

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46週(2025年11月10日~2025年11月16日)

Acute Respiratory Infection Surveillance Weekly Report: Epidemiologic Situational Awareness

Week 46, 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います。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46週(11月10日~11月16日)におけるARIの定点当たり報告数は94.77(報告数364,396例)であり、前週(11月3日~11月9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、インフルエンザは37.73、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は2.46、COVID-19は1.91、RSウイルス感染症は0.77、咽頭結膜熱は0.28、ヘルパンギーナは0.07であった。インフルエンザは13週連続で増加し、前週比は1.73であった。また、新規入院患者数は、インフルエンザは1,466例で前週と比較して578例増加した。COVID-19は840例で前週と比較して8例増加した。

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45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宮城県、埼玉県、福島県であった。COVID-19では新潟県、愛媛県、北海道であった。RSウイルス感染症では鹿児島県、香川県、三重県であった。咽頭結膜熱では京都府、福井県、鹿児島県であった。ヘルパンギーナでは沖縄県、福井県、岩手県であった。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎では愛媛県、茨城県、福岡県であった。

2025年第46週に検体が採取されて集計時点までに報告されたもののうち、インフルエンザウイルスA型は26件、SARS-CoV-2は13件、RSウイルスは1件、インフルエンザウイルスB型は0件であった。インフルエンザウイルスA型は、A/H3が23件、亜型不明が3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
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

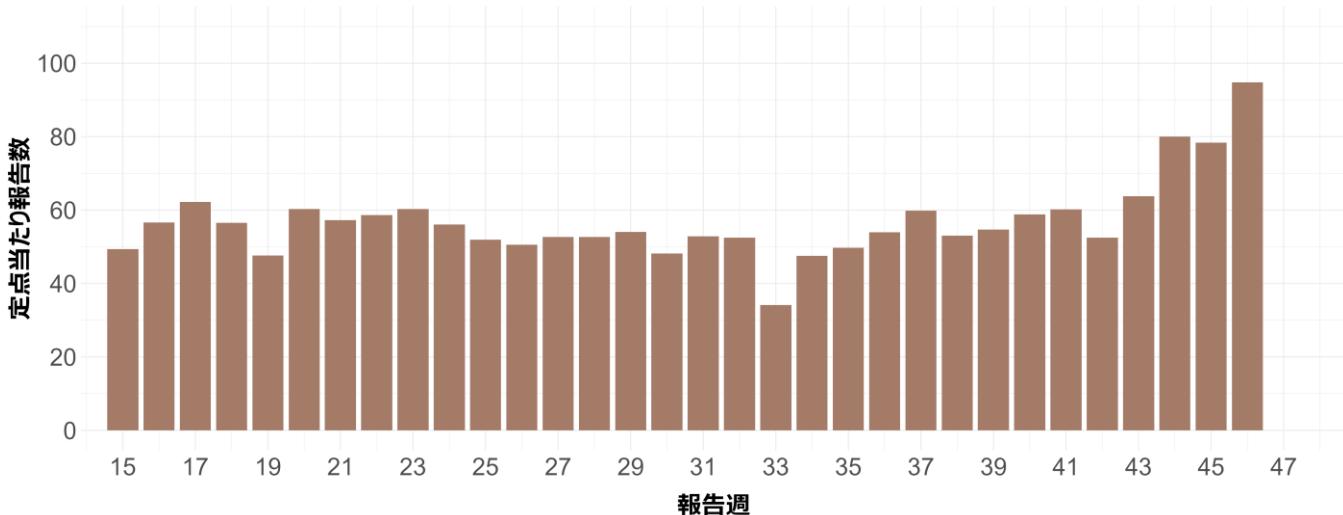
1.1. 全国の定点当たり報告数

2025年第46週におけるARIは、3,845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94.77(報告数364,396例)であった(図1)。前週比は1.21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37.73(報告数145,526例)、COVID-19は1.91(報告数7,372例)であった(図1A)。なお、報告定点数は3,857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0.77(報告数1,809例)、咽頭結膜熱は0.28(報告数666例)、ヘルパンギーナは0.07(報告数173例)、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は2.46(報告数5,771例)であった(図1B)。なお、報告定点数は2,346力所であった。最近の動向としては、インフルエンザは13週連続で増加、COVID-19は2週連続で減少、RSウイルス感染症は5週連続で減少、咽頭結膜熱とA群溶血性レンサ球菌咽頭炎は前週から増加、ヘルパンギーナは3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11月19日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2025年11月16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

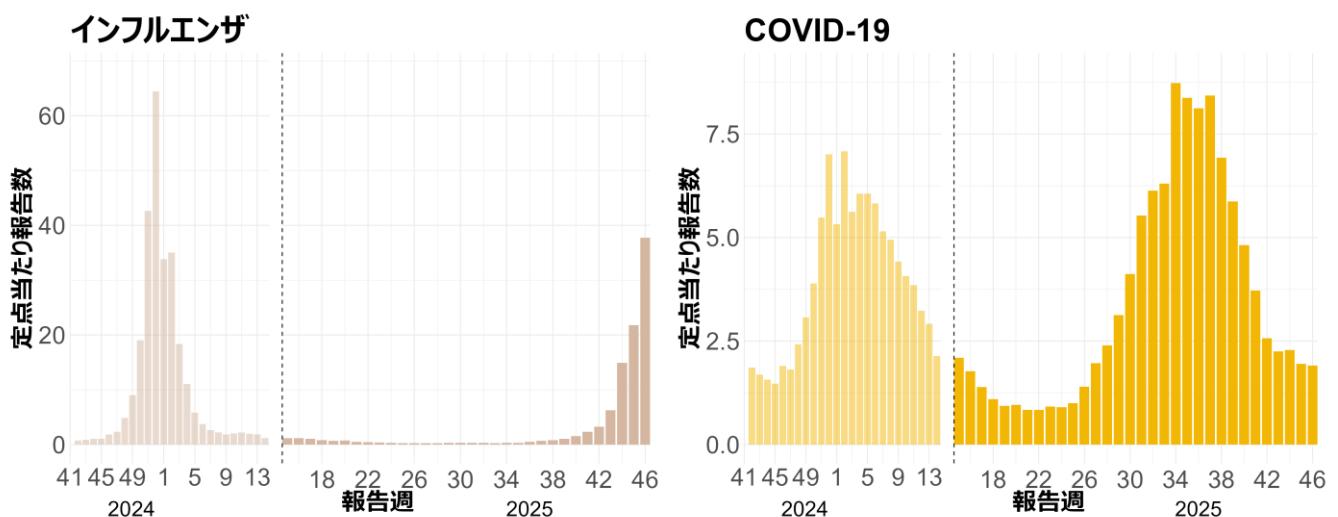
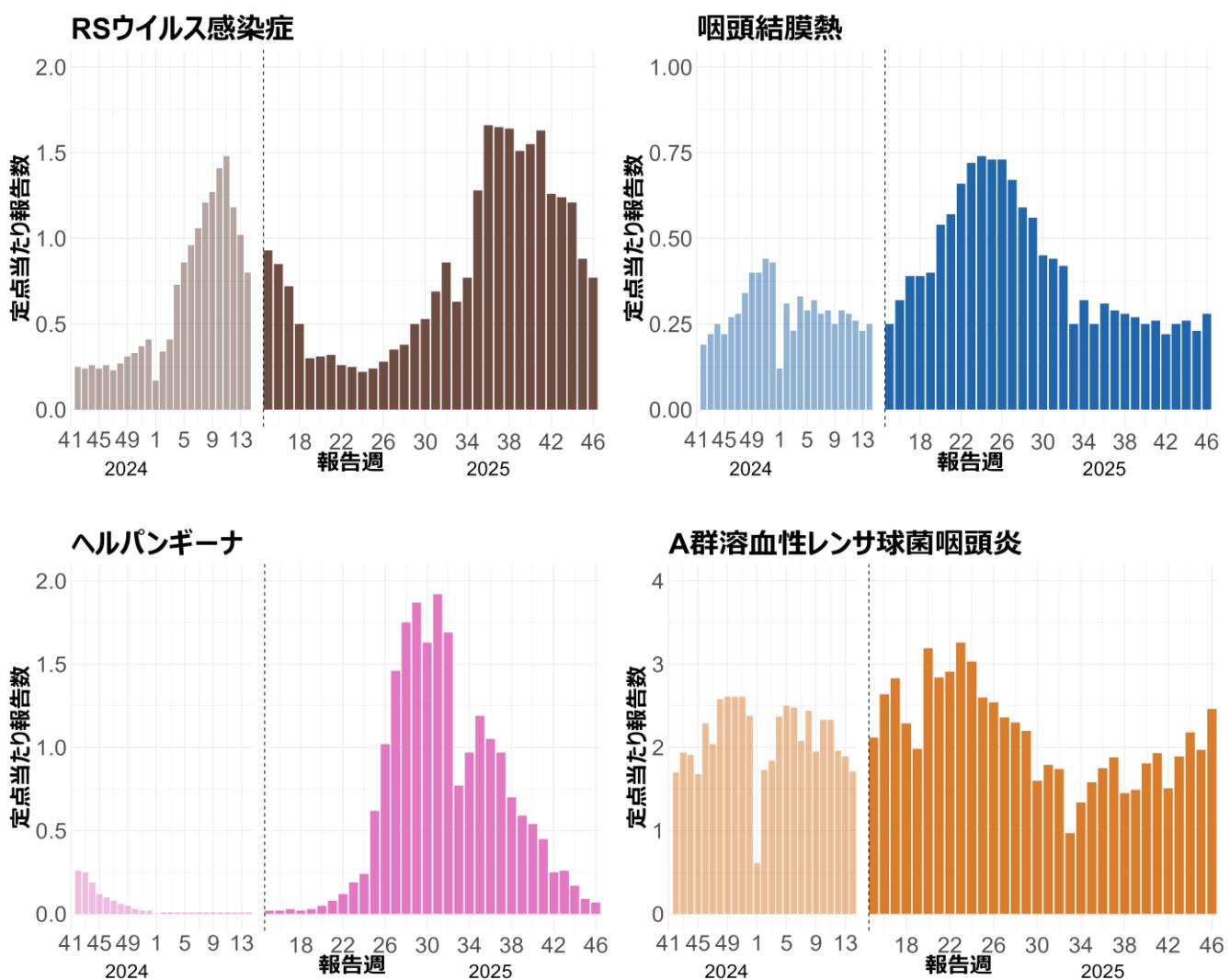


図 1B: 週ごとの感染症別の定点当たり報告数



出典: 感染症発生動向調査(2025年11月19日時点, データ範囲: 2024年10月7日~2025年11月16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。

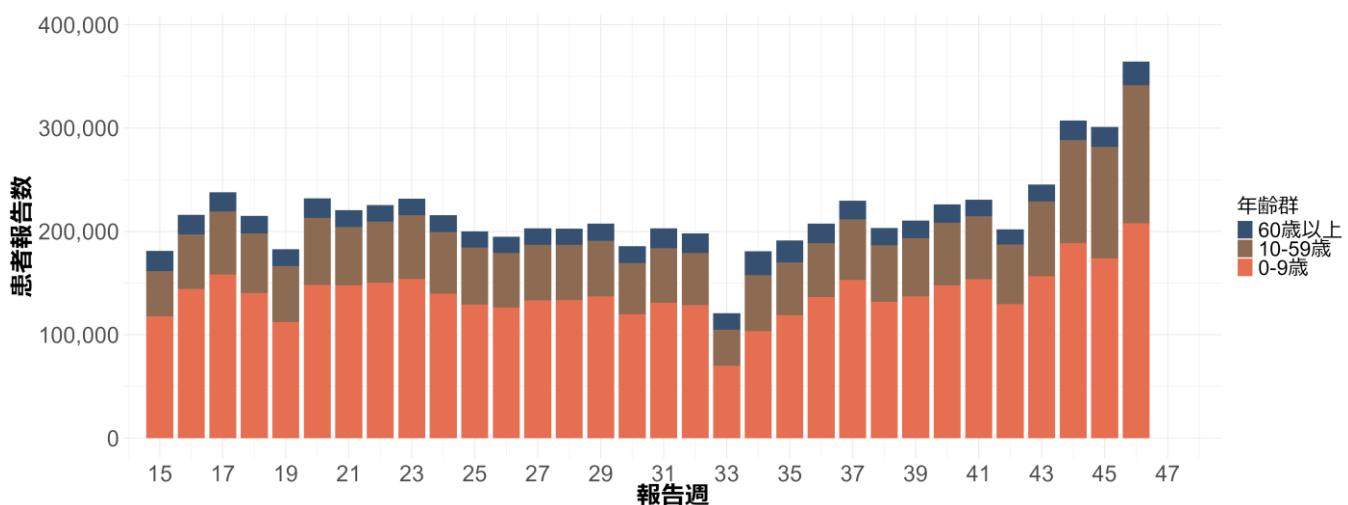
注)2025年4月7日(第15週)より、感染症発生動向調査事業実施要綱上の定点の選定基準が変更され、インフルエンザ/COVID-19定点(約5,000医療機関)から急性呼吸器感染症定点(約3,000医療機関)に変更、小児科定点は約3,000医療機関から約2,000医療機関に変更された。

1.2. 全国の年齢群別報告数

2025年第46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207,869例(前週比1.20)、10-59歳では133,526例(前週比1.24)、60歳以上は23,001例(前週比1.19)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増加した。COVID-19は0-9歳では増加、10-59歳では減少、60歳以上では横ばいであった(表1A)。またRSウイルス感染症とヘルパンギーナはすべての年齢群で減少した。咽頭結膜熱は0-14歳では増加、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すべての年齢群で増加した(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4,397例、2,691例であり、うち80歳以上はそれぞれ855例、1,018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11月19日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2025年11月16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

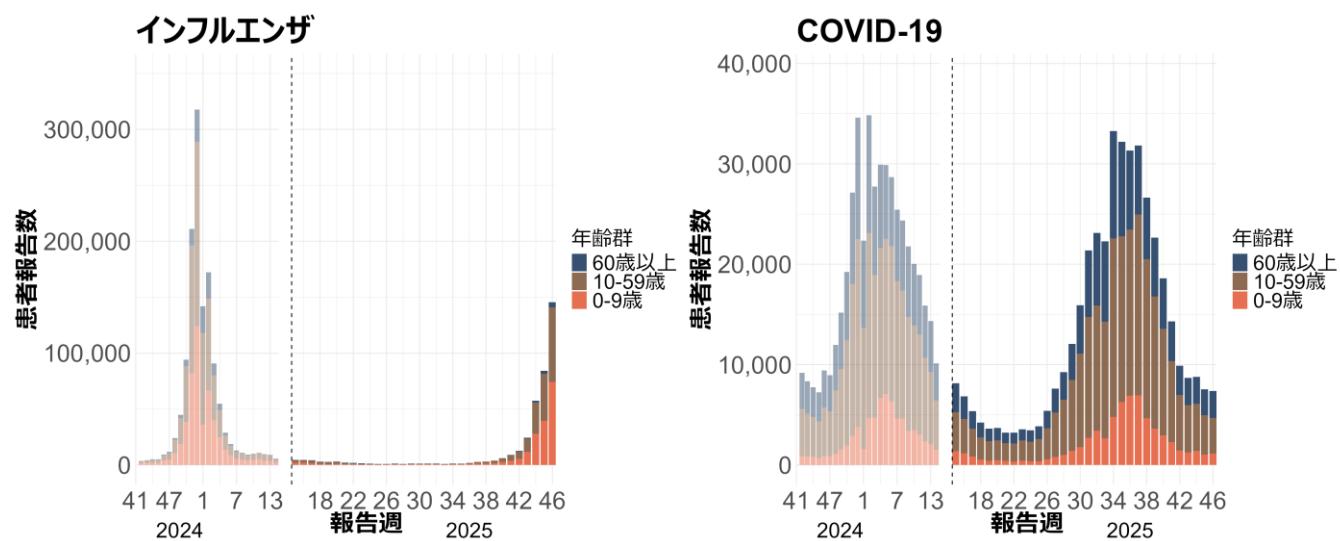
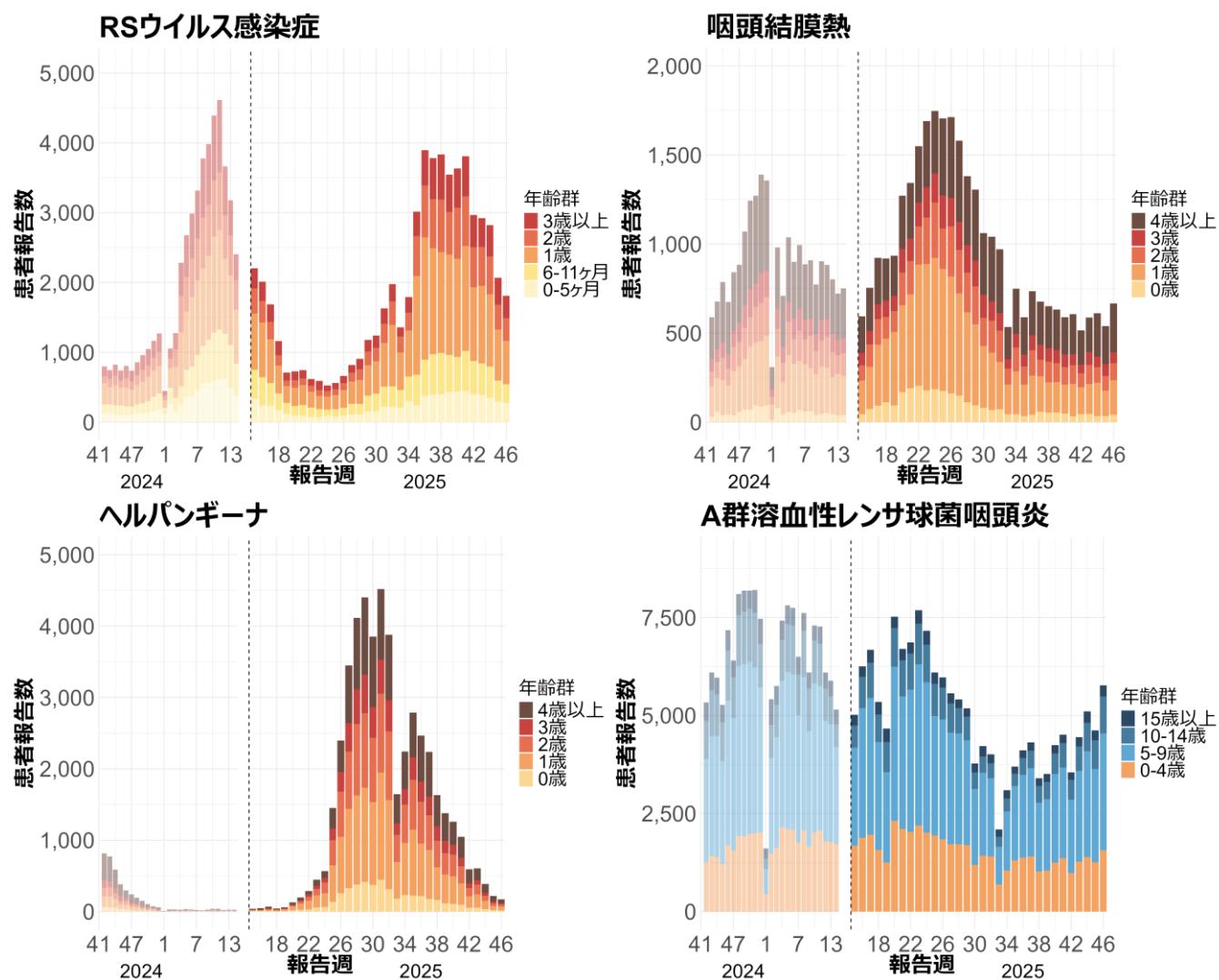


図 2B: 週ごとの感染症別の年齢群別報告数



出典: 感染症発生動向調査(2025年11月19日時点, データ範囲: 2024年10月7日~2025年11月16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	74,289 (1.88)	1,147 (1.11)
10-59歳	66,840 (1.59)	3,534 (0.90)
60歳以上	4,397 (1.66)	2,691 (1.04)
計	145,526 (1.73)	7,372 (0.98)

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	545 (0.92)	42 (1.20)	19 (0.83)	23 (1.44)
1-4歳	1,166 (0.86)	415 (1.22)	118 (0.84)	1,540 (1.24)
5-14歳	89 (0.87)	201 (1.31)	33 (0.66)	3,921 (1.26)
15歳以上	9 (0.90)	8 (0.62)	3 (0.75)	287 (1.14)
計	1,809 (0.88)	666 (1.23)	173 (0.79)	5,771 (1.25)

出典: 感染症発生動向調査(2025年11月19日時点, データ範囲: 2025年11月10日~2025年11月16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46週のARIの定点当たり報告数の上位3都道府県は、埼玉県が153.04で最も多く、次いで群馬県が148.67、さらに宮城県が141.20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45件であった(表2)。定点当たり報告数は44.45~153.04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宮城県、埼玉県、福島県であった。COVID-19では新潟県、愛媛県、北海道であった。RSウイルス感染症では鹿児島県、香川県、三重県であった。咽頭結膜熱では京都府、福井県、鹿児島県であった。ヘルパンギーナでは沖縄県、福井県、岩手県であった。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎では愛媛県、茨城県、福岡県であった(表3)。

インフルエンザの定点当たり報告数が30を上回った都道府県は24件、40を上回った都道府県は15件、50を上回った都道府県は8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	15,683	93.91	1.21
青森県	4,287	82.44	1.27
岩手県	5,904	140.57	1.29
宮城県	7,766	141.20	1.20
秋田県	2,184	87.36	1.20
山形県	4,242	111.63	1.21
福島県	6,156	128.25	1.20
茨城県	7,580	111.47	1.23
栃木県	6,059	128.91	1.19
群馬県	6,690	148.67	1.36
埼玉県	26,935	153.04	1.20
千葉県	20,522	112.14	1.27
東京都	42,022	100.53	1.21

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
神奈川県	28,824	120.60	1.15
新潟県	4,868	93.62	1.21
富山県	5,560	115.83	1.31
石川県	4,588	97.62	1.29
福井県	2,022	51.85	1.14
山梨県	2,303	65.80	1.28
長野県	7,264	90.80	1.33
岐阜県	2,611	58.02	1.15
静岡県	10,288	74.01	1.20
愛知県	18,035	110.64	1.22
三重県	5,500	78.57	1.23
滋賀県	4,823	83.16	1.27
京都府	6,342	99.09	1.32
大阪府	19,034	65.41	1.22
兵庫県	15,113	92.15	1.19
奈良県	3,123	74.36	1.28
和歌山県	3,336	74.13	1.25
鳥取県	2,240	77.24	1.24
島根県	1,511	75.55	1.12
岡山県	4,397	87.94	1.28
広島県	6,867	73.05	1.15
山口県	6,241	99.06	1.23
徳島県	1,732	50.94	1.06
香川県	2,861	71.53	1.33
愛媛県	3,700	102.78	0.98
高知県	1,689	44.45	1.04

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
福岡県	9,096	74.56	1.17
佐賀県	1,663	69.29	1.08
長崎県	4,148	81.33	1.19
熊本県	4,862	67.53	1.24
大分県	5,755	99.22	1.16
宮崎県	1,670	59.64	1.09
鹿児島県	4,116	72.21	1.13
沖縄県	2,184	49.64	0.91

出典: 感染症発生動向調査(2025年11月19日時点, データ範囲: 2025年11月10日~2025年11月16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。

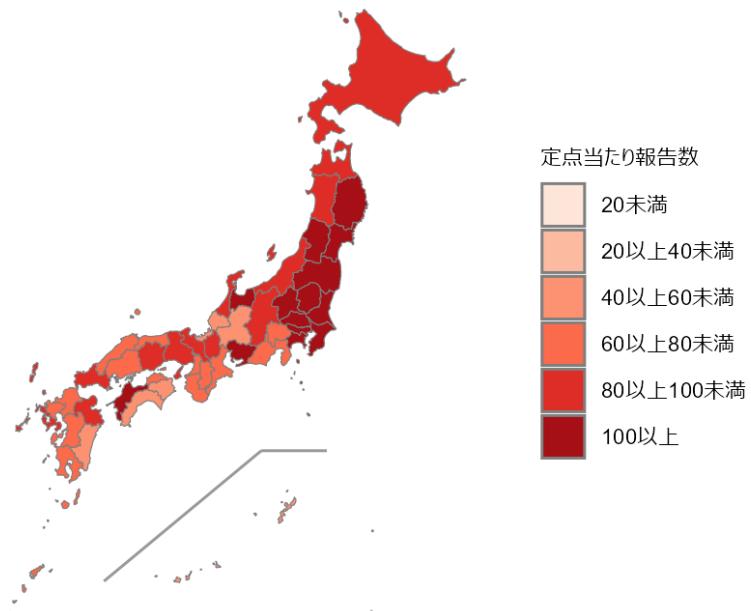
表3: 当該週における感染症別定点当たり報告数の上位3都道府県

順位	都道府県	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
1	都道府県	宮城県	新潟県	鹿児島県	京都府	沖縄県	愛媛県
	定点当たり報告数	80.02	4.40	1.71	1.13	0.36	7.68
2	都道府県	埼玉県	愛媛県	香川県	福井県	福井県	茨城県
	定点当たり報告数	70.01	4.11	1.69	0.76	0.28	5.21
3	都道府県	福島県	北海道	三重県	鹿児島県	岩手県	福岡県
	定点当たり報告数	58.54	3.98	1.66	0.74	0.22	5.17

出典: 感染症発生動向調査(2025年11月19日時点, データ範囲: 2025年11月10日~2025年11月16日)

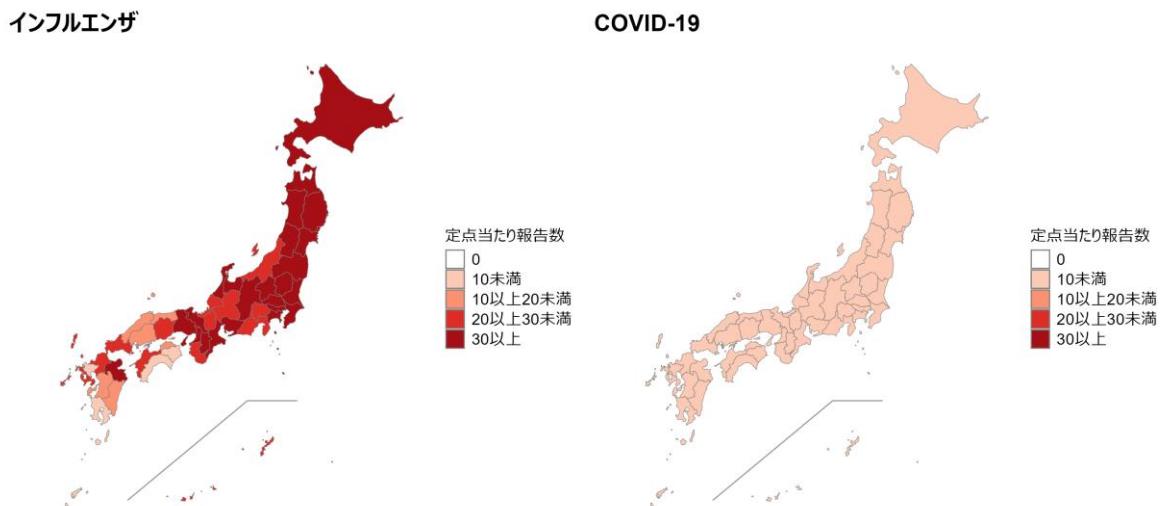
注)定点当たり報告数が同値であった場合には、都道府県番号の昇順により記載する。

図 3A: 当該週における都道府県別 ARI の定点当たり報告数

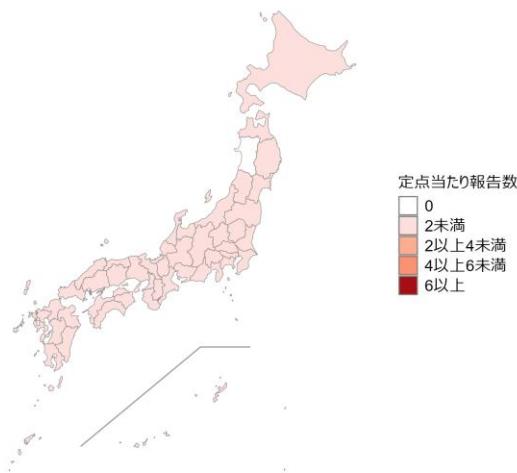


出典: 感染症発生動向調査(2025年11月19日時点, データ範囲: 2025年11月10日~2025年11月16日)

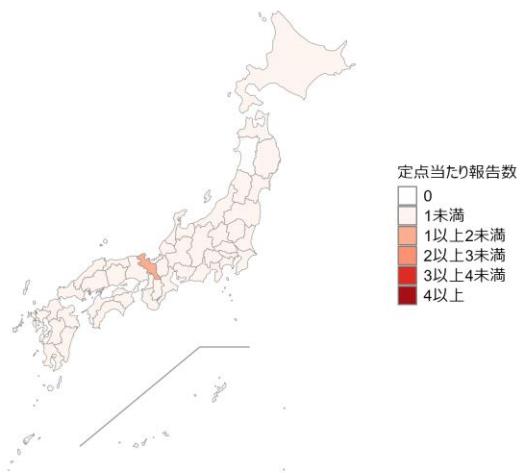
図 3B: 当該週における各感染症の都道府県別定点当たり報告数



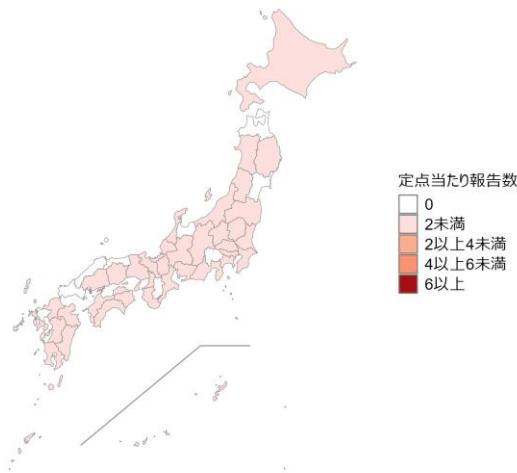
RSウイルス感染症



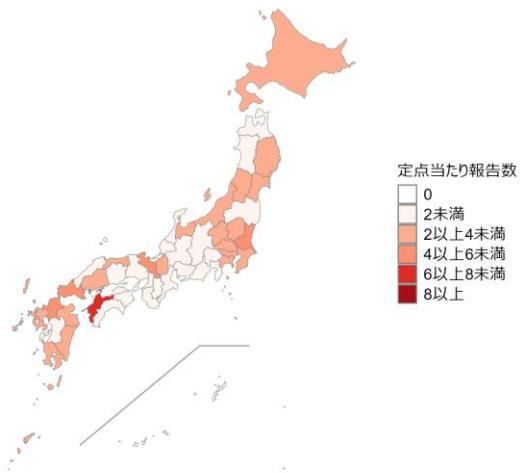
咽頭結膜熱



ヘルパンギーナ

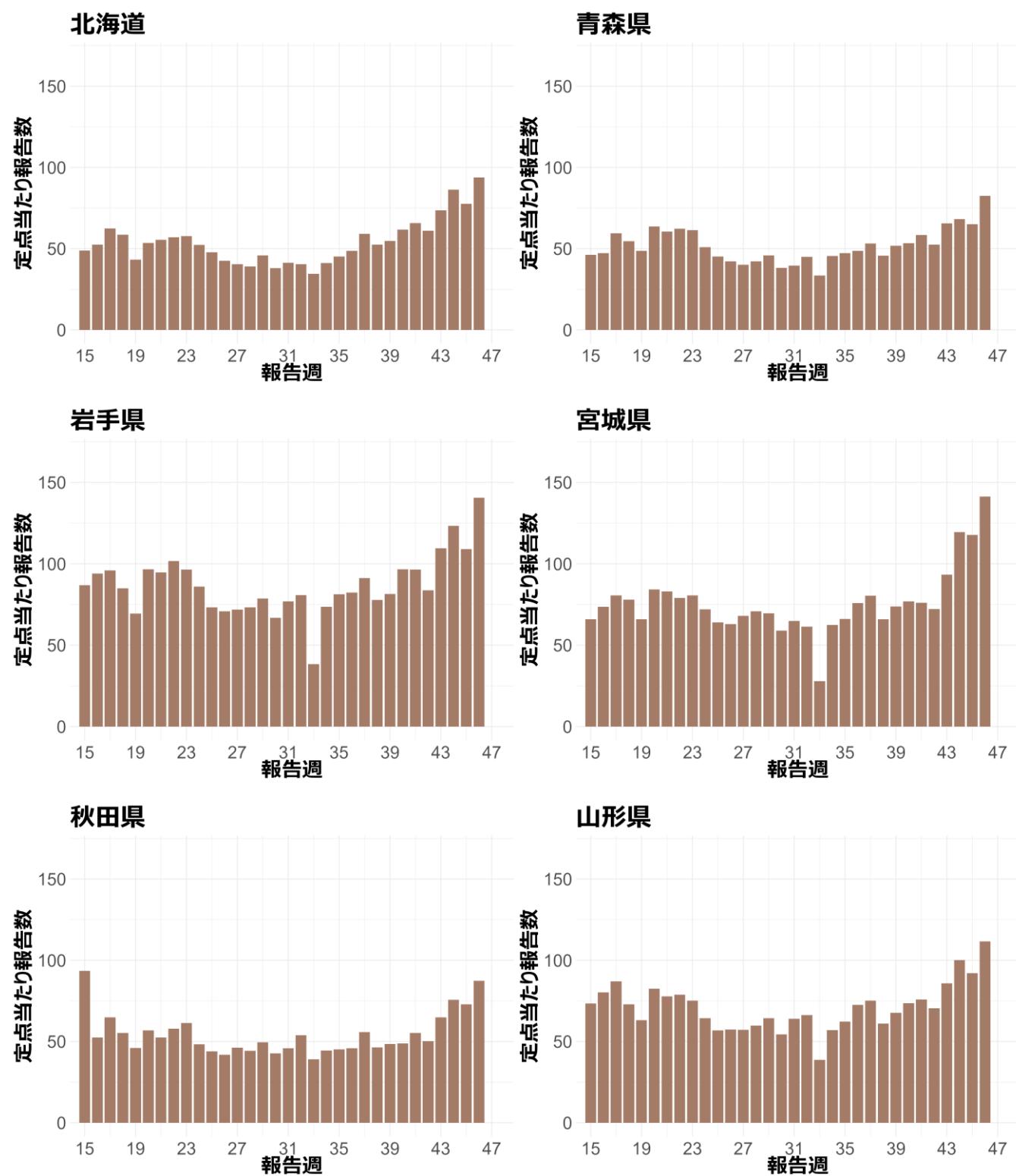


A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

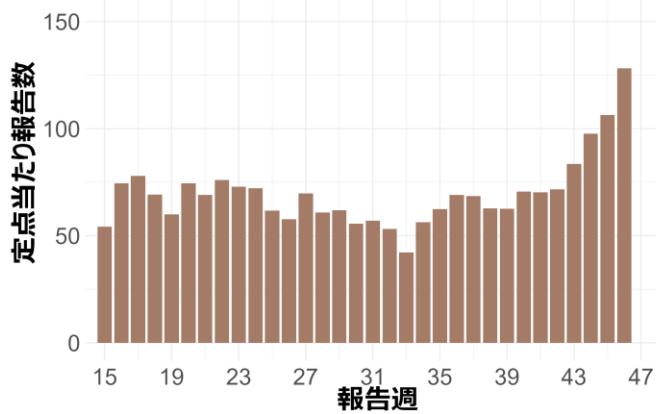


出典: 感染症発生動向調査(2025年11月19日時点, データ範囲: 2025年11月10日~2025年11月16日)

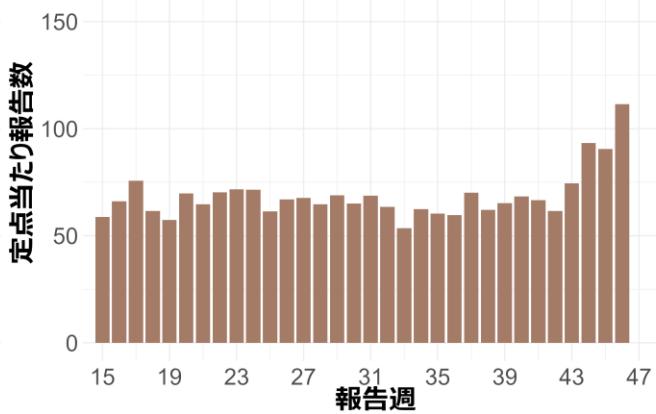
図 4: 週ごとの都道府県別 ARI の定点当たり報告数



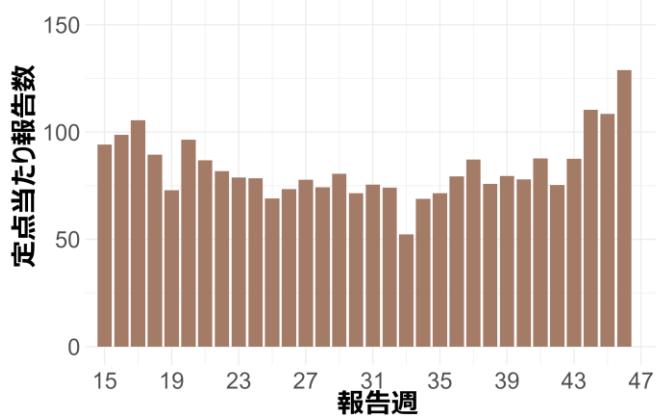
福島県



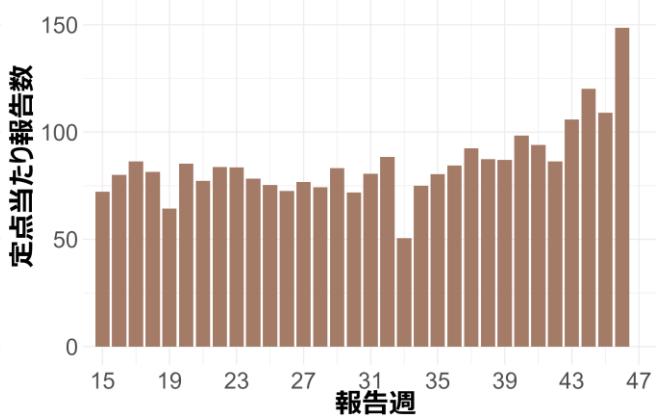
茨城県



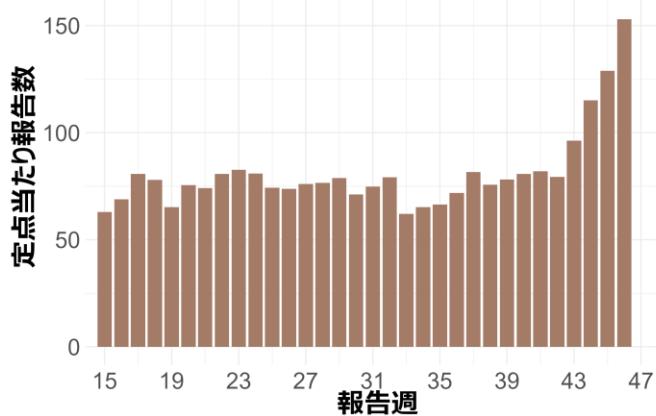
栃木県



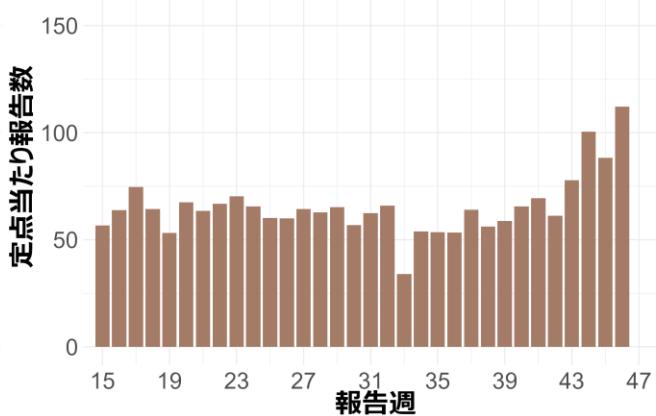
群馬県



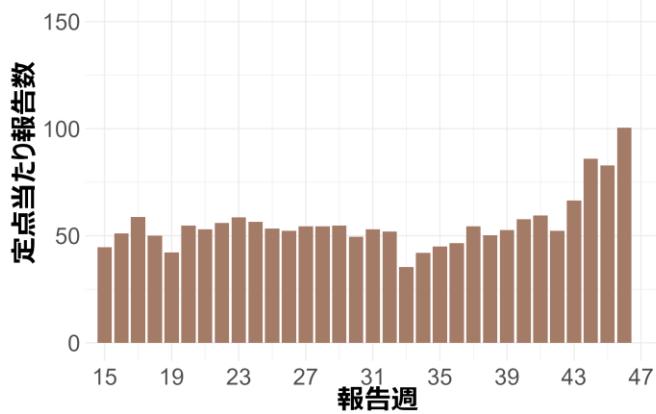
埼玉県



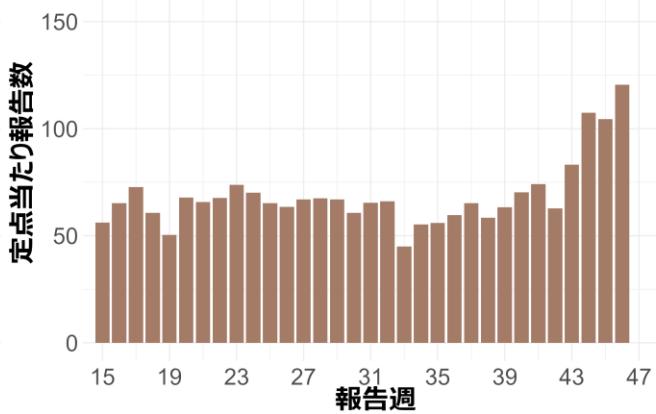
千葉県



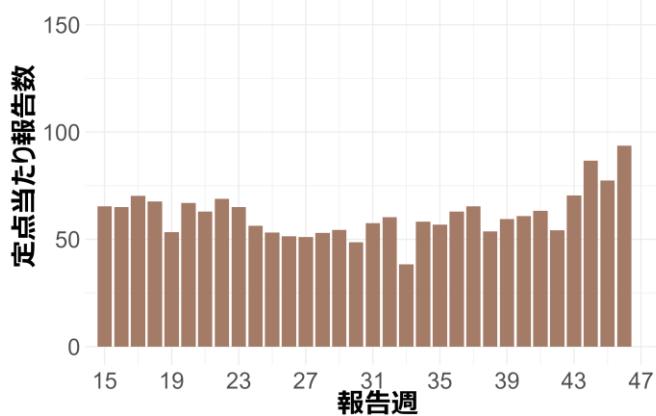
東京都



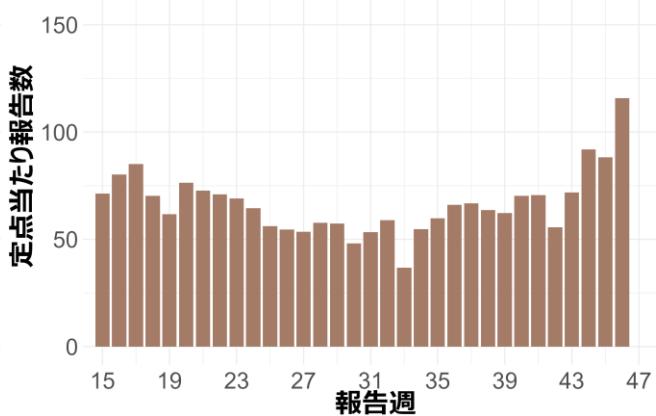
神奈川県



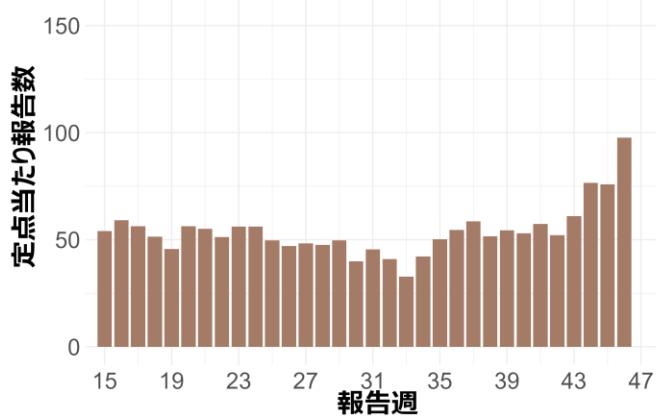
新潟県



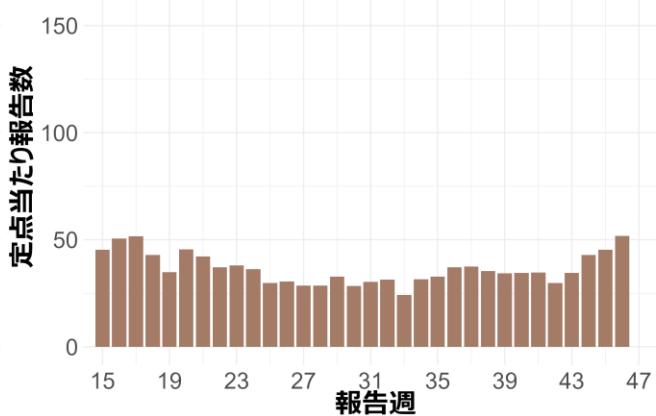
富山県



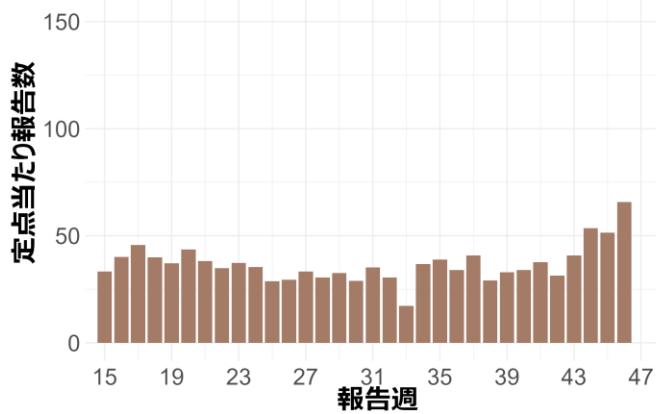
石川県



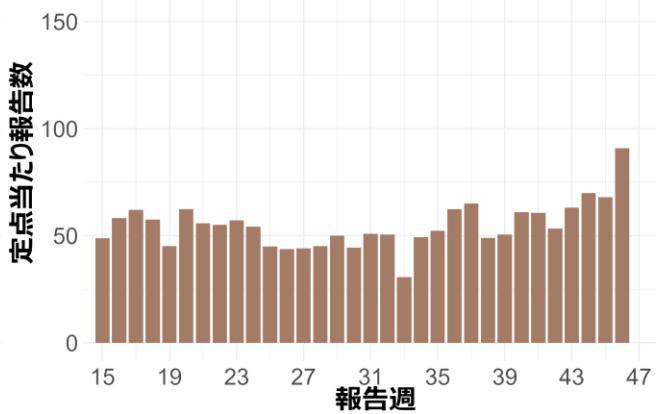
福井県



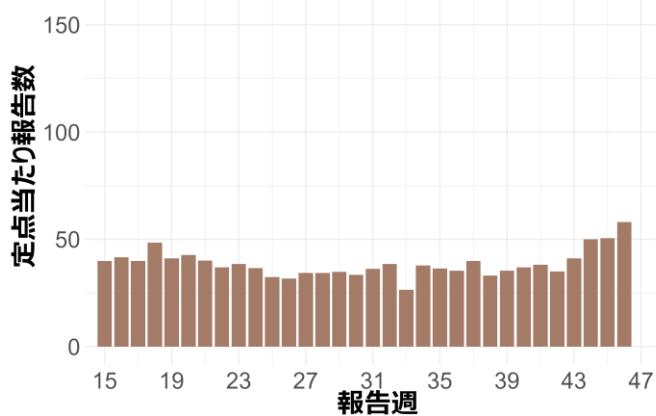
山梨県



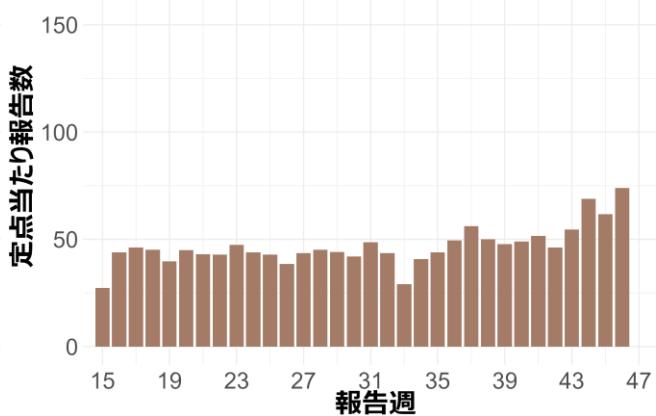
長野県



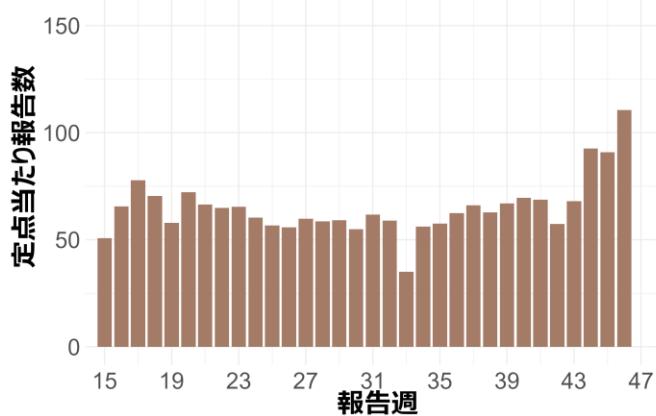
岐阜県



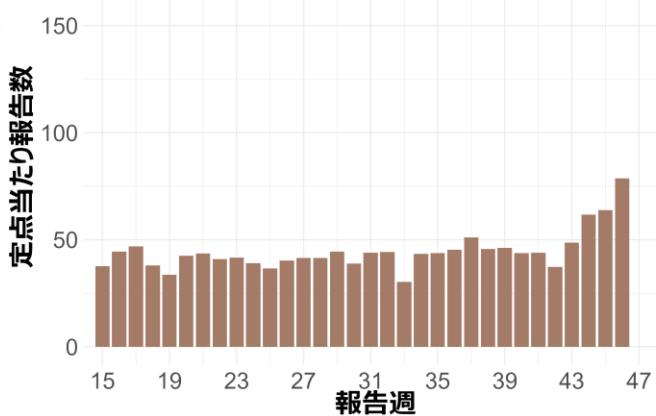
静岡県

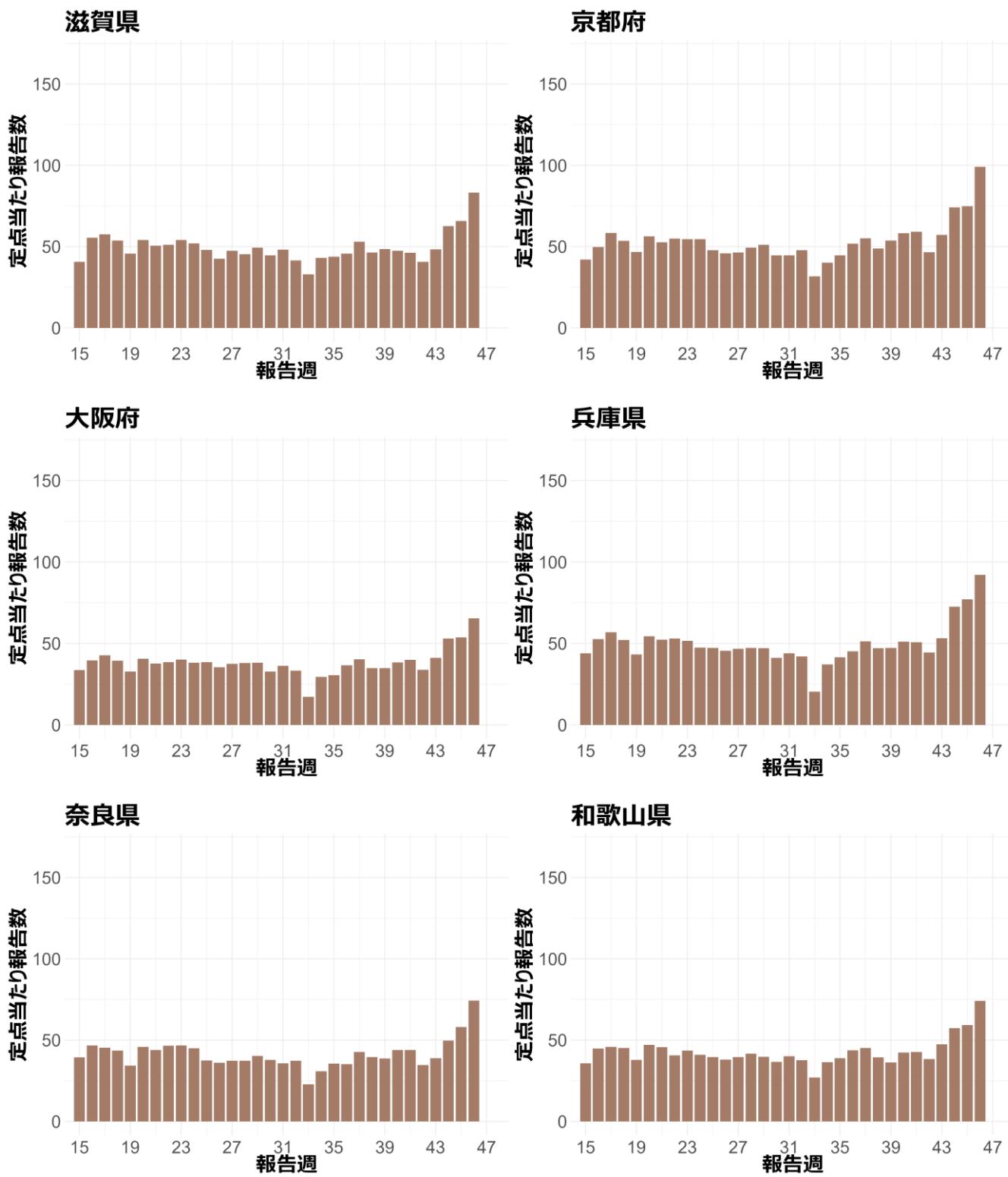


愛知県

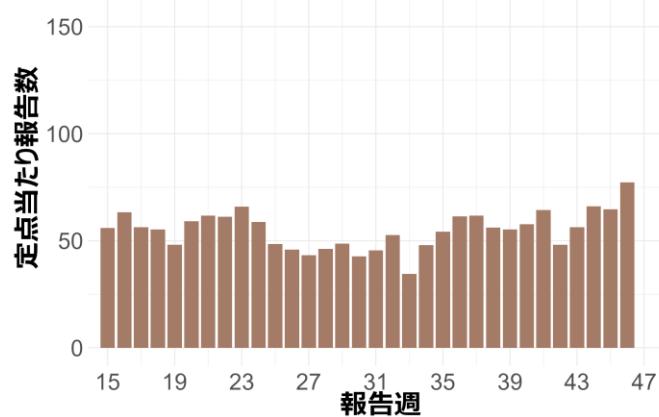


三重県

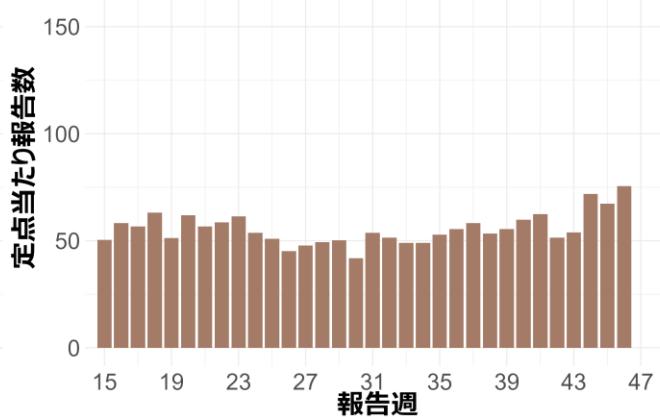




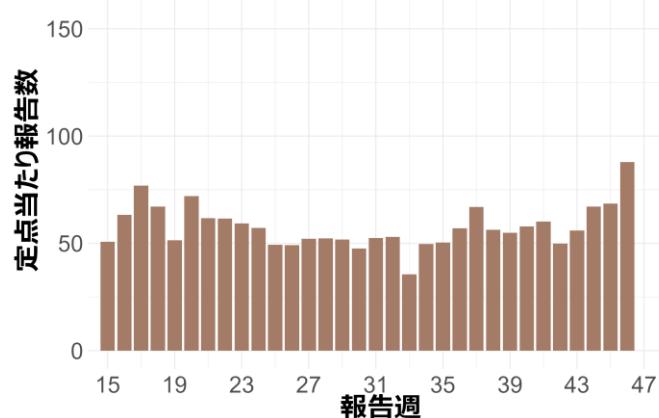
鳥取県



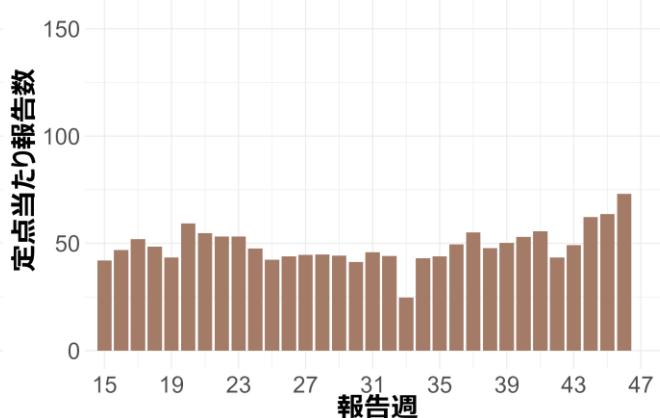
島根県



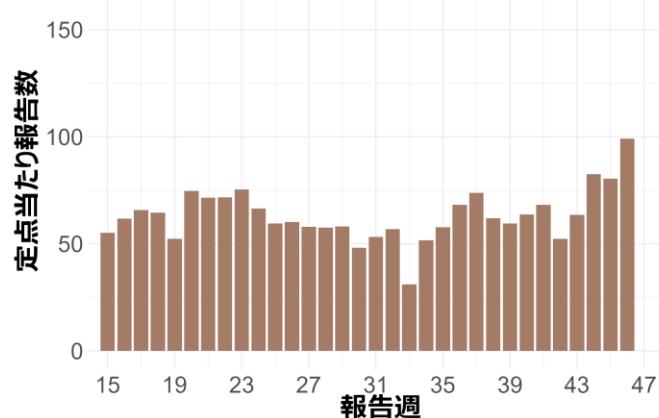
岡山県



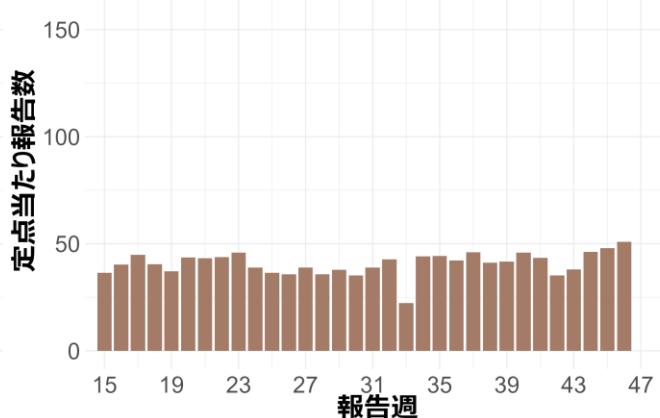
広島県



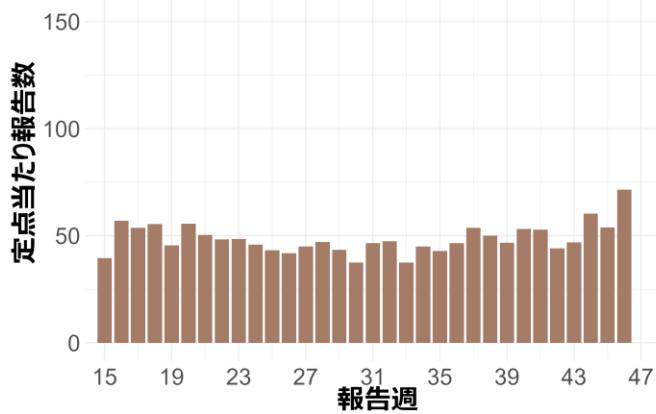
山口県



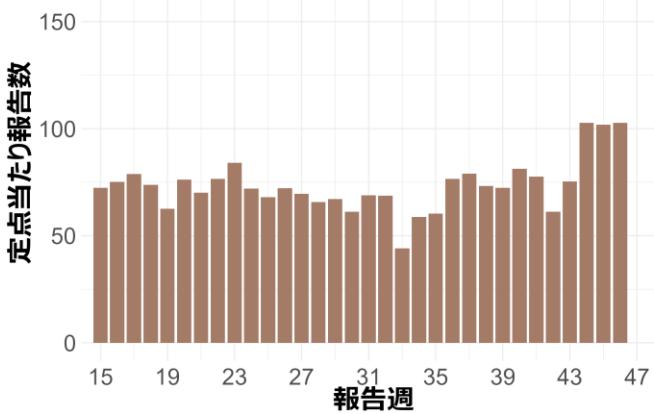
徳島県



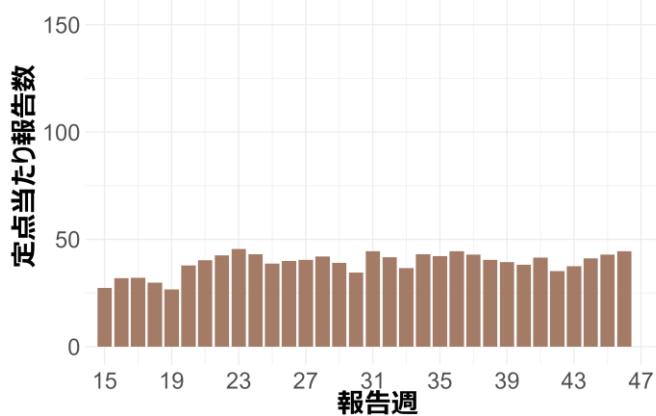
香川県



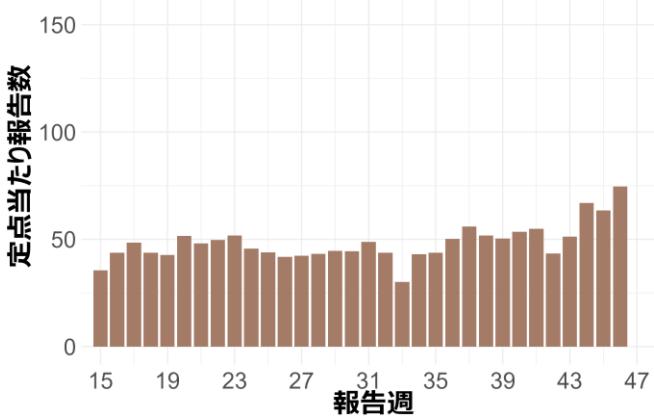
愛媛県



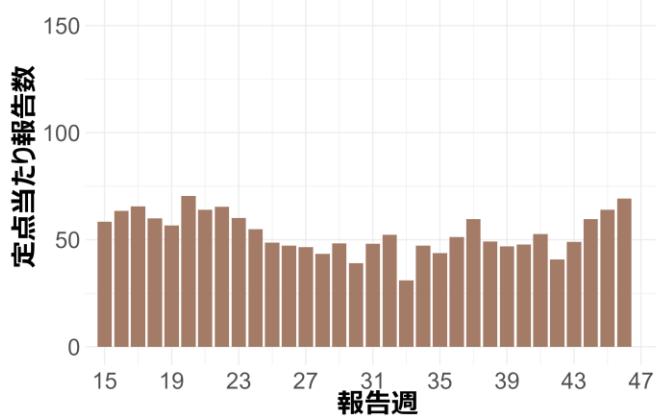
高知県



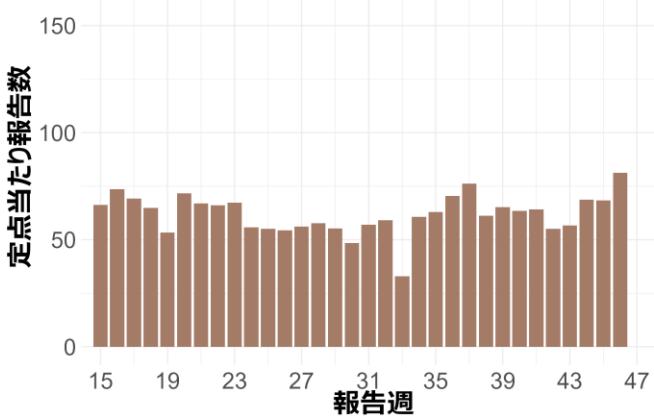
福岡県

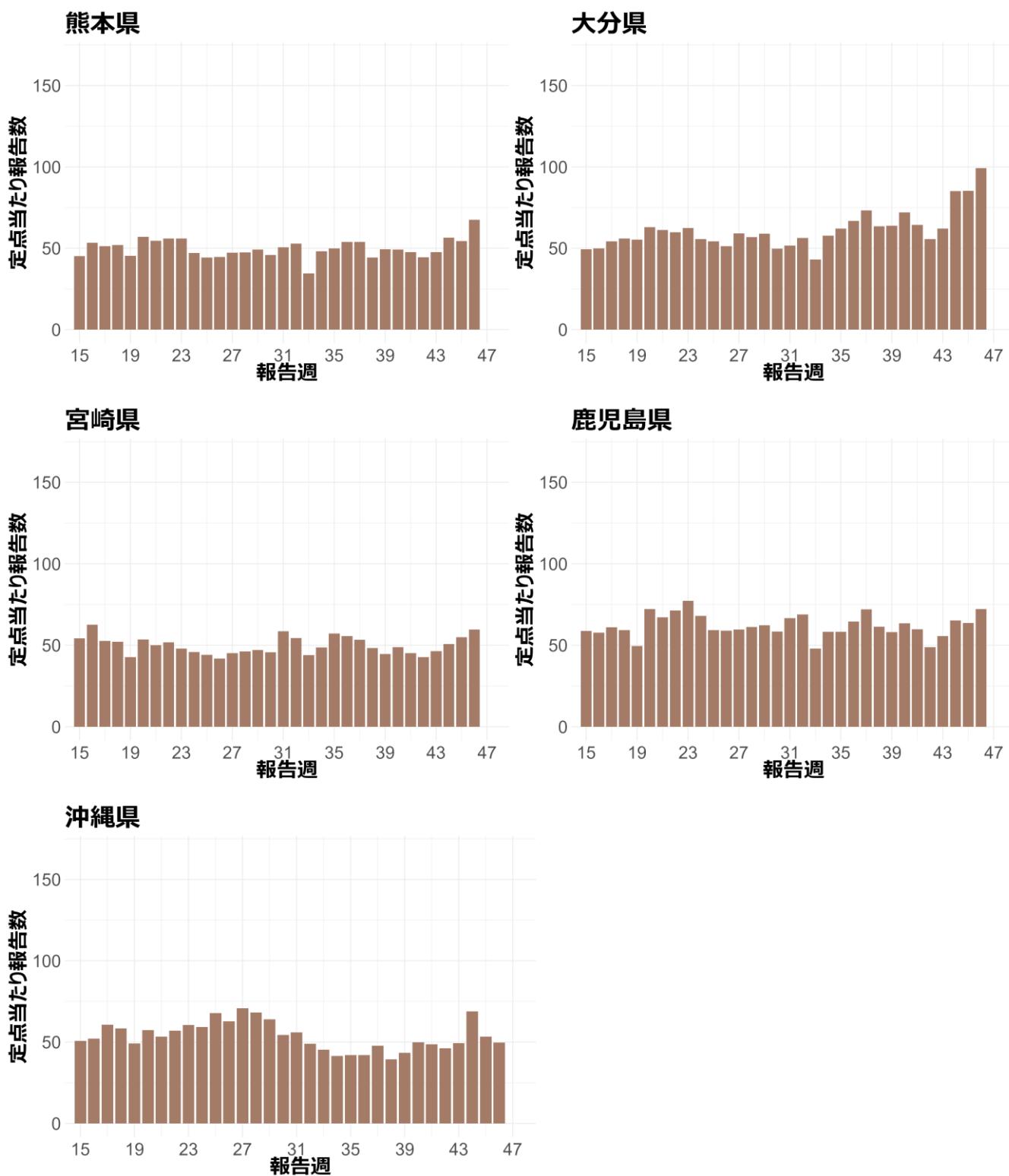


佐賀県



長崎県





出典: 感染症発生動向調査(2025年11月19日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2025年11月16日)

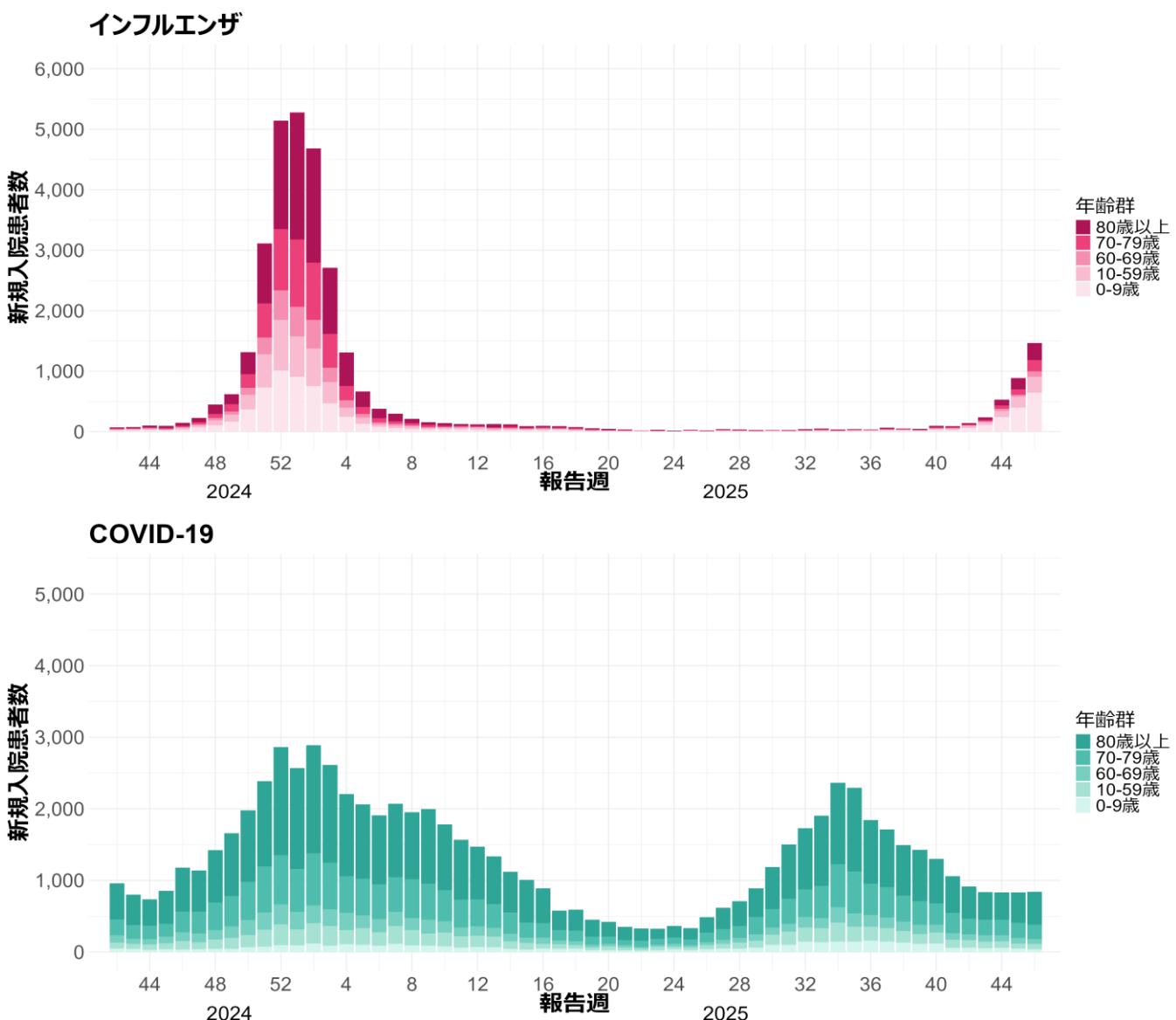
注)報告数は、当該週のIDWRで還元したデータの再掲である。

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46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1,466例で前週と比較して578例増加した。COVID-19は840例で前週と比較して8例増加した。

年齢群別でみると、インフルエンザでは0-9歳で646例、10-59歳で261例、60-69歳で90例、70-79歳で188例、80歳以上で281例であった。COVID-19では0-9歳で37例、10-59歳で75例、60-69歳で68例、70-79歳で201例、80歳以上で459例であった。前週と比べてインフルエンザはすべての年齢群で増加した。COVID-19は0-9歳では減少、10-59歳では増加、60-69歳では減少、70-79歳では横ばい、80歳以上では増加した。

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11月19日時点, データ範囲: 2024年10月7日~2025年11月16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	646 (1.61)	37 (0.79)
10-59 歳	261 (1.45)	75 (1.06)
60-69 歳	90 (3.21)	68 (0.87)
70-79 歳	188 (2.07)	201 (0.95)
80 歳以上	281 (1.49)	459 (1.08)
計	1,466 (1.65)	840 (1.01)

出典: 感染症発生動向調査(2025 年 11 月 19 日時点, データ範囲: 2025 年 11 月 10 日~2025 年 11 月 16 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

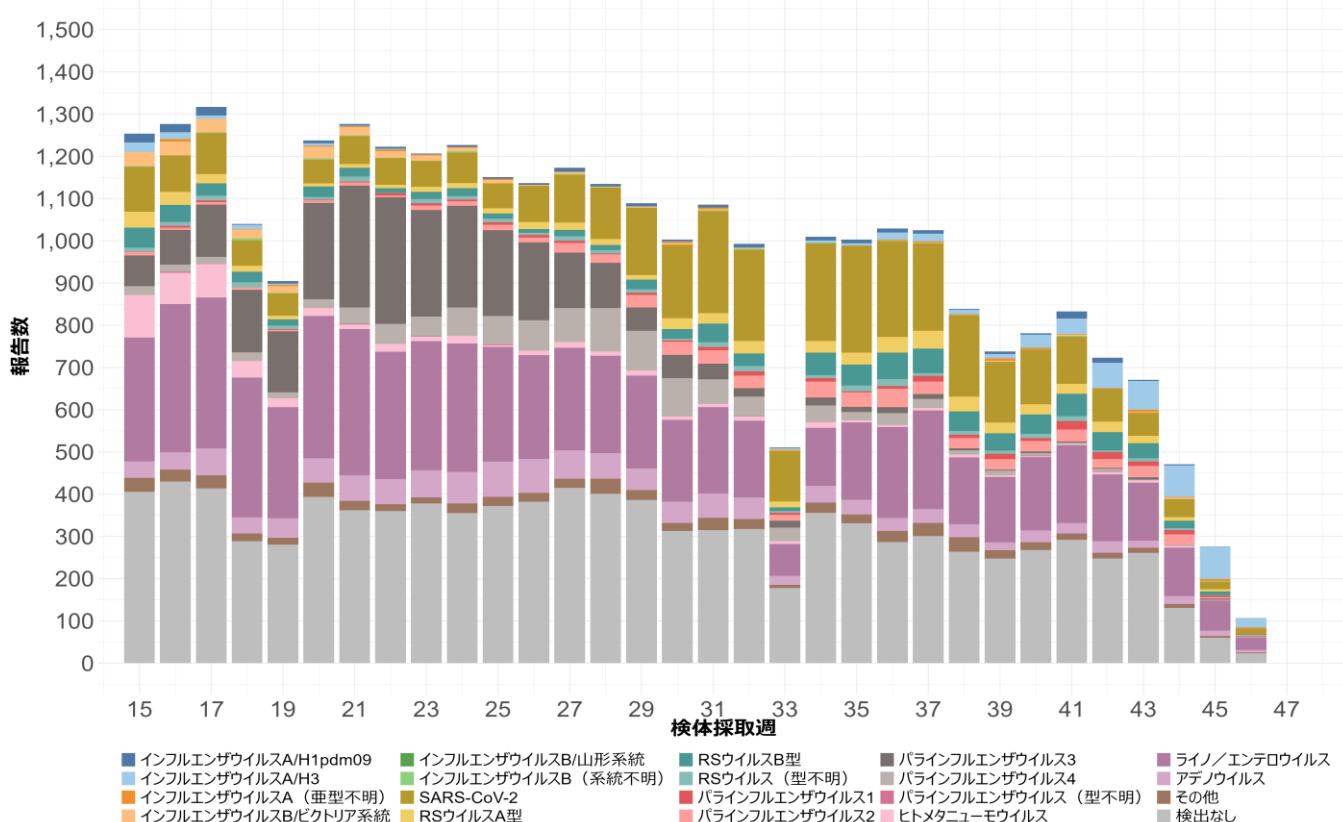
急性呼吸器感染症病原体定点(以下、ARI 病原体定点)で 2025 年第 46 週に採取され、集計時点までに報告された検体数は 94 件であった。そのうちインフルエンザウイルス A 型が 26 件、インフルエンザウイルス B 型が 0 件、SARS-CoV-2 が 13 件、RS ウィルスが 1 件陽性であった(図 6)。インフルエンザウイルス A 型は、A/H3 が 23 件、亜型不明が 3 件であった。

病原体別の陽性率は、インフルエンザウイルス A 型が 27.7%、インフルエンザウイルス B 型が 0%、SARS-CoV-2 が 13.8%、RS ウィルスが 1.1% であった(図 7)。

第41週(10月6日～10月12日)に採取された検体は概ね結果の登録が反映されており、その数は北海道・東北地方では75件、関東地方では364件、北陸地方では39件、東海地方では26件、近畿地方では108件、中国地方では101件、四国地方では29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、関東地方、北陸地方、中国地方、四国地方、九州・沖縄地方ではライノ／エンテロウイルス、東海地方、近畿地方ではRS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46週はインフルエンザウイルスA(亜型不明)が3件、マイコプラズマ・ニューモニクが2件、RSウイルスが1件、コロナウイルスNL63が1件登録され、第45週はRSウイルス、ライノ／エンテロウイルス、パラインフルエンザウイルス1、アデノウイルス、マイコプラズマ・ニューモニク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11月19日時点, データ範囲: 2025年4月7日～2025年11月16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。

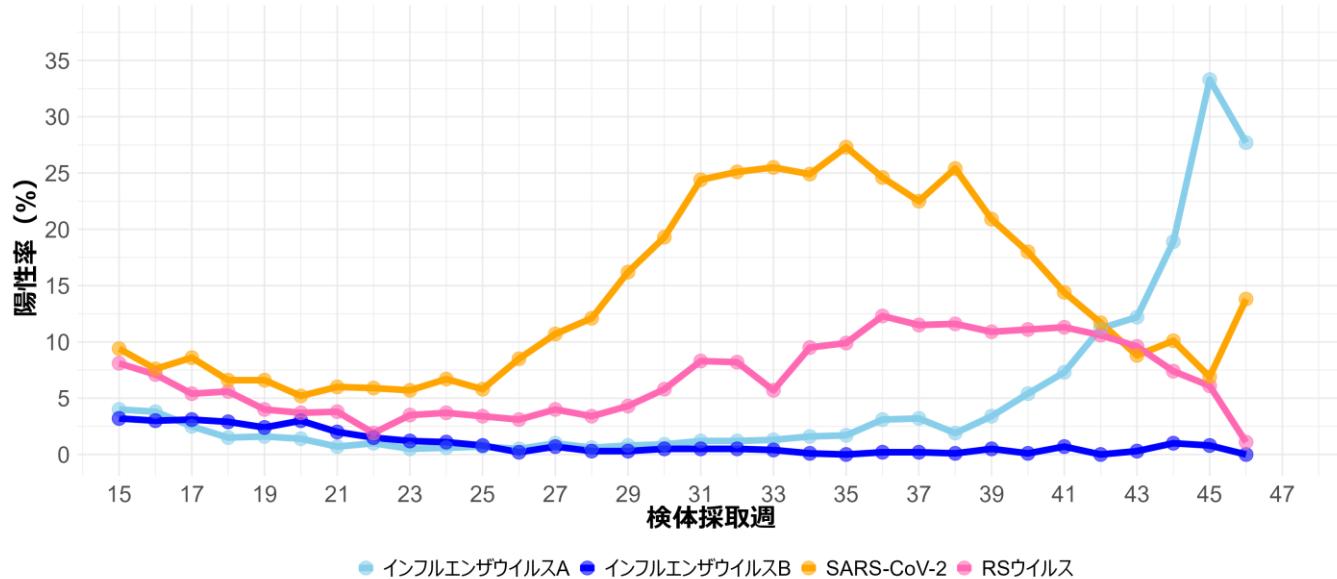
注)1つの検体から複数の病原体が検出された場合は、検出された全ての病原体を計上している。

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



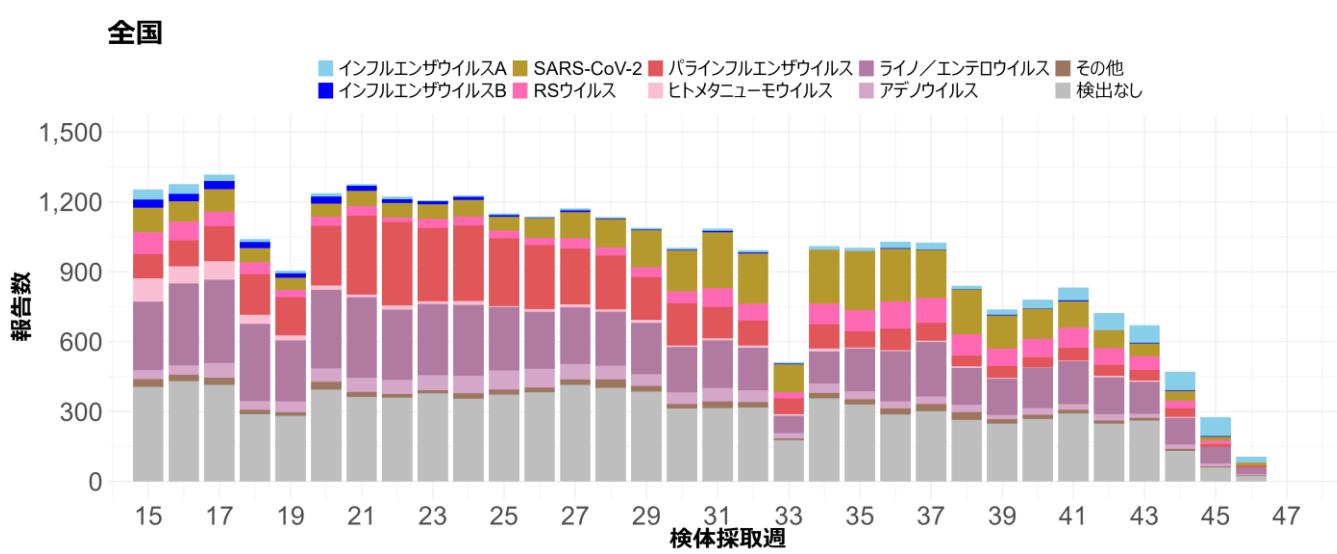
出典: 感染症発生動向調査(2025年11月19日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2025年11月16日)

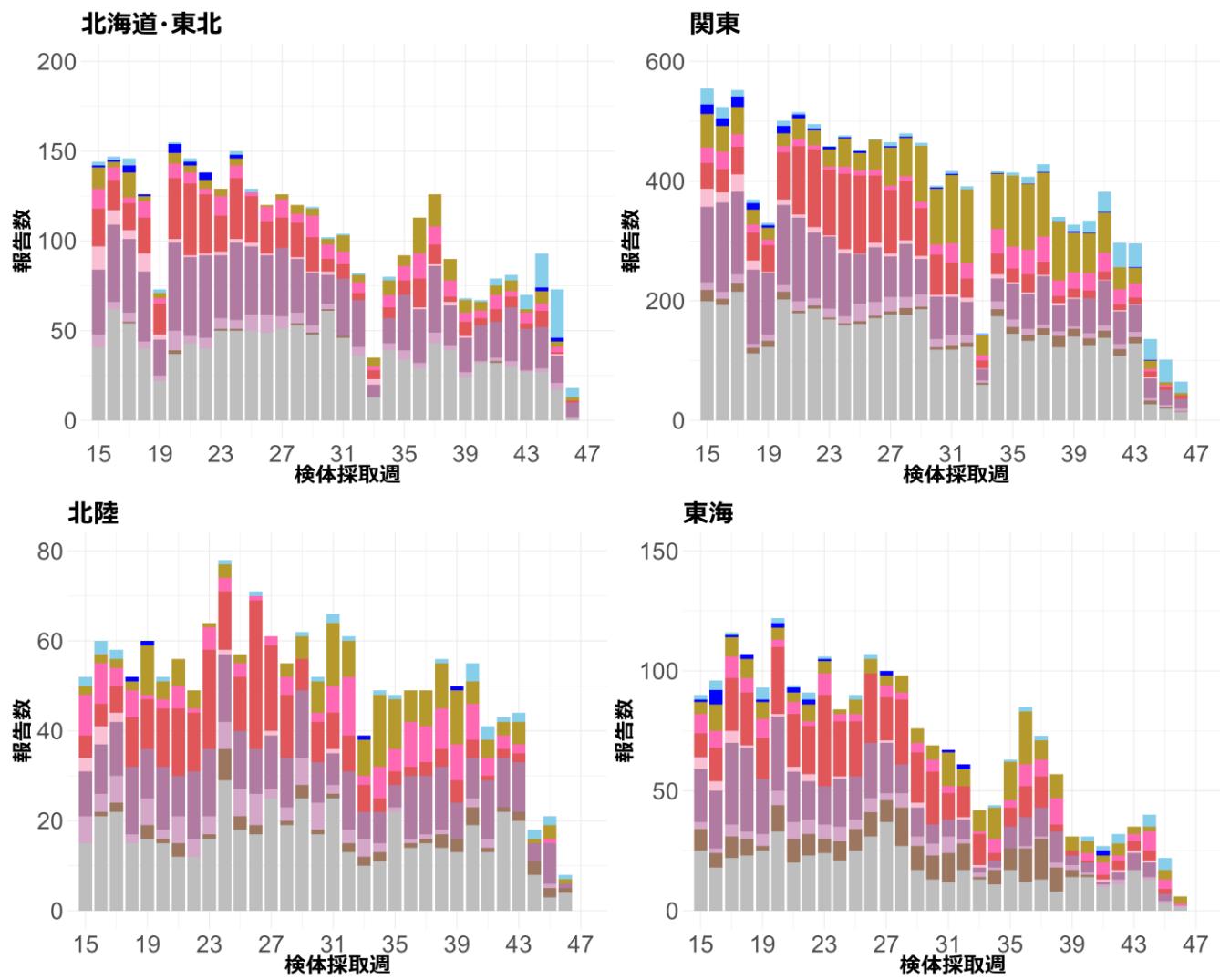
注)陽性率は、対象病原体の検査実施検体数を分母として算出((陽性数／検査実施数)×100)される。

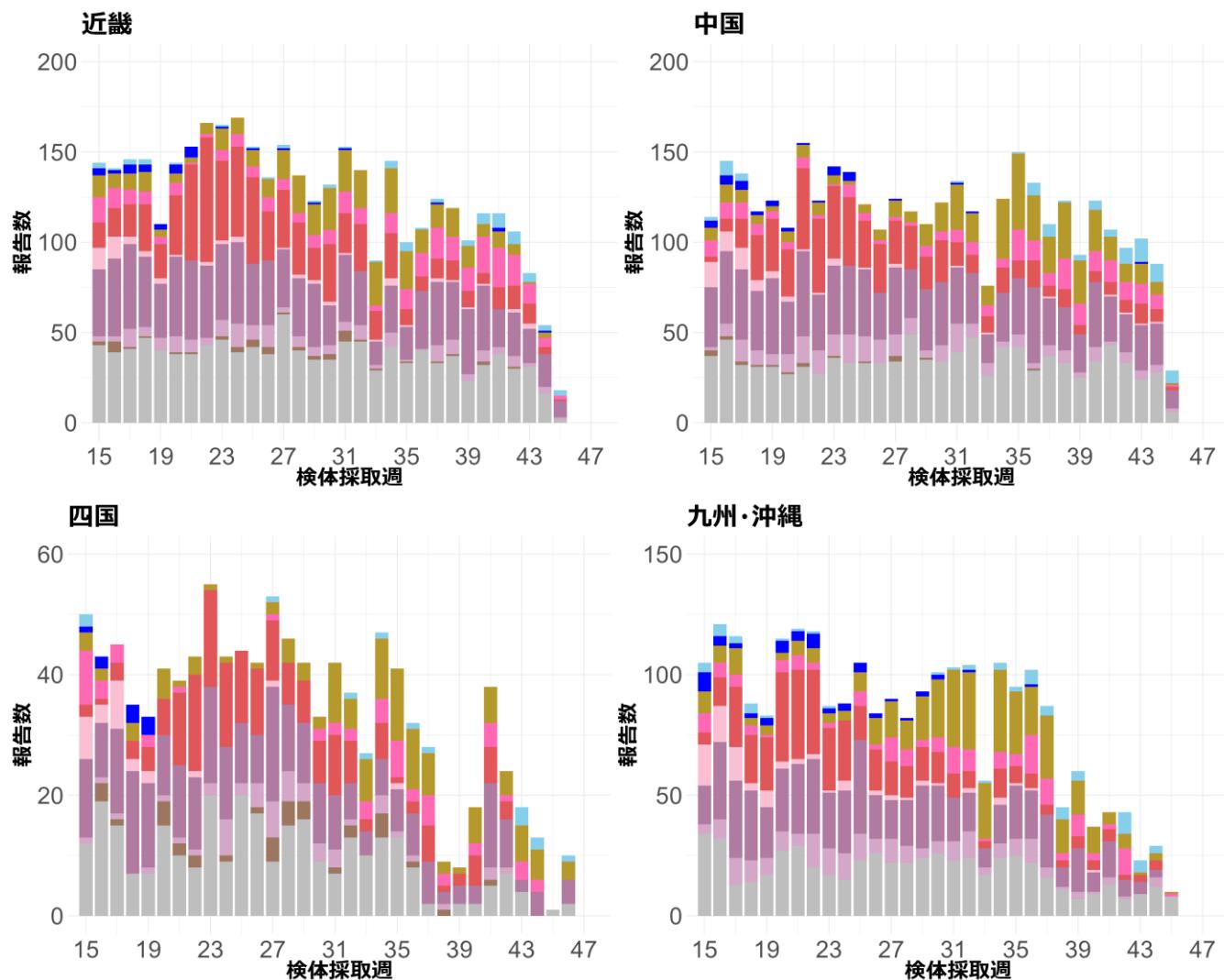
注)報告週ではなく検体採取週で集計していることに注意が必要である。

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11月19日時点, データ範囲: 2025年4月7日~2025年11月16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

※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。この点を考慮して地域別の検出病原体数などの集計は、5週前の数字を用いて評価している。

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、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>

・新型コロナウイルス感染症

<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/sa/covid-19/index.htm>

・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/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 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

・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。

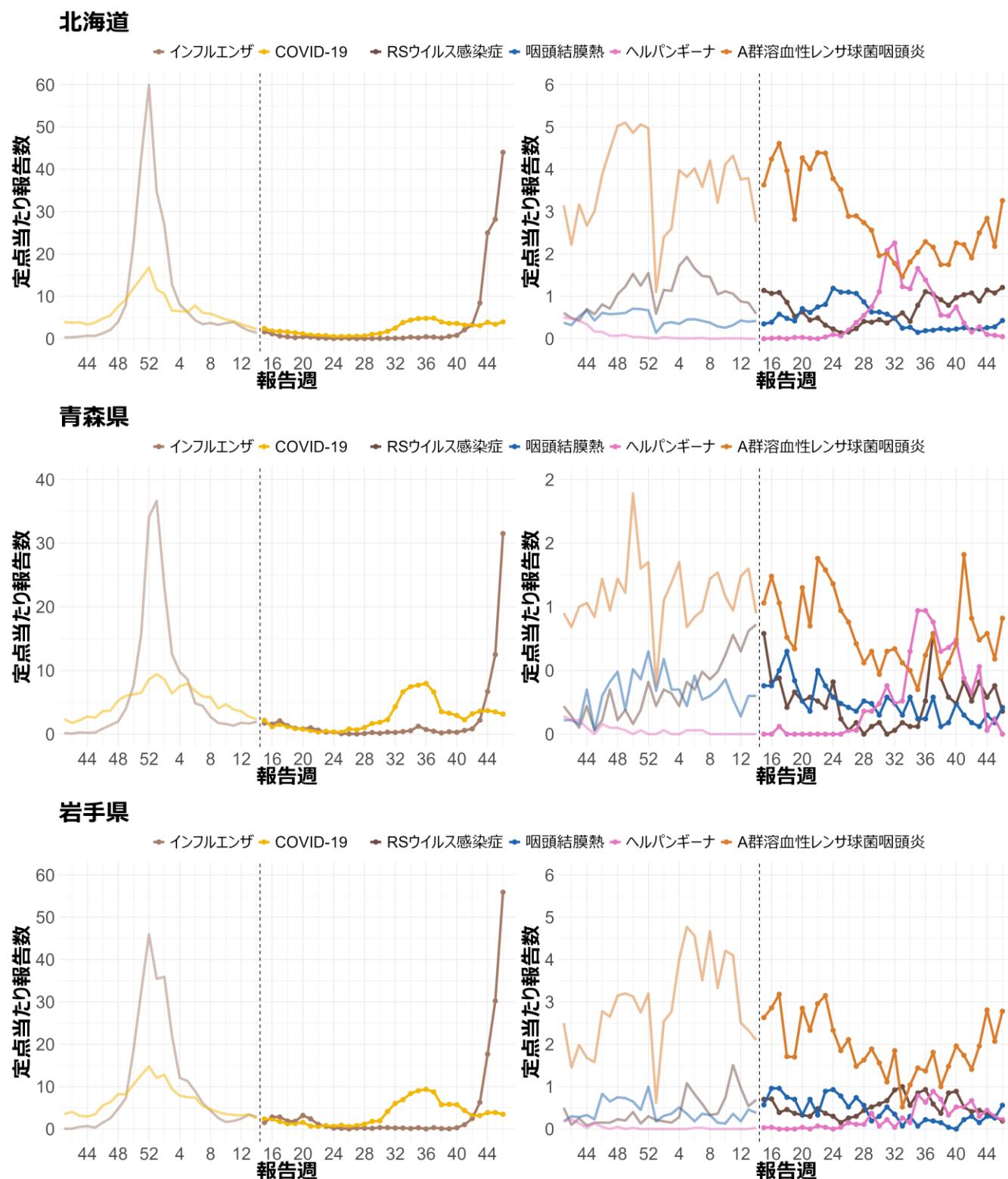
病原体	第 41 週	第 42 週	第 43 週	第 44 週	第 45 週	第 46 週
インフルエンザウイルス A/H1	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A/H1-2009	0	1	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A/H3	0	1	0	3	0	0
インフルエンザウイルス A(亜型不明)	1	0	4	6	2	3
インフルエンザウイルス B	0	0	0	1	0	0
SARS-CoV-2	3	4	6	5	0	0
RS ウィルス	2	8	2	7	5	1
パラインフルエンザウイルス 1	0	2	0	2	1	0
パラインフルエンザウイルス 2	2	1	2	2	0	0
パラインフルエンザウイルス 3	0	0	2	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)	1	0	1	1	0	0
ヒトライノウイルス／エンテロウイルス	8	7	9	14	3	0
ヒトメタニューモウイルス	1	0	2	1	0	0
アデノウイルス	1	2	2	0	1	0
コロナウイルス HKU1	0	0	0	0	0	0
コロナウイルス NL63	1	0	0	0	0	1
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・ニューモニク	0	0	0	0	0	0
マイコプラズマ・ニューモニク	1	3	1	3	1	2

出典: 感染症発生動向調査(2025 年 11 月 19 日時点, データ範囲: 2025 年 10 月 6 日～2025 年 11 月 16 日)

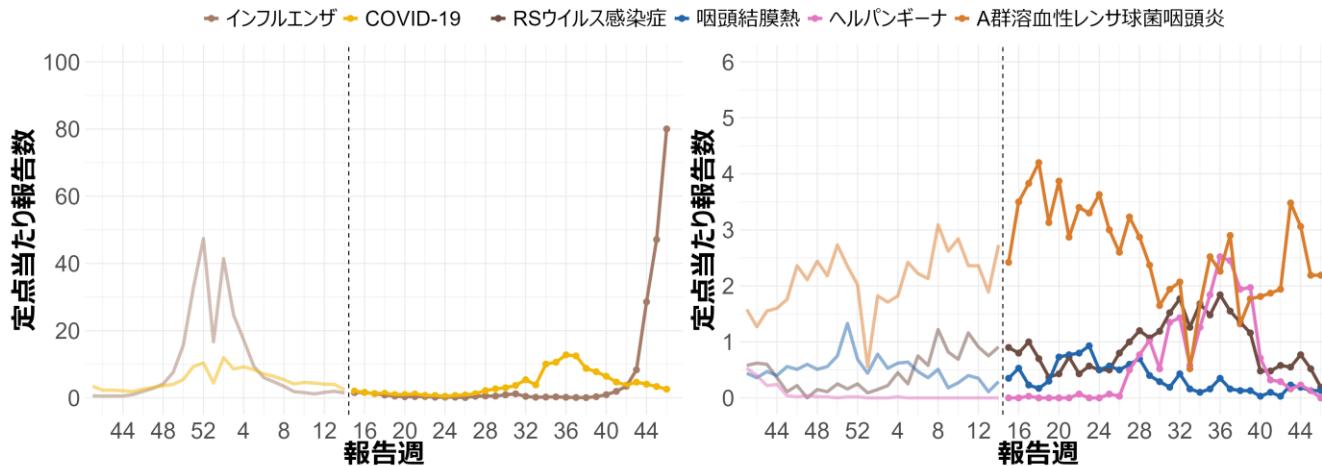
注) 医療機関からの任意の協力による報告であるため報告数は参考値である。第 41 週から第 46 週にかけてご協力いただいた医療機関は、22 医療機関である。

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。

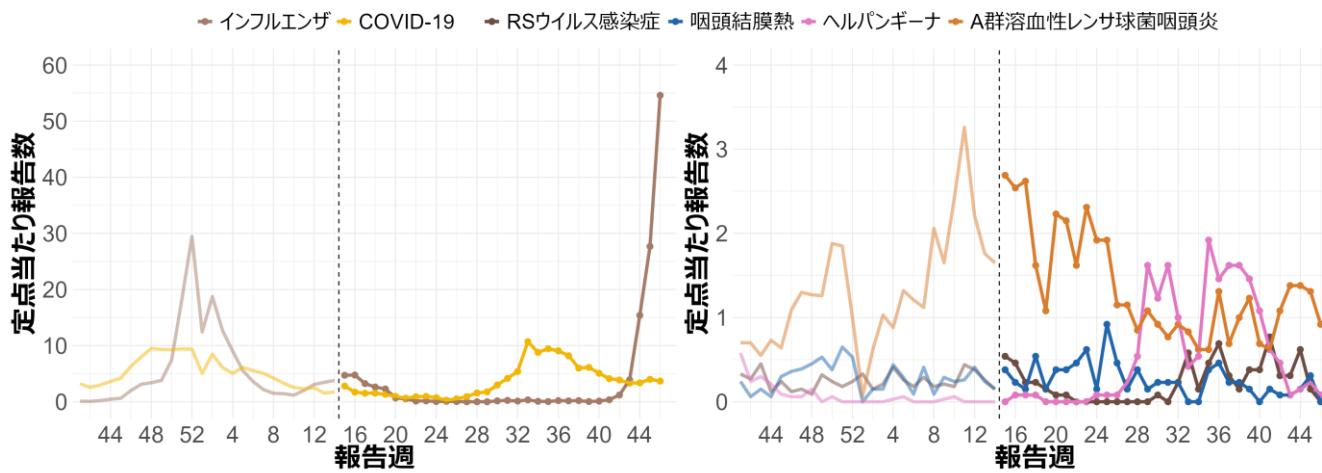
参考 2: 各感染症の週ごとの都道府県別定点当たり報告数



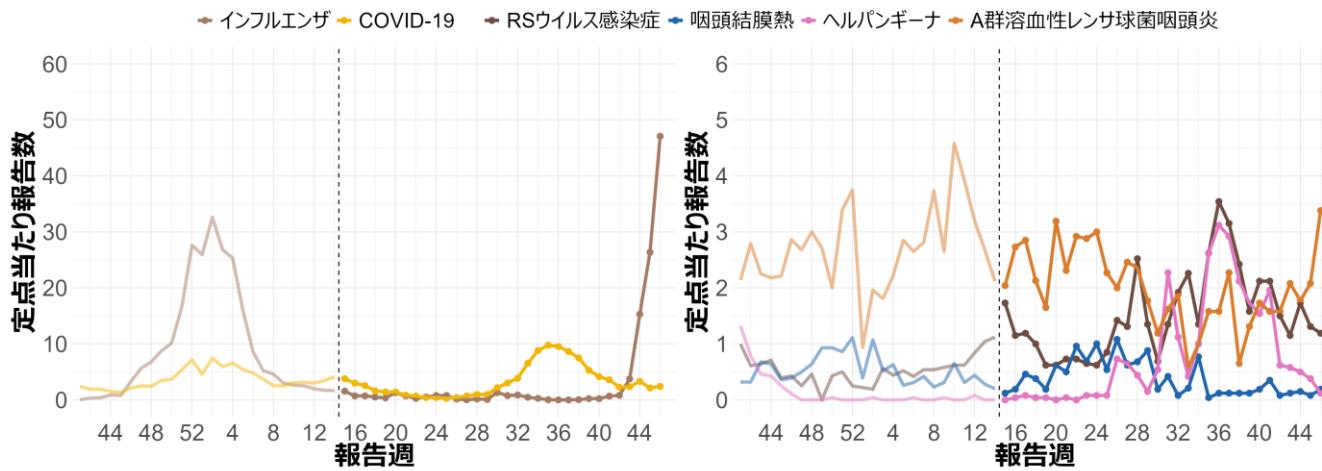
宮城県



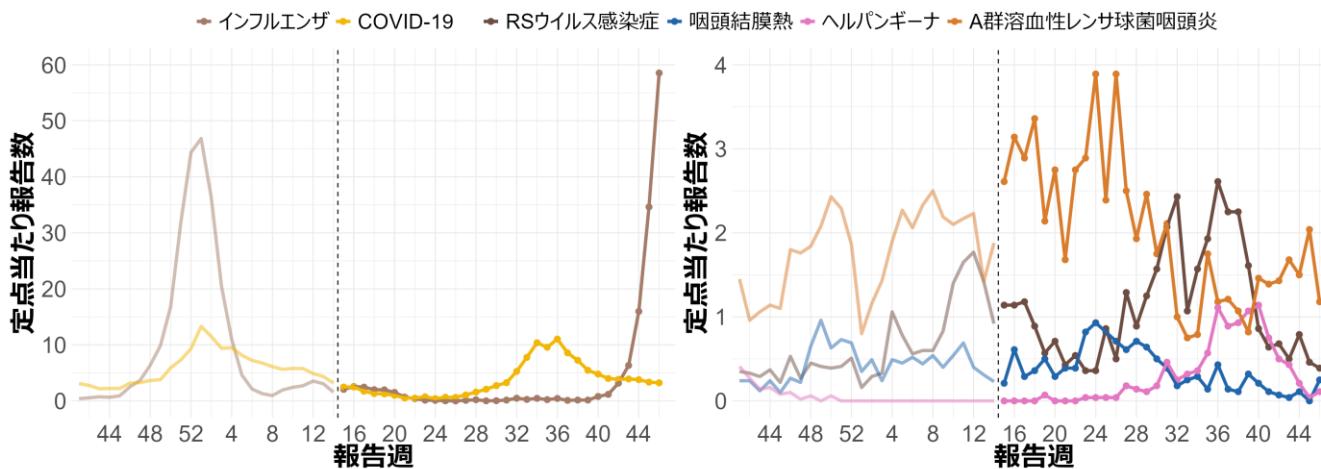
秋田県



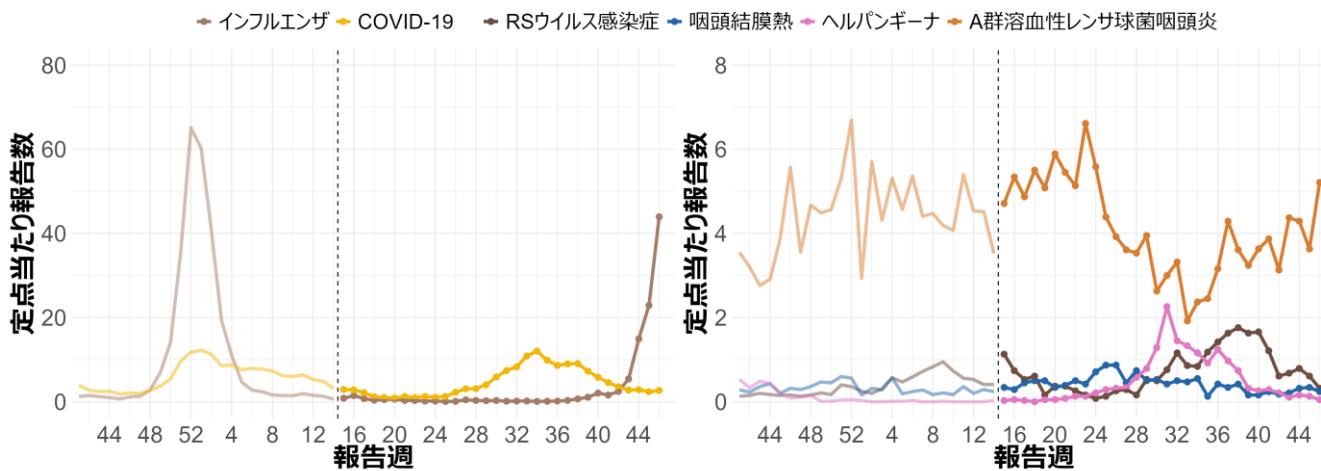
山形県



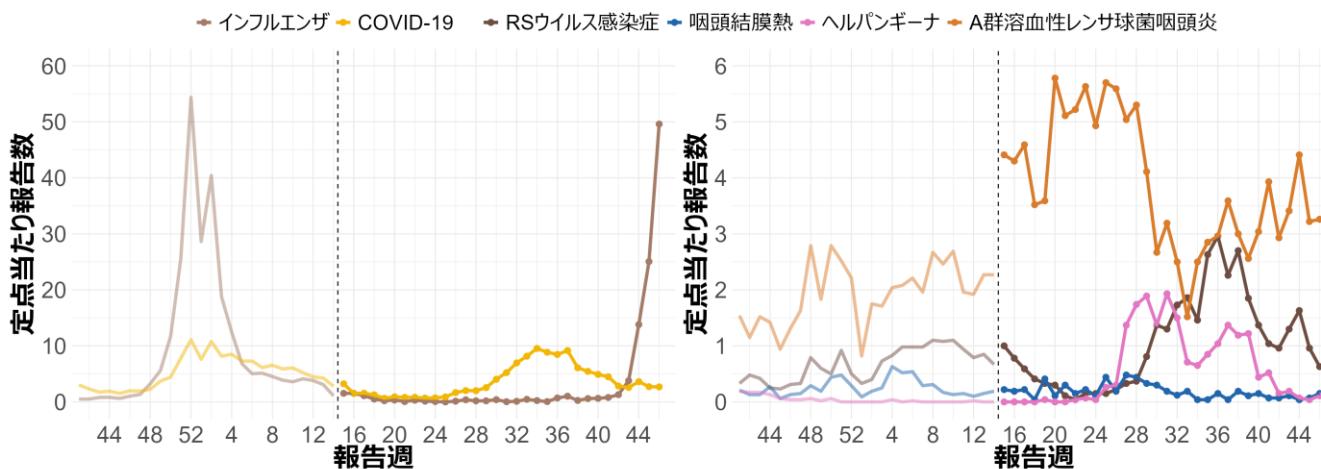
福島県



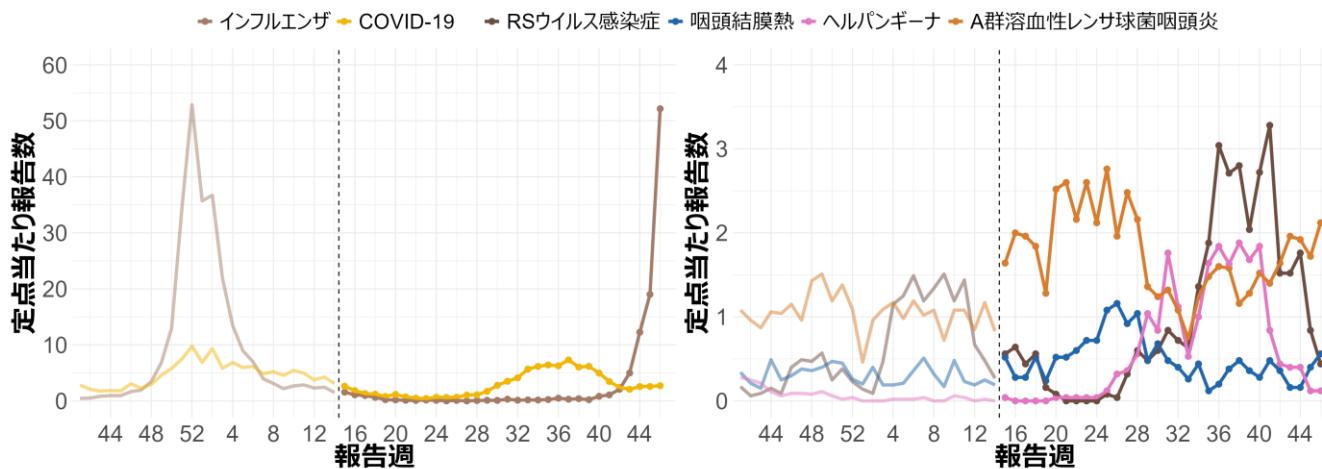
茨城県



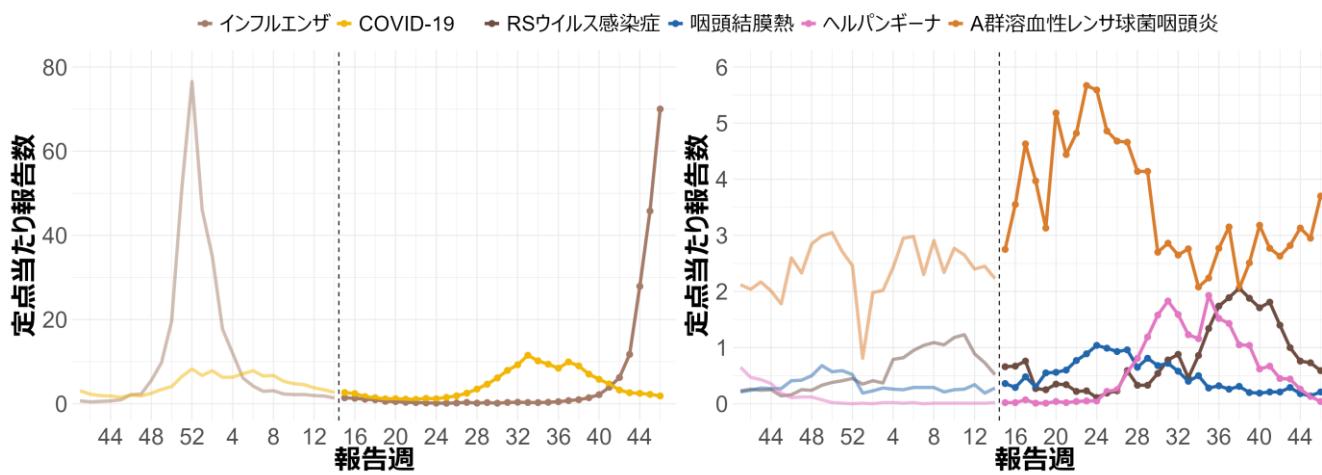
栃木県



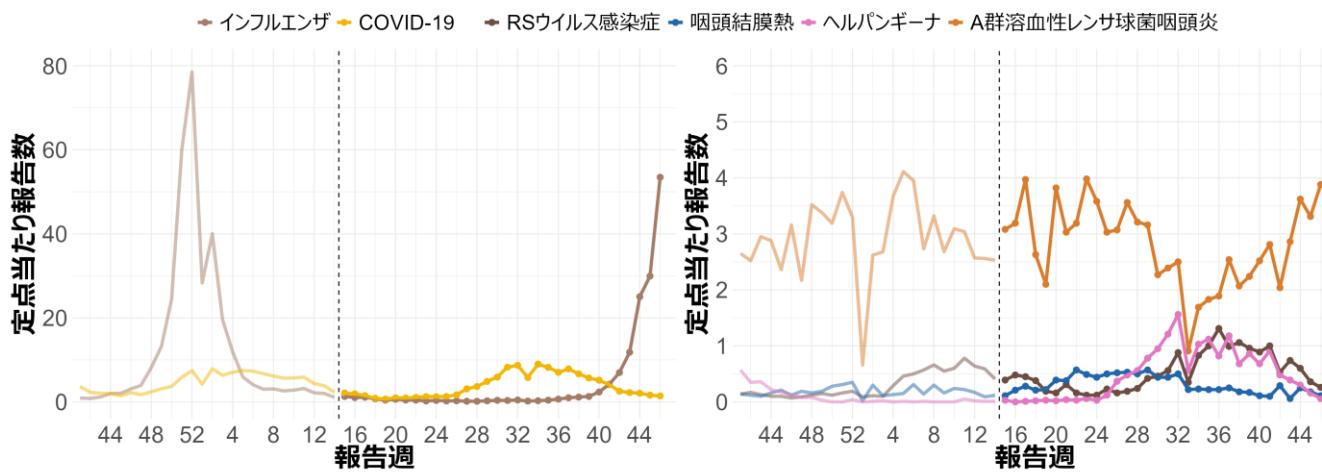
群馬県



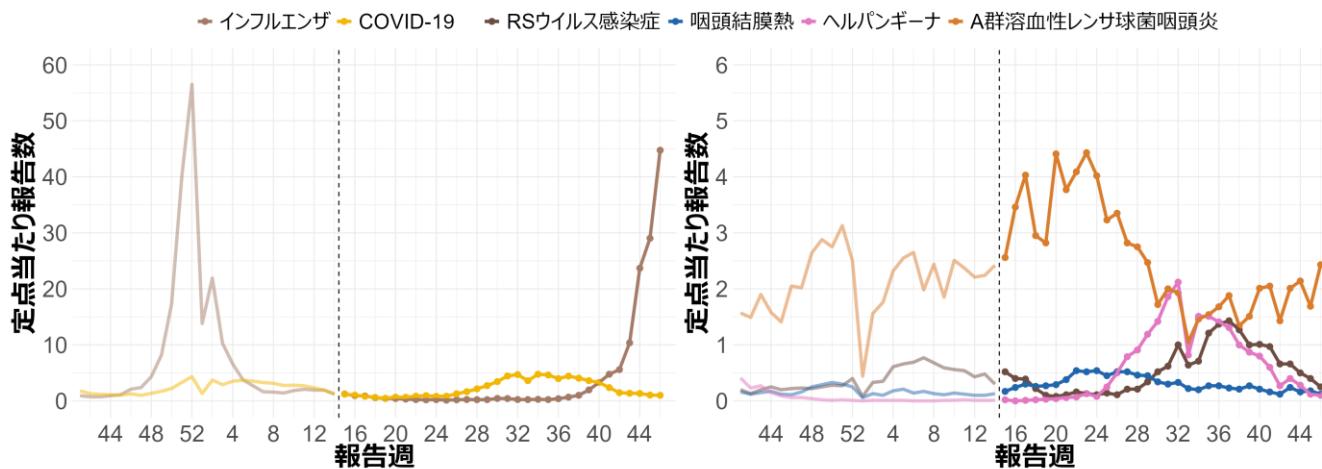
埼玉県



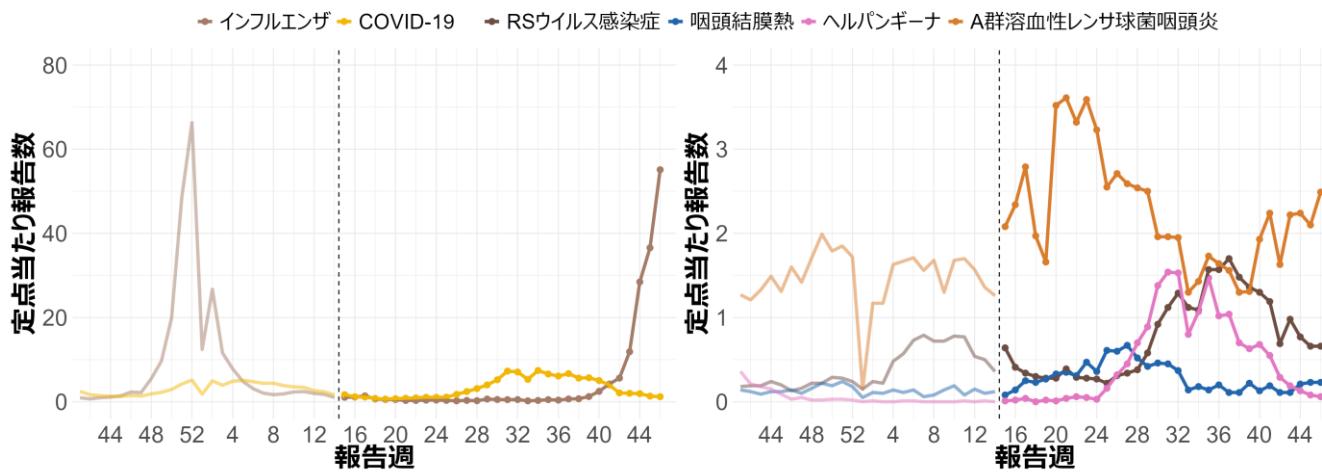
千葉県



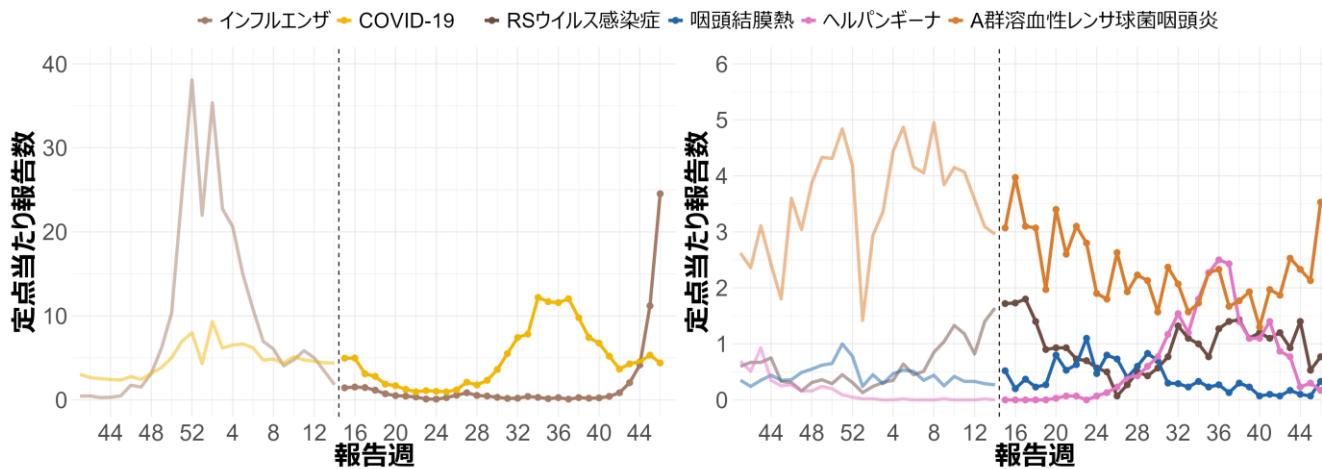
東京都



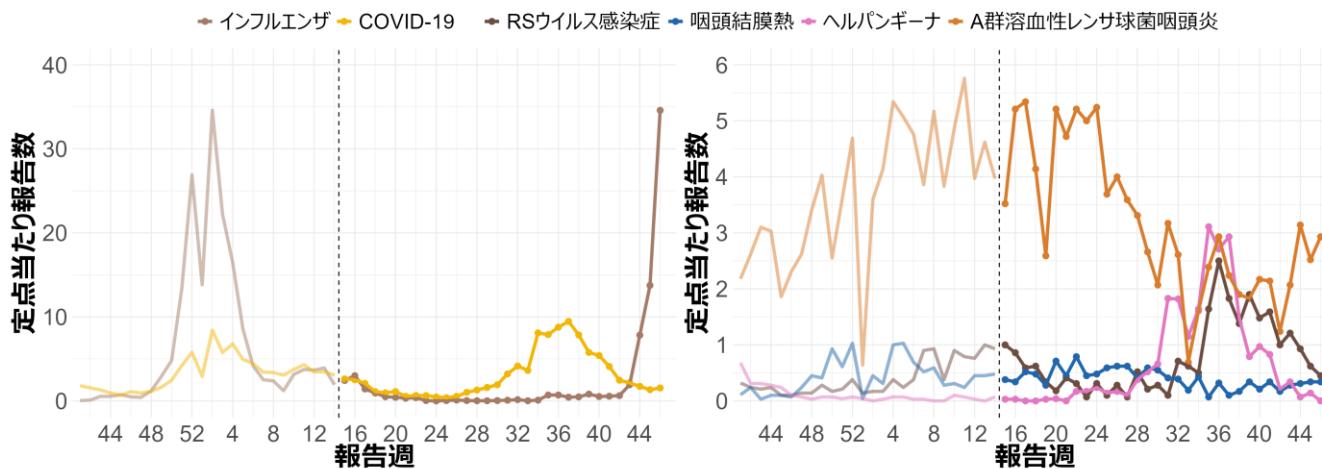
神奈川県



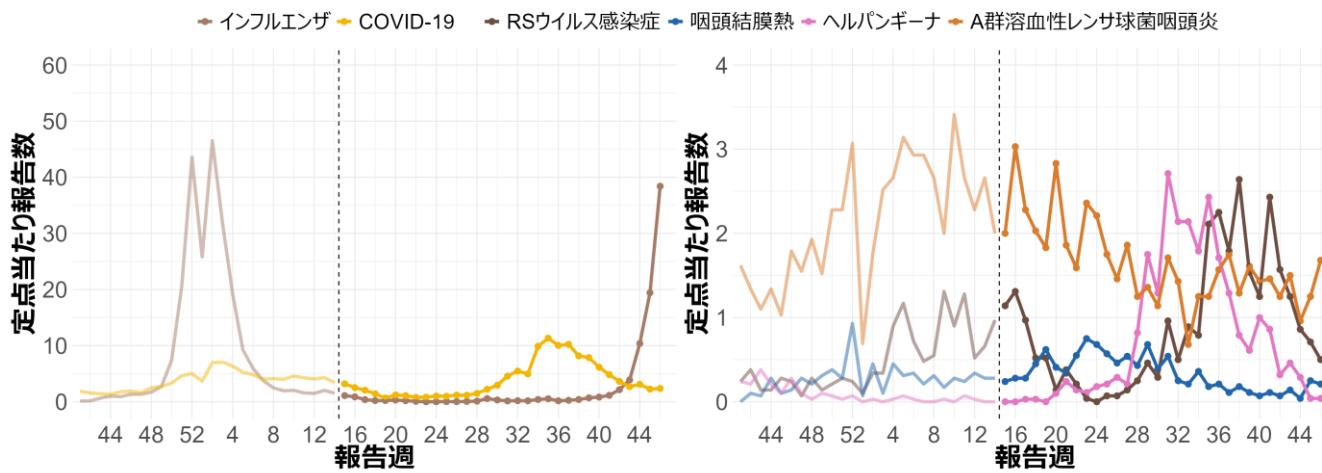
新潟県



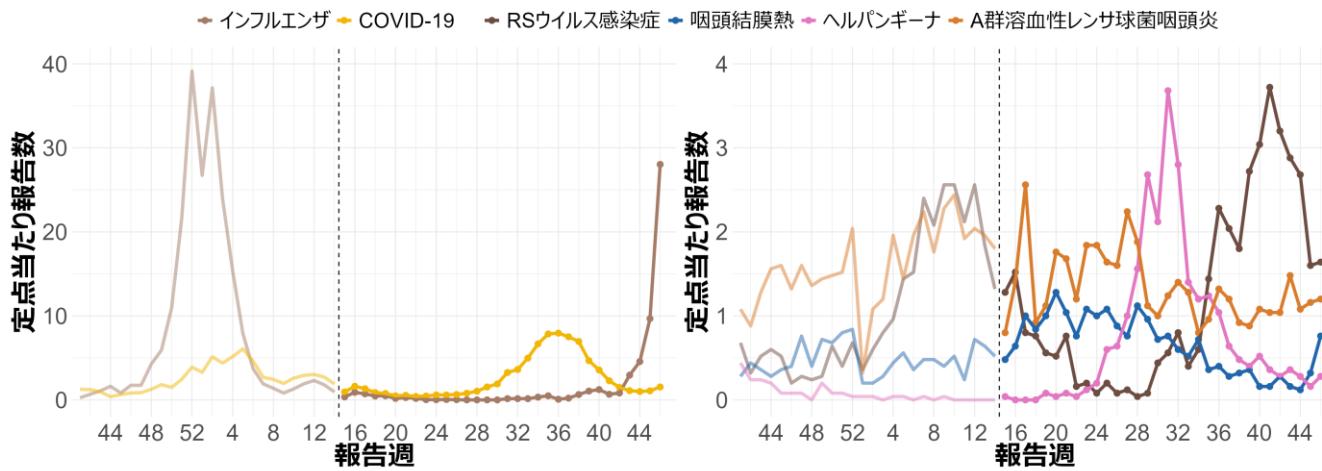
富山県



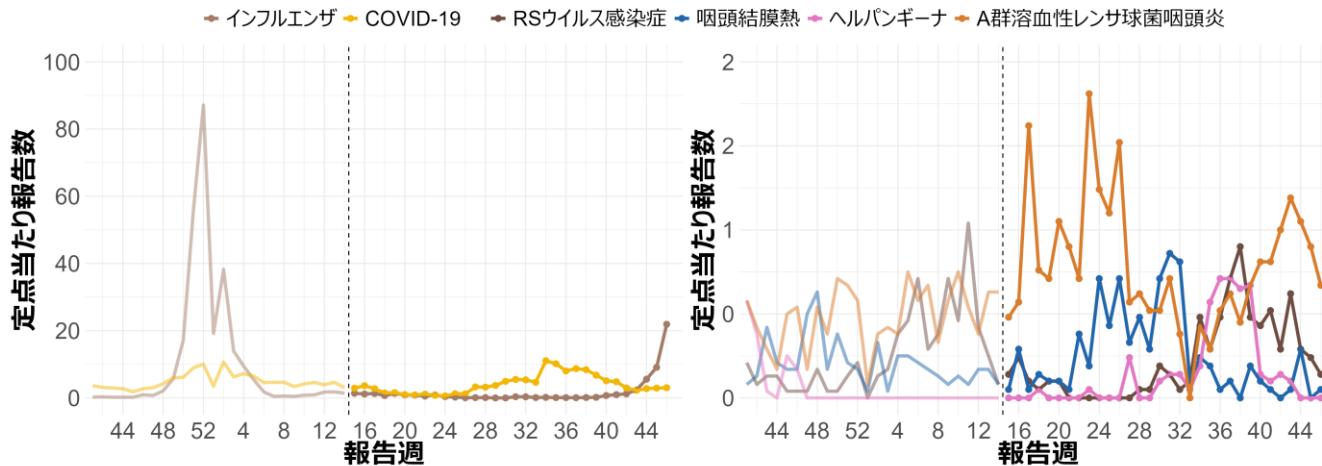
石川県



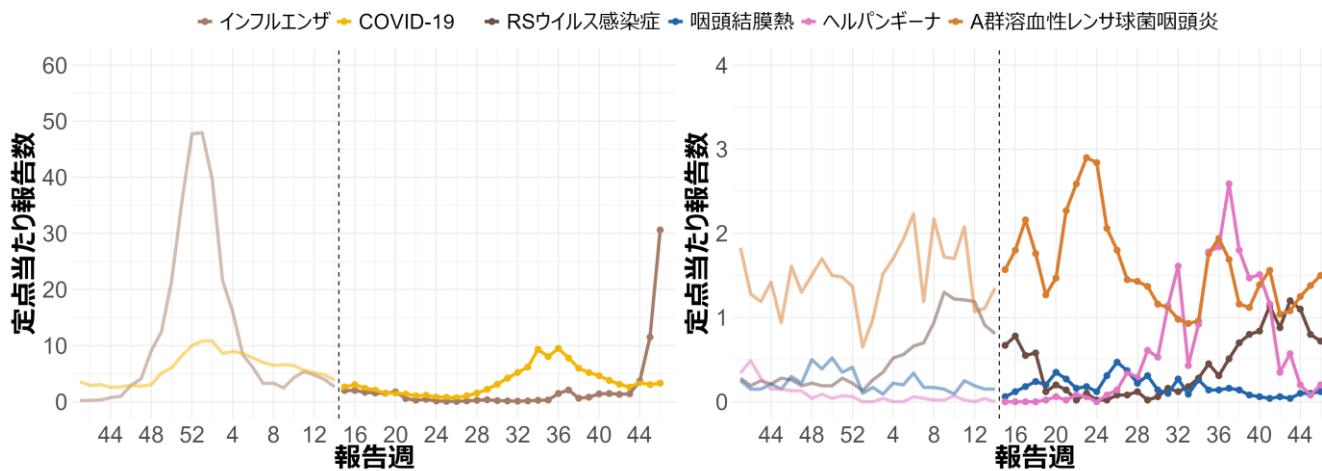
福井県



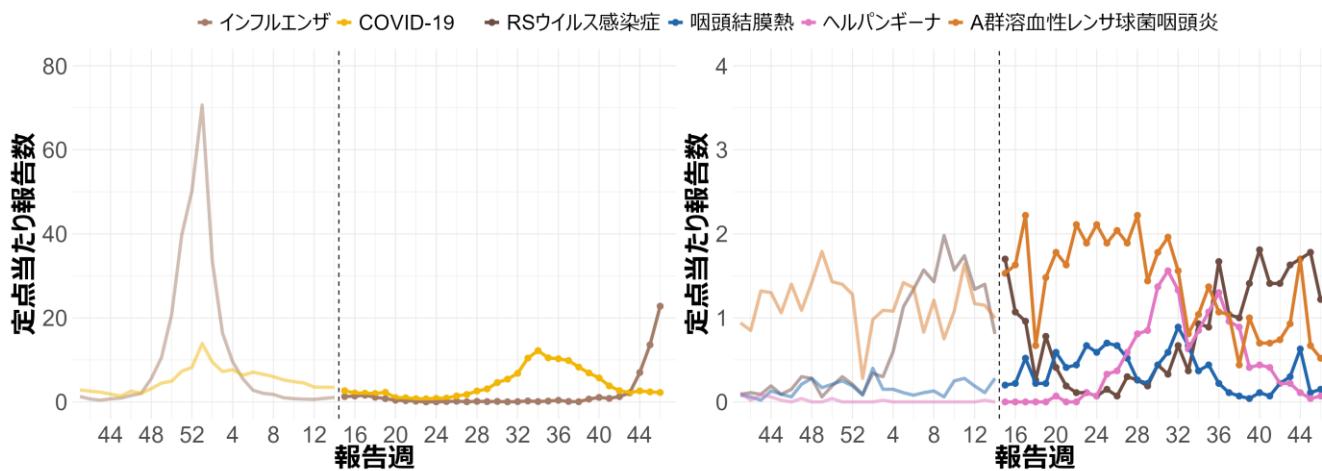
山梨県



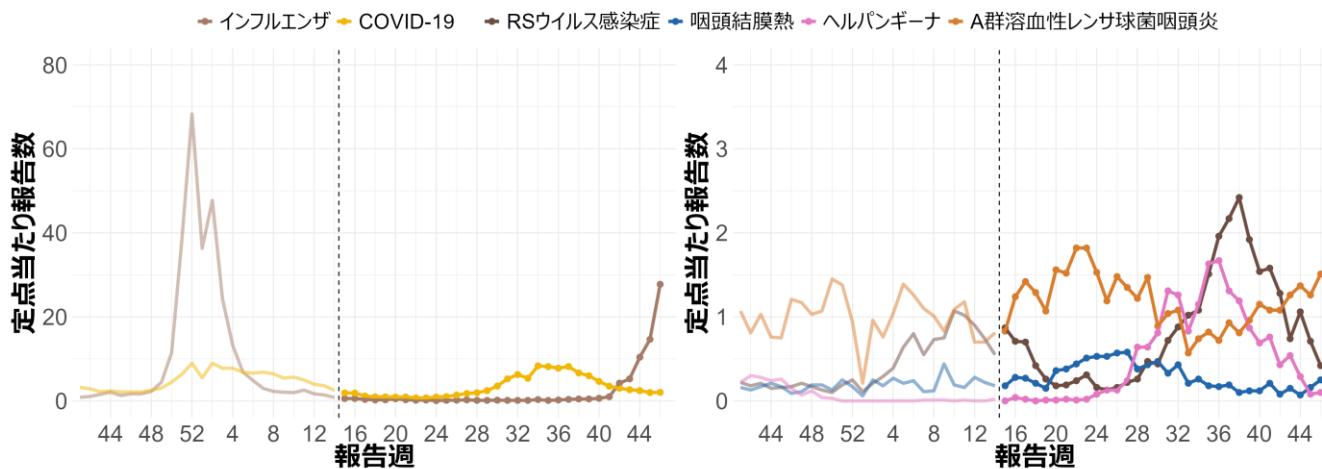
長野県



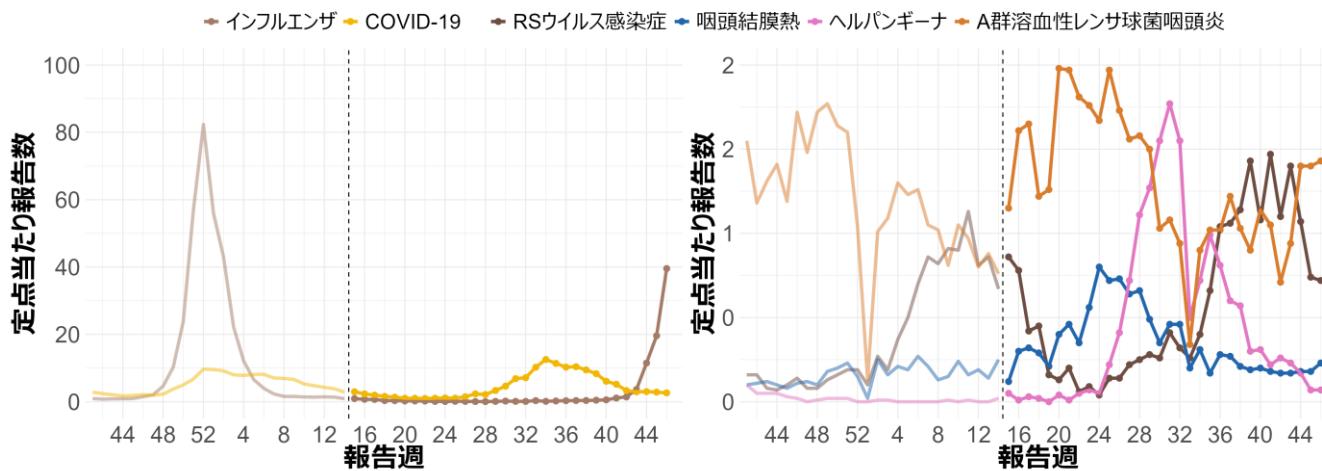
岐阜県



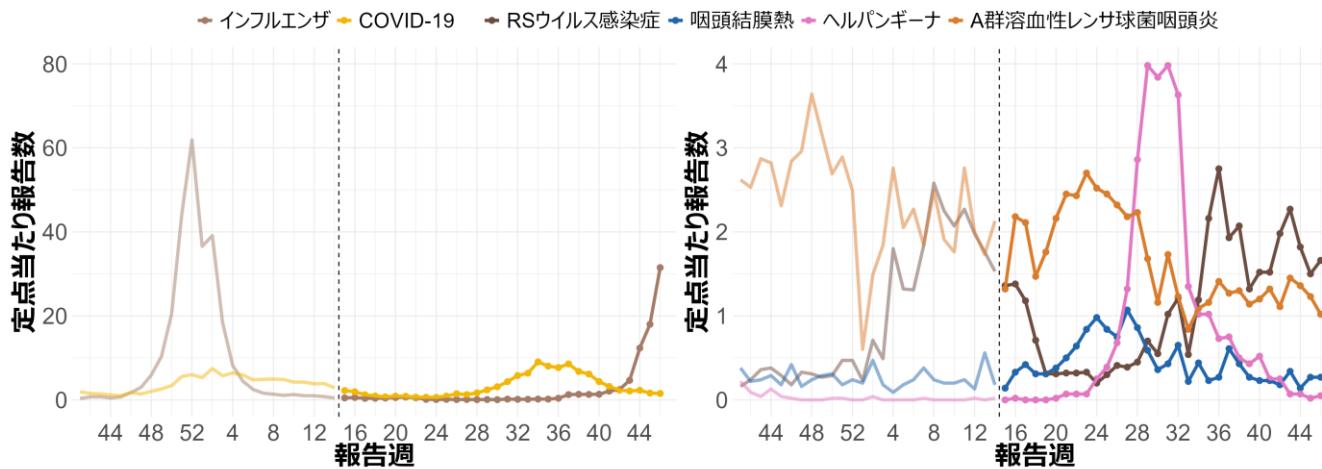
静岡県



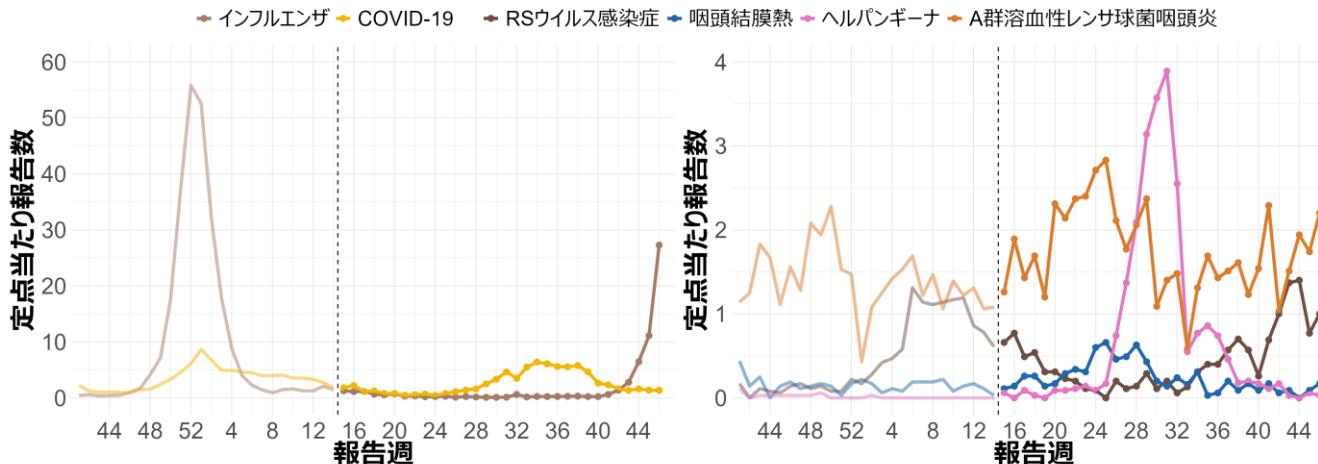
愛知県



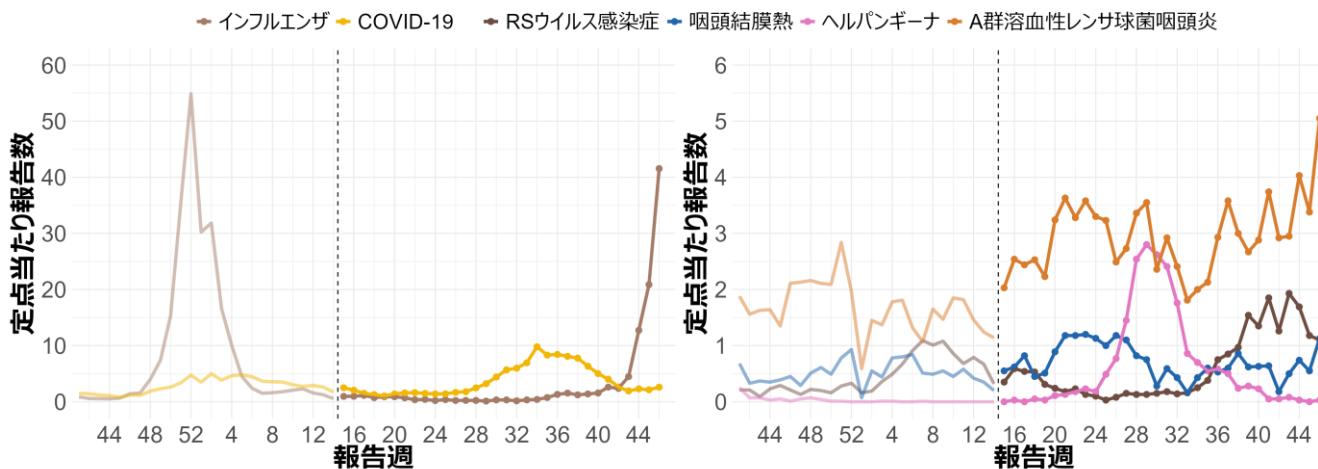
三重県



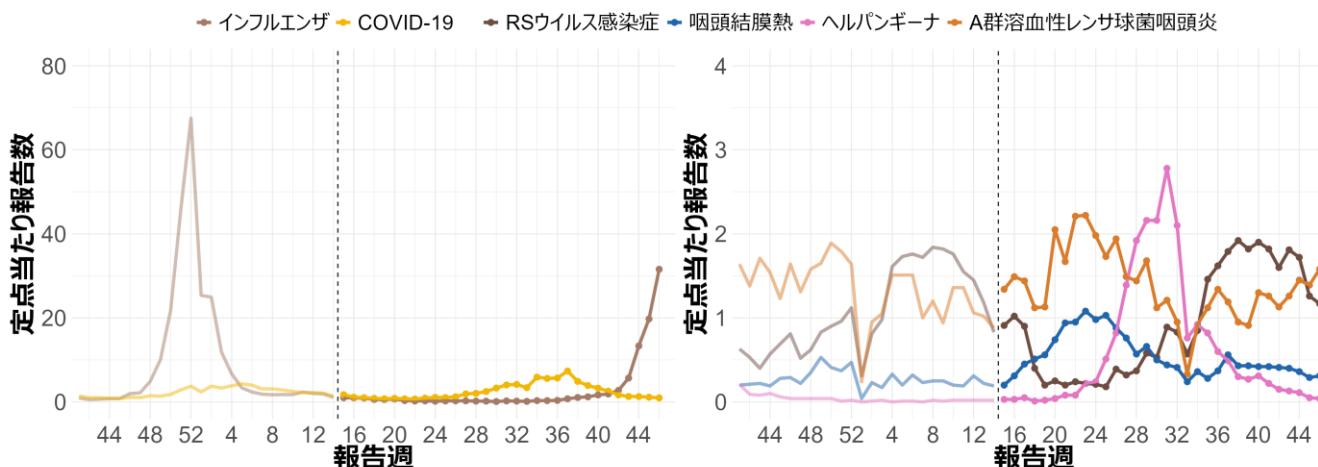
滋賀県



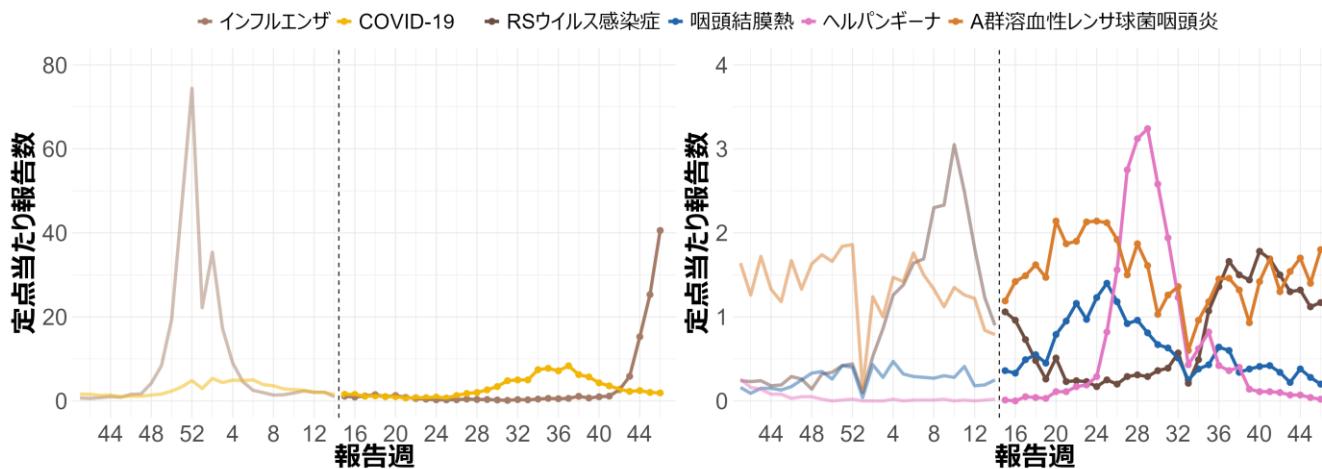
京都府



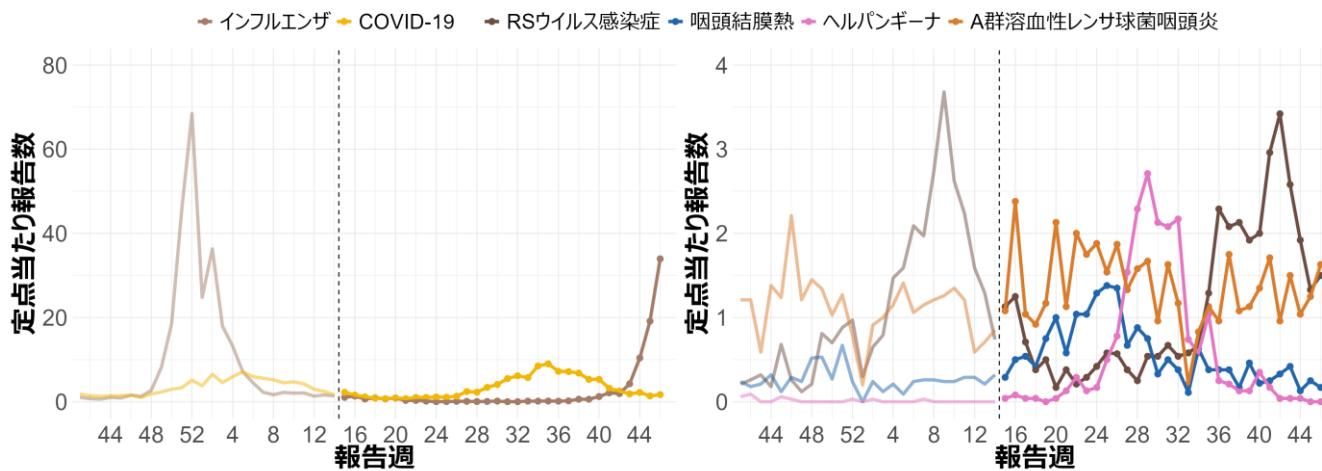
大阪府



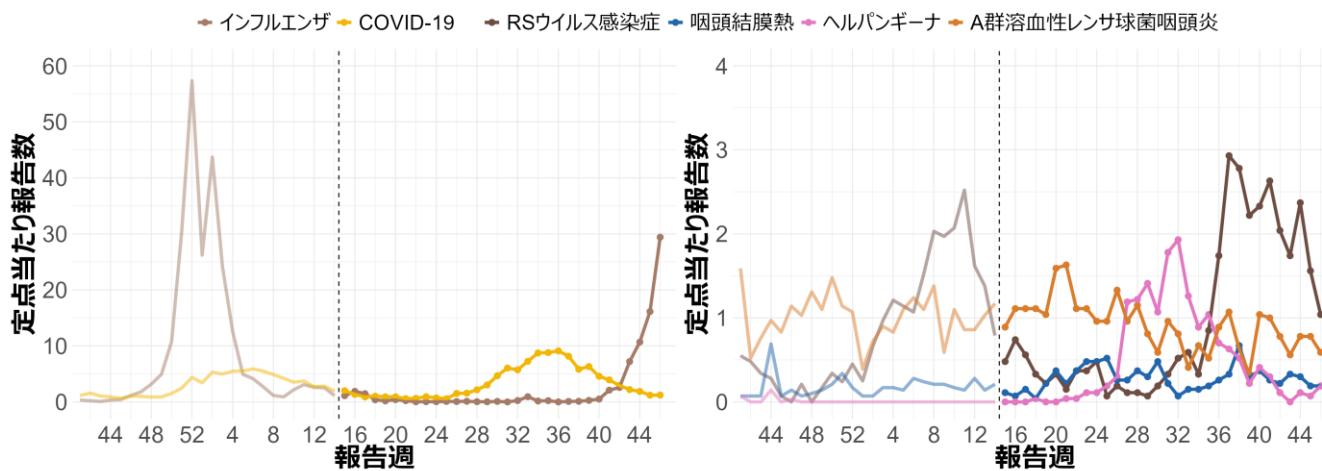
兵庫県



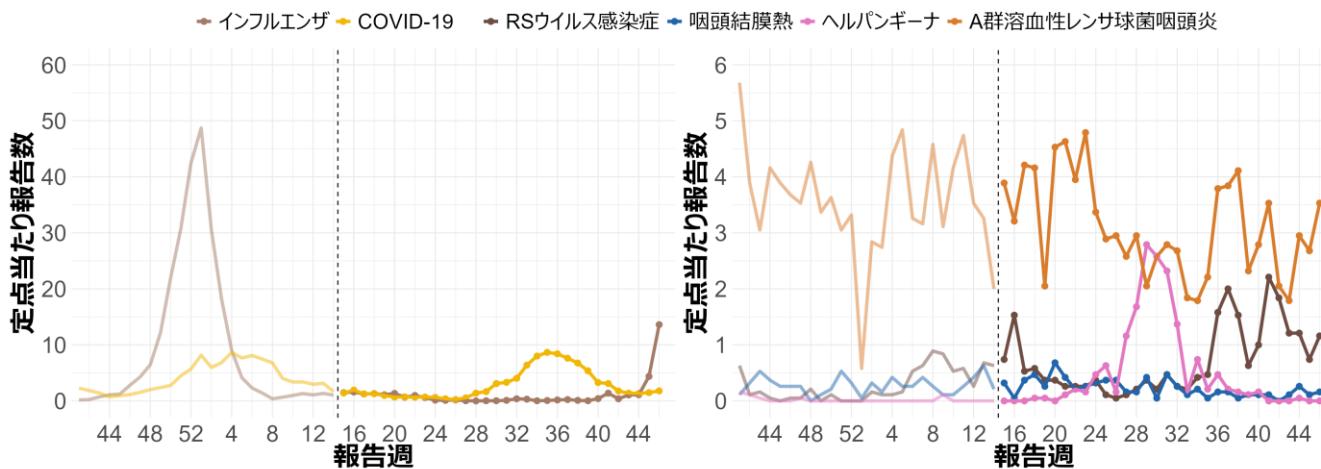
奈良県



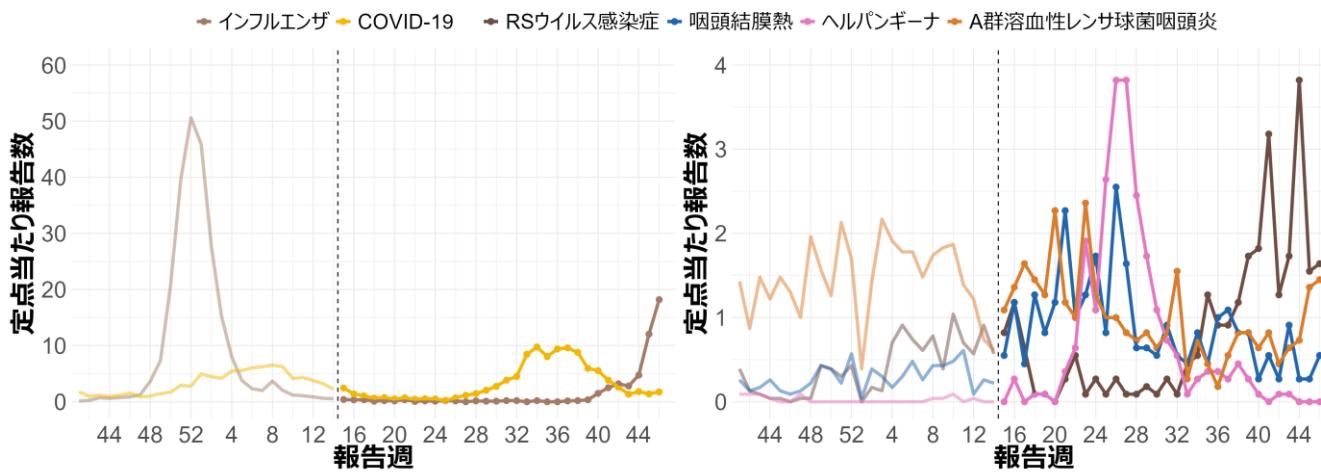
和歌山県



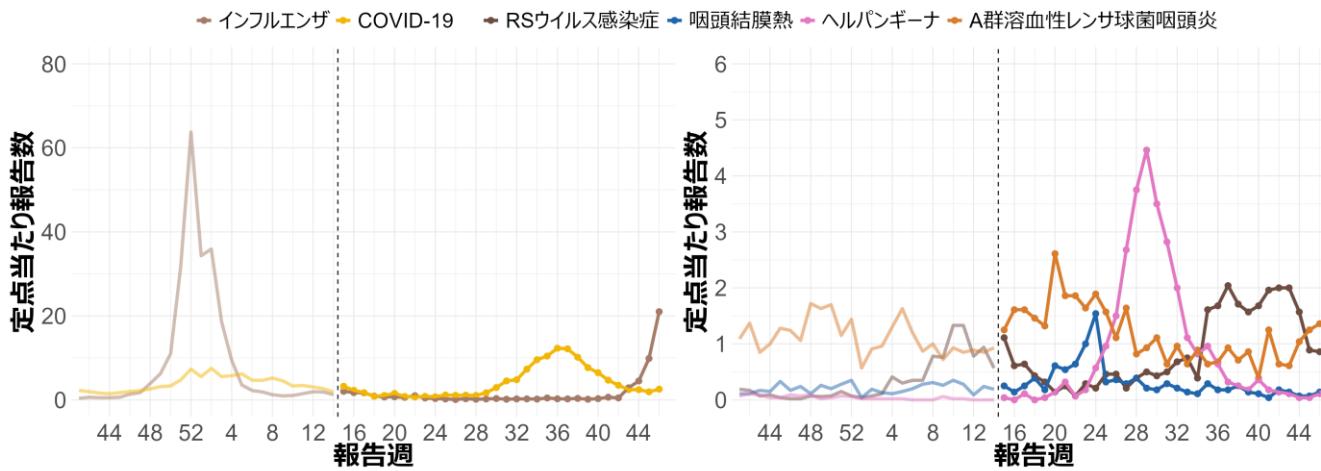
鳥取県



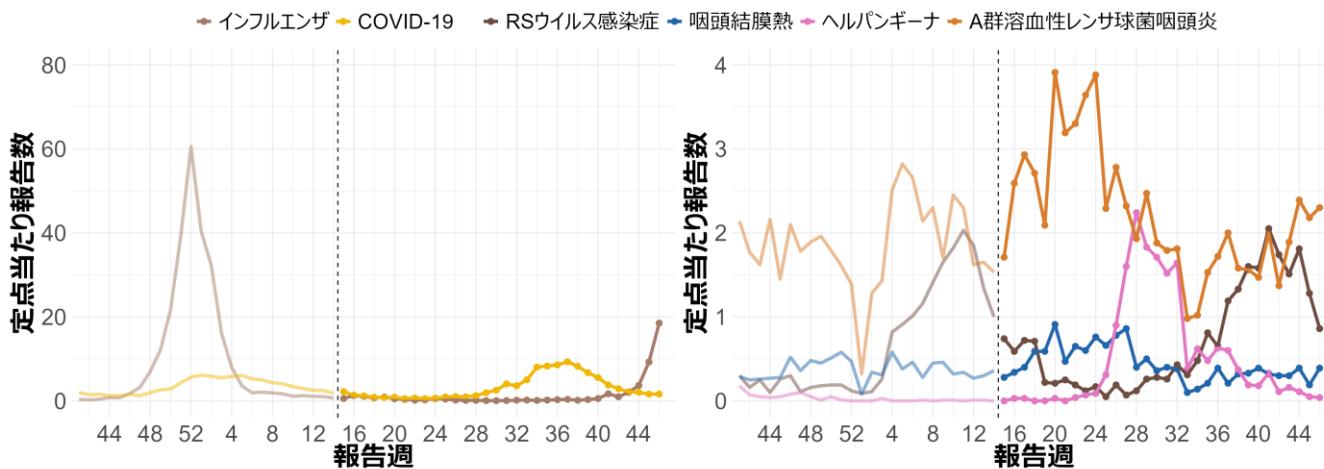
島根県



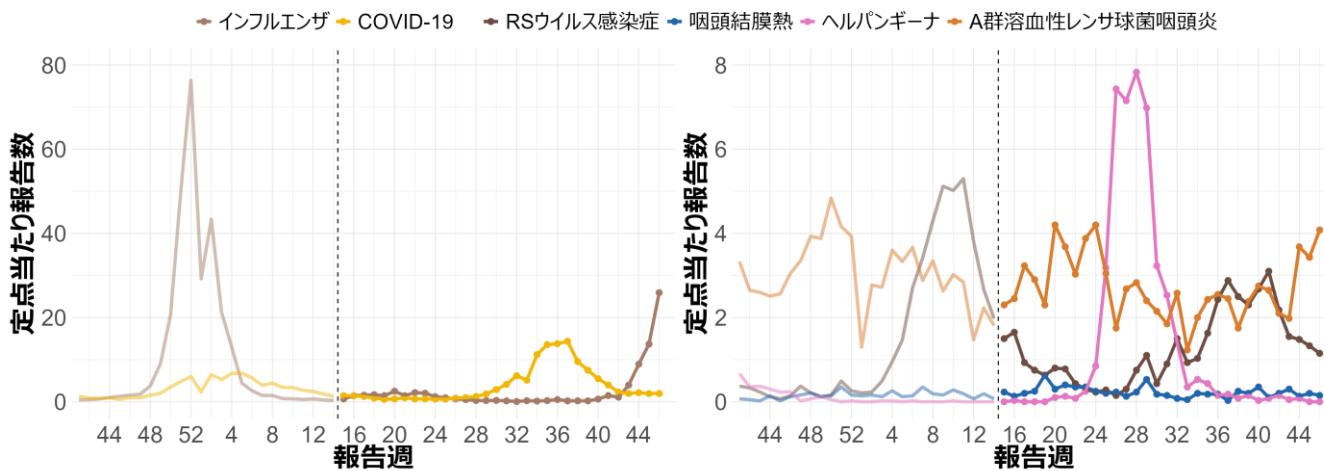
岡山県



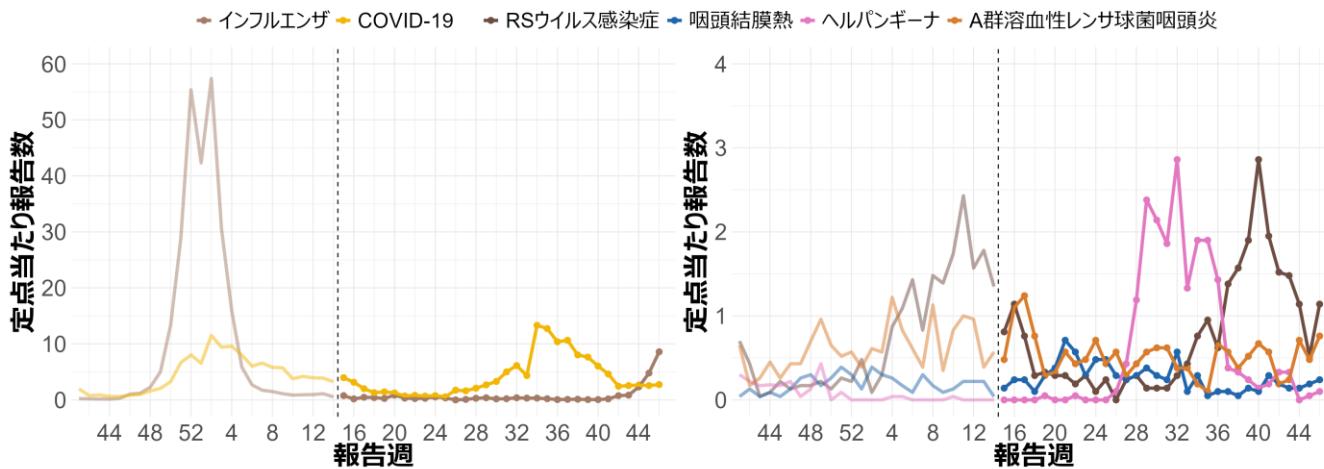
広島県



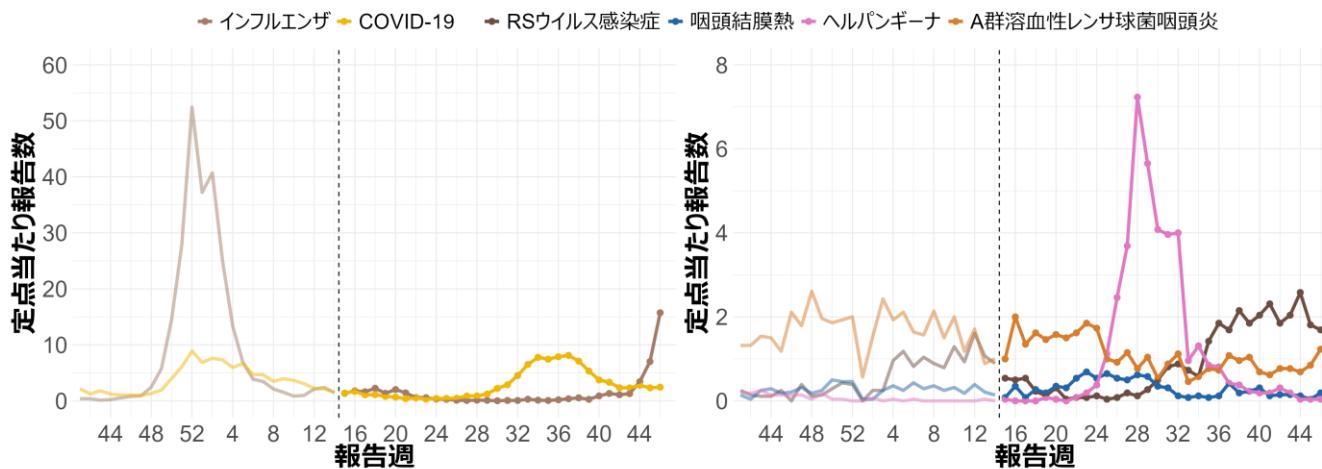
山口県



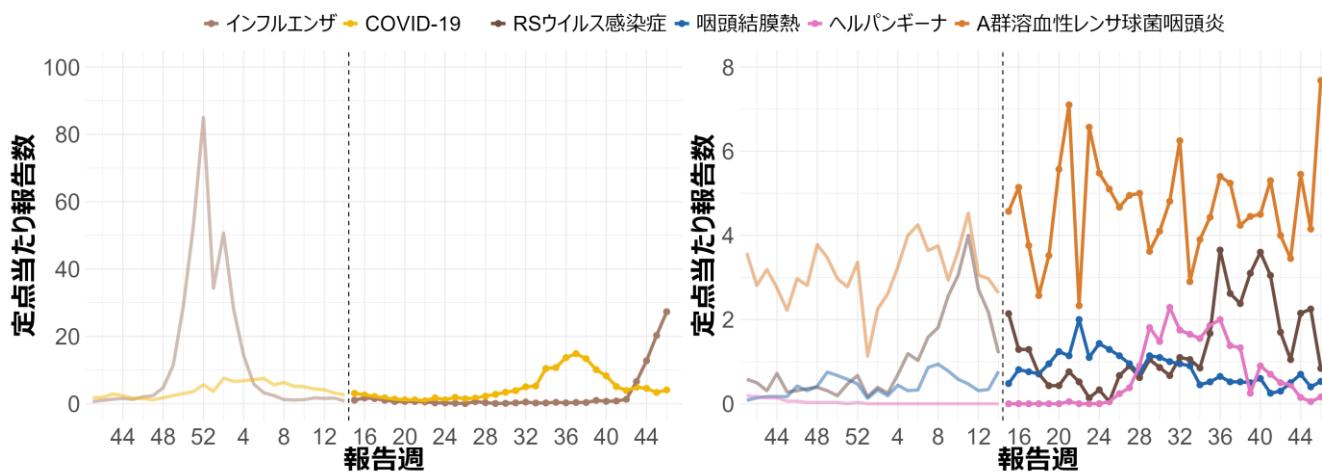
徳島県



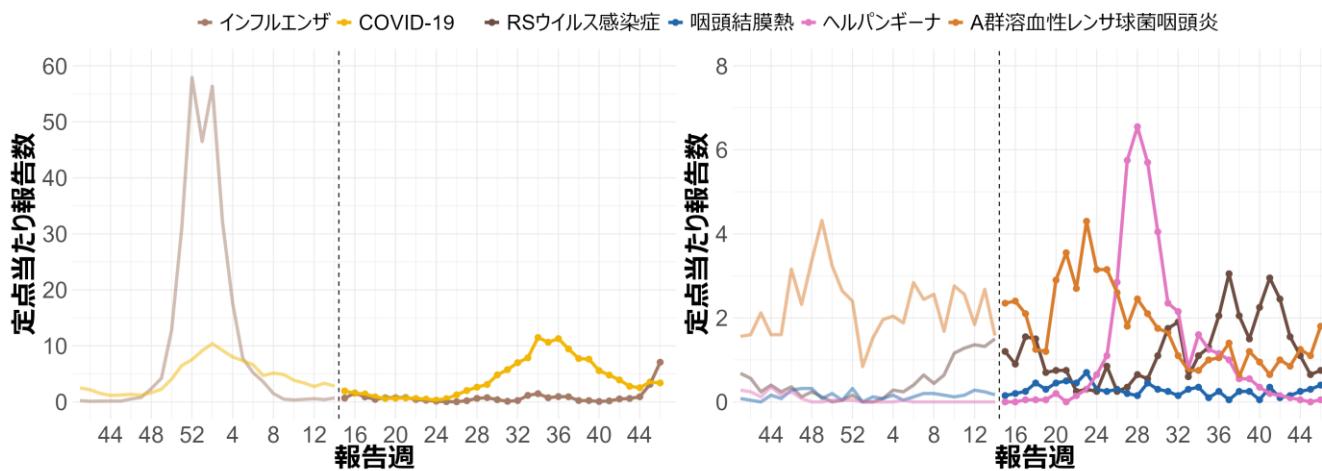
香川県



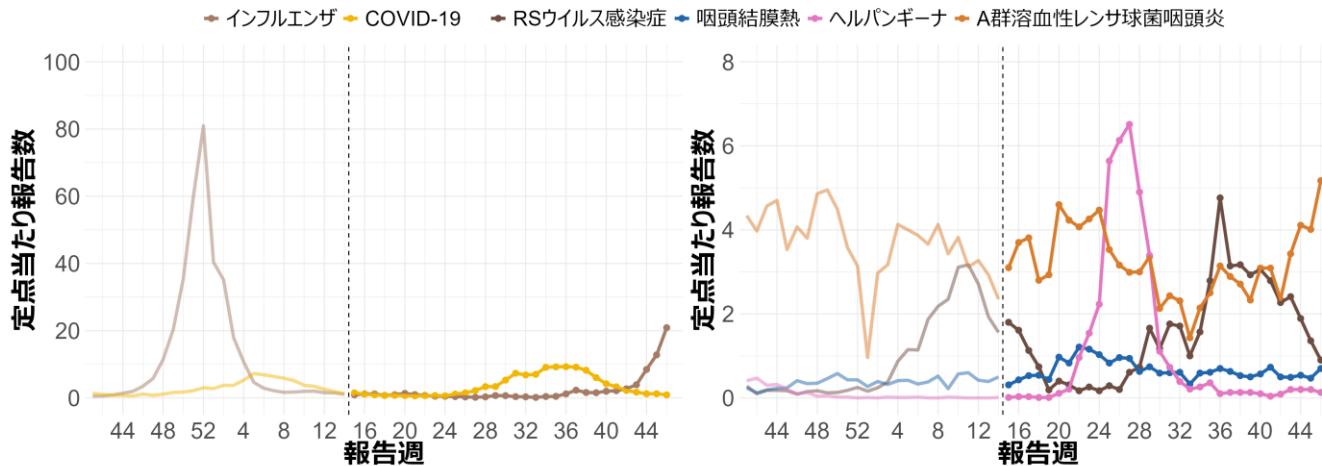
愛媛県



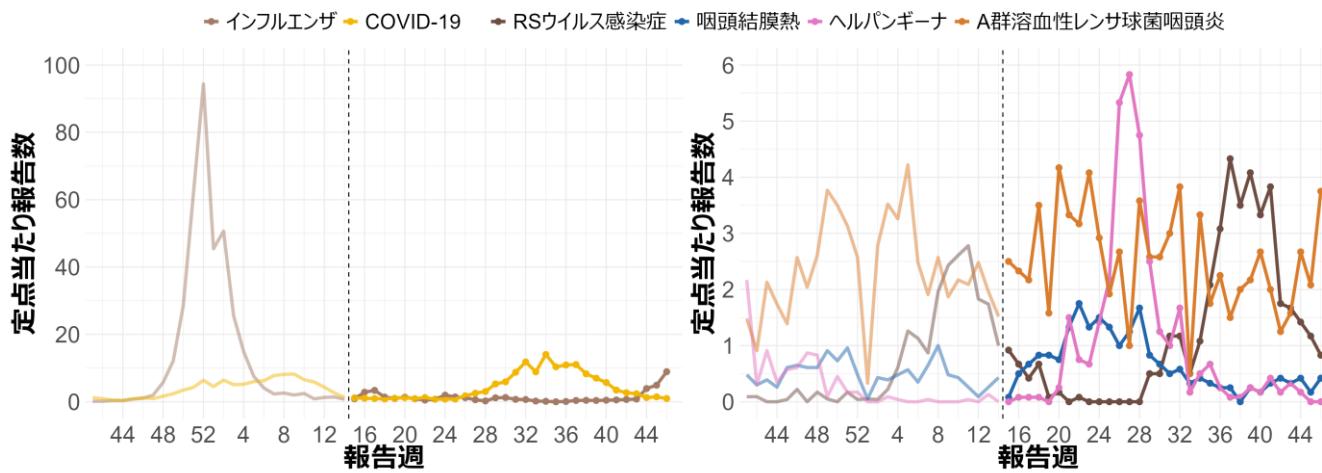
高知県



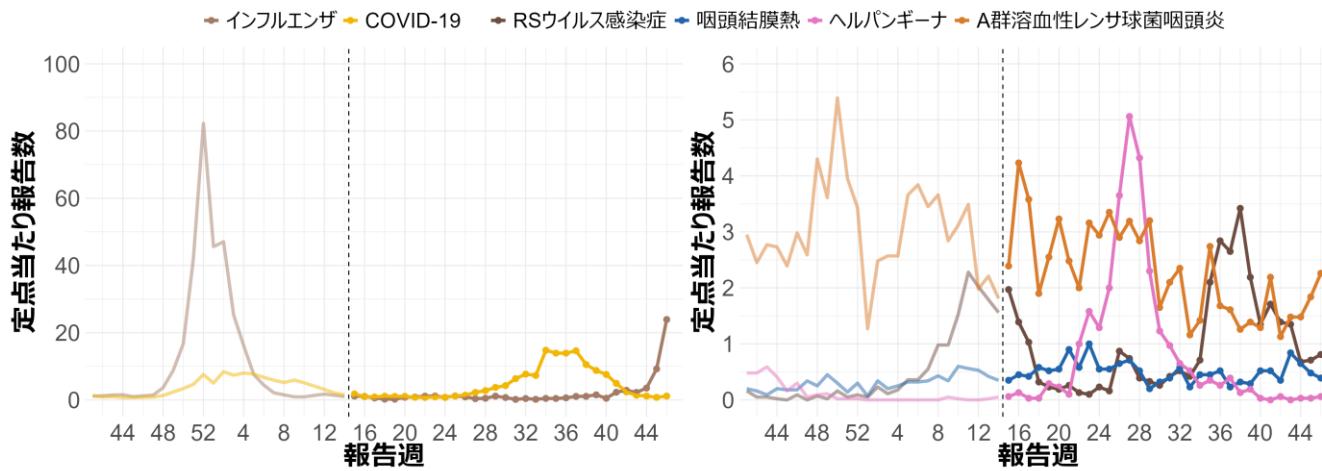
福岡県



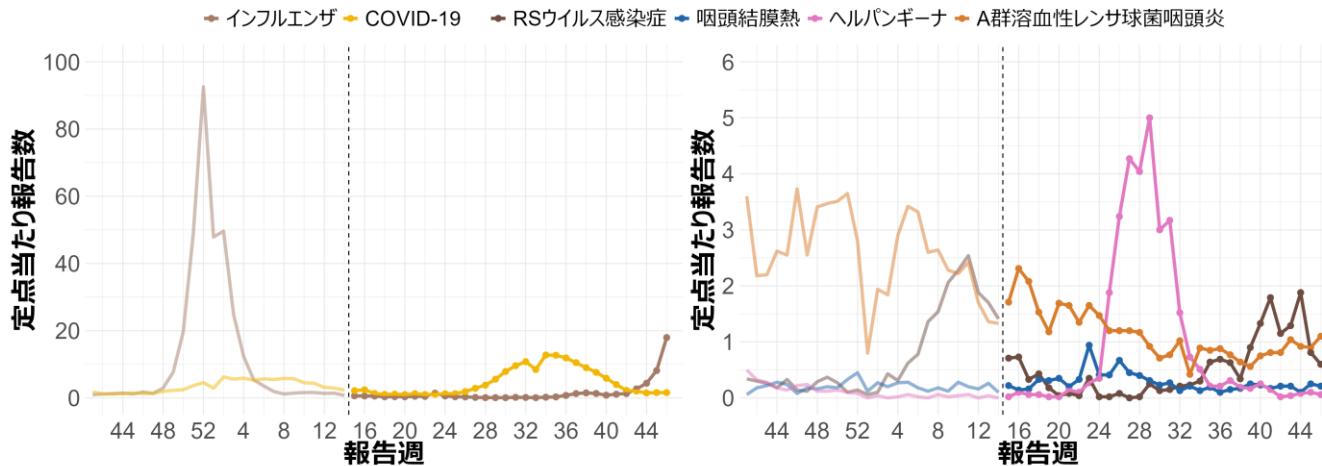
佐賀県



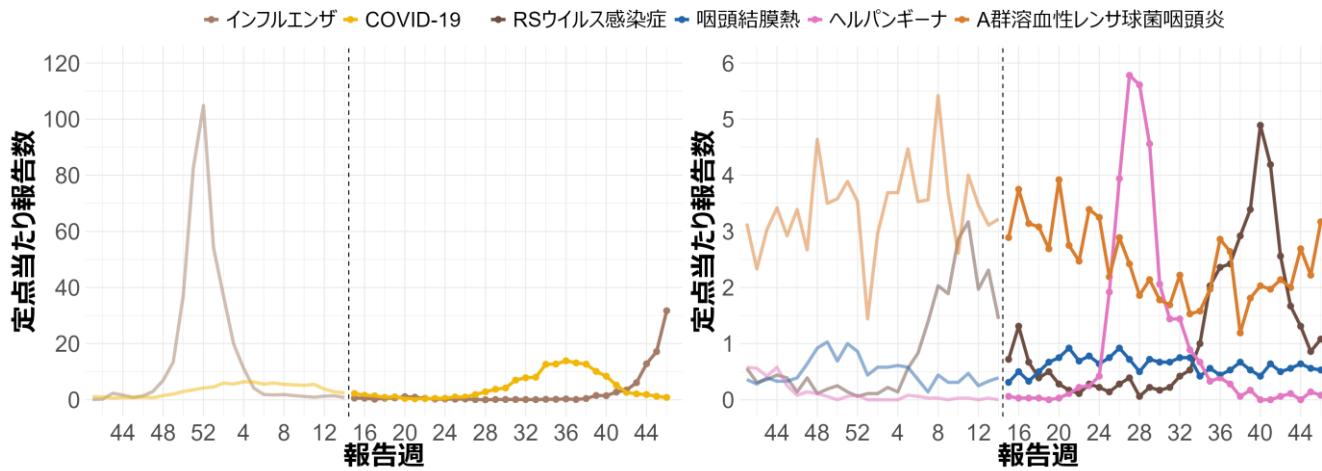
長崎県



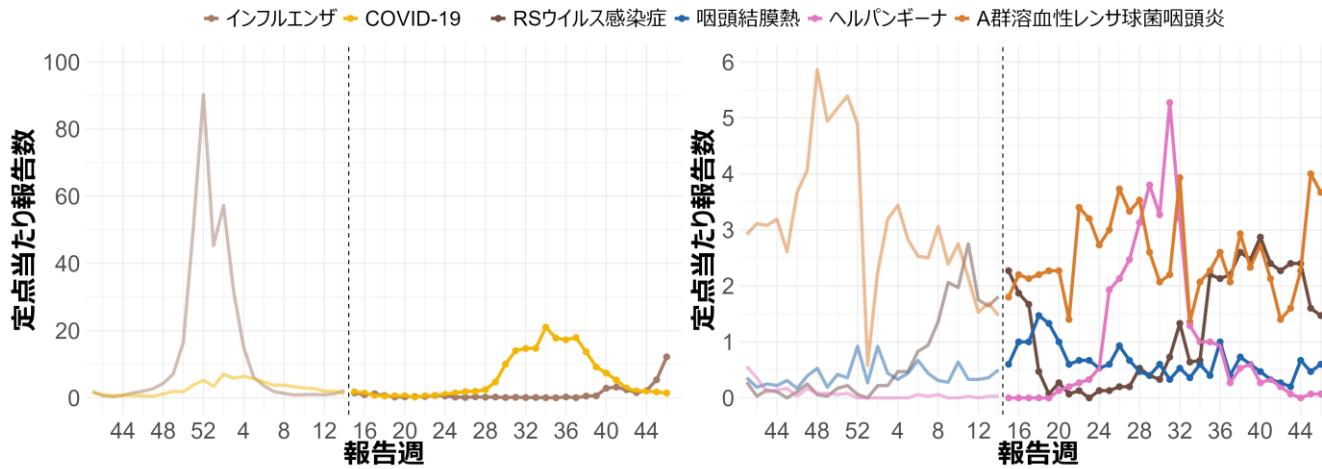
熊本県



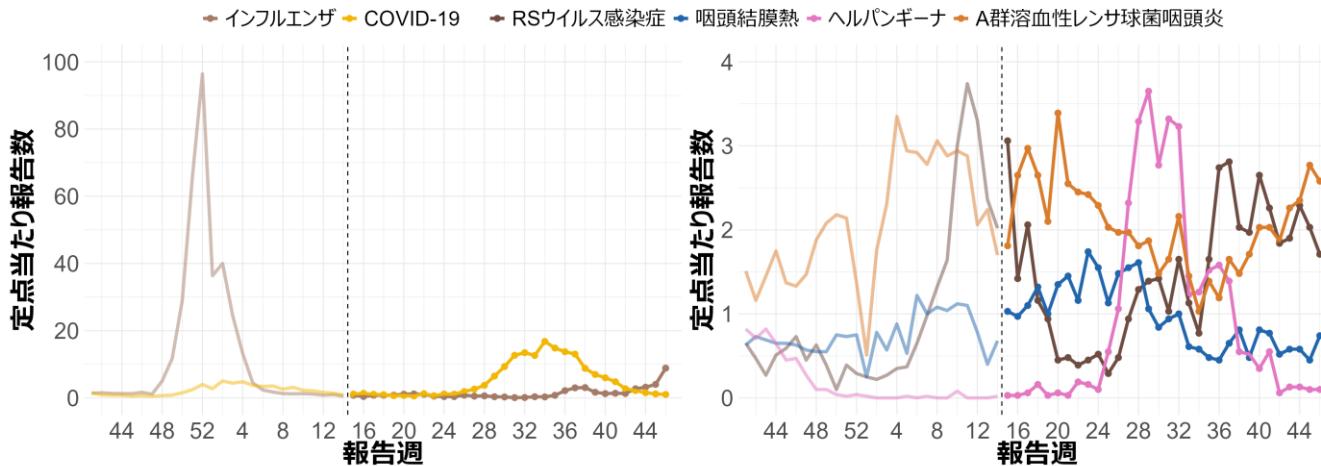
大分県



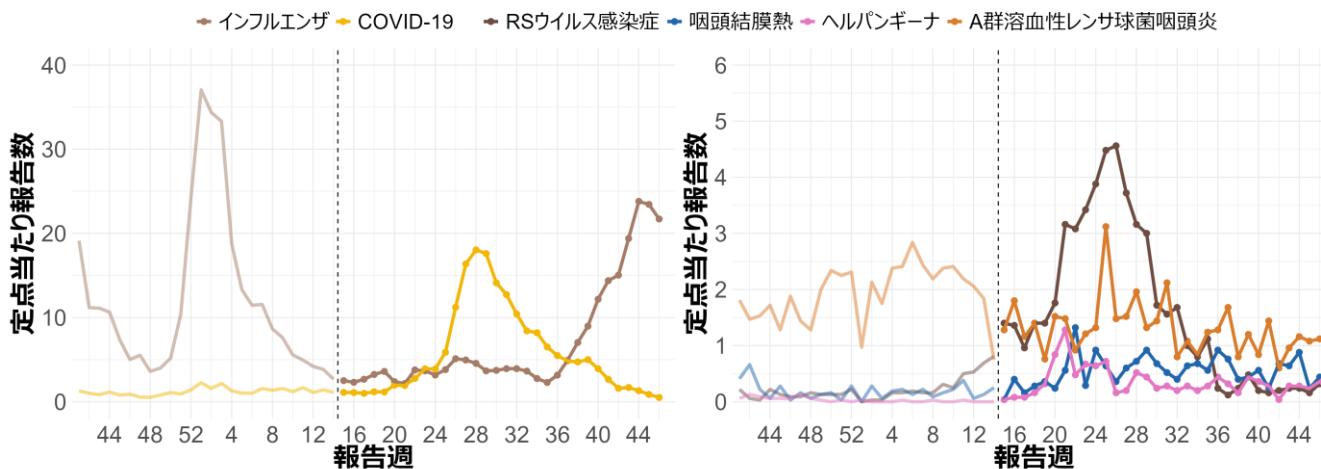
宮崎県



鹿児島県



沖縄県



出典: 感染症発生動向調査(2025年11月19日時点, データ範囲: 2024年10月7日~2025年11月16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。