

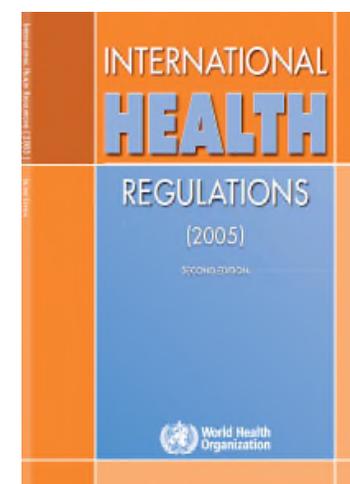
# 国際保健規則（IHR）について

2019年5月15日  
健康危機管理部会 参考資料

# 国際保健規則（IHR）

- 世界保健機関憲章第21条に基づく国際規約
- 目的：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  
（世界保健機関憲章第21条）
- 全てのWHO 加盟国が拘束下\*にある国際法  
（世界保健機関憲章第22条）
- 現在の規則は2005年に改正されたもの
- 2007年に発効

\*基本的に、加盟国が規則の一部または全体に対する留保または拒否を表明し、認可された場合を除き、すべてのWHO加盟国が拘束下にあるとみなされる



# 国際保健規則(2005)年の要点

## 1. WHOへの通告

- 原因を問わず、国際的な公衆衛生上の緊急事態(Public Health Emergency of International Concern: PHEIC)を構成する恐れのあるすべての事象が対象。
- 各国においてPHEICに関する評価を行ってから24時間以内にWHOに通告する義務。

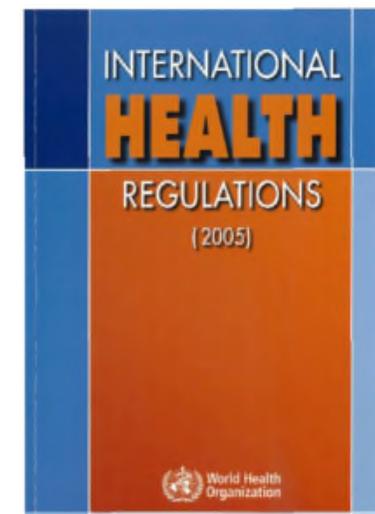
## 2. 国内連絡窓口

- 国家連絡窓口(National Focal Point: NFP)は24時間いつでもアクセス可能であること。
- 厚生労働省大臣官房厚生科学課が窓口。

## 3. 加盟国の体制整備

## 4. WHOの勧告

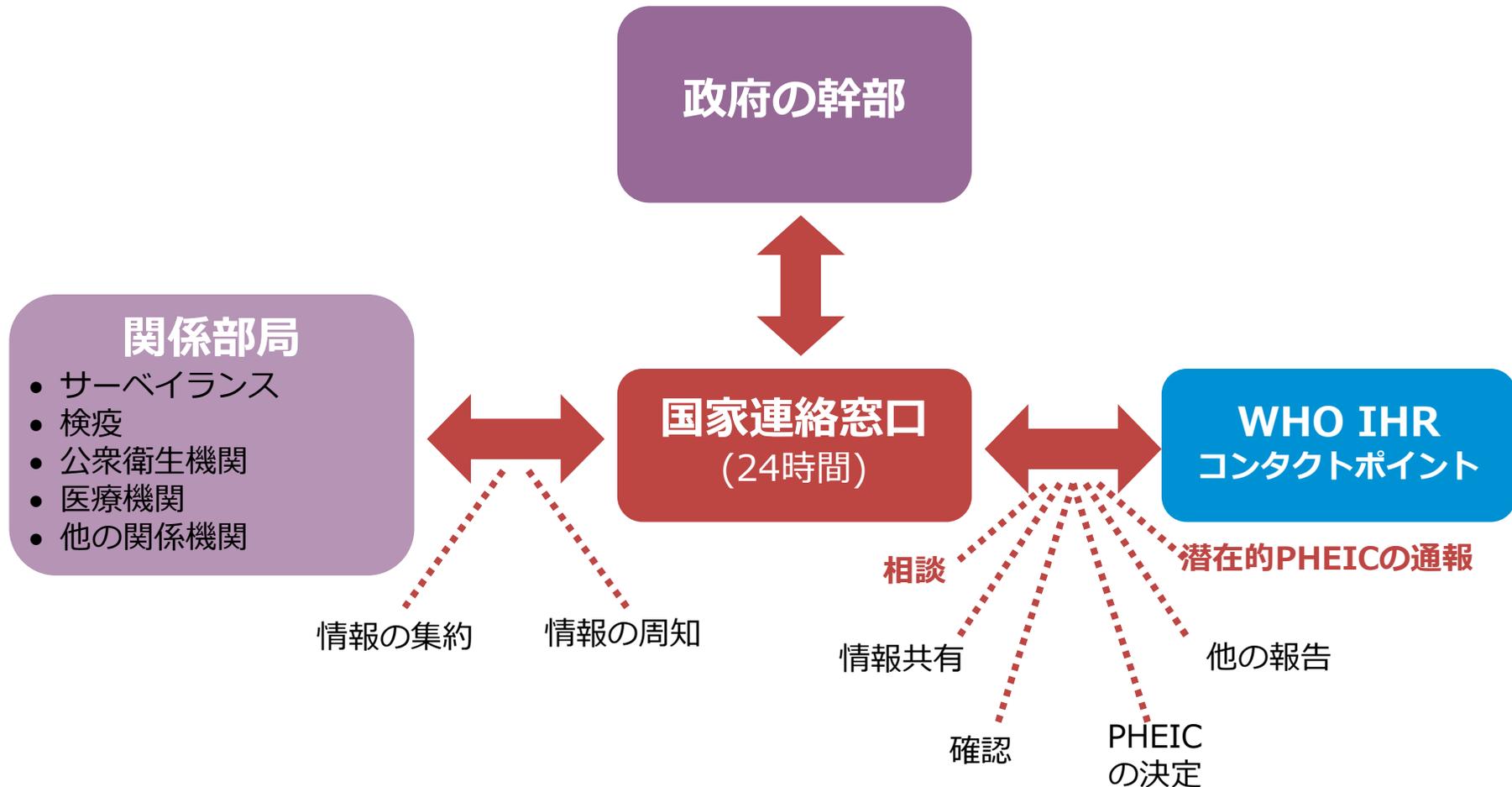
## 5. IHR専門家名簿の作成



# 国際保健規則(2005)年における情報の流れ



# IHRのコミュニケーションにおける国家連絡窓口の役割



# 国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態

Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)

## 概要

- 「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態（PHEIC）」とは、国際保健規則（IHR）に基づく、次のような事態。
  - （１）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**
  - （２）緊急に国際的対策の調整が必要な事態**
- WHO事務局長は、当該事象が発生している国と協議の上、緊急委員会の助言等を踏まえ、PHEIC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。
- 勧告には、当該緊急事態が発生した国又は他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／又は郵便小包に関して実施する保健上の措置（例：出入国制限、健康監視、検疫、隔離等）を含めることができる。ただし、拘束力はなく、また勧告に従わない場合の規程等もない。

## PHEICに至った事例

2009年4月-2010年8月

### 豚インフルエンザA(H1N1)

（後の新型インフルエンザAH1N1pdm09）

2014年5月-現在

### 野生型ポリオウイルスの国際的な拡大

2014年8月-2016年3月

### 西アフリカでのエボラ出血熱の拡大

2016年2月-11月

### ジカウイルス感染症に関連する小頭症と神経障害の多発

## PHEICの構成要素

- 原因を問わず、国際的な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：
  - 1) 重大な健康被害を起こす危険性のある事象**
  - 2) 予測不可能、または、非典型的な事象**
  - 3) 国際的に拡大する危険性のある事象**
  - 4) 国際間交通や流通を制限する危険性のある事象**
- 上記4つのうち、**いずれか2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6条に基づき、WHOに通告しなければならない。

# PHEIC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き

国際保健規則(2005)附録第2: IHR(2005) Annex 2

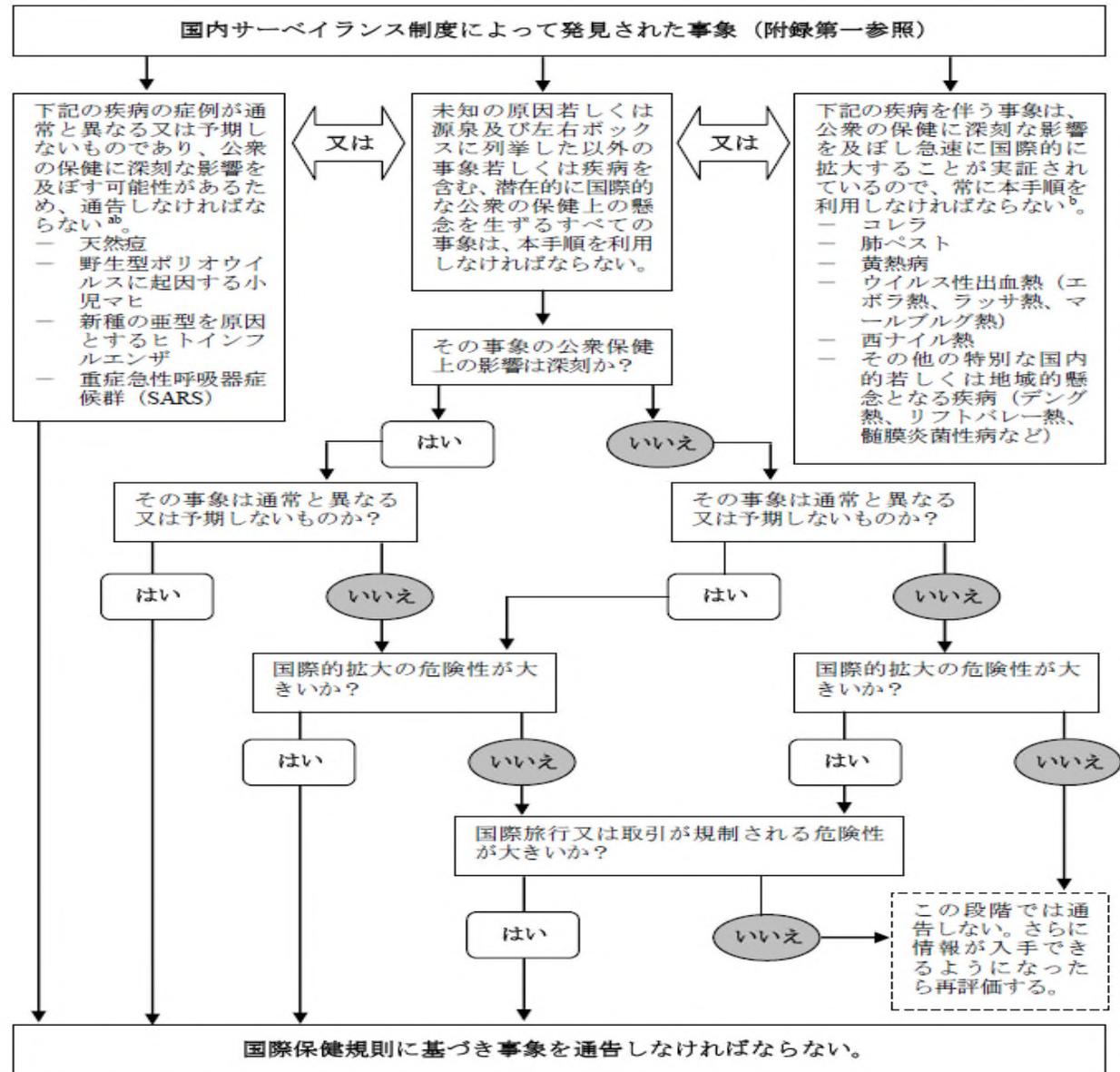
国内サーベイランスで検知された潜在的に国際的な公衆の保健上の懸念を生ずるすべての事象に対して、本手順を使用し、通告するかどうかを評価。

## 1. WHO通告が必須の4事象

- 天然痘
- 野生型ポリオウイルスに起因する急性弛緩性麻痺
- 新種の亜型を原因とするヒトインフルエンザ
- 重症急性呼吸器症候群(SARS)

## 2. PHEIC評価実施が必須の6事象

- コレラ
- 肺ペスト
- 黄熱
- ウイルス性出血熱（エボラ、ラッサ、マールブルグ）
- ウェストナイル熱
- その他の国内的又は地域的懸念となる特別な疾病（例：デング熱、リフトバレー熱、髄膜炎菌感染症）



<sup>a</sup> WHO の症例定義による。

<sup>b</sup> 病例は本規則の目的においてのみ使用すること。

# IHR(2005)における加盟国の体制整備

国際保健規則(2005)附録第1: IHR(2005) Annex 1

## IHR(2005)コア・キャパシティ

IHR(2005)の義務事項を履行するために、各国が整備すべき最低限の能力

- 地域・国家レベルにおける、
  - サーベイランス・対応
  - 空海港・陸上の国境に関する最低限備えておくべき能力を規定
- 発効後5年以内(2012年まで)に満たすことを要求 (延長規定あり)
- 加盟国の自己報告に基づく (IHRモニタリング枠組)
- 各国の達成状況
  - ✓ 日本は達成済み
  - ✓ 達成済み自己申告国：2012年：42の国・地域、2014年：64の国・地域
  - ✓ 2012年、2014年に達成期限の延長をしても、達成国は限定的な状況



2014-15年の西アフリカでのエボラ出血熱流行対応の検証において、  
自己評価のみに基づくIHRのモニタリング体制は不十分との指摘

# IHR(2005) モニタリング・評価枠組

2014-15年の西アフリカでのエボラ出血熱流行対応の反省



## IHR(2005)モニタリング・評価枠組 (IHR MEF)

