

感発0917第1号
令和7年9月17日

各 検疫所長 殿

健康・生活衛生局感染症対策部長
(公 印 省 略)

検疫法施行規則の一部を改正する省令の施行について

今般、国際保健規則（IHR）において定める国際標準様式の記載事項が変更されたこと等を受け、検疫法施行規則の一部を改正する省令（令和7年厚生労働省令第88号。以下「改正省令」という。）を本日付けで公布し、令和7年9月19日付けで施行することとされたところである。改正省令による検疫法施行規則（昭和26年厚生省令第53号。以下「規則」という。）の主な改正内容は下記のとおりであるので、貴職におかれては、これらを十分に御了知いただき、その運用に遺漏なきを期されたい。

記

第1 主な改正の内容

- ・ 検疫法（昭和26年法律第201号。以下「法」という。）第11条第1項の規定に基づき船舶の長が検疫を受けるに当たって提出をすることとされている、規則第3条第1項で定める「明告書（船舶用）」の英語表記について、国際保健規則（IHR）の国際標準様式の改正にあわせ、「MARITIME」を「SHIP」に、「SCHEDULE TO THE DECLARATION」を「ATTACHMENT TO SHIP DECLARATION OF HEALTH」に改めたこと。（様式第一関係）。
- ・ 法第20条、第26条第1項及び第2項又は法第26条の2の規定に基づき検疫所長が交付することとされている、規則第7条及び第9条の2で定める「船舶衛生管理（免除）証明書」及び「ねずみ族の駆除等に関する証明書」について、英語と仏語の併記から英語単独表記に改めたこと。（様式第五の二関係）。
- ・ 法第26条の2の規定に基づき検疫所長が交付することとされている、規則第9条の2で定める「予防接種又は予防薬の国際証明書」について、国際保健

規則（IHR）の国際標準様式の改正にあわせ、親又は保護者の氏名及び署名並びに接種監督医師の氏名又は証明書の発行に関する事項の欄を加える等の改正を行ったこと。（様式第六の一関係）。

第2 施行期日

改正省令は令和7年9月19日から施行すること。

○厚生労働省令第八十八号
検疫法（昭和二十六年法律第二百一号）第四十一条の規定に基づき、検疫法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。
令和七年九月十七日
検疫法施行規則の一部を改正する省令
検疫法施行規則（昭和二十六年厚生省令第五十三号）の一部を次のように改正する。
次の表のように改正する。

厚生労働大臣 福岡 資麿

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>（検疫前の通報事項） 第一条の二 法第六条に規定する事項は、次のとおりとする。ただし、検疫所長（検疫所の支所又は出張所の長を含む。以下同じ。）が、国内に常在しない感染症の病原体が国内に侵入することを防止する上で必要がないと認めるときは、第六号から第八号までに掲げる事項の全部又は一部を通報することを要しない。</p> <p>一〇八（略）</p>	<p>（検疫前の通報事項） 第一条の二 法第六条に規定する事項は、次のとおりとする。ただし、検疫所長（検疫所の支所又は出張所の長を含む。以下同じ。）が、国内における国内に常在しない感染症の病原体が国内に侵入することを防止する上で必要がないと認めるときは、第六号から第八号までに掲げる事項の全部又は一部を通報することを要しない。</p> <p>一〇八（略）</p>

様式第一(第三条関係)

様式第一を次のように改める。

明 告 書 (船 舶 用)

SHIP DECLARATION OF HEALTH

(全て記入し、外国の港から到着する船舶の長が所管官庁に提出すること)

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

提出する港名 Submitted at the port of	年 月 日 Date			
船 名 Name of ship	登録/IMO番号 Registration/IMO No	発航地名 arriving from	行先地名 sailing to	
国 籍 Nationality	船 長 の 氏 名 Master's name			
総トン数 Gross tonnage				
有効な船舶衛生管理免除/船舶衛生管理証明書を所持しているか。 Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board?		はい yes	いいえ no	
発給港 Issued at	日付 Date	再検査は必要か。 Re-inspection required?	はい yes	いいえ no
世界保健機関が認定する汚染地域に寄航したか。 Has ship visited an affected area identified by the World Health Organization?		はい yes	いいえ no	
寄航港及び日付 Port and date of visit				
発航日以降又は過去三十日以内のいずれか短い方の期間内に寄航した港 List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:				
到着港の検疫所から要請があった場合、国際航行の発航日以降又は過去三十日以内のいずれか短い方の期間内に乗組員、乗客その他船舶に乗船していた者を列挙すること。同期間内に寄航した港/国もすべて記入すること(書き切れない場合は添付書に氏名を追加すること)。 Upon request of the Quarantine Station at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):				
氏名 (1) Name	乗船地 joined from: (1)	(2)	(3)	
氏名 (2) Name	乗船地 joined from: (1)	(2)	(3)	
氏名 (3) Name	乗船地 joined from: (1)	(2)	(3)	
乗船している乗組員の数 Number of crew members on board	乗船している乗客の数 Number of passengers on board			

保 健 上 の 質 問
Health Questions

1. 航海中船内で事故による以外の死亡者があったか。あれば別表に詳細に記入すること。
Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident?
If yes, state particulars in attached schedule. はい yes いいえ no
総死亡者数
Total no. of deaths _____
2. 感染性のものであるという疑いをかけた疾病の患者が船内にあるか、又は航海中にあったか。
あれば別表に詳細に記入すること。
Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease
which you suspect to be of an infectious nature? If yes, state particulars in attached schedule. はい yes いいえ no
3. 航海中、病気になった乗客の総数は通常／予想よりも多かったか。
Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected?
病人の数は何名か。
How many ill persons? _____ はい yes いいえ no
4. 現在船内に病人があるか。あれば別表に詳細に記入すること。
Is there any ill person on board now? If yes, state particulars in attached Schedule. はい yes いいえ no
5. 医師の診断があったか。あれば治療内容及び助言の詳細を別表に記入すること。
Was a medical practitioner consulted? If yes, state particulars of medical treatment or advice
provided in attached schedule. はい yes いいえ no
6. 船内で疾病の感染又は拡大の原因となるものがあるか。あれば別表に詳細に記入すること。
Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease?
If yes, state particulars in attached schedule. はい yes いいえ no
7. 船内で保健措置(検疫、隔離、消毒、除染など)が施されたか。施されていれば、種類、場所、日付を
記載すること。
Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied
on board? If yes, specify type, place and date. はい yes いいえ no
8. 船内に密航者の乗船があったか。あればどこで乗船したか記載すること(わかる範囲で)。
Have any stowaways been found on board? If yes, where did they join the ship (if known)? はい yes いいえ no
9. 船内に病気の動物又はペットがあったか。
Is there a sick animal or pet on board? はい yes いいえ no

註 船医がいない場合、船長は、次の症状がある場合、感染性の疾病の存在を疑う根拠とみなさなければならない。

(a) 数日間続く発熱、あるいは(i)衰弱、(ii)意識低下、(iii)リンパ節の腫脹、(iv)黄疸、(v)咳又は息切れ、(vi)異常出血、
(vii)麻痺のいずれかの症状を伴う発熱。

(b) 発熱の有無にかかわらず、(i)急性の発疹、(ii)激しい嘔吐(船酔いは除く)、(iii)激しい下痢、又は(iv)頻発するけいれ
ん症状がある場合。

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

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

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

私は、この明告書(別表を含む。)に示された質問に対する詳細及び回答が私の知る限り、また、私の信じる限りにおいて真実で、かつ、
正確なものであることを、ここに宣言する。

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

署 名
Signed _____

船長又は権限のある代理人
Authorized Agent or Master

副 署

Countersigned _____

船 医
Ship's Surgeon

年月日
Date _____

明 告 書 (船 舶 用) の 別 表
ATTACHMENT TO SHIP DECLARATION OF HEALTH

氏 名 Name	階級 又は 等級 Class or rating	年齢 Age	性別 Sex	国 籍 Nationality	乗 船 港 及 び 乗 船 年 月 日 Port, date joined ship	病状 Nature of illness	発 病 年 月 日 Date of onset of symptoms	港の医務官 署への通報 の有無 Reported to a port medical officer?	症例の転 帰 及 び 状況 Disposal of case *	患者への 投薬及び その他の詳 細 Drugs medicines or other treatment given to patient	備考 Comments

*例：(1)病人は回復したか、まだ病気か、それとも死亡したか、及び(2)病人はまだ乗船しているか、下船したか（港名若しくは空港名）、それとも海に遺棄されたか。

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

様式第五の二を次のように改める。

様式第五の二(第七条、第九条の二関係)

SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION CERTIFICATE/SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE

Port of: Date:

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

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

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

Name and address of inspecting officer

Ship Sanitation Control Exemption Certificate

Ship Sanitation Control Certificate

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

No evidence found. Ship/vessel is exempted from control measures.

Control measures indicated were applied on the Date

Signature Name Quarantine Station

Quarantine Officer concerned Chief of Quarantine Station

¹ (a) Evidence of infection or contamination, including: vectors in all stages of growth; animal reservoirs for vectors; rodents or other species that could carry human disease; microbiological, chemical and other risks to human health; signs of inadequate sanitary measures.

(b) Information concerning any human cases (to be included in the Ship Declaration of Health).

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

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

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

[illegible]

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

様式第六の一を次のように改める。

様式第六の一(第九条の二関係)

(表 面)

182mm

予防接種又は予防薬の国際証明書 INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS					
氏名 This is to certify that [name]	生年月日 date of birth	性別 sex			
国籍 nationality	国民識別番号(有する場合) national identification document, if applicable				
署名 whose signature follows	又は該当する場合 or, if applicable:				
親又は保護者の氏名 name of the parent or guardian	親又は保護者の署名 signature of the parent or guardian				
この証明書は、上記の者が国際保健規則に基づき下記の日付に(疾患名又は症候名) has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition)					
の予防接種又は予防薬の投与を受けた事を証明するものである。 in accordance with the International Health Regulations.					
ワクチン又は 予防薬名 Vaccine or Prophylaxis	年月日 Date	接種監督医師の氏名又は証明書の 発行若しくは実施機関を監督する 責任を持つ関連当局の名称 Name of supervising clinician, or relevant authority responsible for issuing this certificate, or for overseeing the administering centre	接種監督医師の署名 Signature of supervising clinician	ワクチン、予防薬の 製造所と製造番号 Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	証明書の有効期間 Certificate valid from _____ until _____
				実施機関の公印 Official stamp of administering centre	

128mm

(裏 面)

この証明書は、世界保健機関により承認されたワクチン又は予防薬が使用された場合に限り有効である。
非デジタル書式のこの証明書には、予防接種又は予防薬投与の実施を監督する医師又は公認の医療従事者が署名
しなければならない。

この証明書には実施機関の公印が押されていなければならない。ただし公印は署名に代わるものではない。発行の様
式に関わらず、証明書には予防接種又は予防薬投与の実施を監督する医師又は証明書の発行若しくは実施機関を監督
する責任を持つ関連当局の名称が記載される必要がある。

この証明書に何らかの改変、削除、又は記入漏れがあった場合には、証明書が無効になることがある。

この証明書は、投与したワクチン又は予防薬の示す有効期間の間有効である。本証明書は、英語又はフランス語で
べて記入しなければならない。本証明書中に、英語又はフランス語以外の言語を併記してもよい。

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization.

This certificate in non-digital format must be signed by the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health
worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis.

The certificate must also bear the official stamp of the administering centre ; however, this shall not be an accepted substitute
for the signature. Regardless of the format in which this certificate has been issued, it must bear the name of the clinician supervising
the administration of the vaccine or prophylaxis, or of the relevant authority responsible for issuing the certificate or overseeing the
administering centre.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall
be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document,
in addition to either English or French.

附 則

(施行期日)

1 この省令は、令和七年九月十九日から施行する。

(経過措置)

2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式(次項において「旧様式」という。)により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。
3 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。