令和７年度　第７回広島市感染症対策協議会

【日　時】　令和８年３月16日（月）19:00～20:00
【場　所】　広島市役所14階第７会議室
【出席者】　小林　正夫、坂口　剛正、石川　暢久、吉岡　宏治、髙橋　宏明、佐藤　貴、金子　朋子
　　　　　　増田　裕久、梶梅　輝之、岡野　里香

１　感染症に関する最近の情報

⑴　国内における麻しんの発生状況について（資料１ Ｐ１ ～ 27 ）

令和８年第９週（２月23日～３月 １日）までに診断された国内における麻しんの累積報告数は87例であり、過去５年の同期間における累積報告数も上回った。特に愛知県においては、県立高等学校内で感染が拡大しており、第９週時点で全国最多の20例の患者が報告されており、このうち19件は第８週（２月16日～２月22日）から第９週にかけて報告されている。

本市においては、愛知県内での感染が確認された麻しん患者が、感染可能期間内に市内施設を訪問していたことが判明し、注意喚起のため３月 ６日付けで広報を行った。

広報資料では、患者が利用した時間帯に施設を利用した者は、３週間は体調に注意するとともに、発熱、発疹等、麻しんを疑う症状が現れた場合において、受診する際には、必ず医療機関への事前連絡を行うこと、マスクを着用すること、公共交通機関の利用を避けること等について注意喚起を行った。

また、令和８年１月15日に麻しん患者が確認されて以降、断続的に臨床診断例としての報告を受け、遺伝子検査による確認検査を実施しているが、新たに患者は発生していない。

今後においても発生動向について注視していくとともに、市民に対し、引き続きホームページ等で感染予防対策の周知徹底を行うこととする。

（委員意見）

・　ワクチンを２回接種していても、抗体価が必ずしも高値を維持するとは限らない点に留意する必要がある。

⑵　新型コロナウイルス感染症下水サーベイランスの実施状況について（資料１ Ｐ28 ～ 31 ）

新型コロナウイルスの下水サーベイランスは、地域の感染動向を把握する新たな手法として令和２年から国内で研究が開始された。地方衛生研究所や大学による検出技術の改良などを経て、国は推進計画を策定し、令和４年から下水処理場などにおいて実証事業を実施している。その結果、処理人口の大きい地域では下水中のウイルス量が感染者数と高い相関を示し、一定期間の調査を行うことで感染動向を把握できる可能性が確認された。現在、国は、令和６年度から新型コロナウイルスの下水中感染源調査をポリオウイルスに次ぐ感染症流行予測調査事業に位置付け、補完的サーベイランスとしての活用を進めている。

こうした中、本市においても、今後の重層的な流行状況の把握に資するため、今年度から本事業に参画している。

その結果、定点当たり患者報告数と下水中の新型コロナウイルス量の間に一定の相関が確認され、補完的サーベイランスとして活用できる可能性が示された。

翌年度も事業を継続することとしており、引き続き、新型コロナウイルス感染症の重層的な流行状況の把握に努めることとする。

（委員意見）

・　今後も本事業を継続し、医療機関向けの情報公開など、補完的なサーベイランスとしての活用を検討いただきたい。

⑶　予防接種について（資料１ P 32 ～ 47 ）

＜こどもの予防接種週間＞

令和７年 12 月 24 日付け国通知「「子ども予防接種週間」の実施について」により、「子ども予防接種週間」に係る実施要綱が示された。

期間中、本市においては、麻しん・風しん予防接種第２期をはじめ、こどもの予防接種の勧奨のため、ポスターを作成し、広島市内の医療機関及び保育施設等に掲示を依頼するとともに SNS やホームページ、デジタルサイネージ等を活用し、広く市民への周知を図った。

＜予防接種事務デジタル化＞

国は、各自治体での予防接種事務のデジタル化を順次進めている。デジタル化により、住民（接種対象者）がマイナポータルなどで事前に予診情報を登録し、医療機関が専用システムで接種情報や費用請求を入力し、入力内容に基づき、最終的に国民健康保険団体連合会が支払いをするなど、予診から接種、請求、審査、支払までの一連の事務が「紙」を介さない形で実施可能となる。本市においては、多くの指定都市と同様に、令和 10 年度にデジタル化を実装する予定である。

デジタル化の実装後、デジタル化の対象となる住民は、デジタル予診票を使用することとなるため、紙予診票を使用する必要がなくなり、医療機関においては、接種年齢、接種間隔等の確認作業が軽減されるなど、様々なメリットが生じる。一方、令和 10 年度のデジタル化については、現在まだ不明な点も多く、医療機関においては、専用システムの導入など、新たな対応が必要となることも見込まれる。

このため、本市では、医師会を通じた事務連絡やホームページを活用した情報提供を適宜実施するとともに、医療機関向け説明会を開催するなど、デジタル化対応に向けた支援を行う予定としている。

（委員意見）

- デジタル化に必要な機能の実装を進めるとともに、医療機関などの負担軽減にも配慮し、円滑な運用のための適切な支援をお願いしたい。

２　２月の定点把握対象感染症発生状況《公開》（資料２、３）

※感染症法に定められた感染症のうち、指定された医療機関のみが報告を行う感染症

３　全数把握対象感染症の発生状況《公開》

区分	病　　名	令和８年２月分 報告日 2/2～3/1	令和８年３月分 報告日 3/2～3/12 現在
２類	結核	14 人 （結核 9 人，潜在性結核 5 人）	8 人 （結核 7 人，潜在性結核 1 人）
３類	腸管出血性大腸菌感染症	3 人(1 人(2/16)，1 人(2/20)，1 人(2/24))	
４類	レジオネラ症		2 人(1 人(3/2)，1 人(3/11))
５類	アメーバ赤痢	2 人(1 人(2/2)，1 人(2/4))	
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	2 人(1 人(2/9)，1 人(2/16))	
	急性脳炎	2 人(1 人(2/12)，1 人(2/25))	2 人(1 人(3/6)，1 人(3/9))
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	2 人(1 人(2/18)，1 人(2/24))	
	侵襲性肺炎球菌感染症	3 人(2 人(2/13)，1 人(2/24))	1 人(3/2)
	梅毒	8 人(1 人(2/2)，2 人(2/9)，1 人(2/10)，2 人(2/20)，1 人(2/24)，1 人(2/27))	2 人(1 人(3/4)，1 人(3/9))
	破傷風	1 人(2/16)	
	百日咳	7 人(1 人(2/2)，1 人(2/6)，1 人(2/14)，1 人(2/16)，1 人(2/18)，1 人(2/24)，1 人(2/27))	2 人(1 人(3/2)，1 人(3/3))

（　）は届出日

４　その他《公開》

次回開催予定日　令和８年４月 20 日（月）　14 階第７会議室

【資料】

資料１：最近の感染症情報

資料２：２月の感染症の概要

資料３：定点把握五類感染症（月報対象）の長期的変動

広島市感染症対策協議会コメント（３月分）

令和８年３月１６日

１　患者情報

(1) 概要

定点からの内科・小児科・眼科系疾患の患者報告数は、2月は16,085人であった。そのうち、急性呼吸器感染症（ARI）を除いた患者報告数は5,687人で、前月比2.09と大きく増加した。

インフルエンザは大きく増加、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)、感染性胃腸炎、急性呼吸器感染症(ARI)はやや増加、咽頭結膜熱、Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎はほぼ横ばい、ＲＳウイルス感染症、水痘はやや減少、マイコプラズマ肺炎は減少した。

(2) 特記事項

● 感染性胃腸炎は、多い状況が続いており、第10週(3月2日～8日)に定点当たり7.76人の報告があった（図1）。2月以降、高齢者関係施設等で集団発生が6件報告されており、集団生活の場では特に注意が必要である。こまめな手洗い、便・吐物の適切な処理などの感染予防対策を徹底することが重要である。

● インフルエンザは、第10週に定点当たり16.74人の報告があった（図2）。再び減少傾向となったが、注意報レベル（定点当たり10.0人）を上回っており、引き続き注意が必要である。なお、シーズン中の定点当たり報告数の累計は第10週時点で482人と、過去10シーズンでは2023/24シーズンの529人に次いで多い。また、インフルエンザ様疾患による学級閉鎖等は、第10週に20件の報告があった。累計は659件となり、過去10シーズンでは2023/24シーズンの813件に次いで多い。市内2か所の協力医療機関による迅速診断キットの検査結果ではB型の割合が多い状態が続いており、第10週は約97%を占めた。今シーズンの広島市衛生研究所による遺伝子検査では、AH1pdm09が1件、AH3が82件、B型（ビクトリア系統）が48件検出されている。引き続き、手洗い、咳エチケット、換気などの感染予防対策を心がけることが大切である。

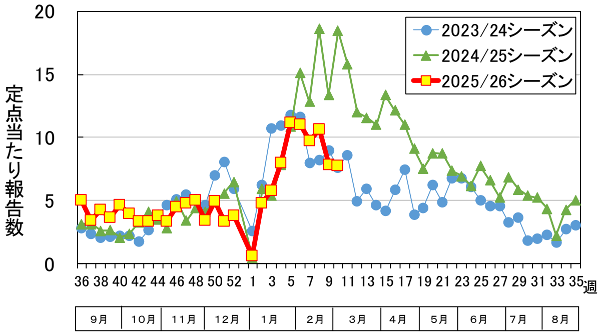

図１ 感染性胃腸炎の流行状況（広島市）

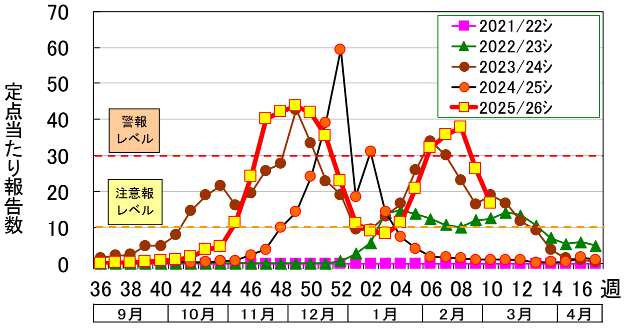

図２ インフルエンザの流行状況（広島市）

● 腸管出血性大腸菌感染症の今年の累計報告数は、3月8日時点で16件となった。感染予防には、加熱が必要な食品の十分な加熱、野菜・調理器具の洗浄や手洗いの励行などの対策を徹底することが大切である。

● 全国の麻しんの累計報告数は、3月1日時点で87件と、昨年同時期（10件）を大きく上回った。国立健康危機管理研究機構（JIHS）の感染症発生動向調査（IDWR）速報では、第9週に報告のあった16件のうち、14件が国内感染事例であった。

(3) ２月の１類～５類感染症（全数報告）患者発生数

１類感染症：なし
２類感染症：結核14件（患者:9件、潜在性結核:5件）
３類感染症：腸管出血性大腸菌感染症 3件
４類感染症：なし
５類感染症：アメーバ赤痢 2件、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 2件、急性脳炎 2件、劇症型溶血性レンサ球菌感染症 2件、侵襲性肺炎球菌感染症 3件、梅毒 7件、破傷風 1件、百日咳 7件

(4) 今後の流行予測

インフルエンザ・・・【流行終息傾向】、感染性胃腸炎・・・【流行中】

２　検査情報

２月の検査結果判明分

臨床診断名	検出病原体	検体採取年月	患者数
その他の呼吸器疾患（肺炎）	肺炎マイコプラズマ	2025 年 11 月	１ 人

１人の患者から細菌１株が検出された。検出細菌は、肺炎マイコプラズマであった。

【参考】ARI 病原体サーベイランス検査結果（広島市感染症週報より）

感染症発生動向調査に基づくARI病原体定点医療機関からの搬入分のみ掲載

検体採取週	検査検体数	陽性検体数＊	インフルエンザウイルスAH1pdm09	インフルエンザウイルスAH3	B型インフルエンザウイルス（ビクトリア系統）	B型インフルエンザウイルス（山形系統）	新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）	A型RSウイルス	B型RSウイルス	ヒトメタニューモウイルス	パラインフルエンザウイルス1型	パラインフルエンザウイルス2型	パラインフルエンザウイルス3型	パラインフルエンザウイルス4型	ライノウイルス	エンテロウイルス	アデノウイルス
第5週	16	10		5	4										1		
第6週	16	7			5			1							2		1
第7週	17	12		2	8		1										2
第8週	20	15			12				1						1		1
第9週	17	12			10										3		

＊同一検体からの複数ウイルス検出例を含む（検査：広島市衛生研究所）

5類感染症定点情報
（令和8年2月解析分）

1. 週報対象（第6週～第9週）

No.	疾患名	発生記号	報告数	定点当たり	今後の予測	No.	疾患名	発生記号	報告数	定点当たり	今後の予測
1	急性呼吸器感染症（ARI）	⇗	10,398	305.83		11	突発性発しん		11	0.53	
2	インフルエンザ	⬆	4,475	131.63	流↘	12	ヘルパンギーナ		1	0.05	
3	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）	⇗	78	2.30		13	流行性耳下腺炎		1	0.05	
4	RSウイルス感染症	⇘	36	1.72		14	急性出血性結膜炎		－	－	
5	咽頭結膜熱	⇨	19	0.91		15	流行性角結膜炎		11	1.39	
6	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	⇨	165	7.86		16	細菌性髄膜炎		－	－	
7	感染性胃腸炎	⇗	823	39.19	流→	17	無菌性髄膜炎		－	－	
8	水痘	⇘	26	1.24		18	マイコプラズマ肺炎	⬊	13	2.17	
9	手足口病		2	0.10		19	クラミジア肺炎		－	－	
10	伝染性紅斑		2	0.10		20	感染性胃腸炎（ロタウイルス）		2	0.34	

2. 月報対象（2月）

No.	疾患名	発生記号	報告数	定点当たり
1	性器クラミジア感染症	⬈	26	2.89
2	性器ヘルペスウイルス感染症		12	1.33
3	尖圭コンジローマ		9	1.00
4	淋菌感染症		8	0.89
5	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	⇨	22	3.67
6	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症		－	－
7	薬剤耐性緑膿菌感染症		－	－

発生記号

前月と比較しておおむね1：2以上の増減	⬆	⬇
前月と比較しておおむね1：1．5～2の増減	⬈	⬊
前月と比較しておおむね1：1．1～1．5の増減	⇗	⇘
ほぼ横ばい（発生件数少数のものを含む）	⇨	

予測記号

流行始まり	流↗
流行中	流→
流行終息傾向	流↘
終息	終

全数把握感染症報告数（令和8年2月分）

第6週～第9週(2月2日～3月1日)報告分

類型		疾　患　名	広島市 報告数	広島市 累積	全国 報告数	全国 累積
一類	1	エボラ出血熱	–	–	–	–
	2	クリミア・コンゴ出血熱	–	–	–	–
	3	痘そう	–	–	–	–
	4	南米出血熱	–	–	–	–
	5	ペスト	–	–	–	–
	6	マールブルグ病	–	–	–	–
	7	ラッサ熱	–	–	–	–
二類	8	急性灰白髄炎	–	–	–	–
	9	結核	14	21	1,115	2,165
	10	ジフテリア	–	–	–	–
	11	重症急性呼吸器症候群	–	–	–	–
	12	中東呼吸器症候群	–	–	–	–
	13	鳥インフルエンザ（H5N1）	–	–	–	–
	14	鳥インフルエンザ（H7N9）	–	–	–	–
三類	15	コレラ	–	–	–	–
	16	細菌性赤痢	–	–	3	10
	17	腸管出血性大腸菌感染症	3	16	82	258
	18	腸チフス	–	–	2	5
	19	パラチフス	–	–	2	4
四類	20	E型肝炎	–	–	63	121
	21	ウエストナイル熱	–	–	–	–
	22	A型肝炎	–	1	12	23
	23	エキノコックス症	–	–	1	1
	24	エムポックス	–	–	10	18
	25	黄熱	–	–	–	–
	26	オウム病	–	–	1	1
	27	オムスク出血熱	–	–	–	–
	28	回帰熱	–	–	–	–
	29	キャサヌル森林病	–	–	–	–
	30	Q熱	–	–	–	–
	31	狂犬病	–	–	–	–
	32	コクシジオイデス症	–	–	–	–
	33	ジカウイルス感染症	–	–	–	–
	34	重症熱性血小板減少症候群	–	–	2	4
	35	腎症候性出血熱	–	–	–	–
	36	西部ウマ脳炎	–	–	–	–
	37	ダニ媒介脳炎	–	–	–	–
	38	炭疽	–	–	–	–
	39	チクングニア熱	–	–	–	–
	40	つつが虫病	–	–	4	31
	41	デング熱	–	–	5	17
	42	東部ウマ脳炎	–	–	–	–
	43	鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く。）	–	–	–	–
	44	ニパウイルス感染症	–	–	–	–
	45	日本紅斑熱	–	–	1	3
	46	日本脳炎	–	–	–	–
	47	ハンタウイルス肺症候群	–	–	–	–
	48	Bウイルス病	–	–	–	–
	49	鼻疽	–	–	–	–
	50	ブルセラ症	–	–	–	–
	51	ベネズエラウマ脳炎	–	–	–	–
	52	ヘンドラウイルス感染症	–	–	–	–
	53	発しんチフス	–	–	–	–
	54	ボツリヌス症	–	–	–	–
	55	マラリア	–	–	–	3
	56	野兎病	–	–	–	–
	57	ライム病	–	–	–	–
	58	リッサウイルス感染症	–	–	–	–
	59	リフトバレー熱	–	–	–	–
	60	類鼻疽	–	–	–	–
	61	レジオネラ症	–	1	127	304
	62	レプトスピラ症	–	–	1	2
	63	ロッキー山紅斑熱	–	–	–	–
五類	64	アメーバ赤痢	2	3	31	68
	65	ウイルス性肝炎	–	–	17	34
	66	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	2	2	68	161
	67	急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）	–	–	1	6
	68	急性脳炎	2	2	48	83
	69	クリプトスポリジウム症	–	–	–	3
	70	クロイツフェルト・ヤコブ病	–	–	10	22
	71	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	2	3	128	280
	72	後天性免疫不全症候群	–	1	70	141
	73	ジアルジア症	–	–	2	5
	74	侵襲性インフルエンザ菌感染症	–	–	43	91
	75	侵襲性髄膜炎菌感染症	–	–	4	10
	76	侵襲性肺炎球菌感染症	3	5	266	575
	77	水痘（入院例に限る。）	–	–	44	120
	78	先天性風しん症候群	–	–	–	–
	79	梅毒	7	14	791	1,657
	80	播種性クリプトコックス症	–	–	19	33
	81	破傷風	1	1	2	13
	82	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	–	–	–	–
	83	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	–	–	7	13
	84	百日咳	7	14	642	1,715
	85	風しん	–	–	–	1
	86	麻しん	–	1	64	87
	87	薬剤耐性アシネトバクター感染症	–	–	3	5