千葉市感染症発生動向調査情報

2026年 第23週 (6/1-6/7)

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23週	第22週	第21週	第20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:報告患者数件(報告定点医療機関数

定点	感染症	発生動向	6/1-6/7 第23週	5/25-5/31 第22週	5/18-5/24 第21週	5/11-5/17 第20週
小児科	RSウイルス感染症		4 0.27	5 0.33	0 0.00	1 0.07
	咽頭結膜熱		3 0.20	0 0.00	4 0.27	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	26 1.73	24 1.60	26 1.73	16 1.07
	感染性胃腸炎	↓	58 3.87	96 6.40	67 4.47	61 4.07
	水痘		2 0.13	5 0.33	4 0.27	4 0.27
	手足口病	↑	42 2.80	25 1.67	2 0.13	1 0.07
	伝染性紅斑		2 0.13	1 0.07	0 0.00	1 0.07
	突発性発しん		5 0.33	6 0.40	7 0.47	5 0.33
	ヘルパンギーナ		6 0.40	5 0.33	1 0.07	0 0.00
	流行性耳下腺炎		1 0.07	0 0.00	0 0.00	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)		0 0.00	1 0.04	3 0.12	1 0.04
	新型コロナウイルス感染症		7 0.28	10 0.40	7 0.28	7 0.28
	急性呼吸器感染症	↓	1,269 50.76	1,361 54.44	1,260 50.40	1,302 52.08
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	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	0 0.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎	↑	1 1.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.00
	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　　11 件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層
結核	患者	女	10歳代	腸管出血性大腸菌感染症	女	50歳代
	患者	女	20歳代	レジオネラ症	男	60歳代
	患者	女	30歳代	アメーバ赤痢	男	50歳代
	患者	男	30歳代	急性脳炎	男	10歳未満
	患者	男	30歳代	百日咳	女	10歳代
	患者	女	40歳代	－	－	－

結核6件(58)、腸管出血性大腸菌感染症1件(6)、レジオネラ症1件(4)、アメーバ赤痢1件(2)、急性脳炎1件(5)、百日咳1件(44)の発生届出があった。

※ ()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、1.73となった。年齢階級別の報告数は6歳が最多。

＜感染性胃腸炎＞

前週より減少し3.87となった。年齢階級別の報告数は1歳及び10-14歳が最多。

＜手足口病＞

前週より増加し、2.80となった。年齢階級別の報告数は1歳が最多。

＜急性呼吸器感染症＞

前週より減少し50.76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。

＜マイコプラズマ肺炎＞

前週より増加し、1.00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/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

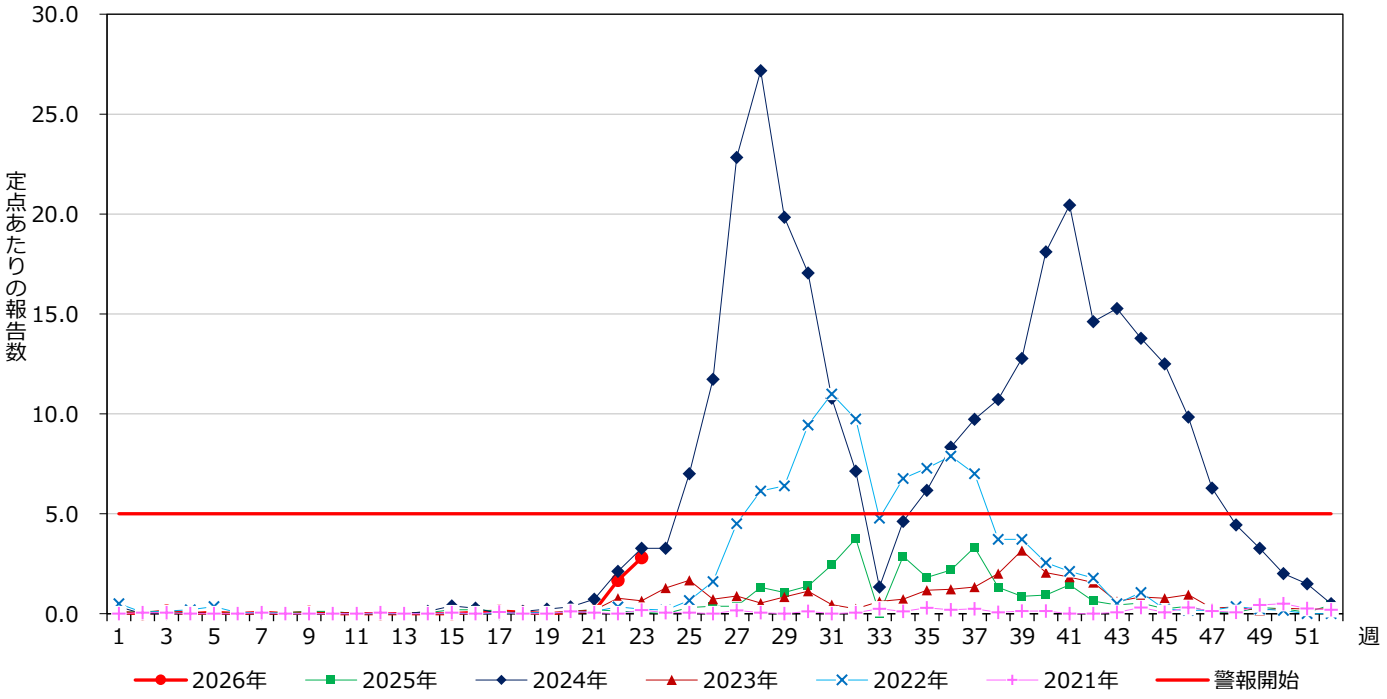
■ トピック ■

＜手足口病＞

全国の定点当たりの報告数は第14週から連続して増加し第22週時点で1.41となっており、過去5年の同時期と比べると2024年(2.89)に次いで多くなっています。都道府県別では 鹿児島県が11.32と最も多く、次いで宮崎県が7.40、大分県が6.31の順となっています。千葉県は1.23で、ほぼ全国レベルと同等となっています。

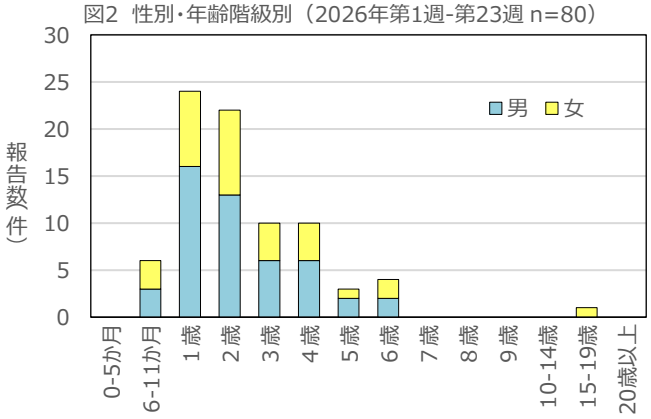
千葉市の定点当たりの報告数は、例年より早い第21週から増加し始め第23週は2.80となり、大きな流行があった2024年(3.28)に次いで多くなりました(図1)。

図1 年別・定点あたりの報告数 (2021年第1週-2026年第23週)



2026年第1週から第23週までの定点医療機関からの発生報告数は80件で、男性48件（60.0%）、女性32件（40.0%）となっており、年齢階級別では1歳が24件（30.0%）と最も多く、次いで2歳が22件（27.5%）、3歳及び4歳が10件（12.5%）の順となっています（図2）。

図2 性別・年齢階級別（2026年第1週-第23週 n=80）



近年、手足口病の報告数は、年によって大きく異なり、定点当たりの報告数が流行発生警報開始基準値を上回り、かつ報告数が1,000件を上回った年が1年おき（2022年、2024年）にありました。そのうち特に2024年（5,576件）は、2回（第28週、第41週）のピークを迎え、1回目のピーク（第28週、27.17）は現行の調査方式が開始された1999年以来最多となるなど非常に大きな流行となりました（図1、図3）。

報告数に占める年齢階級別の割合は、2025年に比べて2026年は第23週時点で2歳の占める割合が最も多く増加（2025年17.6%、2026年27.5%）しています（図4）。

2026年は大きな流行があった2024年と同様の動向となっており、2歳児以下が65.0%（80件中52件）となっていることから、今後の発生動向に注意が必要です。

図3 年別・定点医療機関からの報告数
（2021年第1週-2026年第23週 n=8,525）

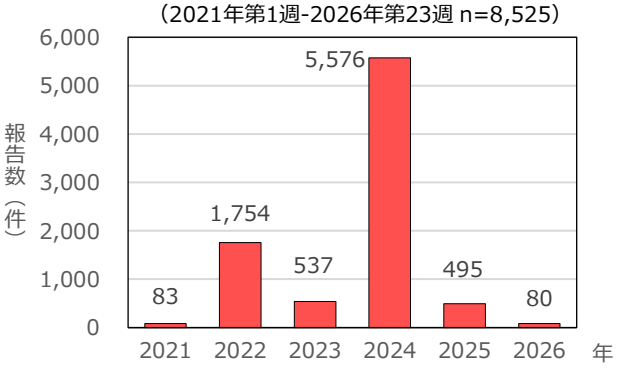
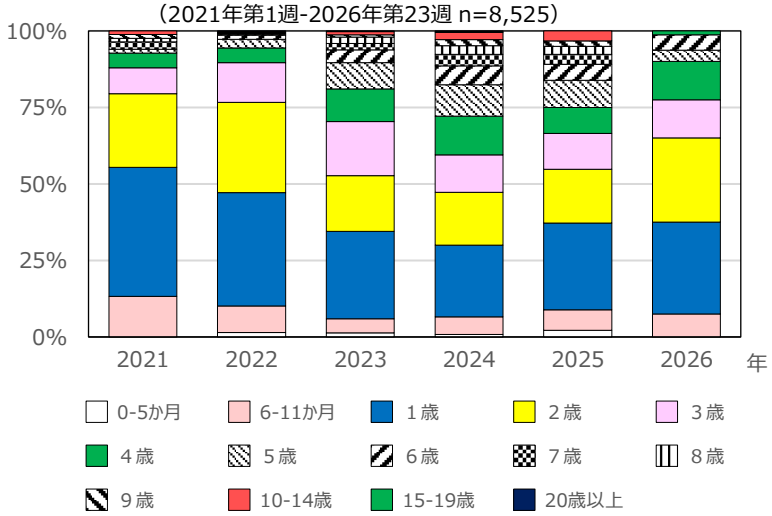


図4 年別・報告数に占める年齢階級別の割合
（2021年第1週-2026年第23週 n=8,525）



手足口病は、手、足および口腔粘膜などに現れる水疱性の発疹を主症状とする急性ウイルス性感染症です。2歳以下の乳幼児を中心に、主に夏季に流行します。感染しても発病しない事例（不顕性感染例）もあり、基本的には数日の内に治癒する予後良好の疾患ですが、まれに小脳失調症、髄膜炎、脳炎などの中枢神経系の合併症を起こすことがあります。感染経路は主として糞口感染を含む接触感染と飛沫感染です。

一般的な感染対策は、接触感染を予防するために手洗いをしっかりとすることと、排泄物を適切に処理することです。特に、保育施設などの乳幼児の集団生活では、感染を広げないために、職員とこども達が、しっかりと手洗いをすることが大切です。特におむつを交換する時には、排泄物を適切に処理し、しっかりと手洗いをしてください。手洗いは流水と石けんで十分に行ってください。また、タオルの共用は避けましょう。

手足口病は、治った後も比較的長い期間便の中にウイルスが排泄されますし、また、感染しても発病しないままウイルスを排泄している場合もあると考えられることから、日頃からのしっかりとした手洗いが大切です。

「手を洗っていますか？（千葉市）」
https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/hokenjo/kansensho/tearai.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的確な予防・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