

急性呼吸器感染症サーベイランス週報:

2026 年第 21 週(2026 年 5 月 18 日~2026 年 5 月 24 日)

Week 21, 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おります。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 21 週(5 月 18 日~5 月 24 日)における ARI の定点当たり報告数は 46.81(報告数 174,467 例)であり、前週(5 月 11 日~5 月 17 日)と比較して減少した。ARI の定点当たり報告数が前週を上回った都道府県は 11 件であった。各感染症の定点当たり報告数では、COVID-19 は 0.36、インフルエンザは 0.09、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は 3.07、咽頭結膜熱は 0.46、RS ウイルス感染症は 0.30、ヘルパンギーナは 0.20 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 21 例で前週と比較して 2 例減少した。COVID-19 は 116 例で前週と比較して 20 例減少した。

2026 年第 21 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、SARS-CoV-2 は 4 件、インフルエンザウイルス B 型は 1 件、RS ウイルスは 1 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
注意事項	27
地域の定義	27
参考サイト.....	28
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

1. 患者サーベイランス

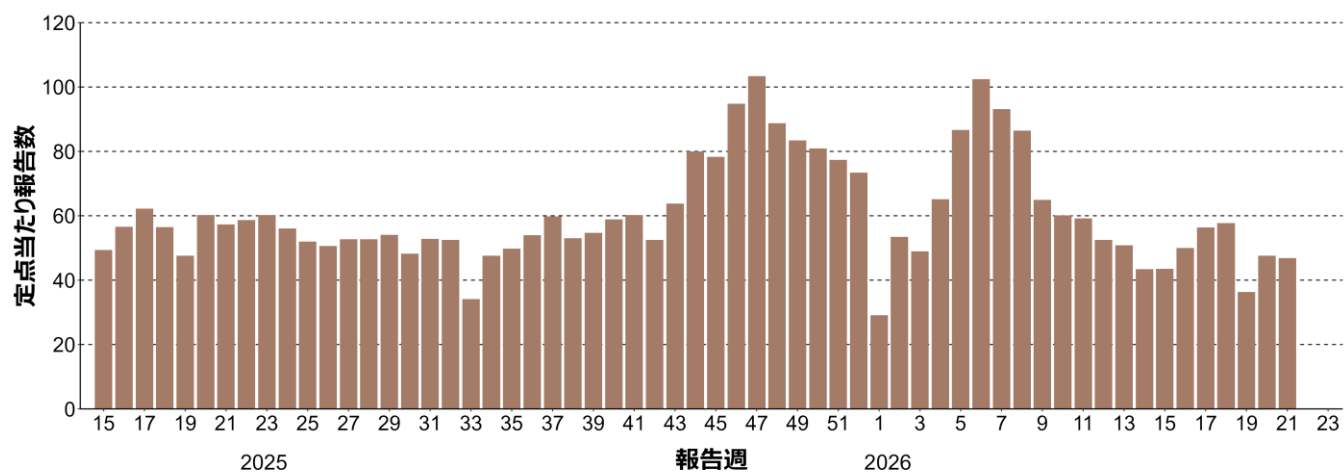
1.1. 全国の定点当たり報告数

2026年第21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46.81(報告数174,467例)であった(図1)。前週比は0.98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0.09(報告数346例)、COVID-19は0.36(報告数1,348例)であった(図1A)。なお、報告定点数は3,738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0.30(報告数678例)、咽頭結膜熱は0.46(報告数1,034例)、ヘルパンギーナは0.20(報告数443例)、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は3.07(報告数6,927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、インフルエンザは15週連続で減少、COVID-19は前週から減少、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2週連続で増加した。なお、第19週がゴールデンウィーク中であったことに留意する必要がある。

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5月27日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年5月24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

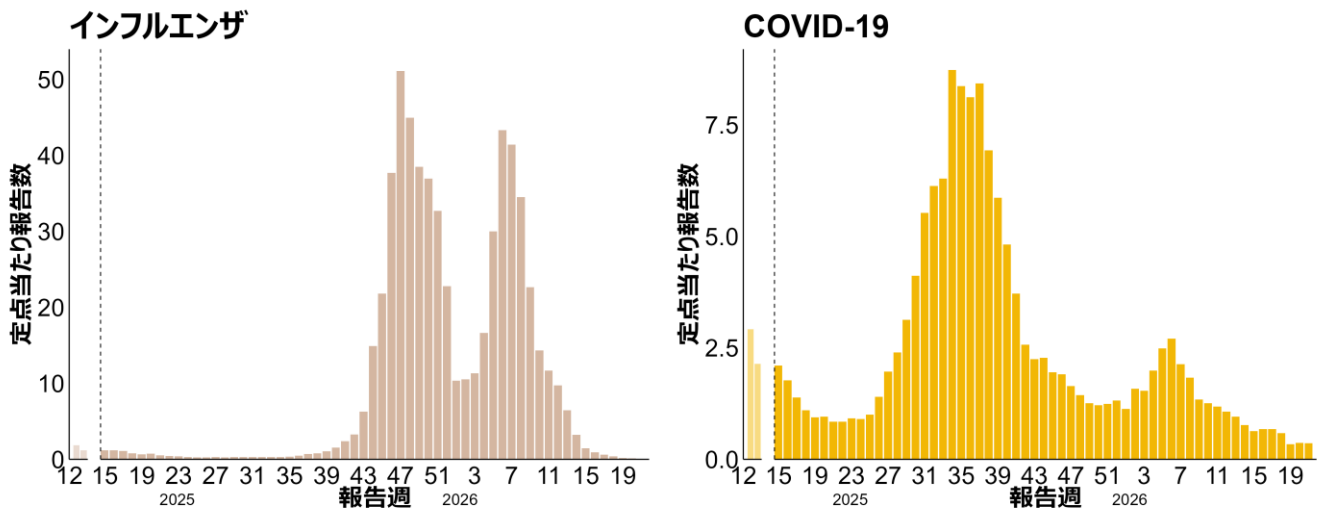
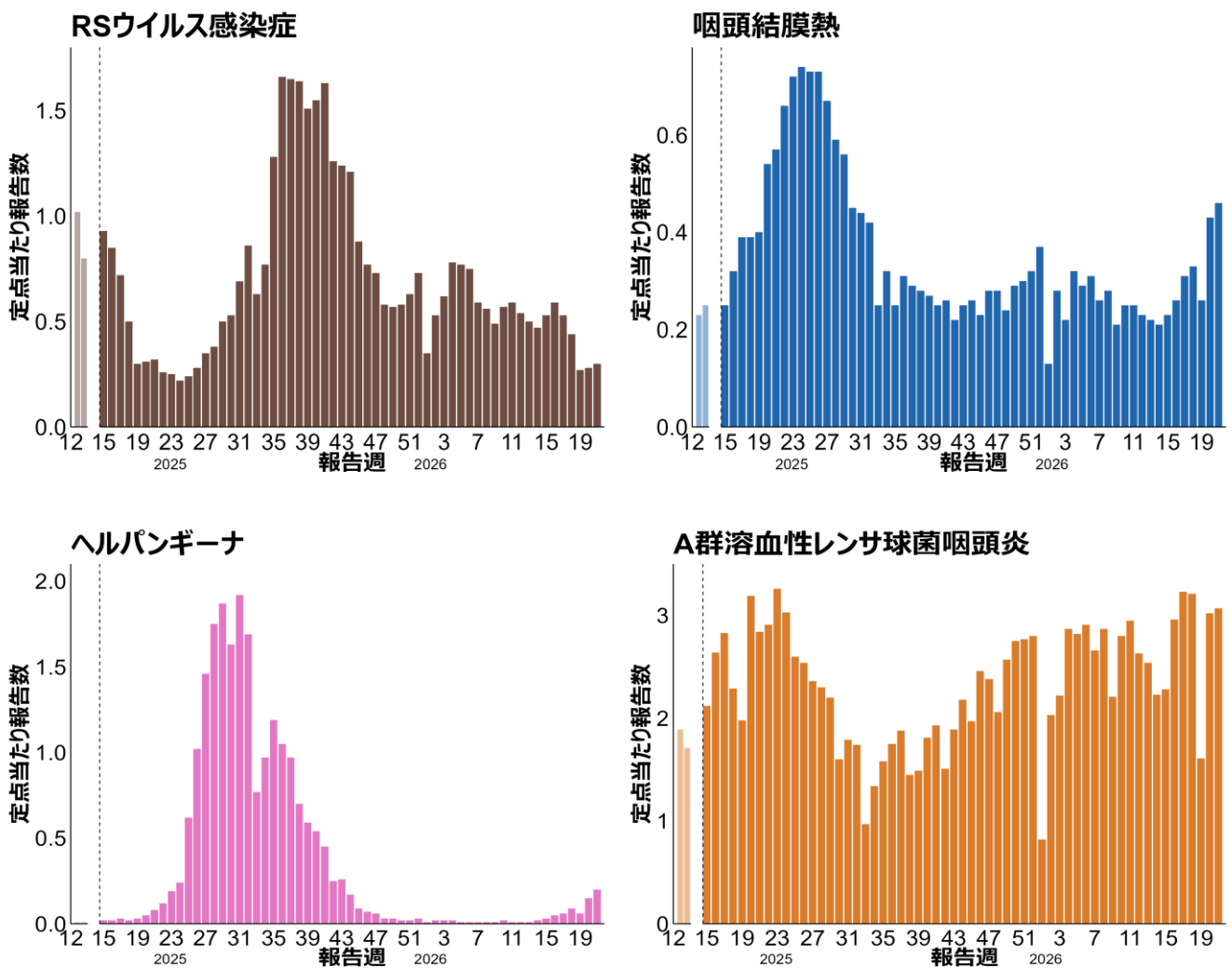


図 1B: 週ごとの感染症別の定点当たり報告数



出典: 感染症発生動向調査(2026年5月27日時点, データ範囲: 2025年3月17日~2026年5月24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。

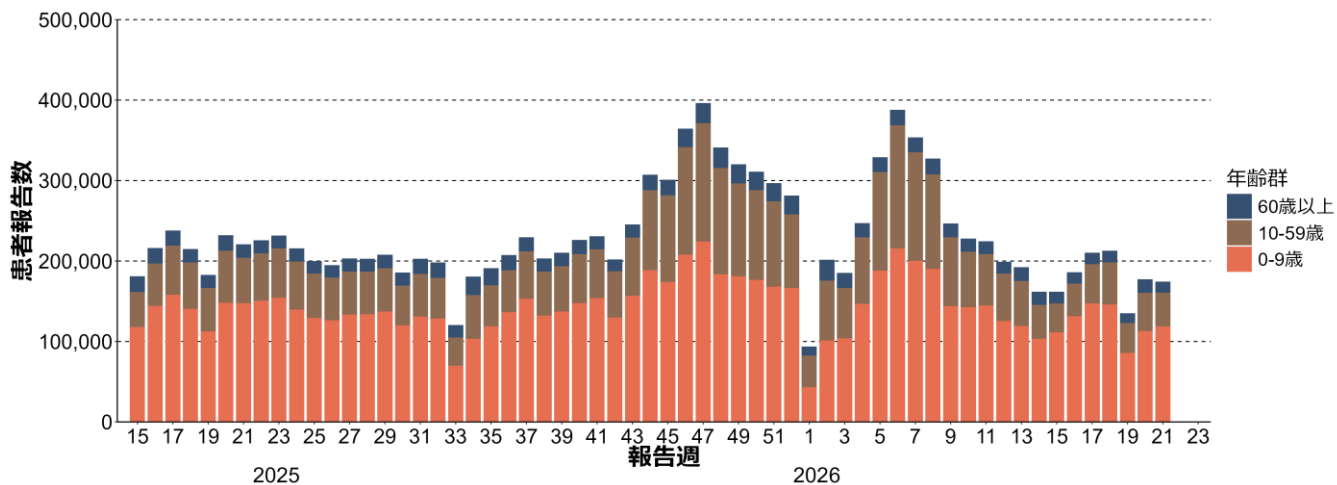
注)2025年4月7日(第15週)より、感染症発生動向調査事業実施要綱上の定点の選定基準が変更され、インフルエンザ/COVID-19定点(約5,000医療機関)から急性呼吸器感染症定点(約3,000医療機関)に変更、小児科定点は約3,000医療機関から約2,000医療機関に変更された。

1.2. 全国の年齢群別報告数

2026年第21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118,811例(前週比1.05)、10-59歳では41,651例(前週比0.87)、60歳以上は14,005例(前週比0.84)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した。COVID-19は0-9歳では増加、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歳以上では減少、1-14歳では増加であった。咽頭結膜熱は0-4歳では横ばい、5-14歳では増加、15歳以上では減少であった。ヘルパンギーナは0-4歳では増加、5-14歳では横ばい、15歳以上では減少であった。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は0歳では減少、1-14歳では横ばい、15歳以上では増加であった(表1B)。週ごとの年齢群別報告数を図2Aおよび図2Bに示す。なお、インフルエンザ及びCOVID-19における60歳以上の報告数はそれぞれ29例、209例であり、このうち80歳以上の報告数はそれぞれ11例、86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5月27日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年5月24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

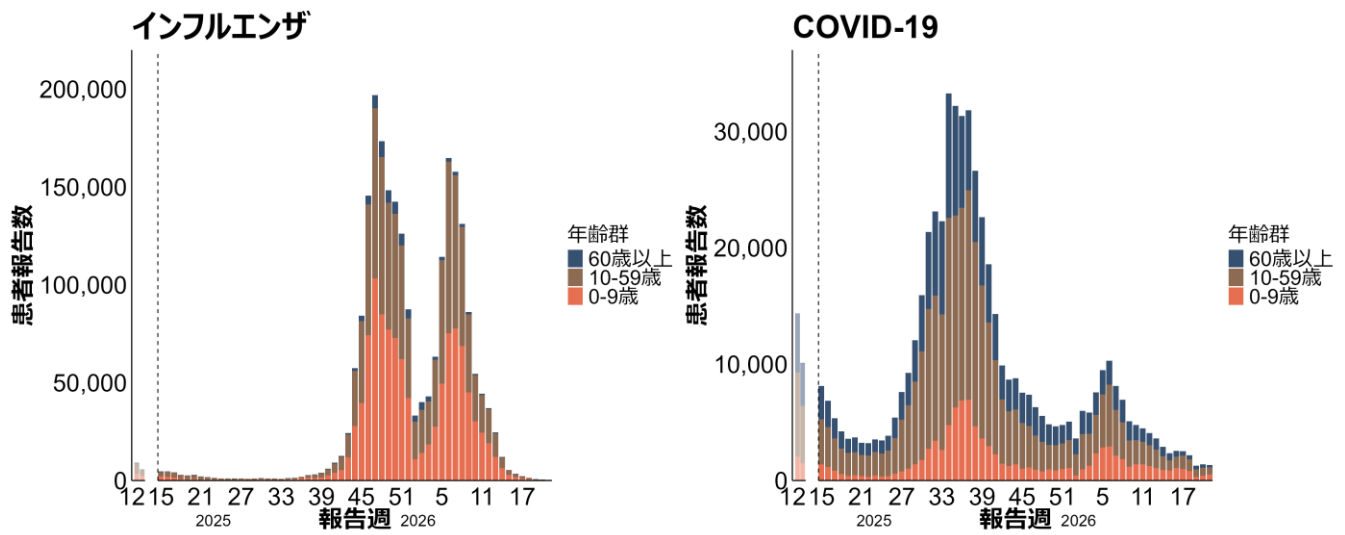
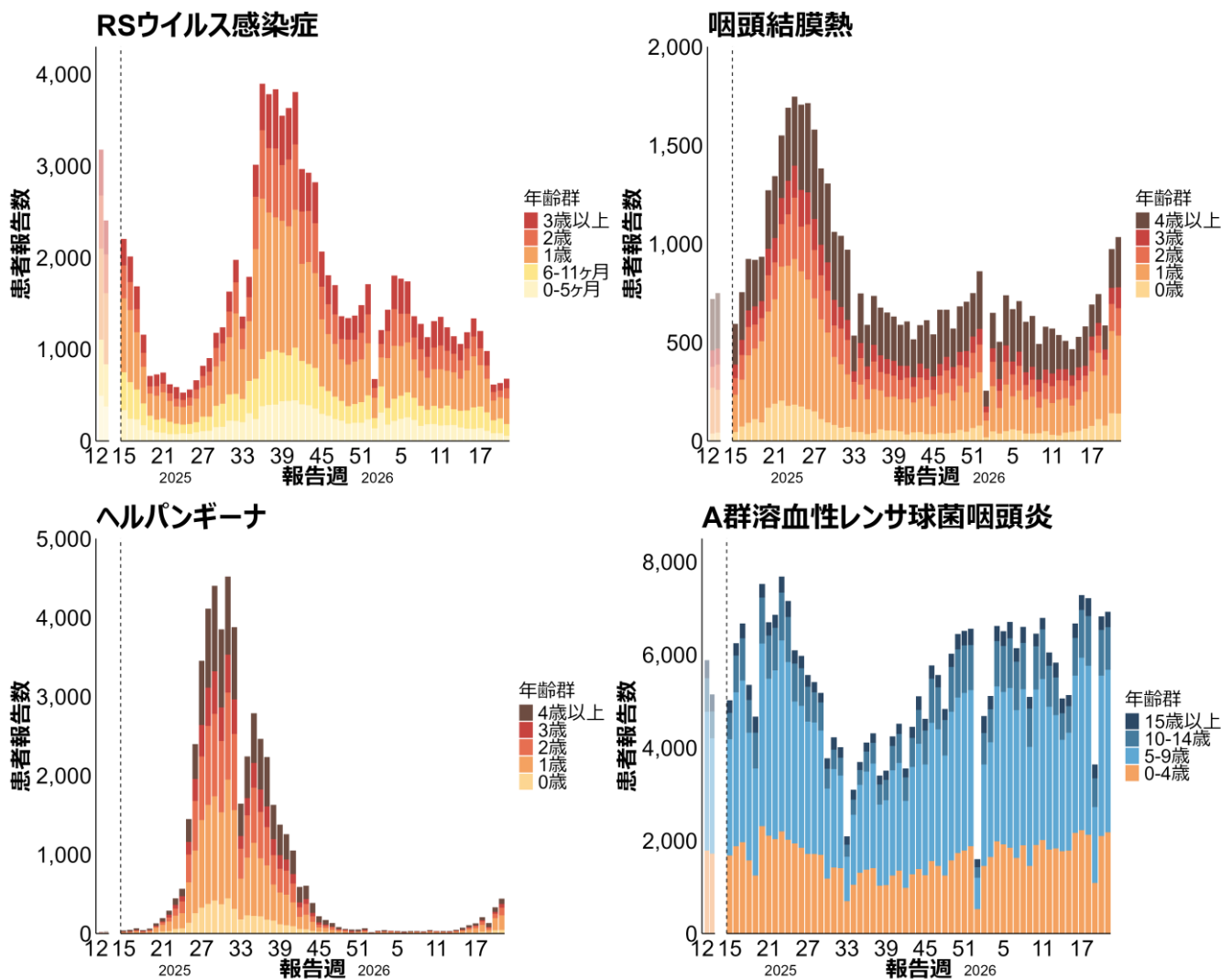


図 2B: 週ごとの感染症別の年齢群別報告数



出典: 感染症発生動向調査(2026年5月27日時点, データ範囲: 2025年3月17日~2026年5月24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

年齢群	インフルエンザ	COVID-19
0-9 歳	141 (0.75)	522 (1.28)
10-59 歳	176 (0.60)	617 (0.90)
60 歳以上	29 (0.60)	209 (0.69)
計	346 (0.66)	1,348 (0.97)

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	186 (0.76)	140 (0.99)	49 (1.11)	33 (0.59)
1-4 歳	463 (1.28)	697 (0.99)	352 (1.45)	2,149 (1.05)
5-14 歳	27 (1.29)	187 (1.65)	36 (0.95)	4,413 (1.00)
15 歳以上	2 (0.40)	10 (0.59)	6 (0.86)	332 (1.12)
計	678 (1.07)	1,034 (1.06)	443 (1.34)	6,927 (1.01)

出典: 感染症発生動向調査(2026年5月27日時点, データ範囲: 2026年5月18日~2026年5月24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21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70.88で最も多く、次いで群馬県が67.60、さらに宮城県が64.16であった(図3A)。定点当たり報告数が前週を上回った都道府県は11件であった(表2)。定点当たり報告数は27.33~70.88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、長野県、富山県であった。COVID-19では宮城県、鹿児島県、岩手県であった。RSウイルス感染症では沖縄県、鹿児島県、福井県であった。咽頭結膜熱では京都府、鹿児島県、愛媛県であった。ヘルパンギーナでは宮城県、鹿児島県、佐賀県であった。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎では愛媛県、鳥取県、佐賀県であった(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	8,076	48.65	1.09
青森県	2,385	45.87	0.98
岩手県	2,977	70.88	0.94
宮城県	3,529	64.16	1.11
秋田県	1,038	41.52	1.05
山形県	1,952	51.37	0.99
福島県	2,566	53.46	1.00
茨城県	3,506	52.33	0.98
栃木県	2,888	61.45	0.97
群馬県	3,042	67.60	1.08
埼玉県	11,081	63.32	0.99
千葉県	9,401	52.81	0.97
東京都	18,677	44.79	0.98

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
神奈川県	13,635	56.34	1.01
新潟県	2,636	50.69	1.05
富山県	3,062	63.79	1.07
石川県	2,599	55.30	1.20
福井県	1,116	28.62	1.00
山梨県	1,020	29.14	0.91
長野県	2,944	58.88	1.05
岐阜県	1,604	35.64	0.98
静岡県	4,007	37.10	0.97
愛知県	9,087	55.75	0.94
三重県	2,100	30.43	0.91
滋賀県	1,552	39.79	0.91
京都府	2,572	42.16	0.92
大阪府	9,025	31.56	0.96
兵庫県	6,757	41.71	0.97
奈良県	1,505	35.83	0.96
和歌山県	1,534	34.86	0.95
鳥取県	1,383	47.69	1.03
島根県	880	44.00	0.96
岡山県	2,061	41.22	0.86
広島県	3,737	40.18	0.98
山口県	2,796	45.84	0.94
徳島県	902	27.33	0.88
香川県	780	33.91	0.94
愛媛県	1,957	51.50	0.96
高知県	1,068	28.11	0.86

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
福岡県	5,605	45.94	0.96
佐賀県	1,022	42.58	0.90
長崎県	2,412	47.29	1.00
熊本県	3,323	46.80	0.95
大分県	2,573	44.36	0.96
宮崎県	1,093	39.04	0.91
鹿児島県	2,775	48.68	0.95
沖縄県	2,227	50.61	1.02

出典: 感染症発生動向調査(2026年5月27日時点, データ範囲: 2026年5月18日~2026年5月24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。

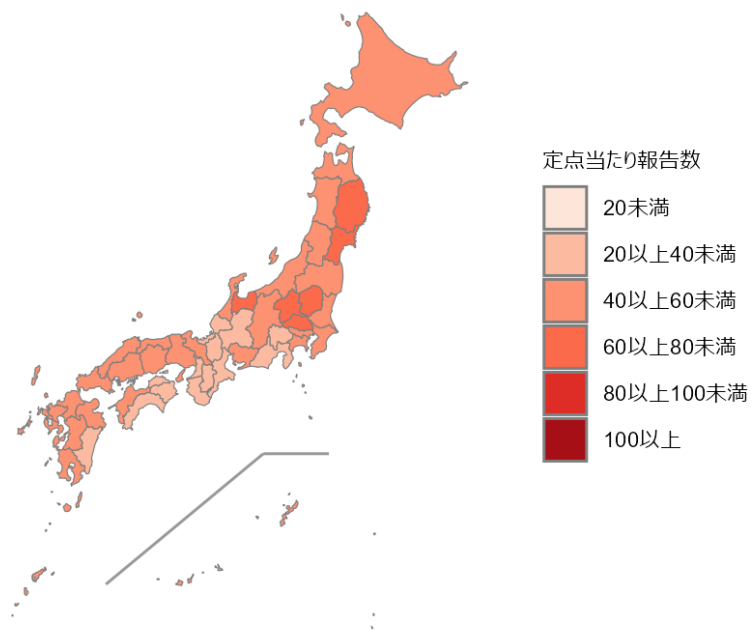
表 3: 当該週における感染症別定点当たり報告数の上位3都道府県

感染症	都道府県		
インフルエンザ	沖縄県 (1.57)	長野県 (0.40)	富山県 (0.27)
COVID-19	宮崎県 (1.79)	鹿児島県 (1.60)	岩手県 (1.17)
RSウイルス感染症	沖縄県 (1.46)	鹿児島県 (0.94)	福井県 (0.92)
咽頭結膜熱	京都府 (1.13)	鹿児島県 (1.00)	愛媛県 (0.90)
ヘルパンギーナ	宮崎県 (1.33)	鹿児島県 (1.32)	佐賀県 (1.00)
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	愛媛県 (6.71)	鳥取県 (6.58)	佐賀県 (6.17)

出典: 感染症発生動向調査(2026年5月27日時点, データ範囲: 2026年5月18日~2026年5月24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。

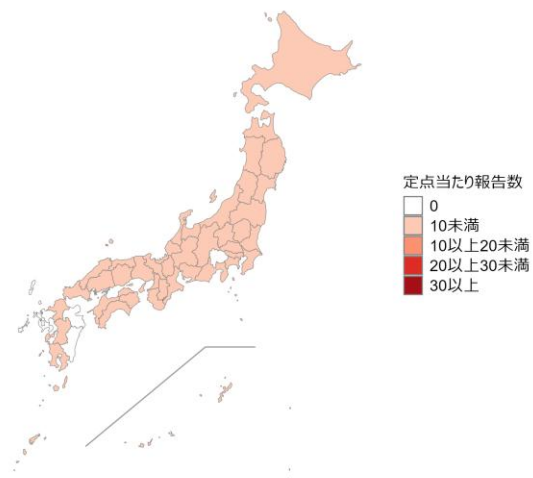
図 3A: 当該週における都道府県別 ARI の定点当たり報告数



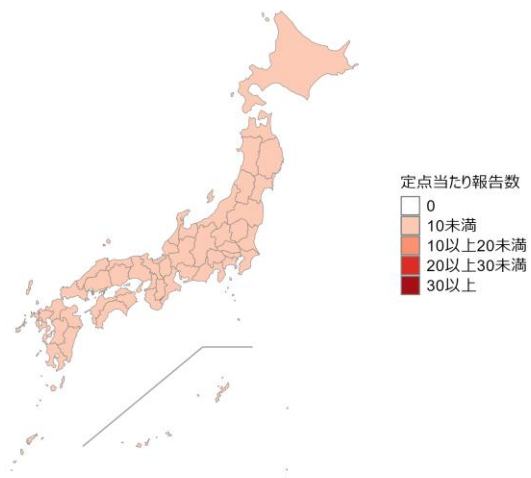
出典: 感染症発生動向調査(2026年5月27日時点, データ範囲: 2026年5月18日~2026年5月24日)

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

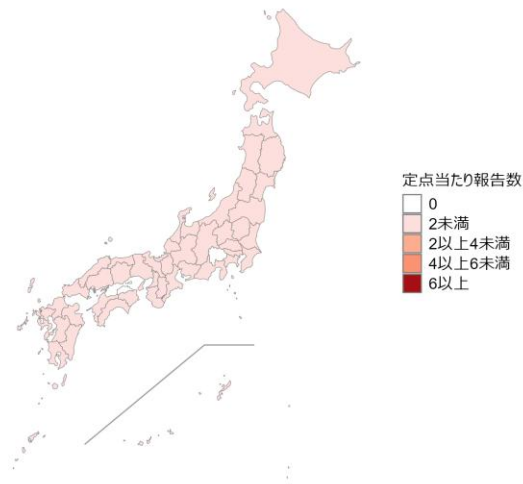
インフルエンザ



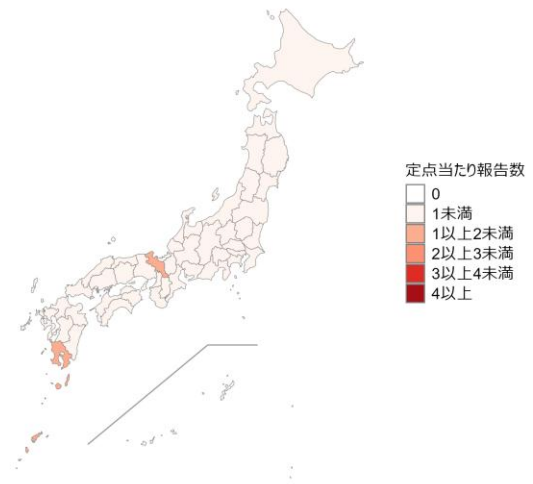
COVID-19



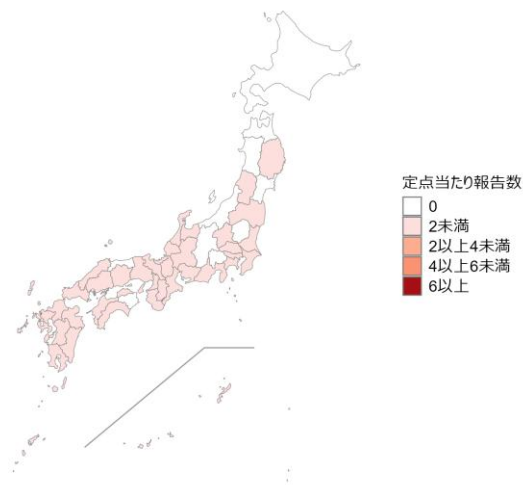
RSウイルス感染症



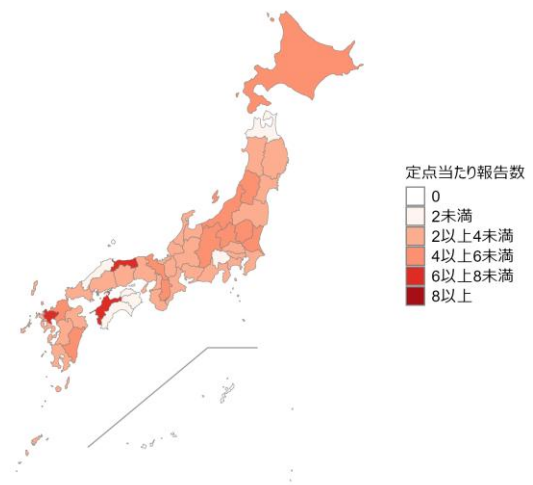
咽頭結膜熱



ヘルパンギーナ

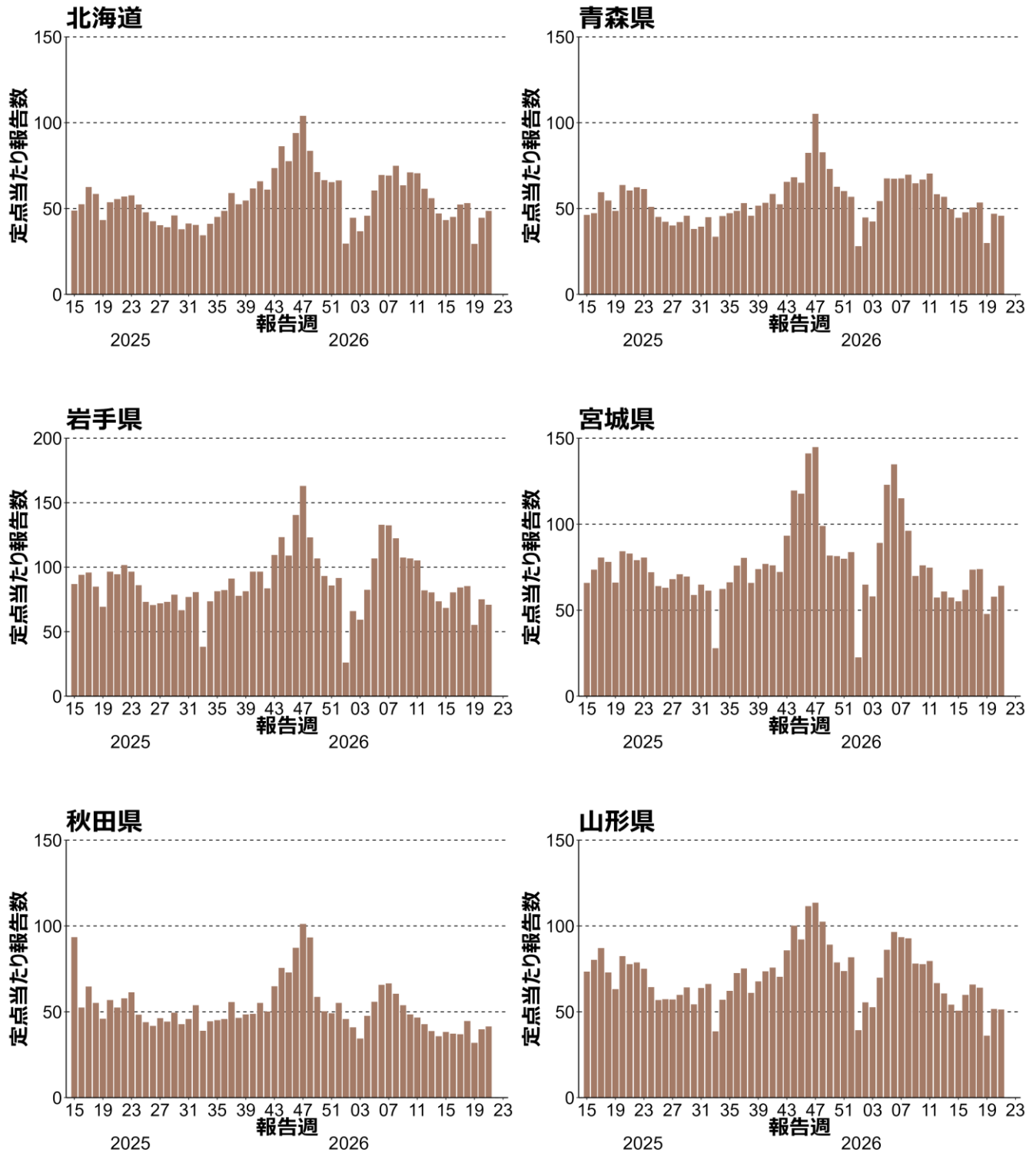


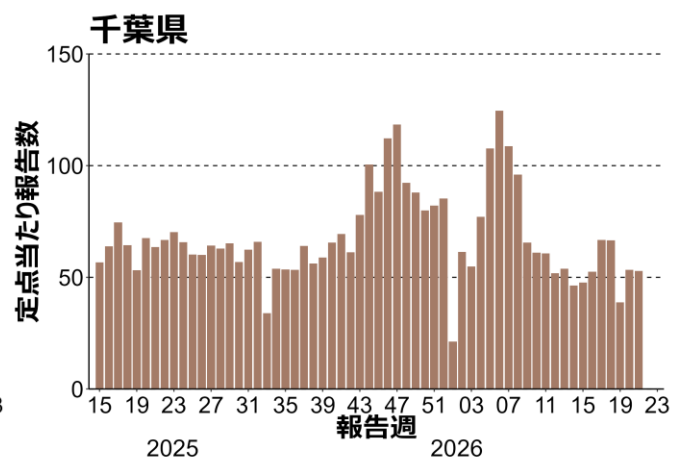
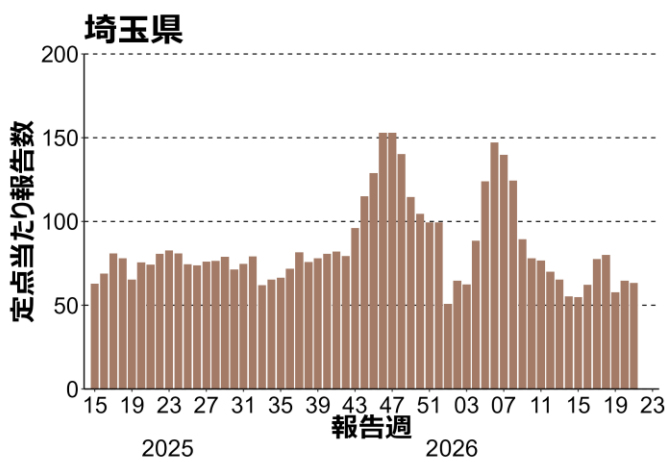
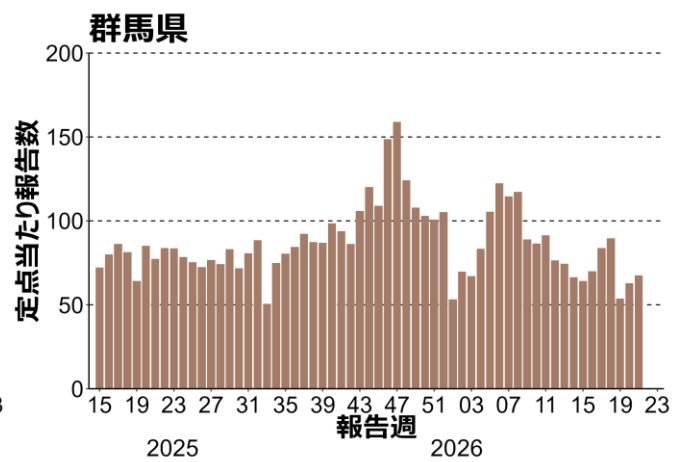
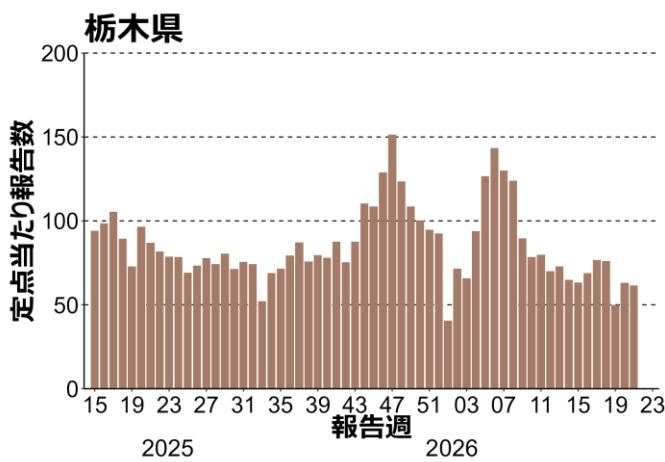
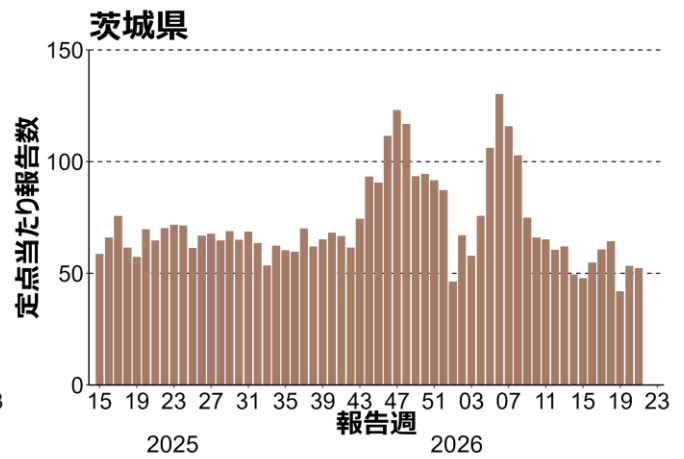
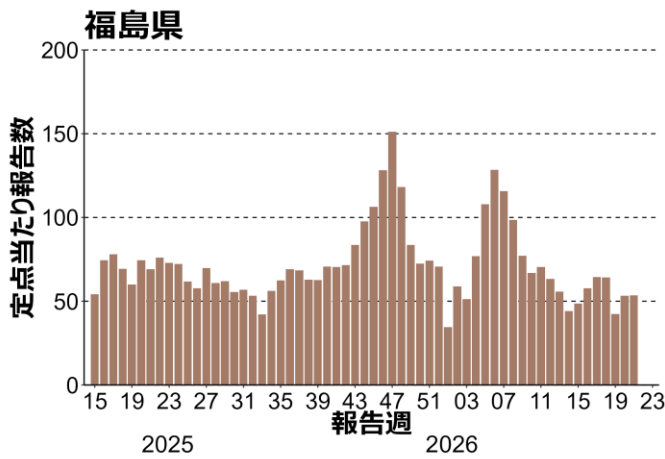
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

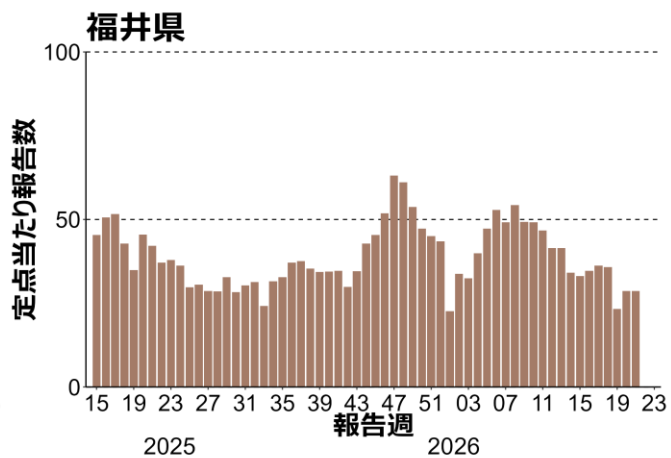
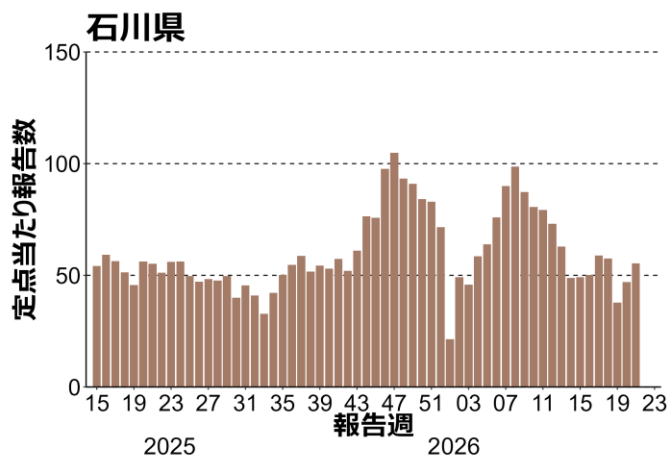
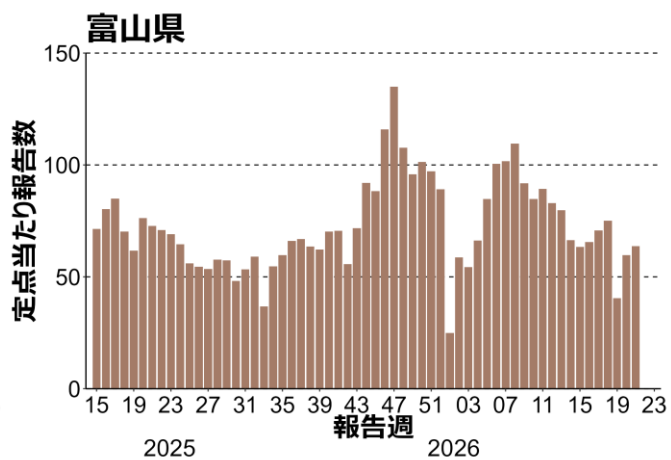
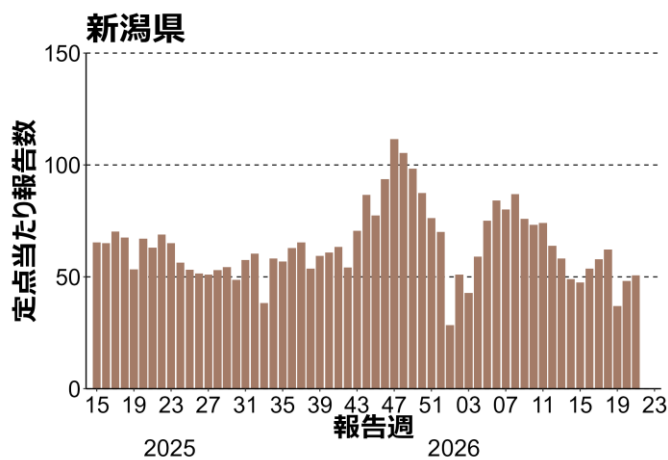
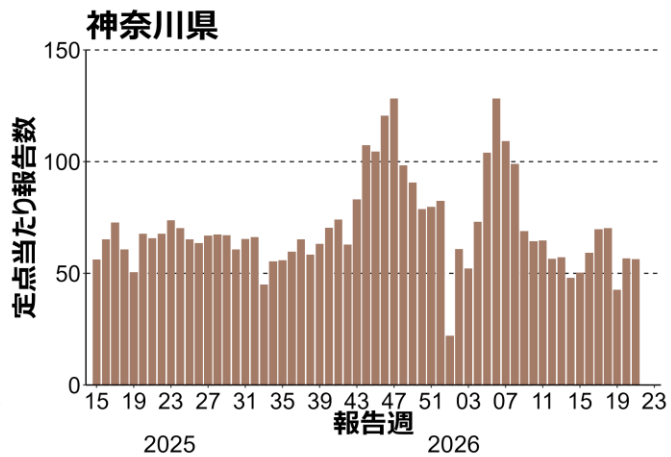
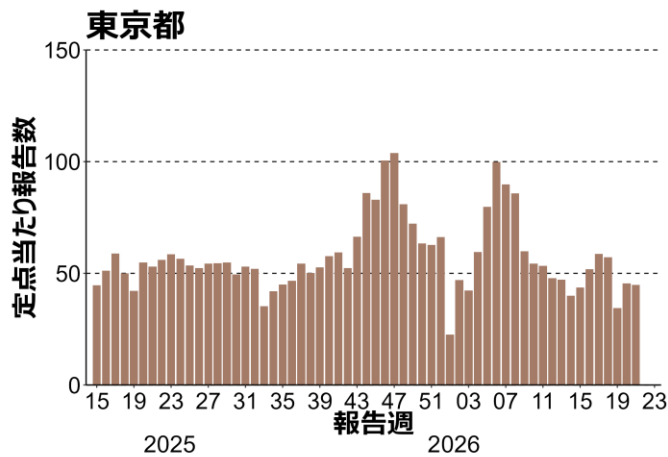


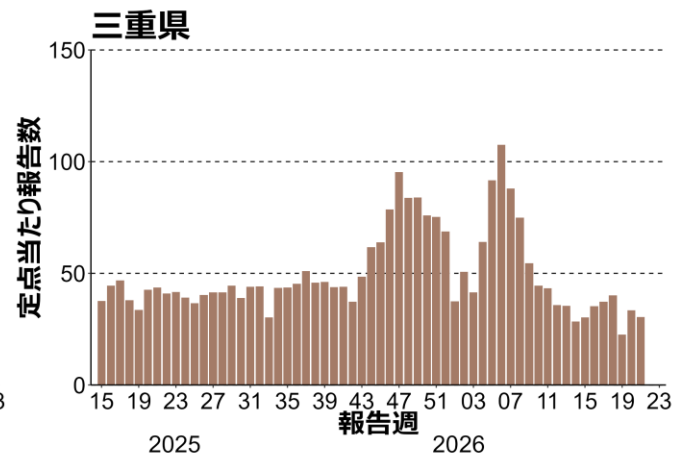
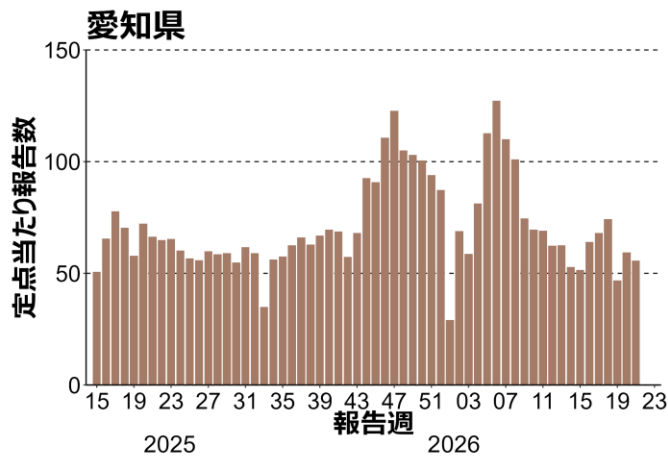
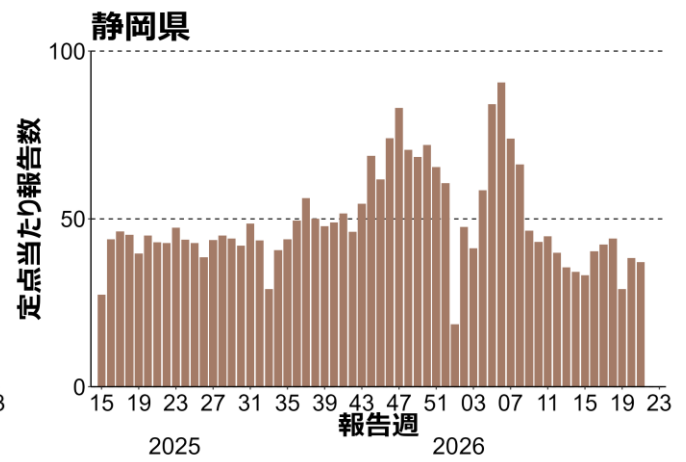
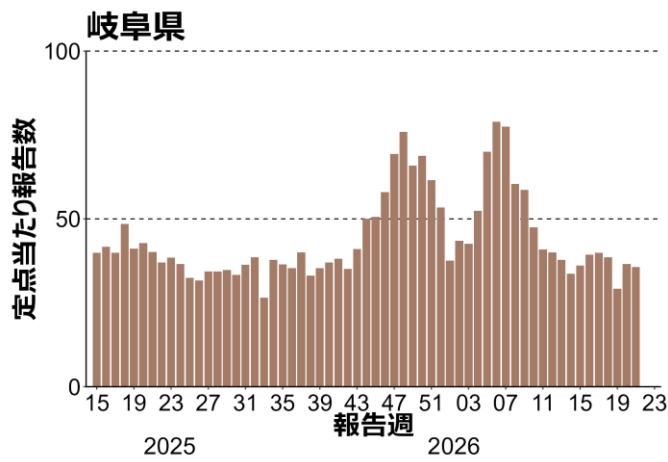
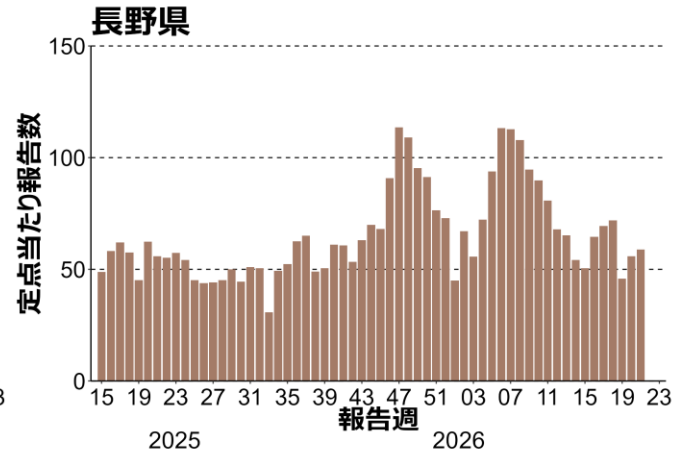
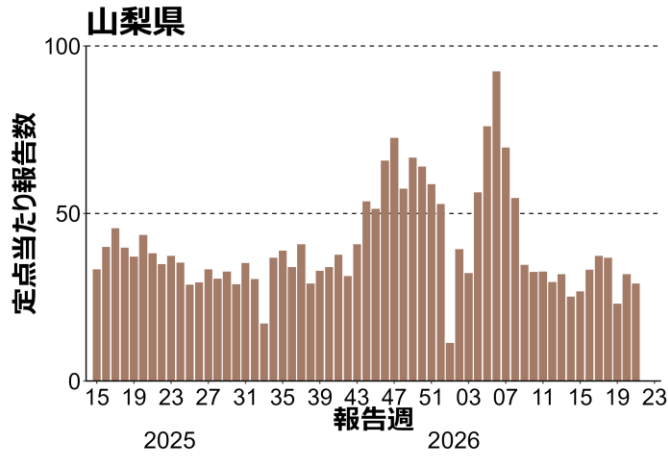
出典: 感染症発生動向調査(2026年5月27日時点, データ範囲: 2026年5月18日~2026年5月24日)

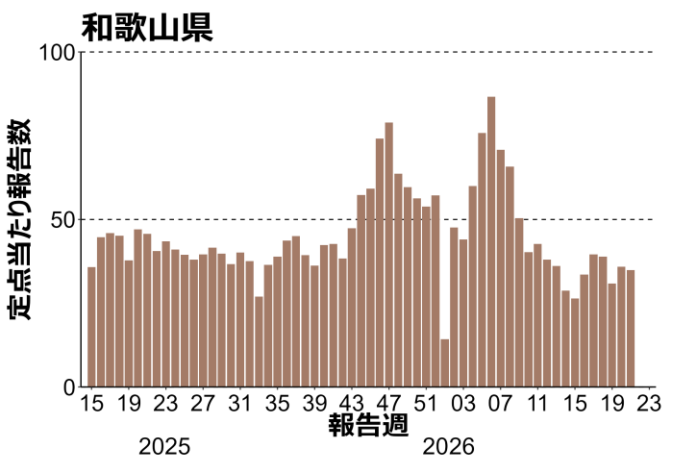
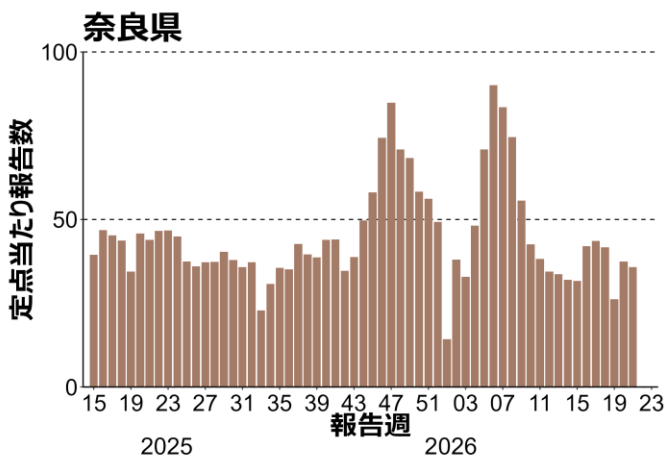
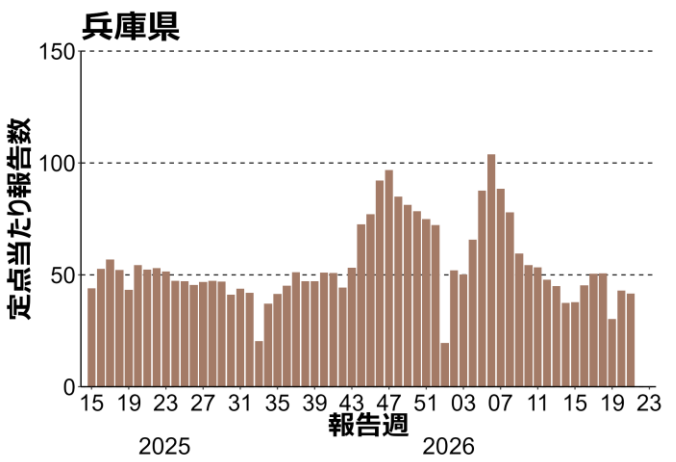
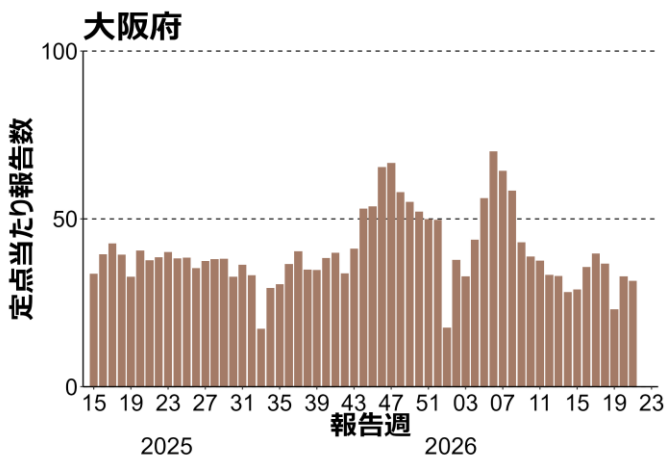
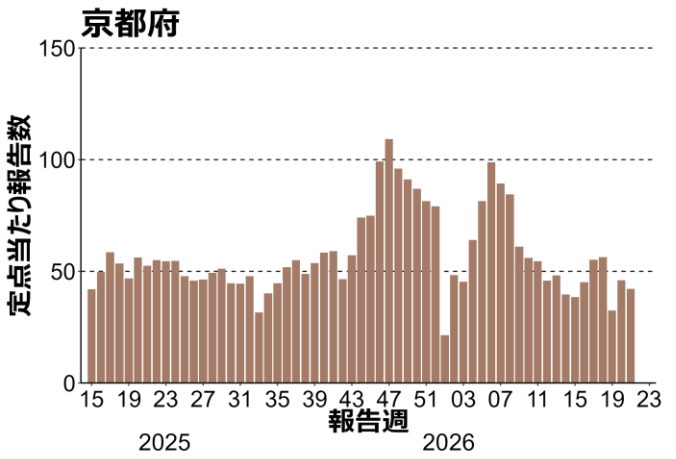
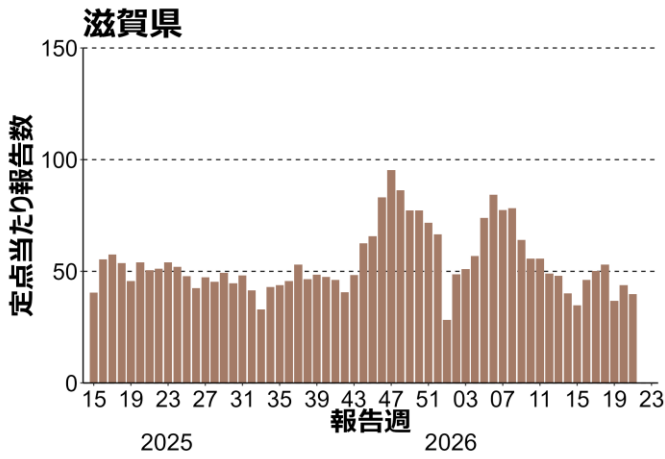
図 4: 週ごとの都道府県別 ARI の定点当たり報告数

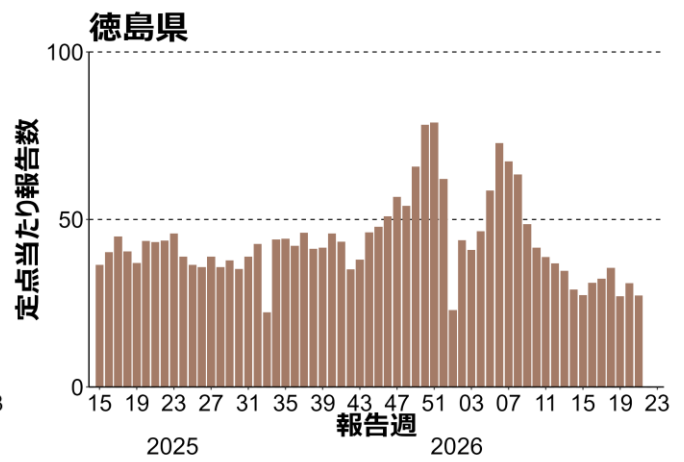
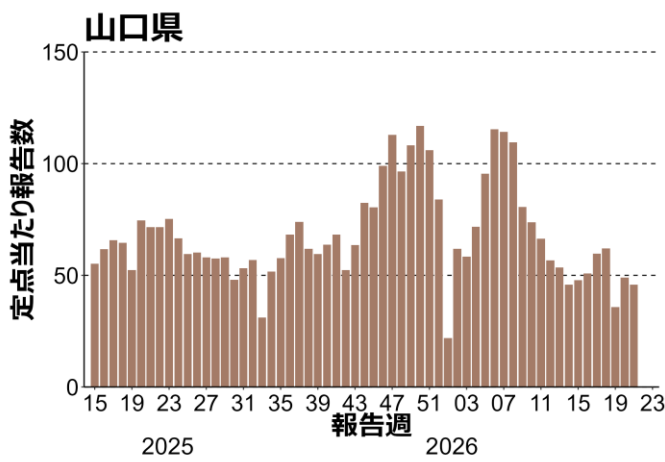
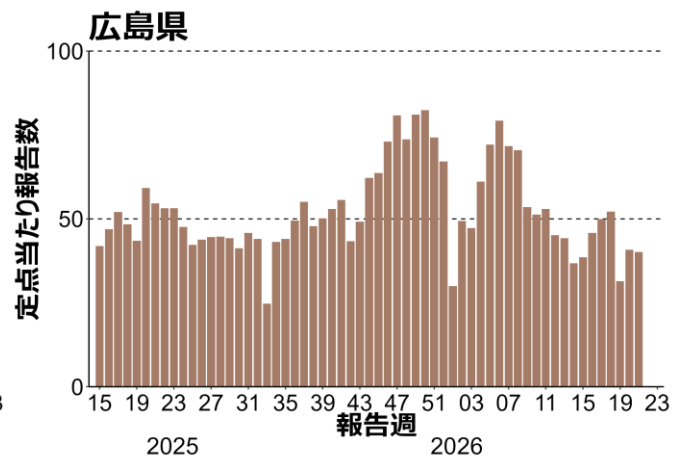
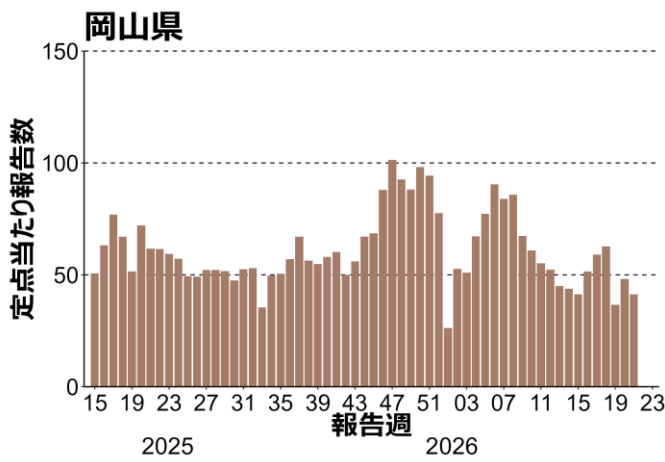
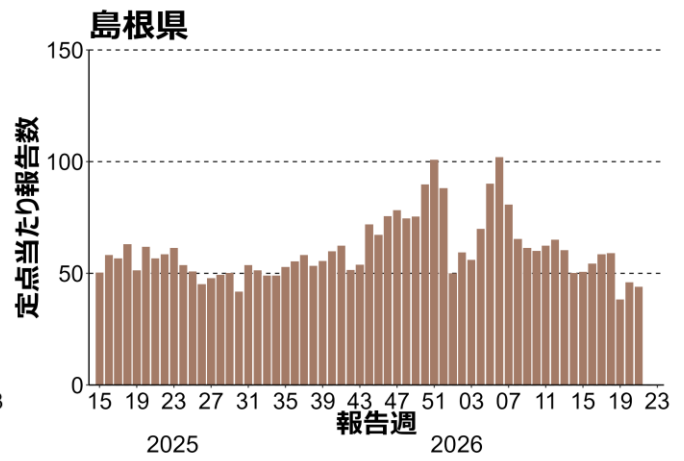
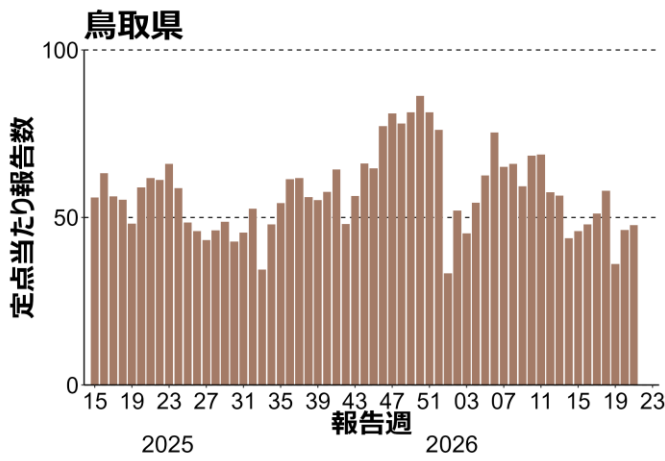




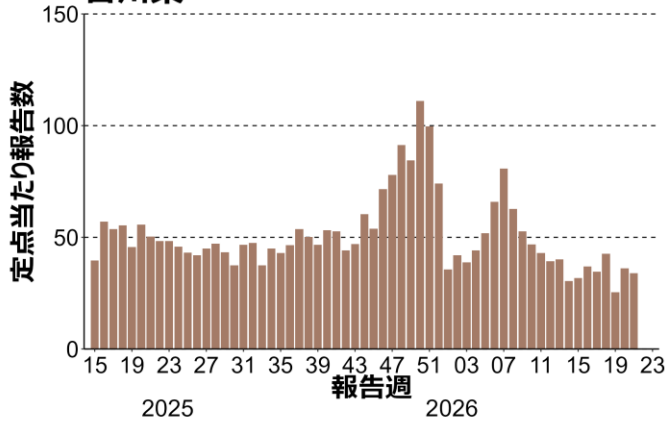




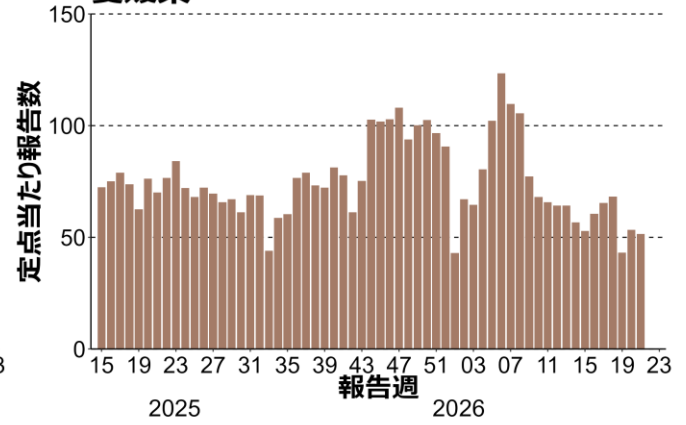




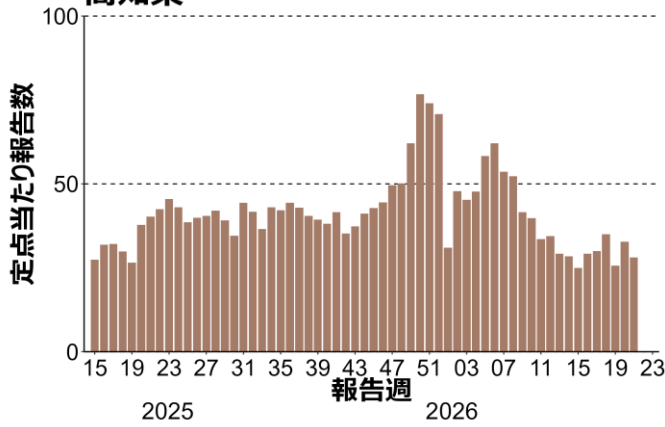
香川県



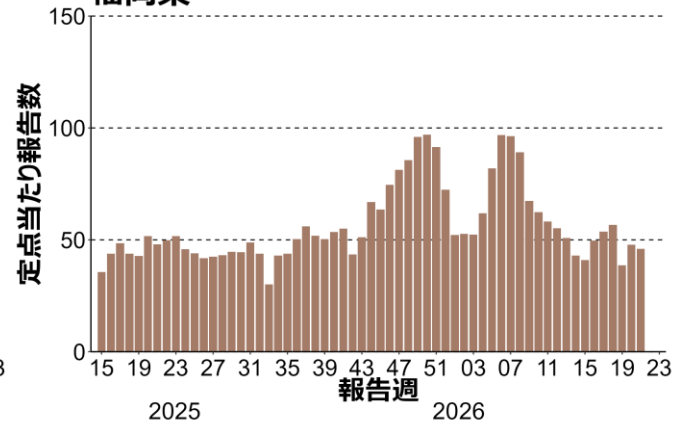
愛媛県



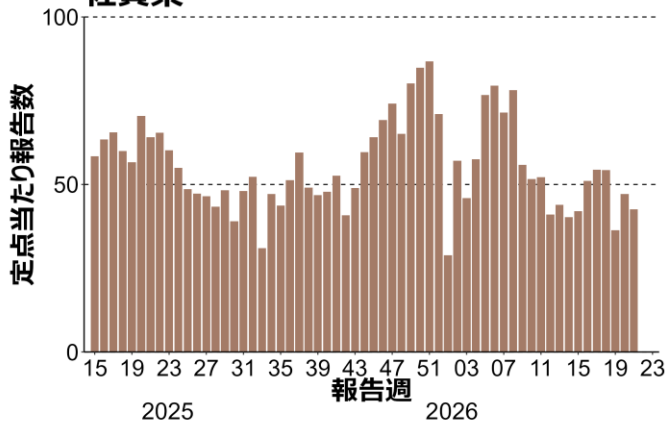
高知県



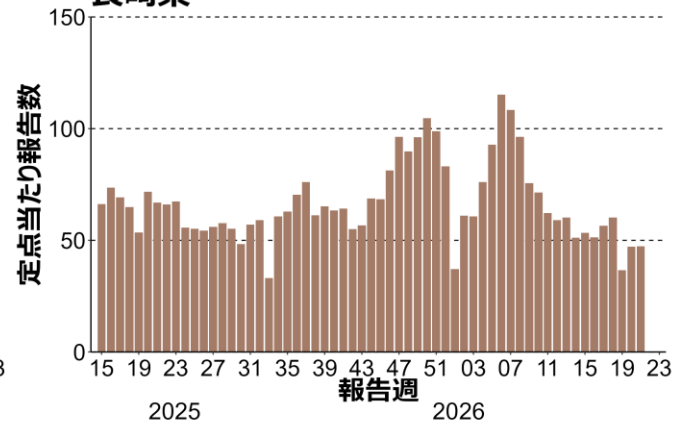
福岡県

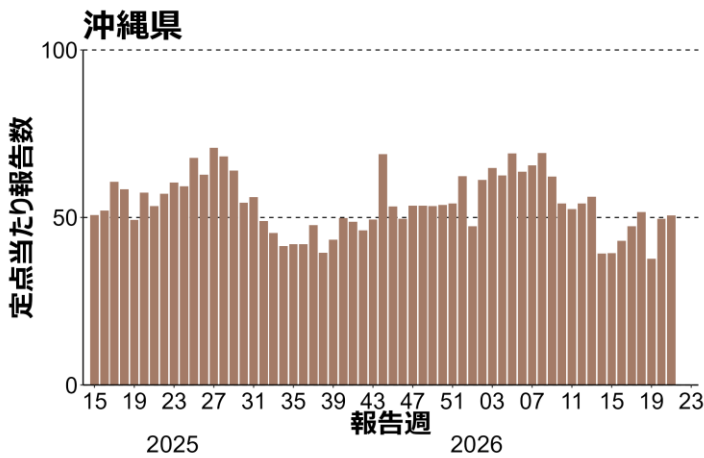
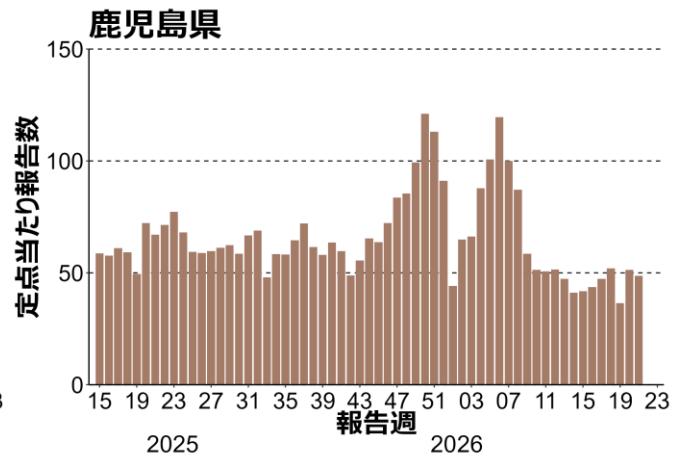
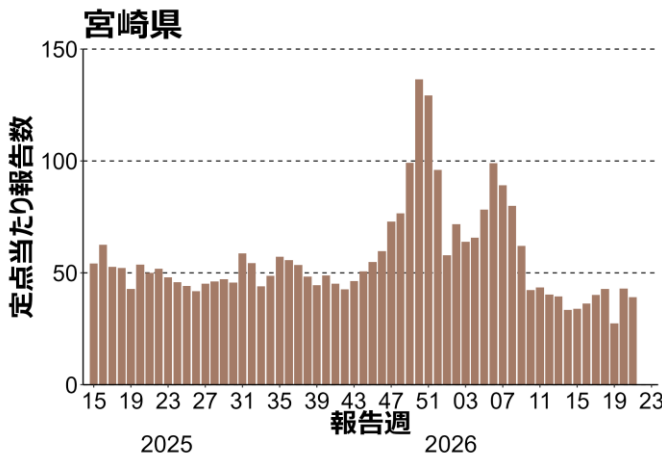
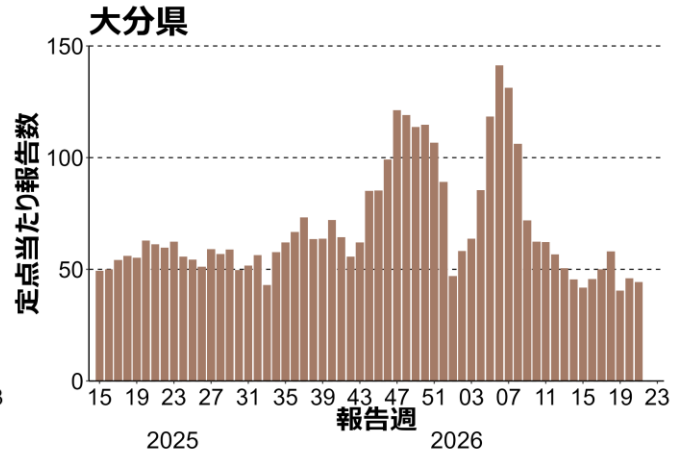
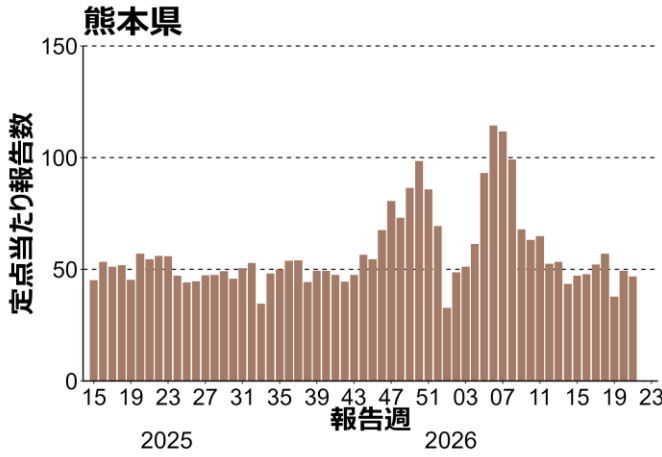


佐賀県



長崎県





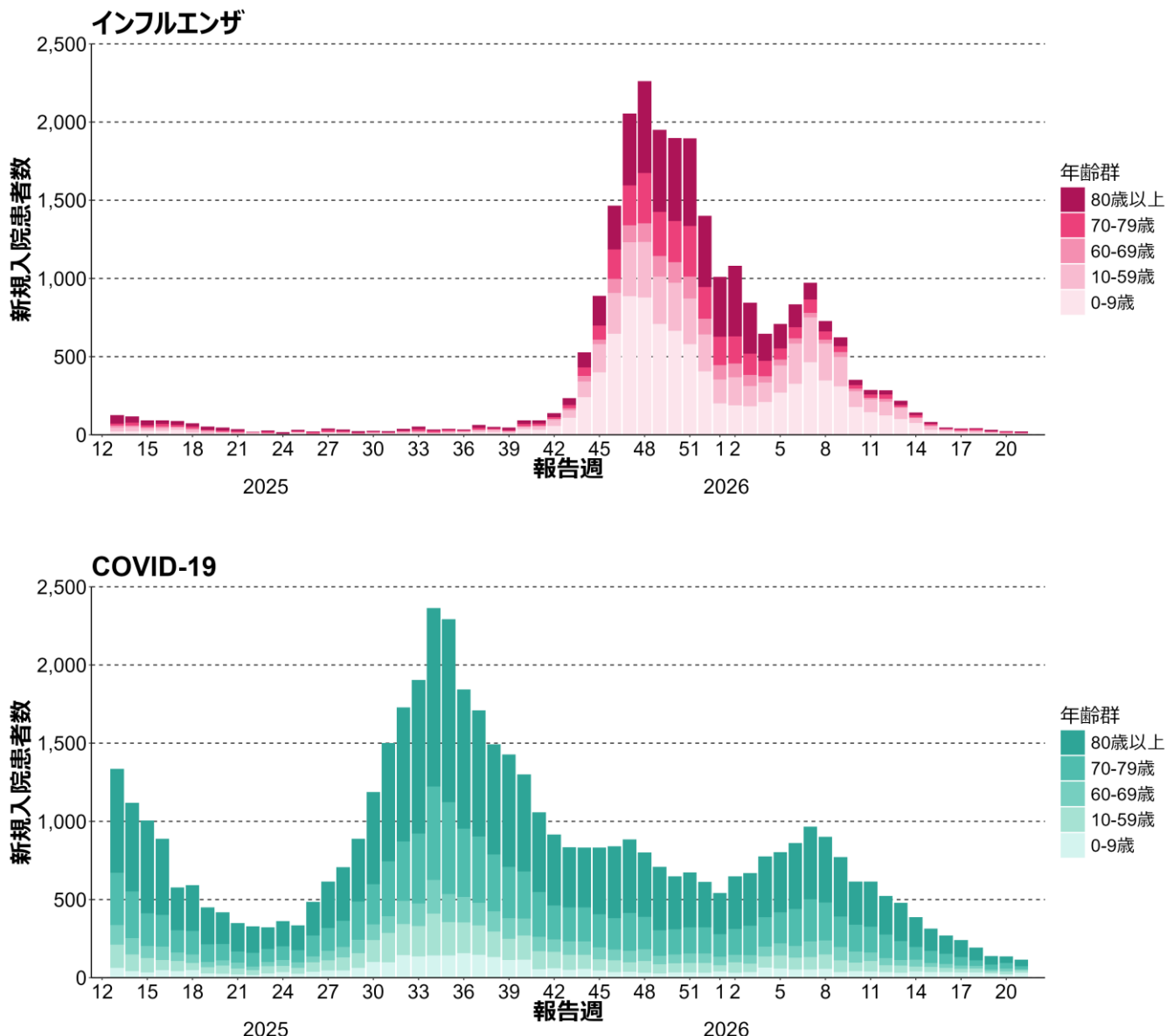
出典: 感染症発生動向調査(2026年5月27日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年5月24日)

注)ARI 定点点あたり報告数は、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 21 週に基幹定点から報告されたインフルエンザは 21 例で前週と比較して 2 例減少した。COVID-19 は 116 例で前週と比較して 20 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 6 例、10-59 歳で 2 例、60-69 歳で 3 例、70-79 歳で 3 例、80 歳以上で 7 例であった。COVID-19 では 0-9 歳で 33 例、10-59 歳で 13 例、60-69 歳で 8 例、70-79 歳で 20 例、80 歳以上で 42 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 5 月 27 日時点, データ範囲: 2025 年 3 月 17 日~2026 年 5 月 24 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	6 (3.00)	33 (1.50)
10-59 歳	2 (0.20)	13 (0.72)
60-69 歳	3 (1.50)	8 (0.40)
70-79 歳	3 (0.60)	20 (0.57)
80 歳以上	7 (1.75)	42 (1.02)
計	21 (0.91)	116 (0.85)

出典: 感染症発生動向調査(2026 年 5 月 27 日時点, データ範囲: 2026 年 5 月 18 日～2026 年 5 月 24 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

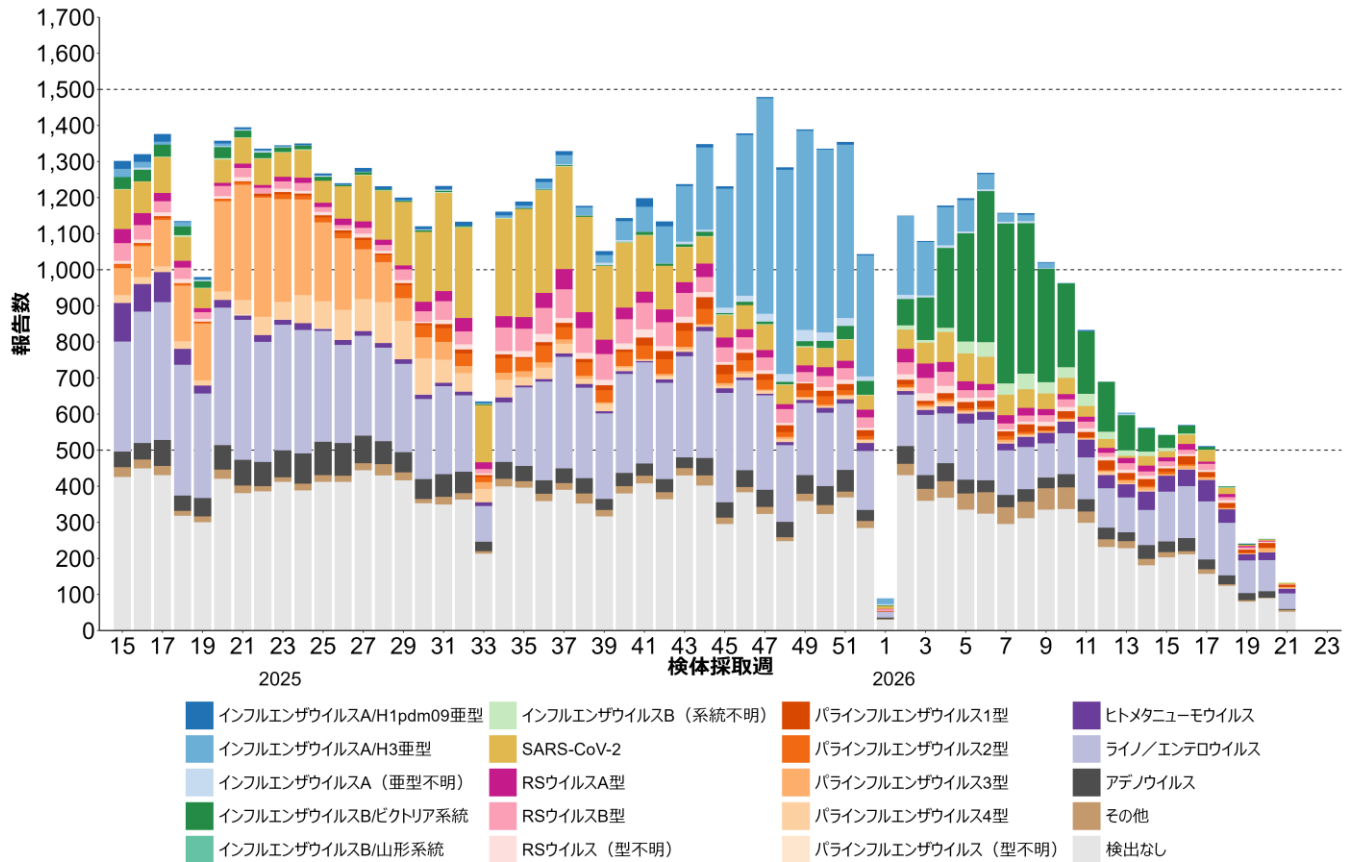
急性呼吸器感染症病原体定点(以下、ARI 病原体定点)で 2026 年第 21 週に採取され、集計時点までに報告された検体数は 119 件であった。そのうち SARS-CoV-2 は 4 件、インフルエンザウイルス B 型は 1 件、RS ウイルスは 1 件、インフルエンザウイルス A 型は 0 件陽性であった(図 6)。

病原体別の陽性率は、SARS-CoV-2 が 3.4%、インフルエンザウイルス B 型が 0.8%、RS ウイルスが 0.8%、インフルエンザウイルス A 型が 0%であった(図 7)。

第 16 週(4 月 13 日～4 月 19 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 87 件、関東地方では 105 件、北陸地方では 55 件、東海地方では 12 件、近畿地方では 25 件、中国地方では 114 件、四国地方では 8 件、九州・沖縄地方では 81 件であった。最も多く検出された病原体は、四国地方ではライノ/エンテロウイルスおよびアデノウイルス、その他の地方ではライノ/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 21 週はヒトメタニューモウイルスが 2 件、SARS-CoV-2 が 1 件、ライノ/エンテロウイルスが 1 件登録され、第 20 週は RS ウイルス、ヒトメタニューモウイルスが新たに登録された。

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5月27日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年5月24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。

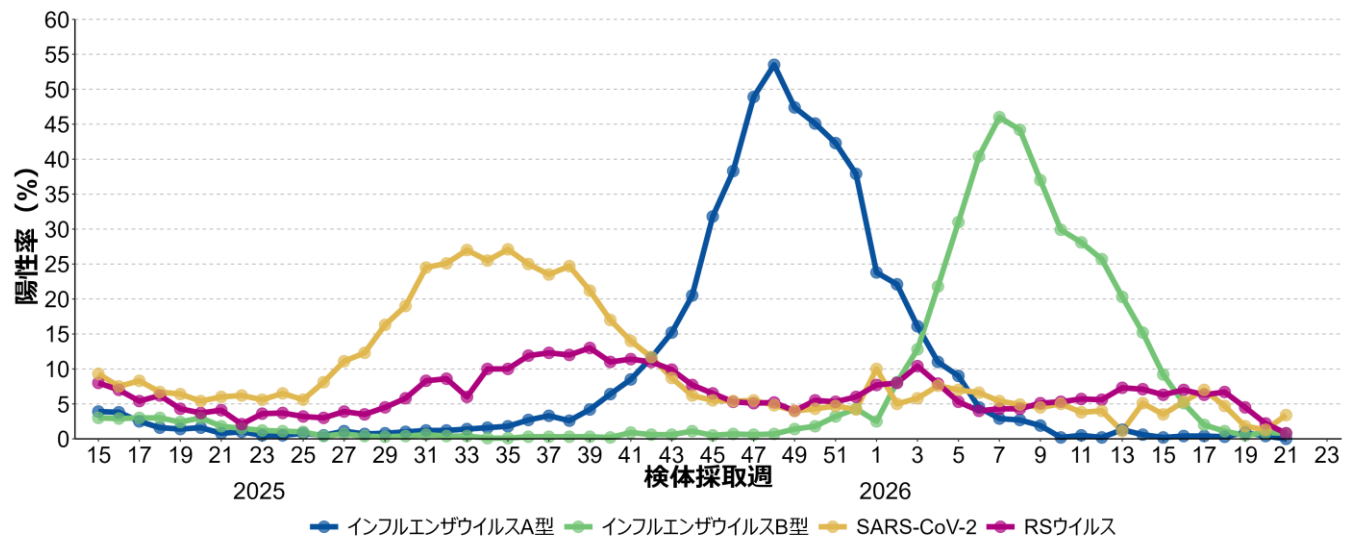
注) 1つの検体から複数の病原体が検出された場合は、検出された全ての病原体を計上している。

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。

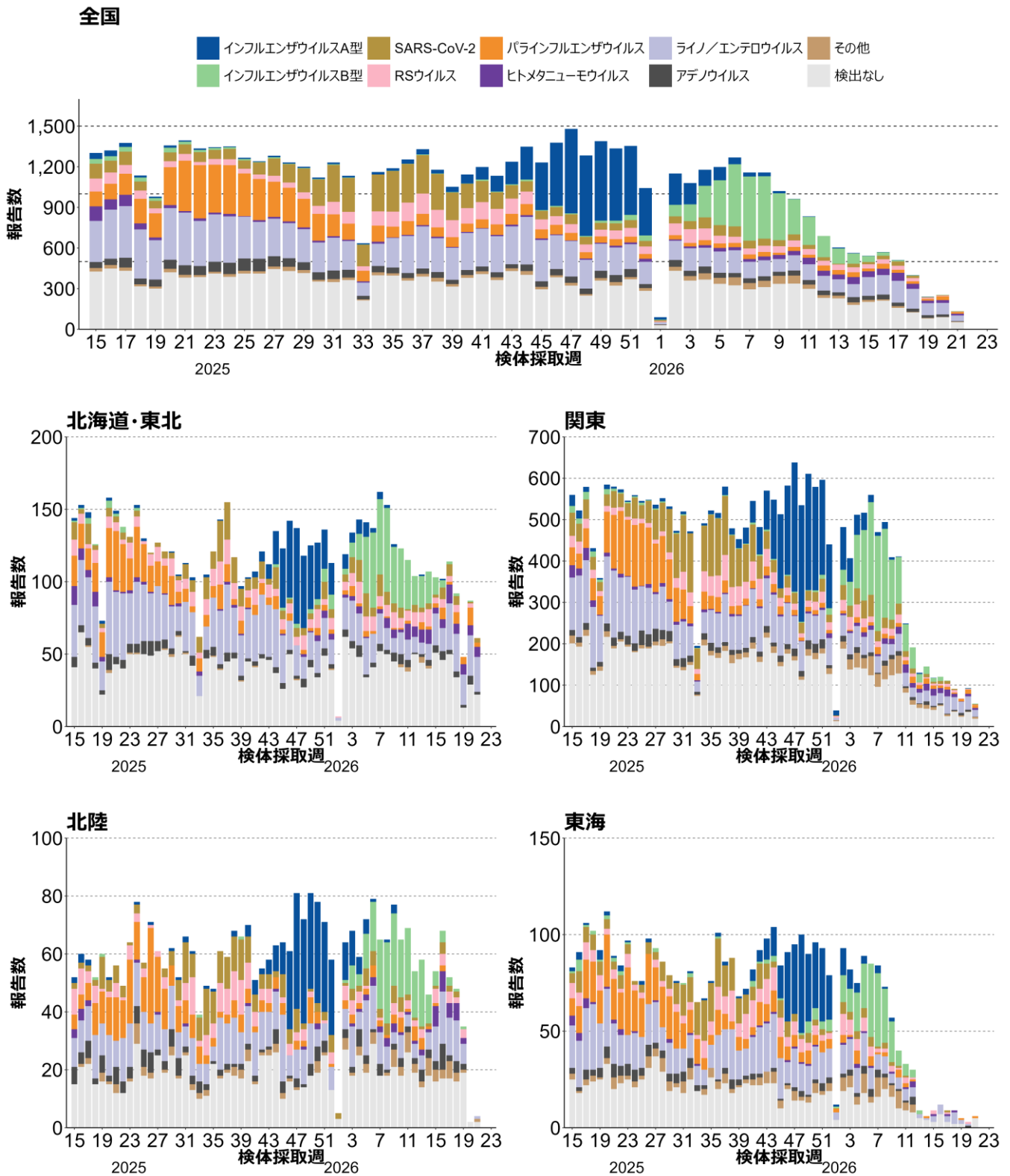
図 7: 検体採取週ごとの病原体別陽性率

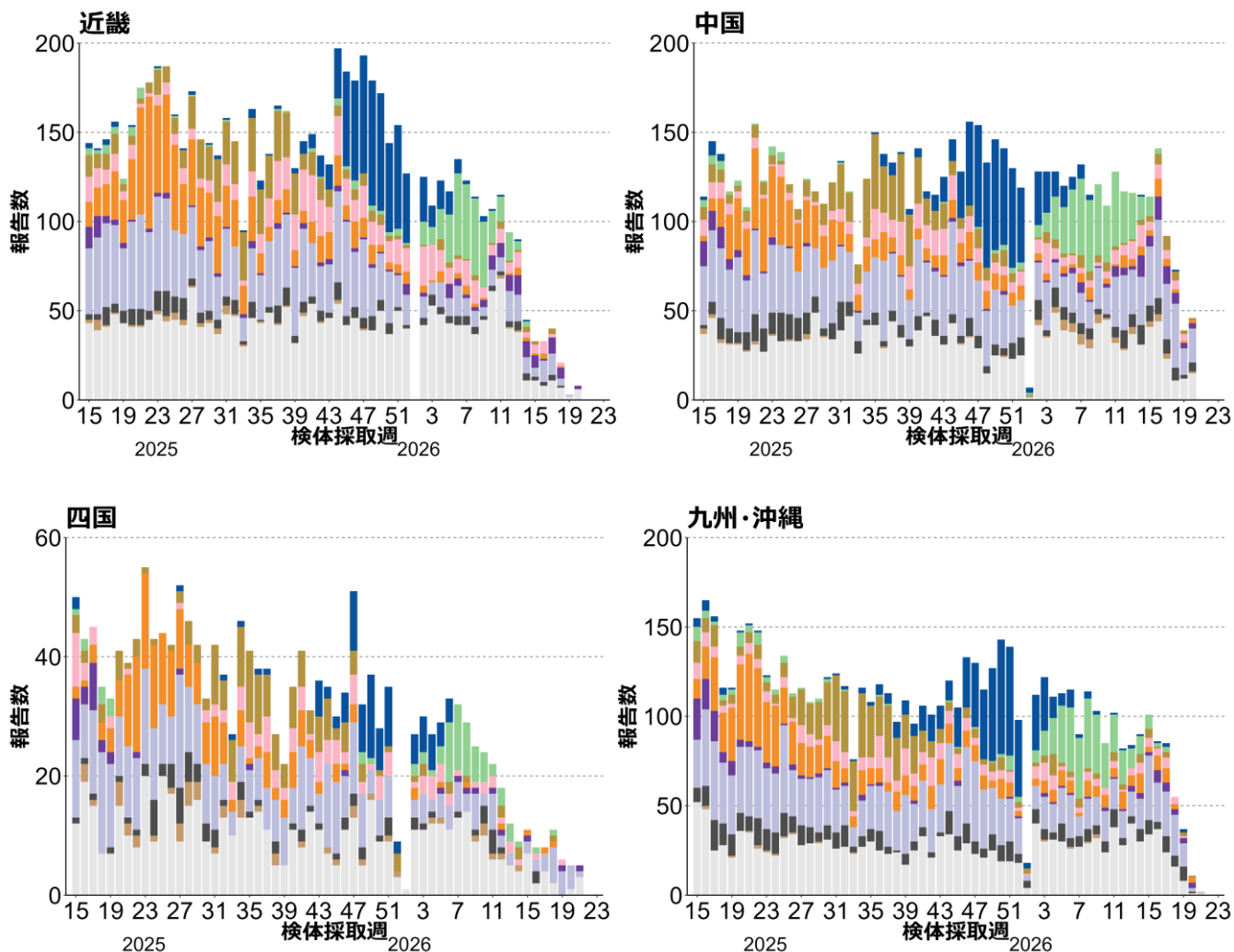


出典: 感染症発生動向調査(2026年5月27日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年5月24日)

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





出典: 感染症発生動向調査(2026年5月27日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2026年5月24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。

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、修正されたりする可能性があるため、集計値は暫定値であることに注意が必要である。

週ごとの感染症の動向は定点当たり報告数を用いて評価し、年齢群別の動向は報告数を用いて評価している。

病原体サーベイランスの集計では、全ての週に関して集計時点のデータを掲載している。自治体/地方衛生研究所によって集められた検体に対する病原体検査項目が異なることがある。また、自治体/地方衛生研究所によって検査実施および報告に要する日数が異なるため、検体採取週における病原体検出数は遅れて報告される、あるいは修正されることがあり集計値は暫定値であることに注意が必要である。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、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/adenovirus/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_iryou/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_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>
- 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 16 週	第 17 週	第 18 週	第 19 週	第 20 週	第 21 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	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス B 型	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	0	3	1	0	0	1
RS ウイルス	0	1	0	0	1	0
パラインフルエンザウイルス 1 型	0	0	0	1	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	2	0	0	0	0
ライノ／エンテロウイルス	9	5	8	4	5	1
ヒトメタニューモウイルス	2	1	2	1	3	2
アデノウイルス	1	1	0	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	1	1	0	1	0	0
コロナウイルス OC43	1	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	0	0	0	0
マイコプラズマ・ニューモニエ	0	0	0	0	0	0

出典: 感染症発生動向調査(2026年5月27日時点, データ範囲: 2026年4月13日～2026年5月24日)

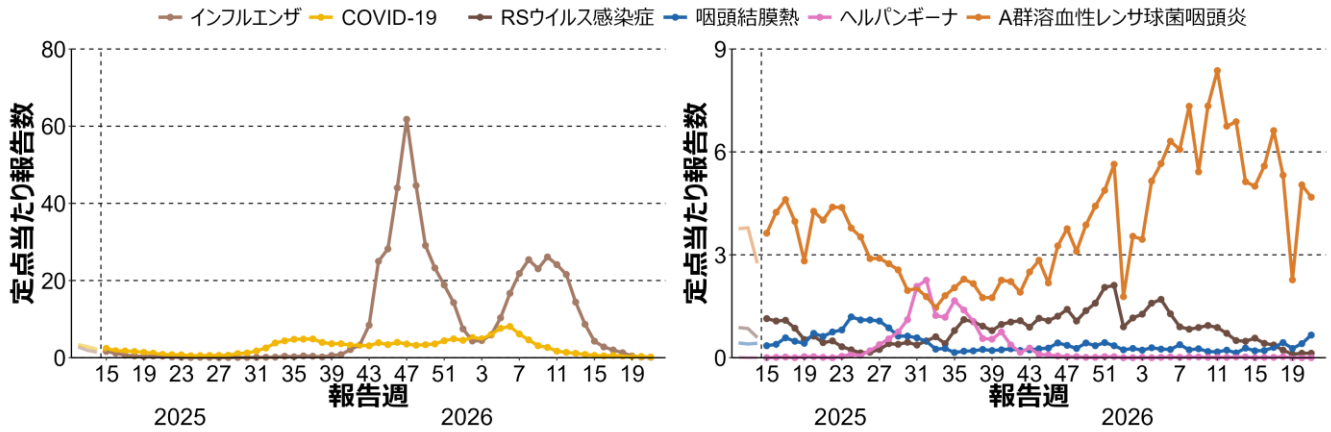
注)医療機関からの任意の協力による報告であるため報告数は参考値である。第 16 週から第 21 週にかけてご協力いただいた医療機関は、9 医療機関である。

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。

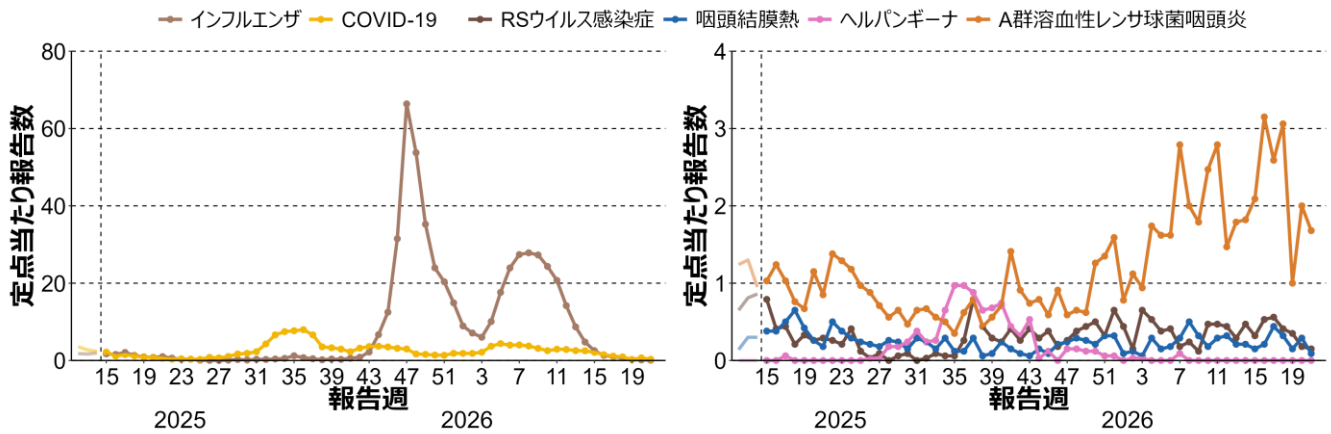
注)表記が「cov」または「flu」のみであるものについては、本表の集計対象から除外している。

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

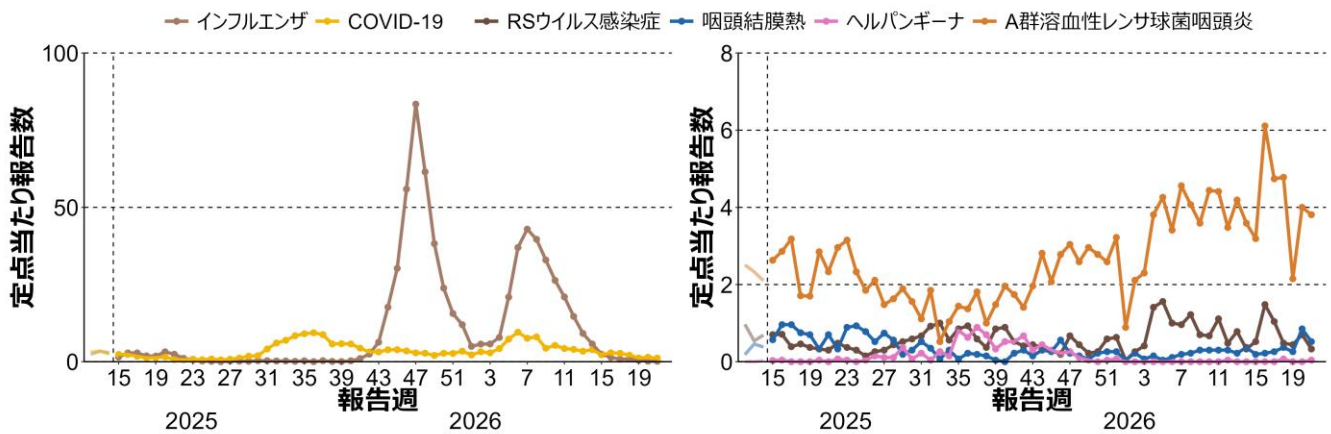
北海道



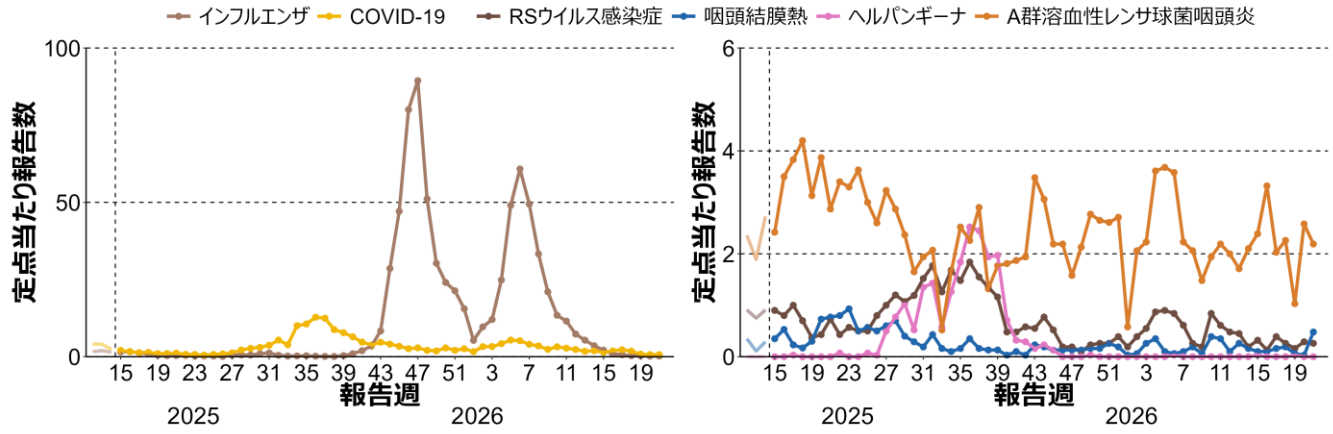
青森県



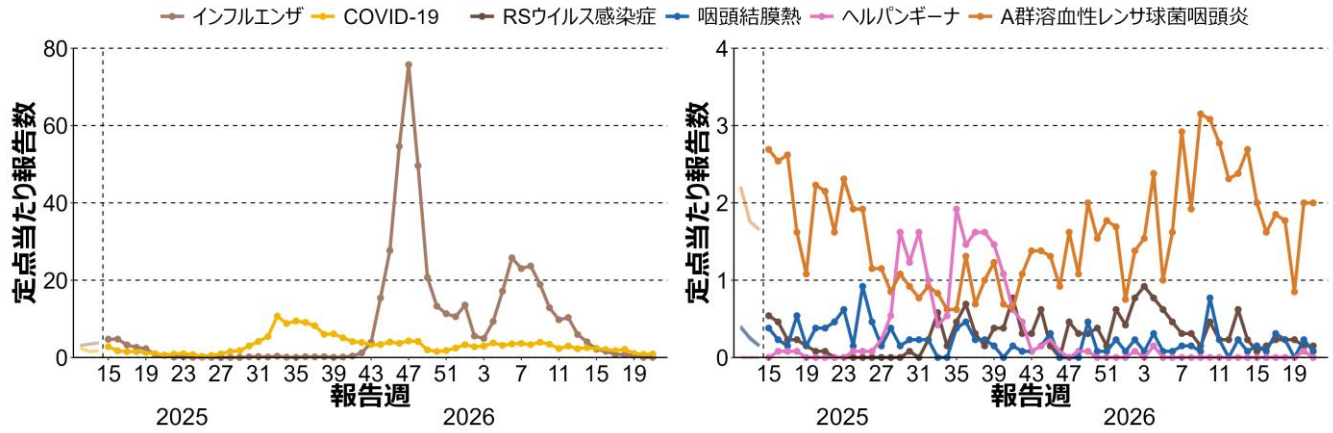
岩手県



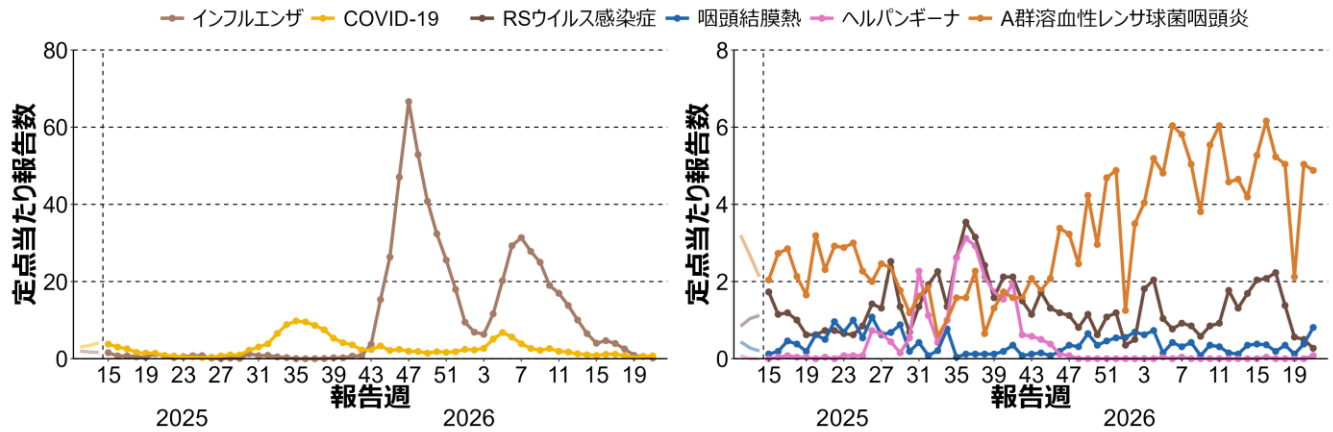
宮城県



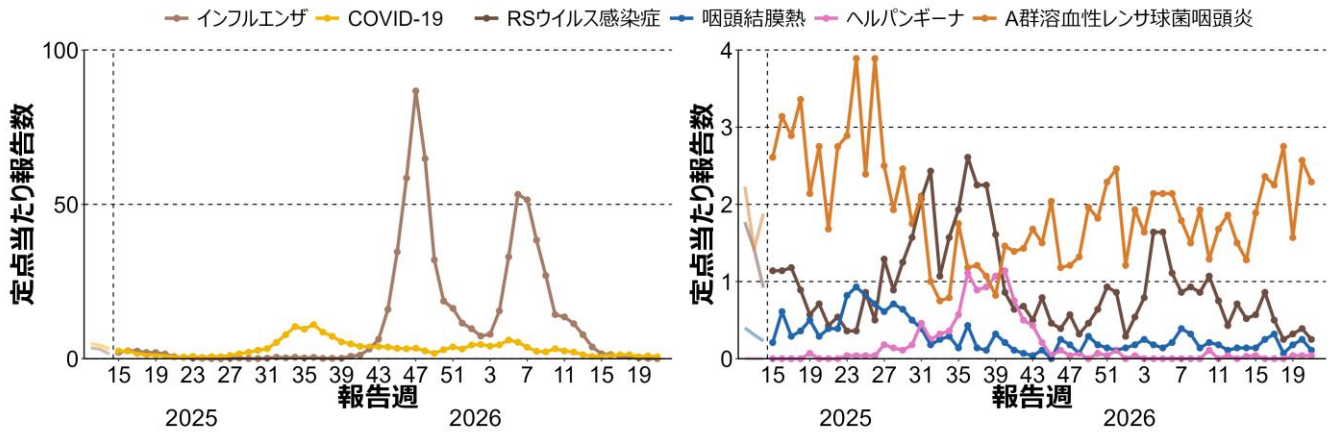
秋田県



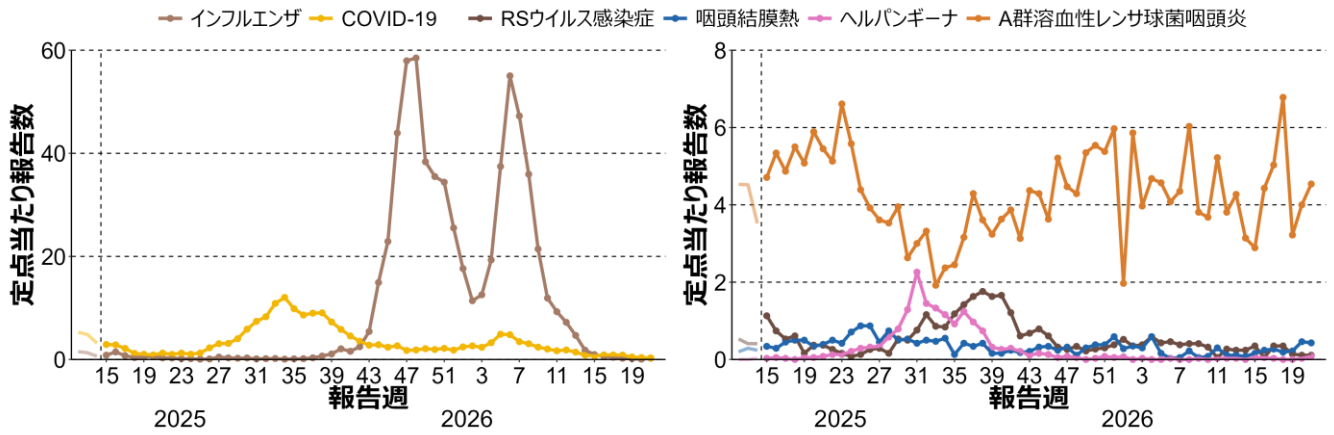
山形県



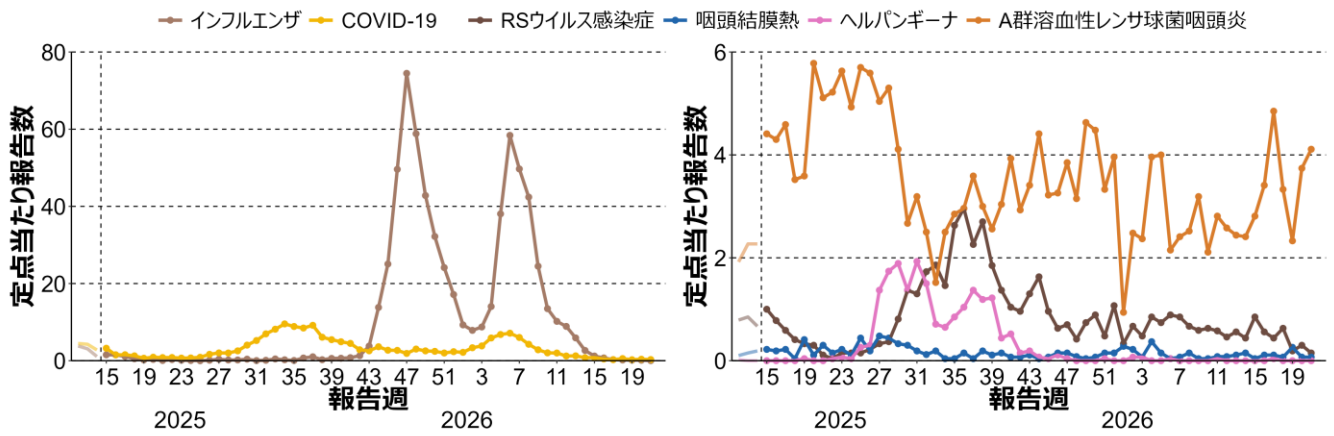
福島県



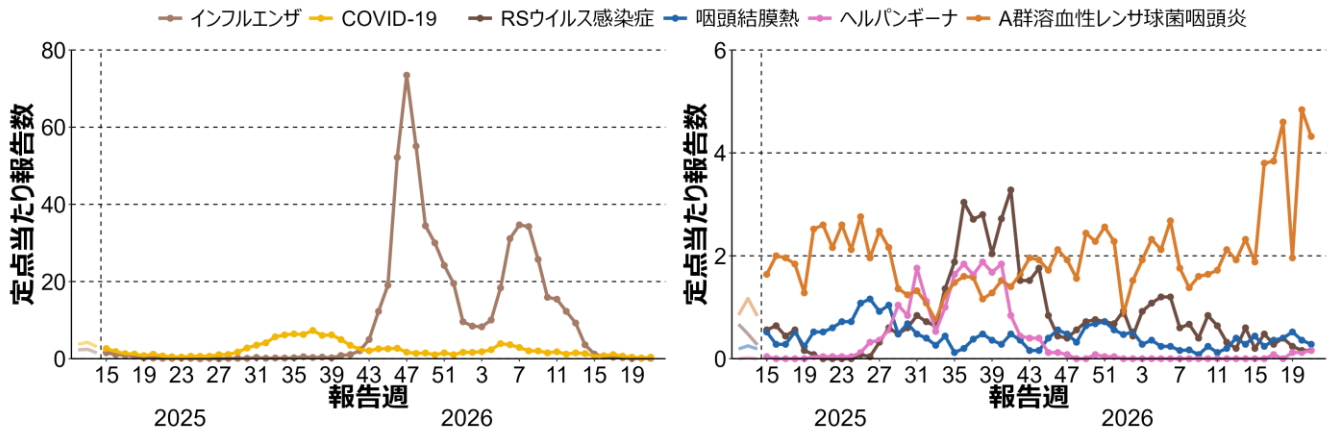
茨城県



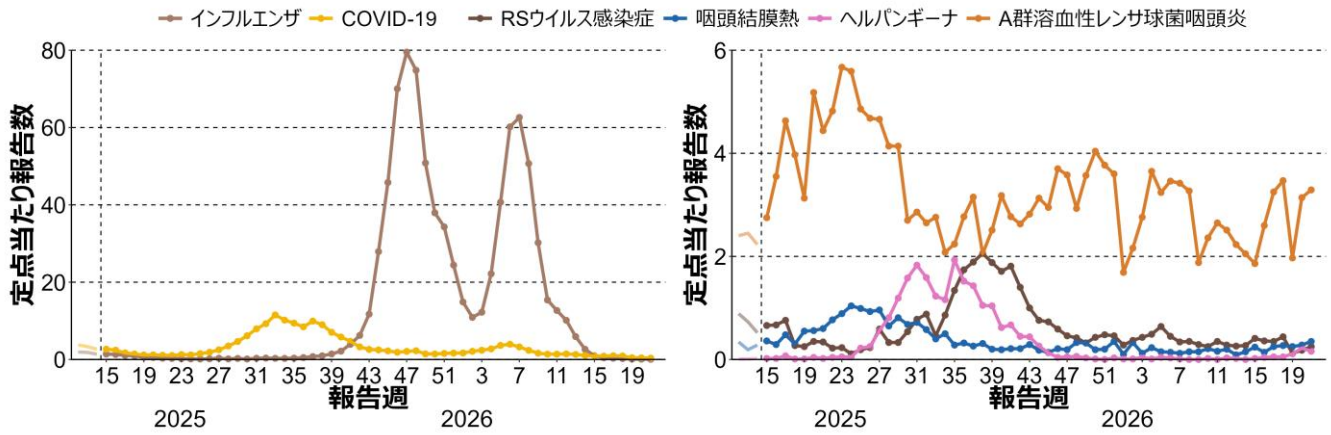
栃木県



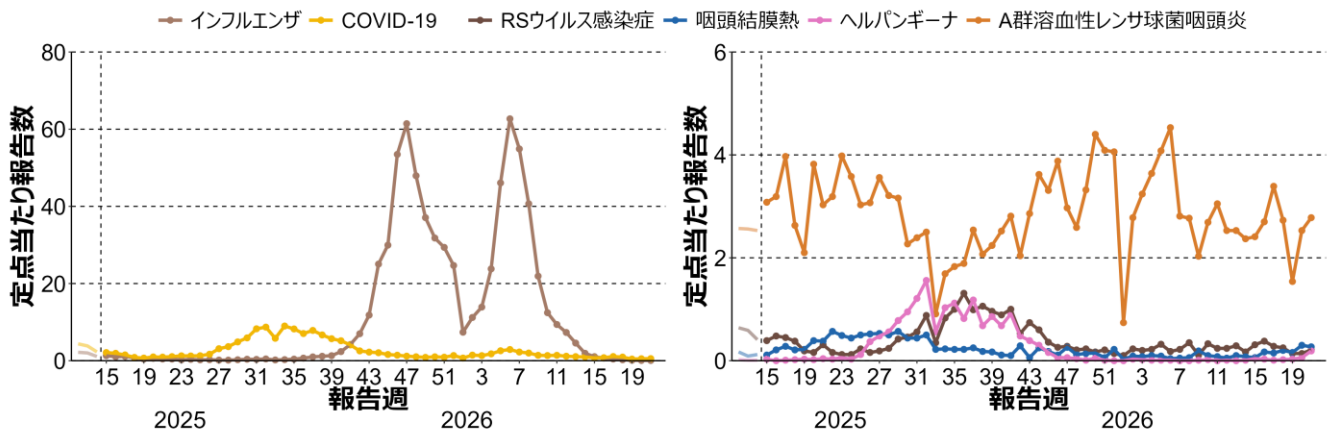
群馬県



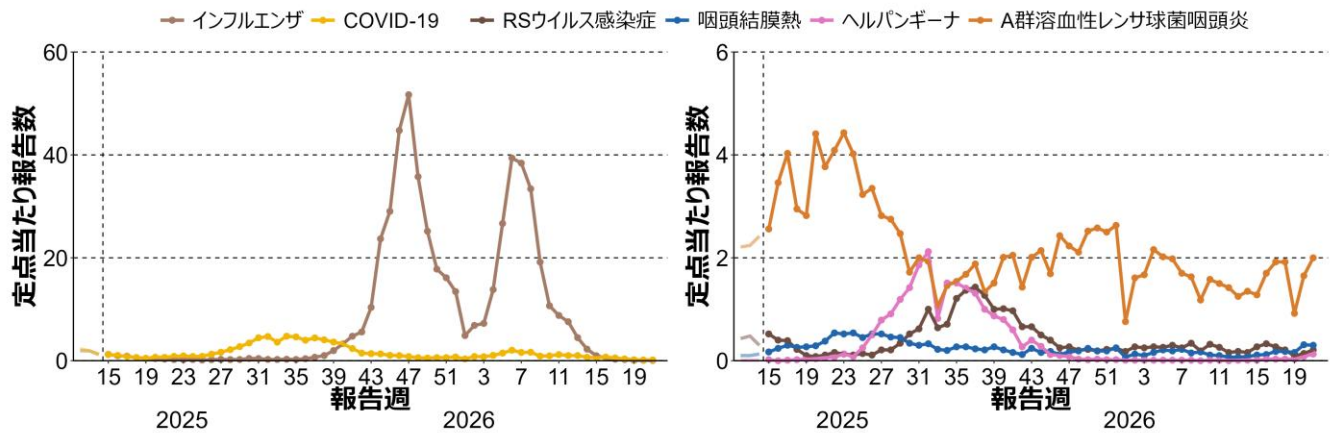
埼玉県



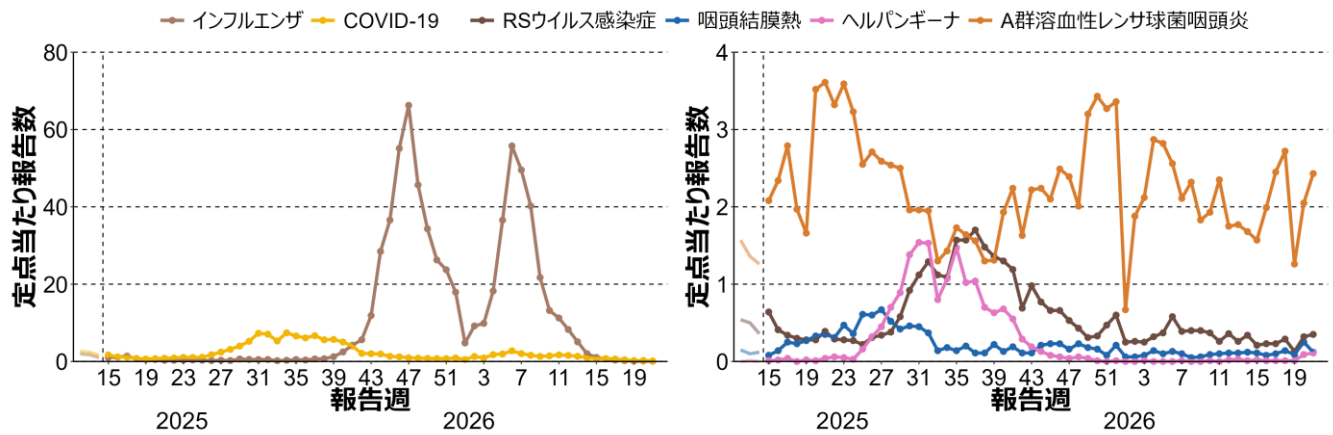
千葉県



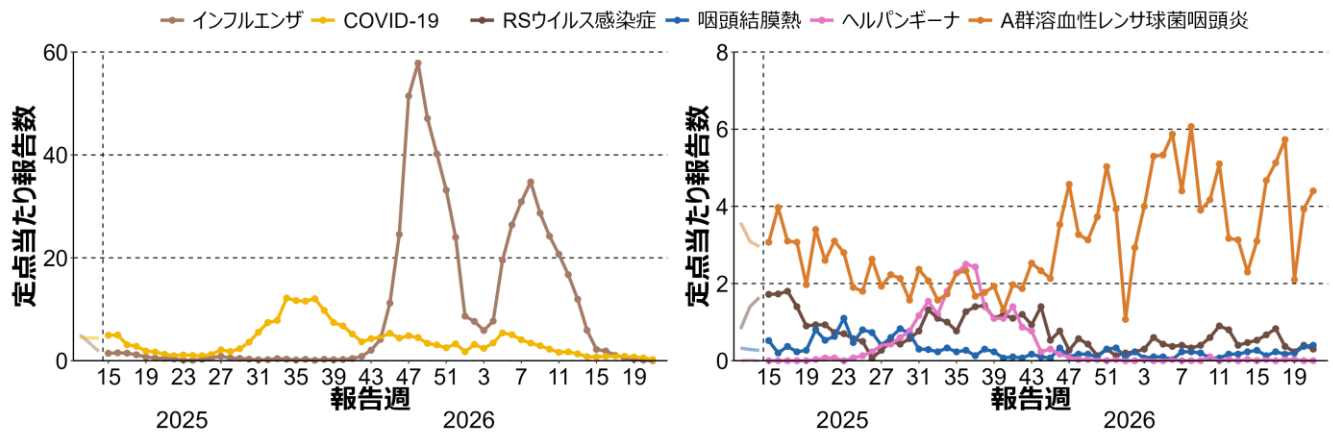
東京都



神奈川県

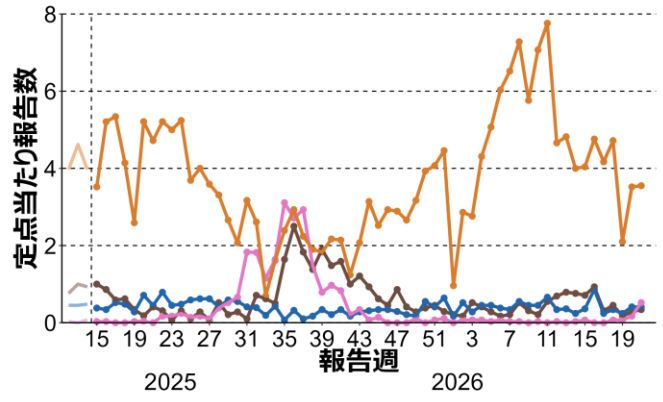
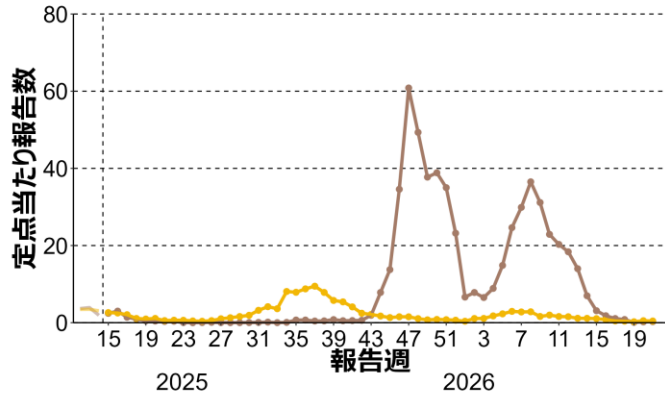


新潟県



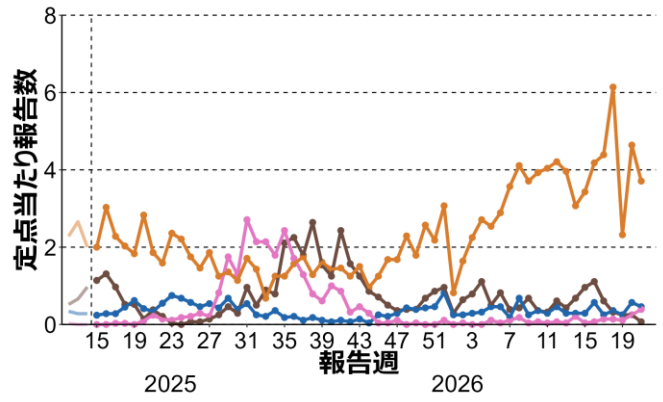
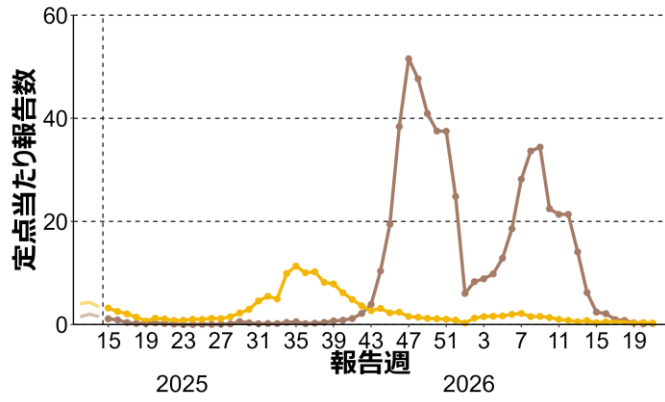
富山県

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



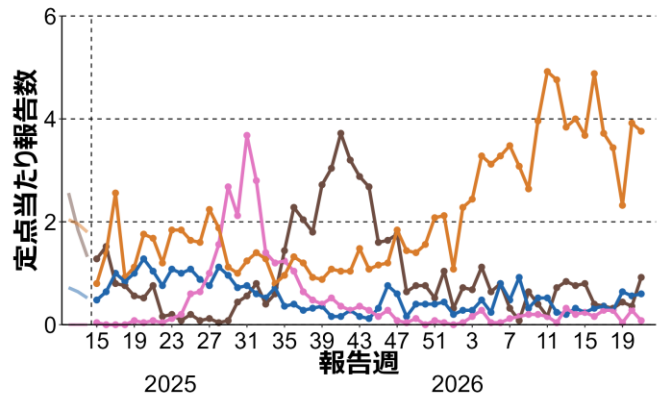
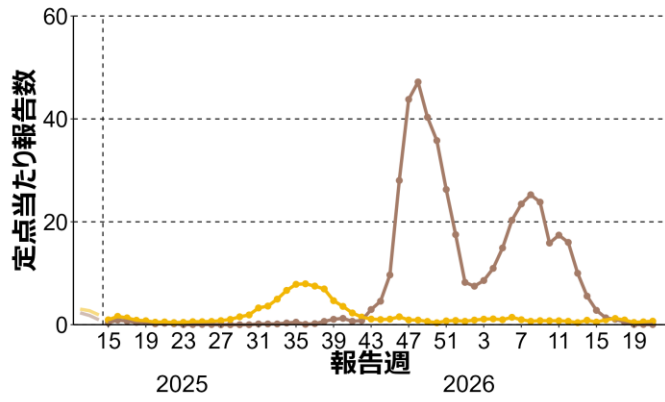
石川県

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

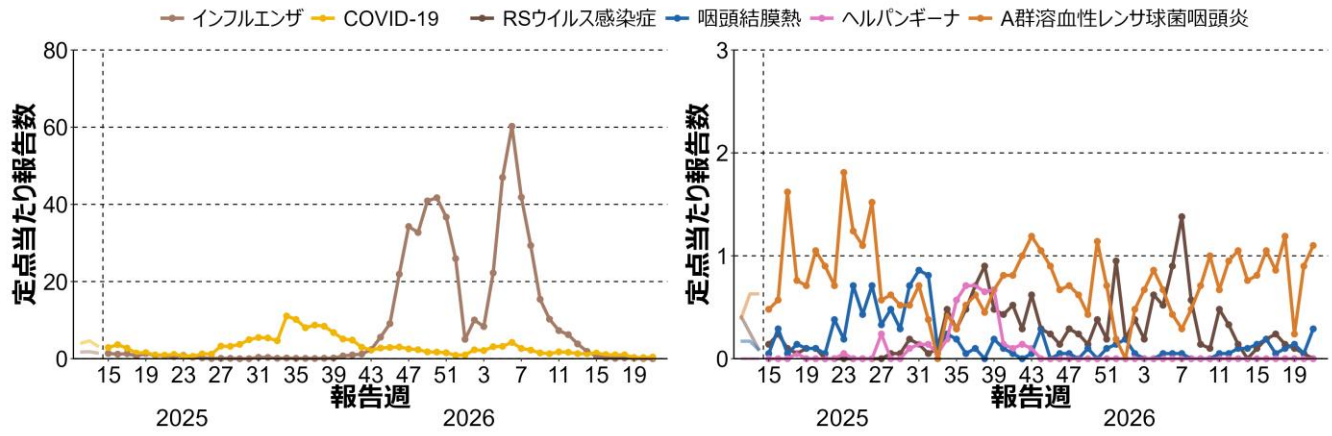


福井県

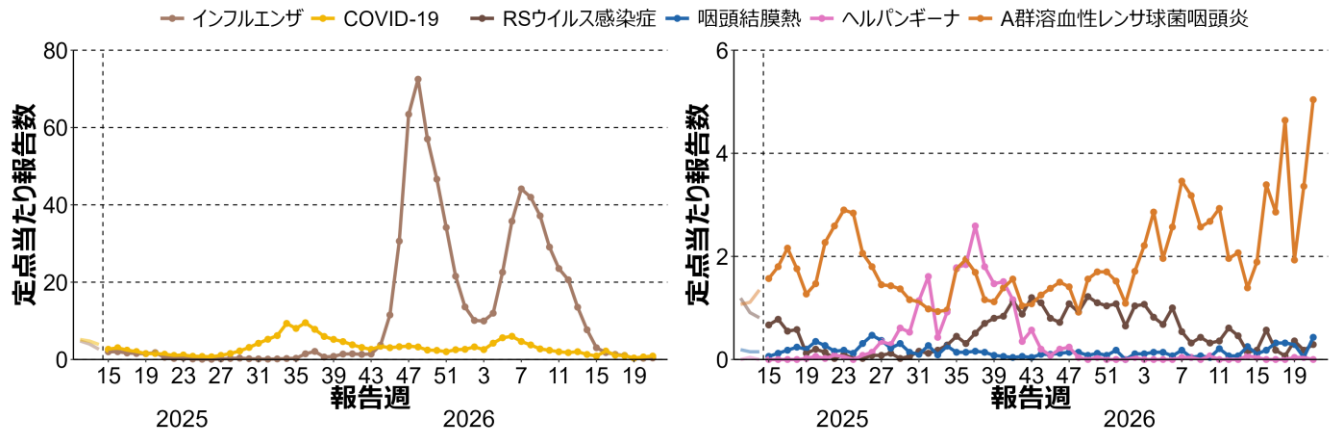
インフルエンザ COVID-19 RSウイルス感染症 咽頭結膜熱 ヘルパンギーナ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



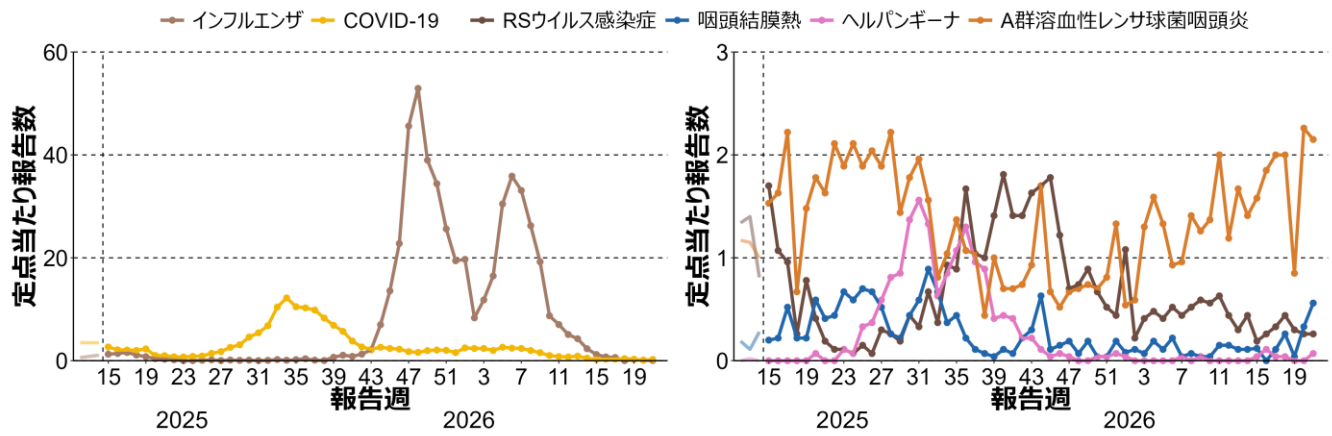
山梨県



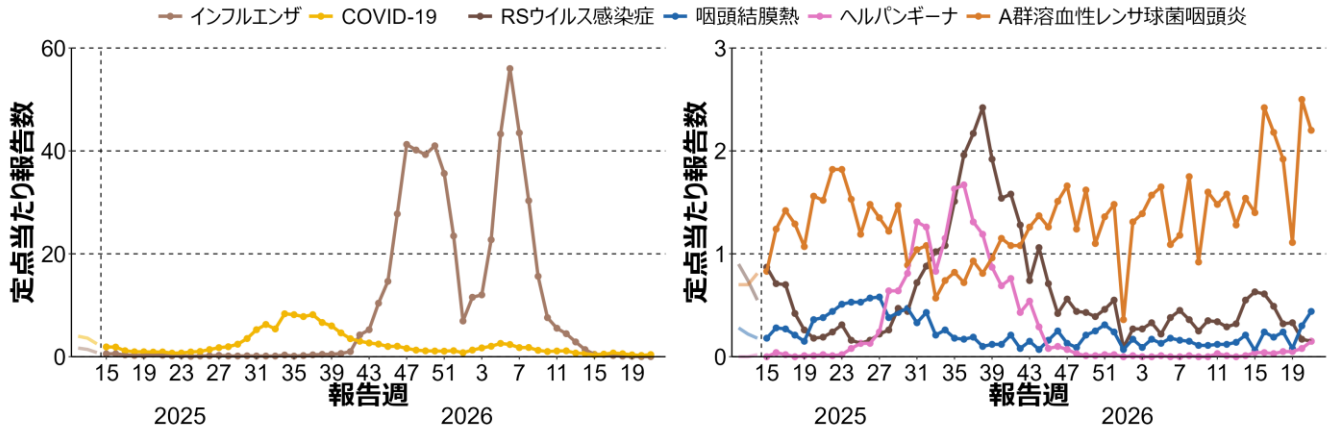
長野県



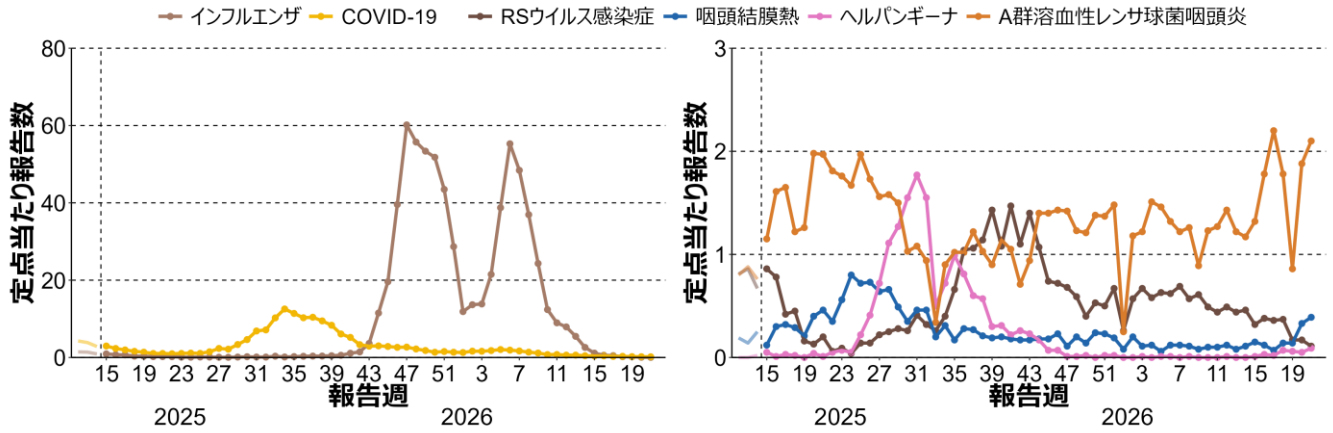
岐阜県



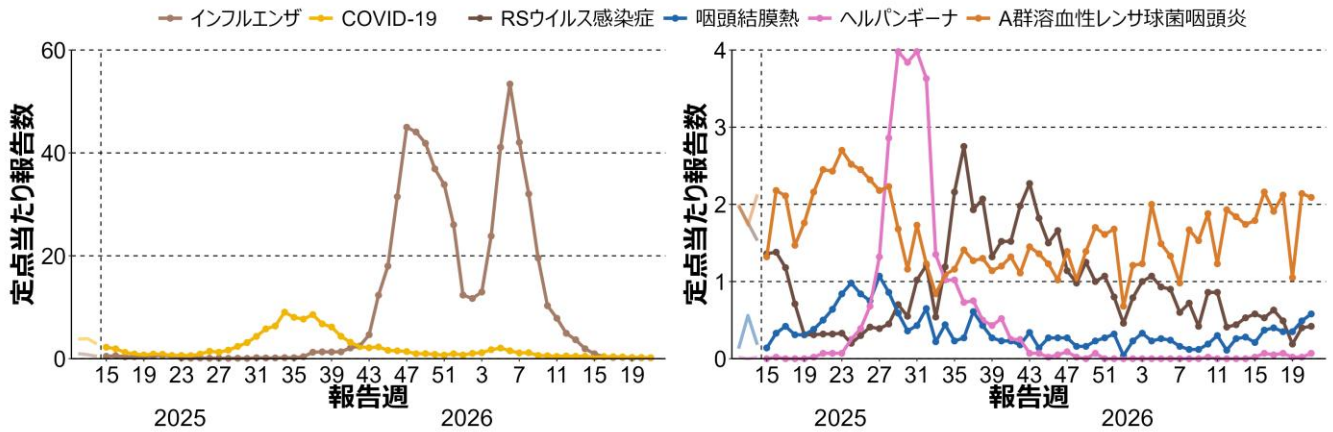
静岡県



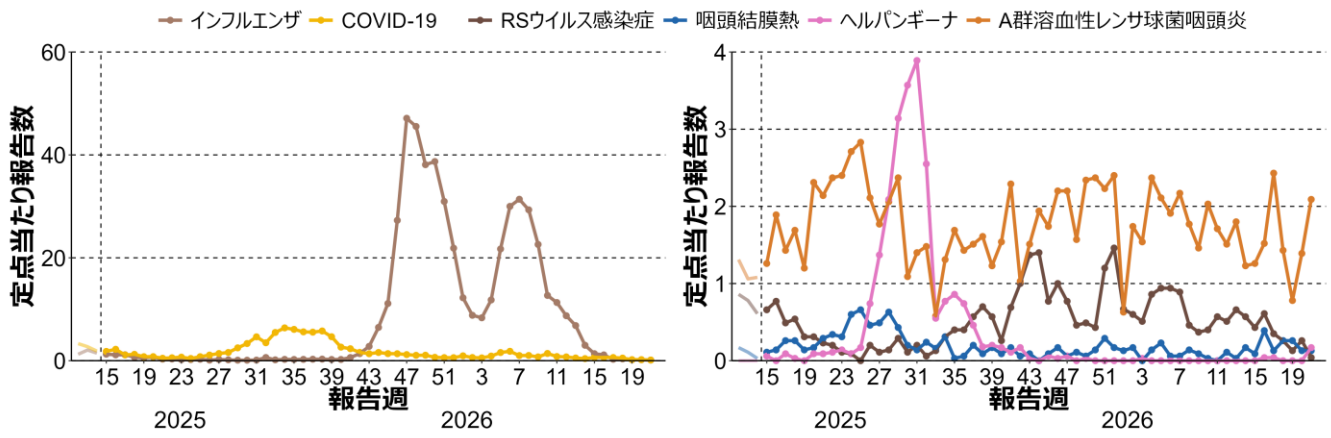
愛知県



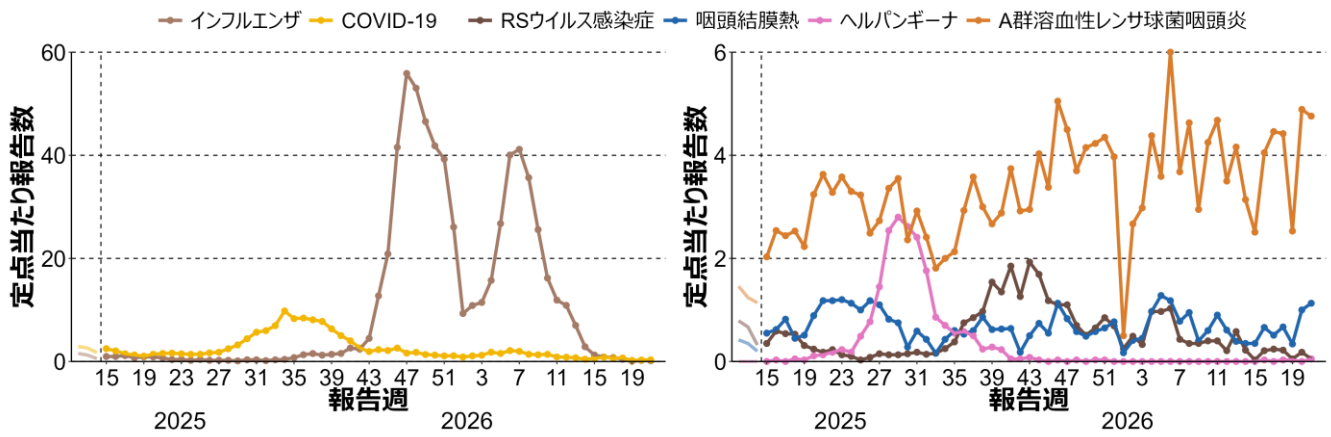
三重県



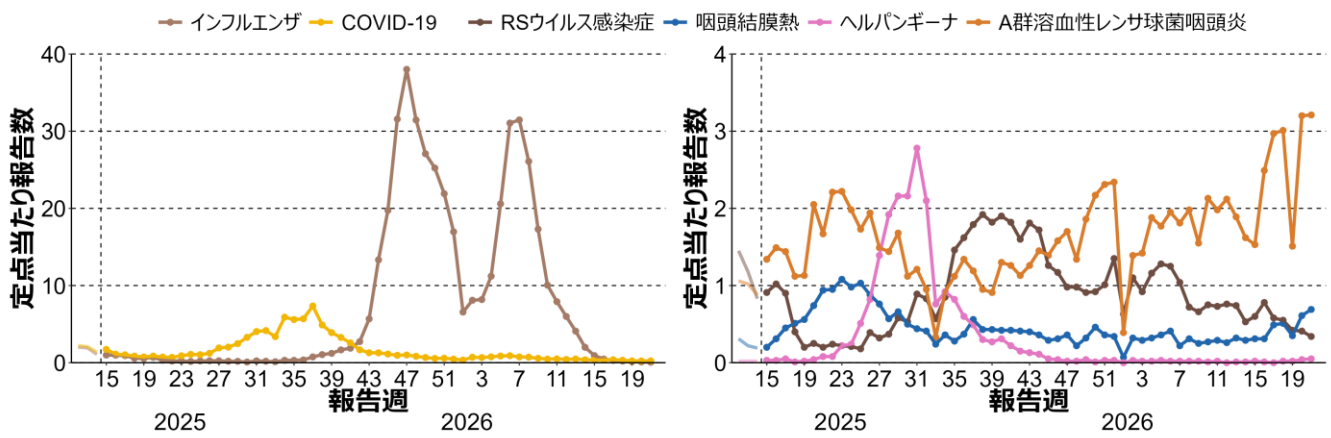
滋賀県



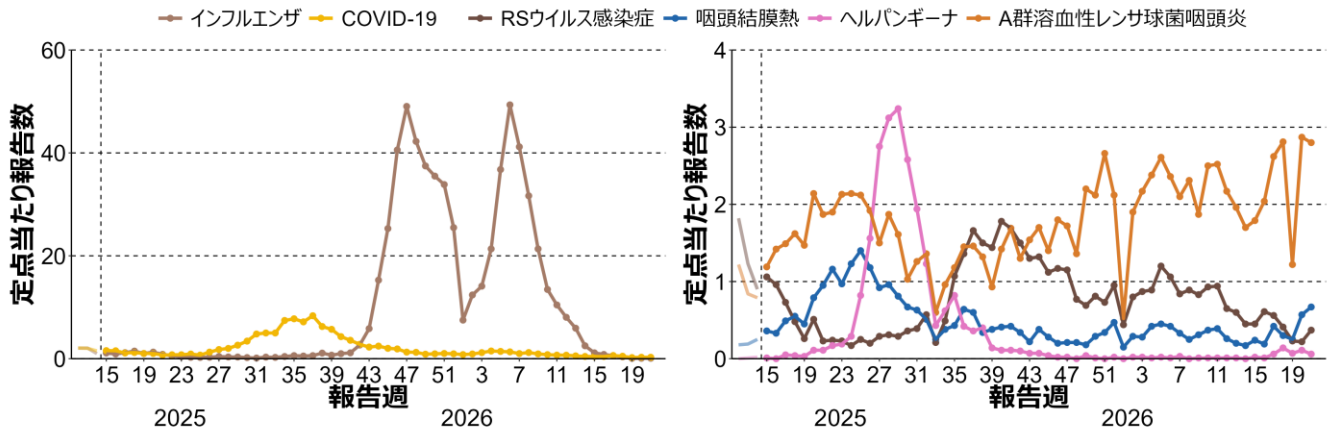
京都府



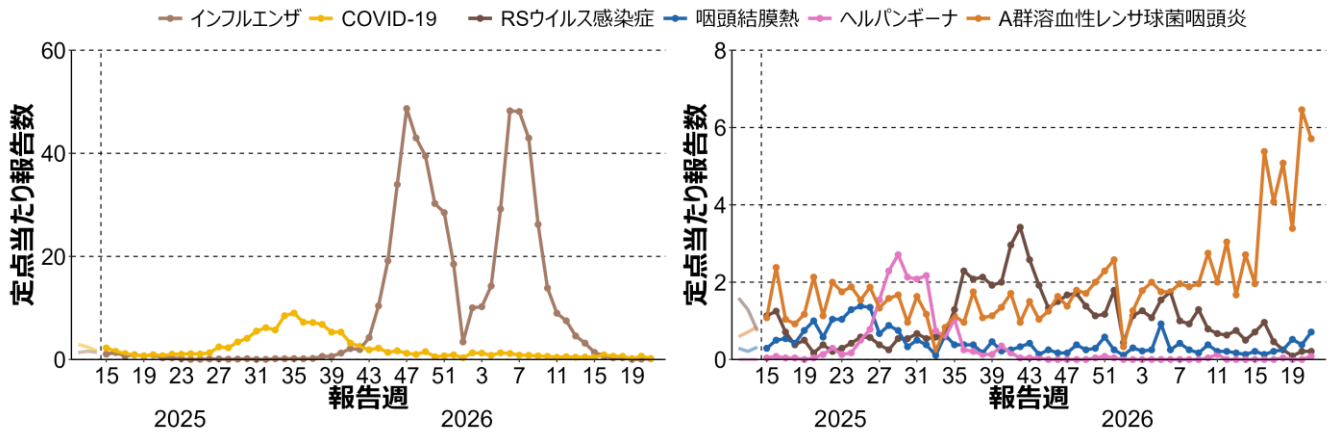
大阪府



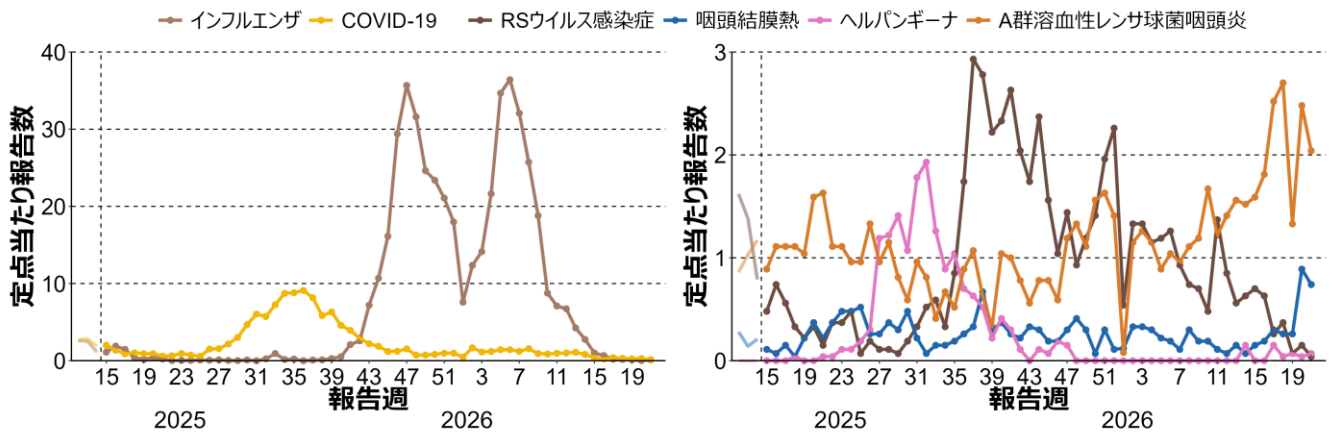
兵庫県



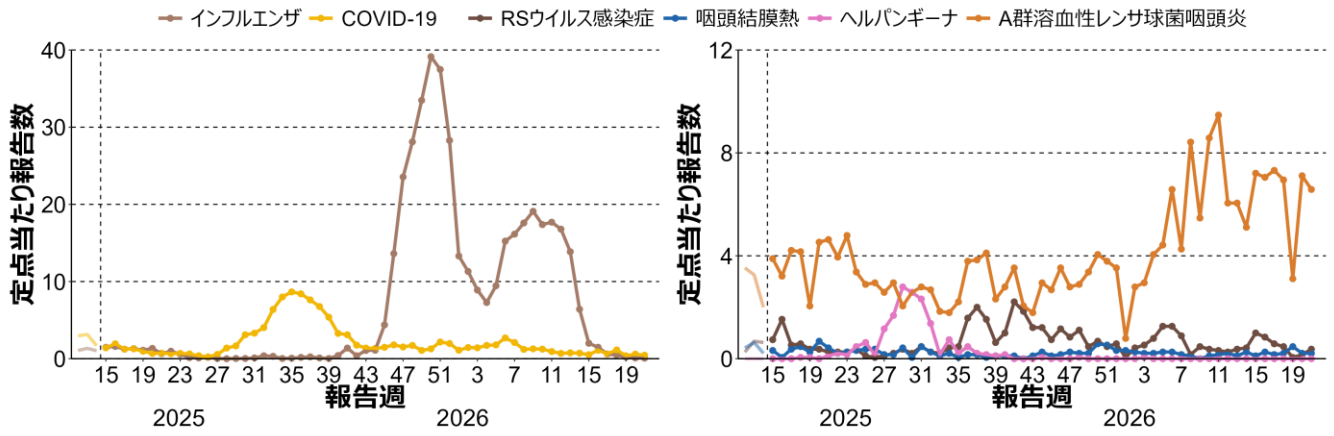
奈良県



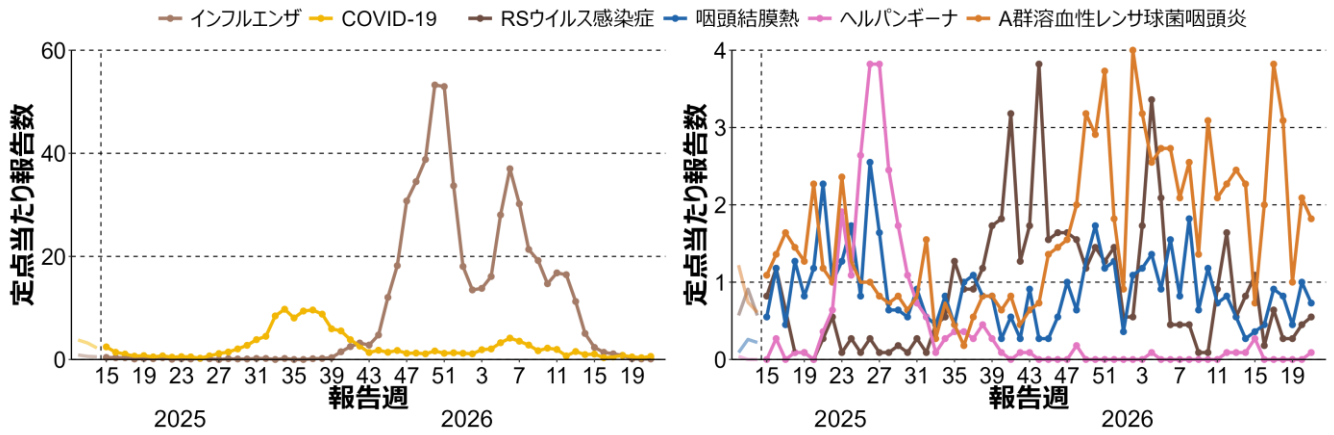
和歌山県



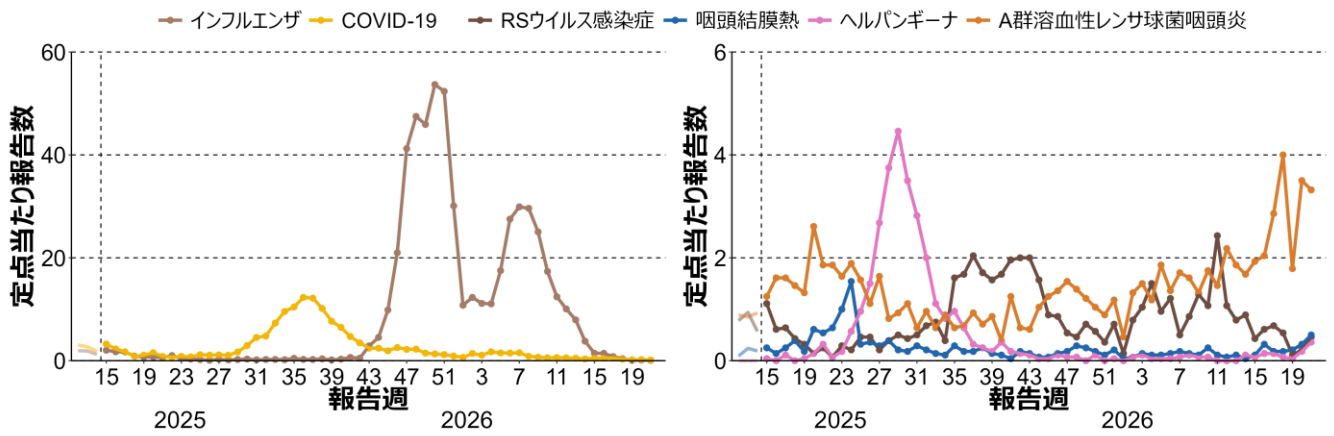
鳥取県



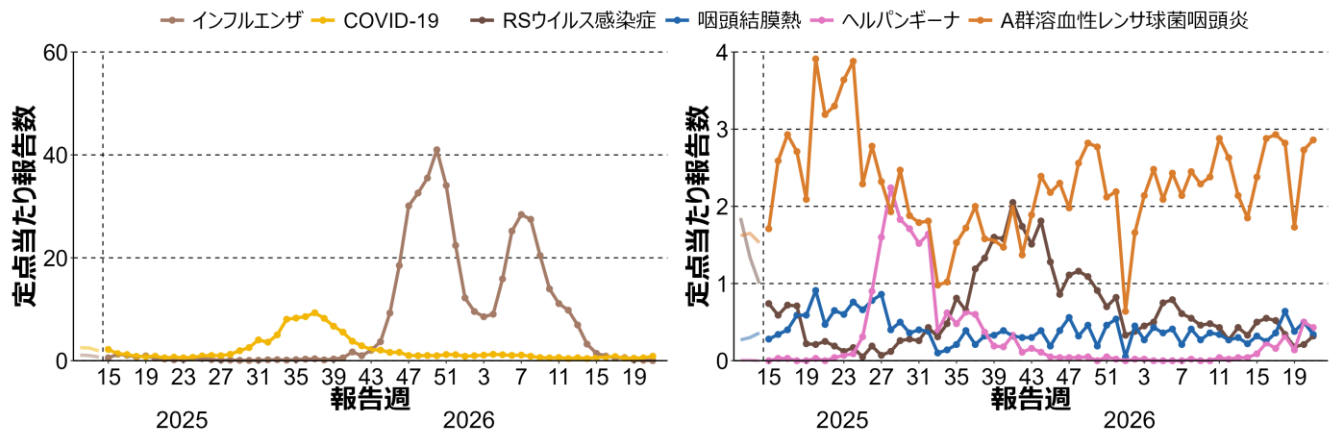
島根県



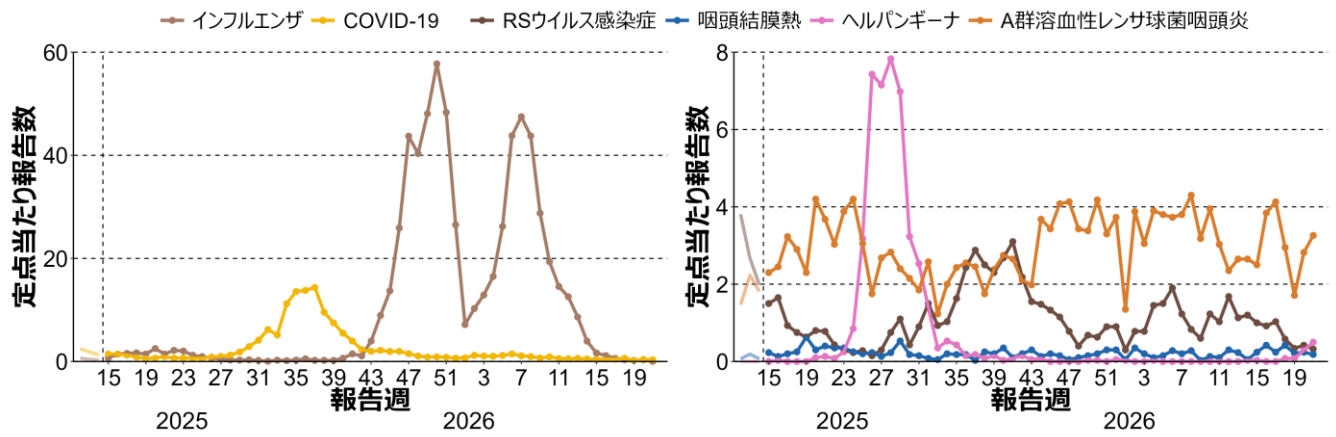
岡山県



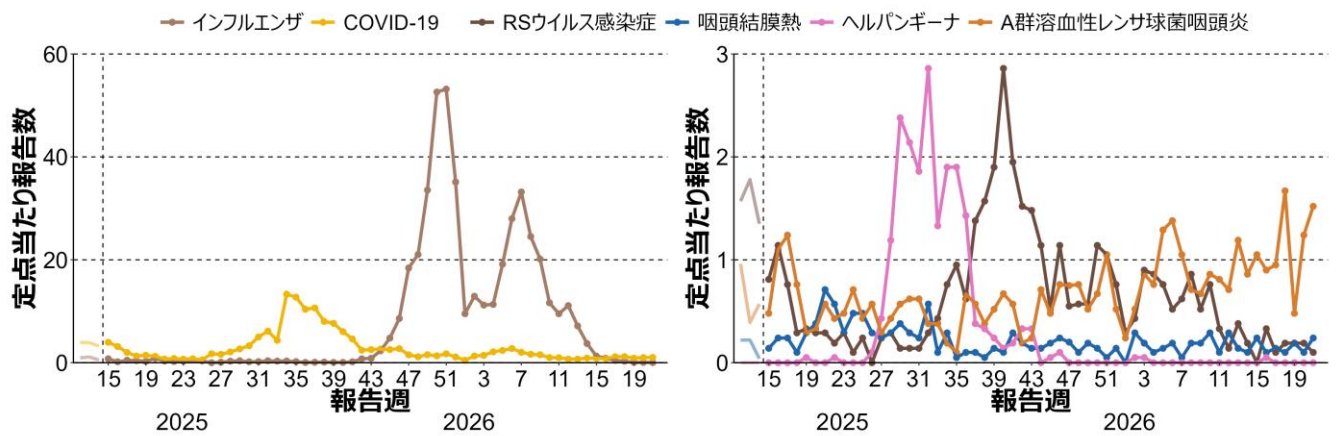
広島県



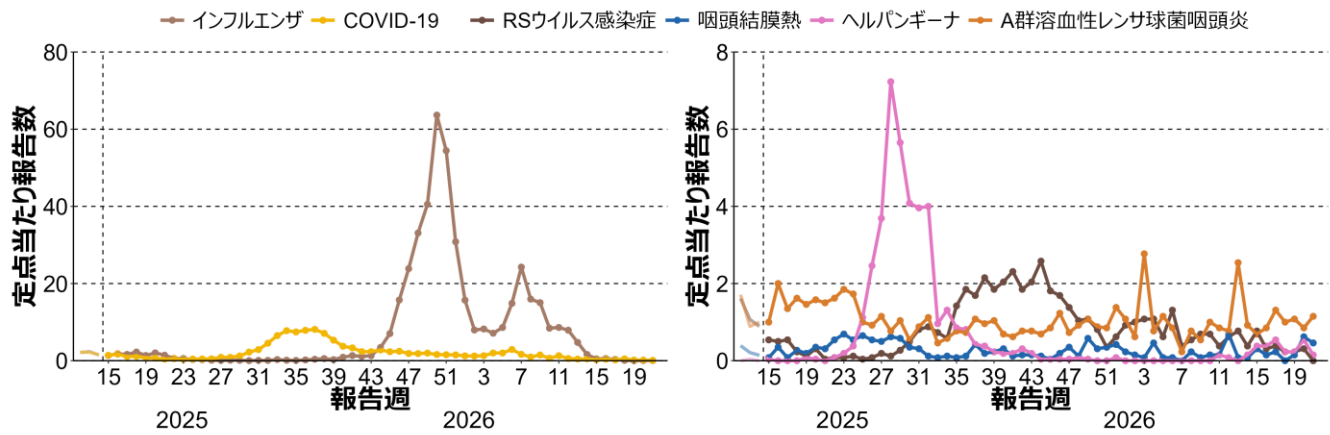
山口県



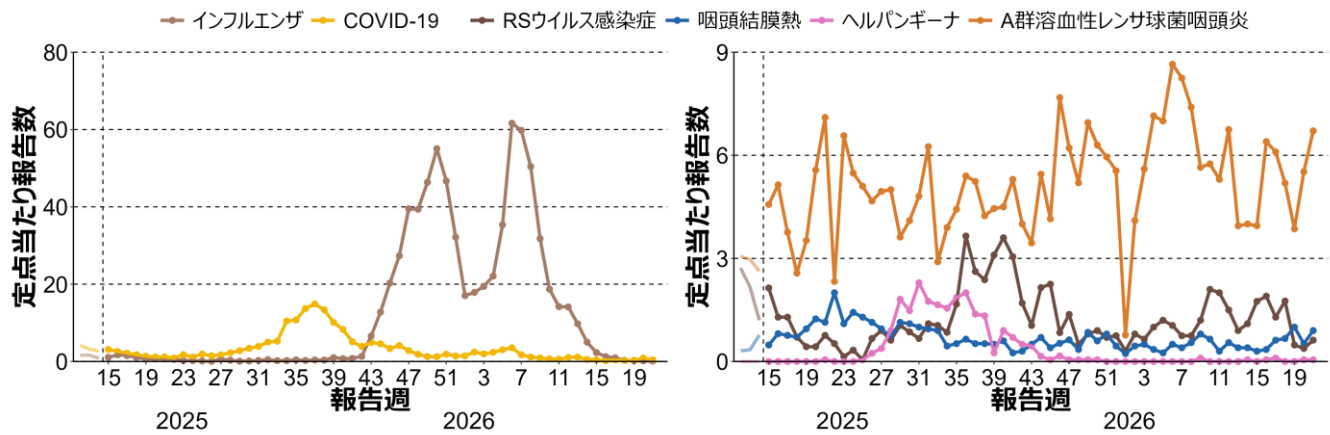
徳島県



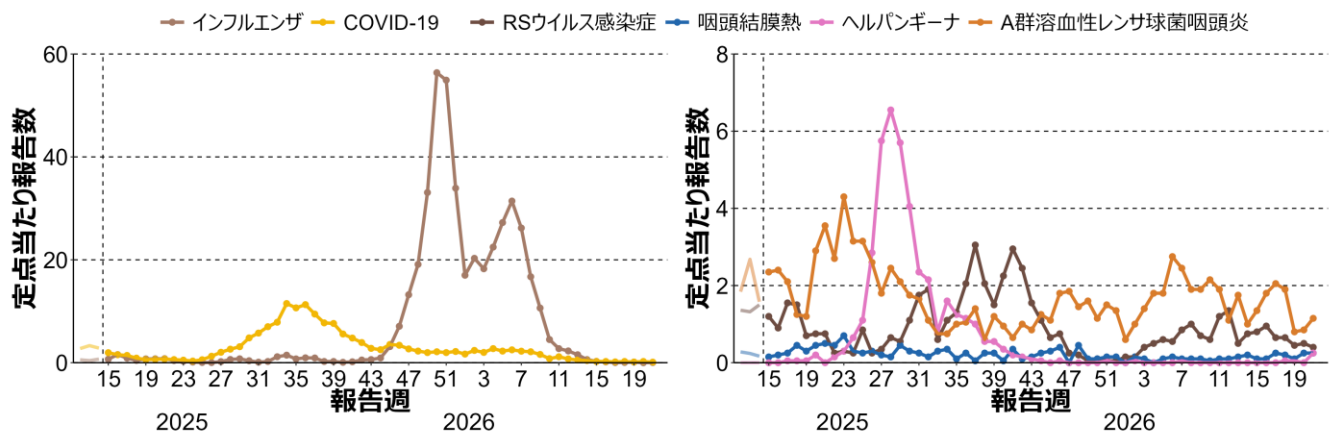
香川県



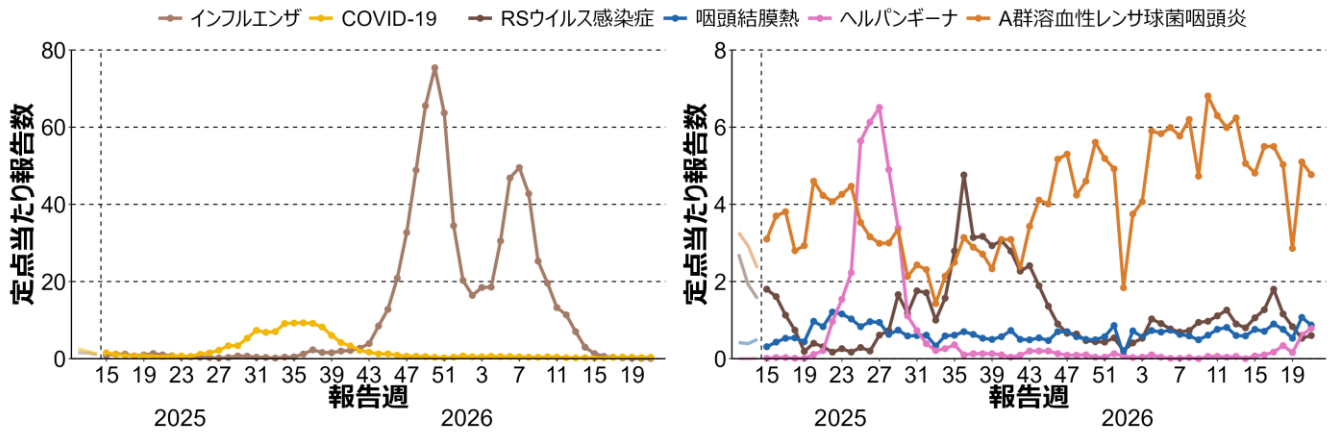
愛媛県



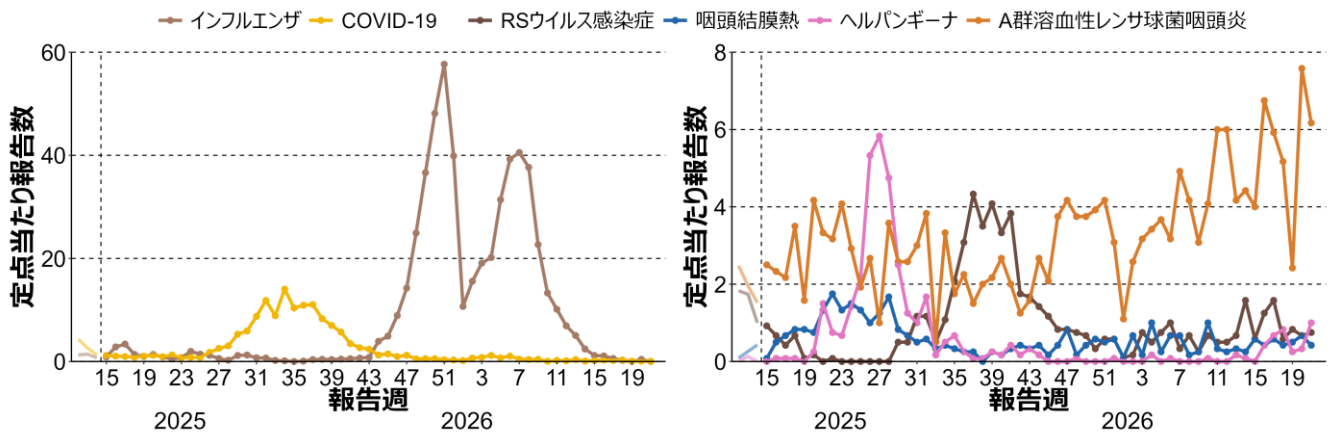
高知県



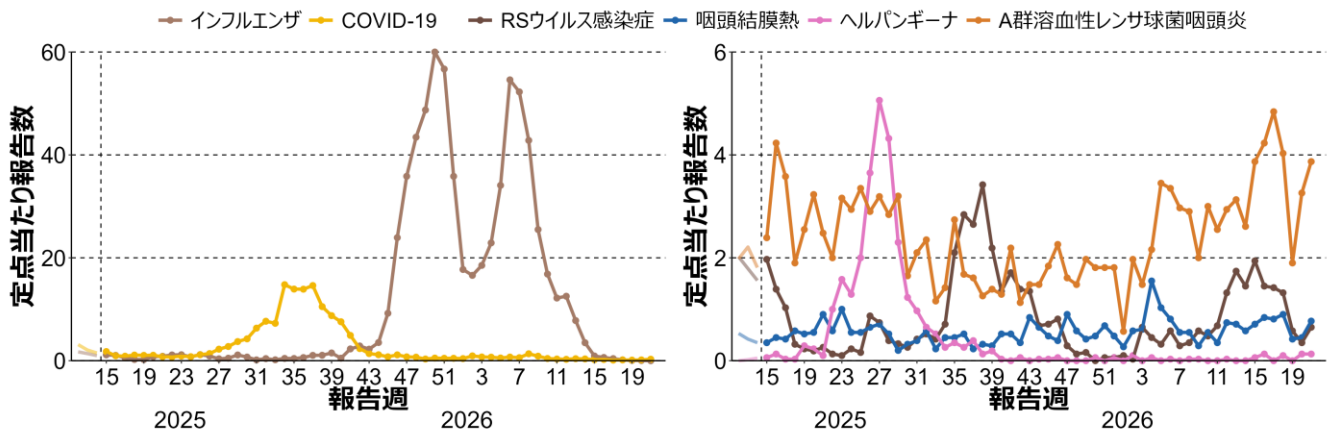
福岡県



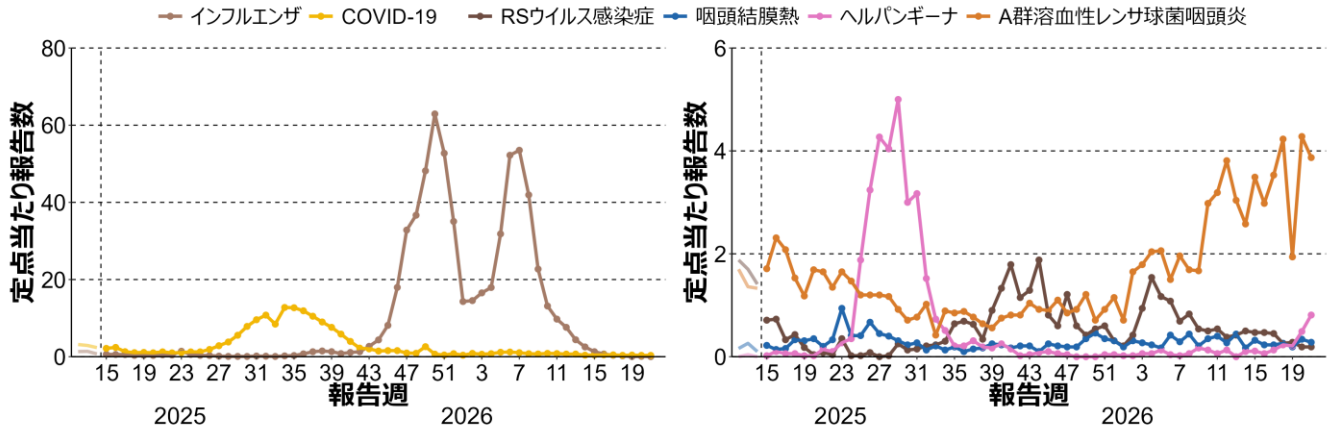
佐賀県



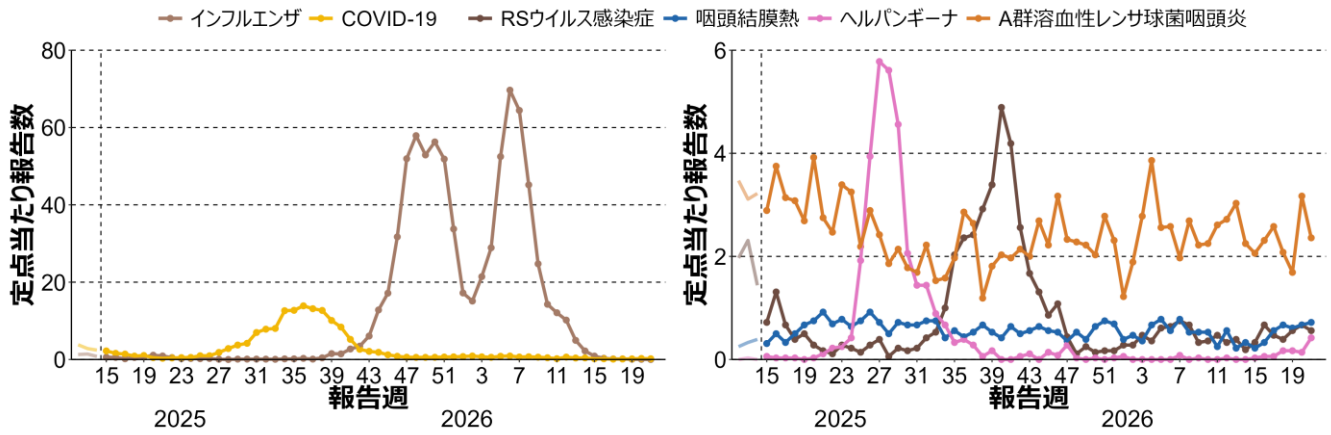
長崎県



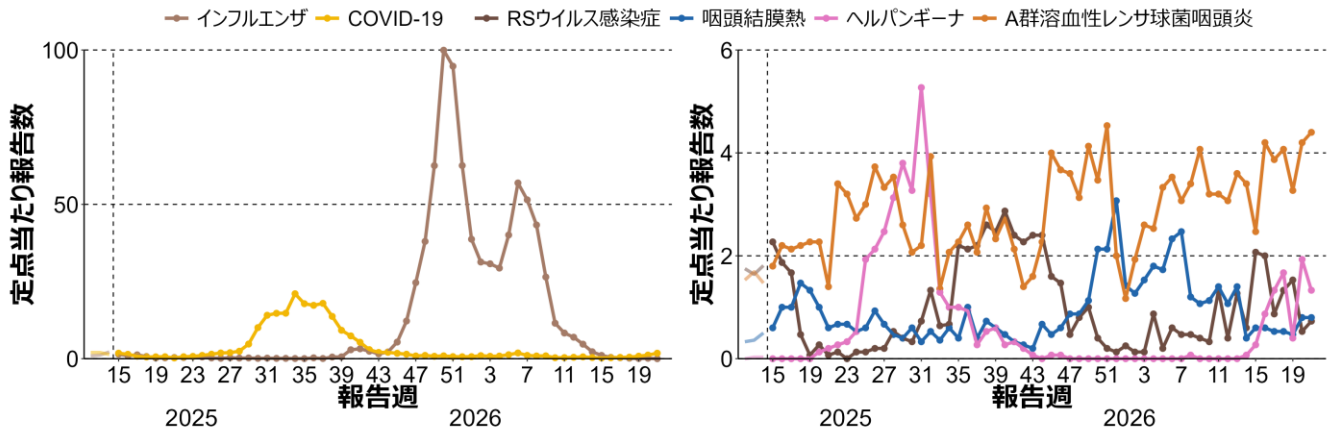
熊本県



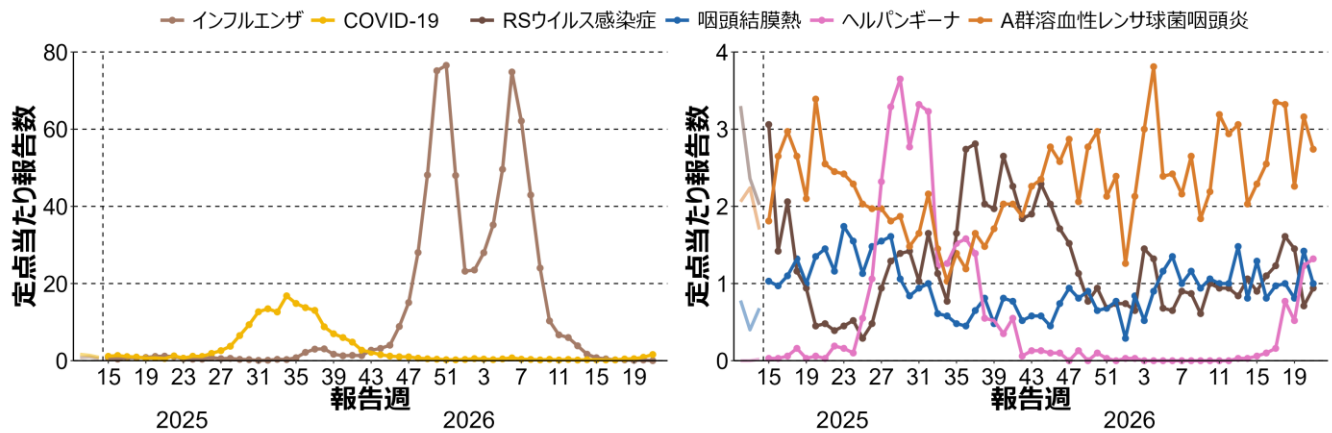
大分県



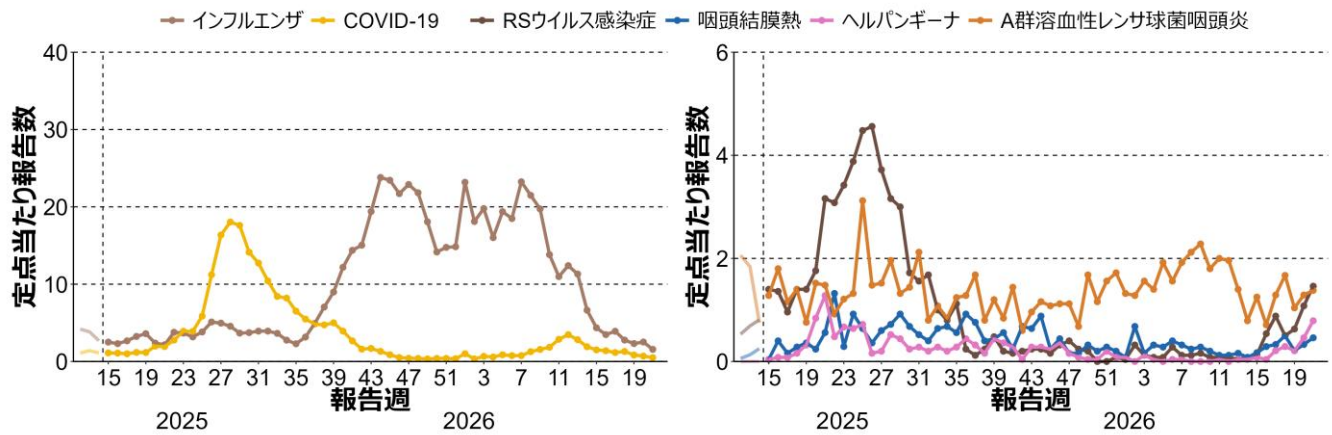
宮崎県



鹿児島県



沖縄県



出典: 感染症発生動向調査(2026年5月27日時点, データ範囲: 2025年3月17日~2026年5月24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。