

各 検 疫 所 長 殿

結 核 感 染 症 課 長
(公 印 省 略)

重症急性呼吸器症候群（SARS）に関する検疫所の対応について

今般、重症急性呼吸器症候群（SARS）に関し、より迅速かつ的確に情報を収集するため、地方公共団体及び検疫所等からの情報を一元的に管理することとし、重症急性呼吸器症候群（SARS）に係る情報デスクを設置することとしました。

つきましては、別紙1に係る重症急性呼吸器症候群（SARS）関係の情報については、速やかに情報デスクに通報して頂くとともに、情報デスクで情報の一元化を行うこととしたことに伴い、平成15年5月19日健感発第0519001号通知によるSARSの疑いがある者との濃厚接触等が確認された者に対する国内における健康監視についても情報デスクで行うこととし、同通知中の別紙2及び別紙3を別紙2及び別紙3に変更したので遺漏のないようお願いいたします。

また、情報デスクへファックスを送付した際には必ず電話で送付した旨確認の連絡を行うよう併せてお願いいたします。

記

情報デスク電話番号

1 平日

厚生労働省健康局結核感染症課

2 休日（12：00～18：00）

厚生労働省健康局結核感染症課

F A X : *****

3 その他の時間

別紙 1

検疫所からの通報事項

- 1 質問票により健康状態の異常を申告した者、又は体温測定で発熱が確認された者で、検疫時における医師の診断の結果、医療機関への受診を勧めた者の質問票及び診察記録
- 2 38 以上の発熱及び呼吸器症状がある者で医療機関への搬送を行った者の質問票、診察記録、搬送先医療機関名
- 3 質問票において SARS の疑いのある人と接触した可能性がある者についての質問票及び日本滞在期間中の連絡先等（別紙 2）
- 4 医療関係者等から検疫所に寄せられた SARS 患者発生等に関する情報（通報者の氏名、連絡先、患者の居場所及び健康状況などできるだけ詳細に）
- 5 船舶、航空機において発熱等の SARS 関連症状を呈した患者発生に関する事前通報（患者の状況、船舶については船籍、過去 10 日間の寄港地、他の乗組員の健康状況等）

別紙 2

整理番号 _____

あなたが日本に滞在する期間の連絡先を記入してください。

- ・氏名 _____ ・性別 男 女 ・年齢 _____ ・国籍 _____
- ・連絡先

滞在期間	連 絡 先
月 日 ~ 月 日	宿泊先名 _____ 住 所 _____ _____ 電話番号 (- -)
月 日 ~ 月 日	宿泊先名 _____ 住 所 _____ _____ 電話番号 (- -)
月 日 ~ 月 日	宿泊先名 _____ 住 所 _____ _____ 電話番号 (- -)

- ・添乗員氏名 _____

検疫所記入事項

健康診断の状況 ・発熱 【 有・無 】 (健康診断時の体温 _____) ・咳、呼吸困難感などの呼吸器症状 【 有・無 】			
ツアーの場合は旅行代理店名等を記入 ・住 所 _____ ・担 当 者 _____ ・電話番号 (- -)			
診察年月日	月 日	担当医の氏名	

日本に滞在される方へ

あなたは、日本に滞在期間中は次の項目に従ってください。

- ・滞在期間中は、毎日2回（朝、夕）体温測定を行ってください。
- ・体温測定の結果を下記の連絡先へ電話してください。
その際あなたの名前、整理番号を必ず言ってください。
- ・滞在期間中、発熱、咳、呼吸困難などの症状があらわれた場合は直ちに下記の連絡先へ電話してください。

あなたの整理番号 _____

連 絡 先

住 所 東京都千代田区霞が関 1 - 2 - 2

厚生労働省健康局結核感染症課

電 話 番 号 * * * * *

ファックス * * * * *