

# 検疫所，検疫法及び パンデミック

---

於 日本学術会議 第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会  
2022年12月27日

守屋章成  
名古屋検疫所 嘱託医  
長崎大学大学院 熱帯医学・グローバルヘルス研究科 博士前期課程

# 演者略歴

## 利益相反開示

---

### 演者略歴

- 1998年 医師免許取得，家庭医として診療所/病院にて外来/在宅に従事
- 2017年 **名古屋検疫所 中部空港検疫所支所**に検疫医療専門職として任官
- 2021年 **名古屋検疫所 嘱託医**及び長崎大学熱帯医学研究所 協力研究員
- 2022年 長崎大学大学院 熱帯医学・グローバルヘルス研究科 博士前期課程（熱帯医学コース）

### 利益相反

- 本講演に当たり開示すべき利益相反はありません

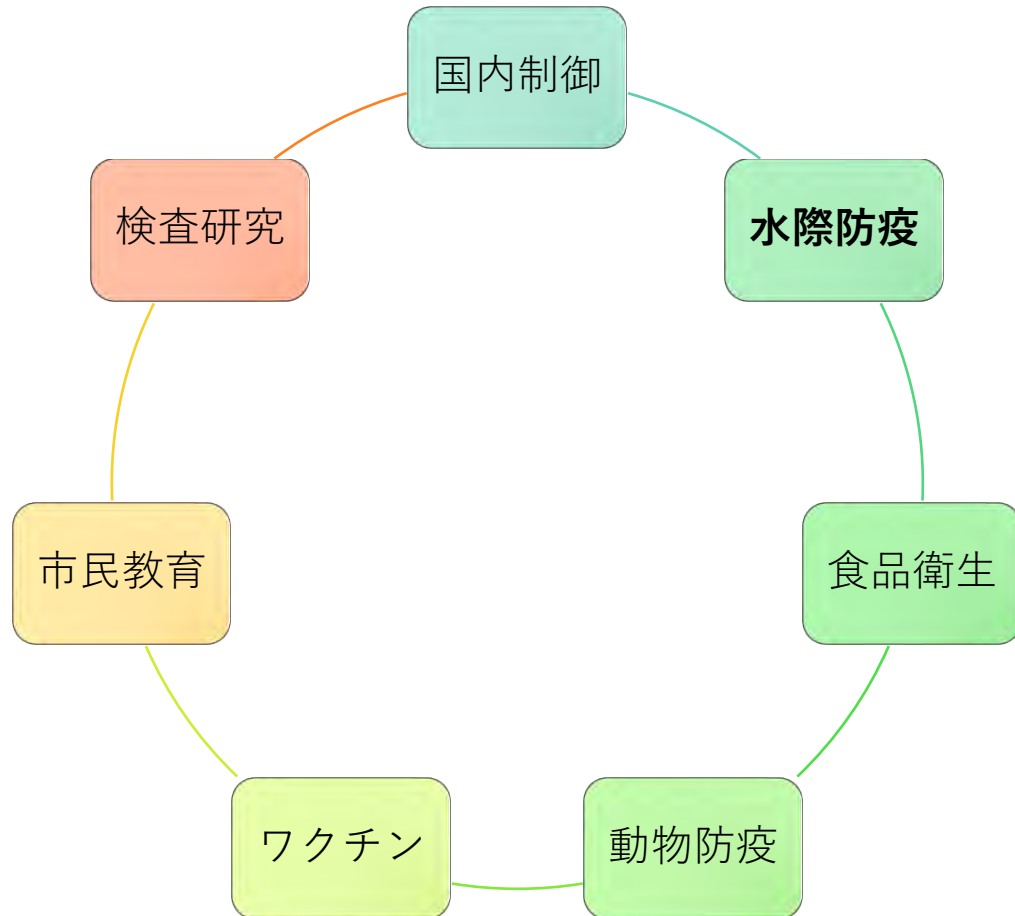
### おことわり

- 本内容は**すべて個人の見解**であり，検疫所，厚生労働省，その他所属先を代表するものではありません

# 感染症に携わる 行政機関

---

# 感染症に携わる行政機関



厚生労働省

- 検疫所
- 国立感染症研究所

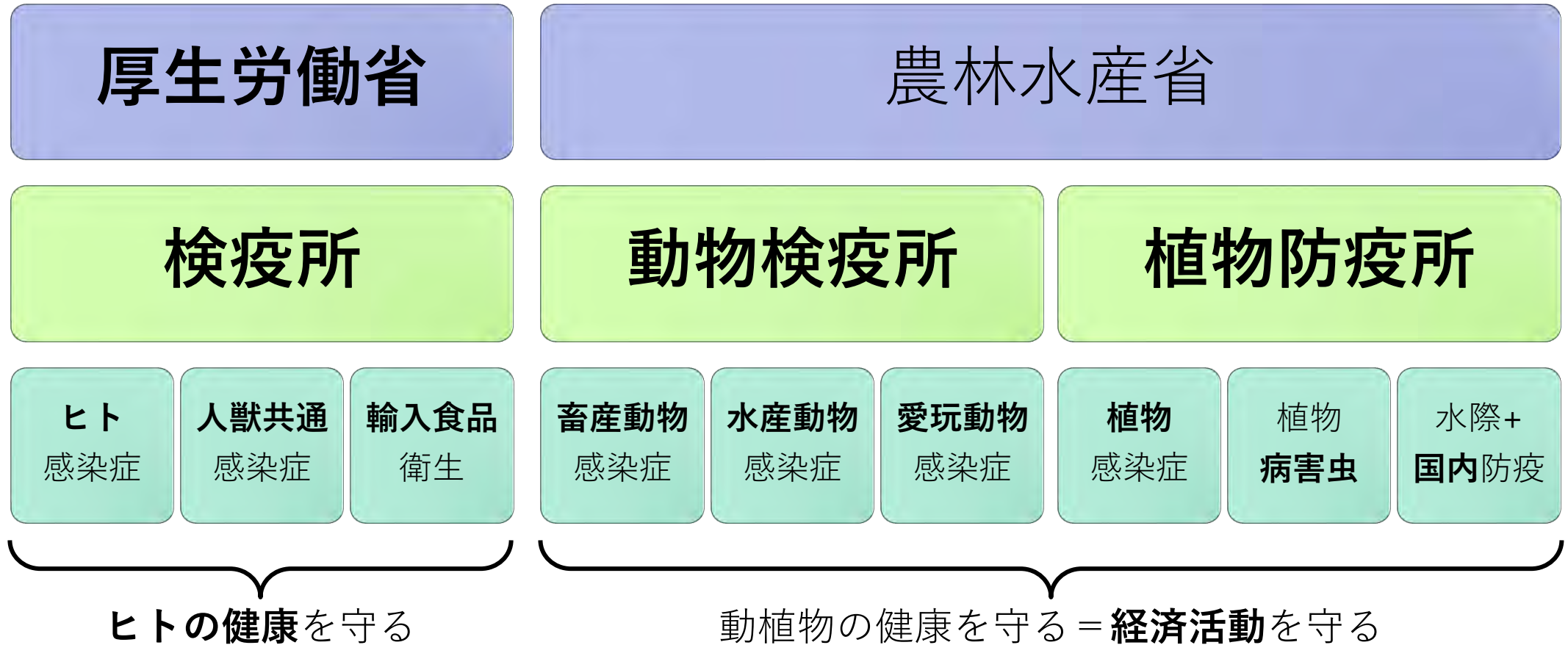
農林水産省

- 動物検疫所
- 植物防疫所

地方自治体

- 各自治体の衛生主管部局
- 保健所
- 地方衛生研究所

# 水際防疫に携わる行政機関



# ヒト感染症の所管法 感染症法 vs 検疫法

---

# 行政を知るには法を知る

---

すべての行政行為は**法**に基づいて執行

公務員は**所管法令**の学習が必須

公務員は**法に始まり法に終わる**

# 感染症法は**国内**防疫 検疫法は**水際**防疫

## 感染症法

国内防疫

自治体衛生主管部/保健所

100超の感染症を指定

国内常在感染症 + 輸入感染症

## 検疫法

水際防疫

国/検疫所@空港・海港

15感染症を指定

常在しない輸入感染症のみ



# 行政による感染症危機管理

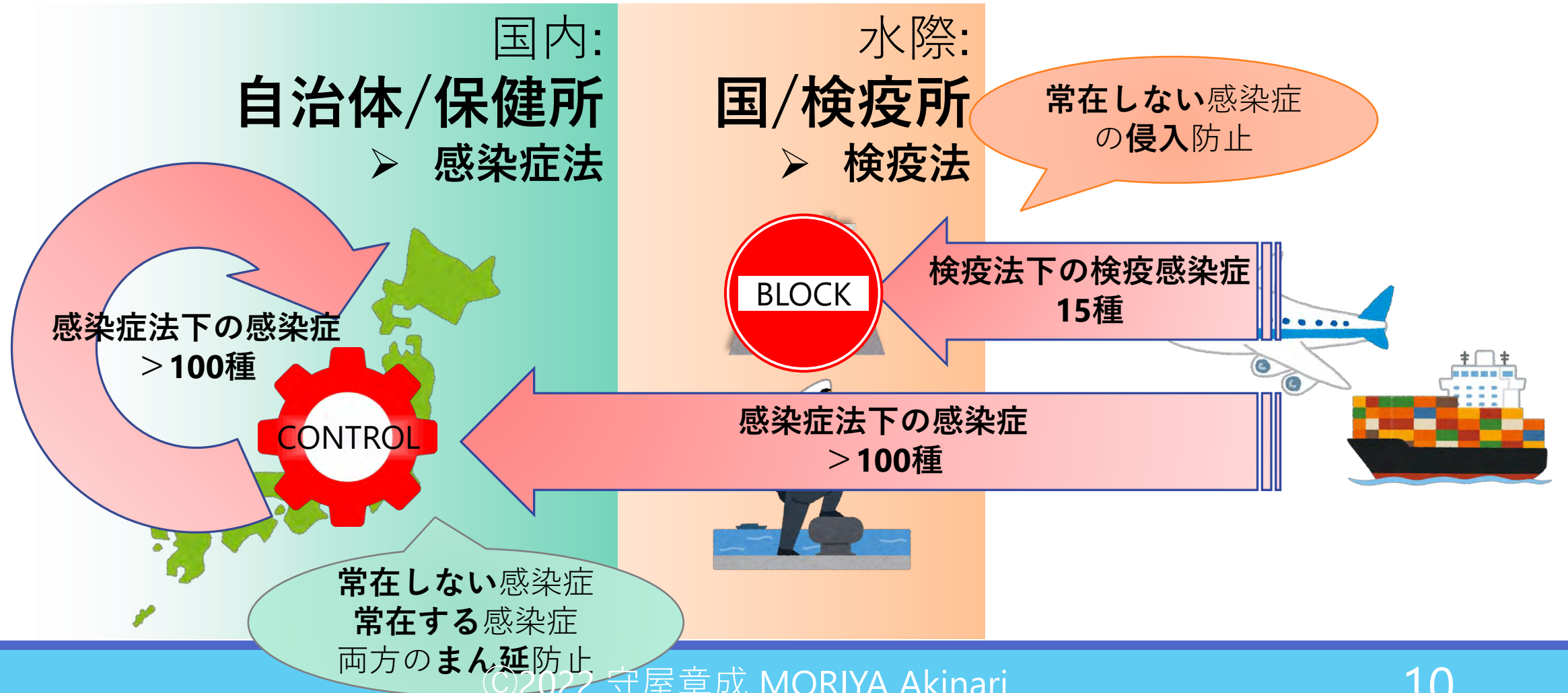
国内:  
**自治体/保健所**  
➤ 感染症法



水際:  
**国/検疫所**  
➤ 検疫法



# 行政による感染症危機管理



# 検疫感染症と 感染症法指定の感染症

---

# 検疫法第2条 「検疫感染症」

検疫法上の分類	感染症法上の分類	検疫感染症	
検疫法第2条 第1号	1類感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>エボラ出血熱</li> <li>クリミア・コンゴ出血熱</li> <li>痘そう</li> <li>ペスト</li> <li>マールブルグ病</li> <li>南米出血熱</li> <li>ラッサ熱</li> </ul>	隔離等の強い権限
検疫法第2条 第2号	新型インフルエンザ等感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザ等感染症                             <ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症含む</li> </ul> </li> </ul>	
検疫法第2条 第3号 検疫法施行令第1条	2類感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>鳥インフルエンザA (H5N1)</li> <li>鳥インフルエンザA (H7N9)</li> <li>中東呼吸器症候群 (MERS)</li> </ul>	検査のみの権限
	4類感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジカウイルス感染症</li> <li>チクングニア熱</li> <li>デング熱</li> <li>マラリア</li> </ul>	

# 感染症法第6条による感染症\*

## ↳ 検疫感染症

\* 「検疫感染症」のような総称はない

1類感染症 <i>most serious</i>	2類感染症 <i>more serious</i>	3類感染症 <i>food-borne</i>	4類感染症 <i>vector-borne</i>	5類感染症 <i>to survey</i>	新型インフルエンザ等感染症
<ul style="list-style-type: none"> <li>エボラ出血熱 (EVD)</li> <li>マールブルグ病</li> <li>ラッサ熱</li> <li>クリミア・コンゴ出血熱</li> <li>南米出血熱</li> <li>ペスト</li> <li>痘そう (天然痘)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性灰白髄炎 (ポリオ)</li> <li>結核</li> <li>ジフテリア</li> <li>重症急性呼吸器症候群 (SARS-CoV)</li> <li>中東呼吸器症候群 (MERS-CoV)</li> <li>特定鳥インフルエンザ (H5N1/H7N9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コレラ</li> <li>細菌性赤痢</li> <li>腸管出血性大腸菌感染症 (EHEC)</li> <li>腸チフス</li> <li>パラチフス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>E型肝炎</li> <li>A型肝炎</li> <li>黄熱</li> <li>Q熱</li> <li>狂犬病</li> <li>炭疽</li> <li>鳥インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く)</li> <li>ボツリヌス症</li> <li>マラリア</li> <li>野兔病 (その他政令指定)</li> <li>デング熱</li> <li>チクングニア熱</li> <li>ジカウイルス感染症</li> <li>重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)</li> <li>ダニ媒介脳炎</li> <li>ウエストナイル熱</li> <li>腎症候性出血熱</li> <li>日本脳炎</li> <li>ハンタウイルス肺症候群</li> <li>サル痘</li> <li>etc .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>季節性インフルエンザ</li> <li>ウイルス性肝炎 (E型/A型以外)</li> <li>クリプトスポリジウム症</li> <li>AIDS</li> <li>性器クラミジア感染症</li> <li>梅毒</li> <li>麻しん</li> <li>MRSA感染症 (その他省令指定)</li> <li>風しん</li> <li>アメーバ赤痢</li> <li>ジアルジア症</li> <li>破傷風</li> <li>カルバペネム体制腸内細菌科感染症</li> <li>感染性胃腸炎</li> <li>手足口病</li> <li>クロイツフェルト・ヤコブ病</li> <li>侵襲性髄膜炎菌感染症</li> <li>etc .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新興型インフルエンザ</li> <li>再興型インフルエンザ</li> </ul>

**検疫感染症**

<b>高い致死率 重大な合併症・後遺症</b>	<b>感染力が強い</b>
<b>国内に常在しない</b>	
<b>ワクチンなど予防策や有効な治療法が未開発</b>	<b>日本に定着した場合に排除が困難</b>

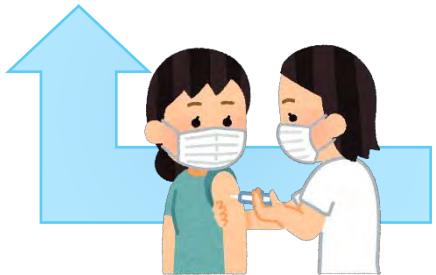
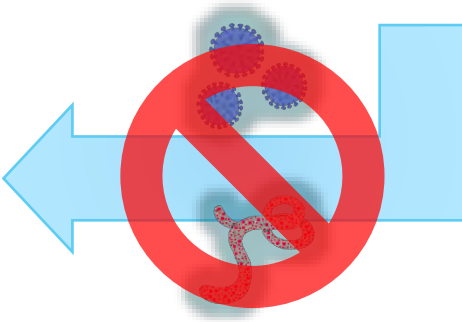
# 検疫法と検疫業務

---

検疫

||

国内に常在しない病原体の  
航空機又は船舶を介した侵入を  
未然に防ぐ





通報・書類提出  
を義務化  
第6・11条

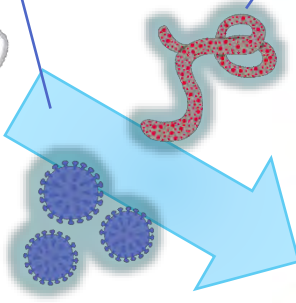


入港等（到着）  
を規制  
第4条

監視対象とする  
感染症/病原体を  
指定  
第2条

検疫を実施する  
空港を指定  
第3条

交通等（出発）  
を規制  
第5条

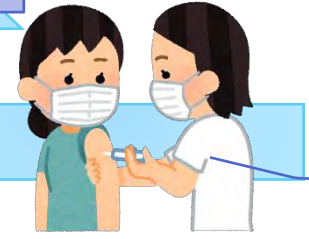


診察、検査、隔離、  
停留、消毒  
等の権限  
第12-16条の2

衛生業務  
第27条

(仮) 検疫済証  
の交付、失効  
第17-19条

申請業務  
情報提供  
第26-27条の2





# 中部国際空港セントレア 国際線の旅客動線



# 中部国際空港セントレア 国際線の旅客動線



# 新型コロナ発生前の検疫動線



- サーモグラフによる体温チェック
- 自主相談や呼びかけへの応答

# サーモグラフによる体調不良者検出 中部空港検疫2019年実績

1年あたり検出数

- **923**/到着367万人/年

検出率

- 0.0251%  
≒ **1人/到着4,000人**

1日あたり検出数

- **2.53**/到着1万人/日
- 範囲 **0-26人/日**

総対応件数

- **1,459**/到着367万人/年
- 自主相談含む



発熱者がサーモグラフに映る様子



# 検疫感染症のみ検体検査が可能

## 検査機器

- PCR各種
- 迅速診断キット（マラリア，デング）
- 顕微鏡（マラリア）
- 一類感染症疑いは検体を**感染研へ緊急送付**
  - 警察がパトカーで職員と共に搬送又は伴走

## 医療機関ではない

- × X線， CT， MRI， 超音波...
- × 通常の血液検査
- × 通常の迅速診断（× インフルエンザ， × 喀痰塗末）



# 新型コロナ前の 検疫感染症発見実績

(\*) エボラ疑似症による隔離のみ；  
3例とも病原体検出なし

全検疫所	エボラ	マール	クリミア	ラッサ	南米	ペスト	痘そう	鳥H5	鳥H7	MERS	マラリア	デング	チクン	ジカ
2015	(3*)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>13</b>	<b>1</b>	-
2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>	<b>32</b>	0	0
2017	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	0
2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>	<b>42</b>	<b>13</b>	0

中部空港	エボラ	マール	クリミア	ラッサ	南米	ペスト	痘そう	鳥H5	鳥H7	MERS	マラリア	デング	チクン	ジカ
2015	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>	0	-
2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>2</b>	0	0
2017	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>6</b>	<b>1</b>	0
2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>4</b>	0	0
2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>12</b>	<b>7</b>	0

# 検疫感染症患者の隔離 訓練の反復が検疫業務の一環



# 検疫感染症患者の隔離 訓練の反復が検疫業務の一環

---





# 検疫法の限界

---

通報・書類提出  
を義務化  
第6・11条

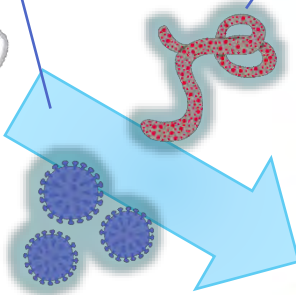


入港等（到着）  
を規制  
第4条

監視対象とする  
感染症/病原体を  
指定  
第2条

検疫を実施する  
空港を指定  
第3条

交通等（出発）  
を規制  
第5条

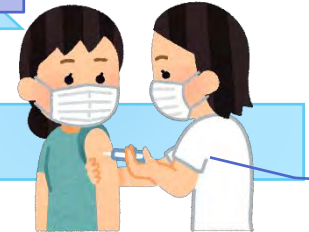


診察、検査、隔離、  
停留、消毒  
等の権限  
第12-16条の2

衛生業務  
第27条

(仮) 検疫済証  
の交付、失効  
第17-19条

申請業務  
情報提供  
第26-27条の2



# 船舶・航空機への介入権限

入港等（到着）  
を規制  
**第4条**

監視対象とする  
感染症/病原体を  
指定  
**第2条**

検疫を実施する  
空港を指定  
**第3条**

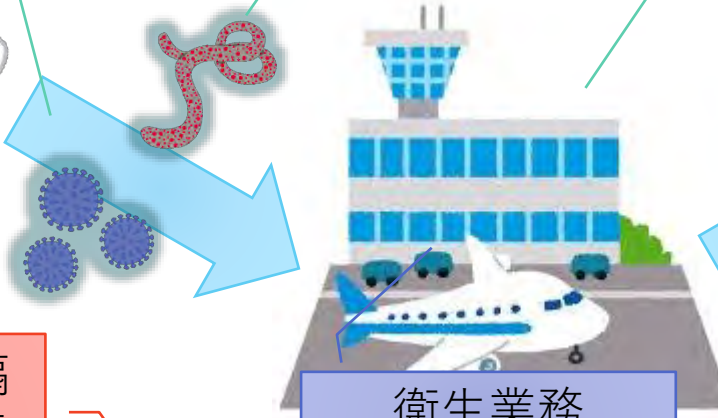
交通等（出発）  
を規制  
**第5条**

通報・書類提出  
を義務化  
**第6・11条**



## 患者への介入権限

診察、検査、隔離、  
停留、消毒  
等の権限  
**第12-16条の2**



衛生業務  
**第27条**



(仮) 検疫済証  
の交付、失効  
**第17-19条**

申請業務  
情報提供  
**第26-27条の2**



# 船舶を基準に昭和27年制定 航空機への拡大適用は不整合あり

人と物がまとまってゆっくり動き、国内で複数寄港するのが船舶

- 船舶をまるごと確認する時間的ゆとりがある
- 検疫法は「船舶まるごとの病原体汚染確認」を想定
- (仮) 検疫済証を船舶に交付することで、安全に次の国内寄港地に向かえる

人も物も短時間で集合拡散を繰り返し、外国と2地点往復を続けるのが航空機

- 航空機は短時間に大量に飛来し、到着後1-2時間程度で折り返す
- 折り返し搭乗や乗り継ぎによって人も物も短時間に大量に交錯する
- 「航空機まるごとの病原体汚染確認」は現実的ではない
  - 検疫を通過する個人が搭乗していた航空機を簡便には区別できない；実質的に個人が検疫対象
  - どのタイミングで(仮) 検疫済証を交付するかは現場の悩み
- (仮) 検疫済証を航空機に交付しても、殆どの場合向かう先は国内ではなく再び外国；証の意味がない



# 第2条第3号感染症は2類であっても 隔離・停留の権限がない

1類感染症 <i>most serious</i>	2類感染症 <i>more serious</i>	3類感染症 <i>food-borne</i>	4類感染症 <i>vector-borne</i>	5類感染症 <i>to survey</i>	新型インフルエンザ等感染症
<ul style="list-style-type: none"> <li>エボラ出血熱 (EVD)</li> <li>マールブルグ病</li> <li>ラッサ熱</li> <li>クリミア・コンゴ出血熱</li> <li>南米出血熱</li> <li>ペスト</li> <li>痘そう (天然痘)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性灰白髄炎 (ポリオ)</li> <li>結核</li> <li>ジフテリア</li> <li>重症急性呼吸器症候群 (SARS-CoV)</li> <li>中東呼吸器症候群 (MERS-CoV)</li> <li>特定鳥インフルエンザ (H5N1/H7N9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コレラ</li> <li>細菌性赤痢</li> <li>腸管出血性大腸菌感染症 (EHEC)</li> <li>腸チフス</li> <li>パラチフス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>E型肝炎</li> <li>A型肝炎</li> <li>黄熱</li> <li>Q熱</li> <li>狂犬病</li> <li>炭疽</li> <li>鳥インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く)</li> <li>ボツリヌス症</li> <li>マラリア</li> <li>野兔病 (その他政令指定) <ul style="list-style-type: none"> <li>デング熱</li> <li>チクングニア熱</li> <li>ジカウイルス感染症</li> </ul> </li> <li>重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)</li> <li>ダニ媒介脳炎</li> <li>ウエストナイル熱</li> <li>腎症候性出血熱</li> <li>日本脳炎</li> <li>ハンタウイルス肺症候群</li> <li>サル痘</li> <li>etc .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>季節性インフルエンザ</li> <li>ウイルス性肝炎 (E型/A型以外)</li> <li>クリプトスポリジウム症</li> <li>AIDS</li> <li>性器クラミジア感染症</li> <li>梅毒</li> <li>麻しん</li> <li>MRSA感染症 (その他省令指定) <ul style="list-style-type: none"> <li>風しん</li> <li>アメーバ赤痢</li> <li>ジアルジア症</li> <li>破傷風</li> <li>カルバペネム体制腸内細菌科感染症</li> <li>感染性胃腸炎</li> <li>手足口病</li> <li>クロイツフェルト・ヤコブ病</li> <li>侵襲性髄膜炎菌感染症</li> <li>etc .....</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新興型インフルエンザ</li> <li>再興型インフルエンザ</li> </ul>

- MERSも鳥インフルエンザも検疫所には検査の権限しかない
- 疑似症判明→感染症法第12条届出→自治体による感染症法上の移送・入院等の措置 (厚労省通知で担保)

# 検疫感染症以外には 対応権限・能力がない

1類感染症 <i>most serious</i>	2類感染症 <i>more serious</i>	3類感染症 <i>food-borne</i>	4類感染症 <i>vector-borne</i>	5類感染症 <i>to survey</i>	新型インフルエンザ等感染症
<ul style="list-style-type: none"> <li>エボラ出血熱 (EVD)</li> <li>マールブルグ病</li> <li>ラッサ熱</li> <li>クリミア・コンゴ出血熱</li> <li>南米出血熱</li> <li>ペスト</li> <li>痘そう (天然痘)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性灰白髄炎 (ポリオ)</li> <li>結核</li> <li>ジフテリア</li> <li>重症急性呼吸器症候群 (SARS-CoV)</li> <li>中東呼吸器症候群 (MERS-CoV)</li> <li>特定鳥インフルエンザ (H5N1/H7N9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コレラ</li> <li>細菌性赤痢</li> <li>腸管出血性大腸菌感染症 (EHEC)</li> <li>腸チフス</li> <li>パラチフス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>E型肝炎</li> <li>A型肝炎</li> <li>黄熱</li> <li>Q熱</li> <li>狂犬病</li> <li>炭疽</li> <li>鳥インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く)</li> <li>ボツリヌス症</li> <li>マラリア</li> <li>野兔病 (その他政令指定) <ul style="list-style-type: none"> <li>デング熱</li> <li>チクングニア熱</li> <li>ジカウイルス感染症</li> </ul> </li> <li>重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)</li> <li>ダニ媒介脳炎</li> <li>ウエストナイル熱</li> <li>腎症候性出血熱</li> <li>日本脳炎</li> <li>ハンタウイルス肺症候群</li> <li>サル痘</li> <li>etc .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>季節性インフルエンザ</li> <li>ウイルス性肝炎 (E型/A型以外)</li> <li>クリプトスポリジウム症</li> <li>AIDS</li> <li>性器クラミジア感染症</li> <li>梅毒</li> <li>麻疹</li> <li>MRSA感染症 (その他省令指定) <ul style="list-style-type: none"> <li>風しん</li> </ul> </li> <li>アメーバ赤痢</li> <li>ジアルジア症</li> <li>破傷風</li> <li>カルバペネム体制腸内細菌科感染症</li> <li>感染性胃腸炎</li> <li>手足口病</li> <li>クロイツフェルト・ヤコブ病</li> <li>侵襲性髄膜炎菌感染症</li> <li>etc .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新興型インフルエンザ</li> <li>再興型インフルエンザ</li> </ul>

- 結核も、麻疹も、風疹も、検疫感染症ではない
- 検疫で疑っても、行動制限の権限もなければ、検査の準備すらない

# 重大感染症の大量かつ持続的な侵入は検疫法の想定外

新型インフルエンザ等感染症では一応想定しているが

- 「新型インフルエンザ等検疫要領」（平成25年11月策定）
  - パンデミック最初期に国内侵入を遅らせることが検疫の主業務＝短期決戦
  - 国内蔓延期に移行後は検疫は柔軟に段階的縮小

新型コロナウイルス感染症は法と要領の想定を完全に上回った

- 2020年春には国内蔓延期に移行したが、検疫は柔軟段階的縮小どころか**全数検査**＋“**陰性者への待機要請**”による負荷向上の一途
- **どのような科学的根拠・政策的根拠**に基づいて全数検査を導入し維持したのか、演者が知る限り明示的には公開されていない
- ワクチン接種歴を根拠に全数検査の段階的縮小が始まったのは2年越しの2022年6月

# 新型コロナウイルス禍での 検疫と検疫法

---



# コロナ最初期の検疫法の限界： 未指定の感染症には手も足も出ない

2019年12月31日に原因不明肺炎27人の初報道

- 演者は1月4日ごろには新興病原体を確信→中国当局が1月9日には公式発表（1月3日にはゲノム解析済み†）
- しかしそれ以後も厚労省は「新感染症（感染症法）」も「検疫法第34条感染症」も一向に指定する気配なし
- 1月16日には最初の国内事例＝明らかに検疫をすり抜け

法指定は2020年2月1日（指定，3号検疫）→2月14日（検疫法34号）

- 2月1日までに13人，2月14日までに36人の国内事例＝**検疫はなす術もなくすり抜け**

[私見] もしも**疑似症サーベイランスの権限**が**検疫法**に規定されていたら？

- 台湾やシンガポールの水際は，病原体不明の新興感染症でも疑似症サーベイランス＋隔離等の権限あり
- **感染症法第14条第1項**に疑似症サーベイランスの規定あり；病院指定，集中治療レベル相当の重大感染症限定
- 検疫法にもあれば，**感染症未指定でも最初期に強い措置が可能**；ただし**強大な人権制限**なので**濫用リスク**あり

† Li, Q. (2020). An Outbreak of NCIP (2019-nCoV) Infection in China — Wuhan, Hubei Province, 2019–2020. *China CDC Weekly*, 2(5), 79–80. <https://doi.org/10.46234/ccdcw2020.022>

# 【再掲】 重大感染症の大量かつ持続的な侵入は検疫法の想定外

新型コロナウイルス感染症は**検疫法の想定を完全に上回った**

- 2020年春には国内蔓延期相当に移行したと思われるが、検疫は柔軟段階的縮小どころか**全数検査**+“**陰性者への待機要請**”による負荷向上の一途
- 全数検査の導入及び長期継続の科学的・政策的根拠は演者が知る限り明確に開示されていない
  - 仮に「国内流行規模の低減」が目的だったとして、その科学的根拠は？

コロナ前の隔離病床（感染症指定病床）確保数は大規模空港検疫でも20-30床だった

- オミクロン流入最盛期は1空港検疫で陽性100人超の日も

「**宿泊療養**」 「**陰性者の待機の要請**」 は法の規定外だった

- 「**任意の協力**」 による「**法に基づかない任意の行為**」

# 台湾流の“全数停留”による流入抑制は現実的か？

## 台湾流ゼロコロナは“全数停留”で実現

- 入国者は全員が指定ホテルへ強制移動，14-21日間の強制宿泊の後に国内移動許可
- ホテルへの移動は指定タクシー会社が請け負い

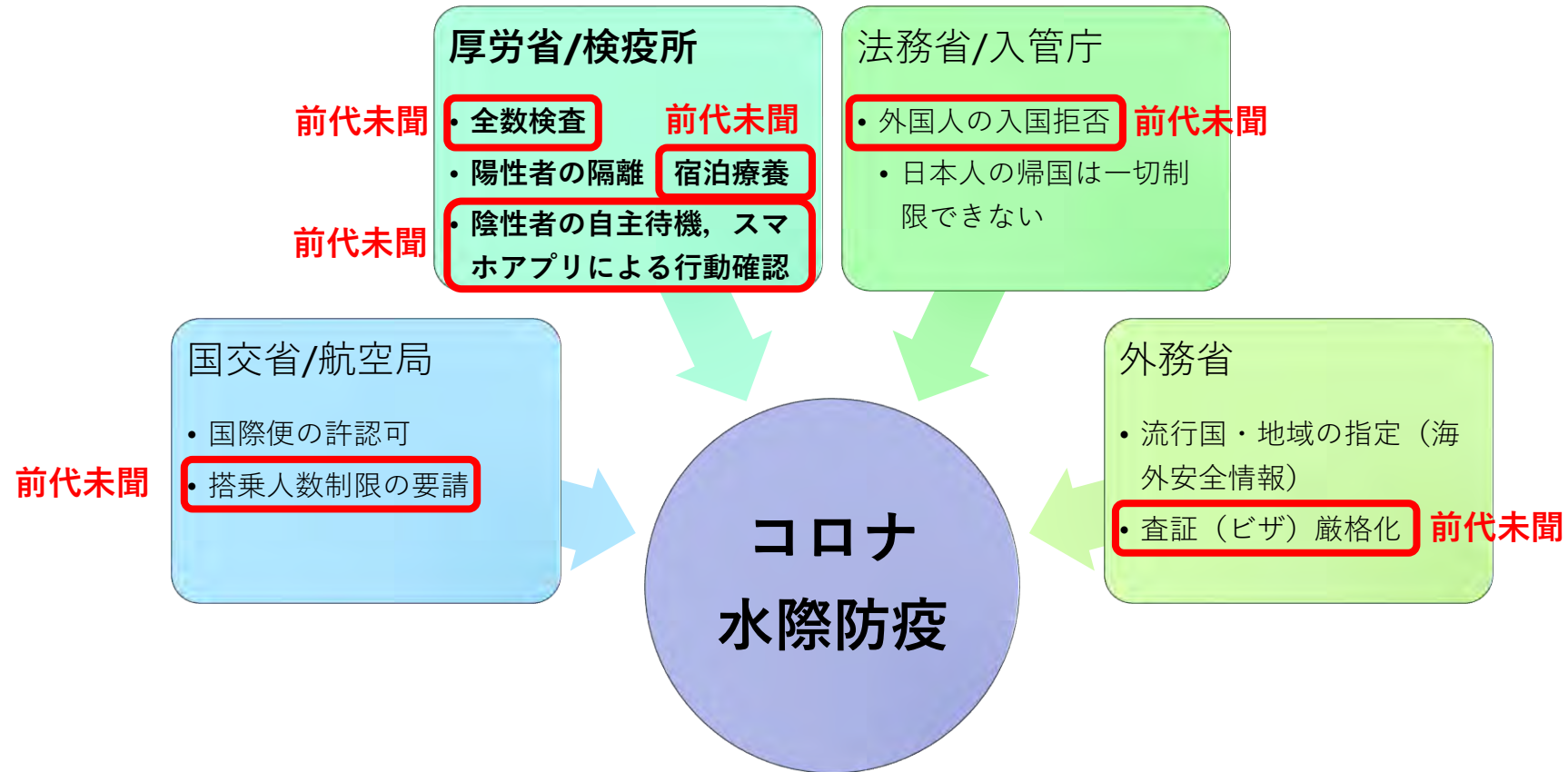
## 日本の現行法：検疫法及び新型インフルエンザ等特措法

- 検疫法第14条第1項第2号+第16条（停留），特措法第29条第5項（宿泊施設の徴用）
- この3年間，**停留の発動はなく**（個別案件は除く），**徴用もなし**
  - 潜伏期間より短い期間での「待機の要請」のみ

## [私見] 日本では非現実的か？

- **宿泊ベッド数，費用，人的資源等**からはほぼ非現実的か；台湾がどうクリアしたのかは不明
  - 例) 10,000人/日の到着でも×14日間→140,000ベッド/日 500ベッドのホテル×280棟

# 結局新型コロナの水際防疫は 前代未聞の多省庁複合対策を要した



検疫所単独の防疫能力を遙かに超えていた

# 政府＝内閣⇨内閣官房の施策が先 検疫法の適用・解釈は後

「検疫（及び他省庁）はこう措置せよ」と政府が立案

- 政府＝内閣⇨内閣官房

「こう措置せよ」への検疫法の適用・解釈を厚労省が検討

- 苦肉の法解釈・運用もしばしば

## ある意味で柔軟かつ弾力的な対応

- 危機に際して平時の法解釈に囚われず**必要な措置を果敢に立案してきた**点で評価できる
- 現場は、平時の法解釈からは思いもよらない措置を次々に指示され、四苦八苦の日々

# 2021年2月13日+2022年12月9日 検疫法改正；3年分の運用策を追認

## 2021年2月13日施行

- 新設：第16条の2（**宿泊療養**，居宅等での**待機の要請**）

## 2022年12月9日施行

- 新設：第23条の3（宿泊施設等**提供の協力要請**）
- 新設：第23条の4（**他省庁への協力要請+他省庁の協力義務**）

## 2022年12月19日施行

- 新設：第13条の3（検疫中の**支障行為の抑止**）
- 新設：第14条第1項第4号（新型インフルエンザ等感染症の濃厚接触者への**停留以外の指示** = 居宅等での待機）
- 新設：第16条の3（居宅等での**待機の指示の詳細**）
- 改正：第36条（罰則の強化）

# 新型コロナ後の 検疫法

---



# 抜本改正はあるのか？

感染症法の定期見直しとセットで2020年改正予定だった？

- 抜本改正に向けた厚労科研研究も2016年に実施
  - [「検疫業務の質的向上に向けた検疫制度に関する研究」](#)（2017年公開）
- 2019年末の新型コロナ発生で“それどころじゃない”状況に
- 2022年12月9日改正分は附則第2条で5年後見直しを規定→**抜本改正は？**

[私見] 抜本改正に望むこと

- **航空機中心の旅客時代**に応じた検疫法制定は？
- **排除達成病原体**，**排除目標病原体**の検疫対応は？
- 新興病原体発生時の**最初期疑似症対応**の権限は？



# 「想定外」を想定する

## 改正前の検疫法・感染症法における新型コロナの**想定外要素**

- **高致死率＋高伝播性の両立** ←法は**どちらかのみ**を想定
- **伝播性のある不顕性感染の多発** ←法は**少数の不顕性感染者のみ**を想定
- **感度・特異度の双方が高い検査系の未確立** ←法は**検査診断の絶対性**を想定
- **患者宅，低リソース施設での療養** ←法は**高リソース医療機関での治療のみ**を想定

## しかし**感染症学的にも歴史的にも**上記は**充分想定内**だった

- **現行法・現行リソースでカバーできないシナリオは検討対象外**という日本行政の限界の露呈
  - もっとも、検討済みだった国は僅少であり、検討済みでも効果的な施策につなげられた国はさらに僅少

# 「想定外」を想定した立法は可能か

## 立法は本質的に利用リソースの限界を定める

- 限界を超えたリソースを臨時に動員することを規定する立法は可能か？

## 法の限界を行政は超えられない

- 現行法の限界を超える経験によって初めて法改正
- 経験に基づく法改正は、常に新しい経験により限界突破される；輪廻は巡る

## 感染制御は常に人権制限とセットであることを忘れない

- 強い感染制御は強い人権制限
- 必発する人権制限を正面から見据えてこそ感染症危機管理行政

# コロナ後を見据えた記録と論点整理

## 2009年のレガシーが新型インフルエンザ等特措法

- 2009年新型インフルエンザの丁寧な事後検証が生んだ立法
- 特措法のおかげでワクチン登場・普及までの1.5年間を乗り越えられた

## コロナが遺すはずのレガシーを最大限に積み増す

- 今回のレガシーが次の激甚パンデミックへの対策
  - さらなる高致死率 + 全年齢層致死性 + さらなる伝播率 + さらなる不顕性感染率
- 丁寧な事後検証のための**記録と論点整理を今から**

# まとめ

---

① 検疫所は検疫法を根拠に水際防疫（ヒト感染症）を担う

② 検疫法には新型コロナ前から潜在的な限界あり

③ 新型コロナによって検疫法の限界が顕在化

④ 次のパンデミックに備えて今から記録と論点整理が必要