

令和7年度 北海道江差保健所感染症診査協議会

令和7年10月 書面開催

1 報告事項

(1) 主な感染症の発生状況について

- ・全数把握感染症の発生状況（資料1）
- ・定点把握感染症の発生状況（資料2）

(2) 警報・注意報の発令状況について（資料3）

(3) 江差保健所感染症診査協議会の開催状況について（資料4）

【参考資料】

- ・北海道江差保健所感染症診査協議会委員名（R7.4.1現在）
- ・北海道感染症診査協議会条例
- ・北海道感染症診査協議会条例施行規則
- ・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
(関係条項抜粋)

資料 1 -1

江差保健所管内（江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町及び奥尻町）における全数把握感染症の発生状況

【令和 6 年の状況】

- ・結核の発生届が 2 件あり、 2 件とも肺結核ではなく、 20 代の技能実習生の方でした。
- ・水痘（入院例）の発生届が 2 件ありました。

【令和 7 年（10月 10 日まで）の状況】

- ・結核の発生届はありません。
- ・全国で流行している百日咳の発生届が 37 件ありました。

江差保健所管内 感染症発生届(全数把握)届出受理件数 (H18.1.1~R7.10.10)		(件)																				
感染症名	法類型	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	計
		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	R7	
結核	2類	0	5	0	2	6	3	11	11	6	5	9	4	2	2	4	0	0	4	2	0	76
腸管出血性大腸菌感染症	3類	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	6
エキノコックス症	4類	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
レジオネラ症	4類	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
カルバペネム耐性腸内細菌 目細菌感染症	5類	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	0	0	0	1	3	0	0	1	5
パンコマイシン耐性腸球菌 感染症	5類	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
劇症型溶血性レンサ球菌 感染症	5類	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
風しん	5類	/	/	/	/	/	/	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
百日咳	5類	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	6	10	0	0	0	0	0	0	53
梅毒	5類	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3
破傷風	5類	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
水痘(入院例)	5類	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
届出件数 計		0	5	0	3	6	3	11	14	6	7	11	4	9	15	8	6	1	5	6	38	158

1 結核

令和6年は、潜在性結核感染症（LTBI）※の方と結核性頸部リンパ節炎の患者の2名の届出がありました。

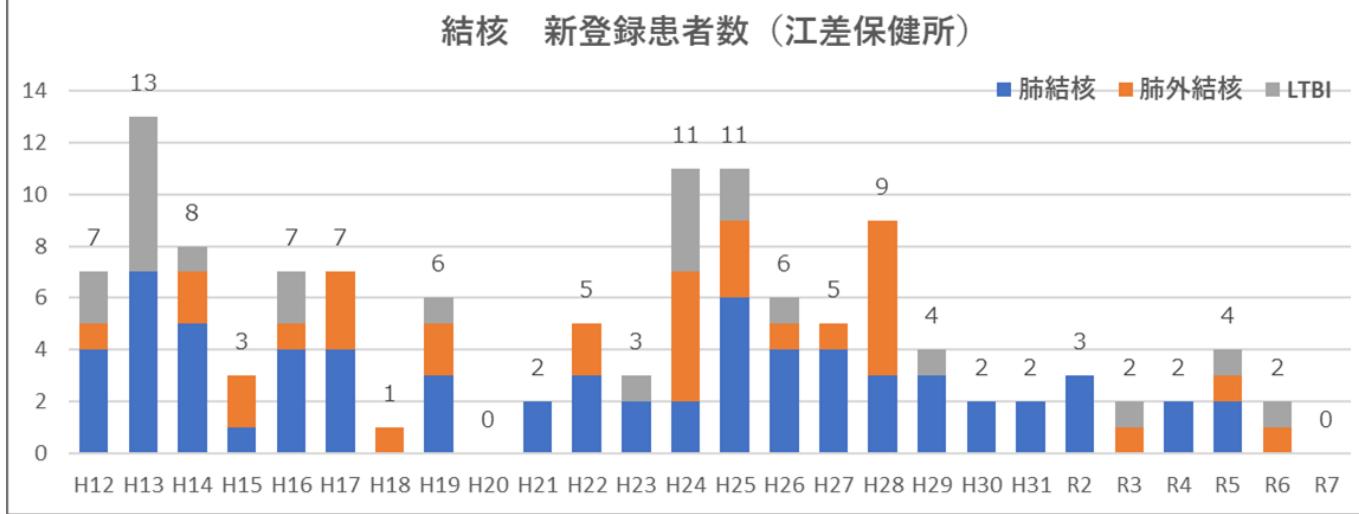
2名とも20代の外国国籍の方で、感染性はなく、通院による服薬治療を行い、治療は完了しています。

令和7年は、10月10日時点で発生はありません。

※ 潜在性結核感染症（Latent TuBerculosis Infection : LTBI）

結核菌に感染しているが発病はしていない状態で、医療が必要と医師が判断したもの

結核 新登録患者数（江差保健所）



発生届 受理年	診断日	診断時 年齢	病型	国籍	現在の状況
R5	R5.3.20	100	肺結核	日本	結核外死亡(死亡後に判明)
	R5.4.28	84	結核性胸膜炎	日本	治療終了後、経過観察中
	R5.6.13	70	潜在性結核感染症	日本	治療終了(経過観察不要)
	R5.10.30	90	肺結核	日本	治療終了後、経過観察期間中に結核外死亡
R6	R6.3.22	22	潜在性結核感染症	外国	治療終了(経過観察不要)
	R6.5.10	29	結核性頸部リンパ節炎	外国	治療終了後、経過観察中
R7	発生届0件(10/10現在)				

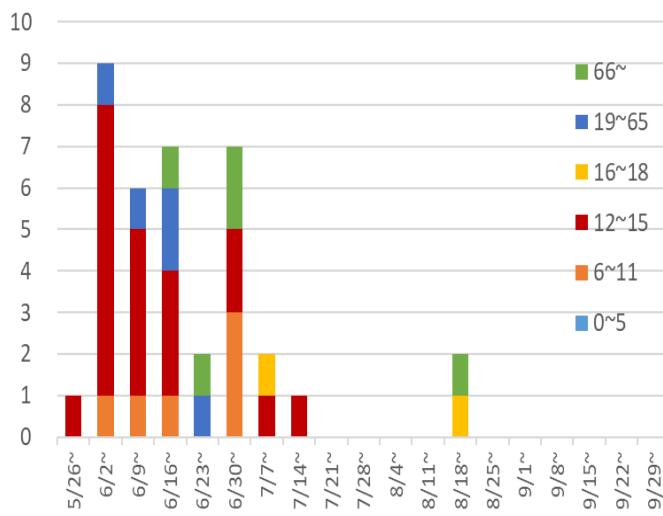
資料 1 -3

2 百日咳

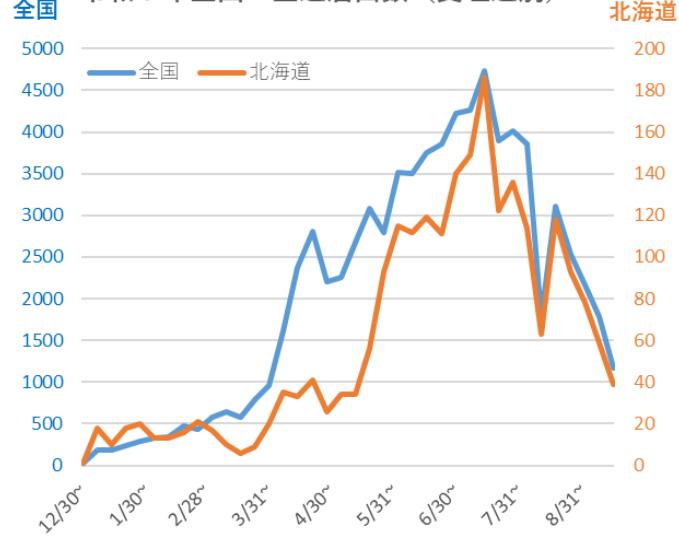
令和7年は、全国的に百日咳が流行しておりますが、届出数は7月頃をピークに下降傾向にあります。

江差保健所管内においても、6月に定期接種から年数が経過した年齢層で届出数の増加が見られました。

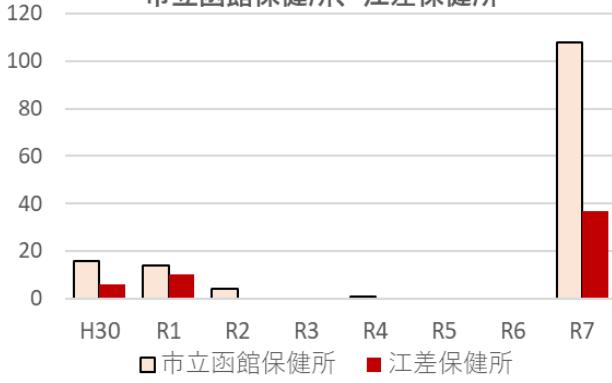
令和7年江差保健所管内届出数（診断日別）



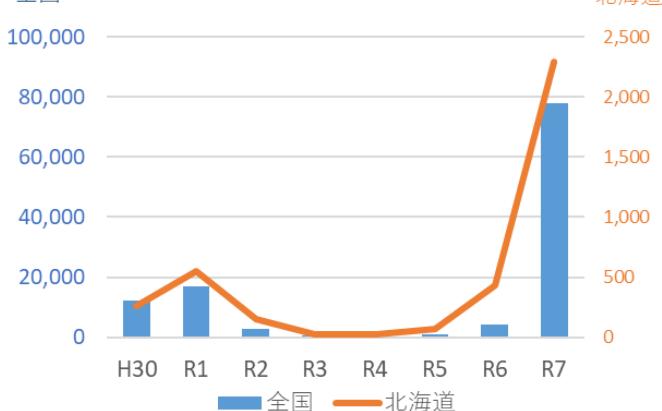
令和7年全国・全道届出数（受理週別）



年別報告数
市立函館保健所、江差保健所



年別報告数（全国、北海道）

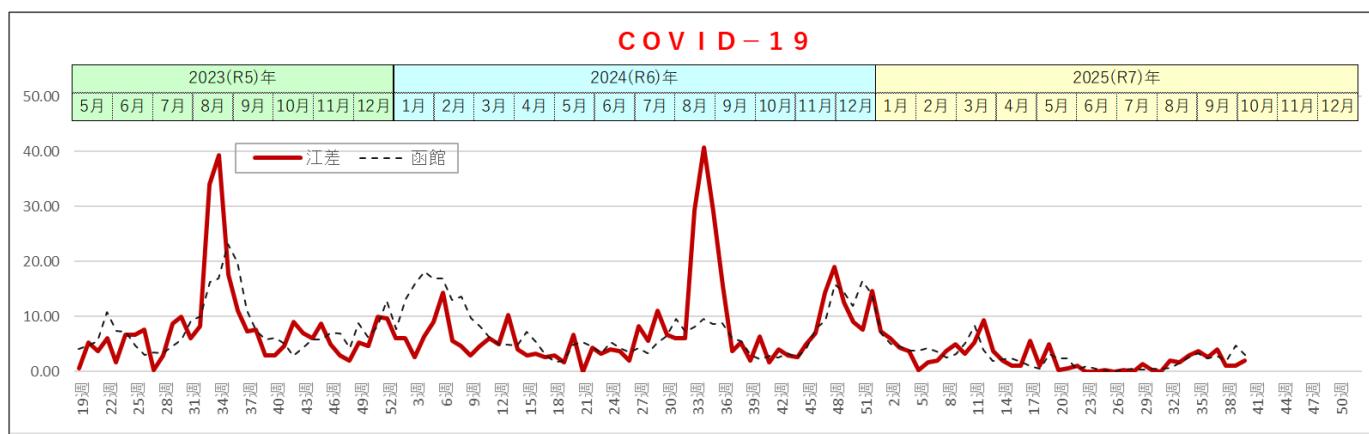


※ 令和7年は9月28日までの数

江差保健所管内（江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町及び奥尻町）における主な定点把握感染症の発生状況

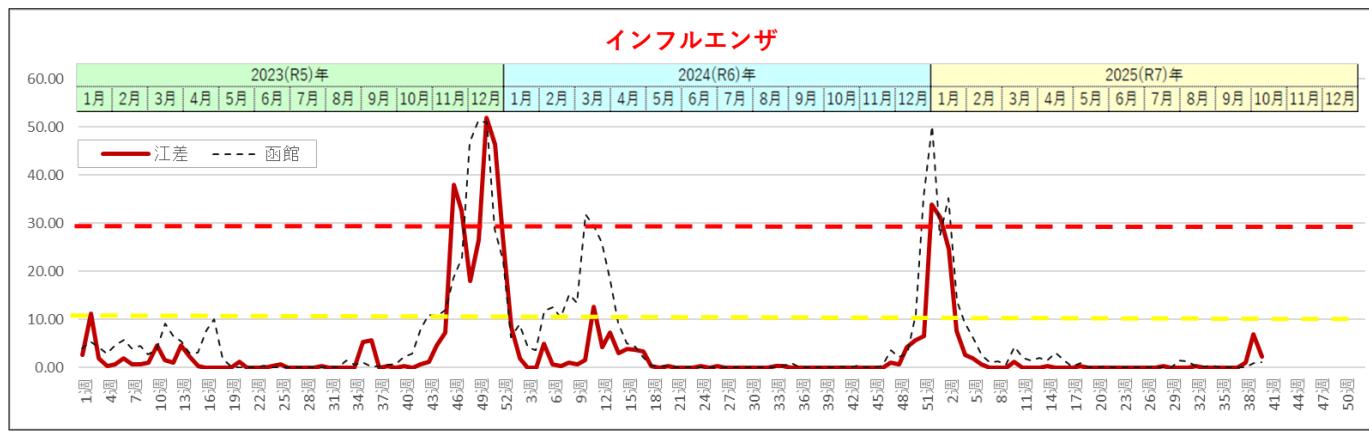
1 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

令和7年は、令和5年と令和6年にみられた8月中下旬の患者報告数の増加はありませんでした。



2 インフルエンザ

昨シーズン（令和6年～令和7年）は、11月下旬に流行が始まり、2月下旬くらいに流行が収まりました。

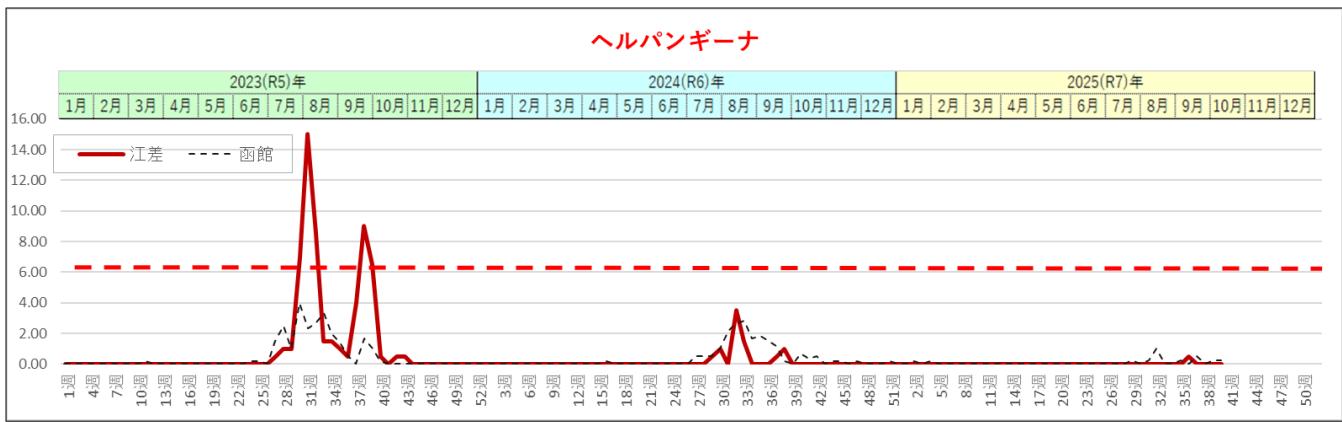
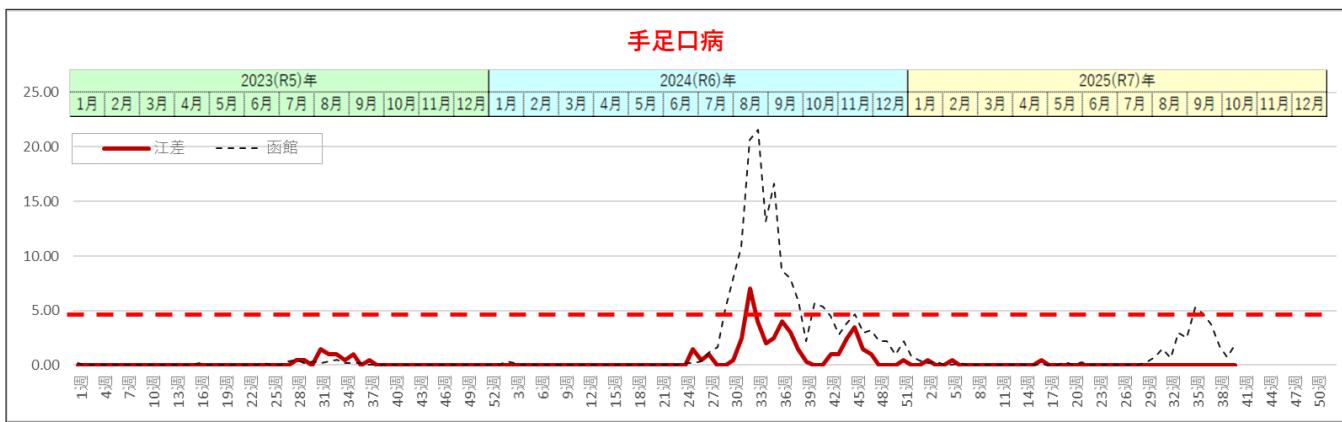
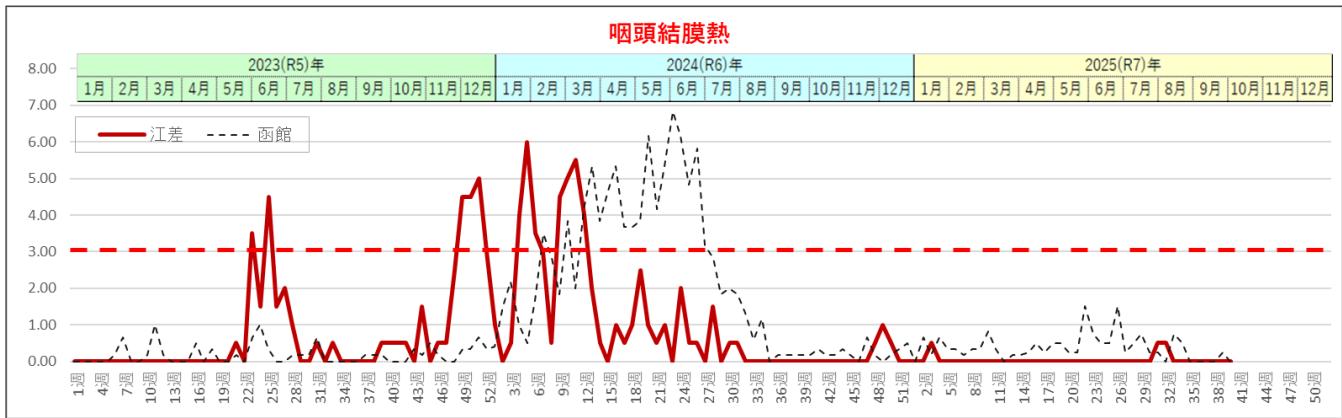


資料 2-2

3 咽頭結膜熱、手足口病、ヘルパンギーナ

令和6年は、咽頭結膜熱と手足口病の流行がみられました。

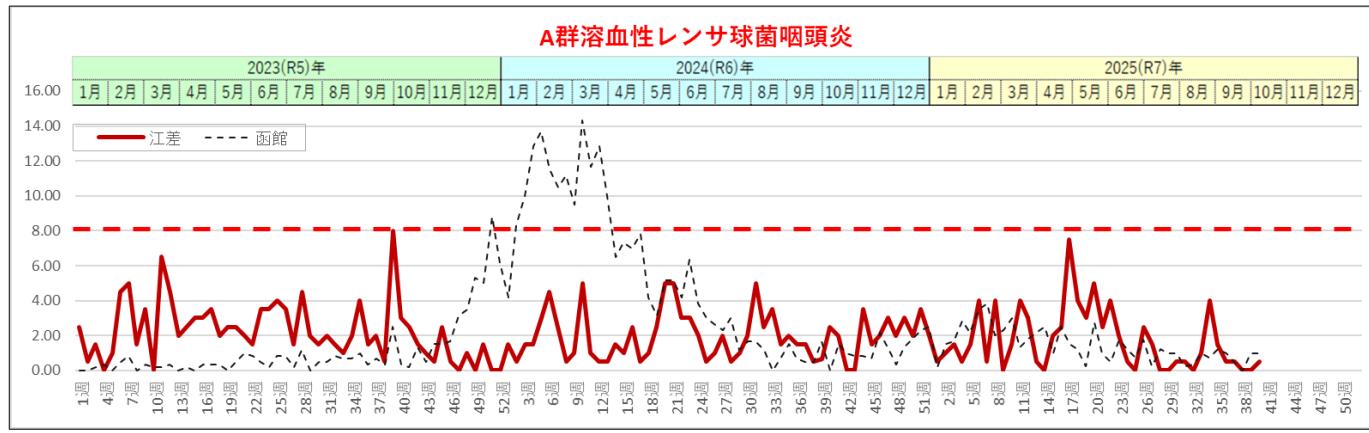
令和7年は、いずれも患者報告数は少ない値で推移しています。



4 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

令和6年は、函館で流行が見られました。

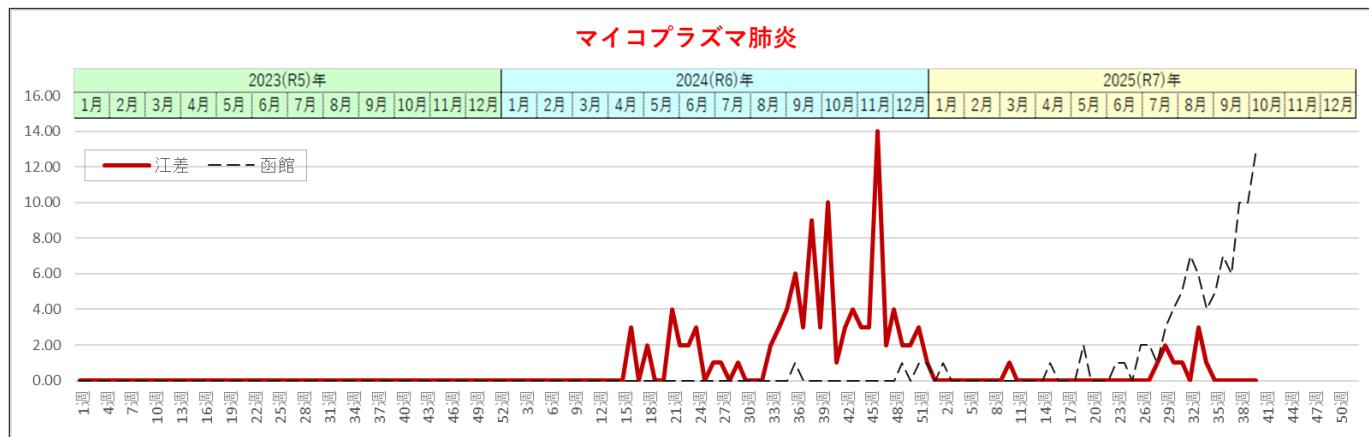
令和7年は、例年並みの報告数で推移しています。



5 マイコプラズマ肺炎

令和6年は、例年に比べ患者報告数が多い状況でした。

令和7年は、夏頃から市立函館保健所で報告数が増加傾向にあります。



過去の報告件数（基幹定点週報）

2025年は第38週（9/21）まで

暦年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
全国	23,346	11,337	6,476	10,384	19,721	8,366	5,598	6,080	3,534	680	389	1,074	22,399	11,379
北海道	736	425	422	517	1,288	319	484	737	223	40	32	46	1,010	643
江差保健所	76	30	0	121	582	4	49	44	8	0	0	0	101	10

資料2-4

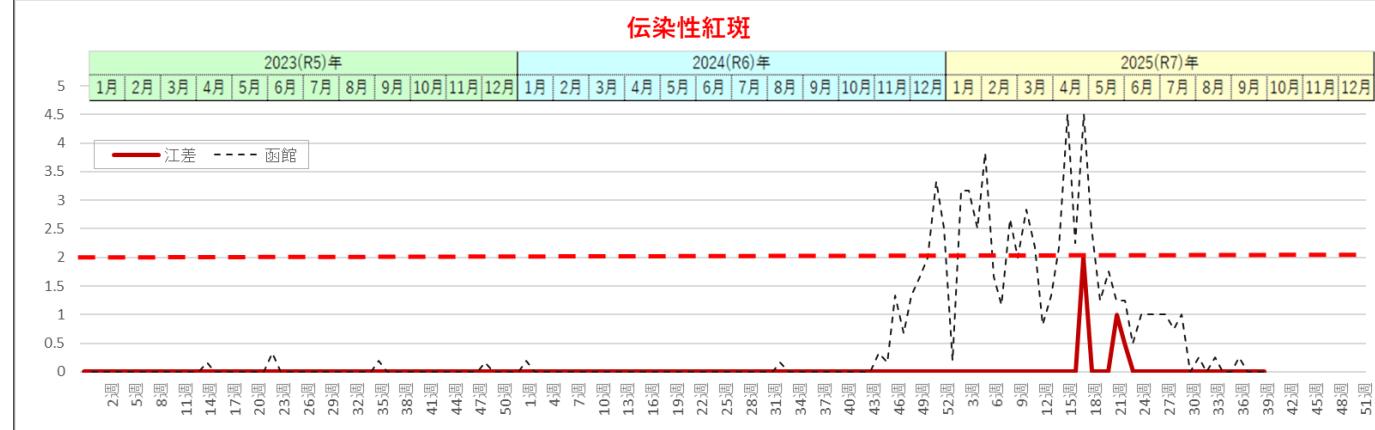
6 伝染性紅斑

令和7年は、全国的に伝染性紅斑が流行し、道内においては

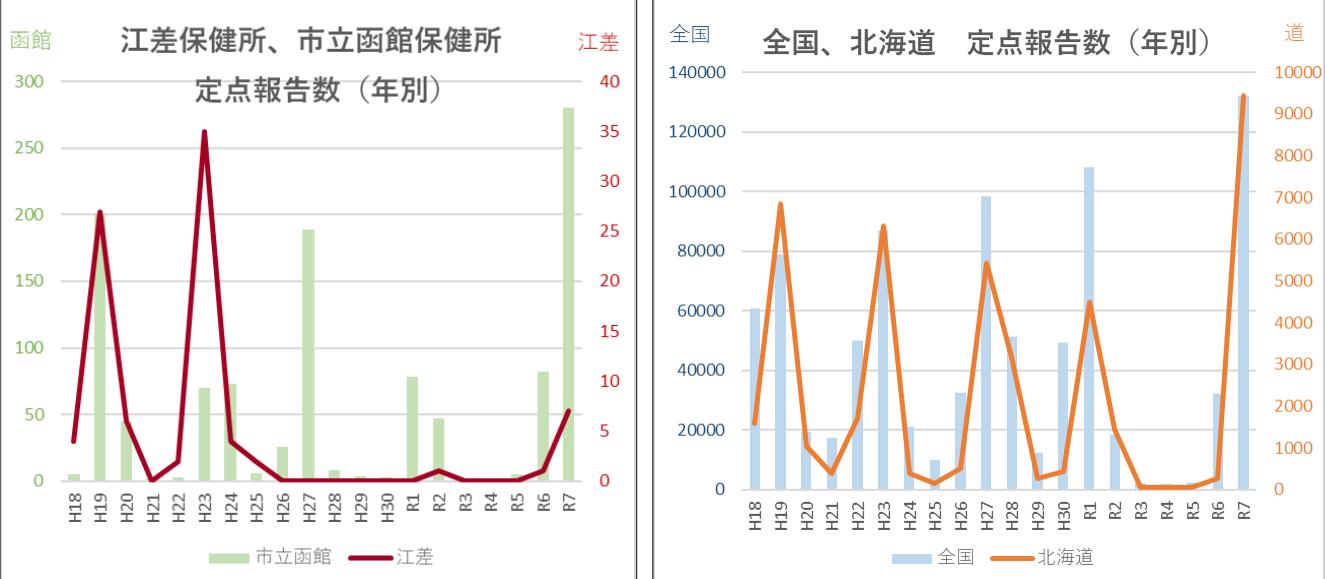
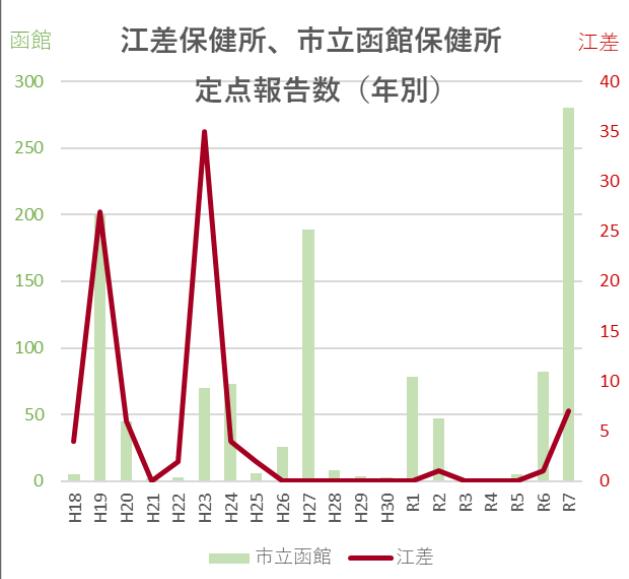
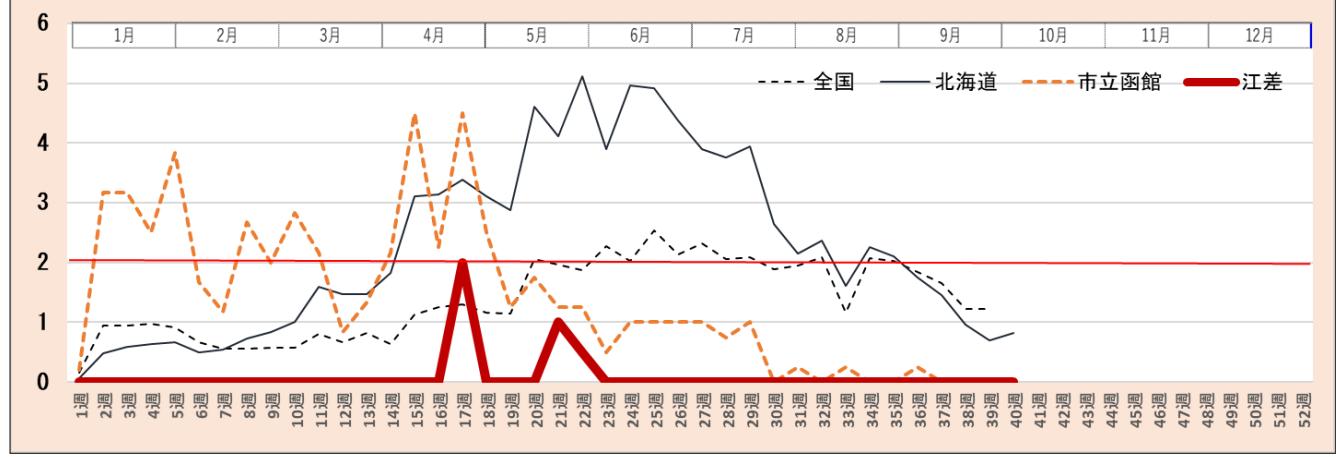
4月から8月頃まで報告数の増加が見られました。

江差保健所管内においても、4月下旬に報告数が増加しました。

伝染性紅斑



2025年 伝染性紅斑 定点当たり報告数



※ 令和7年は9月28日までの数

7 急性呼吸器感染症(Acute Respiratory Infection : ARI)

令和7年4月から急性呼吸器感染症が五類感染症に追加され、令和7年第15週（4/7～4/13）から感染症発生動向調査が開始しました。

目的

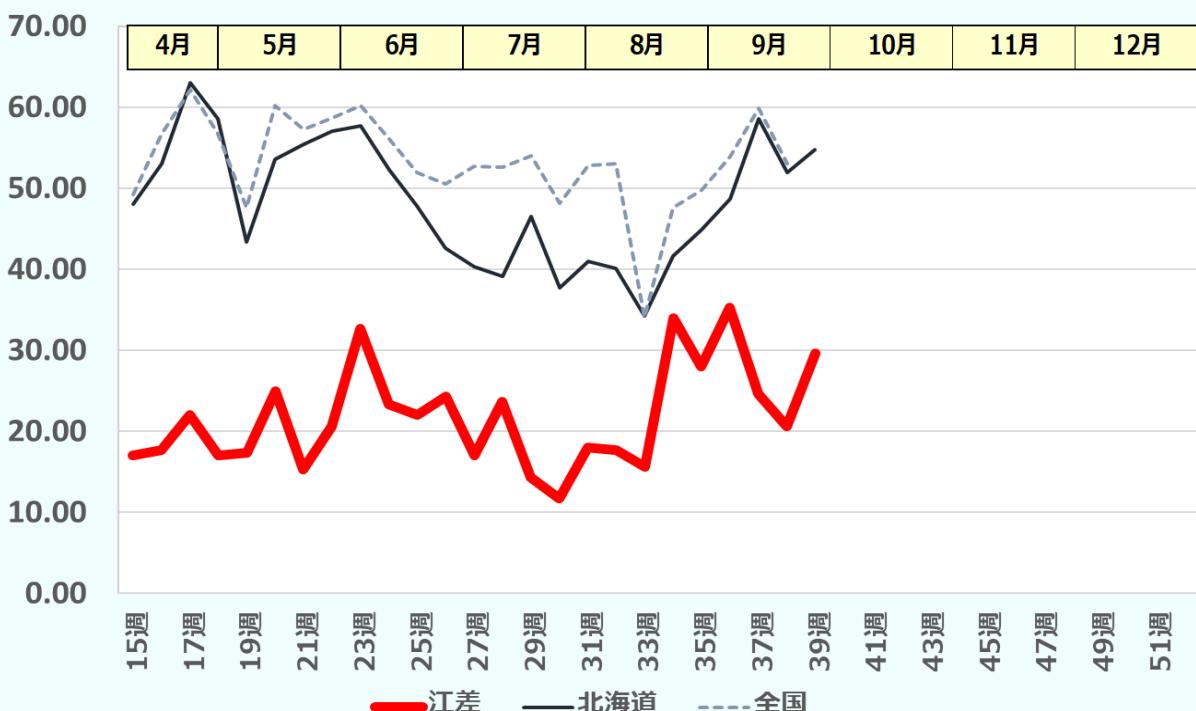
新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえて

- 既知の急性呼吸器感染症の動向把握、早期探知
- 未知の呼吸器感染症が発生し増加し始めた場合の早期探知

急性呼吸器感染症の症例定義

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

2025年 ARI 定点当たり報告数（週報）

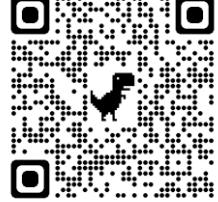
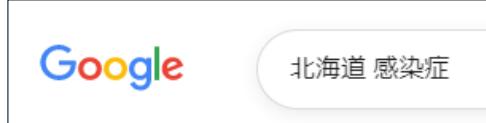


北海道感染症情報センター（北海道立衛生研究所）ホームページ

北海道における感染症の発生状況など、感染症に関する様々な情報を提供しています。

<https://wwwIPH.pref.hokkaido.jp/kansen/index.html>

※ 毎週金曜日15:00頃に更新されます



QRコードは株式会社デンソーウェーブの登録商標です

北海道感染症情報センター
Hokkaido Infectious Disease Surveillance Center

2025年第40週(9月29日～10月5日)
対応表は[こちら](#)

ホーム	感染症別情報	保健所別情報
-----	--------	--------

疾病名索引

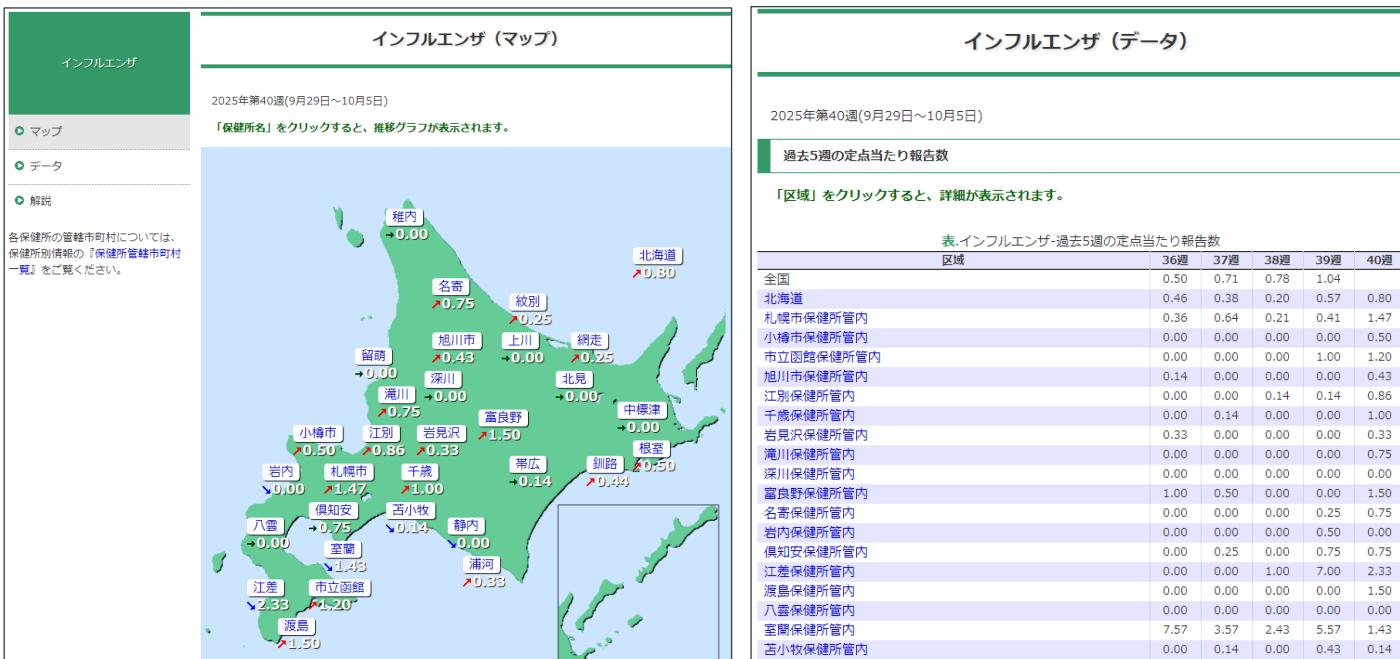
- ・英数・あ行・か行・さ行
- ・た行・な行・は行・ま行
- ・や行・ら行・わ行

2025年第40週総評

2025年第40週(9月29日～10月5日)

●急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて
急性呼吸器感染症（Acute Respiratory Infection : ARI）とは、急性の上気道炎（扁炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎）又は下気道炎（気管支炎、細気管支炎、肺炎）を指す病原体による症候群の総称です。インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レ・サ球菌咽頭炎、ヘルペス・ギーナなどが含まれます。
感染症法施行規則の改正により、令和7年4月7日から急性呼吸器感染症が感染症法上の5類感染症に位置づけられ、定点サーベイランスの対象となりました。
詳しくは[厚生労働省のホームページ](#)をご確認ください。
急性呼吸器感染症病原体サーベイランスは[こちら](#)

●定点把握感染症：
-A群溶血性レンサ球菌咽頭炎-
1定点当たり報告数が、8.00以上の地域は下記のとおりです。
(8.00～：警報レベル)
富良野保健所 : 10.00



江差保健所管内（江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町及び奥尻町）における感染症の警報・注意報の発令状況

【令和6年の状況】

- 江差保健所で警報3件、注意報2件を発令しました。

【令和7年10月10日までの状況】

- 江差保健所で警報2件、注意報1件を発令しました。

年	発令日	種別	疾病	基準超	終息	継続期間
R6	令和6年2月1日	警報	咽頭結膜熱	4週	8週	4週間
	令和6年3月7日	警報	咽頭結膜熱	9週	14週	5週間
	令和6年3月21日	注意報	インフルエンザ	11週	12週	1週間
	令和6年8月15日	警報	手足口病	32週	38週	6週間
	令和6年12月19日	注意報	水痘	50週	51週	1週間
R7	令和7年1月6日	警報	インフルエンザ	52週	3週	3週間
	令和7年1月16日	注意報	水痘	2週	3週	1週間
	令和7年5月1日	警報	伝染性紅斑	17週	18週	1週間

警報・注意報発令の基準値

※ 各週（月曜から日曜まで）の定点医療機関当たりの報告患者数が、開始基準値以上に達し、保健所長が必要と判断した場合に発令（終息基準値未満で解除）

疾 病	警報レベル		注意報レベル
	開始基準値	終息基準値	基準値
インフルエンザ	30.0	10.0	10.0
咽頭結膜熱	3.0	1.0	-
A群溶血性レンサ球菌感染症	8.0	4.0	-
感染性胃腸炎	20.0	12.0	-
水 痘	2.0	1.0	1.0
手足口病	5.0	2.0	-
伝染性紅斑	2.0	1.0	-
ヘルパンギーナ	6.0	2.0	-
流行性耳下腺炎	6.0	2.0	3.0
急性出血性結膜炎	1.0	0.1	-
流行性結膜炎	8.0	4.0	-

資料 4

北海道江差保健所感染症診査協議会の開催状況

令和6年度は、総会を1回、結核部会を4回開催しました。

令和7年度は、10/10時点で審議を要する案件の発生はありません。

年度	開催日	種別	審議事項	出席委員数
令和6年度	令和6年4月18日	結核部会	通院医療公費負担 2件（承認）	4名
	令和6年4月18日	総会	報告事項 (1) 主な感染症の発生状況について (2) 警報・注意報の発令状況について (3) 感染症診査協議会の開催状況について	4名
	令和6年5月27日	結核部会	通院医療公費負担 2件（承認）	3名
	令和6年6月24日	結核部会	通院医療公費負担（薬の変更）1件（承認）	3名
	令和6年11月8日	結核部会	通院医療公費負担 2件（承認）	4名
令和7年度	令和7年10月 (書面開催)	総会	報告事項 (1) 主な感染症の発生状況について (2) 警報・注意報の発令状況について (3) 感染症診査協議会の開催状況について	書面開催

北海道江差保健所感染症診査協議会 委員名簿

令和7年10月1日現在

任 期：令和7年4月1日～令和10年3月31日（3年）

委員数：5名

役職	部会		氏 名 (敬称略)	職 名
	感染症	結核		
会長	委員	部会長	佐々木 紀仁	厚沢部町国民健康保険病院 院長
副会長	部会長	委員	伊藤 靖	道立江差病院 院長
委員	委員	委員	大城 忠	道南勤医協江差診療所 所長
委員	委員	委員	川口 智博	法テラス江差法律事務所 弁護士
委員	委員	委員	佐藤 博	江差人権擁護委員

参考資料 2

北海道感染症診査協議会条例

最終改正 平成19年3月16日条例第18号

(趣旨)

第1条 この条例は、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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第24条第6項の規定に基づき、道の保健所に設置する感染症の診査に関する協議会（以下「協議会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置の特例)

第2条 法第24条第2項の規定に基づき、次に掲げる保健所について一の協議会を置く。

- (1) 江別保健所及び千歳保健所
- (2) 倶知安保健所及び岩内保健所
- (3) 浦河保健所及び静内保健所
- (4) 北見保健所及び網走保健所
- (5) 根室保健所及び中標津保健所

(名称)

第3条 協議会の名称は、「感染症診査協議会」の上にその置かれた保健所の名称（前条の規定により置かれた協議会にあっては、同条に掲げる保健所の名称）を冠するものとする。

(組織)

第4条 協議会は、委員11人以内で組織する。

2 委員の任期は、3年とし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

3 知事は、特別の理由があるときは、任期中であっても委員を解任することができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員が互選する。

3 会長は、協議会を代表し、議事その他の会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、保健所長が招集する。

2 協議会は、過半数の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聞くことができる。

(部会)

第7条 協議会は、必要に応じ、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員が互選する。

4 部会長は、部会の事務を掌理する。

5 部会長に事故があるときは、部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者がその職務を代理する。

6 協議会は、部会の決議をもって、協議会の決議とすることができる。

(規則への委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、平成11年4月1日から施行する。

附 則（平成19年3月16日条例第18号）

この条例は、平成19年4月1日から施行する。

北海道感染症診査協議会条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、北海道感染症診査協議会条例（平成11年北海道条例第1号。以下「条例」という。）第8条の規定に基づき、北海道感染症診査協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(部会)

第2条 条例第7条第1項の規定に基づき、協議会に次の部会を置く。

(1) 感染症部会

(2) 結核部会

(所掌事項)

第3条 感染症部会は、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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第24条第3項各号に掲げる事務（次項に規定するものを除く。）を行う。

2 結核部会は、法第24条第3項各号に掲げる事務（結核に係るものに限る。）を行う。

(部会の組織)

第4条 感染症部会は、委員6人以内で組織する。

2 結核部会は、委員5人以内で組織する。

(部会の会議)

第5条 部会の会議は、保健所長が招集する。

2 部会は、3人以上の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

3 部会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは部会長の決するところによる。

4 部会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聴くことができる。

(会長への委任)

第6条 この規則に定めるもののほか、協議会の議事その他協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

参考資料4

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 (平成10年法律第114号) 感染症診査協議会関係条項 抜粋

（感染症の診査に関する協議会）

- 第二十四条 各保健所に感染症の診査に関する協議会（以下この条において「感染症診査協議会」という。）を置く。
- 2 前項の規定にかかわらず、二以上の保健所を設置する都道府県において、特に必要があると認めるときは、二以上の保健所について一の感染症診査協議会を置くことができる。
 - 3 感染症診査協議会は、次に掲げる事務をつかさどる。
 - 一 都道府県知事の諮問に応じ、第十八条第一項の規定による通知、第二十条第一項（第二十六条において準用する場合を含む。）の規定による勧告及び第二十条第四項（第二十六条において準用する場合を含む。）の規定による入院の期間の延長並びに第三十七条の二第一項の規定による申請に基づく費用の負担に関し必要な事項を審議すること。
 - 二 第十八条第六項及び第十九条第七項（第二十六条において準用する場合を含む。）の規定による報告に關し、意見を述べること。
 - 4 感染症診査協議会は、委員三人以上で組織する。
 - 5 委員は、感染症指定医療機関の医師、感染症の患者の医療に関し学識経験を有する者（感染症指定医療機関の医師を除く。）、法律に関し学識経験を有する者並びに医療及び法律以外の学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する。ただし、その過半数は、医師のうちから任命しなければならない。
 - 6 この法律に規定するものほか、感染症診査協議会に関し必要な事項は、条例で定める。

（就業制限）

- 第十八条 都道府県知事は、一類感染症の患者及び二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者に係る第十二条第一項の規定による届出を受けた場合において、当該感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該者又はその保護者に対し、当該届出の内容その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知することができる。
- 5 都道府県知事は、第一項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、当該患者又は無症状病原体保有者の居住地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する感染症診査協議会の意見を聴かなければならない。ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ、当該感染症診査協議会の意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。
 - 6 前項ただし書に規定する場合において、都道府県知事は、速やかに、その通知をした内容について当該感染症診査協議会に報告しなければならない。

（入院）

- 第十九条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

- 3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。
- 4 第一項及び前項の規定に係る入院の期間は、七十二時間を超えてはならない。
- 7 都道府県知事は、第一項の規定による勧告又は第三項の規定による入院の措置をしたときは、遅滞なく、当該患者が入院している病院又は診療所の所在地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する感染症診査協議会に報告しなければならない。

第二十条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者であって前条の規定により入院しているものに対し十日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該入院に係る患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、十日以内の期間を定めて、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

- 4 都道府県知事は、前三項の規定に係る入院の期間の経過後、当該入院に係る患者について入院を継続する必要があると認めるときは、十日以内の期間を定めて、入院の期間を延長することができる。当該延長に係る入院の期間の経過後、これを更に延長しようとするときも、同様とする。
- 5 都道府県知事は、第一項の規定による勧告又は前項の規定による入院の期間を延長しようとするときは、あらかじめ、当該患者が入院している病院又は診療所の所在地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する感染症診査協議会の意見を聴かなければならない。

(結核患者の医療)

第三十七条の二 都道府県は、結核の適正な医療を普及するため、その区域内に居住する結核患者又はその保護者から申請があったときは、当該結核患者が結核指定医療機関において厚生労働省令で定める医療を受けるために必要な費用の百分の九十五に相当する額を負担することができる。

- 3 都道府県知事は、前項の申請に対して決定をするには、当該保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する感染症診査協議会の意見を聴かなければならない。
- 4 第一項の申請があつてから六月を経過したときは、当該申請に基づく費用の負担は、打ち切られるものとする。