




令和2年度 地域保健総合推進事業

「グローバルヘルスの保健所機能強化への
活用方法確立および開発途上国に対する
日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索」
報告書



令和3年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 劔 陽子
(熊本県人吉保健所 所長)

目 次

はじめに	P. 1
分担事業者・事業協力者・助言者・オブザーバー一覧	P. 2
事業報告	
1. 今年度の取組み概要と結果総括	P. 4
2. 保健所での新型コロナウイルス感染症対応におけるグローバルヘルス関連 事象に関するアンケート調査	P. 7
3. アンケート結果からの活動内容	P. 12
4. 全体的な考察と今後について	P. 13
5. 新型コロナウイルス感染症関連多言語資料（英語のみ掲載）	
A) 行政文書	P. 14
①就業制限	
②入院勧告書(第 19 条 1)	
③入院勧告書(第 20 条 2)	
④入院延長勧告(第 20 条 4)	
B) 積極的疫学調査	P. 18
①積極的疫学調査文例集	
②患者・疑似症患者臨床情報調査票	
③行動（感染源）調査票	
④行動（接触者探索）調査票	
⑤接触者リスト	
⑥接触者健康観察票	
C) 説明チラシ等	P. 30
①家庭内での感染予防 8 つのポイント（文章版、イラスト版）	
②感染した方へ	
③濃厚接触者の方へ	
D) その他収集した資料	P. 35

はじめに

昨年度末には、令和2年度の当研究班の事業として、来日する外国人研修を自治体で受け入れるときに使うための自治体職員向け資料集づくりや、人材育成の視点から海外出向経験のある自治体職員へのインタビュー調査などを計画していました。しかし、コロナ禍においては外国人研修生が来日することも叶わず、国内においてもインタビューのための往来も難しい事態となりました。保健所の業務はほぼコロナ一色と言っても過言ではなく、「ダイヤモンド・プリンセス号」以後も、旅行者や技能実習生などの在留外国人への感染事例が認められ、当研究班にも「何か外国語に翻訳された文書の用意はないか」などと問い合わせが来しました。このため、当研究班も事業計画を練り直して、令和2年度は、保健所の新型コロナウイルス感染症対応、特に外国人対応に役立ててもらえる活動をする事としました。多言語資料作成や、情報収集といった活動に終始してしまいましたが、少しでも保健所の負担を減らすことに寄与出来ていたら幸いです。

まだまだコロナ禍は終わりませんが、徐々にオンラインを利用するなどして人の往来が復活してきました。様々な人材育成のための研修やミーティング、外国人研修もオンラインで行われています。当研究班も、今後はオンラインをうまく活用しながら、新型コロナウイルス感染症関連以外の活動も継続していきたいと思っています。

最後に、本事業の実施にあたり、ご協力いただきました全国所長会、都道府県・市区関係部署の皆様方に心より御礼申し上げます。

令和3年3月

令和2年度地域保健総合推進事業 グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立
および開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索

分担事業者 熊本県人吉保健所 所長 劔 陽子

分担事業者・事業協力者・助言者・オブザーバー一覧（敬称略）

	所属役職	氏 名	所 属
分担事業者	所長	劔陽子	熊本県人吉保健所
協力事業者	所長	阿邊山和浩	鹿児島県志布志保健所(兼)鹿屋保健所
協力事業者	主幹	市村康典	岡山県保健福祉部医療推進課
協力事業者	副技幹	大塚優子	神奈川県厚木保健福祉事務所大和センター保健予防課
協力事業者	医師	大原佳央里	国立国際医療研究センター国際医療協力局
協力事業者	所長	須藤章	兵庫県朝来健康福祉事務所
協力事業者	専門員	平野雅穂	豊橋市保健所
協力事業者	医療参事	浏览上史	熊本市保健所
協力事業者	准教授	松井三明	長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科
協力事業者	所長	矢野亮佑	盛岡市保健所
協力事業者	保健師	山本佳子	奈良県福祉医療部医療政策局健康推進課
協力事業者	所長	四方啓裕	福井県福井健康福祉センター（福井保健所）
協力事業者	所長	渡邊洋子	八王子市保健所
助言者	医療監	長谷川麻衣子	長崎県福祉保健部医療政策課
助言者	課長	村上邦仁子	東京都池袋保健所健康推進課
助言者	院長	阿部裕	四谷ゆいクリニック
助言者	理事	大川昭博	特定非営利法人移住者と連帯する全国ネットワーク
助言者	副代表理事	沢田貴志	非営利特定法人シェア＝国際保健協力市民の会
助言者	上席主任研究官	大澤絵里	国立保健医療科学院 国際協力研究部
助言者	医師	仲佐保	非営利特定法人シェア＝国際保健協力市民の会

助言者	教授	中村安秀	甲南女子大学看護リハビリテーション学部教授
助言者	企画官	牧野友彦	内閣府原子力防災
助言者	代表理事	森田直美	全国医療通訳者協会
助言者	国際協力専門員	野村真利香	国際協力機構（JICA）人間開発部主任研究官
顧問	医師	宇田英典	公益財団法人地域医療振興協会地域医療研究所

事業報告

1. 今年度の取り組み概要と結果総括

要旨：令和2年6～7月に全国の保健所を対象として、「保健所での新型コロナウイルス感染症対応におけるグローバルヘルス関連事象に関するアンケート」をメールにて実施した。92 保健所から回答が得られ、困難だった事柄として【言葉に関すること（特に中国語）】【通訳に関すること】【文化・慣習に関すること】【陰性証明関連】が、また困難だった場面として【翻訳アプリが使えない状況（電話対応等）】【入院調整時】【疫学調査】【検疫対応】などが挙げられた。アンケート結果を参考として、全国保健所長会ホームページやメーリングリストを使っての情報提供や各種文書の多言語化を行った。

A. 目的

令和2年1月に国内第1例目の症例が認められて以降、保健所は新型コロナウイルス感染症対応に追われることになった。「ダイヤモンド・プリンセス号」後も、旅行客や技能実習生などの在留外国人への感染事例が認められ、当研究班にも「何か外国語に翻訳された文書の用意はないか」などと問い合わせが来るようになった。こういったことを背景として、今年度、当研究班は、「全国の保健所が、新型コロナウイルス感染症に関する外国人対応を円滑に進められるようにすること」を目的とした活動を行うこととした。

B. 方法

令和2年6月19日～7月4日に全国の保健所（469か所）を対象として、「保健所での新型コロナウイルス感染症対応におけるグローバルヘルス関連事象に関するアンケート」をメールにて実施した。内容は、「外国人への対応や外国語での対応、外国とのやりとりなど、グローバルヘルスに関する事象で何か困難なことがあったか。あればその具体的内容」「今後も新型コロナウイルス感染症対応に関わるにあたり、当研究班に期待すること」の二点である。回答は自由記述で求めた。アンケート結果から、保健所が困っていることを解決するためにどのような活動が役立つかを検証した。

C. 結果

（1）アンケート結果：92保健所から回答が得られた（回答率19.6%）。38保健所（41.3%）が、これまでの新型コロナウイルス感染症対応にあたり、外国人対応やグローバルヘルスに関することで困難なことがあったと回答していた。自由記述された回答を、内容が似通ったものにグループ分けし、さらに困難だった事例【言葉に関すること（特に中国語）】【通訳に関すること】【文化・慣習に関すること】【陰性証明関連】、困難だった場面【翻訳アプリが使えない状況（電話対応等）】【入院調整時】【疫学調査】【検疫対応】とコード分類した。

困難だった事例としては、特に専門用語の説明などの「言葉の問題」が最多であり、国際担当部署の協力を得て対応しているという事例がいくつか挙げられた。また対応に困った言語としては「中国語」が最多であり、その他、「ベトナム語」「モンゴル語」等が挙げられていた。「通訳に関する問題」としては、感染リスクを恐れて通訳を断られるなど、感染症ならではの通訳確保の問題や、家族や友人など、いわゆるアドホック通訳しかいない場合の意思伝達の困難さなどが書かれていた。「文化・慣習に関すること」としては、体温計の使いかたが日本と違うので説明が必要といったことが挙がっていた。「陰性証明」の問題として、渡航時の陰性証明を出せる医療機関の情報が無いことが挙げられた。その他、外国人自身や外国人対応する日本人医師の外国人差別的な態度の問題についても書かれていた。困難だった場面としては、電話対応時や、防護服を着ていて触れないなど、翻訳アプリが使えなければ一気にコミュニケーションがとれなくなるといったこと、「入院調整」の場面では外国人はコミュニケーションが取りにくいということで入院を断られる事例への対応や、入院勧告の説明の困難さ、入院時の食事の調整の困難さなどが挙げられた。疫学調査の場面では、多言語に対応した調査票や問診票がないと濃厚接触者の選定など非常に困難という意見が多かった。検疫対応について、多くが電話対応となるため非常に困難であることなどが挙がっていた。

当研究班に期待することとしては、疫学調査や健康観察の際に使える問診票や説明文書、入院勧告等行政文書、様々な場面での説明チラシや啓発チラシなどの多言語版の作成や、電話対応、通訳確保に関するアドバイス、陰性証明対応可能な医療機関や多言語情報掲載ウェブサイト一覧の提示などが挙げられた。

（２） 多言語資料の作成、情報の提供

アンケートの結果より、入院勧告等行政文書の多言語版、疫学調査や健康観察の際につかえる問診票など多言語文例、および様々な場面での多言語説明チラシや多言語啓発チラシが必要と考えた。

行政文書に関しては、全国医療通訳者協会に委託して、入院勧告書、入院延長勧告書、就業制限等通知書を、ニーズの高かった英語、中国語、ベトナム語、モンゴル語、ポルトガル語、インドネシア語、フランス語、タガログ語、ネパール語で作成した。また、「家庭内感染予防８つのポイント（厚生労働省作成チラシ）」「積極的疫学調査票」「積極的疫学調査時に使える会話文例」についても、全国医療通訳者協会に委託して、同上９か国語に翻訳した。さらに、帝京大学公衆衛生大学院及び公衆衛生学会感染症対策委員会と共同で、「家庭内感染予防８つのポイント～イラストチラシ」「濃厚接触者の方へ」「感染された方へ」の３種類の説明チラシを英語、インドネシア語、モンゴル語、ポルトガル語、スペイン語、ベンガル語で作成した（さらに、ベトナム語、ミャンマー語、フランス語、中国語、タガログ語などで作成予定）。これらの作成した資料は、全国所長会ウェブサイトに掲載し、全国の保健所が自由にダウンロードして使えるようにした。

また研究班員やメーリングリストを通して全国の保健所に情報提供を依頼して、各自治

体で作成した多言語資料や電話通訳に関する情報、陰性証明書作成医療機関リストについても情報収集を行った。豊橋市で作成した「自宅療養のチラシ」（英語、タガログ語、ポルトガル語）、神奈川県で作成した「自宅・宿泊療養のしおり」（英語、スペイン語、ポルトガル語、中国語、韓国語）、電話通訳や渡航時の陰性証明関連資料、外国人向け新型コロナ感染症に関するウェブサイトリスト（在日外国人支援活動をしているグループと情報共有）など、収集した資料については全国保健所長会ウェブサイトで共有できるようにした。加えて、文化・慣習の違いなどについては、当研究班が作成した「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」を引き続き参照頂くよう、折につけ周知を行った。

D. 考察

新型コロナウイルス感染症の流行により、全国の保健所では業務量が著しく増大し、職員の疲弊も問題になっている。一方で、在留外国人が感染する事例も増え、日本人以上に丁寧な対応が必要であるものの、十分な対応ができない現実がある。保健所職員の負担を減らすためにも、在留外国人がより良い医療を受けられるためにも、本年度の当研究班の成果物を各地で役立てていただきたい。

E. 今後の計画

保健所の新型コロナ対応は今後も続く見込みであるので、外国人対応に役立つツールづくりや情報発信は、継続していく予定である。またコロナ禍で一時ストップしていた各種外国人研修がオンラインで再開される動きが認められるため、本来令和2年度に実施予定であった「自治体職員が外国人研修を受け入れる時に最低限心得ておくこと」をまとめた支援ツールの作成にも着手したい。

F. 学会発表等

（第79回日本公衆衛生学会総会オンライン）

劔陽子「国際貢献の一手法として自治体が受け入れる外国人研修に関する調査」

2.保健所での新型コロナウイルス感染症対応におけるグローバルヘルス関連事象に関するアンケート調査

【対象】 全国の保健所 469 か所

【実施時期】 令和2年6月29日～7月4日

【実施方法】 メールにて送付

【回答数】 92 保健所（回収率 19.6%）

- 地域別

北海道 2、東北 8、関東 16、中部東海北陸 17、関西 19、中国 6、四国 2、九州 22

- 保健所種別

特別区・政令市・中核市型 14、県型 78

【質問内容】（回答は自由記述）

「外国人への対応や外国語での対応、外国とのやりとりなど、グローバルヘルスに関する事象で何か困難なことがあったか。あればその具体的内容」

「今後も新型コロナウイルス感染症対応に関わるにあたり、当研究班に期待すること」

【分析方法】

- 自由記述された内容を、内容が似通ったものにグループ分けし、コード付けを行った。
- またアンケートで得られた保健所が抱えている課題を解決するために、研究班としてどのような活動が役立つかを検討した。

(質問紙)

「グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および
開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索」研究班
保健所での新型コロナ感染症対応におけるグローバルヘルス関連事象
に関するアンケート（締切 7 月 3 日）

(適宜回答欄を広げて、ご回答ください。回答先：tsurugi-y@pref.kumamoto.lg.jp)

質問 1. 貴保健所における新型コロナ感染症対応で、外国人への対応や外国語での対応、外国とのやりとりなど、グローバルヘルスに関する事象で何か困難なことがありましたか？

1. あり →質問 2、3 へ
2. なし →質問 3 へ

質問 2. (質問 1. で「あり」と回答された方) 困難であったことの具体的な内容について、記載をお願いいたします。

(回答)

質問 3. (全員) 今後も新型コロナ感染症対応に関わるにあたり、当研究班に期待すること（こんな活動をして欲しい、こんな文書や資料、ビデオ等を作成して欲しいなど）がありましたら、記載をお願いいたします。

(回答)

質問は以上です。ありがとうございました。

【結果】

- 「これまでの新型コロナウイルス感染症対応にあたり、外国人対応やグローバルヘルスに関することで困難なことがあった」 38保健所（41.3%）
 - 地域別 北海道2保健所（100%）、東北2保健所（25%）、関東12保健所（75%）、中部北陸8保健所（47%）、関西7保健所（36.8%）、中国3保健所（50%）、四国0保健所（0%）、九州4保健所（18.2%）
 - 保健所種別 特別区・政令市・中核市10保健所（71.4%）、県型28保健所（35.9%）
- ① 保健所における新型コロナ感染症対応で、外国人への対応や外国語での対応、外国とのやりとりなど、グローバルヘルスに関する事象で困難であったことの具体的内容と、それに対しての対応活動案

困難であったことの具体的内容	研究班としての対応案
＜困難だった事例＞	
【言葉に関すること】＊言葉の問題が最多 「保健所職員の語学力の問題」 「国際関連課からの応援で対応」 「専門用語でのやり取りが困難」 「翻訳アプリを使っても正しく翻訳されない」	● 国際関連課に応援を頼んだ事例など、好事例の紹介
【困難だった対応言語】 対応に困った言語としては「中国語」が最多。 その他、「ベトナム語」「モンゴル語」「ポルトガル語」「インドネシア語」「フランス語」「英語」「タガログ語」「ミャンマー語」が挙げられた	● 多言語行政文書集などを作るときに、これらの言語は作成する
【通訳に関すること】 「単純に通訳を確保することが困難」 「感染リスクを恐れて通訳に協力拒否をされた」 「専門ではない通訳者（家族、会社の人、医療通訳ではない通訳）などへの説明が難し	● 医療通訳協会との情報共有 ● 「保健行政窓口のための外国人対応の手引き（以下、「手引き」）の紹介

い」	
<p>【文化・慣習の違いに関すること】</p> <p>「わかったと言っているが正しく伝わっているのか不安」</p> <p>「体温計の測定場所が日本と違うので、説明が必要」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 手引きの紹介 ● 事例収集と紹介
<p>【陰性証明関連】</p> <p>「渡航時の陰性証明を出せる医療機関の情報がない」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 渡航医学会等の情報を提供
<p>【その他】</p> <p>「電話がない」</p> <p>「メールアドレスを持っていない」</p> <p>「外国人旅行者のためのチラシなどを宿泊業者から依頼された」</p> <p>「帰国後のフォローアップができない」</p> <p>「妊娠中に入国した人の出産場所が決まらなかった」</p> <p>「入院先でわがままな態度を示した外国人がいた」</p> <p>「検査対象外となったため、保健所を攻撃する内容をマスコミに言いふらした外国人がいた」</p> <p>「外国人に対する搬送してきた医師の態度が配慮に欠けた」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 事例収集
困難だった場面	
<p>【翻訳アプリが使えない状況】</p> <p>「日本語ができない人との電話でのやり取りが困難」</p> <p>「防護服を着て対応するときに困難」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 電話での代表的なやり取り文例作成
<p>【入院調整時】</p> <p>「外国人はコミュニケーションがとれないため受け入れを断られる」</p> <p>「外国人はリスクが高いという印象を持た</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 行政文書の多言語化 ● 手引き紹介

<p>れ、受け入れ先が見つからない」</p> <p>「入院勧告の説明が困難」</p> <p>「宗教上の理由で食事制限があり、医療機関で対応困難で、自宅療養になった」</p>	
<p>【疫学調査】</p> <p>「問診票が必要」</p> <p>「言葉がわからない人への濃厚接触者の調査が非常に困難」</p> <p>「疫学調査票を翻訳して使った」</p> <p>「濃厚接触者の選定が困難」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 行政書類の多言語化 ● 疫学調査に必要な説明文書や多言語例文集の作成
<p>【検疫対応】</p> <p>「電話での対応となり非常に困難。メールのほうがまだ対応できるが、異常があった場合意思疎通できるのか心配」</p> <p>「電話やメールでのやり取りでは正確な確認ができていないのか課題」</p> <p>「検疫所からの説明が不足している」</p>	

② 当研究班に期待すること

【多言語資料の作成】

- 様々な場面での説明資料（患者向け、濃厚接触者向け、積極的疫学調査に使えるもの、Q&A集、問診票、行政文書、予防啓発、入院の説明、自宅療養の手引き等）
- 多言語情報リンク集紹介

【通訳に関すること】

- 通訳一覧の作成など
- 電話通訳についての情報

【その他】

- コロナに特化した外国人対応マニュアル
- 外国の知見や情報の紹介
- 啓発ビデオの作成
- 保健所の役割についての広報
- 新型コロナウイルス感染症対策で役立った日本特有の衛生観念の海外への普及

3. アンケート結果からの活動内容

【行政文書、積極的疫学調査に関する文書等の多言語化】

- 入院勧告書（第19条の1，第20条の2）
- 入院延長勧告書（第20条の4）
- 就業制限等通知書
- 積極的疫学調査票
- 積極的疫学調査時に使える会話文例
- 家庭内感染予防8つのポイント（厚労省作成文書）

以上について、日本医療通訳協会に依頼して英語、中国語、ベトナム語、モンゴル語、ポルトガル語、インドネシア語、フランス語、タガログ語、ネパール語に翻訳した。全国保健所長会ホームページに掲載し、誰でもダウンロードして使用可能とした。

【説明チラシの作成】

- 家庭内感染予防8つのポイントイラスト版
- 濃厚接触者の方へ
- 感染された方へ

帝京大学公衆衛生大学院及び公衆衛生学会感染症対策委員会と共同で、上記3種の多言語チラシを、英語、スペイン語、ベンガル語（帝京大学担当）、フランス語、中国語、タガログ語、インドネシア語、モンゴル語、ポルトガル語（当研究班担当）で作成した。これらも全国保健所長会ホームページに掲載し、誰でもダウンロードして使用可能とした。

【自治体作成多言語資料の収集と紹介】

- 豊橋市作成「自宅療養チラシ」（英語、ポルトガル語、タガログ語）
- 神奈川県作成「宿泊・自宅療養の手引き」（英語、スペイン語、ポルトガル語、中国語、韓国語）
- 熊本県作成「検査申し込み・同意書」「公表項目確認書」（英語、中国語、韓国語、ベトナム語、タガログ語）

以上を、各自治体の許可を得たうえで、全国保健所長会ホームページに掲載し、誰でもダウンロードして使用可能とした。

【その他外国人対応に役立つ各種情報の収集と紹介】

- NPO等によって作成されたチラシや動画、各種情報リンク集
- 電話医療通訳に関する情報
- 渡航者向けPCR検査情報

以上について、各種団体と連携して多言語資料作成の際に助言をしたり、情報共有を行ったりした。収集された資料、リンクは、全国保健所長会ホームページで紹介した。

4. 全体的な考察と今後について

全国の保健所での新型コロナウイルス感染症対応における外国人対応等、グローバルヘルスに関する事象での保健所の負担を減らし、外国人患者が日本人と遜色ない保健医療サービスを受けられるようにするために何をするべきかを明らかにするため、まず全国の保健所を対象としたアンケートを実施した。コロナ禍で忙しい時期でのアンケートであり、無理に回答を督促することもしなかったため、回収率は低いものとなったが、外国人対応等で苦労した経験のある保健所からは様々な事例などが寄せられた。特に関東地域の保健所、県型よりも特別区・政令市・中核市型の保健所で困難を抱えていることが多く、都会の保健所では何らかの事例を抱えていることが多いのではと推測された。最大の困難は言葉の壁であり、翻訳アプリなどを駆使しているものの、電話対応時、防護衣装着時などは使えないため、特に困難が生じている様子がわかった。また、通訳を依頼している保健所もあるが、感染症患者への対応となるために対面での通訳の依頼が難しくなっていて、電話通訳の情報が求められているという現状も把握された。対応している言語は、「ベトナム語」「モンゴル語」「ポルトガル語」「インドネシア語」「フランス語」「英語」「タガログ語」「ミャンマー語」など多岐に渡っており、特に積極的疫学調査や入院勧告の際に使える多言語の書類（問診票）が必要とされていた。この結果を受けて、当研究班では、保健所が使用する積極的疫学調査票と行政文書のいくつかに優先順位を絞って、多言語化に取り組んだ。その他、保健所に役立つような情報を他組織とも連携して収集し、所長会メーリングリストなどで周知した。一方、文化・習慣の違いなどについては、当研究班がこれまで作成した「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」の総論部分が、新型コロナウイルス感染症対応にも変わらず役立つと思うので、全国の保健所により一層の活用をお願いしたい。今後も新型コロナウイルス感染症に関する状況はしばらく続くと考えられるので、必要と思われる文書（一般的な啓発資料は国際交流団体なども作成すると考えられるので、特に保健所特有の行政文書など）は多言語化を進めたい。ワクチン接種が開始されるので、ワクチン接種に関する文書は候補の一つである。また、新型コロナウイルス感染症対応特有の外国人対応事例などを集め、「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」を増補することも考えている。

令和2年度は新型コロナ感染症に関する活動しかできなかったもので、令和3年度は従来考えていた、精神保健関連の行政文書の多言語化、自治体が外国人研修を受け入れるための手引きの完成や、人材育成に関する調査といった活動も再開させたい。

5. 新型コロナウイルス感染症関連多言語資料（英語のみ掲載。その他多言語資料は全国所長会 [HPhttp://www.phcd.jp/02/t_gaikoku/](http://www.phcd.jp/02/t_gaikoku/) に掲載）

A) 行政文書

① 就業制限

This is a reference document to help you understand.
The Japanese version issued by the public health center is the official document.

① _____ Public Health Center, No. _____
Date: _____

To: _____

From: Director of _____ Public Health Center

Notification of Restrictions on Work Attendance and Others

It has been ascertained that you have been infected with a designated infectious disease (novel coronavirus infection) stipulated in Article 6 of the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients with Infectious Diseases (hereinafter referred to as the "Act").

Therefore, you will be restricted from working as described in Section 2 below, based on the provisions of Article 3 of the Cabinet Order Designating the Novel Coronavirus Infection as a Designated Infectious Disease, as applied mutatis mutandis pursuant to Article 18 (2) of the Act.

Please note that you will be fined up to 500,000 yen according to the provisions of Article 77 (4) of the Act in the case that you violate this work restriction.

According to the provisions of Article 18 (3) of the Act, you can request the Director of the Public Health Center to confirm that you are no longer subject to this work restriction, during the period of this work restriction.

1 Condition

(1) Symptoms

Cough, phlegm, fever, chest pain, difficulty breathing, others (_____), or none

(2) Diagnostic methods

(3) Date of first visit

(4) Date of diagnosis

2 Details of work restrictions

(1) Restricted work

Hospitality business and other businesses that involve contact with many persons

(2) Period of work restriction

Until the pathogen is no longer found or the symptoms disappear

3 Others

(1) Please contact the public health center when the symptoms of this infectious disease have disappeared.

(2) If you are dissatisfied with this disposition, you may file a request for review with the governor of _____ Prefecture within 3 months from the day after you learned of this disposition.

(3) If you are dissatisfied with this disposition, you may, in addition to the request for review described in (2) above, file a lawsuit against _____ Prefecture as a defendant within 6 months from the day after you learned of the disposition. (The person who represents _____ Prefecture in the lawsuit shall be the governor of _____ Prefecture.) A lawsuit for the revocation of this disposition can also be filed.

(4) If the request for review as described in (2) above is made, a lawsuit for the revocation of this disposition may be filed against _____ Prefecture as a defendant within 6 months from the day after you learned that the decision was made on the request for the review.

Contact person : _____

② 入院勧告書(第 19 条 1)

This is a reference document to help you understand.
The Japanese version issued by the public health center is the official document.

②

_____ Public Health Center, No. _____

Date: _____

To: _____

From: Director of _____ Public Health Center

Recommendation for hospital admission

It has been ascertained that you have been infected with a designated infectious disease (novel coronavirus infection) stipulated in Article 6 of the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients with Infectious Diseases (hereinafter referred to as the "Act").

Therefore, we recommend that you be admitted to a hospital as follows, based on the provisions of Article 3 of the Cabinet Order Designating the Novel Coronavirus Infection as a Designated Infectious Disease, as applied mutatis mutandis pursuant to Article 19 (1) of the Act (as applied mutatis mutandis pursuant to Article 26 of the Act).

If you do not follow this recommendation, measures for hospitalization may be taken based on the provisions of Article 19 (3) of the Act (as applied mutatis mutandis pursuant to Article 26 of the Act).

1 Medical institution in which you are to be hospitalized

- (1) Name
- (2) Location

2 Date of hospital admission

Please be hospitalized by: (Date)

3 Period of hospitalization

From (Date) To (Date)

4 Reasons for recommending hospitalization

- (1) To prevent the spread of infectious disease
- (2) Due to the presence of the symptoms of the infectious disease

5 Others

You may request to be discharged from the hospital under the provisions of Article 22 (3) of the Act (as applied mutatis mutandis under section 26 of the Act), and if it is confirmed that you are not carrying the pathogen of the infectious disease in question or that the symptoms of the infectious disease have disappeared, your hospitalization will be terminated under Article 22 (1) of the Act (as applied mutatis mutandis pursuant to Article 26 of the Act).

You may also file a written or oral complaint about the treatment you received during your hospitalization in accordance with the provisions of Article 24-2 (1) of the Act.

Contact person: _____

③ 入院勧告書(第 20 条 2)

This is a reference document to help you understand.
The Japanese version issued by the public health center is the official document.

③

_____ Public Health Center, No. _____
Date:

To: _____

From: Director of _____ Public Health Center

Recommendation for hospital admission

Regarding your hospitalization, which you were notified about in another document (_____ Public Health Center, Number _____, dated on _____), we recommend that you be admitted to a hospital as follows based on the provisions of Article 20 (1) of the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients with Infectious Diseases (hereinafter referred to as the "Act") (as applied mutatis mutandis pursuant to Article 26 and Article 26 (2)).

If the criteria for discharge are not met while you are hospitalized, the hospitalization period shall be extended.

If you do not follow this recommendation, measures for the hospitalization may be taken based on the provisions of Article 3 of the Cabinet Order Designating the Novel Coronavirus Infection as a Designated Infectious Disease, as applied mutatis mutandis pursuant to Article 20 (2) of the Act (as applied mutatis mutandis pursuant to Article 26 and Article 26 (2) of the Act).

1 Medical institution in which you are to be hospitalized

- (1) Name
- (2) Location

2 Period of hospitalization

From (Date) _____ To (Date) _____

If the criteria for discharge are not met while you are hospitalized, the hospitalization period shall be extended:

From (Date) _____ To (Date) _____

3 Reasons for recommending hospitalization

- (1) To prevent the spread of the infectious disease
- (2) Due to the presence of the symptoms of the infectious disease

4 Others

You may request to be discharged from the hospital under the provisions of Article 22 (3) of the Act (as applied mutatis mutandis under Article 26 of the Act), and if it is confirmed that you are not carrying the pathogen of the infectious disease in question or that the symptoms of the infectious disease have disappeared, your hospitalization will be terminated under Article 22 (1) of the Act (as applied mutatis mutandis pursuant to Article 26 of the Act).

You may also file a written or oral complaint about the treatment you received during your hospitalization in accordance with the provisions of Article 24-2 (1) of the Act.

This letter also serves as a written notice to you of the extension of your hospitalization period (for the first time only). However, if you indicate that you disagree with the extension, another document will be issued.

Contact person: _____

④入院延長勧告(第20条4)

This is a reference document to help you understand.
The Japanese version issued by the public health center is the official document.

⑤

_____ Public Health Center, No. _____
Date: _____

To: _____

From: Director of _____ Public Health Center

Regarding extension of your hospitalization period (notification)

Regarding your hospitalization, which you were notified about in another document (_____ Public Health Center, Number _____, dated on _____), the period of your hospitalization is extended based on the provisions of Article 20 (4) of the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients with Infectious Diseases (hereinafter referred to as the "Act") (as applied mutatis mutandis pursuant to provisions of Article 3 of the Cabinet Order Designating the Novel Coronavirus Infection as a Designated Infectious Disease).

1 Medical institution in which you are to be hospitalized

- (1) Name
- (2) Location

2 Extended period of your hospitalization

From (Date) _____ To (Date) _____

3 Reasons for recommending hospitalization

- (1) To prevent the spread of the infectious disease
- (2) Due to the presence of the symptoms of the infectious disease

4 Others

You may request to be discharged from the hospital under the provisions of Article 22 (3) of the Act (as applied mutatis mutandis under Article 26 of the Act), and if it is confirmed that you are not carrying the pathogen of the infectious disease in question or that the symptoms of the infectious disease have disappeared, your hospitalization will be terminated under Article 22 (1) of the Act (as applied mutatis mutandis pursuant to Article 26 of the Act).

You may also file a written or oral complaint about the treatment you received during your hospitalization in accordance with the provisions of Article 24-2 (1) of the Act.

Contact person: _____

B) 積極的疫学調査

① 積極的疫学調査文例集

新型コロナウイルス感染症積極的疫学調査文例（日本語、英語） ver.1

2020年2月9日

令和元年度（平成31年度）地域保健総合推進事業

全国保健所長会グローバル研究班*作成

※「グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索」研究班

以下は、保健所が、新型コロナウイルス感染症に関する積極的疫学調査を、外国籍の対象者に実施する場合に、参考にできる例文集です。必要時、自由にご活用ください。なお、翻訳ツールなどを用いて英語以外の各種言語に変換する場合は、日本語文からではなく英語文から各種言語に変換するとより適切に翻訳される可能性が高いと思われます。ご注意ください。

また、適宜『保健行政窓口のための外国人対応の手引き』（http://www.phcd.jp/02/t_gaikoku/）をご参照ください。

A) 自己紹介

1. はじめまして。わたしの名前は日本太郎です。

Nice to meet you. My name is Taro Nippon.

2. わたしは、〇〇保健所の保健師です。

I am a public health nurse working for 〇〇 Public Health Center.

3. わたしは、〇〇保健所の公衆衛生医師です。

I am a public health doctor working for 〇〇Public Health Center.

4. わたしは、〇〇保健所の行政官です。

I am an officer working for 〇〇 Public Health Center.

B) 日本の保健所の説明

5. 日本の保健所の役割は、あなたの国とは異なるかもしれません。

The role of public health centers in Japan may be different from ones in your country.

6. 日本の保健所は、地域の皆さんの健康を守る重要な役割を担っています。食品衛生や、精神保健、結核や感染症の対策など、公衆衛生業務を行っています。

Public health centers in Japan play important roles in protecting the health of local communities. We provide public health services in areas such as food hygiene, mental health, and measures against tuberculosis and other infectious diseases.

7. ただし、日本の保健所は、あなたへの直接治療や薬の処方などの医療サービスは提供しません。

However, public health centers in Japan do not provide any medical services, such as treatment or prescriptions.

8. 保健師とは、保健所などの行政機関で働いている看護職です。私たちは、地域の皆さんが健康で生活するために、必要な支援を行っています。

A public health nurse is a nursing professional who works for public health centers or government agencies. We provide necessary support for local residents to lead a healthy life.

9. 公衆衛生医師とは、保健所などの行政機関で働いている医師で、感染症対策に携わっています。感染症の疫学的状況を評価し、病気のさらなる拡散を防ぐための手段についてアドバイスを提供します。

A public health doctor is a medical doctor who works at public health centers or government agencies and who works for infectious disease control. Our task is to assess the epidemiologic situation of infectious diseases and to provide advice on measures to prevent the further spread of diseases.

C) 検査に関する説明

10. (症状から・接触歴あり・行動歴あり・濃厚接触者である)ことより、あなたは COVID-19 の検査を受ける必要があります。

(According to [your symptoms / your contact history / your behavioral history / the fact that you had close contact with a carrier], you need to take a COVID-19 test.

11. 検査は(喀痰採取・唾液採取・鼻咽頭スワブ採取・鼻腔自己採取・その他)により実施します。

The test will be conducted by [collecting sputum / collecting saliva / a nasal swab / a self-collection of a sample from your nose / others]

12. 検査結果は()時間/日ほどで出ます。結果が出るまでは、自宅などで待機して、なるべく人に合わないよう気をつけてください。

The test result will be ready in () hours/days. Until you get the result, please stay at home and avoid contact with others.

13. 検査結果が出るまで、病院で待機してもらいます。

We will ask you to stay at a hospital until the test result is available.

14. 陽性であれば入院となります。

If the result is positive, you need to be admitted to the hospital.

15. 陰性であっても、2週間ほどは健康状態に気をつけてください。体調不良となる場合は、保健所まで連絡ください。

Even if the test result is negative, please take good care of your health for two weeks. If you feel unwell, please contact a public health center.

D) 積極的疫学調査に関する説明

16. いわゆる「積極的疫学調査」とは、主に感染症が発生した地域の担当保健所が実施する調査です。この調査は、日本の感染症予防法に基づいて行われます。地域での感染拡大を防ぐために、アウトブレイクの全体的な状況、感染の推定原因、疾患の経過などを調べます。

What we call an “active epidemiological survey” is an investigation conducted mainly by local public health centers in charge of the areas where infectious diseases have occurred. This is conducted based on the Japanese Infectious Disease Prevention Act. We will examine the overall situation of the outbreak, the estimated source of the infection, and the course of the disease, in order to prevent its spread in communities.

17. あなたの個人情報は、日本の個人情報保護法に基づいて厳重に管理され、あなたのプライバシーは確実に保護されますので安心してください。

Please be assured that your personal information will be strictly managed in accordance with the Japanese Personal Information Protection Law. Your privacy is securely protected.

18. 皆様から得た貴重な情報に基づいて、新型コロナウイルス感染症の潜伏期間、感染経路、および感染源の推定などを行います。この調査結果は、新型コロナウイルス感染症に対するより良い対策に大きく貢献します。あなたのご協力に心より感謝いたします。

Based on valuable information obtained from you, we will estimate the incubation period, the route and the source of the novel coronavirus infection. The result of this investigation will truly contribute to the better control of this disease. Your cooperation is greatly appreciated.

E) 新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査(最初の説明)

疑似症患者で「蓋然性が高い」場合

19. あなたは、渡航歴、接触歴、症状などから新型コロナウイルス感染症が強く疑われています。現在あなたの検体中にウイルスがいるかどうかを確かめる検査が実施されています。結果はまだ出ていませんが、念のため、あなたの最近の様子などをお聞かせください。

You are strongly suspected of being infected with the novel coronavirus based on your travel history, contact history, and symptoms. A laboratory is currently testing your samples to see whether the virus is in them or not. We do not have the results yet, but just in case, would you tell us about your recent health status?

患者確定例で有症状の場合

20. あなたは、発熱や呼吸症状があり、あなたから採取した検体の検査で新型コロナウイルスが検出されました。あなたは新型コロナウイルス感染症の確定患者と診断されています。この病気に関しては、まだ分からないことが多く、あなたがどのように感染したのかを考える必要があります。また、あなたから他の人にうつしていないかを追跡することも重要です。この調査にご協力ください。

You have a fever and respiratory symptoms and the novel coronavirus was found in your sample. You are now diagnosed with a confirmed case of novel coronavirus infection. We do not know much about this disease yet, so we need to assess how you got infected. It is also important to track your contacts to see if you transmitted the disease to others. We ask you to cooperate with this investigation.

患者確定例、無症状病原体保有者の場合

21. あなたは、血液中に新型コロナウイルスが検出されましたが、まだ何の症状も認めません。あなたは新型コロナウイルス感染の確定症例と診断されると同時に、「無症候性新規コロナウイルス感染症例」と診断されます。無症候例がこの病気を他の人に感染させるかどうかはまだ明らかではありません。また、あなたがどのように感染したのかもわたしたちは検討する必要があります。この調査にご協力ください。

The novel coronavirus was detected in your blood; however, you do not have any symptoms yet. You are diagnosed with a confirmed case of novel coronavirus infection, and at the same time, "an asymptomatic novel coronavirus infection case". It is not yet clear whether asymptomatic cases will transmit this disease to others or not. We also need to consider how you caught the infection. We ask you to cooperate with this investigation.

濃厚接触者

22. あなたは、新型コロナウイルス感染症と診断された方と、濃厚に接触したと私たちは考えます。

We suspect that you have had close contacts with those diagnosed with the novel coronavirus infection.

23. あなたは、新型コロナウイルス感染症が疑われる方と、濃厚に接触したと私たちは考えます。

We suspect that you have had close contacts with those who may have been infected with the novel coronavirus.

24. 最後に濃厚接触をした日から 14 日間は、あなたの健康状態に注意をしてください。もしあなたに発熱や呼吸器症状が現れた場合には、あなたが医療機関を受診する前に、必ず「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡を入れてください。多言語対応の電話番号は XX です。

Please be observant of your health for 14 days from the date of your last close contacts with any infected person. If you develop a fever above 37.5 degrees or any respiratory symptoms, please be sure to call the "Returnee and Contacted Person Consultation Center" before consulting a local healthcare provider. The multilingual phone number is XX.

F) 新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査(具体的な調査項目)

25. これからあなたにいくつか質問をします。質問は、1)あなたに関する情報と2)あなたの行動に関する情報の二つの種類に分かれます。もしわからないことがあれば、いつでも尋ねてください。

Now, we will ask you several questions. They fall into two categories: information about you, and about where you went and what you did. Please feel free to ask if you have any questions.

26. すでに他の医療従事者があなたに尋ねた質問と似た質問をわたしたちが尋ねるかもしれませんが、どうぞご容赦ください。

It would be appreciated if you could understand that we may ask similar questions that other medical personnel may have already asked.

1)あなたに関する情報

年齢

27. あなたの年齢をお聞きできますか？

May we ask your age?

居住地

28. あなたの住所をお聞きできますか？

May we have your address?

症状・経過

29. あなたは、どんな症状がありますか？

What symptoms do you have?

30. あなたの熱が出たのはいつからですか？

When did your fever start?

31. あなたの咳が出たのはいつからですか？

When did your cough start?

32. あなたの息苦しさが出たのはいつからですか？

When did your breathlessness start?

33. あなたのその症状は、どのくらいの間、続いていますか？

How long have your symptoms lasted?

2)あなたの行動に関する情報

渡航歴・滞在歴

34. あなたは、過去 2 週間以内に COVID-19 の流行地域に行きましたか？

Have you been to a place where COVID-19 is prevalent, in the past two weeks?

Have you been to any COVID-19 endemic [infected] areas?

35. (行っていた場合) それはどこですか？

(If yes) Where did you go?

35. あなたはいつ流行地域に滞在しましたか？

When did you stay at the prevalent area(s)?

接触歴

36. あなたは、過去 2 週間以内に COVID-19 の患者または感染が疑われる人と接する機会がありましたか？

Have you had any contact with a patient with COVID-19 or person suspected of having the virus, within the past two weeks?

参考資料

- 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領(暫定版)
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200206.pdf>
- 阿彦忠之ほか、アウトブレイクの健康危機管理、医学書院P150-153
- 全国保健所長会グローバル研究班、保健行政窓口のための外国人対応の手引き、第2版(未定稿)

③ 患者・疑似症患者臨床情報調査票

(Attachment 1)

Novel Coronavirus Infection (including suspected cases)
Basic Information/Clinical Information Survey Form

Basic information*

ID

1	Survey conducted by _____ Public Health Center	Name of investigator: _____
	Date and time of the survey: _____	Method: <input type="checkbox"/> Interview <input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Other ()
2	Respondent: <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Not patient → Name () relationship ()	
	Contact info of the respondent: Home phone: - - - - - Mobile: - - - - -	
3	Diagnostic category: Novel coronavirus infection (patient (confirmed case) / asymptomatic carrier / suspected case)	
4	NESID registration ID: _____	5 Patient's local public health center: _____
6	Name of reporting medical institution: _____	7 Name of attending physician: _____
8	Institution address: _____	9 Institution phone number : _____
10	Report received on (date): _____	11 Report received by (municipality): _____
12	Report received by : _____ Pubic Health Center	13 Report received by (name of person): _____
14	Date of patient's first visit to the medical institution: _____	15 Date of diagnosis: _____
16	Estimated date of infection: _____	17 Date of onset: _____

* Entries to 3-17 should be transcribed from the Outbreak Reporting Form. (Column 4 is entered after the case is registered in NESID)

18	Patient name: _____	19	Male / Female	20	Date of birth: _____, years and _____ months old
21	Nationality: _____	22	Patient address _____		
23	Patient's phone number: Home - - - - -, Mobile - - - - -				
	Patient's Email address: _____@_____				
24	When surveyed, the patient was mainly at: <input type="checkbox"/> medical institution <input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> work place/school <input type="checkbox"/> others () <input type="checkbox"/> unknown				
	Contact address: _____ phone number: - - - - -				
25	Occupation / business type / school (including kindergarten, nursery, etc.): _____ Last attended on (Date): _____ Company/school name: _____ Company/school address: _____ Company/school phone number: _____				
26	Other contact information (of guardian, etc.) Name: _____ Relationship with the patient: _____ Address: _____ Phone number Home: - - - - - Mobile: - - - - -				
	Pregnancy	no / yes	(_____ th week of pregnancy)		
	Smoking	no / yes	(started at the age of _____, _____ cigarettes/day)		
	Diabetes	no / yes			
	Respiratory disease (asthma, COPD, others)	no / yes	(details: _____)		
	Kidney disease	no / yes	(if yes, hemodialysis? yes / no)		
	Liver disease	no / yes	(details: _____)		
	Heart disease	no / yes	(details: _____)		
	Neuromuscular disease	no / yes	(details: _____)		
	Blood disease (anemia and others)	no / yes	(details: _____)		
	Immunodeficiency (HIV, use of immunosuppressant)	no / yes	(details: _____)		
	Malignant tumor (cancer)	no / yes	(details: _____)		
	Others (_____)				

Clinical courses
ID

28	Symptoms	* enter other information including the presence of symptoms, body temperature, time, etc., as required								
	Date	/	/	/	/	/	/	/		
	Symptoms									
	max. body temp. (°C)									
	Resp. sympt.	cough	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
		difficulty breathing	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
		nasal discharge/congestion	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
		sore throat	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
	Others	nausea/vomiting	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
		conjunctival hyperemia	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
		headache	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
		general malaise	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
		arthralgia/myalgia	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
		diarrhea	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
		disturbed consciousness	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
		convulsions	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
		others ()	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
	29	Date	/	/	/	/	/	/	/	
		Symptoms								
		max. body temp. (°C)								
		Resp. sympt.	cough	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes
			difficulty breathing	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes
			nasal discharge/congestion	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes
			sore throat	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes
		Others	nausea/vomiting	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes
			conjunctival hyperemia	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes
			headache	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes
			general malaise	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes
arthralgia/myalgia			no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
diarrhea			no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
disturbed consciousness			no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
convulsions			no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
others ()			no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
30		Time and date of onset (through the interview):								
31		Detected because this case was: <input type="checkbox"/> a reported case of novel coronavirus infection (category: patient (confirmed case), asymptomatic carrier, suspected case, others) <input type="checkbox"/> contact person under health observation (confirmed case ID: name:) <input type="checkbox"/> others ()								
		Clinical course or treatments received before the diagnosis or other noteworthy things:								

ID _____

32	Hospitalization: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes (if yes, period of hospitalization: from _____ until _____)			
	Name of medical institution: _____		Department: _____	
	Attending doctor's name: _____			
	Designated medical institution to report severe infectious disease cases of unknown etiology? Yes / No			
	Address of the medical institution: _____		Contact: _____	
33	Chest X ray: No / Yes (findings: _____)			
34	Chest CT: No / Yes (findings: _____)			
35	Use of mechanical ventilator: No / Yes			
36	Medical treatment after the first visit			
	Date	Med. inst. name	Medical treatment	Notes (Results of tests/treatments, etc.)
	/			
	/			
37	Outcome: Discharged (date _____), Death (date _____)			
38	Other notes in clinical course:			

Test results

39	Tests for novel coronavirus					
	Specimen type	Sampling date	Results		Test method	Test facility
			- / + / others ()			
			- / + / others ()			
			- / + / others ()			
			- / + / others ()			
40	Other tests					
	Pathogen	Specimen type	Sampling date	Results	Method	Test facility
	● Culture test: No / Yes / unknown					
	If yes			- / + (bacterium:)		
				- / + (bacterium:)		
				- / + (bacterium:)		
				- / + (bacterium:)		
	● Antibody test: No / Yes / unknown					
	Influenza virus			- / +		
	RS virus			- / +		
	Adenovirus			- / +		
	Pneumococcus			- / +		
	Legionella			- / +		
	● Other test methods					
Pathogen ()			- / + / others ()			
Pathogen ()			- / + / others ()			
Pathogen ()			- / + / others ()			
Any additional comments						

④ 行動（感染源）調査票

Behavior Survey Form for patients with novel coronavirus infection (source of infection)*

(Attachment-2)

NESID registration ID: Patient Name: * (Common) behavior survey before the onset is conducted for about 14 days prior to the onset in order to estimate the source of infection. Interview the patient to get information about their behavioral history in places with a high risk of infection* as well as their contact history with people with symptoms (face-to-face conversation, etc.). Places with a high risk of infection include workplaces, schools, medical institutions, welfare facilities, and other public gathering places, as well as closed spaces where an unspecified number of people are come in contact with each other for a certain period of time. Use "Behavior Survey Form (Attachment 3-1)" to enter behavioral history on "2 days before the onset" and after. *Examples of behavioral history in the places with a high risk of infection: participation in gatherings in poorly ventilated, closed environment including ships, long-distance buses, gyms, indoor live music halls, clubs, stand-up party halls, karaoke boxes, indoor exhibition halls, etc. or staying in endemic areas (domestic / abroad).

Days before the onset	Date	Time	Place of contact	History of behavior/contact	Situation (activity, contact with others, scale of the event, presence of people feeling unwell, etc.)	Name of companions in places with high risk of infection	Notes
Examples of entry	6/7	9-12 13:30-17:00 (roughly)	i) Live house JOK near ○○ station. TEL : 000-000-0000 ii) △△ city, △△ prefecture iii) ○○ town, ○○ prefecture	i) Joined a live concert with colleagues of Sales Dept. 2 to which the patient belongs ii) Took a bus of ○○ Tourist TEL : 999-999-9999 iii) Contacted a friend (Mr. ○○) who had symptoms of a cold in front of △△ Station.	i) There were about 300 audience members packed in, standing. ii) There were about 20 passengers including the patient's family (wife and 2 children) in the bus. There was a passenger who felt unwell. iii) Had a chat without wearing a face mask for about 30	i) Mr. ○○ (division manager), Ms. △△ (section chief) ii) Taro ○○, Hanako ○○, Jiro △△	
14 days before the onset							
13 days before the onset							
12 days before the onset							
11 days before the onset							
10 days before the onset							
9 days before the onset							
8 days before the onset							
7 days before the onset							
6 days before the onset							
5 days before the onset							
4 days before the onset							
3 days before the onset							

* If the patient has already been under health observation, the Behavior Survey Form (source of infection) (Attachment-2) does not necessarily have to be filled out.

④行動（接触者探索）調査票

Behavior Survey Form for patients with novel coronavirus infection (search for contacts)

(Attachment 3-1)

NESID registration ID: Patient Name: * Post-onset behavioral surveys are conducted to identify close contacts and prevent the spread of the infection. In principle, describe the behavior of the patient until just before diagnosed and treated as a case. Also, describe people who were in the same rooms as the patient or had a conversation with them, prioritizing those who can be reached.

Days before or after the onset	Date	Time	Contact status with people other than those living with the patient	Contact place	Contact names*	Contact information of the contact persons	Notes
Examples of entry	6/7	9-12 13:30-15:00 (roughly)	i) Went to work and contacted colleagues in the Sales Dept. 2 to which he belongs ii) Visited a client and contacted the staff who responded or negotiated with him/her.	i) ○○ Company Co., Ltd. TEL : 000-000-0000 ii) ○○ Trading Co., Ltd. TEL : 999-999-9999	i) Taro ○○, Hanako ○○, Jiro △△ ii) Mr. ○○ (division manager), Ms. △△ (section chief)	i) All persons can be reached at: ○○ Company Co., Ltd. ii) All persons can be reached at: ○○ Trading Co., Ltd.	
2 days before the onset	/						
1 day before the onset	/						
onset day	/						
1 day after the onset	/						
2 days after the onset	/						
3 days after the onset	/						
4 days after the onset	/						
5 days after the onset	/						
6 days after the onset	/						
7 days after the onset	/						
() days after the onset	/						
() days after the onset	/						
() days after the onset	/						
() days after the onset	/						
() days after the onset	/						

If there are many contacts, use the free entry field on the back of this sheet.

⑤ 接触者リスト

List of contacts of patients with novel coronavirus infection (Attachment 3-2)

Patient name:

Investigator name:

List of contacts (individual health observation should be conducted using Attachment 3-3 Health observation checklist)

[illegible]

*1: Refer to "underlying conditions" of the Patient Clinical Symptom Survey Form (Attachment 1). If "yes", fill in the details in "Notes" column). *2: The observation period should be up to 14 days after the last contact with the patient. If "yes", this contact should be investigated as a patient, using the Patient Clinical Symptoms Survey Form (Attachment 1).

⑥ 接觸者健康觀察票

(Attachment 3-3)

Health Observation Checklist for contacts of patients infected with the novel coronavirus

This is a survey conducted mainly by the local public health center. Tell the person under observation to carefully perform their own health checks and to contact the public health center immediately if any symptoms of concern appear. The health observations should be completed on the 14th day after the date of last contact with the patient.

Contact number:			Name of the person under observation:					Address:				TEL: - -			
Patient name:			Time and date of the last contact with the patient:					Relationship with the patient:				Email: @			
	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14	
Date	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Max. body temp.	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
Respiratory symptoms	cough	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
	difficulty breathing	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
	nasal discharge/congestion	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
	sore throat	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
Other Symptoms	nausea/vomiting	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
	conjunctival hyperemia	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
	headache	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
	general malaise	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
	arthralgia/myalgia	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
	diarrhea	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
	disturbed consciousness	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
	convulsions	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	no / yes	
	others														
<input type="checkbox"/> Checked in the Morning/Evening (by tel. interview, or other means) M: <input type="checkbox"/> E: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> E: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> E: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> E: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> E: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> E: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> E: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> E: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> E: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> E: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> E: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> E: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> E: <input type="checkbox"/>															
Notes															
Checked by															
Name of Public Health Center	Contact person:		Address:		TEL: - -		FAX:								

C) 説明チラシ等

①家庭内での感染予防 8つのポイント（文章版、イラスト版）

If someone in your family/household is suspected of being infected with COVID-19,

Pay Attention to the Following Eight Points at Home

Edited on 1 March 2020 (based on a report from the
Japanese Society for Infection Prevention and Control)

Allocate a room to each family member.

- ◆ Every member of the family should have a private room. All family members should stay in separate rooms, even when eating and sleeping.
 - If you cannot divide your family members into separate rooms because you have a child or because there are not enough rooms, it is preferable to keep a distance of at least 2 meters from each other, or to divide a room with a partition or curtain.
 - Two people, if sleeping in one room, should place their heads in the opposite direction.
- ◆ An infected person should stay in his/her room whenever possible. You should minimize the use of common spaces such as toilets and the bathroom/washroom.

Have one specific person take care of the infected person, if possible.

- ◆ Those who have chronic problems with the heart, lungs, and/or kidneys, diabetes, and/or lowered immunity, and pregnant women should avoid taking care of infected people.

Wear a mask.

- ◆ Do not take a used mask to another room.
- ◆ Do not touch the surface of the mask. When taking off a mask, hold it by the elastic cords.
- ◆ Make sure to wash your hands with soap (or use an alcohol hand sanitizer) after taking off a mask.
 - * If your mask gets dirty, replace it immediately with a new one which is clean and dry.
 - * If you cough or sneeze when you are not wearing a mask, cover your mouth and nose with a tissue or something else.

Wash your hands frequently.

- ◆ Wash your hands with soap or sanitize them with alcohol frequently. Do not touch your eyes, nose, and mouth when your hands are unwashed.

Ventilate rooms.

- ◆ Air rooms at regular intervals. Get fresh air into common spaces and individual rooms by leaving the windows open.

Sanitize objects commonly touched by hands.

- ◆ Commonly used objects (such as handgrips, knobs, and bed rails) should be sanitized with a diluted solution of chlorine bleach for home use and then wiped with a damp cloth.
 - Viruses attached to things survive for a while.
 - Make sure that the main component of the chlorine bleach for home use is sodium hypochlorite and dilute it according to the standard volume. (An adequate concentration is 0.05% [if the concentration of the product is 6%, add 25 mL to 3 liters of water.])
- ◆ Use a household detergent for toilets and the washroom* and sanitize them frequently with a disinfectant for home use.
 - Towels, clothes, dishes, and cutlery such as chopsticks and spoons can be washed in a normal way.
 - Items an infected person has used do not have to be washed separately.
- ◆ You should not share what is unwashed.
 - Be careful not to share towels, particularly in places like toilets, the washroom*, and kitchen.

*sink in the bathroom where you wash your face and hands

Wash dirty bed linen and clothes.

- ◆ You should wear gloves and a mask when you wash clothes and bed linen stained with body fluid. They can be washed with commonly used detergent and should be completely dried.
 - Viruses are sometimes detected from stool.

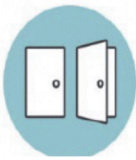
Throw away garbage in a tightly sealed plastic bag.

- ◆ You should put tissues used for blowing your nose into a plastic bag immediately and seal it tightly when throwing it away outdoors. Immediately after that, you should wash your hands with soap.

- An infected person should avoid going out.
- An infected person's family and housemates should monitor their health by taking their temperature for example, avoid unnecessary outings, and stop going to the office or school if they have symptoms like a cough or fever.

Pay attention to the following eight points at Home
if someone in your family/household have had close contact with the COVID-19 case
or is infected with COVID-19

1



Segregate the patient / close contact from other family members.

2



Have one specific person take care of the patient / close contact, if possible

3



Wear a mask

4



Wash your hands frequently.

5



Ventilate rooms.



All family members should stay in separate rooms, even when eating!

6



Disinfect shared surface commonly touched by hands.

7



Wash dirty bed linen and clothes.

8



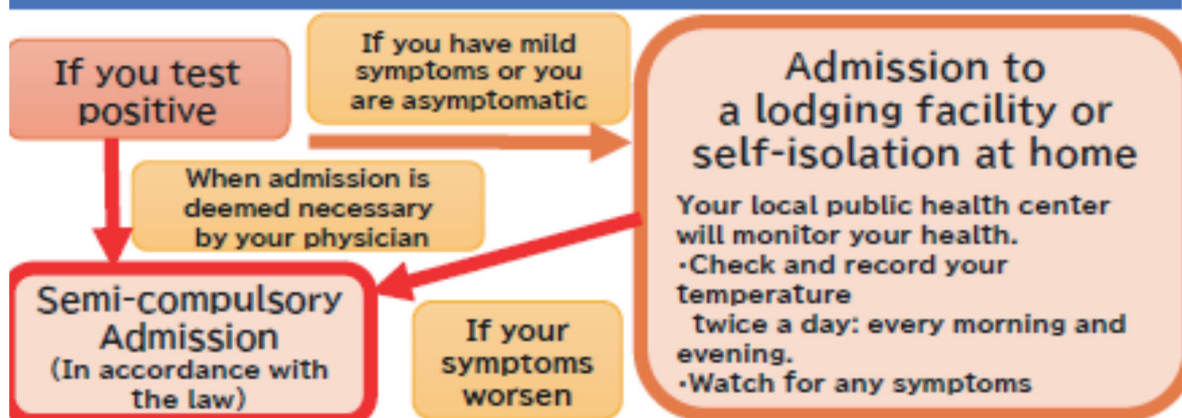
Throw away garbage in a tightly sealed plastic bag.

② 感染した方へ

For those who have been diagnosed with COVID-19

When you test positive for COVID-19,

Your local public health center will arrange admission to a designated hospital or a lodging facility, or self-isolation at home. Please follow the directions provided.



- We kindly ask you to cooperate with case investigation and contact tracing performed by local public health staff. Your privacy is protected.
- Work restrictions will be applied in accordance with the law.
- Healthcare you receive during Semi-compulsory Admission or at the lodging facility will be paid for by the government. You may be required to cover for part of the cost depending on your income.

Criteria for discharge and lifting work restrictions

If you have symptoms

1. 10 days after symptom onset and 72 hours after symptoms have disappeared.
2. Results are negative from two consecutive specimens collected more than 24 hours apart and collected more than 24 hours after symptoms have disappeared.



If you are asymptomatic

1. 10 days after testing positive for COVID-19.
2. Results are negative from two consecutive specimens collected more than 24 hours apart and collected more than 6 days after testing positive.

For questions and concerns, contact your local public health center.



Contact information

③ 濃厚接触者の方へ

For those who have had close contact with a COVID-19 case

[Who may be considered a close contact?]

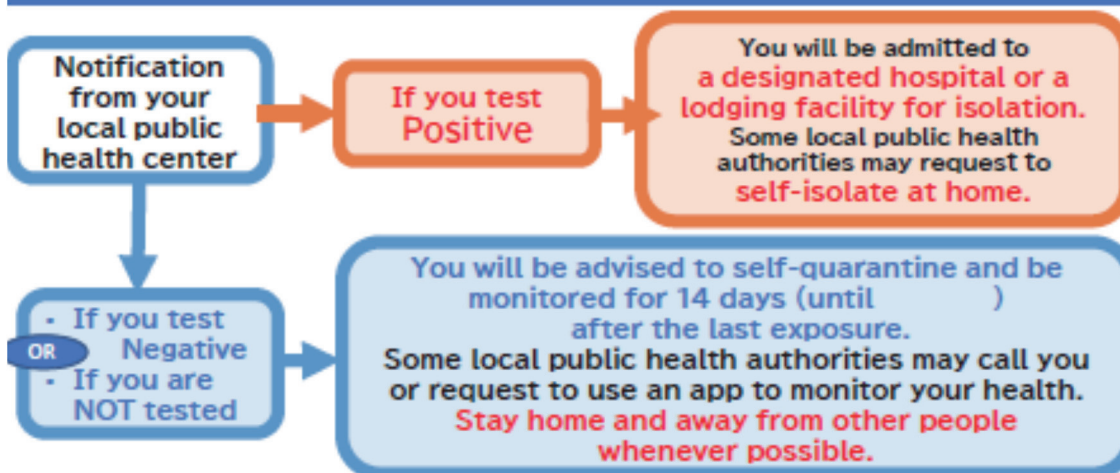
1. A household member has been infected.
2. You were within 1 meter of an infected person for a total of 15 minutes or more.

If you are considered 'a close contact' your local public health center will contact you.



What to expect if you have become a close contact.

You may have contracted the virus. Your local public health center will request testing and monitor your health.



- Check and record your temperature twice a day : every morning and evening.
If you have a temperature of 37.5C or higher, feel feverish, develop cough, runny nose, sore throat, shortness of breath, or loss of taste and/or smell, contact your local public health center.
- Self-isolate at home and avoid sharing spaces and things with other members of your household as much as possible.
- 8 tips to follow when you self-isolate.



For questions and concerns, contact your local public health center.

(contact information)




















If you need to see your healthcare provider, make sure you call them in advance and inform that you are a close contact of a COVID-19 patient.

D) その他収集した資料（全国所長会ホームページ http://www.phcd.jp/02/t_covid/に掲載）

防災・災害対策
食品安全
精神保健医療福祉対策
外国人対応
新型コロナウイルス感染症

公衆衛生医師募集
1億2,000万人の
生を衛る医師。

感染伝播の状況、疫学シミュレーションにおける感染患者の感染状況等についての報告です。

- ▶ **NEW** [自宅・宿泊療養のしおり](#)  (2.3MB) (神奈川県作成)
宿泊療養または自宅療養の準備や療養上の注意事項などについて案内されています。
[自宅・療養のしおり\(英語版\)](#)  (504KB)
[自宅・療養のしおり\(スペイン語\)](#)  (367KB)
[自宅・療養のしおり\(ポルトガル語\)](#)  (369KB)
[自宅・療養のしおり\(中国語\)](#)  (466KB)
[自宅・療養のしおり\(韓国語\)](#)  (476KB)
- ▶ **NEW** COVID19に関連する各種情報提供
 - ▶ 電話医療通訳について
 - (1) [医療機関等における新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービス事業](#) (厚生労働省委託事業)対象は医療機関。英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語、ベトナム語、フランス語の対応が可能。
 - (2) 民間電話通訳会社
 - ・[MediPhone\(メディフォン\)](#) 
 - ・[医療通訳 遠隔サービス-Medi-Way](#) 
 - ・[Bricks\(ブリックス\)](#) 
 - ・[NTTネクシア](#) 
 - ▶ 渡航者向けPCR検査情報
 - ・[TeCOT](#)  (経済産業省 海外渡航者新型コロナウイルス検査センター)
 - ・[日本渡航医学会](#) 
 - ・[日本旅行医学会](#) 
- ▶ NPO等
 - ・[Migrants' Neighbor Network & Action \(MINNA\)](#)  :みんなの外国人ネットワーク
新型コロナ啓発アニメーション5か国対応(日本語、英語、ネパール語、ミャンマー語、ベトナム語)
 - ・[多言語情報センターFACIL](#)  :行政機関、国際交流関連団体、メディアなどから集めたコロナウイルス関連情報ソース(webサイトリンク)集

令和２年度 地域保健総合推進事業
「グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および
開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索」
報告書

発行日 令和３年３月
編集・発行 日本公衆衛生協会
分担事業者 剣 陽子（熊本県人吉保健所）
〒866-8503 熊本県人吉市西間下町８６－１
TEL ０９６６－２２－３１０７
FAX ０９６６－２２－３１２９

