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:

2025年第16週(2025年4月14日~2025年4月20日)

Acute Respiratory Infection Surveillance Weekly Report: Epidemiologic Situational Awareness

Week 16, 2025

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。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。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。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):

2025 年第 16 週(4 月 14 日~4 月 20 日)における ARI の定点当たり報告数は 56.58(報告数 216,136 例)であり、前週(4 月 7 日~4 月 13 日)に比較して増加した。各感染症の定点当たり報告数では、インフルエンザが 1.20、COVID-19 は 1.77、RS ウイルス感染症は 0.85、咽頭結膜熱は 0.32、ヘルパンギーナは 0.02、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は 2.64 であった。前週に比較してインフルエンザは横ばい、COVID-19 は減少、RS ウイルス感染症は減少、咽頭結膜熱は増加、ヘルパンギーナは横ばい、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は増加した。

年齢群別に見ると、報告数が最も多かった年齢群は前週と比較して上記の全ての感染症で変わりなかった。ARI の定点当たり報告数が 80 を上回った都道府県は 5 件であった。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秋田県、富山県、岩手県、COVID-19 では新潟県、山梨県、徳島県、RSウイルス感染症では宮崎県、新潟県、山口県、咽頭結膜熱では島根県、宮崎県、鹿児島県、ヘルパンギーナでは島根県、長崎県、熊本県、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎では茨城県、富山県、愛媛県であった。新規入院患者をみると、インフルエンザは 93 例で前週と比較して 1 例増加した。COVID-19 は 888 例で前週と比較して 117 例減少した。

2025 年第 16 週(4 月 14 日~4 月 20 日)に検体が採取され、病原体サーベイランスとして報告された病原体の陽性数は、インフルエンザウイルス A 型が 5 件、インフルエンザウイルス B 型が 0 件、SARS-CoV-2 が 3 件、RS ウイルスが 3 件であった。

# 目次

1. 患者サーベイランス	3
1.1. 全国の定点当たり報告数	3
1.2. 全国の年齢群別報告数	5
1.3. 都道府県別の定点当たり報告数	8
1.4. 全国のインフルエンザおよび COVID-19 の新規入院患者数	21
2. 病原体サーベイランスの状況	22
2.1. 全国の病原体別報告数	22
2.2. SARS-CoV-2 ゲノムサーベイランス	26
注意事項	26
地域の定義	27
参考サイト	27
参考: 各感染症の週ごとの都道府県別定点当たり報告数	28

#### 1. 患者サーベイランス

#### 1.1. 全国の定点当たり報告数

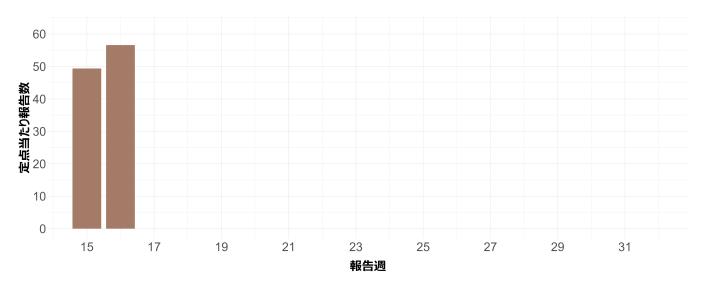
2025 年第 16 週(4 月 14 日~4 月 20 日)における ARI は、3,820 カ所の急性呼吸器感染症定点から報告され、定点当たり報告数は 56.58(報告数 216,136 例)であった(図 1)。前週比は 1.15 であった。

急性呼吸器感染症定点から報告されたインフルエンザは 1.20(報告数 4,627 例)、COVID-19 は 1.77(報告数 6,852 例)であった(図 1A)。なお、報告定点数は 3,862 カ所であった。

小児科定点から報告される RS ウイルス感染症は 0.85(報告数 2,012 例)、咽頭結膜熱は 0.32(報告数 755 例)、ヘルパンギーナは 0.02(報告数 48 例)、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は 2.64(報告数 6,250 例)であった(図 1B)。なお、報告定点数は 2,363 カ所であった。

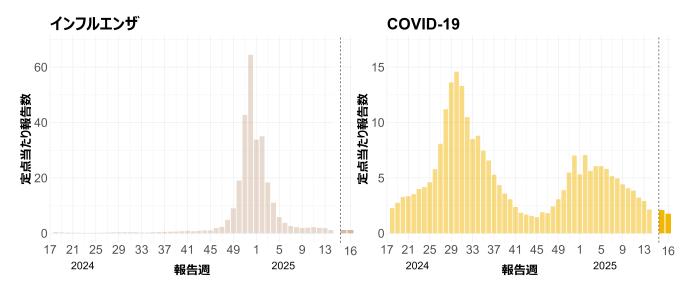
前週(4月7日~4月13日)に比較してインフルエンザは横ばい、COVID-19は減少、RS ウイルス感染症は減少、咽頭結膜熱は増加、ヘルパンギーナは横ばい、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は増加した。

#### 図 1: 週ごとの ARI の定点当たり報告数

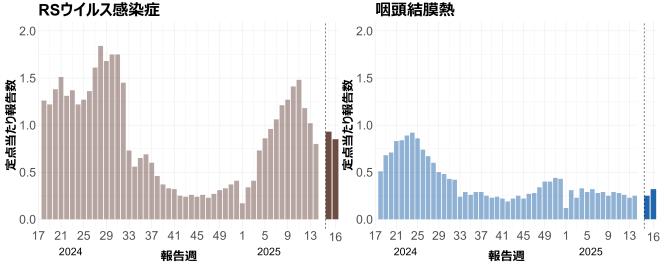


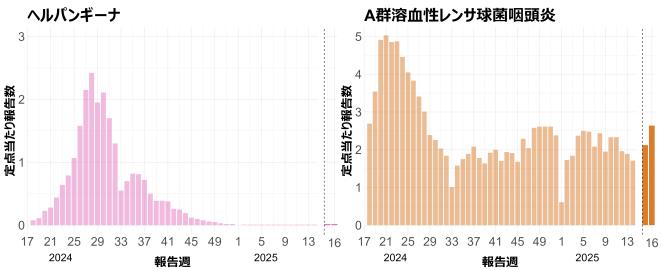
出典: 感染症発生動向調査(2025 年 4 月 23 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日~2025 年 4 月 20 日)

# 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(2025 年 4 月 23 日時点, データ範囲: 2024 年 4 月 22 日~2025 年 4 月 20 日)

注)報告数は、当該週の IDWR で還元したデータの再掲である。

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。

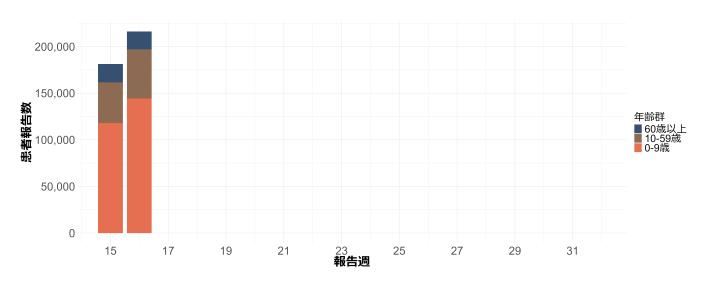
注)2025 年 4 月 7 日(第 15 週)より、感染症発生動向調査事業実施要綱上の定点の選定基準が変更され、インフルエンザ/COVID-19 定点(約 5,000 医療機関)から急性呼吸器感染症定点(約 3,000 医療機関)に変更、小児科定点は約 3,000 医療機関から約 2,000 医療機関に変更された。

#### 1.2. 全国の年齢群別報告数

2025 年第 16 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 144,232 例 (前週比 1.22)、10-59 歳では 52,850 例(前週比 1.21)、60 歳以上は 19,054 例(前週比 0.97)であり、60 歳以上では横ばいであったが他の年齢群は増加した(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 0-9 歳では減少、10-59 歳では増加、60 歳以上では減少したが、COVID-19 は全ての年齢群で前週から減少した(図 2A、表 1A)。RSウイルス感染症は 5-14 歳では増加したが、他の年齢群では減少した。咽頭結膜熱は 15 歳以上で減少したが、他の年齢群では増加した。ヘルパンギーナは 5-14 歳で増加したが、それ以外の年齢群では減少した。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は 15 歳以上では横ばいだったが、他の年齢群では増加した(図 2B、表 1B)。

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(2025 年 4 月 23 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日~2025 年 4 月 20 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

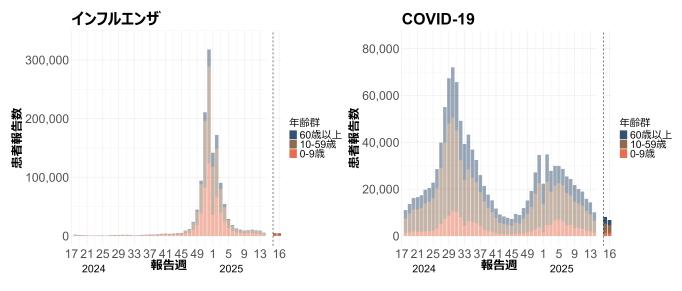
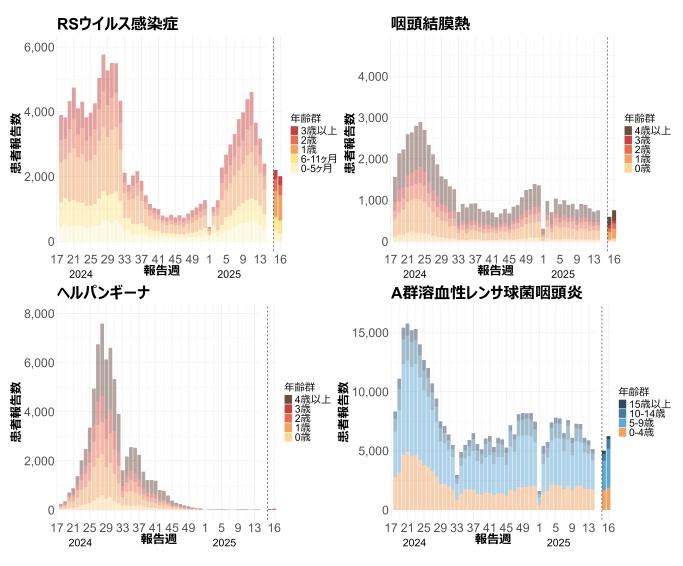


図 2B: 週ごとの感染症別の年齢群別報告数



出典: 感染症発生動向調査(2025 年 4 月 23 日時点, データ範囲: 2024 年 4 月 22 日~2025 年 4 月 20 日)

注)報告数は、当該週の IDWR で還元したデータの再掲である。

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	1,993	1,157
	(0.92)	(0.83)
10-59 歳	2,471	3,434
	(1.13)	(0.89)
60 歳以上	163	2,261
	(0.63)	(0.79)
計	4,627	6,852
	(1.00)	(0.84)

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	643	74	8	43
	(0.86)	(1.64)	(1.14)	(1.23)
1-4 歳	1,273	502	23	1,839
	(0.93)	(1.24)	(1.21)	(1.12)
5-14 歳	85	168	15	4,103
	(1.21)	(1.40)	(1.36)	(1.34)
15 歳以上	11	11	2	265
	(0.79)	(0.44)	(0.67)	(0.97)
計	2,012	755	48	6,250

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
	(0.91)	(1.27)	(1.20)	(1.25)

出典: 感染症発生動向調査(2025 年 4 月 23 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 14 日~2025 年 4 月 20 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。 注)前週の報告数が 0 であった場合は、前週比の欄に「一」と表記する。

#### 1.3. 都道府県別の定点当たり報告数

2025 年第 16 週の ARI の定点当たり報告数の上位 3 都道府県は、栃木県が 98.64 で最も多く、次いで岩手県が 94.09、さらに富山県が 80.27 であった(表 2)。 定点当たり報告数が 80 を上回った都道府県は 5 件であった(図 3A)。 定点当たり報告数は 31.89~98.64 であった。

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秋田県、富山県、岩手県であった。 COVID-19 では新潟県、山梨県、徳島県であった。RSウイルス感染症では宮崎県、新潟県、山口県であった。咽頭結膜熱では島根県、宮崎県、鹿児島県であった。ヘルパンギーナでは島根県、長崎県、熊本県であった。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎では茨城県、富山県、愛媛県であった。

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 3)。

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	8,765	52.49	1.11
青森県	2,414	47.33	1.04
岩手県	4,140	94.09	1.11
宮城県	3,973	73.57	1.10
秋田県	1,259	52.46	0.59
山形県	3,050	80.26	1.09
福島県	3,575	74.48	1.40
茨城県	4,493	66.07	1.12
栃木県	4,636	98.64	1.05
群馬県	3,521	80.02	1.11
埼玉県	11,628	68.80	1.19
千葉県	11,107	63.83	1.33

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
東京都	21,268	51.13	1.27
神奈川県	15,311	65.15	1.26
新潟県	3,316	65.02	0.98
富山県	3,853	80.27	1.17
石川県	2,840	59.17	1.09
福井県	1,974	50.62	1.11
山梨県	1,402	40.06	1.20
長野県	4,718	58.25	1.19
岐阜県	1,876	41.69	1.09
静岡県	6,099	43.88	1.60
愛知県	10,696	65.62	1.35
三重県	3,156	44.45	1.20
滋賀県	3,212	55.38	1.55
京都府	2,981	49.68	1.16
大阪府	11,570	39.49	1.18
兵庫県	8,593	52.72	1.30
奈良県	1,918	46.78	1.22
和歌山県	2,013	44.73	1.25
鳥取県	1,833	63.21	1.13
島根県	1,165	58.25	1.22
岡山県	3,164	63.28	1.25
広島県	4,410	46.91	1.16
山口県	3,885	61.67	1.12
徳島県	1,368	40.24	1.10
香川県	2,280	57.00	1.48
愛媛県	2,854	75.11	1.04

_			
都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
高知県	1,212	31.89	1.17
福岡県	5,305	43.84	1.24
佐賀県	1,460	63.48	1.09
長崎県	3,677	73.54	1.09
熊本県	3,890	53.29	1.25
大分県	2,895	49.91	1.01
宮崎県	1,751	62.54	1.15
鹿児島県	3,287	57.67	0.98
沖縄県	2,343	52.07	1.03

出典: 感染症発生動向調査(2025 年 4 月 23 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 14 日~2025 年 4 月 20 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「一」と表記する。

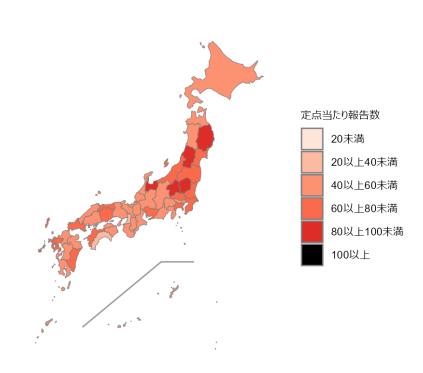
表 3: 当該週における感染症別定点当たり報告数の上位 3 都道府県

順 位		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
1	都道府県	秋田県	新潟県	宮崎県	島根県	島根県	茨城県
	定点当た り報告数	4.76	4.98	1.87	1.18	0.27	5.34
2	都道府県	富山県	山梨県	新潟県	宮崎県	長崎県	富山県
	定点当た り報告数	3.00	3.63	1.73	1.00	0.13	5.21
3	都道府県	岩手県	徳島県	山口県	鹿児島 県	熊本県	愛媛県
	定点当た り報告数	2.84	3.15	1.65	0.97	0.10	5.14

出典: 感染症発生動向調査(2025 年 4 月 23 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 14 日 $\sim$ 2025 年 4 月 20 日)

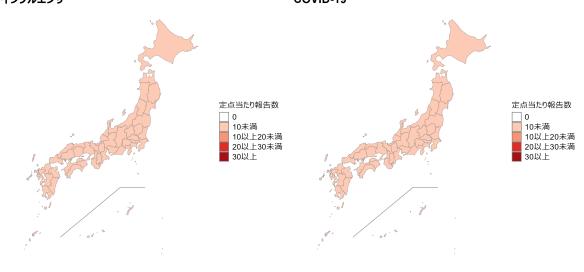
注)定点当たり報告数が同値であった場合には、都道府県番号の昇順により記載する。

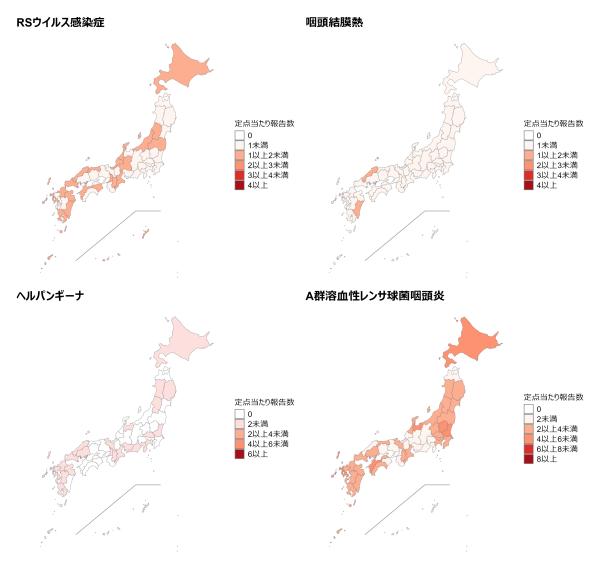
図 3A: 当該週における都道府県別 ARI の定点当たり報告数



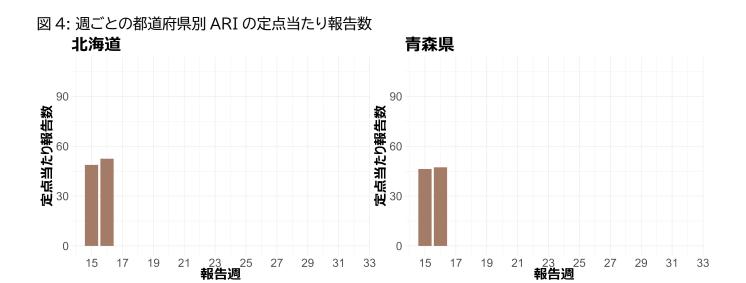
出典: 感染症発生動向調査(2025 年 4 月 23 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 14 日~2025 年 4 月 20 日)

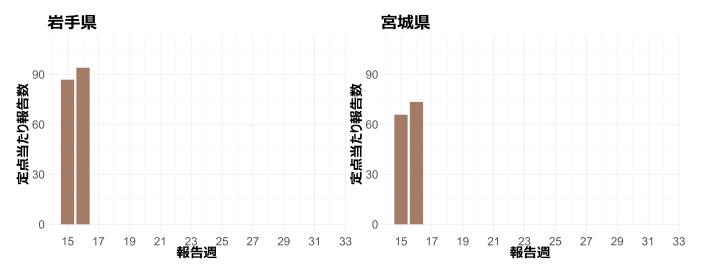
図 3B: 当該週における各感染症の都道府県別定点当たり報告数 インフルエンザ COVID-19

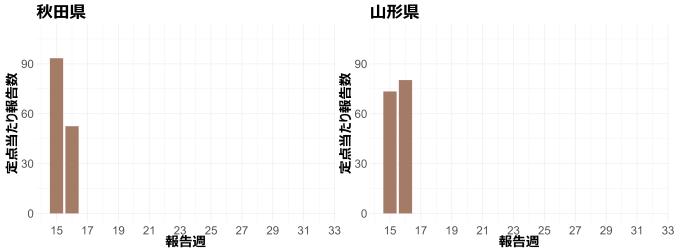


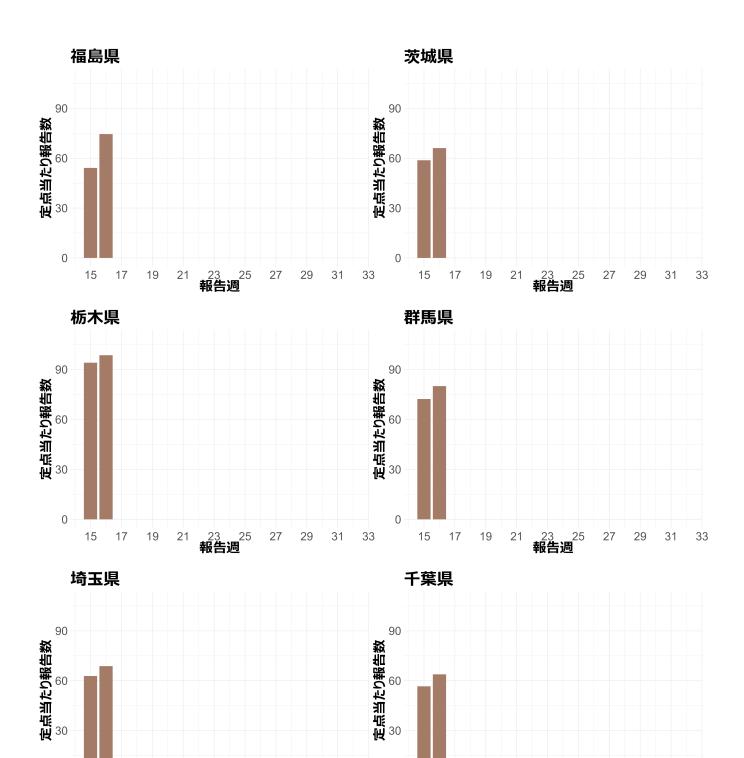


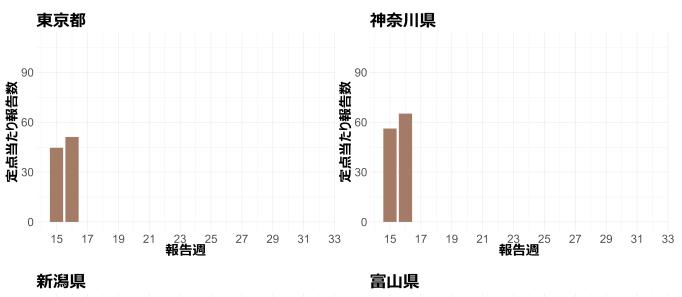
出典: 感染症発生動向調査(2025 年 4 月 23 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 14 日  $\sim$  2025 年 4 月 20 日)

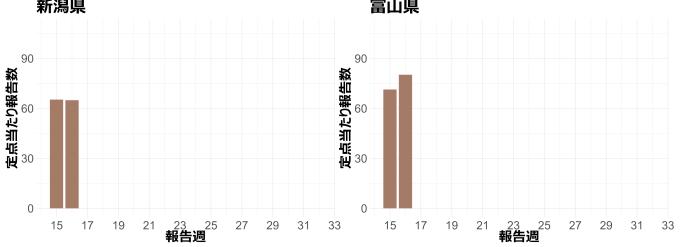


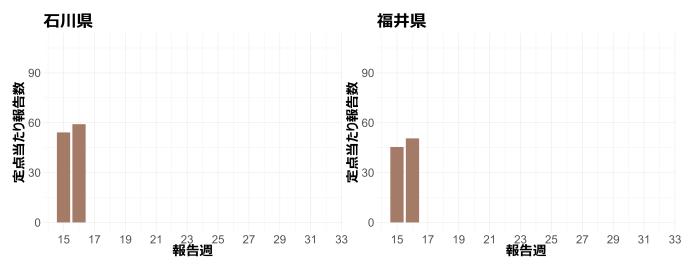


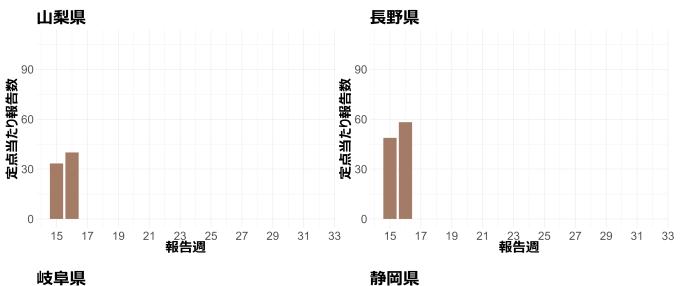


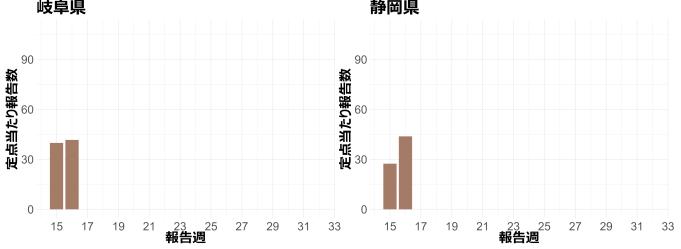


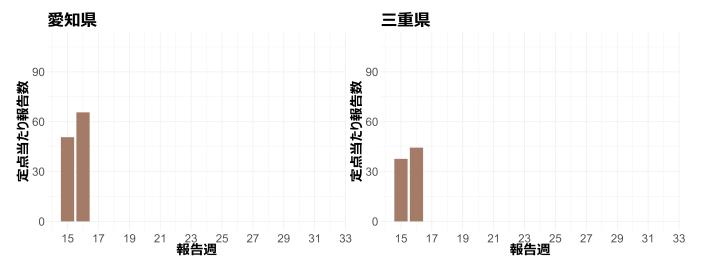
23 25 **報告週**  23 25 **報告週**  

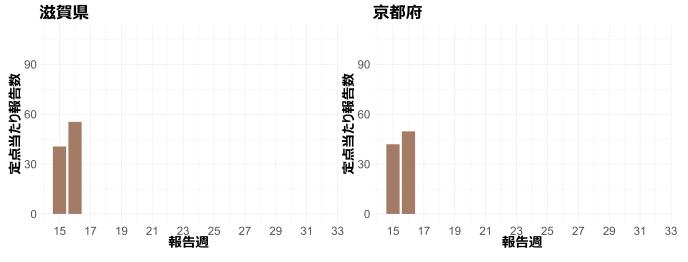


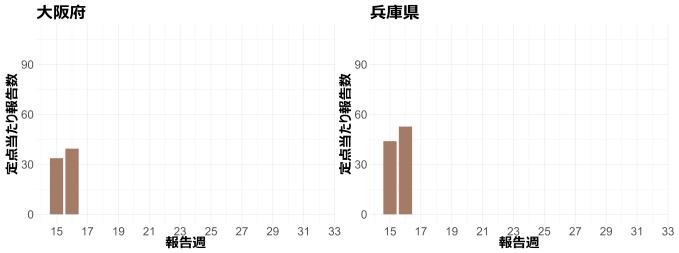


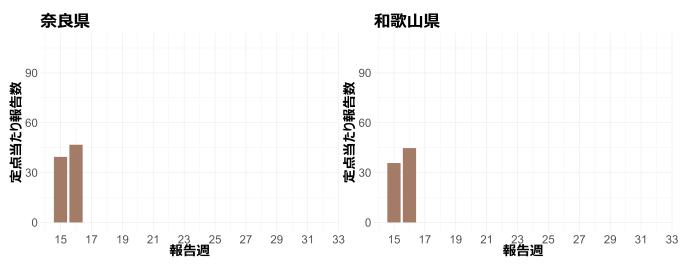


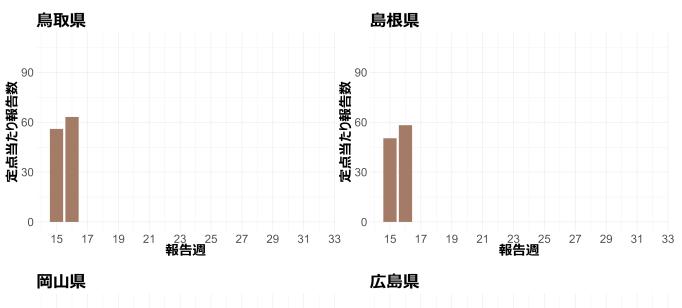


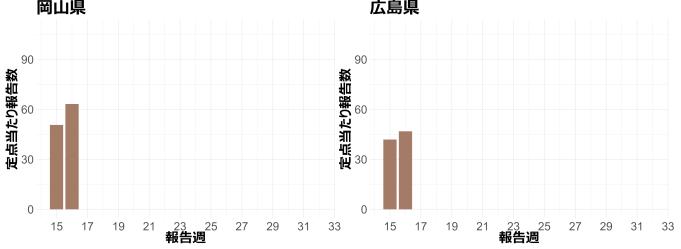


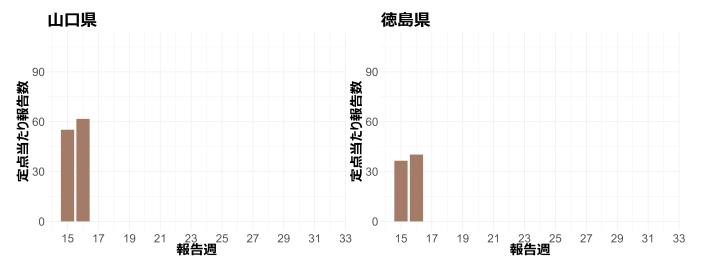


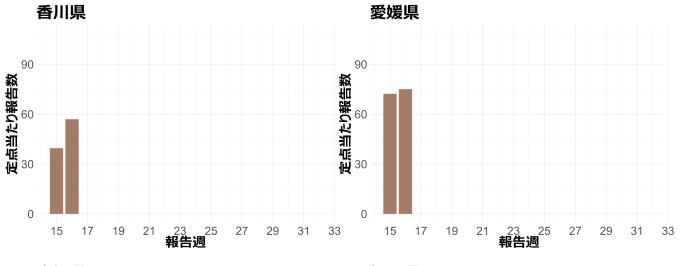


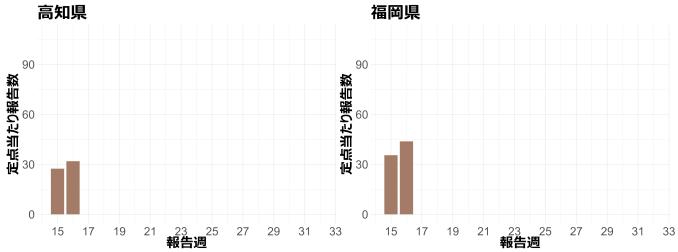


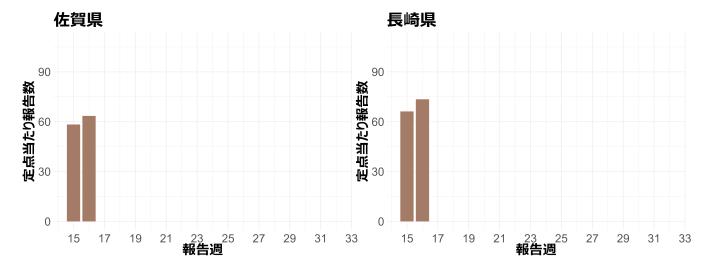


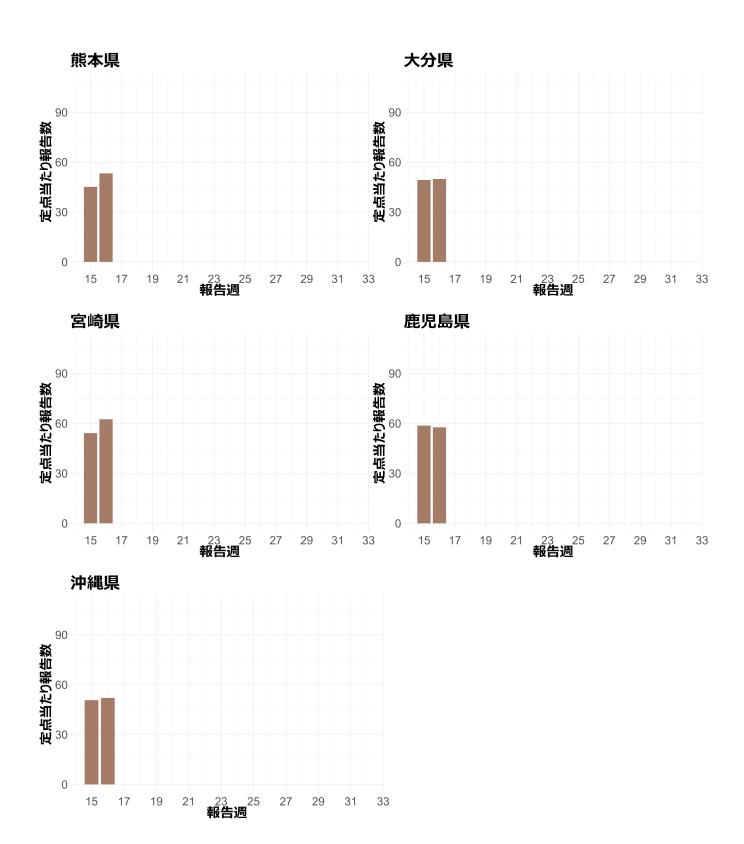












出典: 感染症発生動向調査(2025 年 4 月 23 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日  $\sim$  2025 年 4 月 7 日  $\sim$  2025 年 4 月 20 日)

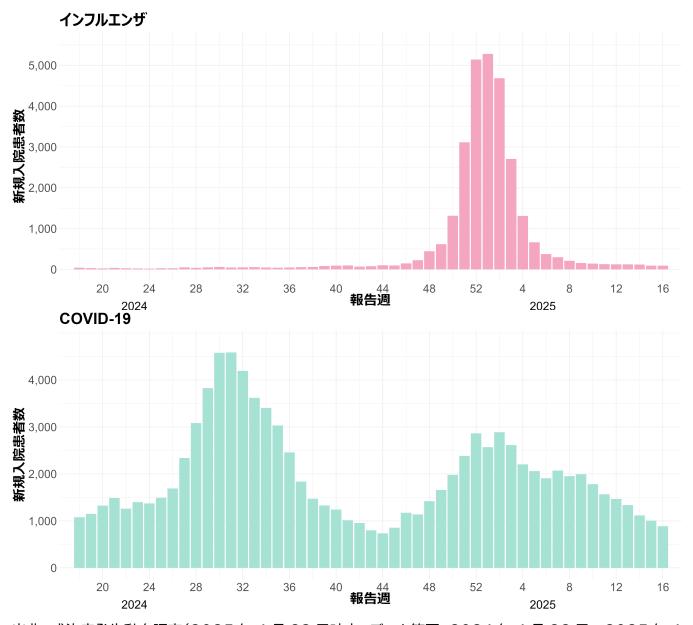
注)報告数は、当該週の IDWR で還元したデータの再掲である。

#### 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

2025 年第 16 週に基幹定点から報告された、新規入院患者数の推移を図 5 に、年齢群別報告数を表 4 に示す。インフルエンザは 93 例で前週と比較して 1 例増加した。COVID-19 は 888 例で前週と比較して 117 例減少した。

年齢群別でみると、インフルエンザでは 0-9 歳で 25 例、10-59 歳で 18 例、60 歳以上で 50 例であり、前週と比べて 10-59 歳で増加したが、他の年齢群は横ばいであった。また COVID-19 では 0-9 歳で 48 例、10-59 歳で 65 例、60 歳以上で 775 例であり、前週と比べて 0-9 歳で増加したが、他の年齢群は減少した。

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(2025 年 4 月 23 日時点, データ範囲: 2024 年 4 月 22 日  $\sim$  2025 年 4 月 20 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	25	48
	(0.96)	(1.41)
10-59 歳	18	65
	(1.20)	(0.70)
60 歳以上	50	775
	(0.98)	(88.0)
計	93	888
	(1.01)	(88.0)

出典: 感染症発生動向調査(2025 年 4 月 23 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 14 日~2025 年 4 月 20 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。

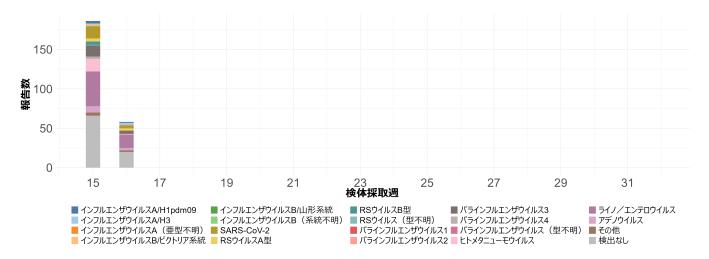
注)前週の報告数が 0 であった場合は、前週比の欄に「─」と表記する。

#### 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 2025 年第 16 週に採取され、集計時点までに報告された検体数は 54 件であった。そのうち陽性数はインフルエンザウイルス A 型が 5 件、インフルエンザウイルス B 型が 0 件、SARS-CoV-2 が 3 件、RS ウイルスが 3 件であった(図 6)。また病原体別の陽性率を図 7 に、地域別での陽性数は図8に示す。集計時点の検体採取週あたりの結果であり、今後のデータの蓄積により数字が変化しうることに注意が必要である。

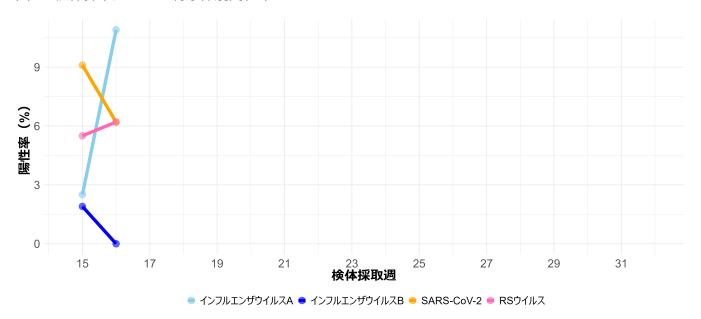
図 6: 検体採取週ごとの病原体別報告数



出典: 感染症発生動向調査(2025 年 4 月 23 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日~2025 年 4 月 20 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。
- 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。
- 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。

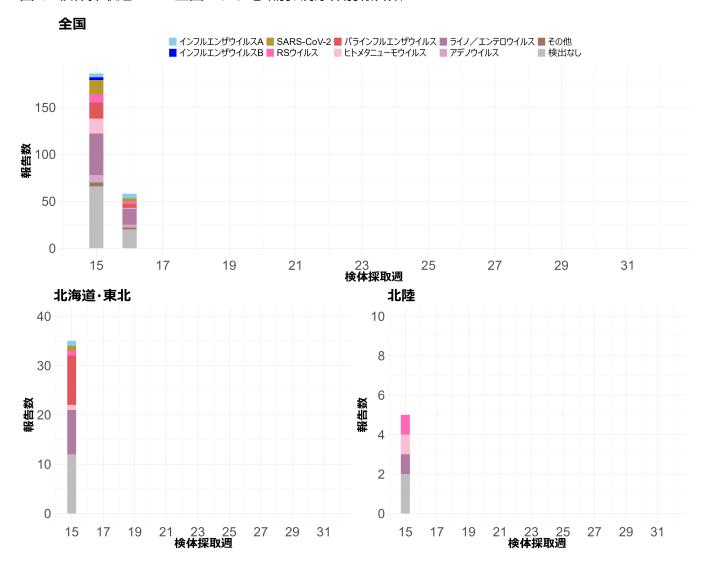
図 7: 検体採取週ごとの病原体別陽性率

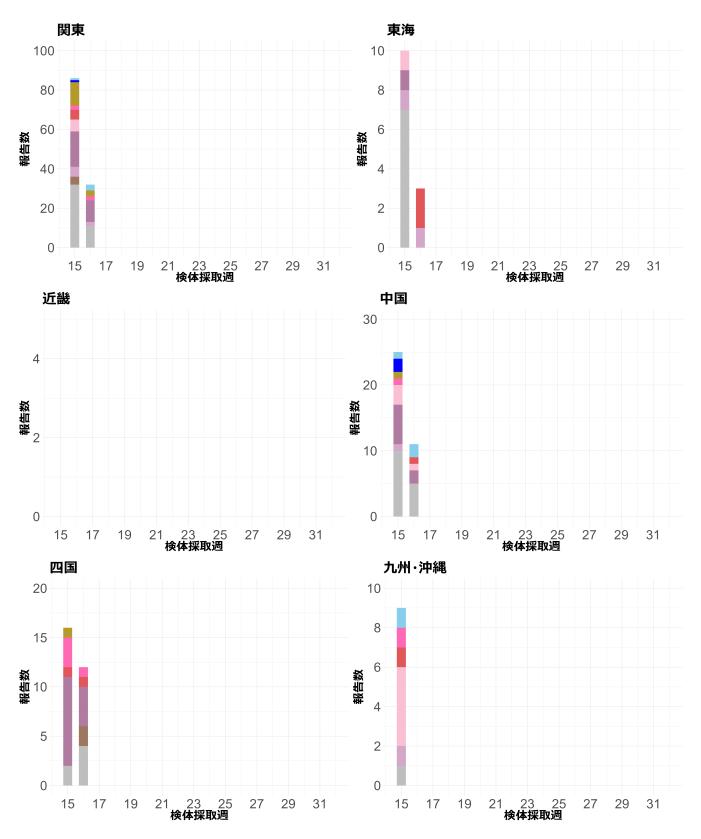


出典: 感染症発生動向調査(2025 年 4 月 23 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日~2025 年 4 月 20 日)

- 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





出典: 感染症発生動向調査(2025 年 4 月 23 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日~2025 年 4 月 20 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。
- 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。
- 注)検査結果が検出なし、また検査結果の掲載がない週及び地域については、病原体が検出されなかった場合もあるが、検査項目によっては未実施の場合も含まれることに注意が必要である。

#### 2.2. SARS-CoV-2 ゲノムサーベイランス

※SARS-CoV-2 ゲノムサーベイランスは、月1回の掲載を予定しており、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、本報およびIDWR に掲載されている数値は暫定値であるため、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。

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。

急性呼吸器感染症定点は、内科定点に比べ小児科定点が多く選択されている。定点から報告されたインフルエンザ、COVID-19 症例に占める各年齢群の割合については、小児に偏る可能性がある。一方、経時的な流行全体の傾向(トレンド)と水準(レベル)の把握、年齢群ごとの傾向と水準の評価の観点においては影響を与えない。

年末・年始(第 52 週~第 1 週頃)、ゴールデンウィーク(第 18 週頃)、お盆(第 33 週頃)、シルバーウィーク(第 39 週頃)等の週では、報告数が減少する傾向があり解釈には注意が必要である。なお、祝日、休日の並び等によって該当する週は年によって異なる。

従来の警報・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。

#### 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

●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/010/influ-top.html

・ヒトに感染するコロナウイルス(新型コロナウイルス感染症)

https://id-info.jihs.go.jp/diseases/ka/coronavirus/010/coronavirus.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/010/pcf-intro.html

・ヘルパンギーナ

https://id-info.iihs.go.ip/diseases/ha/herpangina/010/herpangina.html

●厚生労働省 感染症情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html

·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

・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6年5月31日改訂)

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/rs.ga.html

·咽頭結膜熱

https://www.mhlw.go.ip/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou irvou/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

- ●新型コロナウイルスのゲノムサーベイランス(検疫検体:入国者検疫検体を含む)について https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/45/532/article/030/index.html
- ●SARS-CoV-2 変異株について

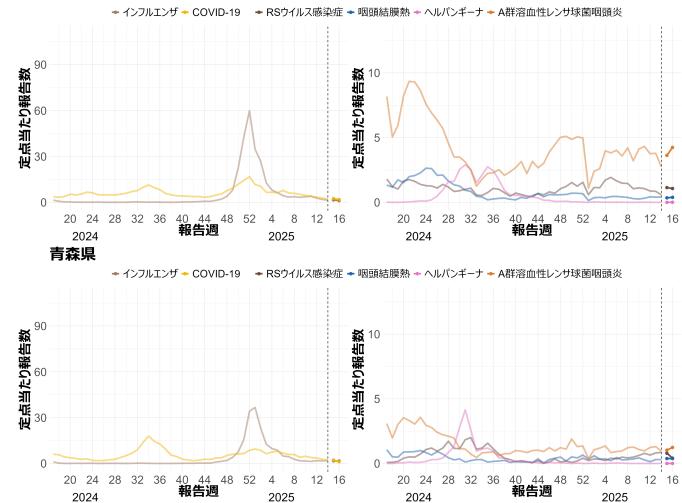
https://id-info.jihs.go.jp/diseases/sa/covid-19/180/flu2-1-1.html

●都道府県番号について (PDF: 68KB)

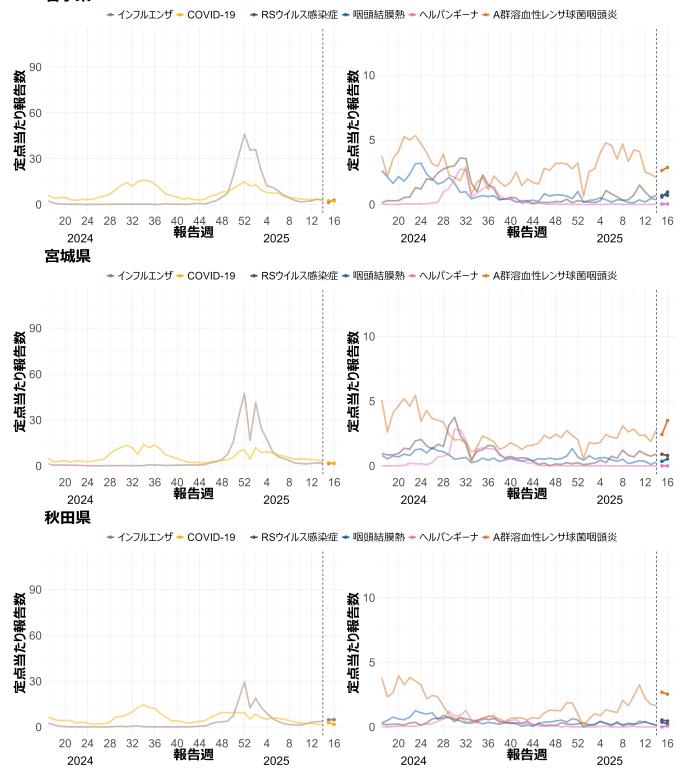
https://www.mhlw.go.jp/topics/2007/07/dl/tp0727-1d.pdf

#### 参考: 各感染症の週ごとの都道府県別定点当たり報告数

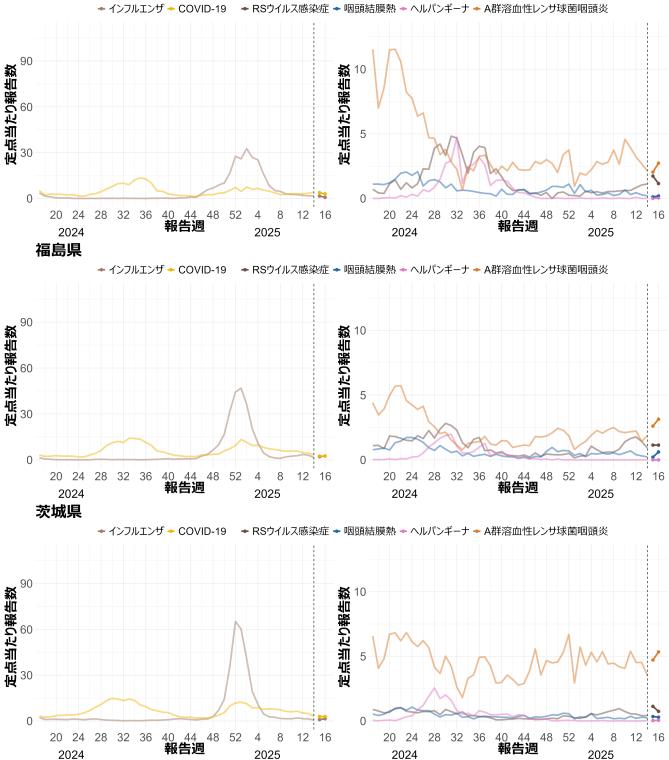
#### 北海道



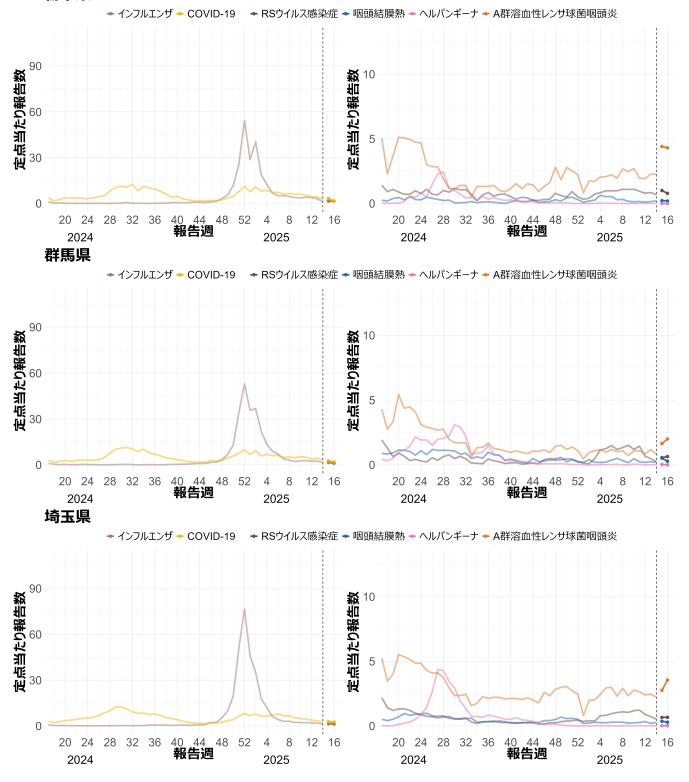
### 岩手県



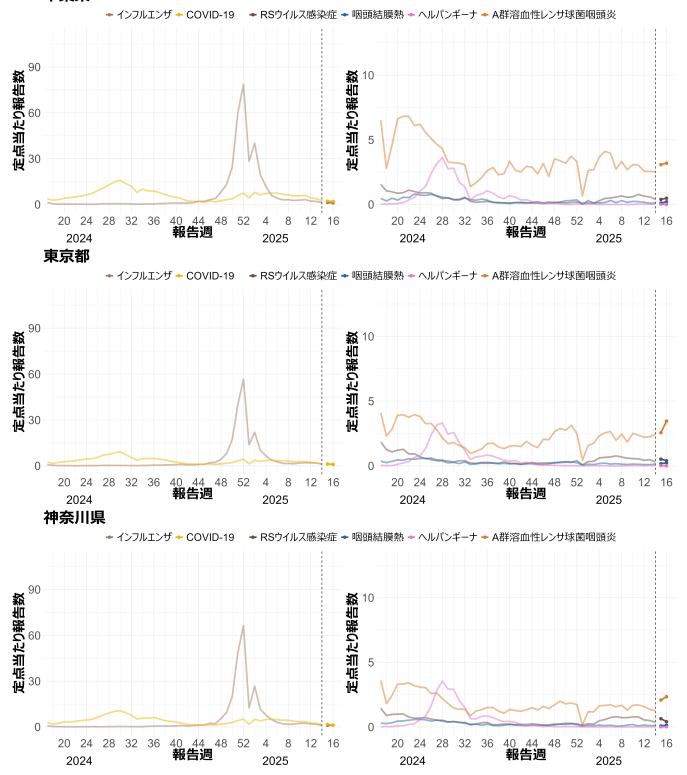




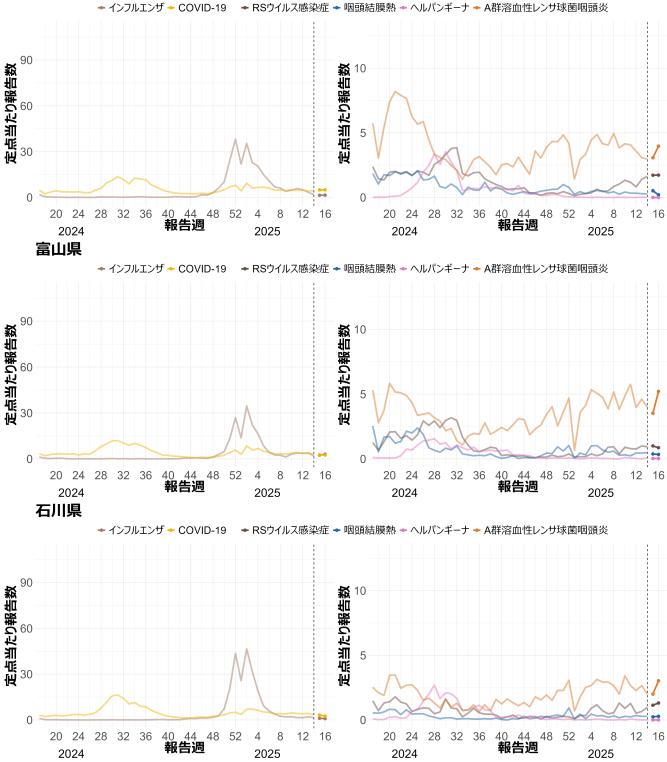




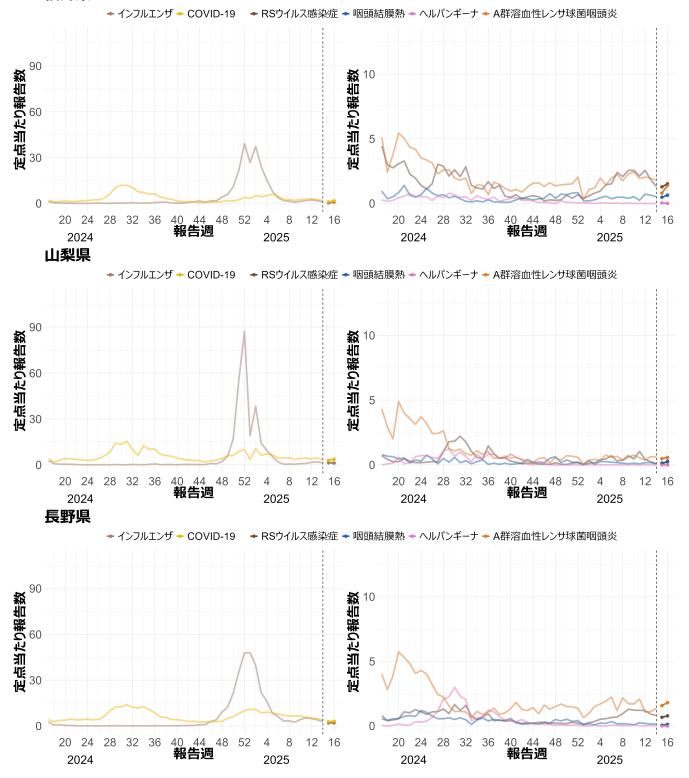
### 千葉県



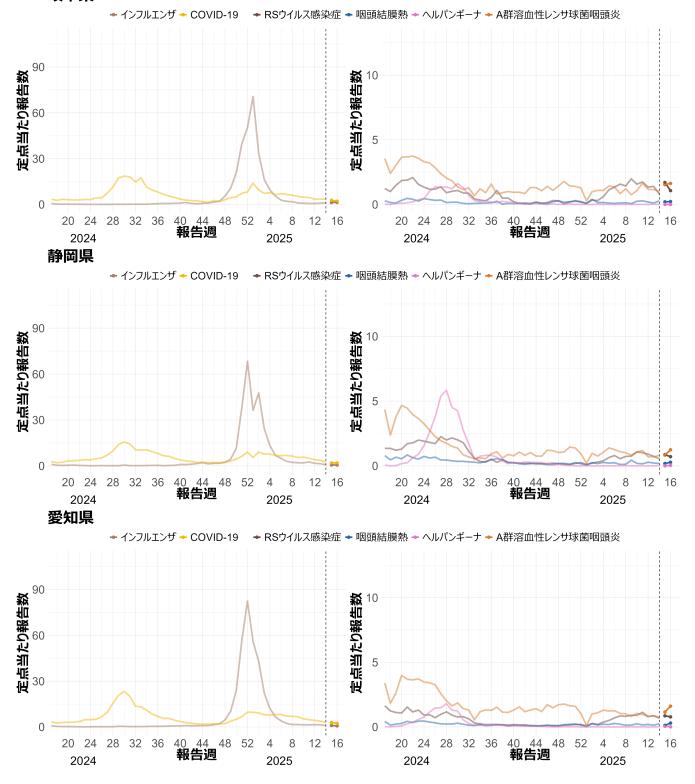




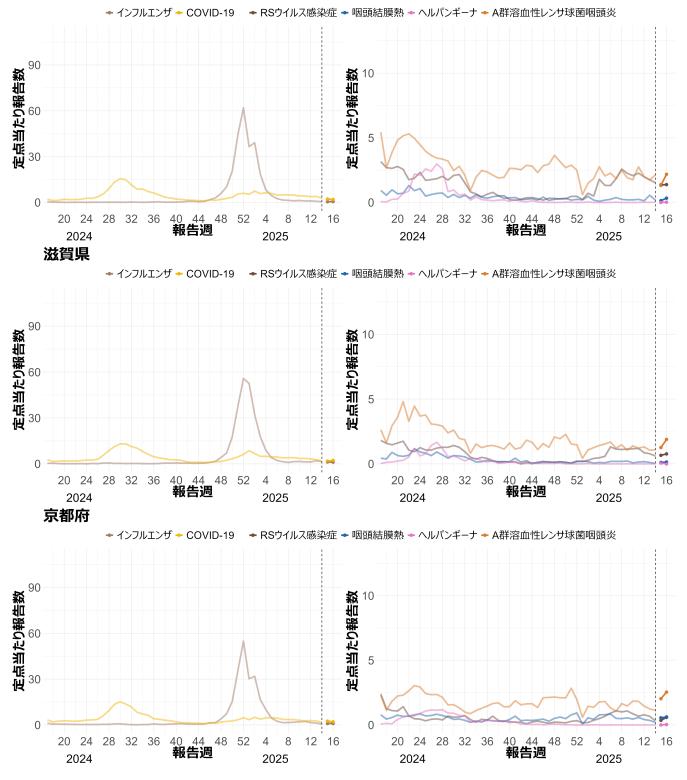


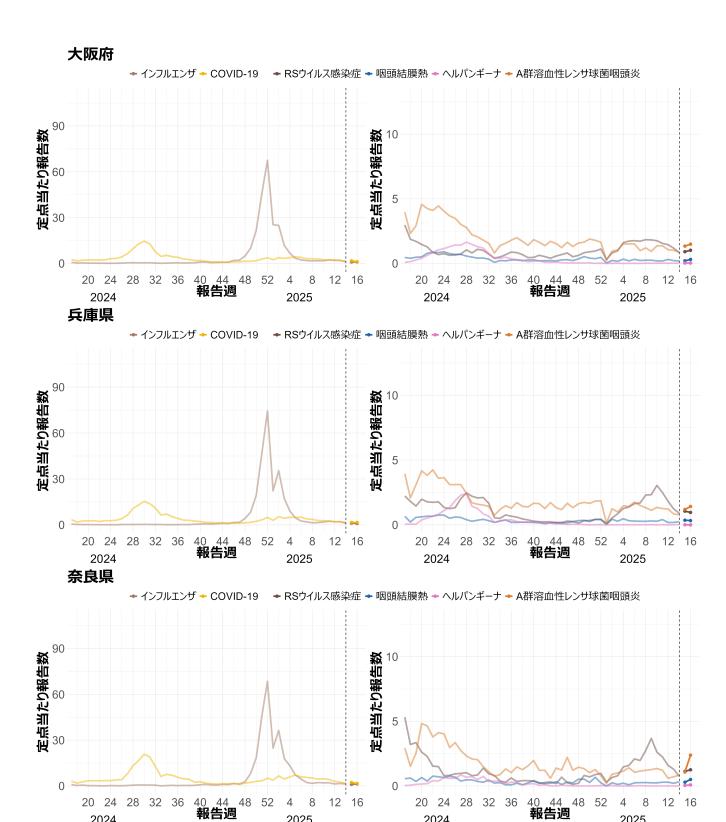




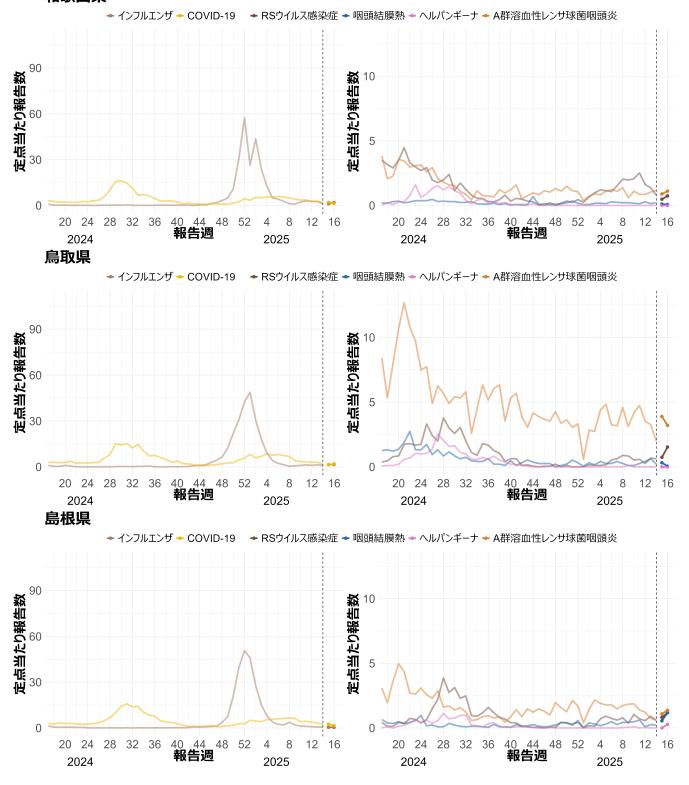


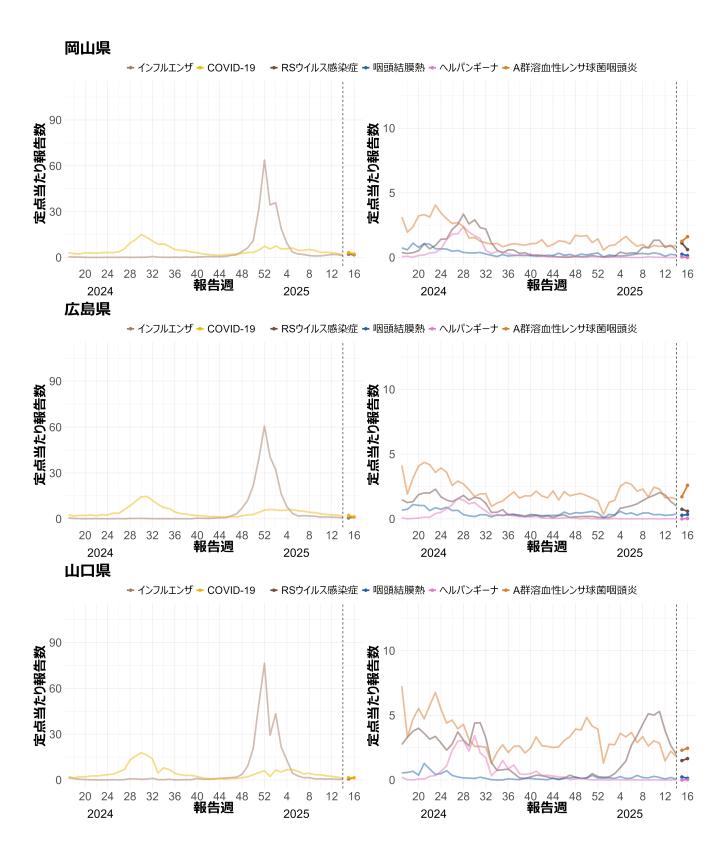
# 三重県



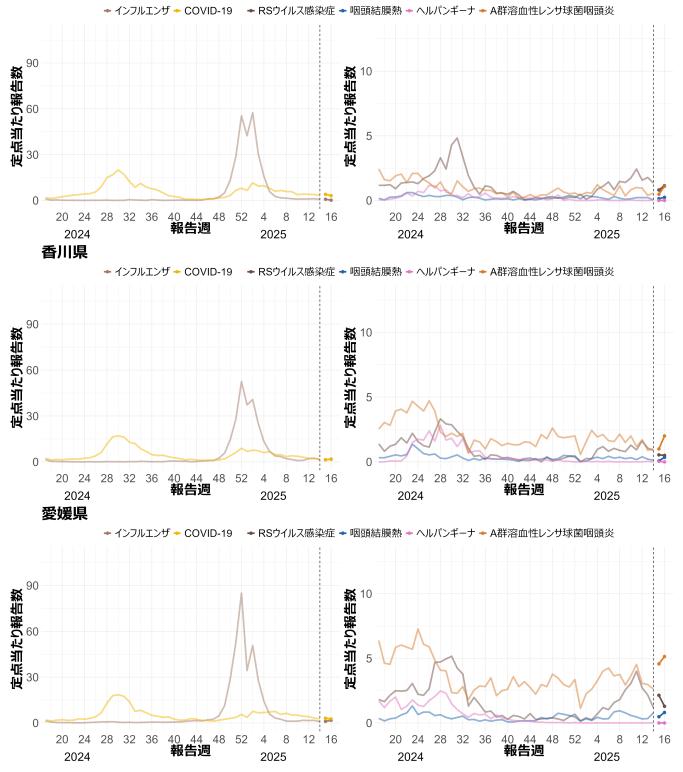


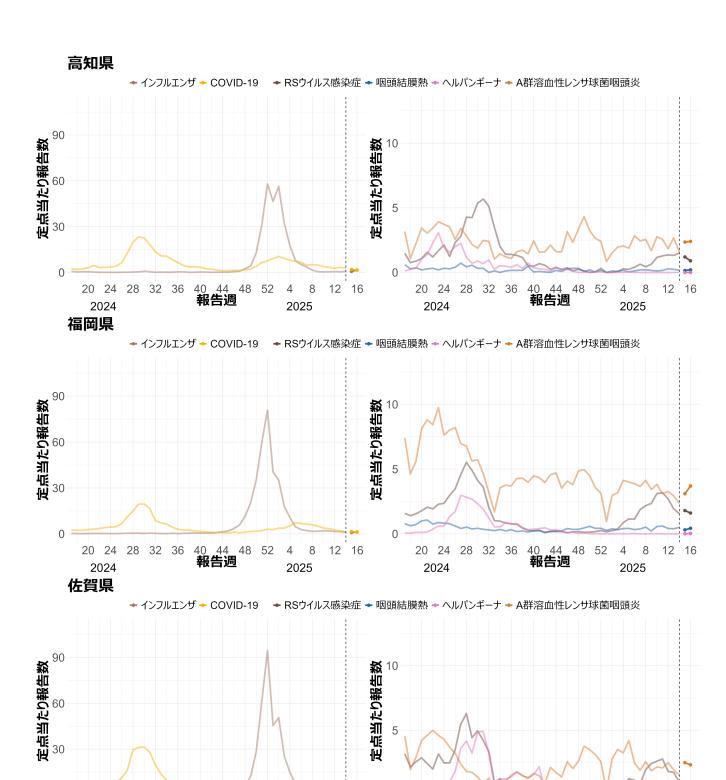
# 和歌山県











12 16

0

20 24

2024

28 32 36

40 44 48 **報告週** 

52 4 8 12 16

2025

0

20 24

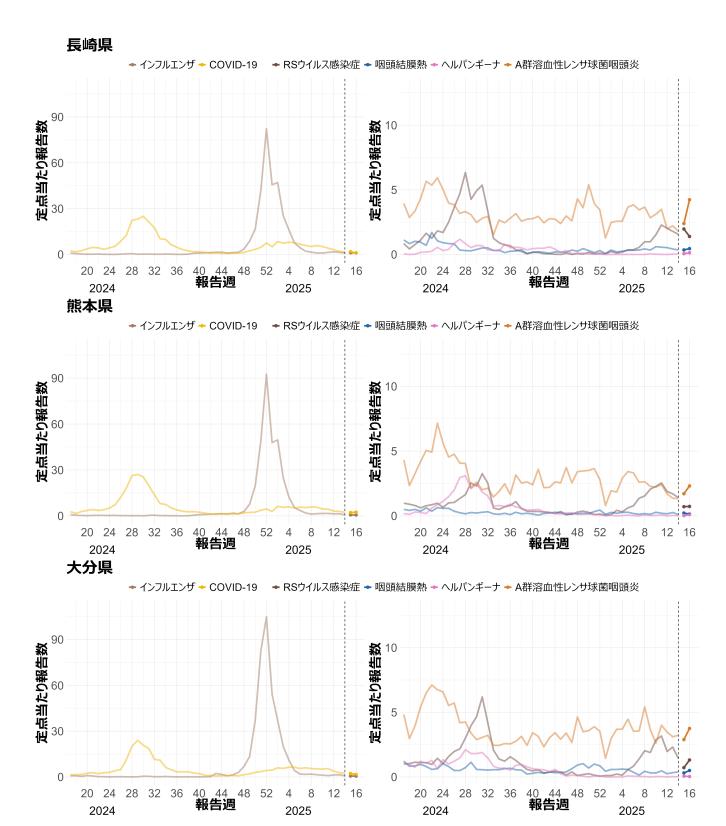
2024

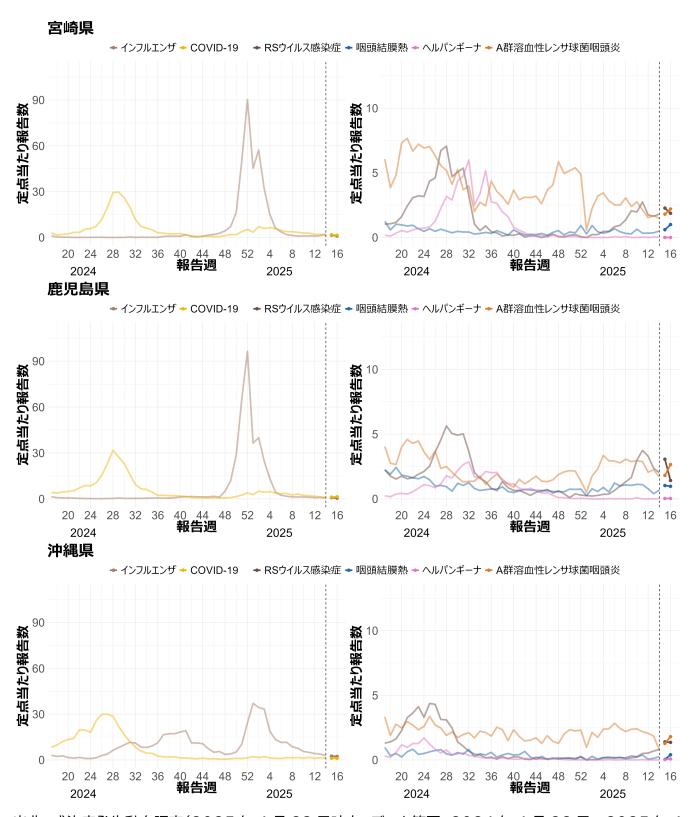
28 32 36

40 44 48 **報告週** 

52 4 8

2025





出典: 感染症発生動向調査(2025 年 4 月 23 日時点, データ範囲: 2024 年 4 月 22 日~2025 年 4 月 20 日)

注)報告数は、当該週の IDWR で還元したデータの再掲である。

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。