



## NATIONAL IHR FOCAL POINT GUIDE

2. This written communication shall include the following contact details:
  - name of designated institution and office within which the NFP is being designated
  - address of designated institution and office
  - names of responsible individuals within the designated office
  - generic and individual e-mail address(es)
  - telephone number(s)
  - fax number(s)
3. Any changes or updates to the designated NFP are to be reported through a similar written communication to the WHO Director-General of the WHO. States may wish to copy this written communication to appropriate entities, including, if present, their Permanent Mission in Geneva, as well as relevant national ministries and their WHO Regional and Country office.
4. The contact details of the designated NFP shall be annually confirmed with WHO no later than 1 March of each year. A request from the IHR Secretariat prompting this confirmation shall be sent out in January of each year, beginning in January 2008.



## NATIONAL IHR FOCAL POINT GUIDE

### APPENDIX

The following functions, while not directly mandated to the NFP in the text of IHR(2005), will be essential for the effective implementation of IHR(2005) within countries, and accordingly States Parties may wish to include some or all of these functions within the terms of reference of their NFP. If States Parties choose not to include these responsibilities within NFP terms of reference, they should consider how these functions will be carried out.

- 1) **Engaging in collaborative risk assessment with WHO regarding public health events, risks and public health emergencies of international concern:** NFPs may engage in a dialogue relating to defining the situation and around any potential determination of a public health emergency of international concern. Additionally, they may engage in the assessment of the severity of the international risk in order to support a decision on the need for technical guidance, assistance and mobilization of international teams of experts (e.g. Article 13.3 and 4).
- 2) **Disseminating information (in addition to that indicated in section 2.3)) to relevant government sectors:** NFPs may be responsible for providing information concerning: (1) basic requirements and procedures under the IHR(2005); and (2) input that must be received from various sectors in order to assess national public health events and risks.
- 3) **Liaising with relevant authorities on points of entry (under Articles 20.1 and 21.1.):** NFPs may be responsible for liaising with relevant authorities responsible for the implementation of health measures under these Regulations. This may include disseminating information to, and consolidating input from these authorities on matters regarding designation of airports and ports, certification of airports, and designation of ground crossings. NFPs may also provide WHO with a list of ports authorized to offer the Ship Sanitation Control, Ship Sanitation Control Exemption Certificates and any changes thereto.
- 4) **Coordinating analysis of national public health events and risks:** As NFPs receive information from the Early Warning System, national emergency response systems, national food safety systems, etc., they may coordinate the assessment of whether events or risks would need to be notified or reported to WHO. While NFPs are responsible for notification, they will not necessarily be responsible for actually carrying out the assessment of a public health risk.
- 5) **Coordinating closely with the national emergency response systems:** NFPs may receive information relevant to national public health events and risks from national emergency response systems, so that events and risks can be assessed to determine whether they need to be notified or reported to WHO.
- 6) **Providing advice to senior health and other government officials on notifications to WHO:** Under Article 6, States Parties must notify WHO of all events which may constitute a public health emergency of international concern within their territory, using the decision instrument in Annex 2. NFPs will require



## NATIONAL IHR FOCAL POINT GUIDE

procedures for obtaining official clearance for such notifications within the time limits established under the Regulations, as well as for informing government officials about any such notifications to WHO and any further developments such as the determination of a public health emergency of international concern.

- 7) **Providing advice to senior health and other government officials on the implementation of WHO recommendations to prevent international disease spread: WHO may issue temporary recommendations under Article 15 of the IHR(2005) and make standing recommendations for routine or periodic application under Article 16.** Once such recommendations are issued or made, they will be communicated to NFPs via the WHO IHR Contact Points. NFPs may be responsible for ensuring that government officials are aware of such recommendations and for providing any necessary advice relating to the implementation of health measures.
- 8) **Ensuring the assessment of existing surveillance and response capacity and identification of improvement/development needs, including training needs at the national level:** The assessment of a State Party's capacities is not generally expected to be carried out by NFPs. However, the NFP may be tasked with ensuring that surveillance and response capacities are assessed in accordance with Annex 1A, which requires that States Parties assess the ability of existing national structures and resources to meet minimum requirements described in that Annex within two years after entry into force of the Regulations.
- 9) **Cooperating with WHO to provide support to intervention programmes that prevent or respond to epidemics and other public health emergencies:** When a State Party has requested international assistance, the IHR NFP could have a role in facilitating, for example, clearances for the field team.
- 10) **Reporting on progress with assessment, planning and establishment of IHR (2005) capacities:** Under Article 54 of IHR(2005), WHO is required to report on progress on the implementation of the Regulations. NFPs may provide information to WHO about progress with the establishment of capacities, the functioning of Annex 2 and collaboration with other States Parties and the Organization.
- 11) **Coordinating the provision of public messages by WHO and national authorities:** The NFP should facilitate with WHO the development of consistent information and messages for the general public.
- 12) **Intercountry or regional coordination and information exchange:** Countries may wish to consider the role of NFPs in this context.

付1.

## 国際保健規則（IHR）について

<http://www.who.int/csr/ihr/prepare/en/index.html>

発効日： 2007年6月15日 IHR（2005年）発効
---------------------------------

国際保健規則（2005年）は、2007年6月15日から世界中で導入されている。法的拘束力を持つこの協定は、国際的に懸念される公衆衛生緊急事態に相当する事象に対する管理をコーディネートするための新たな枠組みを提供し、国際的な公衆衛生安全保障に大きく貢献している。公衆衛生への脅威を発見、評価、通報し、それに際して全ての国の能力を向上させることができるだろう。

IHRの締約国は、自国の能力を評価して国家行動計画を策定するための猶予期間を2年与えられている。そしてその後3年以内に、それぞれの監視・対応システムに関するIHRの要件、及び指定された空港、港、一部の陸上の国境における要件を満たさなければならない。

## IHR について知っておくべきこと

<http://www.who.int/csr/ihr/howtheywork/10things/en/index.html>

### 1. 目的、範囲、原則

国際保健規則（2005年）または「IHR（2005年）」または「本規則」は、IHRの義務に同意しているWHO及びその加盟国とその他の国（以下「締約国」）を法的に拘束する協定である。IHR（2005年）では、その目的と範囲を、「公衆衛生上のリスクに応じた方法かつそれだけに限定された方法、及び国際的な交通や通商への不要な干渉を避けられるような方法で、疾病の国際的な蔓延を防止、防御、抑制し、それへの公衆衛生対応を行うこと」だと定義している。2007年6月15日現在、IHRの規定は、国境を超える公衆衛生上のリスクと緊急事態から国際社会を守ることを目的としたWHOと締約国の活動に適用されている。

これらの活動は、他国際法や国際合意と両立する方法で実施されている。こうした活動の実施は、「人間の尊厳、人権、基本的な自由を全面的に尊重したもの」でなければならず、且つ「世界の全ての人たちを疾病の国際的な蔓延から守るための普遍的な適用という目的によって導かれなければならない」。

### 2. コンセプトとアプローチ

IHR（2005年）は、IHRの適用対象となる公衆衛生上の事象との関連で、意図的に広範囲かつ包含的なものになっている。重大な国際的な結果につながる可能性のある事象が早期に特定され、それが評価のために締約国からWHOに速やかに報告される確率を、最大限に高めるためである。本規則の目的は、締約国とWHOとの協力活動を通して、公衆衛生リスクが国境を超えて広がる前にそのリスクを根源で防止、発見、封じ込めるための法的な枠組みを提供することである。

IHR（2005年）では、「国際的に懸念される公衆衛生緊急事態に相当する可能性のある事象」を、全て通報することが義務付けられている。この点では、IHR（2005年）における「事象」、「疾病」、「公衆衛生リスク」についての広義な新定義が、締約国とWHOの監視義務の基本的な要素になっている。「疾病（disease）」という用語は、「由来や根源に関わ

らず、全ての病氣的・医学的な症状で、人間に重大な害をもたらす（またはその可能性がある）もの」を意味する。「事象（event）」という用語は、「疾病の発現または疾病の潜在的な可能性を生み出す事象」を意味する。「公衆衛生リスク（public health risk）」とは、「人々の健康に悪影響を及ぼす可能性のある事象が起きそうな状態」を意味し、国際的に広がる、または重大且つ直接的な危険をもたらす可能性があるものに重点が置かれている。国際的に懸念される公衆衛生緊急事態（Public Health Emergency of International Concern：PHEIC）は、「疾病の国際的な蔓延によって他国の公衆衛生リスクに相当すると判定され、調整の取れた国際的な対応を必要とする可能性がある」と判定された異常な事象」と定義されている。従って、WHO への通報が締約国に義務付けられた「国際的に懸念される可能性のある事象」は、伝染性疾患以上に広がる可能性があり、如何なる根源から生ずることもある。

IHR（2005年）では、公式な通報や協議以外の源からの情報を考慮に入れること、及び評価後に特定の事象の検証を関係締約国に求めることが、WHO に明示的に許可されている。WHO への通報は、事象の更なる評価、潜在的な調査、及び国別または世界的な適切な公衆衛生対応に関する通報締約国と WHO との対話の始まりに相当する。

IHR（2005年）の実施責任は、締約国と WHO が共同で負う。事象を通報する、または公衆衛生上のリスクと緊急事態に対応するためには、適切に設置された国家監視・対応インフラを通してこうした事象を発見する能力が、締約国に必要である。締約国は、IHR（2005年）のもとでそれぞれが負う義務を円滑に実施する財源を準備するために、相互協力及び WHO との協力を義務付けられている。要請を受けた場合、WHO は、本規則に定められた能力を構築、強化、維持するために必要な財源の準備や技術支援の提供で、途上国を援助する。

### 3. 共有される現実、集団的な防御への移行を義務付けている

グローバル化が疾病の国際的な蔓延についての新たな問題や可能性をもたらすという認識は、国際保健規則（1969年）または「IHR（1969年）」の改訂に関するスターティングポイントであった。2003年に発生した SARS とその撲滅により、世界各国の政府は、公衆衛生上の新たな脅威に対して集団的かつ調整の取れた防御を行う必要があることを認識した。これは、改訂プロセスを完了させるために必要な刺激を与えることにもなった。新たに改訂された IHR（2005年）は、2005年5月23日の保健会議で採択され、2007年6月15日に発効した。

IHR（2005年）では、世界各地における事象の発見及び公衆衛生上のリスクと緊急事態への対応に関する既存の及び革新的なアプローチを支援する法的な枠組みを導入している。IHR（2005年）は以前のIHR（1969年）に部分的に立脚しているが、そのほとんどは、国家監視システム、疫学情報収集（epidemic intelligence）、検証、リスク評価、感染症勃発警戒（outbreak alert）、国際的な対応活動のコーディネーションなどに関するWHOとその加盟国の最近の経験に基づいている。これらは全て、WHOの長年にわたる国際的な公衆衛生安全保障の強化活動の一環である。

IHR（1969年）での通報は、コレラ、ペスト、黄熱病だけに限られており、旧規則のもとのWHOの活動は、影響を受けた国から正式な症例通報を受け取れるかどうかによって左右されていた。旧規則には、WHOと国際的に蔓延する可能性のある疾病が発生した加盟国との協力を奨励する規定は、ほとんどなかった。旧規則では主に、上記の疾病の発生への対応における「最大の規定対策」の実施が定められていた。

これとは対照的に、IHR（2005年）は対象範囲が広く、多岐にわたる情報の利用を定めており、事象の特定と評価や公衆衛生上のリスクと緊急事態への対応における締約国とWHOとの協力活動を強調している。国際的に懸念される公衆衛生緊急事態への国際的な対応のWHOによるコーディネーションでは、「最大の対策」が「公式に勧告され、状況固有で、直面する実際の脅威に適した一時的な保健対策」に置き換えられている。

#### 4. 拒否と留保

IHR（2005年）は、2007年6月15日の発効後は、2006年12月15日までにIHRを拒否したり留保条件を提出したりしなかったWHO加盟国を、全て法的に拘束する。実際には、拒否を通知した加盟国は1ヶ国もなく、WHOの総裁宛てに留保条件を提出したのは加盟国2ヶ国だけであった。IHR（2005年）の第62条では、「留保条件は本規則の目的と両立し得ないものであってはならず、他の加盟国はその留保条件に異議を唱えることができる」と定めている。総裁が留保条件を全加盟国に通知した日から6ヶ月以内に、WHO加盟国の1/3が留保条件に異議を唱えなかった場合は、その留保条件が認められたものと見なした上で、IHR（2005年）は留保条件を出した国でも発効する。加盟国の1/3以上が留保条件に対する異議を提出した場合、総裁は留保条件を出した国に、その留保条件が認められなかったことを通知し、その通知から3ヶ月以内に留保条件を撤回するようその国に求める。留保条件を出した国がこの期限内に留保条件を撤回しなかった場合、その件は世界保健会議（WHA）に付託され、そこで決定が下される。WHAが過半数の投票で留

保条件に反対した場合、その留保条件は却下される。この場合は、留保条件を出した国が総裁への通知によって留保条件の全部または一部を撤回しない限り、IHR（2005年）はその国では発効しない。

## 5. 通報義務とその他の報告義務

IHR（2005年）では、通報された事象に関する情報の共有について、締約国とWHOが従うべき手続きの主要要素を説明している。IHR（2005年）のもとでは、事象関連の公式な連絡は、国家IHRフォーカル・ポイントとWHOのIHR連絡窓口の間で行われる。これらはどちらも正式に指定され、24時間態勢で週7日勤務することが求められる。主な役職者のTORと説明を含めた国家IHRフォーカル・ポイントの指定または設立に関するガイダンスは、国家IHRフォーカル・ポイントのガイドで入手することができる。

IHR（2005年）では、締約国が事象関連の連絡をWHOに行う方法を3つ定めている。

**通報：**IHR（2005年）は、締約国の新しい通報要件を定めている。以前は特定疾病事例の自動通報とWHOによる発表が行われていたが、この規定では、事象が起きる背景を考慮に入れた上で、PHEICに相当する可能性があるとして評価された全ての事象をWHOに通報しなければならないとしている。この通報は、IHR（2005年）の付属書2に定められた決定書式を使って、国による評価から24時間以内に行われなければならない。この決定書式では、自国内での事象の評価及びその事象をWHOに通報すべきかどうかの決定で締約国が従うべき基準を、4つ定めている。

1. その事象の公衆衛生への影響は重大か。
2. その事象は異常か、または予測不能か。
3. 国際的な伝播のリスクが高いか。
4. 旅行や通商に対する国際的な規制のリスクが高いか。

通報後は、可能な場合は症例の特定、ラボの検査結果、リスクの源とタイプ、症例数と死亡者数、疾病の蔓延に影響する条件、採用した保健対策などを始め、その事象に関する詳細な公衆衛生情報を提供し続けなければならない。

**協議：**付属書2の決定書式では確定的な評価を行えない場合、締約国はWHOとの秘密協議を行い、評価や取るべき適切な保健対策についての助言を求めることができる。

**その他の報告：**締約国が自国外で確認された公衆衛生リスクの証拠を受け取り、それが疾病の国際的な蔓延の原因になり得ることが、入国または出国する人間の症例、感染または



汚染した仲介動物、または汚染した商品などで明らかになった場合は、証拠を受け取ってから 24 時間以内に、国家 IHR フォーカル・ポイントを通してその旨を WHO に報告しなければならない。

IHR (2005 年) のもとでは、締約国はこの 3 つのタイプの連絡に加え、WHO の検証要請にも対応しなければならない。WHO は、締約国内で起きた PHEIC に相当する事象についてさまざまな情報源から受け取った非公式な報告書や発表 (例えばメディア) に関して、締約国に検証を求める明示的な権限を与えられている。こうした非公式な報告書は、検証要請を出す前に WHO によって検討される。締約国は、WHO からの検証要請を 24 時間以内に確認し、その事象の状況についての公衆衛生情報を提供しなければならない。その後は、通報締約国が入手している正確かつ詳細な公衆衛生情報を、時宜に合った方法で提供し続けなければならない。

## 6. 国際的な事象の発見、共同評価及び対応

IHR (2005 年) では、国際的に懸念される公衆衛生緊急事態を始めとする公衆衛生上の重大な事象とリスクへの国際的な対応を管理する権限が、WHO に与えられている。本規則では、WHO の一般的な監視義務も認めており、関係締約国と WHO が公衆衛生上の事象やリスクの評価と管理で協力するための具体的な手順を定めている。それは、例え WHO に正式に通報される前の段階でもである。

国際的に見た場合、公衆衛生上の事象に関する WHO のリアルタイム分析では、技術的な知識、状況の背景と運用上の背景に関する知識、及び IHR (2005 年) のもとで WHO に与えられた権限に従って公衆衛生リスクを評価するために必要なリスク連絡義務が効果を発揮する。国際的な警戒能力と対応能力を更に高めるため、強化された事象管理システムと標準的な運営手順が WHO によって開発された。このネット上ツールは、国際的に懸念される公衆衛生緊急事態に相当する可能性のある事象に関する全ての情報の、公式な保管所として機能している。このツールは、WHO の内部連絡、国家 IHR フォーカル・ポイントとの連絡、技術的な組織やパートナーとの連絡を円滑にし、こうした事象やリスクを管理するために必要な公衆衛生情報を時宜にかなった方法で提供する。

IHR (2005 年) のもとで WHO に通報または報告される公衆衛生リスク情報は、リスクの性格と範囲、疾病が国際的に蔓延する可能性、旅行や通商への影響、及び対応と封じ込めのための適切な戦略を確認するために、影響を受けた締約国と共同で評価が行われる。

## 7. PHEIC の決定と一時的な勧告

疾病の国際的な蔓延を防ぐ公衆衛生対応のために、世界的な行動が直ちに必要な場合、IHR (2005 年) では、その事象は PHEIC に相当すると決定する権限が WHO の総裁に与えられている。このような場合は、IHR 緊急委員会が一時的な勧告についての意見を総裁に表明する。その事象に対応するために最も適切かつ必要な公衆衛生対策に関する勧告である。PHEIC が起きようとしていると関係締約国が同意しなかった場合は、緊急委員会も助言を与える。疾病の国際的な蔓延を防ぎ、及び国際的な交通への不要な干渉を避けるため、総裁から出される一時的な勧告は、影響を受けた締約国と受けなかった締約国を共に対象としている。

## 8. 各国の監視・対応能力

IHR (2005 年) におけるもうひとつの抜本的な改革は、監視及び対応のための中核的な公衆衛生能力を開発、強化、維持する義務を、全ての締約国が可及的速やかに用意することである。締約国が事象を発見、評価、通報、報告し、国際的に懸念される公衆衛生上のリスクと緊急事態に対応するには、IHR (2005 年) の付属書 1A に記された要件を満たさなければならない。付属書 1A には、地方 (コミュニティ) レベル、中間レベル、国レベルでの中核的な能力が略述されている。国レベルの中核的な能力には、緊急事象の全ての報告書を 48 時間以内に評価し、必要場合は国家 IHR フォーカル・ポイントを通してそれを WHO に報告することも含まれる。

IHR (2005 年) では、中核的な監視・対応能力に関する要件を、WHO の支援のもとに「可及的速やかに」満たすことを各締約国に義務付けているが、それは IHR (2005 年) がその国に発効してから 5 年以内である。IHR (2005 年) では、締約国が公衆衛生能力強化義務の導入を計画できるよう援助するため、2 段階からなるプロセスを打ち出している。締約国は、2007 年 6 月 15 日から 2009 年 6 月 15 日までの第 1 段階の間に、中核的な監視・対応能力に関する要件を満たすための既存の組織と資源の能力を評価しなければならない。この評価は、国家行動計画の作成と実施へとつながらなければならない。IHR (2005 年) に定められているように、WHO はこうした評価を支援し、各国の能力強化計画の作成と実施でガイダンスを提供する。

2009 年 6 月 15 日から 2012 年 6 月 15 日までの第 2 段階には、中核的な能力を確保してそれを国内全土及び／または自国の関連領土で活用できるようにするため、国家行動計画が各締約国によって実施されると思われる。国家行動計画の実施で困難に遭遇した締約国

は、付属書 A1 の義務を果たすために必要な期間として、2014 年 6 月 15 日までの追加期間（2 年）を要求することができる。必要性に根拠があれば、2 年間の延長が許可される。例外的な事情があり、新たな実施計画によって裏付けられている場合、WHO の総裁は、この義務を果たすために必要な期間として、更に 2 年以内の追加期間を個々の締約国に与えられる。

## 9. 国際的な旅行と輸送における公衆衛生安全保障

陸、海、空の国際的な入国地点は、疾病の国際的な蔓延を防ぐ保健対策を適用する機会を提供する。こうしたことから、IHR（2005 年）では、IHR（1969 年）の中でこの側面を取り上げた規定の多くが更新されている。一連の新しい規定が含まれた。IHR 関連の保健対策を国際旅行者に適用する場合は、本人の性別、社会、文化、民族、宗教などを考慮に入れた上で、尊敬の念を持って礼儀正しく接する必要がある。IHR（2005 年）のもとでこうした旅行者の検疫や隔離を行い、医学的な措置や公衆衛生上の措置を受けさせる場合は、適切な食料、水、宿泊施設、及び医学的な治療を提供しなければならない。

締約国は、さまざまな公衆衛生リスクを管理するために必要な公衆衛生対策の適用において特定能力を開発する国際的な空港と港、及び陸上の国境を、指定しなければならない。この能力には、空港の（診断施設を備えた）医療サービス、病人の移送サービス、船舶、航空機、その他の輸送機関を検査する訓練を受けた職員などへのアクセス、健康な環境の維持、及び検疫などの緊急対策を適用する計画と施設の確保などが含まれる。

## 10. 更新された新しい保健書類

IHR（2005 年）では、新作・改訂の保健書類を直ちに入国地点に導入することを義務付けている。こうした新しい保健書類を日常業務に導入するため、各国は速やかに行動する必要がある。

### 船舶衛生管理免除と船舶衛生管理の証明のモデル（Model Ship Sanitation Control Exemption and Ship Sanitation Control Certificates）

範囲の狭かった「ネズミ族駆除及びネズミ族駆除免除の証明（Deratting and Deratting Exemption Certificates）」は、2007 年 6 月 15 日から「船舶衛生管理免除と船舶衛生管理の証明」に置き換わった。2007 年 6 月 15 日以前に発行された「ネズミ族駆除及びネズミ族駆除免除の証明」は、有効期間が 6 カ月であり、2007 年 12 月 14 日に無効になる。