

国際保健規則（IHR2005）について

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年に国際保健規則と改名された。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、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仕組みが欠如していること、WHOと各国との協力体制が欠如していること、現実の脅威となったテロリズムへの対策を強化する必要があること指摘されていた。このため、2005年の同規則改正で、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緊急事態（Public Health Emergency of International Concern: PHEIC）を構成する恐れのあるあらゆる事象」を、WHOに報告することを、IHR参加国に義務づけ
- 各国ごとに、IHR担当窓口（National Focal Point: NFP）を常時確保することをIHR参加国に義務づけ 等

参考：過去にPHEICが認定された事例

- ① 2009年4月25日 豚インフルエンザA(H1N1)の発生について宣言（2010年8月10日にPHEICの終了とポスト・パンデミック期への移行が宣言）。
- ② 2014年5月5日 野生型ポリオウイルスの国際的な拡大について宣言。
- ③ 2014年8月8日 エボラ出血熱の感染拡大について宣言。
- ③ 2016年2月1日 ジカウイルス感染に関連した小頭症及び神経障害の多発について宣言。

2. IHRに関する今後の動き

IHR参加国は、サーベイランスや緊急事態発生時の対応等、IHRで定められた体制の整備を、発効後5年以内（2012年6月15日）に完了することとされており、体制の整備状況をWHOに毎年報告することとされていたが、一部の国では、未だ体制整備が完了していないところ。日本では、既に国内法の改正等により、必要な体制の整備を完了している。

WHOにおいては、2016年に参加国の体制整備状況のモニタリングについて、自己記入式の調査による報告のみならず、外部評価等を組み合わせた手法を開発しており、新たなモニタリングの枠組みが開始されている。