

# ヘルス・セキュリティとSDGs

---

**齋藤 智也**

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 上席主任研究官

# 本日の内容

---

- ヘルスセキュリティと国際保健規則（IHR）
- ヘルスセキュリティと国立保健医療科学院

# ヘルス・セキュリティ Health Security

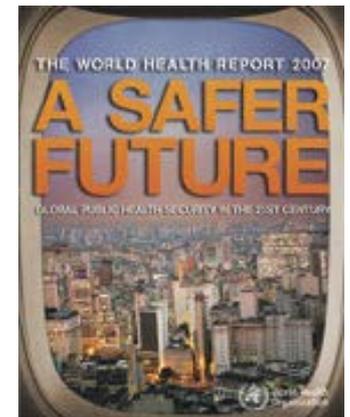
---

- 人々全体の健康を危うくする急性の公衆衛生事態に対する脆弱性を最小化するための活動

*“global public health security is defined as the activities required, both proactive and reactive, **to minimize vulnerability to acute public health events that endanger the collective health of populations living across geographical regions and international boundaries.**”*

**The World Health Report 2007**  
**A safer future: global public health security**  
**in the 21st century**

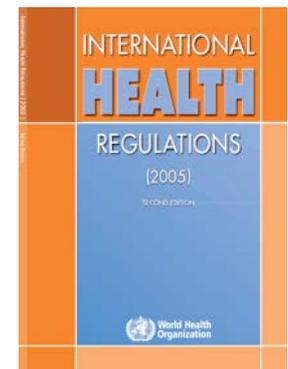
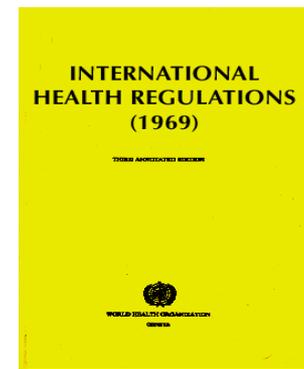
<https://www.who.int/whr/2007/overview/en/>



# “ヘルスセキュリティ”のベース 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）

\*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



# 改正国際保健規則(2005)の要点

---

- **報告対象の概念の拡大 (6, 7, 9, 10条)**
  - 「**原因を問わず**、国際的な公衆の保健上の緊急事態 (PHEIC; Public Health Emergency of International Concern)を構成するおそれのあるすべての事象」が報告対象。
- **各国が準備すべきコア・キャパシティの規定 (附録1)**
  - **地域・国家レベル**における、サーベイランス・緊急事態発生時の対応、及び空海港・陸上の国境における日常衛生管理及び緊急事態発生時の対応に関して最低限備えておくべき能力を規定。
  - 発効後5年以内に満たすことを要求 (13条)  
(延長規定あり)



持続可能な開発目標  
Sustainable Development  
Goals (SDGs)

ターゲット

3.d すべての国々、特に開発途上国の国家・世界規模な健康リスクの早期警告、リスク緩和 およびリスク管理のための能力を強化する。  
Strengthening the capacity of all countries, in particular developing countries, for early warning, risk reduction and management of national and global health risks”

指標

3.d.1 国際保健規則 (IHR) キャパシティと衛生緊急対策  
International Health Regulations (IHR) capacity and health emergency preparedness



世界保健機関  
第13次総合プログラム  
World Health Organization  
13th General Programme  
of Work 2019-2023 (GPW13)

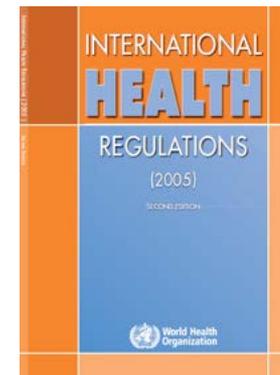
ターゲット

9 加盟国における国際保健規則に基づく能力の上昇  
Increase in member states International Health Regulations capacities  
42 特定の薬剤耐性微生物による血流感染割合を10%減らす  
Reduce the percentage of bloodstream infections due to selected AMR organisms by 10%

指標

9.1 年次報告総合指数で見る加盟国における国際保健規則に基づく能力の上昇  
Increase in countries International Health Regulations capacities as measured by the composite index of the States Parties Annual Reporting (SPAR)  
42.1 薬剤耐性微生物による血流感染割合  
Percentage of bloodstream infections due to AMR organisms

GPW13 WHO Impact Framework (last update 21 Mar 2019)  
Programmatic targets and indicators: Mapping SDGs to GPW13



IHRに基づく  
コアキャパシティ  
(ヘルセキュリティ基盤)  
形成の推進  
=SDGs達成へ

# IHRに基づくコアキャパシティ (=ヘルスセキュリティ)の強化に向けて

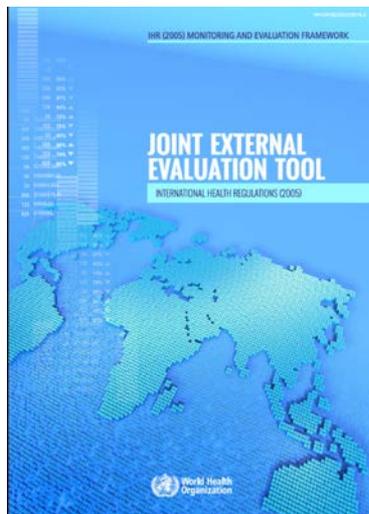
## モニタリングと評価(Monitoring and Evaluation)の枠組み

- 4要素
  - 年次報告  
(Annual Reporting)
  - **合同外部評価  
(Joint External Evaluation)**
  - 対応後評価  
(After Action Review)
  - シミュレーション演習  
(Simulation Exercises)
- 4年のサイクルで実施
- 戦略計画、予算計画との連動、ドナー等との連携を重視



# 合同外部評価 (Joint External Evaluation; JEE)

予防(Prevent)、検知 (Detect)、対応(Respond)、その他IHR関係ハザードと入国地点(Other IHR-related hazards and PoEs) の19の技術分野で構成。19技術分野の計48項目の指標を5点満点で評価。



Score	Indicators - National Legislation
No Capacity – 1	<b>P.1.1 Legislation, laws, regulations, administrative requirements, policies or other government instruments in place are sufficient for implementation of IHR.</b> 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(JEE)の評価項目

## 4領域 19技術分野 48評価指標

---

### 予防

- P1. 国内の法令、政策および資金
- P2. IHRの調整、連絡およびアドボカシー
- P3. 薬剤耐性(AMR)
- P4. 動物由来感染症
- P5. 食品安全
- P6. バイオセーフティとバイオセキュリティ
- P7. 予防接種

### 検知

- D1. 国内検査システム
- D2. リアルタイム・サーベイランス
- D3. 報告
- D4. 要員育成

### 対応

- R1. 準備態勢
- R2. 緊急時対応活動
- R3. 公衆衛生当局と治安当局の連携
- R4. 対抗医薬品と要員展開
- R5. リスクコミュニケーション

### その他のIHR対象ハザードと入域地点

- PoE. 入域地点
- CE. 化学物質に関する事象
- RE. 核・放射線源に関する緊急事態

# ヘルスセキュリティと 国立保健医療科学院

# ヘルスセキュリティと 国立保健医療科学院

---

- 合同外部評価(JEE)への貢献
- マスギャザリングとヘルスセキュリティ
- 国内体制の強化
  - 新興・再興感染症に対する危機管理の脆弱性評価
  - 人材育成
    - DHEAT研修
    - 感染症集団発生研修

# JEE Japan Mission 2018

## 関係機関

厚生労働省

大臣官房国際課

(取りまとめ窓口)

+13 部局



↓↑ 技術的支援・アドバイス・専門的知見の提供

技術アドバイザーグループ (研究班)

・ 専門家 17名

が 6 箇所の国立研究所・大学から参加



平成29年度厚生労働科学研究班 (代表 齋藤智也)

## 成果

- ・ 日本語版 **192**ページ / 英語版 **200**ページの内部評価書
- ・ **19**の評価分野の**343**の質問に回答
- ・ **195**の証拠文書リストを作成



成果をベースにSpringer社より書籍“Health Security in Japan”を2020年に刊行予定 (Editor: 齋藤智也)

# 厚生労働科学研究班（平成29年度特別研究） 「国際保健規則(IHR)に基づく合同外部評価 (JEE) に向けた実施体制と評価手法に関する研究」

## 研究班（Technical Advisory Group）

研究代表（Chief Technical Advisor）： 国立保健医療科学院健康危機管理研究部 齋藤智也

- IHR
- 公衆衛生危機管理
- 食品安全
- 化学
- 放射線災害

NIPH



- 疫学調査
- サーベイランス
- 人材育成
- 病原体検査
- 動物由来感染症
- バイオセキュリティ

NIID



- AMR
- 予防接種

NCGM



- 医薬品安全

NIH



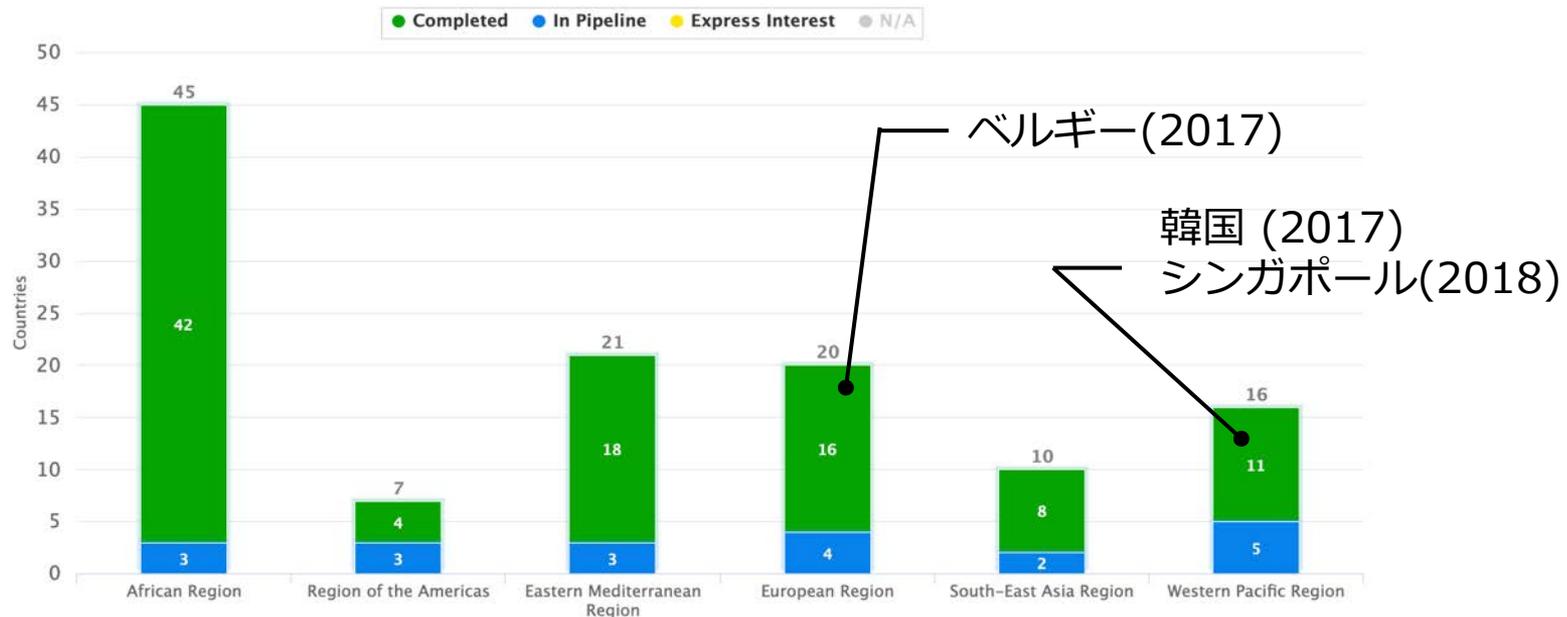
- リスクコミュニケーション

金沢大学



# 海外の合同外部評価への貢献

JEE Dashboard (2019年6月現在; 99カ国が実施済み、20カ国が準備中)



外部評価者としてこれまで3カ国のミッションに参加

# ヘルスセキュリティと 国立保健医療科学院

---

- 合同外部評価(JEE)への貢献
- **マスギャザリングとヘルスセキュリティ**
- 国内体制の強化
  - 新興・再興感染症に対する危機管理の脆弱性評価
  - 人材育成
    - DHEAT研修
    - 感染症集団発生研修

# “マスキヤザリング”

---

- 世界保健機関 (WHO)
  - “ある一定以上の人数(1,000人以上、多くの文献では25,000以上とする) が特定の場所に特定の目的で、特定の期間存在すること (2008)”
  - “特定の場所に特定の目的を持ってある一定期間集まった人々で、その国やコミュニティの計画・対応リソースを制限する可能性があるもの(2015)”
- 日本集団災害医学会 (現日本災害医学会)
  - “一定期間、限定された地域において、同一目的で集合した多人数の集団”
- 公衆衛生危機対応能力を底上げする機会としての重要性
- 多機関連携等、先進国でもヘルスセキュリティ強化の機会

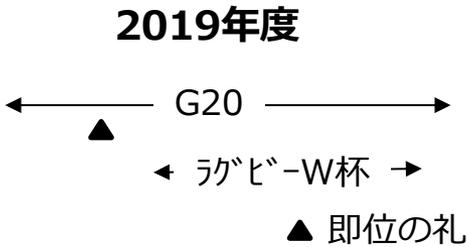
# 2019～2021年度 厚生労働省行政推進調査事業（指定研究） 大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究

研究代表者：国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 齋藤 智也  
 分担研究者：東京大学医学部 公衆衛生学 富尾 淳 大阪大学医学部救急医学 嶋津 岳士  
 国際医療福祉大学医学部 公衆衛生学 和田 耕治 東京大学医学部救急科学 森村 尚登  
 国立感染症研究所 感染症疫学センター 松井 珠乃  
 国立国際医療研究センター 国際医療協力局 市村 康典

## 背景 目的

- ・ オリパラ等大規模国際イベント（マスギャザリングイベント）開催時には、感染症をはじめ様々な健康危機の発生リスクに備える必要。健康危機への対応能力（ヘルス・セキュリティ）の強化の機会としても重要。
- ・ 計画的な対応能力の強化、事後検証、遺産化が求められている。
- ・ 公衆衛生危機管理の観点から俯瞰的に整理・検証し、日本から世界に経験と教訓を発信する。

## 調査 対象

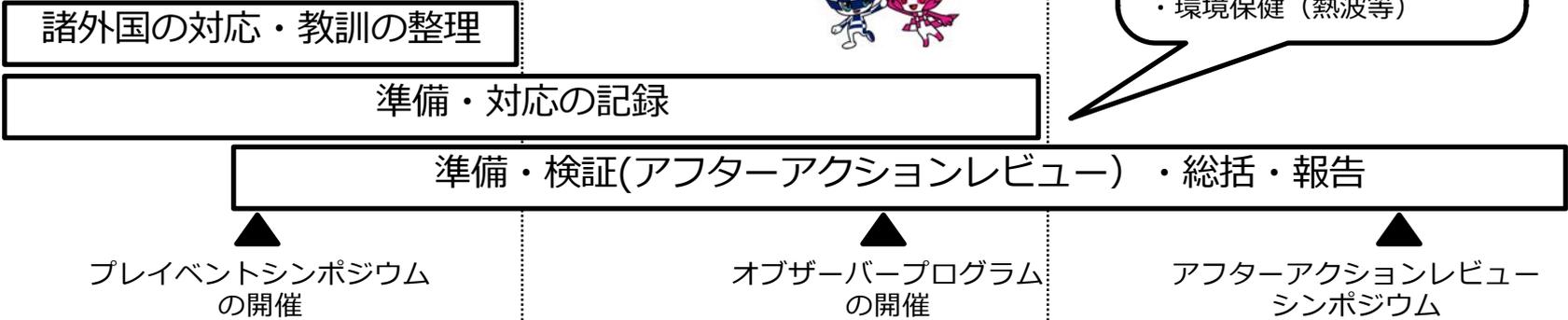


## 2021年度

### レビュー分野：

- ・ 感染症
- ・ 救急医療
- ・ オールハザード対応（含むCBRN）など
- ・ 環境保健（熱波等）

## 対応 の 記録 検証 報告



## 国際 連携



# ヘルスセキュリティと 国立保健医療科学院

---

- 合同外部評価(JEE)への貢献
- マスギャザリングとヘルスセキュリティ
- **国内体制の強化**
  - **新興・再興感染症に対する危機管理の脆弱性評価**
  - 人材育成
    - DHEAT研修
    - 感染症集団発生研修

# 新興・再興感染症対策と危機管理の脆弱性評価ガイドンス： 地域の感染症危機管理能力強化のためのガイドブック

新興・再興感染症の危機管理強化とは？  
何をどう、どれくらいやればいい？



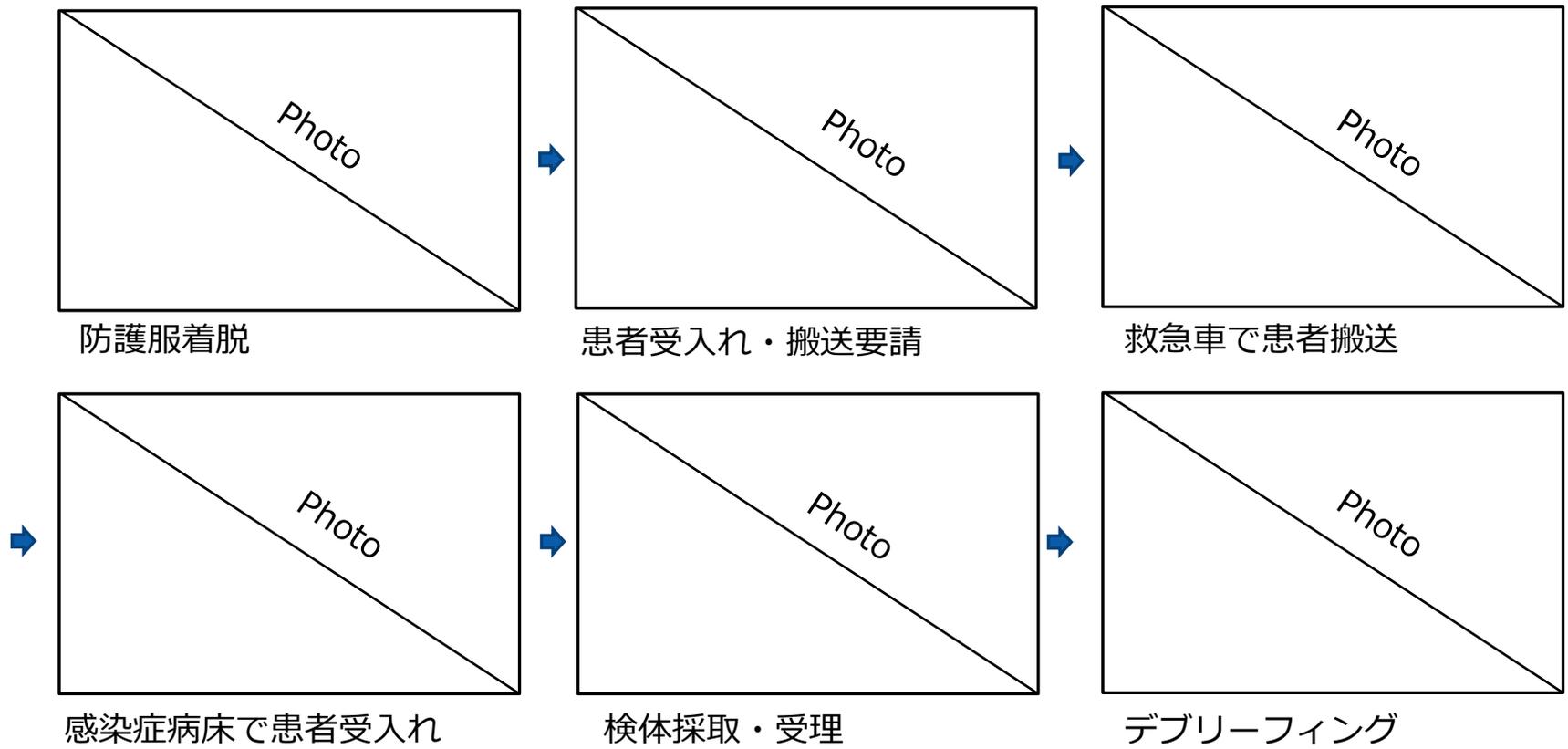
系統的に自治体の新興・再興感染症  
対策の脆弱性を評価する体系を示し、  
その改善に向けたガイドンスを示した

<p>X. 大項目名 X.X. 中項目名 X.X.X 小項目名</p> <p>評価項目</p> <p>← <b>チェックリスト</b> 取り組むべき事項を認識</p> <p>詳細質問</p> <p>← <b>質問に回答</b> 現在の取組みを可視化</p> <p style="text-align: center;">-1-</p>	<p><b>意義</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当該項目の重要性を説明</li> </ul> <p><b>現状</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国内での既存の取組みの紹介</li> </ul> <p><b>参考事例</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自治体等の先進的な取組みを紹介</li> </ul> <p><b>重要参考文献</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>参照すべき計画、通知等、手引き等、研究班報告書、論文等を紹介</li> </ul> <p style="text-align: center;">-2-</p>
---	---

2 検知		2.1 イベントベースサーベイランス (各論)		例
2.1.4 ★非典型的な情報収集				
<p><b>意義:</b> 感染症の異常な発生を早期検知するためには、様々な情報源からの情報収集が重要である。報告対象となる基準には合致しないが、医療機関の医師が「おかしい」と思う疾病や、一般市民でも「何かおかしい」という情報が、新たな感染症の発生に気づきかけとなりうる。このような情報を広く集めるのは困難を伴うが、まずはそのような情報が集まる体制が必要である。</p>				
番号	評価項目	評価	回答	
2.1.4	異常 (非典型的) な感染症の発生や、原因不明だが感染症が疑われる疾患等に関する情報収集や相談窓口を設定している。	設定している 検討中 設定していない		
<b>番号 詳細質問</b>				
2.1.4 発生動向調査、メディアサーベイランスのほか、医療機関からの相談窓口を設定など、異常 (非典型的) な感染症の発生について相談を受ける体制があればその概要を記載してください。また、そのような体制をどのように周知しているか記載してください。				
<b>回答・点検事項</b>				
報告・相談体制:				
相談体制の周知状況:				



# 地域のヘルスセキュリティ強化に向けて： 実働・机上の訓練・演習モジュールの開発



令和元～3年度厚労科研「新興・再興感染症のリスク評価と危機管理機能の実装に関する研究 (研究代表：国立保健医療科学院 齋藤智也)

# ヘルスセキュリティと 国立保健医療科学院

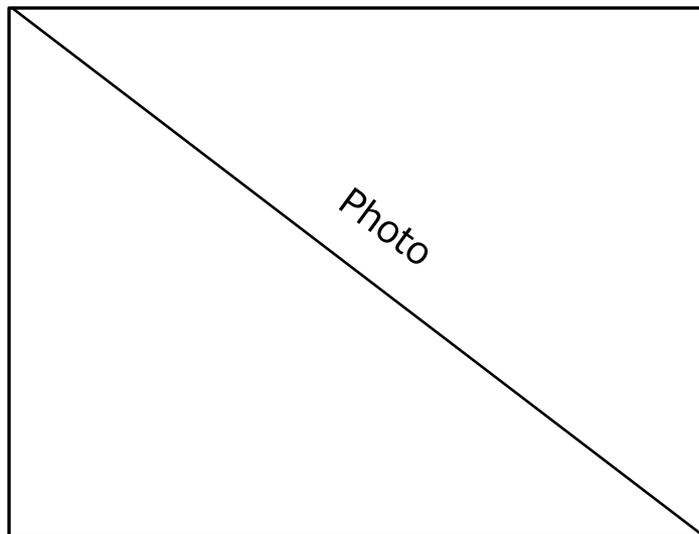
---

- 合同外部評価(JEE)への貢献
- マスギャザリングとヘルスセキュリティ
- 国内体制の強化
  - 新興・再興感染症に対する危機管理の脆弱性評価
- **人材育成**
  - **DHEAT研修**
  - **感染症集団発生研修**

# 国内のヘルスセキュリティ強化 に向けた人材育成

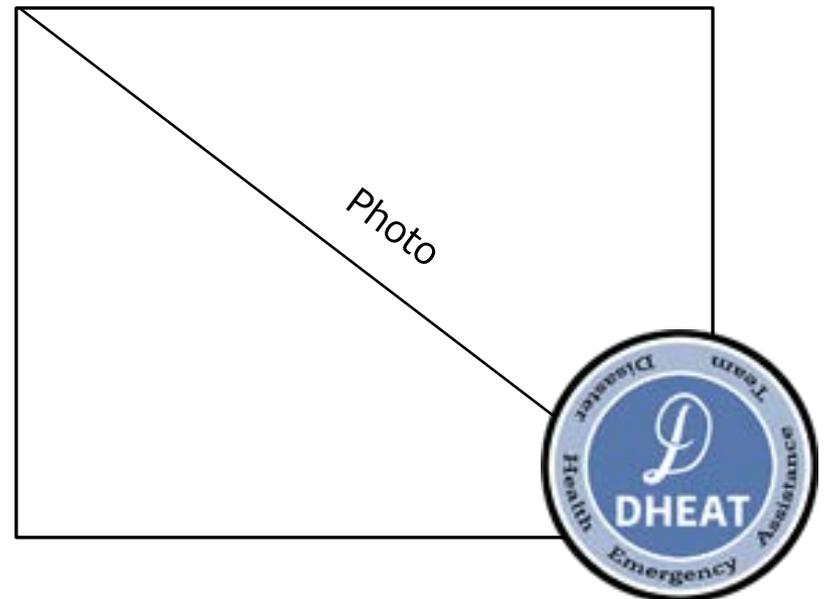
## 感染症集団発生研修

自治体感染症担当者が5日間で  
実地疫学調査・アウトブレイク対応  
の基礎を学ぶ



## DHEAT研修高度編

災害時健康危機管理支援チーム  
(DHEAT)の指導者を養成する  
2日間の研修



# まとめ

---

- SDGsの達成に向けて、国際保健規則に基づく公衆衛生危機対応基本能力（コアキャパシティ）強化＝ヘルスセキュリティの強化が急務である。
- 国立保健医療科学院における国内外のヘルスセキュリティ強化に向けた取組みを紹介。
  - 今後は地方・地域レベルでの実施強化手法が課題