

平成21年4月28日
食品安全部企画情報課
(担当・内線) 課長補佐 佐々木
(2448)
(電話代表) 03(3935)2326
(F A X) 03(3503)7965

報道関係者 各位

新型インフルエンザに関する資料等について

本日16時からの会見において申し上げた資料等は以下のとおりです。

- ① 機内検疫の際に配布・機内で回収
 - ・健康状態質問票（2枚目）
 - ・調査票（3枚目）
- ② すべての便（①を除く）の搭乗者に対して配付・ブースで回収
 - ・健康状態質問票（①）（すべての便を除く）
- ③ 過去10日間の成田着メキシコ便の状況
 - ・ 4月18日（土） 6:45着 AM58便
17:05着 JL11便
 - ・ 4月22日（水） 6:45着 AM58便
17:05着 JL11便
 - ・ 4月25日（土） 6:45着 AM58便 177名
17:05着 JL11便 404名

現時点で把握できず

国民の皆さんの不安解消のため、これらの便に搭乗された方は最寄りの保健所にご相談下さいますよう、呼びかけにご協力下さい。

(参考) 本日より使用しているポスター（5枚目）

健康状態質問票

氏名 _____ 国籍 _____ 性別 男 女

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 パスポート番号 _____

職業 _____

到着月日 _____ 便名 _____ 座席番号 _____

過去10日間、渡航・滞在された国名(又は地域)

日本国内における連絡先(旅行の場合は裏面に記入)

〒□□□ - □□□□ 住所 _____ (都道府県)

電話番号(常時連絡可能なもの) _____ - _____ - _____ - _____

○ あなたの過去10日間の健康状態について、記入してください

① 発熱している (_____ °C _____ 日前から)
 発熱した (_____ 日前 ~ _____ 日前 _____ °C)
 あり なし

② 次のうち症状があるものに印をつけてください

鼻汁 鼻閉 咽頭痛 咳

③ 消炎鎮痛剤・解熱剤や風邪薬などを、

服用している (_____ 日前から)

服用した (_____ 日前 ~ _____ 日前)

..... あり なし

○ 渡航・滞在先での状況について、記入してください

発熱や咳をしている人と接触(会話、乗り物での同席など)がありましたか。
 あり なし

(上記の質問は、あなたはもとより、ご家族を守るためのものです。)

1. 検疫所が保健所に健康状態質問票・調査票の記載内容を提供すること
2. 保健所等が行う電話又は訪問を行うなどの健康観察を行うことに同意します。

年 _____ 月 _____ 日

署名 _____

この健康状態質問票は検疫法第12条に基づく検疫手続を簡略化するためのものですから、正確に記入して下さい。

質問に答えなかった方又は虚偽の申告をした方は、検疫法第36条第3号の規定により懲役又は罰金に処されることがあります。

調 査 票

日本国内の連絡先が健康状態質問票の連絡先とすべて同じであれば、以下の記入は不要です。

① 日本での旅行日程 (本日から10日間の連絡先を記入してください。)

月	日	～	月	日	宿泊先	_____
					所在地	_____
					電話番号	_____
月	日	～	月	日	宿泊先	_____
					所在地	_____
					電話番号	_____
月	日	～	月	日	宿泊先	_____
					所在地	_____
					電話番号	_____
月	日	～	月	日	宿泊先	_____
					所在地	_____
					電話番号	_____

② 日本出国予定 年 月 日 空港名 _____ 便名 _____

③ ツアーの場合旅行代理店名等を記入し、日程表がある場合はその写しを添付してください。

代理店名等 : _____
電話番号 : _____
担当者名 : _____

検疫所記入欄

健康診断の状況 ・発熱 《 有 ・ 無 》 (健康診断時の体温 _____ °C) ・鼻汁、咳等の症状 《 有 ・ 無 》 ・その他 _____	
診察年月日 : 年 月 日	担当医名 :
検疫所名 :	整理番号 :

健康状態質問票

メキシコ、アメリカ及びカナダで新型インフルエンザが発生したことから、現在、日本国では検疫体制を強化しております。ご理解をいただくと共に、下記の質問に回答願います。（これは、あなたはもとより、ご家族を守るための質問です。）

※ なお、質問に答えなかった方、又は虚偽の申告をした方は、検疫法第 36 条第 3 号の規程により、6 ヶ月以下の懲役又は 50 万円以下の罰金に処されることがあります。

□にチェックを記入してください。（例： はい）

① あなたは、本日より 10 日前までの間にメキシコ、アメリカ及びカナダに滞在したことがありますか。

はい いいえ

② あなたは、本日より 10 日前までの間にメキシコ、アメリカ及びカナダに滞在した人と接触しましたか。

はい いいえ

③ あなたは、本日より 10 日前までの間に発熱や咳などの症状がありましたか。

はい いいえ

上記のとおり申告します。

署名

便名

パスポート番号

住所

電話

必要に応じ検疫官、入国審査官又は税関職員があなたの旅券を確認する場合がありますので、ご理解ください。

※検疫法第 12 条：検疫所長は、船舶等に乗ってきた者及び水先人その他船舶等が来航した後これに乗り込んだ者に対して、必要な質問を行い、又は検疫官をしてこれを行わせる事ができる。

※検疫法第 36 条：次の各号の一に該当する者は、6 ヶ月以下の懲役又は 50 万円以下の罰金に処する。

・検疫法第 36 条 3 号：第 12 条の規程による質問に対し、答弁をせず、又は虚偽の答弁をした者

新型インフルエンザ発生に伴う 渡航時の感染症の予防のお知らせ

WHO（世界保健機関）は、メキシコにおいて発生し、
流行が拡大しているインフルエンザ様の感染症について、
新型インフルエンザと発表しました。

不要不急の海外渡航、特にメキシコ、アメリカ、カナダへの
渡航を避けることを検討してください。

なお、これらの国以外においても、新型インフルエンザの
発生がありえますので、今後の情報にご注意ください。

<渡航が不可避な場合には>

- 咳やくしゃみ等による感染を防ぐため、マスクを着用する。
- 積極的に手洗いやうがいをを行う。
- 発熱や咳などインフルエンザ様の症状がみられた時は、
現地の医療機関を受診する。

<帰国時には>

- 10日以内に新型インフルエンザ発生国に滞在された方
- 発熱や咳などインフルエンザ様の症状がみられる方は、
検疫所へ申し出てください。

電話相談窓口（※帰国後）：03-3501-9031（厚生労働省）

新型インフルエンザ（H1N1亜型）の発生状況



平成21年4月28日 ○○検疫所