

急性呼吸器感染症サーベイランス週報:

2026年第6週(2026年2月2日~2026年2月8日)

Acute Respiratory Infection Surveillance Weekly Report: Epidemiologic Situational Awareness

Week 6, 2026

本報は全国から報告された急性呼吸器感染症(Acute Respiratory Infection、以下、ARI という)のサーベイランス報告を精査してまとめ、地方自治体等で感染症対策に従事する皆様や国民の皆様に、広く疫学情報を提供・還元することを目的としています。ARI、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、小児科および内科からなる急性呼吸器感染症定点から、RS ウイルス感染症、ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、小児科定点から報告されています。患者サーベイランスでは集計日に直近 1 週間のデータを集計し、それ以外は、以前のデータを再掲しています。病原体サーベイランスでは、集計日に全ての期間のデータを集計しています。週ごとの「傾向(トレンド)」と「水準(レベル)」を踏まえ、感染の流行の状況について、解釈を行っています。巻末に本報に関する注意事項を記載してあります。なお報告数は暫定値であり、変更の可能性があることにご注意下さい。

今週の状況(概要):

2026年第6週(2月2日~2月8日)におけるARIの定点当たり報告数は102.39(報告数387,947例)であり、前週(1月26日~2月1日)と比較して増加した。各感染症の定点当たり報告数では、インフルエンザは43.34、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は2.91、COVID-19は2.71、RSウイルス感染症は0.75、咽頭結膜熱は0.31、ヘルパンギーナは0.01であった。また、新規入院患者数は、インフルエンザは834例で前週と比較して126例増加した。COVID-19は861例で前週と比較して58例増加した。

年齢群別にみると、報告数が最も多かった年齢群は、インフルエンザ、COVID-19では10-59歳、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナでは1-4歳、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎では5-14歳であった。ARIの定点当たり報告数が前週を上回った都道府県は45件であった。また各感染症の定点当たり報告数が多かった上位3都道府県は、インフルエンザでは鹿児島県、大分県、千葉県であった。COVID-19では岩手県、北海道、栃木県であった。RSウイルス感染症では山口県、奈良県、香川県であった。咽頭結膜熱では宮崎県、島根県、鹿児島県であった。ヘルパンギーナでは佐賀県、富山県、栃木県/石川県/福井県/岡山県/熊本県/沖縄県であった。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎では愛媛県、鳥取県、北海道であった。2026年第6週に検体が採取されて集計時点までに報告されたもののうち、インフルエンザウイルスB型は31件、SARS-CoV-2は7件、インフルエンザウイルスA型は6件、RSウイルスは3件であった。インフルエンザウイルスA型ではA/H3が4件、A/H1pdm09が1件、亜型不明が1件、インフルエンザウイルスB型では、ビクトリア系統が24件、系統不明が7件であった。

内容

今週の状況(概要):	1
1. 患者サーベイランス	3
1.1. 全国の定点当たり報告数	3
1.2. 全国の年齢群別報告数	5
1.3. 都道府県別の定点当たり報告数	8
1.4. 全国のインフルエンザおよび COVID-19 の新規入院患者数	21
2. 病原体サーベイランスの状況	22
2.1. 全国の病原体別報告数	22
2.2. SARS-CoV-2 ゲノムサーベイランス	27
注意事項.....	30
地域の定義.....	30
参考サイト	31
参考 1: 検体採取週ごとの全自動遺伝子解析装置等による検査結果.....	32
参考 2: 各感染症の週ごとの都道府県別定点当たり報告数	33

1. 患者サーベイランス

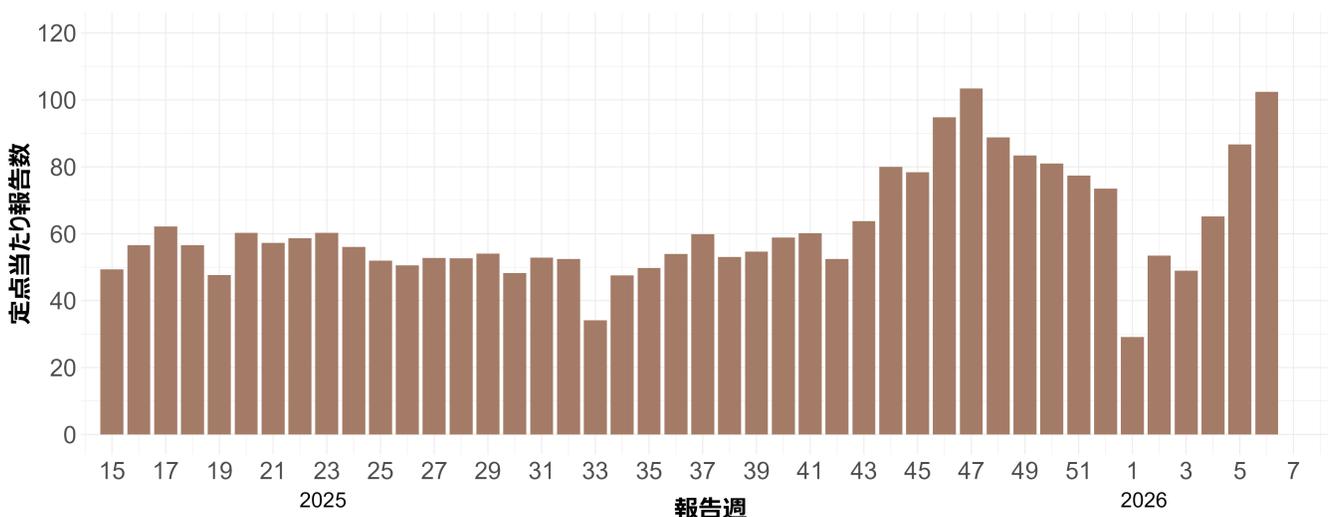
1.1. 全国の定点当たり報告数

2026年第6週におけるARIは、3,789カ所の急性呼吸器感染症定点から報告され、定点当たり報告数は102.39(報告数387,947例)であった(図1)。前週比は1.18であった。

急性呼吸器感染症定点から報告されたインフルエンザは43.34(報告数164,744例)、COVID-19は2.71(報告数10,286例)であった(図1A)。なお、報告定点数は3,801カ所であった。

小児科定点から報告されたRSウイルス感染症は0.75(報告数1,741例)、咽頭結膜熱は0.31(報告数709例)、ヘルパンギーナは0.01(報告数30例)、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は2.91(報告数6,708例)であった(図1B)。なお、報告定点数は2,306カ所であった。最近の動向としては、インフルエンザは5週連続で増加、COVID-19は3週連続で増加、RSウイルス感染症は2週連続で減少、ヘルパンギーナは前週から横ばい、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は前週から増加した。

図1: 週ごとのARIの定点当たり報告数



出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年2月8日)

図 1A: 週ごとのインフルエンザおよび COVID-19 の定点当たり報告数

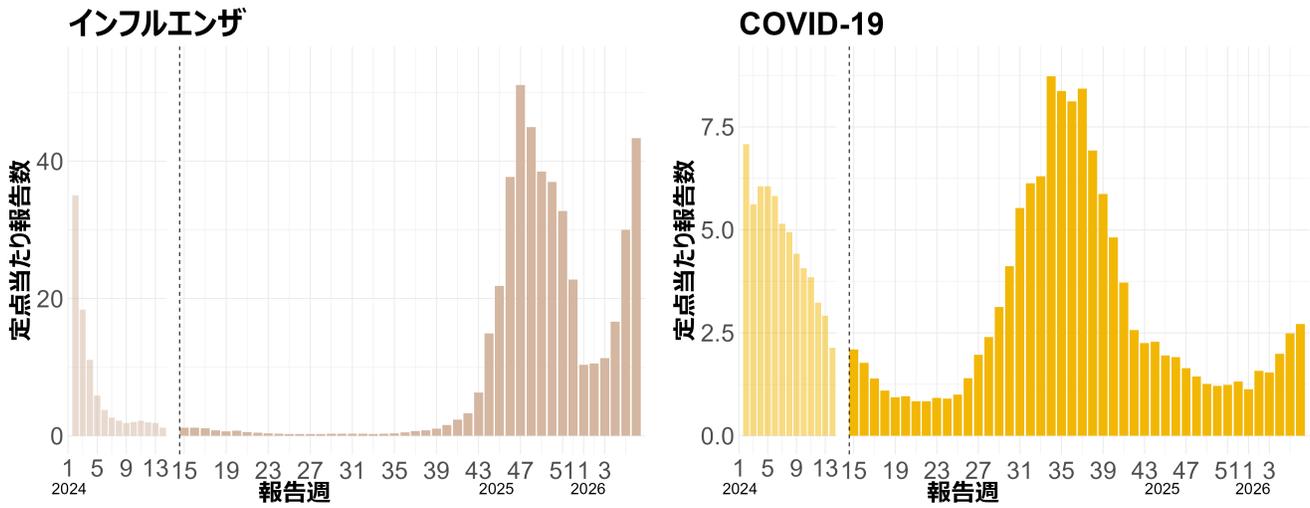
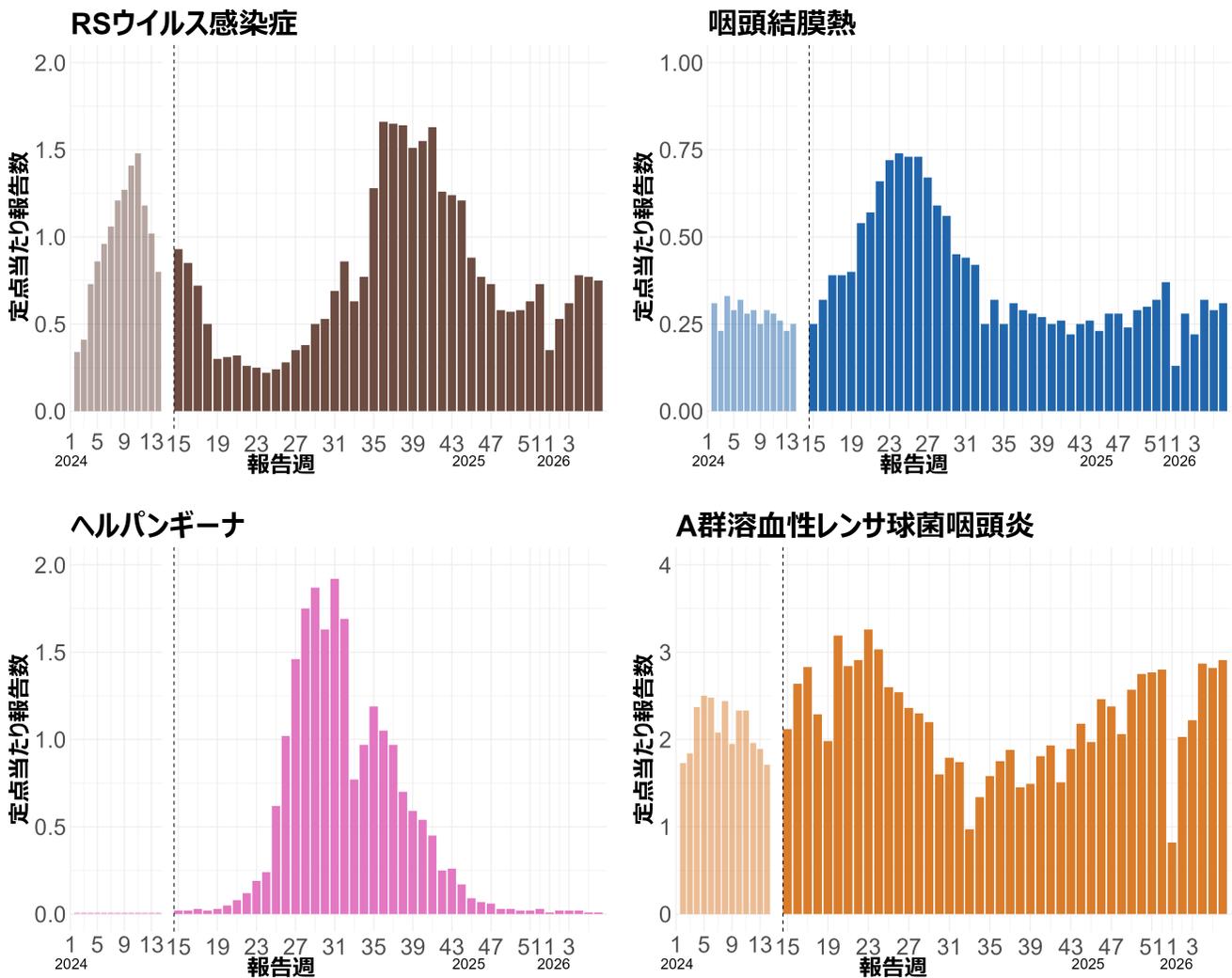


図 1B: 週ごとの感染症別の定点当たり報告数



出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2024年12月30日~2026年2月8日)

注)報告数は、当該週のIDWRで還元したデータの再掲である。

注)定点数の変更をうけて、2025年第14週と第15週の間にスペースと点線を入れ、棒グラフに濃淡をつけて区別している。

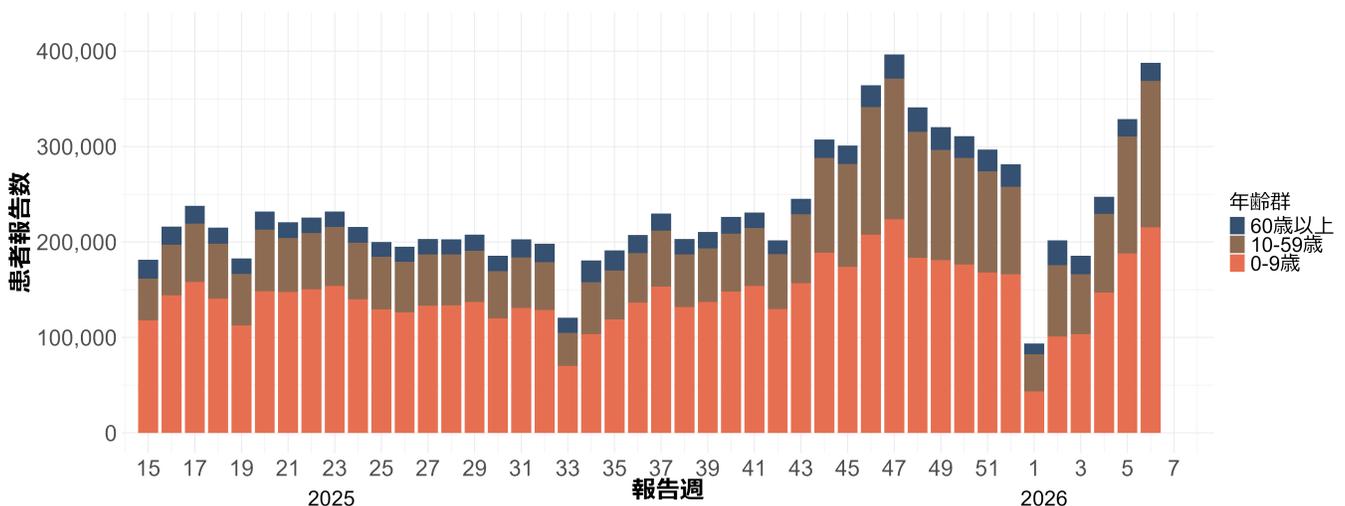
注)2025年4月7日(第15週)より、感染症発生動向調査事業実施要綱上の定点の選定基準が変更され、インフルエンザ/COVID-19定点(約5,000医療機関)から急性呼吸器感染症定点(約3,000医療機関)に変更、小児科定点は約3,000医療機関から約2,000医療機関に変更された。

1.2. 全国の年齢群別報告数

2026年第6週に定点から報告されたARIの報告数を年齢群別にみると、0-9歳では215,585例(前週比1.15)、10-59歳では153,212例(前週比1.25)、60歳以上は19,150例(前週比1.04)であった(図2)。

各感染症の年齢群別報告数の推移をみると、インフルエンザはすべての年齢群で増加した。COVID-19は10-59歳では増加、0-9歳、60歳以上では横ばいであった(表1A)。またRSウイルス感染症は0歳、15歳以上では増加、1-4歳では減少、5-14歳では横ばいであった。咽頭結膜熱はでは1-4歳では増加、0歳、5歳以上では減少であった。ヘルパンギーナは0歳、15歳以上では横ばい、1-4歳では減少、5-14歳では増加であった。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は0歳、5歳以上では増加、1-4歳では横ばいであった(表1B)。週ごとの年齢群別報告数を図2Aおよび図2Bに示す。なお、インフルエンザ及びCOVID-19の60歳以上はそれぞれ1,809例、2,032例であり、うち80歳以上はそれぞれ329例、784例であった。

図2: 週ごとのARIの年齢群別報告数



出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年2月8日)

図 2A: 週ごとのインフルエンザおよび COVID-19 の年齢群別報告数

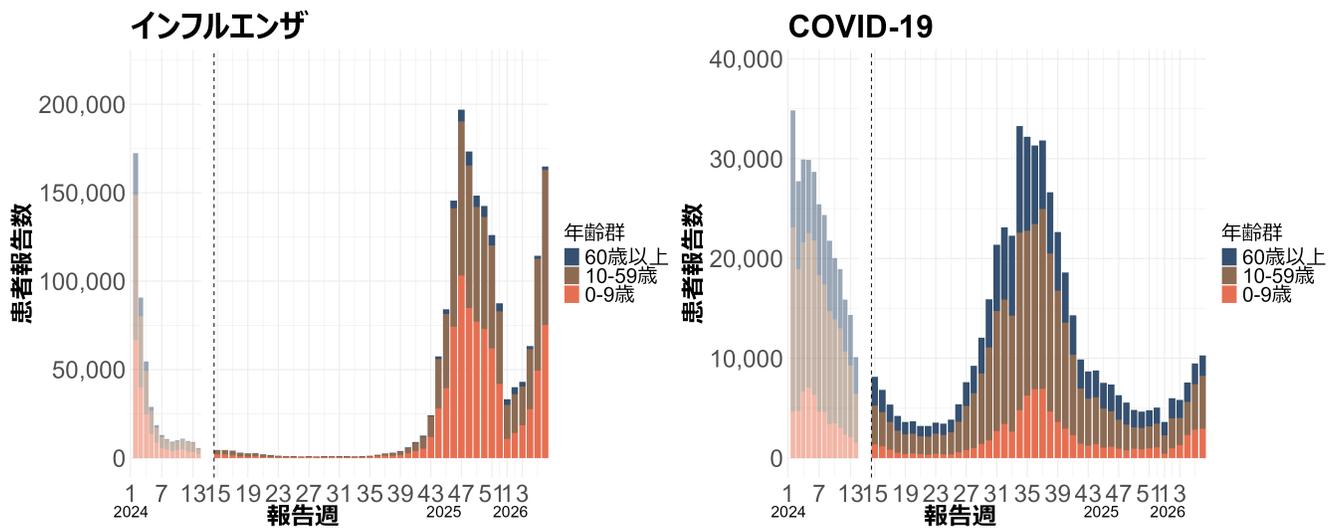
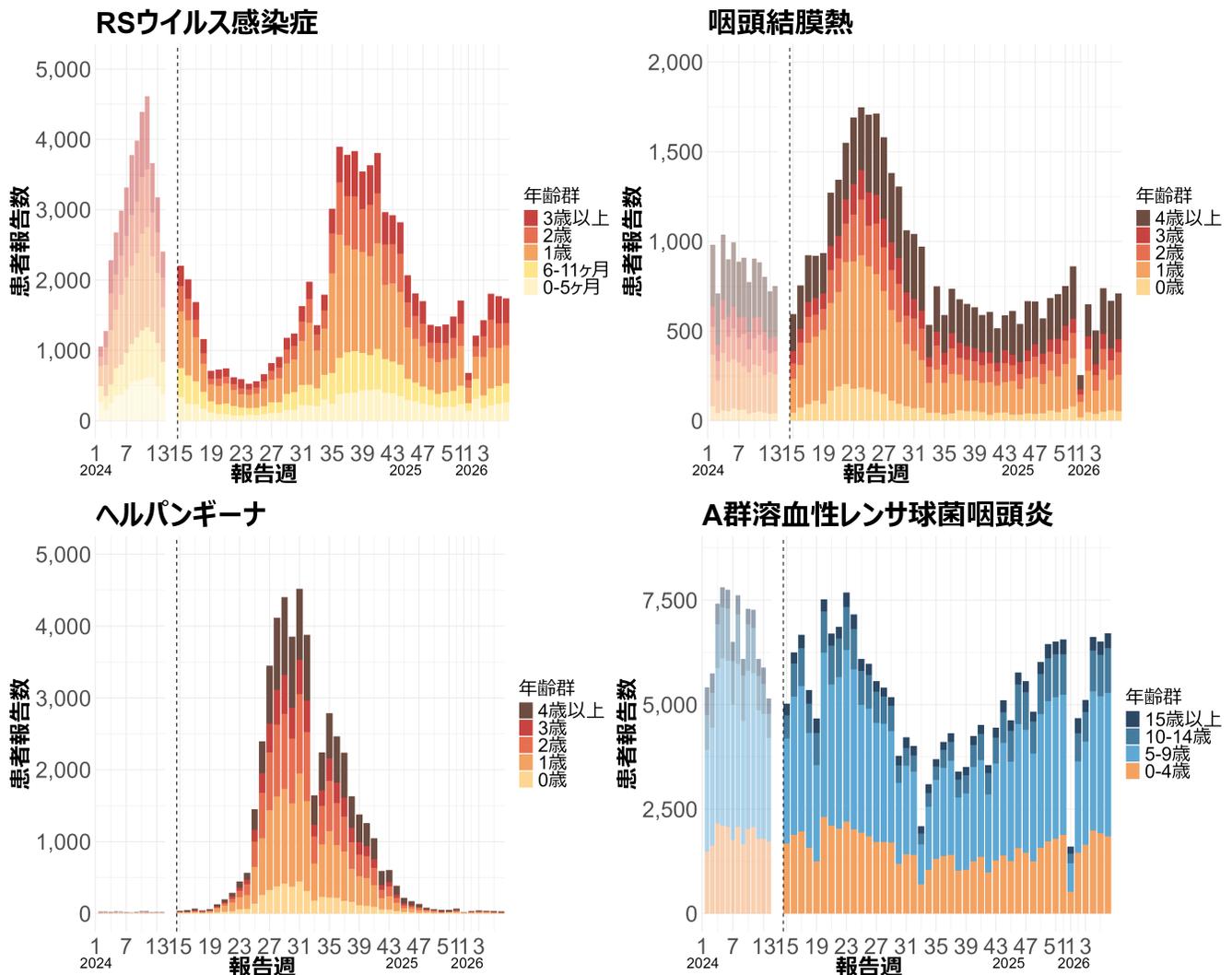


図 2B: 週ごとの感染症別の年齢群別報告数



出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2024年12月30日~2026年2月8日)

注)報告数は、当該週のIDWRで還元したデータの再掲である。

注)定点数の変更をうけて、2025年第14週と第15週の間にスペースと点線を入れ、棒グラフに濃淡をつけて区別している。

注)2025年4月7日(第15週)より、感染症発生動向調査事業実施要綱上の定点の選定基準が変更され、インフルエンザ/COVID-19 定点(約5,000医療機関)から急性呼吸器感染症定点(約3,000医療機関)に変更、小児科定点は約3,000医療機関から約2,000医療機関に変更された。

表 1A: 当該週におけるインフルエンザおよび COVID-19 の年齢群別報告数

年齢群	インフルエンザ	COVID-19
0-9 歳	75,243 (1.52)	2,939 (1.04)
10-59 歳	87,692 (1.39)	5,315 (1.16)
60 歳以上	1,809 (1.09)	2,032 (0.98)
計	164,744 (1.44)	10,286 (1.09)

表 1B: 当該週における感染症別の年齢群別報告数

年齢群	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	ヘルパンギーナ	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
0 歳	532 (1.08)	54 (0.92)	1 (1.00)	27 (1.59)
1-4 歳	1,095 (0.93)	470 (1.19)	17 (0.71)	1,821 (0.96)
5-14 歳	96 (1.03)	176 (0.90)	10 (1.43)	4,505 (1.06)
15 歳以上	18 (1.64)	9 (0.45)	2 (1.00)	355 (1.12)

年齢群	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	ヘルパンギーナ	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
計	1,741	709	30	6,708
	(0.98)	(1.06)	(0.88)	(1.03)

出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2026年2月2日~2026年2月8日)

注)カッコ内の数値は前週比であり、前週の報告数は当該週のIDWRで還元したデータを用いた。なお、年齢階級別報告数の詳細についてはIDWR(定点把握の対象となる5類感染症ページ)で還元しているので参照のこと。

注)前週の報告数が0であった場合は、前週比の欄に「—」と表記する。

1.3. 都道府県別の定点当たり報告数

2026年第6週のARIの定点当たり報告数の上位3都道府県は、埼玉県が147.21で最も多く、次いで栃木県が143.30、さらに大分県が141.33であった(図3A)。定点当たり報告数が前週を上回った都道府県は45件であった(表2)。定点当たり報告数は52.79~147.21であった(図4)。

定点当たり報告数が多かった上位3都道府県は、インフルエンザでは鹿児島県、大分県、千葉県であった。COVID-19では岩手県、北海道、栃木県であった。RSウイルス感染症では山口県、奈良県、香川県であった。咽頭結膜熱では宮崎県、島根県、鹿児島県であった。ヘルパンギーナでは佐賀県、富山県、栃木県/石川県/福井県/岡山県/熊本県/沖縄県であった。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎では愛媛県、鳥取県、北海道であった(表3)。インフルエンザの定点当たり報告数が30を上回った都道府県は33件で、50を上回った都道府県は17件であった(図3B)。

表2: 当該週における都道府県別ARIの定点当たり報告数

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
北海道	11,673	69.48	1.15
青森県	3,502	67.35	1.00
岩手県	5,579	132.83	1.24
宮城県	7,282	134.85	1.08
秋田県	1,644	65.76	1.18
山形県	3,667	96.50	1.12
福島県	6,170	128.54	1.19
茨城県	8,729	130.28	1.23
栃木県	6,735	143.30	1.13
群馬県	5,509	122.42	1.16

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
埼玉県	25,761	147.21	1.19
千葉県	22,679	124.61	1.16
東京都	41,540	99.86	1.25
神奈川県	30,772	128.22	1.23
新潟県	4,373	84.10	1.12
富山県	4,720	100.43	1.18
石川県	3,567	75.89	1.19
福井県	2,059	52.79	1.12
山梨県	3,235	92.43	1.21
長野県	5,664	113.28	1.21
岐阜県	3,550	78.89	1.13
静岡県	12,601	90.65	1.08
愛知県	20,737	127.22	1.13
三重県	7,316	107.59	1.16
滋賀県	4,886	84.24	1.14
京都府	6,225	98.81	1.21
大阪府	20,323	70.08	1.25
兵庫県	17,042	103.91	1.19
奈良県	3,783	90.07	1.27
和歌山県	3,900	86.67	1.14
鳥取県	2,186	75.38	1.21
島根県	2,039	101.95	1.13
岡山県	4,524	90.48	1.17
広島県	7,370	79.25	1.10
山口県	7,273	115.44	1.21
徳島県	2,401	72.76	1.24

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
香川県	1,514	65.83	1.27
愛媛県	4,568	123.46	1.21
高知県	2,360	62.11	1.06
福岡県	11,812	96.82	1.18
佐賀県	1,908	79.50	1.04
長崎県	5,877	115.24	1.24
熊本県	8,239	114.43	1.23
大分県	8,197	141.33	1.19
宮崎県	2,772	99.00	1.27
鹿児島県	6,820	119.65	1.19
沖縄県	2,864	63.64	0.92

出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2026年2月2日~2026年2月8日)

注)前週の報告数は、当該週のIDWRで還元したデータを用いた。
注)前週の報告数が0であった場合は、前週比の欄に「—」と表記する。

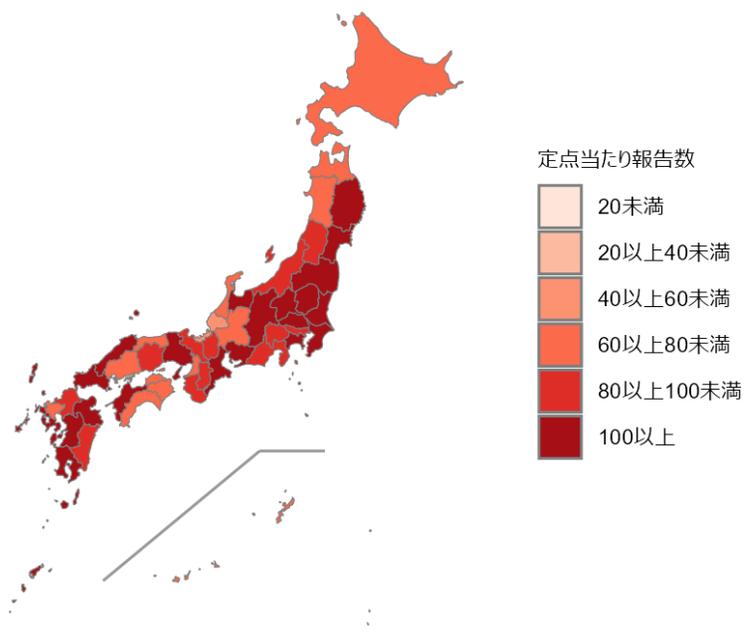
表3: 当該週における感染症別定点当たり報告数の上位3都道府県

順位	都道府県	インフルエンザ	COVID-19	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	ヘルパンギーナ	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
1	都道府県	鹿児島県	岩手県	山口県	宮崎県	佐賀県	愛媛県
	定点当たり報告数	74.82	9.55	1.90	2.33	0.08	8.65
2	都道府県	大分県	北海道	奈良県	島根県	富山県	鳥取県
	定点当たり報告数	69.67	8.09	1.75	1.55	0.07	6.58
3	都道府県	千葉県	栃木県	香川県	鹿児島県	栃木県	北海道
	定点当たり報告数	62.69	7.13	1.31	1.35	0.04	6.31

出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2026年2月2日~2026年2月8日)

注) 定点当たり報告数が同値であった場合には、都道府県番号の昇順により記載する。

図 3A: 当該週における都道府県別 ARI の定点当たり報告数

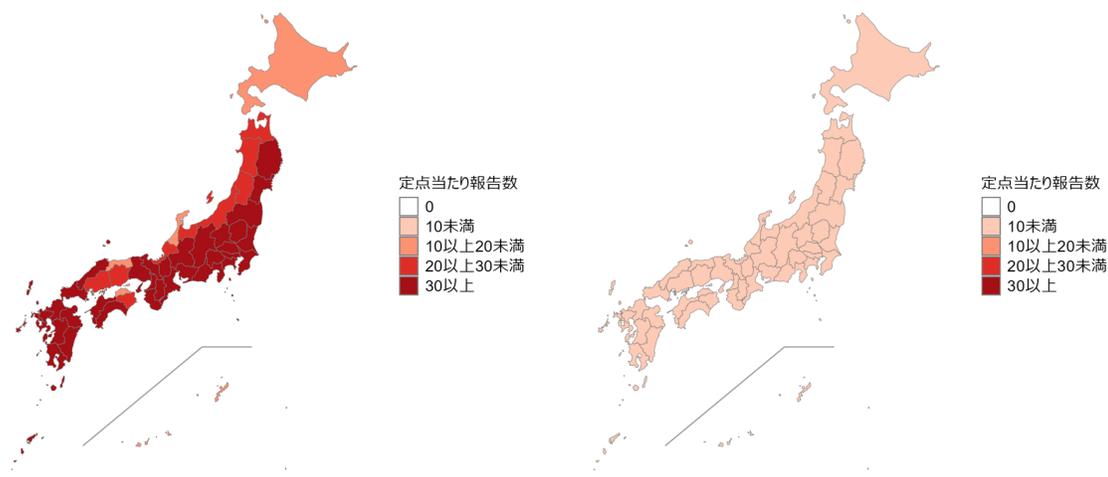


出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2026年2月2日~2026年2月8日)

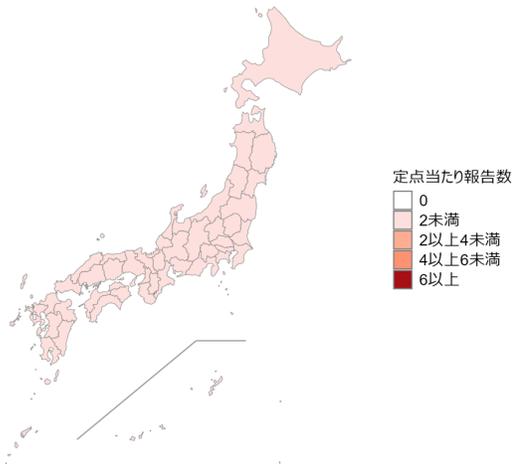
図 3B: 当該週における各感染症の都道府県別定点当たり報告数

インフルエンザ

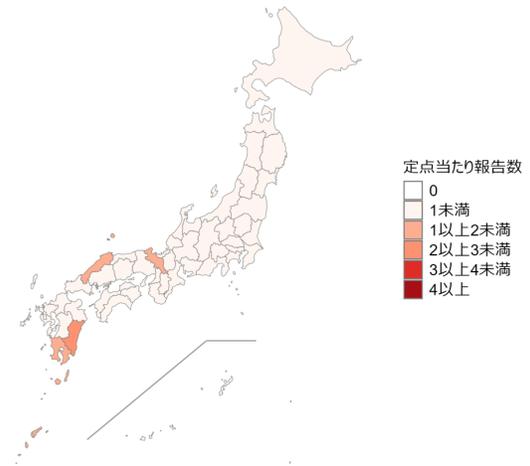
COVID-19



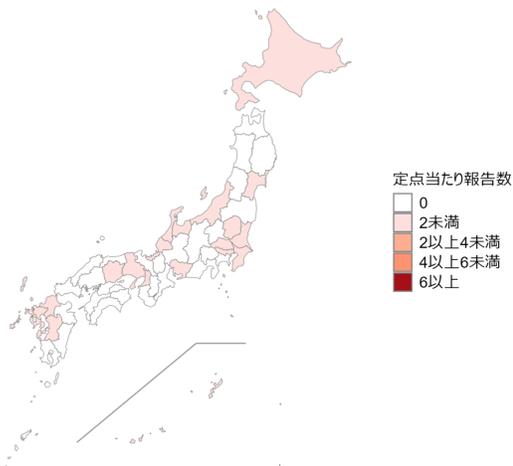
RSウイルス感染症



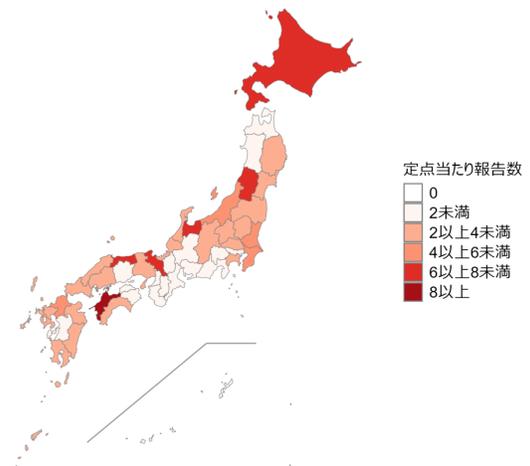
咽頭結膜熱



ヘルパンギーナ



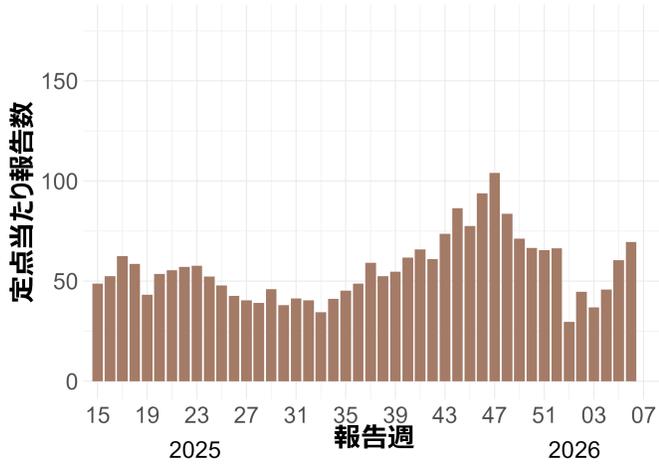
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



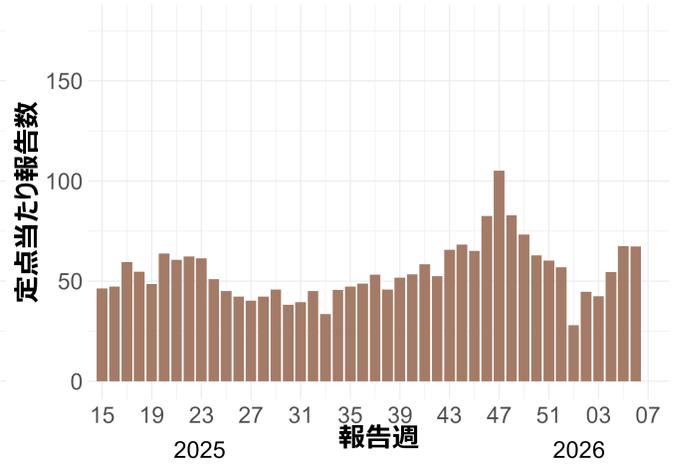
出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2026年2月2日~2026年2月8日)

図 4: 週ごとの都道府県別 ARI の定点当たり報告数

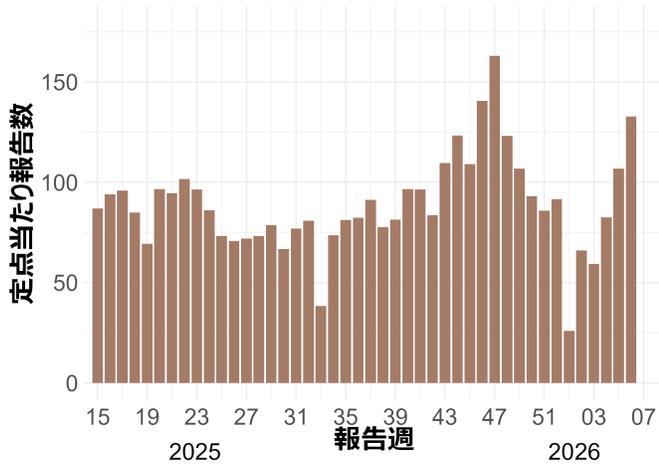
北海道



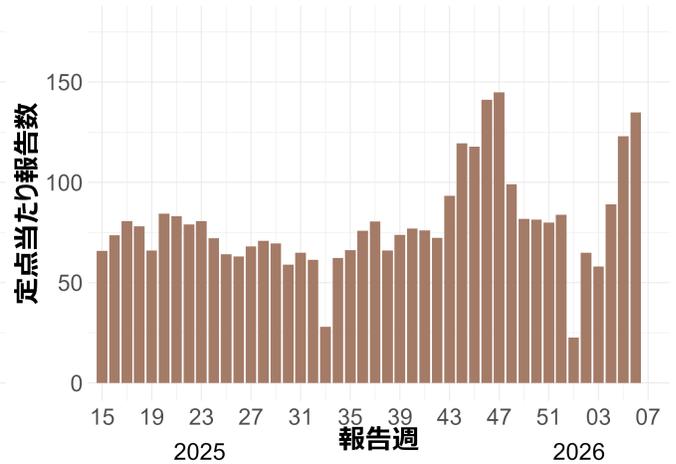
青森県



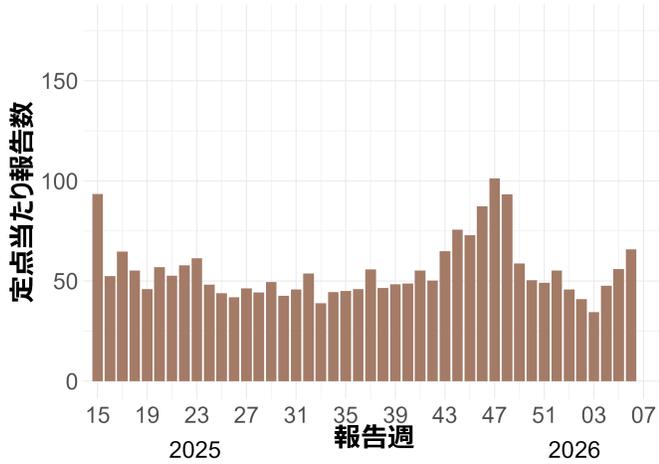
岩手県



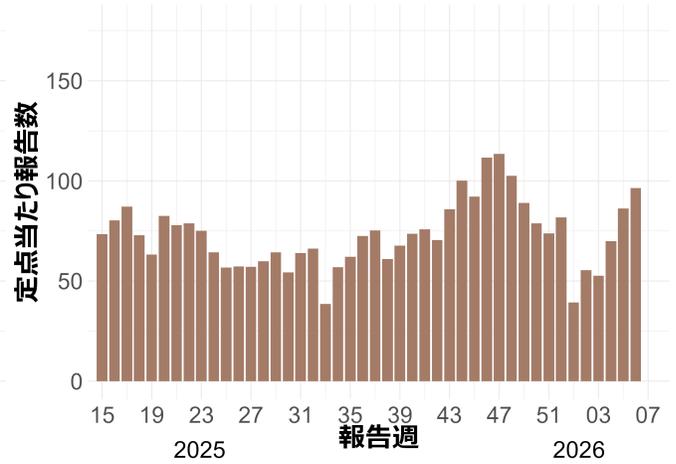
宮城県



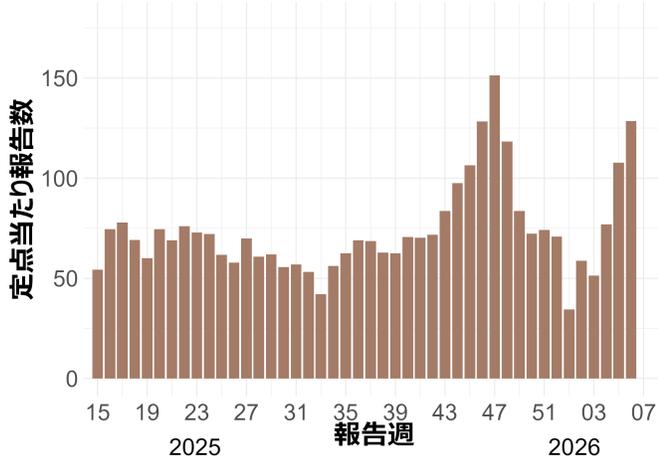
秋田県



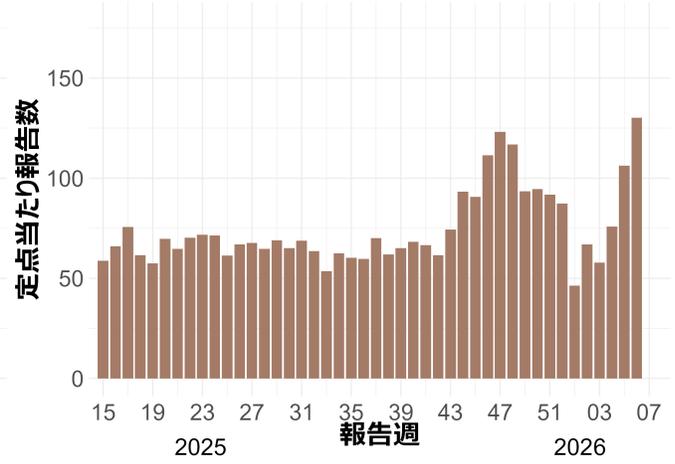
山形県



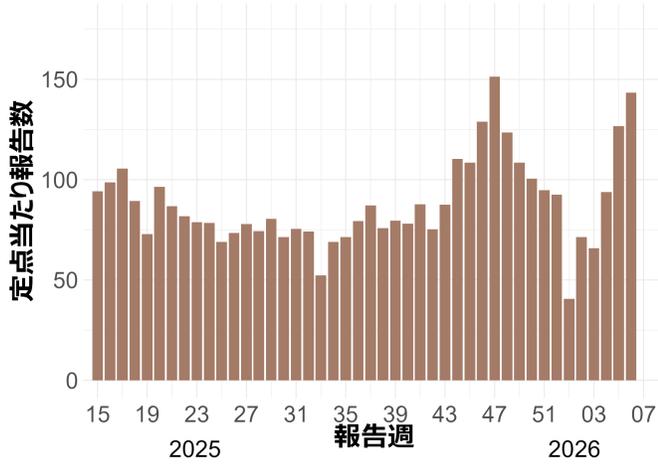
福島県



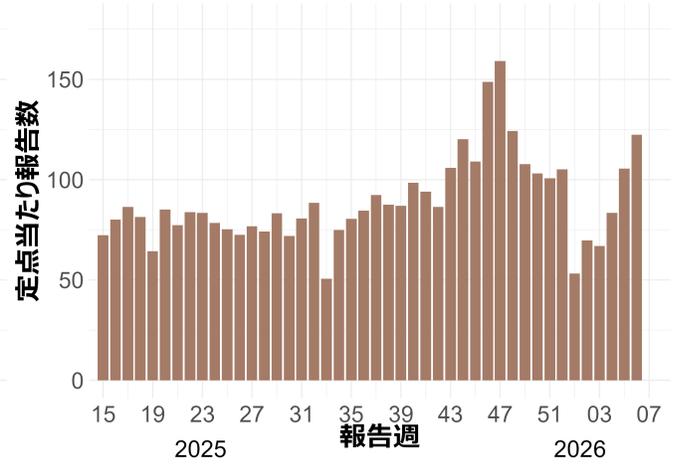
茨城県



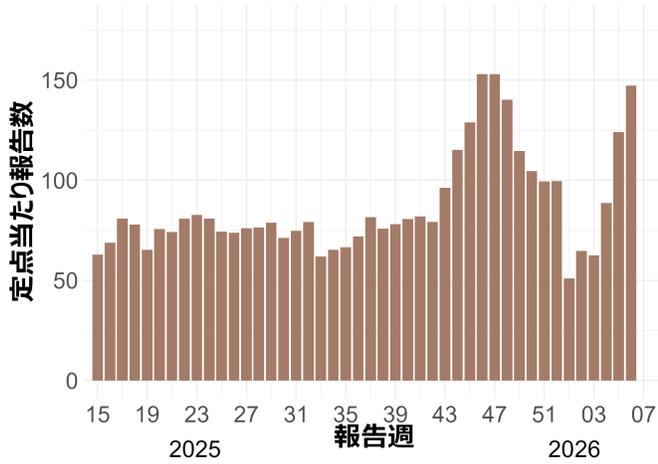
栃木県



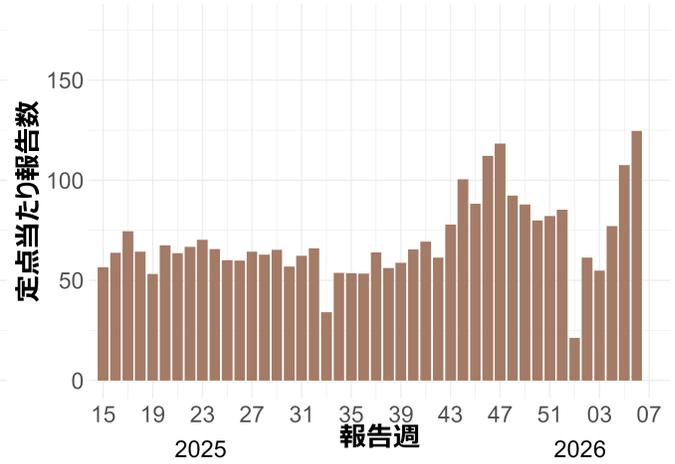
群馬県



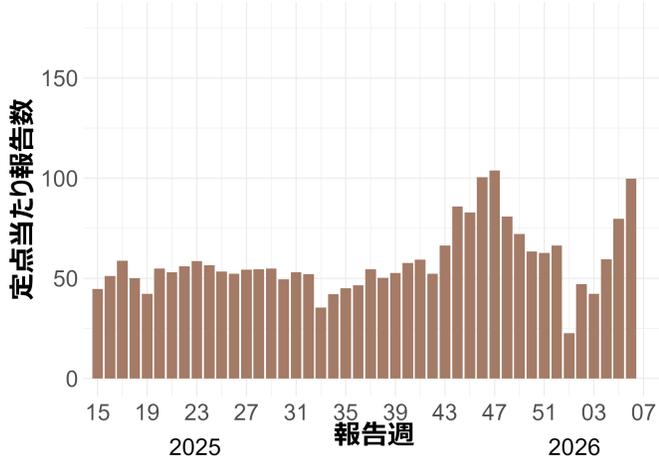
埼玉県



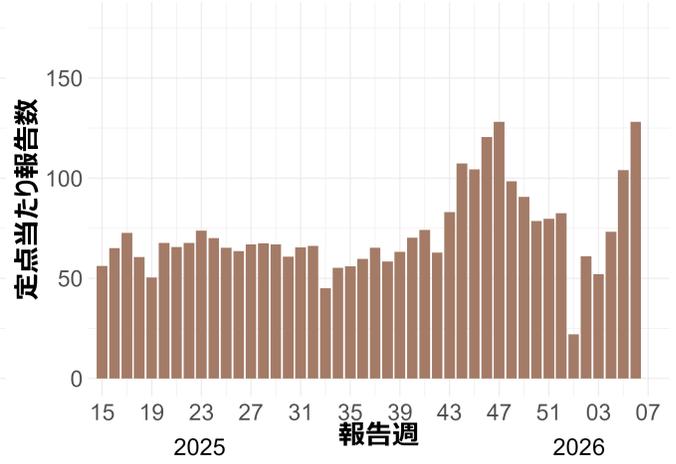
千葉県



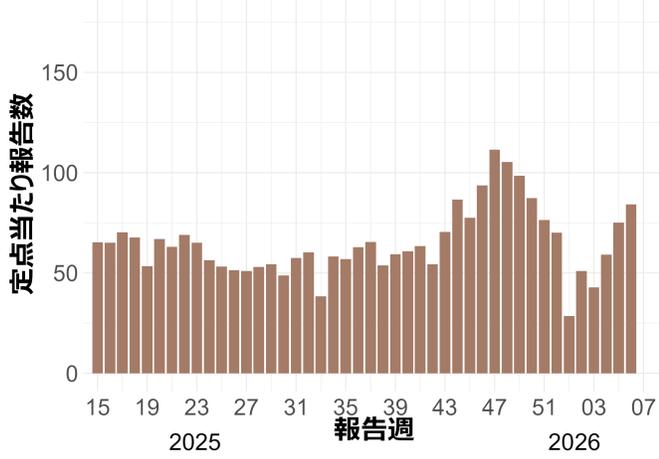
東京都



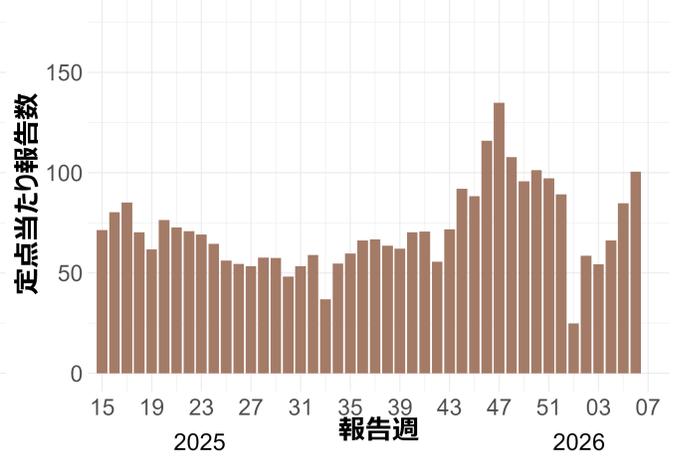
神奈川県



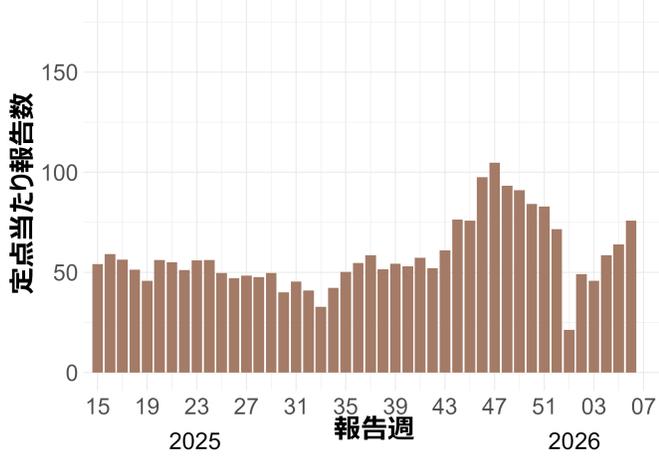
新潟県



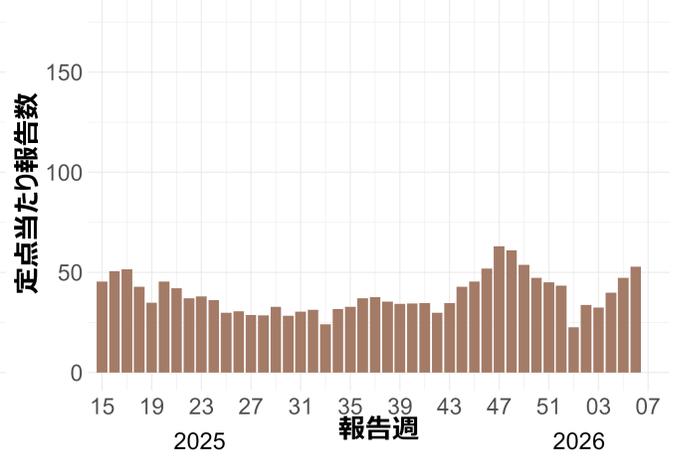
富山県



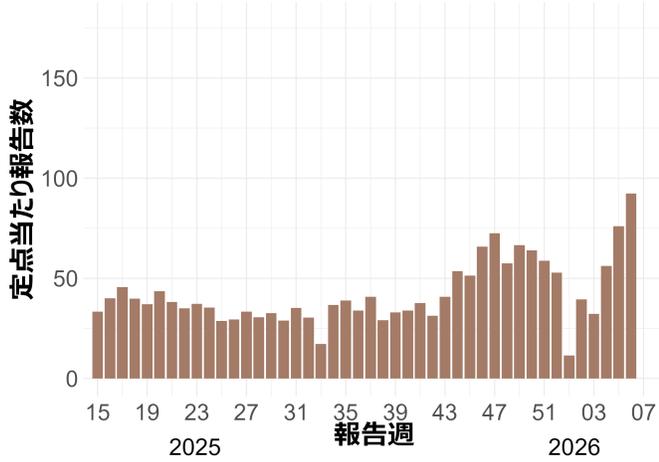
石川県



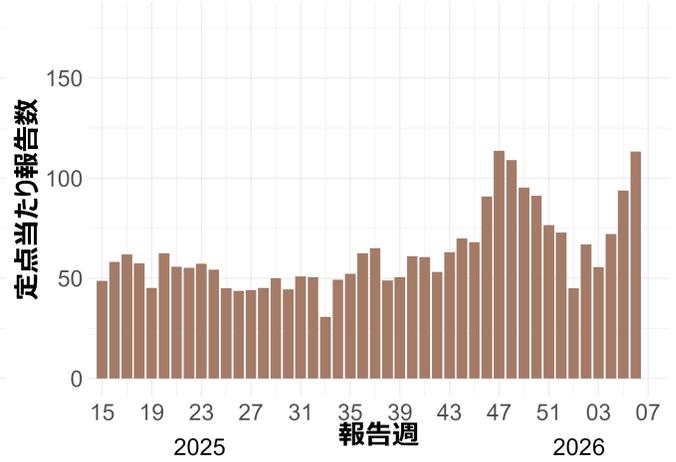
福井県



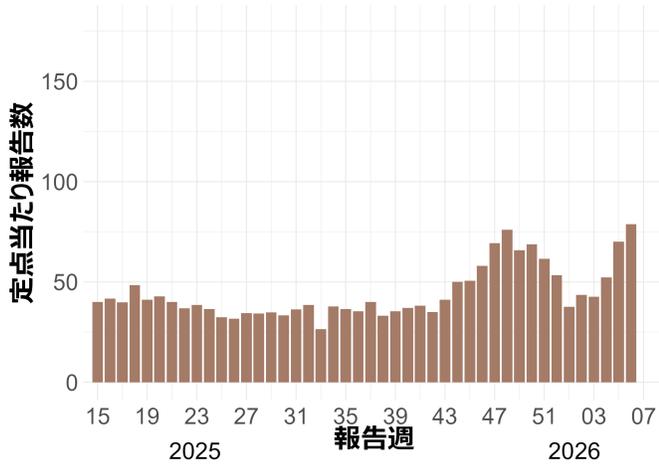
山梨県



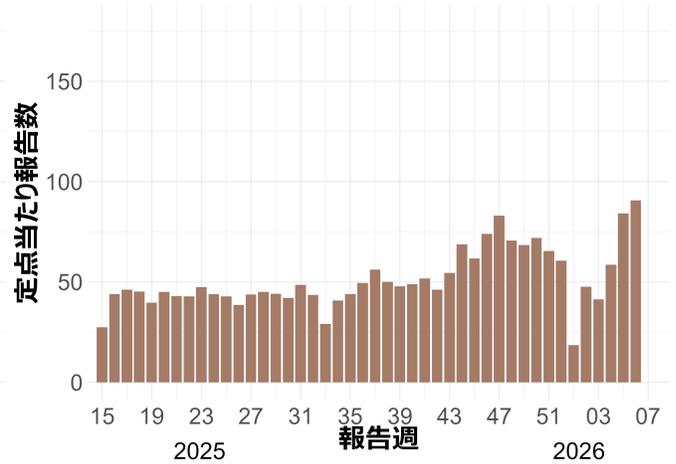
長野県



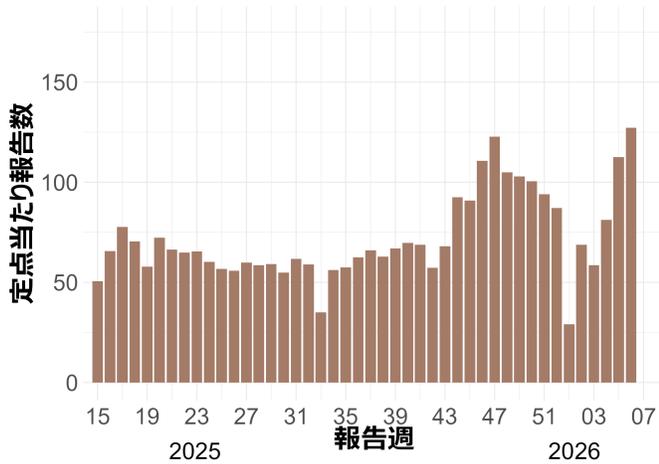
岐阜県



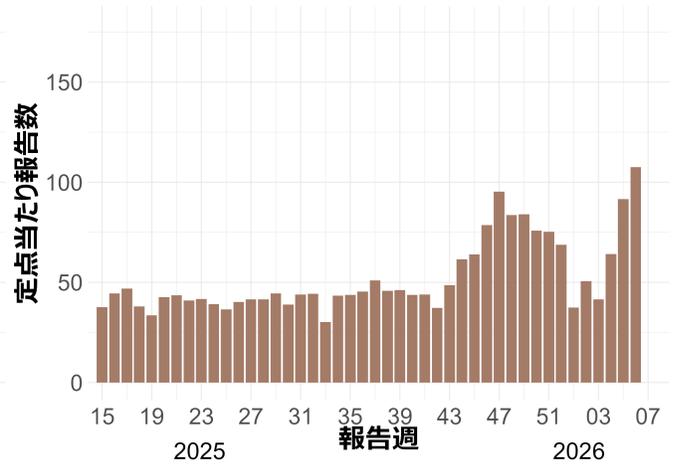
静岡県



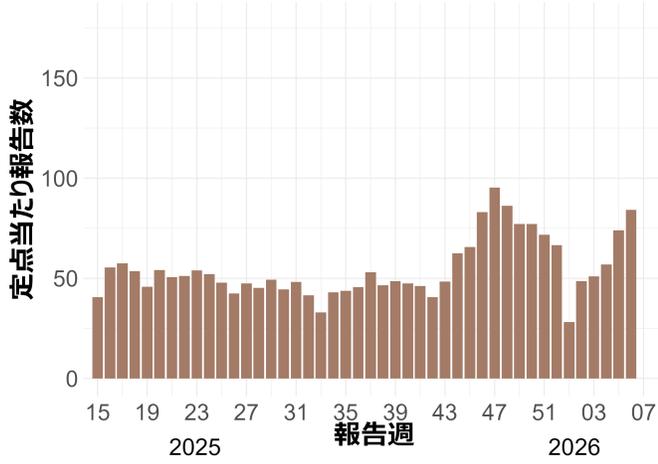
愛知県



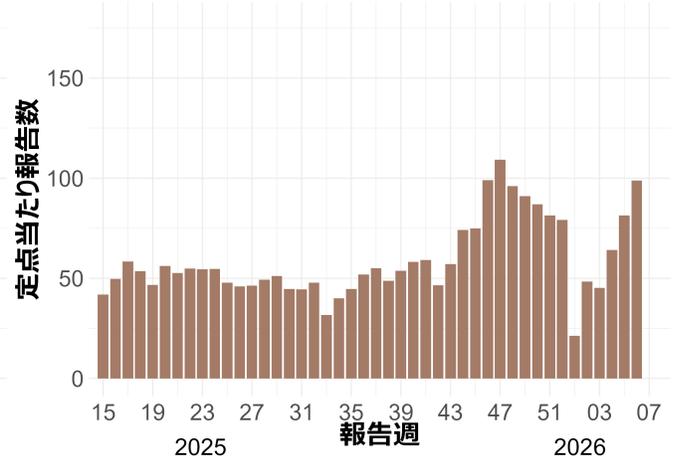
三重県



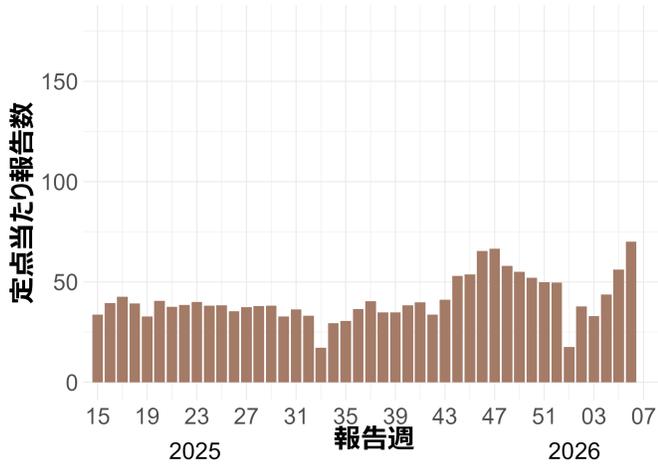
滋賀県



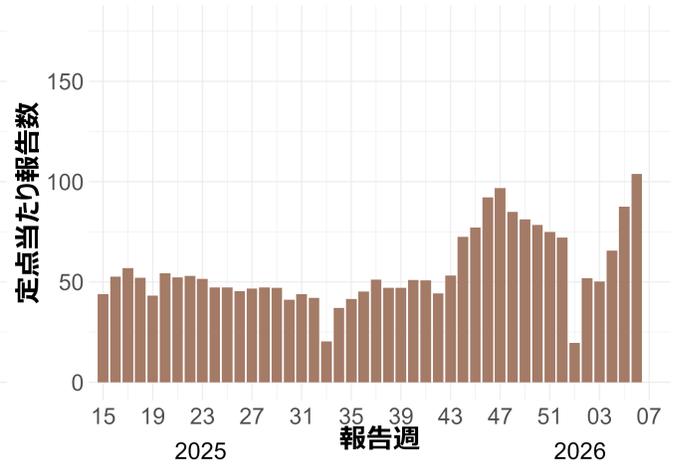
京都府



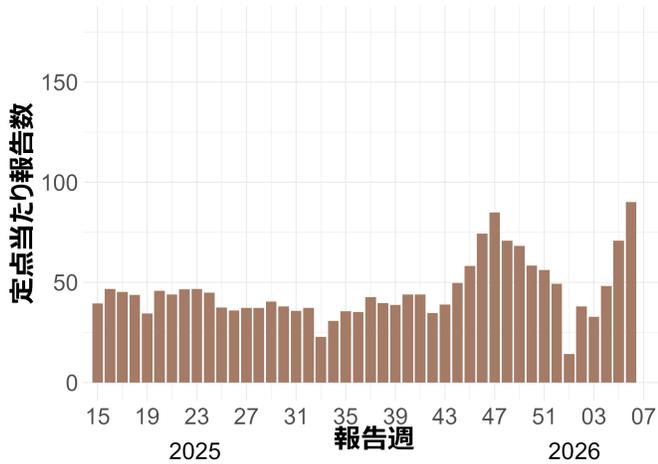
大阪府



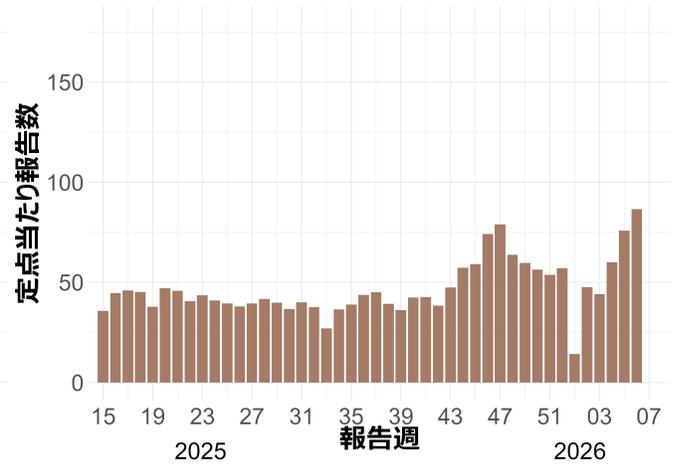
兵庫県



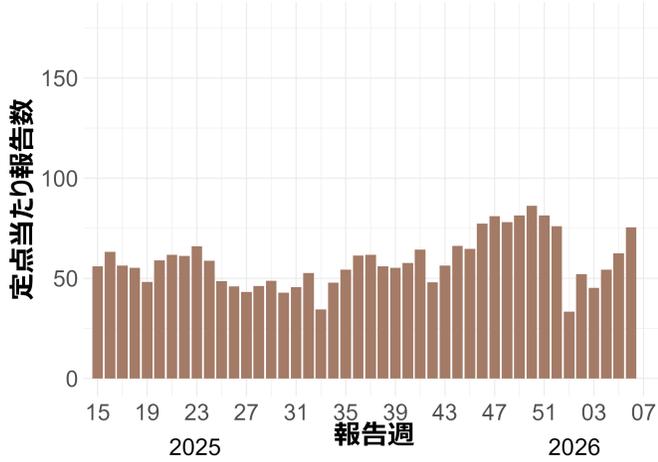
奈良県



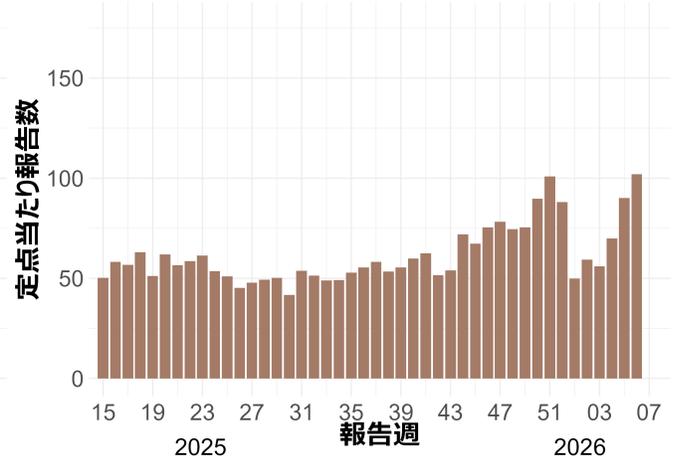
和歌山県



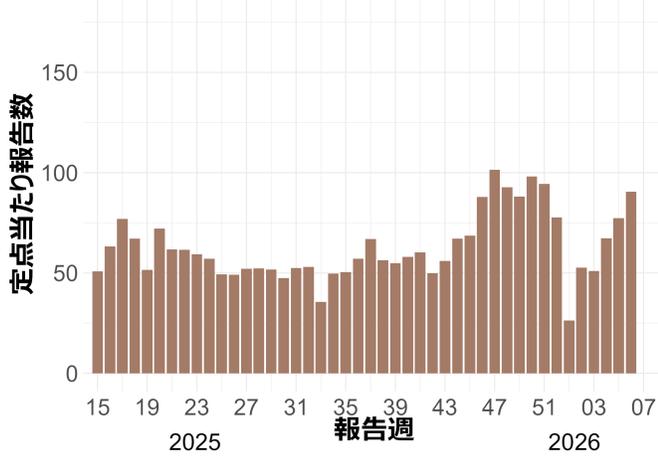
鳥取県



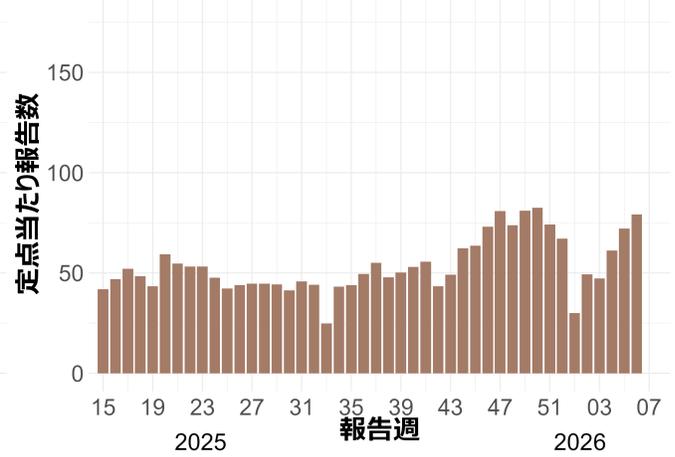
島根県



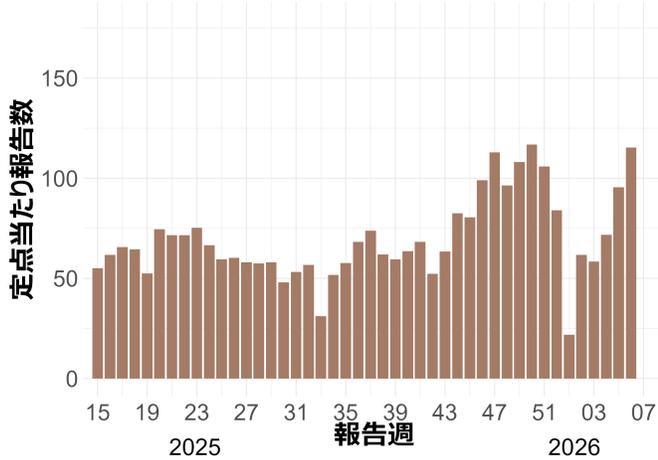
岡山県



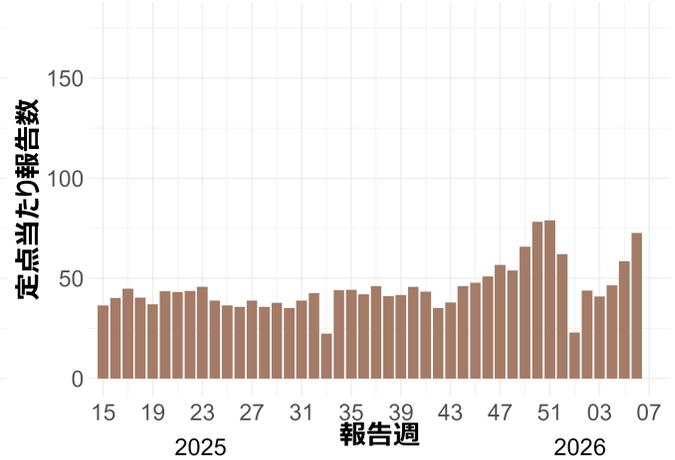
広島県



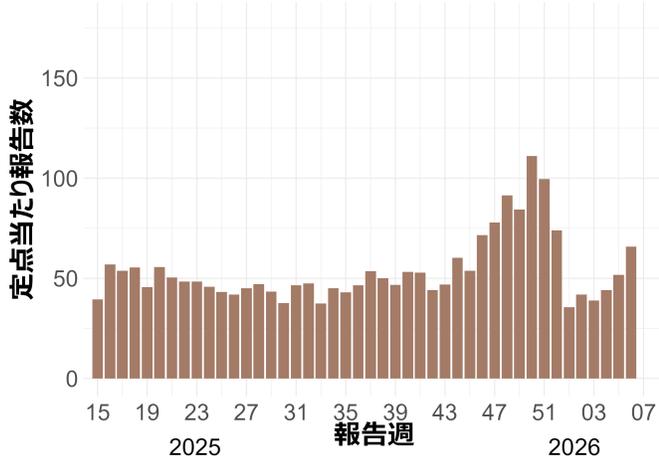
山口県



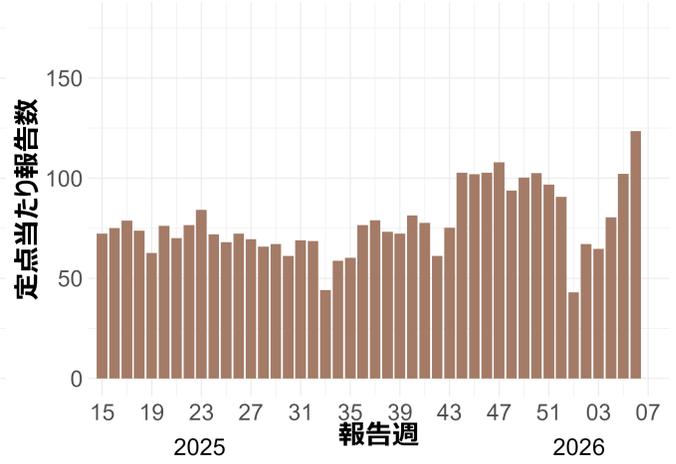
徳島県



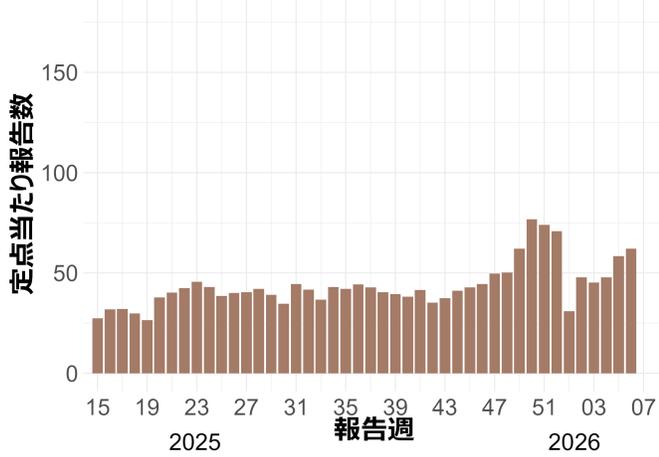
香川県



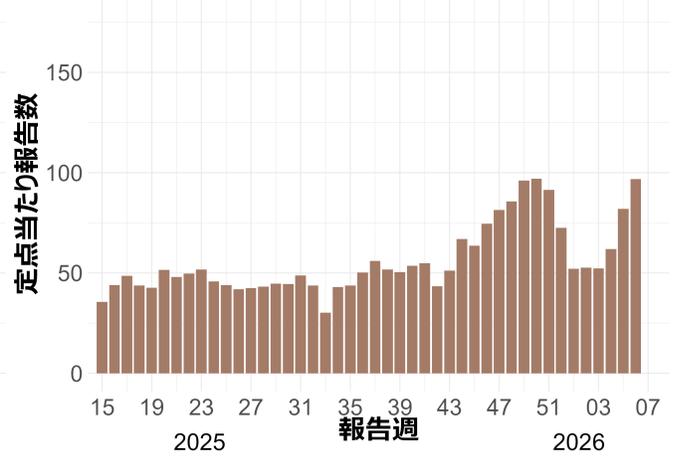
愛媛県



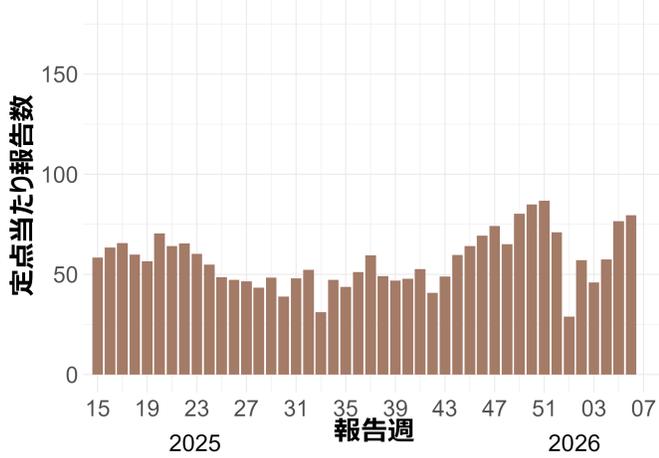
高知県



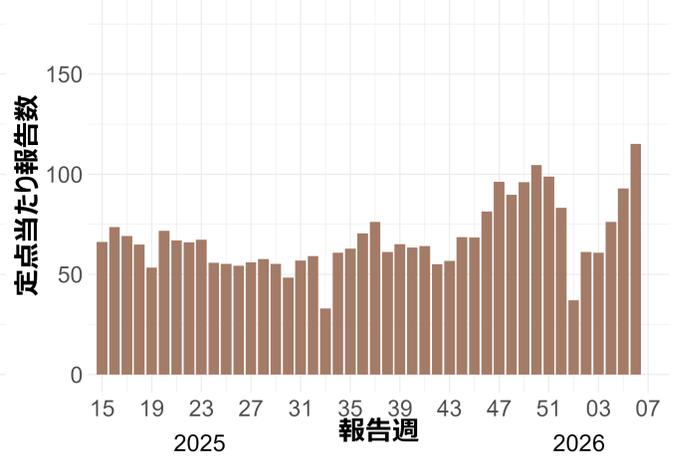
福岡県



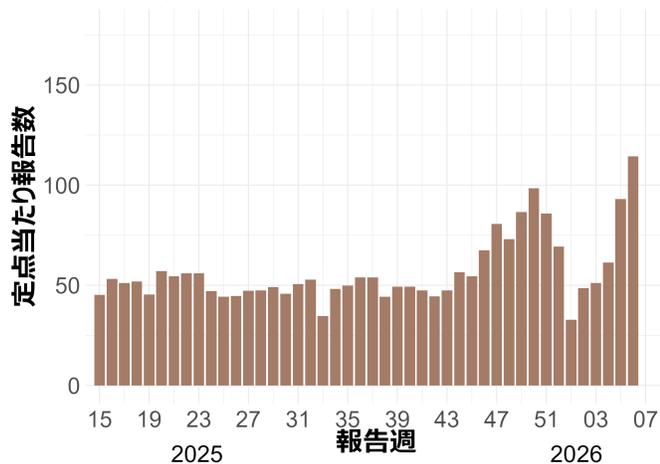
佐賀県



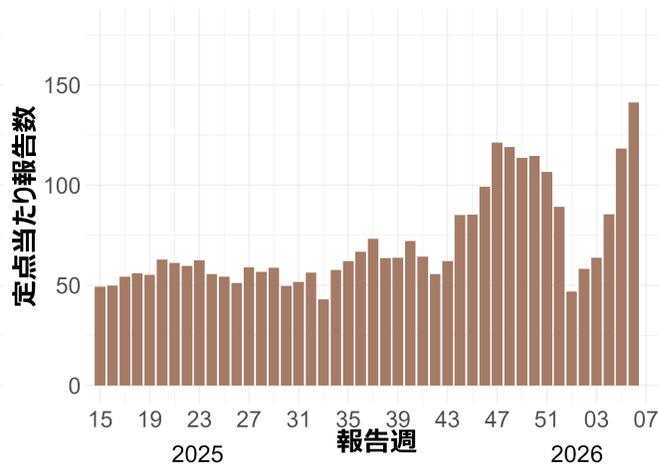
長崎県



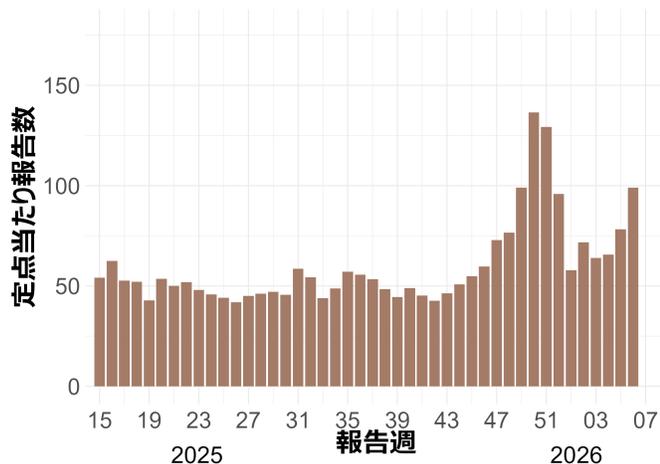
熊本県



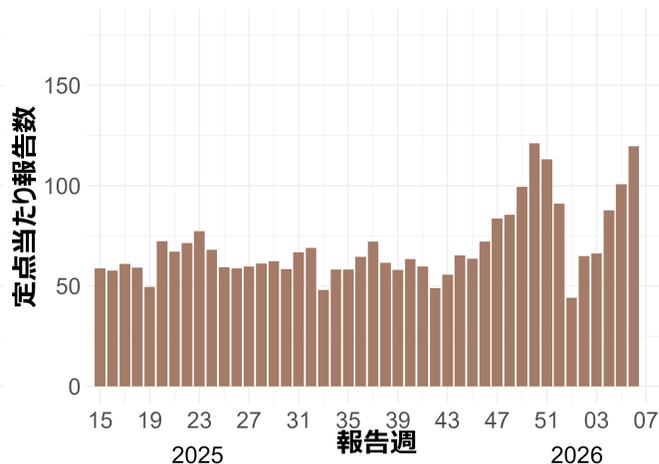
大分県



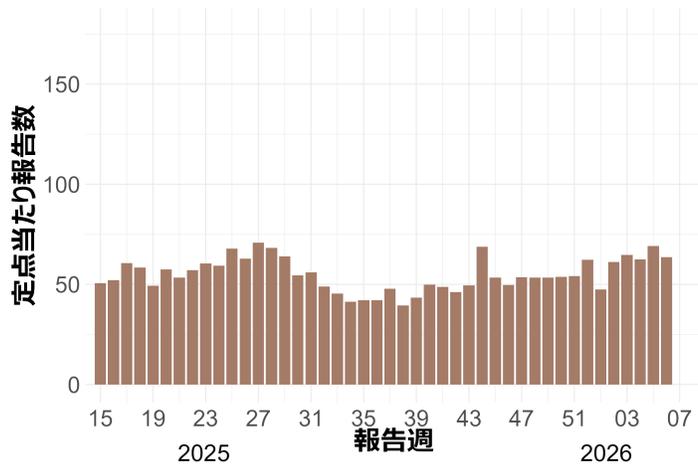
宮崎県



鹿児島県



沖縄県



出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年2月8日)

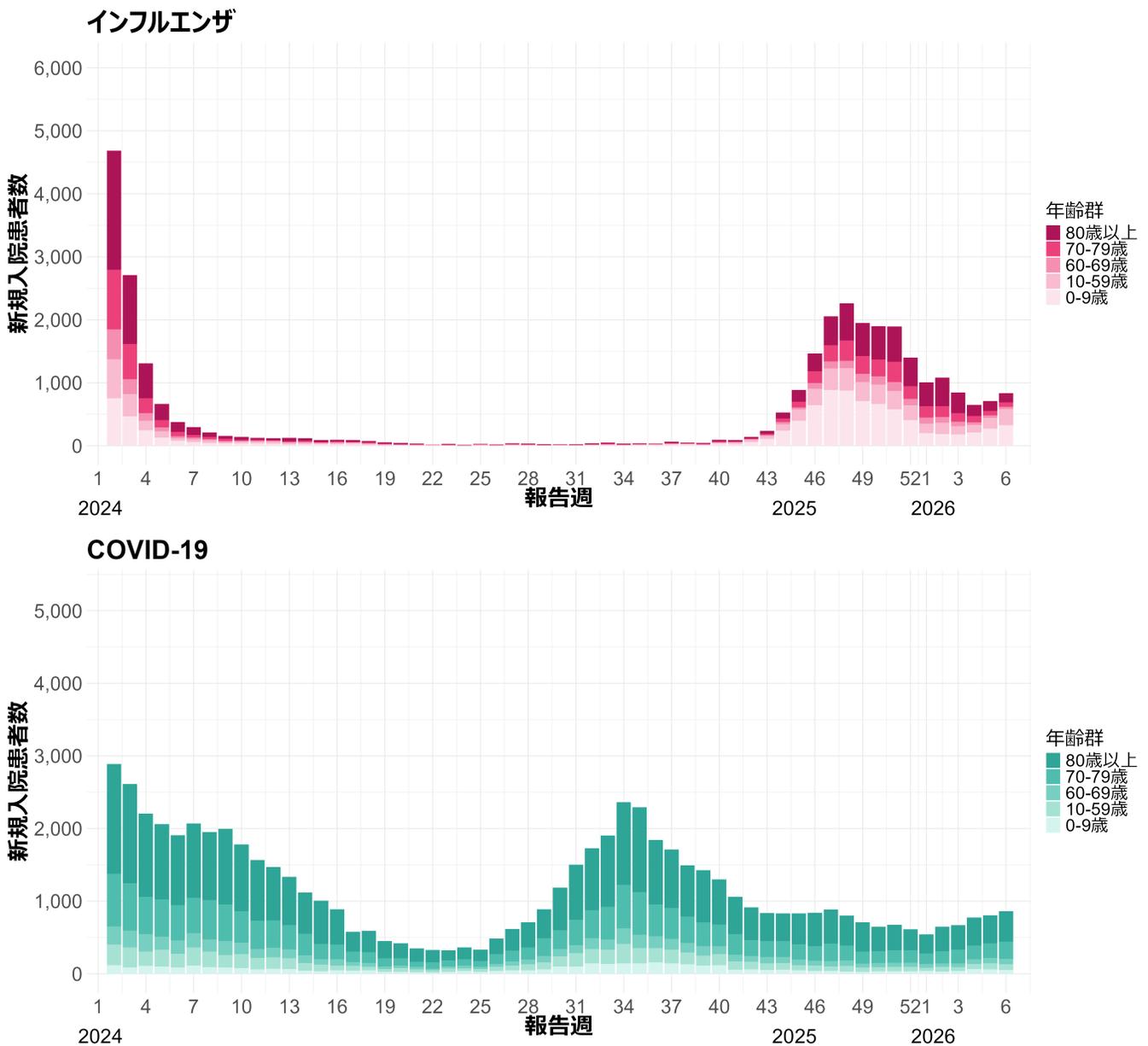
注) 報告数は、当該週のIDWRで還元したデータの再掲である。

1.4. 全国のインフルエンザおよび COVID-19 の新規入院患者数

2026 年第 6 週に基幹定点から報告された、新規入院患者数の推移を図 5 に、年齢群別報告数を表 4 に示す。インフルエンザは 834 例で前週と比較して 126 例増加した。COVID-19 は 861 例で前週と比較して 58 例増加した。

年齢群別で見ると、インフルエンザでは 0-9 歳で 327 例、10-59 歳で 257 例、60-69 歳で 34 例、70-79 歳で 70 例、80 歳以上で 146 例であった。COVID-19 では 0-9 歳で 53 例、10-59 歳で 76 例、60-69 歳で 75 例、70-79 歳で 236 例、80 歳以上で 421 例であった。前週と比べてインフルエンザは 0-59 歳では増加、60-69 歳、80 歳以上では減少、70-79 歳では横ばいであった。COVID-19 は 0-59 歳では減少、60-69 歳では横ばい、70 歳以上では増加した。

図 5: 基幹定点医療機関から報告されたインフルエンザおよび COVID-19 の新規入院患者数



出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2024年12月30日~2026年2月8日)

表 4: 当該週における基幹定点医療機関から報告された新規入院患者数

年齢群	インフルエンザ	COVID-19
0-9 歳	327 (1.21)	53 (0.90)
10-59 歳	257 (1.49)	76 (0.92)
60-69 歳	34 (0.89)	75 (0.96)
70-79 歳	70 (0.99)	236 (1.19)
80 歳以上	146 (0.94)	421 (1.09)
計	834 (1.18)	861 (1.07)

出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2026年2月2日~2026年2月8日)

注)カッコ内の数値は前週比であり、前週の報告数は当該週の IDWR で還元したデータを用いた。なお、年齢階級別報告数の詳細については IDWR(定点把握の対象となる 5 類感染症ページ)で還元しているので参照のこと。

注)前週の報告数が 0 であった場合は、前週比の欄に「—」と表記。

2. 病原体サーベイランスの状況

2.1. 全国の病原体別報告数

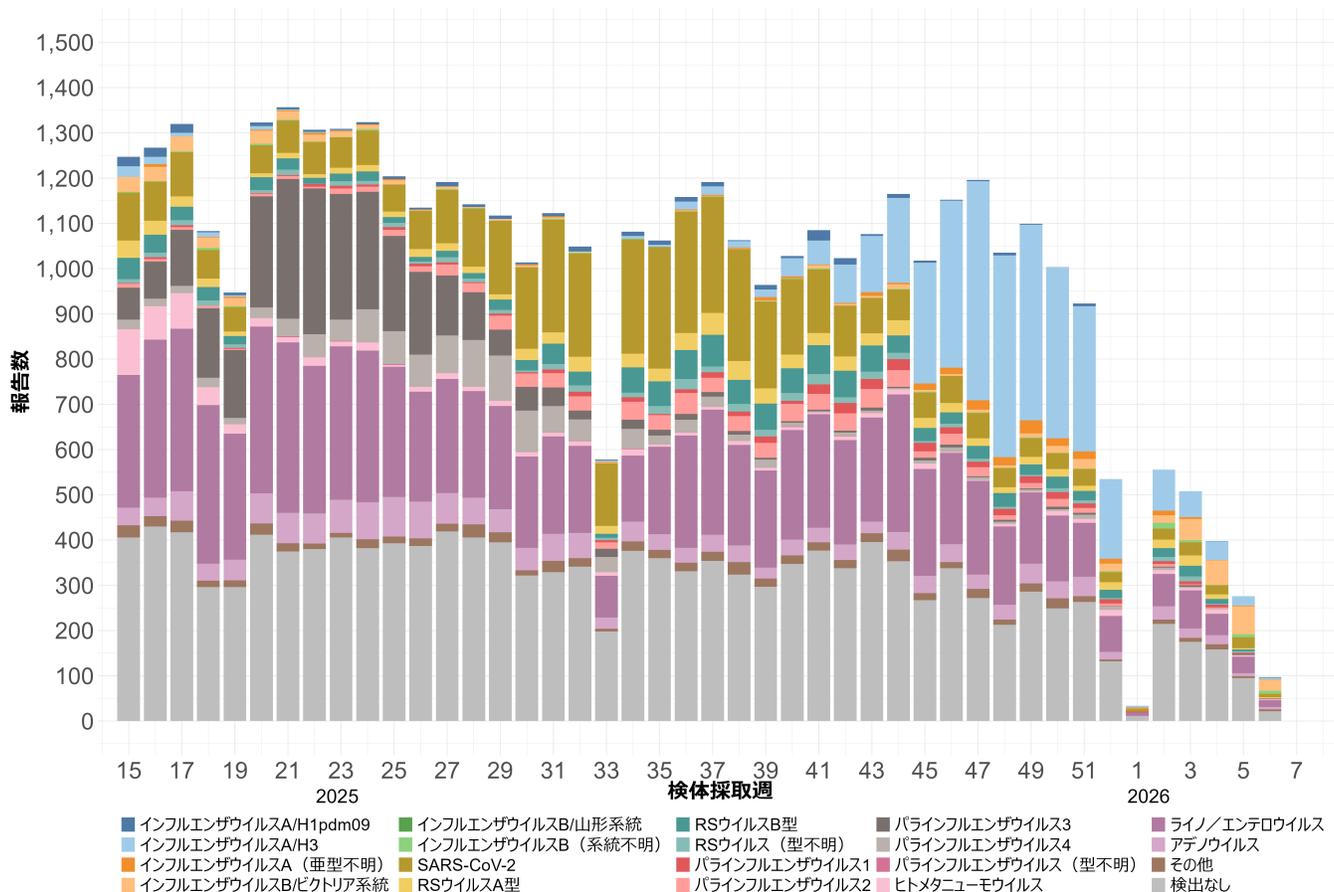
急性呼吸器感染症病原体定点(以下、ARI 病原体定点)で 2026 年第 6 週に採取され、集計時点までに報告された検体数は 88 件であった。そのうちインフルエンザウイルス A 型が 6 件、インフルエンザウイルス B 型が 31 件、SARS-CoV-2 が 7 件、RS ウイルスが 3 件陽性であった(図 6)。インフルエンザウイルス A 型では A/H3 が 4 件、A/H1pdm09 が 1 件、亜型不明が 1 件、インフルエンザウイルス B 型では、ビクトリア系統が 24 件、系統不明が 7 件であった。

病原体別の陽性率は、インフルエンザウイルス A 型が 6.8%、インフルエンザウイルス B 型が 35.2%、SARS-CoV-2 が 8.0%、RS ウイルスが 3.4%であった(図 7)。

2026年第1週(12月29日～1月4日)に採取された検体は概ね結果登録が反映されており、その数は北海道・東北地方では2件、関東地方では2件、北陸地方では5件、東海地方では9件、中国地方では4件、九州・沖縄地方では6件であった。最も多く検出された病原体は、北海道・東北地方では検出なし、関東地方、中国地方ではインフルエンザウイルスA、北陸地方、九州・沖縄地方ではSARS-CoV-2、東海地方ではライノ/エンテロウイルスであった(図8)。

また検体採取週ごとの医療機関における全自動遺伝子解析装置等による検査結果を参考表に示す。第6週はインフルエンザウイルスBが2件、ライノ/エンテロウイルスが2件、SARS-CoV-2が1件、ヒトメタニューモウイルスが1件、アデノウイルスが1件、コロナウイルスOC43が1件、マイコプラズマ・ニューモニエが1件登録され、第5週はライノ/エンテロウイルス、アデノウイルス、コロナウイルスNL63が新たに追加された。

図6: 検体採取週ごとの病原体別報告数



出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2025年4月7日～2026年2月8日)

注) 報告週ではなく検体採取週で集計していることに注意が必要である。

注) 集計時点における報告数であるため、過去の週報で掲載された値とは必ずしも一致しないことに注意が必要である。

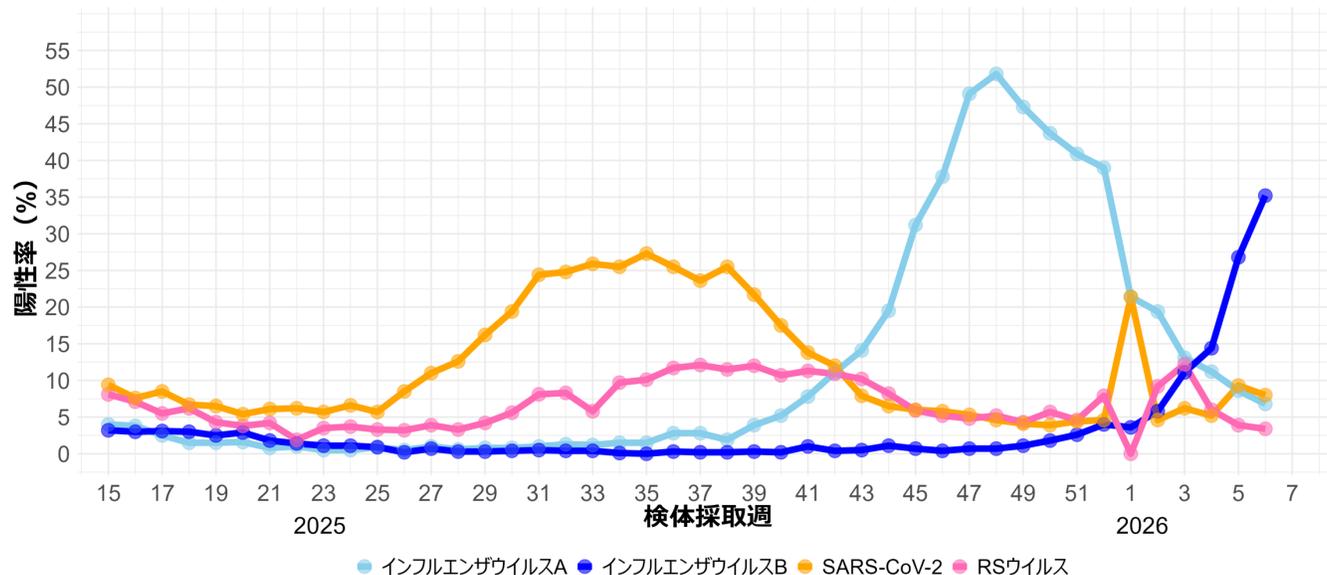
注) 1つの検体から複数の病原体が検出された場合は、検出された全ての病原体を計上している。

注) ライノ/エンテロウイルスは、ライノウイルスまたはエンテロウイルスが検出されたものである。

注) その他は、凡例に示されている病原体以外が検出されたものである。

注)検査結果が検出なし、また検査結果の掲載がない週及び地域については、病原体が検出されなかった場合もあるが、検査項目によっては未実施の場合も含まれることに注意が必要である。

図 7: 検体採取週ごとの病原体別陽性率



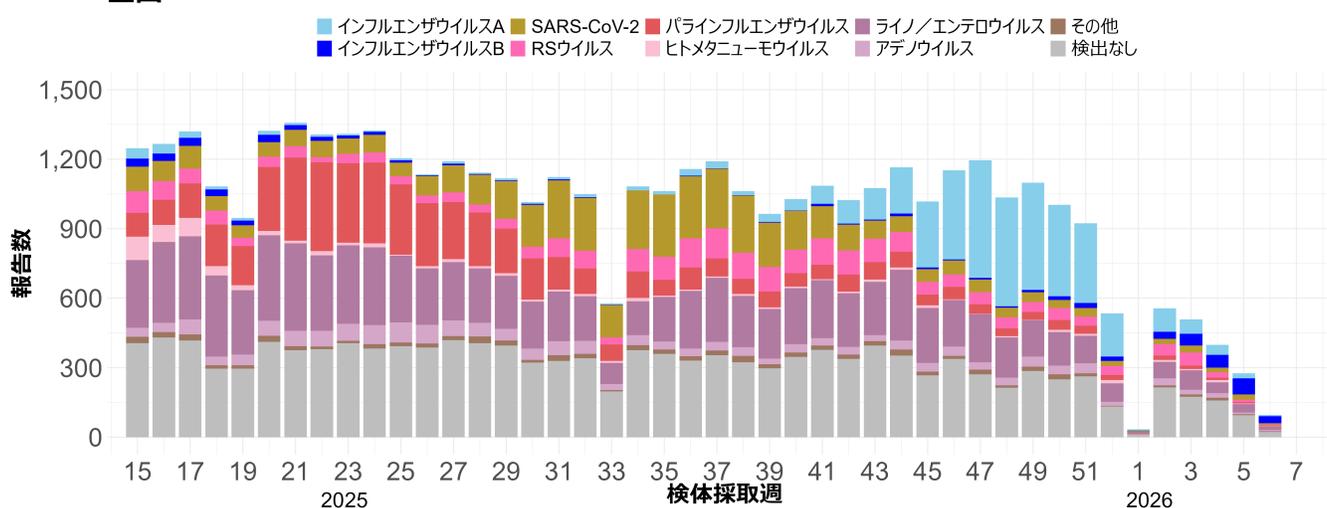
出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年2月8日)

注)陽性率は、対象病原体の検査実施検体数を分母として算出((陽性数/検査実施数)×100)される。

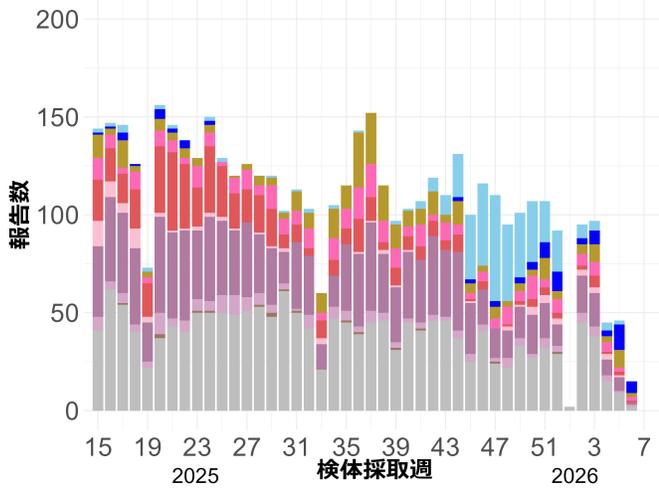
注)報告週ではなく検体採取週で集計していることに注意が必要である。

注)集計時点における報告数であるため、過去の週報で掲載された値とは必ずしも一致しないことに注意が必要である。

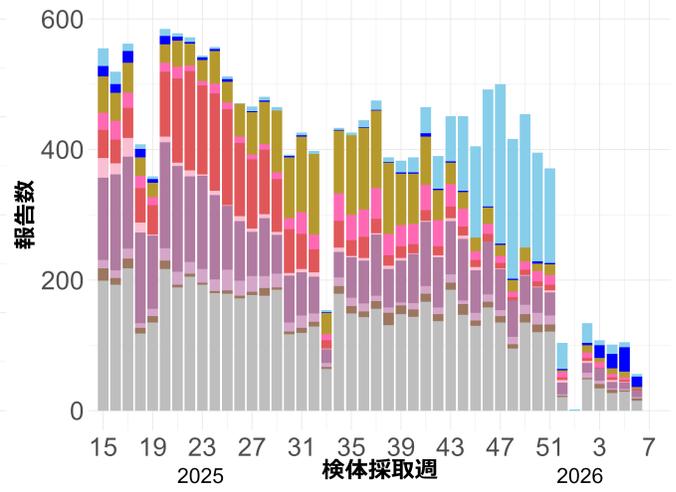
図 8: 検体採取週ごとの全国および地域別、病原体別報告数



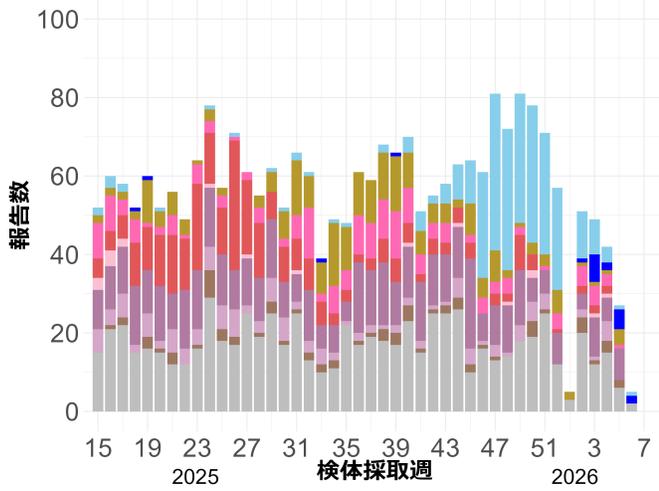
北海道・東北



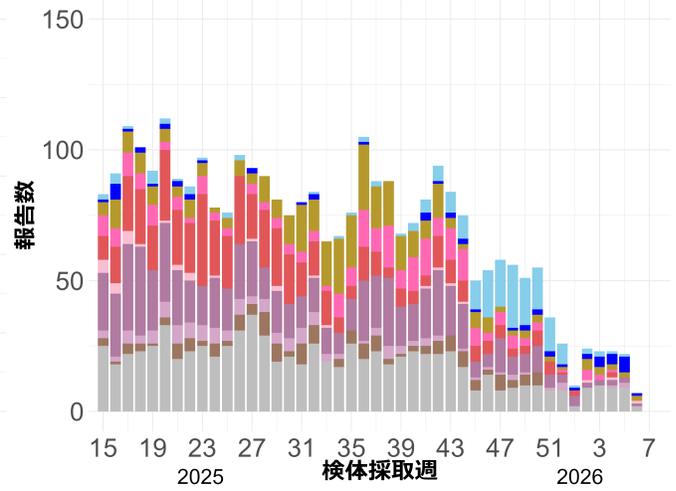
関東

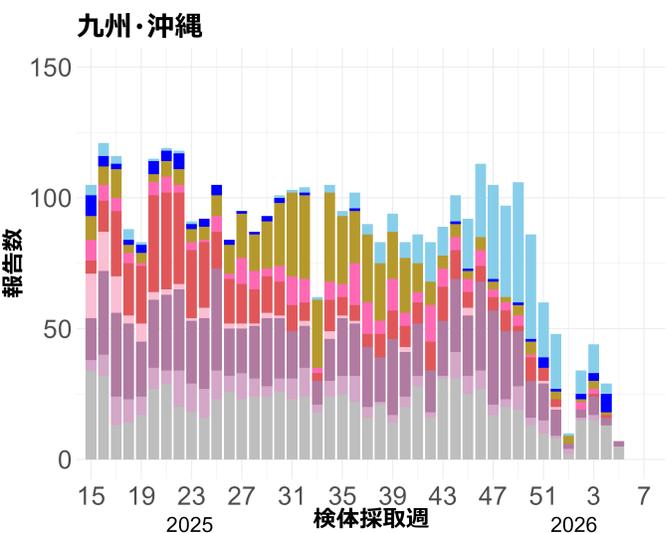
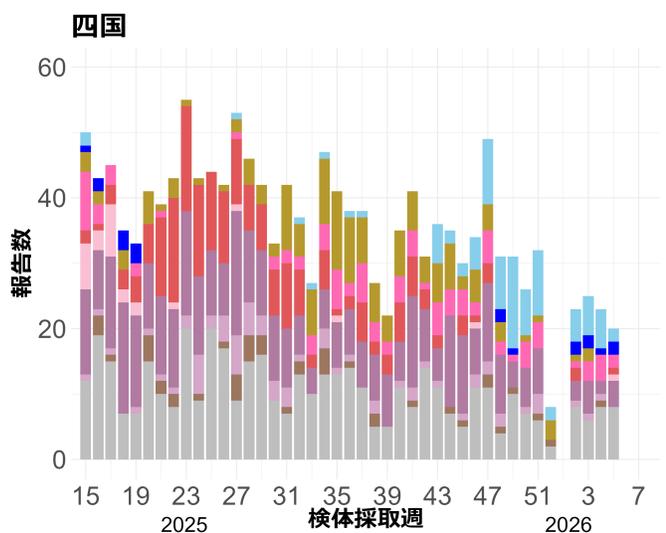
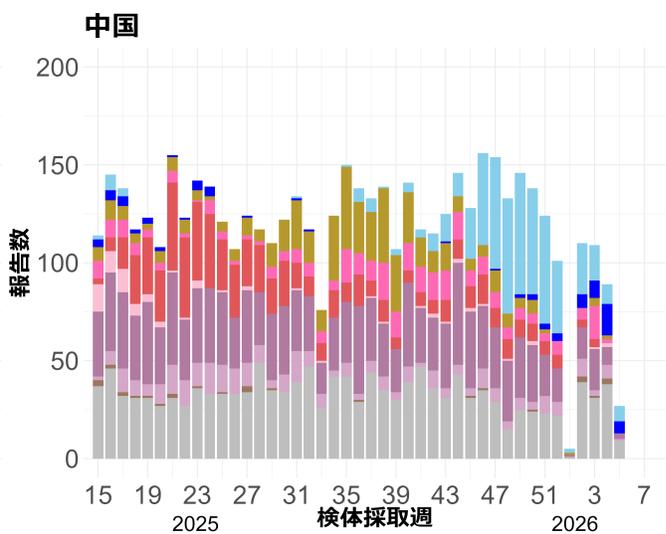
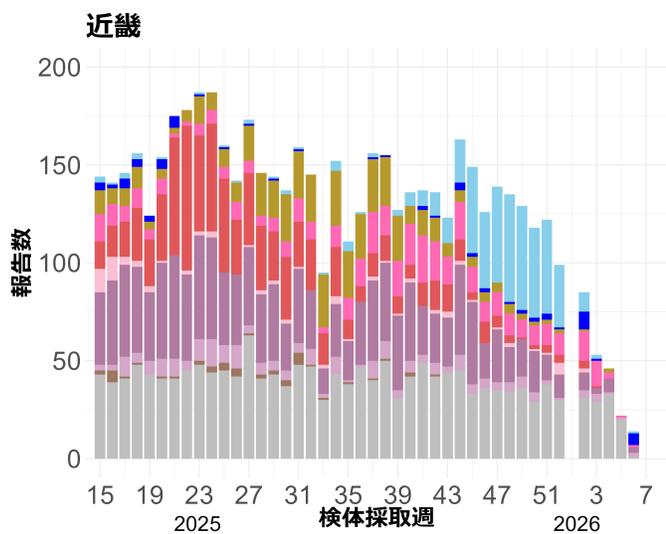


北陸



東海





出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年2月8日)

注) 報告週ではなく検体採取週で集計していることに注意が必要である。

注) 集計時点における報告数であるため、過去の週報で掲載された値とは必ずしも一致しないことに注意が必要である。

注) 1つの検体から複数の病原体が検出された場合は、検出された全ての病原体を計上している。

注) ライノ/エンテロウイルスは、ライノウイルスまたはエンテロウイルスが検出されたものである。

注) その他は、凡例に示されている病原体以外が検出されたものである。

注) 検査結果が検出なし、また検査結果の掲載がない週及び地域については、病原体が検出されなかった場合もあるが、検査項目によっては未実施の場合も含まれることに注意が必要である。

2.2. SARS-CoV-2 ゲノムサーベイランス

2026年1月の全国のゲノムサーベイランスによる系統別検出状況(1月単位)では、NB.1.8.1系統とその亜系統が依然大多数を占めている(図9)。なお、2025年4月以降のデータはARIサーベイランスの一環で実施されたゲノムサーベイランスの結果を集計したものである。

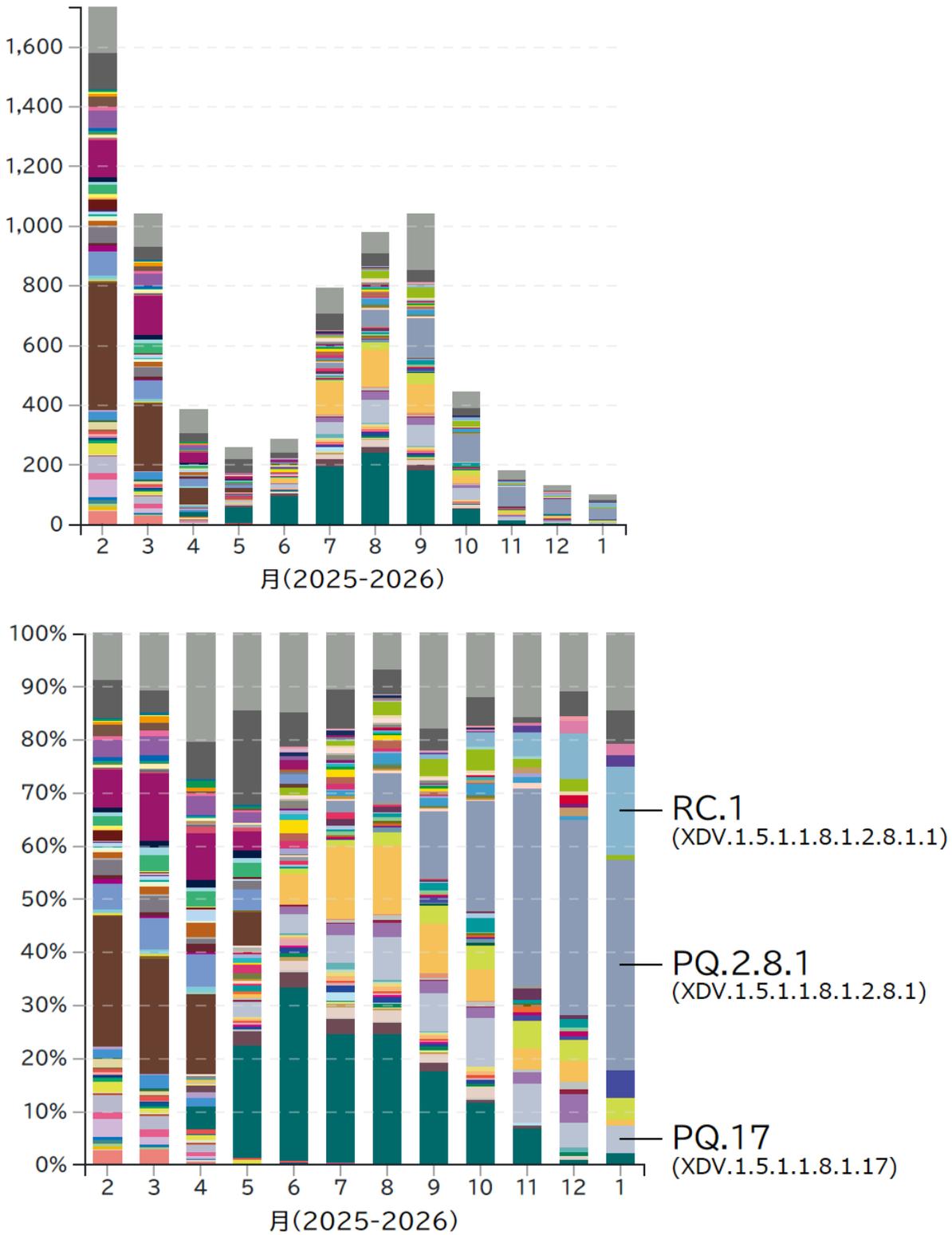
表 5: 全国のゲノムサーベイランスによる系統別検出状況

Pango lineage (Nextclade 3.18.1)	検体数 (2026年1月)	割合
NB.1.8.1系統	77	80.21%
PQ.2.8.1	38	39.58%
RC.1	16	16.67%
PQ.17	5	5.21%
PQ.2.1.3	5	5.21%
PQ.2.1	4	4.17%
RC.2	2	2.08%
NB.1.8.1	2	2.08%
RC.2.1	2	2.08%
PQ.8.1	1	1.04%
PQ.2	1	1.04%
PQ.2.4.4	1	1.04%
XFG系統	3	3.13%
QF.5	1	1.04%
XFG.5.2	1	1.04%
XFG.21	1	1.04%
その他	16	16.67%
XFW.1.1.1	2	2.08%
Unassigned	14	14.58%
総計	96	100.00%

出典: 新型コロナウイルスゲノムサーベイランス

注)赤字は割合の上位3系統、表は検出割合が1%未満のlineageはOthersとして記載。

図 9: 国内におけるゲノムサーベイランスの状況(上図: Lineage の積み上げ、下図: Lineage の割合 (%))



■ KP.3.1.1	■ KP.3.2	■ KP.3.3	■ KP.3.3.1
■ KP.3.3.10	■ KP.3.3.3	■ LP.8.1	■ LP.8.1.1
■ MC.1	■ MC.1.2	■ MC.1.4	■ MC.10.1
■ MC.10.2	■ MC.10.2.1	■ MC.16	■ MC.2
■ MC.20	■ MC.21.1	■ MC.24	■ MC.39
■ MC.8.1	■ NB.1.8.1	■ PB.1	■ PE.1
■ PQ.1	■ PQ.1.1	■ PQ.1.2	■ PQ.1.5
■ PQ.1.6.1	■ PQ.10.1	■ PQ.10.1.4	■ PQ.11
■ PQ.12	■ PQ.13	■ PQ.13.1	■ PQ.14
■ PQ.14.1	■ PQ.14.4	■ PQ.15	■ PQ.17
■ PQ.17.1	■ PQ.17.2	■ PQ.17.5	■ PQ.18
■ PQ.2	■ PQ.2.1	■ PQ.2.1.1	■ PQ.2.1.12
■ PQ.2.1.3	■ PQ.2.1.4	■ PQ.2.11.1	■ PQ.2.2
■ PQ.2.3	■ PQ.2.4	■ PQ.2.5	■ PQ.2.5.2
■ PQ.2.5.3	■ PQ.2.7	■ PQ.2.8	■ PQ.2.8.1
■ PQ.2.9	■ PQ.22	■ PQ.25	■ PQ.25.1
■ PQ.25.2	■ PQ.26	■ PQ.3	■ PQ.31
■ PQ.31.1	■ PQ.33	■ PQ.34.1	■ PQ.4
■ PQ.4.4	■ PQ.4.5	■ PQ.4.7	■ PQ.5
■ PQ.6	■ PQ.7	■ PQ.8	■ PQ.8.1
■ PQ.9.1	■ RC.1	■ RC.2	■ RC.2.1
■ XEC	■ XEC.1	■ XEC.14	■ XEC.15
■ XEC.18	■ XEC.2	■ XEC.2.1	■ XEC.2.2
■ XEC.2.6	■ XEC.20	■ XEC.20.1	■ XEC.28
■ XEC.29	■ XEC.3	■ XEC.30	■ XEC.31
■ XEC.32	■ XEC.33	■ XEC.36	■ XEC.39
■ XEC.4	■ XEC.4.1	■ XEC.4.1.6	■ XEC.4.2
■ XEC.4.3	■ XEC.4.4	■ XEC.4.5	■ XEC.4.5.1
■ XEC.4.9	■ XEC.40	■ XEC.5	■ XEC.6
■ XEC.8	■ XEC.9	■ XEK	■ XEK.1
■ XEN	■ XEV	■ XEW	■ XFG.3
■ XFG.3.4.1	■ XFG.5.1	■ others	■ Unassigned

出典: 新型コロナウイルスゲノムサーベイランス

なお、世界的に VUM(Variant under Monitoring) の中では XFG 系統が最も流行していて横ばいである。続いて NB.1.8.1 系統が多く、増加している。BA.3.2 系統は減少している。その他の VUM の割合は減少もしくは横ばいである。既存の亜系統と比較して公衆衛生的なリスクに変化はない。

(参考: WHO の指定する変異株 VOI(Variant of Interest)は JN.1、VUM は KP.3.1.1、LP.8.1、NB.1.8.1、XFG、BA.3.2)

注意事項

本報では、急性呼吸器感染症定点および小児科定点としてあらかじめ指定された医療機関から週単位で報告された患者数を全国および都道府県ごとに集計した数値を用いている。都道府県別あるいは性別・年齢階級別報告数の詳細については感染症発生動向調査週報(IDWR)を参照されたい。なお、本報およびIDWRに掲載されている数値は暫定値であるため、年報での数値とは必ずしも一致しない。

患者サーベイランスの集計には感染症発生動向調査に報告されたデータのうち直近1週間は集計日時点のデータを、それ以前は最初の集計時点のデータを再掲している。遅れて報告されたり、修正されたりする可能性があるため、集計値は暫定値であることに注意が必要である。

週ごとの感染症の動向は定点当たり報告数を用いて評価し、年齢群別の動向は報告数を用いて評価している。

病原体サーベイランスの集計では、全ての週に関して集計時点のデータを掲載している。自治体/地方衛生研究所によって集められた検体に対する病原体検査項目が異なることがある。また、自治体/地方衛生研究所によって検査実施および報告に要する日数が異なるため、検体採取週における病原体検出数は遅れて報告される、あるいは修正されることがあり集計値は暫定値であることに注意が必要である。この点を考慮して地域別の検出病原体数などの集計は、5週前の数字を用いて評価している。

急性呼吸器感染症定点は、内科定点に比べ小児科定点が多く選択されている。定点から報告されたインフルエンザ、COVID-19症例に占める各年齢群の割合については、小児に偏る可能性がある。一方、経時的な流行全体の傾向(トレンド)と水準(レベル)の把握、年齢群ごとの傾向と水準の評価の観点においては影響を与えない。

年末・年始(第52週～第1週頃)、ゴールデンウィーク(第18週頃)、お盆(第33週頃)、シルバーウィーク(第39週頃)等の週では、報告数が減少する傾向があり解釈には注意が必要である。なお、祝日、休日の並び等によって該当する週は年によって異なる。

従来警報・注意報は保健所ごとの報告数を用いて検討・設計されており、定点数の設計および定点医療機関が変更された2025年4月7日以降の患者サーベイランスに直ちに当てはめることはできない。急性呼吸器感染症定点の運用時でのインフルエンザをはじめとする各感染症の警報・注意報といったアラートについてはデータの蓄積の上で検討を進める。なお、このような限界を理解したうえで従前の警報・注意報をコミュニケーションとして使用することを妨げるものではない。

急性呼吸器感染サーベイランスは2025年4月から開始されており、報告数のレベルの評価にはデータの蓄積を要する。その動向の推移を注視していく必要がある。

地域の定義

北海道・東北地方: 北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東地方: 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、長野県

北陸地方: 新潟県、富山県、石川県、福井県

東海地方: 岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

近畿地方: 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国地方: 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国地方: 徳島県、香川県、愛媛県、高知県

九州・沖縄地方: 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

参考サイト

- 感染症発生動向調査週報(IDWR)ページ

<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/index.html>

- 病原微生物検出情報(IASR)ページ

<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/index.html>

- 急性呼吸器感染症サーベイランスの各システムにおける報告例の年齢群別分布の検討、2025 年第 15～26 週

<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/pathogens/vol46/549/549d01.html>

- 国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 感染症情報提供サイト

<https://id-info.jihs.go.jp/>

- ・インフルエンザ

<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/a/influenza/index.html>

- ・新型コロナウイルス感染症

<https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/covid-19/index.html>

- ・RS ウイルス感染症

<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/alphabet/rs/010/rs-intro.html>

- ・咽頭結膜熱

<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/a/adeno/index.html>

- ・ヘルパンギーナ

<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/ha/herpangina/index.html>

- 厚生労働省 急性呼吸器感染症(ARI)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/ari.html>

- ・急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスに係る具体的な方針について (PDF: 1096KB)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001272561.pdf>

- ・急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針(令和七年厚生労働省告示第二百九十六号) (PDF: 292KB)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001595583.pdf>

- ・インフルエンザ(総合ページ)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/index.html

- ・新型コロナウイルス感染症について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

- ・RS ウイルス感染症 Q&A(令和6年5月 31 日改訂)

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/rs_qa.html

- ・咽頭結膜熱

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/pcf.html

- ・ヘルパンギーナ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/herpangina.html

- 新型コロナウイルスのゲノムサーベイランス(検疫検体:入国者検疫検体を含む)について

<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/45/532/article/030/index.html>

- SARS-CoV-2 変異株について

<https://id-info.jihs.go.jp/relevant-information/covid-19/variants/index.html>

- 都道府県番号について (PDF: 68KB)

参考 1: 検体採取週ごとの全自動遺伝子解析装置等による検査結果

全自動遺伝子解析装置を設置している医療機関における病原体検査の結果をモニタリングするために、任意の医療機関の協力により集められた検査結果である。

病原体	第1週	第2週	第3週	第4週	第5週	第6週
インフルエンザウイルス A/H1	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A/H1-2009	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A/H3	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A(亜型不明)	1	4	5	1	0	0
インフルエンザウイルス B	0	1	2	3	1	2
SARS-CoV-2	0	3	1	0	1	1
RS ウイルス	0	3	1	3	0	0
パラインフルエンザウイルス 1	2	0	0	1	0	0
パラインフルエンザウイルス 2	0	0	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 3	0	0	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 4	0	0	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス(型不明)	0	0	0	0	0	0
ヒトライノウイルス/エンテロウイルス	4	0	3	8	3	2
ヒトメタニューモウイルス	0	0	0	1	0	1
アデノウイルス	0	0	0	2	3	1
コロナウイルス HKU1	0	0	0	1	0	0
コロナウイルス NL63	0	0	0	1	2	0
コロナウイルス 229E	0	0	0	0	0	0
コロナウイルス OC43	0	0	0	0	0	1
百日咳菌	0	0	0	0	0	0
パラ百日咳菌	0	0	0	0	0	0
クラミジア・ニューモニエ	0	0	0	0	0	0
マイコプラズマ・ニューモニエ	0	0	1	3	0	1

出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2025年12月29日~2026年2月8日)

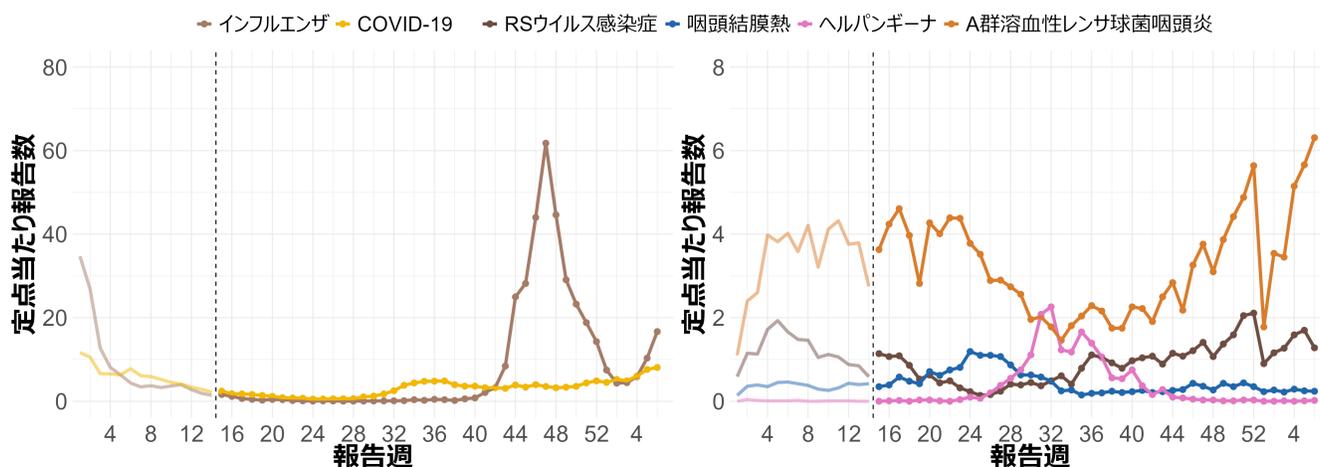
注) 医療機関からの任意の協力による報告であるため報告数は参考値である。第1週から第6週にかけてご協力いただいた医療機関は、20医療機関である。

注) ライノ/エンテロウイルスは、ライノウイルスまたはエンテロウイルスが検出されたものである。

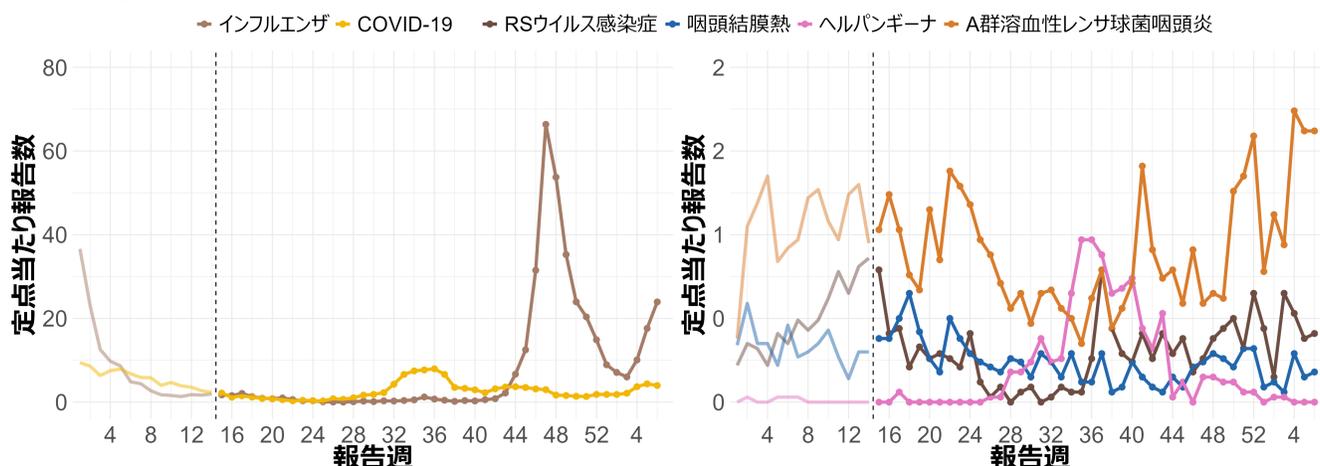
注) 表記が「cov」または「flu」のみであるものについては、本表の集計対象から除外しています。

参考 2: 各感染症の週ごとの都道府県別定点当たり報告数

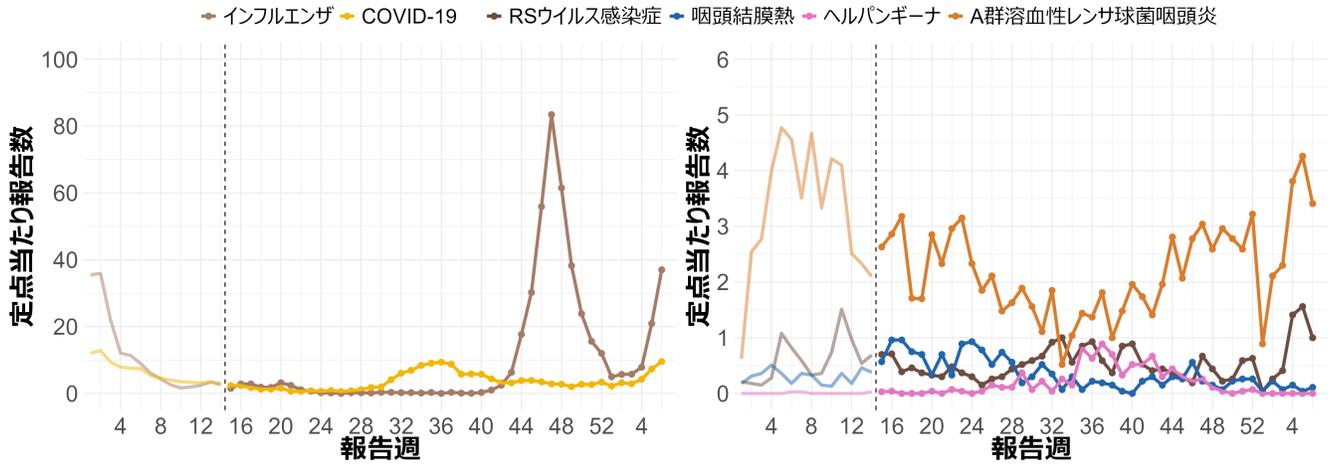
北海道



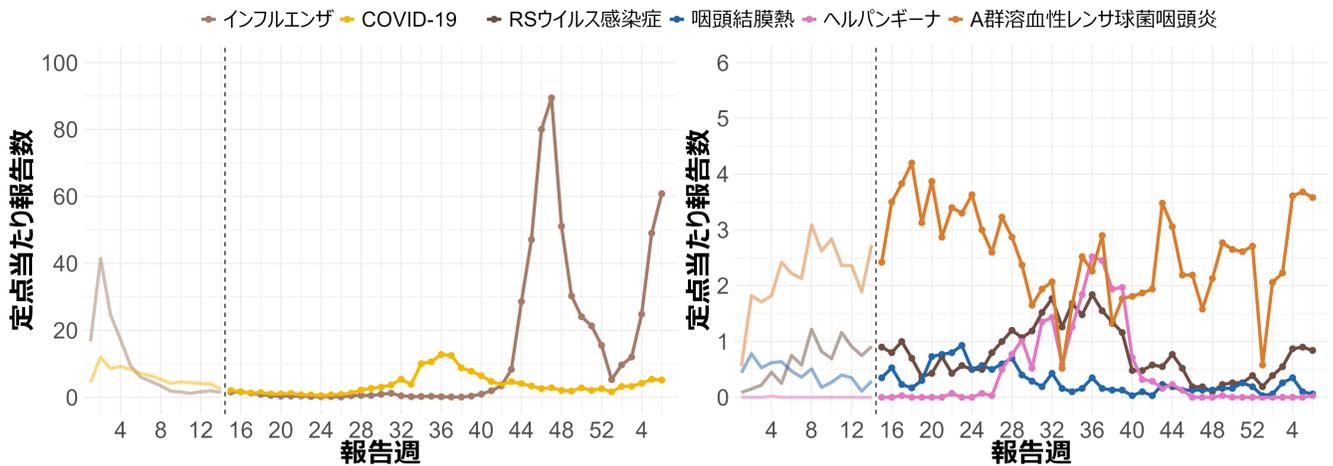
青森県



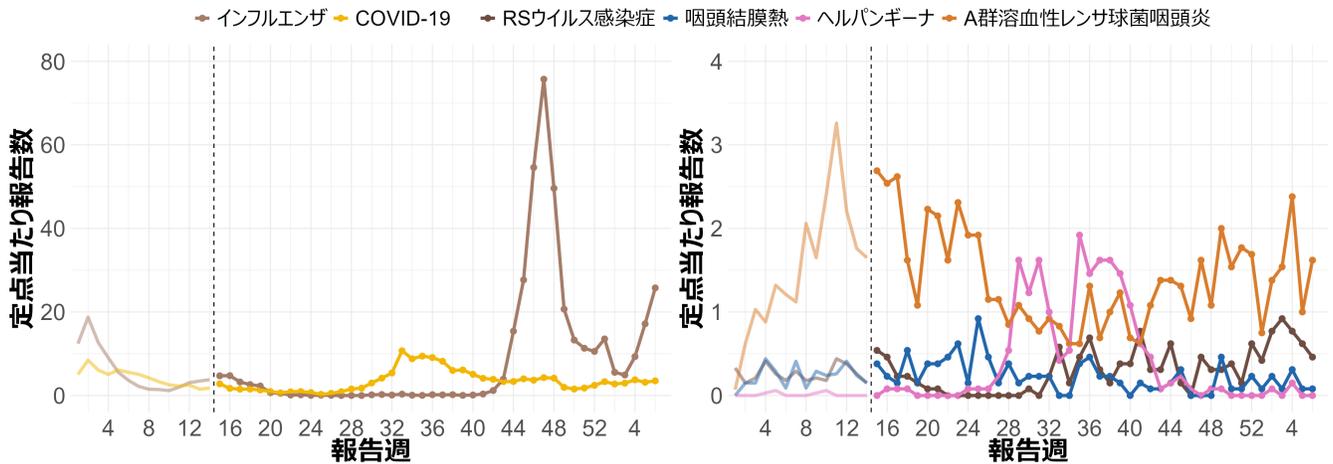
岩手県



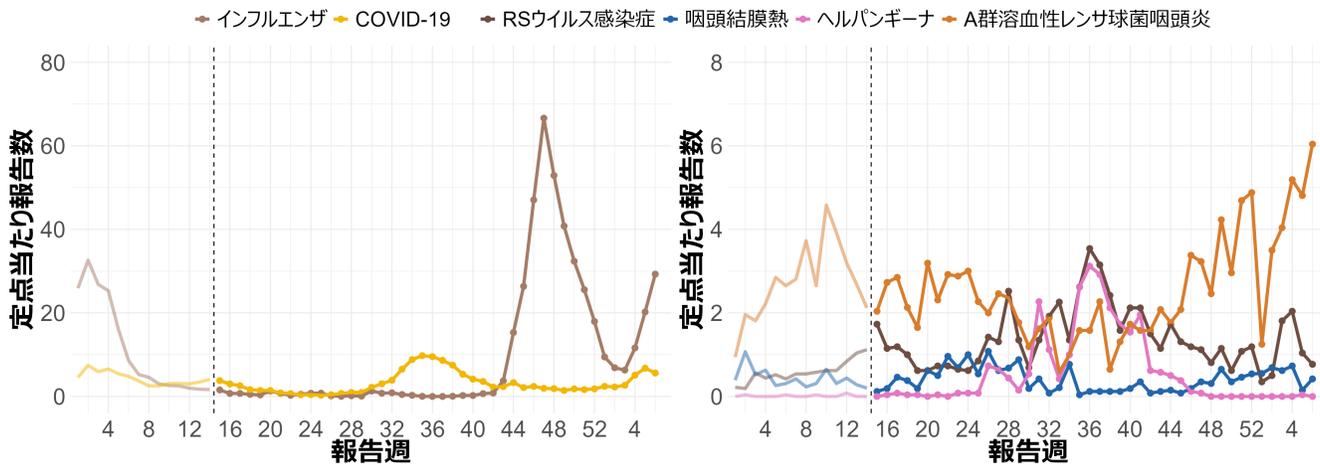
宮城県



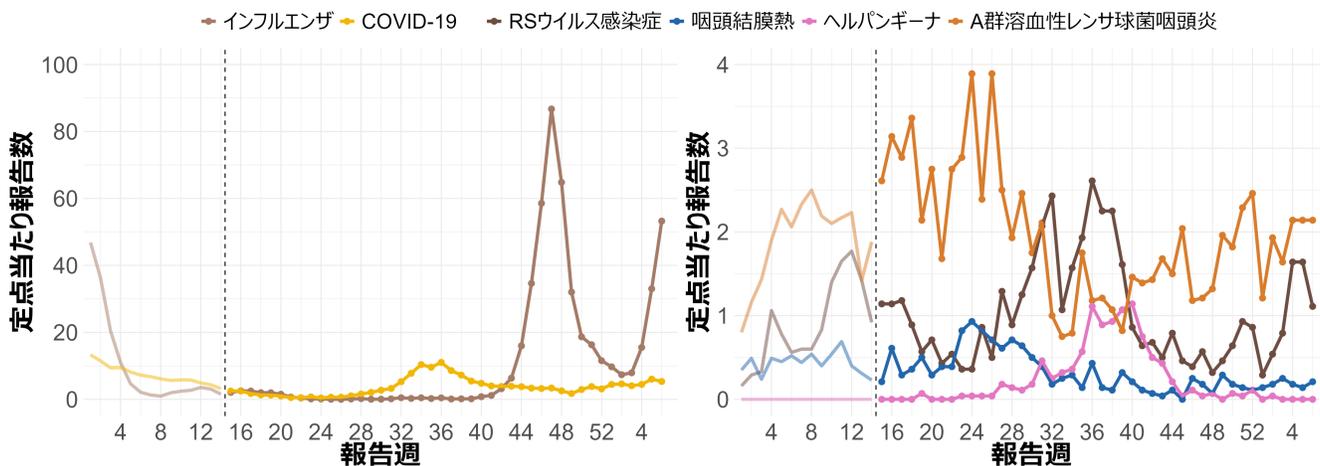
秋田県



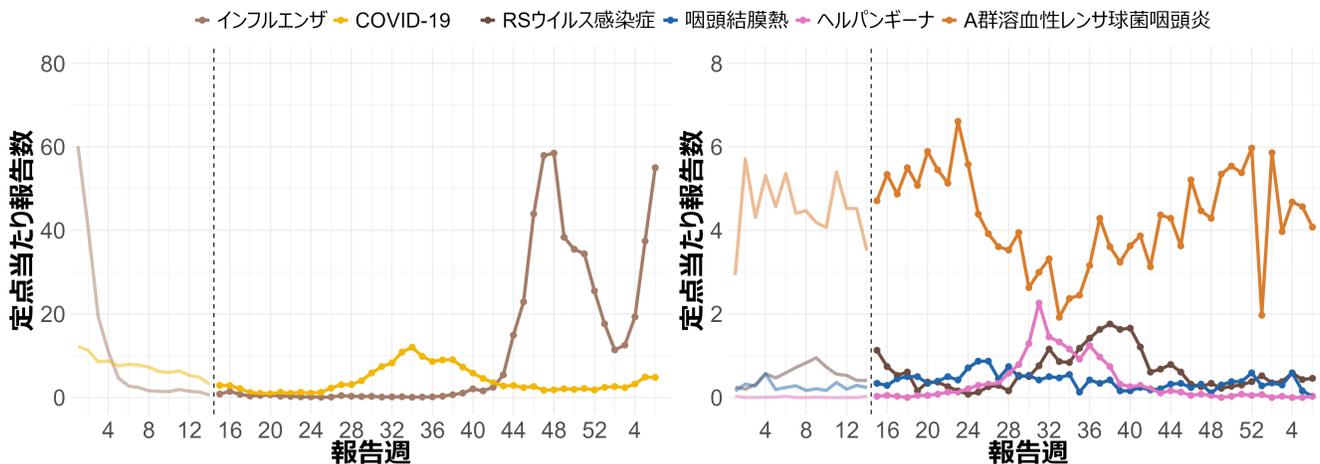
山形県



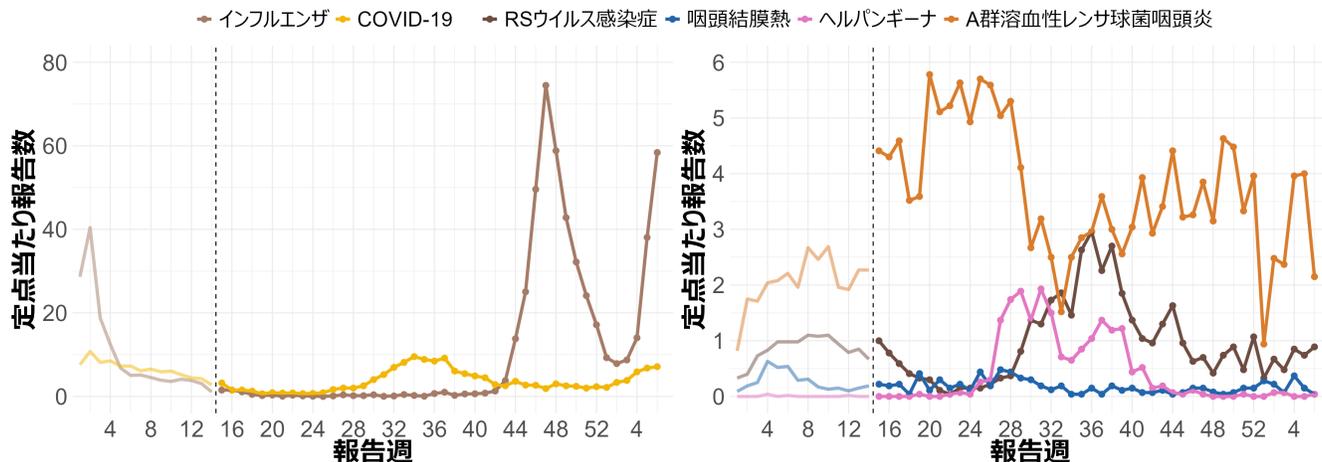
福島県



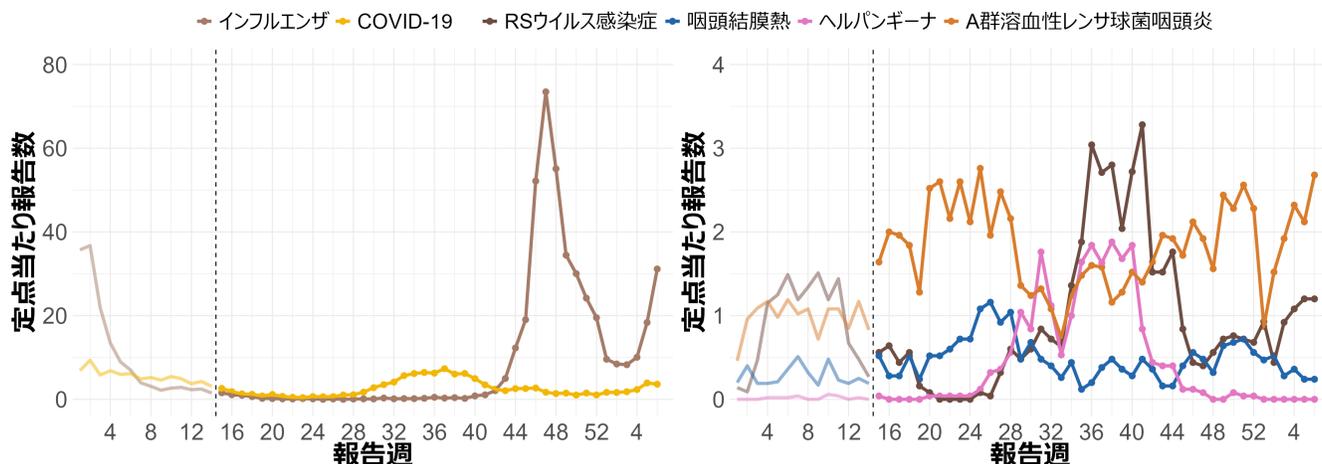
茨城県



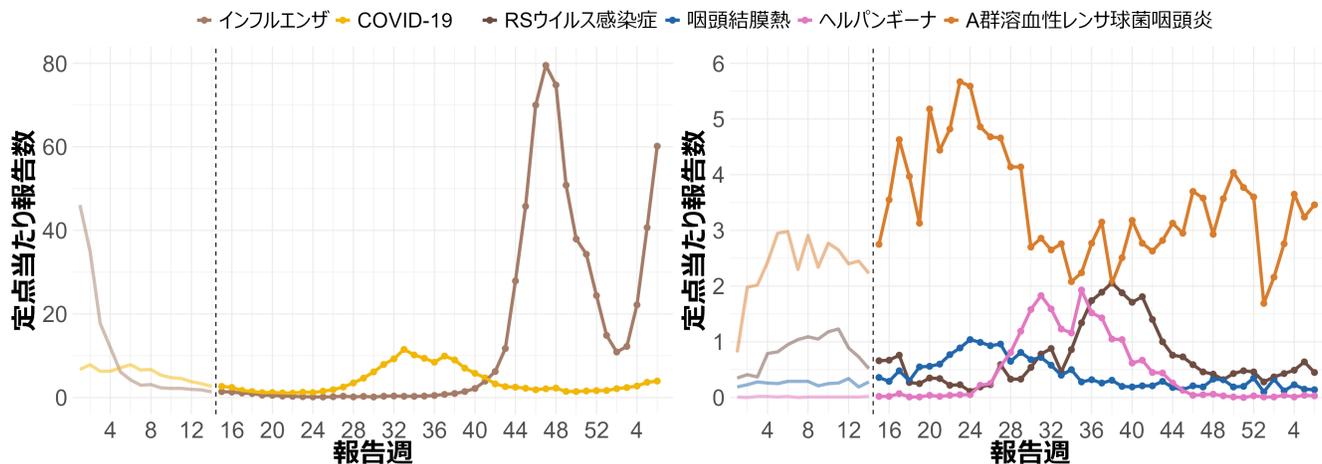
栃木県



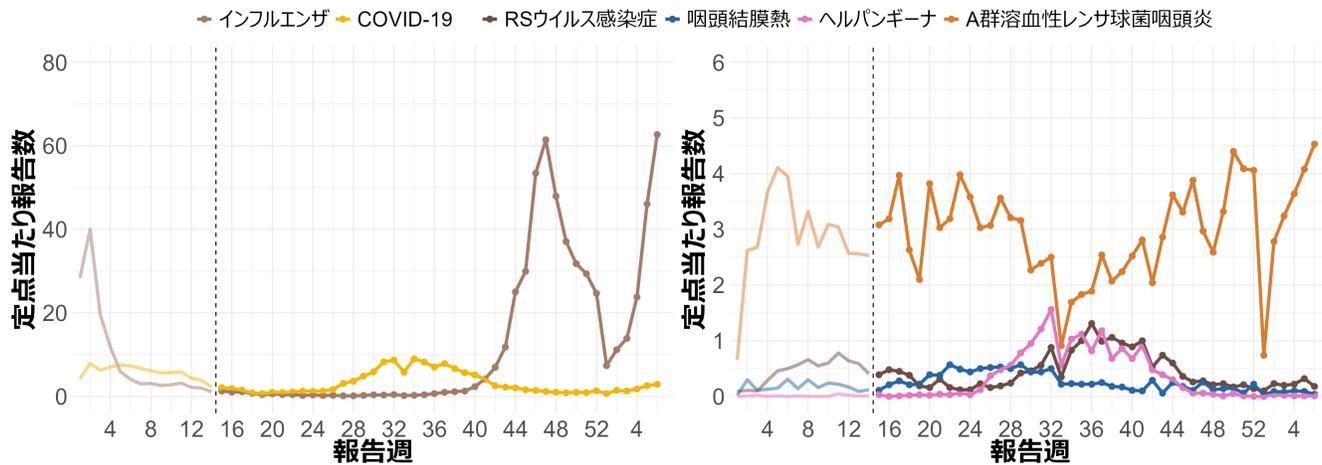
群馬県



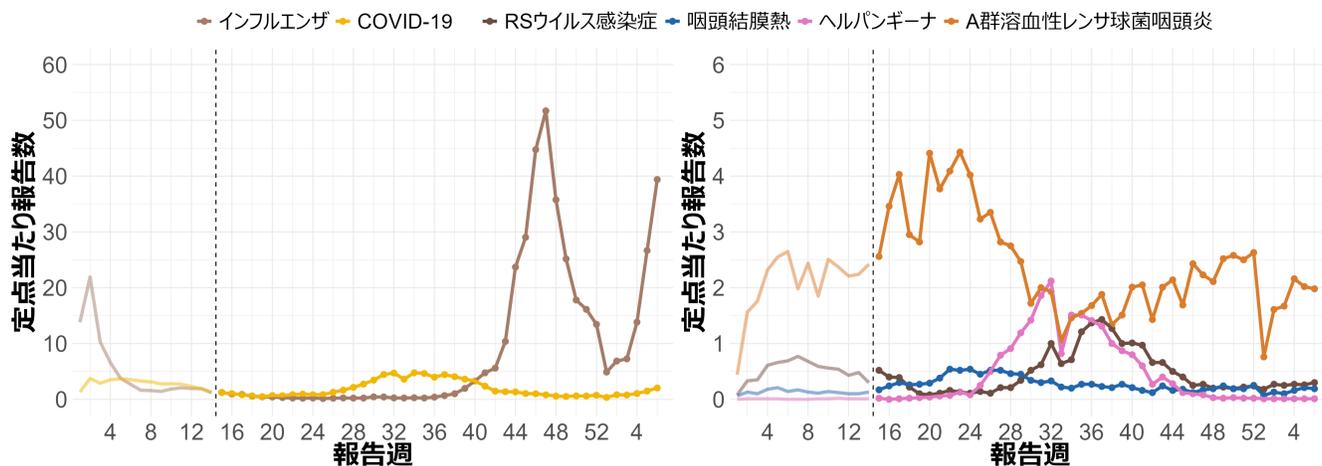
埼玉県



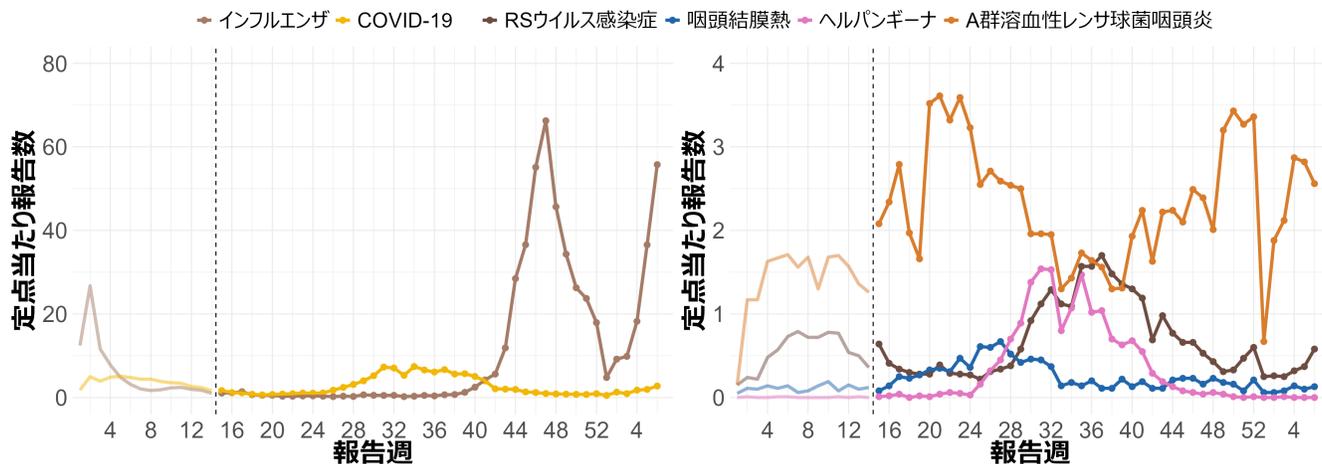
千葉県



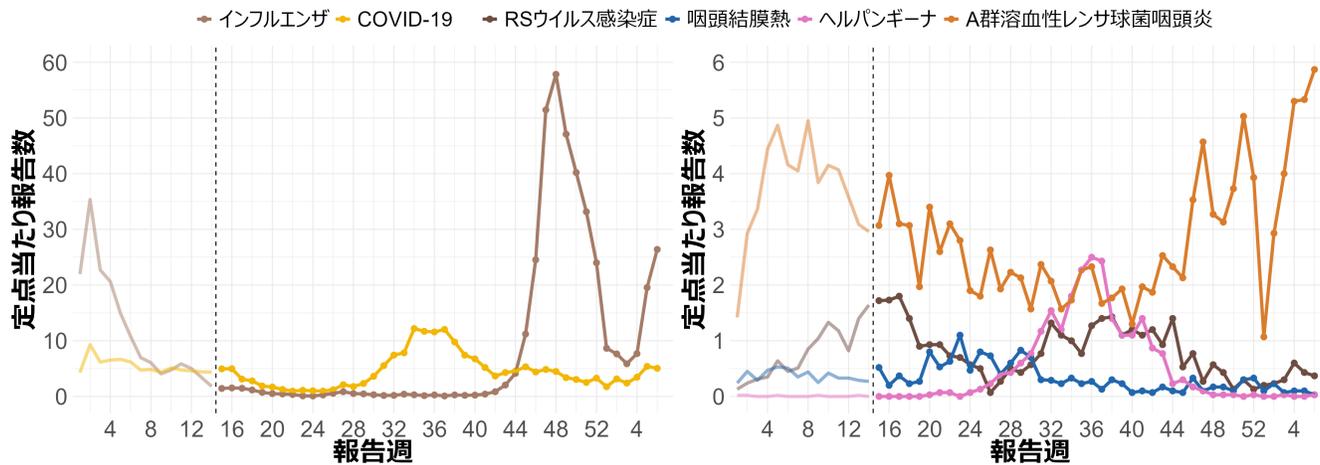
東京都



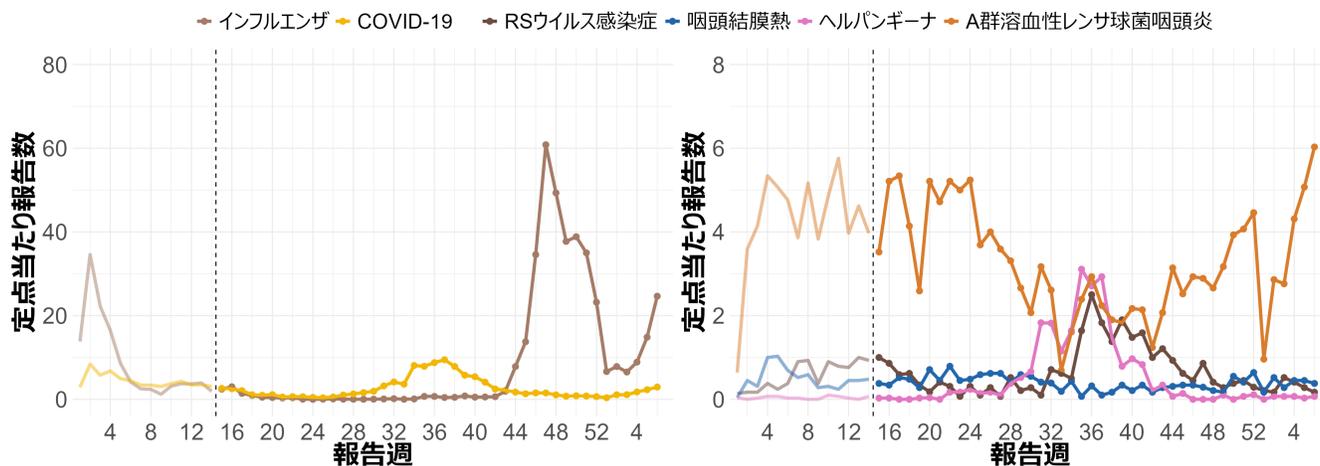
神奈川県



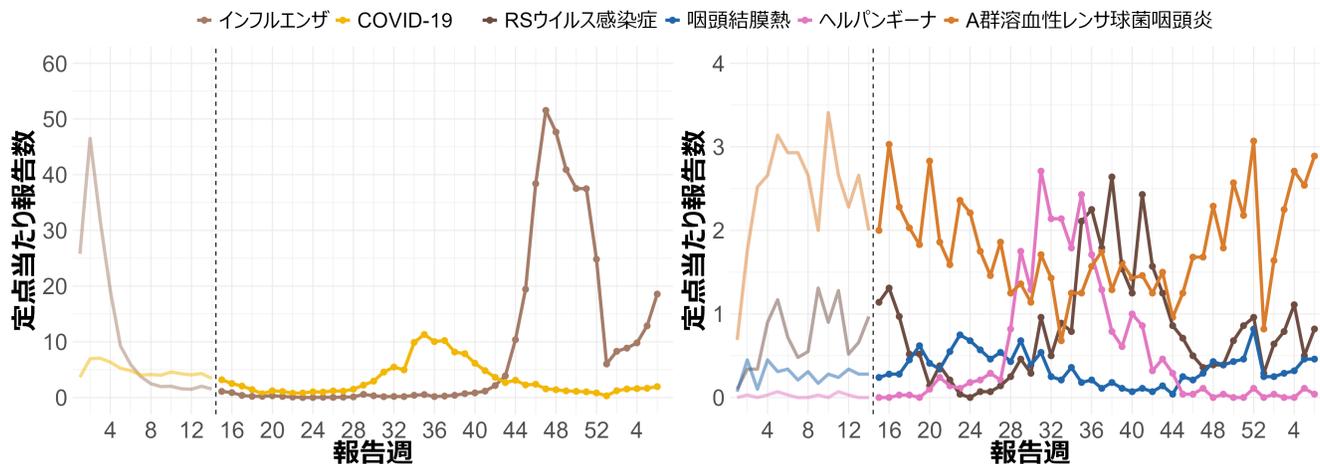
新潟県



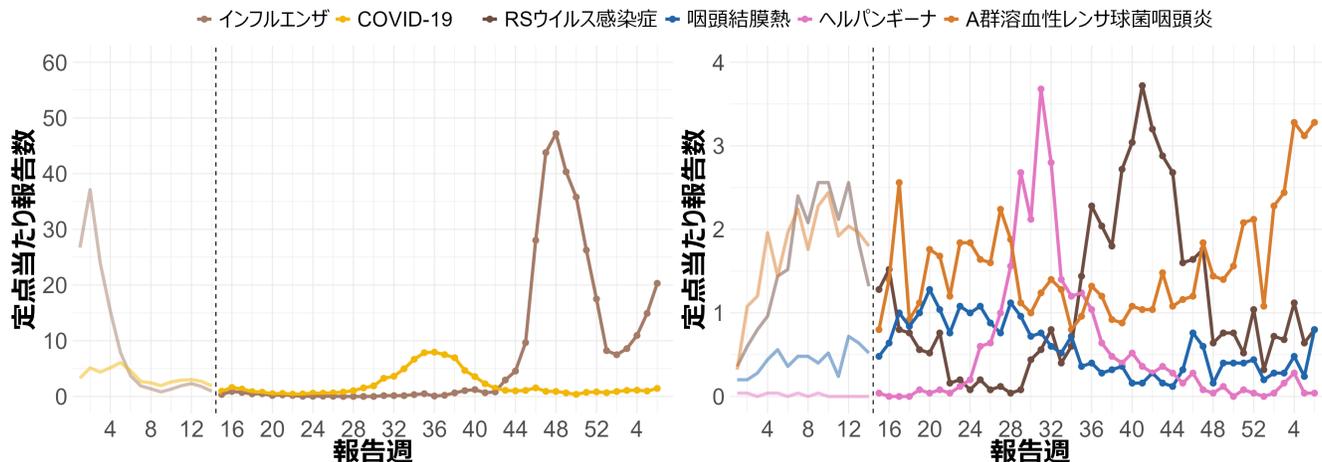
富山県



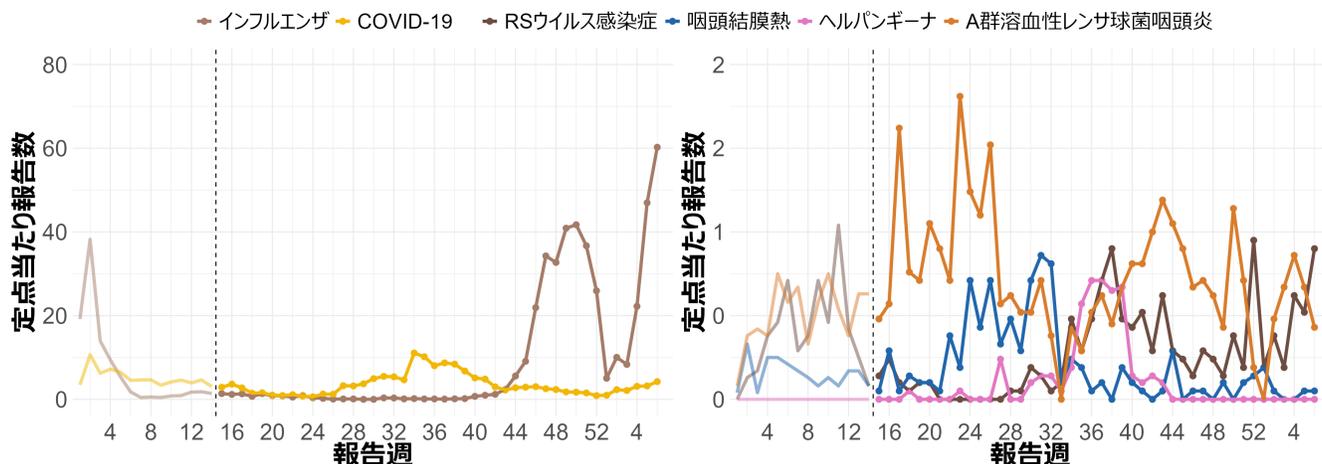
石川県



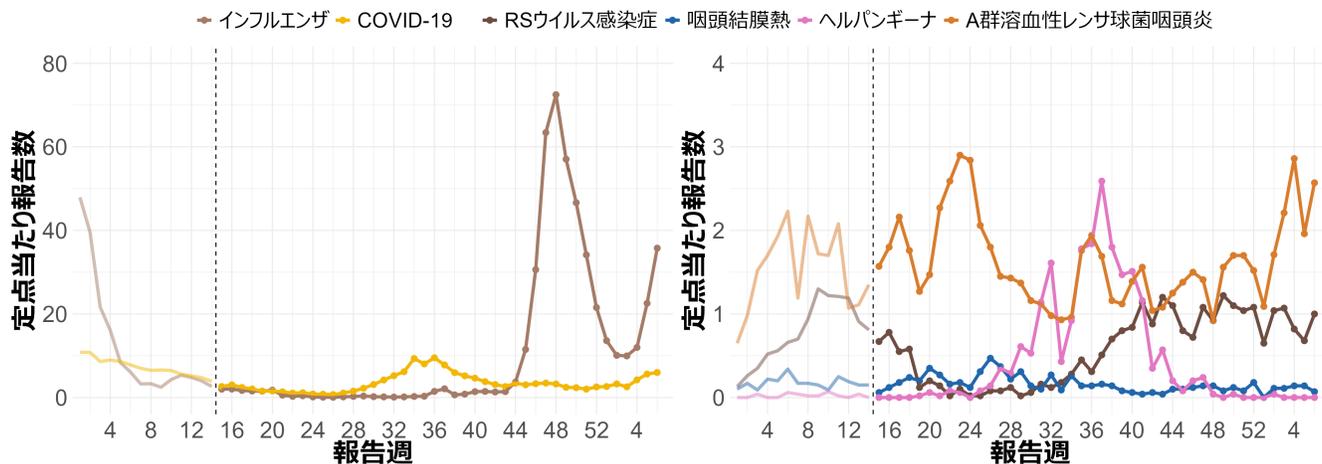
福井県



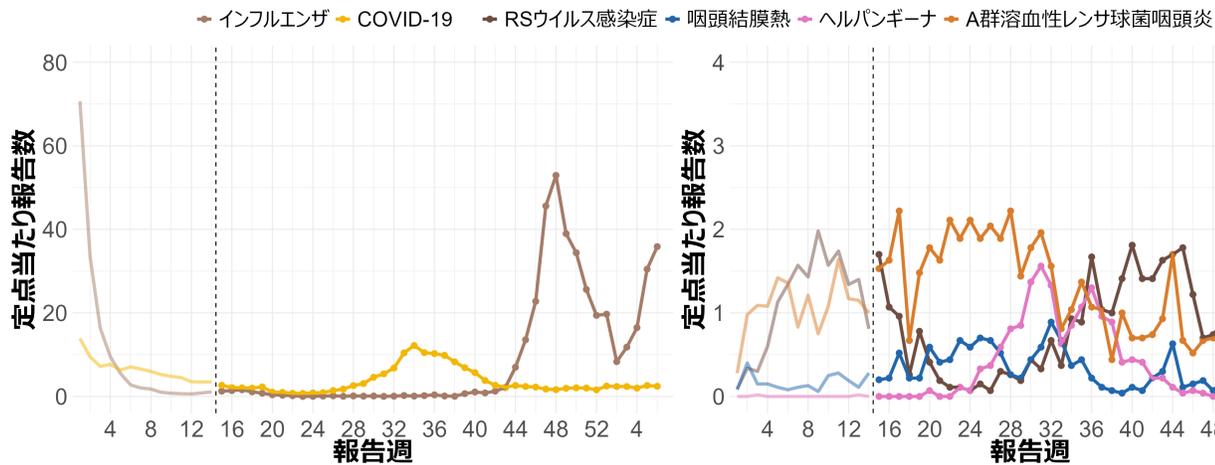
山梨県



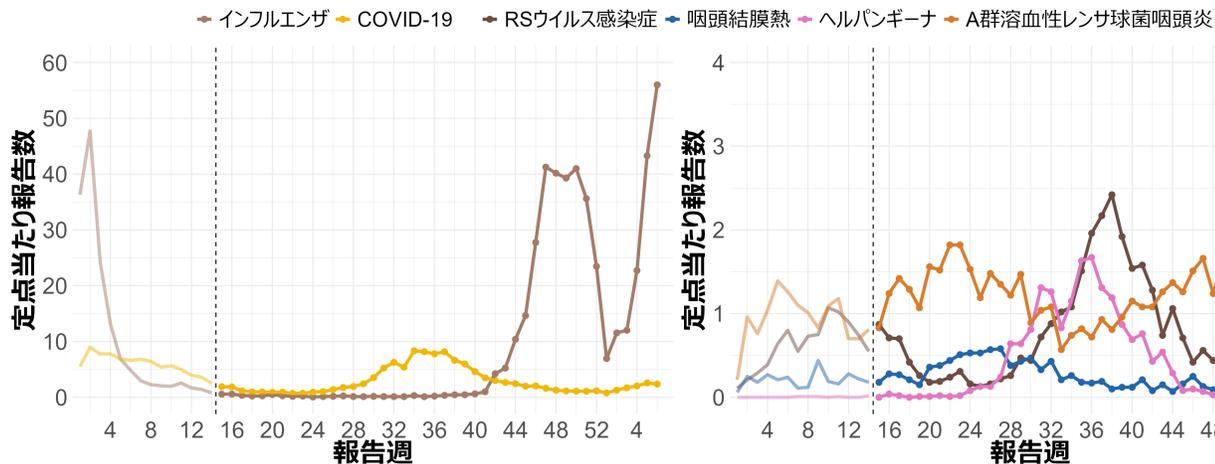
長野県



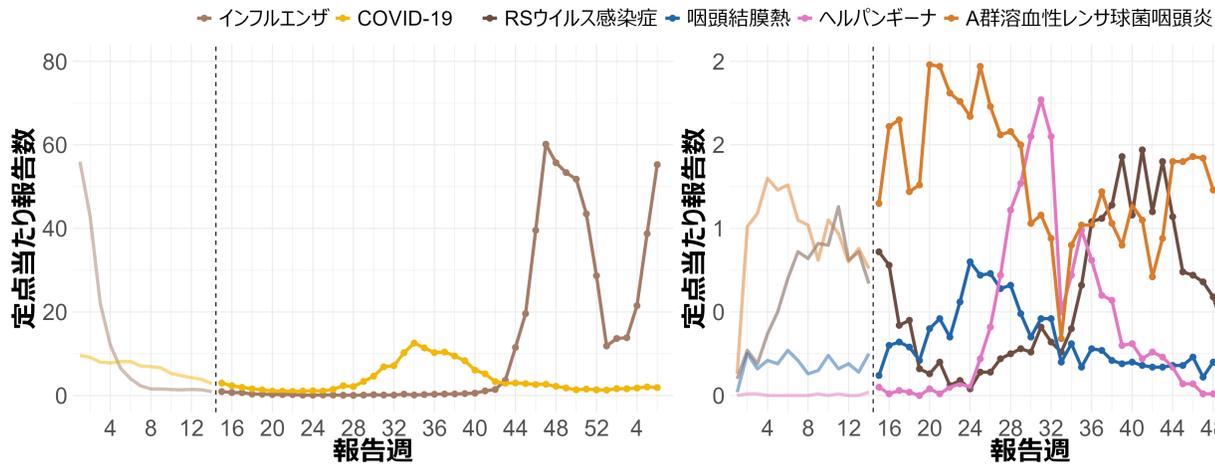
岐阜県



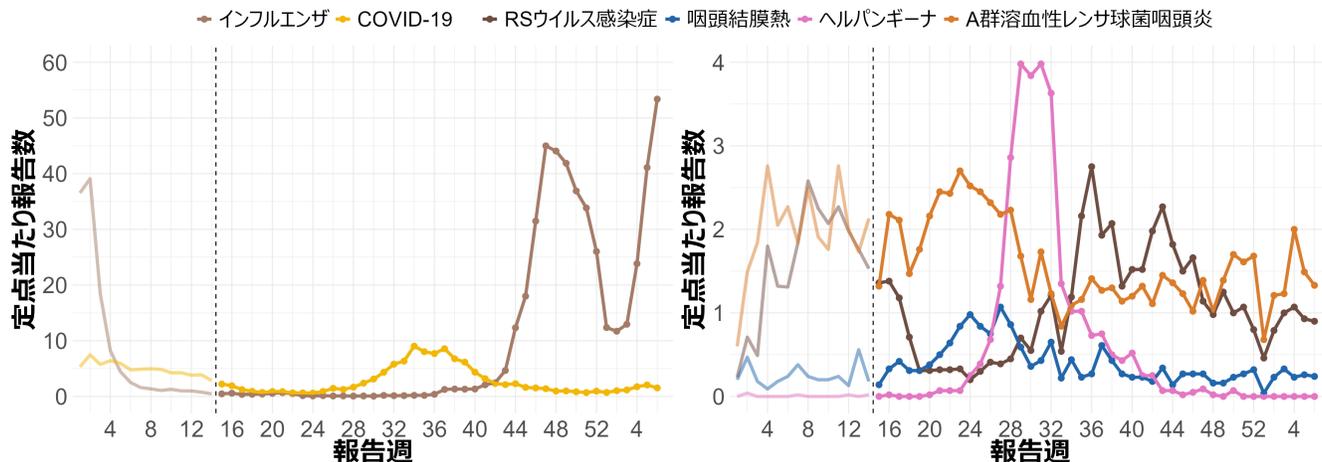
静岡県



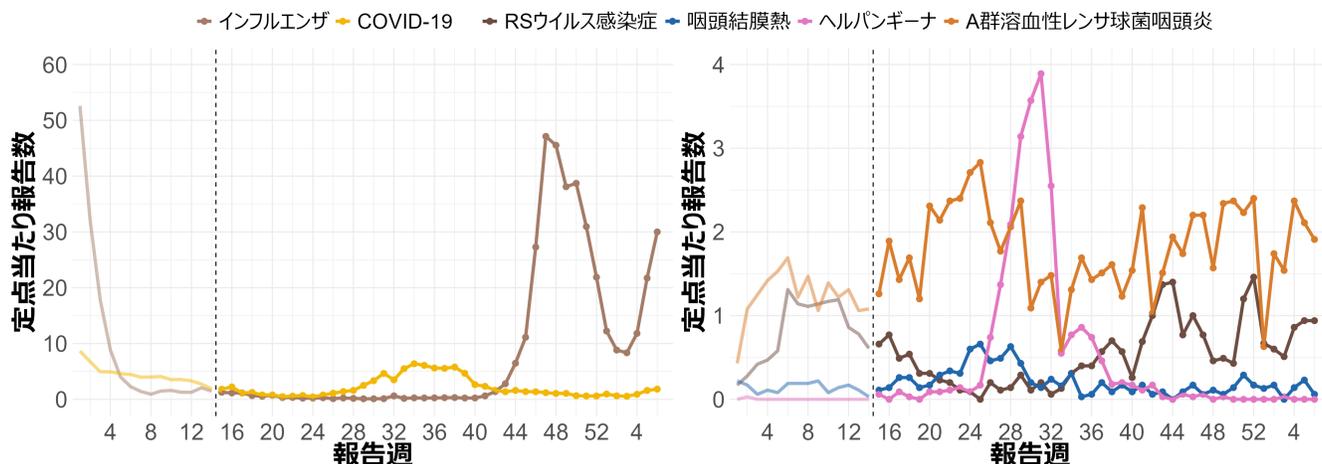
愛知県



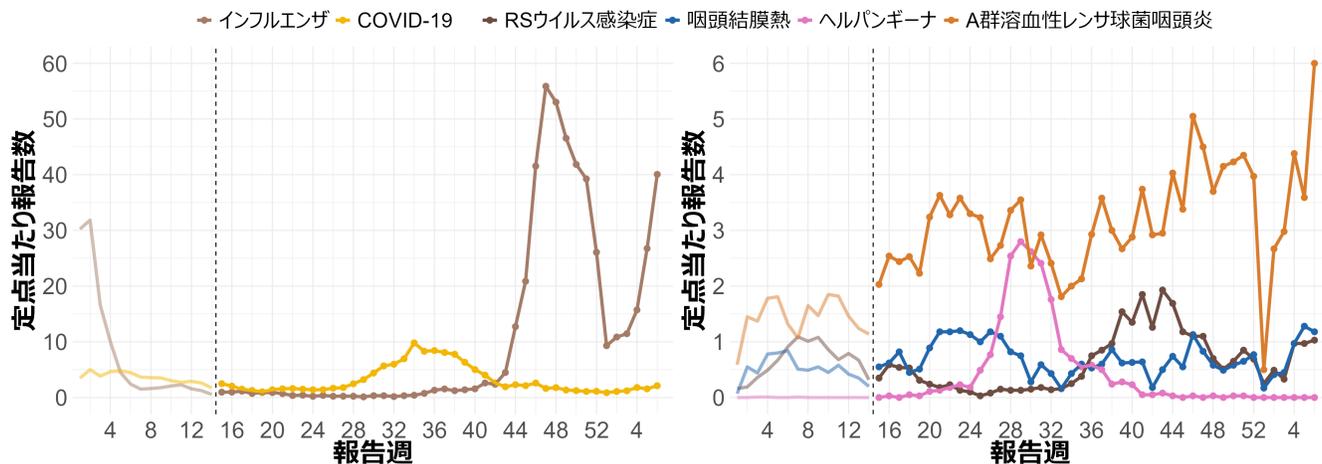
三重県



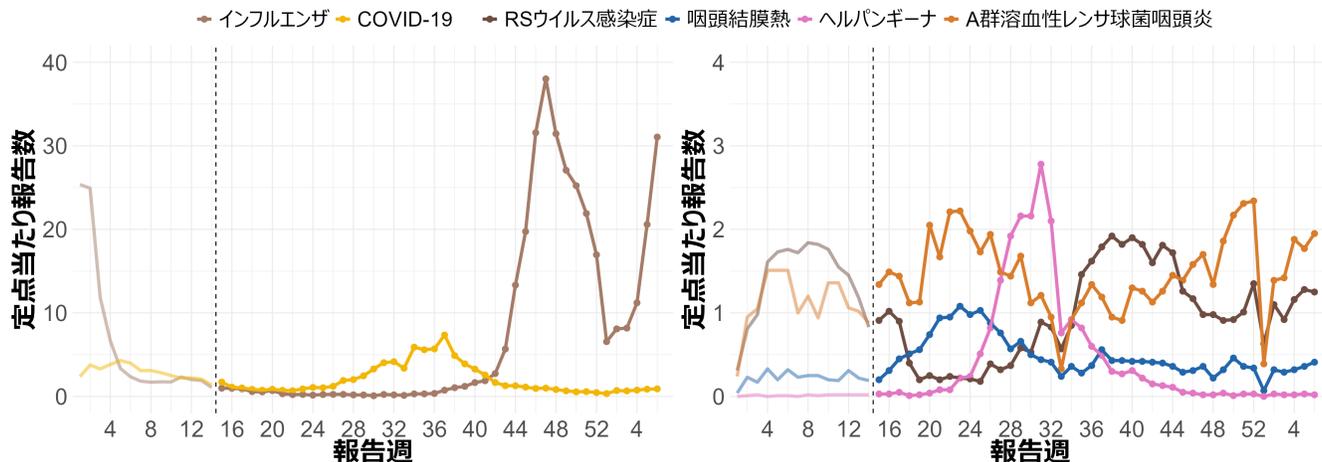
滋賀県



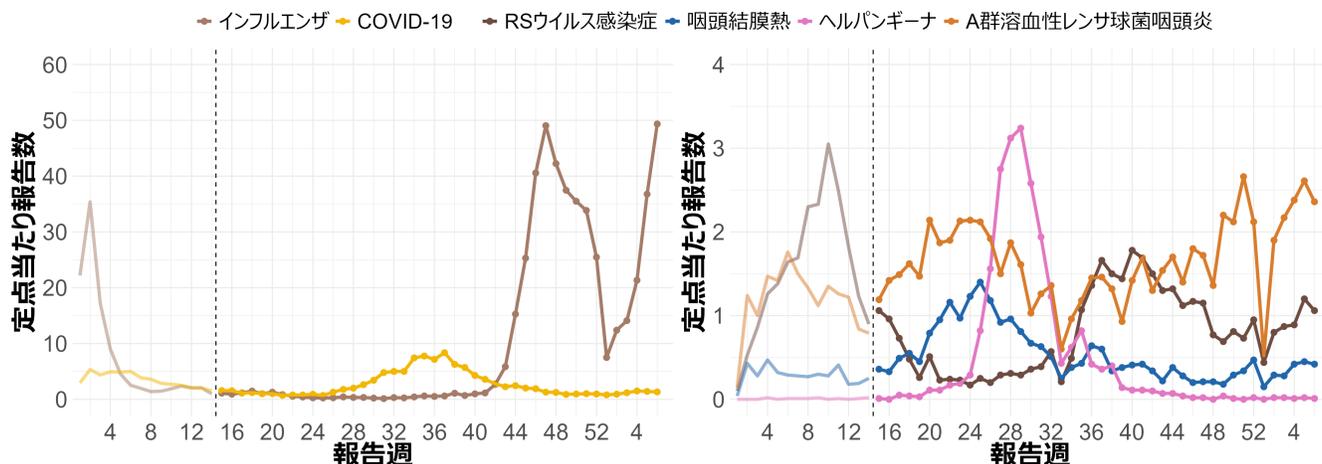
京都府



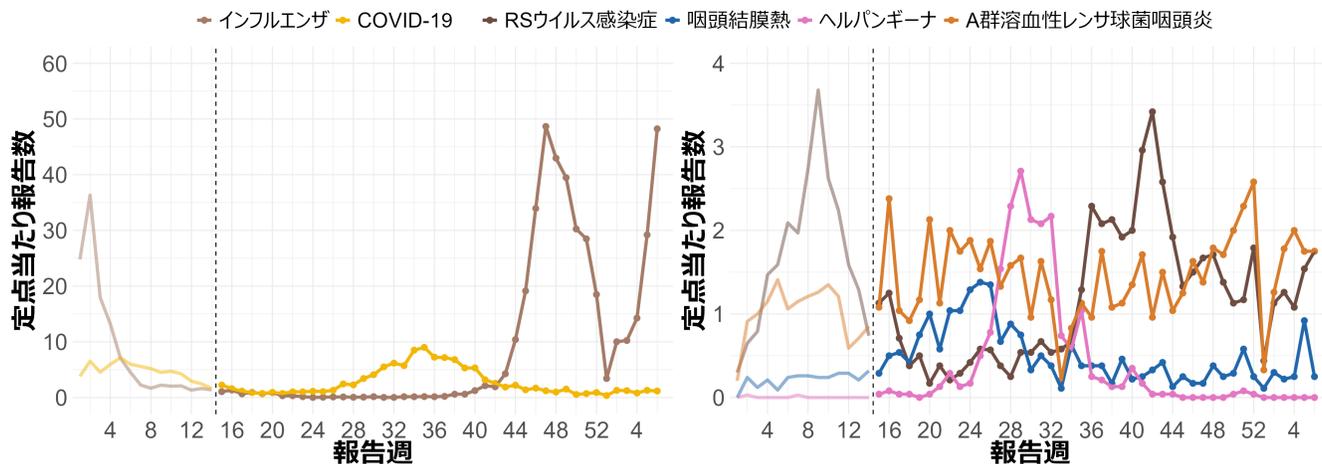
大阪府



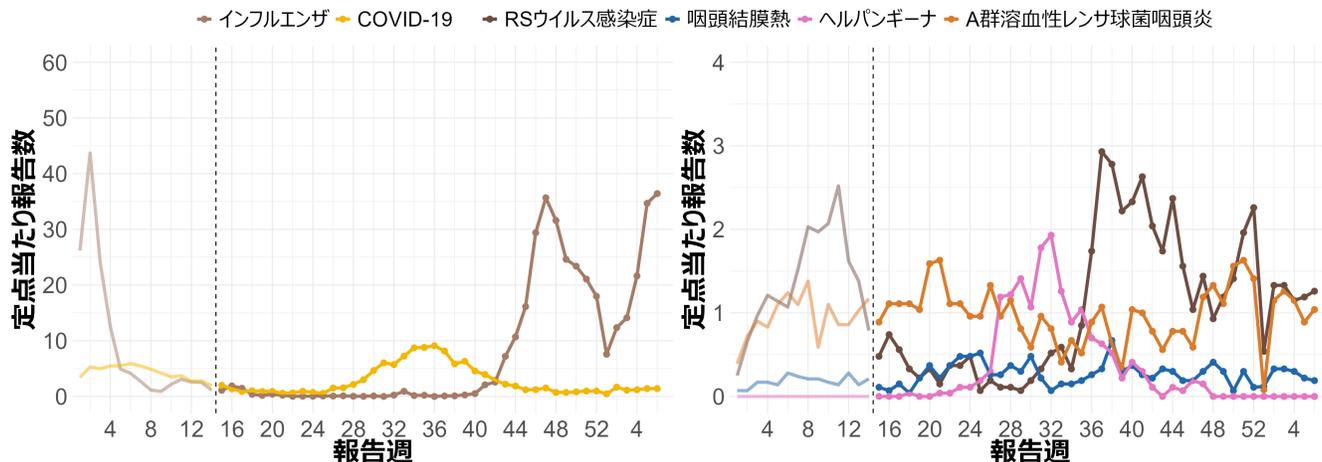
兵庫県



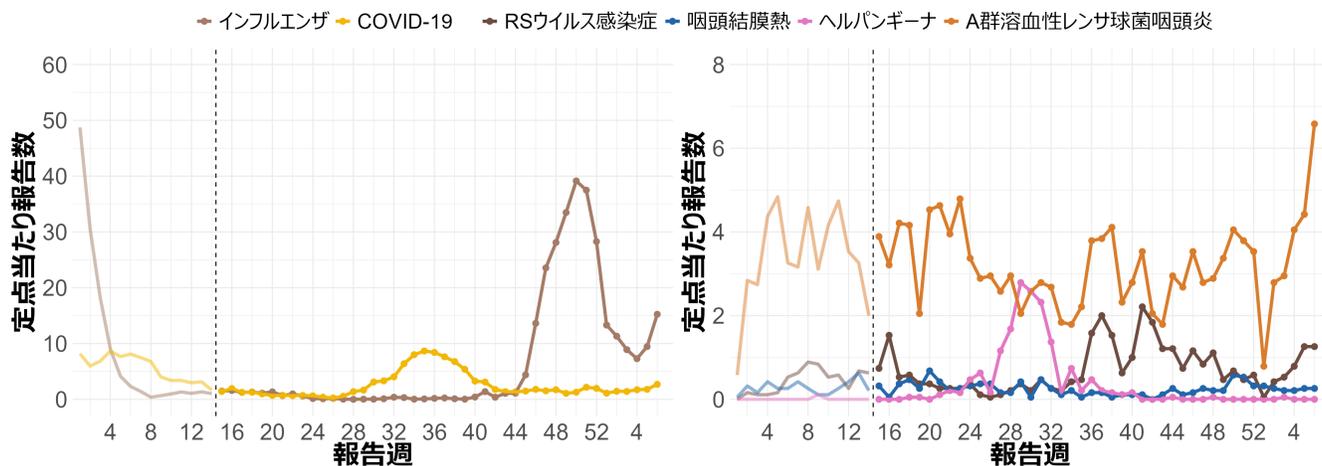
奈良県



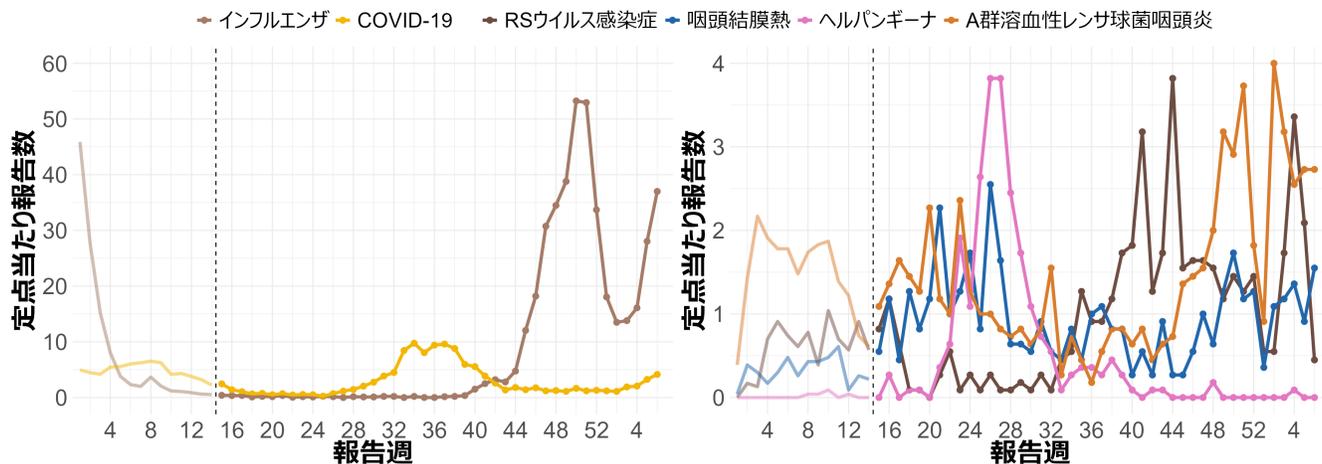
和歌山県



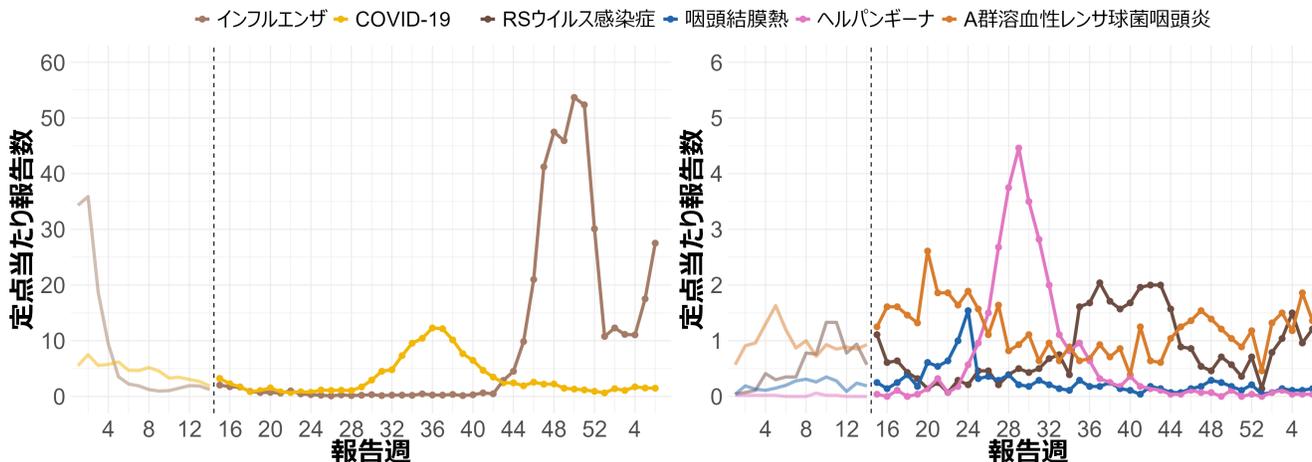
鳥取県



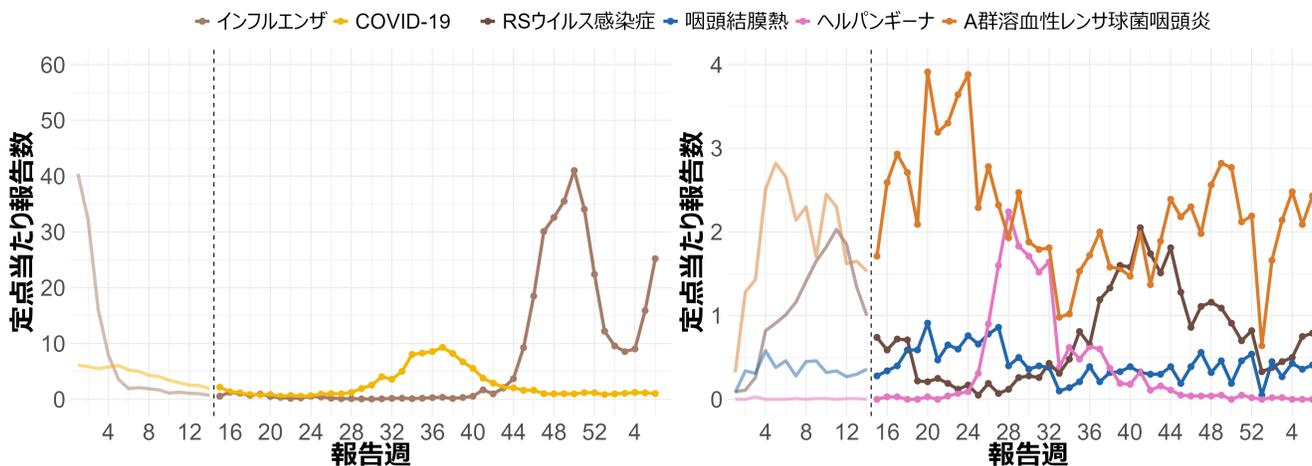
島根県



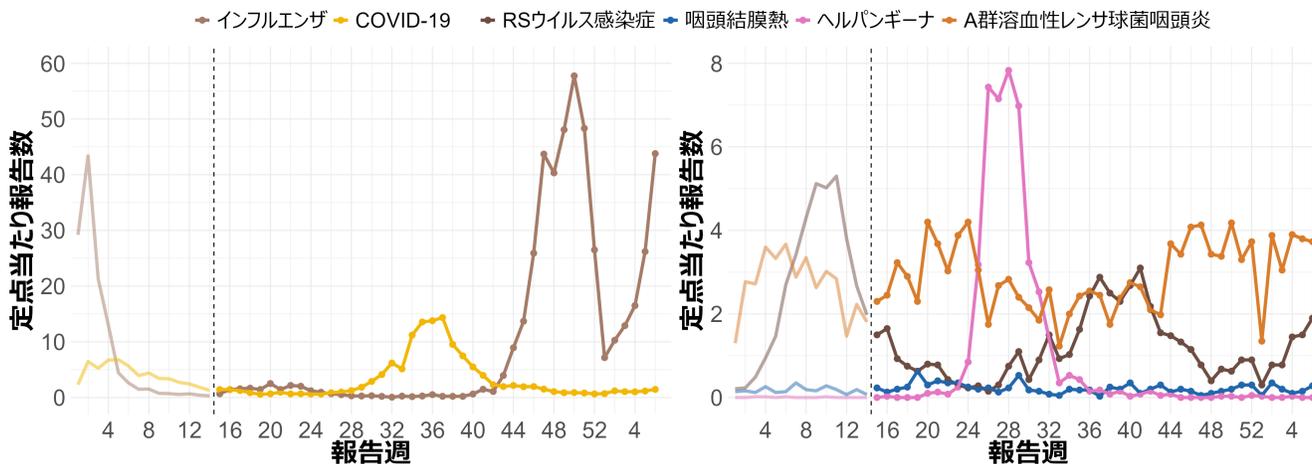
岡山県



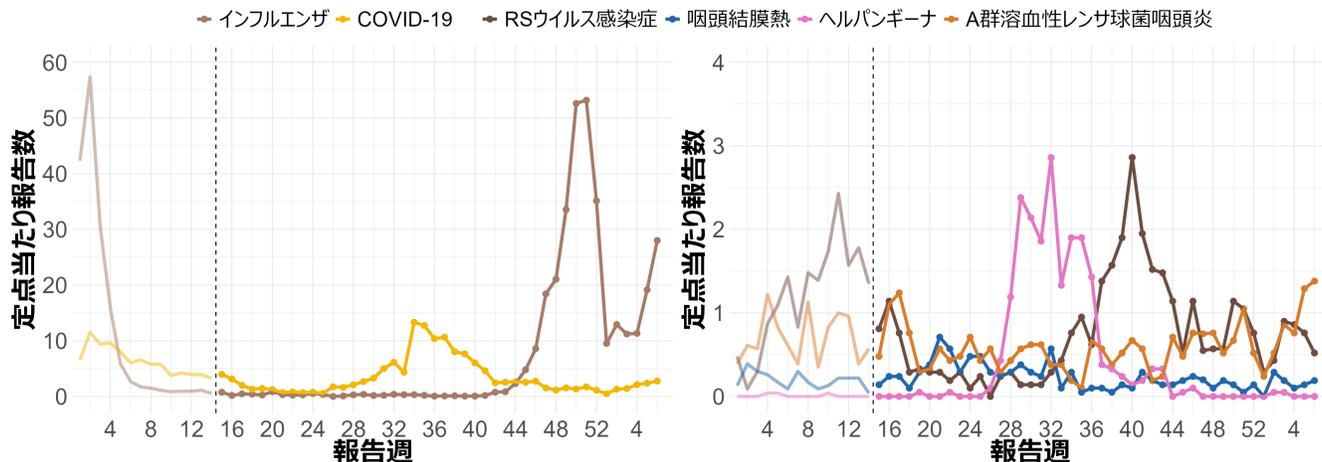
広島県



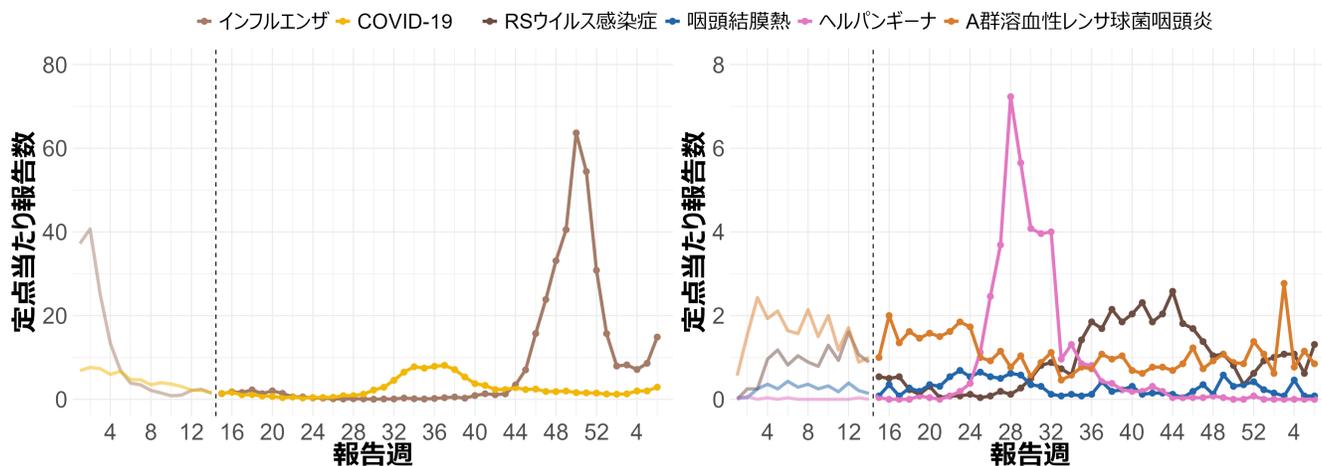
山口県



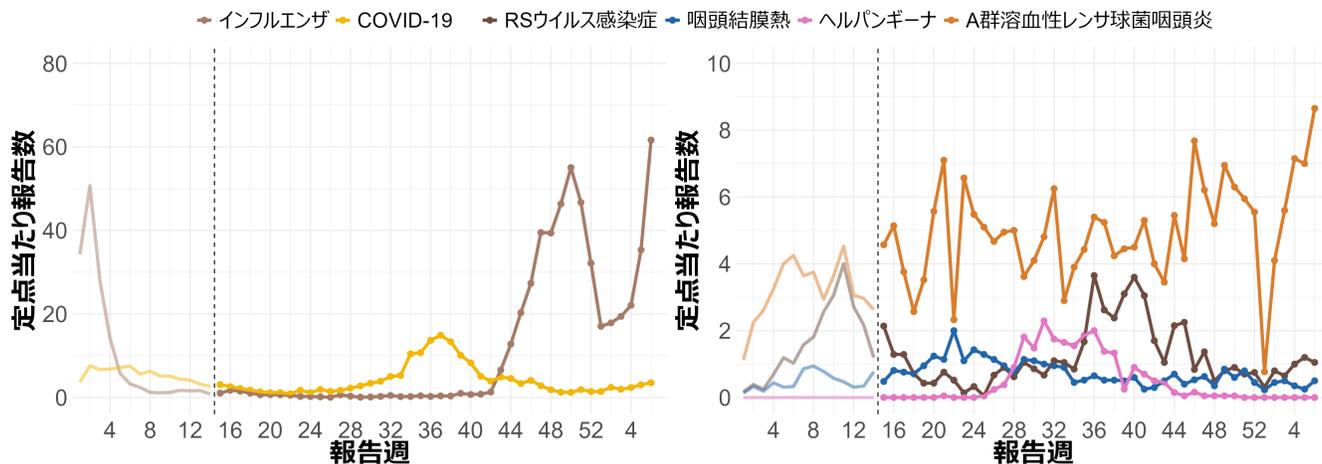
徳島県



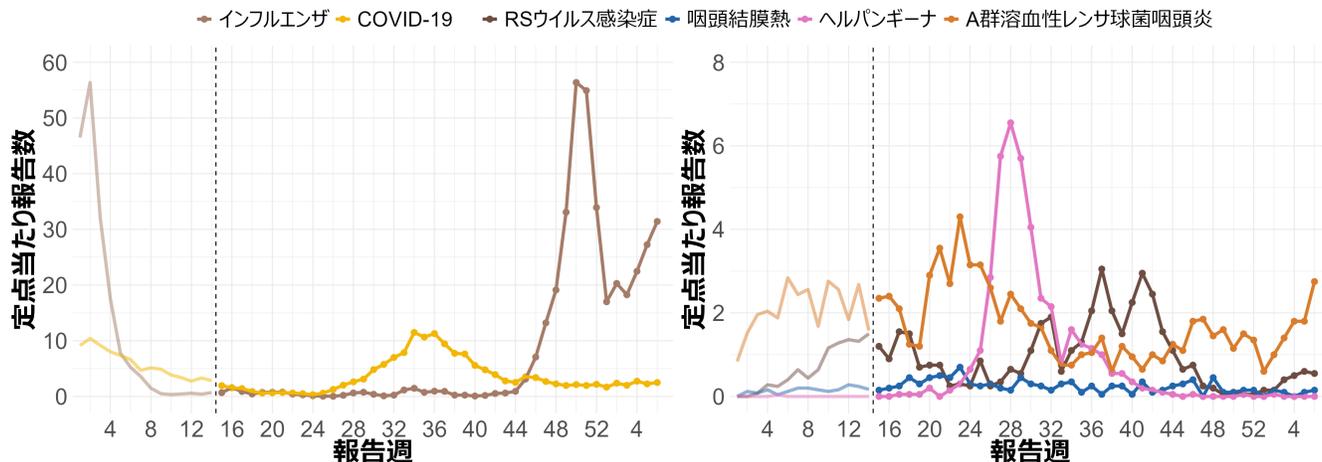
香川県



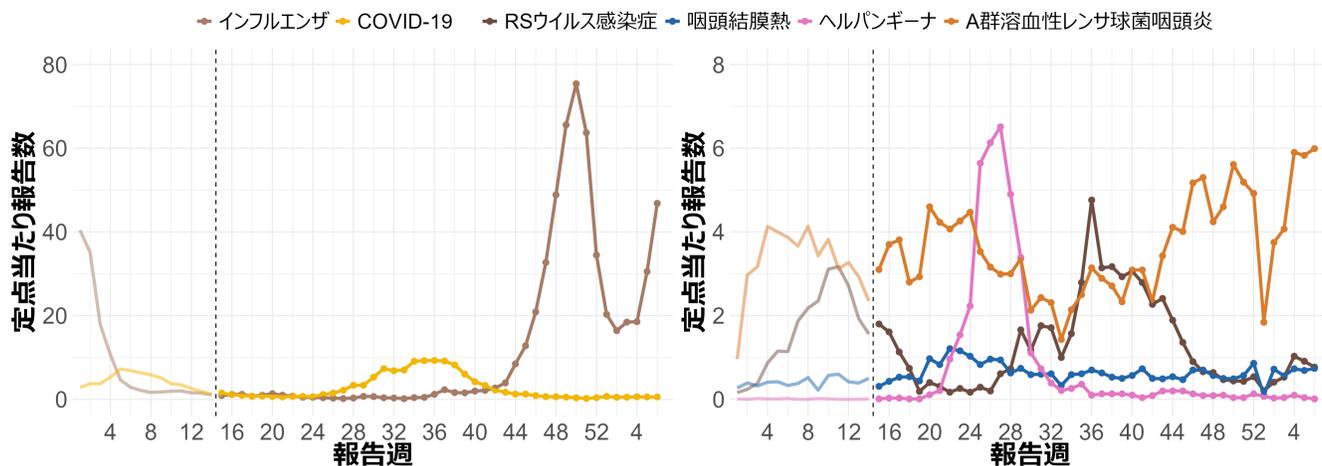
愛媛県



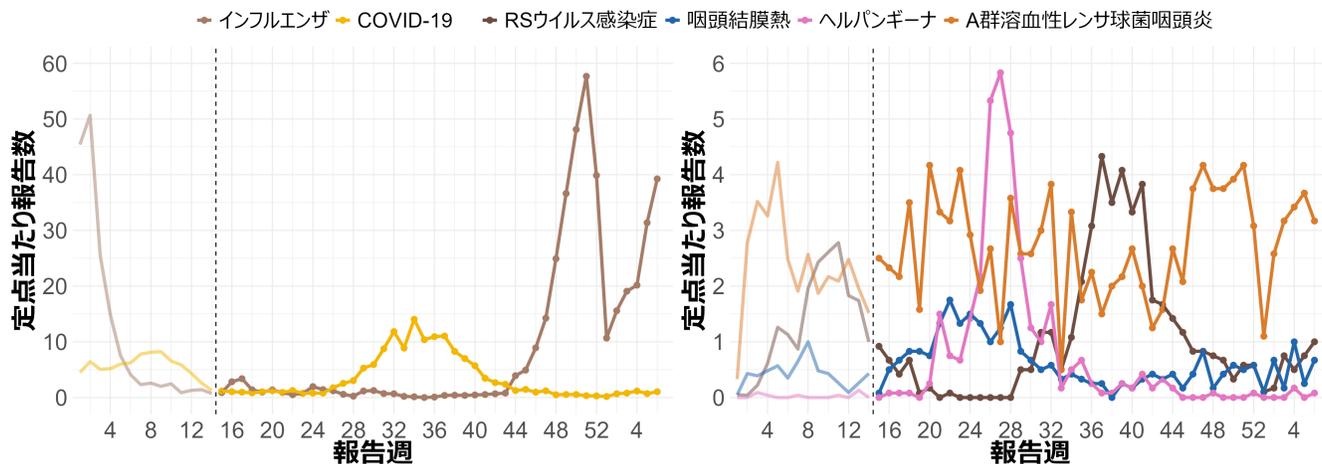
高知県



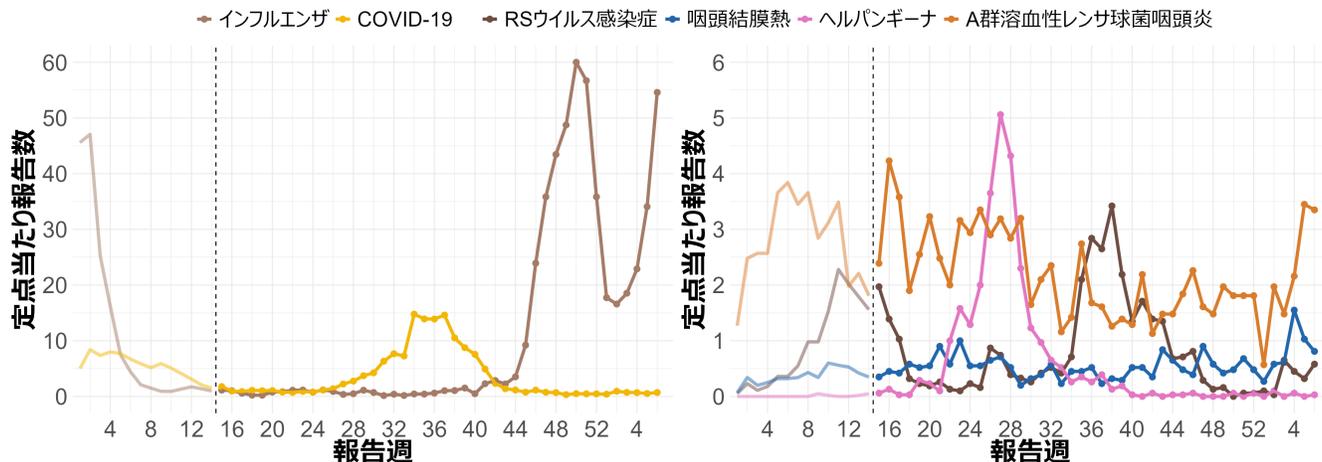
福岡県



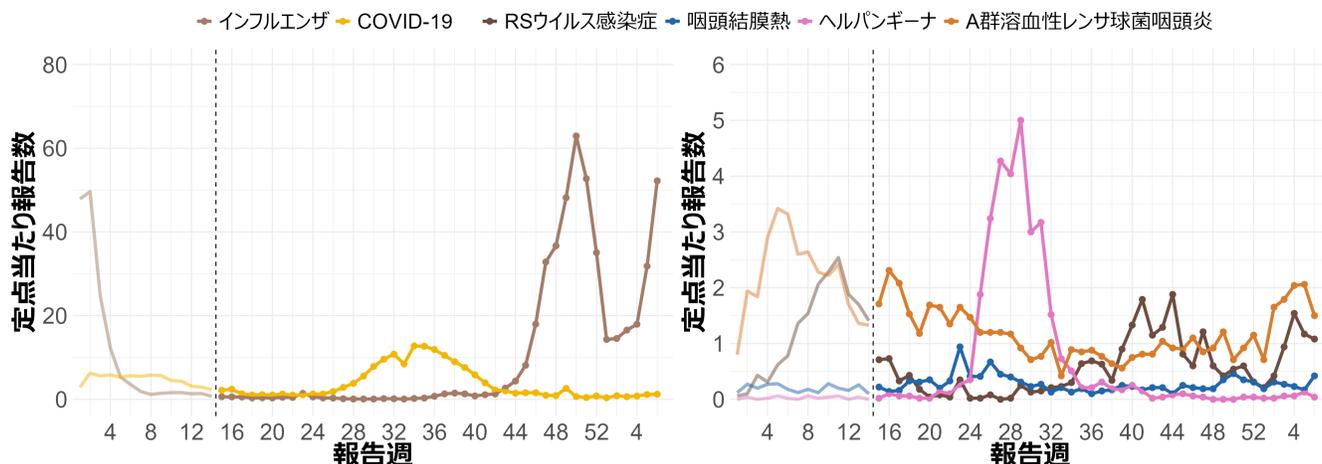
佐賀県



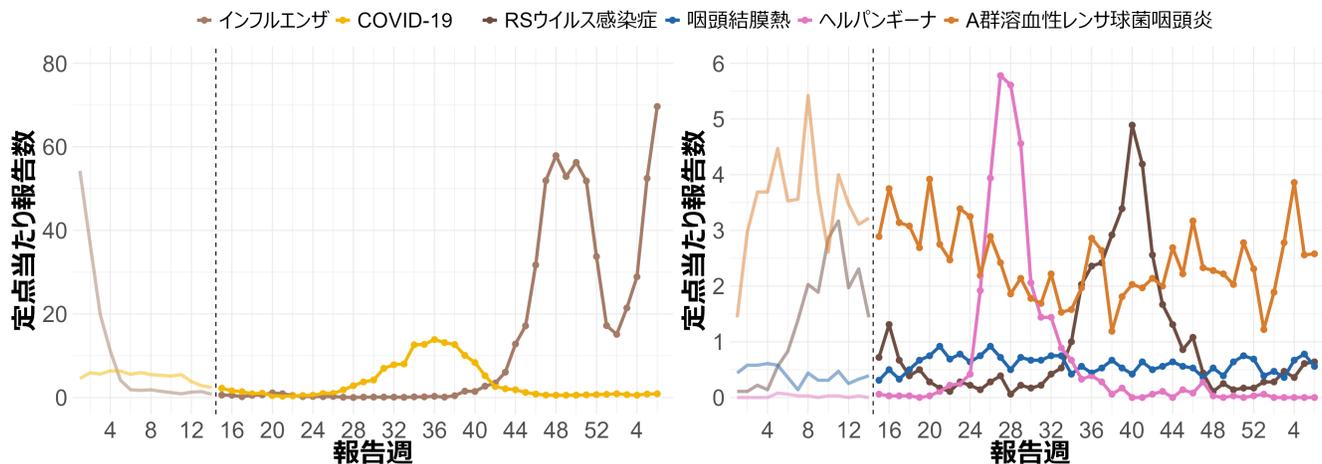
長崎県



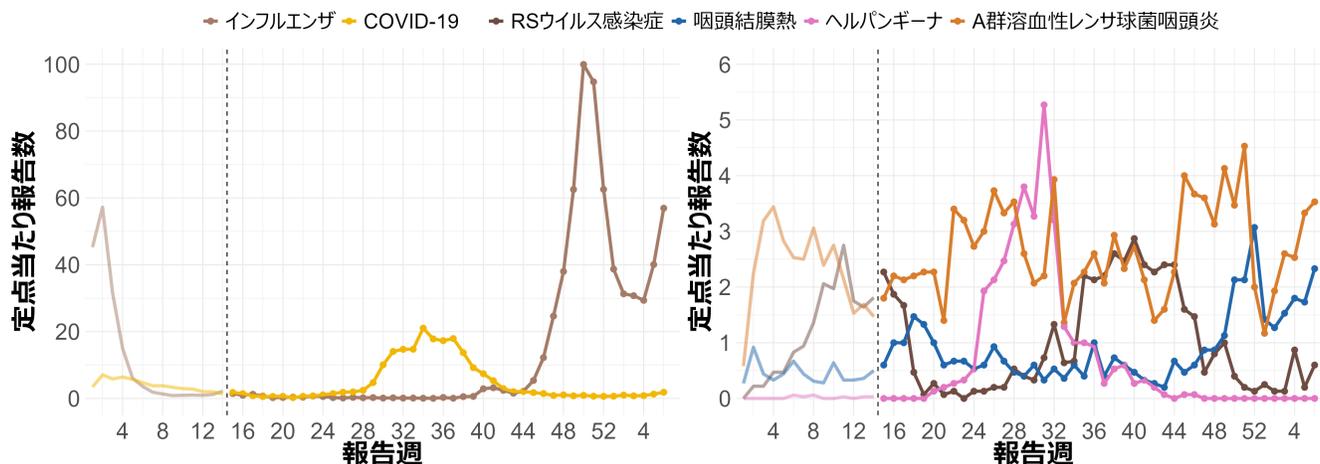
熊本県



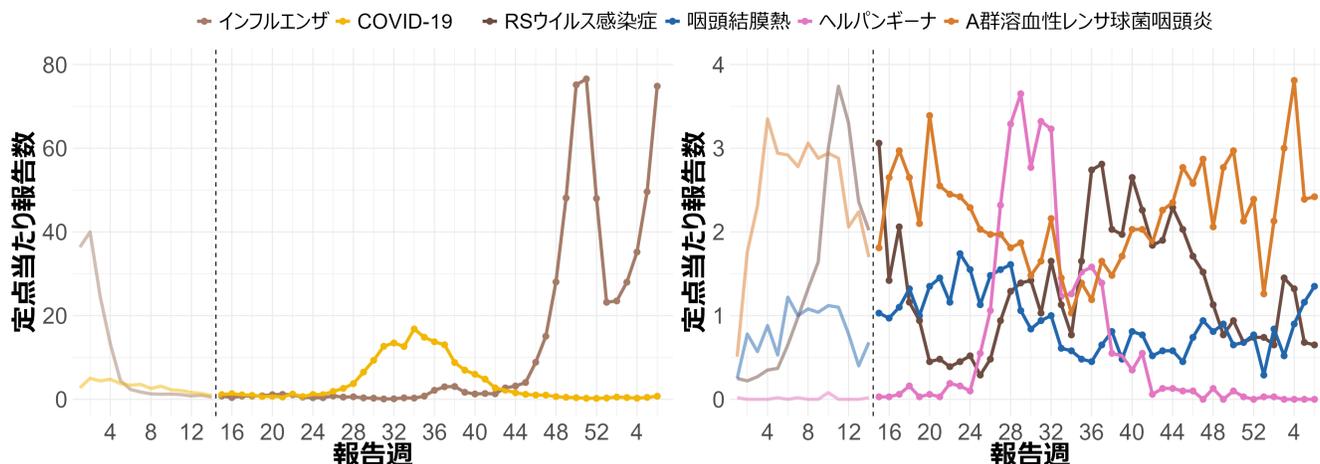
大分県



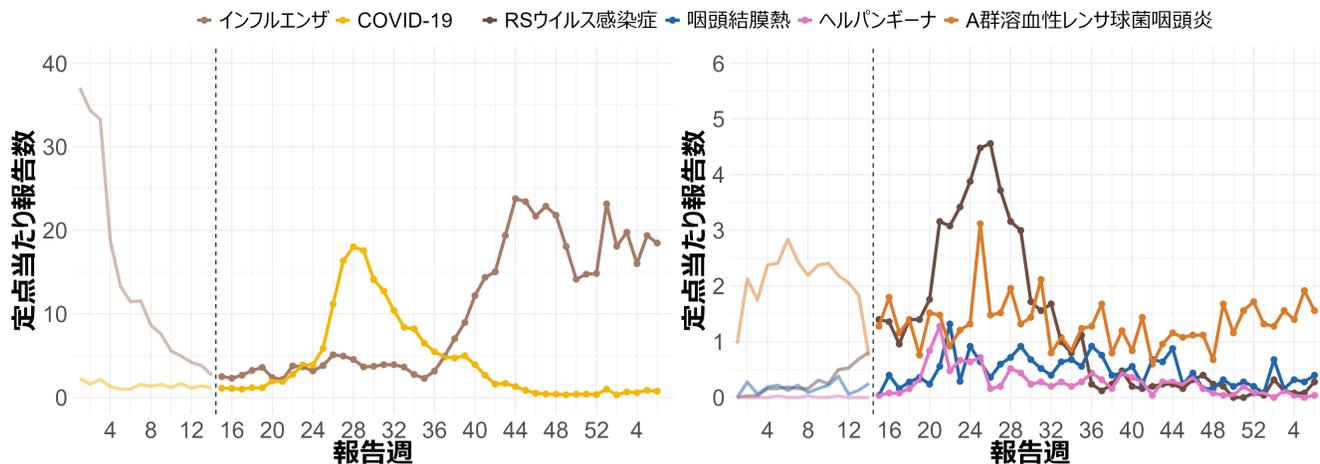
宮崎県



鹿児島県



沖縄県



出典: 感染症発生動向調査(2026年2月12日時点, データ範囲: 2024年12月30日~2026年2月8日)

注) 報告数は、当該週のIDWRで還元したデータの再掲である。

注) 定点数の変更をうけて、2025年第14週および第15週の間に点線を入れ、濃淡で区別している。

注)2025年4月7日(第15週)より、感染症発生動向調査事業実施要綱上の定点の選定基準が変更され、インフルエンザ/COVID-19 定点(約5,000 医療機関)から急性呼吸器感染症定点(約3,000 医療機関)に変更、小児科定点は約3,000 医療機関から約2,000 医療機関に変更された。