

## 急性呼吸器感染症サーベイランス週報:

2025年第42週(2025年10月13日~2025年10月19日)

Acute Respiratory Infection Surveillance Weekly Report: Epidemiologic Situational Awareness

Week 42, 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):

2025年第42週(10月13日~10月19日)におけるARIの定点当たり報告数は52.48(報告数201,882例)であり、前週(10月6日~10月12日)と比較して減少した。各感染症の定点当たり報告数では、インフルエンザは3.26、COVID-19は2.57、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は1.51、RSウイルス感染症は1.26、ヘルパンギーナは0.25、咽頭結膜熱は0.22であった。インフルエンザは9週連続で増加している。また、新規入院患者数は、インフルエンザは139例で前週と比較して47例増加した。COVID-19は915例で前週と比較して144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、インフルエンザと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、千葉県、埼玉県であった。COVID-19では愛媛県/高知県、秋田県、福島県であった。RSウイルス感染症では奈良県、福井県、大分県であった。咽頭結膜熱では沖縄県、鹿児島県、福岡県/大分県であった。ヘルパンギーナでは新潟県、岩手県、山形県であった。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎では愛媛県、茨城県、栃木県であった。

2025年第42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9件、RSウイルスは9件、インフルエンザウイルスA型は8件、インフルエンザウイルスB型は0件であった。

## 内容

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 .....	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

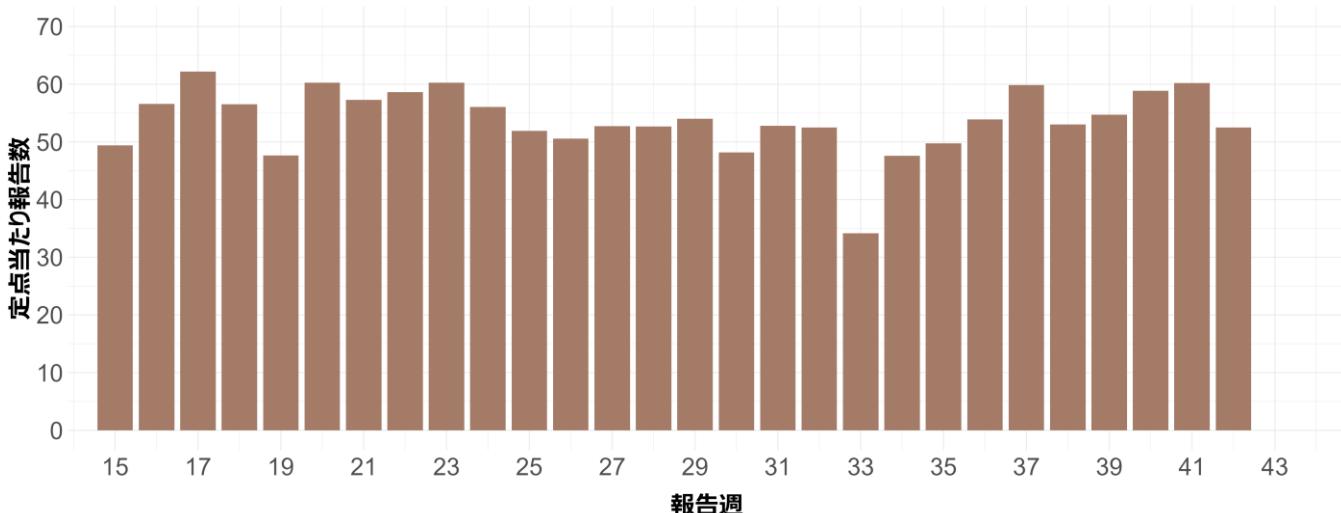
### 1.1. 全国の定点当たり報告数

2025年第42週におけるARIは、3,847力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52.48(報告数201,882例)であった(図1)。前週比は0.87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3.26(報告数12,576例)、COVID-19は2.57(報告数9,900例)であった(図1A)。なお、報告定点数は3,856力所であった。

小児科定点から報告されたRSウイルス感染症は1.26(報告数2,966例)、咽頭結膜熱は0.22(報告数515例)、ヘルパンギーナは0.25(報告数592例)、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は1.51(報告数3,550例)であった(図1B)。なお、報告定点数は2,345力所であった。最近の動向としては、インフルエンザは9週連続で増加、COVID-19は5週連続で減少、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は前週から減少、ヘルパンギーナは7週連続で減少した。

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10月22日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2025年10月19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

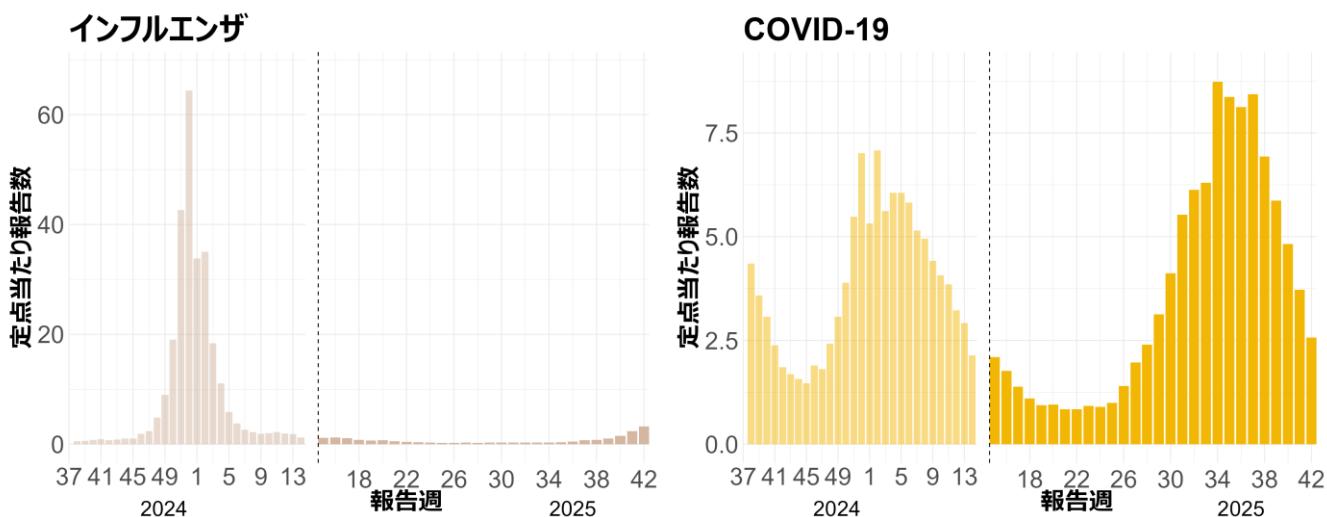
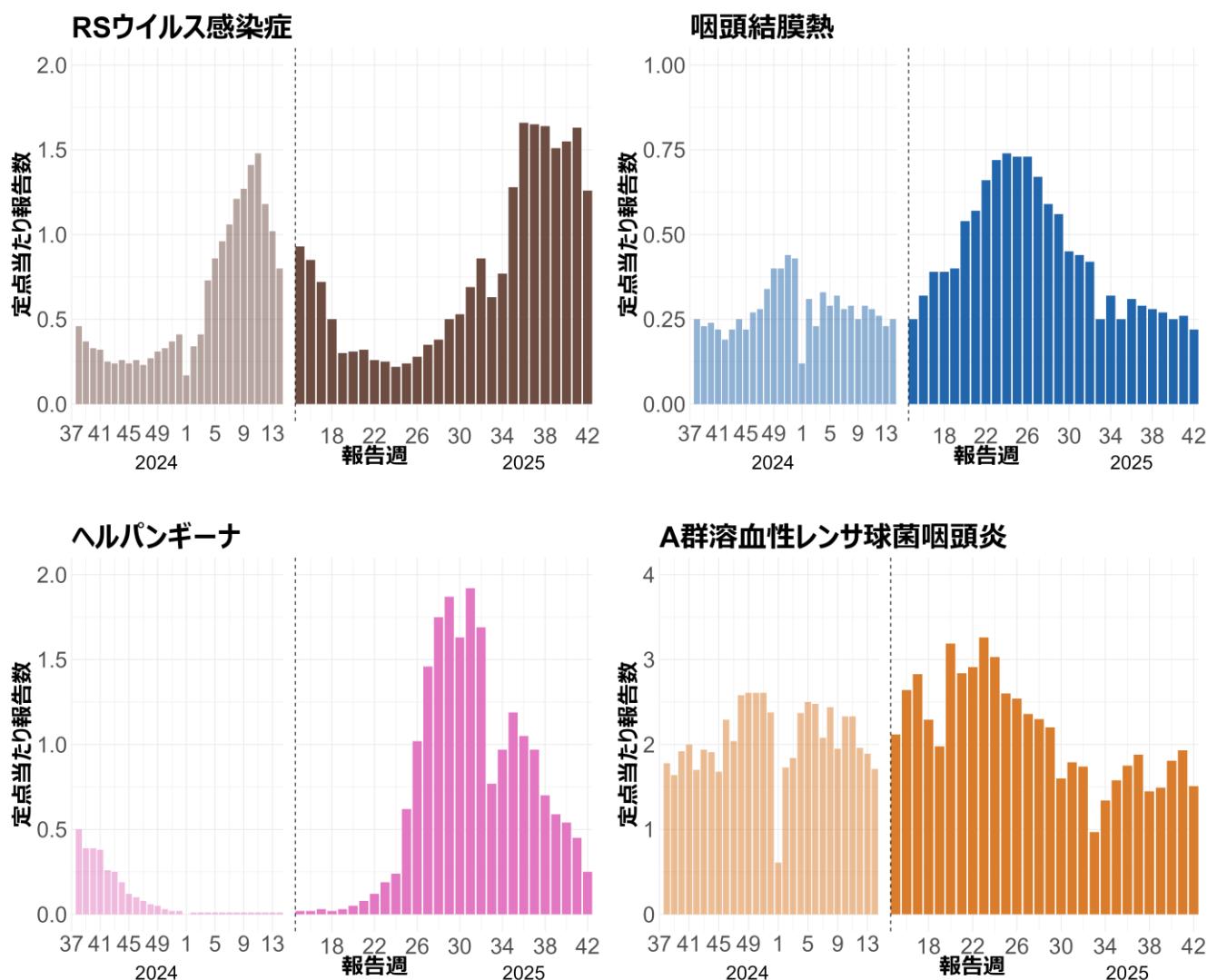


図 1B: 週ごとの感染症別の定点当たり報告数



出典: 感染症発生動向調査(2025年10月22日時点, データ範囲: 2024年9月9日~2025年10月19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。

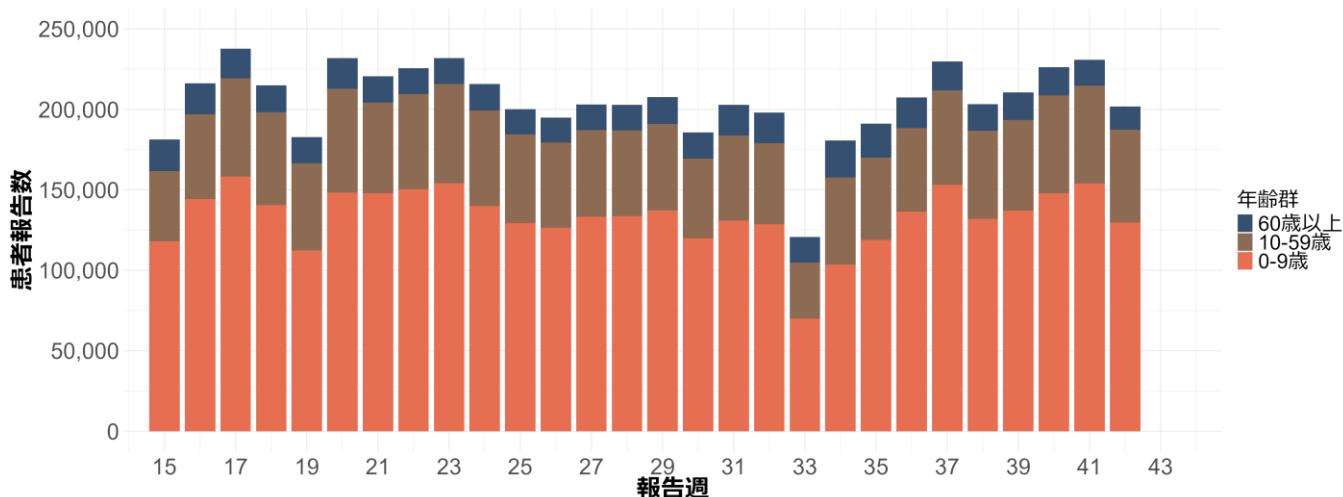
注)2025年4月7日(第15週)より、感染症発生動向調査事業実施要綱上の定点の選定基準が変更され、インフルエンザ/COVID-19定点(約5,000医療機関)から急性呼吸器感染症定点(約3,000医療機関)に変更、小児科定点は約3,000医療機関から約2,000医療機関に変更された。

## 1.2. 全国の年齢群別報告数

2025年第42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129,758例(前週比0.84)、10-59歳では57,591例(前週比0.95)、60歳以上は14,533例(前週比0.90)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、インフルエンザは全ての年齢群で増加した。COVID-19 は全ての年齢群で減少した(表 1A)。また RS ウイルス感染症は 0-14 歳では減少、15 歳以上では増加であった。咽頭結膜熱は 0 歳と 15 歳以上で増加、1-14 歳では減少であった。ヘルパンギーナと A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は全ての年齢群で減少した(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 511 例、2,934 例であり、うち 80 歳以上はそれぞれ 91 例、1,043 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 10 月 22 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日～2025 年 10 月 19 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

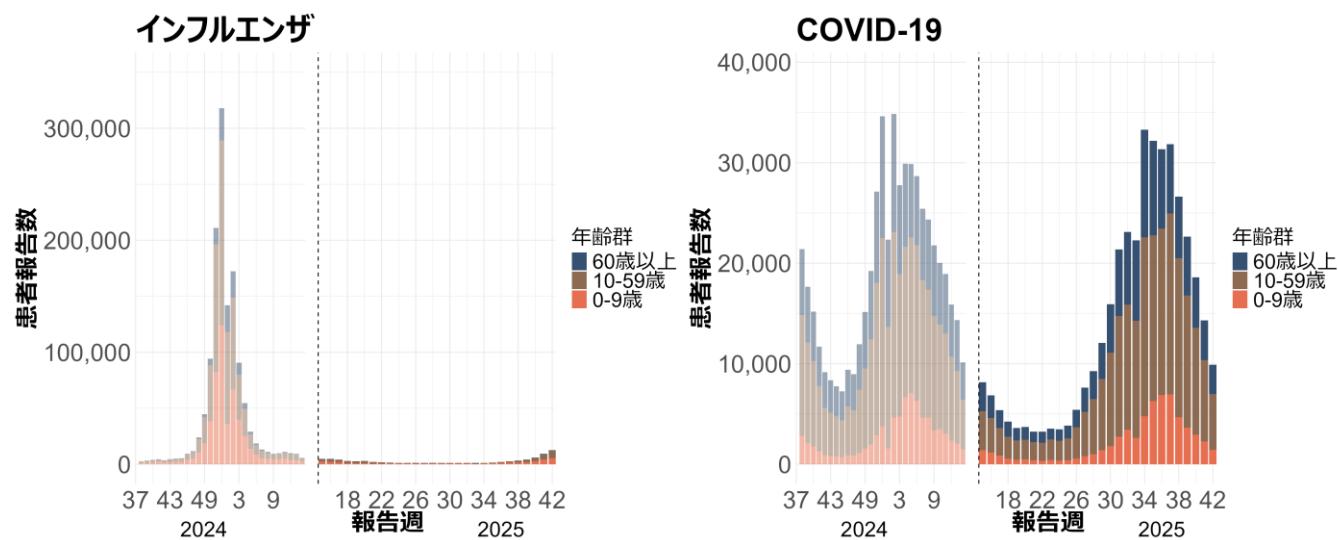
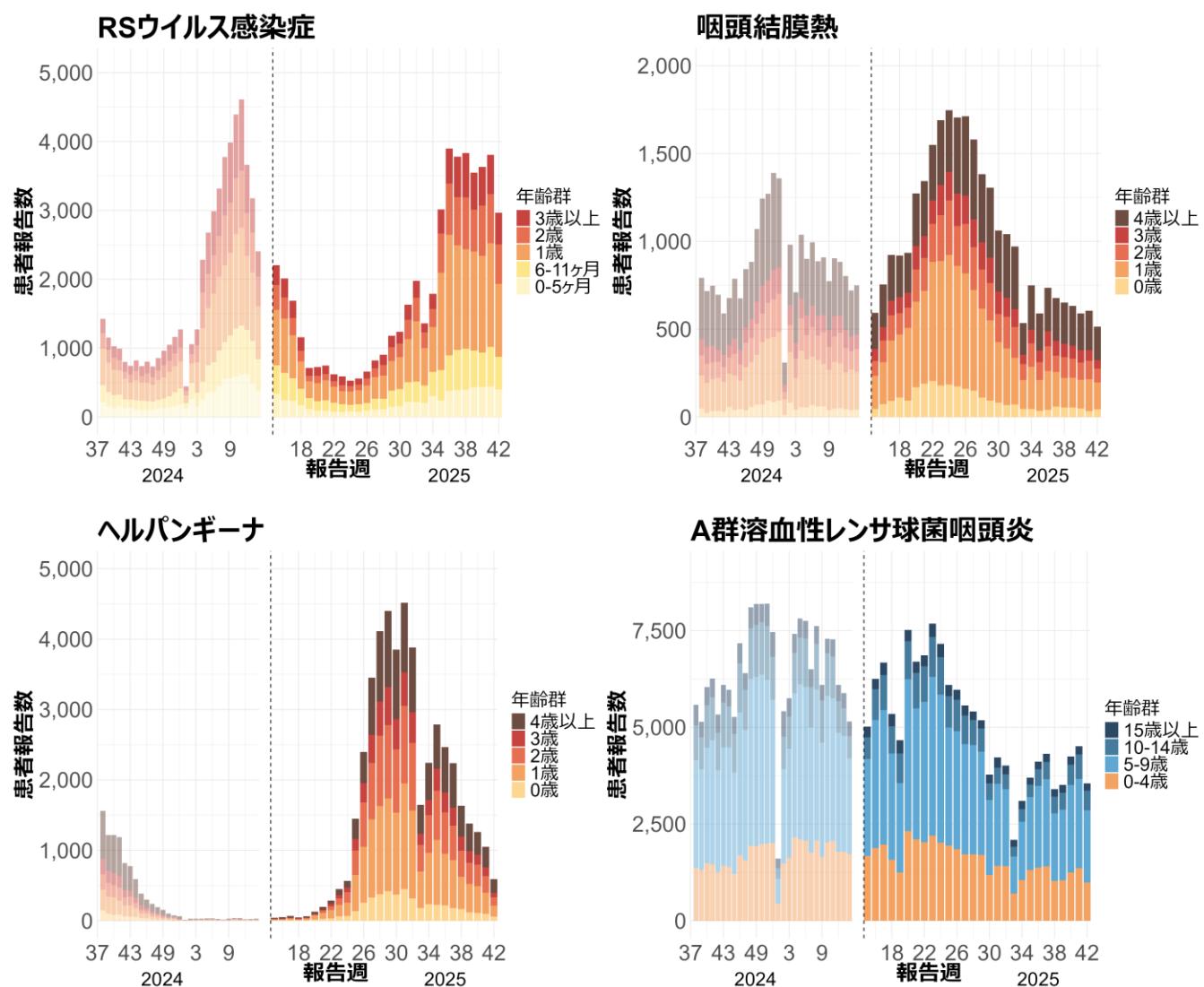


図 2B: 週ごとの感染症別の年齢群別報告数



出典: 感染症発生動向調査(2025年10月22日時点, データ範囲: 2024年9月9日~2025年10月19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	5,382 (1.35)	1,442 (0.63)
10-59 歳	6,683 (1.42)	5,524 (0.68)
60 歳以上	511 (1.32)	2,934 (0.75)
計	12,576 (1.39)	9,900 (0.69)

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	875 (0.86)	44 (1.33)	58 (0.61)	15 (0.52)
1-4 歳	2,004 (0.75)	324 (0.79)	396 (0.53)	971 (0.73)
5-14 歳	77 (0.72)	127 (0.86)	133 (0.70)	2,375 (0.81)
15 歳以上	10 (1.25)	20 (1.25)	5 (0.50)	189 (0.88)
計	2,966 (0.78)	515 (0.85)	592 (0.56)	3,550 (0.79)

出典: 感染症発生動向調査(2025 年 10 月 22 日時点, データ範囲: 2025 年 10 月 13 日～2025 年 10 月 19 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「—」と表記する。

### 1.3. 都道府県別の定点当たり報告数

2025年第42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86.38で最も多く、次いで岩手県が83.67、さらに埼玉県が79.26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1件であった(表2)。定点当たり報告数は29.87~86.38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、千葉県、埼玉県であった。

COVID-19では愛媛県/高知県、秋田県、福島県であった。RSウイルス感染症では奈良県、福井県、大分県であった。咽頭結膜熱では沖縄県、鹿児島県、福岡県/大分県であった。ヘルパンギーナでは新潟県、岩手県、山形県であった。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎では愛媛県、茨城県、栃木県であった(表3)。

沖縄県ではインフルエンザの定点当たり報告数が3週連続で10を上回った(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	10,188	61.01	0.94
青森県	2,726	52.42	0.90
岩手県	3,514	83.67	0.87
宮城県	3,974	72.25	0.95
秋田県	1,255	50.20	0.91
山形県	2,677	70.45	0.93
福島県	3,440	71.67	1.02
茨城県	4,186	61.56	0.92
栃木県	3,542	75.36	0.86
群馬県	3,887	86.38	0.92
埼玉県	13,870	79.26	0.97
千葉県	11,276	61.28	0.91
東京都	21,867	52.31	0.89
神奈川県	15,016	62.83	0.85
新潟県	2,821	54.25	0.86
富山県	2,672	55.67	0.79
石川県	2,447	52.06	0.91
福井県	1,165	29.87	0.86

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
山梨県	1,097	31.34	0.83
長野県	4,315	53.27	0.89
岐阜県	1,580	35.11	0.92
静岡県	6,416	46.16	0.89
愛知県	9,343	57.32	0.83
三重県	2,610	37.29	0.85
滋賀県	2,358	40.66	0.88
京都府	2,933	46.56	0.78
大阪府	9,872	33.81	0.85
兵庫県	7,278	44.38	0.87
奈良県	1,458	34.71	0.79
和歌山県	1,725	38.33	0.90
鳥取県	1,393	48.03	0.75
島根県	1,029	51.45	0.82
岡山県	2,497	49.94	0.83
広島県	4,081	43.41	0.78
山口県	3,294	52.29	0.77
徳島県	1,195	35.15	0.81
香川県	1,765	44.13	0.84
愛媛県	2,267	61.27	0.79
高知県	1,339	35.24	0.85
福岡県	5,295	43.40	0.81
佐賀県	980	40.83	0.78
長崎県	2,752	55.04	0.84
熊本県	3,206	44.53	0.94
大分県	3,225	55.60	0.86

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
宮崎県	1,195	42.68	0.94
鹿児島県	2,786	48.88	0.82
沖縄県	2,075	46.11	0.95

出典: 感染症発生動向調査(2025年10月22日時点, データ範囲: 2025年10月13日~2025年10月19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。

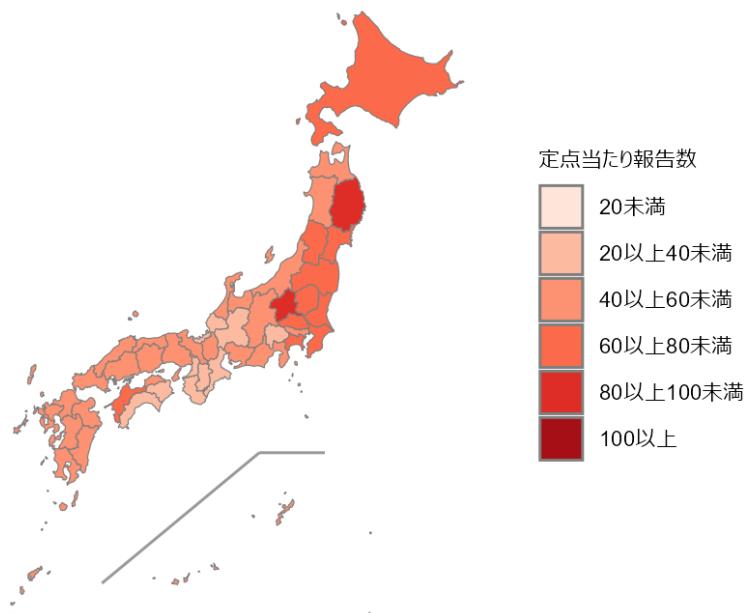
表3: 当該週における感染症別定点当たり報告数の上位3都道府県

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	愛媛県	奈良県	沖縄県	新潟県
	定点当たり報告数	15.04	3.92	3.42	0.68	0.87
2	都道府県	千葉県	高知県	福井県	鹿児島県	岩手県
	定点当たり報告数	6.99	3.92	3.20	0.52	0.67
3	都道府県	埼玉県	秋田県	大分県	福岡県	山形県
	定点当たり報告数	6.23	3.88	2.56	0.50	0.62

出典: 感染症発生動向調査(2025年10月22日時点, データ範囲: 2025年10月13日~2025年10月19日)

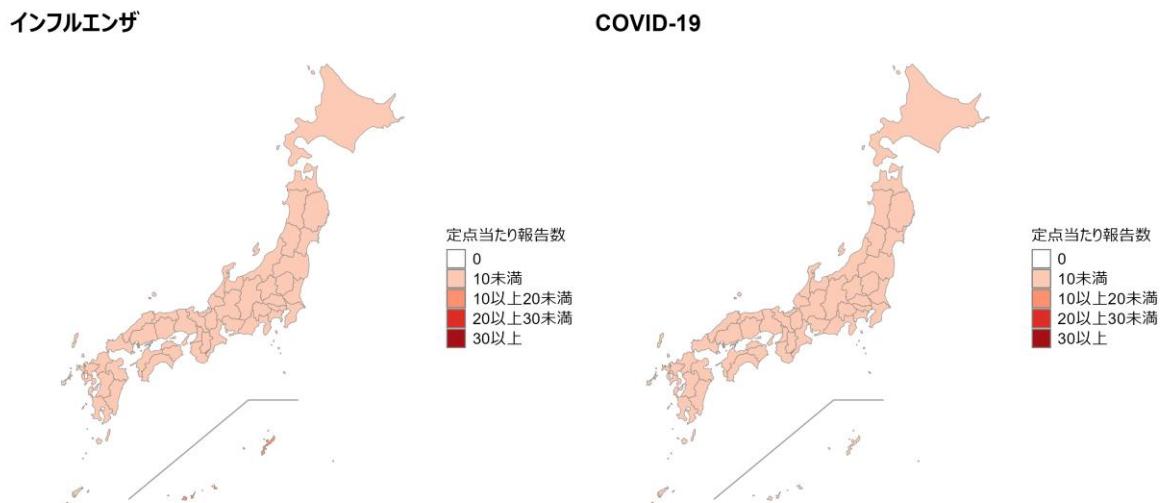
注)定点当たり報告数が同値であった場合には、都道府県番号の昇順により記載する。

図 3A: 当該週における都道府県別 ARI の定点当たり報告数

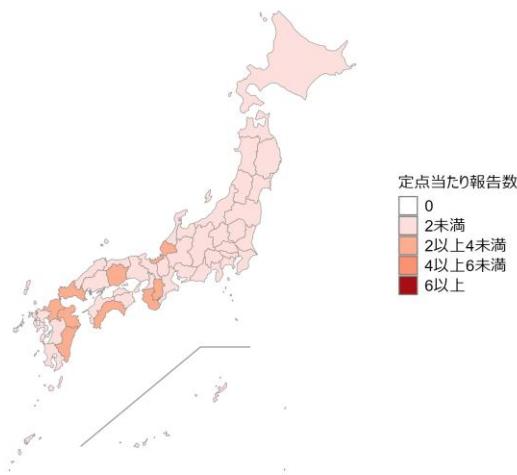


出典: 感染症発生動向調査(2025年10月22日時点, データ範囲: 2025年10月13日~2025年10月19日)

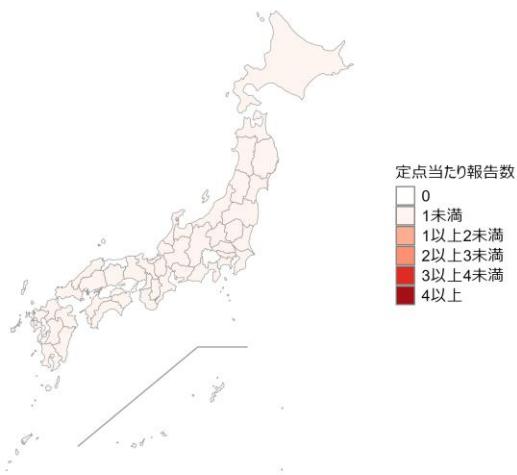
図 3B: 当該週における各感染症の都道府県別定点当たり報告数



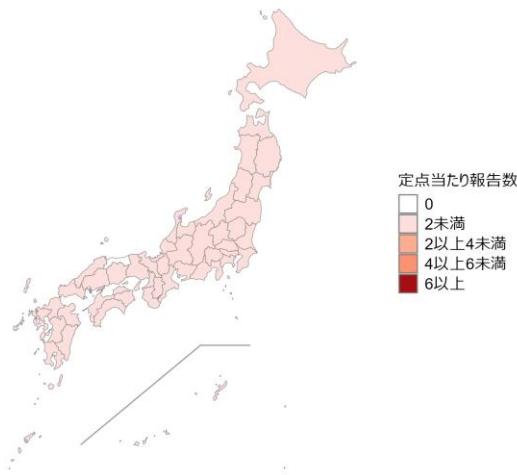
RSウイルス感染症



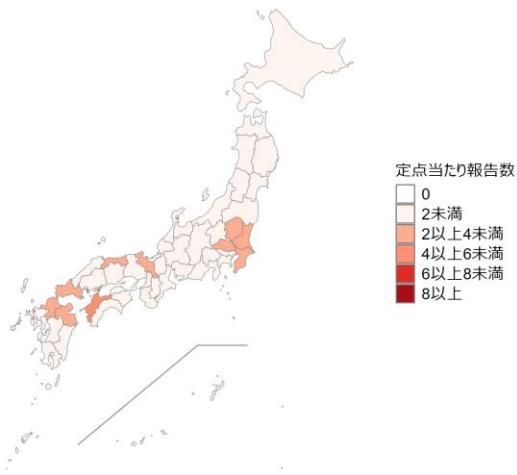
咽頭結膜熱



ヘルパンギーナ



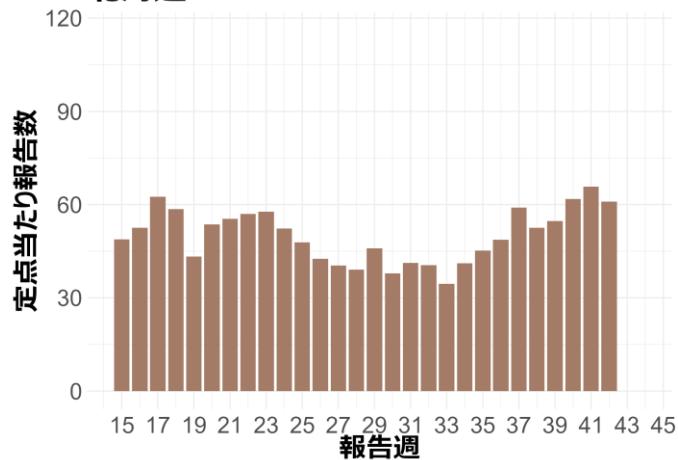
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



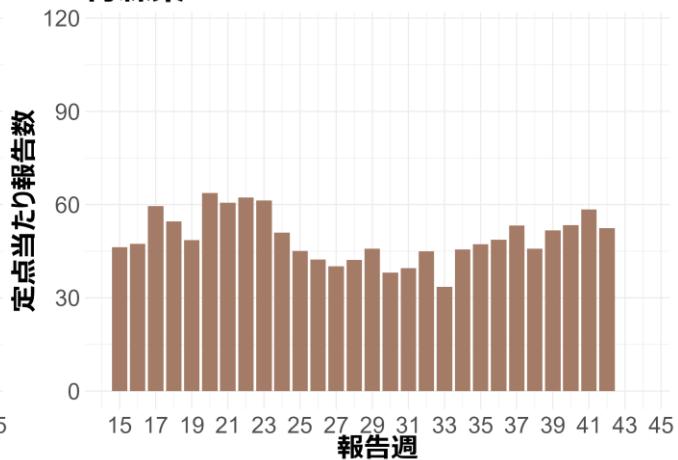
出典: 感染症発生動向調査(2025年10月22日時点, データ範囲: 2025年10月13日~2025年10月19日)

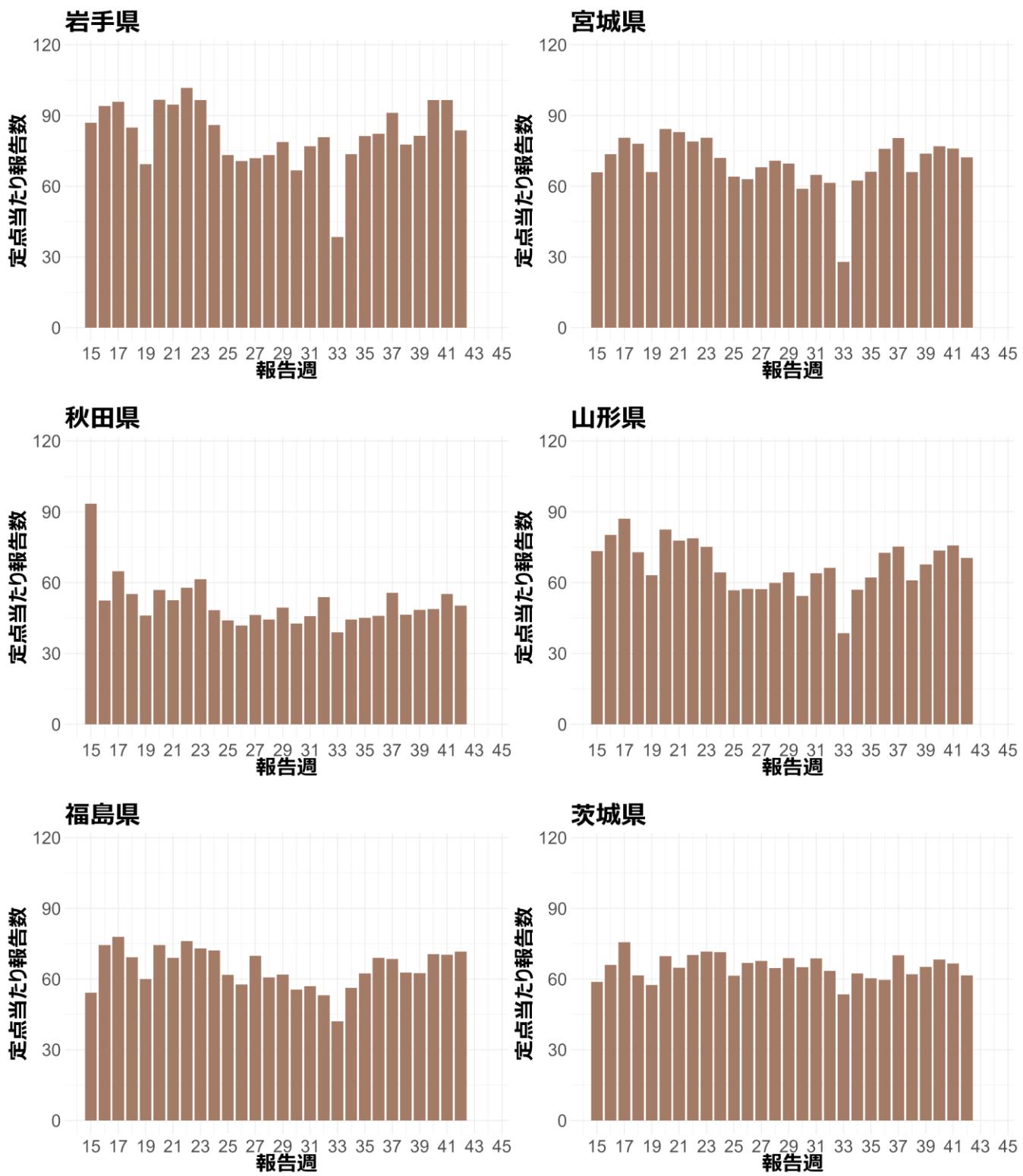
図4: 週ごとの都道府県別 ARI の定点当たり報告数

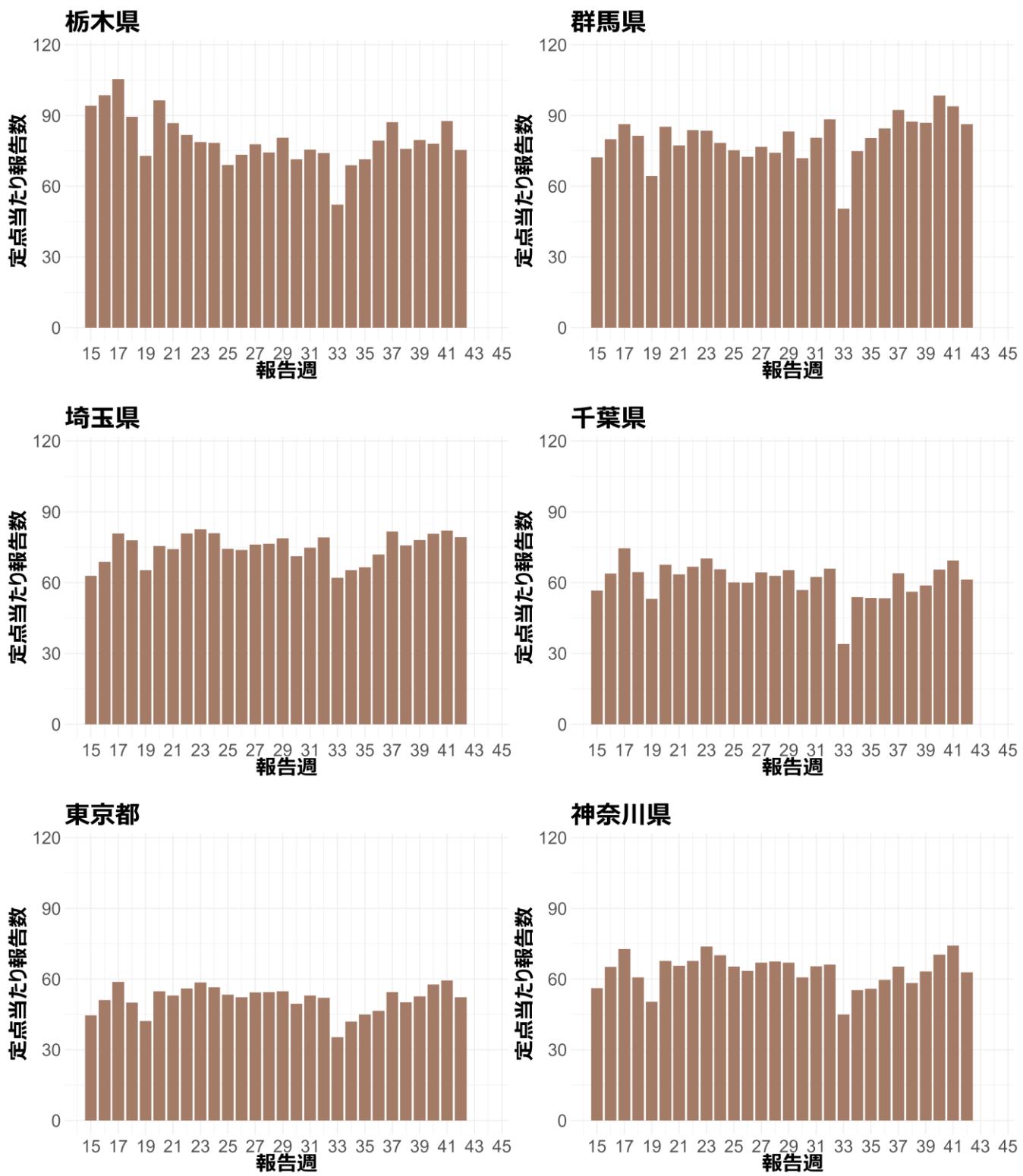
北海道

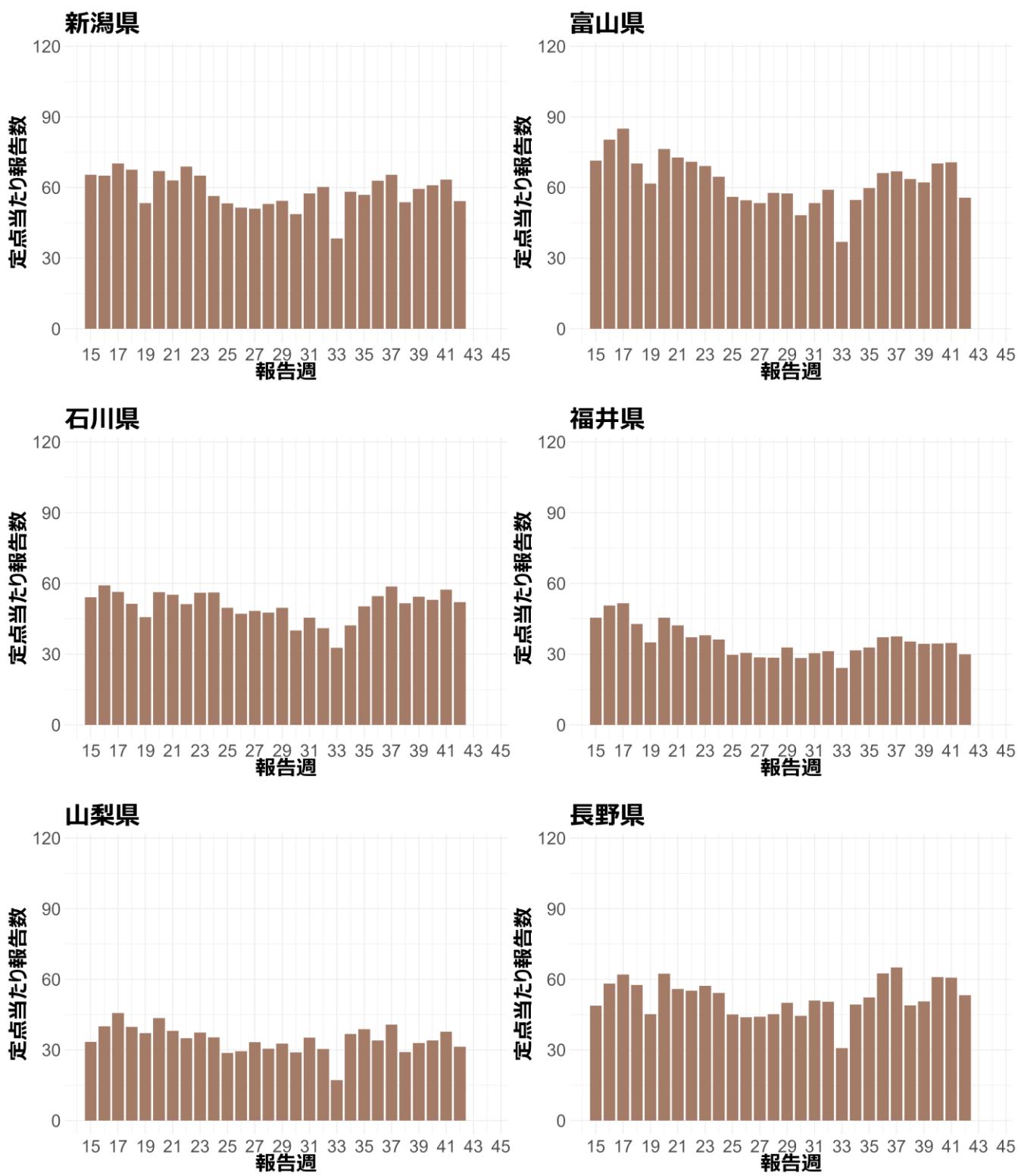


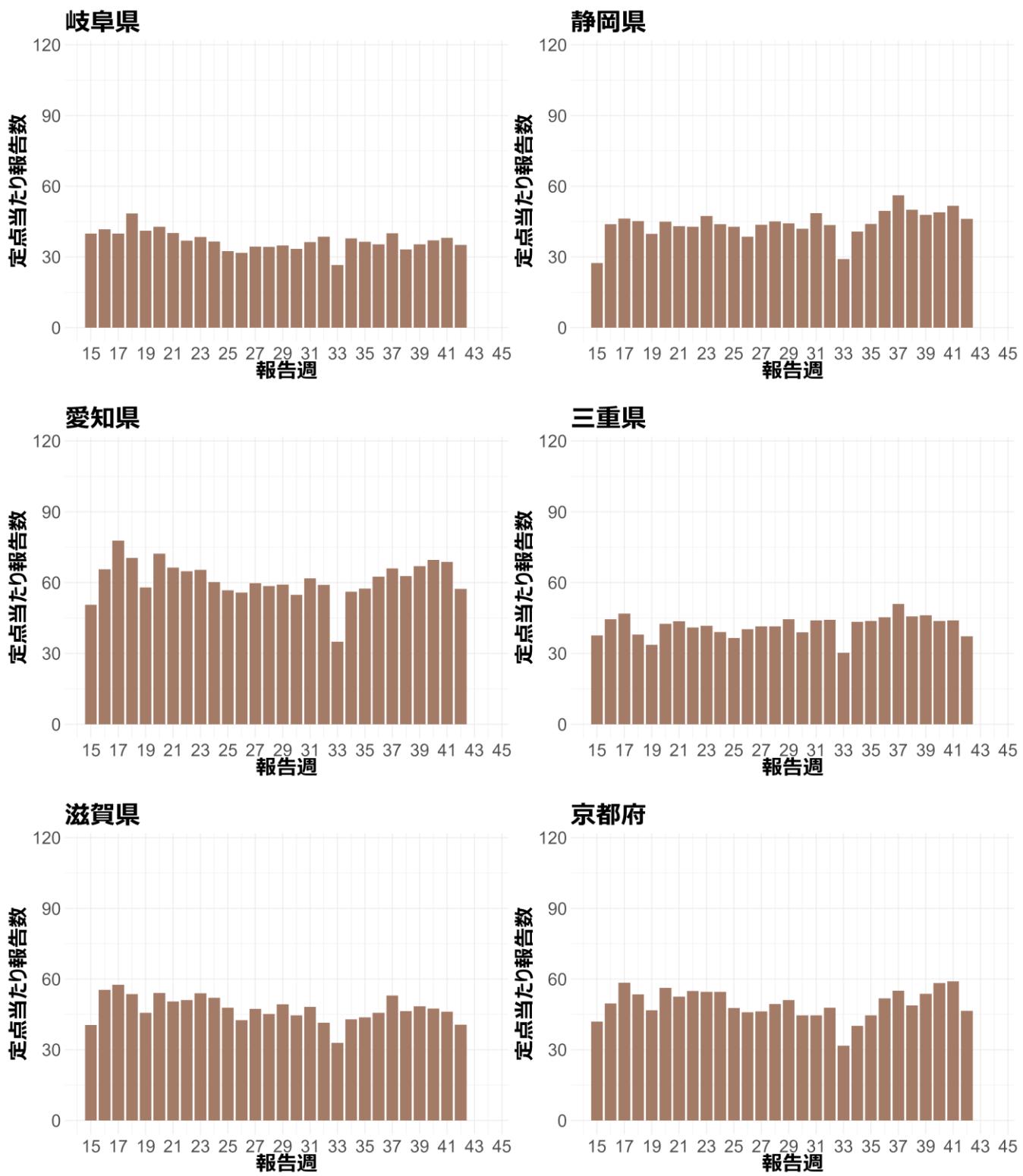
青森県

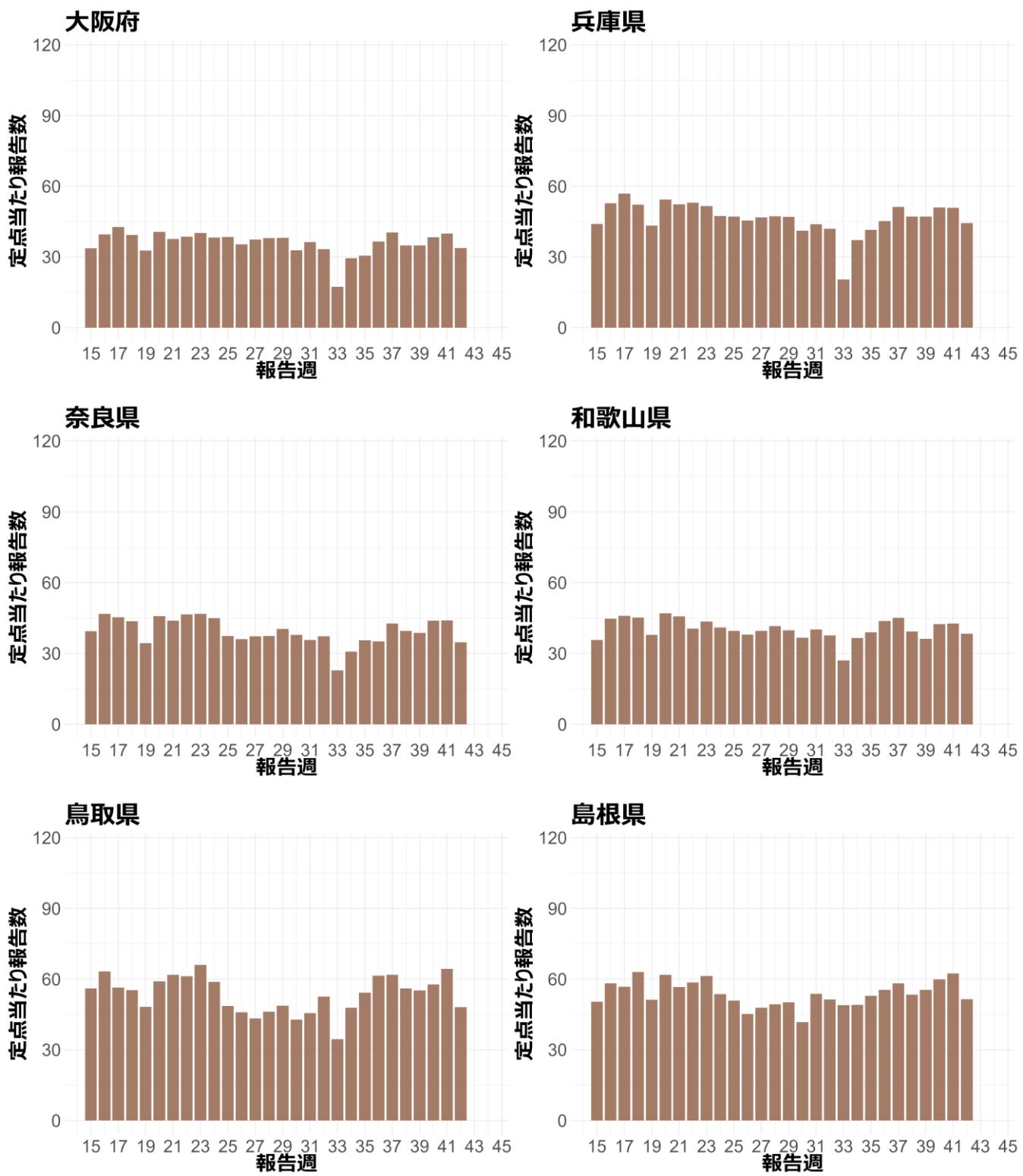


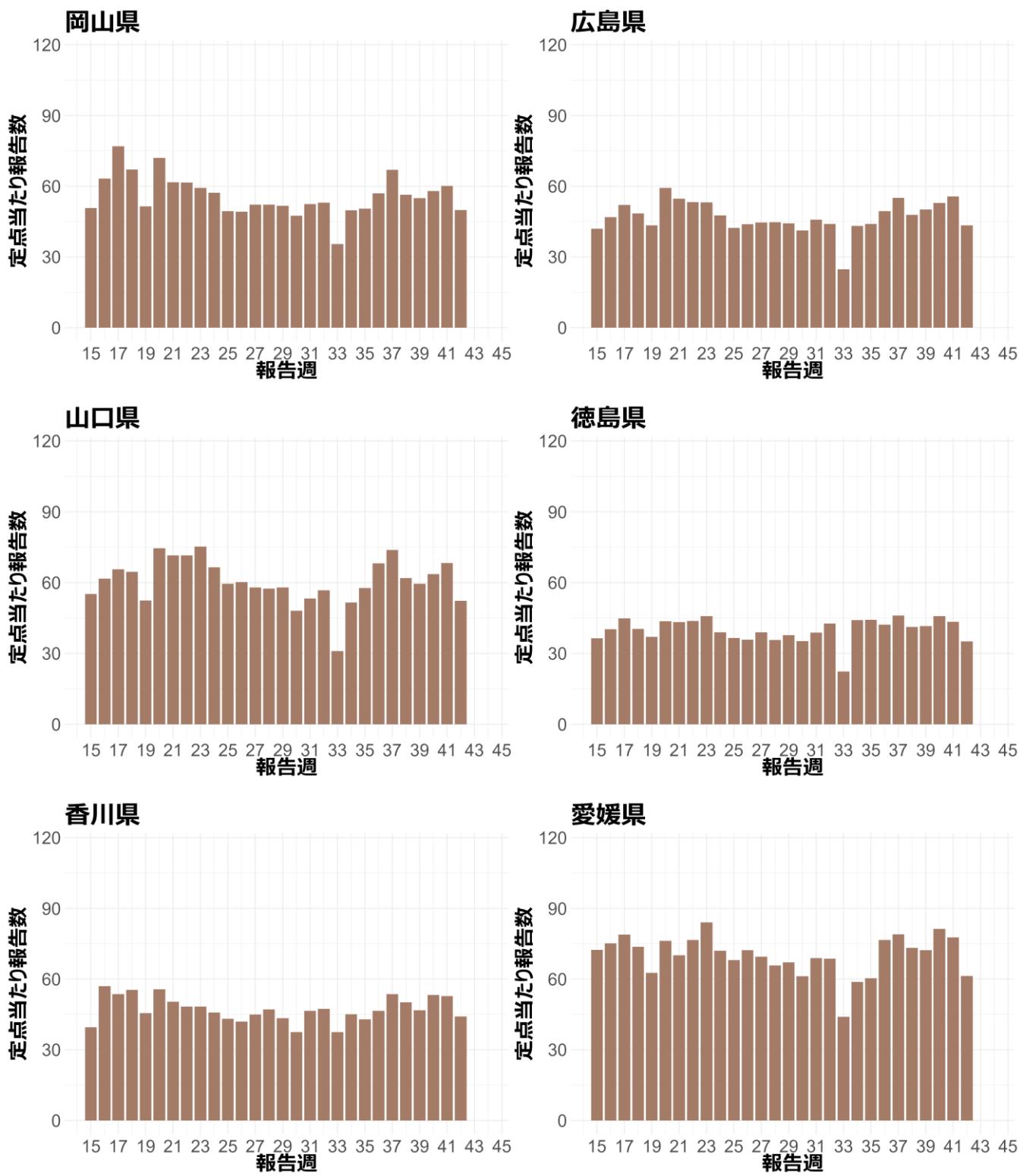


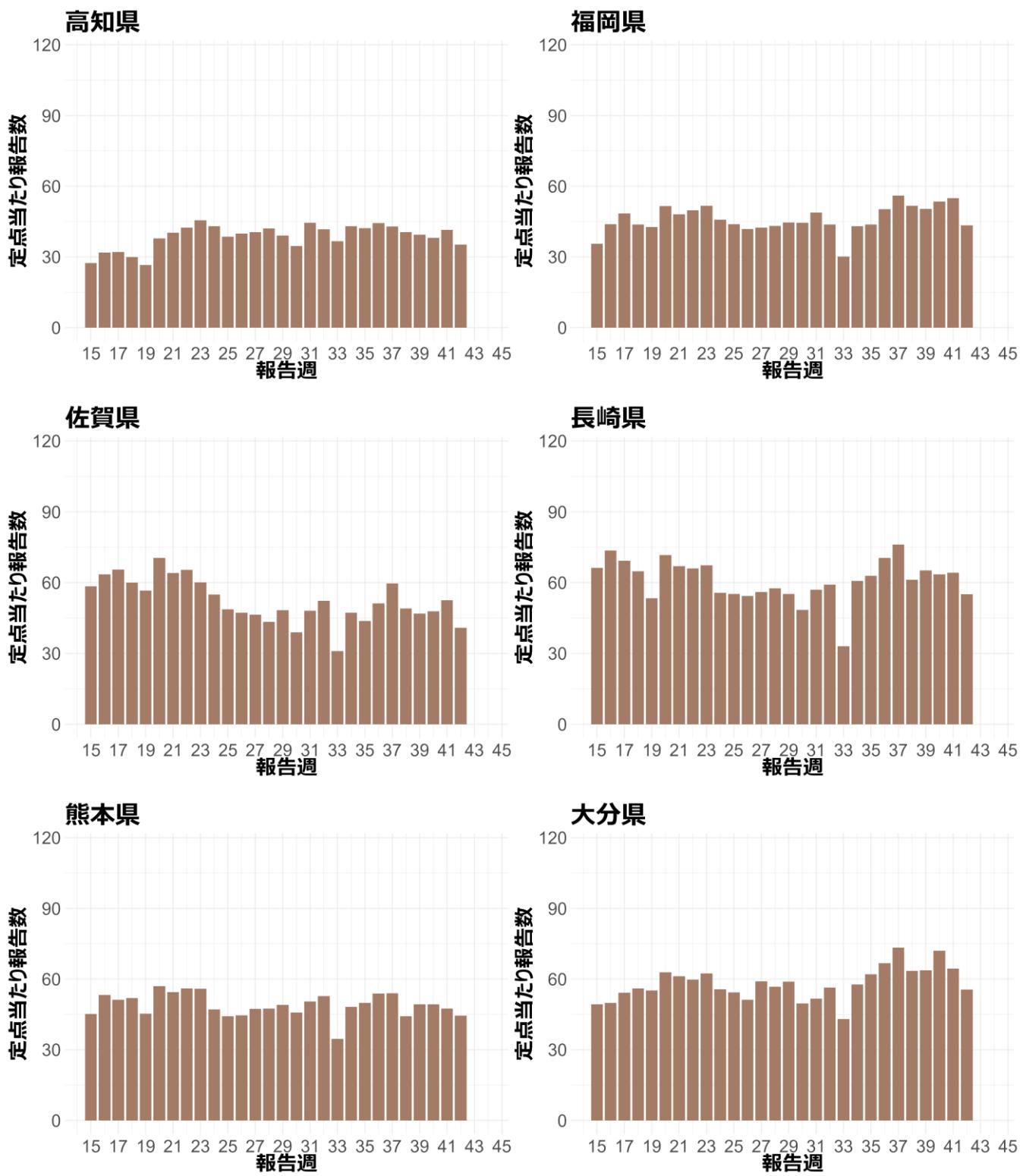


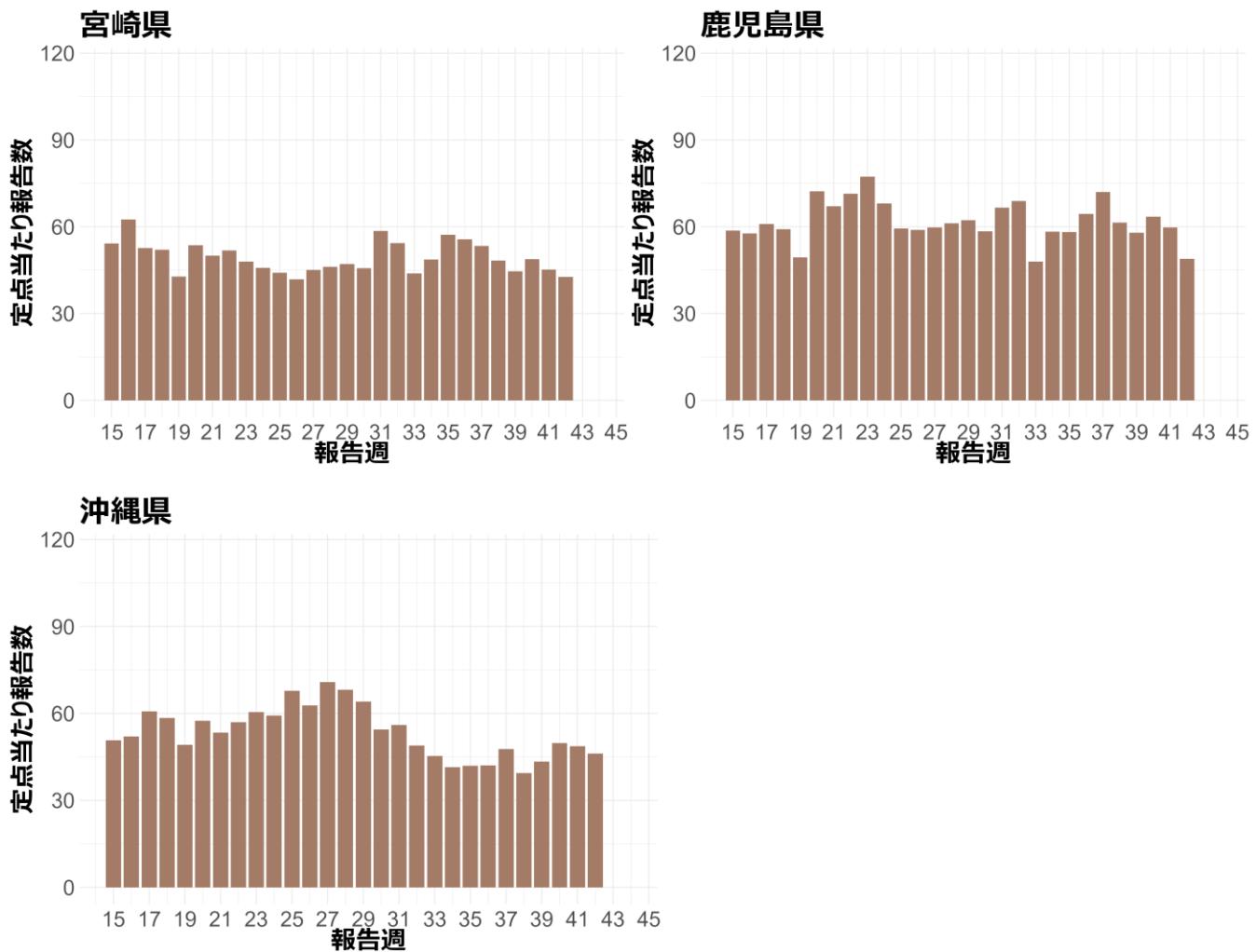












出典: 感染症発生動向調査(2025年10月22日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2025年10月19日)

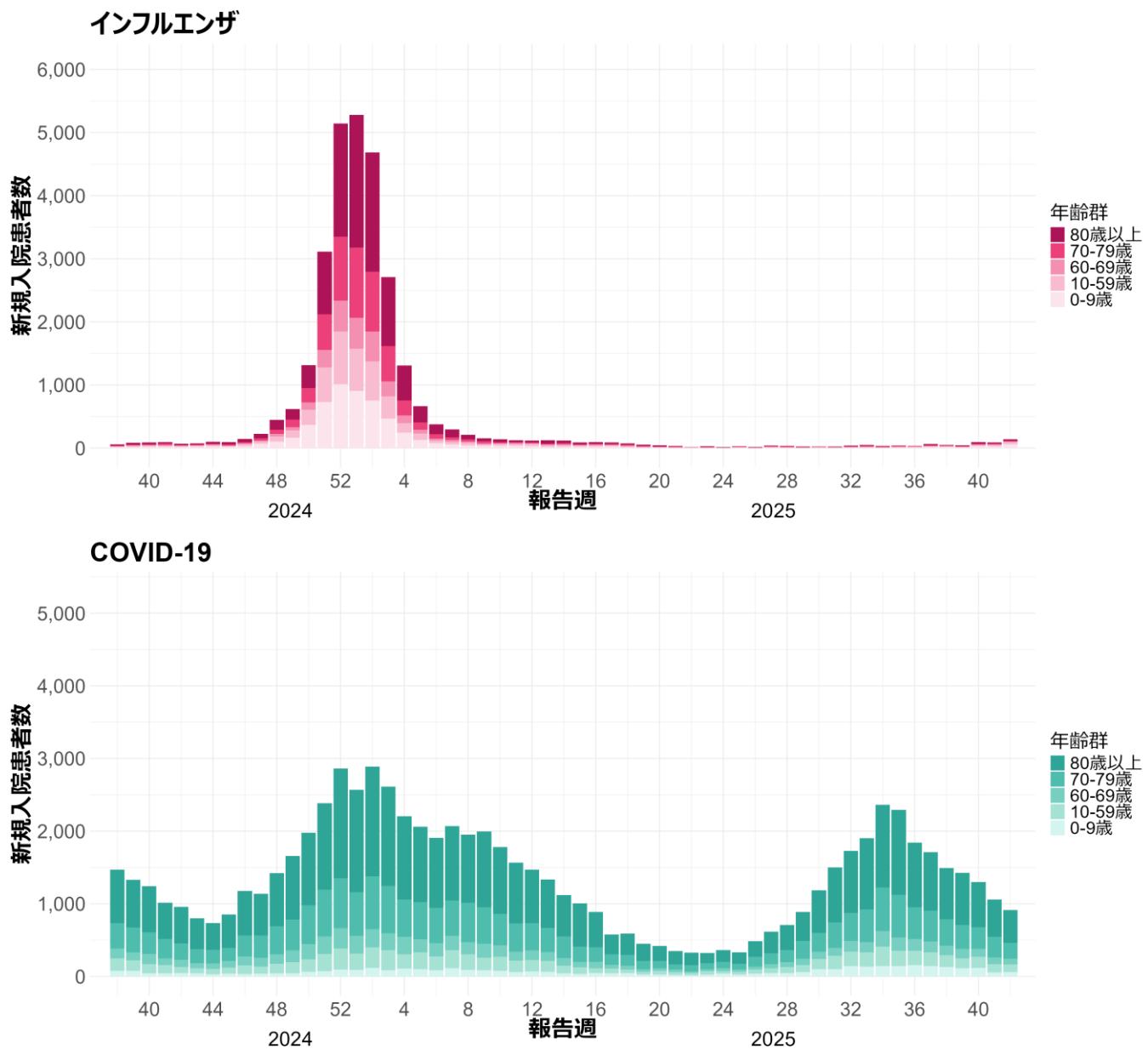
注)報告数は、当該週のIDWRで還元したデータの再掲である。

#### 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42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139例で前週と比較して47例増加した。COVID-19は915例で前週と比較して144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58例、10-59歳で36例、60-69歳で10例、70-79歳で10例、80歳以上で25例であった。COVID-19では0-9歳で62例、10-59歳で103例、60-69歳で80例、70-79歳で217例、80歳以上で453例であった。前週と比べてインフルエンザは0-69歳、80歳以上では増加、70-79歳では減少した。COVID-19は0-9歳では増加、10-79歳と80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10月22日時点, データ範囲: 2024年9月9日~2025年10月19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	58 (1.81)	62 (1.11)
10-59 歳	36 (1.80)	103 (0.91)
60-69 歳	10 (1.43)	80 (0.87)
70-79 歳	10 (0.83)	217 (0.76)
80 歳以上	25 (1.19)	453 (0.89)
計	139 (1.51)	915 (0.86)

出典: 感染症発生動向調査(2025 年 10 月 22 日時点, データ範囲: 2025 年 10 月 13 日～2025 年 10 月 19 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「—」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

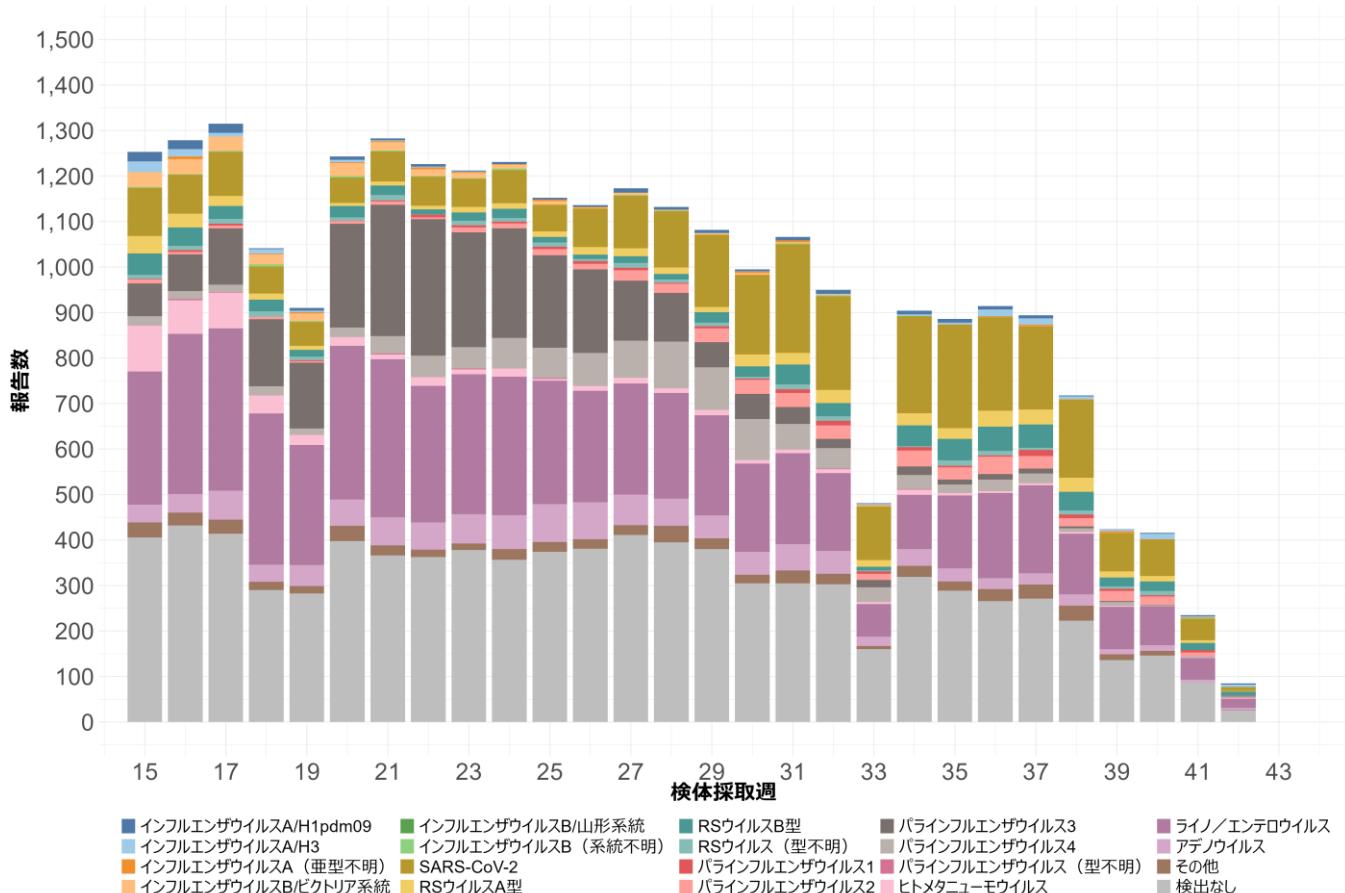
急性呼吸器感染症病原体定点(以下、ARI 病原体定点)で 2025 年第 42 週に採取され、集計時点までに報告された検体数は 71 件であった。そのうちインフルエンザウイルス A 型が 8 件、インフルエンザウイルス B 型が 0 件、SARS-CoV-2 が 9 件、RS ウィルスが 9 件陽性であった(図 6)。

病原体別の陽性率は、インフルエンザウイルス A 型が 11.3%、インフルエンザウイルス B 型が 0%、SARS-CoV-2 が 12.7%、RS ウィルスが 12.7% であった(図 7)。

第 37 週(9 月 8 日～9 月 14 日)に採取され報告された検体数は、北海道・東北地方では 81 件、関東地方では 381 件、北陸地方では 46 件、東海地方では 49 件、近畿地方では 103 件、中国地方では 100 件、四国地方では 24 件、九州・沖縄地方では 32 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、北陸地方、東海地方、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、九州・沖縄地方では SARS-CoV-2、四国地方では SARS-CoV-2 およびライノ／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动遺伝子解析装置等による検査結果を参考表に示す。第42週は登録がなかったが、第41週にはライノ／エンテロウイルス、SARS-CoV-2、パラインフルエンザウイルス2など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10月22日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2025年10月19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。

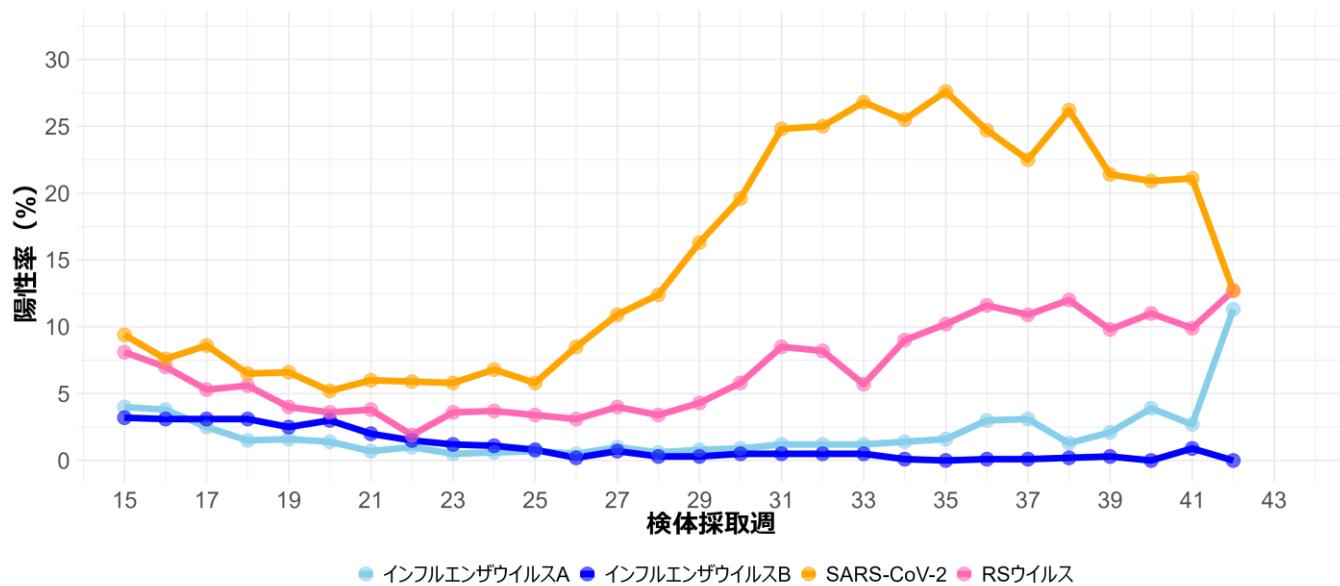
注)1つの検体から複数の病原体が検出された場合は、検出された全ての病原体を計上している。

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つた場合もあるが、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



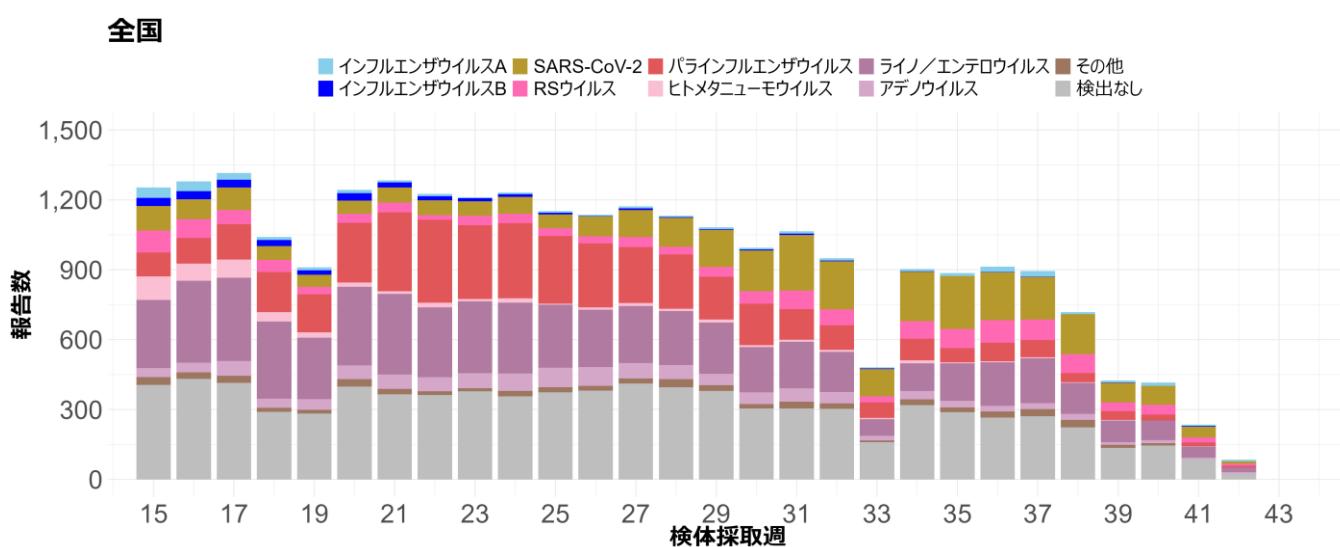
出典: 感染症発生動向調査(2025年10月22日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2025年10月19日)

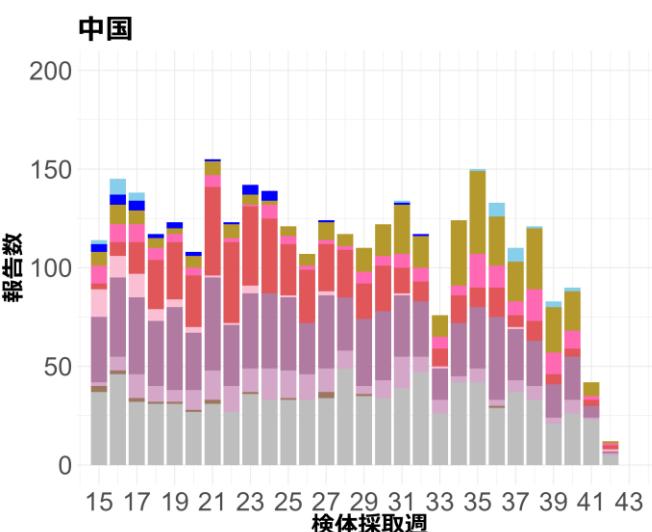
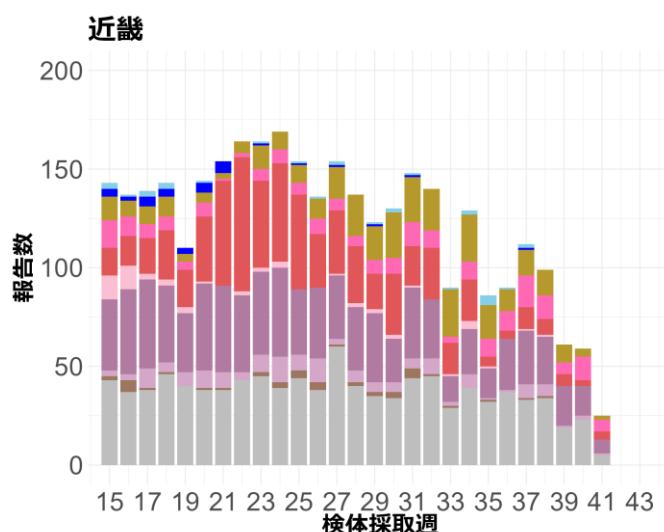
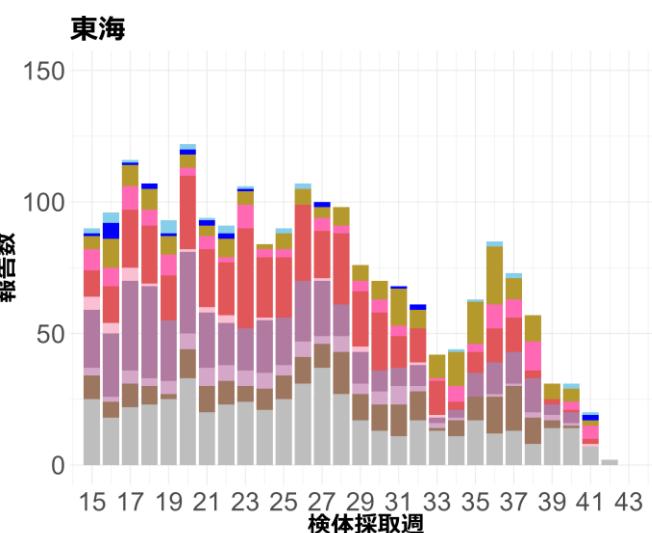
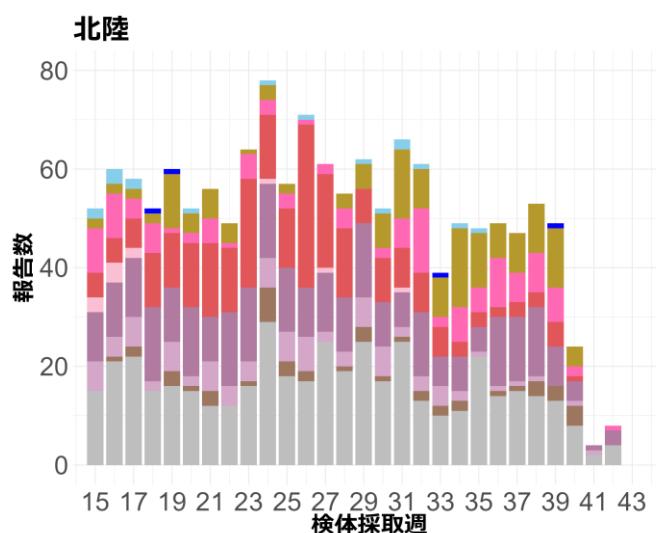
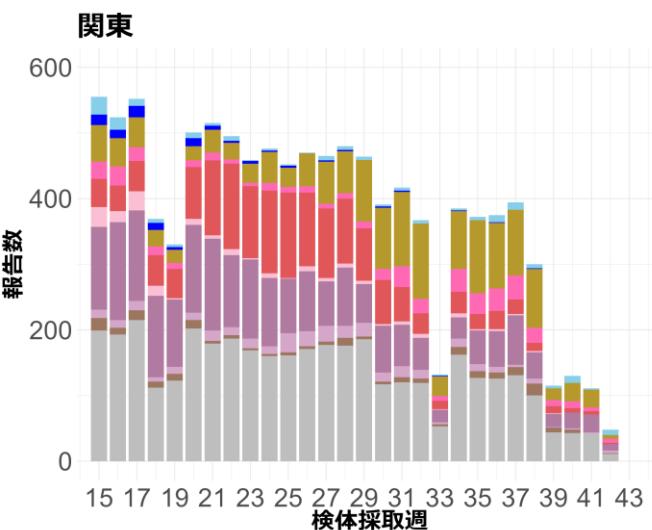
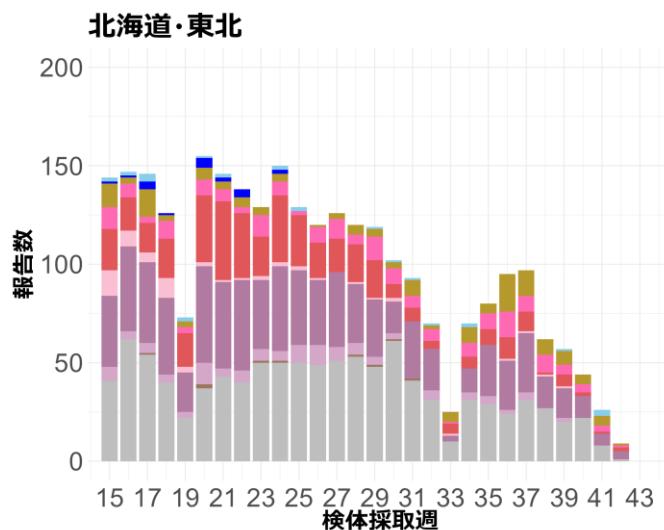
注)陽性率は、対象病原体の検査実施検体数を分母として算出((陽性数／検査実施数)×100)される。

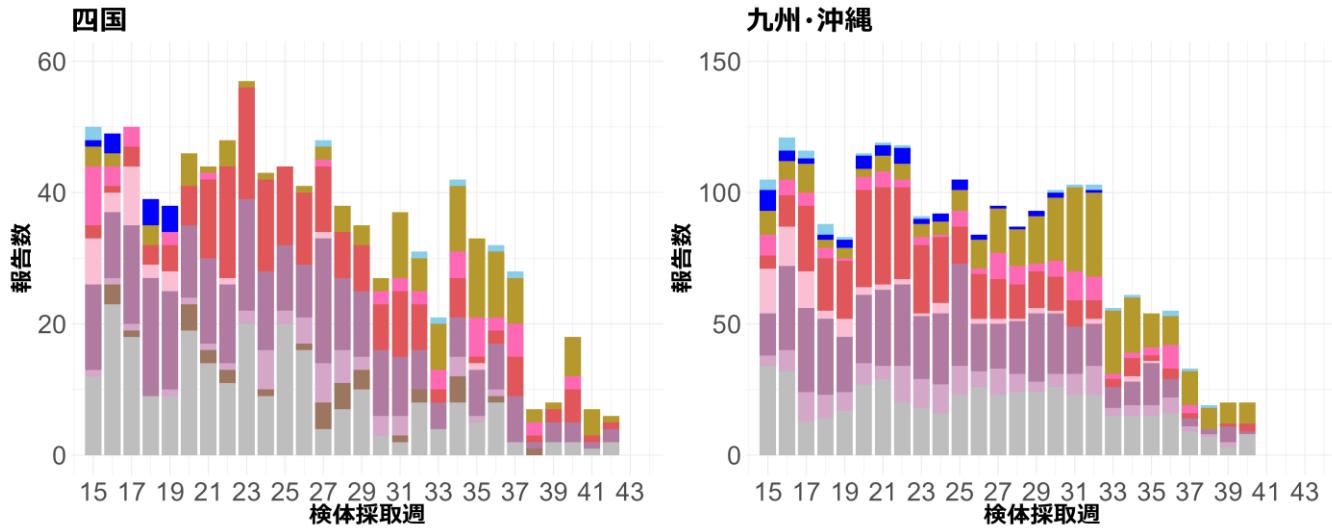
注)報告週ではなく検体採取週で集計していることに注意が必要である。

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(2025年10月22日時点, データ範囲: 2025年4月7日～2025年10月19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つた場合もあるが、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、和歌山县

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/index.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/sa/covid-19/index.html>

・RS ウィルス感染症

<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.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](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/infuenza/index.html](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](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

・RS ウィルス感染症 Q&A(令和6年5月 31 日改訂)

[https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/rs\\_qa.html](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](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](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。

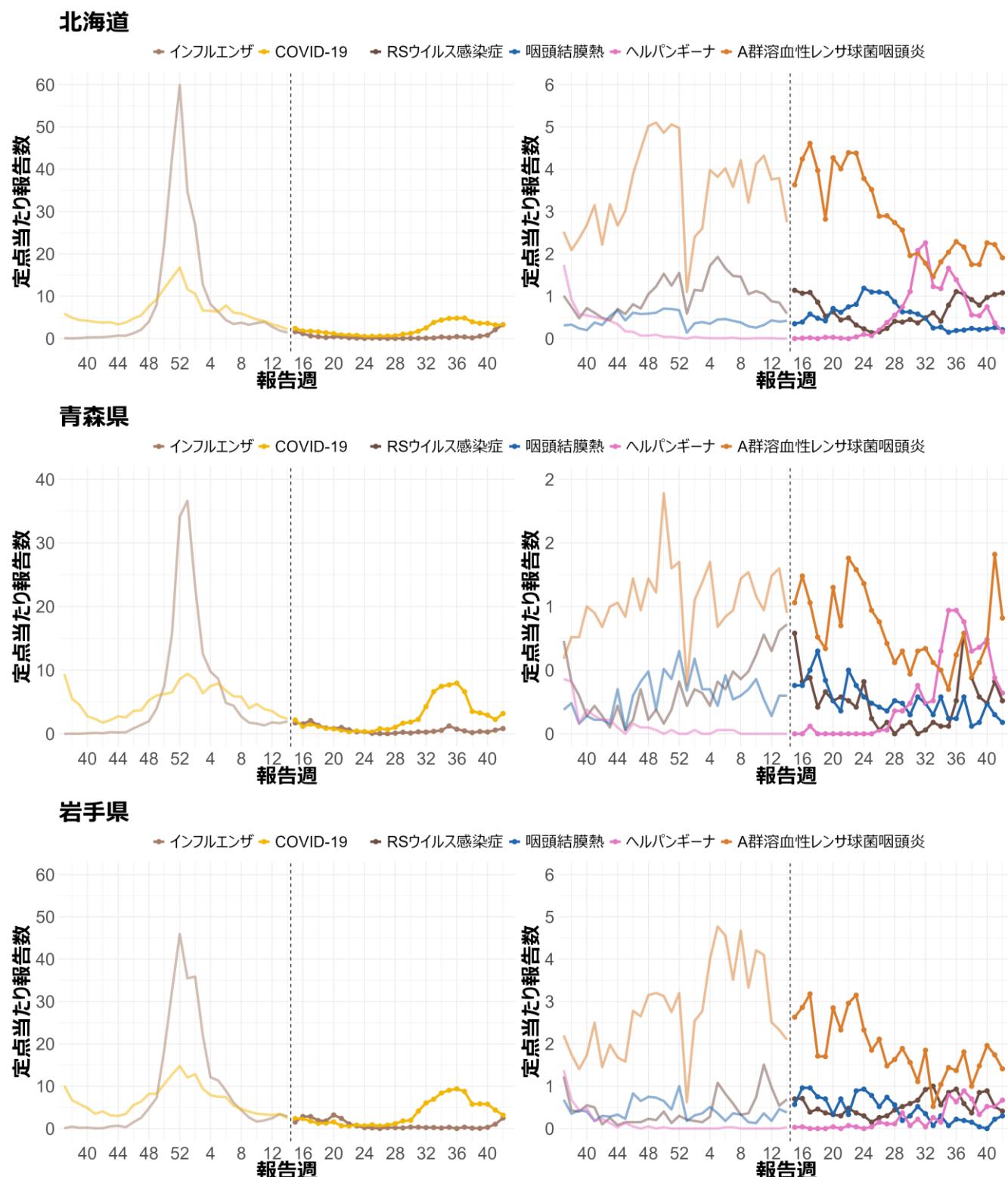
病原体	第 37 週	第 38 週	第 39 週	第 40 週	第 41 週	第 42 週
インフルエンザウイルス A/H1	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A/H1-2009	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A/H3	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A(亜型不明)	1	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス B	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	10	3	0	4	2	0
RS ウィルス	4	4	3	1	1	0
パラインフルエンザウイルス 1	1	0	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 2	0	0	0	1	2	0
パラインフルエンザウイルス 3	1	0	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 4	0	0	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス(型不明)	2	0	0	0	0	0
ヒトライノウイルス／エンテロウイルス	7	8	5	3	5	0
ヒトメタニューモウィルス	0	0	0	0	1	0
アデノウイルス	0	2	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	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	1	0	0	0	0	0
パラ百日咳菌	0	0	0	0	0	0
クラミジア・ニューモニク	0	0	0	0	0	0
マイコプラズマ・ニューモニク	2	0	3	2	1	0

出典: 感染症発生動向調査(2025 年 10 月 22 日時点, データ範囲: 2025 年 9 月 8 日～2025 年 10 月 19 日)

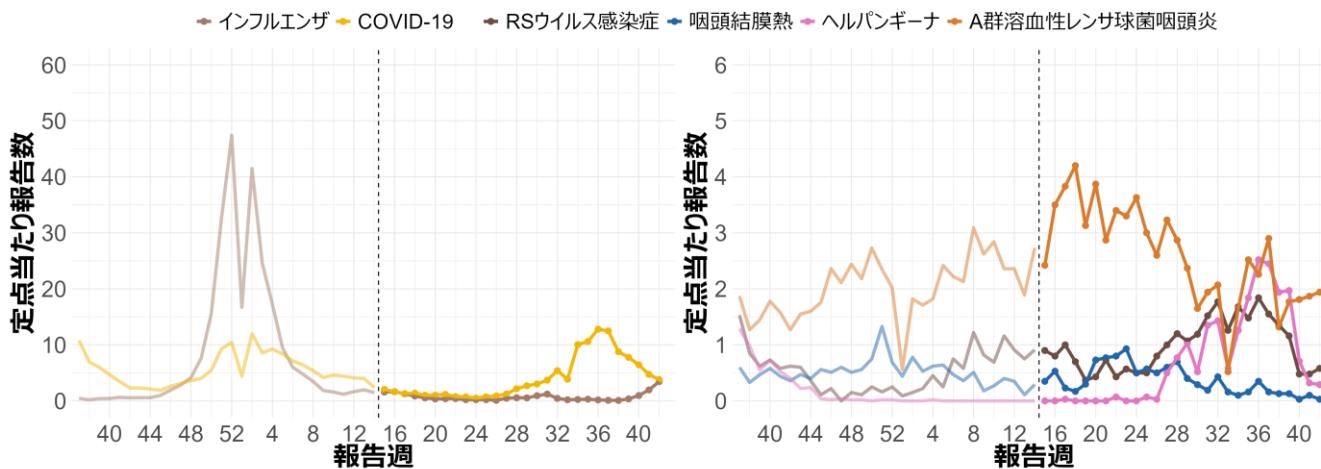
注) 医療機関からの任意の協力による報告であるため報告数は参考値である。第 37 週から第 42 週にかけてご協力いただいた医療機関は、12 医療機関である。

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。

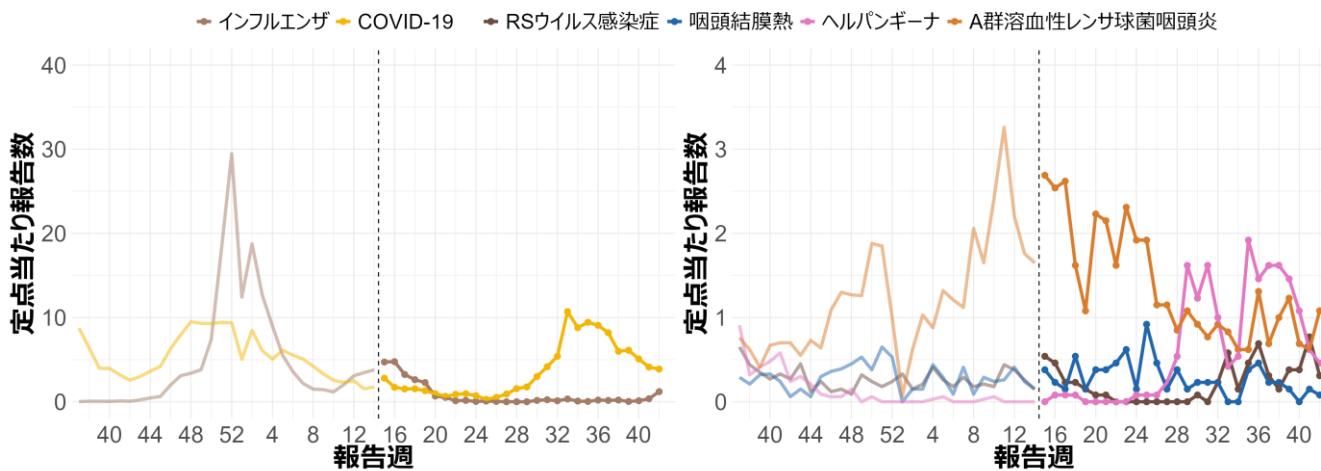
## 参考 2: 各感染症の週ごとの都道府県別定点当たり報告数



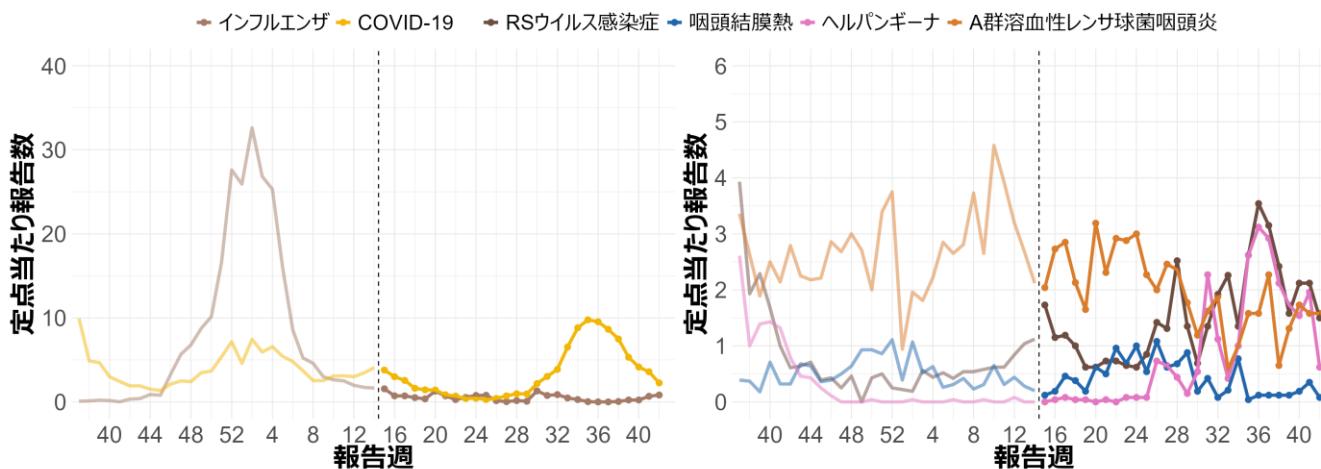
## 宮城県



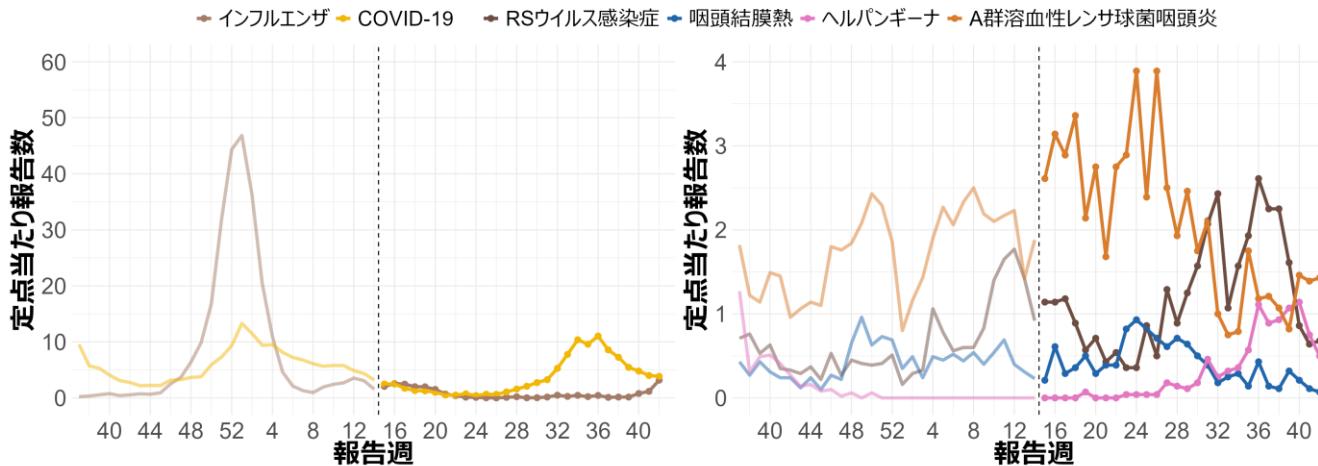
## 秋田県



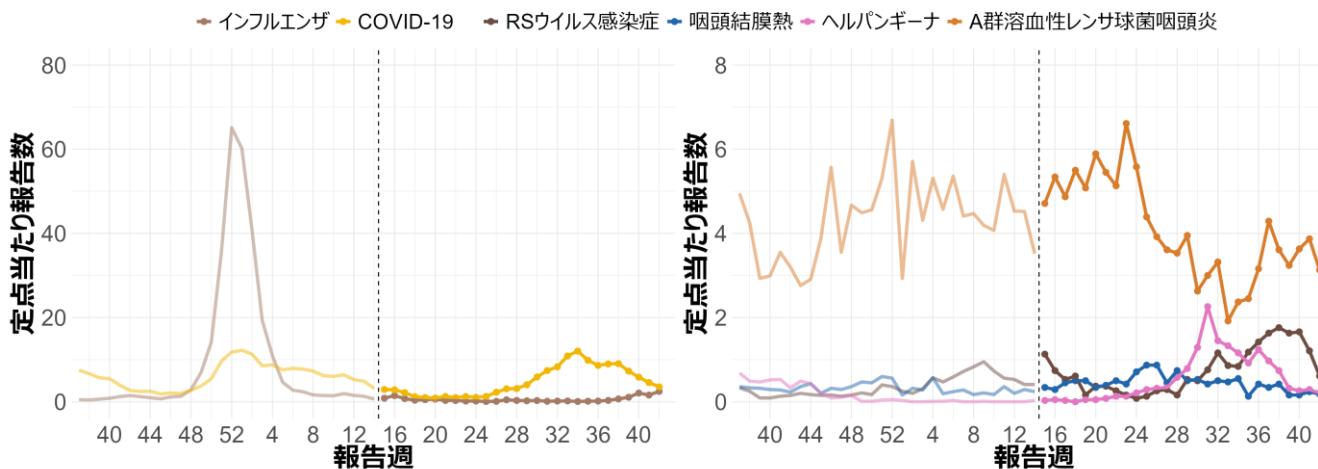
## 山形県



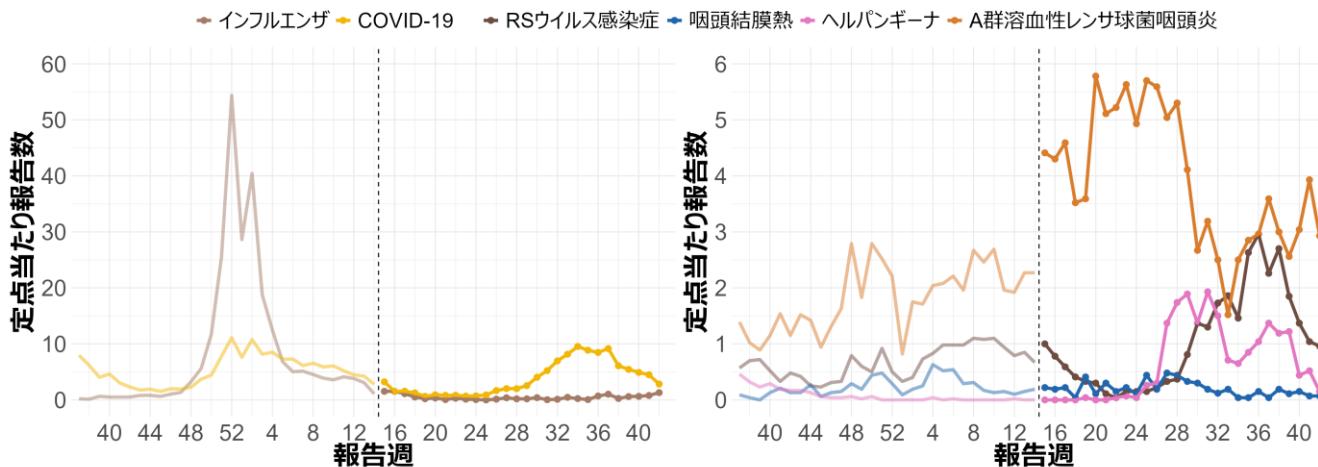
福島県



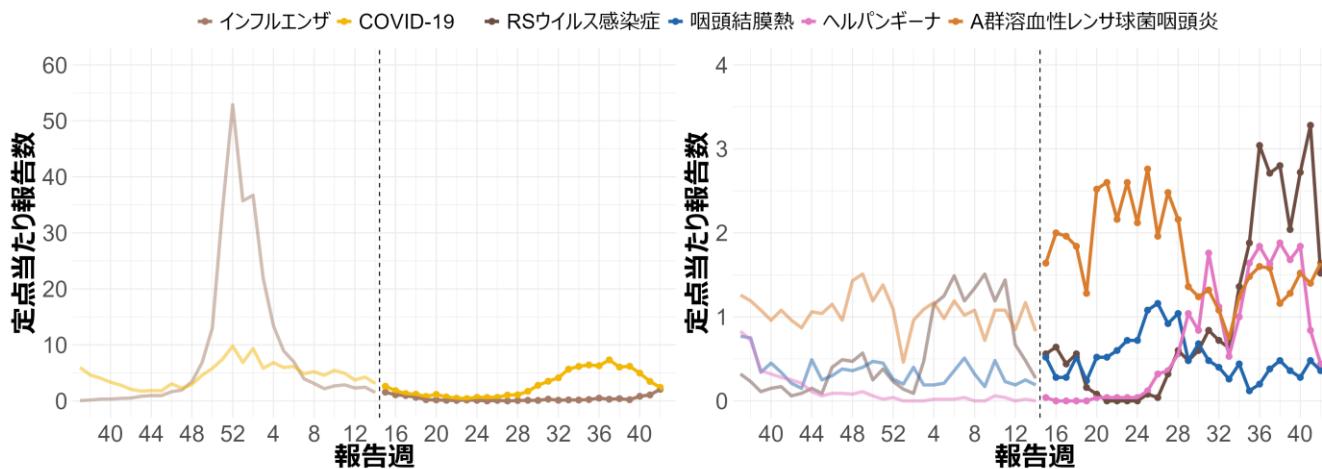
茨城県



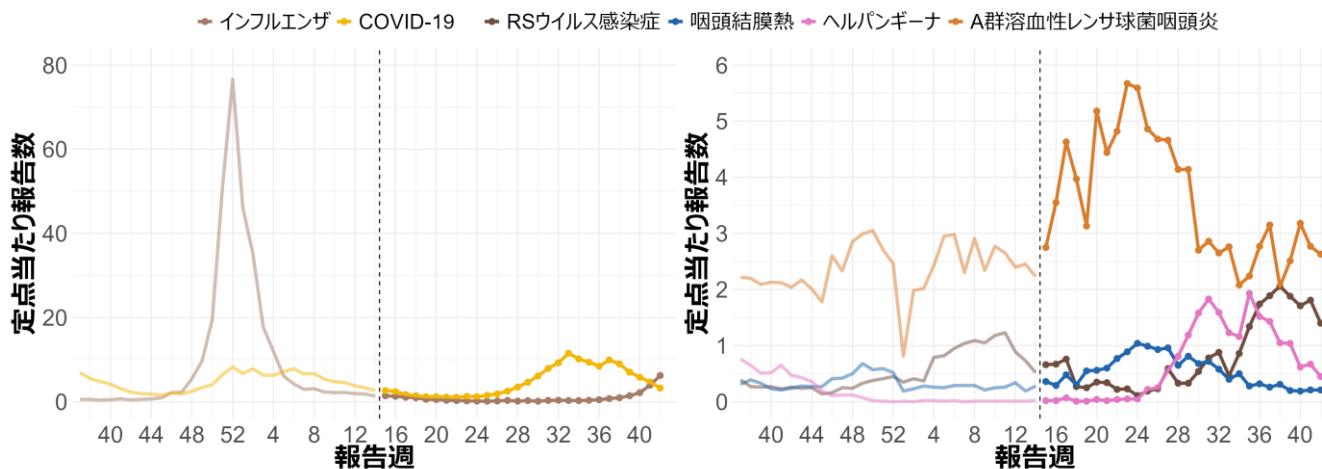
栃木県



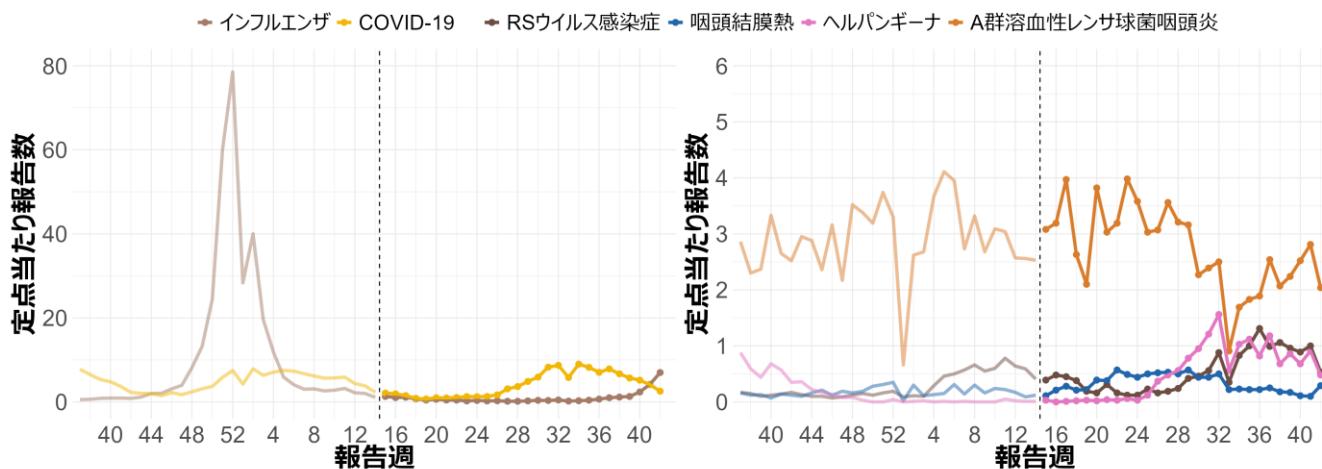
## 群馬県



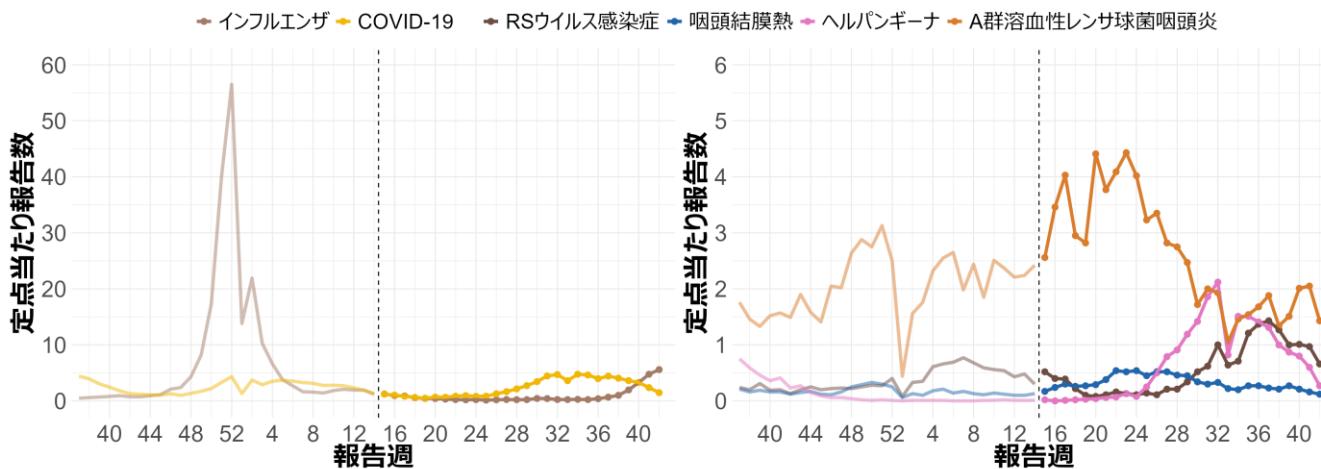
## 埼玉県



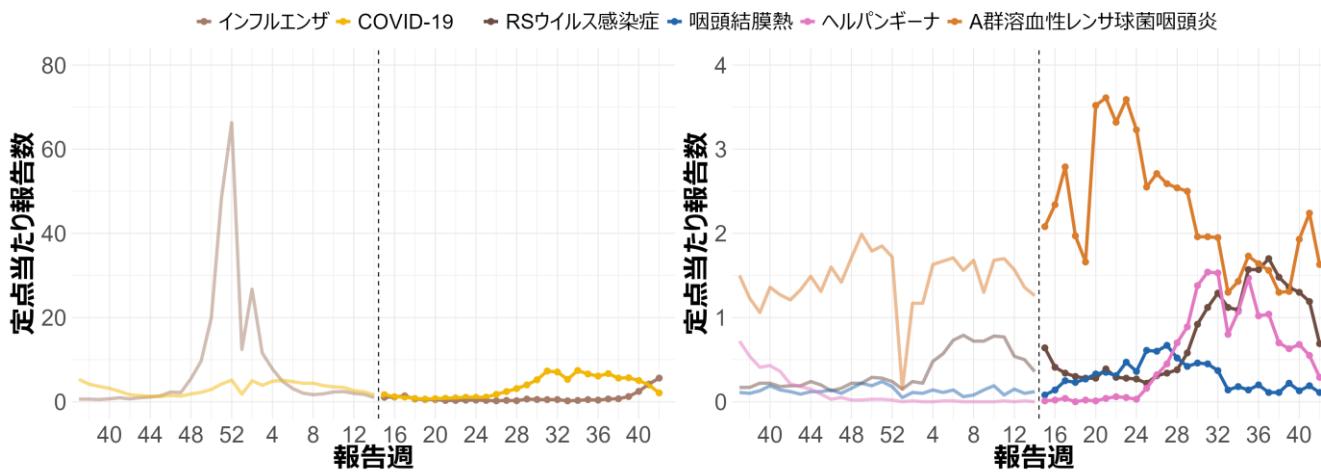
## 千葉県



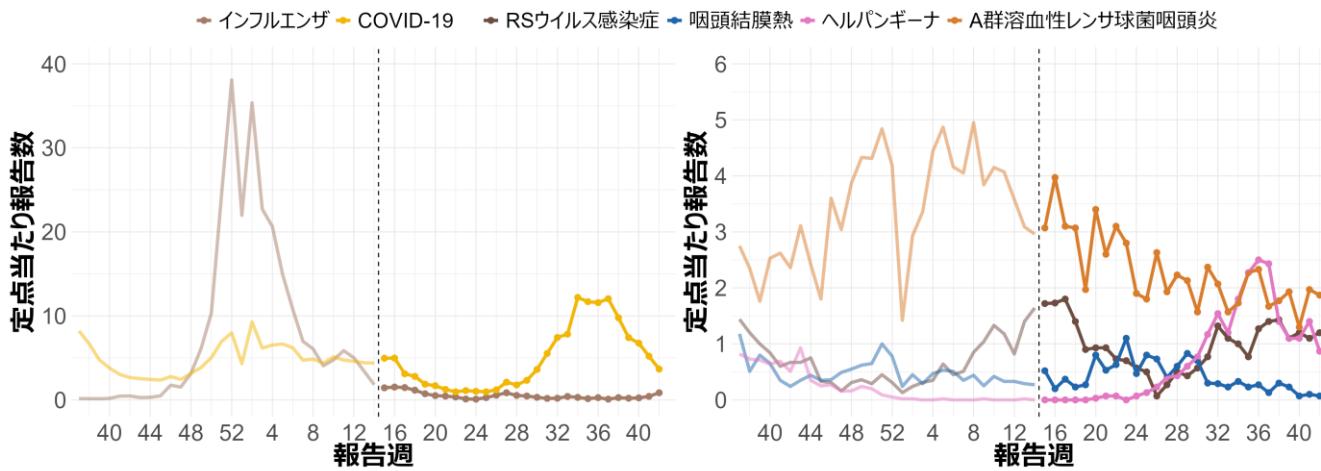
## 東京都



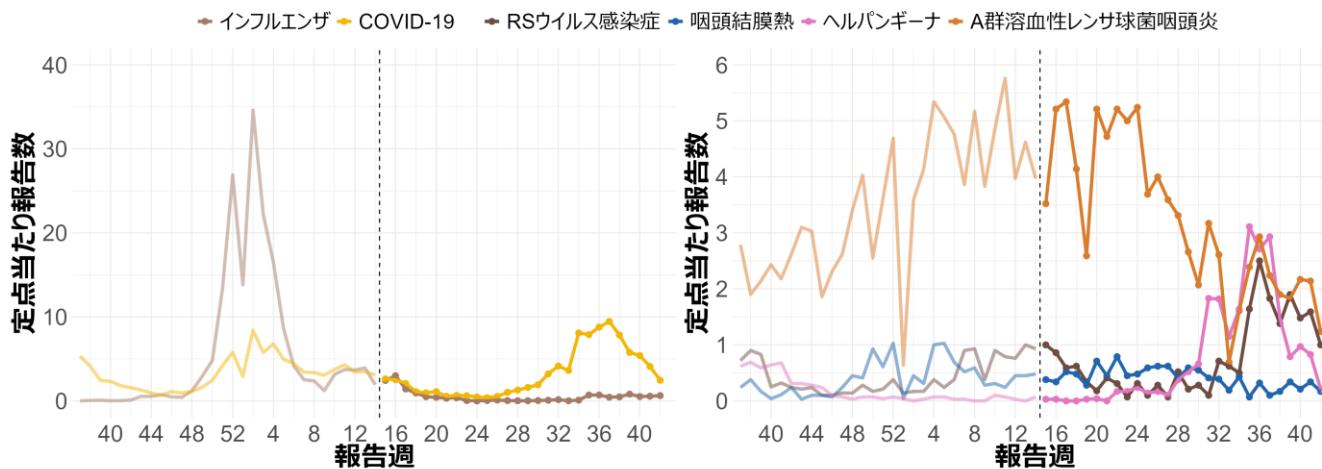
## 神奈川県



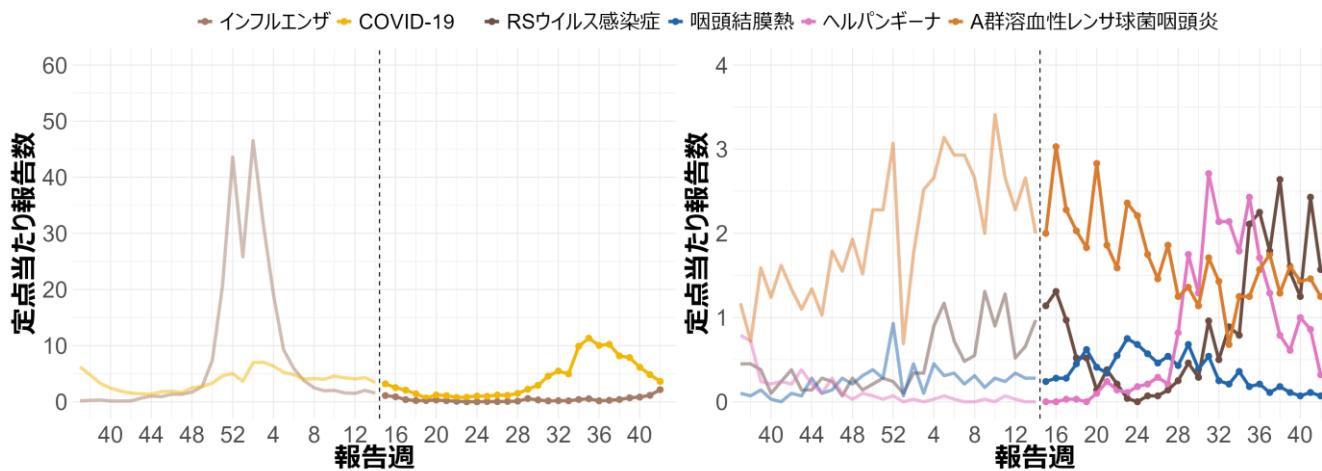
## 新潟県



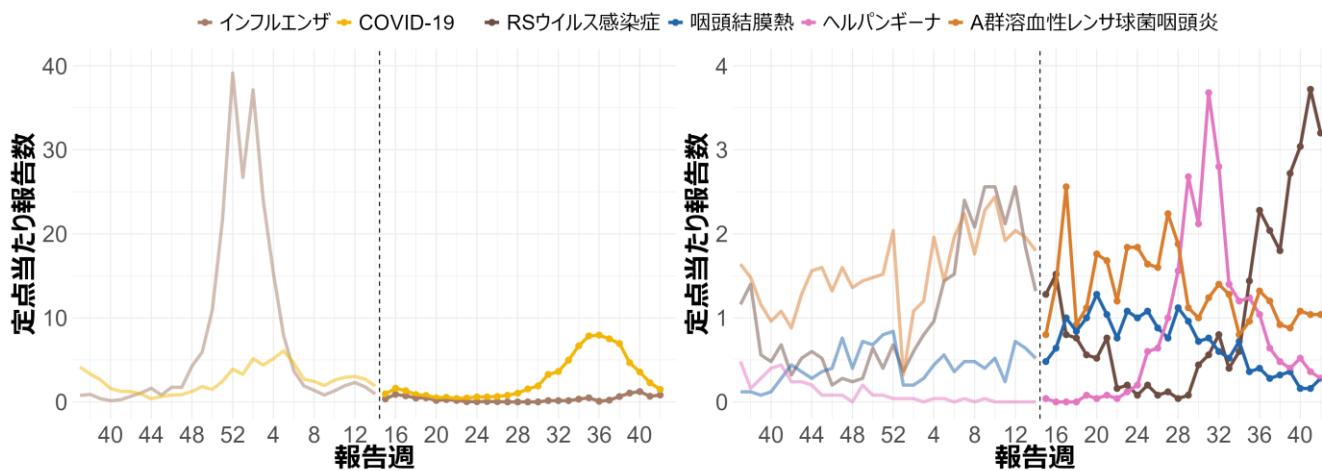
## 富山県



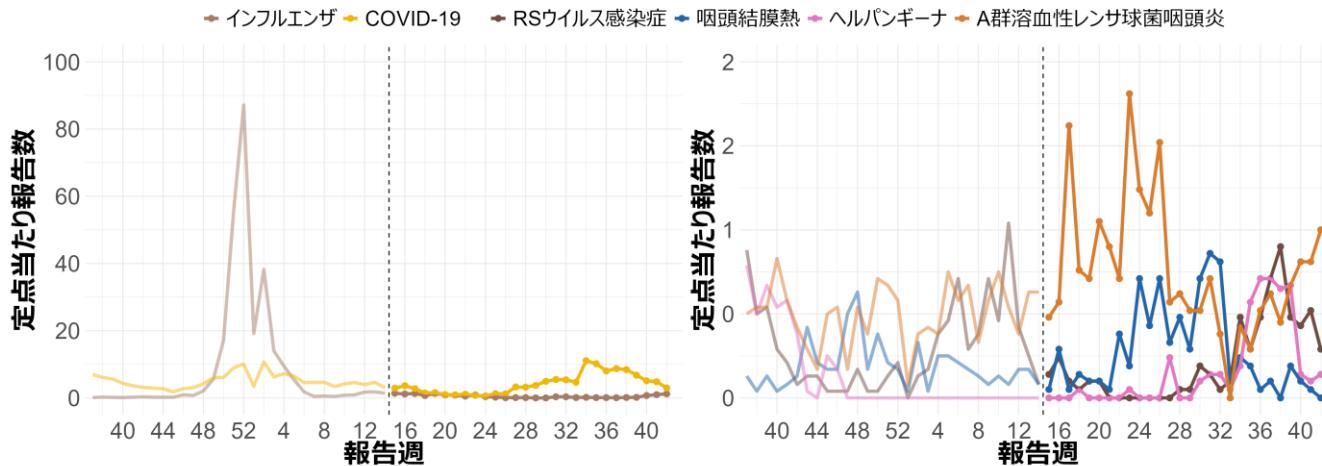
## 石川県



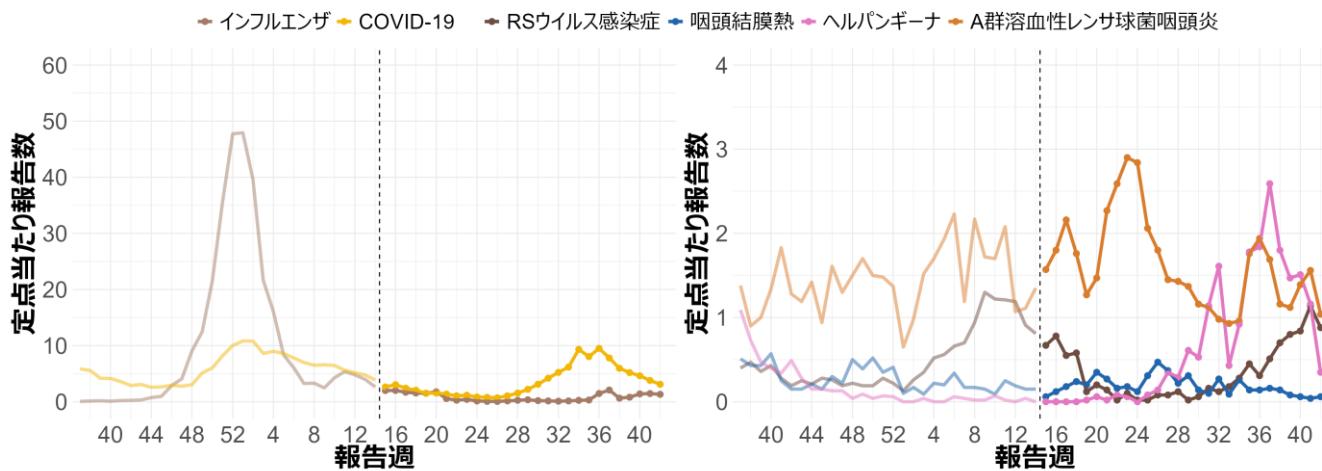
## 福井県



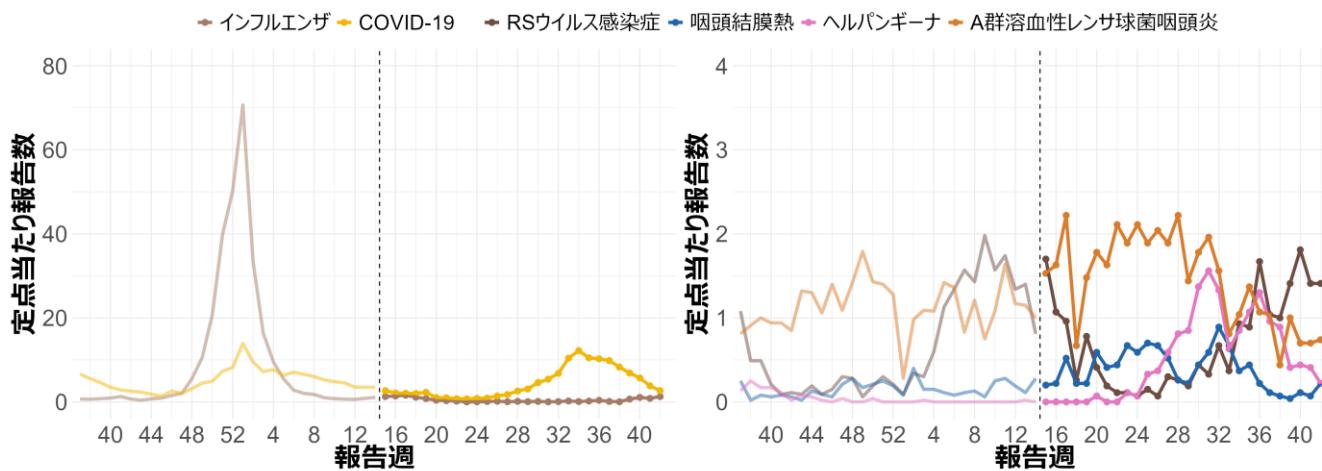
## 山梨県



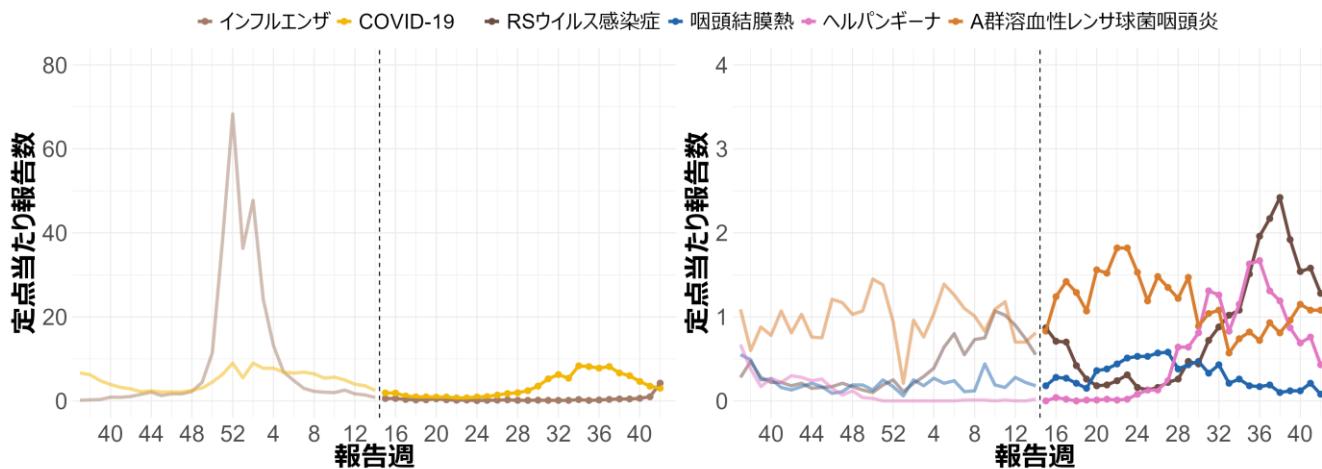
## 長野県



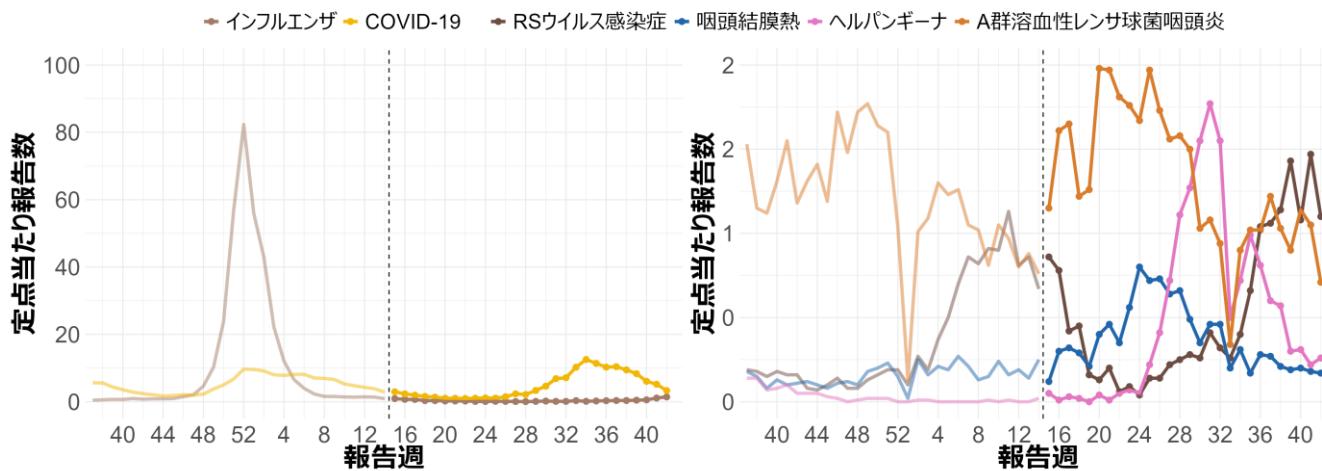
## 岐阜県



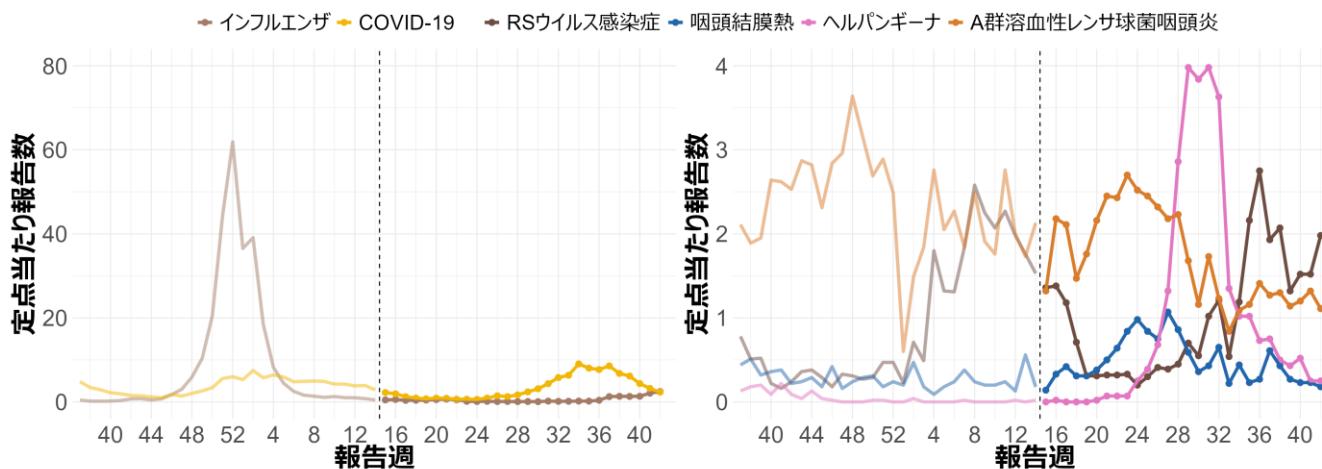
## 静岡県



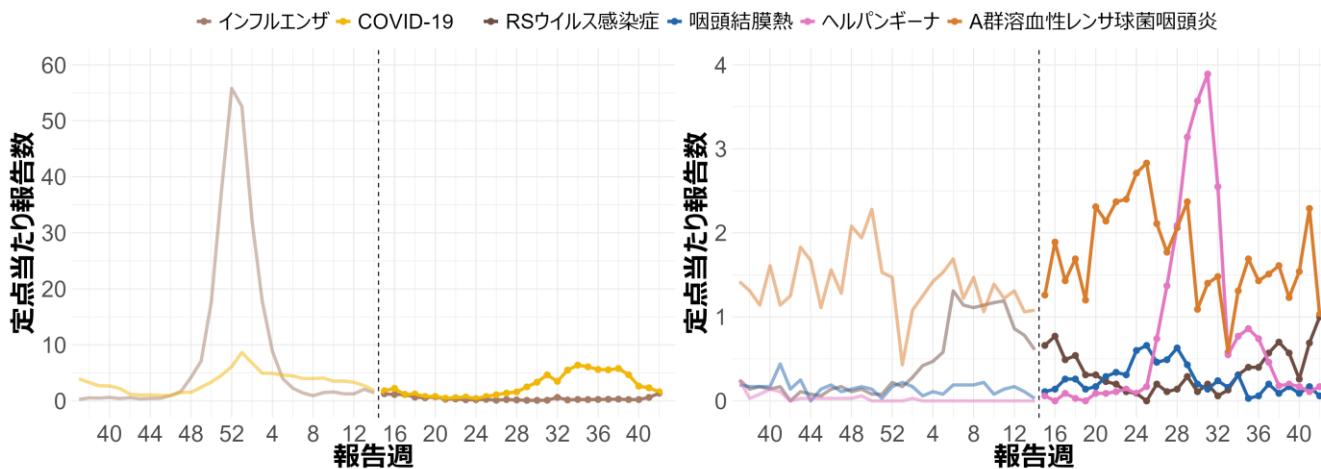
## 愛知県



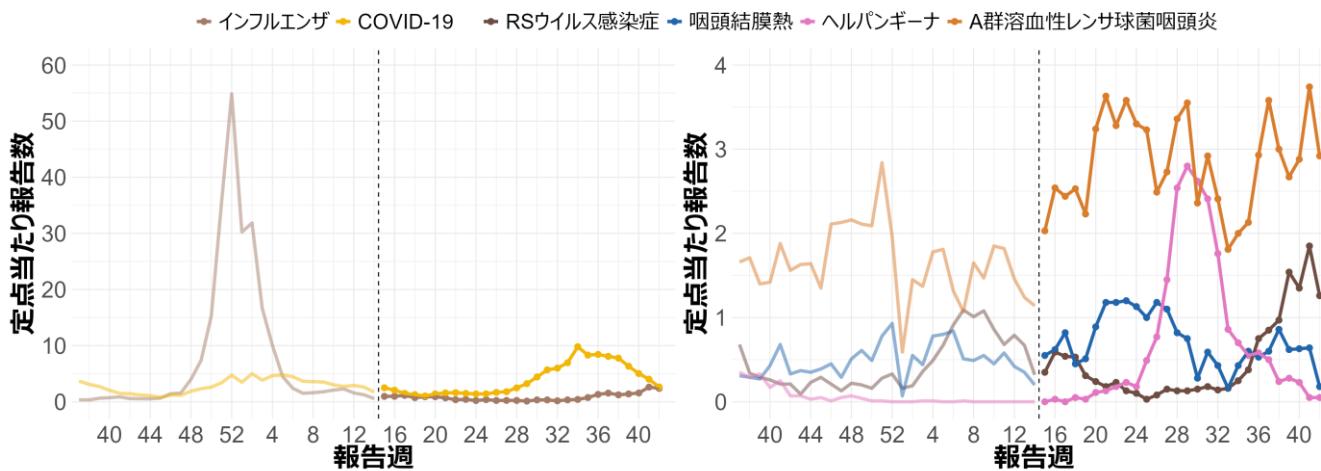
## 三重県



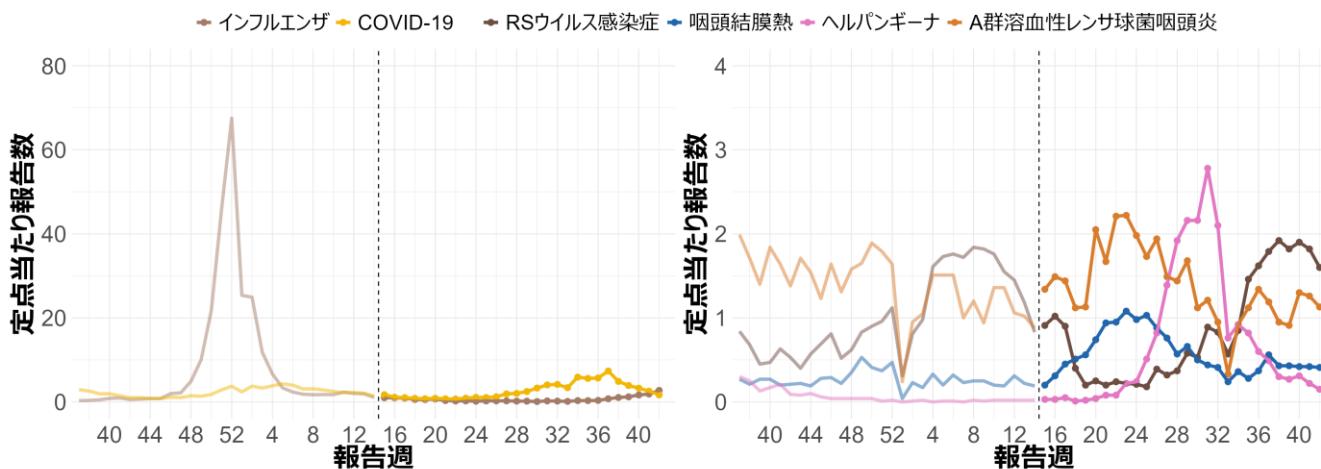
## 滋賀県



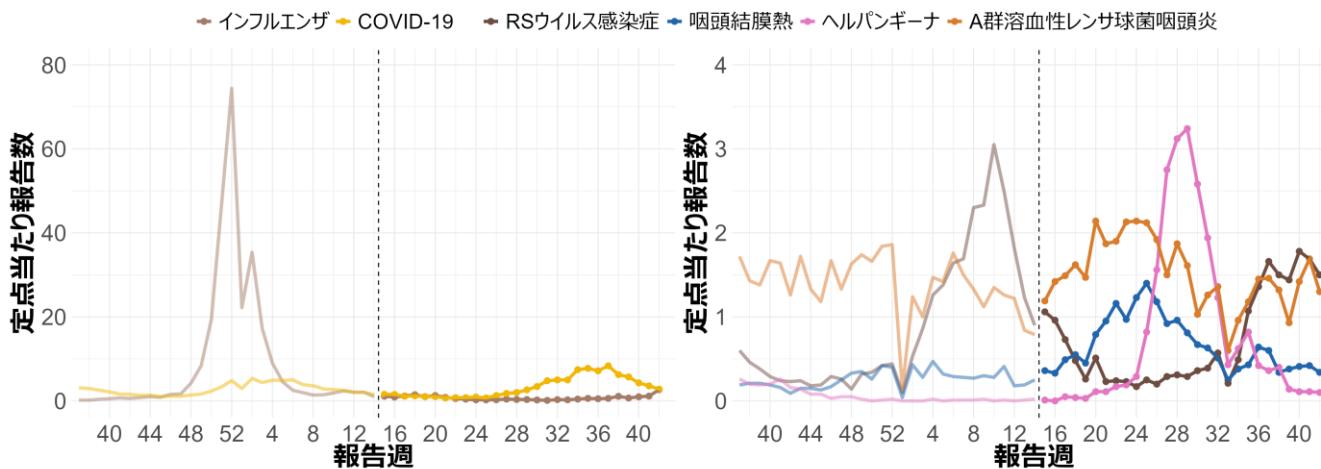
## 京都府



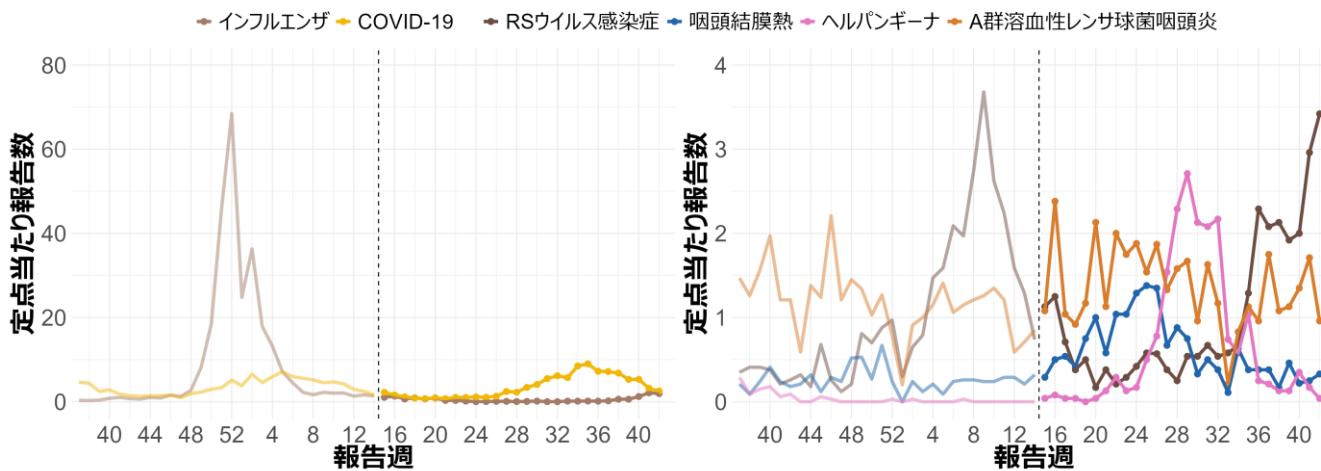
## 大阪府



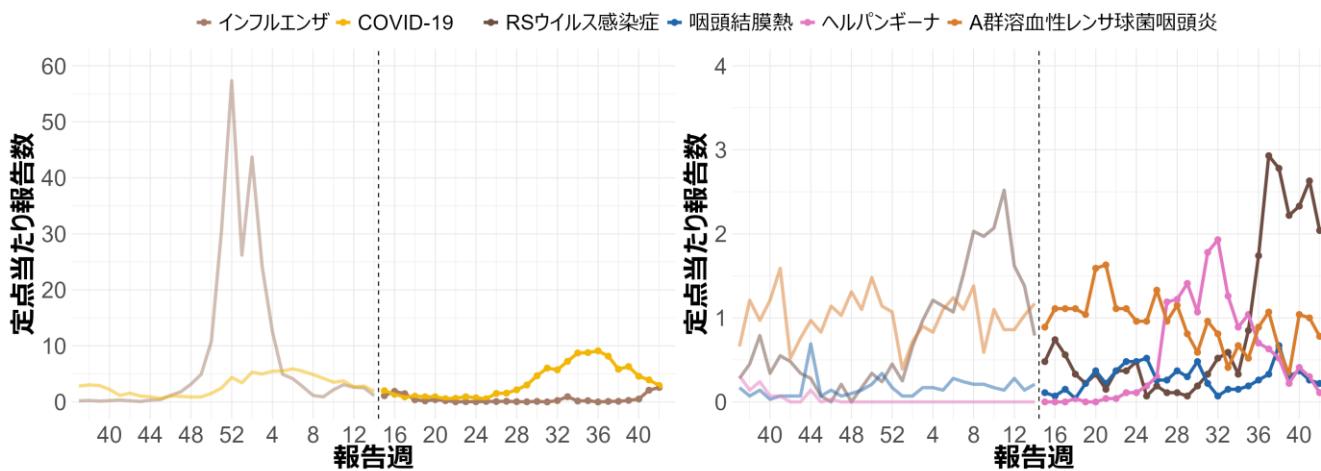
## 兵庫県



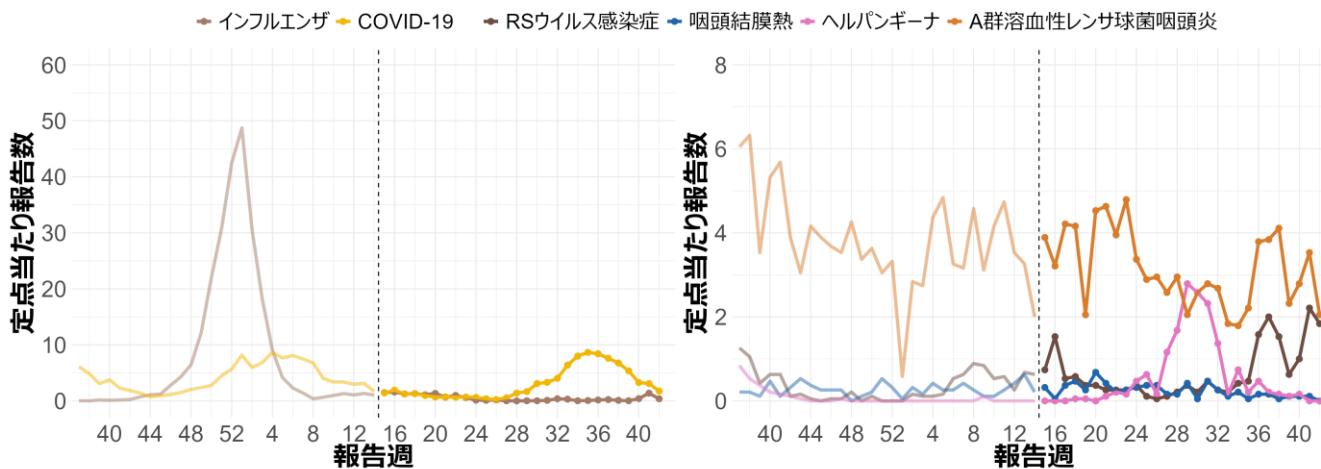
## 奈良県



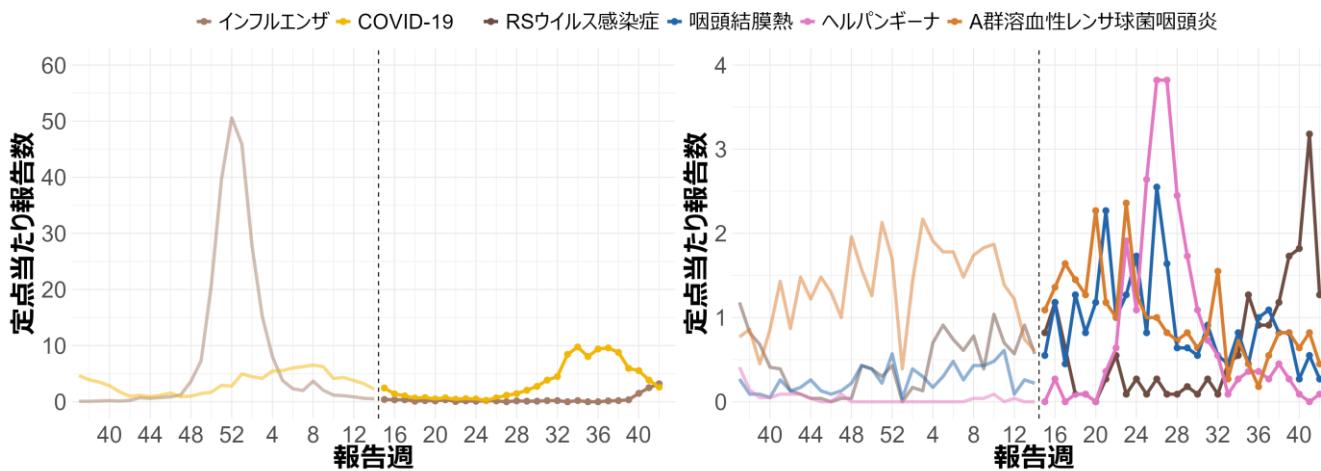
## 和歌山県



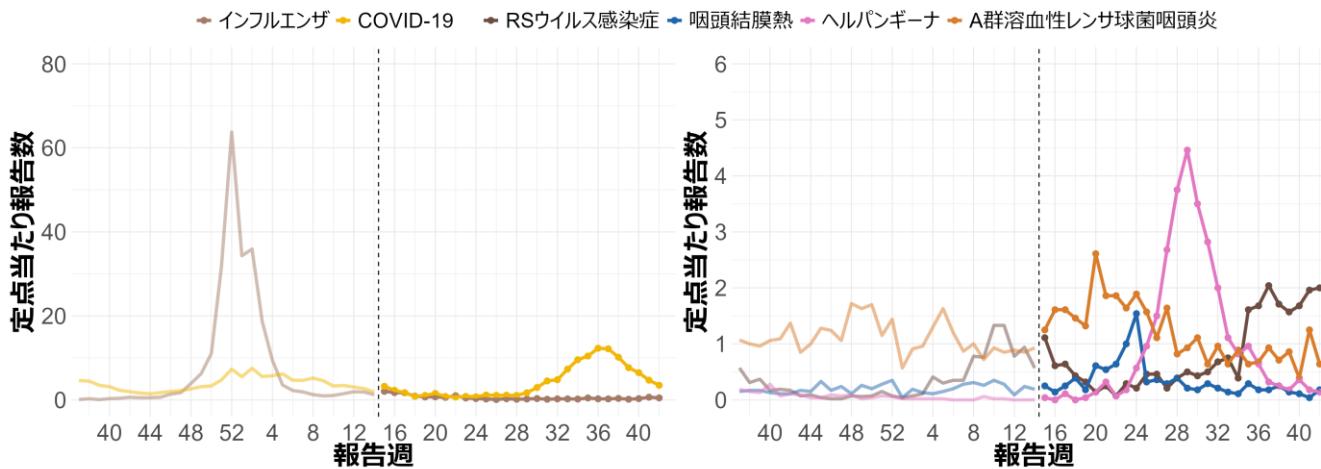
## 鳥取県



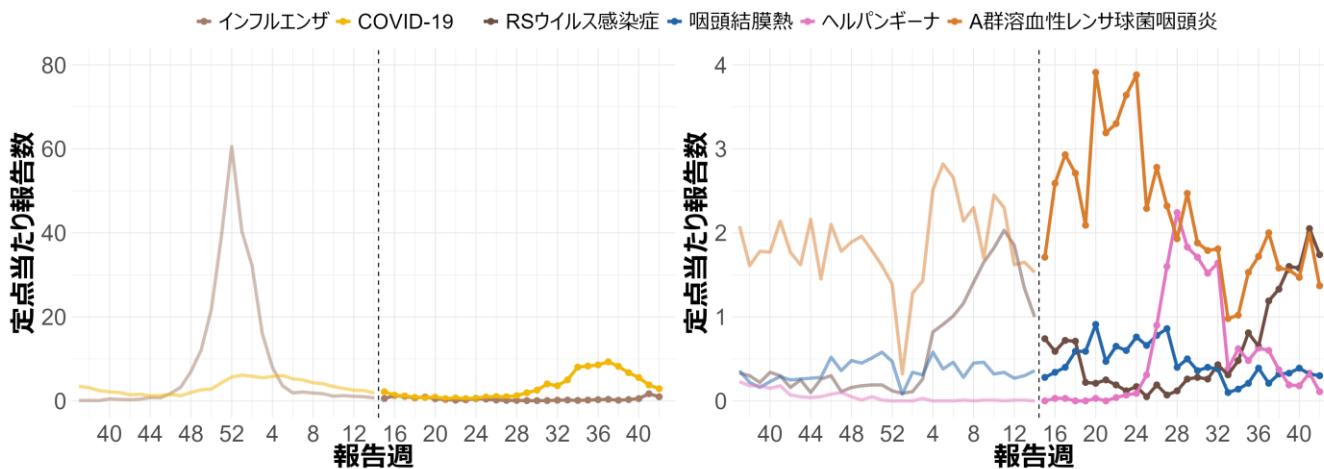
## 島根県



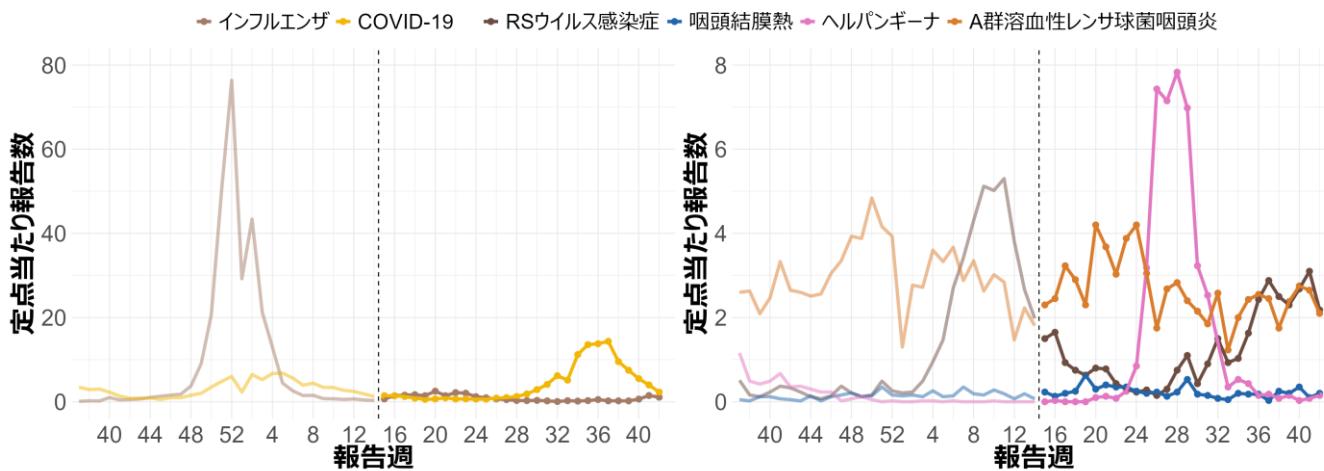
## 岡山県



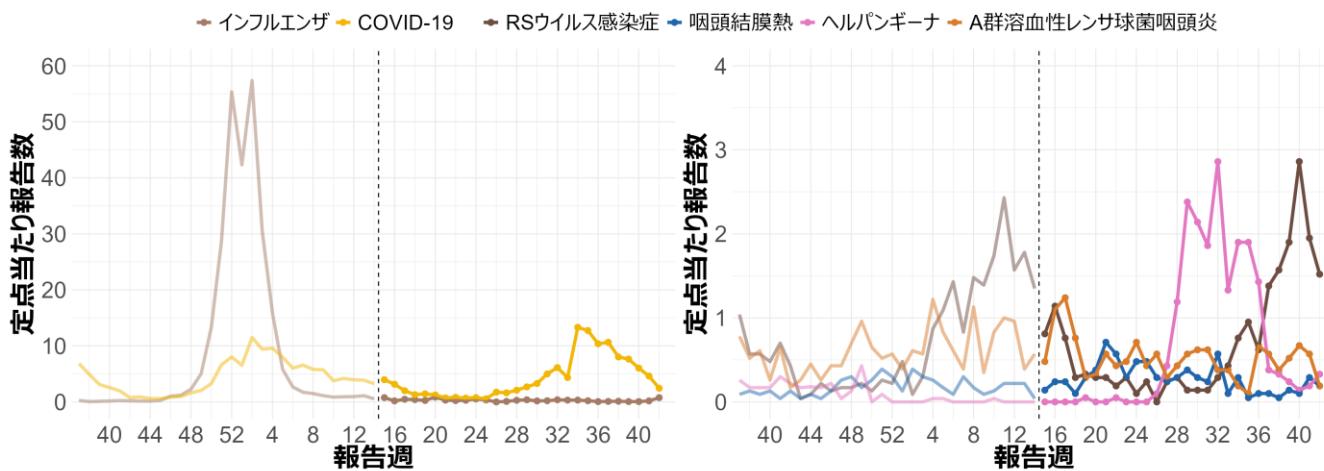
## 広島県



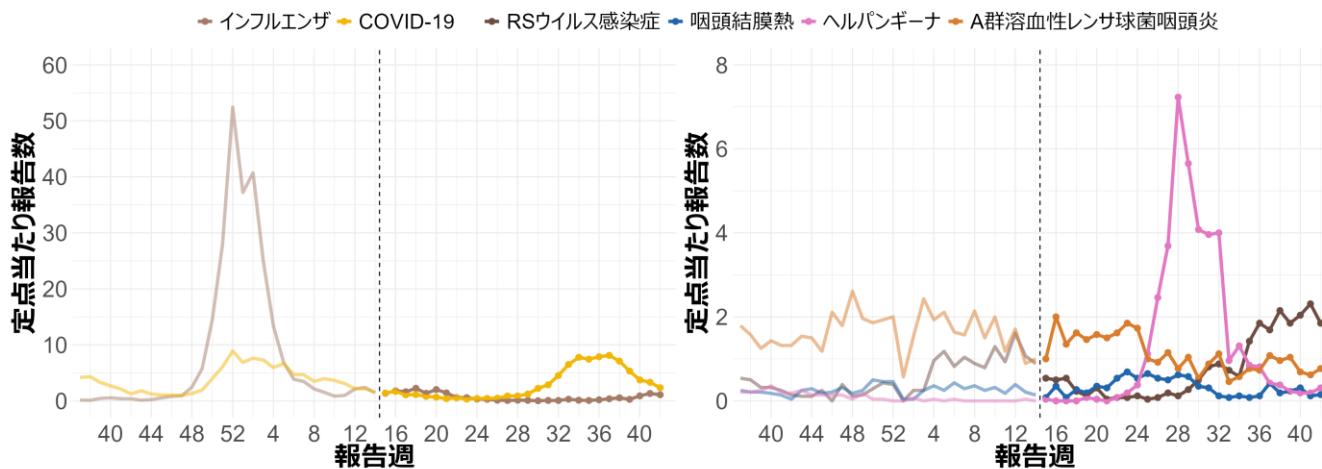
## 山口県



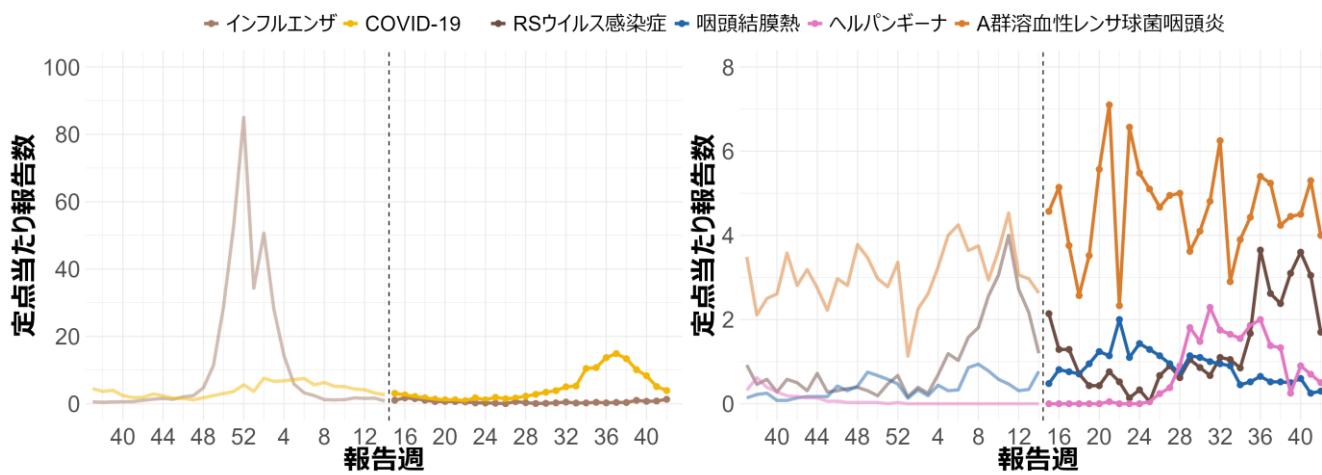
## 徳島県



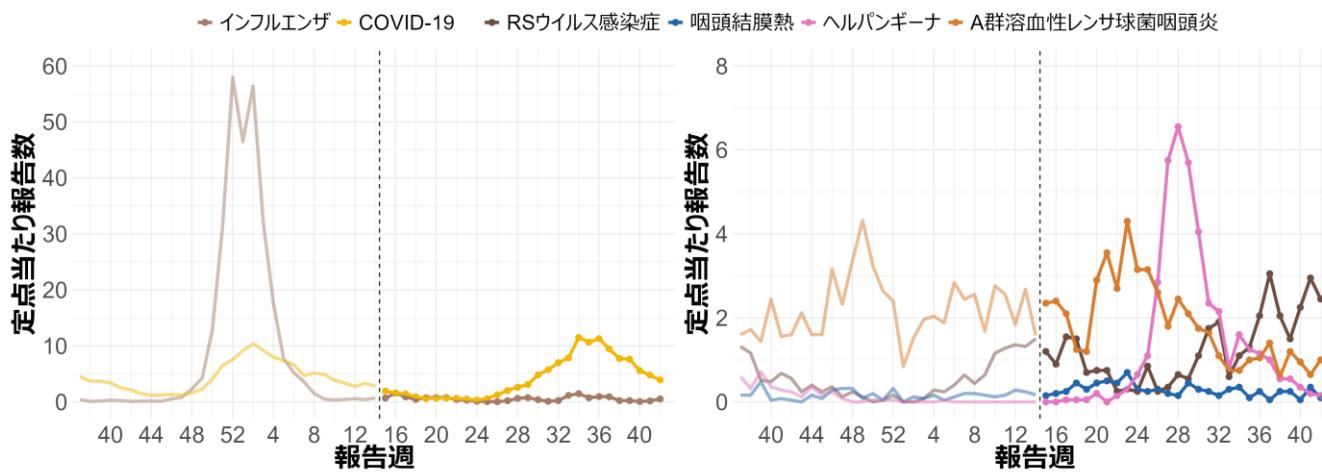
## 香川県



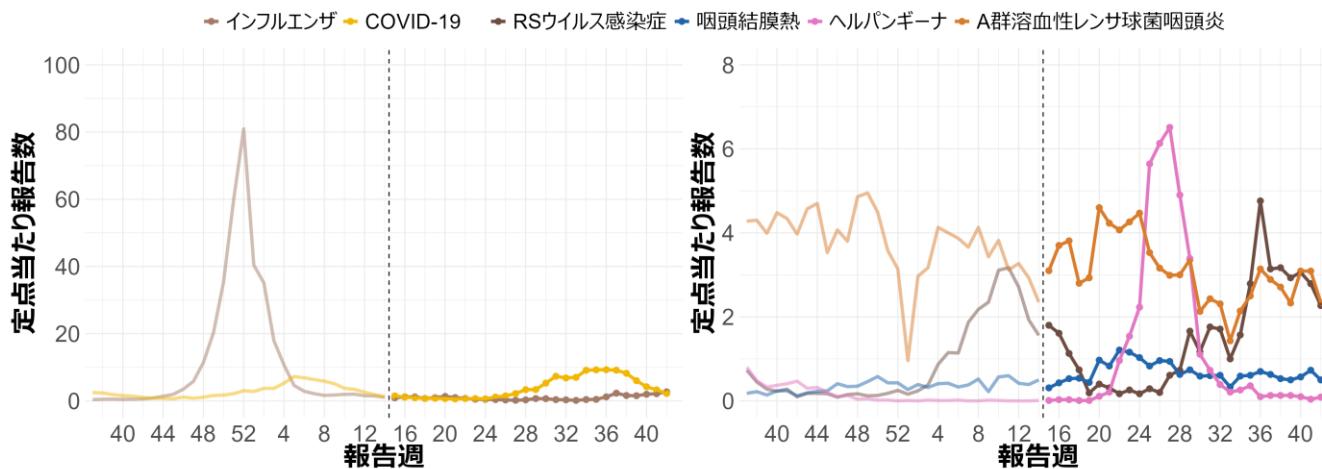
## 愛媛県



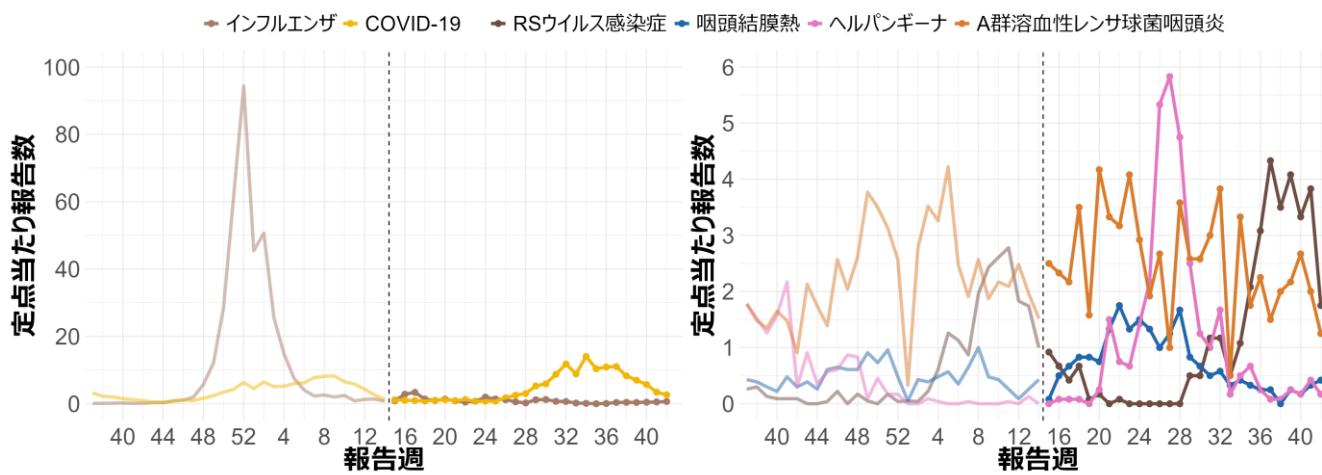
## 高知県



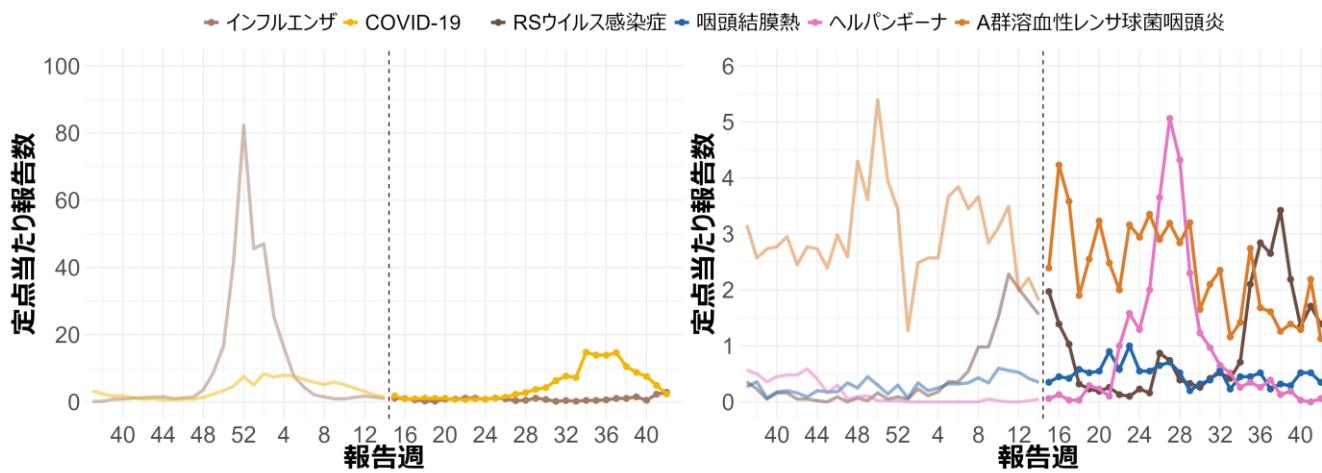
## 福岡県



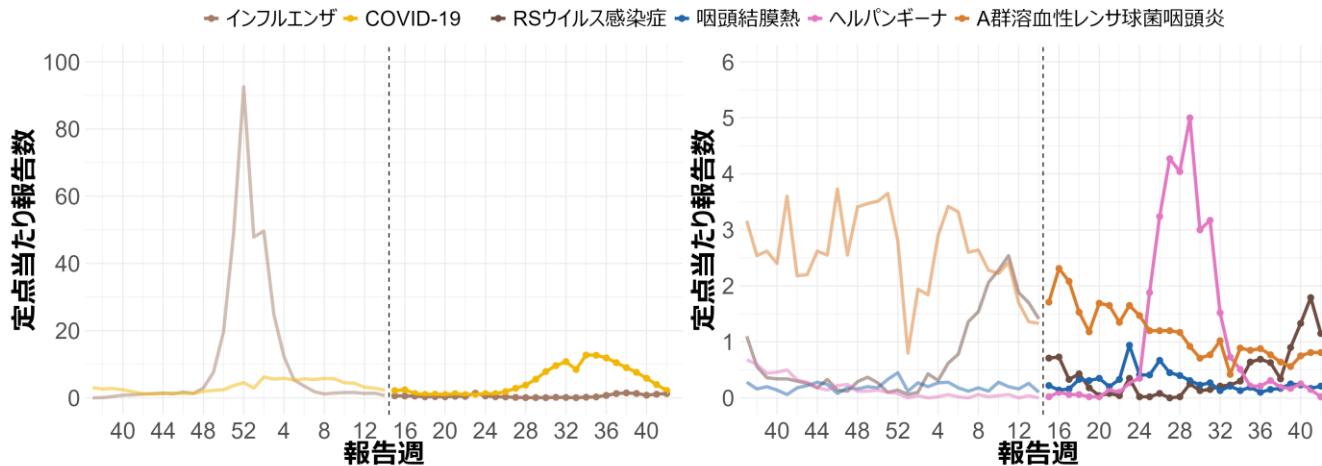
## 佐賀県



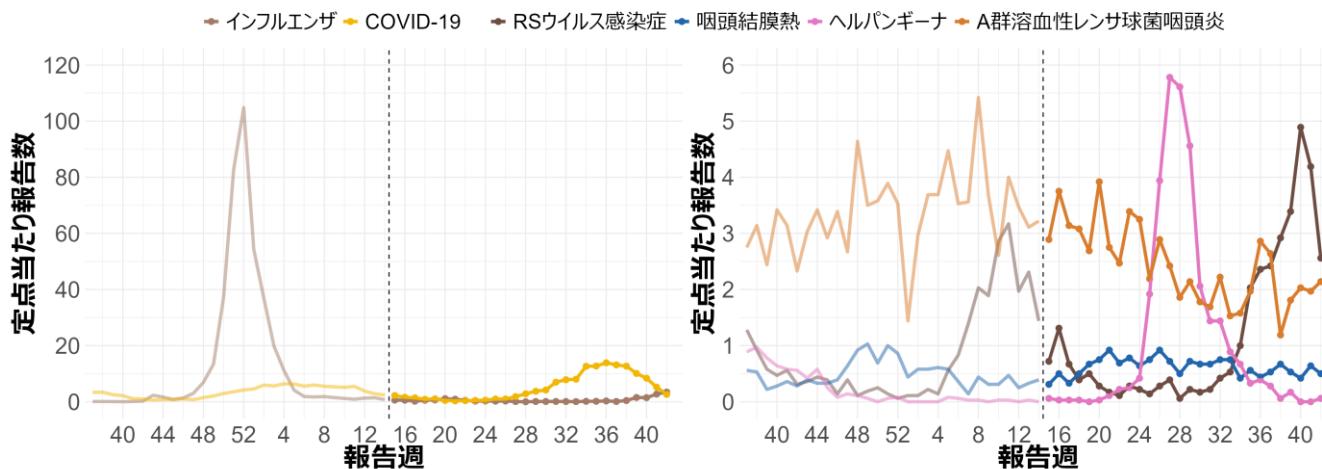
## 長崎県



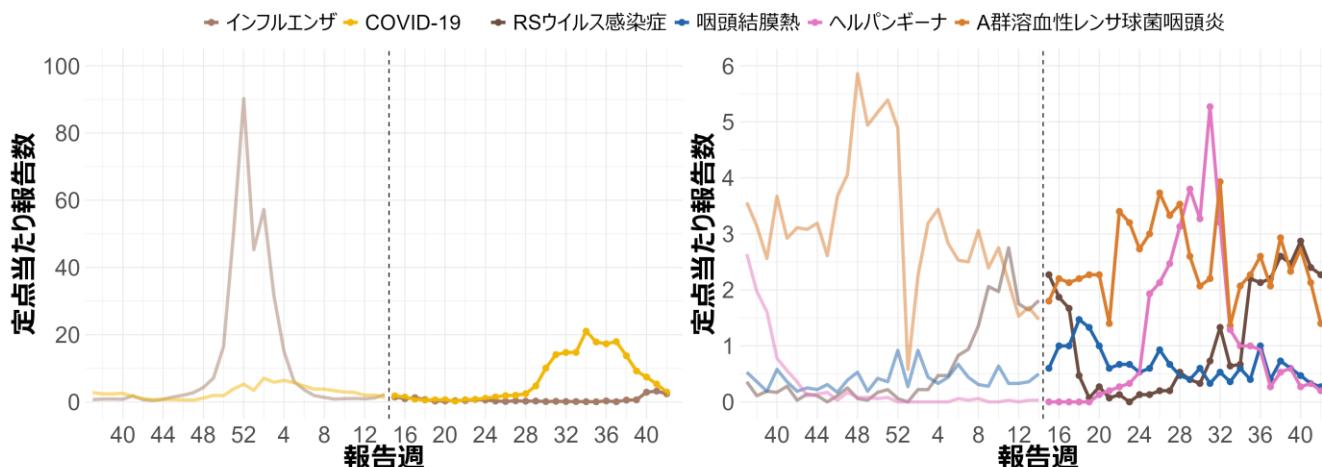
## 熊本県



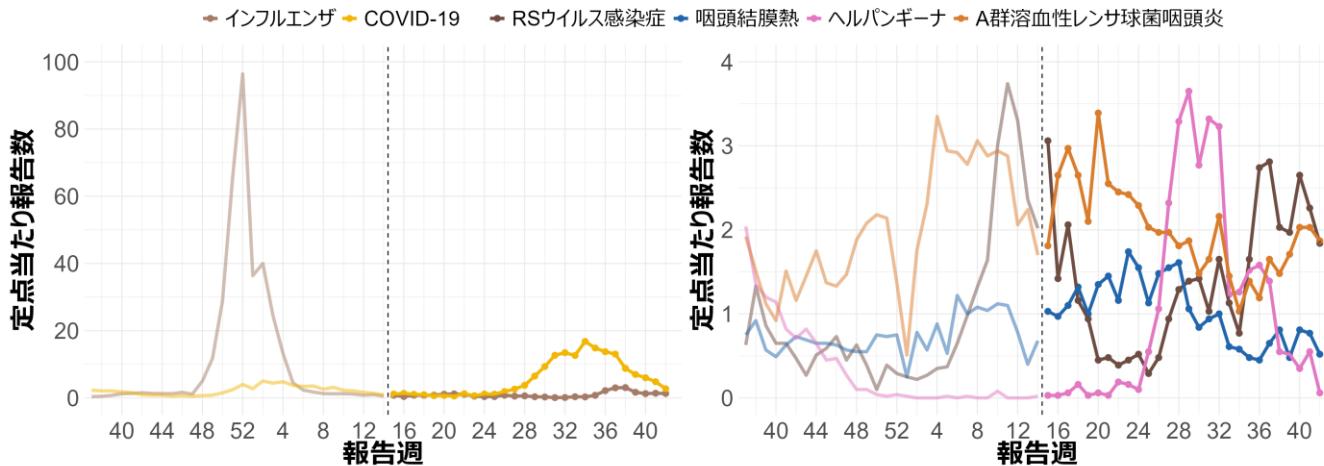
## 大分県



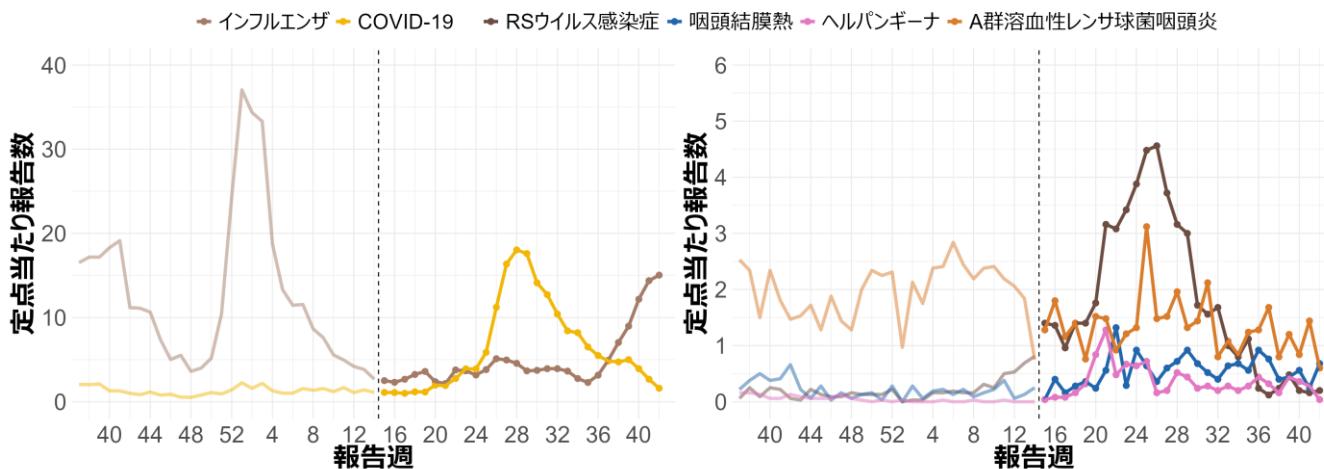
## 宮崎県



## 鹿児島県



## 沖縄県



出典: 感染症発生動向調査(2025年10月22日時点, データ範囲: 2024年9月9日～2025年10月19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。