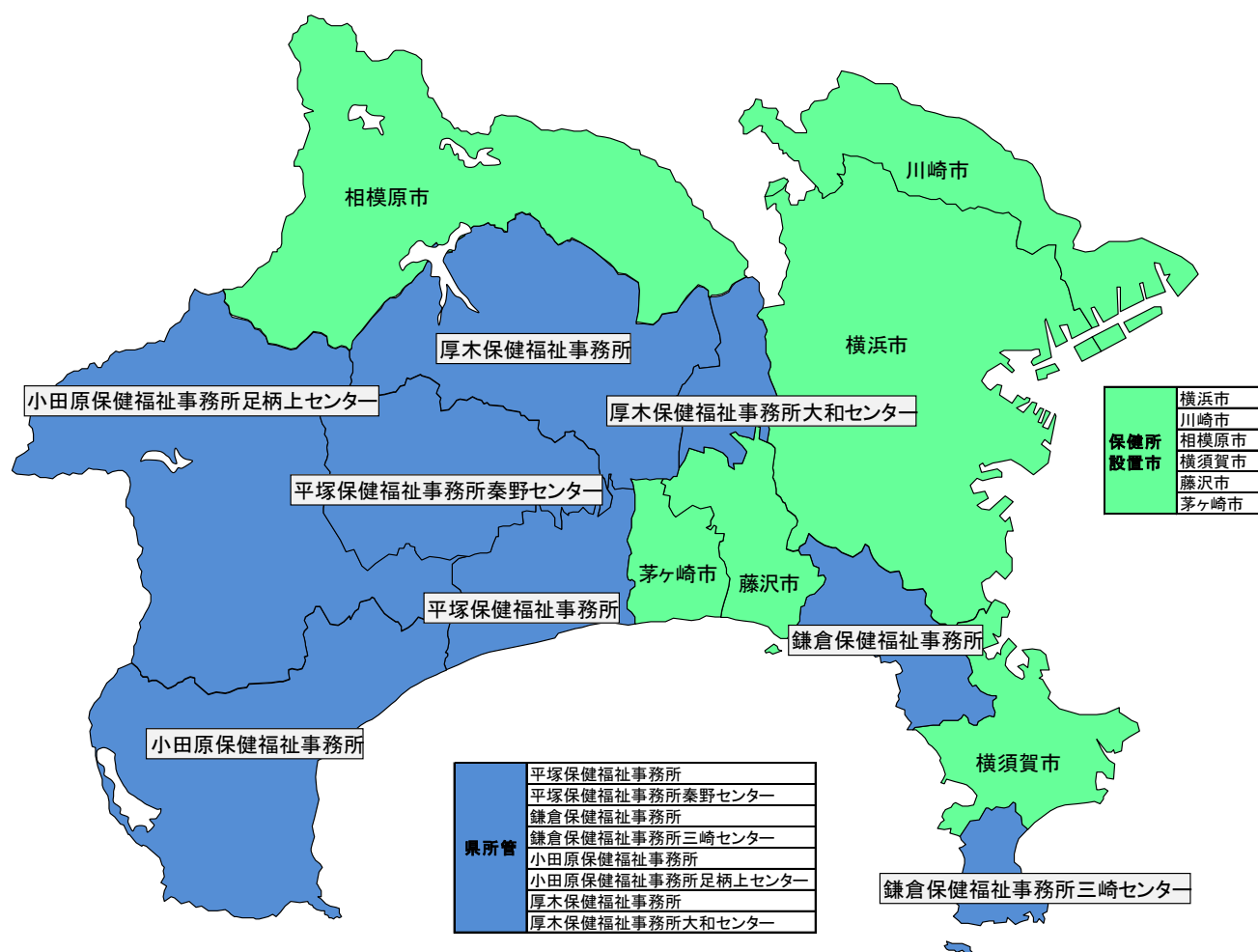


2025 年

神奈川県感染症

2025 年神奈川県感染症発生動向調査の概要（PART I）



神奈川県衛生研究所

はじめに

2027 年 3 月 19 日～9 月 26 日までの約 6 か月間、2027 年国際園芸博覧会 (GREEN×EXPO 2027) が神奈川県横浜市で開催されます。国内外の人の移動は、新型コロナウイルス感染症 (coronavirus 2019: COVID-19) パンデミック前に戻り、参加者数は約 1,500 万人が見込まれています。2025 年の大阪・関西万博や東京 2020 オリンピックでの経験を活かして、感染症サーベイランスの強化、輸入感染症に関する情報収集、予防接種、リスクコミュニケーション等、準備すべきことが多くあります。2026 年 11 月 20 日に開催予定の第 72 回神奈川県公衆衛生学会では、Green×EXPO 2027 を念頭にした「感染症」をメインテーマとする特別企画が決まっています。安心・安全な開催に向けて、感染症は重要な課題です。

さて、2025 年は百日咳の全国流行で、少なくとも 8 人の乳児死亡が確認されました。また、県内では、麻疹の集団発生があり、全国で最も届出数の多い県となりました。2024 年後半から始まった伝染性紅斑の流行も、過去 10 年間で最大の全国流行となりました。2025 年 4 月から急性呼吸器感染症 (acute respiratory infection: ARI) サーベイランスが始まりました。ARI 病原体定点医療機関の皆様には、毎週第二営業日に「咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか 1 つ以上の症状を呈し、発症から 10 日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例」のうち、はじめの 5 人から鼻咽頭ぬぐい液を採取していただいています。地方衛生研究所では、PCR 法で 12 種類以上の病原体遺伝子の検出を行っています。概ね 60% の検体から何らかの病原体遺伝子が検出されますが、陰性率が高くなった時には、未知の ARI のアウトブレイクを疑って原因究明に努め、対応を強化するなど、COVID-19 の流行で得られた経験を活かしています。

2026 年 6 月現在、麻疹の発生動向は少し落ち着きましたが、6 月に入って手足口病が増加傾向にあります。2025 年に初めて県内感染例が確認された重症熱性血小板減少症候群 (Severe fever with thrombocytopenia syndrome: SFTS) についても 2026 年は既に 3 人が届出されており、ネコの SFTS も複数みられています。

海外に目を向けると、コンゴ民主共和国やウガンダでは、エボラ出血熱のアウトブレイクが発生しており、クルーズ船でのハンタウイルス肺症候群の集団発生も話題になりました。「平時にできないことは危機の時にはできない。」という教訓を忘れずに、関係機関が連携して、日々の感染症対策に取り組んでいきたいと思えます。

『神奈川県の感染症』の作成にあたり、関係機関の方々から、貴重な資料・情報をご提供いただきましたことに感謝いたしますとともに、これらの情報が県民の皆様に正しく伝わり、感染症対策の一助となることを期待しています。

2026 年 (令和 8 年) 6 月

神奈川県衛生研究所長 多屋 馨子

目 次

(1) 2025 年 神 奈 川 県 感 染 症 発 生 動 向 調 査 の 概 要 (PART I)	
ア 全数把握対象疾患	3
イ 定点把握対象疾患	7
(ア) 定点	
(イ) 週報対象疾患	
(ウ) 月報対象疾患	
ウ トピックス	13
(ア) 百日咳について	
(イ) 急性呼吸器感染症について	
(ウ) 重症熱性血小板減少症候群について	

(1) 2025 年神奈川県感染症発生動向調査の概要 (PART I)

感染症発生動向調査とは、感染症の予防とまん延防止の施策を講じるため、感染症情報を医療機関から収集し、その内容を解析・公表する事業のことである。「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）（平成 11 年 4 月施行）で、感染症対策の一つとして定められている。

ア 全数把握対象疾患（2026 年 3 月 21 日現在の感染症発生動向調査による）

2025 年に県内で報告のあった全数把握対象疾患は、7,044 件と前年より 3,734 件増加した。類型別では、二類感染症 926 件、三類感染症 440 件、四類感染症 274 件、五類感染症 5,404 件であった。県内の報告数および全国比の年次推移を図 1 に示す。

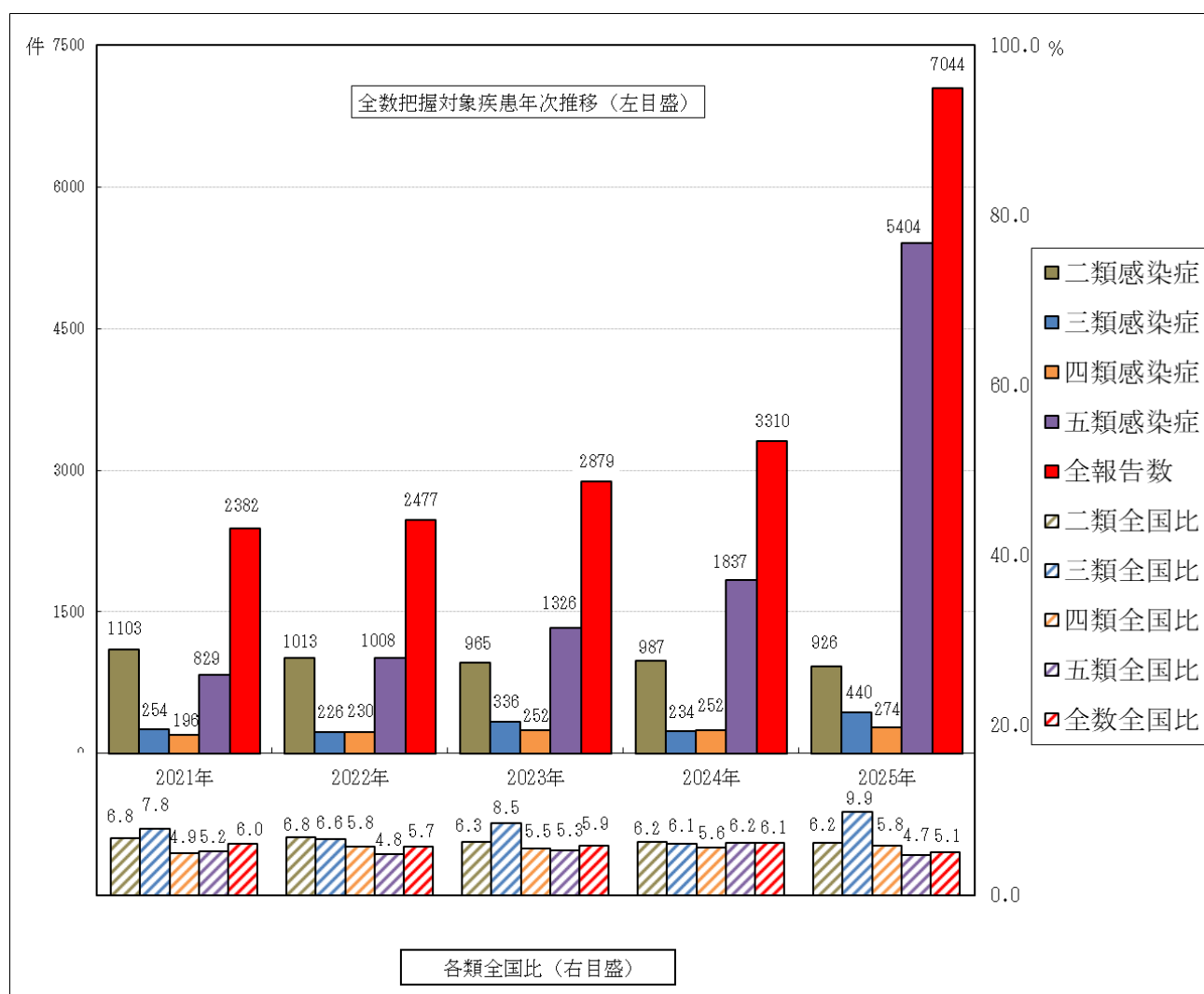


図 1 全数把握対象疾患の推移

《一類感染症》

県内の報告は無かった。

《二類感染症》

県内の報告数は 926 件で、前年 987 件から 61 件減少した。詳細を表 1 に示す。

届出疾患は結核のみであった。

《三類感染症》

県内の報告数は 440 件で、前年 234 件から 206 件増加した。詳細を表 2 に示す。

特に腸管出血性大腸菌感染症は、前年 216 件から 218 件増加した。

《四類感染症》

県内の報告数は 274 件で、前年 252 件から 22 件増加した。詳細を表 3 に示す。

2025 年の報告数は、例年と同様の傾向であった。

《五類感染症》

県内の報告数は 5,404 件で、前年 1,837 件から 3,567 件増加した。詳細を表 4 に示す。

特に百日咳は、前年 264 件から 3,619 件増加した。

表 1 二類感染症報告数

疾患名	神奈川県				2025年								
	2021年	2022年	2023年	2024年	神奈川県	(横浜市)	(川崎市)	(相模原市)	(横須賀市)	(藤沢市)	(茅ヶ崎市)	(左を除く 神奈川県)	全国
急性灰白髄炎													
結核	1,103	1,013	965	987	926	394	185	69	41	51	27	159	15,041
ジフテリア													
重症呼吸器症候群													
中東呼吸器症候群													
鳥インフルエンザ(H5N1)													
鳥インフルエンザ(H7N9)													
合 計	1,103	1,013	965	987	926	394	185	69	41	51	27	159	15,041

表 2 三類感染症報告数

疾患名	神奈川県				2025年								
	2021年	2022年	2023年	2024年	神奈川県	(横浜市)	(川崎市)	(相模原市)	(横須賀市)	(藤沢市)	(茅ヶ崎市)	神奈川県(左を除く)	全国
コレラ													4
細菌性赤痢			4	13	2	2							59
腸管出血性大腸菌感染症	254	224	327	216	434	169	171	14	9	23	6	42	4,358
腸チフス		1	3	5	3	2	1						32
パラチフス		1	2		1	1							8
合 計	254	226	336	234	440	174	172	14	9	23	6	42	4,461

表3 四類感染症報告数

疾患名	神奈川県				2025年								全国
	2021年	2022年	2023年	2024年	神奈川県	(横浜市)	(川崎市)	(相模原市)	(横須賀市)	(藤沢市)	(茅ヶ崎市)	(神奈川県) (左を除く)	
E型肝炎	62	67	64	58	74	21	22	6	9	2		14	588
ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎含む)													
A型肝炎	4	8	5	8	8	3		4				1	134
エキノкокス症	1				1		1						27
エムポックス		1	5	2									23
黄熱													
オウム病	1												12
オムスク出血熱													
回帰熱													6
キャサナル森林病													
Q熱													
狂犬病													
コクシジオイデス症													7
ジカウイルス感染症													1
重症熱性血小板減少症候群(SFTS)			1		1							1	191
腎症候性出血熱(HFRS)													
西部ウマ脳炎													
ダニ媒介脳炎													2
炭疽													
チクングニア熱					1		1						21
つつが虫病	17	26	12	14	10	1	2	4				3	295
デング熱	2	7	17	13	10	6	1			1		2	165
東部ウマ脳炎													
鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)													
ニパウイルス感染症													
日本紅斑熱		3	1	2	4	1		1				2	675
日本脳炎													4
ハンタウイルス肺症候群(HPS)													
Bウイルス病													
鼻疽													
ブルセラ症													2
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			2									1
マラリア		1	2	1	1	1							22
野兔病													
ライム病			1		1							1	18
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	108	116	144	152	163	59	34	16	6	11	2	35	2,446
レプトスピラ症		1											64
ロッキー山紅斑熱													
合 計	196	230	252	252	274	92	61	31	15	14	2	59	4,705

表４ 五類感染症報告数

疾患名	神奈川県				2025年								
	2 0 2 1 年	2 0 2 2 年	2 0 2 3 年	2 0 2 4 年	神 奈 川 県	(横 浜 市)	(川 崎 市)	(相 模 原 市)	(横 須 賀 市)	(藤 沢 市)	(茅 ヶ 崎 市)	神 奈 川 県 (左 を 除 く)	全 国
アメーバ赤痢	58	40	46	42	44	21	8	4		3		8	454
ウイルス性肝炎	17	20	16	13	14	2	6	1		2		3	263
カルバペネム耐性腸内細菌 目細菌感染症	123	126	129	171	85	26	21	4	11	6	3	14	1,206
急性弛緩性麻痺	1	4	3	5	1		1						38
急性脳炎	17	27	41	30	26	4	13	2		2		5	637
クリプトスポリジウム症													23
クロイツフェルト・ヤコブ病	7	12	7	8	15	4	2	3				6	188
劇症型溶血性レンサ球菌 感染症	40	57	66	129	93	37	22	6	5	3	1	19	1,388
後天性免疫不全症候群	67	39	49	64	71	31	27	2	2	1	1	7	881
ジアルジア症	3		3		3	2	1						35
侵襲性インフルエンザ菌 感染症	12	13	48	45	53	21	6	4	3		2	17	652
侵襲性髄膜炎菌感染症				3	3	2				1			86
侵襲性肺炎球菌感染症	91	84	137	214	247	92	51	18	16	11	5	54	3,416
水痘（入院例）	18	29	49	36	47	17	9	2	2	5		12	676
先天性風しん症候群													
梅毒	336	523	662	792	753	315	187	28	23	35	19	146	13,662
播種性クリプトコックス症	12	8	11	9	18	4	5	2		1	1	5	179
破傷風	5	3	5	9	3		1					2	94
バンコマイシン耐性黄色ブ ドウ球菌感染症													
バンコマイシン耐性腸球菌 感染症	1	2	2	2	1							1	91
百日咳	20	17	48	264	3,883	1,500	651	101	163	116	130	1,222	89,575
風しん	1	1	2		2	2							12
麻しん		1	1		41	20	2	2		12		5	265
薬剤耐性アシネトバクター		2	1	1	1	1							9
合 計	829	1,008	1,326	1,837	5,404	2,101	1,013	179	225	198	162	1,526	113,830

イ 定点把握対象疾患

(ア) 定点

定点把握対象疾患は、疾患により5種類に分類され、予め指定された医療機関（定点）から報告される。神奈川県内の定点数および疾患の分類は下表のとおりである。

	定点医療機関数				
	県域※	横浜市	川崎市	相模原市	計
急性呼吸器感染症定点	80	90	61	17	248
小児科定点	46	51	37	10	144
眼科定点	16	22	9	4	51
STD（性感染症）定点	24	29	12	5	70
基幹定点	5	4	2	1	12

※横須賀市・藤沢市・茅ヶ崎市を含む

【2025年4月7日現在 感染症発生動向調査による】

	疾患名（感染症発生動向調査事業実施要綱より抜粋）
急性呼吸器感染症定点	咽頭結膜熱・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。）・A群溶血性レンサ球菌咽頭炎・急性呼吸器感染症（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。）、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、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、百日咳、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎を除く。）・新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）・ヘルパンギーナ
小児科定点	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
眼科定点	急性出血性結膜炎・流行性角結膜炎
STD（性感染症）定点	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
基幹定点	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）・無菌性髄膜炎・マイコプラズマ肺炎・クラミジア肺炎（オウム病を除く）・感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症・ペニシリン耐性肺炎球菌感染症・薬剤耐性緑膿菌感染症

(イ) 週報対象疾患 (2026 年 3 月 6 日現在の感染症発生動向調査による)

《急性呼吸器感染症》

本疾患は 2025 年第 15 週から 5 類の定点把握対象疾患に追加された。急性の上気道炎または下気道炎を呈する病原体による症候群の総称で、特定の疾患としての診断は必要なく、症例定義は、咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか 1 つ以上の症状を呈し、発症から 10 日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例となっている。2025 年は定点当たり報告数が 43 週から増加し、47 週をピークに減少に転じており、同時期のインフルエンザの流行が影響していると考えられた。また、インフルエンザの流行が影響しない時期は、定点当たり報告数 60 前後で推移した。年齢別では、10 歳未満の定点当たり報告数が多くなった。

《インフルエンザ》

2024/25 シーズンは、2024 年 44 週に定点当たり報告数が 1 を上回り、流行の開始となった。52 週に 66.30 でピークとなり、年末にかけての報告数の増加が顕著であった。2025 年に入って流行は収束に向かい、4 週に 10 を下回った。2025/26 シーズンは、前シーズンより 1 か月ほど早く 2025 年 39 週に定点当たり報告数が 1 を上回り、流行の開始となった。また、43 週に定点当たり報告数が 10 を超えて注意報レベルとなり、45 週には 30 を超えて警報レベルとなった。47 週には、2025 年最多の報告数である 66.25 となり、年末にかけては報告数の減少がみられた。年齢別では、10 歳未満、10 代の定点当たり報告数が多くなった。

《新型コロナウイルス感染症》

2024 年は 5 週と 30 週をピークとした起伏がみられた。2025 年も 5 週と 34 週をピークとした起伏がみられたが、ピークは 2024 年より低くなった。年齢別では、10 歳未満、40 歳代、50 歳代で定点当たり報告数が多くなった。

《RS ウイルス感染症》

2024 年は第 16 週にかけて増加し、その後ゆるやかに減少しており、前年に比べて立ち上がりは早く、ピークは低かった。

《咽頭結膜熱》

2024 年 3 週以降、定点当たり報告数が 1 未満で推移した。2025 年は 27 週あたりで微増したが、1 年を通じて 1 未満であった。

《A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎》

2024 年の前半は定点当たり報告数 3 前後で推移したが、後半は 2 未満に減少した。2025 年も前半は 2 未満で推移したが、21 週をピークとする増加がみられ、年末にかけても増加した。

《感染性胃腸炎》

2024 年と比べて 2025 年に定点当たり報告数が多くなり、特に 8 週から 11 週にかけて 10 前後まで上昇した。

《水痘》

2024 年は年間を通じて定点当たり報告数は少ないが、2025 年は 17 週から 28 週にかけて 1 前後まで上昇した。

《手足口病》

2024 年に 28 週と 41 週をピークとする二峰性の大きな流行がみられた。その後、年末にかけて定点当たり報告数は減少し、2025 年は低値のまま推移した。年齢別では 1 歳が最多であった。

《伝染性紅斑》

2024 年は 23 週ごろから増加傾向がみられ、49 週にピークとなった後は減少した。2025 年は前半、2024 年よりも高値で推移したが、年末にかけて定点当たり報告数は減少した。

《突発性発しん》

2025 年の定点当たり報告数は 2024 年とほぼ変わらなかった。年齢別では 1 歳が最多であった。

《ヘルパンギーナ》

2024 年は 28 週をピークとする増加がみられた。2025 年は 2024 年に比べて立ち上がりが遅く、ピークは低くなった。年齢別では 1 歳が最多であった。

《流行性耳下腺炎》

2025 年の定点当たり報告数は 2024 年とほぼ変わらなかった。

《急性出血性結膜炎》

2025 年は 13 週から 15 週にかけて定点当たり報告数が多くなった。

《流行性角結膜炎》

2024 年は 17 週から 19 週をピークとした増加がみられた。2025 年は、定点当たり報告数は 1 年を通じて 2 未満で推移したが、全国と比較して高い水準であった。

《細菌性髄膜炎》

細菌性髄膜炎は、2024 年に比べて 2025 年に報告数が増加した。年齢別では 70 歳以上の高齢者で報告数が多く、全国と比較して神奈川県で多くなった。

《無菌性髄膜炎》

2024 年に比べて 2025 年に報告数が増加した。全国と比較して神奈川県で報告数が多く、年齢別では、0 歳と 70 歳以上で報告数が多くなった。

《マイコプラズマ肺炎》

2024 年は 45 週をピークとする大きな流行がみられた。2025 年も後半にかけて定点当たり報告数が増加したが、ピークは低かった。年齢別では、5～9 歳で報告数が多くなった。

《クラミジア肺炎（オウム病を除く）》

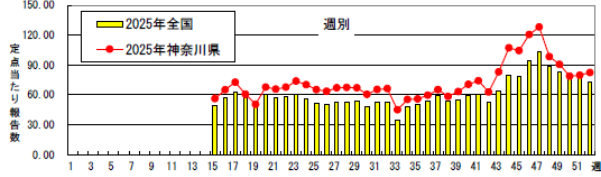
2024 年は 12 週に 1 件、2025 年は 45 週に 1 件の報告があった。

《感染性胃腸炎（ロタウイルス）》

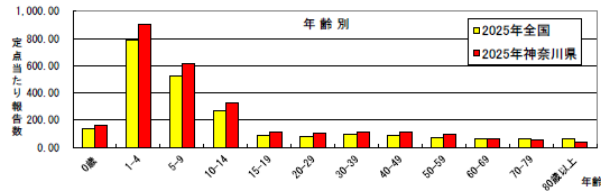
2024 年は低値で推移したが、2025 年は前半に定点当たり報告数の上昇がみられた。年齢別では 5～9 歳で報告数が多かった。

【急性呼吸器感染症】※2025年第15週から追加

○ 神奈川県週別推移 (2025年)

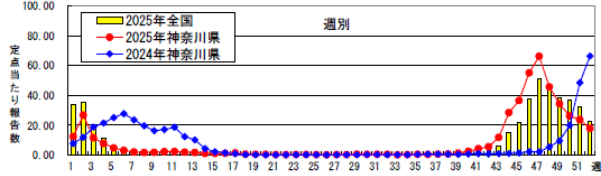


○ 年齢別定点当たり報告数 (2025年)

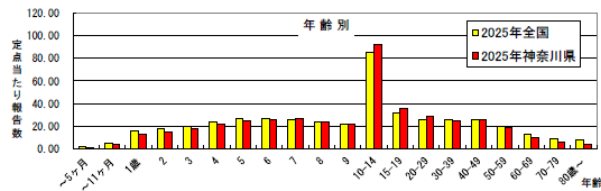


【インフルエンザ】

○ 神奈川県週別推移 (2024～2025年)

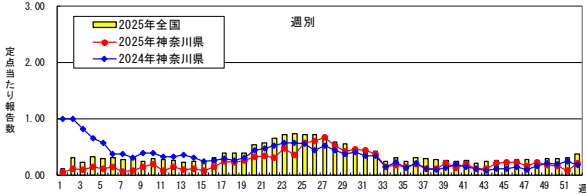


○ 年齢別定点当たり報告数 (2025年)

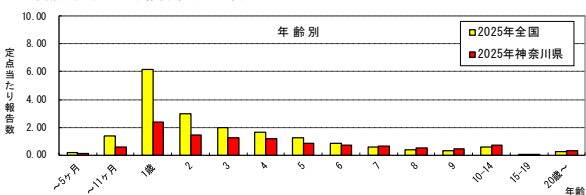


【咽頭結膜熱】

○ 神奈川県週別推移 (2024～2025年)

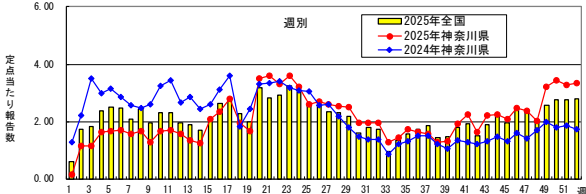


○ 年齢別定点当たり報告数 (2025年)

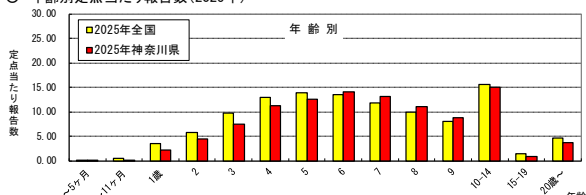


【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】

○ 神奈川県週別推移 (2024～2025年)

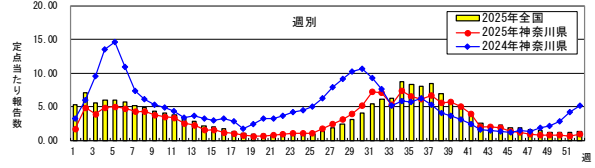


○ 年齢別定点当たり報告数 (2025年)

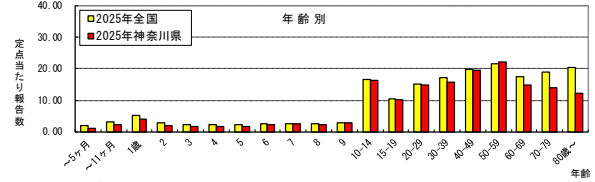


【新型コロナウイルス感染症】

○ 神奈川県週別推移 (2024～2025年)

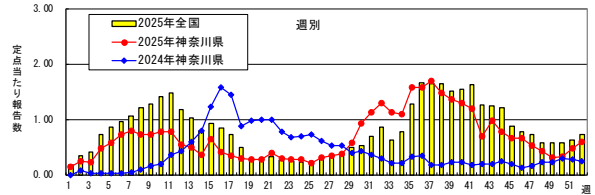


○ 年齢別定点当たり報告数 (2025年)

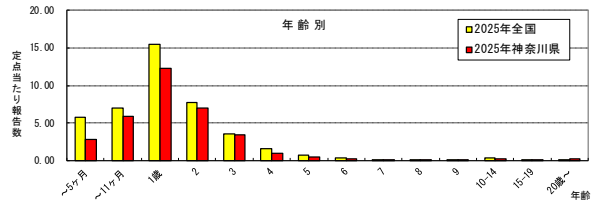


【RSウイルス感染症】

○ 神奈川県週別推移 (2024～2025年)

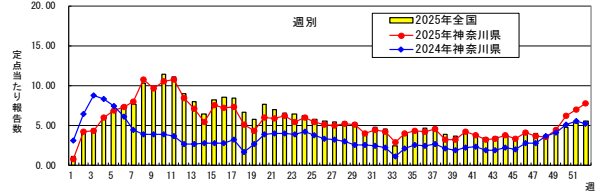


○ 年齢別定点当たり報告数 (2025年)

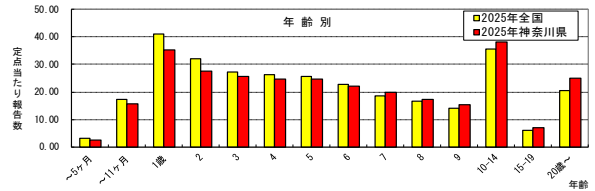


【感染性胃腸炎】

○ 神奈川県週別推移 (2024～2025年)

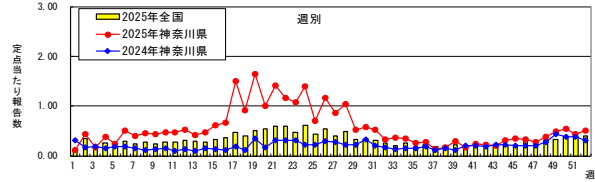


○ 年齢別定点当たり報告数 (2025年)

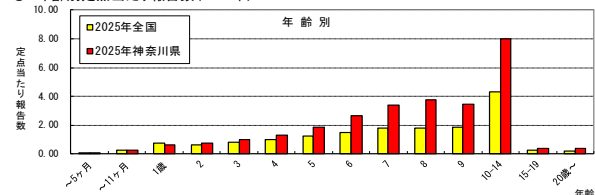


【水痘】

○ 神奈川県週別推移 (2024～2025年)

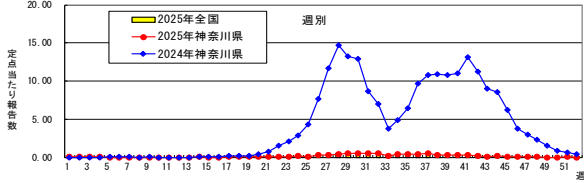


○ 年齢別定点当たり報告数 (2025年)

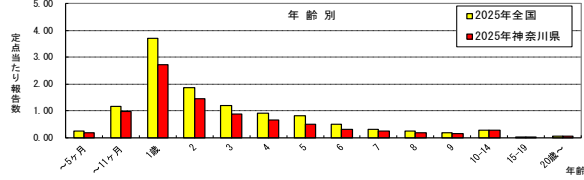


【手足口病】

○ 神奈川県週別推移(2024～2025年)

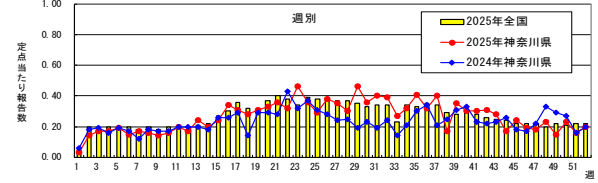


○ 年齢別定点当たり報告数(2025年)

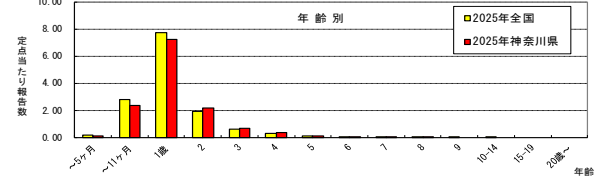


【突発性発しん】

○ 神奈川県週別推移(2024～2025年)

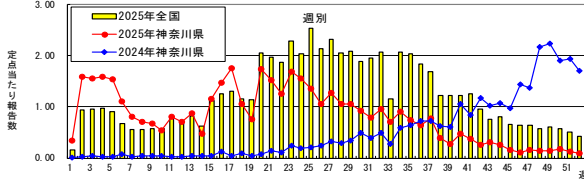


○ 年齢別定点当たり報告数(2025年)

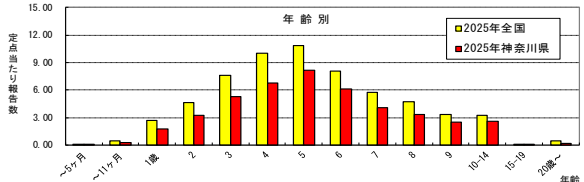


【伝染性紅斑】

○ 神奈川県週別推移(2024～2025年)

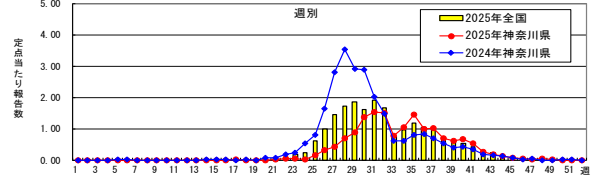


○ 年齢別定点当たり報告数(2025年)

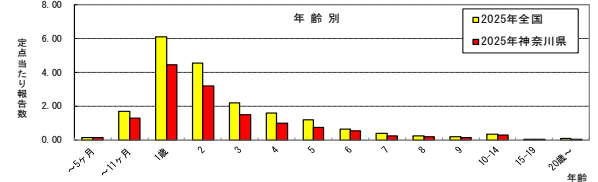


【ヘルパンギーナ】

○ 神奈川県週別推移(2024～2025年)

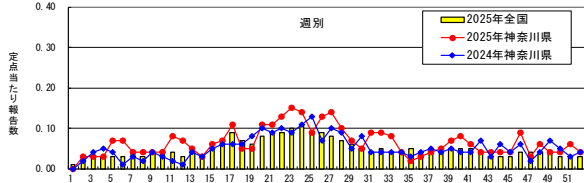


○ 年齢別定点当たり報告数(2025年)

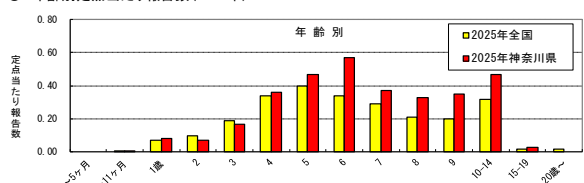


【流行性耳下腺炎】

○ 神奈川県週別推移(2024～2025年)

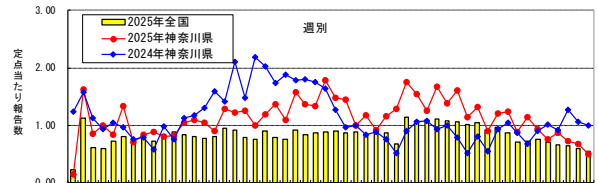


○ 年齢別定点当たり報告数(2025年)

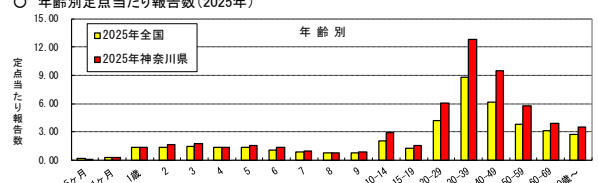


【流行性角結膜炎】

○ 神奈川県週別推移(2024～2025年)

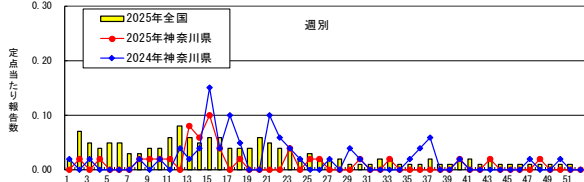


○ 年齢別定点当たり報告数(2025年)

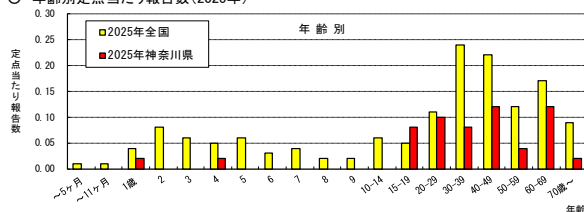


【急性出血性結膜炎】

○ 神奈川県週別推移(2024～2025年)

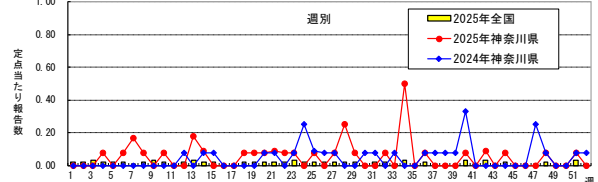


○ 年齢別定点当たり報告数(2025年)

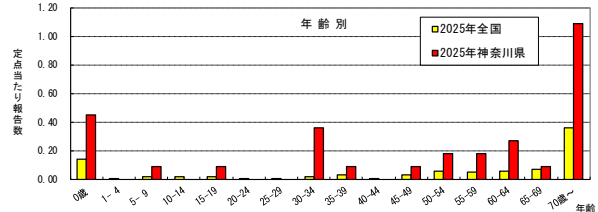


【細菌性髄膜炎】

○ 神奈川県週別推移(2024～2025年)

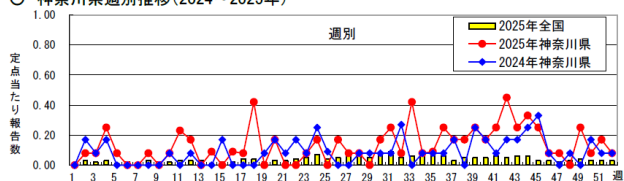


○ 年齢別定点当たり報告数(2025年)

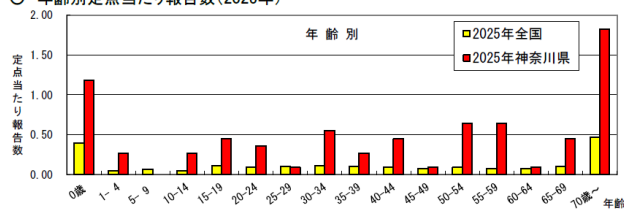


【無菌性髄膜炎】

○ 神奈川県週別推移(2024～2025年)

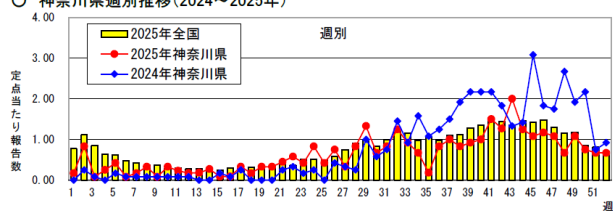


○ 年齢別定点当たり報告数(2025年)

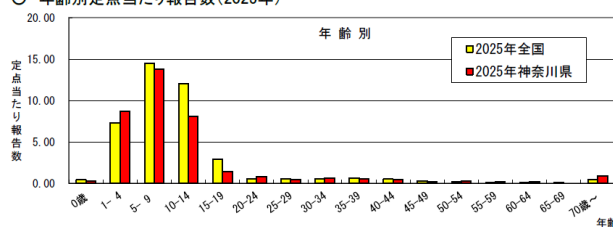


【マイコプラズマ肺炎】

○ 神奈川県週別推移(2024～2025年)

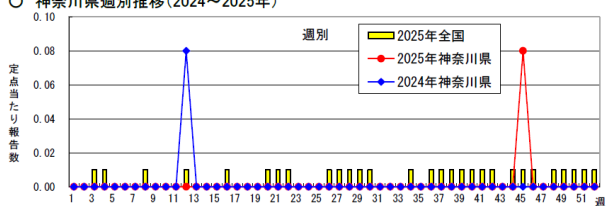


○ 年齢別定点当たり報告数(2025年)

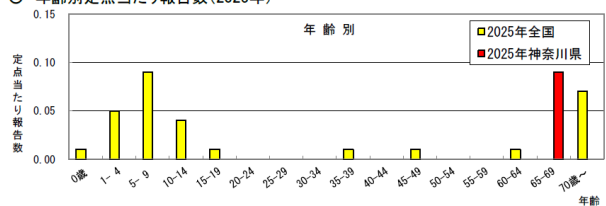


【クラミジア肺炎(オウム病を除く)】

○ 神奈川県週別推移(2024～2025年)

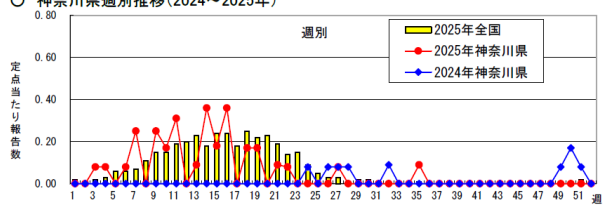


○ 年齢別定点当たり報告数(2025年)

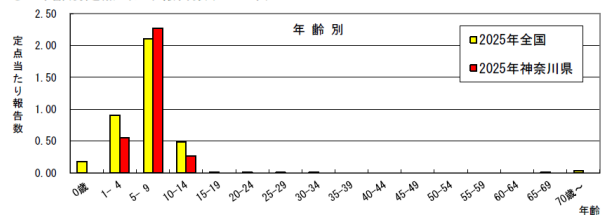


【感染性胃腸炎(ロタウイルス)】

○ 神奈川県週別推移(2024～2025年)



○ 年齢別定点当たり報告数(2025年)



(ウ) 月報対象疾患 (2026 年 3 月 6 日現在の感染症発生動向調査による)

《性器クラミジア感染症》

全国と比べて神奈川県定点あたり報告数は少なかった。

《性器ヘルペスウイルス感染症》

全国と比べて神奈川県定点あたり報告数は少なかった。

《尖圭コンジローマ》

定点あたり報告数は全国と同程度であった。

《淋菌感染症》

全国と比較して神奈川県定点あたり報告数は少なかった。

《メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症》

4～11 月に全国より神奈川県定点あたり報告が多くなった。年間合計は 444 件であった。

《ペニシリン耐性肺炎球菌感染症》

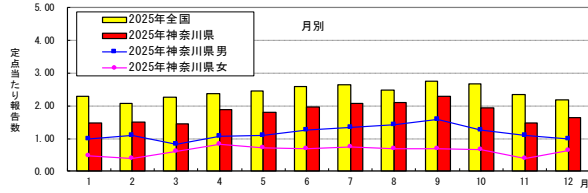
1～3 月、7～8 月に報告数があり、年間合計は 8 件であった。

《薬剤耐性緑膿菌感染症》

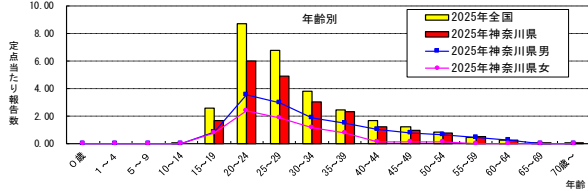
5 月に 1 件の報告があった。

【性器クラミジア感染症】

○ 神奈川県月別報告数(2025年)

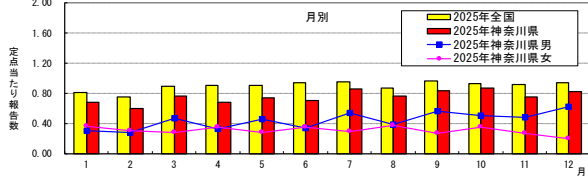


○ 神奈川県年齢別報告数(2025年)

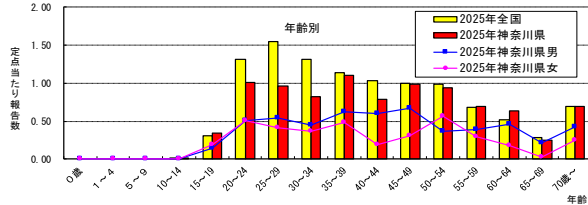


【性器ヘルペスウイルス感染症】

○ 神奈川県月別報告数(2025年)

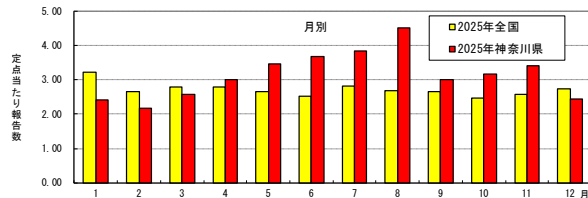


○ 神奈川県年齢別報告数(2025年)

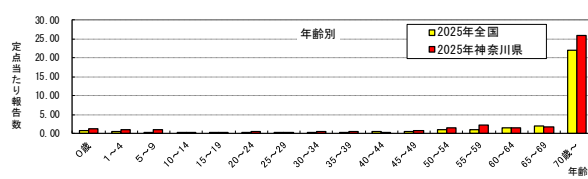


【メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症】

○ 神奈川県月別報告数(2025年)

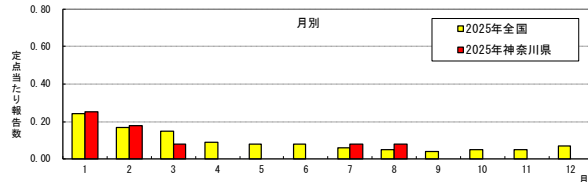


○ 神奈川県年齢別報告数(2025年)

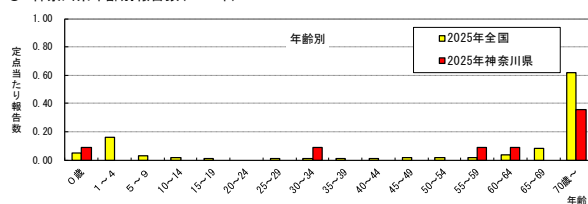


【ペニシリン耐性肺炎球菌感染症】

○ 神奈川県月別報告数(2025年)

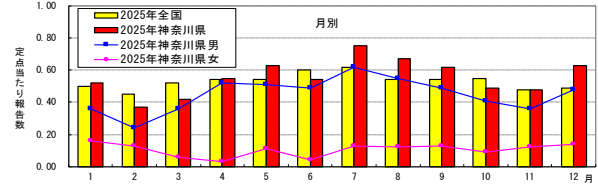


○ 神奈川県年齢別報告数(2025年)

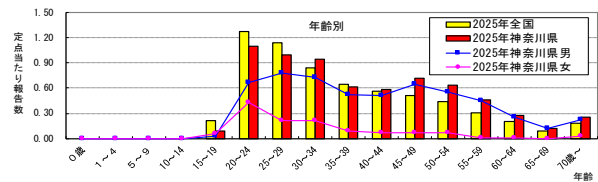


【尖圭コンジローマ】

○ 神奈川県月別報告数(2025年)

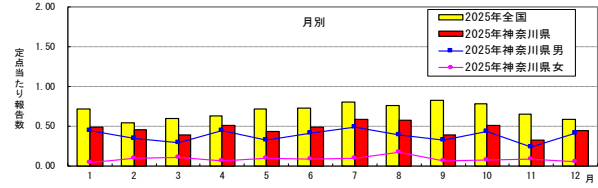


○ 神奈川県年齢別報告数(2025年)

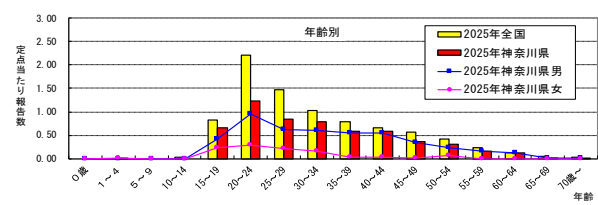


【淋菌感染症】

○ 神奈川県月別報告数(2025年)

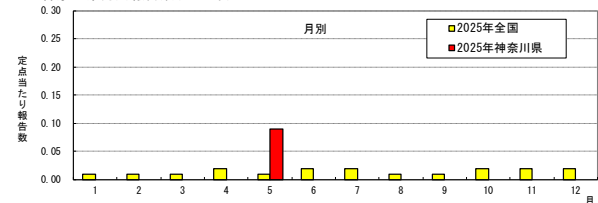


○ 神奈川県年齢別報告数(2025年)

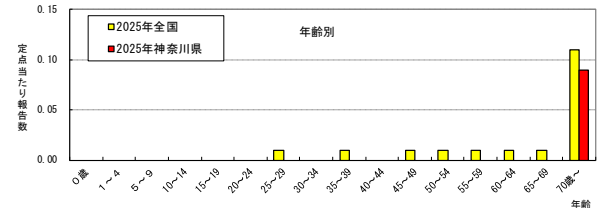


【薬剤耐性緑膿菌感染症】

○ 神奈川県月別報告数(2025年)



○ 神奈川県年齢別報告数(2025年)

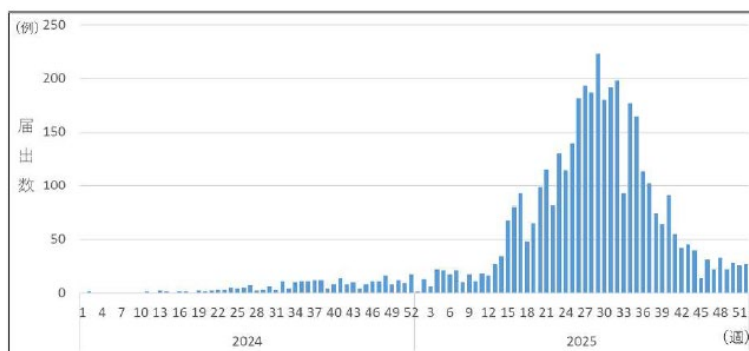


ウ トピックス

(ア) 百日咳について (2026 年 1 月 16 日現在の感染症発生動向調査による)

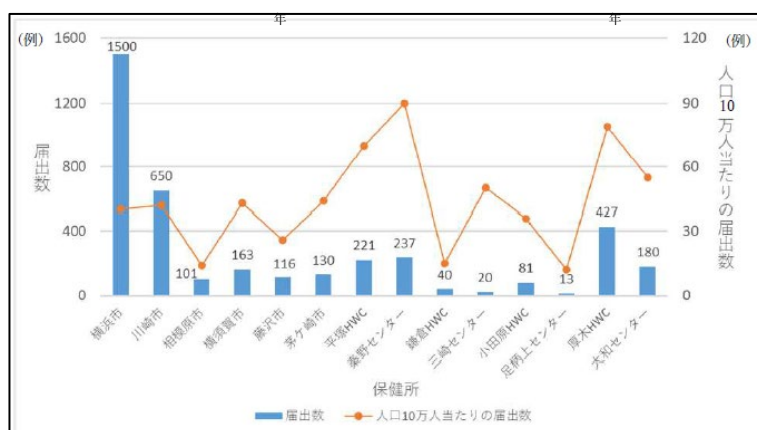
(1) 週別届出数の状況 (神奈川県、2024 年 1 週～2025 年 52 週)

2025 年の届出数は 3,879 例で 2024 年の届出数 264 例 (p.6 参照) を大きく上回った。



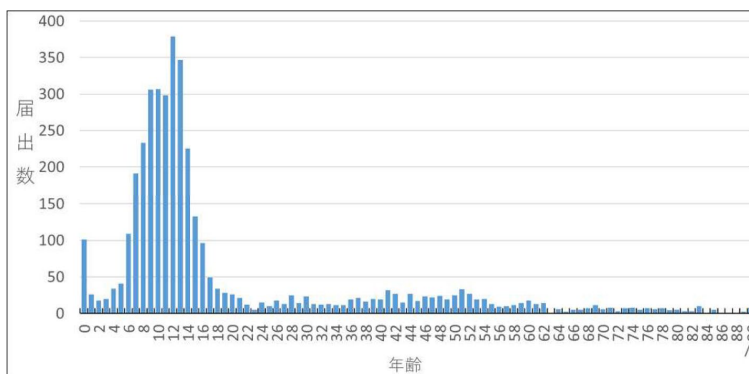
(2) 保健所別届出数の状況 (神奈川県、2025 年、n=3,879)

届出数の多かった保健所は、横浜市 1,500 例、川崎市 650 例、厚木保健福祉事務所 427 例であった。人口 10 万人当たりの届出数が多かった保健所は平塚保健福祉事務所・秦野センター 90 例、厚木保健福祉事務所 79 例、平塚保健福祉事務所 70 例であった。



(3) 年齢別届出数の状況 (神奈川県、2025 年、n=3,879)

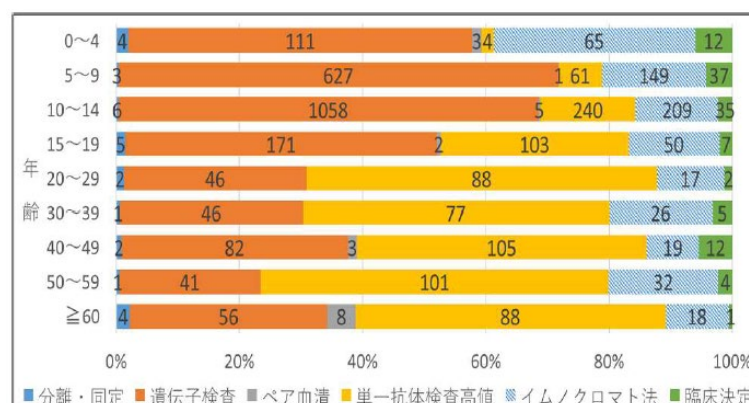
0 歳と 6～16 歳でピークが見られた。0 歳ではワクチン未接種児の割合が多いこと、6～16 歳ではワクチンの免疫効果が減衰していることが考えられた。



(4) 年齢群別診断方法の状況 (神奈川県、2025 年、n=3,855)

遺伝子検査は 19 歳以下で多く、単一抗体検査高値は 20 歳以上で多い傾向が見られた。

※ガイドライン適応外 23 例、その他の検査方法 1 例

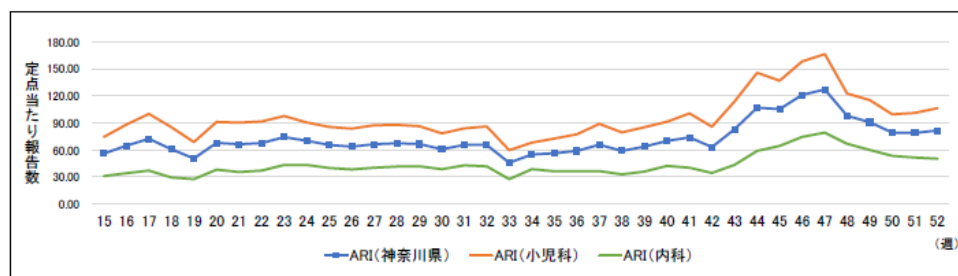


(イ) 急性呼吸器感染症について（2026 年 1 月 13 日現在の感染症発生動向調査による）

※病原体情報は 2026 年 1 月 20 日現在

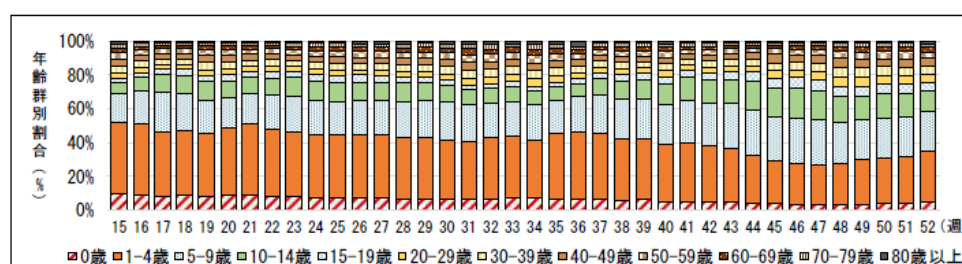
(1) 定点当たり報告数の週別推移（神奈川県、小児科のみ、内科のみ、2025 年第 15 週～第 52 週）

いずれも 43 週から増加し、47 週をピークに減少に転じた。



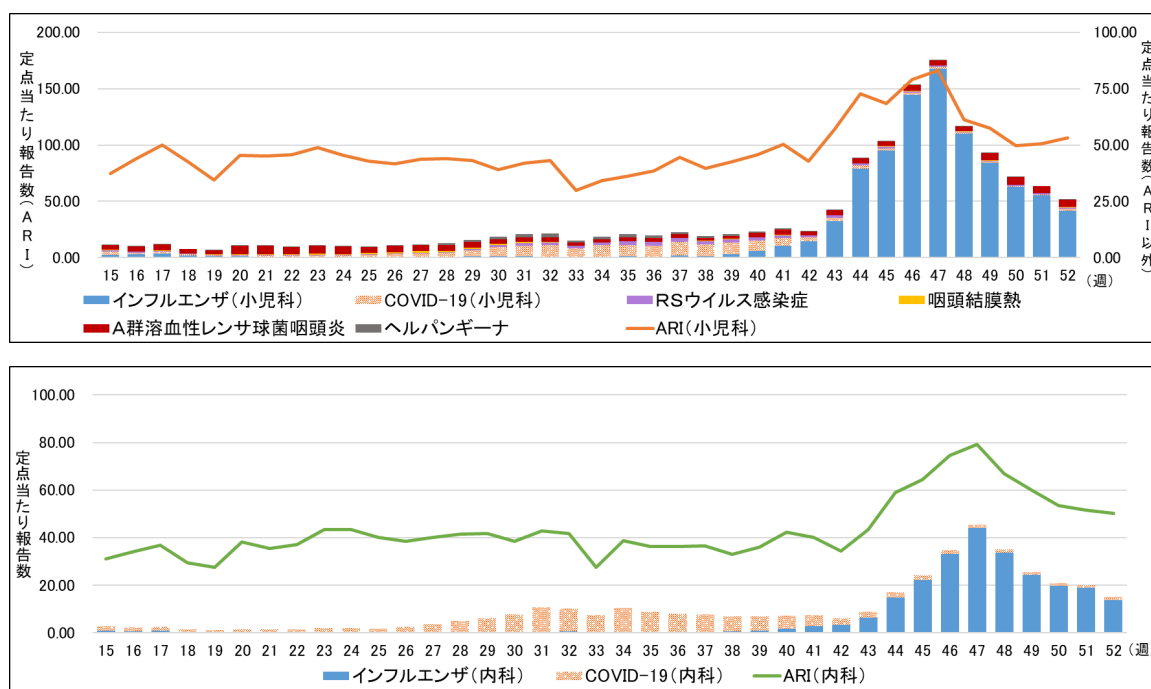
(2) 年齢群別割合の週別推移（神奈川県、2025 年第 15 週～第 52 週）

1～4 歳、続いて 5～9 歳の占める割合が多く、10 歳未満を合わせ



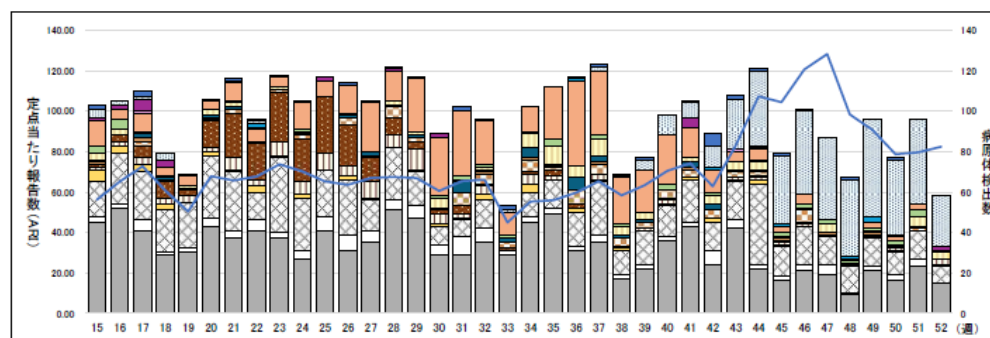
ると 60%前後を占めた。サーベイランス開始以降、主要な年齢群であった 1～4 歳および 0 歳の占める割合は、47 週を底として年末に相対的に減少した。

(3) 小児科定点および内科定点における比較（神奈川県、2025 年第 15 週～第 52 週）



42 週以前は、定点当たり報告数は内科定点 40 前後、小児科定点 90 前後で推移した。特に、43 週から 47 週にかけての増加は、小児科定点よりも内科定点で伸び率が大きかった。同時期の小児科定点からの ARI の報告は相対的に少なくなっており、このことは同時期における 5 歳未満の割合の減少につながっている可能性がある。また、この時期はちょうどインフルエンザの流行と重なっており、小児科定点および内科定点でインフルエンザの増加がみられた。

(4) ARI 定点当
たり報告数
と ARI 病原
体サーベイ
ランス検出
病原体の週
別推移 (神
奈 川 県、



<凡例>

- A型インフルエンザウイルス(H1pdm09)
- A型インフルエンザウイルス(亜型不明)
- B型インフルエンザウイルス(系統不明)
- RSウイルスA型
- RSウイルス(型不明)
- ヒトパラインフルエンザウイルス2
- ヒトパラインフルエンザウイルス4
- ライノウイルス/エンテロウイルス
- 不検出
- A型インフルエンザウイルス(H3)
- B型インフルエンザウイルス(ビクトリア系統)
- 新型コロナウイルス
- RSウイルスB型
- ヒトパラインフルエンザウイルス1
- ヒトパラインフルエンザウイルス3
- ヒトメタニューモウイルス
- ヒトアデノウイルス
- ARI定点当たり報告数

イルス/エンテロウイルスが多く検出され、RS ウイルス A 型やヒトメタニューモウイルスも検出された。20 週から 26 週は、ライノウイルス/エンテロウイルスやヒトパラインフルエンザウイルス 3 が多く検出され、新型コロナウイルスやヒトパラインフルエンザウイルス 4 も検出された。27 週から 40 週は、新型コロナウイルスが多く検出され、RS ウイルスやヒトパラインフルエンザウイルス 2 も検出された。39 週ごろからは、A 型インフルエンザウイルス (H3) が検出され、年末にかけて増加した。

(5) ARI 病原体サーベ

ランスの年齢
群別検出病原体
数および割合
(%) (神奈川
県、2025 年第 15
週～第 52 週)
※ () 内は検出
割合 (%)

0～4 歳の年齢
群では、ライノ
ウイルス/エンテ

	0-4歳 (n = 900)	5-9歳 (n = 486)	10-19歳 (n = 612)	20-59歳 (n = 1,016)	60歳以上 (n = 383)
A型インフルエンザウイルス(H1pdm09)	0 (0.0)	5 (1.0)	11 (1.8)	11 (1.1)	3 (0.8)
A型インフルエンザウイルス(H3)	30 (3.3)	73 (15.0)	103 (16.8)	133 (13.1)	30 (7.8)
A型インフルエンザウイルス(亜型不明)	0 (0.0)	3 (0.6)	4 (0.7)	1 (0.1)	0 (0.0)
B型インフルエンザウイルス(ビクトリア系統)	2 (0.2)	7 (1.4)	9 (1.5)	8 (0.8)	1 (0.3)
B型インフルエンザウイルス(系統不明)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
新型コロナウイルス	15 (1.7)	13 (2.7)	52 (8.5)	235 (23.1)	123 (32.1)
RSウイルスA型	19 (2.1)	2 (0.4)	1 (0.2)	5 (0.5)	2 (0.5)
RSウイルスB型	39 (4.3)	4 (0.8)	6 (1.0)	8 (0.8)	11 (2.9)
RSウイルス(型不明)	18 (2.0)	3 (0.6)	2 (0.3)	10 (1.0)	4 (1.0)
ヒトパラインフルエンザウイルス1	8 (0.9)	1 (0.2)	0 (0.0)	1 (0.1)	1 (0.3)
ヒトパラインフルエンザウイルス2	22 (2.4)	21 (4.3)	16 (2.6)	8 (0.8)	2 (0.5)
ヒトパラインフルエンザウイルス3	76 (8.4)	16 (3.3)	15 (2.5)	23 (2.3)	23 (6.0)
ヒトパラインフルエンザウイルス4	26 (2.9)	11 (2.3)	11 (1.8)	13 (1.3)	9 (2.3)
ヒトメタニューモウイルス	15 (1.7)	4 (0.8)	4 (0.7)	14 (1.4)	7 (1.8)
ライノウイルス/エンテロウイルス	202 (22.4)	73 (15.0)	104 (17.0)	100 (9.8)	24 (6.3)
ヒトアデノウイルス	34 (3.8)	11 (2.3)	5 (0.8)	3 (0.3)	0 (0.0)
同時検出(2種)	148 (16.4)	41 (8.4)	25 (4.1)	27 (2.7)	5 (1.3)
同時検出(3種)	18 (2.0)	4 (0.8)	1 (0.2)	1 (0.1)	0 (0.0)
同時検出(4種)	2 (0.2)	1 (0.2)	0 (0.0)	1 (0.1)	0 (0.0)
不検出	226 (25.1)	193 (39.7)	243 (39.7)	414 (40.7)	138 (36.0)

ロウイルスの検出割合が高く、22.4%を占めた。5～9 歳および 10～19 歳の年齢群では、インフルエンザウイルスの検出割合が高く、それぞれ合計で 18.0%、20.8%を占めた。20～59 歳および 60 歳以上の年齢群では、新型コロナウイルスの検出割合が高く、それぞれ 23.1%、32.1%を占めた。インフルエンザウイルスの検出割合に注目すると、0～4 歳の年齢群では合計で 3.5%となり、それ以外の年齢群に比べて低かった (5～9 歳 : 18.0%、10～19 歳 : 20.8%、20～59 歳 : 15.1%、60 歳～ : 8.9%)。0～4 歳では、検出病原体の中でインフルエンザウイルスの占める割合が低いことから、インフルエンザの流行時には、ARI の定点当たり報告数の中でこの年齢群が占める割合が相対的に下がると考えられる。

(ウ) 重症熱性血小板減少症候群について (Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome:SFTS)

(1) ヒトにおける SFTS の発生状況

SFTS は 2013 年 3 月 4 日に感染症法の 4 類感染症（全数把握対象疾患）に定められ、2025 年 10 月 31 日までに全国で累計 1,242 例が感染症発生動向調査に届出されている¹。2025 年は、全国で合計 191 例の届出があった²。神奈川県では、2025 年 7 月に県内 2 例目となる届出があり、神奈川県内を推定感染地域とする症例が初めて確認された（1 例目（2023 年 8 月）の推定感染地域は宮崎県内）³。翌 8 月には、北海道内を推定感染地域とする症例の届出もあった⁴。西日本が中心であった推定感染地域は東日本に拡大しており、今後の県内発生に備え、住民や医療機関に対する注意喚起が必要である。

図2. SFTS届出症例の届出地域 (n=1,242、2025年10月31日現在)

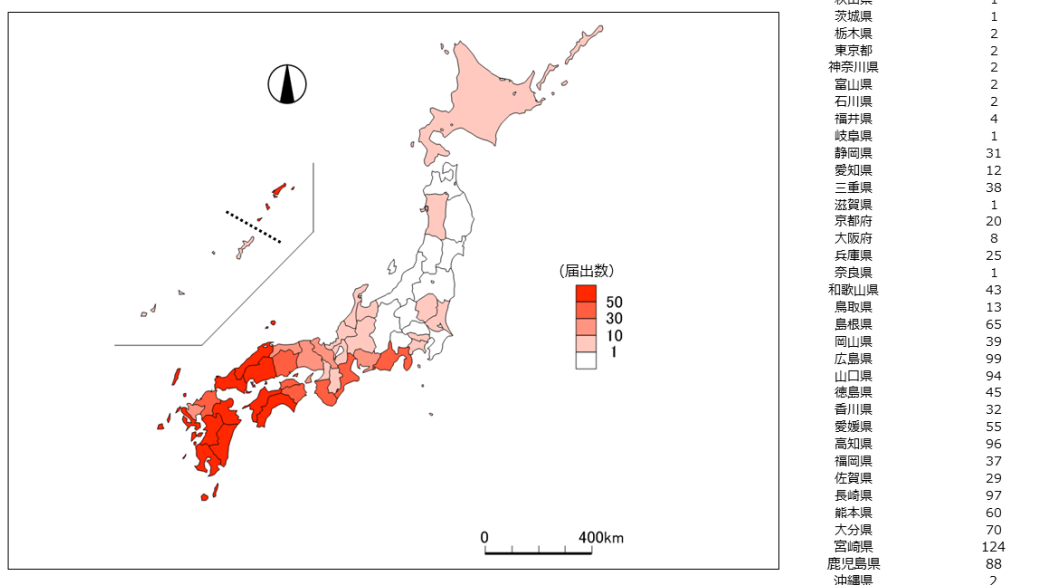
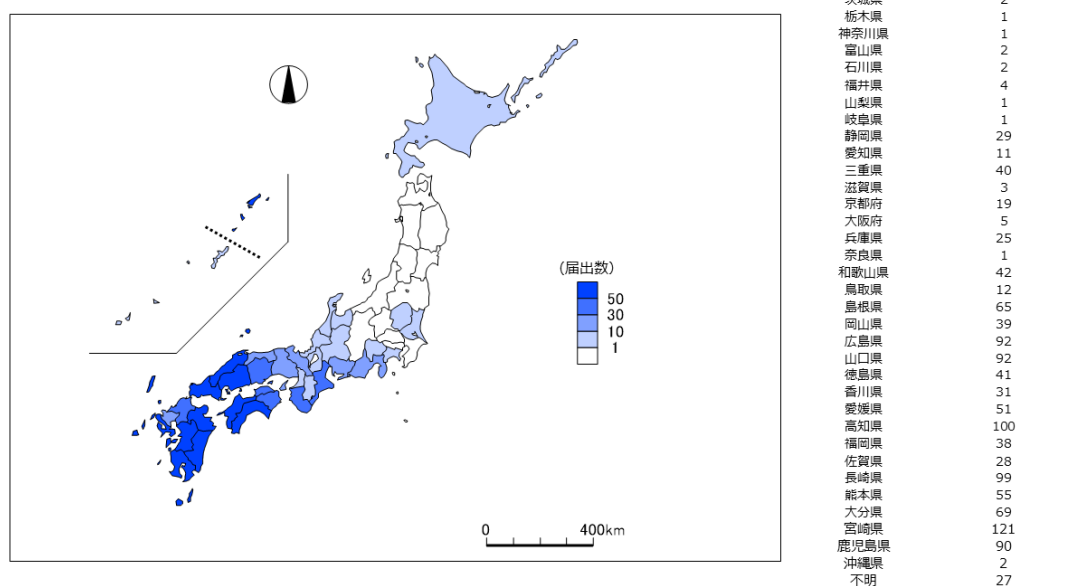


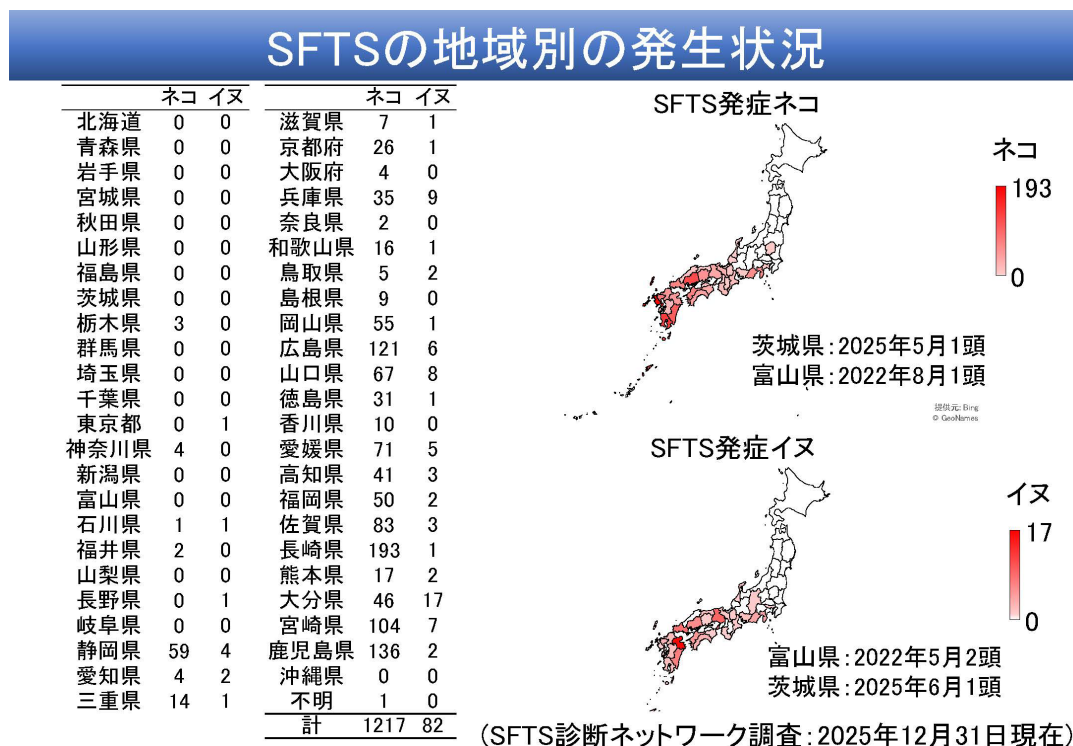
図3. SFTS届出症例の推定感染地域 (n=1,242、2025年10月31日現在)



国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイトホームページ¹より

(2) 動物における SFTS の発生状況

SFTS 診断ネットワーク調査のデータにおいて、2024 年末までに神奈川県内で動物の SFTS 症例は発生していないが、2025 年に入り 12 月 31 日までに 4 例のネコ症例が確認されている⁵。発生地域は、ヒト症例と同様に西日本が中心であるが東日本でも増加しており、県内獣医師との情報共有が求められる。



SFTS 診断ネットワーク 提供資料⁵より

(3) SFTS に対するファビピラビル製剤（販売名：アビガン錠 200mg）の使用について

2024 年 6 月 24 日にファビピラビルの SFTS に対する適応追加が承認されたが、投与に際しては、重症感染症診療体制が整備され、緊急時に十分な措置が可能な医療機関において、十分な知識を持つ医師のもと、入院管理下で投与することが求められている⁶。事前に研修を受けて登録された医師のみが処方可能であり、県内発生の場合は、症例により処方医の在籍施設を案内する予定である。

(4) 参考文献

1. 国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所.
[感染症発生動向調査で届出られた SFTS 症例の概要（2025 年 10 月 31 日現在）](#)
2. 厚生労働省，国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所.
[IDWR 2025 年第 52 週（第 52 号）](#)
3. 神奈川県. [重症熱性血小板減少症候群（SFTS）患者の発生に伴う注意喚起について（第 2 報）](#). 2025 年 7 月 17 日
4. 札幌市. [重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の発生について](#). 2025 年 8 月 7 日
5. 国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所. [動物における SFTS 県別・月別発生状況 2025 年 12 月.](#)
6. 富士フィルム富山化学株式会社. [アビガン®錠 200mg 重症熱性血小板減少症候群ウイルス感染症.](#)