

感染症発生動向調査により届出された百日咳の概要，2018～2025 年

国立健康危機管理研究機構
国立感染症研究所
感染症サーベイランス研究部

2026 年 1 月 8 日時点
2026年7月31日掲載

※本稿では症例が届出ガイドラインの基準を満たしているかどうかの確認は行っていないため、以前の記事¹と届出数が一致しない場合がある。

百日咳は、感染症法に基づく医師の届出基準では「百日咳菌（*Bordetella pertussis*）によって起こる急性の気道感染症」と定義されている。主な症状は長期間続くけいれん性の激しい咳嗽であるが、乳児期早期では無呼吸発作から呼吸停止に至る場合があるほか、肺炎や脳症などの合併症も報告されている。2018 年 1 月 1 日から感染症法に基づく 5 類感染症全数把握対象疾患となり、これにより、医師は百日咳の臨床的特徴を有し、かつ原則として実験室診断により確定された症例を診断した場合に届出が必要となった。^{2,3} なお、検査所見がなくても、検査確定例との接触があり臨床的に疑われる場合（臨床決定）には届出対象となる。

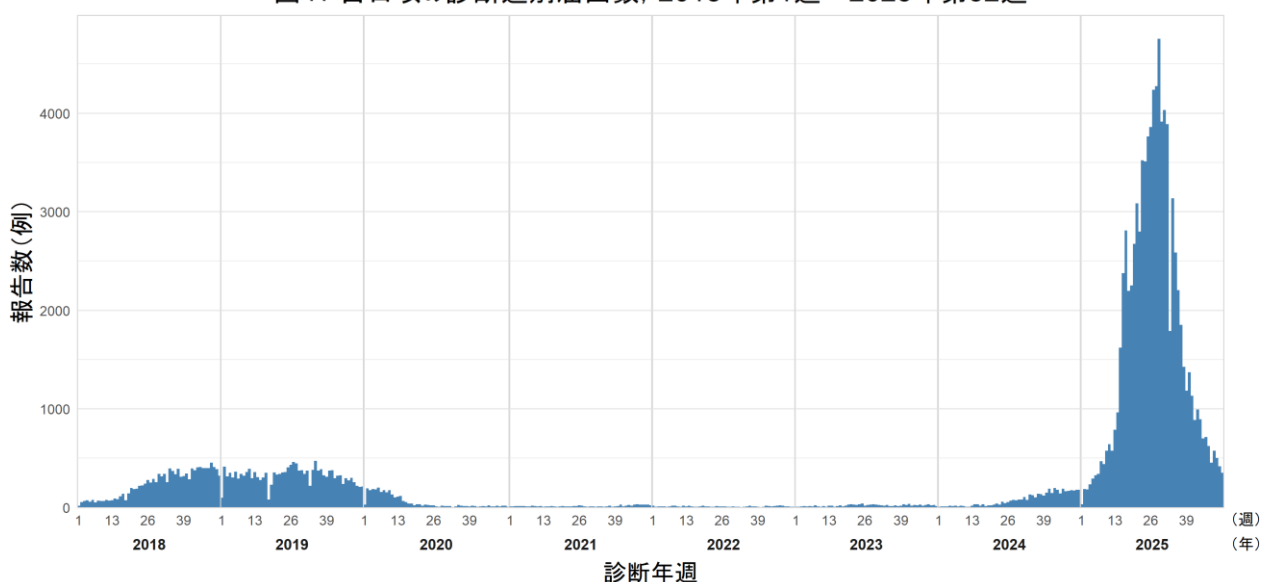
本稿では、2018 年第 1 週から 2025 年第 52 週に診断され、感染症発生動向調査に届出のあった百日咳症例を集計し、疫学情報の概要を還元することを目的としている。なお、2025 年の都道府県別の人口については、2024 年 10 月 1 日時点の総務省統計局による人口推計を使用した。⁴

届出数の推移

2018～2025 年には、累計 127,431 例の百日咳症例が届出された。2018 年に全数把握対象疾患となってから届出数が徐々に増加し、2019 年には 16,847 例の届出があったが、新型コロナウイルス感染症が流行していた 2020～2023 年には年間 3,000 例未満で推移していた。しかし、2024 年の後半から届出数が増加し、2025 年には百日咳が全数把握対象疾患となって以降最多となる 89,387 例が届出され、大規模な流行が見られた（図 1）。2025 年で最も届出数が多かったのは第 29 週（4,749 例）で、それ以来、届出数は徐々に減少した。

なお、新型コロナウイルス感染症の流行期間中に百日咳患者の届出が減少し、その後増加する傾向は、世界各国で見られている。⁵

図1. 百日咳の診断週別届出数, 2018年第1週～2025年第52週



届出症例の概要

性別構成では、2018 年以降、女性が男性の届出数をやや上回る傾向が続いていた。しかし、2024 年は男女差が縮小し、2025 年には男女でほぼ等しい割合を占めていた（表 1）。

年齢の中央値については、ほぼ一貫して 10～12 歳であり、全体として若年層が多い分布であることが示されている。年齢群別にみると、2018～2023 年では 1～9 歳の症例が占める割合が最も大きかったが、2024 年以降は 10 代の年齢群の症例が約半数を占めている。重症化しやすい 1 歳未満の乳児については、概ね 3～5%で推移していたが、2025 年に届出のあった症例では全体の 2.2%を占めており、過去 8 年間で最も低い割合であった。

表1. 届出百日咳症例の概要，2018年第1週～2025年第52週

	2018 (n=12,118)		2019 (n=16,847)		2020 (n=2,800)		2021 (n=705)		2022 (n=492)		2023 (n=1,002)		2024 (n=4,080)		2025 (n=89,387)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
性別																
男性	5,397	44.5	7,529	44.7	1,216	43.4	275	39	210	42.7	410	40.9	1,954	47.9	44,465	49.7
女性	6,721	55.5	9,318	55.3	1,584	56.6	430	61	282	57.3	592	59.1	2,125	52.1	44,900	50.2
不明	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	<0.1	22	<0.1
年齢																
平均値（標準偏差）	17.5 (18.0)	–	17.7 (18.0)	–	20.3 (19.5)	–	20.7 (20.7)	–	23.6 (24.3)	–	17.9 (19.4)	–	17.9 (16.7)	–	17.9 (16.6)	–
中央値〔最小値、最大値〕	10 [0, 99]	–	10 [0, 94]	–	11 [0, 94]	–	12 [0, 91]	–	12 [0, 103]	–	9 [0, 91]	–	12 [0, 94]	–	12 [0, 114]	–
0～5ヶ月	540	4.5	774	4.6	145	5.2	15	2.1	14	2.8	20	2	118	2.9	1,593	1.8
6～11か月	79	0.7	104	0.6	17	0.6	14	2	14	2.8	15	1.5	22	0.5	388	0.4
1～9歳	5,060	41.8	6,671	39.6	992	35.4	288	40.9	189	38.4	494	49.3	1,100	27	23,769	26.6
10～19歳	3,449	28.5	5,154	30.6	718	25.6	86	12.2	62	12.6	160	16	1,880	46.1	45,587	51
20～64歳	2,577	21.3	3,557	21.1	815	29.1	273	38.7	171	34.8	273	27.2	846	20.7	15,136	16.9
65歳以上	413	3.4	587	3.5	113	4	29	4.1	42	8.5	40	4	114	2.8	2,914	3.3

届出医療機関

2025 年の百日咳届出数の増加について、届出医療機関数の変化を考慮したうえで、各医療機関における届出数の増加を伴うものかを評価するため、2018～2025 年の各年に診断された百日咳の届出数、届出医療機関数、そして医療機関あたりの届出数を表 2 に示す。医療機関あたりの届出数は 2018～2019 年で 4.5 前後であったが、2025 年の百日咳の届出医療機関数は 7,848、医療機関あたりの届出数は 11.39 であり、ともに過去の水準を大きく上回った。

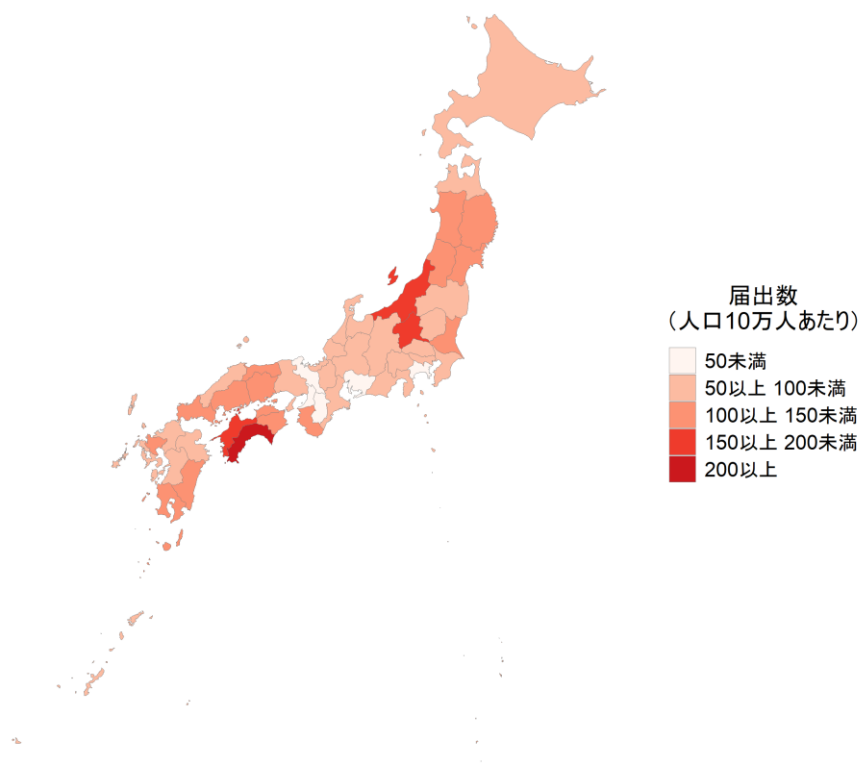
表2. 百日咳の年間届出数、報告医療機関数、医療機関あたり報告数，2018～2025年

	届出数	届出医療機関数	医療機関あたり届出数
2018	12,118	2,773	4.37
2019	16,847	3,592	4.69
2020	2,800	1,167	2.40
2021	705	290	2.43
2022	492	232	2.12
2023	1,002	372	2.69
2024	4,080	1,057	3.86
2025	89,387	7,848	11.39

都道府県別の届出数

特に 2025 年の第 1～52 週に診断された届出百日咳症例について都道府県別にみると、届出数は東京都（7,132 例）、埼玉県（4,904 例）、新潟県（3,984 例）の順が多かった。人口 10 万人あたりの届出数は高知県で最も多く（202.4 例）、次いで新潟県（189.9 例）、群馬県（161.5 例）の順であった（図 2）。

図2. 百日咳の都道府県別届出数(人口10万人あたり), 2025年第1～52週



まとめ

- 百日咳の届出数は 2024 年の後半から増加し、2025 年には、百日咳が全数把握対象疾患に指定されて以来最多の 89,387 例が届出された。
- 2024 年以降は 10～19 歳の年齢群が占める割合が増加し、全症例のうち約半数を占めている。
- 届出数だけでなく、届出医療機関数、そして医療機関あたりの届出数のすべてにおいて、2025 年がその他の年を大きく上回った。
- 地域別では、2025 年の人口 10 万人あたりの届出数は、高知県、新潟県、群馬県の順に高かった。
- 今後も百日咳の発生動向を注視する必要がある。

【引用】

1. 国立健康危機管理研究機構. 届出ガイドラインに照らし合わせた国内の百日咳報告患者の疫学（更新情報）－2024 年疫学週第 1 週～第 52 週－
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/target-diseases/pertussis/2024/20260206pertussis.pdf>
2. 厚生労働省. 感染症法に基づく医師及び獣医師の届出について（百日咳）
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-05-23.html>
3. 国立感染症研究所. 感染症法に基づく医師届出ガイドライン（第三版） 百日咳
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/pertussis_guideline_20250326.pdf
4. 総務省統計局. 人口推計の結果の概要
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2.html#annual>
5. 国立健康危機管理研究機構. 海外の百日咳流行状況. 病原微生物検出情報 Vol. 47 p7-8: 2026 年 1 月号
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/pathogens/vol47/551/551r04.html>