

急性呼吸器感染症サーベイランス週報:

2026 年第 15 週(2026 年 4 月 6 日~2026 年 4 月 12 日)

Acute Respiratory Infection Surveillance Weekly Report: Epidemiologic Situational Awareness

Week 15, 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 15 週(4 月 6 日~4 月 12 日)における ARI の定点当たり報告数は 43.47(報告数 162,008 例)であり、前週(3 月 30 日~4 月 5 日)と比較して横ばいであった。各感染症の定点当たり報告数では、インフルエンザは 1.46、COVID-19 は 0.63、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は 2.28、RS ウイルス感染症は 0.53、咽頭結膜熱は 0.23、ヘルパンギーナは 0.03 であった。また、新規入院患者数は、インフルエンザは 82 例で前週と比較して 60 例減少した。COVID-19 は 315 例で前週と比較して 73 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、COVID-19 では 0-9 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 23 件であった。

2026 年第 15 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、RS ウイルスは 5 件、インフルエンザウイルス B 型は 4 件、SARS-CoV-2 は 2 件、インフルエンザウイルス A 型は 0 件であった。

目次

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.....	29
地域の定義.....	29
参考サイト	30
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.....	31
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.....	32

1. 患者サーベイランス

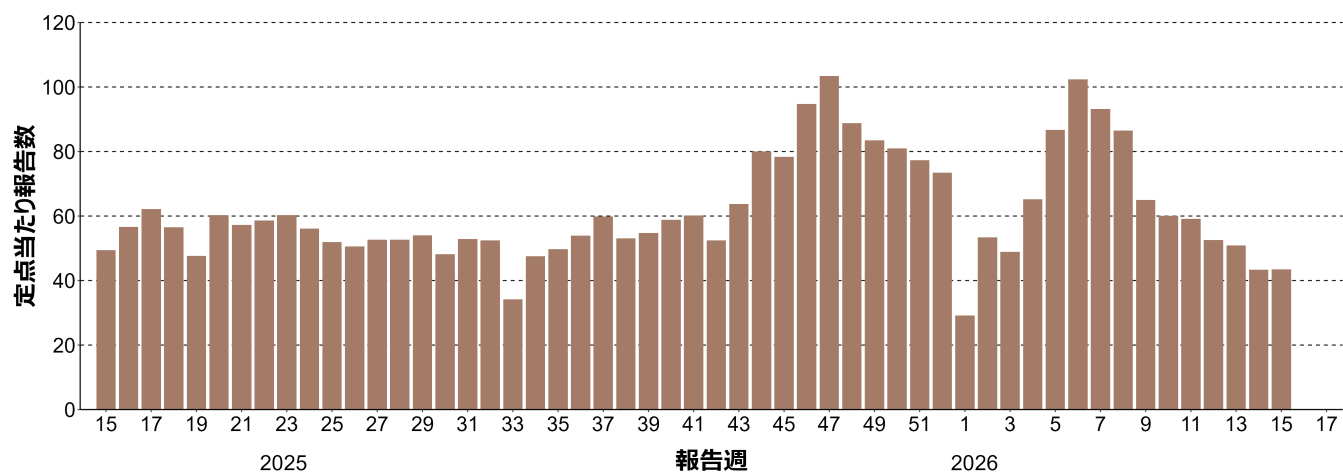
1.1. 全国の定点当たり報告数

2026年第15週におけるARIは、3,727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43.47(報告数162,008例)であった(図1)。前週比は1.00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1.46(報告数5,444例)、COVID-19は0.63(報告数2,340例)であった(図1A)。なお、報告定点数は3,735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0.53(報告数1,186例)、咽頭結膜熱は0.23(報告数529例)、ヘルパンギーナは0.03(報告数74例)、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は2.28(報告数5,132例)であった(図1B)。なお、報告定点数は2,255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9週連続で減少、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前週から増加、ヘルパンギーナは2週連続で増加した。

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4月15日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年4月12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

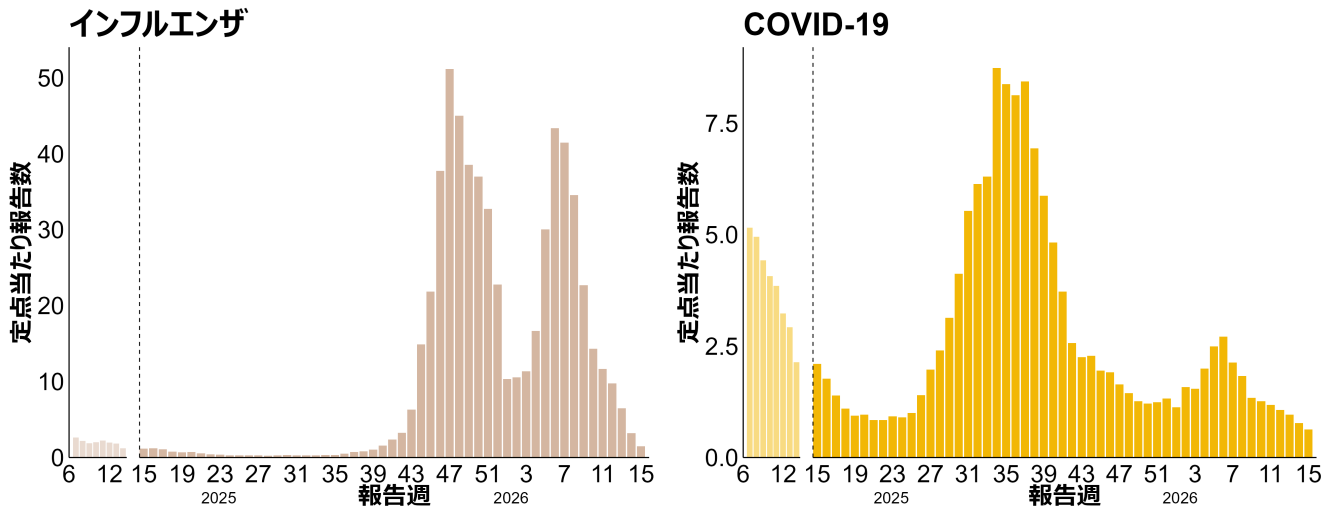
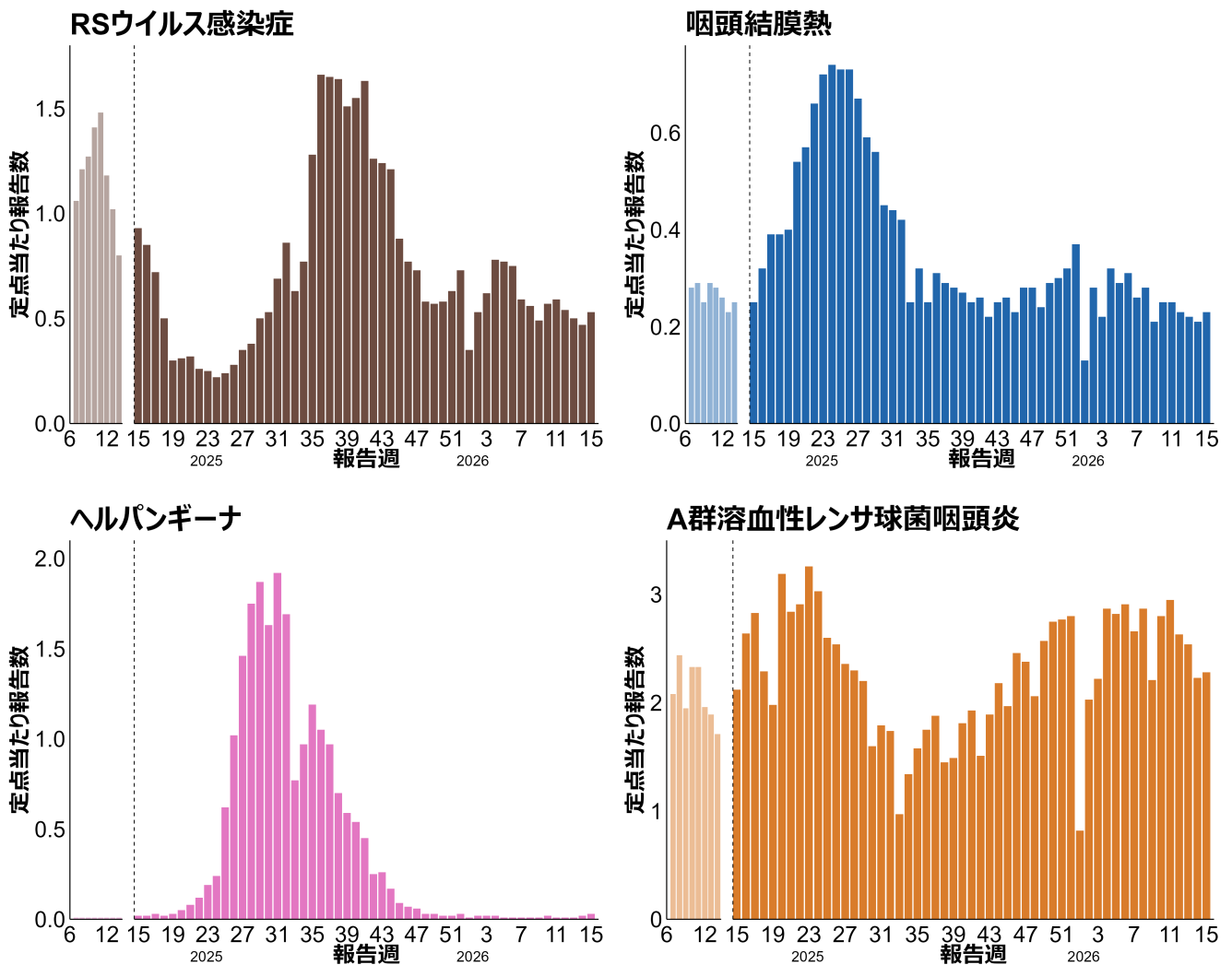


図 1B: 週ごとの感染症別の定点当たり報告数



出典: 感染症発生動向調査(2026年4月15日時点, データ範囲: 2025年2月3日~2026年4月12日)

注)報告数は、当該週のIDWRで還元したデータを用いた。

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。

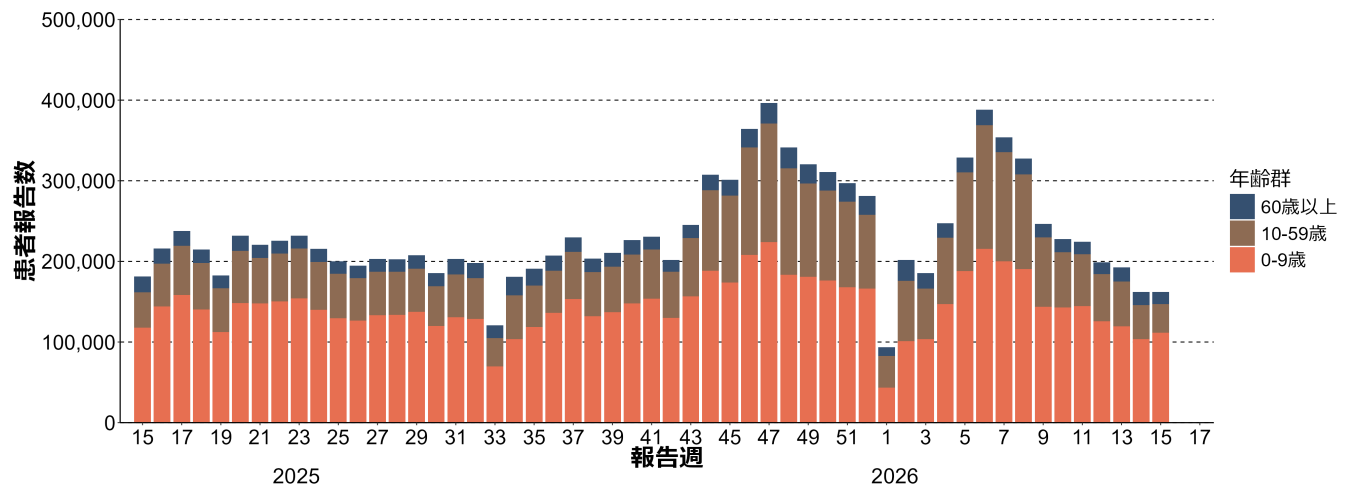
注)2025年4月7日(第15週)より、感染症発生動向調査事業実施要綱上の定点の選定基準が変更され、インフルエンザ/COVID-19定点(約5,000医療機関)から急性呼吸器感染症定点(約3,000医療機関)に変更、小児科定点は約3,000医療機関から約2,000医療機関に変更された。

1.2. 全国の年齢群別報告数

2026年第15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111,352例(前週比1.08)、10-59歳では35,697例(前週比0.85)、60歳以上は14,959例(前週比0.92)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減少であった。COVID-19は0-9歳では横ばい、10歳以上では減少であった(表1A)。またRSウイルス感染症は0歳、15歳以上では横ばい、1-4歳では増加、5-14歳では減少であった。咽頭結膜熱はすべての年齢群で増加であった。ヘルパンギーナは0-14歳では増加、15歳以上では横ばいであった。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は0歳では増加、1-14歳では横ばい、15歳以上では減少であった(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184例、597例であり、うち80歳以上はそれぞれ38例、254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15日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年4月12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

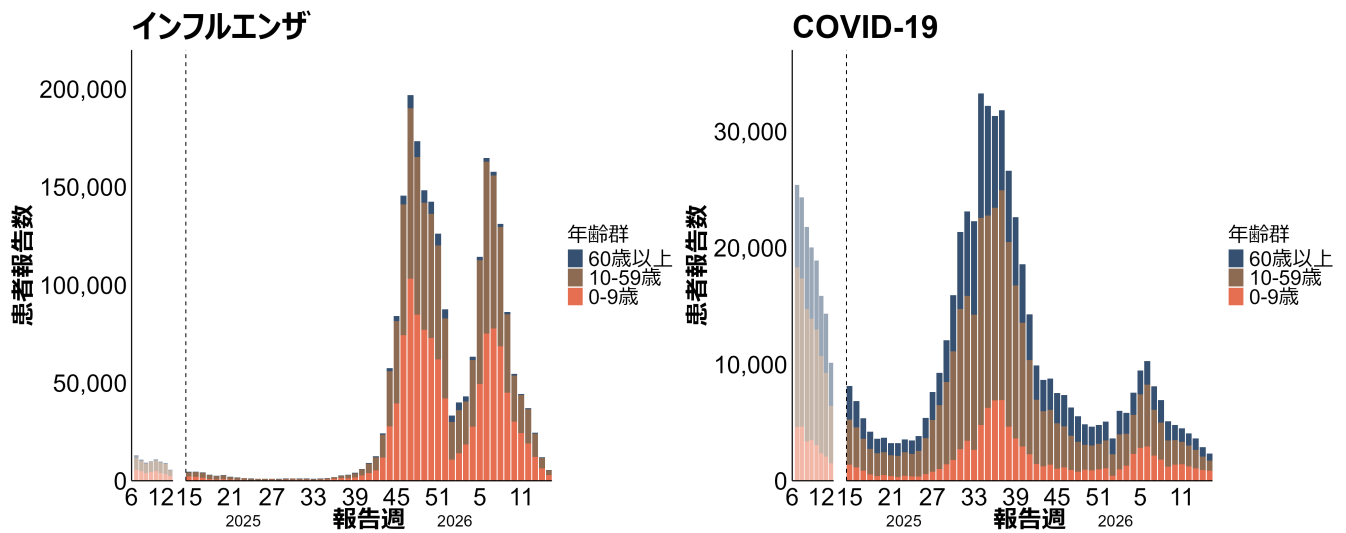
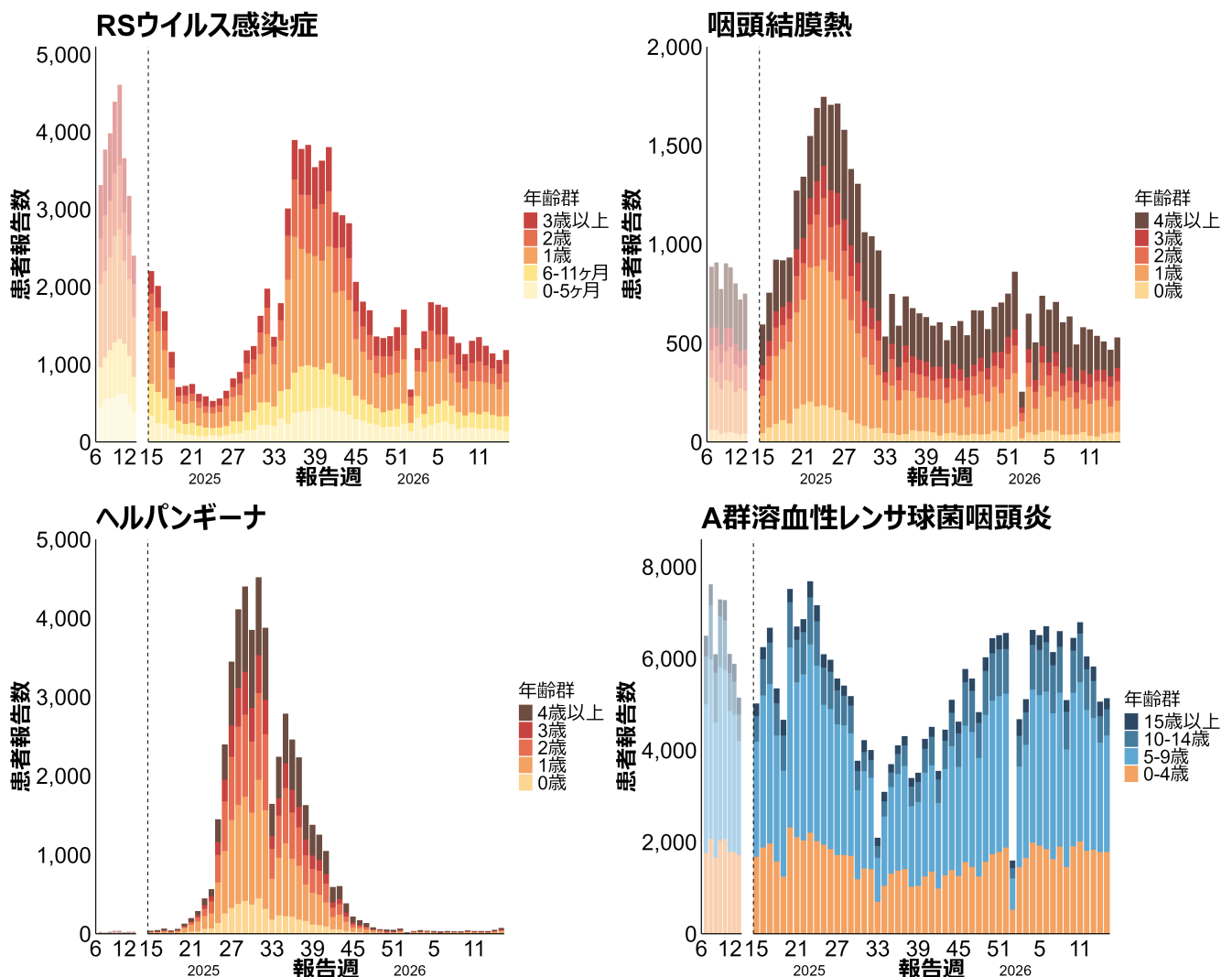


図 2B: 週ごとの感染症別の年齢群別報告数



出典: 感染症発生動向調査(2026年4月15日時点, データ範囲: 2025年2月3日~2026年4月12日)

注)報告数は、当該週のIDWRで還元したデータを用いた。

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 の年齢群別報告数と前週比

年齢群	インフルエンザ	COVID-19
0-9 歳	2,914 (0.46)	874 (0.96)
10-59 歳	2,346 (0.44)	869 (0.74)
60 歳以上	184 (0.53)	597 (0.74)
計	5,444 (0.45)	2,340 (0.81)

表 1B: 当該週における感染症別の年齢群別報告数と前週比

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	333 (1.01)	52 (1.11)	8 (1.14)	32 (1.45)
1-4 歳	802 (1.19)	363 (1.11)	50 (1.67)	1,756 (1.00)
5-14 歳	42 (0.93)	104 (1.25)	16 (1.33)	3,105 (1.05)
15 歳以上	9 (1.00)	10 (1.11)	0 (—)	239 (0.76)

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	1,186	529	74	5,132
	(1.12)	(1.14)	(1.51)	(1.01)

出典: 感染症発生動向調査(2026年4月15日時点, データ範囲: 2026年4月6日~2026年4月12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。また当該週の年齢階級別報告数はIDWR(定点把握の対象となる5類感染症ページ)を参照のこと。

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15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68.55で最も多く、次いで群馬県が64.16、さらに富山県が63.45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23件であった(表2)。定点当たり報告数は24.97~68.55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沖縄県、北海道、山形県であった。COVID-19では秋田県、岩手県、青森県であった。RSウイルス感染症では宮崎県、山形県、長崎県であった。咽頭結膜熱では鹿児島県、福岡県、長崎県であった。ヘルパンギーナでは香川県、島根県/宮崎県、福井県であった。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎では鳥取県、山形県、北海道であった(表3)。

インフルエンザおよびCOVID-19の定点当たり報告数が10を上回った都道府県は、報告されなかった(図3B)。

表2: 当該週における都道府県別ARIの報告数、定点当たり報告数と前週比

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
北海道	7,151	43.34	0.91
青森県	2,318	44.58	0.90
岩手県	2,879	68.55	0.93
宮城県	3,038	55.24	0.96
秋田県	956	38.24	1.07
山形県	1,924	50.63	0.94
福島県	2,329	48.52	1.08
茨城県	3,209	47.90	0.97
栃木県	2,971	63.21	0.98
群馬県	2,887	64.16	0.96

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
埼玉県	9,654	54.85	1.01
千葉県	8,611	47.57	1.03
東京都	18,167	43.67	1.09
神奈川県	11,964	50.27	1.05
新潟県	2,469	47.48	0.97
富山県	2,982	63.45	0.94
石川県	2,309	49.13	1.01
福井県	1,289	33.05	0.97
山梨県	937	26.77	1.06
長野県	2,524	50.48	0.93
岐阜県	1,589	36.11	1.05
静岡県	3,726	33.27	0.97
愛知県	8,398	51.52	0.98
三重県	2,091	30.30	1.06
滋賀県	1,358	34.82	0.59
京都府	2,350	38.52	0.97
大阪府	8,277	28.94	1.02
兵庫県	6,119	37.77	1.01
奈良県	1,329	31.64	0.99
和歌山県	1,189	26.42	0.92
鳥取県	1,332	45.93	1.05
島根県	1,012	50.60	1.01
岡山県	2,061	41.22	0.94
広島県	3,588	38.58	1.06
山口県	2,916	47.80	1.01
徳島県	904	27.39	0.94

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
香川県	732	31.83	1.04
愛媛県	1,957	52.89	0.93
高知県	949	24.97	0.88
福岡県	4,992	40.92	0.96
佐賀県	1,009	42.04	1.05
長崎県	2,718	53.29	1.04
熊本県	3,351	47.20	1.07
大分県	2,428	41.86	0.92
宮崎県	949	33.89	1.01
鹿児島県	2,384	41.82	1.02
沖縄県	1,732	39.36	1.70

出典: 感染症発生動向調査(2026年4月15日時点, データ範囲: 2026年4月6日~2026年4月12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

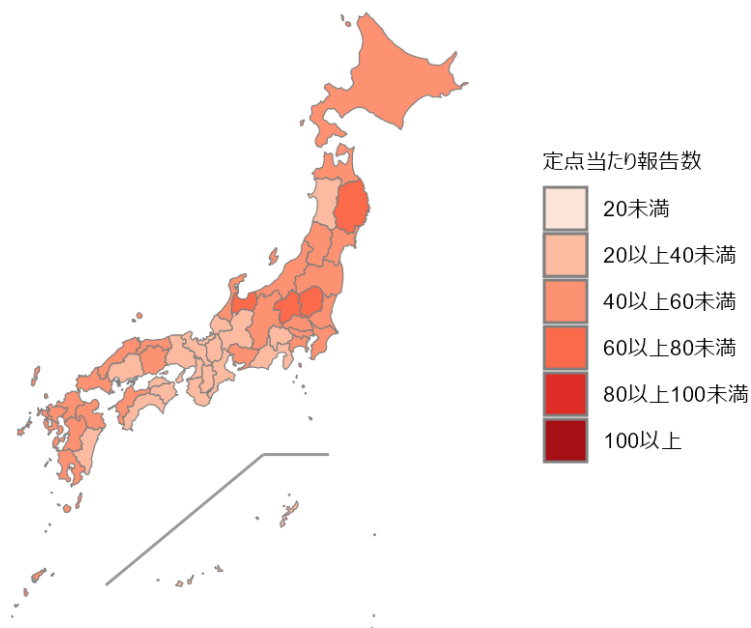
感染症	都道府県		
インフルエンザ	沖縄県 (4.36)	北海道 (4.29)	山形県 (4.03)
COVID-19	秋田県 (2.36)	岩手県 (2.24)	青森県 (2.10)
RSウイルス感染症	宮崎県 (2.07)	山形県 (2.04)	長崎県 (1.94)
咽頭結膜熱	鹿児島県 (1.29)	福岡県 (0.76)	長崎県 (0.71)
ヘルパンギーナ	香川県 (0.38)	島根県 (0.27)	宮崎県 (0.27)

感染症	都道府県		
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	鳥取県 (7.21)	山形県 (5.27)

出典: 感染症発生動向調査(2026年4月15日時点, データ範囲: 2026年4月6日~2026年4月12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。

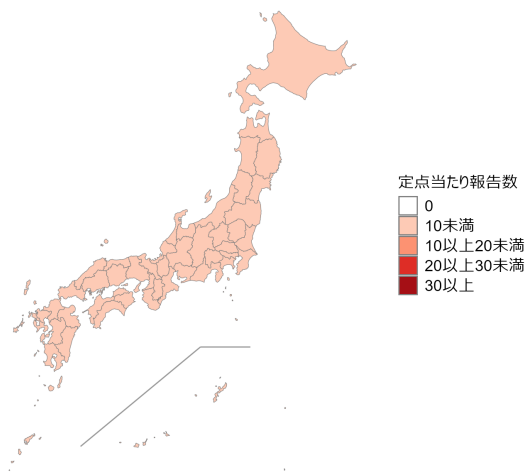
図 3A: 当該週における都道府県別 ARI の定点当たり報告数



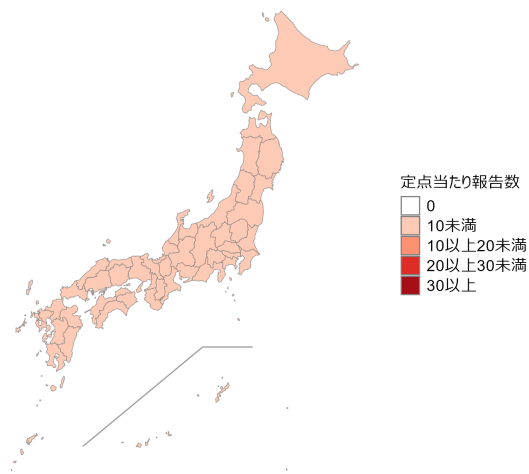
出典: 感染症発生動向調査(2026年4月15日時点, データ範囲: 2026年4月6日~2026年4月12日)

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

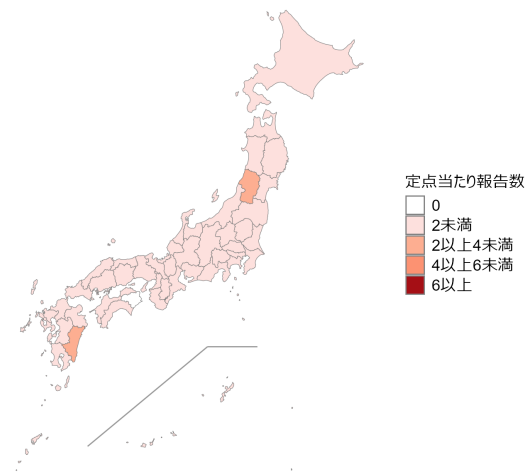
インフルエンザ



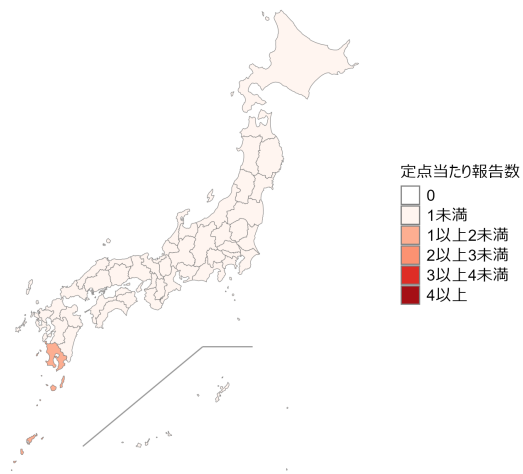
COVID-19



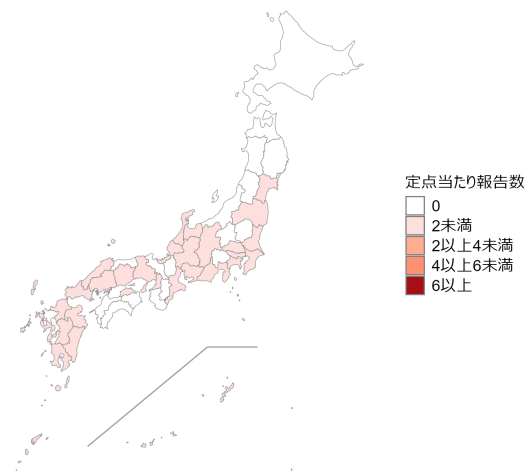
RSウイルス感染症



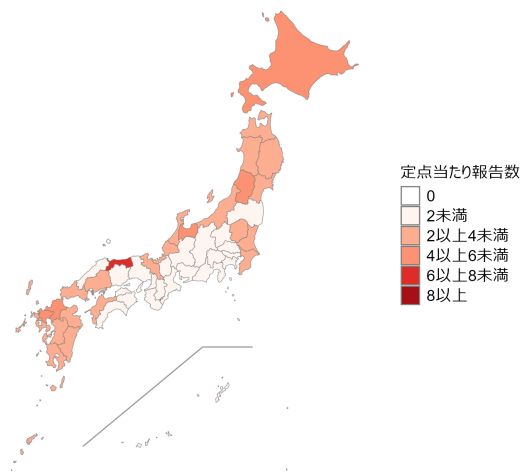
咽頭結膜熱



ヘルパンギーナ

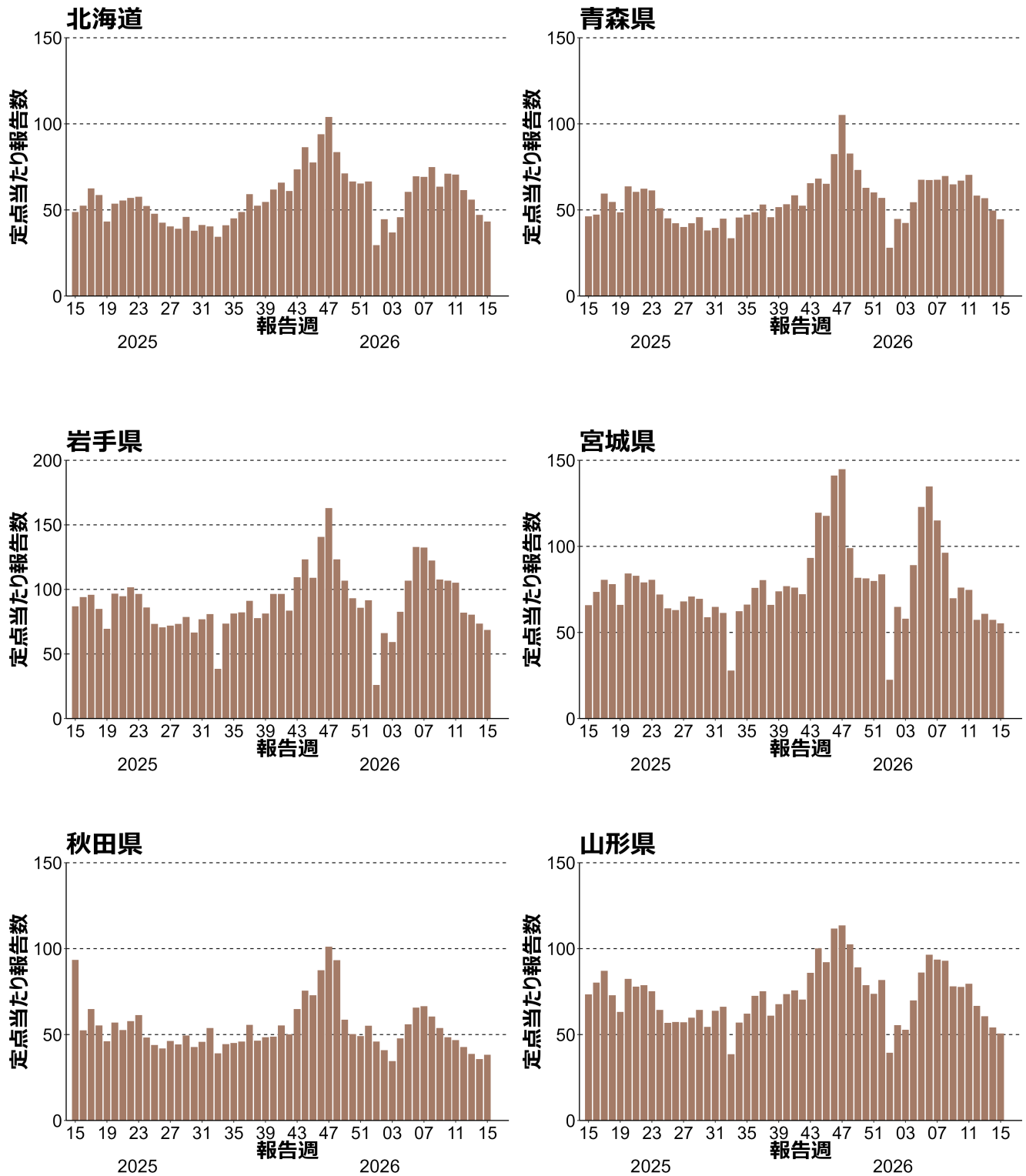


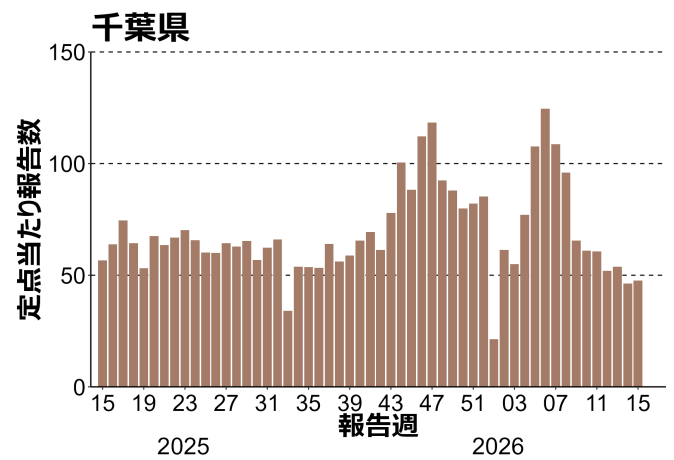
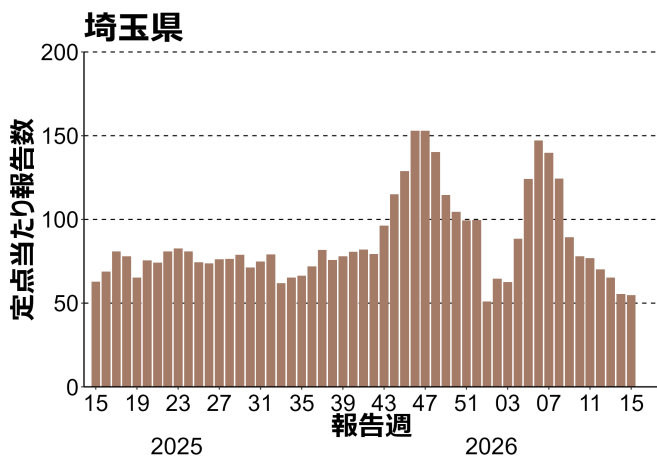
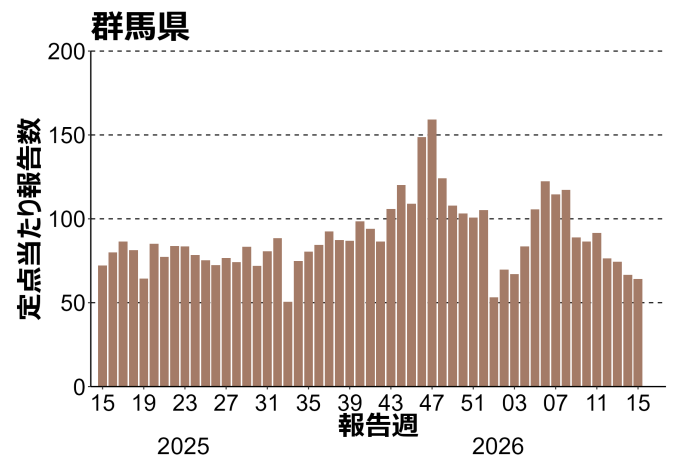
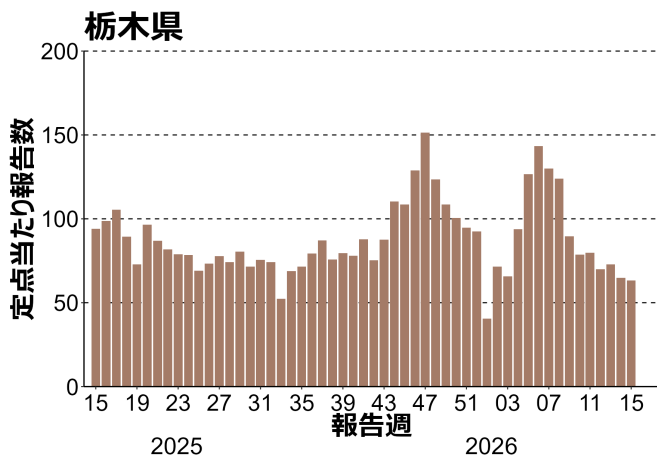
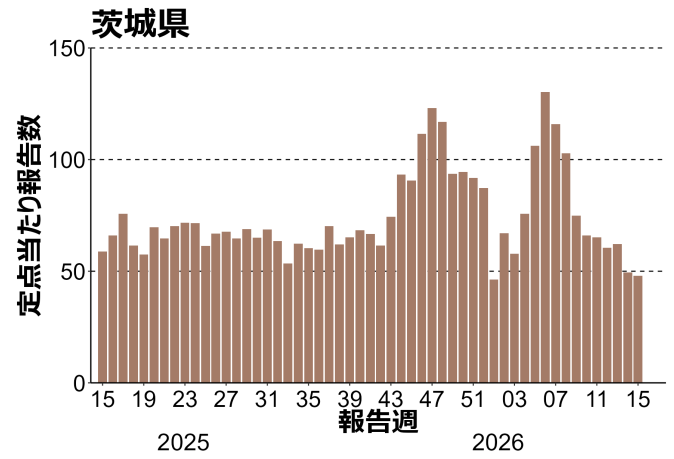
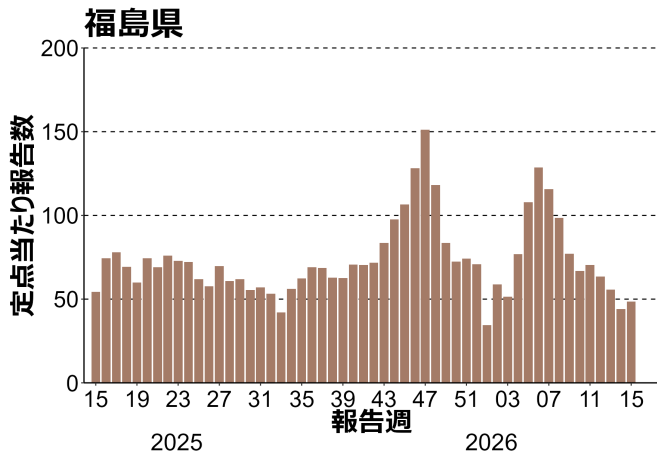
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



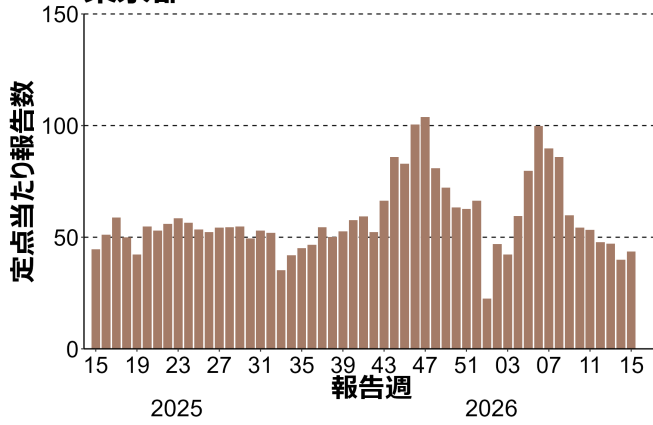
出典: 感染症発生動向調査(2026年4月15日時点, データ範囲: 2026年4月6日~2026年4月12日)

図 4: 週ごとの都道府県別 ARI の定点当たり報告数

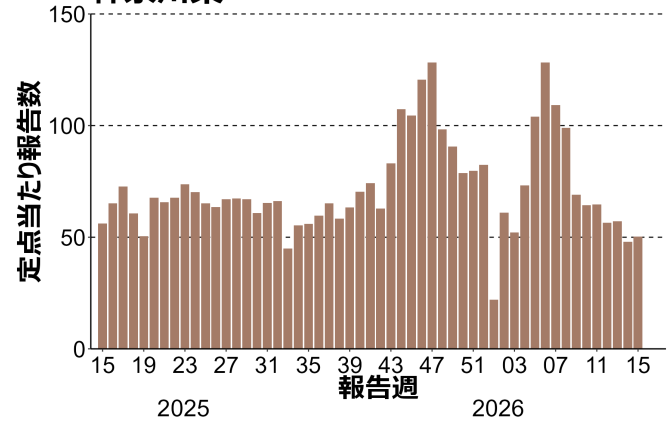




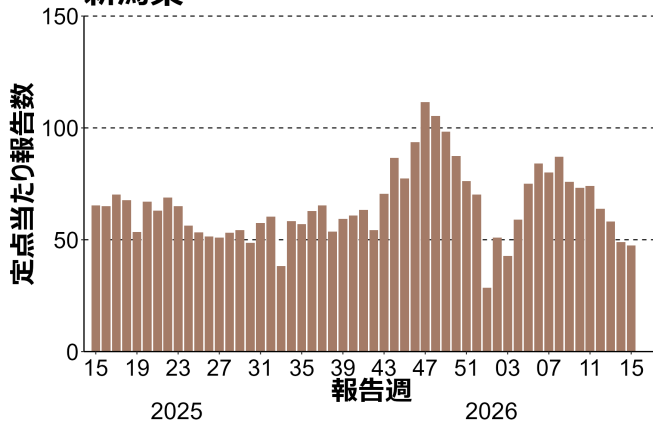
東京都



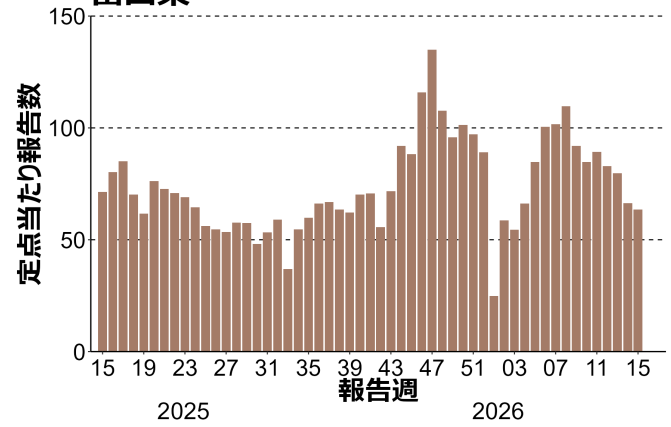
神奈川県



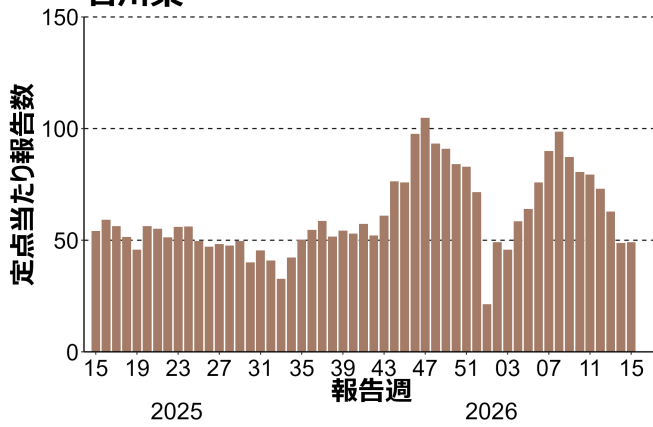
新潟県



富山県

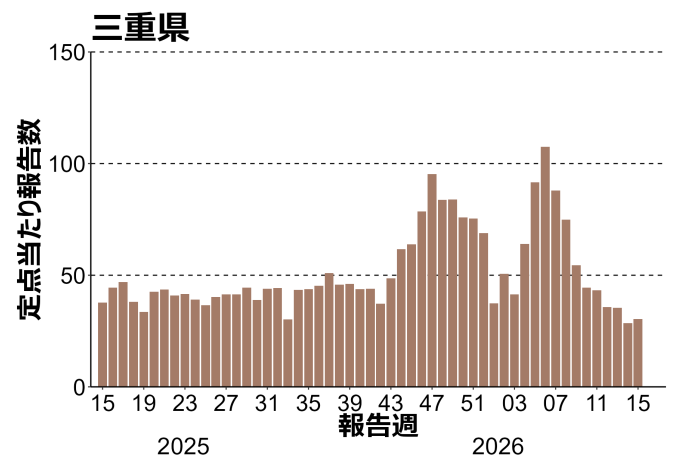
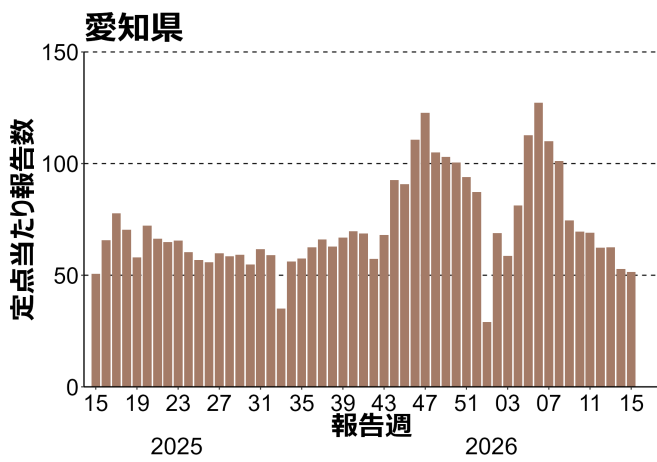
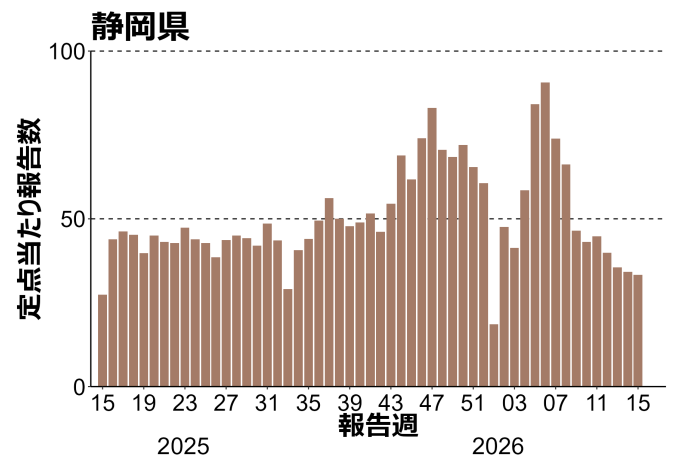
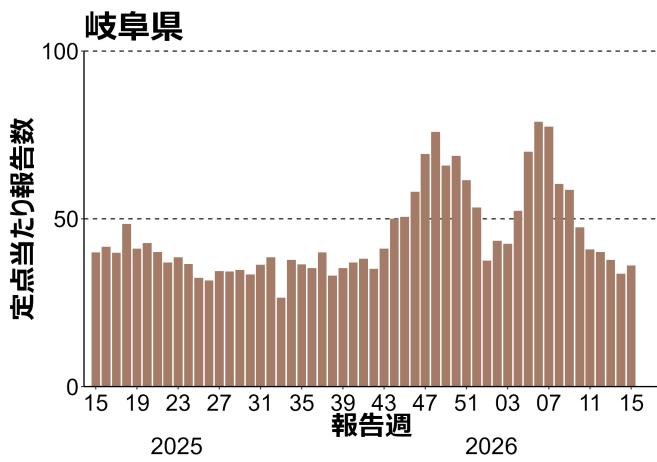
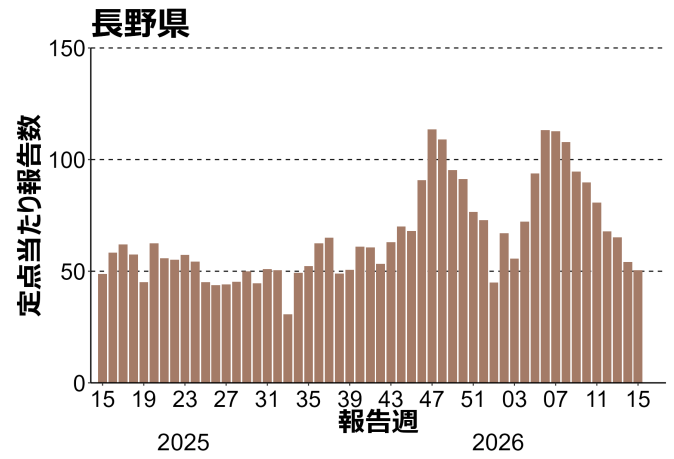
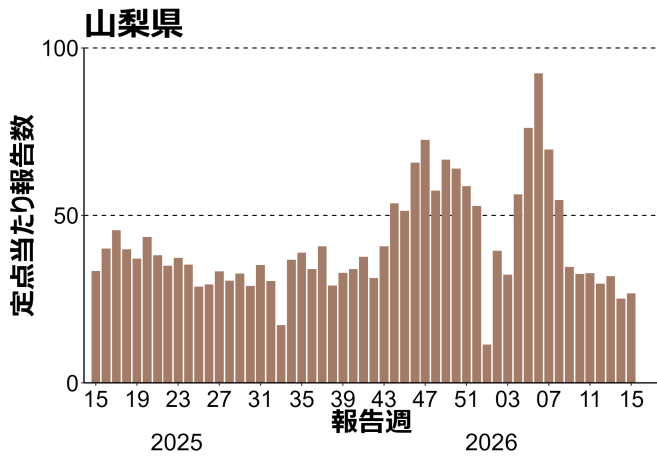


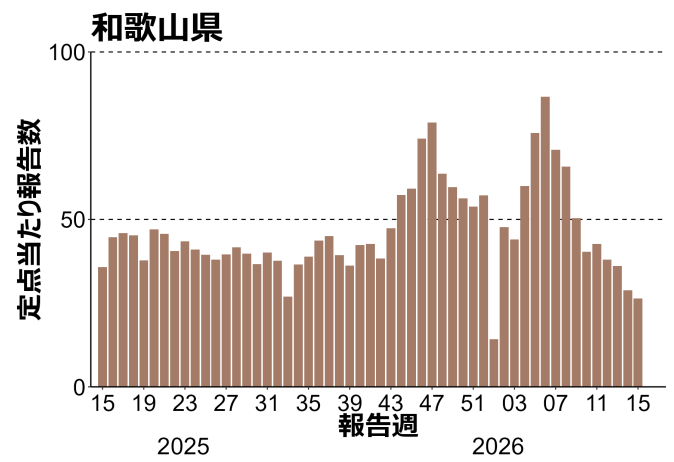
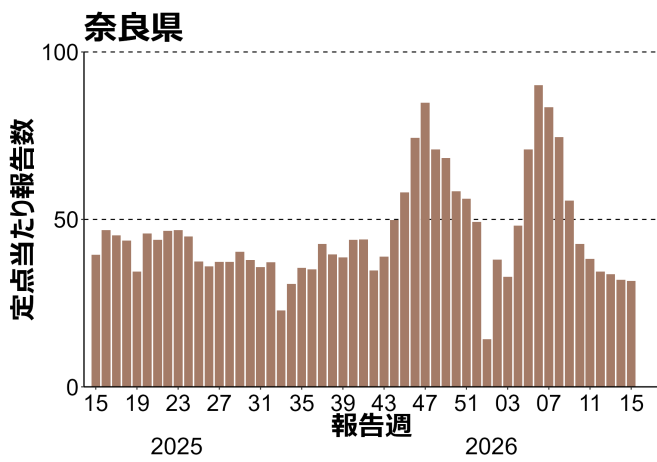
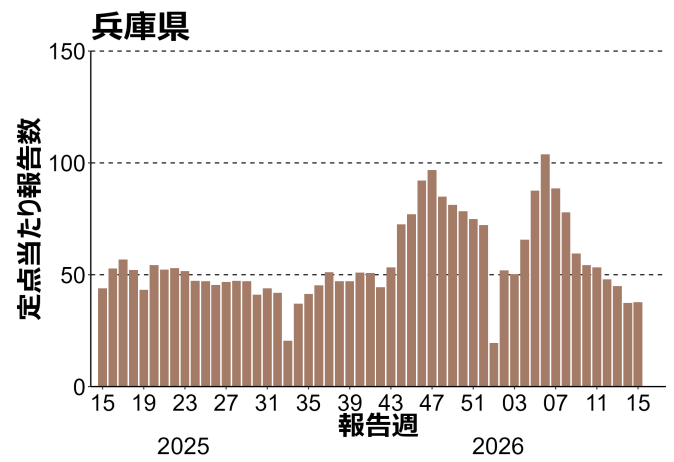
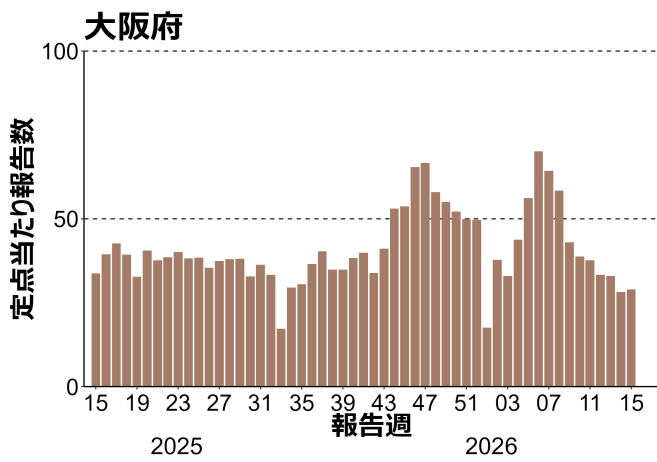
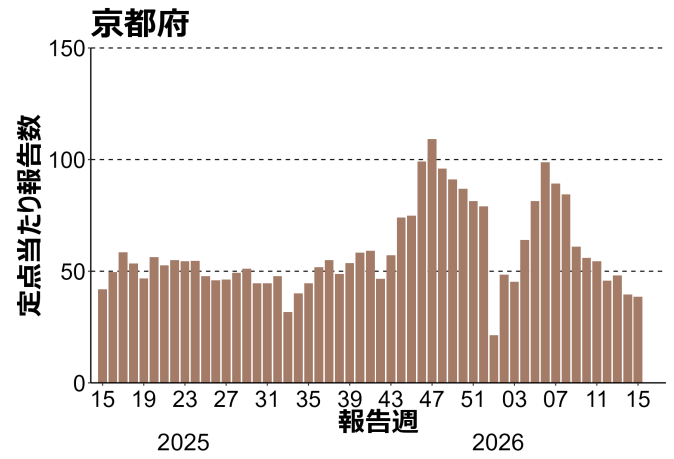
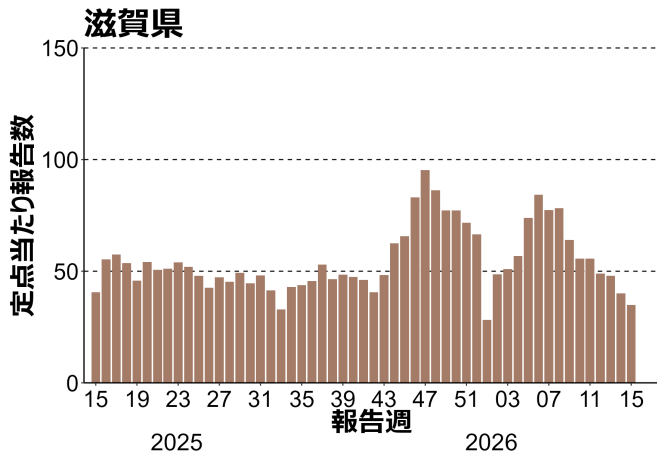
石川県

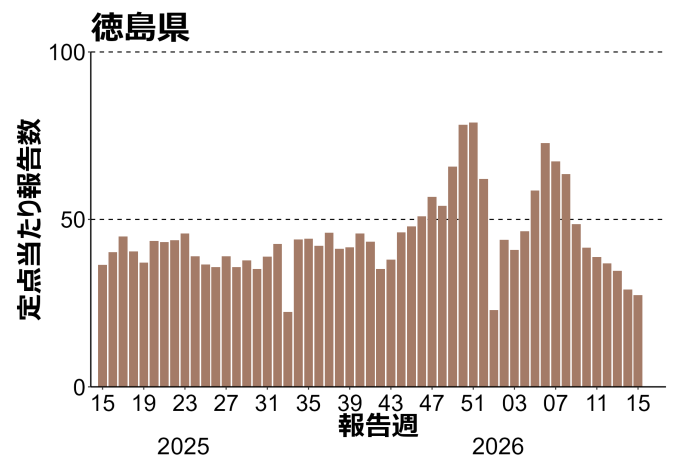
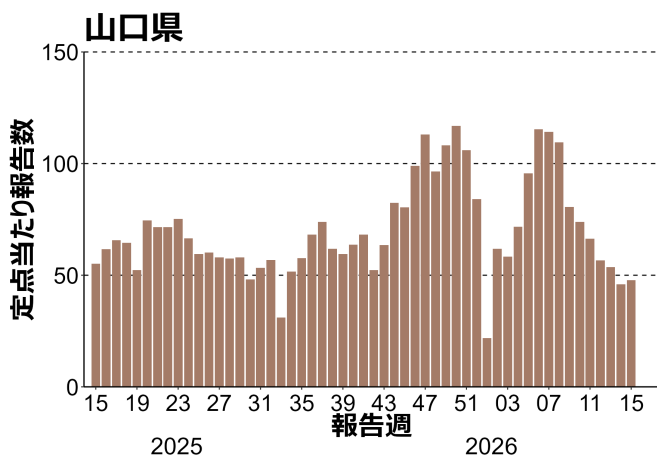
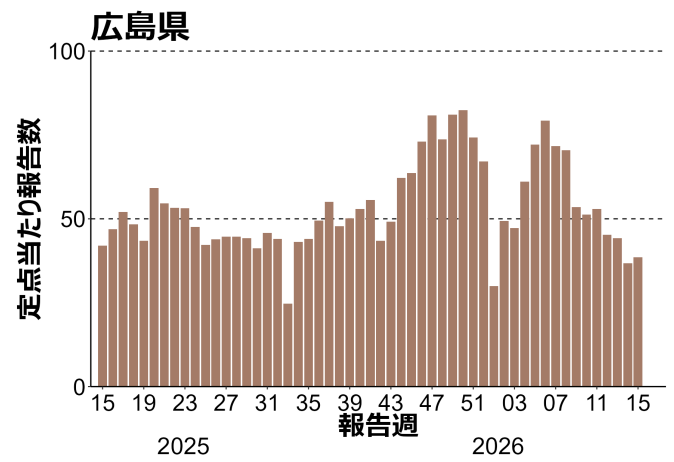
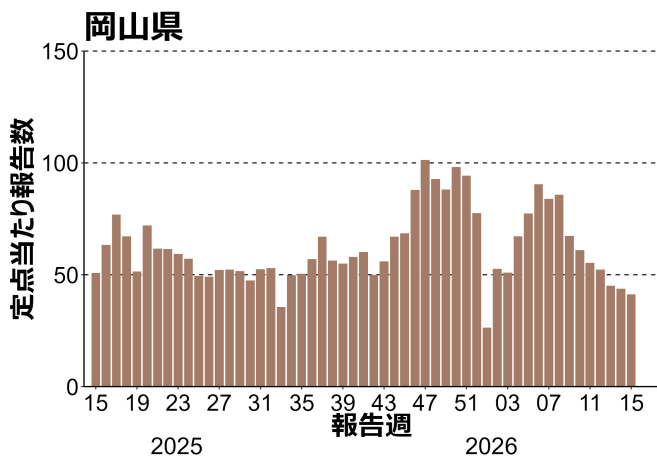
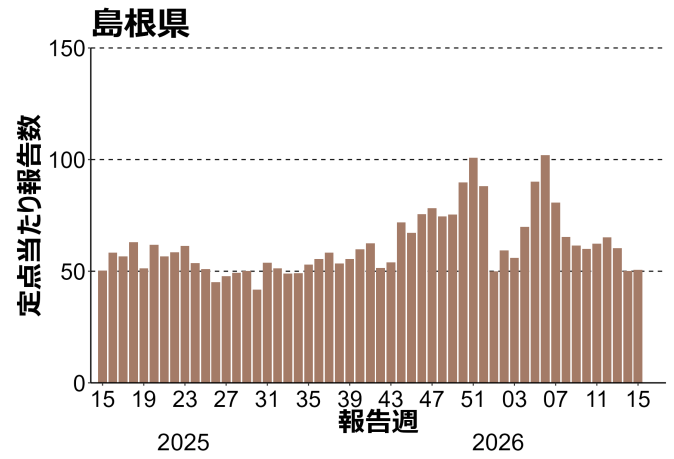
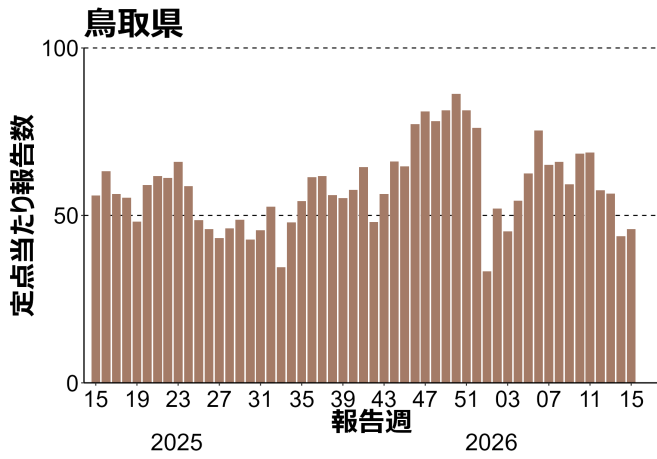


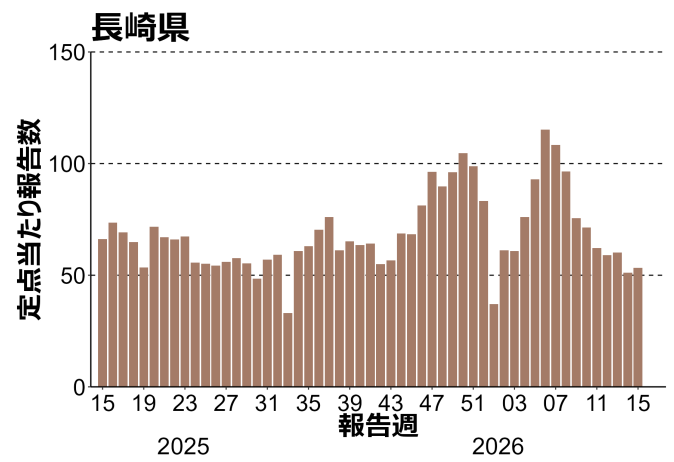
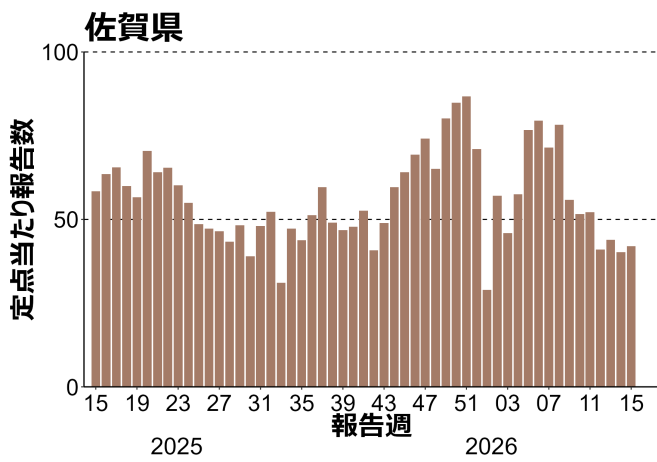
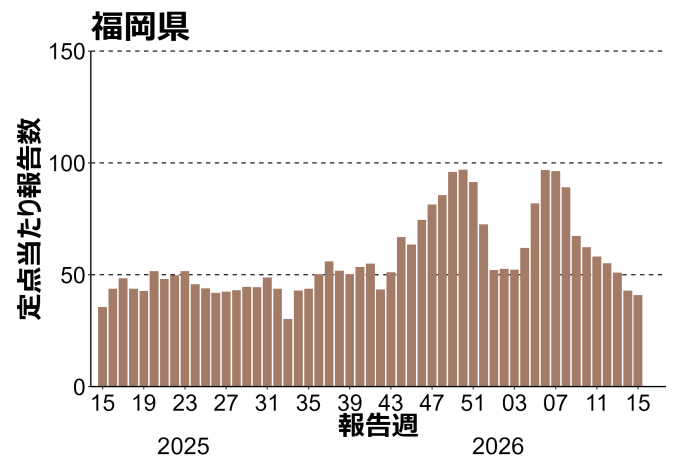
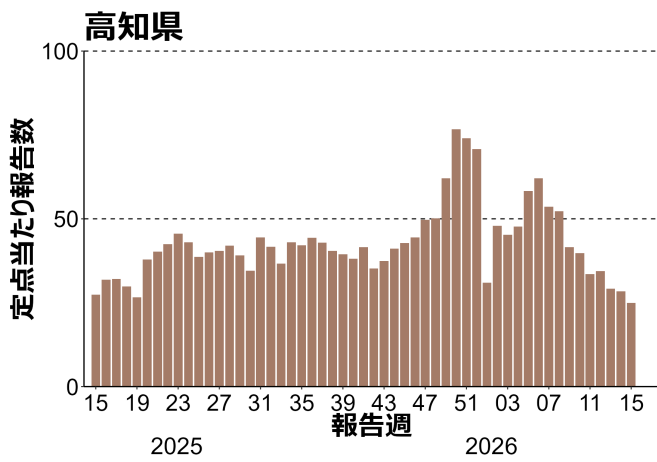
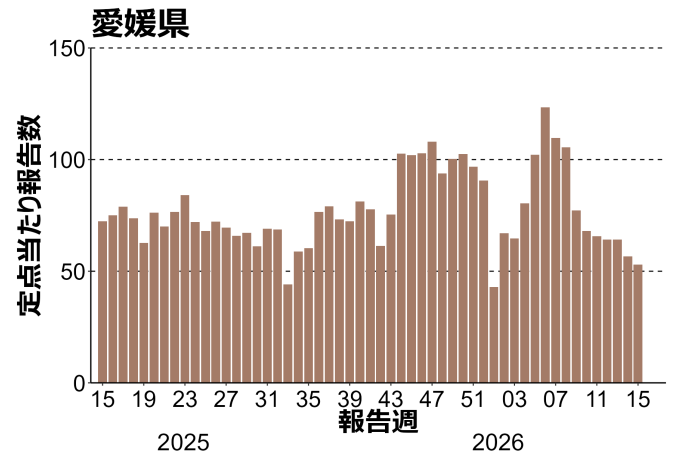
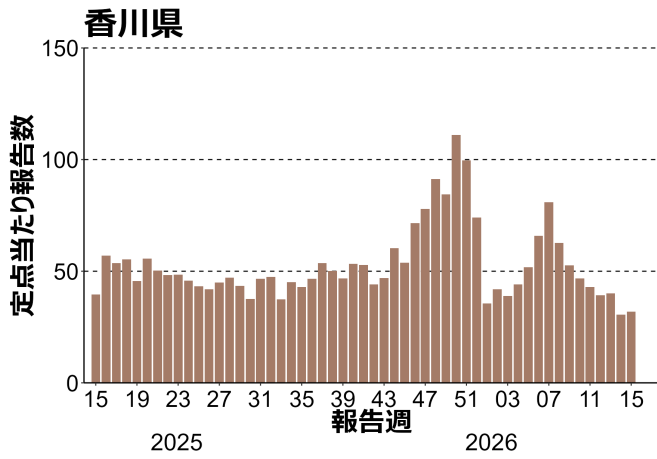
福井県

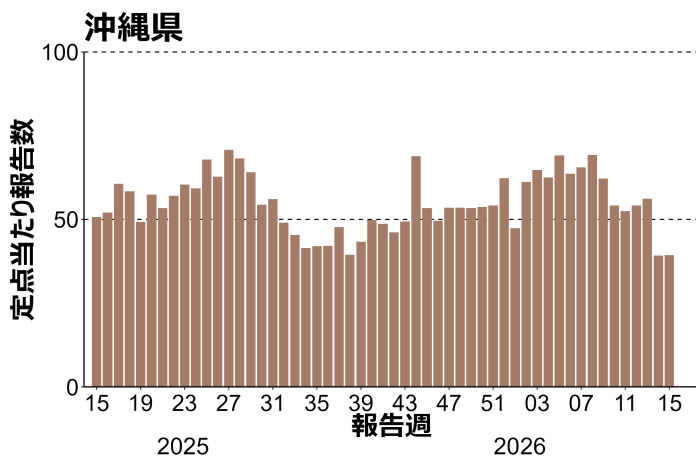
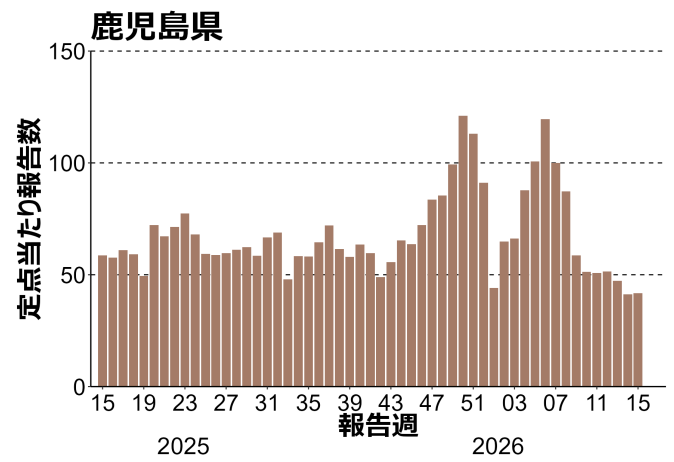
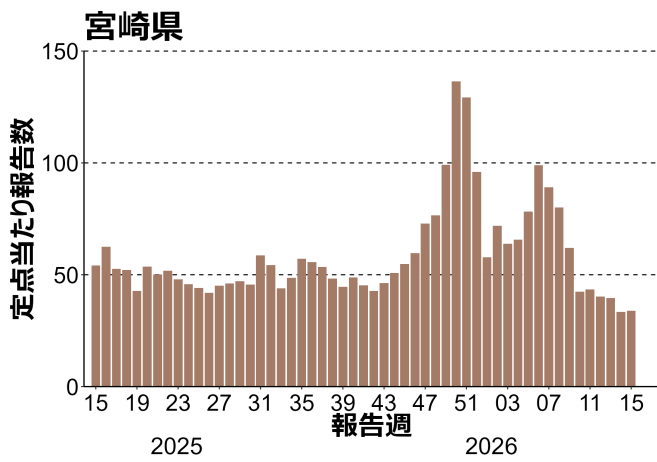
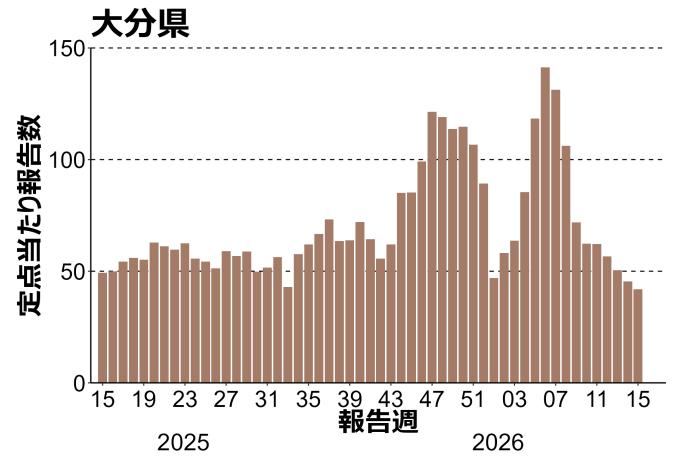
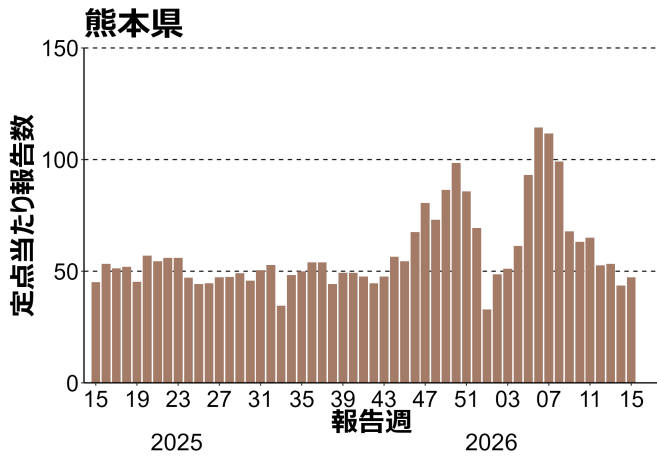












出典: 感染症発生動向調査(2026年4月15日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年4月12日)

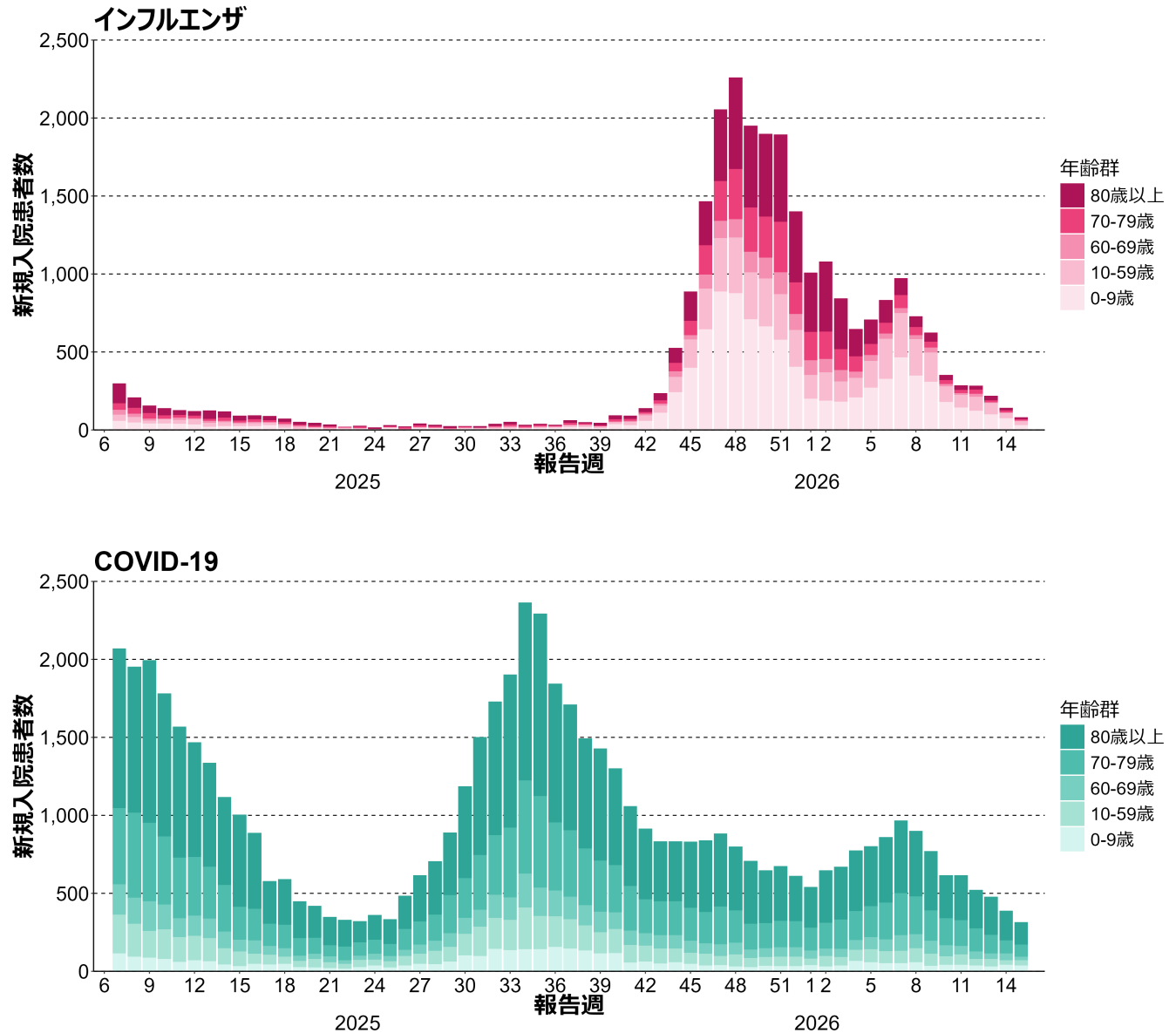
注)ARI 定ポイントあたり報告数は、当該週のIDWRで還元したデータを用いた。

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 15 週に基幹定点から報告されたインフルエンザは 82 例で前週と比較して 60 例減少した。COVID-19 は 315 例で前週と比較して 73 例減少した(図 5)。

年齢群別でみると、インフルエンザでは 0-9 歳で 32 例、10-59 歳で 24 例、60-69 歳で 5 例、70-79 歳で 8 例、80 歳以上で 13 例であった。COVID-19 では 0-9 歳で 37 例、10-59 歳で 33 例、60-69 歳で 24 例、70-79 歳で 77 例、80 歳以上で 144 例であった(表 4)。

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 15 日時点, データ範囲: 2025 年 2 月 3 日~2026 年 4 月 12 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と前週比

年齢群	インフルエンザ	COVID-19
0-9 歳	32 (0.42)	37 (0.90)
10-59 歳	24 (0.75)	33 (1.06)
60-69 歳	5 (1.25)	24 (0.56)
70-79 歳	8 (0.62)	77 (0.93)
80 歳以上	13 (0.76)	144 (0.76)
計	82 (0.58)	315 (0.81)

出典: 感染症発生動向調査(2026年4月15日時点, データ範囲: 2026年4月6日~2026年4月12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。また当該週の年齢階級別報告数は IDWR(定点把握の対象となる 5 類感染症ページ)を参照のこと。

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 15 週に採取され、集計時点までに報告された検体数は 54 件であった。そのうち RS ウイルスは 5 件、インフルエンザウイルス B 型は 4 件、SARS-CoV-2 は 2 件、インフルエンザウイルス A 型は 0 件陽性であった(図 6)。

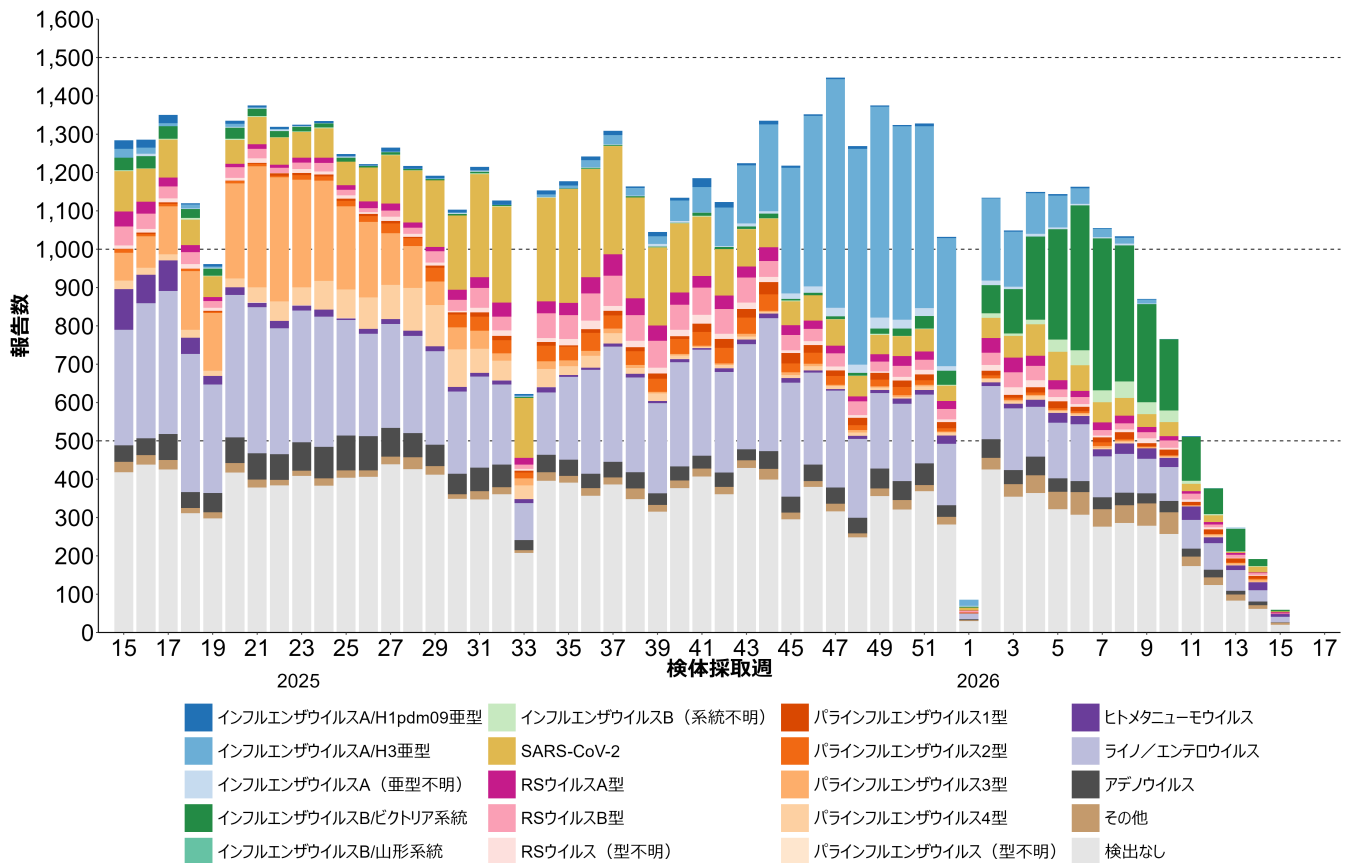
病原体別の陽性率は、インフルエンザウイルス A 型が 0%、インフルエンザウイルス B 型が 7.4%、SARS-CoV-2 が 3.7%、RS ウイルスが 9.3%であった(図 7)。

第 10 週(3月2日~3月8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 99 件、関東地方では 292 件、北陸地方では 46 件、東海地方では 33 件、近畿地方では 61 件、中国地方では 102 件、四国地方では 22 件、九州・沖縄地方では 57 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 15 週は RS ウイルスが 1 件、ライノ/エンテロウイルスが 1 件登録され、第14週はヒトメタニューモウイルス

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15日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年4月12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。

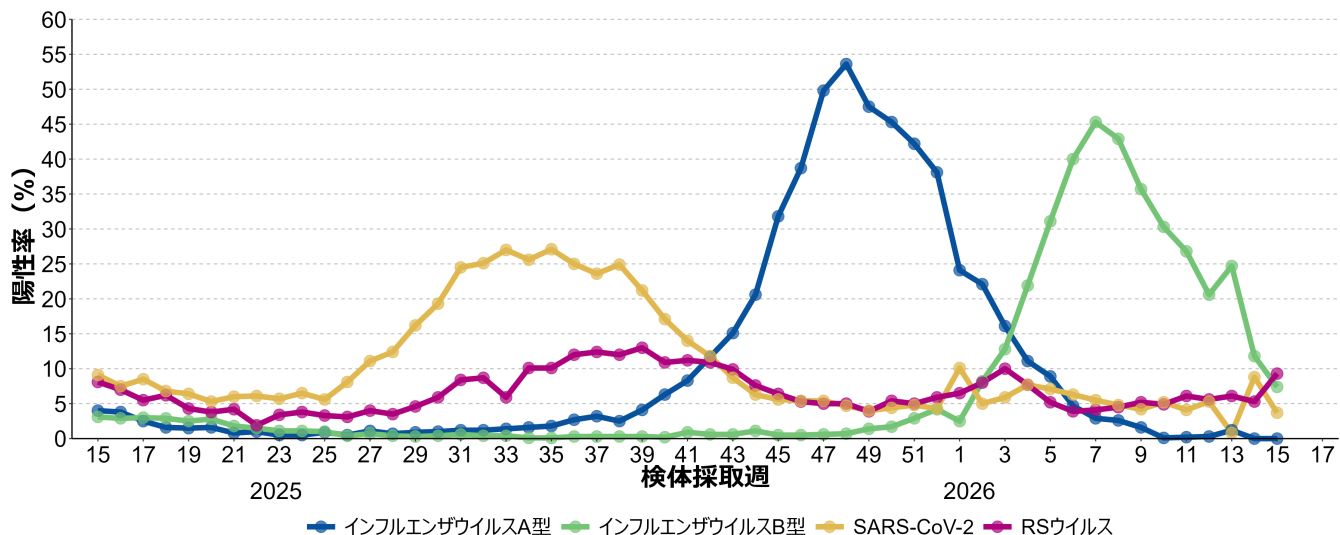
注) 1つの検体から複数の病原体が検出された場合は、検出された全ての病原体を計上している。

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15日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年4月12日)

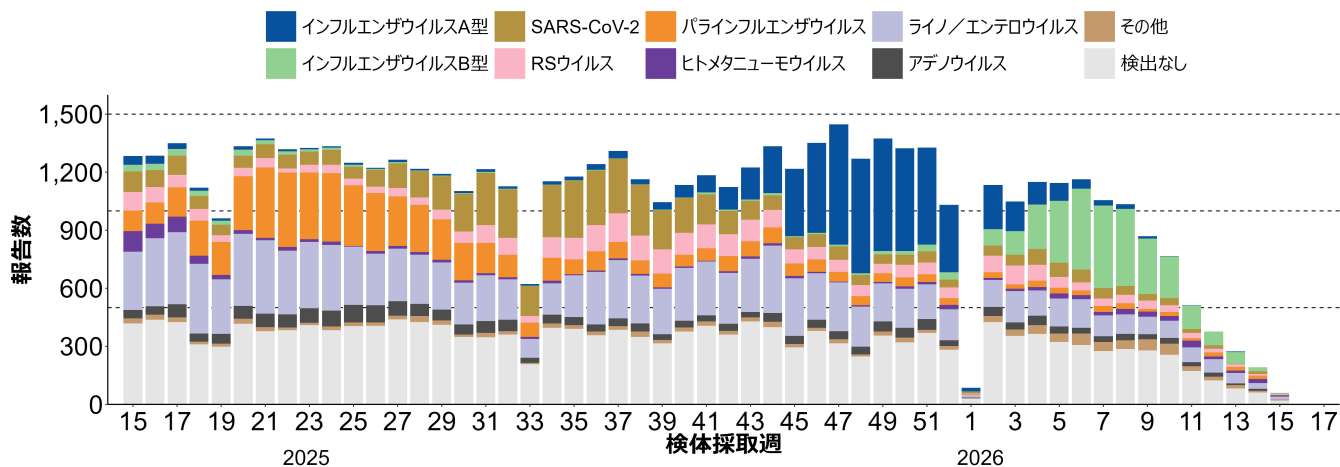
注)陽性率は、対象病原体の検査実施検体数を分母として算出((陽性数/検査実施数)×100)される。

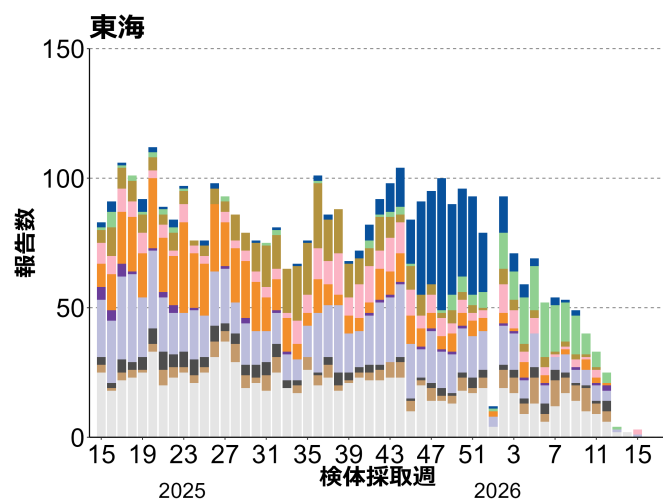
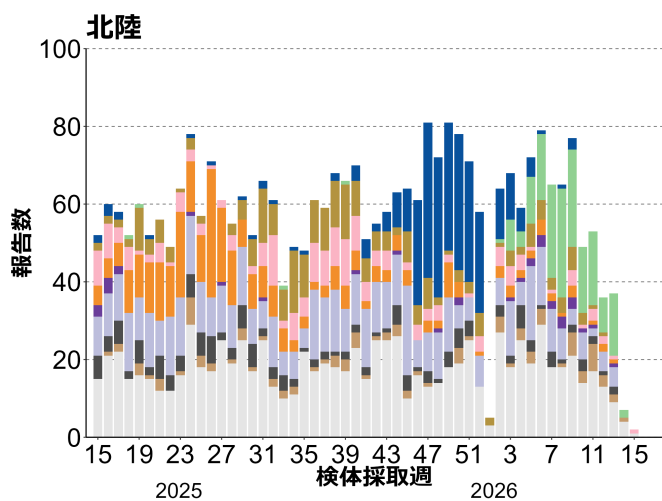
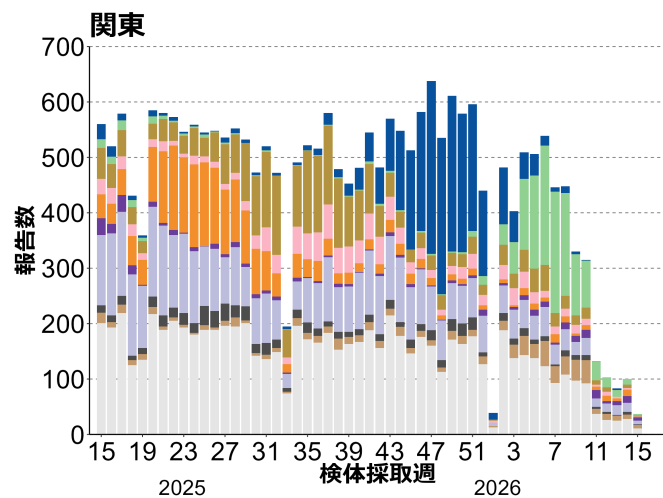
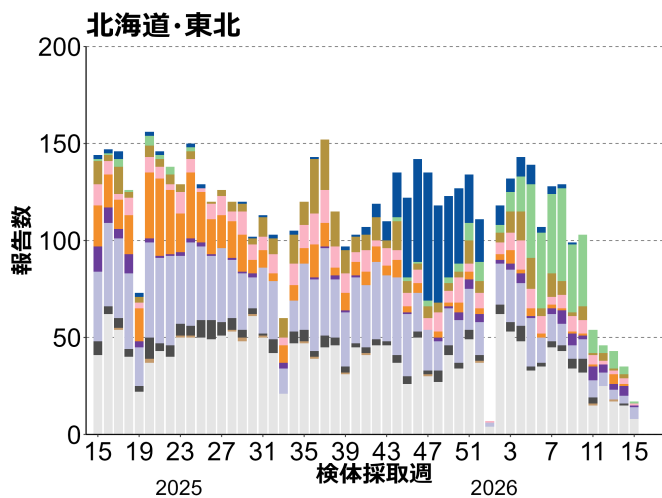
注)報告週ではなく検体採取週で集計していることに注意が必要である。

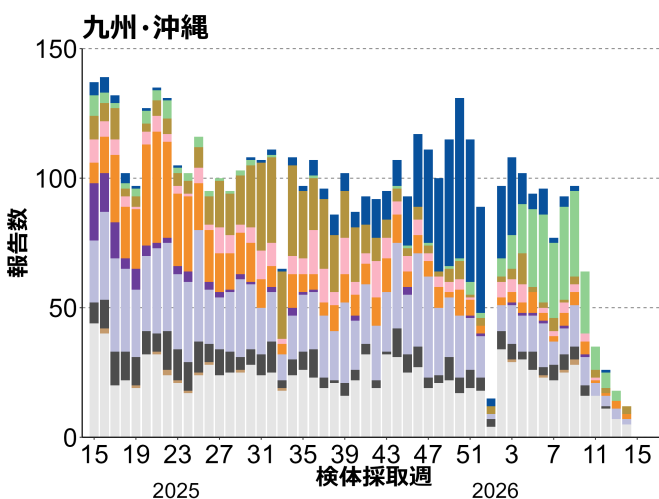
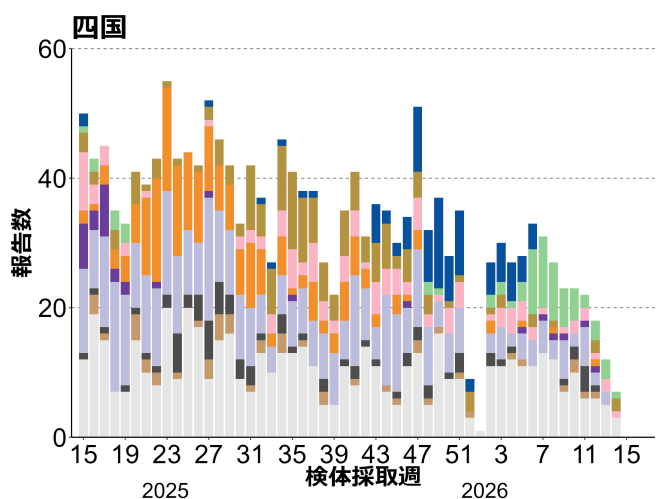
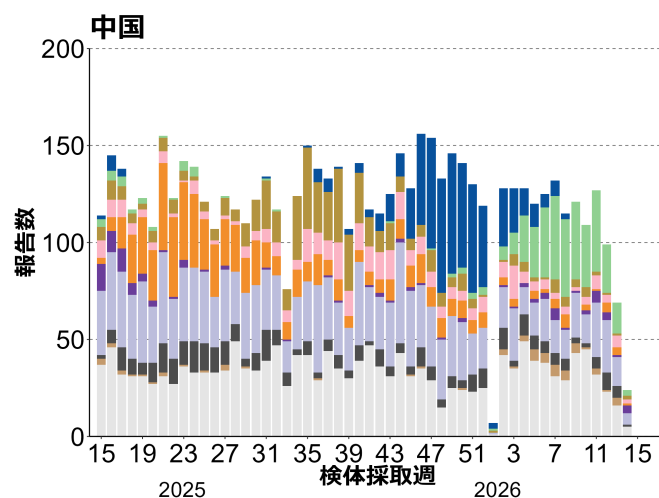
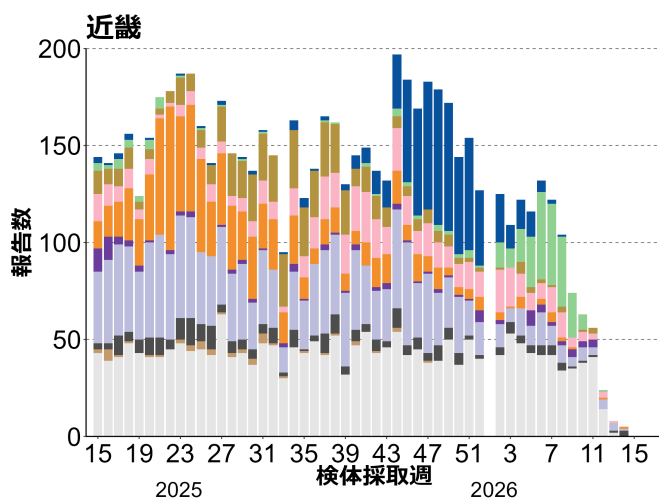
注)集計時点における報告数であるため、過去の週報で掲載された値とは必ずしも一致しないことに注意が必要である。

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

全国







出典: 感染症発生動向調査(2026年4月15日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年4月12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

本記載は、新型コロナウイルス感染症サーベイランス月報(2026年3月号)に掲載された SARS-CoV-2 ゲノムサーベイランスの再掲である。2026年3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 系統の亜系統が依然多数を占めているが減少傾向にある。また、BA.3.2 系統の亜系統が増加傾向にあり、XFG 系統の亜系統は見られなかった(図9)。なお、本データは 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

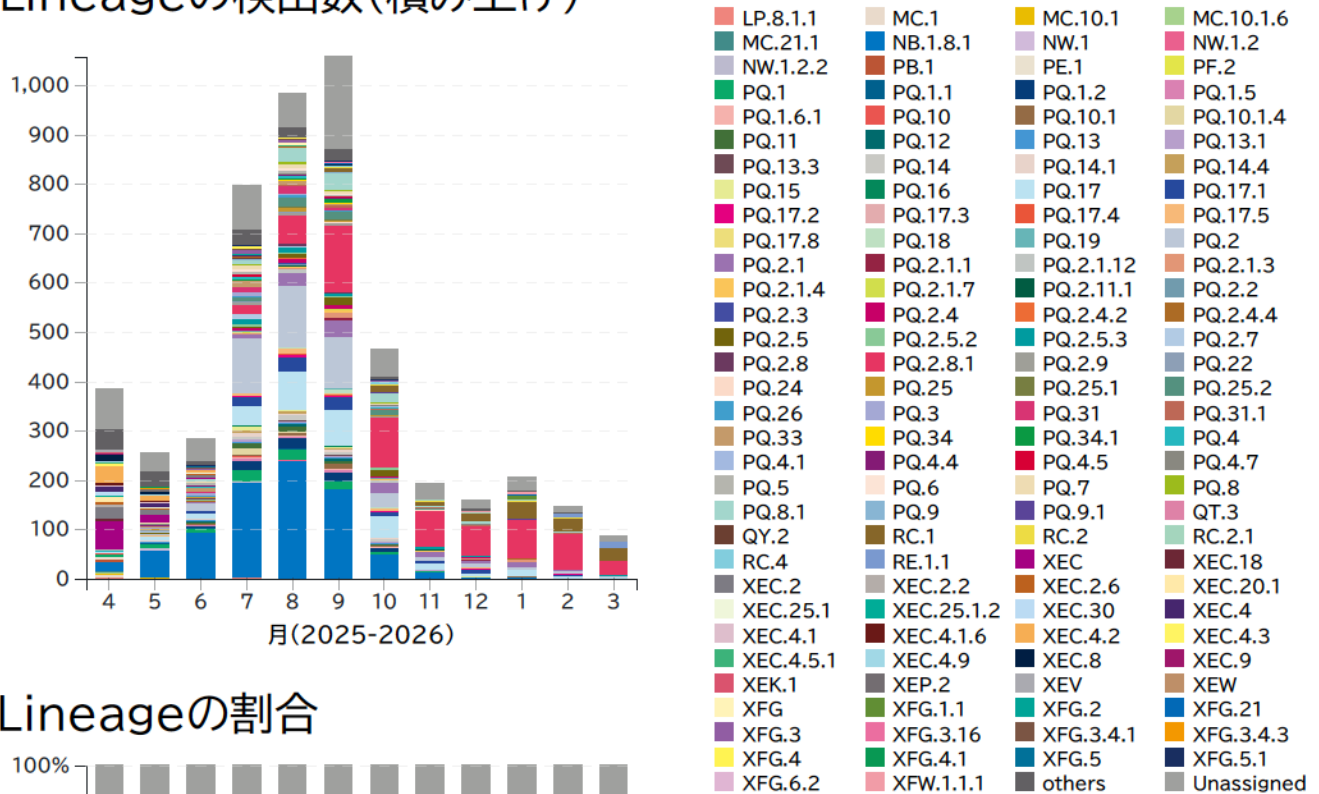
Pango lineage (Nextclade 3.21.1)	検体数 (2026年3月)	割合
NB.1.8.1系統	63	72.41%
PQ.2.8.1	28	32.18%
RC.1	25	28.74%
PQ.17	4	4.60%
PQ.2.5.3	2	2.30%
RC.2.1	1	1.15%
PQ.2	1	1.15%
PQ.2.1	1	1.15%
PQ.8.1	1	1.15%
BA.3.2系統	13	14.94%
RE.1.1	12	13.79%
RE.2.1	1	1.15%
その他	11	12.64%
Unassigned	11	12.64%
総計	87	100.00%

出典: 新型コロナウイルスゲノムサーベイランス

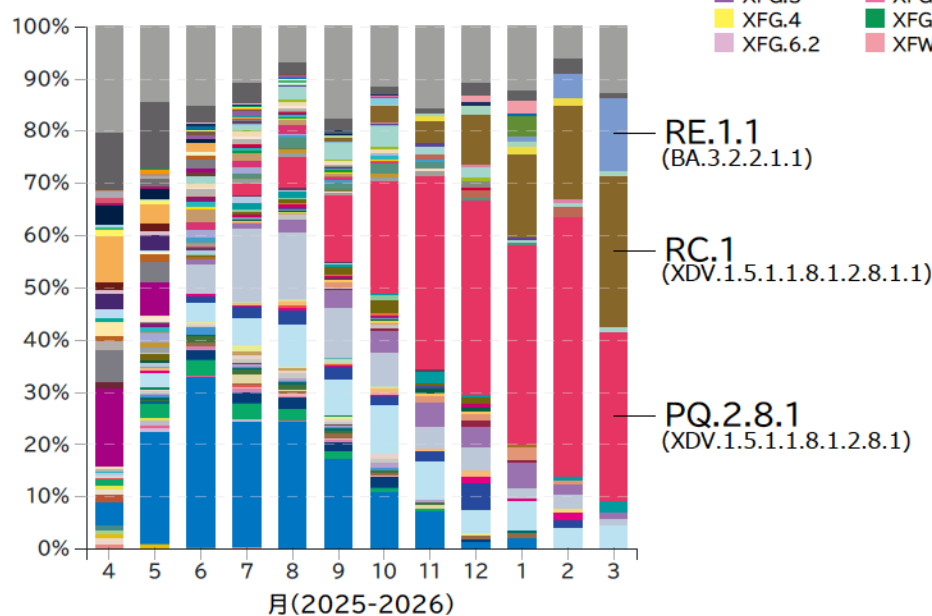
注)赤字は割合の上位3系統、表は検出割合が1%未満の lineage は Others として記載。

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 (%))

Lineageの検出数(積み上げ)



Lineageの割合



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減少している。続いて NB.1.8.1 系統が多く、増加している。BA.3.2 系統はやや増加している。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、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、本報に掲載されている数値は暫定値であり、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、修正されたりする場合があるため、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。特に直近は遅れ報告や修正による集計値の変動が大きいことを考慮して 5 週前の数字を用いて記述している。

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

●グラフで見る感染症流行状況

<https://www.jihs.go.jp/content10/030/Dashboard.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10週	第11週	第12週	第13週	第14週	第15週
インフルエンザウイルス A/H1 亜型	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A/H1pdm09 亜型	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A/H3 亜型	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A(亜型不明)	0	2	1	0	0	0
インフルエンザウイルス B 型	7	8	3	2	1	0
SARS-CoV-2	2	0	1	0	2	0
RS ウイルス	1	1	0	0	0	1
パラインフルエンザウイルス 1 型	0	1	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 2 型	0	0	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 3 型	0	0	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 4 型	0	0	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス(型不明)	0	0	3	2	0	0
ライノ/エンテロウイルス	3	3	5	2	0	1
ヒトメタニューモウイルス	0	0	1	0	1	0
アデノウイルス	0	0	2	0	0	0
コロナウイルス HKU1	0	0	0	0	0	0
コロナウイルス NL63	0	0	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	3	2	1	0	0	0
百日咳菌	0	0	0	0	0	0

病原体	第10週	第11週	第12週	第13週	第14週	第15週
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	1	0	0	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15日時点, データ範囲: 2026年3月2日~2026年4月12日)

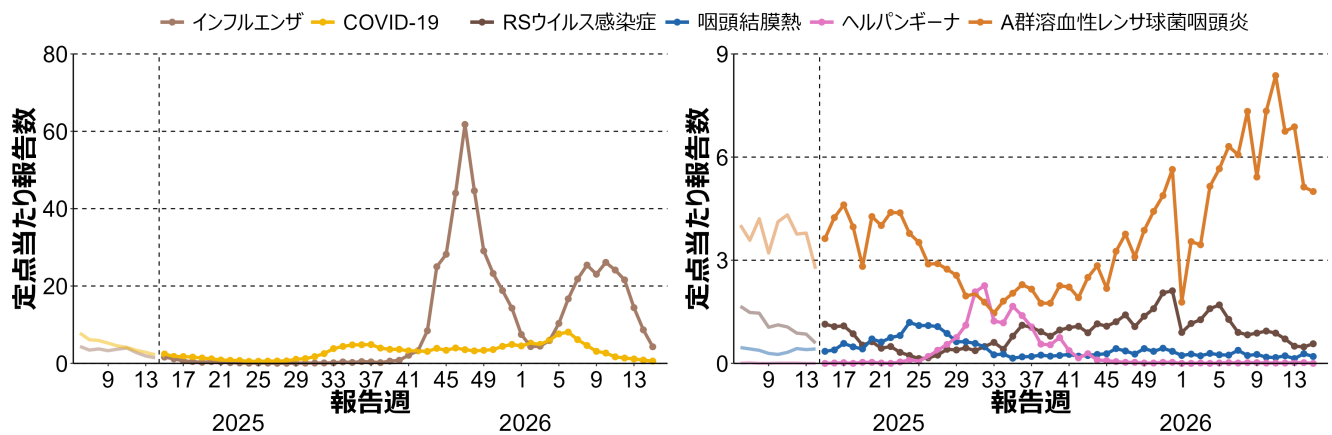
注)医療機関からの任意の協力による報告であるため報告数は参考値である。第10週から第15週にかけてご協力いただいた医療機関は、19医療機関である。

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。

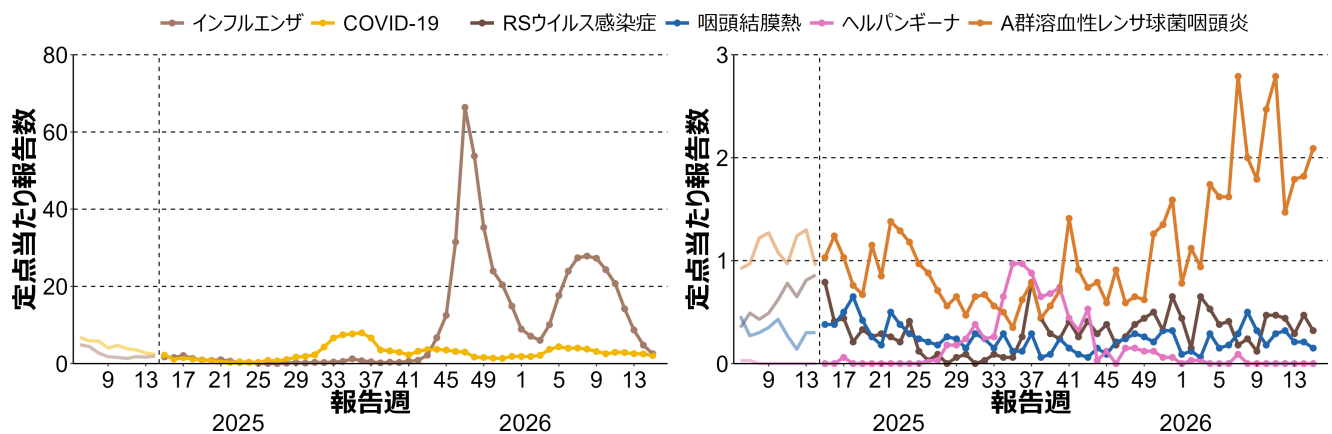
注)表記が「cov」または「flu」のみであるものについては、本表の集計対象から除外している。

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

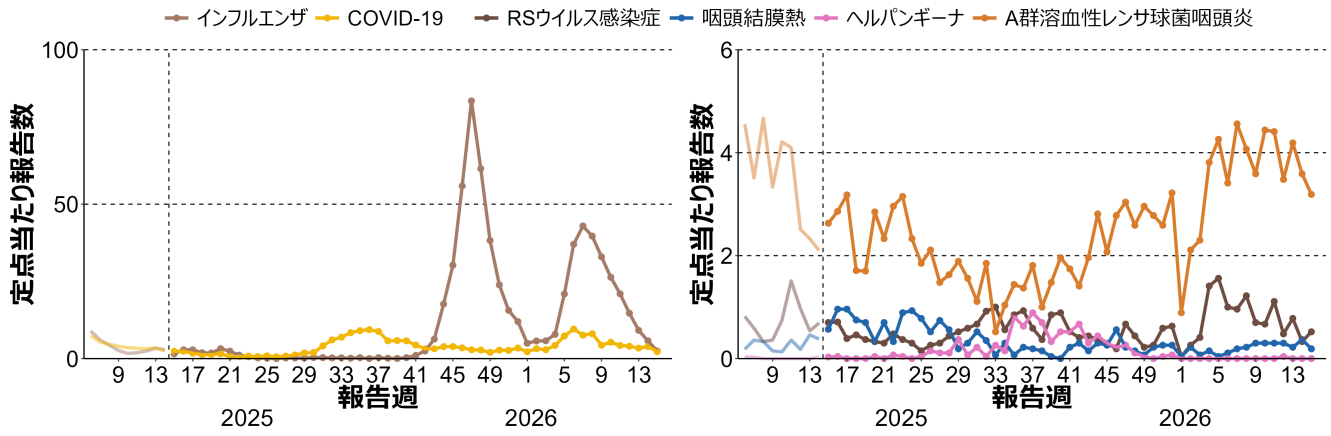
北海道



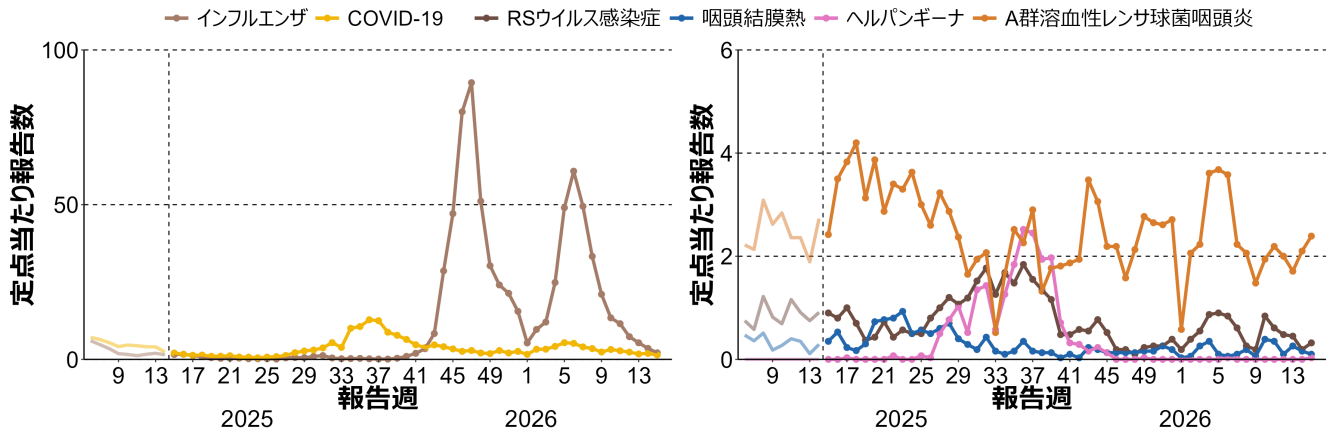
青森県



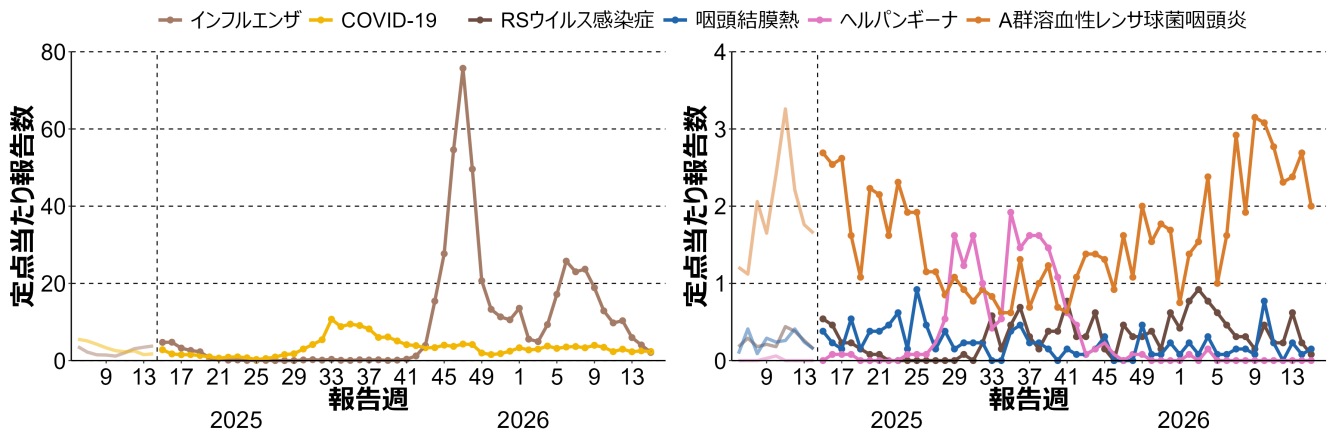
岩手県



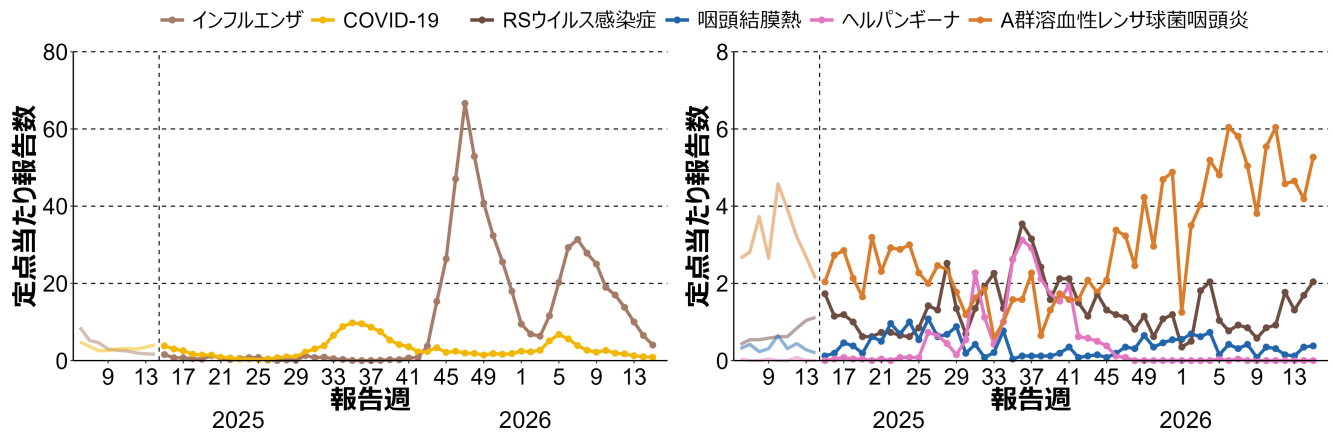
宮城県



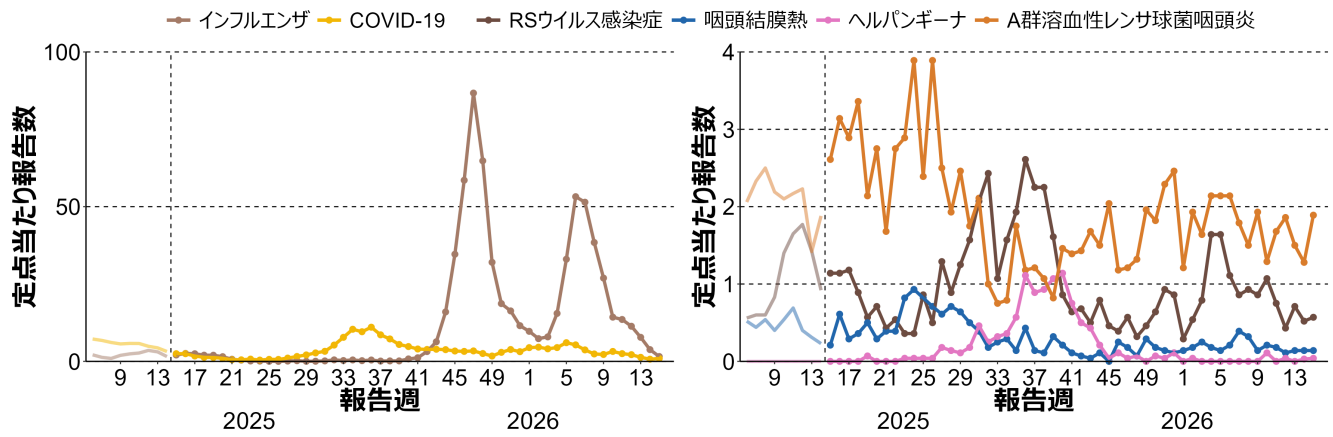
秋田県



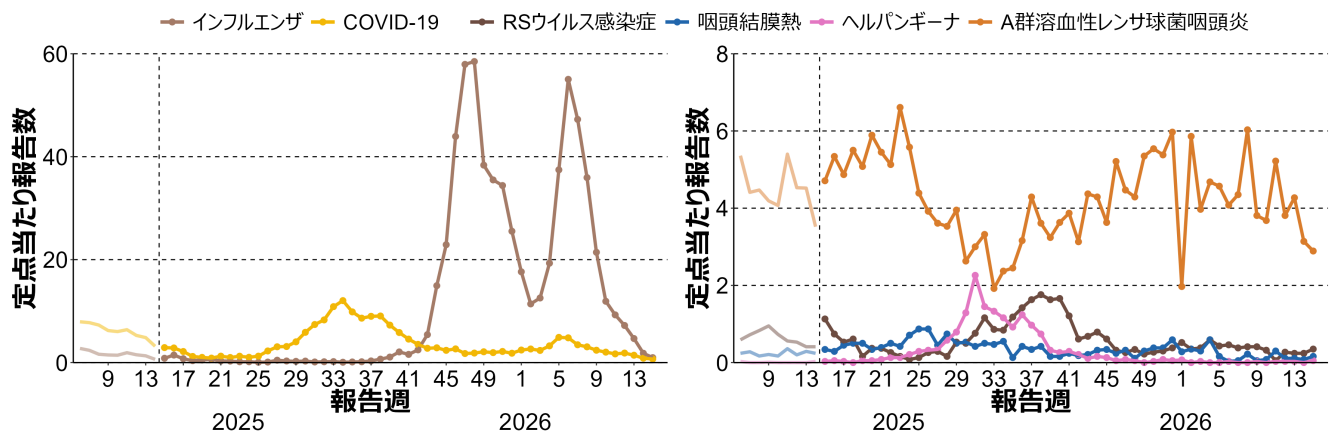
山形県



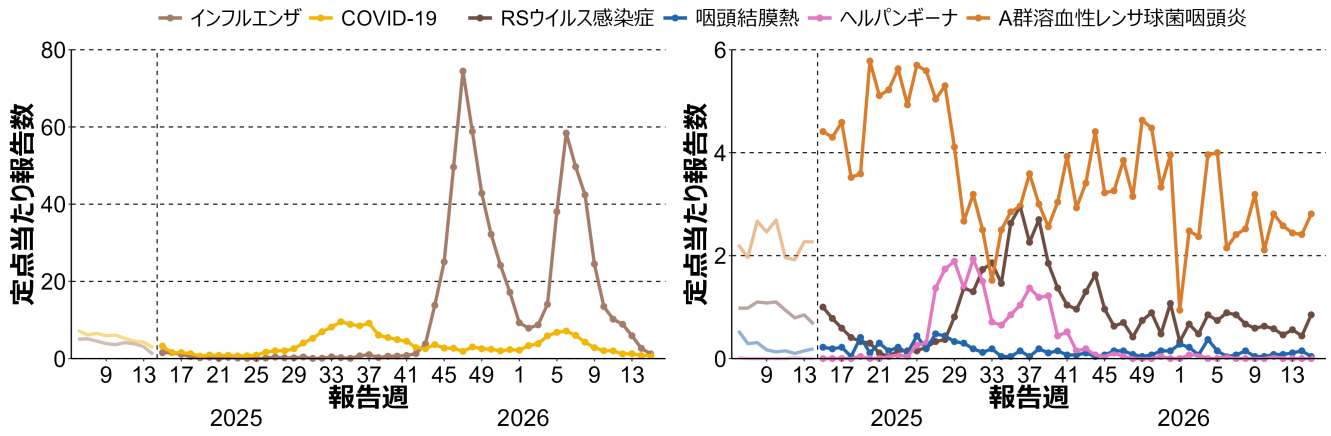
福島県



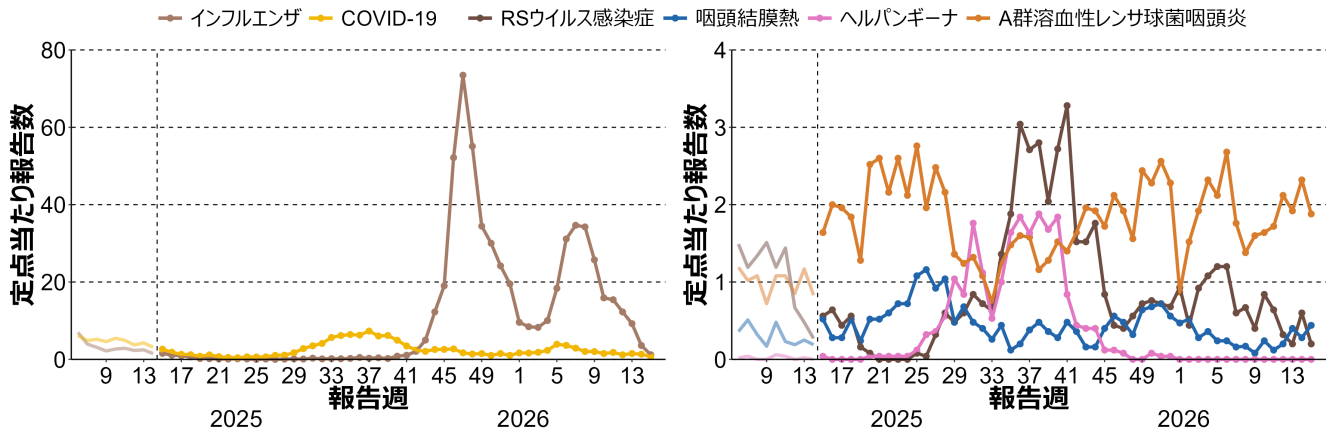
茨城県



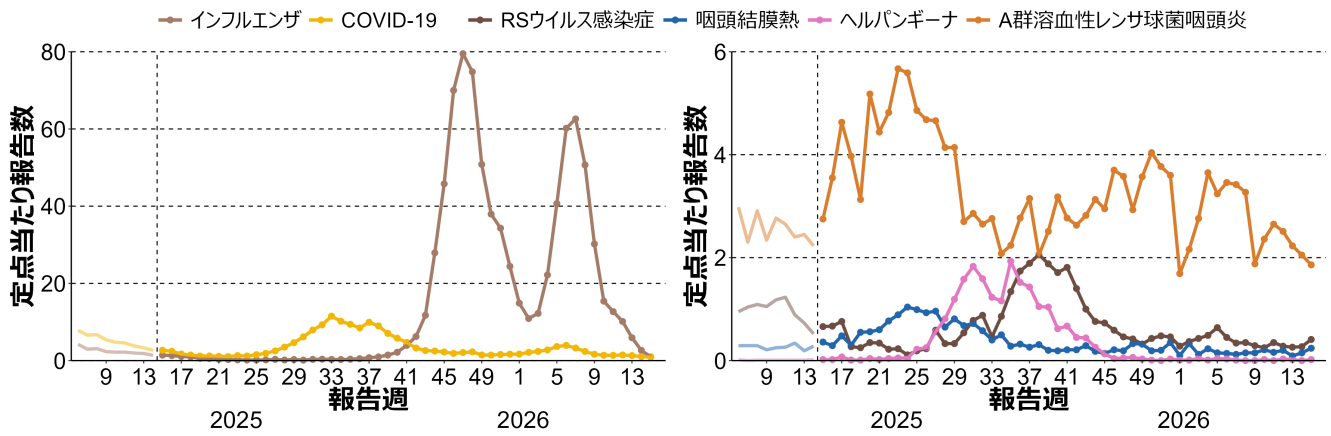
栃木県



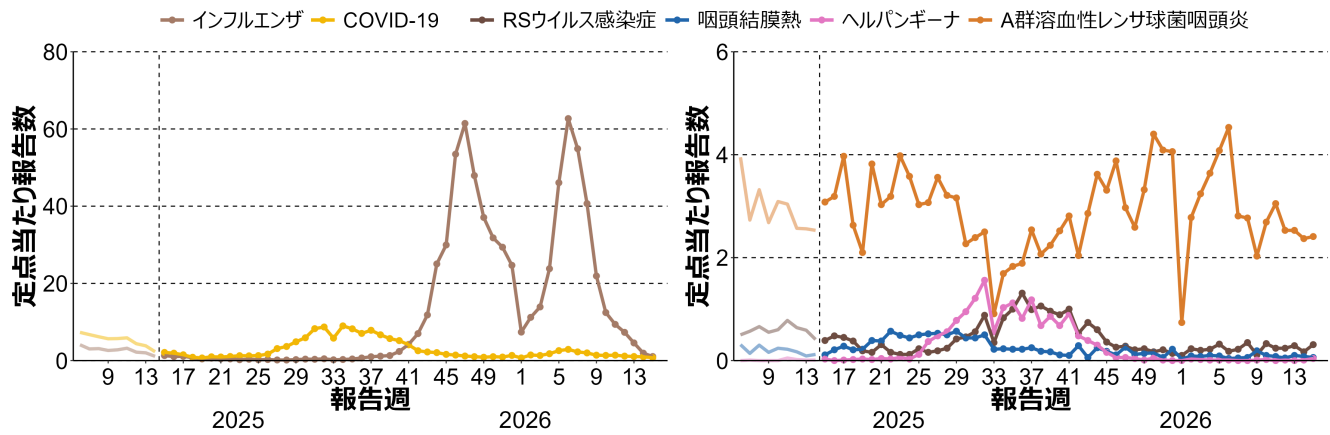
群馬県



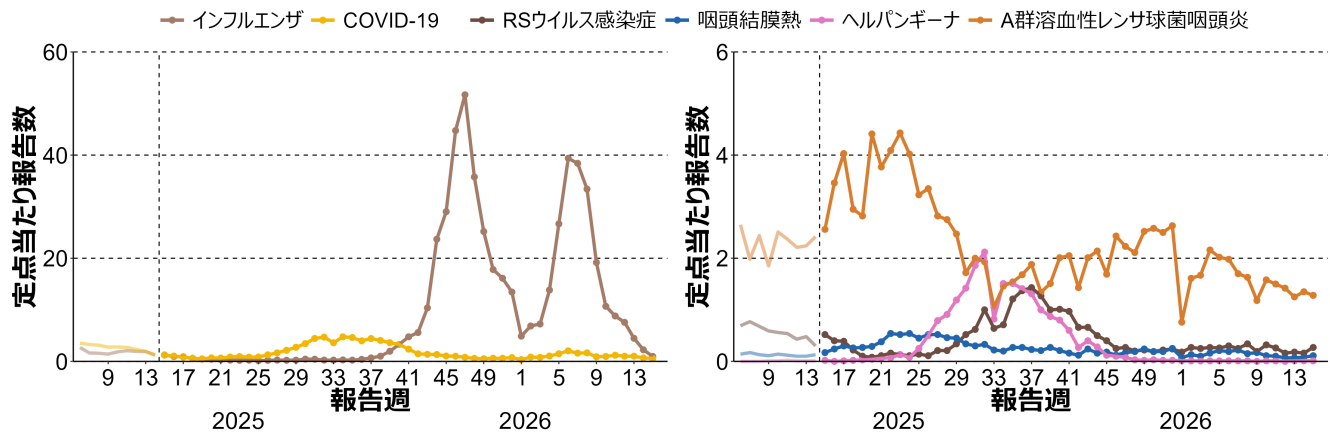
埼玉県



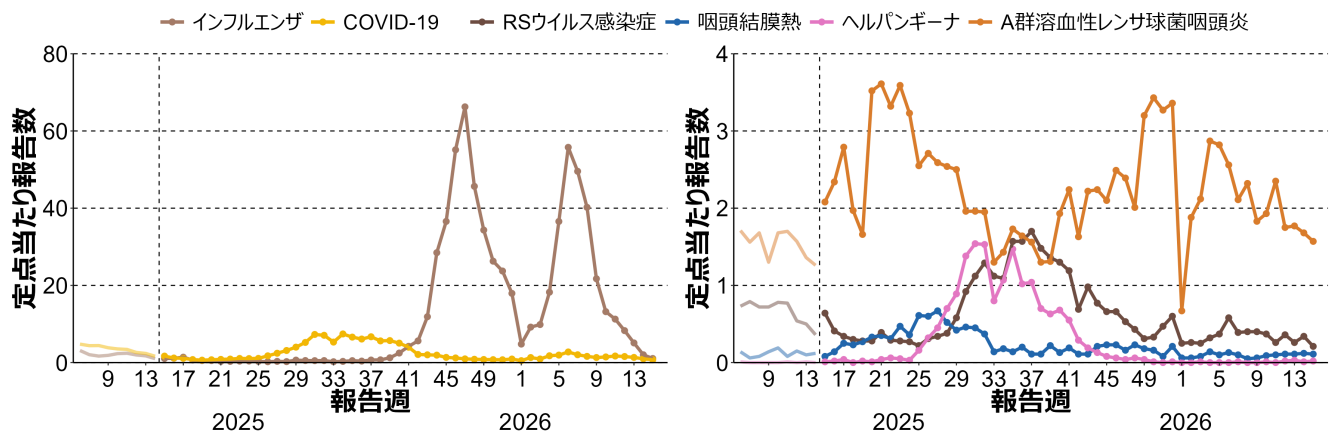
千葉県



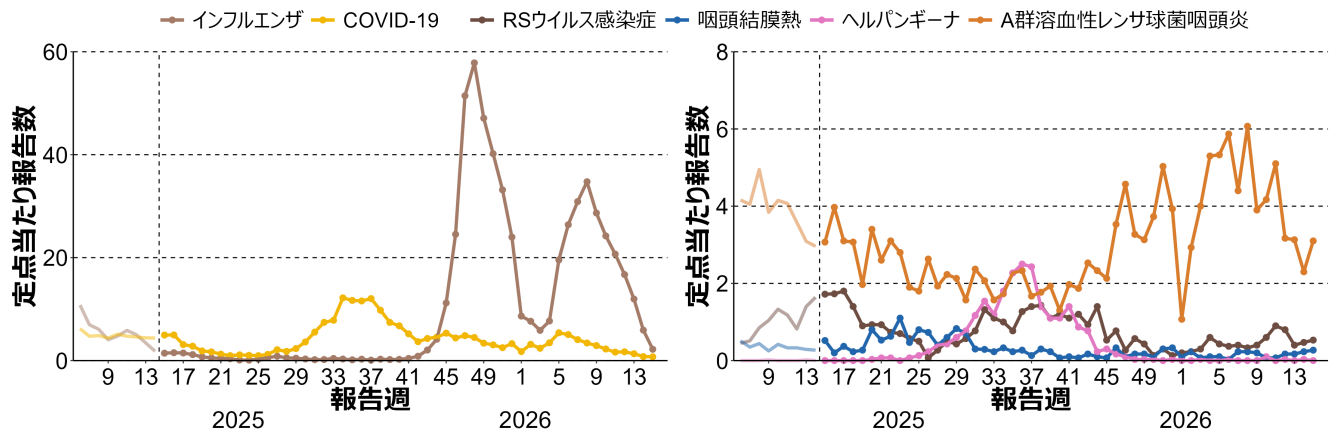
東京都



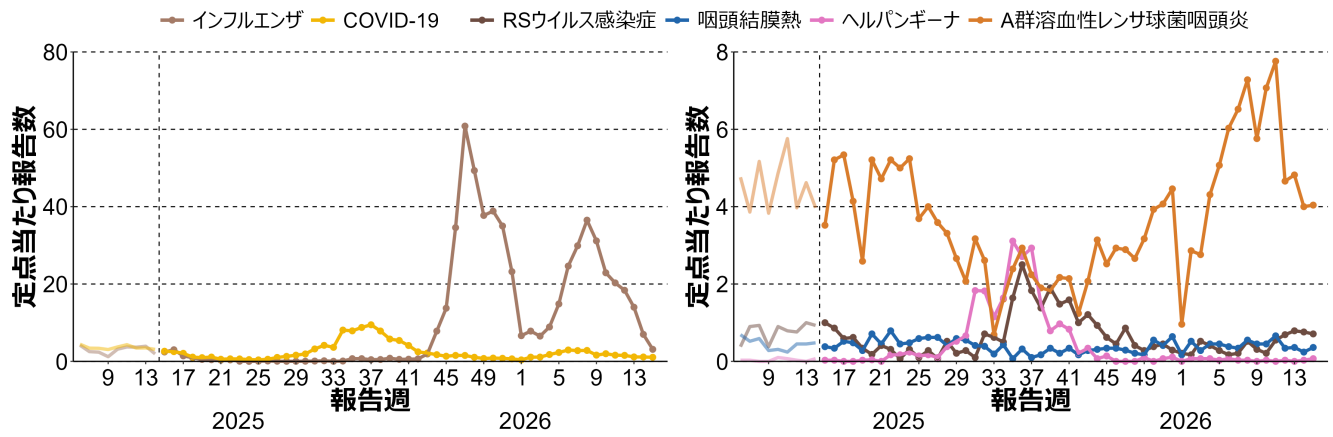
神奈川県



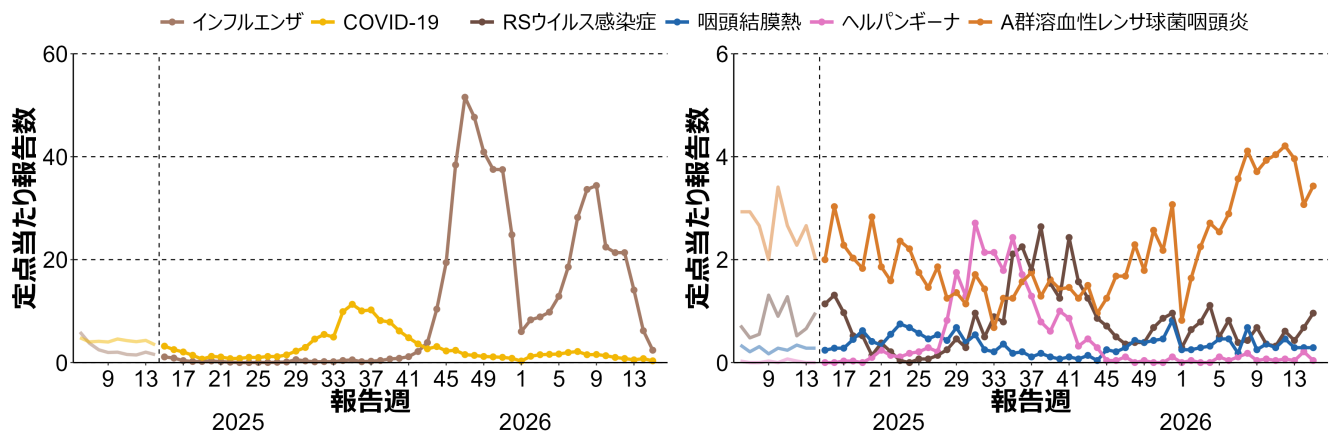
新潟県



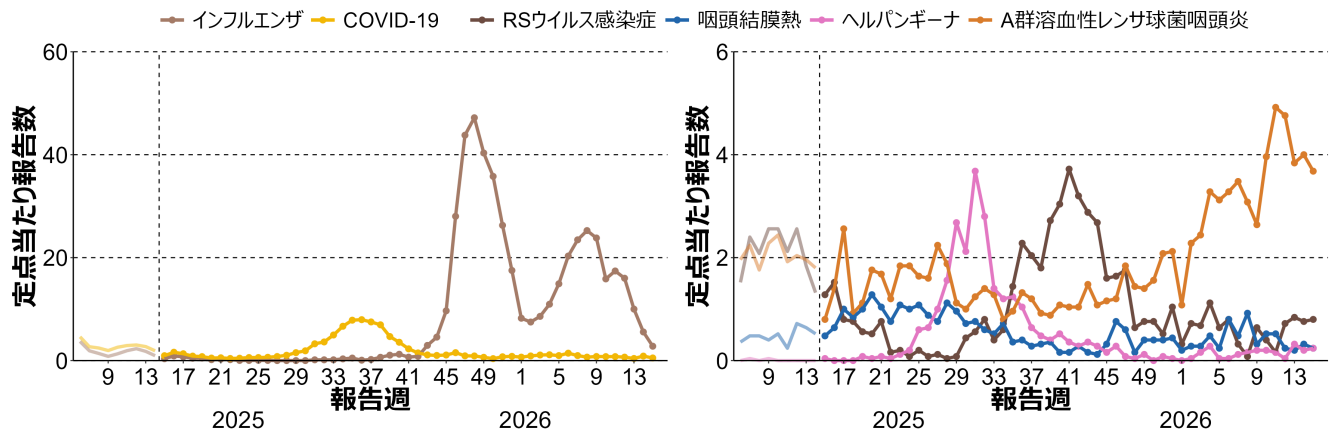
富山県



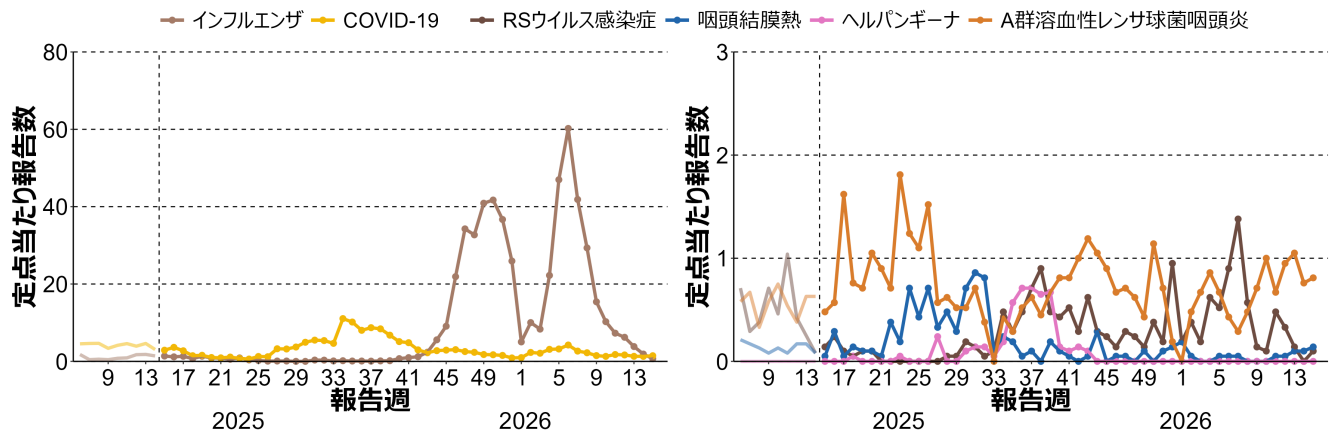
石川県



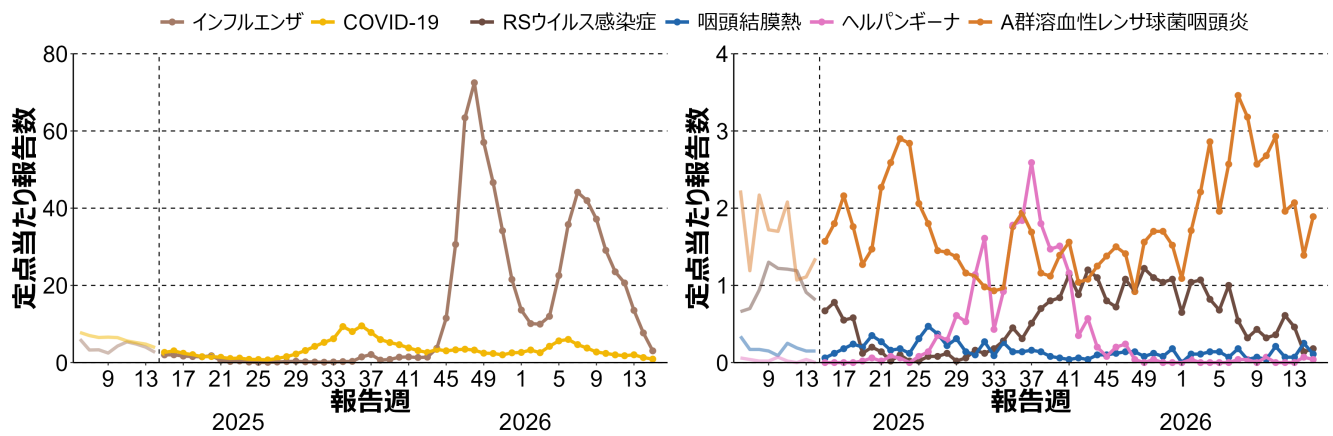
福井県



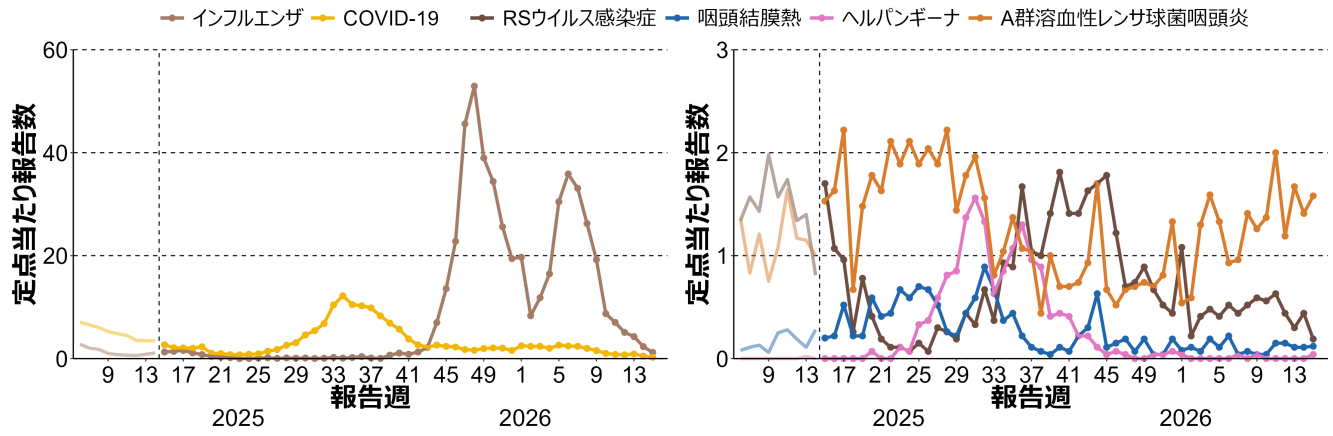
山梨県



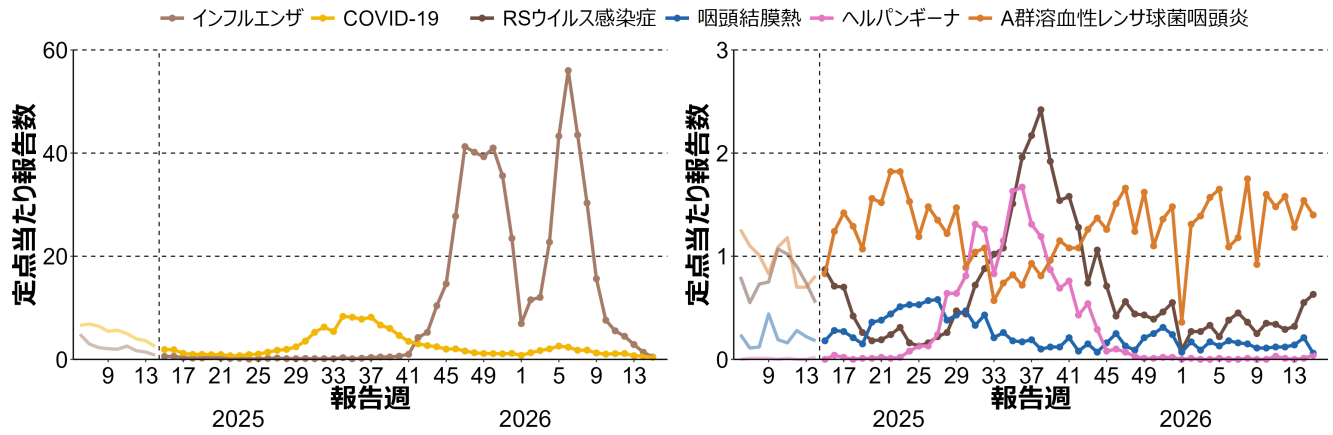
長野県



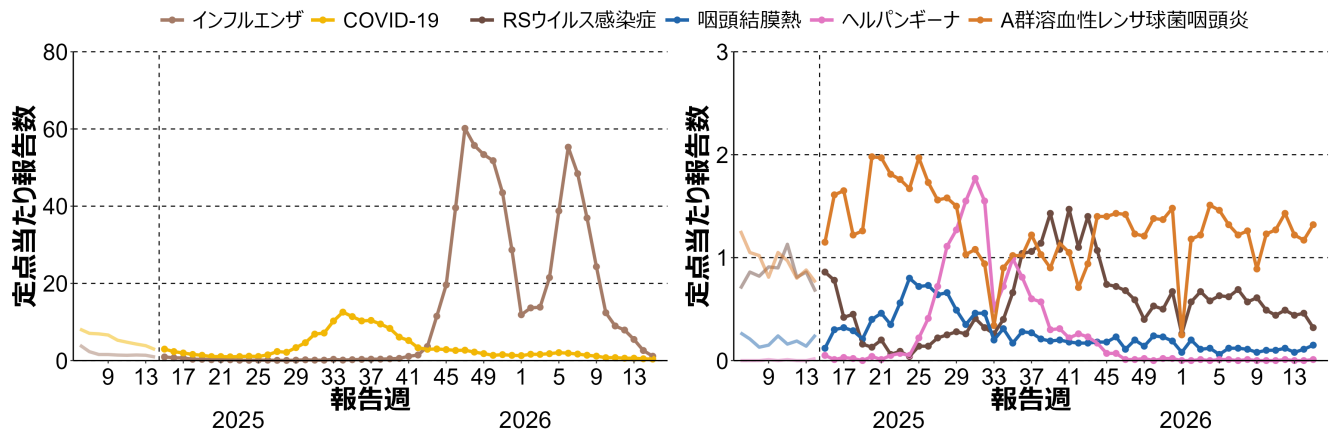
岐阜県



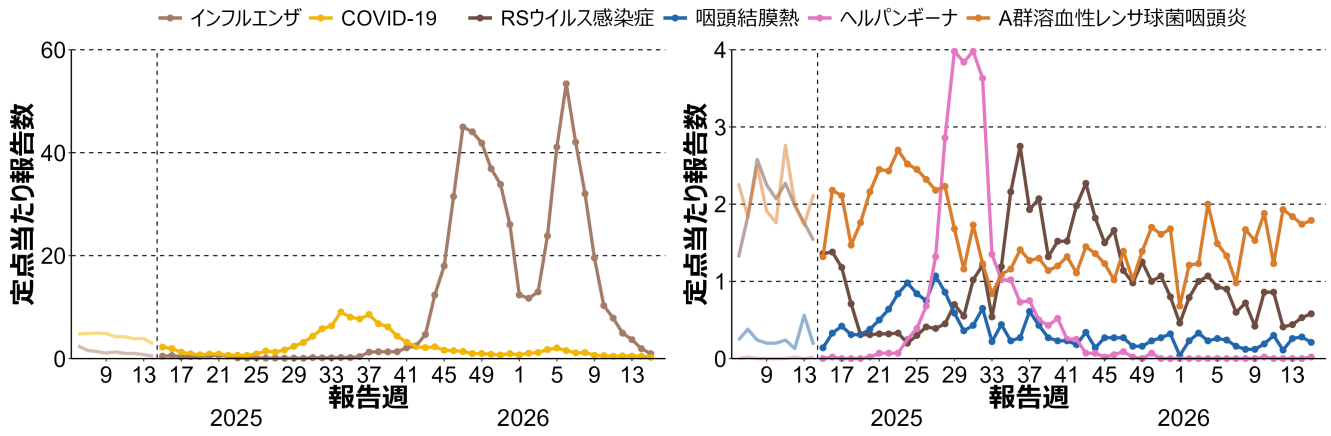
静岡県



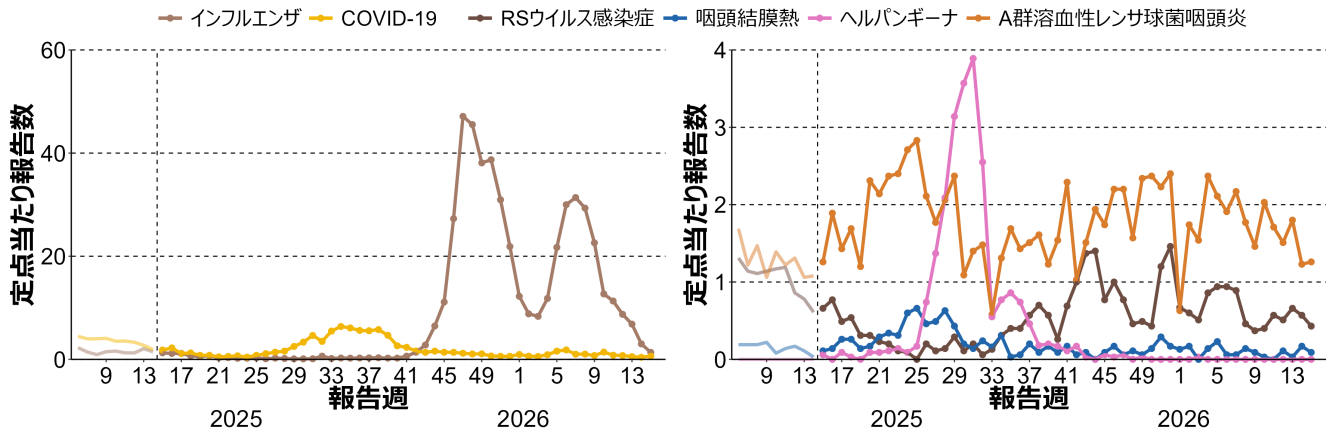
愛知県



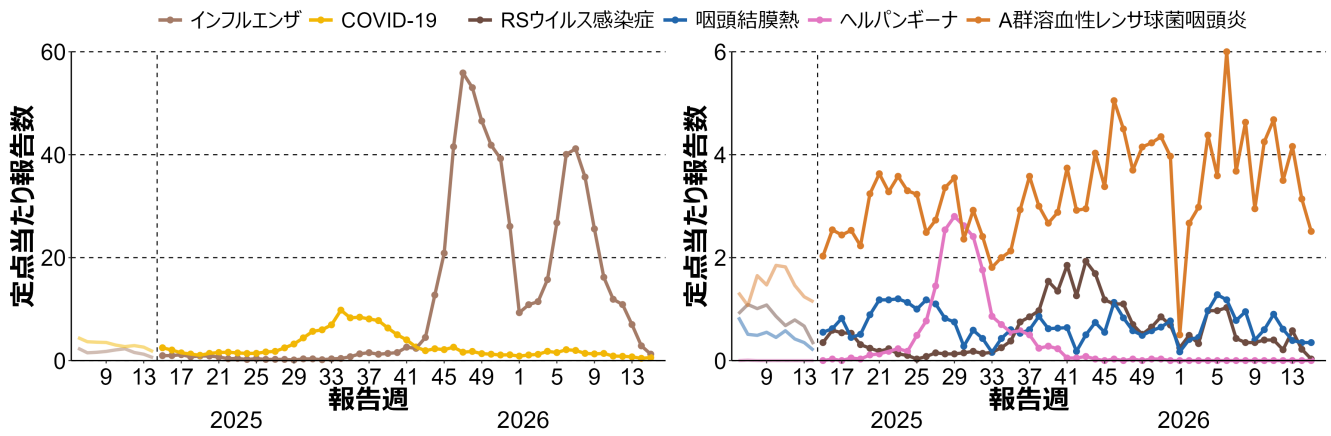
三重県



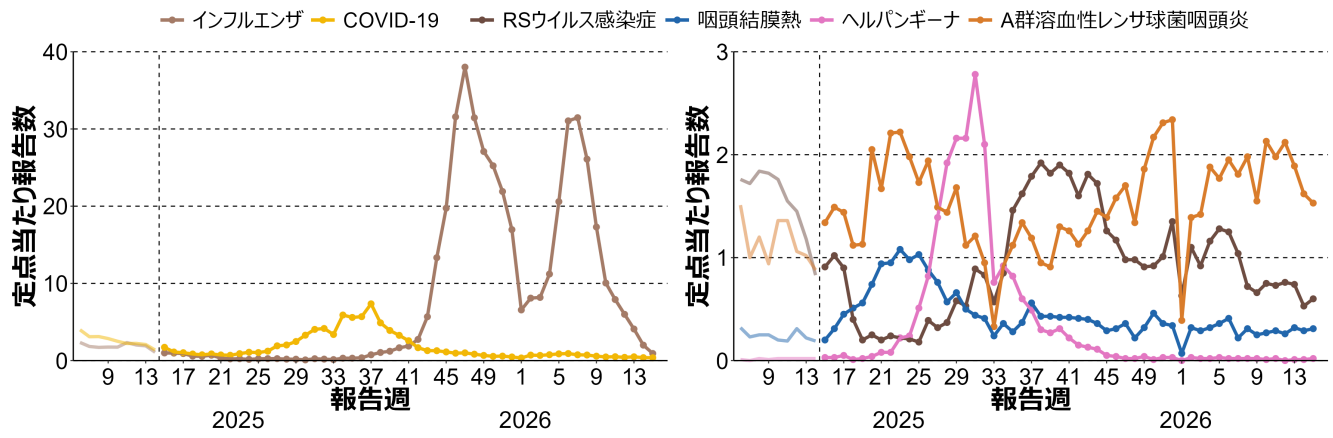
滋賀県



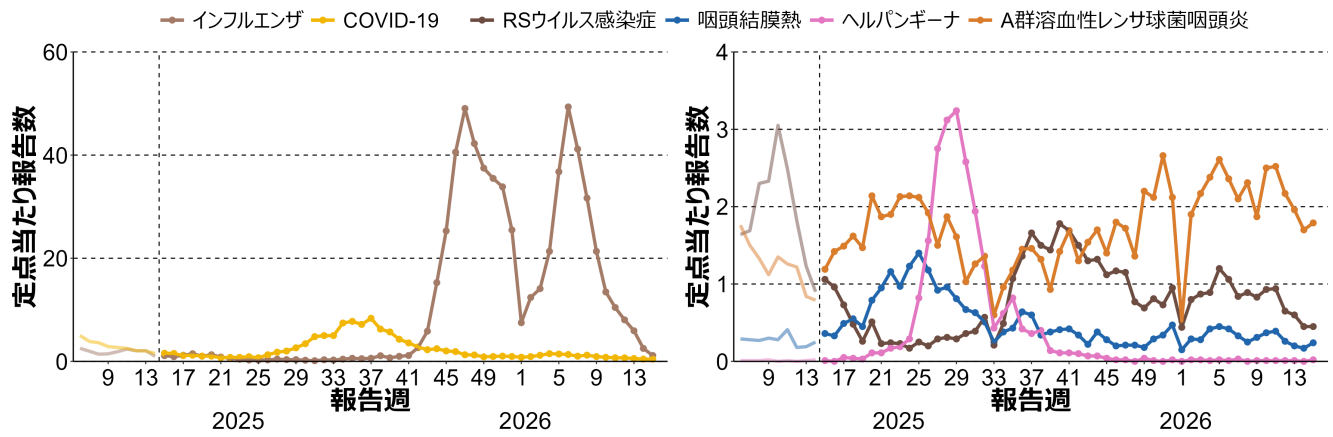
京都府



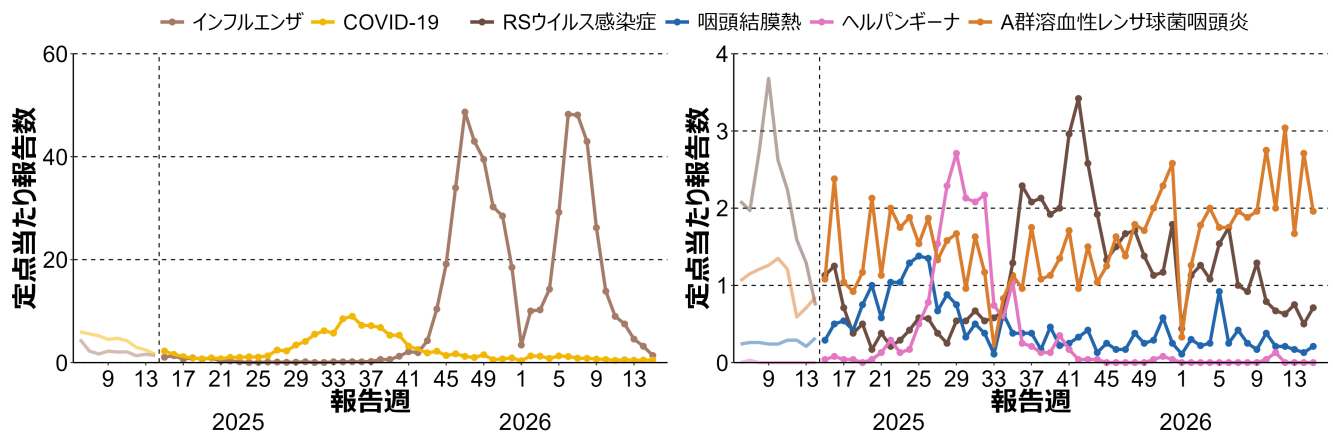
大阪府



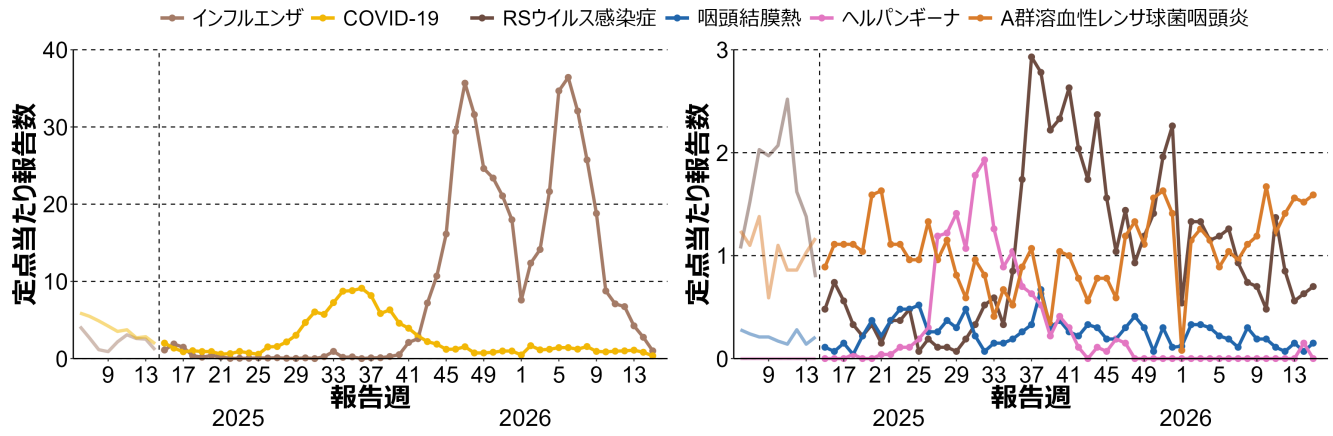
兵庫県



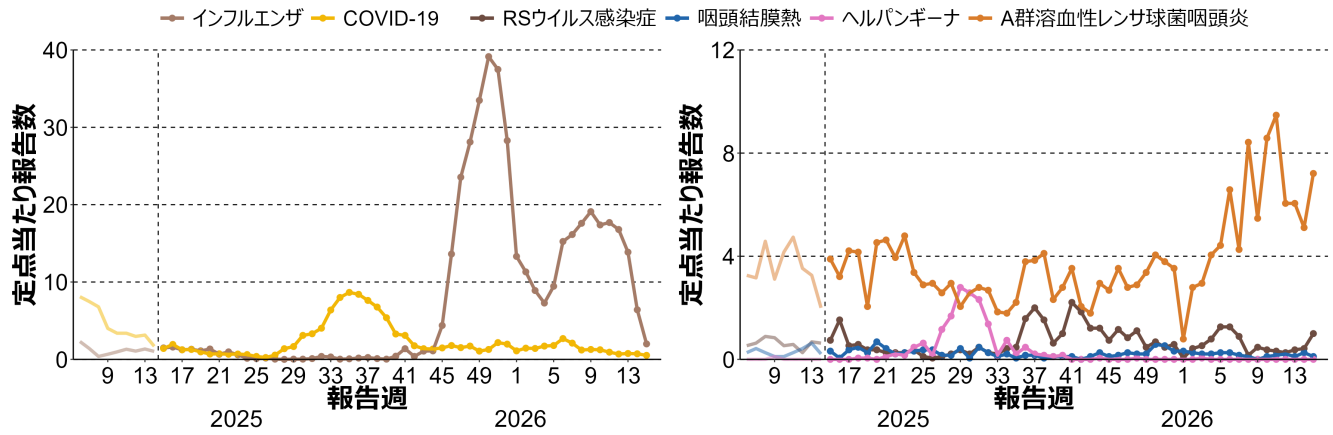
奈良県



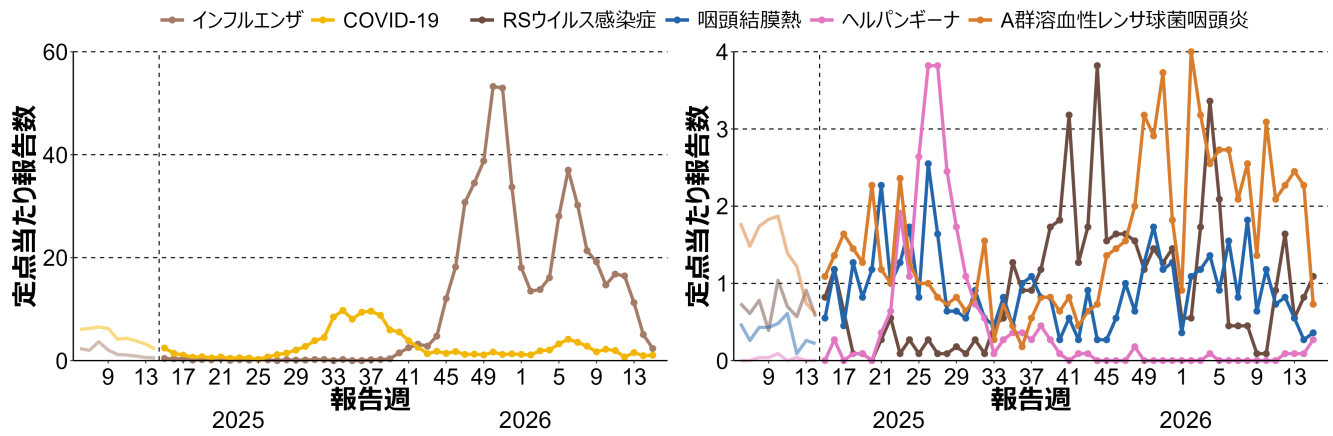
和歌山県



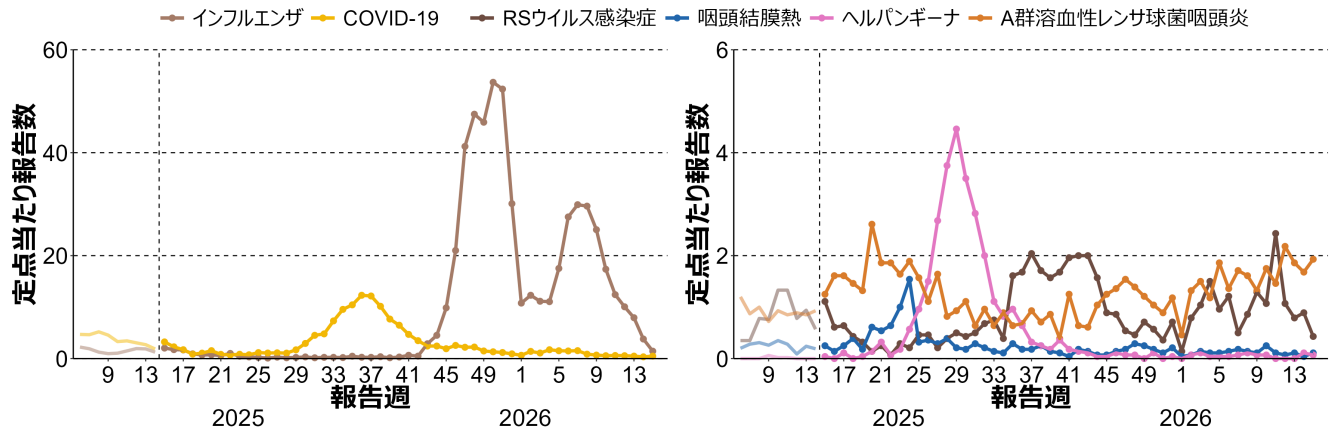
鳥取県



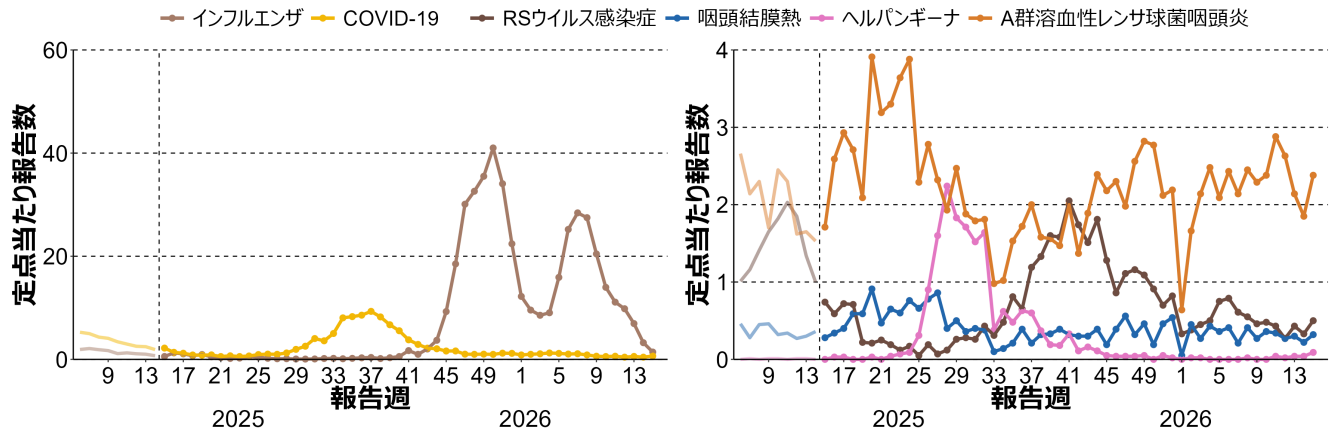
島根県



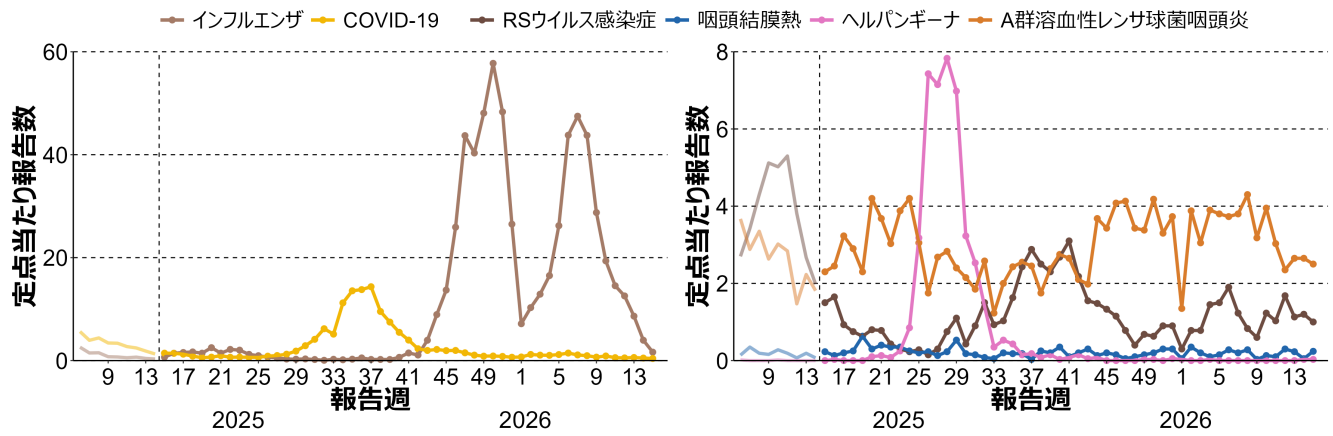
岡山県



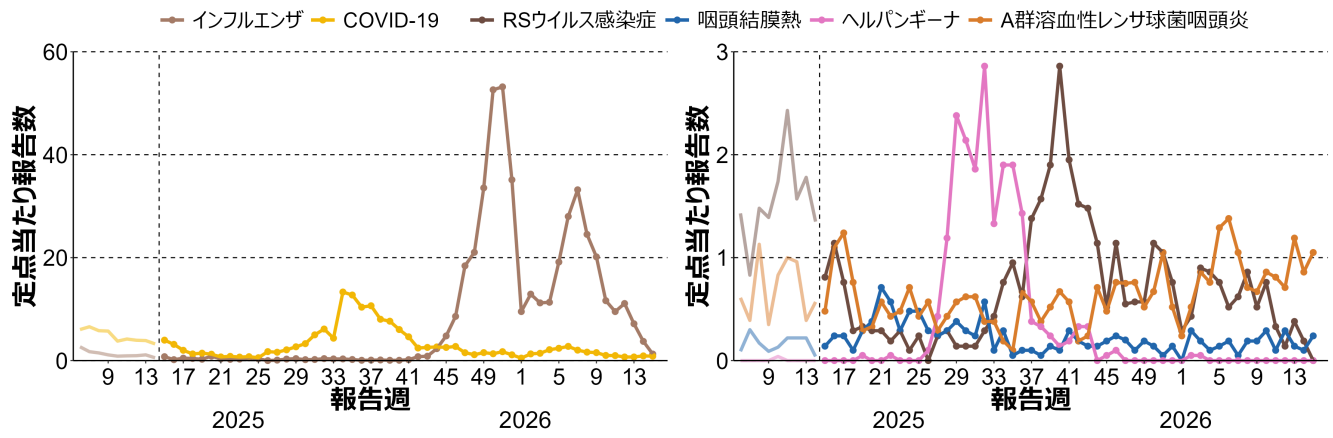
広島県



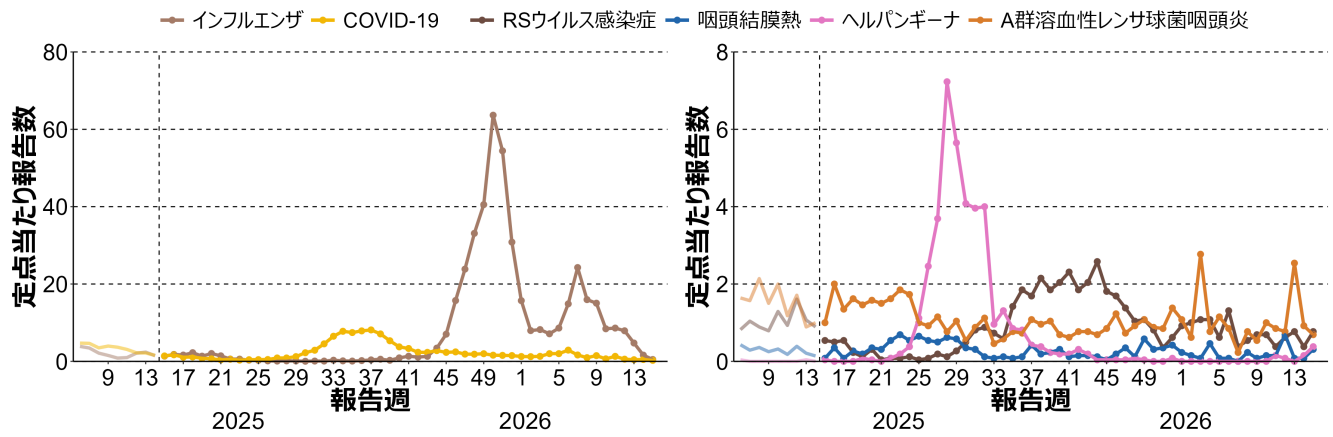
山口県



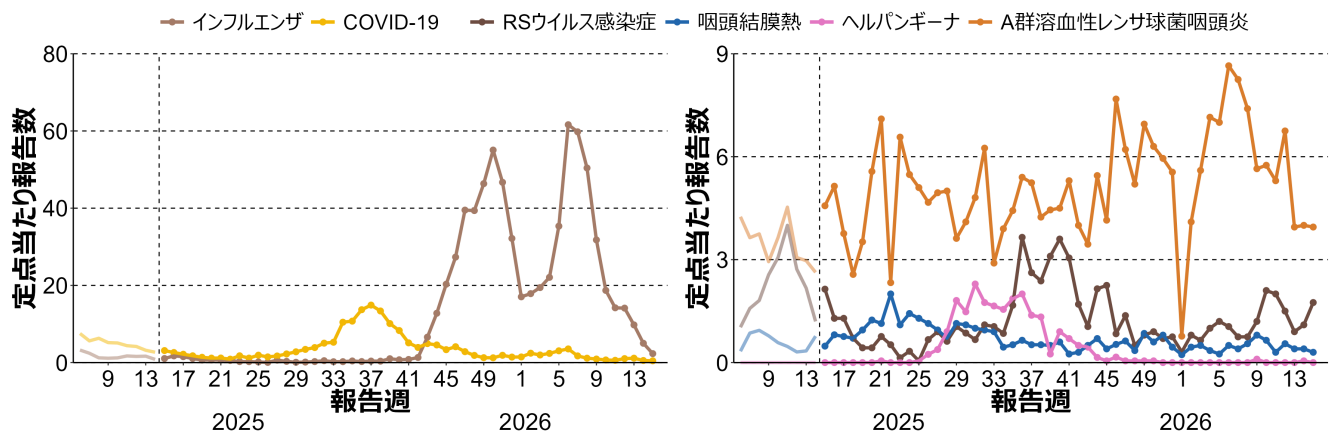
徳島県



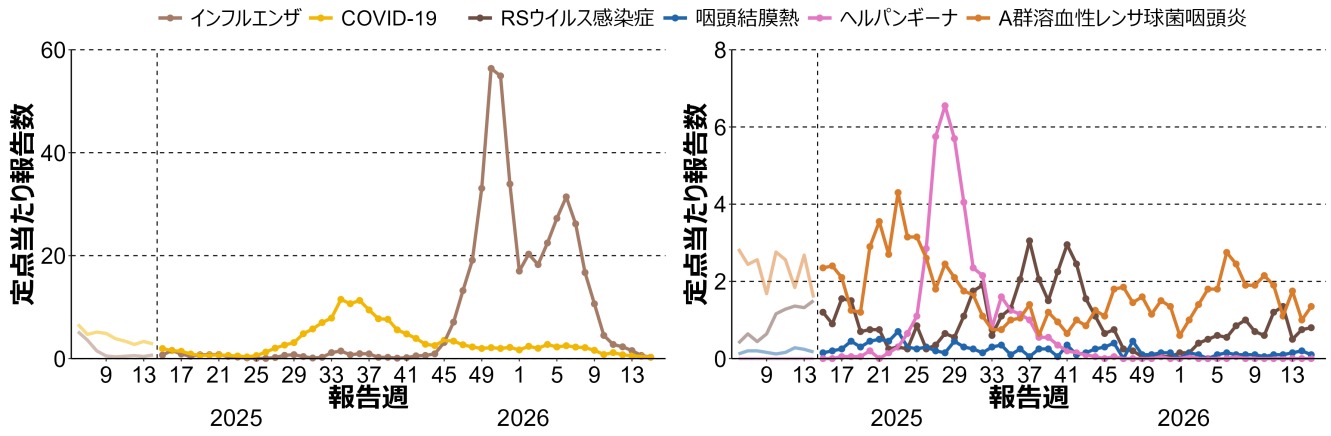
香川県



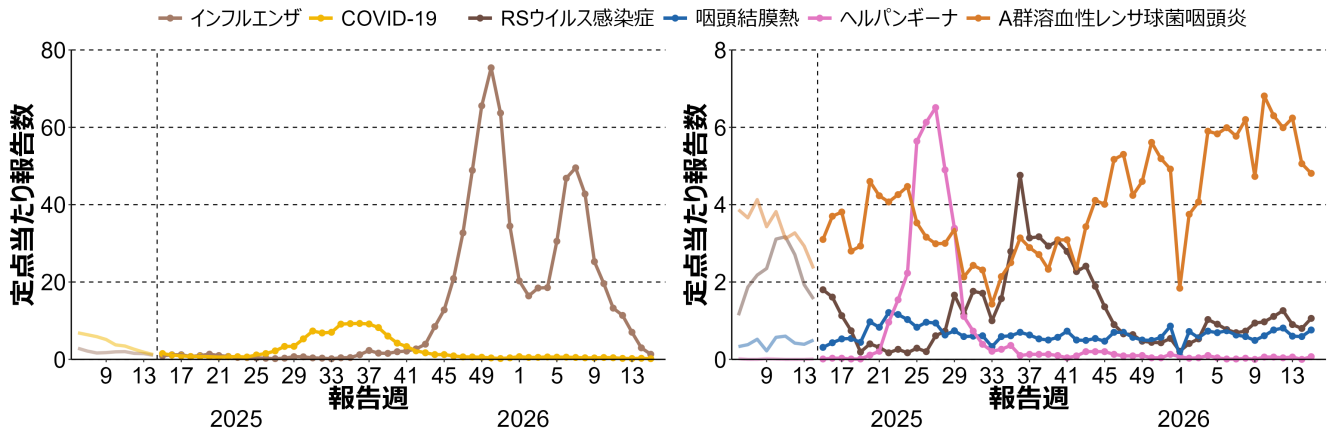
愛媛県



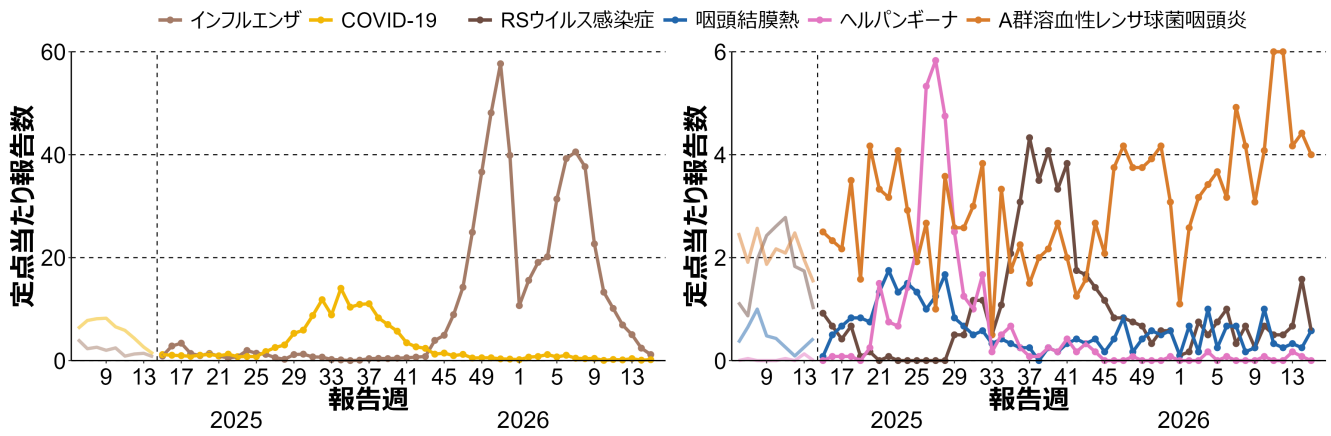
高知県



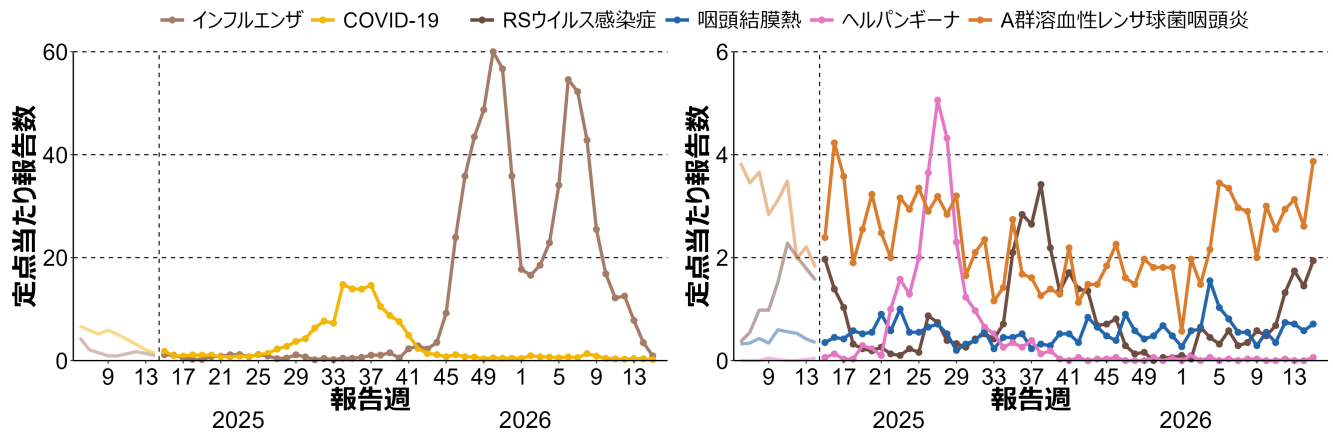
福岡県



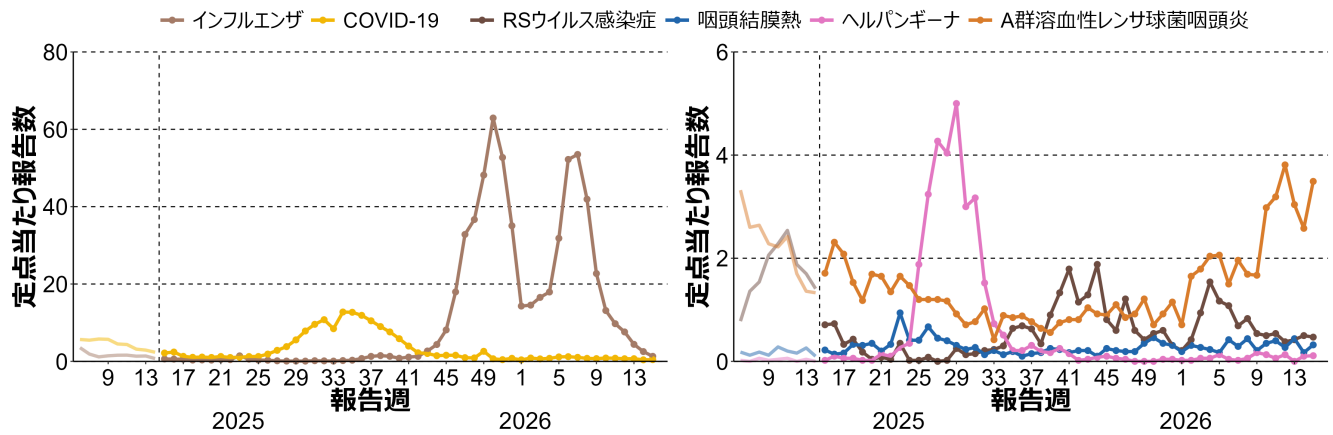
佐賀県



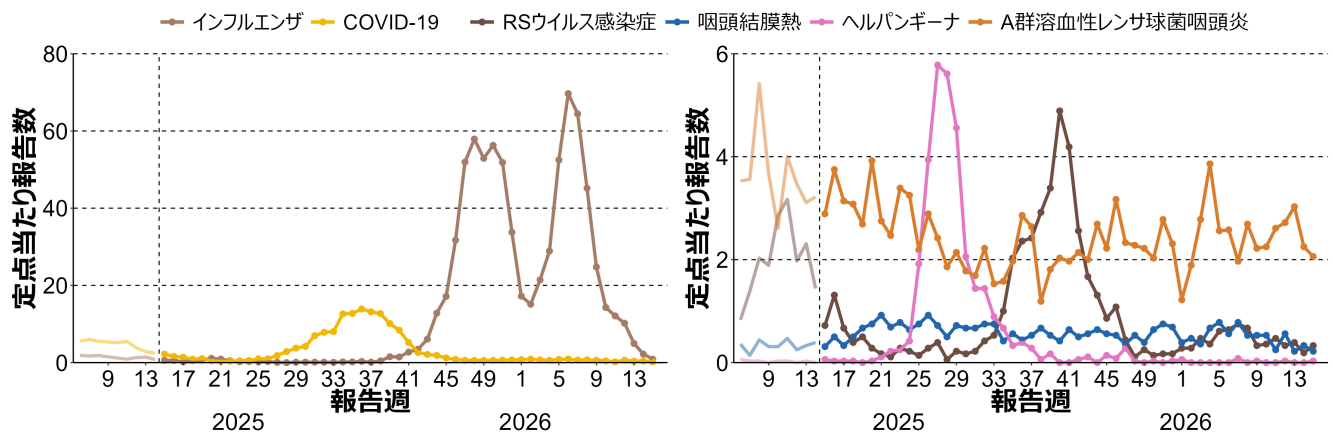
長崎県



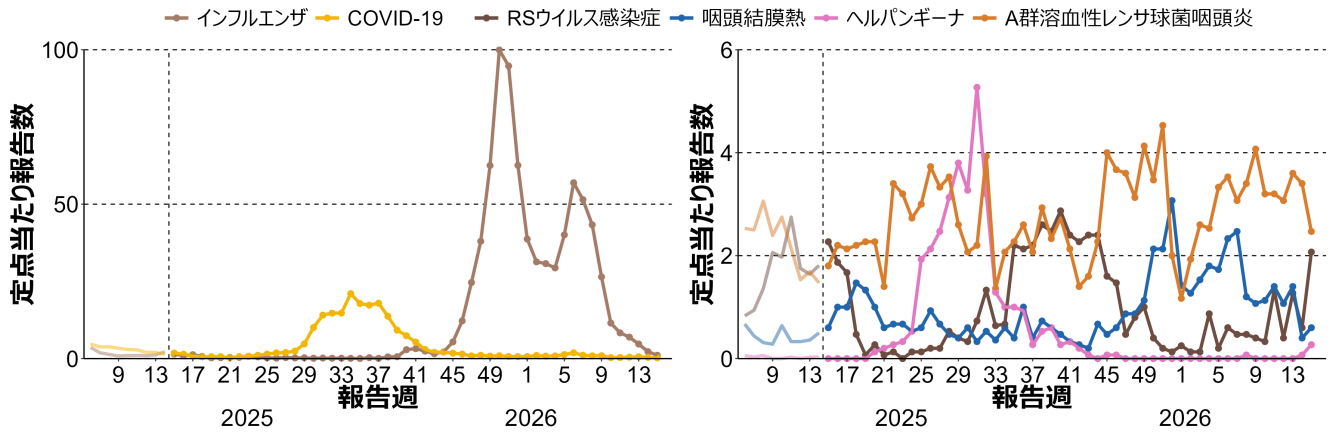
熊本県



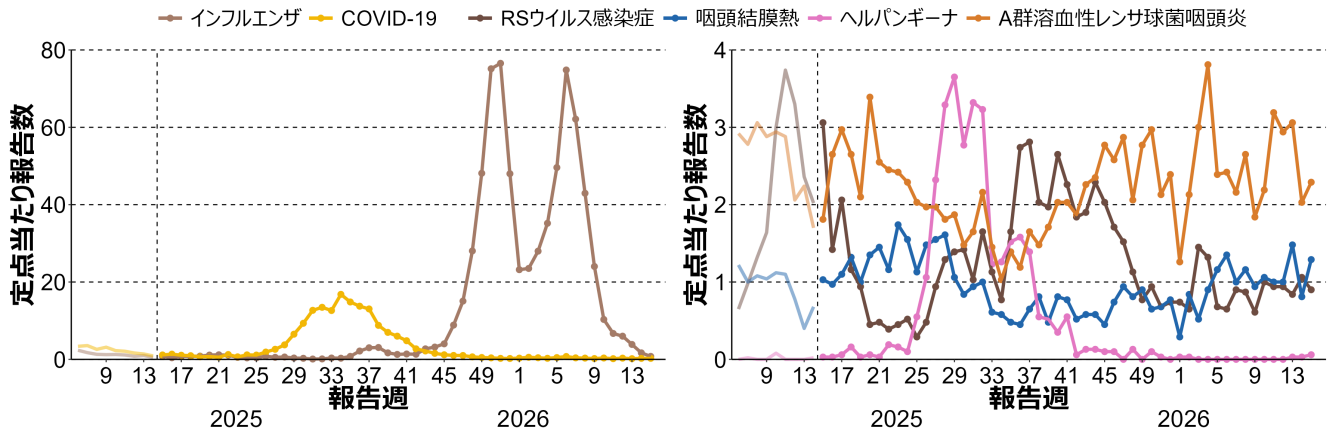
大分県



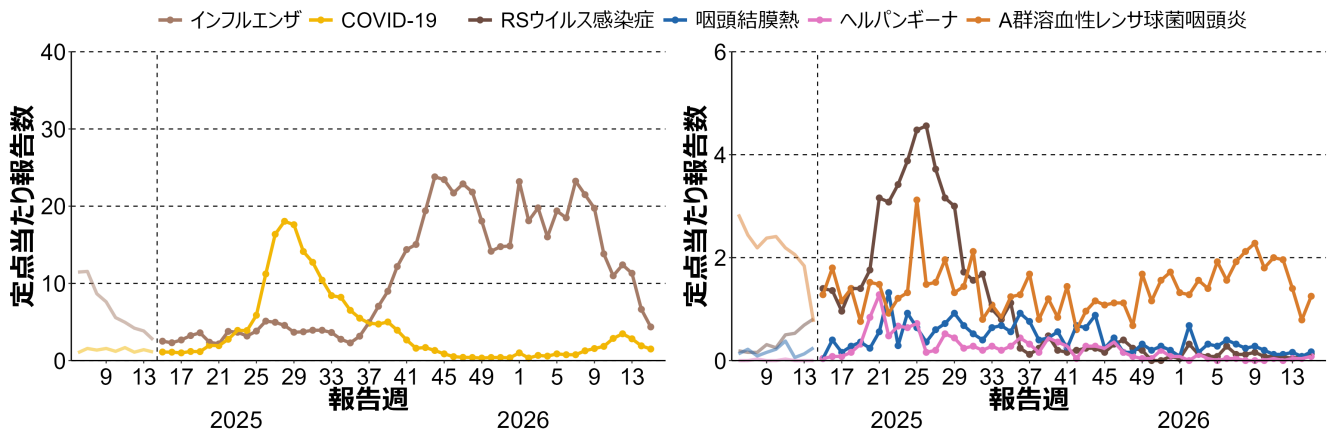
宮崎県



鹿児島県



沖縄県



出典: 感染症発生動向調査(2026年4月15日時点, データ範囲: 2025年2月3日~2026年4月12日)

注) 報告数は、当該週のIDWRで還元したデータを用いた。

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。