

千葉市感染症発生動向調査情報

2026年 第31週 (7/27-8/2)

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31週	第30週	第29週	第28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	7/27-8/2 第31週	7/20-7/26 第30週	7/13-7/19 第29週	7/6-7/12 第28週
小児科	RSウイルス感染症		4 0.27	3 0.20	5 0.33	2 0.13
	咽頭結膜熱		1 0.07	4 0.27	1 0.07	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	19 1.27	13 0.87	19 1.27	26 1.73
	感染性胃腸炎	↓	36 2.40	48 3.20	46 3.07	60 4.00
	水痘		0 0.00	5 0.33	2 0.13	6 0.40
	手足口病	★★★↓	137 9.13	219 14.60	301 20.07	300 20.00
	伝染性紅斑		0 0.00	3 0.20	1 0.07	2 0.13
	突発性発しん		6 0.40	7 0.47	9 0.60	5 0.33
	ヘルパンギーナ	↓	23 1.53	33 2.20	54 3.60	33 2.20
	流行性耳下腺炎		0 0.00	1 0.07	0 0.00	2 0.13
	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	↓	17 0.68	31 1.24	8 0.32	8 0.32
ARI	新型コロナウイルス感染症	↑	26 1.04	14 0.56	20 0.80	8 0.32
	急性呼吸器感染症		1,145 45.80	1,145 45.80	1,379 55.16	1,453 58.12
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	3 0.60
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	↑	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	↓	1 1.00	3 3.00	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 13 件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層
結核	患者	女	30歳代	水痘(入院例)	男	10歳未満
	患者	男	50歳代		男	20歳代
	無症状病原体保有者	男	60歳代	梅毒	女	20歳代
	無症状病原体保有者	男	70歳代		男	10歳代
A型肝炎		男	30歳代	百日咳	男	10歳代
アメーバ赤痢		女	40歳代		男	20歳代
急性脳炎		女	40歳代		-	-

結核4件(80)、A型肝炎1件(2)、アメーバ赤痢1件(3)、急性脳炎1件(9)、水痘(入院例)2件(8)、梅毒1件(22)、百日咳3件(52)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、1.27となった。年齢階級別の報告数は4歳及び7歳が最多。

<感染性胃腸炎>

前週より減少し2.40となった。年齢階級別の報告数は1歳が最多。

<手足口病>

前週より減少し9.13となったが、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>

前週より減少し、1.53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、0.68となった。

<新型コロナウイルス感染症>

前週より増加し、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、そのうち2歳及び8歳が多かった。

<急性呼吸器感染症>

前週から変化なく45.80のままであった。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。

<無菌性髄膜炎>

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)>

前週より減少し、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 ■

<水痘(入院例)>

水痘(水ぼうそう)は感染症法に基づく5類感染症に位置付けられており、感染症発生動向調査において毎週の小児科定点医療機関からの報告と、水痘入院例(水痘のうち24時間以上入院したものなど)の全数届出の2種類のサーベイランスが実施されています。

2026年第30週時点の水痘(入院例)の全国の累積届出数は511件で、過去5年の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では東京都(70件)が最も多く、次いで大阪府(43件)、愛知県(32件)、千葉県(27件)の順となっています。

千葉市では2026年第31週に2件の発生届がありました。

2021年第1週から2026年第31週までに男性13件(61.9%)、女性8件(38.1%)の合計21件の届出がありました。2023年は前年より減少しましたが、2024年以降連続して増加し、2026年は過去5年と比べ最多となりました(図1)。

図1 年別・年代別 (2021年第1週-2026年第31週 n=21)

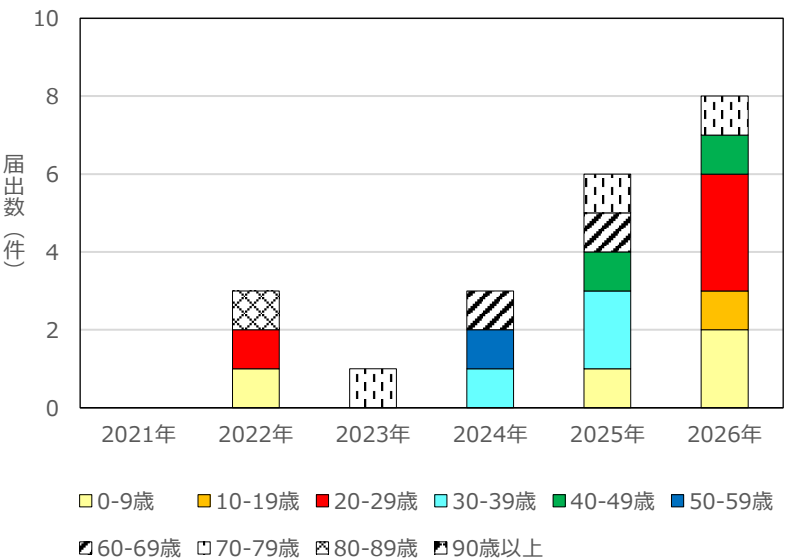
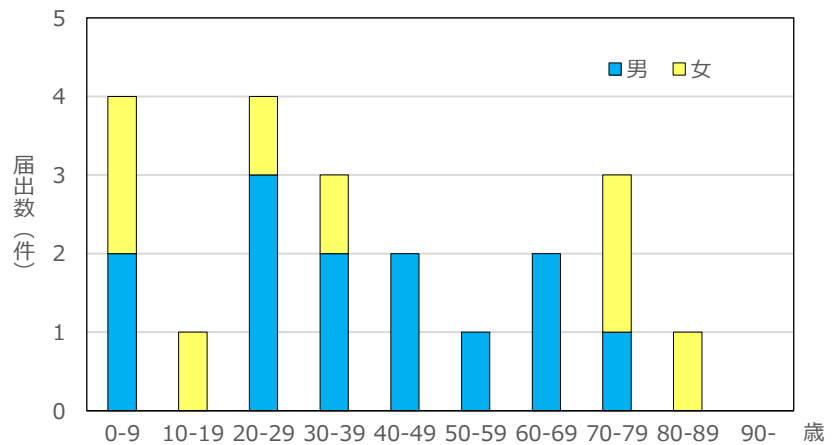


図2 性別・年代別（2021年第1週-2026年第31週 n=21）



年代別では0-9歳及び20-29歳が最多（4件、19.0%）であり、次いで30-39歳及び70-79歳（3件、14.3%）の順となっています（図2）。

21件中、ワクチン接種歴は、「なし」が7件、不明が14件でした。

届出時点における感染経路（推定又は確定）は不明が10件（47.6%）で最も多く、次いで飛沫・飛沫核感染が7件（33.3%）、その他が2件（9.5%）、接触感染及び院内感染が1件（4.8%）でした。また、飛沫・飛沫核感染7件のうち、推定感染源となった人の病型が記載されていたものは5件で、内訳は水痘患者が4件、带状疱疹患者が1件であり、また、同居者が3件、来訪者及び施設内患者が各1件でした。

水痘は水痘・带状疱疹ウイルスの初感染の病態で、発熱と全身性の水疱性発疹（様々な段階の発疹が混在）が主症状です。その感染力は麻疹よりは弱いですが、風しんや流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）よりは強いとされています。健康児では軽症で予後は良好です。

一方、様々な合併症が報告されており、特に成人や免疫不全患者等は重症化のリスクが高く、時に致命的となります。

また、妊婦が水痘に罹患した場合、母体が肺炎などを伴い重症化しやすい可能性があると同時に、妊娠期の感染時期によっては出産後に乳児が带状疱疹や重篤な水痘を発症し死亡する可能性が増加します。

なお、带状疱疹は、過去に水痘にかかった時に体の中に潜伏した水痘・带状疱疹ウイルスが再活性化することにより発症します。带状疱疹は70歳代で発症する方が最も多くなっています。

水痘はワクチンで予防可能な疾患です。小児に対しては2014年10月1日から定期接種となり、生後12～36か月までを対象に、3か月以上の接種間隔を空けて2回の接種が行われています。

水痘のワクチンについては、下記をご参照ください。

「水痘（みずぼうそう）予防接種のご案内」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/seisaku/varicella.html>

「高齢者带状疱疹予防接種のご案内」

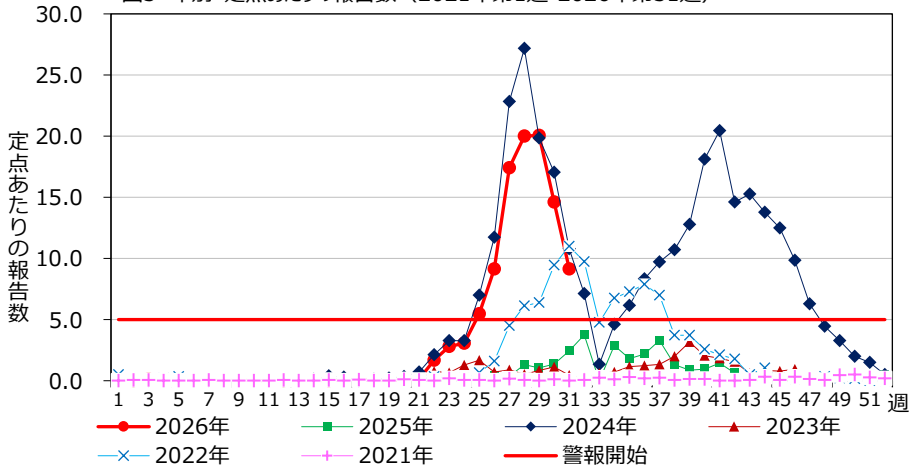
<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/seisaku/taijohoushin.html>

＜手足口病＞

第31週は前週より減少し9.13となりましたが、流行発生警報開始基準値（5.0）を上回ったままとなっています（図2）。

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、回復後に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。

図3 年別・定点あたりの報告数（2021年第1週-2026年第31週）



「手足口病にご注意ください（千葉市）」

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