

内閣感染症危機管理統括庁

－ 国立健康危機管理研究機構



CAICM

内閣感染症
危機管理統括庁

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

内閣感染症危機管理統括庁の発足式①

令和5年9月1日(金)、内閣感染症危機管理統括庁発足式が行われ、総理と後藤大臣、藤丸副大臣、鈴木政務官が出席し、看板かけおよび職員への訓示を行いました。



内閣感染症危機管理統括庁の発足式②



岸田総理訓示

内閣感染症危機管理統括庁の発足に当たりまして、私から一言訓示を申し上げます。

まず初めに、3年超にわたり、多くの困難と向き合いながら新型コロナウイルス感染症と闘い、日々の感染対策にも御協力いただいた、医療従事者を始め、全ての国民の皆様に対しまして、改めて感謝申し上げます。

コロナウイルスとの長い闘いの中で、様々な課題が浮き彫りになってきました。私は、今回の経験を踏まえ、次なるパンデミックに備えて万全の体制を構築することは、政府に求められる使命であると考えています。

こうしたことから、本日、我が国の感染症危機対策の司令塔機能を担う組織として、内閣感染症危機管理統括庁を設置いたしました。

感染症危機管理においては、まず、感染症危機が起こる前からの平時の備えに万全を期することが極めて重要です。

そして、いざ感染症危機が起こった際には、政府内での迅速な情報共有、国民への的確な情報提供を行うとともに、スピード感をもった対応が求められます。

さらに、関係省庁と連携し、科学的なエビデンスに基づいた感染症対策を強力に実施する必要があります。その際、感染症対策と社会経済活動との両立にも配慮する必要があります。

これらを迅速かつ的確に行うために、統括庁においては、この3年余りの新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、関係機関における訓練の実施、必要な物資の確保などを始め、次の感染症危機に備えて万全の備えを構築してもらいたいと思います。

次のパンデミックがいつ来るのか、これは予測はできませんが、一旦起きたときには、全ての国民の健康や生活に重大な影響を及ぼすことになります。**統括庁は、政府の感染症危機管理のいわば扇の要に当たる組織**です。後藤大臣を先頭に結束し一丸となって取り組んでいただくことを心から御期待申し上げて、私の訓示といたします。どうぞよろしくお願いいたします。

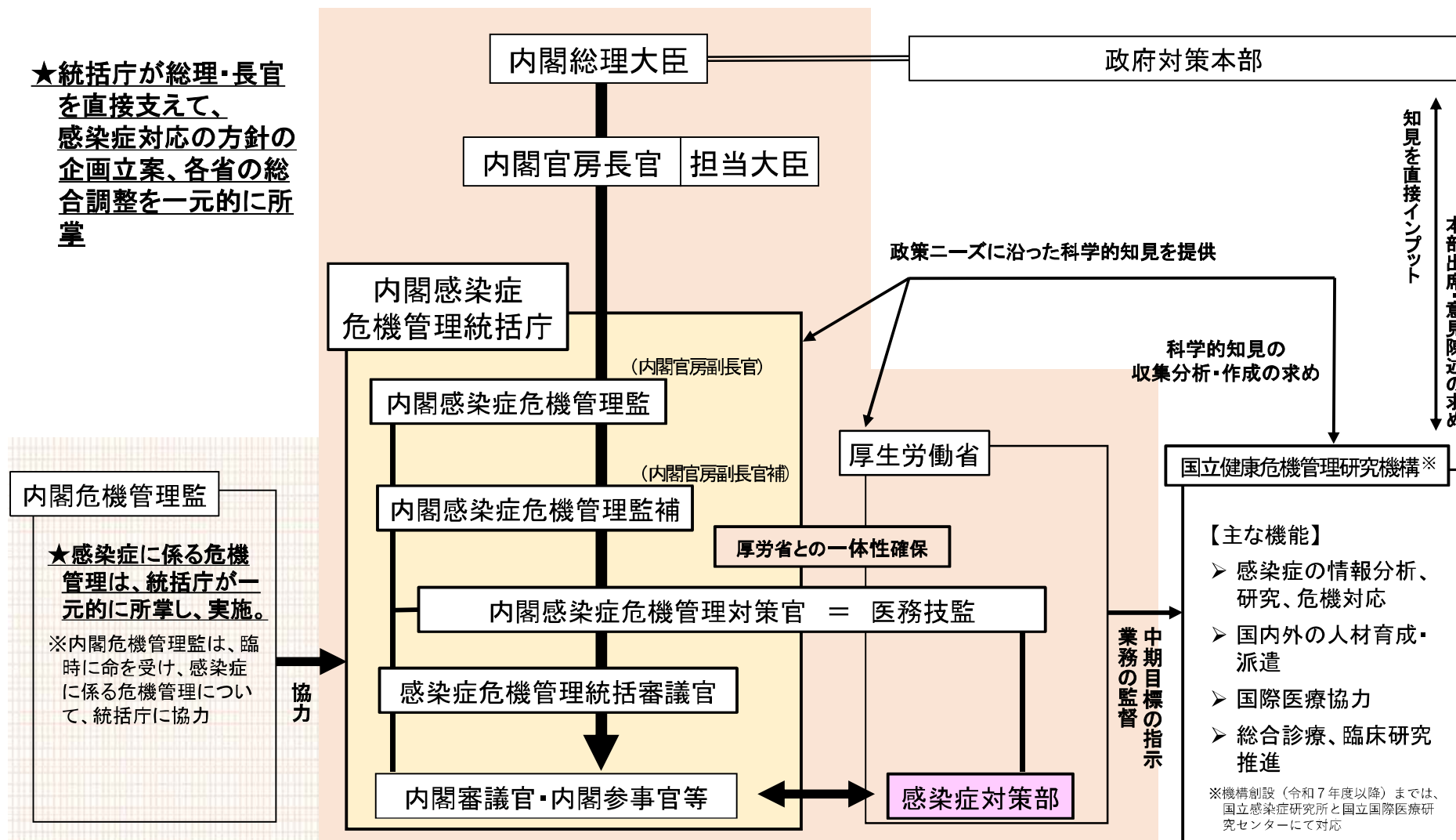
内閣感染症危機管理統括庁を中心とした司令塔機能の強化

新型インフルエンザ等対策推進会議
(令和5年9月4日)

資料3

- 感染症危機への対応に係る司令塔機能を強化し、次の感染症危機に迅速・的確に対応できる体制を整えるため、内閣法を改正し、内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁を設置（設置日：令和5年9月1日）

★統括庁が総理・長官を直接支えて、感染症対応の方針の企画立案、各省の総合調整を一元的に所掌



★医務技監を結節点として、感染症対策部や、国立健康危機管理研究機構の専門的知見の提供を確保

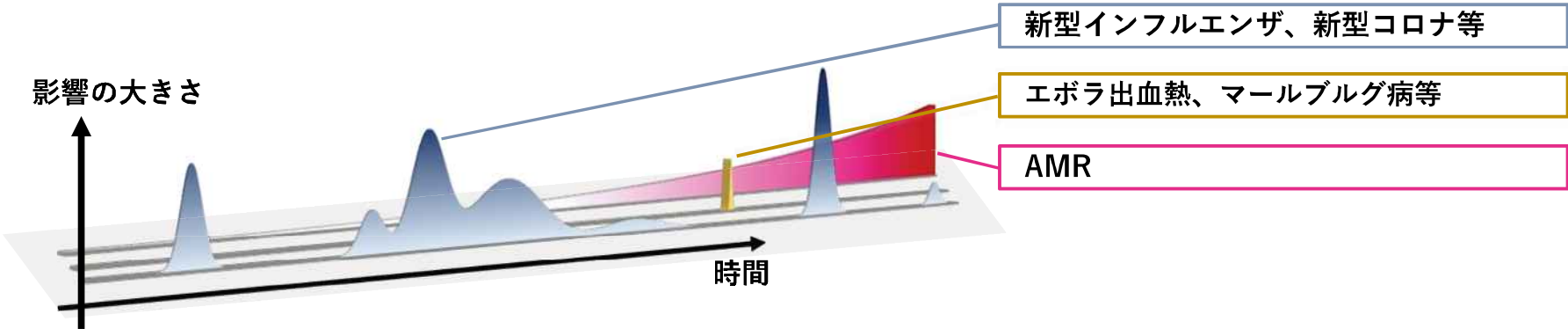
内閣感染症危機管理統括庁の役割と所掌する感染症の範囲

内閣感染症危機管理統括庁の役割

内閣感染症危機管理統括庁は関係府省庁や 関係機関と連携し、感染症危機管理の司令塔として機能する

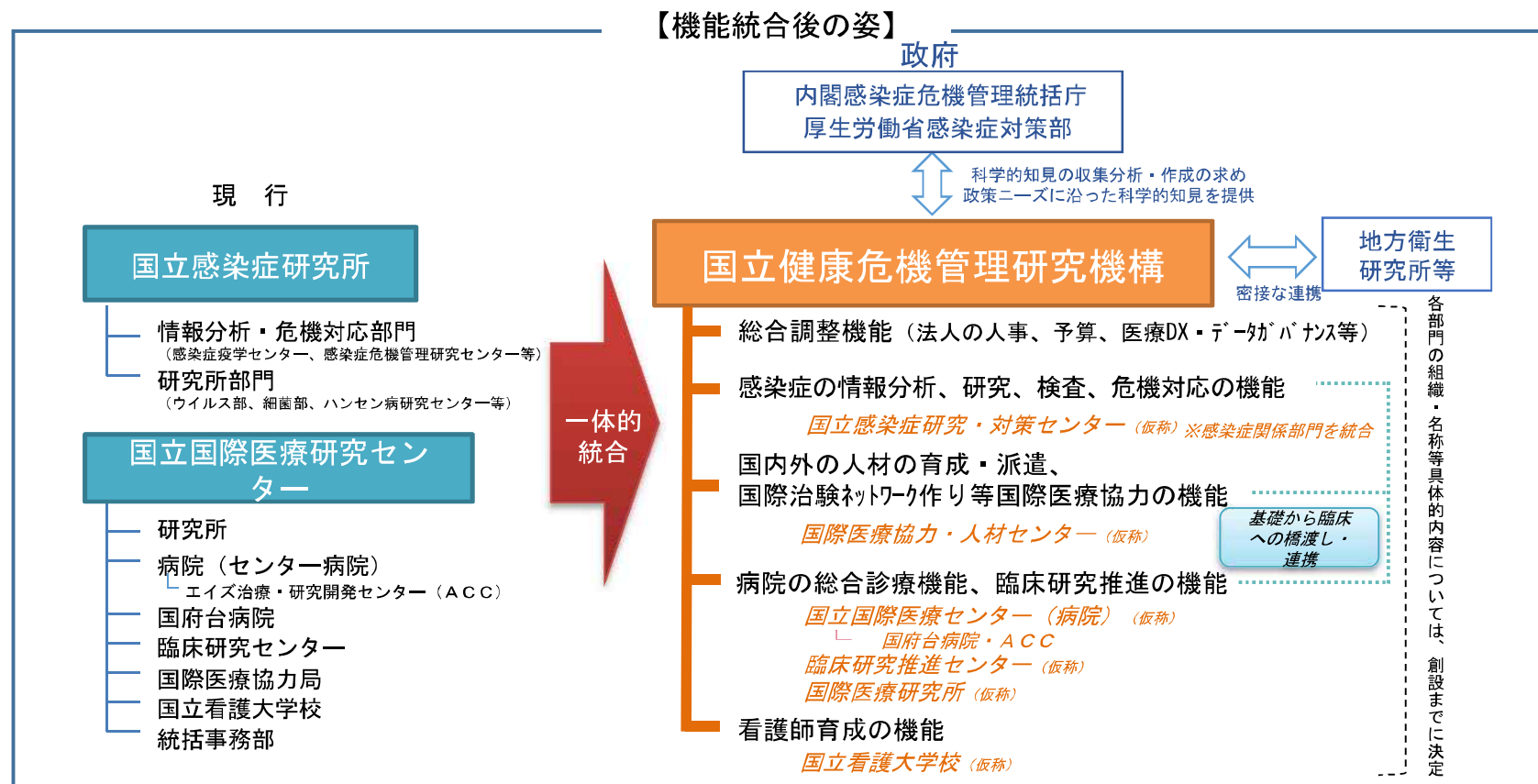
感染症の種類	発生頻度	影響の大きさ
①新型インフルエンザ、 新型コロナ等 (パンデミックを起こす 可能性のある感染症) ※政府行動計画の対象となる感染症	数年～数十年に1度	スペイン風邪(1918-1920): 死者約 380,000名 (日本) SARS(2002-2003): 死者 774名 (全世界) 新型インフルエンザ(2009): 死者約 200名 (日本) 新型コロナ(2019-2023): 死者約 75,000 名 (日本)
②エボラ出血熱、 マールブルグ病等 (SL4 レベル)	未発生 (日本国内)	エボラ出血熱の致命率: 25-90% マールブルグ病の致命率: 24-88%
③薬剤耐性感染症(AMR) (例: 薬剤耐性結核)	徐々に拡大 “サイレントパンデミック”	何も対策を講じない場合、2050年には年間 1,000万人がAMRにより死亡と推計 (全世界)

引用元: WHOウェブサイト、日本政府のウェブサイト他



「国立健康危機管理研究機構」について

- 内閣感染症危機管理統括庁・厚生労働省感染症対策部に科学的知見を提供する「新たな専門家組織」として、**国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを一体的に統合**し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う組織を創設する。
- 機構は、感染症法等に基づき、**地方衛生研究所等とも密接に連携**して、全国のサーベイランス情報の集約・分析等を行うとともに、政府対策本部に参加し意見を述べる。



「国立健康危機管理研究機構」(JIHS: Japan Institute for Health Security)

国立健康危機管理研究機構の創設に向けて(概要)

～感染症に不安を抱くことのない社会の実現～

令和6年4月9日

国立健康危機管理研究機構準備委員会

1. 報告書の位置づけと今後の進め方

- 本報告書は、昨年 10 月からの検討の成果をとりまとめたものであり、新機構の組織体系のコアとなる部分の「設計図」であり、令和7年4月に創設することを決定。
- 今後、設計図に基づき具体的な組織作りに移行するが、今後の議論の進捗状況を管理するため、新たに厚生労働大臣直轄の「国立健康危機管理研究機構 実行委員会」(実行委員会)を設置する。
- 実行委員会の管理の下、NCGM理事長及び感染研所長のリーダーシップにおいて、この報告書の趣旨を所属する全職員の共通認識とした上で、速やかに具体的な組織作りに移行する。具体的には、「実務者会議」(NN 会議)を速やかに開催し、令和7年4月の創設に向けて検討を進める。

2. 新機構の将来ビジョンと組織再編の基本哲学

- 新機構が目指すべき将来ビジョンは、情報収集・分析・リスク評価機能、研究・開発機能及び臨床機能の全てが世界トップレベルであり、世界の感染症対策を牽引する国内の「感染症総合サイエンスセンター」となること。
- 組織再編の基本哲学は、感染症対応を中心に据えた組織として抜本的に再編することであり、感染症に関するあらゆる情報が繋ぐ組織体系とすること。国内外のネットワークのハブになることにより、新機構に情報が集約され、その情報にヒトが引き寄せられ、革新的な研究が新たな価値を生み出し、投資を呼び込む好循環を創出する。
- 併せて、新機構と都道府県とのより緊密な情報共有、国際機関とのグローバルな連携、さらには産業界・アカデミアとの連携が円滑に実施可能な仕組みを構築すべきである。
- なお、グローバルなネットワーク構築を促進するため、新機構の略称は JIHS (Japan Institute for Health Security)¹とする。

¹ Japan Institute for Health Security



報道関係者 各位

令和6年8月27日(火)

【開会先】

健康・生活衛生局感染症対策部
感染症対策課
国立健康危機管理研究機構設立準備室
室長 渡邊 由美子(内線8307)
室長補佐 乙井 慎太郎(内線8310)
大田官房人事課
課長補佐 田邊 敏之(内線7071)
代表番号 03-5253-1111
直通電話 03-3595-3308

国立健康危機管理研究機構の理事長となるべき者の指名について

令和7年4月1日に設立される国立健康危機管理研究機構の理事長となるべき者として、国立健康危機管理研究機構法附則第2条第1項の規定に基づき、本日付で下記の者を指名いたしました。

記

国立健康危機管理研究機構 理事長となるべき者

こくど みのり
國土 典宏(68歳)

【参考】国立健康危機管理研究機構法(抄)

- 附則
(理事長となるべき者の指名等)
第2条 厚生労働大臣は、この法律の施行の日(以下「施行日」という。)前に機構の理事長となるべき者(中略)を指名する。
3 前二項の規定により指名された理事長(中略)となるべき者は、機構の成立の時ににおいて、(中略)理事長(中略)に任命されたものとする。

【参考】略歴 國土 典宏 昭和31年6月5日生

昭和56年	3月	東京大学医学部卒業
昭和56年	6月	東京大学医学部附属病院第2外科研修医
昭和63年	1月	東京大学医学部附属病院第2外科助手
平成元年	8月	米国ミシガン大学外科留学
平成7年	8月	財団法人癌研究会附属病院外科医員
平成13年	1月	財団法人癌研究会附属病院消化器外科医長
平成13年	4月	東京大学大学院医学系研究科外科科学専攻 臓器病態外科学・肝胆臓外科助教授
平成19年	12月	東京大学大学院医学系研究科 肝胆臓外科、人工臓器・移植外科教授 東京大学医学部附属病院臓器移植医療部部長(兼任)
平成20年	4月	東京大学医学部附属病院外科系化学療法部部長(兼任)
平成27年	4月	東京大学教育研究評議員(兼任)
平成29年	4月	国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長

【参考】国立健康危機管理研究機構

- 令和5年5月に国立健康危機管理研究機構法が成立し、内閣府感染症危機管理統括庁・厚労省感染症対策部に科学的知見を提供する「新たな専門家組織」として、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを一体的に統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う組織として、令和7年4月に国立健康危機管理研究機構(Japan Institute for Health Security、略称JIHS)が設立される。

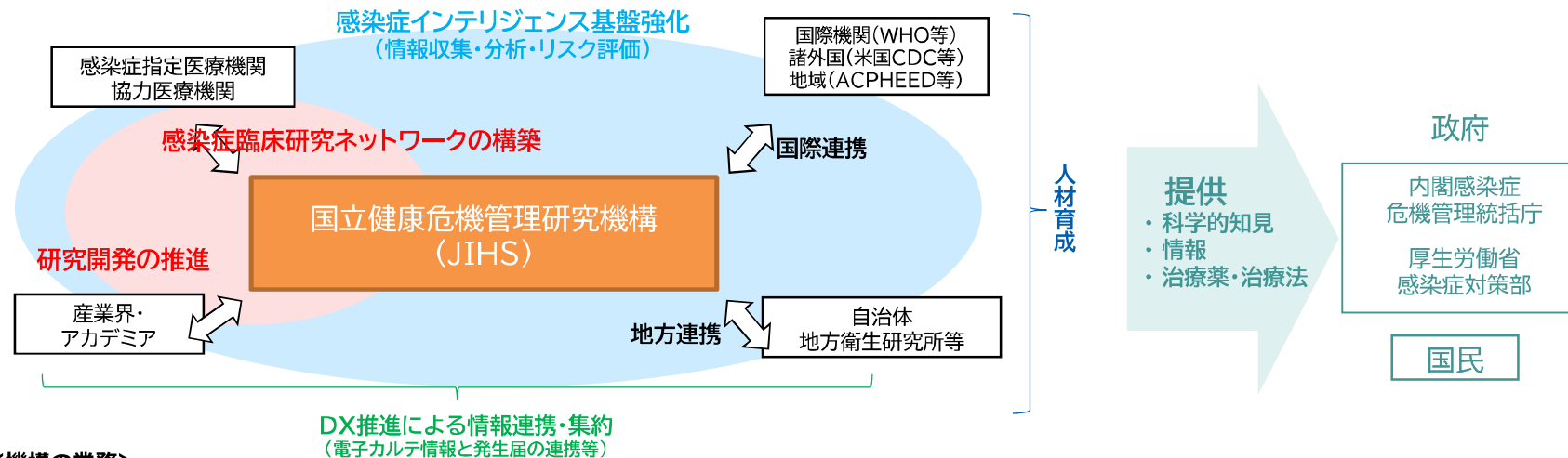


国立健康危機管理研究機構（JIHS）の目的・機能

1 機構の目的

- 令和5年5月に国立健康危機管理研究機構法が成立し、**内閣感染症危機管理統括庁・厚生省感染症対策部**に科学的知見を提供する「**新たな専門家組織**」として、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを一体的に統合し、令和7年4月に**国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security、略称 JIHS ジース）**が設立される。
- **新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和6年7月2日閣議決定）**においては、次の感染症危機への備えをより万全にしていくため、JIHSが果たす役割として「①情報収集・分析・リスク評価、②科学的知見の提供・情報発信、③研究開発や臨床研究等のネットワークのハブ、④人材育成、⑤国際連携」が求められている。

2 機構の機能



<機構の業務>

- 感染症その他の疾患に係る予防・医療に関し、調査・研究・分析・技術の開発を行うとともに、これに密接に関連する医療を提供する。
- 予防・医療に係る国際協力に関し、調査・研究・分析・技術の開発を行う。また、国内外の人材の養成及び資質の向上を行う。
- 感染症等の病原等の検索及び予防・医療に係る科学的知見に関する情報の収集・整理・分析・提供を行う。
- 病原体等の収集・検査・保管及びその実施に必要な技術開発・普及等を行うほか、地方衛生研究所等の職員に対し研修等の支援を行う。
- 科学的知見を内閣総理大臣（内閣感染症危機管理統括庁）及び厚生労働大臣（感染症対策部）に報告する。
- 上記のほか、国立感染症研究所、国立国際医療研究センターの業務を引き継いで実施する。

国立健康危機管理研究機構 第一期中期目標案のポイント

国立健康危機管理研究機構法（令和5年法律第46号）第27条第1項の規定に基づき、令和7年4月から6年間の中期目標を定め、機構に指示する。第1期中期目標案のポイントは以下のとおり。

＜中期目標で指示した内容により、政府も含め実現する事項＞

1. 感染症有事における初動対応の強化

- 感染症インテリジェンスのハブとなり、診療から調査分析・リスク評価までを一体的に行い、最初の数百例程度の知見（疫学・臨床情報、検体の解析による病原体の特徴等）を迅速に収集
- 感染症の全体像、検査方法、診療指針等を速やかにとりまとめ

- 隔離・待機期間等を迅速に決定
- 全国の地衛研等・保健所・医療機関等への展開、国民への分かりやすい情報提供

2. 研究開発力の強化

- 平時から国内外の多施設共同治験等のネットワーク構築やFirst in Humanをはじめとする早期臨床試験の体制整備を推進
- 基礎研究から臨床研究、公衆衛生対応まで部門間の協働・連携を推進（一気通貫の研究の実施）

- 有事における検査・診断方法、治療薬・治療法、ワクチン等の実用化につなげる
- 新たな研究成果の創出

3. 健康危機における臨床機能の強化

- 感染症有事の対応力を高めるためにも、総合病院機能を維持・強化した上で、救急医療や集中治療の充実、災害派遣医療チーム（DMAT）事務局（日本DMATに関する業務の中核となる機関）の移管を実施

- 有事における医療の提供、状況に応じた特別のミッション、全国の医療機関に対する治療法の助言や応援派遣等を充実

4. 人材育成・国際協力

- 関係機関との人事交流等による機構内の人材の専門性の向上のほか、各種研修プログラムを充実
- 感染症インテリジェンスや研究・開発における国際連携に加え、二国間等での技術協力・国際展開を実施

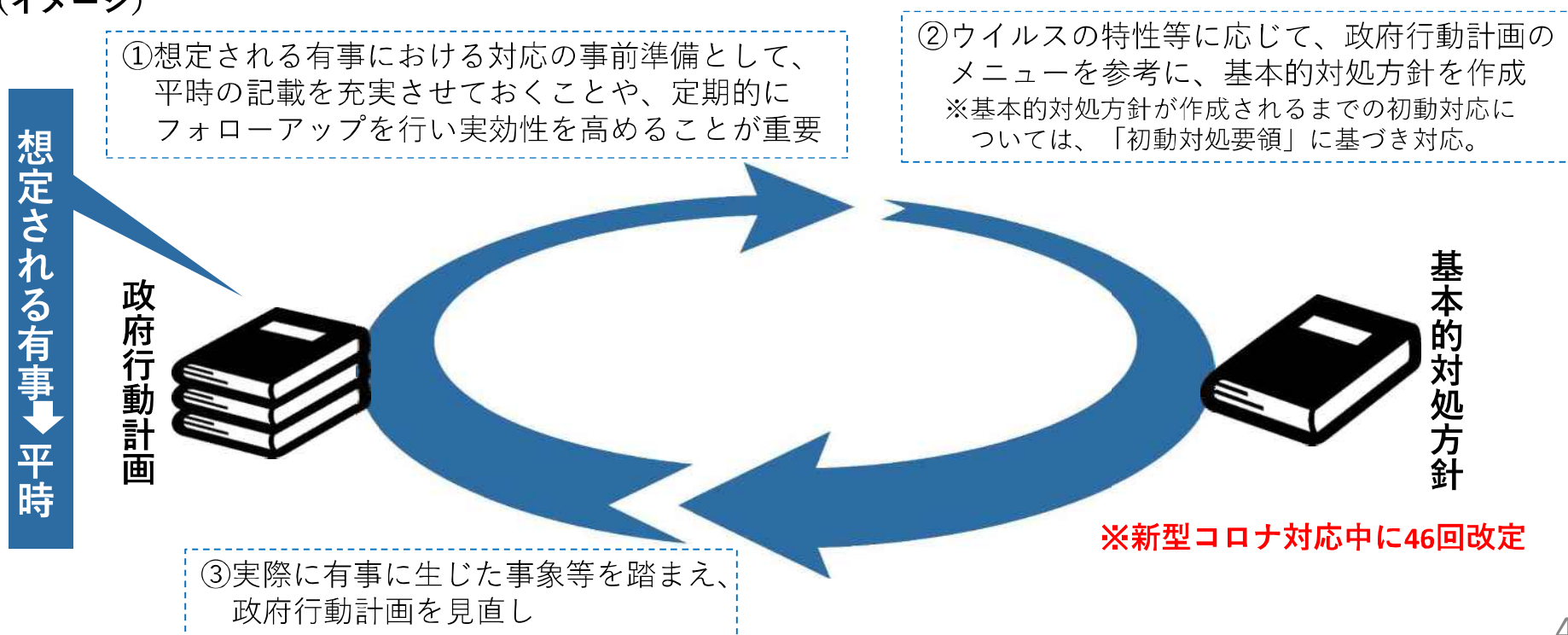
- 国内の多様な公衆衛生対応人材の育成・確保
- グローバルヘルスセキュリティ、UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）への貢献

※ 特に、1～3に際し、感染症有事対応にはDXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要となるため、政府の医療DX推進の取組等を踏まえ、39機構の各取組も推進していく。また、全体として業務運営の効率化を図る。

政府行動計画と基本的対処方針の関係について

- ① 実際に政府対策本部が設置された場合（いわゆる「有事」）には基本的対処方針を策定の上対応を行うこととなるため、政府行動計画は、想定される有事において適切な対応を行うための様々な対策の選択肢（メニュー）をまとめた計画として、十分にきめ細やかな対応項目を設けるとともに、未発生期及び海外発生期における事前準備としての対策を充実させておくことが重要。
- ② 有事においては、政府行動計画の様々な対策の選択肢（メニュー）を参考に、感染症の特性や科学的知見に応じた基本的対処方針を速やかに作成。なお、同方針に記載する対策は、政府行動計画に記載されたメニューに限られるものではない。
- ③ 政府対策本部の廃止後、実際に有事に生じた事象や基本的対処方針に基づき講じた対策を十分に振り返った上で、次の有事に備え、政府行動計画を見直し、平時における準備を整理・拡充していくことが重要。

（イメージ）



新型インフルエンザ等対策推進会議

- 新型インフルエンザ等特別措置法第70条の2に基づき設置される有識者会議。
政府行動計画の作成・変更や、基本的対処方針の作成・変更に際し、意見聴取を行うこととされている。

<委員>

保健衛生、社会経済、自治体関係者等を幅広く選任。

<所掌事務>

- ・ 政府行動計画の作成・変更に際し、意見(特措法第6条第5項、第8項)
- ・ 基本的対処方針の作成・変更に際し、意見(特措法第18条第4項、第5項)
- ・ 上記のほか、新型インフルエンザ等対策について調査審議し、必要があると認めるときは意見(特措法第70条の3第2号)

<事務局>

内閣感染症危機管理統括庁

※現在は設置されていないが、厚生労働大臣から新型インフルエンザ等の発生等に関する報告があった際には、新型インフルエンザ等対策本部（全閣僚で構成、本部長は内閣総理大臣）が設置され、基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策の総合的な推進等を実施。

推進会議委員一覧

◎五十嵐 隆 国立成育医療研究センター理事長

稲継 裕昭 早稲田大学政治経済学術院教授
大曲 貴夫 国立国際医療研究センター国際感染症センター センター長
釜 敏 公益社団法人日本医師会常任理事
河岡 義裕 国立国際医療研究センター国際ウイルス感染症研究センター長
東京大学国際高等研究所新世代感染症センター機構長
東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授

工藤 成生 一般社団法人日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会企画部会長
幸本 智彦 東京商工会議所議員
齋藤 智也 国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
滝澤 美帆 学習院大学経済学部経済学科教授
中山 ひとみ 霞ヶ関総合法律事務所弁護士

奈良 由美子 放送大学教養学部教授
平井 伸治 鳥取県知事
前葉 泰幸 津市長
村上 陽子 日本労働組合総連合会副事務局長
○安村 誠司 福島県立医科大学理事兼副学長、医学部教授

◎:議長 ○:議長代理（五十音順・敬称略）

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要 ①

- ・ **新型インフルエンザ等対策政府行動計画**は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるよう、**平時の準備や感染症発生時の対策の内容を示すものとして、2013年に策定**（2017年に一部改正）
- ・ 今般、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、**初めて政府行動計画を抜本的に改正**
「内閣感染症危機管理統括庁」や「国立健康危機管理研究機構（JIHS）」の設置や、
国・都道府県の総合調整・指示権限拡充によるガバナンス強化、医療機関等との平時の協定締結による準備体制の確立等の制度改正も反映し、**新型コロナウイルスや新型インフルエンザ以外も含めた幅広い感染症による危機に対応**できる社会を目指す。
- ・ 次の感染症危機においては、**本政府行動計画を参考に**、感染症の特性や科学的知見を踏まえ、**基本的対処方針**を速やかに作成し、対応

1. 平時の準備の充実

- 「訓練でできないことは、実際でもできない」。
国や地方公共団体等の関係機関において、**平時より実効性のある訓練を定期的に実施**し、不断に点検・改善
- 感染症法等の計画に基づき、自治体は関係機関と協定を締結。**感染症発生時の医療・検査の体制立ち上げ**を迅速に行う体制を確保
- **国と地方公共団体等、JIHSと地方衛生研究所等との間の連携体制**やネットワークの構築

2. 対策項目の拡充と横断的視点の設定

- 全体を3期（準備期、初動期、対応期）に分けて記載
 - 6項目だった対策項目を**13項目に拡充。内容を精緻化**
 - 特に**水際対策や検査、ワクチン**などの項目について、従前の政府行動計画から記載を充実するとともに、偏見・差別等の防止や偽・誤情報対策も含めた**リスクコミュニケーションのあり方**などを整理
 - 5つの横断的視点※を設定し、各対策項目の取組を強化
- ※ 人材育成、国と地方公共団体との連携、DXの推進、研究開発支援、国際連携

3. 幅広い感染症に対応する対策の整理と柔軟かつ機動的な対策の切り替え

- **新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の波が来ることも想定**して対策を整理
 - 状況の変化※に応じて、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、**柔軟かつ機動的に対策を切り替え**
- ※ 検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及、社会経済の状況等

4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

- 予防接種事務のデジタル化・標準化や電子カルテ情報の標準化等の医療DXを進め、**国と地方公共団体間等の情報収集・共有・分析・活用の基盤整備**
- 将来的に電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用等

5. 実効性確保のための取組

- 行動計画に沿った取組を推進するとともに実施状況を**毎年度フォローアップ**※
 - 感染症法等の計画等の見直し状況やこれらとの整合性等を踏まえ、**おおむね6年ごとに改定**
- ※特に検査・医療提供体制の整備、PPE等物資の備蓄状況等は見える化

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要 ②

各論13項目の概要

①実施体制

- ・国、地方公共団体、JHS、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携し、国際的にも協調することにより、実効的な対策を講じる体制を確保
- ・平時における人材確保・育成や実践的な訓練による対応力強化、有事には政府対策本部を中心に基本的対処方針に基づき的確な政策判断・実行

②情報収集・分析 ③サーベイランス

- ・サーベイランス及び情報収集・分析の体制構築やDXの推進を通じた、平時からの効率的かつ効果的なサーベイランス、情報収集・分析の実施
- ・感染症対策の判断に際した、感染症、医療の状況の包括的なリスク評価、国民生活及び国民経済の状況の考慮

④情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ・感染症危機下では、情報の錯綜、偏見・差別等の発生、偽・誤情報の流布のおそれ
- ・感染症対策を効果的に行うため、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方の共有等を行い、国民等が適切に判断・行動
- ・平時から、感染症等に関する普及啓発、リスコミ体制の整備、情報提供・共有の方法の整理等

⑤水際対策

- ・国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせるため、検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を総合的に実施
- ・病原体の特徴等を踏まえ、対策の有効性、実行可能性、国民生活及び社会経済活動に与える影響等を総合的に勘案し、実施すべき水際対策を選択・決定
- ・状況の進展に応じ、対策の縮小・中止等見直しを実施

⑥まん延防止

- ・医療提供体制を拡充しつつ、治療を要する患者数をその範囲内に収めるため、感染拡大のスピードやピークを抑制
- ・医療ひっ迫時にはまん延防止等重点措置、緊急事態宣言を含む必要な措置を適時適切に実施
- ・ワクチン、治療薬等の状況変化に応じて対策の縮小・中止を機動的に実施

⑦ワクチン

- ・「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、重点感染症を対象としたワクチンの研究開発を平時から推進し、研究開発の基盤を強化
- ・有事に国内外で開発されたワクチンを確保し、迅速に接種を進めるための体制整備を行う。
- ・予防接種事務のデジタル化やリスコミを推進

⑧医療

- ・医療の提供は、健康被害を最小限に留めるために不可欠かつ社会・経済活動への影響を最小限に留めることにつながる
- ・平時から、予防計画及び医療計画に基づき、都道府県と医療機関の間で医療措置協定を締結することを通じて、感染症医療を提供できる体制を整備
- ・有事には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療を提供できる体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応

⑨治療薬・治療法

- ・重点感染症を対象とした治療薬の研究開発を平時から推進し、研究開発の基盤を強化
- ・有事に治療薬を確保し、治療法を確立するため、研究開発、臨床試験、薬事承認、製造、流通、投与、予後の情報収集及び対応までを含む一貫した対策・支援を実施

⑩検査

- ・必要な者に適時の検査を実施することで、患者の早期発見、流行状況の的確な把握等を行い、適切な医療提供や、対策の的確な実施・機動的な切り替えを行う。
- ・平時には機器や資材の確保、発生直後より早期の検査立ち上げ、流行初期以降では病原体や検査の特性を踏まえた検査実施の方針の柔軟な変更を行う。

⑪保健

- ・有事において地域の実情に応じた効果的な対策を実施して、住民の生命と健康を守る
- ・都道府県等は、保健所や地方衛生研究所等において、検査、積極的疫学調査、入院調整、健康観察、生活支援等を実施
- ・平時から、業務負荷の急増に備え、有事に優先的に取り組む業務の整理、ICTの活用等による業務効率化・省力化を行う

⑫物資

- ・感染症対策物資等※が不足する場合、検疫、医療、検査等の実施等が滞る可能性
- ・平時の備蓄や有事の生産要請等により、医療機関をはじめとした必要な機関に感染症対策物資等が十分にいきわたる仕組みを形成

※医薬品、医療機器、個人防護具等

⑬国民生活・国民経済

- ・感染症危機時には国民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性。
- ・平時に事業継続等のために必要な準備を行い、有事に安定化を図ることが重要。
- ・国等は影響緩和のために必要な対策・支援※を行う。

※生活関連物資等の安定供給の呼びかけ、まん延防止措置等の心身への影響を考慮した対策、生活支援を要する者への支援等

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要 ③

横断的な5つの視点

I. 人材育成

平時から中長期的な視野による感染症危機管理人材の育成が重要

- ・ 専門家養成コース(FETP、IDES養成プログラム)等の活用による **専門性の高い人材の育成**
- ・ 感染症危機管理 **人材の裾野を広げる取組**として、より幅広い対象(危機管理部門、広報部門等)に **訓練・研修を実施**
- ・ **地域**での人材の確保・育成

地域の対策のリーダーシップの担い手や感染症対策の中核となる保健所職員

II. 国と地方公共団体との連携

感染症危機対応では、**国と地方公共団体の適切な役割分担**が重要
(国：基本的方針の策定、地方公共団体：感染症法・特措法等に基づく実務)

- ・ 感染症に関するデータや情報の円滑な共有・分析等のため
- ・ 平時から **国と地方公共団体等の連携体制・ネットワーク構築**
- ・ 国から地方公共団体への **情報発信の工夫**により、
地方公共団体から住民・事業者等へ適切な情報提供
- ・ 平時から **意見交換・訓練**を実施し、連携体制を不断に強化

III. DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進

DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要

- ・ 国と地方、行政と医療機関の **情報収集・共有・分析基盤の整備**
- ・ 保健所や医療機関等の **事務負担軽減**による対応能力の強化
- ・ **予防接種事務のデジタル化・標準化**による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化等の医療DXの推進
- ・ 将来的に、電子カルテと発生届の連携、臨床情報の **研究開発への活用**

IV. 研究開発への支援

危機対応の初期段階から研究開発・臨床研究等を推進し、
ワクチン・診断薬・治療薬の早期実用化につなげることが重要

- ・ **平時から**、有事におけるワクチン・診断薬・治療薬の開発につなげるよう、**医療機関、研究機関、製薬企業等の連携を推進し、企業等の研究開発を支援**
- ・ 初期段階から国が中心となり、**疫学・臨床情報等を収集**
関係機関での臨床研究・研究開発に **活用**

V. 国際的な連携

感染症危機は国境を越えてグローバルに広がることから、
対応に当たっては国際的な連携が不可欠

- ・ **国際機関**や諸外国の **政府、研究機関等と連携**
- ・ こうした連携を通じ、
 - ・ 平時の情報収集(新興感染症等の発生動向把握や初発事例の探知)
 - ・ 有事の情報収集(機動的な水際対策の実施、研究開発への活用)を行う

令和6年度 感染症危機管理対応訓練(案)の概要(全体像)

- 海外で発生した新型インフルエンザが国内で確認されるシナリオに基づき、政府の初動対応等を確認するため、総理・全閣僚をメンバーとした「政府対策本部会合(訓練)」を筆頭に一連の訓練を実施。
- 地方自治体との連携の観点では、昨年度と同様に「大臣と知事等との緊急連絡会議(訓練)」を実施するとともに、千葉県とシナリオ連携した訓練(成田空港における入国者の感染疑い覚知を想定)を実施。
※この他、5県(福島、千葉、山梨、滋賀、熊本)の自治体訓練に対し、技術的支援等も行い、成果を全国に共有する。

令和6年度 感染症危機管理対応訓練の全体構成

＜国内初発事例を踏まえた政府の初動対応訓練(主要な訓練)＞

関係省庁対策会議(訓練) (局長級・対面形式)



- ・ 感染症有事の情報や今後の対応を共有
- ・ 感染症危機管理監からの指示

政府対策本部会合(訓練) (閣僚級・対面形式)



提供：内閣広報室

- ・ 総理より、各閣僚への指示
- ・ 訓練終了後に講評(プレス入り)
- ・ 関係省庁大臣等からもご発言

大臣・全国知事等の緊急連絡会議(訓練)(オンライン形式)



- ・ 総理指示や今後の対応を共有
- ・ 知事等から各自治体の状況を報告
- ※訓練の全場面でプレス入り

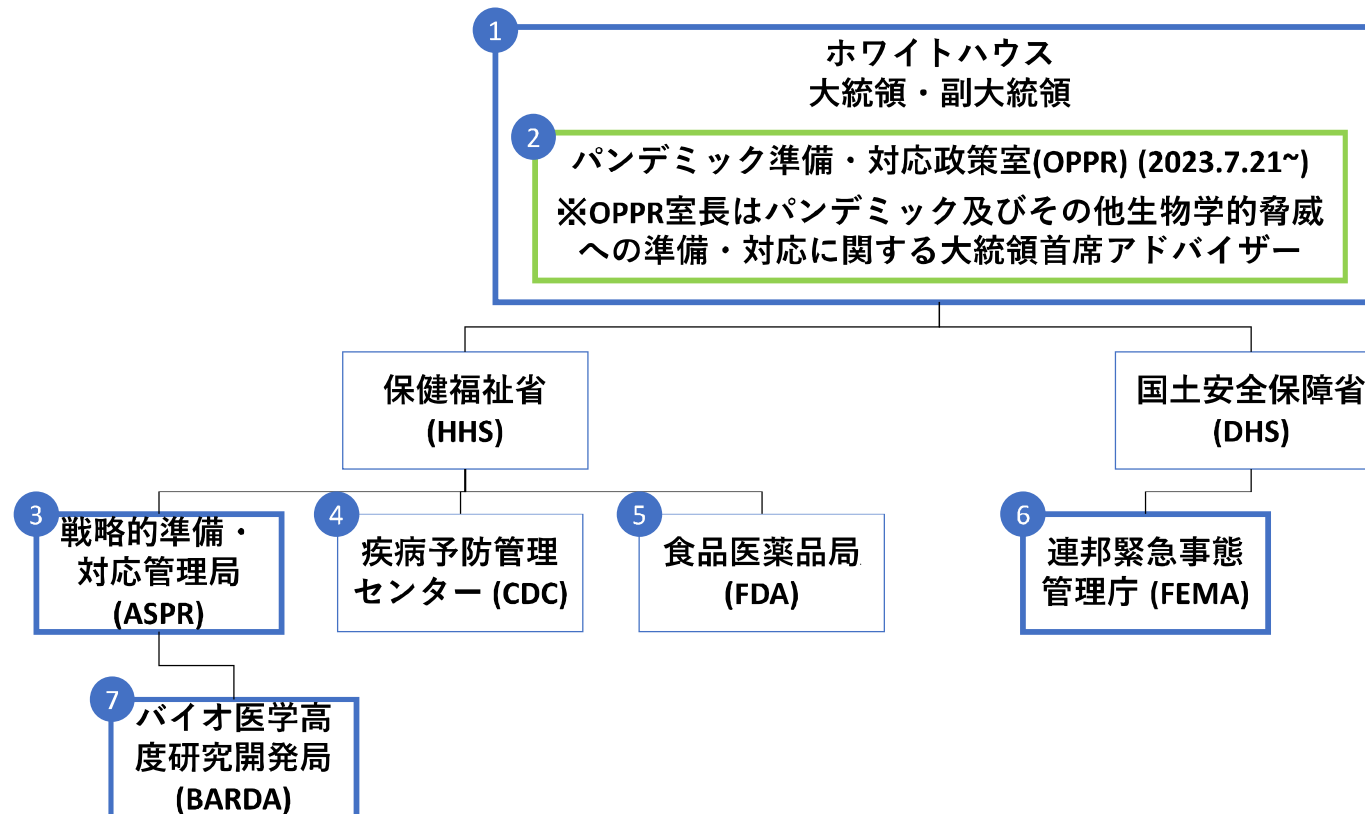
＜その他の訓練(事務方訓練)＞

- 関係府省庁や地方自治体等と国内初発事例に伴う「情報連携訓練」を行い、情報覚知後の迅速な連携体制を確認。
- 政府対策本部後の事務方ブリーフィングを想定した「リスコミ訓練」を行い、国民への情報発信の在り方を検証。
- 海外発生期を想定した、「水際対策」や「ワクチン開発手順」に係る机上訓練を行い、関係府省庁等との連携を確認。

※訓練の機会を活用し、地方自治体等の平時の準備状況(感染症対策物資、医療提供・検査・保健所体制等)も確認。

米国の感染症危機管理に関わる主な連邦政府機関（パンデミック後）

- ・ 米国では、主に、保健福祉省、国土安全保障省以下の部局が感染症危機管理に関与する。
- ・ ホワイトハウスに常設機関としてOPPRが設置される2023年7月21日以前は感染症のみに特化した組織はなかった。



OPPR : Office of Pandemic Preparedness and Response

- 1 立法府、司法府に並ぶ。コロナ前までは、感染症危機対応のタスクフォースに直接関与する想定はなかった
- 2 今年7月に設置。既知及び未知の生物学的脅威や病原体に対する準備と対応を主導、調整、実施
- 3 災害や公衆衛生上の緊急事態に対する国の医療と公衆衛生の準備、対応、回復を指揮
- 4 健康脅威の発見と対応、疾病予防努力を指揮。慢性疾患を含むあらゆる疾患が対象
- 5 医薬品、医療機器等の規制、承認を実施する
- 6 DHSの部局であり、あらゆる国内災害に対する準備、対応、復旧における連邦政府の役割を調整
- 7 感染症危機準備の戦略的観点からMCMの開発に向けた支援の中心的役割を担う

**結核、RSウイルス、伝染性紅斑、
マイコプラズマ肺炎、STSS、ARI等**

結核対策について

現状

(※) 外務省、厚生労働省、JICA、公益財団法人結核予防会、ストップ結核パートナーシップ日本において策定

- 令和5年の新登録結核患者数は10,096人、結核罹患率（新登録結核患者数を人口10万対率で表したもの）は8.1となり、初めて結核低まん延国となった令和3年以降、結核低まん延国の水準を維持しているが、他の先進国における罹患率より高い状況にある。
- 「2021年改定版ストップ結核ジャパンアクションプラン」（※）では、2025年までに罹患率を7とすること、2035年までに罹患率を2とすることを目指している。

課題

- 近年では結核患者の多くを高齢者が占め、令和5年の新登録結核患者においては80歳以上が42.9%を占めている。
- 国内で新たに結核になった患者のうち、外国生まれの割合は増加している。令和5年の外国生まれ新登録結核患者数は1,619人（全体の16.0%）であり、前年から405人増（4.1ポイント増加）である。特に若年者においては、新登録結核患者数の大半を外国出生者が占めている。

対応

結核は、感染が広がりやすく（空気感染する）、潜伏期間が長く（大半は半年～2年）、一般的な治療期間が6か月以上と長い。



従来の国内結核対策（※）を徹底させるとともに、以下2点を実施。

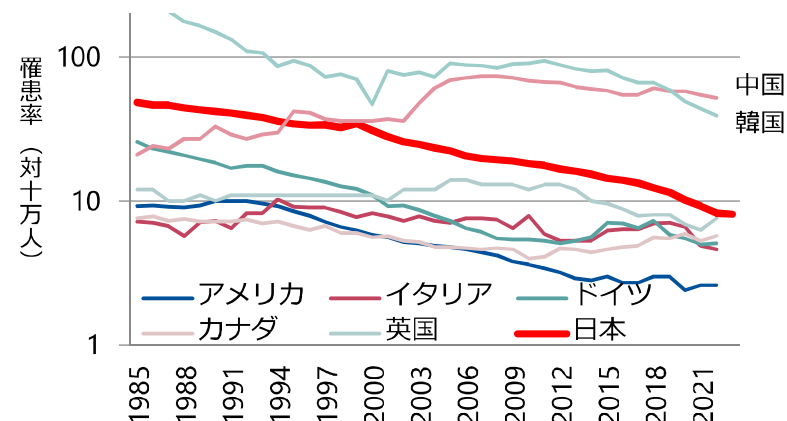
【80歳以上の高齢者への対策強化】

80歳以上の高齢者に対し、感染症法に基づく定期健康診断の強化として健診の個別勧奨の実施や個別健診の推進等を実施。

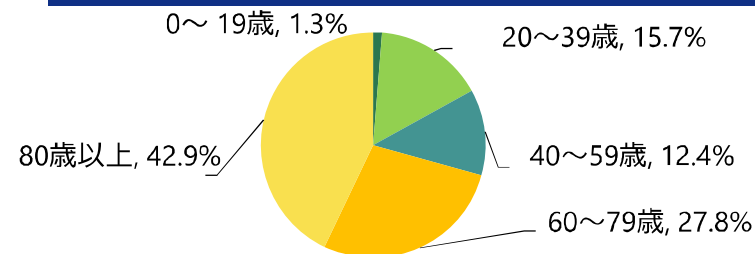
【入国前結核スクリーニング】

我が国における結核患者数が多い国から我が国に中長期間在留しようとする者に対し、結核を発病していないことを求める入国前結核スクリーニングを導入。

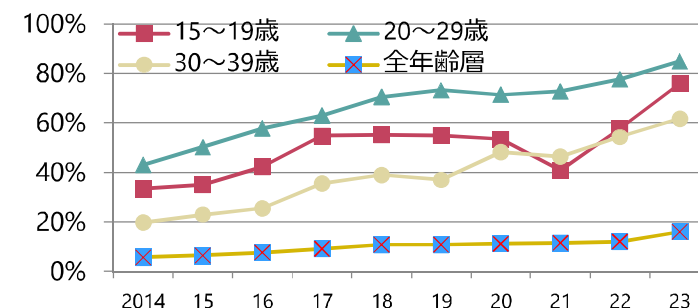
各国の罹患率の比較



新登録結核患者の年齢別割合（令和5年）



新登録結核患者数に占める外国生まれの割合

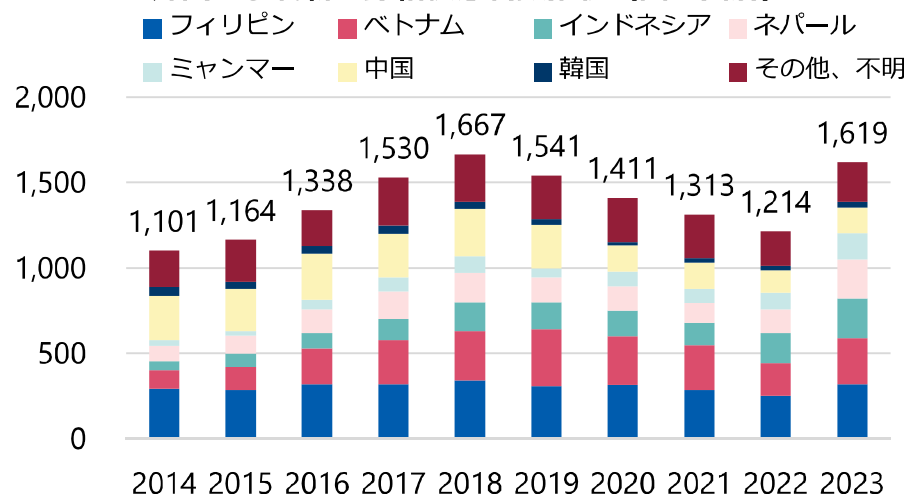


(※) 健康診断、結核医療費の公費負担、予防接種、直接服薬確認療法（DOTS）の推進等の総合的な対策を引き続き実施。

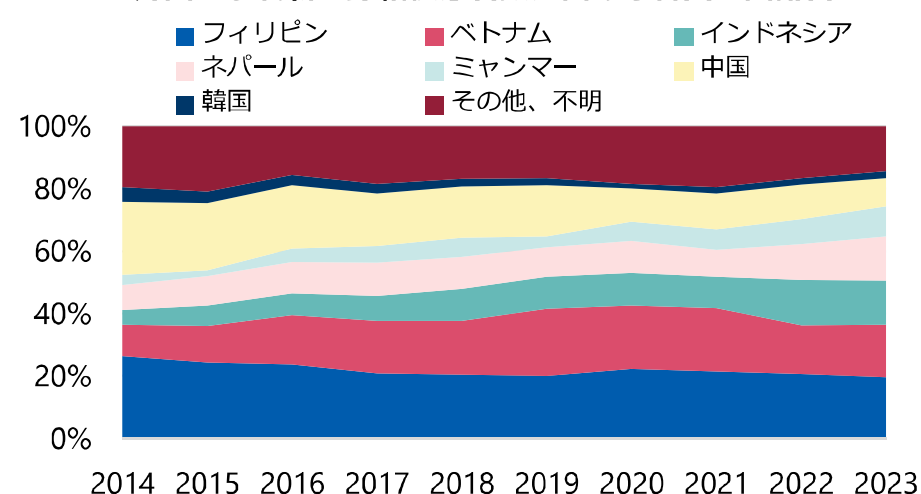
（参考）外国生まれ新登録結核患者（出生国別）

- わが国における外国生まれ新登録結核患者数の上位6か国は、2016年以降、フィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー、中国の6か国で固定されている。

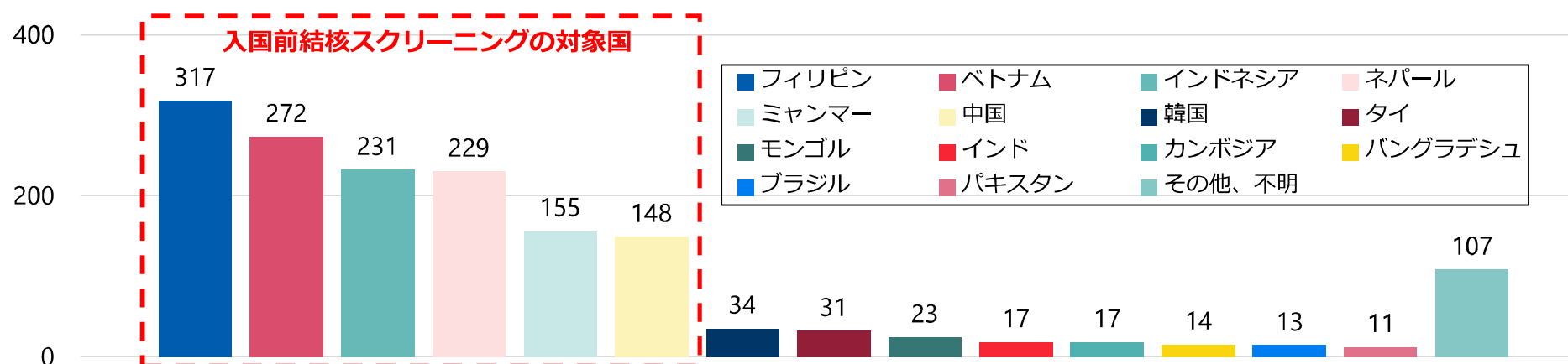
外国生まれ新登録結核患者数推移（出生国別）



外国生まれ新登録結核患者数に占める各出生国割合



外国生まれ新登録結核患者数（令和5年、出生国別）



入国前結核スクリーニングの対象国、対象者及び申請の流れ

対象国

日本における新登録結核患者数のうち、外国生まれの患者数の8割を占めるフィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー、中国の6か国から制度を導入する方向で進めており、調整のついたフィリピン、ベトナム、ネパールの3か国については、今年度中（2024年度中）から制度を順次開始する。

対象者

対象国の国籍を有し、中長期在留者（注）（再入国許可を有する者を除く。）並びに特定活動告示第53号及び同第54号（デジタルノマド及びその配偶者又は子）として我が国に入国・在留しようとする者とする。

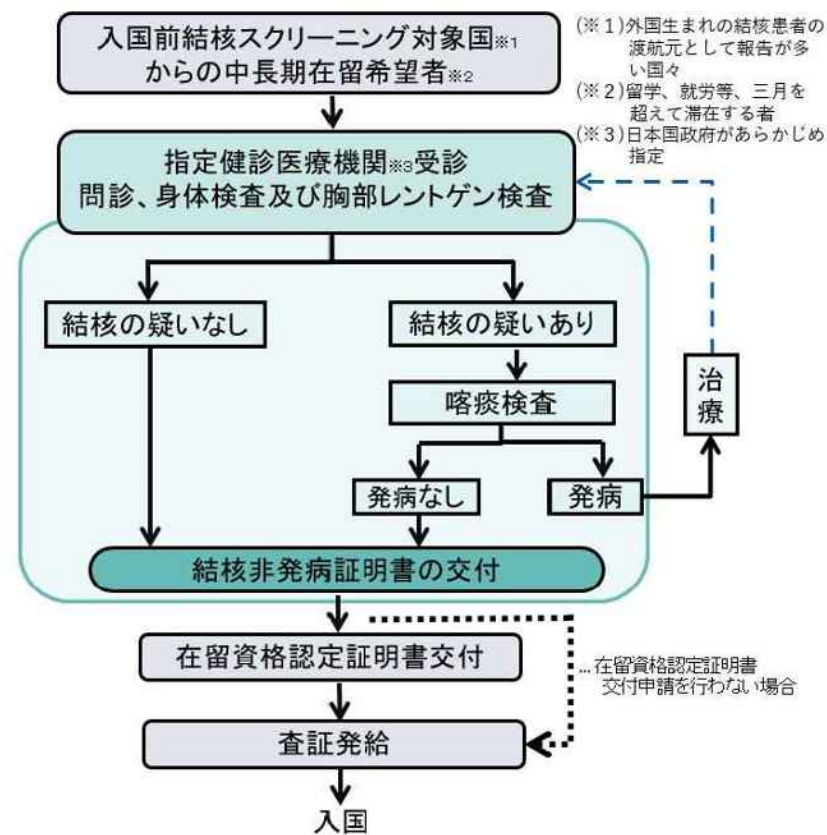
ただし、例外として、居住国の滞在許可証等により、現在の居住地が対象国以外の国又は地域であることが確認された場合は対象外とする。

（注）「中長期在留者」とは、入管法第19条の3に定める者（本邦に在留資格をもって在留する外国人のうち、①3月以下の在留期間が決定された者、②短期滞在の在留資格が決定された者、③外交又は公用の在留資格が決定された者、④①から③までに準ずる者として法務省令で定めるもの、のいずれか以外の者）をいう。

申請の流れ

- 1 申請者は対象国にある指定健診医療機関で、医師の診察及び胸部レントゲン検査を受ける。
- 2 当該検査で結核を発病していないと判断された者には、指定健診医療機関から結核非発病証明書が発行される。
- 3 在留資格認定証明書交付申請又は査証申請時に結核非発病証明書を提出する。

※ 結核を発病していると診断された者については、治療完了後、再度指定医療機関で結核検査を受診する必要がある。



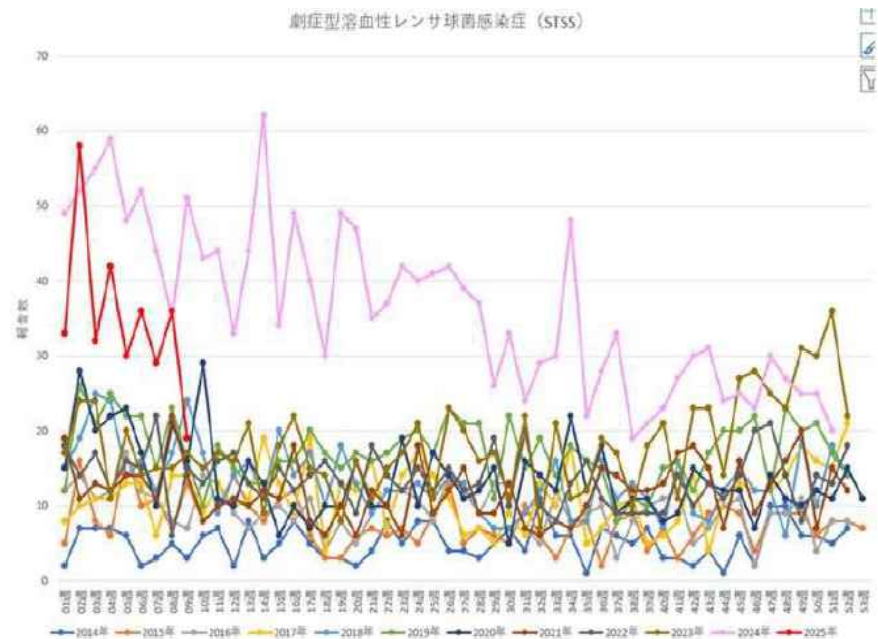
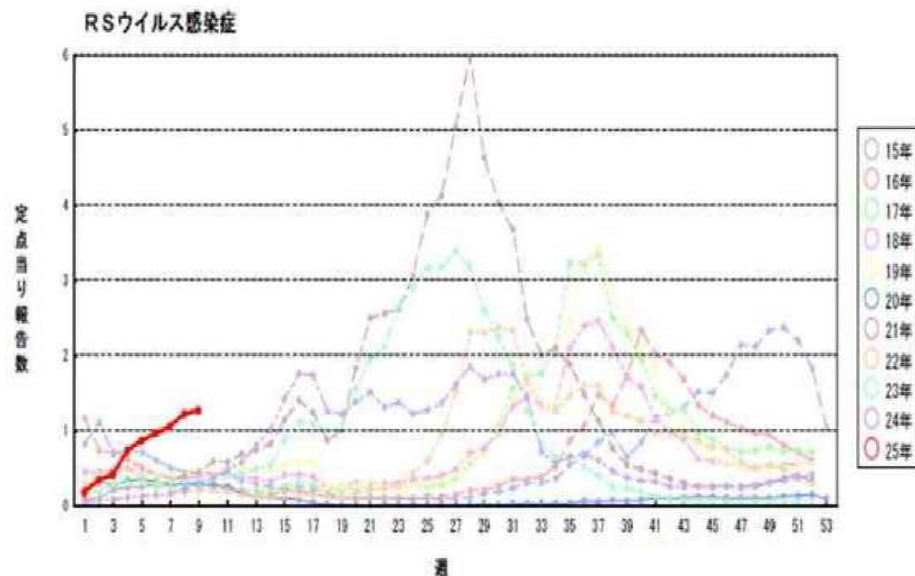
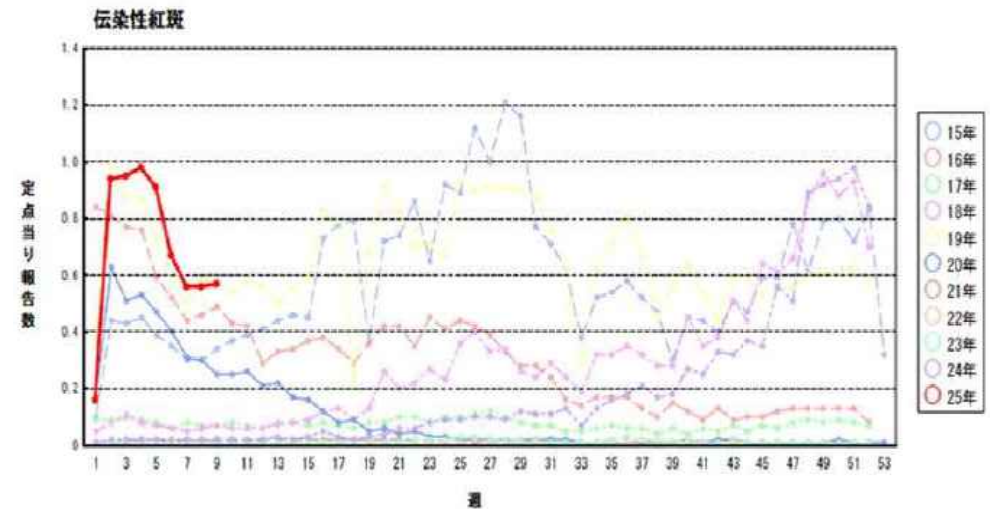
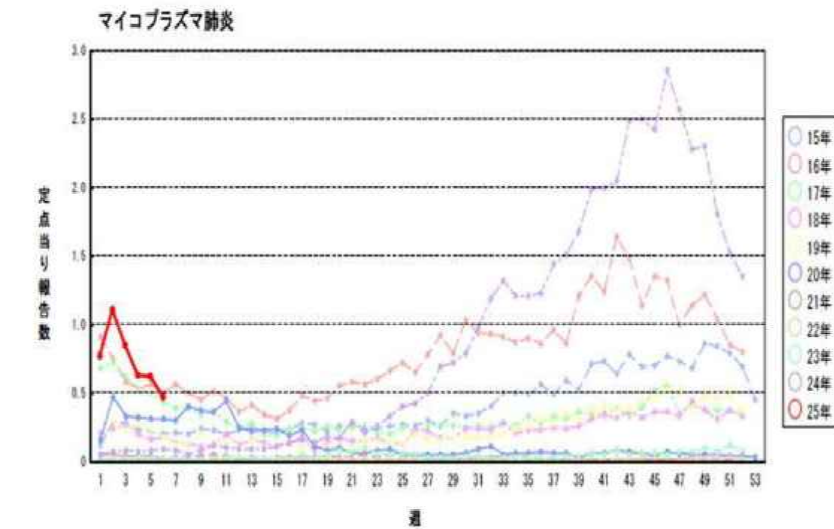
（注）対象国の指定健診医療機関については、検査・診療の質を保つため、対象国内の医療機関に対して日本国政府があらかじめ指定する。医師は問診、診察及び胸部レントゲン検査を実施し、結核の疑いがある者に対しては喀痰検査を実施する。結果はJ-IMS（JPETS情報管理システム）にアップロードされる。結核を発病していないことを確認した場合には、結核非発病証明書を発行する。

入国前結核スクリーニングに係るスケジュール

12月26日	・ 結核部会への報告 ・ 制度開始の公表
3月24日	・ フィリピン、ネパールにおける健診受付開始
令和7年度 5月26日	・ ベトナムにおける健診受付開始
6月23日	・ フィリピン人、ネパール人からの在留資格認定証明書交付申請時又は査証申請時における結核非発病証明書の提出義務付け開始
9月1日	・ ベトナム人からの在留資格認定証明書交付申請時又は査証申請時における結核非発病証明書の提出義務付け開始
(時期未定)	・ 残り3か国（インドネシア、ミャンマー、中国）の制度開始公表

- ・ インドネシア、ミャンマー、中国については、開始に向け調整中であり、開始が決定され次第公表を予定している。
 - ・ 今後、結核の潜伏期間（大半は半年～2年）等を踏まえ、制度開始後3年を目途に必要な見直しを検討。
- 本制度により発見された結核患者の数や、外国生まれ新登録結核患者数の推移、集団発生事例の初発患者のうち、入国前に結核健診を受けていた者の割合の把握等により本制度の効果を評価・検証する予定。

マイコプラズマ肺炎、伝染性紅斑、RSウイルス、劇症型溶血性連鎖球菌感染症（STSS）



急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの目的、対象疾患の範囲、症例定義

- 令和7年4月7日から急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスを開始いたします。

■ 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの目的

- 急性呼吸器感染症（ARI）の定義に合致する症例数及び収集された検体又は病原体から、**各感染症の患者数や病原体等の発生数を集計し、国内の急性呼吸器感染症（ARI）の発生の傾向（トレンド）や水準（レベル）を踏まえた、流行中の呼吸器感染症を把握**する。また、**新興・再興感染症の発生を迅速に探知**する。

■ 急性呼吸器感染症（ARI）定点の対象疾患の範囲

- 特定感染症予防指針の範囲のうち、定点把握している五類感染症 及び 新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を範囲とする。
- 具体的には、**インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を対象疾患**とする。
(ただし、急性呼吸器感染症（ARI）として、所定の様式にて、症例定義に一致する者の数について報告を行う。)

■ 急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点の対象疾患の範囲

- 特定感染症予防指針の範囲のうち、四類感染症を除いたもの（五類感染症に限定する。）を範囲とする。
- 具体的には、**インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、百日咳、クラミジア肺炎、マイコプラズマ肺炎、新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を対象疾患**とする。

■ 急性呼吸器感染症（ARI）の症例定義

- 咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上の症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例 ※
※ 感染症危機を起こす呼吸器感染症が「発熱しない」頻度が高い場合がありうることや、これまで定点把握しており、発熱を伴わない頻度が比較的高いRSウイルス感染症等も幅広く含めることができるよう、「発熱の有無を問わない」定義とする。

公表スケジュール

- 令和7年4月7日から急性呼吸器感染症サーベイランスを開始し、初回（令和7年4月7日～13日分の）公表は、令和7年4月22日の週を予定しています。
- また、令和7年4月7日以降も、インフルエンザ／COVID-19などの感染症についても、これまでと同様に公表を継続します。

急性呼吸器感染症（ARI）定点／病原体定点からの
報告・公表のイメージ

日	月	火	水	木	金	土
3/23	24	25	26	27	28	29
インフルエンザ／COVID-19定点からの報告						
30	31	4/1	2	3	4	5
インフルエンザ／COVID-19定点からの報告						
6	7	8	9	10	11	12
急性呼吸器感染症（ARI）定点／病原体定点からの報告 週次報告（月曜日から日曜日）、翌週公表						
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26

予防接種施策

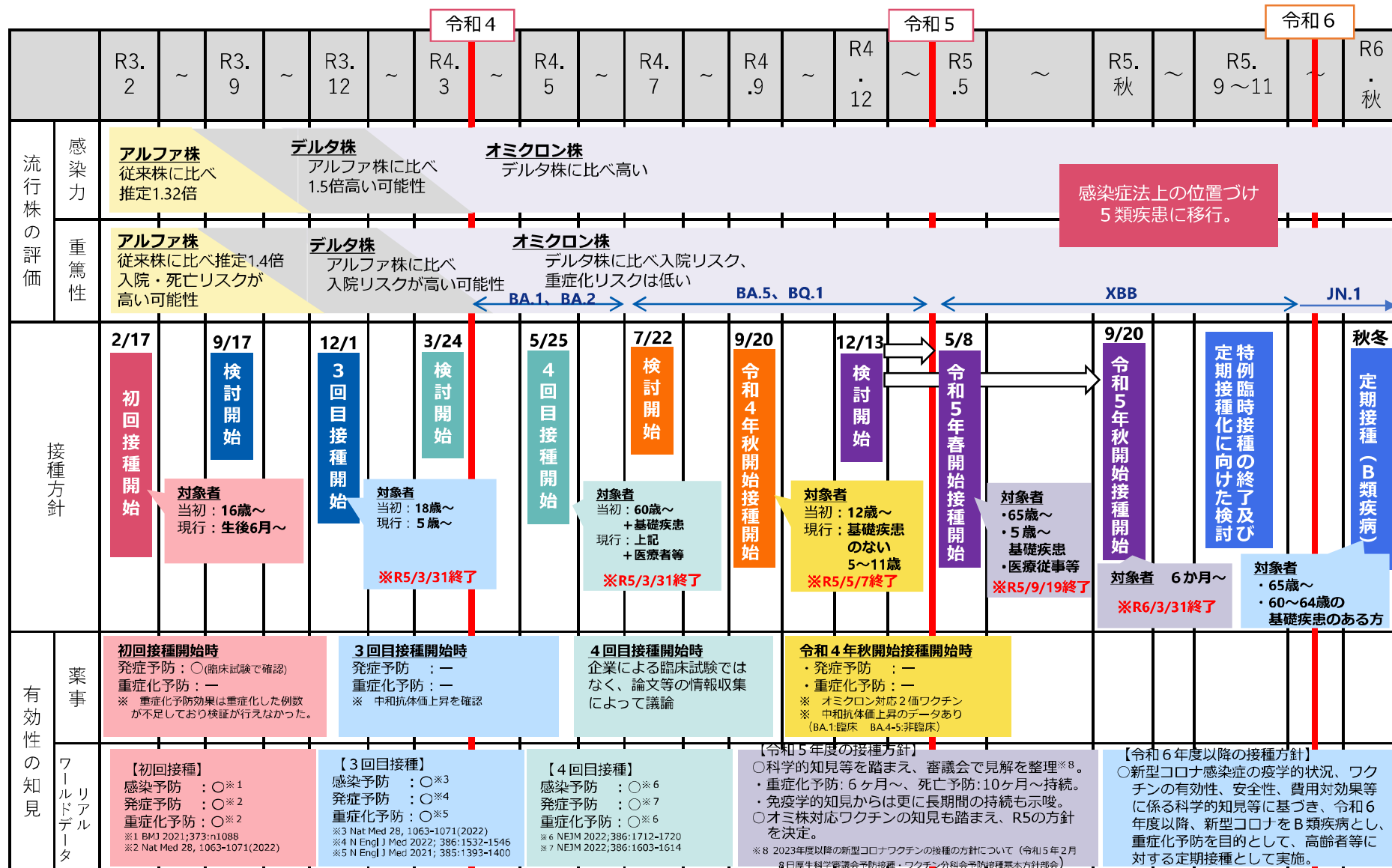
(新型コロナ、HPV、带状疱疹)

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

新型コロナワクチン接種に関するこれまでの検討経緯



事務局案

今年度以降の定期接種に係る各論点について、以下のとおり規定してはどうか。

論点1. 使用するワクチンと実施期間について

- ・ ファイザー社・モデルナ社・第一三共社・Meiji Seika ファルマ社・武田薬品工業社のJN.1系統対応 1 価ワクチンを今年度の定期接種に位置づける。
- ・ 今年度の定期接種の実施期間は、各ワクチンの開発・供給の状況を踏まえ、10月1日～翌年3月31日とする。
- ・ 今後の定期接種についても、実施期間は10月1日～翌年3月31日を基本とし、最新のWHOの推奨等を踏まえて選択した抗原構成のワクチンを使用する。ただし、ワクチンの開発状況等が大きく異なった場合には、実施期間について改めて検討する。

論点2. 初回・追加接種の取り扱いについて

- ・ 初回接種と追加接種の区分を設けず、1回接種とする。

具体的な規定内容	
定期接種の実施期間（省令）	・ 毎年10月1日から翌年3月31日
用いるワクチンと接種方法（省令）	【ファイザー社 JN.1系統対応 1 価mRNAワクチン】 ・ 1回0.3mLを筋肉内に接種する。
	【モデルナ社 JN.1系統対応 1 価mRNAワクチン】 ・ 1回0.5mLを筋肉内に接種する。
	【第一三共社 JN.1系統対応 1 価mRNAワクチン】 ・ 1回0.6mLを筋肉内に接種する。
	【武田薬品工業社 JN.1系統対応 1 価組換えタンパクワクチン】 ・ 1回0.5mLを筋肉内に接種する
	【Meiji Seika ファルマ社 JN.1系統対応 1 価mRNAワクチン】 ・ 1回0.5mLを筋肉内に接種する

(参考) mRNAワクチンとレプリコンmRNAワクチンの違い

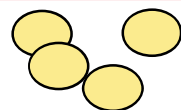
mRNAワクチン

(ファイザー、モデルナ、第一三共)

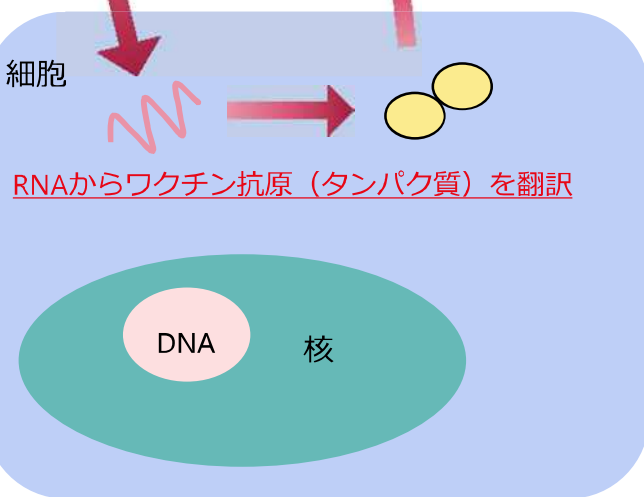
RNA + 脂質



ワクチン抗原発現



細胞

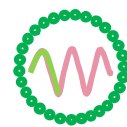


RNAからワクチン抗原 (タンパク質) を翻訳

レプリコンmRNAワクチン

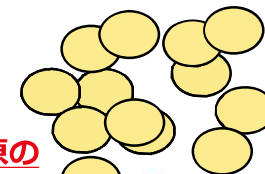
(Meiji Seika ファルマ、VLP セラピューティクス)

RNA + 脂質

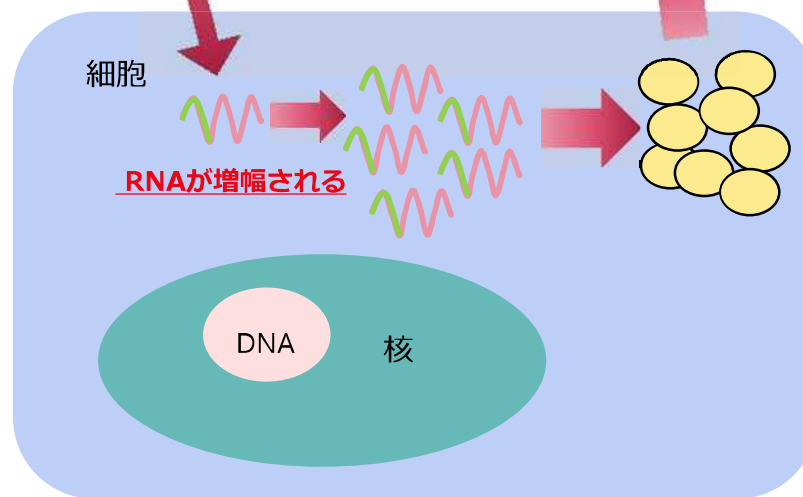


- RNA接種量の減少
- 中和抗体価上昇が長期間持続

ワクチン抗原の
発現効率が良い



細胞

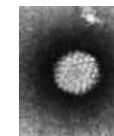


RNAが増幅される

HPVワクチンに関するこれまでの経緯

【子宮頸がんについて】

- 日本で年間約1.1万人が罹患、約2,900人が死亡。また、25～40歳までの女性でがん死亡の第2位。
- ほとんどの子宮頸がんはH P V（ヒトパピローマウイルス）への感染が原因。



ヒトパピローマウイルス

【H P Vワクチンについて】

- H P Vワクチンは、H P Vへの感染を防ぐことで、子宮頸がんの罹患を予防。
- 2価、4価H P Vワクチンは、子宮頸がんの原因の50～70%を占める2つのタイプ（HPV16型と18型）のウイルスの感染を防ぐ。
- 9価HPVワクチンは、子宮頸がんの原因の80～90%を占める7つのタイプ（HPV16,18,31,33,45,52,58型）のウイルスの感染を防ぐ。
- 小学校6年～高校1年相当の女子に対し定期接種が行われている（標準的な接種期間：中学校1年(13歳になる学年)の女子）。
※ 子宮頸がんの予防に当たっては、併せてがん検診が重要。

【海外の状況】○ 世界保健機関（WHO）が接種を推奨。

- 米、英、独、仏等の先進各国において公的接種として位置づけられている。

平成22年11月26日～ 平成25年3月31日	平成22、23年度補正予算により、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業（基金）を実施
平成25年4月1日	予防接種法の一部を改正する法律が施行され、H P Vワクチンの定期接種を開始
⇒ 以降、疼痛又は運動障害を中心とした多様な症状が報告され、マスコミ等で多く報道された	
平成25年6月14日	厚生労働省の審議会※で、「ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではない」とされ、積極的勧奨差し控え（厚生労働省健康局長通知） ※ 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会と薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の合同開催
⇒ 以降、	①HPVワクチンのリスク（安全性）とベネフィット（有効性）を整理 ②HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援をどう進めていくのか ③HPVワクチンの安全性・有効性等に関する情報提供をどう進めていくのか 審議会において検討
令和4年4月1日	審議会の結論をふまえ、積極的勧奨の再開及び接種の機会を逃した方に対するキャッチアップ接種を開始
令和5年4月1日	9価HPVワクチンを定期接種に用いるワクチンとして位置づけ

2025年2月以降の周知内容（HPVワクチン）

10月からのメッセージ チラシ（令和6年9月作成）

- 接種は合計3回です。接種のスケジュールなどについてご不明な点やご相談があれば、お住まいの市町村にお問い合わせください。

2月からのメッセージ チラシ（令和7年2月作成）

- 2025年3月末までにHPVワクチンを1回以上接種した方の公費による接種は2026年3月末までです。

平成9～19年度生まれの女性へ

HPV「キャッチアップ接種」
2025年3月まで

公費による
HPVワクチン「キャッチアップ接種」は
2025年3月までです

子宮がんは、若い年齢層で発症する割合が比較的高いがんです。
毎年1万人以上の女性が子宮がんにかかり、
毎年3,000人以上の女性が子宮がんで亡くなっています。

子宮がん予防のためのHPVワクチンの接種を通して、
公費による接種の機会（キャッチアップ接種）をご提供しています。

接種は合計3回です。接種のスケジュールなどについてご不明な点やご相談があれば、
お住まいの市町村にお問い合わせください。

よくあるご質問

Q. 接種券はどうしたら手に入りますか？
A. 対象の方には、お住まいの市町村から接種券が届いています。お手元ない場合は、再発行も可能ですので、市町村にお問い合わせください。

Q. 2025年3月末までに合計3回の接種を完了できなくても、それまでに行った接種（1回目や2回目）の費用は、公費の対象になりますか？
A. キャッチアップ接種の期間である2025年3月末までであれば、合計3回の接種を完了したかを問わず、それまでに行った接種は、公費による接種となります。

HPVワクチンの「キャッチアップ接種」についてもっと詳しく知りたい方はこちら

厚生労働省ホームページ

HPVワクチンに関するよくあるQ&Aはこちら

【平成9年度生まれ～平成19年度生まれ】までの女性へ

大切なお知らせ

HPVワクチンの接種を逃した方に
接種の機会をご提供します

公費による接種

2025年3月末までにHPVワクチンを1回以上接種した方の
公費による接種は2026年3月末までです。

○2024年夏以降の大幅な需要増により、HPVワクチンの接種を希望しても受けられなかった方がいらっしゃいます。そのため、2025年3月末までに接種を開始した方が、全3回の接種を公費で完了できるようになりました。

○接種は合計3回で6か月かかりますが、最速4か月で完了することもできます。

公費による接種を希望する方は、
1回目の接種を2025年3月末までに行うことをご検討ください。

このご案内は、既に接種を受けた方にも届くことがあります。接種を受けたかどうかは、母子健康手帳などをご確認ください。

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

带状疱疹ワクチンの定期接種化について

- 带状疱疹は、再帰感染により発症する皮疹、疼痛を特徴とする疾患で、带状疱疹後神経痛等の合併症を引き起こすことがある。また、加齢がリスクであり、70歳頃をピークとして発症する。
- 带状疱疹を予防接種法上のB類疾病（※）に位置付け、65歳の方、60～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する方を対象に、生ワクチン・組換えワクチンの2種類のワクチンを用いて、令和7年4月1日から定期接種化とする。
 ※ B類疾病とは、個人の発病又はその重症化を防止し、併せてこれによりそのまん延の予防に資するため特に予防接種を行う必要があると認められる疾病を指す。
- 65歳を超える方については、令和7年度から5年間の経過措置として、5歳年齢ごとを定期接種の対象とする。

定期接種の対象者等について

定期接種の対象者 (政令)	● 65歳の者 ● 60歳以上65歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する者として厚生労働省令で定める者 ● 65歳を超える方については、高齢者肺炎球菌ワクチンと同様、5年間の経過措置として、5歳年齢ごと（70、75、80、85、90、95、100歳（※））を位置付ける。 ※ 経過措置を行う場合、100歳以上の者については、定期接種開始初年度に限り全員を対象とする。
用いるワクチン (省令)	● 乾燥弱毒生水痘ワクチン及び乾燥組換え带状疱疹ワクチンの両方を位置付けることとする。
定期接種化の開始時期 (政令)	● 定期接種化の開始は、令和7年4月1日とする。

定期接種に用いるワクチン

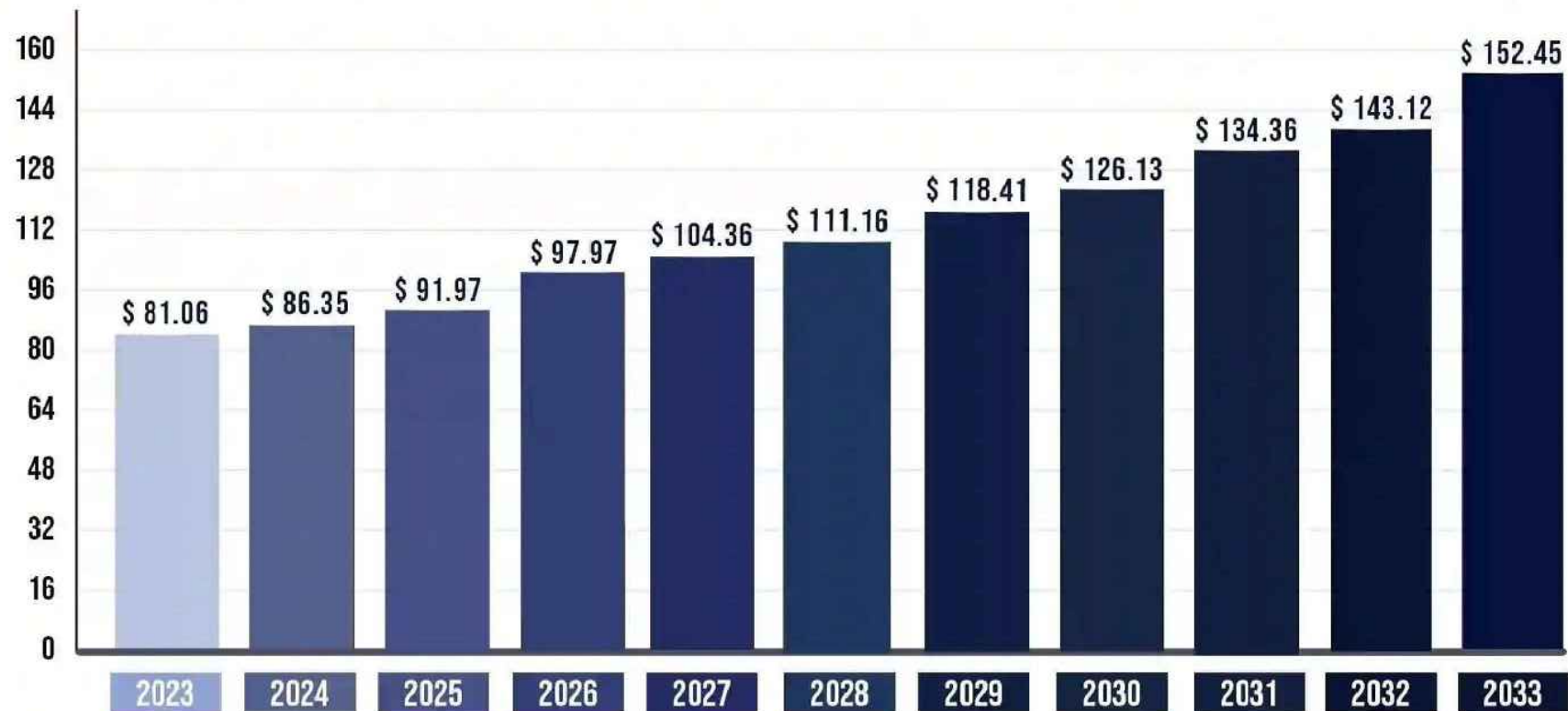
	生ワクチン	組換えワクチン
	「ビケン」(阪大微生物研究会)	「シングリックス」(GSK)
接種の方法	・ 1回皮下に接種	・ 2か月間隔で2回筋肉内に接種 ※ 接種間隔が2か月を超えた場合は、6か月後までに2回目の接種を行う。
標準的接種費用	・ 1回 8,860円	・ 1回22,060円 (合計 44,120円)

(参考) 将来のワクチン市場

2023年現在のワクチン市場は12兆円レベル → 10年後の2033年には23兆円レベルになる見込み

PRECEDENCE
RESEARCH

VACCINES MARKET SIZE 2023 TO 2033 (USD BILLION)



Source: <https://www.precedenceresearch.com/vaccines-market>

その他（気候変動、エムポックス等）



内閣感染症
危機管理統括庁

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

気候変動により、様々な感染症の発生リスクが増加する

気候変動

洪水や台風



干ばつ



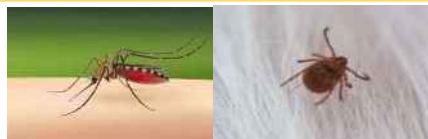
温暖化や熱波



井戸水の汚染、水道施設の破壊

生活環境、栄養状態の悪化

媒介生物の生息域拡大



永久凍土の融解

感染症

水系感染症 ↑

- コレラ
- 細菌性赤痢
- 感染性下痢症 等

蚊やダニ等媒介感染症 ↑

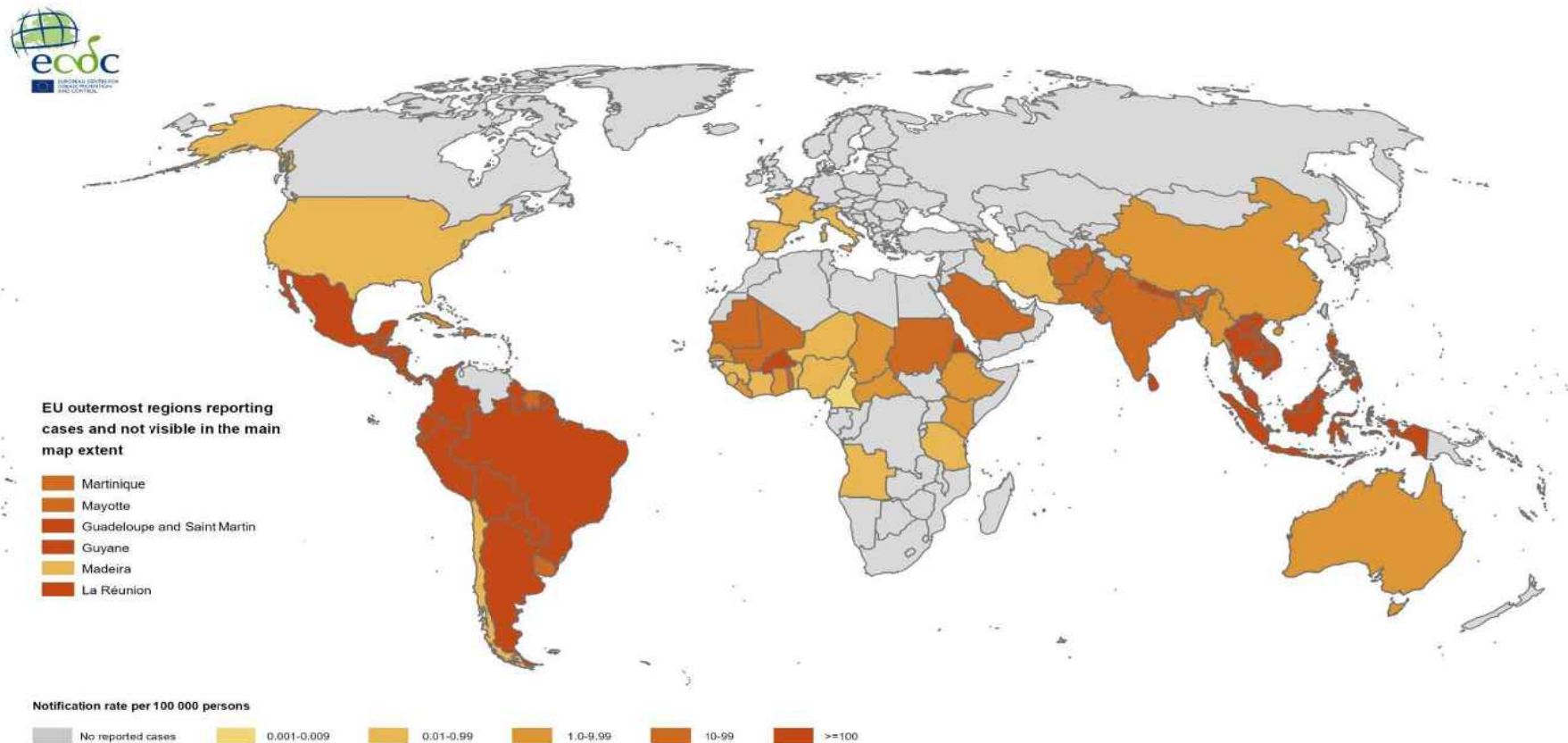
- マラリア
- デング熱
- ジカ熱 等

未知の病原菌やウイルスの出現

- 炭疽菌がトナカイと人に感染（2016年）
- 巨大ウイルスの発見

デング熱の世界の発生状況（10万人あたりの発生率）

2025年に入ってから、すでに640 349人の患者と159人の死者が48か国から報告されている。



Note: Data refer to Dengue virus cases reported in the last 12 months (March 2024–February 2025) [Data collection: February 2025]. Case numbers are collected from both official public health authorities and non-official sources, such as news media, and depending on the source, autochthonous and non-autochthonous cases may be included. Administrative boundaries: © EuroGeographics. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on 26 February 2025

COP28 UAE DECLARATION ON CLIMATE AND HEALTH



CLIMATE AND HEALTH

We, on the occasion of the first Health Day at the 28th UN Climate Change Conference (COP28), express our grave concern about the negative impacts of climate change on health. We stress the importance of addressing the interactions between climate change and human health and wellbeing in the context of the UNFCCC and the Paris Agreement, as the primary international, intergovernmental fora for the global response to climate change.

We recognize the urgency of taking action on climate change, and note the benefits for health from deep, rapid, and sustained reductions in greenhouse gas emissions, including from just transitions, lower air pollution, active mobility, and shifts to sustainable healthy diets.

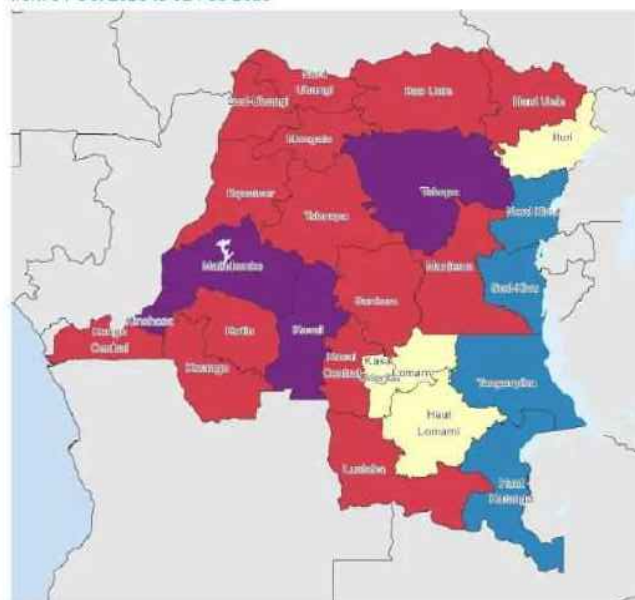
In this year of the first Global Stocktake, and given the lessons learned from the COVID-19 pandemic, which strained all health systems and further widened inequities and vulnerabilities within and among countries, regions and populations, we are committed to the advancement of climate-resilient development, the strengthening of health systems, and the building of resilient and thriving communities, for the benefit of present and future generations.

In order to work towards ensuring better health outcomes, including through the transformation of health systems to be climate-resilient, low-carbon, sustainable and equitable, and to better prepare communities and the most vulnerable populations for the impacts of climate change, we commit to pursuing the following common objectives:

- | | |
|-------|--|
| 病 原 体 | <ul style="list-style-type: none">・ ポックスウイルス科オルソポックスウイルス属エムポックスウイルス・ <u>クレードI (Ia及びIb、コンゴ盆地型) とクレードII (IIa及びIIb、西アフリカ型) に分類</u>される。 |
| 疫 学 | <ul style="list-style-type: none">・ 1958年にポリオワクチン製造のために世界各国から霊長類が集められた施設でカニクイザルの天然痘様疾患として初めて報告。1970年にヒト感染事例が現在のコンゴ民主共和国（DRC）で初めて報告。2022年5月～秋にかけて、<u>クレード IIb による国際的な流行が発生し、WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言（2022.7-2023.5）。</u>・ <u>2023年秋以降、DRC においてクレード Ia 及び Ib の大規模な流行が発生。</u>2024年夏以降周辺国での流行拡大が確認され、<u>2024年8月15日にWHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言。2025年2月25日に期間延長。</u>・ アフリカでは、2024年1月1日～2025年2月2日の間に21カ国 21,113例の確定例（うち、70死亡例（死亡率0.3%））が WHO に報告されている。・ <u>国内では、これまで、約250例の確定症例（死亡例1例）の報告。クレードI は確認されていない。</u>・ <u>これまで、アフリカ以外の先進国を含む国々においてクレード 1 のエムポックス感染例を報告（輸入例）。</u> |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none">・ リスなどの齧歯類が自然宿主として考えられている。・ 感染した人や動物の<u>皮膚病変・体液・血液との接触（性的接触を含む）</u>、患者との接近した対面での<u>飛沫への長時間の曝露(prolonged face-to-face contact)</u>、<u>患者が使用した寝具等との接触等</u>により感染。・ クレード IIb については、男性間性交渉での感染が主体と考えられているが、<u>クレード I については、男性間性交渉での感染が主体とは考えられていない（男女問わず小児や成人で報告されている）。</u> |
| 臨 床 | <ul style="list-style-type: none">・ 潜伏期間： 通常6-13日（5-21日）。症状の出現から、発疹が無くなるまでは感染させる可能性がある。・ 症状： 発疹、発熱、筋肉痛、頭痛、咽頭痛、リンパ節腫脹、肛門直腸痛、その他皮膚粘膜病変。・ 重症化リスクが高い者： 免疫不全者、小児（特に1歳以下）、妊婦等 |

コンゴ民主共和国を中心としたエムボックスの感染拡大の状況

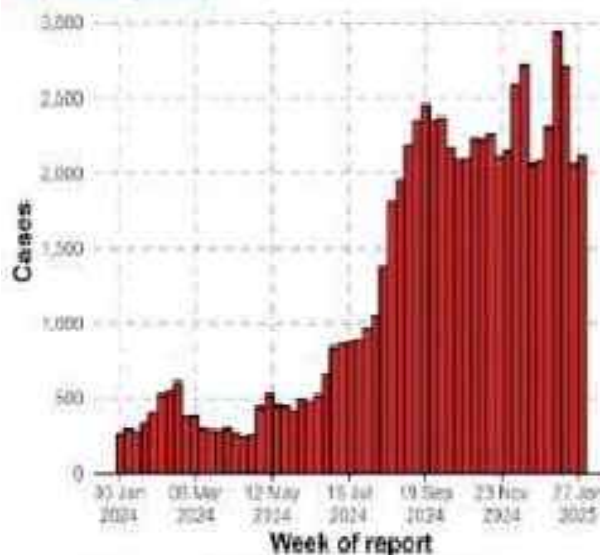
from 01 Oct 2023 to 02 Feb 2025



■ Clade Ia
 ■ Clades Ia and Ib
 ■ Clade Ib
 ■ Non-endemic provinces, no sequencing from 2023

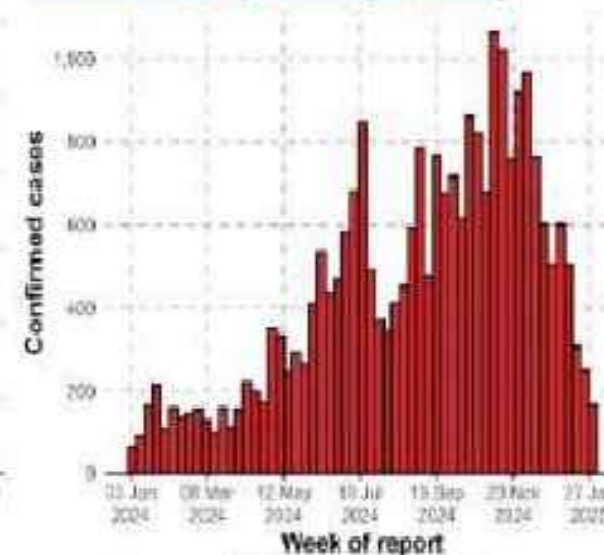
Source: MPV genome sequences and metadata available from GISAID, GenBank, and GISAID

All cases (IDSR)



Data source: RDC Ministère de la Santé Publique

Confirmed cases (Laboratory database)



Data source: RDC Ministère de la Santé Publique

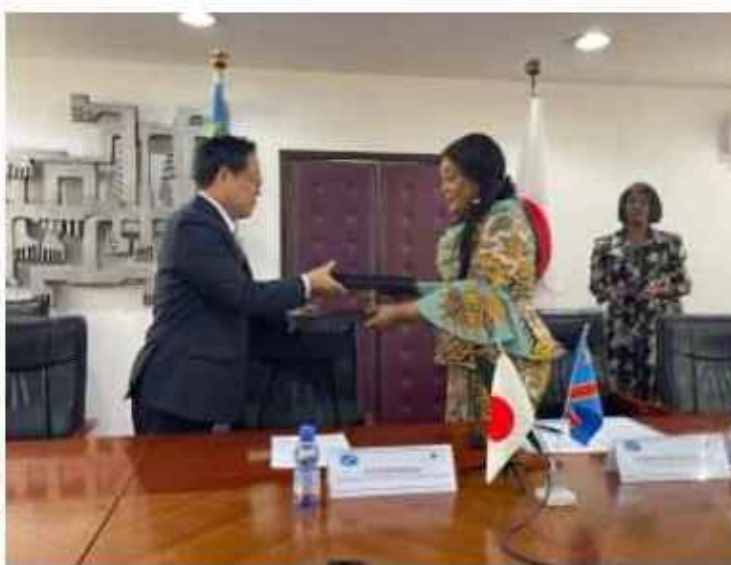
Reporting period: 1 January 2024 – 2 February 2025		
Area	Number of reported confirmed cases	Number of deaths among confirmed cases
Africa	21 113	70
Democratic Republic of the Congo ¹	14 558	43
Burundi	3359	1
Uganda	2479	16
Reporting period: last six weeks, 23 December 2024 – 2 February 2025		
Africa	3482	7
Democratic Republic of the Congo	1670	0
Burundi	498	0
Uganda	1226	7

コンゴ民主共和国（エムポックスワクチンおよび接種針の供与）

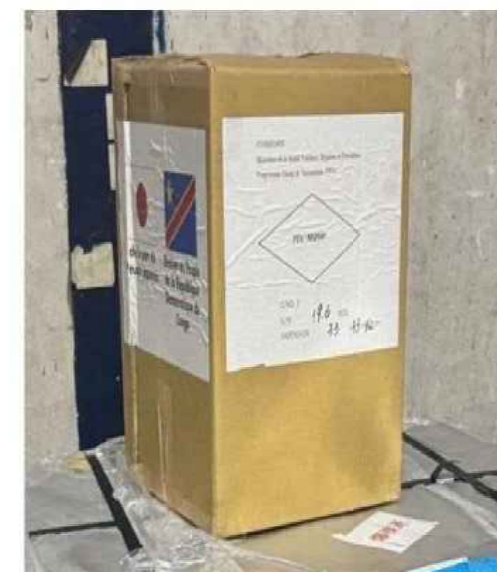
9月18日（現地時間同日）、コンゴ民主共和国の首都キンシャサにおいて、小川秀俊駐コンゴ民主共和国日本国特命全権大使と、グラシア・ヤンバ・カザディ・コンゴ民主共和国外務副大臣（H.E. Ms. Gracia YAMBA KAZADI, Vice-Minister for Foreign Affairs of the Democratic Republic of the Congo）との間で、エムポックスに係るワクチン及び専用の接種針の贈与に関する書簡の署名・交換が行われました。

コンゴ民主共和国では、エムポックスの地域性流行が見られていましたが、昨年11月以降、患者数の大幅な増加が続いており、同国政府にとってワクチンの調達が重要な課題となっています。

日本政府から贈与されるワクチン及び接種針を用いて、今後、エムポックス感染のリスクの高いグループへのワクチンの接種が開始される見通しとなっています。これらのワクチン及び接種針が、エムポックス流行への対策に寄与することが期待されます。



現地に到着したワクチン



（参照）外務省、https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/pressit_000001_01176.html

ご清聴ありがとうございました！