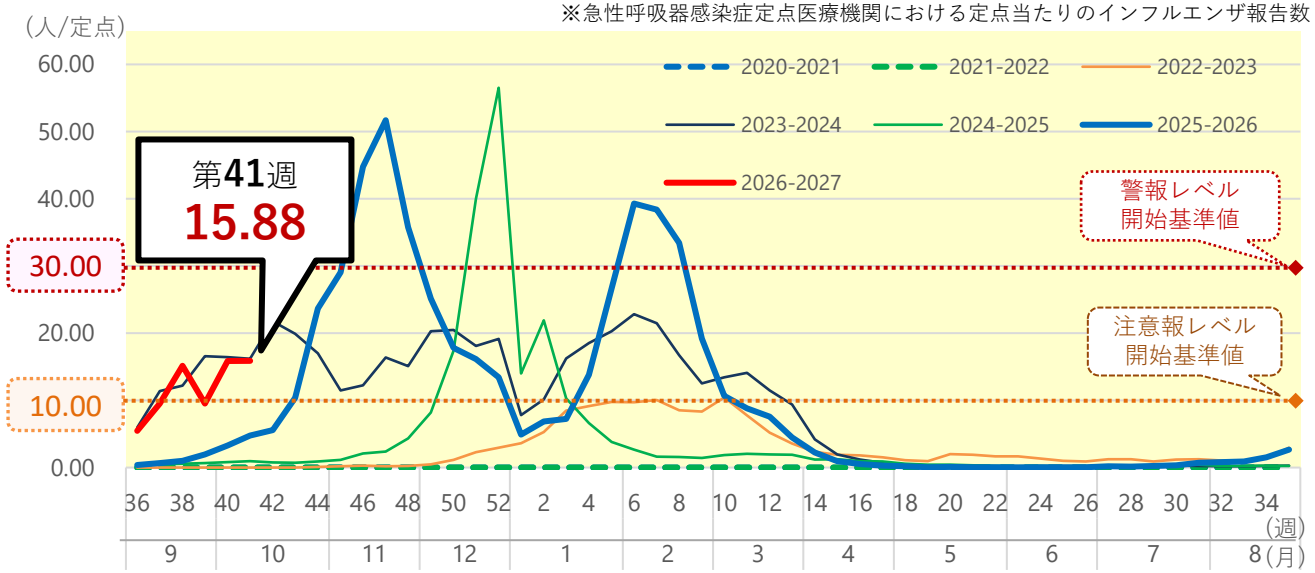
5類 インフルエンザ －五類感染症－ 注意報レベル

－ 注目すべき感染症 －

資料1

都内定点医療機関あたりの患者報告数

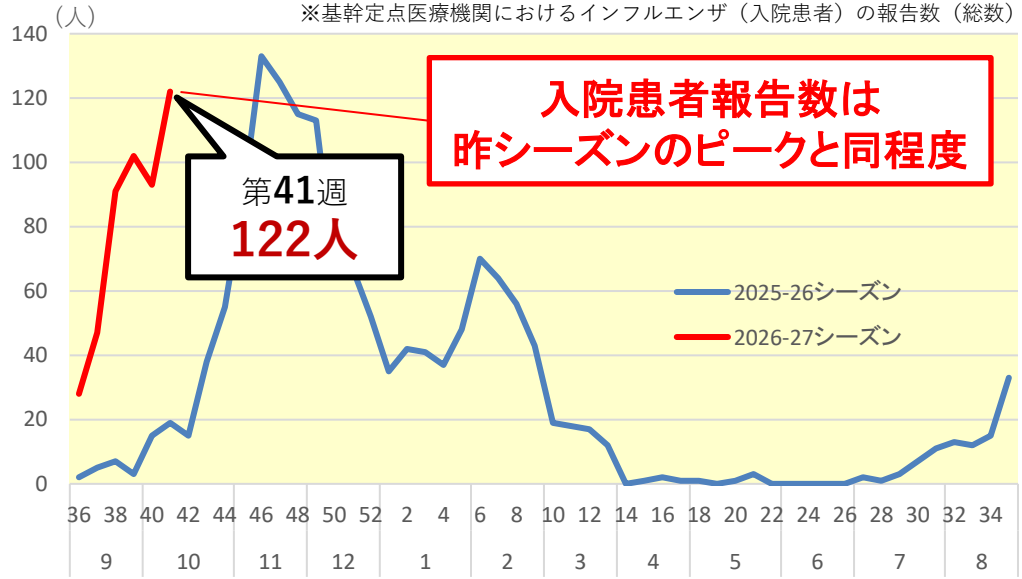
※急性呼吸器感染症定点医療機関における定点当たりのインフルエンザ報告数



2026年のデータは第41週(10月5日～10月11日)まで

都内定点医療機関あたりの入院患者報告数

※基幹定点医療機関におけるインフルエンザ（入院患者）の報告数（総数）



2026年のデータは第41週(10月5日～10月11日)まで

症状等

- 38℃以上の**発熱、頭痛、咽頭痛、咳、関節痛、筋肉痛等**の症状が比較的急速に現れる
- 小児はまれに**急性脳症**を、高齢者や免疫力の低下している方は**肺炎**を伴う等、重症化することがある

発生動向

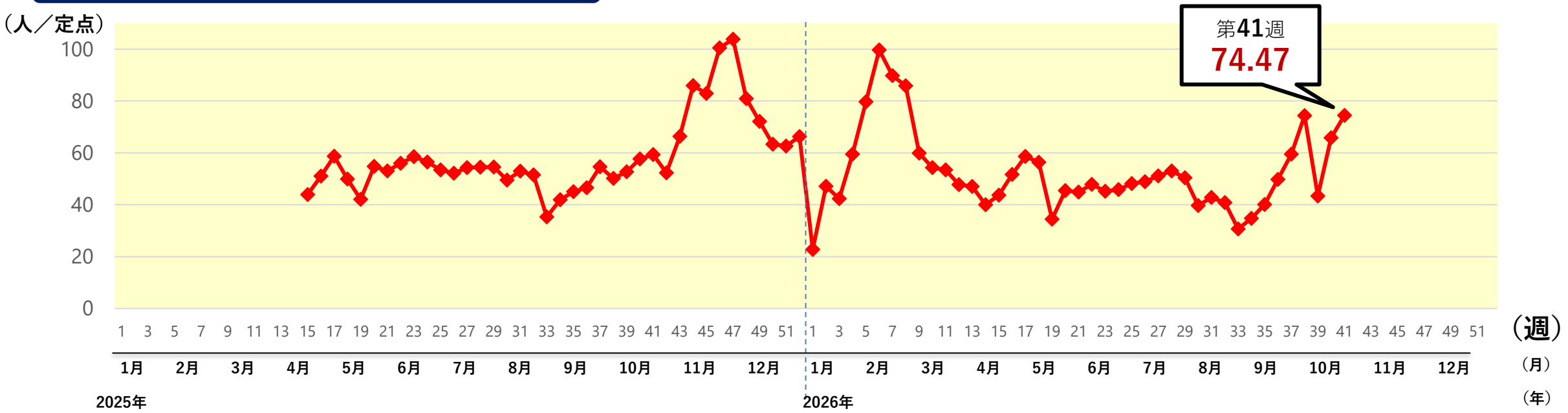
- 患者報告数は、**昨年より6週早く注意報基準を超え**、第41週時点では15.88人/定点となり、**注意報レベルを継続**
- 現時点で検出されているウイルス株は**AH1亜型**が主流
- **入院患者報告数**は昨シーズンのピークと同程度の122人、そのうち**約3割が10歳未満、約5割が65歳以上の高齢者**
- 小児のインフルエンザ脳症の報告が2件あり、**特に重症化しやすい高齢の方や小児、基礎疾患を有する方は注意が必要**

5類 急性呼吸器感染症（ARI） - 五類感染症 -

ー 注目すべき感染症 ー

都内定点医療機関あたりの患者報告数

2026年のデータは第41週（10月5日～10月11日）まで



症状等

- 一つの病名ではなく、急性の上気道炎（鼻炎、中耳炎、咽頭炎等）や下気道炎（気管支炎、肺炎）を示す**症候群の総称**
- 症例定義：**咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉**のいずれか1つの症状を呈し、**発症から10日以内**の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例

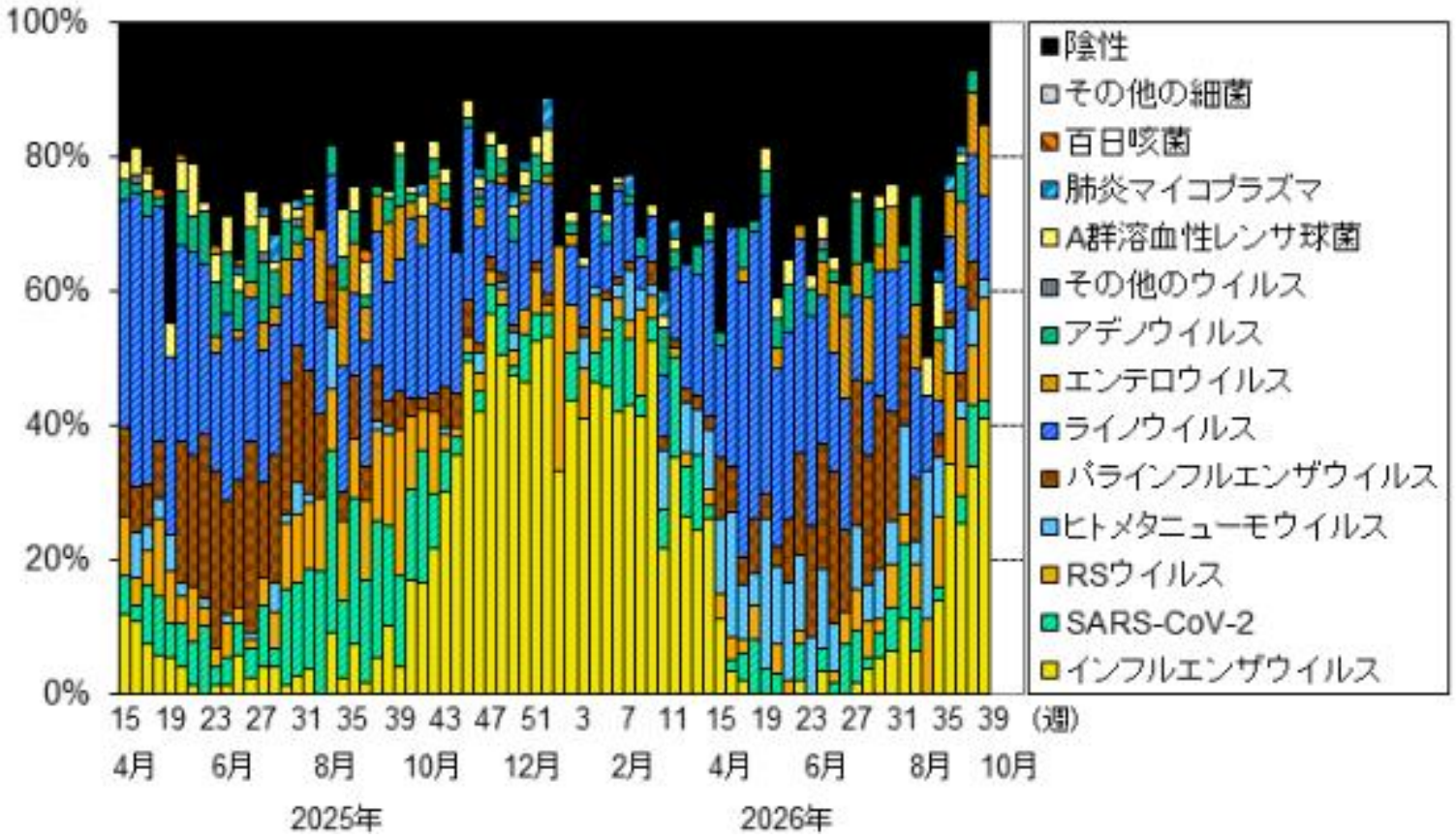
発生動向

- 2025年4月より急性呼吸器感染症サーベイランスを開始
- 2026年第41週時点で**74.47人/定点**と、インフルエンザの流行開始とともに上昇

5類 急性呼吸器感染症（ARI） - 五類感染症 -

病原体検出状況

第38週(9月14日～9月20日)までの速報値



- **都内41箇所**の医療機関から検体を回収し、東京都健康安全研究センターにて分析

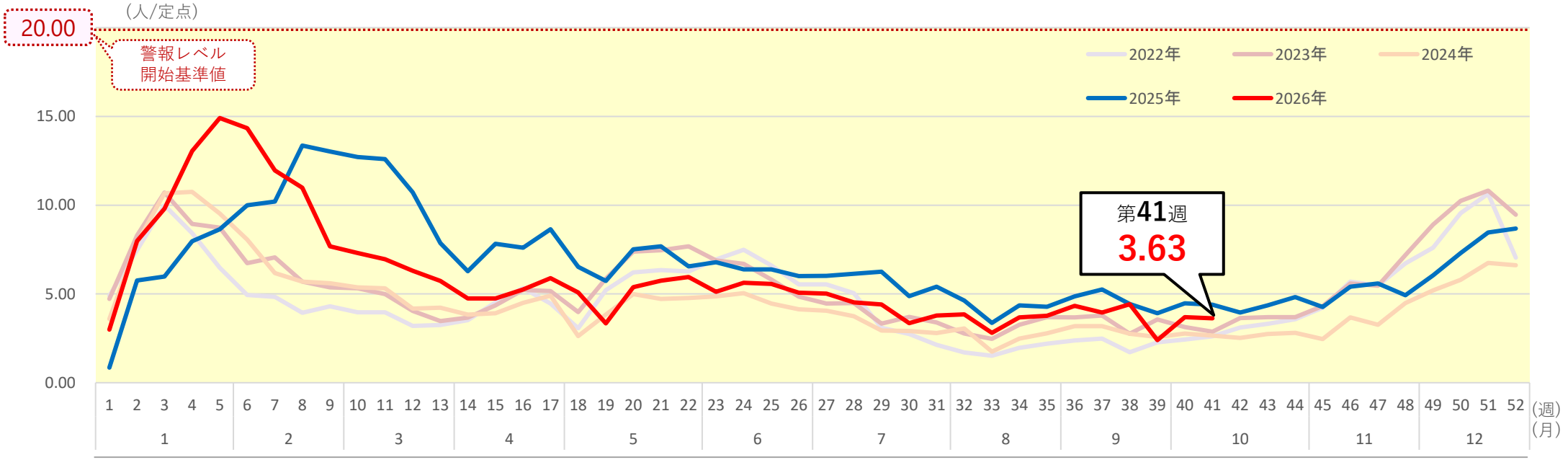
- 直近の検査結果では、以下の病原体が検出
  - インフルエンザウイルス　：41%
  - RSウイルス　：15%
  - エンテロウイルス　：10%
  - SARS-CoV-2　：　3%
  - ヒトメタニューモウイルス　：　3%

＜東京都感染症情報センターのホームページで公表＞
https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/diseases/ari/ari/ -

5類 感染性胃腸炎 – 五類感染症 –

都内定点医療機関あたりの患者報告数

2026年のデータは第41週(10月5日～10月11日)まで



症状等

- **吐き気、おう吐、下痢、発熱、腹痛**など
- 乳幼児や高齢者では下痢等による**脱水症状**や**嘔吐物による窒息**に注意が必要

発生動向

- 毎年**秋から冬にかけて流行**
- 例年**保育所や社会福祉施設を中心に集団発生**が報告される
- 今年は第41週時点で**3.63人/定点**

都民の方へ

－ 注目すべき感染症 －

インフルエンザなどの急性呼吸器感染症

- こまめな**手洗い、咳エチケット、換気などの感染予防策**
- 十分な**休養・栄養・水分補給**
- **ワクチン接種の検討**（かかりつけ医と相談）
- **人混みへの外出を避ける**（特に高齢の方や基礎疾患のある方、妊婦の方等）

特に重症化しやすい高齢の方や小児、基礎疾患を有する方はご注意ください



【掲載場所】https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/info/influ/shingatainflu/keihatsu

感染性胃腸炎

- **こまめな手洗い・消毒**
  - ➢ 調理・食事の前、トイレの後には、石けんと流水で十分な手洗い
  - ➢ 便やおう吐物は使い捨て手袋、マスク等を着用して処理し、次亜塩素酸ナトリウムで消毒
- **食品の加熱・調理**
  - ➢ 食品を十分に加熱し、特に二枚貝などは中心部まで十分に加熱
  - ➢ 野菜等の生鮮食品は水道水でよく洗う



【掲載場所】https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/pamphlet2/pamphlet.html

5類 麻しん –世界の感染状況–

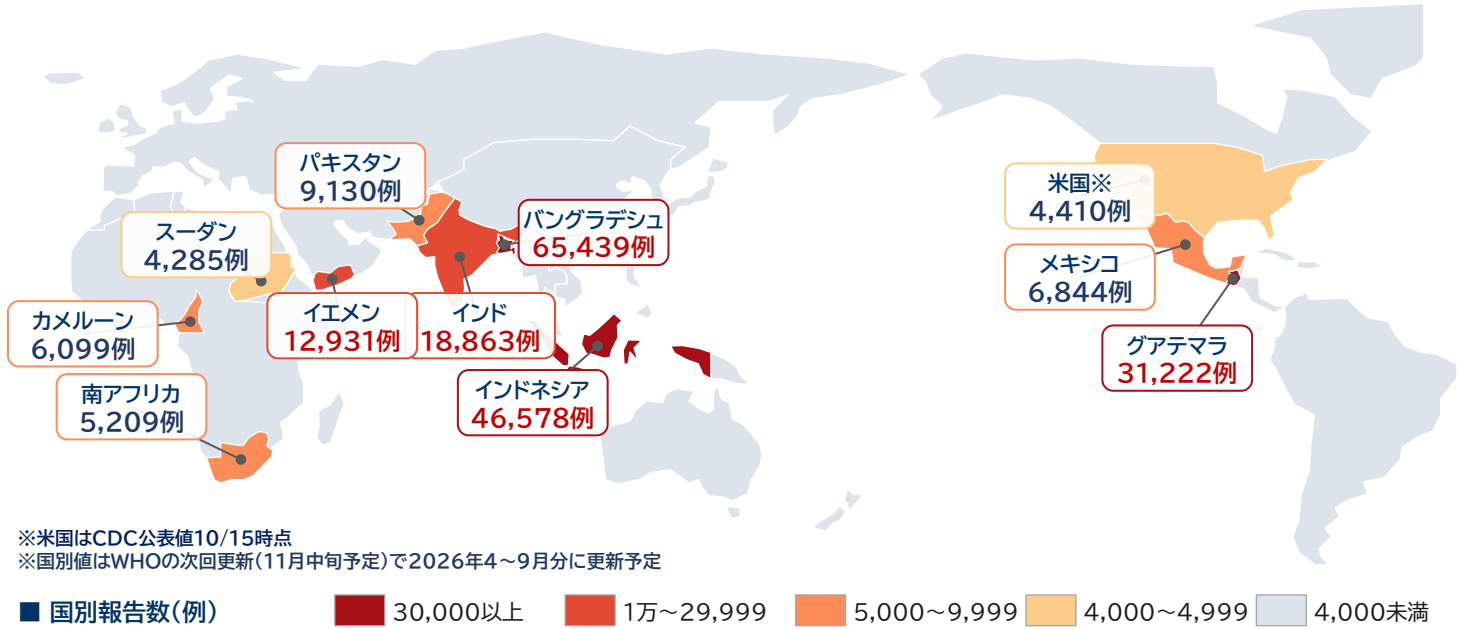
ー 注目すべき感染症 ー

世界における発生動向

- ■ **世界**　確定患者**334,717例**（173/194か国、WHO 10月時点の暫定値）―― **2025年通年（247,623例）を約35%上回る**
- ■ **地域別**　増加：南東アジア **約4.7倍**・米州 **約3.8倍**・西太平洋 **約2.3倍**（前年通年比）／ 前年を下回るペース：アフリカ・東地中海・欧州
- ■ **米国**　確定患者**4,410例**（CDC 10/15）、**2025年通年（2,289例）の約1.9倍**｜前週+330例｜入院451例・死亡2例｜中心はペンシルベニア州
- ■ **NY州**　10/5 **州災害緊急事態を宣言**（州全域・11/4まで）｜108例（10/3時点、主に農村部）｜薬剤師等のMMR接種を拡大

※ 米国は2000年に「麻しん排除国」に認定

国別 麻しん報告数：色が濃いほど多い（WHO暫定値・2026年3～8月の上位国最新値※）

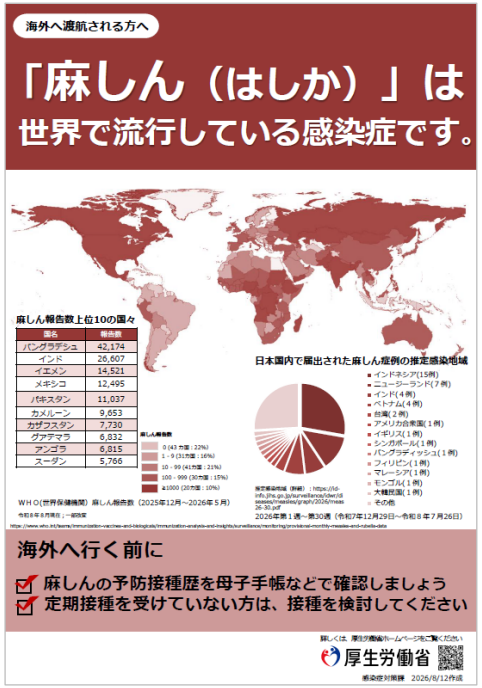


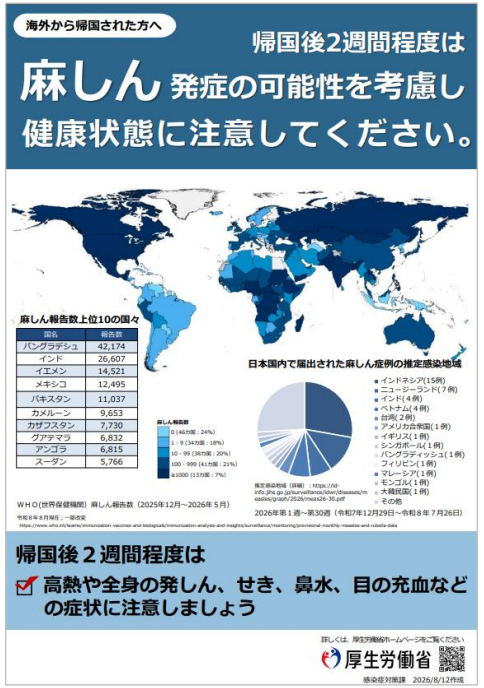
※米国はCDC公表値10/15時点
※国別値はWHOの次回更新（11月中旬予定）で2026年4～9月分に更新予定

■ 国別報告数（例）　30,000以上　1万～29,999　5,000～9,999　4,000～4,999　4,000未満

空港における麻しん予防啓発ポスター

左：海外へ渡航される方向け ／ 右：帰国された方向け（厚生労働省感染症対策課　26.8.12作成）



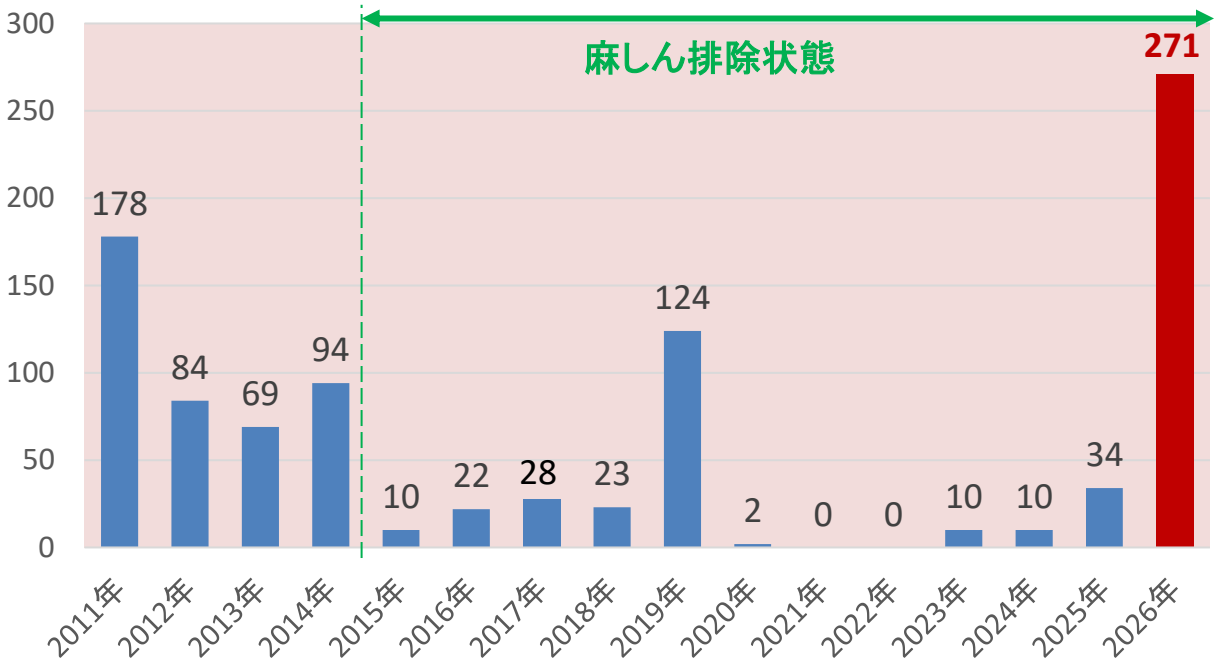


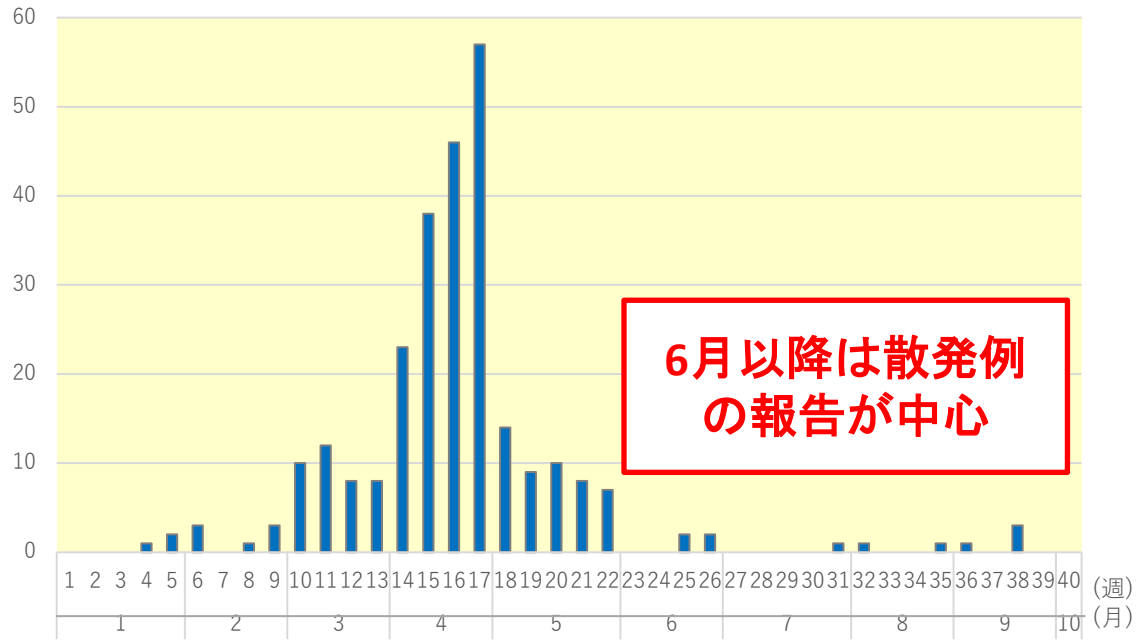
出典：WHO Provisional monthly measles and rubella data（地域別：2026年10月時点、国別：2026年3～8月・CDC掲載）、PAHO状況報告#13（10/8）、米国CDC（10/15）、バングラデシュDGHS（10/18）、WHO EMRO（10/13）、WHO WPRO（25年）、25年は通年値【公表】

麻しん －五類感染症－

都内の麻しん報告数の推移

※2026年は第41週時点





症状等

- 発熱、発疹、咳、鼻水、目の充血など。
- 感染力は非常に強く、免疫をもたない人が感染するとほぼ100%発症する
- 死亡率が約0.1%と比較的高く、さらに感染から数年後に亜急性硬化性全脳炎（SSPE）等の脳症を発症する可能性がある。

発生動向

- 都内報告数は第41週時点で271件と、**例年を大きく上回る報告数**となっている
- 2026年第17週をピークに報告数は減少したものの、**散発例の報告**は継続
- 国外では麻しんの発生が継続している地域もあり、**渡航先での感染にも引き続き注意**が必要

5類 麻しん －五類感染症－

－注目すべき感染症－

都の取組

○ 都民向けリーフレット「感染症ひとくち情報」、SNS（X、LINE）にて確実な定期接種を呼びかけ

○ 迅速な診断のための検査体制を維持

○ 感染拡大防止の具体的な対策として、麻しん患者の接触者を対象とした「ワクチン緊急接種事業」を都内９７ヶ所で実施

＜緊急接種の流れ（イメージ）＞



都民の方へ

◆ 2回の麻しん風しん定期接種（1歳と就学前）を忘れずに受けましょう

◆ これまで麻しんに感染したことがなく、ワクチンを2回接種していない方は抗体検査やワクチン接種をご検討ください

◆ 発熱や発しんなど、麻しんを疑う症状や不安のある方は、事前にかかりつけ医等にご連絡のうえで、公共交通機関の利用を控えて受診してください

◆ 緊急接種については、保健所から連絡があった場合、ご自身や周囲の方々の健康を守るためにも、接種をご検討ください

1類 エボラ出血熱 －一類感染症－

－注目すべき感染症－

エボラウイルスとは

- フィロウイルス科エボラウイルス属のウイルス
- **オオコウモリ**が自然宿主と考えられている
- 主な感染経路は、患者の**血液や体液**（尿、唾液、汗、糞便、吐物、母乳、精液）との**直接接触**や、感染した動物の死体や生肉との接触や喫食
- 空気感染はしない

感染地域におけるエボラ出血熱をめぐる経過

- ５月１７日　WHOがコンゴ民主共和国(DRC)・ウガンダの流行を受け、PHEIC(国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態)を宣言
- ５月２２日　WHOが各国に監視強化、早期探知、接触者追跡等を勧告
- ８月２７日　ウガンダで流行終息を宣言。DRCでは流行が継続
- １０月６日～１８日　ケニアで輸入症例と家族内及び医療従事者への感染を含む８例を確認

流行地域での感染状況

コンギ民主共和国
8州・66保健区域
確定例 9,415 例
死亡 4,536例（致命率48.2%）

ウガンダ
8月27日 終息宣言
確定例 20 例
（うち輸入例15）/死亡２例

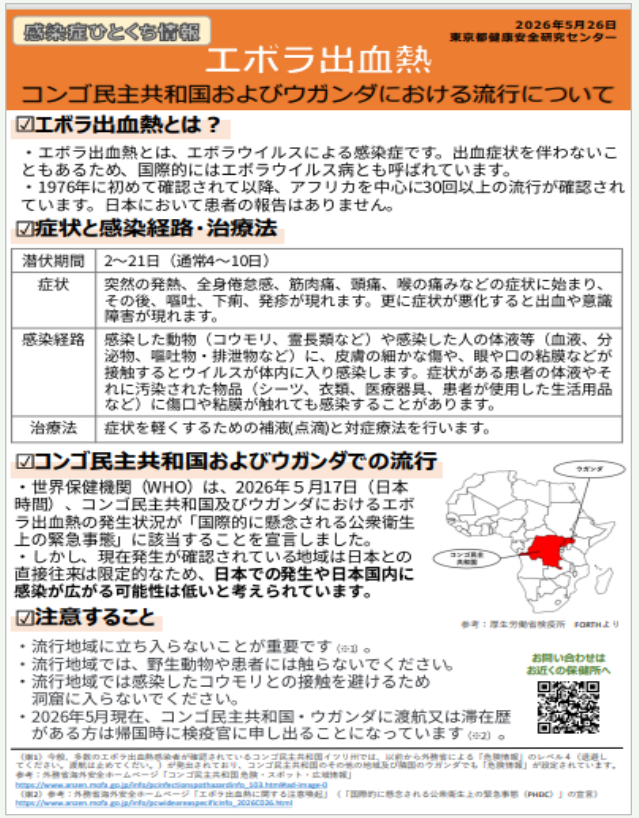
ケニア
10月6日 初の確定例
確定例 8 例
死亡 1例（国内感染あり）



都民の方へ

- 現時点で、国内で流行する可能性は低い状況です。
- 手洗い、手指消毒など基本的な感染対策をお願いします。

感染症ひとくち情報



感染症ひとくち情報
2026年5月26日
東京都健康安全研究センター

エボラ出血熱
コンゴ民主共和国およびウガンダにおける流行について

☑エボラ出血熱とは？

・エボラ出血熱とは、エボラウイルスによる感染症です。出血症状を伴わないこともあるため、国際的にはエボラウイルス病とも呼ばれています。
・1976年に初めて確認されて以降、アフリカを中心に30回以上の流行が確認されています。日本において患者の報告はありません。

☑症状と感染経路・治療法

潜伏期間	2～21日（通常4～10日）
症状	突然の発熱、全身倦怠感、筋肉痛、頭痛、喉の痛みなどの症状に始まり、その後、嘔吐、下痢、発疹が現れます。更に症状が悪化すると出血や意識障害が現れます。
感染経路	感染した動物（コウモリ、霊長類など）や感染した人の体液等（血液、分泌物、嘔吐物・排泄物など）に、皮膚の細かな傷や、眼や口の粘膜などが接触するとウイルスが体内に入り感染します。症状がある患者の体液やそれに汚染された物品（シーツ、衣類、医療器具、患者が使用した生活用品など）に傷口や粘膜が触れても感染することがあります。
治療法	症状を軽くするための補液(点滴)と対症療法を行います。

☑コンゴ民主共和国およびウガンダでの流行

・世界保健機関（WHO）は、2026年５月17日（日本時間）、コンゴ民主共和国及びウガンダにおけるエボラ出血熱の発生状況が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に該当することを宣言しました。
・しかし、現在発生が確認されている地域は日本との直接往来は限定的なため、**日本での発生や日本国内に感染が広がる可能性は低いと考えられています。**

☑注意すること

・流行地域に立ち入らないことが重要です（※1）。
・流行地域では、野生動物や患者には触らないでください。
・流行地域では感染したコウモリとの接触を避けるため洞窟に入らないでください。
・2026年5月現在、コンゴ民主共和国・ウガンダに渡航又は滞在歴がある方は帰国時に検疫官に申し出ることになっています（※2）。

お問い合わせは
お近くの保健所へ

（※1）今般、多数のエボラ出血熱感染者が確認されているコンゴ民主共和国イツリ州では、以前から外務省による「危険情報」のレベル４（退避してください。渡航はお止めください。）が発出されており、コンゴ民主共和国のその他の地域及び隣国のウガンダでも「危険情報」が設定されています。
参考：外務省海外安全ホームページ「コンゴ民主共和国 危険・スポット・広域情報」
https://www.anzen.mofa.go.jp/info/pcinfectionspothazardinfo_223.html#ad-image-0
（※2）参考：外務省海外安全ホームページ「エボラ出血熱に関する注意喚起」（「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」の宣言）
https://www.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecific_20260206.html

東京都感染症情報センター「感染症ひとくち情報」

東京都保健医療局「エボラ出血熱について」