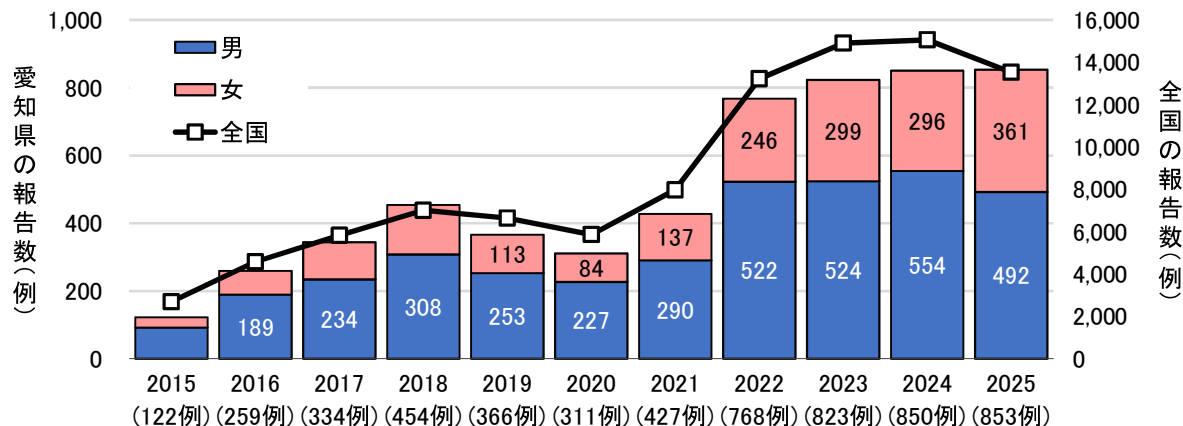


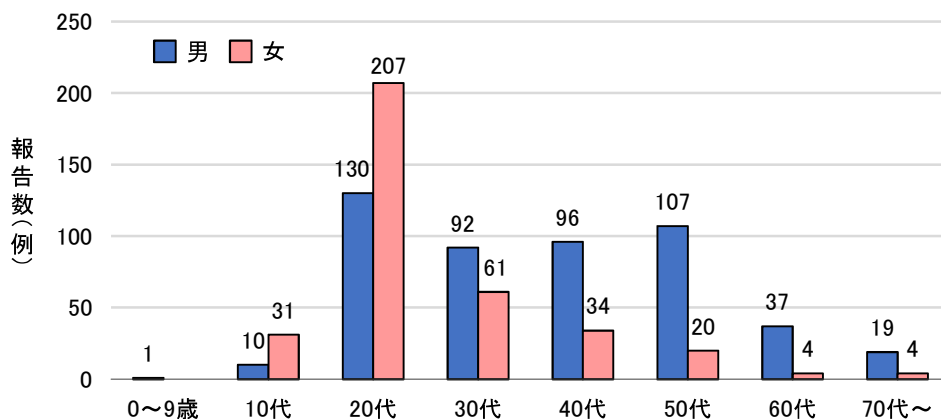
梅毒の発生動向

(診断週集計、2026年1月16日現在)

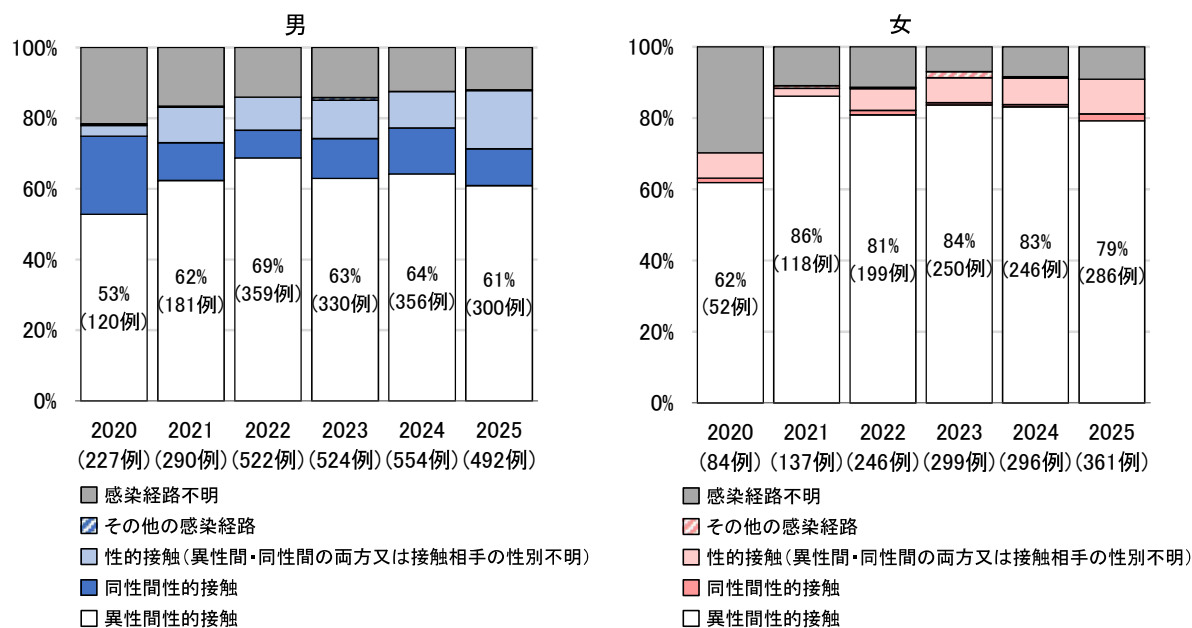
1. 報告数の年次推移 (2015~2025年)



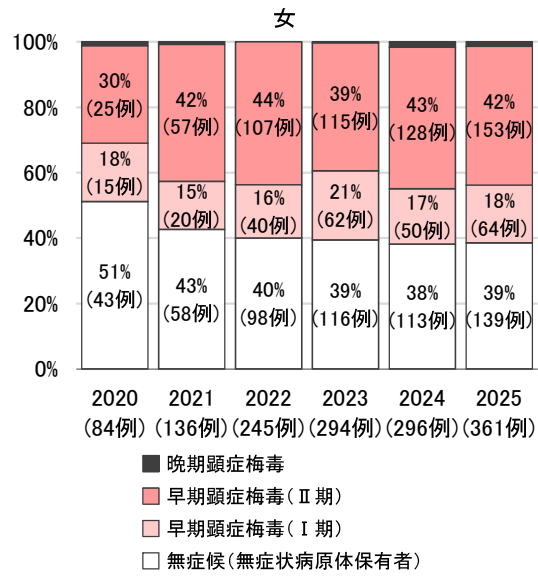
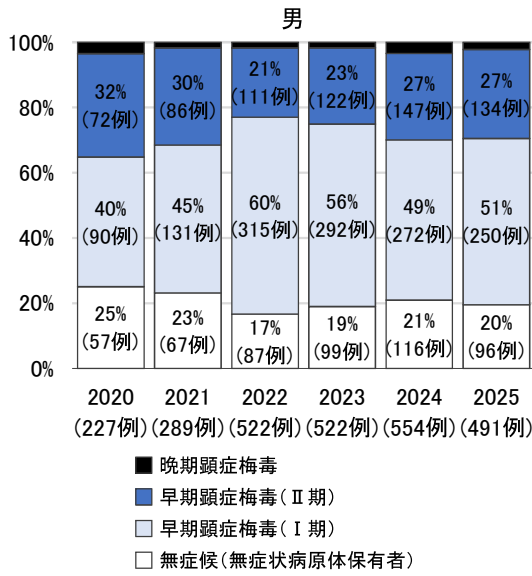
2. 性別・年齢階層別報告数 (2025年)



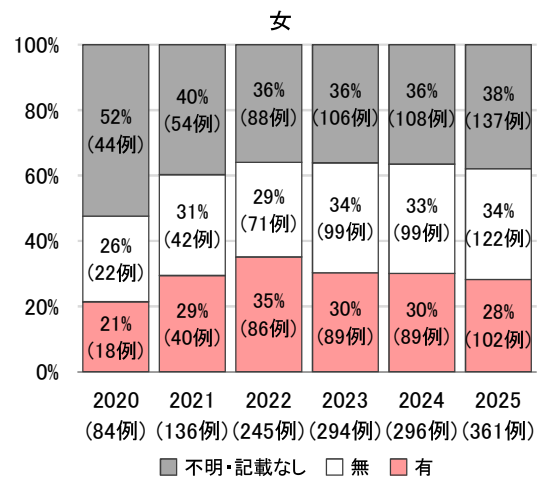
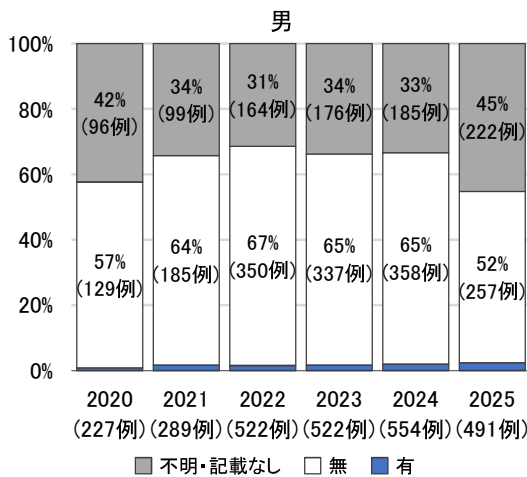
3. 感染経路別割合 (2020~2025年)



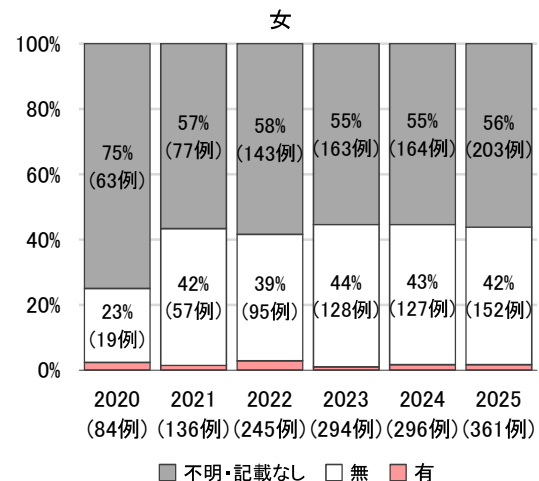
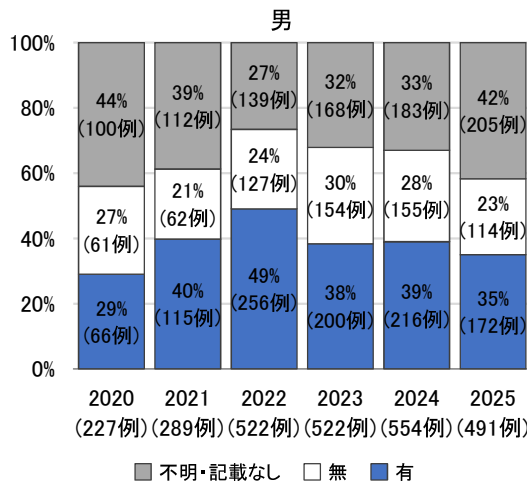
4. 病型別割合（先天梅毒を除く）（2020～2025年）



5. 性風俗産業従事歴別割合（先天梅毒を除く）（2020～2025年）



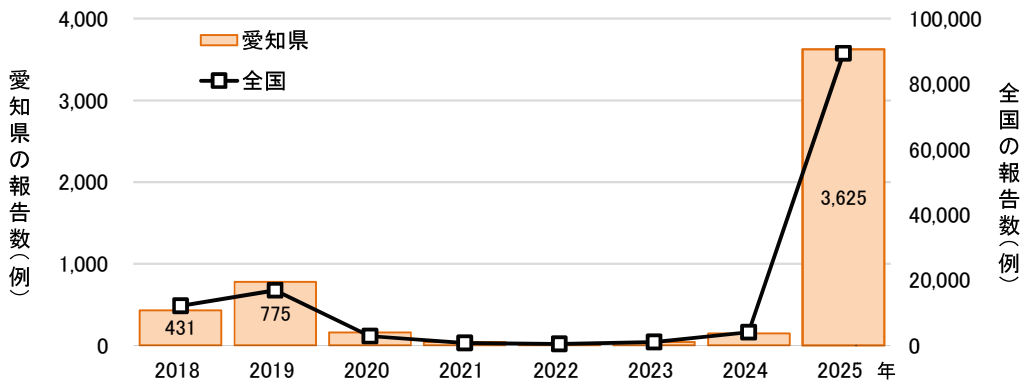
6. 性風俗産業利用歴別割合（先天梅毒を除く）（2020～2025年）



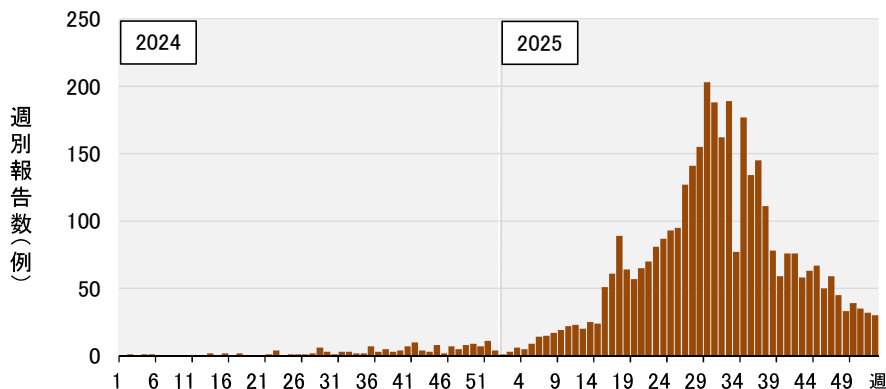
百日咳の発生動向

(診断週集計、2026年1月16日現在)

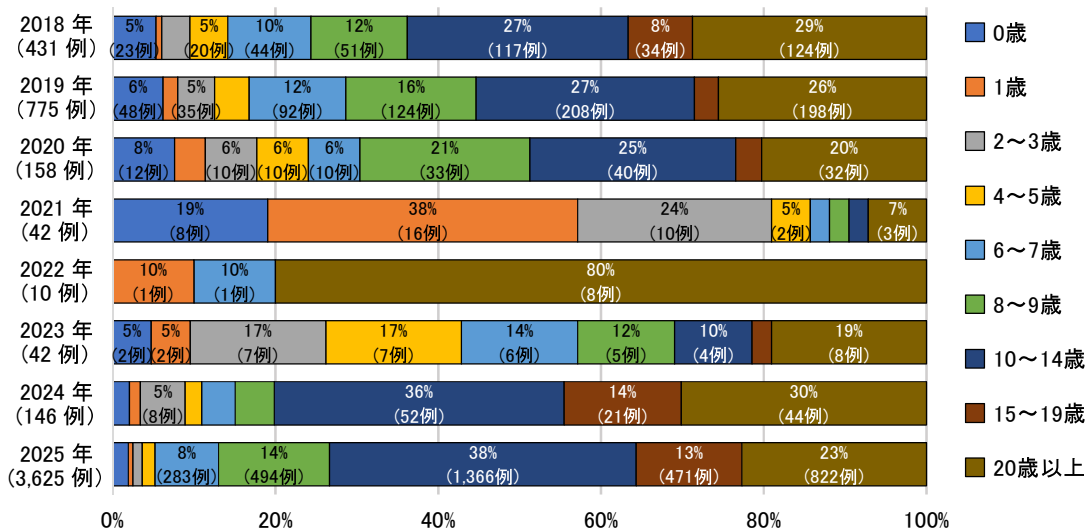
1. 報告数の年次推移 (2018~2025年)



2. 報告数の推移 (2024~2025年)



3. 年齢階層別割合 (2018年~2025年)

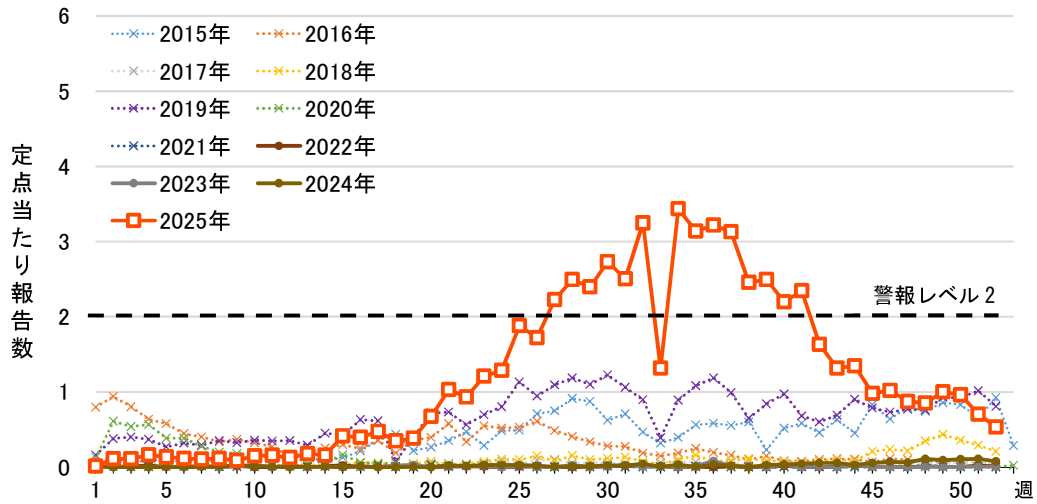


伝染性紅斑の発生動向

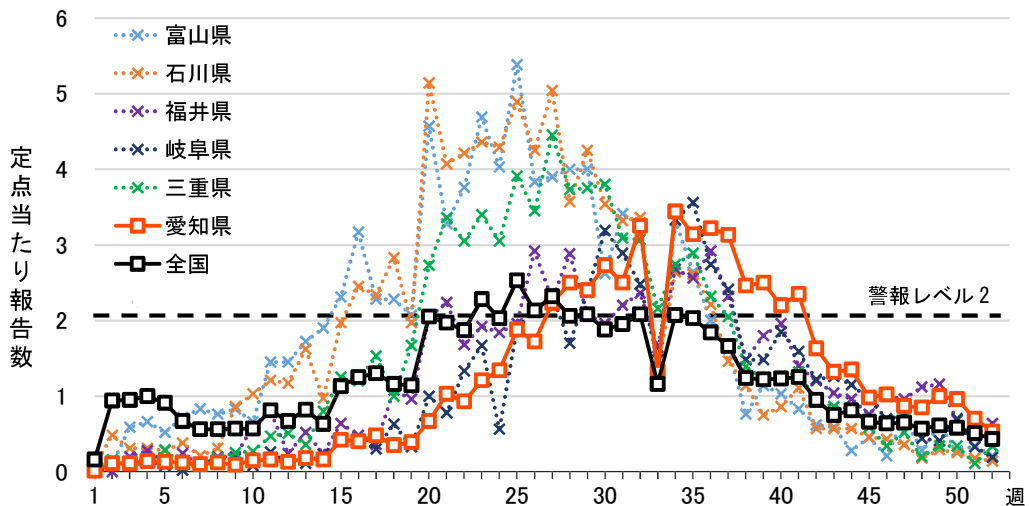
(2026年1月16日現在)

※2025年4月7日から定点医療機関数に変更されました。

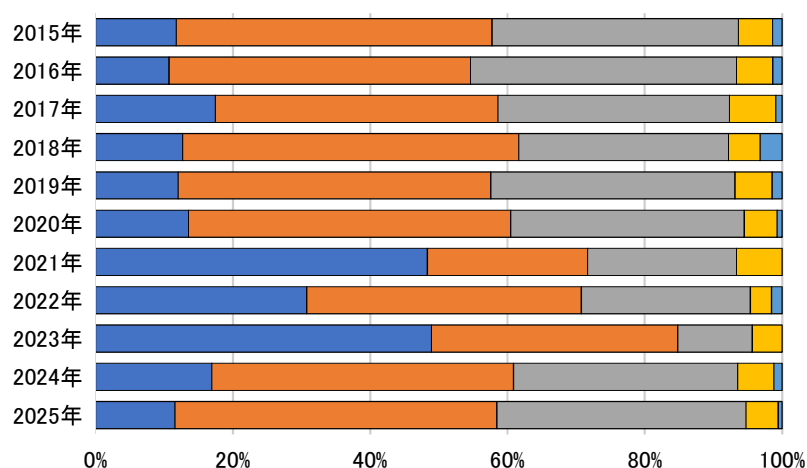
1. 報告数の推移 (2015~2025年)



2. 東海北陸地域の県別報告数の推移 (2025年)



3. 年齢階層別割合（2015～2025年）



	0~2歳	3~5歳	6~9歳	10~14歳	15歳~
2015年 (4,086例)	11.8% (481例)	46.0% (1,879例)	35.9% (1,465例)	5.0% (204例)	1.4% (57例)
2016年 (2,848例)	10.7% (305例)	43.9% (1,250例)	38.8% (1,104例)	5.3% (150例)	1.4% (39例)
2017年 (430例)	17.4% (75例)	41.2% (177例)	33.7% (145例)	6.7% (29例)	0.9% (4例)
2018年 (936例)	12.7% (119例)	48.9% (458例)	30.6% (286例)	4.6% (43例)	3.2% (30例)
2019年 (6,471例)	12.0% (779例)	45.5% (2,946例)	35.6% (2,301例)	5.4% (350例)	1.5% (95例)
2020年 (835例)	13.5% (113例)	46.9% (392例)	34.0% (284例)	4.8% (40例)	0.7% (6例)
2021年 (60例)	48.3% (29例)	23.3% (14例)	21.7% (13例)	6.7% (4例)	0.0% (0例)
2022年 (65例)	30.8% (20例)	40.0% (26例)	24.6% (16例)	3.1% (2例)	1.5% (1例)
2023年 (92例)	48.9% (45例)	35.9% (33例)	10.9% (10例)	4.3% (4例)	0.0% (0例)
2024年 (248例)	16.9% (42例)	44.0% (109例)	32.7% (81例)	5.2% (13例)	1.2% (3例)
2025年 [※] (6,509例)	11.6% (754例)	46.9% (3,051例)	36.3% (2,361例)	4.7% (306例)	0.6% (37例)

ダニ媒介感染症疑い症例の検査と病原体検出状況

(2026年1月1日時点)

1. ダニ媒介感染症疑い検査実施状況（名古屋市を除く）

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（SFTS）の3種類の検査を実施している。それぞれの原因病原体は、日本紅斑熱が *Rickettsia japonica* (R. j.)、つつがむし病が *Orientia tsutsugamushi* (O. t.)、SFTSが SFTS ウイルス（SFTSV）である。

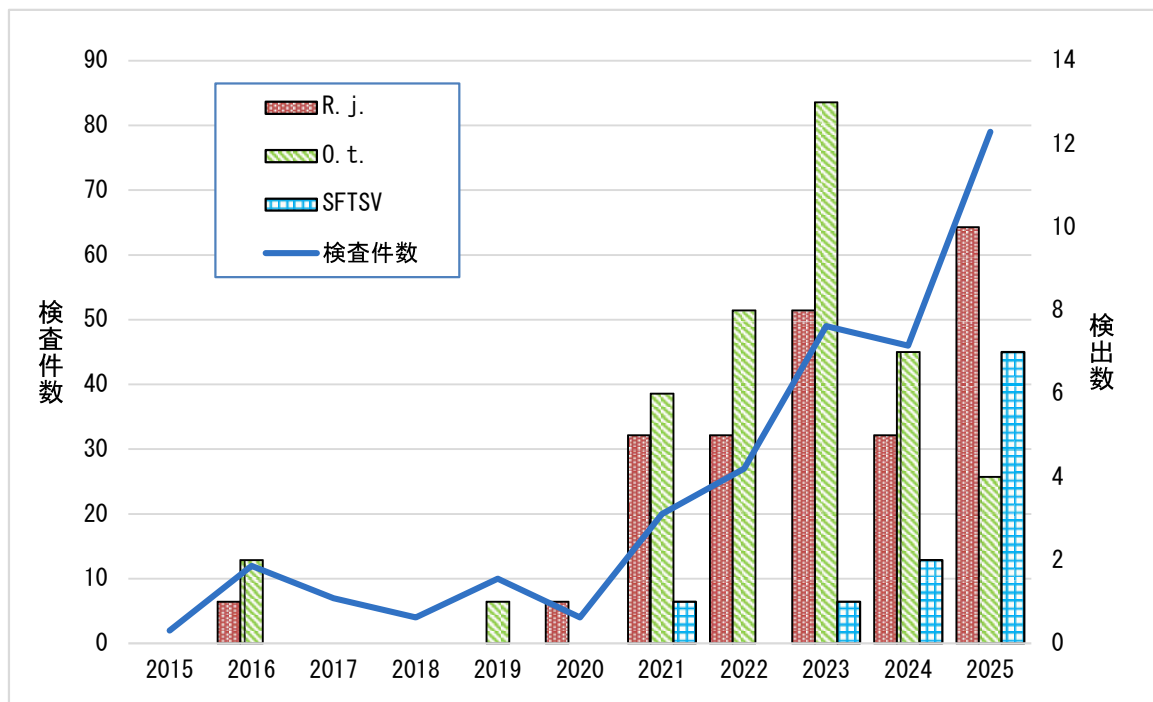


図 年別ダニ媒介感染症疑い症例検査件数と病原体検出数

2. 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）

2021年に県内で初めてSFTSが確認されて以降、2022年には1件、2023年には1件、2024年には2件と少数ながら継続的に報告されていた。しかし、2025年は7件の感染事例が確認された（表1）。

表1 2025年の県内におけるSFTS発生状況

	発生届日	年代	性別	居住地	症状等	感染が疑われる行動歴
(1)	5月12日	70代	男	瀬戸保健所管内	発熱、血小板減少	登山
(2)	6月3日	50代	女	豊田市保健所管内	発熱、食欲不振	除草作業
(3)	6月24日	90代	男	豊田市保健所管内	発熱、筋肉痛、食欲不振、倦怠感等	不明
(4)	7月23日	90代	女	半田保健所管内	発熱	農作業
(5)	7月23日	60代	男	豊田市保健所管内	発熱、頭痛、倦怠感等	農作業、除草作業
(6)	7月23日	70代	男	豊田市保健所管内	発熱、倦怠感、関節痛等	農作業、除草作業
(7)	7月23日	80代	男	豊田市保健所管内	発熱、倦怠感等	農作業

3. 日本紅斑熱

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2017年に1件、2020年に1件、2021年に2件のみであった。2022年以降、県内を推定感染地とする感染事例が増加し、2025年は届出16事例のうち9事例であった（表2）。

表2 2025年の県内（名古屋市含む）における日本紅斑熱届出状況

	発生届日	年代	性別	推定感染地
愛知県				
(1)	5月15日	50代	男	三重県伊勢市
(2)	5月29日	60代	女	豊田市
(3)	6月10日	70代	女	田原市、三重県伊勢市
(4)	8月22日	70代	女	春日井市
(5)	8月29日	20代	女	三重県志摩市
(6)	9月12日	70代	女	豊田市
(7)	9月25日	70代	女	岡崎市
(8)	10月15日	70代	女	岐阜県岐阜市
(9)	10月22日	70代	男	犬山市
(10)	10月28日	70代	男	豊田市
(11)	10月31日	70代	男	春日井市
名古屋市				
(1)	6月30日	70代	女	佐賀県小城郡
(2)	8月18日	60代	男	瀬戸市
(3)	9月1日	50代	男	三重県志摩市
(4)	9月3日	70代	女	三重県志摩市
(5)	10月20日	70代	男	不明