

令和5年(2023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5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139,217例であり、前年の4倍以上となった。インフルエンザ報告数の大幅な増加や、新型コロナウイルス感染症の定点追加が大きなき要因だが、5年ぶりに警報レベルとなったヘルパンギーナや、咽頭結膜熱、RSウイルス感染症の大幅な増加も見られ、コロナ禍以前の令和元年(2019年)(105,425例)と比べても、増加した。また、STD等月報報告感染症も1,451例と、前年(1,289例)に比べ、やや増加した。

コロナ禍には、飛沫感染防止対策の強化により、全体的に感染症の流行が抑制されていたが、生活が元に戻りつつあることが影響していると考えられる。

また、飛沫感染以外で伝播する感染症も増加傾向で、梅毒、性器クラミジア等の性感染症は、特に、梅毒の増加が著しい。

なお、報告数が多い疾患の順は、下表のとおりとなった。

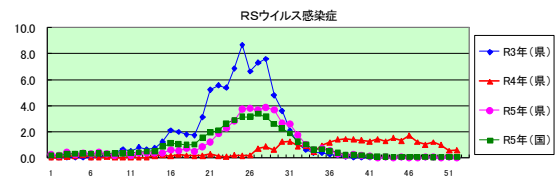
疾病名	R5 報告数(A)	H27-R元 平均(B)	比率 (A)/(B)
インフルエンザ	55,544	45800.8	121.3%
新型コロナウイルス感染症	41,181		
感染性胃腸炎	20,335	25231.2	80.6%
ヘルパンギーナ	6,186	2982.4	207.4%
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4,859	12183	39.9%
RSウイルス感染症	4,122	2929.4	140.7%
咽頭結膜熱	3,073	1916.6	160.3%
手足口病	1,681	6333.4	26.5%
突発性発しん	1,161	1688	68.8%
性器クラミジア感染症	648	501.6	129.2%
水痘	359	1246	28.8%

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5年は全国的に5月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21週(5月22日～5月28日)に1.24となり、第28週(7月10日～7月16日)に最高値の3.89となった。その後、第33週(8月14日～8月20日)まで、合計約3か月間、1を超えた推移となった。

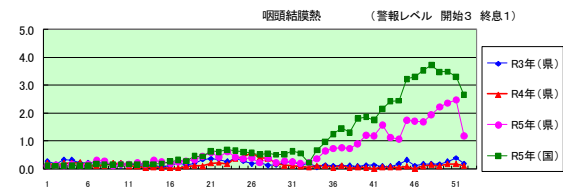
令和3年(7,395例)の大流行と比べると報告数は減少しているが、平成27年から令和元年の平均よりも多い報告数となった。

なお、令和6年1月に国内初の母子免疫ワクチンが製造販売承認を受けており、特に重症化リスクが高いと考えられる新生児の重症化予防が期待される。



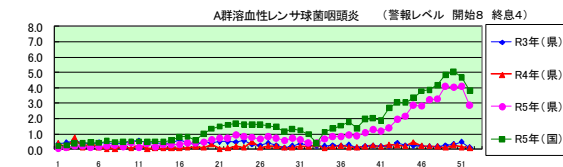
2)咽頭結膜熱

本疾患は、例年、夏季にピークを示すことが多いが、令和5年は、第40週(10月2日～10月8日)に1.21となり、第51週(12月18日～12月24日)に最高値の2.48となった。県内では、年間を通じて警報レベル(基準値:3)となることはなかったが、全国では、第45週(11月6日～11月12日)から第51週(12月18日～12月24日)にかけて、初の警報レベルとなり、全国的には過去最大の流行が見られた。



3)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

令和5年は、第39週(9月25日～10月1日)に1.09となり、第49週(12月4日～12月10日)に最高値の4.09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。

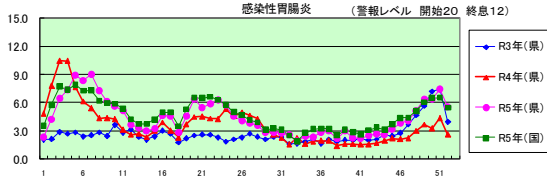


4)感染性胃腸炎

令和5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7週(2月13日～2月19日)の9.01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

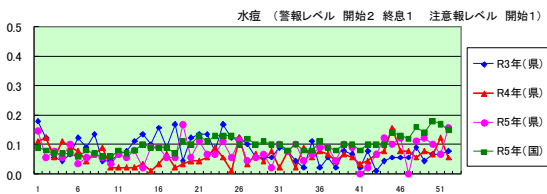
値:20)を超えることはなかった。

県衛生課の報告によると、令和5年の食中毒発生件数は6件、患者数118人で、ノロウイルスによるものは1件11人であった。(その他、カンピロバクター2件36人、黄色ブドウ球菌1件36人、腸管出血性大腸菌1件33人、アニサキス1件2人)



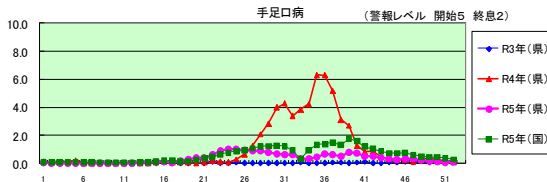
5)水痘

令和5年の最高値は第19週(5月8日～5月14日)の0.17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。



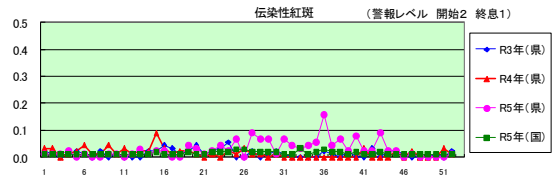
6)手足口病

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。令和元年は最高値が第30週(7月下旬)の18.57で、警報基準(基準値:5)を超える大流行となり、令和2年、3年は流行が認められなかったが、令和4年は最高値が第35週(8月29日～9月4日)の6.31で、3年ぶりに警報基準を超えた。令和5年の最高値は第25週(6月19日～6月25日)の1.01で、流行は見られなかった。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

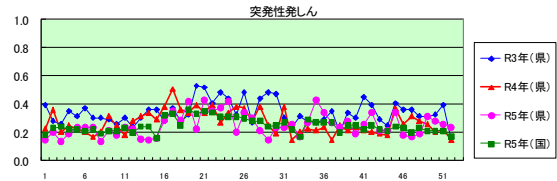
令和5年の最高値は第36週(9月4日～9月10日)の0.09で年間を通じて患者数はほぼ横ばいで季節変動は認められず、警報レベル(基準値:2)を超えることはなかった。



8)突発性発しん

令和5年の最高値は第35週(8月28日～9月3日)の0.43で、例年の最高値と同程度であった。

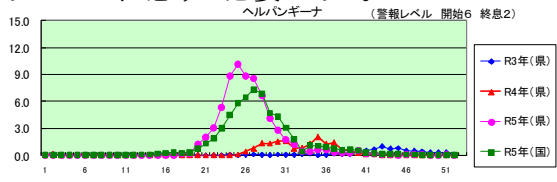
小児は通常、発熱した時点で受診することが多いが、本疾患では、解熱とともに発疹が出るため再診せず結果的に未報告となる場合もあるため、真の患者数は報告数より多いと推測されるため、評価には注意が必要である。



9)ヘルパンギーナ

令和5年は、第20週(5月15日～5月21日)に1.25となった後、急増し、第24週(6月12日～6月18日)には8.85となり、5年ぶりに警報レベル(基準値:6)を超えることとなった。その後、第25週(6月19日～6月25日)に最高値の10.12となったが、その後、減少に転じ、第33週(8月14日～8月20日)には、0.44まで減少した。定点当たり患者数10.12は、本県の過去最高値で、大きな流行となった。コロナ禍には、飛沫や接触感染防止対策を強化していたが、コロナ前の生活に戻りつつあることで、感染症が急増した可能性が考えられる。

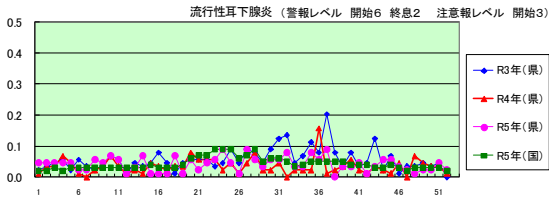
なお、本疾患は、手足に発しんが出現しないこと以外には、手足口病との鑑別が難しいことがあることに注意する必要がある。



10)流行性耳下腺炎

令和5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)

2022/23(R4/R5)シーズンについては、2022(R4)年第51週(12月19日~12月25日)に1.00となり3シーズンぶりに流行期入りしたが、2023(R5)年第10週(3月6日~3月12日)の5.96が最高値で、注意報レベル(基準値:10)までには届かなかった。

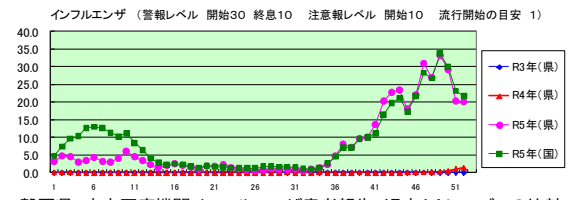
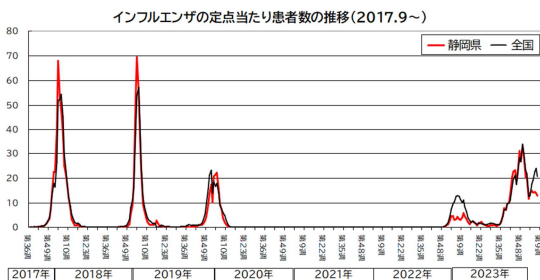
2023/24(R5/R6)シーズンは、シーズン入りした、2023年第36週(9月4日~9月10日)時点で4.79と、すでに流行期となっており、第40週(10月2日~10月8日)に10.08で注意報レベルを超え、第47週(11月20日~11月26日)に30.96となり、5シーズンぶりに警報レベル(基準値:30)となった。注意報レベル、警報レベルともに、過去最も早い時期での到達となった。

その後、第49週(12月4日~12月10日)に最高値の33.09となり、警報レベルの終息基準値10を下回らないまま、警報レベルが続き、2024年第8週(2月19日~2月25日)に9.40となり、警報レベルが終息した。警報レベルが13週間続いたのは過去最長となる。

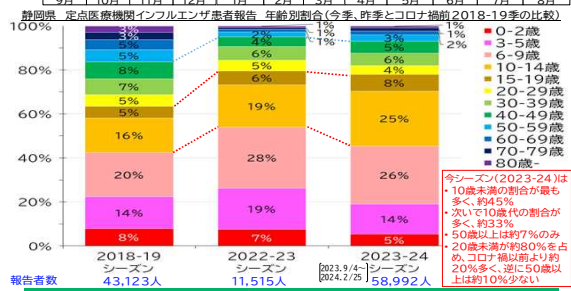
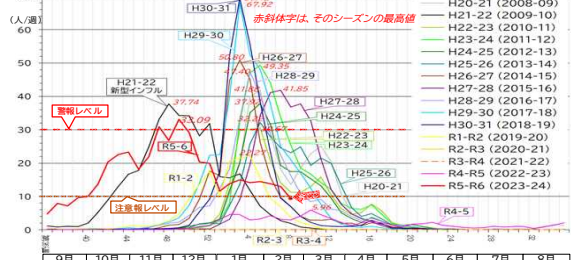
また、患者の年齢割合は、20歳未満が80%を超えており、コロナ前(2018/19シーズン68%)と比べても、若年層を中心とした流行となった。

なお、インフルエンザによる学級閉鎖の数は、閉鎖学級数、閉鎖学級の欠席者数・患者数のシーズン合計が、シーズン途中ですでに、過去最高となっている。

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、引き続き、発生動向を注視する必要がある。



静岡県 定点医療機関インフルエンザ患者報告 過去16シーズンの比較



インフルエンザによる学級閉鎖の状況

区分	学級数	閉鎖学級の存続者数	患者数	欠席者数	初発年月日
2023-2024 (R5-R6)	4,418	127,228	40,339	37,422	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
2016-2017 (H28-H29)	2,005	56,824	17,963	15,834	10月18日

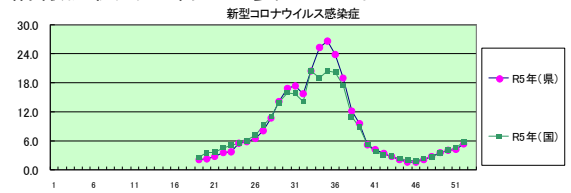
12) 新型コロナウイルス感染症

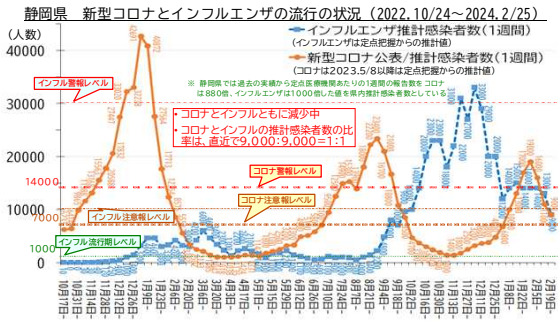
令和5年第19週(5月8日~5月14日)から、定点把握五類感染症となった。

第27週(7月3日~7月9日)に8.12となり、県独自の感染拡大注意報レベル(基準値:8)となり、第30週(7月24日~7月30日)には16.92となり、感染拡大警報レベル(基準値:16)となった。

第35週(8月28日~9月3日)に最高値の26.65となった後、減少に転じ、第45週(11月6日~11月12日)には1.60となった。

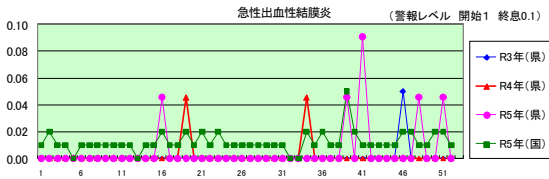
夏休みや年始等、長期休暇の後に、患者数が増える傾向があり、引き続き、大きな流行とならないよう、発生動向を把握し、適切に県民への情報提供等を行う必要がある。





13)急性出血性結膜炎

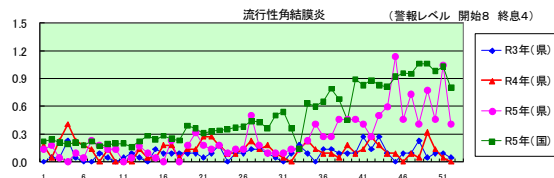
令和5年の総報告数は6で、例年同様少なかった。(令和4年2、令和3年1、令和2年3、令和元年3、平成30年10、平成29年10)



14)流行性角結膜炎

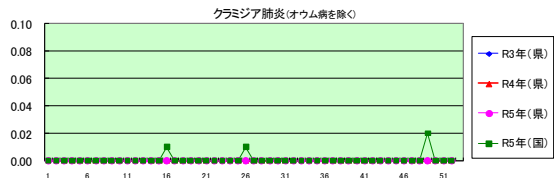
令和5年の最高値は第45週(11月6日~11月12日)の1.14で、例年の春から夏にかけて見られる流行は見られず、夏以降、若干の増加傾向があったものの、警戒レベル(基準値:8)を超えることはなかった。

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5年の総報告数は0であった。(令和4年0、令和3年0、令和2年1、令和元年1、平成30年4、平成29年51)



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)及び侵袭性インフルエンザ菌・肺炎球菌感染症、髄膜炎菌性髄膜炎

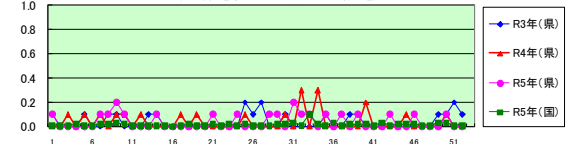
令和5年のインフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を除く細菌性髄膜炎の総報告数は19

(令和4年は18)で、患者は0歳から91歳までであった。このうち、菌が分離・同定された症例は4例であった。

侵袭性インフルエンザ菌感染症の総報告数は16(令和4年は6)で、患者の年齢は0歳から89歳で、6例が5歳以下、8例が60歳以上であった。

侵袭性肺炎球菌感染症の総報告数は41(令和4年は52)で、侵袭性髄膜炎菌感染症の報告は令和4年、令和3年同様なかった。

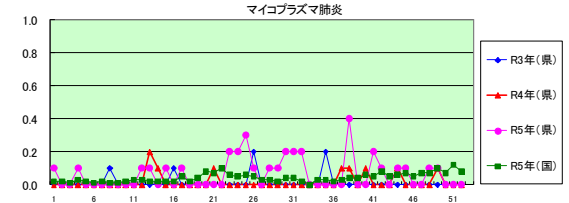
細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く)



17)マイコプラズマ肺炎

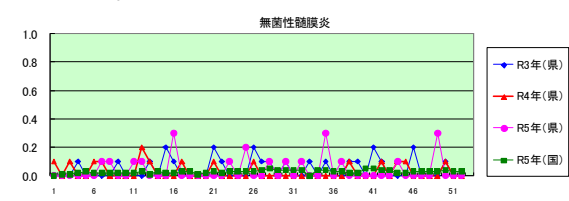
令和5年の総報告数は33(令和4年9、令和3年6)で、年間を通じて大きな流行のピークはなかった。

前回の大きな流行は平成28年((2016年)(届出数587))であり、ほぼ4年に1回のオリンピックイヤーに大きな流行がみられてきたが、令和2年及び延期された令和3年のオリンピックイヤーにも流行はなかった。



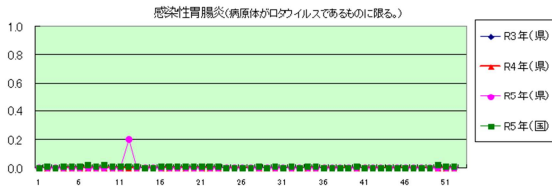
18)無菌性髄膜炎

令和5年の総報告数は21(令和4年17、令和3年24)で、年間を通じて大きな流行のピークはなかった。



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、平成25年10月から基幹定点の報告対象となっている。令和5年の総報告数は2(令和4年0、令和3年0、令和2年0、令和元年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令和2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。

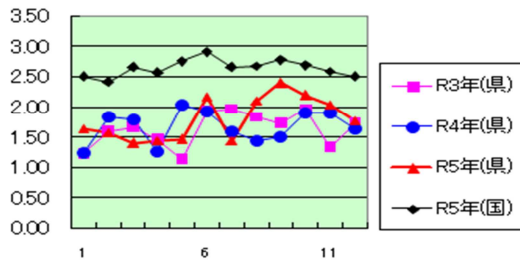


20)STD(性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症)

○性器クラミジア感染症

令和5年の総報告数は648で、令和4年の602、令和3年の588、令和2年の567と比べ、3年連続増加した。

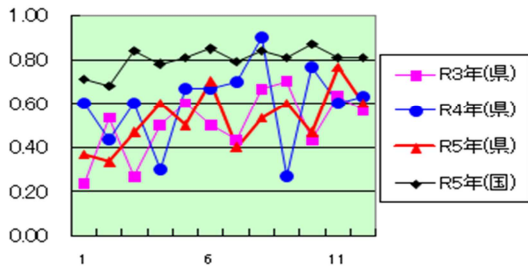
性器クラミジア感染症



○性器ヘルペスウイルス感染症

令和5年の総報告数は190であり、令和4年の214と比べ、減少した。

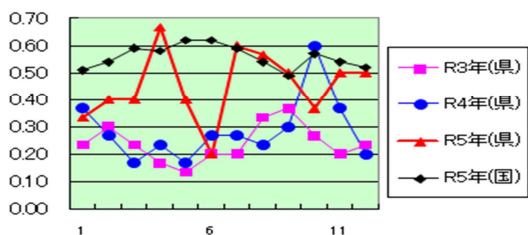
性器ヘルペスウイルス感染症



○尖圭コンジローマ

令和5年の総報告数は163で、令和4年の103、令和3年の86と比べ、2年連続で増加した。

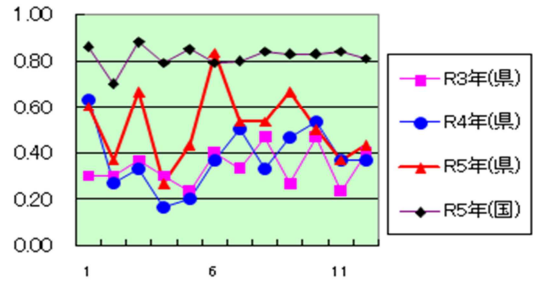
尖圭コンジローマ



○淋菌感染症

令和5年の総報告数は186であり、令和4年の136、令和3年の122と比べ、2年連続で増加した。

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、令和4年の総報告数は13,221と初めて1万を超えたところだが、令和5年は15,064と、さらに増加した。本県でも平成27年から報告数が増加し、令和元年に100を超え、令和5年は338(暫定値)となり、全国同様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
H28	4,575	61
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	15,064	338

22)エイズ患者・HIV感染者の動向

令和5年の県内における新規エイズ患者報告数は4(令和4年は4)また、新規HIV感染者報告数は13(令和4年は9)であり、新規HIV感染者は前年から40%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。

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	R元	R2	R3	R4	R5
感染者数	13	10	17	9	13
患者数	8	10	3	4	4
合計	21	20	20	13	17

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4年は28.6%、令和5年は23.5%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。

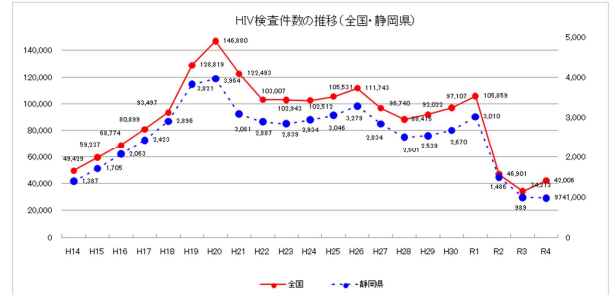
また、県内の保健所におけるHIV抗体検査数は、平成20年をピークに、その後増減を繰り返しながら減少傾向で推移していたが、令和2年及び3年は、新型コロナウイルス感染症の影響により検査を縮小又は中止したため、大幅に減少した(次図参照)。

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	R1	R2	R3	R4	R5
HIV AIDS	異性間の性的接触 a (異性間の性的接触割合) a/f	3	3	7	2	3
	同性間の性的接触*1 b (同性間の性的接触*1割合) b/f	10	10	10	9	11
	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	8	7	3	2	3
	合計 f	21	20	20	13	17

HIV抗体検査数(単位:件)



23)結核(この項のみ令和4年の状況)

令和4年の全国の新規登録者数は、コロナ感染による感染機会の減少や受診抑制が継続した影響が大きく、10,235人(罹患率8.2)に減少した(下表参照)。

本県の令和4年新登録患者数も241人(罹患率6.7)に減少し令和元年より続くその低下傾向は変化がない(令和3年は291人)。今後は病床稼働率を考慮に入れた効率的な結核病床の運営が必要になる。地域的には賀茂保健所・熱海保健所・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。年齢分布は本邦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代の結核患者は全て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・ネパール・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 令和4年の9歳以下の新規登録は1件あった(令和3年は1件)。
- ② 多剤耐性菌結核患者6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	H30	R元	R2	R3	R4
静岡県	10.7	9.8	9.6	8.1	6.7
全国	12.3	11.5	10.1	9.2	8.2

24)風しん

令和5年の全国風しん患者報告数は12(令和4年は15)、本県の報告数は0(令和4年は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・5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5年の麻しん患者報告数は全国で28(令和4年6、令和3年6)、本県は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4年度の第1期が96%、第2期が93.3%と、第2期がわずかに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(東部保健所管内5件、静岡市保健所管内1件)、令和2年(2020)が21件(熱海保健所管内1件、東部保健所管内19件、静岡市保健所管内1件)、令和3年(2021)が17件(東部保健所管内13件、御殿場保健所管内1件、富士保健所管内1件及び静岡市保健所管内2件)、令和4年(2022)が18件(東部保健所管内14件、静岡市保健所管内2件、賀茂及び熱海保健所管内各1件)、令和5年(2023)が14件(東部保健所管内9件、御殿場及び西部保健所管内各2件、富士保健所管内1件)となっており、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

◆ 患者届出数が多い都道府県

※2023は暫定値

	2021	2022	2023※
全国	124	133	116
大阪府	25	広島県 19	大阪府 16
広島県	21	静岡県 18	広島県 16
静岡県	17	大阪府 18	静岡県 14
大分県	14	大分県 14	大分県 14
東京都	12	千葉県 12	東京都 9
和歌山県	10	奈良県 9	兵庫県 5

薬剤耐性対策アクションプラン 2027目標 80人以下

バンコマイシン耐性腸球菌感染症の発生状況

◆ 2023県内保健所別届出患者数

保健所	患者数
県合計	14
賀茂	0
熱海	0
東部	9
御殿場	2
富士	1
静岡市	0
中部	0
西部	2
浜松市	0

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5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5年(2023)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(成人編第5版2024.1)に更新[※]した。医師の抗菌薬選択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

印刷 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あります。

※静岡県ホームページに掲載中
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukukushi/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
(ふじのくに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

印刷 大きな文字で印刷

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 1.2MB)

