

健感発第0426001号

平成21年4月26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



メキシコに渡航していた者を対象とした都道府県等による健康観察の依頼

今般、メキシコにおいて、死亡例を伴う豚インフルエンザ患者が多数発生しています。当該ウイルスに感染している者の早期発見と治療、必要な感染防止策を迅速に行うため、検疫所において、同国に滞在した者に対する任意の健康観察を依頼することといたしました。厚生労働省としても迅速な対応を講じるため、各自治体におかれましては、下記を参考に必要な対応をお願いいたします。

記

1. メキシコに渡航していた者が入国するに際して、検疫所は任意の健康観察が実施されることを対象者に説明いたします。本人の同意を得た場合には、検疫所が対象者を健康観察者リストに記載して都道府県等へ送付いたします。都道府県等は、住所地を管轄する保健所へ対象者がある旨の連絡をお願いいたします。
2. 対象者の健康観察を実施するように連絡を受けた保健所は、速やかに対象者へ電話等により以下のように健康観察の方法等を伝えてください。
 - (ア) 健康観察は本人の同意に基づき実施されること
 - (イ) 1日朝夕2回の検温及び体調の変化について、本人が毎日記録すること
 - (ウ) 発熱や急性呼吸器症状（鼻汁又は鼻閉、咽頭痛、咳）等を認めるときは、本人が保健所に直ちに電話等により報告すること

- (エ) 保健所が電話等により定期的に、別添を参考にして健康状態を聴取すること
 - (オ) 期間はメキシコを出国した日から１０日間であること
 - (カ) 咳エチケット（咳やくしゃみをする際はティッシュで鼻と口を覆う、マスクの着用など）及び石けんと水を用いた手洗いを励行すること、また不要不急の外出はできる限り控えることが望ましいこと
3. 健康観察の対象者から発熱や急性呼吸器症状等の報告を受けた保健所は、速やかに感染症指定医療機関等と連携し、適切な診断と治療が行われるように調整してください。また、その状況を厚生労働省に報告してください。
 4. なお、健康観察を実施するにあたっては、対象者のプライバシー等について十分に配慮いただきますよう、お願い申し上げます。

健康観察モニタリング票

別添

接触者番号： 氏名：

出国日時： 年 月 日 時ごろ

出国日より	日付	連絡手段	体温	予防内服	呼吸器症状	呼吸器以外の症状	確認者
0日	／		朝	☐ 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	☐ 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
1日	／		朝	☐ 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	☐ 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
2日	／		朝	☐ 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	☐ 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
3日	／		朝	☐ 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	☐ 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
4日	／		朝	☐ 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	☐ 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
5日	／		朝	☐ 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	☐ 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
6日	／		朝	☐ 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	☐ 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
7日	／		朝	☐ 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	☐ 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
8日	／		朝	☐ 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	☐ 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
9日	／		朝	☐ 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	☐ 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
10日	／		朝	☐ 有	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	
			夕	☐ 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他（ ）	

連絡先： 自宅： — —
携帯： — —

担当者名：