

第15回 厚生科学審議会 健康危機管理部会

議事次第

1.日時： 令和3年3月24日（水）13:00～15:00

2.場所： オンライン会議

3.議事： 議題1. 東京オリンピック・パラリンピックに向けた危機管理対応について
議題2. 化学災害・テロ対策について
（神経剤解毒剤自動注射器の備蓄・活用に関する報告等）
議題3. 厚生労働省における情報セキュリティ施策について
議題4. 国際保健規則に基づく国家連絡窓口機能の強化に関する
令和2年度厚生科学課補正予算及び令和3年度予算事業について
議題5. 国際保健規則（IHR2005）に基づく活動について
議題6. 世界健康安全保障イニシアティブ（GHSI）について
議題7. 健康危機管理調整会議の開催状況について
議題8. その他

4.資料： 資料1. 東京オリンピック・パラリンピックに向けた危機管理対応について
資料2-1. 化学災害・テロ対策について
資料2-2. 国内でのテロに対する健康危機管理について
資料3. 厚生労働省における情報セキュリティ施策について
資料4. 国際保健規則に基づく国家連絡窓口機能の強化について
資料5. 国際保健規則（IHR）に基づく活動について
資料6. 世界健康安全保障イニシアティブ（GHSI）の活動について
資料7. 健康危機管理調整会議の主な議題について（令和2年4月～令和3年3月）

参考資料1. NBC テロその他大量殺傷型テロ対処現地関係機関連携モデル

参考資料2. 厚生科学審議会令

厚生科学審議会健康危機管理部会委員名簿

	氏名	所 属
	いぎみ しずのぶ 五十君 静信	東京農業大学応用生物科学部生物応用化学科微生物学研究室教授
	えんどう ようこ 遠藤 容子	公益財団法人日本中毒情報センター大阪中毒110番施設長
	おおまがり のりお 大曲 貴夫	国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター長
	きっかわ としこ 吉川 肇子	慶應義塾大学商学部 教授
○	ごうだ ゆきひろ 合田 幸広	国立医薬品食品衛生研究所 所長
	さとう なおこ 佐藤 直子	東京新聞特報部 次長
	しげむら じゅん 重村 淳	目白大学保健医療学部 教授
	せいこ あゆみ 清古 愛弓	葛飾区健康部長兼保健所長
	たけうち いちろう 竹内 一郎	横浜市立大学大学院医学研究科救急医学教室 主任教授
	たつぎき ひでお 立崎 英夫	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 量子医学・医療部門 高度被ばく医療センター 副センター長
	ながしま きみゆき 長島 公之	公益社団法人日本医師会常任理事
	ふるまい ひろあき 古米 弘明	東京大学大学院工学系研究科水環境工学センター教授
◎	わきた たかじ 脇田 隆字	国立感染症研究所長

◎ 部会長

○ 部会長代理

(令和3年3月21日現在 五十音順 敬称略)

東京オリンピック・パラリンピック に向けた危機管理対応について

東京オリンピック・パラリンピックに向けた政府全体・厚生労働省の検討体制

東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会推進本部
(本部長:菅内閣総理大臣)

2020年オリンピック・パラリンピック東京大会関係府省庁連絡会議
(議長:杉田内閣官房副長官)

セキュリティ幹事会

座長:内閣危機管理監
副座長:内閣官房オリパラ事務局長、内閣官房副長官補(内政担当、
事態対処・危機管理担当)
構成員:関係省庁局長級
(厚生労働省:危機管理・医務技術総括審議官)
オブザーバー:東京都、組織委、警視庁、東京消防庁

サイバーセキュリティWT

座長:内閣審議官(NISC副センター長)
座長代理:内閣審議官(オリパラ事務局)、警察庁審議官
構成員:関係省庁課長級
(厚生労働省:政策統括官付
参事官(サイバーセキュリティ担当))

オブザーバー:関係機関の幹部

テロ等警備対策WT

座長:内閣審議官(事態、オリパラ事務局)
座長代理:内閣審議官(内政)、内閣府
審議官(防災)、警察庁審議官
構成員:関係省庁課長級
(厚生労働省:厚生科学課長)

オブザーバー:関係機関の幹部

セキュリティ情報センター

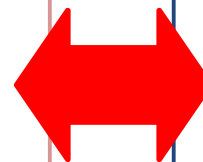
- ・平成29年7月24日、警察庁に設置
- ・大会の安全に関する情報を集約
- ・関係機関等と協力し、大会の安全に対する脅威及びリスク分析、評価を行い、関係機関等に必要な情報を随時提供

厚生労働省 東京オリンピック・パラリンピック健康危機管理連絡会議

議長:大臣官房厚生科学課長

構成員:大臣官房、医政局、健康局、
医薬・生活衛生局の関係課室長、
関係機関の幹部

趣旨:厚生労働省における東京オリンピック・パラリンピックへの対応にあたり、テロ等の未然防止対策、初動体制の整備、外国人患者受入体制等について、関係各課の緊密な連携を図り総合調整を行うことにより、円滑に対策を実施するもの。(H29.2設置)



大規模イベントに向けた厚生労働省の取組(健康危機管理関係)

取組内容

・救急医療体制の整備

平成29年度から搬送先医療機関における爆傷、銃創等の外傷の治療を担う外傷外科医の養成を行うなど、救急医療体制の整備を推進

・医療機関における外国人患者受入環境の整備

医療機関における外国人患者受入の環境整備推進に係る事業の実施

・毒物、劇物及び病原体等の適正管理の徹底

毒物・劇物を保有し又は取り扱う事業者に対し、保管、流通等における盗難防止対策の徹底、不審者への販売自粛と警察への通報、インターネットを介した爆発物の原料となり得る化学物質の販売における本人確認及び使用目的の確認の徹底、譲渡手続きの遵守等、適正な管理を実施するよう指導

感染症法に基づく病原体等の所持、運搬、輸入等に関する規制のほか、国が特定病原体等所持者の施設等に対する立入検査を行うなど病原微生物等の適正な管理体制を確立

・感染症発生動向調査及び疑似症の届出の徹底(新型コロナウイルス感染症については、別のスキームで対応)

生物剤を用いたテロによる事案の迅速な探知のため、感染症の発生動向調査や疑似症届出を徹底して実施

・NBCテロ対策の強化

「化学テロリズム対策についての提言」を踏まえ、化学テロ対応医薬品の備蓄を実施。また、天然痘ワクチンの備蓄を実施

・旅館等における外国人宿泊客の本人確認の徹底

旅館等の事業者に対し、日本国内に住所を有しない外国人が旅館等に宿泊する場合に、国籍及び旅券番号の宿泊者名簿への記載を徹底し、旅券の写しを宿泊者名簿とともに保存する等、旅館等における外国人宿泊客の本人確認の徹底を要請

・食品衛生監視の強化

広域連携協議会設置に係る食品衛生法の改正
HACCPに沿った衛生管理の普及・推進、制度化

・水道施設に対する警備等の強化

水道事業者等に対し、水源監視の強化、浄・配水場、配水池等の水道施設に対する警備や連絡体制等の強化を要請

・検疫体制の整備

我が国に常在しない感染症が国内に侵入することを防止するため、検疫所における適正な検疫対応の徹底

・関係国間の連携強化、情報共有の推進

世界健康安全保障イニシアティブ閣僚級会合(GHSI)を通じた関係諸国とのテロ対策に関する情報の共有

化学災害・テロ対策について

第12回健康危機管理部会での提言事項

第12回健康危機管理部会において、以下の提言事項をいただいた。

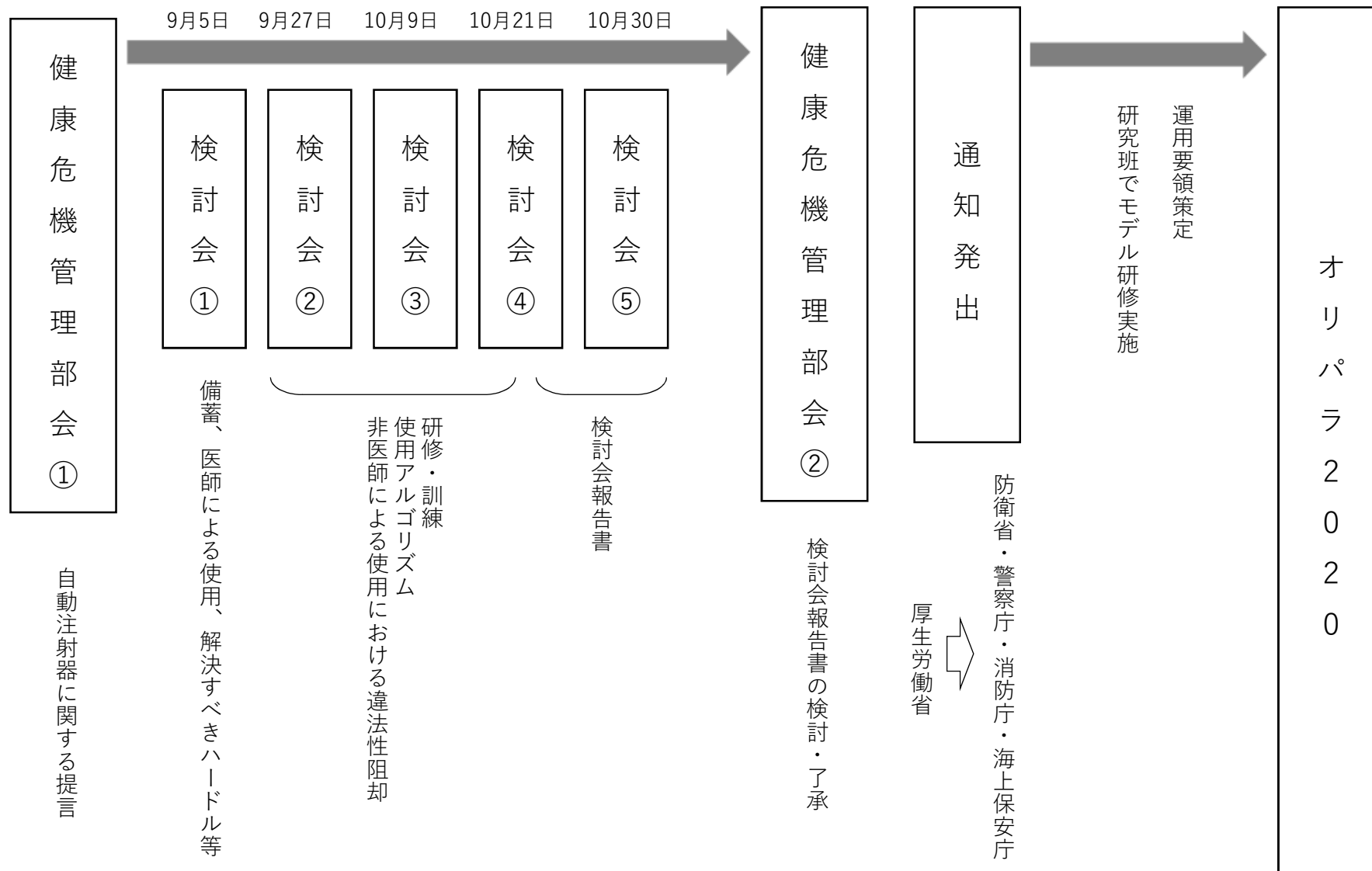
1. 神経剤解毒剤の自動注射器について備蓄を検討すべき
2. 自動注射器や除染ローションをホットゾーンで専門部隊が使用できるように検討すべき
3. オピオイドを用いたテロ対策についても検討すべき
4. 法令上の検討、マニュアル・訓練など、体制整備に向けて検討すべき

- 以上の提言に基づき、「化学災害・テロ対策に関する検討会」を設置。
- 特に、1, 2, 4を優先して議論を実施した。
- 議論の検討結果については、報告書を作成し、第13回健康危機管理部会において報告し、ご了承いただいた。

神経剤解毒剤自動注射器関連の検討タイムライン（第13回部会資料）

2019年5月15日

2019年11月14日 年内



化学災害・テロ時における医師・看護職員以外の実働部隊の公務員による 解毒剤自動注射器の使用に関する医師法の考え方について

令和元年10月30日 厚生労働省医政局

有機リン系農薬及びサリン・VX等の神経剤等のアセチルコリンエステラーゼの阻害による症状を来す恐れのある化学物質による化学災害・テロ（当該事案）による集団的な被害が発生し、その被害者（対象者）の生命に重大な危害が及ぶ逼迫した状況において、医師及び看護職員以外の実働部隊の公務員が、その公務として、その解毒剤（アトロピン及びオキシム剤）の自動注射器（当該自動注射器）を使用する場合における医師法上の解釈は、以下の通りと考えられる。

- 1 対象者に対する当該自動注射器の使用については、医行為に該当するものであり、医師及び医師の指示を受けた看護職員以外が反復継続する意思をもって行えば、基本的には、医師法第17条に違反する。
- 2 一般的に、法令もしくは正当な業務による行為及び自己又は他人の生命、身体に対する現在の危難を避けるため、やむを得ずにした行為は違法性が阻却され得る。
- 3 違法性阻却の可否は個別具体的に判断されるものであるが、少なくとも以下の5つの条件を満たす場合には、同条における違法性が阻却されると考えられる。
 - ① 当該事案の発生時に、医師等による速やかな対応を得ることが困難であること。
 - ② 対象者の生命が危機に瀕した重篤な状況であることが明らかであること。
 - ③ 当該自動注射器の有効成分が対象者の症状緩和に医学的に有効である蓋然性が高いこと。
 - ④ 当該自動注射器の使用者については、定められた実施手順に従った対応を行うこと。
 - ⑤ 当該自動注射器については、簡便な操作で使用でき、誤使用の可能性が低いこと。
- 4 実施手順に従った対応を確実にを行うため、使用者はその使用に必要な講習を受けていることが望ましい。

神経剤解毒剤自動注射器の使用判断モデル

化学災害・テロの蓋然性

以下 2 項目を満たす

- 手助けがないと自力で動くことができない傷病者が3名以上
- 重症外傷による事案ではない
(爆発や傷病者の出血がない)

症状

自力で汚染地域から避難した軽症被災者に対し、以下の問いかけ及び他覚的初見の確認を行い、全5項目について各々最低1人でも症状を満たした者が存在

特異的症状	問いかけ事項	他覚的所見
鼻汁	突然鼻水がでる	ハンカチなどで鼻を押さえている
流涎	突然よだれがでる	ハンカチなどで口を押さえている
視覚異常	良く見えない、暗い、ぼやける	
眼痛・流涙	目が痛い、涙が出る	ハンカチなどで目を押さえている
呼吸苦	息がしづらい、吸いづらい、息苦しい	

化学剤検知器

化学剤検知器で神経剤について陽性アラートが発報

全てYES

- いずれかがNO
- いずれかの条件の該当性判断に迷いが生じる場合
- 化学剤検知器がない

専門家の助言

助言に基づいて判断

対象者

一般市民の傷病者及び対応中の部隊員のうち体調が悪化した者（小児を除く）

- 第一優先：手助けがないと自力で動くことができない者
- 第二優先：当初は自力で移動可能であったが、その後動けなくなった者

YES

自動注射器による応急的解毒剤投与

YES

迅速に医療機関へ搬送

神経剤解毒剤自動注射器使用に関する研修会

インストラクター（指導員）向けの実働部隊員向けの研修を実施

対 象 神経剤に対する解毒剤自動注射器の使用
が想定される消防隊員、警察官、海上保安官
及び自衛官

研修会

- 試行コース 令和2年1月23日
- ハイブリッド型研修コース 令和2年10月～令和3年3月
 - 新型コロナウイルス感染症流行下においても、研修が実施可能になるよう、オンラインと実地を組み合わせたハイブリッド型の研修コースを開発

研修内容

- オンラインモジュール
 - 講義と実習に関するeラーニング、オンラインでの質疑応答、理解度確認テスト
- 練習キットを用いた個別練習
- 実技評価
 - 全国会場での個別の実技評価、ウェブ会議システムを使用したオンライン実技評価を並行して実施（実地については、感染対策を徹底し、個別の実技評価のみを実施）

研修実績

- 試行コース、ハイブリッド型コースを合わせ、1000人以上がコースを修了



練習キットを用いた実習の様子（防護具を着用して実施）



オンラインモジュール

神経剤解毒剤自動注射器使用に関する運用体制の整備

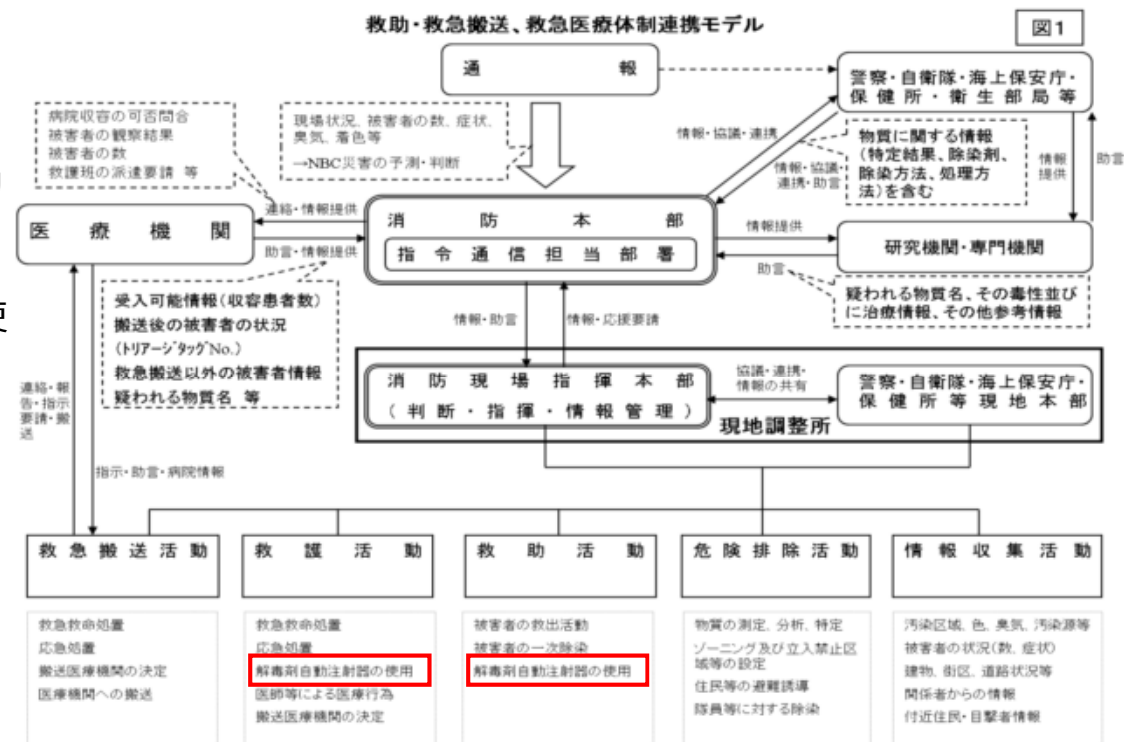
- 神経剤解毒剤自動注射器について、関係省庁間で運用体制を整理済
- **NBCテロその他大量殺傷型テロ対処現地関係機関連携モデル**（NBCテロ対策会議幹事会）において、解毒剤自動注射器の使用について規定を追加（令和3年3月5日 改訂第2版）

II. 救助・救急搬送、救急医療における連携モデル（図1）

救護活動、救助活動の一環として「解毒剤自動注射器の使用」を追記

化学テロ発生時における解毒剤自動注射器の使用要領を整理

- (1) 現地関係機関による解毒剤自動注射器の使用
- (2) 解毒剤自動注射器の現場への配送
- (3) 専門家の助言、知見の共有
- (4) 解毒剤自動注射器を使用した場合の伝達



化学災害・テロ対応医薬品備蓄等事業

令和3年度概算決定額 125,613千円

- ◆ 自然災害を想定した医薬品備蓄は流通備蓄で対応しているが、通常の医療では使わないものや、保険診療になっていないものなど、安定的に流通していないものもあり、迅速な投与(30分～数時間)を考えると流通備蓄では化学災害・テロ等には対応できず、国による備蓄が必要不可欠。
- ◆ 生物兵器、化学兵器の使用が想定される朝鮮半島有事の緊張感が高まっていることや、2021年に開催されるオリンピック・パラリンピック東京大会(東京オリパラ)等の大規模イベントの開催に向け、国として以下の対応が必要
 - ① 大勢の人が集まる大規模イベント時の近隣の備蓄強化
 - ② 大規模イベント時まで使用期限を迎える国家備蓄医薬品の買い換え

事業実施の根拠

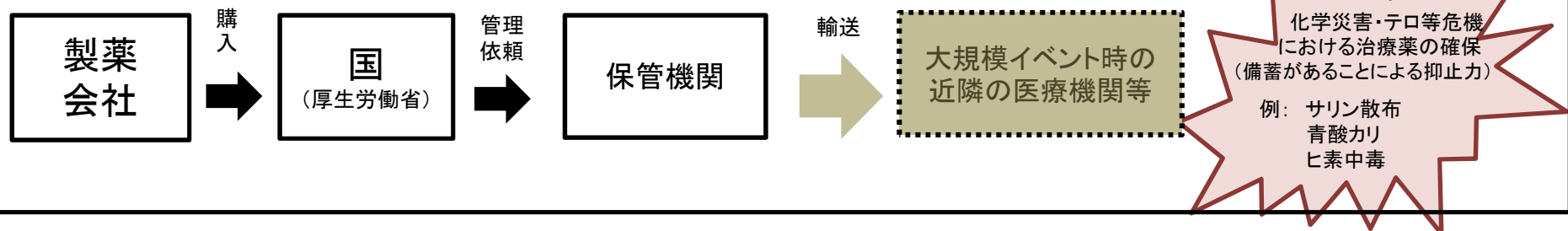
- ◆ 国民の保護に関する基本指針(国民保護法に基づく)
 - 指定公共機関[国立病院機構、日本赤十字社]及び都道府県は、武力攻撃災害が発生した場合、あらかじめ備蓄した応急救護用医薬品、医療資機材等を活用するとともに、**平素からNBC攻撃も想定しつつ、必要な医薬品、医療資機材等の備蓄に努めるものとし、国[厚生労働省、文部科学省]は、関係機関において必要な備蓄が行われるように努めるものとする。**
- ◆ 厚生労働省国民保護計画
 - 厚生労働省は、武力攻撃災害への対処に関する措置その他国民保護措置の実施のために必要な安定ヨウ素剤、天然痘ワクチン等の特殊な薬品等のうち**国において備蓄・調達体制を整備することが合理的と考えられるものを、必要に応じて備蓄し、若しくは調達体制を整備し、又はその促進に努めるものとする。**

国において実施する合理性

- ✓ 医薬品確保が困難
 - 希少ゆえ、国が購入することが効率的(都道府県毎に購入することは非効率)
- ✓ 機動性と冗長性
 - 国の作戦下で、数時間単位の緊急時地域間融通オペレーションが必要
 - 国家行事時等の集中配備

事業計画

- ◆ 「国において購入、管理をすることが適切な量と種類」を対象とする。
- ◆ 備蓄は、全国に配備する。(地域間の融通やバックアップのため)
- ◆ 保管機関に配備し、管理は医療機関において実施する。
- ◆ 2021年に開催される東京オリパラ等で大勢の人が集まる大規模イベント時に、近隣の備蓄量を強化する必要がある。



テロ対策関連通知の更新について

背景

- 厚労省の所管事務に係る包括的テロ対策に関しては、これまで平成15年12月15日に、当時の厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬食品局長、食品安全部長の連名通知「国内でのテロ事前発生に係る対応について」を发出。
- 本通知については、これ以後長らく改正がなされておらず、オリンピック・パラリンピックを目前に控え、オリパラに向けた対策強化事項を含め、更新を行う予定。
- 本通知は、各部局で发出されている関連文書等をまとめ、自治体において、包括的な対策を実施するためのチェックリストとして使用することを目的としている。

主な改正点

- 予防、事前準備、検知、対応のフェーズに分けて、それぞれの段階でのチェック項目を列挙
- サイバーテロに関する危機管理について新設
- 化学、生物、放射線・核、爆弾等を用いたテロに対する現場対応者・医療従事者向けの救護・医療に関する情報ツールの紹介
- 厚労省において医薬品の国家備蓄を行っており、化学テロ発生時に活用可能であること
- 厚生労働省によるテロ対策に資する研修の紹介
- 医師・看護職員でない実動部隊に所属する公務員の神経剤解毒剤自動注射器の使用

等を追記

CBRNEテロ対策医療・救護支援ツールについて

- これまでのCBRNEテロ対策関連の厚生労働科学研究班の研究成果をもとに、現場対応者や医療従事者が使用できる支援ツールを作成
- スマートフォンでアプリとして使用可能
- 近日中に国立保健医療科学院健康危機管理支援ライブラリー(H-CRISIS)において公開予定

コンテンツ

各コンテンツをツリー形式で表示しています。

対応範囲

生体テロ対応 (別サイトにリンクし未定) [\[?\]](#)

放射線災害対応

放射線災害対応の医療対応マニュアル

化学テロ対応

病院前対応

病院内対応

化学剤データベース

化学剤対応ツール使用マニュアル

脱着・保護対応

エアレスビニルカープ脱着

脱着・保護対応手順

脱着・保護対応手順

脱着・保護対応

脱着・保護対応マニュアル

[トップページ](#)

MED-ACT

Chemical Emergency Strategy System (CESM) System
CBRNEテロ対策医療・救護支援ツール

ホーム

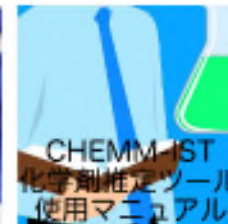
検索

コンテンツ

リンク

化学テロ対応各論

画像をクリックすると、各コンテンツに移動します



[トップページに戻る](#)

MED-ACT

Chemical Emergency Strategy System (CESM) System
CBRNEテロ対策医療・救護支援ツール

ホーム

検索

コンテンツ

リンク

2023/03

このサイトは、医療者・現場対応者向けの CBRNEテロ対応の情報を集約し、CBRNEテロ発生時における医療従事者・現場対応者の迅速かつ適切な対応を促すための、迅速に提供される情報を提供しております。

また、タブレット・スマートフォンでは、本サイトをアプリとして提供予定です。詳細は各コンテンツからご確認ください。

各コンテンツを、機能向けにピックアップして表示しています。

例：化学剤対応マニュアル、化学剤データベース

例：化学剤データベース、化学剤対応マニュアル

例：化学剤データベース、化学剤対応マニュアル

例：化学剤データベース、化学剤対応マニュアル

例：化学剤データベース、化学剤対応マニュアル

例：化学剤データベース、化学剤対応マニュアル

例：化学剤データベース、化学剤対応マニュアル

例：化学剤データベース、化学剤対応マニュアル

例：化学剤データベース、化学剤対応マニュアル

国内でのテロに対する健康危機管理 について

※通知案については、省内調整中

国内でのテロに対する健康危機管理について

はじめに

本文書は、国内におけるテロ発生に備え、対応するために各地方公共団体において確保されることが望ましい健康危機管理体制について記載したものである。テロへの健康危機管理の備えについての点検を行うためのチェックリストとして活用されたい。

第1 地域における健康危機管理体制の確保について

地域における健康危機管理については、これまで「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）、「「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」の送付について」（平成13年3月30日健総発第17号）等（以下「地域保健基本指針等」という。）を参考に健康危機管理体制を整備することが求められてきたところである。また、大規模テロ等の緊急対処事態等への対処については、「武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律」（平成16年法律第102号。以下、「国民保護法」という。）に基づき、各都道府県において都道府県国民保護計画が定められている。

1. テロ発生に備えた地域における健康危機管理体制の確保

地域におけるテロに対する健康危機管理体制が、地域保健基本指針等及び都道府県国民保護計画に基づき、適切に実施されるよう今一度確認を行うとともに、必要に応じた見直しを行い、訓練等を通じ、対処能力の習熟を図ることにより継続的な体制の確保を行うこと。

2. テロの未然防止

地域における健康危機管理の拠点である保健所においては、管内の医療機関や食品関係施設、国民保護法に基づく生活関連等施設、特に病原体等保管施設、毒劇物保管施設、水道施設等における保安体制について、改めて点検を行うこと。（各機関・施設における保安確保の詳細については、第2以降の各論を参考とされたい。）

3. テロ発生に備えた事前準備

テロ発生時に、健康危機管理の対応が適切かつ迅速に実施されるよう、以下について改めて点検を実施すること。

（1）備えの体制について

- ・ 計画の策定と定期的な研修、訓練の実施
- ・ 準備すべき資料・情報源等の確認
- ・ テロ発生時の連絡体制の確認
- ・ 情報通信機器及び検査機器の整備
- ・ 関係自治体の健康危機管理体制、部署の把握
- ・ 医薬品等の備蓄及び調達方法の確認

（2）検知の体制について

- ・ 通常とは異なる重症患者等の把握
- ・ 感染症発生動向調査における生物テロの可能性のある感染症の監視
- ・ 生物テロにおける原因物質の迅速な同定、特徴付けのための検査

（3）対応の体制について

- ・ 救急医療及び救護班活動の体制の確保
- ・ 対応する医療従事者への研修及び訓練
- ・ 生物テロ等における積極的疫学調査
- ・ 医薬品等の供給体制の確保
- ・ 関係自治体及び関係機関との連携体制の確保

4. テロの検知及び対処

管内の医療機関、水道・食品関係施設、病原体等保管施設、毒劇物保管施設等において通常と異なる事態が生じた場合や野生動物等に異常が生じた場合等において速やかに連絡するよう関係各方面に周知するほか、健康危機の発生に係る連絡を随時受けることができる体制の構築や第一報を受けた後の対応の整理等、健康危機の早期発見と的確な対応を行うこと。

関係文書等

- ・ 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkouyoku/0000079549.pdf>
- ・ 「「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」の送付について」（平成13年3月30日健総発第17号）
<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/index.html>
- ・ 「武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（平成16年法律第102号）」
- ・ 「生活関連等施設の安全確保の留意点（平成27年4月）」
- ・ 内閣官房国民保護ポータルサイト：国民保護計画・国民保護業務計画
<http://www.kokuminhogo.go.jp/kankeikikan/>
- ・ 国内のテロ事件発生に係る対応について（平成15年12月15日科発第1215002号等通知）
- ・ 国内でのテロ事件発生に備えたテロ対策の再点検等について（平成14年11月8日事務連絡）

第2 救急医療の確保及び医薬品供給について

1. テロ発生に備えた事前準備

（1）テロ発生に備えた災害・救急医療体制の確保

テロ等発生時に、医療機関等において適切な対応が遅滞なく行われるよう、都道府県国民保護計画等に基づき、各地域における災害拠点病院や救命救急センターを中心とした災

害・救急医療体制について点検を行うとともに、国民保護訓練等を通じ、テロ対応計画の習熟を図り、必要に応じ見直しを行うこと。

(2) 災害発生に備えた情報連絡体制の確保

広域災害・救急医療情報システム(EMIS)に登録されている医療機関等の連絡先(担当者、e-mail アドレス、電話番号、FAX 番号等)を確認し、危機の状況に応じて、同システムの運用レベルに変更がありうることを認識し、必要情報の迅速な入力等ができるようにつとめること。

(3) 人工透析医療の確保

クラッシュシンドロームによる急性腎障害患者への対応も含めたテロ発生時の人工透析医療を確保するため、関係機関と協力し、透析患者及び透析医療機関の状況把握及び必要な水・医薬品・機材等の確保など、透析医療に係る防災体制を整備すること。

(4) 難病患者等の医療

難病患者その他特殊な医療を必要とする患者(以下「難病患者等」という。)に対するテロ災害発生時の医療を確保するため、難病患者等及びその受診医療機関の状況把握及び必要な医薬品等の確保など難病等に係る防災体制を整備すること。

(5) テロ発生に備えた医薬品、医療資機材等の備蓄

平素から災害拠点病院等においては、常時応急用医薬品を備蓄しているところであるが、内容を点検し、期限切れ医薬品等については適宜更新を実施することにより、即応体制の構築に備えられたい。

また、「国民の保護に関する基本指針(最終変更 平成 29 年 12 月)」に基づき、都道府県におかれては、平素から化学テロ、生物テロ、核・放射線テロ(以下「NBCテロ」という。)等も想定しつつ、必要な医薬品、医療資機材等の備蓄に努めること。

(6) 医薬品等の安定供給の確保

都道府県が策定している「医薬品等の供給、管理等のための計画」により、国と医薬品等関係団体及び都道府県等との連絡網が構築され、テロ事件等発生時には、必要な医薬品等の供給・管理が可能な体制を整備しているところであるが、これを再点検し、適切な体制整備を図ること。

(7) 医薬品等健康危機管理実施要領の活用

医薬品等(医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器)による健康被害の発生を未然に防止するとともに、健康被害が発生した場合の当該健康被害の拡大を防止することを目的として、平成 9 年 3 月 31 日、「医薬品等健康危機管理実施要領」を制定している(最終改訂平成 25 年 7 月 1 日)ことから、各位における危機管理対策において適宜、参考にされたい。

2. テロの検知及び対処

(1) 通常とは異なる重症患者等の把握に関する情報提供の依頼

かねてより(独)国立病院機構及び労災病院等に対して、通常とは異なる患者等を把握した場合には、既存の情報伝達経路を通じ、迅速に厚生労働省に報告するよう依頼しているところである。都道府県等においても、管下医療機関において通常とは異なる重症患者等を把握した際には、早期に報告を受け、厚生労働省に報告するとともに、適切に対応するよう

お願いする。

なお、平成 31 年 4 月 1 日より、原因不明の重症感染症の発生動向を早期に把握することを目的として、平成 31 年 2 月 14 日に改正された「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施行規則」(平成 10 年厚生省令第 99 号。以下「感染症法施行規則」という。)に基づき、疑似症サーベイランスが運用されている。疑似症定点医療機関において感染性疾患を疑う原因不明の重症疾患¹を診断した場合は、直ちに届出を行うこと、また、疑似症定点以外の医療機関においても、届出基準に該当すると判断される患者については、定点に指定されている医療機関や管内の保健所に相談できるような体制を構築すること。

(2) NBC テロ及び大量殺傷型テロ発生時の事態対処について

テロ事件等発生時の消防及び警察等、関係機関間の連携の確保による効果的な現場対処の観点から、救助・救急搬送、救急医療及び原因物質の特定並びに除染等について「NBC テロその他大量殺傷型テロ対処現地関係機関連携モデル(令和 3 年 3 月 5 日最終改定 NBC テロ対策会議幹事会)」が策定されているので、これを参考として、関係機関と連携して事態に適切に対応されたい。

(3) NBC テロ及び大量殺傷型テロ発生時の現場対応者・医療従事者向けの救護・医療情報ツールの活用について

国立保健医療科学院健康危機管理支援ライブラリー(H-CRISIS)において、厚生労働科学研究費補助金²で開発された化学、生物、放射線・核、爆弾等を用いたテロに対する現場対応者・医療従事者向けの CBRNE テロ対策医療・救護支援ツール「MED-ACT」が公開されており、これまでの厚生科学研究で作成されたテロ対策に関連するガイドライン等の研究成果も参照可能である。ウェブサイトからアクセス可能であるほか、スマートフォン向けアプリとしてインストールし、インターネット接続のない環境下においても使用することも可能であるので、活用されたい。

(4) 緊急に輸送の必要がある医薬品等の国内輸送の円滑化

平成 13 年の米国同時多発テロ発生時には、国土交通省により、国内航空輸送貨物について、空港において 24 時間荷積みせず留置し、点検強化する措置がとられたが、日本赤十字社の輸送する核酸増幅(NAT)検査用検体や同社血液センター間で輸送する輸血用血液製剤について、緊急に航空輸送する必要があるため、輸送に支障がないよう国土交通省及び日本赤十字社と調整を図ったところである。その結果、現在は日本赤十字社職員が空港に向いて内容物を安全な物と直接証明する手続きは解除されている。

貴都道府県内で、日本赤十字社の輸送に係る血液製剤以外の抗毒素その他の医薬品で緊急に航空機で輸送する必要があるものがある場合は、抗毒素・ワクチンについては厚生労働

¹ 発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般的に認められている医学的所見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要で有り、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの

²平成 31 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「2020 年オリンピック・パラリンピック東京大会等に向けた包括的な CBRNE テロ対応能力構築のための研究」(研究代表者:小井土雄一 国立病院機構本部 DMAT 事務局長)

省健康局結核感染症課に、その他の医薬品については同医政局経済課に、それぞれ連絡されたい。

- ・国民の保護に関する基本指針（最終変更 平成 29 年 12 月）」
- ・「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施行規則」（平成 10 年厚生省令第 99 号、最終改訂 平成 31 年 2 月 14 日）
- ・「疑似症サーベイランスの運用ガイダンス（第三版）」（2020 年 1 月 10 日 国立感染症研究所）
- ・「NBC テロその他大量殺傷型テロ対処現地関係機関連携モデル」（令和 3 年 3 月 5 日最終改定 NBC テロ対策会議幹事会）
- ・ 国立保健医療科学院健康危機管理支援ライブラリー(H-CRISIS): CBRNE テロ対策医療・救護支援ツール「MED-ACT」

第 3 化学テロに関する危機管理について

1. テロの未然防止

(1) 毒物劇物の管理強化

毒物又は劇物によるテロの未然防止について、「毒物及び劇物の保管管理について（昭和 52 年 3 月 26 日薬発第 313 号）」、「毒物及び劇物の適正な保管管理等の徹底について（平成 10 年 7 月 28 日医薬発第 693 号）」、「毒劇物及び向精神薬等の医薬品の適正な保管管理及び販売等の徹底について（平成 11 年 1 月 13 日医薬発第 34 号）」、「毒物及び劇物の適正な保管管理等の徹底について（平成 30 年 2 月 2 日薬生薬審発 0202 第 5 号）」及び「毒物及び劇物の盗難又は紛失防止に係る留意事項について（平成 30 年 7 月 24 日薬生薬審発 0724 第 1 号）」に掲げる事項を、毒物劇物営業者、特定毒物研究者、業務上取扱者（毒物及び劇物取締法第 22 条第 5 項に定める者を含む。）に対し改めて点検するよう関係業者、団体等への指導を徹底すること。

2. 事案発生に備えた事前準備

(1) 医薬品、医療資機材等の備蓄

国民の保護に関する基本指針（最終変更 平成 29 年 12 月）に基づき、都道府県において、平素から化学テロを想定し、必要な医薬品、医療資機材等の備蓄に努めること。

なお、厚生労働省においては、化学災害・テロ発生時に使用される可能性があり、平時における国内流通量が比較的小さい特定の医薬品の国家備蓄（以下、「化学災害・テロ対応医薬品国家備蓄」という。）を保有しており、化学テロ発生時に活用可能である。化学災害・テロ対応医薬品国家備蓄の備蓄場所、種類、量については厚生労働省文書管理規則における秘情報に指定されているが、所定の手続きを経ることにより都道府県等との情報共有を行うことが可能である。活用を希望される自治体は、「大規模イベント等における化学災害・テロ対応医薬品の準備について」（令和元年 7 月 11 日付各都道府県衛生主管部（局）宛事務連絡）を参照の上、大臣官房厚生科学課健康危機管理・災害対策室にご連絡いただきたい。

(2) 化学物質の分析に要する機材、及び除染設備、防護服等の配備

化学剤による災害等に関しては災害拠点病院と救急救命センターに、検査機器・機材等の整備を図っているが、今後とも稼働及び保管状況を把握するとともに、必要な資機材等の確認を行うこと。また、除染設備や防護服等も適切な稼働状態を確保すること。

(3) 医療従事者等への研修・訓練

化学剤による傷病者への対応には、専門的な知識や技能を必要とすることから、平時より関係する医療従事者が適切な知識及び技能を習得するための機会を提供すること。なお、厚生労働省においては、NBC 災害・テロ研修を毎年実施していることから、活用されたい。

(4) 医師・看護職員以外の神経剤解毒剤自動注射器の使用

化学テロの現場対応を行う医師又は看護職員でない実動部隊に所属する公務員（消防隊員、警察官、海上保安官及び自衛官を指す。）による神経剤解毒剤の自動注射器の使用に関しては、同テロによる集団的な被害が発生し、その被害者の生命に重大な危害が及ぶ逼迫した状況において、同公務員が、その公務として、その解毒剤（アトロピン及びオキシム剤）の自動注射器を使用する場合には、特定の条件下において、医師法第 17 条の違法性が阻却されると考えられる。具体的な要件や使用手順、使用に関する講習については、「化学災害・テロ時における医師・看護職員以外の現場対応者による解毒剤自動注射器の使用に係る医師法上の解釈について」（令和元年 12 月 2 日医政医発 1202 第 1 号）及び「化学災害・テロ時における医師・看護職員以外の現場対応者による解毒剤自動注射器の使用に関する報告書について」（令和元年 12 月 2 日科発 1202 第 8 号）を参考にされたい。

なお、現地関係機関における神経剤解毒剤自動注射器の運用については、「NBC テロその他大量殺傷型テロ対処現地関係機関連携モデル」（令和 3 年 3 月 5 日最終改定 NBC テロ対策会議幹事会）において、運用モデルが規定されていることから参考にすること。

(5) 化学剤等に関する一般情報と対処要領等

テロに使用される可能性の高いと考えられる化学剤等に関する情報については、日頃から必要な情報を得るとともに、住民・関係者への周知を図られたい。また、日頃からテロ事件発生時に対処可能な体制づくりに努められたい。

なお、化学テロに使用される可能性の高いと考えられる化学剤等に関する情報や、医療機関到着前の救護体制、医療機関における対処要領等については、前述の国立保健医療科学院健康危機管理支援ライブラリー(H-CRISIS)の CBRNE テロ対策医療・救護支援ツール「MED-ACT」において、厚生労働科学研究において作成されたガイドライン等の研究成果を参照可能であるので参考にされたい。

3. テロの検知及び対処

(1) 情報の把握・共有

テロ発生時には、(公財)日本中毒情報センターの保有する中毒情報データベースシステ

ムから治療等に関する必要な情報を得ることができる。

上記「NBCテロその他大量殺傷型テロ対処現地関係機関連携モデル（令和3年3月5日最終改定 NBCテロ対策会議幹事会）」は、化学テロ事案への対応も想定して作成されたものであることから、これを十分踏まえ対応するとともに、EMIS等を有効に利用し、患者の受け入れ体制構築と必要な医療提供を促進し、事態に適切に対処されたい。

また、毒物劇物がテロに使用され、当該物質名等が特定された場合には、中毒情報データベースシステム等を活用し、毒物劇物の物性・応急措置方法等について消防機関等関係機関へ情報提供を行うとともに、関係機関と連携し危害の拡大を防止すること。

（２） プレホスピタルケア、医療機関における対応

化学テロ災害におけるプレホスピタルケア、医療機関における対応については、前述の国立保健医療科学院健康危機管理支援ライブラリー(H-CRISIS)のCBRNEテロ対策医療・救護支援ツール「MED-ACT」において、厚生労働科学研究において作成されたガイドライン等の研究成果を参考にされたい。

（３） 備蓄医薬品等の活用・配送

「国民の保護に関する基本指針（最終変更 平成29年12月）」において、都道府県は、NBCテロも想定しつつ、必要な医薬品、医療資機材等の備蓄に努めることとされているところ、化学テロ災害が疑われる事案が発生した際の都道府県における備蓄医薬品等の配送手段について、あらかじめ検討を行うとともに、事案発生時には迅速に配送を行うこと。

化学テロが疑われる事案が発生した際には、厚生労働省の化学災害・テロ対応医薬品国家備蓄を活用することが可能であり、厚生労働省から都道府県に対して、国家備蓄に関する緊急の情報共有を行う。活用を希望する場合は、医政局総務課にご連絡いただきたい。

- ・ 毒劇物盗難等防止マニュアル
<https://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/doku/manu/manu.pdf>
- ・ 毒劇物盗難等防止ガイド
<https://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/doku/guide/guide.pdf>
- ・ 毒物劇物監視指導指針（平成11年8月（令和2年2月改訂））
http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/doku/tuuti/R020217/200217_1_betten.pdf
- ・ 毒物及び劇物の保管管理について（昭和52年3月26日薬発第313号）
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta1299&dataTypeId=1&pageNo=1
- ・ 毒物及び劇物の適正な保管管理等の徹底について（平成10年7月28日薬発第693号）
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta7401&dataTypeId=1&pageNo=1
- ・ 毒劇物及び向精神薬等の医薬品の適正な保管管理及び販売等の徹底について（平成11年1月13日薬発第34号）
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta7405&dataTypeId=1&pageNo=1
- ・ 毒物及び劇物の適正な販売等の徹底について（平成17年11月14日薬食審査発第1114001号等連名通知）

- https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb3874&dataTypeId=1&pageNo=1
- ・ 毒物及び劇物の適正な保管管理等の徹底について（平成30年2月2日薬生薬審発0202第5号）
<http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/doku/tuuti/H300202/20180202tuuti.pdf>
- ・ 毒物及び劇物の盗難又は紛失防止に係る留意事項について（平成30年7月24日薬生薬審発0724第1号）
http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/doku/tuuti/H300731/20180724_tuuti.pdf
- ・ G20大阪サミット・2020年東京オリンピック・パラリンピック開催に伴う毒物及び劇物の適正な保管管理について（平成31年4月25日薬生薬審発0425第1号）
http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/doku/tuuti/R010619/20190619_3_tuuti.pdf
- ・ 国民の保護に関する基本指針（最終変更 平成29年12月）
<http://www.kokuminhogo.go.jp/pdf/291219shishin.pdf>
- ・ 「大規模イベント等における化学災害・テロ対応医薬品の準備について」（令和元年7月11日付各都道府県衛生主管部（局）宛事務連絡）
- ・ 「化学災害・テロ時における医師・看護職員以外の現場対応者による解毒剤自動注射器の使用に係る医師法上の解釈について」（令和元年12月2日医政医発1202第1号）
- ・ 「化学災害・テロ時における医師・看護職員以外の現場対応者による解毒剤自動注射器の使用に関する報告書について」（令和元年12月2日科発1202第8号）
- ・ 「NBCテロその他大量殺傷型テロ対処現地関係機関連携モデル」（令和3年3月5日最終改定 NBCテロ対策会議幹事会）
- ・ 中毒情報データベースシステム（DVD-ROM・公益財団法人日本中毒情報センター・有料）
- ・ 国立保健医療科学院健康危機管理支援ライブラリー(H-CRISIS): CBRNEテロ対策医療・救護支援ツール「MED-ACT」

第4 生物テロに関する危機管理について

（現在調整中）

第5 爆発物や銃を用いたテロに関する危機管理について

1. テロの未然防止

（１） 爆発物の原料となり得る劇物等の適正な管理

爆発物の原料となる得る劇物等の適切な管理については、「爆発物の原料となり得る劇物等の適正な管理等の徹底について（平成31年1月10日薬生総発0110第1号等連名通知）」に整理してあるので、これを参考に適切に対応されたい。

2. テロの発生に備えた事前準備

（１） 多数傷病者対応体制の確保

銃創、爆傷等における多数傷病者に対応する医療体制等については、厚生科学研究の成果

³が公表されており、参考にされたい。

(2) 外傷治療についての研修

爆発物、銃器や刃物などによる創傷（爆傷、銃創、切創等）を受けた重症外傷に迅速かつ適切に対応するためには専門的な知識や技能を必要とすることから、平時より関係する医療従事者が適切な知識及び技能を習得するための機会を提供すること。なお、厚生労働省では、重症外傷の診療を担う医師、看護師の資質及び技能の向上を図ることを目的として、「外傷外科医養成研修事業」を毎年実施していることから、適宜活用されたい。

2. 事案の検知及び発生時の対処

(1) プレホスピタルケア、医療機関における対応

銃創、爆傷、熱傷等における医療機関における多数傷病者対応等については、前述の国立保健医療科学院健康危機管理支援ライブラリー(H-CRISIS)の「Med-ACT」において、厚生労働科学研究において作成されたガイドライン等の研究成果を参考にされたい。

(2) 医療機関の安全確保について

医療機関は、ソフトターゲットとしてテロの対象となり得ることから、医療機関における安全確保、テロによる被害を受けた場合の業務継続は重要な課題である。厚生科学研究の成果³として「病院内発生テロ対策マニュアル」が作成されており、参考にされたい。

関連文書等

- ・「爆発物の原料となり得る劇物等の適正な管理等の徹底について（平成 31 年 1 月 10 日薬生総発 0110 第 1 号等連名通知）」
- ・厚生科学研究データベース「2020 年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての救急・災害医療体制の構築に関する研究」（研究代表者：横田 裕行（日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野教授））
- ・外傷外科医養成研修事業
- ・国立保健医療科学院健康危機管理支援ライブラリー(H-CRISIS): Med-ACT

第 6 水道に関する危機管理の対応について

1. テロの未然防止及びテロ発生に備えた事前対応

(1) 水道施設の警備等

水道施設については、水源監視の強化、浄水場、配水池等の水道施設の警備の強化、防護対策の確立を図り、バイオアッセイ等による水質管理を徹底すること。また、水道施設関係者等の管理の一環として、来訪者、施設出入業者の管理の徹底を図ること。併せて、施設の現状把握を行い、備品、薬品等の管理、また、施設関係図面等の管理の徹底など情報管理

³ 平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「2020 年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての救急・災害医療体制の構築に関する研究」（研究代表者：横田 裕行（日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野教授））

に努めること。

また、安全な水道水を利用者に供給するためには、水道事業者等による危機管理対策の徹底と併せて、貯水槽水道の管理等も強化する必要があることから、貯水槽水道の設置者や利用者に対しても、広報等を通じた注意喚起に努めること。

(2) 情報収集、連絡体制等の確立

緊急時対応の体制の確立の観点から、一般住民からの連絡窓口を設定し関係情報の周知を図り、情報収集に努めること及び緊急時における水道事業体内外の関係者に対する連絡体制を確立すること。

また、給水停止措置等の緊急対応の指揮命令系統を明確化し、対応の迅速化等に努めること。さらに、応急復旧体制や応急給水体制も含めて緊急事態への対応体制を確立するとともに、これらについてのマニュアルの策定を行い、関係者への周知徹底、緊急事態対応の訓練等を通じた対応体制の強化を図ること。

2. テロ発生時の対処

事件発生時には、「飲料水健康危機管理実施要領」に基づき迅速に対応するとともに、飲料水の水質異常などの情報を把握した場合には、「健康危機管理の適正な実施並びに水道施設への被害情報及び水質事故等に関する情報の提供について（平成 25 年 10 月 25 日健水発 1025 第 1 号）」に基づき、ただちに厚生労働省宛報告するようになされたい。

関連文書等

- ・飲料水健康危機管理実施要領
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/topics/bukyoku/kenkou/suido/kikanri/inryo.html>
- ・「健康危機管理の適正な実施並びに水道施設への被害情報及び水質事故等に関する情報の提供について（平成 25 年 10 月 25 日健水発 1025 第 1 号）」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000046613.pdf>

第 7 食品等に関する危機管理の対応について

1. テロの未然防止及びテロ発生に備えた事前準備

(1) 食品防御の観点からの事前の対策

安全な食品を提供するために、食品工場では、HACCP システムや ISO を導入し、高度な衛生状態を保っているが、その一方で、衛生状態を保つだけでは、悪意を持って意図的に食品中に有害物質等を混入することを防ぐことは困難とされている。

厚生労働省ホームページ：食品の安全確保推進研究事業（厚生労働科学研究）「食品防御対策」では、食品工場や物流施設における人為的な食品汚染防止のために、優先順位や費用対効果の高い対策をまとめており、平成 25 年度に改訂された『食品防御対策ガイドライン（食品製造工場向け）』も参考に、関係方面に周知されたい。

(2) 販売食品等に関する事前の対策

平成 30 年の食品衛生法改正により、営業者に記録の実施及び保存が義務付けられたが、義務づけの対象とならない食品等事業者に対しても、食中毒などの飲食に起因するものと疑われるテロが発生した場合に、原因と疑われる食品の追跡調査を迅速に行うことを可能とし、回収指示の徹底や出荷停止指示等の迅速化による被害拡大の未然防止を図るため、食品衛生法第 3 条第 2 項及び「食品衛生法第 1 条の 3 第 2 項の食品等事業者の記録の作成及び保存に係る指針（ガイドライン）（平成 15 年 8 月食安発第 0829001 号）」に基づき、食品等事業者の適切な記録の作成、保存について指導すること。

2. テロの検知及び対処

事件発生時には、「食中毒処理要領」及び「食中毒調査マニュアル」の改正について（平成 31 年 3 月 29 日生食発 0329 第 17 号）を参考とし、食中毒処理要領、食中毒調査マニュアル等に基づき迅速に対応をすること。なお、通常の食中毒とは明らかに異なると判断された事例に対しては、国、最寄りの保健所との連絡を密接に取りながら適切に対処されたい。

また、事件発生時には、(財)日本中毒情報センターの保有する中毒情報データベースシステムから治療等に関する必要な情報を得ることができるので、有効に活用すること。

関連文書等

- ・ 食品衛生法第 3 条
https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=322AC0000000233#Mp-At_3
- ・ 厚生労働省ホームページ：食品の安全確保推進研究事業（厚生労働科学研究）「食品防御対策」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/kenkyuu/index.html
- ・ 「食品衛生法第 1 条の 3 第 2 項の食品等事業者の記録の作成及び保存に係る指針（ガイドライン）（平成 15 年 8 月 29 日食安発第 0829001 号）」
<https://www.mhlw.go.jp/topics/yunyu/siryu/dl/siryu02o.pdf>
- ・ 「食中毒処理要領」及び「食中毒調査マニュアル」の改正について（平成 31 年 3 月 29 日生食発 0329 第 17 号）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000496802.pdf>
- ・ 日本中毒情報センター 医師向け中毒情報（オリジナルファイル）データベース
<https://www.j-poison-ic.jp/medical-2/db/>

第 8 サイバーテロに関する危機管理について

1. テロの未然防止

(1) 医療機関等における対応

医療機関等の診療録等の管理システム等を狙ったサイバー攻撃の発生を防止する観点から、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第 5.1 版）（令和 3 年 1 月 29 日付け医政発 0129 第 1 号）」に従い、所管の機関の医療情報システムの適切な管理を図られたい。

(2) 水道事業者等における対応

水道事業者等の水道施設の制御システム等を狙ったサイバー攻撃の発生を防止する観点から、「水道分野における情報セキュリティガイドライン（第 4 版）（平成 31 年 3 月 29 日付け薬生水発 0329 第 2 号）」を参考に、情報セキュリティ対策の徹底を図られたい。

(3) その他の対応

東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催期間中には様々なサイバー攻撃のリスクが懸念されることから、インターネットを経由した外部からの不正アクセスを防止する観点から、独立行政法人情報処理推進機構（IPA）による「安全なウェブサイトの運用管理に向けての 20 ケ条 ～セキュリティ対策のチェックポイント～」(チェックリスト)、「セキュリティ対策セルフチェックシート」等を活用した点検の実施を検討されたい。

2. 事案の発生時の対処

(1) 医療機関等における対応

コンピュータウイルスの感染などによるサイバー攻撃を受けた（疑い含む）場合や、サイバー攻撃により障害が発生し、個人情報の漏洩や医療提供体制に支障が生じる又はそのおそれがある事案であると判断された場合には、「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について」（医政総発 1029 第 1 号 医政地発 1029 第 3 号 医政研発 1029 第 1 号 平成 30 年 10 月 29 日）に基づき、所管官庁への連絡等、必要な対応を行うほか、そのための体制を整備すること。また上記に関わらず、医療情報システムに障害が発生した場合も、必要に応じて所管官庁への連絡を行うこと。

(2) 水道事業者等における対応

水道事業者等は、関係機関セブターカウンシル、セブター、重要インフラ所管省庁及び内閣官房等と連携し、システムの不具合等に関する情報連絡、サイバー攻撃手法及び復旧手法に関する情報等の収集、情報セキュリティ関係機関との合意に基づく補完的な情報共有を行うこと。オリンピックやサミットなど自組織の所在する地域外において大きなイベントが開催される場合は、サイバー攻撃に対する備えが特に必要となるため、関係機関と連携し普段よりも高い警戒体制を構築し、インシデント発生又はその予兆を確認した場合は速やかに関係機関に共有すること。

関連文書等

- ・ 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第 5.1 版）」（令和 3 年 1 月 29 日付け医政発 0129 第 1 号）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000730541.pdf>
- ・ 「水道分野における情報セキュリティガイドライン（第 4 版）」（平成 31 年 3 月 29 日付け薬生水発 0329 第 2 号）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000731327.pdf>
- ・ 「安全なウェブサイトの運用管理に向けての 20 ケ条 ～セキュリティ対策のチェックポイント～」(独立行政法人情報処理推進機構（IPA）)
<https://www.ipa.go.jp/security/vuln/websitecheck.html>
- ・ 「セキュリティ対策セルフチェックシート」(独立行政法人情報処理推進機構（IPA）)

<https://www.ipa.go.jp/security/ciadr/checksheet.html>

- ・ 「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について」(医政総発 1029 第 1 号 医政地発 1029 第 3 号 医政研発 1029 第 1 号 平成 30 年 10 月 29 日)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000646143.pdf>

厚生労働省における 情報セキュリティ施策について

厚生労働省におけるサイバーセキュリティ体制について

厚生労働省 サイバーセキュリティ対応体制

サイバーセキュリティ基本法

サイバーセキュリティ戦略本部

【事務局】内閣官房内閣
サイバーセキュリティセンター
(NISC)

政府機関の情報セキュリティ対策のための統一基準群

重要インフラの情報セキュリティ対策に係る第4次行動計画

連携

情報セキュリティ委員会 (情報セキュリティポリシーにより設置)

厚生労働省情報セキュリティポリシー、厚生労働省情報セキュリティ対策推進計画、その他情報セキュリティに関する必要な事項を審議。

厚生労働省情報セキュリティポリシー

厚生労働省情報セキュリティ対策推進計画

サイバーセキュリティ担当参事官室 (内部組織に関する訓令により設置)

厚生労働省全体の統合的なサイバーセキュリティ対策の推進、情報セキュリティインシデントの発生に対応する体制(CSIRT)を設置して円滑な情報共有を実施。

厚生労働省CSIRT
(情報セキュリティインシデント対処対応体制)

外部委託等における情報セキュリティ対策実施手順等

指導・助言

相談・報告

重要インフラ事業者

- ・医療機関
- ・水道事業者等

指導・助言
相談・報告

厚生労働省内部組織 (本省、施設等機関、地方支分部局、外局)

・重要インフラ所管課室

セキュリティ関係
ガイドライン

・法人所管課室

指導・助言
相談・報告

【政府情報システム(外部委託)】

業務要件

セキュリティ要件



厚生労働省所管法人

- ・日本年金機構
- ・国立病院機構 等

重要インフラの情報セキュリティ対策に係る第4次行動計画

官民連携による重要インフラ防護の推進

重要インフラにおいて、**機能保証の考え方**を踏まえ、サイバー攻撃や自然災害等に起因する重要インフラサービス障害の発生を可能な限り減らすとともに、その発生時には迅速な復旧を図ることにより、国民生活や社会経済活動に重大な影響を及ぼすことなく、**重要インフラサービスの安全かつ持続的な提供**を実現する。

重要インフラ（14分野）

- 情報通信
- 金融
- 航空
- 空港
- 鉄道
- 電力
- ガス
- 政府・行政サービス（含・地方公共団体）
- 医療
- 水道
- 物流
- 化学
- クレジット
- 石油

NISCによる
調整・連携

重要インフラ所管省庁（5省庁）

- 金融庁 [金融]
- 総務省 [情報通信、行政]
- 厚生労働省 [医療、水道]
- 経済産業省 [電力、ガス、化学、クレジット、石油]
- 国土交通省 [航空、空港、鉄道、物流]

関係機関等

- 情報セキュリティ関係省庁 [総務省、経済産業省等]
- 事案対応省庁 [警察庁、防衛省等]
- 防災関係府省庁 [内閣府、各省庁等]
- 情報セキュリティ関係機関 [NICT、IPA、JPCERT等]
- サイバー空間関連事業者 [各種ベンダー等]

重要インフラの情報セキュリティ対策に係る第4次行動計画

安全基準等の整備・浸透



重要インフラ防護において分野横断的に必要な対策の指針及び各分野の安全基準等の継続的改善の推進

情報共有体制の強化



連絡形態の多様化や共有情報の明確化等による官民・分野横断的な情報共有体制の強化

障害対応体制の強化



官民が連携して行う演習等の実施、演習・訓練間の連携による重要インフラサービス障害対応体制の総合的な強化

リスクマネジメント及び 対応態勢の整備



リスク評価やコンティンジェンシープラン策定等の対応態勢の整備を含む包括的なマネジメントの推進

防護基盤の強化



重要インフラに係る防護範囲の見直し、広報広聴活動、国際連携の推進、経営層への働きかけ、人材育成等の推進

厚生労働省（医療・水道分野）における主な取組

「重要インフラの情報セキュリティ対策に係る第4次行動計画」（以下「行動計画」という。）に基づき、NISCと連携して、サイバーセキュリティ対策に取り組んでいる。

	安全基準等の整備・浸透	情報共有体制の強化	障害対応体制の強化	リスクマネジメント及び対応態勢の整備	防護基盤の強化
医療	「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を策定・周知	○セプター※を通じて、医療・水道事業者が日々変化する情報セキュリティ動向に迅速に対応できるよう、情報共有体制を整備	○NISCが実施するサイバー攻撃による障害発生を想定した実践的な演習（分野横断的演習）に医療・水道事業者が参加	医療機関のセキュリティ対策に関する調査事業を実施	
水道	「水道分野における情報セキュリティガイドライン」を策定・周知	○（独）情報処理推進機構（IPA）の情報収集・分析・共有の仕組み（J-CSIP）に、医療・水道分野も加入し、業界内の情報共有活動を支援	○NISCから発信される模擬情報（注意喚起及び影響確認）について、セプター※等における受信状況等を確認する訓練に参加	東京2020大会に向け、NISCが作成する様式を用いたリスクマネジメント（サイバーセキュリティリスクの特定・分析・評価）について、大会運営に影響を与える水道事業者を対象に実施	全国の水道事業者等への情報連絡・共有

※セプター（CEPTOAR） Capability for Engineering of Protection, Technical Operation, Analysis and Response

・重要インフラ事業者等の情報共有・分析機能及び当該機能を担う組織で、医療分野は（公社）日本医師会、水道分野は（公社）日本水道協会が、各セプターの事務局を担う。

・重要インフラサービス障害の未然防止、発生時の被害拡大防止・迅速な復旧及び再発防止のため、政府等から提供される情報について、適切に重要インフラ事業者等に提供し、関係者間で情報を共有。これにより、各重要インフラ事業者等のサービスの維持・復旧能力の向上に資する活動を目指す。

情報セキュリティインシデント及び発生時の報告

- 情報セキュリティインシデントの発生が確認された時点では、被害状況を把握することは難しいため、ウイルス感染による個人情報の漏えいなどを想定した対応が重要。
- また、原因究明には時間がかかるため、被害を拡大させない対応が重要。

【対象となる情報セキュリティインシデント(具体例)】※

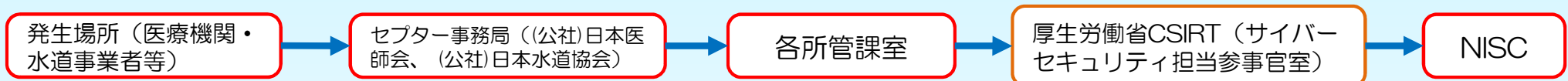
1. **誤送付**：郵便物の誤郵送、メール、FAXの誤送信、誤入力、誤アップロードを含む。
2. **紛失**：誤廃棄を含む。印刷した書面、USBメモリ等。データ。PCなど。
3. **マルウェア感染**：Emotet、ランサムウェア、コインマイナー、IcedID、その他のウイルスへの感染。
4. **不正アクセス**：乗っ取り、踏み台、サイトの改ざん、偽サイトを含む。
5. **DDoS攻撃**：多数の端末を操作し、サーバへのアクセスを集中させ、サービス不能に陥らせる攻撃)
6. **システム障害**：プログラムミス、誤検知(システム停止を伴うもの)、設定ミスを含む。

※注：行動計画に基づく重要インフラ事業者からの報告は、重要インフラサービスに深刻な影響がある場合等に限る。

【情報セキュリティインシデント発生時の報告体制】

情報セキュリティインシデントが発生した場合、厚生労働CSIRT(サイバーセキュリティ担当参事官室)に情報を一元的に集約し、NISCへ報告する。

○ 行動計画に基づく情報連絡体制

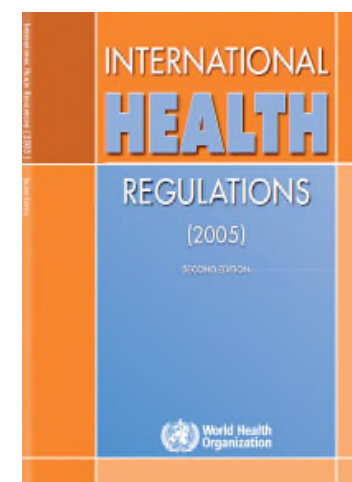


国際保健規則に基づく 国家連絡窓口機能の強化 について

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
- 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(IHR)の要点

1. WHOへの通報

- 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. 国家連絡窓口の設置

- 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. 参加国の必須能力の規定

4. 参加国間の情報共有

5. 国際渡航・貿易の保健規定



国際保健規則(IHR) 合同外部評価(JEE)

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)
- 2021年3月現在、IHR参加196カ国中、113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年に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 3	能力は限定的 能力は発達している
4 5	能力は実証されている 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 ¹ 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(2018年)における提言事項(抜粋)

• 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する。

• 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。

来年度から研究を開始予定

新型コロナウイルス感染症流行下における国際保健規則(2005)の役割

• 初動における役割

- 中国湖北省武漢市における原因不明の肺炎の多発についての第一報
- 日本における第一例についても確認後24時間以内にWHOを通じて共有
- 1月30日、緊急委員会により「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC) 」の認定
- 各国における症例数、死亡数等の疫学情報については、IHRに基づいてWHOと共有

➡ 初動期におけるIHRの役割の重要性の再認識

• 参加国間の情報共有

- 患者や濃厚接触者の国際渡航や輸入感染症の発生、各国の政策等に関して、加盟国間で情報共有
- IHRを通じて、香港政府よりダイヤモンドプリンセス号における患者の発生の第一報を受領、乗員・乗客の国籍国との情報共有
- パンデミックの進行とともに、加盟国間の情報共有の量は急増

➡ 24時間体制での急増した情報の処理体制の必要性

国際保健規則に基づく国家連絡窓口機能の強化 (令和2年度補正予算)

事業概要・目的

令和2年度第1次補正予算額
98,529千円

1. 24時間体制での国際的な疾病監視の強化

- ローテーション体制で24時間迅速に窓口業務を実施するため、英語で業務可能な公衆衛生の知識を有する期間業務職員による対応体制を確保
- 事案発生時に持続的に宿直業務を可能にする応急仮眠用資機材の整備

2. 迅速かつ確実な国際的な事案処理体制の強化

- IHR事案を迅速に漏れなく適切に処理するための事案処理システムの整備
- 多数の関係国に迅速に情報共有できるメールシステムの整備

3. 国際的なリスクアセスメント・情報発信能力の強化

- 国際的な疫学的状況等の収集情報を一元的に集約し、分析に役立てるための情報管理基盤の開発
- 多様な専門性を有する専門家等からなる情報分析チームを組織し、日々のアセスメントを実施
- 国際機関や海外の公衆衛生機関と接続可能な恒常的なテレビ電話会議が可能な会議室の整備
- 海外の公衆衛生機関（IHR国家連絡窓口等）への情報発信の強化のため、レポートやウェブダッシュボードなどの情報プロダクトを作成

期待される効果

- 我が国の国際的な公衆衛生情報に関する多面的な分析・評価、国際的な事案の迅速かつ確実な処理、国内外への迅速かつ有効な情報発信に関する能力の向上
- 公衆衛生機関としての国際的責任を果たすとともに、我が国の公衆衛生情報の積極的発信による国際的プレゼンスの向上

国際保健規則に基づく国家連絡窓口機能の強化 (令和3年度当初予算)

令和3年度概算決定額
0.2億円

事業概要・目的

1-1. 国際公衆衛生事案の監視及び処理能力の強化

- 24時間体制で迅速に各国との公衆衛生事案に関する情報共有を行うための体制整備
- **24時間365日体制で常時連絡可能な専任スタッフを継続して配置**

引続きの検討課題

1-2. 国際公衆衛生事案の監視及び処理能力の強化

- IHR事案を迅速に漏れなく適切に処理するための事案処理システムの運用

2. 国際的な情報集約・リスクアセスメント等の強化

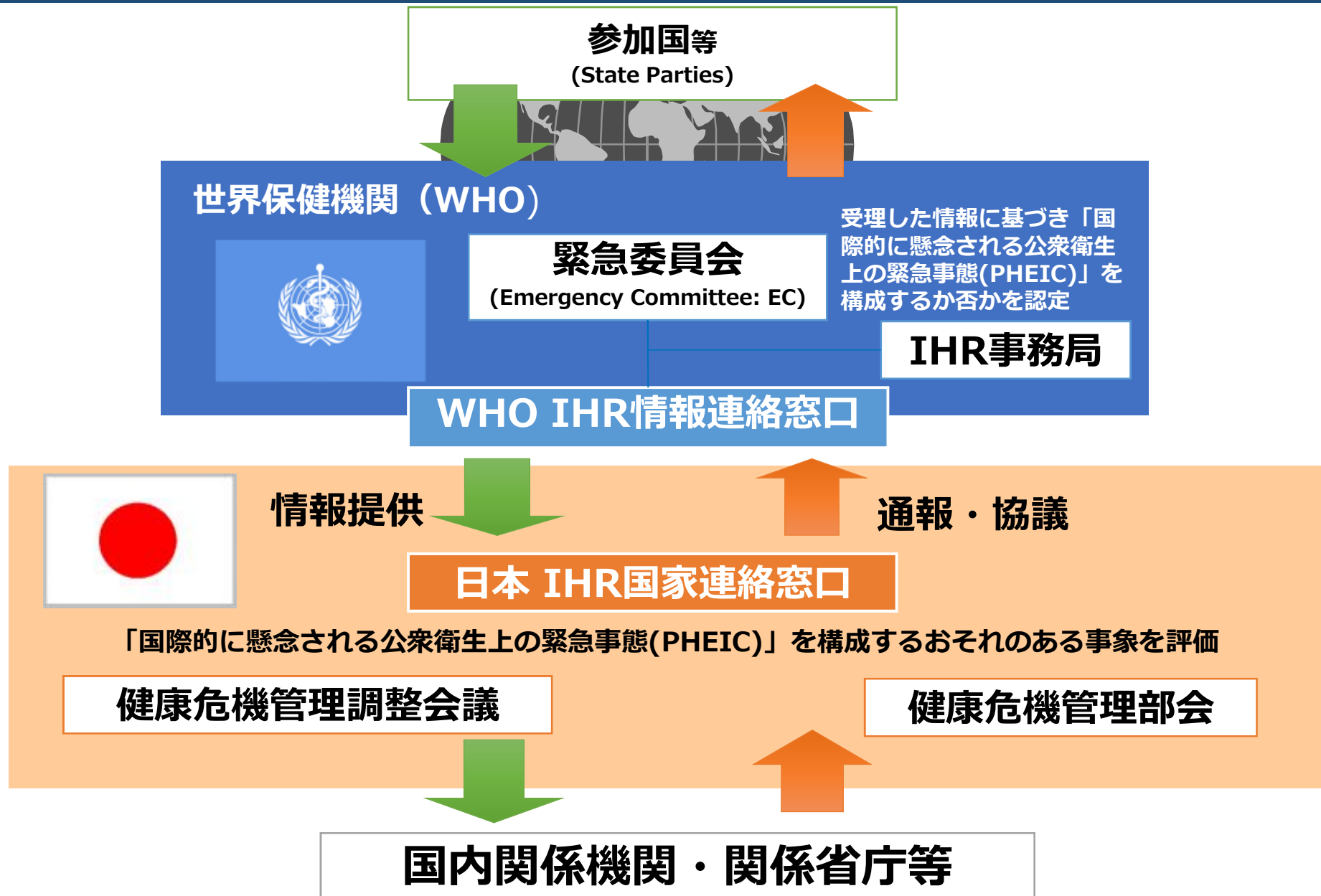
- 国際的な公衆衛生リスクに関するインテリジェンスの収集情報、分析
- 専門家や外務部有識者からなる国際情報分析体制の確保
- 国内外への積極的な情報発信の実施

3. 懸念される海外公衆衛生事案の事実確認のための現地調査

- 現地における情報収集の実施

国際保健規則(IHR)に基づく 活動について

国際保健規則(IHR)における公式情報の流れ



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 (PHEIC)

概要

- 「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（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、他国に公衆衛生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)**
- 2014年5月-現在 **野生型ポリオウイルス**の国際的拡大
- 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
- 2018年10月-2020年6月 コンゴ民主共和国での**エボラ出血熱**
- 2020年1月-現在 **新型コロナウイルス感染症**

潜在的PHEICの構成要素

- 原因を問わず、国際的な公衆衛生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リスクのある事象**
 - 2) 予測不可能、または、非典型的な事象**
 - 3) 国際的に拡大するリスクのある事象**
 - 4) 国際間交通や流通を制限するリスクのある事象**
- 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、**潜在的なPHEIC**として、国際保健規則第6条に基づき、**WHOに通報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報のための決定手続き

国際保健規則(2005)附録第2: IHR(2005) Annex 2

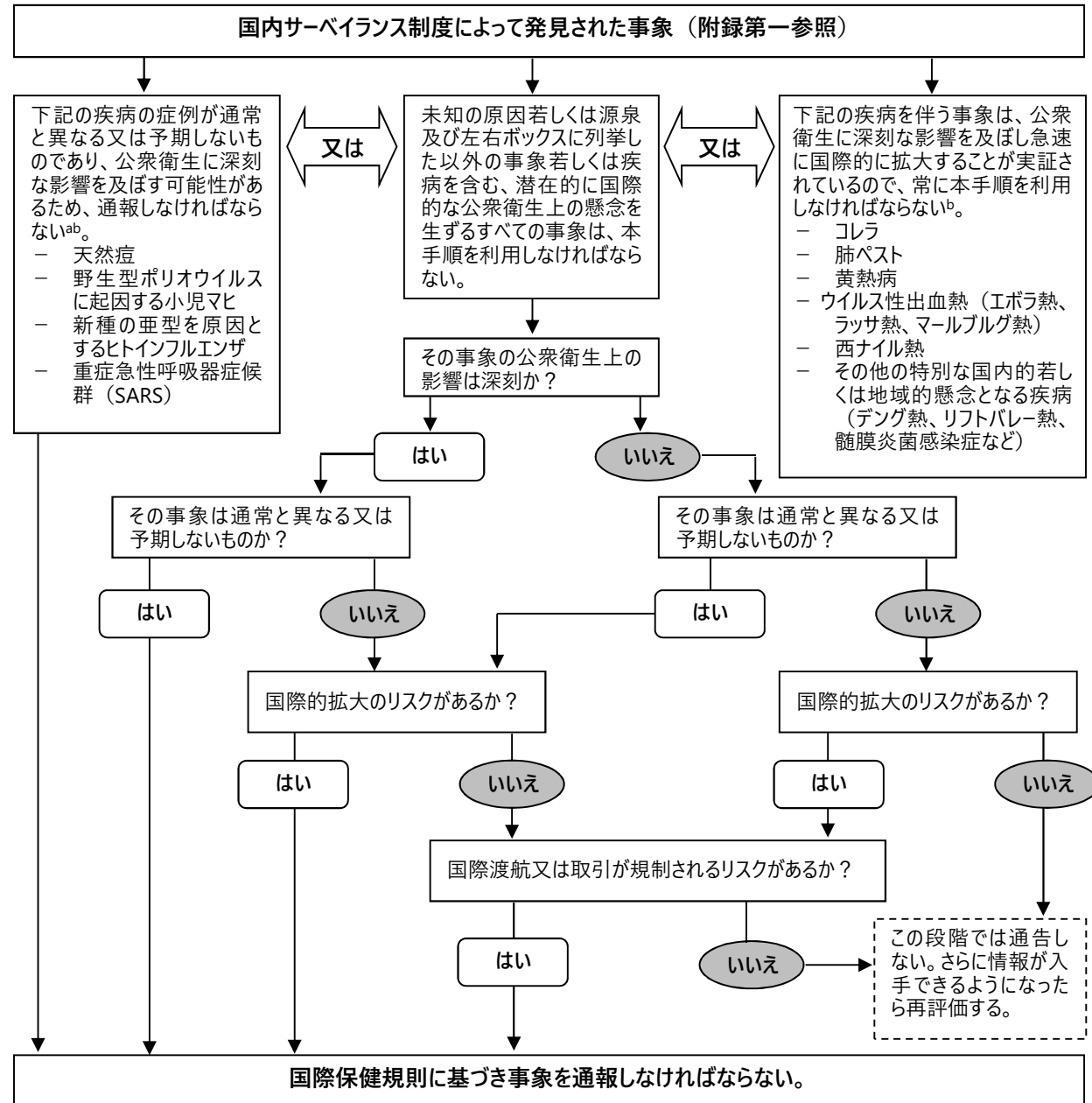
国内サーベイランスで検知された**潜在的に国際的な公衆衛生上の懸念を生ずるすべての事象に対して、本手順を使用し、通告するか否かを評価。**

1. WHO通報が必須の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アセスメントの実施が必須の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）



初期対応以降のIHR国家連絡窓口 における新型コロナウイルス感染症対応

1. WHOとの情報共有・連携

- IHR 6条に基づく継続的な症例情報を共有
- 追加的な保健措置(43条)に関する通報
- 連携・支援(44条)に基づく照会対応
- 西太平洋地域事務局等とのWeb会議等での情報共有 等

2. 他のIHR国家連絡窓口(NFP)との間の情報交換

- 国際渡航関連の公衆衛生リスク情報の共有及び照会対応 (44条・30条等)
- 技術関連情報への照会の対応 (44条) 等

3. その他

- 自治体への情報提供
- 在外公館、他国公衆衛生当局との連携 等

4. 懸念される変異株(VOC)に関する国際情報共有の強化

- 2021年1月 ブラジルからの入国者から検出された変異株(P.1)の初報告
- 2021年3月 フィリピンからの入国者から検出された変異株(P.3)の初報告
- 国際ゲノムデータベース(GISAID) の情報共有との連携

新型コロナウイルス感染症のパンデミックへのWHOの対応とIHRの機能の検証

- 現在、新型コロナウイルス感染症のパンデミックを受けて、WHOの対応とIHRの機能の検証を実施中。
- IHRの機能の検証については、IHR検証委員会が設立されており、我が国も見解の提出等、積極的に検証に参画中。
- 2021年5月のWHO総会に最終報告書が提出される予定。
- このほか、EUよりパンデミック条約の策定が提案されており、コロナ後を見据えた国際健康安全保障体制の議論が進行中。

	独立監視諮問委員会（IOAC）	IHR検証委員会	パンデミックへの備えと対応に関する独立パネル（IPPR）
設立根拠 又は設置 の契機	決定 WHA69.9（2016年） 決議 WHA73.1（2020年）	決議 WHA73.1（2020年）	決議 WHA73.1（2020年）
目的	WHO改革および全ての健康危機におけるWHOの対応について独立した監視を行う。	COVID-19対応におけるIHRの機能及び、過去のIHR検証委員会勧告の実施状況を検証し、IHRの改正・機能に関して、WHO事務局長に技術的な助言を行う。	公平、独立、包括的なWHOを含む、各国および国際機関の健康危機対応を検証し、科学的根拠にもとづいた今後の方向性を提示する。
報告方法	WHO事務局長に助言。	WHO事務局長に助言しWHO総会に報告。	WHO総会に報告。
メンバー 構成	WHO事務局長に任命された1人の議長と最大7人のメンバーで構成される。	WHO事務局長に任命された23人のメンバーで構成される。	WHO事務局長によって任命された2人の共同議長及び共同議長によって任命された11人のメンバーで構成される。
スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> ➢ WHO総会に7件の報告書を提出（2016年から現在まで） ➢ WHOのCOVID-19対応に関する中間報告書を提出（2020年5月） ➢ WHO総会再開セッションに年間報告書を提出（2020年11月） 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 第1回会議（2020年9月8～9日） ➢ 議事録を提出（9月23日） ➢ 毎週、会議を開催 ➢ WHO総会再開セッションに報告書を提出（2020年11月） ➢ 第74回WHO総会に最終報告書を提出（2021年5月） 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 第1回会議（2020年9月17日） ➢ 議事録を提出（9月19日） ➢ おおよそ6週間に1度、会議を開催 ➢ WHO総会再開セッションに報告書を提出（2020年11月） ➢ 第74回WHO総会に最終報告書を提出（2021年5月）

世界健康安全保障 イニシアティブ(GHSI) の活動について

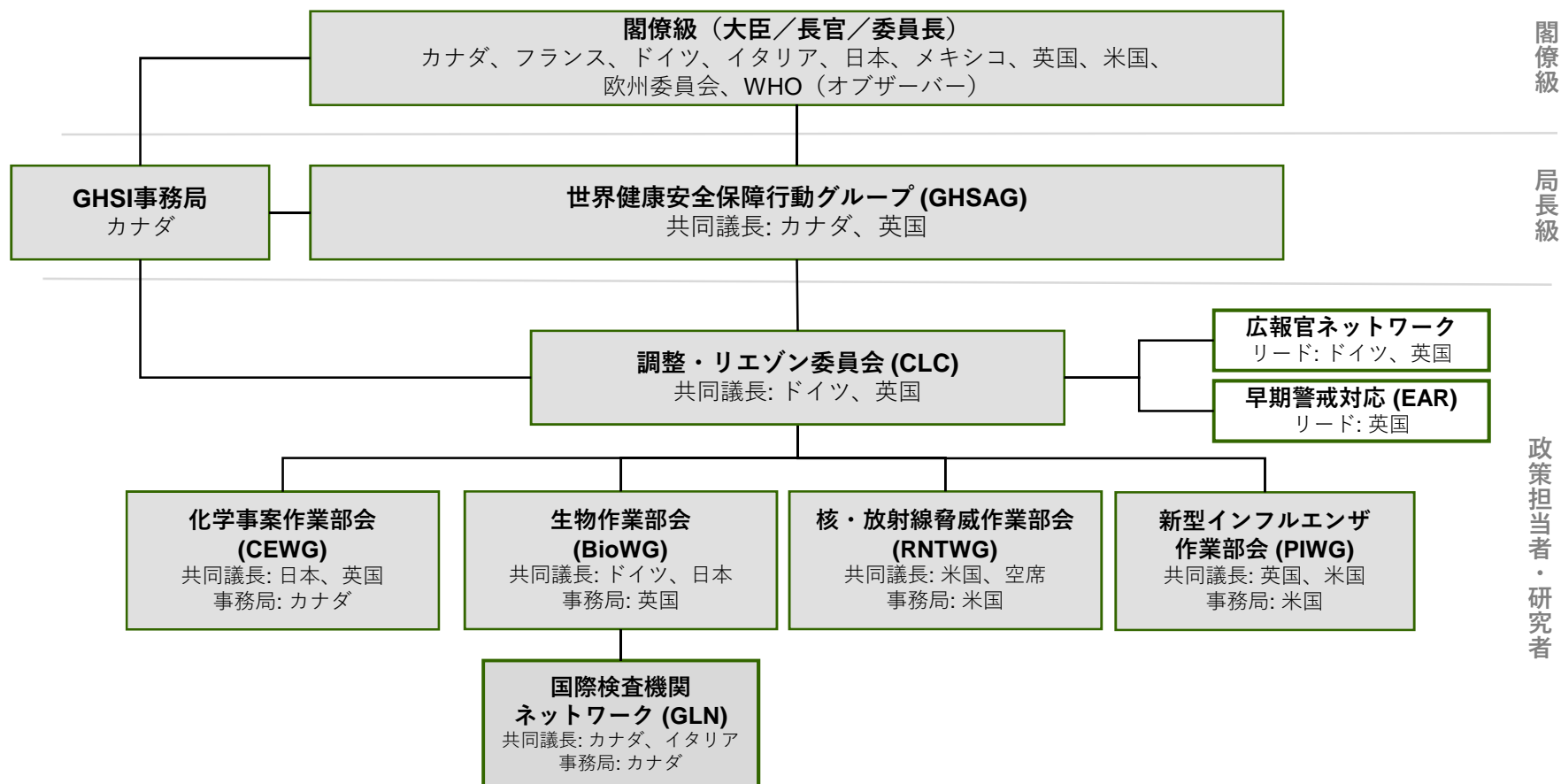
世界健康安全保障イニシアティブ(GHSI)について

1. 経緯

2001年（平成13年）9月11日の米国における同時多発テロをうけ、米国・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に各国保健担当大臣会合として発足。

2. 構成

G7（カナダ、フランス、ドイツ、イタリア、日本、英国、米国）、メキシコ、欧州委員会（EC）がメンバーとして、WHOがオブザーバーとして参加



令和2年度以降のGHSIの主な活動

- **GHSI閣僚級会合**

- 令和2年度はコロナのため、閣僚級会合は開催されず

- **新型コロナ特別体制**

- 令和2年度は、局長級会合、調整・リエゾン委員会(CLC)、国際検査機関ネットワーク(LN)、新型インフルエンザ作業部会(PIWG)、生物学的作業部会(BioWG)をビデオ電話会議で実施
- 各国の状況や対応策、変異株対応などについてインフォーマルな情報交換を実施
- GHSIにおける国際検体共有枠組を活用し、変異株の国際検体共有を実施しており、我が国もブラジルからの入国者で同定された変異株(P.1系統)等の分離培養検体を本メカニズムを通じて迅速に共有

- **他の作業部会**

- ビデオ電話会合で各々のアジェンダに沿った検討作業を継続

健康危機管理調整会議の主な議題について(令和2年4月～令和3年3月)

1. 食品関係

■ 埼玉県(八潮市の小中学校)で発生した食中毒(病原大腸菌)について	7月
■ 2月9日福岡市で販売された春菊から高濃度の農薬(イソキサチオン)が検出された事案について	12月

2. 感染症関係

■ フィリピンから来日後に狂犬病を発症した事例の発生について	5月
■ 米国における薬剤耐性髄膜炎菌の初報告について	8月
■ デンマークにおけるミンク農場関連新型コロナウイルス変異株の発生について	11月
■ エボラ出血熱の最新状況について	6月～12月、2月、3月
■ 新型コロナウイルスによる肺炎患者の発生について	4月～3月
■ 豚インフルエンザH1N2vのヒト感染事例(カナダ)について	11月
■ 鳥インフルエンザの最新状況等について	11月～3月

3. 通報のあった健康危険情報

■ 有害事象について	5月、10月
------------	--------

4. その他

■ 施設の使用再開に伴うレジオネラ症への感染防止対策について	5月
■ プリオン病疑い患者の使用した医療機器に関する報告について	10月
■ 小林化工(株)のイトラコナゾール回収事案について	12月
■ テロ対策に係る通知改正について	12月、3月

改訂 2 版にあたって

NBCテロその他大量殺傷型テロ対処 現地関係機関連携モデル

平成 13 年 11 月 22 日
(平成 28 年 1 月 29 日改訂)
(令和 3 年 3 月 5 日改訂 2 版)
NBCテロ対策会議幹事会

NBCテロに対しては、従来から、「地下鉄サリン事件」等の発生を踏まえ、関係省庁及び関係機関において対処能力の強化に努めるとともに、「NBCテロその他大量殺傷型テロ対処現地関係機関連携モデル」を策定するなど、政府全体として、発生時の救急救命・被害拡大防止策等の強化に努めてきたところである。

今般、厚生労働省の化学災害・テロ対策に関する検討会において、化学テロ等により大規模な有機リン中毒（有機リン系農薬やサリン・VX等の神経剤等のアセチルコリンエステラーゼの阻害による症状を来す恐れのある化学物質をいう。以下同じ。）が発生した場合に、その被害の最小化に資するため、有機リン中毒に対する解毒剤（アトロピン及びオキシム剤）の自動注射機能を有する筋肉注射製剤（以下「解毒剤自動注射器」という。）の緊急的な使用について、報告書が取りまとめられた。

大規模なテロ等が発生して多数の傷病者が発生した場合には、一人でも多くの人命を救助することが肝要であることから、現場において解毒剤自動注射器を適切に活用できるよう、本モデルを改訂し、必要な事項を追記することとした。

各関係機関においては、本モデルを参考に、より一層の大量殺傷型テロへの対処態勢の構築に、引き続き努められたい。

令和 3 年 3 月 5 日
NBCテロ対策会議幹事会
事務局：内閣官房副長官補
(事態対処・危機管理担当) 付

イスラム過激派の台頭に代表される昨今の厳しいテロ情勢を勘案するに、国内における各種テロ対策の一層の強化・加速化が必要である。

また、我が国において開催が予定されている「伊勢志摩サミット」、「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会」等を見据え、万が一のテロ発生時の対応は、万全を期す必要がある。

本モデルの策定以降10年以上が経過し、核・放射性物質、生物剤若しくは化学剤又はこれらを用いた大量破壊（殺傷）兵器を使用したテロ（以下「NBCテロ」という。）への対処に関する施策の推進や、国、地方公共団体等による各種訓練によって得られた知見の蓄積を踏まえ、今般、本モデルを改訂することとした。

また、今般の改訂に際しては、本モデルの対象事態の一般化を図るべく、これまでの化学剤を用いたテロへの対処に加え、核・放射性物質及び生物剤を用いたテロ、大規模な爆弾テロ等の大量殺傷型テロへの初動措置に関する記述を追加し、その名称を「NBCテロその他大量殺傷型テロ対処現地関係機関連携モデル」と変更した。

各関係機関においては、本モデルを参考に、より一層の大量殺傷型テロへの対処態勢の構築に努められたい。

平成28年1月29日
NBCテロ対策会議幹事会
事務局：内閣官房副長官補
（事態対処・危機管理担当）付

NBCテロに対しては、従来から、「地下鉄サリン事件」等の発生を踏まえ、関係省庁及び関係機関において対処能力の強化に努めるとともに、平成12年8月には内閣危機管理監が主宰し関係省庁の局長級による「NBCテロ対策会議」を設置し、政府全体として、発生防止対策、発生時の救急救命・被害拡大防止策等の強化に努めてきたところである。

平成13年4月に開催した第2回NBCテロ対策会議では、各種施策の進捗状況等を確認するとともに、今後の課題として、原子力施設防護体制の強化、医薬品備蓄体制の整備及び現地関係機関等の連携確保に向けた措置が指摘された。

現地関係機関等の連携確保に向けた措置については、NBCテロ対策会議の発足当初から、対処計画の中で「現地における協議調整」として基本的な枠組を提示していたところであるが、上記のような第2回NBCテロ対策会議の指摘を受け、その具体的内容について、引き続き関係省庁間で検討を進めてきたところである。

こうした検討を踏まえ、この度、化学テロが発生した際の現場における対処を典型的な例とし、関係機関間の連携の確保による効果的な現場対処の観点から、救助・救急搬送、救急医療及び原因物質の特定並びに除染について、NBCテロ対処における現地関係機関等の基本的な連携モデルを、今般取りまとめた。

本連携モデルは、関係省庁により、救助・救急搬送、救急医療を始めとするそれぞれの場面において各関係機関がどのように対処するのか、相互の情報の伝達及び共有はどのように図るのか、役割分担・活動の連携等について、どのような枠組み・手続きにより協議・調整するのか、各地域における関係機関の連絡先はどこか等について、標準的な対応のあり方のモデルとして取りまとめたものである。

NBCテロへの対処においては、各都道府県を始めとする地方公共団体を中心とした関係機関の連携が重要である。各機関の役割分担や活動の内容等については、核、生物、化学テロのそれぞれの態様により異なるが、モデルに示した枠組み・手続きを典型例として、事態や地域の実情に応じた役割分担や活動内容等を更に具体的に協議・調整する上での指針として、NBCテロ対処体制整備の推進のため活用願いたい。

なお、本連携モデルは、化学テロ発生時の初動措置の一部についてのモデルであって、初動措置のすべてを網羅するものではない。関係機関の連携については、関係省庁において今後更なる検討・協議を行うこととしている。また、今後、各地における体制の推進、訓練等の事例を踏まえ、適宜、必要に応じ、本モデルの見直し等を行うこととする。

NBCテロ対策会議幹事会
事務局：内閣官房副長官補付
（安全保障、危機管理担当）

I. 連絡体制・初動体制等の整備	1
II. 救助・救急搬送、救急医療における連携モデル	5
III. 原因物質の特定における連携モデル	10
IV. 汚染検査・除染等における連携モデル	13
V. 海上において事案が発生した場合の連携モデル	16
VI. その他に関する事項	18

I. 連絡体制・初動体制等の整備

1 平時における現地関係機関間の連絡体制の整備

現地関係機関（地方公共団体、都道府県警察、消防本部、保健所、検疫所、地方衛生研究所、海上保安庁、自衛隊、医療機関、その他の研究機関・専門機関等をいう。以下同じ。）は、平時より、地方公共団体を中心とし現地関係機関相互間の連絡体制をあらかじめ整備する。

連絡体制については、定期的に通報訓練等を行い、その実効性の確保に努める。

2 通報及び初動体制

- (1) 警察（都道府県警察をいう。以下同じ。）又は消防（消防本部をいう。以下同じ。）は、事件発生時の通報・連絡の内容からNBCテロを含む大量殺傷型テロであることが疑われる場合には、相互にその内容について連絡を行う。
- (2) 保健所に感染症又は中毒様の症状を呈する患者発生時の通報があり、その内容からNBCテロが疑われる場合には、保健所は、警察及び消防にその内容を連絡する。
- (3) 警察及び消防は、発生が疑われるテロの種類に応じて必要な資機材を有する部隊を出動させる。
- (4) 通報を受けた消防は、NBCテロを含む大量殺傷型テロと判明した場合又はその可能性が高い場合には、最寄りの保健所又は衛生部局、市区町村並びに都道府県に連絡するとともに、自衛隊に情報提供する。
- (5) 保健所及び衛生部局は、被災者の受入れが想定される医療機関に情報提供を行い、初動体制の立ち上げ及び受入れ準備の促進を図る。消防は、緊急性等を勘案し、必要に応じて医療機関に対する情報提供を行う。

3 現場における初動措置

- (1) 現場に到着した警察及び消防は、活動及び連携の便宜を勘案の上、それぞれ近接した場所に現地指揮本部を設置するとともに、それぞれの情報をつき合せて周囲の状況を合理的に判断して、直ちに立入禁止区域等を設定し、対応にあたる現地関係機関に現地指揮本部、立入禁止区域等の情報を連絡する。
また、立入禁止区域等は、その後の状況の変化に応じて随時必要な見直しを行う。

- (2) 現地関係機関は、相互に連携し、救助・救急搬送、救急医療、原因物質の特定・分析、影響評価、防護、避難、除染・防疫、無害化等の措置を実施する。

警察はこれらの活動と並行して事後の捜査に必要な現場保存及び記録等の活動を実施する。

テロ発生直後の現地においては、連続テロによる二次的な災害発生の危険性を考慮し、現地関係機関職員の安全の確保に配慮するものとする。

4 現地調整所の設置及び運営

(1) 現地調整所の意義

現地調整所とは、テロ等の発生時、初動措置等に従事する現地関係機関等の円滑な連携を確保するため、当該関係機関の現地代表者が対応を調整する場として設置するものである。

(2) 現地調整所の設置

① 参加機関

地方公共団体、警察、消防、保健所、海上保安庁、自衛隊、医療機関、その他必要な機関

② 設置の要領

現地関係機関は、テロ等発生時、現地関係機関による活動が実施される現場において、現地関係機関の活動を円滑に調整する必要があると認めるときは、現地調整所を設置するものとする。

現地調整所は、各現地関係機関の現場における活動を行う上で適した場所に設置されるものとする。この際、現場活動との一体性、現地関係機関の利便性、安全性等を考慮するものとする。

(3) 現地調整所の運営

① 現地調整所の運営は、原則として地方公共団体の職員が他の現地関係機関の協力を得て行うものとする。

現地関係機関の各代表者は、活動内容の確認等及び情報の共有を行うために、随時参集し、協議を行うものとする。

② 活動内容に関する確認等

現地調整所に派遣された現地関係機関の各代表者は、各機関の機能や能力（人員、装備等）に応じて効果的な活動が行われるよう、入手・共有された情報を踏まえ、活動内容の確認及び調整を行うものとする。

確認及び調整を行う活動の例としては、以下のものが考えられる。

- ・ 避難住民の誘導
- ・ 消防活動・被災者の救援（被災者の捜索及び救出、救護・救急及び医療提供等）
- ・ 汚染原因物質の除去又は除染
- ・ 警戒区域の設定、交通の規制
- ・ 現地の安全性に関する評価
- ・ 応急の復旧
- ・ 広報

③ 情報共有

各現地関係機関は、現地調整所を構成する他の機関に対して、適時適切に情報を提供するものとする。特に、住民及び現地関係機関の職員の生命又は身体の安全確保に関する情報については、努めて迅速に共有することとする。

各現地関係機関は、現地調整所を通じて入手した最新の情報を、所属する機関の職員に速やかに伝達するとともに、必要に応じその保全に努めるものとする。

現地調整所において共有する情報の例としては、以下のものが考えられる。

ア 現地関係機関の活動に関する情報

- ・ 現地関係機関の部隊等の編成状況（人員数等）
- ・ 現地関係機関の活動状況（作業の進捗状況等）

イ 災害に関する情報・テロ攻撃による被害の状況（火災の状況等）

- ・ 交通に関する情報（道路、線路、橋等の破損状況、交通規制の状況等）
- ・ 二次災害及び二次攻撃の状況並びに危険性に関する情報
- ・ 有毒物質の有無や大気中の放射線又は放射性物質の量
- ・ その他、現地で活動する職員の安全の確保に資する事項

ウ 住民に関する情報

- ・ 被災者の数、負傷者等の状況
- ・ 住民の避難状況、避難施設等の状況
- ・ 住民の安否に関する情報

(4) 各対策本部と現地調整所との連携

地方公共団体の対策本部（現地対策本部が設置されている場合には、当該現地対策本部を含む。以下同じ。）は、収集した情報を現地調整所に伝達することとし、現地調整所は、現地の活動内容等を地方公共団体の対策本部に対して報告するものとする。この際、現地関係機関は、それぞれの伝達及び報告を迅速に行い、必要な措置が円滑に行われるよう努めるものとする。

5 自衛隊による支援

(1) 支援の枠組みと要請先

- ① 都道府県知事が自衛隊法第83条に基づき災害派遣要請を行う場合には、都道府県防災担当課が当該現場を担当する自衛隊の部隊等の窓口と連絡調整を行う。
- ② 派遣要請を待ついとまがないと認められる場合には、自主派遣で対応する。
- ③ 省庁間協力を実施する場合には、協力を要請する現地関係機関に対応する関係省庁等が防衛省と連絡調整を行う。

(2) 災害派遣による対応の流れ

① 災害発生～派遣要請まで

- ・ 発災直後の対応
都道府県（市町村）防災担当課からの災害の状況、災害派遣の可能性等に関する通報を受け、自衛隊の担当部隊は連絡の緊密化を図るとともに、必要な場合、連絡員を現地又は防災担当課等へ派遣する。
- ・ 派遣要請

自衛隊法第83条に基づき、都道府県知事が災害派遣要請を行う場合には、都道府県防災担当課が当該現場を担当する自衛隊の部隊の窓口と連絡調整を行う。

・ 派遣要請時に必要な事項等（自衛隊法施行令第106条参照）

要請する任務、派遣部隊の規模・装備等の決定に資する原因物質、汚染範囲等の被災状況に関する情報（判明している限りのもの）等に加え、必要に応じて、派遣先までの交通規制等の情報について提供するものとする。

② 派遣要請～出動後

派遣要請を受け、出動した災害派遣部隊の指揮官は、現地調整所等において現地関係機関の代表者ととも災害派遣活動等の内容について調整し、必要な事項を実施する。

Ⅱ. 救助・救急搬送、救急医療における連携モデル（図1）

1 消防指令室を中心とした情報の集約と現場との連携

消防本部指令通信担当部署（以下「消防指令室」という。）は、救助・救急搬送、救急医療における情報を集約し、以下のように関係機関等との連携を行う。

(1) 消防現場指揮本部との連携

- ① 消防の現場指揮本部（以下「消防現場指揮本部」という。）からの情報提供、各種要請、問い合わせに対応するとともに、消防現場指揮本部への助言、情報提供を行う。
- ② 現場の災害状況、被害者の観察結果、除染状況等の情報（以下「災害情報」という。）を集約するとともに、必要に応じて当該災害情報を現地関係機関へ提供する。
- ③ 現地関係機関からの情報を消防現場指揮本部に提供する。

(2) 医療機関との連携

- ① 除染等の設備の有無等を勘案した上で、搬送先医療機関の選定を行う。
生物剤が使用され又はその使用が疑われる場合は、保健所等と連携しつつ、搬送先医療機関の選定を行う。
- ② 災害情報を搬送先医療機関に提供する。
- ③ 現場でトリアージ¹、除染、搬送及びメディカルコントロールに係わる事項²に関する助言等を行う救護班の派遣要請を行う。
- ④ 患者搬送後は、当該搬送先医療機関から、収容患者数、収容患者の氏名又はトリアージタグ³の番号、程度（死亡、重症、中等症、軽症）及び症状、疑われる物質名その他参考となる情報、医薬品の備蓄状況等の医療措置に係る対応能力、受け入れ可能患者数等の情報（以下「医療情報」という。）を別添様式のFAX等により受信するとともに、当該医療情報を他の医療機関、警察等にも必要に応じて提供する。
なお、医療機関は、医療情報を適宜更新するとともに、当該医療情報を警察及び保健所に対しても提供する。

(3) 研究機関・専門機関との連携

¹ 「トリアージ」について

・ 多数の被害者が同時に発生した場合、緊急度や重傷度に応じて適切な処置や搬送を行うために被害者の治療優先順位を決定すること。

² 「メディカルコントロールに係わる事項」について

・ 救急隊が救急活動時に使用するプロトコル、救急救命処置（特定行為）の指示体制、搬送先医療機関選定のための調整方法等のこと。

³ 「トリアージタグ」について

・ トリアージの際に被害者の手首等につける識別票で、No.、名前、住所、トリアージした日付及び時刻、症状、病名等が書き込まれ、色で重傷度がわかるようになっている（黒：呼吸停止・心停止、赤：重傷、黄色：中等症、緑：軽傷）。

- ① 研究機関・専門機関との連携
NBCテロの特性を踏まえ、必要に応じて、災害情報及び医療情報を研究機関・専門機関に提供し、専門的な知見に基づく助言を得る。
 - ② 日本中毒情報センター
 - ・ 化学テロが発生し、またはその発生が疑われる場合、災害情報及び医療情報を日本中毒情報センターに提供する。
 - ・ 日本中毒情報センターから、疑われる物質名、その毒性並びに治療情報その他参考となる情報（以下「中毒センター情報」という。）を受信するとともに、当該中毒センター情報を搬送先医療機関に配布する。
なお、日本中毒情報センターは、中毒センター情報を警察及び保健所に対しても提供する。
- (4) 警察、保健所、その他現地関係機関との連携
- ① 必要な情報の現地関係機関への提供、協議等を行う。
 - ② 現地関係機関から情報を受信し集約する。

2 保健所と医療機関の連携

保健所は、医薬品の備蓄状況、除染能力及び傷病者の集中等の受入れに係る情報を適宜に消防に対して情報提供を行うよう、医療機関に対して働きかける。

また、保健所は、EMIS等の救急災害情報システムを用いて、受入れに係る情報及びメディカルコントロールに係る事項について、医療機関間における情報共有を促す。

3 現地関係機関の対応能力を超える場合の対応

大規模な爆弾テロ等の多数の被害者の発生や、剤種の特性により特定の医療機関への搬送が必要な場合など、現地関係機関の救助・救急搬送、救急医療に係る対応能力を超えるような場合には、あらかじめ定められた手続きにより、関係機関等に対して支援を要請することとする。

- (1) 広域支援部隊等の応援又は支援の要請
都道府県は、救助・搬送に係る応援又は支援が必要と判断される場合、広域支援部隊を有する関係機関や民間輸送機関等の応援又は支援を要請する。
この際、緊急消防援助隊の応援又は支援が必要と判断される場合には、都道府県は消防庁に対して要請を行う。
- (2) 救護班等の派遣の要請
都道府県は、医療支援が必要な場合は、地域防災計画等に基づき救護班等の派遣を要請する。
他の都道府県からの医療の支援が必要な場合は、他の都道府県、厚生労働省等又は国立病院機構等に対して救護班等の派遣を要請する。
- (3) 医薬品の確保等の要請
都道府県は、医薬品が不足するおそれが生じた場合、厚生労働省に対して、必

要な医薬品の確保等を要請する。なお、都道府県と厚生労働省は、厚生労働省が保有する化学災害・テロ対応医薬品の国家備蓄の情報について、事前に共有を図ることが望ましい。

また、搬送支援が必要な場合には、都道府県又は厚生労働省は、警察、消防、海上保安庁又は自衛隊に対して、医薬品配送の支援を要請する。

4 化学テロ発生時における解毒剤自動注射器の使用

- (1) 現地関係機関による解毒剤自動注射器の使用
化学テロ等により多数の被害者が発生した場合において、医師又は医師の指示を受けた看護職員による対応が明らかに困難であり、かつ、解毒剤自動注射器が現場に配送されたときは、現場に到着した現地関係機関は、「化学災害・テロ時における医師・看護職員以外の現場対応者による解毒剤自動注射器の使用に関する報告書」における「自動注射器の使用判断モデル」⁴を参考とし、解毒剤自動注射器の使用の妥当性が判断された場合には、定められた手順に従い、被害者に対してこれを使用する。
- (2) 解毒剤自動注射器の現場への配送
現地関係機関は、解毒剤自動注射器をその保管場所⁵から現場に直ちに配送する必要がある場合は、相互に協力する。
- (3) 専門家の助言、知見の共有
現地関係機関は、必要な措置を的確に行う上での助言、知見を専門家から得た場合は、直ちに現地関係機関相互の共有を図る。
- (4) 解毒剤自動注射器を使用した場合の伝達
現地関係機関は、災害発生現場において被害者に対して解毒剤自動注射器を使用した後、搬送者に被害者を引き渡す際は、解毒剤自動注射器を使用した旨を確実に申し送ること。

⁴ 令和元年11月29日付科発1129第1号厚生労働省大臣官房厚生科学課長通知「化学災害・テロ時における医師・看護職員以外の現場対応者による解毒剤自動注射器の使用に関する報告書について」参照。

⁵ 大規模イベント等化学テロ等発生の蓋然性が高まると予想される場合には、現地関係機関は必要な情報共有を行うとともに、効果的かつ効率的な解毒剤自動注射器の配備や搬送方法についてあらかじめ協議の上、最適と考えられる場所に事前に配送し、保管しておくことが望ましい。

NBC災害情報提供シート

ファックス送信先 ○ ○ (保健所)

○ ○ (消防)

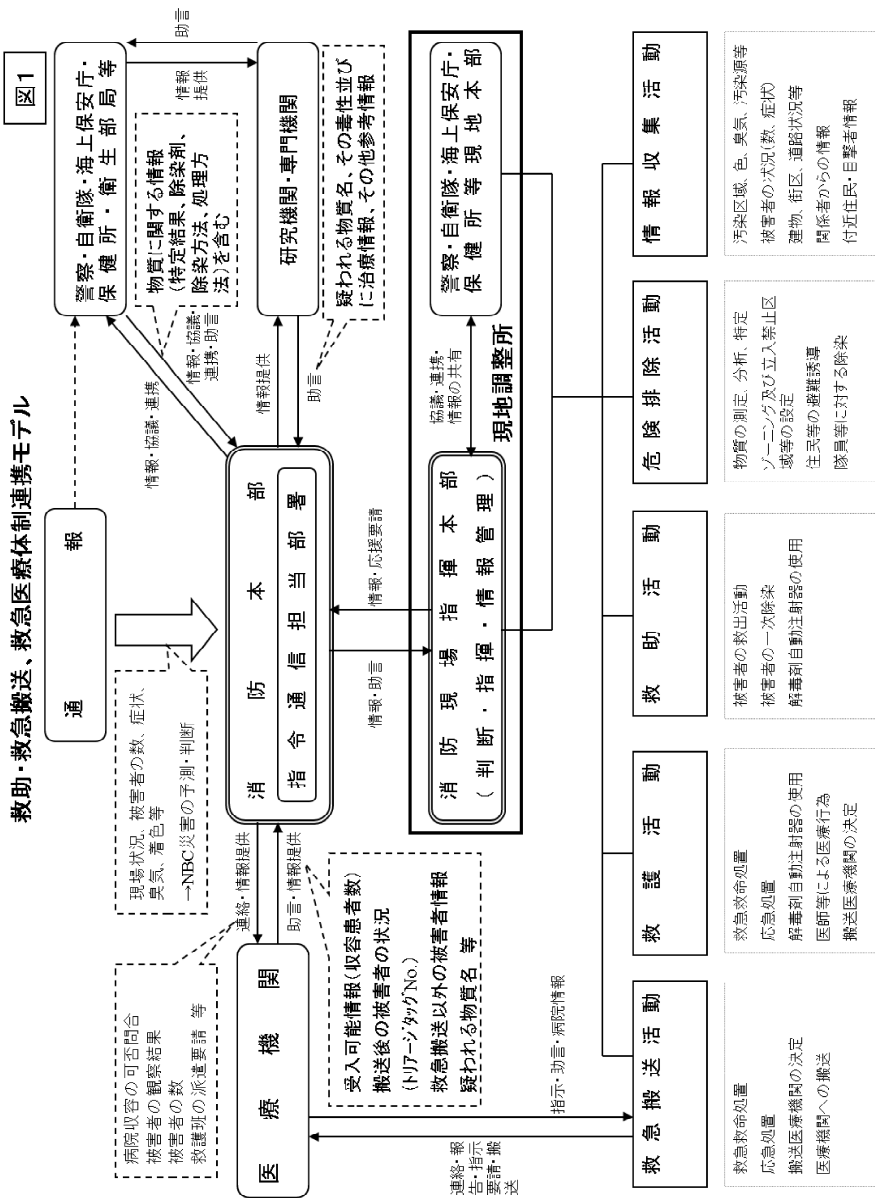
○ ○ (警察)

○ ○ (海保)

時間 _____ 〇月〇日〇〇時〇〇分 第〇報 (1時間後に再情報提出のこと)

- 1 医療機関名及び連絡先 (電話番号とファックス番号)
- 2 収容患者名及び重症度 (死亡、重症、軽症)
- 3 症状
- 4 その他参考となる事項 (症状から考えられる原因物質等)
- 5 施設の状況
 - ・ 搬入可能患者数
 - ・ 不足している医薬品等

救助・救急搬送、救急医療体制連携モデル



Ⅲ. 原因物質の特定における連携モデル（図2）

1 原因物質の特定

（1）現場における簡易検知

警察や消防等は、自らが保有する検知資機材を用いて、可能な限り、現場において、NBCテロの可能性の覚知や原因物質の特定を試みる。

（2）鑑定・判定

① 警察官が現場に臨場する場合

NBCテロが疑われる場合、原因物質の特定については、原則として、テロの現場に臨場した警察官が検体を採取し、警察の鑑定機関又は警察が依頼した研究機関・専門機関が鑑定を行い、原因物質を特定し、その結果を現地関係機関と共有する。

この際、採取した検体の搬送は、警察又は警察が依頼した機関等が行う。

a. 核・放射性物質の使用が疑われる場合

警察又は警察が依頼した研究機関・専門機関が、核種の特定を実施する。

b. 生物剤の使用が疑われる場合

警察の鑑定機関又は警察が依頼した地方衛生研究所、国立感染症研究所等において検査を実施する。

c. 化学剤の使用が疑われる場合

警察の鑑定機関又は警察が依頼した研究機関・専門機関等に搬送し、鑑定を実施する。

② 保健所が現場に臨場する場合

医療機関又は被害者本人の通報により保健所が対応し、化学剤又は生物剤を使用したテロが疑われる場合、医療機関を通じて保健所、都道府県等の職員が被害者の血液、吐しゃ物等の検体を入手、搬送する。

保健所は、地方衛生研究所、国立感染症研究所等に検体を送付し、同所において検査・分析を行う。また、保健所は検査・分析の結果について、警察を始めとする現地関係機関と共有する。

この際、必要に応じて、警察は先導等の支援を実施する。

2 原因物質の特定に当たっての情報共有

（1）特定のための情報集約

原因物質の迅速な特定のため、テロ現場、被害者、原因物質等に関連する情報を、鑑定を行う警察等に迅速に集約する。

このため、現地関係機関は次の要領で情報共有を実施する。

① 消防（海上テロの場合は海上保安庁）は、テロの現場における情報（犯人や被害者の行動、発言、被害状況等）、被害者の搬送に当たった被害者の症状（搬送中所見）及び消防による簡易検知の結果について警察に連絡する。

② 医療機関は、警察、消防及び保健所に対して、受け入れた被害者の症状（臨

床的所見）に関する情報を提供する。

③ 保健所は、医療機関を通じて、被害者の血液、吐しゃ物等の検体を入手した場合、地方衛生研究所に送付し、同所において検査・分析を行う。

保健所は、検査・分析の結果について、原因物質の同定等に資するよう、警察、消防及び搬送先医療機関に対して情報を提供する。

（2）特定がなされた後の情報伝達

原因物質が警察等における鑑定によって特定された場合、これを迅速に医療機関等に伝達し、被害者に対する適切な医療措置を開始するため、現地関係機関は、次の要領で情報伝達を実施する。

警察等は、鑑定結果を消防、保健所等に連絡する。

消防は、消防指令室において、搬送先医療機関に対し情報提供する。

（3）特定前における情報伝達

原因物質を鑑定中であっても、警察、消防等による簡易検知の結果については、医療機関、保健所等に伝達して被害者の処置の参考にすることとする。

このため、現地関係機関は次の要領で情報連絡を実施する。

① 警察、消防等は、簡易検知結果について相互に情報を共有するとともに、現地調整所において、保健所等その他の現地関係機関に対して情報提供する。

② 消防は、消防指令室において、搬送先医療機関に対し、また、必要に応じて保健所等その他の現地関係機関に対して、災害情報と併せて簡易検知の結果を提供する。

③ 警察は、簡易検知結果について、適宜搬送先医療機関に伝達する。

3 原因物質の特定・分析に係る補助的な活動

（1）搬送先医療機関は、消防に対して、医療情報を提供する。消防は、個別の搬送先医療機関から得られた医療情報を、必要に応じ、他の搬送先医療機関に提供する。

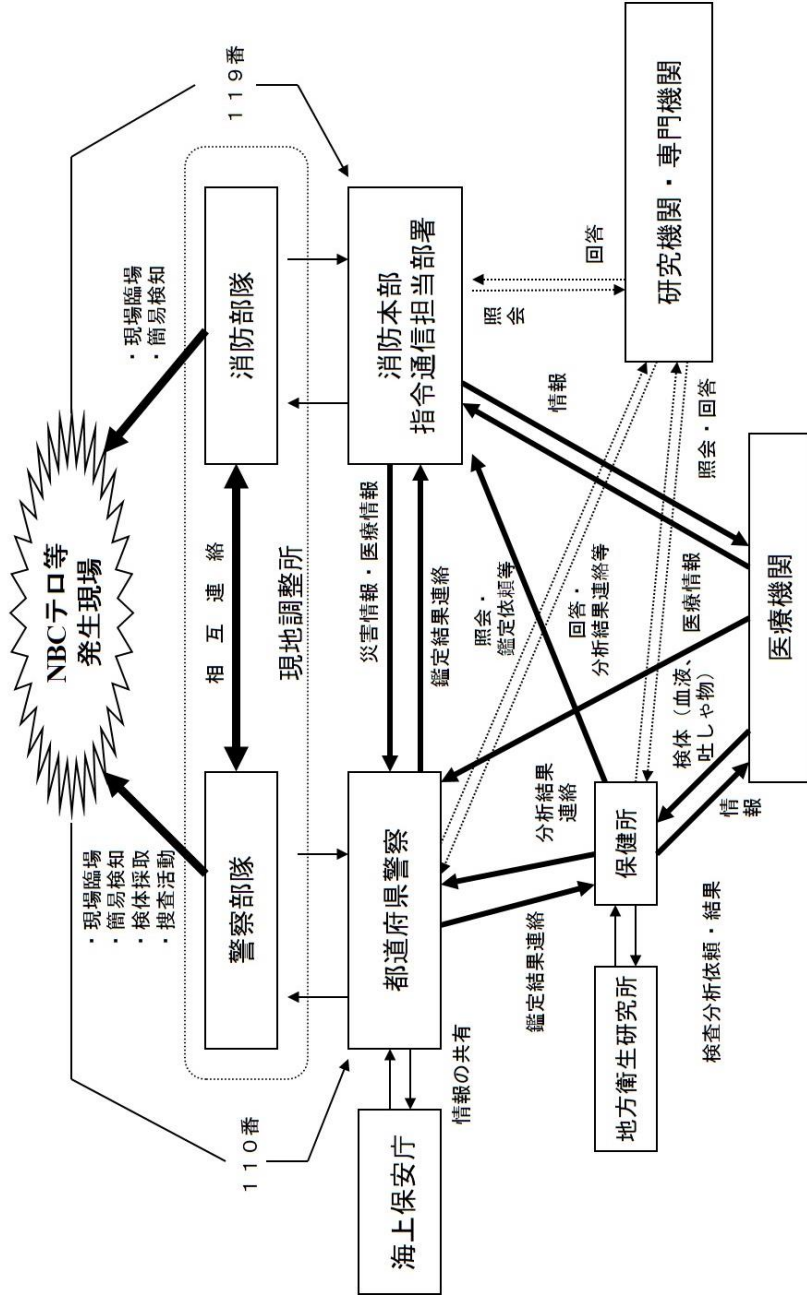
併せて、医療機関、保健所、衛生部局等はE M I S等の救急災害情報システムを活用し物性情報、治療方法等について、必要な情報を共有する。

（2）消防は、（1）の搬送先医療機関から得られた医療情報を、災害情報と併せて、随時、警察に対し提供する。

（3）警察、消防又は保健所は、医療情報及び災害情報に関し、必要に応じて、日本中毒情報センター等の研究機関・専門機関に照会するとともに、必要な情報を提供する。

日本中毒情報センター等の研究機関・専門機関は、これらの照会に対して回答するとともに、入手した情報を、必要な現地関係機関に提供する。

（4）原因物質の特定・分析の支援組織として、地域における専門家ネットワークの有効活用を図る。



IV. 汚染検査・除染等における連携モデル（図3）

1 汚染検査・除染における連携

(1) 汚染検査

① 被害者の汚染検査

救助・救急搬送を行う上で必要な被害者の汚染検査は、原則として救助活動の過程で消防、警察等が対応する。

② 場所、物件、建物等の汚染検査

汚染された場所、物件、建物等の汚染検査の役割は、特段の定めがない場合、地方公共団体が、その他の現地関係機関との協議により決定する。

③ 原因物質に接触又は汚染された場所、物件、建物等へ立ち入った者への対応

警察、消防及び保健所は、原因物質や汚染された物件に接触した可能性のある者や、汚染された場所、建物へ立ち入った者に対して、二次災害防止のため、必要に応じて汚染検査や除染の措置を実施する。

(2) 除染活動

① 被害者の除染

救助搬送を行う上で必要な被害者の除染については、救助活動の過程で消防、警察等が対応するとともに、必要に応じて搬送先の医療機関において実施する。

② 現場対処に当たる隊員の除染

原則として、警察、消防等それぞれの現地関係機関で対応する。

③ 汚染された場所、物件、建物等の除染・消毒

汚染された場所、物件、建物等の除染・消毒の役割は、現地関係機関が現地調整所における協議により決定する。

都道府県は必要に応じて、専門業者への依頼又は自衛隊の部隊等への災害派遣要請により、応急的な除染・消毒を行う。

④ 汚染物質等の処分

汚染源となる原因物質、除染活動により生じた汚染物質の処分は、特段の定めがない場合、地方公共団体が、その他の現地関係機関との協議により決定する。

2 監視活動における連携

(1) 監視活動における全般的な連携

① 警察、消防等は、現地において自らの活動上の安全確保のために実施する簡易検知、測定の結果等について集約し、現地調整所等に提供する。

② その他の現地関係機関は、現地調整所において共有された簡易検知、測定の結果を入手し、自らの活動の資とするとともに、共有された情報を踏まえ、専

専門的な知見等を現地調整所に提供する。

③ 現地関係機関は、現地調整所で共有された情報、専門的知見等を、自らの活動や安全確保のために活用する。

(2) 放射線監視（モニタリング）における連携

① 放射線の測定

警察、消防等が、保有する検知資機材を用いて放射線を検知した場合、現地関係機関は、協議に基づき、放射性物質の拡散状況の把握に努める。

② 緊急時モニタリング体制の構築

都道府県は、放射線測定の結果、汚染範囲等の発災現場の状況を総合的に勘案し、必要に応じて他の都道府県又は原子力規制庁に対して下記の要請を行い、緊急時モニタリング体制の強化を行う。

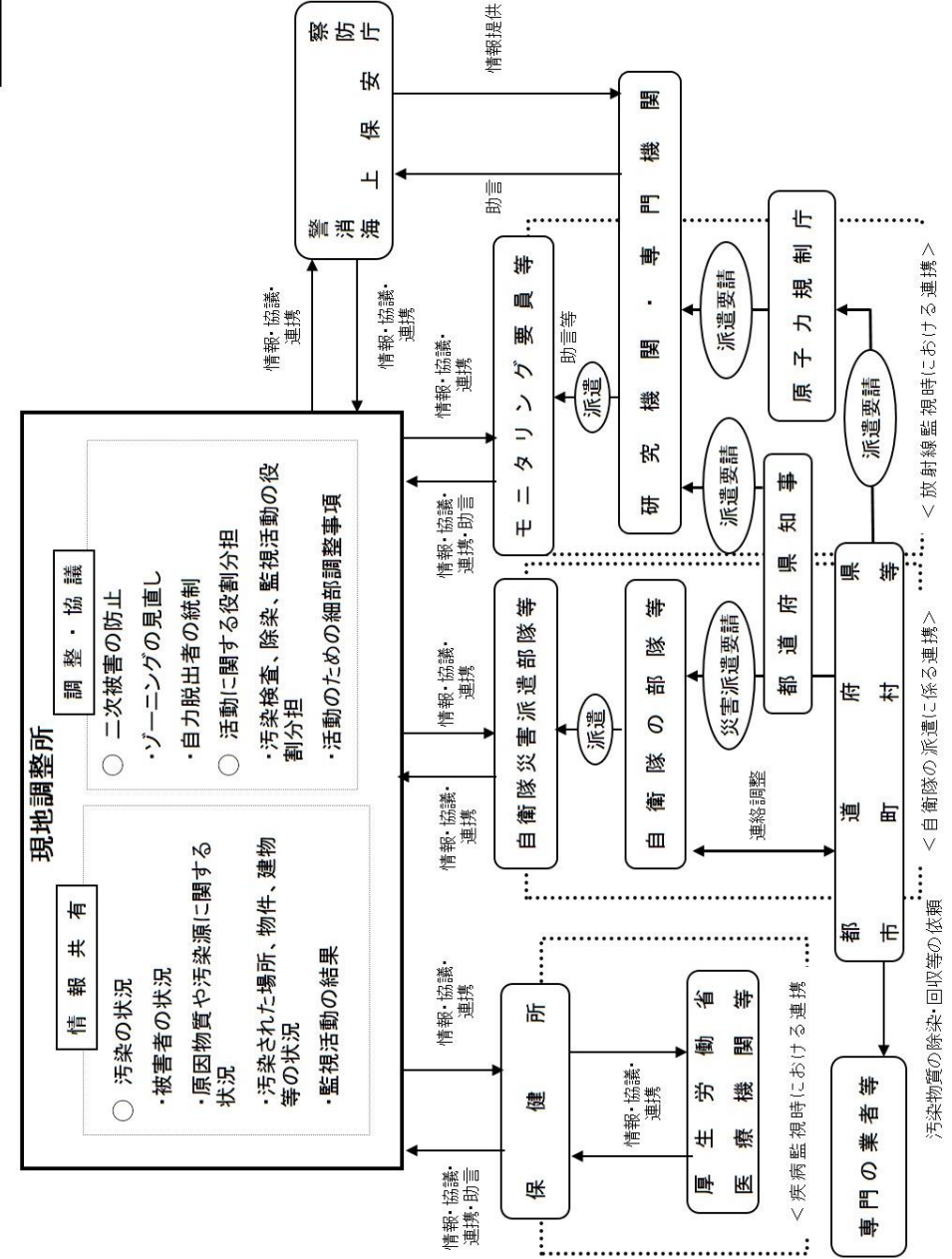
- ・ 他の都道府県への要請
 - 他の都道府県からのモニタリングに係る応援
- ・ 原子力規制庁への要請
 - 専門機関（日本原子力研究開発機構、放射線医学総合研究所等）からの指導・助言を行う専門家、モニタリング要員の派遣

(3) 疾病監視（感染症サーベイランス）における連携

生物剤の使用が疑われる場合、保健所は、厚生労働省及び現地関係機関と連携して汚染の可能性のある地域での疾病監視（感染症サーベイランス）を強化するとともに、汚染が疑われる者の健康状態を必要な期間を通じて把握し、必要な医療の措置を行う。

図 3

汚染検査・除染等における連携モデル



V. 海上において事案が発生した場合の連携モデル（図4）

1 通報及び初動体制

- (1) 海上保安庁は、事件発生時の通報・連絡があり、その内容から、大量殺傷型テロであることが疑われる場合には、警察、消防、自衛隊等の現地関係機関にその内容を連絡する。
- (2) 現地関係機関に船舶等に関する事案の通報があった場合には、あらかじめ定めた連絡体制により、相互に災害情報を共有する。
- (3) 通報を受けた海上保安庁は、通報内容がNBCテロと判明した場合又はその可能性が高い場合には、NBCテロ対応に必要な資機材を有する部隊を出動させる。

2 現場における初動措置

現場に到着した海上保安庁は、核・放射性物質、生物剤及び化学剤の簡易検知、可能な範囲での検体採取、被害者の救出・救助、一次除染及び船舶の回航指導・支援等を必要に応じ国土交通省海事局と連携し実施するとともに、警察、消防、検疫所、保健所、自衛隊等の現地関係機関と相互に連絡を行い、情報を共有する。

3 被害者の搬送

- (1) 海上保安庁は、関係機関との連携の下に、被害者の救出・救助活動、一次除染、救急搬送活動及び隊員等に対する除染等の危険排除活動並びに情報収集活動を実施する。
- (2) 海上保安庁は、被害者の観察結果等の情報を搬送予定の医療機関、消防に情報提供するとともに、巡視船艇・航空機から被害者を消防に引き継ぐ場合には、引き継ぎ予定の港湾又は空港に救急車の派遣を要請する。

4 鑑定依頼及び鑑定結果連絡

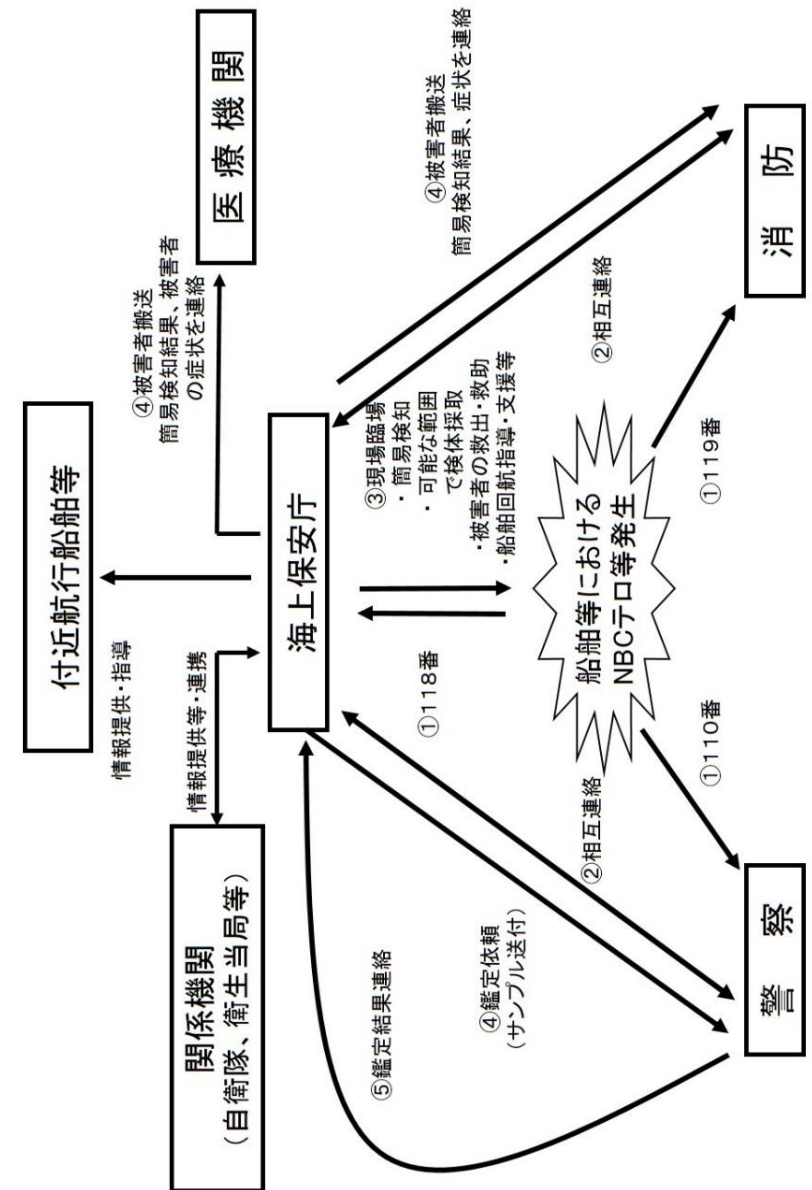
- (1) 海上保安庁は、現場において検体の採取を行った場合には、警察を含む現地関係機関等に対してその状況を通報するとともに、採取した検体を提供し鑑定を依頼する。
- (2) 鑑定を依頼した現地関係機関等から鑑定結果が報告された場合等、状況に応じ、現場付近を航行する船舶等に情報提供するとともに、現場海域の航行回避等の指導を行う。

5 その他の連携

上記以外で関係機関との連携を必要とする場合は、その状況に応じて連携を行う。

図 4

海上において事案が発生した場合の連携モデル



Ⅶ その他に関する事項

1 広報に関する連携

現地関係機関は、現場及び現場付近の住民に対し、必要に応じて協議のうえ、広報を行う。

NBCテロと判明した場合又はその可能性が高い場合には、必要に応じて、使用された剤種、当該剤種によって認められる特徴的な症状、当該症状が認められた場合の対応方法等について適宜広報を行う。

また、現地関係機関は、必要に応じて住民相談窓口等を設置する。

2 各種事態に応じる連携

「武力攻撃事態等における我が国の平和と独立並びに国及び国民の安全の確保に関する法律」に規定する「武力攻撃事態」又は「緊急対処事態」の認定がなされた場合には、各現地関係機関は、定められた各種法令及び計画等に基づき、発生したNBCテロ等大量殺傷型テロの態様、被害の様相、現地関係機関の態勢等の状況を勘案し、現場において最も効果的に必要な措置を行い得るよう必要に応じ本モデルを適用するものとする。

3 研究機関・専門機関との連携

現地関係機関は、必要な措置を的確に行う上での知見の入手、専門的・技術的協力等を得るため、下記をはじめとする研究機関・専門機関との連携を確保する。

(1) 化学剤を用いたテロ発生時

公益財団法人 日本中毒情報センター

- ・ 設立 昭和61年 厚生大臣認可
- ・ 所管省庁 厚生労働省
- ・ 所在地 茨城県つくば市及び大阪府吹田市
- ・ 事業概要 化学物質の成分によって起こる急性中毒について、広く一般国民に対する啓発、情報提供を行い、我が国の医療の向上を図る。
中毒防止に関する講演会の開催等の啓発教育活動
中毒情報の問い合わせに対する回答
中毒情報に関する資料の収集と整備
中毒症例の収集と解析、中毒に関する統計の作成
国内外の毒性情報関連機関との連絡調
中毒に関する教育、研究の支援

(2) 核・放射性物質を用いたテロ発生時

① 国立研究開発法人 日本原子力研究開発機構

- ・ 所管省庁 文部科学省、経済産業省、原子力規制委員会 共管
- ・ 所在地 茨城県那珂郡東海村（本部）

- ・ 事業概要 日本で唯一の原子力に関する総合的な研究開発機構で、主に次の事業を行っている。
原子力の基礎的・応用的研究
核燃料サイクルに関する研究開発
放射性廃棄物の処理処分に関する研究開発
原子力に係る研究者・技術者の養成
原子力に関する情報収集・整理・提供等
 - ・ その他 「武力攻撃事態等における我が国の平和と独立並びに国及び国民の安全の確保に関する法律」等における指定公共機関
- ② 国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構
- ・ 所管省庁 文部科学省、原子力規制委員会 共管
 - ・ 所在地 千葉県千葉市
 - ・ 事業概要 放射線と人との関係について総合的に研究開発を進める国内唯一の研究機関で、主に次の事項を行っている。
放射線の人体への影響に関する研究開発
放射線による人体の障害の予防、診断及び治療に関する研究開発
放射線の医学的利用に関する研究開発
 - ・ その他 「武力攻撃事態等における我が国の平和と独立並びに国及び国民の安全の確保に関する法律」等における指定公共機関
平成28年4月より、国立研究法人量子科学技術研究開発機構に名称変更される予定

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）第八条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（平成十年法律第百十四号）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百六十四号）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、可非同数のときは、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。