

検疫法令等に関する主な事項別比較

主要国（米国、英国、オーストラリア、韓国）現地調査等概要から抜粋

* 詳細は各国調査報告を参照

1．法令体系等について

《米国》

US Code (合衆国法典)第 42 に The Public Health and Welfare についての規定(Public Health Service Act)があり、その中の Part G(Section 264-272)が Quarantine and Inspection の効力範囲、権限、措置、費用などについて言及した法律(検疫法)、その下に規則としての CFR (Code of Federal Regulation; 連邦規則集)第 42 Part70(Interstate Quarantine)、Part71(Foreign Quarantine)、Part34(Medical Examinations of Aliens) がそれぞれ州間検疫、海外検疫、難民移民検疫について規定している。

その他、大統領令 Presidential Executive Order が検疫法に匹敵する効力を発することがある。CDC は Presidential Executive Order への追加項目などについて、助言したりしている。実際これまで「SARS」や「パンデミックを引き起こしうるインフルエンザ」の追加について助言し、追加された経緯がある。また具体的な対応についてはマニュアルやガイドラインを随時発出し適宜リバイスしている。米国の法令体系について、上位から Statute(Code, Act) 法律、Regulation 省令、Guidance CDC が示す推奨内容の順であり、Executive Order 大統領令は Statute と同等である。Statute と Executive Order の内容がぶつかる場合、連邦裁判所が判断を下す。

《英国》

英国の法制度は、イングランド法、スコットランド法及び北アイルランド法の3つの法体系から構成されている。

スコットランドはスコットランド法、北アイルランドは北アイルランド法、イングランド及びウェールズの両州に対しては歴史的な経緯からイングランド法が適用されている。

4つの州は独立性が高く、法の制定や施策の実施等については形式上独立した形となっているが、実質的には連携がよく取れた形で制定されている。

《オーストラリア》

検疫法令は、2015年以前は「Quarantine Act 1908」であったが、2015年に「Biosecurity Act 2015（以下「Act 2015」という）に改定、2016年6月16日に施行され、同年には以下のような同法関連規則等を次々と制定。

- ・ Biosecurity Act Explanatory Memorandum
- ・ Biosecurity Regulation 2016
- ・ Biosecurity (Human Health) Regulation 2016
- ・ Biosecurity (Listed Human Diseases) Determination 2016
- ・ Biosecurity (Entry Requirements) Determination 2016
- ・ Biosecurity (Ship Sanitation Certification Scheme – Ports) Declaration 2016 etc.

上記以外に、国の保健省（DOH：Department of Health）と農業水資源省（DAWR：Department of Agriculture and Water Resources）の間で、本来 DOH が担うべき水際での人の検疫について DAWR のスタッフが担うための「Memorandum of Understanding」（覚書）が交わされている。

《韓国》

検疫感染症に関する検疫業務は、「検疫法」「検疫法施行細則」に則って行われ、「検疫法」で対処できない場合には、毎年改訂される「検疫業務ガイドライン」で対処する。

2. 他法令等との関係について

《米国》

国内(州内)は各州法で対応し、州間と海外からの Point of Entry (PoE) での感染症に対する検疫対応は基本的に同一の法体系 CFR の中に記載がある。

州内発生の感染症は各州が対応し(州法)、州間の移動に伴う感染症拡大阻止のための規則が 42 CFR Part70 であり、海外からの検疫感染症の水際での対応に 42 CFR Part71 が適応される。

《英国》

我が国では、水際対策を検疫法により、国内感染症対策を感染症法によってそれぞれ実施しているが、英国では、我が国における検疫法のような検疫業務を単独で規定する法律はなく、水際対策及び国内感染症対策は 1) に記載した法令体系により一体化されて実施している。

《オーストラリア》

我が国では水際対策を検疫法により、国内感染症対策を感染症法によってそれぞれ実施しているが、オーストラリアにおいても同様に、水際対策は Act 2015 により、国内感染症対策は国内法により実施している。

《韓国》

全ての港における検疫業務は「検疫法」に則って執り行われる。国内における感染症対応は「感染症管理予防法」に従う。

3 . 国及び地方自治体との関係について

《米国》

国（連邦政府） HHS（Health and Human Service：保健福祉省）の構成部局である CDC（Centers Disease Control and Prevention）が対応する権限を持つ。

米国内に感染症を流入させないよう、入国場所（各空港・港湾・国境）での検疫を担当する。隔離停留の必要な者への初期対応を行うが、隔離後、停留後は各州の対応となる。強制的な隔離停留は検疫感染症のごく限られた場合に発動される。

上述の隔離停留対象者等が州を越えて移動（医療施設の移動等）する際に、州間での感染症の伝播を防ぐために対策をとる権限がある。対象者の移動が完了すれば、その後は（移動先の）州の対応となる。

連邦検疫（Federal Quarantine）を執行するうえで、州および地方当局のサポートを受ける可能性がある。

感染症の伝播を防ぐために州や地方当局をサポートする可能性がある。CDC が活動するのは主に州からの応援要請に基づくことが多い。

地方自治体 State、Local Health Authority が対応する。

管轄内における隔離（Isolation）・停留*（Quarantine）を行う。（*検疫という和訳になるが日本での停留（拘束）に相当する。）

各州は、管轄区域内におけるヒトの健康、安全、福祉を保護するために警察機能を保有する。管轄区域内での疾患の拡大を防ぐために隔離及び検疫を行使するための法律を有している。こうした法律は州ごとに異なっており、特異的なものから幅広いものまで様々である。

いくつかの州では、Local Health Authorities が州法を施行している。また大半の州では、検疫命令に従わない場合、有罪となる。

これらの事項は、基本的に部族地帯でも同様である。

連邦政府ならびに州および地方の権限は、ある事象で各々同時に行使され、法的な検疫権限が同時に存在することもある。もし矛盾がある場合は、連邦法が最優先となる。

《英国》

検疫における対応については、国の機関である DOH の指示の下に、各州の公衆衛生施策の執行機関である公衆衛生部門（例えば、イングランドでは PHE であり、所在はヒースロー空港内である。）がその対応に当たることとなっている。

国に属する税関職員が、税関業務をはじめ、全般的な検疫検査業務も行っている。現在、税関が常設可能な海港は、1,200箇所程度となっている。現行法において、税関職員について規定されている。

IHRの担当組織はLAである。LAは医師（医務官）を有し、船舶の衛生検査を行い、PHEと協力して活動し、現行法により、LAに様々な権限が与えられている。保健当局は、LAと規定され、各港（Port）は独立しており、LAに属している。

PHEは実行部隊で専門性の高い組織ではあるが、IHRの担当組織ではなく、医療行為は行わずサポートを行う立場である。

PHEの医師（医務官）は、公衆衛生医師である Inspection Doctorとしての役割を有し、医療行為は行っていない。（PHEの医師に対する感染症の診療トレーニング等もない。）

有事の場合は、PHEがLAの医師に協力依頼を要請するとともに、医療が必要な場合は、DOHの所掌業務である国民保健サービス（NHS：National Health Service）を利用して疑い患者の搬送及び治療等を行っている。

空港や海港における検疫対応については、各州内にあるLAの職員が、質と柔軟性のバランスを考慮して行っている。食糧や動物も、LAが管轄しており、船舶衛生検査業務については、WHOに登録した海港に、当該業務のための職員を配置して行っている。

なお、世界大戦中の公衆衛生研究所（Public Health Laboratory）が現在のBSL4であり、英国内に複数点在している。

《オーストラリア》

DAWRの職員であるBiosecurity Officers (BOs)が、全国に配置されている。一方で、「Biosecurity (Human Biosecurity Officials-State and Territory Officers and Employees) Authorisation 2016 (No.4)」に基づき、2017年現在69人のHuman Biosecurity Officers (HBOs)（医師）がDOHから任命されているが、6州2特別地域で開業医がそれぞれ1人ずつChief Human Biosecurity Officer (CHBO)に、また各州及び特別地域の保健部門で雇用されている医師が数名～十数名ずつがHBOsに任命され、BOsからの電話連絡に24時間365日備えている。

なお、BOsのバックグラウンドは特に拘らないため多種多様である。獣医師、昆虫学者、疫学者、経済学者等が含まれているが、看護師は含まれていない。

ちなみにHuman Biosecurity OfficersのトップはDirector of Human Biosecurity Officer (Chief Medical Officerと同一人物)で、DOH - Health Protection Groupの長たる医師である。

《韓国》

検疫エリアで疑似症患者が確認された場合、検疫官は自治体（保健所）へ濃厚接触者リストを報告しなければならない。さらに、感染症流行地滞在中に発熱や下痢症状を呈した人、またはそのような地域から入国する際に前述の症状を呈している人を検疫官が見つけたときは、同様のものを管轄保健所へ報告しなければならない。

4．検疫空港及び検疫港について

《米国》

米国には、20 の検疫所が存在し、また 300 以上の PoE がある。

すべての PoE が検疫の対象となる。一部 Local Health Service が対応する PoE もあるが、各検疫所がほとんどの PoE を分担している。

《英国》

国内に存在する空港又は海港は、全てが検疫対象の場であり、日本の検疫空港及び検疫港という概念は存在せず、IHR 規定上の指定港であっても無くても、これに関係なく同じ活動を行っている。

4 国際空港 (Heathrow, Gatwick, Manchester, Birmingham) のみが EU 外とも行き来のある空港となっているが、法令上、検疫空港という特別な規定によりそのようになっているわけではない。ただし、テロ関連のリスク評価については、IHR 規定上の指定港で行われている。

《オーストラリア》

IHR の条件を満たす入域地点 (PoE : Point of Entry) は、8 空港と 6 海港であるが、ベクターのモニタリング及びサーベイランスを実施している International First Point of Entry は、海港 63 港、空港 30 空港あり、我が国と状況は酷似している。

30 空港中、DAWR の職員である Biosecurity Officers (BOs) が常駐しているのは 11 空港で、これは IHR の要件を満たす 8 空港と、遠方のクリスマス島、ココス諸島、ノーフォーク島の 3 空港である。BOs が常駐していない 1 次空港は、リクエストに応じて国際便を受け入れることになっており、オーストラリア移民局 (Department of Immigration and Border Protection) の管轄である National Passenger Processing Committee (NPPC) が一括して調整している。

なお、同国で最も出入国者数が多いのは Sydney Kingsford Smith International Airport で、1 日の入国者は 25,000 – 31,000 人である。

《韓国》

韓国における検疫業務は、国内すべての港で行われる。

検疫所 13 か所、支所 11 か所、検疫港 42 か所 (空港検疫所 2 か所、空港ならびに海港検疫所 4 か所、7 海港検疫所 6 か所)

5．検疫対象感染症について

《米国》

検疫法令において、検疫対象とする感染症は具体的には、Amendment to Executive Order 13295: Quarantinable Communicable Diseases に規定されている。これは、the Public Health Service Act によって要求されているもので、HHS 長官の推奨に基づき、大統領が公衆衛生上の脅威となる新興感染症を含めた新たな伝染病を追加する必要があると判断した際には、改正される可能性がある。

現在の指定感染症は以下の通り 9 疾患ある。(2017 年 2 月 13 日現在)

1. コレラ
2. ジフテリア
3. 感染性結核
4. ペスト
5. 痘瘡
6. 黄熱
7. ウイルス性出血熱
8. 重症急性呼吸器症候群 (SARS)
9. 新型インフルエンザ (パンデミックを引き起こしうる)

検疫対応にベクターによる感染症とそれ以外の感染症で、法令規定に差はない。

《英国》

かつての関係法律である「Public Health Act 1984」には、検疫感染症として、1 ペスト 2 コレラ 3 回帰熱 4 天然痘 5 腸チフスの 5 疾患が規定されていたが、現行法では、検疫感染症に関する限定的な記述が無くなっており、現行法において「感染症」とは、性病又は結核を除く感染症若しくは伝染性疾患であることが定義されている。

また、検疫対応としてベクターによる感染症とそれ以外の感染症においても、法令規定に差はない。

《オーストラリア》

Act 2015 では Listed Human Diseases をもって検疫対象感染症としており、同疾患は必要に応じて関連法令により随時改正される。2017 年 2 月現在の検疫感染症は以下のとおりである。

パンデミックとなりうるヒトインフルエンザ MERS
ペスト SARS 痘瘡 ウイルス性出血熱 黄熱

《韓国》

検疫感染症は「検疫法」に記載されている。

「検疫法」に記載されていない感染症で、「公衆衛生上危機となる感染症」に指定されているもの、もしくは国の脅威となり得るもの場合は、独立した法的根拠である「公告」を発出する。

(検疫感染症；コレラ、ペスト、黄熱、鳥インフルエンザ、ポリオ、MERS)

6. 入国時の検疫対象について

《米国》

人に対しては、Regulation では「船舶の長は、米国に入港する場合に、乗組員もしくは乗客に死者

もしくは有症状者がいる場合は、直ちに報告する」ことを要求している。この報告は最寄りの検疫所になされる。

船舶の場合、米国に入港しようとする船舶の長は、15日以内に死者もしくは有症状者がいるかを検疫所へ報告しなければならない。また13人以上の乗客を輸送する船舶においては、航海中の船舶医療日誌をもとに乗員・乗客全員の下痢事象について（事例がゼロであったとしても）到着24時間前に報告しなければならない（Part71, subpart C および D）。また通常より多い（乗員乗客の2%を超える）有症状者がいた場合は Port Health Control が対応し、感染拡大の措置をとる。

航空機の場合、機長は機内に死者もしくは有症状者の発生があった場合、到着前に検疫所に連絡しなければならない。

実際には、有症状者もしくは死亡者がいる場合、検疫所へ報告が上がるようになっているが、ルーチンには現場の CBP（Customs and Border Protection）によって判断され、適宜 CBP 統括者から必要に応じて CDC 検疫所に報告を行っている。ルーチンではサーモグフィーを用いたスクリーニングは実施していない。CBP など関連職員に感染症などを判断する要点について日頃から訓練を実施している。

船舶及び航空機、食品等の検疫に関しては、Part71 subpart D で言及されている。

動物の中でも人に影響を与え得る（Zoonotic）ものを対象としているので、Regulation の中で、ペット（犬、猫）やカメ類、ヒト以外の霊長類、感染性生物学的製剤・感染性物質やベクター、アフリカのげっ歯類や他のサル痘ウイルスを保有している可能性のある動物の輸入に関しては記載がある。（Part 71, Subpart F, § 71.50-56）

《英国》

入国時の検疫対象としては、“ヒト”を対象にした検疫ではなく我が国と同様、箱物（航空機、船舶）に対しての検疫を行っており、また航空機や船舶経由で入ってきた物（動物、食品）についても全て検疫を行っている。

《オーストラリア》

航空機、船舶、人、荷物、食品、動植物、郵便物等、国内に入るすべてのものが検疫の対象である。

《韓国》

航空機、船舶、人、貨物は国立検疫所で対応。

動植物は農林畜産食品部（日本の農林水産省に該当）所管の農林畜産検疫検査本部で行われる。検疫対象によって監督部署が異なる。

7. 検疫方法について

《米国》

空港及び港における検疫方式は、ルーチンでは、事前情報で有症者があれば公衆衛生上のリスクになるかの検疫所の判断が必要になるが、PoE で検疫をするわけではなく、通常は 24 時間随時 CBP などからの報告を受け、有症者と同じ便の同乗者に対する対応を指示する。

有症者は診察が必要になれば空港内医療機関や国内医療機関での受診になる。

スクリーニングというサーモグラフィーによる入国者のモニタリングは行っていない。

アウトブレイクなどの事象が発生していない限り、無症状の者は通過可能である。

エボラのように公衆衛生上のリスクの大きな場合のみ入国時のスクリーニングを発生国から入国する人に対して行う（質問票、非接触型体温計など）。

ブース検疫方式は採用していない。

検疫の際に、発熱把握のためにサーモグラフィー機器は使用していない。

《英国》

空港及び海港における検疫は、IHR の規定に準じた到着前の通報（我が国の検疫前通報の内容と同じ）の内容により対応している。

すなわち、通報内容に記載された有症者の有無の情報等をもとに、医療を要する者がいれば、航空会社や船舶代理店が契約している医療部門に連絡をし、そこから救急隊が対応し、NHS もしくは病院へ搬送する。

入国カードによる入国時の健康確認は行っていない。

ブース検疫のような方式は行っていない。

また、サーモグラフィー機器は全く使用していない。かつてのエボラ出血熱のアウトブレイク時においても、有症者に検温は実施したが、サーモグラフィー機器は使用せずに深部体温の検温のみ実施した。その理由は、費用対効果で効果が低いとの結果が、PHE において確認されているためとのこと。

事前情報をどう取り扱うか（例 乗客の情報を有事の際にどのように取得するか等）は、手順（SOP : Standard Operation Procedure）通りに対応している。（No power on detention, No power on disinfection.）

平時は、有症者を救急隊が搬送する。必要に応じて PHE にも連絡はあるが、ほとんど連絡はない。報告は救急隊の判断となっている。

空港での診察・検査は医師のみが実施するが、それ以外の検疫業務は医師である必要はない。

《オーストラリア》

空港及び港における検疫は、到着前の通報の内容により DAWR の職員である BOs が対応する。

有症者等の通報がなく、害虫駆除対策が実施されていることが到着前に確認できれば、Positive Pratique といって、自動的に入港が許可される。一方、有症者が機内にいるとの通報を受けた場合は、Negative Pratique といって、BO が 1 名機内まで出向くことになる。

ブース検疫のような方式は行っておらず、サーモグラフィーも用いていない。なお、インタビュールームでは非接触型体温計で体温測定を行う。

《韓国》

空港及び海港における検疫方式について

流行地から人が入国する場合、検疫官は発熱及び健康状態を尋ねる質問票の提示を求める。特に高リスクエリア（例：MERS 流行地）から入国の場合は、特別検疫を行う。特別検疫とは、検疫官が降機場にまで直接出向き、一人ずつ体温を測定する。これにより疑似症例に対する迅速な対応が可能となる。

海港においては、流行地から入国する際は乗船(臨船)検疫を行う。

船舶の検疫は無線検疫と臨船検疫の2種類がある。船種を問わず非汚染国からの船舶は無線検疫、汚染国からの船舶は臨船検疫が原則である。

汚染国からの船舶はすべて臨船検疫対応（通常30分程度で施行）

非汚染国からの船舶に有症者がいれば臨船検疫に切り替える。

海港のブース検疫方式について

すべての国際港にブースを設置している。

（検疫感染症）汚染国からの乗客の全員から質問票を回収している。質問票は機内で記入するのが原則であるが、カウンターの隣に記載台も設置されていた。

2017年4月からは新たに検疫情報システムが稼働し、これは検疫拠点カウンター（ブース）でパスポートスキャン、質問票（図2）スキャン、体温測定を乗客全員に実施させ、スマート検疫システムで検疫の個人情報が増加され入力されることになる。（汚染国から入国の場合のみ質問票使用。）これはDUR（Drug Utilizing Review；医薬品安全情報）への情報提供、ショートメッセージによる情報提供にも利用される。また疑似症患者との濃厚接触者の特定にも効果を発揮し現在6~7時間かかっていた特定作業が数分で終了し、関係機関との情報共有の時間短縮となる。

サーモグラフィーの使用について

サーモグラフィーを使用する。

クルーズ船の臨船検疫では乗客全員をサーモグラフィーでスクリーニングし、貨物船の場合は耳式体温計で体温測定。有症者、発熱者がいれば下船禁止し船内隔離、仁川検疫所で検査を行い、検査で陽性になればCDCに報告。CDCが指示する病院へ搬送隔離入院の流れになっている。

仁川空港には6つの拠点検疫カウンター（ブース）があり、すべての入国する乗客をサーモで体温スクリーニングしている。空港には6つの拠点検疫カウンター（ブース）があり、すべての入国する乗客をサーモで体温スクリーニングしている。

8．有事検疫体制について

《米国》

検疫体制は平時と有事で異なる。アウトブレイク時であれば、有事に移行する。CDC が調査のためのプロトコールを作成しつつ、Local Health Department とともに仕事する。

CDC 自体が直接介入するのは、特別な場合で、州間に跨がる伝染病伝播の場合などである。

移行の指令は、公衆衛生局長官との協議で保健福祉省大臣（長官）の推奨により大統領令で発効する。

移行への規定は US Code 42 Section 264 に規定されている。

《英国》

法令的には、検疫体制の規定は、平時と有事で変わらない。

平時から有事への移行は、国務長官（国家保健長官）が PHE の執行役員に命令を下せば移行可能である。有事の対応内容は、国の政府に属する首席医務監（CMO：Chief Medical Officer）が PHE に指示する流れとなっている。

リスクの状況に応じて対応の強化等、柔軟な対応を行っており、有事対応は国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC：Public Health Emergency of International Concern）が宣言されたような状況の際にはあり得る。

有症者が確認された場合は、症状による評価後に隔離又は特別な輸送で専用の医療機関へ搬送する。健常者にはスクリーニングがあり、必要に応じて隔離の対象となる。

医療機関への搬送と隔離については、現行法で規定されている。

感染危険の高い疾病への対応時には、国の機関から通知等による各州の公衆衛生部門への指示の下、状況に応じた対応を行う。

有事の際は航空機のクルーや税関職員等がトレーニングを受けて、乗客をスクリーニングすることもある。

機内検疫等で航空機を待機させることは、空港のビジネス上の観点から非常に難しく実施していない。

現行法において、コレラ、天然痘又はウイルス性出血熱の場合は、各感染症に定められた期間のサーベイランスを実施することが規定されている。

接触者の追跡調査は、現行法における根拠規定がなく、法的な支援が不足しているため、ほとんど実施できていない。

隔離措置は、現行法では規定されているものの、人権的な問題もあることから、実質的には実施さ

れていない状況である。隔離を行う場所も明確には規定されていない。

《オーストラリア》

Act 2015 第 8 章に、「Biosecurity Emergencies and Human Biosecurity Emergencies」というタイトルで規定されている。

非常事態を宣言するのはオーストラリア総督（オーストラリア国王の代理人）である。

Act 2015 第 8 章にはパンデミック等有事の際の Emergency Powers が記載されている。この権限により、学校閉鎖等を命じたり、隔離命令を下したり、病院等を特定区域に指定したりすることができる。

《韓国》

保健福祉部（日本の厚生労働省の厚生に当たる）が実施手引きを準備している。それは「感染症危機に対する国家公衆衛生対策に関する基本的手引き」に従っている。

・有事体制への移行は、韓国国内における感染症拡散に対する危機評価基準に基づき決定され、保健福祉部の公衆衛生政策長官（Public Health Policy Director）が危機評価会議を設置、開催し、そこで評価意見が保健福祉部へ提言され、最終決定が行われる。

検疫のみではなく国内発生も含め CDC 内の EOC (Emergency Operation Center) が平時、緊急時の対応を担っており、

・平時のルーチン業務；情報収集(24 時間 365 日)、データ解析、リスク評価を行い、報告と情報提供、緊急時の計画訓練を行っている。

例えばジカウイルス感染症汚染地域へ渡航した国民が体調に異常をきたした場合 1339 へ電話をすれば相談を受けられる。

・緊急時の業務；管理の集中、集権化、情報収集と発信、自治体との協力、医療、物資の支援を行う。MERS 事案後に新たに Rapid Response Team が創設され、緊急時に CDC の疫学調査チームだけでは対応出来ない際に、現場に急派されることとなった。

構成員は CDC から派遣される防疫官(Director)、現場管理官、疫学者、行政支援官、統計学者、検査技師の 6 人に外部から内科医と予防医学医の 2 人を合わせた 8 人/チームであり、現在 10 チームが準備されている。

なお事案発生時は 6 時間以内に疑似患者を隔離、検査することになっている。

9 . トランジット客対応について

《米国》

航空機や船舶において、トランジット客に対する検疫については、有症者として事前に通報がなけ

れば対応はしない。

機上、船上の有症者については、検疫所へ連絡があるのでどのような対応をするのか（同乗者、公衆衛生上のリスクの有無は検疫所が判断する。）の規定については、州間の移動に対して通常はスクリーニングを実施していないので特に規定はない。（42 CFR Part70.1 に除外の記述あり。）

《英国》

IHR では必要とされているが、現行法における規定がなく、航空機や船舶において、トランジットの乗客に対する検疫は行っていない。

《オーストラリア》

トランジット客については特に規定されておらず、したがってトランジット客については降機後から乗り継ぎ便に搭乗するまでの間、特に検疫の対象とはなっていない。ただし機内においては到着前通報の対象となっていることから、トランジット客が有症者であれば通報されることになる。

《韓国》

航空機や船舶において、乗り継ぎ客に対する検疫は「検疫法」に明示されているものの、詳細な記載はない。

しかしながら、乗り継ぎ客は国際外交問題といった、いくつかの問題を抱えていることから、各検疫感染症に関するガイドライン（例：MERS ガイドライン、エボラウイルスガイドライン）で乗り継ぎ客の対応が記載されている。

10 . 死体の解剖について

《米国》

検疫において、死体の解剖等を行う場合があるのかについては、検体を採取するという対応はあるが、適応することは難しい（難民において実施する事例がある程度）。感染症で死亡した場合の死体は適切な遺体処理がなされていないと米国内に入れられない規定がある。（42 CFR Subpart F Section 71.55）

《英国》

死体の解剖については、「Coroners and Justice Act 2009」の規定でなされており、検疫部門での死体解剖は行われていない。

《オーストラリア》

Act 2015 には、BO、HBO、もしくは CHBO が死体の管理を指示すると規定されているが、解剖を実施する規定はない。なお、死体は Goods とは区別され、Human Health に関するリスク管理編で述べられている。

《韓国》

「検疫法」第 15 条（検疫業務:Quarantine Measures）で「必要であれば解剖を行うべき」と記載されているが、韓国では解剖を検疫区域で行っていない。しかしながら、検疫部門が書類を審査し、解剖が必要と判断された場合には、実施する。もし（検疫）感染症に罹患している可能性がある人、又は感染症罹患患者（の遺体）を見つけたときには、葬儀法（Act on Funeral Services）第 2 条第 16 項に従い、親族から承諾を得る。

自治体での場合は、感染症管理予防法第 20 条（Dissection order）に則って行われる。

1 1 . 検疫区域の概念について

《米国》

航空機及び船舶においては検疫区域という概念はなく、検疫区画は存在しない。

《英国》

航空機及び船舶においては検疫区域という概念はなく対応されている。

船舶について、許可された港域内に到着できない場合は、LA が税関担当官と相談した上で、船舶及び税関担当官に都合の良い場所への入港を指示できることが規定されている。

《オーストラリア》

Act 2015 には、同法がおよぶ範囲としてオーストラリア海岸線から 12 海里（22.2km）とされており、これは上空も同様である。但し、我が国の検疫法で定める検疫区域という概念とは違うが、「Quarantine Area はあるか？」という質問に対し、上述のような回答がなされた。

航空機は前述したように（7）参照）Negative Pratique と判断された場合、機内検疫となり、機内検疫が終了するまで乗客は誰も降機できず、また原則として BO 以外乗り込むことができなくなる。

《韓国》

すべての国際空港と海港で周辺 200m の範囲が検疫区域とされている。海港では（無線）検疫、海上検疫の両方を行っている。

1 2 . 無線検疫について

《米国》

人に対しては、Regulation では「船舶の長は、米国に入港する場合に、乗組員もしくは乗客に死者もしくは有症状者がいる場合は、直ちに報告する」ことを要求している。この報告は最寄りの検疫所になされる。

船舶の場合、米国に入港しようとする船舶の長は、15 日以内に死者もしくは有症状者がいるかを検

疫所へ申告しなければならず、また 13 人以上の乗客を輸送する船舶においては、航海中の船舶医療日誌をもとに乗員・乗客全員の下痢事象について（事例がゼロであったとしても）到着 24 時間前に報告しなければならない（Part 71, subpart C および D）。また通常より多い（乗員乗客の 2%を超える）有症者がいた場合は Port Health Control が対応し、感染拡大の措置をとる。

航空機の場合、機長は機内に死者もしくは有症状者の発生があった場合、到着前に検疫所に連絡しなければならない。

実際には、有症状者もしくは死亡者がいる場合、検疫所へ報告が上がるようになっているが、ルーチンには現場の CBP（Customs and Border Protection）によって判断され、適宜 CBP 統括者から必要に応じて CDC 検疫所に報告を行っている。

（42 CFR Part 71 Subpart B Section 71.21 Radio Report of Death or Illness）

《英国》

有症者の情報については、我が国における検疫前の通報と同様の対応がなされているが、日本が行っている船舶に対する無線検疫制度のようなものはない。

有症者に関する通報は、無線メッセージ、ファックス、電子メール又はその他の通信手段により、到着の 4 時間以上 12 時間以内に、LA に送信することが規定されている。

なお、機内や船舶内に有症者がいる場合は、航空会社又は船舶代理店が、各社が契約している医療部門に連絡し、到着後に救急隊が病院へ搬送する。

《オーストラリア》

「7」検疫方法」にも記述したが、到着前に有症者等の通報がなく、害虫駆除対策が実施されることが到着前に確認できれば、Positive Pratique といって、自動的に入港が許可される。一方、有症者が機内にいるとの通報を受けた場合、もしくは害虫駆除対策が実施されていなければ、Negative Pratique といって、BO により機内（船内）検疫が実施される。

《韓国》

検疫法の下、船舶代理店が船長の代理で「検疫情報システム」を使って無線検疫を申請する。

無線検疫を受ける船舶は検疫所（のある港）に停泊するが、到着前に詳細情報（船舶名、船長名、船籍、船種と貨物品名、到着日、感染症流行地域の航行歴、感染症の状況、検疫感染症例の有無、死者・病人の有無など）を港の管轄者である検疫所長に提示する。それらを審査した結果、検疫感染症がその船舶によって持ち込まれないと判断された場合、無線検疫済となる。

検疫法では、航空機は無線検疫の対象では無い。

13 . 出国検疫について

《米国》

出国検疫は法令で規定されている。州間の移動も含めて感染症患者には州内移動の制限がかかり検疫が適応される。出国にも制限がかかることになる。(感染性の高い感染症 42CFR Part70 section70.3)

エボラでは健康監視対象者に対して移動の制限がかかった。また CDC は(発生 3 か国からの要請を受け)発生国に専門家を派遣していたので発生国における出国検疫を実施した。

症状のない米国への渡航者情報もあらかじめ情報を把握することができ、検疫官が空港内での健康監視者や同乗者への検疫を実施した。また州、関係機関との連携も可能であった。

《英国》

患者の出国規制や出国先への情報提供等の出国検疫は、州の法令では規定されているが、実施されていない現状である。

《オーストラリア》

Act 2015 には以下のように明確に Exit Requirements について記載されている。

目的：他国に検疫感染症が拡がることを防ぐため、または IHR の勧告に基づいて実施する。

対象：

オーストラリアから出国しようとしている個人

オーストラリアから出て行こうとする航空機、船舶の責任者（以下「オペレーター」という）

実施すべき事項：

オペレーターは、健康に及ぼすリスクについて乗客に情報提供をすること

オペレーターは、感染兆候が見られる乗客がいれば、出国前に BO に通報すること

出国しようとする個人は、必要な予防接種を受けること

出国しようとする個人は、健康状態に関する質問票に回答すること

出国しようとする個人は、検疫感染症に関連する申告書を提出すること

出国しようとする個人は、過去の渡航歴に関する申告書を提出すること

出国しようとする個人は、何らかの手段を用いたスクリーニングを受けること

《韓国》

検疫法は出国検疫と入国検疫を別個に明示していないが、現在は(入国)検疫のみを実施している。というのもそれが国民を守るための最優先事項であるからだ。しかしながら、危機発生時は出国検疫も行われるかもしれない。

2015 年の MERS 事案の際は、MERS 疑似症との濃厚接触者に対して出国禁止などの緊急対応が執り行われた。

14 . 港湾衛生検査及び船舶衛生管理について

《米国》

船舶の入港に関して、IHR2005 での規定はあるが、Ship Sanitation Control Certificate (SSCC) や Ship Sanitation Control Exemption Certificate (SSCEC) の所持は、特殊な例を除き、米国入港に際して義務づけられていない。

ただし、感染症が米国内に持ち込まれる恐れのある際には、貨物、乗員乗客を含むすべての船舶に対し、衛生状況を担保する証明書 Bills of Health (指定の港湾に配置された担当官、担当医官により実施される検査で交付される) を所持しなければならない。(US Code Title 42 Section 269)

また検査により感染症の原因となる恐れのある物が発見された場合、除染や消毒などの措置を受ける。必要経費は輸送機の責任者に課せられる。(42 CFR Subpart E Section 71.42-71.48)

《英国》

港湾衛生調査業務や船舶衛生管理業務は、IHR の考え方に準拠した法令に規定されているが、港湾衛生調査業務については、現在行われていない。

船舶衛生管理業務については、LA の職員が実施している。

船舶衛生証明書の写しは LA が保持し、保持期間は発行日から 1 年間であることが規定されている。

《オーストラリア》

港湾衛生業務は Act 2015 に管理権限が盛り込まれており、IHR2005 に準拠した形で BOs によって全国 93 箇所の海空港で実施されている。

船舶衛生検査も Act 2015 に「航空機・船舶の Biosecurity Risk 管理」の章で船舶衛生について規定されており、IHR2005 に準拠した形で BOs によって全国 40 箇所の港で実施されている。なお、同国では、2016 年に船舶衛生検査証明書を紙媒体から電子媒体に変えたところである。

《韓国》

港湾衛生調査業務や航空機・船舶衛生管理業務は、「検疫法」「検疫法施行細則」「検疫業務ガイドライン」に従って、港湾保健衛生管理は検疫区域で執り行われる。

15 . 予防接種について

《米国》

予防接種業務については、検疫法令の中で規定されている。

黄熱ワクチンセンターの設置に関しては、42 CFR Subpart B Section 71.3 において記載されている。

《英国》

予防接種業務については、現行法の中で規定されていない。

ワクチン情報は、渡航医学情報センター (NaTHNaC : the National Travel Health Network and Centre) が提供しており、PHE は一協力機関となっている。

《オーストラリア》

Act 2015 は黄熱予防接種の実施をサポートするが、実際には開業医が接種を行っており、証明書も接種医が発行している。(オーストラリアは黄熱ワクチンについては1人1バイアルの製剤を使用している。)

《韓国》

「検疫法」「検疫法施行細則」「検疫業務ガイドライン」に従って海外渡航者へのワクチンプログラムを行っている。現在、黄熱とコレラワクチンを行っている。

参考までに、国家ワクチンプログラムは「感染症管理予防法」に基づいて行われている。

16. 輸入動物について

《米国》

輸入動物(哺乳類や鳥類等)については、検疫法令の中で規定されている。

DGMQ は、Zoonotic Disease のみに関与している(42 CFR Subpart F Section 71.50-71.53)。

輸入動物については、犬、猫、亀、人以外の霊長類、遺体、African Rodents、Birds and Bird Products、Civets についての規定がある。

《英国》

輸入動物(哺乳類や鳥類等)については、現行法の中では規定されていないが、輸入動物全般に対して検疫を行っている。

なお、動物の輸入禁止項目については、法的な取り決めはない。

《オーストラリア》

DAWR は、我が国の農林水産省にあたり、オーストラリアは DOH と DAWR が連携して、Act 2015 の下、我が国で言う検疫所、動物検疫所、植物防疫所の業務を実施している形になっている。

港によって、輸入される動植物が荷揚げできない港がある。本土で動植物を含め、何でも荷揚げできるのは10港だけである。

《韓国》

輸入動物(哺乳類や鳥類等)については、検疫法令の中で規定されておらず、動物検疫は行っていない。農林部門の検疫が担当している。

17. その他

平時及び有事の検疫体制の詳細等については、各国調査報告を参照。