

千葉県感染症発生動向調査情報

2026年 第8週 (2/16-2/22)

1 定点把握対象感染症(五類感染症の一部)

定点	報告定点医療機関数			
	第8週	第7週	第6週	第5週
小児科	16	16	16	16
ARI(急性呼吸器感染症)	26	26	26	26
眼科	5	5	5	5
基幹	1	1	1	1

上段:報告患者数、下段:定点当たりの報告数

定点当たりの報告数:報告患者数/報告定点医療機関数

定点	感染症	発生動向	2/16-2/22 第8週	2/9-2/15 第7週	2/2-2/8 第6週	1/26-2/1 第5週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.13	4 0.25	0 0.00	2 0.13
	咽頭結膜熱		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	24 1.50	39 2.44	44 2.75	43 2.69
	感染性胃腸炎	↓	108 6.75	121 7.56	150 9.38	172 10.75
	水痘		7 0.44	3 0.19	5 0.31	6 0.38
	手足口病		0 0.00	1 0.06	0 0.00	1 0.06
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.06	1 0.06	3 0.19
	突発性発しん		1 0.06	4 0.25	3 0.19	5 0.31
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性耳下腺炎		0 0.00	1 0.06	1 0.06	0 0.00
ARI	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	★★★↓	922 35.46	1,291 49.65	1,447 55.65	1,076 41.38
	新型コロナウイルス感染症	↓	27 1.04	32 1.23	41 1.58	41 1.58
	急性呼吸器感染症	↓	1,990 76.54	2,242 86.23	2,552 98.15	2,232 85.85
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性角結膜炎		1 0.20	0 0.00	0 0.00	0 0.00
基幹	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0 0.00	0 0.00	1 1.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	インフルエンザ入院		2 2.00	2 2.00	0 0.00	0 0.00
	新型コロナウイルス感染症入院	↓	4 4.00	6 6.00	4 4.00	2 2.00

※「発生動向」欄のマークについて

<流行状況>

★★:「警報レベル」流行発生警報開始基準値以上(終息基準値を下回るまで継続表示)

★:「注意報レベル」流行発生注意報基準値以上

※警報レベル・注意報レベルについては、市感染症情報センターWebSiteの「警報・注意報の解説」のページをご覧ください。

<増減>:マークの対象は当該週又は前週の定点当たりの報告数が1.00以上

↑・↓:「増加・減少」定点当たりの報告数が前週より5%を超えた増加または減少

2 全数報告対象感染症 7 件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層
結核	患者	男	60歳代	侵襲性肺炎球菌感染症	女	80歳代
	無症状病原体保有者	女	70歳代		女	40歳代
	患者	男	90歳代	百日咳	女	50歳代
急性脳炎		女	10歳未満	-	-	-

結核3件(15)、急性脳炎1件(3)、侵襲性肺炎球菌感染症1件(4)、百日咳2件(24)の発生届があった。

※ ()内は2026年の累積件数。但し、累積件数は速報値であり、データが随時訂正されるため変化します。

3 定点当たり報告数のコメント

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週より減少し1.50となった。年齢階級別の報告数は10-14歳が最も多く、10歳未満では5歳及び6歳が最多。

<感染性胃腸炎>

前週より減少し6.75となった。年齢階級別の報告数は1歳及び2歳が最多。

<インフルエンザ>

前週より減少し35.46となったが、流行発生警報開始基準値(30.0)を上回ったままで、過去5年の同時期と比べ最多のまま。年代別の報告数は10歳代(合計)が最多でそのうち10-14歳が多く、10歳未満では6歳及び8歳が最多。

<新型コロナウイルス感染症>

前週より減少し1.04となった。年代別の報告数は10歳未満(合計)が最も多く、1歳と3歳が最多。

<急性呼吸器感染症>

前週より減少し76.54となった。年代別の報告数は10歳未満(合計)が最も多く、そのうち1-4歳が多かった。

<インフルエンザ(入院)>

前週から変化なく2.00であった。

<新型コロナウイルス感染症(入院)>

前週より減少し4.00となった。

■ 各感染症のグラフ、インフルエンザ発生状況は、市感染症情報センターWebSiteでご覧いただけます。

・感染症発生グラフ

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph2026.pdf>

・インフルエンザ発生状況

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/influ2026.pdf>

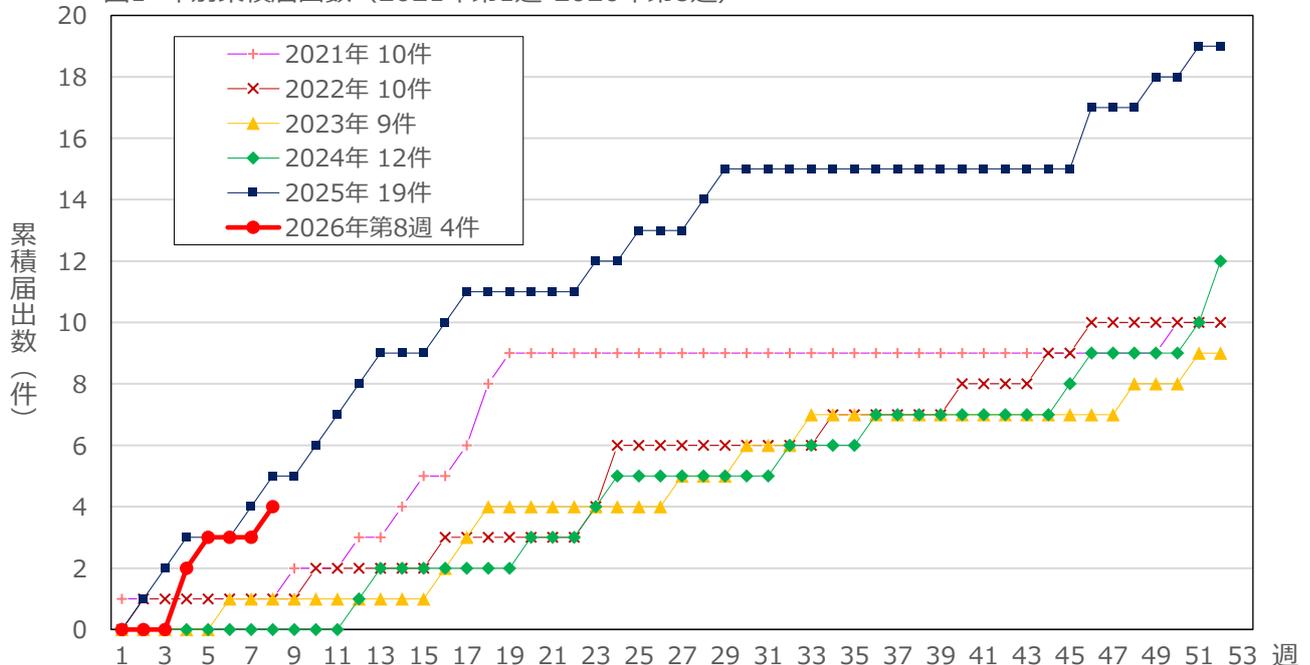
■ トピック ■

<侵襲性肺炎球菌感染症>

2026年第7週時点の全国の届出累積数は433件であり、過去5年の同時期と比べると2025年(780件)に次いで多くなっています。都道府県別では大阪府(42件)が最も多く、次いで愛知県(40件)、東京都(39件)の順となっています。千葉県は20件で、全国で8番目の多さとなっています。

千葉市では2026年第8週に1件の届出があり累積届出数は4件となりました。過去5年で届出数が最多であった2025年とほぼ同じペースで増加しています(図1)。

図1 年別累積届出数(2021年第1週-2026年第8週)



2021年第1週から2026年第8週までに、男性37件(57.8%)、女性27件(42.2%)の合計64件の届出がありました。年別の届出数は、2024年、2025年と増加し、2025年は過去5年で最多の19件となりました(図2)。

年齢別の届出数は、小児と60歳以上で多く、2歳が最多の4件となっています(図3)。

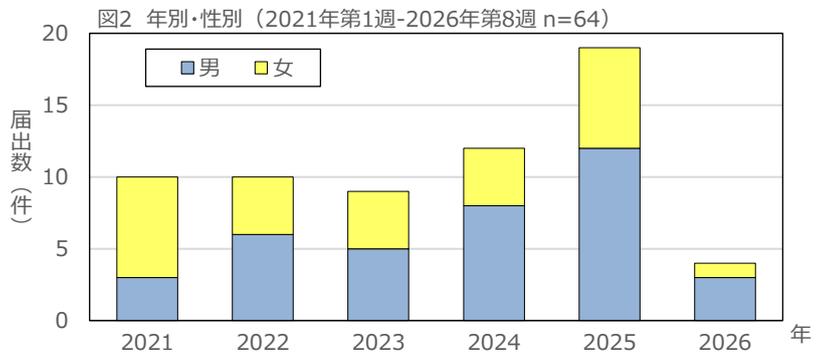
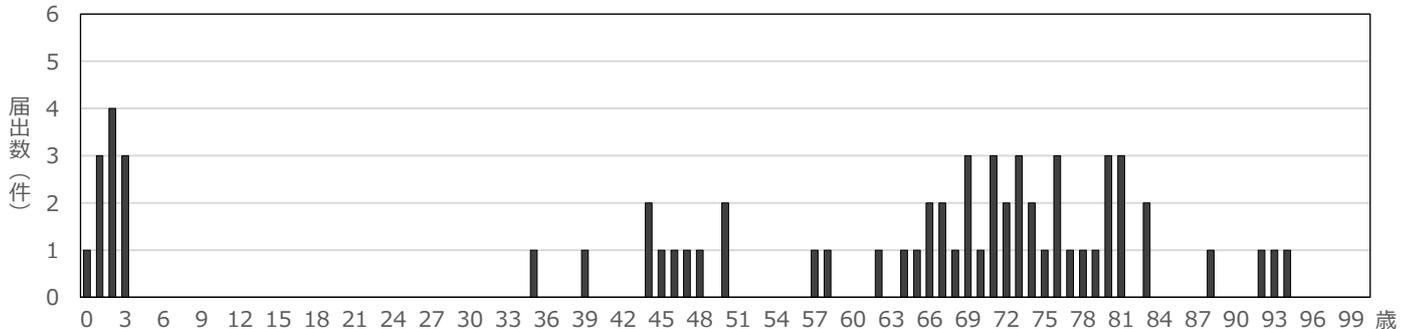
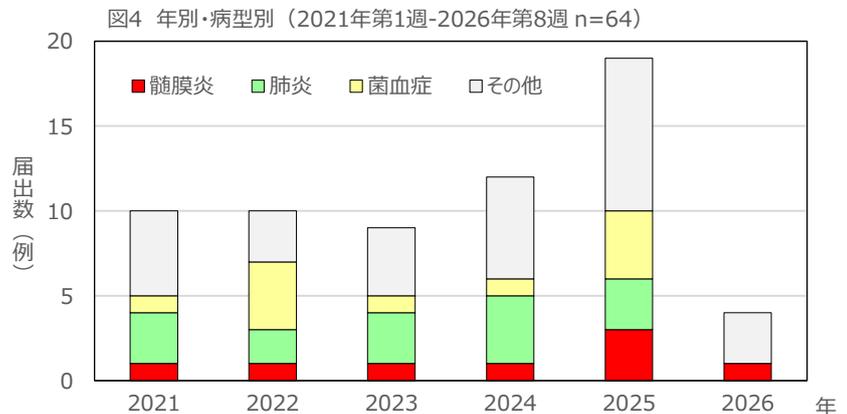


図3 診断時年齢別 (2021年第1週-2026年第8週 n=64)



病型を届出票の症状及び病原体の検出検体欄に記載された内容を基に髄膜炎、肺炎、菌血症、その他に分類*すると、髄膜炎が8件(12.5%)、肺炎が15件(23.4%)、菌血症が11件(17.2%)、その他が30件(46.9%)となっています。

年別の届出数のうち髄膜炎は、2021年から2024年までは1件で推移していましたが、2025年は3件に増加しました。2026年は、第8週時点で累積届出数は4件ですが、髄膜炎が1件となっています(図4)。



髄膜炎：届出票の症状欄に「髄膜炎」の記載がある、又は髄液から菌が検出されたもの

肺炎：症状欄に「肺炎」及び「菌血症」の記載があるもの（「髄膜炎」の記載がある、又は髄液から菌が検出されたものを除く）

菌血症：症状欄に「菌血症」の記載があるもの（「髄膜炎」又は「肺炎及び菌血症」の記載がある、若しくは髄液から菌が検出されたものを除く）

その他：上記以外に分類されるもの

侵襲性肺炎球菌感染症は、*Streptococcus pneumoniae* による侵襲性感染症として、本菌が髄液又は血液などの無菌部位から検出された感染症のことで、潜伏期間は不明で、小児及び高齢者を中心とした発症が多く、小児と成人でその臨床的特徴が異なります。小児では、発熱のみを初期症状とした感染例のほっきりしない菌血症例が多く、髄膜炎は、直接発症するものと肺炎球菌性の中耳炎に続いて発症するものがあります。成人では、発熱、咳嗽(がいそう:いわゆる咳のこと)、喀痰、息切れを初期症状とした菌血症を伴う肺炎が多く、髄膜炎例では、頭痛、発熱、痙攣(けいれん)、意識障害、髄膜刺激症状等の症状を示します。侵襲性肺炎球菌感染症は致死性の疾患であり、引き続き発生動向を注視する必要があります。

予防にはワクチンの接種が有効です。千葉市では小児を対象に結合型ワクチンが定期接種化され、高齢者を対象に予防接種の費用助成を行っています。

詳細は以下のリンク先をご参照ください。

「小児用肺炎球菌ワクチンの接種のご案内」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/hokenjo/kansensho/haienkyuukin.html>

「高齢者肺炎球菌の予防接種のご案内」

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/hokenjo/kansensho/elderly_pneumonia.html

※ 感染症発生動向調査とは、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ確かな予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止することを目的としています。

<参考> 千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>