

2 検疫所における水際対策の徹底・充実

(1) 健康監視の的確な実施

勸告	説明図表番号
<p>(検疫感染症の水際対策の重要性の高まり)</p> <p>近年、西アフリカにおけるエボラ出血熱の感染拡大、アラビア半島諸国を中心に発生したMERSの韓国における感染拡大など、国境を越えて国際社会全体に広がる感染症が脅威となっている。</p> <p>これらエボラ出血熱やMERS等の国内に常在しない検疫感染症が海外から国内に入り、その感染が拡大するようになれば、国民の生命・健康に対しても著しい危害が及ぶばかりでなく、国民生活及び経済活動へも甚大な影響を与えるものとなる。</p> <p>我が国においては、平成32年に東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催が予定され、また、同年における訪日外国人観光客数の目標が4,000万人、42年には6,000万人とされ、その目標を達成するため外国人が全国どこでも快適に旅行できるような取組等訪日外国人観光客の受入れ環境の整備を図ることとなっている。また、日本人の海外旅行の促進についても、「観光立国推進基本計画」（平成29年3月28日閣議決定）に基づき、官民を挙げて取り組まれているところである。</p> <p>このような状況の下、今後、ますます多くの外国人の入国が見込まれ、かつ、全国どこにでも観光等で訪れることにもなるとともに、海外渡航の日本人の増加も見込まれることから、検疫感染症が日本国内に侵入する可能性も高まり、その水際対策がますます重要なものとなっている。</p> <p>こうした中、厚生労働省は、水際対策を担う検疫所について、平成26年度から職員の緊急増員を実施し、検疫体制の整備を進めているが、その対策の徹底が求められるところである。</p>	<p>表1-(1)-12(再掲)</p> <p>表1-(1)-13(再掲)</p> <p>図2-(1)-1</p> <p>表2-(1)-2</p>
<p>(検疫所の業務)</p> <p>検疫法により、外国から来航した船舶等の長は、検疫済証又は仮検疫済証の交付を受けた後でなければ、当該船舶等を国内の港等に入れてはならないとされ、当該船舶等の長が検疫済証等の交付を受けた後でなければ、何人も上陸等をしてはならないとされている。また、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ことを防止するため、海外からの来航者等について必要な質問や診察を行い、又は検疫官にこれを行わせることができることとされている。</p> <p>これにより、検疫所では、海外からの入国者に対し、サーモグラフィーによる体温の確認や有症者の診察・健康相談等を行い、検疫感染症の有無を入国前に確認しているほか、発見された有症者等については、渡航状況などに応じて医師による診察及び検査を行っている。</p>	<p>表2-(1)-3</p> <p>図2-(1)-4</p>

<p>(検疫所の配置・体制)</p> <p>検疫所は、平成29年4月1日現在、全国に検疫所本所13か所、支所14か所及び出張所83か所の計110か所に設置されており（以下、検疫所本所、支所及び出張所を総称して「検疫所」という。）、これらの検疫所に配置されている検疫所長及び検疫官が検疫業務を行っている。</p> <p>平成25年以降の全国の検疫実績の推移をみると、訪日外国人旅行者の増加を受け、25年は約3,541万件、26年は約3,804万件、27年は約4,391万件と増加している。これに伴い、検疫所職員の定員も、平成25年度末時点で910人、26年度末時点で943人、27年度末時点で966人と増加している。</p>	<p>表 2-(1)-5 図 2-(1)-6 図 2-(1)-7</p>
<p>(健康監視制度)</p> <p>平成15年2月に香港及び中国広東省等において新たに出現したSARSが世界中に急速に拡大したことを受け、検疫強化を図るため、同年10月に検疫法が一部改正された。これにより、検疫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（以下「健康監視対象者」という。）に対し、検疫所長又は検疫官は、一定期間、体温その他の健康状態（以下「健康状態等」という。）について報告を求め、若しくは質問を行う（以下、これらの業務を「健康監視」という。）ことができることとする等、検疫の強化を図るとともに、都道府県知事等（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。以下同じ。）と検疫所の更なる連携の強化が図られた。</p> <p>また、検疫法では、健康監視対象者からの報告の励行を図るため、健康監視対象者が健康状態等の報告をしなかった又は虚偽の報告をした場合、6か月以下の懲役又は50万円以下の罰金に処すとされている。ちなみに、この罰則規定が整備された平成15年度以降、罰則が適用された実績はない。</p>	<p>図 2-(1)-8 表 2-(1)-9</p>
<p>(健康監視対象者の選定)</p> <p>厚生労働省は、各検疫所に対し、「西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について」（平成26年8月8日付け健感発0808第2号・食安検発0808第1号厚生労働省健康局結核感染症課長・医薬食品局食品安全部企画情報課検疫所業務管理室長通知）（注1）、「中東呼吸器症候群における検疫対応について」（平成26年7月24日付け健感発0724第3号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）、「鳥インフルエンザA（H5N1又はH7N9）における検疫対応について」（平成18年10月17日付け健感発第1017001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。平成25年4月26日一部改正）等の通知により、エボラ出血熱、MER S及び鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）を対象とする健康監視の取扱いを定めており、エボラ出血熱及びMER Sについては、次のとおり、国外の流行状況等を踏まえ、健康監視対象者の要件を適宜改正している。</p> <p>① エボラ出血熱に係る健康監視対象者については、WHOがエボラ出血熱</p>	<p>表 2-(1)-10 表 2-(1)-11 表 2-(1)-12 図 2-(1)-13</p>

<p>を「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態」と判断したことを受け、平成26年8月8日から10月20日までの間は、ギニア、リベリア及びシエラレオネ（以下、これらの国を合わせて「エボラ流行国」という。）（注2）からの入国者のうち、到着前21日以内に、i）エボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等との接触歴がある者又はii）コウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある者が健康監視対象者とされた。これを受け、検疫所では、入国者に対し、エボラ流行国から入国した場合は検疫官にその旨申し出るよう求め、i）又はii）に該当することが確認された場合、健康監視対象者に選定している。</p>	<p>表2-(1)-10(再掲)</p>
<p>平成26年10月21日からは、アメリカ及びスペインにおけるエボラ出血熱の輸入症例や医療従事者への二次感染の発生等を踏まえ、WHOによる終息宣言が出るまで（注3）の間は、エボラ流行国に渡航又は滞在していたことをもって上記i）に該当するとみなし、到着前21日以内にエボラ流行国に渡航又は滞在していた者の全てを健康監視対象者とするものとされた。</p>	<p>図 2-(1)-14</p> <p>表 2-(1)-15</p>
<p>特にエボラ流行国の国籍を持つ入国者に対しては、平成26年8月16日からWHOによる終息宣言が出るまでの間は、入国審査の際に提示を求められる書類（検疫所が発行した検疫所確認済書、健康監視対象者用指示書又は健康カード）を検疫官から渡すので、必ず検疫官にその旨申し出るよう求め、当該申出がなかった場合も、入国管理局が入国審査の際に、パスポートを確認し、エボラ流行国の国籍を有することが確認でき、検疫所が発行した上記書類を所持していなければ入国させずに検疫所に差し戻すなどの対応を行い、検疫所で改めて健康監視対象者に該当するか確認することとされた。</p>	<p>表 2-(1)-16</p>
<p>平成28年2月19日から29年10月1日までの間は、WHOによるエボラ出血熱の終息宣言後も流行が再燃する危険性があるとして、エボラ流行国からの入国者のうち、到着前21日以内に、i）エボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等との接触歴（感染予防策の有無を問わない。）がある者又はii）エボラ出血熱発生国（注4）由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある者が健康監視対象者とされた。これを受け、検疫所では、入国者に対し、エボラ流行国から入国した場合は検疫官にその旨申し出るよう求め、i）又はii）に該当することが確認された場合、健康監視対象者に選定している（注5）。</p>	<p>表 2-(1)-17</p> <p>表 2-(1)-18</p>
<p>② MER Sに係る健康監視対象者については、MER Sが検疫法第2条第3号に規定する検疫感染症とされた（注6）ことに伴い、平成26年7月24日から27年9月17日までの間は、アラブ首長国連邦、イエメン、オマーン、カタール、クウェート、サウジアラビア及びヨルダン（以下、これらの国を合わせて「MER S流行国」という。）からの入国者のうち、到着前14日以内に、i）医療機関の受診又は訪問歴がある者、ii）MER S</p>	<p>図 2-(1)-19</p> <p>表2-(1)-11(再掲)</p>

<p>患者との濃厚接触歴がある者、iii) ラクダとの濃厚接触歴がある者が健康監視対象者とされた。</p>	
<p>また、韓国において、死亡例を含むMERS患者が発生したことを踏まえ、平成27年6月4日から9月17日までの間は、韓国からの入国者のうち、到着前14日以内に、i) MERSが疑われる患者を診察、看護又は介護していた者、ii) MERSが疑われる患者と同居していた者、iii) MERSが疑われる患者の気道分泌液又は体液等の汚染物質に直接接触した者であって、MERS疑似症患者と診断されなかった者が健康監視対象者とされた。</p>	表 2-1-20
<p>平成27年9月18日からは、韓国でのMERSの新規患者が報告されていないことから、前述の韓国に係る検疫対応を取りやめ、29年7月7日に健康監視対象者の定義を改正するまでの間は、MERS流行国からの入国者のうち、i) 医療機関を受診又は訪問した者、ii) MERS患者との接触歴がある者、iii) ヒトコブラクダとの濃厚接触歴がある者、iv) MERSが疑われる患者を診察、看護又は介護していた者、v) MERSが疑われる患者と同居していた者、vi) MERSが疑われる患者の気道分泌液又は体液等の汚染物質に直接接触した者、vii) MERS疑似症患者（MERS患者を除く。）が健康監視対象者とされた。これを受け、検疫所では、</p>	表 2-1-21 表 2-1-22
<p>入国者に対し、発熱や咳などの呼吸器症状がある場合や、MERSが疑われる患者又はラクダと接触した可能性がある場合は、必ず検疫官にその旨申し出るよう求め、i) からvii) までのいずれかに該当することが確認された場合、健康監視対象者に選定している。このほか、i) からvii) までに該当しない場合でも、入国後14日以内に発熱や咳などの呼吸器症状が出た場合は、保健所に速やかに電話連絡するよう求めている。</p>	図 2-1-23
<p>(注) 1 当該通知は、平成27年12月29日に廃止され、その後、「西アフリカにおけるエボラ出血熱への検疫対応について」（平成28年2月19日付け健感発0219第1号・生食検発0219第1号厚生労働省健康局結核感染症課長・医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全企画情報課検疫所業務管理室長通知）が発出され、29年10月2日に廃止されるまで、同通知により健康監視が実施されていた。</p> <p>2 平成26年9月5日にナイジェリア及びコンゴ民主共和国がエボラ出血熱の発生国に追加されたが、ナイジェリアは同年10月24日、コンゴ民主共和国は同年11月21日にWHOによる終息宣言がなされたことを踏まえ、検疫強化を取りやめている。</p> <p>3 ギニアは平成27年12月29日、シエラレオネは同年11月9日、リベリアは同年5月11日にWHOによる終息宣言がなされている。</p> <p>4 ギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国及びコンゴ共和国</p> <p>5 平成29年9月30日をもってコンゴ民主共和国による強化サーベイランスが終了したことを受け、国立感染症研究所により「エボラ出血熱についてのリスクアセスメント」の更新が行われたことに伴い、「エボラ出血熱についてのリスクアセスメントの更新とそれに伴う対応の変更について」（平成29年10月2日付け健感発1002第6号・薬生食検発1002第4号厚生労働省健康局結核感染症課長・医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全企画課検疫所業務管理室長通知）が発出された。これをもって上記1の平成28年2月19日付け通知が廃止され、同通</p>	

<p>知に基づく検疫対応は取りやめとなった。</p> <p>6 検疫法施行令の一部を改正する政令（平成26年政令第258号）及び検疫法施行規則の一部を改正する省令（平成26年厚生労働省令第82号）が平成26年7月26日に施行された。</p>	
<p>（検疫所における健康監視）</p> <p>厚生労働省は、前述の通知等により健康監視の取扱いを定めており、健康監視対象者に健康監視対象者用指示書を交付するとともに、発熱の症状が出た場合、速やかに検疫所に連絡することを求めることとしている。また、エボラ出血熱及びMER Sについては、健康監視対象者に対し、1日2回（朝・夕）健康状態等の報告を求めることとし、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）については、発症時等に検疫所に自己申告を促すこととしている。</p>	<p>図 2-1-24</p>
<p>また、「西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について」（平成26年11月21日付け健感発1121第15号・食安検発1121第5号厚生労働省健康局結核感染症課長・医薬食品局食品安全部企画情報課検疫所業務管理室長通知）及び「健康監視に関する留意事項について」（平成26年11月21日付け厚生労働省健康局結核感染症課・医薬食品局食品安全部企画情報課検疫所業務管理室事務連絡）により、西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行を機に国内へのエボラ出血熱の侵入防止を徹底するため、健康監視の強化を図ること</p>	<p>表 2-1-25</p>
<p>として、検疫所に対し、i）健康監視対象者に絶対に直接医療機関に行かないことを説明すること、ii）健康監視対象者から電子メールで健康状態等について報告があった場合は、必ず本人に電話をかけ、連絡がつく状態にあることを確認すること及びiii）本人に数度電話をかけても連絡がつかない場合には、健康監視対象者本人以外の者と連絡を取り、本人と連絡がつく状態となるように対応することを求めている。</p>	<p>表 2-1-26</p>
<p>さらに、万一、発症した場合の行政対応に万全を期すため、検疫所に対し、i）健康監視対象者が発生した場合、あらかじめ当該者の居所の所在地を管轄する都道府県等に、エボラ出血熱患者との接触状況、国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業並びに旅行の日程並びに当該者がエボラ出血熱の病原体に感染したことが疑われる場所について、上記事務連絡で示された報告様式により通知をし、ii）健康監視対象者が健康監視期間中、国内における居所が変わることが判明した場合、滞在する地域を管轄する全ての都道府県等に対しても、i）と同様の通知をし、iii）健康監視期間中に健康状態に異状が生じた旨の連絡があった場合、健康監視対象者の居所の所在地を管轄する都道府県等にその旨通知をするよう求めている。</p>	<p>図 2-1-27</p>
<p>また、MER Sについても、「中東呼吸器症候群における検疫対応について」（平成27年9月18日付け健感発0918第7号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）により、検疫所が健康監視対象者を選定した場合にあっては、同通知で示された報告様式により、直ちに健康監視対象者の居住地を管轄する都道府県等に対し健康監視の実施について情報提供するものとされている。</p>	<p>表2-1-21(再掲)</p> <p>図 2-1-28</p>

【調査結果】

今回、全国110か所の検疫所のうち、検疫感染症の流行国からの入国者が多い空港検疫所を中心として18検疫所（本所2、支所5及び出張所11。以下同じ。）を選定し、平成25年1月1日から28年7月31日までの間における健康監視対象者の選定状況を調査した結果、7検疫所においては1,147人の健康監視対象者（エボラ出血熱に係るもの360人、MER Sに係るもの756人、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）に係るもの31人）を選定していたが、以下のとおり、健康監視対象者の選定については、流行国から入国した事実等を検疫所に申告する必要性が入国者に十分認知されていない事例もあり、的確に選定されているか危惧される状況がみられた。また、①健康監視対象者においては、健康状態等の検疫所への報告の重要性が十分認知されていないこと、②厚生労働省本省においては、検疫所における i) 健康監視対象者からの報告徴収の方法や健康監視対象者に連絡がつかなかった場合の対応の方法、ii) 関係の都道府県等への通知の時期、情報提供の方法等について具体的に示していないため、健康状態等の報告徴収及び都道府県等への情報提供等に関する取組が検疫所ごとに区々となっており、中には、健康監視対象者からの報告徴収が不十分なまま健康監視期間が終了しているものや関係の都道府県等への情報提供に不備があるものがみられるなど、健康監視制度が十分に機能せず、検疫感染症の国内における感染拡大が危惧される状況がみられた。

表 2-(1)-29

表 2-(1)-30

ア 健康監視対象者の選定状況

① 健康監視対象者の選定漏れ

エボラ出血熱及びMER Sが流行していた時期を踏まえ、平成27年における健康監視対象者の選定状況についてみると、エボラ出血熱に係る健康監視対象者に関しては、6検疫所において319人の健康監視対象者（この人数は全国の検疫所が選定したエボラ出血熱に係る健康監視対象者の数でもある。）が、MER Sに係る健康監視対象者に関しては、6検疫所において315人の健康監視対象者（この人数は全国の検疫所が選定したMER Sに係る健康監視対象者の数でもある。）が選定されていた。

表 2-(1)-31

他方、調査した45感染症指定医療機関におけるエボラ出血熱又はMER Sに係る疑似症患者又は疑似症の定義には当てはまらないが感染のおそれがある者（以下、これらを「疑似症患者等」という。）の受入れ状況について、平成27年1月1日から調査日時点である28年7月31日までの間でみると、入国時の検疫時点において疑似症患者等又は健康監視対象者とされず、入国後、これらの医療機関が疑似症患者等として受け入れた事例は、エボラ出血熱に関してはない。ただし、検疫所に対し、到着前21日以内にエボラ流行国に滞在していたことを自己申告すること

表 2-(1)-32

表 2-(1)-33

<p>なく入国した者がいるとの情報（情報元は、別の空港から入国し検疫所に自己申告して健康監視対象者となった同行者）を受けて、入国後に健康監視対象者となった事例（2人）が発生している。</p> <p>また、MER Sに関しては、MER S 流行国に渡航又は滞在し、入国時の検疫時点において疑似症患者等又は健康監視対象者とされなかったものの、入国後発熱等の症状が出たものが 11 事例あり、うち、i) ラクダとの接触歴や入国時に発熱があったとするものが 6 事例、ii) 保健所に事前連絡もなく医療機関を直接訪問しているものが 7 事例、iii) 疑似症患者として入院に至ったものが 7 事例となっており、これらの中には、入国時の検疫所への申出の必要性を知らなかったとする者がみられた。さらに、MER S 流行国に滞在歴があり、ラクダのミルクを喫食していたが、検疫所への申出の必要性を知らず、入国後に知人の指摘により、検疫所に自ら相談したところ、都道府県等による健康観察（感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査）が行われた事例も発生している。</p>	<p>表 2- (1)-34</p> <p>表 2- (1)-35</p>
<p>② 健康監視対象者数の規模</p> <p>i) 平成27年の流行期におけるエボラ出血熱に係る外国人の健康監視対象者数を調査した検疫所ごとにみると、千歳空港1人、東京空港42人、成田空港90人、中部空港4人、関西空港10人、福岡空港2人と計149人となっている。ちなみに、法務省の出入国管理統計により、平成27年におけるエボラ流行国の国籍を持つ外国人の入国者数を調査した検疫所ごとにみたところ、同年の流行期におけるエボラ出血熱に係る健康監視対象者は到着前21日以内にエボラ流行国に渡航又は滞在した者が対象となり、エボラ流行国の国籍を持つ外国人の入国者が必ずしもそれに該当するとは限らないため、単純な比較はできないものの、千歳空港3人、東京空港109人、成田空港198人、中部空港8人、関西空港29人、福岡空港8人のほか、広島空港1人と計356人となっている。</p> <p>また、平成27年の流行期におけるエボラ出血熱に係る日本人の健康監視対象者数を調査した検疫所ごとにみると、東京空港70人、成田空港76人、中部空港6人、関西空港15人、福岡空港3人と計170人となっている。ちなみに、出入国管理統計では、日本人の出入国情報を訪問先の国別に集計していないため、エボラ流行国から帰国した日本人の数は不明であるが、国連世界観光機関（以下「UNWTO」という。）が把握している平成27年のギニア及びシエラレオネへの日本人訪問者数（UNWTOが各国の統計情報を基に分析・集計した日本から各国・地域への到着者数。以下同じ。）をみたところ、全国で162人となっている。</p> <p>ii) 平成27年におけるMER Sに係る外国人の健康監視対象者数を調査</p>	<p>表 2- (1)-36</p> <p>表 2- (1)-37</p>

<p>した検疫所ごとにみると、中部空港1人、関西空港4人（東京空港、成田空港、福岡空港はいずれも0人）と計5人となっている。ちなみに、法務省の出入国管理統計により、平成27年におけるMER S 流行国の国籍を持つ外国人の入国者数を調査した検疫所ごとにみたところ、27年のMER Sに係る健康監視対象者はMER S 流行国からの入国者のうち感染源との接触歴等があった者が対象となり、MER S 流行国の国籍を持つ外国人の入国者が必ずしもそれに該当するとは限らないため、単純な比較はできないものの、東京空港5,328人、成田空港9,695人、中部空港329人、関西空港2,625人、福岡空港356人のほか、千歳空港56人、広島空港12人、長崎空港2人など計1万8,407人となっている。</p> <p>また、平成27年におけるMER Sに係る日本人の健康監視対象者数を調査した検疫所ごとにみると、東京空港7人、新潟空港17人、成田空港53人、中部空港104人、関西空港101人、福岡空港28人と計310人となっている。ちなみに、上記 i)と同様に、UNWTOが把握している平成27年のヨルダン、クウェート及びサウジアラビアへの日本人訪問者数をみたところ、全国で2万9,566人となっている。</p>	
<p>イ 健康監視対象者からの報告徴収状況</p>	
<p>エボラ出血熱、MER S 及び鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）（注7）のうち、一定期間、毎日1日2回（朝・夕）健康状態等について報告することとされているエボラ出血熱及びMER Sについては、調査した18検疫所のうち7検疫所において1,116人の健康監視対象者が選定されていた。</p> <p>（注）7 鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）については、1日2回の報告は義務付けられておらず、発症時等に検疫所に自己申告することとされている。</p>	<p>表2-(1)-29(再掲)</p>
<p>このうち、エボラ出血熱については、健康監視対象者が最も多かった平成27年の1年間、MER Sについては、1日2回（朝・夕）健康状態等の報告を求めることが通知により規定された27年9月18日から調査日時点である28年7月31日までの間に選定された6検疫所911人の健康監視対象者（エボラ出血熱関係319人、MER S関係592人）について健康状態等の報告徴収状況をみると、</p>	<p>表2-(1)-21(再掲)</p>
<p>① エボラ出血熱に係る健康監視対象者（6検疫所319人）については、健康監視対象者から事前に把握した連絡先に架電又はメールしても連絡が取れず、報告徴収の遅延・中断（今回、当省の調査において、i）朝の報告が正午までに、夕刻の報告が午前0時までになく、当該報告時刻までに健康状態等を確認できなかったことを「遅延」、ii）1日間以上全く報告がなかった又は報告があったものの体温を測定・報告しておらず、健康状態等を確認できなかったことを「中断」とそれぞれ整理した。</p>	<p>表2-(1)-38</p>

<p>以下同じ。)となった者が5検疫所において179人(56.1%)、このうち中断が4検疫所において16人(5.0%)みられ、これらの者のうち、2日間以上連続して中断した者が3検疫所において3人(0.9%)おり、中には報告の中断期間が2週間以上に及び、検疫所が健康状態等の確認や居所の特定ができないまま健康監視期間が終了している者(1人)もあった。</p>	<p>表 2-(1)-39</p>
<p>② MERSに係る健康監視対象者(5検疫所592人)については、健康監視対象者から事前に把握した連絡先に架電又はメールしても連絡が取れず、報告徴収の遅延・中断となった者が5検疫所において394人(66.6%)、このうち中断が5検疫所において190人(32.1%)みられ、これらの者のうち、i) 2日間以上連続して中断した者が5検疫所において58人(9.8%)、ii) i)のうち、1週間以上連続して中断した者が4検疫所において11人(1.9%)おり、中には報告の中断期間が1週間以上に及び、検疫所が健康状態等を十分に確認できないまま健康監視期間が終了している者(10人)もあった。</p>	<p>表 2-(1)-40</p> <p>表 2-(1)-41</p>
<p>一方、調査した検疫所における報告の遅延・中断となった者への対応方針をみると、検疫所によって区々となっており、健康監視対象者から報告を受ける時間帯(目安)を設定し、当該時間帯を経過しても報告がない場合には繰り返し架電する方針とする等、積極的に取り組んでいる検疫所がある一方で、特段対応方針を定めていないものや、健康監視対象者からの報告がなくても翌日に連絡すればよいと認識している等不十分な対応を行っているものがみられた。</p>	<p>表 2-(1)-42</p>
<p>また、検疫所の中には、i) 厚生労働省の通知に体温測定を2回行うことは明記されているが、報告回数についての言及はないこと、ii) 健康監視対象者が多数発生し2回の報告徴収が困難となったことを理由に、1日1回、朝・夕に体温を測定した結果をまとめて報告させているもの(2検疫所)がみられた。</p>	<p>表 2-(1)-43</p>
<p>以上のような状況の下、調査した45感染症指定医療機関におけるエボラ出血熱に係る疑似症患者等の受入れ状況をみると、エボラ出血熱に係る健康監視対象者が発熱症状等を呈し、検疫所や保健所に事前連絡することなく一般の医療機関を直接受診したものが2事例あり、このうち1事例は、当該健康監視対象者となかなか連絡が取れず、検疫所が本人からのメール受信に気付いてから本人が感染症指定医療機関に搬送されるまでに9時間を要していた。</p>	<p>表 2-(1)-44</p>
<p>ウ 関係都道府県等に対する情報提供の状況</p> <p>前述のエボラ出血熱及びMERSに係る健康監視対象者計911人に係る6検疫所に関し、入国時に健康監視対象者から把握した健康監視期間中の居所等に関する情報について、当該居所及び移動先の所在地を管轄する都</p>	<p>表 2-(1)-45</p>

道府県等への厚生労働省本省から示された報告様式による通知の状況を見ると、健康監視対象者の入国日に通知していないものが4検疫所で94人（10.3%）についてあり、これらのうち2日以上経過してから通知しているものが2検疫所で33人（3.6%）についてみられた。

これらの通知の遅延については、健康監視対象者の発生から都道府県等への通知までの間に、夜間・休日を挟んでいることが主な原因となっているが、i) 健康監視対象者の発生が夜間・休日であっても当日中に都道府県等に通知している検疫所がある一方、ii) 健康監視対象者が発生した時点では都道府県等に対しその旨を一報として電話連絡し、都道府県等が希望する夜間・休日明けに通知書をファクシミリにより送信するとしている検疫所もみられた。

他方、検疫所から情報提供を受ける都道府県等の中には、i) 緊急連絡網に担当者の連絡先を記載する等により夜間・休日も24時間対応可能な体制をとっているため、夜間・休日を避けて通知書を送信するよう検疫所に依頼することはないとするものがある一方、ii) 夜間・休日に発生した健康監視対象者については、当日は担当者が電話連絡を受け、夜間・休日明けに通知書を受信しているとするものもみられた。このように、検疫所による都道府県等への通知の時期、情報提供の方法等や都道府県等における検疫所からの健康監視対象者に関する情報の受付対応が区々となっている。

また、中には、次のとおり、関係の都道府県等への健康監視対象者に関する情報提供について、報告様式による通知が適切に行われていない事例がみられた。

① エボラ出血熱に係る健康監視対象者について、健康監視期間中、当該者から居所の移動報告を受け、移動先のホテルも判明しているにもかかわらず、移動先の都道府県等に通知していなかったもの（1事例）

表 2-1-46

② エボラ出血熱に係る健康監視対象者について、入国時に当該者から入国後の旅行の予定を聴取していたものの、その時点では宿泊先が未定であり、確定的な情報ではなかったことから、健康監視期間中に当該者から決定した移動予定先の報告を受けてから通知したためとして、移動先の都道府県等への報告様式による通知が入国から8日後（移動先に当該者が到着する2日前）となっていたもの（1事例）

表 2-1-47

一方、当該健康監視対象者の移動予定先となっていた都道府県等では、検疫所から通知を受けた移動予定先は離島であり、1類感染症の健康監視対象者が発症した場合、特定感染症指定医療機関又は第1種感染症指定医療機関への搬送方策の検討や関係機関・団体との協議が必要と見込まれることから、可能な限り迅速に情報提供が行われることが望ましいとしている。

【所見】

したがって、厚生労働省は、検疫感染症の国内への侵入防止対策の徹底を図る観点から、検疫所における健康監視機能を十全に発揮させるため、次の措置を講ずる必要がある。

① 検疫所によるエボラ出血熱及びMERSに係る健康監視対象者の選定に当たっては、入国者のうち、流行国での滞在歴、感染源との接触歴等について検疫官による確認を要する者に対し、入国管理局による入国審査と連携して、その確認を要することについて周知徹底を図るとともに、今後より多くの入国者が見込まれることを踏まえ、こうした検疫官による必要な確認を確実にを行うための方策について、諸外国による取組等も参考にし、早急に検討すること。

あわせて、出国時における健康監視制度の効果的な周知に係る関係機関との連携協力についても検討し、早期に実施すること。

② 検疫所に対し、i) 健康監視対象者からの報告徴収の方法や健康監視対象者に連絡がつかなかった場合の対応の方法、ii) 関係都道府県等への通知の時期、情報提供の方法等及びiii) 罰則適用の取扱いも含め、健康監視対象者に対する健康状態等の報告の遵守方策について検討し具体的に示すとともに、その運用実態を的確に把握し、適切な運用の徹底を図ること。

③ 都道府県等に対し、i) 検疫所において健康監視対象者に連絡がつかなかった場合の連携や、ii) 検疫所から健康監視対象者の居所等に関する情報提供があった場合における対応の在り方について具体的に示すとともに、その適切な対応について要請すること。

図 2-1-1 「観光立国推進基本計画」(平成 29 年 3 月 28 日閣議決定)の概要

新たな基本計画における観光立国の推進に関する目標			
	新たな基本計画の目標 (目標年:平成32年) <青字:平成27年実績> <赤字:平成28年実績>	<参考> 観光ビジョンの目標 (目標年:平成32年)	<参考> 旧基本計画の目標 (目標年:平成28年)
1. 国内旅行消費額	21兆円 <平成27年:20.4兆円> <平成28年:20.9兆円(速報値)>	21兆円	宿泊18兆円、 日帰り6.5兆円 ^{*2}
2. 訪日外国人旅行者数	4,000万人 <平成27年:1,974万人> <平成28年:2,404万人(推計値)>	4,000万人	1,800万人
3. 訪日外国人旅行消費額	8兆円 <平成27年:3.5兆円> <平成28年:3.7兆円(速報値)>	8兆円	3兆円 ^{*2}
4. 訪日外国人リピーター数	2,400万人 <平成27年:1,159万人> <平成28年:1,436万人(推計値)>	2,400万人	1,000万人程度 ^{*2}
5. 訪日外国人旅行者の 地方部 ^{*1} における延べ宿泊者数	7,000万人泊 <平成27年:2,514万人泊> <平成28年:2,845万人泊(速報値)>	7,000万人泊	【ゴールデンルート以外の地域】 2,400万人泊 ^{*2}
6. アジア主要国における 国際会議の開催件数に占める割合	3割以上・ アジア最大の開催国 <平成27年:26.1%・アジア最大>	(見直し)	【国際会議の開催件数】 5割以上増(1,111件以上)、 アジア最大の開催国
7. 日本人の海外旅行者数	2,000万人 <平成27年:1,621万人> <平成28年:1,712万人(推計値)>		2,000万人

*1:基本計画及び観光ビジョンの目標の「地方部」は三大都市圏(埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県)以外の地域、旧計画の目標の「ゴールデンルート以外の地域」は東京都、千葉県、大阪府、京都府以外の地域を指す。
*2:参考指標。

(注) 観光庁の資料による。

表 2-1-2 「2020 年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会に向けた政府の取組」(平成 28 年 10 月 7 日内閣官房東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会推進本部事務局公表) <抜粋>

<p>1. 大会の円滑な準備及び運営</p> <p>① セキュリティの万全と安全安心の確保</p> <p>○ 感染症対策の推進：厚生労働省</p> <p>これまで、<u>エボラ出血熱、ME R S等の諸外国の感染症発生動向を踏まえつつ、検疫所職員の増員など、検疫体制の整備を進めている。</u>中南米、東南アジアで流行しているジカウイルス感染症についても検疫感染症に位置付けるなど水際対策等に万全を期している。(以下略)</p> <p>② アスリート、観客等の円滑な輸送及び外国人受入れのための対策</p> <p>○ C I Q体制の強化等：法務省、財務省、厚生労働省、農林水産省等</p> <p><u>出入国審査・税関・検疫(C I Q)に係る人的体制の充実・強化を図るため、平成27年度当初予算及び平成28年度当初予算において、入国審査官、税関職員、検疫所職員、動植物検疫官を増員。</u>また、訪日外国人旅行者の急増等に対応するため、平成27年7月に入国審査官、税関職員、検疫所職員、動植物検疫官の緊急増員を、同年12月に入国審査官、税関職員の緊急増員を実施。さらに、平成28年9月においても、入国審査官、税関職員、検疫所職員、動植物検疫官の緊急増員を実施。(以下略)</p>

(注) 下線は当省が付した。

表 2-1)-3 検疫所の検疫業務に関する規定

○ 検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）〈抜粋〉

（入港等の禁止）

第 4 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場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 5 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。

一～三 （略）

（質問）

第 12 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。

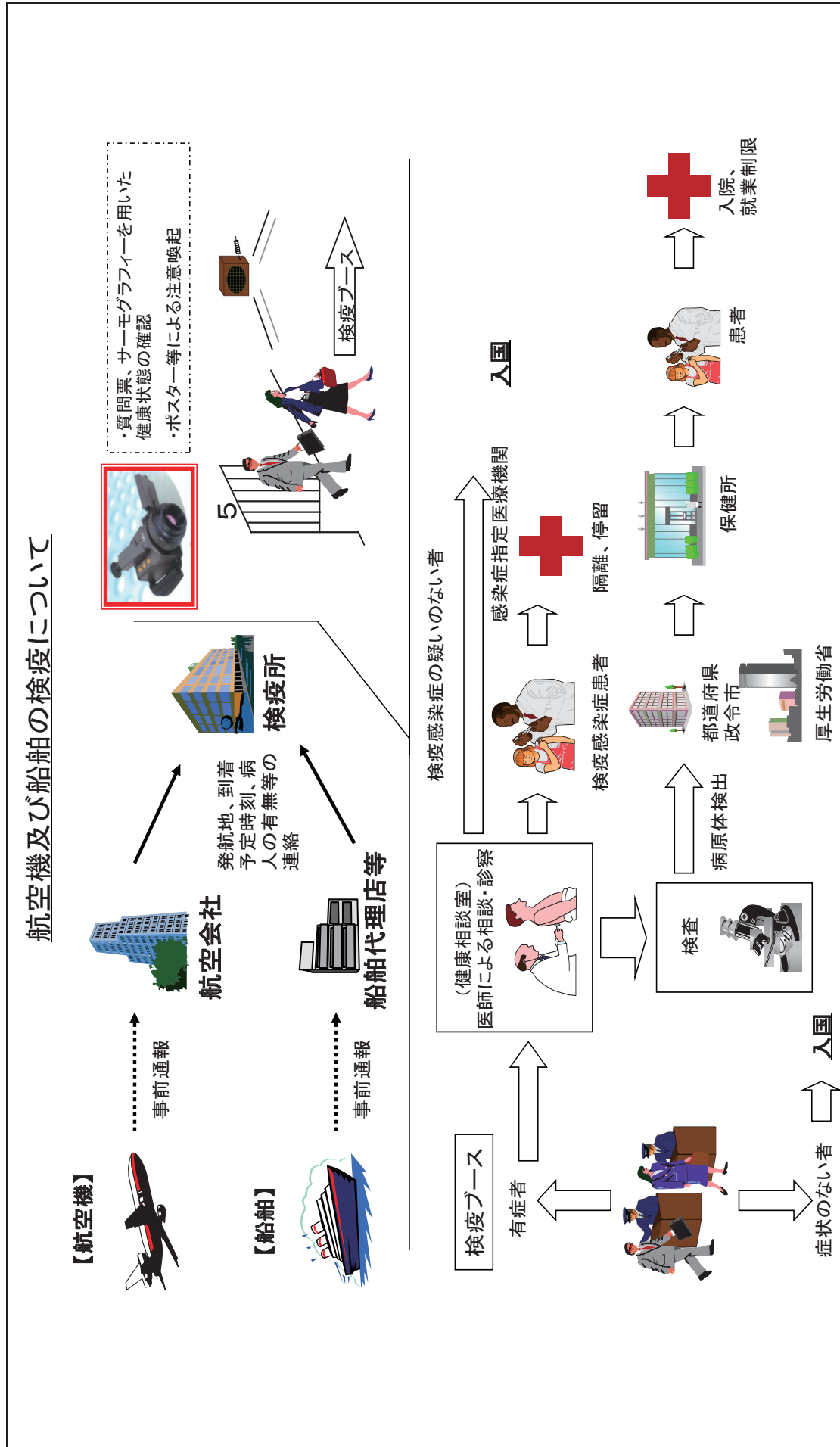
（診察及び検査）

第 13 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 （略）

（注）下線は当省が付した。

図 2-(1)-4 検疫業務の流れ



(注) 厚生労働省の資料による。

表 2-(1)-5 検疫所本所・支所・出張所の設置状況（平成 29 年 4 月 1 日現在）

	本所		支所	出張所	
		所在地			
小樽	1	北海道 小樽市	千歳空港	11	稚内、留萌・石狩、紋別、網走、花咲、釧路、苫小牧、室蘭、函館、函館空港、旭川空港
仙台	1	宮城県 塩釜市	仙台空港	12	青森、青森空港、八戸、宮古、釜石、大船渡・気仙沼、石巻、秋田船川、秋田空港、酒田、小名浜、福島空港
成田空港		千葉県 成田市			
東京	3	東京都 江東区	千葉、東京空港、川崎	4	鹿島、日立、木更津、茨城空港（小笠原）
横浜		神奈川県 横浜市		1	横須賀・三崎
新潟		新潟県 新潟市		6	新潟空港、直江津、富山空港、伏木富山、金沢・七尾、小松空港
名古屋	3	愛知県 名古屋市	清水、中部空港、四日市	5	焼津、三河・福江、衣浦、尾鷲・勝浦、静岡空港
大阪		大阪府 大阪市		5	敦賀、内浦、舞鶴、岸和田、和歌山下津
関西空港		大阪府 泉南郡田尻町			
神戸		兵庫県 神戸市			
広島	1	広島県 広島市	広島空港	17	境、米子空港、浜田、岡山空港、水島、福山、呉、徳山下松・岩国、宇部、徳島小松島、坂出、高松空港、三島川之江、新居浜、松山、松山空港、高知
福岡	4	福岡県 福岡市	門司、福岡空港、長崎、鹿児島	19	三池、唐津、伊万里、佐世保、長崎空港、厳原・比田勝、熊本空港、三角、水俣・八代、大分空港、大分・佐賀関、佐伯、細島、鹿児島空港、志布志、宮崎空港、串木野・喜入、北九州空港、佐賀空港
那覇	1	沖縄県 那覇市	那覇空港	3	金武・中城、平良、石垣
13		14		83	

(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 検疫所の支所及び出張所については、本表以降の図表では、原則として、簡略化した名称（例：千歳空港、平良）を記載している。

3 検疫所本所・支所・出張所の設置数は、厚生労働省組織規則（平成 13 年厚生労働省令第 1 号）の別表第 1、別表第 2（1）及び別表第 2（2）に掲げる本所、支所及び出張所の数による。

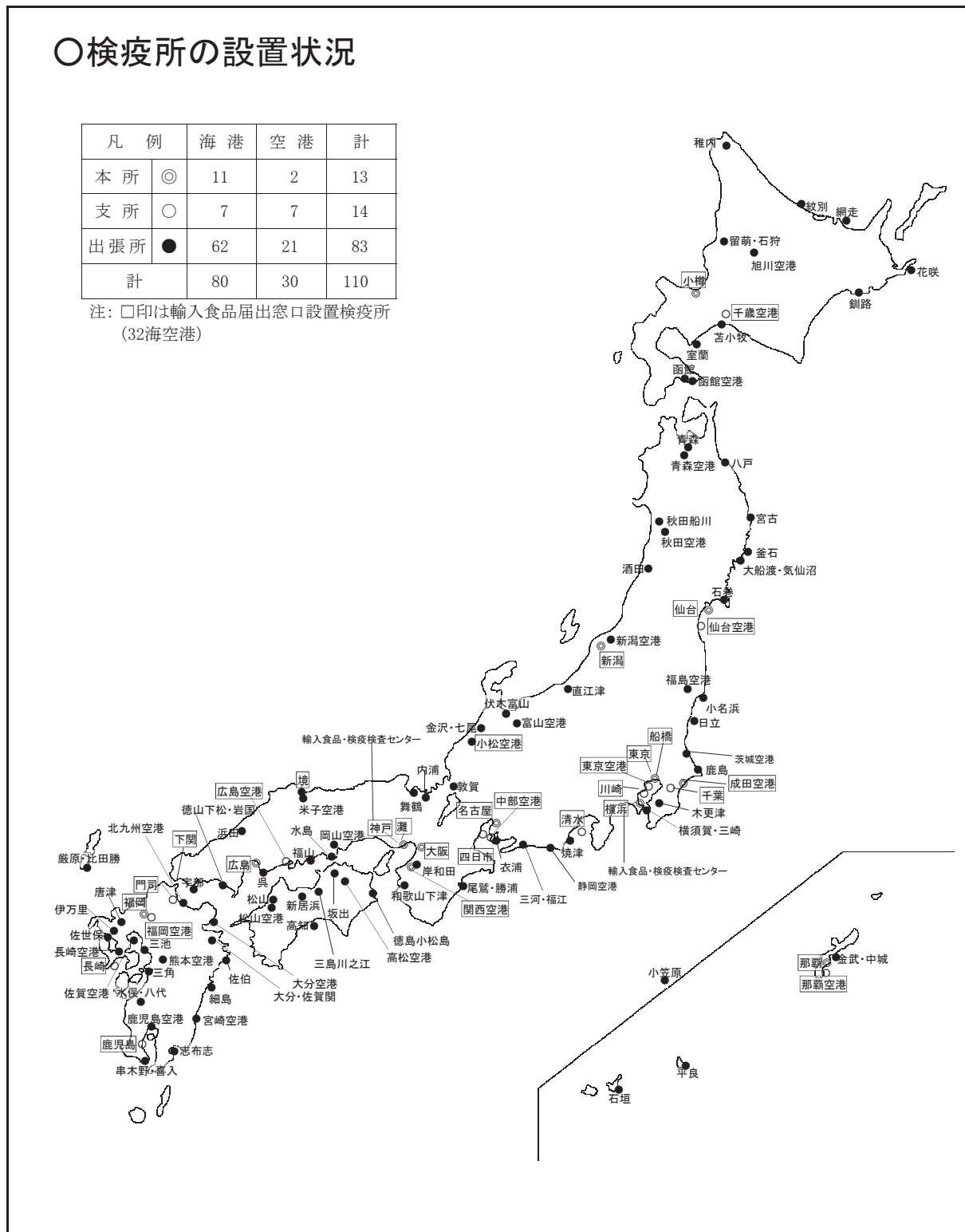
なお、小笠原出張所は、国土交通省小笠原総合事務所（小笠原諸島の復帰に伴う法令の適用の暫定措置等に関する法律（昭和 43 年法律第 83 号）第 26 条の規定により、小笠原諸島に係る国の行政機関の権限に属する事務を処理するため、現地における総合行政機関として設置されたもの。以下同じ。）の職員に検疫官発令を行って検疫業務を実施しているものであり、「出張所」欄中の「83」には含まれない。

図 2-1)-6 全国における検疫所の設置状況 (平成 29 年 4 月 1 日現在)

○検疫所の設置状況

凡 例		海港	空港	計
本 所	◎	11	2	13
支 所	○	7	7	14
出張所	●	62	21	83
計		80	30	110

注: □印は輸入食品届出窓口設置検疫所 (32海空港)

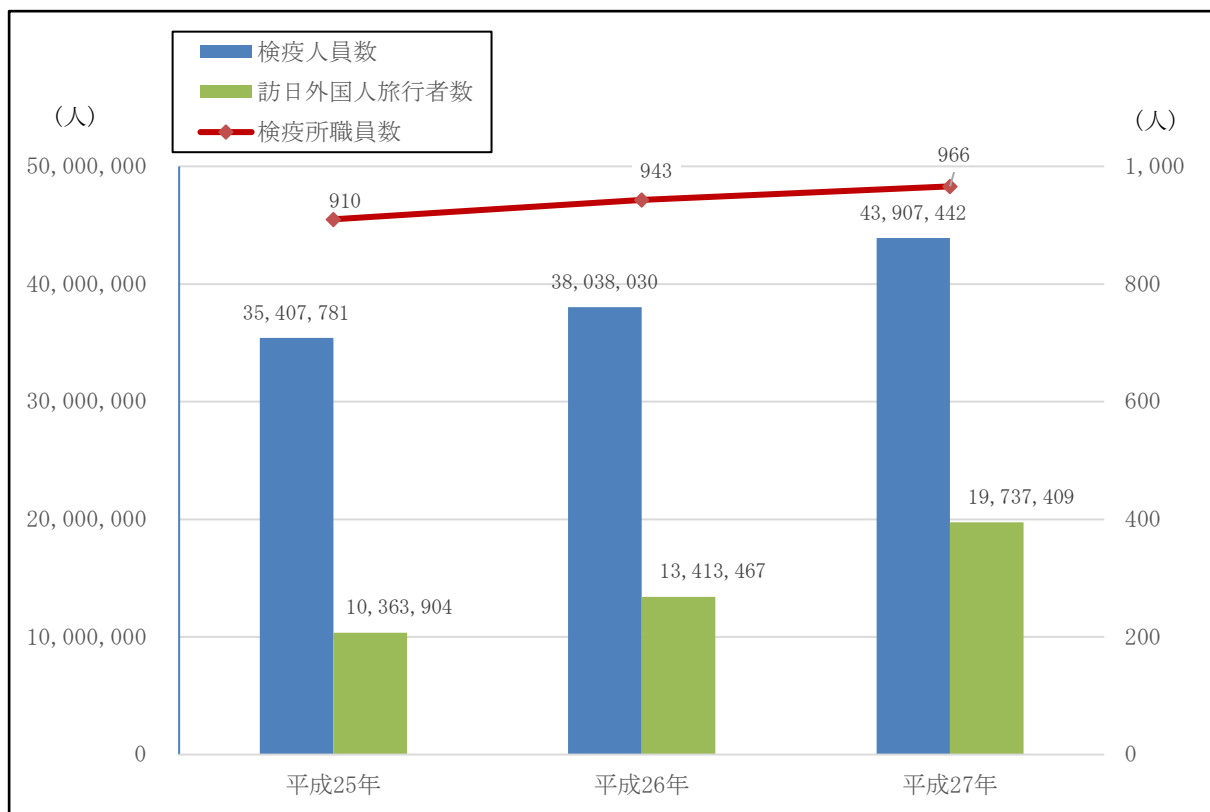


(注) 1 厚生労働省の資料による。

2 検疫所本所・支所・出張所の設置数は、厚生労働省組織規則の別表第 1、別表第 2 (1) 及び別表第 2 (2) に掲げる本所、支所及び出張所の数による。

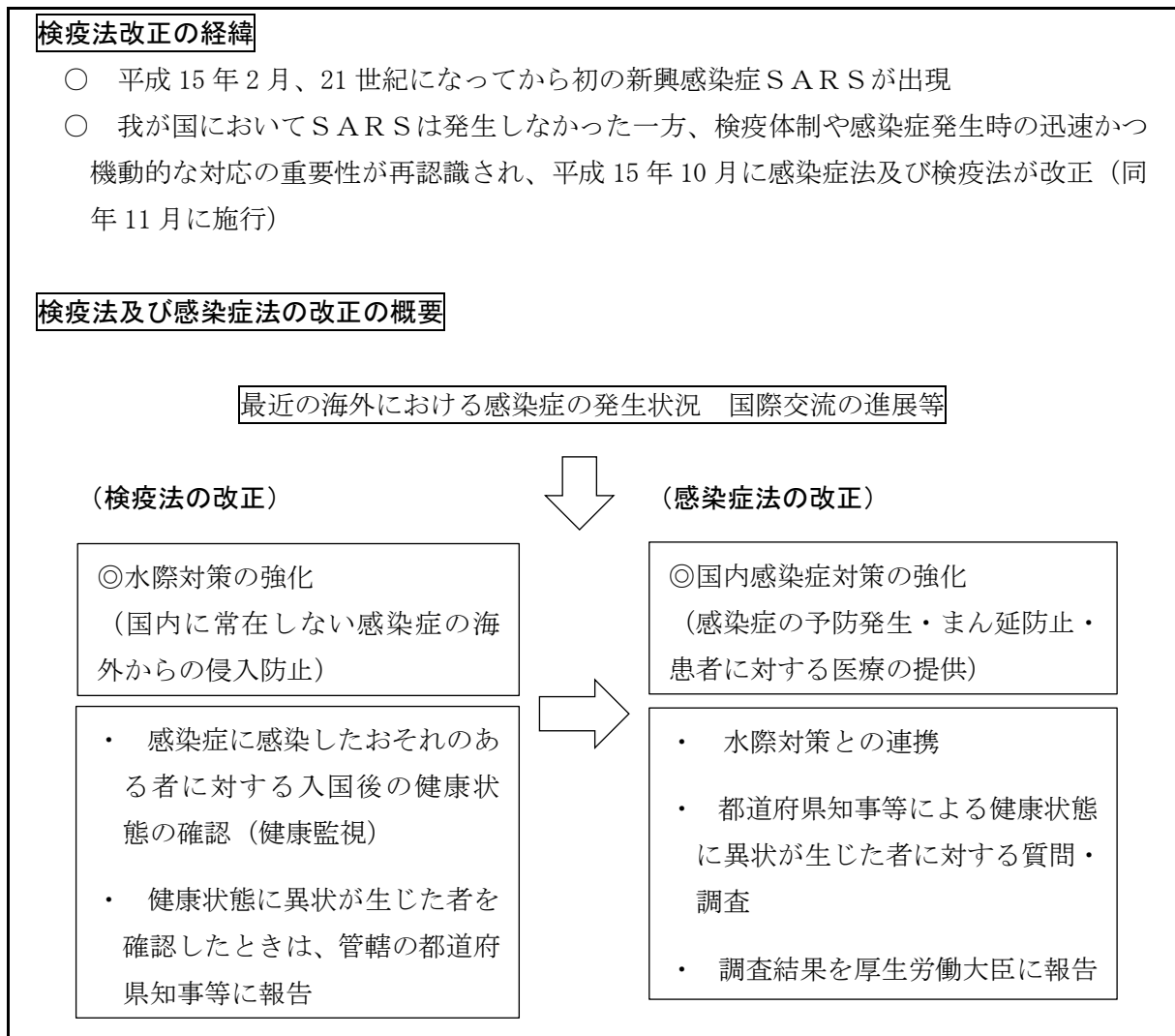
なお、小笠原出張所は、国土交通省小笠原総合事務所の職員に検疫官発令を行って検疫業務を実施しているものであり、「出張所」欄中の「83」には含まれない。

図 2-(1)-7 検疫人員数、検疫所職員数及び訪日外国人旅行者数の推移



- (注) 1 厚生労働省及び日本政府観光局（J N T O）の資料に基づき当省が作成した。
 2 「検疫人員数」は、船舶乗船者数及び航空機搭乗者数の和である。
 3 「検疫所職員数」は、年度末の定員数である。
 4 「訪日外国人旅行者数」は、日本政府観光局（J N T O）が公表している訪日外客数である。

図 2—(1)—8 検疫法の改正（平成 15 年）の概要



(注)「平成 16 年厚生労働白書」に基づき当省が作成した。

表 2-(1)-9 健康監視制度に関する規定

○ 検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）〈抜粋〉

（仮検疫済証の交付）

第 18 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たときは、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・5 （略）

（罰則）

第 36 条 次の各号の一に該当する者は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

一～六 （略）

七 第十八条第二項の規定による旅券の提示（第三十四条の二第三項の規定により実施される場合を含む。）をせず、又は報告（同項の規定により実施される場合を含む。）をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは質問（同項の規定により実施される場合を含む。）に対し、答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした者

八～十一 （略）

○ 検疫法施行規則（昭和 26 年厚生省令第 53 号）〈抜粋〉

（検疫感染症の病原体に感染したおそれのある者から報告を求めることができる事項）

第 6 条の 2 法第十八条第二項及び第四項に規定する厚生労働省令で定める事項は、当該者の国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業並びに旅行の日程並びに当該者が検疫感染症の病原体に感染したことが疑われる場所とする。

（都道府県知事等への通知事項）

第 6 条の 3 法第十八条第三項に規定する厚生労働省令で定める事項は、当該者の健康状態及び当該者に対して指示した事項並びに当該者に係る前条に規定する事項とする。

（注）下線は当省が付した。

表 2-1-10 「西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について」（平成 26 年 8 月 8 日
 付け健感発 0808 第 2 号・食安検発 0808 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長・
 医薬食品局食品安全部企画情報課検疫所業務管理室長通知）〈抜粋〉

現在、西アフリカのギニア、リベリア及びシエラレオネ（以下「エボラ出血熱の流行国」という。）においてエボラ出血熱の流行が続いており、世界保健機関（WHO）の報告によると約 1,711 名の患者のうち、約 932 名が死亡している（平成 26 年 8 月 4 日現在）。

また、WHOは、エボラ出血熱に関する緊急委員会を開催し、今月 8 日にエボラ出血熱が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」に該当すると判断したことから、下記のとおり対応するよう指示する。

1・2 （略）

3 エボラ出血熱の流行国からの入国者の取扱い

エボラ出血熱の流行国に渡航又は滞在していたことが確認された場合には、検疫官による聞き取りを行い、必要に応じて、（1）のとおり医師による診察を行うとともに、（2）のとおり健康監視を行うこと。

（1）診察等

診察の結果、38℃以上の発熱に加え、激しい頭痛、関節痛、筋肉痛、胸痛、腹痛、嘔吐、下痢、食思不振、脱力、原因不明の出血などの症状があり、かつ、次のア又はイに該当する者について、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号。以下「法」という。）第 14 条第 1 項第 1 号の規定に基づき隔離の措置をとること。

なお、隔離の措置をとった場合は、直ちに検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告すること。

ア 到着前 21 日以内に、エボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等（血液、体液、吐物、排泄物など）との接触歴がある者

イ 到着前 21 日以内に、コウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある者

（2）健康監視

エボラ出血熱の流行国に渡航又は滞在していたことが確認された者で、（1）のア又はイのいずれかに該当する者については、法第 18 条第 2 項の規定に基づき、国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業並びに旅行の日程並びに当該者が検疫感染症の病原体に感染したことが疑われる場所について報告を求めるとともに、504 時間（21 日）内において、1 日 2 回（朝・夕）の体温その他の健康状態について報告を求めるものとする。

（略）

（注）1 下線は当省が付した。

2 本通知は、平成 27 年 12 月 29 日に廃止され、その後、28 年 2 月 19 日から 29 年 10 月 1 日までの間は、「西アフリカにおけるエボラ出血熱への検疫対応について」（平成 28 年 2 月 19 日付け健感発 0219 第 1 号・生食検発 0219 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長・医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部企画情報課検疫所業務管理室長通知。表 2-1-17 参照）により健康監視が実施されていた。

平成 29 年 9 月 30 日をもってコンゴ民主共和国による強化サーベイランスが終了したことを受け、国立感染症研究所により「エボラ出血熱についてのリスクアセスメント」の更新が行われたことに伴い、「エボラ出血熱についてのリスクアセスメントの更新とそれに伴う対応の変更について」（平成 29 年 10

月2日付け健感発1002第6号・薬生食検発1002第4号厚生労働省健康局結核感染症課長・医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全企画課検疫所業務管理室長通知。表2-(1)-18参照)が発出された。これをもって上記の平成28年2月19日付け通知が廃止され、同通知に基づく検疫対応は取りやめとなった。

表2-(1)-11 「中東呼吸器症候群における検疫対応について」(平成26年7月24日付け健感発0724第3号厚生労働省健康局結核感染症課長通知) <抜粋>

中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSCORONAウイルスであるものに限る。以下単に「MERSCORONA」という。)については、「検疫法施行令の一部を改正する政令」(平成26年政令第258号)及び「検疫法施行規則の一部を改正する省令」(平成26年省令第82号)が、平成26年7月16日に公布され、同月26日から施行されることに伴い、下記のとおり対応に遺漏なきを期されたい。

第1 基本的事項

1. 定義

(1) 要観察例

検疫法(昭和26年法律第201号)第12条の規定に基づく質問及び同法第13条の規定に基づく診察により、38℃以上の発熱(解熱作用のある薬剤を使用している場合には、38℃以下であっても全身倦怠等の症状をもって発熱と同じ状態とみなす。以下同じ。)及び急性呼吸器症状があり、かつ、発症前14日以内にMERSCORONA患者の発生国において、次のアからウまでのいずれかに該当する者を要観察例とすること。

ア 医療機関の受診又は訪問歴がある。

イ MERSCORONA患者との濃厚接触歴(通常環境下では飛沫の飛散距離である2m以内を目安とする。)がある。

ウ ラクダとの濃厚接触歴(未殺菌乳の喫食など)がある。

なお、上記の規定にかかわらず、発熱又は急性呼吸器症状の症状があり、かつ、発症前14日以内にMERSCORONA患者の発生国において、アからウまでのいずれかに該当する者について、診察した医師がMERSCORONAの症状の疑いがあると判断した場合にも、要観察例とすることができること。

(2) 健康監視対象者

要観察例(MERSCORONA患者(確定例)を除く。)及び要観察例でないが検疫法第12条の規定に基づく質問により発症前14日以内にMERSCORONA患者の発生国において、(1)のアからウまでのいずれかに該当する者を健康監視対象者とすること。

(略)

(注)1 下線は当省が付した。

2 「MERSCORONA患者の発生国」については、「検疫法第2条第3号に規定する検疫感染症のうち中東呼吸器症候群の流行国について」(平成26年7月24日付け健感発0724第2号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)に定める中東地域(アラブ首長国連邦、イエメン、オマーン、カタール、クウェート、サウジアラビア及びヨルダン)を示す。

3 厚生労働省は、上記通知を平成27年9月18日及び29年7月7日に一部改正して健康監視対象者の定義を変更しており、29年10月1日現在、「中東呼吸器症候群における検疫対応について」(平成29年7月7日付け健感発0707第3号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。表2-(1)-22参照)により健康監視を実

施している。

表 2-1(1)-12 「鳥インフルエンザ A (H5N1 又は H7N9) における検疫対応について」(平成 18 年 10 月 17 日付け健感発第 1017001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。平成 25 年 4 月 26 日一部改正) <抜粋>

第 1 基本的事項

1. 定義

38℃以上の発熱 (解熱作用のある薬剤を使用している場合には、38℃以下であっても全身倦怠等の症状をもって発熱と同じ状態とみなす。以下同じ。)及び急性呼吸器症状があり、かつ、以下の(1)又は(2)のいずれかに該当する者 (以下「要観察例」という。) に対し、①質問、②診察、又は③健康監視(3参照)により対応することとする。

(1) 10日以内に鳥インフルエンザウイルス A (H5N1 又は H7N9) に感染している若しくはその疑いのある鳥※ (死体を含む。) への濃厚接触歴 (糞便・羽の吸引や死体・臓器への直接接触など)。

※鳥インフルエンザ A (H5N1) : 鶏、あひる、七面鳥、うずら。

鳥インフルエンザ A (H7N9) : 鶏、あひる、ハト。

(2) 10日以内に鳥インフルエンザ A (H5N1 又は H7N9) 患者 (疑い例も含む。) との濃厚接触歴 (通常環境下では飛沫の飛散距離である 2m 以内を目安とする。)

なお、(1)又は(2)に該当しない者であっても、必要に応じ、本人の同意を得て、①質問、②診察、又は③健康監視により対応するものとする。

2. (略)

3. 健康監視

検疫法第 12 条の質問及び同法第 13 条の診察により、要観察例と診断された者及び入国時発熱等の症状がみられない者で 同法第 12 条の質問により 1の(1)又は(2)の接触歴のいずれかが確認された者について、同法第 18 条第 2 項の規定により、当該者の国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業並びに旅行の日程並びに当該者が検疫感染症の病原体に感染したことが疑われる場所について、「調査票」(様式 1) により報告を求め (要観察例と診断する際に健康状態質問票を使用した場合は、これに代えることも可)、健康監視対象者用指示書 (様式 2) を手渡し、240 時間を超えない範囲において、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 (基本的には、発症時等の自己申告を促すこととするが、検疫官においても健康状態を定期的に確認すること。)

(略)

(注) 1 下線は当省が付した。

2 上記通知は、平成 25 年 4 月 26 日の一部改正を踏まえた健康監視対象者の定義を記載している。

図 2-1)-13 エボラ出血熱に係る健康監視対象者の定義の変遷

検疫強化開始時	流行期	流行終息後
<p>【平成 26 年 8 月 8 日から同年 10 月 20 日まで】</p> <p>○ 健康監視対象者 エボラ出血熱の流行国（ギニア、リベリア、シエラレオネ）に滞在歴があり、以下のア又はイのいずれかにかに該当する者</p> <p>ア 到着前 21 日以内に、エボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等（血液、体液、吐物、排泄物など）との接触歴がある者</p> <p>イ 到着前 21 日以内に、コウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある者</p> <p>※ ナイジェリア及びコンゴ共和国がエボラ出血熱の流行国に追加（平成 26 年 9 月 5 日～）</p>	<p>【平成 26 年 10 月 21 日から 27 年 12 月 28 日まで】</p> <p>○ 健康監視対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> エボラ出血熱発生国（ギニア、リベリア、シエラレオネ、ナイジェリア、コンゴ共和国）に滞在歴があり、左記ア又はイのいずれかにかに該当する者 ギニア、リベリア、シエラレオネに滞在歴がある者は、左記アに該当するとみならず（当該 3 か国は滞在歴のみで健康監視の対象となる） <p>※ WHO の終息宣言が出るまで対象</p> <ul style="list-style-type: none"> ナイジェリア終息宣言（平成 26 年 10 月 24 日） コンゴ共和国終息宣言（平成 26 年 11 月 21 日） リベリア終息宣言（平成 27 年 5 月 11 日） シエラレオネ終息宣言（平成 27 年 11 月 9 日） ギニア終息宣言（平成 27 年 12 月 29 日） 	<p>【平成 28 年 2 月 19 日から 29 年 10 月 1 日まで】</p> <p>○ 健康監視対象者</p> <p>西アフリカ 3 か国（ギニア、リベリア、シエラレオネ）に滞在歴があり、以下のア又はイのいずれかにかに該当する者</p> <p>ア 到着前 21 日以内に、エボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等（血液、体液、吐物、排泄物など）との接触歴（感染予防策の有無を問わない）がある者</p> <p>イ 到着前 21 日以内に、エボラ出血熱発生国（※）由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある者</p> <p>※ ギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国及びコンゴ共和国</p>

(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 平成 29 年 10 月 2 日以降のエボラ出血熱に係る健康監視については、表 2-1)-10 の（注）参照

図 2-(1)-14 エボラ流行国からの入国者用のポスター（平成 26 年 9 月 5 日時点）


別紙1
(入国者用)

アフリカで エボラ出血熱が発生しています！

WHOの情報によると、アフリカ5カ国(ギニア、リベリア、シエラレオネ、ナイジェリア、コンゴ民主共和国)においてエボラ出血熱が発生し、3,764名の患者が報告され、このうち1,879名が死亡しました。(2014年9月3日現在)

<患者等の発生状況>


- ギニア
771名(494名)
- リベリア
1,698名(871名)
- シエラレオネ
1,216名(476名)
- ナイジェリア
21名(7名)
- コンゴ民主共和国
58名(31名)



※括弧内は死亡者数を再掲。

エボラ出血熱 は、ウイルスに感染した動物やヒトに接触することにより感染し、死亡率の高い(25～90%) 病気です。潜伏期間は、2～21日(通常は7日程度)で突然の発熱、疲労感、筋肉痛、頭痛、咽頭(のど)痛で発症します。それらに引き続き、嘔吐、下痢、腎機能や肝機能の低下がみられ、進行すると全身に出血傾向がみられ死亡します。

アフリカ5カ国(ギニア、リベリア、シエラレオネ、ナイジェリア、コンゴ民主共和国)から帰国された方へ念のため、健康状態等をお尋ねいたしますので、必ず、お近くの検疫官にお申し出ください。

 厚生労働省 検疫所

(注) 1 「コンゴ民主共和国におけるエボラ出血熱の発生への対応について」(平成 26 年 9 月 5 日付け厚生労働省健康局結核感染症課・医薬食品局食品安全部企画情報課検疫所業務管理室事務連絡) の別紙 1 による。
2 丸囲いは当省が付した。

表 2-(1)-15 「アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について」(平成 26 年 10 月 21 日
 付け健感発 1021 第 2 号・食安検発 1021 第 3 号厚生労働省健康局結核感染症課長・
 医薬食品局食品安全部企画情報課検疫所業務管理室長通知) <抜粋>

現在、西アフリカのギニア、リベリア、シエラレオネ、ナイジェリア及びコンゴ民主共和国(以下「エボラ出血熱の発生国」という。)においてエボラ出血熱の発生が続いており、世界保健機関(WHO)の報告によると西アフリカ4カ国では9,211名の患者のうち、4,554名が死亡(平成26年10月17日現在)、コンゴ民主共和国では68名の患者のうち、49名が死亡(平成26年10月17日現在)している。

また、WHOは、エボラ出血熱に関する緊急委員会を開催し、8月8日にエボラ出血熱が「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態(PHEIC)」に該当すると判断したことから、下記のとおり対応するよう指示する。

1・2 (略)

3 エボラ出血熱の発生国からの入国者の取扱い

エボラ出血熱の発生国に渡航又は滞在していたことが確認された場合には、検疫官による聞き取りを行い、必要に応じて、(1)のとおり医師による診察を行うとともに、(2)のとおり健康監視を行うこと。

(1) 診察等

診察の結果、38℃以上の発熱に加え、激しい頭痛、関節痛、筋肉痛、胸痛、腹痛、嘔吐、下痢、食思不振、脱力、原因不明の出血などの症状があり、かつ、次のア又はイに該当する者について、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、検疫法(昭和26年法律第201号。以下「法」という。)第14条第1項第1号の規定に基づき隔離の措置をとること。

ア 到着前21日以内に、エボラ出血熱患者(疑い患者を含む。)の体液等(血液、体液、吐物、排泄物など)との接触歴がある者

イ 到着前21日以内に、コウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある者
(略)

(2) 健康監視

エボラ出血熱の発生国に渡航又は滞在していたことが確認された者で、(1)のア又はイのいずれかに該当する者((1)により隔離又は停留の措置を受ける者を除く。)については、法第18条第2項の規定に基づき、国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業並びに旅行の日程並びに当該者が検疫感染症の病原体に感染したことが疑われる場所について報告を求めるとともに、504時間(21日)内において、1日2回(朝・夕)の体温その他の健康状態について報告を求めるものとする。

また、ギニア、リベリア及びシエラレオネにおけるエボラ出血熱患者の発生状況等を踏まえ、当分の間、これらの国に渡航又は滞在していたことが確認された場合は、(1)のアに該当するとみなして対応すること。

(略)

(注) 1 下線は当省が付した。

2 WHOによるエボラ出血熱の終息宣言を踏まえ、ギニアは平成27年12月29日、シエラレオネは同年

11月9日、リベリアは同年5月11日にエボラ流行国としての対応を取りやめている。

表2-(1)-16 エボラ出血熱に係る検疫対応に際しての入国管理局との連携強化の概要

○ 「西アフリカにおけるエボラ出血熱への検疫対応について」(平成26年8月15日付け厚生労働省医薬食品局食品安全部企画情報課検疫所業務管理室事務連絡)

標記については、各検疫所において、空港等でポスターの掲示を行い、西アフリカ4カ国に滞在した場合は検疫官に申し出るよう検疫ブースにて呼び掛けを行うとともに、航空会社に同趣旨の機内アナウンスについて協力依頼を行うなど西アフリカ4カ国からの渡航者の把握に努めていただいているところです。

しかしながら、西アフリカ4カ国からの直行便が就航していないこと等を踏まえ、渡航者の把握をより徹底するため、平成26年8月16日から当分の間、入国管理局と連携しつつ、各空港の検疫所において下記の対応方をお願いします。

なお、別途、法務省入国管理局へ西アフリカ4カ国からの渡航者の把握についての協力依頼を行っていることを申し添えます。

記

入国者の確認方法

- (1) 検疫所においては、ギニア、リベリア、シエラレオネ又はナイジェリアの国籍を有する者に対して、検疫ブースへの動線上にポスター(別添1)を掲示し、検疫官による呼び掛けを行うこと等により、検疫官に申し出るよう働きかけること。
- (2) 検疫官は、(1)により申し出のあった当該4か国の国籍を有する者に対して、必要に応じて、質問事項(別添2)を用いて、当該者のパスポートを確認しながら、過去21日以内に当該4か国のうちのいずれかに滞在したかどうかを尋ねた上で、
 - ① 過去21日以内に当該4か国のうちのいずれかに滞在していないことが確認された場合には、「検疫所確認済書」(別添3)を手渡し、
 - ② 過去21日以内に当該4か国のうちのいずれかに滞在したことが確認された場合には、当該者の状況に応じて「健康監視対象者用指示書」(別添4)又は「健康カード」(別添5)を手渡すこと。

【参考】

入国管理局に依頼した対応

- (1) 入国しようとする者が、
 - ① ギニア、リベリア、シエラレオネ又はナイジェリアの国籍を有することが確認でき、かつ、
 - ② 検疫所が発行する「検疫所確認済書」、「健康監視対象者用指示書」又は「健康カード」のいずれをも所持していないときには、入国させずに、検疫所に差し戻すこと。
- (2) (1)の場合において、当該者が、自らパスポートを提示すること等により、過去21日以内に当該4か国のうちのいずれにも滞在していないことについて言明した場合には、この限りでないこと。

○ 「エボラ出血熱に係る検疫対応に際しての入国管理局との連携強化について」（平成 26 年 11 月 21 日付け厚生労働省医薬食品局食品安全部企画情報課検疫所業務管理室事務連絡）＜抜粋＞

1 流行国の国籍を有する者への対応について

(1) 検疫所は、エボラ出血熱の流行国（ギニア、リベリア又はシエラレオネをいう。以下同じ。）の国籍を有する者に対して、検疫ブース等（仮設のものを含む。以下同じ）への動線上にポスターを掲示し、検疫官による呼び掛けを行うこと等により、検疫官に申し出るよう働きかけること。

(2) 検疫官は、(1)により申し出のあった流行国の国籍を有する者に対して、必要に応じて、質問事項（別添 1）を用いて、当該者のパスポートを確認しながら、過去 21 日以内に流行国のうちのいずれかに滞在したかどうかを尋ねた上で、

① 過去 21 日以内に流行国のうちのいずれかに滞在していないことが確認された場合には、「検疫所確認済書」（別添 2）を手渡し、

② 過去 21 日以内に流行国のうちのいずれかに滞在したことが確認された場合（隔離、停留措置を行った場合は除く。）には、当該者の状況に応じ、「健康監視対象者用指示書」（別添 3）又は「健康カード」（別添 4）を手渡すこと。

注) 平成 26 年 10 月 21 日以降、過去 21 日以内のギニア、リベリア又はシエラレオネへの滞在歴を有する者については、すべて、少なくとも健康監視以上の措置の対象となっており、また、平成 26 年 11 月 20 日以降、当該 3 か国以外にエボラ出血熱に係る検疫強化の対象国はないため、現時点では、「健康カード」の交付対象者は生じていない。
(略)

○ 「検疫所確認済書」、「健康監視対象者用指示書」及び「健康カード」の様式（平成 26 年 11 月 21 日時点）

<p>別添 2 (検疫所確認済書)</p> <p style="text-align: center;">Quarantine Confirmation Certificat de Lazaret 検疫所確認済書</p> <p>This Quarantine Confirmation shows a quarantine station officer has checked that the person did not stay in areas of Ebola hemorrhagic fever outbreak in the past 21 days.</p> <p>Ce Certificat de Lazaret atteste qu'un agent de poste de Quarantaine a bien vérifié que la personne concernée n'a pas séjourné dans un pays touché par l'épidémie de fièvre hémorragique Ebola au cours des 21 derniers jours.</p> <p>この検疫所確認済書は、当該者が、過去 21 日間にエボラ出血熱の流行国に滞在していないことを検疫官が確認したことを示す書類です。</p> <p>※ Please submit this paper to an immigration inspector during the immigration procedure. ※ Veuillez remettre ce Certificat de Lazaret à un agent de l'immigration lors de la procédure d'immigration. ※ この検疫所確認済書は、入国審査を行う入国審査官にお渡しください。</p> <p>OO Quarantine Station, Ministry of Health, Labour and Welfare Lazaret de OO, Ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales 厚生労働省 OO 検疫所</p>	<p>別添 3 (健康監視対象者用指示書)</p> <p style="text-align: center;">よくお読みになって「エボラ出血熱流行国滞在後 21 日間監視」してください。</p> <p style="text-align: center;">健康監視対象者用指示書</p> <p>あなたは、検疫法第 18 条第 2 項に規定する健康監視対象となります。本日から（平成 26 年 月 日）までの間、次の項目を守ってください。</p> <p style="text-align: right;">平成 26 年 月 日 OO 検疫所長</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(1) 毎日 2 回（朝、夕）体温を測り、<u>正腔の連絡先に連絡してください。</u></p> <p>(2) 「発熱」の症状が出た場合には、ただちに下記の<u>保健所に連絡</u>するとともに、検疫所からの連絡を受けた保健所の指示があるまでは、他者への感染のおそれがありますので、<u>絶対に直接医療機関に行かない</u>でください。</p> <p>(3) 検疫所からもあなたの体調について、確認の連絡をすることがありますので、正腔にご報告ください。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>連絡先： 厚生労働省 OO 検疫所 電話：00-000-0000 調査番号： _____</p> </div> <p>注) 検疫法第 18 条第 2 項に規定する健康状態の報告事項です。正腔に報告してください。 なお、報告しなかった方又は虚偽の報告をした方は、検疫法第 36 条第 7 号の規定により 6 か月以下の懲役又は 50 万円以下の罰金に処される場合があります。</p>	<p>別添 4 (健康カード)</p> <p style="text-align: center;">よくお読みになって「21 日間監視」してください。</p> <p style="text-align: center;">エボラ出血熱の流行国に滞在された方へ</p> <p>エボラ出血熱の潜伏期間は、患者の体液等に触れた後、21 日とされています。あなたは、患者等との接触がないとの申告でしたが、念のため、本日から（平成 26 年 月 日）までの間、以下のように行動してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(1) 朝夕、体温測定し、ご自身で健康状態をよく観察してください。</p> <p>(2) 「38℃以上の発熱」に加え、「激しい頭痛」、「関節痛」、「筋肉痛」、「腰痛」、「腹痛」、「嘔吐」、「下痢」、「脱力」、「原因不明の出血」等のうち、いずれかひとつの症状でも出た場合には、<u>最寄りの保健所に、「エボラ出血熱の流行国に滞在していた」ことを伝え、指示に従ってください。</u></p> <p>(3) 保健所の指示があるまで、<u>絶対に直接医療機関に行かない</u>でください。 最寄りの保健所：OO 保健所 00-000-0000</p> </div> <p style="text-align: right;">厚生労働省 OO 検疫所 TEL：00-000-0000</p>
--	--	--

(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

表 2- (1)-17 「西アフリカにおけるエボラ出血熱への検疫対応について」(平成 28 年 2 月 19 日
 付け健感発 0219 第 1 号・生食検発 0219 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長・
 医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部企画情報課検疫所業務管理室長通知) <抜
 粋>

西アフリカにおけるエボラ出血熱について、平成 28 年 1 月 14 日、リベリアにおけるエボラ出血熱の終息宣言が公表され、西アフリカ 3 カ国 (ギニア、リベリア、シエラレオネ) のすべてにおいて、エボラ出血熱の終息宣言がされたところです。

しかし、平成 28 年 2 月 12 日付け国立感染症研究所の「西アフリカ諸国におけるエボラ出血熱の流行に関するリスクアセスメント」により、検疫での対応として、「西アフリカ各国では、エボラウイルス病 (EVD) 流行の終息宣言後であっても EVD 流行が再燃する危険性がある。この危険性について渡航者へ注意喚起し、渡航歴・接触歴の自己申告を促す啓発活動を継続する必要があると考えられる。」とされています。

このような状況を踏まえ、西アフリカ 3 カ国からの入国者については、下記のとおり対応することとしましたので、その対応に遺漏なきを期すようお願いいたします。

1・2 (略)

3 西アフリカ 3 カ国からの入国者の取扱い

西アフリカ 3 カ国に渡航又は滞在していたことが確認された場合には、検疫官による聞き取りを行い、必要に応じて、(1) から (3) の対応を行うこと。

(1) 診察等

診察の結果、到着前 21 日以内に西アフリカ 3 カ国に渡航又は滞在し、38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状 (※ 1) を有し、かつ、次のア又はイに該当する者について、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、検疫法 (昭和 26 年法律第 201 号。以下「法」という。) 第 14 条第 1 項第 1 号の規定に基づき隔離の措置をとること。

ア 到着前 21 日以内にエボラ出血熱患者 (疑い患者を含む。) の体液等 (血液、体液、吐瀉物、排泄物など) との接触歴 (感染予防策の有無を問わない) がある者

イ 到着前 21 日以内にエボラ出血熱発生地域 (※ 2) 由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある者

※ 1 嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等

※ 2 ギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国

(略)

(2) 健康監視

西アフリカ 3 カ国に渡航又は滞在していたことが確認された者で、(1) のア又はイに該当する者については、法第 18 条第 2 項の規定に基づき、国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業並びに旅行の日程並びに当該者がエボラ出血熱の病原体に感染したことが疑われる場所について報告を求め、健康監視対象者用指示書 (様式 1) を手渡し、西アフリカ 3 カ国出国後 (出国日時から起算することが不適当な場合は、入国後) 504 時間 (21 日) 内において、1 日 2 回 (朝・夕) の体温その他の健康状態について報告

を求めるものとする。

(略)

(注) 下線は当省が付した。

**表 2-1)-18 「エボラ出血熱についてのリスクアセスメントの更新とそれに伴う対応の変更に
ついて」(平成 29 年 10 月 2 日付け健感発 1002 第 6 号・薬生食検発 1002 第 4 号厚
生労働省健康局結核感染症課長・医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全企画課検疫
所業務管理室長通知) <抜粋>**

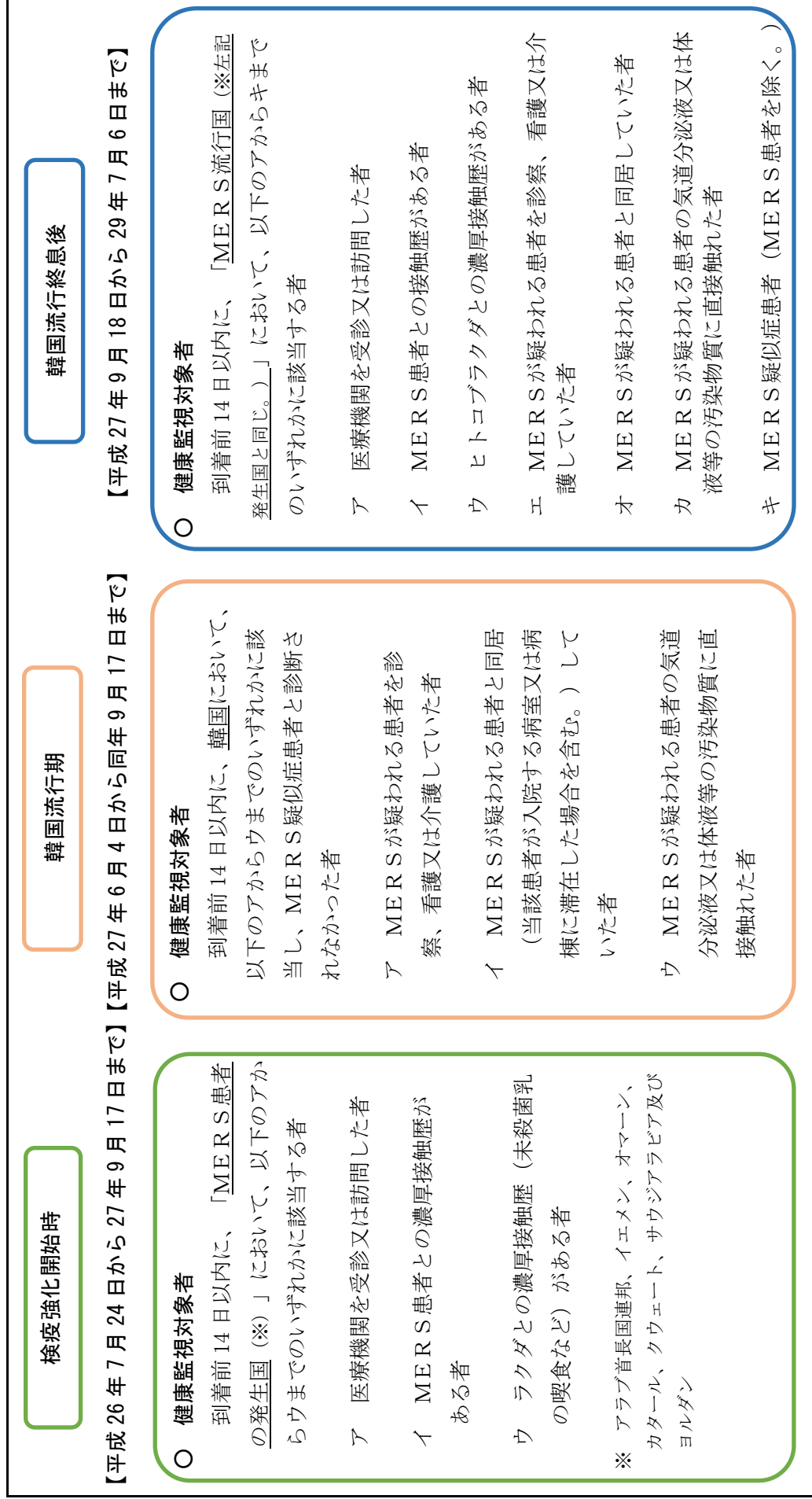
コンゴ民主共和国バ・ズエレ州において発生したエボラ出血熱に関しては、世界保健機関(WHO)による終息宣言以降もコンゴ民主共和国による強化サーベイランスが実施されてきたところであるが、終息宣言以降は新たな患者の発生が確認されていないことから、平成 29 年 9 月 30 日付けで強化サーベイランス期間が満了したところである。このことを受け、国立感染症研究所により、別紙「エボラ出血熱についてのリスクアセスメント」(平成 29 年 10 月 2 日)のとおりに、リスクアセスメントの更新が行われたことから情報提供する。

また、これまでエボラ出血熱への対応については、「西アフリカにおけるエボラ出血熱への検疫対応について」(平成 28 年 2 月 19 日付け健感発 0219 第 1 号・生食検発 0219 第 1 号)に基づく対応を要請してきたところであるが、当該リスクアセスメントの更新に伴い、当該通知については本日をもって廃止とする。

なお、平時における検疫所での初期対応については、「ウイルス性出血熱への行政対応の手引き(第二版)」に基づき、その対応に遺漏なきを期されたい。

(注) 下線は当省が付した。

図 2-1)-19 MERS に係る健康監視対象者の定義の変遷



(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 厚生労働省は、平成 29 年 7 月 7 日以降、「中東呼吸器症候群における検疫対応について」（平成 29 年 7 月 7 日付け健感発 0707 第 3 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）により、健康監視対象者の定義を変更している。

表 2- (1)- 20 「韓国で発生している中東呼吸器症候群（MERS）への検疫対応について」（平成 27 年 6 月 4 日付け健感発 0604 第 2 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）＜抜粋＞

中東呼吸器症候群（MERS）の対応につきましては、「中東呼吸器症候群における検疫対応について」（平成 26 年 7 月 24 日健感発 0724 第 3 号）により、検疫対応いただいているところと
ころです。

今般、韓国において、死亡例を含む多数の患者が発生していることを踏まえ、当面の間、韓国からの入国者については、下記のとおり対応することとしたので、対応に遺漏なきを期されたい。

第 1 基本的事項

1. 定義

(1) (略)

(2) 健康監視対象者

韓国において、14 日以内に、中東呼吸器症候群が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していた者、中東呼吸器症候群が疑われる患者と同居（当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。）していた者又は中東呼吸器症候群が疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接接触した者であって、MERS 疑似症患者と診断されなかったものを健康監視対象者とすること。

(3) (略)

2. (略)

3. 健康監視

健康監視対象者について、検疫法第 18 条第 2 項の規定に基づく健康監視として、当該者の国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業、旅行の日程並びに当該者が検疫感染症の病原体に感染したことが疑われる場所について、調査票（様式 2）により報告を求め、健康監視対象者用指示書（様式 3）を手渡し、336 時間を超えない範囲において、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は質問を行うこと。その際、基本的には、発症時等の自己申告を促すこととするが、検疫官においても健康状態を定期的に確認すること。

(略)

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(1)-21 「中東呼吸器症候群における検疫対応について」（平成 27 年 9 月 18 日付け健感
発 0918 第 7 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）＜抜粋＞

第 1 基本的事項

1. 定義

(1) (略)

(2) 健康監視対象者

検疫法第 12 条の規定に基づく質問により 14 日以内に MERS の流行国において、医療機関を受診若しくは訪問した者、MERS であることが確定した者との接触歴がある者、ヒトコブラクダとの濃厚接触歴がある者、MERS が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していた者、MERS が疑われる患者と同居していた者、MERS が疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接接触した者及び MERS 疑似症患者（MERS 患者（確定例）を除く。）を健康監視対象者とすること。

(3) (略)

2. (略)

3. 健康監視

健康監視対象者について、検疫法第 18 条第 2 項の規定に基づく健康監視として、当該者の国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業、旅行の日程並びに当該者が検疫感染症の病原体に感染したことが疑われる場所について、調査票（様式 3）により報告を求め、健康監視対象者用指示書（様式 4）を手渡し、出国日（接触の可能性のある日が特定できる場合は当該日）から 336 時間（14 日）内において、1 日 2 回（朝・夕）の体温その他の健康状態について報告を求めるものとする。

健康監視に付した者が発生した場合には、報告様式（様式 1）により直ちに検疫所業務管理室（結核感染症課へは、検疫所業務管理室を経由して報告）へ経過報告を行うとともに、報告様式（様式 2）により当該者の居住地を管轄する都道府県知事に対し健康監視の実施について情報提供すること。

(略)

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(1)-22 「中東呼吸器症候群における検疫対応について」(平成 29 年 7 月 7 日付け健感発 0707 第 3 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知) <抜粋>

第 1 基本的事項

1. 定義

(1) (略)

(2) 健康監視対象者

検疫法第 12 条の規定に基づく質問により、14 日以内に MERS の流行国において、① MERS であることが確定した患者との接触歴がある者及び②ヒトコブラクダとの濃厚接触歴がある者を健康監視対象者とする。また、14 日以内に MERS の流行国に限らず、③ MERS であることが確定した患者を診察、看護若しくは介護していた者、④ MERS であることが確定した患者と同居していた者、⑤ MERS であることが確定した患者の気道分泌液、体液等の汚染物質に直接接触した者、⑥機内等で MERS 疑似症患者と接触した者を健康監視対象者とする。こと。

なお、⑥については、到着前に MERS の感染が疑われる者が確認され、機内検疫等を行った結果、定義 1 に該当する者が確認された場合において、当該者と同一旅程の同行者(ツアー等で出国から帰国まで行動を共にする者をいう。)並びに当該者に対応した乗員及び周辺座席の乗客のうち検疫所長が飛沫等を介し感染したおそれがあると判断した者とする。

(略)

(注) 下線は当省が付した。

(別添1)

中東呼吸器症候群(MERS)

【症状】

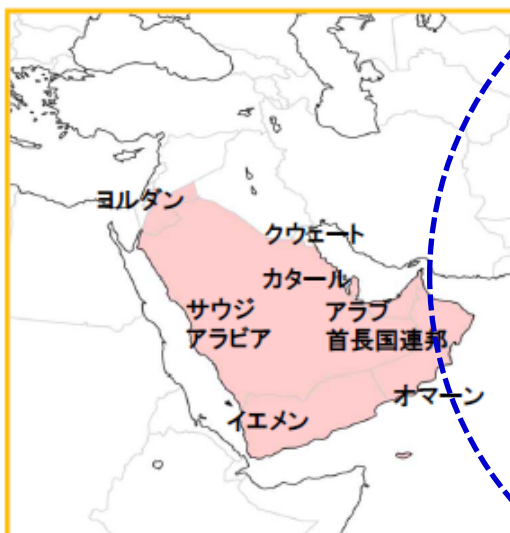
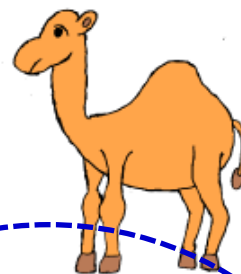
感染してから2～14日後に、呼吸器症状(発熱、咳、息切れや呼吸困難など)を引き起こします。感染しても症状が出ない場合もあります。

【治療】

特別な治療方法やワクチンはありません。

【予防対策】

- ・一般的な衛生対策として手洗いをを行う。
- ・咳やくしゃみなどの症状を示している人との接触はできる限り避ける。
- ・ラクダなど、動物との不要な接触を避ける。



【入国時に検疫所で】

発熱や咳などの呼吸器症状がある方や、MERSが疑われる患者又はラクダと接触した可能性がある方は、必ず、検疫官にお申し出ください。

【入国後症状が出たら】

入国後14日以内に、発熱や咳などの呼吸器症状がみられた方は、速やかに電話にて最寄りの保健所にご連絡ください。

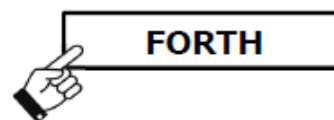
【発生が報告されている中東諸国】

国立感染症研究所ホームページ

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/>

検疫所ホームページ FORTH

<http://www.forth.go.jp>



厚生労働省 ○○検疫所

(注) 1 「中東呼吸器症候群における検疫対応について」(平成 27 年 9 月 18 日付け健感発 0918 第 7 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知) の別紙 1 による。

2 丸囲いは当省が付した。

図 2-(1)-24 健康監視対象者用指示書の様式

(エボラ出血熱)

(様式1)

よくお読みになって西アフリカ3カ国出発後21日間保管してください。

健康監視対象者用指示書

あなたは、検疫法第18条第2項に規定する健康監視対象となります。本日から
(平成 年 月 日)までの間、次の項目を守ってください。

平成 年 月 日

〇〇検疫所長

- (1) 毎日2回(朝、夕)体温を測り、下記の連絡先に連絡してください。
- (2) 「発熱」の症状が出た場合には、ただちに下記の検疫所に連絡するとともに、
検疫所からの連絡を受けた保健所の指示があるまでは、他者への感染のおそれ
がありますので、絶対に直接医療機関に行かないでください。
- (3) 検疫所からもあなたの体調について、確認の電話をする場合がありますので、
正確にご報告ください。

記

連絡先： 厚生労働省 〇〇 検疫所 電話：〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

調査票番号： _____

注) 検疫法第18条第2項に規定する健康状態の報告要請です。正確に報告してください。

なお、報告しなかった方又は虚偽の報告をした方は、検疫法第36条第7号の規定により

6か月以下の懲役又は50万円以下の罰金に処されることがあります。

健康監視対象者用指示書

あなたは、検疫法第18条第2項に規定する健康監視の対象となります。本日から平成 年 月 日までの間、次の項目を守ってください。

- (1) マスクを着用し、できるだけ人ごみを避けるようにしてください。
- (2) 毎日2回(朝、夕)体温を測り、下記の連絡先に連絡してください。
- (3) 体温が38度以上になったり、激しい咳が出たり、呼吸が苦しくなったら、ただちに下記の検疫所に連絡するとともに、検疫所からの連絡を受けた保健所の指示があるまでは、他者への感染のおそれがありますので、絶対に直接医療機関に行かないでください。
- (4) 検疫所からもあなたの体調について、確認の電話をする場合がありますので正確にご報告ください。

記

連絡先： 厚生労働省 検疫所 電話：

調査票番号： _____

※検疫所からもあなたの体調について定期的に確認の電話をします。

注) 検疫法第18条第2項に規定する健康状態の報告要請です。正確に報告してください。
なお、報告しなかった方又は虚偽の報告をした方は、検疫法第36条第7号の規定により6か月以下の懲役又は50万円以下の罰金に処されることがあります。

(鳥インフルエンザ (H5N1、H7N9))

様式2

(健康監視対象者用指示書)

鳥インフルエンザA (H5N1 又は H7N9) 発生国から帰国・入国された方へ

あなたは、鳥インフルエンザ発生国から帰国・入国されました。

あなたが、鳥インフルエンザに感染していた場合に備え、本日から10日間は、次の項目を守ってください。

(1) マスクを着用し、できるだけ人ごみを避けるようにしてください。

※インフルエンザは、症状の出る前から他の人にうつることがあります。

また、体力を消耗しないように心がけてください。

(2) 毎日2回(朝、夕)体温を測ってください。

(3) 体温が38度以上になったり、激しい咳が出たり、呼吸が苦しくなったら、ただちに下記に連絡し、あなたの名前、下記に示した調査票番号を伝えて指示に従ってください。

記

連絡先： 厚生労働省

検疫所 電話：

調査票番号： _____

※検疫所からもあなたの体調について定期的に確認の電話をすることがあります。

注) 検疫法第18条第2項に規定する健康状態の報告要請です。正確に報告してください。
なお、報告しなかった方又は虚偽の報告をした方は、検疫法第36条第7号の規定により6か月以下の懲役又は50万円以下の罰金に処されることがあります。

(注) 厚生労働省の資料による。

表 2-(1)-25 「西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について」(平成 26 年 11 月 21 日付け健感発 1121 第 15 号・食安検発 1121 第 5 号厚生労働省健康局結核感染症課長・医薬食品局食品安全部企画情報課検疫所業務管理室長通知) <抜粋>

3 エボラ出血熱の発生国からの入国者の取扱い

エボラ出血熱の発生国に渡航又は滞在していたことが確認された場合には、検疫官による聞き取りを行い、必要に応じて、(1) のとおり医師による診察を行うとともに、(2) のとおり健康監視を行うこと。

(1) (略)

(2) 健康監視

ギニア、リベリア又はシエラレオネに渡航又は滞在していたことが確認された者については、法第18条第2項の規定に基づき、国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業並びに旅行の日程並びに当該者がエボラ出血熱の病原体に感染したことが疑われる場所について報告を求めるとともに、エボラ出血熱の流行国出国後 (出国日時から起算することが不適当な場合は、入国後) 504時間 (21日) 内において、1日2回 (朝・夕) の体温その他の健康状態について報告を求めるものとすること。

健康監視の際、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。以下同じ。) に対して、エボラ出血熱患者との接触状況、国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業並びに旅行の日程並びに当該者がエボラ出血熱の病原体に感染したことが疑われる場所を通知すること。

健康監視の期間中、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、法第18条第3項の規定に基づき、当該者に対し、自宅に待機するべき旨等その他エボラ出血熱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に対して、当該者の健康状態及び当該者に対して指示した事項を通知すること。

なお、都道府県知事が外出自粛を要請している者に対して調査を実施している場合、当該調査にて得られた体温等の健康状態の情報を入手することをもって当該者から報告があったこととして対応すること。

さらに、これらの通知を行った場合は、その内容を直ちに検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告すること。

エボラ出血熱の国内患者発生時の全体フローチャートについては別添1のとおりであり、都道府県にも通知したので承知のこと。

(略)

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(1)-26 「健康監視に関する留意事項について」(平成 26 年 11 月 21 日付け厚生労働省健康局結核感染症課・医薬食品局食品安全部企画情報課検疫所業務管理室事務連絡)
 <抜粋>

<p>1 健康監視の実施に当たって対象者に対して特に留意して説明等すべき事項</p>
<p>(1) <u>健康監視を実施する際には、健康監視対象者に対して、「健康監視対象者用指示書」(別添 1)を交付するとともに、</u></p> <p>① 特に「<u>発熱</u>」の症状が出た場合には、速やかに検疫所に連絡すること、</p> <p>② <u>絶対に直接医療機関に行かないこと</u>を、 指示書の該当部分を指さすなどして、丁寧に説明すること。</p> <p>(2) 健康監視対象者と確実に連絡を取ることができるよう、</p> <p>① 健康監視対象者の国内の居所、連絡先(携帯番号、自宅や滞在するホテル等の電話番号及びメールアドレス)を聞き取るとともに、</p> <p>② 家族など健康監視対象者本人以外の方の連絡先も確認すること。</p> <p>(3) <u>健康監視対象者が所在地への移動中に発熱等の症状が現れた場合は、速やかに、検疫所まで連絡するよう説明すること。</u></p> <p>また、当該健康監視対象者が体調の変化なく帰宅した場合はその旨を検疫所に連絡するよう説明すること。</p> <p>(4)・(5) (略)</p>
<p>2 健康監視期間中に留意する事項</p>
<p>(1) <u>健康監視対象者から、電子メールで健康状態に係る報告があった場合には、必ず健康監視対象者本人に電話をかけることを原則とし、連絡がつく状態にあることを確認すること。</u> <u>また、本人に数度電話をかけても連絡がつかない場合には、健康監視対象者本人以外の方と連絡をとって、本人と連絡がつく状態となるように対応すること。</u></p> <p>(2) 健康監視期間中に健康状態に異状を生じた旨の連絡があった場合は、当該者に対し、</p> <p>① 現在の所在地を確認し、自宅にいる場合はそのまま待機すること、外出している場合はできる限り人との接触を避けること、</p> <p>② 保健所から連絡があるのでその指示に従うこと、 などの注意事項を伝えること。</p>
<p>3 都道府県等と連携する上で留意する事項</p>
<p>(1) <u>万一、発症した際の行政対応に万全を期すため、8月8日付基本通知の3の(2)の記載のとおり、あらかじめ健康監視対象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)に対して、エボラ出血熱患者との接触状況、国内における居所及び連絡先(健康監視対象者本人以外の方の連絡先も含む)、氏名、年齢、性別、国籍、職業並びに旅行の日程並びに当該者がエボラ出血熱の病原体に感染したことが疑われる場所を別添 2により通知すること。</u></p> <p>(略)</p> <p>(2) 検疫所での問診等により、<u>健康監視中に国内における居所が変わることが判明した場合、</u></p>

滞在（宿泊）する全ての地域を管轄する保健所に別添2により通知すること。また、健康監視期間中の電話やメールのやりとりにより居所の移動が判明した場合も同様に対応すること。

(注) 下線は当省が付した。

図 2-(1)-27 エボラ出血熱に係る健康監視対象者が発生した場合、当該対象者の居所の所在地を管轄する都道府県等へ送付する通知書の様式

(別添 2)	
事務連絡	
平成 年 月 日	
都 道 府 県	
各 保健所設置市 衛生主幹部 (局) 御中	
特 別 区	
○ ○ 検 疫 所	
エボラ出血熱に係る健康監視対象者の発生について	
<p>標記について、エボラ出血熱に係る健康監視対象者が発生しましたので、下記のとおりご連絡します。</p> <p>なお、当該情報はエボラ出血熱に関する積極的疫学調査のため行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 58 号）第 8 条第 2 項第 3 号の規定により提供するものです。</p>	
記	
1. 接触状況	
(1) 必要な感染予防策 ^{※1} なし ^{※2} で、	有り 無し
① 症例 ^{※3} の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等の接触への有無	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
② 症例の検体処理 ^{※4} の実施の有無	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
③ 症例のおおむね 1メートル以内の距離で診察、処置、搬送等の従事の有無	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(2) 必要な感染予防策を講じて、	有り 無し
① 症例の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等の接触への有無	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
② 症例の検体処理の実施の有無	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
③ 症例のおおむね 1メートル以内の距離で診察、処置、搬送等の従事の有無	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(3) (1)、(2) 以外で症例に関わった者	有り 無し
① 症例に関わった医療従事者・搬送従事者	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
② 症例の同居の家族等	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
③ 症例と同じ飛行機に 1メートル以内の距離で同乗した者等	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
④ 症例の搭乗した飛行機の担当客室乗務員、清掃員等	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2. 基本情報

項目	氏名（個人識別番号）	年齢	性別	国籍	職業
内容	()				

3. 国内における居所及び連絡先、旅行の日程

(1) 国内における居所及び連絡先

国内における居所	連絡先（携帯電話、電話番号、メールアドレス等）	家族など本人以外の連絡先（携帯電話、電話番号、メールアドレス等）

(2) 健康監視期間中における旅行の日程

日付	国内における居所、旅行先	連絡先	備考
/			
~ /			
/			
~ /			
/			
~ /			

健康監視起算日 / 出国日 到着日 その他 ()
 健康監視終了予定日 / (起算日から 21 日後)

4 エボラ出血熱の病原体に感染したことが疑われる場所
 感染したことが疑われる国名等：

- ※1 「必要な感染予防策」：二重手袋、サージカルマスク又はN95 マスク、ゴーグル又はフェイスシールド等眼粘膜を確実に保護できるもの、感染防護服等の装着を言う。
- ※2 「必要な感染予防策なしで」：上記を装着しなかった又はただしく着脱しなかった（例：脱ぐときに体液が付着）ことをいう。
- ※3 「症例」：確定患者、死亡患者の死体
- ※4 「検体処理」：検査室等において検体を取り扱うこと。適切に梱包された検体の輸送は含まない。

(注) 「健康監視に関する留意事項について」(平成 26 年 11 月 21 日付け厚生労働省健康局結核感染症課・医薬食品局食品安全部企画情報課検疫所業務管理室事務連絡) の別添 2 による。

図 2-1)-28 MERSに係る健康監視対象者が発生した場合、当該対象者の居所の所在地を管轄する都道府県等へ送付する通知書の様式

様式 2	(報告様式) 平成〇〇年〇月〇〇日
<p>都道府県等 御中</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">〇〇〇検疫所</p> <p style="text-align: center;">中東呼吸器症候群 (MERS) について</p> <p>標記について、下記のとおり中東呼吸器症候群 (MERS) の (疑似症患者・健康監視対象者) に関する情報を報告します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p><疑似症患者・健康監視対象者について> 〇〇市 (区・町) 在住 (外国人渡航者等の場合は宿泊ホテル名及び国内の行程を記載) →都道府県等への連絡状況 (都道府県等の担当者氏名、連絡時間等) 国籍: (外国人渡航者等の場合は、使用言語を併せて記載) 性別: 〇性 年齢: 〇歳 住所: 職業: 搭乗者区分: (外務省ルート、サーモグラフィー、検疫官による呼びかけ、自己申告 (機内アナウンス、ポスター、渡航前の事前情報)、その他 (自由記載)) 基礎疾患: 国内の移動方法: 公共交通機関を使用 (具体的に)</p> <p><旅行ツアー> 内容: (ヒトコブラクダに乗るプラン等が組まれていたか。) 旅行会社名: (ヒトコブラクダに乗るプラン等が組まれていた場合に記載。) 旅行会社の連絡先: (旅行会社が国内の会社の場合に限る。)</p> <p><同行者の有無></p> <p><渡航先等> HO. 〇. 〇~〇. 〇 サウジアラビア HO. 〇. 〇~〇. 〇 カタール HO. 〇. 〇~</p> <p><MERS が疑われる患者又はヒトコブラクダとの接触内容> 日時: 〇. 〇 〇 場所: 内容: (医療機関の受診、訪問歴。MERS 確定患者との接触、ヒトコブラクダとの濃厚接触 (例: ヒトコブラクダに乗った、未殺菌乳の喫食、加熱が不十分な肉の喫食等))</p> <p><健康監視期間></p>	

平成〇年〇月〇日まで

<症状の経過等（分かる限りで）>

H〇. 〇. 〇～（症状・発症日）

H〇. 〇. 〇～（症状・発症日）

現在の症状（分かる限り細かく）：

<健康相談記録内容>

（問診内容、疑似症患者又は健康監視対象者への伝達事項）

<検査実施の有無>（他に疑われる感染症等の検査結果を含む）

有 検査開始時間 〇〇：〇〇 検査結果判明予定時間 〇〇：〇〇

→（検査判定日時及び検査結果を記載）

無

<航空機の情報>

便名

発航地

到着日及び時間

検疫開始時間

乗員・乗客 〇名・〇〇名

座席番号

機内アナウンスの有無

（注） 「中東呼吸器症候群における検疫対応について」（平成 27 年 9 月 18 日付け健感発 0918 第 7 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）の様式 2 による。

表 2-(1)-29 調査した検疫所における健康監視対象者の選定状況

(単位：人)

検疫所名	感染症名			計
	エボラ出血熱	M E R S	鳥インフルエンザ (H5N1、H7N9)	
千歳空港	1	0	0	1
東京空港	126	57	0	183
成田空港	187	151	2	340
新潟空港	0	17	0	17
中部空港	11	233	0	244
関西空港	30	246	29	305
福岡空港	5	52	0	57
計	360	756	31	1,147

(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 調査した 18 検疫所のうち、健康監視対象者を選定している 7 検疫所について整理した。

3 平成 25 年 1 月 1 日から 28 年 7 月 31 日までの間に健康監視対象者を選定した人数である。

表 2-(1)-30 全国の検疫所における健康監視対象者の選定状況

(単位：人)

感染症名	平成25年	26年	27年	28年	計
エボラ出血熱	0	41	319	0	360
M E R S	0	12	315	429	756
鳥インフルエンザ (H5N1、H7N9)	14	8	6	5	33
計	14	61	640	434	1,149

(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 平成 25 年から 27 年までは各年の 1 月 1 日から 12 月 31 日まで、28 年は 1 月 1 日から 7 月 31 日までの間に健康監視対象者を選定した人数である。

3 健康監視対象者の人数が表 2-(1)-29 の 1,147 人より 2 人多いのは、平成 27 年に大阪検疫所で鳥インフルエンザ (H5N1、H7N9) に係る健康監視対象者を選定していることによる。

表 2-1-31 調査した検疫所における健康監視対象者の選定状況（平成 27 年）

（単位：人）

検疫所名 感染症名	千歳	東京	新潟	成田	中部	関西	福岡	計
エボラ出血熱	1	112	0	166	10	25	5	319
MERS	0	7	17	53	105	105	28	315

（注）1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 調査した 18 検疫所のうち、平成 27 年の 1 年間にエボラ出血熱又は MERS に係る健康監視対象者を選定している 7 検疫所について整理した。

表 2-1-32 調査した 45 感染症指定医療機関におけるエボラ出血熱又は MERS に係る疑似症患者等の受入れ状況

（単位：人）

感染症名	疑似症患者等の受入れ人数	①入国時に発熱等の症状を呈した疑似症患者	②健康監視期間中に発熱等の症状を呈した健康監視対象者	①又は②とされなかったが、流行国に滞在歴があり、入国後に発熱等の症状を呈した者
		エボラ出血熱	5	1
MERS	15	2	2	11

（注）1 当省の調査結果による。

2 調査した 45 感染症指定医療機関において、平成 27 年 1 月 1 日から 28 年 7 月 31 日までの間にエボラ出血熱又は MERS の疑似症患者等（感染症の臨床的特徴を呈する疑似症患者及び疑似症の定義に当てはまらないが感染のおそれがある者）として受け入れた人数を記載した。

3 「入国時に発熱等の症状を呈した疑似症患者」とは、入国の検疫時点で発熱等の症状を呈しており、疑似症患者として検疫所又は保健所が感染症指定医療機関に搬送又は移送した者である。

4 「健康監視期間中に発熱等の症状を呈した健康監視対象者」とは、入国の検疫時点では発熱等の症状がなかったが、流行国への滞在歴や病原体との接触歴から健康監視対象者に選定され、入国後に発熱等の症状を呈した者である。

表 2-1-33 エボラ流行国に滞在歴がありながら入国時に自己申告しなかった事例

事例の内容					
<p>当該健康監視対象者 2 人は、下表のとおり、6、7 人の同行者（全て日本人）とともに、平成 27 年 4 月にギニアに渡航し、同年 5 月 6 日に現地を出発するまで約 1 か月間にわたり首都コナクリに滞在していた。なお、滞在地については、ギニアの中でもエボラ出血熱患者の発生報告が多数みられた場所である。</p>					
<p>表 健康監視対象者（2 人）に係る渡航歴等</p>					
滞在国	国籍	流行国 出国日	入国日	都道府県等 への通知日	流行国での滞在状況
ギニア	日本	H27. 5. 6	H27. 5. 8	H27. 5. 10	6、7 人の同行者（全て日本人）とともに首都コナクリに約 1 か月間滞在
<p>当該 2 人は、平成 27 年 5 月 8 日に中部国際空港に到着する便を利用して帰国したが、中部空港検疫所支所において、ギニアでの滞在歴を申告せずに入国した。</p> <p>その後、当該 2 人とは別途、成田空港から入国し、ギニアでの滞在歴を検疫所に申告して健康監視対象者となった同行者から、成田空港検疫所に対し、中部国際空港を利用してギニアから帰国した仲間がいるとの情報提供があり、一連の事実が発覚した。</p> <p>これを受け、中部空港検疫所支所は、当該 2 人が利用した航空会社から連絡先の情報を得て検疫官が本人に電話連絡し、入国日の 2 日後に健康監視対象者とする手続を取った。このため、当該 2 人の居所の所在地を管轄する都道府県等への通知が、入国日から 2 日後の 5 月 10 日となっている。</p> <p>なお、当該 2 人は、健康状態等の異状なく、健康監視期間を終了している。</p>					

(注) 当省の調査結果による。

表 2- (1)-34 MERSに係る健康監視対象者に選定されなかったものの、MERS 流行国の滞在歴があり、入国後に発熱等の症状を呈し、感染症指定医療機関を受診等した事例

No.	国籍	訪問先	感染源との接触 (入国前) 又は入 国時の発熱	事前連絡なしの病院受診 (入国 後)	疑似症患者として入院
1	日本	アラブ首長 国連邦	○ ラクダに騎乗	○ 保健所に連絡することなく、一般の医療機関を受診	— 診察のみ (検査結果 は陰性)
2	日本	アラブ首長 国連邦	— (該当せず)	○ 保健所に連絡することなく、感染症指定医療機関を受診	— 診察及び入院
3	日本	アラブ首長 国連邦	○ ラクダに騎乗	○ 保健所に連絡することなく、感染症指定医療機関を受診	○ 疑似症患者 として入院
4	日本	アラブ首長 国連邦	○ ラクダに騎乗	○ 保健所に連絡することなく、一般の医療機関を2機関受診	○ 疑似症患者 として入院
5	カタール	カタール	— (該当せず)	○ 保健所に連絡することなく、一般の医療機関を受診	○ 疑似症患者 として入院
6	日本	クウェート	○ 入国時に発熱あり	— 保健所に事前連絡し、一般の医療機関を受診	○ 疑似症患者 として入院
7	日本	アラブ首長 国連邦	○ ラクダに騎乗	— 保健所に事前連絡し、感染症指定医療機関を受診	○ 疑似症患者 として入院
8	日本	アラブ首長 国連邦、オ マーン	○ 入国時に発熱あり	○ 保健所に連絡することなく、一般の医療機関を受診。検疫所への申出が必要と知らなかった	○ 疑似症患者 として入院
9	日本	サウジアラ ビア	— (該当せず)	— 保健所に事前連絡し、感染症指定医療機関を受診	○ 疑似症患者 として入院
10	日本	サウジアラ ビア	— (該当せず)	— 保健所に事前連絡し、感染症指定医療機関を受診	— 診察のみ (検査結果 は陰性)
11	日本	サウジアラ ビア	— (該当せず)	○ 保健所に連絡することなく、一般の医療機関を受診	— 診察のみ (検査結果 は陰性)
該当事例 (○印) 数			6	7	7

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査した 45 感染症指定医療機関における MERS の疑似症患者等の受入れ状況 (平成 27 年 1 月 1 日から 28 年 7 月 31 日まで) について整理した。

3 表中の「疑似症患者として入院」における疑似症患者は、感染症法第 37 条第 1 項に基づく入院患者に対する公費負担の対象となった者である。

表 2-1-35 MERS 流行国に滞在しラクダとの濃厚接触歴がありながら入国時に自己申告し
なかった事例

事例の内容					
<p>当該者は、表 1 のとおり、平成 28 年 2 月にアラブ首長国連邦に渡航し、ヒトコブラクダに騎乗したほか、そのミルク（未殺菌乳であったかは不明）を喫食した。</p> <p>その後、当該者は、平成 28 年 2 月 29 日に関西国際空港経由で帰国したが、MERS 流行国に滞在し、ラクダとの濃厚接触歴があることを検疫所へ申し出る必要性を知らず、未申告で入国したとしている。</p>					
表 1 当該者に係る渡航歴等					
滞在国	国籍	感染源との接触日	入国日	都道府県等への相談日	感染源との接触状況
アラブ首長国連邦	日本	H28. 2. 22	H28. 2. 29	H28. 3. 3	ヒトコブラクダに騎乗、ミルクを喫食
<p>入国後、当該者は、知人の指摘により検疫所への申出の必要性を知り、関西空港検疫所に連絡したところ、同検疫所から、居所の都道府県等に相談するよう案内されたため、平成 28 年 3 月 3 日に最寄りの保健所（都道府県等）に相談を行った。</p> <p>相談を受けた都道府県等では、当該者から事情を聴取し、表 2 のとおり、「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」（平成 27 年 9 月 18 日付け健感発 0918 第 6 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）に基づき、保健所が 14 日間の健康観察を行う濃厚接触者又はその他接触者には該当しないものの、ラクダとの濃厚接触歴があることから、検疫所の通知である「中東呼吸器症候群における検疫対応について」（平成 27 年 9 月 18 日付け健感発 0918 第 7 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を準用し、入国日から 3 日後に健康観察を実施している。</p> <p>なお、当該者は、健康状態等の異状なく、健康観察期間を終了している。</p>					
表 2 健康観察と健康監視における対象者の違い					
健康観察の対象者（国内通知）			健康監視の対象者（検疫所通知）		
<p>i) <u>濃厚接触者</u> MERS 患者と同一住所に居住する者又は必要な感染予防策を講じずに、当該患者の診察、搬送等に従事した者等</p> <p>ii) <u>その他接触者</u> MERS 患者と同じ病棟に滞在する等の接触があった者のうち、上記に該当しない者又は必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診察、搬送等に従事した者等</p>			<p>14 日以内に MERS の流行国において、</p> <p>i) 医療機関を受診又は訪問した者</p> <p>ii) MERS 患者との接触歴がある者</p> <p>iii) <u>ヒトコブラクダとの濃厚接触歴がある者</u></p> <p>iv) MERS が疑われる患者を診察、看護又は介護していた者</p> <p>v) MERS が疑われる患者と同居していた者</p> <p>vi) MERS が疑われる患者の気道分泌液又は体液等の汚染物質に直接接触した者</p> <p>vii) MERS 疑似症患者（MERS 患者（確定例）を除く。）</p>		

(注) 当省の調査結果による。

表 2-1(1)-36 エボラ流行国の国籍を持つ外国人の検疫所別の入国状況（平成 27 年）

（単位：人）

検疫所 国籍	千歳	東京	成田	中部	関西	広島	福岡	計
ギニア	3	53	122	5	16	0	1	200
リベリア	0	42	34	0	9	0	6	91
シエラレオネ	0	14	42	3	4	1	1	65
入国者計	3	109	198	8	29	1	8	356
健康監視対象者数	1	112	166	10	25	0	5	319
日本人	0	70	76	6	15	0	3	170
外国人	1	42	90	4	10	0	2	149

（注）1 法務省の出入国管理統計及び厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 本表の 7 検疫所は、調査した 18 検疫所のうち、エボラ流行国の国籍を持つ者の入国が出入国管理統計から確認された検疫所及びエボラ出血熱に係る健康監視対象者が発生した検疫所である。

なお、出入国管理統計では、日本人の出入（帰）国情報を訪問先の国別に集計していないため、エボラ流行国から帰国した日本人の数については不明であるが、UNWTO が各国の統計情報を基に分析・集計した日本からの各国・地域への到着者数によると、平成 27 年にエボラ流行国を訪問した日本人の数は、ギニア 99 人及びシエラレオネ 63 人（計 162 人）とされている（リベリアへの日本人訪問者数については不明）。

表 2-1(1)-37 MERS 流行国の国籍を持つ外国人の検疫所別の入国状況 (平成 27 年)

(単位：人)

国籍	検疫所	千歳	東京	新潟	成田	中部	小松	富山	関西	高松	広島	福岡	長崎	厳原 比田勝	計
	アラブ首長国連邦	22	1,369	0	2,854	106	0	0	580	0	2	15	0	0	4,948
	ヨルダン	6	237	0	818	63	0	1	359	0	1	50	0	0	1,535
	クウェート	6	913	0	1,047	30	0	0	302	0	2	61	0	0	2,361
	オマーン	4	226	0	282	28	0	0	111	0	3	38	1	0	693
	カタール	0	635	0	898	4	0	0	145	0	1	5	0	1	1,689
	サウジアラビア	17	1,877	0	3,663	92	1	0	1,071	1	3	181	1	0	6,907
	イエメン	1	71	0	133	6	0	0	57	0	0	6	0	0	274
	入国者計	56	5,328	0	9,695	329	1	1	2,625	1	12	356	2	1	18,407
	健康監視対象者数	0	7	17	53	105	0	0	105	0	0	28	0	0	315
	日本人	0	7	17	53	104	0	0	101	0	0	28	0	0	310
	外国人	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	5

(注) 1 法務省の出入国管理統計及び厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 本表の 13 検疫所は、調査した 18 検疫所のうち、MERS 流行国の国籍を持つ者の入国が出入国管理統計から確認された検疫所及び MERS に係る健康監視対象者が発生した検疫所である。

なお、出入国管理統計では、日本人の出入(帰)国情報を訪問先の国別に集計していないため、MERS 流行国から帰国した日本人の数については不明であるが、UNWTO が各国の統計情報を基に分析・集計した日本からの各国・地域への到着者数によると、平成 27 年に MERS 流行国を訪問した日本人の数は、ヨルダン 7,468 人、クウェート 5,238 人及びサウジアラビア 1 万 6,860 人(計 2 万 9,566 人)とされている(アラブ首長国連邦、オマーン、カタール及びイエメンへの日本人訪問者数については不明)。

表 2-1)-38 エボラ出血熱に係る健康監視対象者の報告の遅延・中断状況

(単位：人、%)

検疫所名	健康監視対象者数	遅延・中断人数	このうち、			
			中断人数	2日間以上連続して中断したもの	2週間以上連続して中断したもの	健康監視期間最終日に健康状態等を確認できなかったもの
千歳空港	1	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
東京空港	112	62 (55.4)	5 (4.5)	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
成田空港	166	88 (53.0)	6 (3.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)
中部空港	10	5 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
関西空港	25	19 (76.0)	4 (16.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
福岡空港	5	5 (100.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
計	319	179 (56.1)	16 (5.0)	3 (0.9)	1 (0.3)	1 (0.3)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 健康監視を実施している7検疫所のうち、平成27年1月1日から12月31日までの1年間にエボラ出血熱に係る健康監視を実施した6検疫所について整理した。

3 ()内の数値は、健康監視対象者数に対する割合である。

4 今回、当省の調査において、i) 朝の報告が正午までに、夕刻の報告が午前0時までになく、当該報告時刻までに健康状態等を確認できなかったことを「遅延」、ii) 1日間以上全く報告がなかった又は報告があったものの体温を測定・報告しておらず、健康状態等を確認できなかったことを「中断」とそれぞれ整理した。

表 2-1)-39 エボラ出血熱に係る健康監視対象者からの健康状態等の報告が2週間以上中断し、検疫所が健康状態等の確認や居所の特定ができないまま健康監視期間が終了した事例

事例の内容					
<p>当該健康監視対象者は、下表のとおり、ギニア国籍を有し、到着前21日以内にギニアでの滞在歴があったことから、成田空港検疫所においてエボラ出血熱に係る健康監視対象者として選定された。</p>					
<p>表 健康監視対象者に係る渡航歴等</p>					
滞在国	国籍	流行国 出国日	入国日	健康監視期 間最終日	健康監視期間中における 旅行の日程
ギニア	ギニア	H27.3.13	H27.3.13	H27.4.2	H27.3.23 出国予定
<p>21日間の健康監視期間中、入国日(1日目)及び2日目までは健康状態等を確認することができたが、3日目以降、本人から連絡がなく、検疫所から連日、午前と午後の1日2回メール</p>					

を送信し、居所や体温等を報告するよう求めたが、最終日まで応答がなかった。

また、検疫所は、入国時に本人から聴取していた出国予定日に成田空港において本人と接触を図ろうと試みたが現れず、最終的に19日間健康状態等を確認することができないまま、健康監視期間を終了した。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 エボラ出血熱に係る健康監視期間は、流行国を出国した日（出国日時から起算することが適当でない場合は入国日）から21日間とされている。

表2-1)-40 MERSに係る健康監視対象者の報告の遅延・中断状況

(単位：人、%)

検疫所名	健康監視対象者数	遅延・中断人数	このうち、			
			中断人数	2日間以上連続して中断したもの	1週間以上連続して中断したもの	健康監視期間最終日に健康状態等を十分に確認できなかったもの
東京空港	57	38(66.7)	11(19.3)	3(5.3)	1(1.8)	1(1.8)
成田空港	120	88(73.3)	13(10.8)	4(3.3)	1(0.8)	1(0.8)
中部空港	184	49(26.6)	24(13.0)	8(4.3)	0(0.0)	0(0.0)
関西空港	200	195(97.5)	124(62.0)	36(18.0)	5(2.5)	4(2.0)
福岡空港	31	24(77.4)	18(58.1)	7(22.6)	4(12.9)	4(12.9)
計	592	394(66.6)	190(32.1)	58(9.8)	11(1.9)	10(1.7)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 健康監視を実施している7検疫所のうち、1日2回（朝・夕）の健康状態等の報告が厚生労働省の通知により規定された平成27年9月18日から28年7月31日までにMERSに係る健康監視を実施した5検疫所について整理した。

3 ()内の数値は、健康監視対象者数に対する割合である。

4 今回、当省の調査において、i) 朝の報告が正午までに、夕刻の報告が午前0時までになく、当該報告時刻までに健康状態等を確認できなかったことを「遅延」、ii) 1日間以上全く報告がなかった又は報告があったものの体温を測定・報告しておらず、健康状態等を確認できなかったことを「中断」とそれぞれ整理した。

表 2-(1)-41 MERSに係る健康監視対象者からの健康状態等の報告が1週間以上中断し、検疫所が健康状態等を十分に確認できないまま健康監視期間が終了した主な事例

No.	事例の内容																																																									
1	<p>当該健康監視対象者は、表1のとおり、アラブ首長国連邦に滞在し、ラクダに接触、騎乗したことから、東京空港検疫所支所においてMERSに係る健康監視対象者として選定された。</p> <p>表1 健康監視対象者に係る渡航歴等</p> <p>【事例1】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>滞在国</th> <th>国籍</th> <th>感染源との接触日</th> <th>入国日</th> <th>健康監視期間最終日</th> <th>感染源との接触状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アラブ首長国連邦</td> <td>日本</td> <td>H28. 5. 3</td> <td>H28. 5. 6</td> <td>H28. 5. 17</td> <td>ラクダに接触、騎乗</td> </tr> </tbody> </table> <p>当該健康監視対象者による健康状態等の報告状況をみると、表2のとおり、14日間の健康監視期間中、入国日（3日目）から7日目までの間は、遅延・中断しつつも健康状態等を確認することができたが、8日目から健康監視期間最終日までの7日間、本人から報告がなく、検疫所から毎日本人に電話連絡するも応答がないため、健康状態等を確認できないまま健康監視期間を終了した。</p> <p>表2 健康監視対象者による健康状態等の報告状況</p> <p>【事例1】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>健康監視期間</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> <th>10</th> <th>11</th> <th>12</th> <th>13</th> <th>14</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>朝</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>×</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>夕</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> </tbody> </table>	滞在国	国籍	感染源との接触日	入国日	健康監視期間最終日	感染源との接触状況	アラブ首長国連邦	日本	H28. 5. 3	H28. 5. 6	H28. 5. 17	ラクダに接触、騎乗	健康監視期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	朝	/	/	/	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	夕	/	/	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×
滞在国	国籍	感染源との接触日	入国日	健康監視期間最終日	感染源との接触状況																																																					
アラブ首長国連邦	日本	H28. 5. 3	H28. 5. 6	H28. 5. 17	ラクダに接触、騎乗																																																					
健康監視期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14																																												
朝	/	/	/	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×																																												
夕	/	/	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×																																												
2	<p>当該健康監視対象者は、表1のとおり、アラブ首長国連邦に滞在し、入国時に検疫所に自己申告したため、成田空港検疫所においてMERSに係る健康監視対象者として選定された。</p> <p>表1 健康監視対象者に係る渡航歴等</p> <p>【事例2】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>滞在国</th> <th>国籍</th> <th>感染源との接触日</th> <th>入国日</th> <th>健康監視期間最終日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アラブ首長国連邦</td> <td>日本</td> <td>H28. 1. 18</td> <td>H28. 1. 19</td> <td>H28. 2. 1</td> </tr> </tbody> </table> <p>当該健康監視対象者による健康状態等の報告状況をみると、表2のとおり、14日間の健康監視期間中、入国日（3日目）から7日目までの間は健康状態等を確認することができたが、8日目から健康監視期間最終日までの7日間、本人から報告がなく、検疫所から毎日本人に電話連絡するも応答がないため、健康状態等を確認できないまま健康監視期間を終了した。</p>	滞在国	国籍	感染源との接触日	入国日	健康監視期間最終日	アラブ首長国連邦	日本	H28. 1. 18	H28. 1. 19	H28. 2. 1																																															
滞在国	国籍	感染源との接触日	入国日	健康監視期間最終日																																																						
アラブ首長国連邦	日本	H28. 1. 18	H28. 1. 19	H28. 2. 1																																																						

表2 健康監視対象者による健康状態等の報告状況

【事例2】

健康監視期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
朝	/	/	/	○	△	○	○	×	×	×	×	×	×	×
夕	/	/	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×

3、4 当該健康監視対象者2人は、表1のとおり、アラブ首長国連邦に滞在し、ラクダとの接触歴があったことから、関西空港検疫所においてMERSに係る健康監視対象者として選定された。

表1 健康監視対象者に係る渡航歴等

【事例3及び事例4】

滞在国	国籍	感染源との接触日	入国日	健康監視期間最終日	感染源との接触状況
アラブ首長国連邦	日本	H27.9.20	H27.9.23	H27.10.4	ラクダに接触

当該健康監視対象者2人による健康状態等の報告状況をみると、表2のとおり、14日間の健康監視期間中、入国日(3日目)に検疫所で体温を測定して以降、本人から報告がなく、検疫所から電話連絡するも不在のため連絡が取れなかった。このため、検疫所は、10日目に報告依頼の文書を本人の自宅に郵送し、13日目に健康状態等の確認ができた。しかし、健康監視最終日(※)にも、本人から連絡がなく、検疫所から本人に電話したところ、「外出中のため体温未測定」との連絡を受け、体温の確認はできなかった。ただし、発熱の有無を始め、その他MERSに該当するような兆候もないことを確認し、健康監視期間を終了したとしている。

表2 健康監視対象者による健康状態等の報告状況

【事例3】

健康監視期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
朝	/	/	/	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
夕	/	/	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	※

【事例4】

健康監視期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
朝	/	/	/	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×
夕	/	/	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	※

5

当該健康監視対象者は、表1のとおり、アラブ首長国連邦に滞在し、ラクダとの接触歴があったことから、関西空港検疫所においてMERSに係る健康監視対象者として選定された。

表1 健康監視対象者に係る渡航歴等

【事例5】

滞在国	国籍	感染源との接触日	入国日	健康監視期間最終日	感染源との接触状況
アラブ首長国連邦	日本	H28. 6. 22	H28. 6. 24	H28. 7. 6	ラクダに接触

当該健康監視対象者による健康状態等の報告状況をみると、表2のとおり、14日間の健康監視期間中、入国日(2日目)に検疫所で体温を測定して以降、本人から報告がなく、検疫所から毎日電話連絡するも不在のため連絡が取れなかった。このため、検疫所は、6日目及び12日目の2回にわたり報告依頼の文書を本人の自宅に郵送したところ、健康監視最終日(※)に本人と連絡が取れ、体温については未測定であったものの、その他の健康状態には異状がないことを確認し、健康監視期間を終了したとしている。

表2 健康監視対象者による健康状態等の報告状況

【事例5】

健康監視期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
朝			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
夕		○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	※

(注) 1 当省の調査結果による。

2 MERSに係る健康監視期間は、流行国を出国した日(感染源と接触した日を特定できる場合は当該日)から14日間とされている。

3 健康監視対象者による健康状態等の報告状況に係る表中の「○」は、朝の報告が正午までに、夕刻の報告が午前0時までであり、当該報告時刻までに健康状態等の確認ができたものを示す。「△」は、朝・夕の当該報告時刻までに健康状態等を確認することができなかったものを示す。「×」は、当日中に健康状態等を確認することができなかったもの又は体温が未測定のものを示す。

4 健康監視対象者による健康状態等の報告状況に係る表中の斜線は、入国前の期間を示す。

表 2-1)-42 調査した検疫所における報告遅延・中断者への対応が区々となっている状況

検疫所名	健康状態等の報告を受ける頻度・時間帯	報告が遅延・中断した場合の対応方針	
		遅延した場合	中断が数日間に及ぶ場合
千歳空港	1日2回（朝・夕） ※時間帯の目安なし	連絡がない場合、電話、メール等により確認	特段の対応方針なし
東京空港	1日2回（10時・21時）	当該時刻までに連絡がない場合、1時間おきに健康監視対象者に連絡	特段の対応方針なし
成田空港	1日2回（10時・17時）	当該時刻までに連絡がない場合、健康監視対象者に連絡	何日間も健康監視対象者と連絡が取れない場合、検疫所の職員が本人の自宅への訪問や文書による報告依頼等の対応を実施
新潟空港	1日2回（10時前・15時15分）	当該時刻まで連絡がない場合、健康監視対象者に連絡	特段の対応方針なし
中部空港	1日2回（午前・午後） ※時間帯の目安なし	午前及び午後に健康監視対象者から連絡がない場合、電話、携帯メールにより本人に連絡	何日間も健康監視対象者と連絡が取れない場合、検疫所の職員が本人の自宅を訪問。本人の自宅が遠方の場合は、最寄りの保健所に対し、その職員に訪問してもらうよう依頼（実績なし）
関西空港	【エボラ出血熱】 1日2回（朝・夕） 【MERS】 1日1回 ※いずれも時間帯の目安なし	エボラ出血熱の場合、毎日朝・夕ごとに検疫所から健康監視対象者の連絡先に電話。MERSの場合、健康監視対象者から1日連絡がない場合は、翌日に検疫所から連絡	何日間も健康監視対象者と連絡が取れない場合、本人の自宅に文書による報告依頼を実施
福岡空港	【エボラ出血熱】 1日2回（朝・夕） 【MERS】 1日1回（夕方） ※いずれも時間帯の目安なし	連絡がない場合、電話、メール等により確認	何日間も健康監視対象者と連絡が取れない場合は健康監視期間最終日に、その居所の所在地を管轄する保健所に対し、その職員に本人の自宅を訪問してもらうよう依頼（実績なし）

(注) 1 当省の調査結果による。

2 健康監視を実施している7検疫所について整理した。

表 2-(1)-43 MERSに係る健康監視対象者からの健康状態等の報告を1日1回としている事例

No.	事例の内容
1	<p>厚生労働省は、「中東呼吸器症候群における検疫対応について」（平成 27 年 9 月 18 日付け健感発 0918 第 7 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下本表において「厚労省通知」という。）により、健康監視対象者に対し、出国日から 14 日以内において、1 日 2 回（朝・夕）の健康状態等について報告を求めるとし、厚労省通知に基づく健康監視対象者用指示書では、健康監視対象者に向けて「毎日 2 回（朝・夕）体温を測り、下記の連絡先に連絡してください」と明記している。</p> <p>関西空港検疫所は、厚労省通知の発出前から、MERSに係る健康監視対象者からの健康状態等の報告頻度を 1 日 2 回（朝・夕）としていたが、平成 27 年 9 月 28 日、同検疫所の「中東呼吸器症候群（MERS）検疫対応マニュアル」を改訂し、1 日 1 回の報告頻度に変更している。また、健康監視対象者用指示書についても、厚労省通知で定める様式を変更し、「症状がない方は、2 回分をまとめて 1 日 1 回報告してください」と記載している。</p> <p>当該検疫所は、これらの理由について、①厚労省通知には、1 日 2 回体温を測定すると記載されているが、報告頻度については明記されていないこと、②MERSに係る健康監視対象者数が多数発生したことに加え、健康監視対象者から報告を受ける電話回線が 1 本しか設けられていないため、厚労省通知どおりに対応することは困難であることを挙げている。</p>
2	<p>福岡空港検疫所支所は、厚労省通知を遵守せず、MERSに係る健康監視対象者に対し、1 日 2 回（朝・夕）の体温測定の結果を夕方まとめて 1 回同検疫所に報告するよう求めている。この取扱いは、特にマニュアル等で定めているものではない。</p> <p>当該検疫所では、この取扱いの理由について、①厚労省通知には、1 日 2 回体温を測定すると記載されているが、報告頻度については明記されていないこと、②エボラ出血熱のような致死率の高い検疫感染症については、1 日 2 回の報告頻度を厳守しており、MERSのような 2 類感染症とは取扱いを分けていることを挙げている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-44 エボラ出血熱に係る健康監視対象者が発熱症状等を呈し、検疫所に事前連絡することなく一般の医療機関を直接受診した事例

No.	事例の内容										
1	<p>当該健康監視対象者は、下表のとおり、リベリア国籍を有し、到着前 21 日以内にリベリアでの滞在歴があったことから、成田空港検疫所においてエボラ出血熱に係る健康監視対象者として選定された。</p> <p>表 健康監視対象者に係る渡航歴等</p> <p>【事例 1】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>滞在国</th> <th>国籍</th> <th>流行国出国日</th> <th>入国日</th> <th>健康監視期間最終日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>リベリア</td> <td>リベリア</td> <td>H27. 2. 7</td> <td>H27. 2. 8</td> <td>H27. 2. 27</td> </tr> </tbody> </table> <p>当該健康監視対象者は、21 日間の健康監視期間中、17 日目の 18 時頃、腹痛、嘔吐及び微熱の症状を呈したが、検疫所に事前連絡することなく、一般の医療機関を直接受診した。</p> <p>医療機関では、当該健康監視対象者からリベリアでの滞在歴を聴取し、発熱症状と併せてエボラ出血熱の疑いありと判断したため、病院内の 1 室に隔離した上で保健所に対応を相談した結果、保健所では、いまだ疑似症の要件は満たしていない状態ではあるものの、感染症指定医療機関での対応が適当として、当該健康監視対象者を移送した。</p> <p>その後、当該健康監視対象者は、3 日間の経過観察後、発熱等の症状もみられないことから退院している。</p>	滞在国	国籍	流行国出国日	入国日	健康監視期間最終日	リベリア	リベリア	H27. 2. 7	H27. 2. 8	H27. 2. 27
滞在国	国籍	流行国出国日	入国日	健康監視期間最終日							
リベリア	リベリア	H27. 2. 7	H27. 2. 8	H27. 2. 27							
2	<p>当該健康監視対象者は、下表のとおり、到着前 21 日以内にリベリアでの滞在歴があったことから、東京空港検疫所支所においてエボラ出血熱に係る健康監視対象者として選定された。</p> <p>表 健康監視対象者に係る渡航歴等</p> <p>【事例 2】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>滞在国</th> <th>国籍</th> <th>流行国出国日</th> <th>入国日</th> <th>健康監視期間最終日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>リベリア</td> <td>日本</td> <td>H26. 10. 26</td> <td>H26. 11. 4</td> <td>H26. 11. 16</td> </tr> </tbody> </table> <p>当該健康監視対象者は、21 日間の健康監視期間中、12 日目の 11 時頃、39 度近くの発熱があり、検疫所に連絡せずにかかりつけ医を受診したとメールを検疫所に送信してきた。</p> <p>メール受信に気付いた検疫所は 11 時半頃に本人に電話連絡を試みるが連絡が取れず、当該健康監視対象者と連絡が取れたのは 17 時頃であった。その間、検疫所は、居所の所在地を管轄する都道府県等に連絡し、対応を依頼していたものの、本人が感染症指定医療機関に搬送されたのは 20 時半頃となり、検疫所がメール受信に気付いてから本人が感染症指定医療機関に搬送されるまで 9 時間を要する結果となった。</p>	滞在国	国籍	流行国出国日	入国日	健康監視期間最終日	リベリア	日本	H26. 10. 26	H26. 11. 4	H26. 11. 16
滞在国	国籍	流行国出国日	入国日	健康監視期間最終日							
リベリア	日本	H26. 10. 26	H26. 11. 4	H26. 11. 16							

(注) 1 当省の調査結果による。

2 エボラ出血熱に係る健康監視期間は、流行国を出国した日（出国日時から起算することが適当でない場合は入国日）から 21 日間とされている。

表 2-(1)-45 健康監視対象者の居所及び移動先の所在地を管轄する都道府県等への通知の遅延状況

(単位：人、%)

検疫所名	健康監視対象者数	遅延人数	
			2日以上遅延している人数
千歳空港	1	0 (0.0)	0 (0.0)
東京空港	169	91 (53.8)	31 (18.3)
成田空港	286	0 (0.0)	0 (0.0)
中部空港	194	2 (1.0)	2 (1.0)
関西空港	225	1 (0.4)	0 (0.0)
福岡空港	36	0 (0.0)	0 (0.0)
計	911	94 (10.3)	33 (3.6)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 健康監視を実施している7検疫所のうち、①エボラ出血熱については平成27年1月1日から12月31日までの1年間に健康監視を実施した6検疫所及び②MERSについては健康監視対象者の居所の所在地を管轄する都道府県等へ送付する通知書の様式が厚生労働省の通知により規定された27年9月18日から28年7月31日までの間に健康監視を実施した5検疫所について整理した。

3 「遅延」とは、健康監視対象者の入国日にその居所及び移動先の所在地を管轄する都道府県等に厚生労働省の通知に基づく様式による通知を行っていないものを示す。

4 ()内の数値は、健康監視対象者数に対する割合である。

表 2-(1)-46 健康監視期間中に健康監視対象者から居所の移動報告を受けながら、移動先の都道府県等に連絡していない事例

事例の内容				
<p>当該健康監視対象者は、表 1 のとおり、到着前 21 日以内にシエラレオネでの滞在歴があったことから、福岡空港検疫所支所においてエボラ出血熱に係る健康監視対象者として選定された。</p>				
<p>表 1 健康監視対象者に係る渡航歴等</p>				
滞在国	国籍	流行国出国日	入国日	健康監視期間最終日
シエラレオネ	イギリス	H27. 7. 25	H27. 7. 27	H27. 8. 14
<p>当該健康監視対象者は、21 日間の健康監視期間中、国内の複数の都道府県等に移動することを検疫所に電話連絡しているが、検疫所は、移動先の所在地を管轄する都道府県等に健康監視対象者が発生した旨の通知書を送付していない。</p> <p>この理由について、検疫所では、当該健康監視対象者は日本語能力が十分でない外国人であったため、秘書を通じて健康状態等の報告を受けていたが、本人が秘書に連絡せずに移動予定を変更していたことや移動先で宿泊するホテルが未定であったことなどから、居所の把握が遅れがちになり、移動先の都道府県等に通知しなかったとしている。</p> <p>しかし、当該健康監視対象者に係る記録表をみると、表 2 のとおり、1 日 2 回の体温等の報告の際、宿泊先のホテルを知らされており居所が判明している日や移動先のホテルに 2 泊している日も確認できることから、感染拡大を防止する観点から、当該健康監視対象者の移動先の都道府県等に対しても、居所が判明した時点で直ちに連絡する必要があるものと考えられる。</p>				
<p>表 2 健康監視対象者における移動先の報告状況</p>				
健康監視期間	宿泊先	移動先の報告内容		
入国日から 17 日目までの間	居所の都道府県	移動予定の報告なし		
18 日目	A 市	1 回目の報告時、居所の都道府県を離れ、他都道府県 A 市に移動し、同市内のホテルに 1 泊する予定との報告あり（ホテル未定）。2 回目の報告時、宿泊先の報告あり		
19 日目	B 都道府県	1 回目の報告時、A 市を離れ、B 都道府県に移動し、同都道府県内のホテルに 1 泊する予定との報告あり（ホテル未定）。2 回目の報告時、宿泊先の報告あり		
20 日目	C 都道府県	1 回目の報告時、B 都道府県を離れ、他の都道府県に移動する予定との報告あり。2 回目の報告時、C 都道府県内のホテルに連泊すると報告あり		
21 日目（最終日）	C 都道府県	1 回目の報告時、C 都道府県内を移動中との報告あり。2 回目の報告時、前日と同じホテルに宿泊との報告あり		

(注) 1 当省の調査結果による。

2 エボラ出血熱に係る健康監視期間は、流行国を出国した日（出国日時から起算することが適当でない場合は入国日）から 21 日間とされている。

表 2-(1)-47 入国時に健康監視対象者の居所の移動予定を把握していたものの、移動先の都道府県等への通知が入国日から1週間以上遅延している事例

事例の内容						
<p>当該健康監視対象者は、下表のとおり、到着前21日以内にギニアでの滞在歴があったことから、東京空港検疫所支所においてエボラ出血熱に係る健康監視対象者として選定された。</p>						
<p>表 健康監視対象者に係る渡航歴等</p>						
滞在国	国籍	流行国 出国日	入国日	健康監視期 間最終日	健康監視期間中 の旅行の日程	移動先の都道府 県等への通知日
ギニア	日本	H27.6.14	H27.6.23	H27.7.5	H27.7.3～7.5 A県B郡C村 (離島)	H27.7.1
<p>当該健康監視対象者は、平成27年6月23日に入国し、同年7月3日から5日までの間、国内を旅行する予定を入国時に検疫所に報告しているが、検疫所が移動先の都道府県等に通知したのは、入国から8日後（移動先に当該健康監視対象者が到着する2日前）の7月1日となっている。</p> <p>この理由について、検疫所では、入国時には宿泊先が未定であったため、宿泊先が未定のまま移動先の都道府県等に通知すると混乱を招くおそれがあったためとしている。毎日の健康状態等の報告時に当該健康監視対象者に宿泊先を確認しており、宿泊先が決定した7月1日に直ちに移動先の都道府県等に通知したとしている。</p> <p>しかし、当該都道府県等は、当該健康監視対象者が訪れる予定であった離島には感染症指定医療機関がなく、万一発症した場合、島外にある特定感染症指定医療機関又は第1種感染症指定医療機関に搬送するしかないが、現状では1類感染症患者を航空機や船舶で搬送する手段がなく、自衛隊や海上保安庁との協議が必要になることから、検疫所は、確定的な情報ではないとしても、健康監視対象者の情報を可能な限り迅速に提供してほしいとしている。</p> <p>また、当該都道府県等は、検疫所に対し、感染症指定医療機関も搬送手段もない離島に行くリスクを健康監視対象者に十分に説明してほしいとしている。なお、当該健康監視対象者は、離島への旅行を中止している。</p>						

(注) 1 当省の調査結果による。

2 エボラ出血熱に係る健康監視期間は、流行国を出国した日（出国日時から起算することが適当でない場合は入国日）から21日間とされている。

(2) 検疫感染症患者等への対応措置の実効性の確保

ア 検疫感染症患者等の隔離・停留先及びその搬送手段の適切な確保

勸告	説明図表番号
<p>(検疫感染症患者等の隔離・停留)</p> <p>検疫法において、検疫所長は、①1類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者等（注1）又は新感染症の所見がある者を発見した場合は当該患者等を隔離することが、②1類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の病原体に汚染されたおそれのある者を発見した場合はその者を停留することができることとされている（以下、検疫法に基づく隔離・停留の対象となる者を総称して「検疫感染症患者等」という。）。</p> <p>（注）1 検疫法第2条の2では、次のとおり、感染症法に定める1類感染症及び新型インフルエンザ等感染症等に係る疑似症を呈している者並びに1類感染症の無症状病原体保有者を患者とみなして検疫法を適用すると定めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> i) 感染症法に規定する1類感染症の疑似症を呈している者については、当該感染症の患者とみなして、この法律を適用する。 ii) 感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症の疑似症を呈している者であって当該感染症の病原体に感染したおそれのあるものについては、当該感染症の患者とみなして、この法律を適用する。 iii) 感染症法に規定する1類感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものについては、当該感染症の患者とみなして、この法律を適用する。 <p>この検疫感染症患者等の隔離・停留については、原則として、感染症法に基づき厚生労働大臣又は都道府県知事が指定する感染症指定医療機関に入院を委託して行うこととされている（検疫感染症の種類に応じて、特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関又は第2種感染症指定医療機関に入院を委託）。厚生労働省は、各検疫所に対し、検疫感染症患者等を発見した場合に備え、検疫感染症患者等の入院を委託する感染症指定医療機関と入院委託契約を締結するよう求めている。</p> <p>また、感染症指定医療機関の指定に当たっては、「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38条第2項の規定に基づく厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準」（平成11年厚生省告示第43号。以下「指定基準」という。）及び「感染症指定医療機関の施設基準に関する手引きについて」（平成16年3月3日付け健感発第0303001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「施設基準に関する手引」という。）に基づき、病室の構造、排水設備など個別の施設・設備ごとに定められた基準に適合することが必要とされている。</p>	<p>表2-(2)-ア-1 表2-(2)-ア-2 表2-(2)-ア-3</p> <p>表2-(2)-ア-4</p> <p>表2-(2)-ア-5</p>
<p>(検疫感染症患者等の搬送)</p> <p>厚生労働省は、検疫感染症患者等の隔離・停留のための搬送について、検疫所に対し、その基本的な検疫実施手順等を示した「検疫感染症患者発見時等の危機管理措置要領について」（平成28年2月10日付け健感発0210第4号厚</p>	<p>表2-(2)-ア-6</p>

<p>生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「基本要領」という。)により、①搬送専用車両又は適切な感染防止対策を講じた車両等を使用すること、②関係機関とあらかじめ連絡体制、役割分担、搬送方法等について取決めをしておくこと、③検疫感染症患者等の搬送中の汚染の拡大防止に十分に注意すること等について指示している。</p> <p>なお、厚生労働省は、感染症患者の搬送車両の仕様や搬送体制等について、「感染症の患者の移送の手引きについて」(平成16年3月31日付け健感発第0331001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)により示している。</p>	<p>表2-(2)-ア-7</p>
<p>(措置マニュアルの作成)</p> <p>検疫所においては、基本要領により、以上のような検疫感染症患者等の隔離・停留やその搬送に関するもののほか、i) 平時には、特に検疫感染症の流行地域からの入国者に対し、厚生労働省からの通知に従い、健康状態に関する質問やサーモグラフィによる体温の確認等を実施し、有症者等には医師による診察及び検査を行うこと、ii) 1類感染症やその他国民の健康に重大な被害を及ぼす感染症が海外で発生し、我が国に侵入するおそれが高く、対策を講ずる必要があると判断された場合には特別検疫態勢を執り、1類感染症その他の重大な感染症侵入の危機が発生した場合には、航空機の場合は機内又は機側検疫、船舶の場合は臨船(着岸)検疫を実施することとされ、各検疫所は、基本要領に基づき検疫感染症措置マニュアル(以下「措置マニュアル」という。)を整備するものとなっている。</p>	<p>表2-(2)-ア-8 表2-(2)-ア-9</p>
<p>【調査結果】</p> <p>今回、18検疫所における検疫感染症患者等の隔離・停留先及びその搬送手段の確保状況について調査した結果、以下のとおり、検疫所において検疫感染症患者等が確認された場合における適切な対応が危惧される状況がみられた。</p>	
<p>(7) 隔離・停留先の確保状況</p>	
<p>調査した18検疫所ではいずれも、検疫感染症患者等の隔離・停留先として、感染症指定医療機関と入院委託契約を締結しているとしているが、その範囲・内容をみると、次のとおり、検疫感染症患者等の隔離・停留先の確保が不十分・不適切なものが4検疫所(22.2%)みられた。</p>	<p>表2-(2)-ア-10</p>
<p>① 新型インフルエンザ等感染症に係る隔離先の感染症指定医療機関は確保できているが、当該医療機関からは停留対象者の受入れについて理解が得られず、停留先となる感染症指定医療機関が確保できていないもの(2検疫所)</p>	<p>表2-(2)-ア-11</p>
<p>② 島内で1類感染症の患者等が発生した場合に備えた、島外の第1種感染症指定医療機関との入院委託契約の締結を行っておらず、当該患者等の</p>	<p>表2-(2)-ア-12</p>

<p>隔離・停留先となる感染症指定医療機関を確保していないもの(1検査所)</p> <p>③ 新型インフルエンザ等感染症の患者等に係る隔離・停留先として第2種感染症指定医療機関を確保しているものの、当該医療機関が、搬送された患者等を一般病床に収容する取扱いとしているもの(1検査所)</p>	<p>表2-(2)-ア-13</p>
<p>(イ) 隔離・停留先への搬送手段の確保状況</p>	
<p>調査した18検査所における搬送手段の確保方策をみたところ、次のとおり、搬送手段が十分に確保されていないものや搬送の実効性が確保されていないものがみられた。</p>	
<p>① 搬送手段の確保状況をみると、</p> <p>i) 5検査所では、搬送専用車両を自ら保有し、運転手を含む2人以上の搬送体制を確保していた。</p> <p>また、11検査所では、消防機関や保健所、民間事業者との連携により搬送専用車両による検査感染症患者等の搬送手段を確保しているが、うち2検査所では、第2種感染症指定医療機関への搬送手段のみとなっていた。</p> <p>残る2検査所のうち1検査所では、保有する公用車(普通乗用車)により検査感染症患者等を搬送する方針とし、1検査所は十分な搬送手段を確保していなかった。</p>	<p>表2-(2)-ア-14</p>
<p>ii) 離島に所在する3検査所の状況をみると、島内には第2種感染症指定医療機関しか存在しないため、1類感染症の患者等が発生した場合、島外の特定又は第1種感染症指定医療機関に当該患者等を搬送する必要性が生じるが、いずれもその手段を確保していなかった。</p>	<p>表2-(2)-ア-15</p>
<p>また、このうち1検査所では、公用車の配備もない上、消防機関や保健所との連携も十分ではないため、島内の第2種感染症指定医療機関への搬送手段も確保していなかった。</p>	<p>表2-(2)-ア-16</p>
<p>さらに、1検査所では、措置マニュアルを作成し、ヘリコプターを保有する外部機関の協力を得て搬送することを想定していたが、実際には当該機関との協議が整っていなかった。</p>	<p>表2-(2)-ア-17</p>
<p>② 加えて、調査した検査所における搬送の実効性の確保状況をみると、次のとおり、十分確保できていないもの(9検査所)がみられた。</p>	
<p>i) 消防機関や保健所から、有事の際には検査感染症患者等の搬送に協力する旨の承諾を得ているものの、これら関係機関との間で、有事の際の役割分担や具体的な搬送手順等に関する取決めを行っていないもの(3検査所)</p>	<p>表2-(2)-ア-18</p>
<p>ii) 保有する公用車(普通乗用車)では重症化した検査感染症患者等の搬送に適さないと認識しているにもかかわらず、搬送専用車両を保有する消防機関や保健所を管轄する県との間で、重症化した検査感染症患者等の搬送協力に係る協議が進んでいないもの(1検査所)</p>	<p>表2-(2)-ア-19</p>

<p>iii) 民間事業者に検疫感染症患者等の搬送業務を委託しているが、当該民間事業者に対し、具体的な搬送手順・方法等を全く示していないもの(1検疫所)</p>	<p>表2-(2)-ア-20</p>
<p>iv) 措置マニュアルでは、新型インフルエンザ等感染症の患者等の搬送を消防機関に依頼することになっているが、消防機関が取決めと異なるとして、これに応じないなどとしているもの(2検疫所)</p>	<p>表2-(2)-ア-21</p>
<p>v) 措置マニュアルでは、検疫感染症に係る停留対象者の搬送手段をバスとしているが、実際にはバス会社との協議を行っていない又は中断していたもの(3検疫所(注2))</p>	<p>表2-(2)-ア-22</p>
<p>(注)2 3検疫所のうち1検疫所は、ii)の1検疫所と同じ検疫所である。</p>	
<p>厚生労働省は、各検疫所における検疫感染症患者等の隔離・停留先及びその搬送手段の確保状況について、検疫感染症患者等の入院を委託する感染症指定医療機関との間で入院委託契約を新規に締結、更新又は変更した場合にその旨を当該検疫所に報告させているが、前述したような隔離・停留先やその搬送手段の確保が不十分となっている等の状況までは把握していない。</p>	
<p>【所見】</p>	
<p>したがって、厚生労働省は、検疫感染症患者等への対応措置の実効性の確保を図る観点から、各検疫所における検疫感染症患者等の隔離・停留先及びその搬送手段が適切に確保され、関係機関等との調整・取決めに基づき確実に実行されるものとなっているか総点検を行い、その結果、不十分又は不適切なものについては、その改善を指示する必要がある。</p>	
<p>また、離島からの1類感染症の患者等の搬送手段の確保については、航空機や船舶といった搬送手段を有する関係機関等の協力を得て適切に対応する必要がある。</p>	

表2-(2)-ア-1 隔離、停留等に関する規定

○ 検疫法（昭和26年法律第201号）〈抜粋〉

（検疫感染症）

第2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

（疑似症及び無症状病原体保有者に対するこの法律の適用）

第2条の2 前条第一号に掲げる感染症の疑似症を呈している者については、同号に掲げる感染症の患者とみなして、この法律を適用する。

- 2 前条第二号に掲げる感染症の疑似症を呈している者であつて当該感染症の病原体に感染したおそれのあるものについては、同号に掲げる感染症の患者とみなして、この法律を適用する。
- 3 前条第一号に掲げる感染症の病原体を保有している者であつて当該感染症の症状を呈していないものについては、同号に掲げる感染症の患者とみなして、この法律を適用する。

（汚染し、又は汚染したおそれのある船舶等についての措置）

第14条 検疫所長は、検疫感染症が流行している地域を発航し、又はその地域に寄航して来航した船舶等、航行中に検疫感染症の患者又は死者があつた船舶等、検疫感染症の患者若しくはその死体、又はペスト菌を保有し、若しくは保有しているおそれのあるねずみ族が発見された船舶等、その他検疫感染症の病原体に汚染し、又は汚染したおそれのある船舶等について、合理的に必要と判断される限度において、次に掲げる措置の全部又は一部をとることができる。

- 一 第二条第一号又は第二号に掲げる感染症の患者を隔離し、又は検疫官をして隔離させること。
- 二 第二条第一号又は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を停留し、又は検疫官をして停留させること（外国に当該各号に掲げる感染症が発生し、その病原体が国内に侵入し、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認めるときに限る。）。

三～七 （略）

2 （略）

（隔離）

第15条 前条第一項第一号に規定する隔離は、次の各号に掲げる感染症ごとに、それぞれ当

該各号に掲げる医療機関に入院を委託して行う。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、当該各号に掲げる医療機関以外の病院又は診療所であつて検疫所長が相当と認めるものにその入院を委託して行うことができる。

- 一 第二条第一号に掲げる感染症 特定感染症指定医療機関（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特定感染症指定医療機関をいう。以下同じ。）
又は第一種感染症指定医療機関（同法に規定する第一種感染症指定医療機関をいう。以下同じ。）
- 二 第二条第二号に掲げる感染症 特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関（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第二種感染症指定医療機関をいう。以下同じ。）

2～5 （略）

（停留）

第 16 条 第十四条第一項第二号に規定する停留は、第二条第一号に掲げる感染症の病原体に感染したおそれのある者については、期間を定めて、特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関に入院を委託して行う。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であつて検疫所長が相当と認めるものにその入院を委託し、又は船舶の長の同意を得て、船舶内に収容して行うことができる。

2 第十四条第一項第二号に規定する停留は、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については、期間を定めて、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関若しくは第二種感染症指定医療機関若しくはこれら以外の病院若しくは診療所であつて検疫所長が相当と認めるものに入院を委託し、又は宿泊施設の管理者の同意を得て宿泊施設内に収容し、若しくは船舶の長の同意を得て船舶内に収容して行うことができる。

3～7 （略）

（新感染症に係る措置）

第 34 条の 2 厚生労働大臣は、外国に新感染症（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感染症であつて同法第五十三条の規定により政令で定められる新感染症以外のものをいう。以下この条において同じ。）が発生した場合において、当該新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、検疫所長に、当該新感染症にかかっていると疑われる者に対する診察を行わせることができる。この場合において、検疫所長は、検疫官をして当該診察を行わせることができる。

2 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、第二十六条の二又は前項に規定する診察において、新感染症の所見がある者を診断したときは、直ちに、厚生労働大臣に当該所見がある者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を報告しなければならない。

3 検疫所長は、前項の報告をした場合には、厚生労働大臣の指示に従い、当該新感染症を第二条第一号（第十八条第四項及び第五項に規定する事務にあつては、第二条第二号）に掲げる感染症とみなして、第十三条、第十三条の二、第十四条第一項第一号から第六号まで、第十七条、第十八条、第十九条第二項及び第三項並びに第二十条に規定する事務の全部又は一部を実施することができる。

4・5 （略）

（新感染症に係る隔離）

第34条の3 前条第三項の規定により検疫所長が実施する第十四条第一項第一号に規定する隔離は、特定感染症指定医療機関に入院を委託して行う。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関以外の病院であつて当該検疫所長が適当と認めるものにその入院を委託して行うことができる。

2～6 （略）

（新感染症に係る停留）

第34条の4 第三十四条の二第三項の規定により検疫所長が実施する第十四条第一項第二号に規定する停留は、特定感染症指定医療機関に入院を委託して行う。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関以外の病院であつて当該検疫所長が適当と認めるものにその入院を委託して行うことができる。

2～6 （略）

（注）下線は当省が付した。

表 2-(2)-ア-2 「西アフリカにおけるエボラ出血熱への検疫対応について」（平成 28 年 2 月 19 日付け健感発 0219 第 1 号・生食検発 0219 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長・医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部企画情報課検疫所業務管理室長通知）〈抜粋〉

3 西アフリカ 3 カ国からの入国者の取扱い

西アフリカ 3 カ国に渡航又は滞在していたことが確認された場合には、検疫官による聞き取りを行い、必要に応じて、(1) から (3) の対応を行うこと。

(1) 診察等

診察の結果、到着前 21 日以内に西アフリカ 3 カ国に渡航又は滞在し、38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（※1）を有し、かつ、次のア又はイに該当する者について、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号。以下「法」という。）第 14 条第 1 項第 1 号の規定に基づき隔離の措置をとること。

ア 到着前 21 日以内にエボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等（血液、体液、吐瀉物、排泄物など）との接触歴（感染予防策の有無を問わない）がある者

イ 到着前 21 日以内にエボラ出血熱発生地域（※2）由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある者

※1 嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等

※2 ギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国

また、西アフリカ 3 カ国に渡航又は滞在し、かつ、症状のない者であって、針刺し・粘膜・傷口への曝露などで直接ウイルスの曝露を受けたものについて、エボラ出血熱に感染したおそれがあると判断した場合、同法第 14 条第 1 項第 2 号の規定に基づき停留の措置をとること。

(2)・(3) (略)

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(2)-ア-3 「**新型インフルエンザ等検査要領**」(平成 25 年 11 月 29 日厚生労働省策定)

<抜粋>

第 3 章 具体的な対応

1. 総論

(1) 対象者ごとの対応等

ア) 有症者への対応

検査所長は、疫学的情報（症例定義）等を勘案し、有症者を疑い患者と判断した場合は、原則として、検査所で PCR 検査を実施するとともに隔離措置を行う。有症者を疑い患者でないと判断し、検査を実施しない場合は、健康カードを配付し、所定の手続きを経て入国させる。

イ) (略)

ウ) 停留対象者への対応

① 検査所長は、停留が必要と判断した者については、医療機関又は宿泊施設で、一定期間内停留措置を行う。なお、搬送の準備に時間を要する場合は、準備が整うまでの間、海空港又は船舶内等の適切な場所で一時待機させる。

②～⑪ (略)

エ) (略)

停留について 【水際対策に関するガイドライン（抜粋）P44】

(1) (略)

(2) 停留対象者の範囲

① 停留は、個人の行動を数日間にわたり制限することから、人権に配慮し、その実施及び対象者の範囲については、判断の時点における最新の科学的知見を踏まえ、最小

の対象範囲かつ日数とするとともに、健康監視での対応も含めて検討する必要がある。

② 病原体の病原性・感染力等を考慮し、停留対象者を限定することを検討する。停留を行う場合の対象者（入国予定者に限る。）の範囲については、以下のa、bの範囲が考えられるが、原則としてaの範囲とする。

a 患者と同一旅程の同行者（出発空港・港で初めて合流した者を除く。以下同じ。）

b 患者と同一機内・船内の者で次のうち厚生労働省と調整の上、検疫所長が必要と判断した者

i 患者と同一旅程の同行者

ii 患者の座席周囲の者

iii 乗務員等で患者の飛沫に曝露した者

(3) (略)

(注) 1 下線は当省が付した。

2 表中における「水際対策に関するガイドライン」は、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（平成25年6月26日新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議。平成28年3月25日一部改定）を構成する各種ガイドラインの一つである。

表 2-(2)-ア-4 隔離・停留の仕組み

感染症	患者等の分類	措置区分		入院委託先及び収容先施設					
		隔離	停留	特定	第1種	第2種	その他の医療機関	宿泊施設	船舶
1類感染症	患者	○		○	○		○		
	病原体に感染したおそれのある者		○	○	○		○		○
新型インフルエンザ等感染症	患者	○		○	○	○	○		
	病原体に感染したおそれのある者		○	○	○	○	○	○	○
新感染症	患者	○		○			○		
	病原体に感染したおそれのある者		○	○			○		

(注) 1 検疫法に基づき当省が作成した。

2 検疫法第14条及び第34条の2に基づく隔離・停留の対象となる感染症は、1類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症である。

- 3 「その他の医療機関」は、緊急その他やむを得ない理由がある場合、検疫所長が入院委託先として適当と認めた医療機関である。
- 4 「宿泊施設」への収容は、新型インフルエンザ等感染症の病原体に感染したおそれのある者について、宿泊施設の管理者の同意を得た場合に可能とされている。
- 5 「船舶」への収容は、1類感染症の病原体に感染したおそれのある者について、緊急その他やむを得ない理由があり船舶の長の同意を得た場合、また、新型インフルエンザ等感染症の病原体に感染したおそれのある者について、船舶の長の同意を得た場合に可能とされている。

表2-(2)-ア-5 「患者の委託収容に係る契約書について」(平成16年10月22日付け食安検発第1022005号厚生労働省医薬食品局食品安全部企画情報課検疫所業務管理室長通知) <抜粋>

各検疫所においては、検疫法第2条第1号、第2号及び第34条の2第1項に掲げる検疫感染症、新感染症及び新感染症にかかっていると疑われる者について、第15条第1項及び第16条第1項、第34条の3第1項及び第34条の4第1項により隔離・停留の措置を実施するにあたっては、すでに医療施設等との委託契約を締結されていることと思います。

今般、新たに国立国際医療センターが、特定感染症指定医療機関となったことに伴い、新感染症及び新感染症にかかっていると疑われる者の委託収容に係る契約を締結するにあたり、患者の隔離・停留に係る医療費の支払い、また、委託収容に係る手続きを明確にする必要があることから、様式1を関係各機関と協議の上、作成しましたので、下記留意事項を確認の上、本様式を基に委託契約を締結されますようお願いします。

また、国立国際医療センター以外との医療施設において、新たに委託契約を締結する場合、または委託契約を更新、委託契約を締結させている医療施設を変更する場合等は、下記留意事項を確認の上、様式2を基に委託契約を締結されますようお願い

なお、上記、委託契約(新規、更新、変更)を締結した場合は、すみやかに当室担当係まで連絡下さいますようお願い

(注) 1 下線は当省が付した。

- 2 隔離・停留措置に係る入院委託契約に関する運用については、本通知発出後、入院委託契約書の様式の見直し等に伴う類似の通知が発出されている。

表2-(2)-ア-6 「検疫感染症患者発見時等の危機管理措置要領について」(平成28年2月10日付け健感発0210第4号厚生労働省健康局結核感染症課長通知) <抜粋>

検疫感染症患者発見時等の措置につきましては、「検疫感染症患者発見時等の危機管理措置要領について」(平成20年3月31日健感発第0331005号健康局結核感染症課長通知)により実施しているところです。

その後、新たにジカウイルス感染症等が検疫感染症に追加されるなど、検疫法施行令の一部が改正されたこと等を踏まえ、別添のとおり再度取りまとめました。

本要領は、検疫所における基本的な検疫実施手順等を示した基本要領であり、各検疫所におかれましては、これに基づき、検疫感染症措置マニュアルを整理していただき、万全な体制の構築に努められるようお願い

別添「検疫感染症患者発見時等の危機管理措置要領」

II 平時の危機管理体制

5. 患者輸送体制の整備

一類感染症患者の隔離や、その病原体に感染したおそれのある者の停留のための搬送は、搬送専用車両または適切な感染防止対策を講じた車両等を使用すること。

また、関係機関とは予め、連絡体制、役割分担、搬送方法、その他有症者への措置等について取り決めをしておくこと。

IV 検疫及び措置

3. 危険度別対応

(1) 検疫感染症に感染したおそれがあり隔離、停留する者

隔離又は停留の対象となる検疫感染症に感染したおそれがあると判断された者は、速やかに感染症指定医療機関へ搬送する。当該有症者等に対して、実施する検疫措置に関して事前に詳細に説明すること。

感染したおそれがあると判断された者の搬送中の汚染の拡大防止に十分に注意し、医療機関への引き渡し時においても搬送を担当する職員の除染に留意すること。

(注) 下線は当省が付した。

表2-(2)-ア-7 「感染症の患者の移送の手引きについて」(平成16年3月31日付け健感発第0331001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知) <抜粋>

1 (略)

2 移送に関する基本的な考え方

感染症対策の基本は、感染源対策、感染経路対策、感受性対策の3つであり、感染症の患者の移送に伴う感染症対策もその基本は変わらない。特に感染経路対策は重要であり、病原体の特性に応じた適切な感染経路の遮断を行なうことが重要であり、ともすれば大袈裟な隔離等になりがちであるが、人権に配慮した必要最小限の感染防御に心がけることが重要である。

ときに、緊急に医療行為を伴った移送が必要とされることもあり、患者に対して適切な資機材をもって処置を行なうことが重要であり、かつ同時に移送に携わる者が感染しないことが求められる。また、患者を安全に移送することは最も基本である。

なお、移送に耐えられない患者等の移送は、やむをえない場合を除いて、当然ながら避けるべきである。

移送のポイント

- ・ 病原体の特性に応じた感染拡大防止の実施
- ・ 人権への配慮
- ・ 適切な資機材による移送
- ・ 移送従事者の安全の確保

3 移送の実際

(1)～(3) (略)

(4) 疾患別移送の実際

a) ウイルス性出血熱

(前略) 移送する車両は、感染拡大防止措置が十分図れる構造の車両であることが望ましい。吐血・喀血などで汚染域が拡大しないように機器類や壁面をシートで覆い、床側もビニールシート上に吸湿性のシーツや不織布を敷き、移送後はビニールシートごと撤去し感染性廃棄物として処理する。吐血・喀血・失禁など患者周囲への汚染が明らかなきは、透明ビニールなどで患者空間を作り、同乗移送者が長時間患者空間に曝されないようにする。車両の患者空間の壁面・床は、まずガーゼなどで汚れを拭き取った後、次亜塩素系の消毒剤を用いて拭き、それを水で拭き取ることが原則（中略）。これらの清掃物品も感染性廃棄物として処理する。（後略）

b)～g) (略)

4・5 (略)

6 移送に必要な標準的な機材

(1)～(3) (略)

(4) 移送車

感染症の患者の移送に当たっては、移送のポイントで述べた4項目が遵守されることが必要である。従って、移送に使用する車についてもそれらが守られる構造であることが望ましく、特に移送中の安全の確保、移送後の消毒については移送車において重要な点となる。(以下略)

7 (略)

8 移送に必要な体制

都道府県は、感染症法に基づいて入院する感染症の患者を適切な移送車で移送する体制を確保する。移送は、運転者を含む最低2人の体制で行なうこととし、2人の内1名は、感染症に関する一定の知識を有する者とすることが望ましい。移送に携わる者は、ジフテリアなど必要な予防接種をあらかじめ受けておくことが重要である。なお、必要に応じて医師が同乗する。いずれにしてもこのような対応に携わる医療チームは、前もって知識・訓練等を受け対応に習熟した者が加わっていることが必要である。（以下略）

(注) 1 下線は当省が付した。

2 本手引については、後出の図表において「移送の手引」と略称する。

表 2-(2)-ア-8 「一類感染症発生時非常対応訓練に関する報告書の送付等について」(平成14年6月11日付け食検発第0611001号厚生労働省医薬局食品保健部企画課検疫所業務管理室長通知)

一類感染症患者の入国を想定して本年3月、関西空港検疫所において一類感染症発生時非常対応訓練を実施したところでありますが、今般、報告書がまとまり別途関西空港検疫所より送付することといたしております。

つきましては、各検疫所においては、本報告書を参考にそれぞれの検疫所の実情に応じた対応マニュアルを作成するとともに、定期的に適宜の方法により実地訓練を実施する等、万全な体制の構築に努められるようお願いします。

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(2)-ア-9 検疫感染症患者発見時等の危機管理措置要領に基づき各検疫所が措置マニュアルで手順を定める必要があると考えられる事項

- I 平時の危機管理体制
 - 1 平時の質問、診察、検査等
 - 2 感染症情報の収集、評価及び提供
 - (1) 情報の収集
 - (2) 情報の分析・評価
 - (3) 情報の提供
 - 3 連絡網の整備及び確認
 - (1) 検疫所業務管理室との連絡体制
 - (2) 所内の指揮命令系統
 - (3) 他の検疫所との連絡体制
 - (4) 海港・空港関係官署、海上保安庁、消防、警察、空港管理機関等との連絡体制
 - (5) 地方自治体との連絡体制
 - (6) 感染症指定医療機関との連絡体制
 - (7) 国立感染症研究所との連絡体制
 - 4 措置に係る機材等の整備及び管理
 - 5 患者搬送体制の整備
 - 6 措置訓練の実施
- II 有事の危機管理体制
 - 1 特別検疫態勢の実施
 - 2 特別検疫態勢時における検疫
 - 3 対策本部
- III 検疫及び措置
 - 1 目的
 - 2 検疫手順の原則
 - 3 危険度別対応

- 4 消毒
- 5 職員の健康監視

(注) 1 「検疫感染症患者発見時等の危機管理措置要領について」(平成20年3月31日付け健感発第0331005号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)の別紙「検疫感染症患者発見時等の危機管理措置要領」に基づき当省が作成した。

2 本通知の発出後、新型インフルエンザ等感染症、MERS、ジカウイルス感染症等が検疫感染症に追加されたことに伴い、厚生労働省は、平成28年2月10日に、「検疫感染症患者発見時等の危機管理措置要領」を再度取りまとめた同名の通知(健感発0210第4号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)を発出している(上記の事項に変更はない)。

表 2-(2)-ア-10 調査した検疫所における検疫感染症患者等の隔離・停留に係る入院を委託する感染症指定医療機関の確保状況

(単位：検疫所、%)

区分	1類感染症	新型インフルエンザ等感染症	新感染症
隔離・停留先を確保しているもの	17(94.4)	16(88.9)	18(100)
隔離・停留先を確保していないもの	1(5.6)	2(11.1)	0(0)
	厳原・比田勝	石垣及び平良	
計	18(100)	18(100)	18(100)

(注) 当省の調査結果による。

表2-(2)-ア-11 新型インフルエンザ等感染症に係る停留対象者の収容先を確保していないもの

事例の内容
<p>石垣出張所及び平良出張所は、新型インフルエンザ等感染症に係る隔離又は停留を行うための委託先として、それぞれの検疫所が所在する島内にある第2種感染症指定医療機関と入院委託契約を締結するとともに、本島にある第1種感染症指定医療機関と入院委託契約を締結していたが、平成26年に、第1種感染症指定医療機関からの要望を契機として、新型インフルエンザ等感染症に係る停留対象者をこれら入院委託契約から除外している。</p> <p>当該第1種感染症指定医療機関は、検疫所との新型インフルエンザ等感染症に係る停留対象者の入院委託契約を解除した理由について、隔離対象者は、危険性・重篤性の高い1類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の症状を明らかに呈するものであり、感染拡大防止に万全を期しながら治療に専念する必要があるものの、症状の出していない停留対象者にまで対応する余裕がないためとしている。</p> <p>その後、両検疫所とも、新型インフルエンザ等感染症に係る停留先の確保に向けた医療機関や宿泊施設との協議を行っておらず、有事の際に停留先の確保をめぐり混乱するおそれがあると考えられる。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表2-(2)-ア-12 島外の第1種感染症指定医療機関との間で1類感染症の患者等の隔離・停留に係る入院委託契約を締結していないもの

事例の内容
<p>巖原・比田勝出張所は、所在する島内に第1種感染症指定医療機関が整備されておらず、当該検疫所でエボラ出血熱等の1類感染症の患者等が発生した場合、島外の特定感染症指定医療機関又は第1種感染症指定医療機関まで当該患者等を搬送し、隔離・停留措置を行う必要があるが、島外の近傍に所在する第1種感染症指定医療機関と入院委託契約を締結していない。なお、当該検疫所では、島内に所在する第2種感染症指定医療機関と1類感染症の患者等の一時収容について協議していなかった。</p> <p>当該検疫所では、1類感染症の患者等が発生しても島外に搬送する手段がないため、入院委託契約を先行して締結する意義に乏しいとしており、有事の際、島内に所在する第2種感染症指定医療機関から、1類感染症の患者等の一時収容について了承を得られない場合、検疫港ターミナル内の健康相談室にアイソレーションテント（ビニール製の隔離用テント）を設置し、その内部に1類感染症の患者等を収容した上で厚生労働省本省に指示を仰ぐとしている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-ア-13 新型インフルエンザ等感染症の患者等に係る隔離・停留先として第2種感染症指定医療機関を確保しているが、一般病床に收容する取扱いとなっているもの

事例の内容

松山空港出張所は、新型インフルエンザ等感染症の患者等に係る隔離・停留先として第2種感染症指定医療機関との間で入院委託契約を締結している。当該第2種感染症指定医療機関には感染症病床はなく、結核病床として20床（20人部屋1室）が整備されている。

隔離・停留対象者を收容する病床について、入院委託契約書においては「感染症病床と同等と思われる病床」と記載されているが、検疫所は、結核病床に隔離・停留対象者を收容するものと認識している一方、感染症指定医療機関では、一般病室に收容する方針としている。

感染症指定医療機関は、一般病室に收容する理由について、結核病床は多床室となっており、新型インフルエンザ等感染症に係る隔離・停留対象者を收容した場合、結核患者に感染が拡大するおそれがあるとしている。

しかしながら、当該一般病室の設備を調査したところ、①手洗い設備に取り外して洗浄することが困難な構造のオーバーフローを設置している、②收容者と会話するための電話機が設置されておらず、指定基準等に照らし、新型インフルエンザ等感染症に係る隔離・停留対象者を收容する病室には適さない状況がみられた。

表 手洗い設備に取り外して洗浄することが困難な構造のオーバーフローを設置している状況



(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-ア-14 調査した検疫所における検疫感染症患者等の搬送手段・体制の確保状況

検疫所名	搬送車両		搬送体制			消防機関		保健所		民間委託
	専用車両	公用車	運転手	医療従事者	その他	協力要請	合意	協力要請	合意	
千歳空港	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—
東京空港	—	—	—	○	—	○	—	—	—	○
成田空港	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—
新潟空港	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—
中部空港	○	—	○	○	○	○	○	—	—	—
富山空港	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—
小松空港	—	○	○	○	○	—	—	—	—	—
関西空港	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—
広島空港	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—
米子空港	—	—	—	—	—	○	—	○	○	—
高松空港	—	○	○	○	○	—	—	○	○	—
松山空港	—	—	—	○	—	○	○	—	—	○
福岡空港	○	—	○	○	○	○	—	○	—	—
長崎空港	—	○	○	○	○	—	—	○	○	○
宮崎空港	—	○	○	○	○	—	—	○	○	—
巖原・比田勝	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—
石垣	—	—	—	○	○	○	○	○	○	—
平良	—	—	—	—	○	○	△	○	○	—

(注) 1 当省の調査結果による。

- 2 「専用車両」欄の「○」は移送の手引で示されている感染症専用の車両に適合すると考えられる車両を保有しているもの、「—」は当該車両を保有していないもの、また、「公用車」欄の「○」は公用車（普通乗用車）を保有しているもの、「—」は保有していないものである。
- 3 「運転手」欄の「○」は保有車両の運転手を検疫所自身で確保しているもの、「—」は確保していないものである。
- 4 「医療従事者」欄の「○」は医師又は看護師を確保しているもの、「—」は確保していないものである。
- 5 「その他」欄の「○」は関係機関との連絡要員、補助職員等を確保しているもの、「—」は確保していないものである。
- 6 「協力要請」欄の「○」は消防機関又は保健所に検疫感染症患者等の搬送協力要請を行っているもの、「—」は行っていないものである。
- 7 「合意」欄の「○」は消防機関又は保健所との間で検疫感染症患者等の搬送協力について合意が得られているもの、「—」は合意が得られていないもの、「△」は消防機関との間で車両運転に係る協力について協議中のものである。
- 8 「民間委託」欄の「○」は民間事業者に検疫感染症患者等の搬送委託を行っているもの、「—」は行っていないものである。

表2-(2)-ア-15 検疫感染症患者等の搬送手段の確保状況（離島に所在する検疫所）

検疫所名	感染症指定医療機関（島内）			隔離・停留先の確保						搬送手段の確保				
	特 定	1 種	2 種	1類		新型インフル エンザ等感染症		新感染症		島外		島内		
				隔 離	停 留	隔 離	停 留	隔 離	停 留	自 衛 隊	海 上 保 安 庁	公 用 車	消 防 機 関	保 健 所
厳原・比田勝	—	—	○	×	×	○	○	○	○	×	×	○	○(重症者の搬送協力)	×
石垣	—	—	○	○	○	○	×	○	○	×	×	×	○(搬送専用車両の運転)	○(搬送専用車両の借用)
平良	—	—	○	○	○	○	×	○	○	×	×	×	×	○(搬送専用車両の借用)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「感染症指定医療機関（島内）」欄の「○」は当該感染症指定医療機関が島内に所在するもの、「—」は島内に所在しないものである。

3 「隔離・停留先の確保」欄の「○」は隔離・停留に係る入院委託契約が感染症指定医療機関との間で締結されているもの、「×

4 「搬送手段の確保」欄中、「島外」欄の「×

5 同じく「島内」欄中、「公用車」欄の「○」は公用車（普通乗用車）を確保しているもの、「×

6 同じく「消防機関」欄及び「保健所」欄の「○」は患者搬送に係る協定の締結実績があるものや口頭合意が得られたもの、「×

表2-(2)-ア-16 検疫感染症患者等を搬送するための車両を確保しておらず、関係機関との連携・協力体制も十分ではないため、検疫感染症患者等を発見した場合、搬送をめぐり混乱するおそれが考えられるもの

事例の内容
<p>平良出張所は、港湾において国際定期便等の船舶に対する検疫を実施しているほか、飛行場において国際チャーター便に対する検疫を実施している。</p> <p>当該検疫所で新型インフルエンザ等感染症の患者等が発生した場合、当該検疫所が島内の第2種感染症指定医療機関まで当該患者等を搬送する必要があるが、当該検疫所では、搬送専用車両及び公用車のいずれも確保していない。</p> <p>また、保健所及び消防機関との間で、搬送専用車両の借用及び当該車両の運転に係る協力に向けて協議が行われており、調査日現在（平成28年11月11日）、保健所との間で車両借用に</p>

係る協力について口頭での合意が得られているものの、消防機関との間での車両運転に係る協力の合意は得られていなかった。

(注) 当省の調査結果による。

表2-(2)-ア-17 エボラ出血熱に係る隔離・停留対象者の搬送方法として措置マニュアルに記載された手順・方法について、現状では実施が困難とみられるもの

事例の内容	
	<p>石垣出張所は、平成 27 年 9 月に「エボラ出血熱検疫対応マニュアル」を作成し、客船及び空港においてエボラ出血熱に係る隔離・停留対象者が発生した場合、①消防職員が運転する保健所の搬送専用車両により新石垣空港まで搬送し、②ヘリコプターを保有する外部機関の協力を得て本島まで搬送することを想定している。</p> <p>しかし、これらの役割分担について、①保健所及び消防機関の間では、搬送専用車両の借用及び運転について協力する旨の合意を得ているものの、②同マニュアルで想定している外部機関のヘリコプターの使用については、いまだ当該機関との協議が整っていないため、新石垣空港から先の搬送経路が途絶するおそれがある。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-ア-18 消防機関及び保健所から検疫感染症患者等の搬送協力について承諾を得ているが、有事の際の役割分担や具体的な搬送手順等に関する取決めを行っていないもの

No.	事例の内容
1	<p>松山空港出張所では、検疫感染症患者等の搬送時に使用する医薬品や医療機材を確保しておらず、重症化した検疫感染症患者等については、消防機関にその搬送を依頼する方針としており、口頭で消防機関の了承も得ているが、具体的な搬送手順・方法について定めていない。</p> <p>このため、①移送の手引により 1 類感染症の患者等の搬送時に必要とされている車内のビニールシート等による養生作業を検疫所と消防機関のいずれが行うか取り決めていない、②感染拡大防止のため消防機関が導入を要望する D I F トランスバッグ (注1) が確保されていないほか、訓練時の消防機関の役割が情報伝達にとどまっている等の状況がみられ、有事の際の連携が円滑に行えるか懸念される。</p> <p>(注) 1 搬送時の二次感染を防止するための陰圧装置が付いた搬送用機材 (患者等を収容する内部の空気はフィルターを通過して排出されるため、ウイルスや細菌を外部に漏らさず搬送が可能) で、被覆部分がビニール製のもの</p> <p>2 なお、松山空港出張所では、重症化していない検疫感染症患者等の搬送については、民間救急事業者に委託する方針としており、検疫所が実施する措置訓練にも当該事業者を参加させている。</p>
2	<p>宮崎空港出張所では、移送の手引に沿った仕様の患者搬送車両を確保していないため、検疫感染症患者等が発生した場合、当該車両を保有している保健所に対し、搬送依頼を行う方針としている。</p>

	<p>これは、平成 17 年に検疫所が保健所を管轄する市に対し緊急時における検疫業務の支援依頼を文書で行った経緯を踏まえたものであるが、当該依頼文書には検疫感染症患者等の搬送に係る支援内容が具体的に記載されていない上、保健所では、検疫所が作成した各種措置マニュアルを保有しておらず、有事の際の保健所の役割を承知していなかった。</p> <p>また、検疫所では、平成 27 年度に措置訓練を実施し、保健所を参加させているが、訓練時の保健所の役割は搬送依頼の電話連絡を受けるものにとどまっている。</p>
3	<p>厳原・比田勝出張所では、移送の手引に沿った仕様の患者搬送車両を確保していないため、重症化した検疫感染症患者等が発生した場合、救急車を保有する消防機関にその搬送を依頼することとしており、口頭により消防機関の了承を得ている。</p> <p>しかし、当該患者等の搬送に係る具体的な搬送手順・方法を定めておらず、平成 25 年度に検疫所が実施した措置訓練においても、消防機関の役割はファクシミリを使用した情報伝達にとどまっている。</p> <p>消防機関は、1 類感染症の患者等の搬送時には搬送に当たる職員がつなぎ型の防護服を着用する必要があると認識しているが、これまで措置訓練でつなぎ型の防護服の着脱訓練を実施したことはなく、措置訓練のメニューに加えてほしいと要望している。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-ア-19 検疫所において、配備されている公用車（普通乗用車）は重症化した検疫感染症患者等の搬送に適さないと認識しているものの、関係機関との搬送協力に係る協議が進んでいないもの

事例の内容
<p>小松空港出張所では、移送の手引に沿った仕様の患者搬送車両を確保しておらず、現在配備されている公用車（普通乗用車）では、検疫感染症患者等が重症化している場合の搬送には適さないことから、搬送協力に係る関係機関との連携が必要と認識しながらも、保健所を管轄する県や消防機関との間で、有事の際の患者搬送に係る協力についての協議が進んでいない。</p> <p>具体的には、新型インフルエンザの患者等の搬送協力に関しては最終的な結論が得られておらず、1 類感染症の患者等の搬送協力に関しては協議を行うまでに至っていなかった。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-ア-20 検疫感染症患者等の搬送に係る民間事業者との連携が不十分なもの

事例の内容
<p>長崎空港出張所では、自力歩行が困難な新型インフルエンザ等感染症及び鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）の患者等（疑似症患者を含む。）について、平成27年3月、福祉タクシー事業者との間で感染症指定医療機関までの搬送業務に係る委託契約を締結したが、当該民間事業者に対し、具体的な搬送手順・方法を示さず、訓練への参加要請や研修等も実施していなかったため、当該民間事業者は、患者搬送の手順、感染防護措置、防護服の着脱方法、搬送終了後の車両消毒、搬送従事者の健康観察等について、全く承知していなかった。</p>

また、当該民間事業者は、平成28年3月に福祉タクシー事業から撤退し車両も処分したため、検疫所からの患者搬送依頼に応じることができない状態となっているが、検疫所に対する契約解除の申入れを失念していたため、検疫所は、民間事業者が福祉タクシー事業から撤退していたことを把握していなかった。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-ア-21 措置マニュアルにおける新型インフルエンザ等感染症の患者等の搬送に係る内容と関係機関との取決め内容との間で齟齬があるもの

No.	事例の内容
1	<p>富山空港出張所では、自ら保有する公用車（普通乗用車）ではストレッチャーを搭載することができず、患者を寝かせた状態で搬送することができないため、自力歩行が困難なほど重症化した検疫感染症患者等の発生に備え、保健所に搬送協力を要請し、口頭により保健所の了解を得ている。</p> <p>また、保健所と消防機関との間でエボラ出血熱患者等の移送協力に係る取決めが行われており（平成 27 年 11 月）、消防機関では、検疫所でエボラ出血熱患者等が発生した場合についても、保健所からの移送協力依頼があれば応じる方針としている。</p> <p>一方、検疫所が平成 26 年 3 月に作成した新型インフルエンザ等感染症に係る措置マニュアルでは、関係機関との協議・合意を経ないまま、重症化した新型インフルエンザ等感染症の患者等の搬送について、保健所を通じて消防機関に依頼する内容となっている。</p> <p>消防機関では、エボラ出血熱以外の感染症の患者等の移送については保健所との合意内容に含まれておらず、エボラ出血熱以外の感染症の患者等の移送協力要請には応じない方針としており、検疫所において新型インフルエンザ等感染症の重症患者が発生した場合、搬送手段の確保をめぐり混乱するおそれがあると考えられる。</p> <p>これらの原因について、検疫所では、①新型インフルエンザ等感染症に係る措置マニュアルを作成した際、保健所及び消防機関に対して意見等を照会していないこと、②保健所や消防機関との合同訓練を実施しておらず、当該措置マニュアルに盛り込んだ役割について相互に検証する機会がなかったことによるとしている。</p>
2	<p>広島空港検疫所支所では、新型インフルエンザ等感染症の患者等が発生した場合、現在配備されている公用車（普通乗用車）を使用し感染症指定医療機関まで搬送することとしているが、自力歩行が困難なほど重症化した患者等の搬送には車両構造上適していないため、そのような事態の発生に備え、平成 28 年 2 月、消防機関との間で覚書を取り交わし、検疫所での「対応が困難な場合又は患者等を緊急に搬送する必要性が生じた場合」には、消防機関に搬送協力を依頼することとしている。</p> <p>しかし、検疫所が平成 24 年 11 月に作成した新型インフルエンザ等感染症に係る措置マニュアルでは、覚書と異なり、検疫所での対応が困難な場合等の条件を設けずに、消防機関に搬送を依頼する内容となっている。</p> <p>消防機関では、覚書に従い、飽くまでも検疫所による対応が困難な場合等に限り搬送依頼に応じる方針としており、検疫所が新型インフルエンザ等感染症に係る措置マニュアル</p>

	<p>に沿って無条件に搬送依頼を行った場合、協力依頼の応諾の可否をめぐり混乱するおそれがあると考えられる。</p> <p>検疫所では、新型インフルエンザ等感染症に係る措置マニュアルを作成した後に覚書を締結したことから、当該措置マニュアルに覚書の内容を反映していなかったためとしている。</p>
--	--

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-ア-22 措置マニュアルにおいて停留対象者の搬送にバスを使用すると定めているが、バス事業者の合意を得ていないもの

No.	事例の内容
1	<p>新潟検疫所では、「新潟検疫所検疫感染症患者発見時等の危機管理措置要領」（平成 28 年 8 月 1 日）を策定し、管内の新潟空港出張所及び小松空港出張所における検疫感染症患者等の搬送手段について定めており、両出張所で停留対象者が発生した場合、少人数の場合は官用車を使用し、人数が多い場合はバス等の貸切りにより搬送手段を確保する旨を定めている。</p> <p>しかし、新潟検疫所、新潟空港出張所及び小松空港出張所のいずれも、管内の貸切バス事業者との間で停留対象者の搬送について協議・合意に至っておらず、多数の停留対象者が発生した場合、搬送手段の確保をめぐり混乱するおそれがある。</p>
2	<p>福岡空港検疫所支所では、「新型インフルエンザ等検疫マニュアル海外発生期」（平成 28 年 9 月 27 日改定）により、新型インフルエンザ等感染症に係る停留対象者の搬送については契約するバス等を利用することとしている。</p> <p>しかし、検疫所では、停留対象者の搬送要請先として想定するバス会社と協議が整っておらず、新型インフルエンザ等感染症に係る多数の停留対象者が発生した場合、停留先への搬送手段の確保をめぐり混乱するおそれがある。</p> <p>これについて、検疫所では、平成 20 年頃、管内の民間バス事業者に対し停留対象者に係る搬送委託契約の案を示し、25 年頃まで協議を継続していたものの現在は中断しているとしており、今後、協議の再開について検討したいとしている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

イ 総合的訓練の適切な実施

勸告	説明図表番号
<p>(総合的訓練の実施)</p> <p>検疫所で実施されている検疫感染症に関する措置訓練については、「汚染船舶等措置訓練の実施について」(昭和36年3月27日付け衛発第258号厚生省公衆衛生局長通知。以下「昭和36年通知」という。)に基づき実施されており、各検疫所に対し、検疫伝染病が国内に侵入した場合、その処理に遺漏がないよう、実際に対応し得る総合的訓練(注3)を必ず年1回以上実施するよう求め、訓練終了後、訓練の成果等について評価を行うとともに訓練実施報告書を本省に報告するよう指示している。</p> <p>(注)3 患者の発見から搬送、消毒に至る一連の訓練である。</p>	表2-(2)-イ-1
<p>(訓練の内容)</p> <p>訓練内容については、昭和36年通知の別紙「汚染船舶等措置訓練方法について」に基づいて、i) 入港検疫班の行う処置、ii) 汚染船舶等の決定(診察・検査及び調査、措置の決定)、iii) 報告及び通報、iv) 措置(患者及び被停留者の輸送及び収容、被消毒物件等の輸送、消毒、予防接種、ねずみ族・虫類の駆除、回航)、v) 訓練記録の作成といった一連の訓練を行うものとなっているが、昭和36年通知が発出されて以来、見直しがなされていない。</p> <p>また、厚生労働省は、基本要領により、有症者に対する措置の習熟及び措置マニュアルの検証のため、措置訓練を定期的実施し、問題が生じた場合には、必要に応じ、措置マニュアルの見直しを図るべき旨を各検疫所に指示している。</p>	表2-(2)-イ-2
<p>さらに、「感染症対策強化基本計画」において、検疫所は、関係機関と連携したエボラ出血熱患者の搬送訓練等の感染症措置訓練、検査に関する最新の知見・検査技術を習得する検査技術研修等を毎年度実施するものとされている。</p>	表2-(2)-イ-3
<p>【調査結果】</p> <p>調査した18検疫所について、平成25年度から27年度までの3年間における総合的訓練の実施状況を調査した結果、昭和36年通知が発出された当時とは、出入国の状況等も大きく変化し、新たな検疫感染症も発生している中、昭和36年通知における措置訓練の内容も見直されず、厚生労働省本省から現状を踏まえた訓練の実施基準が示されていないことから、検疫所間で訓練方法・内容が区々となっている状況がみられ(注4)、18検疫所中8検疫所(44.4%)においては、以下のとおり訓練が適切に実施されていない状況がみられた。</p> <p>(注)4 平成27年度に訓練実績があった17検疫所における訓練方法・内容をみると、i) 訓練メニューについては、2検疫所本所、6検疫所支所及び8検疫所出張所において複数の訓練メニューを組み合わせている一方、1検疫所出張所では感染症の分類基準・感染経路に基づいた防護服(Personal Protective Equipment。以下「PPE」という。)着脱等の単独メニューのみ実施、ii) 訓練方法については、2検疫所本</p>	表2-(2)-イ-4

<p>所、6検疫所支所及び6検疫所出張所において関係機関と合同訓練を行っている一方、3検疫所出張所では当該出張所の職員のみで訓練を実施している状況がみられた。</p>	
<p>① 3検疫所は、小規模な体制（検疫官等3人）で日々の検疫業務に対応しているため、総合的訓練を企画・実施するだけの余力がないなどとして、調査した平成25年度から27年度までの3年間、総合的訓練を実施しておらず、うち1検疫所については、過去、総合的訓練を全く実施していなかった。</p>	表2-(2)-イ-5
<p>一方、当該3検疫所と同規模の体制で検疫業務を実施している検疫所のうち、1検疫所では、毎年度、関係機関に参加を求め、機内検疫、患者搬送等の実動訓練を合同で行う等、積極的な取組を行っている。</p>	表2-(2)-イ-6
<p>② また、総合的訓練における訓練内容等についてみると、次のとおり、実効性に乏しく、実際に検疫感染症患者等が確認された場合に的確な対応措置が採れるか危惧されるものもみられた。</p>	
<p>i) 検疫感染症患者等の搬送に係る協力を得ることとしている消防機関が総合的訓練に参加しているものの、訓練の見学や患者発見を知らせるファクシミリの受信等にとどまっているもの（4検疫所）</p>	表2-(2)-イ-7
<p>ii) MERSの疑似症患者の搬送協力について合意が得られた保健所及び鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）、新型インフルエンザ等感染症患者の搬送を委託した民間事業者から訓練参加の要望を受けながら、参加させていないもの（1検疫所）</p>	表2-(2)-イ-8
<p>iii) 総合的訓練に参加した関係機関から、航空機で検疫感染症患者等が発生した想定で訓練を実施した方がよいと提案されたものの、検疫港での検疫業務多忙のため当該訓練の実施に至っていないもの（1検疫所）</p>	表2-(2)-イ-9
<p>なお、厚生労働省では、検疫所が実施する総合的訓練の実施状況については、検疫所から提出される訓練実施報告書によりある程度の状況は把握しているが、訓練内容等の適否を一律に判断することは困難であるとして、これまで特段の指示等をしていないとしている。</p>	
<p>【所見】</p> <p>したがって、厚生労働省は、検疫感染症の発生への対応措置の実効性の確保を図る観点から、各検疫所に対し、現在の出入国、検疫感染症等の実態及び検疫所の業務・体制を踏まえた総合的訓練の実施基準を示し、その定期的な実施を徹底するとともに、保健所、消防機関等の関係機関の参加も得て、実際に対応し得る措置訓練の実施に努めるよう指示する必要がある。また、各検疫所から提出される訓練実施報告書の検証結果や優良事例の収集・提供等を通じて、各検疫所における効果的な訓練の実施を支援する必要がある。</p>	

表 2-(2)-イ-1 「汚染船舶等措置訓練の実施について」(昭和 36 年 3 月 27 日付け衛発第 258 号厚生省公衆衛生局長通知) <抜粋>

このため、それらの検疫伝染病が侵入した場合、その処理に間然するところのないよう平素より関係法規の研鑽、人員の配置、資材及び施設の整備、関係方面との協調連絡等諸般の方策を樹立しておくほか、別紙「汚染船舶等措置訓練方法について」を参考のうえ、各検疫所ごとに訓練計画を立て必ず年一回以上実際に対応しうる総合的訓練を実施されたい。

なお、訓練の実施結果について終了後報告願いたい。

別紙「汚染船舶等措置訓練方法について」

一 趣旨

汚染船舶等発生時における措置の万全を期するため、措置の個々について訓練を行うか、総合的訓練を行う。

二 想定

各々の検疫港の実情に応じ次の事項に留意して想定をたてる。

- 1 訓練日時
- 2 発航地及び寄航地
- 3 国籍
- 4 船種
- 5 トン数
- 6 乗組員乗客の数
- 7 検疫伝染病名
- 8 患者及び停留者の数

三 訓練内容

訓練は「汚染船舶等措置要領」に基づいて行う。訓練にあたっては次の事項に主眼点をおいて実施する。

- 1 入港検疫班の行う処置
- 2 汚染船舶等の決定
 - イ 診察、検査及び調査
 - ロ 措置の決定
- 3 報告及び通報
- 4 措置
 - イ 患者及び被停留者の輸送及び収容
 - ロ 被消毒物件等の輸送
 - ハ 消毒
 - ニ 予防接種
 - ホ ねずみ族、虫類の駆除
 - ヘ 回航
- 5 訓練記録の作成

四 訓練の方法

個々の訓練に際しては前項の訓練事項について個々に訓練を行う。

総合的訓練に際しては別表(患者発見報告から検査、患者搬送、消毒に至る一連の訓練)の順序を考慮のうえ、総合的訓練を行う。

五 訓練の評価

訓練終了後、訓練の成果等について評価を行うとともに本省あて訓練実施報告書を提出する。

(注) 1 下線は当省が付した。

2 別紙「汚染船舶等措置訓練方法について」における「汚染船舶等」とは、検疫伝染病(当時)の病原体に汚染し若しくは汚染したおそれのある船舶又は航空機をいう。

3 別紙「汚染船舶等措置訓練方法について」の別表については記載を省略した。

表 2-(2)-イ-2 「検疫感染症患者発見時等の危機管理措置要領について」（平成 28 年 2 月 10 日付け健感発 0210 第 4 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）〈抜粋〉

検疫感染症患者発見時等の措置につきましては、「検疫感染症患者発見時等の危機管理措置要領について」（平成 20 年 3 月 31 日健感発第 0331005 号健康局結核感染症課長通知）により実施しているところです。

その後、新たにジカウイルス感染症等が検疫感染症に追加されるなど、検疫法施行令の一部が改正されたこと等を踏まえ、別途のとおり再度取りまとめました。

本要領は、検疫所における基本的な検疫実施手順等を示した基本要領であり、各検疫所におかれましては、これに基づき、検疫感染症措置マニュアルを整理していただき、万全な体制の構築に努められますようお願いいたします。

別添「検疫感染症患者発見時等の危機管理措置要領」

I 目的

検疫感染症の病原体に汚染し、若しくは汚染したおそれのある航空機、船舶及びその乗員、乗客の発見時等、各種の事態に適切に対応し、国内における検疫感染症の侵入及びまん延防止が図れるように、関係法令等の理解の促進、人員配置、資材、施設の整備、関係方面との協調連絡等の方策を確立し、緊急時に即応しうる体制の確保と検疫所における整合性のとれた措置実施の実現を目的とする。

II 平時の危機管理体制

1～5 (略)

6. 措置訓練の実施

各検疫所においては、本要領に基づき「検疫感染症患者発見時等の危機管理措置要領」を策定するとともに、有症者に対する措置の習熟及び危機管理措置要領の検証のため、措置訓練を定期的の実施し、問題が生じた場合には必要に応じ、改善を図ること。

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(2)-イ-3 「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画～絶え間ない感染症の脅威に挑戦する日本のアクション～」（平成 28 年 2 月 9 日国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議）〈抜粋〉

IV. 各分野別施策について

1～3 (略)

4. 国内における感染症防止対策及び在外邦人の安全対策の強化

(1) (略)

(2) 検疫所等関係機関の対処能力の向上及び国内で感染(疑いを含む)が確認された場合の対応の確保

○ 「感染症国内対処能力強化プロジェクト」における「国内関係機関の体制等の強化」に加え、以下により関係機関の対処能力の向上等を図る。

① 検疫所において、関係機関と連携したエボラ出血熱患者の搬送訓練等の感染症措

置訓練、検査に関する最新の知見・検査技術を習得する検査技術研修等を毎年度実施する。【厚生労働省】

②～⑦ (略)

(3)～(5) (略)

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(2)-イ-4 調査した検疫所における総合的訓練の実施状況 (平成 25 年度～27 年度)

実施頻度	検疫所数	検疫所名
① 毎年度実施しているもの	14	千歳空港、東京空港、成田空港、新潟空港、中部空港、関西空港、広島空港、米子空港、高松空港、松山空港、福岡空港、長崎空港、宮崎空港、石垣
② 1年間のみ実施しているもの	1	巖原・比田勝
③ 3年間とも実施していないもの	3	富山空港、小松空港、平良
計	18	

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-イ-5 平成 25 年度から 27 年度までの 3 年間に総合的訓練を実施していないもの

No.	事例の内容
1	<p>富山空港出張所は、小規模な体制（検疫官 3 人）で国際便の検疫業務に日々従事しており、総合的訓練を実施する余裕に乏しかったためとして、平成 25 年度から 27 年度までの間において、関係機関と合同の総合的訓練を実施しておらず、検疫所の職員のみで机上訓練（新型インフルエンザ対策に係るもの）及び P P E 着脱訓練を実施していた。</p> <p>また、富山空港出張所には搬送用車両が配備されていないなど、搬送体制・手段が十分に確保されていないため、保健所から搬送協力の合意を得ているが、総合的訓練を実施していないことから、保健所と口頭で打ち合わせた具体的な搬送手順・方法について、その習熟度や実効性の確認・検証は行われておらず、検疫感染症患者等を円滑・迅速に搬送できるか疑問が持たれる。</p>
2	<p>平良出張所は、通常は無人であり、外国船の入港等の都度、那覇検疫所から職員 2 人が出張して検疫業務に当たっているが、これまで総合的訓練及び検疫所の単独訓練のいずれも実施していなかった。</p> <p>また、平良出張所には搬送用車両が配備されておらず、検疫感染症患者等を搬送することができないため、有事の際は近傍に所在する保健所及び消防機関と連携して搬送に当たる必要があると考えられるが、調査日現在（平成 28 年 11 月 11 日）、保健所から車両借用に係る協力について口頭での合意を得ているものの、消防機関からは車両運転に係る協力の合意が得られていない。加えて、総合的訓練も実施していないため、平良出張所で検疫感染症患者等が発生した場合、搬送手段の確保をめぐる混乱するおそれがある。</p>

	ると考えられる。
3	<p>小松空港出張所は、小規模な体制（検疫官 5 人）につき、総合的訓練を企画・実施する余力がないとして、平成 25 年度から 27 年度までの間において、総合的訓練を実施していなかった。</p> <p>また、小松空港出張所では、重症の検疫感染症患者等が発生した場合、消防機関の救急車又は県が保有する搬送用車両を利用することを想定しているが、これら機関との間で、重症化した検疫感染症患者等の搬送協力についての協議が進んでおらず、最終的な結論を得るに至っていない。加えて、総合的訓練も実施していないため、小松空港出張所において重症の検疫感染症患者等が発生した場合、搬送手段の確保をめぐり混乱するおそれがあると考えられる。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-イ-6 年度ごとに訓練メニューを組み替えて実施しているもの（高松空港出張所）

訓練名	実施年月日	訓練項目	参加機関
平成 25 年度高松空港新型インフルエンザ合同措置訓練	H26. 1. 29	<input type="checkbox"/> 機内検疫訓練 <input type="checkbox"/> 有症者搬送訓練 <input type="checkbox"/> 検体採取・梱包・搬送訓練	<input type="checkbox"/> 広島検疫所本所 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 都道府県警察本部 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 感染症指定医療機関 等
平成 26 年度エボラ出血熱合同措置訓練	H26. 12. 22	<input type="checkbox"/> 機内検疫訓練 <input type="checkbox"/> 防護服脱衣訓練 <input type="checkbox"/> 有症者搬送訓練	<input type="checkbox"/> 広島検疫所本所 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 都道府県警察本部 <input type="checkbox"/> 保健所 等
平成 27 年度高松空港検疫措置訓練	H28. 2. 1	<input type="checkbox"/> 機内検疫訓練 <input type="checkbox"/> 検体採取・梱包・搬送訓練 <input type="checkbox"/> 健康監視対象者対応訓練	<input type="checkbox"/> 広島検疫所本所 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 感染症指定医療機関 等

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-イ-7 検疫感染症患者等の搬送に係る協力を得ることとしている消防機関が総合的訓練に参加しているものの、その役割が訓練の見学や患者発見を知らせるファクシミリの受信等にとどまっているもの

No.	事例の内容																				
1	<p>中部空港検疫所支所は、消防機関から検疫感染症患者等の搬送協力について口頭で合意を得ており、各種の措置マニュアル等において消防機関の役割を次表のとおり定めている。</p> <p>表① 検疫所が作成した措置マニュアル等における消防機関の役割</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>措置マニュアル名</th> <th>消防機関の役割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中部空港検疫所支所感染症危機管理マニュアル（平成 21 年 7 月 23 日作成）</td> <td>患者搬送は、基本的に検疫所の特別患者搬送車を使用するが、新型インフルエンザ等患者の容態が急を要する場合にあつては、救急車の出動を要請する。</td> </tr> <tr> <td>平成 25 年度検疫感染症措置訓練実施報告書添付資料（平成 25 年 12 月 5 日作成）</td> <td>複数の有症者が発生する等、検疫所限りでは対応できない場合、感染症指定医療機関への搬送を要請する。</td> </tr> <tr> <td>中部空港検疫所支所からのエボラ出血熱疑い患者の対応について（平成 26 年 10 月 28 日作成）</td> <td>複数の疑い患者発生時や救急業務対象となる場合は、救急車を要請する。 （検疫職員が添乗することや引渡しに際して D I F トランスバッグに患者を収容すること等の取決めあり）</td> </tr> </tbody> </table> <p>しかし、平成 25 年度から 27 年度にかけて検疫所が実施した総合的訓練の訓練内容をみると、消防機関の役割は、次表のとおり、有症者情報に係る電話対応や見学、説明会への参加にとどまり、搬送協力の実践性を確保するには不十分なものとなっている。</p> <p>表② 検疫所が実施した総合的訓練における消防機関の役割</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>訓練名</th> <th>消防機関の役割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 25</td> <td>検疫感染症措置訓練（新型インフルエンザ対応訓練）</td> <td>有症者情報に係る電話対応</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>検疫感染症措置訓練（新型インフルエンザ対応訓練）</td> <td>訓練後の説明会に参加</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>検疫感染症措置訓練（エボラ出血熱対応訓練）</td> <td>見学</td> </tr> </tbody> </table> <p>消防機関では、ストレッチャーを使用した搬送用車両への患者搭載等、総合的訓練において実践的な役割を設けてほしいと要望している。</p>	措置マニュアル名	消防機関の役割	中部空港検疫所支所感染症危機管理マニュアル（平成 21 年 7 月 23 日作成）	患者搬送は、基本的に検疫所の特別患者搬送車を使用するが、新型インフルエンザ等患者の容態が急を要する場合にあつては、救急車の出動を要請する。	平成 25 年度検疫感染症措置訓練実施報告書添付資料（平成 25 年 12 月 5 日作成）	複数の有症者が発生する等、検疫所限りでは対応できない場合、感染症指定医療機関への搬送を要請する。	中部空港検疫所支所からのエボラ出血熱疑い患者の対応について（平成 26 年 10 月 28 日作成）	複数の疑い患者発生時や救急業務対象となる場合は、救急車を要請する。 （検疫職員が添乗することや引渡しに際して D I F トランスバッグに患者を収容すること等の取決めあり）	年度	訓練名	消防機関の役割	平成 25	検疫感染症措置訓練（新型インフルエンザ対応訓練）	有症者情報に係る電話対応	26	検疫感染症措置訓練（新型インフルエンザ対応訓練）	訓練後の説明会に参加	27	検疫感染症措置訓練（エボラ出血熱対応訓練）	見学
措置マニュアル名	消防機関の役割																				
中部空港検疫所支所感染症危機管理マニュアル（平成 21 年 7 月 23 日作成）	患者搬送は、基本的に検疫所の特別患者搬送車を使用するが、新型インフルエンザ等患者の容態が急を要する場合にあつては、救急車の出動を要請する。																				
平成 25 年度検疫感染症措置訓練実施報告書添付資料（平成 25 年 12 月 5 日作成）	複数の有症者が発生する等、検疫所限りでは対応できない場合、感染症指定医療機関への搬送を要請する。																				
中部空港検疫所支所からのエボラ出血熱疑い患者の対応について（平成 26 年 10 月 28 日作成）	複数の疑い患者発生時や救急業務対象となる場合は、救急車を要請する。 （検疫職員が添乗することや引渡しに際して D I F トランスバッグに患者を収容すること等の取決めあり）																				
年度	訓練名	消防機関の役割																			
平成 25	検疫感染症措置訓練（新型インフルエンザ対応訓練）	有症者情報に係る電話対応																			
26	検疫感染症措置訓練（新型インフルエンザ対応訓練）	訓練後の説明会に参加																			
27	検疫感染症措置訓練（エボラ出血熱対応訓練）	見学																			
2	<p>松山空港出張所では、平成 24 年頃、消防機関との間で、重症化した検疫感染症患者等の搬送協力について合意しているが、平成 25 年度から 27 年度にかけて検疫所が実施した総合的訓練の訓練内容をみると、消防機関の役割は、次表のとおり、情報伝達訓練に</p>																				

参加する程度にとどまり、搬送協力の実践性を確保するには不十分なものとなっている。

表 検疫所が実施した総合的訓練における消防機関の役割

年度	訓練名	消防機関の役割
平成 25	新型インフルエンザ検疫措置訓練 (情報伝達訓練、機内検疫措置模擬 訓練)	情報伝達訓練にてファクシミリの 返信、実地訓練にはオブザーバーと して参加
26	(未実施)	
27	新型インフルエンザ検疫措置訓練 (情報伝達訓練、検疫対応説明会、 患者対応実動訓練)	情報伝達訓練にてファクシミリの 返信、検疫対応説明会に参加

消防機関は、搬送用車両を使用した検疫感染症患者等の搬送訓練を実地に行い、搬送手順を確認する必要があるとしている。

(注) なお、松山空港出張所では、重症化していない検疫感染症患者等の搬送については、民間救急事業者に委託する方針としており、平成 25 年度及び 27 年度の総合的訓練にも当該事業者を参加させている。

3 長崎空港出張所では、平成 18 年 7 月に作成された「長崎検疫所支所新型インフルエンザ (H5N1) 対応マニュアル」において「疑い患者の容体あるいは複数の患者発見等状況に応じて保健所と協議して消防救急隊の要請を行う」と定められていることを踏まえ、有事の際は保健所や消防機関と連携し、対応することとしている。

また、MERS について、措置マニュアル等は作成されていないものの、検疫所では、新型インフルエンザ等感染症と同様、検疫所で MERS 患者等が発生した場合は、保健所及び消防機関と連携し、対応する方針としている。

これらについて、消防機関では、検疫所との間で搬送協力に係る特段の取決めはないが、検疫所から搬送要請があれば協力する意向であるとしている。

しかし、検疫所が平成 25 年度から 27 年度までの間に実施した総合的訓練の訓練内容をみると、消防機関の役割は、25 年度に実施された図上訓練の見学にとどまっている上、26 年度と 27 年度は訓練にも消防機関は参加していない。

消防機関では、検疫所で新型インフルエンザ等感染症や MERS が発生した場合、関係機関がどのように連携して当該患者等の搬送を行うのか実地に確認する必要があるとして、合同訓練の実施を要望している。

4 釧原・比田勝出張所では、平成 26 年頃に消防機関から検疫感染症患者等の搬送協力について口頭で合意を得ており、各種措置マニュアルにおいても次表のとおり消防機関の役割を定めている。

表 検疫所が作成した措置マニュアルにおける消防機関の役割

措置マニュアル名	消防機関の役割
新型インフルエンザ検疫マニュアル (平成 21 年 4 月 24 日作成)	感染症指定医療機関への搬送を消防機関に依頼

福岡検疫所感染症措置マニュアル (平成 16 年 9 月 28 日作成)	救急車による搬送が必要と判断される場合、 消防機関が搬送を担当
インフルエンザ(H5N1)検疫マニユ アル(平成 18 年 11 月 1 日作成)	関係諸機関(福岡検疫所等)へ連絡し、搬送方 法を確定。搬送車については消防機関へ連絡

しかし、平成 25 年度から 27 年度にかけて検疫所が実施した総合的訓練の訓練内容をみると、25 年度に「新型インフルエンザ等検疫措置訓練」(机上訓練)を実施しているが、消防機関の役割は検疫感染症患者等の搬送要請に係るファクシミリの受信及び電話対応のみの参加にとどまっている上、26 年度及び 27 年度は、検疫所の単独訓練(机上訓練)のみ実施され、消防機関を含む関係機関との合同訓練は実施されていない。

検疫所は、関係機関を参集した患者発生から消毒までの一連の実動訓練の実施については、検疫所の人員体制がぜい弱で訓練に充当できる時間が限られていることから困難としている。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-イ-8 搬送協力について合意が得られた保健所及び搬送業務を委託した民間事業者から訓練参加の要望を受けながら、参加させていないもの

No.	事例の内容
1	<p>○ MERS の疑似症患者の搬送協力について合意が得られた保健所から参加要望を受けながら、総合的訓練に参加させていないもの</p> <p>長崎空港出張所において MERS の疑似症患者が発生した場合、県との合意に基づき、保健所と連携協力しつつ、検疫所の職員が検疫所の車両を使用して当該患者の搬送を行うこととされている。</p> <p>平成 25 年度から 27 年度にかけて検疫所が実施した総合的訓練の訓練内容をみたと、28 年 2 月に実施された訓練について、保健所では、検疫所における患者対応の様子を把握しておきたいとの考えから、当該訓練への参加を要望したが、検疫所では、訓練目的が検疫所職員の対応能力の向上、対応手順の確認等にあるとして、応じなかった。</p>
2	<p>○ 搬送業務を委託した民間事業者から要望がありながら、訓練実施等の対応をとっていないもの</p> <p>長崎空港出張所では、検疫感染症患者等の搬送手段の一つとして、県内の福祉タクシー事業者への搬送業務の委託(平成 27 年 3 月に契約締結)を挙げている。</p> <p>しかし、検疫所では、当該民間事業者を総合的訓練に参加させておらず、また、民間事業者から、搬送手順等を理解する必要があるとして、合同訓練の実施を提案されたものの、訓練実施に伴う費用負担が生じることや日程調整が困難であること等を理由として、これに応じなかった。</p>

	<p>なお、民間事業者は、平成 28 年 3 月に福祉タクシー事業から撤退していたが、検疫所はこの事実を把握していなかった。</p>
--	--

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-イ-9 総合的訓練の参加機関から提案された問題点・課題に検疫所が対応していないもの

事例の内容		
<p>石垣出張所では、毎年度、島内の関係機関に参加を求め合同での総合的訓練を実施しているが、その内容をみると、いずれの年度も船舶において検疫感染症患者等が発生した想定となっている。</p> <p>訓練に参加した関係機関からは、アンケートを通じて、航空機で検疫感染症患者等が発生した想定で訓練を実施してほしいとの要望が寄せられているが、検疫所では、検疫港での検疫業務が多忙であるとして、航空機において検疫感染症患者等が発生した想定での訓練を実施するには至っていない。</p>		
<p>表 検疫所における総合的訓練の実施状況等</p>		
実施時期	訓練名 (参加機関)	訓練内容
平成 25 年 10 月 22 日	新型インフルエンザ 対策検疫措置訓練 (海上保安部、保健所、病院、消防本部等)	石垣港において、①船舶で検疫感染症患者等が発生した事態を想定した検疫措置、②緊急車両への収容、③消毒 (仮想船内)、④代理通関の手続、⑤防護服の脱衣等を実施
	参加機関からの提案	次回は航空機を想定した訓練を希望する。
平成 26 年 12 月 11 日	新型インフルエンザ 対策検疫措置訓練 (海上保安部、保健所、病院、消防本部等)	石垣港において、①船舶 (仮想) で検疫感染症患者等が発生した事態を想定した船内検疫、②船内における有症者への問診・診察、③検体の採取・梱包・受渡し及び疑い患者の搬送準備、④消防隊員の患者収容及び搬送、⑤船内個室、トイレ等の消毒等を実施
	参加機関からの提案	特になし
平成 27 年 12 月 9 日	新型インフルエンザ 対策検疫措置訓練 (海上保安部、保健所、病院、消防本部等)	石垣港において、①船舶で検疫感染症患者等が発生した事態を想定した検疫措置、②船内での有症者への問診・診察、③疑い患者の診断・確定、④検体の採取・梱包・受渡し及び疑い患者の搬送準備、⑤消防隊員の患者収容及び搬送、⑥船内個室、トイレ等の消毒、⑦防護服の脱衣等を実施
	参加機関からの提案	航空機を想定した訓練も実施してほしい。

(注) 当省の調査結果による。