

# 千葉県感染症発生動向調査情報

2026年 第11週 (3/9-3/15)

## 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11週	第10週	第9週	第8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	3/9-3/15 第11週	3/2-3/8 第10週	2/23-3/1 第9週	2/16-2/22 第8週
小児科	RSウイルス感染症		4 0.25	2 0.13	3 0.19	2 0.13
	咽頭結膜熱		1 0.06	1 0.06	1 0.06	1 0.06
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	48 3.00	29 1.81	23 1.44	24 1.50
	感染性胃腸炎	↑	110 6.88	83 5.19	69 4.31	108 6.75
	水痘		5 0.31	4 0.25	3 0.19	7 0.44
	手足口病		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00
	伝染性紅斑		2 0.13	2 0.13	0 0.00	0 0.00
	突発性発しん		3 0.19	3 0.19	0 0.00	1 0.06
	ヘルパンギーナ		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00
	流行性耳下腺炎		1 0.06	0 0.00	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)	↓	208 8.00	298 11.46	491 18.88	922 35.46
	新型コロナウイルス感染症		12 0.46	16 0.62	19 0.73	27 1.04
	急性呼吸器感染症		1,404 54.00	1,453 55.88	1,244 47.85	1,990 76.54
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	1 0.20
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	0 0.00	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	↑	1 1.00	0 0.00	2 2.00	2 2.00
	新型コロナウイルス感染症入院		1 1.00	1 1.00	0 0.00	4 4.00

※「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 9 件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層
結核	患者	女	20歳代	梅毒	男	40歳代
	無症状病原体保有者	女	50歳代		百日咳	女
	患者	女	60歳代	男		10歳代
	患者	女	60歳代	麻しん	男	10歳代
クロイツフェルト・ヤコブ病		男	60歳代	-	-	-

結核4件(24)、クロイツフェルト・ヤコブ病1件(3)、梅毒1件(7)、百日咳2件(30)、麻しん1件(2)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>

前週より増加し3.00となった。年齢階級別の報告数は3歳が最多。

### <感染性胃腸炎>

前週より増加し6.88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1歳が最多。

### <インフルエンザ>

前週より減少し8.00となり、流行発生警報終息基準値(10.0)を下回り、警報解除のレベルとなった。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歳が最多。

### <急性呼吸器感染症>

前週からほぼ変化なく54.00であった。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)>

前週より増加し1.00となった。

### <新型コロナウイルス感染症(入院)>

前週から変化なく1.00のままだった。

■ 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/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph2026.pdf>

・インフルエンザ発生状況

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

## ■ トピック ■

### <麻しん>

2026年第10週現在の全国の累積届出数は100件で、過去5年の同時期と比べると最多であり、それまで最も多かった2025年の22件に比べ、およそ5倍となっています。都道府県別では、東京都(19件)が最も多く、次いで愛知県(18件)、神奈川県(10件)の順となっています。千葉県は8件で全国で6番目の多さとなっています。

千葉市では第11週に1件の発生届があり、2026年の累積届出数は2件となりました。

保健所による疫学調査の結果、患者は感染力が特に強い期間(感染可能期間)における公共交通機関等の利用はありませんでした。

麻しんは、麻しんウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症として知られています。麻しんウイルスの感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染で、ヒトからヒトへ感染が伝播し、その感染力は非常に強く、症状が出る直前から発疹が出現するまでの期間が特に感染力が強いとされています。

感染すると約10日後に発熱や咳、鼻水といった風邪のような症状が現れます。2~3日熱が続いた後、39℃以上の高熱と発しんが出現します。肺炎、中耳炎を合併しやすく、患者1,000人に1人の割合で脳炎が発症すると言われています。

発しん、発熱等の麻しんが疑われる症状が現れた場合は、必ず事前に医療機関に電話連絡でその旨を伝えてから受診してください。その際、病状の時期によっては自宅待機等、人との接触を避けた方が良い期間がありますので、主治医等の指示に従って対応してください。医療機関へ移動される際は、周囲の方への感染を防ぐためにもマスクを着用し、できる限り公共交通機関の利用は避けましょう。

麻しんウイルスは空気感染するため、手洗い、マスクのみでは十分な予防はできません。このため、ワクチン接種による感染予防が重要です。また、麻しんの患者に接触した場合、72時間以内に麻しんワクチンを接種することで、発症を予防できる可能性があります。

千葉市では、麻しん及び風しんの感染拡大防止のため、該当する方の麻しん風しん混合ワクチンの任意予防接種の費用を助成しています。詳細は以下のリンク先をご参照ください。

「麻しん風しん混合ワクチン任意予防接種の助成」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/seisaku/fushin mashin optional r6.html>

## <結核>

3月24日は世界結核デーです。

細菌学者ロベルト・コッホが1882年に結核菌の発見を発表した日にちなみ、結核問題の重要性を警告し、結核対策の強化の必要性を訴えるため、1997年の世界保健総会で制定されました。

日本では、2024年に新たに結核患者として登録された者の数(新登録結核患者数)は10,051人で、前年より45人(0.4%)減少しています。結核り患率(新登録結核患者数を人口10万対率で表したもの)は、8.1であり、2021年以降、り患率10.0未満とする結核低まん延国の水準を達成しています。各年齢階級別で全体に占める割合は80-89歳が32.9%と最も高くなっています。

結核は、今でも年間10,000人以上の新しい患者が発生し、1,500人程度が命を落としている日本の主要な感染症となっています。

2025年第10週時点の全国の届出累積数は2,436件で、過去5年の同時期と比べると2023年(2,299件)、2025年(2,330)に次いで少なくなっています。都道府県別では、東京都(352件)が最も多く、次いで愛知県(185件)、大阪府(177件)の順となっています。千葉県は138件で、全国で6番目の多さとなっています。

千葉市では第11週に4件の発生届があり、2026年の届出累積数は24件となりました。過去5年の同時期(2021年31件、2022年36件、2023年22件、2024年36件、2025年21件:平均29.2)と比べると、平均より少なくなっています。年間の届出数では2025年(139件)は2024年(156件)より減少しました(図1)。

図1 年別届出累積数 (2021年第1週-2026年第11週)

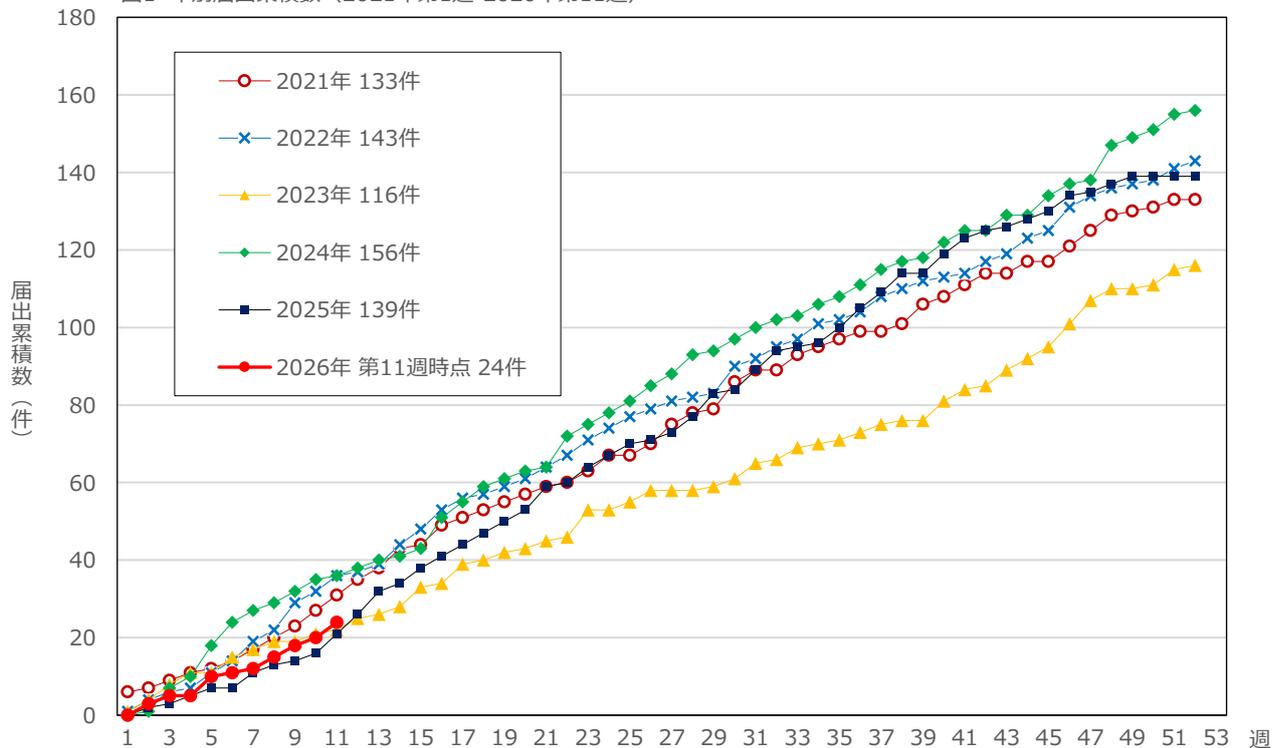
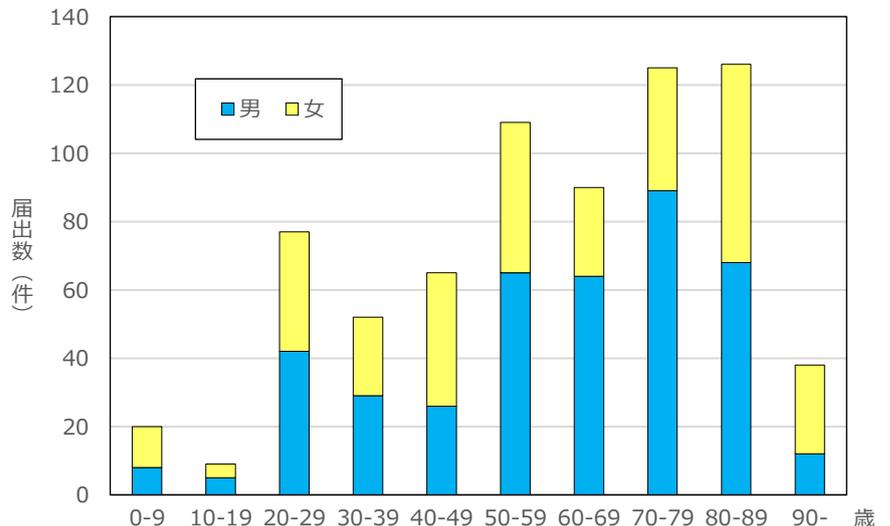


図2 性別・年代別 (2021年第1週-2026年第11週 n=711)



2021年第1週から2026年第11週まで合計711件の届出があり、男性408件(57.4%)、女性303件(42.6%)であり、年代別では80-89歳が126件(17.7%)と最も多く、次いで70-79歳が125件(17.6%)、50-59歳が109件(15.3%)の順でした(図2)。

類型別では、肺結核患者（肺結核以外の結核を併発している患者を含む：以下同様）が323件（45.4%）、その他の結核患者が122件（17.2%）、無症状病原体保有者が266件（37.4%）でした。2021年から2025年まで年間の届出数が137件前後で推移していることに対して、肺結核患者は2021年（69件）から2023年（51件）まで減少しましたが、2024年（61件）、2025年（73件）と増加し、2025年は過去5年において最多となりました（図3）。

肺結核患者（323件）について、年別・年代別の推移は、2023年から2025年にかけて20-29歳（4件→10件）、50-59歳（2件→10件）、80歳以上（20件→24件）の増加が認められました（図4）。

図3 年別・各病型別

（2021年第1週-2026年第11週 n=711）

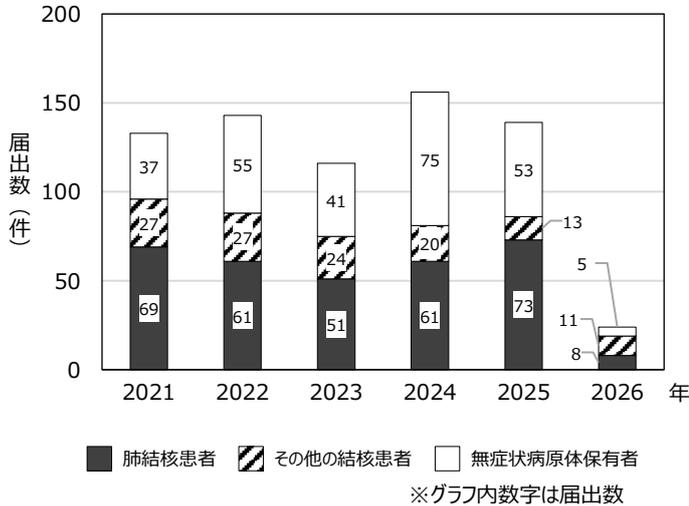
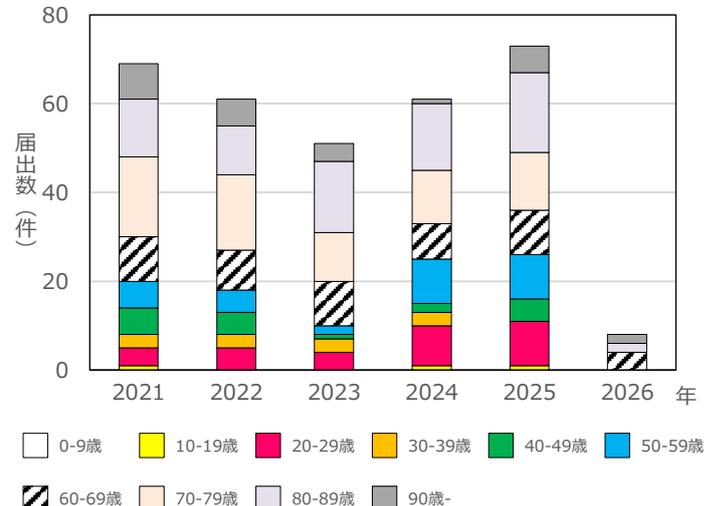


図4 肺結核患者における年代別分布

（2021年第1週-2026年第11週 n=323）



結核の症状は、長引く咳、たん、微熱、体のだるさなどが挙げられますが、特徴的なものがなく、初期には目立たないため、特に高齢者では気づかぬうちに進行してしまうことがあります。結核を発症しても、早期に発見できれば重症化を防げるだけでなく、大切な家族や友人等への感染拡大を防ぐことができることから、早期受診・早期診断が重要となります。

咳やたんなどの症状が2週間以上続く、急に体重が減ったなど、結核を疑う症状があるときは、早めに医療機関を受診してください。

近年、我が国においては、外国生まれの患者数が増加傾向にあり、2024年の新登録結核患者数（10,051人）のうち外国生まれの患者数は1,980人となりました。若年層の患者は多くの人に感染させる可能性が高く、特にこの若年層の新登録結核患者数の大半を外国出生者が占めています。このような結核患者の発生状況から、国内に中長期間在留しようとする渡航者（フィリピン、ネパール、ベトナムなど）に対し、厚生労働省は「入国前結核スクリーニング」を開始しています。

**\*入国前結核スクリーニング**

入国前に指定健診医療機関において胸部レントゲン検査等を受け、結核を発病していないことを証明する資料の提出を求める制度（詳細は下記リンク先を参照してください）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/kenkou/kekaku-kansenshou03/index\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekaku-kansenshou03/index_00006.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>