

急性呼吸器感染症サーベイランス週報:

2026 年第 13 週(2026 年 3 月 23 日~2026 年 3 月 29 日)

Acute Respiratory Infection Surveillance Weekly Report: Epidemiologic Situational Awareness

Week 13, 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 13 週(3 月 23 日~3 月 29 日)における ARI の定点当たり報告数は 50.87(報告数 192,531 例)であり、前週(3 月 16 日~3 月 22 日)と比較して減少した。各感染症の定点当たり報告数では、インフルエンザは 6.46、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は 2.54、COVID-19 は 0.96、RS ウイルス感染症は 0.50、咽頭結膜熱は 0.22、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 219 例で前週と比較して 65 例減少した。COVID-19 は 479 例で前週と比較して 44 例減少した。

年齢群別にみると、報告数が最も多かった年齢群は、インフルエンザでは 0-9 歳、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 11 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北海道、石川県、富山県であった。COVID-19 では岩手県、沖縄県、青森県であった。RS ウイルス感染症では長崎県、山形県、宮崎県であった。咽頭結膜熱では鹿児島県、宮崎県、長崎県であった。ヘルパンギーナでは福井県、佐賀県、島根県であった。A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎では北海道、福岡県、鳥取県であった。

2026 年第 13 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 7 件、RS ウイルスは 4 件、インフルエンザウイルス A 型は 2 件、SARS-CoV-2 は 0 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	9
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.....	22
2. 病原体サーベイランスの状況	24
2.1. 全国の病原体別報告数	24
2.2. SARS-CoV-2 ゲノムサーベイランス.....	27
注意事項.....	28
地域の定義.....	28
参考サイト	29
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.....	30
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.....	31
参考 3A: 2026 年 2 月における病原体の報告数	48
参考 3B: 2026 年 2 月における病原体別の検査数、陽性数および陽性率	48

1. 患者サーベイランス

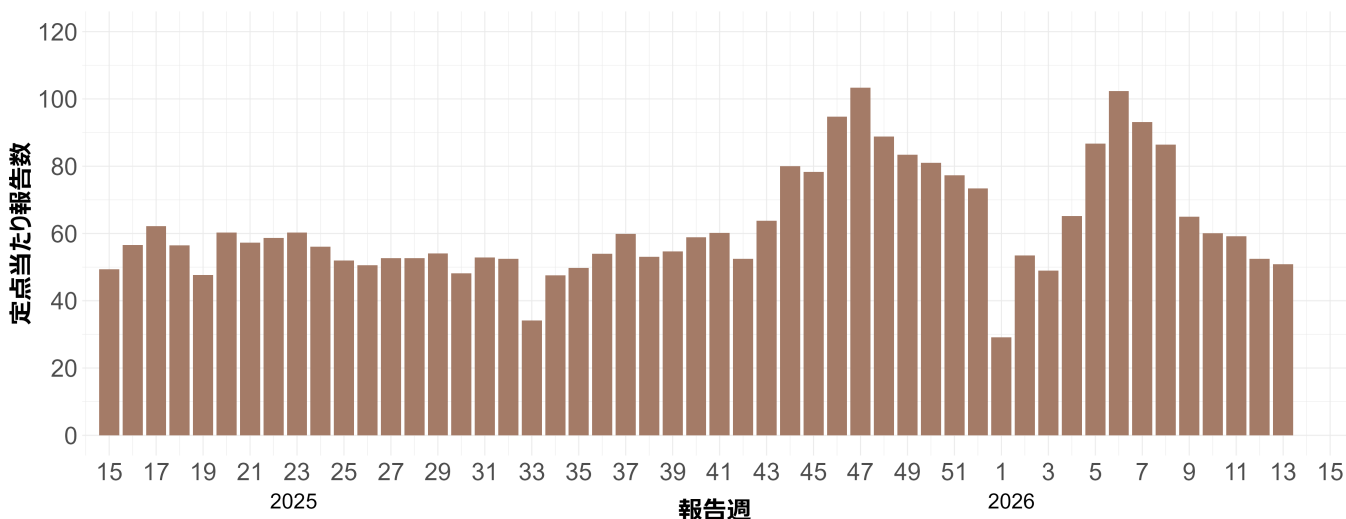
1.1. 全国の定点当たり報告数

2026年第13週におけるARIは、3,785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50.87(報告数192,531例)であった(図1)。前週比は0.97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6.46(報告数24,536例)、COVID-19は0.96(報告数3,629例)であった(図1A)。なお、報告定点数は3,797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0.50(報告数1,143例)、咽頭結膜熱は0.22(報告数508例)、ヘルパンギーナは0.01(報告数33例)、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は2.54(報告数5,828例)であった(図1B)。なお、報告定点数は2,298カ所であった。最近の動向としては、インフルエンザ、COVID-19は7週連続で減少、ヘルパンギーナは前週から横ばい、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は2週連続で減少した。

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4月1日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年3月29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

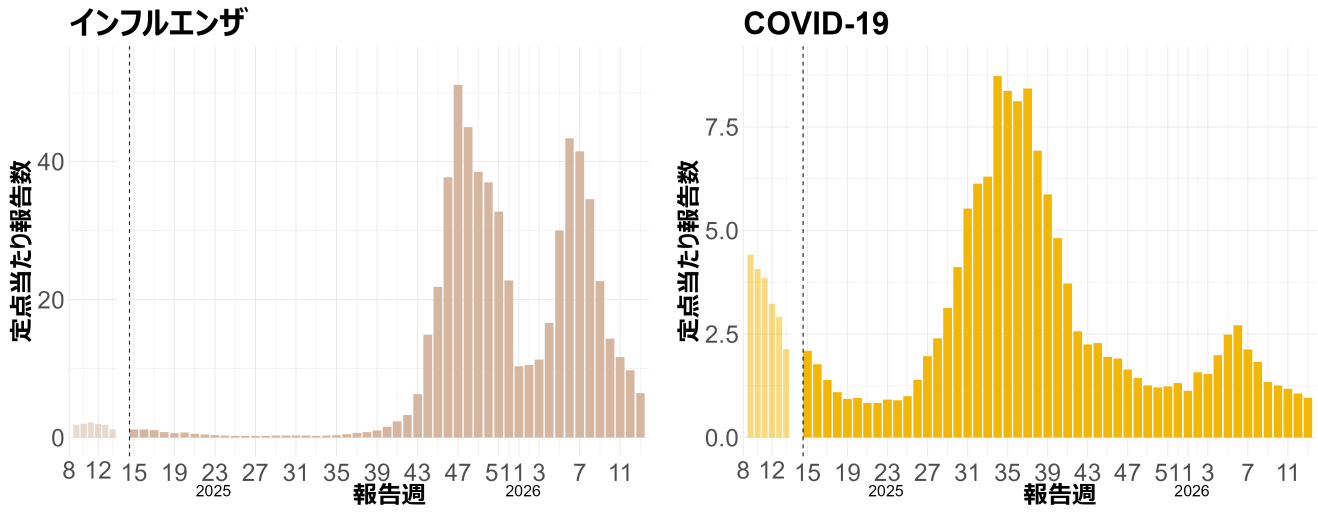
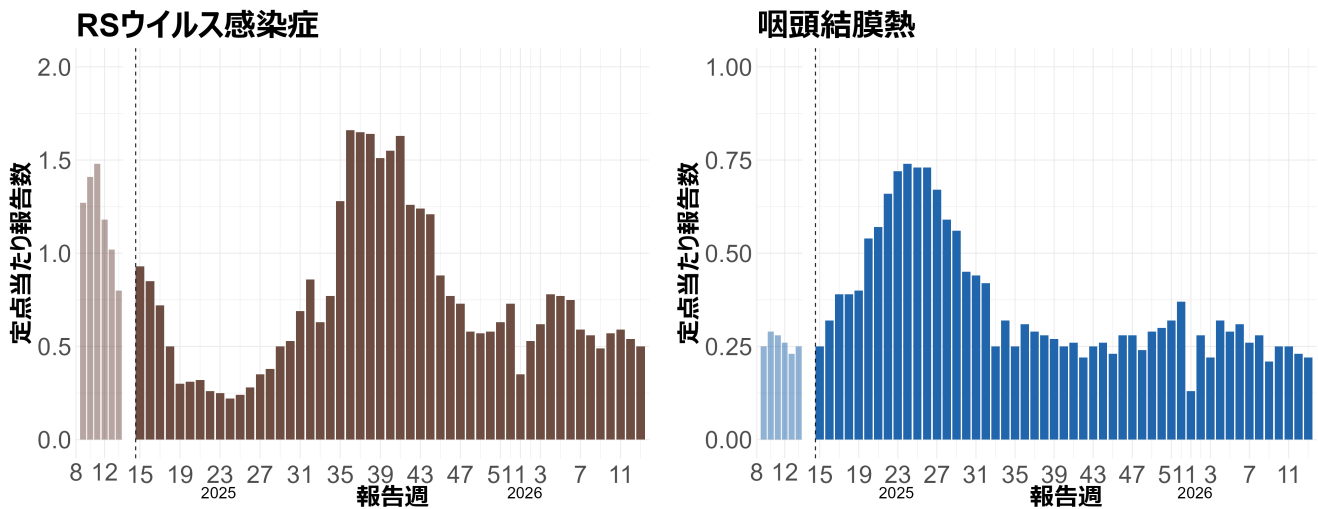
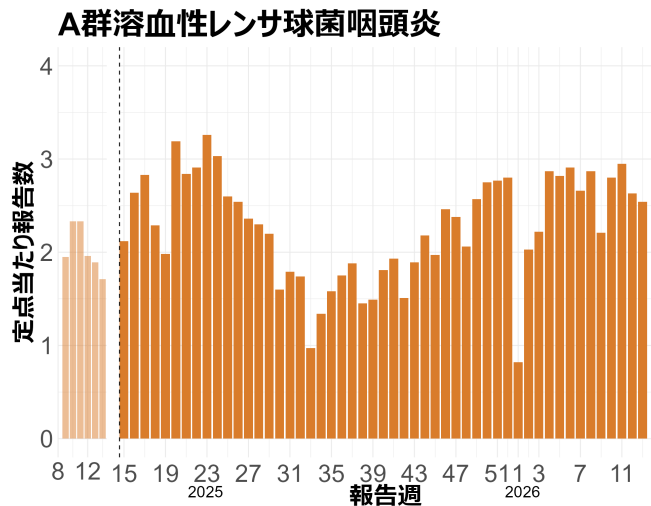
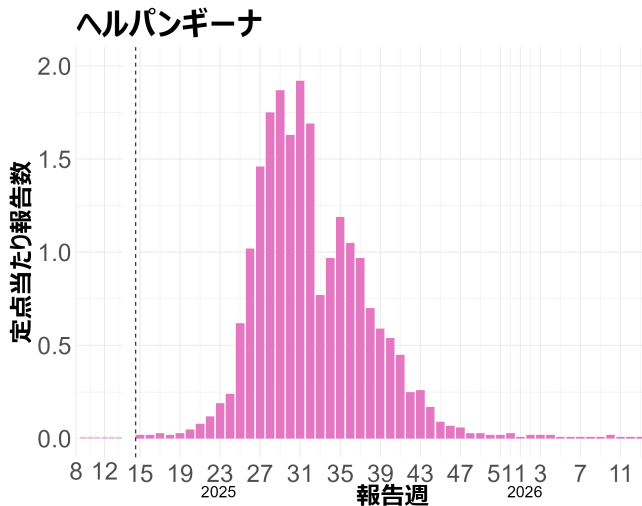


図 1B: 週ごとの感染症別の定点当たり報告数





出典: 感染症発生動向調査(2026年4月1日時点, データ範囲: 2025年2月17日~2026年3月29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。

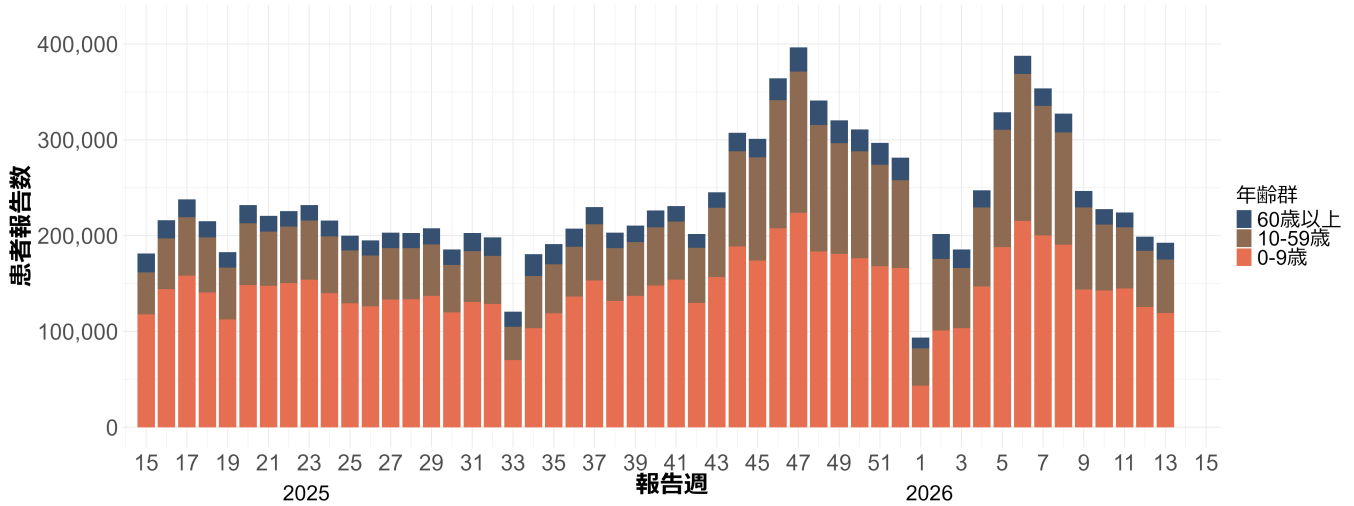
注) 2025年4月7日(第15週)より、感染症発生動向調査事業実施要綱上の定点の選定基準が変更され、インフルエンザ/COVID-19定点(約5,000医療機関)から急性呼吸器感染症定点(約3,000医療機関)に変更、小児科定点は約3,000医療機関から約2,000医療機関に変更された。

1.2. 全国の年齢群別報告数

2026年第13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119,289例(前週比0.95)、10-59歳では55,828例(前週比0.95)、60歳以上は17,414例(前週比1.18)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0-59歳では減少、60歳以上では横ばいであった。COVID-19はすべての年齢群で減少した(表1A)。またRSウイルス感染症は0-14歳では減少、15歳以上では増加であった。咽頭結膜熱は0歳では増加、1歳以上では減少であった。ヘルパンギーナは0歳、15歳以上では減少、1-4歳では増加、5-14歳では横ばいであった。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は0-4歳では横ばい、5-14歳では減少、15歳以上では増加であった(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497例、978例であり、うち80歳以上はそれぞれ84例、417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4月1日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年3月29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

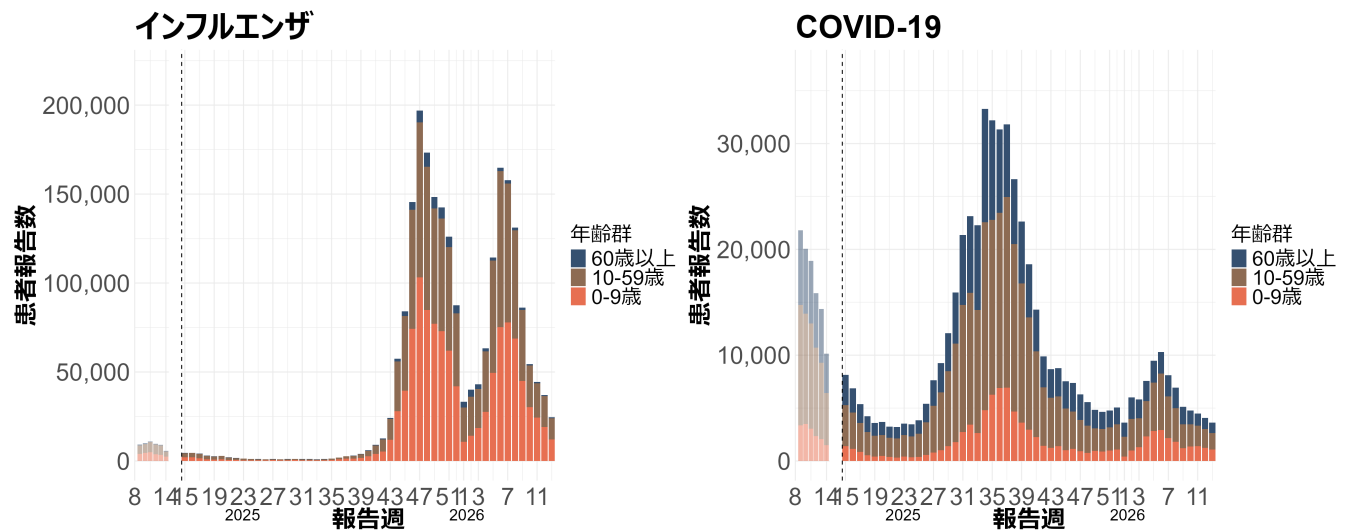
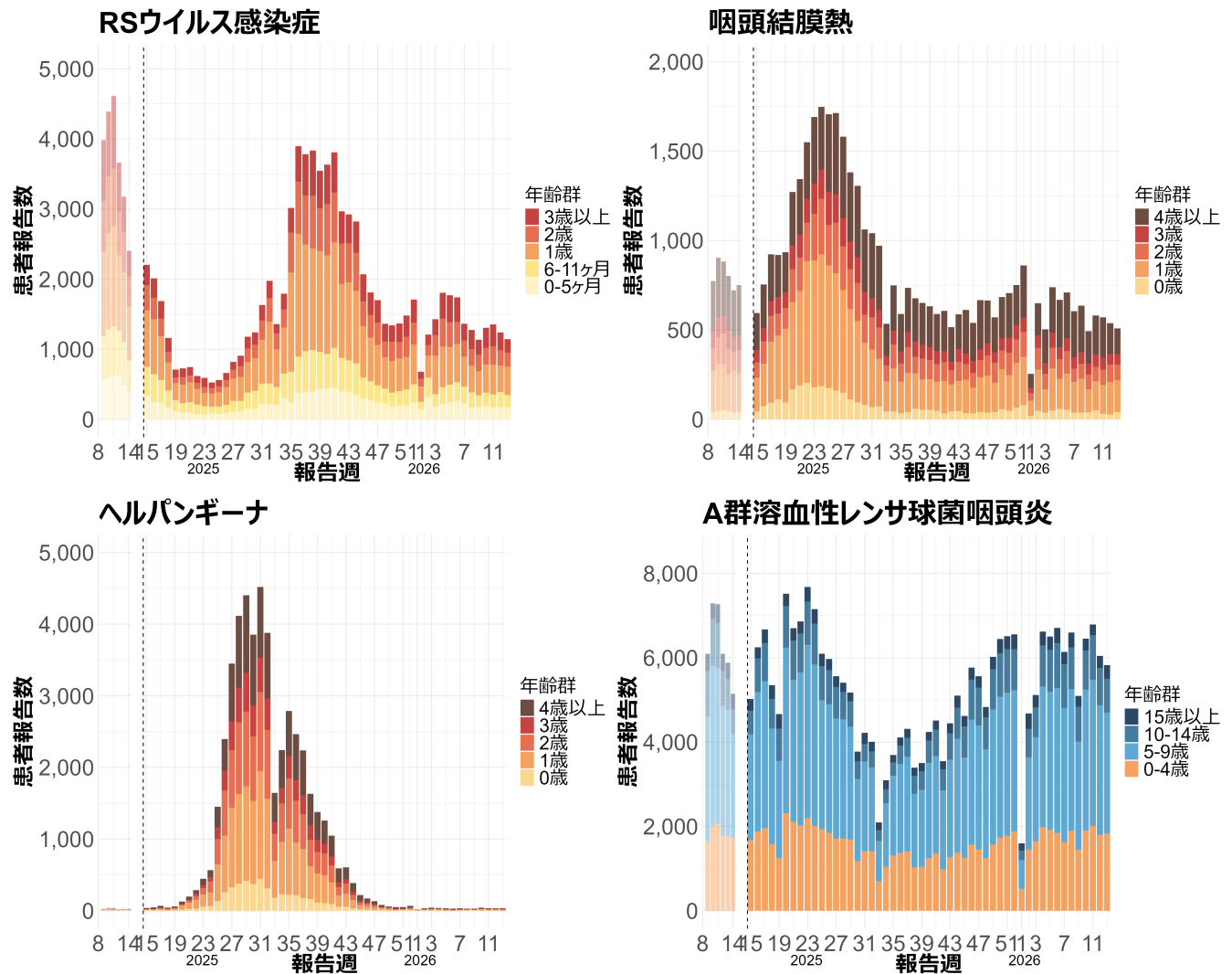


図 2B: 週ごとの感染症別の年齢群別報告数



出典: 感染症発生動向調査(2026年4月1日時点, データ範囲: 2025年2月17日~2026年3月29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	12,151	1,078

年齢群	インフルエンザ	COVID-19
	(0.64)	(0.86)
10-59 歳	11,888	1,573
	(0.68)	(0.88)
60 歳以上	497	978
	(0.97)	(0.93)
計	24,536	3,629
	(0.66)	(0.89)

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	348	42	1	28
	(0.90)	(1.50)	(0.17)	(1.00)
1-4 歳	731	359	25	1,805
	(0.94)	(0.94)	(1.32)	(1.02)
5-14 歳	51	100	7	3,675
	(0.81)	(0.83)	(1.00)	(0.93)
15 歳以上	13	7	0	320
	(1.08)	(0.88)	(0.00)	(1.11)
計	1,143	508	33	5,828
	(0.92)	(0.95)	(1.00)	(0.96)

出典: 感染症発生動向調査(2026年4月1日時点, データ範囲: 2026年3月23日~2026年3月29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13週のARIの定点当たり報告数の上位3都道府県は、岩手県が80.51で最も多く、次いで富山県が79.79、さらに群馬県が74.51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11件であった(表2)。定点当たり報告数は29.21~80.51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北海道、石川県、富山県であった。COVID-19では岩手県、沖縄県、青森県であった。RSウイルス感染症では長崎県、山形県、宮崎県であった。咽頭結膜熱では鹿児島県、宮崎県、長崎県であった。ヘルパンギーナでは福井県、佐賀県、島根県であった。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎では北海道、福岡県、鳥取県であった(表3)。インフルエンザの定点当たり報告数が10を上回った都道府県は10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	9,353	56.01	0.92
青森県	2,953	56.79	0.97
岩手県	3,140	80.51	0.91
宮城県	3,344	60.80	1.06
秋田県	968	38.72	0.90
山形県	2,305	60.66	0.91
福島県	2,677	55.77	0.88
茨城県	4,160	62.09	1.03
栃木県	3,429	72.96	1.07
群馬県	3,353	74.51	0.98
埼玉県	11,498	65.33	0.94
千葉県	9,789	53.79	1.04
東京都	19,606	47.13	0.98
神奈川県	13,709	57.12	0.99
新潟県	3,026	58.19	0.91
富山県	3,750	79.79	0.96
石川県	2,951	62.79	0.86
福井県	1,619	41.51	1.00

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
山梨県	1,115	31.86	1.08
長野県	3,263	65.26	0.96
岐阜県	1,701	37.80	0.94
静岡県	4,947	35.59	0.89
愛知県	10,197	62.56	1.00
三重県	2,440	35.36	0.97
滋賀県	2,782	47.97	0.98
京都府	2,983	48.11	1.07
大阪府	9,541	33.01	0.99
兵庫県	7,328	44.96	0.93
奈良県	1,412	33.62	0.98
和歌山県	1,626	36.13	0.95
鳥取県	1,639	56.52	0.98
島根県	1,208	60.40	0.93
岡山県	2,252	45.04	0.86
広島県	4,114	44.24	0.98
山口県	3,374	53.56	0.94
徳島県	1,144	34.67	0.94
香川県	922	40.09	1.02
愛媛県	2,373	64.14	1.00
高知県	1,110	29.21	0.85
福岡県	6,208	50.89	0.92
佐賀県	1,053	43.88	1.07
長崎県	3,068	60.16	1.02
熊本県	3,840	53.33	1.03
大分県	2,930	50.52	0.89

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
宮崎県	1,106	39.50	0.98
鹿児島県	2,697	47.32	0.92
沖縄県	2,528	56.18	1.04

出典: 感染症発生動向調査(2026年4月1日時点, データ範囲: 2026年3月23日~2026年3月29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。

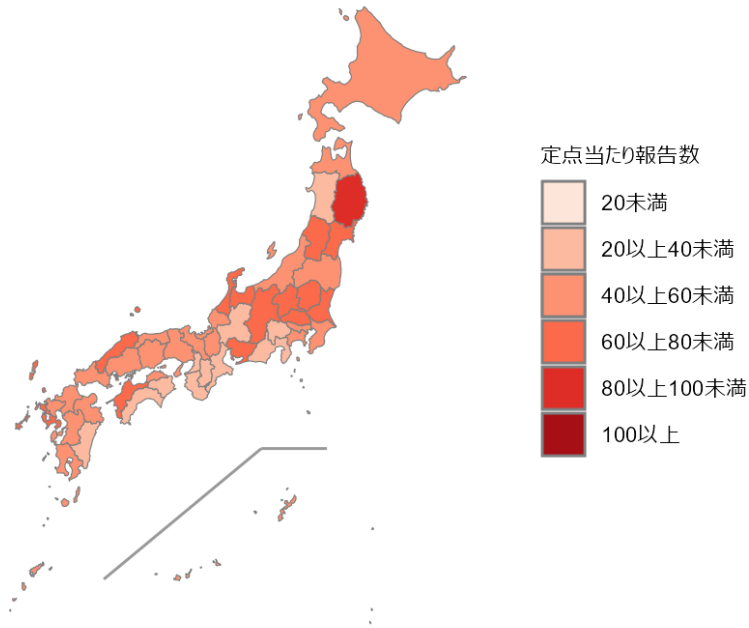
表 3: 当該週における感染症別定点当たり報告数の上位3都道府県

順位		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	北海道	岩手県	長崎県	鹿児島県	福井県	北海道
	定点当たり報告数	14.40	3.38	1.74	1.48	0.32	6.88
2	都道府県	石川県	沖縄県	山形県	宮崎県	佐賀県	福岡県
	定点当たり報告数	14.09	2.82	1.31	1.40	0.17	6.24
3	都道府県	富山県	青森県	宮崎県	長崎県	島根県	鳥取県
	定点当たり報告数	14.00	2.56	1.27	0.71	0.09	6.05

出典: 感染症発生動向調査(2026年4月1日時点, データ範囲: 2026年3月23日~2026年3月29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

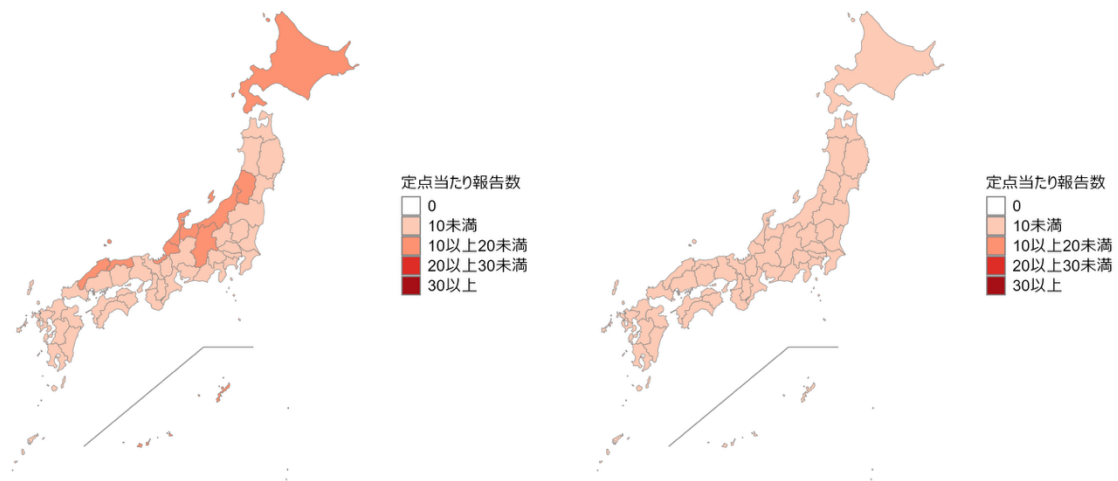


出典: 感染症発生動向調査(2026年4月1日時点, データ範囲: 2026年3月23日~2026年3月29日)

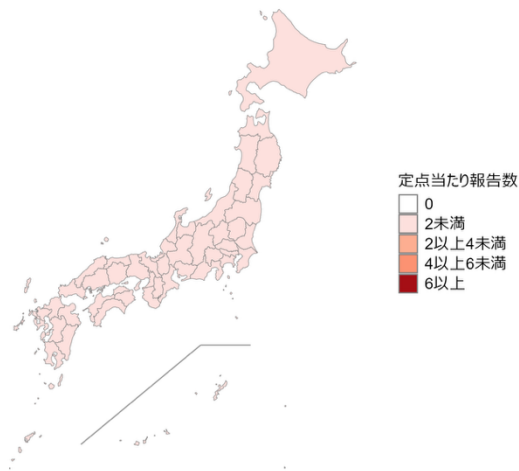
図 3B: 当該週における各感染症の都道府県別定点当たり報告数

インフルエンザ

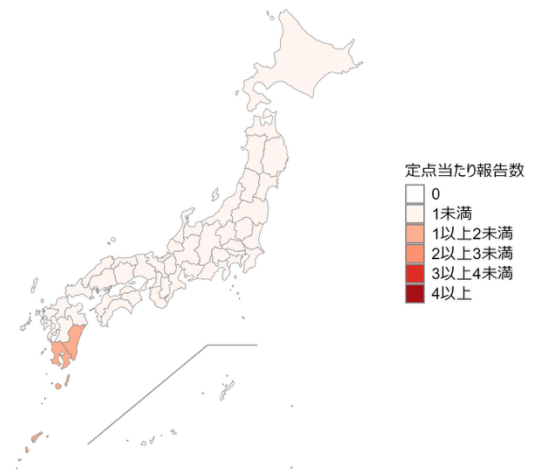
COVID-19



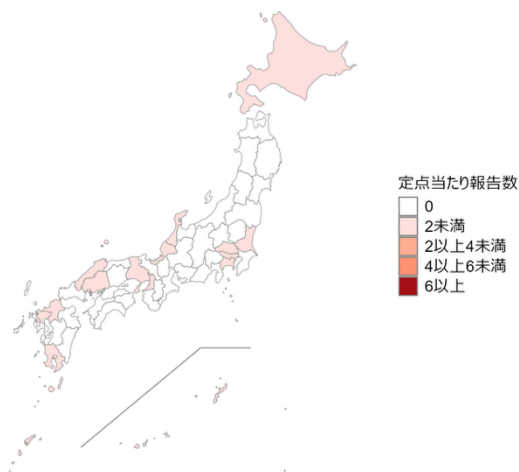
RSウイルス感染症



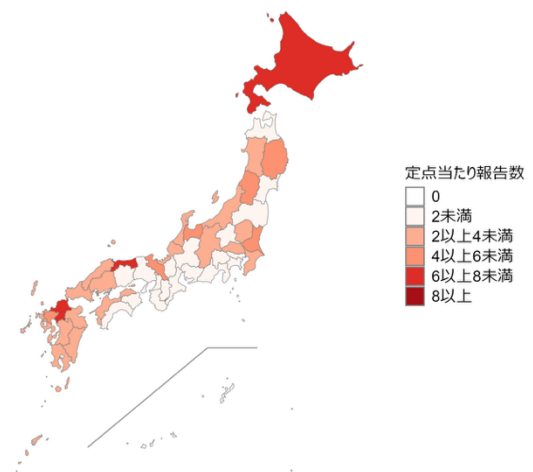
咽頭結膜熱



ヘルパンギーナ



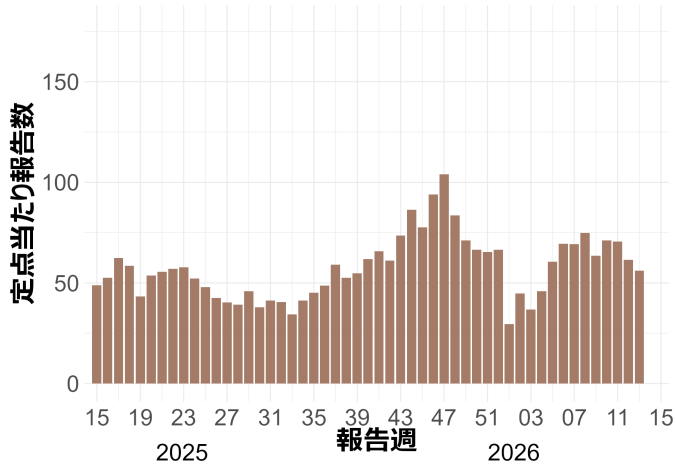
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



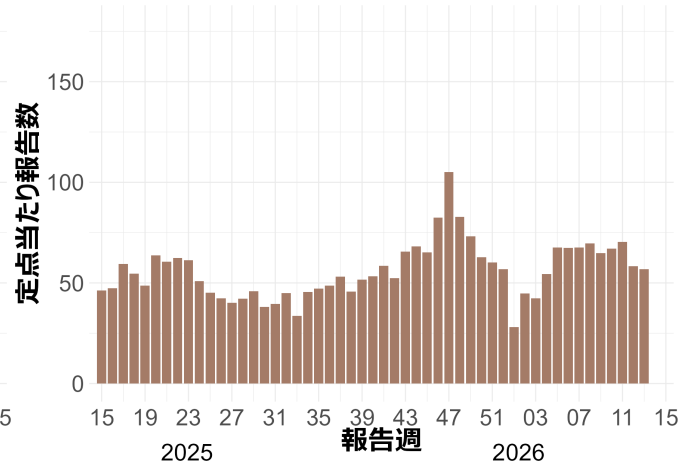
出典: 感染症発生動向調査(2026年4月1日時点, データ範囲: 2026年3月23日~2026年3月29日)

図 4: 週ごとの都道府県別 ARI の定点当たり報告数

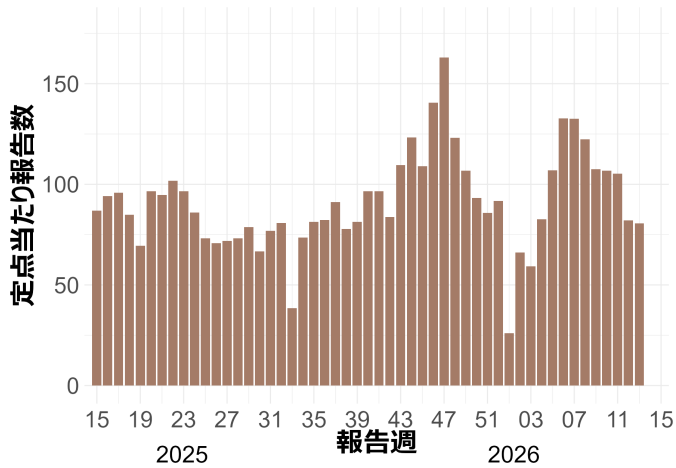
北海道



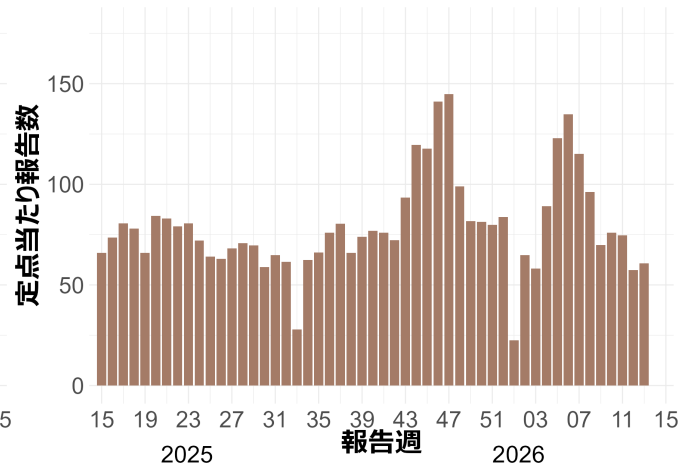
青森県



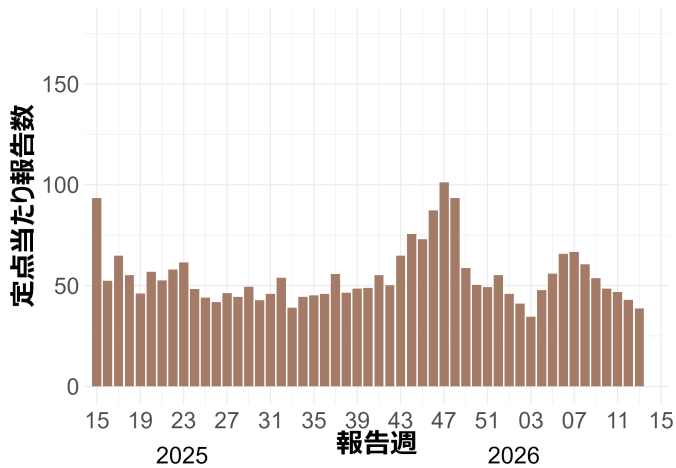
岩手県



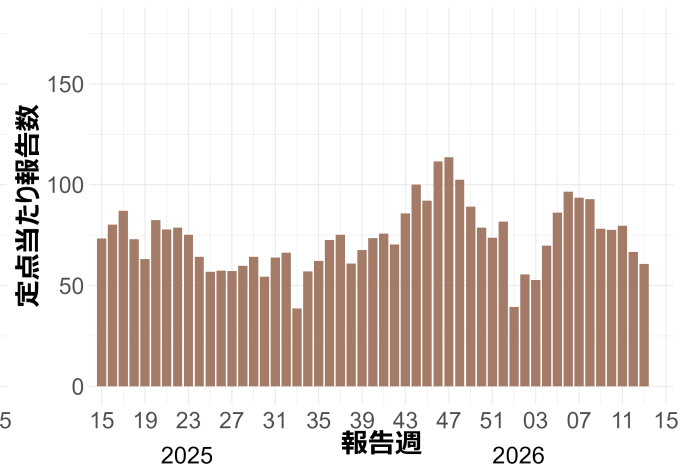
宮城県



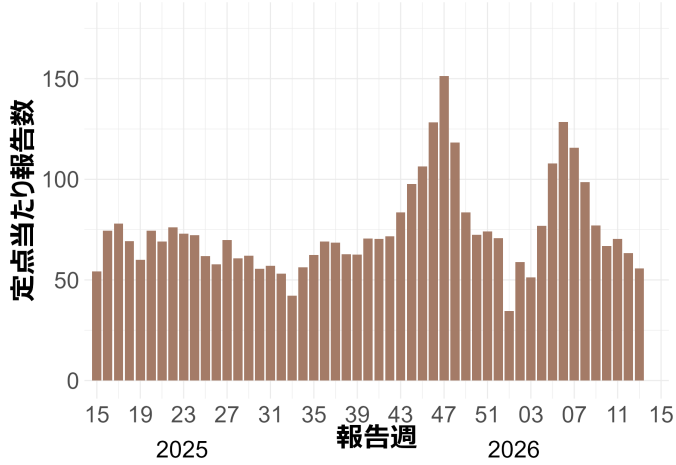
秋田県



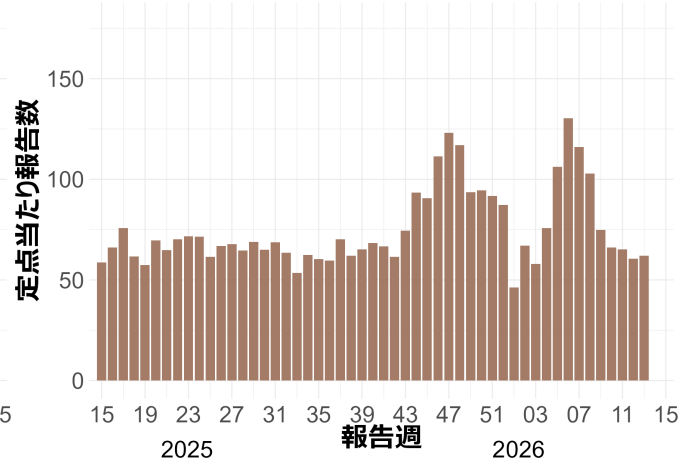
山形県



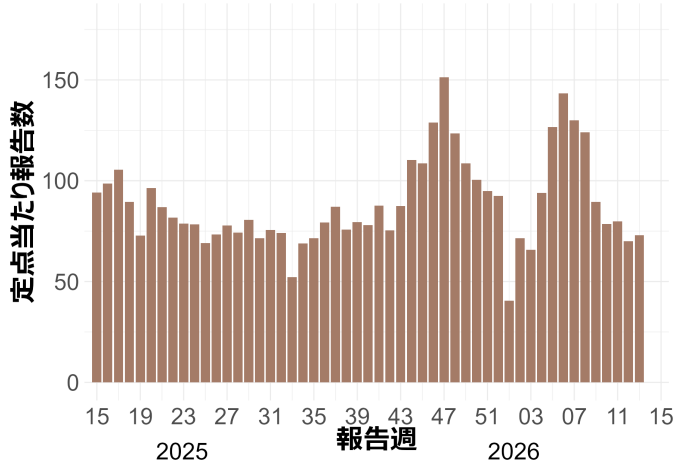
福島県



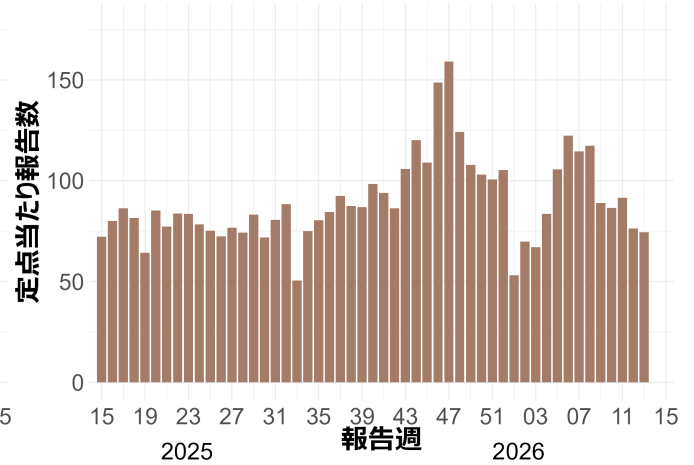
茨城県



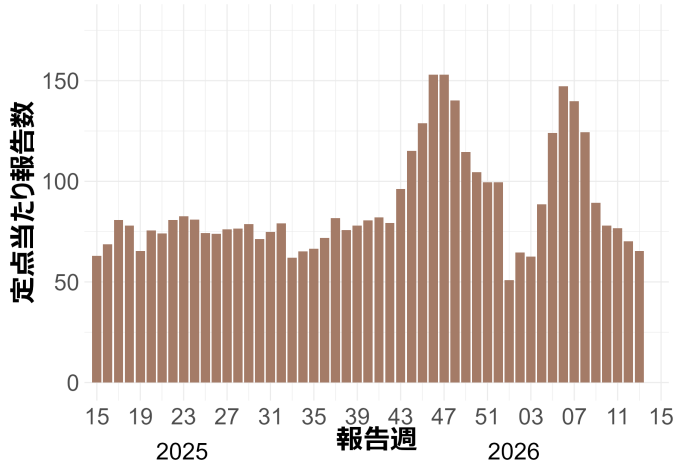
栃木県



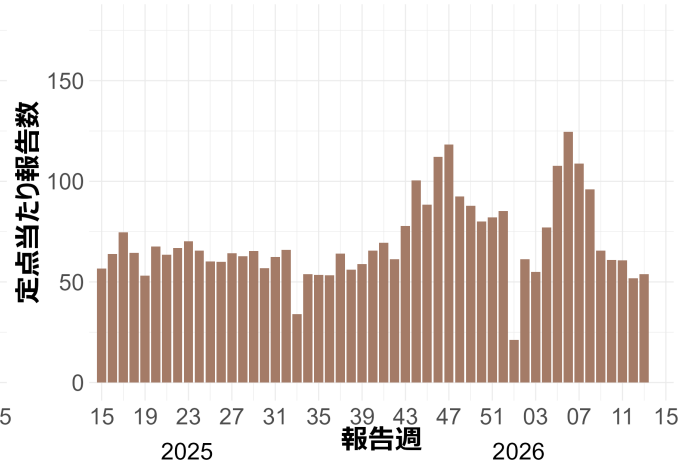
群馬県



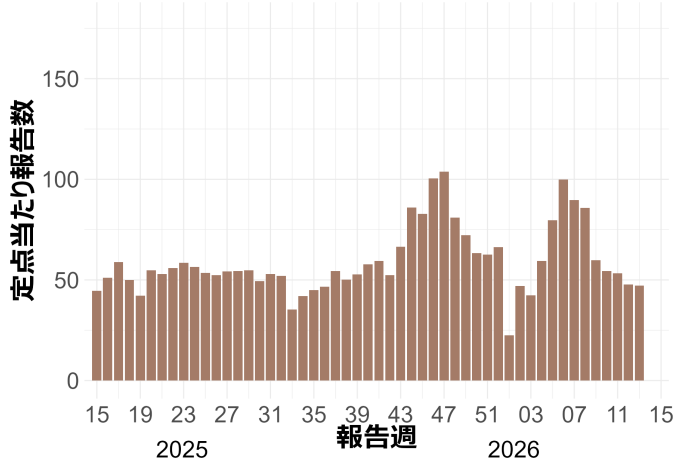
埼玉県



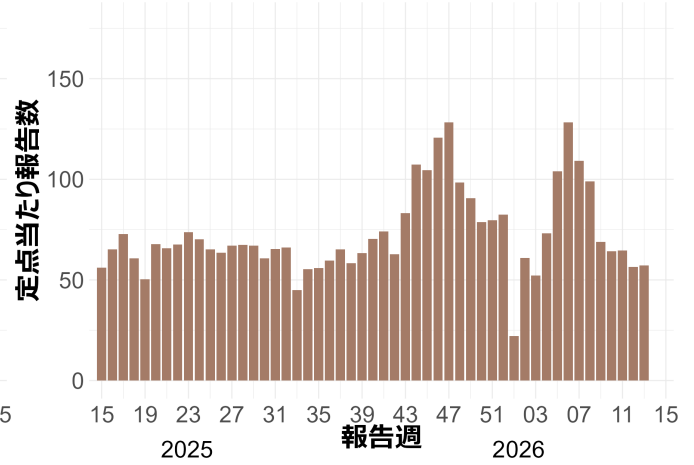
千葉県



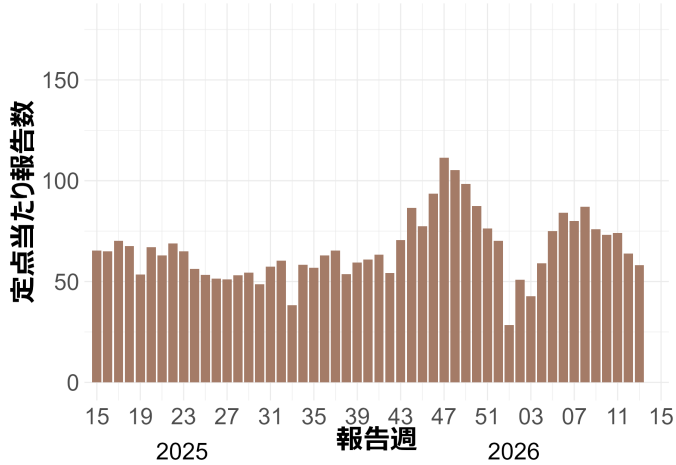
東京都



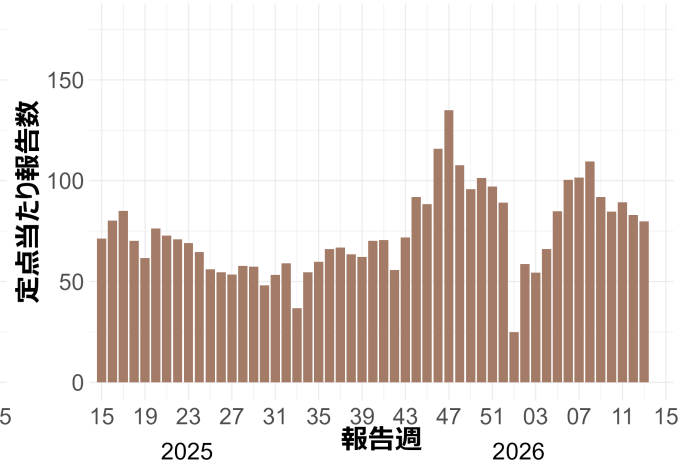
神奈川県



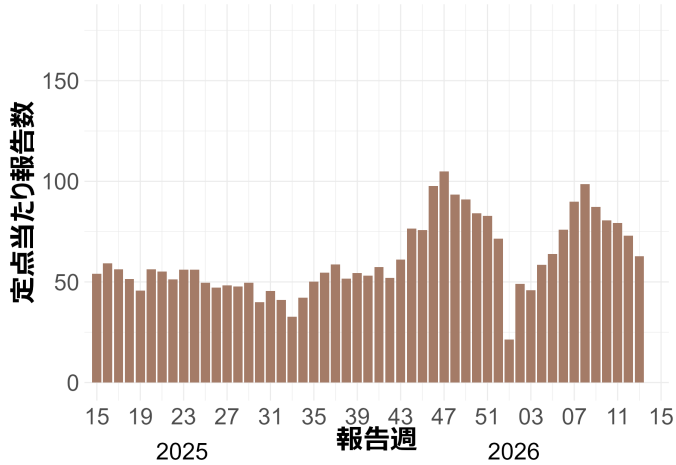
新潟県



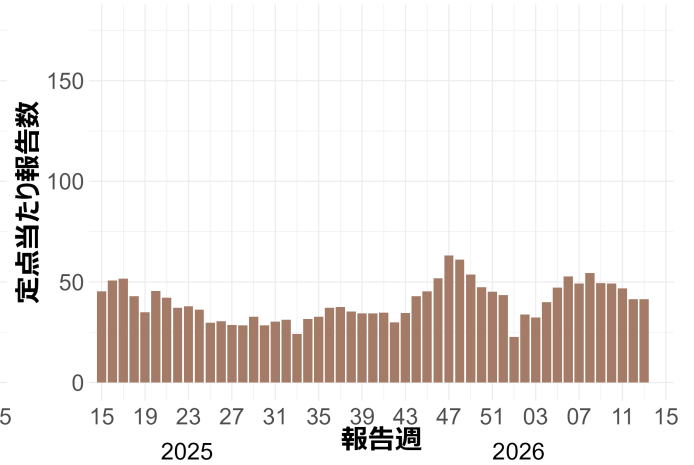
富山県



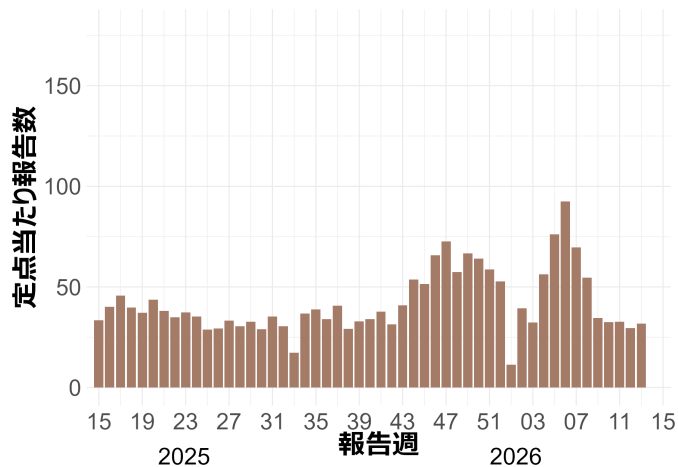
石川県



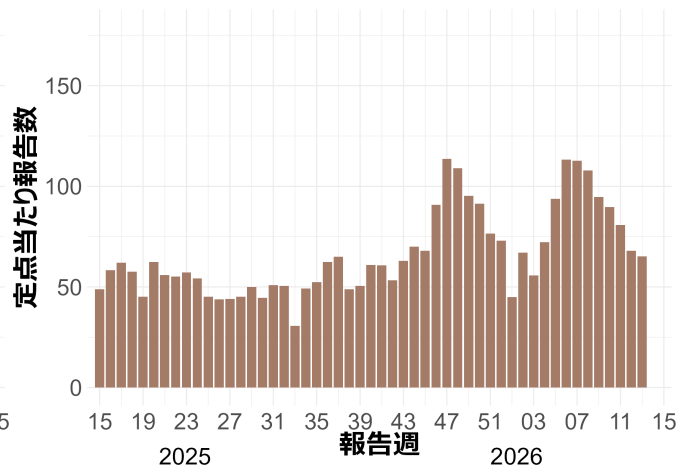
福井県



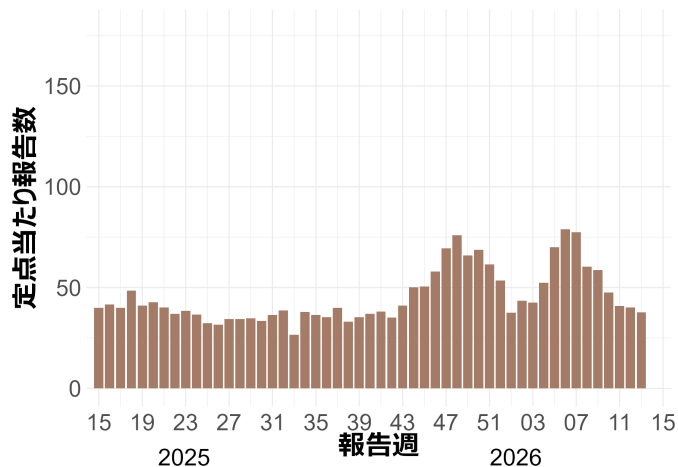
山梨県



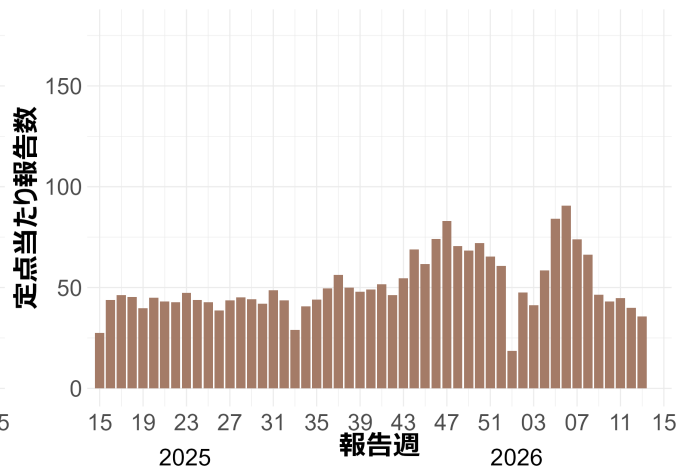
長野県



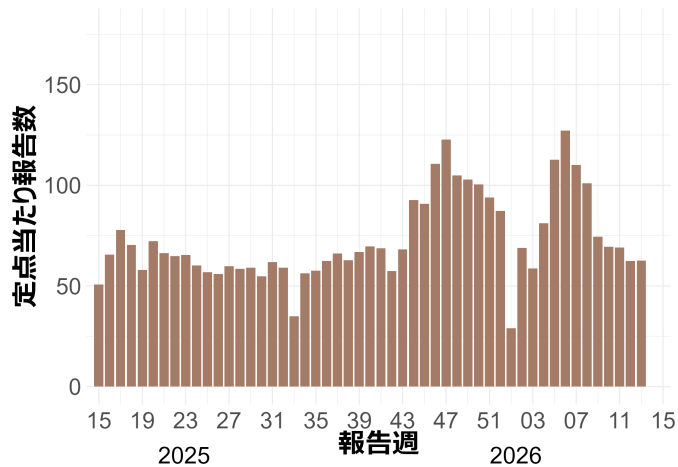
岐阜県



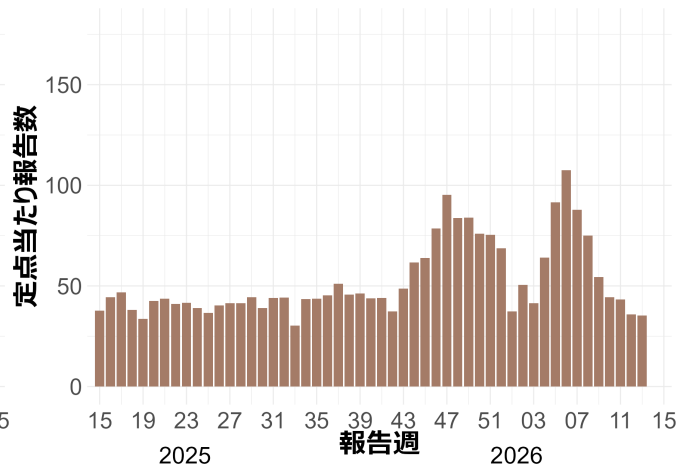
静岡県



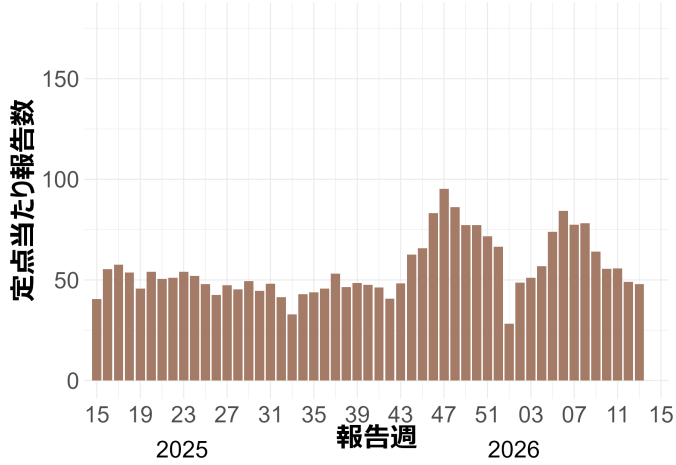
愛知県



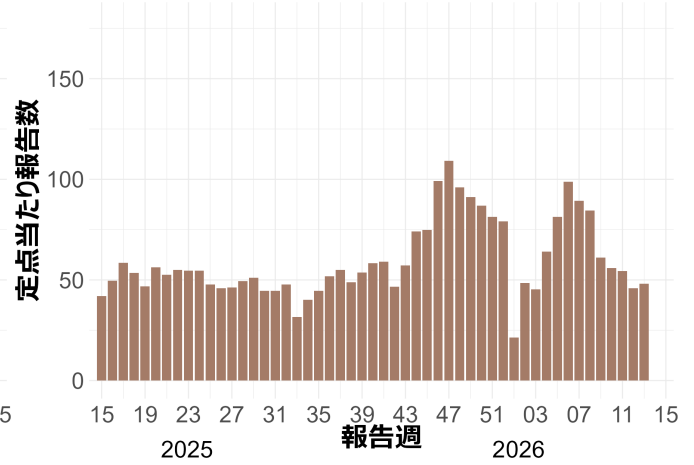
三重県



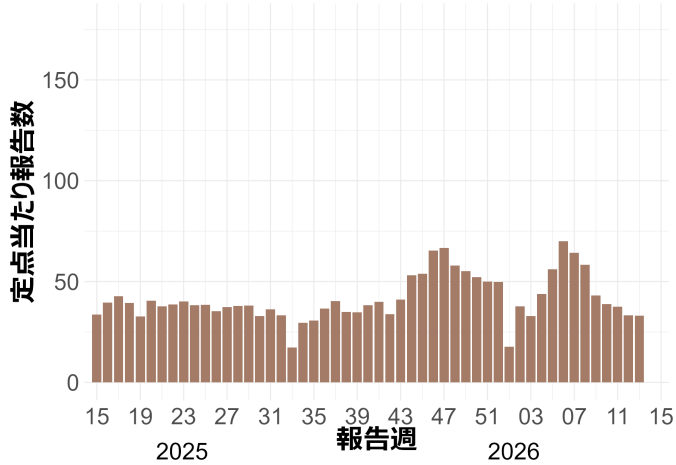
滋賀県



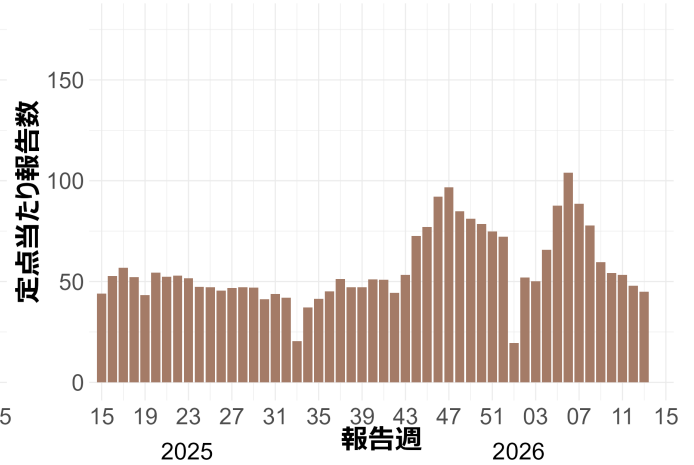
京都府



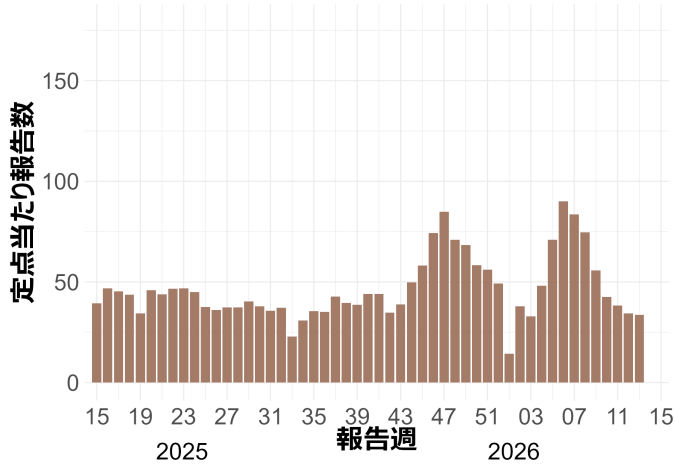
大阪府



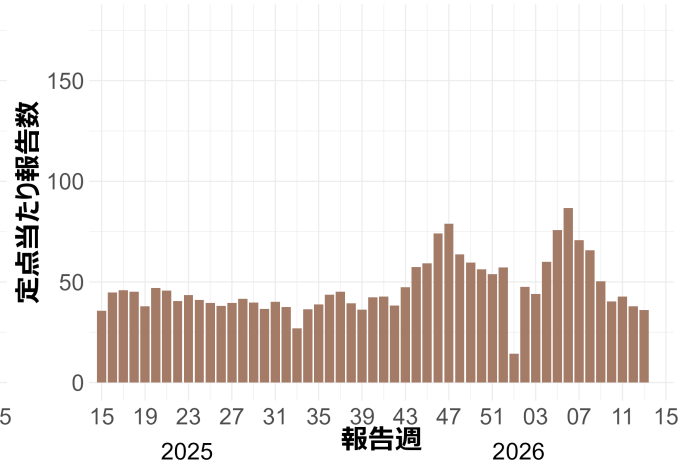
兵庫県



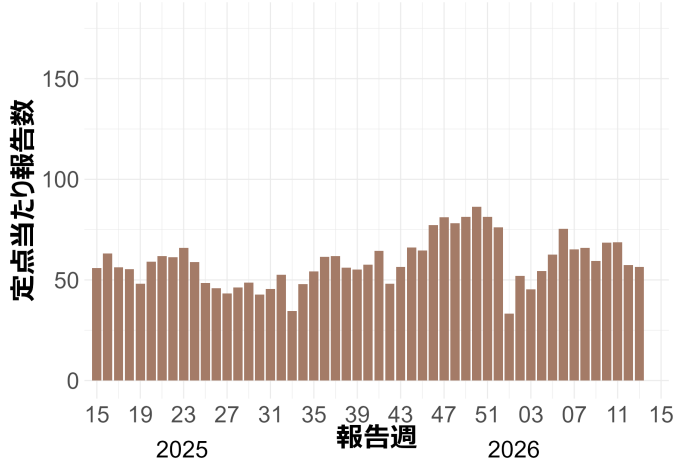
奈良県



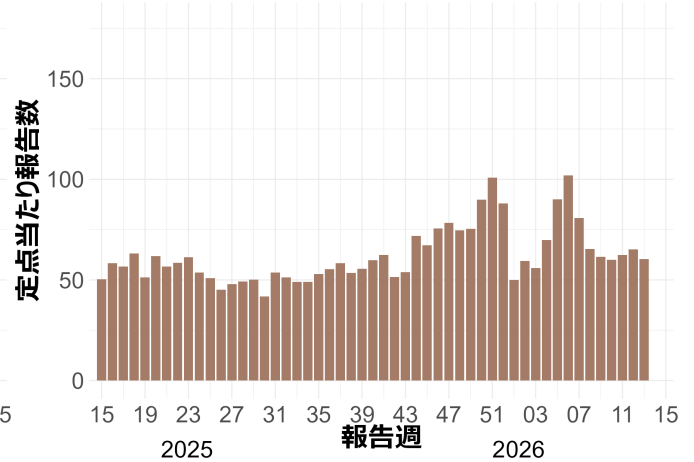
和歌山県



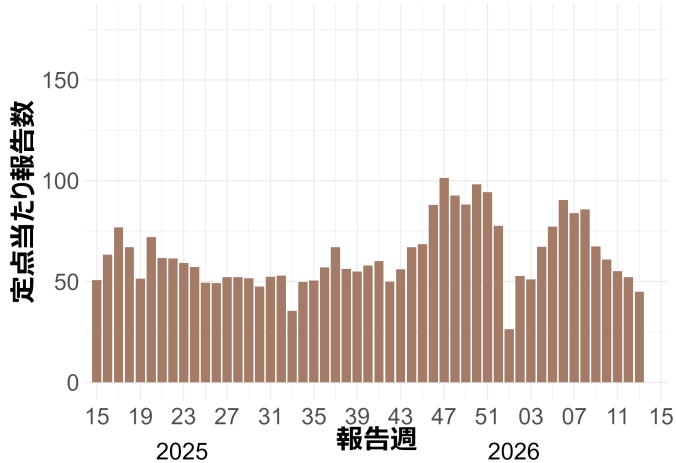
鳥取県



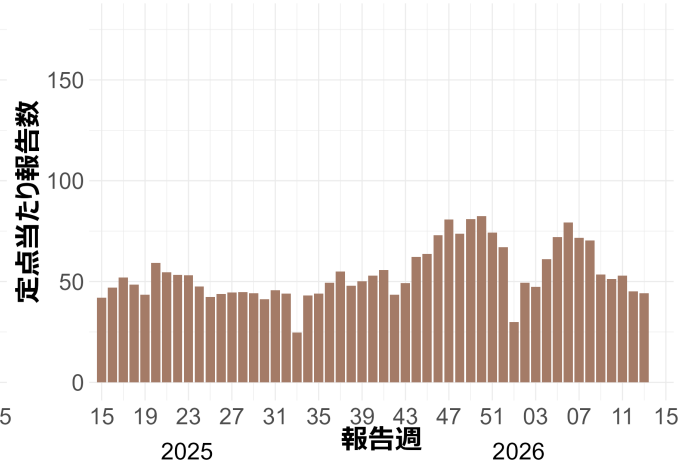
島根県



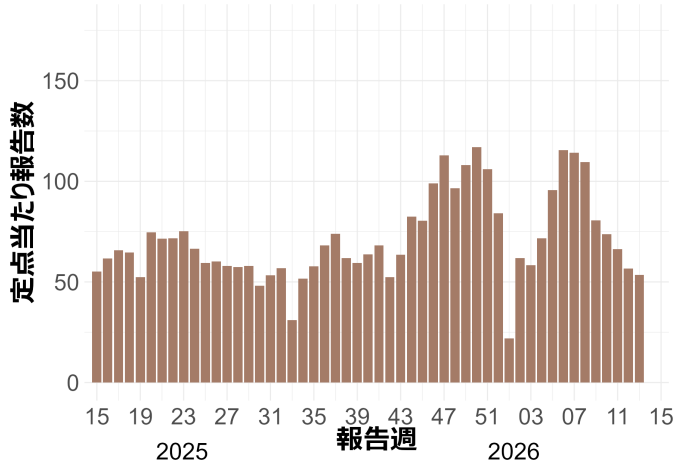
岡山県



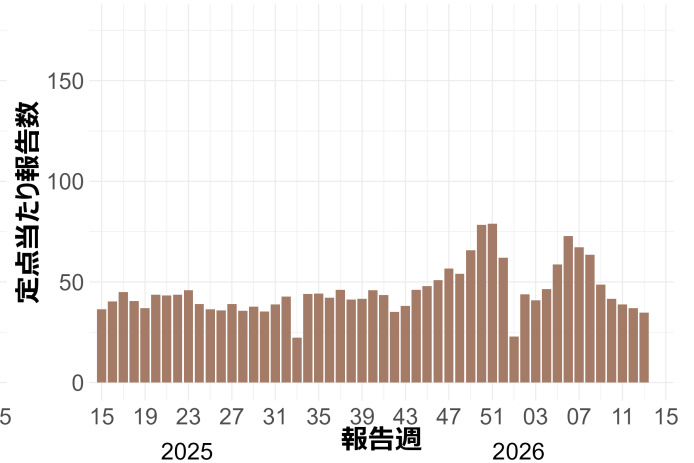
広島県



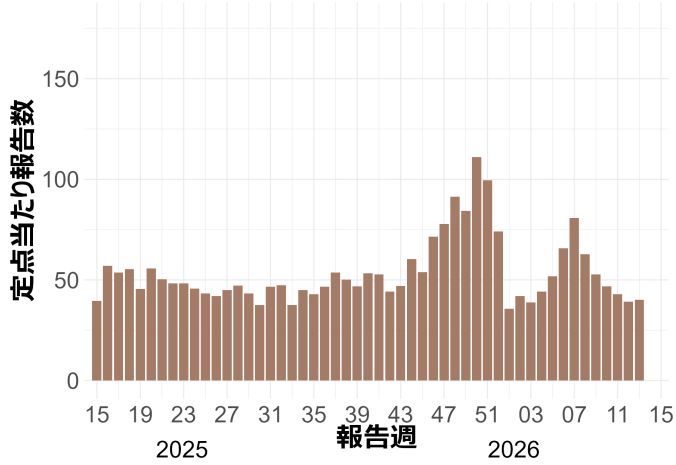
山口県



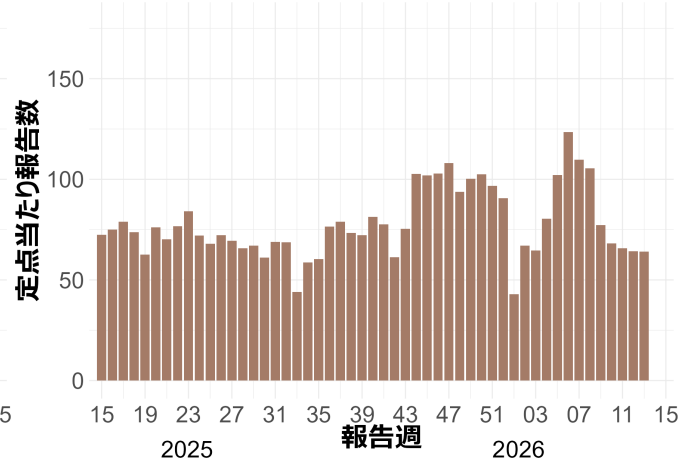
徳島県



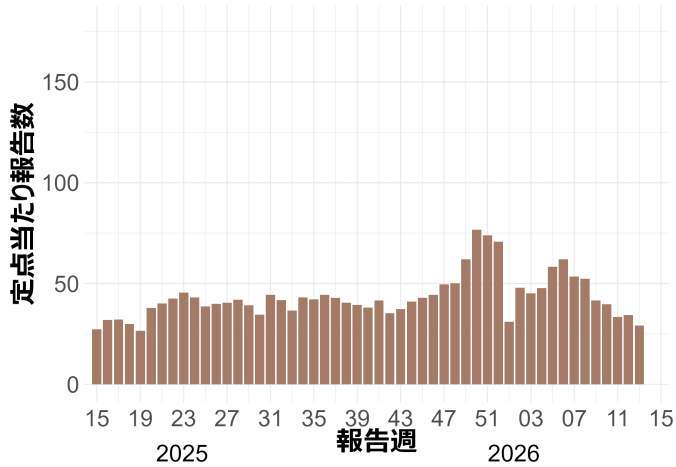
香川県



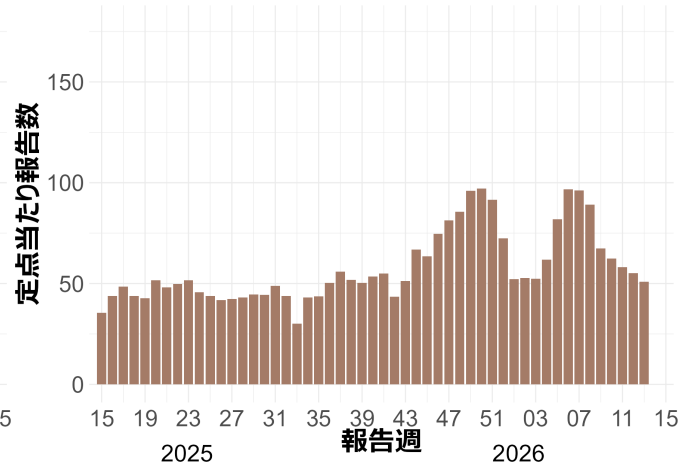
愛媛県



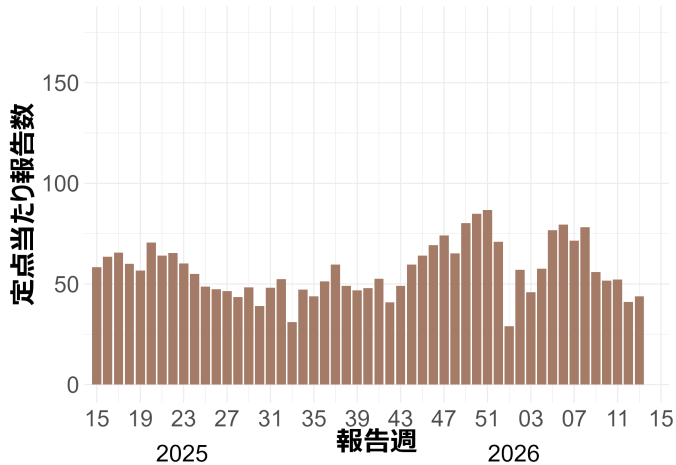
高知県



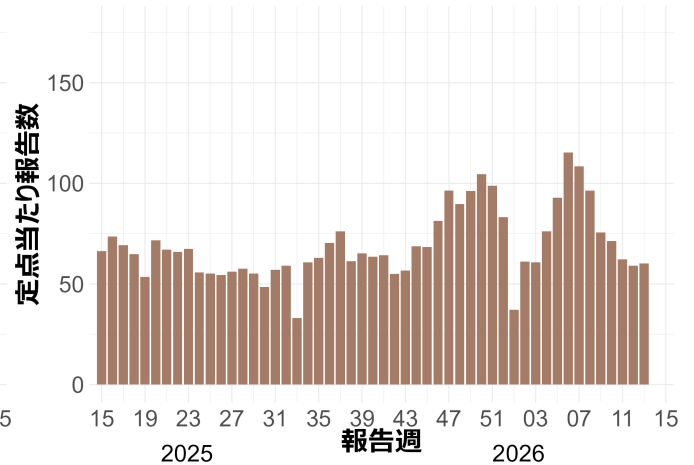
福岡県



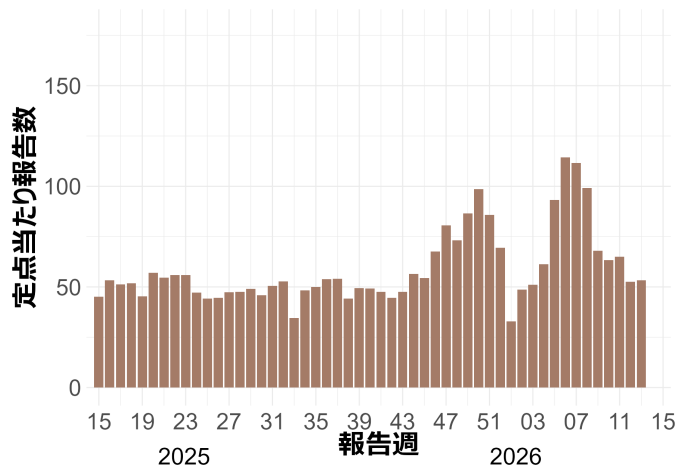
佐賀県



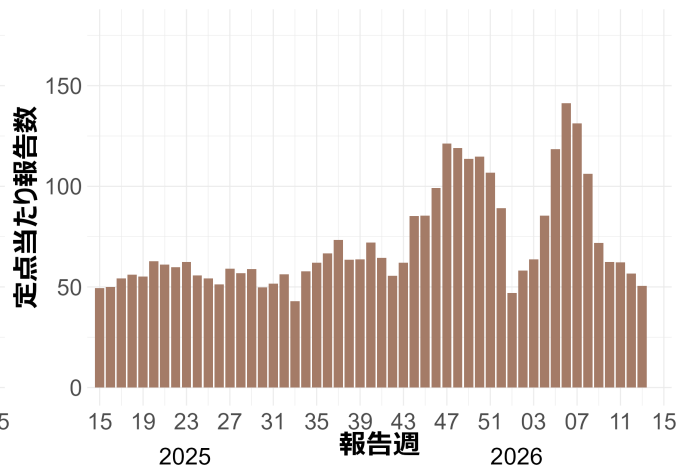
長崎県



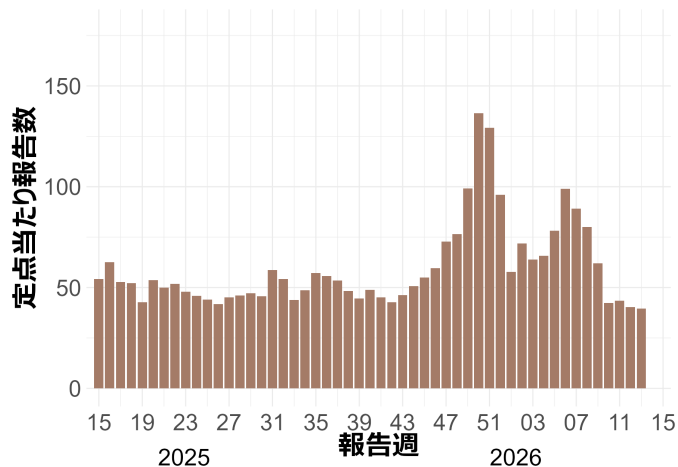
熊本県



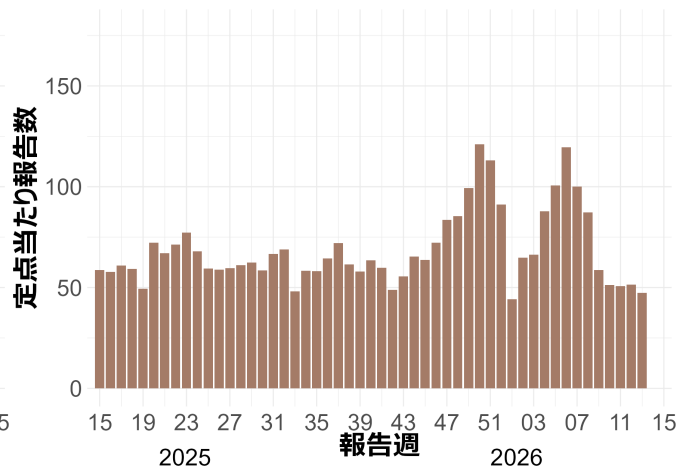
大分県



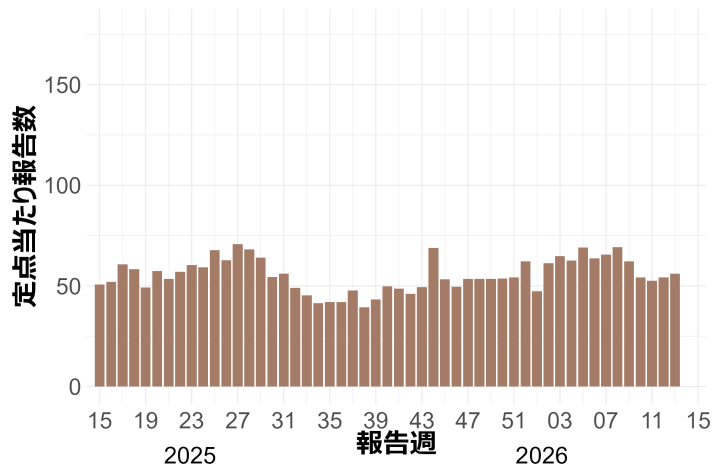
宮崎県



鹿児島県



沖縄県



出典: 感染症発生動向調査(2026年4月1日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年3月29日)

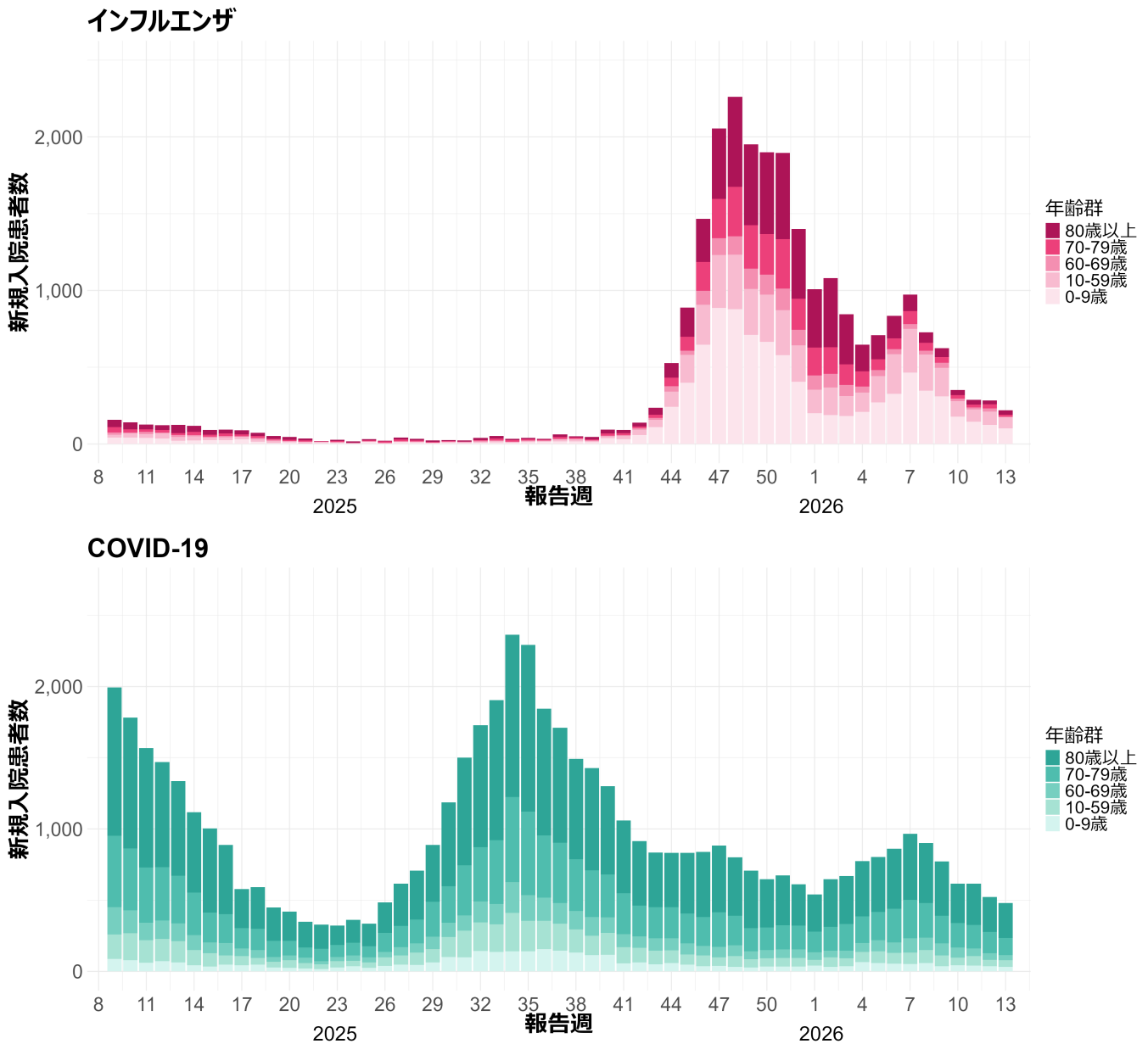
注) 報告数は、当該週のIDWRで還元したデータの再掲である。

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 13 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 219 例で前週と比較して 65 例減少した。COVID-19 は 479 例で前週と比較して 44 例減少した。

年齢群別で見ると、インフルエンザでは 0-9 歳で 101 例、10-59 歳で 72 例、60-69 歳で 5 例、70-79 歳で 13 例、80 歳以上で 28 例であった。COVID-19 では 0-9 歳で 31 例、10-59 歳で 48 例、60-69 歳で 35 例、70-79 歳で 120 例、80 歳以上で 245 例であった。前週と比べてインフルエンザは 0-79 歳では減少、80 歳以上では増加した。COVID-19 は 0-9 歳、60-79 歳では減少、10-59 歳では増加、80 歳以上では横ばいであった。

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4月1日時点, データ範囲: 2025年2月17日~2026年3月29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	101 (0.81)	31 (0.84)
10-59 歳	72 (0.82)	48 (1.12)
60-69 歳	5 (0.26)	35 (0.74)
70-79 歳	13 (0.48)	120 (0.81)
80 歳以上	28 (1.08)	245 (0.99)
計	219 (0.77)	479 (0.92)

出典: 感染症発生動向調査(2026年4月1日時点, データ範囲: 2026年3月23日~2026年3月29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

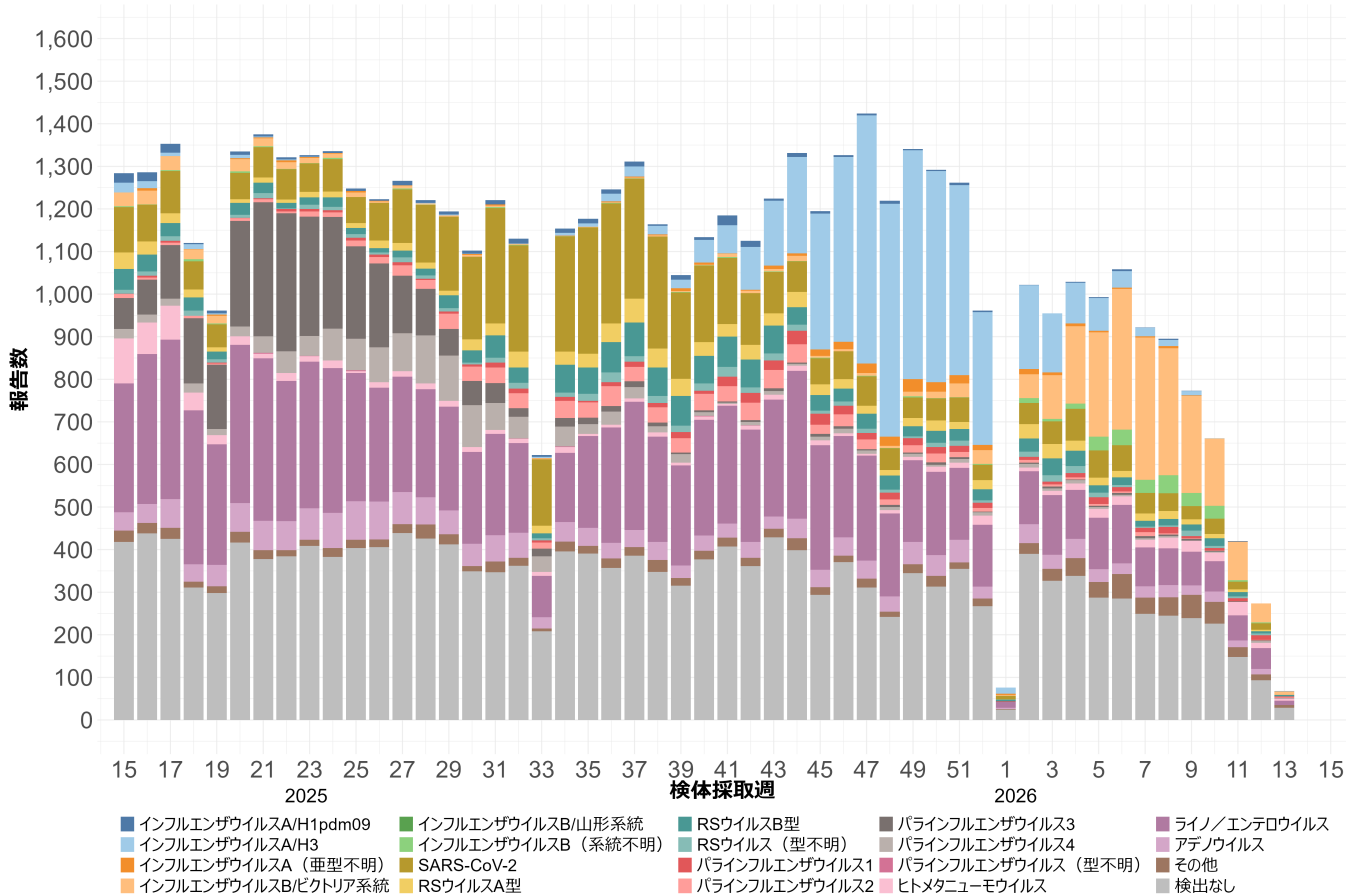
急性呼吸器感染症病原体定点(以下、ARI 病原体定点)で 2026 年第 13 週に採取され、集計時点までに報告された検体数は 62 件であった。そのうちインフルエンザウイルス A 型が 2 件、インフルエンザウイルス B 型が 7 件、SARS-CoV-2 が 0 件、RS ウイルスが 4 件陽性であった(図 6)。

病原体別の陽性率は、インフルエンザウイルス A 型が 3.2%、インフルエンザウイルス B 型が 11.3%、SARS-CoV-2 が 0%、RS ウイルスが 6.5%であった(図 7)。

第 8 週(2 月 16 日～2 月 22 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 121 件、関東地方では 346 件、北陸地方では 60 件、東海地方では 33 件、近畿地方では 80 件、中国地方では 102 件、四国地方では 27 件、九州・沖縄地方では 53 件であった。最も多く検出された病原体は、すべての地域でインフルエンザウイルス B 型であった(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 13 週は登録がなかったが、第 12 週はパラインフルエンザウイルス(型不明)、ヒトメタニューモウイルス、クラミジア・ニューモニエ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 4 月 1 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日～2026 年 3 月 29 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。

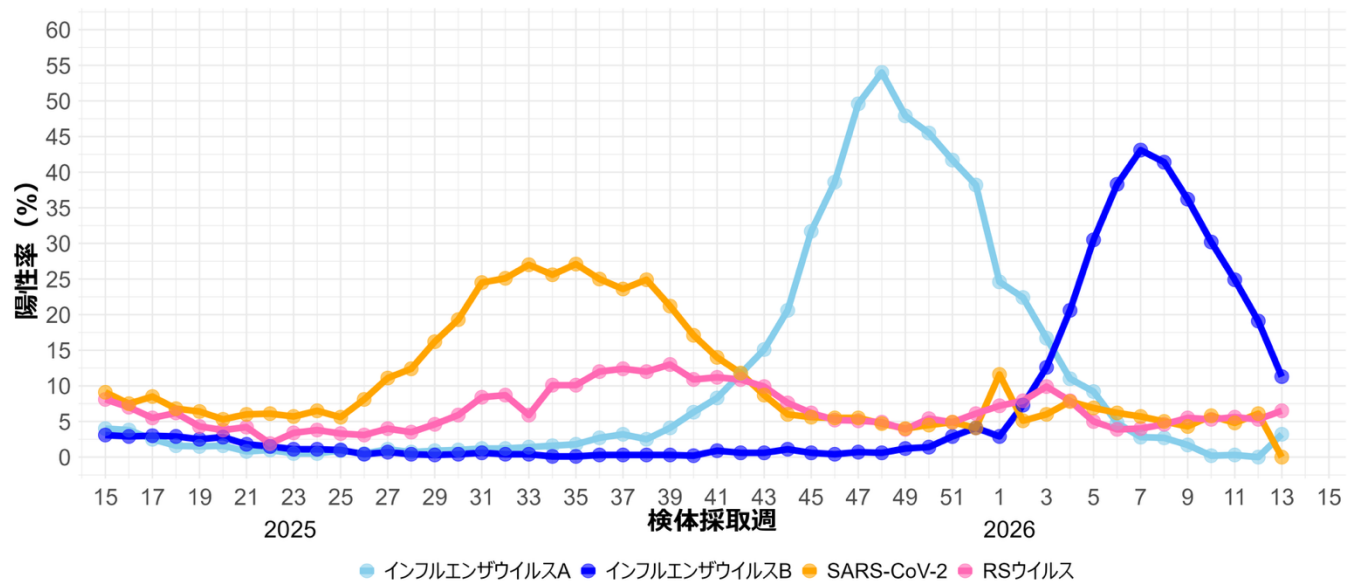
注)1つの検体から複数の病原体が検出された場合は、検出された全ての病原体を計上している。

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



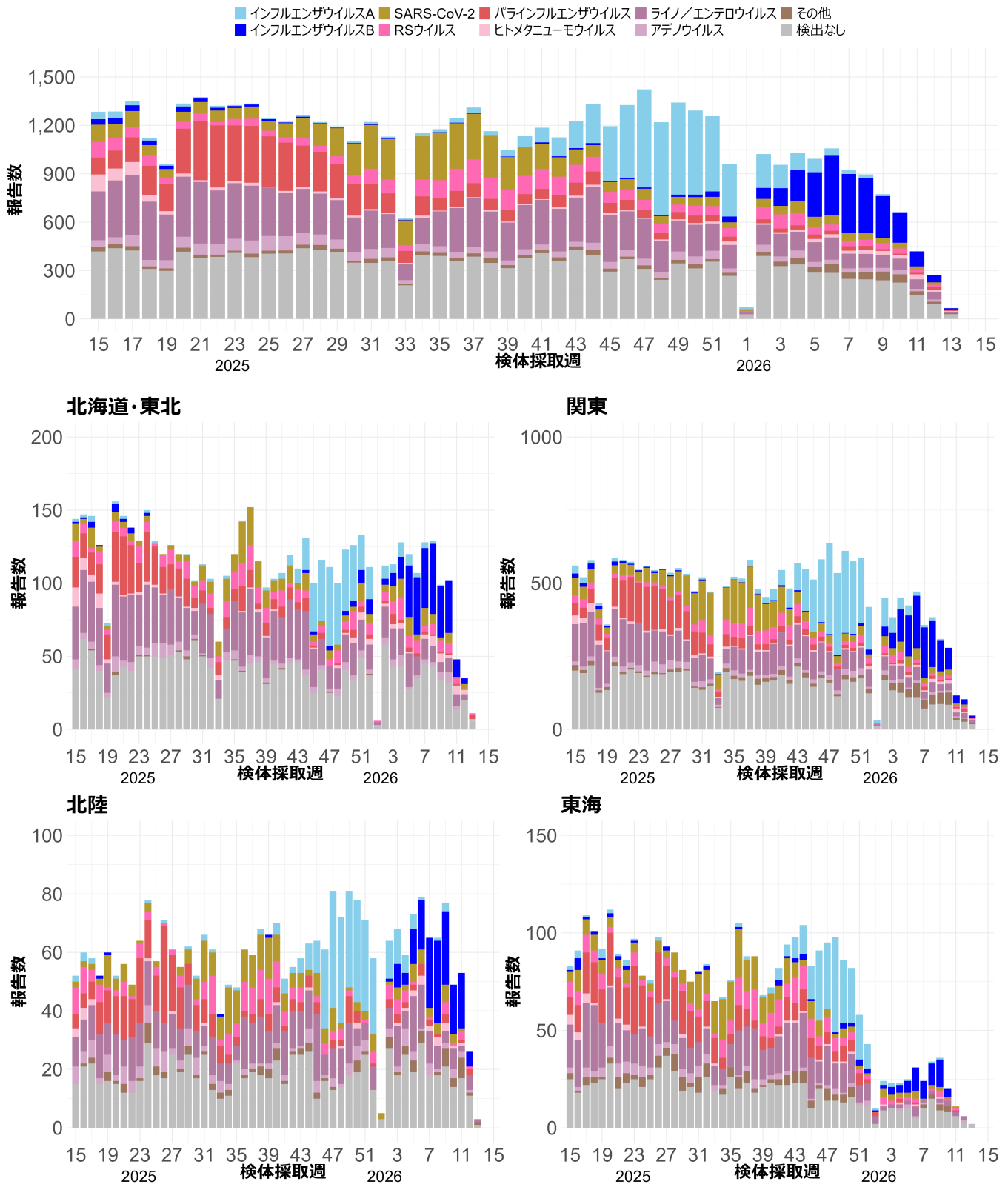
出典: 感染症発生動向調査(2026年4月1日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年3月29日)

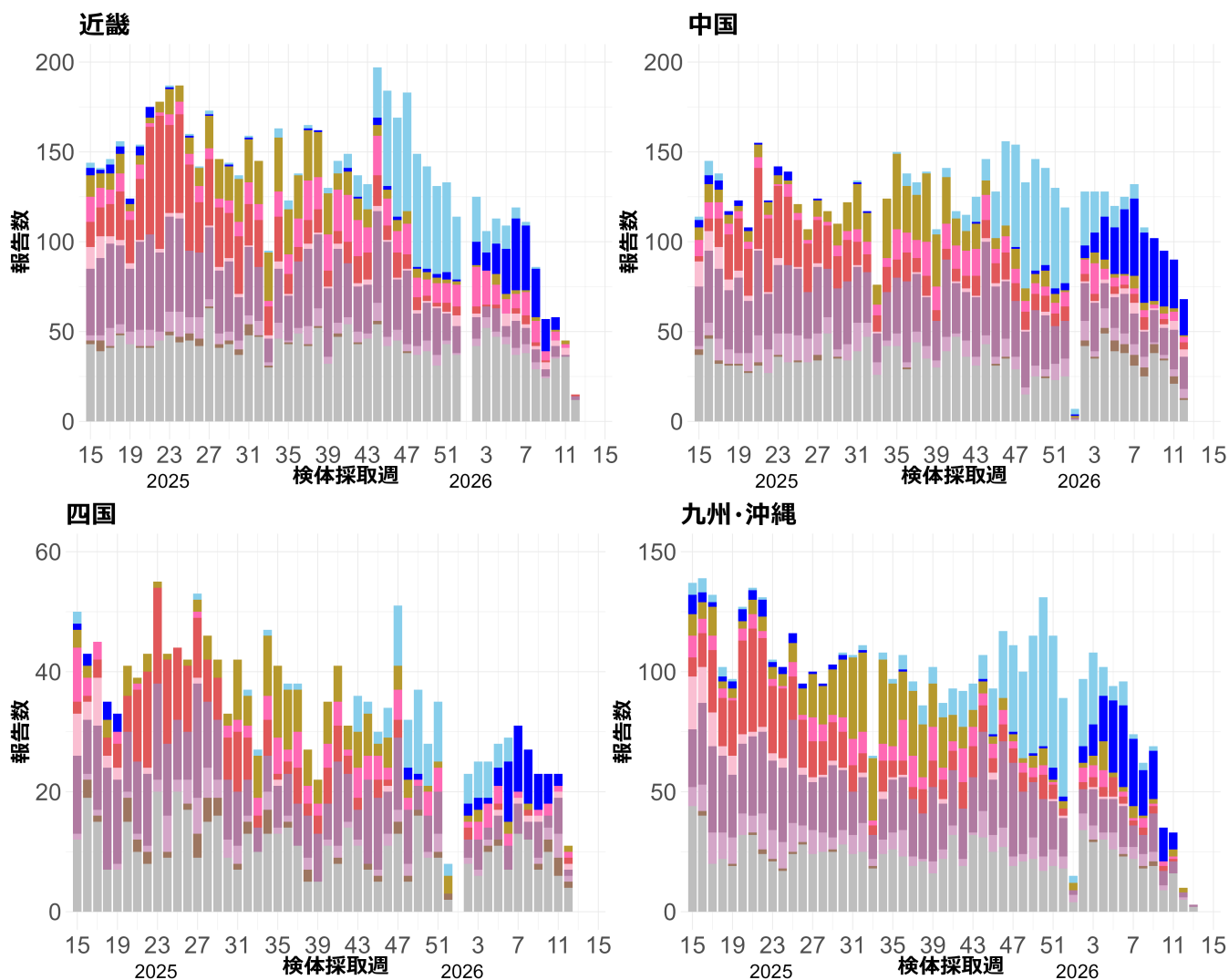
注)陽性率は、対象病原体の検査実施検体数を分母として算出((陽性数/検査実施数)x100)される。

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





出典: 感染症発生動向調査(2026年4月1日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年3月29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

※今週の掲載はありません。

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)

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2007/07/dl/tp0727-1d.pdf>

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。

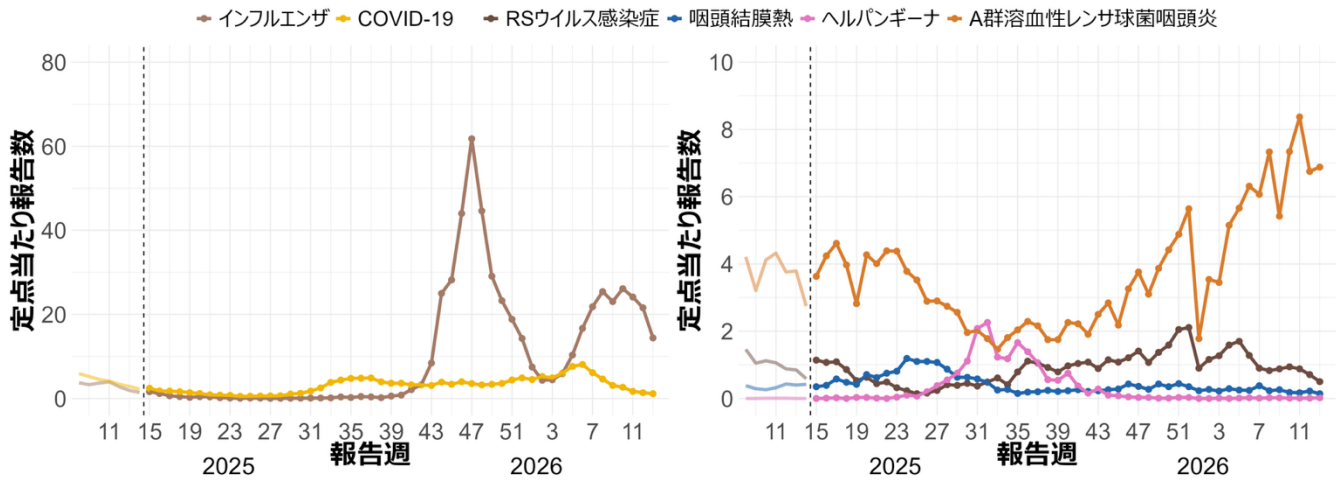
病原体	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週	第13週
インフルエンザウイルス A/H1	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A/H1-2009	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A/H3	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A(亜型不明)	0	0	0	2	0	0
インフルエンザウイルス B	16	7	7	3	0	0
SARS-CoV-2	4	0	1	0	0	0
RS ウイルス	3	1	0	1	0	0
パラインフルエンザウイルス 1	1	0	0	1	0	0
パラインフルエンザウイルス 2	0	0	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 3	0	0	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	3	0
ヒトライノウイルス/エンテロウイルス	4	4	3	2	4	0
ヒトメタニューモウイルス	1	2	0	0	1	0
アデノウイルス	1	0	0	0	2	0
コロナウイルス HKU1	0	1	0	0	0	0
コロナウイルス NL63	1	1	0	0	0	0
コロナウイルス 229E	0	0	0	0	0	0
コロナウイルス OC43	0	1	1	1	0	0
百日咳菌	0	0	0	0	0	0
パラ百日咳菌	0	0	0	0	0	0

病原体	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週	第13週
クラミジア・ニューモニエ	0	0	0	0	1	0
マイコプラズマ・ニューモニエ	1	0	1	0	0	0

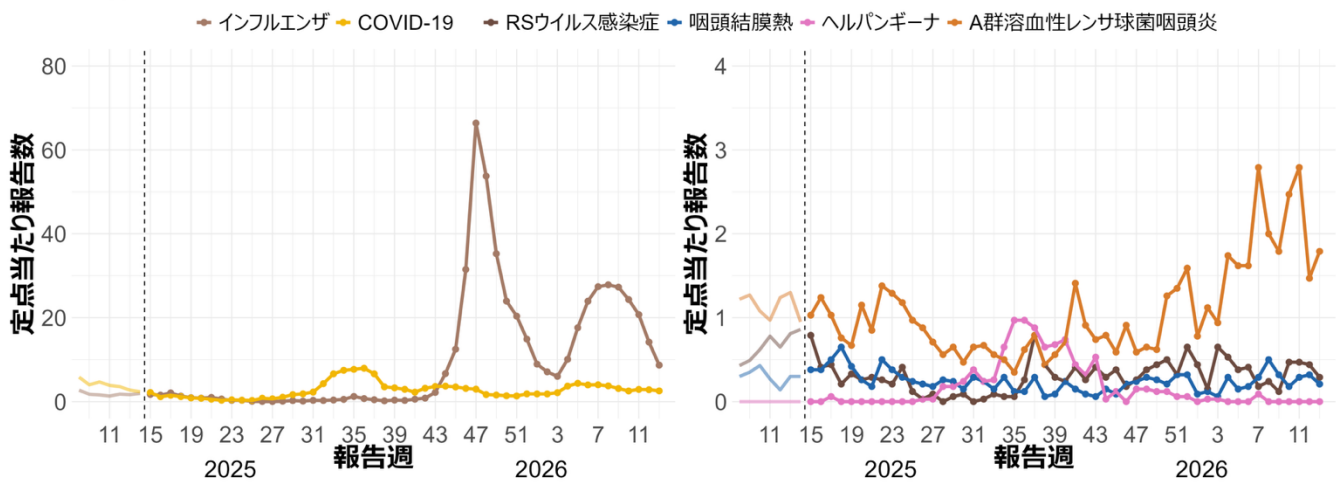
出典: 感染症発生動向調査(2026年4月1日時点, データ範囲: 2026年2月16日~2026年3月29日)

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

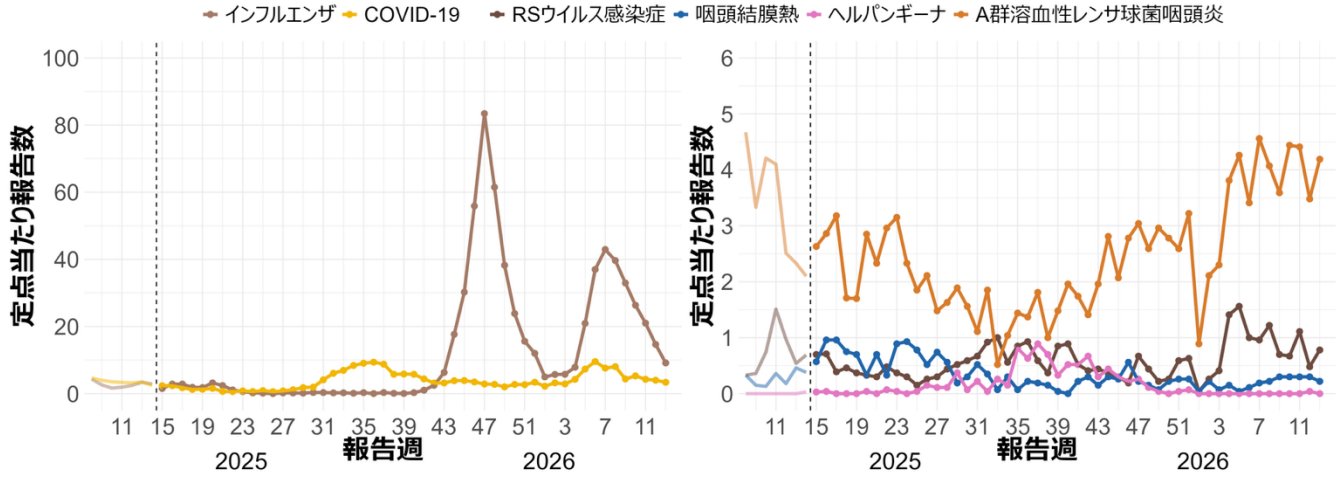
北海道



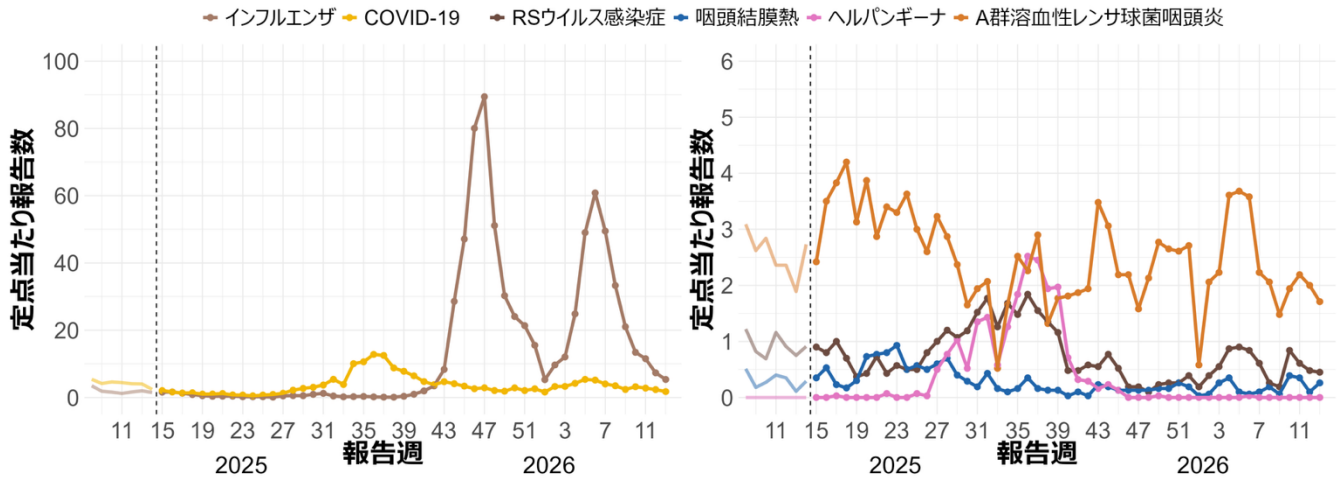
青森県



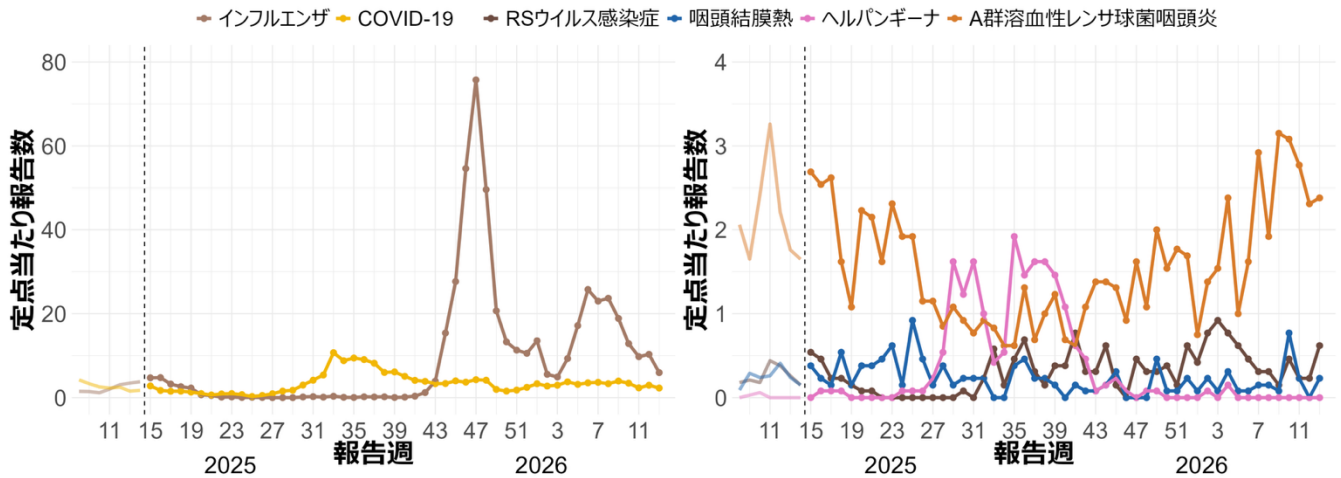
岩手県



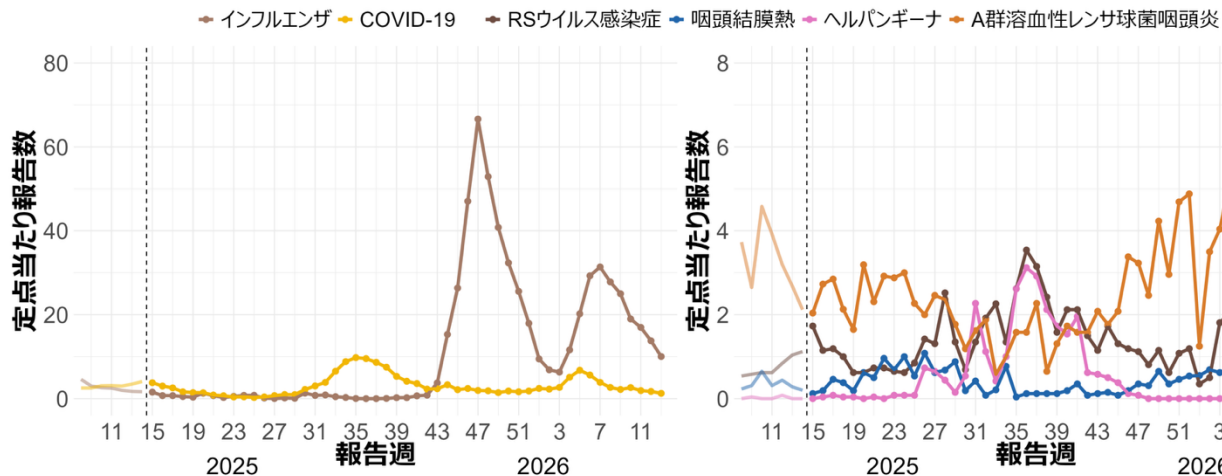
宮城県



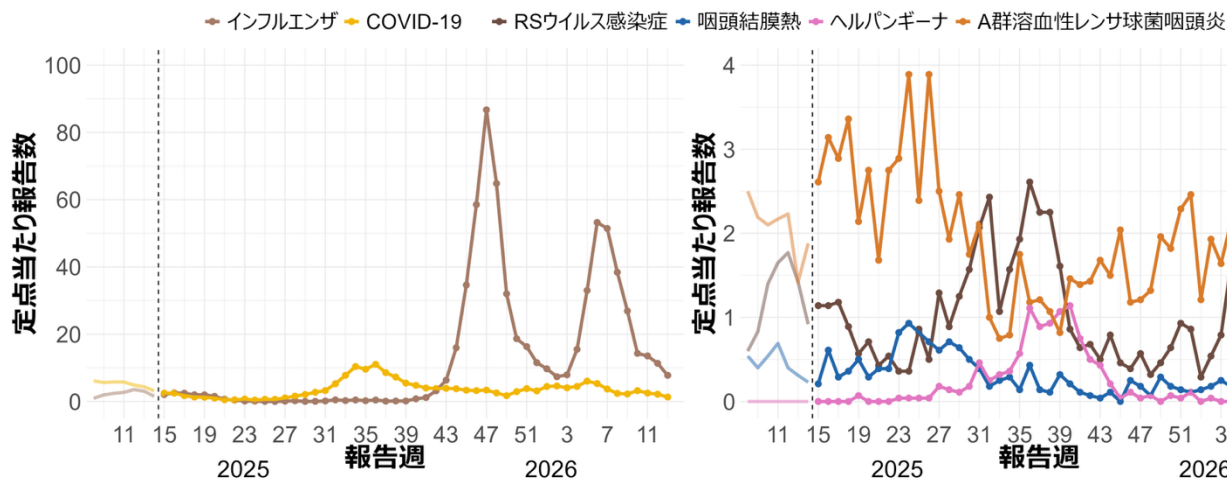
秋田県



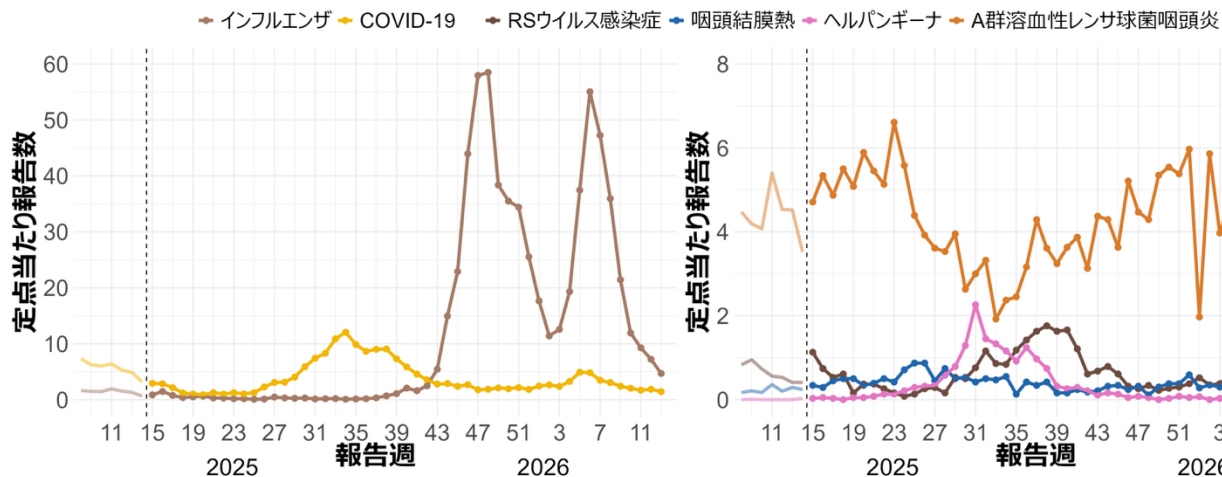
山形県



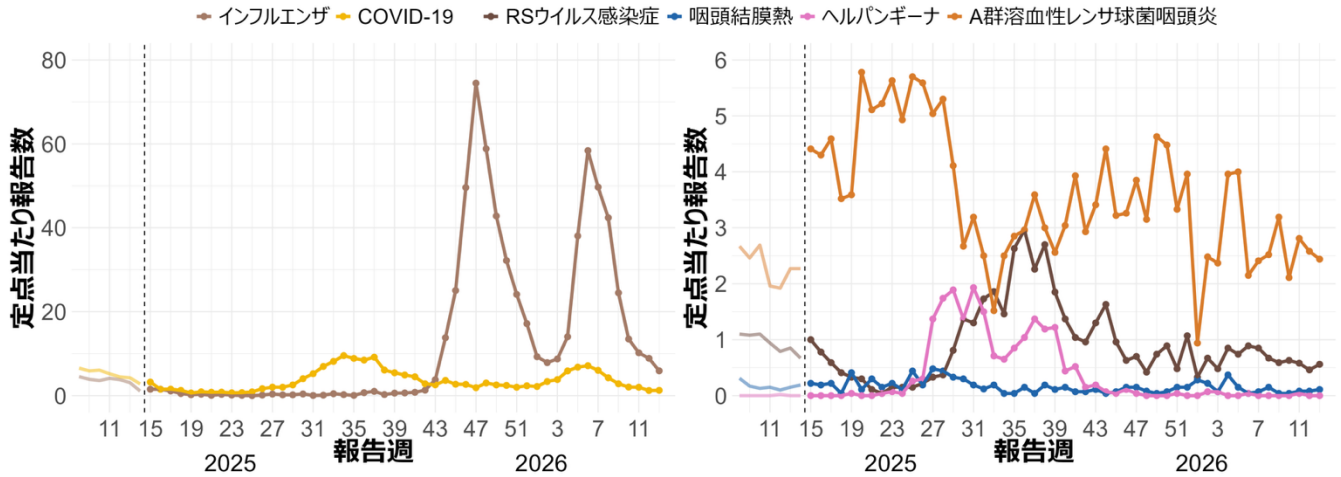
福島県



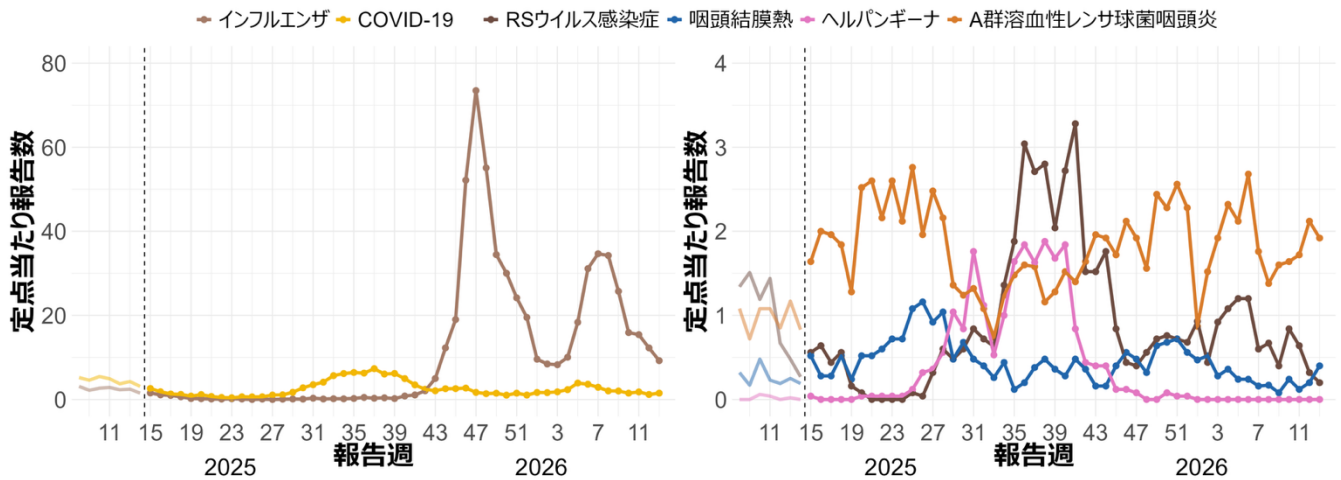
茨城県



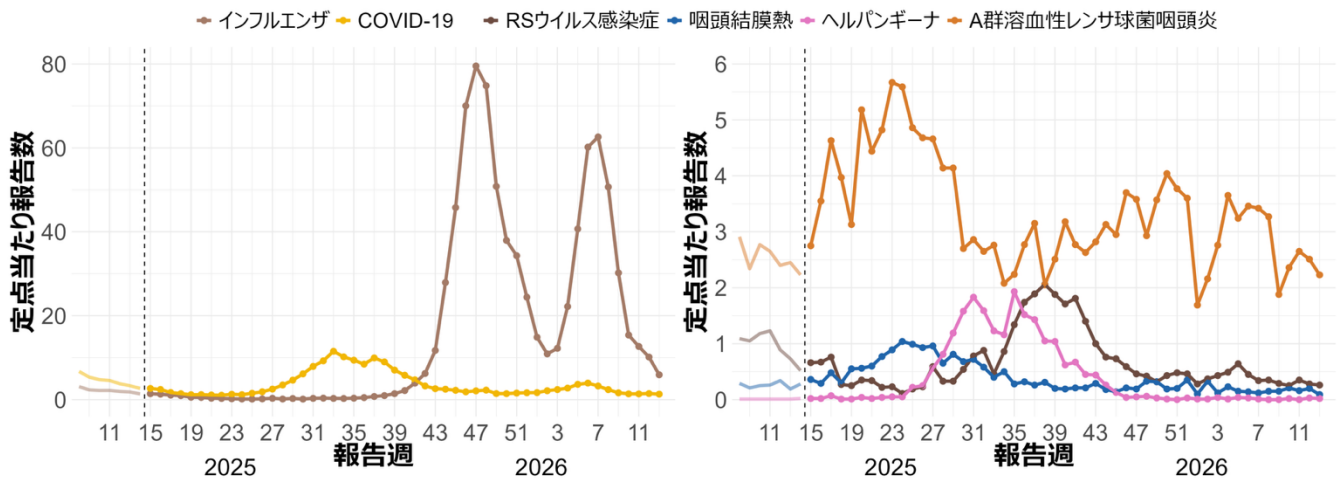
栃木県



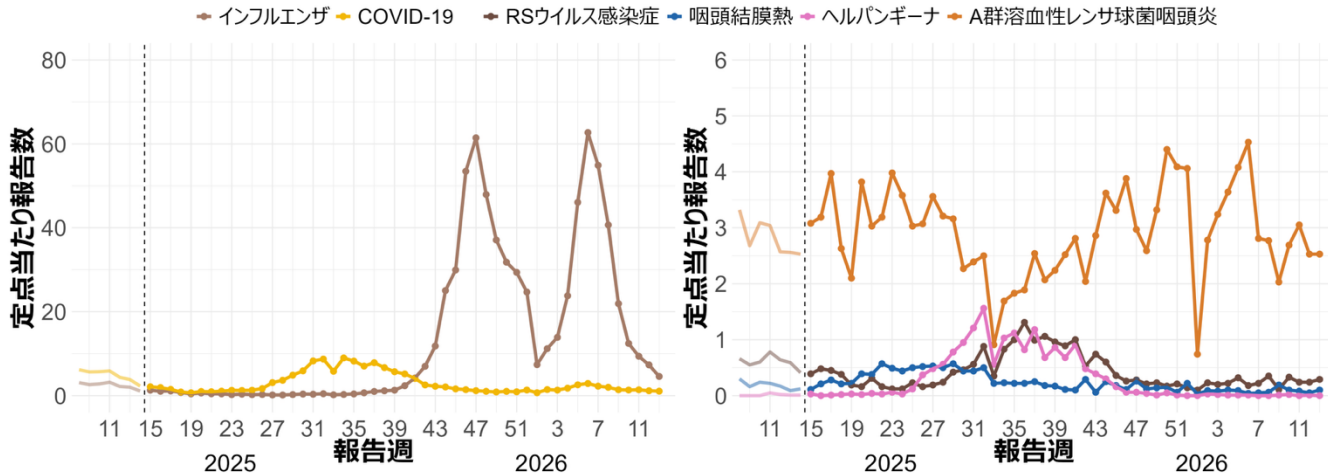
群馬県



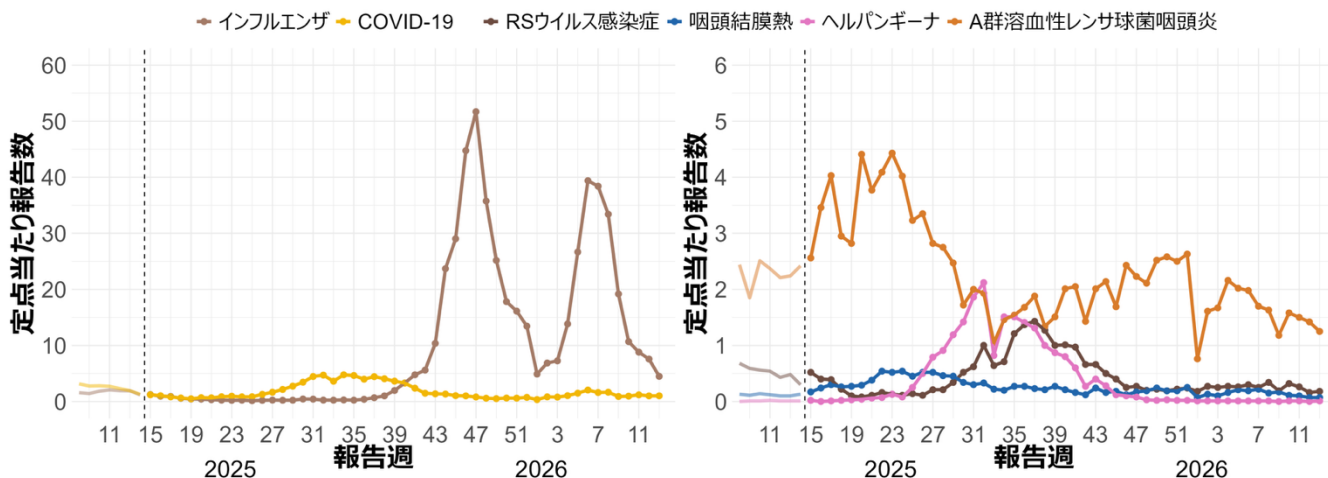
埼玉県



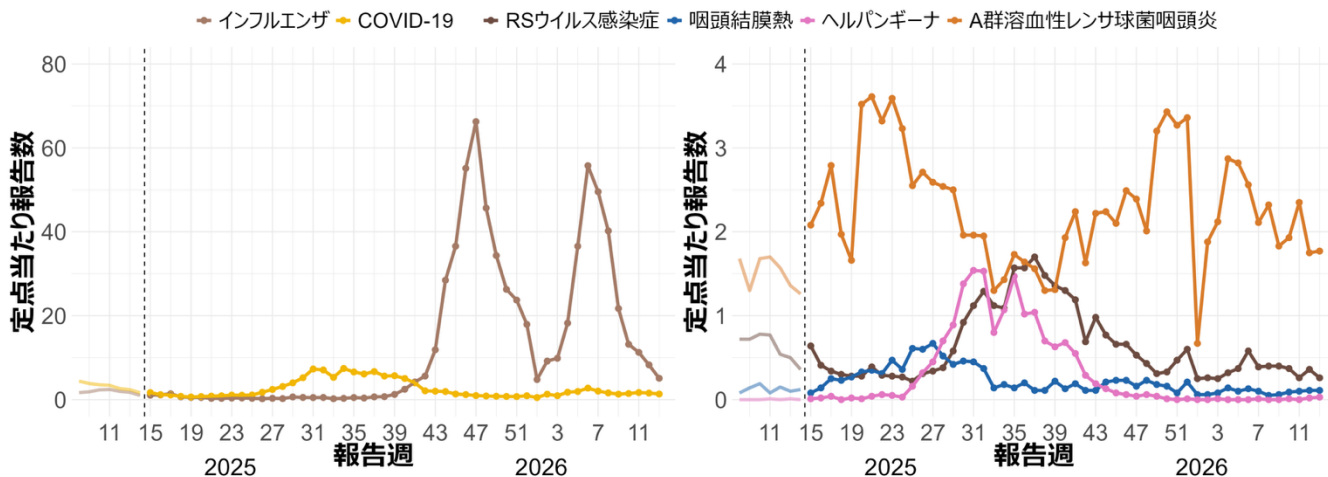
千葉県



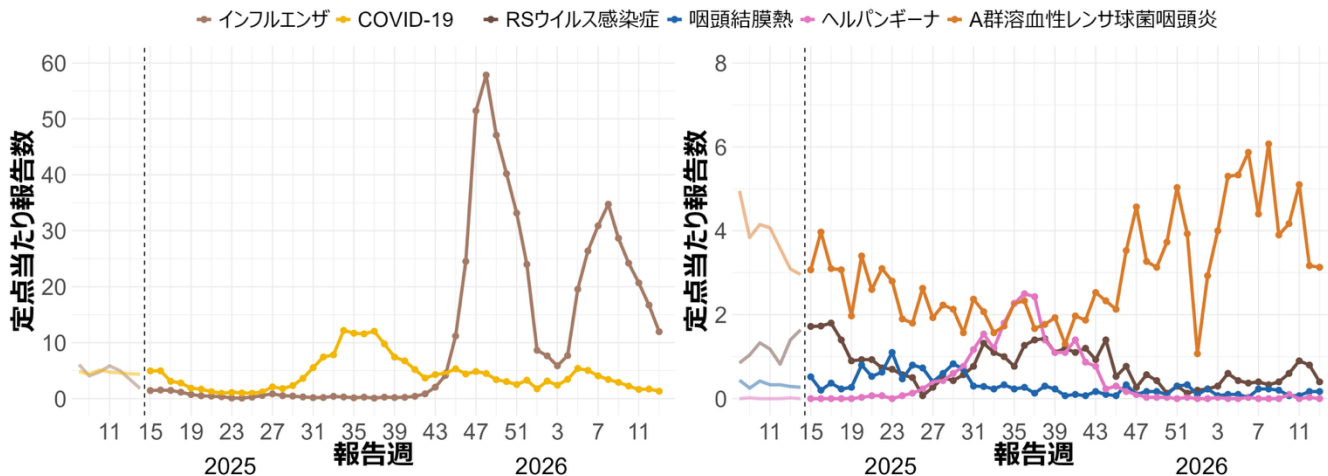
東京都



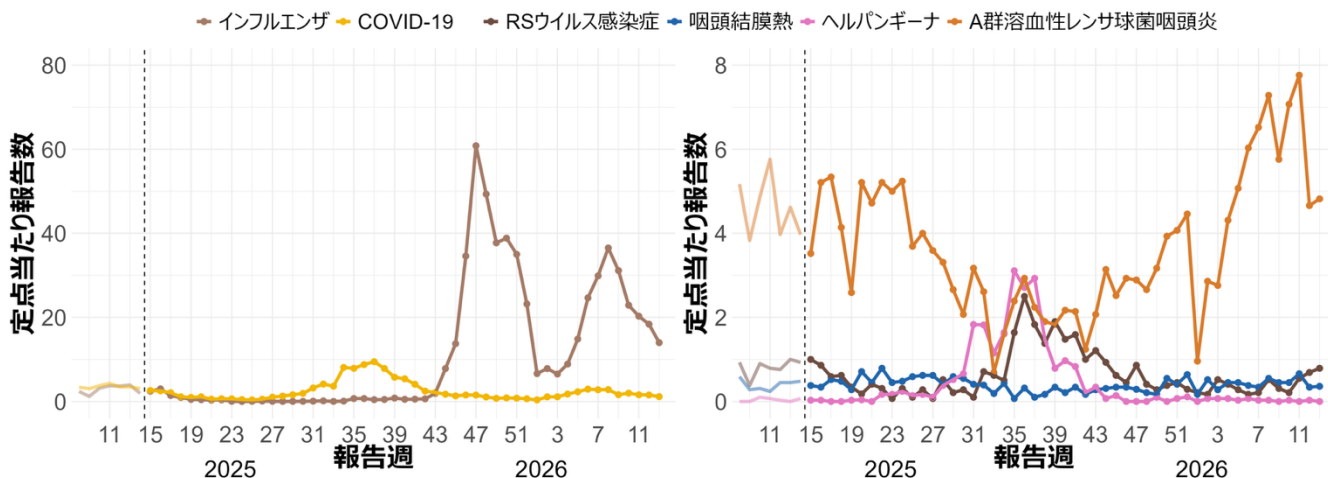
神奈川県



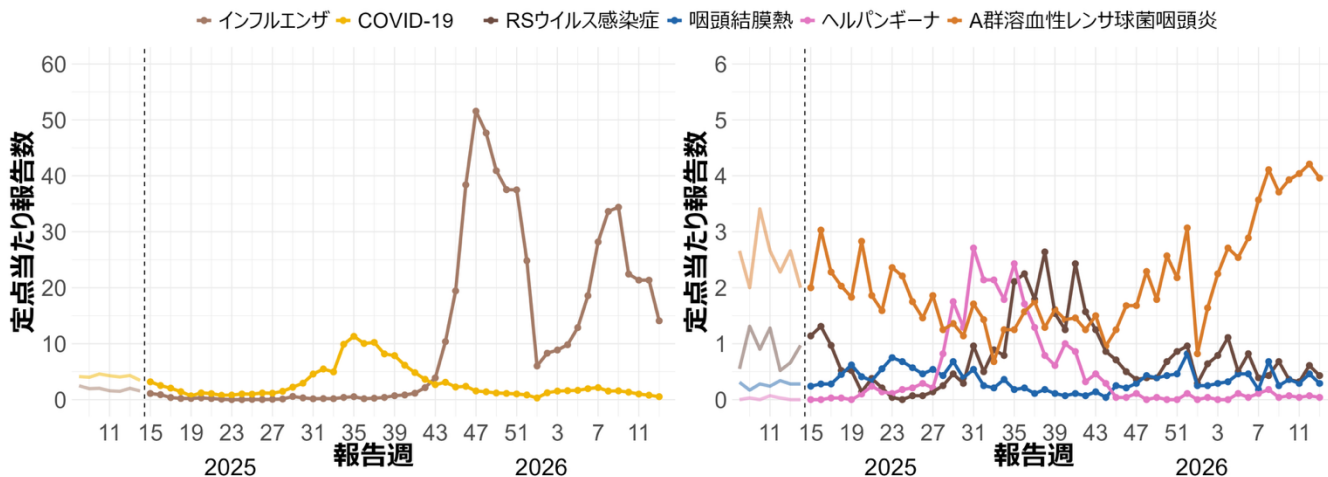
新潟県



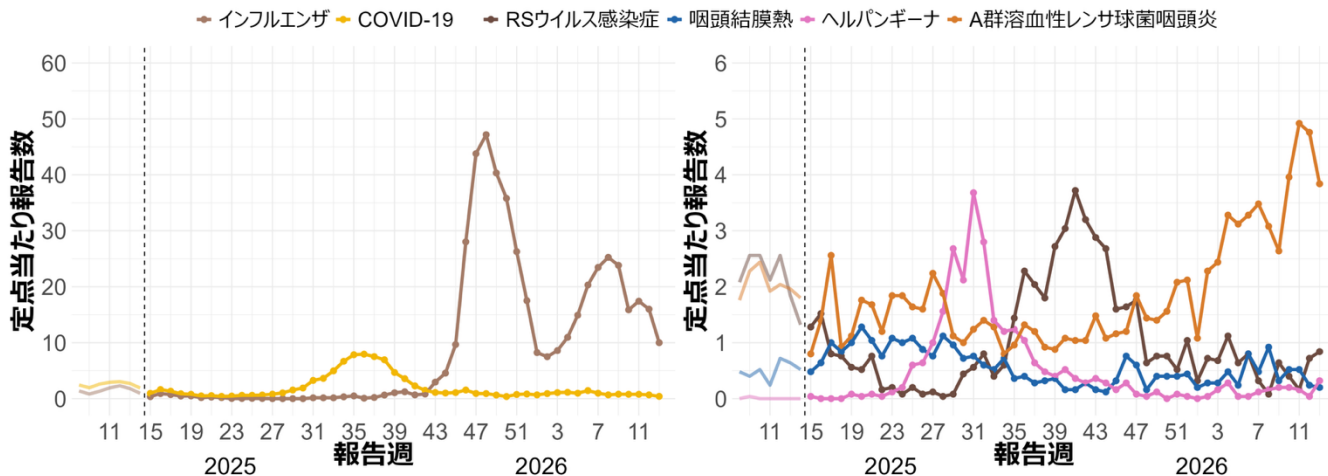
富山県



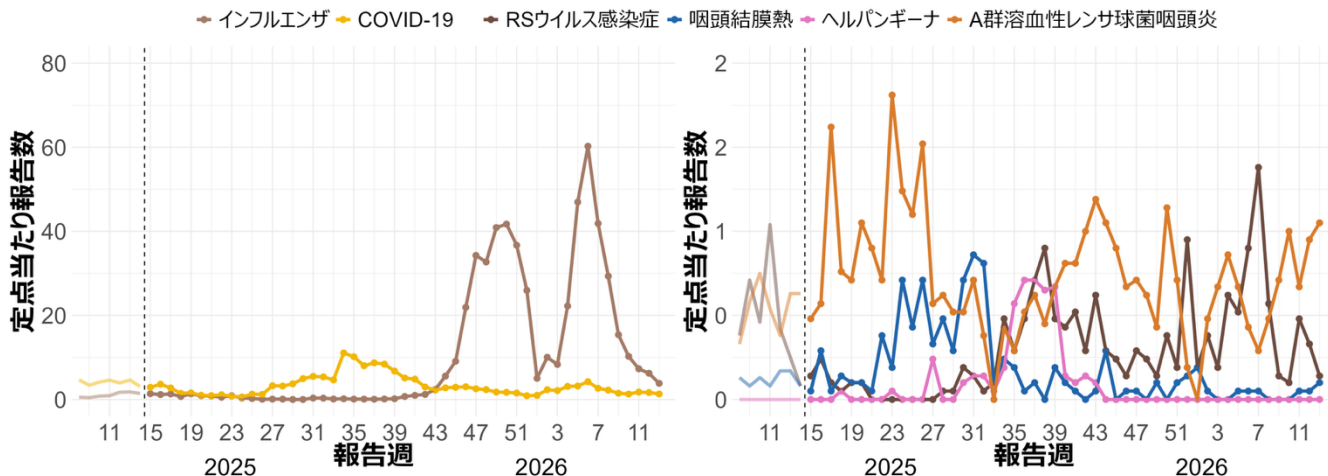
石川県



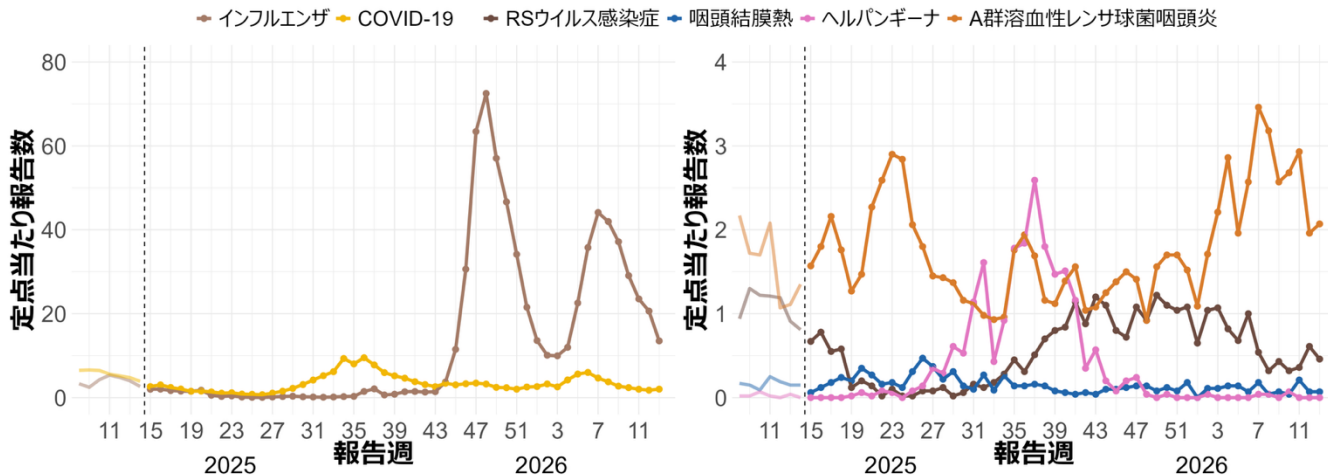
福井県



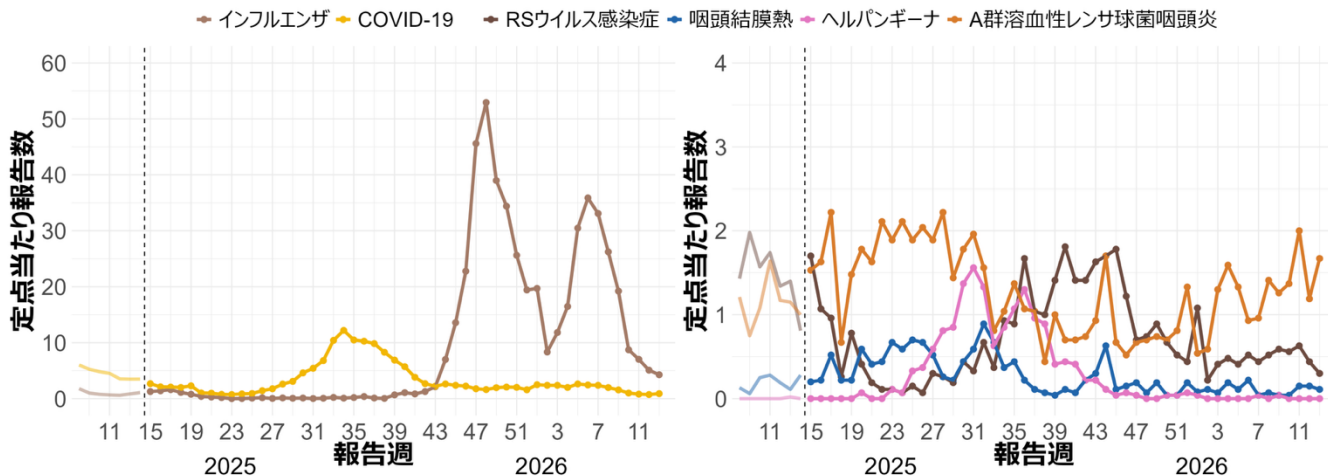
山梨県



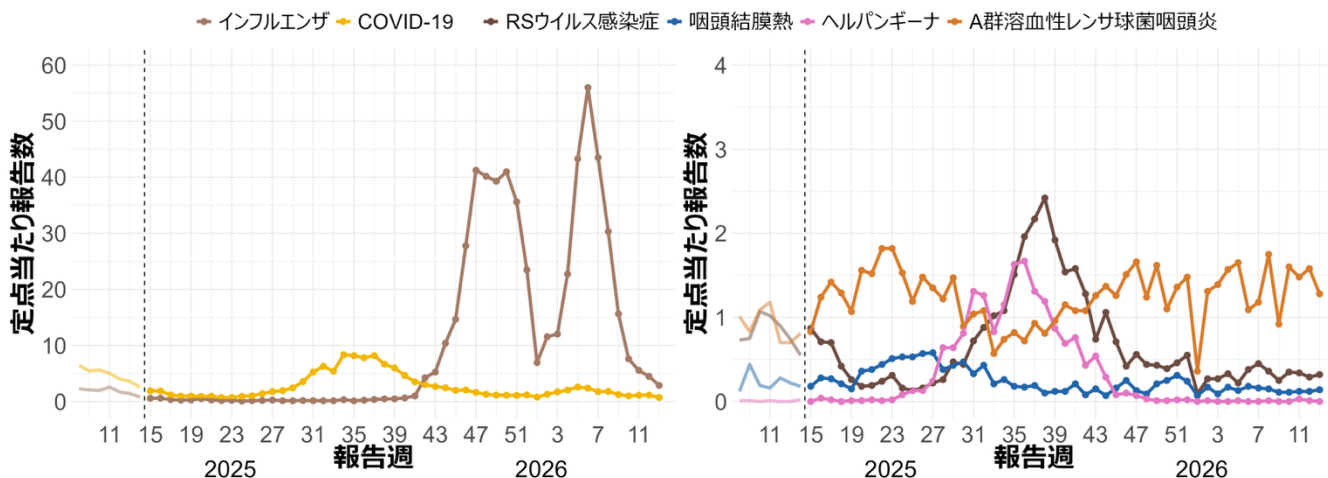
長野県



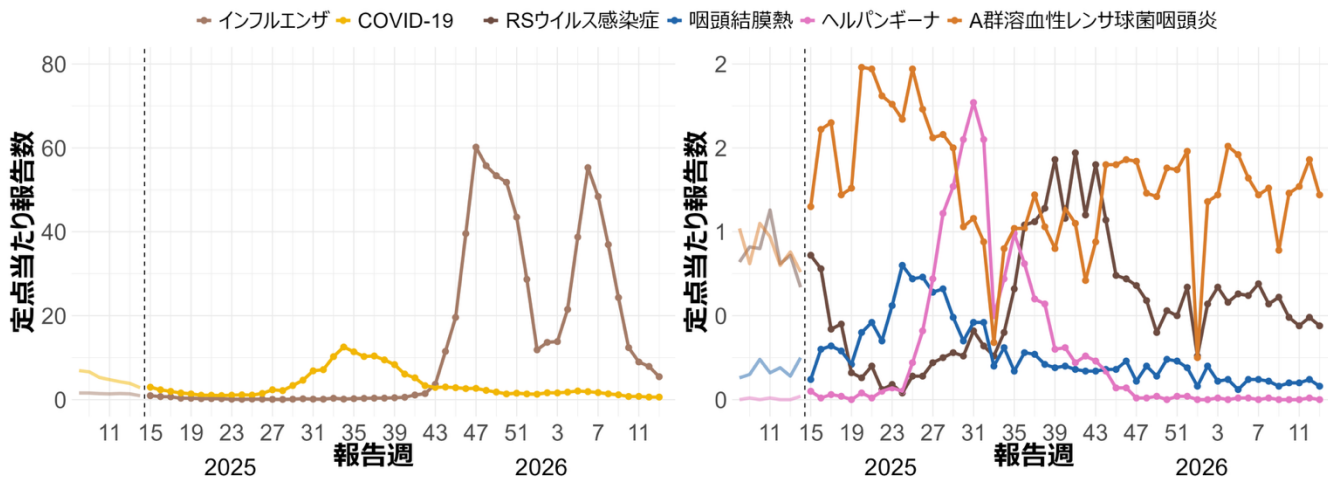
岐阜県



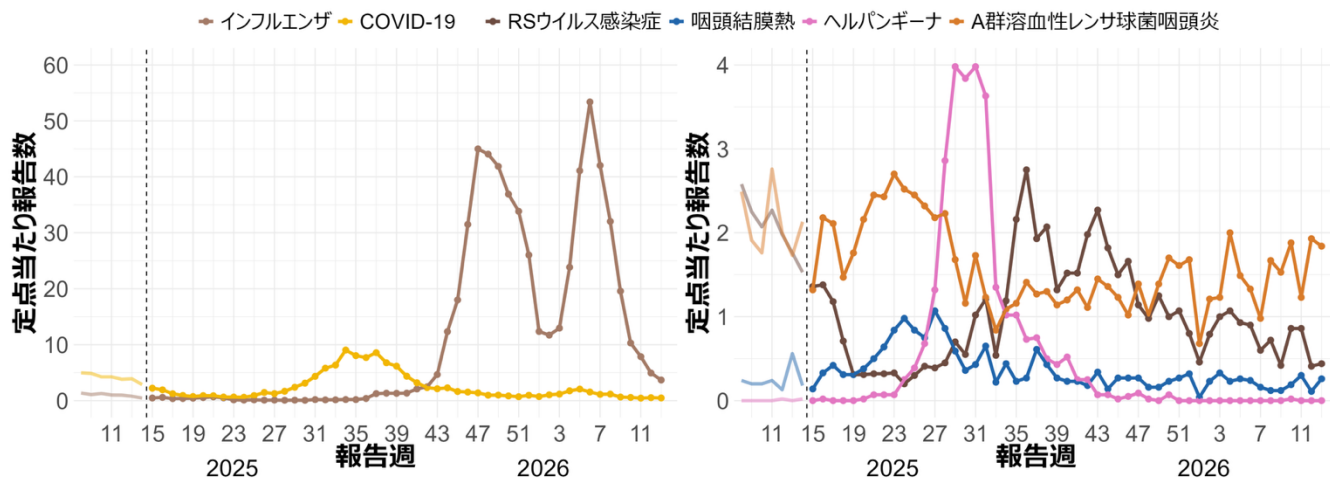
静岡県



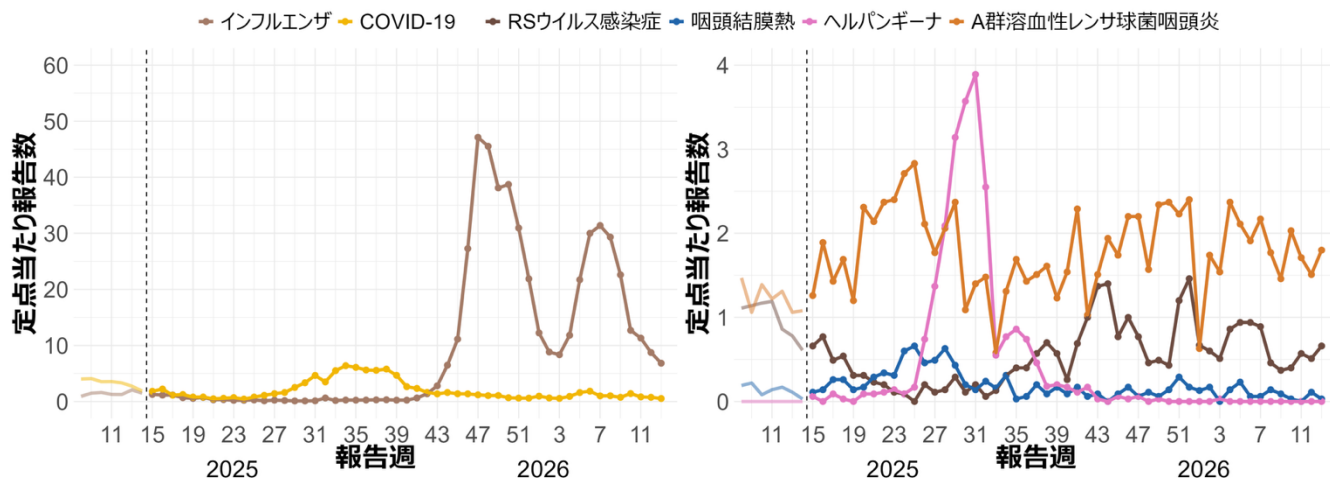
愛知県



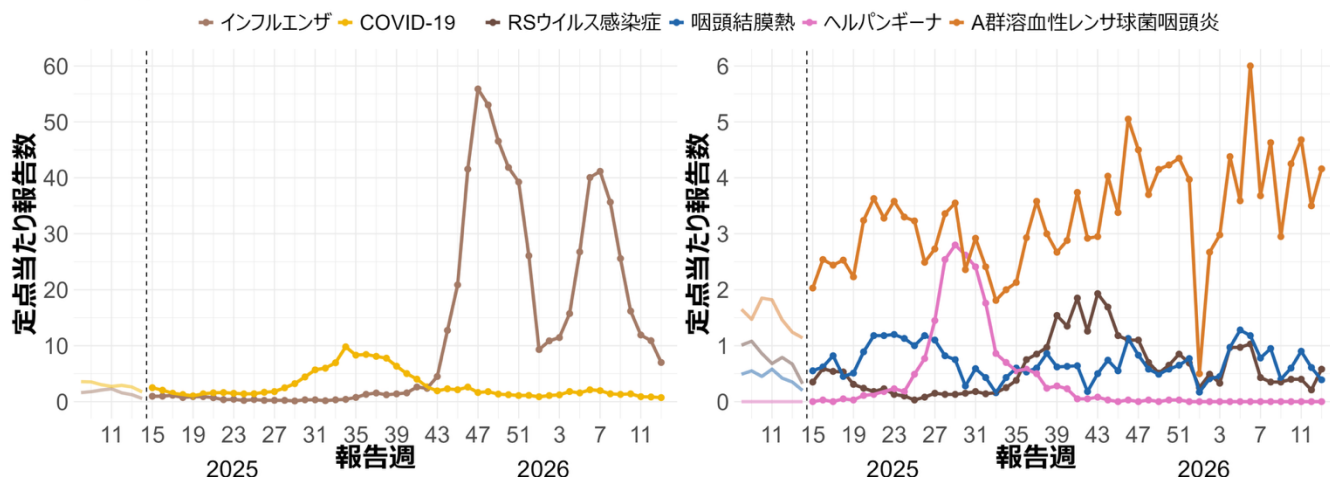
三重県



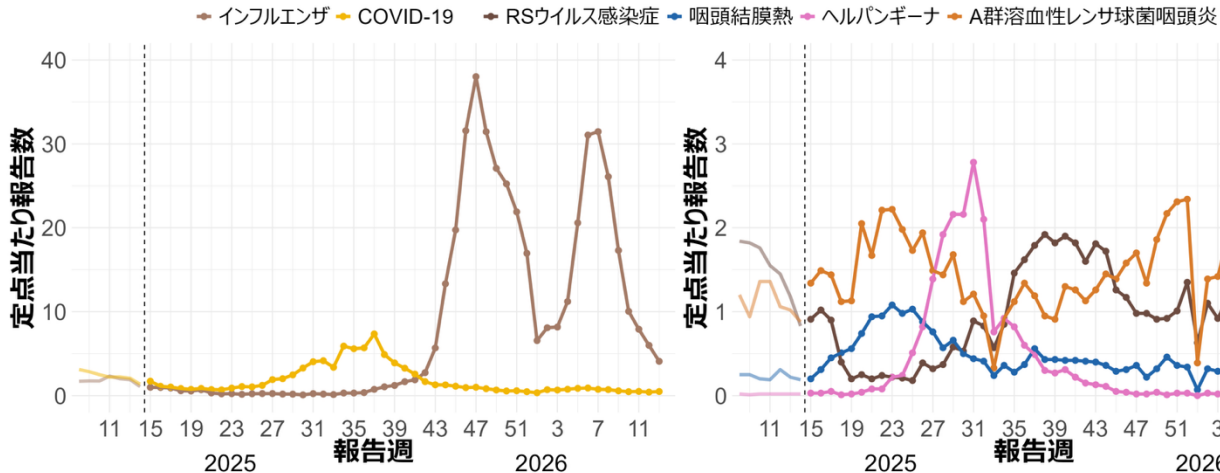
滋賀県



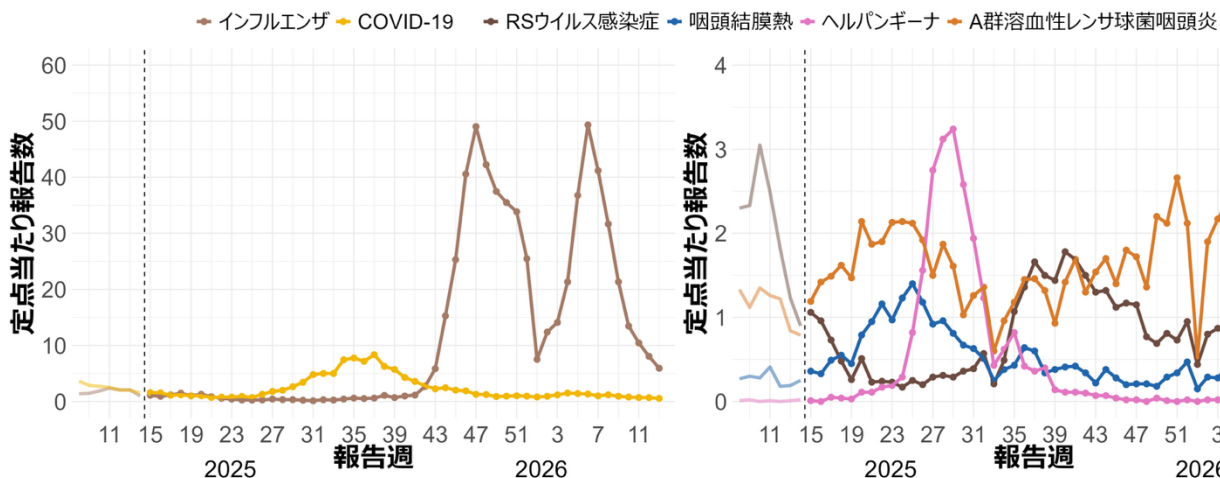
京都府



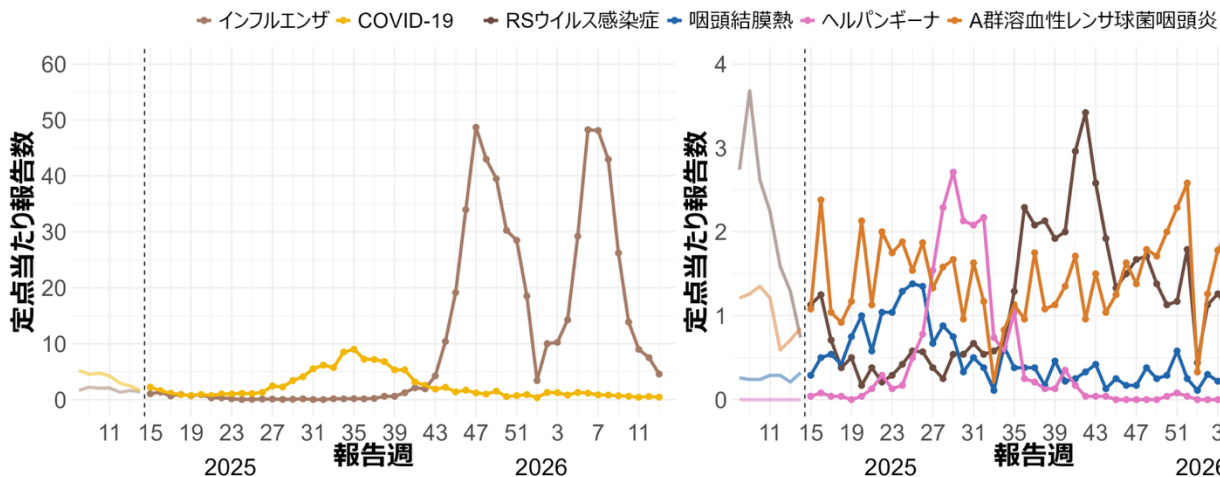
大阪府



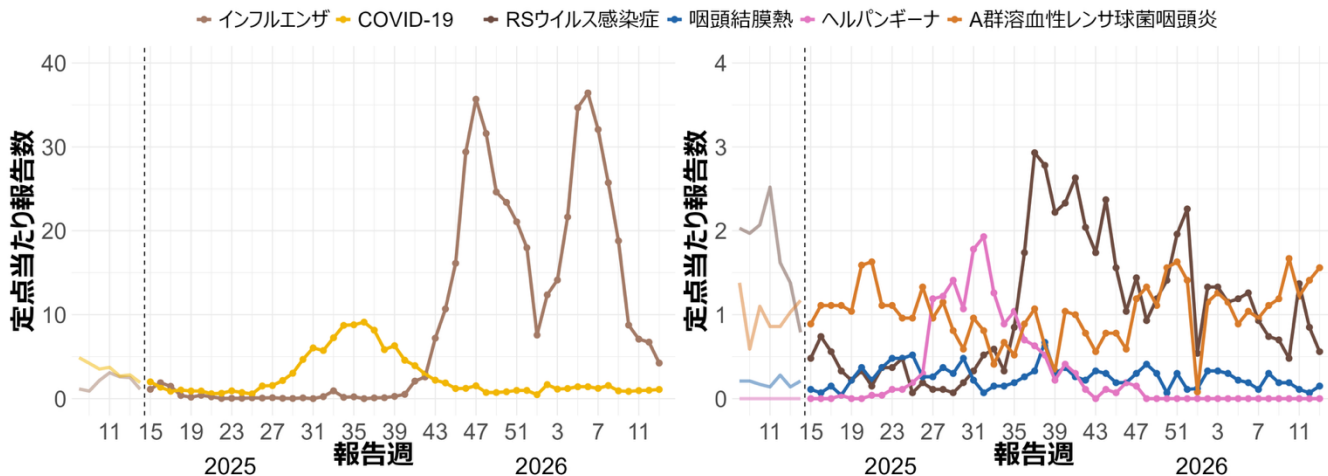
兵庫県



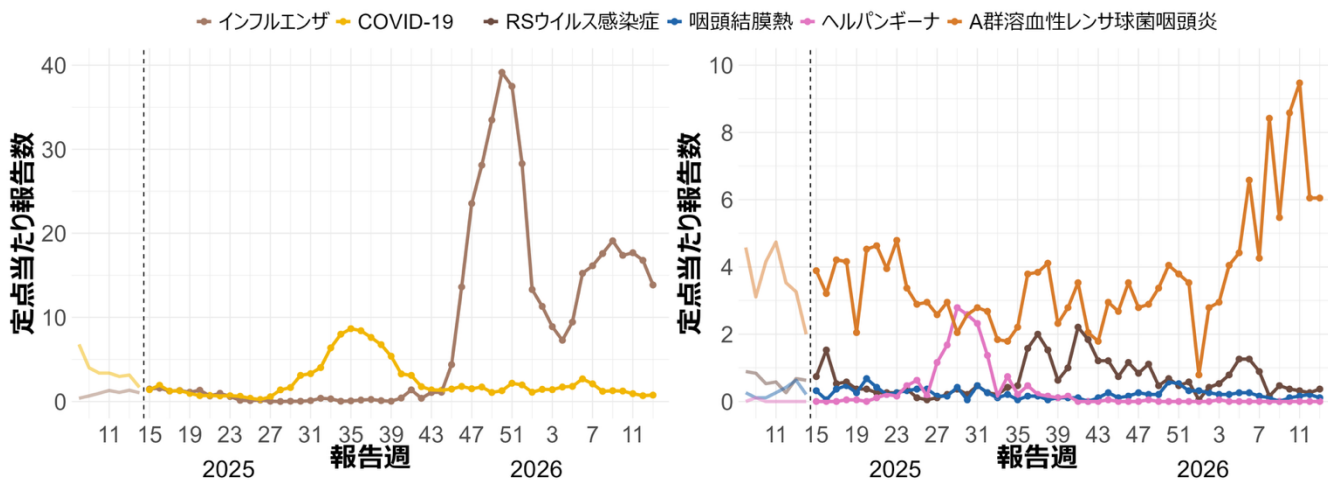
奈良県



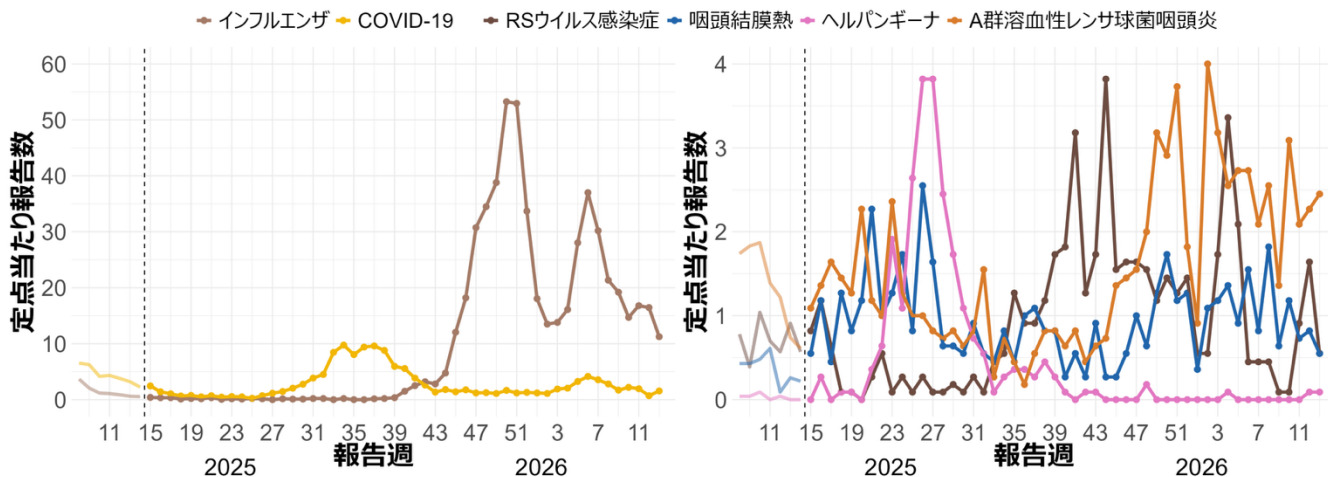
和歌山県



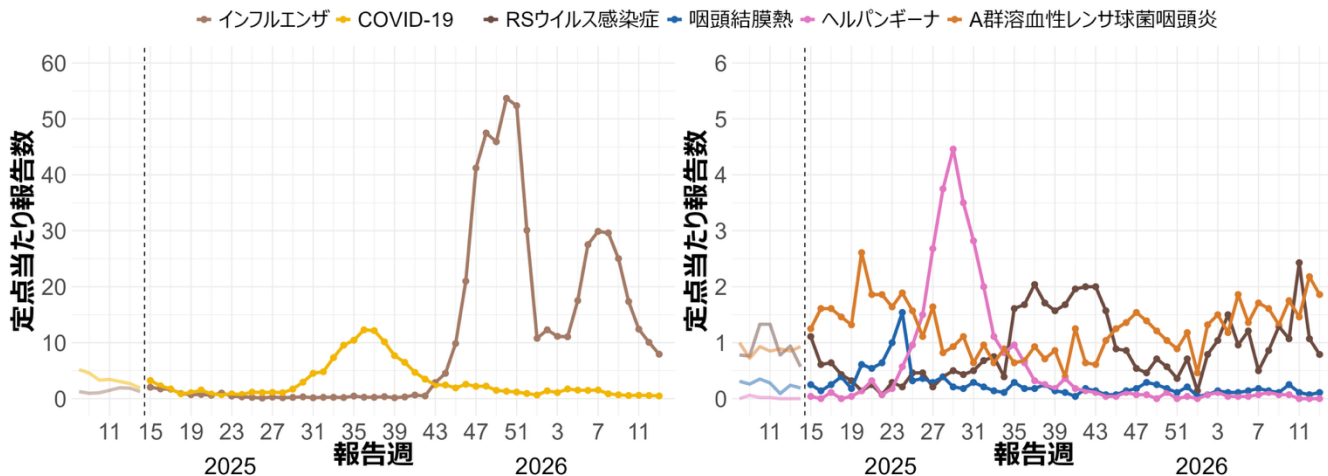
鳥取県



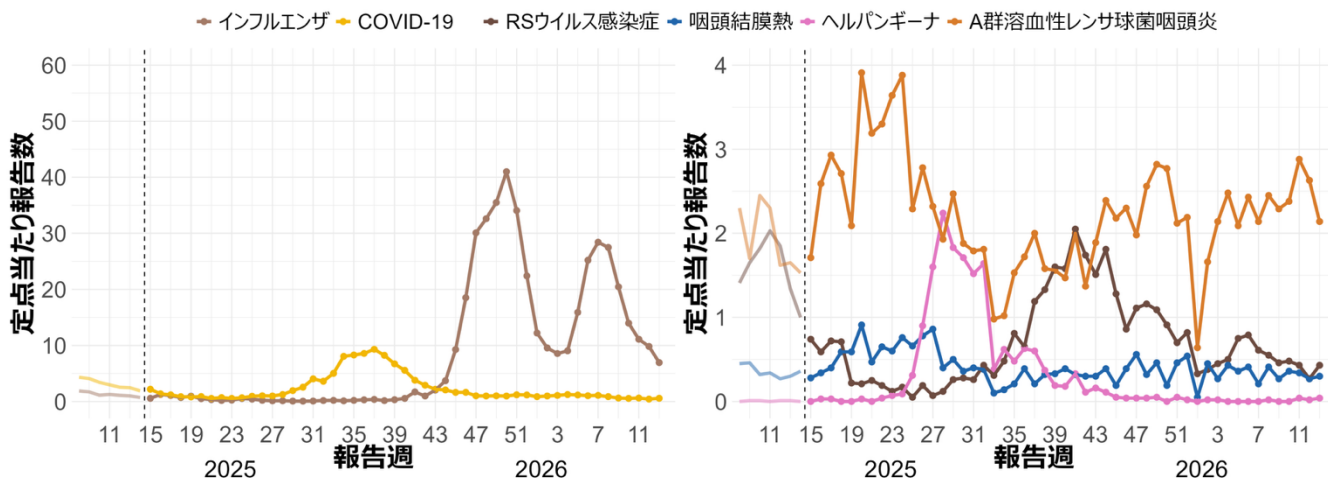
島根県



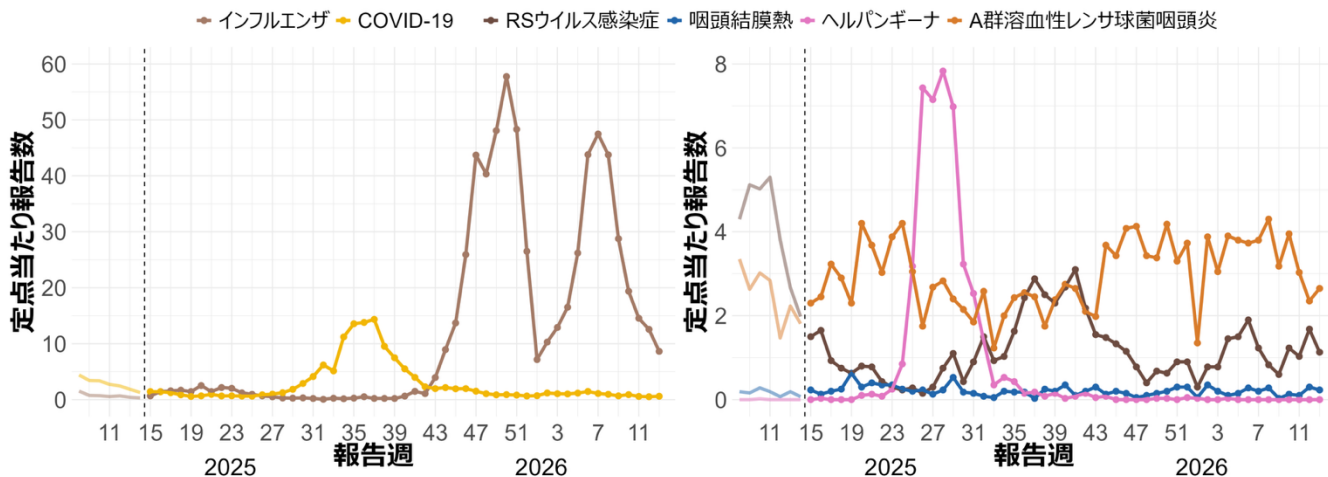
岡山県



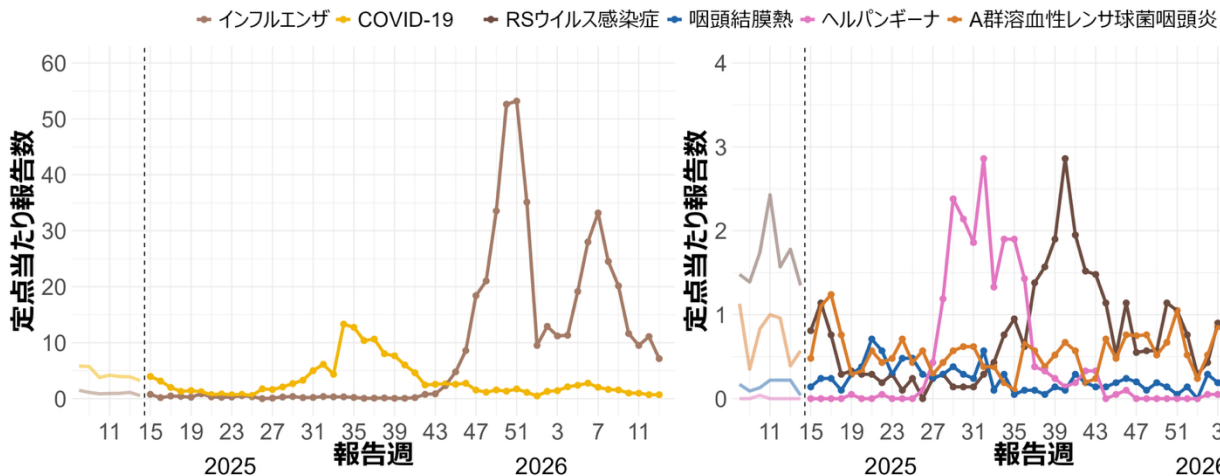
広島県



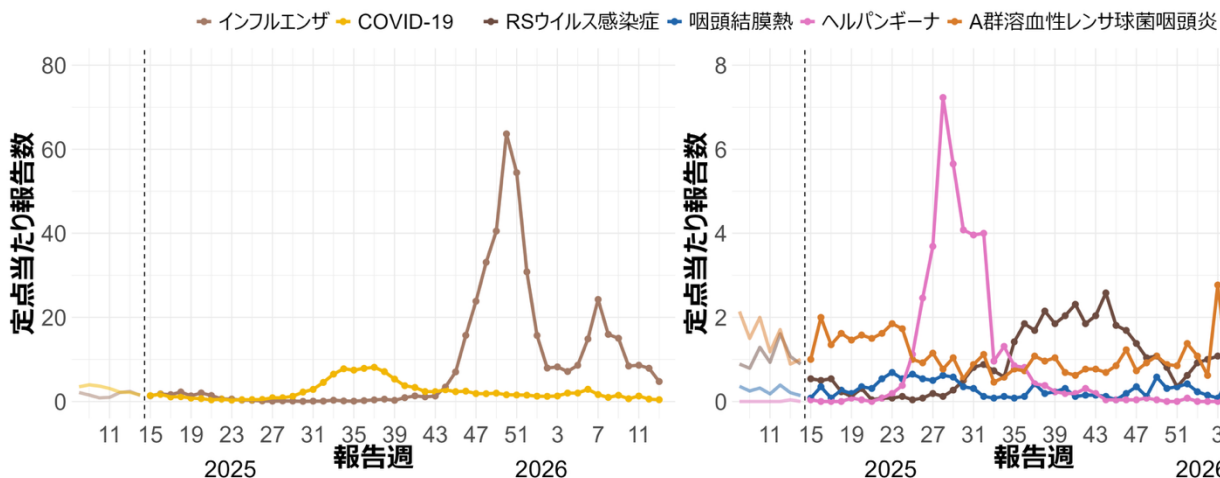
山口県



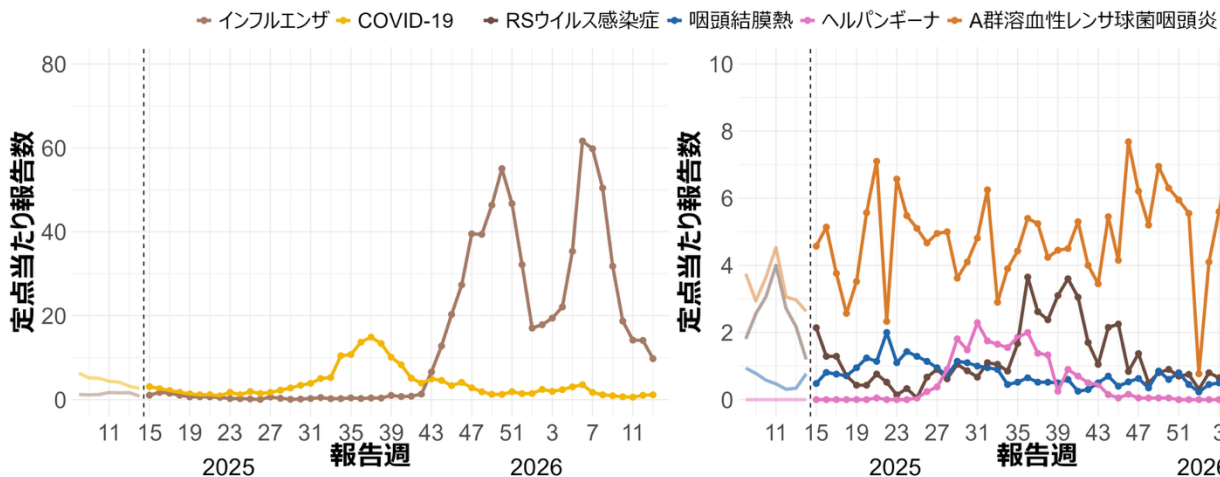
徳島県



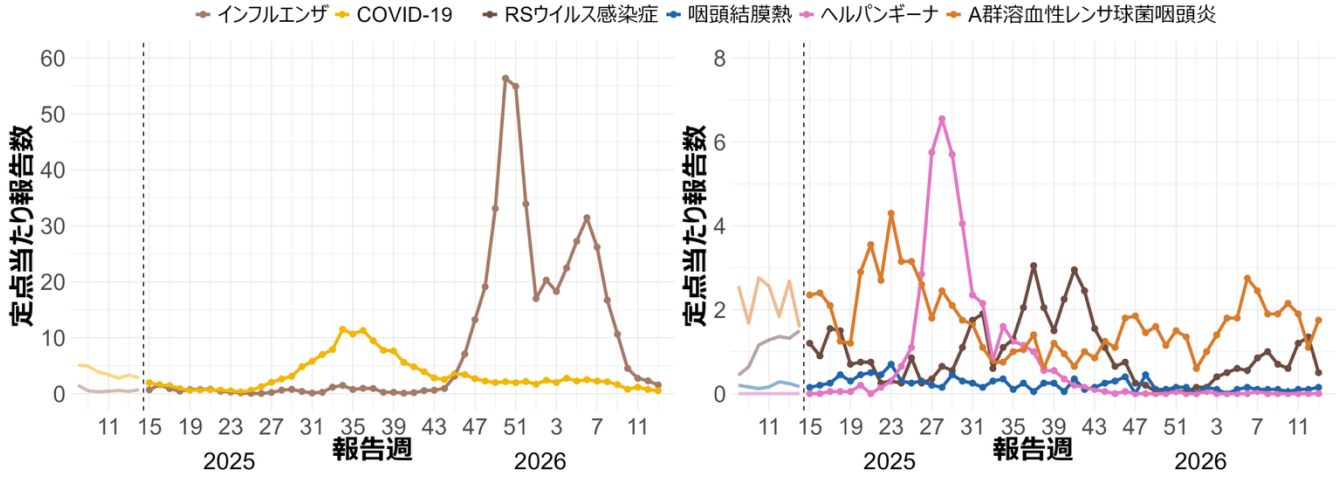
香川県



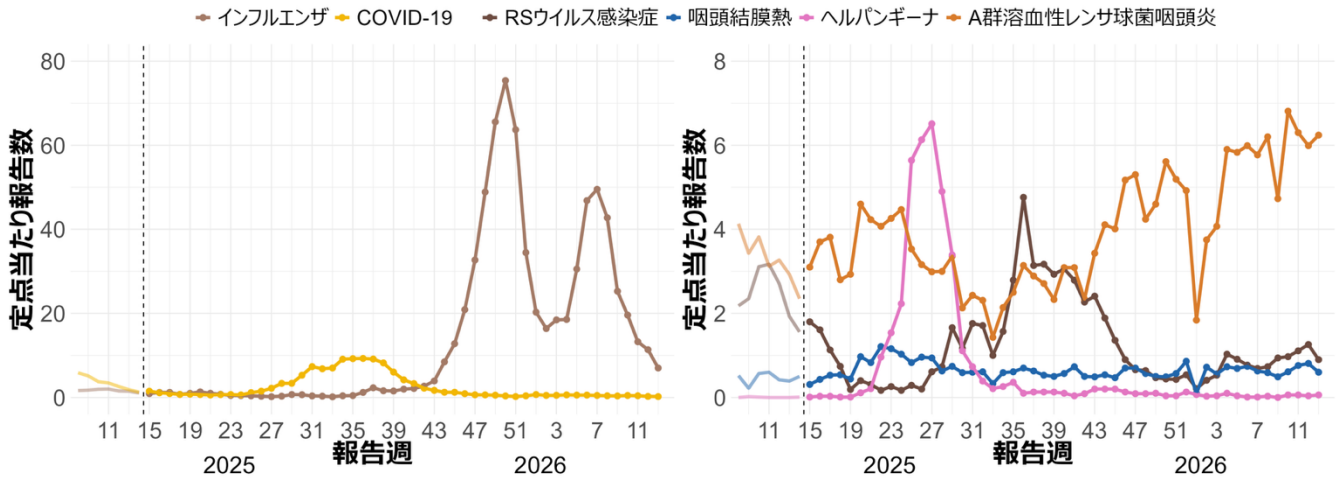
愛媛県



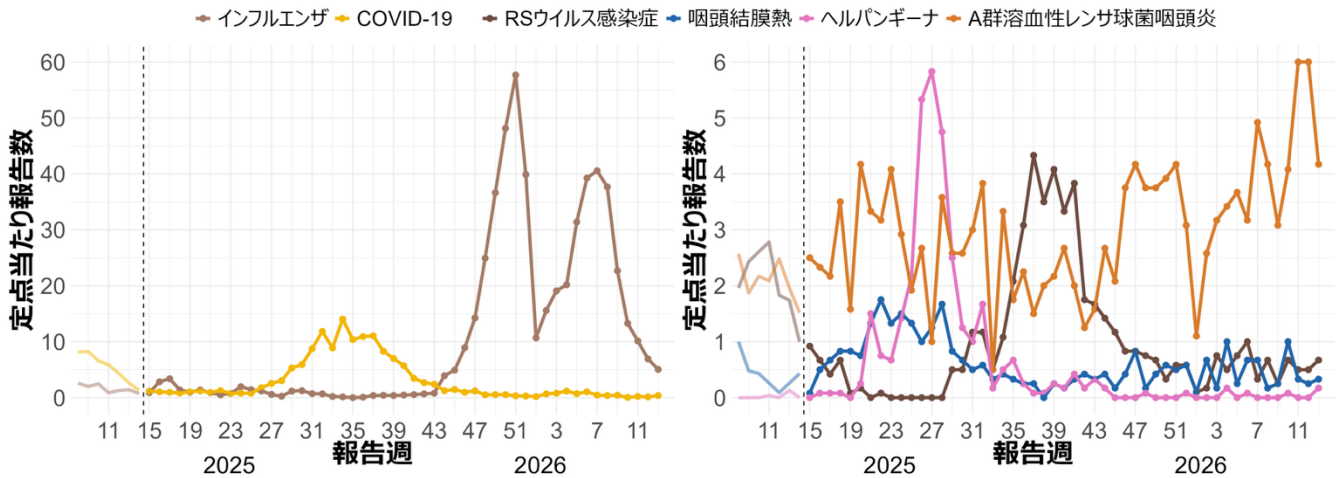
高知県



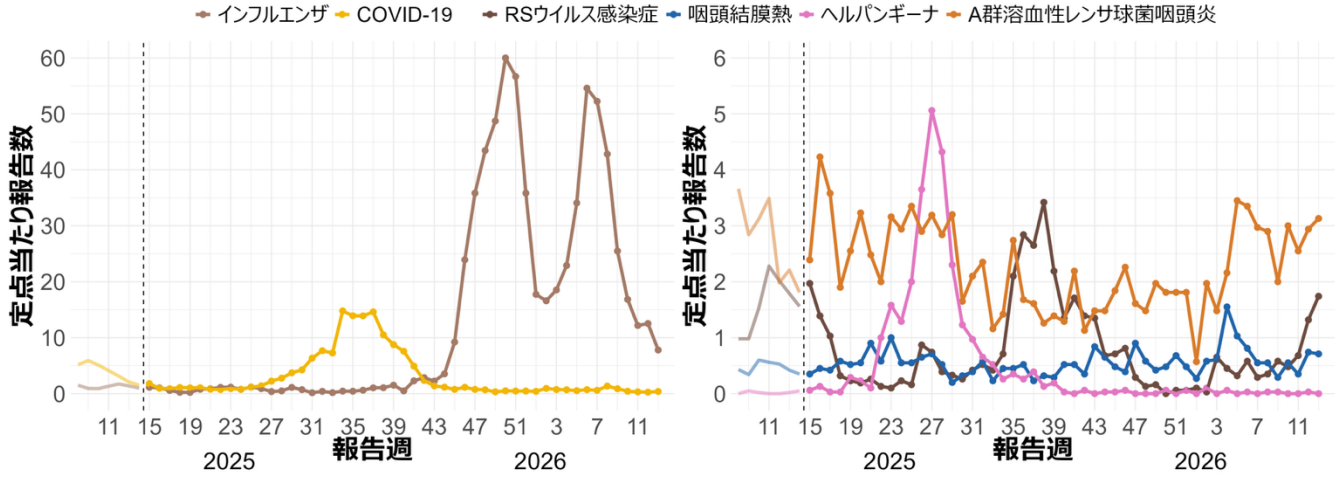
福岡県



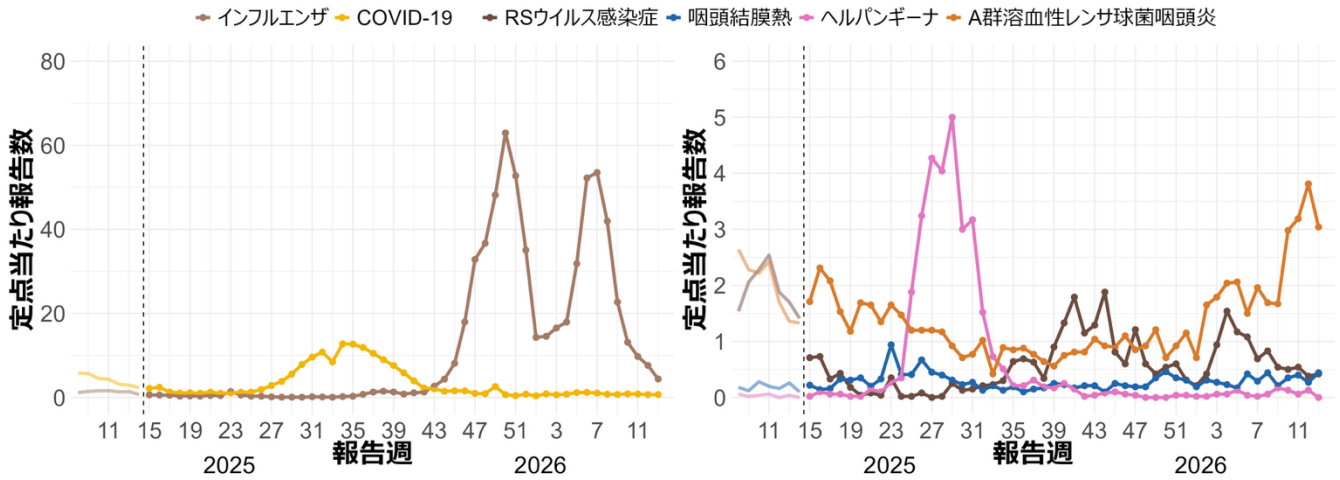
佐賀県



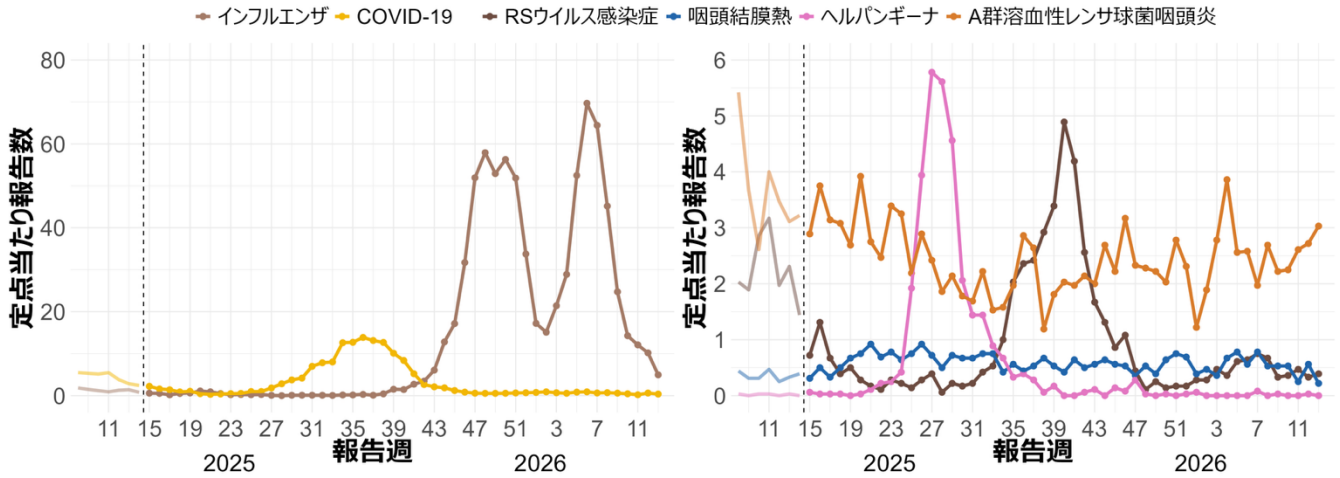
長崎県



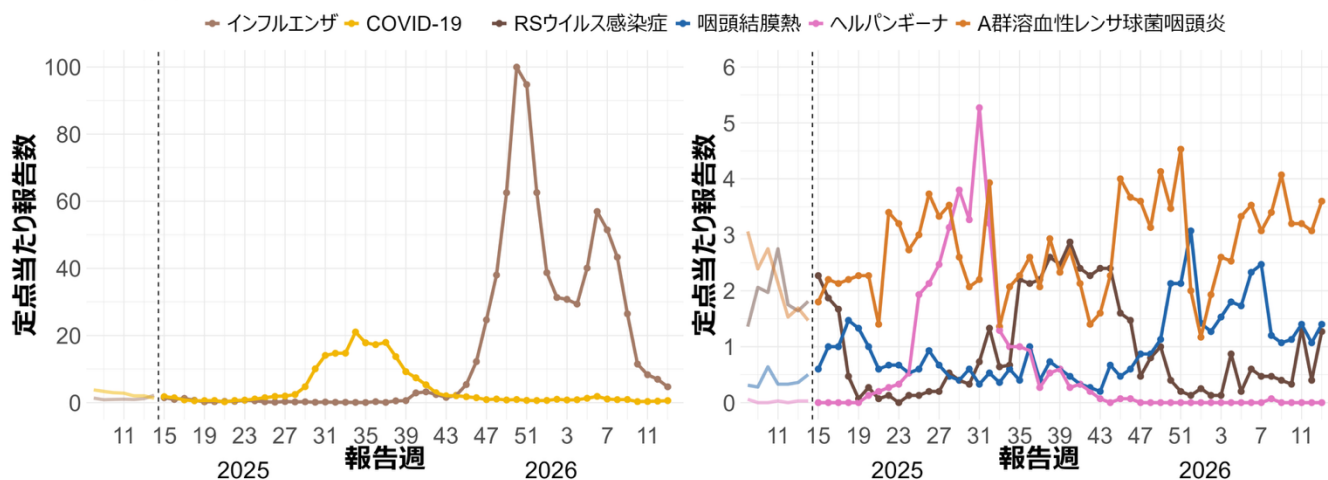
熊本県



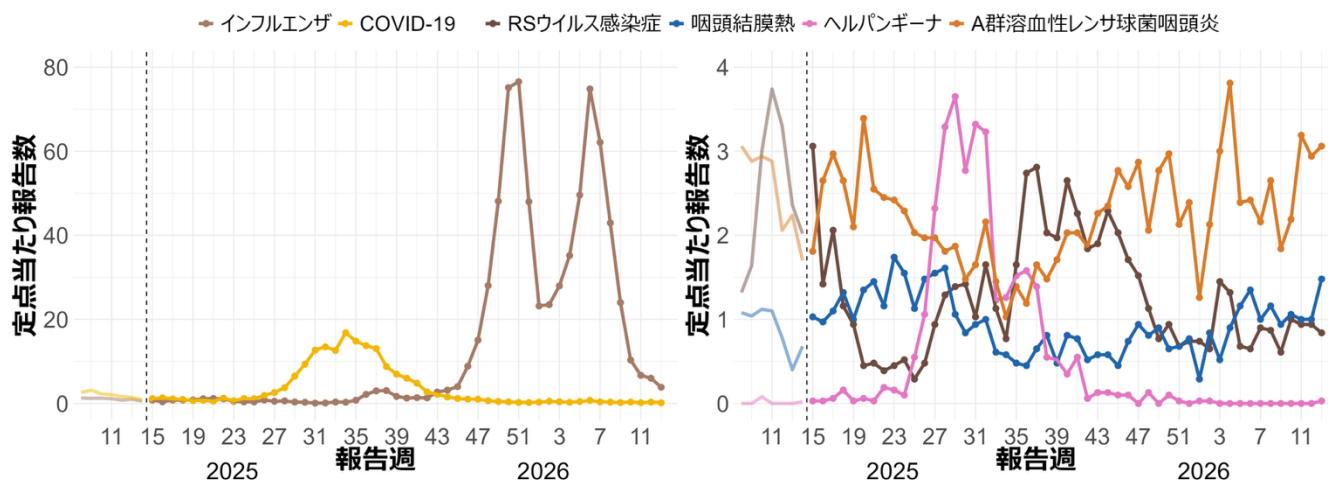
大分県



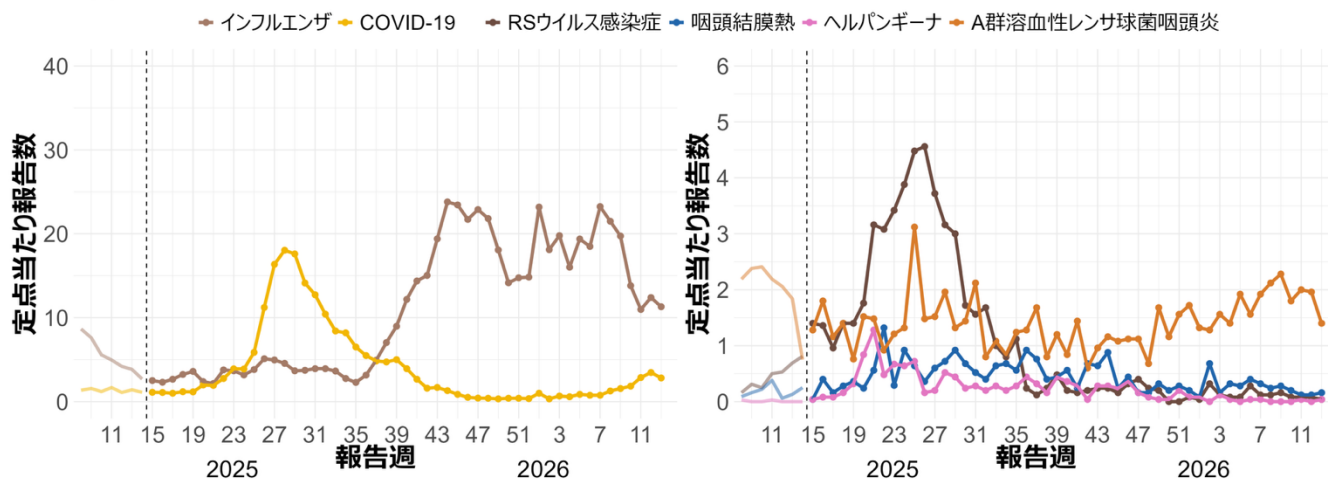
宮崎県



鹿児島県



沖縄県



出典: 感染症発生動向調査(2026年4月1日時点, データ範囲: 2025年2月17日~2026年3月29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。

参考 3A: 2026 年 2 月における病原体の報告数

	報告数
検出病原体あり	2,335
検出病原体なし	1,018

参考 3B: 2026 年 2 月における病原体別の検査数、陽性数および陽性率

病原体	検査数	陽性数	陽性率
インフルエンザウイルス A	3,335	103	3.1%
インフルエンザウイルス B	3,335	1,330	39.9%
SARS-CoV-2	3,351	181	5.4%
RS ウイルス	3,351	150	4.5%
パラインフルエンザウイルス	3,350	79	2.4%
ヒトメタニューモウイルス	3,351	89	2.7%
ライノ/エンテロウイルス	3,351	393	11.7%
アデノウイルス	3,328	104	3.1%

出典: 感染症発生動向調査(2026 年 4 月 1 日時点, データ範囲: 2026 年 2 月 1 日~2026 年 2 月 28 日)

注) 病原体の報告数は、検出病原体の有無を集計している。

注) 各病原体の検査数は、陽性・陰性および未実施のうち、未実施を除いた陽性・陰性を集計している。

注) 報告月ではなく検体採取月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。