

## 令和7年度 愛知県感染症発生動向調査委員会 議事概要

日時 令和8年3月10日(火)  
午後2時から午後4時まで  
場所 衛生研究所 1階 第1会議室

### 出席者

(委員(専門家):五十音順)

伊藤 嘉規 愛知医科大学 小児科学 教授  
川田 潤一 藤田医科大学医学部小児科学 教授  
木村 宏 名古屋大学大学院医学系研究科 教授(議長)  
田那村 収 公益社団法人愛知県医師会 理事  
杵野 久美子 医療法人豊田会刈谷豊田総合病院 眼科部長  
渡邊 大輔 愛知医科大学皮膚科学講座 教授

(関係行政機関代表)

楯屋 和紀 名古屋市健康福祉局健康部感染症対策課長  
氏平 高敏 名古屋市衛生研究所 所長  
柴田 伸一郎 名古屋市衛生研究所 微生物部長  
小清水 仁美 豊橋市保健所 保健医療企画課長  
(代理出席:庄 紀江 専任主査(医師))  
加藤 直之 岡崎市保健所 生活衛生課長  
(代理出席:久野 恭子 主任主査)  
神田 聡 一宮市保健所 保健予防課長  
(代理出席:中川 智彦 専任課長)  
河合 貴文 豊田市保健所 感染症予防課長  
(代理出席:浅井 恵主任主査)  
栗木 雅洋 愛知県保健所長会(清須保健所長)  
岩下 浩二 愛知県保健医療局感染症対策課長  
(代理出席:田中 正大 主査)  
今井 勇治 愛知県衛生研究所長

(事務局:愛知県衛生研究所)

山本 弘明 企画情報部長  
安井 善宏 生物学部長  
後藤 孝司 企画情報部健康科学情報室長  
廣瀬 絵美 生物学部ウイルス研究室 主任研究員

## 1 開催

【後藤室長】

定刻となりましたので、ただ今から令和7年度愛知県感染症発生動向調査委員会を開催いたします。

はじめに愛知県衛生研究所長の今井から挨拶を申し上げます。

## 2 挨拶

【今井所長】

本日は年度末のお忙しい中、令和7年度愛知県感染症発生動向調査委員会に御出席いただき、ありがとうございます。

また、委員の皆様方におかれましては、日頃から感染症発生動向調査事業の運営に御理解、御協力をいただき、重ねてお礼申し上げます。

この委員会は、感染症情報の収集、分析について効果的かつ効率的な運用を図ることを目的として設置されたもので、毎年3月のこの時期に開催しております。

昨年は百日咳の流行を始め、麻しん輸入例を契機とした国内での感染拡大やマダニが媒介するウイルス感染症「重症熱性血小板減少症候群(SFTS)」の累計患者数が過去最多になったことなど、感染症の話題が多くありました。

また、昨年4月からは、新たに、急性呼吸器感染症(ARI)が新たに定点把握の対象疾患となり、データの集積、病原体検索が始まりました。当所におきましても、ARIを既存の対象疾患と同様に、集計、分析し、取りまとめた結果を週報として発信しております。また、ARI病原体定点医療機関から提出のありました検体についても検査しており、検出情報については、月報として発信し、合わせて医療機関の皆様適切に還元できる体制整備を進めてまいりました。

こうした中、本日の委員会では、2025年1年間の感染症発生動向を中心とした情報の解析及び評価を御協議いただくこととしており、それぞれの立場、御経験を踏まえ、委員の皆様方には忌憚のないご意見を頂戴いたしますよう、よろしくお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会のあいさつとさせていただきます。

## 3 資料確認、議長選出

【後藤室長】

本来であれば、ここで出席者の皆様をご紹介するところですが、時間も限られておりますので、ご出席者の紹介は配席図の配布に代えさせていただきます。

なお、本日は、名古屋市立大学 青山先生からご欠席の連絡をいただいております。

また、配席図にあります岡崎市保健所生活衛生課加藤課長ですが、代理で久野恭子主任主査が出席されています。

本日の資料は「資料1～5」、「名古屋市資料」、「感染症対策課資料」及び「参考資料1～3」となっております。御確認をお願いします。

議事に入ります前に議長の選出を行いたいと思います。事務局としましては、議長は名古屋大学の木村宏先生をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【各委員】

異議なし。

【後藤室長】

それでは、木村先生、議長をお受け頂けますでしょうか。

【木村議長】

それでは、御指名をいただきましたので私が会議の取り回しをさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

#### 4 議題

##### (1)「愛知県感染症情報」(2026年2週報、2025年12月報)

【山本部長】

資料1を御覧ください。こちらは、本県が毎週発行しております「愛知県感染症情報」で、2026年2週の週報と2025年12月の月報を合わせて掲載したものでございます。

1ページのトピックスを御覧ください。

ここには、当時の感染状況から注意が必要な感染症や、感染症法、予防接種法等の関係法令の改正等、重要なお知らせを掲載しております。

次に、2、3ページでは、病原体検出情報を掲載しております。

毎月1回、当所で検出した病原体の状況を掲載しております。詳細については、後の議題で生物学部から説明があります。なお、この情報は速報版を、当所のウェブサイトでも掲載しております。

4～5ページでは、定点医療機関から提供されたコメントを掲載しております。

定点医療機関の先生方から、発生状況の届出とともに、大変丁寧なコメントを頂戴しております。紙面からはインフルエンザが減少してきている状況が伺えます。地域における流行の状況など、大変貴重な情報を共有して頂いております。

6～9ページでは、2026年2週の間には届出をいただきました、全数把握感染症の発生状況を、参考情報とともに掲載しております。

次に、10ページには、2025年12月の1か月間に届出をいただきました、全数把握感染症の発生状況を掲載しています。

この表の左端に、感染症の類別及び対象疾病名、一部の対象疾病については、病型の内訳を示しています。

その右隣の3列が12月の届出件数となります。左から、名古屋市を除く愛知県、名古屋市、愛知県全体の順です。その右側には、愛知県全体の2025年の総計を計上しております。一番右端には、比較のため、愛知県全体の2024年の総計を掲載しております。それぞれ、括弧内は無症状病原体保有者を再掲しています。

このうち、麻疹については議題(5)で、梅毒と百日咳については議題(6)で、後ほど御説明いたします。

11ページでは、上段に、毎月定点医療機関から届け出ていただいております、性感染症と薬剤耐性菌感染症の2025年12月の発生状況を掲載しています。

これらにつきましても、後の議題で御説明いたします。

その下に、全数把握となっております、「獣医師からの動物の感染症について」、届出状況を掲載しております。

次の横向き資料になりました、3つのページを御覧ください。

毎週、届け出ていただく定点把握対象疾病について、2026年2週の発生状況を掲載しております。横向き1ページ目が保健所別になります。表の左端に定点数が示されていますが、愛知県全体でARI定点は163、小児科定点は101、眼科定点35、STD定点54、基幹定点15となっております。

2ページ目、3ページ目が年齢階層別の発生状況であり、2ページ目は名古屋市を除いた数、3ページ目は名古屋市を含む愛知県全体の数となっております。

次のページ、グラフ総覧を御覧ください。

名古屋市を含む愛知県全体の患者数を、対応する定点数で割った「定点当たりの報告数」について、直近5年間及びそれまでの特徴のあった年の状況と比較できるように、グラフにて示しております。

2025年4月7日（15週）から定点医療機関数に変更されましたので注意が必要となりますが、その旨は上段説明書きの3行目に記載しております。

資料1については以上になります。

【木村議長】

配布資料及び、ただ今の事務局からの説明につきまして、皆様から御質問、御意見を頂きたいと思っております。

【渡邊委員】

昨年、全国的には水痘が出ていたと思うが、愛知県の動向はどうだったでしょうか。グラフを見るとそれほど変わっていないというか、ここ数年同じような傾向ですね。

【後藤室長】

愛知県はそれほどではないという状況でした。

【渡邊委員】

ありがとうございました。

【木村議長】

他はよろしいでしょうか。重点的に別のところで説明があると思っておりますので、次の議題に移ります。

## (2) 定点把握対象疾病別 報告状況

【山本部長】

それでは資料2-1を御覧ください。

こちらは、急性呼吸器感染症（ARI）の報告状況に関する資料になります。

1の「報告数の推移」は、ARIサーベイランスの始まった2025年15週から52週までの定点当たりの報告数を示しています。19週と33週の報告数が減っているのは大型連休とお盆による影響と考えられます。

参考として、インフルエンザとCOVID-19の定点当たり報告数を積上げ棒グラフで示しています。ARIとインフルエンザのピーク週が一致するなど、冬場のARI報告数はインフルエンザ流行の影響を大きく受けていることが分かります。

2の「東海北陸地域の県別報告数の推移」ですが、愛知県は赤の□で、全国は黒の□で示されて

います。愛知県は全国平均より少し高めに推移していることがわかります。富山県は、愛知県より高めか同程度に推移しており、石川県は全国平均と似たような推移、その他の県は全国平均より低く推移しています。

3は「年齢階層別割合」を示しています。オレンジ色の1~4歳の割合が最も多く、次いで5~9歳、10~14歳の順でした。

裏面になりますが、各保健所別の定点当たり報告数になります。赤が定点当たり報告数上位3か所、緑が最少の保健所になりますが、保健所によってばらつきが大きいのがわかります。西尾保健所、半田保健所、35週以降は豊田市が多く、新城保健所が少なくなっております。

資料2-1については以上です。

次に資料2-2を御覧ください。

インフルエンザ及びCOVID-19の報告状況を取りまとめた資料になります。

1はインフルエンザ及びCOVID-19について、ARI定点からの報告と基幹定点からの入院患者の報告状況を、表の上段に県全体の2025年総計と参考で昨年の総計を、更にその下段に保健所別報告数を掲載しております。患者の報告数については、2025年15週から定点医療機関数に変更されましたので、単純に比較することはできませんが、定点数の変更を考慮に入れたとしても2025年は、インフルエンザは増加、COVID-19は減少していると言えます。また、基幹定点数については変更ありませんが、インフルエンザによる入院患者の報告数は増加、COVID-19による入院患者の報告数は減少しております。

次に、裏面を御覧ください。インフルエンザに関しては、流行時期が冬季であるため、36週から翌年の35週までを1シーズンとしております。以下の2、3、4については、インフルエンザ及びCOVID-19について、インフルエンザのシーズン単位でまとめた資料になります。

2「インフルエンザシーズン別報告数」ですが、2023/24シーズンは、流行期が長く、2023年9月に流行入りし、11月に警報発令、警報解除が24年4月でした。また、定点あたりの報告数は最高でも40を超えることはありませんでした。総報告数は約12万例でした。

2024/25シーズンの総報告数は約68,000例です。流行入りが2024年11月で、12月に警報発令、警報解除が25年2月と前のシーズンよりも流行期が短くなりましたが、定点あたりの報告数の最高が2024年52週に82.35と過去最高値を記録しました。

2025/26シーズンの2025/52週までの報告数は60,655例です。流行入りが2025年10月で、昨シーズンより早く11月に警報が発令され現在も継続中です。47週に60.16とピークを迎え、以後減少していましたが、年明け4週、5週、6週と再び増加傾向にあり今後も注意が必要です。

3の「入院患者報告数及び定点当たり患者報告数の推移」と4の「年齢階層別入院患者報告数」をご覧ください。

3のグラフはインフルエンザとCOVID-19の入院者数を、おおまかな年齢階層別の積上げ棒グラフにし、併せて同時期の定点当たりの患者報告数を折れ線グラフで示したものです。4は2025年36週から52週までの年齢階層別入院患者の報告数を示したものです。

インフルエンザによる入院患者数は、冬季に多く、年齢階層別では80歳以上で多くなっております。また、小児の入院患者も多く、中でも1歳~4歳、5歳~9歳が多くなっております。

COVID-19では、70歳以上の高齢者の入院患者数が多い状況です。

2024年から25年にかけての冬季においては、52週にピークがあり、同時期のインフルエンザ

に比べてピークの値は低いのですが、減少するスピードが緩やかで、トータルの入院患者報告数は COVID-19の方が多くなりました。25年26週以降も入院患者数が増加傾向にありましたが、24年の夏程のピークには至りませんでした。

資料 2-2 については以上です

次に資料 2-3 を御覧ください。

毎月定点医療機関から報告をいただいております、性感染症（4 疾病）の報告状況を掲載しております。

1 は保健所別と男女別報告数になります。

表の上段には 2025 年の総計と、2024 年の総計を並べて掲載しています。その下の中段に保健所別報告数、更に、その下に男女別報告数を掲載しています。

2025 年は 24 年と比べ、性器ヘルペスウイルス感染症は増加していますが、それ以外は減少しています。

4 疾病のうち最も多かったのは、性器クラミジア感染症でした。

男女比は、いずれも男性が多い傾向にあります。参考までに、全国平均では性器ヘルペスウイルス感染症は女性の方が多く、性器クラミジアは同程度です。

裏面にいっていただき、2 では年齢階層別定点当たりの報告数を示しております。左上のグラフ、性器クラミジア感染症は男性も女性も 20 歳代が中心となっております。

その右側の性器ヘルペスウイルス感染症につきましては、他の 3 疾病と比べ男女とも、比較的高い年齢階層まで分布しております。

下段の尖圭コンジローマと淋菌感染症ですが、女性の場合は、尖圭コンジローマも淋菌感染症も 20 歳代前半が最も多くみられます。男性の場合は、尖圭コンジローマと淋菌感染症いずれも 20 歳代で最も多くみられますが、50 歳代まで幅広く報告されています。

次の 3 のグラフを御覧ください。

2015 年からの定点当たり報告数の推移を男女別に見たものです。

男性については、2015 年以降、横ばいか減少傾向であったものが、2018 年頃を境に増加傾向を示しております。性器クラミジア感染症と淋菌感染症は 2022 年に減少に転じましたが、2024 年は 4 感染症ともに増加しました。2025 年は、性器ヘルペス以外は減少しています。

女性については、2015 年以降、横ばいか減少傾向であったものが、2019 年頃からわずかですが 4 感染症全般に増加傾向がみられました。2025 年は 24 年に比べて、4 感染症とも僅かに減少がみられました。

資料 2-3 については以上です。

次に資料 2-4 を御覧ください。

ここでは、今まであげた ARI 定点や STD 定点以外の定点把握対象疾病について報告状況を示しています。

小児科定点の対象疾病について、何度も申し上げましたが、2025 年 4 月 7 日（15 週）から定点医療機関数が増加しておりますので、昨年と単純に比較はできませんが、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、手足口病が減少しており、感染性胃腸炎と伝染性紅斑が増加しております。伝染性紅斑については、後ほど、議題（6）で詳細について報告します。

眼科定点の対象疾病については、急性出血性結膜炎は 2024 年の 73 例から 61 例に減少し、流行

性角結膜炎が2024年の447例から859例と大きく増加しております。

次に、基幹定点からの報告のまとめになります。マイコプラズマ肺炎ですが、発生動向調査を開始して以来の大流行となった2024年程ではありませんが、25年も1,033例と多くの報告があり、引き続き注意する必要があります。

感染性胃腸炎（ロタウイルス）も大幅に増加しております。

耐性菌につきましては、大きな変動はありませんでした。

資料2-4については以上です。

#### 【木村議長】

それでは、議題2について、御質問、御意見を頂きたいと思います。ARIやインフルエンザ、COVID-19、性感染症について御説明がりましたが、よろしいでしょうか。

特に質問がないようですので、次の議題に移ります。

### (3) 病原体検出情報

#### 【安井部長】

生物学部安井から病原体検出情報について、資料3に基づいてご説明します。

愛知県では名古屋市を除く県内の保健所管轄地域に設けられた病原体定点医療機関より検体を採取していただき病原体の検索を行っています。2025年4月7日に改正感染症法施行規則が施行されたことにより、急性呼吸器感染症（以下、ARIとします）が五類感染症として位置づけられ、ARIについても本事業の調査対象となりました。大きな変更点は、呼吸器感染症の疾病ごとに病原体検出数を積み上げるサーベイランスから、ARIの定義を満たす症候群として集めた検体から、どのような病原体が検出されているかを監視する方法に変わったことです。そのため、これまで、インフルエンザ、上気道炎、下気道炎等の患者検体としてご提出いただいていた検体がARIに含まれることになりました。また、病原体定点数の変更もございましたので、2025年に関しては、法改正の前後に分けて、御説明させていただきます。

資料についてですが、概要が1~3ページに、患者数及びウイルス検出数が表1~4として4~7ページに、ARI検体からの検出病原体のグラフが8~9ページに、さらに、参考資料として、疾患ごとの過去10年間の主なウイルス検出状況を10~11ページという順に示しております。

では、法改正前からご説明させていただきます。4ページの表1をご覧ください。

主な調査対象疾患は表左側の感染性胃腸炎からインフルエンザまでの8疾患です。2025年1月1日~4月6日の間に、県内15保健所のうち11保健所から検体を提供していただき、調査患者数は表1の右下に示しますとおり110名です。表の右側に示しております上気道炎、下気道炎の検体も搬入されることはありましたが、主な調査対象疾患ではなかったため、検体数は少ない状態でした。

ウイルス検出総数を5ページの表2に示します。冬の時期ということもあって、感染性胃腸炎とインフルエンザの検体が主に搬入され、感染性胃腸炎からはノロウイルスGIIが主に検出されました。

続きまして、改正後についてご説明させていただきます。6ページの表3をご覧ください。

表の一番左にありますARIの列をご覧ください。2026年1月15日現在、県内14保健所のうち

12 保健所の定点から検体をご提出いただいております。定点当たり週 5 検体を目標として検体を提出いただいているため、調査患者数は、1,186 名となりました。例年の 500~700 名程度と比較すると患者数は倍近くになっています。

また、小児科定点、眼科定点、基幹定点からも表のとおり、該当する疾患の患者検体をご提出いただいておりますが、ARI 定点以外からの検体数は例年に比べ、少なくなっていました。

ここからは 7 ページの表 4 の内容を中心に、10 から 11 ページの参考資料とともに疾患別のウイルス検出状況をご説明いたします。両方を見比べながら説明します。

まず、ARI 以外の小児科、基幹定点の患者検体から検出されたウイルスについてご説明させていただきます。眼科定点からは、流行性角結膜炎及び急性出血性結膜炎の患者検体は搬入されませんでした。

7 ページの表 4、左から 2 番目の感染性胃腸炎では、7 名からウイルスが検出され、その内訳は NV-GII が 4 件、Ad-41 が 3 件でした。続いて 10 ページの参考資料の 1 の過去の検出状況をご覧ください。こちらと比較しますと、ノロウイルス GII を始めとし、ウイルスの検出パターンは例年と同様でした。

7 ページの表 4、左から 3 番目の手足口病では、4 名の検査を終了し、EV-A71、HPIV-3 (パラインフルエンザウイルス)、E-11 などが各 1 件検出されました。

続いて、左から 4 番目のヘルパンギーナでは、4 名の検査を終了し、1 名から PeV-A5 (パレコウイルス) が検出されました。

10 ページの参考資料の 2 と 3 の過去の検出状況をご覧ください。2025 年は手足口病もヘルパンギーナも流行がなかったため、例年検出されるコクサッキーウイルスは検出されていませんでした。

7 ページの表 4、左から 5 番目の咽頭結膜熱では、1 名の検査を終了し、Ad-2 及び HPIV-3 (パラインフルエンザウイルス) が検出されました。

続いて、左から 8 番目の無菌性髄膜炎では、5 名の検査を終了し、3 名から 4 件のウイルスが検出されました。その内訳は、E-11 と PeV-A3 の重複検出、E-18、HRV (ライノウイルス) がそれぞれ 1 名から検出されました。11 ページの参考資料の 6 の過去の検出状況をご覧ください。2024 年、5 年ぶりに検出された E-11 型ですが、今年も検出されました。また、6 年ぶりに E-18 型が検出されました。

次に、ARI についてご説明させていただきます。7 ページの表 4 をご覧ください。当所に搬入された検体については、表 4 の左側に星印で示しております、エンテロウイルス/ライノウイルス、インフルエンザウイルス A 型及び B 型、パラインフルエンザウイルス 1~4 型、RS ウイルス、ヒトメタニューモウイルス、新型コロナウイルス、少し下がって、アデノウイルスの遺伝子検索を実施しております。

1 月 15 日現在、搬入されました 1,186 検体のうち、1,045 検体の検査が終了しております。

8 ページの図 1 をご覧ください。こちらは ARI 検体からのウイルス検出数を検体採取週別に示した図です。検体の 7~8 割程度でウイルス遺伝子が検出されており、複数のウイルス遺伝子が検出される場合もありました。

紫色で示すライノウイルスはコンスタントに検出され、15 週から 44 週頃までは、30~50% の検体から検出されておりました。15 週から 27 週にかけては、濃い青色で示すパラインフルエンザ

ウイルス-3型が多く検出され、続いて、43週頃までは、茶色で示す新型コロナウイルスが多く検出されました。42週頃からは水色で示すA型インフルエンザウイルスが検出され始め、48週には陽性率が70.0%となりました。その後、49週からはB型インフルエンザウイルスが検出され始めています。黄色で示すRSウイルスは15週から19週までと、32週頃から、インフルエンザの流行前まで、二峰性に検出されていました。黒色で示すエンテロウイルスや緑色で示すアデノウイルスは、比較的春から秋にかけて検出されていることが分かります。

さらに、ARI 検体から検出されたエンテロウイルスについて、型別を実施した結果を9ページの図2に示しました。

図2をご覧ください。コクサッキーウイルスA4型(CA-4)が8件、E-11及びE-18が5件検出されました。小児科定点の手足口行やヘルパンギーナからはコクサッキーウイルスは検出されませんでした。ARIとしてコクサッキーウイルスの市中流行を確認できました。また、図3には検出されたアデノウイルスの型別の状況を示しています。Ad-2が66%ほどを占めており、小児科定点の咽頭結膜熱の検体からは1件しか検出されませんでした。2型が流行していることが確認できました。

続いて、インフルエンザウイルスの検出状況についてご説明します。

12ページの最初の表と図をご覧ください。インフルエンザウイルス亜型別検出状況を月別にお示ししております。インフルエンザは9月から翌年の8月までを1シーズンとして示します。サーベイランスの制度は変わったのですが、概ね、2024/25シーズンはインフルエンザ定点からインフルエンザとして診断された検体から、25/26シーズンはARI定点からARIとして診断された検体から得られた結果になります。2024/25シーズンは図の青色で示しましたAH1パンデミック型がほとんどで8割以上を占めていました。

2025/26シーズンはオレンジ色で示すA香港型が主流で、12月頃からB形ビクトリア系統が検出されるようになりました。まだ、1月2月の検査が進んでいませんが、患者定点の情報と合わせますと、25/26シーズンはA香港型とB型の二峰性の流行と考えられます。2025年9月～11月に検出されたA香港型インフルエンザウイルスについて、ここでは示していませんが、系統解析の結果、そのほとんどがサブクレードKに分類されています。

次の表をご覧ください。当所では、AH1パンデミック型陽性検体に対し、オセルタミビル感受性サーベイランスを実施しております。この検査により、ノイラミニダーゼ遺伝子に薬剤耐性変異であるH275Y変異を獲得したウイルスが流行していないかどうかを把握しています。2024/25シーズン、2025/26シーズン合わせて150件ほどの検査を行いました。耐性変異は検出されませんでした。

続きまして、13ページの新型コロナウイルスゲノム解析実施状況をご覧ください。

2025年の1月から12月に次世代シーケンサーを用いて行ったゲノム解析に基づく遺伝子型の変遷を月別に表とグラフで示しています。

4/6以前は愛知医科大学、藤田医科大学からご提出いただいた検体について、4/7以降はARI定点からご提出いただいた検体のうち、新型コロナウイルス陽性であった検体について解析を実施しました。

検出株はすべてオミクロン株でした。オレンジ色のチェックで示すXECが1月には約半数を占め、4月にかけて主流でしたが、赤色で示すNB.1.8.1が5月から徐々に増え始め、現在ではNB.1.8.1

とその亜系統が主流となっています。これら2株はどちらもオミクロン株同士の組換え株であり、全国でも同じような傾向がみられていました。

【木村議長】

大変詳細な情報ありがとうございました。病原体検出情報について、御出席の皆様から質問や御意見はございますか。

【川田委員】

ARIで教えていただきたい。表4でエンテロ/ライノがセットに表示されている。それぞれ個別で調べていて、図に示されたということだが、表ではまとめて表示するというのでしょうか。

【安井部長】

エンテロ・ライノは、表では同じだが、その後、エンテロとライノを分けて図に示しています。分けて検出できるよう、検査を続けて行っている。

【木村議長】

感染研からの指示というか、同じウイルス属・科に入っているから、感染研では一緒に報告せよとなっているのか。

【安井部長】

表のようにお示ししているのは、この形式で報告ということになっているので、表はこの形式としています。当所では、最終的にエンテロウイルスとアデノウイルスの型別まで行っているのので、今回はその結果も併せて示しました。

【木村議長】

ウイルスの分類は近いですが、臨床的には別物なので、分けて報告していただける流れとなるよう交渉していただけるといいですね。

【木村議長】

私から感想ですが、8ページの検体採取週別ARIウイルス検出数を見ると、非常によく流行の変遷がわかります。これが今年度だけでなく、これから毎年積みあがっていき、疫学情報として有用ではないか。ARIの検体を集めてウイルスを調べると、これを見るとよくわかると思いますか、これから対策等に役立つのではないかと思います。すばらしいなと思います。

## (5) 麻しん・風しん

【山本部長】

それでは資料4-1を御覧ください。

麻しん風しん全数把握事業について御説明いたします。

こちらは当所ウェブサイトの麻しん風しん患者発生報告状況のページを抜粋したものです。患者の発生報告状況をこのページで随時更新しております。

2025年は、県内で麻しんは18例発生しています。

裏面に内訳がございます。予防接種歴は、有りが5例、ただし1回のみが2例ありました。無しが9例、不明が4例となっています。

次に風しん患者発生報告状況ですが、2025年は県内では発生しておりません。

なお、次ページに参考資料としまして、2026年3月2日現在の報告状況が添付してあります。

2月以降、東三河地区において麻しん患者が多数発生しておりますが、その内容等については、3の「その他報告事項」の中で感染症対策課から説明がありますので、割愛します。

資料4-1については以上です。

【安井部長】

2025年における麻しん風しんの検査とウイルス検出状況について資料4-2に基づいてご説明します。

1. 麻しん・風しん（疑い症例）のウイルス検出結果をご覧ください。麻しん疑い53事例、風しん疑い2事例の検査依頼があり、遺伝子検査を実施しました。その結果、円グラフの青色で示しました麻しんウイルスが11事例から検出され、風しんウイルスは検出されませんでした。また、両遺伝子検査陰性の症例からオレンジ色で示しましたパルボウイルスB19が13件検出されました。参考1として2025年の伝染性紅斑の定点当たり患者報告数のグラフを示しましたが、このように2025年は伝染性紅斑の大きな流行があったため、麻しん風しん疑いの検体からパルボウイルスが検出されたと考えられます。

次に、検出された麻しんウイルスの型別を行いました。裏面をご覧ください。

麻しんウイルスにはいくつかの遺伝子型がありますが、近年ではB3型及びD8型のみが報告されています。当所で検出された麻しんウイルスもB3型及びD8型に分類されました。麻しんウイルス陽性症例11件のうち、輸入関連症例は5件であり、その内訳は、ベトナムに渡航歴がある患者とその接触者3件がB3型、同じくベトナム渡航歴がある患者1件がD8型でした。カンボジア、ラオス等への渡航歴がある患者1件は遺伝子型の型別ができませんでした。また、国内感染症例は6件であり、ウイルスの遺伝子型と疫学調査により、B3型が検出された1事例とD8型が検出された1事例であると推測されました。

【木村議長】

ただ今の麻しん・風しんに関して、皆様から御質問を承りたいと思いますが、いかがでしょうか。

【柴田部長】

型別不能とあるのはウイルスの遺伝子量が少ないのか、それとも他の理由があるのでしょうか。

【安井部長】

ウイルスの遺伝子量が少なくできませんでした。

【一宮市 中川専任課長】

いつも麻しん疑いの検体を検査いただきありがとうございます。陰性検体について、パルボウイルスB19が検出された等とあったが、今年度からは、陰性だった場合の結果を教えていただけなくなってしまった。できれば、病院の方に結果を還元したい。なかなか小児科の先生も麻しんのお子さんを見た経験が少ないので、麻しんの発疹やコプリック斑といって検体を出されるが、ほぼ陰性の結果しかないので、できれば結果を還元できるといいかと思うので、検討いただけると嬉しい。

【安井部長】

マンパワーの都合で、今年度からは、検出できていない状況です。

【一宮市 中川専任課長】

昨年までだからできたのか。今年ではできないのか。できるようになったら、ぜひ教えていただ

きたいです。またお願いしたいです。

【安井部長】

そうですね。

【川田委員】

例年、ワクチン株がパラパラ検出されているが、ワクチンを打った後の麻疹が検出されているのか。麻しん疑いなので、法律上というか、明らかにワクチン後でも検査を出さなくてはならない等の決まりがあるのか。

【安井部長】

決まりではないですが、ワクチン株かの判断も含めて、検体を出していただいています。

【木村議長】

他はよろしいでしょうか。ないようですので、次の議題に移ります。

#### (6) 2025 年に注目された感染症

【山本部長】

それでは資料 5-1 を御覧ください。

梅毒の発生動向について御説明いたします。

1 のグラフを御覧ください。報告数の年次推移を男女の積上げ棒グラフで示しています。参考に全国の推移を折れ線グラフで示しています。2015 年より梅毒は増加傾向にあり、2019 年と 2020 年は一度減少しましたが、2021 年以降は再び増加に転じ、2023 年から 25 年はほぼ横ばいで推移しました。2025 年は男性 492 例、女性 361 例の合計 853 例の報告があり、近年と比べて、女性の割合が高くなりました。

2 のグラフは、2025 年の性別・年齢階層別報告数になります。男性においては 20～50 歳代、女性は 20 歳代の患者報告が多くなっております。

3 のグラフは感染経路別割合になります。男女ともに異性間性的接触による感染の割合が高く、男性は約 6 割、女性は約 8 割を占めています。男性は、以前は同性間性的接触が多くを占めていましたが、近年は異性間性的接触の割合が増加しています。

4 のグラフは先天梅毒を除く病型別報告割合を示しています。男性では早期顕症梅毒Ⅰ期の割合が高く、女性では、早期顕症梅毒Ⅱ期と無症候が同程度に高い割合となっています。

5 のグラフは、直近 6 ヶ月以内の性風俗産業従事歴を示しております。従事歴「有」とした症例は、男性では各年 1～3%、女性では各年 21～35%でした。

6 のグラフは、直近 6 ヶ月以内の性風俗産業利用歴を示しております。利用歴「有」とした症例は、男性では各年 29～49%、女性では各年 1～3%でした。

なお、性風俗産業の利用歴・従事歴についてはあくまで患者からの聞き取りに基づいていることに留意する必要があります。

資料 5-1 については以上です。

次に資料 5-2 を御覧ください。

百日咳の発生動向について御説明いたします。百日咳は 2017 年まで感染症法上の 5 類感染症小児科定点把握対象疾患でしたが、2018 年 1 月 1 日から 5 類全数把握疾患に指定され、国内において、より正確な疫学や発生動向の把握が可能となっております。

1のグラフは、報告数の年次推移を示しています。2025年は3,625例に達しておりますが、全数把握となった2018年以降で最多を更新しています。全国においても、90,000弱の報告となり、過去最高を記録しました。

2のグラフは、週別の報告数になりますが、30週に報告数が200例を超えるピークとなり、以後は減少傾向にあります。

3のグラフは、2018年～2025年までの年齢階層別報告割合を示しています。

2024年、25年の累積報告数は10歳代が全体の約半数を占めており、それまでの水準と比較して顕著な増加となっています。

資料5-2については以上です。 ↓

続いて、資料5-3を御覧ください。

伝染性紅斑の発生動向について御説明いたします。

1のグラフは、2025年と過去10年間の年間推移を示したものです。

2019年を最後に、近年は大きな流行が見られませんでした。2025年は14週までは低い水準で推移していましたが、その後、漸増し、27週に定点あたり2を超えて、7月10日に県内で警報が発令されています。その後も増加していき、34週に3.44とピークに達した後減少していき、45週に定点あたり1を下回り、11月13日に警報が解除されました。

2のグラフは、全国平均と近隣の東海北陸地方の状況を示しています。全国平均は本県と比べ年当初から高い値で推移し、本県よりも早く、20週で警報値2を超え、25週でピークを迎えています。富山県、石川県は早い時期から流行がみられ、本県よりも早い時期に高いピークがみられました。岐阜県は愛知県と比較的近い動向を示しており、26週に警報値を超え、35週でピーク(3.56)を迎えています。

裏面になりますが、3に年齢階層別報告割合の年次推移のグラフ及び表を示しております。

2025年は3～5歳の割合が46.9%と最も高く、次が6～9歳の36.3%となっております。

2021年から2023年のCOVID-19流行期では、全年齢で報告数が減少し、3～5歳と6～9歳の占める割合が大きく減少していました。COVID-19流行後である2024年以降は、流行前と同じような割合となっております。

資料5-3については以上です。

#### 【安井部長】

ダニ媒介感染症疑い症例の検査と病原体検出状況について資料5-4に基づいてご説明します。

ダニ媒介感染症疑い症例について、当所では、日本紅斑熱、つつがむし病、重症熱性血小板減少症候群（以下、SFTSとします）の検査を実施しております。1の図をご覧ください。日本紅斑熱の病原体であるリケッチアジャポニカの検出数を赤色、つつがむし病の病原体であるオリエンティアツツガムシの検出数を緑色、SFTSの病原体であるSFTSウイルスの検出数を水色、検査件数を折れ線で示しております。2021年以降、当所への検査依頼件数は増加傾向にあり、検出数も同様に増加しています。

2025年、愛知県において検出数最多であったSFTS及び日本紅斑熱に着目し、県内における発生状況をまとめました。

裏面の表1をご覧ください。2025年の県内におけるSFTS発生状況です。2021年に県内で初めてSFTSが確認されて以降、継続的に報告されていましたが、2025年は7件の感染事例が報告さ

れました。これまで、日本国内の SFTS 患者は西日本を中心に報告されておりましたが、近年では、流行地域が徐々に拡大している状況です。

次に、表 2 をご覧ください。2025 年の県内における日本紅斑熱届出状況です。2016 年に初めて県内での感染例が報告され、それ以降、県内を推定感染地とする報告数は 1~2 件のみでした。しかし、2025 年は届出 16 事例のうち 9 事例が県内を推定感染地域としておりました。

【木村議長】

ご報告ありがとうございます。それでは、皆様から御意見御質問を承りたいと思いますがいかがでしょうか。

【柴田部長】

追加で百日咳の患者数が多いという話で、当所ではフィルムアレイで捕まった百日咳の検体から分離培養しました。5 株分離できていて、マクロライド耐性を調べてほしいという国の依頼もありまして、調査した結果、4/5 でマクロライド耐性という状況でした。参考までに。

【木村議長】

追加の情報ありがとうございます。

本日予定いたしました議題は以上ですが、委員の皆様にお集まりいただいた折角の機会ですので、何か御意見等がございますでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、事務局に進行をお返しします。

## 6 閉会

【後藤室長】

これをもちまして、令和 7 年度愛知県感染症発生動向調査委員会を終了します。

委員の皆様には、お忙しいところご出席いただき、長時間にわたり、審議に御協力ありがとうございました。また、それぞれの立場から貴重な御意見をいただき、誠にありがとうございました。皆様方から頂戴しました御意見は、今後の業務に生かしてまいりたいと存じます。

なお、この調査委員会の議事録は愛知県のホームページに掲載されます。委員の先生方には、お手数をおかけしますが、議事録の確認をお願いさせていただくため、後日掲載案をお送りいたします。お送りするのに、少々お時間を頂戴いたしますので、よろしく願います。

本日はありがとうございます。お気をつけてお帰り下さい。