

第4回 厚生科学審議会 健康危機管理部会 議事次第

1. 日時 : 平成22年2月5日(金) 10:00~11:30
2. 場所 : 共用第8会議室(合同庁舎5号館6階)
3. 議事 :
 - 議題1. 健康危機管理調整会議の開催報告
 - 議題2. 改正国際保健規則(IHR2005)について
 - 議題3. 新型インフルエンザへの対応について
 - 議題4. 世界健康安全保障イニシアティブ(GHSI)について
 - 議題5. その他
4. 資料 :
 - 資料1-1. 健康危機管理調整会議の主な議題
 - 資料1-2. 健康危機管理調整会議議題一覧
 - 資料2-1. 改正国際保健規則(IHR2005)について
 - 資料2-2. IHR NFPの平成21年度の活動内容について
 - 資料3. 新型インフルエンザへの対応について
 - 資料4-1. 第10回世界健康安全保障イニシアティブ閣僚級会合概要
 - 資料4-2. 第10回世界健康安全保障イニシアティブ閣僚級会合共同声明概要
 - 資料5. 訓練等について
 - 参考資料1. 厚生科学審議会健康危機管理部会委員名簿
 - 参考資料2. 厚生科学審議会健康危機管理部会関係規定
 - 参考資料3. 厚生労働省健康危機管理体制のイメージ図
 - 参考資料4. 改正国際保健規則(IHR2005)について
 - 参考資料5. 改正国際保健規則(IHR2005)[抜粋]
 - 参考資料6. 世界健康安全保障イニシアティブについて
 - 参考資料7. 第10回世界健康安全保障イニシアティブ閣僚級会合共同声明

健康危機管理調整会議の主な議題について(21年1月～22年1月)

1. 医薬品関係

- タミフルの服用と異常な行動等について (21年6月)
- カナダにおける新型インフルエンザワクチンの副反応について (21年11月、12月)

2. 食品関係

- レストラン等に関連したO157食中毒の広域発生事例について (21年9月、10月、22年1月)
- 清涼飲料水・菓子等に係る有症事例について (21年8月、9月、11月、22年1月)
- 高濃度にジアシルグリセロールを含む食品の取扱いについて (21年10月)
- オーストラリアでの国産豆乳製品のリコールについて (21年12月、22年1月)

3. 感染症関係

- 新型インフルエンザについて (毎回定例)
- 鳥インフルエンザの人での発症状況について (毎回定例)
- 愛知県における高病原性鳥インフルエンザ発生への対応について (21年3月)
- 埼玉県における鳥インフルエンザ(H3亜型)の発生について (21年10月)

4. 院内感染関係

- インフルエンザの院内感染事例について (21年1月)
- 多剤耐性アシネトバクター・バウマニの院内感染事例について (21年2月、6月)

5. 自然災害関係

- 7月21日の大雨への対応について (21年7月)
- 駿河湾沖を震源とする地震による被害状況及び対応について (21年8月)
- 台風第9号による被害状況及び対応について (21年8月)

6. 通報のあった健康危険情報

- E型肝炎事例について (21年6月)
- がん治療に係る有害事象について (21年1月、2月、5月、6月、7月、8月、9月、10月、11月、12月、22年1月)

7. その他

- 北朝鮮によるミサイル発射事案について (21年3月、4月)
- 密封された放射性同位元素の所在不明について (21年3月、4月)
- 工場における爆発事故について (21年11月、12月)
- 劇物等の漏洩事故について (21年4月、5月、7月、8月)

健康危機管理調整会議議題一覧(平成21年1月～22年1月)

年度	月	開催区分	担当課室	議 題
21	1	本会議	健康局結核感染症課	鳥インフルエンザの人での発生状況について
			健康局結核感染症課	フィリピンにおける豚のエボラ出血熱感染について
			食品安全部監視安全課	アイルランド産豚肉の自主回収について
			健康局総務課がん対策推進室	健康危険情報について(がん治療に係る有害事象について)
			健康局疾病対策課	健康危険情報について(難治性血管炎に係る有害事象について)
		幹事会	厚生科学課	IHR情報について
			健康局結核感染症課	鳥インフルエンザの人での発生状況について
			健康局結核感染症課	オセルタミビル耐性のインフルエンザウイルスについて
			医政局指導課	医療機関における院内感染事例について
			厚生科学課	白い粉の発見情報について
21	2	本会議	健康局結核感染症課	鳥インフルエンザの人での発生状況について
			健康局結核感染症課	季節性インフルエンザ対策の徹底及び病原体サーベイランスの強化について
			医薬食品局安全対策課	抗インフルエンザ薬の使用上の注意に関する注意喚起について
			医政局指導課	医療機関における院内感染事例について
			健康局総務課がん対策推進室	通報のあった健康危険情報について
			医政局国立病院課	(がん治療に係る有害事象について)
			健康局疾病対策課	通報のあった健康危険情報について (ヒト免疫不全ウイルス2型の日本国内における感染拡大のおそれについて)
		医薬食品局化学物質安全対策室	通報のあった健康危険情報について (ナノマテリアルによる健康影響について)	
		幹事会	厚生科学課	IHR情報について
			健康局結核感染症課	鳥インフルエンザの人での発生状況について
医薬食品局化学物質安全対策室	ナノマテリアルによる健康影響について			
21	3	本会議	健康局結核感染症課	鳥インフルエンザの人での発生状況について
			健康局結核感染症課	愛知県における高病原性鳥インフルエンザ発生への対応について
			厚生科学課	桜島の火山活動について
			厚生科学課	IHR情報について
		幹事会	健康局結核感染症課	鳥インフルエンザの人での発生状況について
			厚生科学課	北朝鮮によるミサイル発射事案について
			厚生科学課	密封された放射性同位元素の所在不明について
			医薬食品局安全対策課	遺伝子組換え人血清アルブミン製剤「メドウェイ注5%」製造販売承認の取下げおよび「メドウェイ注5%」「メドウェイ注25%」自主回収について
			医薬食品局監視指導・麻薬対策課	
			厚生科学課	IHR情報について
21	4	本会議	健康局結核感染症課	鳥インフルエンザの人での発生状況について
			健康局結核感染症課	日本脳炎対策について
			健康局結核感染症課	芸能人の肺結核罹患について
			厚生科学課	健康危機管理体制について
			厚生科学課	健康危険情報について
			厚生科学課	北朝鮮によるミサイル発射事案について
		幹事会	感染研	IHR情報について
			健康局結核感染症課	鳥インフルエンザの人での発生状況について
			医薬食品局化学物質安全対策室 (安全衛生部計画課)	愛媛県内の事業所における毒ガス(劇物)の漏洩事故について
			食品安全部企画情報課	O157について
21	5	本会議	健康局結核感染症課	健康局結核感染症課
			厚生科学課	健康局結核感染症課
		臨時開催	厚生科学課	健康局結核感染症課
			厚生科学課	健康局結核感染症課
		幹事会	厚生科学課	健康局結核感染症課
			厚生科学課	健康局結核感染症課
厚生科学課	健康局結核感染症課			
医薬食品局化学物質安全対策室	健康局結核感染症課			

21	6	本会議	健康局結核感染症課	鳥インフルエンザの人での発生状況について
			健康局結核感染症課	新型インフルエンザについて
		医政局指導課	多剤耐性アシネトバクター・バウマニの集団感染について	
		医政局政策医療課	通報のあった健康危険情報について (がん治療に係る有害事象について)	
		厚生科学課 健康局肝炎対策室 健康局結核感染症課 医薬食品局血液対策課 食品安全部監視安全課	通報のあった健康危険情報について (E型肝炎関係)	
		幹事会	健康局結核感染症課	鳥インフルエンザの人での発生状況について
			健康局結核感染症課	新型インフルエンザについて
			医薬食品局安全対策課 食品安全部企画情報課 (食品安全部新開発食品保健対策課)	タミフルの服用と異常な行動等について
	食品安全部監視安全課 (食品安全部企画情報課)		体細胞クローン家畜由来食品について	
	健康局肝炎対策室 健康局結核感染症課 食品安全部監視安全課 (厚生科学課)		「謎の食中毒」報道について	
	健康局肝炎対策室 健康局結核感染症課 食品安全部監視安全課 (厚生科学課)		E型肝炎にかかる健康危険情報について	
	厚生科学課	李明博大韓民国大統領の来日について		
	厚生科学課	IHR情報について		
	21	7	本会議	健康局結核感染症課
健康局結核感染症課				新型インフルエンザについて
医薬食品局化学物質安全対策室				福島県内の事業所における塩素ガス漏洩事故について
健康局肝炎対策室 健康局結核感染症課 食品安全部監視安全課 (厚生科学課)				E型肝炎にかかる健康危険情報について
健康局がん対策推進室 医政局政策医療課				通報のあった健康危険情報について (がん治療に係る有害事象について)
厚生科学課				通報のあった健康危険情報について (積極的疾患サーベイランス構築関係)
厚生科学課				南アフリカでのHIV感染乳児の全身播種性BCG感染症について
厚生科学課				米国陸軍感染症医学研究所における未登録病原体バイアルの発見について
厚生科学課				長野県における炭疽菌の散布騒動について
幹事会				健康局結核感染症課
		健康局結核感染症課	新型インフルエンザについて	
		社会・援護局総務課災害救助・救援対策室	7月21日の大雨への対応について	
		食品安全部監視安全課 厚生科学課 (食品安全部監視安全課)	ジャガイモによる食中毒事案について	
厚生科学課		アメリカにおけるO157のアウトブレイクについて		
21	8	本会議	健康局結核感染症課	鳥インフルエンザの人での発生状況について
			健康局結核感染症課	新型インフルエンザについて
			社会・援護局総務課災害救助・救援対策室	駿河湾沖を震源とする地震による被害状況及び対応について
			社会・援護局総務課災害救助・救援対策室	平成21年台風第9号による被害状況及び対応について
			医薬食品局審査管理課化学物質安全対策室	愛知県内の事業所における劇物の漏洩事故について
			安全衛生部計画課	最近のCO中毒事例について
			厚生科学課	健康危機管理体制について
			厚生科学課	厚生労働科学研究における健康危険情報の取扱いについて
			健康局がん対策推進室 医政局政策医療課	通報のあった健康危険情報について (がん治療に係る有害事象について)
			厚生科学課	IHR情報について
	幹事会	健康局結核感染症課	鳥インフルエンザの人での発生状況について	
		健康局結核感染症課	新型インフルエンザについて	
		食品安全部監視安全課	佐用町で発生した食中毒疑い事例について	
		食品安全部監視安全課 厚生科学課	清涼飲料水に係わる有症事例について IHR情報について	
9	本会議	健康局結核感染症課	鳥インフルエンザの人での発生状況について	
		健康局結核感染症課	新型インフルエンザについて	
		食品安全部監視安全課	飲食チェーン店におけるO157食中毒の発生事例について	
		食品安全部監視安全課	清涼飲料水に係わる有症事例について	
		医薬食品局安全対策課 (医政局総務課医療安全対策推進室)	国立病院機構仙台医療センターのサリドマイド製剤誤投与について	
		健康局がん対策推進室 医政局政策医療課	通報のあった健康危険情報について (がん治療に係る有害事象について)	

		幹事会	健康局結核感染症課 健康局結核感染症課 食品安全部監視安全課 厚生科学課	鳥インフルエンザの人での発生状況について 新型インフルエンザについて 飲食チェーン店におけるO157食中毒の発生事例について IHR情報について			
21	10	本会議	健康局結核感染症課 健康局結核感染症課 食品安全部基準審査課 健康局水道課 (食品安全部監視安全課) 医薬食品局化学物質安全対策室	鳥インフルエンザの人での発生状況について 新型インフルエンザについて 高濃度にジアシルグリセロールを含む食品の取扱いについて 鳥取県で発生した集団下痢症について 青酸化合物(毒物)の紛失事故について			
			健康局結核感染症課 健康局がん対策推進室 医政局政策医療課	通報のあった健康危険情報について (チクングニヤ熱関係) 通報のあった健康危険情報について (がん治療に係る有害事象について)			
			幹事会	健康局結核感染症課 健康局結核感染症課 健康局結核感染症課 健康局結核感染症課 食品安全部監視安全課 食品安全部監視安全課 厚生科学課	鳥インフルエンザの人での発生状況について 新型インフルエンザについて 埼玉県における鳥インフルエンザ(H3亜型)の発生について 大阪府における豚への新型インフルエンザの感染事例について ホルモン焼き店におけるO157感染疑い事例について スギヒラタケの摂取について オバマ・アメリカ合衆国大統領の来日について		
				本会議	健康局結核感染症課 健康局結核感染症課 健康局結核感染症課 食品安全部監視安全課 医薬食品局化学物質安全対策室 安全衛生部計画課 (健康局地域保健室) 厚生科学課	鳥インフルエンザの人での発生状況について 新型インフルエンザについて ウクライナにおける新型インフルエンザについて 清涼菓子への異物混入事例について 山口県内の事業所で発生した爆発災害について IHR情報について	
					幹事会	健康局結核感染症課 健康局結核感染症課 健康局結核感染症課 医薬食品局審査管理課 健康局がん対策推進室 医政局政策医療課 医政局研究開発振興課 (医政局政策医療課) (医薬食品局安全対策課) 厚生科学課 厚生科学課	鳥インフルエンザの人での発生状況について 新型インフルエンザについて ノルウェーにおけるウイルス変異について カナダにおけるワクチン接種後のアナフィラキシーの多発について 通報のあった健康危険情報について (がん治療に係る有害事象について) 通報のあった健康危険情報について (蛍光ナノ粒子関係) IHR情報について 健康危機案件に関する広報の手順について
		本会議				健康局結核感染症課 健康局結核感染症課 医薬食品局安全対策課 医薬食品局審査管理課 医政局研究開発振興課 (医政局政策医療課) (医薬食品局安全対策課) (国立国際医療センター) 厚生科学課	鳥インフルエンザの人での発生状況について 新型インフルエンザについて 新型インフルエンザ罹患時の異常行動について カナダにおける新型インフルエンザワクチンの副反応について 通報のあった健康危険情報について (ナノテクノロジー関係) 健康危機案件に関する広報の手順について
						幹事会	健康局結核感染症課 厚生科学課 健康局結核感染症課 医薬食品局化学物質安全対策室 安全衛生部計画課 健康局総務課 食品安全部監視安全課 健康局がん対策推進室 医政局政策医療課
			本会議				健康局結核感染症課 健康局結核感染症課 食品安全部監視安全課 食品安全部監視安全課 厚生科学課 厚生科学課
				幹事会			健康局結核感染症課 健康局結核感染症課 食品安全部監視安全課 健康局がん対策推進室 医政局政策医療課 厚生科学課 厚生科学課 厚生科学課 厚生科学課

国際保健規則（IHR2005）について

平成22年2月5日
大臣官房国際課

1. 国際保健規則（IHR）の概要

IHR(International Health Regulations: 国際保健規則)は世界保健機関(WHO)憲章第21条に基づく国際規則である。その目的は、国際交通に与える影響を最小限に抑えつつ、疾病の国際的伝播を最大限防止することである。1951年に国際衛生規則(ISR)として制定後、1961年国際保健規則と改名され、今回の改正前は黄熱、コレラ、ペストの3疾患を対象としていたが、昨今のSARS、鳥インフルエンザ等の新興・再興感染症による健康危機に対応できていないこと、各国のコンプライアンスを確保する機序の欠如、WHOと各国との協力体制の欠如、現実の脅威となったテロリズムへの対策強化の必要性が指摘され、次の事項等が盛り込まれ、2007年6月より改正IHRが発効している。

- 原因を問わず国際的な公衆衛生上の脅威となるあらゆる事象のWHOへの報告
- 国内にIHR担当窓口(National Focal Point: NFP)の常時確保
- WHOの勧告

2. IHRに関する最近の動き

昨年は、世界的な新型インフルエンザの感染発生に伴い、初期段階からのNFPを通じての情報共有がなされた。

一方で、「国際的な公衆衛生上の脅威」の点から、国際的に共有する情報の各国からの発出にばらつきがみられたとの指摘もあり、どのような情報をどのような様式で共有するか等が検討課題として国際的に認識され始めている。

3. IHRに関する今後の動き

WHOによると、新型インフルエンザのパンデミック対応について、特に重症度の変化や、薬剤耐性、パンデミックフェーズの変更のメルクマール等について国際的な議論を喚起していきたい模様。

我が国の国内施策との関連からも引き続きWHOの動きを注視することとしている。

IHR NFP の平成 21 年度の活動内容について

平成 22 年 2 月 5 日

○ 国内で発生した事象の WHO への通告（IHR 第 6 条関係）

- ・ 5 月 9 日 前日に成田空港に到着した航空機乗客の中から確認された新型インフルエンザ A (H1N1) 確定症例について通告。現在まで、国内の感染状況について、7 月 24 日までの間は毎日、以降は毎週、報告を継続。
- ・ 7 月 3 日 タミフル耐性を示す遺伝子変異をもつ新型インフルエンザ A (H1N1) ウイルスの国内での分離について通告。現在まで、耐性ウイルス分離の報告を継続。

○ WHO 事務局長による勧告の国内への伝達（IHR 第 12 条、15 条関係）

- ・ 4 月 25 日 マーガレット・チャン WHO 事務局長は新型インフルエンザ A (H1N1) の流行を国際的な公衆衛生上の緊急事態と認定し、IHR 参加国に対し、インフルエンザ様疾患及び重症の肺炎の異常な増加に対するサーベイランスを強めることを求める暫定的勧告を発出。以降、事務局長による暫定的勧告は、IHR 参加国が国境を封鎖しないこと及び国際的な交通を制限しないこと、人々が疾病に罹患した時には渡航を遅らせること等を追加し、現在まで継続されている。

○ その他の WHO との間の情報共有

- ・ 9 月 11 日 海外店舗を有する飲食チェーン店における腸管出血性大腸菌 O157 食中毒の散発集団発生について WHO に報告。
- ・ 10 月 23 日から現在まで、国内における新型インフルエンザ A (H1N1) ワクチン接種後の副反応について継続的に WHO に報告。
- ・ IHR 専用ウェブサイトに掲載された他の参加国 NFP からの情報を国内に伝達。

○ 他の IHR 参加国 NFP との間の個別情報交換

- ・ 5 月から 6 月にかけて、新型インフルエンザ A (H1N1) 患者の濃厚接触者の国際渡航等に関し、約 35 件の情報交換を実施。
- ・ その他、感染症患者の国際渡航等に関し、数件の情報交換を実施。

我が国の新型インフルエンザ対策に係る経緯

	感染状況等		主な対策の目標	主な対策
4 月	23日 米国疾病管理センター、豚由来インフルエンザウイルスの人への感染事例を報告	フェーズ3	○ウイルスの国内侵入防止 ○国民への正確な情報の提供	→ 「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、検疫体制の強化（メキシコ便における有症者に対し、任意の健康診断の実施） → 厚生労働省内にコールセンターを設置（土日を含む）
	28日 WHOフェーズ4宣言	フェーズ4	○ウイルスの国内侵入防止 ○国民への正確な情報の提供 ○発熱相談センター・発熱外来の設置の準備	28日 「基本的対処方針」策定 （フェーズ4が宣言されたことを受け、政府全体として新型インフルエンザ対策本部（本部長：内閣総理大臣）を設置して策定） → 今回の新型インフルエンザを感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」と位置付け、隔離・停留の強制措置も含めた検疫の強化を実施
	30日 WHOフェーズ5引上げ			
5 月	8日 米国から成田に到着した患者について10日までに4名の感染を確認 （検疫において入国前に確認できた初めての事例）	フェーズ5	○ウイルスの国内侵入防止 ○国民への正確な情報提供 ○発熱外来の早急な整備	1日 ・「基本的対処方針」改定 （フェーズ5が宣言されたことを受け、新型インフルエンザ対策本部（第2回）において改定） ・ <u>新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会の設置</u> → 各国における感染の度合いを勘案し、引き続き、隔離・停留の強制措置を含む検疫の実施、国内発生を念頭に置いた体制整備 13日 <u>新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会報告</u> （停留に関する報告）

5 月	16日 国内最初の患者を確認	フェーズ5	○発熱外来の設置等医療体制の整備 ○患者等の発生した地域における感染拡大防止策の実施	16日 「 <u>確認事項</u> 」決定 (国内に患者が確認されたことを受け、新型インフルエンザ対策本部幹事会において、「基本的対処方針」を踏まえて決定) → 国内での患者発生に対応した発熱外来の設置等の医療体制の整備、患者の発生した地域における感染防止策の実施
	○兵庫県・大阪府等の中高生中心に患者数増加(～23日) ○患者発生地域の中学校、高等学校等臨時休業(1週間程度)		○医療体制や感染拡大防止策について、地域の実情に応じた柔軟な対応を可能	22日 ・「 <u>基本的対処方針</u> 」改定 (新型インフルエンザ対策本部において改定)。 ・「 <u>医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針</u> 」(厚生労働省)を策定 → 患者の発生状況に応じ、地域を大きく2つのグループに分け(感染拡大防止地域、重症化防止重点地域)、地域の実情に応じた対策を実施可能とした。
6 月	12日 WHOフェーズ6引上げ	フェーズ6	○秋冬に想定される流行に備え、必要な体制整備	19日 「 <u>医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針</u> 」の改定 → 秋冬に向け、国内での患者数の大幅な増加が起きることも想定し、社会的混乱を最小限とするための体制整備に重点シフト ・原則自宅療養、重症患者のための病床確保 (地域のグループ分けは廃止) ・全数報告に代え、集団発生をサーベイランスにより重点的に把握 ・原則全ての一般医療機関において診療 ・基礎疾患を有する者等への感染防止策を強化 ・検疫については患者の隔離等の強制措置から全入国者に対する注意喚起を中心とする対応に移行 等

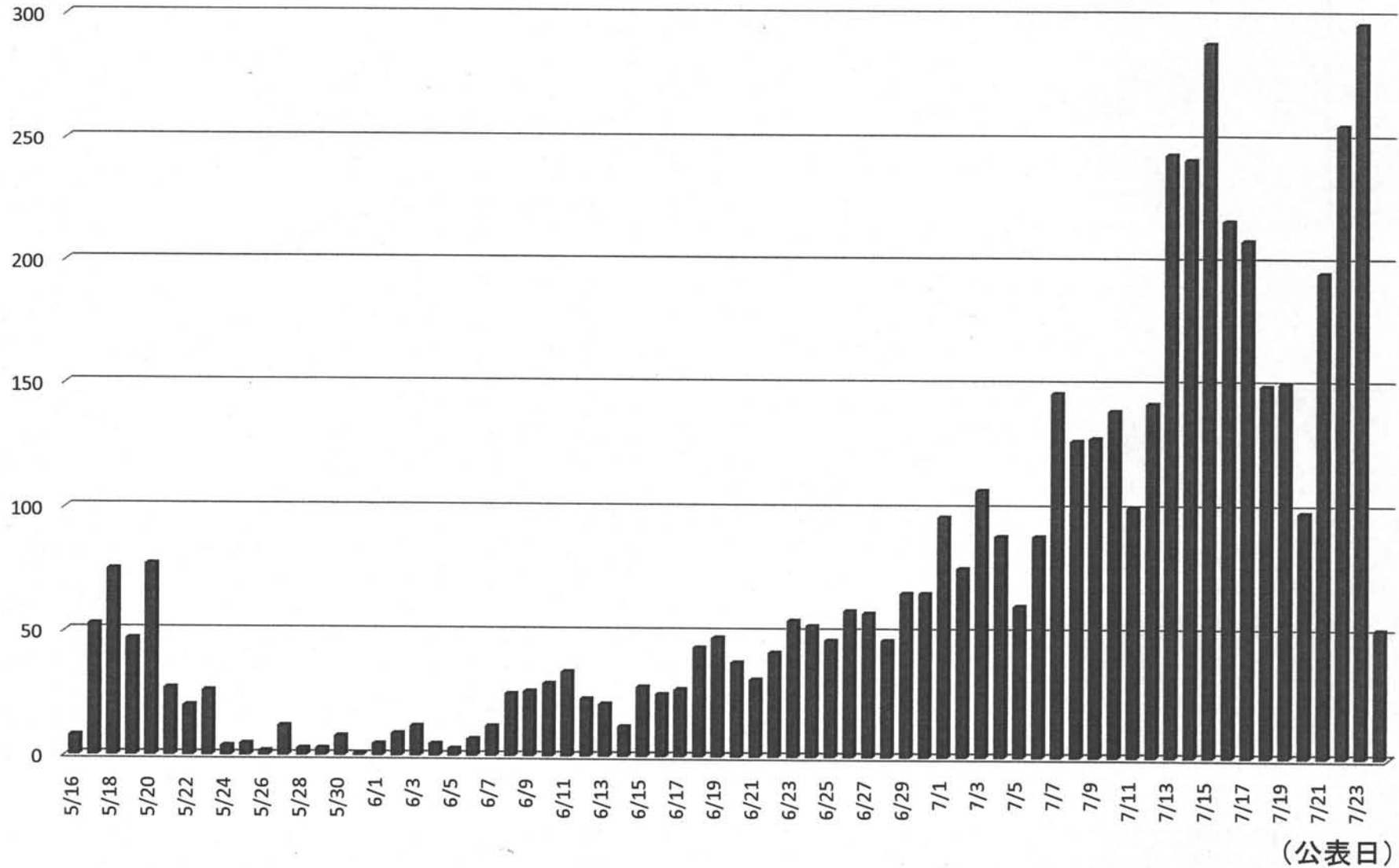
7 5 9 月	<p>第 33 週 (8/10~16) 定点医療機関あたりの患者数の 全国平均が 1.69</p> <p>8/15 国内最初の死亡者を確認</p>	フェーズ 6	<p>○秋冬に想定される流行に備え、必要な体制整備</p> <p>○必要なワクチンの早期確保とワクチン接種に向けた体制整備</p> <p>8/19 新型インフルエンザの流行入りを宣言</p> <p>8/28 「新型インフルエンザの流行シナリオ」を公表</p> <p>→ 各都道府県に対して、①入院診療を行う医療機関の病床数等の確認・報告、②地域の実情に応じて必要な医療提供体制の確保対策の実施などを要請。</p>
1 0 月	<p>第 44 週 (10/26~11/1) 定点医療機関あたりの患者数の 全国平均が 30 を超える</p>		<p>○優先順位に従って希望者に対して速やかにワクチンを接種</p> <p>○流行期における患者増に対応できる医療体制の整備</p> <p>10/1 「新型インフルエンザ (A/H1N1) ワクチン接種の基本方針」を策定 (新型インフルエンザ対策本部において決定)</p> <p>→ 死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することという目的に照らし、ワクチンの確保・接種に向けた対策を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国がワクチンを確保するとともに優先順位を設定し、委託医療機関で接種を行うなど、地方自治体との役割分担のもと国が主体となって事業を実施 ・接種対象者に順次必要なワクチンを供給できるようにするため、国内産ワクチン 2,700 万人分、輸入ワクチン 5,000 万人分程度 (2 回接種) を購入 ・ワクチンを輸入することを踏まえ、必要な立法措置を講じること <p>10/19 ワクチン接種開始 (国内産ワクチン)</p> <p>10~12 月 臨床試験の結果等に基づき、国内産ワクチンの接種回数を見直し (10/20、11/11、12/16)</p>

1 1 月	<p>11/13 ワクチン接種後の死亡事例の報告あり</p> <p>第48週(11/23~29) 定点医療機関あたりの患者数の全国平均が39.63 ※一番多い福井県は95.44 ※第49週以降、数字が低下</p>	<p>○優先順位に従って希望者に対して速やかにワクチンを接種</p> <p>○流行期における患者増に対応できる医療体制の整備</p>	<p>11月～ 医薬品等安全対策部会安全対策調査会及び新型インフルエンザ予防接種後副反応検討会(合同開催)を開催(11/21、11/30、12/13、1/8)</p> <p>→ ワクチン接種後の副反応報告に関する専門家による評価</p> <p>※別途、医療従事者2万人を対象に接種後の安全性に関する調査研究を実施(10月中旬に接種)</p>
1 2 月		<p>フェーズ6</p> <p>○優先順位に従って希望者に対して速やかにワクチンを接種</p> <p>○流行期における患者増に対応できる医療体制の整備</p>	<p>12/4 「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別措置法」が公布</p> <p>→ 厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種による健康被害の迅速な救済を図るとともに、必要な海外生産分の輸入を行うため副作用被害等に関する企業への国の損失補償を実施</p> <p>12/15 「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」を改定</p> <p>→ 優先接種対象者以外の者を含め、全国民に対する接種費用負担の軽減措置を可能とするように指針を見直し</p> <p>12/25 「厚生科学審議会結核感染症分科会予防接種部会」を新たに設置し、開催(12/25、1/15、1/27)</p> <p>→ 新型インフルエンザの予防接種法での位置づけや緊急時のワクチンの確保と供給のあり方等について検討</p>
1 月		<p>○健康成人を含めた希望する全ての国民に対するワクチン接種の実施</p>	<p>15日 薬事・食品衛生審議会薬事分科会より輸入ワクチンについて特例承認して差し支えない旨の答申</p> <p>同答申を受けて、①1/20付けで輸入ワクチンの特例承認を行うこと、②健康成人への接種開始(1/29出荷分以降、都道府県の判断で前倒し可)を決定</p>

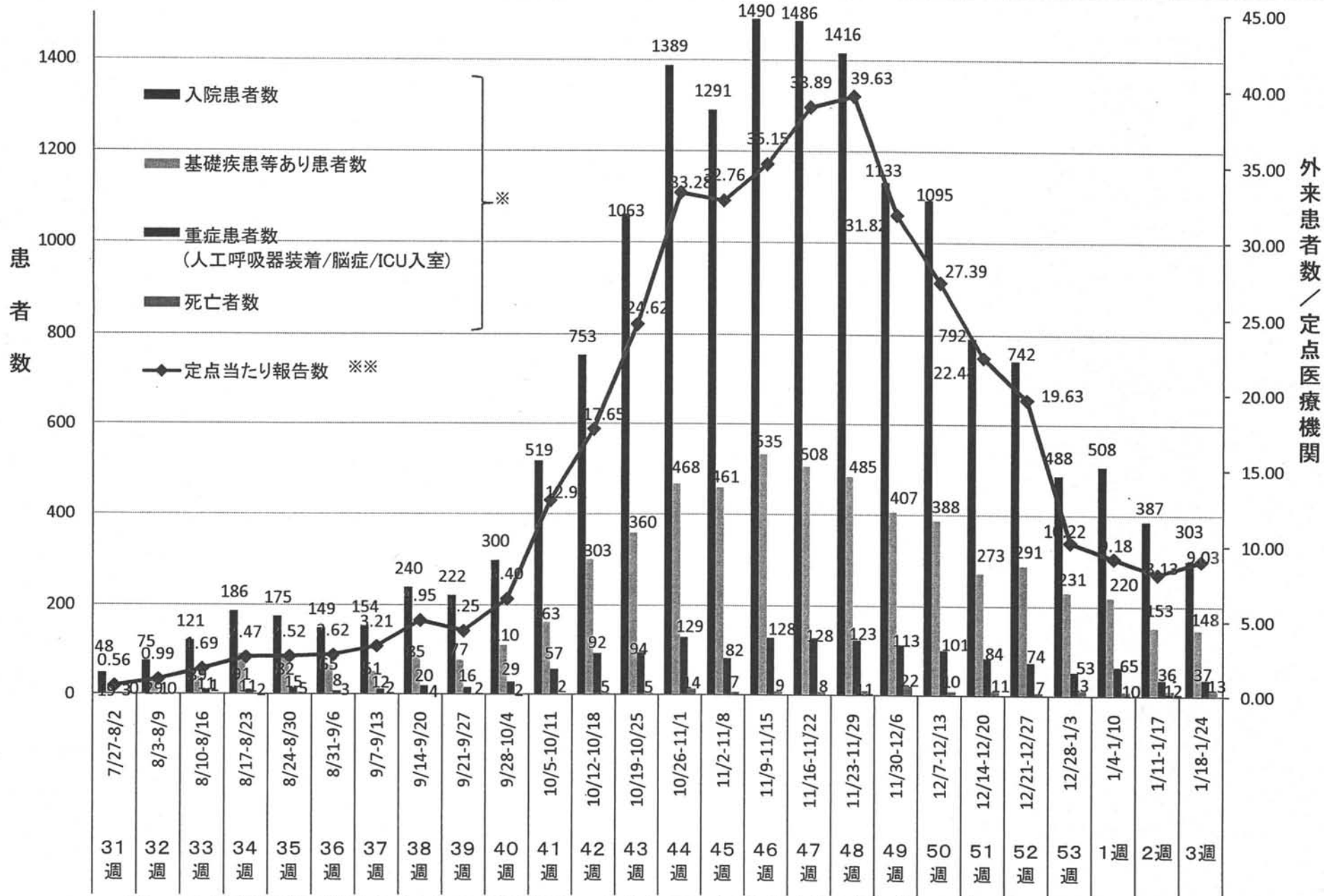
新型インフルエンザ患者発生状況 n=5038

法第12条の医師の届出(全数把握)

5/16~7/24



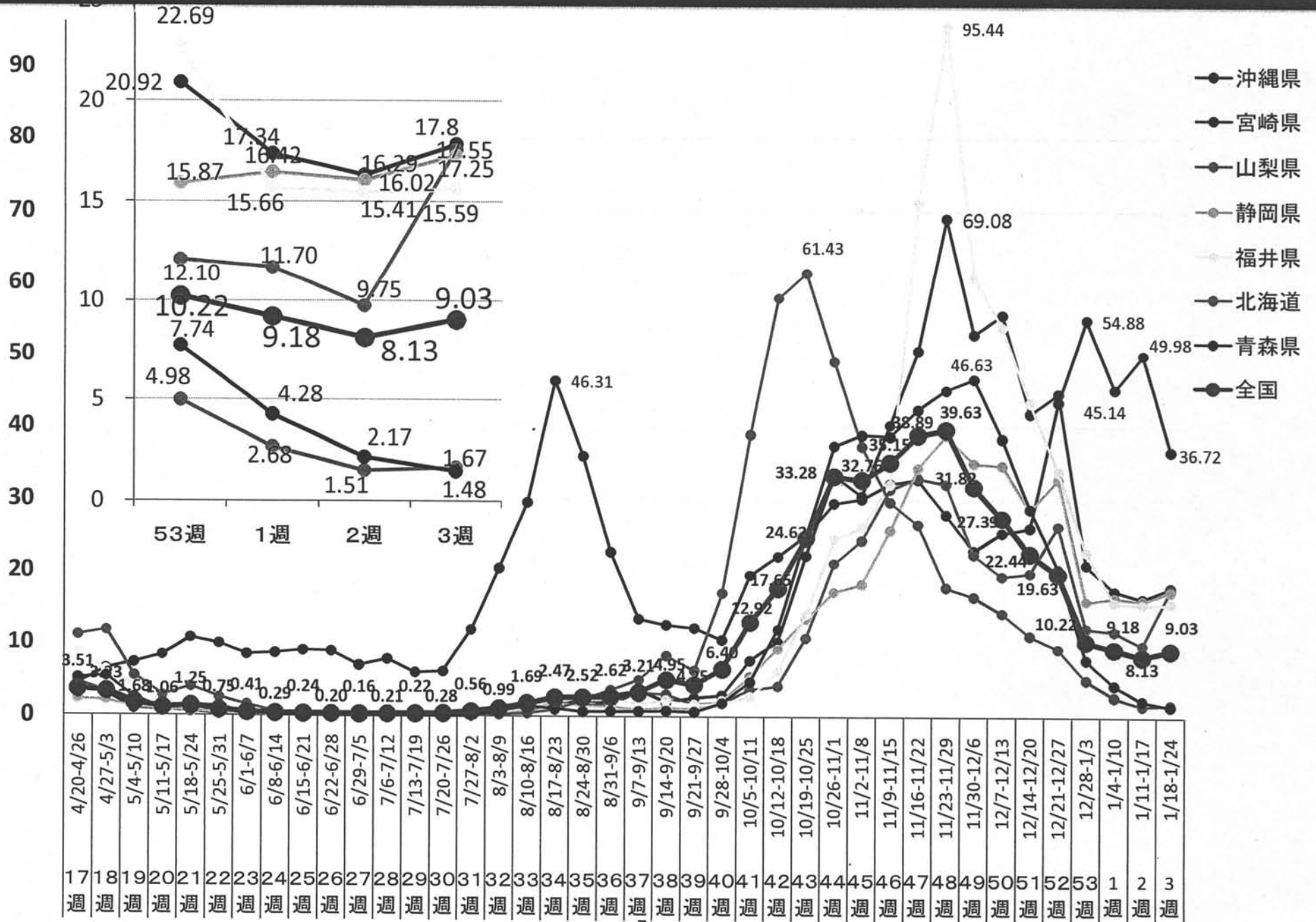
新型インフルエンザ発生状況の推移



※ 厚生労働省 新型インフルエンザ入院サーベイランスによる週あたりの報告数 平成22年1月27日時点

※※ 厚生労働省 感染症発生動向調査インフルエンザ定点医療機関における週あたりの外来患者報告数

定点医療機関からの報告数上位5都道府県及び下位2都道府県



第10回世界健康安全保障イニシアティブ（GHSI）閣僚級会合概要

日時

2009年12月3日（木）～4日（金）

場所

ロンドン（イギリス）、ランカスターハウス

参加者

G7各国（カナダ、フランス、ドイツ、イタリア、日本、イギリス、アメリカ）及びメキシコ、EC（欧州委員会）から保健担当閣僚等が参加。WHOがオブザーバーとして参加。

我が国からは国際保健担当審議官ほか3名が参加。

会議の主な目的

例年11月又は12月に行われている、GHSIの年次閣僚級会合であり、GHSIの下に設けられている各ワーキンググループ（WG）の1年間の活動成果を確認し、翌年以降の活動方針を議論し、合わせて直近の健康安全保障をめぐる話題について意見交換が行われた。会議の成果については共同声明を採択し、記者会見を行って公表した。

共同声明の概要

- ・ 新型インフルエンザに対するワクチン戦略、抗ウイルス薬の使用、リスクコミュニケーション戦略等についての情報交換、比較及び議論を行い、ハイリスクグループへのワクチン接種の継続、国際支援についてのWHOへの協力、ワクチンの安全性モニタリング等の重要性を確認した。
- ・ 今年度の、各WGにおける、テロ等への対策に用いる薬剤の開発・備蓄に係る課題の検討、脅威の早期探知システムの開発、化学・放射性物質等の脅威への対応能力強化のための協力等の活動成果を確認した。
- ・ 次年度の活動について、包括的なリスク評価の実施、新型インフルエンザ対策からの教訓の抽出と他の脅威への対策への応用の検討、オリンピック等の大規模集会の準備についての検討、汚染物質の除染手法の検討等、各WGの分野横断的な取り組みを実施することを決定した。

第10回世界健康安全保障イニシアティブ閣僚級会合
共同声明概要

1. 新型インフルエンザへの対応の強化

- ・ 新型インフルエンザの流行の継続への警戒
- ・ ハイリスクグループへのワクチン接種の継続的实施
- ・ ワクチン製造業者との情報交換
- ・ 国際支援に係るWHOへの協力
- ・ ワクチンの安全性モニタリングの継続
- ・ ワクチン接種以外の保健上の手法の重要性の認識
- ・ ウイルス拡大防止の手法としての国境閉鎖の排除
- ・ 公衆衛生上の戦略についての経験の共有
- ・ 新型インフルエンザ対策の経験から得られた教訓の考察

2. 他の分野における健康安全保障の強化

- ・ 様々な健康安全保障上の脅威に対する分野を越えた準備の必要性の認識
- ・ 危機対処のための薬剤の研究開発、有効期限延長のための戦略等についての情報共有
- ・ 脅威の早期探知システム及び報告体制の開発
- ・ 化学/放射性物質によるリスクについての対応能力の強化
- ・ 国際保健規則（IHR）の実施の支援に係るWHOへの協力

3. 今後の優先活動事項

- ・ 脅威及びリスクの定期的評価の実施
- ・ 新型インフルエンザの季節性インフルエンザへの変化の可能性への対応
- ・ 新型インフルエンザへの対応から得た教訓の、他の脅威に対する準備への応用
- ・ 危機対処のための薬剤開発に係る協調についての、戦略的手法の開発
- ・ 研究所の診断能力及び精度管理の強化
- ・ オリンピック等の集会の準備手法に係る情報交換
- ・ 人間の除染のための手法に係る協力
- ・ 健康危機の早期段階での、決断に影響する要素についての研究
- ・ リスクコミュニケーションのための戦略の開発

新型インフルエンザ対策における日中韓協力について

平成20年度までの経緯

- 平成19年4月 韓国・ソウルで第一回日中韓三国保健大臣会合を開催し、「新型インフルエンザへの共同対応に関する覚書」に署名。具体的な活動として、ワーキンググループの設置、机上訓練の実施、情報・技術の共有、専門家の交流、政府高官による年次会合の開催等を実施することとした。
- 平成20年10月 韓国・ソウルで共同机上訓練を実施。新型インフルエンザ対策において連携の必要な分野及び可能な分野について議論を行った。
- 平成20年11月 中国・北京で第二回日中韓三国保健大臣会合を開催。机上訓練の結果に基づき、新型インフルエンザ対策における共同対応のための共同行動計画を採択し、各国の情報共有の体制構築、共働訓練の継続実施等を確認した。
- 平成20年12月 日本・福岡で日中韓首脳会談を開催し、共同行動計画に基づき引き続き連携していくことを含む行動計画を策定した。
- 平成21年3月 日本・福岡でWPRO/厚生労働省共催ワークショップを開催し、対応体制の強化を図った。

平成21年度の実績

- 平成21年4月以降の新型インフルエンザA(H1N1)の発生を受け、情報共有拠点（フォーカルポイント）を通して疫学情報や検査情報、対応策の緊密な情報共有を実施した。
- 平成21年9月 フィリピン・マニラでワークショップを実施。各国のサーベイランス体制及び感染状況について情報交換を行い、体制の維持・強化、情報交換の重要性を確認した。
- 平成21年11月 日本・東京で第三回日中韓三国保健大臣会合を開催し、共同声明を採択。引き続き、各国の対応状況や検査情報等の情報共有を行い、国際機関やアジア・太平洋諸国とも連携しつつ、協力を続ける重要性を確認した。
- 平成22年3月（予定） 韓国・ソウルで新型インフルエンザA(H1N1)評価に関する日中韓セミナーを開催し、第三回日中韓三国保健大臣会合のフォローアップとして、長期的な日中韓協力分野の拡大、及び合同評価を通じた3国間の新型インフルエンザ対策の向上及び総括について協議する予定。

平成21年11月6日
経済産業省
原子力安全・保安院

平成21年度原子力総合防災訓練の実施について

原子力施設において、万一放射性物質が環境に大量に放出されるなどの緊急事態が発生した場合、原子力災害対策特別措置法に基づいて、国、地方自治体、事業者が一体となって、周辺住民の安全確保等のための応急対策を講じることとされています。

本訓練は、同法第13条等に基づき、こうした緊急事態対応の訓練を行うものであり、今年度は茨城県の日本原子力発電株式会社東海第二発電所における緊急事態を想定した訓練を12月21日（月）及び22日（火）の2日間実施します。

1. 今年度の実施日

平成21年12月21日（月）・22日（火）

2. 訓練対象施設

日本原子力発電株式会社 東海第二発電所

3. 参加機関等

政府機関： 経済産業省、内閣官房、内閣府、文部科学省 等

自治体： 茨城県、東海村、ひたちなか市、那珂市、日立市、常陸太田市

事業者： 日本原子力発電株式会社

関係機関： (独)原子力安全基盤機構、(独)放射線医学総合研究所、
(独)日本原子力研究開発機構、(財)原子力安全技術センター 等

4. 実施場所

東京都： 総理大臣官邸、経済産業省原子力安全・保安院 等

茨城県： 茨城県原子力オフサイトセンター、茨城県庁、東海村役場、各市役所、日本原子力発電株式会社 東海第二発電所等

5. 主要な実施内容

(1) 訓練想定

日本原子力発電株式会社東海第二発電所において、原子炉を冷却する水が漏えいし、原子炉を停止。その後、非常用炉心冷却設備等が動作するものの、相次ぐ故障により原子炉の全ての冷却機能が喪失し、最終的に放射性物質が外部に放出されるに至る事態を想定する。

(2) 実施項目

- ・ 経済産業省警戒本部の設置などの初動対応訓練
- ・ 内閣総理大臣による緊急事態宣言発出、政府原子力災害対策本部及び現地対策本部の設置などに係る訓練
- ・ 住民避難などの緊急事態応急対策に係る訓練
- ・ 緊急事態の解除に係る訓練

(3) 本年度の特徴

- ・ 自家用車を使用した住民避難の実施
- ・ 茨城県地域防災計画に基づく「避難計画の基本型」を活用した防護区域設定の訓練
- ・ 訓練全体を対象とした外部評価の導入
- ・ JCO臨界事故から10年目で初めての茨城県開催

(本発表資料のお問い合わせ先)

原子力安全・保安院

原子力防災課：常泉、甲斐

電話：03-3501-1511（内線4911～7）

電話：03-3501-1637（直通）

平成21年11月2日
内閣官房副長官補（安全保障・危機管理担当）付

国民保護に係る訓練の実施について

平成21年度に国と地方公共団体が共同して実施する国民保護に係る訓練として11月10日（火）に実施する東京都の図上訓練の主要な訓練項目及び参加機関等が決定しましたのでお知らせします。

1 実施日時

平成21年11月10日（火） 10:45～17:00

2 訓練実施場所

東京都庁、首相官邸

（※訓練は非公開で行いますので、当日の取材はご遠慮ください。）

3 想定

東京都内の大規模集客施設で生物剤（炭疽菌）が散布され、多数の観客が感染する事案が発生。

4 主な訓練項目

- (1) 首相官邸と東京都との情報伝達訓練
- (2) 政府現地対策本部の設置・運営訓練
- (3) 東京都及び関係区による緊急処理事態対策本部の設置・運営訓練
- (4) 緊急処理事態発生時の東京都の初動措置（情報収集・報告・各機関との連携）訓練
- (5) 事態認定以降における各対策本部における情報収集、状況判断、意思決定及び緊急対処保護措置に向けた必要な対処訓練
- (6) 東京都対策本部から関係機関等への情報伝達訓練

5 参加機関

内閣官房、警察庁、消防庁、文部科学省、厚生労働省、国土交通省、防衛省、陸上自衛隊、海上自衛隊、航空自衛隊、東京都、警視庁、東京消防庁、関係区、首都高速道路株式会社、東日本旅客鉄道株式会社、東京地下鉄株式会社、東京都内全区市町村（※情報伝達訓練に参加）

【問い合わせ先】

内閣官房副長官補（安全保障・危機管理担当）付 内閣参事官 福浦 裕介
電話 03-3581-3462

平成21年11月13日

内閣官房副長官補（安全保障・危機管理担当）付

平成21年度兵庫県国民保護共同実動訓練について

1. 日時

平成21年11月30日（月）9：30～13：00

2. 場所

神戸市内各施設、兵庫県庁、首相官邸 等

3. 参加機関

政府、兵庫県、神戸市、警察、消防、自衛隊、海上保安庁、
医療機関 等

4. 特徴（初めて実施する事項等）

- 今年度最大の国民保護実動訓練
- 除染前医療の試験的实施
- 複数の医療機関による被災者受入訓練
- 災害発生時のメンタルヘルスへの配慮
- 訓練前に国民保護研修会を訓練開催地（兵庫県）で実施
- 外部専門家による評価委員会の設置

問い合わせ先

内閣官房副長官補（安全保障・危機管理担当）付

内閣参事官 福浦 裕介

内閣事務官 堀川 佳紀

TEL 03-3581-3462

厚生科学審議会健康危機管理部会委員名簿

氏名	所属
あかし まこと ・明石 真言	独立行政法人放射線医学総合研究所緊急被ばく医療研究センター長
いしい まさみ ・石井 正三	社団法人日本医師会常任理事
おおとも やすひろ ・大友 康裕	東京医科歯科大学医学部附属病院救命救急センター長
おおの やすお ・大野 恭雄	国立医薬品食品衛生研究所副所長
おかべ のぶひこ ・岡部 信彦	国立感染症研究所感染症情報センター長
かも としこ ・加茂 登志子	東京女子医科大学附属女性生涯健康センター所長
きつかわ としこ ・吉川 肇子	慶應義塾大学商学部准教授
くどう こういちろう ・工藤 宏一郎	国立国際医療センター国際疾病センター長
くらた たけし ・倉田 毅	富山県衛生研究所長
くろき ゆみこ ・黒木 由美子	財団法人日本中毒情報センターつくば中毒110番施設長
さとう やすのぶ ・佐藤 恭信	江戸川区保健所長
ふるまい ひろあき ・古米 弘明	東京大学大学院工学研究科水環境制御センター教授
みなみ まさご ・南 砂	讀賣新聞社編集委員
やまもと しげき ・山本 茂貴	国立医薬品食品衛生研究所食品衛生管理部長
やまもと みやこ ・山本 都	国立医薬品食品衛生研究所安全情報部第三室長

(平成22年2月5日現在 五十音順 敬称略)

厚生労働省設置法（平成十一年七月十六日法律第九十七号）（抄）

（厚生科学審議会）

第八条 厚生科学審議会は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 厚生労働大臣の諮問に応じて次に掲げる重要事項を調査審議すること。

イ 疾病の予防及び治療に関する研究その他所掌事務に関する科学技術に関する重要事項

ロ 公衆衛生に関する重要事項

二 前号ロに掲げる重要事項に関し、厚生労働大臣又は関係行政機関に意見を述べること。

三 厚生労働大臣又は文部科学大臣の諮問に応じて保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師又は柔道整復師の学校又は養成所若しくは養成施設の指定又は認定に関する重要事項を調査審議すること。

四 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）、検疫法（昭和二十六年法律第二百一号）及び生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。

2 前項に定めるもののほか、厚生科学審議会の組織、所掌事務及び委員その他の職員その他厚生科学審議会に関し必要な事項については、政令で定める。

厚生科学審議会令（平成十二年六月七日政令第二百八十三号）

内閣は、厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）第八條第二項の規定に基づき、この政令を制定する。

（組織）

第一条 厚生科学審議会（以下「審議会」という。）は、委員三十人以上で組織する。

2 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

3 審議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

（委員等の任命）

第二条 委員及び臨時委員は、学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

（委員の任期等）

第三条 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。

5 委員、臨時委員及び専門委員は、非常勤とする。

（会長）

第四条 審議会に会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職

務を代理する。

（分科会）

第五条 審議会に、次の表の上欄に掲げる分科会を置き、これらの分科会の所掌事務は、審議会の所掌事務のうち、それぞれ同表の下欄に掲げるとおりとする。

名 称	所 掌 事 務
感染症分科会	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重要事項を調査審議すること。 二 検疫法（昭和二十六年法律第二百一十号）及び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（平成十年法律第十四号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
生活衛生適正化分科会	一 生活衛生関係営業に関する重要事項を調査審議すること。 二 生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律（昭和三十二年法律第六十四号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。

2 前項の表の上欄に掲げる分科会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、厚生労働大臣が指名する。

3 分科会に分科会会長を置き、当該分科会に属する委員の互選により選任する。

- 4 分科会長は、当該分科会の事務を掌理する。
- 5 分科会長に事故があるときは、当該分科会に属する委員又は臨時委員のうちから分科会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

6 審議会は、その定めるところにより、分科会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(部会)

第六条 審議会及び分科会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、会長（分科会に置かれる部会にあつては、分科会長）が指名する。

3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。

4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。

5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

6 審議会（分科会に置かれる部会にあつては、分科会。以下この項において同じ。）は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(議事)

第七条 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

2 審議会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

3 前二項の規定は、分科会及び部会の議事に準用する。

(資料の提出等の要求)

第八条 審議会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第九条 審議会の庶務は、厚生労働省大臣官房厚生科学課において総括し、及び処理する。ただし、感染症分科会に係るものについては厚生労働省健康局結核感染症課において、生活衛生適正化分科会に係るものについては厚生労働省健康局生活衛生課において処理する。

(雑則)

第十条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に關し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この政令は、内閣法の一部を改正する法律（平成十一年法律第八十八号）の施行の日（平成十三年一月六日）から施行する。

厚生科学審議会運営規程

(平成十三年一月一九日 厚生科学審議会決定)

厚生科学審議会令(平成十二年政令第二百八十三号)第十条の規定に基づき、この規程を制定する。

(会議)

第一条 厚生科学審議会(以下「審議会」という。)は、会長が招集する。

- 2 会長は、審議会を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員並びに議事に関する臨時委員及び専門委員に通知するものとする。
- 3 会長は、議長として審議会の議事を整理する。

(審議会の部会の設置)

- 2 会長は、必要があると認めるときは、審議会に諮って部会(分科会に置かれる部会を除く。以下本条から第四条までにおいて同じ。)を設置することができる。
- 2 会長は、必要があると認めるときは、二以上の部会を合同して調査審議させることができる。

(諮問の付議)

第三条 会長は、厚生労働大臣の諮問を受けたときは、当該諮問を分科会又は部会に付議することができる。

(分科会及び部会の議決)

第四条 分科会及び部会の議決は、会長の同意を得て、審議会の議決とすることができる。

(会議の公開)

第五条 審議会の会議は公開とする。ただし、公開することにより、

個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、会長は、会議を非公開とすることができる。

- 2 会長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(議事録)

第六条 審議会における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

- 一 会議の日時及び場所
- 二 出席した委員、臨時委員及び専門委員の氏名
- 三 議事となった事項
- 2 議事録は、公開とする。ただし、個人情報の保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、会長は、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。
- 3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、会長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開するものとする。

(分科会の部会の設置等)

- 2 分科会会長は、必要があると認めるときは、分科会に諮って部会を設置することができる。
- 2 分科会会長は、第三条の規定による付議を受けたときは、当該付議事項を前項の部会に付議することができる。
- 3 第一項の部会の議決は、分科会長の同意を得て、分科会の議決とすることができる。
- 4 分科会会長は、必要があると認めるときは、二以上の部会を合同して調査審議させることができる。

(委員会の設置)

第八条 部長は、必要があると認めるときは、部会に諮って委員会を設置することができる。

(準用規定)

第九条 第一条、第五条及び第六条の規定は、分科会及び部会に準用する。この場合において、第一条、第五条及び第六条中「会長」とあるのは、分科会にあつては「分科会長」、部会にあつては「部長」と、第一条中「委員」とあるのは、分科会にあつては「当該分科会に属する委員」、部会にあつては「当該部会に属する委員」と読み替えるものとする。

(雑則)

第十条 この規程に定めるもののほか、審議会、分科会又は部会の運営に必要な事項は、それぞれ会長、分科会長又は部長が定める。

厚生科学審議会健康危機管理部会運営細則

(平成十八年十月三十日 健康危機管理部会長決定)

厚生科学審議会運営規程(平成十三年一月十九日厚生科学審議会決定)第十条の規定に基づき、この細則を制定する。

(委員会の設置)

第一条 厚生科学審議会健康危機管理部会(以下「部会」という。)に、その定めるところにより、委員会を置く。

(委員会の構成)

第二条 委員会は、厚生科学審議会の委員、臨時委員又は専門委員の中から部会長が指名する者(以下「委員会委員」)により構成する。

(委員長の指名)

第三条 委員会に委員長を置く。委員長は、委員会委員の中から、部会長が指名する。

(会議等)

第四条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員長は、委員会を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員会委員に通知しなければならない。

3 委員長は、会務を総理し、議長として委員会の議事を整理する。

4 委員長に事故があるときは、委員会委員のうちからあらかじめ委員長が指名した者がその職務を行う。

(会議の公開)

第五条 委員会(第七条に規定するものを除く。以下次条において同じ。)の会議は公開とする。ただし、公開することにより、個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合、知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合又は

国の安全が害されるおそれがある場合には、委員長は、会議を非公開とすることができる。

2 委員長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(議事録)

第六条 委員会における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

一 会議の日時及び場所
二 出席した委員会委員の氏名
三 議事となった事項

2 議事録は、公開とする。ただし、個人情報の保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、委員長は、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、委員長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開しなければならない。

(部会の定める委員会に係る取扱い)

第七条 部会の定める委員会の会議については、第五条第一項ただし書の趣旨を踏まえ、非公開とすることができる。ただし、委員長は、前条第二項ただし書及び第三項の趣旨を踏まえ、議事要旨を作成し、これを公開しなければならない。

(議事の特例)

第八条 緊急その他やむを得ない事情のある場合は、部会長の認めるところにより、文書その他の方法により部会の議事を行うことができる。議題の内容から合理的に判断して、部会を招集して審議する必要があると部会長が認める場合も同様とする。

2 前項の場合においては、部会長は、その議事について、次に招集する部会に報告しなければならない。

3 前二項の規定は、委員会の議事について準用する。この場合において、「部会」とあるのは「委員会」と、「部会長」とあるのは「委員長」と読み替える。

(部会の庶務)

第九条 部会の庶務は、厚生労働省大臣官房厚生科学課において総括し、及び処理する。

(雑則)

第十条 この細則に定めるもののほか、部会又は委員会の運営に必要な事項は、部会長又は委員長が定める。

健康危機管理部会について

1. 概要

テロも含む国民の生命、安全を脅かす事態である健康危機の発生時に、緊急の対応について知見を得ることを目的として、厚生科学審議会に「健康危機管理部会」を設置。（平成17年2月）

2. 健康危機管理部会の所掌事務

原因の明らかでない公衆衛生上重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態への対処に関する事。ただし、他の審議会、分科会、部会の所掌に属するものは除く。

3. 組織

厚生科学審議会の下に設置。また、健康危機管理部会の下に、NBCテロなど専門的な個別分野に関しては、必要に応じて委員会を設ける。

なお、厚生科学課が部会の事務局を行う。

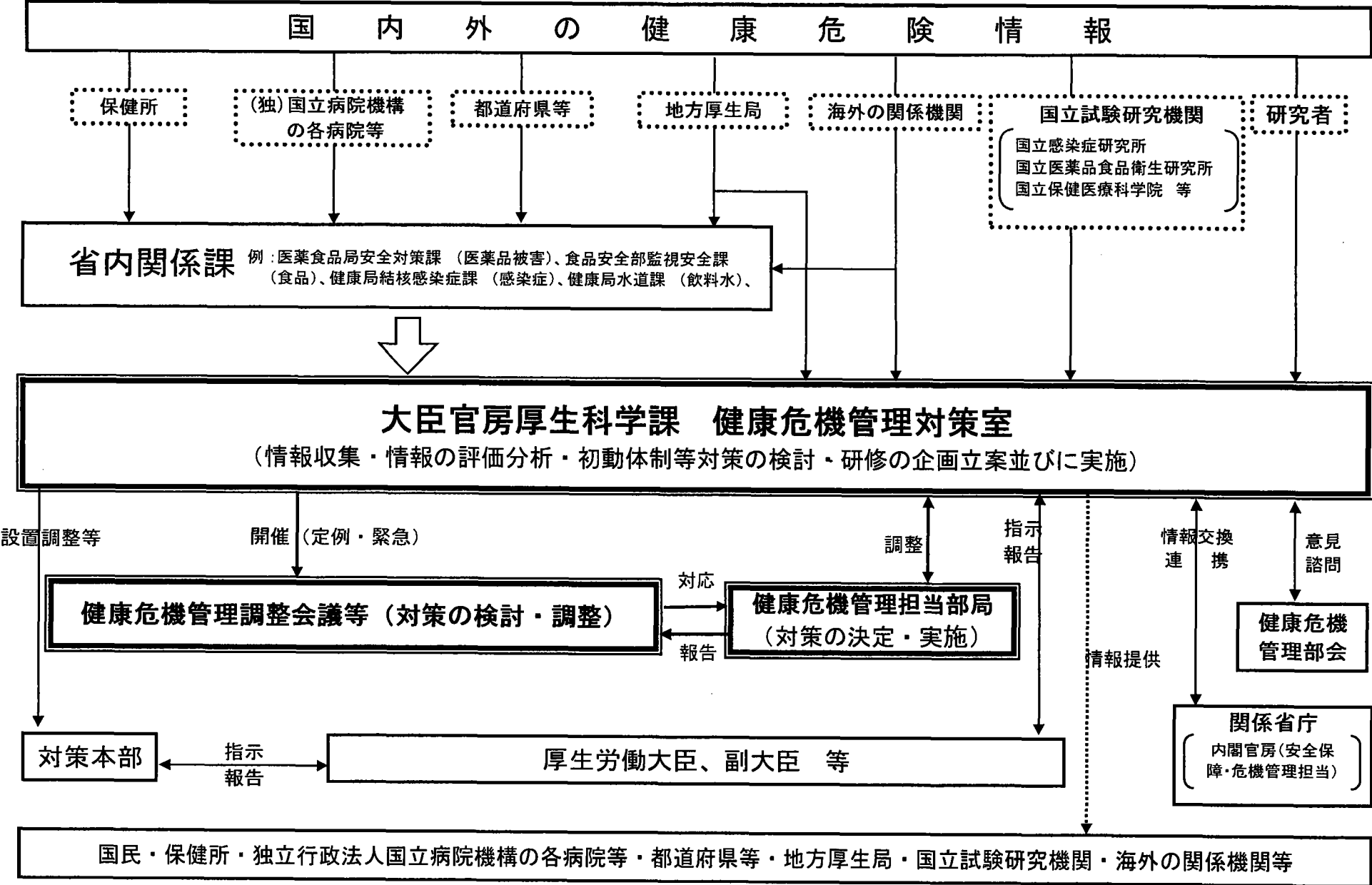
4. 委員の構成

感染症、食品、水、医薬品の専門家に加え、テロ対策も視野に入れ、核・放射性物質、生物剤、化学剤、救急医療、災害医療、地域保健などの専門家により構成される。その他、必要に応じてオブザーバーを加えることとする。

5. 部会の活動

- ・健康危機発生時には、必要に応じ部会を開催し、対応方針等について議論する。
- ・定期的に定例部会を開催し、健康危機管理に関わる事項について議論する予定。

厚生労働省健康危機管理体制のイメージ図

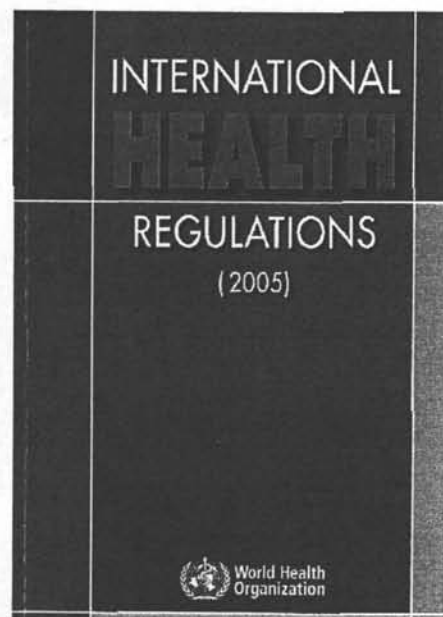


世界保健機関(WHO)による危機管理 — 国際保健規則(IHR) —

- 世界保健機関(WHO)憲章第21条に基づく国際規則。
- その目的は、国際交通に与える影響を最小限に抑えつつ、疾病の国際的伝播を最大限防止すること。
- 2005年の改正前は黄熱、コレラ、ペストの3疾患を対象としていたが、
 - 昨今のSARS、鳥インフルエンザ等の新興・再興感染症による健康危機に対応できていないこと
 - 各国のコンプライアンスを確保する機序の欠如
 - WHOと各国との協力体制の欠如
 - 現実の脅威となったテロリズムへの対策強化の必要性が指摘され、大規模な改正が行われた。

改正国際保健規則

Revised International Health Regulations (IHR2005)



1951年 国際衛生規則 (ISR) 制定

1969年 国際保健規則と改名

2005年 国際保健規則の改正

主な改正点:

1. 対象の拡大

従来、黄熱、コレラ、ペストの3疾を対象としていたものが、原因を問わず、国際的な公衆衛生上の脅威となりうる全ての事象 (PHEIC) へと広げられた。

PHEIC : Public Health Emergency of International Concern

2. WHOへの通告義務

PHEICを検知してから24時間以内の通告を義務化。



通告に際する判断の流れ

3. 国内連絡窓口の設置

National Focal Point(NFP)を24時間いつでもアクセス可能とする。

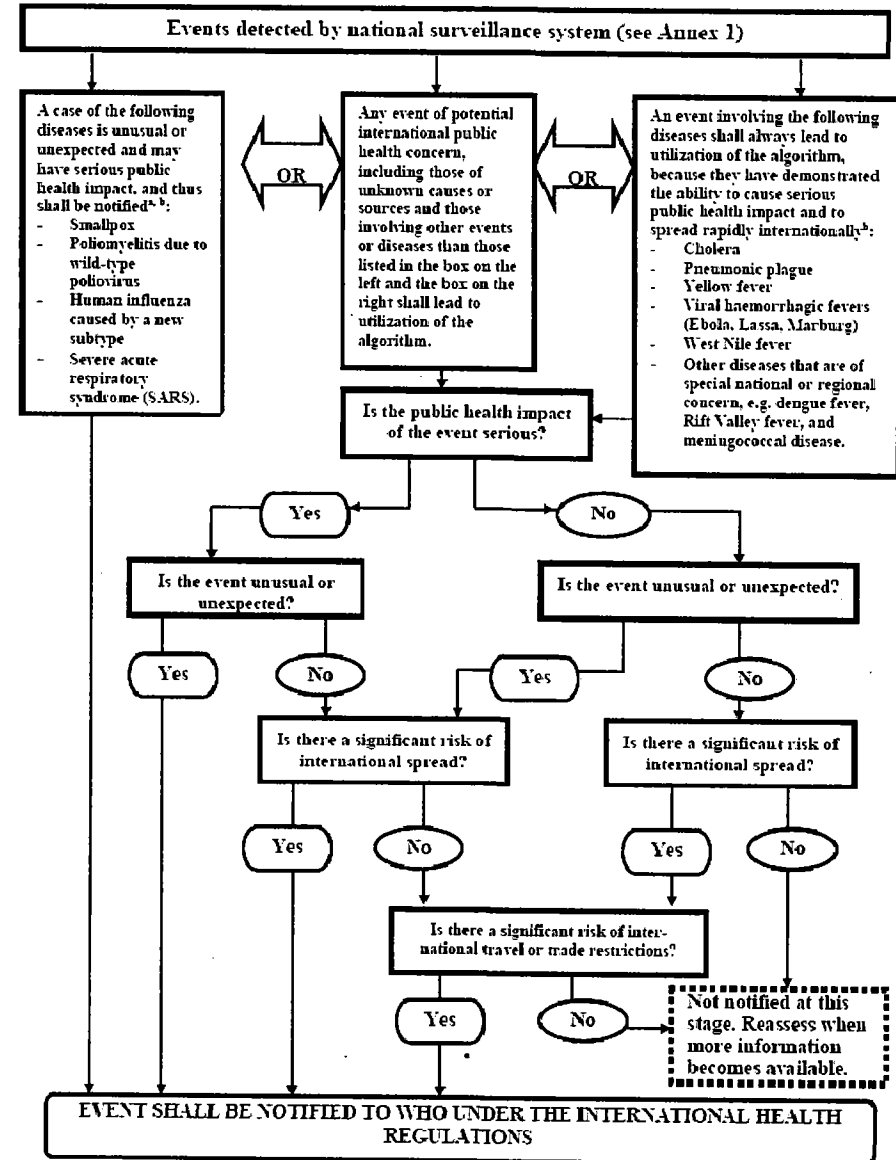
4. 加盟国の体制整備

5. WHOの勧告

6. IHR専門家名簿の作成

7. 出入り口での検疫から、地域内封じ込めへ

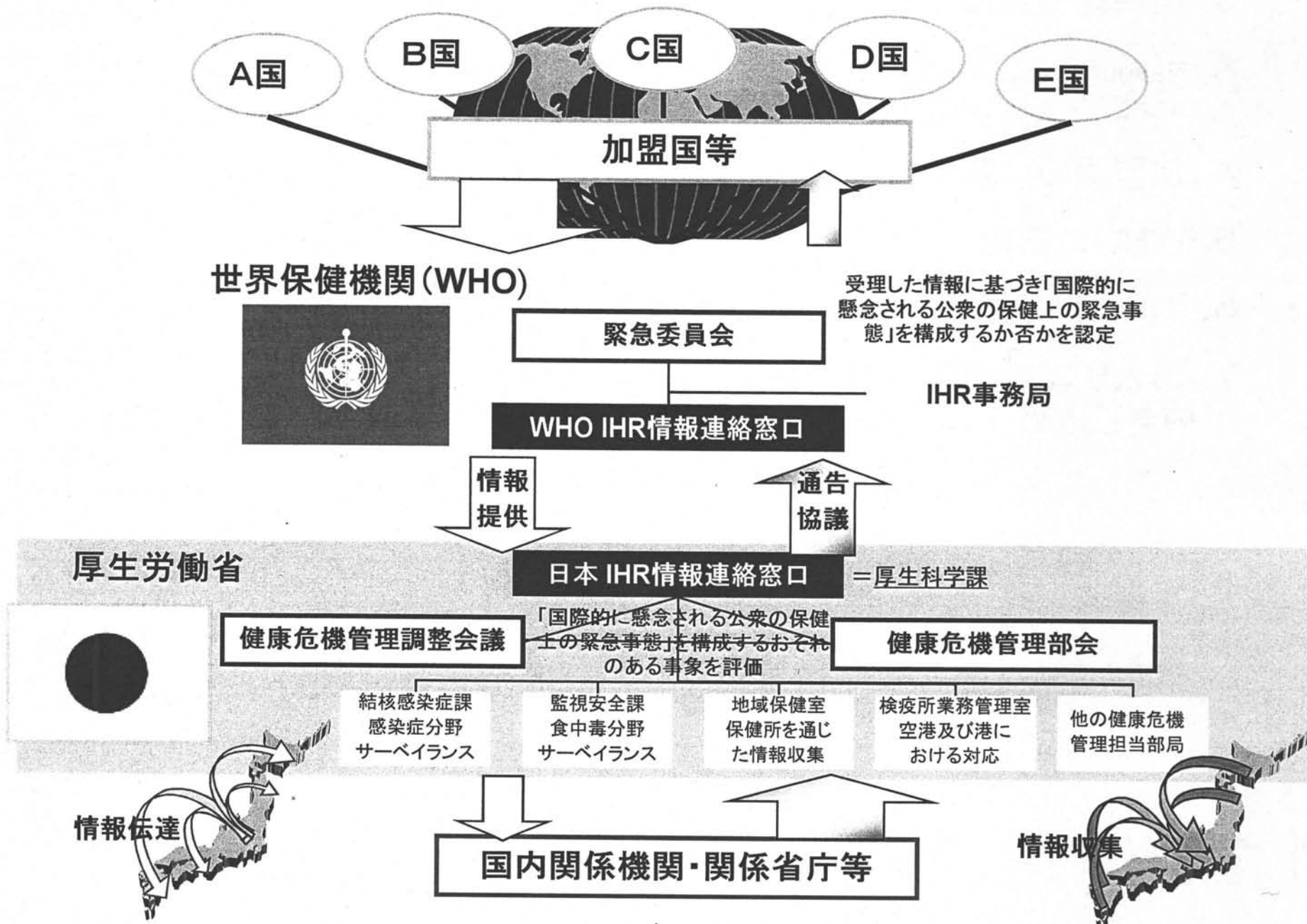
ANNEX 2 DECISION INSTRUMENT FOR THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN



^a As per WHO case definitions.

^b The disease list shall be used only for the purposes of these Regulations.

改正国際保健規則 (IHR2005) に基づく主な情報の流れ概要図



国際保健規則 (IHR2005)

[抜粋]

第一編一定義、目的及び範囲、諸原則及び管轄機関

第一条 定義

1. 国際保健規則（以下「本規則」と称する）の適用上、

「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態」とは、本規則において次のとおり規定する異常事態をいう。

(i) 疾病の国際的拡大により他国に公衆の保健上の危険をもたらすと認められる事態。

(ii) 潜在的に国際的対策の調整が必要な事態。

「公衆の保健上の危険」とは、人の集団的健康に否定的な影響を及ぼすおそれのある事態をいい、とくに国際的に拡大するおそれのあるもの又は重大且つ直接の危険をもたらすおそれのあるものをいう。

「暫定的勧告」とは、第十五条に従い、疾病の国際的拡大を防止又は削減し国際交通の阻害を最小限に抑えるために、国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態に対応して世界保健機関が時限的に特定の危険に適用するために発する非拘束的な助言をいう。

第四条 管轄機関

1. 各参加国は、個々の自国管轄権内において、本規則に基づく保健上の措置の実施を所管する機関及び国内 IHR 連絡窓口を指定又は設置しなければならない。

2. 国内 IHR 連絡窓口は、本条第三項に規定する WHO IHR 連絡窓口と常に連絡がとれるようにしなければならない。国内 IHR 連絡窓口の任務には、次のものを含めるものとする。

(a) 関係参加国のために、とくに第六条から第十二条に基づき、本規則の実施に関する緊急連絡を WHO IHR 連絡窓口を送付すること。及び、

(b) サーベイランス並びに報告、入域地点、公衆保健業務、診療所並びに病院の所管省庁その他の政府機関を含む参加国の関係行政部局に情報を伝達し、且つそれらからの情報を整理すること。

3. 世界保健機関は IHR 連絡窓口を指定し、国内 IHR 連絡窓口と常に連絡がとれるようにしなければならない。WHO IHR 連絡窓口は、とくに第六条から第十二条に基づき、関係参加国の国内 IHR 連絡窓口の本規則の実施に関する緊急連絡を送付するものとする。世界保健機関は、本機関の本部又は地域拠点に WHO IHR 連絡窓口を指定

することができる。

4. 参加国は自国の国内 IHR 連絡窓口の詳細な連絡先を世界保健機関に通知し、世界保健機関は WHO IHR 連絡窓口の詳細な連絡先を参加国に通知しなければならない。これらの詳細な連絡先は継続的に更新し、毎年確認するものとする。世界保健機関は、本条に従い通知された国内 IHR 連絡窓口の詳細な連絡先をすべての参加国が利用できるようにしなければならない。

第二編—情報及び公衆保健対策

第五条 サーベイランス

1. 各参加国は、可及的速やかに、但し自国に対して本規則が発効してから五年以内に、本規則に従い事象を発見し、評価し、通告し且つ報告する能力（附録第一に詳細記載）を構築し、強化し且つ維持しなければならない。
2. 参加国は、附録第一のパート A 第二項に言及する評価の後、正当な必要性に基づき実施計画を世界保健機関に報告し、その際、本条第一項の義務を履行するために二年間の延長を受けることができる。さらに参加国は、新規の実施計画により支持される例外的な場合に、二年を超えない範囲で事務局長に追加的な延長を求めることができる。事務局長は、第五十条に基づき設置される委員会（以下「再検討委員会」という）の技術的な助言を考慮して決定を行なうものとする。本条第一項に規定する期間後、延長を認められた参加国は、完全な履行までの進捗状況を毎年世界保健機関に報告しなければならない。
3. 世界保健機関は、要請に基づき、本条第一項に規定する能力を参加国が構築、強化及び維持するのを援助するものとする。
4. 世界保健機関は、そのサーベイランス活動を通じて事象に関する情報を収集し、国際的な疾病の拡大と国際交通の障害をもたらす可能性を評価するものとする。本項に基づき世界保健機関が受理した情報は、それが適当な場合には第十一条及び四十五条に従って扱われるものとする。

第六条 通告

1. 各参加国は、附録第二の決定手続に従って、自国領域内で発生した事象を評価しなければならない。各参加国は、公衆の保健上の情報を評価した後二十四時間以内に、決定手続に従い自国領域内で発生した国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態を構成するおそれのあるすべての事象及びそれら事象に対して実施される一切の保健上の措置を、国内 IHR 連絡窓口を通じて、利用できる最も効率的な伝達手段により、世界保健機関に通告しなければならない。世界保健機関が受けた通告に国際原子力機関（IAEA）の権限事項が含まれる場合には、世界保健機関は直ちにそれを国際原子力機関に通告するものとする。

2. 通告後、参加国は引き続き、可能な限り、通告した事象に関して入手しうる正確且つ十分詳細な公衆の保健上の情報（症例の定義、実験室結果、危険の源泉並びに種類、症例並びに死者の数、疾病の拡大に関する状況、及び採用された保健上の措置を含む）を適宜世界保健機関に伝達するとともに、必要な場合には潜在的な国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態に対応するに際して直面した困難並びに必要な支援を報告しなければならない。

第七条 予期されない又は特異な公衆の保健上の事象が発生した場合の情報の共有

参加国は、その病原又は源泉にかかわらず、国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態を構成するおそれのある予期されない又は特異な公衆の保健上の事象が自国領域内で発生した証拠がある場合には、関連するすべての公衆の保健上の情報を世界保健機関に提供しなければならない。この場合、第六条の規定が全面的に適用されるものとする。

第八条 協議

参加国は、第六条に規定する通告が要求されない事象、とくに決定手続を完了するために入手しうる情報が不十分であるような事象が自国の領域内で発生した場合にも、国内 IHR 連絡窓口を通じてそれを世界保健機関に通知し、適当な保健上の措置について世界保健機関と協議することができる。かかる連絡は、第十一条第二項乃至第四項に従って扱われる。自国の領域内でかかる事象が発生した参加国は、自国が取得した一切の疫学的証拠を評価するために世界保健機関に援助を要請することができる。

第九条 その他の報告

1. 世界保健機関は、通告又は協議以外の情報源から報告があった場合にはそれを検討し、確立した疫学上の諸原則に基づき報告を評価し、さらに領域内で事象が発生していると申し立てられた参加国に対し当該事象についての情報を伝達するものとする。世界保健機関は、前記の報告に基づき何らかの行動を講じる前に、領域内で事象が発生していると申し立てられた参加国と協議し、第十条に規定する手続に従って当該参加国から検証を得るよう試みるものとする。前記の目的のため、世界保健機関は受理した情報を参加諸国が利用できるようにするものとし、適正に正当化される場合のみその情報源を秘密に維持することができる。前記の情報は、第十一条に規定する手続に従って使用される。

2. 各参加国は、次のものの輸出入により判明した、自国の領域外で確認された疾病の国際的拡大をもたらすおそれのある公衆の保健上の危険に関する証拠を、実行しうる限り、証拠の受領後二十四時間以内に世界保健機関に通知しなければならない。

- (a) 人の症例
- (b) 感染又は汚染を運ぶ媒介体
- (c) 汚染された物品

第十条 検証

1. 世界保健機関は、第九条に従って、国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態を構成するおそれのある事象が領域内で発生していると申し立てられた参加国に対し、通告又は協議以外の情報源からの報告を検証するよう要請するものとする。この場合、世界保健機関は、検証を要請している報告のことを関係参加国に通知するものとする。
2. 前項及び第九条に従い、各参加国は、世界保健機関から要請があった場合には、次の事項を検証し且つ提供しなければならない。
 - (a) 二十四時間以内に、世界保健機関の要請に対する最初の応答又は確認。
 - (b) 二十四時間以内に、世界保健機関の要請に言及されている事象の状況に関して入手しうる公衆の保健上の情報。及び、
 - (c) 本条に規定する関連情報を含め、第六条に基づく評価に関して世界保健機関に提出する情報。
3. 世界保健機関は、国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態を構成するおそれのある事象に関する情報を受理した場合には、疾病の国際的拡大の潜在的可能性、国際交通の阻害可能性及び管理措置の十分性を評価するために関係参加国と協働することを申し出るものとする。かかる行動には、国内権限当局が実地評価を行い且つ調整するのを支援するための他の基準設定組織との協働及び国際援助の動員の申し出を含めることができる。また、参加国から要請があった場合には、世界保健機関は前記の申し出を裏付ける情報を提供するものとする。
4. 参加国が協働の申し出を受け入れなかった場合であっても、公衆の保健上の危険の重大さから正当化される場合には、世界保健機関は関係参加国の見解を考慮しつつ当該参加国に世界保健機関による協働の申し出を受け入れるよう促す一方、自身が入手可能な情報を他の参加国と共有することができる。

第十一条 世界保健機関による情報の提供

1. 本条第二項に従うことを条件として、世界保健機関は、すべての参加国及び適当な場合には関係する政府間組織に対し、可及的速やかに且つ最も効率的な手段により機密扱いで、第五条乃至第十条に基づき受理した、各参加国が公衆の保健上の危険に対処するのに必要な公衆保健上の情報を送付するものとする。世界保健機関は、他の参加国が同様の事態の発生を防止するのに有効と思われる情報をそれら諸国に伝達することが望ましい。
2. 世界保健機関は、第六条、第八条及び第九条第二項に基づき受理した情報を本規則に規定する検証、評価及び援助のために使用するものとし、これら規定に言及する参加国と別段合意しない限り、次の時点まではかかる情報を一般的に他の参加国に利用させてはならない。
 - (a) 第十二条に従って当該事象が国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態を

構成すると認定されるまで。又は、

(b) 確立した疫学上の諸原則に従って感染又は汚染の国際的な拡大を裏付ける情報が世界保健機関により確認されるまで。又は、

(c) 次のことの証拠があるまで。

(i) 汚染、病原体、媒介体若しくは保有宿主の性質上、国際的拡大に対する管理措置が成功しないと思われること。又は、

(ii) 疾病のそれ以上の拡大を防止するために必要な措置を実施するのに十分な実行上の能力を参加国が欠いていること。又は、

(d) 感染又は汚染されたおそれのある旅行者、手荷物、貨物、コンテナ、輸送機関、物品又は郵送小包の国際的移動の性質及び範囲から、国際的な管理措置の適用が直ちに必要とされるまで。

3. 世界保健機関は、本条に基づき情報を利用できるようにする意思について、自国の領域で事象が発生している参加国と協議するものとする。

4. 本条第二項に基づき世界保健機関が受理した情報を本規則に従い参加諸国が利用できるようになった状況において、同一の事象に関する他の情報が既に公有となっていて、且つ、権威ある独立の情報の公表が必要とされている場合には、世界保健機関は前記の情報を公衆も利用できるようにすることができる。

第十二条 国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態の認定

1. 事務局長は、(とくに自国の領域内で事象が発生している参加国から) 受理した情報に基づき、当該事象が本規則に規定する基準並びに手続に照らして国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態を構成するか否かを認定するものとする。

2. 事務局長は、本規則の下で行なわれた評価に基づき、国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態が発生していると考えられる場合には、その予備的認定について自国の領域内で当該事象が発生している参加国と協議するものとする。事務局長と参加国がかかる認定について見解の一致をみた場合、事務局長は、第四十九条に規定する手続に従い、第四十八条に基づき設置された委員会(以下「緊急委員会」という)に適当な暫定的勧告に関する見解を求めるものとする。

3. 前記第二項の協議の後四十八時間以内に、事務局長と自国の領域内で事象が発生した参加国との間で当該事象が国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態を構成するか否かについて意見の一致に至らなかった場合には、第四十九条に規定する手続に従って認定が行なわれるものとする。

4. 事象が国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態を構成するか否かの認定に際して、事務局長は次のものを考慮しなければならない。

(a) 参加国から提供された情報、

- (b) 附録第二に記載する決定手続、
- (c) 緊急委員会の助言、
- (d) 科学的諸原則及び入手可能な科学的証拠その他の関連情報、及び
- (e) 人の健康に対する危険性、疾病の国際的拡大の危険性、及び国際交通を阻害する危険性の評価。

5. 事務局長は、自国の領域内で国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態が発生した参加国と協議した後、国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態が終わったと考える場合には、第四十九条に規定する手続に従って決定を行なうものとする。

第十三条 公衆保健対策

1. 各参加国は、可及的速やかに、但し自国に対して本規則が発効してから五年以内に、附録第一に規定する通り、公衆の保健上の危険及び国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態に迅速且つ効果的に対応する能力を構築し、強化し且つ維持しなければならない。世界保健機関は、加盟国と協議して、参加国が公衆保健対策能力を構築するのを支援するための指針を公表するものとする。

2. 参加国は、附録第一のパート A 第二項に言及する評価の後、正当な必要性に基づき実施計画を世界保健機関に報告し、その際、本条第一項の義務を履行するために二年間の延長を受けることができる。さらに参加国は、新規の実施計画により支持される例外的な場合に、二年を超えない範囲で事務局長に追加的な延長を求めることができる。事務局長は、再検討委員会の技術的な助言を考慮して決定を行なうものとする。本条第一項に規定する期間後、延長を認められた参加国は、完全な履行までの進捗状況を毎年世界保健機関に報告しなければならない。

3. 世界保健機関は、参加国からの要請がある場合には、必要に応じて現地支援のために国際専門家チームを動員することを含め、技術的な指針並びに援助を提供し及び実施される管理上の措置の効果を評価することを通じて、公衆の保健上の危険その他の事象に対する対策で協働するものとする。

4. 世界保健機関は、第十二条の規定に従い関係参加国と協議した上で国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態が発生していると認定する場合には、本条第三項に規定する支援に加え、国際的な危険の重大性及び管理上の措置の十分性についての評価を含む追加的援助を当該参加国に提供することができる。かかる協働には、国内権限当局が実地評価を行い且つ調整するのを支援するための国際援助の動員の申し出を含めることができる。また、参加国から要請があった場合には、世界保健機関は前記の申し出を裏付ける情報を提供するものとする。

5. 参加国は、世界保健機関から要請があった場合には、可能な範囲で、世界保健機関が調整する対策活動を支援することが望ましい。

6. 世界保健機関は、要請があった場合には、国際的に懸念される公衆の保健上の緊

急事態の影響を受ける又は脅威に晒される他の参加諸国にも適当な指針及び援助を提供するものとする。

第十四条 政府間組織及び国際機関と世界保健機関の協力

1. 世界保健機関は、適当な場合には、協定その他類似の取極の締結を含め、本規則の実施に際して他の権限ある政府間組織又は国際機関と協力し且つその活動を調整するものとする。
2. 事象の通告又は検証又は事象に対する対応が一次的に他の政府間組織又は国際機関の権限の範囲内にある場合、世界保健機関は公衆の保健のために十分な措置が適用されるよう確保するためにこれら組織又は機関とその活動を調整するものとする。
3. 前項にかかわらず、本規則のいずれの規定も世界保健機関が公衆の保健上の目的で助言、支援又は技術的その他の援助を提供することを妨げたり制限したりするものではない。

第三編—勧告

第十五条 暫定的勧告

1. 第十二条に従い国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態が発生していると認定された場合には、事務局長は、第四十九条に規定する手続に従い、暫定的勧告を行なうものとする。かかる暫定的勧告は、国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態が終結したと認定された後であっても、適当な場合には修正又は延長することができる。このような場合、その再発を防止するため又は迅速な発見を行なうために必要であれば、別の暫定的勧告を行なうこともできる。
2. 暫定的勧告には、国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態の発生した参加国又は他の参加国が疾病の国際的拡大を防止又は削減し国際交通に対する不要な阻害を回避するために人、手荷物、貨物、コンテナ、輸送機関、物品及び／又は郵送小包に関して実施する保健上の措置を含めることができる。
3. 暫定的勧告は、第四十九条に規定する手続に従い、いつでも解除することができる。また暫定的勧告は、その発布後三箇月で自動的に満了するものとするが、更に三箇月を上限に期間を修正又は延長することができる。なお暫定的勧告は、当該勧告が関連する国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態が認定されてから二回目の世界保健総会を超えて継続することはできない。

附録第一

A. サーベイランス及び対策のための能力に関する 主な要求事項

1. 参加国は、既存の国内制度と資源を活用して、本規則に規定する参加国の主な能力要求事項を満足しなければならない。これには、次の事項が含まれる。
 - (a) 自国のサーベイランス、報告、通告、検証、対策及び協働のための活動。及び、
 - (b) 指定した空港、港及び陸上越境地点における活動。
2. 各参加国は、自国について本規則が発効してから二年以内に、自国にある既存の国内制度及び資源の能力が本附録に掲げる最低限の要求事項を満しているか否かを評価しなければならない。かかる評価を踏まえ、参加国は、それらの能力が第五条第一項並びに第十三条第一項に規定する自国領域全域にわたり現行のものとして機能するよう行動計画を策定し、且つ実施しなければならない。
3. 参加国及び世界保健機関は、本附録に基づき、評価、計画及び実施のプロセスを支援するものとする。
4. 地域社会レベル及び／又は一次的な公衆保健対策レベルにおける能力としては、次のものが要求される。
 - (a) 参加国領域内のあらゆる地域において、一定の時間及び場所で予想を超える水準の疾病又は死亡を伴う事象を発見できる能力。及び、
 - (b) 入手しうるあらゆる必須情報を直ちに適切なレベルの保健対策当局に報告できる能力。地域社会レベルでは、地域の保健機関又は適切な保健担当者に報告しなければならない。また、一次的な公衆保健対策レベルでは、組織の構造によって中間対策レベル又は国家対策レベルに報告しなければならない。本附録の適用上、必須情報には次のものが含まれる。臨床記述、実験室結果、危険の源泉並びに種類、人の症例並びに死者の数、疾病の拡大に関する状況、及び採用された保健上の措置。及び、
 - (c) 予備的な管理措置を直ちに実施できる能力。
5. 中間的な公衆保健対策レベルにおける能力としては、次のものが要求される。
 - (a) 報告された事象の状況を確認し、追加的な管理措置を支援又は実施できる能力。及び、
 - (b) 報告された事象を直ちに評価し、緊急であることが判明したらすべての必須情報を国家レベルの保健対策当局に報告できる能力。本附録の適用上、緊急な事象の基準には、重大な公衆保健上の影響及び／又は拡大する可能性の高い予期さ

れない又は特異な性質が含まれる。

6. 国家レベルにおける能力としては、次のものが要求される。

評価と通告

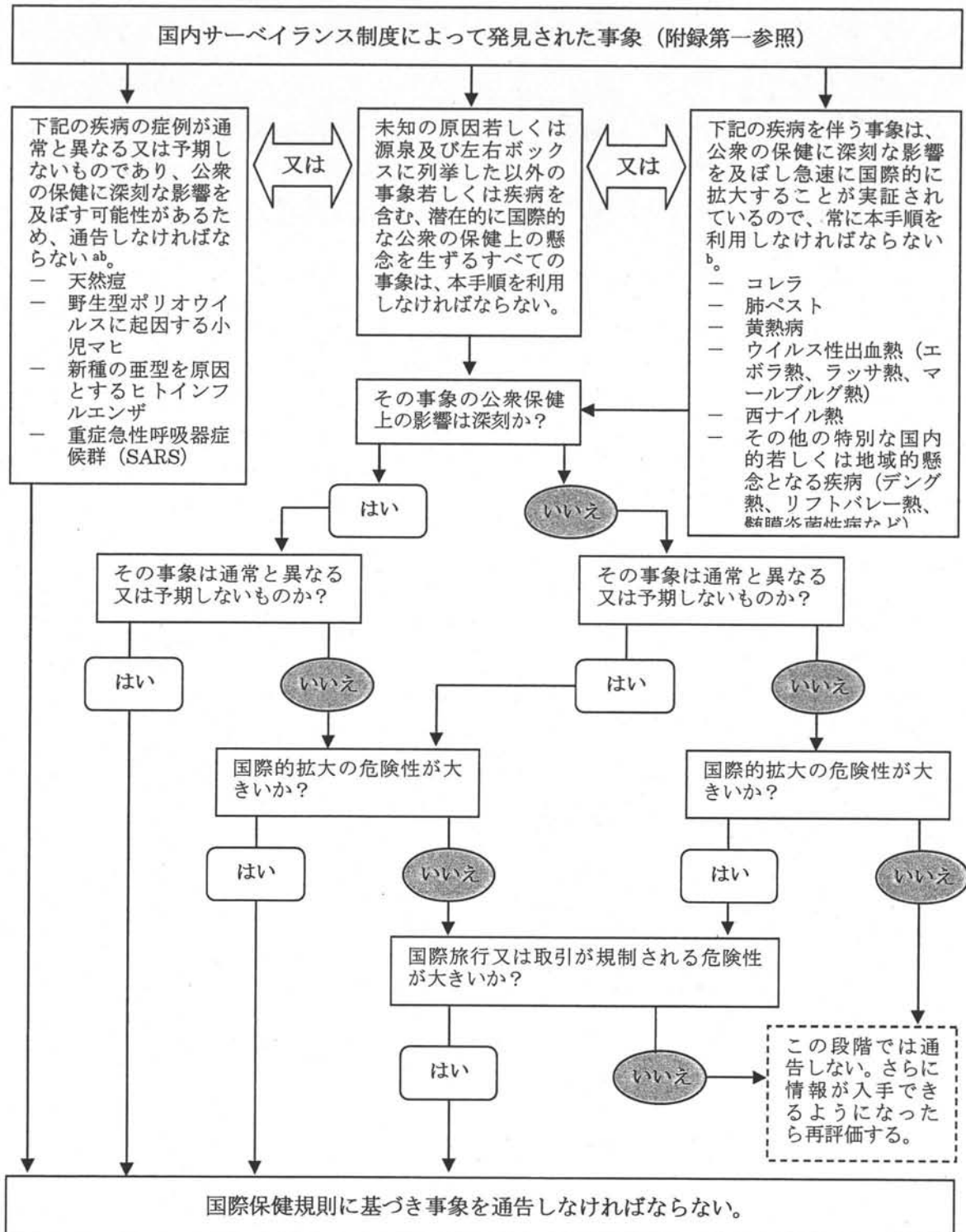
- (a) 緊急な事象についてのすべての報告を四十八時間以内に評価できる能力。及び、
- (b) 評価の結果、当該事象が第六条第一項及び附録第二に基づき通報すべきものであることが示された場合に、直ちに国内 IHR 連絡窓口を通じて世界保健機関に通告でき、且つ第七条並びに第九条第二項の規定に従って世界保健機関に通報できる能力。

公衆保健対策

- (a) 疾病の国内的及び国際的拡大を防止するために要求される管理措置を迅速に認定できる能力。
- (b) 専門スタッフによる支援、実験室における標本分析（国内又は機関間の共同作業を通じて）、及び後方支援（設備、供給、輸送など）を提供できる能力。
- (c) 地域調査を補助するために必要な現地支援を提供できる能力。
- (d) 封じ込め策及び管理措置を迅速に承認し且つ実施に移すために上級の保健関連その他の担当者と直接的な業務リンクを提供できる能力。
- (e) 他の関係省庁と直接的な連絡体制を提供できる能力。
- (f) 当該参加国の自国領域及び他の参加国の領域で発生した事象について世界保健機関から受け取った情報と勧告を周知させるために、利用しうる最も効率的な通信手段を通じて病院、診療所、空港、港、陸上越境地点、実験室その他の主要な実施拠点とのリンクを提供できる能力。
- (g) 国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態を構成するおそれのある事象に対応する多専門／多部門の専門家からなるチームを創設することを含め、国内で公衆保健上の緊急対策計画を構築、運用及び維持できる能力。及び、
- (h) 上記を二十四時間体制で提供できる能力。

附録第二

国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態を構成するおそれのある
事象の評価及び通告のための決定手続



^a WHO の症例定義による。

^b 病例は本規則の目的においてのみ使用すること。

国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態を
構成するおそれのある事象の評価及び通告のための決定手続の
適用例

本附録で示す例は拘束的なものではなく、
決定手続の基準を理解するための指針として提示するものである。

事象は、次の基準のうち二つ以上に該当するか？

その事象の公衆保健上の影響は深刻か？	I. その事象の公衆保健上の影響は深刻か？
	1. その場所、時間又は人口に対して、その種の事象の症例及び／又は死者の数は多いか？
	2. その事象が公衆の保健に与える影響は大きい可能性があるか？ 以下は、公衆の保健に大きい影響を与える情況の例である。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 疫病を惹き起こす可能性の高い病原体によって惹き起こされた事象（因子の感染性、高い致死率、複数の伝染経路又は健康保因者）。 ✓ 治療が失敗する徴候（新たな抗生物質耐性、予防接種が効かない、解毒剤耐性又は効かない）。 ✓ 全く又は極めて少数しか人の症例が確認されていないが、重大な公衆の保健上の危険を事象が示している。 ✓ 医療関係者の間で症例がいくつか報告されている。 ✓ 特に弱い集団が危険に晒されている（難民、免疫性が低い者、子供、老人、免疫能が低い者、栄養不足の者など）。 ✓ 公衆保健対策を妨げる又は遅延させる可能性のある合併要因（参加国国内の自然災害、武力紛争、悪天候、複数の病巣）。 ✓ 人口密度の高い地域の事象 ✓ 自然発生的な或いは集団及び／又は広範な地域を汚染している又は汚染する可能性のある有毒な又は感染性のある又はそれ以外の危険物質の拡大。
	3. 現在の事象を発見、調査及び管理し、かつそれに対処するために、或いは新たな発生を防止するために、外部の援助が必要か？ 以下は、援助が必要な場合の例である。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人的、財政的、物質的又は技術的資源不足—とくに、 <ul style="list-style-type: none"> —事象を調べる実験室又は疫学的能力の不足（設備、人員、財政的資源）。 —解毒剤、薬及び／又はワクチン及び／又は保護具、除染設備、又は推定される必要性に見合った補助設備の不足。 —既存のサーベイランス・システムでは新たな症例を素早く発見するのに不十分。
その事象の公衆保健上の影響は深刻か？ 上記の質問 1、2 又は 3 に「はい」と答えたなら、回答は「はい」	

その事象は通常と異なる又は予期しないものか？	II. その事象は通常と異なる又は予期しないものか？
	<p>4. その事象は通常と異なるか？</p> <p>以下は、通常と異なる事象の例である。</p> <p>✓ その事象は未知の因子によって惹き起こされている。又は源泉、媒体、伝染経路が普通と異なるか、未知である。</p> <p>✓ 症状の進展が予想よりも深刻である（疾病率又は致死率）、又は普通と異なる症状を伴っている。</p> <p>✓ その事象の発生自体、その地域、季節又は集団では珍しい。</p>
	<p>5. その事象は公衆保健上の観点からみて予期しないものか？</p> <p>以下は、予期しない事象の例である。</p> <p>✓ その参加国ですでに除去又は撲滅したか、或いは過去に報告されたことのない疾病／因子によって惹き起こされた事象。</p>
	<p>その事象は通常と異なる又は予期しないものか？</p> <p>上記の質問 4 又は 5 に「はい」と答えたなら、回答は「はい」</p>

国際的拡大の危険性が大きいのか？	III. 国際的拡大の危険性が大きいのか？
	<p>6. 他国で発生した類似の事象と疫学的に関連している証拠があるか？</p>
	<p>7. その因子、媒体又は宿主が国境を越えて移動する可能性に関して、警告すべき何らかの要因があるか？</p> <p>以下は、国際的拡大を起こしやすいと思われる状況の例である。</p> <p>✓ 地域的拡大の証拠がある場合、発端患者（又は他の感染患者）に過去ひと月以内に次の記録がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> －国際渡航歴（又は既知の病原体の場合には潜伏期間に相当する期間） －国際会合への参加（巡礼、スポーツ競技、会議など） －国際旅行者又は高度移動人口との緊密な接触 <p>✓ 国境を越えて拡大する可能性のある環境汚染によって惹き起こされた事象。</p> <p>✓ 衛生管理又は環境的な検出又は除染能力の限られた、国際交通量の過密な地域で発生した事象。</p>
	<p>国際的拡大の危険性が大きいのか？</p> <p>上記の質問 6 又は 7 に「はい」と答えたなら、回答は「はい」</p>

国際旅行又は取引が規制される危険性が大きいのか？	IV. 国際旅行又は取引が規制される危険性が大きいのか？
	8. 過去の類似の事象の結果、国際旅行及び／又は取引が規制されたか？
	9. 感染した疑いのある又は確認された源泉が他国から／へ輸入／輸出した食品、水その他の物品で、それが汚染されていた可能性があるか？
	10. 事象は国際会合に出席して又は国際的に人気のある観光地で発生したものか？
	11. 事象について外国の当局者又はメディアから追加情報の請求があったか？
	国際旅行又は取引が規制される危険性が大きいのか？ 上記の質問 8、9、10 又は 11 に「はい」と答えたなら、回答は「はい」

上記 4 つの基準 (I-IV) のうち、いずれか二つに事象が該当するかという質問に「はい」と答えた参加国は、国際保健規則第六条に基づき、世界保健機関に通告しなければならない。

世界健康安全保障イニシアティブ

(Global Health Security Initiative: GHSI) について

1. 経緯

2001年9月のアメリカにおける同時多発テロを受け、アメリカ・カナダ政府の呼びかけにより、世界的な健康危機管理の向上及びテロリズムに対する準備と対応に係る各国の連携等について話し合うことを目的として2001年11月に発足した、各国保健担当閣僚の会合。

閣僚級会合の下に、以下のグループを設置。

- 世界健康安全保障行動グループ (Global Health Security Action Group: GHSAG)

実務レベルで協議するための局長級の作業グループ。我が国からは、国際保健担当審議官をメンバーとして登録。

- 専門家会合 (Working Group: WG)

生物・化学テロ等の健康被害への対応について、専門分野毎に技術的な検討作業を行うための専門家グループ。

2. 構成

カナダ、フランス、ドイツ、イタリア、日本、メキシコ、イギリス、アメリカ、EC (WHOがオブザーバー参加)

3. 閣僚級会合開催状況

- 平成13年11月 7日 第1回 (於オタワ)
- 平成14年 3月14日 第2回 (於ロンドン)
- 平成14年12月 6日 第3回 (於メキシコシティ)
- 平成15年11月 6日 第4回 (於ベルリン)
- 平成16年12月10日 第5回 (於パリ)
- 平成17年11月18日 第6回 (於ローマ)
- 平成18年12月 7日 第7回 (於東京)
- 平成19年11月 2日 第8回 (於ワシントンD.C.)
- 平成20年12月 5日 第9回 (於ブリュッセル)
- 平成21年12月 4日 第10回 (於ロンドン)
- 平成22年12月 第11回 (於メキシコシティ) (予定)

4. 専門家会合 (WG)

- | | |
|------------------------|-----------|
| (1) リスク管理及びコミュニケーションWG | 議長：英国・カナダ |
| コミュニケーターズネットワーク | 議長：米国・カナダ |
| (2) 実験施設ネットワーク (ラボネット) | 議長：カナダ |
| (3) パンデミックインフルエンザWG | 議長：米国・英国 |
| (4) 化学イベントWG | 議長：日本 |
| (5) 核・放射線源の脅威WG | 議長：フランス |



COMMUNIQUÉ

TENTH MINISTERIAL MEETING OF THE GLOBAL HEALTH SECURITY INITIATIVE (GHSI) London, United Kingdom – 4 December 2009

1. We Ministers/ Secretaries/Commissioner of Health from Canada, France, Germany, Italy, Japan, Mexico, the United States, the United Kingdom and the European Union gathered today in London to continue our collaboration in the interest of global health security.
2. Our initiative has progressed considerably since its establishment in 2001, and our common purpose remains the same: to enhance our respective capacities to prepare for and respond to health threats posed by chemical, biological and radiological and nuclear terrorism and pandemic influenza; and to undertake concerted action to strengthen health security globally. As we advance efforts toward this common goal, our work will continue to be guided by key principles, including:
 - collaboration in order to increase the effectiveness of our national and international efforts;
 - cooperation to support timely response to health threats;
 - alignment of approaches where possible to facilitate coordinated global action;
 - information-sharing to support a common evidence base for critical decision-making;
 - learning from past and current events to inform future decisions and collaborative efforts; and
 - support for the leadership of the WHO in promoting global health security and the International Health Regulations (2005).

Strengthening Collaborative Response to Pandemic (H1N1) 2009

3. Our discussions today, and our efforts since April, focussed on Pandemic (H1N1) 2009. In this regard, our efforts and our progress have been unprecedented. We have discussed and compared a range of response measures including vaccination strategies, the use of antiviral drugs and risk communications strategies and approaches. Our deliberations have led us in particular to the following conclusions:
 - a. The ongoing threat posed by Pandemic (H1N1) 2009 means we must continue to be vigilant with respect to the further development of the pandemic. We remain committed

to the strategies developed to date for dealing with the pandemic and recognize the need to remain flexible in our approach;

- b. Pandemic H1N1 vaccines remain the best protection against the health impact of the virus. We therefore emphasize the importance of timely public communications to encourage broad vaccination uptake. Noting in particular the increased risk which the virus poses for certain segments of our population, we will continue to take steps to target those most at-risk as part of our vaccination strategies;
- c. Sustainability and timeliness of vaccine supplies remain critical to the effective implementation of vaccination campaigns, which is especially valid for pandemic vaccines that cannot be stockpiled in advance. Information with respect to production and delivery schedules is critical for the planning and implementation of vaccination campaigns. To this end, our governments will continue to share information with one another and to work with manufacturers;
- d. International support is critical to improving access to H1N1 vaccines and other medical supplies that may be needed by all countries to mitigate the health impact of the pandemic. With this recognition, we reaffirm our commitment to work in close partnership with the WHO and other international partners to support developing countries and other countries in need of assistance in responding to the pandemic;
- e. We reaffirm our commitment to collaborate on post-market surveillance and to continue monitoring vaccine safety. Effective surveillance and reporting systems are essential for ensuring public confidence in the safety and effectiveness of pandemic vaccines;
- f. Beyond vaccination, effective public health and health care measures will continue to play a critical role in mitigating the health impact of the pandemic;
- g. Our experience to date is that even highly restrictive measures, such as general border closures, would be unlikely to prevent the spread of the virus and could aggravate the economic and social consequences of an influenza pandemic;
- h. We remain committed to sharing research, experience, best practices and lessons learned on these public health and health care strategies; and
- i. We will consider what further work is required to respond to this pandemic, including a lessons learned exercise. This exercise can inform preparedness and response efforts and approaches to strengthening global health security, regardless of the specific threat.

Strengthening Health Security in Other Areas

- 4. Looking beyond our pandemic response efforts, we recognize that a range of new and emerging trends have implications for the health security of our populations, as well as for our collaborative efforts. In considering these trends, we discussed the need to remain

adaptable to changing threats, and to forge partnerships across sectors to further strengthen our collective preparedness and response capacity. In particular, through our network, we are committed to encouraging flexible preparedness and response systems that can address a range of threats to health security.

5. We have noted the continuing contributions of the various technical working groups to strengthening all aspects of health security, including:
 - a. Sharing information on medical countermeasures in critical areas such as research and development, strategies for shelf-life extension, and regulatory approvals in particular with regard to influenza pandemic;
 - b. A project to develop an early alerting system and reporting platform to monitor and detect CBRN and pandemic influenza events;
 - c. Increasing our collaboration and capacity with respect to risks posed by chemical and radioactive substances; and
 - d. Efforts in partnership with the WHO to support the implementation of the International Health Regulations (2005) by identifying technical issues and implementation gaps.

Future Priorities and Ongoing Activities

6. Recognizing a new maturity of our work together and having received the report of the Chair of the Global Health Security Action Group setting out the significant achievements to date, we instructed the technical working groups to work together, particularly on the following cross-cutting themes:
 - a. Reviewing the regular assessment of threats and risks as the basis for setting priorities for our work.
 - b. With respect to our ongoing collaboration in the area of pandemic influenza preparedness and response, we will consider:
 - That pandemic threat is not limited to either the 2009 H1N1 or the H5N1 viruses;
 - Lessons learnt from our response to H1N1 to inform policy development and future response measures; and
 - The implications of the possibility that the H1N1 pandemic virus will become a dominant cause of seasonal influenza.
 - c. We stressed the importance of a sustainable global infrastructure for medical countermeasures and agreed to develop a strategic approach aiming at identifying issues of common concern.
 - d. We are committed to strengthening laboratory capacity and quality assurance, especially through the continued assessment of new and flexible diagnostic

approaches and technologies, and to work collaboratively to prepare for emerging and unknown pathogens.

- e. We will exchange information and best practices on the range of health sector preparedness measures required to prepare for gatherings of high international consequence, and the effective partnerships required with other key sectors.
- f. We will advance collaborative efforts toward identifying common challenges and approaches for the decontamination of people following critical incidents.
- g. We will contribute to a collective knowledge base on the factors affecting decision-making at the early stages of public health crises, where rapidly-changing information and a high-level of uncertainty can pose a challenge to the timely response of governments.
- h. We will develop strategies for risk communications with the public on global health security threats, which contribute significantly to effective emergency response efforts as well as to building resilient communities.

We welcomed the proposal of Mexico to host the Eleventh Ministerial Meeting in 2010.

This statement was endorsed by the following Ministers/ Secretaries/Commissioner of Health:

The Honourable Gillian Merron, M.P., Minister of State for Public Health, United Kingdom

Ms. Androulla Vassiliou, Commissioner for Health, European Commission

The Honourable Roselyne Bachelot-Narquin, Minister of Health and Sports, France

The Honourable Ferruccio Fazio, Vice Minister of Labour, Health and Social Policy, Italy

The Honourable Dr. José Ángel Córdova Villalobos, Secretary of Health, Mexico

Dr. David Butler-Jones, Chief Public Health Officer of Canada, on behalf of the Honourable Leona Aglukkaq, M.P., Minister of Health, Canada

Ms. Karin Knufmann-Happe, Director-General, Prevention, Health Protection Disease Control and Biomedicine, on behalf of the Honourable Dr. Philipp Rösler, Minister of Health, Germany

Dr. Masato Mugitani, Assistant Minister for Global Health, on behalf of the Honourable Akira Nagatsuma, Minister of Health, Labour and Welfare, Japan

Dr. Nicole Lurie, Assistant Secretary for Preparedness and Response, on behalf of the Honourable Kathleen Sebelius, Secretary of Health and Human Services, United States of America

第 10 回世界健康安全保障イニシアティブ閣僚級会合
共同声明仮訳

2009 年 12 月 4 日 イギリス、ロンドン

1. 私達、カナダ、フランス、ドイツ、イタリア、日本、メキシコ、アメリカ、イギリス及び欧州連合の保健担当大臣／長官／委員は、世界的な健康安全保障についての協力を継続するため、本日ロンドンに集まった。
2. 2001 年の発足以来私達のイニシアティブは順調に進展し、私達の共通の目的は変わっていない。化学、生物、放射線・核テロリズム及びパンデミックインフルエンザによる健康への脅威への準備及び対応能力を向上させ、健康安全保障の国際的強化のための一致した行動をとることである。この共通の目的に向かって努力を進めるため、私達の作業は引き続きいくつかの鍵となる方針に基づき、それは以下の事項への関与を含む。
 - ・ 国内及び国際的努力の有効性を高めるための協力
 - ・ 健康への脅威に対する適時の対応を支援するための協力
 - ・ 調和のとれた国際行動を促進するための、可能な場合の各国手法の協調
 - ・ 重要な決断のための共通の科学的根拠を整備するための、情報共有
 - ・ 将来の決断及び努力のための、過去及び現在の出来事からの学習
 - ・ WHO の国際健康安全保障及び国際保健規則（IHR）の促進における指導力への支援

新型インフルエンザへの共同対応の強化

3. 本日の私達の議論、及び 4 月以来の私達の努力は、新型インフルエンザに重点を置いた。この点について、私達の努力及び進捗は前例のないものだった。私達は、ワクチン戦略、抗ウイルス薬の使用並びにリスクコミュニケーションの戦略及び手法等の一連の対応策について議論し、比較を行った。私達は、協議の結果、以下のような結論に到達した。
 - a. 新型インフルエンザによる現在進行中の脅威を前に、私達は引き続き流行のさらなる進展に対して警戒を続ける必要がある。私達は、流行への対応のためにこれまで開発された戦略を継続する一方、手法における柔軟性が必要であると認識する。

- b. ワクチンは、ウイルスの健康への影響に対する最良の防御策となる。従って私達は、ワクチン接種を促進するための、適時のコミュニケーションの重要性を強調する。特に、ウイルスが人口中の特定の集団に対してもたらすリスクの増加を念頭におき、私達は、ワクチン戦略の一環として、これらの最もリスクにさらされている集団へのアプローチを継続する。
- c. ワクチンの供給の持続性と適時性は効果的なワクチン戦略の実施のために引き続き重要である。このことは、前もって備蓄のできない新型インフルエンザのワクチンでは特に当てはまる。製造及び出荷の予定情報は、ワクチン接種事業の企画及び実行の支援のために重要である。このために各国政府は、相互の情報交換及びワクチン製造業者との協同を継続する。
- d. 国際支援は、すべての国において流行の健康への影響を軽減するために必要となる、ワクチン及びその他の医療資源へのアクセスの推進のために重要である。この認識の下に、私達は、発展途上国及びその他支援を必要とする国における、新型インフルエンザへの対応を支援するための、WHO及びその他の国際機関との緊密な協力の意思を再確認する。
- e. 私達は、市販後調査についての協調及びワクチンの安全性のモニタリングの継続についての意思を再確認する。効果的なサーベイランス及び報告システムは、人々の、ワクチンの安全性及び有効性への信頼感の確保のために不可欠である。
- f. 流行の健康への影響の軽減のためには、ワクチン接種のみならず、効果的な公衆衛生及び保健上の手法が引き続き重要な役割を果たす。
- g. これまでの私達の経験では、国境閉鎖等の極めて制限的な手法によってもウイルスの拡大を防ぐことはできず、一方でこれらの手法がインフルエンザの流行による経済的、社会的影響を悪化させる恐れがある。
- h. 私達は、公衆衛生及び保健上の戦略についての研究、経験、最良事例及び教訓を引き続き共有する。
- i. 私達は、今回の流行への対応のため、今後どのような取組が必要であるかを考慮する。この中には今回の教訓についての演習が含まれ、この演習は、不特定の脅威についての国際的健康安全保障の強化のための準備及び対応の努力並びに手法を示すものとなる。

他の分野での健康安全保障の強化

4. 新型インフルエンザ対策の努力の先に、私達は、一連の新たな動向が、各国国民の健康安全保障及び私達の協同した努力に影響を与えることを認識する。これらの新たな動向についての考察の中で、私達は、変化する脅威への順応性、及び総合的な準備及び対応能力のさらなる強化のための、分野を超えた協力促進の必要について議論した。特に私達は、私達のネットワークを通じて、様々な健康安全保障上の脅威に対応できるような、柔軟な準備・対応のシステムを促進する。
5. 私達は、様々なワーキンググループの、健康安全保障のあらゆる要素の強化への次のような継続的貢献を確認した。
 - a. 研究及び開発、有効期限延長のための戦略、特に新型インフルエンザについての薬事承認等の重要な分野での、医療対応基盤の情報共有。
 - b. 化学、生物、核・放射線による脅威及び新型インフルエンザの事象を監視・検出するための、早期探知システム及び報告体制の開発。
 - c. 化学・放射性物質によってもたらされるリスクについての協力及び対応能力の強化。
 - d. WHOとの協力による、技術的問題及び実施上の課題の解明による国際保健規則（IHR）の実施の支援のための努力。

将来の優先事項及び現在の活動

6. 私達の作業の新たな成熟の認識及び GHSAG 議長からのこれまでの意義ある達成についての報告の上に、私達は技術的ワーキンググループに対し、特に以下の分野横断的課題についての協同した作業を指示する。
 - a. 私達の作業の優先順位設定の基礎としての、脅威及びリスクの定期的評価。
 - b. 新型インフルエンザへの準備と対応の分野での、進行中の協力に関連して、私達は、以下の点を考慮する。
 - ・ 感染症の脅威は、2009 年の新型インフルエンザ及び H5N1 ウイルスのみに限らないこと。
 - ・ 政策形成及び将来の対応を示す、新型インフルエンザへの対応から得た教訓。
 - ・ 新型インフルエンザの、季節性インフルエンザの有力な原因への変化の

可能性の影響。

- c. 私達は、医療対応のための持続的な世界的基盤の重要性を強調し、共通の関心事項を明らかにすることを目的とする戦略的手法の開発に合意した。
- d. 私達は、特に新しく柔軟な診断手法及び技術の継続的評価を通じて研究所の能力及び精度保証を強化し、新たに出現した、又は未知の病原体への備えのための協力に取り組む。
- e. 私達は、国際的重要性の高い集会に際して求められる一連の健康分野の準備手法及び他の主要分野との効果的な連携について、情報及び最良事例を交換する。
- f. 私達は、人間の、重大な事故に伴う除染のための共通の課題及び手法の確立のための協力を推進する。
- g. 私達は、情報の急速な変化及び高度の不確実性が政府の適時の対応に困難をもたらすような、公衆衛生上の危機の早期段階での、決断に影響する要素についての総合的知見を確立する。
- h. 私達は、効果的な危機への対応及び耐性のある社会の構築につながる、国際的な健康安全保障上の脅威についての、人々とのリスクコミュニケーションのための戦略を開発する。

私達は、メキシコの、2010年の第11回閣僚級会合の主催の提案を歓迎する。

この声明は、以下の保健担当大臣／長官／委員によって承認された。

ギリアン・メロン イギリス公衆衛生担当国務大臣
アンドローラ・バシリオ 欧州委員会保健担当委員
ロズリーヌ・バシュロ・ナルキン フランス保健・スポーツ大臣
フェルチオ・ファジオ イタリア労働・健康・社会政策副大臣
ホセ・エンジェル・コルドバ・ヴィラロボス メキシコ保健大臣
デイビッド・バトラー・ジョーンズ カナダ公衆衛生省長官（リオーナ・アグルッカ 保健大臣の代理として）
カリン・ヌフマン・ハッペ ドイツ健康局長（フィリップ・レスラー 保健大臣の代理として）
麦谷眞里 国際保健担当審議官（長妻昭 厚生労働大臣の代理として）
ニコール・ルリー 米国健康危機管理担当長官補（キャスリーン・セベリウス 保健福祉省長官の代理として）