

## 国際保健規則(2005)合同外部評価(JEE: Joint External Evaluation)

- IHR加盟国・地域の公衆衛生事案に対する予防、検知、対応能力を外部専門家の視点により評価を行うことを目的とし、2017年より開始
- 予防、検知、対応、その他IHR関係ハザード(化学事案、放射線危機)及び入国地点(Point of Entry: PoE)について19の技術分野で構成 (計48項目の指標を5点満点で評価)
- 2019年3月末現在、196の国・地域のうち、96か国が実施済 (各国の自発的な取り組みであり、強制ではない)
- 日本は、2018年2-3月にかけて合同外部評価ミッションを受け入れ、評価を実施



Score	Indicators - National Legislation
No Capacity - 1	P.1.1 Legislation, laws, regulations, administrative requirements, policies or other government instruments in place are sufficient for implementation of IHR. Assessment of relevant legislation, regulation, administrative requirements and other government instruments for IHR (2005) implementation not carried out
Limited Capacity - 2	Assessment of relevant legislation, regulation, administrative requirements and other government instruments for IHR (2005) implementation has been carried out
Developed Capacity - 3	Recommendations following assessment of relevant legislation, regulations, administrative requirements and other government instruments are implemented
Demonstrated Capacity - 4	Policies to facilitate IHR NFP core and expanded functions and to strengthen core capacities are in place
Sustainable Capacity - 5	Policies to facilitate IHR NFP core and expanded functions and to strengthen core capacities incorporated within the national health sector plan (NHSP)

点数	状態
1	能力なし
2	能力は限定的
3	能力は発達している
4	能力は実証されている
5	能力は持続可能

# 合同外部評価書について

2018年2月26日～3月2日 IHR 合同外部評価(JEE)ミッションを受入れ  
同年9月 合同外部評価書公表

- 大半の項目で能力実証済・維持可能と評価されたが、リスクコミュニケーションで低評価

## Japan scores



Technical areas	Indicators	Score
National legislation, policy and financing	P.1.1 Legislation, laws, regulations, administrative requirements, policies or other government instruments in place are sufficient for implementation of IHR (2005)	5
	P.1.2 The State can demonstrate that it has adjusted and aligned its domestic legislation, policies and administrative arrangements to enable compliance with IHR (2005)	4
IHR coordination, communication and advocacy	P.2.1 A functional mechanism is established for the coordination and integration of relevant sectors in the implementation of IHR	5
	P.3.1 Antimicrobial resistance detection	5
Antimicrobial resistance	P.3.2 Surveillance of infections caused by antimicrobial-resistant pathogens	5
	P.3.3 Health care-associated infection (HCAI) prevention and control programmes	5
	P.3.4 Antimicrobial stewardship activities	4
Zoonotic diseases	P.4.1 Surveillance systems in place for priority zoonotic diseases/pathogens	4
	P.4.2 Veterinary or animal health workforce	5
	P.4.3 Mechanisms for responding to infectious and potential zoonotic diseases are established and functional	5
Food safety	P.5.1 Mechanisms for multisectoral collaboration are established to ensure rapid response to food safety emergencies and outbreaks of foodborne diseases	5
Biosafety and biosecurity	P.6.1 Whole-of-government biosafety and biosecurity system is in place for human, animal and agriculture facilities	5
	P.6.2 Biosafety and biosecurity training and practices	4
Immunization	P.7.1 Vaccine coverage (measles) as part of national programme	5
	P.7.2 National vaccine access and delivery	5
National laboratory system	D.1.1 Laboratory testing for detection of priority diseases	5
	D.1.2 Specimen referral and transport system	5
	D.1.3 Effective modern point-of-care and laboratory-based diagnostics	5
	D.1.4 Laboratory quality system	3
Real-time surveillance	D.2.1 Indicator- and event-based surveillance systems	5
	D.2.2 Interoperable, interconnected, electronic real-time reporting system	5
	D.2.3 Integration and analysis of surveillance data	5
	D.2.4 Syndromic surveillance systems	5
Reporting	D.3.1 System for efficient reporting to FAO, OIE and WHO	4
	D.3.2 Reporting network and protocols in country	5
Workforce development	D.4.1 Human resources available to implement IHR core capacity requirements	4
	D.4.2 FETP <sup>1</sup> or other applied epidemiology training programme in place	5
	D.4.3 Workforce strategy	4

Technical areas	Indicators	Score
Preparedness	R.1.1 National multi-hazard public health emergency preparedness and response plan is developed and implemented	5
	R.1.2 Priority public health risks and resources are mapped and utilized	4
Emergency response operations	R.2.1 Capacity to activate emergency operations	5
	R.2.2 EOC operating procedures and plans	4
	R.2.3 Emergency operations programme	5
	R.2.4 Case management procedures implemented for IHR relevant hazards.	5
Linking public health and security authorities	R.3.1 Public health and security authorities (e.g. law enforcement, border control, customs) are linked during a suspect or confirmed biological event	4
Medical countermeasures and personnel deployment	R.4.1 System in place for sending and receiving medical countermeasures during a public health emergency	5
	R.4.2 System in place for sending and receiving health personnel during a public health emergency	4
Risk communication	R.5.1 Risk communication systems (plans, mechanisms, etc.)	3
	R.5.2 Internal and partner communication and coordination	4
	R.5.3 Public communication	4
	R.5.4 Communication engagement with affected communities	3
	R.5.5 Dynamic listening and rumour management	3
Points of entry	PoE.1 Routine capacities established at points of entry	5
	PoE.2 Effective public health response at points of entry	5
Chemical events	CE.1 Mechanisms established and functioning for detecting and responding to chemical events or emergencies	5
	CE.2 Enabling environment in place for management of chemical events	4
Radiation emergencies	RE.1 Mechanisms established and functioning for detecting and responding to radiological and nuclear emergencies	5
	RE.2 Enabling environment in place for management of radiation emergencies	5

Scores: 1=No capacity; 2=Limited capacity; 3=Developed capacity; 4=Demonstrated capacity; 5=Sustainable capacity.

# 国際保健規則（2005）合同外部評価書における提言事項の例

- **IHR NFPの強化**

他省庁との事案発生時のコミュニケーションに関する標準業務手順(SOP)の改善、週7日、24時間体制で執務するIHR担当官制度の強化、人的資源の拡大を通じてIHRの国家連絡窓口(NFP)の機能にさらに焦点をあてて強化することを考慮しうる。

- **危機管理センター能力の改善**

日本はすでに公衆衛生的危機の発生時に、迅速に対策本部を設置し拡張することができる体制を構築しているが、現行の個別部局では対応できないような危機も含めたオールハザードな危機対応調整を行う事ができる専属チームを有した永続的で適切に人材・予算が担保された、危機管理センター(EOC)を厚生労働省内に設ける事が有益になりうる。

- **戦略的なリスクコミュニケーションの強化**

リスクコミュニケーションにおける連携体制を戦略的に評価・検討し、戦略的枠組み構築やメッセージの一貫性の担保、リスクコミュニケーション専属担当者の訓練を含め、既存の構造の強化を図ることを提案する。中央から地域レベルに至るまでステークホルダーのマッピングを行い、対象を絞った情報発信に向けて様々な受け手のリスクの認知の仕方を理解するために戦略的アプローチを応用することは、リスクコミュニケーションにおいてより望ましい結果を得ることに貢献しうる。

- **オールハザードの情報集約体制の強化**

あらゆるハザードによる公衆衛生事案や緊急事態に対処する情報収集、分析、報告のための既存のメカニズムをさらに強化すること。公衆衛生上のリーダーシップのための最適な状況認識と意思決定を確実にするために、リスクアセスメントの方法とプロトコルの強化を考慮すること。

- **公衆衛生リスクアセスメントとリソースマッピング**

定期的に更新される国家の公衆衛生リスクプロファイルと、既存のリスクアセスメントに基づいて構築された優先度の高い脅威と新興の脅威に対するマッピングされたリソースを照合することを検討すること。

- **対応計画の継続的改善**

開発、訓練、レビュー、改訂のプログラムを通じて緊急時対応計画を更新し続けること。

- **セキュリティとの連携強化**

セキュリティ当局と厚労省との連絡や情報交換の強化を検討すること。

- **デュアルユース性のある病原体研究の監督機能**

デュアルユース性のある病原体の研究に対する監督メカニズムの確立を検討すること。