

千葉市感染症発生動向調査情報

2026年 第17週 (4/20-4/26)

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17週	第16週	第15週	第14週
小児科	15	15	15	15
ARI(急性呼吸器感染症)	25	25	25	25
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	4/20-4/26 第17週	4/13-4/19 第16週	4/6-4/12 第15週	3/30-4/5 第14週
小児科	RSウイルス感染症		3 0.20	7 0.47	8 0.53	3 0.20
	咽頭結膜熱		0 0.00	4 0.27	0 0.00	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	28 1.87	31 2.07	25 1.67	29 1.93
	感染性胃腸炎	↑	73 4.87	53 3.53	56 3.73	45 3.00
	水痘		1 0.07	5 0.33	3 0.20	6 0.40
	手足口病		2 0.13	1 0.07	0 0.00	0 0.00
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	突発性発しん		5 0.33	7 0.47	7 0.47	4 0.27
	ヘルパンギーナ		0 0.00	1 0.07	0 0.00	0 0.00
	流行性耳下腺炎		0 0.00	2 0.13	1 0.07	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)		5 0.20	6 0.24	11 0.44	23 0.92
	新型コロナウイルス感染症		12 0.48	4 0.16	2 0.08	9 0.36
	急性呼吸器感染症	↑	1,561 62.44	1,186 47.44	1,081 43.24	1,008 40.32
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		0 0.00	0 0.00	1 0.20	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	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		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	新型コロナウイルス感染症入院		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00

※「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 4 件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層
結核	無症状病原体保有者	女	50歳代	多剤耐性緑膿菌感染症	男	50歳代
腸管出血性大腸菌感染症		女	40歳代	百日咳	女	60歳代

結核1件(38)、腸管出血性大腸菌感染症1件(2)、多剤耐性緑膿菌感染症1件(1)、百日咳1件(40)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1.87となった。年齢階級別の報告数は4歳及び10-14歳が最多。

<感染性胃腸炎>

前週より増加し4.87となった。年齢階級別の報告数は10-14歳が最も多く、10歳未満は6-11か月及び1歳が最多。

<急性呼吸器感染症>

前週より増加し62.44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。

■ 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16週時点の全国の累積届出数は362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83件に比べ、4倍以上となっています。都道府県別では、東京都が153件と最も多く、次いで神奈川県が36件、鹿児島県が34件、千葉県が24件の順となっています。

千葉市では4月27日に1件の発生届があり、2026年の累積届出数は3件となっています。

市内の最新の麻しん(はしか)発生状況にご注意ください(下記URL参照)。

麻しん(はしか)の発生に関する情報(千葉市)

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/kenkokikikanri/mashin.html>

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℃以上の高熱と発疹が出現します。

<参考>

飛沫感染:患者が咳やくしゃみをした時に飛び散る細かい水滴に病原体が含まれており、これを吸引することによる感染

空気感染:患者が咳やくしゃみをした時に飛び散る細かい水滴が蒸発した後の小さな粒子に病原体が含まれており、非常に軽いため空気中を長い時間漂い、これを吸引することによる感染

接触感染:皮膚や粘膜の直接的な接触の他、ドアノブやエレベーターなどのボタン、タオル等、

今年は、2020年以降最多となるペースで感染拡大しています。

マスクや手洗いでは感染予防として十分ではなく、ワクチンが重要です。

麻しん(はしか)は、「かかってもらいたことはない」感染症ではなく、肺炎・脳炎・腸炎などで重症化することも多く、1,000人に1人死亡するとされている感染症です。更なる感染拡大防止のため、以下の事項について、ご協力をお願いいたします。

●麻しん(はしか)を疑う症状がある場合の対応

・麻しんを疑う症状がある場合は、外出を控えるとともに、受診する場合には、事前に医療機関に連絡の上、医療機関の指示に従ってご対応いただくようお願いいたします。

・感染拡大防止のため、受診の際には、公共交通機関の利用を可能な限り避けることについて、ご協力をお願いいたします。

●自治体の疫学調査へのご協力

・麻しん(はしか)の感染拡大防止には、患者や接触者に対する行政による調査が重要です。ご協力をお願いいたします。

●ワクチン接種のご検討

・ご自身の発症予防、重症化予防、集団としての感染拡大防止の観点から、ワクチンは2回接種することが重要です。

・お子様が麻しん・風しんワクチンの定期接種の対象である1歳又は就学前1年間にある場合、積極的に早期の接種をご検討ください。

・海外では大きな流行が複数の国で報告されています。接種が不十分な場合、渡航の2週間前までに接種することをご検討ください。

・2000年4月1日以前に生まれた方は、当時の感染状況もあり、2回の定期接種が行われていない可能性があります。母子健康手帳等で、過去の麻しんの罹患歴又は2回の接種記録を確認できない方は、今一度、麻しん・風しんワクチンの接種をご検討ください。なお、今回の流行は10代～40代の方を中心に流行していることも踏まえ、特にこの年齢層の方はご検討をお願いいたします。

★特にご注意ください方々

■特に、以下の方々は、接種が不十分な場合、ワクチンの接種をご検討ください。

・保育園や学校職員、医療機関職員など、小さいお子さんや患者さんと接触する機会の多い方

・空港職員、観光業スタッフなど渡航者と接触する機会の多い方

■また、以下の方々は、感染すると重症化すると言われておりますのでご注意ください。

・妊娠中は麻しん風しんワクチンの接種はできません。早産や流産のリスクがあるため、妊娠前の接種をご検討ください。

・免疫不全のある方は、主治医の方と相談のうえ、麻しん風しんワクチン接種をご検討ください。

・乳幼児は、肺炎や脳炎を起こすリスクがありますので、ご家族の接種歴をご確認ください。

千葉県では、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/iryoisei/seisaku/fushin_mashin_optional_r6.html

<多剤耐性緑膿菌感染症>

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部が改正され、これまで基幹定点医療機関から毎月1回患者数が報告されていた「薬剤耐性緑膿菌感染症」が、全ての医療機関から患者の情報を届出る全数把握対象感染症となるとともに「多剤耐性緑膿菌感染症」と改称され、令和8年4月6日(第15週)から施行されました。

2026年第16週時点の全国の累積届出数は15件です。都道府県別では、東京都が5件と最も多く、次いで福岡県が3件、新潟県及び大阪府が各2件の順となっています。千葉県は0件となっています。

千葉県では第17週に初めての届出が1件ありました。

多剤耐性緑膿菌感染症とは、通常の緑膿菌感染症の治療に使用する抗菌薬である、広域β-ラクタム剤、アミノ配糖体、フルオロキノロンの3系統の薬剤に対して耐性を示す緑膿菌による感染症です。

緑膿菌自体は土壌や水中など環境中に広く存在しています。感染経路は、菌で汚染された土壌や水への曝露の他、菌で汚染された医療機器等の環境表面との接触、ヒトの接触(菌で汚染された手との接触等)などがあります。通常、健常者には病原性を示しませんが、感染防御能力が低下した患者(手術後、免疫機能低下、抗菌薬の長期使用中)に日和見感染すると、敗血症や骨髄、気道、尿路、皮膚、軟部組織、耳、眼などに多彩な感染症を起こします。

緑膿菌は、従来から各種の抗菌薬に耐性を示す傾向が強く、日和見感染症の起因細菌として医療機関で問題となっていました。この菌に対して最後の「切り札」とされる3系統の抗菌薬に耐性を獲得した「多剤耐性株」の出現により、感染防御能力が低下した患者が敗血症や腹膜炎などを起こした場合に治療が困難となることから、予後や死亡率を悪化させる主要な要因の一つとして警戒されています。

緑膿菌は、「流し台」などの「水回り」からしばしば分離される常在菌であるため、この菌が医療施設内の環境を広範に汚染しないよう、日常的な病室病棟の清掃、流し台や入浴施設などの適切な清潔の保持及び消毒などの環境管理のほか、人工呼吸器、ネブライザー及び吸痰チューブなどの汚染対策、処置時の手袋の着用等の平時からの標準予防策を徹底することが重要です。

※ 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>