

# 2025年(令和7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：永井しづか(保健所代表)

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

### はじめに

2025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、週報報告感染症が131,182例であり、前年の0.84倍程度となった。インフルエンザ報告数は増加したが、新型コロナウイルス感染症は大きく減少した(前年比0.54倍)。また、コロナ禍の2020年、2021年を除くと、2014年以来、11年ぶりに、手足口病、ヘルパンギーナいずれも警報レベルとならない年となった。一方で、伝染性紅斑が大きな流行となり、前年の20倍近い大幅な増加が見られた。さらに、マイコプラズマ肺炎は2024年より減少したものの、前年から継続した流行となった。STD等月報報告感染症は1,165例と、前年(1,366例)に比べ、やや減少した。

報告数が多い疾患の順は、下表のとおり。

疾病名	2025 報告数(A)	2020-2024 平均(B)	比率 (A)/(B)
インフルエンザ	61,198	23,395	261.6%
新型コロナウイルス感染症	27,213	46,010	59.1%
感染性胃腸炎	21,318	15,079	141.4%
伝染性紅斑	6,480	190	3410.5%
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	5,302	4,536	116.9%
RSウイルス感染症	3,408	3,585	95.1%
ヘルパンギーナ	1,528	2,481	61.6%
咽頭結膜熱	1,196	1,584	75.5%
突発性発しん	1,113	1,347	82.6%
手足口病	684	5,808	11.8%
水痘	619	445	139.1%
流行性角結膜炎	580	239	242.3%

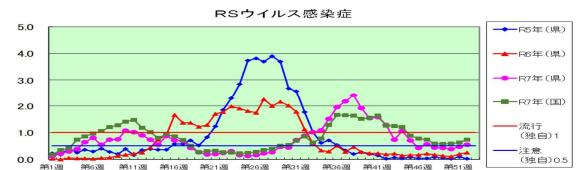
なお、本事業報告における2025年の報告数は、2026年2月末時点の暫定値である。

### 1)RSウイルス感染症

本疾患は、例年、秋から冬に流行することが多い。2024年は春から秋に流行が見られたが、2025年は春の流行が小規模となったため、秋から冬に流行が見られた。本県の定点当たり患者報告数は第33週(8月11日~17日)に1を越え、第38週(9月15日~21日)に最高値の2.42となった。その後、第44週(10月27日~11月2日)まで、1か月半程度、1を超えた推移となった。総報告数は3,408例で、2020年~2024年の年間平均(3,585例)とほぼ同数となった。

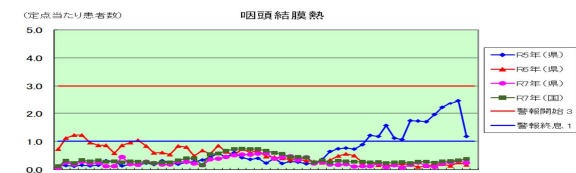
2026年度から予防接種法の定期接種対象

となる、妊婦の方へのワクチン接種(アブリスポ)により、新生児・早産児の重症化予防が期待される。



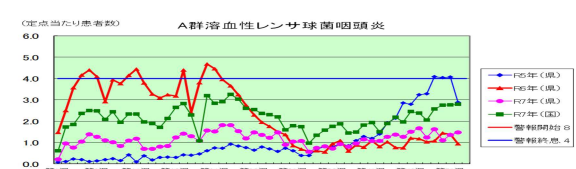
### 2)咽頭結膜熱

本疾患は、例年、夏季にピークを示すことが多いが、2025年は、第27週(6月30日~7月6日)に0.58となり、これがピークとなった。大きな流行は見られず、総報告数は1,196例で、2020年~2024年の平均よりも少ない報告数となった。



### 3)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

2025年は、第22週(5月26日~6月1日)に最高値の1.82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、総報告数は5,302例で、2020年~2024年の平均よりも多い報告数となった。

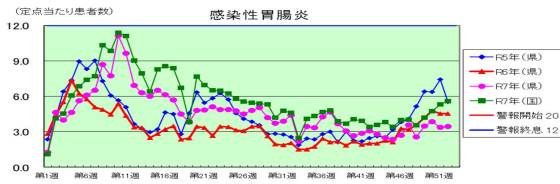


### 4)感染性胃腸炎

2025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10週(3月3日~9日)の11.13であった。例年、16~30週頃の夏と46週以降の冬の2峰性のピークが見られる。2025年は第10週に高い数値となり、徐々に低下したものの、夏も比較的高い水準で推移したことから、冬の大きな流行が心配されたが、結果的に小規模な流行となり、年間を通じ

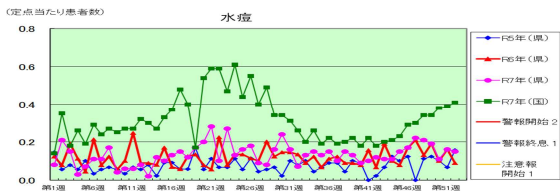
て警報レベル(基準値:20)を超えることはなかった。

県衛生課の報告によると、2025年の食中毒発生件数は26件、患者数787人で、そのうちノロウイルスによるものが13件441人と、件数、患者数ともに最も多い原因となった。



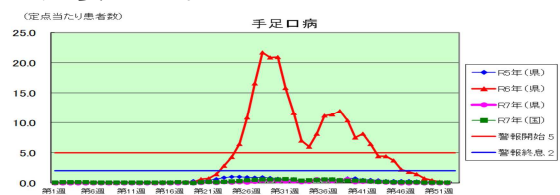
## 5)水痘

2025年の最高値は第23週(6月2日～8日)の0.27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。



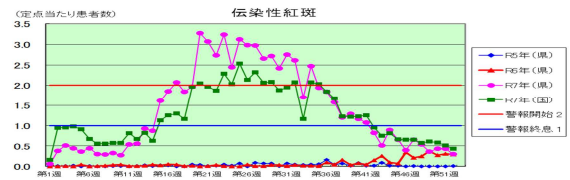
## 6)手足口病

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。2022年は3年ぶりに警報基準を超え、2023年は流行は見られず、2024年は本県の過去最高となる大きな流行となった。2025年は年間を通じて1を超えることがなく、本疾患もヘルパンギーナも流行が見られなかった。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

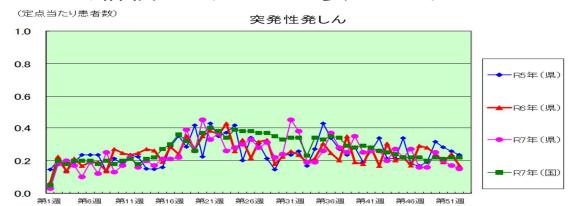
2025年は年始から0.5を超えることが続き、第17週(4月21日～27日)に警報基準値の2を超え、2011年以来の警報レベルとなった。第20週(5月12日～18日)には、本県の過去最高値である3.27となり、警報レベルは第41週(10月6日～12日)まで25週間継続し、非常に大きな流行となった。



## 8)突発性発しん

2025年の最高値は第20週(5月12日～5月18日)と第31週(7月28日～8月3日)の0.45で、例年の最高値と同程度であった。

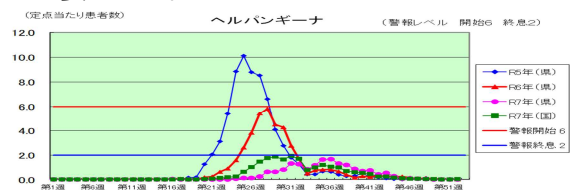
小児は通常、発熱した時点で受診することが多いが、本疾患では、解熱とともに発疹が出るため再診せず結果的に未報告となる場合もあるため、真の患者数は報告数より多いと推測されるため、評価には注意が必要である。



## 9)ヘルパンギーナ

本疾患は手足口病と交互に隔年で流行する傾向がある。2023年は5年ぶりに警報レベル(基準値:6)となり、2024年は警報基準値の6に近づいたが、警報レベルにはならなかった。

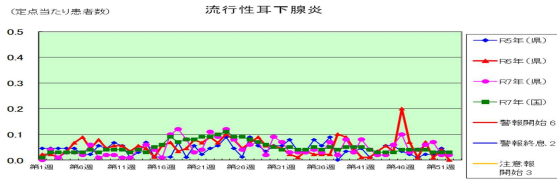
2025年は第36週の(9月1日～7日)の1.67がピークであり、手足口病とともに、年間を通じて流行が見られなかった。なお、本疾患は、手足に発しんが出現しないこと以外には、手足口病との鑑別が難しいことがあることに注意する必要がある。



## 10)流行性耳下腺炎

2025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。



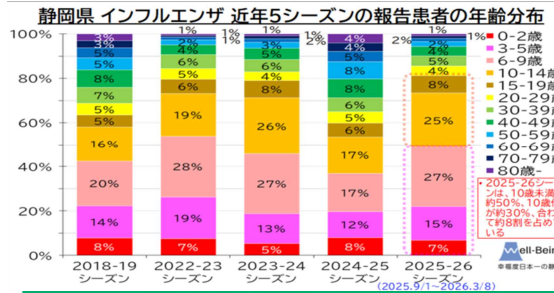
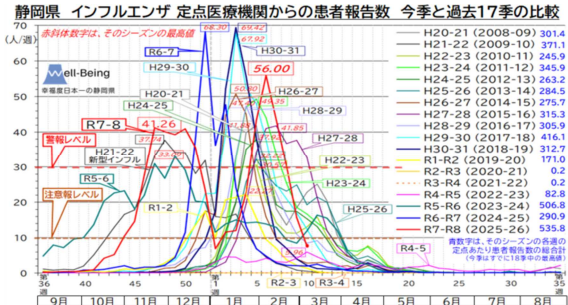
### 11) インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)

2024/25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。第52週(12月23日~12月29日)に、ピークとなる68.30(本県史上2番目)となったが、警報レベルは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、全体の患者数は例年よりも少ない水準であった。

2025/26シーズンは、前年と同じ2025年第42週(10月13日~19日)に流行入りし、第47週(11月17日~23日)に41.26となり、2009年、2023年と並び、過去、最も早い警報入りとなった(警報開始基準値30)。

2026年第1週(12月29日~1月4日)にはいったん警報レベルが終息したが、インフルエンザB型の増加とともに、2026年第5週(1月26日~2月1日)に再度、警報レベルとなり、第9週(2月23日~3月1日)まで継続した。本県で、同一シーズン内に2度警報レベルとなったのは初めてであり、シーズン合計の報告数は過去最高となり、患者数が多いシーズンとなった(ピークは第6週(2月2日~8日)の56.00)。

20歳未満の患者の年齢割合が約80%であり、インフルエンザによる学級閉鎖の数も、過去最高となった。学級閉鎖が発生した場合、家族が仕事を休まざるを得ない状況も考えられ、学級閉鎖の増加により、職場での労働力減少や、家庭での経済的な影響も懸念される。来シーズンは大きな流行とならないよう、今秋には、引き続き、ワクチン接種の勧奨を行う必要がある。



インフルエンザによる学級閉鎖の状況

区分	閉鎖学級数	閉鎖学級の在籍者数	閉鎖学級の患者数	閉鎖学級の欠席者数	初発年月日
2025-2026 (R7-R8)	6,163	174,836	55,563	51,223	9月1日
2024-2025 (R6-R7)	836	23,968	7,646	6,806	9月25日
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26日
2018-2019 (H30-R1)	1,944	53,162	16,970	15,428	10月16日

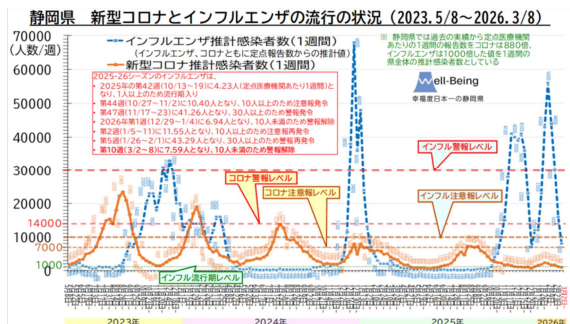
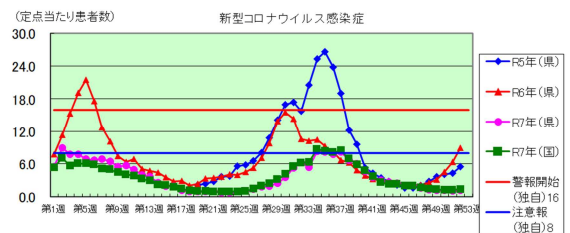
・今シーズンは、全てが過去最高(これまでの最高は2023-2024(2001以降))  
 ・昨シーズンはコロナ禍を除き、非常に少ない水準

### 12) 新型コロナウイルス感染症

2025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。

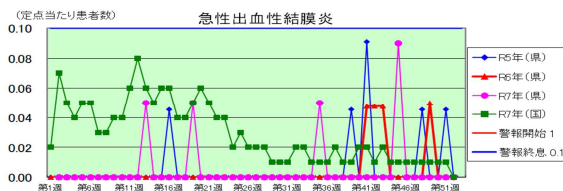
例年、夏休みや年始等、長期休暇の後に患者数が増える傾向がある。2025年は第34週(8月18日~24日)に8.34となり注意報(基準値8)となったが、9を超えることはなくすぐに終息した。冬は注意報になることはなかった。

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。



### 13) 急性出血性結膜炎

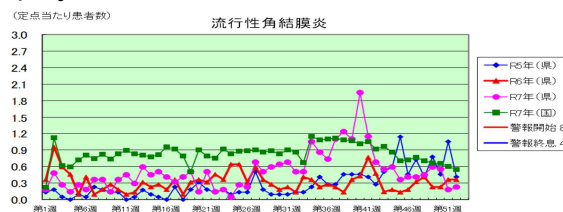
2025年の総報告数は5で、例年同様少なかった。(2024年4、2023年6、2022年2、2021年1、2020年3、2019年3)



#### 14) 流行性角結膜炎

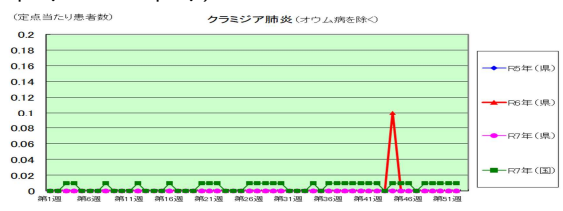
2025年の最高値は第40週(9月29日～10月5日)の1.95で、例年の春から夏にかけて見られる流行は見られず、年間を通じて、警報レベル(基準値:8)を超えることはなかった。

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)

2025年の総報告数は0であった。(2024年1、2023年0、2022年0、2021年0、2020年1、2019年1、)

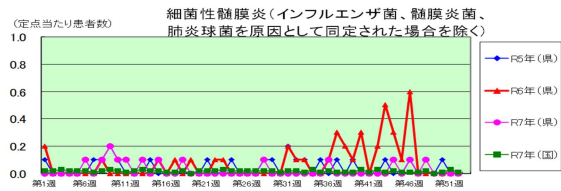


#### 16) 細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を除く)及び侵襲性インフルエンザ菌・肺炎球菌感染症、髄膜炎菌性髄膜炎

2025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14(2024年19、2023年19、2022年18)で、患者は14歳から90歳までであった。このうち、菌が分離・同定された症例は10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17(2024年13、2023年16、2022年6)で、患者の年齢は57歳から100歳で、16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110(2024年63、2023年41、2022年52)で、侵襲性髄膜炎菌感染症の総報告数は0(2024年3、2023年0、2022年0)であった。

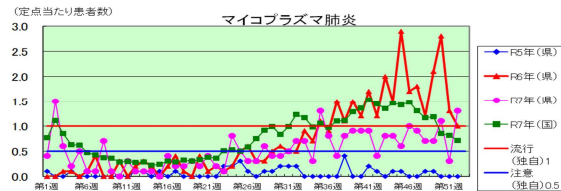


#### 17) マイコプラズマ肺炎

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。

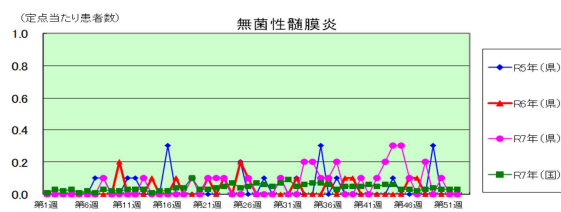
2024年は第45週(11/4～11/10)には、2.9となり、記録が残る平成18年以降、過去最高値となり、2024年末時点でも定点当たり患者数1以上が続いていた。

2025年は、前年よりも低下したが、0.5から1.0付近が続いており、流行が続いた。引き続き、発生動向を注視する必要がある。



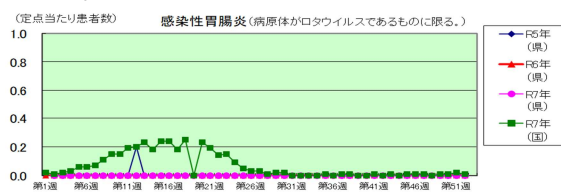
#### 18) 無菌性髄膜炎

2025年の総報告数は14(2024年13、2023年21、2022年17、2021年24)で、年間を通じて大きな流行はなかった。



#### 19) 感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。)

本疾患は、2013年10月から基幹定点の報告対象となっている。2025年の総報告数は0(2024年0、2023年2、2022年0、2021年0、2020年0、2019年20)で、コロナ禍以降、少ない報告が続いている。また、ロタウイルスワクチンが2020年10月から定期予防接種となったことも、発生の抑止力になっていると推察される。

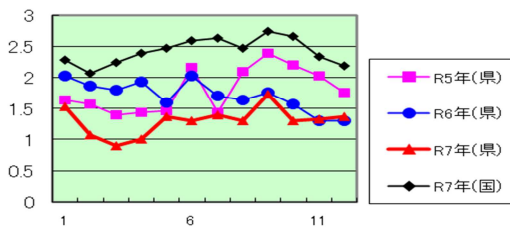


**20)STD(性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症)**

**○性器クラミジア感染症**

2025年の総報告数は468で、2024年の616、2023年の648、2022年の602、2021年の588と比べ、減少した。

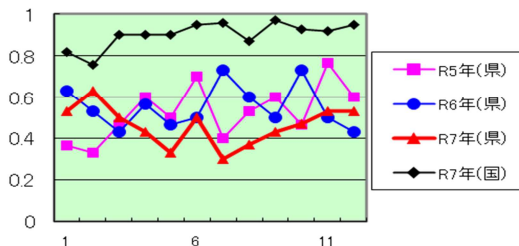
性器クラミジア感染症



**○性器ヘルペスウイルス感染症**

2025年の総報告数は167であり、2024年の199、2023年の190から減少した。

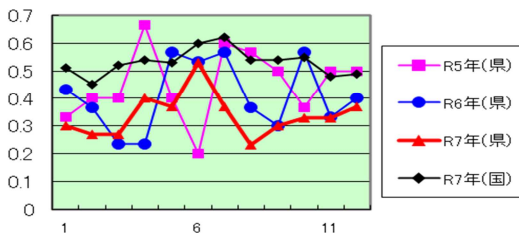
性器ヘルペスウイルス感染症



**○尖圭コンジローマ**

2025年の総報告数は122で、2024年の147、2023年の163から減少した。

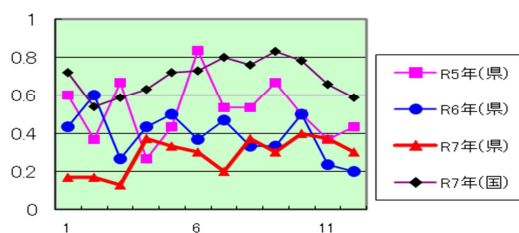
尖圭コンジローマ



**○淋菌感染症**

2025年の総報告数は102であり、2024年の140、2023年の186から減少した。

淋菌感染症



**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、2023年の総報告数は15,055であったが、2024年は14,829と、減少した。本県では2015年から報告数が増加し、2019年に100を超え、2025年は308となり、2024年から減少している。

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
2021	7,978	158
2022	13,221	285
2023	15,055	333
2024	14,829	352
2025	13,553	308

**22)エイズ患者・HIV感染者の動向**

2025年の県内における新規エイズ患者報告数は2(2024年は9)また、新規HIV感染者報告数は12(2024年は18)であり、新規HIV感染者は前年から33%減少した。全国では、2007年頃から発生件数が横ばいとなっており、2020年以降減少したが、2023年から増加している。

本県患者及び感染者の合計は、2011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、2020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、2022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	2021	2022	2023	2024	2025
感染者数	17	9	13	18	12
患者数	3	4	4	9	2
合計	20	13	17	27	14

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、2012年、2013年には40%台と高く、感染発見の遅れが懸念された。その後、2014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、2017年から2020年は再び高値(38%から50%)に転じ、2024年は33.3%、2025年は14.3%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。

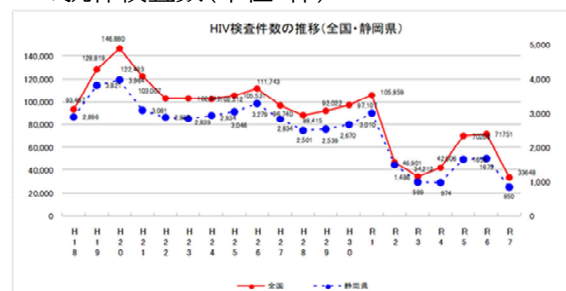
また、県内の保健所におけるHIV抗体検査数は、2008年をピークに、その後増減を繰り返しながら減少傾向で推移していたが、2020年及び2021年は、新型コロナウイルス感染症の影響により検査を縮小又は中止したため、大幅に減少した(次図参照)。

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							
	R3	R4	R5	R6	R7			
HIV AIDS	異性間の性的接触 a (異性間の性的接触割合) a/f	7	2	3	6	4		
	同性間の性的接触*1 b (同性間の性的接触*1割合) b/f	35	14	18	22	29		
	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	3	3	3	5	3		
	合計 f	20	14	17	27	14		

#### HIV抗体検査数(単位:件)



#### 23)結核(この項のみ2024年の状況)

2024年の全国の新規登録者数は、10,051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2024年新登録患者数も249人(罹患率7.1)と減少した(2023年は281人)。一方、2025年の新登録患者数は2024年よりも増加する見込みであり(速報値264人)、結核患者の発生動向については注視が必要である。地域的には中部保健所・静岡市保健所・浜松市保健所

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9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、ミャンマーの順となった。その他の報告は以下のとおりであった。

- ① 2024年の9歳以下の新規登録は1名であった(2023年は0件)。インドネシア出生の8歳の児童であり、中耳結核の診断。内服治療は完了。
- ② 多剤耐性菌結核患者3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	2020	2021	2022	2023	2024
静岡県	9.6	8.1	6.7	7.9	7.1
全国	10.1	9.2	8.2	8.1	8.1

#### 24)風しん

2025年の全国の風しん患者報告数は11(2024年は7、2023年は12、2022年は15)、本県の報告数は1(2024年0、2023年0、2022年0)であった。

先天性風しん症候群は、全国において、1999年から2021年までに70人が報告されていたが、2022年以降は報告がない。

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1962年4月2日から1979年4月1日の間の生まれの男性に対し、2019年4月1日から2022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、2024年度末まで実施することとしたが、2025年3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32.4%(静岡県実施率は29.1%)となっている。

2025年9月には、WHOにより、日本は風しん排除国に認定されたが、輸入事例については、散発的に確認されているため、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

2025年の麻しん患者報告数は本県は2(2024年0、2023年2、2022年2、2021年0)であったが、全国は265(2024年45、2023年28、2022年6、2021年6)となり、2019年以来の大きな流行となった。

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、2015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、2024年度の第1期が92.6%、第2期が88.7%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

2019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、2020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、2022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、2019年が6件、2020年以降、14件~21件の発生があったが、2025年は5件と減少した。しかし、依然、全国的には多い状況となっており、届出は減っているものの、県内の広い範囲で保菌者が確認されており、引き続き、発生動向に注視する必要がある(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 ◆都道府県別届出数順 2027目標 全国80以下

	2022	2023	2024	2025	2026
全国	133	115	122	91	10
広島県	19	16	静岡県 20	大分県 19	和歌山県 3
静岡県	18	大阪府 15	大分県 20	東京都 11	東京都 2
大阪府	18	静岡県 14	大阪府 15	大阪府 10	秋田県 1
大分県	14	大分県 14	奈良県 11	奈良県 7	埼玉県 1
千葉県	12	東京都 9	広島県 11	和歌山県 6	京都府 1
奈良県	9	兵庫県 5	千葉県 10	静岡県 5	大阪府他 1

2026は第7週(~2/8)まで、2/20時点の暫定

## 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 2/20時点の暫定

年次	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
全国	80	80	136	124	133	115	122	91
静岡県	0	6	21	17	18	14	20	5
賀茂					1			
熱海			1		1		4	2
東部		1	19	13	14	9	7	2
御殿場				1		2		
富士				1		1		
静岡市 中部		5	1	2	2		6	
西部						2	1	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。

2025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、2025年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<sup>\*</sup>した。また、2025年3月には「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-」を作成しており、いずれも県HPで公開している。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



5 いいね!

ページID1024250

更新日 2026年3月23日



大きな文字で印刷

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増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ふ「薬剤耐性(AMR)」の問題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、<sup>\*</sup>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・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あります。

経口抗菌薬選択の手引きとして活用いただければ幸いです。

<sup>\*</sup>出典:Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for health and wealth of nations, the O'Neill Commission, UK, December 2014

※静岡県ホームページに掲載中

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofu-kushi/shippeikansensho/kansensho/1003065/1024250.html>



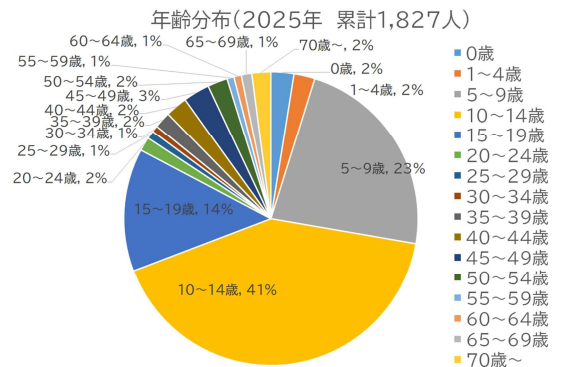
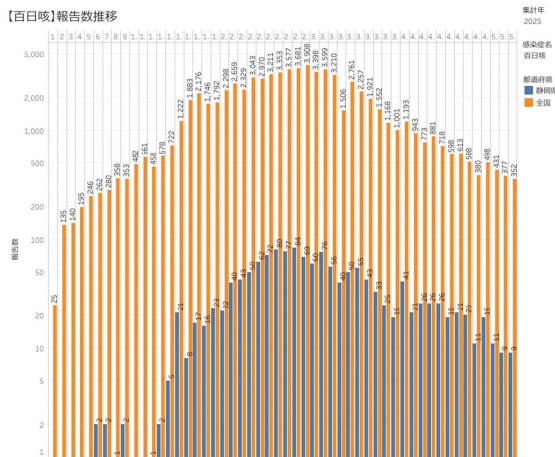
### 27)百日咳

2025年第6週(2月3日~9日)以降、1週間に1~2人の百日咳患者が県内医療機関から報告されることが多くなっていたが、第14週(3月31日~4月6日)に5人となり、第15週(4月7日~13日)は21人と急増した。その後は第20週(5月12日~18日)までは20人前後が続いた後、第21週(5月19日~25日)以降、毎週増加し、第28週(7月7日~14日)には84人となり、全数把握感染症となった2018年以降の最高値となった。その後、発生数は徐々に減少したが、県内の総報告数は1,827で、2020年~2024年の年間平均44を大きく上回り、年間総報告数も過去最高となった。

年齢分布では10~14歳が最多で、続いて5~9歳が多い。県では生後6か月以下の赤ちゃんが百日咳にかかると呼吸がしにくくなるなど重症になる場合があるため、2か月になったらすぐに百日咳ワクチンを含む5種混合ワクチンを接種する等の啓発を引き続き行う。

また、流行の主体は学童となっており、幼少期の4回接種では学童期の免疫が減衰している結果である。妊娠中の三種混合接種により、臍帯血での百日咳抗体の上昇が確認されており、ワクチン接種前の新生児、乳児の重症化予防が期待されている。

【百日咳】報告数推移



### 28)マダニ媒介感染症(重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、日本紅斑熱)

2025年はSFTS、日本紅斑熱の両疾患について、全国、静岡県内ともに、過去最多の発生数となった。特にSFTSについては、前年まで、当県が患者発生最東端となっていたが、2025年は、関東地方や北海道でも発生が見られ、SFTSウイルスを保有するマダニは全国に広がっていることが示唆された。引き続き、忌避剤の使用や、草むらでの服装、動物との濃厚接触に関する注意喚起等、啓発に努める必要がある。

近年のマダニ媒介感染症発生状況(全国、静岡県)

疾患	区分	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SFTS	全国	78	110	118	134	122	191
	静岡県	0	4	6	3	5	13
日本紅斑熱	全国	421	487	460	501	523	675
	静岡県	8	8	5	7	14	28

いずれの疾患も2025年は全国、静岡県内ともに過去最高(2025年は2026年2月末時点の速報値)

<SFTS 発生件数が多い都道府県>

2021	2022	2023	2024	2025
鳥取県 13	長崎県 13	山口県 14	長崎県 13	高知県 15
広島県 13	宮崎県 10	長崎県 13	広島県 10	静岡県 13
宮崎県 13	三重県 9	大分県 12	高知県 10	大分県 13
熊本県 9	鹿児島県 9	宮崎県 12	大分県 10	長崎県 12
和歌山県 7	広島県他 8	高知県 10	山口県 9	佐賀県 11

