

千葉市感染症発生動向調査情報

2026年 第26週 (6/22-6/28)

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26週	第25週	第24週	第23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	6/22-6/28 第26週	6/15-6/21 第25週	6/8-6/14 第24週	6/1-6/7 第23週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.13	0 0.00	4 0.27	4 0.27
	咽頭結膜熱		3 0.20	0 0.00	1 0.07	3 0.20
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	30 2.00	40 2.67	21 1.40	26 1.73
	感染性胃腸炎	↑	68 4.53	54 3.60	52 3.47	58 3.87
	水痘		4 0.27	5 0.33	4 0.27	2 0.13
	手足口病	★★★↑	137 9.13	82 5.47	46 3.07	42 2.80
	伝染性紅斑		2 0.13	0 0.00	1 0.07	2 0.13
	突発性発しん		10 0.67	9 0.60	10 0.67	5 0.33
	ヘルパンギーナ	↑	25 1.67	12 0.80	4 0.27	6 0.40
	流行性耳下腺炎		2 0.13	1 0.07	1 0.07	1 0.07
ARI	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)		10 0.40	7 0.28	0 0.00	0 0.00
	新型コロナウイルス感染症		3 0.12	10 0.40	8 0.32	7 0.28
	急性呼吸器感染症		1,475 59.00	1,438 57.52	1,359 54.36	1,269 50.76
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	1 0.20	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		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.00
	無菌性髄膜炎	↑	1 1.00	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 5 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	侵襲性肺炎球菌感染症	女	70歳代
急性脳炎		女	10歳未満	多剤耐性緑膿菌感染症	男	70歳代
劇症型溶血性レンサ球菌感染症		男	80歳代	-	-	-

結核1件(66)、急性脳炎1件(6)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件(6)、侵襲性肺炎球菌感染症1件(13)、多剤耐性緑膿菌感染症1件(3)の発生届出があった。

FALSE

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、2.00となった。年齢階級別の報告数は5歳が最多。

<感染性胃腸炎>

前週より増加し4.53となった。年齢階級別の報告数は10-14歳がもっとも多く、10歳未満では1歳が最多。

<手足口病>

前週より更に増加し9.13となった。流行発生警報開始基準値(5.0)を上回ったまま。年齢階級別の報告数は1歳が最多。

<ヘルパンギーナ>

前週より増加し、1.67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>

前週より増加し59.00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。

<無菌性髄膜炎>

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/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 ■

<手足口病・ヘルパンギーナ>

手足口病の全国の第25週の定点当たりの報告数は3.40で過去5年の同時期と比べると2024年(6.31)に次いで多くなっています。都道府県別では島根県(19.91)が最も多く、次いで熊本県(14.39)、石川県(9.61)の順となっています。千葉県は4.02で、全国の定点当たりの報告数と比べ多くなっています。

千葉市は前週に流行発生警報開始基準値(5.0)を上回り、第26週は前週より更に増加し9.13となりました。過去5年の同時期と比べ2024年(11.72)の次に多くなっています(図1)。

図1 年別・定点あたりの報告数(2021年第1週-2026年第26週)

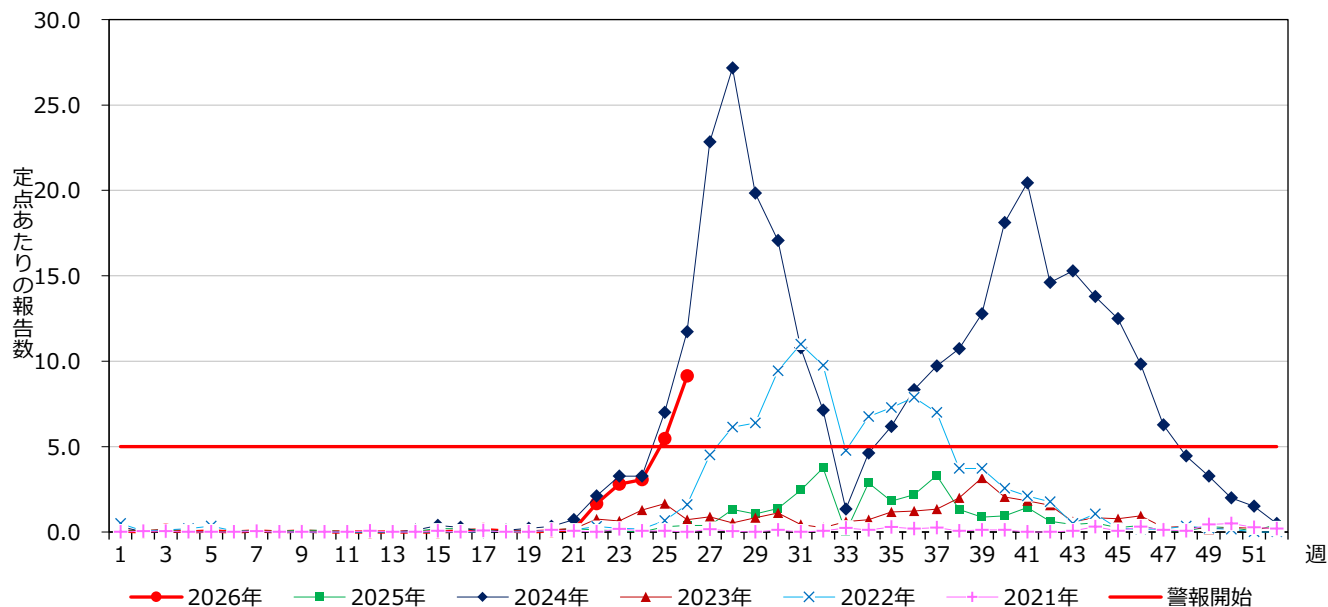
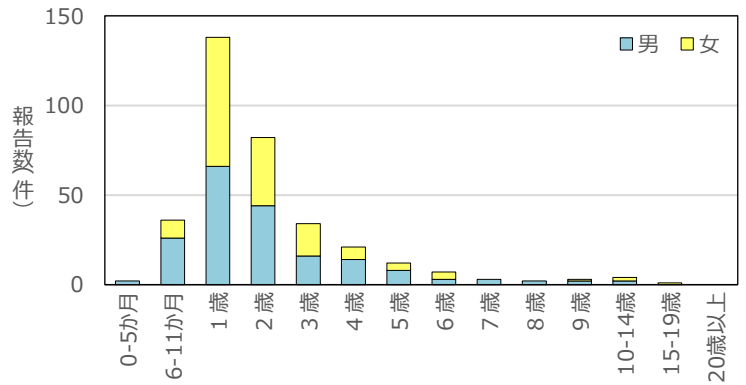


図2 性別・年齢階級別（2026年第1週-第26週 n=345）



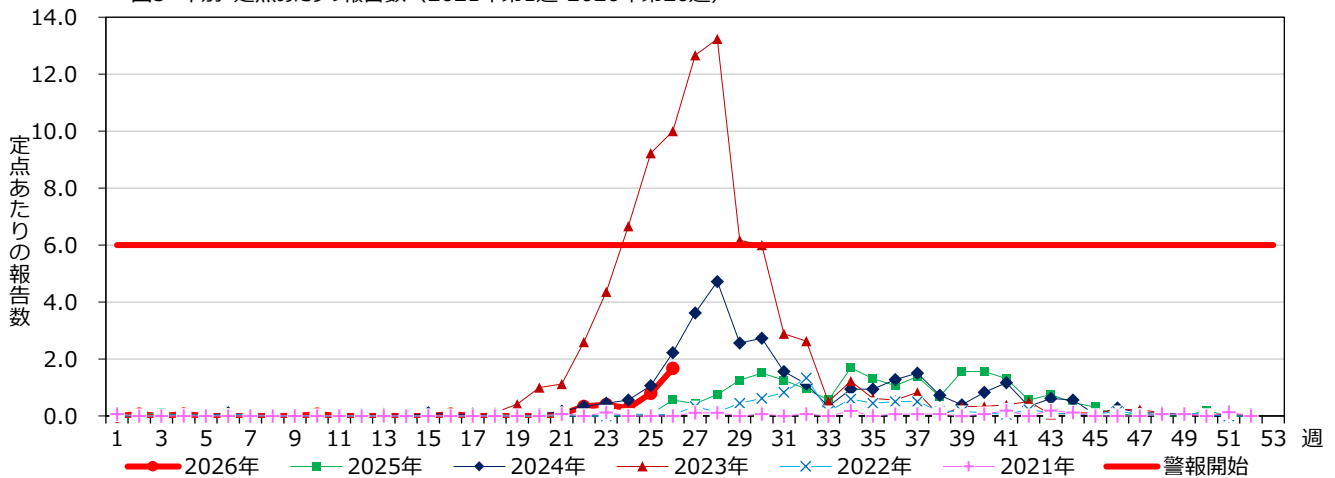
2026年第1週から第26週までの定点医療機関からの報告数は、合計で345件で、男児188件(54.5%)、女児157件(45.5%)でした。

年齢階級別では、1歳が138件(40.0%)と最も多く、次いで2歳が82件(23.8%)、6-11か月が36件(10.4%)の順となっており、2歳以下(258件、90.7%)が9割以上となっています(図2)。

ヘルパンギーナの全国の第25週の定点当たりの報告数は0.85で過去5年の同時期と比べると2023年(5.79)、2024年(1.07)に次いで多くなっています。都道府県別では福岡県(2.84)が最も多く、次いで山口県(2.76)、島根県(2.46)の順となっています。千葉県は0.72で、全国の定点当たりの報告数より少なくなっています。

千葉市の第26週は、前週より増加し1.67となりました。過去5年の同時期と比べ2023年(10.0)、2024年(2.22)の次に多くなっています(図3)。

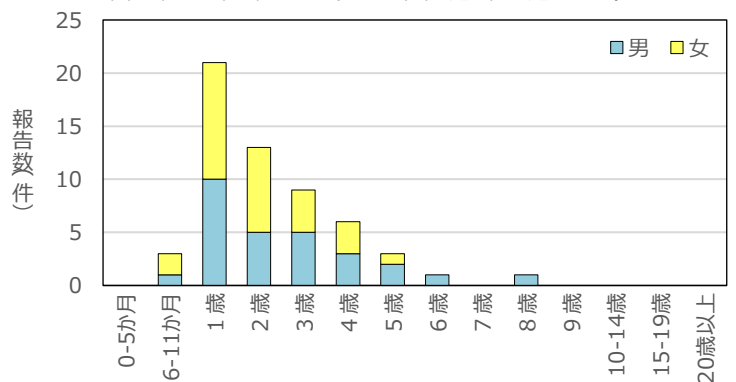
図3 年別・定点あたりの報告数（2021年第1週-2026年第26週）



2026年第1週から第26週までの定点医療機関からの報告数は、合計で57件で、男児28件(49.1%)、女児29件(50.9%)でした。

年齢階級別では、1歳が21件(36.8%)と最も多く、次いで2歳が13件(22.8%)、3歳が9件(15.8%)の順となっており、3歳以下(46件、80.7%)が8割以上となっています(図4)。

図4 性別・年齢階級別（2026年第1週-第26週 n=57）



手足口病およびヘルパンギーナは、ともに口腔粘膜の水疱性の発疹および発熱を主症状とし、乳幼児を中心に罹患するエンテロウイルス感染症であり、毎年夏期に流行がみられます。

手足口病は「手のひら、足底または足背、口腔粘膜に出現する2～5mm程度の水疱」と「水疱は痂皮を形成せずに治癒」の2つの臨床症状を、ヘルパンギーナは「突然の高熱での発症」と「口蓋垂付近の水疱疹や潰瘍や発赤」の2つの臨床症状を呈します。一般的には予後良好ですが、手足口病の一部の症例では重症化し、乳幼児が中枢神経合併症、神経原性肺水腫、心肺機能不全を呈した場合には死亡することもあります。

両疾患とも感染経路は、主として糞口感染を含む接触感染と飛沫感染*です。感染者との濃厚な接触を避け、回復後もウイルスの排出がしばらく持続することがあるため、手指の消毒の励行と排泄物の適正な処理、またタオル、ハンカチや遊具(おもちゃ等)を共有しない等の感染予防対策が重要です。また、口腔内病変の疼痛による拒食や哺乳障害から生じる脱水、合併症等による重症化に注意することも重要です。

両疾患とも流行シーズンであることから、今後も発生動向には注意が必要です。

* 接触感染: 皮膚や粘膜の直接的な接触の他、ドアノブやタオル等、物体の表面を介しての間接的な接触による感染
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

※ 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>