

令和6年(2024年)静岡県感染症発生動向調査委員会による事業報告

静岡県感染症発生動向調査委員会

委員長：木村雅芳(保健所代表)

委員：丸山和男(県医師会代表)、西島一典(小児科定点代表・東部地区)、佐藤博司(同・中部地区)、今西雅彦(同・西部地区)、田野貴俊(眼科定点代表)、小阪謙三(STD定点代表)、莊司貴代(自治体病院代表)、藤井常宏(基幹定点代表)、白井正浩(結核代表)、寺井克哉(県環境衛生科学研究所)、倉井華子(学識経験者・感染症)

はじめに

令和6年の感染症発生動向調査における定点把握疾患の報告数は、週報告感染症が155,703例であり、前年の1.1倍程度となった。インフルエンザ報告数は若干の減少、新型コロナウイルス感染症はやや増加となったが、2年ぶりに警報レベルとなった手足口病や、8年ぶりに大きな流行となったマイコプラズマ肺炎では、前年の10倍以上の大幅な増加が見られた。STD等月報告感染症は1,366例と、前年(1,451例)に比べ、やや減少した。

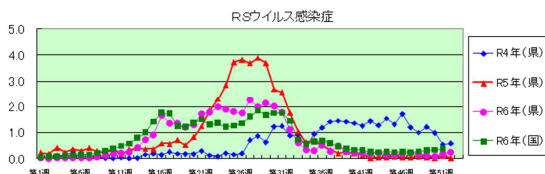
なお、報告数が多い疾患の順は、下表のとおりとなった。

疾病名	R6 報告数(A)	R元-R5 平均(B)	比率 (A)/(B)
新型コロナウイルス感染症	50,839	41,181	123.5%
インフルエンザ	44,964	24,135	186.3%
手足口病	21,698	3,681	589.5%
感染性胃腸炎	15,271	16,671	91.6%
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	10,517	4,045	260.0%
ヘルパンギーナ	3,615	2,262	159.8%
RSウイルス感染症	3,320	3,594	92.4%
咽頭結膜熱	2,441	1,466	166.5%
突発性発しん	1,127	1,401	80.4%
性器クラミジア感染症	616	577	106.8%
水痘	559	539	103.7%
マイコプラズマ肺炎	393	47	829.1%

1)RSウイルス感染症

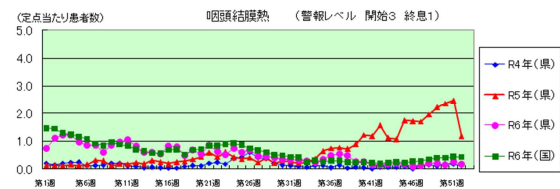
本疾患は、例年、秋季から冬季に流行することが多いが、令和6年も令和5年と同様に、全国的に春頃から増加傾向があり、本県の定点当たり患者報告数は第16週(4月15日～4月21日)に1.66となり、第30週(7月22日～7月28日)に最高値の2.01となった。その後、第32週(8月5日～8月11日)まで、合計約4か月間、1を超えた推移となった。

総報告数は3,594例で、令和3年(7,395例)の大流行と比べると減少しており、令和元年から令和5年の平均よりもやや少ない報告数となった。



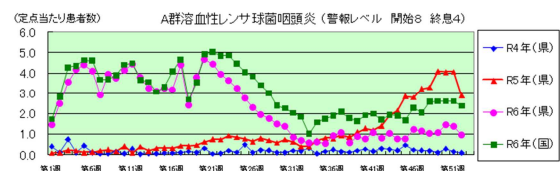
2)咽頭結膜熱

本疾患は、例年、夏季にピークを示すことが多いが、令和6年は、第3週(1月15日～1月21日)と第4週(1月22日～1月28日)に1.22となり、これがピークとなった。以降、概ね、1を超えることがなく、大きな流行は見られなかったが、総報告数は2,441例で、令和元年から令和5年の平均よりも多い報告数となった。



3)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

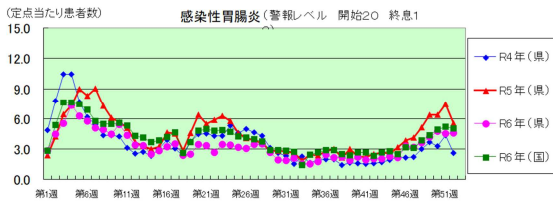
令和6年は、第20週(5月13日～5月19日)に最高値の4.67となった。年間を通じて警報レベル(基準値:8)となることはなかったが、3以上の週が20週間(うち8週間は4以上)あり、総報告数は10,517例で、令和元年から令和5年の平均よりも多い報告数となった。



4)感染性胃腸炎

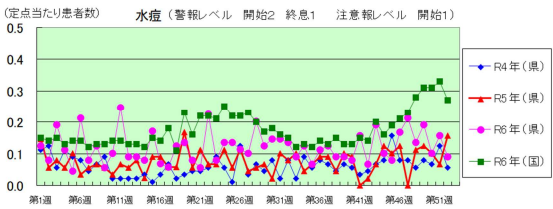
令和6年の県内における感染性胃腸炎の定点当たりの患者数の最高値は、第4週(1月22日～1月28日)の7.35であった。例年どおり、16～30週頃の夏期と46週以降の冬期の2峰性のピークがあり、患者数が増加する傾向が認められたものの、年間を通じて警報レベル(基準値:20)を超えることはなかった。

県衛生課の報告によると、令和6年の食中毒発生件数は13件、患者数315人で、ノロウイルスによるものは8件259人であった。(その他、カンピロバクター2件11人、サルモネラ属菌1件26人、ウエルシュ菌1件18人、アニサキス1件1人)



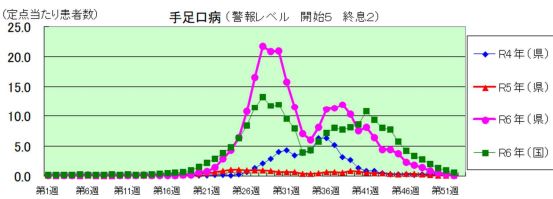
5)水痘

令和6年の最高値は第11週(3月11日～3月17日)の0.25で、注意報レベル(基準値:2)を超えることはなかった。平成26年10月の定期接種化以降、大きな流行は見られていない。



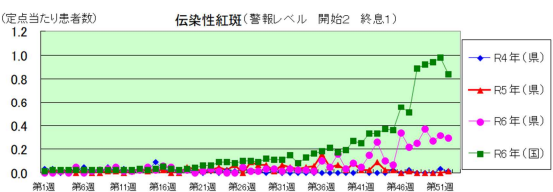
6)手足口病

本疾患は、咽頭結膜熱とともに夏の感染症とされ、隔年で流行する傾向がある。令和2年、3年は流行が認められなかったが、令和4年は3年ぶりに警報基準を超え、令和5年は流行は見られなかった。令和6年は、第25週(6月17日～6月23日)に6.40で警報基準値を超え、第28週(7月8日～7月14日)には、21.69と、本県の過去最高値となる大きな流行となり、第46週(11月11日～11月17日)まで、22週間警報レベルが続いた。本疾患は予防手段となるワクチンがないため、今後も発生動向を注視していく必要がある。



7)伝染性紅斑

令和6年の最高値は第51週(12月16日～12月22日)の0.31で、全国と同様に流行の兆しは見られたが、警報レベル(基準値:2)を超えることはなかった。

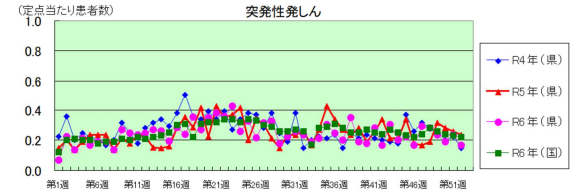


8)突発性発しん

令和6年の最高値は第23週(6月3日～6

月9日)の0.43で、例年の最高値と同程度であった。

小児は通常、発熱した時点で受診することが多いが、本疾患では、解熱とともに発疹が出るため再診せず結果的に未報告となる場合もあるため、真の患者数は報告数より多いと推測されるため、評価には注意が必要である。

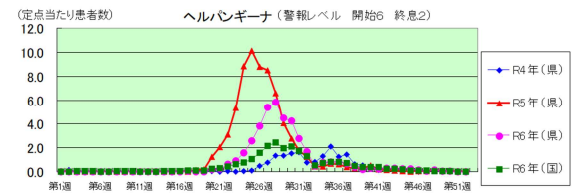


9)ヘルパンギーナ

令和5年は5年ぶりに警報レベル(基準値:6)を超えることとなり、定点当たり患者数も10.12と、本県の過去最高値で、大きな流行となった。

令和6年も第28週(7月8日～7月14日)には5.83となり、警報基準値の6に近づいたが、その後、患者数は減少し、警報レベル(基準値:2)を超えることはなかった。

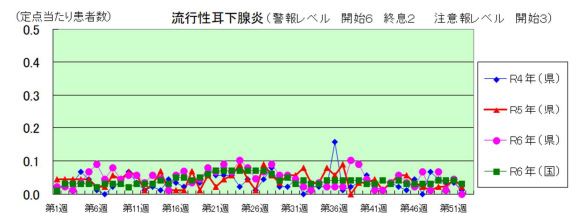
なお、本疾患は、手足に発しんが出現しないこと以外には、手足口病との鑑別が難しいことがあることに注意する必要がある。



10)流行性耳下腺炎

令和6年は年間を通じて、0.1を超えることがなく、ほぼ横ばいの発生であり、注意報レベル(基準値:3)を超えることはなかった。

本疾患に対するワクチンは、現在、定期接種に位置付けられていないが、自然感染後に発生することがある感音性難聴は不可逆性であり、水痘ワクチン接種の際、本ワクチンの同時接種を希望する保護者が増加傾向にあるといわれている。



11)インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)

2023/24(R5/R6)シーズンは、シーズン入りした、2023年第36週(9月4日～9月10日)時点で4.79と、すでに流行期となっており、

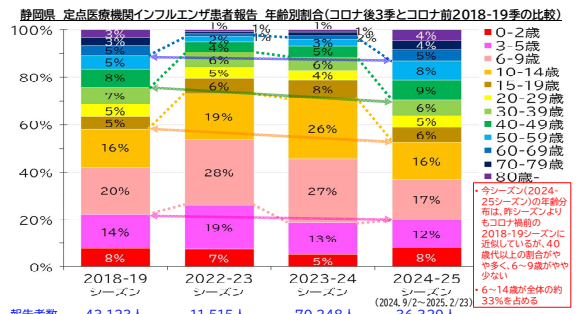
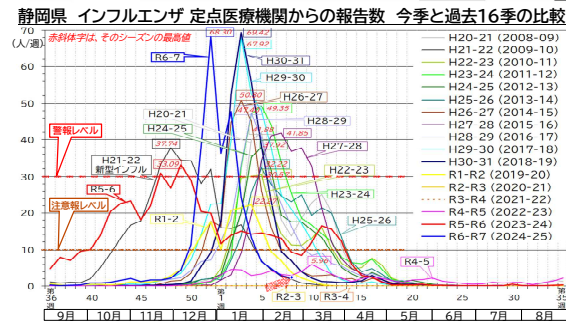
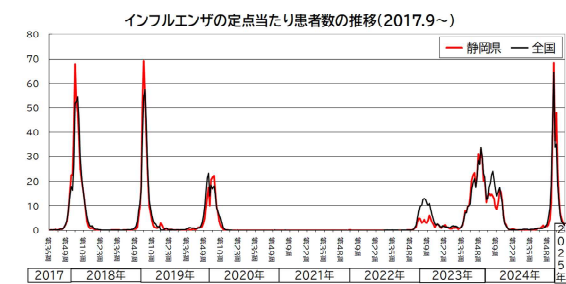
注意報レベル、警報レベルともに、過去最も早い時期での到達となり、警報レベルが過去最長となる13週間続いた。

また、患者の年齢割合は、20歳未満が80%を超えており、コロナ前(2018/19シーズン63%)と比べても、若年層を中心とした流行となった。

2024/25(R6/R7)シーズンは、2024年第42週(10月14日~10月20日)に過去3番目の早さで流行入りした。その後、2024年第50週(12月9日~12月15日)に11.47となり注意報レベル(基準値:10)となり、2024年第51週(12月16日~12月22日)に38.14となり警報レベル(基準値:30 終息基準値:10)となった。第52週(12月23日~12月29日)に、ピークとなる68.30(史上2番目)となったが、警報レベルは2025年第4週(1月20日~1月26日)までの6週間で、ピークは高くなったが、警報レベルの期間は短く、全体の患者数は全シーズンよりも少なかった。

また、20歳未満の患者の年齢割合が59%と、前シーズンの80%から大きく下がっていることもあり、インフルエンザによる学級閉鎖の数は、コロナ禍(2020~2023)を除くと平成20年以降、過去2番目に少ない水準となった。

昨シーズンは、新型コロナウイルス感染症の水際対策や行動自粛要請等が実施されなくなったことや、コロナ禍以降、インフルエンザの発生がなかったことから、若年層を中心に免疫が低下している可能性が考えられたが、今シーズンの発生状況は、コロナ前の状況に近づいており、引き続き、発生動向を注視する必要がある。



インフルエンザによる学級閉鎖の状況

区分	学級数	閉鎖学級の人数	患者数	欠席者数	初発年月日
2024-2025 (R6-R7)	771	21,903	6,982	6,202	9月25日
2024-2025(R6-R7)は2024.9.2~2025.2.23の期間					
2023-2024 (R5-R6)	4,839	139,174	44,053	40,886	9月4日
2022-2023 (R4-R5)	387	11,088	3,627	3,408	11月29日
2021-2022 (R3-R4)	報告なし				
2020-2021 (R2-R3)	報告なし				
2019-2020 (R1-R2)	1,118	31,047	10,015	9,129	9月2日
2018-2019 (H30-R1)	1,944	53,162	16,970	15,428	10月16日
2017-2018 (H29-H30)	2,598	71,307	22,729	20,403	9月25日

・昨シーズンは、全てが過去最高
 ・今シーズンはコロナ禍を除けば、過去2番目に少ない水準(H20以降)

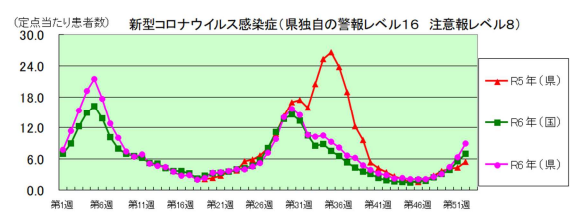
12) 新型コロナウイルス感染症

令和5年第19週(5月8日~5月14日)から、定点把握五類感染症となった。

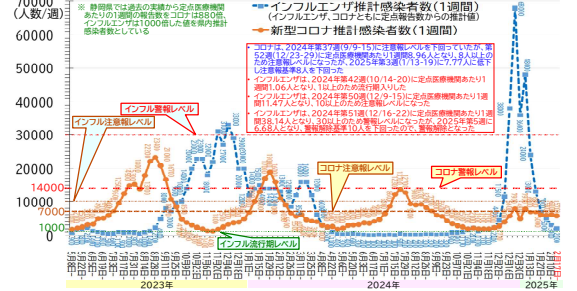
例年、夏休みや年始等、長期休暇の後に患者数が増える傾向がある。令和6年も、2024年第2週(1月8日~1月14日)に11.35となり注意報(基準値8)、第4週(1月22日~1月28日)に19.14となり、警報(基準値16)という年始となったが、警報は3週間で終息した。

夏は、第28週(7月8日~7月14日)に9.81となり注意報となったが、第30週(7月22日~7月28日)の15.60がピークで、警報基準値の16までは上がらなかった。

引き続き、大きな流行とならないよう、発生動向を把握し、適切に県民への情報提供等を行う必要がある。

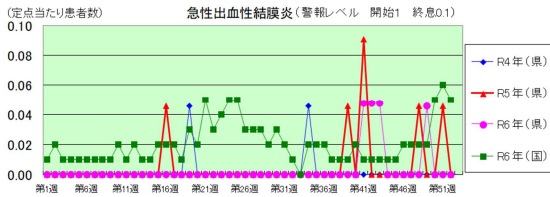


静岡県 新型コロナとインフルエンザの流行の状況 (2023.5/8~2025.2/23)



13)急性出血性結膜炎

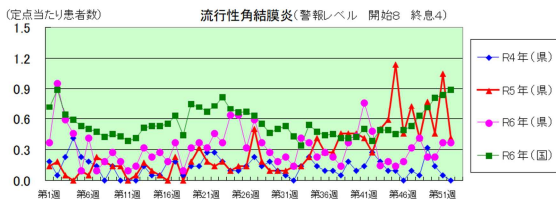
令和6年の総報告数は4で、例年同様少なかった。(令和5年6、令和4年2、令和3年1、令和2年3、令和元年3)



14)流行性角結膜炎

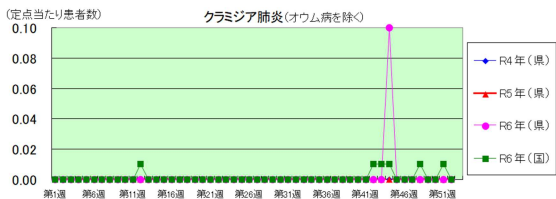
令和6年の最高値は第2週(1月8日~1月14日)の0.95で、例年の春から夏にかけて見られる流行は見られず、年間を通じて、警報レベル(基準値:8)を超えることはなかった。

本疾患は、治療後も、角膜内に潜伏したウイルスの影響による角膜炎や角膜混濁等から、恒久的に視力低下を残すことがあるため、十分な予防と治療の必要性を県民に啓発していく必要がある。



15)クラミジア肺炎(オウム病を除く)

令和6年の総報告数は1であった。(令和5年0、令和4年0、令和3年0、令和2年1、令和元年1、)



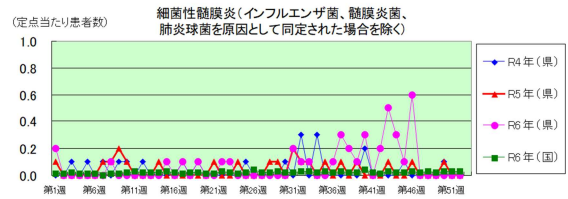
16)細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌は除く)及び侵襲性インフルエンザ菌・肺炎球菌感染症、髄膜炎菌性髄膜炎

令和6年のインフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を除く細菌性髄膜炎の総報告数は19(令和5年19、令和4年18)で、患者は0歳から82歳までであった。このうち、菌が分離・同定された症例は8例であった。

侵襲性インフルエンザ菌感染症の総報告数は13(令和5年16、令和4年6)で、患者の年齢は1歳から97歳で、1例が5歳以下、9例が60歳以上であった。

侵襲性肺炎球菌感染症の総報告数は63(令

和5年41、令和4年52)で、侵襲性髄膜炎菌感染症の総報告数は3(令和5年0、令和4年0)であった。



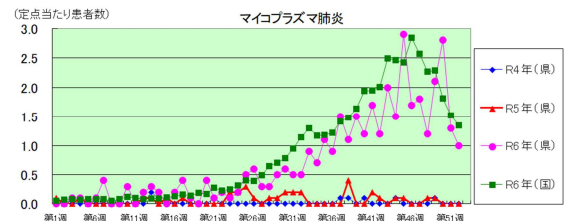
17)マイコプラズマ肺炎

マイコプラズマ肺炎は、肺炎マイコプラズマによる細菌感染症で、家族内や学校など濃厚接触が多い場所で、しばしば集団発生が起こる。過去の疫学調査研究では、3~7年程度に1回国内で大きな流行が起こっている。

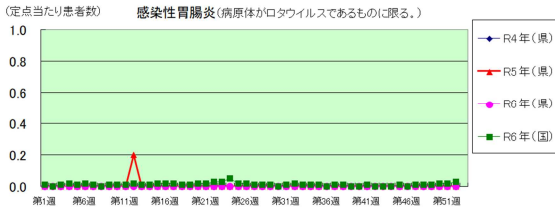
令和6年は第29週(7/15~7/21)以降、定点当たり患者数0.5以上が続き、第35週(8/26~9/1)は1.1となった(県内の定点当たり患者数が1以上となったのは、令和元年第51週(12/16~12/22)以来)。

さらに、第45週(11/4~11/10)には、2.9となり、記録が残る平成18年以降、過去最高値となった。

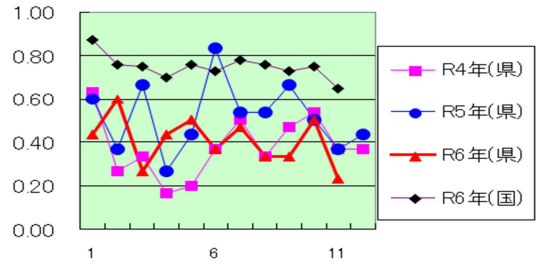
令和6年末時点でも定点当たり患者数1以上が続いており、引き続き、発生動向を注視する必要がある。



発生の抑止力になっていると推察される。



淋菌感染症

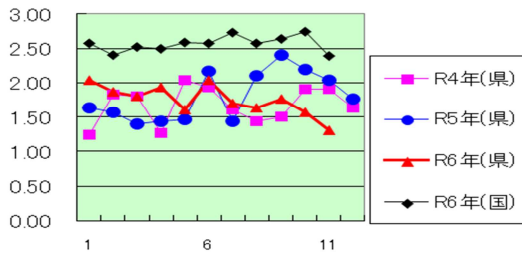


20)STD(性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症)

○性器クラミジア感染症

令和6年の総報告数は616で、令和5年の648、令和4年の602、令和3年の588と比べ、同程度の発生となった。

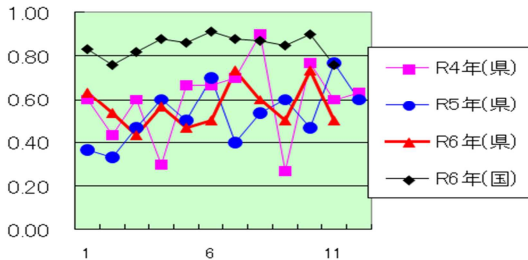
性器クラミジア感染症



○性器ヘルペスウイルス感染症

令和6年の総報告数は199であり、令和5年の190と同程度の発生であった。

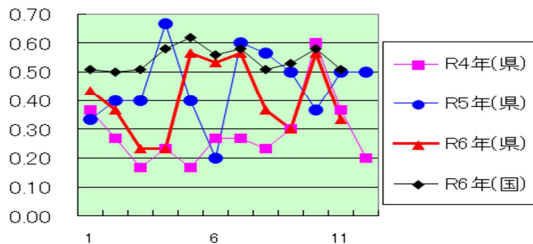
性器ヘルペスウイルス感染症



○尖圭コンジローマ

令和6年の総報告数は147で、令和5年の163と比べ、やや減少した。

尖圭コンジローマ



○淋菌感染症

令和6年の総報告数は140であり、令和5年の186と比べ、減少した。

21)梅毒

梅毒については、近年全国的に報告数が増加傾向であり、令和5年の総報告数は15,055であったが、令和6年は14,799と、減少した。本県では平成27年から報告数が増加し、令和元年に100を超え、令和6年は352(暫定値)となり、過去最高の件数となっている。

引き続き、発生動向を注視しつつ、保健所での無料検査(HIV等との同時実施)や関係団体等と連携した啓発活動等により、他の感染症を含め、性感染症対策に取り組んでいく必要がある。

梅毒患者の報告数(単位:人)

年	全国	静岡県
H29	5,826	86
H30	7,007	81
R元	6,642	111
R2	5,867	102
R3	7,978	158
R4	13,221	285
R5	15,055	333
R6	14,799	352

22)エイズ患者・HIV感染者の動向

令和6年の県内における新規エイズ患者報告数は9(令和5年は4)また、新規HIV感染者報告数は18(令和5年は13)であり、新規HIV感染者は前年から38%増加した。全国では、平成19年頃から発生件数が横ばいとなっていたが、令和2年以降減少したが、令和5年から増加している。

本県患者及び感染者の合計は、平成23年をピークに緩やかな増減を繰り返しながら減少してはいるものの、令和2年以降、コロナ禍における保健所等での検査数の減少や医療機関への受診控え等により届出件数が減少に転じた可能性も否定できず、真の値であるとは言い難い。検査件数は、令和4年11月頃から当初の計画どおりに徐々に増加してきており、今後も動向を注視していく必要があると考える。

エイズ感染者・患者の報告状況(県全体)(単位:人)

年	R2	R3	R4	R5	R6
感染者数	10	17	9	13	18
患者数	10	3	4	4	9
合計	20	20	13	17	27

エイズ発症後に初めて医療機関を受診して発見される「いきなりエイズ患者」の割合は、平成24、25年には40%台と高く、感染発見の遅れが懸念された。その後、平成26年から3年間は全国平均(約30%)と同程度の頻度に低下したものの、平成29年から令和2年は再び高値(38%から50%)に転じ、令和5年は23.5%、令和6年は33.3%であった。

「いきなりエイズ患者」の割合が高いことは、早期発見ができず重症化して診断時には重症化している患者が多いということを示し、治療が困難になるとともに、他者への感染を広げる危険性の増加を引き起こす結果となる。早期発見による早期治療及び感染の拡大防止のため、梅毒患者を診断した際には、HIV検査も実施していただくなど、性感染症に携わる医療関係者との連携を更に強化していく必要がある。

本県の感染経路別新規報告者数の年次推移では、同性間性的接触による感染者割合が高い。

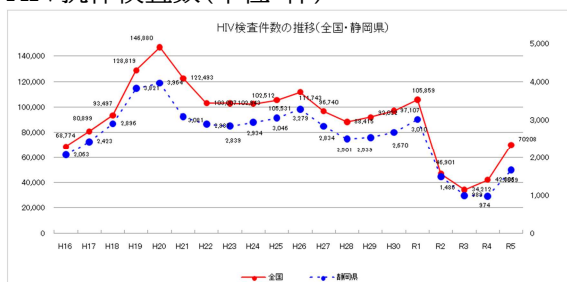
また、県内の保健所におけるHIV抗体検査数は、平成20年をピークに、その後増減を繰り返しながら減少傾向で推移していたが、令和2年及び3年は、新型コロナウイルス感染症の影響により検査を縮小又は中止したため、大幅に減少した(次図参照)。

なお、本県では40歳以上で診断される症例も多いことから、若年者以外にも幅の広い年齢層に向けた普及啓発の取組を進めていく必要がある。

感染症経路別新規報告数年次推移(単位:件)

区分	感染経路	R2	R3	R4	R5	R6
HIV AIDS	異性間の性的接触 a	3	7	2	3	6
	(異性間の性的接触割合) a/f	15%	35%	14%	18%	22%
	同性間の性的接触*1 b	10	10	9	11	16
	(同性間の性的接触*1割合) b/f	50%	50%	64%	65%	59%
	静注薬物使用 c	0	0	0	0	0
	母子感染 d	0	0	0	0	0
その他*2 不明 e	7	3	3	3	5	
合計 f		20	20	14	17	27

HIV抗体検査数(単位:件)



23)結核(この項のみ令和5年の状況)

令和5年の全国の新規登録者数は、10,096人(罹患率8.1)に減少したものの、減少幅は鈍化した(下表参照)。新型コロナウイルス感染症による出入国に関する制限が緩和され、外国人労働者が増加したことで外国人新登録者も増加し、全国の罹患率減少にブレーキがかかったことが一因ではないかと考えられる

本県の令和5年新登録患者数も281人(罹患率7.9)に増加に転じた(令和4年は241人)。一方、令和6年の新登録患者数は令和5年よりも少なくなる見込みであり(速報値248人)、結核患者の発生動向については注視が必要である。地域的には熱海保健所・中部保健所・静岡市保健所といった人口密集地域を抱えた地域や高齢者率の高い地域の罹患率が高くなった。年齢分布は全国及び本県とも二峰性で20代及び70歳以降が高くなった。20代の結核患者のうち8割以上を外国出生者が占めており、出生国としてはフィリピンが最多で、インドネシア、ベトナムの順となった。その他の報告は以下のとおりであった。

- ① 令和5年の9歳以下の新規登録はなかった(令和4年は1件)。
- ② 多剤耐性菌結核患者5例の治療状況や経過が報告された。多剤耐性結核は、一旦集団発生が生じたときの問題が大きいことから、今後も発生状況を見ていくことが重要である。

新規登録結核患者数

(単位:人口10万人当たりの罹患率)

年	R元	R2	R3	R4	R5
静岡県	9.8	9.6	8.1	6.7	7.9
全国	11.5	10.1	9.2	8.2	8.1

24)風しん

令和6年の全国の風しん患者報告数は7(令和5年は12、令和4年は15)、本県の報告数は0(令和5年0、令和4年0)であった。

先天性風しん症候群は、全国において、平成11年から令和3年までに70人が報告されており、令和4～6年は報告がなかった。

全国的な風しんの流行を踏まえ、国は、特に抗体保有率が低い昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間の生まれの男性に対し、平成31年4月1日から令和4年3月31日までの3年間の時限措置として、市町村が実施主体となる無料の抗体検査と定期接種の追加的対策を実施し、令和5年8月時点の風しん抗体検査実施率(抗体検査実績件数/対象者人口)の全国平均は29.9%(静岡県実施率は27.3%)であった。

厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に

伴う受診控え等の影響により、抗体検査及び予防接種の実施状況が当初の見込みどおり進んでおらず、今後の風しんの流行を防止するためには、当初目標まで抗体保有率を引き上げる必要があるため、事業の3年間延長を決定し、令和6年度末まで実施することとした。

本県では、引き続き、風しんはワクチンで予防可能な感染症であることを周知するとともに、国の追加的対策の対象とならない「妊娠を希望する女性」及び「妊娠を希望する女性の同居者」又は「抗体価の低い妊婦の同居者」について、県事業として抗体検査を実施していく。

25)麻しん

令和6年の麻しん患者報告数は全国で45(令和5年28、令和4年6、令和3年6)、本県は0(令和5年2、令和4年2、令和3年0)であった。

本疾患は、最も感染力が強い感染症のひとつで、飛沫核による感染(空気感染)も成立する。そのため、風しんと同様、診断した医師は、直ちに保健所への届出が義務付けられ、原則全例で遺伝子検査が実施されるほか、届出を受理した保健所を中心に、迅速に積極的疫学調査を含む感染拡大防止策が開始されることとなる。

日本は、平成27年3月に、WHOから麻しん排除状態にあると認定されている。その状態を維持するためには、小児期における2回の定期予防接種の接種率がいずれも95%以上になることが必要とされているが、本県では、令和5年度の第1期が94.4%、第2期が92.6%と、95%に達していない。

県では、引き続き、予防接種の実施主体である市町や医療関係者等と連携し、予防接種率のさらなる向上を働きかけていくこととしている。

26)VRE

令和元年から県内でバンコマイシン耐性腸球菌(Vancomycin Resistant Enterococci = VRE)の発生が頻発しており、令和2年以降、県東部保健所管内の複数の病院から発生届が出ていることから、県内(特に東部地区)の幅広い地域で伝播していると考えられる。

また、VREは通常9割は無症候性のため、報告数よりも多くの保菌者が県内にいると想定されることから、感染症対策課及び環境衛生科学研究所はVRE検出状況の把握と地域での拡がりや感染のルーツ及び株間遺伝子解析からその相同性を把握し、地域での危機意識を高めるとともに医療機関における感染防止対策の支援、公衆衛生対策構築の一助とするため、令和4年には、国立感染症研究所薬剤耐性研究センターと積極的疫学調査による共同研究を実施した。

県内のVRE発生状況は令和元年(2019)が6件、令和2年(2020)以降、14件~21件の発生があり(令和6年(2024)20件(熱海保健所管内4件、東部保健所管内7件、静岡市内6件、西部保健所管内1件、浜松市内2件)、全国的にも多い状況となっている(下図表参照)。

バンコマイシン耐性腸球菌感染症の発生状況
◆届出が多い都道府県 2027目標 全国80以下

2021		2022		2023		2024	
全国	124	全国	133	全国	115	全国	122
大阪府	25	広島県	19	広島県	16	静岡県	20
広島県	21	静岡県	18	大阪府	15	大分県	20
静岡県	17	大阪府	18	静岡県	14	大阪府	15
大分県	14	大分県	14	大分県	14	奈良県	11
東京都	12	千葉県	12	東京都	9	広島県	11
和歌山県	10	奈良県	9	兵庫県	5	千葉県	10

(2025/2/14時点暫定値)

バンコマイシン耐性腸球菌感染症の発生状況
◆静岡県内保健所別届出数

年次	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
全国	80	80	136	124	133	115	122
静岡県	0	6	21	17	18	14	20
賀茂					1		
熱海			1		1		4
東部		1	19	13	14	9	7
御殿場				1		2	
富士				1		1	
静岡市		5	1	2	2		6
中部							
西部						2	1
浜松市							2

県では、通知やホームページ等での注意喚起や啓発、病院を対象とした研修会の実施を行っている。また、国の薬剤耐性(AMR)対策アクションプランを踏まえ、本県における薬剤耐性菌に関する情報収集と解析評価及び抗菌薬の適正使用の啓発を行うことを目的に、感染症発生動向調査委員会の「薬剤耐性(AMR)対策部会」を平成30年度から設置している。

令和6年度の部会では、部会員及び静岡薬剤耐性菌制御チームの御協力により、令和6年(2024)1~3月の県内医療機関から集めた微生物感受性情報から、静岡県のアンチバイオグラムを作成するとともに、「外来での抗菌薬適正使用手引き」を更新[※]した。

また、「バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)感染対策とスクリーニング検査の指針 - 静岡版 -」を作成した。医師の抗菌薬選択や、病院での感染対策の一助となるとともに、薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン達成に少しでもつながることが期待される。

薬剤耐性(AMR)対策について



ページID1024250 更新日 2024年3月7日



抗生物質・抗菌薬などの抗微生物薬は現代の医療において重要な役割を果たしており、感染症の治癒、患者の予後の改善に大きく寄与してきました。その一方で、抗微生物薬の使用量が拡大していくにつれて、その薬剤が効かなくなる菌が発生するという「薬剤耐性(AMR)」の問題をもたらしてきました。この問題に対して有効な対策が講じられなければ、[※]2050年には全世界で年間1,000万人が薬剤耐性菌により死亡することが推定されています。

静岡県では、平成30年度に静岡県感染症発生動向調査委員会薬剤耐性(AMR)対策部会を設置し、薬剤耐性菌に関する情報収集や解析評価、適正使用の啓発など効果的な対策を推進しています。

本ページには、静岡県感染症発生動向調査委員会薬剤耐性(AMR)対策部会の取組みとして、静岡県の抗菌薬使用量、耐性菌検出率、細菌の感受性率(各抗菌薬の効果を見込む指標)から専門家が推奨する外来抗菌薬選択についてまとめております。

※静岡県ホームページに掲載中
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shippeikansensho/kansensho/1003065/1024250.html>



最後に、感染症発生動向調査事業は、感染症法に基づき、日頃から、御協力いただいている指定届出機関をはじめ、診療に従事する全ての医師からの正確な情報提供により成り立つ貴重な事業である。本県では、今後も、集約された情報を速やかに還元するとともに、県民や医療関係者等に幅広く情報提供を行い、適時適切な注意喚起等を行っていくこととしている。

静岡県感染症発生動向調査委員会事務局
静岡県健康福祉部感染症対策課
(静岡県感染症管理センター)

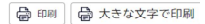
静岡県の感染症情報は、引き続き、県ホームページでご覧いただけます。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shippeikansensho/kansensho/1003065/index.html>

感染症情報センター



ページID1003065



流行レベルの感染症

インフルエンザ<警報レベルから流行レベルに下がりました!>(令和6年第8週(2月19日~2月25日)~)

令和6年第8週(2月19日~2月25日)インフルエンザの流行状況

[インフルエンザ流行状況 \(PDF 1.2MR\)](#)

