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36週(2025年9月1日~2025年9月7日)

Acute Respiratory Infection Surveillance Weekly Report: Epidemiologic Situational Awareness

Week 36, 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、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):

2025 年第 36 週(9 月 1 日~9 月 7 日)における ARI の定点当たり報告数は 53.92(報告数 207,429 例)であり、前週(8 月 25 日~8 月 31 日)と比較して増加した。各感染症の定点当たり報告数では、COVID-19 は 8.12、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は 1.75、RS ウイルス感染症は 1.66、ヘルパンギーナは 1.05、インフルエンザは 0.50、咽頭結膜熱は 0.31 であった。また、新規入院患者数は、インフルエンザは 34 例で前週と比較して 5 例減少した。COVID-19 は 1,844 例で前週と比較して 449 例減少した。

年齢群別にみると、報告数が最も多かった年齢群は、インフルエンザでは 0-9 歳、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。ARI の定点当たり報告数が前週を上回った都道府県は 40 件であった。また各感染症の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、鹿児島県、長野県であった。COVID-19 では宮崎県、長崎県、大分県であった。RS ウイルス感染症では福岡県、愛媛県、山形県であった。咽頭結膜熱では島根県/宮崎県、沖縄県、福岡県であった。ヘルパンギーナでは山形県、富山県、宮城県であった。A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎では愛媛県、鳥取県、茨城県であった。

2025 年第 36 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 41 件、RS ウイルスは 11 件、インフルエンザウイルス A 型は 1 件、インフルエンザウイルス B 型は 0 件であった。

内容

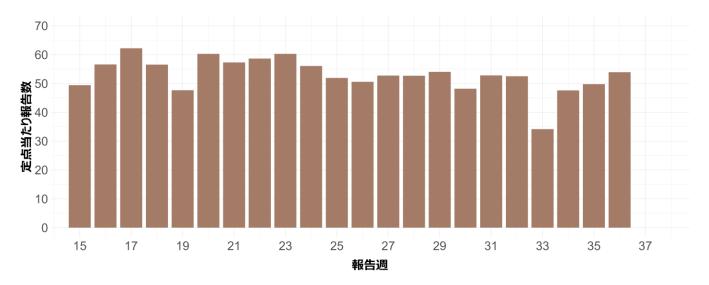
1
3
3
5
8
21
23
23
27
29
29
30
31
32

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 36 週における ARI は、3,847 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 53.92(報告数 207,429 例)であった(図 1)。前週比は 1.08 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 0.50(報告数 1,949 例)、COVID-19 は 8.12(報告数 31,329 例)であった(図 1A)。なお、報告定点数は 3,860 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 1.66(報告数 3,896 例)、咽頭結膜熱は 0.31(報告数 736 例)、ヘルパンギーナは 1.05(報告数 2,464 例)、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は 1.75(報告数 4,109 例)であった(図 1B)。なお、報告定点数は 2,352 カ所であった。 最近の動向としては、インフルエンザ、RS ウイルス感染症、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は 3 週連続で増加、COVID-19 は 2 週連続で減少、咽頭結膜熱は前週から増加、ヘルパンギーナは前週から減少した。

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 9 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日~2025 年 9 月 7 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

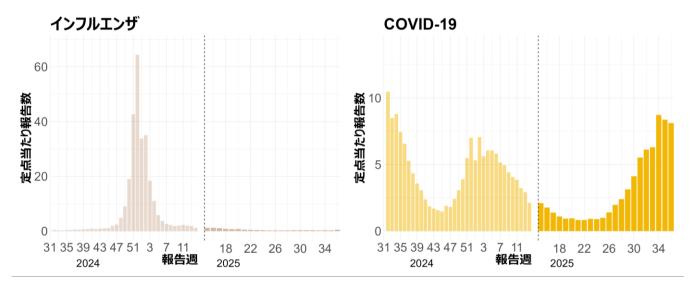
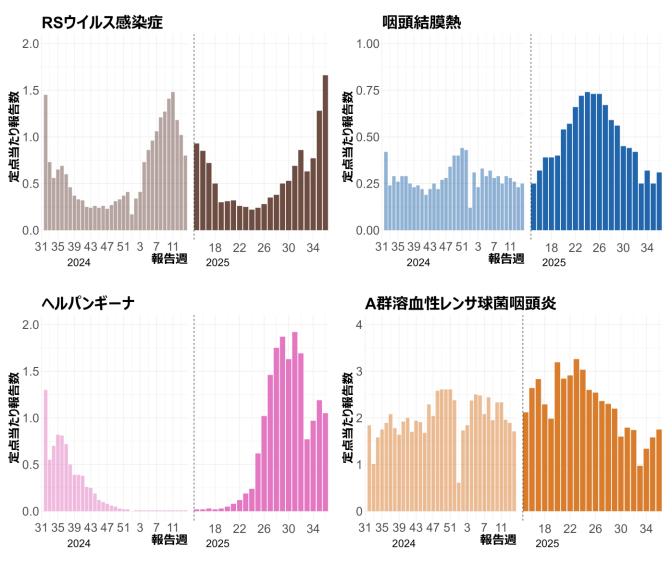


図 1B: 週ごとの感染症別の定点当たり報告数



出典: 感染症発生動向調査(2025年9月10日時点, データ範囲: 2024年7月29日~2025年9月7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。

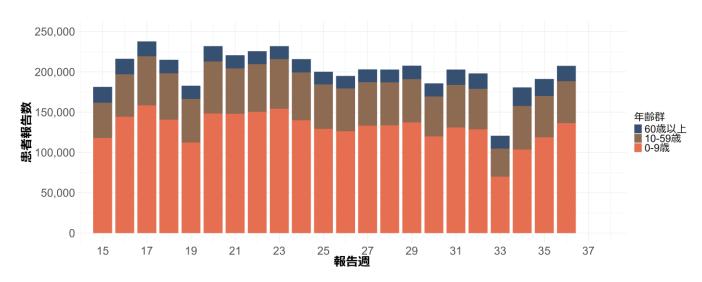
注)2025 年 4 月 7 日(第 15 週)より、感染症発生動向調査事業実施要綱上の定点の選定基準が変更され、インフルエンザ/COVID-19 定点(約 5,000 医療機関)から急性呼吸器感染症定点(約 3,000 医療機関)に変更、小児科定点は約 3,000 医療機関から約 2,000 医療機関に変更された。

1.2. 全国の年齢群別報告数

2025 年第 36 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 136,365 例 (前週比 1.15)、10-59 歳では 52,145 例(前週比 1.02)、60 歳以上は 18,919 例(前週比 0.89)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 0-59 歳では増加、60 歳以上では減少であった。COVID-19 は 0-9 歳では増加、10-59 歳では横ばい、60 歳以上では減少であった(表 1A)。 また RS ウイルス感染症は 0-14 歳では増加、15 歳以上では減少であった。咽頭結膜熱は 0-14 歳では増加、15 歳以上では横ばいであった。ヘルパンギーナは 0 歳と 5-14 歳では横ばい、1-4 歳と 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 歳と 5 歳以上では増加、1-4 歳では横ばいであった(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 の 60 歳以上はそれぞれ 85 例、7,877 例であり、うち 80 歳以上はそれぞれ 14 例、2,521 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(2025 年 9 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日~2025 年 9 月 7 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

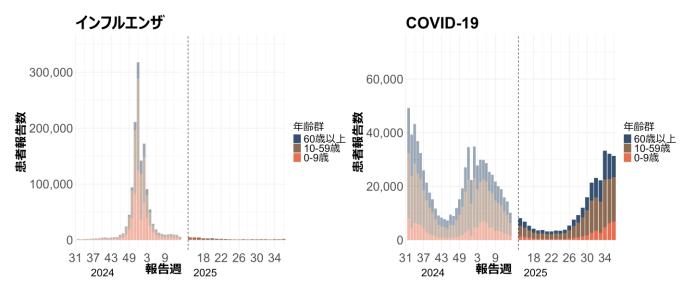
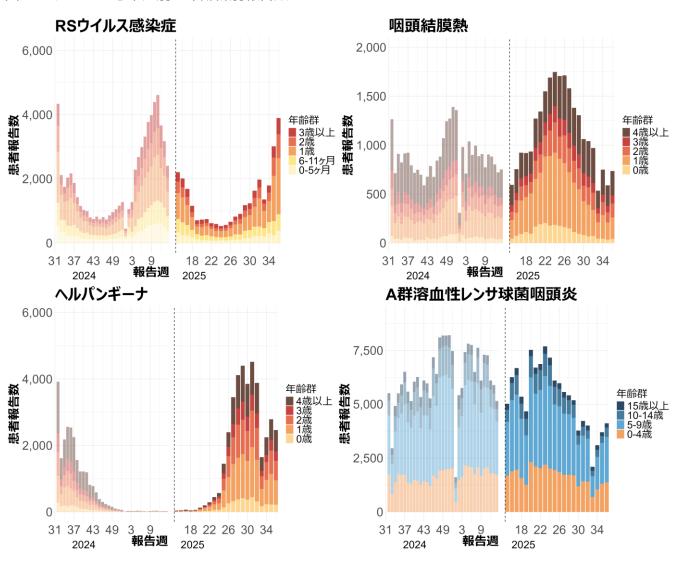


図 2B: 週ごとの感染症別の年齢群別報告数



出典: 感染症発生動向調査(2025年9月10日時点, データ範囲: 2024年7月29日~2025年9月7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	1,024	6,886
	(1.53)	(1.10)
10-59歳	840	16,566
	(1.46)	(1.00)
60 歳以上	85	7,877
	(0.83)	(0.84)
計	1,949	31,329
	(1.45)	(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	895	41	218	26
	(1.32)	(1.17)	(0.97)	(1.24)
1-4 歳	2,900	517	1,837	1,347
	(1.29)	(1.31)	(0.85)	(1.05)
5-14 歳	89	165	400	2,546
	(1.39)	(1.12)	(1.03)	(1.15)
15 歳以上	12	13	9	190
	(0.92)	(1.00)	(0.82)	(1.08)
計	3,896	736	2,464	4,109
	(1.29)	(1.25)	(88.0)	(1.11)

出典: 感染症発生動向調査(2025年9月10日時点, データ範囲: 2025年9月1日~2025年9月7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。なお、年齢階級別報告数の詳細については IDWR(定点把握の対象となる 5 類感染症ページ)で還元しているので参照のこと。

注)前週の報告数が 0 であった場合は、前週比の欄に「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 36 週の ARI の定点当たり報告数の上位 3 都道府県は、群馬県が 84.49 で最も多く、次いで岩手県が 82.27、さらに栃木県が 79.35 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 40 件であった(表 2)。定点当たり報告数は 34.00~84.49 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、鹿児島県、長野県であった。 COVID-19 では宮崎県、長崎県、大分県であった。RS ウイルス感染症では福岡県、愛媛県、山形県であった。咽頭結膜熱では島根県/宮崎県、沖縄県、福岡県であった。ヘルパンギーナでは山形県、富山県、宮城県であった。A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎では愛媛県、鳥取県、茨城県であった(表 3)。

COVID-19 の定点当たり報告数が 10 を上回った都道府県は、17 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	8,181	48.70	1.08
青森県	2,532	48.69	1.03
岩手県	3,373	82.27	1.01
宮城県	4,175	75.91	1.15
秋田県	1,147	45.88	1.02
山形県	2,758	72.58	1.17
福島県	3,313	69.02	1.11
茨城県	4,055	59.63	0.99
栃木県	3,650	79.35	1.09
群馬県	3,802	84.49	1.05
埼玉県	12,574	71.85	1.07
千葉県	9,981	53.37	1.01
東京都	19,468	46.57	1.04

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
神奈川県	14,250	59.62	1.08
新潟県	3,269	62.87	1.13
富山県	3,107	66.11	1.11
石川県	2,567	54.62	1.09
福井県	1,449	37.15	1.13
山梨県	1,190	34.00	0.88
長野県	5,060	62.47	1.19
岐阜県	1,591	35.36	0.97
静岡県	6,883	49.52	1.13
愛知県	10,182	62.47	1.09
三重県	3,174	45.34	1.04
滋賀県	2,603	45.67	1.02
京都府	3,317	51.83	1.16
大阪府	10,643	36.57	1.20
兵庫県	7,415	45.21	1.10
奈良県	1,475	35.12	0.99
和歌山県	1,967	43.71	1.12
鳥取県	1,781	61.41	1.13
島根県	1,108	55.40	1.05
岡山県	2,851	57.02	1.13
広島県	4,650	49.47	1.11
山口県	4,295	68.17	1.18
徳島県	1,433	42.15	0.95
香川県	1,861	46.53	1.08
愛媛県	2,832	76.54	1.24
高知県	1,687	44.39	1.05

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
福岡県	6,133	50.27	1.15
佐賀県	1,230	51.25	1.17
長崎県	3,592	70.43	1.12
熊本県	3,826	53.89	1.08
大分県	3,872	66.76	1.08
宮崎県	1,558	55.64	0.97
鹿児島県	3,676	64.49	1.11
沖縄県	1,893	42.07	1.00

出典: 感染症発生動向調査(2025年9月10日時点, データ範囲: 2025年9月1日~2025年9月7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。

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

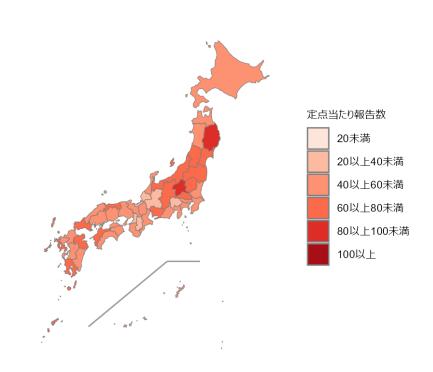
順 位		インフルエ ンザ	COVID- 19	RSウイルス 感染症	咽頭結 膜熱	ヘルパンギ ーナ	A群溶血性レンサ 球菌咽頭炎
1	都道府県	沖縄県	宮崎県	福岡県	島根県	山形県	愛媛県
	定点当たり 報告数	3.16	17.29	4.76	1.00	3.12	5.40
2	都道府県	鹿児島県	長崎県	愛媛県	宮崎県	富山県	鳥取県
	定点当たり 報告数	2.16	13.90	3.65	1.00	2.71	3.79
3	都道府県	長野県	大分県	山形県	沖縄県	宮城県	茨城県
	定点当たり 報告数	1.47	13.88	3.54	0.92	2.52	3.16

出典: 感染症発生動向調査(2025 年 9 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 9 月 1 日~2025 年 9 月 7 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。

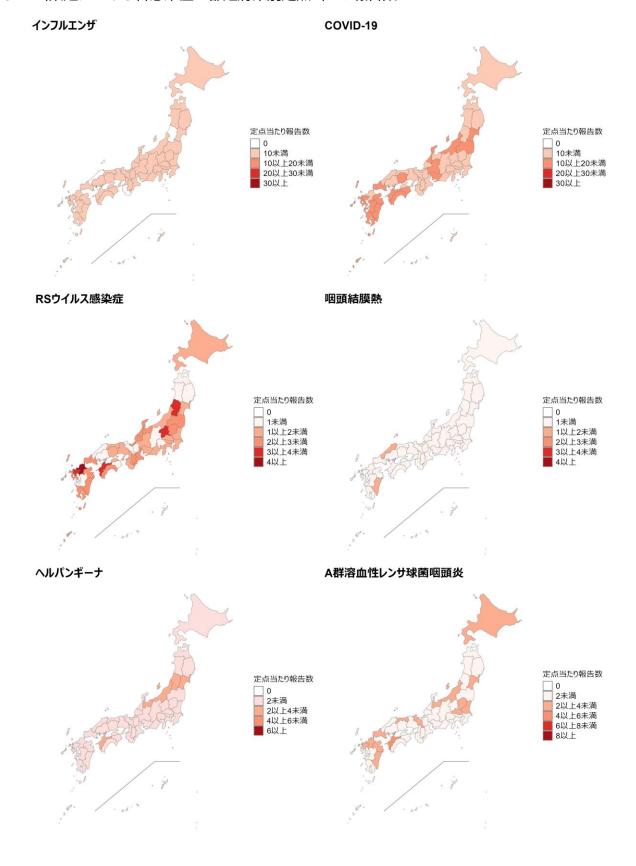
注)前週の報告数が0であった場合は、前週比の欄に「一」と表記する。

図 3A: 当該週における都道府県別 ARI の定点当たり報告数



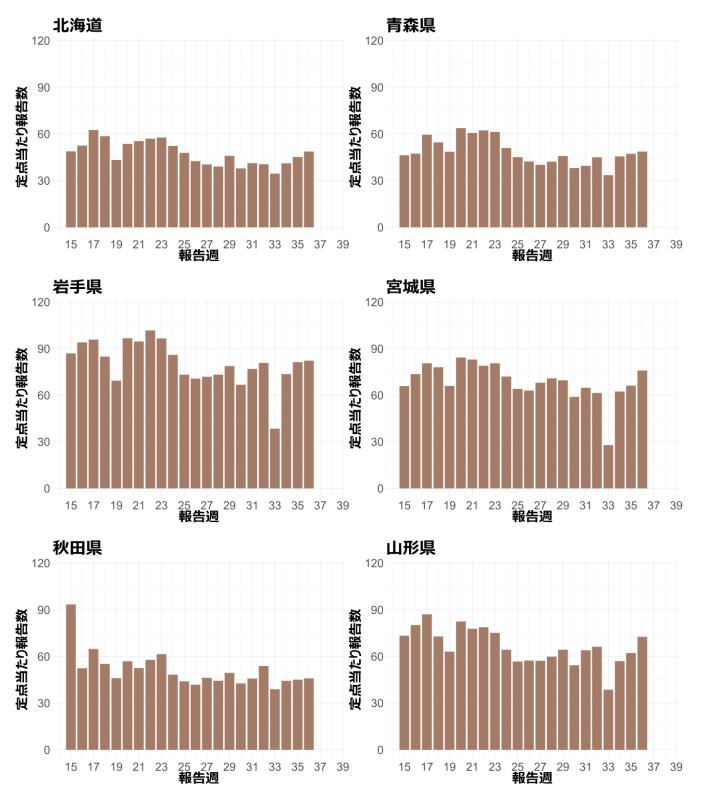
出典: 感染症発生動向調査(2025 年 9 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 9 月 1 日 \sim 2025 年 9 月 7 日)

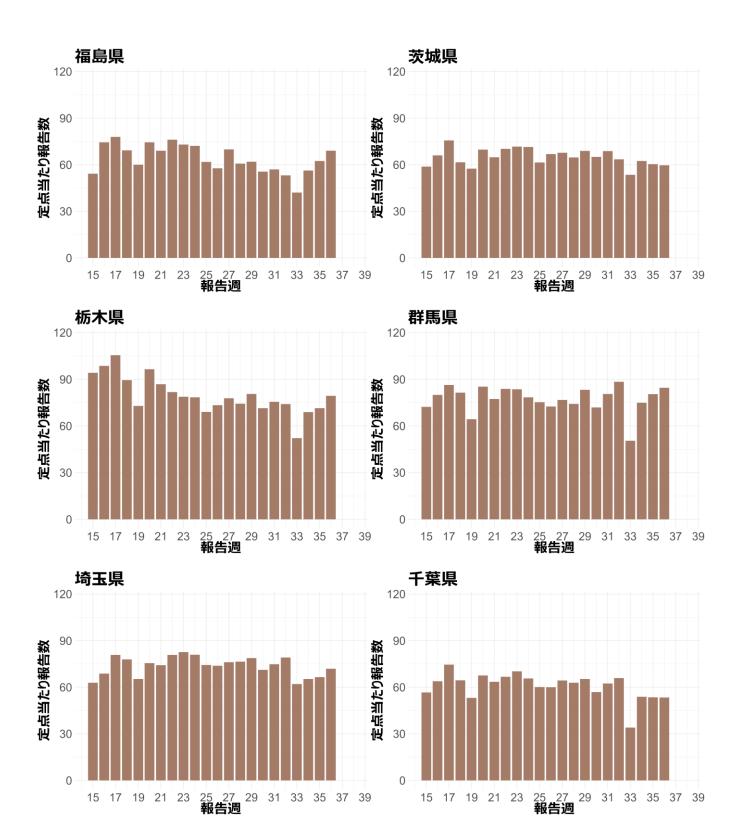
図 3B: 当該週における各感染症の都道府県別定点当たり報告数

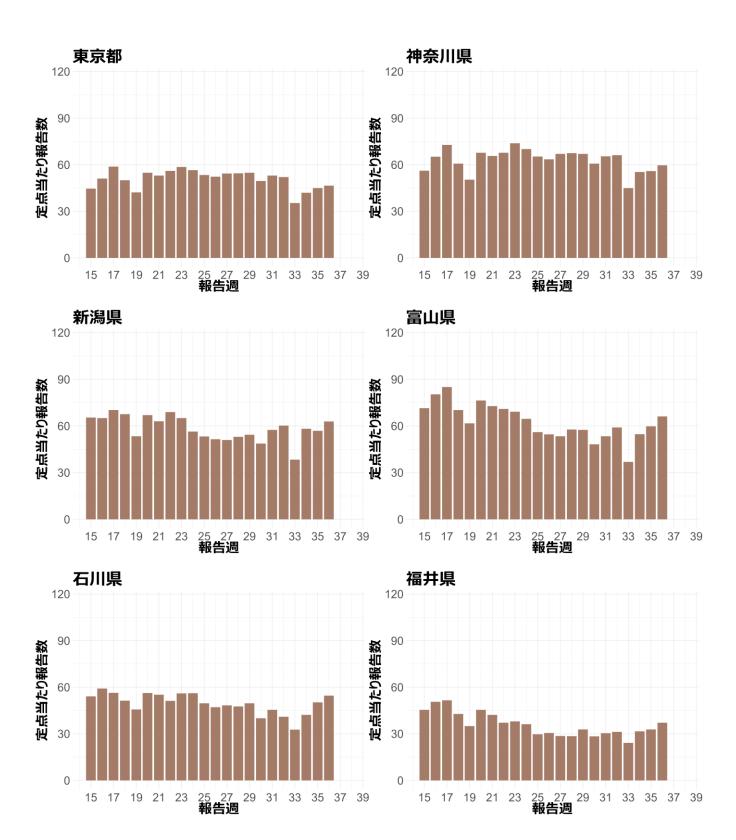


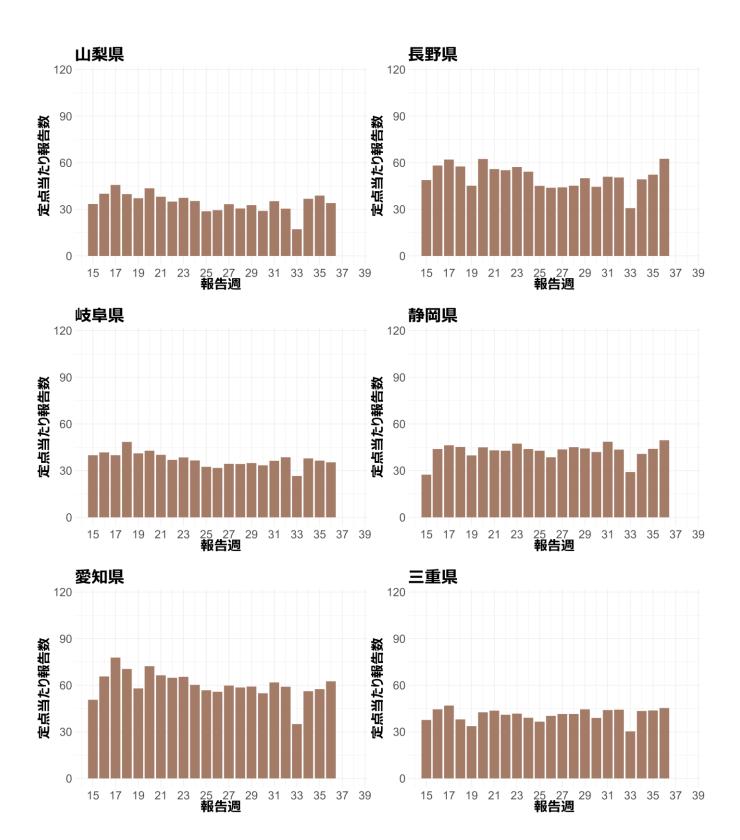
出典: 感染症発生動向調査(2025年9月10日時点, データ範囲: 2025年9月1日~2025年9月7日)

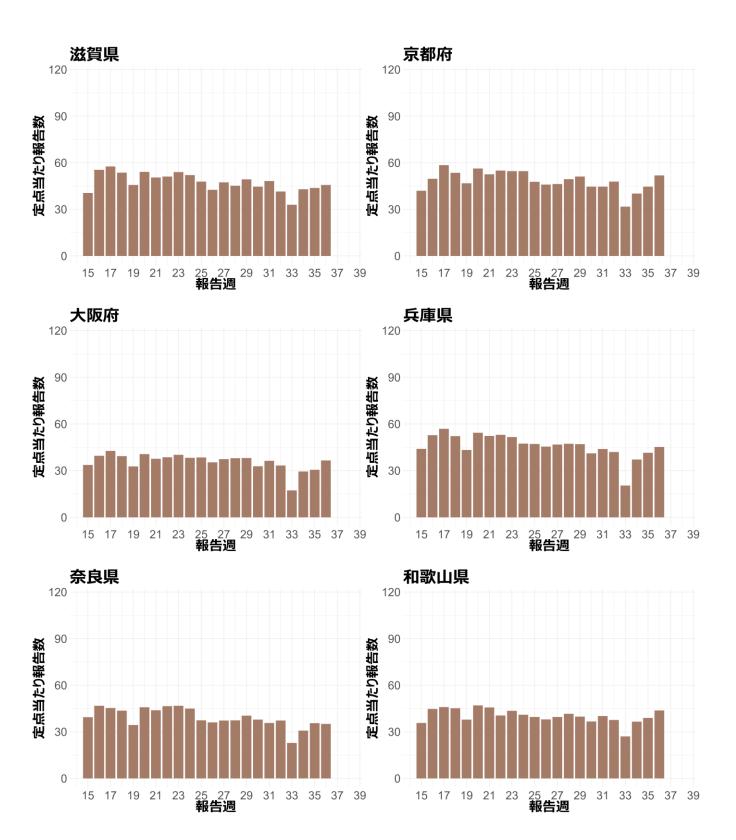
図 4: 週ごとの都道府県別 ARI の定点当たり報告数

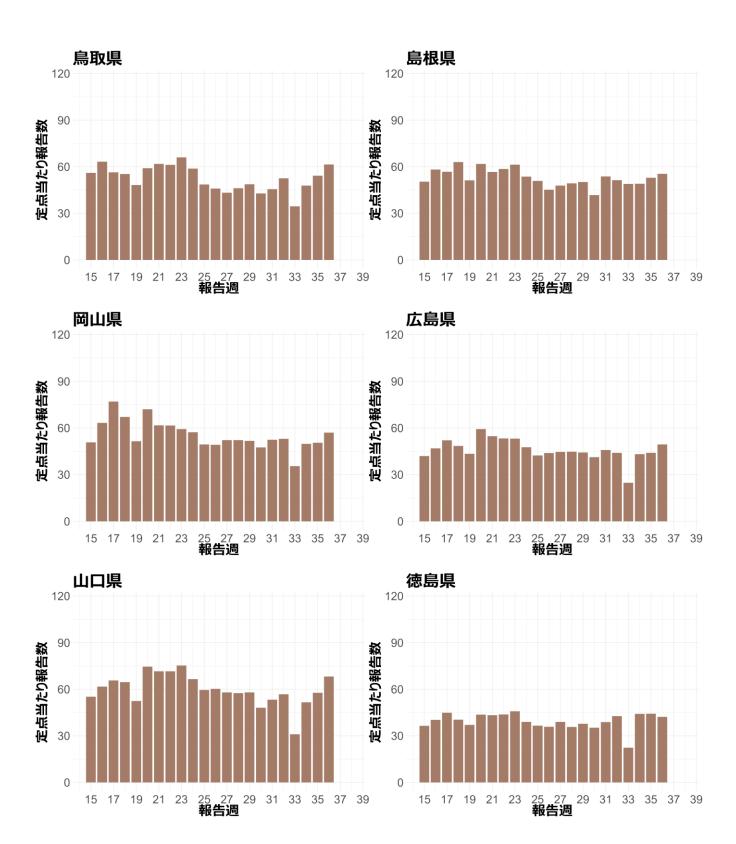


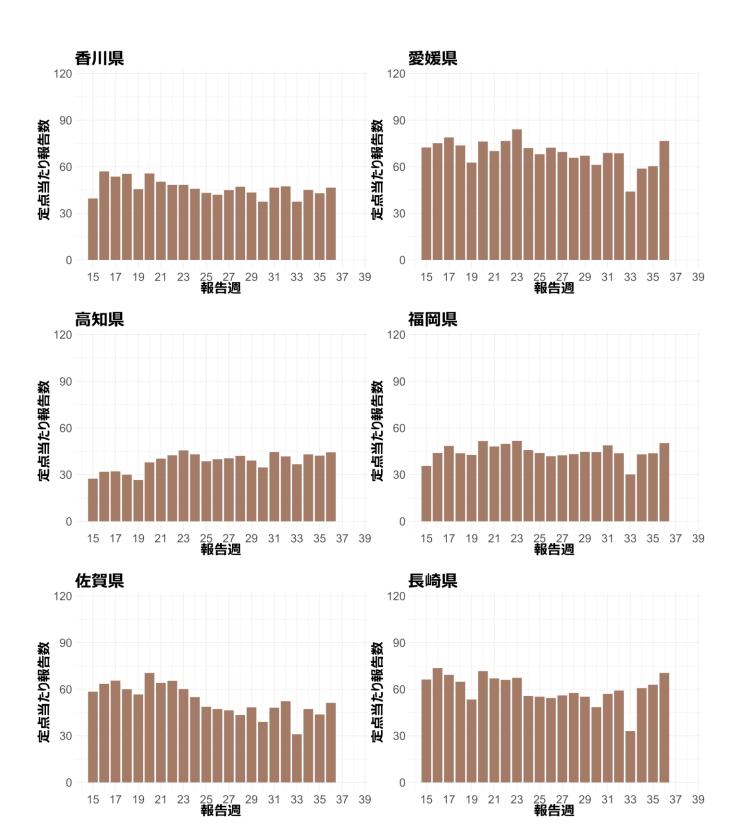


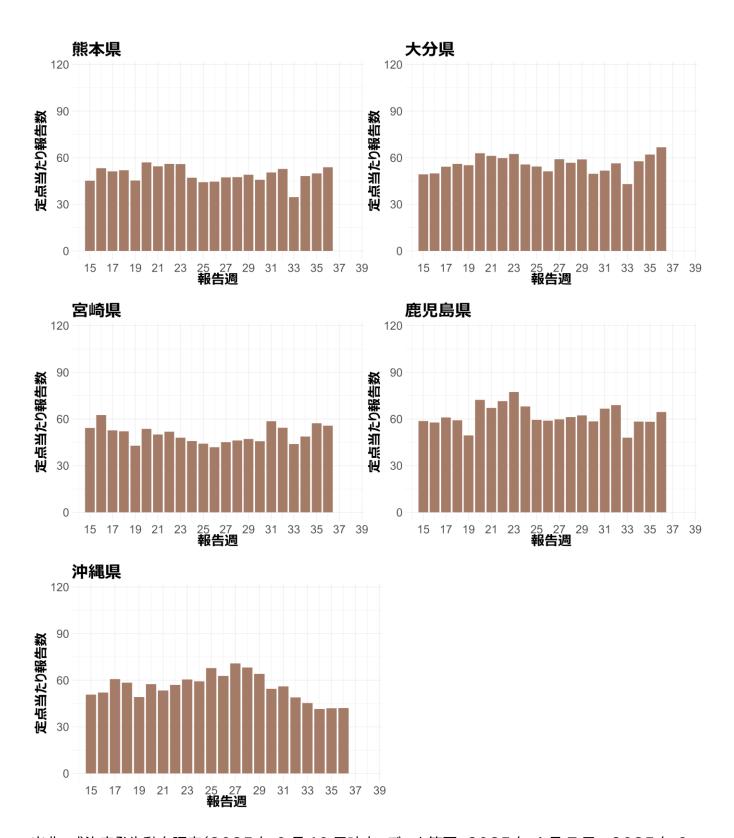












出典: 感染症発生動向調査(2025 年 9 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日~2025 年 9 月 7 日)

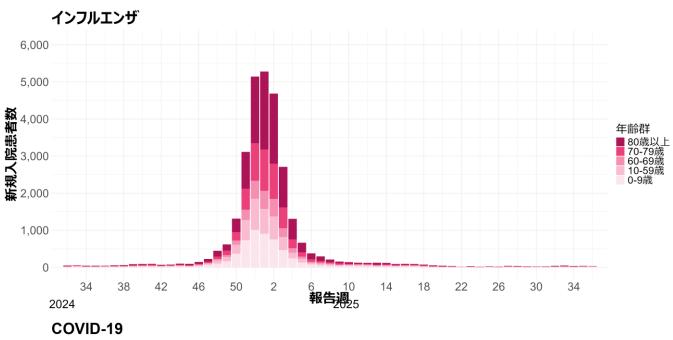
注)報告数は、当該週の IDWR で還元したデータの再掲である。

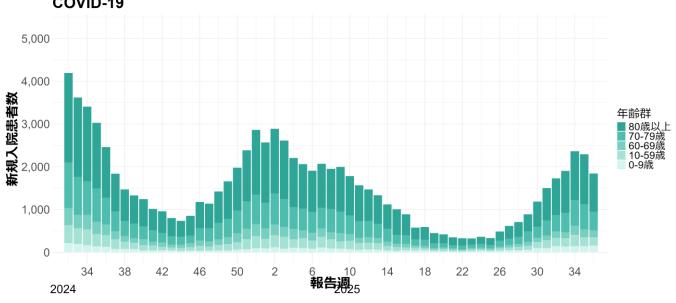
1.4. 全国のインフルエンザおよび COVID-19 の新規入院患者数

2025 年第 36 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 34 例で前週と比較して 5 例減少した。COVID-19 は 1,844 例で前週と比較して 449 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 15 例、10-59 歳で 4 例、60-69 歳で 4 例、70-79 歳で 5 例、80 歳以上で 6 例であった。COVID-19 では 0-9 歳で 157 例、10-59 歳で 197 例、60-69 歳で 163 例、70-79 歳で 437 例、80 歳以上で 890 例であった。前週と比べてインフルエンザは 0-9 歳では増加、60-69 歳では横ばい、10-59 歳と 70 歳以上では減少した。COVID-19 は 0-9 歳では増加、10 歳以上では減少した。

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 9 月 10 日時点, データ範囲: 2024 年 7 月 29 日~2025 年 9 月 7 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

インフルエンザ	COVID-19
15	157
(1.25)	(1.11)
4	197
(0.57)	(0.92)
4	163
(1.00)	(0.90)
5	437
(0.62)	(0.74)
6	890
(0.75)	(0.76)
34	1,844
(0.87)	(0.80)
	15 (1.25) 4 (0.57) 4 (1.00) 5 (0.62) 6 (0.75) 34

出典: 感染症発生動向調査(2025 年 9 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 9 月 1 日~2025 年 9 月 7 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。なお、年齢階級別報告数の詳細については IDWR(定点把握の対象となる 5 類感染症ページ)で還元しているので参照のこと。

注)前週の報告数が 0 であった場合は、前週比の欄に「一」と表記。

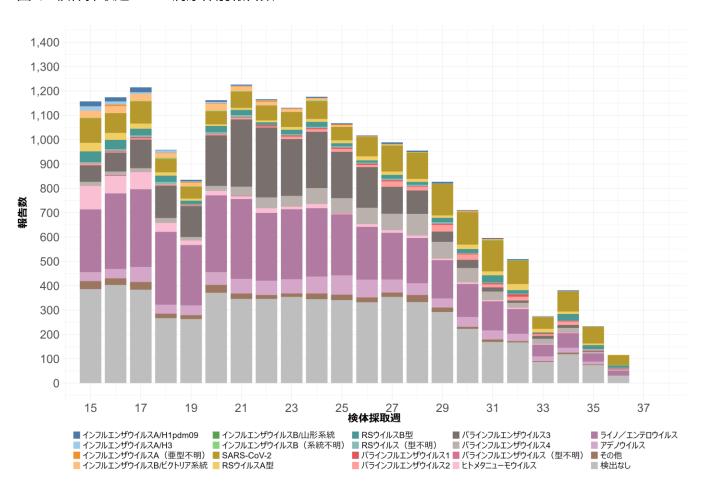
2. 病原体サーベイランスの状況

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 2025 年第 36 週に採取され、集計時点までに報告された検体数は 108 件であった。そのうちインフルエンザウイルス A 型が 1 件、インフルエンザウイルス B 型が 0 件、SARS-CoV-2 が 41 件、RS ウイルスが 11 件陽性であった(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 0.9%、インフルエンザウイルス B 型が 0%、SARS-CoV-2 が 38.0%、RS ウイルスが 10.2%であった(図 7)。

第31週(7月28日~8月3日)に採取され報告された検体数は、北海道・東北地方では61件、関東地方では136件、北陸地方では47件、東海地方では24件、近畿地方では107件、中国地方では104件、四国地方では13件、九州・沖縄地方では35件であった。最も多く検出された病原体は、北海道・東北地方、近畿地方、中国地方ではライノ/エンテロウイルス、関東地方、東海地方、四国地方、九州・沖縄地方ではSARS-CoV-2、北陸地方ではパラインフルエンザウイルスであった(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36週はSARS-CoV-2が14件、RSウイルスが2件、インフルエンザウイルスBが1件登録され、第35週にはRSウイルスおよびライノ/エンテロウイルスが新たに追加された。

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(2025 年 9 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日~2025 年 9 月 7 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。

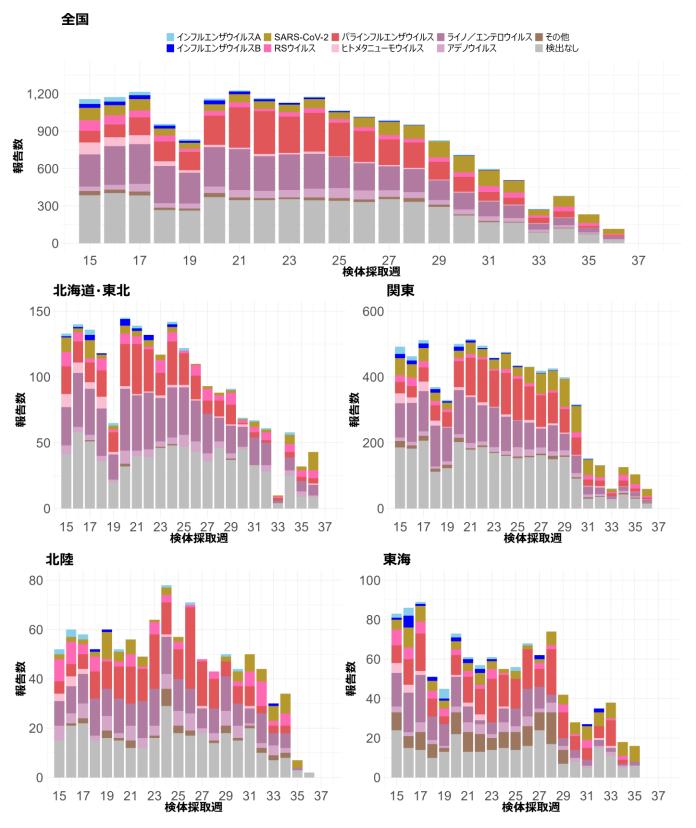
図 7: 検体採取週ごとの病原体別陽性率

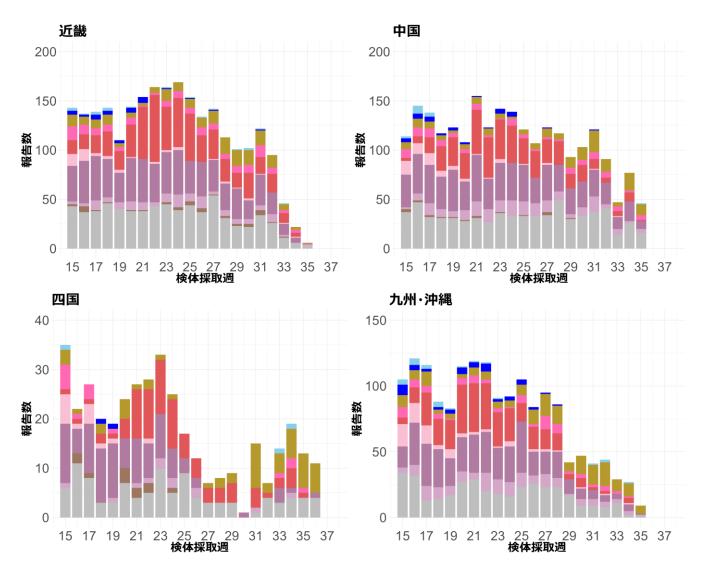


出典: 感染症発生動向調査(2025年9月10日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2025年9月7日)

- 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 9 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日~2025 年 9 月 7 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。

2.2. SARS-CoV-2 ゲノムサーベイランス

2025年8月の全国のゲノムサーベイランスによる系統別検出状況(1月単位)では、NB.1.8.1系統とその亜系統が増加を続けていて、大多数を占めている(図 9)。なお、2025年4月以降のデータは ARI サーベイランスの一環で実施されたゲノムサーベイランスの結果を集計したものである。

表 5: 全国のゲノムサーベイランスによる系統別検出状況

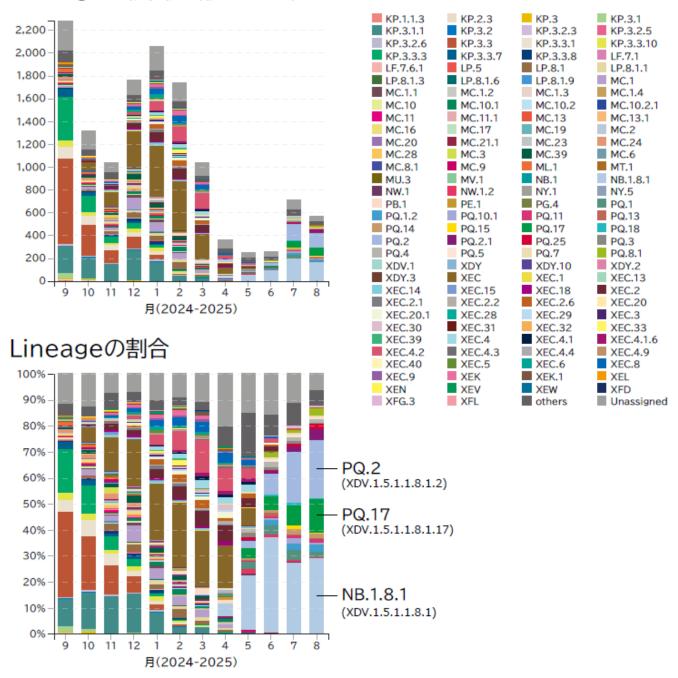
Pango lineage (Nextclade 3.17.0)	検体数 (2025年8月)	割合		
NB.1.8.1系統	509	90.09%		
NB.1.8.1	165	29.20%		
PQ.2	127	22.48%		
PQ.17	73	12.92%		
PQ.2.1	23	4.07%		
PQ.1.2	16	2.83%		
PQ.8.1	16	2.83%		
PQ.25	13	2.30%		
PQ.1	12	2.12%		
PQ.14	10	1.77%		
PQ.11	7	1.24%		
PQ.4	7	1.24%		
Others	40	7.08%		
XFG系統	12	2.12%		
Others	12	2.12%		
その他	44	7.79%		
Others	9	1.59%		
Unassigned	35	6.19%		
総計	565	100.00%		

出典: 新型コロナウイルスゲノムサーベイランス

注)赤字は割合の上位3系統、表は検出割合が1%未満のlineageはOthersとして記載。

図 9: 国内におけるゲノムサーベイランスの状況(上図: Lineage の積み上げ、下図: Lineage の割合 (%))

Lineageの検出数(積み上げ)



出典: 新型コロナウイルスゲノムサーベイランス

なお、世界的に VUM(Variant under Monitoring) の中では XFG 系統が最も流行していて増加している。続いて NB.1.8.1 系統が多いが、減少傾向にある。その他の VUM の割合は減少もしくは横ばいである。既存の亜系統と比較して公衆衛生的なリスクに変化はない。

(参考: WHO の指定する変異株 VOI(Variant of Interest)は JN.1、VUM は KP.3.1.1、XEC、LP.8.1、NB.1.8.1、XFG)

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。

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。

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。

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

●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.iihs.go.ip/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.jihs.go.jp/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.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

●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 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 31 週	第 32 週	第33週	第 34 週	第 35 週	第 36 週
インフルエンザウイルス A/H1	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A/H1-2009	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A/H3	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A(亜型不明)	0	0	1	2	0	0
インフルエンザウイルス B	0	0	0	0	0	1
SARS-CoV-2	3	3	2	3	4	14
RS ウイルス	6	2	3	4	1	2
パラインフルエンザウイルス 1	0	0	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 2	0	2	1	1	0	0
パラインフルエンザウイルス 3	3	1	1	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 4	0	2	2	0	0	0
パラインフルエンザウイルス(型不明)	0	0	0	0	0	0
ヒトライノウイルス/エンテロウイルス	5	5	7	1	2	0
ヒトメタニューモウイルス	0	0	0	0	0	0
アデノウイルス	2	1	4	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	1	1	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	0	0	0	0
マイコプラズマ・ニューモニエ	2	5	1	0	0	0

出典: 感染症発生動向調査(2025年9月10日時点, データ範囲: 2025年7月28日~2025年9月7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31週から第36週にかけてご協力いただいた医療機関は、17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。

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

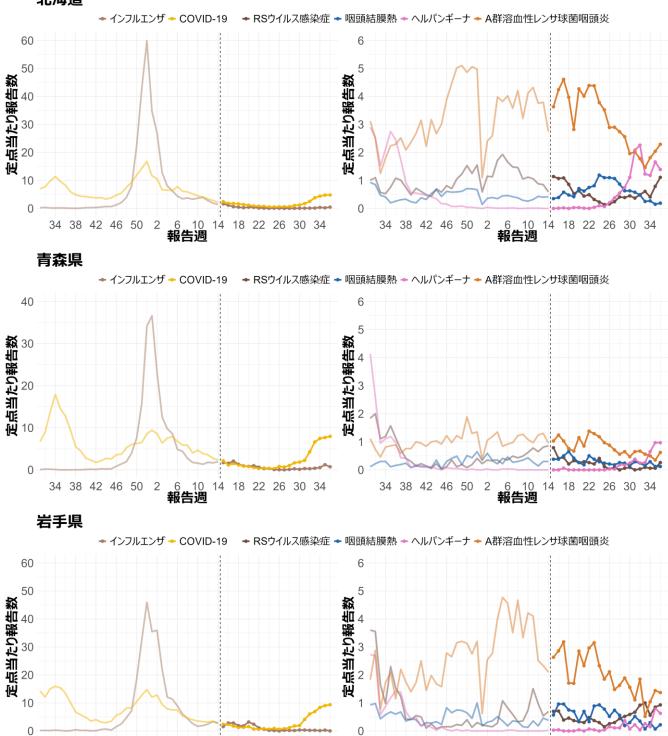
6 10 **報告週**

34 38 42 46

50 2

14 18 22 26 30 34

北海道



6 10 **報告週**

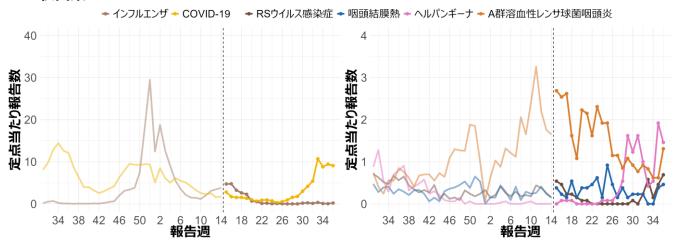
34 38 42 46 50

14 18 22 26 30 34

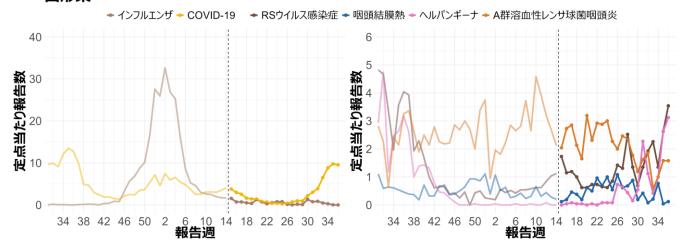




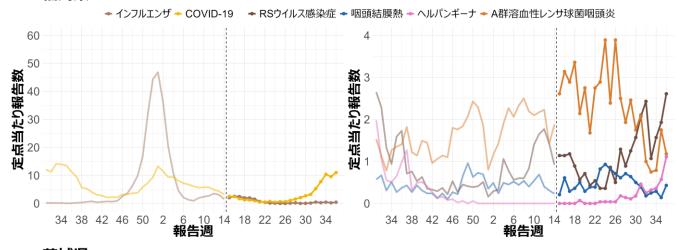
秋田県



山形県

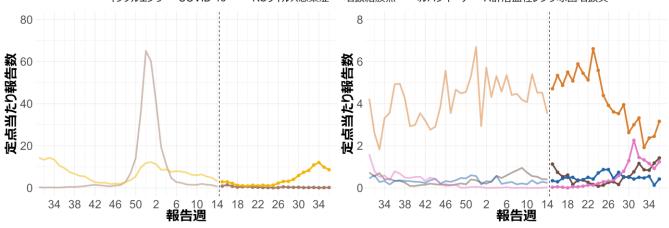


福島県



茨城県

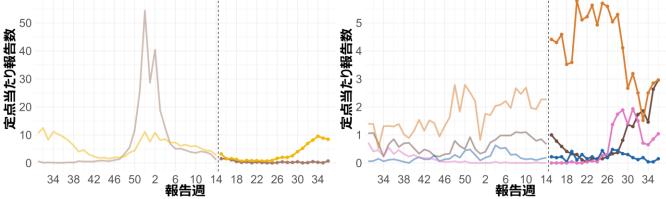




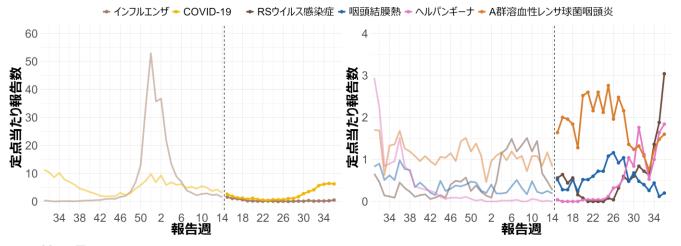
栃木県

◆ インフルエンザ ◆ COVID-19



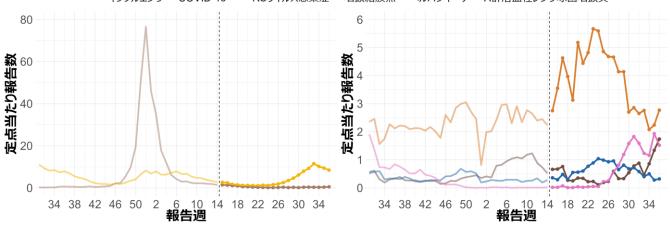


群馬県



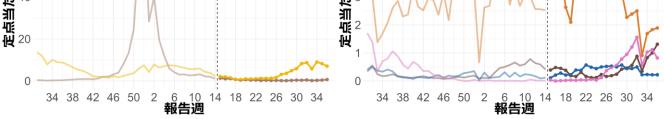
埼玉県



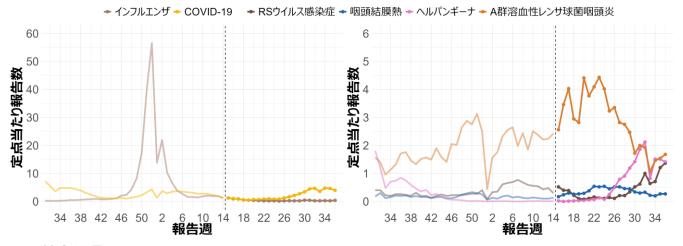


千葉県



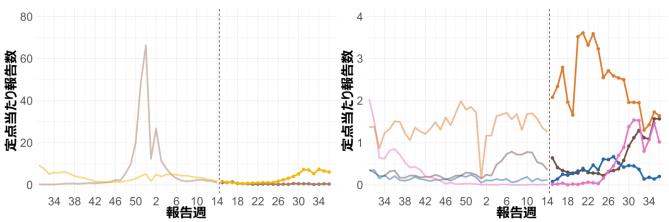


東京都

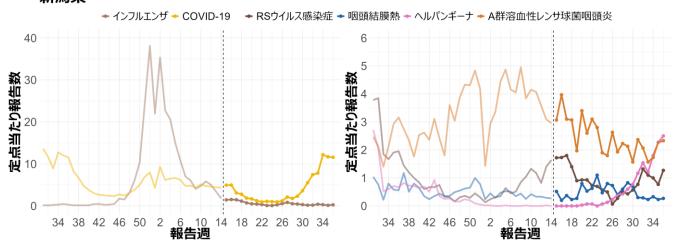


神奈川県

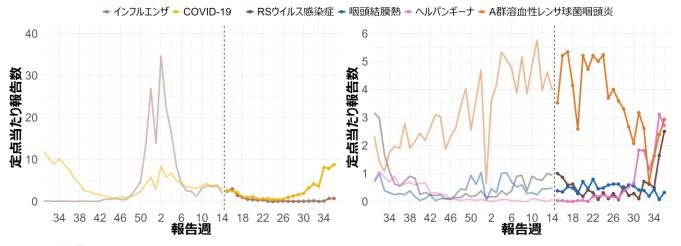




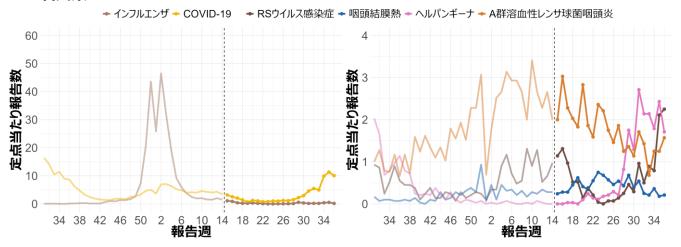
新潟県







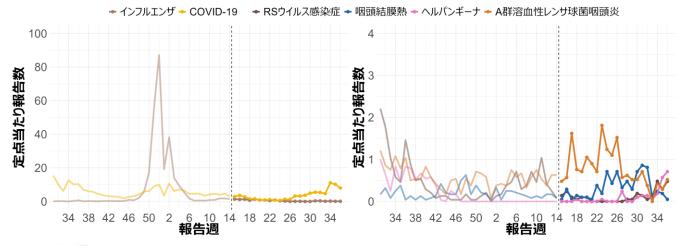
石川県



福井県



山梨県



長野県



0

34 38 42 46 50

6 10 **報告週**

14 18 22 26 30 34

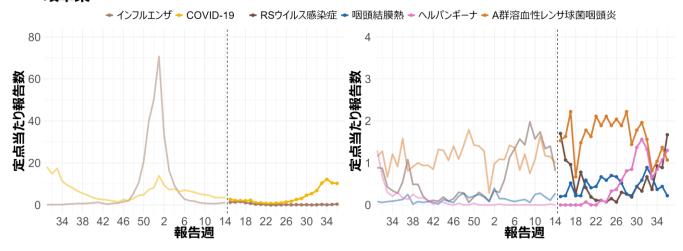
岐阜県

34 38 42 46 50

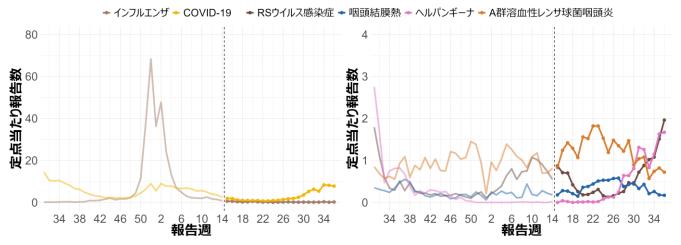
6 10 **報告週**

14 18 22 26 30 34

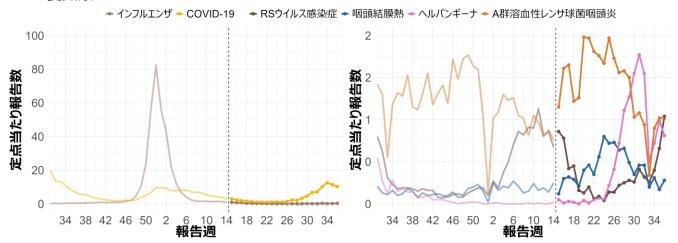
0



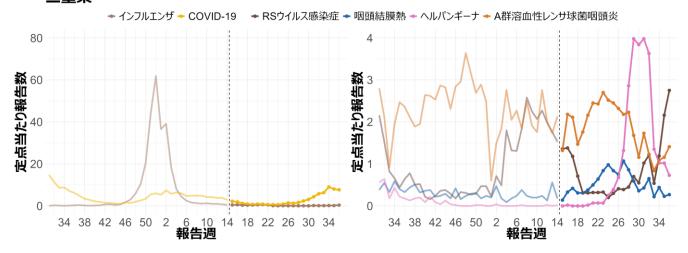




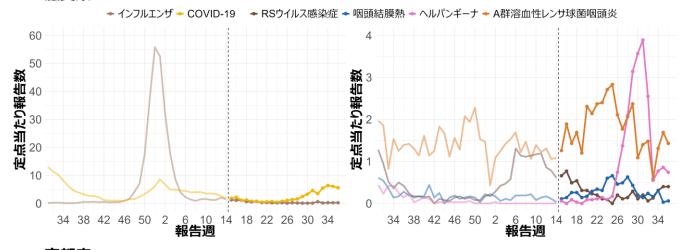
愛知県



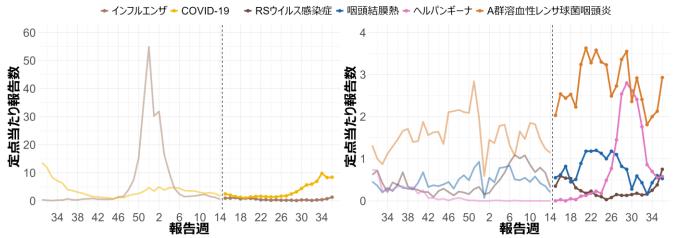
三重県



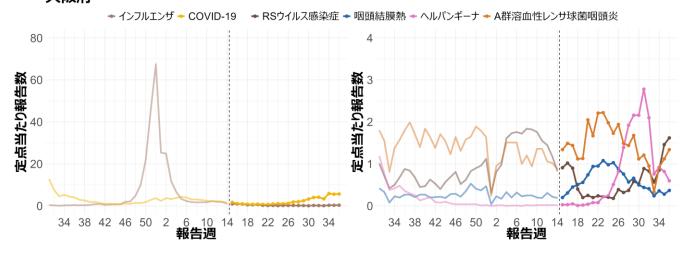
滋賀県



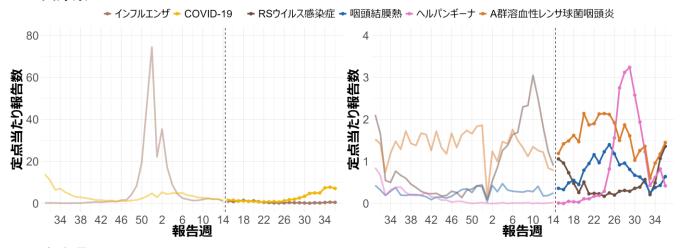
京都府



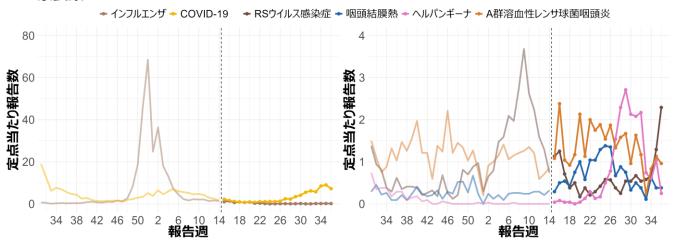
大阪府



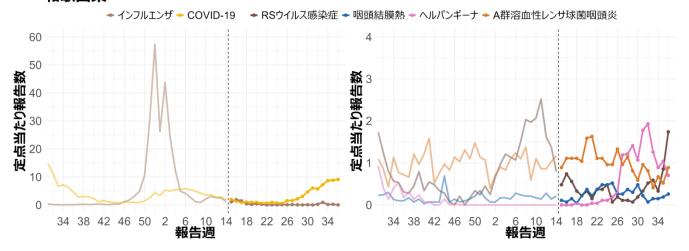
兵庫県

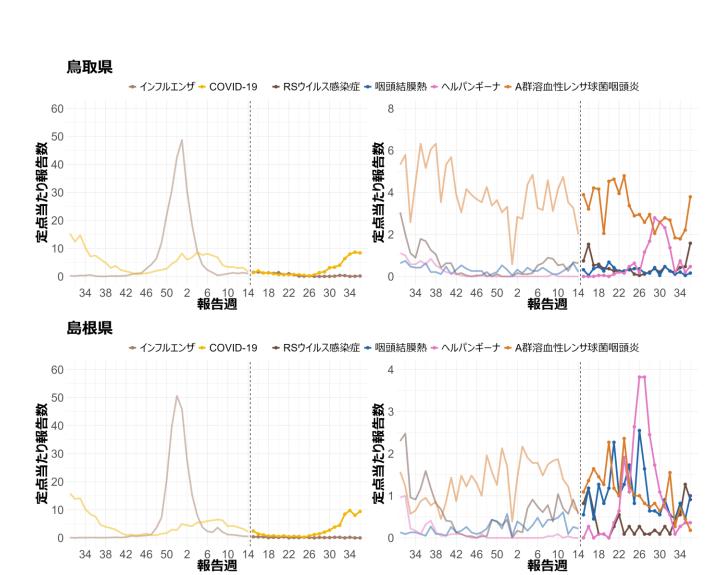


奈良県



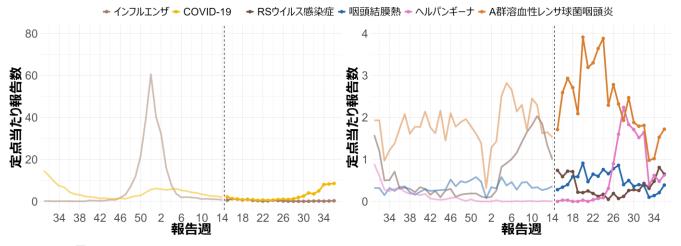
和歌山県



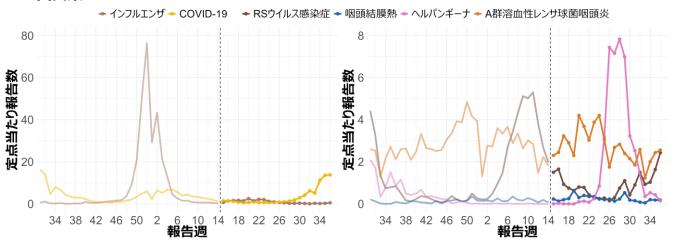








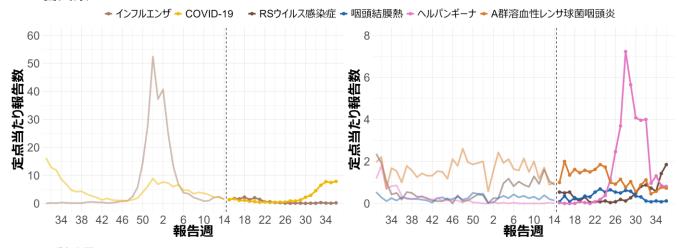
山口県



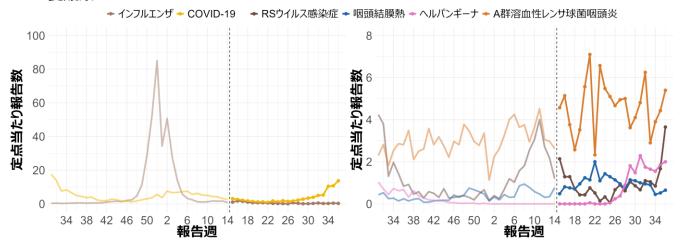
徳島県



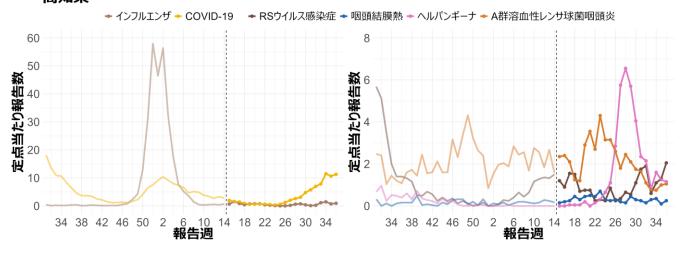
香川県



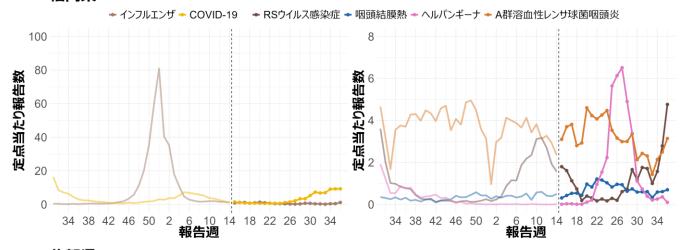
愛媛県



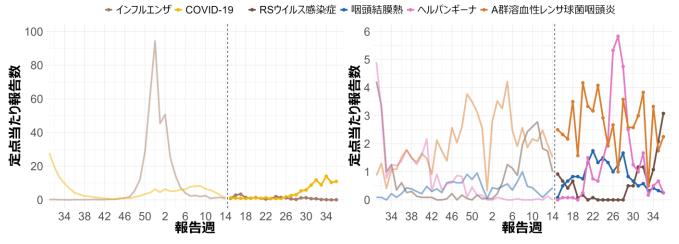
高知県



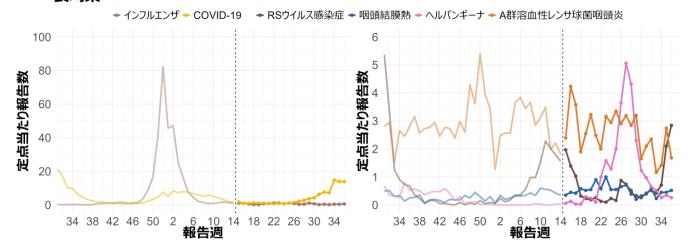




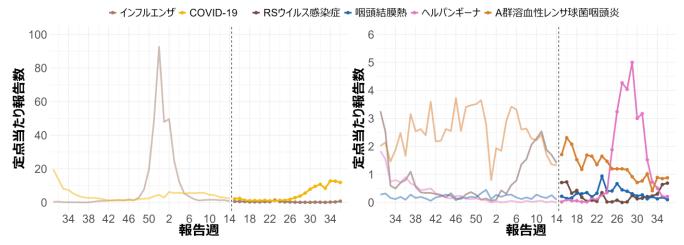
佐賀県



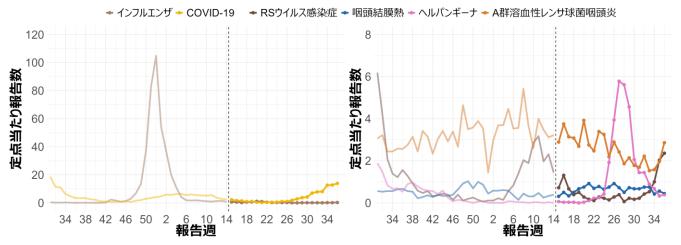
長崎県



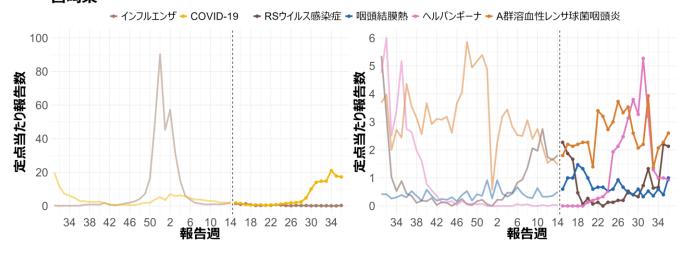




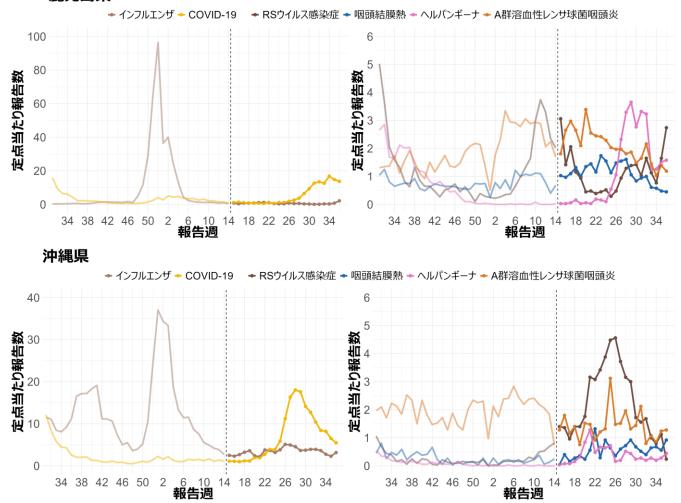
大分県



宮崎県



鹿児島県



出典: 感染症発生動向調査(2025年9月10日時点, データ範囲: 2024年7月29日~2025年9月7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。