

2026–2027 シーズン インフルエンザ流行予報 【第 2 報】

作成日：2026 年 8 月 19 日（第 1 報：2026 年 8 月 5 日／本報で改訂） / 対象地域：日本（東京都を中心に）

根拠：国内定点・自治体サーベイランス（JIHS／各自治体）・WHO 週報・南半球サーベイランス・2026/27 国内ワクチン株情報

第 1 報からの主な変更点

- A 型の主役型を変更：A(H3N2) subclade K 主導 → **A(H1N1)pdm09 優位**（A(H3N2) 混在）。
- 流行の始動時期を前倒し：「8 月下旬～9 月に始動」→ **すでに始動済み**。本格流行入りの見込みを 9～10 月から **9 月中**へ。
- ワクチン株の記載を差し替え：WHO 北半球推奨株 → **国内決定株**（令和 8 年 6 月 4 日 厚生労働省通知）。

予報の骨子（改訂）。流行はすでに始動している。全国定点当たり報告数は第 26 週以降連続して増加し第 30 週 0.24（第 31 週速報 0.37）、沖縄・青森・埼玉・川崎市などでは既に定点 1.0 を超え、川崎市は 8 月 12 日に流行開始を発表した。全国での本格流行入り（定点 1.0 超）は **9 月中**と見込み、第 1 報より数週間前倒しする。年内の A 型は **A(H1N1)pdm09 が主役**（A(H3N2) subclade K は混在するが主導しない）と予想を変更し、年明けから B 型（B/Victoria）という二峰性は維持する。規模は昨季（2025–26）を下回る可能性があり、国内ワクチン 3 株すべての更新が下押し要因。最大の変数は「H1N1pdm09 subclade D.3.1.1 の抗原ドリフトの程度」と「昨季の大規模 H3 流行による残存免疫の持続」。

1. 第 1 報からの変更点（対照表）

項目	第 1 報（2026 年 8 月 5 日）	第 2 報（2026 年 8 月 19 日・本報）
A 型の主役型	A(H3N2) subclade K 主導、A(H1N1)pdm09 混在の可能性	A(H1N1)pdm09 優位。A(H3N2) subclade K は混在するが主導しない
流行の始動	8 月下旬～9 月（東京で既に A 型陽性を確認）	すでに始動（8 月上～中旬） 。地域差が大きく都市部・沖縄・青森が先行
本格流行入り	9～10 月	9 月中（数週間前倒し）
A 型ピーク	11～12 月	10～12 月（やや前倒し）
B 型第 2 波	1～3 月（B/Victoria）	変更なし（1～3 月・B/Victoria）
規模	昨季を下回る可能性	変更なし。ただし下押し要因の中身をワクチン 3 株更新に置き換え
ワクチン株	WHO 北半球 2026–27 推奨株（A/Darwin/1454/2025 ほか）	国内決定株（A/Switzerland/6849/2025 ほか・3 価）
主な監視対象	A 型の主役型、subclade K 系統内ドリフト	H1N1pdm09 D.3.1.1 のドリフト、H3 への残存免疫、第 36 週開始の型別サーベイランス

2. 国内の実データ：流行はすでに始まっている

第 1 報作成後の 2 週間で国内実データが大きく動いた。全国の定点当たり報告数は**第 26 週以降 5 週連続で増加**し、第 28 週 0.14（486 例）→第 29 週 0.20（749 例）→**第 30 週 0.24（886 例）**。第 31 週の速報値は 0.37。基幹定点からのインフルエンザ入院報告も第 29 週 28 例→第 30 週 47 例と増加している。

地域	直近の定点当たり報告数	補足
全国	第 30 週 0.24（886 例）／第 31 週 0.37（速報）	第 26 週 0.08 から連続増加。水準としてはなお低い
東京都	第 31 週 0.72 → 第 32 週 0.84	都全体。区市により差が大きい
沖縄県	第 31 週 2.20 → 第 32 週 2.30	1～2 週の先行指標。注意報・警報は未発令
川崎市	第 31 週 0.57 → 第 32 週 1.61	8 月 12 日「流行が始まりました」と報道発表。高津区 4.67・幸区 3.57
埼玉県	第 30 週 0.23 → 第 31 週 0.89 → 第 32 週 1.09	3 週で約 5 倍
青森県	第 31 週 1.52 → 第 32 週 1.29	第 30 週に 2.35 と全国最高。いったん頭打ち
茨城県	第 32 週 0.51	過去 5 年平均より依然低水準

注）2025 年第 15 週から急性呼吸器感染症サーベイランス開始に伴い定点医療機関の設置基準・定点数に変更されており、過去シーズンとの定点当たり報告数の単純比較はできない。

3. A 型の主役型を A(H1N1)pdm09 優位へ変更する根拠

3-1. 変更を支持する材料

- **H1N1pdm09 の抗原ドリフトによる感受性ギャップ**。2025 年 9 月以降、clade 5a.2a／5a.2a.1 のうち **subclade D.3.1 および D.3.1.1 が世界的に優位**となった。旧ワクチン株 A/Victoria/4897/2022 に対するフェレット感染後血清は D.3.1／D.3.1.1 の認識が低下し、WHO はこれを根拠に 2026–27 北半球の H1N1 株を変更した（2026 年 2 月 27 日勧告）。集団の **H1N1 に対する免疫ギャップが拡大している**ことを意味する。
- **H3N2 subclade K の免疫逃避アドバンテージの縮小**。243 検体の血清調査で**大多数がワクチン接種前から subclade K を認識する抗体を保有**していることが示され、「K が特に悪性のシーズンを起こす」という懸念は現実化しなかった（2026 年 7 月）。加えて国内では昨季 AH3 が検出の大半（第 49 週時点で 733 件中 628 件）を占める**大規模な H3 流行**があり、埼玉県の AH3 遺伝子解析では 64 件中 63 件（98.4%）が subclade K（J.2.4.1）であった。集団の H3-K 免疫は相当程度残存していると考えられる。
- **北半球夏季の検出で H1N1 へのシフト**。米国 CDC 第 29 週の公衆衛生検査で亜型判定された 12 検体のうち **A(H1N1)pdm09 8 件（66.7%）・A(H3N2) 4 件**。WHO Global Update（第 31 週）では**西アジア・南アジアで A(H1N1)pdm09 が優位**と報告された。
- **国内の型別検出の傾向（極小サンプル）**。川崎市では暦年 2026 年の検出が AH1pdm09 4 件／AH3 17 件／B 90 件であるのに対し、**7 月以降の検出は AH1pdm09 2 件・AH3 1 件**と H1N1 優位に転じている（2026 年 8 月 13 日時点）。

- **H1N1 の下地は昨季から残存。** 欧州 2025–26 でもイタリアでは亜型判明 A 型の 37.4%が A(H1N1)pdm09、フランスはシーズン初期に H1N1 優位だった。南アフリカ 2026 年シーズンでも H1N1pdm09 は 324 件（亜型判明 A 型の 42.4%）と高いシェアを占める。
- **アジア近隣国で H1N1pdm09 が優勢化し、流行系統は D.3.1.1。** WHO の各国インフルエンザ流行状況（FluNet／GISRS）では、香港は A(H3)と A(H1N1)pdm09 の混合流行が続き、ここ数週は H1N1pdm09 の増加が目立つ。タイ・ベトナムでも H1N1pdm09 主流の流行が報告されている。現在アジアで流行する H1N1pdm09 の HA 遺伝子系統は D.3.1.1 が中心であり（Nextstrain seasonal-flu, H1N1pdm）、日本で立ち上がりつつある H1N1 も D.3.1.1 である可能性が高い。
- **訪日客動線からの持ち込みリスク（香港の先行流行）。** 昨季の subclade K 流行時にも香港での増加が日本の流行に先行した経緯があり、香港での流行が訪日客を介して国内に持ち込まれる可能性がある。2026 年 6 月の訪日外客統計では、中国本土からの訪日客が前年同月比 57.3%減とほぼ半減した一方、香港は同 28.5%増と増加している（JNTO、2026 年 6 月推計値）。訪日客数で韓国に次ぐ第 2 位の台湾については、台湾 CDC の型別情報が 10 月からの更新のため現時点で流行系統を確認できない点に留意する。

3-2. 変更反する材料（第 2 報の最大の弱点として明記する）

- **南半球 2026 年シーズンの実測は、なお A(H3N2) 優位である。** 豪クイーンズランド州の年初来（8 月 9 日まで）14,068 件では亜型判明 A 型のうち **H3N2 が 78.5%**（1,323 件 vs H1N1pdm09 362 件）、西オーストラリア州 PathWest（8 月 2 日終了週）でも A/H3 49 件 vs A/H1 9 件（H3 84.5%）。
- 南米は一層明確で、アルゼンチン（EW19–22）・ブラジル（EW19–22）はいずれも **亜型判明 A 型の 98～99%が A(H3N2)**、ブラジルのゲノム解析（EW1–16）では **subclade K が 72%**を占める。
- WHO 西太平洋 第 31 週報では「優位亜型は B(Victoria) から A(H3) へ移行し、**A(H3)が全検出の 58%**」とされ、東アジアの優位亜型も A(H3) と記載されている。
- 南アフリカ NICD のシーズン累計（948 件）でも H3N2 440 件（46.4%）> H1N1pdm09 324 件（34.2%）。

すなわち本報の主要型変更は、**南半球の実測データそのものではなく、「H1N1 の D.3.1.1 へのドリフトによる感受性ギャップ拡大」と「H3-subclade K に対する残存免疫」という構造的条件、および北半球夏季検出の H1 シフトに基づく確率的な見通し**である。第 36 週（9 月）から開始される国内型別サーベイランスでの早期確認を最優先の監視項目とする。

4. ウイルス学：A(H1N1)pdm09 clade 5a.2a.1（D.3.1／D.3.1.1）

現在世界的に優位となっている A(H1N1)pdm09 は clade 5a.2a／5a.2a.1 に属する **subclade D.3.1 および D.3.1.1** である。従来広く用いられてきた A/Victoria/4897/2022 由来のワクチン免疫では、これらに対する抗体認識が低下することがフェレット血清で確認された。一方、新ワクチン株系（D.3.1）に対する血清は**新旧いずれのクレードのウイルスも良好に認識**することから、株更新の効果は期待できる。国内でも厚生科学審議会 製造株検討小委員会（令和 8 年 5 月 26 日）が「H1N1 は D.3.1／D.3.1.1 が国内外で多数検出され、フェレット血清が流行株と良好に反応する」ことを株選定の根拠としている。

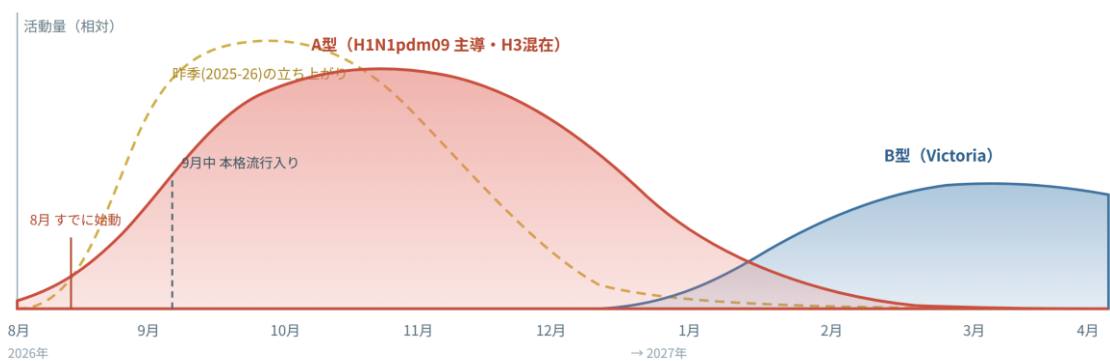
系統関係を整理すると、現在アジアで優位となっている **D.3.1.1 は、今冬ワクチン株の属する D.3.1 からさらに進化が**

進んだ subclade である（Nextstrain seasonal-flu, H1N1pdm HA）。2026 年 2 月の WHO 北半球ワクチン組成会議では、HI 試験において、2025/26 シーズン株 A/Wisconsin/67/2022 由来のフェレット血清は D.3.1/D.3.1.1 の一部株に対して認識が低下する（抗原性ミスマッチ）一方、D.3.1 に属する 2026/27 シーズン推奨株 A/Missouri/11/2025 に対する血清は、5a.2a・5a.2a.1 双方の最近流行株を良好に認識すると報告された。国内決定株 A/Switzerland/6849/2025（IVR-278）も同じ D.3.1 系統であり、今冬のワクチン株は現在の流行株に抗原性が一致している可能性が高い。ただし 2026 年 9 月末に予定される WHO 会議で情報が更新される可能性があること、D.3.1.1 系統内でのドリフトが継続していることには留意する。

免疫学的背景として、日本では 2 年前（2023/24 シーズン）に H1N1pdm09 の大規模流行があり小児を中心に一定の基礎免疫が形成されていると考えられるが、当時の流行株は C.1.9.3 という現流行株とは別系統であった。このため、新たに優位化した D.3.1.1 に対する集団免疫は相対的に低い可能性があり、今冬に H1N1pdm09 が流行する余地は十分にあると評価する。

他方 A(H3N2) subclade K（J.2.4/J.2.4.1 系統。HA に 7 アミノ酸置換、NA に D346G）は、2025–26 北半球で欧州の A(H3)配列の 89%を占め、ワクチン有効性は感染に対し約 20～40%・重症化に対し約 40～60%と報告された。K そのものは消えていないが、大規模流行を経た集団免疫により、今季の主導型となる条件は昨季より不利になっていると評価する。

5. 時期・規模の予報（改訂）



図：2026–27 シーズンの流行時期イメージ（模式図。縦軸は相対的な活動量で実測値ではありません）。第 1 報からの変更点：A 型の立ち上がりを 8 月へ前倒しし、ピークを 10～12 月にやや前倒し、主役型を A(H1N1)pdm09 主導に変更。B/Victoria が年明けに第 2 波を形成する二峰性は維持。破線は昨季の早期立ち上がりとの比較。

時期	予想される動き	主な型
8 月中～下旬	すでに始動。地域差が大きく、沖縄・青森・埼玉・川崎市などで定点 1.0 超。学級・施設内発生に注意（夏季休業明けが増加の契機になりうる）	A（H1pdm09／H3 混在）
9 月	全国定点 1.0 超の本格流行入り（第 1 報の 9～10 月から前倒し）	A 主体
10～12 月	A 型のピーク。規模は昨季（ピーク定点 51.12）を下回る可能性	A（H1N1pdm09 主導想定）
1～3 月	年明けに B 型の第 2 波。二峰性を形成（第 1 報から変更なし）	B/Victoria

参考（前季の規模）：全国ピークは第 47 週の定点当たり 51.12、第 2 波ピークは 2026 年第 8 週の 34.54。シーズン累計推計受診者数 約 515 万人、累計入院 23,991 人。10 歳未満が報告の 41.0%（前季 27.1%）を占め小児比率が上昇した。東京都は 1 シーズンに 2 回の警報発令（1999 年の統計開始以来初）。

6. ワクチン抗原適合（2026/27 国内決定株）

2026/27 シーズンの国内ワクチンは **3 価**（B 型山形系統は含まない）で、**3 株すべてが前シーズンから変更**された（厚生科学審議会 製造株検討小委員会 令和 8 年 5 月 26 日 → 厚生労働省通知 令和 8 年 6 月 4 日）。

型・亜型	2026/27 国内製造株	選定理由・製造効率
A/H1N1pdm09	A/Switzerland/6849/2025（IVR-278）	subclade D.3.1／D.3.1.1 が国内外で多数検出。フェレット血清が流行株と良好に反応／60.9 μgHA/卵（前年度比 1.28 倍）
A/H3N2	A/Michigan/105/2025（SAN-049A）	subclade K が多数検出され現行ワクチンとの反応性が低下／66.6 μgHA/卵（1.11 倍）
B/Victoria	B/Tokyo/EIS13-175/2025	subclade C.3.1 が増加傾向で現行ワクチンとの反応性が低い／38.0 μgHA/卵（0.79 倍）

3 株更新により昨季のような大きな抗原ミスマッチは回避される見込みで、ピークの高さと立ち上がりの鋭さを緩める方向に働くと期待される。特に **H1N1 株の製造効率が前年度比 1.28 倍**と改善している点は供給面の好材料（合計 165.5 μgHA/卵・1.06 倍。前季の供給量は約 5,293 万回分）。ただし D.3.1.1 系統内でのドリフトは継続しており、適合は「昨季よりは良い」程度と評価するのが安全である。

7. 臨床・学校保健への示唆（改訂）

- **ワクチン接種時期をさらに前倒し。** 本格流行入りを 9 月中と見込むため、**接種開始は 9 月上旬、完了は 9 月中**を目標とする（第 1 報の「9 月中～10 月上旬」から前倒し）。小児の 2 回接種は **1 回目を 8 月下旬～9 月上旬**に設定し、3～4 週後に 2 回目が入るようスケジュールを設計する。予約枠・ワクチン発注も前倒しで確保が必要。（あくまで理論上のアドバイスであり、実際にはワクチンの納入可能時期、行政の助成を考慮すると 10 月初旬が現実的な対応であることをお断りしておく）
- **H1N1 優位シーズンの年齢分布に注意。** A(H1N1)pdm09 優位のシーズンでは、H3N2 優位シーズンと比べて**小児・若年成人の罹患比率が上がり、高齢者の重症化割合は相対的に低下**する傾向がある。一方で**小児のインフルエンザ脳症・重症肺炎**は H1N1pdm09 で相対的に問題となりやすく、小児科診療としてはむしろ警戒度を上げる必要がある。昨季すでに 10 歳未満が報告の 41.0%を占めていた点と合わせ、小児施設での対策を先行させる。私信ではすでに小学生の脳症死亡例と呼吸障害で PICU 管理されている症例の情報があり、いずれも A（H1N1pdm09）陽性。
- **抗ウイルス薬。** パロキサビル耐性変異（PA/I38X）は小児の A(H3N2)感染で高頻度に出現しうるため、小児での薬剤選択と投与後の経過観察に留意する。重症化リスク群への早期投与は基本方針として維持。NA 阻害薬（オセルタミビル・ザナミビル・ペラミビル・ラニナミビル）は感受性が保たれている。
- **検査運用。** 流行初期は迅速抗原の感度限界に留意し、必要に応じ PCR（多検体対応）を併用。**亜型別の把握を可能な範囲で早期に行い、本予報の主役型変更の妥当性を各施設レベルでも検証する。**
- **学校保健。** 夏季休業明けの集団発生に備え、出席停止期間の運用（ウイルス排出動態・ワクチン／抗ウイルス薬使用・症状の重症度を踏まえた検討余地）と、施設内二次感染対策（症状別ゾーニング）を 8 月中旬に整えておく。
- **病児保育・保育施設。** 発症日別・症状別のゾーニング、職員のワクチン接種完了時期の前倒し、受け入れ基準の事前確認を 9 月上旬までに完了させることが望ましい。

不確実性（第2報で強化）。 本予報は公開情報に基づく確率的な見通しである。とくに**主役型を H1N1pdm09 優位へ変更した点は、南半球 2026 年シーズンの実測（豪州・南米はなお A(H3N2)優位）と逆方向であることを**明記する。変更の根拠は (1) H1N1pdm09 の D.3.1/D.3.1.1 へのドリフトによる集団免疫ギャップの拡大、(2) subclade K に対する既存抗体の広範な保有と昨季の大規模 H3 流行による残存免疫、(3) 北半球夏季検出における H1 シフト（米国 CDC 第 29 週で亜型判定 12 件中 8 件、川崎市 7 月以降で H1 2 件 vs H3 1 件）であり、いずれも**サンプル数が小さいか間接的**である。第 36 週（9 月）から開始される国内型別サーベイランス、および豪州シーズン後半の型別推移により、**数週内に検証・再修正が必要となる可能性がある**。あわせて、2025 年第 15 週の定点数変更により過去シーズンとの定点当たり報告数の単純比較ができない点にも留意されたい。

主な出典：JIHS 感染症週報（IDWR）2026 年第 28～30 週および第 31 週速報／東京都（新宿区感染症発生動向調査週報 第 31・32 週）／沖縄県 インフルエンザ・COVID-19 発生状況 第 32 週／川崎市 報道発表「インフルエンザの流行が始まりました」（2026 年 8 月 12 日）および感染症情報／埼玉県・青森県・茨城県 感染症情報／WHO Global Respiratory Virus Activity Weekly Update N° 590（第 31 週）／WHO 西太平洋 Respiratory Viruses Surveillance Bulletin 第 31 週／WHO 2026-27 北半球インフルエンザワクチン組成勧告（2026 年 2 月 27 日）／Queensland Health ARI Surveillance Report（2026 年 8 月 9 日まで）／PathWest（西オーストラリア州）／PAHO 疫学アラート（2026 年 7 月 1 日）／NICD 南アフリカ 週報 第 32 週／US CDC FluView 第 29・30 週／厚生科学審議会 製造株検討小委員会 資料（令和 8 年 5 月 26 日）・厚生労働省通知（令和 8 年 6 月 4 日）／Pathogens 2026;15:474（欧州 2025-26 subclade K 解析）／Gavi VaccinesWork（2026 年 7 月 3 日）。WHO FluNet・GISRS 各国インフルエンザ流行状況（香港・タイ・ベトナム、2026 年 8 月時点）／Nextstrain seasonal-flu（H1N1pdm HA）系統樹／WHO 北半球ワクチン組成会議 公開配信（2026 年 2 月）／日本政府観光局（JNTO）訪日外客数 2026 年 6 月推計値。

本文書は流行予報であり、個々の診療・公衆衛生判断に代わるものではありません。最新の公式サーベイランス（JIHS／厚生労働省／各自治体感染症情報センター）を併せてご確認ください。数値は作成日時点で公開されていたものであり、速報値は後日改訂されることがあります。