

**厚生労働行政推進調査事業費補助金
(厚生労働科学特別研究事業)**

**検疫業務の質的向上に向けた検疫制度に
関する研究**

平成28年度総括研究報告書

研究代表者 亀井 美登里

平成29(2017)年3月

目 次

1 総括研究報告

検疫業務の質的向上に向けた検疫制度に関する研究・・・・・・・・・・1

研究代表者 亀井 美登里 埼玉医科大学 社会医学 教授

研究協力者（五十音順）

笠松 美恵 大阪検疫所 所長

木村 博承 横浜検疫所 所長

本馬 恭子 那覇検疫所 所長

2 全国検疫所調査結果報告

2-1 検疫法令に関する全国検疫所意見調査概要・・・・・・・・・・5

3 諸外国調査報告

3-1 諸外国の検疫関係法令に関連する文献等の調査方針・・・・・・・・21

3-2 主要国（米国、英国、オーストラリア、韓国）現地調査等概要

3-2-1 検疫法令等に関する主な事項別比較 - 概要・抜粋 - ・・・・23

3-2-2-1 米国検疫調査報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41

3-2-2-2 英国検疫法令等調査報告・・・・・・・・・・・・・・・・55

3-2-2-3 オーストラリア連邦における検疫法令等および水際対策
に関する調査報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・79

3-2-2-4 韓国検疫調査報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・97

3-2-2-4 別添1・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・113

3-2-2-4 別添2・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・135

4 参考資料

4-1 全国検疫所への調査及び調査票・・・・・・・・・・・・139

4-2 我が国の検疫関係基礎データ・・・・・・・・・・・・149

4-3 各国の検疫衛生関係法令・・・・・・・・・・・・157

・北中米地域 米国 カナダ バーミューダ
トリニダード・トバゴ バハマ

・欧州地域 英国

・オセアニア地域 オーストラリア ニュージーランド

・アジア地域 中国 韓国 台湾 シンガポール

4-4 その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・163

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(厚生労働科学特別研究事業)
総括研究報告

検疫業務の質的向上に向けた検疫制度に関する研究

研究代表者 亀井美登里 埼玉医科大学社会医学教授

研究要旨

我が国は、平成 18 年に制定された観光立国推進基本法に基づき、平成 26 年には「観光立国の実現に向けたアクションプログラム 2014」が決定され、東京オリンピック・パラリンピックが開催される 2020 年に向けて訪日外国人旅行者数 4 千万人の受入を目指す政策を積極的に推進しており、今後益々、水際の検疫業務が急増することが想定される。このような状況にあって、検疫業務の拠り所となる検疫法は、昭和 26 年に制定されて以来、その枠組に大きな変更がない中、昨今の科学技術の著しい進展による輸送機関の発達等により、より短時間で諸外国から一度に多くの者が来訪できるようになったことから、現行の検疫法が検疫業務の現状に十分対応できているかどうかについて、諸外国における検疫関連法令の状況や我が国の検疫所の意見等を調査し現行の検疫法の妥当性等を研究した結果、我が国の検疫法令は、国際的により一層整合性のあるかつ現実的な法令規定に改正する必要性のあることが明らかとなった。

A 研究目的

諸外国の検疫関係法令及び国内の検疫課題に関する調査を通じて、我が国の検疫法令に改善を要する場合の具体事項を明らかにすることにより、将来、検疫法改正を検討する場合の基礎資料に資することを目的とする。

B 研究方法

- (1) 全国の検疫所に対し、検疫法令上の具体的な課題についてアンケート調査やヒアリング調査を実施。
- (2) 諸外国 12 カ国の検疫法令等の状況について、文献調査等を実施。
- (3) 上記諸外国の中で、米国、英国、オーストラリア、韓国については現地調査を実施。
- (4) 上記(1)で明らかにされた法令上の課題及び(2)(3)の諸外国の検疫関係法令の状況を踏まえ、検疫法改正の必要性について研究。

(倫理面への配慮)

なお、(1)の検疫所の意見については、被調査施設より非公開への要望も有ることから、個々別の意見は非公開とし、明らかになった具体的な法令上の課題をまとめた事項を公開することとした。

C 研究結果

(1) 全国検疫所に対する検疫法令上の課題等の調査を実施した結果、全国検疫所の意見は、総じて以下の3分類に集約された。

- ア 一部の検疫感染症の新たな知見とそれらの措置が、適切にマッチングしていない法令上の規定箇所を修正することに関する意見
- イ 現在の検疫業務の実態が、現行の検疫法の但し書き事項を活用した形が常態化している規定箇所について、規定箇所の修正の必要性の有無に関する意見
- ウ 現在規定されていない新たな考え方を盛り込むことに関する意見

(2) 外国(米国、英国、オーストラリア、韓国)の検疫法令等の状況(抜粋概要)

1) 法令の構成

【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(Section264-272) 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42Part70 (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。

【英国】

連合法で関係法令である Health & Social Care Act2008(section129) の下に、州法であるイングランド法、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、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。各4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。

【オーストラリア】

Biosecurity Act 2015 が2016年6月16日に施行され、同年に以下の同法関連規則等が制定。

- 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.

【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。

2) 検疫対象感染症について(表1)

【米国】

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)

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

【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、ペスト、コレラ、回帰熱、天然痘及、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り、「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。

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り、「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。

表1. 海外の検疫対象疾患

国名	検疫対象疾患名
米国	コレラ、ジフテリア、感染性結核、ペスト、痘瘡、黄熱、ウイルス性出血熱、重症急性呼吸器症候群(SARS ¹) (パンデミックを引き起こしうる) 新型インフルエンザ
英国	現行法では、検疫感染症に関する限定的な記述が無くなり、「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。
オーストラリア	パンデミックとなりうるヒトインフルエンザ、中東呼吸器症候群(MERS ²)、ペスト、SARS、痘瘡、ウイルス性出血熱、黄熱
韓国	コレラ、ペスト、黄熱、鳥インフルエンザ、ポリオ、MERS

¹Severe Acute Respiratory Syndrome ² Middle East Respiratory Syndrome

【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。

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」に記載されており、コレラ、ペスト、黄熱、鳥インフルエンザ、ポリオ、MERS

*その他の事項については、後述の「3. 諸外国調査」報告を参照

D 考察

我が国の検疫法令については、全国の検疫所の意見を調査した結果、

一部の検疫感染症の新たな知見とそれらの措置が、適切にマッチングしていない法令上の規定箇所があること、
現行の検疫法が、現在の検疫業務の実態とかけ離れ、検疫法の但し書き事項を常態的に活用した形で運用されている規定箇所があること、
基準等が明確になっていない規定箇所があること、

等が明らかとなり、これらについて、所要の法令改正の必要性が明らかになるとともに、諸外国の検疫関係法令を鳥瞰するに、各国とも法令規定の差異はあるものの、大枠においてはIHRの考え方に準じた形となっていることから、改正の際には、IHRの考え方を遵守する方向で検討する必要があると思われる。

E 結論

(1) 検疫法令上の改正が必要な主な事項の例には、以下のような事項がある。

法第2条(検疫感染症)関係

検疫法第2条第3号に記載の検疫感染症の中で、中東呼吸器症候群(MERS)や鳥インフルエンザA(H5N1・H7N9)のように限局的ではあるが「ヒト-ヒト」感染の知見を有することが明らかになった感染症も他の感染症と同列に指定されているため、検疫措置内容の違いに応じて、改めて法的な整備を実施する必要がある。

また、このことにより他法令との齟齬が生じており、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下、感染症法という)上の入院措置できる感染症と、検疫法上の隔離停留できる検疫感染症と、入管法上の上陸拒否出来る感染症に齟齬が生じており、検疫法上の検疫感染症のうち二類感染症に該当するものを隔離停留できる感染症に含めるなど、これらを合わせるべきである。

法第18条(仮検疫済証の交付)第2項、第3項、第26条の3(都道府県知事等との連携)関係

検疫感染症の中で、新型インフルエンザ等感染症とその他の検疫感染症では、健康監視の対応が検疫所で行うのか地方自治体で行うのかについて対応が異なるが、医学上の観点からは対応を区別する必然性はなく、一方、水際対策を担う検疫所と国内対策を担う地方自治体との連携及び役割分担の観点からこれらの対応を鑑みると、健康監視の対象者は居住地にて生活し、対応する検疫所から離れている場合もあり、地方自治体における健康監視の質が検疫所のそれと同等以上に確保されるのであれば、「属地的」な観点からも健康監視については全ての検疫感染症において国内対策を任務とする地方自治体で行われるのが合理的である。

法第3条、第8条第4項関係

検疫港・検疫飛行場、無線検疫対象港(非検疫港)非検疫飛行場の法律上の取扱いに関して、検疫港、検疫飛行場、無線検疫対象港(非検疫港)非検疫飛行場の定義及び指定基準を明確化する必要があり、特に指定基準については、数値基準を明確化し、指定解除基準についても明確に定める必要がある。

法第5条、第6条、第8条、第12条関係

いわゆる「ブース検疫」については、検疫法第5条に規定される「検疫飛行場ごとに検疫所長が指定する場所」が根拠とされているが、検疫を実施する区域であるならば検疫法第8条の検疫区域(告示)に明確に規定する必要がある。

(2) また、新たに規定を検疫法に取り入れていく検討が必要な代表的な事項には、

以下の様なものが挙げられる。

【航空機における無線検疫制度の導入】

航空機については、感染症のリスクを考慮し、旅客機の空便（フェリー便）や貨物機等、旅客機以外の航空機を対象として無線検疫制度の導入に関して法制化を行うことは有用である。

【船舶におけるブース検疫】

船舶におけるブース検疫については、ブース検疫に関する根拠となる条文規定がなく、客船ターミナルでのブース検疫が実施できる法的根拠がないため、船舶におけるブース検疫を常態的に実施するためには船舶（主に客船）についても規定する必要がある。

（３）さらに、中長期的な観点から、新たに検疫法若しくは、検疫法の在り方等、今後に取り入れていく検討が必要な代表的な事項には、以下の様なものが挙げられる。

【出国時検疫】

わが国には出国時における検疫を定めた法律がなく、出国時の検疫については検疫法のみでの対応は不可能であり、国内法や関係省庁との連携で考える必要があるが、IHR においては国際的な感染症の拡大防止のため、加盟国に対し、感染症の侵入防止のみならず、流出防止についても求めていることから、今後、より一層効率的で実効性のある PoE(Point of Entry)システムについて、中長期的な視点で、検討していくことが望ましい。

【ハコモノ（航空機、船舶）単位の検疫から人（個人）単位の検疫の考え方の導入】

有事の際には船舶・航空機といういわゆる「ハコモノ」に対してだけでなく、個々の乗員乗客という個人単位だけで仮検疫済証などを交付し、当該者が隔離・停留可能な検疫感染症であることが判明した場合には、当該者の仮検疫済証を失効とするなど、抜本的な改正を検討することも考えられる。

（４）その他

検疫法令で使用する用語について洗い出し、用語の整理により他に問題が生じないことを確認しつつ、用語の定義及び再整理

を行うことが必要である。

F 健康危険情報

健康危険情報は含まれていない。

G 研究発表

今後、検疫法所管の部署等が検疫法改正を検討する際の基礎資料として活用する予定である。

検疫法令に関する全国検疫所意見調査 結果概要

【1】調査目的

検疫業務の質的向上に向けた検疫制度に関する調査研究の一環として、全国の検疫所の検疫法令に関する意見を調査し、当該調査研究に資することを目的とする。

【2】調査方法

全国の検疫所に対して検疫法令に関するアンケート調査を実施し、より詳細に聞く必要がある場合にはさらにヒアリング調査を実施するとともに、再度、全国検疫所に対してそれらの調査意見を踏まえたアンケート調査を行なった。なお、これらの調査に関し検疫所業務管理室の全面協力を得て実施した。

【3】調査実施期間

平成 28 年 12 月 12 日（月）～ 平成 29 年 2 月 28 日（火）

【4】調査結果

[1] 意見内容の主な特徴

意見は総じて、以下の 3 分類に集約された。

1. 一部の検疫感染症の新たな知見とそれらの措置が、適切にマッチングしていない法令上の規定箇所を修正することに関する意見
2. 現在の検疫業務の実態が、現行の検疫法の但し書き事項を活用した形が常態化している規定箇所について、規定箇所の修正の必要性の有無に関する意見
3. 現在規定されていない新たな考え方を盛り込むことに関する意見

[2] 主な意見例（抜粋・要約）

1. 検疫法と他法令との整合性関連

－ 感染症法関連 －

（1）検疫法第 2 条（検疫感染症）関係

検疫法第 2 条第 3 号に記載の検疫感染症は、「ヒト-ヒト」感染のない媒介動物感染症について、感染したヒトから国内の感染症媒介動物への汚染を効果的に防止するため、診察・検査を行うことができる感染症として平成 15 年に整理されたもの。

しかしながら、その後、中東呼吸器症候群(MERS)や鳥インフルエンザ A(H5N1・H7N9)のように限局的ではあるが「ヒト-ヒト」感染の知見を有することが明らかになった感染症も検疫法第 2 条第 3 号に規定されているため、検疫措置内容の違いに応じて、改めて法的な整備を実施する必要がある。

（* 全国検疫所大半の意見）

(2) 検疫法第21条(検疫港以外の港における検疫)関係

検疫法第21条に定める「厚生労働省令で指定する地域」は、検疫法施行規則第7条の2において、「法第2条第1号又は第2号に掲げる感染症が現に発生している地域」と規定され、現状では感染症法上の一類感染症及び新型インフルエンザのみしか考慮されていないが、限局的ではあるが「ヒト-ヒト」感染の知見を有するMERS及び鳥インフルエンザA(H5N1・H7N9)についても、厚生労働省令で指定する地域に含める必要がある。

- 出入国管理及び難民認定法(入管法)関連 -

(1) 検疫法第2条(検疫感染症)関係

入管法第5条では、外国人の上陸拒否要件として、感染症法上の一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の患者(疑似症患者を含む。)又は新感染症の所見がある場合としている。

現在の検疫では、エボラ出血熱や新型インフルエンザ等感染症流行時に入管の協力の下、流行国の渡航歴等により入管から検疫所へ差し戻すことも主な対策のひとつとなってきたが、感染症法上の入院措置できる感染症と、検疫法上の隔離停留できる検疫感染症と、入管法上の上陸拒否出来る感染症に齟齬が生じており、検疫法上の検疫感染症のうち二類感染症に該当するものを隔離停留できる感染症に含めるなど、これらを合わせるべきである。

(* 全国検疫所大半の意見)

2. 地方自治体との連携関連

(1) 検疫法第18条(仮検疫済証の交付)第2項、第3項、第26条の3(都道府県知事等との連携)関係

検疫法第18条第2項及び第3項、第26条の3において、新型インフルエンザ等感染症を除く検疫感染症については、検疫所が潜伏期間内において健康監視を行うこととされ、一方、新型インフルエンザ等感染症については、検疫法上健康監視が出来ず、H1N1発生当時には通知*により健康監視は都道府県知事が行うこととされた。

* 「新型インフルエンザ対策における都道府県等による健康監視について」

(平成21年5月13日付け 健感発第0513002号 厚生労働省健康局結核感染症課長通知)

このように、検疫感染症の中で、新型インフルエンザ等感染症とその他の検疫感染症では、健康監視の対応が検疫所で行うのか地方自治体で行うのかについて対応が異なるが、医学上の観点からは対応を区別する必然性はなく、一方、水際対策を担う検疫所と国内対策を担う地方自治体との連携及び役割分担の観点からこれらの対応を鑑みると、健康監視の対象者は居住地にて生活し、対応する検疫所から離れている場合もあり、地方自治体における健康監視の質が検疫所のそれと同等以上に確保されるのであれば、「属地的」な観点からも健康監視については全ての検疫感染症において国内対策を任務とする地方自治体で行われるのが合理的である。

(* 全国検疫所の多くの意見)

なお、以下のような意見もあり。

- ・ 仮検疫済証の有効期間中は、検疫所の責任で対応すべきである。
- ・ 船舶において健康監視者が船舶に留まる場合には、検疫所が健康監視を行うことが合理的である。

(2) 検疫法第26条の3の内容以外での地方自治体との連携

都道府県知事等との連携については、検疫法第26条の3に患者を発見した場合の通知のみが規定されているが、それ以外の具体的な連携すべき事項が明確化されていないため、有事の際に各検疫所が個別に各自治体に協力を求めても自治体によっては根拠が明確でないと積極的に応じない場合もあり、個別対応には限界がある。

新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定、エボラ出血熱への国内対応における課題等に鑑み、患者搬送、接触者調査、停留施設の確保、健康監視対象者対応など同条を規定した趣旨も踏まえ、地方自治体における法定受託事務の追加が地方分権・地方自治の尊重との関係で問題はないか等に留意しつつ、具体的に連携しなければ対応できない事項については、法令上明示することが必要である。

3. 検疫港・検疫飛行場、無線検疫対象港（非検疫港）、非検疫飛行場の法律上の取扱いについて（法第3条、第8条第4項関連）

検疫港、検疫飛行場、無線検疫対象港（非検疫港）、非検疫飛行場の定義及び指定基準を明確化する必要がある、特に指定基準については、数値基準を明確化し、指定解除基準についても明確に定める必要がある。

（*全国検疫所の多くの意見）

4. ブース検疫および入国者情報の把握について（法第5条、第6条、第8条、第12条関連）

(1) ブース検疫

ブース検疫における根拠の明確化

いわゆる「ブース検疫」は、検疫法第5条に規定される「検疫飛行場ごとに検疫所長が指定する場所」が根拠とされているが、検疫を実施する区域であるならば検疫法第8条の検疫区域（告示）に明確に規定する必要がある。

一方、船舶にはブース検疫に関する根拠となる条文規定がなく、客船ターミナルでのブース検疫が実施できる法的根拠がないため、実施するためには船舶（主に客船）についても規定する必要がある。

航空機におけるブース検疫関係条文変更不要の意見

検疫ブースについては、法第5条第1号の「検疫所長が指定する場所」であるとされ、ただし書による規定により本来、機内検疫を行うべきところ、例外的にブース検疫を行っているというのが法的な解釈と考える。航空機では、通常ブース検疫を行っていることから検疫法の規定もそれに合わせるべきという意見はあるが、しかし現行の法的枠組みの方が、有症者が発見されたとき等に行う機内検疫に対する理解が航空会社等に対して得やすいと思われ、第5条規定については、変更の必要は無い。

(2) トランジット乗客

○ ブース検疫との関連において

空港の構造的な問題があり、トランジット客までブース検疫できる空港とできない空港がある。

○ 把握について

海外からの入国者の95%は航空機を介しているが、個別の各乗客の情報は、最初の出発地まで確認できるAIR-NACCSの運用で、大半の情報が取得できる。

しかし、航空機旅客の乗り継ぎ情報は航空会社も把握していない場合があり、税関、入管と同様に事前旅客情報システム（APIS）等へ検疫もアクセス出来るようにする必要がある。

一方、船舶においてはSEA-NACCSを運用しているが、SEA-NACCSは各船舶情報のみで個々人の乗客の情報を扱っていないので、SEA-NACCSにおいても航空機のアIR-NACCSと同様の情報システムとする必要がある。

(3) サーモグラフィーの利活用

サーモグラフィーを活用することについて、乗客に負担をかけるものでもなく、検疫時のスクリーニングの補助手段として、その時に発熱している入国者を把握することについては有用な手段である。

(多くの全国検疫所の意見)

一部以下のような意見が有り。

しかし、潜伏期における感染者等をスクリーニングすることは不可能であること等を含めサーモグラフィーの有効性については検証する必要がある。

5. 検疫所長または検疫官による解剖について(検疫法第13条第2項関連)

法第13条第2項に基づく死体の解剖は、検疫所が措置場を有していた時代の条文がそのまま残っているものであり、実態として措置場のない現在では、法令に照らして解剖できる施設は有しておらず、また技術的にも難しいのが現状である。

しかし、解剖の頻度は少ないと考えられるものの、遺体からの検体採取等も想定して検疫法に解剖の条文は残しておくべきである。

検疫において解剖が必要な場合には、解剖が実施できる委託機関で実施してもらおう。

(* 全国の検疫所の大半は、当該規定は引き続き存続させる意見)

6. 臨船検疫(着岸検疫を含む)について(法第4条、第8条関連)

検疫区域については、法第8条において船舶の長は、第十七条第二項の通知を受けた場合を除くほか、検疫を受けようとするときは、当該船舶を検疫区域に入れなければならない。外国から来航した航空機の長においても、当該航空機を最初に検疫飛行場に着陸させ、又は着水させたときは、直ちに、当該航空機を検疫区域に入れなければならない。

しかし、天候その他の理由により、検疫所長が当該船舶等を検疫区域以外の場所に入れるべきことを指示したときは、船舶等の長は、その指示に従わなければならない。

これらの検疫区域は、厚生労働大臣が国土交通大臣と協議して、検疫港又は検疫飛行場ごとに1以上を定め告示することになっており、国土交通大臣との協議は必要であるものの、法令上検疫区域を1以上定めることができる仕組みとなっていることから、法令上の規定は現在のままで良い。

(全国検疫所の多くの意見)

なお、以下のような意見も有り。

臨船検疫、無線検疫等の優先順位の整理について

検疫法第2条の規定による感染症ごとの危険度、船内での患者発生数、潜伏期間内の有無、対応する港の能力(検疫港の有無、有人・無人別)等に応じ、検疫港での臨船検疫、2)検疫港での無線検疫、3)無線検疫対象非検疫港での無線検疫の可能性、4)検疫港へ回航など、検疫法と感染症法の整理を含めたプライオリティの再整理が必要である。

また、下記のような種々の事情による特例は考慮すべき。

LNG船のような大型危険物船舶や、大型バルク船のような喫水が深い船舶のように、検疫港に入港・着岸できない船舶については、目的港(検疫港以外の港を含む。)の岸壁又は棧橋を一時的に着岸検疫の場所として指定可能とし、第8条第3項に追加することの検討が必要。

沖バースのみで着岸せず荷役を行うタンカー等については、検疫区域等で臨船検疫を実施。

通過船の検疫については平成3年の無線検疫手続大綱の一部改正時に明文化されているが、実情の確認が必要であり、また検疫感染症のリスクに応じた優先順位をつけるべきである。

7. 無線検疫について(法第10条、第17条第2項等関連)

(1) 航空機について

旅客機以外の航空機における無線検疫制度の導入

航空機への無線検疫の適用については、感染症のリスクを考慮し、旅客機の空便(フェリー便)や貨物機等を対象とする法制化を行うことは有用である。

(全国検疫所の多くの意見)

(2) 船舶について

○ 無線検疫手続大綱(通知)

無線検疫手続大綱は別途通知で定められているが、省令又は告示等に位置づけ、検疫法令による明確化を図る必要がある。

なお、以下の意見も有り。

無線検疫制度は形骸化する恐れがあるので、無線検疫手続大綱を省令又は告示化する場合には、時折の着岸検疫等による実際状況確認のためのいわゆるモニタリング検疫を実施する規定もセットで盛り込む必要がある。

8. 出国時における検疫について

WHO は、指定された入域地点（PoE：Point of Entry）におけるコアキャパシティの1つとして、Exit Measures（出国前の対策）を求めている。

同対策の例として、旅行客への渡航前の感染症情報提供、予防接種歴の確認、健康リスク評価、体温スクリーニング、渡航制限、（リスクに応じた渡航前の）健康監視、医学的評価、患者の隔離などを挙げている。

一方、我が国の検疫法では出国前対策には触れられておらず、前述のような対策を実施する法的根拠がない。したがって、出国時における検疫に関する条文の追加等、出国時検疫について検討することが望ましい。

IHR は国際的な感染症の拡大防止のため、加盟国に対し、感染症の侵入防止のみならず、流出防止についても求めている。しかしながら、わが国には出国時における検疫を定めた法律がなく、出国時の検疫については検疫法のみでの対応は不可能であり、国内法や関係省庁との連携で考える必要がある。

（* 賛成意見、懐疑的意見、反対意見が混在）

9. 衛生関係規定について

ねずみ族に特化した対象規定を拡大

検疫感染症がペスト、コレラ、痘瘡であった名残で、媒介動物（保有宿主を含む）がねずみ族であったため、規定上ねずみ族を特別に扱った形となっており、例えば検疫法第25条においては、駆除はねずみ族のみとなっているが、国際保健規則2005（IHR2005）の観点からは、虫類を加えた形となっており、整合性を取る必要があるとともに、検疫法第21条、第25条など、ねずみ族に特化した表現を船舶衛生管理全体の観点から修正する必要がある。

船舶衛生検査規定に係る法令上の明確化

船舶衛生検査については、検疫法第26条第1項の規定を根拠として実施しているが、同法では船舶衛生検査の根拠としての明確な規定でなく、政令第2条で定める別表第2手数料において、独立項目として「船舶の全部に対する衛生検査」及び「船舶の一部に対する衛生検査」として規定されているところ。根拠規定を明確にする観点から「航空機又は船舶の衛生管理に関する検査」規定を設けてはどうか。

10. その他の法令関連意見について

（全般）

法令で使用する用語の定義の明確化

現行では定義がなされていないまま使用されている用語が散見され、判断や取扱いに苦慮する事例や、各検疫所の取扱いに差異が生じている。

たとえば、法第6条（検疫前の通報）に記載されている「検疫感染症の患者」においては、船舶や航空機内で検疫感染症の患者と確定することはできず、また、第6条に関連する施行規則第1条の2（検疫前の通報事項）には、単に「患者」と記載されている。

この「患者」は、「有症者」と読み替えて各検疫所は対応しているが、「有症者」の定義も統一されていないため、検疫所によって通報させる有症者にばらつきが生じている。

また、検査で診断が確定される前の有症者のうち、症状や疫学的情報から患者と疑われる者については「要観察例」あるいは「疑い患者」という用語が使用されているが、これは感染症法上の「疑似症患者」に相当する。

検疫法による検疫対応から感染症法による入院措置等へ移行することを考慮すると、二つの法律の中で使われる用語を揃えることが望ましい。

このように、「疑い患者」「疑似症患者」や、「流行国」「発生国」など、使用する用語について洗い出し、用語の整理により他に問題が生じないことを確認しつつ、用語の定義及び再整理を行うことが必要である。

ハコモノ（航空機、船舶）単位の検疫ではなく、人（個人）単位の検疫の考え方の導入

現行検疫法は、船舶、航空機といういわゆる「ハコモノ」に対しての検疫を実施し、当該船舶等を介して検疫感染症の病原体が国内に侵入するおそれがほとんどないと認めるときは、当該船舶等の長に対して、一定の期間を定めて、仮検疫済証を交付し、また必要に応じ乗客等に対しては健康カードを交付している。

有事の際には、個別の乗員乗客の健康状態が問題となってくることから、船舶・航空機といういわゆる「ハコモノ」に対してだけではなく、個々の乗員乗客という個人単位で仮検疫済証（略式化したもので効力を有するもの）を交付し、当該者が隔離・停留可能な検疫感染症であることが判明した場合、当該者の仮検疫済証を失効とするなど、抜本的な改正が必要である。

又は、船舶・航空機単位での仮検疫済証の失効は、隔離・停留ができる検疫感染症に限定する方向での検討が必要である。

なお、検疫感染症の疑い患者が発見された場合において、同一客船等に乗船していた者については、ハコモノ単位で一律に仮検疫済証が無効になるという現行法の構成の方が、その後に措置をとる際に、何かと都合が良いのではないかとの考え方もある。

検疫所設置場所の弾力化

現在、全ての検疫港に検疫所の設置が必要とされているが、船舶検疫における無線検疫制度の導入による検疫場所での業務の激減や通信手段や交通網の発達などにより有人検疫所によって他の無人検疫所での業務も実施できる体制となっており、必ずしも検疫所を各検疫港に設置する必要はない状況である。

特に無人出張所においては、合庁分担金の支払いや借上げの契約など経理事務が煩雑かつ経費節減の観点からも合理化を図る必要があり、無人出張所の事務所を廃止して地理的に利便性のある地域に検疫所を設けることが可能となれば、検疫所の集約化や機能強化が更に進展する。

そこで、法第6条の「・・・当該検疫港又は検疫飛行場に置かれている検疫所・・・」を「・・・当該検疫港又は検疫飛行場を管轄する検疫所」に改めることが望ましい。

（検疫関係）

代理店等の法的位置付けの明確化（第6条（検疫前の通報）、第17条第2項関係）

現代においては、検疫に関する情報のやり取りの際には、船舶または航空機と検疫所の間で船舶代理店または航空機ハンドリング会社が全て介在し、船舶の長又は航空機の長に代わって検疫所への通報等、情報の仲立ちをしており、その行為の信頼性が重要なものとなっている。

国際保健規則（IHR2005）においても、「船長又は機長又はその代理人」のように、「代理人」が船長、機長とともに情報のやり取りにおいて同格な位置づけがなされ、その役割が明確になっている。

しかしながら、検疫法においては、船舶または航空機の長と検疫所長との間で適宜の方法で検疫関係情報のやり取りを行うことが規定されているが、これら船舶代理店等については、現行法に規定がなく、船舶の無線検疫審査を規定した無線検疫手続大綱においてのみ名称が登場しているものの、その責任の所在が明確になっておらず、罰則規定もない状況である。

有事の際の的確な検疫の妨げになると考えられ、またそのような場合の責任の所在も定かではないことから、船舶及び航空機における代理人である「船舶代理店」及び「航空機ハンドリング会社」の位置付けおよびその役割ならびに罰則条項を検疫法に明確に規定するべきである。

政令陸域の地番表及び地番図面の指定方法の変更

現在の政令陸域については、「検疫法施行令第4条（別表第3）に基づく調査を行う区域のうちの陸域の地域」（昭和34年厚生省告示第143号）に基づき、地番表及び地番図面により定めているが、地番は流動的であることから、図面のみで指定するなど、他法令を参考に、安定した指定方法に改正する必要がある。

（衛生関係）

無線検疫対象（非検疫）港における衛生対策

無線検疫対象（非検疫）港の指定にあたっては、地方自治体等を主体とした港湾衛生措置が実施され、その報告書が提出されることが条件であり、提出された報告書に基づいて検疫所が助言・指導することとなっている。

「無線検疫手続大綱の運用について」（厚生省公衆衛生局保健情報課長通知）において、「2 港湾衛生措置が実施されること。（1）ねずみ族、虫類等の調査、駆除について、実施成績書を提出させること。（略）」と定められている。

そのため、一部の検疫所では地元関係機関で衛生管理推進協議会等を組織し、毎年、衛生対策実施報告書を検疫所へ提出させるなど、平時から連携体制を維持している。

しかしながら、全国の無線検疫対象（非検疫）港33港のうち、衛生管理運営協議会等を設置していない港は21港、地方自治体等が港湾衛生調査を実施していない港は25港と、大半に上る。

地方自治体等による港湾衛生措置を法令に明記して徹底し、無線検疫対象（非検疫）港の保健衛生状態を担保するとともに、これができない港は無線検疫対象（非検疫）港の指定を取り消す検討が必要である。

（費用負担関係）

予防接種に関する禁忌証明書の有料化

予防接種に関する禁忌証明書の交付については、検疫所に対しその要望が絶えない現状にある。

検疫所では無料で交付しているところ、医療機関では禁忌証明書を有料(3,000~5,000円程度)で発行していると聞く。

整合化を図るためにも、予防接種に関する禁忌証明書の有料化を行うべきであるが、証明書の交付については、予防接種証明書や船舶衛生管理（免除）証明書等、人件費と物件費（証明書用紙費等）の実費を勘案して政令で定められた手数料を徴収する必要があり、禁忌証明書についてもその例外ではない。

なお、禁忌証明書を交付する際には、当該証明書を交付するための問診等を行うこととなるため、問診等（2,800円）及び証明書交付手数料（880円）を合算すれば、医療機関との手数料の乖離も解消される。

検疫措置に係る費用負担について

検疫措置に係る費用に関する規定は、検疫法第32条に船舶等の所有者又は長からの実費徴収に関する規定、検疫法第33条の保健所長が実施する措置に関する費用の支弁・負担規定は存在するが、検疫所長が行った措置に関する負担規定はなく、法第15条の隔離措置については「医療機関に委託して」、法第16条の停留措置については、医療機関等に委託または船内に収容する規定があるのみであり、船内に停留させた場合に係る費用や医療機関、旅館ホテルに委託して停留を行った場合の費用など、誰がどこまで負担するのか明確にしておく必要がある。

また、国内で検疫感染症を発病し、都道府県知事等による入院措置となった場合には、保険優先で患者の自己負担分のみが公費の対象とされているが、検疫所が発見し検疫所長による隔離措置を行った場合は、その費用の全額が公費の対象となっており、制度間の調整が必要である。

実費の徴収規定について【法第32条第1項関係】

法第32条第1項第1号に船舶等の所有者又は長から徴収するものとして、

検疫感染症の病原体に汚染し、若しくは汚染した恐れのある物若しくは場所の消毒、汚染された物の廃棄、
死体の火葬に係る実費の徴収

が規定されているが、この規定には、旅行者個人が携帯する手荷物の消毒費用や旅行者の死体の火葬も包含されている。

これを船舶等の所有者又は長に費用の負担を求めるのは困難であり、国際保健規則（IHR）においても船舶等の所有者又は長に料金を課すことができるのは従業員に対する措置や汚染された船舶等の消毒に係る費用であり、誤解を招かないよう明確な規定にする必要がある。

このようなことから、「第32条第1項1号及び第14条第1項第3号、第4号又は第6号に規定する措置をとったとき」を「第14条第1項第3号（船舶等に対する消毒又は消毒によりがたい物の廃棄に限る）又は第6号に規定する措置をとったとき」、また第32条第1項2号の「船舶等の乗組員に対して第14条第1項第1号又は第2号に規定する措置をとったとき」を「船舶等の乗組員に対

して第14条第1項第1号、第2号又は第4号に規定する措置をとったとき」に改める必要がある。

【参考】関係条文

検疫法（昭和26年法律第201号）

（検疫感染症）

第二条 この法律において「検疫感染症」とは、次に掲げる感染症をいう。

- 一 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）に規定する一類感染症
- 二 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する新型インフルエンザ等感染症
- 三 前二号に掲げるもののほか、国内に常在しない感染症のうちその病原体が国内に侵入することを防止するためその病原体の有無に関する検査が必要なものとして政令で定めるもの

（検疫港等）

第三条 この法律において「検疫港」又は「検疫飛行場」とは、それぞれ政令で定める港又は飛行場をいう。

（入港等の禁止）

第四条 次に掲げる船舶又は航空機（以下それぞれ「外国から来航した船舶」又は「外国から来航した航空機」という。）の長（長に代わってその職務を行う者を含む。以下同じ。）は、検疫済証又は仮検疫済証の交付（第十七条第二項の通知を含む。第九条を除き、以下同じ。）を受けた後でなければ、当該船舶を国内（本州、北海道、四国及び九州並びに厚生労働省令で定めるこれらに附属する島の区域内をいう。以下同じ。）の港に入れ、又は当該航空機を検疫飛行場以外の国内の場所（港の水面を含む。）に着陸させ、若しくは着水させてはならない。ただし、外国から来航した船舶の長が、検疫を受けるため当該船舶を第八条第一項に規定する検疫区域若しくは同条第三項の規定により指示された場所に入れる場合若しくは次条ただし書第一号の確認を受けた者の上陸若しくは同号の確認を受けた物若しくは第十三条の二の指示に係る貨物の陸揚のため当該船舶を港（第八条第一項に規定する検疫区域又は同条第三項の規定により指示された場所を除く。）に入れる場合又は外国から来航した航空機の長が、検疫所長（検疫所の支所又は出張所の長を含む。以下同じ。）の許可を受けて当該航空機を着陸させ、若しくは着水させる場合は、この限りでない。

- 一 外国を発航し、又は外国に寄航して来航した船舶又は航空機
- 二 航行中に、外国を発航し又は外国に寄航した他の船舶又は航空機（検疫済証又は仮検疫済証の交付を受けている船舶又は航空機を除く。）から人を乗り移らせ、又は物を運び込んだ船舶又は航空機

（交通等の制限）

第五条 外国から来航した船舶又は外国から来航した航空機（以下「船舶等」という。）については、その長が検疫済証又は仮検疫済証の交付を受けた後でなければ、何人も、当該船舶から上陸し、若しくは物を陸揚げし、又は当該航空機及び検疫飛行場ごとに検疫所長が指定する場所から離れ、若しくは物を運び出してはならない。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、この限りでない。

- 一 検疫感染症の病原体に汚染していないことが明らかである旨の検疫所長の確認を受けて、当該船舶から上陸し、若しくは物を陸揚げし、又は当該航空機及び検疫飛行場ごとに検疫所長が指定する場所から離れ、若しくは物を運び出すとき。
- 二 第十三条の二の指示に従って、当該貨物を陸揚げし、又は運び出すとき。
- 三 緊急やむを得ないと認められる場合において、検疫所長の許可を受けたとき。

(検疫前の通報)

第六条 検疫を受けようとする船舶等の長は、当該船舶等が検疫港又は検疫飛行場に近づいたときは、適宜の方法で、当該検疫港又は検疫飛行場に置かれている検疫所（検疫所の支所及び出張所を含む。以下同じ。）の長に、検疫感染症の患者又は死者の有無その他厚生労働省令で定める事項を通報しなければならない。

(検疫区域)

第八条 船舶の長は、第十七条第二項の通知を受けた場合を除くほか、検疫を受けようとするときは、当該船舶を検疫区域に入れなければならない。

- 2 外国から来航した航空機の長は、当該航空機を最初に検疫飛行場に着陸させ、又は着水させたときは、直ちに、当該航空機を検疫区域に入れなければならない。
- 3 前二項の場合において、天候その他の理由により、検疫所長が、当該船舶等を検疫区域以外の場所に入れるべきことを指示したときは、船舶等の長は、その指示に従わなければならない。
- 4 第一項及び第二項の検疫区域は、厚生労働大臣が、国土交通大臣と協議して、検疫港又は検疫飛行場ごとに一以上を定め、告示する。

(検疫の開始)

第十条 船舶等が検疫区域又は第八条第三項の規定により指示された場所に入ったときは、検疫所長は、荒天の場合その他やむを得ない事由がある場合を除き、すみやかに、検疫を開始しなければならない。但し、日没後に入った船舶については、日出まで検疫を開始しないことができる。

(質問)

第十二条 検疫所長は、船舶等に乗って来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ことができる。

(診察及び検査)

第十三条 検疫所長は、検疫感染症につき、前条に規定する者に対する診察及び船舶等に対する病原体の有無に関する検査を行い、又は検疫官をしてこれを行わせることができる。

- 2 検疫所長は、前項の検査について必要があると認めるときは、死体の解剖を行い、又は検疫官をしてこれを行わせることができる。この場合において、その死因を明らかにするため解剖を行う必要があり、かつ、その遺族の所在が不明であるか、又は遺族が遠隔の地に居住する等の理由により遺族の諾否が判明するのを待っているはその解剖の目的がほとんど達せられないことが明らかであるときは、遺族の承諾を受けることを要しない。

(検疫済証の交付)

第十七条 検疫所長は、当該船舶等を介して、検疫感染症の病原体が国内に侵入するおそれがないと認めるときは、当該船舶等の長に対して、検疫済証を交付しなければならない。

- 2 検疫所長は、船舶の長が第六条の通報をした上厚生労働省令で定めるところにより厚生労働省令で定める事項を通報した場合において、これらの通報により、当該船舶を介して、検疫感染症の病原体が国内に侵入するおそれがないと認めるときは、あらかじめ、当該船舶の長に対して、検疫済証を交付する旨の通知をしなければならない。

(仮検疫済証の交付)

第十八条 検疫所長は、検疫済証を交付することができない場合においても、当該船舶等を介して検疫感染症の病原体が国内に侵入するおそれがほとんどないと認めるときは、当該船舶等の長に対して、一定の期間を定めて、仮検疫済証を交付することができる。

- 2 前項の場合において、検疫所長は、検疫感染症（第二条第二号に掲げる感染症を除く。）の病原体に感染したおそれのある者で停留されないものに対し、出入国管理法及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）第二条第五号に規定する旅券の提示を求め、当該者の国内における居所、連絡先及び氏名並びに旅行の日程その他の厚生労働省令で定める事項について報告を求め、同項の規定により定めた期間内において当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、若しくは質問を行い、又は検疫官をしてこれらを行わせることができる。
- 3 検疫所長は、前項の規定による報告又は質問の結果、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、当該者に対し、保健所その他の医療機関において診察を受けるべき旨その他検疫感染症の予防上必要な事項を指示するとともに、当該者の居所の所在地を管轄する都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長とする。第五項及び第二十六条の三において同じ。）に当該指示した事項その他の厚生労働省令で定める事項を通知しなければならない。
- 4 第一項の場合において、検疫所長は、第二条第二号に掲げる感染症の病原体に感染したおそれのある者で停留されないものに対し、第二項に規定する旅券の提示を求め、若しくは当該者の国内における居所、連絡先及び氏名並びに旅行の日程その他の厚生労働省令で定める事項について報告を求め、又は検疫官をしてこれらを求めさせることができる。
- 5 検疫所長は、前項の規定により報告された事項を同項に規定する者の居所の所在地を管轄する都道府県知事に通知しなければならない。

(検疫港以外の港における検疫)

第二十一条 次に掲げる要件のすべてを満たしている船舶の長は、第四条の規定にかかわらず、検疫を受けるため、当該船舶を検疫港以外の港に入れることができる。ただし、あらかじめその港の最寄りの検疫所の長の許可を受けた場合に限る。

- 一 検疫感染症が現に流行し、又は流行するおそれのある地域として厚生労働省令で指定する外国の地域を発航し、又はその地域に寄航して来航したもの

- でないこと。
- 二 航行中に、前号に規定する外国の地域を発航し又はその地域に寄航した他の船舶又は航空機（検疫済証又は仮検疫済証の交付を受けている船舶又は航空機を除く。）から人を乗り移らせ、又は物を運び込んだものでないこと。
 - 三 航行中に検疫感染症の患者が発生しなかったこと。
 - 四 医師又は外国の法令によりこれに相当する資格を有する者が船医として乗り組んでいること。
 - 五 ねずみ族の駆除が十分に行われた旨又はねずみ族の駆除を行う必要がない状態にあることを確認した旨を証する証明書（検疫所長又は外国のこれに相当する機関が六箇月内に発行したものに限る。）を有すること。
 - 2 船舶の長は、前項ただし書の許可を受けようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、同項各号に掲げる事項その他厚生労働省令で定める事項を通報して申請しなければならない。
 - 3 検疫所長は、第一項ただし書の許可の申請を受けたときは、すみやかに、許可するかどうかを決定し、これを当該船舶の長に通知しなければならない。
 - 4 第一項の船舶の長は、当該船舶を検疫港以外の港に入れたときは、直ちに、当該船舶をその港の区域内の検疫所長が指示する場所に入れなければならない。
 - 5 第九条及び第十条の規定は、第一項の船舶が前項の規定により指示された場所に入った場合に準用する。
 - 6 検疫所長は、第一項の船舶が検疫感染症の病原体に汚染し、若しくは汚染したおそれがあると認めるとき、又は当該船舶を検疫港に回航させた上更に第十三条に規定する診察若しくは検査を行う必要があると認めるときは、当該船舶の長に対し、その理由を示して、その港における検疫を打ち切ることができる。
 - 7 前項の規定により検疫港以外の港における検疫が打ち切られたときは、当該船舶の長は、直ちに、当該船舶を港外に退去させなければならない。
 - 8 第二十条の規定は、検疫所長が第六項の規定により検疫を打ち切った場合に準用する。

（都道府県知事等との連携）

第二十六条の三 検疫所長は、第十三条第一項、第二十四条、第二十六条第一項又は前条に規定する診察の結果に基づき、当該診察を受けた者が感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第二項 から第五項 まで、第七項又は第八項に規定する感染症の病原体を保有していることが明らかになった場合には、厚生労働省令で定める場合を除き、当該者の居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、現在地）を管轄する都道府県知事に厚生労働省令で定める事項を通知しなければならない。

検疫法施行令（昭和 26 年政令第 377 号）

（政令で定める検疫感染症）

第一条 検疫法（以下「法」という。）第二条第三号 の政令で定める感染症は、ジカウイルス感染症、チクングニア熱、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 M E R S コロナウイルスであるものに限る。別表第二において

単に「中東呼吸器症候群」という。) デング熱、鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであつてその血清亜型がH5N1又はH7N9であるものに限る。同表において「鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)」という。)及びマラリアとする。

検疫法施行規則(昭和26年厚生省令第53号)

(法第二十一条第一項の流行地域の指定)

第七条の二 法第二十一条第一項第一号に規定する検疫感染症が現に流行し、又は流行するおそれのある地域は、法第二条第一号又は第二号に掲げる感染症が現に発生している地域とする。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

(平成10年法律第114号)

第六条 この法律において「感染症」とは、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症をいう。

2 この法律において「一類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

- 一 エボラ出血熱
- 二 クリミア・コンゴ出血熱
- 三 痘そう
- 四 南米出血熱
- 五 ペスト
- 六 マールブルグ病
- 七 ラッサ熱

3 この法律において「二類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

- 一 急性灰白髄炎
- 二 結核
- 三 ジフテリア
- 四 重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)
- 五 中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。)
- 六 鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであつてその血清亜型が新型インフルエンザ等感染症の病原体に変異するおそれが高いものの血清亜型として政令で定めるものであるものに限る。第五項第七号において「特定鳥インフルエンザ」という。)

出入国管理及び難民認定法(昭和26年政令第309号)

(上陸の拒否)

第五条 次の各号のいずれかに該当する外国人は、本邦に上陸することができない。

- 一 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)に定める一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症

若しくは指定感染症（同法第七条の規定に基づき、政令で定めるところにより、同法第十九条又は第二十条の規定を準用するものに限る。）の患者（同法第八条（同法第七条において準用する場合を含む。）の規定により一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は指定感染症の患者とみなされる者を含む。）又は新感染症の所見がある者

二～五（略）

諸外国の検疫関係法令に関連する文献等の調査方針

1. 調査方針

我が国との往来の多い国々や検疫感染症の潜伏期間内に来航できかつ往来のある国々における検疫法令等に関して文献調査等を行なうとともに、必要に応じ現地調査も実施することにより、諸外国と我が国の検疫法令との相違点を明らかにし、我が国における現行検疫法改正の必要性について研究するための基礎資料を収集する事を目的として調査を行う。

2. 調査対象国

我が国に来航する航空機数及び船舶数が多い国、検疫感染症の潜伏期間内に来航できる国または周囲が全て海に面している国を調査対象候補とし、その中から調査が可能な国を選定した。

(1) 北中米地域

米国 カナダ バーミューダ トリニダード・トバゴ
バハマ

(2) 欧州地域

英国

(3) オセアニア地域

豪州 ニュージーランド

(4) アジア地域

中国 韓国 台湾 シンガポール

3. 調査項目

検疫に関する法令

・法律、施行令、施行規則、通知、ガイドライン等（一部）

4. 調査方法

WEB サイトを対象とする調査

既存の文献を対象とする調査

現地調査による調査（一部）

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（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、Part 71 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、検査することにしている。

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。

3 - 2 - 2 - 1

米国検疫調査報告

【意見交換日時】平成 29 年 2 月 9 日（木） 8:00-11:00

【施設見学】CDC 博物館 同日 11:00-12:00

【訪問場所】Roybal Campus, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA USA

【調査者】埼玉医科大学 社会医学教授 亀井美登里

那覇検疫所所長 本馬恭子

健康局結核感染症課 IDES 医療専門職 船木孝則

【対応者】

1. Katrin Kohl, Deputy Director, Division of Global Migration and Quarantine (DGMQ), National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), Centers Disease Control and Prevention (CDC)
Division の統括業務を実施している。
2. Jennifer E. Buigut, Associate Director for Policy and Regulatory Affairs, DGMQ, NCEZID, CDC
DGMQ の全ての部門の調整を行っている。様々な政策の費用対効果の分析から年間予算の申請などまで業務は幅広い。
3. Clive Brown, Chief, Quarantine and Border Health Services Branch (QBHSB), DGMQ, NCEZID, CDC
米国への検疫感染症の制御
他の多くの連邦組織 (Customs and Boarder Protection) や航空会社とも連携して仕事している。
20 の検疫所と 300 以上の Point of Entry がある。
4. Chester Lee Smith, Preparedness Team, Lead, DGMQ, NCEZID, CDC
QBHSB の 1 つのチーム
検疫感染症への Response Plan を検疫所と協力して仕事をしている部門
他の多くの連邦組織との連携 (Coast Guard や TSA など) している。
渡航者への必要な情報提供などを行っている。
5. Ashley Marrone, Regulatory Analyst, Lead, DGMQ, NCEZID, CDC
Acts, Regulations の作成やアップデートなどを含めて、Draft 作成を行っている。
検疫関連の Regulations もアップデートも行っている。Public Comments への対応も行っている。

6. Christopher A.de la Motte Hurst, Policy Analyst, DGMQ, NCEZID, CDC

Ashley とともに Regulations の改正をしたり、Jennifer とともに予算を扱ったり、個人情報を含めて、データ収集を行ったりと仕事の幅は非常に広い。

Statutes/Regulations (Reactive) /Guidance (Another Regulation)

【調査結果】

検疫法令関連事項の確認

1 . 検疫業務を規定する法令事項の確認

1) 法令体系について

○検疫業務はどのような法令体系の下に実施されているのか。

→検疫業務を規定する法律は以下のごとくである。

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 (Section264-272) 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ことになる。

2) 国内他法令との関係について

○水際対策と国内感染症対策とは一体の法令体系であるのか。または、それぞれ別々の法令体系であるのか。

→国内 (州内) は各州法で対応する。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。(上述)

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 42CFR 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。

3) 国及び地方自治体との関係について

○検疫における対応において、国及び地方自治体との関係はどのようになっているのか。

→以下、国、地方自治体の順に述べる。

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。

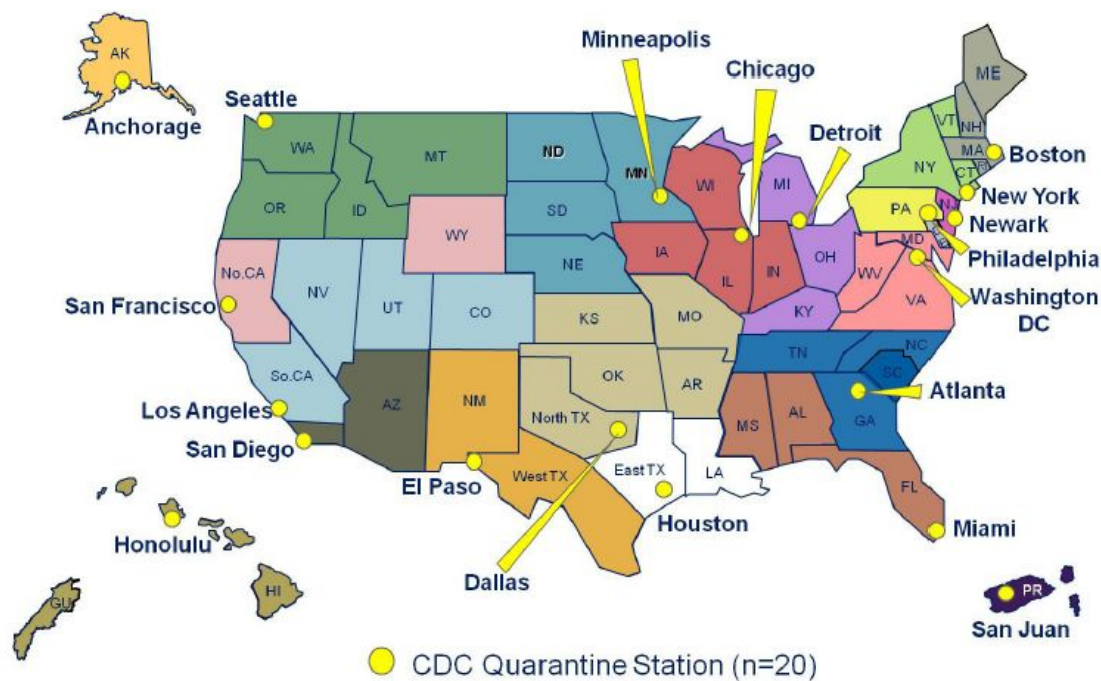
4) 検疫空港及び検疫港について

○国内に存在する空港または港は、全て検疫対象の場であるのか、それともそれらの一部の空港または港であるのか。

→米国には 20 の検疫所（Quarantine Station）が存在し、また 300 以上の PoE がある。（図 1）

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。

図 1 米国の検疫所



5) 検疫対象感染症について

○検疫法令において、検疫対象とする感染症は具体的にどのような感染症か。

→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)

参考

- Executive Order 13295 (April 4th,2003)
- Executive Order 13375 (April 1st,2005)
- Executive Order 13674 (July 31st,2014) が最終改正

○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、法令規定に差があるか。

→法令に差はない。検疫感染症は、Presidential Executive Order(上述)で規定されている。

6) 入国時の検疫対象について

○航空機、船舶、人、貨物、動物など、どこまで検疫を行うのか。

→

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。(船舶衛生検査の詳細については、14)に記載。)

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)

7) 検疫方法について

○空港及び港における検疫方式は、どのようなものか。

→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(RING Card 図2)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。

図2 Ring Card



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(サーモフォーカス)など)。

○ブース検疫方式は採用しているのか。

→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を使用するか。

→サーモグラフィーは使用していない。エボラ対応時には発生国から帰国した健康監視対象者へのインタビュー時に例外的に非接触型体温計(サーモフォーカス)を使用した。今後もスクリーニングとしてのサーモグラフィー使用は考えていない。

8) 有事検疫体制について

○検疫体制は平時と有事で異なるのか。異なる場合、どのような条件のときに平時体制か

ら有事体制に移行するのか。→異なる。

○異なる場合には、どのような状況で有事に移行するのか。

→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、どの組織が行うのか。

→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。

○移行への規定は法令上、どの部分に規定されているのか。

→US Code 42 Section 264

9) トランジット客対応について

○航空機や船舶において、トランジット客に対する検疫はどのようにしており、法令のどの項目を用いて行っているのか。

→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。(42CFRPart70.1 に除外の記述あり。)

10) 死体の解剖について

○検疫において、死体の解剖等を行う場合があるのか。そのような場合には、誰が、どのような立場で、どの法令に基づいて行うのか。

→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)

11) 検疫区域の概念について

○航空機及び船舶においては検疫区域という概念があるのか。ある場合、検疫区域はどこに設定されているのか。特に、船舶における検疫区域は港の沖であるのか、岸が検疫区域に設定されている場合があるのか。それらは法令のどの部分で規定されているのか。

→検疫区画は存在しない。

12) 無線検疫について

○無線検疫は法令で規定されているのか。規定されている場合、船舶のみか航空機も規定

されているのか。

○規定されている場合、どのような条件において行われるのか。

→6)に記載。42 CFR Part 71 Subpart B Section 71.21 Radio report of Death or Illness

13) 出国検疫について

○出国検疫は法令で規定されているのか。

→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。

14) 港湾衛生検査及び船舶衛生管理について

○港湾衛生調査業務や船舶衛生管理業務は、検疫法令の中で規定されているのか。

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。必要経費は輸送船の責任者に課せられる。(42CFR Subpart E Section 71.42-71.48)

15) 予防接種について

○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のか。

→規定されている。黄熱ワクチンセンターの設置に関する記載がある。(42 CFR Subpart B Section 71.3)

16) 輸入動物について

○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のか。

→法律で規定されている。

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。

2. 有事検疫体制及び対応の確認

1) 有事と平時の検疫体制の違いについて

○具体的にはどのような体制及び対応をとるのか。

→平時：サーモグラフィーを使用した入国者のスクリーニングは行っていない（潜伏期で入ってくることが多いし、効率が悪い）。事前通報や CBP Officer が有症状者を確認した場合、検疫所へ報告されるようになっている（24 時間 365 日）。上述（1）の 6）、7）を参照。

有事：アウトブレイクが起こっている場合に、それが発生している特定の地域からの入国に際して実施するが、どのように対応するかに関しては、その疾患の性質（潜伏期間、感染性、致死性、感染経路など）に依存している。

有事の例

西アフリカにおけるエボラウイルス病の流行時の経験

- ・ 発生国において CDC 職員が Exit Screening を実施したことは極めて効果的であった。
- ・ 平時よりも閾値を下げてスクリーニングを行った。（症状など）
- ・ 全ての Airport、Emergency Medical Service との連携があり、Memorandum を交わしている。24 時間 365 日医師のオンコール体制をとった。
- ・ 米国の場合、エボラ流行国からのトランジットも含めた入国者・帰国者の 97% が 5 つの空港を利用していった（アトランタ、ニューアーク、ニューヨーク、シカゴ、ワシントン D.C.）。残りの 3% の旅行者に関しては、航空会社によって報告された。
- ・ 米国での一次スクリーニングは、身体的なものではなく、契約書に基づき Department of Homeland Security の医療専門職によって行われた。こうした取組は前例がなかったし、今後いかなる状況でも実施可能かは不明である。
- ・ Communications and Educations（空港内でのアナウンス・掲示や Website の充実と情報提供）は重要であった。
- ・ エボラウイルス病のアウトブレイクを機に Regulation（規則）は以下の点で改正された。：疾病報告（航空会社→Local Health Department→CDC であったのを CDC への直接報告に変更）、Illness の定義、Protection Process

○隔離、停留、健康監視という検疫処置規定はあるのか。ある場合、どの行政管理当局が主体となって行うのか。検疫に関する特別の医療機関は存在するのか。

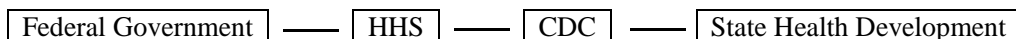
→隔離、停留、健康監視は規定されている。特に Federal Isolation and Quarantine Order については、CDC が主体となって実施する。しかし、実施されるのは過去にスペイン風邪やエボラなど公衆衛生上のリスクの大きなものに限られ、期間も入国時、州間の移動時等一時期に限られ、その後は州の対応に移行する。

検疫に関する特別の医療機関はない。提携している医療機関はあるが、機関名は非公開。

3. その他

1) 組織

○国及び / あるいは地方自治体の検疫担当部署の位置づけ



- ・ Department of Homeland Security は、多数の情報を収集するが、全ての情報を得るわけではない。Personal Information Protection Act に基づいて行われる。
- ・ 州ごとに State Health Department が存在し、管轄内の事象については、その各々が主体となって活動するが、検疫感染症を覚知した場合には、連邦政府に報告するが、Local Government が Federal Government とどのように連携するかについては、各々異なる。
- ・ 検疫業務を行う上で米国内では他部署との連携が必須である。以下に連携部署を示す。
(国際機関は除く、太字は特に検疫業務との関連が強いもの)

➤ 関係政府機関

◇ **U.S. Customs and Border Protection (CBP)**

◇ U.S. Fish and Wildlife Service

◇ U.S. Department of Agriculture

◇ Animal Plant and Health Inspection Services

◇ **U.S Coast Guard**

◇ U.S Food and Drug Administration (FDA)

◇ U.S. Department of State

◇ **U.S. Department of Homeland Security**

◇ U.S. Department of Transportation

◇ Federal Aviation Administration

◇ **Transportation Security Administration**

◇ Federal Bureau of Investigation

➤ 旅行産業

◇ Port Officials

◇ Airlines

◇ Cruise lines

➤ 医療

◇ **Emergency Medical Service (EMS)**

◇ Local and State Public Health Departments

◇ State Public Health Laboratories

◇ State and Territorial Epidemiologists

◇ Hospitals

◇ Healthcare Providers

○それぞれの役割

→以下のとおり。

HHS：米国福祉保健省

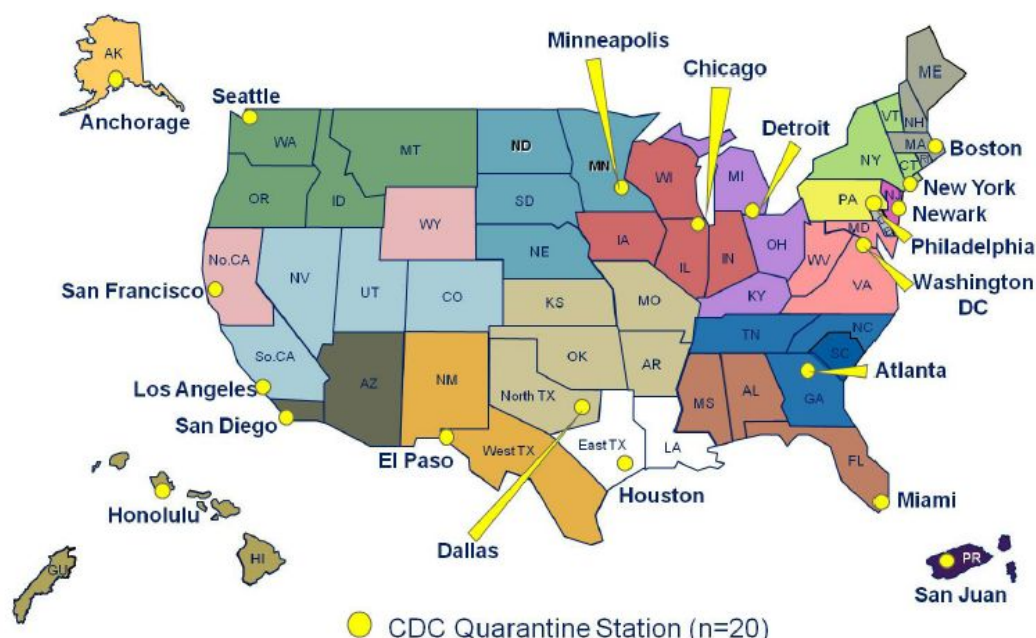
CDC：HHS の下に位置する。公衆衛生の技術的研究・対応を行う組織。

LA：地方局、地方の港湾衛生業務等を行う。

○検疫部署の数

→米国内には 20 カ所の検疫所が存在する。(図 1)

図 1 米国の検疫所 (再掲)



2) 人員

○検疫要員のおよその数

→2~8 人/検疫所 (常時)、DGMQ 全体で 450 人程度

但し、MERS のアウトブレイク時は、一時的に増員 (8~45 人[JFK]) した。

理由は、エボラ流行時の 10 倍以上の人が行き来していたこと、関係する飛行機の発着が毎日早朝から深夜まで時間帯が幅広かったことなどが、その要因として挙げた。

増員の人員に当たっては、Federal Employee が応援。

○検疫要員の職種、身分

→医療専門職 (Medical Officer)、公衆衛生専門職 (Public Health Officer) が CDC から派遣されており、ここを DGMQ が統括管理する。こうした専門職によって有症状者が米

国へ入国することが可能か、また感染症の伝播を防ぐために何を実施すべきかが決定されている。

検疫職員の日常業務

対応：

航空機、船舶、国境検問所での疾病報告への対応
免疫生物剤（ワクチン）や調査薬剤の分配
緊急事態対応の計画と準備

移民：

移民・難民、亡命者、及び仮釈放者の健康監視と医療情報収集
移民・難民のフォローが必要な場合の当該地域の保健所（Local Health Department）への通知
渡航者に必須健康情報の提供
集団移動を要する緊急事態への対応

調査：

ヒトの健康に脅威となりうる動物、動物製品、ヒトの死体の調査
ヒトの感染症を来しうるベクターの調査（貨物、手荷物）

連携：疾病のサーベイランス及び制御のためのパートナーシップ形成

3) 予算

○最近の検疫部署関係のおよその予算規模

→2015年度最終予算は、31,572,000ドルであった。

2016年度執行中予算も同様。2017年度予算は、15,000,000ドル増加し、合計46,572,000ドルになる予定。

参考 URL

<http://www.cdc.gov/ncezid/pdf/fy-2017-budgetfactsheet-508.pdf>

4. ウェブサイトに記載された検疫関係法令の URL

→法律と規則（Laws and Regulations）

・ DGMQ 関連の全般

<URL> <http://www.cdc.gov/ncezid/dgmq/laws-and-regulations.html>

・ Immigrant and refugee health

<URL> <http://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/laws-regulations.html>

・ Importation

<URL> <http://www.cdc.gov/importation/laws-and-regulations/index.html>

- **Quarantine and Isolation**

<URL> <http://www.cdc.gov/quarantine/aboutlawsregulationsquarantineisolation.html>

- **International Health Regulations**

<URL> www.who.int/topics/international_health_regulations/en/

- **Control of Communicable Diseases: Interstate; Scope and Definitions**

<URL> <https://www.federalregister.gov/documents/2012/12/26/2012-30729/control-of-communicable-diseases-interstate-scope-and-definitions>

- **Control of Communicable Diseases: Foreign; Scope and Definitions**

<URL> <https://www.federalregister.gov/documents/2012/12/26/2012-30725/control-of-communicable-diseases-foreign-scope-and-definitions>

- **42 CFR, Part 70: Interstate Quarantine および 42 CFR, Part 71: Foreign Quarantine**

<URL> <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/CFR-2003-title42-vol1/pdf/CFR-2003-title42-vol1.pdf>

- **Amendment to Executive Order 13295: Quarantinable Communicable Diseases**

<URL> <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2003-04-09/pdf/03-8832.pdf>

3 - 2 - 2 - 2

英国検疫法令等調査報告

【調査日時】平成 29 年 1 月 23 日(月)～平成 29 年 1 月 27 日(金)

【調査場所】イングランド公衆衛生庁ヒースロー港湾保健局(ヒースロー空港)
サウサンプトン港湾保健局(サウサンプトン海港)

【調査者】	横浜検疫所長	木村 博承
	大阪検疫所検疫衛生課長	上野 健一
	健康局結核感染症課 IDES 医療専門職	齋藤 浩輝
	同	中村 佐知子

【対応者】	ヒースロー港湾保健局局长	Robert Sookoo 氏
	ヒースロー港湾保健局感染管理コンサルタント	Nicol Black 医師
	サウサンプトン港湾保健局感染管理研究員	Sandra Wastacott 氏

【調査目的】

近年、国際的な人や物の往来の進展、交通手段のめざましい発達等により、我が国においては、航空機及び船舶による外国からの来航が飛躍的に進展しており、それに伴って、我が国に常在しない感染症が侵入するリスクも増加している。

このような状況の中、検疫所の役割は空港検疫及び船舶検疫の両面において感染症蔓延に対する水際対策を担う部門として大きな意義をもつ。

しかし、我が国の検疫施策の根幹となる検疫法令は、現状にそぐわない部分も少なからず見受けられるようになってきていることから、この度、諸外国の検疫法令等の現状を調査し我が国の検疫関係法令の位置づけを確認することを目的とし、その一環として、この度、英国の検疫関係法令等の調査を実施した。

【英国の行政組織（検疫法令関連）】

英国連合（以後、「国」と称する）は、それぞれ独立した性格が強いイングランド、ウェールズ、スコットランド及び北アイルランドの4つの国（以後、「州」と称する）の連合体で構成され、それぞれの州の下に地方自治体があり、検疫を含む感染症関連施策を推進する行政組織は、国の組織、州及び州の下にある地方自治体のそれぞれの組織が連携して、施策を推進している。国の組織では、保健省（DOH：Department of Health）がその役割を担っている。

保健省の中に、事務次官と対等な立場での保健医療の専門職である首席医務監（CMO：Chief Medical Officer）が置かれている。公衆衛生や保健医療制度の基本はこのCMOが担当しており、大きな発言権を持つ。（平均在任期間12年）

州の組織では、それぞれの州における技術専門職により構成され施策の実施を任務とする公衆衛生部門が、国の保健省と連携してその役割を担っている。

イングランドにおいては、イングランド公衆衛生庁（PHE：Public Health England）となる。

PHEは1940年から始動し、本部はウォータールーのウェリントンハウスにある。微生物研究はコリンデイルやポートダウンのBSL4の研究施設を中心に行っている。

空港及び港については、州内における地方自治体（LA：Local Authority）により運用されている。

PHEはLAと独立した技術機関であり、世界では米国CDCの次に規模が大きい公衆衛生機関である

4つの州は独立性が高く、特に法制度は後述のように3つに分かれ、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実施されている。

【英国の法制度】

英国の法制度は、国王の批准によって効力を持つ法律及び行政委任立法による法律の下、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おり、スコットランド法はスコットランドに、北アイルランド法は北アイルランドに、それぞれ独立した法律として機能しているが、イングランド法はイングランド及びウェールズの両域に対して機能している。

【調査結果】

1) 法令体系について

検疫法令に関する大本の法律は、2008年以前は「公衆衛生（疾病制御）法 Public Health (Control of Disease) Act 1984（ただし part Ⅱ部分を除く）」であったが、2008年から「健康社会福祉法 Health & Social Care Act 2008 (section 129)」に抜本的に改正されて、現在の「Health & Social Care Act 2012」に至っている。

この法律を受けて、イングランド、ウェールズ、スコットランド及び北アイルランドの各州は、それぞれ検疫を含めた関係法を州法として定めている。

これらの各州法はそれぞれ独自に定められているが、実質的にはよく似た内容の州法となっている。

例えば、イングランドにおいては、1979年または1994年に航空機、船舶及び列車の検疫に関する法がそれぞれ下記の名称で定められていたが、

- The Public Health (Aircraft) Regulations 1979
- The Public Health (Ships) Regulations 1979
- The Public Health (International Trains) Regulations 1994

その後、2007年に航空機及び船舶に関するそれぞれの法は統合、その後修正され、「The Public Health (Aircraft and Ships) (Amendment)(England) Regulations 2007」（以後、「現行法」と称する）となって現在に至っている。

現行法は、2013年に「Health Protection (Ships and Aircraft) Regulations 2013」への改正を進めていたが、西アフリカ諸国のエボラ出血熱の流行と重なってしまったため、試案（ドラフト）止まりで改正には至らなかった。

なお、国際保健規則（IHR：International Health Regulations 2005）については、州ごとではなく、国として批准している。

2) 国内他法令との関係について

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)に記した法令体系により一体化されて実施している。

3) 国及び地方自治体との関係について

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。（図1～3参照）

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 と協力して活動する。

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 と規定されている。

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。

なお、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 が管轄している。

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。

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。

4）検疫空港及び検疫港について

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しない。

IHR 規定上の指定港であっても、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。

5）検疫対象感染症について

かつての関係法律である「Public Health Act1984」には、検疫感染症としてペスト、コレラ、回帰熱、天然痘及び腸チフス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いる。

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。

感染症は、すべて感染症管理コンサルタント(CCDC : Consultants in Communicable Disease Control)である医師が対応する。

空港で感染症罹患者が確認された場合は、指定の救急車で医療機関へ搬送される。

PHE への通報の多くは、救急隊の判断で行われている。

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。

結核患者が治療薬を内服していない場合は、服薬遵守のために病院へ送ることができる。(Public Health Act 1984)

イングランドでは、結核罹患者の 70% は他国からの移住者であるが、現在は国境でのスクリーニングは行われておらず、医療設備もない。

6) 入国時の検疫対象について

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。

7) 検疫方法について

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。(図4～5参照)

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。(図6参照)

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。(参考資料(7参照))

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。

8) 有事検疫体制について

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。

事例として、エボラ流行時は、CMO が有事対応における対策を指示していたが、「発熱の有無を確認する」などの大まかな指示のみであって、実際にどのように対応するのは、各港の担当者の裁量に任されている部分が多い。

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。

2016 年のジカウイルス感染症の流行の際は、LA が現場対応した。

エボラ出血熱対応における英国の教訓

アウトブレイク以前の指揮系統の不備

適切な対応が不可能：隔離は人権的な問題から実施が困難であった。

知識の集約の不備：感染地区や感染者、起こりうる脅威に対する迅速な情報収集ができていなかったことから、迅速な介入、適切な事務処理、訓練した人材の派遣、訓練計画の策定、物資の調達、個人防護具の確保等を行う必要がある。

9) トランジット客対応について

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。

10) 死体の解剖について

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。

11) 検疫区域の概念について

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。

12) 無線検疫について

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。

13) 出国検疫について

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。

14) 港湾衛生検査及び船舶衛生管理について

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。(図7～8 参照)

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。

15) 予防接種について

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。

16) 輸入動物について

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。

17) その他

ア ヒースロー空港について

空港は、1971 年まで『Aerodome』という言葉が用いられていたが、1930 年から『Airport』に統一された。

ヒースロー空港の利用者数は、年間 7,500 万人に到達しており、年々増加傾向にある。(表1 参照)

事務室は入国審査エリアの奥に位置する。以前の PHE は、結核クリニックを主としており、1970 年代に現在の事務室等が建設された。その名残で、診察室にはトイレや X 線撮影装置が残っている。(写真1 参照)

現在は、入国者が英国に半年以上滞在する場合は、渡航前のクリアランスが必要となっている。結果として、海外のクリニックの視察も行っている。現在の“North West London Health Protection Team”は、2006 年から始まった。

通常的人员は 3 人体制(ヘッド、CCDC、オペレーションマネージャー)

PHE の Port Health のヘッドが Robert Sookoo 氏であり、その下に 6 人の Medical Inspector が所属している。

ヒースロー空港のヘッドは専任であるが、他の自治体は兼任となっており、必要に応じて呼び出される仕組みとなっている。

Medical Inspector は、入国時に感染症や精神疾患、Medical Tourist（例 英国での出産を考えている妊婦）等が確認された場合に、連絡を受けて診察する役目となっている。

ヘッドの下に、CCDC の Nicol Black 医師、オペレーションマネージャーの Sophia Masud 氏が配属されている。

平時は、IHR の規定に基づき、年間 60 人程度の有症者について航空機（機長）からの報告が届く。プリティッシュエアウェイズやヴァージン・アトランティックのような大手の航空会社は、直接契約している医療機関に連絡している。

ヒースロー空港では、症状に応じたりスクアセスメントに基づいて、有症者の対応を行っている。（図 9 参照）

ヒースロー空港は、ターミナルが 5 箇所あり、広いため移動が大変である。

現在、Port Health を見直しており、2017 年 6 月には評価が終了するため、その後 PHE のオフィスを改装する予定があるとのこと。

改装後は、200 人のスタッフ（Intelligence, logistics, Potential Interaction 等の分野の職員）を現場に配置することを計画中である。

イ サウサンプトン海港について

客船タイタニック号が出港した港。（写真 2 参照）

Port とは海港のことであり、Harbor は入らない。（図 10 ~ 11 参照）

イングランドの港湾に入港する際は、WHO が設定した地域では入港許可証が必要となる。

港湾保健局（PHA：Port Health Authority）は地理的に規定されており、サウサンプトンの PHA は、“Southampton City Council”と呼ばれる警察や消防署、保健所等を管轄する地方公共団体に属している。（マンチェスターの PHA は 3 地方公共団体が関連している。）海港ターミナル内に PHA の事務所等はない。

年間約 40,000 隻の船舶が入港し、このうちクルーズ船は 400 ~ 500 隻程度となっている。

有症者に関する報告は年間 5 ~ 10 件程度となっている。

ウ EU 関連について

EU 法及び加盟国に対する EU 指令は、検疫に関係していない。ただし、今後、英国は EU から離脱する可能性があるため、離脱後は新たな法整備が必要となる。

EU 独自の取り組みとして、アテネ五輪でクルーズ客船（滞在ホテルとしても使用）が問題になったため、2008 年以降に『EU SHIPSAN ACT』というプロジェクトが始まった。

船舶衛生に関する法律を各国から集めて、100 以上の最良項目をガイダンスとして紹介し、ヨーロッパに入港する全船舶がこれに従うものとし、Medical Inspector のための訓練プログラムも作成している。ただし、SHIPSAN は、厳密には IHR との矛盾があったとのこと。現在も継続中である。

図1 ヒースロー港湾保健局組織図

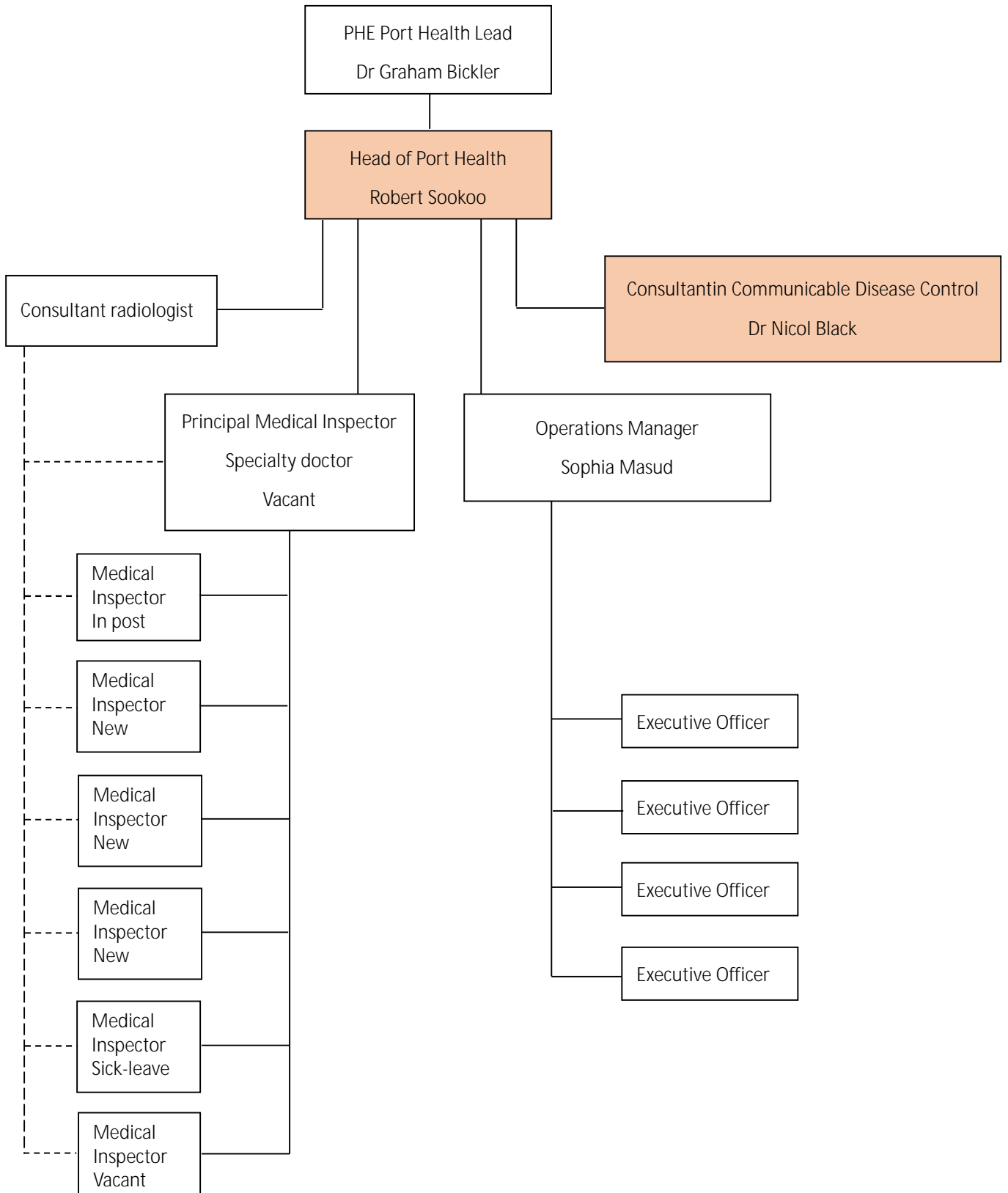


図2 英国における主な空港



出典： World Airport Codes

図4 事前通報内容

ANNEX 8

MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.

Submitted at the port of..... Date.....
 Name of ship or inland navigation vessel..... Registration/IMO No.....arriving from sailing to
 (Nationality)(Flag of vessel)..... Master's name
 Gross tonnage (ship).....
 Tonnage (inland navigation vessel).....
 Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? yes..... no..... Issued at..... date.....
 Re-inspection required? yes..... no.....
 Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? yes..... no.....
 Port and date of visit
 List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:

Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):

(1) Namejoined from: (1).....(2).....(3).....
 (2) Namejoined from: (1).....(2).....(3).....
 (3) Name.....joined from: (1).....(2).....(3).....

Number of crew members on board.....
 Number of passengers on board.....

Health questions

(1) Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? yes.... no.....
 If yes, state particulars in attached schedule. Total no. of deaths

(2) Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? yes..... no..... If yes, state particulars in attached schedule.

(3) Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? yes.... no.....
 How many ill persons?

(4) Is there any ill person on board now? yes..... no..... If yes, state particulars in attached schedule.

(5) Was a medical practitioner consulted? yes..... no..... If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.

(6) Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? yes..... no.....
 If yes, state particulars in attached schedule.

(7) Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? yes no.....
 If yes, specify type, place and date.....

(8) Have any stowaways been found on board? yes no..... If yes, where did they join the ship (if known)?

(9) Is there a sick animal or pet on board? yes no.....

Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

(a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis.

(b) with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signed
 Master

Countersigned
 Ship's Surgeon (if carried)

Date.....

出典： INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)

図5 有症者報告様式

ATTACHMENT TO MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH											
Name	Class or rating	Age	Sex	Nationality	Port, date joined ship/vessel	Nature of illness	Date of onset of symptoms	Reported to a port medical officer?	Disposal of case*	Drugs medicines or other treatment given to patient	Comments

* State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

出典： INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)

図6 入国カード

Home Office
UK Border Agency
LANDING CARD Please complete clearly in English and BLOCK CAPITALS
Por favor completar claramente en MAYÚSCULAS
英語 (ブロック体) で全文の欄に、正しく記入ください。
Immigration Act 1971

Family name / Apellidos / 姓

First name(s) / Nombre(s) de pila / 名

Sex / Sexo / 性別 M F Date of birth / Fecha de nacimiento / 年月日(日,月,西暦)
D D M Y Y Y

Town and country of birth / Lugar de nacimiento / 出生地(都市及び国)

Nationality / Nacionalidad / 国籍 Occupation / Profesión / 職業

Contact address in the UK (in full) / Dirección en el Reino Unido / 英国での連絡先

Passport no. / N° de pasaporte/DNI // パスポート番号 Place of issue / Expedido en / 発行場所

Length of stay in the UK / Duración de la estancia en el Reino Unido / 英国滞在期間

Port of last departure / Último puerto de embarque / 最終出発地

Flight/train no./ship name / N° de vuelo/tren/Nombre de barco / 飛行機/列車/船名, 例: 飛行機番号/列車番号/船名

Signature / Firma / 署名

IF YOU BREAK UK LAWS YOU COULD FACE IMPRISONMENT AND REMOVAL
INCUMPLIMIENTO DE LAS LEYES BRITANICAS PUEDE CONLLEVAR PENAS DE PRISION Y EXPULSION
英国の法を犯した場合は、収監あるいは強制退去とせられます。

CAT -16 CODE NAT POL

For official use / Para uso oficial / 領事官記入欄

※ 英国で入手した入国カードをスキャン

図7 船舶衛生証明書様式

ANNEX 3

MODEL SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION CERTIFICATE/SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE

Port of..... Date:

This Certificate records the inspection and 1) exemption from control or 2) control measures applied

Name of ship or inland navigation vessel.....Flag..... Registration/IMO No.

At time of inspection the holds were unladen/laden with tonnes of cargo

Name and address of inspecting officer.....

Ship Sanitation Control Exemption Certificate				Ship Sanitation Control Certificate		
Areas, [systems, and services] inspected	Evidence found ¹	Sample results ²	Documents reviewed	Control measures applied	Re-inspection date	Comments regarding conditions found
Galley			Medical log			
Pantry			Ship's log			
Stores			Other			
Hold(s)/cargo						
Quarters:						
- crew						
- officers						
- passengers						
- deck						
Potable water						
Sewage						
Ballast tanks						
Solid and medical waste						
Standing water						
Engine room						
Medical facilities						
Other areas specified - see attached						
Note areas not applicable, by marking N/A.						

No evidence found. Ship/vessel is exempted from control measures. Control measures indicated were applied on the date below.

Name and designation of issuing officer Signature and seal Date

¹ (a) Evidence of infection or contamination, including: vectors in all stages of growth; animal reservoirs for vectors; rodents or other species that could carry human disease, microbiological, chemical and other risks to human health; signs of inadequate sanitary measures. (b) Information concerning any human cases (to be included in the Maritime Declaration of Health).

² Results from samples taken on board. Analysis to be provided to ship's master by most expedient means and, if re-inspection is required, to the next appropriate port of call coinciding with the re-inspection date specified in this certificate.

Sanitation Control Exemption Certificates and Sanitation Control Certificates are valid for a maximum of six months, but the validity period may be extended by one month if inspection cannot be carried out at the port and there is no evidence of infection or contamination.

出典： INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)

図8 船舶衛生検査チェックリスト

ATTACHMENT TO MODEL SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION CERTIFICATE/SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE

Areas/facilities/systems inspected	Evidence found	Sample results	Documents reviewed	Control measures applied	Re-inspection date	Comments regarding conditions found
Food						
Source						
Storage						
Preparation						
Service						
Water						
Source						
Storage						
Distribution						
Waste						
Holding						
Treatment						
Disposal						
Swimming pools/spas						
Equipment						
Operation						
Medical facilities						
Equipment and medical devices						
Operation						
Medicines						
Other areas inspected						

Indicate when the areas listed are not applicable by marking N/A.

出典： INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)

図9 症状別リスクアセスメント

Risk assessment/action matrix for potential communicable disease aboard aircraft.

Version 06.01

- 1 The responsibility for the management of health protection incidents at Heathrow lies with North West London Health Protection Team.
- 2 This matrix is intended to show the inter-locking contributions of each agency.
- 3 The actions of the PHE staff at the Health Control Unit (HCU) will, in general, be as follows;
 - a) No action
 - b) Action carried out as in defined protocol without reference to NWL HPT
 - c) Action to be carried out as in defined protocol, but with prior reference to NWL HPT
 - d) Immediate consultation with NWL HPT
- 4 The responsibility for the clinical care of ill people lies with London Ambulance Service. Clinical care of seriously ill people takes precedence over health protection assessments.
5. The responsibility for environmental assessments or advice on actions with respect to aircraft lies with London Borough of Hillingdon.

Risk assessment	low	medium	high					
	Action by HCU							
	a No action							
	b Action carried out as in defined protocol without reference to NWL HPT							
	c Action to be carried out as in defined protocol, but with prior reference to NWL HPT							
	d Immediate consultation with NWL HPT							
Syndrome	Risk assessment			Action by				
	Frequency	Outcome severity	Action	HCU	NWL HPT	LAS	LBH	
1 Gastroenteritis								
a single case	high	low	a	note 1a & b	No action	No action	No action	
b single case with complications (see note 1.c)	low	low	b	Alert LAS. note 1d - consider stool collection Alert LBH if appropriate	No action	Clinical assessment note 1.2	Aircraft Sanitation note 1.3	
c multiple cases see note 1.e)	medium	low	c	Liaise with NWL HPT Alert LAS. note 1d - consider stool collection note 1f - information collection Alert LBH if appropriate	Note 1.1	Clinical Assessment note 1.2	Aircraft sanitation note 1.3	
d multiple cases with complications	low	medium	c	Liaise with NWL HPT Alert LAS. note 1d - consider stool collection note 1f - information collection Alert LBH if appropriate	Expert advice note 1.1	Clinical assessment note 1.2	Aircraft sanitation note 1.3	
2 Respiratory								
a TB	medium	medium	b	note 2a Liaise with LAS if admission to hospital required (note 2.2).	note 2.1	note 2.2		
b pandemic influenza	low	high	d	note 2b				
c SARS / MERS-CoV	low	high	d	note 2b				
d unknown	high	low	a	note 2c Alert LAS if immediate clinical care is required				
e unknown (multiple cases)	low	medium	c	Liaise with NWL HPT - note 2d (risk assessment); note 2e (information collection) Alert LAS if immediate clinical care is required Alert LBH if appropriate	note 2.3 note 2.4	note 2.4	note 2.4	
3 Rash								
a Measles	Low	Medium Note 3a	c	Report to NWL HPT note 3.1	note 3.1			
b Meningococcal disease	low	High	c	Contact LAS for urgent admission to hospital Note 3.2a,c Report suspected case to the NWL HPT		Assessment and transport Note 3.2b		
c Chicken pox	low	low	a					
d Rubella	low	low	a					
4 Haemorrhagic rash								
Viral Haemorrhagic fever (e.g. Ebola, Marburg).	low	high	d	Liaise with NWL HPT immediately. Contact LAS for urgent admission to hospital	Note 4.1	Special precautions for transport Note 4.2	Aircraft sanitation Note 4.3	
5 Fever								
Malaria	Low	medium	b	Refer to GP if not acutely ill. Admit to Hospital if seriously ill Note 5.1				
Fever without additional symptoms	Medium	Low	b	Liaise with LAS as appropriate Note 5.1				
6 Exceptional circumstances				Note 6.1				

検疫業務の質的向上に向けた検疫制度に関する研究

Notes

1. Enteric notes;

- a) The incubation periods of most bacterial gastrointestinal infections are approximately 36-48 hours and for norovirus 15-24 hours, hence most vomiting and diarrhoea on board will be due to exposure which has occurred before embarkation. The exception may be toxins in food consumed on the aeroplane, e.g. *Bacillus cereus* or staphylococcal toxin. The incubation period is usually very short, with vomiting the predominant symptom. Illness from food consumed on the aeroplane is likely to affect multiple people, possibly including the flight crew.
 - b) On-board risk of transmission depends principally upon the infective dose and effective hand hygiene. For example, the infective dose for *Salmonella sp* is 10^8 organisms (which corresponds to visible faecal soiling); the ID for *Shigella sp* is approx. 10 organisms and norovirus 1-10.
 - c) Symptoms or information suggestive of a serious transmissible disease, e.g. typhoid or cholera
 - d) In some circumstances, it may be appropriate to arrange for a stool collection to establish the nature of the illness which may need to be investigated further locally to prevent transmission
 - e) It is important to establish whether multiple passengers who are ill are related in some way, e.g. family group, part of a larger party, as they are more likely to share some common exposure prior to embarking. Onset of illness in multiple passengers with no common affiliation may suggest a common exposure on board the aircraft (see (a) above). Liaise with NWL HPT
 - f) In some circumstances (e.g. large numbers of passengers apparently ill) it may be desirable to collect sufficient information to allow a provisional risk assessment to be made, preferably before arrival of the aircraft (though this may be problematic). Such information should include; Flight-where from, How many affected, Symptoms, Times of onset, Clinical seriousness, Whether independent or in a group, Whether any flight-crew affected
- 1.1 NWL HPT protocol
 - 1.2 LAS will carry out their normal clinical assessment and management as the situation warrants
 - 1.3 LBH will, where appropriate, liaise with the aircraft with respect to appropriate enhanced cleaning and disinfection of the aircraft

2. Respiratory notes

- a) If a passenger is thought to have TB, they should be referred to the HCU for preliminary assessment. If the entrant is symptomatic and the assessment suggests acute, infectious pulmonary TB, the entrant *may* be sent to hospital (Northwick Park Hospital, UCH or Royal Free) if there are beds available. If the assessment of the entrant suggests the passenger is not infectious, i.e. if they are asymptomatic, especially for cough, they should be released to carry on to their destination if there is a valid address, then a ref 3 and a Form Port 103 will be sent to the CCDC at their destination.
 - b) There will be national protocols for these occurrences. NWL HPT will provide guidance to the HCU about appropriate measures to be carried out.
 - c) Sporadic cases of upper respiratory tract illness or influenza-like illness is common and requires no specific health protection intervention. Respiratory illness causing traveller distress (e.g. asthma, severe clinical symptoms) should be reported to LAS
 - d) Multiple cases of respiratory symptoms with onset after boarding may require a risk assessment to establish the possible cause (e.g. onboard air contamination rather than viral infections). Liaise with NWL HPT for guidance.
 - e) Such information should include; Flight-where from, How many affected, Symptoms, Times of onset, Clinical seriousness, Whether independent or in a group, Whether any flight-crew affected. Liaise with NWL HPT
- 2.1 NWL HPT will decide if any contact tracing is required for incoming travellers admitted locally with infectious TB and, if so, will be responsible for it being carried out.
 - 2.2 If admission to hospital is required, the HCU will liaise with LAS to discuss the appropriate means of transport consistent with the degree of infectiousness and the appropriate respiratory protection precautions required.
 - 2.3 NWL HPT will advise on appropriate response.
 - 2.4 As the cause of the problem may not be apparent, it may be necessary to formulate a view as to the initial response to the aircraft before landing. This may require liaison between the HCU, NWL HPT, LAS, star centre and the aircraft operator to formulate a risk assessment on limited information. Depending on circumstances, this may require the involvement of other agencies.

3. Rash

3.1 Measles

- a) Measles can be particularly severe in susceptible infants, pregnant women and immunocompromised individuals. There is a high risk of transmission on aircraft. Contact details should be collected from all passengers (the risk is not confined to those in close proximity to the index case) and passed on to NWL HPT without delay, as there is a short 'window of opportunity' for administering post-exposure prophylaxis (6 days).

3.2 Meningococcal disease

- a) If a passenger has a non-blanching petechial rash, or signs of meningeal irritation, especially with a fever, meningococcal disease should be presumed. The case requires urgent admission to hospital
- b) LAS protocol is for benzyl penicillin to be administered immediately by a paramedic.
- c) The risk of transmission on aircraft is low. At risk contacts are household members; details of any travelling with the case should be passed to the NWL HPT.

4. Haemorrhagic rash

- a) A passenger with a haemorrhagic rash, travelling from Africa, should be assessed for the possibility of viral haemorrhagic fever.
 - i) Lassa fever. If appropriate symptoms (malaise, fever, headache, sore throat, cough, nausea, vomiting, diarrhoea, myalgia, chest pain, hearing loss) AND, within the last 21 days, had exposure to rats in West Africa or contact with a case of Lassa fever.
 - ii) Ebola. If appropriate symptoms (sudden onset of fever, intense weakness, muscle pain, headache, sore throat, vomiting, diarrhoea, rash, impaired kidney and liver function, internal and external bleeding) AND, within the last 21 days, had risk exposure in sub-Saharan Africa (medical treatment, contact to body fluids of ill persons, contact with primates or bats in areas with suspected or known Ebola activity) or contact with a case of Ebola.
 - iii) Marburg fever. If appropriate symptoms (abrupt onset, severe headache, severe malaise, muscle aches and pains, high fever, severe watery diarrhoea, abdominal pain and cramping, nausea, vomiting) AND, within the last 21 days, had risk exposure in sub-Saharan Africa (medical treatment, contact with body fluids of ill persons, contact with primates or bats – all of the above in areas with suspected or known Marburg activity) or contact with a case on Marburg fever.
- source: *Risk assessment guidelines for diseases transmitted on aircraft*. ECDC December 2010
- 4.1 The risk of transmission of VHF on aircraft is low and for Lassa and Ebola requires direct physical contact or contact with body fluids. ECDC guidelines recommend contact tracing of anyone with such contact or 1 seat in any direction of the index case.
 - 4.2 LAS protocol to be followed
 - 4.3 LBH will, where appropriate, liaise with the aircraft with respect to appropriate enhanced cleaning and disinfection of the aircraft

5. Fever

- 5.1 Low risk of any public health significance; liaise with LAS depending on level of clinical severity

6. Exceptional circumstances.

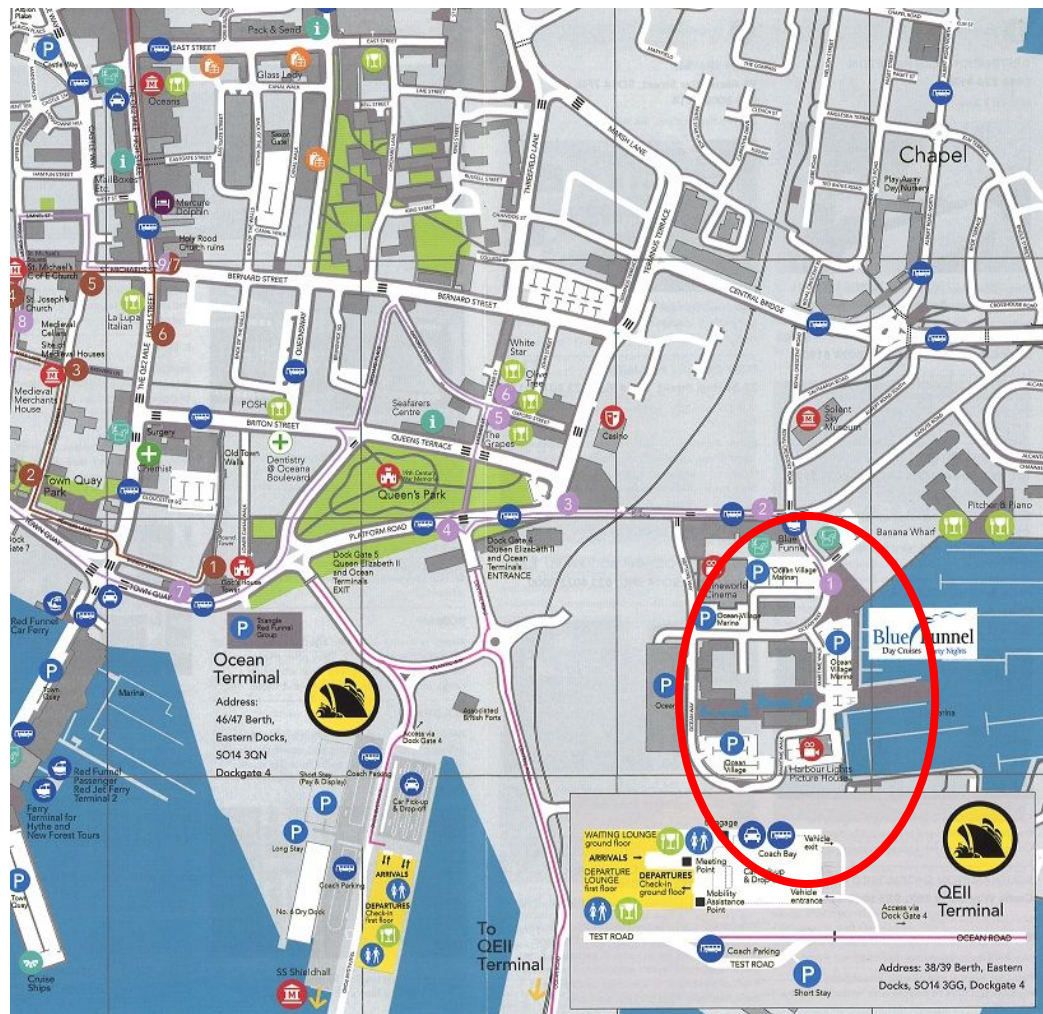
- 6.1 "Always expect the unexpected". From time to time, strange presentations of individual or multiple cases occur on board inbound aircraft. These should be assessed on a case-by-case basis, bearing in mind possible (accidental or non-accidental) environmental releases or contamination. Liaise with LAS and/or NWL HPT as appropriate.

図10 英国における主な海港



出典：UK Ports

図11 サウサンプトン海港



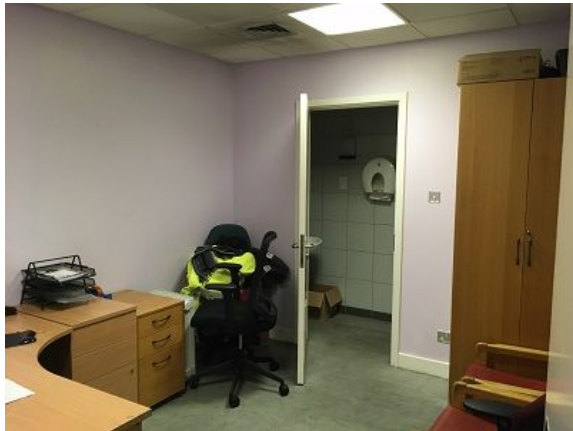
出典： Southampton Map & Guide

表1 英国内の国際空港における過去2年間の乗客数

空港名	乗客数	
	2015年	2016年
Heathrow Airport	73,442,000人	75,006,000人
Gatwick Airport	38,217,000人	40,396,000人
Manchester Airport	22,039,000人	23,197,000人
Birmingham Airport	9,761,000人	10,237,000人

出典： World Airport Codes

写真1 PHE Port Health (Heathrow Airport)

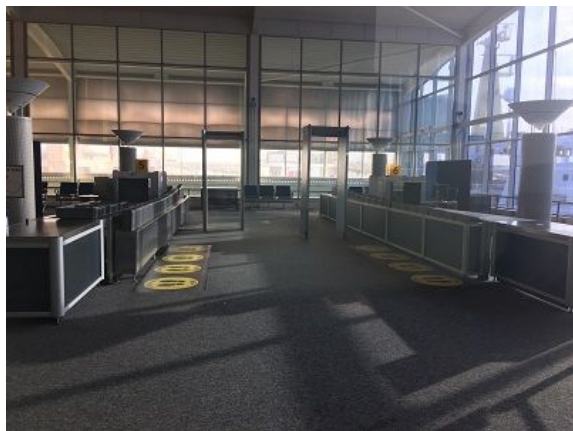
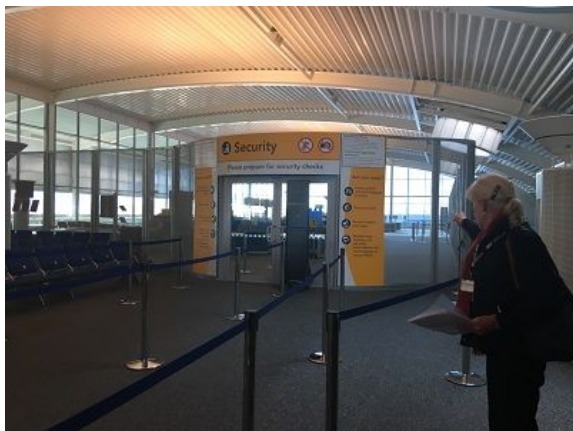
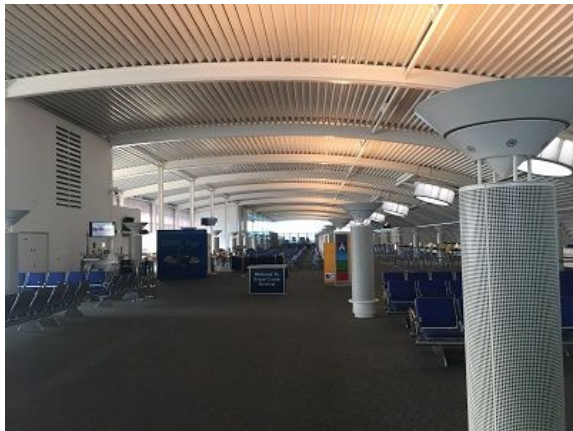


Public Health England

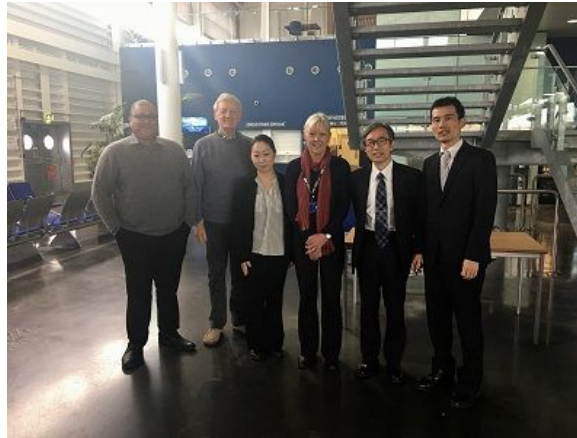
Health Control Unit – Terminal 3

Time	Staff	Role	Staff	Time	Time
08:30	Tom Javel	PHU	Joe	08:30	08:30
08:45	Tom Javel	PHU	Joe	08:45	08:45
09:15	Paul Zilab	PHU	Joe	09:15	09:15
09:30	Tom Javel	PHU	Joe	09:30	09:30
09:45	Tom Javel	PHU	Joe	09:45	09:45
10:00	Paul Zilab	PHU	Joe	10:00	10:00
10:15	Tom Javel	PHU	Joe	10:15	10:15
10:30	Tom Javel	PHU	Joe	10:30	10:30
10:45	Tom Javel	PHU	Joe	10:45	10:45
11:00	Tom Javel	PHU	Joe	11:00	11:00
11:15	Tom Javel	PHU	Joe	11:15	11:15
11:30	Tom Javel	PHU	Joe	11:30	11:30
11:45	Tom Javel	PHU	Joe	11:45	11:45
12:00	Tom Javel	PHU	Joe	12:00	12:00
12:15	Tom Javel	PHU	Joe	12:15	12:15
12:30	Tom Javel	PHU	Joe	12:30	12:30
12:45	Tom Javel	PHU	Joe	12:45	12:45
13:00	Tom Javel	PHU	Joe	13:00	13:00
13:15	Tom Javel	PHU	Joe	13:15	13:15
13:30	Tom Javel	PHU	Joe	13:30	13:30
13:45	Tom Javel	PHU	Joe	13:45	13:45
14:00	Tom Javel	PHU	Joe	14:00	14:00
14:15	Tom Javel	PHU	Joe	14:15	14:15
14:30	Tom Javel	PHU	Joe	14:30	14:30
14:45	Tom Javel	PHU	Joe	14:45	14:45
15:00	Tom Javel	PHU	Joe	15:00	15:00
15:15	Tom Javel	PHU	Joe	15:15	15:15
15:30	Tom Javel	PHU	Joe	15:30	15:30
15:45	Tom Javel	PHU	Joe	15:45	15:45
16:00	Tom Javel	PHU	Joe	16:00	16:00
16:15	Tom Javel	PHU	Joe	16:15	16:15
16:30	Tom Javel	PHU	Joe	16:30	16:30
16:45	Tom Javel	PHU	Joe	16:45	16:45
17:00	Tom Javel	PHU	Joe	17:00	17:00
17:15	Tom Javel	PHU	Joe	17:15	17:15
17:30	Tom Javel	PHU	Joe	17:30	17:30
17:45	Tom Javel	PHU	Joe	17:45	17:45
18:00	Tom Javel	PHU	Joe	18:00	18:00
18:15	Tom Javel	PHU	Joe	18:15	18:15
18:30	Tom Javel	PHU	Joe	18:30	18:30
18:45	Tom Javel	PHU	Joe	18:45	18:45
19:00	Tom Javel	PHU	Joe	19:00	19:00
19:15	Tom Javel	PHU	Joe	19:15	19:15
19:30	Tom Javel	PHU	Joe	19:30	19:30
19:45	Tom Javel	PHU	Joe	19:45	19:45
20:00	Tom Javel	PHU	Joe	20:00	20:00
20:15	Tom Javel	PHU	Joe	20:15	20:15
20:30	Tom Javel	PHU	Joe	20:30	20:30
20:45	Tom Javel	PHU	Joe	20:45	20:45
21:00	Tom Javel	PHU	Joe	21:00	21:00
21:15	Tom Javel	PHU	Joe	21:15	21:15
21:30	Tom Javel	PHU	Joe	21:30	21:30
21:45	Tom Javel	PHU	Joe	21:45	21:45
22:00	Tom Javel	PHU	Joe	22:00	22:00
22:15	Tom Javel	PHU	Joe	22:15	22:15
22:30	Tom Javel	PHU	Joe	22:30	22:30
22:45	Tom Javel	PHU	Joe	22:45	22:45
23:00	Tom Javel	PHU	Joe	23:00	23:00
23:15	Tom Javel	PHU	Joe	23:15	23:15
23:30	Tom Javel	PHU	Joe	23:30	23:30
23:45	Tom Javel	PHU	Joe	23:45	23:45
00:00	Tom Javel	PHU	Joe	00:00	00:00

写真2 Southampton Seaport



検疫業務の質的向上に向けた検疫制度に関する研究



左から Robert Sookoo 氏

Nicol Black 医師

Sandra Wastacott 氏

参考資料

1. The Public Health (Aircraft) Regulations 1979
2. The Public Health (Ships) Regulations 1979
3. The Public Health (International Trains) Regulations 1994
4. The Public Health (Aircraft and Ships) (Amendment)(England) Regulations 2007
5. International Health Regulations (IHR) 2005
6. Coroners and Justice Act 2009
7. ECDC Entry and exit screening measure 12 October 2014
<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Ebola-outbreak-technicalreport-exit-entry-screening-13Oct2014.pdf>

3 - 2 - 2 - 3

オーストラリア連邦における検疫法令等および 水際対策に関する調査報告

【調査日時】平成 29 年 2 月 5 日（日）～2 月 9 日（木）

【調査場所】 Australian Government, Department of Health
Australian Government, Department of Agriculture and Water Resources
Sydney Kingsford Smith International Airport
Overseas Passenger Terminal, Circular Quay

【調査者】	大阪検疫所長	笠松 美恵
	健康局結核感染症課 IDES 医療専門職	齋藤 浩輝
	検疫所業務管理室検疫業務係長	平城 義郎

【調査目的】

近年、交通手段のめざましい発達、それに伴う国際的な人や物の往来の増加等により、我が国においては、航空機及び船舶による外国からの来航が飛躍的に伸びている。一方で、それに伴って我が国に常在しない感染症が侵入するリスクも増加している。

このような状況の中、検疫所の役割は空港検疫及び船舶検疫の両面において感染症蔓延に対する水際対策を担う部門として大きな意義をもつ。

しかし、我が国の検疫施策の根幹となる検疫法令は、現状にそぐわない部分も少なからず見受けられるようになってきていることから、この度、諸外国の検疫法令等の現状を調査し我が国の検疫関係法令の位置づけを確認することを目的とし、その一環として、同じ島国であるオーストラリア連邦（以下「オーストラリア」）の検疫関係法令等および実際の水際対策の調査を実施した。

【オーストラリア概要】

オーストラリアはオーストラリア大陸本土、タスマニア島および多数の小島からなる。大陸本土は図 1 にあるように、6 つの州とオーストラリア首都特別地域からなる。同特別地域はニューサウスウェールズ州東南端にあり、首都キャンベラがここにある。同国の人口は約 2,400 万人、国土面積は約 770 万 km² で日本の約 2 倍である。大陸の東側中部から南部は温暖な気候で、人口はこの地域に集中し、ブリスベン、シドニー、メルボルンといった大都市は全てこの地域にある。

大陸の北部には熱帯雨林気候の地域があり、図 2 にあるようにネッタイシマカが定着している。また北東岸はサンゴ礁が広がるグレートバリアリーフが有名である。コアラ、カンガルー、エミューなど、地理的隔離と気候の多様性から個性的な生態系が多数存在し、これらの固有生物を守るために同国では厳しい検疫が行われている。

図1 オーストラリア6州と2特別地域および各地の気候

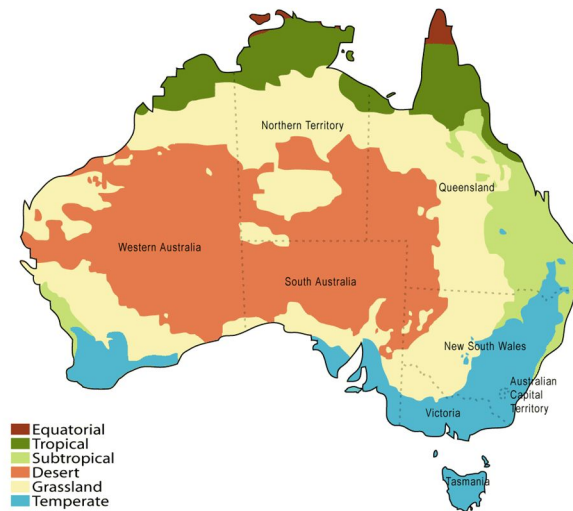
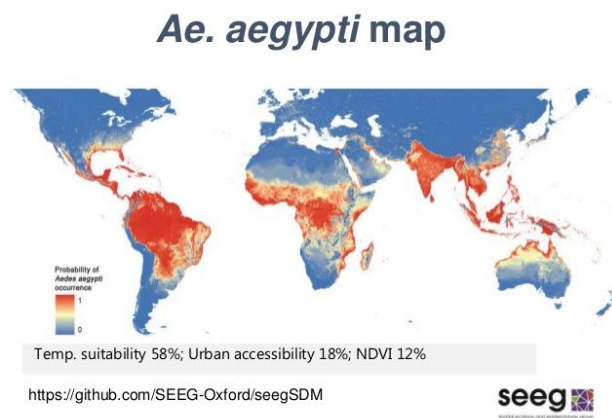


図2 ネットアイシマカの分布



「Global distribution maps of the arbovirus vectors *Ae. aegypti* and *Ae. albopictus*, Published on Dec 16, 2014」から引用

SEEG-Oxford: Spatial Ecology and Epidemiology Group at the University of Oxford

【オーストラリア検疫法令関連行政組織】

同国では、検疫を含む感染症関連施策は国の保健省（DOH：Department of Health）と農業水資源省（DAWR：Department of Agriculture and Water Resources）が連携してその役割を担っている。

保健省の下には7グループがあるが、その1つに「Health Protection Group」があり、さらに同グループが「Immunization Branch」、「Health Protection Policy Branch」、「Health Emergency Management Branch」に分かれるが、「Health Emergency Management Branch」(HEMB)が検疫法令やIHRに基づく業務を管理実行している。

HEMBはさらに「Border Health Section」、「Health Emergency Countermeasures Section」、「Emergency Preparedness and Response Section」に分かれ、国民の健康危機への準備・対応、National Incident Room および National Focal Point の維持管理も担っている。National Incident Room は、国内で発生するあらゆる健康危機への対応を調整する部署となっている。

【調査結果】

1. 検疫業務を規定する法令事項の確認

1) 法令体系について

オーストラリア憲法には、「オーストラリア政府が検疫およびバイオセキュリティに対して責任を負う」と定められており、「Biosecurity Act 2015」（以下「Act 2015」という）が同憲法を補完している。

検疫法令は、2015年以前は「Quarantine Act 1908」であったが、2015年にAct 2015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が次々と制定されていた。

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 2016etc.

上記以外に、DOHとDAWRの間で「Memorandum of Understanding」が交わされている。これは、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覚書である。

2) 国内他法令との関係について

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されている。

3) 国及び地方自治体との関係について

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 Officers-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。

【参考】各州及び2特別地域の人口とHBOsの人数(2017年2月現在)

	人 口	HBOs (Chief HBO を含む)
New South Wales	7,618,200	8
Victoria	5,938,100	11
Queensland	4,779,400	20
Western Australia	2,591,600	13
South Australia	1,698,600	5
Tasmania	516,000	3
Australia Capital Territory	390,800	5
Northern Territory	244,600	4

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。

4) 検疫空港及び検疫港について

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 (図 3, 4) あり、我が国と状況は酷似している。

【参考】PoE under the IHR

空港海港

Sydney	Sydney
Melbourne	Melbourne
Adelaide	Brisbane
Brisbane	Fremantle
Perth	Darwin
Darwin	Cairns
Gold Coast	
Cairns	

図 3 A map of Australia's First Points of Entry for Vessels



<http://www.agriculture.gov.au/biosecurity/avm/vessels/first-point-entry-and-non-first-point-entry>

図 4 A map of Australia's First Points of Entry for Aircrafts



<http://www.agriculture.gov.au/import/before/sending/airports>

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。

5) 検疫対象感染症について

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

6) 入国時の検疫対象について

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。

7) 検疫方法について

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。

8) 有事検疫体制について

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。

同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。

9) トランジット客対応について

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。

10) 死体の解剖について

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。

11) 検疫区域の概念について

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。

12) 無線検疫について

「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、もしくは害虫駆除対策が実施されていないければ、Negative Pratique といって、BO により機内 (船内) 検疫が実施される。

13) 出国検疫について

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

14) 港湾衛生検査及び船舶衛生検査について

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。

15) 予防接種について

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。(オーストラリアでは黄熱ワクチンは 1 人 1 パイアルの製剤を使用している。)

16) 輸入動物について

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。

2. 有事の検疫体制及び対応の確認

1) 平時の検疫体制について

- 1 - 7) に記載したが、平時は、航空機も船舶も
到着前通報により有症者がいないこと、及び
適切な害虫駆除対策の有効期間であることをデータベースで確認することで、
自動的に交通許可を出している。

航空機による到着前通報が必要なのは、以下のような場合である。

乗客に検疫感染症を疑わせる症状（発熱、悪寒、黄疸、発疹、異常出血、咳嗽、救急

処置を必要とする病態)のある乗客がいたり、飛行中に死者が出た場合

機内に動物がいたり、植物が発見された場合

飛行中に動物が死亡した場合

適切な害虫駆除対策がとられていなかった場合

到着前通報は、航空機では降下開始時点もしくは少なくとも到着 30 分前までに、口頭あるいは書式で BOs に通報する必要がある。船舶では到着前 12~96 時間の間に BOs または Border Force (BF) に通報する必要がある。Australian Border Force とは、Immigration (入国管理) と Customs (税関) が一緒になった組織のことである。

有症者の状態が非常に重篤な場合は、オペレーターが責任を持って救急医療サービスを手配する。それによって BOs への通報が遅れることはやむを得ない。この場合は、救急搬送された有症者について航空会社側から記録等情報を確認する。

通報漏れの場合、入港が取り消されたり、罰金が科せられたり、刑務所に留置されたりすることになる。通報実施状況は満足いくものか、その検証システムはあるか、質問したところ、時折通報漏れはあり、特に検証システムはないが、通報漏れに対しては罰則よりも航空会社等への教育を優先しているとの回答であった。

到着前通報で有症者ありとの連絡が入った場合、BO1 名が機内に出向き、Traveller with Illness Checklist(別添 1)を用いて検疫感染症疑いの有無を評価し、必要に応じて州の HBO に電話で相談する。HBO は BO に対し医学的なアドバイスをする。また HBO は、同有症者を特定の治療施設に行かせるために、BO に対して Human Biosecurity Control Order (管理命令) の適用を指示し、同時に DOH にも LHD 疑い患者について報告する。HBOs はそれぞれ担当している州においてアドバイスをするだけで、多くの場合電話だけで済む。

有効な害虫駆除対策が実施されていない場合も BO は機内まで出向き、機内で殺虫剤を噴霧する。害虫駆除対策として、多くの航空機は殺虫効果が持続する殺虫剤を 2 ヶ月毎に用いている。処置に使用した殺虫剤の空缶を航空会社が DAWR の事務所に持ってくれば、記録が更新されると同時に、新しい殺虫剤の缶が供与されるとのことである。

全到着便について入港許可を判断する司令室とも言うべき部屋には、各航空便の状況(到着予定時刻、到着済み等)が一目でわかるフライトモニター画面と、Aircraft Disinsection Information (ADI) の Database 画面(図 5)が並んでおり、また各航空会社からの電話連絡がはいることになっている。この部屋で入港許可できないと判断した場合は、他の BO に連絡がいき、BO1 名が当該航空機内で有症者対応または殺虫剤噴霧を実施することになる。

図 5 Aircraft Disinsection Information Database

Disinsection - operational - ADI

The below is an example of the ADI system for an aircraft using Residual Disinsection (RD):

Callsign	Residual	Last Pre-embarkation			Comment	History
	Expiry Date	Flight Number	Airport Where Treated	Date Sprayed		
BMAW	06 Jan 2008					☺
CSTKR	28 Aug 2016					☺
CSTRW	18 Mar 2015					☺
P2PXV	28 Feb 2017					☺
P2PXW	14 Mar 2017					☺

画面上には「Residual」(残留効果の高い殺虫剤)の下欄に、有効期限が表示されるようになっている。

DAWR に有症者の情報がもたらされるルートとして最も多いのは到着前通報である(90%以上)。それ以外に、Border Force の職員からの通報がある。入国審査手続き中や、税関審査中に具合の悪そうな人がいれば DAWR の BOs に情報がもたらされる。また、BOs は日本の動物検疫所や植物防疫所職員の業務も兼務しており、そのため荷物受け取り場周辺を見回っているが、その際に有症者に気づくこともある。Paramedics (救急隊)も、航空機から急病患者的の搬送を依頼された場合、BO に連絡してくるため、一緒に機内に入ることもある。現在のような平時は、1日に10件程度、航空会社を通して航空機から到着前通報で有症者の連絡が入るが、BO1名が機内に出向き、せいぜい10分ほどでチェックリストを用いて確認作業を終える。HBO (医師)に電話連絡がいくケースは、月に1度あるかないかである。航空機内では、乗客全員に図6のような「入国カード」が配られ、乗客は入国の際、提出を求められる。Act 2015では、航空会社に到着前に「政府からのお知らせ」を書面または口頭で乗客に情報提供することが義務付けられている。

「Guidelines for airline and aircraft operators arriving in Australia」

(<http://www.agriculture.gov.au/biosecurity/avm/aircraft/guidelines-operators>) から、アナウンスする文面と音声が入手でき、14か国語が用意されている。日本語の文面は以下の通りである。また Act 2015 はオペレーターと24時間365日連絡が取れるよう、最新の連絡先を届けておくことも義務付けており、違反には罰金が科せられることになっている。

図6 入国カード

表

入国カード ・ オーストラリア
 青色または黒色のペンを用い、英語で記入してください

すべての質問に答えなければなりません。どう答えていいか不明な場合は **はい** に **X** をつけてください。

▶ **下記の物品をオーストラリアに持ち込もうとしていますか？**

1. 禁止または規制されている物。医薬品、ステロイド、銃砲、武器・不法薬物	はい	いいえ
2. 2250mlを超えるアルコール類、または紙巻タバコ250本または250gを超えるタバコ製品	はい	いいえ
3. 贈答品を含めて、海外で入手した品物。あるいはオーストラリアの免税店等で購入した品物で、合計総額がAUD\$900を超える場合	はい	いいえ
4. 業務/営業目的の物品/見本	はい	いいえ
5. 豪ドルまたは外貨で合計 AUD \$ 10,000相当以上	はい	いいえ
6. すべての食物 - 乾燥、生鮮、保存加工、調味済、未調理等を含む	はい	いいえ
7. 木製品、植物、植物の部分、伝統的な医薬品、薬用・食用および香辛料の草本植物、種子、球根、茎、ナッツ類など	はい	いいえ
8. 器具、図、バイオテクノロジー製品、標本、鳥、魚、昆虫、貝殻、蜂製品	はい	いいえ
9. 土、またはたとえばスポーツ用品、靴などのように土の付着した物品	はい	いいえ
10. 過去30日以内にオーストラリア以外の国で農業地域を訪れた、または家畜に触ったりその近くに行きましたか？	はい	いいえ
11. 過去6日以内にアフリカ、または南米に行きましたか？	はい	いいえ

▶ オーストラリア国内での滞在予定先 (住所)
 州

▶ オーストラリアに向こう1年間にわたって滞在する予定ですか？
 はい いいえ

▶ オーストラリアに国籍をお持ちでない方のお答えください
 結核にかかっていますか？
 はい いいえ

犯罪歴がありますか？
 はい いいえ

DECLARATION
 The information I have gives is true, correct and complete. I understand failure to answer any question may have serious consequences.

署名
 Day Month Year 22

M@gosido.com 日本語

裏

オーストラリアにおける連絡先
 電話 1
 Eメール
 住所 または 2
 州名 3

緊急連絡先 (家族、友人など)
 氏名 8
 Eメール
 電話 または 9
 郵送先住所

英語で記入してください

▶ この航空機または船舶に搭乗した国 4
 職業 5
 ▶ パスポートに記載されている国籍 6
 ▶ 生年 日 月 年 7

▶ A、B、C、いずれかの該当する項目に **X** をつけ、質問に答えてください。

A オーストラリアに永住者 10
 ▶ オーストラリアでの滞在 年数 月数 日数 12
 予定期間 OR
 ▶ 居住国 13
 ▶ オーストラリアを訪れる主な理由 (1つのみにX) 14
 大会/会議 1 就職 4 休暇 7
 商用 2 教育 5 その他 8
 友人あるいは親類訪問 3 展示会 6

B 旅行者または一時入国者 11

C オーストラリアに帰国する居住者 15
 Country where you spend most time abroad

当カードの両面の質問に完全に答えたことを確かめてから、到着時にパスポートと共に提出してください。

この書類に記入されている情報は、オーストラリアの出入国、税関、検疫、統計、衛生、野生動物植物、通関を管理する各法令の運営のために必要とされるものであり、当該情報の収集は法令により許可されています。この情報は、これらの分野を管轄し、かつオーストラリア国法によって当該情報授受の権限を与えられている機関に対してのみ開示されます。小冊子 "Safeguarding your personal information" (個人情報の保護) が、オーストラリア国内の港湾・空港に備えられています。

M@gosido.com

Australian Government

The following announcement must be read to passengers before arrival in Australia. Delivery of this message is a legal requirement under Australian law. This is an approved announcement and must not be edited.

オーストラリアへの到着前に乗客にこの通知を読み上げる必要があります。連絡を徹底することはオーストラリアの法律で義務付けられています。これは認可された通知であり、手を加えることは認められません。

乗客への重要な通知

これはオーストラリア政府からの重要な連絡です。オーストラリアでは防疫に関する厳格な法律が施行されています。

入国カードにはオーストラリアへの持込物と訪問先に関する質問が記載されています。正直に回答してください。入国カードは法的文書であり、虚偽の記述は罰金の対象となる場合があります。到着時に担当官が確認します。

一定の食品、植物または動物製品のほか、川や湖で使用した(あるいは土壌が付着している)装備または靴を持参している場合には、「はい」に印を付けてください。機内(船内)で提供された食品は持ち出さないでください。

海外に渡航した後には、感染症の病原体に感染しているわずかな可能性がある場合があります。具合が悪い場合、特に発熱や悪寒、発汗がある場合には、あなた自身の健康と周囲の保護のため、乗員に連絡することが重要です。

カード裏面には以下のような但し書きが記載されている。

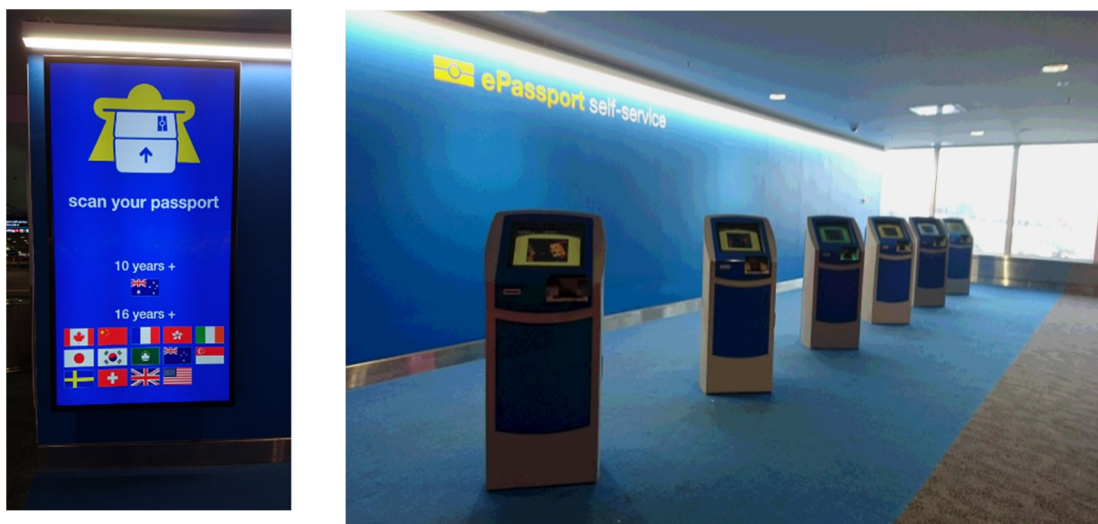
「この書類に記入されている情報は、オーストラリアの出入国、税関、検疫、統計、衛生、野生動植物、通貨を管理する各法令の運営のために必要とされるものであり、当該情報の収集は法令により許可されています。この情報は、これらの分野を管轄し、かつオーストラリア国法によって当該情報授受の権限を与えられている機関に対してのみ開示されます。」

入国カードには、オーストラリア国内における連絡先だけでなく、国外の家族や知人の連絡先まで記載するようになっており、有事の際に本人を追跡できるようになっている。

健康に関する質問として、「結核に罹患しているか?」「過去6日以内にアフリカ、または南米に行ったか?」という質問があるが、これらの質問に Yes と答えた乗客がいても、DAWRのBOsが対応することはない。結核患者情報は、入国後、滞在予定地周辺の病院に情報提供することであった。必ずしも当該外国籍入国者が、情報提供した病院を受診するとは限らないだろうと問いかけたが、明快な解答は得られなかった。過去6日以内のアフリカ、南米滞在歴に関する質問は黄熱を考慮しており、Yes と回答した者に対しては、Border Forceの職員が黄熱予防接種証明書(イエローカード)の提示を求めている。所持していない場合は、「黄熱カード」を手渡し、症状が出た場合の対処法等について情報提供することになっている。この時、BFの職員が目視で同入国者が具合悪そうに見えた場合は、BOsに通報するシステムになっている。

入国審査場には写真1に示したような Smart Gate という機械が数台設置されており、2017年2月現在12カ国および2都市からの入国者で16歳以上の者は、これを使って入国審査を完了することができる仕組みになっている。実際に我々日本からの3人もメルボルン国際空港から入国する際に、同システムを使い、入国審査窓口前に並ばずに審査を終えることができた。銀行のATMのように、パスポートの顔写真面を挿入し、タッチ画面で入国カードと同じいくつかの質問に回答するとチケットが出て来、次に数m前にある顔認証ゲートに移動して先ほどのチケットを入れ、顔認証を受けると完了した。

写真1 Smart Gate



(10歳以上のオーストラリア人と、16歳以上のアイルランド、米国、イギリス、カナダ、韓国、シンガポール、スイス、スウェーデン、中国、日本、ニュージーランド、フランス、香港、マカオからの入国者が利用できる。)

前述したように、入国審査が終了すると、バゲッジクレームで荷物を受け取るが、このスペース内で数人のBOsが人や荷物を見て回っている。CIQスペースの最終出口の段階では、Border Forceの職員が入国カードをチェックしながら回収し、ようやく到着ロビーに向かうことになる。したがって、我が国の検疫法で言う「検疫エリア」は、同国の場合航空機からCIQスペースの最終出口までと言える。

なお、シドニー国際空港で勤務するBOsの人数は約180人、そのうち1日に勤務している人数は60-80人ということであった。

検疫体制の一環として、1次港に指定されている海空港においてベクター調査も実施している。シドニー国際空港内には写真2に示した媒介蚊検査室があり、蚊の同定や病原体ウイルス有無の確認が実施されている。

写真2 媒介蚊検査室



平時の検疫体制の一環として、図7のような「出国カード」も回収している。オーストラリア滞在中にどのような目的で主にどの地域に滞在したかを問うものとなっており、同じ便に乗り合わせたことで、後に追跡が必要な事案が発生する場合を考慮した質問票となっている。実際に出国時に提出したが、回収箱に自ら放り込むだけであった。

図7 出国カード

表

Outgoing passenger card Australia

PLEASE COMPLETE IN ENGLISH WITH BLUE OR BLACK PEN

PLEASE X AND ANSWER D OR E OR F

1 Family/surname

2 Given names

3 Passport number

4 Flight number or name of ship

5 Country where you will get off this flight

6 What is your usual occupation?

7 Nationality as shown on passport

8 Date of birth Day Month Year

9 PLEASE X AND ANSWER D OR E OR F

10 D Visitor or temporary entrant departing

11 E Australian resident departing temporarily

12 F Australian resident departing permanently

13 In which State do u live?

14 In which State do u live?

15 DECLARATION The information I have given is true, correct and complete.

16 YOUR SIGNATURE Day Month Year

M@gosido.com えいご

裏

1 Are you taking out of Australia AUD\$10,000 or more in Australia or foreign currency equivalent? If answered 'Yes' you must complete an International Currency Transfer Report to present with this card.

2 If you worked in Australia as a temporary resident you may be eligible for a Departing Australia Superannuation Payment (DASP). If you would like to receive further information please provide your e-mail address.

For example WILLIAMS_JENNIFER @HOTMAIL.COM

Visit www.ato.gov.au/super for more DASP information.

Information sought on this form is required to administer immigration, customs, quarantine, statistical, health, wildlife and currency laws of Australia and its collection is authorised by legislation. It will be disc osed only to agencies administering these areas and those entitled to receive it under Australia law. The leaflet Safeguarding your personal information is available at Australian ports and airports.

MAKE SURE YOU HAVE COMPLETED BOTH SIDES OF THIS CARD. PRESENT THIS CARD, ON DEPARTURE WITH YOUR BOARDING PASS AND PASSPORT.

M@gosido.com

2) 有事の検疫体制について

有事の例として、2014年のエボラ出血熱(EVD)流行時にどのような体制を取ったか説明を受けた。当時は平時の到着前通報による対応以外に、通常の入国カードに追加して、図8のような渡航履歴質問票が機内で配布され、到着時、写真1のタッチパネルを使って、もしくは

BF の職員によって、以下のことが確認された。

- 到着便、座席番号、到着日、氏名、パスポート番号、パスポート発行国、生年月日
- オーストラリア国内での連絡先；電話番号、住所、Eメールアドレス、オーストラリア国内最終目的地
- 過去 21 日間にアフリカに滞在したかどうか？
- で Yes と答えた場合は、どこの国か？

図 8 EVD 用渡航履歴質問票

Figure 8: EVD Travel History Card (Top Section)

Please keep this information for 21 days after arrival

PROTECT YOURSELF PROTECT OTHERS

An outbreak of Ebola has originated in West Africa. Ebola is a severe, often fatal disease.

SYMPTOMS INCLUDE

- Fever
- Headache
- Muscle Aches
- Vomiting or Diarrhoea

If you visited a country affected by the outbreak and develop any symptoms within 21 days, call **1800 186 815** for help 24 hours a day.

They will help you and help protect others

KEEP INFORMED check www.health.gov.au/ebola for regular updates

Australian Government

Travel History Card

This information is important to help us protect you, your family and other members of the community

Please complete this **Travel History Card** and your **Incoming Passenger Card** and present them to a Customs Officer on arrival in Australia

Your personal information is protected by law, including the Privacy Act 1988, and is being collected by the Australian Government Department of Agriculture to protect the Australian public by minimising the entry of quarantinable diseases and diseases with pandemic potential.

If you do not provide the health information requested penalties authorised under the Quarantine Act 1908 may apply.

You can get more information about the way in which your personal information will be managed at www.health.gov.au/quarantine

Figure 8: EVD Travel History Card (Bottom Section)

Please complete in English

1 Passenger details

Flight Number or Name of Ship

Seat Number Arrival Date

Family Name

Given Name(s)

Passport Number

Country of Issue

Date of Birth

2 Contact details in Australia

Phone

Address

Email

Final Destination in Australia

3 Travel history

Have you been in Africa in the past 21 days? (Please X one only)

Yes (If Yes go to section 4)

No (If No go to section 5)

4 If you answered 'Yes' to question 3

Please X the countries you have been to in the past 21 days

Algeria	Eritrea	Nigeria
Angola	Ethiopia	Rwanda
Benin	Gabon	Sao Tome and Principe
Botswana	Guinea	
Burkina Faso	The Gambia	Senegal
Burundi	Ghana	Seychelles
Cabo Verde	Guinea-Bissau	Sierra Leone
Cameroon	Kenya	Somalia
Central African Republic	Lesotho	South Africa
Chad	Liberia	South Sudan
Comoros	Libya	Sudan
Democratic Republic of the Congo	Madagascar	Swaziland
Republic of the Congo	Malawi	Tanzania
Cote D'Ivoire (Ivory Coast)	Mali	Togo
Djibouti	Mauritania	Tunisia
Egypt	Mauritius	Uganda
Equatorial Guinea	Morocco	Zambia
	Mozambique	Zimbabwe
	Namibia	
	Niger	

5 Your Signature

You must answer truthfully, providing false or misleading information is an offence.

Passenger's Signature

Australian Government

Department of Health

PROTECT YOURSELF PROTECT OTHERS

EBOLA

Information Card

KEEP THIS CARD FOR 21 DAYS

Arrival Date

Your personal information is protected by law, including the Privacy Act 1988, and is being collected by the Australian Government Department of Agriculture to protect the Australian public by minimising the entry of quarantinable diseases and diseases with pandemic potential.

If you do not provide the health information requested penalties authorised under the Quarantine Act 1908 may apply.

You can get more information about the way in which your personal information will be managed at www.health.gov.au/quarantine

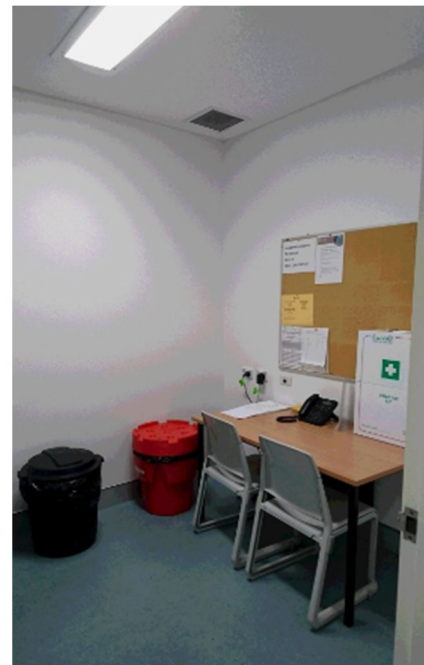
タッチパネルでEVD 流行国をタッチした場合、赤いランプが点灯する仕組みになっており、BO がそこに急行する仕組みになっていた。また BF のブースでも同様に、EVD 流行国に滞在歴のある者が発見された場合、赤いランプを点灯させ、BO に対応させる仕組みになって

いた。

上記のような自己申告以外に、EVD 流行時には他国の National Focal Point からオーストラリアへの渡航者に関する情報が入ることもあった。また看護協会や、流行国に社員を派遣しているようなハイリスク企業からも、BO に事前に情報提供してくる仕組みがあった。

BO は、インタビュールーム（写真3）で流行国に渡航歴有りとは回答した乗客から、現地での EVD 患者との接触歴等の聞き取りと、非接触型体温計を用いた体温測定を実施した。聞き取りの結果、現地で EVD 患者等と接触歴があり、体温が 37.5℃以上あれば、州保健局の HBO に電話連絡し、HBO は電話で直接乗客と話をしたり、空港までやって来て个人防护具（PPE）装着の上、対面で再度乗客から聞き取りをした。同症が疑われれば救急車で特定の病院に搬送した。なお、空港や海港で人から検体採取を行うことは、平時も有事も無い。

写真3 インタビュールーム



インタビュールームは普段は施錠されており、室内には机、椅子、電話機、使用済みの PPE を処分するゴミ箱等があるだけで、特に陰圧にもなっていない。

接触歴に関する 3 つの質問に 1 つでも Yes と答えた乗客には EVD home kit が手渡された。キットには、EVD に関する情報だけでなく、EVD 様症状が出現した場合の連絡先や、21 日間体温測定するための体温計も含まれていた。

接触歴から乗客がハイリスクと判断されるも症状がない場合は、毎日 HBO に症状が出現していないことを連絡し、21 日間自宅待機（home quarantine）するよう伝えたが、概ね遵守されたとのことである。

「過去 21 日以内のアフリカ EVD 流行国滞在歴あり」と答えたが、接触歴が全くなく、体温も 37.5 未満であれば、それ以上何もせず入国させた。

HBO が、自宅で一人では適切に対応できないと判断した乗客については、病院で停留措置を取った。また HBO が必要と認めた場合には、自治体の職員が当該乗客を健康監視することもあった。

現地で医療活動に加わっていた医療従事者には、帰国後 21 日間は医療行為をしないよう義務づけた。

3 . 参考ウェブサイト

<https://www.legislation.gov.au/Details/C2016C00648>

<https://www.legislation.gov.au/Details/F2016L00719>

<http://www.health.gov.au/quarantine>.

<http://www.agriculture.gov.au/biosecurity/avm/vessels/first-point-entry-and-non-first-point-entry>

<http://www.agriculture.gov.au/import/before/sending/airports>

<http://www.agriculture.gov.au/biosecurity/avm/aircraft/guidelines-operators>

3 - 2 - 2 - 4

韓国検疫調査報告

【調査日時】平成 29 年 2 月 13 日（月）～2017 年 2 月 14 日（火）

【調査者】	那覇検疫所	本馬 恭子
	検疫業務管理室室長補佐	新妻 淳
	健康局結核感染症課 IDES 医療専門職	井手 一彦

【目的】

近年、交通手段のめざましい発達、それに伴う国際的な人や物の往来の増加等により、我が国においては、航空機及び船舶による外国からの来航が飛躍的に伸びている。一方で、それに伴って我が国に常在しない感染症が侵入するリスクも増加している。

このような状況の中、検疫所の役割は空港検疫及び船舶検疫の両面において感染症蔓延に対する水際対策を担う部門として大きな意義をもつ。

しかし、我が国の検疫施策の根幹となる検疫法令は、現状にそぐわない部分も少なからず見受けられるようになってきていることから、この度、諸外国の検疫法令等の現状を調査し我が国の検疫関係法令の位置づけを確認することを目的とし、その一環として、大韓民国(韓国)の検疫関係法令等および実際の水際対策の調査を実施した。

【訪問行程】

平成 29 年 2 月 13 日

14:00-16:30 韓国 CDC 会合
Centers for Disease Control and Prevention (KCDC)
Division of Quarantine Management Director Hong Sung-Jin
Assistant Director Lee Soon Ok
Deputy Director Kim Jung-Yeon and Son, Tae-Jong

平成 29 年 2 月 14 日

10:30-12:15 仁川検疫所 会合 庁舎見学
Incheon National Quarantine Station
Director Kim Boghwan

13:50-17:00 仁川空港検疫所 会合 空港施設見学

Incheon Airport National Quarantine Station

Division of General Kim In-Ki

Team Manager Han Jeong-Ho

検疫法令関連事項の確認

1. 検疫業務を規定する法令事項の確認

1) 法令体系について

○検疫業務はどのような法令体系の下に実施されているのか。

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) 国内他法令との関係について

○水際対策と国内感染症対策とは一体の法令体系であるのか。または、それぞれ別々の法令体系であるのか。

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

○検疫における対応において、国及び地方自治体との関係はどのようになっているのか。

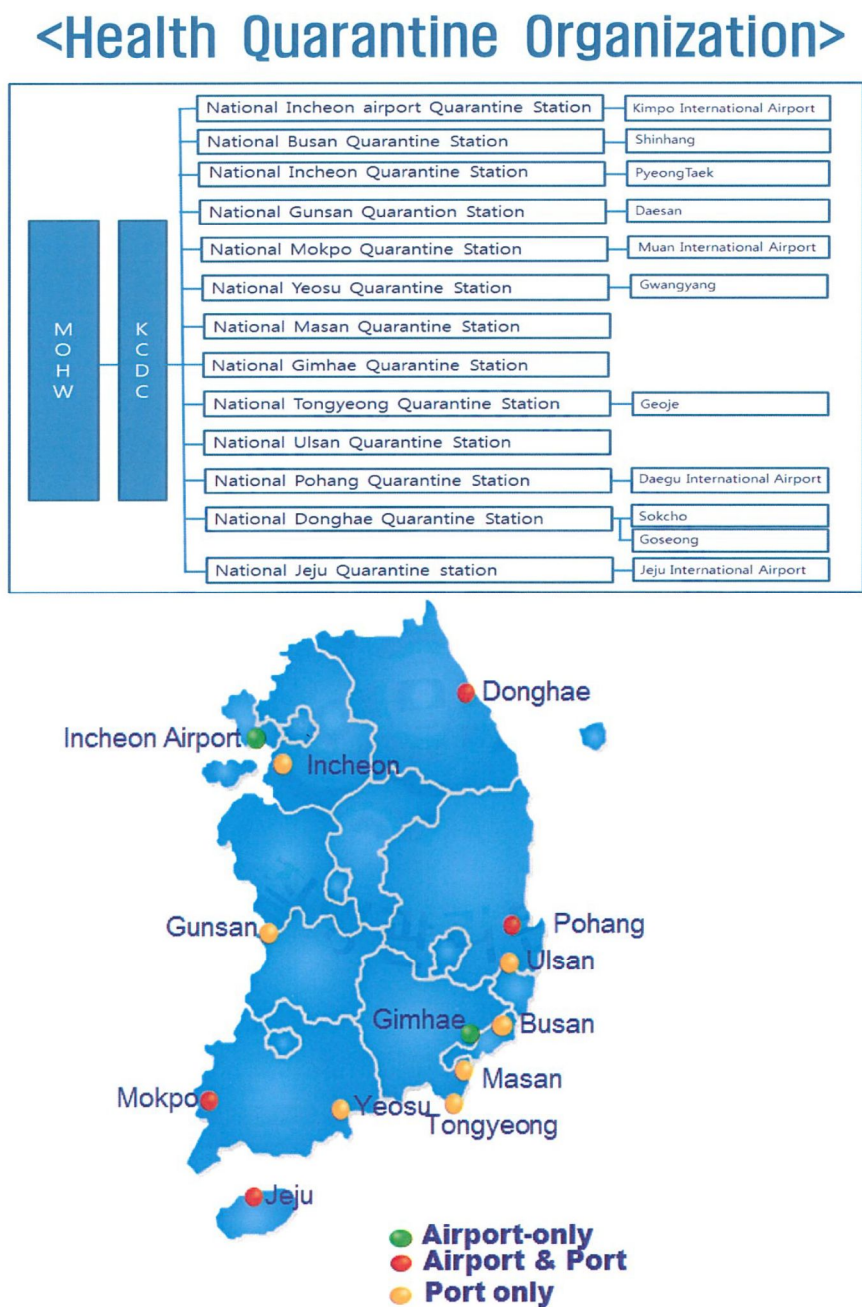
検疫エリアで疑似症患者が確認された場合、検疫官は自治体（保健所）へ濃厚接触者リストを報告しなければならない。さらに、感染症流行地滞在中に発熱や下痢症状を呈した人、またはそのような地域から入国する際に前述の症状を呈している人を検疫官が見つけたときは、同様のものを管轄保健所へ報告しなければならない。

4) 検疫空港及び検疫港について（図1）

○国内に存在する空港または港は、全て検疫対象の場であるのか、それともそれらの一部の空港または港であるのか。

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）

図1 韓国の検疫組織・検疫所



5) 検疫対象感染症について

○検疫法令において、検疫対象とする感染症は具体的にどのような感染症か。

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)

○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、法令規定に差があるか。

「検疫法」「検疫法施行細則」「検疫業務ガイドライン」がある。具体的には、各感染症のガイドラインに従って検疫業務が行われる。呼吸器疾患はMERSと鳥インフルエンザガイドライン、ベクターによる感染症はジカウイルス対応ガイドラインに基づく。

6) 入国時の検疫対象について

○航空機、船舶、人、貨物、動物など、どこまで検疫を行うのか。

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

○空港及び海港における検疫方式は、どのようなものか。

空港においては、流行地からの入国か、非流行地からの入国かで検疫対応が分かれる。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。

○海港において、ブース検疫方式は採用しているのか。

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 時間かかっている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。

図 2 質問票

HEALTH QUESTIONNAIRE 健康状態調査表				
Name(姓名)	Sex (性別) <input type="checkbox"/> Male(男) <input type="checkbox"/> Female(女)			
Nationality (国籍)	Birthdate (出生日期)			
Passport No. (护照号码)	Arrival Date (到达日期)			
Vessel · Flight · Train · Car No. (船舶 · 航空 · 火车 · 汽车)	Seat No. (座位号码)			
Contact address in Korea (韩国联系地址)				
Mobile Phone No.(手机番號)				
Please list all countries you have visited in the last 21 days before arrival. 请填写过去二十一天之内停留过的国家。				
1)	2)			
3)				
If you currently have or have experienced any of the following symptoms in the past 21 days, please check everything that applies to you. 过去二十一天之内或现在如有以下症状请在症状前划“√”。				
<input type="checkbox"/> Diarrhea (腹泻)	<input type="checkbox"/> Vomiting (呕吐)	<input type="checkbox"/> Abdominal pain(腹痛)	<input type="checkbox"/> Fever (发烧)	<input type="checkbox"/> Chill (寒颤)
<input type="checkbox"/> Runny or stuffy nose (流鼻涕, 鼻塞)	<input type="checkbox"/> Cough (咳嗽)	<input type="checkbox"/> Sore throat (咽喉痛)	<input type="checkbox"/> Muscle pain (肌肉酸痛)	<input type="checkbox"/> Headache (头痛)
<input type="checkbox"/> Shortness of breath (呼吸困难)	<input type="checkbox"/> Rash (起疹)	<input type="checkbox"/> Mosquito bite (蚊子叮咬)	<input type="checkbox"/> Red eyes (眼睛充血)	<input type="checkbox"/> Others(其他)
If you make a false statement concerning your health or fail to fill out the Health Questionnaire, you may face a sentence of up to one year of imprisonment in accordance with Articles 12 and 39 of the Quarantine Act. 写本调查表时, 依据「检疫法」第十二条及第三十九条规定, 可被判一年以下的徒刑或一千万元(韩币)以下的罚款。				
Date		(MM/DD/YYYY)		

○検疫の際に、発熱把握のためにサーモグラフィー機器を使用するか。

- ・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

○検疫体制は平時と有事で異なるのか。異なる場合、どのような条件のときに平時体制から有事体制に移行するのか。

異なる場合には、どのような状況で有事に移行するのか。

移行の指令は、どの組織が行うのか。

移行への規定は法令上、どの部分に規定されているのか。

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。

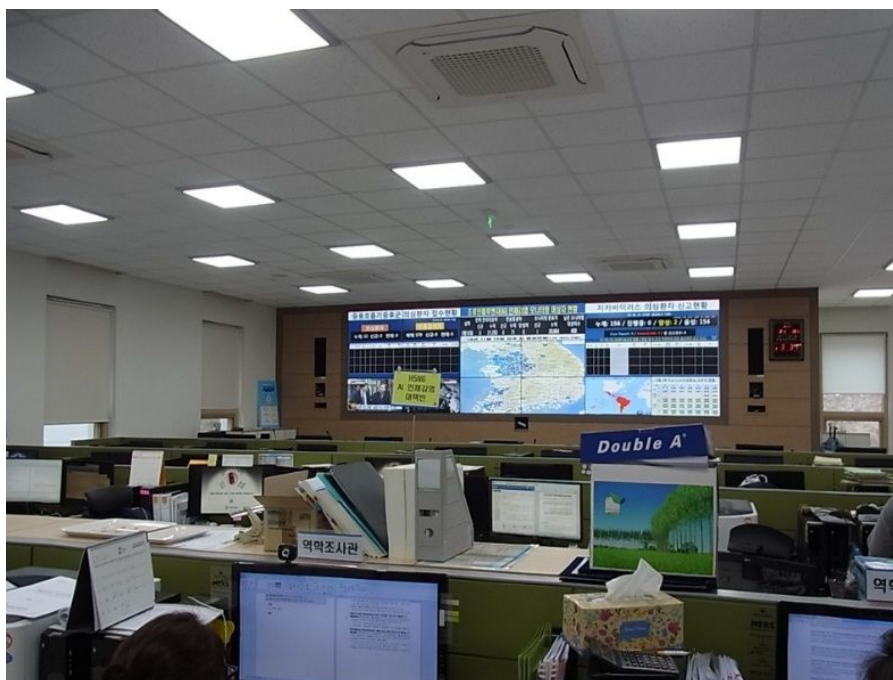
・有事体制への移行は、韓国国内における感染症拡散に対する危機評価基準に基づき決定され、保健福祉部の公衆衛生政策長官(Public Health Policy Director)が危機評価会議を設置、開催し、そこでの評価意見が保健福祉部へ提言され、最終決定が行われる。

検疫のみではなく国内発生も含め CDC 内の EOC (Emergency Operation Center 図 3)が平時、緊急時の対応を担っている。

・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。

図3 EOC内



9) トランジット客対応について

○航空機や船舶において、トランジット客に対する検疫はどのようにしており、法令のどの項目を用いているのか。

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

○検疫において、死体の解剖等を行う場合があるのか。そのような場合には、誰が、どのような立場で、どの法令に基づいて行うのか。

「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（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

○航空機及び船舶においては検疫区域という概念があるのか。ある場合、検疫区域はどこに設定されているのか。特に、船舶における検疫区域は港の沖であるのか、岸が検疫区域に設定されている場合があるのか。それらは法令のどの部分で規定されているのか。

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

○無線検疫は法令で規定されているのか。規定されている場合、船舶のみか航空機も規定されているのか。

規定されている場合、どのような条件において行われるのか。

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。

1 3) 出国検疫について

○出国検疫は法令で規定されているのか。

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。

1 4) 港湾衛生検査及び船舶衛生管理について

○港湾衛生調査業務や船舶衛生管理業務は、検疫法令の中で規定されているのか。

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える。

15) 予防接種について

○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のか。

「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

○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のか。

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。

2. 有事検疫体制及び対応の確認

1) 有事と平時の検疫体制の違いについて

○具体的にはどのような体制及び対応をとるのか。隔離、停留、健康監視という検疫処置規定はあるのか。ある場合、どの行政管理当局が主体となっていくのか。検疫に関する特別の医療機関は存在するのか。

別添2を参照。「韓国感染症有事体制 韓国語」

3. その他

1) 組織

○国及び/あるいは地方自治体の検疫担当部署の位置づけ

○それぞれの役割

○検疫部署の数

4)「検疫空港及び検疫港について」および図1を参照)

2) 人員

○検疫要員のおよその数

○検疫要員の職種、身分

○職員数

総計 362 名 表 1 参照

表 1 Number of staff

表 1

(정원, '17.2.8기준)

계	332
Incheon airport Quarantine station	109
Busan Quarantine station	49
Incheon Quarantine station	33
Gunsan Quarantine station	18
Mokpo Quarantine station	17
Yeosu Quarantine station	22
Masan Quarantine station	11
Gimhae Quarantine station	17
Tongyeong Quarantine station	17
Ulsan Quarantine station	21
Pohang Quarantine station	17
Donghae Quarantine station	15
Jeju Quarantine station	16

3) 予算

○最近の検疫部署関係のおよその予算規模

81 億 5200 万ウォン (約 8 億 700 万円、 2 月 21 日 1 ウォン = 0.099 円)

4. ウェブサイトに記載された検疫関係法令の URL

<http://www.moleg.go.kr>

<http://www.law.go.kr>

<http://cdc.go.kr>

<http://nqs.cdc.go.kr>

<http://travelinfo.cdc.go.kr>

現地での情報交換

韓国 CDC における情報交換

主なテーマは EOC (Emergency Operation Center) と Smart Quarantine System について、韓国 CDC から説明を受け、質疑応答意見交換を行った。

EOC (Emergency Operation Center) 組織・業務紹介

概要

1. 設立の経緯

2015 年 10 月 MERS 対応の失敗 (中央集権的コントロール失敗、コミュニケーションロス) をきっかけに防疫システムが見直され、2016 年 1 月 1 日に KCDC 局長の位置づけが次官級に格上げされ、EOC (危機管理室) が局として再編され、24 時間体制の Situation Room が設置された。

2. 体制

EOC は KCDC の中に設置されており、時間帯で業務内容は異なる。EOC operation は 3 人のスタッフが日勤帯(9:00 ~ 18:00)対応だが、24H Situation Room は 24 時間 2 人一組で 3 交代制 (7:00 ~ 15:00、 15:00 ~ 23:00、 23:00 ~ 7:00) を取り危機評価を実施している。現在 EOC スタッフ数は約 40 名であるが、2018 年の新棟竣工に伴い、100 名体制になる予定である。

Situation Room 内は最大 40 ~ 50 人が同時に活動でき、TV 会議用設備が 3 室あるので非常時は関係機関からの派遣者が詰めることもできる。(図 3)

3. 平時の業務

平時のルーチン業務と緊急時業務は対応が異なる。ルーチンでは情報収集(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。

4. 緊急時の業務

緊急時は管理の集中、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。

Smart Quarantine System の紹介

概要

1. 背景

ウイルス感染症は感染し発症までの潜伏期間が長いので、検疫では補足できず入国後に発症することが多い。例えば韓国でのジカウイルス感染症は昨年 20 人ほどいたが全員が入国後国内で発症している。また 2015 年に MERS が流行した。サウジアラビアからの 1 人の帰国者から 186 名に感染が拡大し、38 名が亡くなった。

そのため検疫時ではなく入国後に発症することを予想した対応策が必要である。このような背景もあり、スマート検疫システムを導入した。

2. スマート検疫システム

韓国民には住民番号（外国籍でも 90 日以上韓国へ滞在する人は外国人登録番号がある）が与えられている(背番号制)。住民番号を持ち韓国の携帯会社と契約している人が 汚染地域に渡航し同地で携帯の電源を入れるだけで、ローミングサービスシステムを利用して同地域での滞在歴が登録され、その渡航情報がスマート検疫システムにアップされる。(図 4)

KCDC には汚染地域に韓国人が何人滞在しているのが毎日更新される（見学時にはジカウイルス感染症の汚染地に 39 カ国、46,676 名の韓国人が滞在していることが示されていた）。

また、汚染国から何人が帰国したのかも把握している。帰国後当日、3 日後、5 日後、10 日後、スマートフォンまたはモバイルに健康状態注意喚起と感染症情報がショートメッセージで送信される。また帰国者が体調不良で医療機関を受診した場合、医師がカルテ記載時に個人番号、電話番号を入力すると DUR(Drug Utilizing Review ; 医薬品安全情報)を介してポップアップで受診者の渡航情報が提供される。その情報に基づき検査などが追加され、早期発見に役立つ。現在はモバイル会社 1 社 (KT) の協力のもと実施しているが、今後、他の大手 2 社とも連携する予定。

図 4 スマート検疫



仁川検疫所における情報交換

組織の概要

韓国の 13 検疫所の内訳は、空港のみを担当する検疫所は 2 か所(仁川空港検疫所、金海検疫所)、空港 + 港を担当する検疫所が 5 か所(資料では 4 か所)、港のみを担当する検疫所が 6 か所(資料では 7 か所) がある。(資料で仁川検疫所は港のみになっているが、実際には清州空港も担当しているのでそれが資料には反映されていない可能性がある。)

仁川検疫所は韓国 13 検疫所の一つで仁川港(20 名)、平沢支所(平沢港 9 名、清州空港 4 名)を 33 人で担当している。立地としては仁川港から平沢支所までは 150km 離れている。

仁川検疫所(本所)は 3 係(庶務、検疫、検査)に 19 人が在籍し、検疫は 1 日 2 交代制(2 人ペア)で 24 時間対応。

検疫の特徴

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。
- ・仁川港へは 60 か国の汚染国から毎日 20 隻程度入港。

入港する船舶情報は、船舶代理店が船舶の情報(発航地、乗客の個人情報など)として検疫情報システムに入力し CIQ,代理店などで情報を共有している。非汚染国、汚染国からの発行地が一目で識別できるよう船舶名のセルが色分けされている。船舶名をクリックすると乗客の情報を含む船舶の情報が表示される。乗客がどこに滞在したかすべて把握できるシステムである。

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。

検疫が済んだ船舶情報も検疫情報システムを介して検疫所間で共有される。

- ・規模としては釜山の検疫所が一番大きく、次に仁川である。
- ・クルーズ船の増加、旅客機の増加で検疫実数は上昇傾向。
- ・クルーズ船は日中の入港が多く、夜間は貨物船が多い。

予防接種業務

予防接種業務として黄熱、コレラのワクチンを接種している。週5日実施（検疫官医師が対応）

検査業務

全検疫所に検査設備は備わっている。仁川検疫所では年間約1万検体を検査している。細菌検査 BSL2 レベルに対応している。

仁川空港検疫所における情報交換

組織の概要

仁川空港検疫所は仁川空港と支所の金浦空港を所轄している。

庶務の所在する本部は検疫所単独庁舎（4階）で庶務、検査室（BSL3：承認待ちであり、本年3月頃から許可を得て使用することになる）、隔離停留室（陰圧室個室が50室 図5）、講堂が設置されている。陰圧管理はされていないが停留室が設置されている検疫所が他に2カ所ある。停留室からの排水はすべて消毒後に下水へ排水される。検疫は空港ターミナルに事務所がある。

停留者への食事も検疫所に対応する（ケータリング）。ハラルフードの準備なども考えている。

図5 陰圧室外観



検疫の特徴

検疫感染症の2～3割は検疫所で発見されるが、7～8割は市内で発症している。そのため入国後に症状が出現した場合は1339 (Emergency Medical Information Center)へ電話をするよう広報している (現在1339は日本語を含めて複数の言語で対応可能)。

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 図6) でパスポートスキャン、質問票 (汚染国から入国の場合のみ) 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追加され入力されることになる。これはDUR (Drug Utilizing Review ; 医薬品安全情報 に記載) 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。

空港には6つの拠点検疫カウンター (図6) 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。中東からの直行便の乗客の入国ラインではカウンターを通過しない (構造的に欠陥) ので機側検疫を実施している。その他カウンター通過しない動線で入国する乗客の場合も機側検疫を実施している。6拠点カウンターを18人で運用しており、機側検疫の際は6人が出向く。

検疫感染症のチェックについては、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。質問票の提出は義務 (2016年5月から) であり、違反は1年以下の懲役または1000万ウォン以下の罰金が科せられる (現在回収率は98%)。また、質問票記載および罰金制度について空港内に巨大なポスターが設置されている。

発熱者に対しては検疫官が質問をし、診察が必要なら検疫官室 (2か所) へ検疫官同伴で誘導し診察、検体採取、一時待機 (陰圧室ではない) などが実施される。

図6 拠点検疫カウンター (ブース)



現在の汚染国対応

現在、台湾とフィリピンがコレラの汚染地域に追加指定されており、質問票の徴取枚数が増加し、その対応に追われている。

中東便は1便あたり200～500名が搭乗している。全員から質問票を回収するとともに乗客一人ずつ非接触体温計で体温を測定し、体温が高い場合はさらに精度の高い体温計（耳式体温計）を用いて対応している。

その他

検疫感染症以外の感染症にも関係機関との連携で対応している。例えば生物テロに関しペストや炭そ菌の同定キットを使用したり消毒を行ったりする。昨年は22件の案件があった。また結核患者に関しては重点管理対象リストが検疫所を含め必要な関係機関に情報提供されており（出稼ぎ労働者で韓国滞在中に治療途中で帰国し、母国での治療証明書を所持しない）結核患者の入国を拒否することがある。

渡航者への啓蒙が最も重要と考え広報活動を重点的に行っている。空港内アナウンス、機内アナウンス、モニター、パンフレットで注意喚起を実施している。出発カウンター（非制限区域ではないので、出国者以外も利用可能）では海外での感染症情報を提供し、マスク、手指消毒剤、虫よけ剤、体温計などを希望者に配布している。（45セット/日以上 図7）

図7 広報活動用サンプル



研究成果の刊行に関する一覧表

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							