国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 感染症サーベイランス研究部

Japan Institute for Health Security/National Institute of Infectious Diseases/Department of Infectious Disease Surveillance

急性呼吸器感染症サーベイランス週報:

2026 年第 40 週(2026 年 9 月 28 日～2026 年 10 月 4 日)

Acute Respiratory Infection Surveillance Weekly Report: Epidemiologic Situational Awareness

Week 40, 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 40 週(9 月 28 日～10 月 4 日)における ARI の定点当たり報告数は 60.34(報告数 224,516 例)であり、前週(9 月 21 日～9 月 27 日)と比較して増加した。全ての都道府県で ARI の定点当たり報告数が前週を上回った。なお前週はシルバーウィーク中であり、その影響があったことに留意する必要がある。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 16 件であった。 各感染症の定点当たり報告数では、インフルエンザは 11.35、COVID-19 は 1.51、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は 1.29、ヘルパンギーナは 1.10、RS ウイルス感染症は 1.03、咽頭結膜熱は 0.22 であった。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。また、新規入院患者数は、インフルエンザは 999 例で前週と比較して 140 例増加した。COVID-19 は 255 例で前週と比較して 2 例減少した。

2026 年第 40 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 A 型は 32 件、RS ウイルスは 14 件、SARS-CoV-2 は 9 件、インフルエンザウイルス B 型は 1 件であった。

2026 年 10 月 7 日時点で、2026 年 8 月における病原体検出あり検体は 1,749 件、検出なしは 812 件であった。最も多かった病原体はライノ／エンテロウイルスであり、652 件が陽性であった。

目次

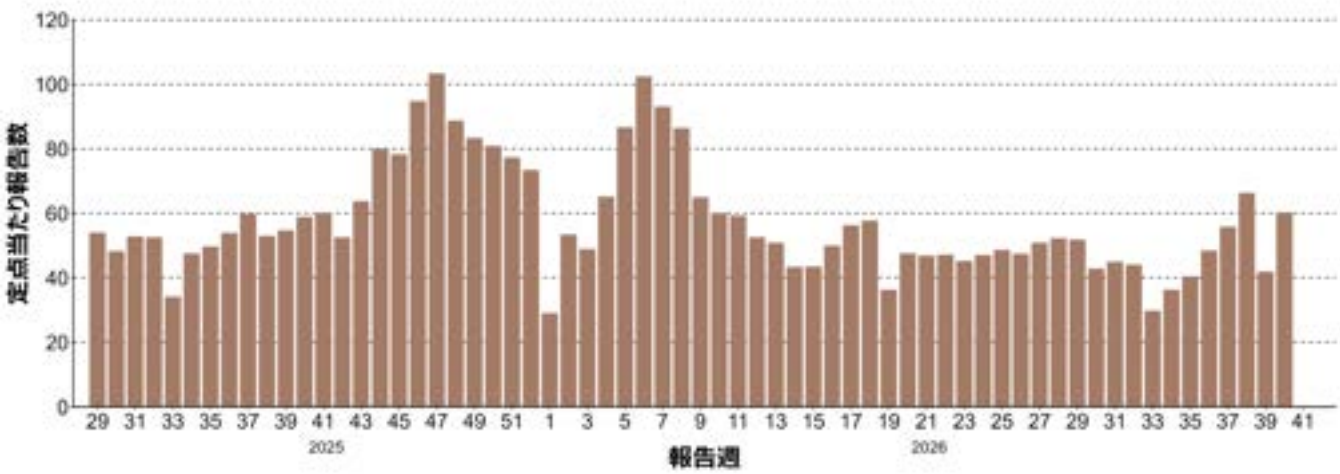
今週の状況(概要):.....1
1. 患者サーベイランス 3
1.1. 全国の定点当たり報告数.....3
1.2. 全国の年齢群別報告数.....4
1.3. 都道府県別の定点当たり報告数.....8
1.4. 全国のインフルエンザおよび COVID-19 の新規入院患者数 20
2. 病原体サーベイランスの状況 22
2.1. 全国の病原体別報告数.....22
2.2. SARS-CoV-2 ゲノムサーベイランス.....26
注意事項 26
地域の定義 27
参考サイト.....27
参考 1: 検体採取週ごとの全自動遺伝子解析装置等による検査結果 29
参考 2: 各感染症の週ごとの都道府県別定点当たり報告数.....30
参考 3A: 2026 年 8 月における病原体の報告数.....45
参考 3B: 2026 年 8 月における病原体別の検査数、陽性数および陽性率.....46
参考 3C: 2026 年 8 月におけるその他の病原体の陽性数 46

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 40 週における ARI は、3,721 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 60.34（報告数 224,516 例）であった（図 1）。前週比は 1.44 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 11.35（報告数 42,320 例）、COVID-19 は 1.51（報告数 5,635 例）であった（図 1A）。なお、報告定点数は 3,728 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 1.03（報告数 2,327 例）、咽頭結膜熱は 0.22（報告数 484 例）、ヘルパンギーナは 1.10（報告数 2,465 例）、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は 1.29（報告数 2,907 例）であった（図 1B）。なお、報告定点数は 2,251 カ所であった。

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 10 月 7 日時点, データ範囲: 2025 年 7 月 14 日～2026 年 10 月 4 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

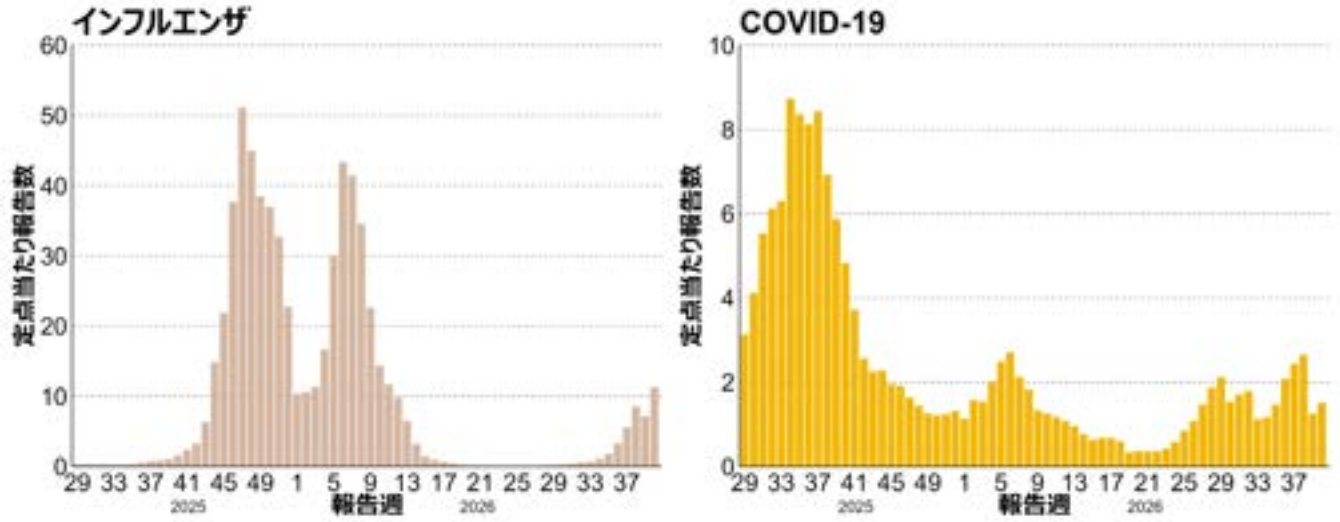
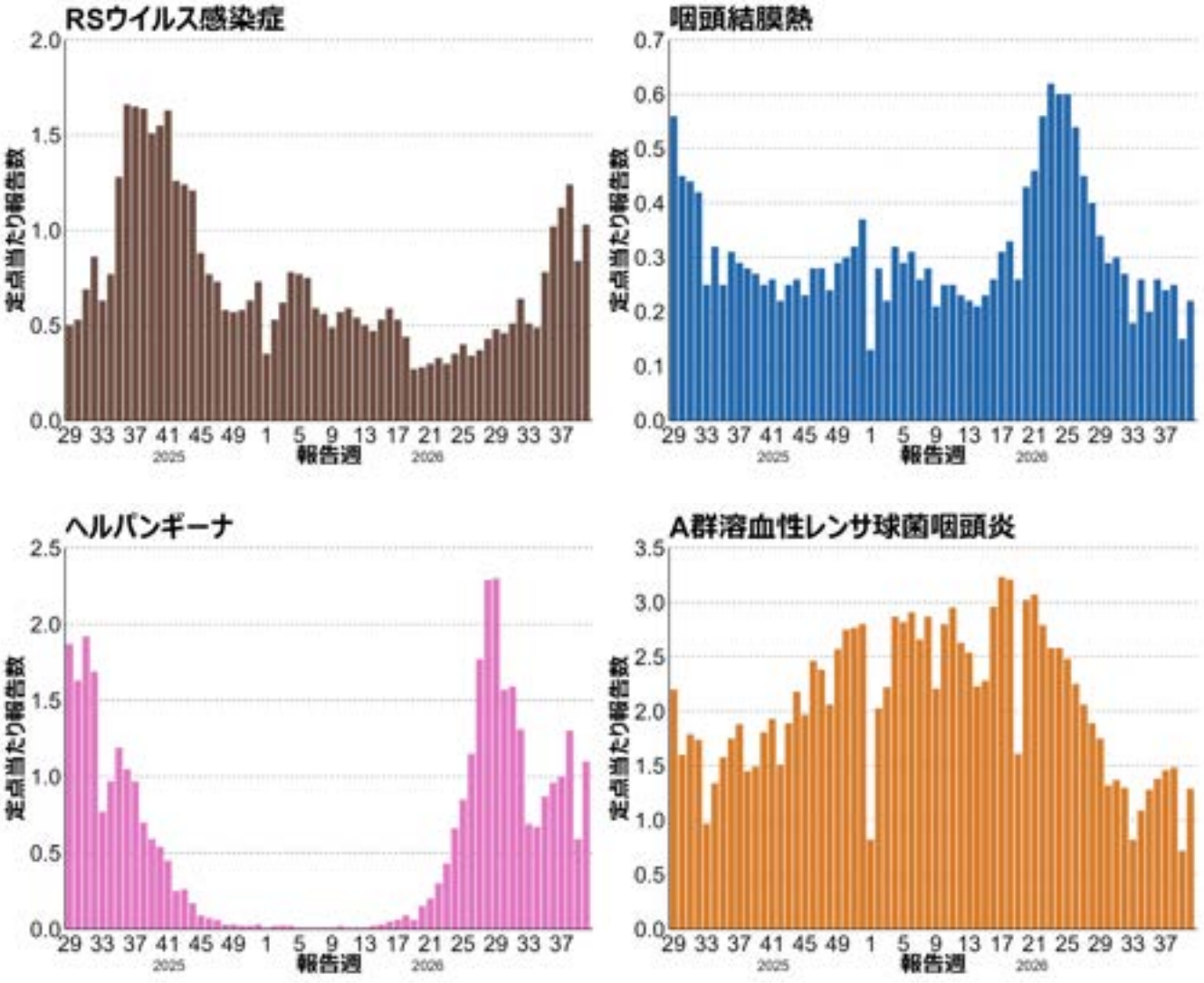


図 1B: 週ごとの感染症別の定点当たり報告数



出典: 感染症発生動向調査（2026 年 10 月 7 日時点, データ範囲: 2025 年 7 月 14 日～2026 年 10 月 4 日）

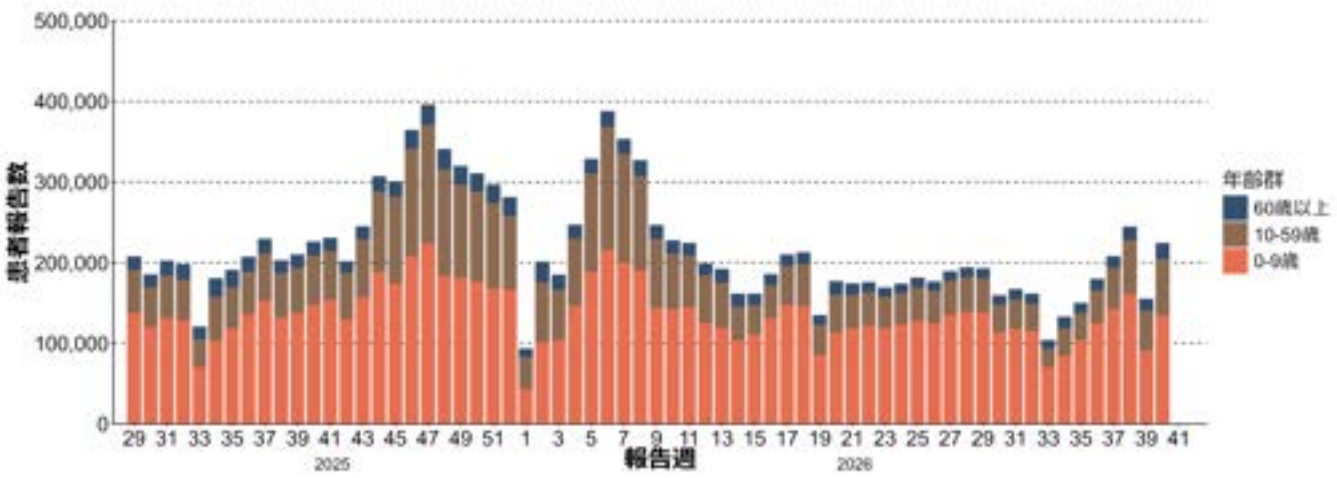
注）報告数は、当該週の IDWR で還元したデータを用いた。

1.2. 全国の年齢群別報告数

2026 年第 40 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 134,537 例（前週比 1.48）、10-59 歳では 69,935 例（前週比 1.41）、60 歳以上は 20,044 例（前週比 1.39）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、インフルエンザと COVID-19 は、ともにすべての年齢群で増加した（表 1A）。また、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は、いずれもすべての年齢群で増加した（表 1B）。なお、前週との比較では、前週がシルバーウィーク中であったことに留意する必要がある。週ごとの年齢群別報告数を図 2A および図 2B に示す。なお、インフルエンザおよび COVID-19 における 60 歳以上の報告数はそれぞれ 3,931 例、982 例であり、このうち

80 歳以上の報告数はそれぞれ 1,012 例、272 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 10 月 7 日時点, データ範囲: 2025 年 7 月 14 日～2026 年 10 月 4 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

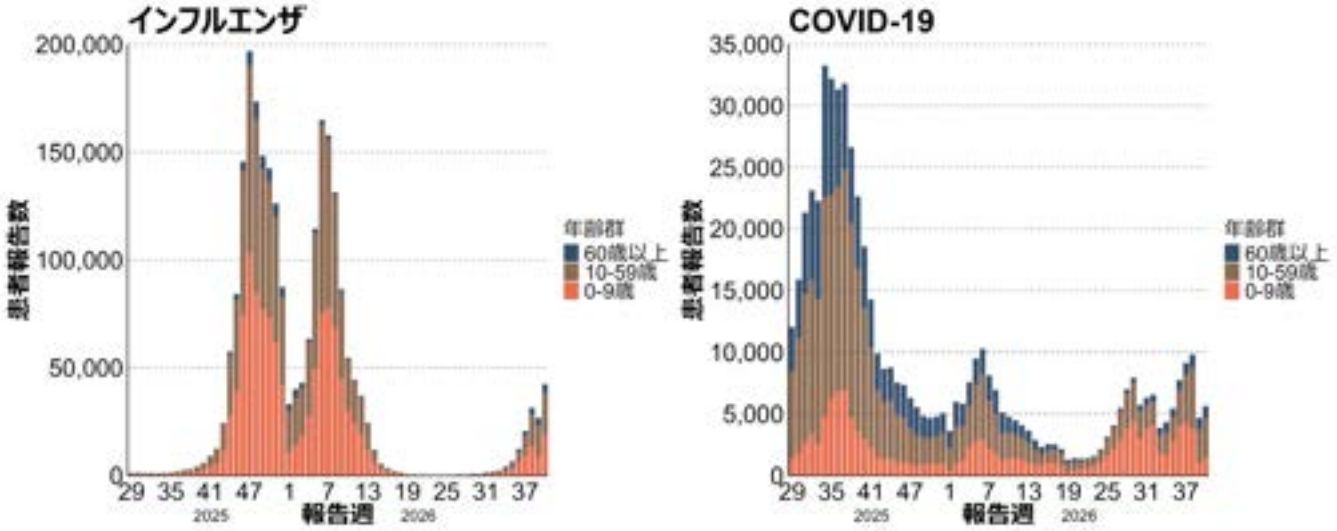
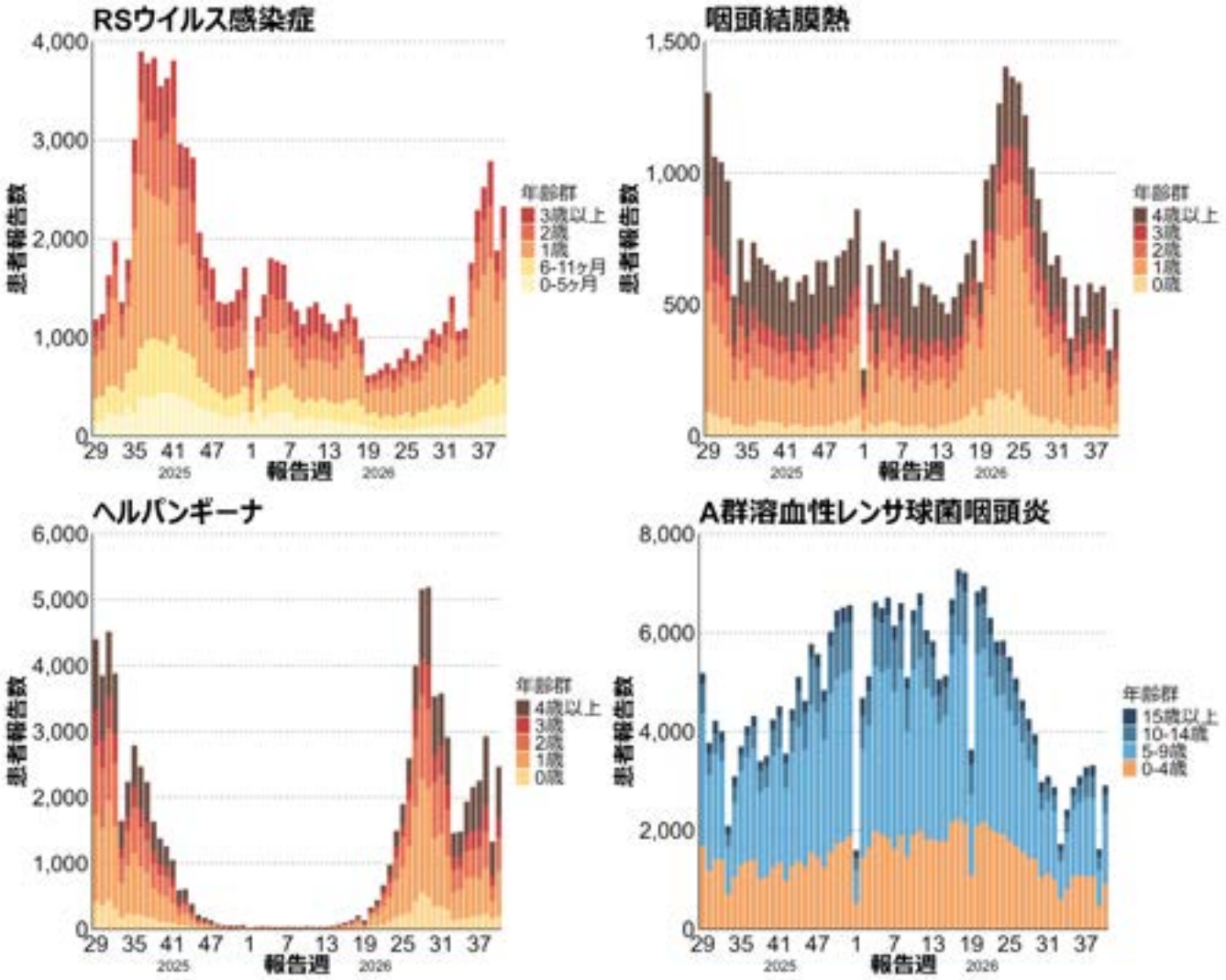


図 2B: 週ごとの感染症別の年齢群別報告数



出典: 感染症発生動向調査（2026 年 10 月 7 日時点, データ範囲: 2025 年 7 月 14 日～2026 年 10 月 4 日）

注）報告数は、当該週の IDWR で還元したデータを用いた。

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	18,984	1,474
	(2.14)	(1.39)
10-59 歳	19,405	3,179
	(1.35)	(1.18)
60 歳以上	3,931	982
	(1.16)	(1.08)
計	42,320	5,635
	(1.59)	(1.21)

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	606	48	206	15
	(1.14)	(2.09)	(1.29)	(2.14)
1-4 歳	1,628	326	1,717	910
	(1.25)	(1.42)	(2.20)	(2.01)
5-14 歳	76	98	529	1,791
	(1.77)	(1.42)	(1.40)	(1.81)
15 歳以上	17	12	13	191
	(4.25)	(1.71)	(1.08)	(1.09)
計	2,327	484	2,465	2,907
	(1.24)	(1.47)	(1.85)	(1.79)

出典: 感染症発生動向調査(2026 年 10 月 7 日時点, データ範囲: 2026 年 9 月 28 日～2026 年 10 月 4 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 40 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 96.81 で最も多く、次いで群馬県が 90.33、さらに神奈川県が 86.08 であった（図 3A、表 2）。定点当たり報告数は 33.41～96.81 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、埼玉県、千葉県であった。COVID-19 では埼玉県、長野県、群馬県であった。RS ウイルス感染症では福井県、和歌山県、岐阜県であった。咽頭結膜熱では島根県/鹿児島県、宮崎県、福岡県であった。ヘルパンギーナでは群馬県、静岡県、神奈川県であった。A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎では愛媛県、茨城県、新潟県であった（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 16 件であり、30 を上回った都道府県は 1 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	7,407	45.16	1.52
青森県	2,520	48.46	1.51
岩手県	3,136	76.49	1.33
宮城県	4,171	75.84	1.33
秋田県	1,045	41.80	1.24
山形県	2,306	60.68	1.66
福島県	3,097	64.52	1.28
茨城県	5,184	76.24	1.38
栃木県	3,474	75.52	1.50
群馬県	4,065	90.33	1.51
埼玉県	17,038	96.81	1.30
千葉県	12,757	70.48	1.58
東京都	27,433	65.79	1.52
神奈川県	20,832	86.08	1.71
新潟県	2,877	56.41	1.46
富山県	3,041	66.11	1.56
石川県	2,952	62.81	1.61

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
福井県	1,303	33.41	1.48
山梨県	1,370	40.29	1.72
長野県	3,272	65.44	1.38
岐阜県	2,152	47.82	1.23
静岡県	6,065	56.16	1.46
愛知県	11,836	72.61	1.30
三重県	2,838	42.36	1.35
滋賀県	1,984	50.87	1.51
京都府	3,236	52.19	1.46
大阪府	10,465	36.85	1.45
兵庫県	7,935	48.98	1.63
奈良県	1,663	39.60	1.79
和歌山県	1,685	37.44	1.42
鳥取県	1,470	50.69	1.38
島根県	958	47.90	1.38
岡山県	2,544	50.88	1.27
広島県	4,285	46.08	1.39
山口県	3,425	56.15	1.51
徳島県	1,404	42.55	1.55
香川県	845	36.74	1.12
愛媛県	2,611	68.71	1.68
高知県	1,550	40.79	1.38
福岡県	6,959	57.04	1.23
佐賀県	1,191	49.63	1.50
長崎県	3,019	60.38	1.44
熊本県	4,343	61.17	1.67

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
大分県	3,157	54.43	1.21
宮崎県	1,230	43.93	1.30
鹿児島県	3,148	55.23	1.29
沖縄県	3,238	73.59	1.03

出典: 感染症発生動向調査（2026 年 10 月 7 日時点, データ範囲: 2026 年 9 月 28 日～2026 年 10 月 4 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。

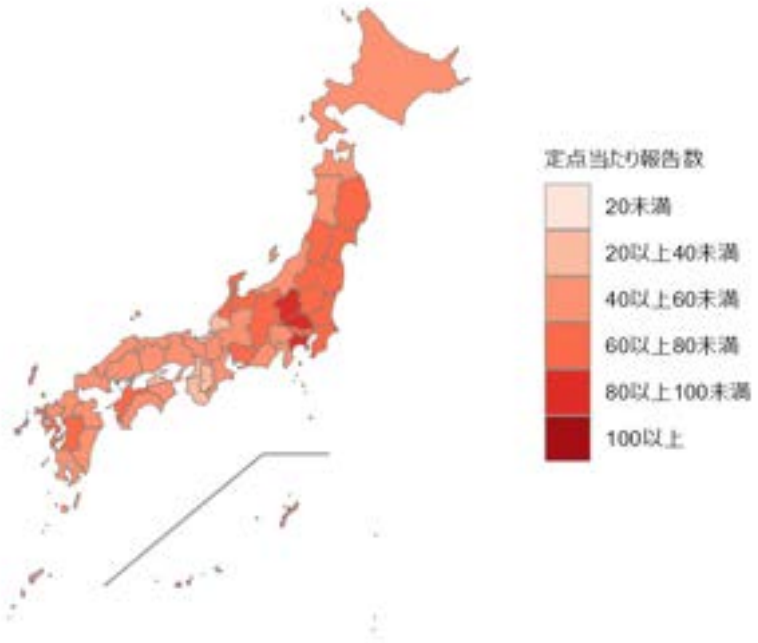
表 3: 当該週における感染症別定点当たり報告数の上位 3 都道府県

感染症	都道府県		
インフルエンザ	沖縄県（37.07）	埼玉県（19.66）	千葉県（18.72）
COVID-19	埼玉県（3.10）	長野県（2.64）	群馬県（2.51）
RSウイルス感染症	福井県（2.28）	和歌山県（2.22）	岐阜県（2.19）
咽頭結膜熱	島根県（1.00）	鹿児島県（1.00）	宮崎県（0.73）
ヘルパンギーナ	群馬県（3.76）	静岡県（3.47）	神奈川県（2.39）
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	愛媛県（4.19）	茨城県（2.92）	新潟県（2.90）

出典: 感染症発生動向調査（2026 年 10 月 7 日時点, データ範囲: 2026 年 9 月 28 日～2026 年 10 月 4 日）

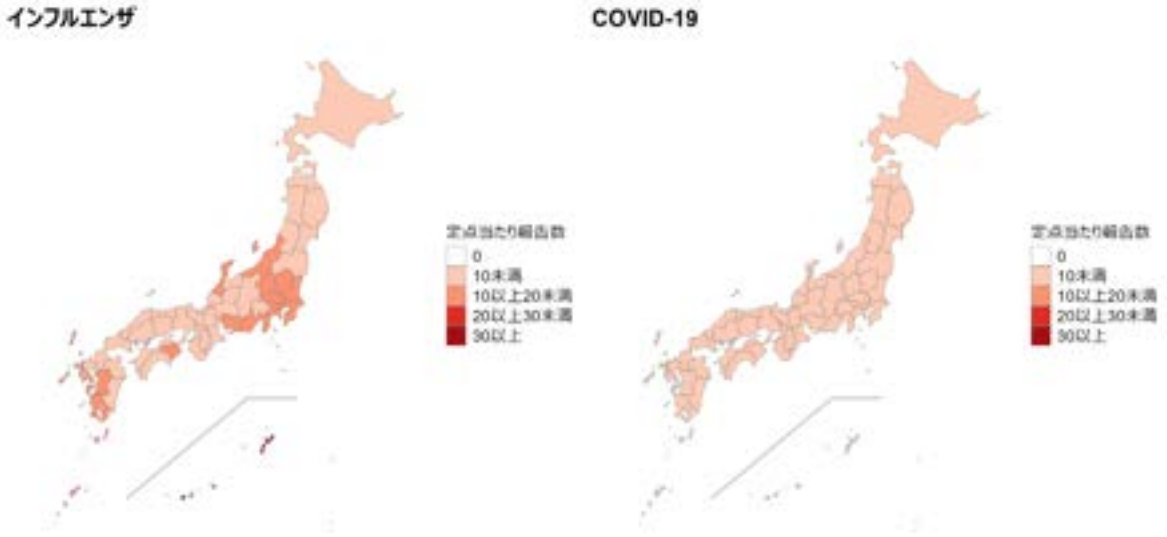
注）定点当たり報告数が同値であった場合には、都道府県番号の昇順により記載する。

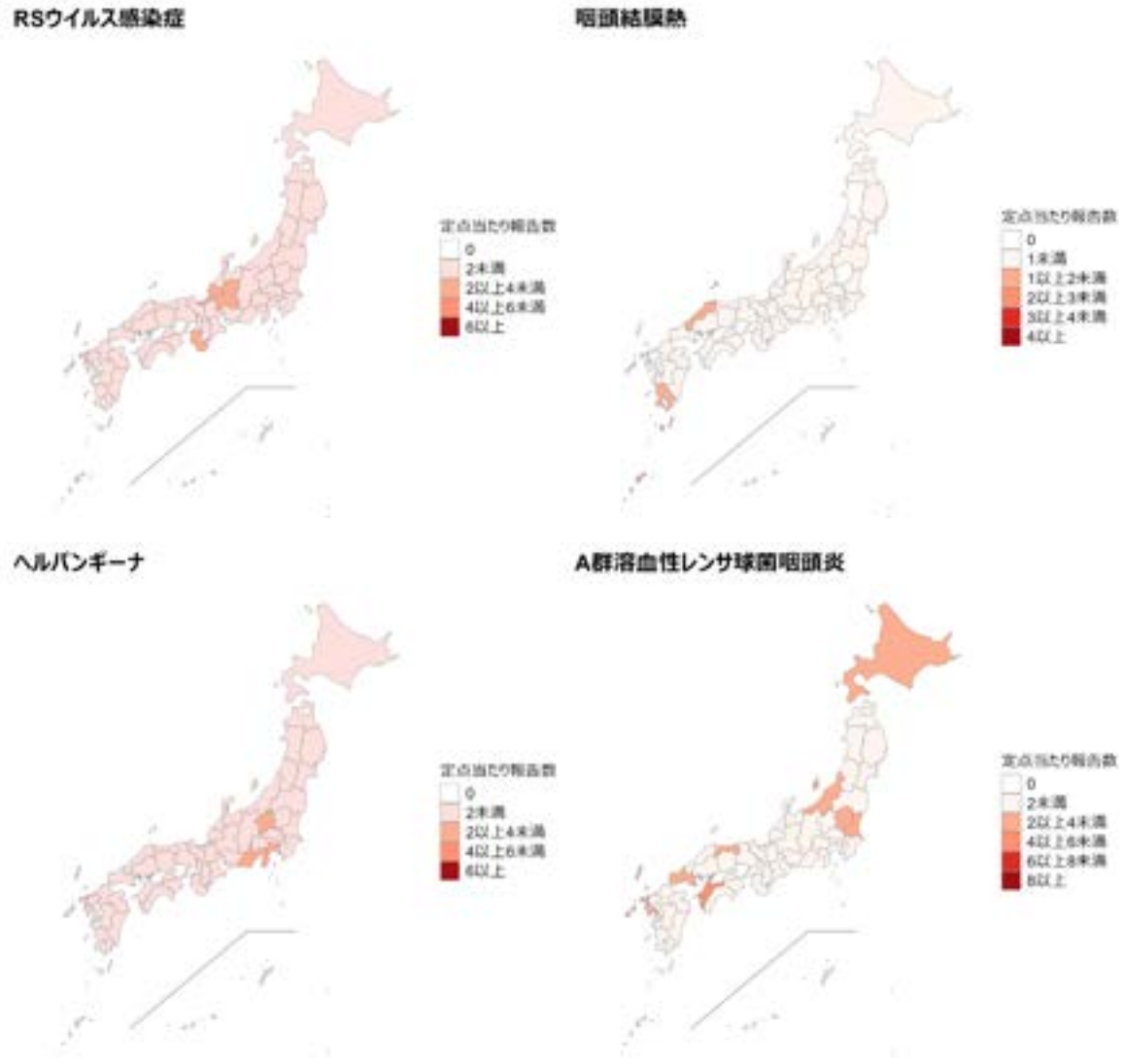
図 3A: 当該週における都道府県別 ARI の定点当たり報告数



出典: 感染症発生動向調査（2026 年 10 月 7 日時点, データ範囲: 2026 年 9 月 28 日～2026 年 10 月 4 日）

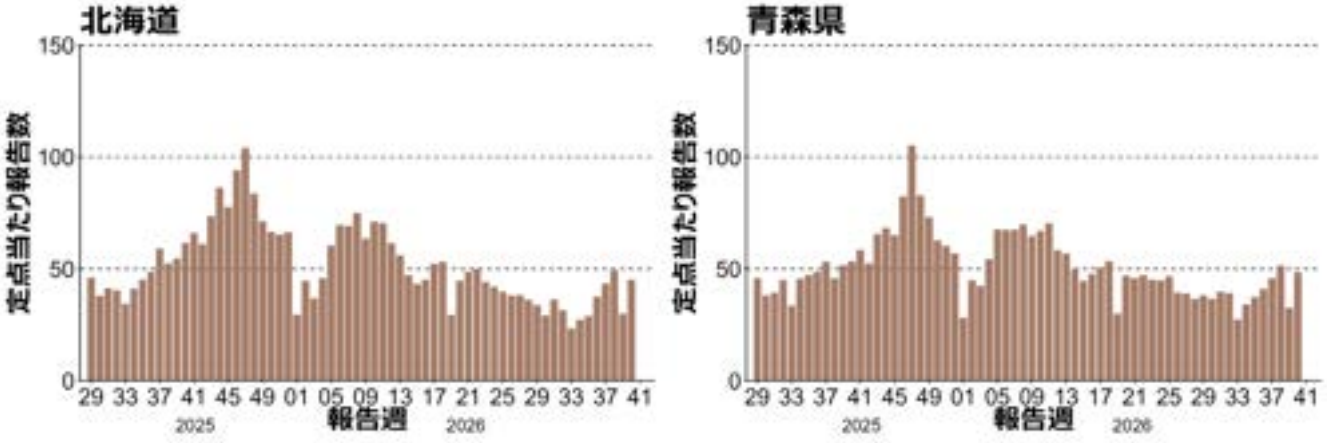
図 3B: 当該週における各感染症の都道府県別定点当たり報告数

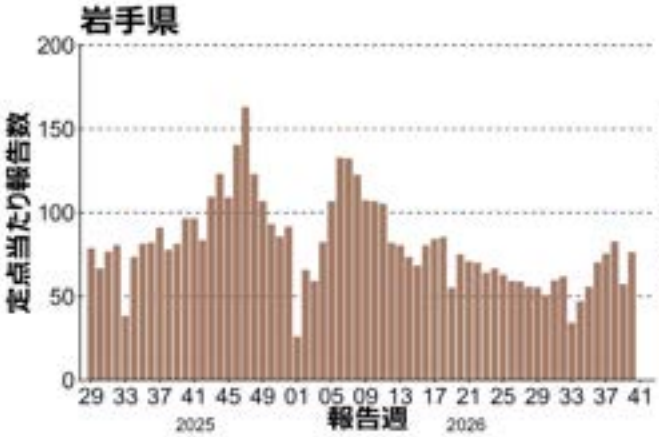




出典: 感染症発生動向調査（2026 年 10 月 7 日時点, データ範囲: 2026 年 9 月 28 日～2026 年 10 月 4 日）

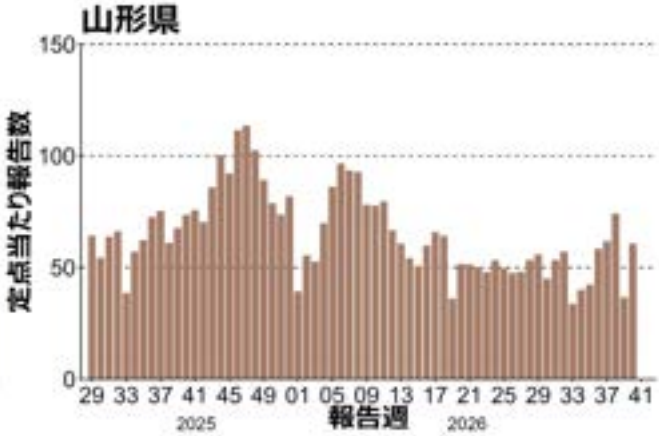
図 4: 週ごとの都道府県別 ARI の定点当たり報告数




岩手県
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

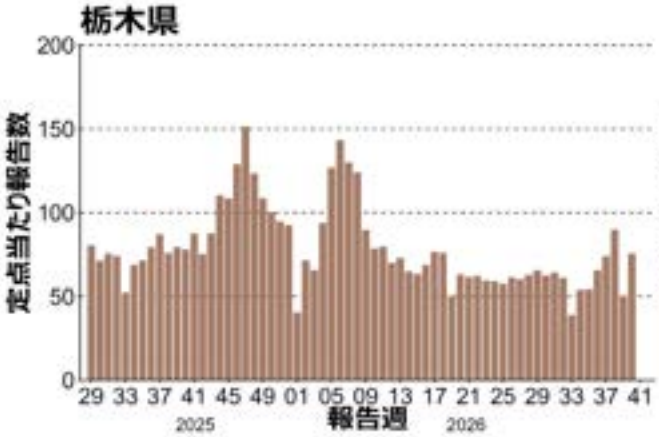
宮城県
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

秋田県
定点当たり報告数
報告週
2025
2026


山形県
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

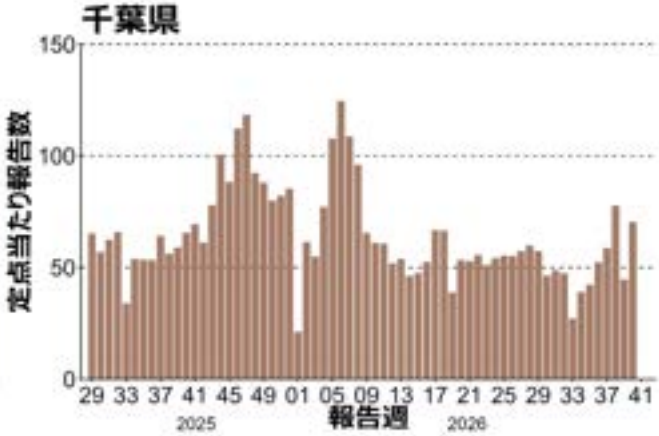
福島県
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

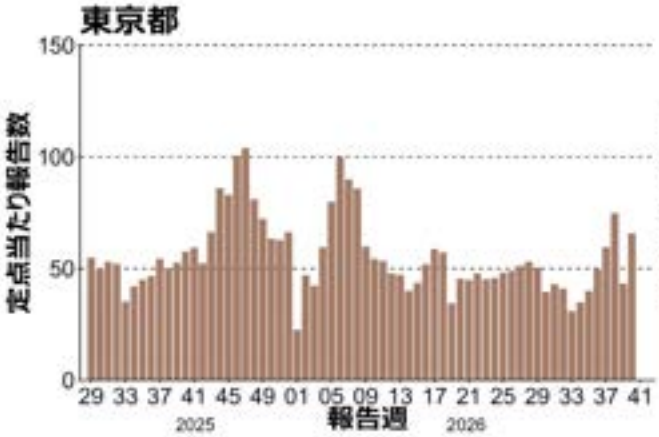
茨城県
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

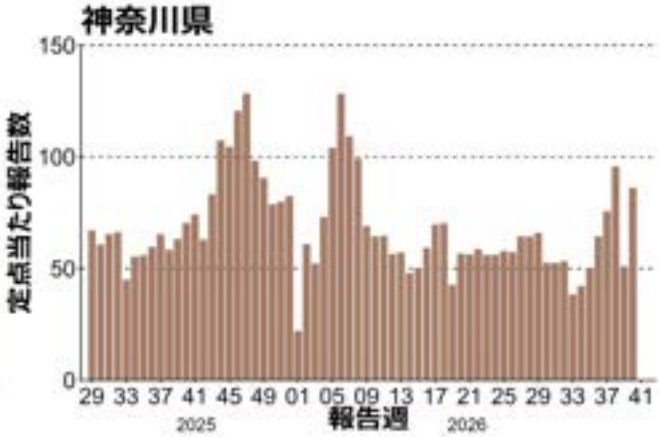

栃木県
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

群馬県
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

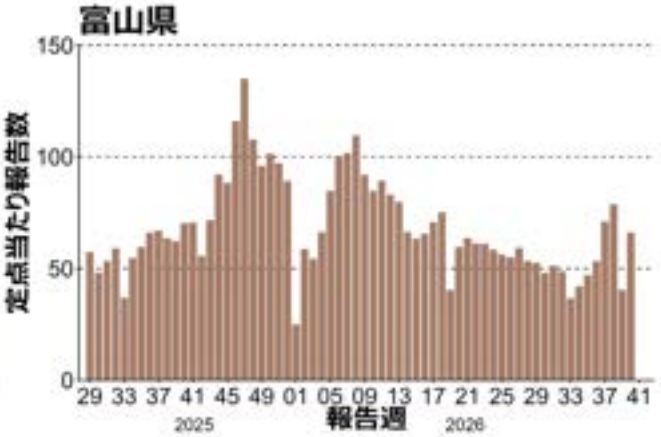
埼玉県
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

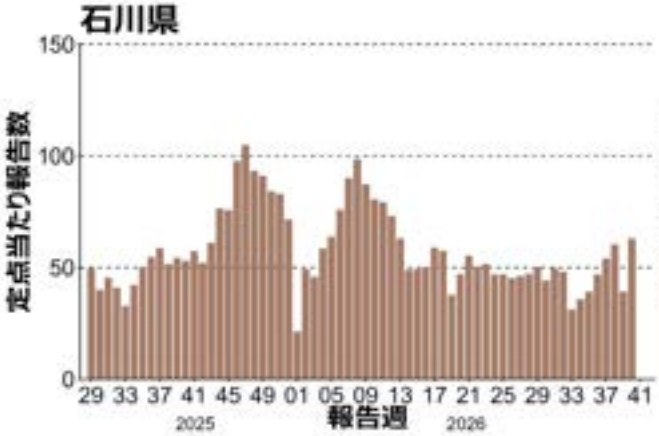

千葉県
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

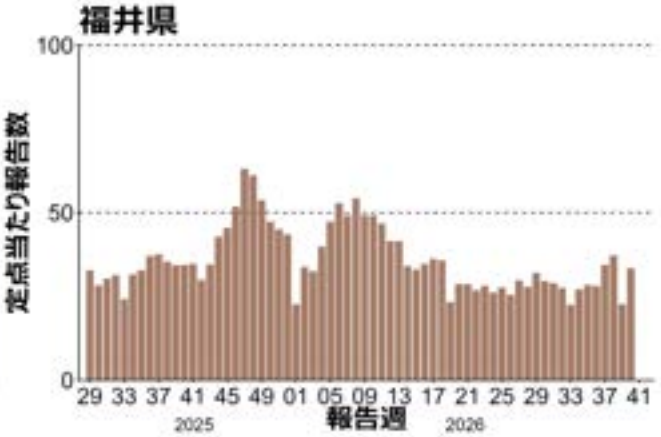

東京都
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

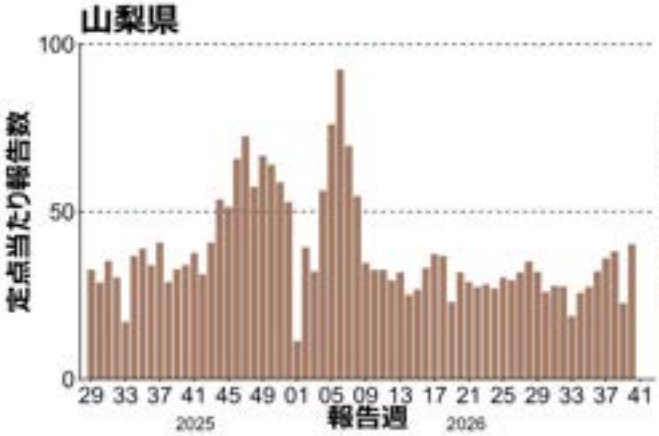

神奈川県
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

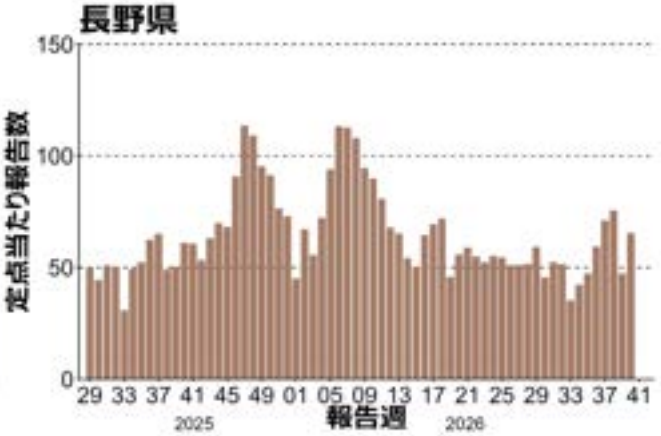
新潟県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

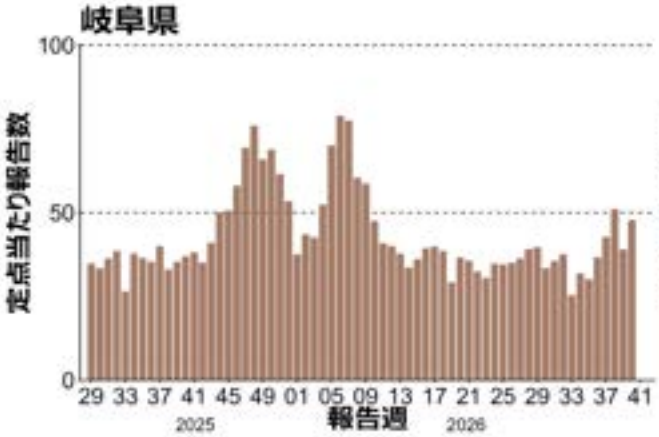

富山県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

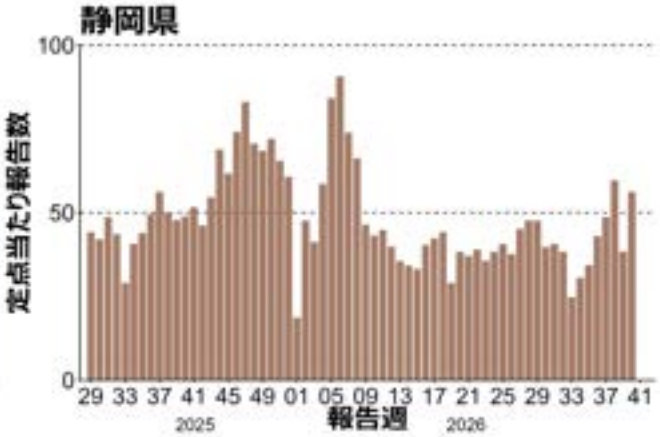

石川県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

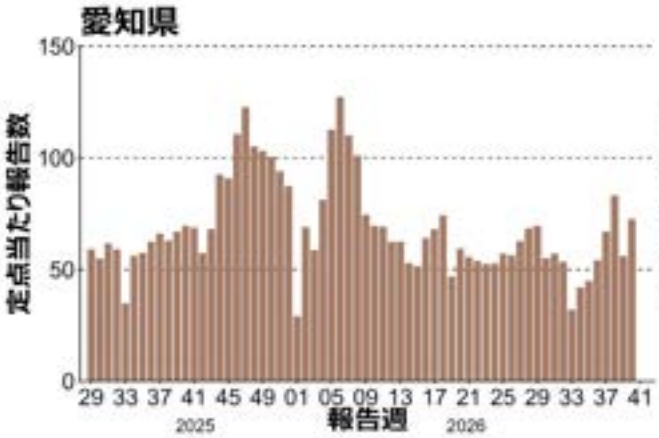

福井県
定点当たり報告数
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

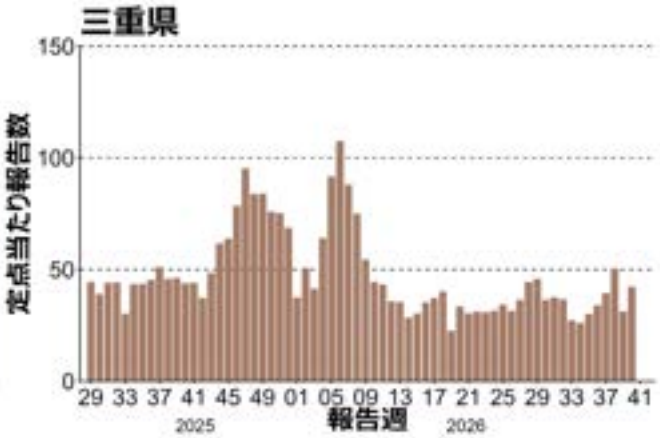

山梨県
定点当たり報告数
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

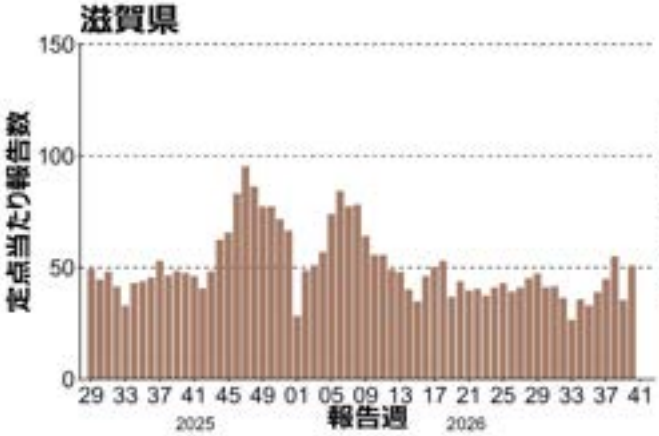

長野県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026


岐阜県
定点当たり報告数
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

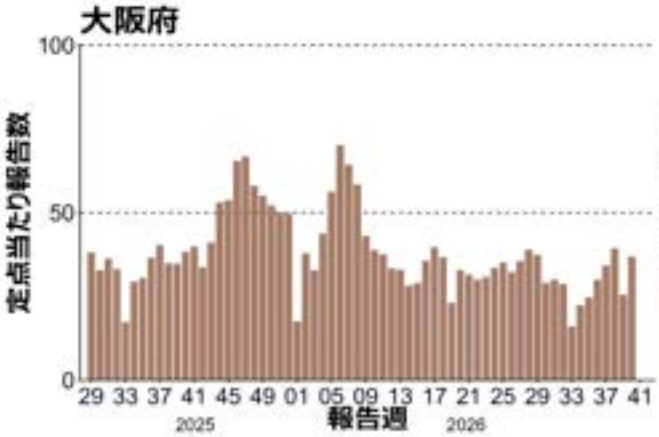

静岡県
定点当たり報告数
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

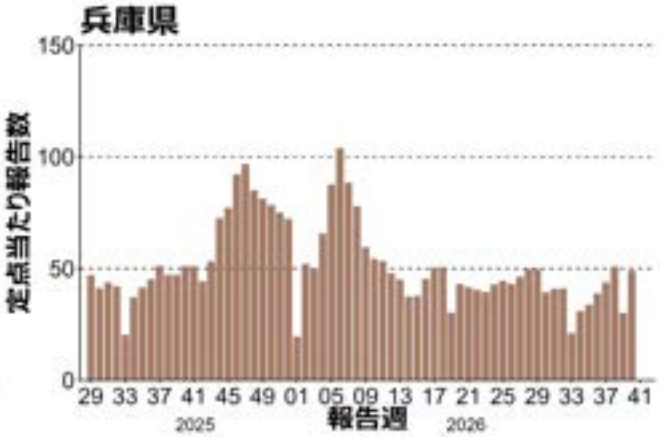

愛知県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

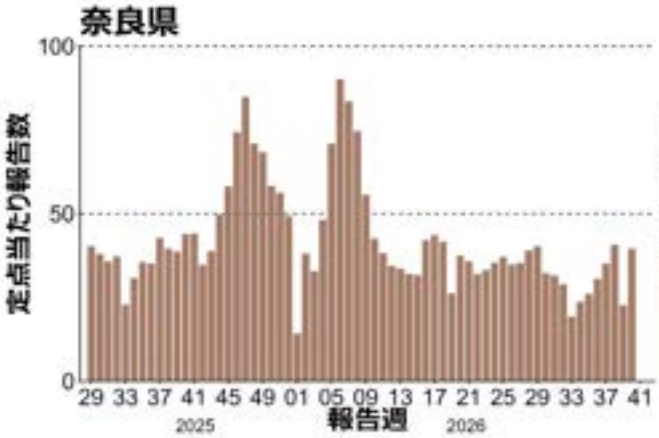

三重県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

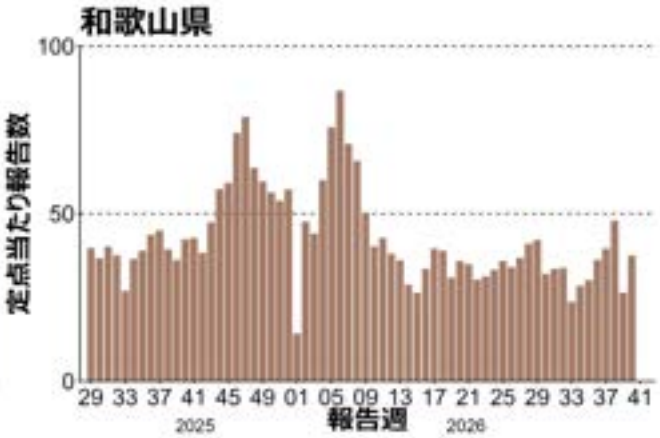

滋賀県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

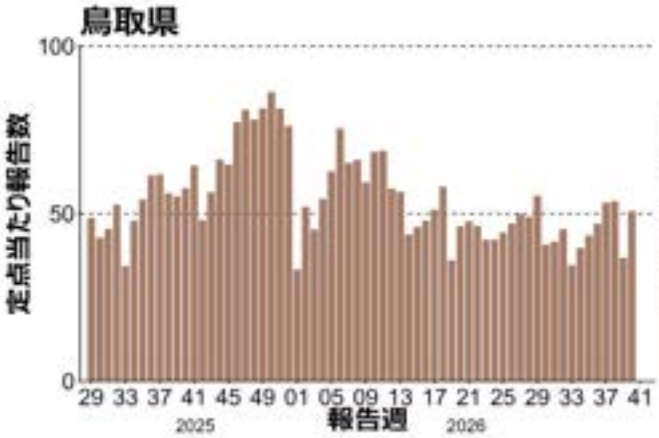
京都府
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026


大阪府
定点当たり報告数
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026


兵庫県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

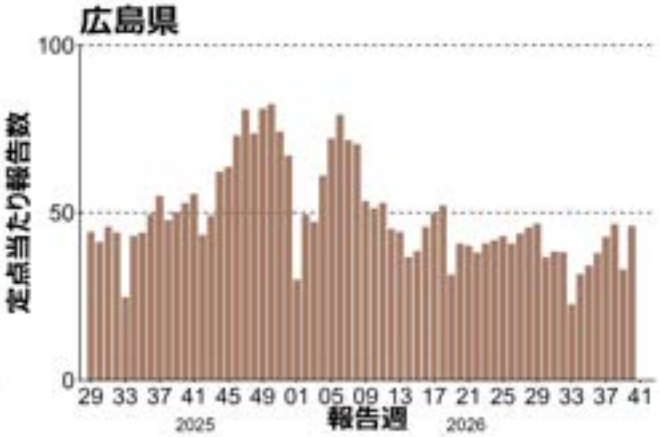

奈良県
定点当たり報告数
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

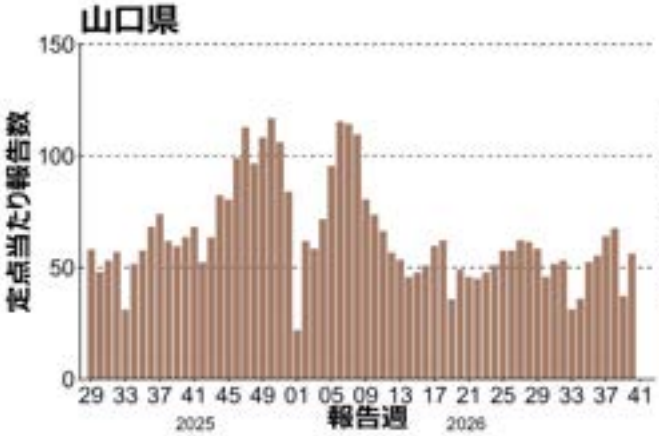

和歌山県
定点当たり報告数
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

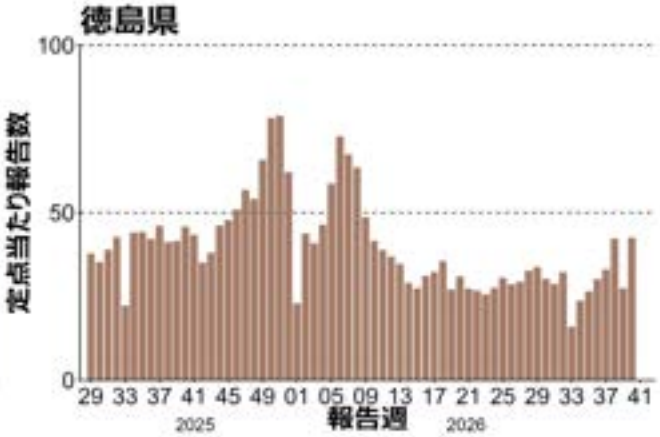

鳥取県
定点当たり報告数
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

島根県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

岡山県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

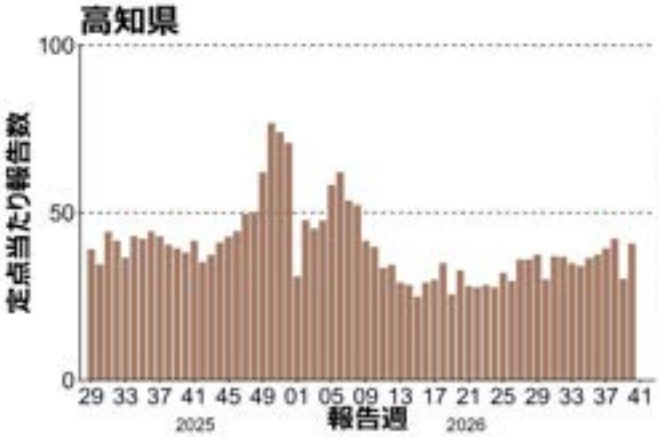

広島県
定点当たり報告数
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026


山口県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

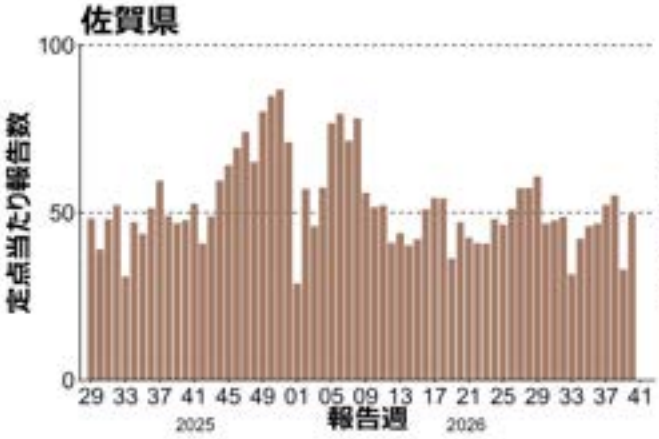

徳島県
定点当たり報告数
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

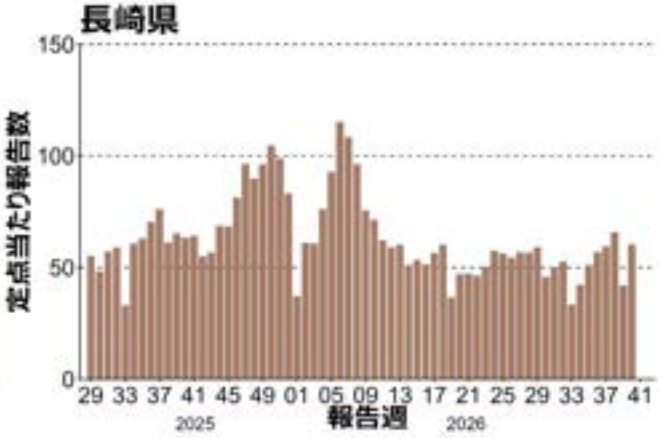
香川県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

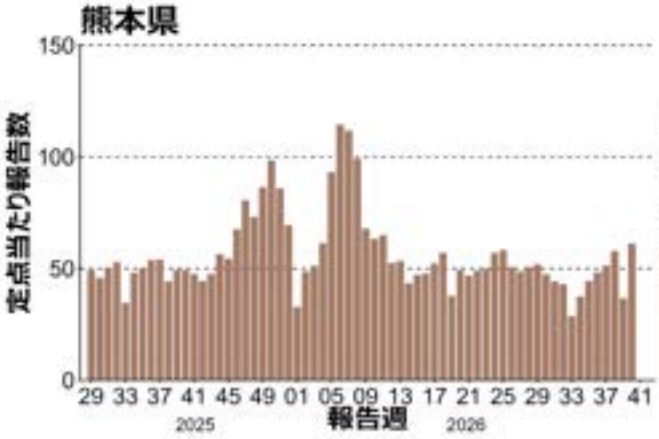
愛媛県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026


高知県
定点当たり報告数
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

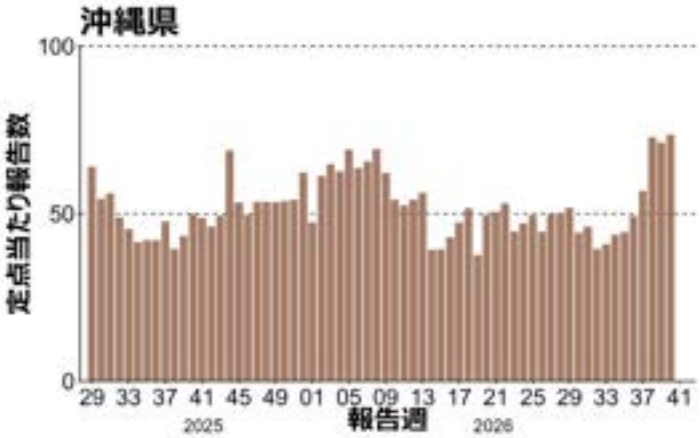
福岡県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026


佐賀県
定点当たり報告数
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026


長崎県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026


熊本県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026

大分県
定点当たり報告数
150
100
50
0
29 33 37 41 45 49 01 05 09 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
報告週
2026



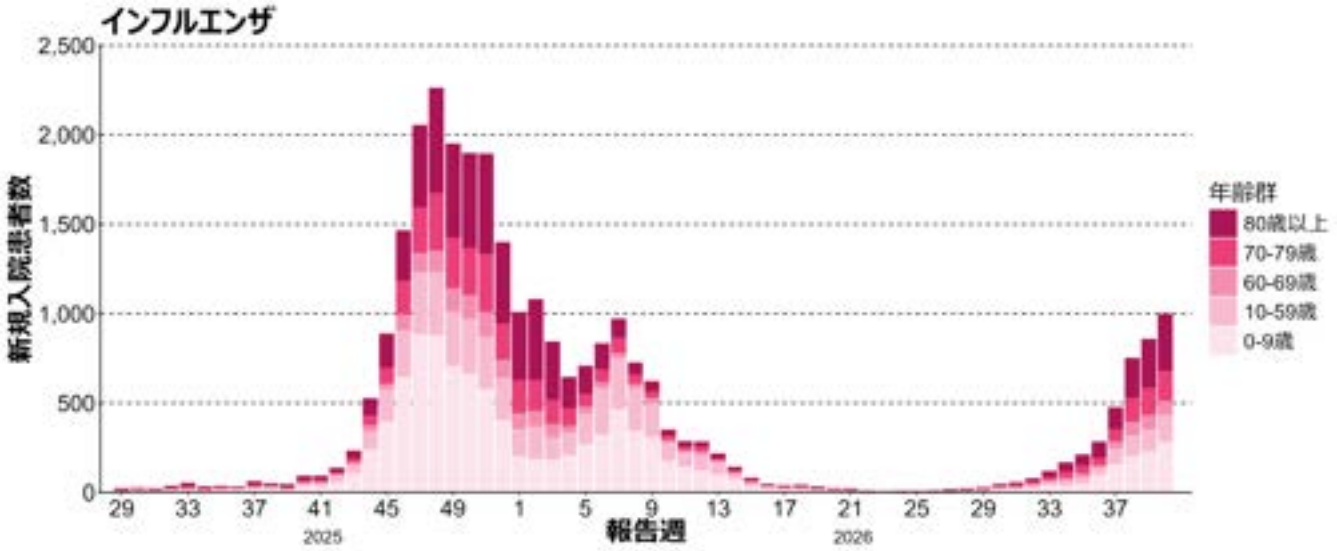
出典: 感染症発生動向調査（2026 年 10 月 7 日時点, データ範囲: 2025 年 7 月 14 日～2026 年 10 月 4 日）

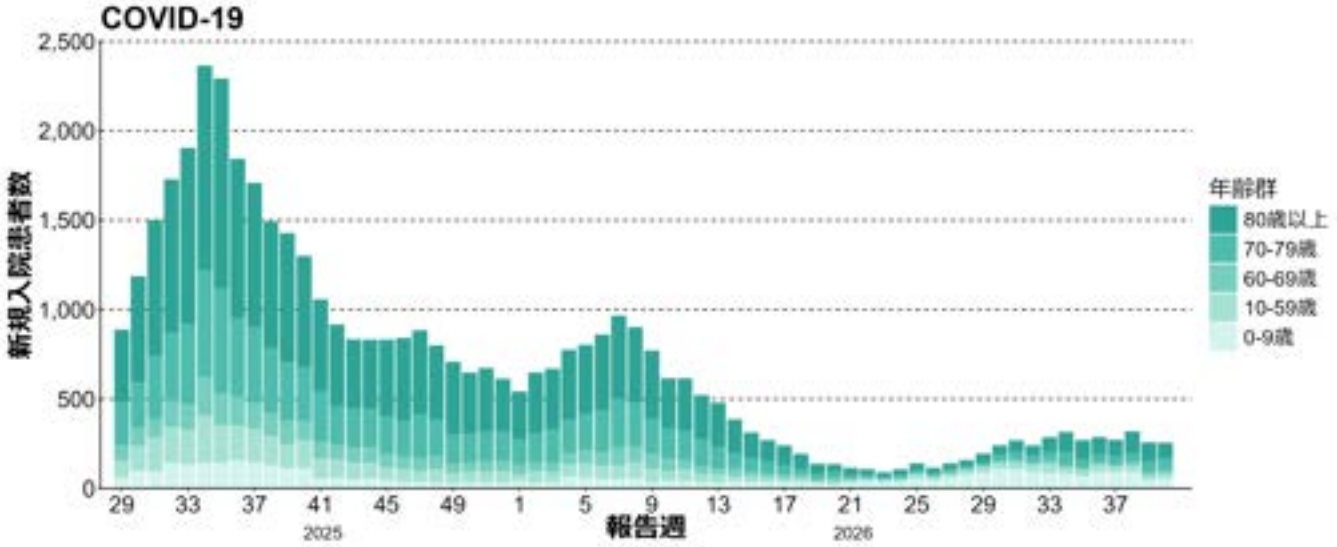
注）ARI 定点あたり報告数は、当該週の IDWR で還元したデータを用いた。

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 40 週に基幹定点から報告されたインフルエンザは 999 例で前週と比較して 140 例増加した。COVID-19 は 255 例で前週と比較して 2 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 284 例、10-59 歳で 150 例、60-69 歳で 78 例、70-79 歳で 167 例、80 歳以上で 320 例であった。COVID-19 では 0-9 歳で 55 例、10-59 歳で 31 例、60-69 歳で 19 例、70-79 歳で 63 例、80 歳以上で 87 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 10 月 7 日時点, データ範囲: 2025 年 7 月 14 日～2026 年 10 月 4 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	284	55
	(1.23)	(1.17)
10-59 歳	150	31
	(1.21)	(1.15)
60-69 歳	78	19
	(0.95)	(0.95)
70-79 歳	167	63
	(1.11)	(1.05)
80 歳以上	320	87
	(1.17)	(0.84)
計	999	255
	(1.16)	(0.99)

出典: 感染症発生動向調査(2026 年 10 月 7 日時点, データ範囲: 2026 年 9 月 28 日～2026 年 10 月 4 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

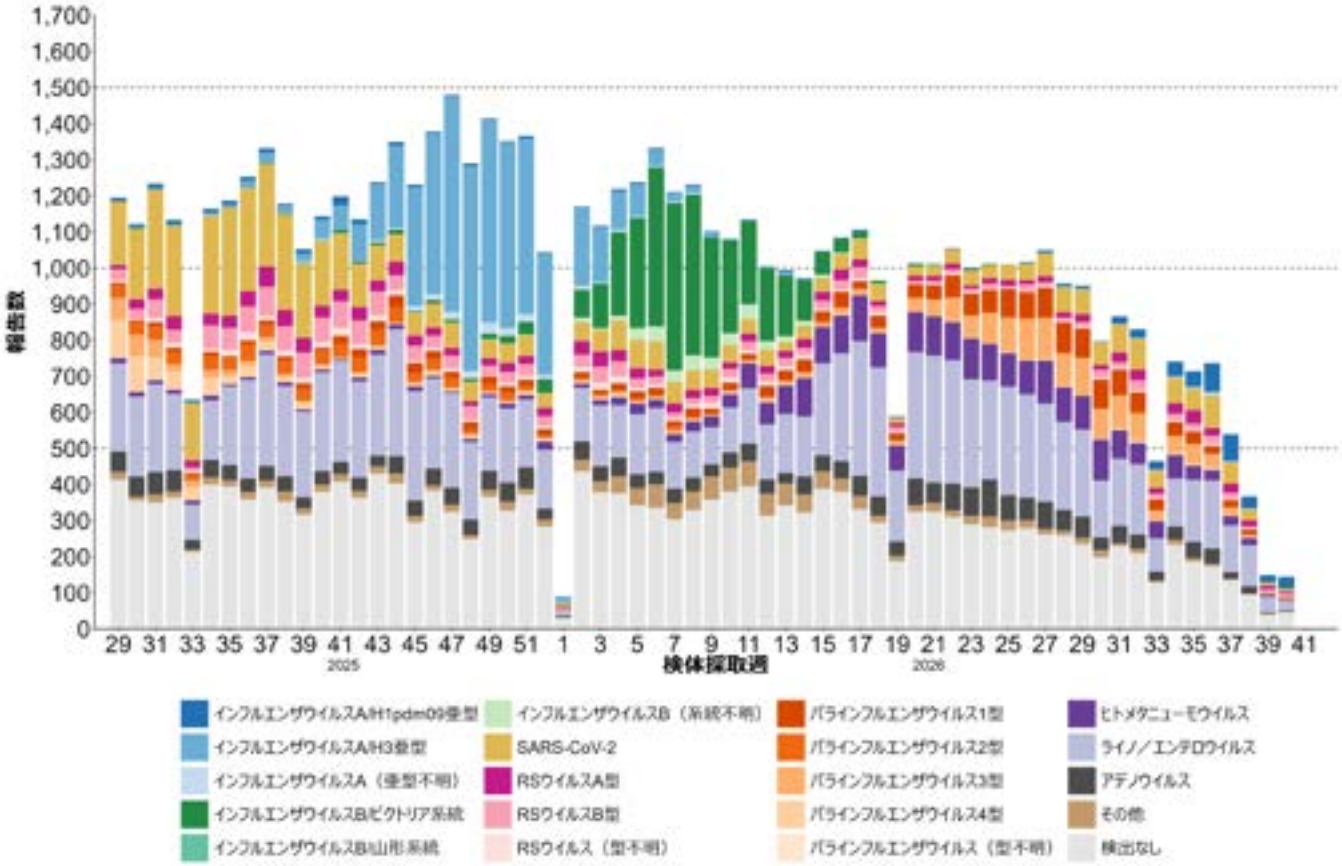
急性呼吸器感染症病原体定点(以下、ARI 病原体定点)で 2026 年第 40 週に採取され、集計時点までに報告された検体数は 133 件であった。そのうち、インフルエンザウイルス A 型は 32 件、インフルエンザウイルス B 型は 1 件、SARS-CoV-2 は 9 件、RS ウイルスは 14 件の陽性であった(図 6)。
病原体別の陽性率は、インフルエンザウイルス A 型が 24.1%、インフルエンザウイルス B 型が 0.8%、SARS-CoV-2 が 6.8%、RS ウイルスが 10.5%であった(図 7)。

第 35 週(8 月 24 日～8 月 30 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 97 件、関東地方では 240 件、北陸地方では 39 件、東海地方では 6 件、近畿地方では 79 件、中国地方では 93 件、四国地方では 7 件、九州・沖縄地方では 38 件であった。最も多く検出された病原体は、東海地方では RS ウイルスおよびヒトメタニューモウイルス、四国地方ではパラインフルエンザウイルス、それ以外の地域ではライノ／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

40 週はヒトメタニューモウイルスが 1 件登録され、第 39 週はインフルエンザウイルス A(亜型不明)が新たに追加された。

2026 年 10 月 7 日時点で、2026 年 8 月における病原体の報告数と病原体別の検査数、陽性数および陽性率は参考 3A、3B および 3C に示す。病原体検出あり検体は 1,749 件、検出なしは 812 件であった。最も多かった病原体はライノ／エンテロウイルスであり、652 件が陽性であった。

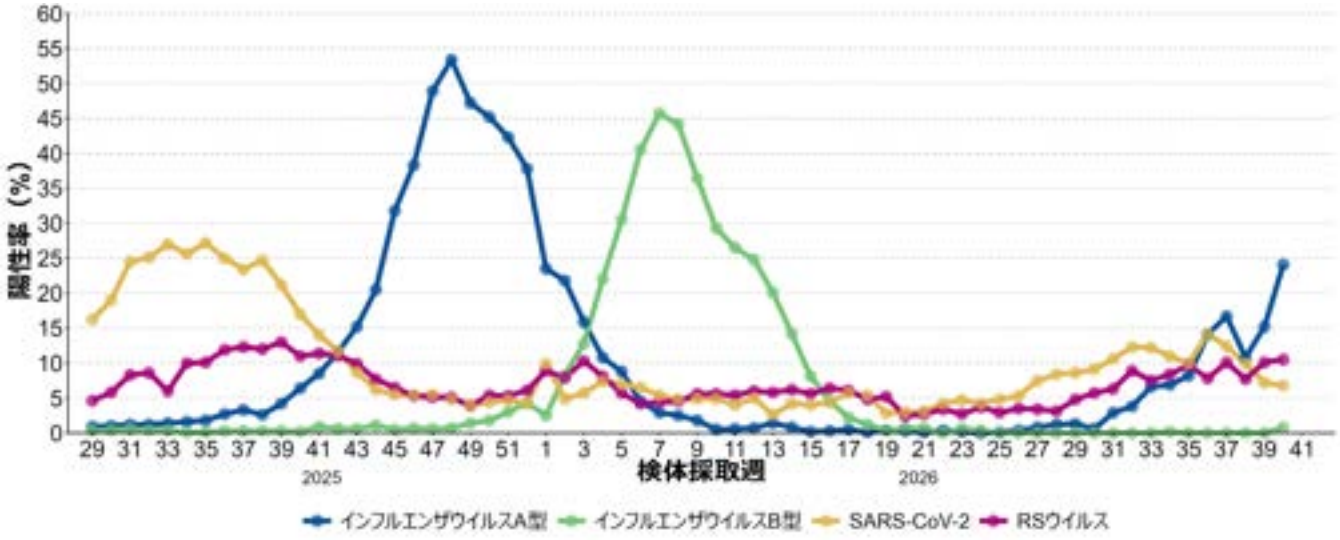
図 6: 検体採取週ごとの病原体別報告数



出典: 感染症発生動向調査（2026 年 10 月 7 日時点, データ範囲: 2025 年 7 月 14 日～2026 年 10 月 4 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および地域については、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。

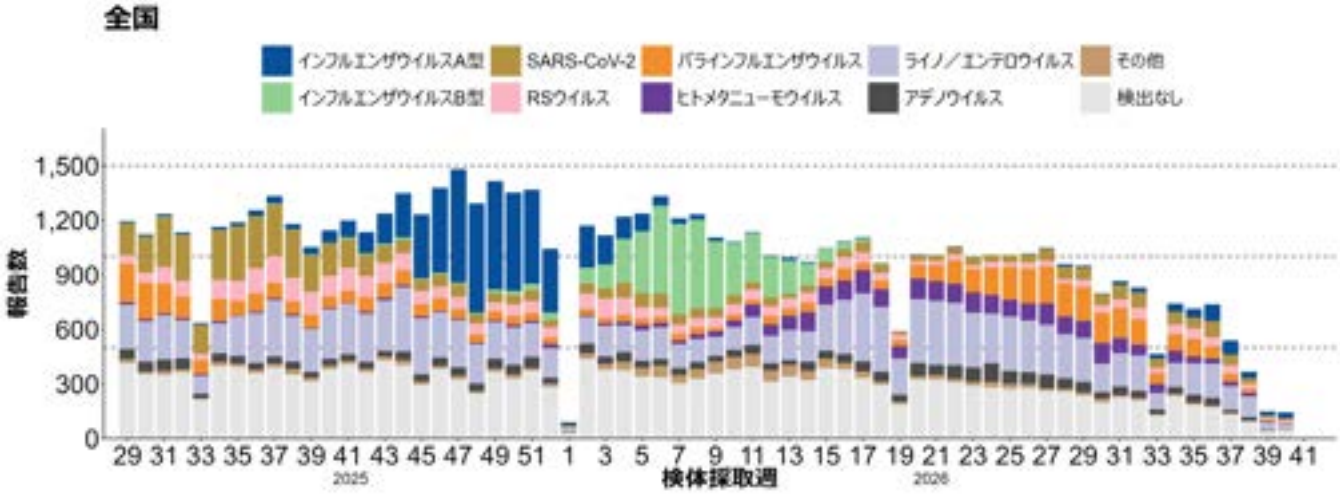
図 7: 検体採取週ごとの病原体別陽性率

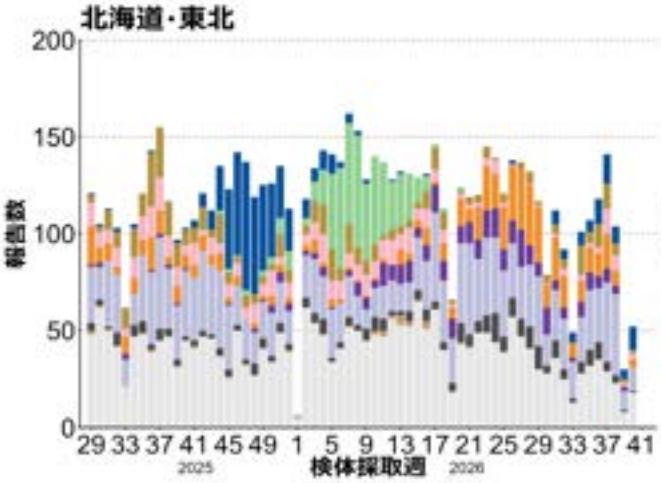


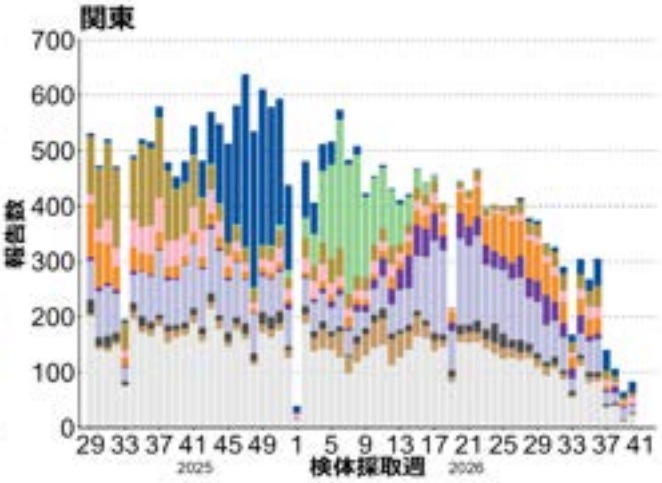
出典: 感染症発生動向調査（2026 年 10 月 7 日時点, データ範囲: 2025 年 7 月 14 日～2026 年 10 月 4 日）

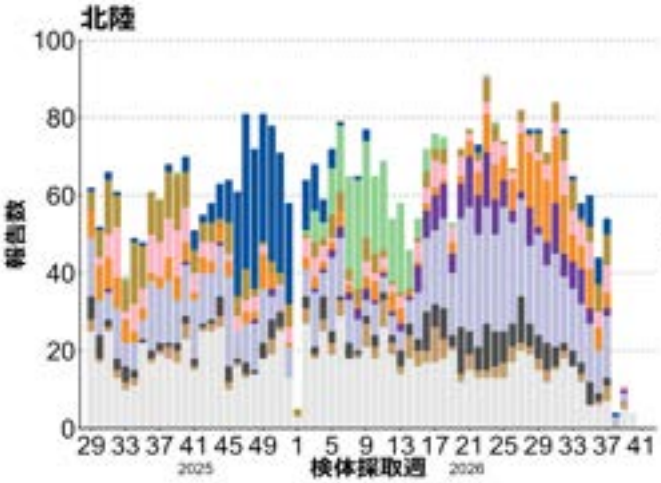
注）陽性率は、対象病原体の検査実施検体数を分母として算出（（陽性数／検査実施数）x100）される。
注）報告週ではなく検体採取週で集計していることに注意が必要である。
注）集計時点における報告数であるため、過去の週報で掲載された値とは必ずしも一致しないことに注意が必要である。

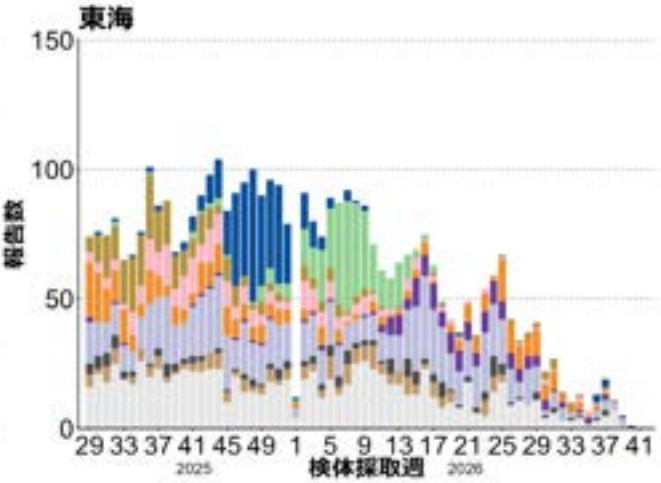
図 8: 検体採取週ごとの全国および地域別、病原体別報告数

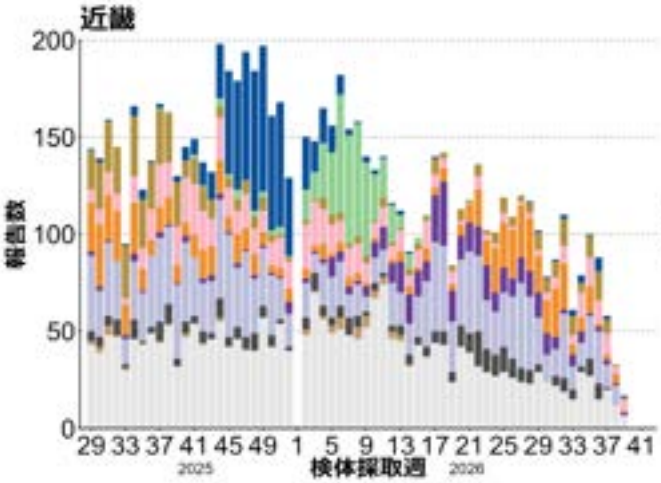


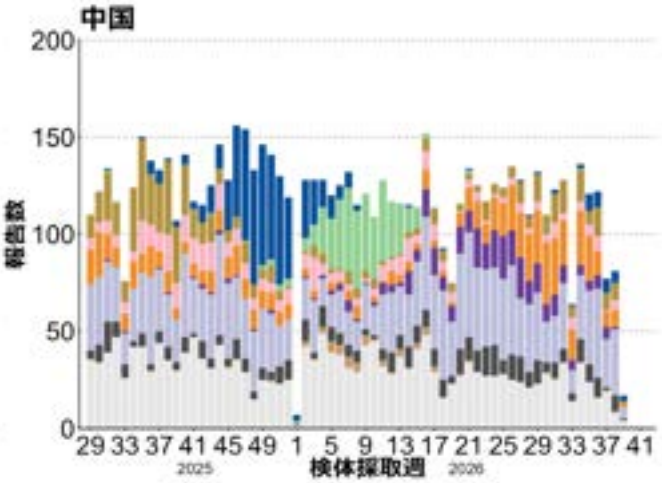

北海道・東北
報告数
0
50
100
150
200
29 33 37 41 45 49 1 5 9 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
検体採取週
2026

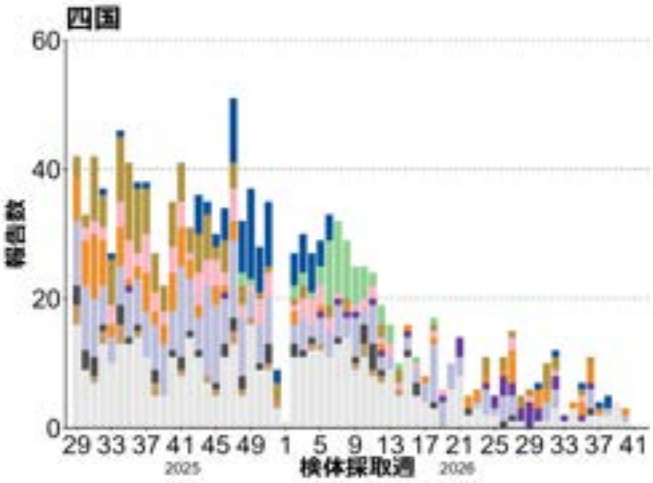

関東
報告数
0
100
200
300
400
500
600
700
29 33 37 41 45 49 1 5 9 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
検体採取週
2026

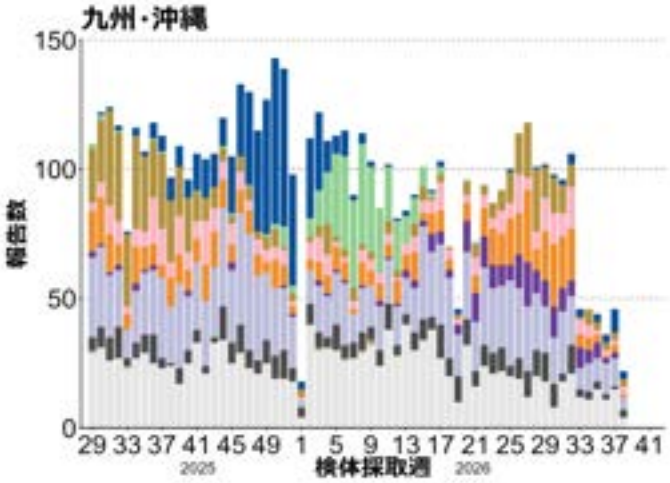

北陸
報告数
0
20
40
60
80
100
29 33 37 41 45 49 1 5 9 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
検体採取週
2026


東海
報告数
0
50
100
150
29 33 37 41 45 49 1 5 9 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
検体採取週
2026


近畿
報告数
0
50
100
150
200
29 33 37 41 45 49 1 5 9 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
検体採取週
2026


中国
報告数
0
50
100
150
200
29 33 37 41 45 49 1 5 9 13 17 21 25 29 33 37 41
2025
検体採取週
2026





出典: 感染症発生動向調査（2026 年 10 月 7 日時点, データ範囲: 2025 年 7 月 14 日～2026 年 10 月 4 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および地域については、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。前週との比較は小数点第2位までの定点当たり報告数を用いており、IDWR とは必ずしも一致しない。

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。

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。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、休日に伴う医療機関への受診行動の変化や医療体制の変化をうけて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。

従来の警報・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
・A 群溶血性レンサ球菌感染症
https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/group-a-streptococcal-infection/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_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/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 8 年 4 月 27 日改訂)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/rsv_qa.htm
・咽頭結膜熱
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/pcf.html
・ヘルパンギーナ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/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 (新型コロナウイルスゲノムサーベイランスによる全国の系統別検出状況)
https://id-info.jihs.go.jp/relevant-information/covid-19/variants/index.html
●入国時感染症ゲノムサーベイランス
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_54515.html
●入国時感染症ゲノムサーベイランスについて(報告) (PDF: 1.9MB)
https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001719502.pdf
●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 35 週	第 36 週	第 37 週	第 38 週	第 39 週	第 40 週
インフルエンザウイルス A/H1 亜型	0	1	1	0	0	0
インフルエンザウイルス A/H1pdm09 亜型	0	1	0	0	1	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)	1	2	0	2	1	0
インフルエンザウイルス B 型	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	1	2	0	0	0	0
RS ウイルス	3	1	2	0	1	0
パラインフルエンザウイルス 1 型	1	0	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	1	2	2	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	1	0	0	0	0
ライノ／エンテロウイルス	2	6	7	3	3	0
ヒトメタニューモウイルス	2	1	2	0	0	1
アデノウイルス	0	2	3	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	0	0	0	0	0	0
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	1	0	0	0
マイコプラズマ・ニューモニエ	0	0	0	0	1	0

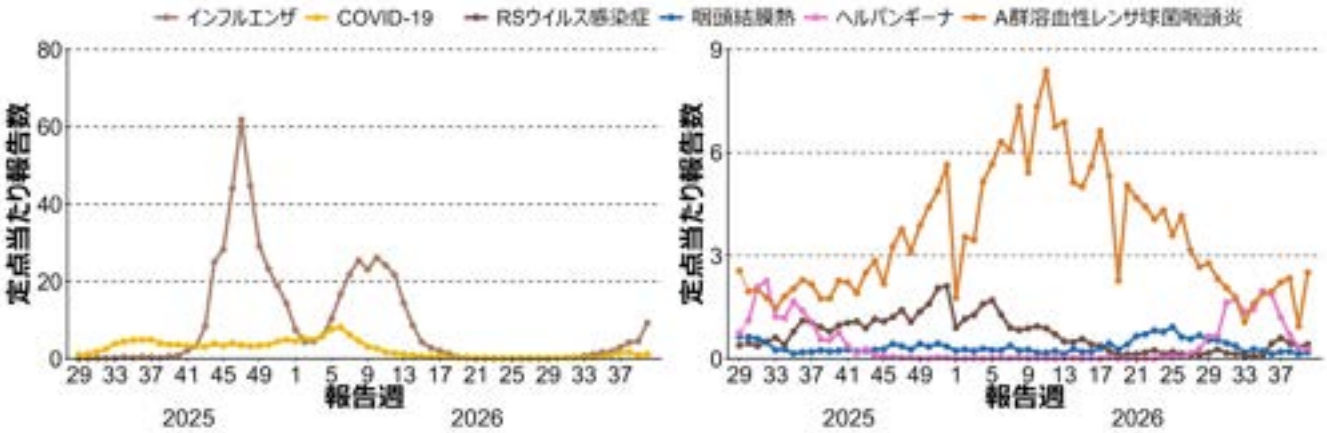
出典: 感染症発生動向調査(2026 年 10 月 7 日時点, データ範囲: 2026 年 8 月 24 日～2026 年 10 月 4 日)

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 35 週から第 40 週にかけてご協力いただいた医療機関は、13 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。

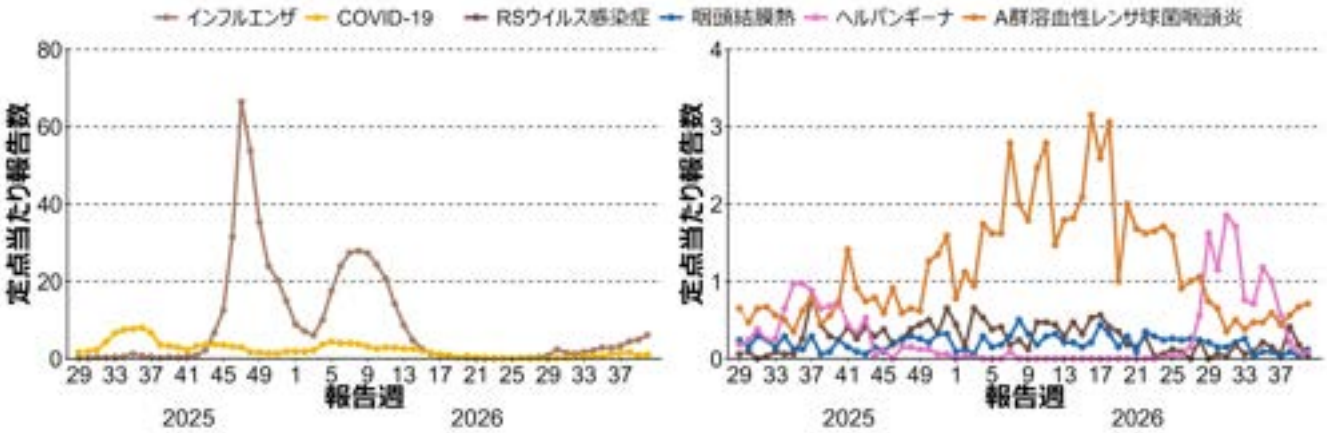
注)表記が「cov」または「flu」のみであるものについては、本表の集計対象から除外している。

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

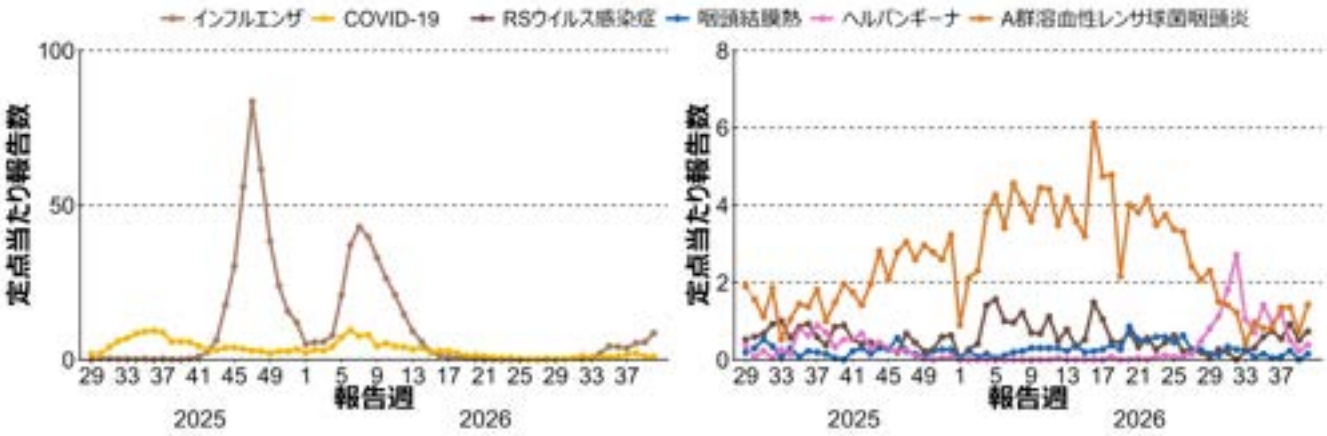
北海道



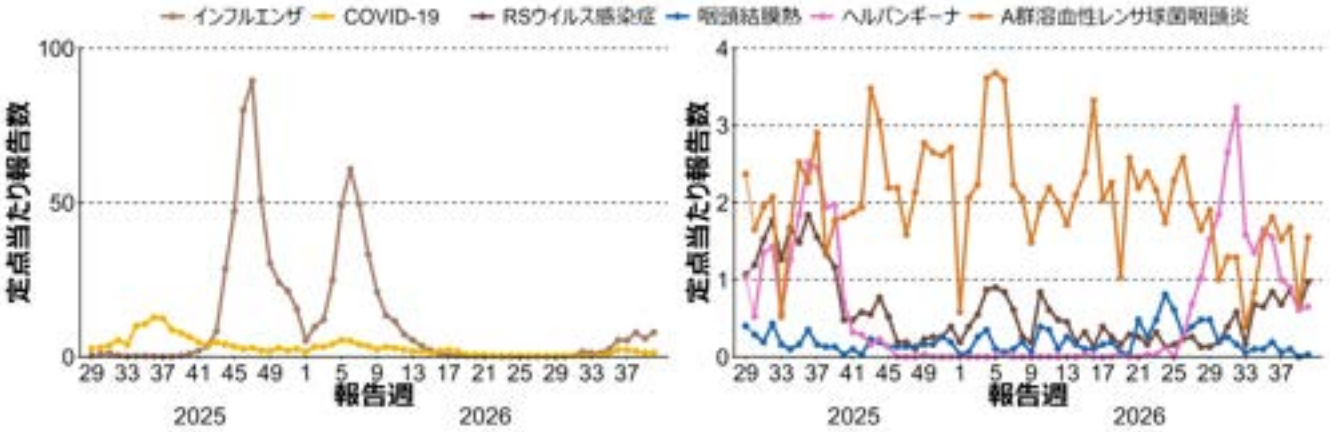
青森県



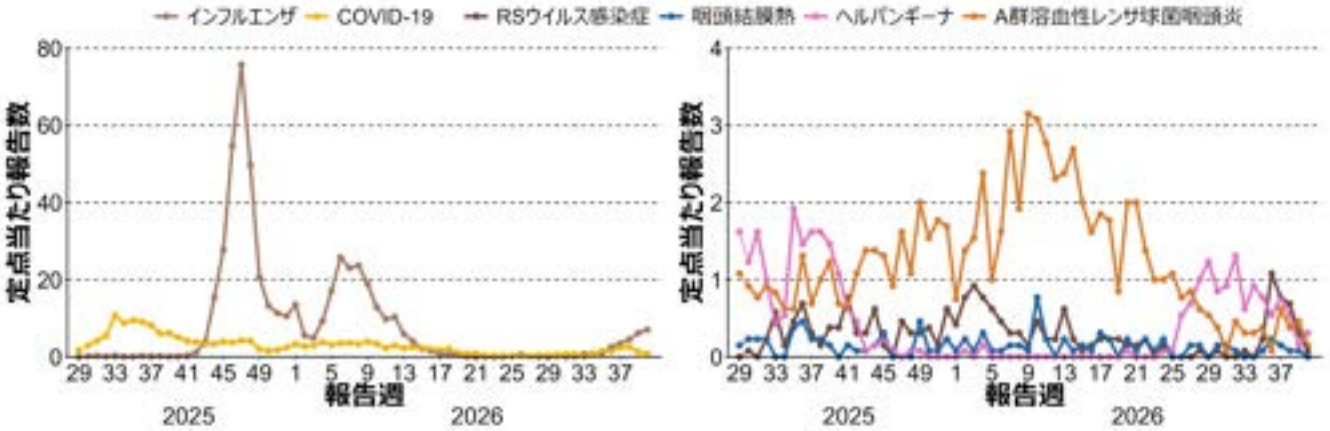
岩手県



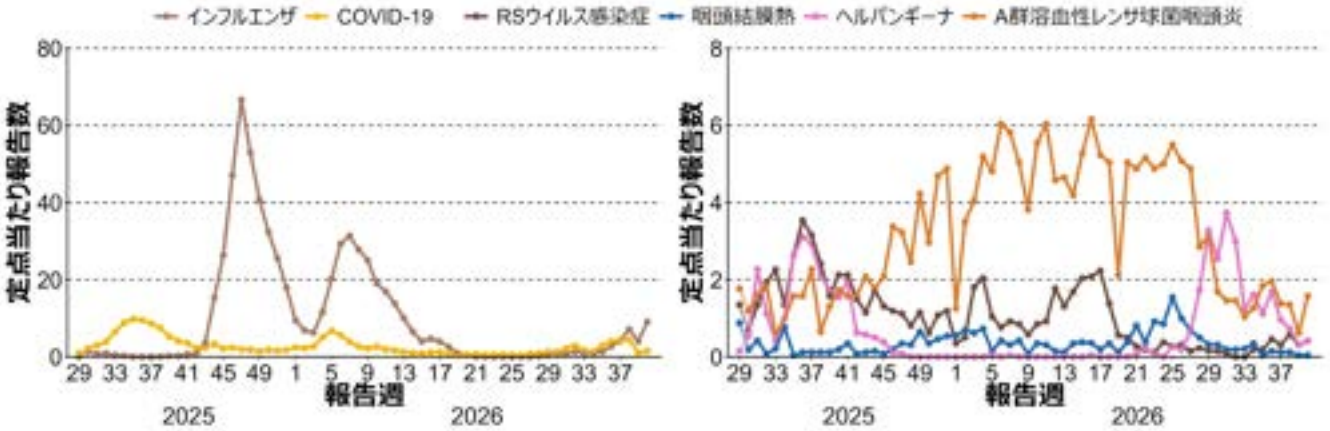
宮城県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

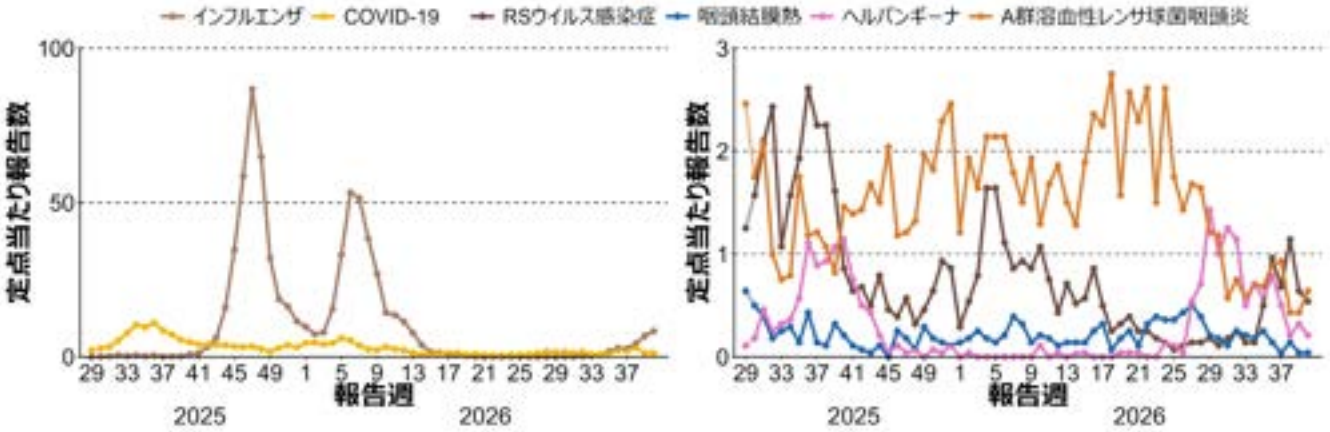
秋田県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

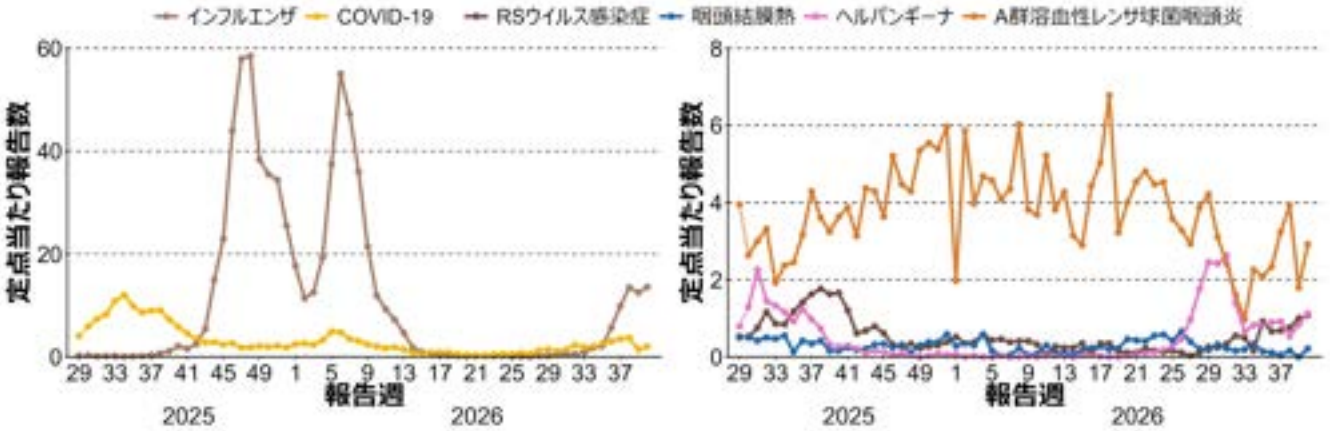
山形県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

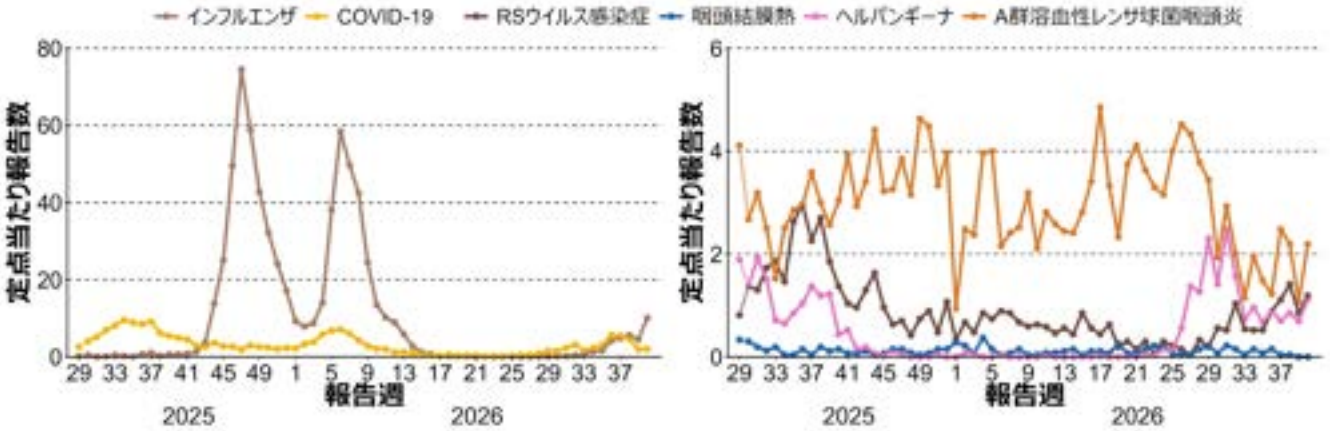
福島県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

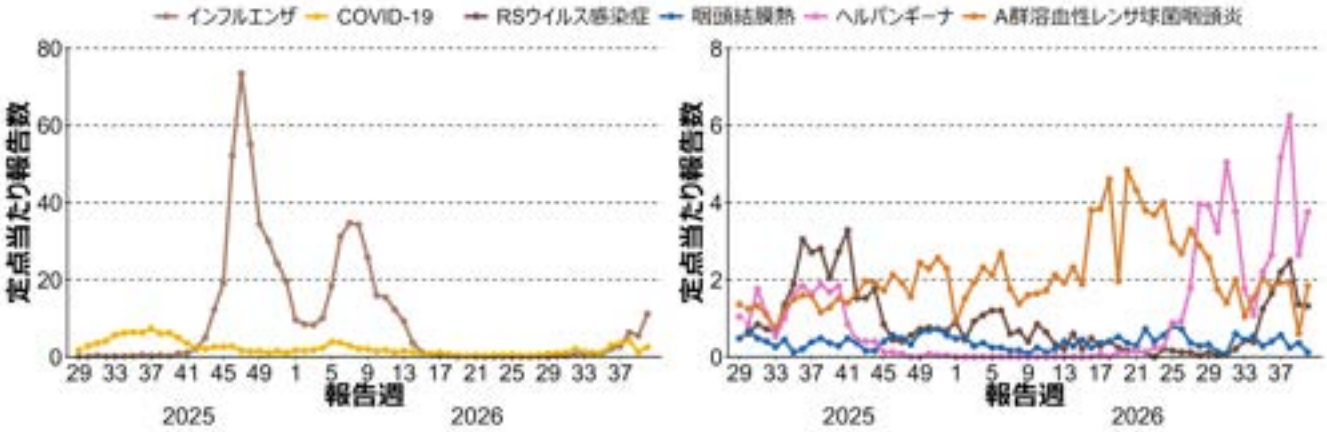
茨城県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

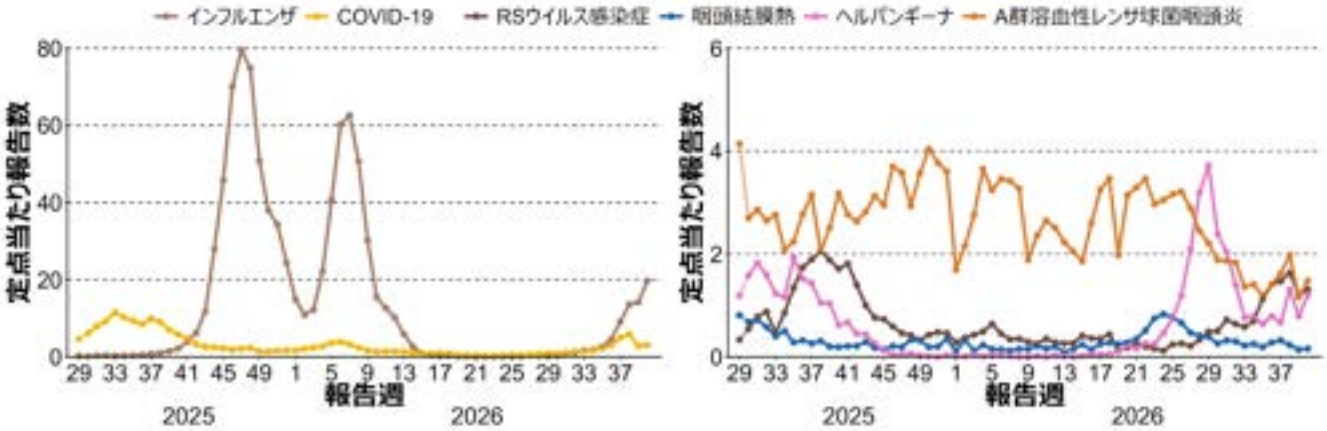
栃木県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

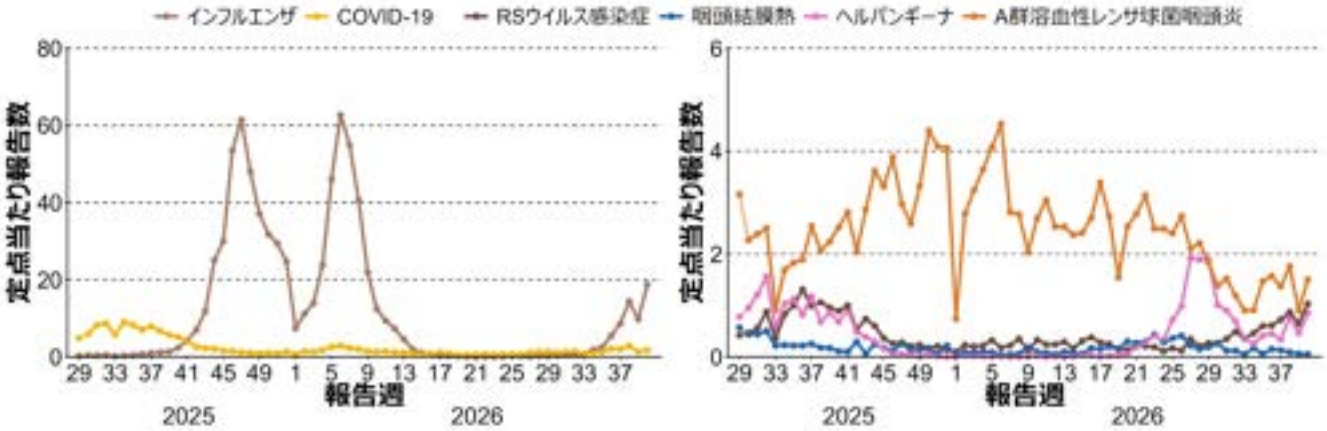
群馬県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

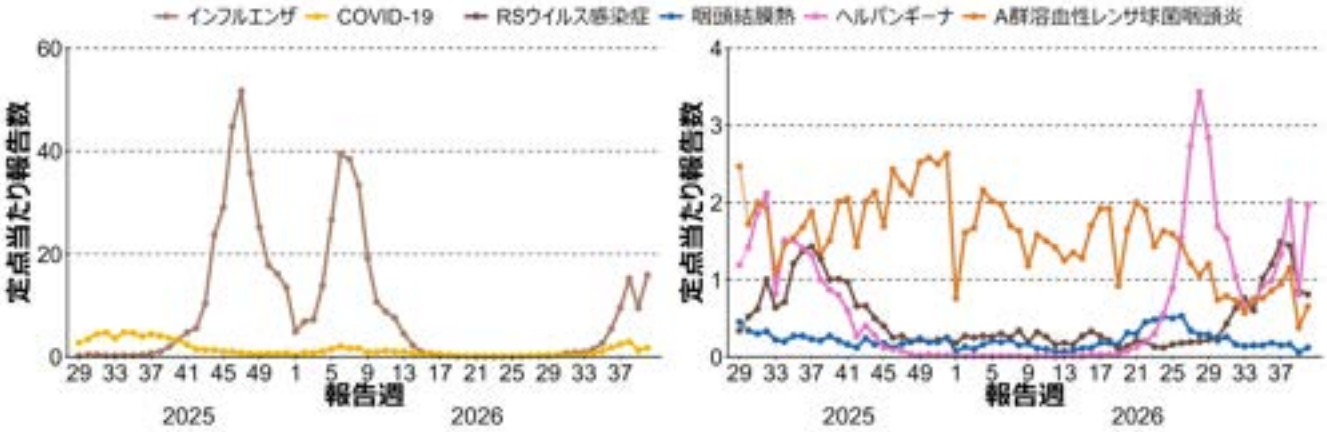
埼玉県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

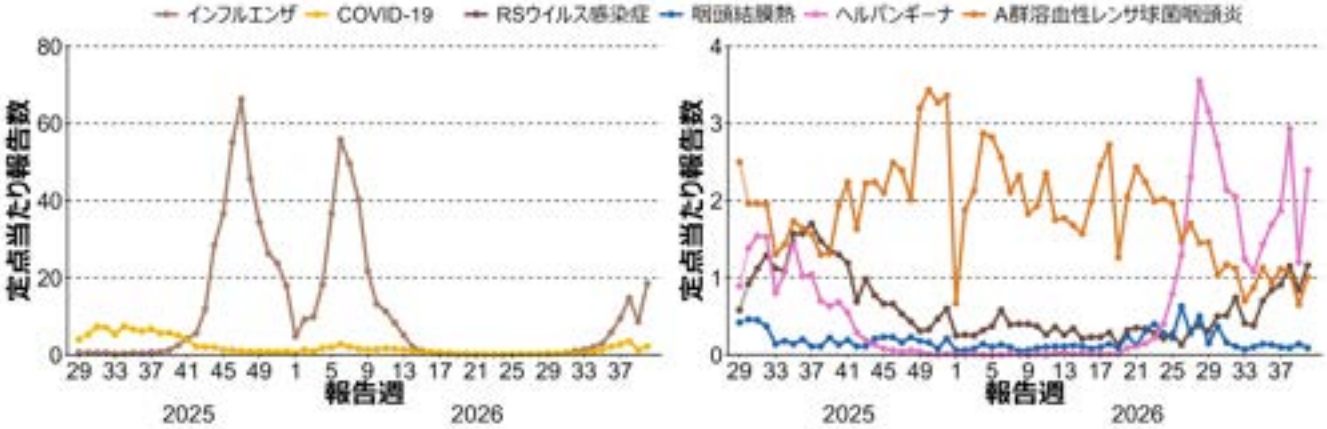
千葉県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

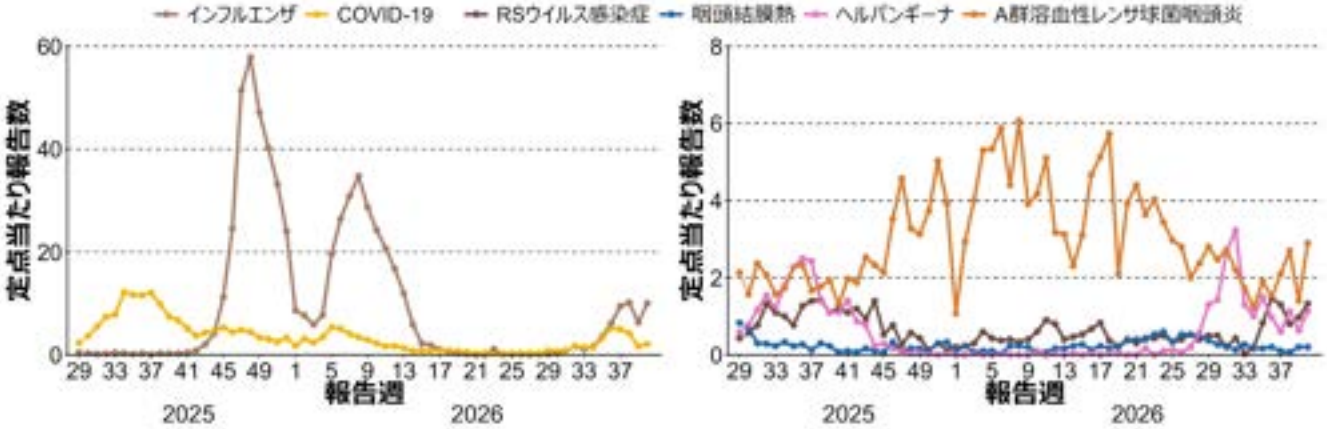
東京都


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

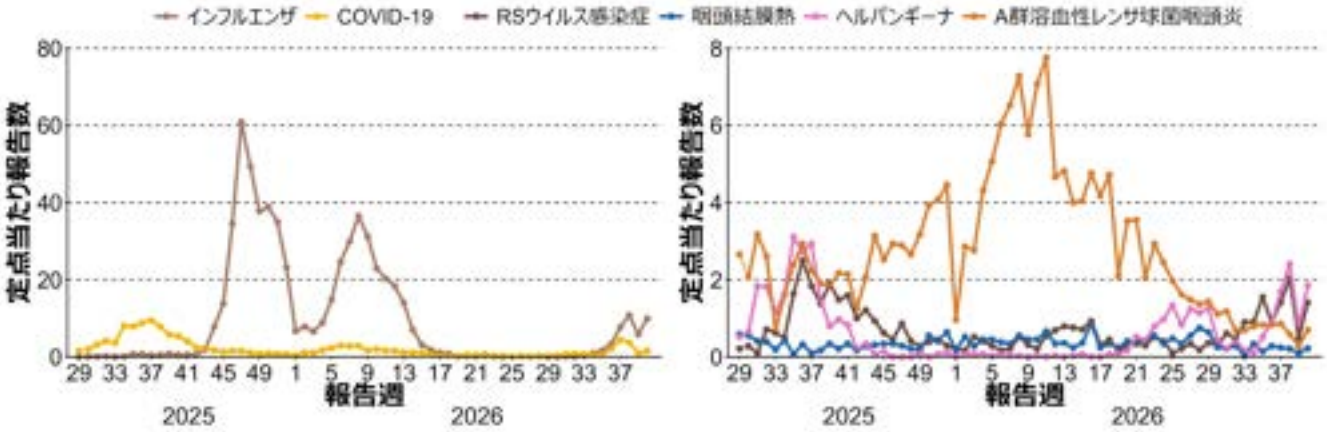
神奈川県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

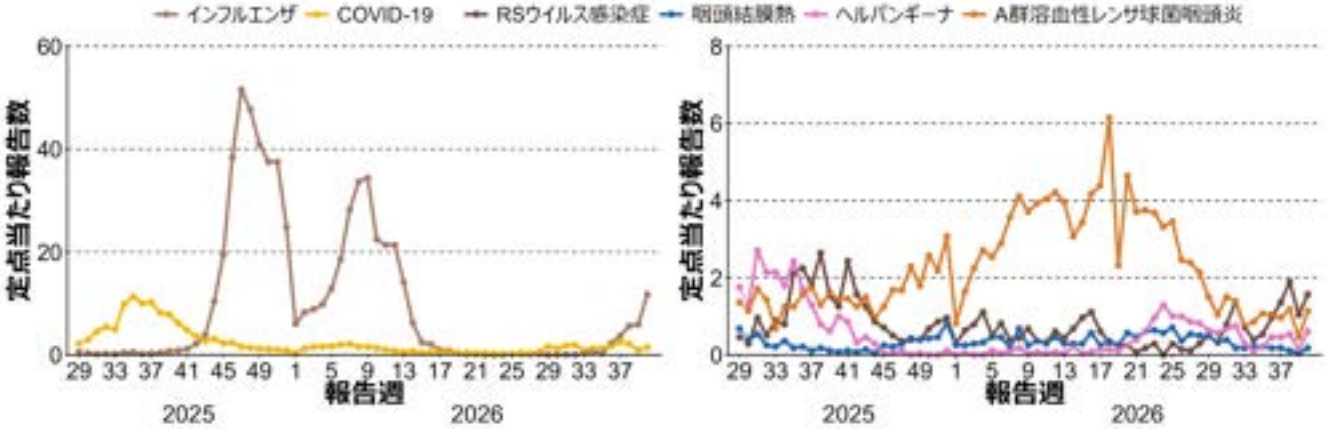
新潟県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

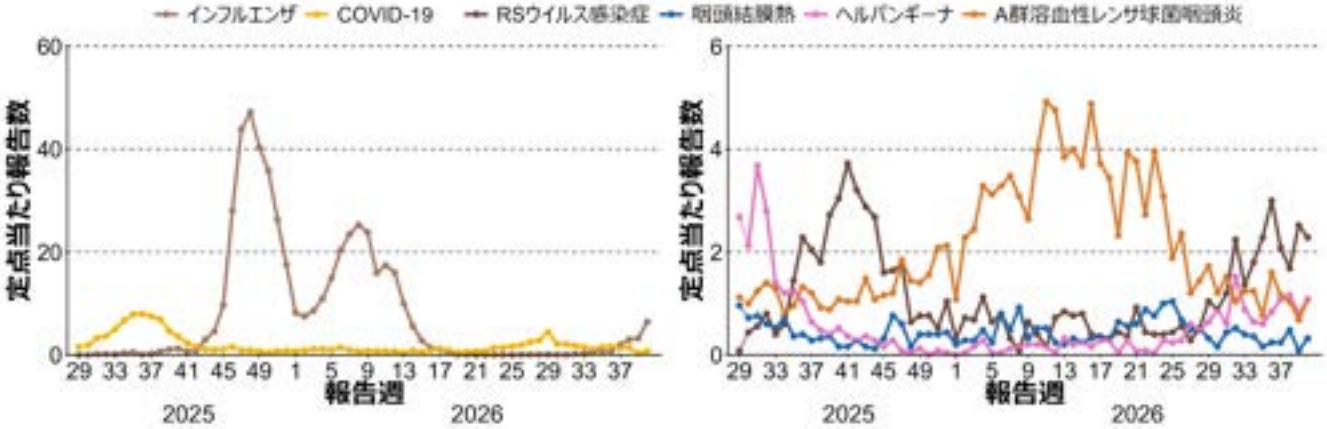
富山県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

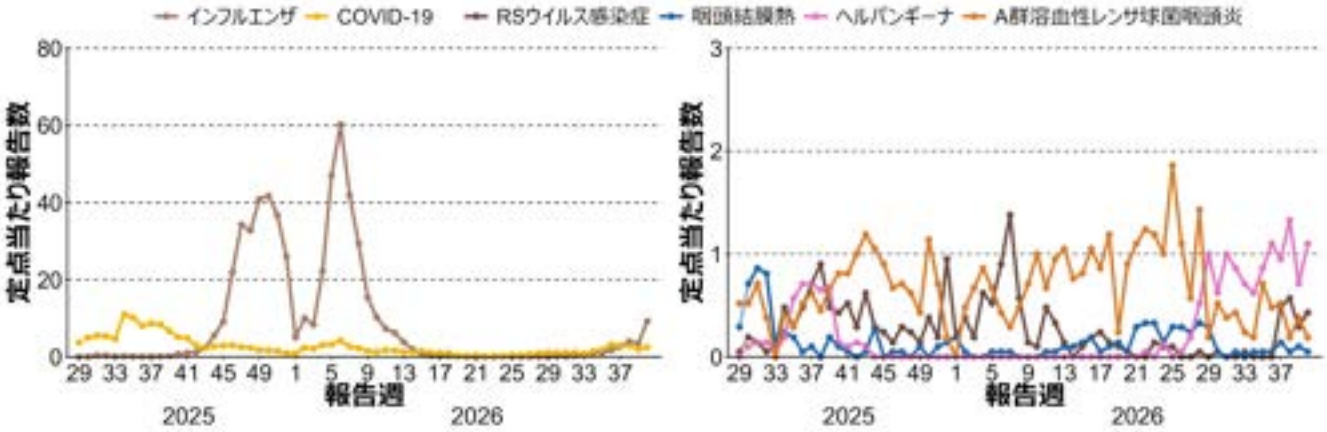
石川県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

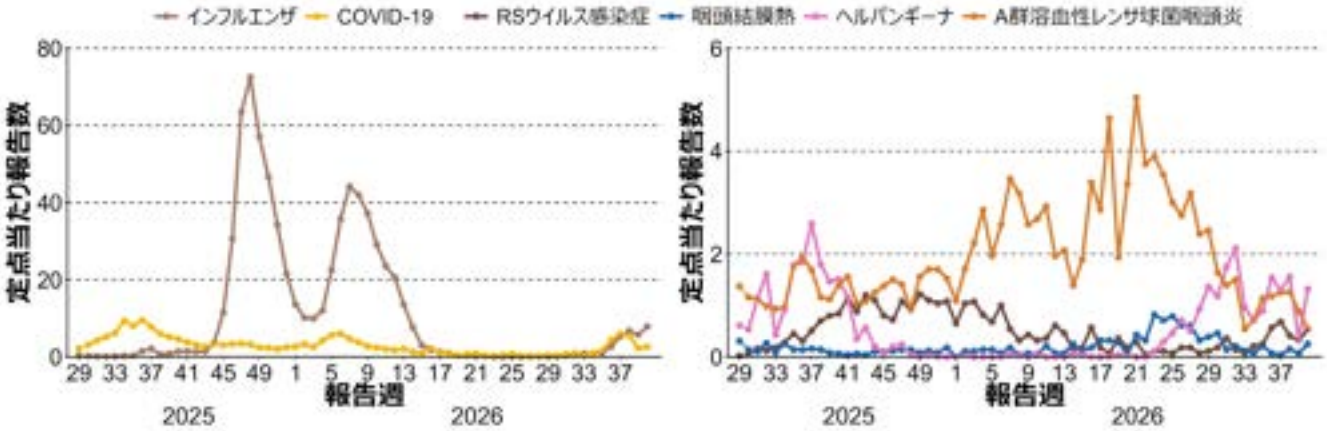
福井県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

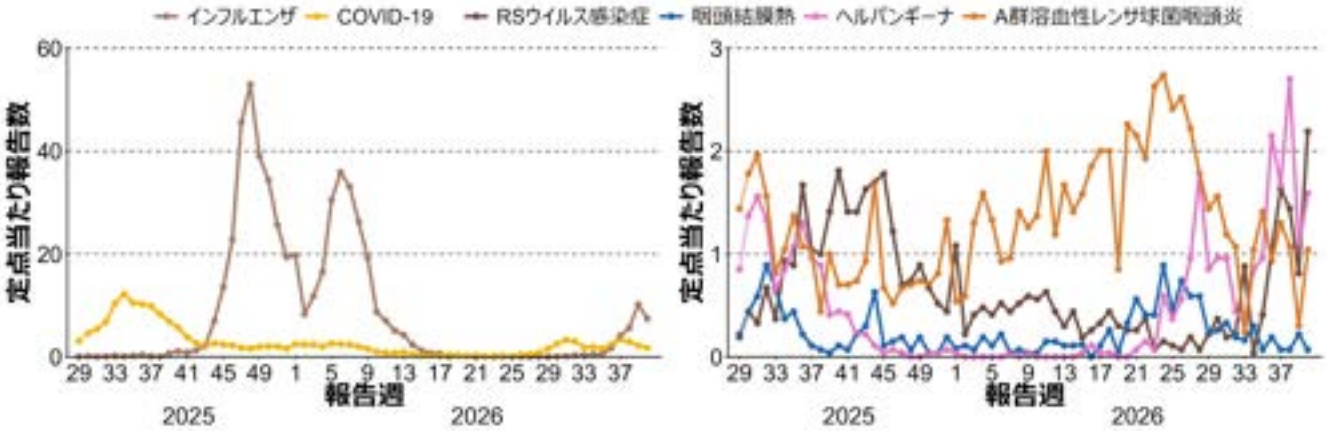
山梨県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

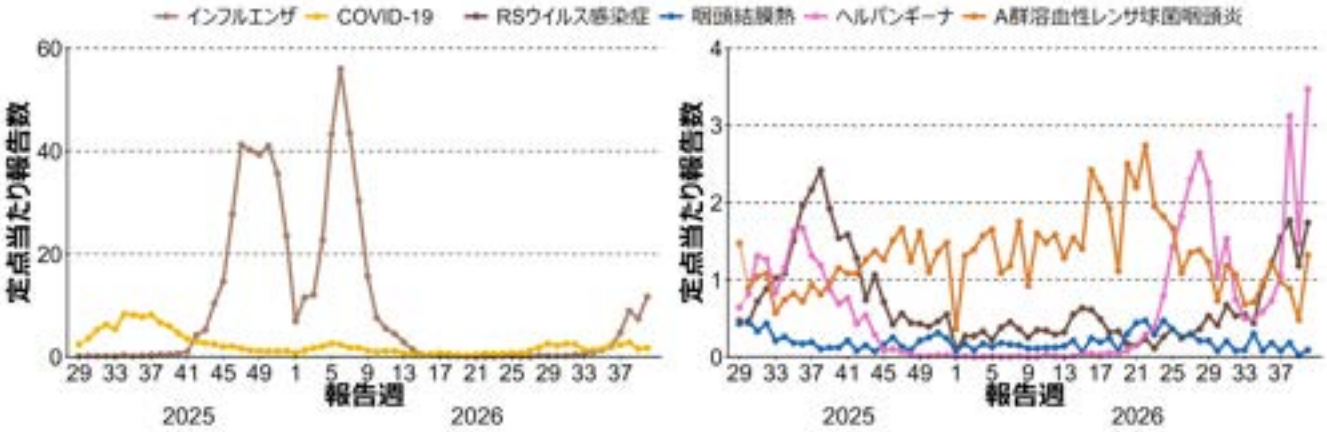
長野県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

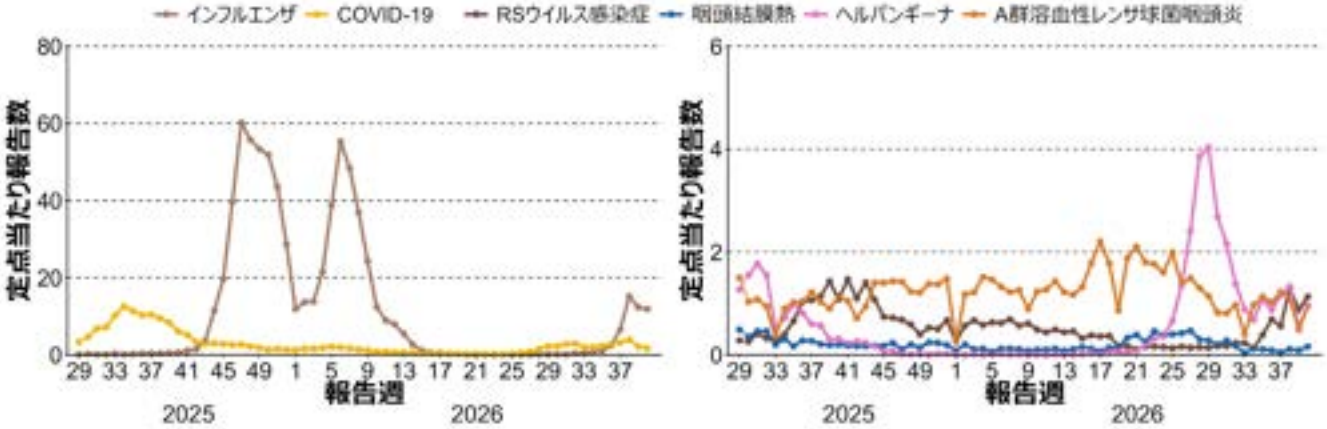
岐阜県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

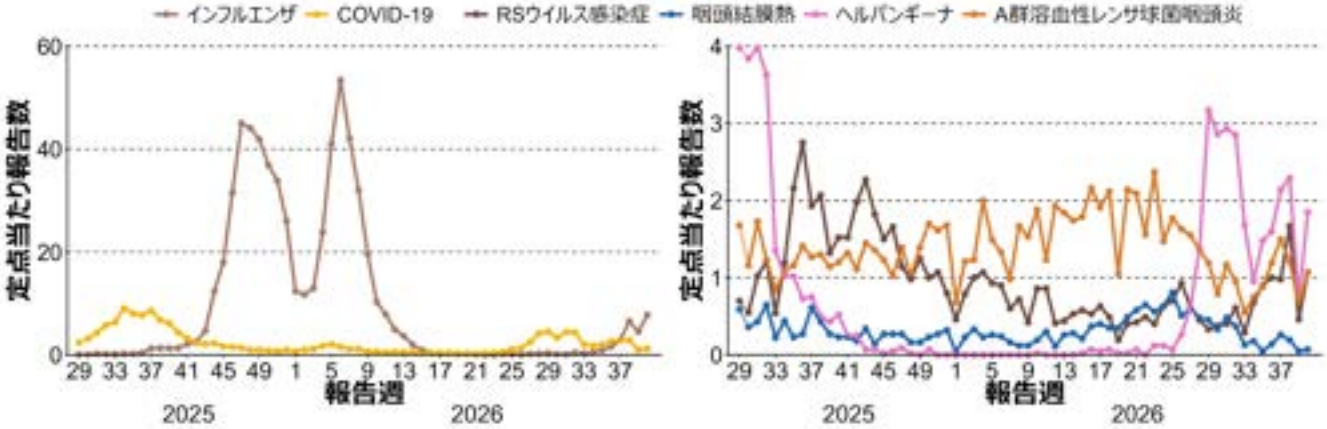
静岡県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

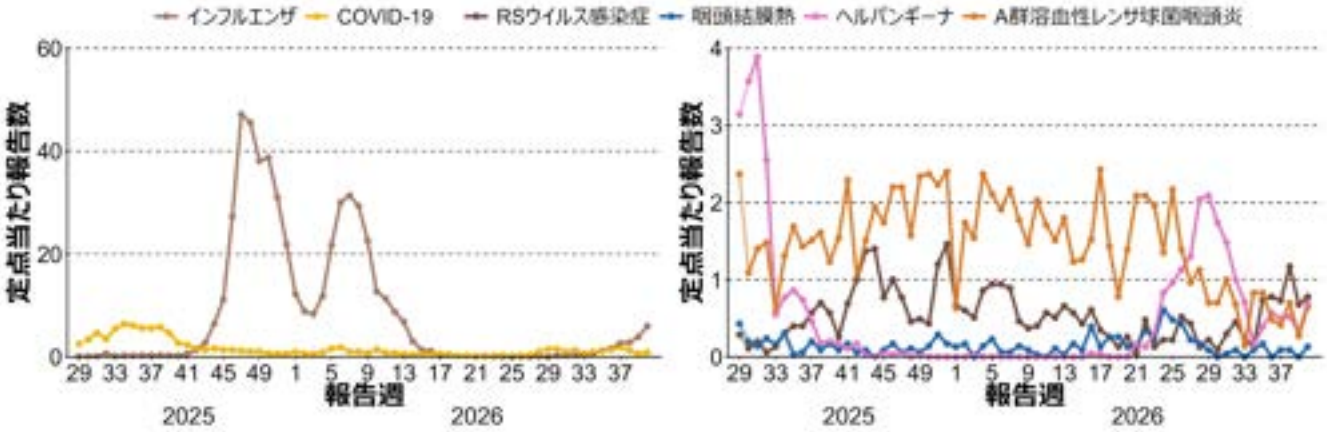
愛知県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

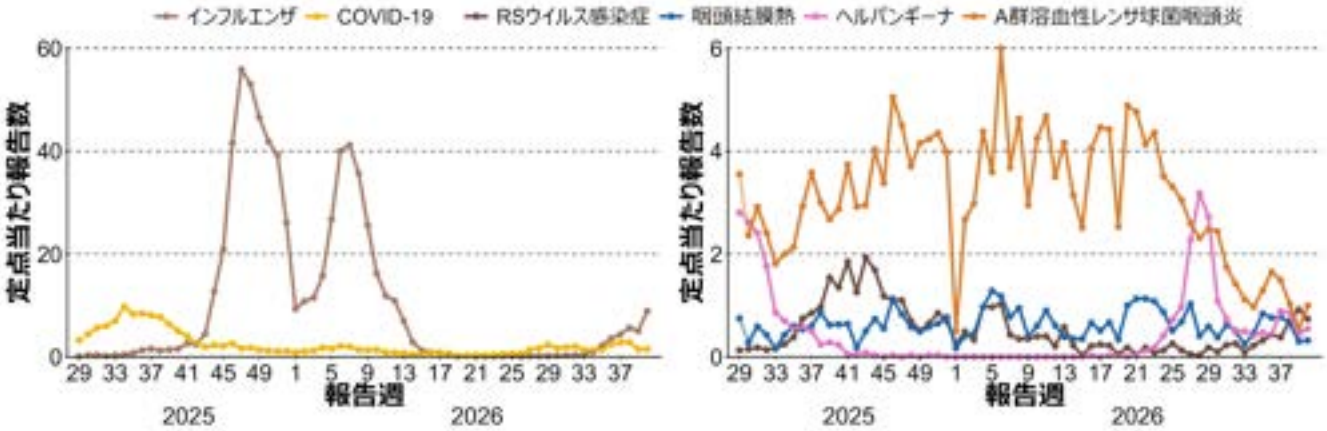
三重県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

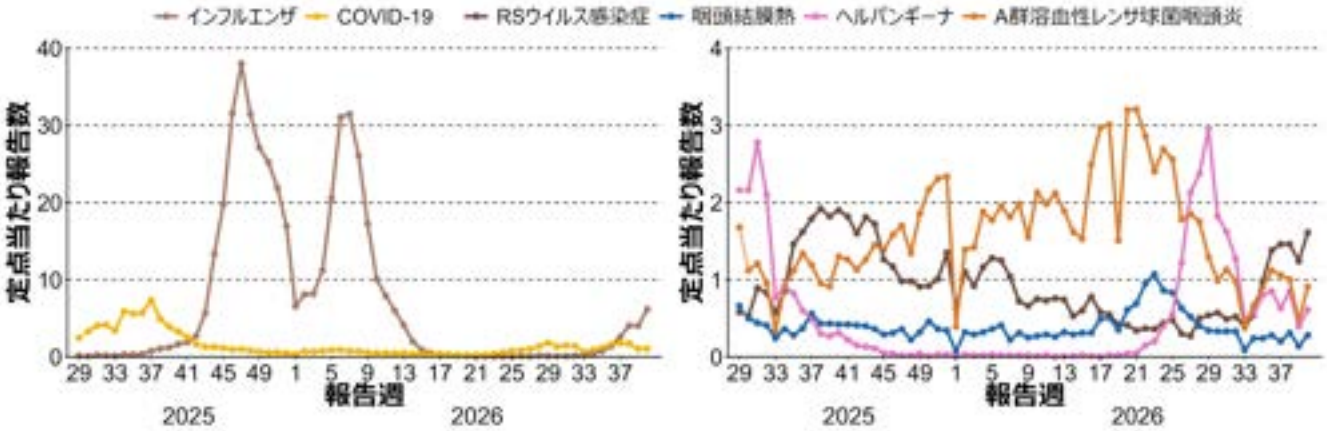
滋賀県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

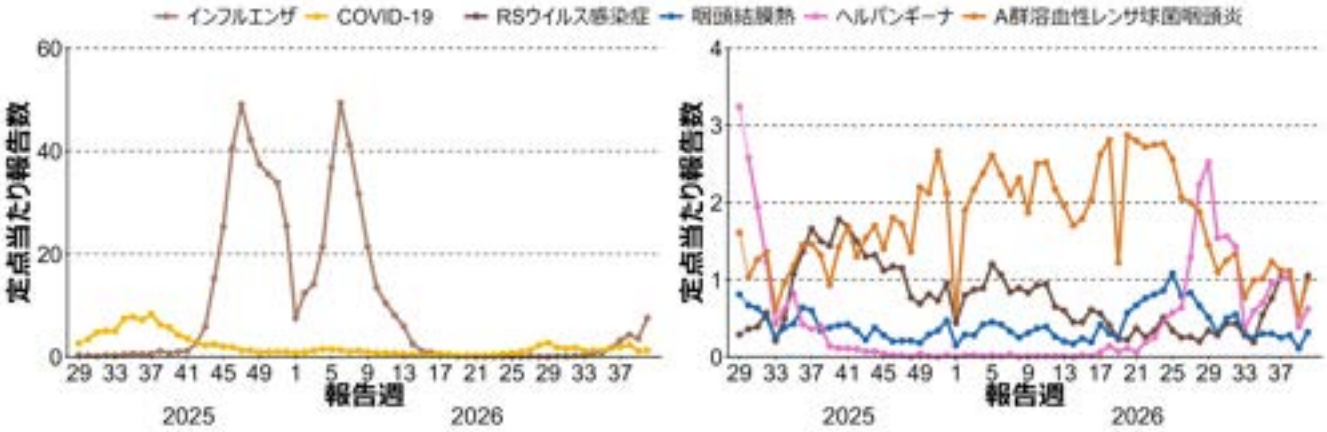
京都府


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

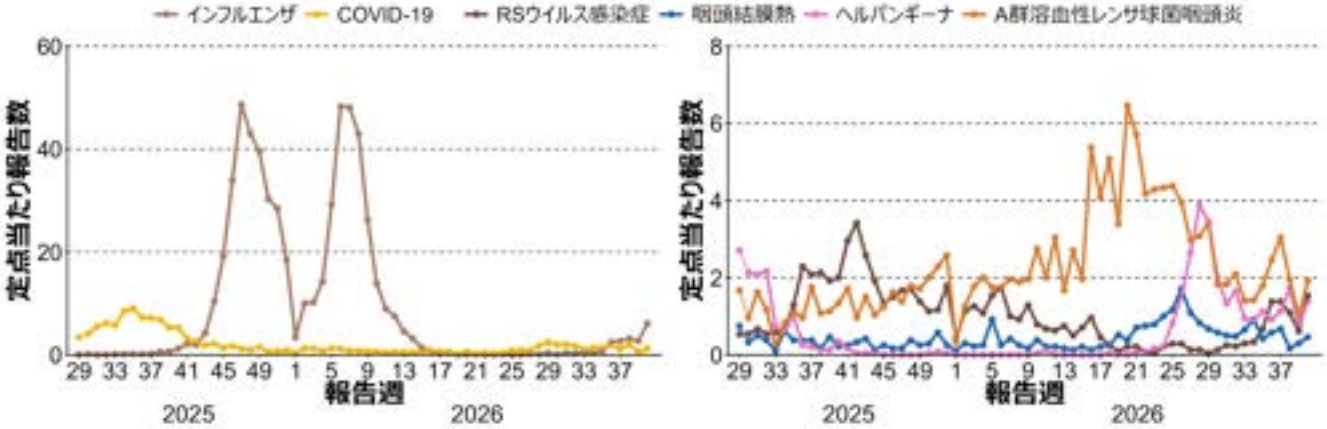
大阪府


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

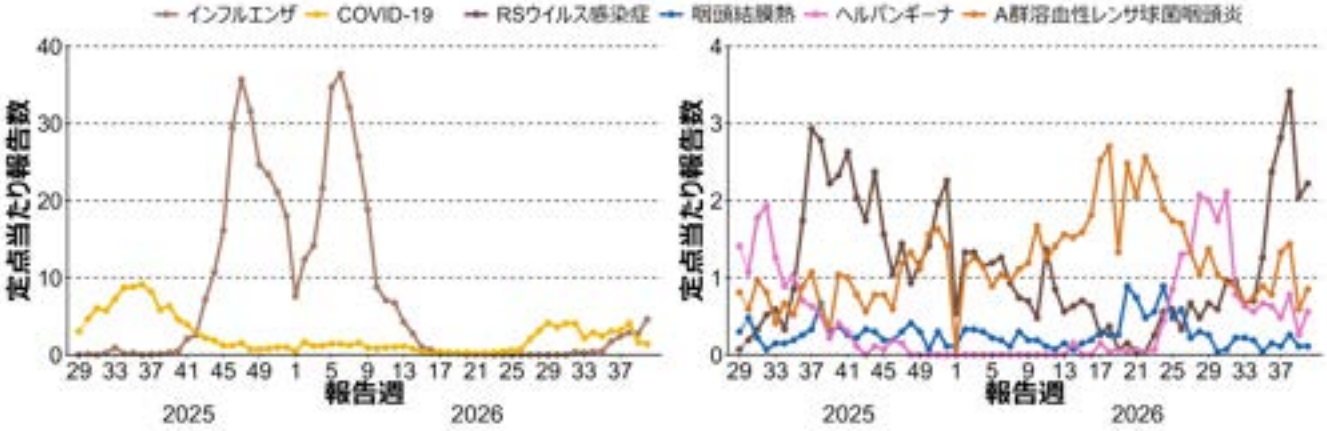
兵庫県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

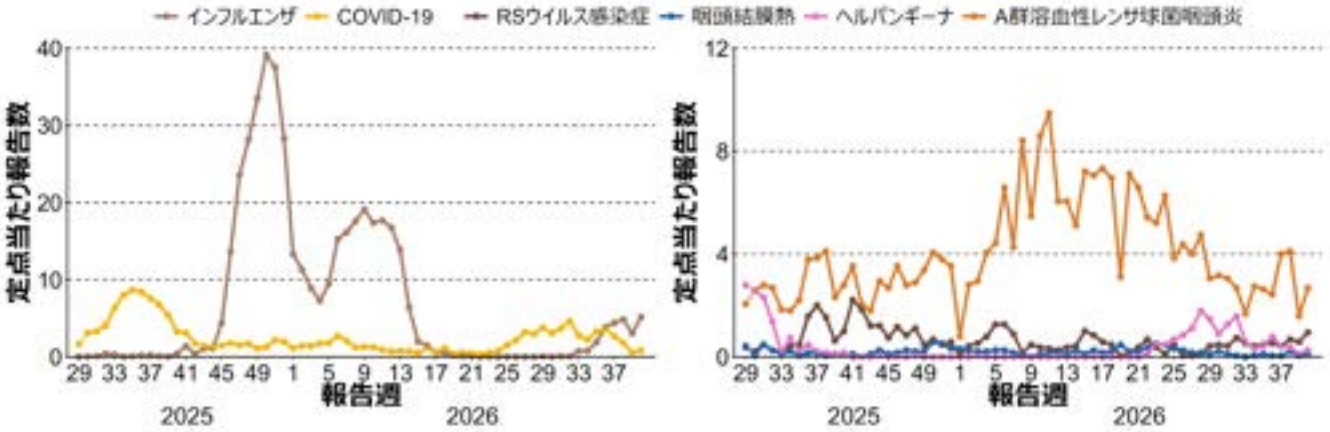
奈良県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

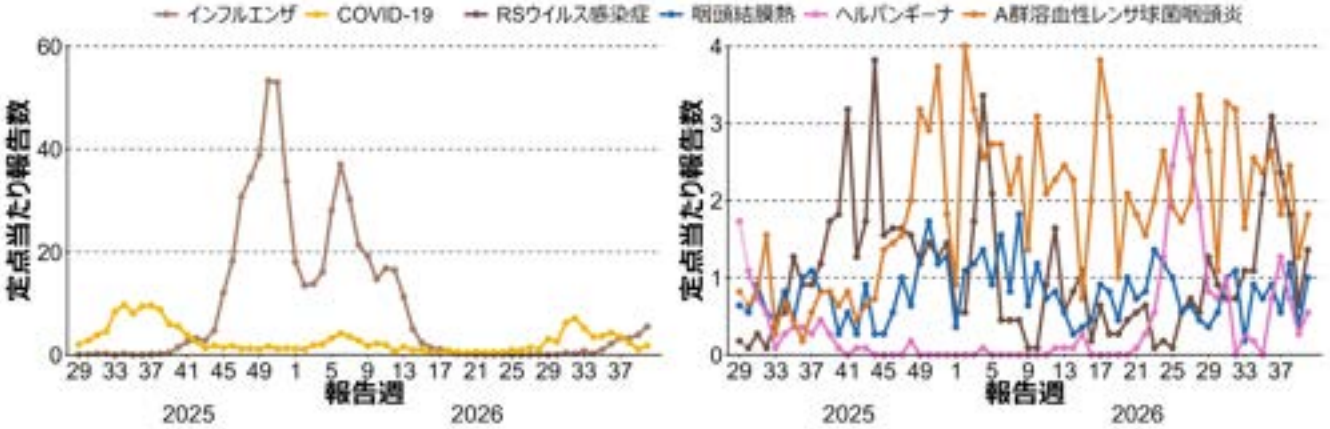
和歌山県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

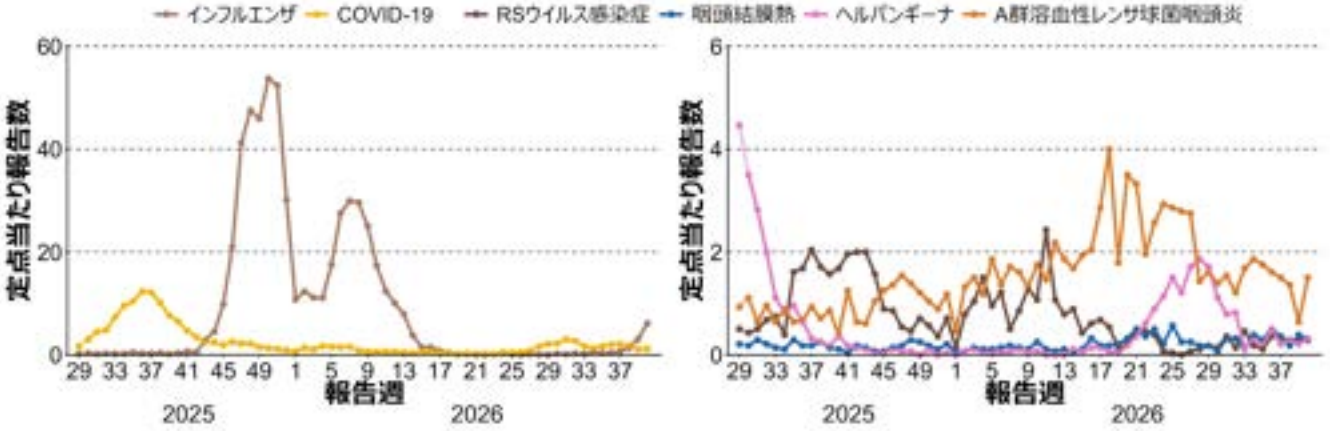
鳥取県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

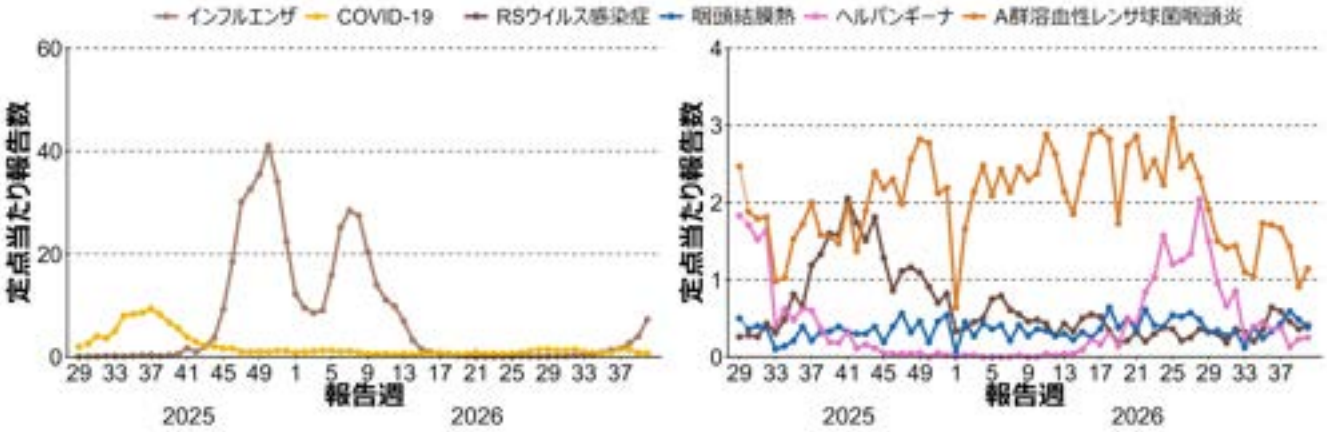
島根県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

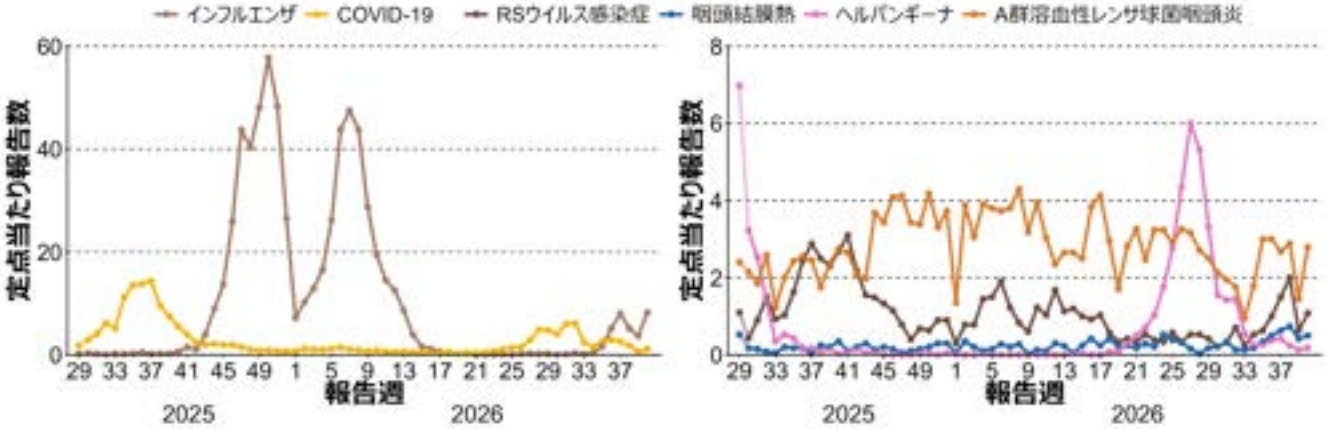
岡山県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

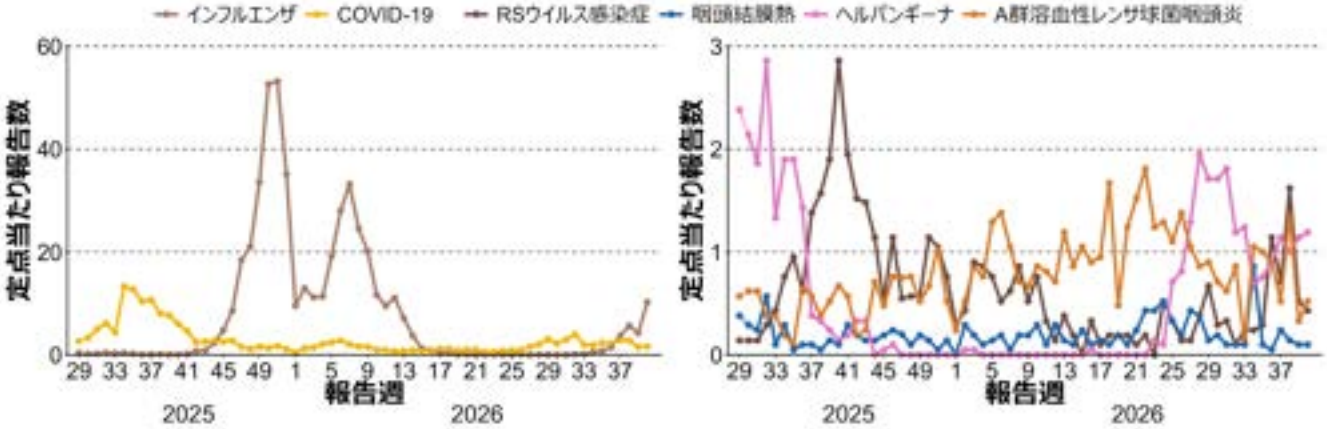
広島県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

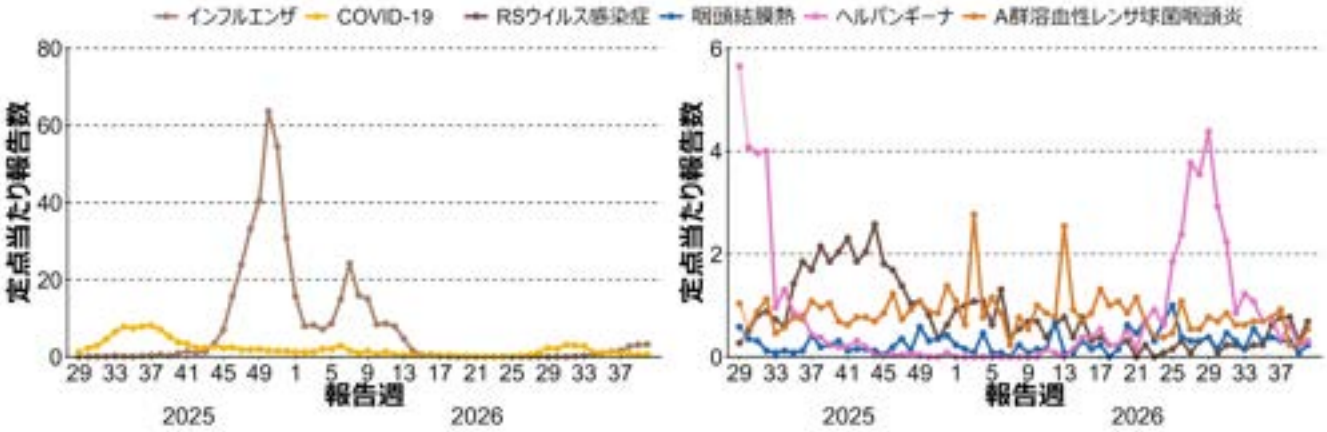
山口県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

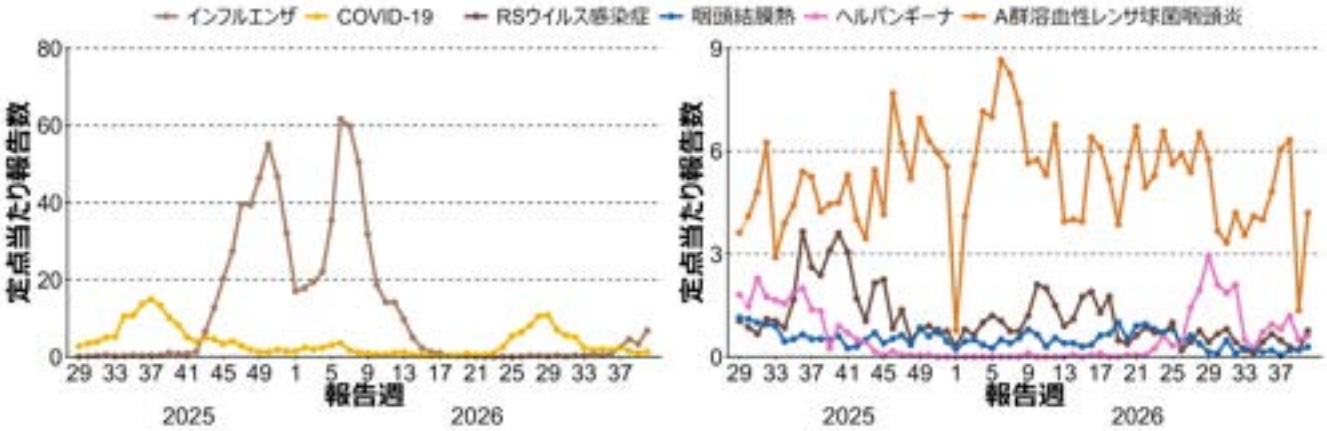
徳島県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

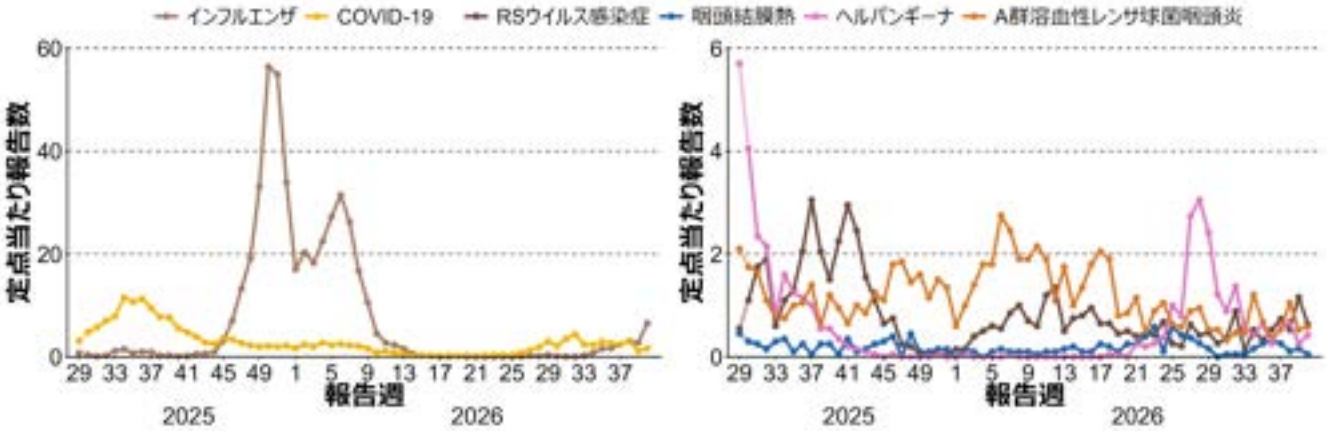
香川県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

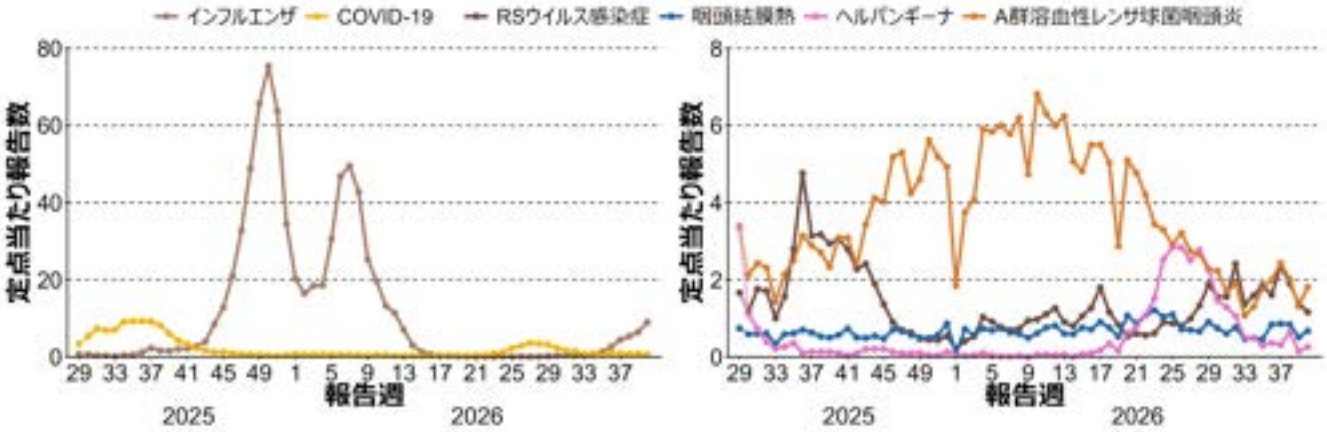
愛媛県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

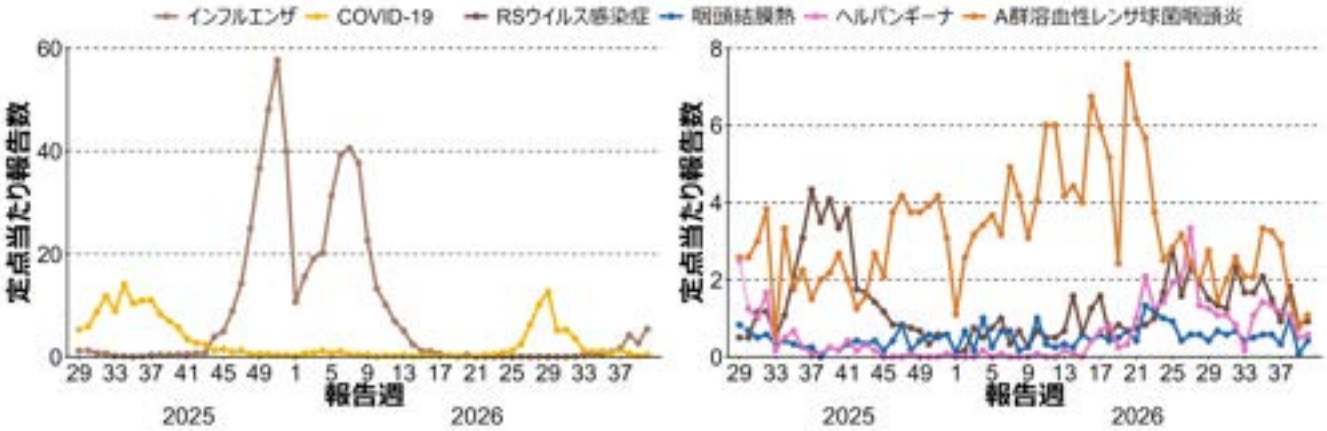
高知県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

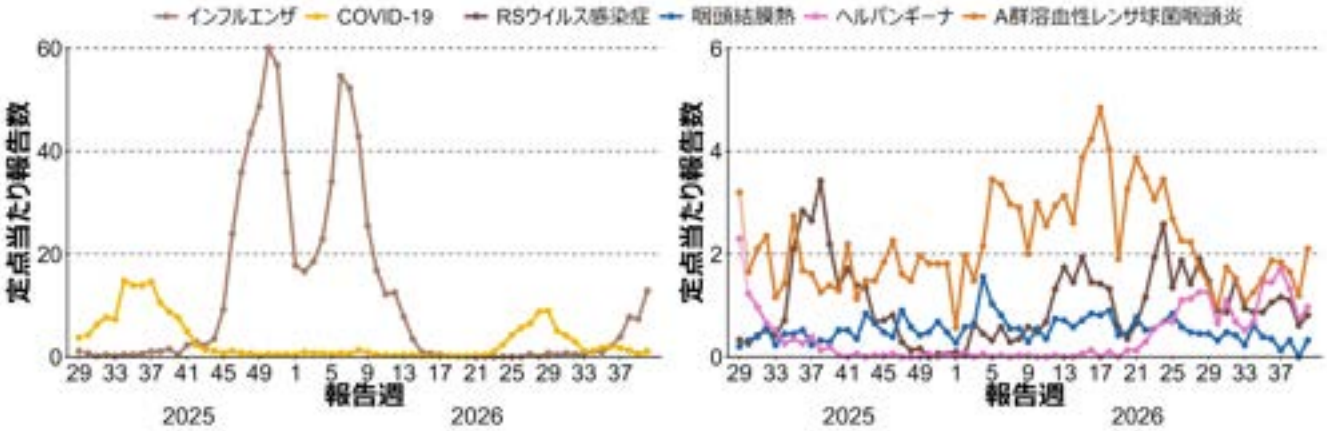
福岡県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

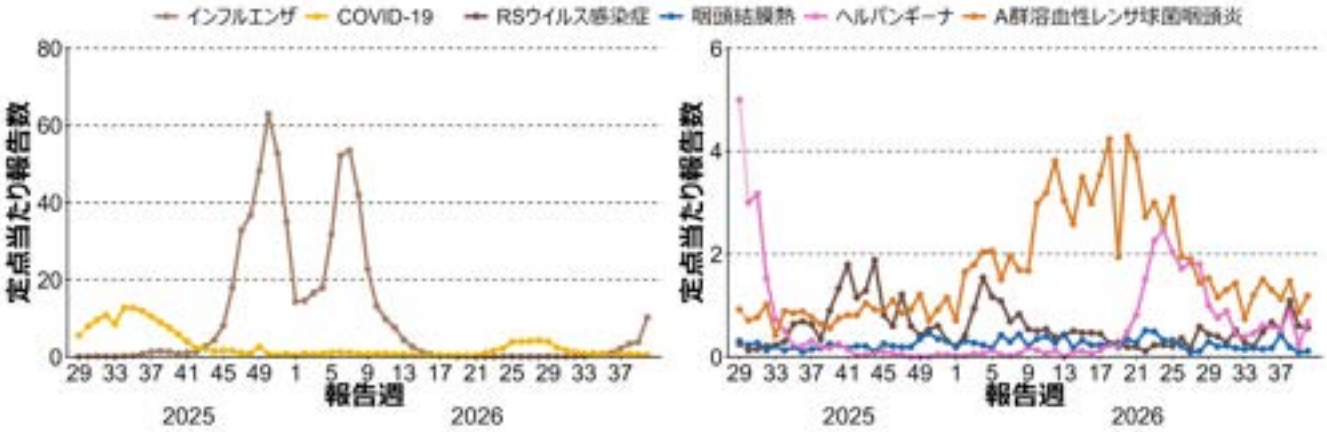
佐賀県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

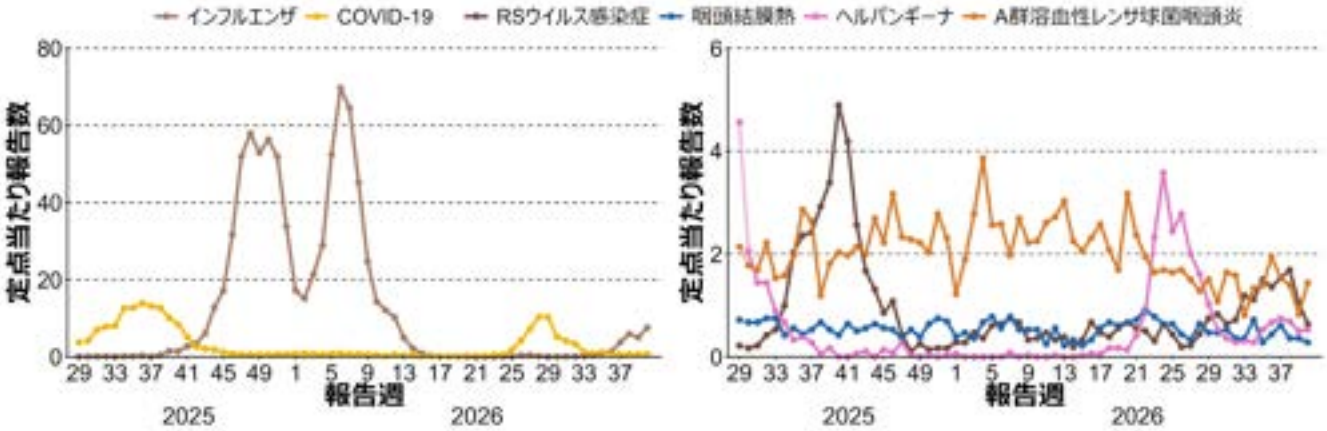
長崎県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

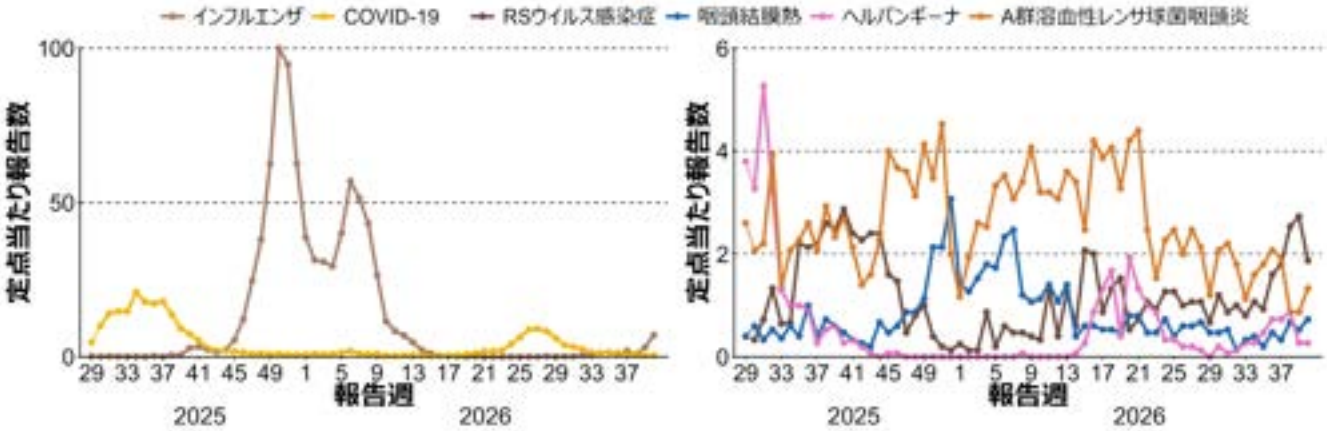
熊本県

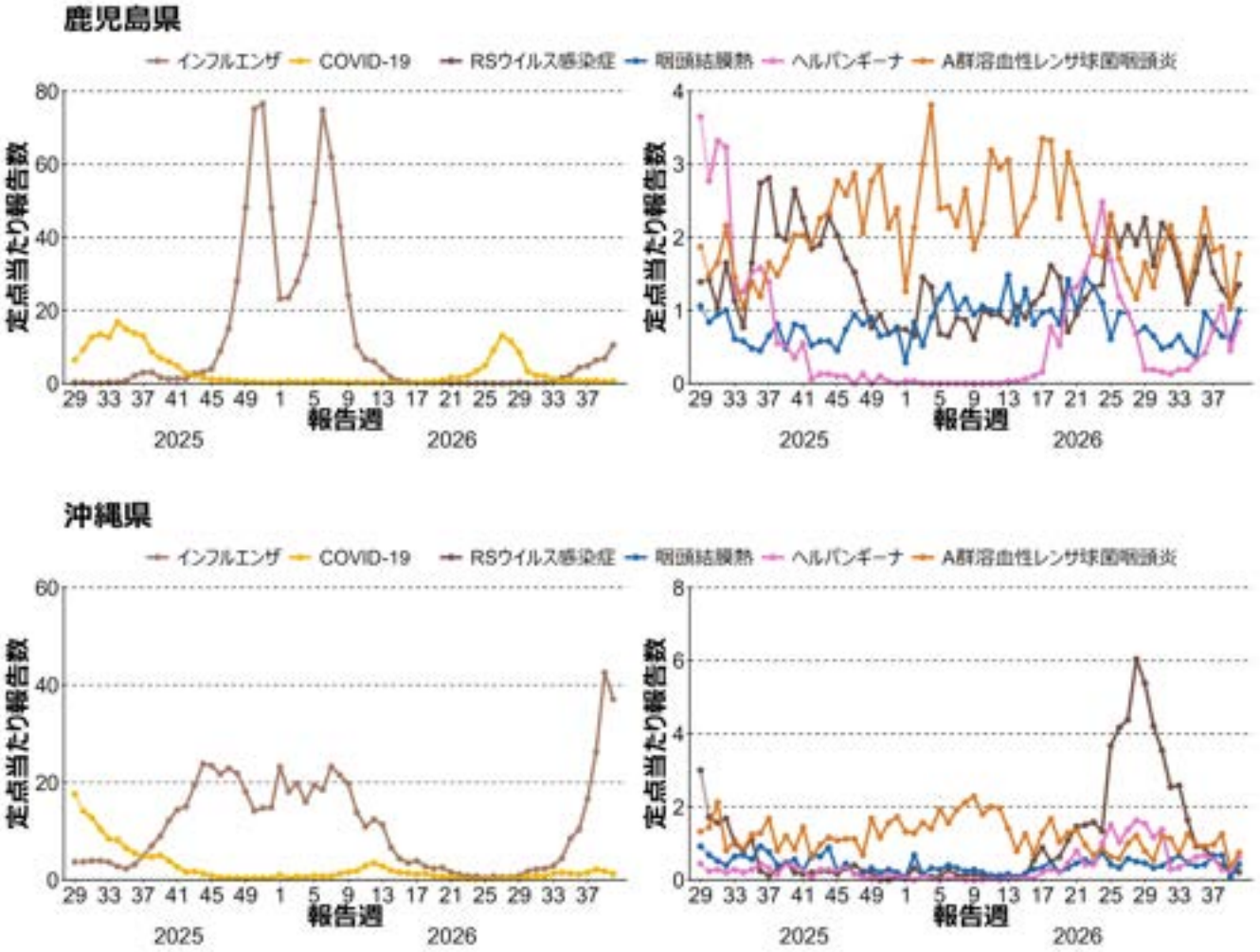

インフルエンザ
COVID-19
RSウイルス感染症
咽頭結膜熱
ヘルパンギーナ
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

大分県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026

宮崎県


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
定点当たり報告数
報告週
2025
2026



出典: 感染症発生動向調査（2026 年 10 月 7 日時点, データ範囲: 2025 年 7 月 14 日～2026 年 10 月 4 日）

注）報告数は、当該週の IDWR で還元したデータを用いた。

参考 3A: 2026 年 8 月における病原体の報告数

	報告数
検出あり	1,749
検出なし	812

参考 3B: 2026 年 8 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 型	2,539	177	7.0%
インフルエンザウイルス B 型	2,539	1	0.04%
SARS-CoV-2	2,559	307	12.0%
RS ウイルス	2,558	225	8.8%
パラインフルエンザウイルス	2,559	410	16.0%
ヒトメタニューモウイルス	2,559	227	8.9%
ライノ／エンテロウイルス	2,559	652	25.5%
アデノウイルス	2,539	158	6.2%

参考 3C: 2026 年 8 月におけるその他の病原体の陽性数

参考3B に示されている病原体以外に報告されたものを以下に示す。

病原体	陽性数
肺炎マイコプラズマ	20
ヒトボカウイルス	11
パレコウイルス	6
ヒトコロナウイルス OC43	3
ヒトコロナウイルス HKU1	2
肺炎クラミジア	2
化膿レンサ球菌	1
病原体名記載なし	2

出典: 感染症発生動向調査（2026 年 10 月 7 日時点, データ範囲: 2026 年 8 月 1 日～2026 年 8 月 31 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）参考3C に示されている病原体に対する検査の実施や報告は自治体／地方衛生研究所で異なるため、報告数に対する割合は、参考 3B で示す陽性率とは一致しないことに注意が必要である。
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。