

千葉市感染症発生動向調査情報

2026年 第40週 (9/28-10/4)

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40週	第39週	第38週	第37週
小児科	15	15	13	15
ARI(急性呼吸器感染症)	25	25	24	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	9/28-10/4 第40週	9/21-9/27 第39週	9/14-9/20 第38週	9/7-9/13 第37週
小児科	RSウイルス感染症		6 0.40	5 0.33	13 1.00	9 0.60
	咽頭結膜熱		0 0.00	1 0.07	1 0.08	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		19 1.27	19 1.27	32 2.46	11 0.73
	感染性胃腸炎	↑	35 2.33	26 1.73	32 2.46	47 3.13
	水痘		4 0.27	2 0.13	3 0.23	4 0.27
	手足口病	↑	33 2.20	31 2.07	47 3.62	47 3.13
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	突発性発しん		2 0.13	2 0.13	9 0.69	5 0.33
	ヘルパンギーナ	↑	26 1.73	4 0.27	23 1.77	4 0.27
	流行性耳下腺炎		1 0.07	0 0.00	0 0.00	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)	★↑	316 12.64	109 4.36	277 11.54	126 5.04
	新型コロナウイルス感染症	↑	36 1.44	18 0.72	44 1.83	39 1.56
	急性呼吸器感染症	↑	1,397 55.88	891 35.64	1,661 69.21	1,284 51.36
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		4 0.80	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	↑	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	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	1 1.00	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 16 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	男	10歳代	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	男	30歳代
	患者	男	20歳代	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	女	50歳代
	患者	男	50歳代	梅毒	女	20歳代
	無症状病原体保有者	女	60歳代		男	30歳代
	患者	男	80歳代		男	30歳代
	患者	女	80歳代		男	60歳代
腸管出血性大腸菌感染症		男	10歳代		男	60歳代
レジオネラ症		男	60歳代	破傷風	男	90歳代

結核6件(120)、腸管出血性大腸菌感染症1件(22)、レジオネラ症1件(8)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1件(3)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件(8)、梅毒5件(29)、破傷風1件(2)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

※例年、大型連休中の報告は減少傾向となり、次週に増加します。本年についても同様となっています。

＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

前週から変化なく1.27のままであった。年齢階級別の報告数は4歳及び6歳が最多。

＜感染性胃腸炎＞

前週より増加し2.33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。

＜手足口病＞

前週より増加し2.20となった。年齢階級別の報告数は4歳が最多。

＜ヘルパンギーナ＞

前週より増加し1.73となり、過去5年の同時期と比べ最多となった。年齢階級別の報告数は2歳が最多。

＜インフルエンザ＞

前週より増加し12.64となり、再び流行発生注意報基準値(10.0)を上回った。過去5年の同時期と比べやや多い。年代別の報告数は10-19歳(合計)が最も多く、そのうち10-14歳が多かった。10歳未満では6歳が最多。

＜新型コロナウイルス感染症＞

前週より増加し1.44となった。年代別の報告数は0-9歳(合計)が最も多く、2歳が最多。

＜急性呼吸器感染症＞

前週より増加し55.88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。

＜新型コロナウイルス感染症(入院)＞

前週から変化なく1.00のままであった。

■ 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

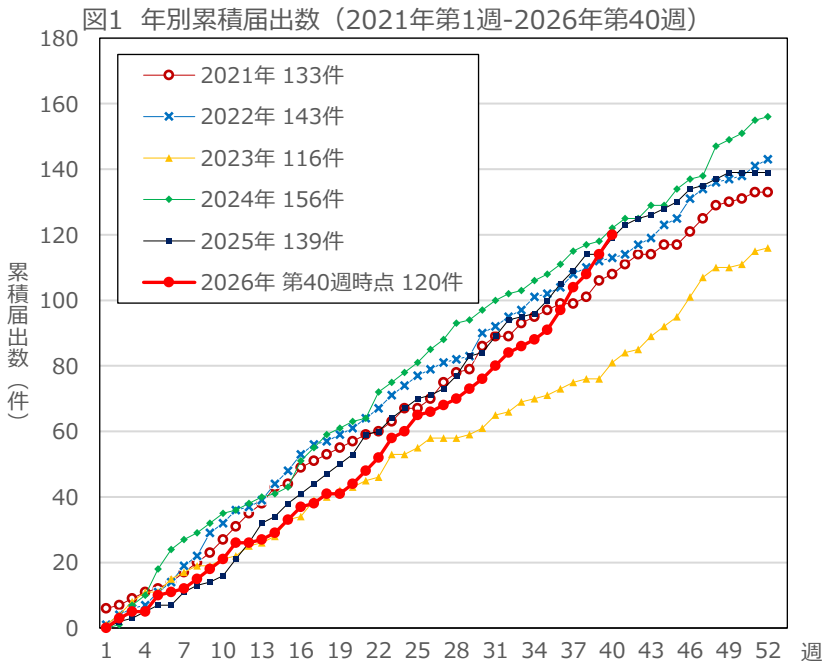
<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/influ2026.pdf>

■ トピック ■

＜結核＞

2026年第39週時点の全国の届出累積数は10,963件で、過去5年の同時期と比べると平均(10,945.8)より多くなっています。都道府県別では、東京都が1,634件と最も多く、次いで愛知県が855件、神奈川県が676件、大阪府が670件、千葉県が605件の順となっています。

千葉市では第20週まで過去5年の同時期に比べ少ない累積数で推移していましたが、その後届出数が増加し、第40週は6件の届出があり、2026年の累積届出数は120件となり、過去5年の同時期と比べ2024年(122件)の次に多くなりました(図1)。



2021年第1週から2026年第40週まで、男性459件(56.9%)、女性348件(43.1%)の合計807件の届出があり、80-89歳が145件(18.0%)と最も多く、次いで70-79歳が134件(16.6%)、50-59歳が123件(15.2%)の順でした(図2)。

類型別では、肺結核患者(肺結核及びその他を含む:以下同様)が366件(45.4%)、その他が140件(17.3%)、無症状病原体保有者が301件(37.3%)でした。肺結核患者(366件)について、年別・年代別の推移は、2021年から2023年にかけて60歳未満が減少していましたが、2024年から2026年は増加しました。特に20-29歳が2021年から2023年は年間5件以内でしたが、2024年から2026年にかけて年間ほぼ10件以上となっています(図3)。

図2 性別・年代別

(2021年第1週-2026年第40週 n=807)

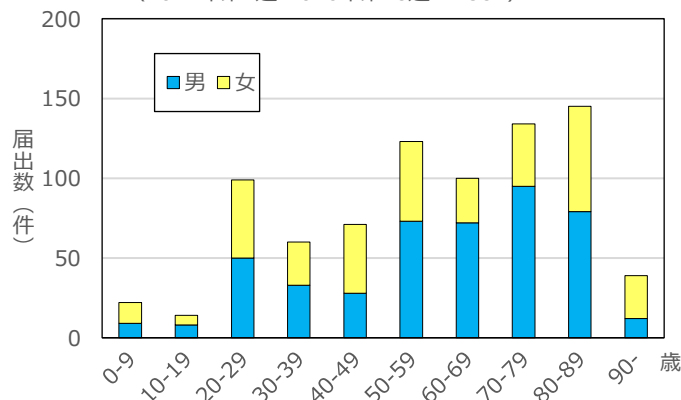
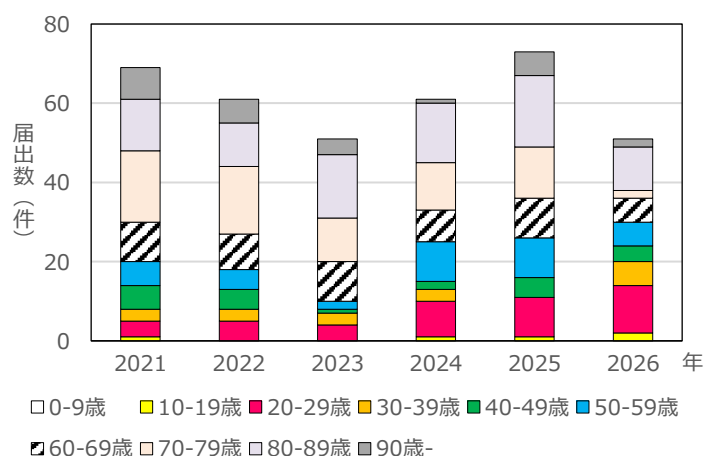


図3 肺結核患者における年代別分布

(2021年第1週-2026年第40週 n=366)



結核は、結核菌によって発生するわが国の主要な感染症の一つです。新登録結核患者は、高齢者に多く、およそ6割が60歳以上となっています。また、若年の外国生まれの患者の割合が増加しており、20-29歳の新登録結核患者の9割を占めています。毎年新たに約10,000人の患者が発生しており、約1,500人が命を落としています。2025年は9,899人が結核患者として登録され、死亡数は1,474人(概数)で、前年の1,462人に比べ12人増加しました。

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ない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。咳や痰などの症状が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。

また、我が国における結核患者数が多い国の国籍を有する者のうち我が国に中長期間滞在しようとする者に対して、入国前に結核に罹患していないことを求める入国前結核スクリーニングを導入することになりました。

*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

詳細は以下のURLをご覧ください。

<https://jpets.mhlw.go.jp/jp/>

※ 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>