

令和8年度 福岡市感染症危機管理専門委員会

日時：令和8年5月25日（月）19：00～

場所：福岡市役所本庁舎15階 1503会議室

次 第

1 開会

2 挨拶（荒瀬副市長）

3 議題

（1）国内外の感染症動向と福岡市における対策

（麻しん、SFTS、ハンタウイルス、エボラウイルス）

4 閉会

令和8年度 福岡市感染症危機管理専門委員会 出席者名簿

所属・職名	氏 名	区 分
九州大学病院 グローバル感染症センター長	三宅 典子	感染症専門家
福岡大学病院感染制御部准教授 感染制御部長	戸川 温	感染症専門家
福岡市立こども病院院長	楠原 浩一	感染症専門家
地方独立行政法人福岡市立病院機構 理事長	堀内 孝彦	感染症指定医療機関
九州医療センター感染症内科医長	長崎 洋司	感染症指定医療機関
福岡赤十字病院感染症内科副部長	岩坂 翔	感染症指定医療機関
一般社団法人福岡市医師会会長	石崎 義人	市医師会代表 (代理出席、常任理事)
一般社団法人福岡市獣医師会会長	富永 博英	その他
福岡検疫所所長	安藤 正郎	その他
国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 応用疫学研究センター 第一室長	島田 智恵	関係機関

福岡市感染症危機管理専門委員会

【設置の目的】

大規模感染症や希少感染症など、発生した場合に市民生活に大きな影響を与える感染症の予防対策について、情報交換を行うとともに、市が行う対策に助言・指導等を行うこと。

【設置の背景】

平成15年3月12日、原因不明の急性肺炎がアジアを中心に発生しているとWHOが発表。

同年4月3日、重症急性呼吸器症候群（SARS）が新感染症に指定され、感染症法による行政対応が始まった。

【これまでに開催した議題】

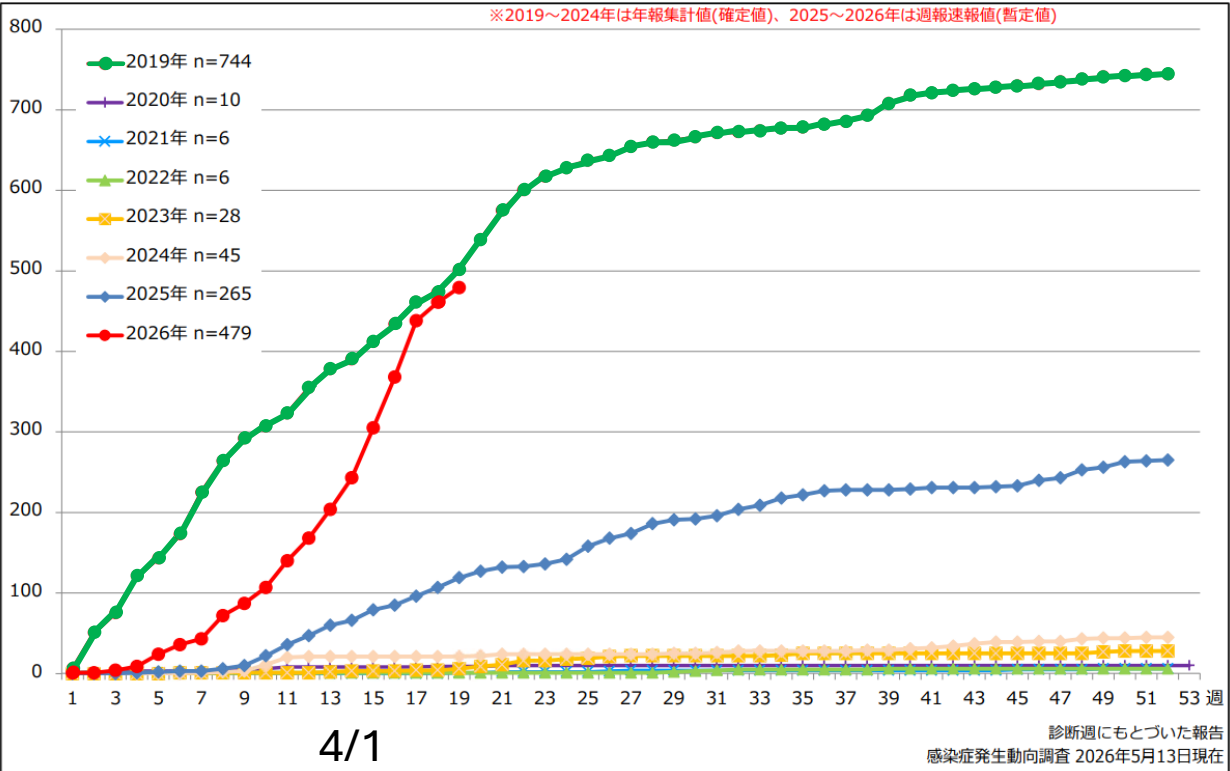
開 催 年	議 題
平成15年	SARS
平成17年	鳥インフルエンザウイルス
平成27年	MERS
平成28年	ジカウイルス
平成30年	麻疹
令和 4 年	新型コロナウイルス（COVID-19）
令和 5 年	新型コロナウイルス（COVID-19）
令和 6 年	新型コロナウイルス（COVID-19）
令和 7 年	福岡市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

国内外の感染症動向と 福岡市における対策

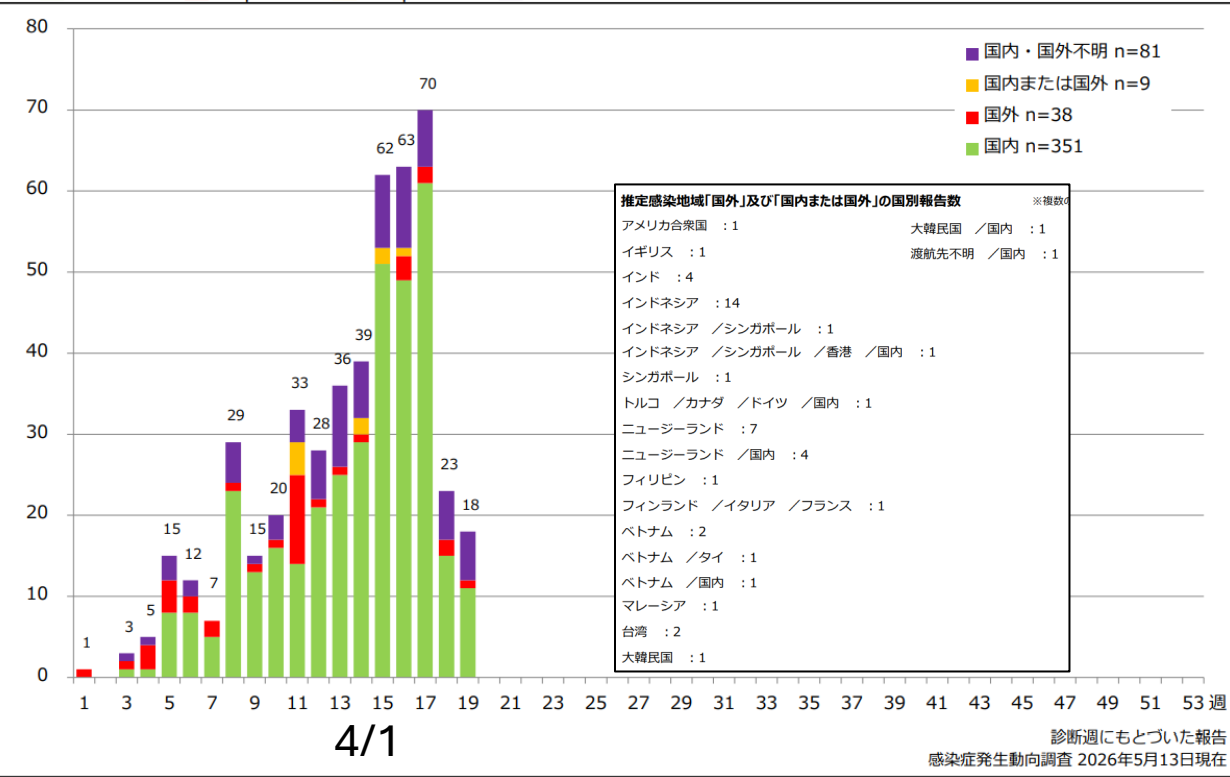
1. 麻しん
2. 重症熱性血小板減少症（SFTS）
3. ハンタウイルス
4. エボラウイルス
5. 福岡市の対応

1. 麻しん

(1) 全国の麻しん累積報告数の推移 2019～2026年（第1～19週）

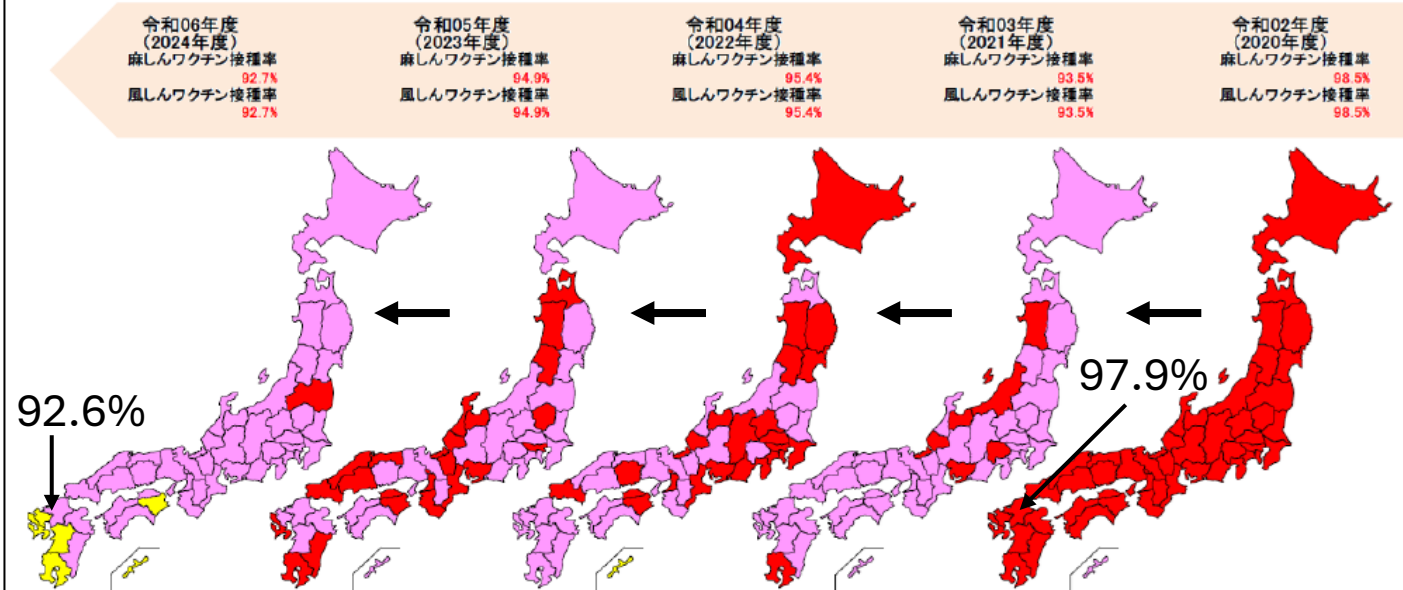


(2) 全国の週別推定感染地域別麻しん報告数の推移 2026年（第1～19週）



(3) 全国MRワクチン接種の状況（定期接種）

第1期（1歳の1年間）



第2期（5歳以上7歳未満で、小学校入学前の1年間）

（2000年4月2日生まれ～、2回接種世代）

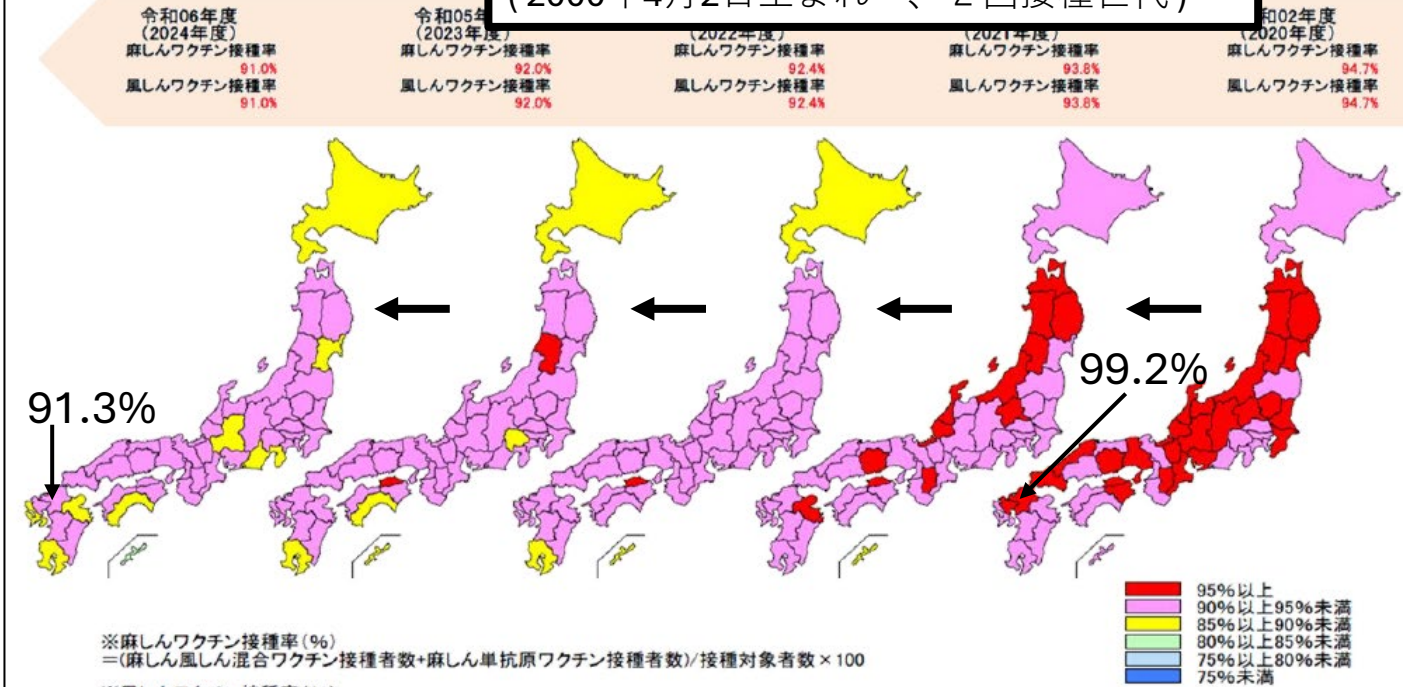
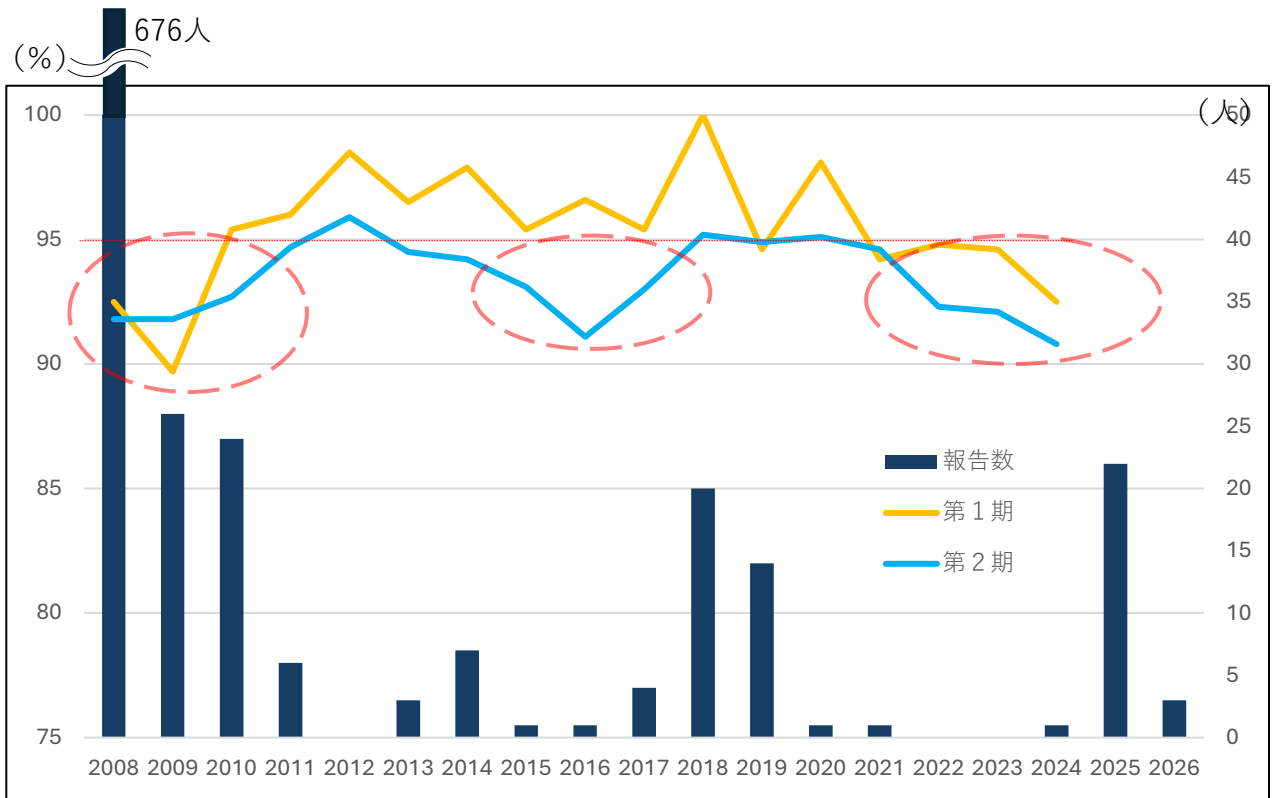


表. 福岡市の接種率

	令和6年度	令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和2年度
第1期	92.6%	95.6%	94.7%	96.6%	97.9%
第2期	91.3%	91.9%	92.8%	95.7%	99.2%

(4) 患者の発生動向とMRワクチン接種率（2008～2026年、福岡県）

- 2008～2010年は定期接種率95%を下回り、患者報告が年間20件を超えた。
- 2026年は、患者増加のスピード、接種率の低迷を鑑みると、動向を注視する必要がある。

**(5) 福岡市の取組み（麻しん）**

< 平時から >

- 定期接種対象者（全員）へ案内の郵送
- 保育所や医療機関等を通じた定期接種の啓発
- HPやSNSを用いた「2回接種」の呼びかけ

< 麻しん発生時 >

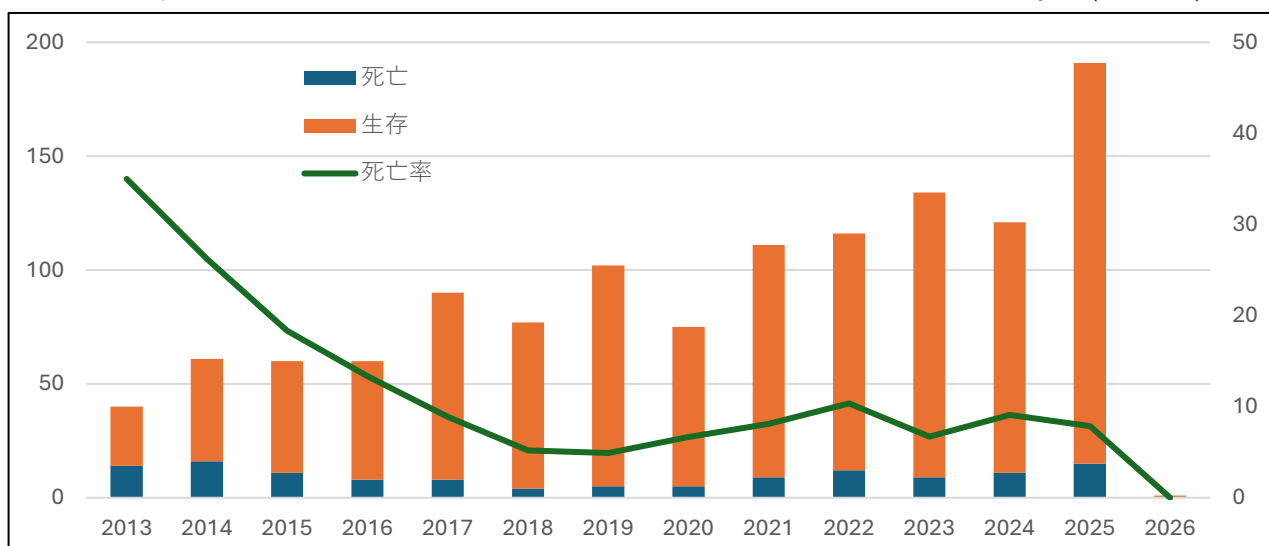
- 「麻しんを念頭に置いた診療」について医療機関へ依頼
- 麻しんを疑う症例への行政検査（PCR検査）
- 麻しん患者（確定例）への積極的疫学調査
- 接触者への注意喚起・行動変容の促し
- 市民へ、患者発生・不特定多数の接触について注意喚起

2. 重症熱性血小板減少症（SFTS）

2. SFTS

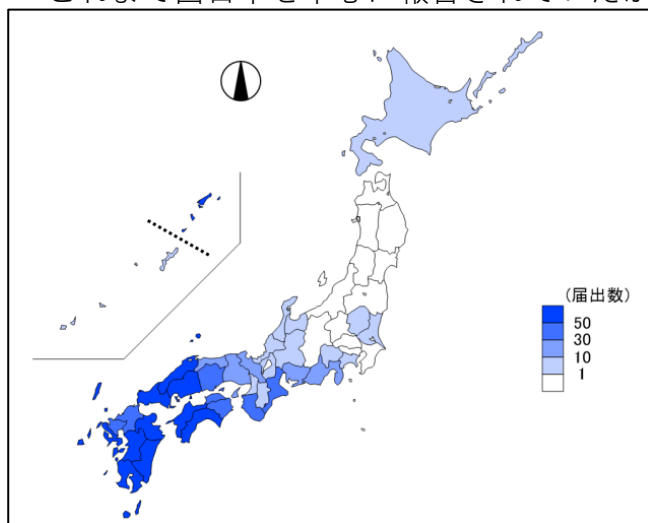
(1) 国内におけるSFTSの報告数と死亡率、2013～2026年1月

- 2013年、SFTSは4類感染症に定められ、2017年以降は増加傾向である。
- 2025年、SFTSに感染した猫を診療した獣医療従事者の死亡例が発生。（三重県）



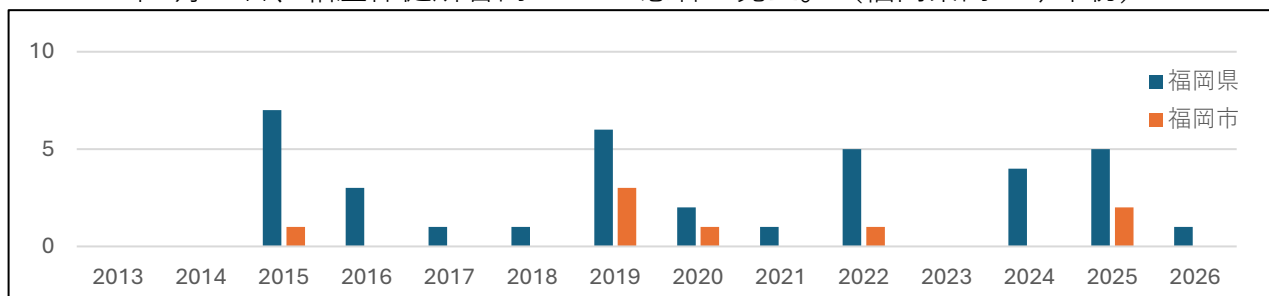
(2) 推定感染地域別SFTS累積報告数、2013～2026年1月

- これまで西日本を中心に報告されていたが、2025年、北海道でも報告された。



(3) 福岡県及び福岡市におけるSFTSの報告数、2013～2026年5月

- 2026年5月19日、粕屋保健所管内でSFTS患者が発生。（福岡県内で今年初）



(4) 福岡市の取組み

- 初夏～晩秋にかけて患者発生が見られるため、この時期に合わせ広報を実施。（市政だよりへの記事掲載、HPやSNSでの注意喚起、デジタルサイネージでの広報）

3. ハンタウイルス

(1) クルーズ船での集団感染（5/13時点、WHO）

- 2026年5月2日、クルーズ船におけるハンタウイルス感染症の発生をWHOに報告。
- 当該船舶は、4月に南米、南極圏を航行し、5月10日、カナリア諸島に到着し、乗客全員が下船。
- 感染者は11例（確定例8例、判定保留1例、疑い2例）の感染が確認され、うち3例が死亡している。
- 症例は全て当該船舶に関連し、アンデスウイルスが検出されている。各国の保健当局によって接触者の追跡調査を実施している。

(2) ハンタウイルスについて

- ハンタウイルス科オルソハンタウイルス属のウイルスの総称であり、げっ歯類が保有している。
- ユーラシア大陸に分布するハンタウイルスは、腎症候性出血熱（HFRS）を引き起こし、1998年以降、国内での感染事例は報告されていない。
- 南北アメリカ大陸に分布するハンタウイルスは、ハンタウイルス肺症候群（HPS）を引き起こし、これまで国内での患者発生の報告はない。

(3) 共通する特徴

- 感染経路：げっ歯類の唾液や排泄物との接触や排泄物を含む粉塵の吸入、排泄物で汚染された環境への曝露で感染する。
- 潜伏期間：1～5週間。
- 原則、ヒトからヒトへ感染しない

(4) ハンタウイルスによって引き起こされる疾患

① 腎症候性出血熱（HFRS）

症 状：（軽症型）微熱、上気道炎症状、蛋白尿

（重症型）発熱、低血圧・ショック期→乏尿期→利尿期→回復期

約1/3は出血傾向を伴う。致死率は3～15%。

標的臓器：主に腎血管内皮細胞

② ハンタウイルス肺症候群（HPS）

症 状：感冒症状の後、急速に進行し呼吸困難を呈する。致死率は10～50%。

標的臓器：主に肺血管内皮

注意事項：アンデスウイルスによるヒト-ヒト感染事例あり。

ただし、濃厚な曝露による飛沫・直接接触を介した伝播である。

4. エボラウイルス

- ・コンゴ民主共和国イツリ州及び北キブ州でエボラ出血熱が発生しており、131名の死亡を含む合計516例（致死率25％）が報告されている。（5月18日時点、WHO）
- ・5月17日、WHOは国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）と判断。

コンゴ民主共和国及びウガンダにおけるエボラ出血熱の発生状況について

2026年5月18日15:00時点

概要

- ・2026年5月15日、アフリカCDCが、コンゴ民主共和国及びウガンダでの**ブンディブギョウイルス**による**エボラ出血熱**の流行について報告。5月17日、WHOは本件について「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC：フェイク）」と判断した。
- ・WHOによれば、5月16日時点で、コンゴ民主共和国イツリ州の少なくとも3つの保健区において、疑い例も含めて254件の症例、また80件の死亡例が報告されている。ウガンダのカンパラではコンゴ民主共和国から渡航した2名の感染が、それぞれ報告されている。
- ・WHOは助言として、両国と国境が接しておらず、症例が確認されていない国に対して、国境を閉鎖したり、旅行や貿易に制限を設けたりすべきではないとしている。
- ・エボラ出血熱によるPHEICは3回目※。コンゴ民主共和国におけるエボラ出血熱の流行は17回目。
 ※1回目：2014-2016年 西アフリカ（合計28,616例、うち死亡11,130例）
 2回目：2018-2020年 コンゴ民主共和国（合計3,470例、うち死亡2,287例）
- ・2007年および2012年にウガンダおよびコンゴ民主共和国で報告された過去2回のブンディブギョウイルス感染症流行における致死率は、おおよそ30%から50%の範囲であった。
- ・5月17日時点で、邦人が感染したとの報告はない。



厚生労働省の対応

- ・5月17日、検疫所におけるポスターを作成して注意喚起するとともに、コンゴ民主共和国又はウガンダ共和国の感染発生地域に滞在歴がある入国者等についても健康監視対象となり、検疫所への健康状態の報告を行うよう事務連絡を发出。

(3)

基本情報

出典：エボラ出血熱 | 国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト、Ebola disease | WHO

病原体

- ・フィロウィルス科エボラウイルス属のウイルス（ザイール、スーダン、タイフォレスト、**ブンディブギョ**、レ斯顿、ボンバリエボラウイルスの6種がある。）
- ・オオコウモリが自然宿主と考えられている。

感染経路

- ・感染した人や動物の血液や体液等に直接触れた際に粘膜等から感染する。
- ・感染した動物の死体や生肉との接触、またその生肉を食することでも感染する。
- ・空気感染はしない。

症状

- ・潜伏期間は2～21日
- ・初期症状は発熱、倦怠感、食欲低下、頭痛など。その後嘔吐、下痢、腹痛などの消化器症状がみられる。さらには出血傾向、意識障害などの重篤な症状を示し死亡することがある。
- ・致死率はウイルスによって異なるが、過去のアウトブレイクにおける致死率は25～90%と報告されている。（2007年および2012年にウガンダおよびコンゴ民主共和国で報告された過去2回のブンディブギョウイルス感染症流行における致死率は、おおよそ30%から50%の範囲であった。）
- ・後遺症として関節痛、視力障害、聴力障害がみられることがある。



出典：国立健康危機管理研究機構HP

予防・治療

予防

- ・患者や動物の血液、体液、遺体に素手で触れない。
- ・生肉の摂食を避ける。
- ・ザイールエボラウイルスに対する2種類のワクチンについて、WHOより使用が推奨されている。

治療

- ・対症療法
- ・ザイールエボラウイルスに対して2種類のモノクローナル抗体が米国で承認されている。

「ブンディブギョ株」への特異的な治療薬やワクチンは承認されていない。

5. 福岡市の対応

(1) 感染症法の分類と措置（現状）

	外出自粛 要請	入院勧告	就業制限	医師の届出
1 類感染症 (エボラ など)		○ 福岡東医療センター	○	直ちに
2 類感染症		○ 福岡市民病院 福岡赤十字病院 九州医療センター	○	直ちに
3 類感染症			○	直ちに
4 類感染症 (ハンタウイルス、 SFTS など)				直ちに
5 類感染症 (麻しん など)				7 日以内 ※一部は直ちに
新型インフルエンザ ^a 等 感染症	○	○	○	直ちに

(2) 今後の福岡市の対応方針

- ・ 引き続き、国内・国外における感染症発生動向に関する情報収集に努める
- ・ 市内発生時に備え、検査体制、連絡・搬送体制、感染防護具等の備蓄状況について確認する
- ・ 有事の際には、本委員会を速やかに開催し、対応を検討する
- ・ 市民に対して、発生動向や対応状況について速やかな情報提供に努める