

平成 29 年 7 月 25 日現在

中東呼吸器症候群（MERS）に対する保健所の対応への助言 ver.5

平成 29 年度 地域保健総合推進事業
新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業班会議

■今回改正のポイント

- 平成 29 年 7 月 7 日結核感染症課長通知「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」の反映

【主な変更点】

- ・疑似症患者定義の変更
 - ・ヒトコブラクダとの濃厚接触歴の定義の明確化 など
 - 「中東呼吸器症候群（MERS）のリスクアセスメント」（国立感染症研究所）更新反映
 - 「中東呼吸器症候群（MERS）に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）」（国立感染症研究所）更新反映
- など

■はじめに

平成 24 年 9 月以降、中東地域に居住または渡航歴のある者を中心に MERS 患者が報告され、平成 29 年 7 月 6 日時点で WHO へ報告された確定患者は 2,040 例、そのうち死亡例は少なくとも 712 名となっています。我が国においては、平成 27 年 1 月 21 日付で MERS を感染症法上の 2 類感染症に追加し、また、平成 27 年 5 月に韓国で発生した輸入症例において、診断の遅れや医療機関における院内感染対策の不徹底等により、医療従事者や患者家族等に感染が大きく広がったことから、各種通知に基づき対策の強化がなされました。

その後、韓国においては平成 27 年 7 月 5 日の報告を最後に新規患者の発生報告はなく我が国への感染拡大の懸念が低くなったと考えられること、一方でサウジアラビアにおいては平成 27 年 8 月から医療機関内の二次感染を中心とした集団発生がおきていたこと等を踏まえ平成 27 年 9 月 18 日通知「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」に基づき対応してきましたが、今般、平成 29 年 7 月 7 日通知「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」により、MERS の国内発生時の対応が改定されたことから、本事業班では対応への助言を改訂しました。

■ 事前チェック

- 検疫所との連携は取れていますか？
- 管内医療機関への情報提供と感染症指定医療機関との協議や訓練を行っていますか？
- 患者発生時における疫学調査並びに移送体制は整っていますか？
- 県内の検査体制は整っていますか？

なお、MERS 対応等、危機管理にはリスクアセスメントが重要です。

以下に、[国立感染症研究所のリスクアセスメント](#)を引用していますので参照ください。

国立感染症研究所

中東呼吸器症候群(MERS)のリスクアセスメント (2017年6月16日現在)

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/mers/mers-ra-20170616.pdf>

日本においても、現在症例が発生している地域からの輸入例が発生する可能性がある。また、発症してから検査診断が確定するまでの間の接触者に MERS-CoV が感染する可能性も否定はできない。平時、MERS を疑った場合、診断が確定された場合、それぞれに応じて以下の対応を取ることが肝要である。

【平時】

- ・ MERS 流行国の周知と、流行国へ渡航する際の注意事項（感染リスクを高める行動、予防法、帰国に際しての注意事項など）に関する認識を向上させる。
- ・ 医療従事者は、医療機関内での感染伝播を確実に防止するため、呼吸器症状を呈する患者を診察する際には、標準予防策及び飛沫予防策を徹底する。また、患者から、MERS の患者が報告されている国への渡航歴、その国での行動歴や医療機関の受診歴を聴取し、MERS-CoV 感染のリスクを判断する。
- ・ MERS 患者は、確定例またはラクダとの接触歴は明確でない場合や、軽症である可能性があることに留意しつつ、感染症法に基づく届出基準や通知に従って症例の診断と報告を適切に行う。

【MERS を疑った場合】

- ・ 症状、渡航歴、接触歴などの情報から MERS を疑った場合、患者へ感染拡大防止に関する指導（咳エチケットの徹底など）を行い、陰圧室等の適切な病室で診療をする。また、検査診断のための検体採取など、医療行為に応じた予防策を徹底する（例：人工呼吸器装着時の空気感染予防策）。
- ・ 医療機関は、公衆衛生部局（保健所、地方衛生研究所、自治体等）と連携し、迅速な診断に努める。

【MERS と確定された場合】

- 適切な診療、感染予防策を継続して実施する。高齢者や基礎疾患のある者に感染した場合、重症化する恐れもある。
- 医療機関と公衆衛生部局（保健所等）が連携して積極的疫学調査を実施する。
- 患者から接触者へヒトーヒト感染の可能性があることに留意し、迅速に接触者調査を行い、接触者に対しては健康監視・隔離や外出自粛要請などを適切に実施する。
- 今後も発生状況を継続的に把握し、MERS 患者の発生国の分布の変化や、継続的なヒトーヒト感染を示唆する疫学的変化について注意深く監視する。

（リスクアセスメントから抜粋引用）

また、IASR（病原微生物検出情報）2015 年 12 月号に、MERS に関する特集記事が掲載されています。詳しくは下記アドレスを参照ください。

IASR Vol. 36, No.12 (No. 430) December 2015

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2321-iasr-archive/iasr-vol36/6152-iasr-430.html>

■ 検疫対応

検疫対応については、これまで平成 27 年 9 月 18 日通知「中東呼吸器症候群における検疫対応について」に基づく対応が行われてきましたが、平成 29 年 7 月 7 日に同通知が改正されました。

平成 29 年 7 月 7 日 結核感染症課長通知

「中東呼吸器症候群における検疫対応について」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000170506.pdf>

（検疫所による健康監視対象者について）

検疫法第 12 条の規定に基づく質問により、14 日以内に MERS の流行国において、①MERS であることが確定した患者との接触歴がある者及び②ヒトコブラクダとの濃厚接触歴がある者を健康監視対象者とする。また、14 日以内に MERS の流行国に限らず、③MERS であることが確定した患者を診察、看護若しくは介護していた者、④MERS であることが確定した患者と同居していた者、⑤MERS であることが確定した患者の気道分泌液、体液等の汚染物質に直接接触した者、⑥機内等で MERS 疑似症患者と接触した者を健康監視対象者とする。

（検疫対応における疑似症患者について）

検疫対応としての疑似症患者の定義は、国内発生時の疑似症患者の定義（P5～P6 参照）

と同じです。

資料：厚生労働省検疫所 FORTH(フォース)ホームページ

国立感染症研究所ホームページ

*海外での患者発生状況等の詳細は、上記の最新情報を参考にしてください。

■ 国内での対応

■ 対応の根拠：感染症法（二類感染症）

平成 27 年 1 月 21 日健発 0121 第 1 号

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第 12 条第 1 項
及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について（一部改正）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/h27_0122-1.pdf

（参考）**MERS は疑似症患者を患者とみなす政令で定める二類感染症**

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施行令

（最終改正：平成二七年三月三十一日政令第一三八号）

第四条 法第八条第一項の政令で定める二類感染症は、次に掲げるものとする。

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H10/H10SE420.html>

届出基準

厚生労働省ホームページ

中東呼吸器症候群（MERS）感染症法に基づく医師及び獣医師の届出について

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-12-02.html>

届出票

（中東呼吸器症候群（MERS）発生届様式（抜粋））

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/01-12-02.pdf>

■ 対応の手順①：疑似症患者の定義

MERS 疑似症患者の定義については、遺伝子検査の実施が必要な感染症法に基づく届出基準として定められている疑似症患者の定義（平成 27 年 1 月 21 日結核感染症課長通知「[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第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について（一部改正）](#)」）：以下の**定義 2**に該当）に加え、迅速な防疫措置の実施・人権への配慮といった観点から、遺伝子検査実施前に疑似症患者として取り扱える患者を流行状況に応じて変更し通知で定義しています（以下の**定義 1**に該当）。

MERS 疑似症患者の定義については、

平成 29 年 7 月 7 日 結核感染症課長通知

「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000170505.pdf>

を参照ください。

この平成 29 年 7 月 7 日通知による「MERS 疑似症患者の定義」は下記のとおりです。

定義 1 又は **定義 2** に該当する患者を疑似症患者として取扱います。

定義 1

当面の間、次のア又はイ（「**定義 1**」という）に該当する者は MERS 疑似症患者として取り扱う。（ただし、MERS ではなく他の疾病であることが明らかな場合を除く。）

- ア. 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、かつ臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDS 等の肺病変が疑われる者であって、発症前 14 日以内に流行国（※ 1）において、MERS であることが確定した患者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴（※ 2）があるもの
- イ. 発熱又は急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前 14 日以内に MERS であることが確定した患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERS であることが確定した患者と同居（当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。）していたもの又は MERS であることが確定した患者の気道分泌液、体液等の汚染物質に直接接触したもの

※ 1 流行国：中東地域の一部

厚生労働省作成の中東呼吸器症候群（MERS）に関する Q&A（第 5 版）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/mers_qa.html

では、具体的には次の 7 か国（輸入症例ではない MERS の確定患者の発生が認められた国）と記載されています。（2017 年 7 月 7 日現在）。

：アラブ首長国連邦、イエメン、オマーン、カタール、クウェート、サウジアラビア、ヨルダン

また、最新の MERS の発生状況は、WHO（世界保健機関）Disease Outbreak News のサイト（英語）（<http://www.who.int/csr/don/en/>）で確認することができます。

※ 2 ヒトコブラクダとの濃厚接触歴：ヒトコブラクダの鼻や口等との接触（ヒトコブラクダから顔を舐められるなど）や、ヒトコブラクダの生のミルクや非加熱の肉などの摂取

定義2

[平成27年1月21日結核感染症課長通知「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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について（一部改正）」](#)に記載されている疑似症患者の定義（「**定義2**」という）に該当する者も疑似症患者として取扱う。

具体的にはMERSの「臨床的特徴」を有し、「感染が疑われる患者の要件」（※3）に該当すること等からMERSが疑われ、病原体の少なくとも1つの遺伝子領域が確認された患者を指す。

※3 「感染が疑われる患者の要件」

患者が次のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでない場合、中東呼吸器症候群への感染が疑われるので、中東呼吸器症候群を鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

- ア. 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDSなどの実質性肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内にWHOの公表内容から中東呼吸器症候群の初発例の発生が確認されている地域に渡航又は居住していたもの
- イ. 発熱を伴う急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前14日以内にWHOの公表内容から中東呼吸器症候群の初発例の発生が確認されている地域において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、中東呼吸器症候群であることが確定した者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴があるもの
- ウ. 発熱又は急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前14日以内に、中東呼吸器症候群が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、中東呼吸器症候群が疑われる患者と同居していたもの又は中東呼吸器症候群が疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接接触したもの

上記**定義1**に該当する患者や**定義2**を疑う患者が発生した場合の対応については、[同通知の（別添2）中東呼吸器症候群（MERS）疑い患者が発生した場合の自治体向け暫定的対応フロー](#) もご確認ください。

■ 対応の手順②（注意点）：患者移送時の感染対策等

平成26年7月25日 国立感染症研究所

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

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/alphabet/mers/2186-idsc/4854-mers-h7-hansou.html>

を参照ください。

(搬送時における感染対策の概要)

- ・感染源への曝露に関する搬送従事者の安全確保と、搬送患者の人権尊重や不安の解消の両面に立った感染対策を行うことが重要。
- ・基本的な考え方は、搬送従事者が、標準予防策・接触感染予防策・飛沫感染予防策・空気感染予防策を必要に応じて適切に実施し、患者に対して過度な隔離対策をとらないように適切に判断することである。

患者（疑似症患者を含む）への対応

サージカルマスクを着用させる。搬送に使用する車両等の内部に触れないよう患者に指示する。 など

搬送従事者の対応

全員サージカルマスクを着用する。患者収容部で患者の観察や医療にあたる者は、湿性生体物質への曝露があるため、眼の防御具（フェイスシールドまたはゴーグル）、手袋、ガウン等の防護具を着用する。気管内挿管や気道吸引の処置などエアロゾル発生の可能性が考えられる場合には、空気感染予防策としてN95マスクを着用する。搬送中は適宜換気を行う。 など

なお、

平成 29 年 7 月 7 日通知「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000170505.pdf>
では、なお書きとして「住宅街や深夜の場合など、患者のプライバシー等に十分配慮して移送すること。」とあります。

また、平成 29 年 7 月 7 日 結核感染症課事務連絡
「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応に関する Q&A（一部改正）について」
(7 月 13 日現在リンクなし)

では、移送に関して以下の Q&A が記載されています。

(移送)

呼吸器症状のある本人から MERS について保健所に相談があり、医療機関を受診させる際はどのように案内すればよいですか？

答：本人から相談があり医療機関を案内する際には、①公共交通機関を利用せず他者との接触を避けて移動すること、②適切な感染予防策（サージカルマスクの着用等）をとること、③家族が同行する場合、家族にも適切な感染予防策をとること等を指導した上で、速やかに医療機関を受診するよう指示をお願いします。

医師の診察後、疑似症の発生届出が提出された場合は、原則として感染症指定医療機関に入院させる必要がありますので、患者が感染症指定医療機関以外を受診している場合は、感染症法第 21 条に基づき感染症指定医療機関への移送をお願いします。その

場合、事前に入院させる感染症指定医療機関と電話等で十分な連絡・連携を図るとともに、濃厚接触者となる可能性がある家族については、居所の把握等の対応について適切に指示をお願いします。

【参考】消防庁の対応

平成 29 年 7 月 7 日 消防庁救急企画室長通知

「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」

http://www.fdma.go.jp/concern/law/tuchi2907/pdf/290707_kyu136.pdf

消防庁の対応として、上記通知が発出されています。消防機関における基本的な対応については変更ありません。

本通知の一部を以下に掲載しますので参照ください。

1 消防機関の救急業務と中東呼吸器症候群（MERS）患者との関わり

厚生労働省から各都道府県、保健所設置市及び特別区の衛生主管部（局）に対して示された基本的な対応においては、健康監視対象者から健康相談を受けた保健所の医師が、中東呼吸器症候群（MERS）疑似症患者の定義に該当すると判断した場合、当該者を疑似症患者として取り扱うこととされている。

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）において、中東呼吸器症候群（MERS）は二類感染症に指定されており、中東呼吸器症候群（MERS）の患者（疑似症を含む。）として都道府県知事が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関までの移送は、都道府県知事（保健所設置市の場合は市長又は区長）が行う業務とされている。

しかしながら、消防機関が行う救急業務に関して、傷病者を搬送後、その傷病者が中東呼吸器症候群（MERS）に感染していたと判明する場合もありうることから、下記 2④に留意するとともに、消防機関としても、地域における保健所との連絡体制の構築に協力されたい。（通知文より抜粋引用）

■ 対応の手順③：積極的疫学調査

平成 29 年 7 月 7 日版 国立感染症研究所

中東呼吸器症候群（MERS）に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/htlv-1-m/533-idsc/7364-mers-epistudy20170707.html>

を参照ください。調査票は本 HP 内からダウンロードできます。

(実施要領の概要)

- ・ 調査対象：「**積極的疫学調査の対象となる疑似症患者**（※4）」、「患者（確定例）」、「濃厚接触者」「その他の接触者」
- ・ 調査内容並びに指導事項
- ・ 感染予防策： 積極的疫学調査の対応人員が症例及び検査対象者に対面調査を行う際は、手袋、サージカルマスクの着用と適切な手洗いを行うことが必要と考えられるが、現時点では、疫学的な知見に乏しい新興の呼吸器感染症への対応として、**眼の防護具（フェイスシールドやゴーグル）、ガウンを追加し、必要に応じてサージカルマスクではなく N95 マスクを着用する。**（PPE（感染防護服）着脱に関するトレーニングを定期的もしくは事前に積んでおくことが重要である。）

※4 「**積極的疫学調査の対象となる疑似症患者**」

「積極的疫学調査の対象となる疑似症患者」の定義は、**MERS 疑似症患者の定義**（P5 参照）を満たし、かつ、地方衛生研究所で実施された PCR 検査により少なくとも 1 つの遺伝子領域の **MERS コロナウイルス遺伝子が陽性であったものを指す。**

しかし、「疑似症患者」のうち、**MERS に感染している蓋然性が高いと考えられる場合**（例：P5 の**定義 1**に合致する場合は、**MERS コロナウイルス遺伝子が陰性であると確認されるまでは、「積極的疫学調査の対象となる疑似症患者」に準じた対応をとることも考慮する。**

(MERS 患者からの二次感染が疑われる者への対応)

平成 29 年 7 月 7 日通知「**中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について**」
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000170505.pdf>
では、次の（1）及び（2）のとおり、当該患者との接触状況等に応じて、入院措置、健康観察又は外出自粛要請等の対応を行うこと、積極的疫学調査を開始する都道府県等の要請に応じて、国立感染症研究所から疫学の専門家を派遣することができる旨記載されています。

（1）疑似症の要件に該当する者

MERS 疑似症患者の定義に該当する者については、感染症指定医療機関への入院措置

（2）疑似症の要件に該当しない者

ア **濃厚接触者**

MERS 患者と同一住所に居住する者又は必要な感染予防策（※5）を講じずに、当該患者の診察、搬送等に従事した者等については、当該患者と接触した可能性のある日から 14 日間の健康観察及び外出自粛要請

イ **その他接触者**

MERS 患者と同じ病棟に滞在する等の接触があった者のうち上記アに該当しない者又は必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診察、搬送等に従事した者等については、当該患者と接触した可能性のある日から **14 日間の健康観察**

※5 必要な感染予防策

手袋、サージカルマスク（又は N95 マスク）、眼の防護具、ガウンの装着等
また、上記（1）及び（2）の区分については、本通知の添付資料「別添 6 国内で MERS 患者に接触した者への対応について」も適宜参照ください。

■ 医療機関で必要な取り組み（院内感染対策等）

平成 26 年 7 月 25 日 国立感染症研究所

「中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）患者に対する院内感染対策」
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/alphabet/mers/2186-idsc/4853-mers-h7-hi.html>

を参照ください。

《ひとくちメモ》

・入院医療機関について

患者が重症である場合、感染管理と集中治療室管理などの高度な医療の提供の二つに配慮する必要がでてきます。

また、

平成 29 年 7 月 7 日通知「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000170505.pdf>

では、医療提供体制について、「原則患者が発生した都道府県内において入院医療を完結し、原則陰圧制御の可能な病室に入院させる。患者の治療に当たる医療機関の要請に応じて、国立国際医療研究センターから専門家を派遣できるので適宜活用すること。」とあります

資料：国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国際感染症センター
国際感染症対策室

MERS-CoV の流行と医療機関で必要な取り組み（2016 年 1 月 20 日）

<https://www.dcc-ncgm.info/topic/topic-mers-cov/>

■ 検体の搬送及び検査

平成 29 年 7 月 7 日通知「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000170505.pdf>

では、「[定義1](#)（P5 参照）に該当する MERS 疑似症患者が発生した場合、検体の搬送は地方衛生研究所及び国立感染症研究所に対して行い、地方衛生研究所による PCR 検査と並行して、国立感染症研究所による PCR 検査を行えるようにし、早期に検査結果を確定させること。[定義2](#)（P5～P6 参照）に該当することを疑い PCR 検査を実施する場合は、まずは地方衛生研究所に検体を搬送して検査を行こととし、必ずしも国立感染症研究所での PCR 検査を並行して行う必要はないこと。」とあります。

■ Q & A

厚生労働省

中東呼吸器症候群（MERS）に関する Q&A（第 5 版 平成 29 年 7 月 7 日作成）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/mers_qa.html

平成 29 年 7 月 7 日付事務連絡（厚生労働省結核感染症課）

「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応に関する Q&A について（一部改正）」

自治体向け中東呼吸器症候群（MERS）Q&A（平成 29 年 7 月 7 日版）

⇒ 7 月 25 日現在、リンクなし

【文献】

国立感染症研究所

中東呼吸器症候群(MERS)のリスクアセスメント（2017 年 6 月 16 日現在）

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/mers/mers-ra-20170616.pdf>

IASR Vol. 36, No.12 (No. 430) December 2015

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2321-iasr-archive/iasr-vol36/6152-iasr-430.html>

に参考文献が掲載されていますので参照ください。

【班構成】

分担事業者	中里栄介	佐賀県唐津保健所
とりまとめ担当	坂本龍彦	佐賀県鳥栖保健所
班員	井澤智子	茨城県ひたちなか保健所
	伊東則彦	北海道紋別保健所
	稲葉静代	岐阜県健康福祉部次長兼保健医療課
	緒方剛	茨城県土浦古河保健所 兼 竜ヶ崎保健所
	木村竜太	福岡県京築保健所
	国吉秀樹	沖縄県八重山保健所
	小泉祐子	川崎市健康福祉局保健所感染症対策課
	杉下由行	東京都福祉保健局健康安全部感染症担当課
	永野美紀	福岡市早良保健所
	西田敏秀	宮崎県宮崎市保健所
	長谷川麻衣子	長崎県五島保健所
	三崎貴子	川崎市健康安全研究所
	山田敬子	山形県置賜保健所
アドバイザー	伊藤邦彦	結核研究所
	大曲貴夫	国立研究開発法人国立国際医療研究センター
	齋藤智也	国立保健医療科学院健康危機管理研究部
	松井珠乃	国立感染症研究所感染症疫学センター第一室
事務局	米山克俊	日本公衆衛生協会
	若井友美	同上

(敬称略・各項五十音順)