

第5回感染症研究拠点整備に関する連絡協議会 次第

1. 日時及び場所

日 時：平成28年2月18日（木）18：00～20：00

場 所：長崎大学工学部2階大会議室（長崎市文教町1-14）

2. 議 題

- (1) 「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画」について
- (2) 報告事項
- (3) 高度安全実験(BSL-4)施設の安全確保の方策について
- (4) 平成28年度における長崎大学の高度安全実験(BSL-4)施設に係る予算の概要について
- (5) 国の関与について
- (6) 地域に開かれたBSL-4施設の設置（運営）について
- (7) その他

配布資料一覧

- 資料1 「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画 ～絶え間ない感染症の脅威に挑戦する日本のアクション～」(平成28年2月9日 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議) 関連資料
- 資料2 長崎大学の感染症に関する取組について(第4回連絡協議会以降のプレスリリース)
- 資料3 高度安全実験(BSL-4)施設の安全確保の方策について 追加説明資料
- 資料4 平成28年度における高度安全実験(BSL-4)施設に係る予算の概要
- 資料5-1 「これまでの議論を振り返って(論点整理)」(平成27年7月27日 長崎大学高度安全実験(BSL-4)施設に関する有識者会議)(抜粋)
※ 「国の関与」関連箇所
- 資料5-2 長崎大学高度安全実験(BSL-4)施設の設置・運営を巡る現状
- 資料6-1 「これまでの議論を振り返って(論点整理)」(平成27年7月27日 長崎大学高度安全実験(BSL-4)施設に関する有識者会議)(抜粋)
※ 「BSL-4施設と地域との関係」関連箇所
- 資料6-2 BSL-4施設設置連絡協議会(仮称)のイメージ

国際的に脅威となる感染症対策の 強化に関する基本計画

～絶え間ない感染症の脅威に挑戦する日本のアクション～

平成 28 年 2 月 9 日

国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議

目次

<u>I. はじめに</u>	2
<u>II. 基本的な考え方について</u>	6
○ 基本的計画の策定の目的	
○ 基本計画の概要	
○ 我が国が目指すべき姿	
<u>III. 重点プロジェクト（施策群）について</u>	9
1. 開発途上国感染症対策強化プロジェクト	
2. 国際感染症対応人材育成・派遣プロジェクト	
3. 感染症危機管理体制強化プロジェクト	
4. 感染症研究体制推進プロジェクト	
5. 感染症国内対処能力強化プロジェクト	
<u>IV. 各分野別施策について</u>	20
1. 国際協力の推進	
2. 国内における感染症に係る危険性の高い病原体等の検査・研究体制の整備	
3. 国際社会において活躍する我が国の感染症対策に係る人的基盤の充実	
4. 国内における感染症防止対策及び在外邦人の安全対策強化	
<u>V. 本基本計画に基づく施策の推進について</u>	26
<u>（附表）工程表</u>	

I. はじめに

先般のエボラ出血熱の西アフリカでの感染拡大については、当事国の国民生活及び経済活動への甚大な影響のみならず、国際社会にも大きな衝撃と不安を与えたが、これと同様の国際的に脅威となる感染症は、今後も発生する可能性がある。

アラビア半島諸国を中心に発生が確認された中東呼吸器症候群(MERS)については、昨年5月、韓国で感染拡大が見られ、先進国において感染が拡大したことから、我が国としても自国の問題として、国内体制の更なる強化を図る必要性を再認識させるものとなった。

今回の西アフリカでの事案等を通じて得られた様々な教訓や、国際社会の動向も踏まえ、国際的に脅威となる感染症対策について、関係行政機関の緊密な連携の下、その効果的かつ総合的な推進を図るため、昨年9月11日、内閣総理大臣が主宰する「国際的に脅威となる感染症対策閣僚会議」(平成27年9月11日閣議口頭了解)(以下「閣僚会議」という。)を新たに設置し、「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本方針」(以下「基本方針」という。)を閣僚会議にて決定した。また、同日、「平和と健康のための基本方針」を健康・医療戦略推進本部において決定した。

その後、閣僚会議の下に設けられた「国際的に脅威となる感染症対策推進チーム」(平成27年9月11日 国際的に脅威となる感染症対策閣僚会議決定)(以下「推進チーム」という。)を昨年10月22日に開催し、基本方針において、「今後、本基本方針に基づき、工程表を含む基本計画を本閣僚会議において策定する」とされている中で、基本計画の策定に向けた検討を開始した。

また、関係省庁間で横断的な重要事項に関し、実務的な検討を進めるため、推進チームの下に、「国際的に脅威となる感染症対策推進チームサブチーム」(平成27年10月22日 国際的に脅威となる感染症対策推進チーム決定)を設置した。本サブチームは、国際協力推進、国内検査・研究体制推進及び人材育成・活用の各分野ごとに開催し、多くの有識者、民間企業、NGO・NPO等の専門的かつ幅広い見地からの助言も得つつ、検討を進めてきた。

さらに、薬剤耐性(AMR)¹微生物の世界的な拡大について、昨年5月の世界保健機関(WHO)総会において、薬剤耐性(AMR)の世界行動計画(グローバルアクションプラン)が採択され、同年6月7・8日に開催されたG7エルマウ・サミットにおいて取り上げられる²とともに、同年10月のG7ベルリン保健大臣会合においても薬剤耐性(AMR)対策の一層の強化が求められている。このため、国際的に拡大する薬剤耐性(AMR)感染症への取組を関係省庁が一体となって進めるため、推進チ

¹ 薬剤耐性: Antimicrobial resistance (AMR)

² 首脳宣言においては、「薬剤耐性と闘う共同の努力」に関する附属書も盛り込まれている。

ームの下に、「薬剤耐性に関する検討調整会議」（平成 27 年 12 月 24 日 国際的に脅威となる感染症対策推進チーム長決定）³を設置し、我が国における薬剤耐性（AMR）対策を推進するためのアクションプランの策定及び取組の促進を図るための検討を開始した。

また、中南米地域で感染拡大が続いているジカウイルス感染症に関して、本年 2 月 1 日、WHO が小頭症等の多発について「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態（PHEIC⁴）」を宣言したことを受け、政府として関係省庁間の緊密な連携を確保しつつ、その対策を総合的に推進するため、推進チームの下に、「ジカ熱に関する関係省庁対策会議」（平成 28 年 2 月 2 日 国際的に脅威となる感染症対策推進チーム長決定。以下「関係省庁対策会議」という。）を設置した。

他方、国際的に脅威となる感染症に国際社会が対応する方策等については、様々な国際的な議論が進められている。昨年 6 月に開催された G7 エルマウ・サミットにおいて、「将来起き得る感染症との闘いのため協調」することが、首脳宣言で盛り込まれた。その後、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダを採択する国連サミット」（2015 年 9 月 25～27 日）、「第 70 回国連総会サイドイベント『UHC への道筋』」（同月 28 日）、G7 ベルリン保健大臣会合（同年 10 月 8・9 日）、第 70 回世界銀行・IMF 年次総会（同月 9 日）、第 3 回 WHO 財政対話（同年 11 月 5・6 日）等が行われた。同年 12 月 16 日には、我が国は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）⁵に関する国際会議「新たな開発目標におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ：強靱で持続可能な保健システムの構築を目指して」⁶を開催した。

また、同月 12 日、「ランセット誌」に、安倍総理の「世界が平和でより健康であるために」と題する寄稿⁷により、我が国が議長国を務める本年 5 月の伊勢志摩サミット等を通して、国際保健に継続的に貢献していく決意を示した。

さらに、エボラ出血熱の西アフリカでの感染拡大において、現地対策を行う国、国際機関、NGO 間の連携が十分に取れなかったことを背景に、今後の感染症危機への対応のために必要とされる各組織の有機的な連携の在り方、いわゆるグローバル・ヘルス・ガバナンス（GHG）についての国際的な議論も様々な場⁸で行

³ 薬剤耐性に関する検討調整会議（http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai_kansen/）

⁴ Public Health Emergency of International Concern

⁵ ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage（UHC））：全ての人が基礎的な保健医療サービスを必要とときに経済的な不安なく受けられる状態

⁶ 「新たな開発目標におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ：強靱で持続可能な保健システムの構築を目指して」は、（公益財団法人）日本国際交流センター、外務省、財務省、厚生労働省、独立行政法人国際協力機構（JICA）が共催し、平成 27 年 12 月 16 日、東京都内で開催された。各国の政府関係者、国際機関の代表、民間の専門家等、約 300 名の参加を得て議論がなされた。

⁷ ランセット誌への安倍総理大臣寄稿「世界が平和でより健康であるために」（厚生労働省 HP）（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000106535.html>）

⁸ 2015 年 11 月 22 日、ロンドン大学衛生・熱帯医学大学院及びハーバード大学グローバルヘルス研究所の「エボラ出血熱への国際的対応に関する独立パネル」、2016 年 1 月 13 日、米国医学アカデミー（National Academy of Medicine）がそれぞれ報告書を公表した。

われており、健康危機への国際的対応に関する国連ハイレベルパネル(High-level Panel on the Global Response to Health Crises of the UN)の報告書が近く公表される予定である。

国連が2000年に採択した「ミレニアム開発目標」(MDGs)⁹の一つである「HIV／エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止」については、大幅な改善¹⁰が見られ、昨年9月に国連開発サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」(SDGs)¹¹においては、「2030年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病(Neglected Tropical Diseases(NTDs))¹²といった伝染病を制圧するとともに、肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する」ことが目標とされた。

なお、「ミレニアム開発目標」(MDGs)の一つである「乳幼児死亡率を3分の1に削減する」ことは達成に至らず、SDGsにおいては、新たな目標として、「2030年までには乳幼児の予防可能な死亡を根絶すること」が掲げられている。¹³

また、昨年12月、大村智北里大学特別栄誉教授が顧みられない熱帯病であるオンコセルカ症(河川盲目症)及びリンパ系フィラリア症(象皮症)の治療薬の原料となる物質の発見等に関しノーベル賞を受賞されたことは、我が国として誇るべきことであると同時に、医薬品等の我が国の強みを活かすことのできる分野において、引き続き、持続的な貢献を行うべきであることを再認識させた。

以上のような国際的な動向等も踏まえつつ、今般、国際的な脅威となる感染症対策について、本年G7議長国として、国際的な議論を主導するとともに、国際協力・

⁹ ミレニアム開発目標(Millennium Development Goals(MDGs))：2000年9月ニューヨークで開催された国連ミレニアム・サミットで採択されたミレニアム宣言と1990年代に開催された主要な国際会議やサミットで採択された国際開発目標を統合し、一つの共通の枠組みとして、2001年に策定されたもの。2015年までに達成すべき8つの目標として、①極度の貧困と飢餓の撲滅、②初等教育の完全普及の達成、③ジェンダー平等推進と女性の地位向上、④乳幼児死亡率の撲滅、⑤妊産婦の健康の改善、⑥HIV/エイズ・マラリア・その他の疾病のまん延の防止、⑦環境の持続可能性確保、⑧開発のためのグローバルなパートナーシップの推進を具体的な数値目標とともに掲げている。

¹⁰ HIV/エイズの感染症は2000年から2013年までに世界で約40%減少し、マラリアは2000年から2015年までに世界で約620万人以上の命が救われたと推定されている。

¹¹ MDGsの後継として国連で定められた、2016年から2030年までの国際目標。MDGsの残された課題(例：保健、教育)や新たに顕在化した課題(例：環境、格差拡大)に対応すべく、新たに17ゴール・169ターゲットからなる持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals: SDGs)を策定。昨年9月の国連総会で合意された。

¹² 顧みられない熱帯病(Neglected Tropical Diseases(NTD))：WHOはデング熱、リシュマニア症、シャーガス病、住血吸虫症等17の疾患群を挙げている。[\(http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/\)](http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/) 国際的には、1997年のG8デンバーサミットでの橋本イニシアティブを契機として世界的に認知され、昨年のG7エルマウ・サミットにおいてもNTDs対策の重要性が確認された。

¹³ 「ミレニアム開発目標」(MDGs)の一つである「乳幼児死亡率の削減」について、世界における5歳未満の幼児死亡率(1,000人あたり)は、1990年時点の90名から2015年には43人へと、半分以下に減少したが、目標である「乳幼児死亡率を3分の1に削減する」ことの達成には至っていない。

国内対策の更なる強化を図るため、「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画」（以下「基本計画」という。）を取りまとめ、関係行政機関等の緊密な連携の下、その総合的かつ効果的な推進を強力に図るものとする。

Ⅱ. 基本的な考え方について

(基本計画の策定の目的)

基本方針においては、西アフリカにおけるエボラ出血熱の感染拡大の教訓等を受け、先進諸国等の対応や国際機関の動向も踏まえ、今後の対策の基本的な方向性として、

- (1) 国際的に脅威となる感染症に係る国際的な対応と国内対策の一体的推進
- (2) 国際的に脅威となる感染症の発生源・地域に対する我が国の貢献及び役割の強化
- (3) 国際的に脅威となる感染症に対する国内の対応能力の向上による危機管理体制の強化

を掲げた。これらの基本的方向性に基づき、我が国として重点的に強化すべき事項として、

- ① 国際協力及び海外情報収集等の強化
- ② 国内における感染症に係る危険性の高い病原体等の検査・研究体制の整備
- ③ 国際社会において活躍する我が国の感染症対策に係る人的基盤の充実方策
- ④ 国内における感染防止対策及び在外邦人の安全対策の強化

を示した。これらの重点的に強化すべき事項について、今後、関係行政機関等の緊密な連携の下、具体的かつ着実な取組を進めていく必要がある。

(基本計画の概要)

基本計画については、国際的に脅威となる感染症対策の強化について、基本方針に基づき、今後5年程度を計画期間(平成32年度まで)とし、我が国が目指すべき姿を提示した上で、5つの重点プロジェクト(施策群)及び67の各分野別施策を掲げ、これらに基づく取組を進めることにより、国際社会で我が国としての責任・役割を着実に果たしていくとともに、国民の安心・安全の確保に万全を期していく。

(我が国が目指すべき姿)

国際的に脅威となる感染症対策について、西アフリカのエボラ出血熱の感染拡大の際の反省に立ちつつ、国際社会において我が国が主導的な役割を発揮していくとともに、我が国が様々な場で主張してきた「人間の安全保障」¹⁴の考え方に立って、

¹⁴ 人間の安全保障：グローバル化等により国境を越え、貧困、感染症等といった問題が生じ、人々の生命・生活に深刻な影響を及ぼしていることを背景として、人間一人ひとりに着目し、生存・生活・尊厳に対する広範かつ深刻な脅威から人々を守り、それぞれの持つ豊かな可能性を実現するために、保護と能力強化を通じて持続可能な個人の自立と社会づくりを促す考え方。国際社会において、人間の安全保障という概念を初めて公に取り上げたのは、国連開発計画(UNDP)の1994年版の人間開発報告であり、2000年の国連ミレニアム総会で森総理(当時)は、日本が人間の安全保障を外交の柱に据えることの宣言等を行った。その後、世界経済フォーラム年次総会(ダボス会議)、日本・太平洋諸島フォーラム(PIF)、TICAD等、様々な場において、歴代の総理が人間の安全保障を提唱している。最近では、安倍総理が「持続可能

国際機関、関係諸国等と連携しつつ我が国が目指すべき姿として、以下の4点を掲げ、その実現に向けて、基本計画に掲げる施策の推進を図る。

(a) 感染症危機時に様々な国際機関が連携し、迅速・効果的に対処できる仕組みが構築された国際社会

西アフリカにおけるエボラ出血熱の感染拡大の教訓等も踏まえ、感染症危機時において、その発生国における感染の検知・早期封じ込め又は感染の拡大の防止を図るため、当該国、ドナー国、世界保健機関（WHO）、国連機関等様々な国際機関が NGO とともに協調しつつ、有機的に連携し、迅速かつ効果的に対処できる仕組みが構築された国際社会の形成を目指す。

(b) 開発途上国の保健システムが感染症危機に対応できるように強化・整備された国際社会

感染症に適切に対応するための平時からの事前の取組（Preparedness）の向上を図るため、基礎的な保健医療サービスの体制等が脆弱な開発途上国に対し、拡大傾向にある薬剤耐性（AMR）感染症への対応を含め、その保健システムの強化に資する積極的かつ具体的な貢献を進める。

(c) 我が国の主導的な取組により感染症危機に適切に対応できるアジア太平洋地域・アフリカ地域

上記(a)の感染症危機時の対処の仕組みの構築や(b)の保健システムの強化・整備について、特に、アジア太平洋地域において我が国が主導的な取組を推進するとともに、TICAD VI¹⁵等を通じ、アフリカ地域において積極的な貢献を果たす。

(d) 感染症対策に係る体制が確立された我が国社会

感染症対策について、我が国が国際社会において、その役割を十分に果たすことができるようにする観点及び韓国における MERS の経済影響¹⁶も踏まえ、感染症対

な開発のための「2030 アジェンダを採択する国連サミット」、「第70回国連総会サイドイベント『UHCへの道筋』」、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)に関する国際会議」等において言及している。

¹⁵ TICAD (Tokyo International Conference on African Development) : アフリカの開発をテーマとする国際会議であり、1993年以降、日本政府が主導し、国連、国連開発計画 (UNDP)、アフリカ連合委員会 (AUC) 及び世界銀行と共同で開催しており、第6回目となる TICAD VIは、本年、初めてアフリカで開催予定。

¹⁶ エボラ出血熱・MERS の発生拡大による経済損失

○西アフリカでのエボラ出血熱の発生・拡大による経済損失

単位：10億米ドル	2014年	2015年	
		(低い予測)	(高い予測)
経済損失(※1)	0.359 (GDP比2.4%) (※2)	0.129	0.815

○韓国での MERS の発生・拡大による経済損失

	2015年7月末時点
経済損失予測(※3)	9兆3,377億ウォン(※4) (GDP比0.61%) (※2)

策は日本の成長戦略の実現の上でも重要な前提となるという認識の下に、保健医療のサービス体制、感染症に係る検査・研究体制、感染症対応のための人的基盤等国内の体制を確立する。

-
- (※1) The Economic Impact of the 2014 Ebola Epidemic: Short and Medium Term Estimates for Guinea, Liberia, and Sierra Leone. WORLD BANK, October 7, 2014
- (※2) World Economic Outlook Database, IMF, April, 2015 から算出
- (※3) 韓国経済研究院「MERS 事態の経済的損失推定レポート」(2015 年 6 月)
- (※4) 約 9,954 億円(2015 年 7 月 30 日換算)
- 仮に、日本で韓国と同様の感染症が拡大する事態が発生し、同程度の経済損失が生じた場合には、上記韓国の経済損失をベースに粗い推計を行うと、約 3 兆円(≒日本の GDP 約 489.6 兆円(※5) × 0.61%)の経済的損失となる。
- (※5) 内閣府「国民経済計算」における平成 26 年度名目 GDP

Ⅲ. 重点プロジェクト（施策群）について

国際的に脅威となる感染症対策の強化について、特に関係行政機関等が連携協力し、戦略的に進めていくべき施策群として、以下の5つを重点プロジェクトとして位置づけ、関係施策を一体的かつ強力に推進する。

1. 開発途上国感染症対策強化プロジェクト

(1) グローバル・ヘルス・ガバナンスの新たな枠組みの構築への主導的貢献

- 先般の西アフリカにおけるエボラ出血熱の感染拡大の際の国際機関等の対応を踏まえ、本年G7議長国として、国連ハイレベルパネルの報告書等も踏まえ、感染症対策のためのグローバル・ヘルス・ガバナンスの在り方、特に、今後の感染症危機対応に係る国際機関の役割分担や対処の仕組みに関する基本的な考え方について、一定の結論が得られるよう、国際的な議論を主導するとともに、また、公衆衛生危機への対応と準備に関するWHO内の指揮系統能力の強化等を行うWHO改革を支援する。
- その際には、感染症の拡大規模や発生国の対応の能力の程度に応じた国際機関の役割分担、人材・物資・資金を迅速・効果的に支援が必要な現場に届けるための国際機関、ドナー・開発途上国、NGO等のコーディネート仕組み、説明責任の確保方策、研究開発（R&D）の促進体制、保健システムの強化に向けた開発途上国の支援方策等について方針を取りまとめるべく検討・調整を進める。
- また、こうした基本的な考え方にに基づき、国際的な対応が十全に機能する具体的な体制が整備されるよう、G7後も引き続き、積極的な貢献を果たしていく。
【内閣官房、外務省、財務省、厚生労働省】

(2) WHOの緊急対応基金等及び世界銀行によるパンデミック発生時の機動的資金提供メカニズムの構築への貢献

- 感染症危機時のファイナンスメカニズムとして機能するWHOの「緊急対応基金」(CFE)¹⁷と世界銀行の「パンデミック緊急ファシリティ」(PEF)¹⁸については、

¹⁷ 緊急対応基金 (Contingency Fund for Emergency (CFE)) : 西アフリカにおけるエボラ出血熱の感染拡大の際に直面した、資金調達の遅れと財源の柔軟な用途の調整の制約を反省として、感染症のアウトブレイクや緊急事態へのWHOによる初期対応を迅速に行うため、2015年1月のWHO執行理事会において創設が決定されたもの(基金規模は100百万米ドル)。我が国としては、平成27年度補正予算において、同基金に対する拠出金として、12億円を計上。また、現時点において、同基金に対する拠出を表明しているのは、英国(10百万米ドル)、中国(2百万米ドル)、フランス(1.3百万ユーロ)、ドイツ(1百万ユーロ)、インド(1百万米ドル)。

¹⁸ パンデミック緊急ファシリティ (Pandemic Emergency Financing Facility (PEF)) : エボラ出血熱からの教訓を踏まえ、世界銀行が検討している、民間の保険スキーム等を活用した、パンデミック対応のための新たな資金メカニズム。CFEを活用したWHOによる初期対応にもかかわらず感染症が拡大した際、一定の要

CFE に対する支援を通じ、WHO の緊急対応強化の取組に積極的に貢献するとともに、PEF の立ち上げに際しても、我が国としてふさわしい貢献を行う。また、その際に、それぞれが重複なく相互補完的に機能することが重要であることから、WHO と世界銀行間の調整が円滑に進むよう、関係省庁が連携し様々な機会を捉えて、我が国の考え方を示し、これらの実現に向けて両機関における検討に日本として寄与する。【内閣官房、外務省、財務省、厚生労働省】

(3) 開発途上国の感染症対策に係る官民連携プラットフォーム（仮称）の設置

○ 高度な医療技術を有する日本の医療業界等と我が国政府が官民一体となって、様々な国際的な団体とともに、国際的な感染症対策により一層貢献し、併せて我が国の医療業界等の新たな市場開拓に資する観点から、「開発途上国の感染症対策に係る官民連携プラットフォーム（仮称）」（以下「官民連携プラットフォーム」という。）を設置する。【内閣官房、外務省、厚生労働省】

○ 官民連携プラットフォームは、関係省庁、独立行政法人国際協力機構（JICA）、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）¹⁹、国内医薬品・医療機器関連団体等を構成員とし、必要に応じ、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）、グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）²⁰、Gavi ワクチンアライアンス²¹等の参加を求め、開発途上国における感染症を取り巻く保健ニーズ等に関する情報収集を行いつつ、開発途上国に対する治療薬・診断薬・ワクチン及び防護服等の資機材の提供可能性やその効果的かつ継続的な提供方法、資機材の技術的支援を含むデリバリーシステムの在り方、これらの支援に関する現地での関係機関の連携の在り方等について検討・調整を行い、関係機関によるその円滑な実施を図る。【内閣官房、外務省、厚生労働省】

(4) 開発途上国に対する医薬品の迅速・円滑な供給の促進等

○ 我が国で開発された感染症治療薬等の円滑な供給を目指し、国際薬事規制調和戦略に基づき、日米欧の規制当局が参加する医薬品規制調和国際会議（ICH）で医薬品の規制調和のためのガイドラインを共同で策定し、諸外国への普及を図る。【厚生労働省】

件を満たした場合に支出するための仕組みであり、2015年6月のG7エルマウ・サミット首脳宣言でも、PEFを構築する世銀のイニシアティブを支持する旨言及。PEFの資金は、感染症流行国に加え、WHOを含む国際機関、非政府組織等に配分される仕組みとなる予定。

¹⁹ 国立研究開発法人日本医療研究開発機構：Japan Agency for Medical Research and Development (AMED)

²⁰ グローバルヘルス技術振興基金：Global Health Innovative Technology Fund (GHIT Fund)

²¹ Gavi ワクチンアライアンス (Gavi, the Vaccine Alliance (Gavi))：開発途上国の予防接種率を向上させることにより子供たちの命と人々の健康を守ることを目的として設立された官民パートナーシップ。ドナー（援助国）および開発途上国政府、関連国際機関に加え、製薬業界、民間財団、市民社会が参画している。

- 感染症に係る革新的医薬品の開発・承認において、先駆け審査指定制度の活用や独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）の優先対面助言の対象とすること等により迅速な開発を図るとともに、供給に際しては、供給先国との協定の締結等により、緊急時を含め、当該医薬品の円滑な供給体制を整備する。【厚生労働省】
- 感染症危機時に緊急に開発が必要となった医薬品について、官民連携プラットフォームの下に設置する「開発促進チーム」（関係省庁、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）、グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）、当該医薬品メーカー等）において、臨床研究の支援策・供給体制等について、迅速に検討の上、その実施を図る。【内閣官房、外務省、厚生労働省】
- 各種感染症対策に係る我が国が有する診断から治療・予防までの一連の製品・技術等について、官民連携プラットフォームでの検討・調整を行いつつ、パッケージ化²²し、「日本発」の製品の国際展開を図る。【内閣官房、外務省、厚生労働省】
- 本年4月に設置されるPMDAの「アジア医薬品・医療機器薬事トレーニングセンター」において、アジア規制当局のニーズ等に応じ、我が国の知見及び我が国で開発された感染症治療薬の副作用情報を積極的に情報提供し、アジア各国における感染症治療薬の適正な使用を支援する。【厚生労働省】

(5) 国際機関との協力強化による開発途上国の感染症対策の充実

以下の国際機関との協力の強化を図ることにより、開発途上国における感染症対策の充実を図る。

(5)-1 グローバルファンドによる三大感染症対策への支援

- 2000年の九州・沖縄サミットで日本が提唱し、2002年にエイズ・結核・マラリアの三大感染症対策のための資金支援機関として設立された「世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）」について、2012年から2016年までの5か年計画で開発途上国における三大感染症から1,000万人を救うことが目標とされている中で、我が国として、第4次増資期間（2014年～2016年）も引き続き支援²³を推進し、開発途上国における三大感染症の予防・治療・ケアの

²² 例えば、各製薬会社等がそれぞれ開発している診断法、耐性の検査法、治療薬等を効果的な組み合わせとして、パッケージ化する取組を推進する。

²³ 2013年12月の第4次増資会合で、我が国としては、2014年以降当面8億ドルの拠出をプレッジ。我が国は、これまで平成25年度補正予算で237億円、平成26年度補正予算で185億円を拠出しており、平成27年度補正予算において、197億円を計上。

実現や保健システム強化の促進を遅滞なく進める。【外務省】

- また、次期増資期間（2017年～2019年）については本年第5次増資会合が開催される予定であるところ、昨年12月の第5次増資準備会合における議論等を踏まえ、我が国として適切な支援を行う。【外務省】

(5)-2 Gavi ワクチンアライアンスによる予防接種活動等への支援

- 開発途上国の予防接種率の向上により、子どもたちの命と健康を守ることを目的として設立された官民パートナーシップである「Gavi ワクチンアライアンス」について、その活動により平成32年までに1,200万人以上が救われることを目指すとの目標（平成26年実績710万人）に向け、5価ワクチン（ジフテリア、破傷風、百日咳、B型肝炎、インフルエンザ菌b型(Hib)）、黄熱病、麻しん等のワクチン及び新型ワクチン（肺炎球菌、ロタウイルス）の普及支援や予防接種の普及を効果的に行うための保健システムの強化等を行うため、我が国として支援²⁴を推進し、費用対効果の高い予防接種を安価に供給するための包括的な取組の実施を支援する。【外務省】

(5)-3 グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）等を通じた新薬開発等の促進

- 平成24年11月に外務省、厚生労働省、内資系製薬企業及びゲイツ財団の官民パートナーシップにより設立されたグローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）について、我が国の製薬産業の優れた研究開発力を活かして、喫緊の課題となっている開発途上国向けの顧みられない熱帯病（NTDs）、結核、マラリア等の医薬品研究開発を官民連携で促進するため、我が国として支援²⁵を推進し、開発途上国向けの医薬品の研究開発支援及び供給準備・供給支援を行う。【外務省、厚生労働省】

- 国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が研究管理を行う「医療分野国際科学技術共同研究開発推進事業」（地球規模課題対応国際科学技術協力プログラム（SATREPS）²⁶・アフリカにおける顧みられない熱帯病（NTDs）対策のための国際共同研究プログラム）において、現地ニーズに基づいた治療薬・診断薬・ワクチンの開発等のための国際共同研究を推進する。【外務省、文部科学省、厚

²⁴ 我が国は、これまで平成25年度当初予算で7.4億円、平成26年度当初予算で8.4億円、平成26年度補正予算及び平成27年度当初予算で17億円を拠出しており、平成27年度補正予算において、20億円を計上。

²⁵ 我が国においては、これまでにGHITと連携した国連開発計画（UNDP）の活動において、平成24年度補正予算で14億円、平成25年度補正予算で56億円を拠出しており、平成27年度補正予算において、14億円を計上。

²⁶ 地球規模課題対応国際科学技術協力プログラム（SATREPS）については、外務省、独立行政法人国際協力機構（JICA）と連携して実施している。

生労働省】

(5)-4 クラウドファンディング²⁷の活用等による国民的支援の推進

- 感染症に係る国際機関の取組に対して国内の NGO 等が共同して国民や企業に対して広く行うクラウドファンディング等による援助や企業が発行するワクチン債²⁸等による支援について、官民連携プラットフォームの場も活用し、その活性化を促進する。【内閣官房、外務省、厚生労働省】

(5)-5 薬剤耐性 (AMR) グローバル・アクション・プラン達成に向けた AMR 対策支援の推進

- 昨年 5 月に WHO 総会で採択された「薬剤耐性 (AMR) グローバル・アクション・プラン」では、その加盟国が 2 年以内に国家行動計画を策定し、その履行状況を報告するよう求めている。本年 3 月に策定する「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン」に基づき、WHO 及び OIE²⁹が AMR に対する国際的な取組を促進するためのコミットメントの強化を支援するとともに、特にアジアに関して、薬剤耐性に係るサーベイランス、感染予防・管理等に関する国際協力を積極的に推進する。【外務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省】

2. 国際感染症対応人材育成・派遣プロジェクト

(1) 「国際感染症等対応人材登録システム」³⁰の創設等

- 国際的に脅威となる感染症に対する我が国の人的支援を強化するため、感染症が発生・拡大している国へ派遣される国際緊急援助隊・感染症対策チーム (JDR: Japan Disaster Relief Team・Infectious Diseases Response Team) の隊員候補となる人材の登録を推進するとともに、国際機関等での活躍を期待できる、感染症を含む幅広い分野の国際保健人材 (政策人材・技術人材) を育成・確保するため、内閣官房・外務省・文部科学省等の関係省庁の協力も得つつ、厚生労働省等においてその育成強化・情報集約の方策を早急に検討し、早期に取組を開始する。

²⁷ Crowd Funding : 不特定多数の人々からインターネット等を経由して資金調達を図ること

²⁸ ワクチン債 (ワクチンボンド) : 英国政府の提唱により、予防接種のための資金を円滑に調達し Gavi ワクチンアライアンスを支援するため、2006 年に設立された多国間開発機構である IFFIm (International Finance Facility for Immunisation (予防接種のための国際金融ファシリティ)) が発行する債券。本債券の発行によって得られた資金は、Gavi ワクチンアライアンスを通じて、開発途上で予防接種の普及や医療システムの強化等のために使用。その設立以来、国際資本市場で 38.5 億米ドル相当の資金を調達。IFFIm の寄付国は、英国・フランス・イタリア・スペイン・オランダ・スウェーデン・ノルウェー・南アフリカ・オーストラリアの 9 カ国。なお、2008 年には日本の証券会社が発行し、2013 年 3 月に発行されたものまでの販売合計額は 1,250 億円。

²⁹ 国際獣疫事務局 (World Organisation for Animal Health (略称: OIE)) : 1924 年に 28 カ国の署名を得てフランスのパリで発足した世界の動物衛生の向上を目的とした政府間機関。2015 年 5 月現在 180 の国と地域が加盟し、我が国は 1930 年 1 月 28 日に加盟した。

³⁰ 国際緊急援助隊・感染症対策チームの登録の仕組みと厚生労働省等における感染症を含む幅広い分野の国際保健人材の育成強化・情報集約の方策の総称。登録・メンテナンス等はそれぞれの仕組み等で行う。

その上で、それぞれの仕組み等について、「国際感染症等対応人材登録システム」として、関係者に登録を勧奨するとともに、情報共有を図りつつ、平成 32 年度には、500 名³¹の登録者数を目指す。【内閣官房、外務省、文部科学省、厚生労働省】

(2) 国際感染症等対応人材の育成

- 国際緊急援助隊・感染症対策チーム及び厚生労働省等において育成強化・情報集約される人材の育成のため、臨床、疫学、検査・診断、ロジスティクス、マネジメント及び国際保健政策等の分野ごとに求められる適性を明確にしつつ、横断的な視点も含め、関係機関（国立研究開発法人国立国際医療研究センター（NCGM）、国立感染症研究所、JICA 等）が連携した効果的な人材育成プログラムを整備し、研修を計画的に実施するとともに、大学における感染症に関する人材育成を推進する。【内閣官房、外務省、文部科学省、厚生労働省】

- その研修の一環として、厚生労働省の「感染症危機管理専門家養成プログラム」³²及び国立感染症研究所の「実地疫学専門家養成コース（FETP-J）」³³による海外派遣機関や国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が研究管理を行う「感染症研究国際展開戦略プログラム（J-GRID）」³⁴のアジア・アフリカ諸国の研究開発拠点の活用等により、海外における実務研修を行う。【文部科学省、厚生労働省】

- 国際緊急援助隊・感染症対策チームの派遣体制の整備に向けて、感染症対策チーム支援委員会及び作業部会において課題検討を行うとともに、派遣要員登録者に対し、国際緊急援助一般に関する導入研修及び専門分野に応じた機能別研修を順次実施する。【外務省】

³¹ 500 名の内訳は、「国際緊急援助隊・感染症対策チーム」への登録者数 200 名、国際機関等へ派遣できる、感染症を含む幅広い分野の国際保健人材政策人材の育成・集約者数 300 名（それぞれの人数は一部重複があり得る）。なお、現在、「国際緊急援助隊・感染症対策チーム」への登録希望者数は 138 名（平成 27 年 12 月 22 日時点）。WHO の邦人職員数は 43 名（平成 26 年 12 月 31 日時点）、その他国際機関（全米保健機構（PAHO）、国連エイズ合同計画（UNADIS）、国連開発計画（UNDP）、国連人口基金（UNFPA）、国連児童基金（UNICEF）、世界銀行（WB））において国際保健に関わる邦人職員数は 60 名程度、感染症研究国際展開戦略プログラム（J-GRID）第三期（平成 27 年度～平成 31 年度）の海外研究拠点における邦人職員数は 41 名。

³² 厚生労働省が平成 27 年度に開設した感染症危機管理におけるスペシャリストを育成するためのプログラム

³³ 実地疫学専門家養成コース：国立感染症研究所において、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するためのコアとなる実地疫学者を養成しその全国ネットワークを確立することを目的として、平成 11 年に設置されたもの。感染症対策業務に当たる医師・獣医師等や国・都道府県等の感染症対策等地域保健業務に従事する者等を対象に、2 年間の実務研修を行うものであり、現在第 17 期研修員が受講中であり、その修了生は計 64 名。

³⁴ アジア・アフリカに整備した海外研究拠点（中国、ベトナム、インドネシア、ザンビア、ミャンマー、フィリピン、タイ、インド、ガーナの 9 か国 9 拠点）を活用し、各地で蔓延する感染症の病原体に対する疫学研究、診断治療薬等の基礎的研究を推進し、感染制御に向けた予防や診断治療に資する新しい技術の開発、高度専門人材の育成を目的としたプログラム

- 感染症対応の専門的知見を有する自衛隊の医官等の増員及び能力の向上を図るため、研修の拡充や研修修了後の継続的な技能維持方策を検討する。【防衛省】

(3) 国際感染症等対応人材の派遣

- 「国際緊急援助隊・感染症対策チーム」派遣要員については、「国際緊急援助隊・感染症対策チーム」の派遣の枠組みにより、感染症の発生・拡大時には速やかに派遣できるよう準備を進める。また、厚生労働省等において育成強化・情報集約の仕組みを早急に検討の上、その実施を図り、国際機関等での活躍を期待できる、感染症を含む幅広い分野の国際保健人材（政策・技術人材）の派遣を促進する。【外務省、厚生労働省】
- 国際緊急援助隊・感染症対策チームの派遣体制の整備に向けて、JICA による導入研修及び機能別研修のほか、感染症の流行を想定したシミュレーション訓練等を実施するとともに、チームが派遣される際の携行資機材を導入し、その保管、維持・管理、見直しを継続的に行うほか、WHO の持つ専門性やネットワークを十分活用することにより感染症に関する情報共有・意見交換を行いつつ、同チームの活動の安全、適切な活動内容の確保を図る。【外務省】
- 「国際緊急援助隊・感染症対策チーム」への参加隊員が活動中に感染症に罹患した場合に、同人の健康被害を最小化し、その生命の安全を確保するために、本格的なチーム派遣の体制整備の完了の目標時期としている平成 28 年度第 2 四半期までに、我が国を含む安全な場所への搬送等のサービスを提供する民間企業との間での契約の締結を目指す。【外務省】
- 国際緊急援助隊・感染症対策チームが国際緊急援助活動を行うにあたり、民間アセットでは対応が困難な場合で、他の代替手段によることができない場合は、外務省と防衛省が協議し、当該活動を支援するため、厚生労働省、外務省等関係省庁と連携して、必要な人員又は資機材その他の物資の海外の地域への自衛隊による輸送を実施する。【内閣官房、外務省、厚生労働省、防衛省】

(4) 国際感染症等対応人材のキャリアパス支援

- 国際機関等での活躍を期待できる、感染症を含む幅広い分野の国際保健人材（政策・技術人材）について、キャリアパスを支援する観点から、厚生労働省等において、外務省や文部科学省などの関係省庁の協力も得て、派遣先となり得る国際機関や、国内の関係機関のポスト、求められる能力等の情報収集・提供、現状分析を継続的に行うとともに、それらの情報等を活用することにより、当該人

材と国内関係機関とのマッチングを図る。【外務省、文部科学省、厚生労働省】

3. 感染症危機管理体制強化プロジェクト

(1) BSL4 施設を有する国立感染症研究所を中心とした危険性の高い病原体等の検査体制の強化及び予防・治療等に係る業務の推進

○ 国立感染症研究所において、エボラ出血熱等の一類感染症に係る確定検査を行うことを基本として、その検査機能の強化及び予防・治療等に係る業務の推進を図る。【厚生労働省】

○ 国内においてエボラ出血熱等の一類感染症等が発生した場合に備え、地方衛生研究所・検疫所において検体検査を迅速に行う体制を整備し、一類感染症等に係る全国的な検査体制の強化を図る。検査体制の強化に当たっては、標準作業手順書の作成・周知とそれを基にした研修を行い、また、地域ブロックごとにネットワークを構築しつつ、段階的に公的検査機関の体制強化を図る。【厚生労働省】

(2) 海外における感染症情報の収集・分析・評価・提供の強化

○ 国立感染症研究所の情報収集・分析・評価機能を強化するため、WHO 等の国際機関、米国 CDC³⁵や他国公衆衛生機関、在外公館、国内外のメディア等からの必要な情報を一元的に集約・管理するとともに、判断・処理プログラム等を活用してこれらの情報を迅速かつ的確に分析・評価する体制を整備する。【外務省、厚生労働省】

○ 海外において発生した感染症について、発生国内の公衆衛生等に関する情報収集を強化するため、在外公館の医務官³⁶の感染症に係る専門的知識の習得を目的とした研修を国立感染症研究所等において開始する。【外務省、厚生労働省】

○ 在外邦人に対する感染症危険情報の発出、健康安全講話³⁷の実施等によるリスクコミュニケーションが適切に行われるよう、外務省、厚生労働省及び国立感染症研究所の連携体制を整備する。また、健康安全講話については、必要に応じて感染症の流行国・地域に専門医を派遣して実施する。【外務省、厚生労働省】

(3) 感染症に係る有識者群の確保及びリスクコミュニケーションの充実

³⁵ Centers for Disease Control and Prevention: アメリカ疾病管理予防センター

³⁶ 主として医務に関する事務に従事する職員であり、在外公館の職員・家族の健康管理を行うとともに、現地の医療事情を調査して在外邦人に随時情報を提供している。(平成 28 年 1 月現在において 95 の在外公館に計 97 名を配置。)

³⁷ 感染症への不安を抱えながら生活している在外邦人に対し、医学的見地からの正確な知識や予防策等について情報提供を行う。

- エボラ出血熱や今後の国際的な状況を踏まえ対応が必要となる感染症について、それぞれ有識者を選定し、今後、国内対策や国際的な対応が必要となった場合に専門的な相談が迅速かつ円滑に行える体制を整備するとともに、これにより政府におけるリスクコミュニケーションの充実を図る。³⁸【内閣官房、外務省、厚生労働省】

4. 感染症研究体制推進プロジェクト

(1) 感染症研究拠点の形成

- 国内の大学等の研究機関における感染症に係る基礎研究能力の向上及び危険性の高い病原体等の取扱いに精通した人材の育成・確保等を図るため、病原体解析、動物実験、治療法・ワクチン開発等の研究開発が可能な最新の設備を備え、安全性の確保に最大限配慮した BSL4 施設を中核とした感染症研究拠点の形成について、長崎大学の検討・調整状況等も踏まえつつ、必要な支援を行うなど、我が国における感染症研究機能の強化を図る。【内閣官房、文部科学省、厚生労働省】
- このため、本年度内に、関係省庁、関係自治体及び大学等から構成される協議会を内閣官房に設けて、上記の BSL4 施設を中核とした感染症研究拠点の形成に必要な支援方策等について以下の点を含め検討・調整し、推進する。【内閣官房、文部科学省、厚生労働省】
 - ① BSL4 施設の具体的な活用方策等（感染症に関する病原体や疫学等の基礎研究・人材育成、医薬品創出のための研究開発等、そのためのネットワークや連携・協力の在り方）
 - ② BSL4 施設の機能及び運営方法等の在り方
- 国立感染症研究所において、BSL4 施設等の試験検査、予防及び治療等に係る機能を強化するとともに、病原体等に係る管理体制、施設整備・維持管理等に関する研修を実施し、BSL4 施設の運営管理等に必要な人材を育成する。【厚生労働省】

(2) 危険性の高い病原体等の感染症関係の研究開発の推進

- 「医療分野研究開発推進計画」（平成 26 年 7 月 22 日健康・医療戦略推進本部決定）に基づき、一類感染症の病原体等に係る研究開発をはじめ、感染症関係の研究開発を、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）による基礎から実

³⁸ 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 2 条第 1 号に規定する「新型インフルエンザ等」については、同法において、基本的対処方針の策定等に当たり感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴くこととされており、「新型インフルエンザ等対策有識者会議」が設置されている。

用化まで切れ目ない研究支援の下で着実に推進する。これにより、科学的根拠に基づく施策の推進を図るとともに、研究成果を治療薬・診断薬・ワクチンの開発等につなげるほか、国際共同研究等を推進し、大学等研究機関の人材育成を図る。

【内閣官房、文部科学省、厚生労働省】

5. 感染症国内対処能力強化プロジェクト

(1) 薬剤耐性 (AMR) ³⁹対策の推進

- 薬剤耐性 (AMR) に関する対策の総合的な推進を図るため、推進チームの下に、昨年 12 月、「薬剤耐性に関する検討調整会議」を設置・開催した。同会議において、ワンヘルス ⁴⁰の視点に基づき、医療、畜水産、食品安全等の分野にわたる横断的な取組の検討を進め、本年 3 月までに、我が国としての「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン」を策定し、薬剤耐性 (AMR) 対策の強化を図る。【内閣官房、内閣府、外務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省】

- 国立感染症研究所において、薬剤耐性菌等による院内感染症に関するサーベイランス (JANIS) ⁴¹や病原体解析の体制強化を行うとともに、国立研究開発法人国立国際医療研究センター (NCGM) 等と連携して、我が国の薬剤耐性菌対策に係る感染症制御機能を包括的に担える体制を構築する。【厚生労働省】

(2) 国内関係機関の体制等の強化

(2)-1 検疫所及び地方自治体の体制・機能の強化

- 検疫所において、諸外国における感染症の発生や訪日外国人旅行者の増加に対応するため、人的体制を整備するとともに、感染症の疑いのある者の待機室 (陰圧室)、空調等の設備、発熱者を発見するためのサーモグラフィー等の機器の整備を計画的に進めることにより、必要な検疫機能の強化を図る。また、地方自治体・保健所・地方衛生研究所においても、人材育成等を通じて機能の強化を図る。【厚生労働省】

(2)-2 感染症指定医療機関の体制・機能の強化

- 国内における感染症発生時に適切な対応を行うため、一類及び二類に対する感染症指定医療機関の運営に対する継続的な補助を行うとともに、第一種感染症指定医療機関が未整備の県 ⁴²の解消を図る。【厚生労働省】

³⁹ 薬剤耐性：Antimicrobial resistance (AMR)

⁴⁰ One Health：一つの政策方針の下に、ヒトや動物の衛生、環境の分野を一体的に推進する概念

⁴¹ 院内感染対策サーベイランス (Japan Nosocomial Infections Surveillance (JANIS))：医療機関における院内感染の発生状況、薬剤耐性菌の分離状況及び薬剤耐性菌による感染症の発生状況を調査し、我が国の院内感染の概況を把握し医療現場への院内感染対策に有用な情報の還元等を行うことを目的としたシステム。

⁴² 都道府県で 47 箇所整備されており、未整備県は秋田県、宮城県、石川県、香川県、愛媛県、鹿児島県 (平

- 特定感染症指定医療機関について、エボラ出血熱の患者に対する海外での医療機関の対応も踏まえ、エボラ出血熱等の重症患者に対する集中治療が行えるよう設備の充実を計画的に進め、その機能の強化を図る。【厚生労働省】

- 特定感染症指定医療機関の一つである国立研究開発法人国立国際医療研究センター（NCGM）について、抗微生物薬の適正使用等医療分野における薬剤耐性（AMR）対策の推進のために必要な体制を整備するとともに、エボラ出血熱及び中東呼吸器症候群（MERS）等の流行時に国内医療機関等の要請に基づき、当該センターの職員を専門家として派遣する臨床感染症対応派遣サービス（Infectious diseases Response Service（IRS））⁴³について、継続的に対応できる体制を整備する。【厚生労働省】

(2)-3 自衛隊における感染症対応能力向上のための態勢の整備

- 自己完結的な治療の実施及び専門的人材の臨床教育の場として、防衛医科大学校病院及び自衛隊中央病院において、早期に第一種感染症指定医療機関の指定を受けることを目指すとともに、防衛医科大学校及び自衛隊中央病院等において感染症事案に対応するための態勢の充実を図る。【防衛省】

成 28 年 1 月現在)

⁴³ 臨床感染症対応派遣サービス（Infectious disease Response Service（IRS））：エボラ出血熱・中東呼吸器症候群（MERS）の流行時において、医療機関や自治体の要請に基づき専門家派遣が行われるサービスであり、国立研究開発法人国立国際医療研究センター（NCGM）の研究事業として実施。

IV. 各分野別施策について

Ⅲの重点プロジェクトに掲げる施策のほか、国際協力の推進、国内検査・研究体制の整備、感染症対策に係る人的基盤の充実、国内における感染症防止対策及び在外邦人の安全対策の強化の分野ごとに、基本方針に基づく以下に掲げる各種施策の着実な推進を図る。

また、今般、中南米で感染拡大しているジカウイルス感染症について、関係省庁対策会議等を通じて、今般の状況に応じた適切な対策を関係省庁が連携して迅速に講じていくこととする。⁴⁴

1. 国際協力の推進

(1) 緊急対応のための国際機関等との協力強化

(1)-1 WHOのIHR⁴⁵の履行確保・強化、GOARN⁴⁶の基盤強化の支援

○ WHOの国際保健規則（IHR）の開発途上国による履行を支援することは、将来の公衆衛生危機の発生が流行に転じることを防止する観点から必要不可欠であるため、我が国として、引き続き、WHO等への支援の推進を通じて、IHRの開発途上国による履行確保・強化を促す。【外務省、厚生労働省】

○ GOARNについて、感染症危機の発生時に迅速な対応を行えるよう、WHOにおける「感染症対策事業」への支援の推進を通じて、平時から、その派遣前トレーニングの実施体制や連絡体制を強化する。【厚生労働省】

(1)-2 国際通貨基金（IMF）による大規模災害抑止・救済基金への対応

○ 国際通貨基金（IMF）は、災害発生から2年以内に返済期限を迎える当該加盟国のIMFに対する債務の支払いに充てるため、IMF「大規模災害防止・救済基金」（CCR基金：The Catastrophe Containment and Relief（CCR）Trust）⁴⁷を通じて即時に無償資金を提供しており、我が国として、当該基金の取組に対する貢献を行う。【財務省】

⁴⁴ 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令及び検疫法施行令の一部を改正する政令（平成28年2月5日政令第41号）により、ジカウイルス感染症は、感染症法上の四類感染症及び検疫法上の検疫感染症に位置づけ、対策を強化した。

⁴⁵ 国際保健規則（International Health Regulations（IHR））：世界保健機関（WHO）憲章第21条に基づく国際規則。加盟国（2016年1月現在194か国）に対して、感染症の事象の発見、評価、通報する能力の構築・維持等の履行等を規定している。

⁴⁶ Global Outbreak Alert and Response Network（GOARN）：WHOを中心とした感染症対策の国際的な枠組みであるグローバル感染症警報・対応ネットワーク。感染者等の情報収集、重要情報の発信、発生国における早期対応の技術的支援等を目的として運用されており、我が国では国立感染症研究所が参加している。

⁴⁷ パンデミックが発生し、重大な経済の停滞がある加盟国に対して、当該加盟国のマクロ経済の悪化を緩和することを目的とするもの。

(1)-3 UNDP、UNICEF、UNFPA 等実施機関との協力及び政策対話

- 国連開発計画（UNDP）、国連児童基金（UNICEF）及び国連人口基金（UNFPA）について、それぞれ日・UNDP 戦略対話、日・UNICEF 政策協議及び日・UNFPA 政策協議等の機会を捉え、保健分野における今後の連携協力を強化するための情報収集や意見交換を行う。【外務省】

(2) 開発途上国における感染症の拡大防止及び予防のための保健システムの強化

(2)-1 開発協力を活用した保健システム強化、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の推進

- 開発途上国が抱える課題は多様であり、各国の経済状況や前提となる保健システムの状況も様々である中で、相手国の自助努力を支援し、自立的発展に向けた協力を行うことも重要であることから、技術協力・有償資金協力・無償資金協力を相手国の状況に合わせて有機的に組み合わせ、他ドナー（疾患別の取組を行う国際機関を含む。）や民間との連携の可能性にも留意しつつ、迅速かつ柔軟に運用する。【外務省、財務省】
- 各国における保健システム強化策の実施段階に応じた分野ごとの専門家を派遣しての直接支援や人材育成を図るとともに、日本の知見の積極的な発信を行う。【厚生労働省】
- グローバルファンドをはじめとした国際機関等や他のドナーとの連携を通じ、開発途上国の保健システム強化を推進する。【外務省、厚生労働省】
- 世界健康安全保障アジェンダ（GHSA）⁴⁸の枠組みを通じたものを含め IHR の履行に資する支援を行う。また、これまで我が国が支援してきた野口記念医学研究所⁴⁹の体制の整備及び人材の育成等を通じ、開発途上国における IHR の徹底を支援する。【外務省、厚生労働省】
- 日本政府と世界銀行との UHC 共同研究⁵⁰の成果を踏まえ、世界銀行の日本信託

⁴⁸ 世界健康安全保障アジェンダ（Global Health Security Agenda (GHSA)）とは、世界各国での感染症対策の能力を向上させることを目的として、WHO の既存の公衆衛生危機に関する枠組み（IHR：国際保健規則）を各国と WHO、FAO（国連食糧農業機関）及び OIE（国際獣疫事務局）等国際機関とも連携して強化する新しい取組。米国が主導して 2014 年 2 月に立ち上げられた多国間の枠組み。我が国は、ベトナム、フィリピン、ミャンマー、ケニア、ガーナ、セネガル、ザンビアの 7 か国を、当面の支援対象国として選定している。

⁴⁹ 野口記念医学研究所：ガーナにおいて黄熱病研究に従事して病に倒れた野口英世博士の名を冠し、日本の無償資金協力（総額 32.6 億円）により昭和 54 年に設立された（平成 12 年拡張）ガーナにおける医学研究の中心機関。我が国は、同研究所に対してこれまで 30 年以上にわたり技術協力をを行い、ガーナにおける医学研究分野における人材育成に貢献。

⁵⁰ 「日本政府と世界銀行による保健共同研究」：日本が 1961 年に国民皆保険を達成してから、2011 年に 50

基金を通じて、世界銀行による UHC に資する活動への支援を推進する。【財務省】

(2)-2 感染症発生後の緊急支援及び保健システム回復支援

- 感染症発生時の緊急無償資金協力及び緊急援助物資の供与、国際機関への資金・物資の供与、専門家の派遣等人的支援により、被災国の緊急対応支援、人材育成・医療品供与・保健情報システム構築等を行い、感染症拡大により機能不全に陥った保健システムの回復及び保健システム強化により次の感染症の発生・拡大を防ぐ。【外務省】

2. 国内における感染症に係る危険性の高い病原体等の検査・研究体制の整備

(1) 国立感染症研究所の検査体制等の整備

- 国立感染症研究所において、BSL4 施設の厳格な管理体制を確立し、安全で開かれた透明性のある施設運営を図るために地元自治会、学識経験者、地元自治体・消防、保健所、国立感染症研究所、厚生労働省等から構成される連絡協議会を定期的に開催する等により、積極的な情報開示や地域とのコミュニケーションを推進し、BSL4 施設における検査、治療、予防等に係る業務を安全かつ安定的に実施できる状況を整備する。【厚生労働省】

(2) 我が国における BSL4 施設の在り方の更なる検討

- 我が国における BSL4 施設の設置・整備については、「感染症危機管理体制強化プロジェクト」及び「感染症研究体制推進プロジェクト」による推進のほか、地域的なバランス等に配慮した更なる BSL4 施設の整備の必要性や各施設の機能分担・連携等について検討を行う。【内閣官房、文部科学省、厚生労働省】

3. 国際社会において活躍する我が国の感染症対策に係る人的基盤の充実

「国際感染症等対応人材育成・派遣プロジェクト」による取組に加え、以下の感染症危機管理専門家養成プログラム等による人材の育成を推進する。

- 平成 27 年 4 月から開設した感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラムにより、毎年約 5 名を目安に感染症に関する臨床・疫学的知識、公衆衛生対応能力、国際調整能力等、総合的な知識・能力を持った感染症危機管理の専門家を継続的に育成する。【厚生労働省】
- 感染症の流行・集団発生時に迅速・的確にその実態把握及び原因究明に当たり、かつ平常時には質の高い感染症サーベイランス体制の維持・改善に貢献できる実

周年を迎えたことを機に、日本の UHC に関する経験・知見を開発途上国と共有し、各国の UHC に向けた取組への適用可能性を検討することを目的として実施。研究対象国は、日本に加え、バングラデシュ、ブラジル、エチオピア、フランス、ガーナ、インドネシア、ペルー、タイ、トルコ及びベトナムの 11 か国。

地疫学専門家を国立感染症研究所の实地疫学専門家養成コース（FETP-J）において継続的に育成する。【厚生労働省】

4. 国内における感染症防止対策及び在外邦人の安全対策の強化

(1) 国内の感染症情報の国民への情報提供の推進

- 国内の感染症情報について、一類感染症等の感染が確認された場合の対応を含め、メディアやソーシャルネットワーキングサービスを活用するなど、情報提供のツールを多様化させるとともに、メールマガジンの対象拡大を行う等により、多様なライフスタイルの国民に対応した効果的な提供を推進する。【厚生労働省】

(2) 検疫所等関係機関の対処能力の向上及び国内で感染（疑いを含む）が確認された場合の対応の確保

- 「感染症国内対処能力強化プロジェクト」における「国内関係機関の体制等の強化」に加え、以下により関係機関の対処能力の向上等を図る。
 - ① 検疫所において、関係機関と連携したエボラ出血熱患者の搬送訓練等の感染症措置訓練、検査に関する最新の知見・検査技術を習得する検査技術研修等を毎年度実施する。【厚生労働省】
 - ② 国立感染症研究所において、エボラ出血熱及び中東呼吸器症候群（MERS）の国内症例が複数の自治体で発生した場合等に備え、实地疫学専門家養成コース（FETP-J）を活用し、積極的疫学調査（接触者調査を含む）が適切に実施できるようにする。【厚生労働省】
 - ③ 地方自治体及び感染症指定医療機関等において、関係機関間で連携したエボラ出血熱等の患者の搬送訓練等感染症発生時等の対応訓練及び研修会等を継続的に実施する。【厚生労働省】
 - ④ 警察において、関係機関が一体となって行う対策や訓練に積極的に参画するほか、感染防護資機材の着脱訓練をはじめとする各種訓練や必要な装備資機材の点検・整備等を継続的に行う。【警察庁】
 - ⑤ 消防庁において、各消防機関に対し、全ての傷病者に対して標準感染予防策を徹底するとともに、感染症が疑われる傷病者に接した場合の消防機関における基本的対応について、周知徹底する。また、感染症患者の移送について、保健所等の体制が十分に整っていない地域における消防機関と保健所等との連携体制の構築に向けた取組を促進する。【消防庁】
 - ⑥ 国土交通省において、検疫所等が実施する訓練等に参加するとともに、エボラ出血熱の疑い事案も含め国際的に脅威となる感染症が発生した場合には、国民に対する情報提供、検体及び患者の搬送時の所管関係事業者との調整等、必要な協力を行うなど、感染症の発生状況に応じて適切に対応する。【国土交通省】

- ⑦ 環境省において、医療機関等から排出される感染性廃棄物の処理マニュアルについて、関係団体等と連携して見直しに向けた調査・検討を行うとともに、同マニュアルに基づく感染性廃棄物の処理の徹底を図る。また、現状で把握されている課題等を踏まえた同マニュアルの改訂を平成 28 年度に行う。【環境省】

(3) ウイルス性出血熱に対する行政機関等における対応指針の整備

- 「ウイルス性出血熱の行政対応の手引き」⁵¹等を作成し、医療関係団体等の協力も得て、行政機関(検疫所、地方自治体・保健所・地方衛生研究所)等におけるより迅速で適切な対応を促す。【厚生労働省】

(4) 在外邦人に対する海外で発生している感染症に関する適時適切な情報提供及び注意喚起の徹底

- 外務省において、海外で発生している感染症に関し、当該感染症の発生状況に応じて海外安全ホームページで危険・広域・スポット情報を発出し、在外邦人への適時適切な情報提供・注意喚起を行う。【外務省】
- 在外公館において、管轄域内で発生している感染症に関し、当局及び関係機関等から情報収集を行い、速やかに本省に報告するとともに、ホームページや領事メール等を通じて在留邦人への適時適切な情報提供・注意喚起を行う。【外務省】
- 外務省及び厚生労働省は在外公館を通じて入手した情報と IHR の枠組みにより入手した情報を相互に緊密に共有・連携し、それぞれ在外邦人の安全対策及び国内における感染症防止対策に活用する。【外務省、厚生労働省】

(5) 在外邦人感染時の緊急搬送等在外邦人の安全確保のための対策の強化

- 在外邦人が万一感染した場合に、現地での治療、第三国又は我が国への緊急搬送等の対応に関し、医師の判断や本人・家族の要望等を総合的に勘案して在外邦人が最善の治療を受けられるように、関係省庁の協力の下、在外公館における支援体制を整備する。【内閣官房、外務省、厚生労働省】
- 医師の判断や本人・家族の要望等を総合的に勘案した結果、第三国または我が国への緊急搬送を行うことが最善と判断された場合、民間の関連企業や他国の迅速な協力・支援が得られるように、在外公館を通じて平素より、感染症に対応可

⁵¹ 「ウイルス性出血熱への行政対応の手引き」とは、国際的に脅威となる感染症が発生する可能性を見据えて、これらの感染症の発生予防及びまん延防止のための対策を強化するための行政対応の手引き。エボラ出血熱をはじめとするウイルス性出血熱(クリミア・コンゴ出血熱、南米出血熱、ラッサ熱、マールブルグ熱及びエボラ出血熱)について、行政の対応体制や患者の移送、検体の採取と輸送、医療体制(医療機関における治療指針)、積極的疫学調査、消毒方法、広報・情報提供の実施手順等を記載している。

能な民間航空会社・危機管理会社や各国の感染症対応に関する情報収集を行い、協力関係の構築に努める。また、チャーター機や他の代替手段がない場合の自衛隊輸送機の活用の検討を含め、あらゆる手段を講じて在外邦人の安全を確保するため、関係省庁の連携及び対応手順等の整備を含めた対策を強化する。【内閣官房、外務省、厚生労働省、防衛省】

V. 本基本計画に基づく施策の推進について

本基本計画に基づく施策について、推進チームにおいて、毎年度、進捗状況のフォローアップを行い、必要に応じて閣僚会議に報告するとともに、その結果を踏まえて基本計画の改定等必要な措置を講ずることとする。

以上

「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画」工程表

本計画は、5つの重点プロジェクト（施策群）及び67の各分野別施策の取組ごとに、平成27年度から平成32年度までの各年度の具体的な取組及び成果目標を掲げたものである。

なお、取組ごとの成果目標のほか、国連開発サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ（SDGs）」における「エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病を制圧すること」及び「乳幼児の予防可能な死亡を根絶すること」を2030年度までに達成することに向けて本計画の取組を推進する。

＜重点プロジェクト（施策群）＞								
1. 開発途上国感染症対策強化プロジェクト								
施策	担当省庁	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	成果目標
(1) グローバル・ヘルス・ガバナンスの新たな枠組みの構築への主導的貢献	内閣官房、外務省、財務省、厚生労働省	グローバル・ヘルス・ガバナンス(GHG)の新たな枠組について、G7保健専門家会合等で我が国の考え方の提示	GHGの在り方に関する基本的な考え方について、G7議長国として、一定の結論が得られるよう、国際的な議論を主導	<ul style="list-style-type: none"> ・ GHGへの引き継ぎの貢献 ・ 感染症危機時におけるGHGの枠組みの下での緊急対応支援の実施 				○ グローバル・ヘルス・ガバナンスの改善された枠組みの構築

施策	担当省庁	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	成果目標
(2) WHOの緊急対応基金等及び世界銀行によるパンデミック発生時の機動的資金提供メカニズムの構築への貢献	内閣官房、外務省、財務省、厚生労働省	相互補完的なCFE及びPEFの構築に向けたWHOと世銀間の調整が円滑に進むよう、両機関における検討に日本として寄与						○WHOの緊急対応基金等及び世界銀行によるパンデミック発生時の機動的資金提供メカニズムの構築及びそれぞれの取組への寄与
		CFEに対する支援により、WHOの緊急対応強化の取組に積極的に貢献するとともに、PEFに対しても、我が国としてふさわしい貢献を行う。						
		CFEへの支援						
(3) 開発途上国の感染症対策に係る官民連携プラットフォーム（仮称）の設置	内閣官房、外務省、厚生労働省	官民連携プラットフォームの設置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 途上国の保健ニーズ等の情報収集・分析 ・ 治療薬等の提供可能性や効果的な提供方法、関係機関の連携の在り方等に関する検討・調整 ・ 検討・調整を行った案件について、関係機関による実施 					○開発途上国に対する治療薬・診断薬・ワクチン・防護服等の資機材効果的な提供、治療薬等のデリバリーシステムの整備

施策	担当省庁	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	成果目標
(4) 開発途上国に対する医薬品の迅速・円滑な供給の促進等	内閣官房、 外務省、厚生労働省	<p>診断から治療までの一連の製品・技術等のパッケージ化による海外展開の促進</p> <p>アジア医薬品・医療機器薬事トレーニングセンターによる、アジア規制当局への我が国の知見・我が国で開発された感染症治療薬の副作用情報の提供</p> <p>緊急に医薬品の開発が必要となった場合の「開発促進チーム」による支援が速やかに進められる体制の準備及びその緊急時のチームによる支援の実施</p>						<p>○開発途上国に対する医薬品の円滑な供給体制を整備</p> <p>○緊急時の開発の促進体制の整備</p>
(5) 国際機関との協力強化による開発途上国の感染症対策の充実								○途上国における三大感染症の予防・治療・ケアの実現、保健システムの強化
(5)-1 グローバルファンドによる三大感染症対策への支援	外務省	<p>グローバルファンドの支援を通じた三大感染症対策及び保健システム強化の推進</p>						○5 価ワクチン、黄熱病、麻疹等のワクチン及び新型ワクチンの普及、予防接種の普及を効果的に行うための保健システムの強化
(5)-2 Gavi ワクチンアライアンスによる予防接種活動等への支援	外務省	<p>予防接種プログラム等に対する支援の推進</p>						<p>・Gavi の活動による救済者数 710 万人 (26 年) →1200 万人以上 (32 年まで)</p>

施策	担当省庁	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	成果目標	
(5)-3 グローバルヘルス技術新興基金（GHIT Fund）等を通じた新薬開発等の促進	外務省、文部科学省、厚生労働省	GHIT Fund への支援を通じた官民連携の促進による NTDs 等の治療薬等の研究開発の推進						○開発途上国向けの NTDs、結核、マラリア等の医薬品を研究開発 ・開発途上国向け医薬品の非臨床試験・治験の実施・完了件数 29年度までに20件	
		AMED が研究管理する「医療分野国際科学技術共同研究開発推進事業」による治療薬等の開発等に資する国際共同研究の推進							
(5)-4 クラウドファンディングの活用等による国民的支援の推進	内閣官房、外務省、厚生労働省	クラウドファンディング立ち上げのための制度設計の支援						○クラウドファンディングの支援・推進	
(5)-5 薬剤耐性 (AMR) グローバル・アクション・プラン達成に向けた AMR 対策支援の推進	外務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省	「アクションプラン」の策定	薬剤耐性に係るサーベイランス、感染予防・管理等に関する国際協力の推進						○薬剤耐性 (AMR) に関する国際協力の推進 ・別途アクションプランにおいて定める
			薬剤耐性に関するアジア太平洋閣僚会合の開催（4月）						

2. 国際感染症対応人材育成・派遣プロジェクト

(1) 「国際感染症等対応人材登録システム」の創設等	内閣官房、外務省、文部科学省、厚生労働省	人材の育成強化・情報集約に係る体制整備	感染症対策チームへの登録に加え、国際機関に派遣できる人材の登録を推進						○国際機関等での活躍を期待できる、感染症を含む幅広い分野の国際保健人材の確保 ・「国際感染症対応等人材登録システム」登録者数 32年度までに500人
----------------------------	----------------------	---------------------	------------------------------------	--	--	--	--	--	--

施策	担当省庁	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	成果目標
(2) 国際感染症等対応人材の育成	内閣官房、外務省、文部科学省、厚生労働省、防衛省	・ 求められる適性の明確化 ・ 分野横断的な視点を含めた人材育成プログラムの整備	人材プログラムによる研修の実施					○「国際感染症等対応人材登録システム」に登録する、臨床、疫学、検査・診断、ロジスティクス、マネジメント、国際保健政策等の分野ごとの人材育成
		海外の国際派遣機関や研究開発拠点を活用した実務研修の検討	実務研修の実施					
		感染症対策チームにおける課題検討と研修の実施 (導入研修の第1回目を平成27年第4四半期、機能別研修を平成28年度第2四半期に実施)						
		自衛隊医官等の研修拡充の検討	拡充した研修の実施・改善					
		研修修了後の継続的な技能維持の方策の検討	継続的な技能維持の方策の改善					
大学における感染症に関する人材育成の推進								
(3) 国際感染症等対応人材の派遣	内閣官房、外務省、厚生労働省、防衛省	・ 感染症対策チーム派遣体制整備 ・ 派遣の際の携行資機材の導入 ・ 国際緊急援助隊・感染症対策チーム参加隊員が感染症に罹患した場合の安全な場所への搬送等のサービスを提供する民間企業との間の契約の締結を目指す	・ 感染症対策チーム派遣体制の維持 ・ 携行資機材の保管、維持・管理、見直し					○ 感染症対策チームの枠組みによる、感染症の発生・拡大時に速やかに派遣できる体制の維持 ○ 国際機関への人材の派遣の推進
		厚生労働省等における育成強化・情報集約の仕組みの検討	厚生労働省等における育成強化・情報集約の実施					

施策	担当省庁	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	成果目標
(4) 国際感染症等対応人材のキャリアパス支援	外務省、文部科学省、厚生労働省	マッチングの具体的な支援方策の検討	マッチングによる支援の実施					国際感染症等対応人材と国内の関係機関とのマッチングを図ることによるキャリアパス確保
		国際機関・国内関係機関のポストや求められる能力等の情報収集・提供、現状分析の実施						

3. 感染症危機管理体制強化プロジェクト

(1) BSL4 施設を有する国立感染症研究所を中心とした危険性の高い病原体等の検査体制の強化及び予防・治療に係る業務の推進	厚生労働省	国立感染症研究所 BSL4 施設の検査機能の強化					○一類感染症等に係る全国的な検査体制を強化・整備 ・ネットワーク数 0 (27年度) →7 (32年度)	
		公的検査機関の体制整備の検討	公的検査機関の拠点整備・ネットワーク構築					
(2) 海外における感染症情報の収集・分析・評価・提供の強化	外務省、厚生労働省	一元的に集約・管理する体制の整備	国立感染症研究所の機能強化					○海外における感染症情報収集の強化、適切なリスクコミュニケーションの体制整備 ・各種研修を施した 10 名程度の医務官が、各地で発生する緊急事態に対応できる体制を整備
		情報の迅速かつ的確に分析・評価する体制の整備						
		研修新設	在外公館医務官の研修実施					
		連携体制の構築	外務省・厚生労働省・国立感染症研究所の連携強化					
		健康安全講話に係る感染症専門医派遣の実施						
(3) 感染症に係る有識者群の確保及びリスクコミュニケーションの充実	内閣官房、外務省、厚生労働省	相談体制の構築	リスクコミュニケーションの充実					○エボラ出血熱や今後の国際的な状況を踏まえ対応が必要となる感染症について、迅速かつ円滑に専門的な相談が可能な体制を整備

4. 感染症研究体制推進プロジェクト									
施策	担当省庁	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	成果目標	
(1) 感染症研究拠点の形成	内閣官房、 文部科学省、 厚生労働省	BSL4 施設を中核とした感染症研究拠点形成について、長崎大学の検討・調整状況等も踏まえつつ、必要な支援等の実施							○BSL4 施設を中核とした感染症研究拠点を形成
		協議会設置	BSL4 施設の具体的な活用方策、機能及び運営方法等の在り方等支援方策等の検討・調整・推進						
		国立感染症研究所における試験検査等の機能強化							
(2) 危険性の高い病原体等の感染症関係の研究開発の推進	内閣官房、 文部科学省、 厚生労働省	「医療分野研究開発推進計画」に基づき、一類感染症の病原体等に係る研究開発をはじめ、感染症の研究開発を日本医療研究開発機構（AMED）による研究支援の下で着実に推進							○感染症の研究開発の成果を治療薬・診断薬・ワクチンの開発等につなげることで、感染症対策を強化

5. 感染症国内対処能力強化プロジェクト									
(1) 薬剤耐性（AMR）対策の推進	内閣官房、 内閣府、外務省、 文部科学省、 厚生労働省、 農林水産省	・検討・調整 会議の設置 ・アクション プランの 策定	アクションプランに基づく施策を実施 ・施策の実行状況や有効性の評価を行い、必要に応じて施策を改善 ・アクションプランの見直しに向け、薬剤耐性に関する現状把握、課題の抽出等						○薬剤耐性（AMR）対策の強化 ・別途アクションプランにおいて定める
		国立感染症研究所において、薬剤耐性菌等による院内感染症に関するサーベイランス（JANIS）や病原体解析の体制強化、国立研究開発法人国立国際医療研究センター（NCGM）等と連携した、包括的な感染症制御機能に係る体制の構築							

施策	担当省庁	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	成果目標
(2) 国内関係機関の体制等の強化								
(2)-1 検疫所及び地方自治体の体制・機能の強化	厚生労働省	<p>検疫所、地方自治体・保健所・地方衛生研究所において、設備、機器等を計画的に整備</p> <p>検疫所において必要な人的体制を整備</p>						○ 検疫所及び地方自治体の体制・機能の強化
(2)-2 感染症指定医療機関の体制・機能の強化	厚生労働省	<p>感染症指定医療機関の運営に対する補助</p> <p>未整備の県に対する整備の要請、補助の実施</p> <p>特定感染症指定医療機関の体制整備</p> <p>国立国際医療研究センターにおける AMR 対策推進のための体制整備</p> <p>国立国際医療研究センターにおける国内流行時に専門家を派遣できる体制を整備</p> <p>AMR 対策の推進</p> <p>国内流行時の専門家の速やかな派遣</p>						<p>○ 感染症指定医療機関の体制・機能の強化</p> <p>○ 第一種指定医療機関を全都道府県に整備 ・整備都道府県数 41 (27年度) → 47 (32年度)</p> <p>○ 薬剤耐性 (AMR) に関する国内対策強化 ・別途アクションプランにおいて定める</p>
(2)-3 自衛隊における感染症対応能力向上のための態勢の整備	防衛省	<p>防衛医科大学校病院及び自衛隊中央病院において、早急に第一種感染症指定医療機関の指定を受けることを目指し、態勢を整備</p> <p>その他防衛医科大学校及び自衛隊中央病院等において、感染症事案に対応するための態勢の充実</p>						<p>○ 自衛隊における感染症対応能力向上のための態勢の整備</p> <p>・防衛省設置病院の第一種感染症指定医療機関指定受け数 30年度までに2病院</p>

＜各分野別施策＞								
1. 国際協力の推進								
施策	担当省庁	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	成果目標
(1) 緊急対応のための国際機関等との協力強化								
(1)-1 WHOのIHRの履行確保・強化	外務省、厚生労働省	WHOへの支援の推進を通じた国際保健規則（IHR）の履行確保・強化のための支援						<ul style="list-style-type: none"> ○IHRの開発途上国による履行確保・強化 ○感染症危機の発生の際に適切な専門家派遣を円滑に行えるよう体制強化
(1)-1 GOARNの基盤強化の支援	厚生労働省	WHOへの支援の推進を通じたGOARNの基盤強化に資する派遣前トレーニングの実施体制・連絡体制の強化						<ul style="list-style-type: none"> ○大規模災害抑止・救済基金の取組を支援
(1)-2 国際通貨基金（IMF）による大規模災害抑止・救済基金への対応	財務省	CCR基金による取組への貢献を通じて、パンデミックが発生し、重大な経済の停滞が生じたIMF加盟国に対し即時にグラント資金を提供することで、当該加盟国のマクロ経済悪化による感染症対策への財政対応能力の低下を抑制						<ul style="list-style-type: none"> ○感染症の蔓延による国際的な緊急事態を防止する体制の確立 ○保健分野における連携協力を強化
(1)-3 UNDP、UNICEF、UNFPA等実施機関との協力及び政策対話	外務省	日UNDP戦略対話・日UNICEF政策協議・日UNFPA政策協議を可能な限り年1回のペースで実施						

施策	担当省庁	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	成果目標
(2) 開発途上国における感染症拡大防止及び予防のための保健システムの強化								
(2)-1 開発協力を活用した保健システム強化、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の推進	外務省、財務省、厚生労働省	<p>保健システム強化・UHCの推進のための開発協力について、支援対象国の経済状況や前提となる保健システムの状況に応じて技術協力・有償資金協力・無償資金協力を相手国の状況に合わせて有機的に組み合わせ、他ドナー（疾患別の取組を行う国際機関を含む。）や民間との連携の可能性にも留意しつつ、迅速かつ柔軟に運用する。</p> <p>各国における保健システム強化策の実施段階に応じた分野ごとの専門家を派遣しての直接支援や人材育成</p> <p>世界銀行の日本信託基金を通じて、世界銀行によるUHCに資する活動への支援を推進する</p> <p>世界健康安全保障アジェンダ（GHSA）の枠組み等を通じたIHRの履行に資する支援</p> <p>野口記念医学研究所における研究拠点の整備及び人材育成を通じた、開発途上国におけるIHRの履行支援</p>						<p>○保健システム強化及びUHCの推進</p> <p>○アフリカ等の低所得国・地域への保健システム設計や保健人材の育成等を推進</p> <p>・GHSAの枠組みを通じたものも含むIHR履行支援国数7か国</p>
(2)-2 感染症発生後の緊急支援及び保健システム回復支援	外務省、厚生労働省	<p>感染症発生時の緊急支援のためやその保健システムの回復を図るため、以下の取組を実施。 ・緊急支援として、緊急無償資金協力、緊急援助物資供与、国際機関への資金・物資の供与 ・専門家人材の派遣等人的支援</p> <p>グローバルファンドをはじめとした国際機関等や他のドナーとの連携を通じた開発途上国の保健システム強化の推進</p>						○感染症発生時における人材育成・医療品供与・保健情報システム推進

2. 国内における感染症に係る危険性の高い病原体等の検査・研究体制の整備

(1) 国立感染症研究所の検査体制等の整備	厚生労働省	連絡協議会の開催等による積極的情報開示・地域とのコミュニケーションの推進						○国立感染症研究所のBSL4施設における安全かつ安定的な状況の整備
(2) 我が国におけるBSL4施設の在り方の更なる検討	内閣官房、文部科学省、厚生労働省	更なるBSL4施設の整備の必要性等の検討						○BSL4施設の適切な設置・整備

3. 国際社会において活躍する我が国の感染症対策に係る人的基盤の充実								
施策	担当省庁	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	成果目標
感染症危機管理専門家養成プログラム等による人材の育成の推進	厚生労働省	<ul style="list-style-type: none"> ・ IDES 養成プログラムの創設と研修の実施 ・ IDES 養成プログラムによる人材育成の推進と人材登録 						<ul style="list-style-type: none"> ○感染症に関する臨床・疫学的知識、公衆衛生対応能力、国際調整能力等、総合的な知識・能力を持った感染症危機管理の専門家を育成 ・ 感染症危機管理専門家養成プログラムからの JICA の国際緊急援助隊への登録者数 32年度までに20人 ○実地疫学専門家を育成 ・ 実地疫学専門家養成コースの終了者数 64人(27年度)→100人(32年度)
		<ul style="list-style-type: none"> ・ IDES 養成プログラム修了者を、感染症危機管理専門家として登録 ・ JICA の感染症対策チームに順次登録 						
		<ul style="list-style-type: none"> ・ FETP-J による人材育成 						

4. 国内における感染症防止対策及び在外邦人の安全対策の強化								
(1) 国内の感染症情報の国民への情報提供の推進	厚生労働省	SNS等の新たな媒体の活用、メールマガジンのニーズ調査等を定期的実施、対象拡大						○国内の感染症情報を適切に提供
(2) 検疫所等関係機関の対処能力の向上及び国内で感染(疑いを含む)が確認された場合の対応の確保	警察庁、消防庁、厚生労働省、国土交通省、環境省	検疫所、地方自治体・保健所・地方衛生研究所、感染症指定医療機関において、訓練・研修を実施						<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関において、必要な対処能力を保持 ・ 各機関における訓練の実施数 1回以上(26年度)→より充実した訓練を年1回以上(32年度) ・ 感染性廃棄物の不法投棄又は不適正処理残存件数0件(26年度)→0件(32年度)
		国立感染症研究所において実地疫学専門家養成コース(FETP-J)を活用し、積極的疫学調査を適切に実施						
		警察庁、消防庁、国土交通省において、訓練、基本的対応の周知徹底等						
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染性廃棄物処理マニュアルの改訂に向けた調査・検討、改訂の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新マニュアルの周知 ・ マニュアルの更なる見直しに向けた調査・検討 					

施策	担当省庁	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	成果目標
(3) ウイルス性出血熱に対する行政機関等における対応指針の整備	厚生労働省	行政対応の手引き等の作成	研修等による周知					○国内でウイルス性出血熱の患者が発生した場合における行政機関等の迅速で適切な対応の確保
(4) 在外邦人に対する海外で発生している感染症に関する適時適切な情報提供及び注意喚起の徹底	外務省、厚生労働省	感染症危険情報の適時適切な発出						○在外邦人に対する感染症情報の適時適切な提供
(5) 在外邦人感染時の緊急搬送等在外邦人の安全確保のための対策の強化	内閣官房、外務省、厚生労働省、防衛省	在外邦人感染時等、緊急事態への医務官活用を検討	緊急事態への医務官活用を試験的に実施	緊急事態への医務官活用を本格的に実施				○在外公館医務官による支援体制の強化 ・各種研修を施した10名程度の医務官が、各地で発生する緊急事態に対応できる体制を整備
		<緊急搬送体制の整備> ・在外公館を通じて、民間の関連企業や他国の迅速な協力・支援が得られるよう、感染症に対応可能な民間航空会社・危機管理会社や各国の感染症対応に関する情報収集・協力関係の構築 ・関係省庁において、チャーター機や他の代替手段がない場合の自衛隊輸送機の活用に関し、感染症の養生要領等（対象となる感染症、機内における医療活動や感染防護措置等）について検討・準備の上、連携して検証						○継続して体制を維持し、いずれかの手段で緊急搬送を実施するなど、在外邦人の安全を確保

国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画（概要）

<背景>

- エボラ出血熱の西アフリカでの感染拡大
 - 当事国の国民生活・経済活動への甚大な影響、国際社会にも大きな衝撃と不安
- 中東呼吸器症候群(MERS)の韓国での感染拡大
 - 国内体制の更なる強化の必要性の再認識

<関係閣僚会議の設置・基本方針の決定>

- 昨年9月11日 「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」の設置・開催
 - 「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本方針」の決定
- 10月22日 「国際的に脅威となる感染症対策推進チーム」(関係省庁局長級)の開催
 - 同日、基本計画の策定に向けた検討開始(国際協力推進、国内検査・研究体制推進、人材育成・活用推進に係る各サブチーム(関係省庁課長級)の開催等による検討)
 - 12月24日 推進チームの下に、「薬剤耐性(AMR)に関する検討調整会議」の設置・開催
 - 2月2日 推進チームの下に、「ジカ熱に関する関係省庁対策会議」の設置・開催

<国際的な動き>

- 昨年6月 G7エルマウサミット
 - 首脳宣言において「将来起き得る感染症との闘いのための協調」が盛り込まれる
 - 以後、「持続可能な開発のための2030アジェンダを採択する国連サミット」、「第70回国連総会サイドイベント『UHCへの道筋』」、「G7ベルリン保健大臣会合」、「第70回世界銀行・IMF年次総会」、「第3回WHO財政対話」等で国際的な議論が行われ、12月には我が国が「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)に関する国際会議」を開催。
- 昨年12月 安倍総理が「ランセット誌」に「世界が平和でより健康であるために」を寄稿
 - G7伊勢志摩サミット等を通して、国際保健に継続的に貢献していく決意を表明
- グローバル・ヘルス・ガバナンス(GHG)についての国際的な議論も様々な場で実施
 - 「健康危機への国際的な対応に関する国連ハイレベルパネル報告」が近く公表予定

以上の国際的な動向等も踏まえつつ、「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画」を策定

国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画（概要）

- 「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本方針」に基づき、具体的かつ計画的な推進を図るための計画
 - 計画期間：平成27～32年度までの今後5年程度
 - 構成：「我が国が目指すべき姿」
5つの重点プロジェクト(施策群)
67の各分野別施策
- ➔ 西アフリカのエボラ出血熱の感染拡大の際の反省に立ちつつ、我が国が提唱してきた「人間の安全保障」を具体化

絶え間ない感染症の脅威
への挑戦

国連「持続可能な開発のための2030アジェンダ」
・2030年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病を制圧
・2030年までに乳幼児の予防可能な死亡を根絶

我が国が目指すべき姿

(1)感染症危機時に様々な国際機関が連携し、迅速・効果的に対処できる仕組みが構築された国際社会

- 発生国における感染の検知、早期封じ込め・感染拡大の防止
- 発生国、ドナー国やWHO等国際機関がNGO等民間組織と協調しつつ、有機的に連携

(2)途上国の保健システムが感染症危機にも対応できるように強化・整備された国際社会

- 感染症に適切に対応するための平時からの事前の取組 (Preparedness)
- 基礎的な保健医療サービスが脆弱な途上国に対し、保健システムの強化に資する積極的・具体的な貢献を推進

(3)我が国の主導的な取組により感染症危機時に適切に対応できるアジア太平洋・アフリカ地域

- (1)の感染症危機時の対処の仕組みの構築や(2)の保健システムの強化について、
 - ・ 特にアジア太平洋地域で、我が国が主導的取組を推進
 - ・ TICADVI等を通じて、アフリカ地域に貢献

(4)国内の感染症対策に係る体制が強化された社会

- ※韓国におけるMERSの影響(経済損失予測:9兆3,373億ウォン(対GDP比0.61%))
- 日本で同程度の経済損失が発生した場合には、粗い推計で、約3兆円のGDPの減少
- 保健医療サービス体制、感染症に係る検査・研究体制、人的基盤等の国内体制を確立

5つの重点プロジェクト(施策群)・67の各分野別施策の計画的かつ具体的な推進

G7議長国として、国際的な議論を主導するとともに、国際協力・国内対策を更に強化

開発途上国感染症対策強化プロジェクト

エボラ出血熱の感染拡大により得られた教訓として、封じ込め対策の遅れ・事態の対処にあたる国際機関等の現場等でのガバナンスの欠如・資金メカニズムの欠如、当事国の脆弱な保健システムがあったことを踏まえ、我が国として、①グローバル・ヘルス・ガバナンスの新たな枠組み構築への貢献、②感染症危機時に対応する資金提供メカニズムの構築、③平時からの開発途上国の保健システムの強化・整備に係る支援等を進める。

教訓

封じ込め対策の遅れ
現場等でのガバナンス・資金メカニズムの欠如

開発途上国の脆弱な保健システム

◆ 感染症危機時の対応

速やかに
カネ・モノ・ヒト
を投入

◆ 平時における対応

事前の備えを
しっかり

グローバル・ヘルス・ガバナンスの新たな枠組みの構築への貢献

G7議長国として、今後の感染症危機対応に係る国際機関の役割分担や対処の仕組みに関する基本的な考え方について、一定の結論が得られるよう、国際的な議論を主導する。また、公衆衛生危機への対応と準備に関するWHO内の指揮系統能力の強化等を行うWHO改革を支援する。

感染症の拡大規模や発生国の対応能力の程度に応じた国際機関間の役割分担／現場レベルも含めたドナー、開発途上国、国際機関等のコーディネートの仕組み（人材・物資・資金の迅速かつ効果的な運用の仕組みを含む）／説明責任の確保／研究開発（R&D）の促進体制／保健システム強化に向けた開発途上国の支援方策

WHOの緊急対応基金(CFE)・世銀のパンデミック緊急ファシリティ(PEF)の相互補完的な資金提供メカニズムの構築への貢献

WHOと世銀間の調整が円滑に進むよう、我が国の考え方を提示し、両機関における検討に寄与

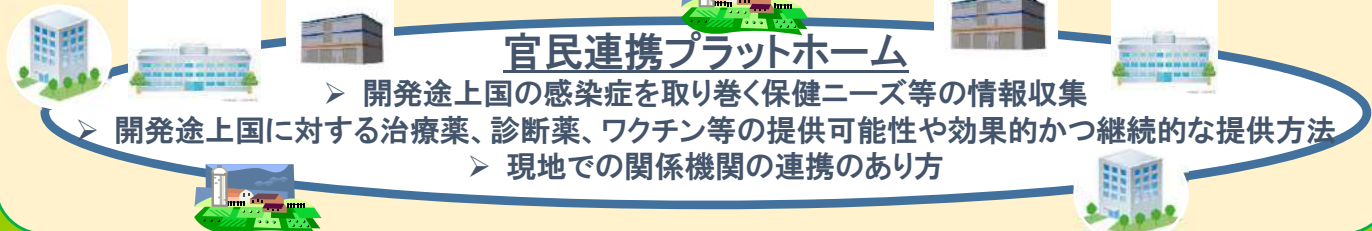
➡ 相互補完的なCFEとPEF構築を実現

WHOの緊急対応基金(CFE)、世銀のパンデミック緊急ファシリティ(PEF)への支援による緊急対応の強化

感染症危機発生時の感染症の
早期封じ込め・拡大防止の実現

開発途上国の感染症対策に係る官民連携プラットフォーム(仮称)の設置

- ▶ プラットホーム(構成員:関係省庁、JICA、AMED、国内医薬品・医療機器関連団体等(必要に応じて、GF、GHIT Fund、Gaviワクチンアライアンス等の参加を求める))を設置し、官民一体となって、国際的な感染症対策への一層の貢献、我が国の医療業界等の市場開拓に資する



開発途上国に対する医薬品の迅速・円滑な供給の促進等

- ▶ 先駆け審査指定制度の活用等による迅速な開発
- ▶ 診断から治療・予防までの一連の製品等のパッケージ化・国際展開
- ▶ 緊急な開発が必要となった際の開発促進チームによる支援
- ▶ PMDAによるアジア規制当局の支援

国際機関との協力強化による途上国の感染症対策の充実

- ▶ グローバルファンド(エイズ、結核、マラリア対策)、Gaviワクチンアライアンス(予防接種等)、GHIT Fund(NTDs等に関する新薬開発等)への支援の推進
- ▶ NGO等によるクラウドファンディング等の支援の活性化の促進

薬剤耐性(AMR)グローバル・アクション・プラン達成に向けた支援

- ▶ WHO及びOIEのAMR対策の促進のための支援
- ▶ 特にアジアに関して、薬剤耐性菌に係るサーベイランス、感染予防・管理等への協力を積極的に推進

開発途上国の保健システムの強化による感染症発生予防・対応能力の向上

国際感染症対応人材育成・派遣プロジェクト

「研修プログラムの整備」、「人材登録システムの創設」、「人材の派遣」、「キャリアパス支援」の一連のシステムを確立し、感染症危機時の開発途上国や国際機関に対する迅速かつ効果的な人的協力を行う。

人材の育成

- 分野ごとに関係機関(外務省・厚生労働省・国立感染症研究所・国立研究開発法人国立国際医療研究センター・JICA)が連携した効果的なメニューの整備、研修の計画的な実施
- その一環として海外での実務研修を実施
 - ・「感染症危機管理専門家養成プログラム」及び「実地疫学専門家養成コース(FETP-J)」による海外派遣機関の活用(厚生労働省)
 - ・「感染症研究国際展開戦略プログラム(J-GRID)」のアジア・アフリカ諸国の研究拠点の活用(文部科学省・AMED)
- 感染症対応の専門的知見を有する自衛隊の医官等の増員及び能力の向上(防衛省)

育てる
裾野を広げる

人材登録システムの創設

5年後の目標として500名(①200名、②300名)の規模を目指す

※現在、①の登録希望者数は138名、②の派遣者数は140名程度(それぞれ的人数は一部重複があり得る。)

外務省・JICA

- ① 国際緊急援助隊・感染症対策チーム
- 疫学
 - 検査診断
 - 診断・感染制御
 - 公衆衛生対応
 - ロジスティクス

情報共有

厚生労働省・文部科学省

- ② 国際機関等での活躍を期待できる感染症を含む幅広い分野の国際保健人材(政策人材・技術人材)の育成強化・情報集約

登録する

人材の派遣

国際的に脅威となる感染症の発生時

感染症が発生・拡大している国への派遣

民間アセットでは対応が困難な場合で、他の代替手段によることができない場合は、外務省と防衛省が協議し、当該活動を支援するため、厚生労働省、外務省等関係省庁と連携して、必要な人員又は資機材その他の物資の海外の地域への自衛隊による輸送を実施する。

平時

WHO等の
国際機関

海外研究拠点

派遣する

キャリアパス支援

人材のマッチング
(外務省・厚生労働省・文部科学省)

国内関係機関
(医療機関、研究機関等)

国内での活躍
を支援する

感染症危機管理体制強化プロジェクト

- エボラ出血熱等の一類感染症等に係る検査について、BSL4施設(高度安全試験検査施設)を有する国立感染症研究所の機能強化を図るとともに、公的検査機関での全国的な検体検査の体制を強化。
- 国立感染症研究所において、WHO、他国、在外公館等との連携を強化し、海外からの情報収集・リスク評価を強化。

1. 国立感染症研究所を中心とした危険性の高い病原体等の検査体制の強化

背景等

- 国立感染症研究所(村山庁舎)のBSL4施設が昨年8月から稼働できることとなったが、エボラ出血熱等の検査機関は同研究所のみ。
- 同研究所への検体の搬送が長距離・長時間となるケースが生じることが想定される。

国立感染症研究所の機能強化

国立感染症研究所において、エボラ出血熱等の一類感染症等に係る確定検査を行うことを基本として、その検査機能を強化

公的検査機関の全国的な検体検査の体制強化

標準作業手順書の作成・周知、研修の実施

地域ブロックごとにネットワークを構築

段階的に公的検査機関の体制強化

全国的な体制



重層的体制による安心確保

2. 海外における感染症情報の収集・評価・提供の強化

背景等

- 我が国としてエボラ出血熱等に対して迅速・的確に対処するには、リスク評価の強化が必要。

感染症情報の収集・評価・提供を強化

- 国立感染症研究所において、WHO、他国、在外公館等からの情報を一元的に収集・管理し、迅速に分析・評価する体制・プログラムを整備
- 在外公館の医務官に対する感染症の研修を開始
- 在外邦人に対する情報発信を強化

収集・評価

WHO

CDC

在外公館

強化

国立感染症研究所
・収集強化した海外からの情報を基にリスク評価

新たに追加

感染研と外務省の連携体制を構築

提供(外務省)

在外邦人に対するリスクコミュニケーション

- ・感染症危険情報の発出
※国立感染症研究所からの助言
- ・健康安全講話の実施
※流行国・地域に専門医を派遣

海外の日本人の安心確保



専門的知見に基づく安心確保

3. 有識者群の確保による体制強化

- 今後の国際的な状況を踏まえ対応が必要となる感染症について、有識者を予め選定

- 国内対策や国際的な対応が必要となった場合に専門的な相談を迅速・円滑に行う体制を整備
- 政府におけるリスクコミュニケーションを充実

感染症研究体制推進プロジェクト

○ BSL4施設（高度安全試験施設）を中核とした感染症研究拠点の形成について、長崎大学の検討・調整状況等も踏まえつつ必要な支援を行うなどにより、我が国の感染症研究機能の強化を図る。

※現在、研究開発においてBSL4施設の活用が必要な場合は、海外BSL4施設で実施している。

○ BSL4施設を中核とした感染症研究拠点の形成に必要な支援方策等として、感染症に関する基礎研究・人材育成、医薬品創出のための研究開発、そのためのネットワークや連携・協力の在り方等を検討・調整し、推進。

1. 感染症研究拠点の形成

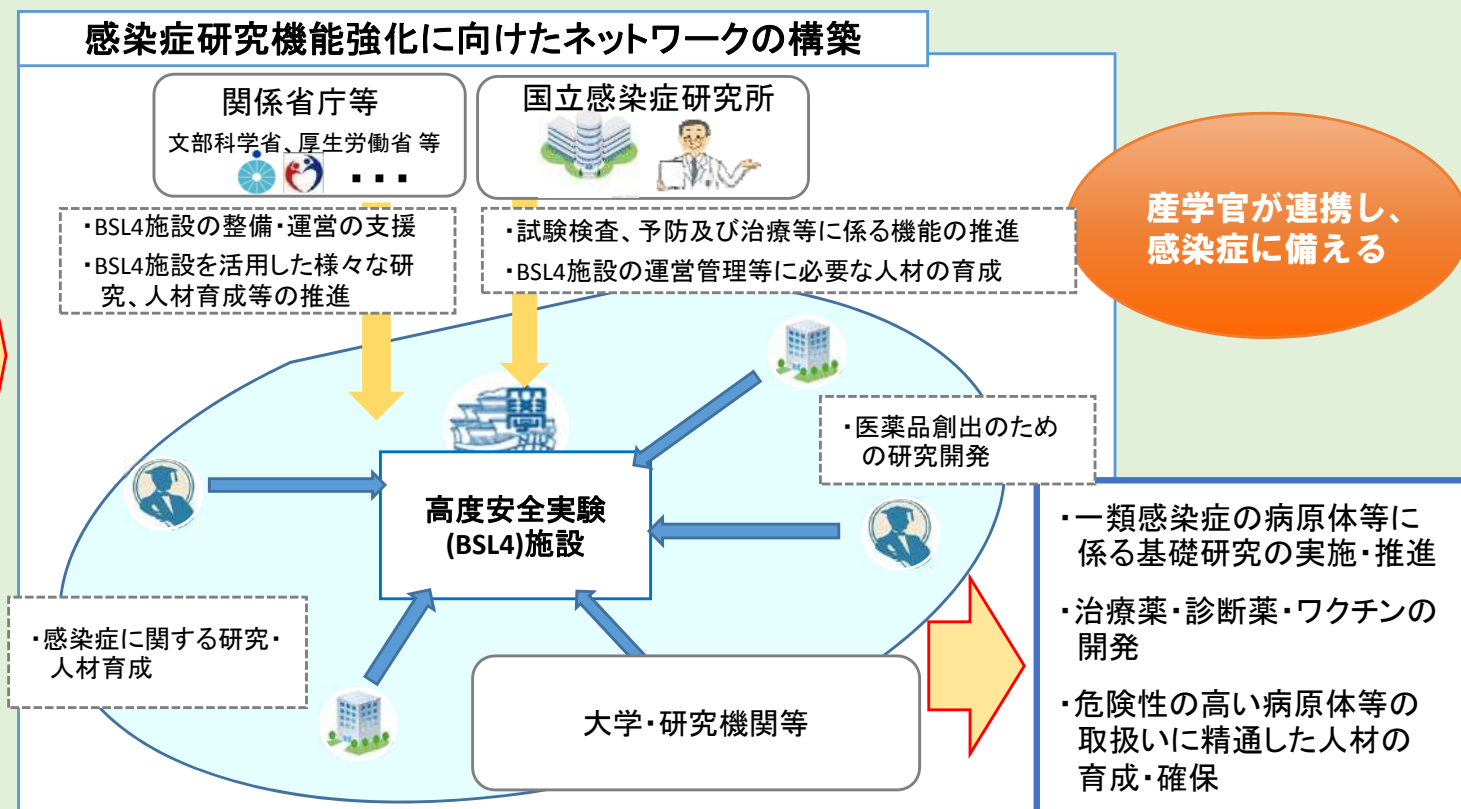
○ 最新設備を備え、安全性の確保に最大限配慮したBSL4施設を中核とした感染症研究拠点の形成について、長崎大学の検討・調整状況等も踏まえつつ必要な支援を行うなどにより、基礎研究能力の向上、危険性の高い病原体等の取扱いに精通した人材の育成・確保、医薬品創出のための研究開発の促進等を図る。

協議会の設置

内閣官房に関係省庁・自治体・大学等で構成される協議会を設置し、支援方策等を検討・推進

- BSL4施設の具体的な活用方策等（感染症に関する基礎研究・人材育成、医薬品創出のための研究開発等や、そのためのネットワークや連携・協力の在り方）
- BSL4施設の機能及び運営方法等の在り方

感染症研究機能強化に向けたネットワークの構築



2. 危険性の高い病原体等の感染症関係の研究開発の推進

○ 「医療分野研究開発推進計画」に基づき、一類感染症の病原体等に係る研究開発を始め、感染症関係の研究開発を日本医療研究開発機構 (AMED) による研究支援の下で着実に推進し、科学的根拠に基づく施策の推進を図るとともに、研究成果を治療薬・診断薬・ワクチンの開発等につなげる。

感染症国内対処能力強化プロジェクト

国際的に対応が求められている「薬剤耐性(AMR)対策」を強化し、国際協力を推進するとともに、関係機関の体制・機能の強化等により、国内対処能力の更なる向上を図る。

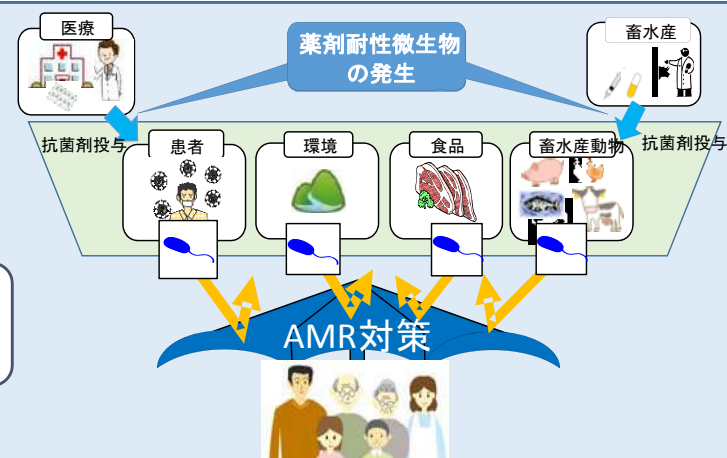
○ 薬剤耐性(AMR)対策の推進

「薬剤耐性に関する検討調整会議」の設置

- 関係閣僚会議枠組みの下に、「**薬剤耐性に関する検討調整会議**」を設置

「薬剤耐性対策(AMR)アクションプラン」の策定

- 「**薬剤耐性対策(AMR)アクションプラン**」を策定(今年度末)し、ワンヘルスの視点に基づき、医療・畜水産・食品安全等にわたる分野横断的な取組を一体的に推進



AMRに係る国内対策の強化

○ 国内関係機関の体制・機能の強化

検疫所

地方自治体・保健所
・地方衛生研究所

感染症指定
医療機関

国立国際医療
研究センター

防衛医大病院・
自衛隊中央病院

- 人的体制の整備
- 感染の疑いのある者の待機室(陰圧室)、空調等の設備、サーモグラフィー等の機器の計画的な整備

- 人材育成等を通じた機能強化

- 運営に対する継続的な補助
- 未整備の県(6県)の解消
- 特定感染症指定医療機関における重症患者への集中治療設備の充実

- 国内流行時に専門家を派遣できる体制の整備
- 薬剤耐性(AMR)対策推進のための体制の整備

- 早期に第一種感染症指定医療機関の指定を受けることを目指す
- 感染症事案に対応するための態勢を充実

国内関係機関の対処能力の更なる向上

各分野別施策等について

重点プロジェクトにおける施策のほか、国際協力及び国内対策について、基本方針に基づく各種施策の着実な推進を図り、国際社会への貢献及び国内の危機管理体制の強化を図る。

中南米で感染拡大しているジカウイルス感染症について、関係省庁対策会議等を通じ、今後の状況に応じた適切な対策を関係省庁が連携して迅速に講じていく。

国際協力の推進

- ▶ WHOへの支援を通じた、①国際保健規則(IHR)の履行確保・強化のための支援、②GOARNの基盤強化に資する派遣前トレーニングの実施体制・連絡体制の強化
- ▶ 国際通貨基金(IMF)の大規模災害抑止・救済基金による取組への貢献の推進
- ▶ UNDP、UNICEF、UNFPA等の実施機関との協力・政策対話
- ▶ 相手国の状況に応じた技術協力・有償資金協力・無償資金協力の有機的な組み合わせによる、保健システム強化、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の推進
- ▶ 各国の保健システム強化策の実施段階に応じた分野ごとの専門家の派遣
- ▶ グローバルファンドをはじめとした国際機関等や他のドナーとの連携を通じた、開発途上国の保健システム強化の推進。
- ▶ 日本と世銀とのUHC研究の成果を踏まえた世銀の日本信託基金を通じたUHCに資する活動への支援の推進
- ▶ 感染症発生後の緊急支援・保健システムの回復支援のための緊急無償資金協力、緊急援助物資供与、国際機関への資金・物資の供与や、専門家人材の派遣等人的支援 等

国内対策の推進

- ▶ 国立感染症研究所のBSL4施設について、厳格な管理体制の確立、安全で開かれた施設運営のため、連絡協議会の開催による積極的な情報開示、地域とのコミュニケーションの推進
- ▶ 我が国におけるBSL4施設の在り方の更なる検討(更なるBSL4施設の整備の必要性や各施設の機能分担等)
- ▶ 感染症危機管理専門家養成プログラム(IDES)・国立感染症研究所の実地疫学専門家養成コース(FETP-J)による人材育成の推進
- ▶ メディア・ソーシャルネットワーキングサービスを活用した国内の感染症情報の国民への情報提供の推進
- ▶ 検疫所等の関係機関の訓練等の実施による対処能力の向上
- ▶ ウィルス性出血熱に対する行政機関等における対応指針の整備
- ▶ 海外安全ホームページで感染症に関する危険・広域・スポット情報の発出等による在外邦人への適時適切な情報提供及び注意喚起の徹底
- ▶ 在外邦人感染時の在外公館による支援体制の整備、第三国又は我が国への緊急搬送の実施 等

基本計画に基づく施策のフォローアップ

- 基本計画に基づく施策について、「国際的に脅威となる感染症対策推進チーム」において、毎年度、進捗状況のフォローアップを行い、その結果を踏まえ、基本計画の改定等必要な措置を講ずる。



平成27年1月7日

マラリア治療薬がエボラウイルス病にも効果**鈴木基助教らのMSFの研究チームが発見**

長崎大学熱帯医学研究所の鈴木基助教をはじめとする国境なき医師団の研究チームは、マラリアの治療薬の一種である「アーテスネート・アモジアキン」が、エボラ患者の死亡率を低下させる効果があることを、世界で初めて明らかにしました。これは、2014年～15年にかけての西アフリカでのエボラウイルス病の流行時に、リベリアのフォヤ・エボラ治療センターで集められたデータを解析した研究の成果で、米国東部時間で1月6日発行の医学誌『New England Journal of Medicine』電子版に掲載されました。

西アフリカはマラリアの流行地域であり、エボラ患者にマラリアが同時感染していることは珍しくありません。そのため、国境なき医師団のエボラ治療センターでは、原則的にすべてのエボラ患者に抗マラリア薬を投与します。研究チームは、治療センターに入院した382人のエボラ患者のデータを分析し、抗マラリア薬の一種であるアーテスネート・アモジアキンが、通常使われている抗マラリア薬に比べて、死亡率を31%減少させることを明らかにしました。これまでに、この薬剤に含まれているアモジアキンには抗エボラウイルス活性があることが、実験で確認されています。今回の研究により、この薬剤が実際の患者の治療にも有効である可能性が示されました。

鈴木助教は、この研究において現地で臨床データの収集を主導し、エボラ患者に投与されているマラリア治療薬に注目するという大きな貢献をしました。この成果を踏まえ、国境なき医師団は、エボラ患者に対して今後投与する抗マラリア薬を、アーテスネート・アモジアキンに統一する方針を打ち出しています。

※ 資料2のプレスリリースについてのお問合せは
国立大学法人長崎大学研究国際部研究企画課 阿南、山田までお願いします。

電話番号：095-819-2041



国立大学法人

長崎大学
NAGASAKI UNIVERSITY

プレスリリース

平成28年1月27日

日本とアフリカの科学技術協力をテーマにシンポジウム

長崎大学とケニア中央医学研究所がナイロビで開催

国立大学法人 長崎大学はケニア中央医学研究所（KEMRI）と共同で、「日本とアフリカのイノベーション技術協力」と「“顧みられない熱帯病”（NTDs）監視に関する汎アフリカネットワークの構築」という2つのテーマを主題とする合同シンポジウムを1月14日と15日の2日にわたりケニアの首都ナイロビで開催しました。またシンポジウムにあわせて、長崎大学 KEMRI、エジプト日本科学技術大学、キンシャサ大学との間で、地域単位で NTDs の動向を監視できるネットワークシステム構築を目指したパイロット事業実施についての調印式も行われました。

詳細は別紙をご覧ください。



日本とアフリカの科学技術協力をテーマにシンポジウム

長崎大学とケニア中央医学研究所がナイロビで開催

国立大学法人 長崎大学はケニア中央医学研究所（KEMRI）と共同で、「日本とアフリカのイノベーション技術協力」と「“顧みられない熱帯病”（NTDs）監視に関する汎アフリカネットワークの構築」という2つのテーマを主題とする合同シンポジウムを1月14日と15日の2日にわたりケニアの首都ナイロビで開催しました。またシンポジウムにあわせて、長崎大学とKEMRI、エジプト日本科学技術大学、キンシャサ大学との間で、地域単位でNTDsの動向を監視できるネットワークシステム構築を目指したパイロット事業実施についての調印式も行われました。

今回のシンポジウムは「第2回日本-アフリカ間のイノベーション科学技術協力促進に関する国際シンポジウム」と「第1回“顧みられない熱帯病”（NTDs）監視に関する汎アフリカネットワークの構築に関する国際シンポジウム」の合同シンポジウムとして企画されたものです。日本からは、国立研究開発法人科学技術振興機構（JST）が2011年に公募した「途上国におけるイノベーションを促進する国際協力の戦略的推進」事業に採択された長崎大学、東北大学、大阪大学の3大学のほか、文部科学省やJST、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の関係者らが出席しました。一方、アフリカ側からはKEMRIやケニア政府の関係者に加え、長崎大学への留学から帰国後、アフリカ各地で活躍する30人を超える修了生も参加し、参加者の総数は約180人にのぼりました。

二つのシンポジウムのうち前者は、JSTが進めてきた「途上国におけるイノベーションを促進する国際協力の戦略的推進」（2011～2016年）プロジェクトに参加する長崎大学、東北大学、大阪大学を中心とする内容で、KEMRIのNTDs（顧みられない熱帯病）研究部門のPauline NM Miwinzi（ポーリン・ミウィンジィ）氏がアフリカにおけるNTDs克服へのロードマップを解説したほか、長崎大学熱帯医学研究所・生態疫学分野の金子聰教授がNTDsに対する「マルチプレックス検査」を用いたサーベイランスシステムについて発表。また、東北大学はエジプトで進める水資源の有効利用を目的とした下水処理事業、大阪大学はウガンダで野外試験を進めるマラリアワクチン開発の進展状況をそれぞれ発表しただけではなく、我が国からアフリカで感染症の研究を展開している北海道大学や東京医科歯科大



学からもその事業に関する発表がありました。一方、「第一回“顧みられない熱帯病”（NTDs）監視に関する汎アフリカネットワークの構築に関する国際シンポジウム」では、マルチプレックス技術を用いた複数の感染症に対する“地域診断”システムによるアフリカ大陸レベルでのサーベイランス事業の構築をテーマとする初めてのシンポジウムでした。

NTDsはマラリアやHIVに比べ患者数は少ないものの、広くアフリカに分布し、住民の生存に対する脅威となっている17種類の熱帯病を指します。NTDsは、感染から時間をかけてゆっくり病態が進行することから、地域における広がりを把握する必要があります。そのため、“地域診断”の仕組みを簡易かつ安価に構築する必要があります。長崎大学熱帯医学研究所の金子（聰）教授と藤井助教は、複数の種類の病原体の抗原をコーティングしたマイクロビーズを用い、数種類のNTDsに対する抗体価を一度に測定できる技術を開発しています。採血は、ろ紙で行うことから冷蔵機器の整備も不要で、インフラ整備の遅れているアフリカのような地域での活用にも適しています。金子教授らは、この技術に衛星イメージング技術やスマートフォンのアプリ技術を組み合わせ、アフリカ大陸全土での活用を視野に、地域単位でNTDsの動向を経時的に監視できるネットワークの構築を目指しています。

研究の成果を現地の市民に普及 疾病の予防や健康管理につなげる

長崎大学は、今回のシンポジウムを「JST採択課題の成果を確認するだけにとどまらず、NTDsサーベイランスネットワーク構築をテーマとする合同企画。長崎大学と日本の他大学、そして長崎大学とケニアが連携していくための重要なイベント」（山下俊一・理事）と位置付けています。一方、シンポジウムに参加したJSTの相澤益男顧問からは「JSTや独立行政法人・国際協力機構（JICA）、日本学術振興会（JSPS）などから、さまざまな公的資金がアフリカの学術研究に投入されてきました。それらがどのような成果を挙げつつあるのかを今回、オーバービューすることができました」と高い評価をいただきました。さらに、相澤顧問からは、「現在、世界各国で持続可能な開発が模索されており、プロジェクトの成果をどう位置づけるかが次の課題になるでしょう」との指摘をいただきました。

また、文部科学省の神代浩科学技術・学術総括官兼政策課長からは「研究の成果を現地の市民に普及し、疾病の予防や健康管理につなげる重要なプロジェクト。これらのプロジェクトの成果を踏まえつつ次のステップを展望することができた意義深いシンポジウムでした」と、総括していただきました。



平成28年1月29日

**BSL-4病原体の一つ「ルジョウイルス」の治療法確立へ
ウイルス粒子を形成する仕組みの一端を解明**

今回の発見（概要）

南アフリカで2008年に発見された「ルジョウイルス」は“最も新しい”BSL-4病原体です。これまでに、5人の感染者が見つかりましたが、そのうちの4人は死亡しました。今回の成果は、このルジョウイルスによる感染症に対する治療法開発に繋がるもので、今後のさらなる研究に期待がかかります。

内容

エボラウイルスをはじめ、致死率が高く、有効な治療法が確立されていない感染症を引き起こす病原体はバイオセーフティーレベル4 (BSL-4) に分類され、その取扱いは管理が十分に行き届いたBSL-4施設に限定されています。2008年に南アフリカ共和国で同定された「ルジョウイルス」も、各国でBSL-4に分類されるウイルスの一つで、致死率が80%（見つかった5人の感染者のうち4人が死亡）で、発見されて間もないこともあり有効な治療法は確立されていません。

今回、浦田秀造助教らは、長崎大学熱帯医学研究所にて感染性を奪ったルジョウイルス様粒子を用いて分子生物学的解析を行い、ルジョウイルスのウイルス粒子形成機構の一端を解明し、ウイルス粒子産生を阻害する低分子化合物を発見しました。その後、浦田助教らは共同研究を行っている南アフリカ共和国国立伝染病研究所のBSL-4施設で、感染性を持つルジョウイルスを用いて、この低分子化合物が抗ウイルス効果を持つことを確認し、その効果を実証しました（右写真）。

今回の研究成果は、いまだ治療法が確立されていないルジョウイルスによる感染症に対する有効な治療法開発に繋がることが期待されるだけでなく、ラッサウイルス等高病原性ウイルスを多数含むアレナウイルスの感



1990年以降新たに見つかったBSL-4病原体による主な感染症		
発生年	ウイルス名	疾病名
1990	サビアウイルス	南米出血熱
2003	チャパレウイルス	南米出血熱
2007	エボラウイルス (ブンディブギョエボラウイルス)	エボラウイルス病
2008	ルジョウイルス	命名されていない



国立大学法人

長崎大学
NAGASAKI UNIVERSITY

プレスリリース

染 (サビアウイルスやチャパレウイルス、右表参考)によって引き起こされる新興感染症に対する治療開発にもつながることが期待されます。

なお、この研究成果はウイルス学分野のトップジャーナルである米国科学誌 *Journal of Virology* に掲載されます。

本研究は日本医療研究開発機構 (AMED) 「新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業」、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程教育リーディングプログラム「熱帯病・新興感染症制御グローバルリーダー育成プログラム」による研究成果です。

論文情報

タイトル : Analysis of assembly and budding of Lujo virus

著者 : Shuzo Urata, Jacqueline Weyer, Nadia Storm, Yukiko Miyazaki, Petrus Jansen van Vuren, Janusz Tadeusz Paweska, and Jiro Yasuda

米国科学誌 : *Journal of Virology* (<http://jvi.asm.org/>)

高度安全実験(BSL-4)施設の 安全確保の方策について

追加説明資料

平成28年2月18日

航空機で病原体を運搬する手続き

- 航空機による特定一種病原体等(BSL-4病原体)などの運搬については、国際民間航空機関(ICAO)により発行された「航空機による危険物の安全輸送に関する技術指針」や、国内法令である航空法等※により規制されている。

※ 航空法では、人に危害を与え、又は他の物件を損傷するおそれのあるものは、航空機で輸送してはいけないとされているが、例外として、国土交通省告示等で定められた安全性に関する基準を満たす等の対応をとれば、病原体等も運搬することができるとしている。

- 具体的には、以下の手続きを行えば、BSL-4病原体の航空機による運搬も可能である。

- ・ 落下試験、加圧試験などにより安全性に関する性能基準を満たすことを確認された国連規格の容器により包装し、病原体等を運搬していることを示す表示等を行うこと(下図参照)

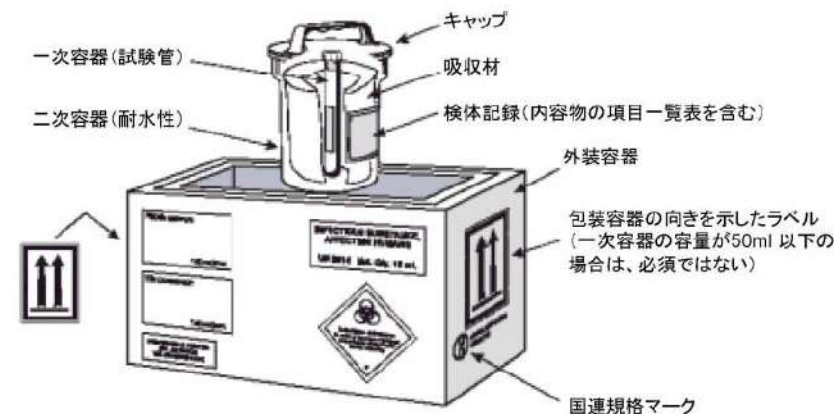
※ これは陸上輸送でも同様であるが、例えば旅客機の場合は感染性物質が50ml又は50g以下に制限されているなどの違いがある。

- ・ 航空会社所定の危険品申告書の作成、航空会社に対する搭載予定便等の事前通知など、輸送実務に係る手続き

- ・ 外国から輸入する場合は、感染症法に基づき、BSL-4病原体について厚生労働大臣による指定を受けること 等

- 実際の運搬は、輸送事業者と行うこととなる。BSL-4病原体の航空機による運搬は、これまで国内での実績がほとんどないこと※から、輸送事業者、規制当局等との事前調整が必要である。

※ 1987年に国内で発生したラッサ熱患者の確定診断のためにサンプルが米国に空輸されたことがある(山内「エボラ出血熱とエマージングウイルス」)。



※ IATA(カナダ、モントリオール)より引用

平成 28 年度における高度安全実験 (BSL-4) 施設に係る予算の概要

(予算の位置づけ)

1. 長崎大学では第3期中期目標期間に目指す戦略の1つとして、「グローバルヘルス教育研究拠点機能の充実」を掲げており、この戦略を達成するため、運営費交付金で支援されるもの。
2. この戦略を達成するための取組の1つとして、「世界をリードする感染症研究拠点の形成」を推進するためのプロジェクトが含まれており、
3. 具体的には、
 - ① 新興感染症等の共同研究や若手研究者の人材育成
 - ② 諸外国のBSL-4施設の設置形態・安全管理等の情報収集・調査
 - ③ 専門的な観点からBSL-4施設の在り方を検討するための取組である。

- ・ 具体的には、主に以下の経費として支出する予定。

※ 金額は調整中。

- ① 任期付職員等の人件費（地域理解促進・施設管理検討）
- ② 新興感染症等の共同研究・若手研究者の人材育成に係る経費
- ③ 海外施設でのトレーニング経費
- ④ 基本構想費
 - ・ 施設の利用方法等、施設の基本仕様に係る項目の決定
 - 基本構想作成にかかる外注費（主要設備に関わる技術的見地からの比較検討、図面作成、地盤調査）
 - 拠点合同運営委員会開催経費
 - ・ 地域コミュニティとの相互理解促進
 - 連絡協議会など会議開催経費
 - 地域説明会開催経費
 - 広報誌発行経費
 - ・ 諸外国のBSL-4施設の設置形態・安全管理等の情報収集・調査
 - 海外施設視察の旅費
 - 国際シンポジウム開催経費

4. BSL-4 施設の設置運営に関する国、県及び市の関与について

(1) 長崎大学の基本的考え方

① 長崎県及び長崎市

長崎大学は、BSL-4 施設の設置計画を具体化させるに先立ち、平成 26 年 12 月、長崎市民の民意を代表する長崎市議会、そして長崎県民の民意を代表する長崎県議会に対して、それぞれ「長崎大学における感染症研究拠点の早期整備を求める請願書」、「長崎大学における感染症拠点の早期整備を求める要望書」を提出し、いずれにおいても圧倒的な支持が得られた(長崎市議会への請願は採択され、長崎県議会への要望については、その内容を盛り込んだ動議が可決された。)*

これを受け、平成 27 年に入ってから、長崎県当局、長崎市当局と協議を行い、去る 6 月 17 日、長崎県知事、長崎市長、長崎大学長の間で「感染症研究拠点整備に関する基本協定」(以下「基本協定」と言う。)が締結され、現在、それに基づく長崎県、長崎市及び長崎大学による協議機関の設置の検討が行われている。

こうした動きについては、一部市民の間に、拙速である、との批判も見受けられる。しかし、基本協定は、新興・再興感染症の脅威に対して、長崎県、長崎市、そして長崎大学が連携協力を充実させることを主目的の一つとしつつ、長崎大学の BSL-4 施設の設置計画の具体化に当たって、如何なる課題があり、それをどのように解決するか、について、長崎大学のみならず、地域住民の福祉向上を任務とする行政機関も参画して議論や検討を行うためのものであり、拙速であるとの批判は全く当たらないものと考えられる。

*長崎市議会への「長崎大学における感染症研究拠点の早期整備を求める請願書」の提出(平成 26 年 12 月 1 日)。

平成 26 年 12 月 12 日に長崎市議会本会議において採択。(賛成 36、反対 2、退席 1)。

長崎県議会への「長崎大学における感染症研究拠点の早期整備を求める要望書」の提出(平成 26 年 12 月 1 日)。

平成 26 年 12 月 18 日に長崎県議会本会議において、知事への意見書(動議)を採決(賛成 41、反対 1、退席 1、欠席 1)。

② 国

長崎大学の BSL-4 施設の設置計画に関連して、文部科学省の「ロード

マップ 2014」、日本学術会議や自由民主党の提言、国会におけるご議論などについては上述の通りであるが、さらに、長崎大学が BSL-4 施設の設置運営主体となる場合には、より具体的な国の関与を求める声が少なくない。

長崎大学は、こうした声を至極もつともであると認識しており、従来から国立大学法人を所管する文部科学省や感染症法を所管する厚生労働省を始めとする関係行政機関と密接に情報共有や意見交換を進めてきている。政府部内でも、我が国における BSL-4 施設のあり方について、多角的な検討が行われていると聞いている。

長崎大学は、引き続き国との情報共有や意見交換を進め、その結果を地域社会の方々に示していきたいと考えている。

なお、去る 6 月 30 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2015」、いわゆる「骨太の方針」において、「第 2 章 経済の好循環の拡大と中長期の発展に向けた重点課題」の中の「4. 安心・安全な暮らしと持続可能な経済社会の基盤の確保」・「[3]暮らしの安全・安心（治安、消費者行政等）」に、「国際的な対応を含む感染症対策」（注において、「エボラ出血熱、中東呼吸器症候群（MERS）等の対策を含む。」）と記載されている。）との表現が盛り込まれている。

（2）有識者会議における議論と今後の課題

有識者会議においては、委員やオブザーバーから、長崎県や長崎市の関与を求める声が強く、長崎県、長崎市、長崎大学の間での基本協定の締結については、概ね肯定的な評価がなされている。

他方で、施設の設置運営に伴い第三者に被害が発生した場合の補償対応や昨今世界で取り沙汰されることの多いテロに対する警備などのテロ対策などについては、国の関与が不可欠であるとの指摘が強く、長崎大学が引き続き BSL-4 施設の設置計画を進めるのであれば、国の関与について、地域社会の関心に答え得る内容を説明するよう求める意見が強い。

したがって、国の関与のあり方については、関係機関との調整を継続的に進め、可能な限り早い時期に、地域社会の方々が納得し得る結論を得ることを要望する。

長崎大学高度安全実験(BSL-4)施設の設置・運営を巡る現状

国

内閣官房(総合調整)
(「国際的に脅威となる感染症
対策関係閣僚会議」事務局)

- 文部科学省
予算の確保その他国立大学
法人法に基づき、長崎大学を
所管。
- 厚生労働省
感染症法に基づき、BSL-4施
設の設置・運営を監督。
- 警察庁その他関係省庁
必要に応じて、各省庁設置法
に基づき支援協力。

指導・
監督・
支援

国立大学法人
長崎大学

BSL-4施設の設
置・運営主体

連携・
協力

長崎県

・感染症法に基づく長
崎県内の感染症対策
(予防計画の策定など)

長崎市

・感染症法に基づく長
崎市内の感染症対策
(保健所など)

「感染症研究拠点整備に関する連絡協議会」

長崎県民及び長崎市民の安全・安心の確保

資料 6 - 1

「これまでの議論を振り返って(論点整理)」(平成 27 年 7 月 27 日 長崎大学高度安全実験 (BSL-4) 施設に関する有識者会議) (抜粋)

5. BSL-4 施設と地域の関係について

(1) 長崎大学の基本的考え方

○ 如何に地域と共生した BSL-4 施設の設置運営を図るのか。

長崎大学は、地域との共生を前提とした発展を目指しており、BSL-4 施設の設置運営に当たっても、地域住民の理解と支持の上で進めていきたいと考えている。

こうした考え方の下、これまでに様々な形での説明会や市民公開講座などを開催し、最近の MERS のケースでは、注意すべき事項を記載したポスターやチラシの配布なども行ってきたが、さらに海外の事例調査も進めてきた。

これまで長崎大学が調査した事例では、例えば、ドイツ・ハンブルグの「ベルンハルト・ノホト熱帯医学研究所」では、地域住民が直接運営に関与するのではなく、地方政府の監督下で施設が運営されている。他方、米国テキサス州のテキサス大学医学部ガルベストーン校のように、地域連絡協議会 (CLC)、地域諮問委員会 (CAB) など地域と連携した組織を設置している例もある。

これらの違いは、その都市を巡る環境、その研究機関が立地した事情などの要因によるものと考えられるが、今後、BSL-4 施設設置計画の具体化に当たっては、その進捗状況をオープンにして、地域住民の疑問や不安、懸念の解消に努めるとともに、そのご意見を可能な限り取り入れる運営体制を構築していきたいと考えている。

また、併せて、国際的な感染症の動向や気をつけるべき点などの情報を積極的に地域社会に提供することで、特に近隣住民の安全・安心の向上に努めていきたいと考えている。

(2) 有識者会議における議論及び今後の課題

有識者会議においては、既に多方面から指摘されている通り、こうしたリスクを伴う施設の設置運営に当たっては、情報公開と地域が関与した運営体制の構築による、地域住民の安全・安心の向上が大前提である、という意見が多く、今後、長崎県や長崎市などの地域行政機関との協議の中で具体的な対策を検討するとともに、地域住民の意見を十分に取り入れるべき、との指摘があった。

また、感染症研究や人材育成の成果を十分に公表するとともに、感染症に関する情報提供などを通じて、地域住民がメリットを感じられるようにすることが不可欠であるとの意見も少なくなかった。

いずれにせよ、BSL-4 施設の設置運営主体による一方的な説明でなく、

いわゆる「双方向のコミュニケーションの確立」により、設置運営主体と地域住民との間の「信頼関係の構築」に努めるべきである。

その際、単に **BSL-4** 施設の設置運営にとどまらず、大学と地域社会の係わり合いの中で考えるべき課題についても、より広く取り上げる仕組みを構築し、その中で、**BSL-4** 施設の設置運営を取り扱うべきではないかとの意見があった。

BSL-4施設設置連絡協議会（仮称）のイメージ

平成28年2月18日

1. 近隣連合自治会長・自治会長（9名）
2. 世代代表等（5～6名）
 - （1）シニア世代代表
 - （2）子育て世代代表または学校関係者
 - （3）ジュニア世代
 - （4）公募
3. 学識経験者・専門家（5～6名）
 - 例 法律の専門家
 - リスクコミュニケーション分野の専門家
 - 経済・観光分野の専門家
 - 感染症・医療分野の専門家
4. 行政
 - （1）長崎県
 - （2）長崎市
 - （3）警察・消防、保健所その他行政内部の専門家

国立感染症研究所村山庁舎 施設運営連絡協議会委員

1. 近隣自治会の代長（4名）

長井 孝雄	雷塚自治会長
吉澤 幹郎	学園自治会長
鴨川 齊	しののめ自治会代表
高附 美代治	村山団地連合自治会長

2. 武蔵村山市立雷塚小学校の代表

村下 俊文 校長

3. 東京都立村山特別支援学校の代表

若杉 哲文 校長

4. 学識経験者（3名）

押切 勝	一般社団法人武蔵村山市医師会長
笹川 千尋	日本学術会議 第二部会員
朝妻 孝仁	独立行政法人国立病院機構 村山医療センター院長

5. 武蔵村山市役所職員（4名）

比留間 毅浩	企画財務部長
神子 武己	企画財務部企画政策課長
鈴木 浩	総務部防災安全課長
有山 友規	健康福祉部健康推進課長

6. 東京消防庁北多摩西部消防署職員

小野寺 潔 警防課長

7. 東京都多摩立川保健所職員

大黒 寛 所長

8. 国立感染症研究所職員（6名）

倉根 一郎	副所長
宮原 順三	総務部長
西條 政幸	ウイルス第一部長
棚林 清	バイオセーフティ管理室長
加藤 篤	品質保証・管理部長
山田 靖子	動物管理室長

9. 厚生労働省職員（2名）

姫野 泰啓	大臣官房厚生科学課健康危機管理・災害対策室長
中嶋 建介	健康局結核感染症課感染症情報管理室長

(敬称略)

国立感染症研究所村山庁舎施設運営連絡協議会規程

(設置)

第1条 国立感染症研究所村山庁舎の厳格な管理体制を確立するとともに、安全で開かれた透明性のある施設運営を図ることを目的として、国立感染症研究所村山庁舎施設運営連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、国立感染症研究所村山庁舎の利用状況、安全対策及び災害時対策など施設運営全般にわたり、情報の共有、協議、調査及び評価を行うとともに、国立感染症研究所長に対して必要な事項を提言する。

(組織)

第3条 協議会は、委員24人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者をもって組織し、国立感染症研究所長が委嘱又は任命する。

- | | |
|--------------------------|------|
| (1) 国立感染症研究所村山庁舎近隣自治会の代表 | 5人以内 |
| (2) 武蔵村山市立雷塚小学校の代表 | 1人 |
| (3) 東京都立村山特別支援学校の代表 | 1人 |
| (4) 学識経験者 | 3人以内 |
| (5) 武蔵村山市役所職員 | 4人以内 |
| (6) 東京消防庁北多摩西部消防署職員 | 1人 |
| (7) 東京都多摩立川保健所職員 | 1人 |
| (8) 国立感染症研究所職員 | 6人 |
| (9) 厚生労働省本省職員 | 2人 |

3 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げないものとする。

4 委員に欠員が生じた場合は、補充するものとし、その委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(協議会の運営)

第4条 協議会に座長を置く。

2 座長は、国立感染症研究所副所長とする。

3 座長は、協議会を代表し、会議を主宰する。

4 座長に事故がある時は、あらかじめ座長の指名する委員がその職務を代行する。

5 協議会は原則公開とし、個人情報、施設の防犯対策等の情報については非公開とする。

(招集)

第5条 協議会は、座長が招集する。

(庶務)

第6条 協議会の事務は、国立感染症研究所総務部業務管理課において処理する。

(雑則)

第7条 この規程に定めるものの他、協議会の運営に必要な事務は、座長が協議会に諮って定める。

附則 この規程は、平成26年12月15日から施行する。

国立感染症研究所村山庁舎施設運営連絡協議会の開催等の状況

(平成 28 年 2 月 18 日現在)

※ 連絡協議会の開催状況は、国立感染症研究所ホームページから引用

開催日と主な議事等

平成 27 年

1 月 20 日 第 1 回連絡協議会開催

- ・国立感染症研究所村山庁舎の概要等 について
 - 1) 国立感染症研究所村山庁舎の概要について
 - 2) 国立感染症研究所村山庁舎の施設状況について
 - 3) 国立感染症研究所村山庁舎の動物実験室状況について
 - 4) 国立感染症研究所村山庁舎の R I 実験室状況について
 - 5) 国立感染症研究所村山庁舎の火災・地震対策等について
 - 6) エボラ出血熱の流行と国立感染症研究所対応について

2 月 17 日 第 2 回連絡協議会開催

- ・これまでの経緯・安全対策等について

3 月 17 日 第 3 回連絡協議会開催

- ・新たにいただいたご質問：これまでの経緯・安全対策等について

6 月 5 日 第 4 回連絡協議会開催

- ・協議会の経過及び施設見学でいただいたご意見・ご質問等について

7 月 16 日 第 5 回連絡協議会開催

- 1) 第 4 回協議会における追加質問について
- 2) 施設見学会の概要
- 3) これまでの議論の整理(まとめ)

8 月 3 日 厚生労働大臣と武蔵村山市長の会談

8 月 7 日 国立感染症研究所村山庁舎内施設の感染症法に基づく厚生労働大臣指定

8 月 27 日 第 6 回連絡協議会開催

- ・これまでの経過と今後の運営について

11 月 26 日 第 7 回連絡協議会開催

- ・村山庁舎における安全対策等について

12 月 10 日 第 8 回連絡協議会開催

- ・「国立感染症研究所村山庁舎の安全対策、災害・事故対策及び避難対応の強化に関する検討会」中間整理

坂本キャンパス周辺の連合自治会・自治会

