



福岡県医発第1305号(地)

平成26年 8月 4日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

中東呼吸器症候群（MER S）の指定感染症への指定後の対応について

中東呼吸器症候群を指定感染症として定める等の政令の施行等については、平成26年7月24日付け福岡県医発第1174号（地）にて通知しておりますが、今般、同政令等の本年7月26日の施行に伴い、厚生労働省にてMER Sに感染した疑いのある患者が発生した場合の標準的対応フローが別添1のとおり策定された旨、福岡県保健医療介護部を通じて情報提供がありました。

また、本通知では、当面、MER Sに感染した疑いのある患者について、地方衛生研究所において診断検査を実施する際は、別添2の様式を参考に自治体から厚生労働省結核感染症課へ情報提供するようお願いしております。

つきましては、貴会におかれましても本件につきましてご了解いただき、貴会会員への周知方よろしく願いいたします。

なお、平成26年5月27日付け福岡県医発第614号（地）「中東呼吸器症候群（MER S）に関する対応について」は、本年7月26日をもって廃止となることを申し添えます。

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 田中泰之
会長 廣瀬真恵

26保衛第1190号-4

平成26年7月29日

公益社団法人福岡県医師会長
公益社団法人福岡県病院協会
一般社団法人福岡県私設病院協会
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部
一般社団法人福岡県精神科病院協会

殿

保健医療介護部保健衛生課長
(感染症係)



中東呼吸器症候群（MERS）の指定感染症への指定後の対応について

本県の保健医療行政の推進につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

このことについて、厚生労働省健康局結核感染症課長から、別添（写）のとおり通知がありましたのでお知らせします。

つきましては、貴会会員に対して周知していただきますようお願いいたします。

（担当）

保健医療介護部保健衛生課
感染症係 諸藤

TEL:092-643-3268

FAX:092-643-3282





健感発 0725 第1号
平成 26 年 7 月 25 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
(公 印 省 略)

中東呼吸器症候群（MERS）の指定感染症への指定後の対応について

中東呼吸器症候群（以下「MERS」という。）を指定感染症として定める等の政令（平成26年政令第256号）等が平成26年7月26日から施行されるところです。これに伴い、MERSに感染した疑いのある患者が発生した場合の標準的対応フローを別添1のとおり策定しましたので、業務の実施に当たって御活用ください。当面、MERSに感染した疑いのある患者について、地方衛生研究所において診断検査を実施する際は、別添2の別記様式を参考に、結核感染症課まで情報提供をお願いします。

また、国立感染症研究所ホームページにおいて、次に掲げる情報を近日中に掲載することとしておりますので、お知らせします。

- ・「中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）患者搬送における感染対策」
- ・「中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）に対する院内感染対策」
- ・「中東呼吸器症候群（MERS）に対する積極的疫学調査実施要領」

なお、「中東呼吸器症候群（MERS）に関する対応について（協力依頼）」（平成26年5月16日健感発0516第2号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）は、今月26日をもって廃止します。

資料

別添1：中東呼吸器症候群（MERS）疑い患者が発生した場合の標準的対応フロー

別添2：情報提供の際に使用する別記様式

（参考ホームページ）

厚生労働省「中東呼吸器症候群（MERS）について」

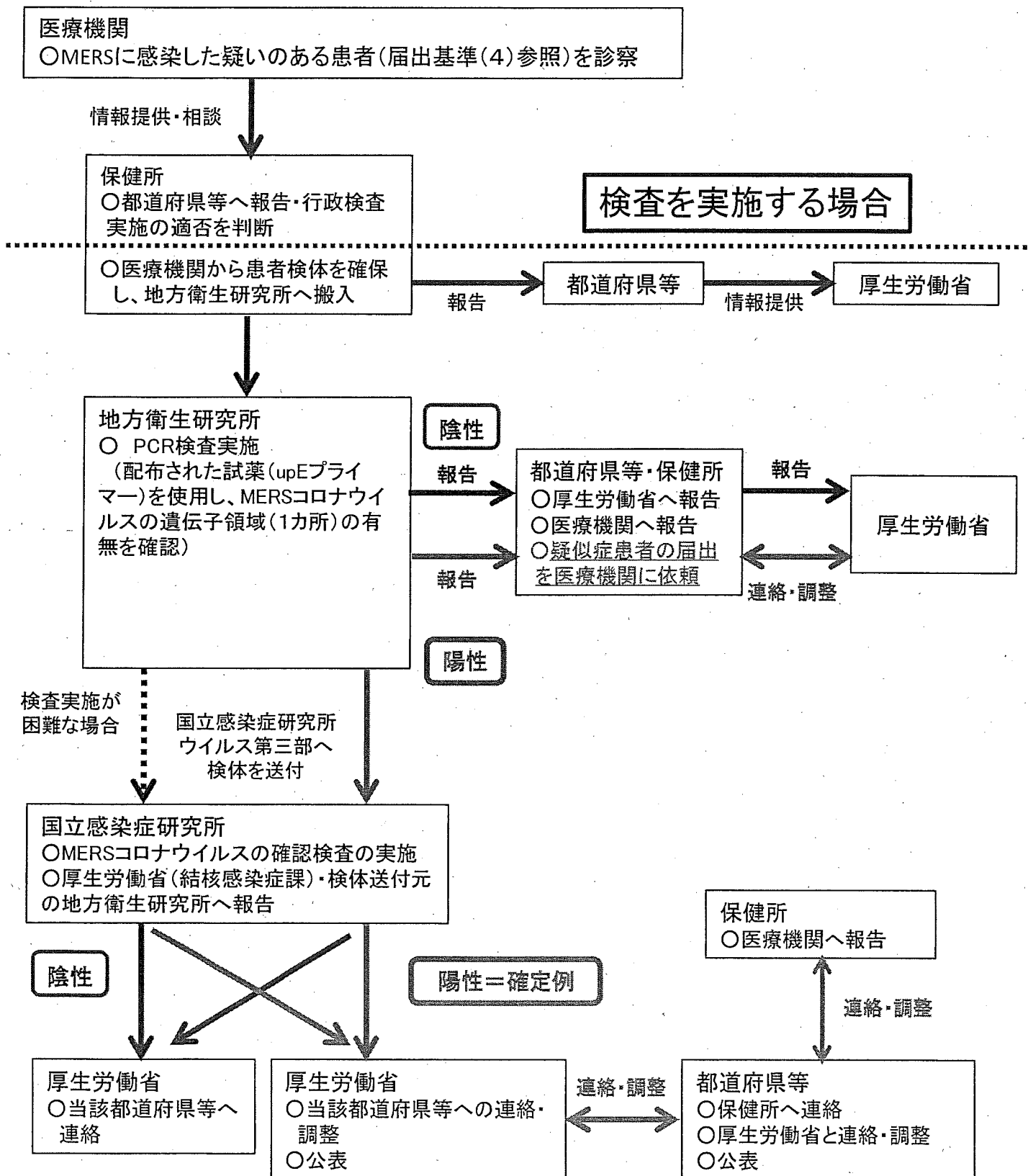
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/mers.html>

国立感染症研究所「中東呼吸器症候群（MERS）」

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/ka/hcov-emc/2186-idsc/2686-novelcorona2012.html>

中東呼吸器症候群(MERS)疑い患者が発生した場合の標準的対応フロー (別添1)

平成26年7月25日現在



平成 26 年〇月〇日

厚生労働省健康局結核感染症課 宛て

〇〇県〇〇部〇〇課

中東呼吸器症候群（MERS）疑い患者について

下記のとおり中東呼吸器症候群（MERS）に感染した疑いのある患者について、これから〇〇研究所において検査を実施するため、その旨情報提供します。

記

平成 26 年〇月〇日(〇)〇〇保健所管内〇〇病院から連絡

<患者について（任意）>

〇〇市（区・町）在住

性別：〇性

年齢：〇歳

職業：

基礎疾患：

<患者の履歴（分かる限りで）>

H26.〇.〇～〇.〇.（〇〇に滞在）

現地での行動歴（病院の訪問歴、動物との接触歴等）：

H26.〇.〇～（帰国 or 日本入国）

H26.〇.〇～（症状・発症日）

入院日（救急搬送日）：H26 年〇月〇日

<現在の症状等（分かる限りで）>

現在の症状（分かる限り細かく）：

治療状況（分かる限り細かく）：

他に疑われる感染症等の検査結果：

<MERS 診断検査>

検査実施機関：

検体の種類：

検査結果判明予定時刻：