

目次

★	発生動向総覧	P 1～2
★	感染症発生動向警報システムによる保健所の警報状況	P 3
★	指定届出機関からの特記事項欄コメント	P 3
★	全数把握感染症集計表	P 4
★	定点把握感染症集計表	P 5～9
★	定点把握感染症推移グラフ	P 10～14
★	定点把握感染症集計表（月報）	P 15～18
★	定点把握感染症推移グラフ（月報）	P 19～20
★	新型コロナウイルスのPCR検査等の状況	P 21
★	南半球オーストラリアの季節性インフルエンザの流行状況	P 22
★	日本の季節性インフルエンザの流行状況	P 24
★	サル痘	P 25
★	県内での麻しん（はしか）患者の発生	P 27



発生動向総覧

《第31週コメント》 8月12日集計分

手足口病の報告数（356件）の増加が続いています。

直近3週	第30週（356件）、第29週（253件）、第28週（184件）、
過去3年の第31週	2021年（3件）、2020年（15件）、2019年（1,292件）

◆全数届出の感染症

- 1 類感染症 報告なし
- 2 類感染症 結核（御殿場（1）、西部（1））
- 3 類感染症 腸管出血性大腸菌感染症（熱海（1）、東部（1）、西部（1）、浜松市（1））
- 4 類感染症 重症熱性血小板減少症候群（東部（1））、レジオネラ症（中部（1））
- 5 類感染症 後天性免疫不全症候群（西部（1））、ジアルジア症（東部（1））、梅毒（御殿場（2）、富士（1）、中部（1）、西部（1））

新型インフルエンザ等感染症

新型コロナウイルス（賀茂（596）、熱海（1,435）、東部（6,460）、御殿場（1,300）、富士（4,870）、静岡市（8,979）、中部（3,107）、西部（5,135）、浜松市（8,567））

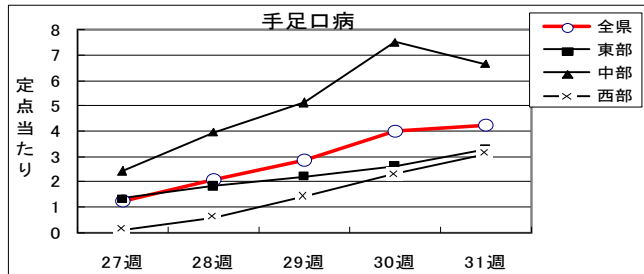
◆定点把握の対象となる5類感染症（週報対象のもの）

環境衛生科学研究所
感染症情報センター

令和4年第31週(8/1～8/7)の動向

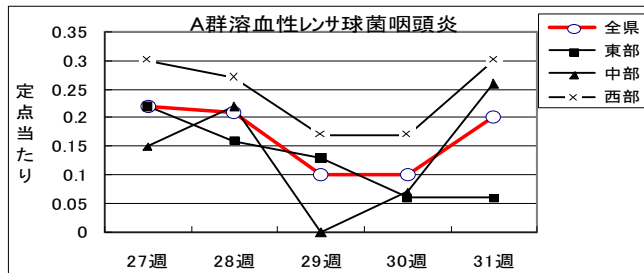
手足口病

全県で罹患数380、定点当たり4.27の患者発生あり、県全体では前週から引き続き増加だが、中部地区では減少。東部地区で定点当たり3.31、中部地区で定点当たり6.67、西部地区で定点当たり3.13の患者発生報告。24週以降の流行の勢いが緩やかになりつつある。



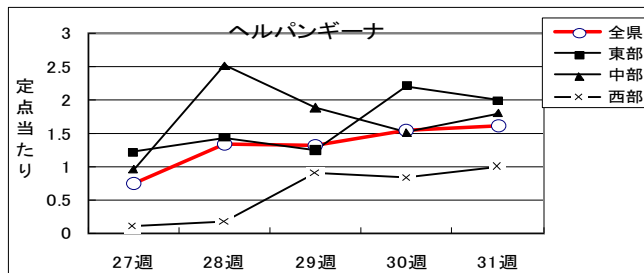
A群溶血性連鎖球菌咽頭炎

全県で罹患数18、定点当たりの0.20の患者発生あり、県全体では増加、特に中部及び西部地区での増加が顕著。東部地区は横ばい。東部地区で定点当たり0.06、中部地区で定点当たり0.26、西部地区で定点当たり0.30の患者発生あり。前週の中部に続き西部地区でも再流行の兆しが示唆される。



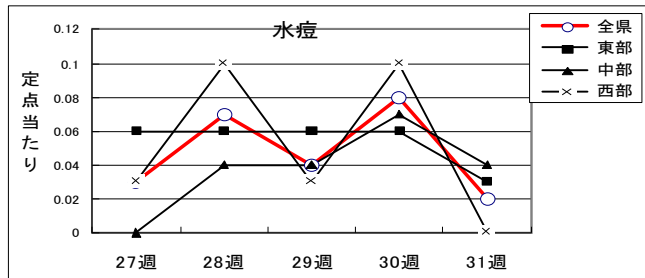
ヘルパンギーナ

全県で罹患数143、定点当たり1.61の患者発生あり、中部及び西部地区で前週より増加、東部地区のみ減少。東部地区で定点当たり2.00、中部地区で定点当たり1.81、西部地区で定点当たり1.00の患者発生あり。東部地区で他地区に先駆けて流行収束の兆しが示唆される。



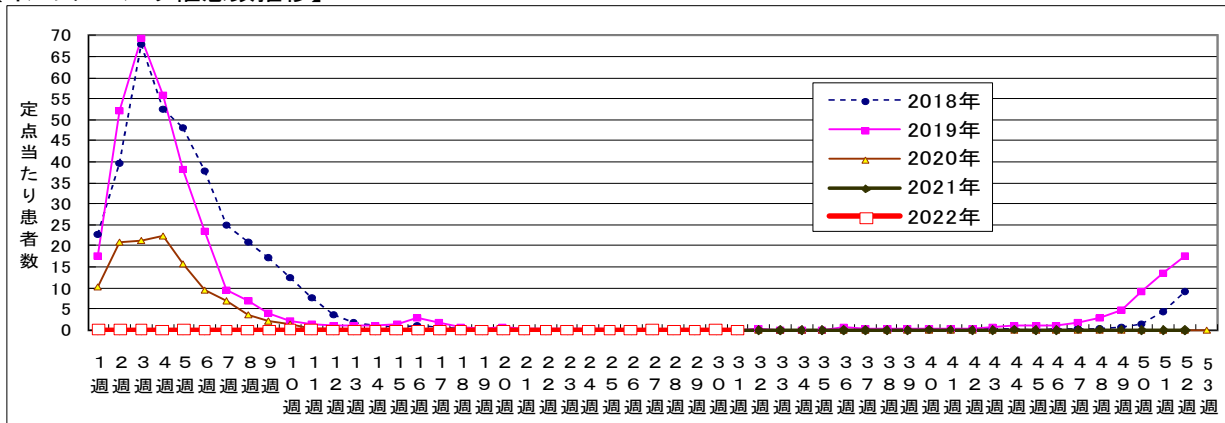
水痘

全県で罹患数2、定点当たり0.02の患者発生あり。県下全地区で前週より減少。東部地区で定点当たり0.03、中部地区で0.04の患者発生あり。西部地区での患者発生の報告はなし。前週は再流行が懸念されたが、今週は再流行の兆しはない。



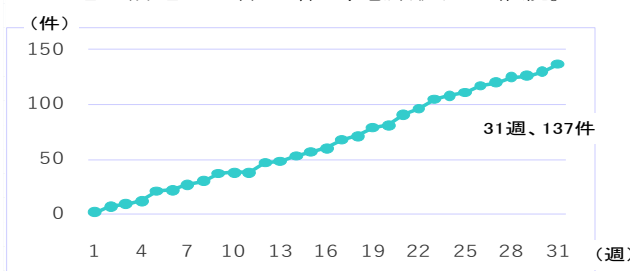
- ・麻疹、風しんともに患者発生はなし。
- ・流行性角結膜炎は西部地区のみ定点当たり0.14の患者発生あり。東部地区は29週から、中部地区では28週から患者発生の報告はない。流行が終息に向かっている兆しが見られる。
- ・伝染性紅斑の発生は県下全地区で患者の発生報告はなし。流行終息か今後の動向に注視が必要。
- ・流行性耳下腺炎の発生は東部地区で定点当たり0.09、西部地区で0.03の患者発生あり、前週より微増。中部での患者発生はなし。東部地区に続き西部地区での流行の開始が見られる。
- ・インフルエンザは県下全地区で患者発生報告はなし。
- ・マイコプラズマ肺炎は22週から患者発生の報告はない。
- ・ロタウイルスによる感染性胃腸炎はR4年1週から31週まで継続して患者発生報告はなし。

【インフルエンザ罹患数推移】



【梅毒の発生状況】

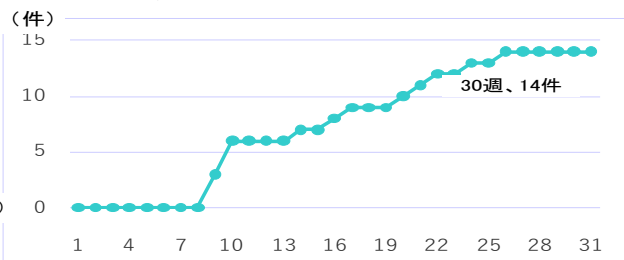
・31週は前週より7件の増加、感染拡大が継続。



静岡県の令和4年31週までの届け出患者数の推移 (累計)

【バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)の発生状況】

・31週までに14件の届け出、前週からの増加はないが、届出対象外の無症候性感染者は依然増加傾向が続いている。

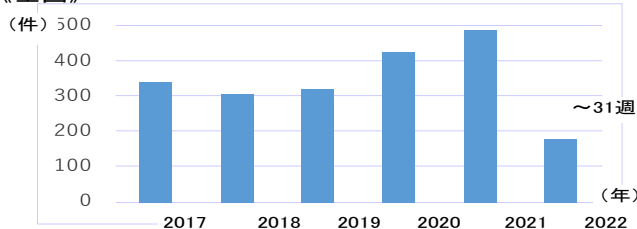


静岡県の令和4年31週までの届け出件数の推移 (累計)

【日本紅斑熱の発生状況】

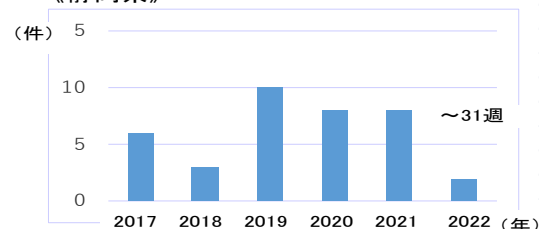
・静岡県では2019年、全国では2020年から届け出数の底上げ傾向が見られる。R4年、静岡県では23週(6月第2週)が初発。

《全国》



全国の過去5年間の届け出患者数の推移

《静岡県》



静岡県における過去5年間の届け出患者数の推移

◆感染症発生動向警報システムによる保健所の警報状況

警 報 手足口病（御殿場、富士、中部及び静岡市）、ヘルパンギーナ（富士）
注意報 なし



指定届出機関からの特記事項欄コメント

感染症第31週（8月1日～8月7日）

光ヶ丘小児科（三島市）「RSウイルス 16名、ヒトメタニューモウイルス 16名、
ノロウイルス 1名」

窪田医院（三島市）「ヒトメタニューモウイルス 3名」

静岡県立総合病院（静岡市）「ヒトメタニューモウイルス 1名（2歳男性1名）」

かどたこどもクリニック（静岡市）「ヒトメタニューモウイルス 5名（3歳男性1
名、3歳男性1名、4歳男性2名、5歳男性1名）」

こどもクリニックみなと（静岡市）「ヒトメタニューモウイルス 1名（5歳女性1
名）」

わたなべ小児科クリニック（静岡市）「ヒトメタニューモウイルス 12名」

浜松医療センター（浜松市）「ヒトメタニューモウイルス 1名（8ヵ月男性1名）」

クリニックパパ（浜松市）「ヒトメタニューモウイルス 13名」

いぬかい小児科（浜松市）「ヒトメタニューモウイルス 7名」

幸田子供クリニック（浜松市）「ヒトメタニューモウイルス 1名（3歳男児1名）」

- ・ 静岡県の感染症週報は、組織改編に伴い感染症対策課において作成しています。
- ・ 引き続き、疾病対策課ホームページにより御覧いただけます。

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/center.html>

疾患名	区分	静岡県						全国					
		26週	27週	28週	29週	30週	今週	年累計	28週	29週	30週	今週	年累計
エボラ出血熱													
クリミア・コンゴ出血熱													
痘そう													
南米出血熱													
ペスト													
マールブルグ病													
ラッサ熱													
急性灰白髄炎													
結核		6	3	3	1	4	2	196	201	179	215	178	8,659
ジフテリア													
重症急性呼吸器症候群(SARS)													
中東呼吸器症候群(MERS)													
鳥インフルエンザH5N1													
鳥インフルエンザH7N9													
新型コロナウイルス		2,529	6,066	14,283	27,442	32,822	40,449	274,903	508,193	969,068	1,379,099	1,496,968	12,315,888
コレラ													1
細菌性赤痢							1	1					13
腸管出血性大腸菌感染症		2		4	3	5	4	33	110	102	145	118	1,603
腸チフス									1				10
パラチフス									2				5
E型肝炎		1						1	4	7	8	5	266
ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む)													
A型肝炎							1	1	1	1	3	3	55
エキノコックス症										1			16
糞熱													
オウム病									1				6
オムスク出血熱													
回帰熱											1		10
キャサスル森林病													
Q熱													
狂犬病													
コクシジオイデス症													
サル痘											2		2
ジカウイルス感染症													
重症熱性血小板減少症候群		1	1				1	6	3	1	1	5	81
腎症候性出血熱													
西部ウマ脳炎													
ダニ媒介脳炎													
炭疽													
チクングニア熱		1						1					4
つつが虫病								1			1		96
デング熱								1		1	3	2	27
東部ウマ脳炎													
鳥インフルエンザ													
ニパウイルス感染症													
日本紅斑熱								2	10	3	6	10	178
日本脳炎													1
ハンタウイルス肺炎候群													
Bウイルス病													
鼻疽													
ブルセラ症													
ベネズエラウマ脳炎													
ヘンドラウイルス感染症													
発しんチフス													
ポツリヌス症													1
マラリア										1			11
野兔病													
ライム病												2	6
リッサウイルス感染症													
リフトバレー熱													
類鼻疽													1
レジオネラ症		2		1	2		1	31	33	31	59	48	1,138
レプトスピラ症													4
ロッキー山紅斑熱													
アメルバ赤痢				1				7	6	9	10	12	316
ウイルス性肝炎(A型肝炎及びE型肝炎を除く)								1			1	3	122
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症								19	19	17	18	16	978
急性弛緩性麻痺								1		1	1		15
急性脳炎(ウエストナイル脳炎、日本脳炎等を除く)					1			7	3	5	4	3	186
クリプトスポリジウム症													6
クロイツフェルト・ヤコブ病								3	1	1	2	1	101
劇症型溶血性レンサ球菌感染症				1				7	10	10	8	15	454
後天性免疫不全症候群						2	1	10	9	5	10	9	525
ジアルジア症							1	1			1	2	23
侵襲性インフルエンザ菌感染症								4	1	2	2	2	106
侵襲性髄膜炎菌感染症												1	5
侵襲性肺炎球菌感染症		1						22	7	6	10	10	726
水痘(入院例に限る)				1		1		9	4	2	2	3	196
先天性風しん症候群													
梅毒		4	1	3		4	5	137	141	147	191	164	7,013
播種性クリプトコックス症								1	1	1	3	2	88
破傷風								2	3			2	52
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症												1	1
バンコマイシン耐性腸球菌感染症								14	1	1	2	1	93
百日咳						1		3	3	1	4	4	301
風しん											1		5
麻疹						1		1		1	1		3
薬剤耐性アシネトバクター感染症										1	1		8
新型コロナウイルス感染症													

※医療機関から届出の追加や取り下げがあった場合、増減することがあります。

定点把握感染症集計表(届出数)

2022年 31 週

	静岡県							全国				
	26週	27週	28週	29週	30週	今週	計	28週	29週	30週	今週	計
RSウイルス感染症	17	63	77	56	109	111	433	7,016	7,170	7,342	7,192	28,720
咽頭結膜熱	53	35	34	18	12	11	163	1,064	618	538	397	2,617
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	10	20	19	9	9	18	85	1,302	819	879	879	3,879
感染性胃腸炎	441	413	382	277	230	203	1,946	13,086	9,446	8,544	7,376	38,452
水痘	11	3	6	4	7	2	33	241	210	207	193	851
手足口病	58	113	184	253	356	380	1,344	5,787	6,684	9,422	10,307	32,200
伝染性紅斑	3	1	1		1		6	39	31	60	37	167
突発性発しん	33	25	34	22	17	34	165	1,145	942	876	898	3,861
ヘルパンギーナ	41	68	119	118	137	143	626	1,571	1,682	2,355	2,437	8,045
流行性耳下腺炎	1	4	7	2	2	4	20	110	92	78	72	352
インフルエンザ		1			3		4	142	184	142	157	625
急性出血性結膜炎								5	7	3	1	16
流行性角結膜炎	3	5	3	4	2	1	18	136	137	155	121	549
クラミジア肺炎(オウム病は除く)											2	2
細菌性髄膜炎					1		1	5	5	4	2	16
マイコプラズマ肺炎								5	3	7	5	20
無菌性髄膜炎	1						1	11	11	12	8	42
感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。)												

定点種別	県内定点数	届出対象感染症
小児科	89	RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎、インフルエンザ
内科	50	インフルエンザ
眼科	22	急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎
基幹	10	クラミジア肺炎(オウム病は除く)、細菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。)

※小児科定点と内科定点はインフルエンザ定点を兼ねている。

定点把握感染症集計表(定点当り)

2022年 31 週

	静岡県						全国			
	第26週	第27週	第28週	第29週	第30週	今週	第28週	第29週	第30週	今週
RSウイルス感染症	0.19	0.71	0.87	0.63	1.22	1.25	2.26	2.30	2.35	2.32
咽頭結膜熱	0.60	0.39	0.38	0.20	0.13	0.12	0.34	0.20	0.17	0.13
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.11	0.22	0.21	0.10	0.10	0.20	0.42	0.26	0.28	0.28
感染性胃腸炎	4.96	4.64	4.29	3.11	2.58	2.28	4.22	3.02	2.73	2.38
水痘	0.12	0.03	0.07	0.04	0.08	0.02	0.08	0.07	0.07	0.06
手足口病	0.65	1.27	2.07	2.84	4.00	4.27	1.87	2.14	3.01	3.32
伝染性紅斑	0.03	0.01	0.00		0.01		0.01	0.01	0.02	0.01
突発性発しん	0.37	0.28	0.38	0.25	0.19	0.38	0.37	0.30	0.28	0.29
ヘルパンギーナ	0.46	0.76	1.34	1.33	1.54	1.61	0.51	0.54	0.75	0.79
流行性耳下腺炎	0.01	0.04	0.08	0.02	0.02	0.04	0.04	0.03	0.02	0.02
インフルエンザ		0.01			0.02		0.03	0.04	0.03	0.03
急性出血性結膜炎							0.01	0.01		
流行性角結膜炎	0.14	0.23	0.14	0.18	0.09	0.05	0.20	0.20	0.22	0.18
クラミジア肺炎(オウム病は除く)										
細菌性髄膜炎					0.10		0.01	0.01	0.01	
マイコプラズマ肺炎							0.01	0.01	0.01	0.01
無菌性髄膜炎	0.10						0.02	0.02	0.03	0.02
感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。)										

定点種別	県内定点数	届出対象感染症
小児科	89	RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎、インフルエンザ
内科	50	インフルエンザ
眼科	22	急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎
基幹	10	クラミジア肺炎(オウム病は除く)、細菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。)

※小児科定点と内科定点はインフルエンザ定点を兼ねている。

感染症 31 週

保健所名	RSウイルス感染症		咽頭結膜熱		A群溶血性 レンサ球菌咽頭炎		感染性胃腸炎		水痘	
	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り
総数	111	1.25	11	0.12	18	0.20	203	2.28	2	0.02
賀茂							1	0.50		
熱海			1	0.25			27	6.75		
東部	36	2.77	1	0.08			34	2.62		
御殿場	10	2.50	1	0.25	2	0.50	6	1.50		
富士	3	0.33					8	0.89	1	0.11
静岡市	8	0.50	2	0.13	7	0.44	19	1.19		
中部	2	0.18	1	0.09			16	1.45	1	0.09
西部	12	1.00	2	0.17			32	2.67		
浜松市	40	2.22	3	0.17	9	0.50	60	3.33		

保健所名	手足口病		伝染性紅斑		突発性発しん		百日咳 (全数報告)		ヘルパンギーナ	
	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	週計	累計	罹患数	定点当り
総数	380	4.27	0		34	0.38	0	3	143	1.61
賀茂										
熱海	1	0.25			1	0.25				
東部	48	3.69			6	0.46		2	11	0.85
御殿場	20	5.00			1	0.25			4	1.00
富士	37	4.11			2	0.22			49	5.44
静岡市	90	5.63			3	0.19			38	2.38
中部	90	8.18			5	0.45			11	1.00
西部	21	1.75			1	0.08			21	1.75
浜松市	73	4.06			15	0.83		1	9	0.50

保健所名	流行性耳下腺炎		インフルエンザ		麻しん (全数報告)		風しん (全数報告)		指定届出機関 (定点)数	
	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	週計	累計	週計	累計	小児科	内科
総数	4	0.04	0		0	1	0	0	89	50
賀茂									2	1
熱海	1	0.25							4	2
東部									13	7
御殿場	2	0.50							4	2
富士									9	6
静岡市									16	9
中部						1			11	6
西部									12	7
浜松市	1	0.06							18	10

*百日咳は、平成30年1月1日より五類(定点把握対象)から五類(全数把握対象)に変更されました。

感染症 31 週

保健所名	急性出血性結膜炎		流行性角結膜炎		クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		細菌性髄膜炎		マイコプラズマ肺炎	
	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り
総数	0		1	0.05	0		0		0	
賀茂										
熱海										
東部										
御殿場										
富士										
静岡市										
中部										
西部										
浜松市			1	0.33						

保健所名	無菌性髄膜炎		感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルス であるものに限る。)	
	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り
総数	0		0	
賀茂				
熱海				
東部				
御殿場				
富士				
静岡市				
中部				
西部				
浜松市				

指定届出機関 (定点)数	
眼科	基幹
22	7
—	
—	
4	1
—	
3	1
5	2
3	
4	1
3	2

*賀茂・熱海・御殿場の各保健所管内には眼科定点はありません。

*御殿場保健所管内には基幹定点はありません。

定点把握感染症年齢階級別集計表(届出数)

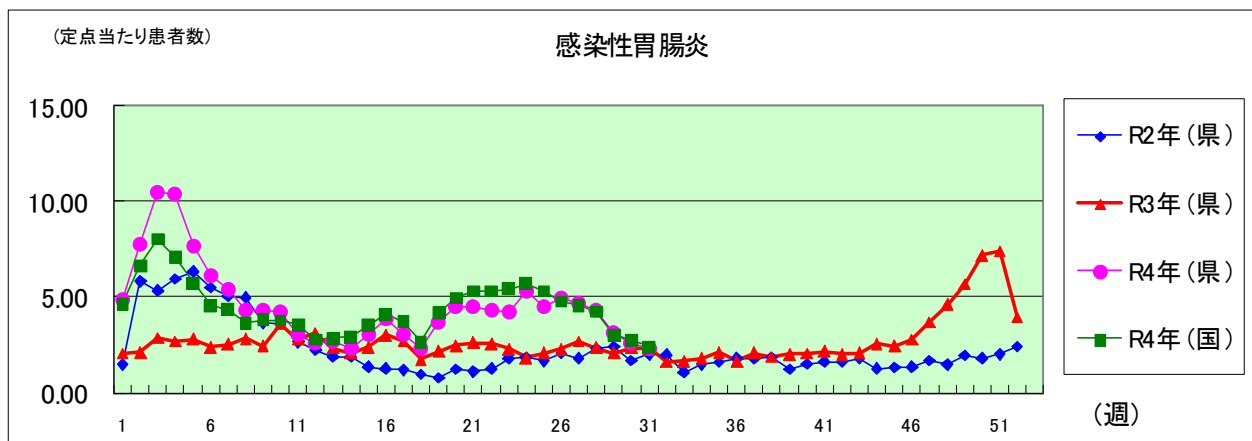
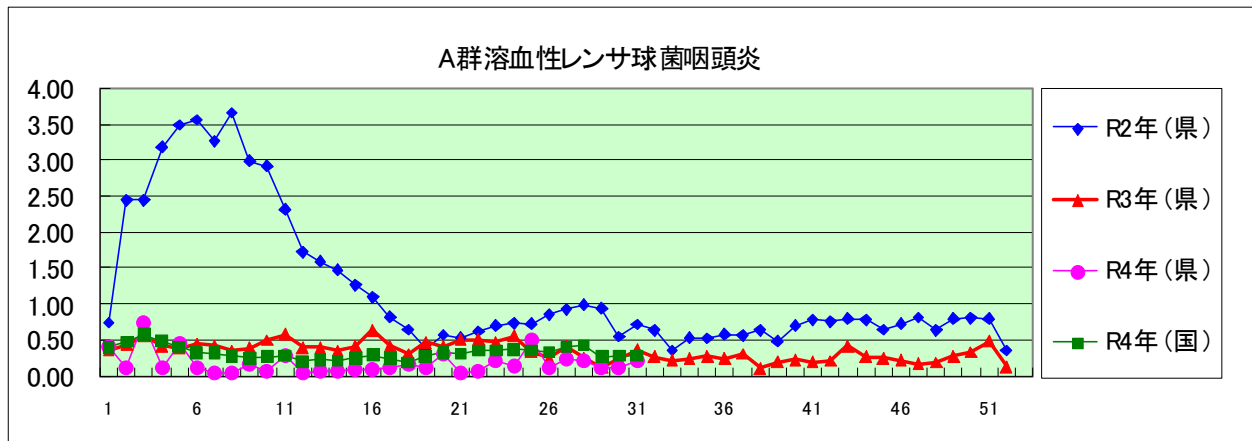
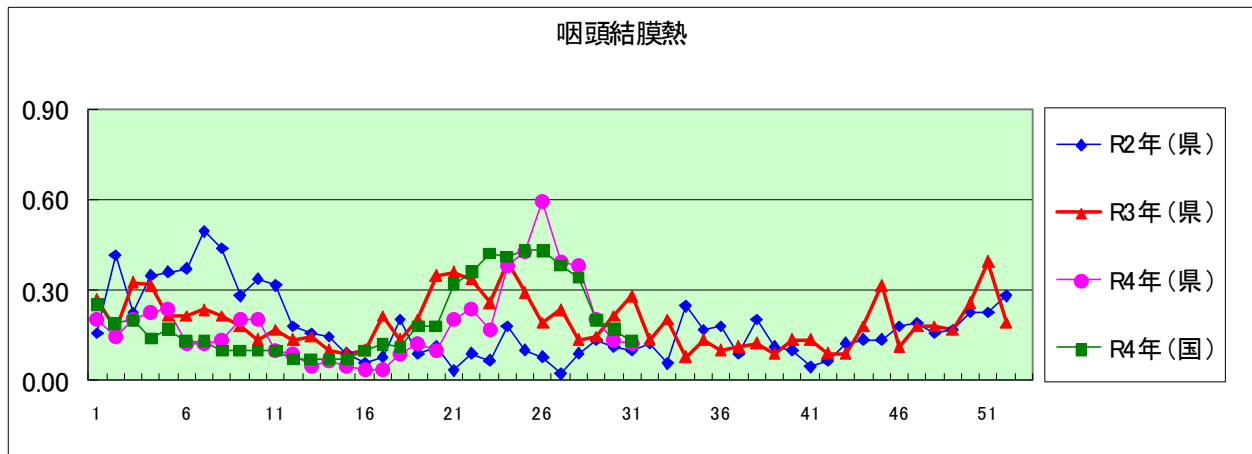
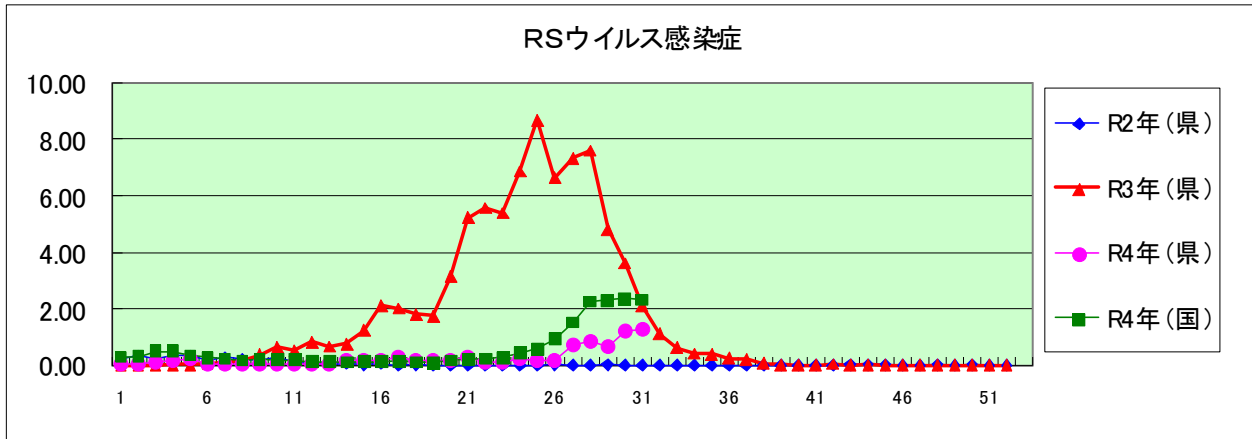
2022年 31 週

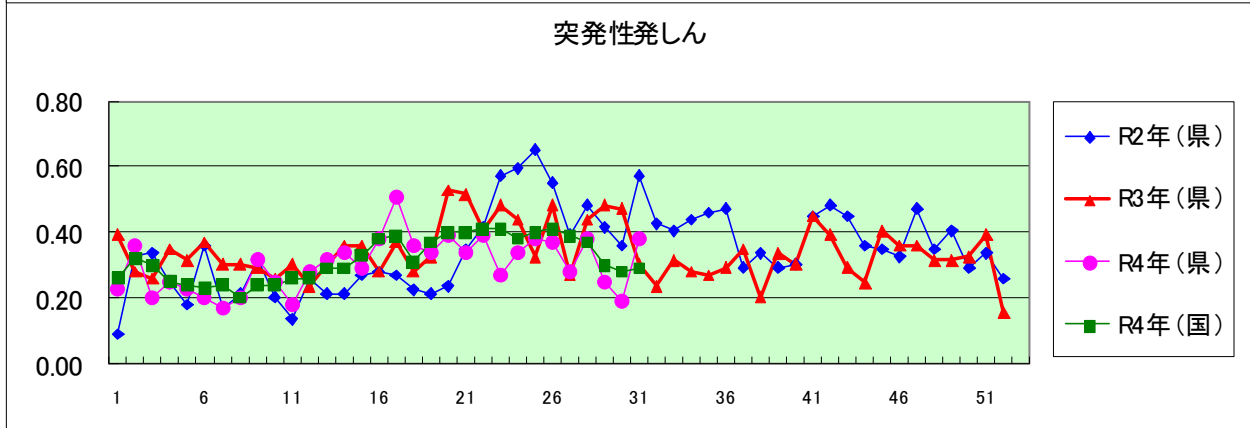
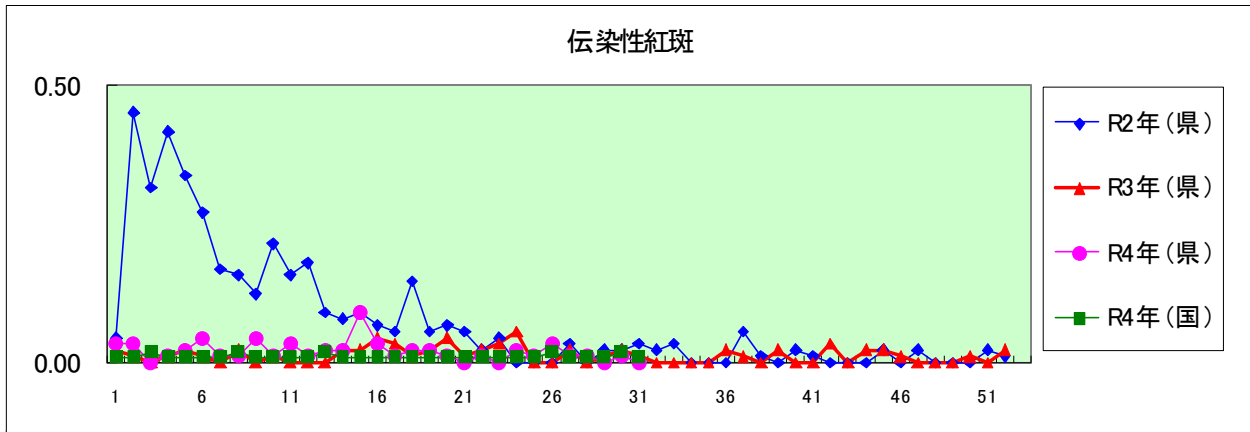
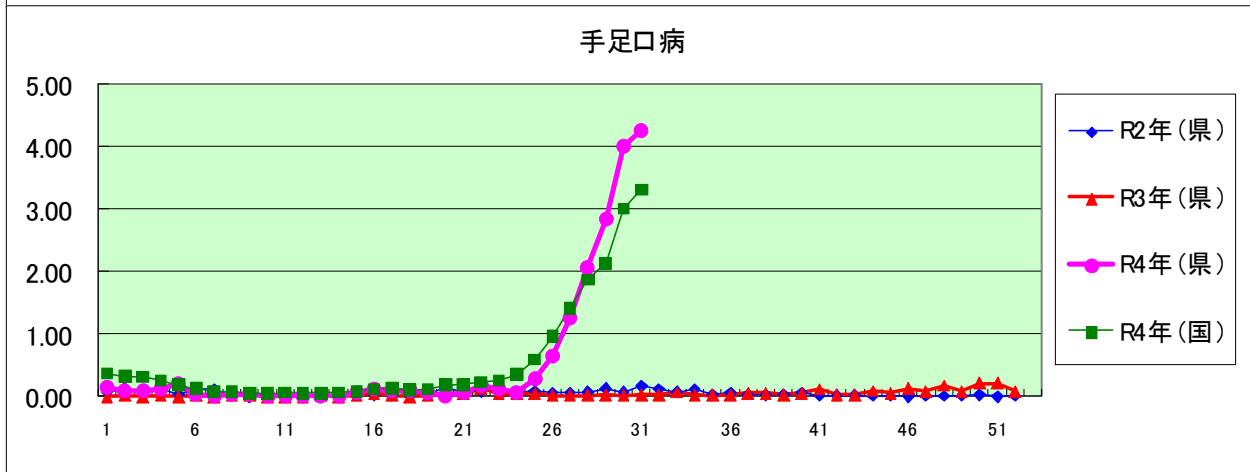
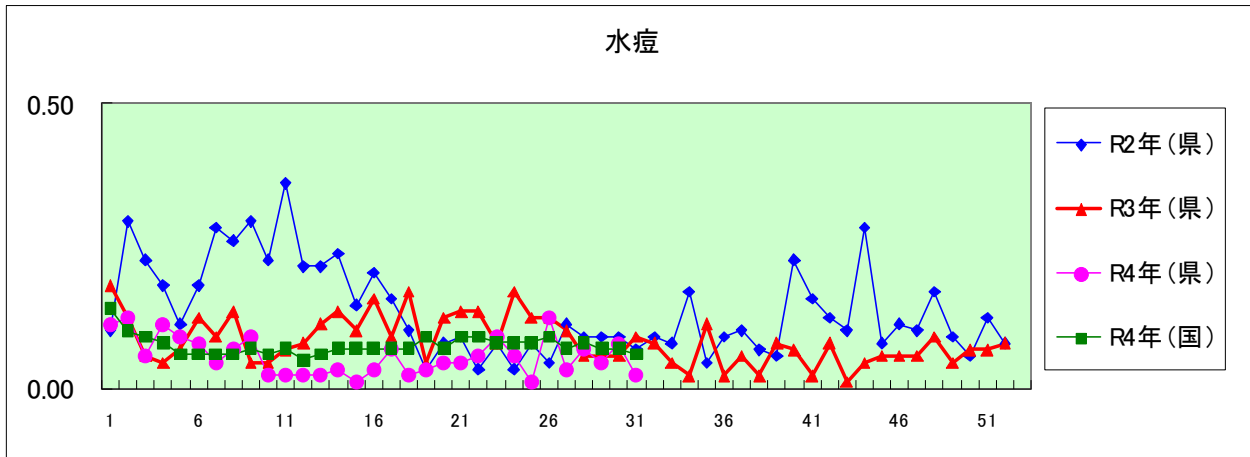
年齢階級区分	～5ヶ月	～11ヶ月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
〃(小児科定点把握感染症分)	～5ヶ月	～11ヶ月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10～14歳	15～19歳	20歳以上							
〃(眼科定点把握感染症分)	～5ヶ月	～11ヶ月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上		
〃(基幹定点把握分)	0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上					
RSウイルス感染症	4	14	44	24	16	6		2	1												111
咽頭結膜炎		1	4	4			2														11
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎			3	1	4	1	3	2				4									18
感染性胃腸炎	2	16	39	35	23	23	12	5	15	11	4	15			3						203
水痘						1						1									2
手足口病	4	34	168	98	47	10	5	7	2	1	3				1						380
伝染性紅斑																					
突発性発しん	3	8	18	5																	34
ヘルパンギーナ		8	44	47	24	8	5	3	1		2									1	143
流行性耳下腺炎					1		2	1													4
インフルエンザ																					
急性出血性結膜炎																					
流行性角結膜炎															1						1
クラミジア肺炎(オウム病は除く)																					
細菌性髄膜炎																					
マイコプラズマ肺炎																					
無菌性髄膜炎																					
感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。)																					

定点把握感染症年齢階級別集計表(定点当り)

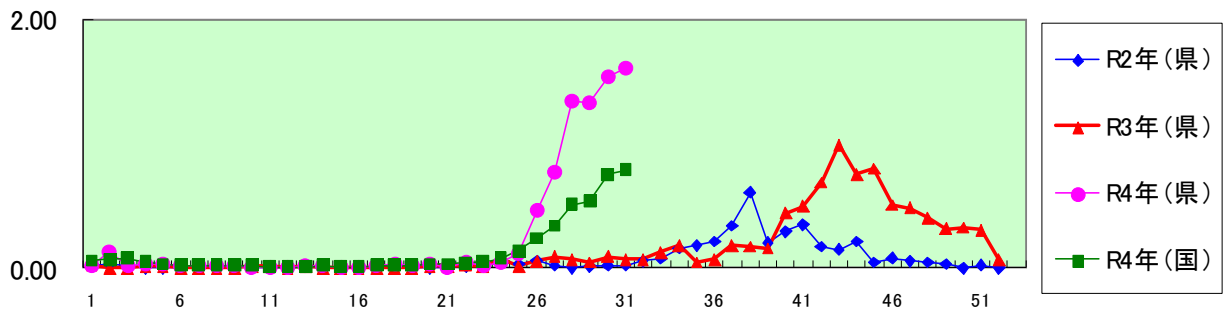
2022年 31 週

年齢階級区分	～6ヶ月	～12ヶ月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
〃(小児科定点把握感染症分)	～6ヶ月	～12ヶ月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10～14歳	15～19歳	20歳以上							
〃(眼科定点把握感染症分)	～6ヶ月	～12ヶ月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上		
〃(基幹定点把握分)	0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上					
RSウイルス感染症	0.04	0.16	0.49	0.27	0.18	0.07		0.02	0.01												1.25
咽頭結膜炎		0.01	0.04	0.04			0.02														0.12
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎			0.03	0.01	0.04	0.01	0.03	0.02				0.04									0.20
感染性胃腸炎	0.02	0.18	0.44	0.39	0.26	0.26	0.13	0.06	0.17	0.12	0.04	0.17			0.03						2.28
水痘						0.01						0.01									0.02
手足口病	0.04	0.38	1.89	1.10	0.53	0.11	0.06	0.08	0.02	0.01	0.03				0.01						4.27
伝染性紅斑																					
突発性発しん	0.03	0.09	0.20	0.06																	0.38
ヘルパンギーナ		0.09	0.49	0.53	0.27	0.09	0.06	0.03	0.01		0.02									0.01	1.61
流行性耳下腺炎					0.01		0.02	0.01													0.04
インフルエンザ																					
急性出血性結膜炎																					
流行性角結膜炎															0.05						0.05
クラミジア肺炎(オウム病は除く)																					
細菌性髄膜炎																					
マイコプラズマ肺炎																					
無菌性髄膜炎																					
感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。)																					

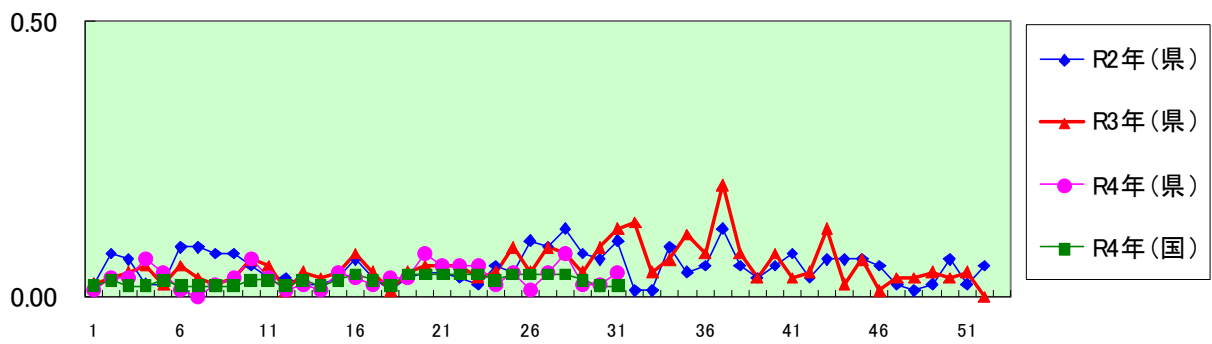




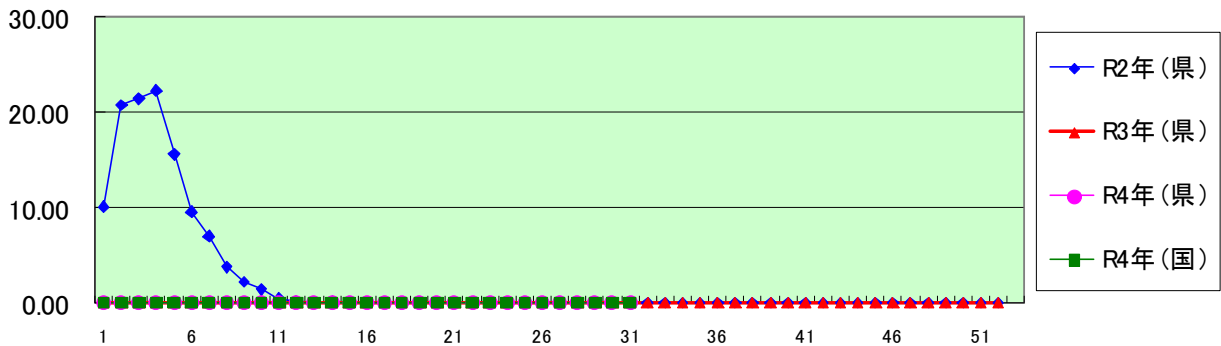
ヘルパンギーナ

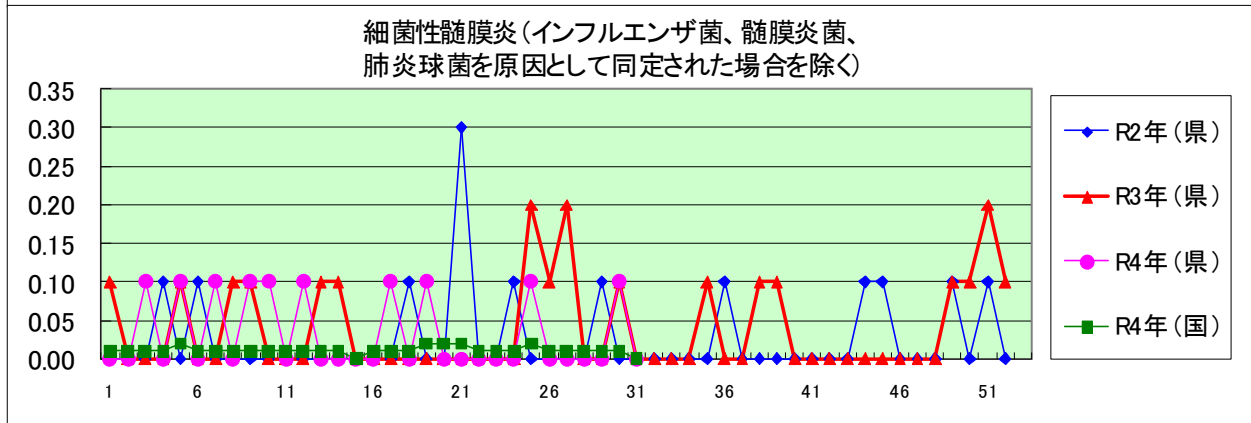
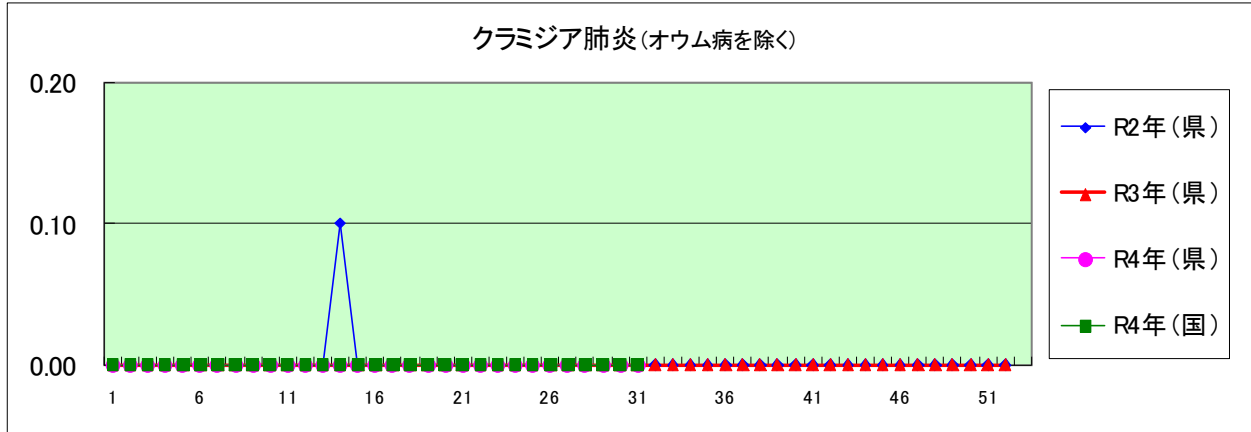
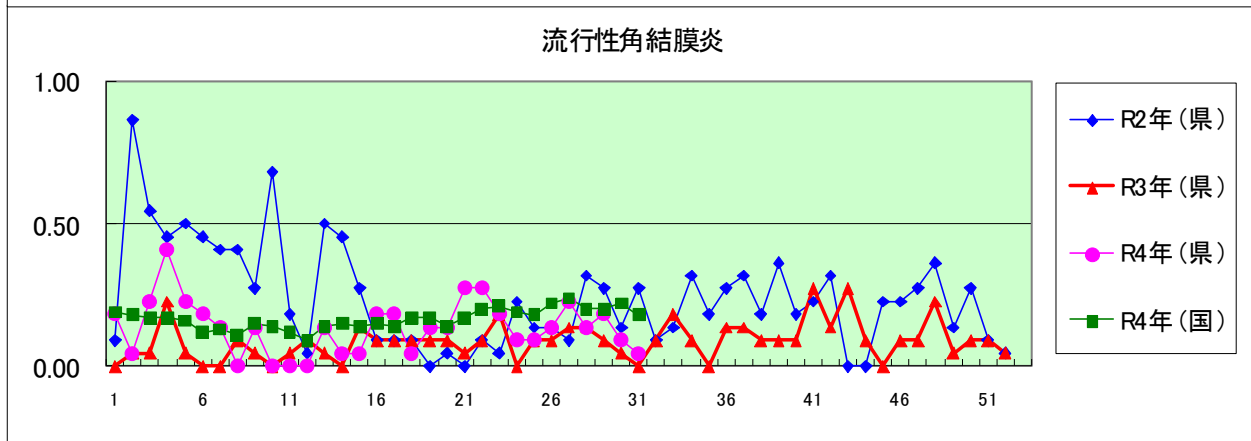
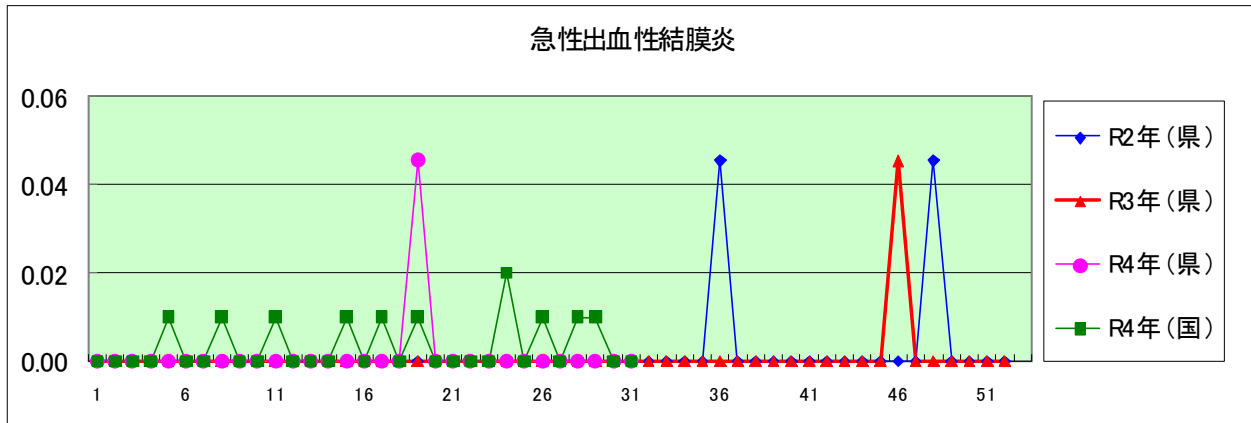


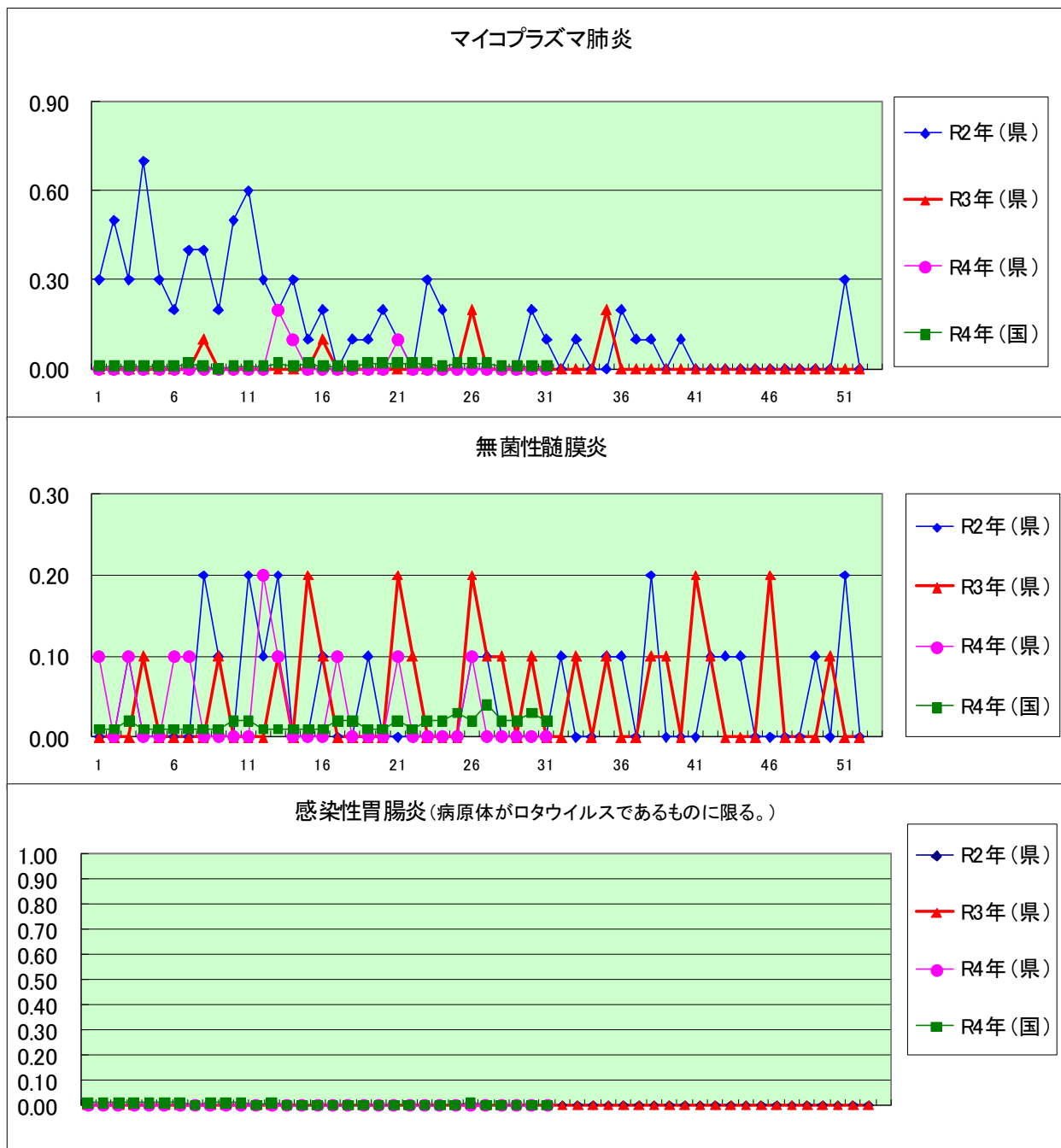
流行性耳下腺炎



インフルエンザ(高病原性鳥インフルエンザを除く)







定点種別	県内定点数	届出対象感染症
小児科	89	RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎、インフルエンザ
内科	50	インフルエンザ
眼科	22	急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎
基幹	10	クラミジア肺炎(オウム病を除く)、細菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。)

定点把握感染症(月報)集計表(届出数)

2022年 6 月

	静岡県							全国				
	1月	2月	3月	4月	5月	今月	計	3月	4月	5月	今月	計
性器クラミジア感染症	37	55	54	38	61	58	303	2,461	2,342	2,533	2,779	10,115
性器ヘルペスウイルス感染症	18	13	18	9	20	20	98	710	746	731	811	2,998
尖圭コンジローマ	11	8	5	7	5	8	44	455	456	520	581	2,012
淋菌感染症	19	8	10	5	6	11	59	794	791	833	871	3,289
性器クラミジア感染症(男)	16	20	23	13	19	16	107	1,255	1,185	1,296	1,440	5,176
性器クラミジア感染症(女)	21	35	31	25	42	42	196	1,206	1,157	1,237	1,339	4,939
性器ヘルペスウイルス感染症(男)	6	3	8		7	7	31	245	291	291	306	1,133
性器ヘルペスウイルス感染症(女)	12	10	10	9	13	13	67	465	455	440	505	1,865
尖圭コンジローマ(男)	4	5	3		3	2	17	301	293	358	383	1,335
尖圭コンジローマ(女)	7	3	2	7	2	6	27	154	163	162	198	677
淋菌感染症(男)	16	5	7	4	3	8	43	626	613	652	669	2,560
淋菌感染症(女)	3	3	3	1	3	3	16	168	178	181	202	729
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症			1				1	40	36	61	56	193
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	24	28	33	19	17	10	131	1,228	1,118	1,189	1,232	4,767
薬剤耐性緑膿菌感染症								16	15	16	13	60

定点種別	県内定点数	届出対象感染症
性感染症	30	性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖形コンジローマ、淋菌感染症
基幹	10	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症

2022年 6 月

保健所名	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	
	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り
総数	58	1.93	20	0.67	8	0.27	11	0.37
賀茂								
熱海	1	1.00						
東部	7	1.40	2	0.40				
御殿場	7	7.00	1	1.00				
富士	10	3.33	3	1.00			4	1.33
静岡市	7	1.17	7	1.17	5	0.83	2	0.33
中部	10	2.50	6	1.50			1	0.25
西部	12	2.40					3	0.60
浜松市	4	0.80	1	0.20	3	0.60	1	0.20

保健所名	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症		メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		薬剤耐性緑膿菌感染症	
	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り
総数			18	1.80		
賀茂			2	2.00		
熱海			1	1.00		
東部			1	1.00		
御殿場						
富士						
静岡市			9	4.50		
中部			2	2.00		
西部			2	2.00		
浜松市			1	0.50		

保健所名	定点(指定届出機関)数	
	性感染症	基幹
総数	30	10
賀茂	-	1
熱海	1	1
東部	5	1
御殿場	1	-
富士	3	1
静岡市	6	2
中部	4	1
西部	5	1
浜松市	5	2

* 薬剤耐性アシネトバクター感染症は、平成26年9月19日から全数把握の対象となりました。

定点把握感染症(月報)集計表(定点当り)

2022年 6 月

	静岡県						全国			
	1月	2月	3月	4月	5月	今月	3月	4月	5月	今月
性器クラミジア感染症	1.23	1.83	1.80	1.27	2.03	1.93	2.50	2.39	2.58	2.83
性器ヘルペスウイルス感染症	0.60	0.43	0.60	0.30	0.67	0.67	0.72	0.76	0.74	0.83
尖圭コンジローマ	0.37	0.27	0.17	0.23	0.17	0.27	0.46	0.46	0.53	0.59
淋菌感染症	0.63	0.27	0.33	0.17	0.20	0.37	0.81	0.81	0.85	0.89
性器クラミジア感染症(男)	0.53	0.67	0.77	0.43	0.63	0.53	1.28	1.21	1.32	1.47
性器クラミジア感染症(女)	0.70	1.17	1.03	0.83	1.40	1.40	1.23	1.18	1.26	1.36
性器ヘルペスウイルス感染症(男)	0.20	0.10	0.27		0.23	0.23	0.25	0.30	0.30	0.31
性器ヘルペスウイルス感染症(女)	0.40	0.33	0.33	0.30	0.43	0.43	0.47	0.46	0.45	0.51
尖圭コンジローマ(男)	0.13	0.17	0.10		0.10	0.07	0.31	0.30	0.36	0.39
尖圭コンジローマ(女)	0.23	0.10	0.07	0.23	0.07	0.20	0.16	0.17	0.16	0.20
淋菌感染症(男)	0.53	0.17	0.23	9.00	0.10	0.27	0.64	0.62	0.66	0.68
淋菌感染症(女)	0.10	0.10	0.10	0.03	0.10	0.10	0.17	0.18	0.18	0.21
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症			0.10				0.08	0.08	0.13	0.12
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	2.40	2.80	3.30	1.90	1.70	1.00	2.58	2.34	2.48	2.58
薬剤耐性緑膿菌感染症							0.03	0.03	0.03	0.03

定点種別	県内定点数	届出対象感染症
性感染症	30	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
基幹	10	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症

定点把握感染症(月報)年齢階級別集計表(届出数)

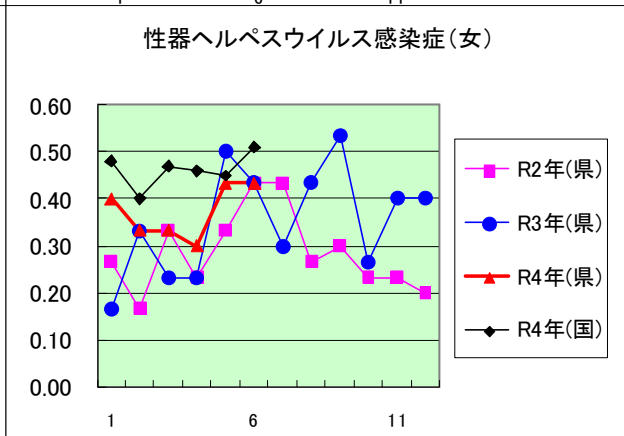
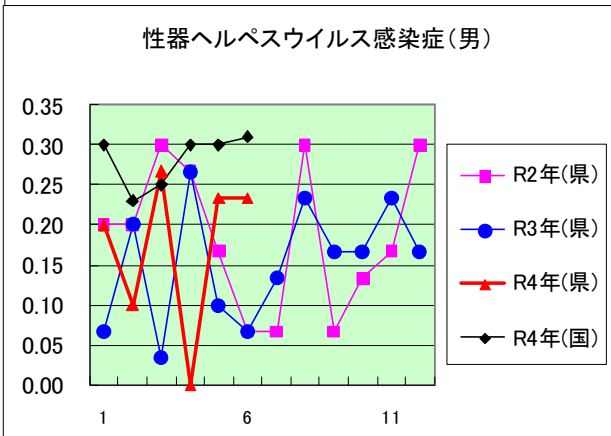
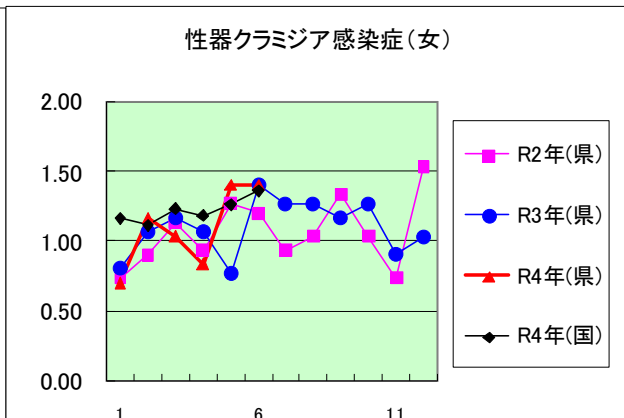
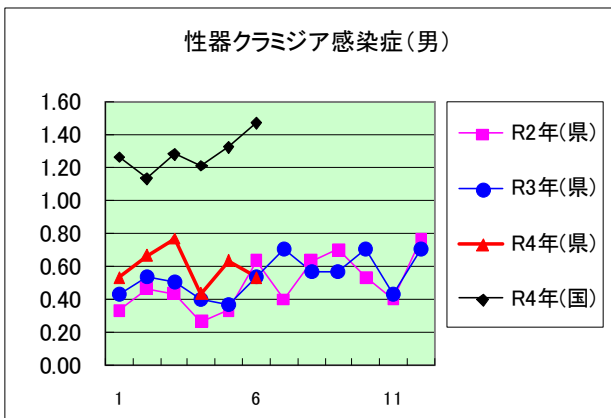
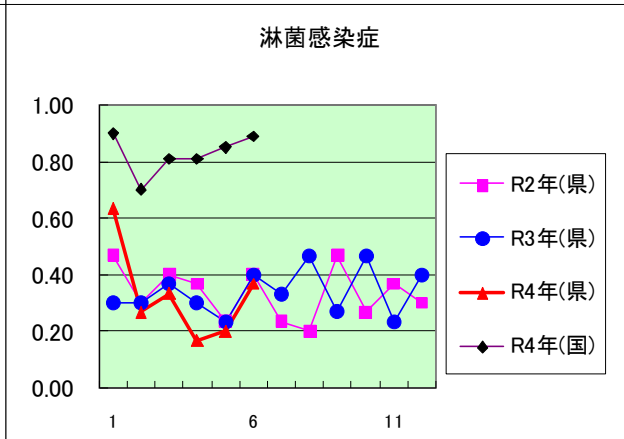
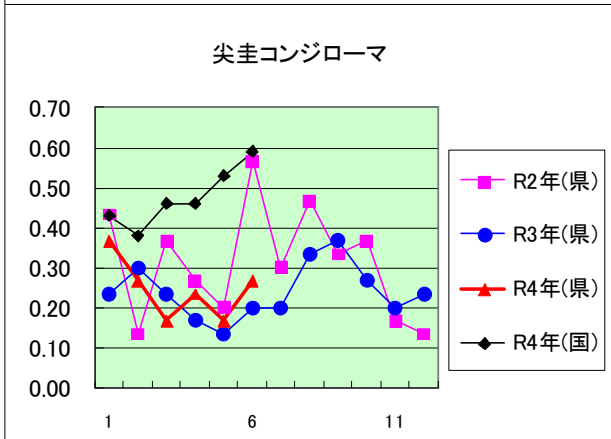
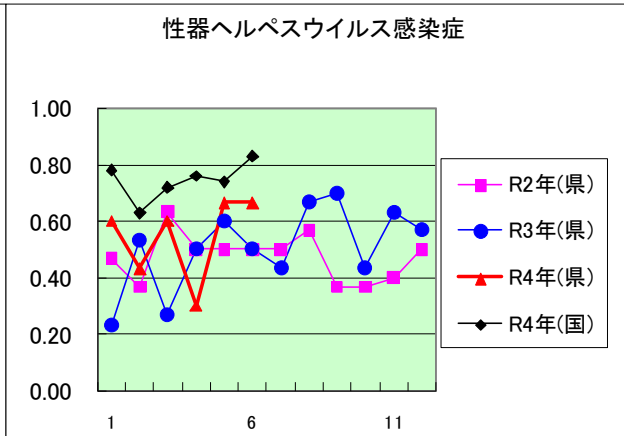
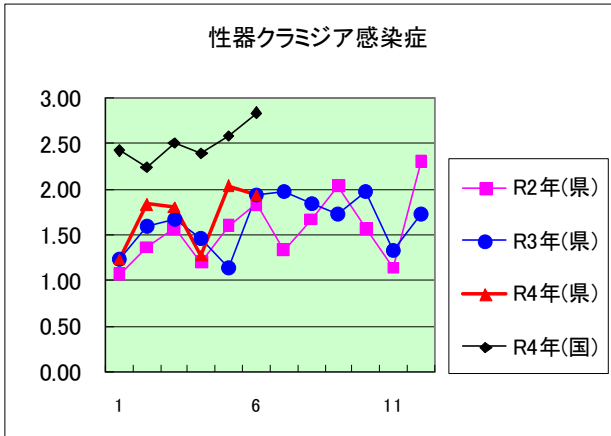
2022年 6 月

年齢階級区分	0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	計
性器クラミジア感染症					1	17	19	12	2	2	2	3					58
性器ヘルペスウイルス感染症						1	1	5	4		3	3	1	1		1	20
尖圭コンジローマ						3	3		1	1							8
淋菌感染症						3	4	1		2		1					11
性器クラミジア感染症(男)						3	5	7		1							16
性器クラミジア感染症(女)					1	14	14	5	2	1	2	3					42
性器ヘルペスウイルス感染症(男)							1	2	2		2						7
性器ヘルペスウイルス感染症(女)						1		3	2		1	3	1	1		1	13
尖圭コンジローマ(男)						1	1										2
尖圭コンジローマ(女)						2	2		1	1							6
淋菌感染症(男)						1	3	1		2		1					8
淋菌感染症(女)						2	1										3
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症																	
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症			1			1					1				2	13	18
薬剤耐性緑膿菌感染症																	

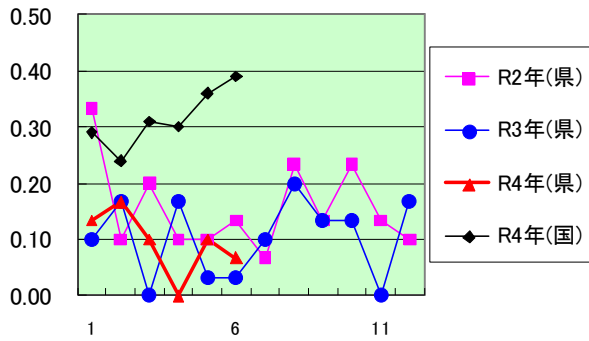
定点把握感染症(月報)年齢階級別集計表(定点当り)

2022年 6 月

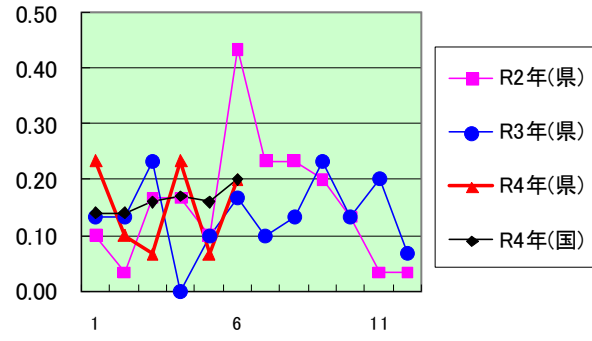
年齢階級区分	0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	計
性器クラミジア感染症					0.03	0.57	0.63	0.40	0.07	0.07	0.07	0.10					1.93
性器ヘルペスウイルス感染症						0.03	0.03	0.17	0.13		0.10	0.10	0.03	0.03		0.03	0.67
尖圭コンジローマ						0.10	0.10		0.03	0.03							0.27
淋菌感染症						0.10	0.13	0.03		0.07		0.03					0.37
性器クラミジア感染症(男)						0.10	0.17	0.23		0.03							0.53
性器クラミジア感染症(女)					0.03	0.47	0.47	0.17	0.07	0.03	0.07	0.10					1.40
性器ヘルペスウイルス感染症(男)							0.03	0.07	0.07		0.07						0.23
性器ヘルペスウイルス感染症(女)						0.03		0.10	0.07		0.03	0.10	0.03	0.03		0.03	0.43
尖圭コンジローマ(男)						0.03	0.03										0.07
尖圭コンジローマ(女)						0.07	0.07		0.03	0.03							0.20
淋菌感染症(男)						0.03	0.10	0.03		0.07		0.03					0.27
淋菌感染症(女)						0.07	0.03										0.10
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症																	
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症			0.10			0.10					0.10				0.20	1.30	1.80
薬剤耐性緑膿菌感染症																	



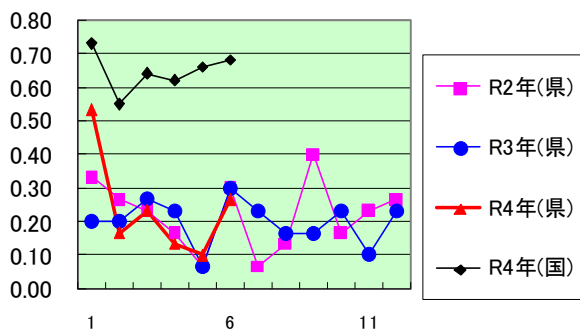
尖圭コンジローマ(男)



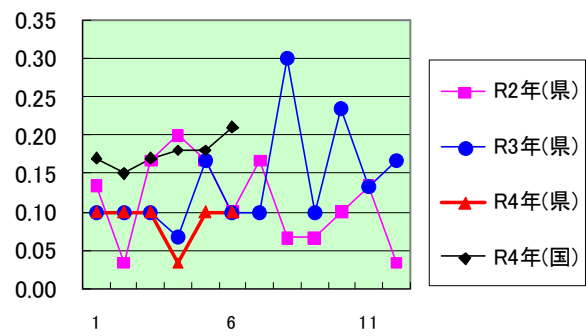
尖圭コンジローマ(女)



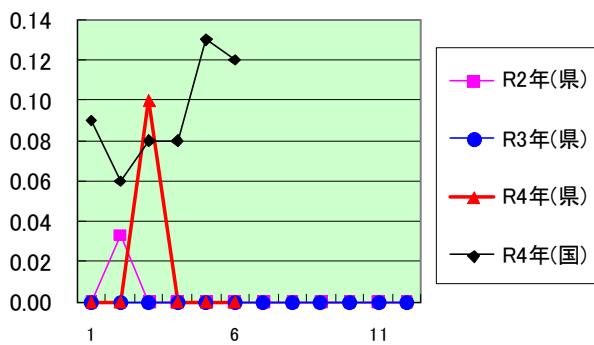
淋菌感染症(男)



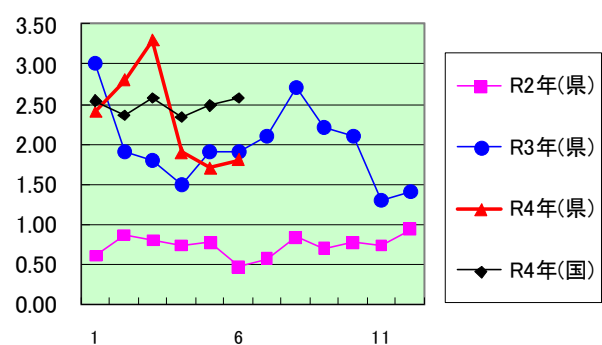
淋菌感染症(女)



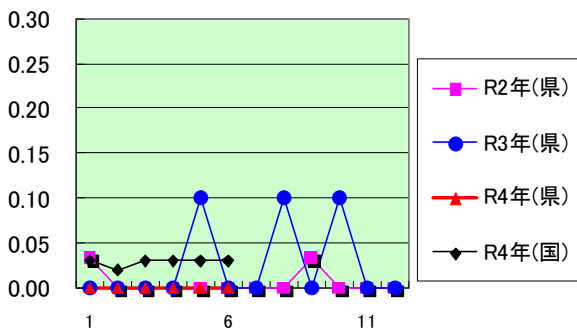
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症



メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症



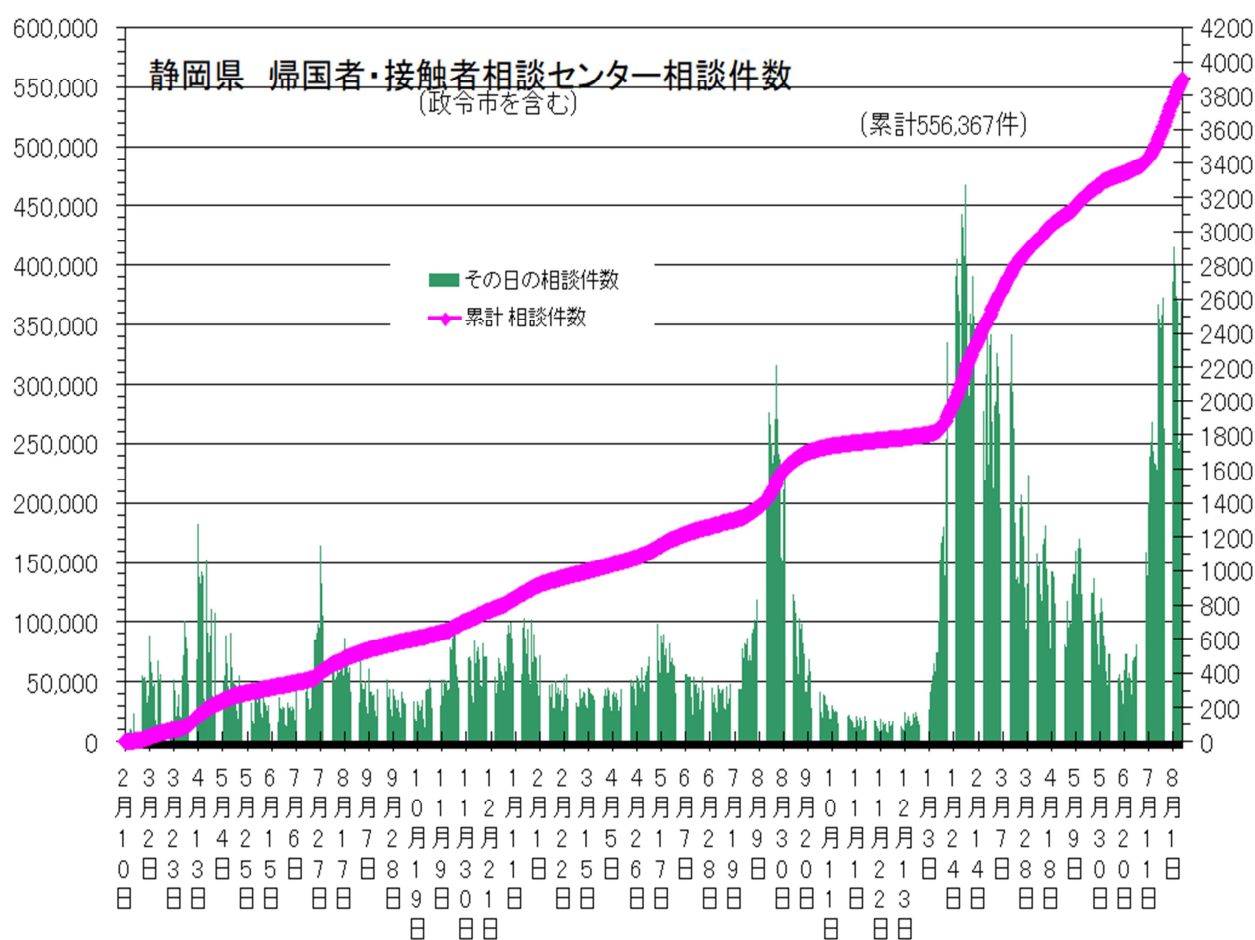
薬剤耐性緑膿菌感染症



定点種別	県内定点数	届出対象感染症
性感染症	30	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
基幹	10	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症


新型コロナウイルスに関するPCR検査状況等（令和4年8月7日時点）

項目	PCR・抗原検査実施者数	1週間の検査実施者数	PCR・抗原検査陽性者数	1週間の陽性者数	1週間の検査陽性率
8月1日 月	6,767	35,148	6,520	40,386	検査件数の報告が追いついていないため100%を超えています。
8月2日 火	3,711		7,313		
8月3日 水	6,680		7,037		
8月4日 木	6,838		6,533		
8月5日 金	3,609		6,272		
8月6日 土	1,504		4,700		
8月7日 日	6,039		2,011		



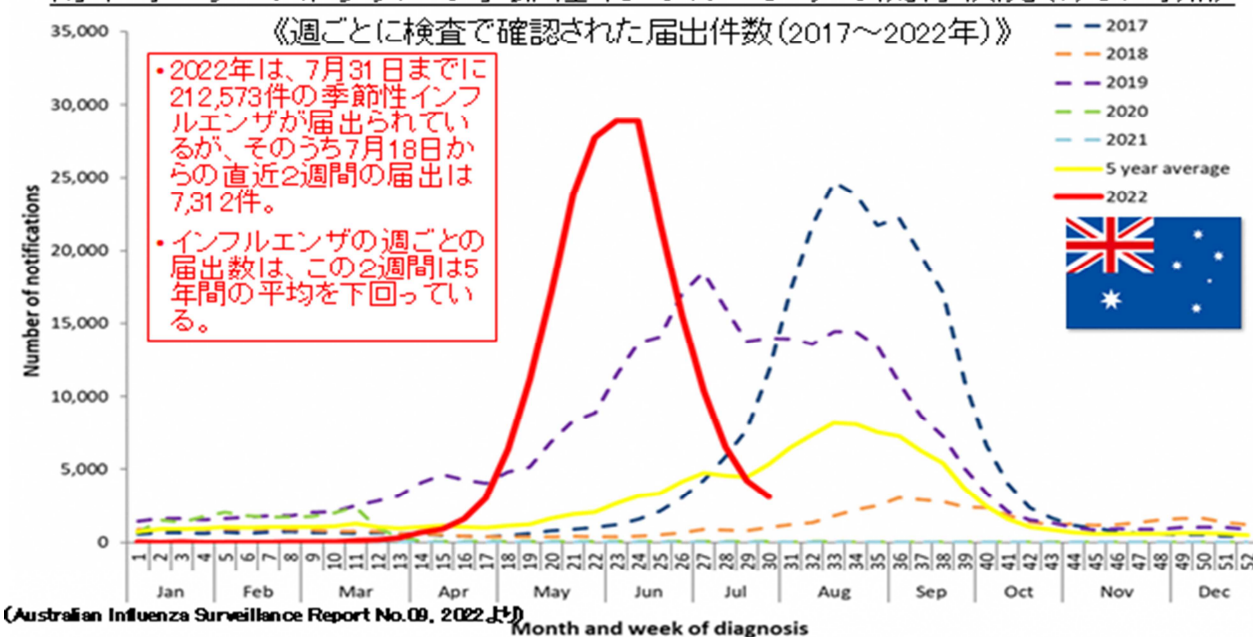
南半球 オーストラリアの季節性インフルエンザの流行状況(7/31時点)

《"Australian Influenza Surveillance Report No.09, 2022"のKey Messages》

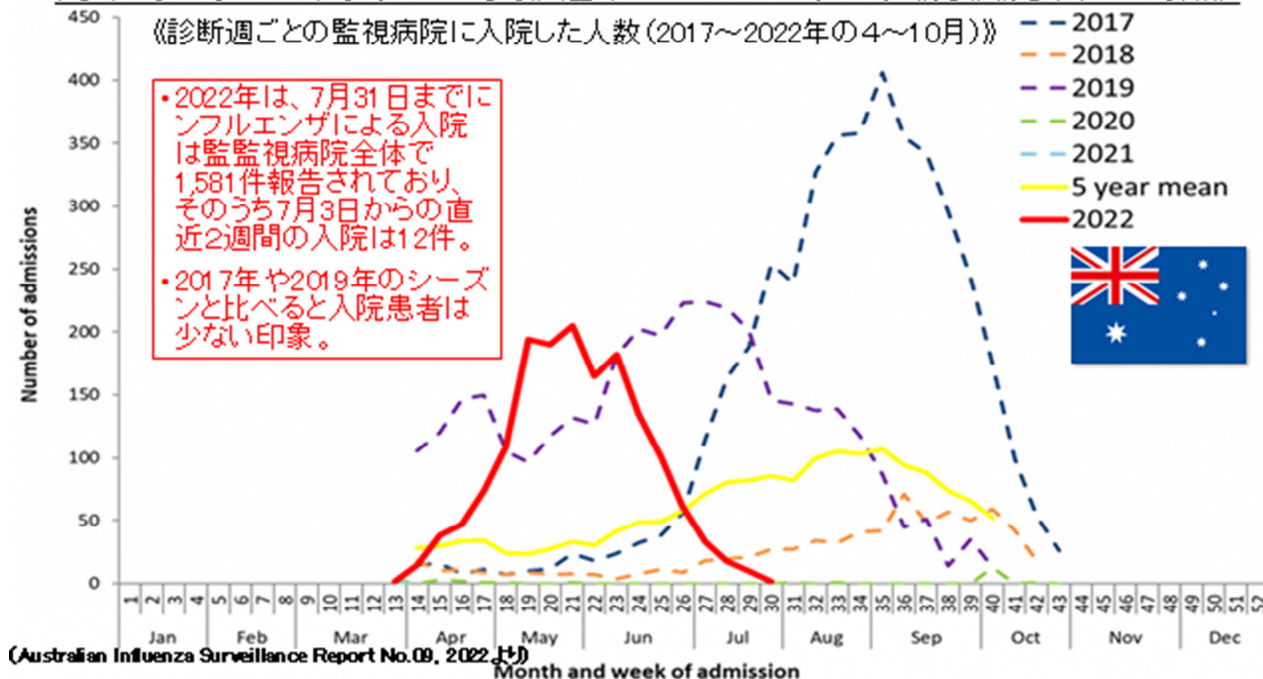
活動性	<ul style="list-style-type: none"> 今年のコミュニティでのインフルエンザ様疾患(ILI)の活動は、2022年7月以来減少している。 2022年のこれまでに、オーストラリア届出疾患サーベイランスシステム(NNDSS)に 212,573件が届出されており、そのうち7,312件の届出は7月18日から7月31日の2週間に診断された。 2022年4月中旬から、オーストラリアで報告された検査で確認されたインフルエンザの週ごとの届出数は、この2週間は5年間の平均を下回っている。 	
重症度	<ul style="list-style-type: none"> 今年初め以来、検査で確認されたインフルエンザ 212,573件の届出のうち、246件のインフルエンザ関連の死亡が届出された。 2022年4月の季節的サーベイランスの開始以来、インフルエンザによる入院は監視病院全体で1,581件報告されており、そのうち6.5%がICUに直接入院した。 	
影響	<ul style="list-style-type: none"> 現時点では、2022年インフルエンザシーズンが社会に与える潜在的な影響の兆候はない。 	
リスク集団	<ul style="list-style-type: none"> 2022年の現在までは、5~9歳、5歳未満そして10~19歳が最も高い届出率を示している。 	
ウイルス学	<ul style="list-style-type: none"> 現在までに、NNDSSに報告された検査で確認されたインフルエンザの届出の82.6%がインフルエンザAであり、そのうち94.4%がインフルエンザA(サブタイプ検査なし)、0.8%がインフルエンザA(H1N1)、4.8%がインフルエンザA(H3N2)。インフルエンザBは届出の0.1%を占め、0.1%未満はAとBの重複感染であり、17.3%は型が分類されていない。 	
ワクチンとの一致と有効性	<ul style="list-style-type: none"> これまでにWHO協力センターに照会された1,951検体のうち、インフルエンザA(H1N1)428検体の97.4%、インフルエンザA(H3N2)1519検体の93.2%、およびインフルエンザB/ビクトリア4検体の全ては、対応するワクチン成分と抗原的に類似の特徴があった。 今シーズンのワクチンの適合性と有効性を評価するには時期尚早である。 	

南半球 オーストラリアの季節性インフルエンザの流行状況(7/31時点)

《週ごとに検査で確認された届出件数(2017~2022年)》

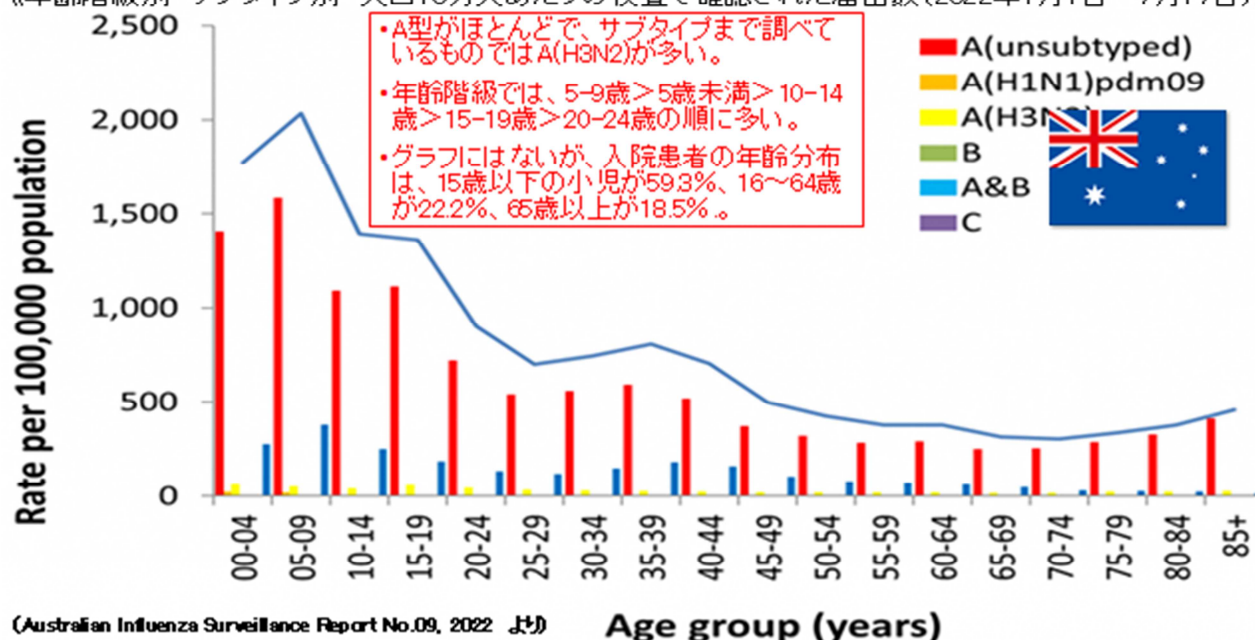


南半球 オーストラリアの季節性インフルエンザの入院状況(7/31時点)



南半球 オーストラリアの季節性インフルエンザの流行状況(7/31時点)

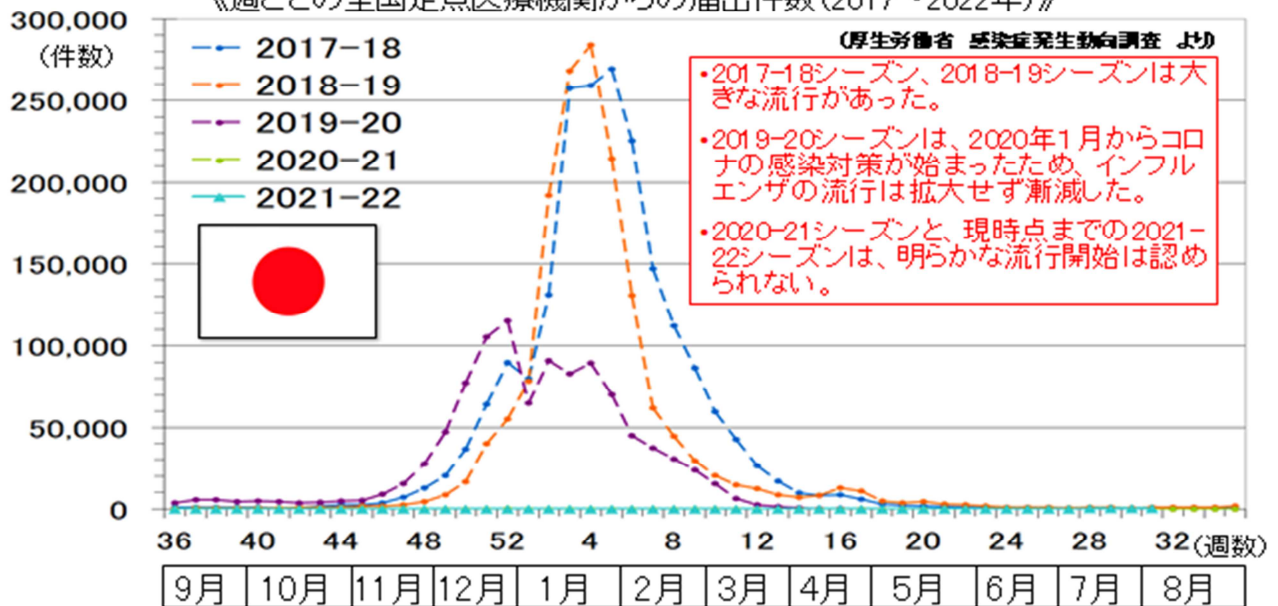
《年齢階級別・サブタイプ別 人口10万人あたりの検査で確認された届出数(2022年1月1日~7月17日)》



URL:[https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm/\\$File/w.flu-09-2022.docx](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm/$File/w.flu-09-2022.docx)

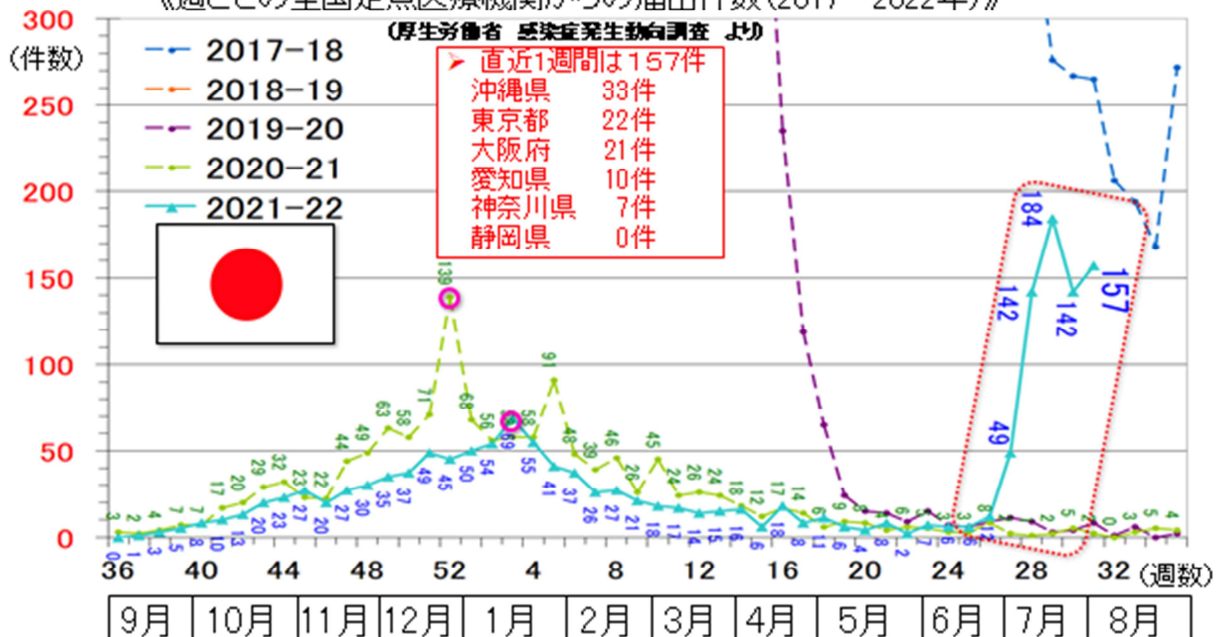
日本の季節性インフルエンザの流行状況(8/7 第31週時点)

《週ごとの全国定点医療機関からの届出件数(2017~2022年)》



日本の季節性インフルエンザの流行状況(8/7時点) 【1,000倍拡大】

《週ごとの全国定点医療機関からの届出件数(2017~2022年)》



- オーストラリアで季節性インフルエンザの急増が見られており、今冬は国内でも2019-20年シーズン以来3年ぶりに、インフルエンザが大流行する可能性が高くなると思われます。
- 2017-18年シーズン以上の過去に例のない超大型流行になる可能性もあり、特に小児の患者が爆発的に増えることが心配されます。
- 例年の流行開始は11月頃ですが、今シーズンはもっと早くなる可能性もあります。
- インフルエンザワクチンの接種が開始されたら、小児や高齢者を中心にいつも以上にできるだけ早く接種してください。
- インフルエンザの感染対策は、新型コロナ対策と全く同じ（マスク着用、手洗い、密を避ける）で大丈夫です。

サル痘

- ・サル痘は、サル痘ウイルス感染による急性発疹性疾患であり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）では、四類感染症に指定されています。1970年にザイール（現在のコンゴ民主共和国）でヒトで初めて感染が確認された感染症で、中央アフリカから西アフリカにかけて流行しています。
- ・2022年5月以降、従前のサル痘流行国への海外渡航歴のないサル痘患者が欧州、米国等で報告されており、日本では感染症発生動向調査において、集計の開始された2003年以降、輸入例を含めサル痘患者の報告はありませんでしたが、2022年7月25日、東京都在住の方の感染が初めて報告されました（R4.8.10現在：国内4例）。

<感染経路・予防法等>

項目	内容
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・サル痘ウイルスに感染した動物（リスなどのげっ歯類）の血液、体液、皮膚病変との接触による感染が確認されています。 ・主に感染した人や動物の皮膚の病変・体液・血液に触れた場合（性的接触を含む）、患者と近くで対面し、長時間の飛沫にさらされた場合、患者が使用した寝具やタオル等に触れた場合等により感染します。
症状	<ul style="list-style-type: none"> ・潜伏期間は5～21日（通常7～14日）であり、発熱、頭痛、リンパ節腫脹、筋肉痛などが1～5日続いた後、発疹や水ぶくれが出現します（特に顔、口、手足、肛門、性器、お尻の発疹に注意）。 ・多くの場合、2～4週間持続し自然軽快するが、免疫力の低下している人では重症化するケースもあります。また、皮膚の二次細菌感染、気管支肺炎、敗血症、脳炎、角膜炎などの合併症をまれに起こすことがあります。
治療法	<ul style="list-style-type: none"> ・現在国が内服治療薬やワクチンを使用できるよう準備中です。
予防法	<ul style="list-style-type: none"> ・流行地では感受性のある動物や感染者との接触をさけることが大切です。 ・患者等が使用したリネン類や衣類に触れるときは、手袋などを着用して直接的な接触を避けること、触れた後に手洗いをするのが大切です。 ・発熱、発疹がありサル痘が疑われる場合、マスク着用、手指衛生を行うことが重要です。 ・また、天然痘ワクチンが有効（日本では1976年以降天然痘ワクチンの接種は行われていない）であるとの報告がなされています。
法令上の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法において、全数把握対象（四類感染症）であり、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出なければならない。

県民の皆様へ

- ・サル痘は、サル痘ウイルスによる急性発疹性疾患です。主にアフリカ大陸に生息するリスなどのげっ歯類が自然宿主とされており、感染した動物に噛まれたり、感染した動物の血液、体液、皮膚病変（発疹部位）との接触による感染が確認されています。主に感染した人や動物の皮膚の病変・体液・血液に触れた場合（性的接触を含む）、患者と近くで対面し、長時間の飛沫にさらされた場合、患者が使用した寝具等に触れた場合等により感染します。
- ・これまでアフリカ大陸の流行地域（アフリカ大陸西部から中央部）で主に発生が確認されていましたが、2022年5月以降海外渡航歴のないサル痘患者が欧米等を中心に世界各国で確認されています。
- ・サル痘の潜伏期間は7～14日（最大5～21日）とされており、潜伏期間の後、発熱、頭痛、リンパ節腫脹、筋肉痛などの症状が0～5日続き、発熱1～3日後に発疹が出現、発症から2～4週間で治癒するとされています。
- ・発熱、発疹等、体調に異常がある場合には身近な医療機関に相談するとともに、手指消毒等の基本的な感染対策を行ってください。
- ・海外からの帰国された方で、体調に異常がある場合は、到着した空港等の検疫ブースで検疫官に申し出てください。帰国後に症状が認められた場合は、医療機関を受診し、医師へ海外への渡航歴を教えてください。
- ・なお、海外では、サル痘の予防に対しては、天然痘ワクチンが有効であるとの報告がなされており、ウイルスへの曝露後4日以内の接種で感染予防効果が、曝露後4～14日以内の接種で重症化予防効果があるとされています。天然痘ワクチンについては、国において十分な量の備蓄が行われています。

<関連情報>

- ・静岡県ホームページ（サル痘について）
<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/kansen/monkeypox.html>
- ・厚生労働省ホームページ（サル痘について）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/monkeypox_00001.html
- ・国立感染症研究所ホームページ（サル痘とは）
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/408-monkeypox-intro.html>

県内での麻疹(はしか)患者の発生

令和4年7月28日、中部保健所管内の医療機関から麻疹患者発生の届出がありました。静岡県内での麻疹患者発生は、約2年ぶりとなります(前回発生は、2020年5月)。

中部保健所の調査により麻疹患者との接触者は全て特定され、医療機関から個別連絡の実施をする等、感染拡大の防止に努めています。

1 患者の概要

- ・焼津市在住の1歳6か月男児(MRワクチン未接種、現在は回復している)
- ・6月中旬から7月中旬までインドネシアへ渡航、麻疹患者と接触

2 患者確認に至った経緯

日時	状況
7月17日	・発熱
7月19日	・焼津市内の医療機関Aを受診
7月20日	・発熱・発疹のため同市内の医療機関Bを受診(接触者なし)
7月21日	・医療機関Bからの紹介により同市内の医療機関Cを受診・入院
7月25日	・解熱
7月26日	・退院、自宅待機
7月28日	・検体(25日採取)の検査結果が判明 ・医療機関Cから麻疹患者として届出

3 麻疹患者の発生状況

(単位：人)

年		平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年) ^{※1}
国内	全国	177	279	744	10	6	3
	静岡県	1	5	10	1	0	1
参考	インドネシア ※2	3,949	2,885	1,822	393	290	753

※1 令和4年の全国は7月31日時点、静岡県は8月3日時点、インドネシアは3月時点

※2 インドネシアの報告数はWHO資料(<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/monitoring/provisional-monthly-measles-and-rubella-data>)より

県民の皆様へ（麻疹（はしか）について）

< 感染経路・予防法等 >

項目	内容
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・麻疹ウイルスの感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染です。 ・ヒトからヒトへ感染が伝播し、感染力は非常に強いと言われており、感染する時期は、発症の1日前から解熱後3日後までとされています。 ・免疫を持っていない人が感染するとほぼ100%発症し、一度感染して発症すると一生免疫が持続すると言われていています。
症状	<ul style="list-style-type: none"> ・潜伏期は通常10～12日間であり、カタル期（2～4日）には38℃前後の発熱、咳、鼻汁、くしゃみ、結膜充血などの症状があり、熱が下降した頃に頬粘膜にコプリック斑が出現します。 ・発疹期（3～4日）には一度下降した発熱が再び高熱となり（39～40℃）、特有の発疹（小鮮紅色斑が暗紅色丘疹、それらが融合し網目状になる）が出現します。発疹は耳後部、頸部、顔、体幹、上肢、下肢の順に広がります。 ・回復期（7～9日）には解熱し、発疹は消退し、色素沈着がおこります。 ・なお、上記症状を十分満たさず、一部症状のみの麻疹（修飾麻疹）もみられることがあり、これは麻疹・風疹ワクチン（MRワクチン）による免疫が低下してきた者に見られることが多くあります。
治療	<ul style="list-style-type: none"> ・特異的な根治療法はなく、対症療法を行います。
予防法	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>ワクチンの効果は非常に高く、ワクチン接種を受けた人の95%以上が免疫を獲得します。しかし、接種しても、数%は免疫が獲得できない場合や、獲得した免疫が持続しない場合があります。</u> ・<u>現在、1歳（第1期）と小学校入学前年度（第2期）に、MRワクチンの定期予防接種を実施しており、予防接種をしていれば感染するリスクは少なくなります。</u> ・なお、本県では第1期では97.1%、第2期では94.8%の方がMRワクチンを接種しています（令和2年度実績）。
海外での麻疹	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>海外（特に、アジア、アフリカ、欧州）では、麻疹が発生しています。</u> ・<u>海外に行く前には、麻疹の予防接種歴を母子手帳などで確認し、2回接種していない方は予防接種を検討してください。</u> ・<u>帰国後2週間程度は健康状態に注意しましょう。</u>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・MRワクチン未接種の方で、麻疹（はしか）と診断された方や熱や発疹のある方と接触後に、37.5℃を超える熱や、全身の発疹等麻疹を疑う症状が現れた場合は、事前に医療機関に連絡しマスク着用の上、指示に従い受診してください。 ・また、移動の際は、周囲の方への感染を拡げないように、公共交通機関等の利用を避けてください。

< 関連情報 >

- ・厚生労働省ホームページ（麻疹について）

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/measles/index.html