

新型インフルエンザ等対策推進会議（第 15 回）

日時：令和 6 年 12 月 4 日（水）18 時 00 分～19 時 00 分

場所：中央合同庁舎 8 号館 1 階 講堂

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

（１）今後の取組について

（２）国際的な動向等について

3. 閉 会

（配付資料）

資 料 1	政府行動計画を踏まえた中長期的な今後の対応
資 料 2	新型インフルエンザ等対策政府行動計画のフォローアップについて
資 料 3－1	令和 6 年度感染症危機管理対応訓練について
資 料 3－2	平時における備蓄等の準備状況について
資 料 4	齋藤委員 提出資料
資 料 5	国際保健規則（IHR）（2005）の改正について
資 料 6	パンデミック条約について
資 料 7	エムボックスに対する WHO の PHEIC 宣言を踏まえた政府の現在の対応について

参考資料 1 新型インフルエンザ等対策推進会議委員名簿

参考資料 2 平井委員 提出資料

政府行動計画を踏まえた中長期的な今後の対応

- 令和6年7月2日に政府行動計画を閣議決定。同年8月30日に政府行動計画ガイドラインを改定。
- 11月21日以降、順次訓練※（全都道府県と連携した緊急連絡会議、政府対策本部会合の開催や水際訓練等）を実施中。自治体が行う訓練への個別支援も複数実施中。
※ 当該訓練の機会に、感染症発生時に迅速な初動対応を行うための基盤となる、医療提供体制や検査体制、物資の備蓄状況等も確認。
- 年明け以降、行動計画を踏まえた関係省庁の取組状況のフォローアップ（FU）作業に着手し、6月頃にとりま
とめの上、新型インフルエンザ等対策推進会議への報告を経て公表予定。
- 新型インフルエンザ等対策推進会議は、4半期に1回程度開催予定。

	2024/R6			2025/R7		R8	R9	R10	R11	R12	
	7月	8月	11月	1月	6月	夏秋	夏	夏	夏秋	夏	
国	★行動計画改定 ★GL改定			行動計画FU		FU	(必要に応じて中間見直し) ★改定	毎年度FU			定期見直し ★改定
	SNSの活用等による広報（国民等向け）			◎シンポジウム							
	訓練の準備			訓練 （緊急連絡会議、政府対策本部会合、水際等）				毎年度訓練			
	自治体の訓練支援			訓練成果の収集・充実に向けた検討							
自治体	◎説明会 ◎全国8ブロック説明会			◎全国部局長会議 ★都道府県行動計画改定			(必要に応じて中間見直し) ★改定				見直し
	都道府県行動計画改定支援※ ※問い合わせへの回答、進捗管理等			★市町村行動計画改定							
事業者	◎業所管省庁等説明会			★業務計画改定			(必要に応じて中間見直し) ★改定				見直し
	指定公共機関※の業務計画改定支援 ※ 国が指定する医療、医薬品・医療機器の製造販売、電気等の供給、輸送等を行う公共機関										

1



内閣感染症
危機管理統括庁

新型インフルエンザ等対策政府行動計画の フォローアップについて

新型インフルエンザ等対策政府行動計画のフォローアップについて（案）

- 政府行動計画は、その実効性を確保するため、実施状況について毎年度定期的なフォローアップを行うこととしている。
- 網羅的に取組状況を把握し、また、特に重要なテーマについては進捗状況を個別に確認するため
 - ① 一覧表による取組状況の把握（p 2 参照）
 - ② 個別のテーマについて推進会議の場で関係省庁等から進捗状況をヒアリング（p 3 参照）
を行うこととする。
- その上で、一覧表の取りまとめ結果と、ヒアリングを踏まえた検討・対応状況について、2025年6月頃の推進会議の場で報告し、指摘いただいた事項等を今後の取組に反映させていくこととする。

（今年度のスケジュール）



①一覧表による取組状況の把握（案）

- 一覧表の様式は、旧政府行動計画のフォローアップの様式を参考としつつ、**記載に当たっては、関連する予算の状況等も含め、可能な限り、具体的かつ定量的な記載**となるようにする。
- **取りまとめ結果については、2025年6月頃の推進会議の場で報告**する。
- 一覧表では、**準備期の記載だけでなく、初動期や対応期の記載についても、迅速かつ適切な対応の準備ができているかを確認**する。

（イメージ）旧政府行動計画

「新型インフルエンザ等対策政府行動計画における未発生期（新型コロナウイルス感染症への対応発生以前）の関係省庁対応事項の進捗状況について」（令和3年4月30日）より抜粋

（様式1）

新型インフルエンザ等対策政府行動計画における未発生期の関係省庁対応事項の進捗状況について

※新型コロナウイルス感染症への対応発生以前の対応状況等を調査したものです

※赤字部分が、昨年度のフォローアップ以後に追加した事項

令和2年3月31日調査

番号	担当省庁	頁	主要6項目	内容 (政府行動計画の記載)	②フォローアップ (実施した事項)	③以後の対応方針	記載省庁
39	厚生労働省	33	予防・まん延防止	・国は、都道府県に対し、管内において、ワクチンを円滑に流通できる体制を構築するよう、要請する。(厚生労働省)	・平成24年7月に、「新型インフルエンザワクチンの流通改善に関する検討会」において、不要な在庫を可能な限り発生させないために考えられる方法を中心に報告書を取りまとめた。 ・平成25年6月に策定された新型インフルエンザ等対策ガイドラインにおいて、ワクチンの供給体制について整理を行った。また、平成26年度厚生労働科学研究において、住民規模の異なるモデル市での新型インフルエンザ等発生時における、住民接種体制の構築を具体的に検討し、他の市町村の参考となる報告書を作成し平成27年5月に「新型インフルエンザ等発生時における住民接種体制構築に関する手引き」として公表を行った。 ・平成31年3月29日に住民接種実施要領を策定し、同日、各自治体に通知(健発 0329第39号厚生労働省健康局長通知)した。	・住民接種実施要領の周知及び市町村が策定する実施計画に対して必要な助言等を行う。 ・今後策定する特定接種に関する実施要領においても新型インフルエンザワクチンの流通体制を定める予定。	厚生労働省

②個別テーマのヒアリング（案）

- 政府行動計画の特に重要なテーマを各年度で選定し、関係省庁等から進捗状況をヒアリングする。
- 今年度は、2025年3月から4月の推進会議の場で2回程度ヒアリングを実施し、6月頃の推進会議の場でヒアリングを踏まえた検討・対応状況を報告する。
- 今年度は、早期の整備の必要性の観点から、サーベイランス、DXの推進、医療、検査、ワクチンの5分野をヒアリング対象として選定。

実施時期	対象テーマ	ヒアリング内容の例
令和7年3月頃	サーベイランス	・ARI（急性呼吸器感染症）サーベイランスを含めた感染症サーベイランス体制の現状 ・感染症サーベイランスシステムの現在の活用状況
	DXの推進	・新型インフルエンザ等発生に向けた水際対策、ワクチン、物資、医療提供体制等に係るデジタル・システムの準備状況について
令和7年4月頃	医療	・医療措置協定の締結による平時の準備状況
	検査	・検査措置協定の締結状況を中心とした検査体制の整備等
	ワクチン	・ワクチンの迅速な開発及び供給を可能にする体制の構築状況を中心に、SCARDA（先進的研究開発戦略センター）の取組や、国とSCARDAの連携状況
令和7年6月頃	—	・上記ヒアリングを踏まえた検討・対応状況の確認



内閣感染症
危機管理統括庁

令和6年度 感染症危機管理対応訓練について

「感染症危機管理対応訓練」の概要（経緯・位置付け）

- 平成25年の新型インフルエンザ等特措法施行以降、毎年、『新型インフルエンザ等対策訓練』として、**総理・全閣僚をメンバーとした「政府対策本部会合(訓練)」**を実施。
(令和2～4年度は、コロナ対応のため中止。)
 - **内閣感染症危機管理統括庁の発足（令和5年9月1日）に伴い**、コロナ対応の教訓を踏まえ、**令和5年度より『感染症危機管理対応訓練』として訓練を再開。**
- 平成25年～『新型インフルエンザ等対策訓練』
（「政府対策本部会合(訓練)」を実施）

▶▶

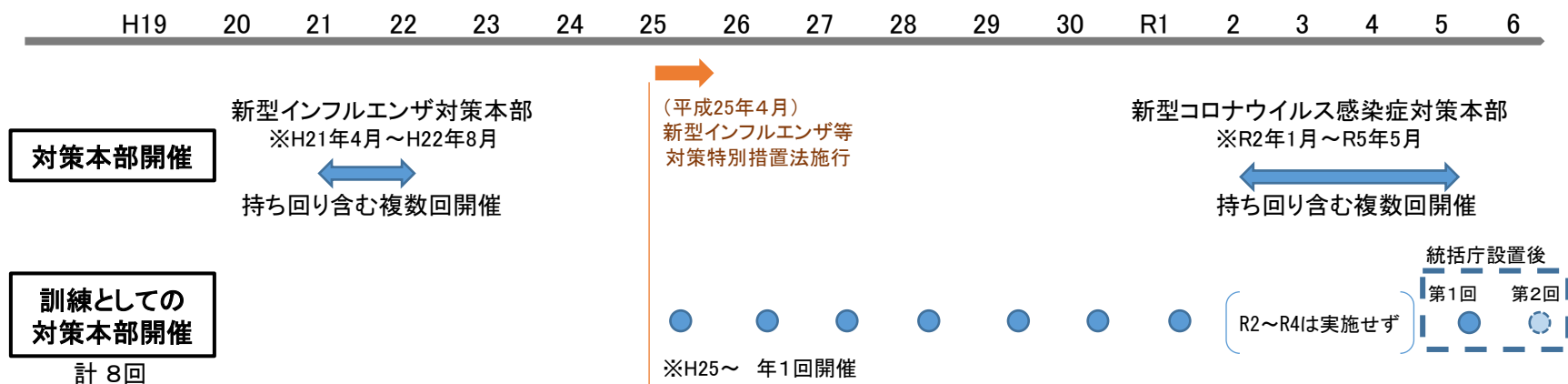
令和5年～『感染症危機管理対策訓練』
（拡充した一連の訓練を実施）
- **感染症有事における政府の初動対応等**を確認する他、**平時の備え**に係る点検等にも繋げていく。

（参考1）「新型インフルエンザ等対策政府行動計画（R6.7.2閣議決定）」（抄）

第3章 第2節 政府行動計画等の実効性確保（3）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

「訓練でできないことは、実際もできない」というのは災害に限らず、新型インフルエンザ等への対応にも当てはまる。
訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要である。国及び地方公共団体は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。

（参考2）政府対策本部の開催実績（実際・特措法施行以降の訓練）



令和6年度「感染症危機管理対応訓練」の概要

- 海外で発生した新型インフルエンザが国内で確認されるシナリオに基づき、政府の初動対応等を確認するため、「政府対策本部会合(訓練)」を筆頭に一連の訓練を実施。
- 地方公共団体との連携の観点では、昨年度と同様に「大臣と知事等との緊急連絡会議(訓練)」を実施するとともに、千葉県とシナリオ連携した訓練（成田空港における入国者の感染疑い覚知を想定）を実施。
【参考】千葉県における訓練：現場対応訓練(11/12)、千葉県対策本部訓練(11/20)

令和6年度 感染症危機管理対応訓練の全体構成

<国内初発事例を踏まえた政府の初動対応訓練（主要な訓練）>

関係省庁対策会議(訓練) 【局長級・対面形式】

※非公開



政府対策本部会合(訓練) 【閣僚級・対面形式】

※一部公開



大臣と知事等の緊急連絡会議(訓練) 【オンライン形式】

※全公開



<その他の訓練（事務方訓練）> ※非公開

関係府省庁や地方自治体等と国内初発事例に伴う情報連携訓練や海外発生期を想定した水際対策に係る机上訓練等も実施

政府の初動対処訓練（主要な訓練）で想定する場面 ～新型インフルエンザ国内初発事例への対応～

今年度の
訓練場面

- X国からの帰国者について、成田空港検疫にて新型インフルエンザ感染の疑いによりPCR検査を実施し、陽性となり隔離措置(同伴者は、検疫法に基づき停留措置)
- 千葉県は感染疑い患者発生を覚知し、初動対処を開始
- その後、国立感染症研究所のPCR検査により陽性の診断が確定
- 新型インフルエンザ等感染症の国内1例目の発生が認められたことを受け、関係省庁対策会議を実施し、政府対策本部会合を開催

(昨年の訓練)

海外発生期

海外(X国)において、
新型インフルエンザ感染症(疑い)が発生

WHOが緊急事態宣言(PHEIC※)
(PHEIC前後に関係省庁対策会議を実施)

- ✓ 厚生労働省感染症部会は、新型インフルエンザ等感染症とすべきとの見解
- ✓ 厚労大臣は、新型インフルエンザ感染症の発生を総理大臣に報告

政府対策本部会合等を開催

(今年の訓練)

国内初発

成田空港検疫所にて
疑い患者発生

千葉県訓練
現場対応訓練
〔11/12〕



県対策本部訓練(知事出席)
〔11/20〕



厚労省報告により
統括庁覚知

政府の主要な訓練

関係省庁対策会議
〔11/21〕

政府対策本部会合
〔11/29〕

感染症危機への
初動体制確立

大臣と知事等の
緊急連絡会議
〔11/26〕

国立感染症研究所・地方衛生研究所連携訓練

検査試薬緊急配布

全地衛研検査体制確認



※実際は海外発生期より対応

報告

平時における備蓄等の準備状況について

○ 平時における備蓄等の準備状況について、関係省庁に確認したところ、以下のとおり。（令和 6 年 11 月調べ）

<水際対策関係>

(1)現在の準備状況	(2)準備状況を踏まえた新型インフルエンザ等発生時の対処
◆検疫所における感染症対策物資の備蓄状況： ① サージカルマスク 約 24.8 万枚 （令和 6 年 10 月時点） ② N95 マスク 約 3.4 万枚 （令和 6 年 10 月時点） ③ アイソレーションガウン 約 2.3 万枚 （令和 6 年 10 月時点） ④ フェイスシールド約 1.9 万枚 （令和 6 年 10 月時点） ⑤ 非滅菌手袋 約 83.8 万双 （令和 6 年 10 月時点） ※新型コロナ対応時の残余を含んだ数である点に留意が必要。 ◆検疫における医療機関の確保状況 ・検疫における協定締結医療機関（新型インフルエンザ等感染症患者の隔離医療機関）：98 機関 （令和 6 年 10 月時点） ◆検疫における宿泊施設の確保状況 ・現時点で協定書を締結している宿泊施設数：約 2.6 万室（令和 6 年 10 月時点） ◆検疫における搬送手段の確保状況 ・搬送手段（機関数）：42 機関 （令和 6 年 10 月時点） (※)患者の搬送については、検疫所において所有している患者搬送車を利用することを原	・个人防护具は各検疫所において保有しており、すぐに利用可能な状態である。 各検疫所の个人防护具の使用量から、1 か月以上の対応ができる量が確保されており、現時点で新型インフルエンザ等が発生しても対処可能である。 ・各検疫所が患者等の隔離等を行う感染症指定医療機関と協定を締結しており、現時点で新型インフルエンザ等が発生しても対処可能である。 ・厚生労働省が公的施設で約 4 千室、各検疫所が民間施設で約 2 万 2 千室を確保しており、準備が整い次第稼働可能であり、現時点で新型インフルエンザ等が発生しても対処可能である。 ・患者の搬送については、検疫所が所有する患者搬送車に対応する。これに不足がある場合に備え、各検疫所において民間救急等と協定等を締結しており、現時点で新型インフルエ

則とした上で、患者搬送車が無い場合や複数の患者が発生した場合に、民間救急等に依頼をする。 ◆検査所における検査実施能力の確保状況： ・PCR 検査 約 1,600 件/日 （令和 6 年 10 月時点）	ンザ等が発生しても対処可能である。 ・国立感染症研究所から技術的な支援を受け、検査体制が整い次第※、検査所において検査が可能であり、現時点で新型インフルエンザ等が発生しても対処可能である。 ※：新型コロナウイルスの場合は、国立感染症研究所からの技術的な支援から検査体制の整備までに 1 か月程度を要したところ。
--	--

＜医療提供体制＞

(1)現在の準備状況	(2)準備状況を踏まえた新型インフルエンザ等発生時の対処
① 病床確保の協定締結医療機関による確保病床数：42,315 床（うち流行初期確保病床数：27,649 床）（令和 6 年 8 月 1 日時点） ② 発熱外来の協定締結医療機関数：34,625 機関（うち流行初期協定締結医療機関数：23,930 機関）（令和 6 年 8 月 1 日時点） ③ 確保している協定締結宿泊療養施設の室数：約 5 万室（精査中）（令和 6 年 9 月末時点）	感染症法に基づく新型インフルエンザ等感染症等発生等公表前は、感染症指定医療機関・感染症病床（特定感染症指定医療機関（4 医療機関・10 床）、第 1 種感染症指定医療機関（56 医療機関・105 床）、第 2 種感染症指定医療機関（348 医療機関・1,742 床））を中心に対応する。 また、感染症法に基づいて、都道府県が、医療機関との協定締結を行っており、現時点で新型インフルエンザ等が発生した場合は、対応期において流行初期の協定締結医療機関（確保病床 27,649 床、発熱外来 23,930 機関）による医療提供体制が遅滞なく確保できるよう、都道府県に対し対応の準備を要請する。 宿泊施設の確保については、都道府県等の予防計画を踏まえ、発生の公表から 1 ヶ月以内（流行初期）において、約 2.8 万室の確保をすべく、協定の締結を進めている。

＜検査体制＞

(1)現在の準備状況	(2)準備状況を踏まえた新型インフルエンザ等発生時の対処
都道府県等における 1 日当たりの検査件数：約 29 万 件/日（精査中）（令和 6 年 9 月末時点）	・感染研で検査方法を速やかに確立する。 ・改正感染症法に基づく協定を踏まえ、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表後 1 か月以内に、地衛研等のほか、民間検査機関等も含めて 1 日約 10 万件（地方衛生研究所等：約 2 万件を含む）以上の検査が実施できることを目標に体制整

	備を進めている。
--	----------

<感染症対策物資等の確保状況>

	(1)現在の準備状況		(2)準備状況を踏まえた新型インフルエンザ等発生時の対処
品目	備蓄状況（令和6年度）	生産量（令和5年）	—
① 医療用（サージカル）マスク	（国）約 3.7 億枚 （都道府県）約 1,800 万枚 （合計）約 3.9 億枚	（国内）約 860 万枚/月 （国外・輸入）約 7,500 万枚/月	新型インフルエンザ等が発生した場合、必要に応じて医療機関等に対し、個人防護具の配布を行う。なお、備蓄量は目標に達しており、現時点で新型インフルエンザ等が発生しても対処可能である。
② N95 マスク	（国）約 3,400 万枚 （都道府県）約 440 万枚 （合計）約 3,840 万枚	（国内）約 93.4 万枚/月 （国外・輸入）約 105.7 万枚/月	新型インフルエンザ等が発生した場合、必要に応じて医療機関等に対し、個人防護具の配布を行う。なお、備蓄量は目標に達しており、現時点で新型インフルエンザ等が発生しても対処可能である。
③ アイソレーションガウン	（国）約 1.4 億枚 （都道府県）約 470 万枚 （合計）約 1.5 億枚	（国内）約 64.9 万枚/月 （国外・輸入）約 1,200 万枚/月	新型インフルエンザ等が発生した場合、必要に応じて医療機関等に対し、個人防護具の配布を行う。なお、備蓄量は目標に達しており、現時点で新型インフルエンザ等が発生しても対処可能である。
④ フェイスシールド	（国）約 3,790 万枚 （都道府県）約 320 万枚 （合計）約 4,100 万枚	（国内）約 46.2 万枚/月 （国外・輸入）約 57.3 万枚/月	新型インフルエンザ等が発生した場合、必要に応じて医療機関等に対し、個人防護具の配布を行う。なお、備蓄量は目標に達しており、現時点で新型インフルエンザ等が発生しても対処可能である。
⑤ 非滅菌手袋	（国）約 27.1 億枚 （都道府県）約 9,800 万枚 （合計）約 28.1 億枚	（国内）約 0 枚/月 （国外・輸入）約 7.1 億枚/月	新型インフルエンザ等が発生した場合、必要に応じて医療機関等に対し、個人防護具の配布を行う。なお、備蓄量は目標に達しており、現時点で新型インフルエンザ等が発生しても対処可能である。

<上記以外>

	(1)現在の準備状況	(2)準備状況を踏まえた新型インフルエンザ等発生時の対処
① ワクチン	新型インフルエンザ対策として、プレパンデミックワクチンの備蓄：約 500 万人分（H7N9）約 500 万人分（H5N8）（令和5年10月末時点）	プレパンデミックワクチンについては、国民生活及び社会経済活動の安定に寄与する業務に従事する者等に対し、備蓄を活用して接種が可能である。 なお、本ワクチンについては、発生した新型インフルエンザへの有効性を速やかに評価し、有効性が期待できた場合には使用する。

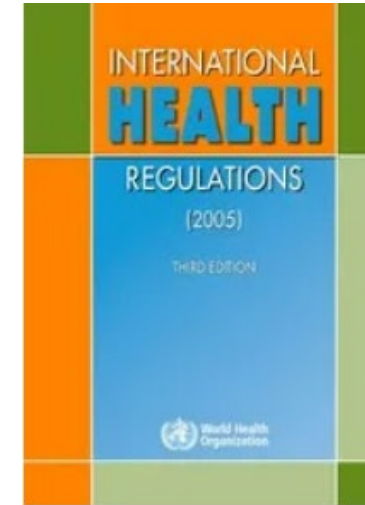
		新型インフルエンザのウイルス株を入手後、速やかにワクチン株を作成して、細胞培養法での製造を進めるとともに、mRNA などのモダリティのワクチンの開発及び評価を進めることで、全国民分のパンデミックワクチンの開発・製造を進めていく。 医療提供体制や国民生活や社会経済活動の状況を踏まえ、特定接種又は住民接種の実施を見据え、接種の優先順位の考え方を整理するとともに、接種体制等を構築する。
② 治療薬 抗インフルエンザ薬	新型インフルエンザ対策として、政府行動計画に基づき、4500万人分備蓄、内訳は以下。 ・流通備蓄：1000 万人分 ・都道府県：1750 万人分 ・国：1750 万人分 内訳：タミフル（カプセル）473 万人分、タミフルドライシロップ 251 万人分、リレンザ 20 万人分、ラピアクタ 88 万人分、イナビル 733 万人分、ゾフルーザ 144 万人分、アビガン 600 万人分（抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標量(4,500 万人分)の内数とすることについて審議し、了承された。）	抗インフルエンザ薬については都道府県における備蓄量と国備蓄量いずれも備蓄目標量に達しており、現時点で新型インフルエンザ等が発生した場合であっても、国及び都道府県の備蓄を活用して対処可能である。 必要に応じ、製造販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の追加製造等を進めるよう指導する。
③ 保健所体制	・保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数：予防計画をもとに精査中（令和6年度中に精査終了見込み） ・IHEAT 要員の確保数：予防計画をもとに精査中（令和6年度中に精査終了見込み）	・各自治体において、本庁からの応援職員の派遣や IHEAT 要員への支援要請等を行うことにより対応する。 ・令和6年10月末時点で IHEAT 要員の名簿、研修管理システムである IHEAT.JP に登録され、システムの利用規約に同意している総数は約 1,500 人であり、これらの IHEAT 要員を中心に協力を依頼することにより対応する。

国際保健規則と 緊急時対応におけるWHOの役割

国際保健規則 (International Health Regulations)

- WHO憲章第21条に基づいて採択された規則
- 目的: 国際交通及び取引に対する不要な阻害を回避し、
疾病の国際的拡大を防止、防護、管理する。
- 全てのWHO加盟国と未加盟の2か国の計196か国が対象
- 現在の規則は2005年に全面改正、2007年に発効

※注1: 加盟国は発効までの間に、規則の一部または全体に対する留保または拒否を表明することができる。



- 2005年の改正では、各国が構築すべき基本的能力(**コアキャパシティ**)※2
が新たに定められた。

※注2: 空港、湾港及び陸上越境地点における日常の衛生管理等及び緊急事態発生時の対応等に関して、各国が整備すべき基本的能力

WHO憲章 第二十一条

保健総会は、次の事項に関する規則を採択する権限を有する。

- (a) 疾病の国際的まん延を防止することを目的とする衛生上及び検疫上の要件及び他の手続
- (b) 疾病、死因及び公衆衛生業務に関する用語表
- (c) 国際的に使用される診断方法に関する基準
- (d) 国際貿易において取り扱われる生物学的製剤、薬学的製剤及び類似の製品の安全、純度及び効力に関する基準
- (e) 国際貿易において取り扱われる生物学的製剤、薬学的製剤及び類似の製品の広告及び表示

IHR附録第二

I. 重大な健康被害を起こす危険性のある事象

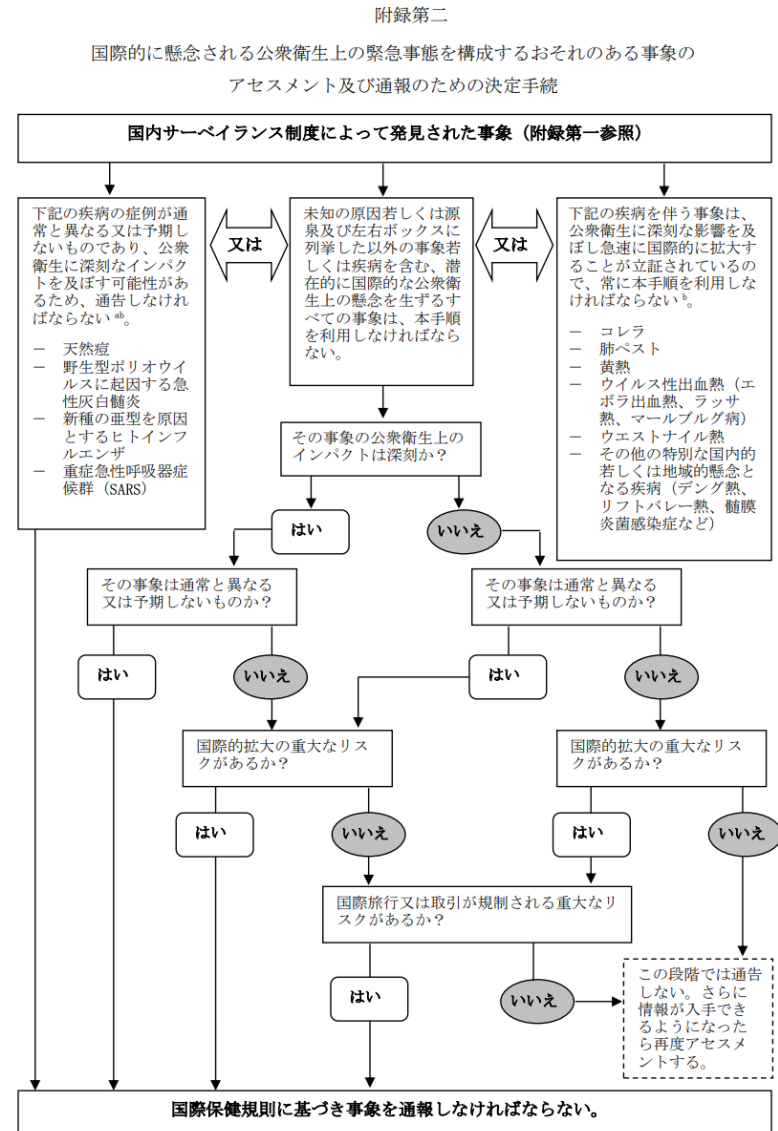
II. 予測不可能、または、非典型的な事象

III. 国際的に拡大する危険性のある事象

IV. 国際間交通や流通を制限する危険性のある事象

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。

(PHEICの基準では無いので注意！)



国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態

PHEIC; Public Health Emergency of International Concern

国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」とは、本規則において次のとおり規定する異常事態(an **extraordinary event**)をいう（第1条）。

- (i) 疾病の**国際的拡大により他国に公衆衛生リスク***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。

*「公衆衛生リスク」とは、人の集団的健康に負の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難をもたらすおそれのあるもの**をいう。

- WHO事務局長は、当該事象が発生している国と協議の上、**緊急委員会（EC）の助言等を踏まえ**、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態を構成するか否かを認定し、保健上の措置に関する勧告を行う。

IHR第12条

国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態の認定

- 1. 事務局長に認定する権限**
- 2. 原則として、当事国と協議して合意の上緊急委員会を開催**
- 3. 当事国が同意しなくても事務局長決定が優先**
- 4. 事象が国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態を構成するか否かの決定に際して、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. 人の健康に対するリスク、疾病の国際的拡大のリスク、及び国際交通を阻害するリスクに関するアセスメント

IHR 緊急委員会の仕組み

- **任務（第48条1）**

- 事務局長が設置できる
- 事務局長の要請に基づき次のものに関する**見解を提供**
 - a. 事象が国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態を構成するか否か
 - b. 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態の終結
 - c. 暫定的勧告の発布、修正、延長又は解除の提案

- **メンバー（第48条2-3）**

- IHR専門家名簿(第47条) や他のWHO専門家会議委員から事務局長が選任
- 任期は事務局長が決定
- 個々の会期ごとに必要な専門知識並びに経験を考慮し且つ衡平な地理的配分の原則に適切に配慮
- 少なくとも1名は自国の領域で事象が発生した参加国が指名した専門家
- このほか技術的専門家を任命可能

IHR第15条 暫定的勧告

PHEICが認定されると事務局長に勧告権限

- 1. 第12条に従い**国際的に懸念される公衆衛生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49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衛生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検知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。

過去の緊急委員会(EC)とPHEIC

- **PHEICが宣言された事態**

- 豚インフルエンザ (H1N1) (2009)
- ポリオウイルスの国際的拡大 (2014)
- 西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行(2014)
- ジカウイルス及び神経疾患と先天奇形の増加 (2016)
- コンゴ民主共和国(Kivu &Ituri)におけるエボラ出血熱の流行 (2016)
- 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) (2020)
- エムボックス (2022、2024)

- **ECは開催されたがPHEICは宣言されなかった事態**

- 黄熱病 (2016)
- MERS (2014~2015)
- コンゴ民主共和国 (Equateur) エボラ出血熱(2018)



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

国際保健規則（IHR）（2005）の改正について

厚生労働省 大臣官房国際課

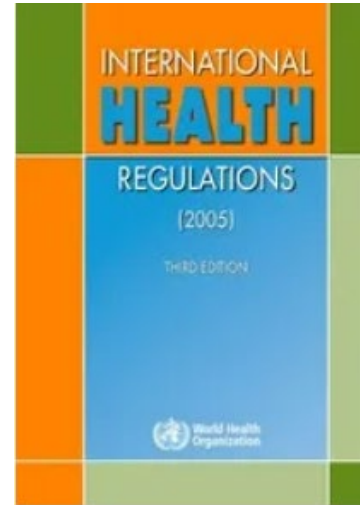
国際保健規則 (International Health Regulations)

- WHO憲章第21条に基づいて採択された規則
- 目的: 国際交通及び取引に対する不要な阻害を回避し、
疾病の国際的拡大を防止、防護、管理する。
- 全てのWHO加盟国と未加盟の2か国の計196か国が対象
- 現在の規則は2005年に全面改正、2007年に発効

※注1: 加盟国は発効までの間に、規則の一部または全体に対する留保または拒否を表明することができる。

- 2005年の改正では、各国が構築すべき基本的能力(**コアキャパシティ**)※2
が新たに定められた。

※注2: 空港、湾港及び陸上越境地点における日常の衛生管理等及び緊急事態発生時の対応等に関して、各国が整備すべき基本的能力



WHO憲章 第二十一条

保健総会は、次の事項に関する規則を採択する権限を有する。

- (a) 疾病の国際的まん延を防止することを目的とする衛生上及び検疫上の要件及び他の手続
- (b) 疾病、死因及び公衆衛生業務に関する用語表
- (c) 国際的に使用される診断方法に関する基準
- (d) 国際貿易において取り扱われる生物学的製剤、薬学的製剤及び類似の製品の安全、純度及び効力に関する基準
- (e) 国際貿易において取り扱われる生物学的製剤、薬学的製剤及び類似の製品の広告及び表示

IHRの改正について

1 概要

- コアキャパシティを十分に満たしていると評価されていた先進国であっても、新型コロナウイルス感染症の流行下では、甚大な影響を受けた。
- こうした各国の新型コロナウイルス感染症対応における教訓を踏まえ、2020年以降、WHOの各委員会等において議論が行われ、**2024年6月、第77回WHO総会においてIHRの改正案が採択された。**
- なお、当該改正案は、改正の採択に関する通報の日から12か月後に効力が生じるため、2025年9月19日に発効する。

2 主な改正内容

■ 「パンデミック緊急事態 (Pandemic emergency)」の定義を新たに規定

- 従来のPHEIC※の定義に加えて、「①地理的広範囲に感染が拡大し、②国内の保健システムの対応能力を超える又は超える高いリスクがあり、③国際交通・貿易を含む実質的な社会経済的破綻が起こりえる場合であり、かつ ④政府及び社会全体のアプローチを通じたより強固な国際的協働が求められる状況」を「パンデミック緊急事態」とする。
- PHEICを決定する従来の手続に加えて、検証している事象が、「パンデミック緊急事態」にも該当するか否かについて、専門家の意見等を踏まえて事務局長により判断される。(※ Public Health Emergency of International Concern: 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態)
- 該当する場合、従来のPHEICと同様に、法的拘束力のない勧告 (Recommendations) が発出される。

■ 「IHR実施のための委員会」の設置

- 健康危機への予防、備え及び対応のためには、コアキャパシティを満たすことも含め、参加国がIHR上の義務を果たし、確実に実施していくことが重要なため、これに関する課題を参加国同士で共有し、解決に向けて議論を行う「IHR実施のための委員会」が設置される。
- また、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、公平性がIHRの原則に新たに加わり、「パンデミック緊急事態」を含むPHEIC発生時には、医薬品等へのアクセスを促進するための協力を強化する内容が新たに盛り込まれた。
- その他、原因不明な事象を含むリスクの高い事象に関する国家間及び国家とWHOとの間の情報共有の強化や、国際クルーズ船をはじめとした輸送機関におけるより効果的な**保健上の措置の実施を目的とする規定**が盛り込まれた。

パンデミックの予防、備え及び対応(PPR)に関するWHOの新たな法的文書 (いわゆる「パンデミック条約」)作成の経緯

新型インフルエンザ等対策推進会議(第15回)
(令和6年12月4日)

資料6

令和6年(2024年)11月
外務省国際保健戦略官室

2020年
11月
2021年
1月

G20リヤド・サミットにおいて、ミシェル欧州理事会議長が条約の必要性に初めて言及

WHO執行理事会においてEUが法的拘束力を伴う条約(注1)の作成を提案

- ✓ 従来、保健に関する国際的なルールとしては、WHO憲章の下、国際保健規則(IHR)(注2)が存在。新型コロナの教訓を踏まえ、IHRを補完する形で、将来のパンデミックを予防し、またパンデミックが発生した際に迅速・実効的に対応するための基盤となる新たな条約の作成が提案された。

注1:WHOとしては、たばこ規制枠組条約(2005年発効)に続き、2つ目の条約となる可能性がある。

注2:国際保健規則(International Health Regulations):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を目的とする規則

5月

第74回WHO総会

- ✓ パンデミックのPPRに関する法的文書を作成することの利益について評価作業を行い、同年11月のWHO特別総会で、政府間プロセスの開始を目指して評価作業結果を検討することを決定。

11月

WHO特別総会

- ✓ 法的文書の交渉のため政府間交渉会議(Intergovernmental Negotiating Body:INB)を設置し、第77回WHO総会(2024年5月)に成果物(「パンデミック条約」)を提出すること等を決定。



2022年2月～2024年5月まで、INBは計9回交渉会議を行ったが、当初期限までに成果物をまとめるに至らず。第77回WHO総会には、5月の交渉会議終了時点の条文草案を提出(公表済み)。

2024年
6月

第77回WHO総会(5月27日～6月1日)

- ✓ 交渉延長を決定
(2025年の第78回WHO総会又はそれより早く、可能な場合には2024年内の特別総会に成果物を提出。)

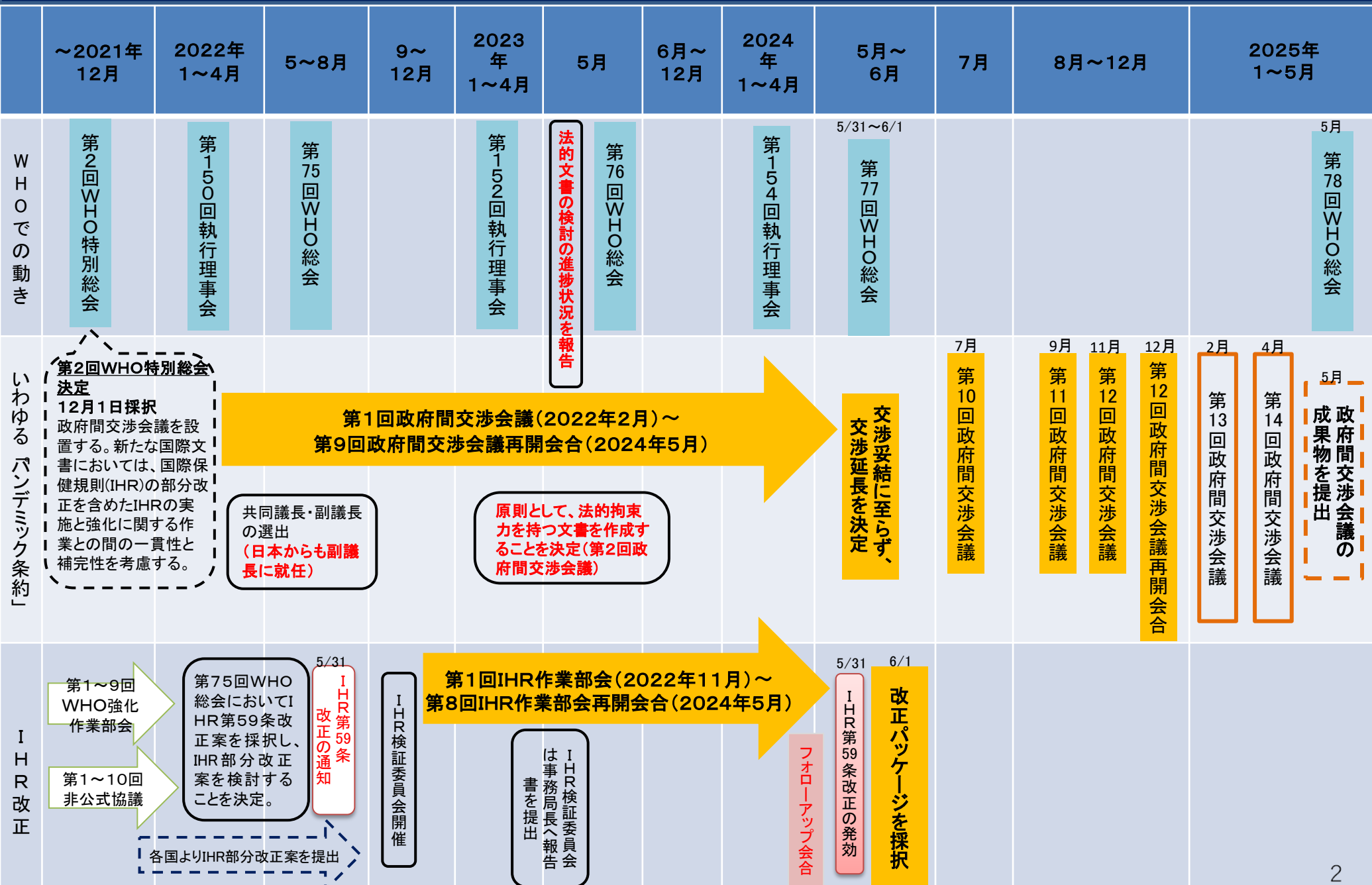


7月、9月、11月、12月、2025年2月、4月にINBによる交渉のための会合。

2025年
5月

第78回WHO総会(交渉期限目標)

これまでの経緯と今後の見通し(令和6年11月時点) ※今後についてはあくまで見通しであり、全てこのとおり進行するとは限らない。



(※第5回IHR作業部会で2024年5月開催の第77回保健総会に改正パッケージを提出することが決定された。)

パンデミックの予防、備え及び対応（PPR）に関するWHOの新たな法的文書 （いわゆる「パンデミック条約」）作成のための第12回政府間交渉会議（INB12）結果概要 （2024年11月4日～15日、於：ジュネーブ）

令和6年（2024年）11月18日
外務省国際保健戦略官室

1 会議の概要

※INB: Intergovernmental negotiating body



左：テドロスWHO事務局長、右：ライアン
WHO副事務局長

- 初日の全体会合では、加盟国及びステークホルダーが冒頭発言等を行った。その後の起草グループ会合では、これまで合意が得られていない条文案を中心に、加盟国間で議論が行われた。
- 2024年6月に1年間の交渉延長が決定された際、交渉妥結の目標に関し、可能であれば、（2025年のWHO総会より早く）2024年内にWHO特別総会を開催して交渉の成果物提出を目指すこととされていた。今次会合を踏まえた加盟国の総意は、条文案をまとめるためには引き続き交渉が必要であるというもので、本年内に特別総会が開催されないこととなった。
- 期限内早期の条文交渉妥結を目指し、引き続き議論を重ねることとなった。

2 日本の基本方針

- パンデミックの予防、備え及び対応（PPR）の強化のため、国際的な規範の強化は重要。
 - 交渉を通じて、本条約の内容をPPRの強化にとって真に意味のあるものとし、かつ、主要国を含む多くの国が合意できる普遍性を確保することが重要。
- 上記観点から、国際的な感染症対策の強化のため引き続き建設的に参加・貢献していく。

3 今後の予定

- 2024年12月2日～6日 INB12再開会合
- 2025年の第78回WHO総会又は、可能な場合にはそれよりも早い時期に招集されるWHO特別総会に成果物を提出。

エムポックスに対するWHOのPHEIC（※）宣言を踏まえた政府の現在の対応について①

※「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」 = Public Health Emergency of International Concern（略称：PHEIC）^{フェイク}

○ コンゴ民主共和国を中心とする、エムポックス（重症化リスクが高い可能性が示唆される系統：クレード I）の感染拡大を踏まえ、 2024年8月14日、WHOがPHEICを宣言（※）

※2022年7月以来、2回目（ただし、当時はクレード II（今回流行している系統とは別系統）が世界的に流行）

○ これを受け、厚労省等の関係省庁において、国内における治療・検査体制等を確認

○ クレード I については、現時点で日本国内における輸入症例無し

※アフリカ以外では、スウェーデン（8/15）・タイ（8/22）・インド（9/23）・ドイツ（10/22）・イギリス（10/30・11/4・11/6・11/29）・アメリカ（11/16）・カナダ（11/22）で感染確認



参考：エムポックスに関する基本情報

- ・ 主な症状は、発疹、発熱、その他皮膚粘膜病変等。潜伏期間は通常 6 ～ 13 日
- ・ 患者の皮膚病変・体液・血液との接触、患者との接近した対面での飛沫への長時間の曝露、患者が使用した寝具等との接触等により感染
- ・ 治療は主に対症療法、発症から 2 ～ 4 週間で回復することが多いが、小児・妊婦・免疫不全者等で重症化するケースも
- ・ アフリカ全体（主にコンゴ民主共和国、中央部等）で46,794例、死亡1081例とWHO発表（11/3現在）
- ・ 日本では2022年7月25日に初発事例（クレード II）。累計症例数は252例（2024年の症例数は19例）

※日本国内で承認を得て、流通している治療薬はないが、海外で使用されている抗ウイルス薬（テコビルマット）を投与できる体制は
全国 7 医療機関で確保、厚労省にて「診療の手引き」を作成・周知済み

エムポックスに対するWHOのPHEIC (※) 宣言を踏まえた政府の現在の対応について②^{フェイク}

※「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」 = Public Health Emergency of International Concern (略称：PHEIC)

2024年8月15日（現地時間8月14日）

- ・WHOがエムポックスについて、PHEICを宣言
- ・厚労省から検疫所向けに事務連絡を発出（出入国者向けの注意喚起を呼びかけるポスターの掲示を依頼）
- ・外務省からエムポックスに関する感染症危険情報（レベル1：十分注意してください。）を発出
※コンゴ民主共和国、ブルンジ、ケニア、ルワンダ、ウガンダ等

2024年8月16日

- ・関係省庁対策会議（局長級）第1回を持ち回り開催（国内の検査体制、患者の受入体制等について確認）
※統括庁・厚労省・外務省・財務省・文科省・農水省・国交省・警察庁・消防庁・出入国管理庁
- ・厚労省から自治体向けに事務連絡を発出（検査体制の維持、海外渡航歴のある症例の検体送付等を依頼）

2024年8月19日

- ・WHOからエムポックスの感染拡大が確認された加盟国に対し、保健上の措置等に関する暫定的勧告を発出
※コンゴ民主共和国、ブルンジ、ケニア、ルワンダ、ウガンダ等

2024年8月20日

- ・関係省庁対策会議（局長級）第2回を持ち回り開催（WHOから発出された暫定的勧告の内容を共有）

2024年11月15日

- ・統括庁・厚労省連名で地方自治体、感染研向けに通知を発出（迅速なクレード判別検査の依頼）

2024年11月23日（現地時間11月22日）

- ・WHOからエムポックスの感染拡大が確認された加盟国に対し、保健上の措置等に関する暫定的勧告の延長を決定

新型インフルエンザ等対策推進会議 委員名簿

- ◎ 五十嵐 隆 国立成育医療研究センター理事長
- 稲継 裕昭 早稲田大学政治経済学術院教授
- 大曲 貴夫 国立国際医療研究センター国際感染症センター センター長
国立国際医療研究センター病院副院長（感染・危機管理担当）
- 河岡 義裕 国立国際医療研究センター国際ウイルス感染症研究センター長
東京大学国際高等研究所新世代感染症センター機構長
東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授
- 工藤 成生 一般社団法人日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会
企画部会長
- 幸本 智彦 東京商工会議所議員
- 齋藤 智也 国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
- 笹本 洋一 公益社団法人日本医師会常任理事
- 滝澤 美帆 学習院大学経済学部経済学科教授
- 中山 ひとみ 霞ヶ関総合法律事務所弁護士
- 奈良 由美子 放送大学教養学部教授
- 平井 伸治 鳥取県知事
- 前葉 泰幸 津市長
- 村上 陽子 日本労働組合総連合会副事務局長
- 安村 誠司 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター長、医科大学教授

◎：議長 ○：議長代理

（五十音順・敬称略）

令和6年4月15日現在

鳥取県 新型インフルエンザに係る初動対応のタイムライン(暫定版)

＜県内の体制整備＞

段階	実施体制	相談対応等	検査体制	サーベイランス (疑い患者の探知)	医療体制
海外発生期 PHEIC宣言	・情報連絡室設置 ・県対策本部（任意設置） ※保健所設置市（鳥取市）と連携	・本庁に総合相談窓口、保健所に相談センター設置 ・特設サイト開設 ・フェイク（偽・誤）情報等のモニタリング開始	・衛生環境研究所の備蓄試薬の確認 ・感染研の検査マニュアル等に基づく事前検証	・国の検疫強化と連携し対応（県内在住者の停留措置を踏まえた対応等） ・国の症例定義を踏まえ疑似症サーベイランス開始	・感染症指定医療機関12床での受入体制を確保 ・医療機関へ情報提供、研修開催（診断・治療、感染予防） ・協定締結医療機関（病床、発熱外来）の受入準備を要請 ・PPE備蓄状況確認、必要に応じ配布検討
厚生労働大臣による発生公表	・県対策本部（法定設置）	・相談体制の強化 ・発信情報の充実（国内・県内の患者発生状況、ウイルスの特徴、感染予防策等について、県民に分かりやすく情報発信）	・感染研からプライマー等の到着 ↓ ・PCR検査体制の整備完了（プライマー到着から概ね翌日） ・衛生環境研究所の検査人員確保（概ね数日で検査需要増加時の人員体制を調整） ・協定締結検査機関等に準備を要請	・早期、幅広い検査方針を確認 ※必要に応じて症例定義を見直し	・協定締結医療機関の受入体制を確保・順次拡充（流行初期対応医療機関は、要請から概ね1週間で病床確保、外来対応可能） ・宿泊協定締結施設に準備を要請（要請から概ね2週間で確保） ・「早期検査」「早期入院」「早期治療」の鳥取方式での患者対応
国内初発事例発生	・本部会議を随時開催 ・本部及び保健所の体制拡充				
県内初発事例発生	・BCP実施に向けた確認				

＜県内初発患者発生時＞

時間	相談対応 保健所対応	医療対応	検査対応	公表
0hr	発熱相談			
1hr	患者搬送	受診・検体採取		
2hr		検体搬送	衛生環境研究所でPCR	※PCRは3時間と仮定
5hr	患者へ連絡 入院調整 積極的疫学調査	患者搬送	陽性判明	公表に向けた調整
6hr	接触者（家族等）の検査調整	入院受入・治療 検体採取		・保健所：公表内容の患者同意 ・県：国と公表内容調整
7hr		検体搬送	衛生環境研究所でPCR	↓
10hr			陽性判明	・本部会議 ・記者会見
上記を繰り返し継続実施し、陽性者を早期に囲い込み				

【初動対応時に国と円滑な連携をすべき事項】

- ①水際対策の強化・徹底**
→国内・県内流入を遅らせ、医療・検査体制等を整備する時間を確保
- ②プライマー等の早期配布**
→地衛研における検査体制を早期に整備
※プライマー配布がなく感染研（東京）へ検体送付の場合、判明までに時間を要する
- ③最新の感染症情報の迅速・タイムリーな共有**
→医療関係者等へ、ウイルスの特徴、診断・治療方法、感染防御策などを迅速に提供し、医療提供体制を早い段階で準備
- ④公表基準の事前共有・運用準備**
→患者発生時は直ちに公表対応。事前に共通基準の整理・共有が必須