

高知県感染症発生動向調査（週報）

2026年 第12週 （3月16日～3月22日）

★県内での感染症発生状況

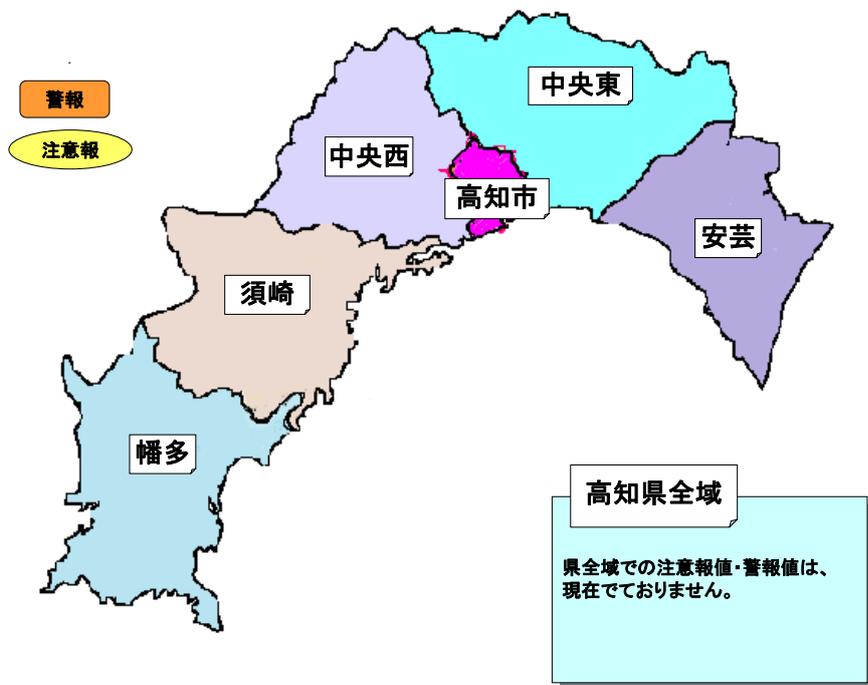
急性呼吸器感染症及び小児科定点把握感染症（上位5疾患）

疾病名	推移	定点当たり報告数	保健所別の傾向
インフルエンザ	➡	2.29	中央西で増加していますが、須崎、安芸、幡多で急減しています。
感染性胃腸炎	➡	2.10	幡多で増加していますが、高知市、中央東で減少しています。
RS ウイルス感染症	➡	1.35	中央東で増加しています。
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	➡	1.10	中央東で急増していますが、高知市、須崎、中央西で急減しています。
新型コロナウイルス感染症	➡	0.74	中央東で急増、安芸で増加していますが、須崎、幡多で急減、高知市で減少しています。

<推移の基準>

急増	↑	前週と比較し、2倍以上の場合	減少	➡	前週と比較し、0.5倍以上～0.8倍未満の場合
増加	➡	前週と比較し、1.2倍以上～2倍未満の場合	急減	↓	前週と比較し、0.5倍未満の場合
横ばい	➡	前週と比較し、0.8倍以上～1.2倍未満の場合			

★地域別感染症発生状況



★週報の発行日

週報は、毎週「木曜日」の午後3時30分以降に発行します。

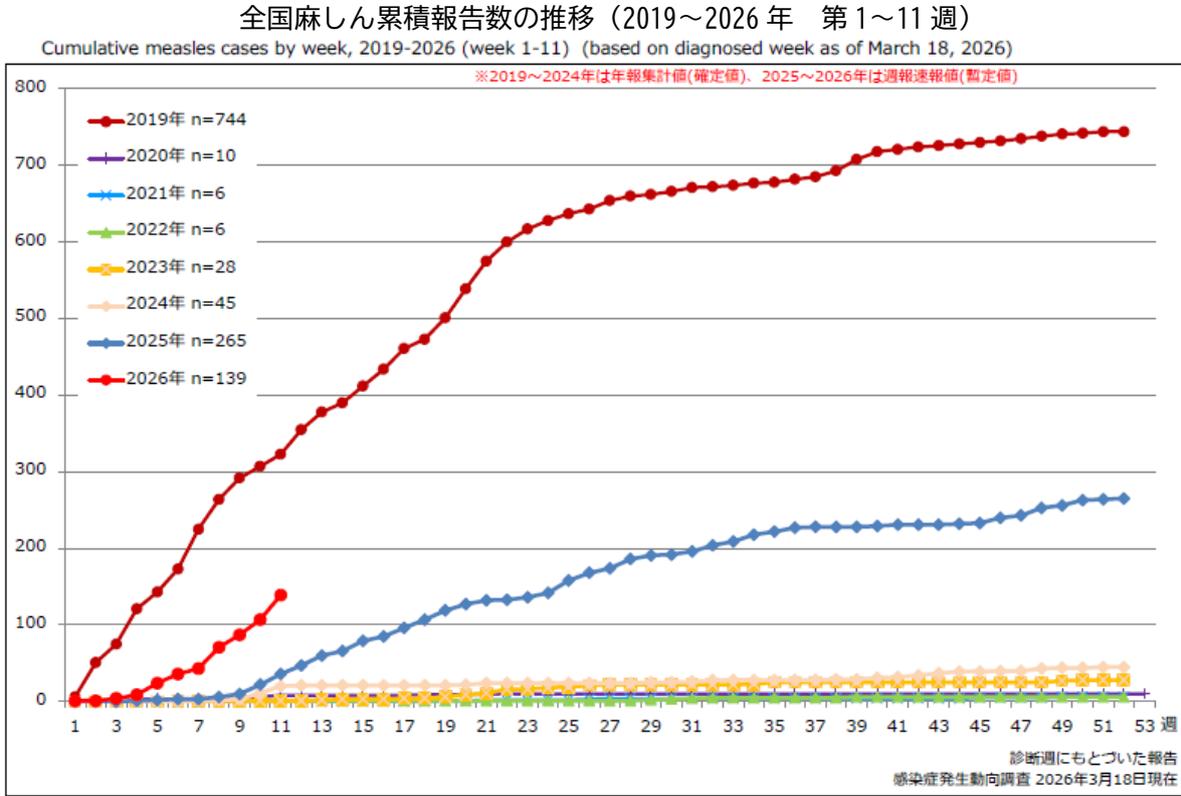
ただし、「火曜日」「水曜日」「木曜日」が祝日の場合は、「金曜日」になります。

★注目すべき感染症

県内、保健所別とも注意報値・警報値を超えている感染症は見られません。

麻疹

全国では、麻疹の報告数が過去5年の同期間の累積報告数を上回っています。



高知県の麻疹の発生状況

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
全国	11,013	732	447	439	283	229	462	35	165	186	279	744	10	6	6	28	45	265
高知県	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4

2025年（令和7年）は、高知県では2008年（平成20年）以来17年ぶりとなる麻疹の報告がありました。（2026年は第12週現在、報告無し）

麻疹は、非常に感染力が強く、免疫を持っていない場合、ほぼ100%感染すると言われています。感染しないためには、予防接種を受け、あらかじめ免疫をつけておくことが最も効果的です。

<予防接種について>

2回の接種が原則です。2回の接種を受けることで、1回の接種では免疫が付かなかった人に免疫をつけたり、さらに免疫を増強させる効果があります。

以下のお子さんは、無料で（公費で負担）で予防接種が受けられます。

第1期：生後12月から24月に至るまでの間にある者

第2期：5歳以上7歳未満であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までにある者（保育所や幼稚園などの年長児）

接種に関する問い合わせは、住所地の市町村担当課にお願いします。

【参考】麻疹・風しんに関する情報（高知県健康対策課 HP）

<https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/kansen-yobousessyumashin/>

麻疹は麻疹ウイルスを病原体とする感染症であり、高熱、全身の発疹、カタル症状を特徴とする。主に空気感染・飛沫感染・接触感染を感染経路とし、感染力は非常に強い。乳幼児が麻疹に罹患した時に合併することが多い麻疹肺炎、麻疹患者1,000～2,000人に一人の割合で合併する麻疹脳炎は麻疹による主要な死亡原因である。また、主に乳児期に麻疹に罹患・回復した後、数年～十数年の間を経て、重篤な亜急性硬化性全脳炎（subacute sclerosing panencephalitis：SSPE）を発症することがある。麻疹に対する特異的な治療法はなく対症療法が中心となるが、予防接種を受けることで、麻疹を予防することができる。日本は2015年にWHOの西太平洋地域麻疹排除認定委員会より麻疹排除状態にあると認定され、その後も2024年まで排除状態の維持が確認されている。排除状態を維持するためには、高い予防接種率の確保、継続的な麻疹サーベイランスの実施、ならびに迅速なアウトブレイク対応が不可欠であり、国内では麻疹に関する特定感染症予防指針（平成19年厚生労働省告示第442号）に基づき、排除状態の維持が対策目標として掲げられている。本稿は、主に感染症発生動向調査に基づく国内の麻疹の疫学状況に関する直近の情報を提供することを目的としてまとめたものである。

2026年第1～10週に診断された麻疹の累積報告数（2026年3月11日現在）は100例であり、2020～2025年のいずれの年の同期間の累積報告数も上回った。診断週ごとの報告数は、第1～4週で0～5例/週、第5～10週で7～27例/週となり、最近の増加傾向が顕著である。

報告された100例全例が届出に必要な病原体診断を満たした検査診断例であり、うち、主たる臨床3症状（発疹、発熱、カタル症状）すべてを満たす典型的な「麻疹」が71例、臨床3症状のうち、1つもしくは2つを満たす「修飾麻疹」が29例であった。性別では男性68例、女性32例であり、年齢中央値は28歳（範囲1～58歳）であった。20都道府県から報告があり、都道府県別の報告数の上位は、東京都で19例、愛知県で18例、神奈川県、新潟県で各10例、大阪府で9例であった。推定感染地域は国内が67例（うち都道府県不明14例）、国外が17例（インドネシア11例、インド1例、韓国1例、シンガポール1例、フィリピン1例、インドネシア/シンガポール1例、フィンランド/イタリア/フランス1例）、国内・国外不明が16例であった。医療機関や保健所等により収集されたワクチン接種歴について、1～5歳（第1期定期接種済み年齢群）と、6歳以上（第2期定期接種済み年齢群）に分けて接種歴を整理したところ、1～5歳の4例では、接種歴なしが3例、1回が1例であった。一方、6歳以上の96例では、接種歴なしが17例（18%）、1回が20例（21%）、2回が25例（26%）、不明が34例（35%）であった。2回接種歴ありの25例のうち麻疹は13例、修飾麻疹は12例であった。接種歴なしの20例は全て麻疹であった。

また、2026年3月11日現在、上記の100例のうち57例から検出された麻疹ウイルスの情報が感染症サーベイランスシステムに報告されており、遺伝子型の内訳はB3型45例（79%）、D8型12例（21%）であった。

近年、世界各国で麻疹の流行が報告されており、ヨーロッパ地域での患者増加や、カナダにおける排除状態の喪失が確認されるなど、国際的な流行状況の変化が認められた。麻疹排除を達成している日本においても海外からの輸入症例が引き続き報告されており、それを契機とした国内感染例もみられる。海外渡航予定者においては渡航先の流行状況や予防接種歴を確認の上、必要に応じてワクチン接種を受けることが重要である。また、国内では、学校における感染事例や不特定多数が集まる施設等での患者発生を受け、複数の自治体から注意喚起が行われている状況である。

国内における感染拡大の防止のためには、個々の予防と集団免疫の維持のために、予防接種法に基づく麻疹風しん混合（MR）ワクチンの2回の定期接種の徹底が最も重要である。加えて、感染者の早期探知と迅速な対応も欠かせない。接触者への二次感染を防ぐためには、麻疹患者の適切な診断、1例でも報告された時点で各関係機関の協力のもとで行う迅速な接触者調査と対応、地域の医療機関への情報伝達と住民に対する予防のための啓発が重要である。特に、患者の広域移動や県境を越える接触者が想定される場合には、医療機関情報や行動歴等を含めた各関係自治体間での迅速な情報共有が必要である。

麻疹患者の報告がある地域や海外渡航者を診察する可能性のある医療機関においては、院内感染対策のさらなる徹底が重要である。事務職員等を含む病院関係者全員へのワクチン接種歴・罹患歴の調査や、必要に応じたワクチン接種が求められる。また、麻疹患者との接触のある者が発熱などの体調不良を自覚した場合には、二次感染防止のため、麻疹の可能性のあることを事前に医療機関に電話で伝え、可能な限り公共交通機関の利用を避けた上で受診することが重要である。

麻疹は空気感染するため、手指消毒やマスクのみでは予防することができない。さらに感染力が非常

に強く、発熱が出現する前から感染性があることから、1例の麻しん患者を起点として、同一施設や地域で患者数が増加した事例も報告されている。このため、今後も患者の発生が続く可能性があると考えられる。繰り返しになるが、麻しんの感染拡大を防ぐためには、発生時の迅速な対応だけでなく、定期接種の対象年齢である1歳児および小学校入学前1年間の幼児におけるMRワクチンの2回接種の徹底が重要である。麻しんに罹患したことがなく予防接種を受けたことのない者についても、かかりつけの医師にワクチン接種について相談することも重要である。

また、日本は麻しん排除状態を維持しているものの、海外からの輸入例を契機として散発的に集団発生が生じる可能性があり、人の移動や交流が活発化する場面では特に注意が必要である。本年は第20回アジア競技大会（2026/愛知・名古屋）など国内外から多くの人々が集まる国際的マスギャザリングイベントが予定されており、感染症の発生リスクが増加することが予想される。特に混雑した空間で不特定多数と接する機会が想定されることから、予防接種歴の確認が推奨される。

★全数把握感染症

類型	疾病名	件数	累計	内 容	保健所
2 類	結 核	1	11	60 歳代 女性	中央東
		1		20 歳代 男性	
5 類	百日咳	1	19	30 歳代 男性	高知市
		1		30 歳代 女性	

★病原体検出情報

受付週	臨床診断名	臨床症状	年齢	性別	保健所	ウイルス、細菌の検出状況
12	急性呼吸器感染症（インフルエンザ様疾患）	39℃, 下痢, 嘔吐, 咳嗽	8	男	須崎	Rhinovirus

前週以前に受付

受付週	臨床診断名	臨床症状	年齢	性別	保健所	ウイルス、細菌の検出状況
11	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	39℃	8	女	高知市	<i>Streptococcus pyogenes</i> T4
11	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	38℃, 上気道炎	12	女	高知市	<i>Streptococcus pyogenes</i> TB3264
11	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	38℃	5	男	須崎	<i>Streptococcus pyogenes</i> TB3264

★カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症 耐性遺伝子検出情報

検出情報無し

★定点医療機関からのホット情報

保健所	医療機関	情報
中央東	早明浦病院小児科	溶連菌感染症 1 例 (6 歳男)
	JA 高知病院小児科	アデノウイルス感染症 1 例
高知市	けら小児科・アレルギー科	RS ウイルス気管支炎 2 例 ノロウイルス腸炎 1 例 インフルエンザ B 型 8 例
	福井小児科・内科・循環器科	インフルエンザ B 型+溶連菌感染症同時感染 1 例 (8 歳男) インフルエンザ B 型 6 例 溶連菌感染症 3 例 伝染性紅斑 3 例
	細木病院小児科	溶連菌感染症 6 例 インフルエンザ B 型 2 例
中央西	くぼたこどもクリニック	インフルエンザ B 型 8 例 インフルエンザ A 型・B 型同時感染 1 例 (14 歳男)
須崎	もりはた小児科	インフルエンザ B 型 3 例 マイコプラズマ感染症 1 例 (12 歳女)
幡多	こいけクリニック	ノロウイルス胃腸炎 1 例 (1 歳女)

発行：高知県感染症情報センター（高知県衛生環境研究所）

〒780-0850 高知市丸ノ内2-4-1 高知県保健衛生総合庁舎2階

TEL：088-821-4961 FAX：088-821-4696

※この情報に記載のデータは2026年3月24日現在の情報により作成しています。調査などの結果に応じて若干の変更が生じることがありますが、その場合は、週報上にて訂正させていただきます。

★高知県感染症情報 疾病別・地域別報告数

高知県感染症情報（49定点医療機関）

第12週 令和8年3月16日（月）～令和8年3月22日（日）

高知県衛生環境研究所

定点名 (定点数)	疾病名等	保健所	第12週							計	前週	全国(11週)	高知県(12週未累計) R7/12/29~R8/3/22	全国(11週未累計) R7/12/29~R8/3/15
			安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多						
急性呼吸器 感染症 (38)	急性呼吸器感染症(ARI)*		77	184	780	115	84	67	1,307 (34.39)	1,274 (33.53)	224,369 (59.18)	20,800 (547.37)	2,830,198 (755.73)	
	インフルエンザ		2	33	29	14	6	3	87 (2.29)	104 (2.74)	44,322 (11.66)	7,590 (199.74)	933,283 (248.88)	
	新型コロナウイルス感 染		5	1	19	3			28 (0.74)	44 (1.16)	4,498 (1.18)	845 (22.24)	72,201 (19.25)	
小児科 (20)	咽頭結膜熱			1				1	2 (0.10)	2 (0.10)	570 (0.25)	21 (1.05)	6,418 (2.82)	
	A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎			5	6			1	10 (1.10)	38 (1.90)	6,792 (2.95)	415 (20.75)	62,341 (27.41)	
	感染性胃腸炎			6	24	1		3	42 (2.10)	53 (2.65)	14,545 (6.32)	732 (36.60)	176,935 (77.81)	
	水痘								()	4 (0.20)	701 (0.30)	31 (1.55)	8,500 (3.74)	
	手足口病								()	()	146 (0.06)	1 (0.05)	1,340 (0.59)	
	伝染性紅斑			2	6				8 (0.40)	4 (0.20)	282 (0.12)	110 (5.50)	4,722 (2.08)	
	突発性発疹				3			1	4 (0.20)	3 (0.15)	454 (0.20)	30 (1.50)	5,077 (2.23)	
	ヘルパンギーナ								()	()	33 (0.01)	2 (0.10)	371 (0.16)	
	流行性耳下腺炎								()	()	74 (0.03)	3 (0.15)	616 (0.27)	
	RSウイルス感染症			6	13				8 (1.35)	24 (1.20)	1,354 (0.59)	161 (8.05)	15,079 (6.63)	
眼科 (3)	急性出血性結膜炎								()	()	5 (0.01)	()	65 (0.10)	
	流行性角結膜炎								()	()	234 (0.34)	3 (1.00)	3,030 (4.47)	
基幹 (8)	細菌性髄膜炎								()	()	15 (0.03)	5 (0.63)	99 (0.21)	
	無菌性髄膜炎								()	()	17 (0.04)	2 (0.25)	152 (0.32)	
	マイコプラズマ肺炎				1			1	2 (0.25)	2 (0.25)	94 (0.20)	21 (2.63)	1,845 (3.84)	
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)								()	()	7 (0.01)	()	55 (0.11)	
	感染性胃腸炎 (口 タウイルスに限る)								()	1 (0.13)	34 (0.07)	11 (1.38)	251 (0.52)	
計 (ARIを除く)		7 (2.34)	54 (9.85)	101 (10.40)	18 (4.75)	11 (4.00)	31 (10.43)	222 (8.53)			74,177	9,983 (297.28)	1,292,380	
前週 (ARIを除く)		12 (4.67)	46 (8.18)	142 (14.84)	16 (4.75)	27 (9.00)	36 (10.57)		279 (10.68)					

*ARIの定義：医師が感染症を疑う外来症例で、かつ発症から10日以内の急性症状（発熱、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上）を呈している症例
*ARIの集計法：上記症状の患者を集計するため、インフルエンザやCOVID-19、咽頭結膜熱等の患者と重複している場合があります

注 () は定点当たり人数

高知県感染症情報（49定点医療機関） 定点当たり人数

第12週

定点名 (定点数)	疾病名等	保健所	第12週							計	前週	全国(11週)	高知県(12週未累計) R7/12/29~R8/3/22	全国(11週未累計) R7/12/29~R8/3/15
			安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多						
急性呼吸器 感染症 (38)	急性呼吸器感染症(ARI)*		25.67	26.29	60.00	28.75	21.00	9.57	34.39	33.53	59.18	547.37	755.73	
	インフルエンザ		0.67	4.71	2.23	3.50	1.50	0.43	2.29	2.74	11.66	199.74	248.88	
	新型コロナウイルス感 染		1.67	0.14	1.46	0.75			0.74	1.16	1.18	22.24	19.25	
小児科 (20)	咽頭結膜熱			0.25				0.33	0.10	0.10	0.25	1.05	2.82	
	A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎			1.25	0.75			0.50	3.33	1.90	2.95	20.75	27.41	
	感染性胃腸炎			1.50	3.00	0.50		1.50	2.67	2.10	6.32	36.60	77.81	
	水痘									0.20	0.30	1.55	3.74	
	手足口病										0.06	0.05	0.59	
	伝染性紅斑			0.50	0.75				0.40	0.20	0.12	5.50	2.08	
	突発性発疹				0.38				0.20	0.15	0.20	1.50	2.23	
	ヘルパンギーナ										0.01	0.10	0.16	
	流行性耳下腺炎										0.03	0.15	0.27	
	RSウイルス感染症			1.50	1.63				2.67	1.35	1.20	0.59	8.05	6.63
眼科 (3)	急性出血性結膜炎										0.01		0.10	
	流行性角結膜炎										0.34	1.00	4.47	
基幹 (8)	細菌性髄膜炎										0.03	0.63	0.21	
	無菌性髄膜炎										0.04	0.25	0.32	
	マイコプラズマ肺炎				0.20			1.00	0.25	0.25	0.20	2.63	3.84	
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)										0.01		0.11	
	感染性胃腸炎 (口 タウイルスに限る)									0.13	0.07	1.38	0.52	
計 (ARIを除く)		2.34	9.85	10.40	4.75	4.00	10.43	8.53			297.28			
前週 (ARIを除く)		4.67	8.18	14.84	4.75	9.00	10.57		10.68					

*ARIの定義：医師が感染症を疑う外来症例で、かつ発症から10日以内の急性症状（発熱、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上）を呈している症例
*ARIの集計法：上記症状の患者を集計するため、インフルエンザやCOVID-19、咽頭結膜熱等の患者と重複している場合があります

疾病別・年齢別報告数

高知県感染症情報 (49定点医療機関) 疾病別・年齢別報告数 2026年 12w

定点 (定点数)	疾病名等	合計	0歳	1~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80歳以上
急性呼吸器感染症 (38)	急性呼吸器感染症 (ARI)*	1,307	146	333	309	140	31	34	43	39	54	43	63	72

定点 (定点数)	疾病名等	合計	~6ヶ月	~12ヶ月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10~14歳	15~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80歳以上	
急性呼吸器感染症 (38)	インフルエンザ	87			2	1	2	4	5				9	8	6	24	6	3	5	6	3	1	1
	新型コロナウイルス感染症	28												1		1	3			2		4	6

定点 (定点数)	疾病名等	合計	~6ヶ月	~12ヶ月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10~14歳	15~19歳	20歳以上
小児科 (20)	咽頭結膜熱	2				1	1									
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	22			1			3	3	4	2	3		4		2
	感染性胃腸炎	42	1	3	6	2	1	5	6	1		2	1	9	1	4
	水痘															
	手足口病															
	伝染性紅斑	8			3	1	2	1		1						
	突発性発疹	4		1	2		1									
	ヘルパンギーナ															
	流行性耳下腺炎															
	RSウイルス感染症	27	7	4	9	2	1	2	1					1		

定点 (定点数)	疾病名等	合計	~6ヶ月	~12ヶ月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10~14歳	15~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上
眼科 (3)	急性出血性結膜炎																				
	流行性角結膜炎																				

定点 (定点数)	疾病名等	合計	0歳	1~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70歳以上
基幹 (8)	細菌性髄膜炎																	
	無菌性髄膜炎																	
	マイコプラズマ肺炎	2			1													1
	クラミジア肺炎 (オウム病は除く)																	
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)																	

*ARIの定義：医師が感染症を疑う外来症例で、かつ発症から10日以内の急性症状（咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上）を呈している症例
 *ARIの集計法：上記症状の患者を集計するため、インフルエンザやCOVID-19、咽頭結膜熱等の患者と重複している場合があります

疾病別年次報告数推移 2026年第12週 (急性呼吸器感染症定点・小児科定点・眼科定点)

