

エボラ出血熱に関する関係省庁対策会議（第1回）

日時：令和8年5月18日（月）

17：40～17：55

議事次第

1. 議事

- (1) 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及びその対応
状況について（報告）
- (2) 確認事項について
- (3) その他

（配布資料）

資料1 厚生労働省提出資料

資料2 外務省提出資料

資料3 確認事項（案）

資料4 エボラ出血熱に関する関係省庁対策会議幹事会の開催について（案）

参考資料 エボラ出血熱に関する関係省庁対策会議の開催について

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、レストン、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接触し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。



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。

発生状況

- ・ 1976年以降、アフリカで散発的に発生。2014-2016年には西アフリカで大規模流行が発生した。直近では2025年9月4日にコンゴ民主共和国においてアウトブレイクが宣言され、同年12月1日に終息した（合計64例、うち死亡が45例）。
- ・ 2026年5月17日、WHOは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アウトブレイクについて、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」と判断した。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アウトブレイクは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）(2)

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は本事業案について「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命率は、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。

Press Release

報道関係者各位

令和 8 年 5 月 18 日（月）

【照会先】

健康・生活衛生局 感染症対策部

感染症対策課

感染症情報管理室長 大塚 和子

課長補佐 小谷 聡司

（直通電話） 03(3595)2257

企画・検疫課

検疫所管理室長 阿部 友喜

（直通電話） 03(3595)2333

コンゴ民主共和国及びウガンダにおけるエボラ出血熱に関する 世界保健機関（WHO）の「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」 の宣言について

世界保健機関（WHO）は、2026年5月17日（日本時間）、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が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC: Public Health Emergency of International Concern）」に該当する旨を宣言しました。これを踏まえて、国立健康危機管理研究機構（JIHS）はエボラ出血熱の日本での流行の可能性についてリスク評価を公表しました。

エボラ出血熱は、エボラウイルスによる感染症であり、主として自然宿主のオオコウモリや感染した患者の血液、体液、排泄物との接触を通じて感染します。感染すると、2～21日（通常は4～10日）の潜伏期間の後、発熱、頭痛、筋肉痛等の症状が出現し、進行すると出血傾向、意識障害などの重篤な症状を示し死亡することがあります。致死率はウイルスによって異なり、過去の流行においては25-90%と報告されていますが、これまで日本国内では患者発生の報告はありません。

本リスク評価においては、現在主に発生が確認されている地域が、コンゴ民主共和国国内でも首都から遠隔地の紛争地域であることから、日本との直接往来は限定的であり、現時点で得られる情報からは、日本での輸入症例の発生や、日本国内での伝播の可能性は低く、日本の一般市民が感染する蓋然性は低いことが示されています。

「コンゴ民主共和国およびウガンダにおけるエボラ出血熱の流行について」（国立健

康危機管理研究機構（JIHS）」

<https://id-info.jihs.go.jp/risk-assessment/ebola-virus-disease/20260518/index.html>

厚生労働省では、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の感染発生地域に滞在歴がある場合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にするなど、必要な検疫対応の強化を行っています。

引き続き関係省庁と連携をしながら情報収集等対応してまいりますので、国民の皆さまには冷静な対応をお願いします。

（参考）

○厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708.html>

○厚生労働省検疫所ホームページ「FORTH」

<https://www.forth.go.jp/moreinfo/topics/name48.html>

<https://www.forth.go.jp/index.html>

○国立健康危機管理研究機構（JIHS）ホームページ

<https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/ebola-virus-disease/index.html>

○エボラ出血熱に関する国際保健規則緊急委員会の声明（WHO）

<https://www.who.int/news/item/17-05-2026-epidemic-of-ebola-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-and-uganda-determined-a-public-health-emergency-of-international-concern>

【国立健康危機管理研究機構（JIHS）照会先】

国立健康危機管理研究機構（JIHS）

危機管理・運営局 広報管理部 広報企画室

mail : press@jihs.go.jp

TEL : 03-3202-7181 内線 2028



Japan Institute for Health Security

本文書では、国内外の保健機関や研究機関が発表した公式文書に基づいた情報が記載されています。そのため、報道機関向け会見等での発表情報は含まれていません。

国内外の保健機関や研究者が調査中のため、本文書の公開日から情報が大きく更新されている可能性があります。最新の情報をご確認ください。

コンゴ民主共和国およびウガンダにおけるエボラ出血熱の流行について

国立健康危機管理研究機構

2026 年 5 月 18 日

状況の概要

2026 年 5 月 15 日、コンゴ民主共和国(DRC)イツリ州におけるエボラ出血熱アウトブレイクがアフリカ CDC により公表された。5 月 17 日には WHO が公衆衛生上の緊急事態(PHEIC: Public Health Emergency of International Concern)に該当する旨を宣言した。一方で、パンデミック緊急事態には該当しないとしている。

WHO によると、5 月 16 日時点でブニア、ルワンパラ、モンワルの 3 つの保健区域で、確定例 8 例、疑い例 246 例(うち死亡 80 例)が報告されている。DRC の国立生物医学研究所(INRB)による PCR 検査で 20 検体中 13 検体からオルソエボラウイルスが検出され、遺伝子解析によりブンディブギョウイルスと確定した。また、隣国ウガンダの首都カンパラで DRC から渡航してきた症例 2 例(うち死亡 1 例)が確認されているが、現時点でウガンダ国内での感染伝播は確認されていない。

本事例は DRC における 17 回目のエボラ出血熱アウトブレイクである。前回のアウトブレイクは 2025 年 9 月にカサイ州で発生したザイルウイルスによるもので 2025 年 12 月に終息が宣言された。DRC 北東部では 2018 年 8 月から 2020 年 6 月にかけてイツリ州に隣接する北キブ州で発生した。このアウトブレイクでは、南キブ州、ウガンダでも症例が確認され、2019 年 7 月に WHO が PEHIC を宣言している。

ブンディブギョウイルスによるエボラ出血熱のアウトブレイクは、2007 年から 2008 年のウガンダ、2012 年の DRC での発生に続き、3 回目である。

エボラ出血熱は、感染者または遺体の血液・体液、汚染物品への直接接触により伝播することから、患者隔離、接触者追跡、医療機関での感染予防・管理、地域住民へのリスクコミュニケーション、安全で尊厳ある埋葬の徹底が重要である。

本事例に対する DRC 政府、WHO、アフリカ CDC などによる公衆衛生介入は始まっているものの、不安定な治安状況や人流が多い都市部であることなどの要因により追跡調査は不十分な状態にあることが指摘されている。

ブンディブギョウイルスについて

ブンディブギョウイルスは、フィロウイルス科オルソエボラウイルス属に属する非分節型マイナス鎖1本鎖 RNA ウイルスの一種である。オルソエボラウイルス属には、ほかにザイール、スーダン、タイフォレスト、レストン、ボンバリの5種があり、計6種に分類されている。

注:これらのオルソエボラウイルス属による感染症は、国際的にはウイルス名+病(例:スーダンウイルス病、ブンディブギョウイルス病)という表記がされるようになっているが、感染症法では「エボラ出血熱」と総称されていることから、本文書では「～ウイルスによるエボラ出血熱」という表記とした。

ブンディブギョウイルスに対する特異的なワクチン、抗体医薬は実用化されていない。また、ザイールウイルスに対するワクチン、抗体医薬が実用化されているが、ブンディブギョウイルスに対しては効果が低いことが知られている。

リスク評価

- 当該地域はウガンダおよび南スーダンとの国境に近く、鉱業関連の人口移動、治安上の制約や、症例探索、接触者把握、感染管理における課題が指摘されており、検査に至っていない疑い例の報告も多い。実際の感染者数や地理的な広がりについては、まだ明らかではない部分が多いことから、状況を注視する必要がある。
- 現在ウガンダから報告された症例は DRC で曝露した輸入例と考えられ、ウガンダ国内での感染伝播は確認されていないが、接触者の追跡が困難である一方、国境を越えた往来は活発であり、今後国境を接した周辺国へも感染が拡大するリスクは高いと考えられる。
- 現在主に発生が確認されているイツリ州は DRC 内でも首都からは遠隔地であり、紛争地域であることから、日本との直接往来は限定的である。現時点で得られる情報からは、日本での輸入症例の発生や、日本国内での伝播の可能性は低く、日本の一般市民が感染する蓋然性は低いと考えられる。

参考文献

- Africa CDC. Africa CDC Calls Urgent Regional Coordination Meeting Following Ebola Virus Disease Outbreak in Ituri Province, DRC. 15 May 2026. <https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-calls-for-urgent-regional-coordination-meeting-following-ebola-virus-disease-outbreak-in-ituri-province-drc/>
- Medecins sans frontieres. République démocratique du Congo : MSF prépare une intervention d'ampleur face à l'épidémie d'Ebola dans la province d'Ituri. 16 May 2026. <https://www.msf.fr/communiqués-presse/republique-democratique-du-congo-msf-prepare-une-intervention-d-ampleur-face-a-l-epidemie-d-ebola-dans-la-province-d-ituri>.
- WHO. Epidemic of Ebola Disease caused by Bundibugyo virus in the Democratic Republic of the Congo and Uganda determined a public health emergency of international concern. 17 May 2026. <https://www.who.int/news/item/17-05-2026-epidemic-of-ebola-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-and-uganda-determined-a-public-health-emergency-of-international-concern>.
- WHO. Disease Outbreak News. Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo (The) & Uganda. 16May 2026. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON602>.

エボラ出血熱に関する感染症危険情報（レベル1）の発出

【危険レベル】

● コンゴ民主共和国、ウガンダ

レベル1：十分注意してください。（新規）

1 5月17日（現地時間）、世界保健機関（WHO）は、コンゴ民主共和国及びウガンダにおけるエボラウイルスの一種であるブンディブギョウイルスによるエボラ出血熱の流行が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」に該当する旨を決定しました。

○ 5月17日付 WHO プレスリリース（英文）

<https://www.who.int/news/item/17-05-2026-epidemic-of-ebola-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-and-uganda-determined-a-public-health-emergency-of-international-concern>

2 WHOは、5月16日現在、コンゴ民主共和国のイツリ州で8例の確定症例、246例の疑い症例、80例の死亡が報告されており、またウガンダのカンパラにおいて、コンゴ民主共和国から渡航した2名から、関連性のない2例の確定症例（うち1名は死亡）が同15日及び16日に報告されたとしています。

3 さらに、実際の感染者数や地理的な広がりについては、大きな不確実性が残っているとしつつも、現在検出されているよりもはるかに大規模なアウトブレイクの可能性が示唆されており、地域及び広域的な感染拡大リスクが高いとしています。

4 これらの状況を踏まえ、コンゴ民主共和国及びウガンダに対し、エボラ出血熱に関する感染症危険情報レベル1（十分注意してください）を発出します。上記の状況を踏まえ、厚生労働省（含：検疫所）及び外務省、関係国・機関からの最新の情報発信・注意喚起を確認し、感染防止に十分留意してください。外務省としては引き続き、海外安全ホームページや領事メール等を通じて適時適切な情報発信・注意喚起を行ってまいります。

（参考）

○厚生労働省 「エボラ出血熱」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708.html>

○厚生労働省検疫所（FORTH） 「エボラウイルス病」

<https://www.forth.go.jp/moreinfo/topics/name48.html>

○国立感染症研究所 「エボラ出血熱」

<https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/ebola-virus-disease/index.html>

5 在留届及び「たびレジ」への登録のお願い

海外渡航前には、万が一に備え、家族や友人、職場等に日程や渡航先での連絡先を伝えておくようにしてください。3か月以上滞在する方は、緊急事態に備え、必ず在留届を提出してください。

<https://www.ezairyu.mofa.go.jp/RRnet/index.html>

また、3か月未満の出張などの渡航の際には、海外滞在中も安全に関する情報を随時受けとれるよう、外務省海外旅行登録「たびレジ」に登録してください。

<https://www.ezairyu.mofa.go.jp/tabireg/index.html>

(問い合わせ窓口)

○外務省領事サービスセンター

住所：東京都千代田区霞が関 2-2-1

電話：(代表) 03-3580-3311 (内線) 2902、2903

(外務省関連課室連絡先)

○外務省領事局政策課 (感染症情報)

電話：(代表) 03-3580-3311

○外務省 海外安全ホームページ

<https://www.anzen.mofa.go.jp/> (PC版・スマートフォン版)

<http://m.anzen.mofa.go.jp/mbtop.asp> (モバイル版)

(現地在外公館連絡先)

各国の在外公館は以下の外務省ホームページをご参照ください。

○外務省ホームページ：在外公館リスト

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/link/zaigai/index.html>

感染症広域情報：エボラ出血熱に関する注意喚起
（「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」の宣言）

【ポイント】

- 5月17日（現地時間）、世界保健機関（WHO）は、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流行が、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」に該当する旨を決定しました。
- WHOによるPHEICの決定を受け、5月17日、外務省はコンゴ民主共和国及びウガンダを対象に感染症危険情報（レベル1：十分注意してください）を発出しました。
- 最新の情報発信・注意喚起を確認し、感染防止に十分留意してください。

【本文】

1 「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」宣言

5月17日（現地時間）、WHOは、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流行は、さらなる拡大のリスクが高いこと等を踏まえて、PHEICに該当する旨を決定しました。

2 感染症危険情報（レベル1）の発出

上記1を受けて、コンゴ民主共和国及びウガンダに対し、「エボラ出血熱に関する感染症危険情報（レベル1）」を発出していますので、厚生労働省（含：検疫所）及び外務省、関係国・機関からの最新の情報発信・注意喚起を確認し、感染防止に十分留意してください。

https://www.anzen.mofa.go.jp/info/pchazardspecificinfo_2026T054.html#ad-image-0

※「感染症危険情報」は、「危険情報」とは別途設けられるものです。今般、多数の感染が確認されているコンゴ民主共和国イツリ州では、以前から「危険情報」のレベル4（退避してください。渡航は止めてください。）が発出されており、コンゴ民主共和国のその他の地域及び隣国のウガンダでも「危険情報」が設定されています（詳細は海外安全ホームページを御確認ください）。

3 エボラ出血熱について

- （1）エボラ出血熱の病原体は、ブンディブギョウイルスを含むオルソエボラウイルス属のウイルスで、オオコウモリが自然宿主と考えられています。
- （2）感染経路は、感染した人や動物の血液や体液等に直接接触した際に粘膜等か

ら感染します。また、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します。なお、空気感染はしません。

(3) 潜伏期間は2～21日とされています。

(4) 感染した場合、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、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ります。

(5) 致死率はウイルスによって異なりますが、過去のアウトブレイクにおける致死率は25～90%と報告されています。

(6) 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ります。

4 エボラ出血熱の予防・治療

(1) 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。
- ・今回の感染を引き起こしているブンディブギョウイルスに特化したワクチンは存在しない。

(2) 治療

- ・対症療法。
- ・今回の感染を引き起こしているブンディブギョウイルスに特化した治療薬は存在しない。

(参考)

○厚生労働省 「エボラ出血熱」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708.html>

○厚生労働省検疫所 (FORTH) 「エボラウイルス病」

<https://www.forth.go.jp/moreinfo/topics/name48.html>

○国立感染症研究所 「エボラ出血熱」

<https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/ebola-virus-disease/index.html>

5 厚生労働省検疫所からの注意喚起 (最新情報を確認ください)

(1) 感染した人の血液や体液、これに汚染された可能性のあるもの、動物(死体を含む)には触らないでください。

(2) 帰国時に体調に異状のある方は、検疫官にお申し出ください。

(3) コンゴ民主共和国又はウガンダ共和国に渡航又は滞在された方は、帰国時に検疫官にお申し出ください。エボラ出血熱の潜伏期間が2日～21日とされて

いることから、コンゴ民主共和国又はウガンダの感染発生地域に滞在歴がある場合について、最大 21 日間、検疫所への健康状態の報告を行っていただくこととなります。

○ 厚生労働省検疫所（エボラ出血熱に関する注意喚起）

https://www.forth.go.jp/news/20260517_00001.html

6 本広域情報の対象国・地域

アフリカ全域

7 在留届及び「たびレジ」への登録のお願い

海外渡航前には、万一来に備え、家族や友人、職場等に日程や渡航先での連絡先を伝えておくようにしてください。3 か月以上滞在する方は、緊急事態に備え、必ず在留届を提出してください。

<https://www.ezairyu.mofa.go.jp/RRnet/index.html>

また、3 か月未満の出張などの渡航の際には、海外滞在中も安全に関する情報を随時受けとれるよう、外務省海外旅行登録「たびレジ」に登録してください。

<https://www.ezairyu.mofa.go.jp/tabireg/index.html>

（問い合わせ窓口）

○外務省領事サービスセンター

住所：東京都千代田区霞が関 2-2-1

電話：（代表）03-3580-3311（内線）2902、2903

（外務省関連課室連絡先）

○外務省領事局政策課（感染症情報）

電話：（代表）03-3580-3311

○外務省 海外安全ホームページ

<https://www.anzen.mofa.go.jp/>（PC 版・スマートフォン版）

<http://m.anzen.mofa.go.jp/mbtop.asp>（モバイル版）

（現地在外公館連絡先）

各国の在外公館は以下の外務省ホームページをご参照ください。

○外務省ホームページ：在外公館リスト

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/link/zaigai/index.html>

確認事項（案）

今回の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流行について、令和8年5月17日に、WHOから「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」が宣言されたことから、政府として、当面、次の措置を講ずる。

1. 国際的な連携を密にし、発生国におけるり患の状況、WHOや諸外国の対応状況等に関する情報収集に最大限の努力を払う。
2. 在外邦人を含めた国民のり患を防止することを目的として、ウイルスの感染力や病原性、感染防止策、感染が疑われる際の受診方法等について、科学的知見等に基づいた的確かつ分かりやすい情報発信を行うとともに、出入国者に対する情報提供や注意喚起を確実に実施する。
3. 感染が疑われる患者への対応に備え、国内においてすでに整備されている検査体制及び患者の受入体制等を維持する。

エボラ出血熱に関する関係省庁対策会議幹事会の開催について

令和 年 月 日
エボラ出血熱に関する
関係省庁対策会議議長決定案

- 1 エボラ出血熱に関する関係省庁対策会議の開催について（令和〇年〇月〇日関係省庁申合せ）第3項の規定に基づき、エボラ出血熱に関する関係省庁対策会議幹事会（以下「幹事会」という。）を開催する。
- 2 幹事会の構成は、次のとおりとする。ただし、議長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。

議長	内閣官房内閣審議官（感染症危機管理統括審議官）
構成員	内閣官房内閣参事官（内閣感染症危機管理統括庁）
	内閣官房内閣参事官（内閣官房副長官補（内政担当）付）
	内閣官房内閣参事官（内閣官房副長官補（事態対処・危機管理担当）付）
	内閣官房内閣参事官（内閣広報室）
	内閣官房内閣参事官（内閣情報調査室）
	警察庁警備局警備運用部警備第三課長
	消防庁消防・救急課救急企画室長
	出入国在留管理庁総務課危機管理企画調整官
	外務省領事局政策課長
	財務省大臣官房総合政策課政策推進室長
	文部科学省大臣官房総務課危機管理官
	文部科学省総合教育政策局健康教育・食育課長
	厚生労働省大臣官房厚生科学課長
	厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課長
	厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長
	農林水産省消費・安全局動物衛生課長
	国土交通省大臣官房危機管理官

- 3 幹事会は、特定の事項について専門的な検討を行うため、別に定めるところにより、ワーキンググループを開催することができる。
- 4 幹事会の庶務は、厚生労働省その他の関係行政機関の協力を得て、内閣官房において処

理する。

- 5 前各項に定めるもののほか、幹事会の運営に関する事項その他必要な事項は、議長が定める。

附 則

この規程は、決裁の日から実施する。

エボラ出血熱に関する関係省庁対策会議の開催について

〔令和8年5月18日
関係省庁申合せ〕

- 1 エボラ出血熱について、関係省庁の緊密な連携を確保し、政府一体となって対応するため、エボラ出血熱に関する関係省庁対策会議（以下「対策会議」という。）を開催する。
- 2 対策会議の構成は、次のとおりとする。ただし、議長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。

議長	内閣感染症危機管理監兼内閣官房副長官（事務）
副議長	内閣感染症危機管理監補兼内閣官房副長官補（内政担当） 内閣感染症危機管理対策官兼厚生労働省医務技監
構成員	内閣官房内閣審議官（感染症危機管理統括審議官） 内閣官房内閣審議官（内閣感染症危機管理統括庁） 内閣官房内閣審議官（内閣官房副長官補（内政担当）付） 内閣官房内閣審議官（危機管理審議官） 内閣官房内閣審議官（内閣広報室） 内閣官房内閣審議官（内閣情報調査室） 警察庁警備局長 消防庁次長 出入国在留管理庁次長 外務省領事局長 財務省大臣官房審議官（危機管理担当） 文部科学省大臣官房サイバーセキュリティ・政策立案総括審議官 文部科学省総合教育政策局長 厚生労働省大臣官房危機管理・医務技術総括審議官 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長 農林水産省消費・安全局長 国土交通省大臣官房危機管理・運輸安全政策審議官

- 3 対策会議は、議長が別に定めるところにより、幹事会を開催することができる。
- 4 対策会議の庶務は、厚生労働省その他の関係行政機関の協力を得て、内閣官房において処理する。
- 5 前各項に定めるもののほか、対策会議の運営に関する事項その他必要な事項は、議長が定める。

附 則

- 1 この規程は、決裁の日から実施する。

- 2 この規程の効力は、閣僚会議等の開催等に係る規程の見直しについて（令和8年1月20日閣議決定）第1項から第3項までの規定の例によるものとする。