

厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学研究特別事業

**WHO 検証・改革の動向把握及び我が国の戦略的・効果的な
介入に資する総合的研究**

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 城山 英明

令和4（2022）年 5月

目 次

I. 総括研究報告	
WHO検証・改革の動向把握及び我が国の戦略的・効果的な介入に資する総合的研究 城山 英明	1
II. 分担研究報告	
1. 健康危機対応における分野横断的調整メカニズムに関する研究 城山 英明	23
2. パンデミックにおける国際的に公正な医薬品へのアクセスのあり方に関する研究 勝間 靖	35
3. ポストコロナの国際レジームをめぐる方向性に関する研究 鈴木 一人	40
4. 多層化するグローバルヘルス・ガバナンスの現状と 地域的協力の現況に関する研究 詫摩 佳代	45
5. WHO におけるバイオマテリアル・GSD の取扱いをめぐる歴史的経緯 —PIP 枠組み設立までとその後の議論の論点整理 松尾 真紀子	55
6. WHO検証・改革に当たるWHO加盟各国のスタンスの整理・分析に関する研究 横堀 雄太 資料1：IPPPR報告書要約 資料2：IHR Review Committee の勧告(A74/9 Add.1) 資料3：IOAC WHA74 報告書(A74/16)の勧告 資料4：WHA74 健康危機関連議題の記録（2021年5月24日～31日） 資料5：第2回世界保健特別総会の記録（2021年11月29日～12月1日） 資料6：第150回 WHO 執行理事会 健康危機議題記録	71
7. 持続可能なヘルス・ファイナンスに関わる官民連携の可能性に関する研究 武見 綾子	131
8. 中国のグローバル保健ガバナンスへの参画と国際社会への含意に関する研究 土居 健市	151
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	160

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学研究特別事業）

総括研究報告書

WHO 検証・改革の動向把握及び我が国の戦略的・効果的な
介入に資する総合的研究

研究代表者 城山英明 （東京大学公共政策学連携研究部）

研究要旨

本研究は、様々な組織において同時進行で展開しつつある WHO の検証・改革提案をフォローし、分析するとともに、行政担当者の問題意識も踏まえて調査研究を行うことで、研究の成果を日本の立場や強みを活かした提言のエビデンスとなることを目的とした。文献調査、ヒアリング調査を踏まえて、事実関係を整理したうえで、健康危機対応における分野横断的調整メカニズム、パンデミックにおける国際的に公正な医薬品へのアクセスのあり方、ポストコロナの国際レジームをめぐる方向性、多層化するグローバルヘルス・ガバナンスの現状と地域的協力、WHO におけるバイオマテリアル・GSD の取扱い、WHO 検証・改革に当たる WHO 加盟各国のスタンスの整理・分析に焦点を当てて、分析を進めた。その結果、以下の点が明らかとなった。第 1 に、ワンヘルス・アプローチを必要とする課題等にみられるように調整されるべき課題の範囲が拡大していることを考えると、これまでの WHO に関連する様々なプラクティスも踏まえて、一般的な分野横断的組織の活用や国際組織間協定の活用を個別的課題に即して検討していく必要がある。第 2 に、早期に ACT アクセラレーターが設置され、COVAX ファシリティが立ち上げられたことは評価されるが、今後は途上国でのコールド・チェーンで管理しやすいワクチンを多数の場所から調達して、リスクを分散する体制や mRNA の技術を中所得国へ移転されるための地域拠点を設置する構想を実現していく必要がある。また、大規模な公的資金が投入される際、関連の知的財産権の国際的な共有の仕組みとして、技術アクセス・プール（C-TAP）への製薬企業の参加を促す仕組みが必要である。第 3 に、パンデミック条約は「規制的」であるとともに「分配的」であることが求められるが、そのような新たな規範が成立するためには、規範を主導する「規範起業家」の役割が大きく、その「規範起業家」が多くの関係国をまとめて「分水嶺」を超えることで新たな規範が出来るのであるが、現状ではなかなか困難である。第 4 に、グローバルなレベルでの協力が困難な中で、国や地域などいわゆるサブレベルでの協力が重要である。地域レベルでの保健協力は歴史的に見れば、近隣であるという特性ゆえに、グローバルなレベルに先んじて発展し、またグローバルなレベルの枠組みと接点を持ちつつ、並行して発展してきており、グローバルなレベルと地域レベルでの保健協力は相互補完的に捉えられるべきであるし、グローバルな枠組みが多く伸びを見せる中、近隣諸国との関係の重要性が増していると言える。第 5 に、BM（バイオマテリアル）やゲノムシーケンスデータ（GSD）のパンデミックの際の共有を進めていくためには、共有する対象範囲（データと付随情報の範囲、公開範囲）、共有の主体の範囲（データベースの利用条件、共有範囲）、共有の目的、共有の組織体制・制度設計・品質チェック、共有のメカニズム・ABS との関係性等の検討が必要である。特に、GSD は ABS の経験がなく、また、それに加えてデジタルデータであるという GSD 特有の課題がある。さらに GSD 特有の課題として、すでに様々なデータベースが歴史的にも存在し利用されてきたこともある。第 6 に、WHO 強化に係る法的枠組みに関連する議論においては、EU と途上国を中心とした条約フレンズグループがパンデミック条約をまず策定する方向性を固めてから、その後条約要素の詳細を議論する流れを支持しているのに対して、米国は、まず IHR 改正や既存の枠組みの活用から取り組むべきで、これらがカバーできない課題に対して新たな法的枠組みを検討するべきとするスタンスであること、日本や豪・カナダ等の先進国やブラジル・中国などの中進国は概ね中立の立場であり、WHO 既存の業務の強化、IHR 改正、パンデミック条約いずれの議論に対してもオープンであることが明らかになった。

A. 研究目的

WHO(世界保健機関)の活動の検証・改革提案、及びWHOのより安定した資金調達方法については、これまでも2014年のエボラウイルス感染症等

を契機に議論・実施されてきたが、2020年の新型コロナウイルス感染症の世界的な流行によりさらに議論が活発化し、日々世界各国において議論に進捗があり、状況が変化している。

本研究は、様々な組織において同時進行で展開しつつあるWHOの検証・改革提案をフォローし、分

析するとともに、今後のWHO改革のありうる方向性について分析に基づき、行政担当者の問題意識も踏まえて調査研究を行うことで、研究の成果を日本の立場や強みを活かした提言のエビデンスとなることを目的として、WHOの新型コロナウイルス感染症への対応の検証、WHO改革提案等について包括的に検討した。具体的には以下の項目の事実関係を整理した。

- (1) WHO検証・改革案についての整理・分析。
- (2) WHO加盟各国のスタンスの分析—WHO検証・改革案に関する加盟各国（米国、欧州諸国、中国等）のスタンス等。
- (3) 健康危機対応の課題の分析・改革提言。
- (4) WHO資金等調達課題の分析・改革提言。

その上で、各分担研究者がそれぞれ、今後の改革提言の基礎となる以下の重要なトピック、あるいは切り口を取り上げ横断的な分析を行った。

① 研究代表 城山英明「健康危機対応における分野横断的調整メカニズムに関する研究」

同研究では、WHOが求められてきた様々な分野横断的調整のメカニズムを歴史的に再検討し、様々な分野横断的調整メカニズムの整理、類型化を行った。その上で、COVID-19を踏まえ改革案として提案された分野横断的メカニズムや手法を整理し、それらの提案がどのように扱われてきたのかを検討するとともに、現在議論されている諸提案の性格を明らかにする。その際、一般的な分野横断的調整メカニズムとともに、分野横断的調整の具体的な局面として、保健特に健康危機管理措置と交通・貿易の調整問題に着目して行った。

② 研究分担者 勝間靖「パンデミックにおける国際的に公正な医薬品へのアクセスのあり方に関する研究」

同研究は、パンデミックにおける国際的に公正な医薬品へのアクセスのあり方について、これまでの議論を整理した。医薬品へのアクセスを改善しようとする取組みのなかで、とくに、自発的ライセンス供与、ACTアクセラレーター、技術アクセス・プール (COVID-19 Technology Access Pool: C-TAP)、知的財産権の保護義務免除といった方策について、賛否両論をレビューする。そのうえで、政策的な選択肢を提示することを目的とした。

③ 研究分担者 鈴木一人「ポストコロナの国際レジームをめぐる方向性に関する研究」

同研究では、グローバルヘルス・ガバナンスを実現する上で、現在議論されている、パンデミック条約¹が果たして新たなパンデミックに対するプリペアドネスを高める条約になるのかどうか、それが新たなグローバルヘルス・ガバナンスの枠組みとなりうるのかどうかを検討する。それを検討する上で、新たな規範が成立するプロセスを理論的に検討し、国際的なガバナンスの仕組みを制御するためには

「規範の成立」が重要であるとの観点から、規範成立のメカニズムの理論的検討を行った。そのうえで、パンデミック条約の議論の方向性から、将来的にこの条約が新たな規範的枠組みを創り出すかどうかを検討した。

④ 研究分担者 詫摩佳代「多層化するグローバルヘルス・ガバナンスの現状と地域的協力の現況に関する研究」

同研究では、新型コロナがグローバルなレベルでの保健ガバナンスにいかなる変化をもたらしたのか、今後、グローバルなレベルでは現実的にどのような機能が期待されるのかを明らかにすることを目的とした。また、サブレベルとしての地域的保健協力にはどのような機能が求められるのか、日本を取り巻くアジアにおける地域的保健協力の現状と課題についても検討した。そのような作業を通じて、多層化するグローバルヘルス・ガバナンスの特徴を明らかにし、日本が複数のレベルでいかなる関与をすることが望ましいのかを明らかにすることを目的とした。

⑤ 研究分担者 松尾真紀子「WHOにおけるバイオマテリアル・GSDの取扱いをめぐる歴史的経緯—PIP 枠組み設立までとその後の議論の論点整理」

従来より病原体を迅速に共有する枠組みが必要との課題が指摘されてきたが、今回のCOVID-19による世界的なパンデミックは、改めて国際的な病原体の迅速な共有枠組みの必要性を認識させ、WHOのパンデミックに対する備えと対策に関する独立パネル (IPPPR) をはじめ、バイオハブなど様々な場で論じられている。同研究は、①「人にパンデミックを起こしうる インフルエンザウイルス」を契機としてWHOに構築されたPIP 枠組みの設立経緯とその組織概要、②その後に残された課題について、WHOを舞台に議論されたレビュー、決議や報告書の歴史的経緯を整理することで、③これまでの議論の論点と積み残しの課題を整理し、今後の感染症対応の枠組み検討の際のエビデンスとすることを目的とした。

⑥ 研究分担者 横堀雄太「WHO検証・改革に当たるWHO加盟各国のスタンスの整理・分析に関する研究」

同研究は、WHO検証・改革に関する加盟各国のスタンスについて、整理・分析することを目的とした。特に、執行理事会決議を踏まえたEU主導の動向確認とそれへの対応に関する提案を行った。

その他、研究協力者から以下の研究協力を得た。

- 研究協力者 武見綾子「持続可能なヘルス・ファイナンスに関わる官民連携の可能性に関する研究」
- 研究協力者 土居健市「中国のグローバル保健ガバナンスへの参画と国際社会への含意に関する研究」

の2022年5月時点で特定されていないが、便宜上「パンデミック条約」と表記する。

¹ 注：本稿におけるパンデミック条約について：パンデミックへの備えと対応に関する国際文書を策定及び交渉するための政府間交渉会の設立が2022年11月に開催された第2回WHO特別総会で決定した。その文書の法的な形式などは執筆時点

2022年 4月	INB1 再開会合	作業方法、ステイクホルダー の参加方法の合意
-------------	--------------	---------------------------

B. 研究方法

本研究では、主として①文献調査（WHOのウェブサイト・議事録等の関連する一次資料、関連する論文や資料等の二次資料）と②文献では確認できない背景・構想に関するヒアリング調査（国内外の国際保健関係者、加盟国政府関係者、WHO関係者等）、③会議（WHO総会等）参加、及び、④研究班会議の実施により行った。

なお、上記③の会議参加については、研究分担者横堀が表1の会議に参加した。

また、研究班会議は、厚労省の担当者を交えてWHO総会の前後など、政策的に重要なタイミングで5回実施し、インプットを行うことで研究と政策の相互連携を図った（添付資料①研究班会議の概要を参照）。

(表1)

COVID-19 健康危機対応に関する WHO 強化に関連した WHO 関連会議

WHO ガバナンス会合		
2020年5月	WHA73	WHO 対応の検証の必要性の合意 検証委員会の設置
2020年11月	WHA73 再開セッション	WHO 対応検証委員会の中間報告
2021年5月	WHA74	WHO 検証委員会の最終報告 特別 WHA 開催と WGPR 設置の合意
2021年11月	特別 WHA	パンデミック条約の利点について報告 条約の政府間交渉会議 (INB) * の設置
2022年1月	EB150	WGPR 中間報告書 IHR 改正の議論を行うことを合意 (EB150(3)) EB での健康危機常設委員会の設置を合意
2022年5月予定	WHA75 EB151	WGPR の最終報告予定 常設委員会の規約 (TOR) について合意予定
WHO 強化作業部会 (WGPR)		
2021年7月	第1回	WGPR の議論の進め方
2021年9月	第2回	推奨の整理方法について 健康危機に関する課題抽出
2021年10月	第3回	パンデミック条約の利点について IHR 強化・改正について 健康危機常設委員会の設置について
2021年11月	第4回	特別 WHA へ向けた報告書草案作成
2022年12月	第5回	特別 WHA のフォローと今後の進め方
2022年1月	第6回	EB150 提出用中間報告書の草案作成
2022年2月	第7回	米国提案 IHR 改正、推奨の優先付けと実施状況に関して
2022年4月	第8回	推奨の整理と非公式会合の振り返り
2022年5月予定	第9回	WHA75 提出用最終報告書を提出予定
政府交渉会議 (INB) *		
2022年2月	INB1	議長・副議長国選出 (日本は副議長国)、作業方法について

その他重要文献等は翻訳を行い、関連する取り組み事例の収集にも努めた。また、各国、各組織の対応の継続的モニタリング、その他の国際機関、国際条約等での参考となる取組事例の収集、資料整備も行った（関連する文献や情報の一覧は添付資料②参考資料・関連文献等を参照）。

(倫理面への配慮)

実験は行っており、また人権への配慮を要する研究手法をとっていないため、該当事項はない。

C. 及びD. 研究結果及び考察

以下、研究分担者ごとの研究テーマに基づき、結果と考察をそれぞれ要約する。

① 研究代表 城山英明「健康危機対応における分野横断的調整メカニズムに関する研究」

COVID-19への対応に関しては、保健、経済、経済等を含めた幅広い分野横断的調整が必要とされている。同研究では、まず、WHOが求められてきた様々な分野横断的調整のメカニズムを歴史的に再検討し、一般的な分野横断的組織（国連、G8、G20等）の活用、国際組織間協定（国際組織間覚書、常設委員会等）の活用、世界保健機関憲章に基づく規則・条約の活用という3つの類型に整理した。その上で、COVID-19後において改革案として提案された分野横断的メカニズム（The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response 報告によるGlobal Health Threats Councilの提案、The G20 High Level Independent PanelによるGlobal Health Threat Boardの提案）や手法（健康危機管理と交通・貿易の調整問題に関するIPPR報告による予防原則の提案）を整理し、それらの提案がWHOにおいてどのように扱われてきたのかを検討するとともに、現在議論されている諸提案の性格を明らかにした。その上で、現在のWHOにおける議論では、世界保健機関憲章に基づく規則・条約の活用という類型の下の組織化が志向されている点に関して、確かに新規の組織設置を自己目的化することは避けるべきであるが、ワンヘルス・アプローチを必要とする課題等にみられるように調整されるべき課題の範囲が拡大していることを考えると、一般的な分野横断的組織の活用や国際組織間協定の活用を個別的課題に即して検討していく必要がある点を指摘した。また、分野横断的調整の一例として、健康危機管理上の措置と交通・貿易との調整、より一般的には、保健と経済の調整については、具体的手法を整備していく必要があり、具体的には各国の国境管理措置を含む健康危機管理上のリスク管理措置を国際的にメタレベルでレビューし、各国にフィードバックしていくメカニズムや、このような調整を地域レベル等で試みることを重要であることを指摘した。

② 研究分担者 勝間靖「パンデミックにおける国際的に公正な医薬品へのアクセスのあり方に関する研究」

同研究からは、以下の結果と考察が得られた。第1に、高所得国は、短期的な視点から、ワクチン・

ナショナルリズムに陥りがちである。しかし、低所得国で感染が広がることで懸念される変異株が次々に生み出されると、いずれワクチンの効果が保たれず、高所得国も困る。つまり、中・長期的には「世界のすべての人が安全でなければ、誰もが安全ではない」。短期的な視点と、中・長期的な視点方を同時に考慮して国際的な公共政策を策定する必要がある。

第2に、PHEIC（国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態）が宣言されてから3か月後に、ACTアクセラレーターが設置され、COVAXファシリティが立ち上げられたことは評価される。しかし、AMCによる中低所得国と低所得国のためのワクチン配布では、温度管理が比較的容易なウイルスベクター・ワクチンを製造するインドからのワクチン調達に大きく依存していたが、うまくいっていない。他方、そのギャップを、中国のワクチンが埋めているとも言える。今後は、途上国でのコールド・チェーンで管理しやすいワクチンを多数の場所から調達して、リスクを分散する体制を構築することが重要である。

第3に、研究・開発で得た知的財産権が国際的に保護されているなか、製薬企業が、世界的なワクチン需要の高まりに応じて、供給を増やそうとするとき、他国にある企業に自発的にライセンス供与を実施することが考えられる。しかし、この自発的ライセンス供与は進んでいない。HIV/エイズを契機に、強制的ライセンス供与（強制的実施権）も認められたが、実際には実施が困難となっている。今後、製薬企業によるライセンス供与を促進し、需要に応じて供給を拡大できるような体制づくりが必要である。

第4に、COVID-19関連の知的財産権の国際的な共有の仕組みとして、技術アクセス・プール（CTAP）が設置されているが、実際には、製薬企業が参加に積極的でないという事態になっている。大規模な公的資金が投入される際、政府や国際機関はこうした交渉を予めできる仕組みをつくっておくべきである。

第5に、WTOのTRIPS理事会では、COVID-19関連の知的財産権の保護義務の一時免除が議論されている。知的財産権の保護は、研究・開発を進める組織にとって、その投資を回収するために重要な仕組みである。また、研究・開発の成果を公開するうえで、不可欠な前提である。他方、各国政府や国際機関からの公的資金や、財団などからの研究補助金によって、研究・開発が支援され、医薬品の購入が進められている。公的資金援助を受けた製薬企業との協議しながら、WTO加盟国での議論を継続すべきである。

第6に、COVID-19に限定されるものではないが、WHOは、mRNAの技術を中所得国へ移転されるための地域拠点を設置する構想を進めている。製薬企業の協力を得て進められれば、顧みられない熱帯病などに対して診断・治療・ワクチンの保健医療技術を開発するなど、現実的な方向性として期待される。

第7に、COVID-19を含めた新興感染症への取組みは、分野横断的な取り組みが重要である。WHOが指導的役割を果たすべきことは多いが、同時に、国連だけでなく、WTOなどの他の国連の専門機関との連携が不可欠である。

第8に、2023年、日本はG7サミットを主催する

予定である。人間の安全保障の観点から、感染症対策において国際協力を進めると同時に、「誰も置き去りにしない」UHCを推進してきた日本としては、COVID-19との闘いにおいても引き続き主導的な役割を担うことが期待されている。

③ 研究分担者 鈴木一人「ポストコロナの国際レジームをめぐる方向性に関する研究」

同研究はポストコロナの国際レジーム形成の中核となるべく提唱されたパンデミック条約が、狙い通り新たなグローバルヘルス・ガバナンスの枠組みを提供しうるかどうかを理論的に検討した。新型コロナウイルスによるパンデミックを受けて新たな規範が求められているのかどうか、また新たな規範が出来るとすれば、それはどのような仕組みで成立するのかということを経済政治学の観点から分析し、以下の点を明らかにした。

第1に、新たに提唱されているパンデミック条約の提案については、「規範起業家」としてドイツをはじめとする欧州各国がその役割を果たしているが、必ずしもエピステミック・コミュニティを巻き込んでいるわけではなく、政治的な思惑で議論を進めている傾向が強い。また、ファイナンスなど、複数の規範にまたがる枠組みを十分に構築できているわけではなく、新たな規範を創り出すのに十分なモメンタムがなく、分水嶺を越えることはないと思われる。

第2に、パンデミック条約は中央集権的な枠組みを否定し、より水平的なパンデミックへのプリペアドネスを高めることが目的とされる。しかし、グローバルヘルス・ガバナンスの枠組みは、多分に「分配的」な性格が強く、中央集権的に資源を分配し、豊かな国から貧しい国への資源の移転が伴わなければならない政策を展開することはできない。そのため、多数の途上国の支持を得ることは結果的に難しくなるのではないと思われる。

第3に、パンデミック条約の提案が抱える問題として、その枠組みが「規制的」であるところが重要なポイントになるであろう。各国がパンデミックへの対応の責任を持つことを前提とし、各国に義務を課すことが想定されている。こうすることで迅速にパンデミックに対応することが出来るという期待がある一方、そうした責任と義務を果たすことが出来ない国家にどのような支援を行うのか、といったことが問題になる。

第4に、資金と技術の移転が条約の中で規定されることになるであろうが、パンデミックの大きな問題は、そうした専門的な技術は限られた資源であり、それらが満遍なくアクセスできるわけではない、という点である。中央集権的に技術と知識を持つ専門家集団を育成し、グローバルな対応をする方が資源の分散を防ぐことが出来るであろう。

第5に、もちろん、パンデミック条約が成立することが既存のWHOやIHRの枠組みを否定するわけではなく、これらの既存の枠組みの上に成り立つ規範になるであろうが、パンデミック条約が屋上屋をかすといった結果になる可能性も否定できない。

第6に、パンデミック条約が提唱される背景にはIHRの遵守不足があるものとみられる。しかし、これらの問題は、法的拘束力を強めたからといって実現するものではなく、主として能力の問題と意思の問題である。法的拘束力のある条約が結ばれば、

各国はより義務についての認識を強め、それを実行すると思われるが、それは必ずしも正しい認識ではない。各国の意思をより強く遵守に向けていくためにも規範の創設が必要であるが、それを条約で縛ろうとする方向性は最初から反発を受ける可能性が高い。

第7に、現状の国際情勢はそうした可能性をより狭めているといえよう。アメリカと中国の間の対立関係は、トランプ政権時代ほどではないにしても、良好な状態ではなく、欧州も戦略的に中国を敵対的な国家として認識しつつある中で、積極的に欧州のリーダーシップを中国が受け入れる状況にはない。さらには、ロシアによるウクライナ侵攻で、欧州とロシアの関係も大きく悪化している。こうした状況はグローバルヘルス・ガバナンスに直接影響するものではないであろうが、各国の保健当局、外交当局がこうした文脈を無視して交渉を進めることは難しいであろう。

第8に、パンデミック条約より前にWHO憲章第17条に基づいて成立した条約としてWHOたばこ規制条約がある。この条約は、たばこの規制や移転の問題を取り扱う条約であるが、パンデミック条約と決定的に異なるのは、たばこ条約は「規制的」条約という点である。たばこ条約でも技術移転や資金提供が行われているが、これらは各国の規制を強化し、その履行を確保するためのものである。しかし、すでに述べたように、パンデミック条約は「分配的」条約にならざるを得ない。

新たな規範が成立するためには、規範を主導する「規範起業家」の役割が大きく、その「規範起業家」が多くの関係国をまとめて「分水嶺」を超えることで新たな規範が出来るが、同研究の考察では、パンデミック条約はそうした新たな規範を成立する条件を整えておらず、その成立の可能性は高くないという結論に至った。

④ 研究分担者 詫摩佳代「多層化するグローバルヘルス・ガバナンスの現状と地域的協力の現況に関する研究」

新型コロナウイルス（新型コロナ）パンデミックに対しては、国際社会は長期戦を強いられている。その背景の一つとして、国際協調の欠如が挙げられる。新型コロナはエボラ出血熱や新型インフルエンザなど、局地的であった昨今のアウトブレイクとは異なり、世界同時多発的という大きな特徴がある。そのため、いずれの国も自国の対応に追われ、ワクチンや治療薬などをめぐって、各国で囲い込みや競争が起きやすくなっている。大国や国際機関の主導力の低下もあり、リソース分配や対応に関して、共同歩調は殆ど見られない。こうした協調の欠如は社会・経済機能の回復に向けた道筋にも格差をもたらしつつある。

そしてその合間を縫うように、国家が政治的な影響力を高める目的で、いわゆるワクチン外交を展開してきた。また、グローバルなレベルでの協力への失望と並行して、国や地域などいわゆるサブレベルでの協力を促してきており、同研究はその重要性を指摘した。

地域レベルでの保健協力は歴史的に見れば、近隣であるという特性ゆえに、グローバルなレベルに先んじて発展し、またグローバルなレベルの枠組みと接点を持ちつつ、並行して発展してきた。だからこそ、グローバルなレベルと地域レベルでの保健協力は

は相互補完的に捉えられるべきであるし、グローバルな枠組みが多く綻びを見せる中、近隣諸国との関係の重要性が増していると言える。

振り返れば、アジアは地域的な保健協力が戦前から発展し、それがグローバルな協力枠組みの土台と提供するという側面もあった。日中が1930年代以降、対立を激化しつつも、同じ国際連盟情報局の加盟国として、ネットワークの中に止まり続けた事実は振り返るに値する。現在は保健協力が一争点と化しているため、政治体制の違いや歴史認識問題、米中対の影響を受け、政府間の機能的な協力も容易ではなくなっている。しかし、その有用性と重要性がポストコロナにおいて依然高い。研究者間の非公式のネットワークを活用しつつ、現状を打破していく努力が必要であるように思われる。

また、綻びを見せていることは否定しようがないとはいえ、依然としてグローバルなレベルでの協力枠組みの重要性は衰えていない点も指摘した。世界が多極化していく中で、国際協力とそのアリーナと視点の国際機構にとっては、ますます厳しい時代が訪れるだろう。

そのような中でもWHOの、健康に関する様々な規範を設定し、規範を維持するための政治的コミットメントを引き出し、醸成するという根本的な役割は変わらない。現在、策定に向けて交渉が進められるパンデミック条約に関しても、感染症と気候変動や貿易などとの関連性を鑑み、公衆衛生を超えた包括的な条項を盛り込み、協力に対する何らかのインセンティブを付与する仕組みを設け、締約国の間で定期的に履行状況を確認するための締約国会議を設け、ハイレベルな関与を担保できる装置とする必要がある。

⑤ 研究分担者 松尾真紀子「WHOにおけるバイオマテリアル・GSDの取扱いをめぐる歴史的経緯—PIP枠組み設立までとその後の議論の論点整理」

同研究は、いわゆるBM（バイオマテリアル）やゲノムシーケンスデータ（GSD）をパンデミックの際に共有する上での課題を把握するため、PIP枠組みの概要とGISRS（Global Influenza Surveillance and Response System）の概要を整理したうえで、①PIP枠組みの設立から5年後に行われたPIPレビューグループによる包括的なレビューの報告書（WHO(2017)）の整理、さらに、その後に行われた関連する重要決議として、②2017年WHA70のPIP枠組みにおける季節性インフルエンザとGSDについての決議とそれにかかわる報告書、および、③2019年のWHA72の季節性インフルエンザの共有を妨げる要因と名古屋議定書の公衆衛生に及ぼす影響に関する決議の具体的内容、そして、④現在議論中のバイオハブの動向等を整理した。

その上で今後検討が必要となる項目についての予備的検討のため整理をした。まず、BM共有上の課題としては、制度設計上検討すべき事項として、①共有する対象範囲、②共有の主体の範囲、③共有の目的（非商業・商業目的）、④共有の組織体制・制度設計（事務局、組織・運用主体、報告モニタリング、資金）、⑤共有のメカニズム（ABSのSMAT内容、共有の追跡）が挙げられる。また、共有におけるWHO内の組織やイニシアティブ・ほか

の国際枠組みとの調整も必要となり、それは、①WHO 内・関連の組織・イニシアティブ (GIP/PIP や GISRS 及び GISRS+、バイオハブ、ACT-A の COVAX、その他 GHSI 等)、②CBD の名古屋議定書、その他、本稿では論じなかったが、③WIPO と WTO (IPR、WTO の TRIPSや貿易との調整)、ワンヘルス (FAO,OIE 等)、バイオセキュリティ (生物兵器禁止条約 BWC) 等の枠組みとの調整も必要となる。

次に、GSD 共有上の課題としては、制度設計上検討すべき事項として、BM 同様、①共有する対象範囲 (データと付随情報の範囲、公開範囲)、②共有の主体の範囲 (データベースの利用条件、共有範囲)、③共有の目的、④共有の組織体制・制度設計、品質チェック、⑤共有のメカニズム・ABS との関係性等の検討が必要となる。特に、GSD は ABS の経験がなく、また、それに加えてデジタルデータであるという GSD 特有の課題がある。また、共有においてはこれもまた BM 同様、WHO 内の組織やイニシアティブ・ほかの国際枠組みとの調整も必要であるが、GSD の場合難しいのは、すでに様々なデータベースが歴史的にも存在し利用されてきたことである。また、特に CBD の名古屋議定書における議論が重要と考えられ、まさに現在 DSI (Digital Sequence Information) として議論されていることから、そこでの議論のアライメントが非常に重要となる。さらに、GSD については、ゲノム情報から物理的に合成することが昨今技術的に可能となってきたことから、そうした技術動向も配慮する必要がある。今後は、これらの検討項目ごとに、現在視点中の議論と過去の論点を踏まえた詳細な分析を継続していくことが求められる。

⑥ 研究分担者 横堀雄太「WHO検証・改革に当たるWHO加盟各国のスタンスの整理・分析に関する研究」

当研究の目的である WHO の新型コロナウイルス感染症への対応の検証、WHO 改革提案等について検討のため、WHO 加盟各国のスタンスの分析—WHO 検証・改革案に関する加盟各国 (米国、欧州諸国、中国等) のスタンス、EU 主導で決議された WHA74.7「WHO のグローバル健康危機への備えと対応強化」の動向確認等を行った。特に、WHO ガバナンス会合(WHA74, WHASS, EB150)と WHO 強化 WG(WGPR)の会議に参加し、各国のステートメントの分析を行った。

以上を踏まえ、WHO強化に係る法的枠組みに関連する議論における各国のスタンスを大まかにまとめる。EUと途上国を中心とした条約フレンズグループは、パンデミック条約に対して、まず策定する方向性を固めてから、その後条約要素の詳細を議論する流れを支持している。一方で、米国は、まず IHR改正や既存の枠組みの活用から取り組むべきで、これらがカバーできない課題に対して新たな法的枠組みを検討するべきとするスタンスである。そのため米国はIHRの部分改正を強く主張しており、具体的な改正案をWHA75の事務局文書として提出するなどIHR部分改正に関するイニシアチブを取っている。EU諸国は改正の必要性に対して支持はするものの熱心ではなく、米国以外の国から具体的な改正案が提出されていないことを理由に挙げつつ、IHR改正のための新たな会議体を作ること

に関して後ろ向きであった。EUと欧米以外の国々に関しては、日本や豪・カナダ等の先進国やブラジル・中国などの中進国は概ね中立の立場であり、WHO既存の業務の強化、IHR改正、パンデミック条約いずれの議論に対してもオープンであり建設的に議論に参加している。また、多くの開発途上国は、公平性の観点からパンデミック条約に賛成意見を表明し、IHR改正については対象を絞った範囲にとどめることを強調する国が多かった。

一方で、法的枠組みの改正の大枠の方向性についての議論は上記の如く議論が進んでいるが、法的枠組みに組みこむべき具体的な要素に関しては、各国様々な意見を発言しているも、合意へ向けた議論は進んでいない。引き続き、今後も各種WHO強化へ向けた会合での各国の議論を注視してゆく必要がある。

E. 結論

本研究は、様々な組織において同時進行で展開しつつあるWHOの検証・改革提案をフォローし、分析するとともに、今後のWHO改革のありうる方向性として主として以下の点を明らかにした。第1に、ワンヘルス・アプローチを必要とする課題等に見られるように調整されるべき課題の範囲が拡大していることを考えると、一般的な分野横断的組織の活用や国際組織間協定の活用を個別的課題に即して検討していく必要がある。第2に、途上国でのコールド・チェーンで管理しやすいワクチンを多数の場所から調達して、リスクを分散する体制やmRNAの技術を中所得国へ移転されるための地域拠点を設置する構想を実現していく必要がある。また、大規模な公的資金が投入される際、関連の知的財産権の国際的な共有の仕組みとして、技術アクセス・プール (C-TAP) への製薬企業の参加を促す仕組みが必要である。第3に、パンデミック条約は「規制的」であるとともに「分配的」であることが求められるが、そのような新たな規範が成立するためには、規範を主導する「規範起業家」の役割が大きく、その「規範起業家」が多くの関係国をまとめて「分水嶺」を超えることで新たな規範が出来るのであるが、現状ではなかなか困難である。第4に、グローバルなレベルでの協力が困難な中で、国や地域などいわゆるサブレベルでの協力が重要である。第5に、BM (バイオマテリアル) やゲノムシーケンスデータ (GSD) のパンデミックの際の共有を進めていくためには、共有する対象範囲 (データと付随情報の範囲、公開範囲)、共有の主体の範囲 (データベースの利用条件、共有範囲)、共有の目的、共有の組織体制・制度設計・品質チェック、共有のメカニズム・ABS との関係性等の検討が必要である。なお、方向性を考える前提として、第6に、WHO強化に係る法的枠組みに関連する議論においては、EUと途上国を中心とした条約フレンズグループがパンデミック条約をまず策定する方向性を固めてから、その後条約要素の詳細を議論する流れを支持しているのに対して、米国は、まずIHR改正や既存の枠組みの活用から取り組むべきで、これらがカバーできない課題に対して新たな法的枠組みを検討するべきとするスタンスであること、日本や豪・カナダ等の先進国やブラジル・中国などの中進国は概ね中立の立場であり、WHO既存の業務の強

化、IHR改正、パンデミック条約いずれの議論に対してもオープンであることが明らかになった。

国際的議論は現在進行形で行われており状況の変化も早いことから、研究期間中に厚労省国際課等の行政担当者等と研究班研究者との間で情報交換・意見交換も行いつつ、研究を進行した。そのような情報交換・意見効果を通して、研究に基づく調査研究結果の取りまとめや提言案作成の途中段階であっても、研究班の研究者から厚労省国際課等の行政担当者へのフィードバックを随時適切なタイミングで行った。特に、様々な検証体の提言について研究班から厚労省にフィードバックした。作業部会や総会などにおける条約およびパンデミックへの備え・対策の強化のためのWHOにおける議論で日本が戦略的な発言をしプレゼンスを高めるために、研究班からのフィードバックを踏まえて厚労省がまとめた「優先的重点事項」に対してさらにインプットを行い、最終版を完成させた。この「優先的重点事項」は、国際会議で日本がグローバルなパンデミックへの備えと対策に貢献するための発言のベースとなったものである。

さらに、このようにエビデンスに基づいた、新型コロナウイルス感染症に対するWHOの対応や改革に関する研究成果をもとに政策推進をすることは、WHOをめぐる国際的施策の推進に関する社会の支持を得ることにも寄与する。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 城山英明「WHOのグローバル保健ガバナンスにおける役割と課題」『国際法外交雑誌』120巻1・2号（2021年8月）、98-109頁。
- 勝間靖（2022）「COVID-19ワクチンをめぐる国際的な格差～多国間協力のためのCOVAXファシリティ、先進国のワクチン・ナショナリズム、新興国のワクチン外交」『ワセダアジアレビュー』24号、2月、pp. 64-71。
- 勝間靖（2021）「日独が共同で取り組むべきグローバルヘルス・ガバナンスの課題」JDZB EC H0、136号、9月、pp. 1-2。
- 詫摩佳代、第27章「地域内保健協力」、佐藤史郎・石坂晋哉『現代アジアをつかむ』明石書店、2022年4月、所収、pp. 362-374。
- 詫摩佳代「舵取り役なきグローバル保健ガバナンスー多極化する保健協力の時代、日本の役割は」『外交』vol. 72 Mar./Apr. 2022、2022年3月、pp. 126-131。
- 詫摩佳代「自国の危機」としての新型コロナ対応」国際経済連携推進センター編『コロナ禍で変わる地政学グレートリセットを迫られる日本』産経新聞出版、2021年、pp. 210-218。
- 詫摩佳代、第3章「コロナ禍とグローバル保健ガバナンスー米中対立の影響をいかに緩和するか」、宮本雄二・伊集院敦・日本経済研究センター編著『米中対立の虚実ーデカップリングとサプライチェーンの政治経済分析』日本経済新聞出版、2021年、所収、pp. 79-99。

- 詫摩佳代「感染症への国際的対応の歴史」『国際法外交雑誌』120巻1・2号合併号（2021年8月）、pp. 42-51。
- 2. 学会発表
 - 城山英明『『グローバル保健ガバナンス』』（東信堂、2020年9月）をめぐってー新興・再興感染症への国際的国内的対応」日本行政学会（オンライン）、2021年5月22日。
 - 城山英明「日本におけるCOVID-19対応とその課題」7th Pan-Yellow Sea Forum (Deoksan (Korea)／オンライン)、2021年10月26日。
 - Hideaki Shiroyama, “The Impact of COVID-19 and the Future of Global Governance”, 13th Annual Conference Five University Conference on East Asia Conflict and Cooperation: New Forms of Cooperation, 東京大学（東京都文京区／オンライン）、2021年12月10日。
 - 城山英明「新型コロナウイルス感染症への日本の対応と課題ー行政学の観点から」日本学術会議主催学術フォーラム：コロナ禍を共に生きる#5：感染症をめぐる国際政治のジレンマー科学的なアジェンダと政治的なアジェンダの交錯」（オンライン）、2022年2月6日。
 - KATSUMA, Yasushi (2022), “Norm diffusion of the universal health coverage (UHC) through global health diplomacy,” EU-Japan Forum, Brussels: Université libre de Bruxelles (ULB) (on-line), 3月22日。
 - 勝間靖（2022）「COVAXファシリティとワクチン外交ー国際制度論の観点から」日本学術会議、学術フォーラム「コロナ禍を共に生きる#5：感染症をめぐる国際政治のジレンマー科学的なアジェンダと政治的なアジェンダの交錯」、日本学術会議（オンライン）、2月6日
 - 勝間靖（2021）「パンデミックにおける国際的に公正な医薬品アクセスーCOVID-19との闘いにおける自発的ライセンス供与、ACTアクセラレーター（含COVAXファシリティ）、技術アクセス・プール、知的財産権の保護義務免除をめぐる論争」（OJ04）、日本国際保健医療学会第36回学術大会、医薬基盤・健康・栄養研究所（オンライン）、11月26-27日。
 - 勝間靖（2021）「パンデミックにおける医薬品へのアクセスーCOVID-19との闘いにおける国際的な公正さとは」（A1）、国際開発学会第32回全国大会、金沢大学（オンライン）、11月20日。
 - KATSUMA, Yasushi (2021), “East Asian cooperation for equitable access to health technologies in the battle against COVID-19 (FR-A2),” Academic Council on the United Nations System (ACUNS) 2021 annual meeting: Toward a Fit for Future UN, New York (on-line), 6月25日。
 - 勝間靖（2021）「グローバル・ヘルス・ガバナンスーCOVID-19が顕在化した課題」日本国際連合学会2021年度研究大会、長崎大学（オンライン）、6月20日
 - 勝間靖（2021）「感染症対策におけるグローバルヘルス協力」日本国際連合学会2021年度研究大会、長崎大学（オンライン）、6月19日。

- 勝間靖 (2021)「世界的に公正なCOVID-19ワクチンへのアクセスをめぐる政治経済学～COVAXファシリティとワクチン外交」(C2)、国際開発学会第22回春季大会、文教大学(オンライン)、6月12日。
- 勝間靖 (2021)「世界的に公正なCOVID-19ワクチンへのアクセスをめぐる政治経済学～COVAXファシリティとワクチン外交」(C014)、日本国際保健医療学会第35回東日本地方会、オンライン、6月5日。
- KATSUMA, Yasushi (2021), "Global health issues of international concern for Germany and Japan during & after the COVID-19 pandemic: A Proposal for continuous D-J dialogues," Session III: The Lessons Learned from COVID-19, German-Japanese Forum [DJF] (29th Meeting), Berlin (online), 5月21日。
- Kayo Takuma, 'Changing Global Health Governance and Japan's Role', Webinar at Center for Study of Global Japan, University of Toronto, 17/18 November 2021.
- 詫摩佳代「戦後日本外交における国連 一保健福祉分野を通じた一考察一」日本政治学会2021年度研究大会、分科会A1「自民党一党優位体制の歴史的起源」2021年9月25日、オンライン。
- 詫摩佳代「新型コロナとグローバルヘルスガバナンスの課題」日本学術会議、北海道地区会議学術講演会「コロナ・ポストコロナ時代の社会課題の解決に向けてー記録・国際協力・情報技術ー」2021年11月3日。
- 詫摩佳代「感染症危機をめぐる国際政治と連携」日本学術会議「学術フォーラム コロナ禍を共に生きる #3 パンデミックに世界はどう立ち向かうのか～国際連携の必然性と可能性～」2021年10月23日。
- 詫摩佳代「基調講演 新型コロナと国際政治」国際人権法学会主催「COVID-19と人権フォーラム 自国優先主義と国際協調主義」2021年8月26日。
- 詫摩佳代「グローバル・ヘルス・ガバナンスと国連」日本国際連合学会2021年度研究大会、2021年6月20日、オンライン。
- 詫摩佳代「グローバル保健ガバナンスの現状と課題」社会政策学会第142回(2021年度春季)大会、共通論題「パンデミックと社会政策の未来」2021年5月22日、オンライン。

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

研究班会議 概要

※注：下記の「パンデミック条約」について：パンデミックへの備えと対応に関する国際文書を策定及び交渉するための政府間交渉会の設立が 2022 年 11 月に開催された第 2 回 WHO 特別総会で決定した。その文書の法的な形式などは執筆時点の 2022 年 5 月時点で特定されていないが、便宜上「パンデミック条約」と表記する。

第 1 回

日時：令和 3 年 5 月 13 日（木）13:00～15:00

出席者：厚労省ご担当者、城山、勝間、鈴木、詫摩、松尾、横堀、武見、土居

【概要】

- 城山教授より、WHO のコア・キャパシティと他機関との横断的な連携・調整のあり方、パンデミック条約等について問題提起
- IPPPR の報告書の内容等を踏まえつつ、各テーマについて議論を実施
- WHO の役割とその強化をめぐり、取り組むべき課題の優先順位をつけ、実効性の高い枠組みを構築が必要との認識を共有
- パンデミック条約に関し、紆余曲折が予想されることを踏まえ、日本としての立ち位置を明確化しつつ、論点の整理を進めていくべきと提案
- ファイナンスについて、WHO の資金確保の方策と、民間企業への公的資金投入に関するルール作りの必要性を議論
- 遺伝情報の共有をめぐり、既存の仕組みを活用する際の課題、バイオハブと既存の枠組みの差異について議論

第 2 回

日時：令和 3 年 6 月 16 日 13:00～14:30

出席者：厚労省ご担当者、城山、勝間、鈴木、詫摩、松尾、横堀、武見、土居

【概要】

- G7, WHA など主要会議の状況の情報共有を実施
- 日本としての方向性を Japan priorities 等を通じ改めて明確にする必要があることで合意
- パンデミック条約の意義に関連して、WHO 外も含めた Overarching な体制の選択肢について、調査権など主要論点を踏まえて議論
- WHO のファイナンス体制に関連して、本部、Regional (national)の役割分担とあり方の明確化が必要であることを提案

第3回

日時：令和3年9月15日（水）17:00～18:00

出席者：厚労省ご担当者、城山、勝間、鈴木、松尾、横堀、武見、土居

【概要】

- G20 保健大臣会合、WHO 強化ワーキンググループなど主要会議の状況の情報共有を実施
- WG のパンデミック条約と IHR 改正についてのペーパーを踏まえ、日本として健康危機への備えと対応に関してどのように戦略的に発言・リードしていくべきかについて議論
- 日本として重点事項について発信していくにあたり、各項目について適切なアプローチ先の選定を行う必要があるとの認識で一致
- WHO だけでは解決できない課題であるとの認識を共有したうえで、日本の取るべき立場について議論

第4回

日時：令和3年11月24日（水）8:00～9:00

出席者：中谷先生、厚労省ご担当者、城山、勝間、鈴木、松尾、横堀、武見、土居

【概要】

- WHO 強化ワーキンググループの進捗状況や G20 についての情報共有を実施
- それらを踏まえて、今後の見通しについて議論
- IHR 改正やパンデミック条約をめぐる米国とヨーロッパの立場について認識を共有
- パンデミック条約に何を求めるかを明確にするためにも、まずは IHR 改正で対応できる論点について議論を進めるべきとの認識で一致
- UHC や finance など、日本としてインセンティブを持ちうるテーマについて埋め込んでいくべきであると提案

第5回

日時：令和4年4月14日（水）15:00～17:00

出席者：厚労省ご担当者、城山、勝間、鈴木、詫摩、松尾、横堀、武見、土居

【概要】

- 厚労省より、EB やパンデミック条約、IHR 改正等の現状と今後の展開などについてご紹介
- 代表・分担研究者・研究協力者よりとりまとめ報告
 - 城山：グローバルヘルスガバナンスとグローバルヘルスアーキテクチャの動向

- 横堀：グローバルヘルスにおける各国のスタンス
- 鈴木：ポストコロナの国際レジーム間の調整及び国際レジーム全体の方向性
- 詫摩：ヘルスガバナンスの多層的な構造の現状と日本の役割
- 武見：持続可能な health financing のためのメカニズムと論点
- 松尾：病原体と GSD の取扱いをめぐる WHO 内の議論
- 勝間：将来の EID への備えとワクチンへのアクセス
- 土居：中国のグローバル保健ガバナンスへの参画と国際社会への含意

エキスパートインタビュー 概要

日時：令和4年2月7日（木）22:00～23:00

出席者：Prof. Rebecca Katz, 城山、武見

【概要】

- グローバルヘルスガバナンス改革の動向や、地域的取り組みの意義、バイオサーベイランス等につき質問。
 - IHR は発効からすぐに目的にそぐわなくなってしまった部分がある。課題の1つは、定期的な評価と理解、進化のためのプロセスが組み込まれていないことであり、この点が改善されるべきだ。
 - WHO のマンドートを増やしても、十分な資金がなければうまくいかないことを理解すべきだ。この点については、G20 で現在議論されている枠組みも同様である。
 - 一方、国境を越えた脅威に対して、各国はどのように効果的に対処していくのかについて、WHO は必ずしもベストな場とは限らない。Global Health Threats Council などの議論も、表層的な呼びかけに留まらないよう特に留意すべきだ。
 - 地域的な連携については、どの地域も同じではないので、あるモデルをエクスポートして、それを別の場所に単純に貼り付けることはできないと認識すべきだ。
 - 製造能力やサプライチェーンなどにおいては、地域協力が大きな資産となる可能性を秘めているが、国家間の協力も必要だ。
 - メコン川流域のように、サーベイランスラボのリソースを共有するような小~中規模の取り組みもあり、これは国境を越えた情報提供型サーベイランスの一種のモデルとして続いている。
 - このパンデミックは、グローバルな協力とはどのようなものを再定義する重要な機会である。

参考資料・関連文献等

パンデミック条約に関わる関連資料

タイトル	URL
ファクト・ポリシーペーパー/主要プレスリリース	
Official Commentary: World Health Organization, COVID-19 shows why united action is needed for more robust international health architecture (*1)	https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/op-ed---covid-19-shows-why-united-action-is-needed-for-more-robust-international-health-architecture
WHO Director-General's remarks at the press conference with President of the European Council to discuss the proposal for an international pandemic treaty	https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-press-conference-with-president-of-the-european-council-to-discuss-the-proposal-for-an-international-pandemic-treaty
European Council, Council of the European Union An international treaty on pandemic prevention and preparedness, 30 March 2021, press release	https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/pandemic-treaty/
European Council, Council of the European Union Press release by President Charles Michel on an international Treaty on Pandemics, December 3 2021, press release	https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2020/12/03/press-release-by-president-charles-michel-on-an-international-treaty-on-pandemics/
World Health Organization, Global leaders unite in urgent call for international pandemic treaty	https://www.who.int/news/item/30-03-2021-global-leaders-unite-in-urgent-call-for-international-pandemic-treaty
IFPMA, COVID-19 vaccine and treatment innovators response to global leaders urgent call for international pandemic treaty	https://www.ifpma.org/resource-centre/covid-19-vaccine-and-treatment-innovators-response-to-global-leaders-urgent-call-for-international-pandemic-treaty/
United Nations: COVID danger has not passed, States must support pandemic treaty: Tedros, May 31, 2021	https://news.un.org/en/story/2021/05/1093072

UN News: Countries urged to develop pandemic preparedness and response treaty	https://news.un.org/en/story/2021/07/1096662
論文(論評・論説)	
Nikogosian, H., & Kickbusch, I. (2021). The case for an international pandemic treaty. 2021 Feb 25;372:n527. doi: 10.1136/bmj.n527. PMID: 33632706.	https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n527.full.pdf
The world must learn from COVID before diving into a pandemic treaty. Nature. 2021 Apr;592(7853):165-166. doi: 10.1038/d41586-021-00866-7. PMID: 33824523	https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-021-00866-7/d41586-021-00866-7.pdf
Lehtimäki, S., Nishtar, K., Reidy, A., Darehshori, S., Painter, A., & Schwalbe, N. (2021). Independent Review and Investigation Mechanisms to Prevent Future Pandemics: A Proposed Way Forward, United Nations University	https://iigh.unu.edu/publications/articles/independent-review-and-investigation-mechanisms-to-prevent-future-pandemics-a-proposed-way-forward.html
Fukuda-Parr, S., Buss, P., & Yamin, A. E. (2021). Pandemic treaty needs to start with rethinking the paradigm of global health security.	https://gh.bmj.com/content/bmjgh/6/6/e006392.full.pdf
Frieden, T. R., & Buissonnière, M. (2021). Will a global preparedness treaty help or hinder pandemic preparedness?. BMJ Global Health, 6(5), e006297.	https://gh.bmj.com/content/bmjgh/6/5/e006297.full.pdf
Velásquez, G., & Syam, N. A New WHO International Treaty on Pandemic Preparedness and Response: Can It Address the Needs of the Global South?.	https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2021/05/PB-93-A-New-WHO-International-Treaty-on-Pandemic-Preparedness-and-Response-REV-2.pdf
Burci, G. L., Moon, S., Crosato Neumann, A. C. R., & Bezruki, A. (2021). Envisioning an international normative framework for pandemic preparedness and response (No. BOOK). Graduate Institute of International and Development Studies, Global Health Centre.	https://repository.graduateinstitute.ch/record/299175

Wenham, C., Kavanagh, M., Torres, I., & Yamey, G. (2021). Preparing for the next pandemic.	https://web.archive.org/web/20210603200423id /https://www.bmj.com/content/bmj/373/bmj.n1295.full.pdf
Lehtimäki, S., Allotey, P., & Schwalbe, N. (2021). Pandemic response requires early and robust verification. <i>The Lancet</i> .	https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2901223-X
Wenham, C. (2021). What went wrong in the global governance of covid-19?.	https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n303.full.pdf
Duff JH, Liu A, Saavedra J, et al. A global public health convention for the 21st century. <i>Lancet Public Health</i> 2021; published online May 5. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00070-0 . (*)	https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2821%2900070-0
Moon, S., & Kickbusch, I. (2021). A pandemic treaty for a fragmented global polity. <i>The Lancet Public Health</i> , 6(6), e355-e356.	https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(21)00103-1.pdf
Khor, S. K., & Heymann, D. L. (2021). Pandemic preparedness in the 21st century: which way forward?. <i>The Lancet Public Health</i> , 6(6), e357-e358.	https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2821%2900101-8
Nagar, S. (2021). New international pandemic treaty: potential implications for clinicians worldwide.	https://pmj.bmj.com/content/postgradmedj/early/2021/09/10/postgradmedj-2021-141090.full.pdf
Gostin, L. O., Meier, B. M., & Stocking, B. (2021). Developing an innovative pandemic Treaty to advance global health security. <i>Journal of Law, Medicine & Ethics</i> (forthcoming September 2021).	https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3887059
Vinuales, J., Moon, S., Le Moli, G., & Burci, G. L. (2021). A global pandemic treaty should aim for deep prevention. <i>The Lancet</i> , 397(10287), 1791-1792.	https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00948-X/fulltext

Blom, I. M., Campos, L. N., Ali, M. E. A. Y., Asyura, M. M. A. Z., von Metnitz, D. Z., Limann, B., & Janušonytė, E. (2021). Youth versus pandemics: the role of future generations in the pandemic treaty. <i>The Lancet Global Health</i> , 9(10), e1361-e1362.	https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2821%2900307-7
Gostin LO, Halabi SF, Klock KA. An International Agreement on Pandemic Prevention and Preparedness. <i>JAMA</i> . 2021;326(13):1257–1258. doi:10.1001/jama.2021.16104	https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2784418
Nikogosian, H. (2021). A guide to a pandemic treaty (No. BOOK). Graduate Institute of International and Development Studies, Global Health Centre.	https://repository.graduateinstitute.ch/record/299388?ln=en
主要記事・論説	
The BMJ opinion: A pandemic treaty: where are we now that the leaders have spoken?, April 26, 2021	https://blogs.bmj.com/bmj/2021/04/26/a-pandemic-treaty-where-are-we-now-that-the-leaders-have-spoken/
BBC: Covid-19: World leaders call for international pandemic treaty, March 30 2021	https://www.bbc.com/news/uk-56572775
Garudian, A global pandemic treaty won't work until leaders realise the benefits of solidarity, Clare Wenham, April 1 2021	https://www.theguardian.com/commentisfree/2021/apr/01/global-pandemic-treaty-covid-disease-control
CNBC: Global leaders call for a pandemic treaty — but U.S. and China remain silent	https://www.cnn.com/2021/03/30/global-pandemic-treaty-world-leaders-call-for-more-cooperation.html
Reuters: Pandemic treaty could be advanced by May WHO assembly: WHO's Tedros, March 30, 2021	https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-treaty-who-idUSKBN2BM0U8
Mainichi: World leaders call for pandemic treaty, but short on details, March 30 2021	https://mainichi.jp/english/articles/20210330/p2g/00m/0in/115000c

New Frame, The politics and promise of a pandemic treaty, April 30, 2021	https://www.newframe.com/the-politics-and-promise-of-a-pandemic-treaty/
Reuters: WHO's Tedros says "time has come" for pandemic treaty, May 31, 2021	https://www.reuters.com/world/china/whos-tedros-says-time-has-come-pandemic-treaty-2021-05-31/
Health Policy Watch: Pandemic Treaty Discussion Deferred With Appeals for High-Level Political Commitment to Fix WHO, May 25, 2021	https://healthpolicy-watch.news/86660-2/
SWI: Treaty and better-funded WHO needed to meet pandemic threats, June 1, 2021	https://www.swissinfo.ch/eng/treaty-and-better-funded-who-needed-to-meet-pandemic-threats/46668452
Telegraph: Special summit to discuss new pandemic treaty will be held at the end of the year, May 25, 2021	https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/special-summit-discuss-new-pandemic-treaty-will-held-end-year/
Health Policy Watch: Pandemic Treaty: US Proposes Amending Existing International Health Rules First; Germany Presses for Sanctions	https://healthpolicy-watch.news/pandemic-treaty-us-proposes-amending-international-health-regulations-and-civil-society-excluded-from-negotiations/
その他関連論文[COVID-19 以外の reference 用を含む]	
History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (2009).	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44244/9789241563925_eng.pdf;jsessionid=25058BAE71C0311897B27BB11EFC47D4?sequence=1
Sendai framework for disaster risk reduction 2015-2030.	https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030

Health Financing に関わる関連資料

組織	Title, etc.	URL
ACT-A (WHO)	ACT-A prioritized strategy and budget for 2021	https://www.who.int/publications/m/item/act-a-prioritized-strategy-and-budget-for-2021
ACT-A (WHO)	ACT-Accelerator Strategic Plan & Budget: October 2021 to September 2022	https://www.who.int/publications/m/item/act-accelerator-strategic-plan-budget-october-2021-to-september-2022
ACT-A (WHO)	Archived: ACT-Accelerator funding tracker (*)	https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/funding-tracker
ACT-A (WHO)	Access to COVID-19 tools funding commitment tracker	https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-tracker
WHO	Budget	https://www.who.int/about/accountability/budget
WHO	THE WHO PROGRAMME BUDGET PORTAL	https://open.who.int/2020-21/home
WHO	WHO programme and financial reports for 2020–2021	https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_28-en.pdf
The Global Fund	Our COVID-19 Response	https://www.theglobalfund.org/en/our-covid-19-response/
The Global Fund	Annual Reports Archive	https://www.theglobalfund.org/en/archive/annual-reports/
The World Bank	ANNUAL REPORT 2021	https://www.worldbank.org/en/about/annual-report#anchor-annual
The World Bank	World Bank Group Releases FY21 Audited Financial Statements	https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/08/09/world-bank-group-releases-fy21-audited-financial-statements
The World Bank	World Bank Group Finances	https://financesapp.worldbank.org/
The World Bank	World Bank Group COVID-19 Crisis Response Approach Paper	https://documents1.worldbank.org/curated/en/136631594937150795/pdf/World-Bank-Group-COVID-19-Crisis-Response-Approach-Paper-Saving-Lives-Scaling-up-Impact-and-Getting-Back-on-Track.pdf
The World Bank	The World Bank Group's Response to the COVID-19 (coronavirus) Pandemic	https://www.worldbank.org/en/who-we-are/news/coronavirus-covid19

Gavi	Financial reports	https://www.gavi.org/news-resources/document-library/financial-reports
CEPI	CEPI 2.0 Results Framework	https://cepi.net/wp-content/uploads/2019/03/050319-Funding-and-Expenditure-Final_V3.pdf
CEPI	CEPI, 2020 Annual Progress Report	https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/03/CEPI-2020-Annual-Report.pdf
HLIP	A Global Deal for Our Pandemic Age	https://pandemic-financing.org/report/high-level-summary/

BioHub に関する資料

タイトル	URL
プレスリリース等	
WHO and Switzerland launch global BioHub for pathogen storage, sharing and analysis	https://www.who.int/news/item/24-05-2021-who-and-switzerland-launch-global-biohub-for-pathogen-storage-sharing-and-analysis
What is the WHO BioHub System?	https://www.who.int/initiatives/who-biohub
The WHO BioHub System for Preparedness and Response to Epidemics and Pandemics	https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/210617_whobiohubconceptnote_brochure-(1).pdf?sfvrsn=5e5a06f3_1&download=true
論文等	
Sett, S., dos Santos Ribeiro, C., Prat, C., Haringhuizen, G., Avšič, T., Batten, C., ... & Scholz, A. H. (2021). Access and benefit-sharing by the European Virus Archive in response to COVID-19. <i>The Lancet Microbe</i> .	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666524721002111
Syam, N., & Alas, M. Strengthening WHO for Future Health Emergencies while Battling COVID-19: Major Outcomes of the 2021 World Health Assembly.	https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2021/11/PB106_Strengthening-WHO-for-Future-Health-Emergencies-while-Battling-COVID-19_EN.pdf

Frédéric, P. R. A. T. (2022). Will WHO lay its hands on pathogens?– Inf'OGM.	https://www.infoqm.org/7142-will-who-lay-its-hands-on-pathogens?lang=fr
報道記事	
連邦政府、WHO とスイスにバイオハブ新設の協力協定締結	https://www.jetro.go.jp/biznews/2021/05/2c18cb93f77fa41f.html
スイス拠点の WHO 病原体バイオハブ、将来のパンデミックにどう備える？	https://www.swissinfo.ch/jpn/%E3%82%B9%E3%82%A4%E3%82%B9-who-%E7%97%85%E5%8E%9F%E4%BD%93-%E3%83%90%E3%82%A4%E3%82%AA%E3%83%8F%E3%83%96-%E3%83%91%E3%83%B3%E3%83%87%E3%83%9F%E3%83%83%E3%82%AF-%E3%82%B7%E3%83%A5%E3%83%94%E3%83%BC%E3%83%84-%E7%A0%94%E7%A9%B6%E6%89%80-%E3%82%A6%E3%82%A4%E3%83%AB%E3%82%B9-%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87/46763812
WHO の新構想 グローバル健康危機への対応を迅速化	https://www.swissinfo.ch/jpn/who%E3%81%AE%E6%96%B0%E6%A7%8B%E6%83%B3-%E3%82%B0%E3%83%AD%E3%83%BC%E3%83%90%E3%83%AB%E5%81%A5%E5%BA%B7%E5%8D%B1%E6%A9%9F%E3%81%B8%E3%81%AE%E5%AF%BE%E5%BF%9C%E3%82%92%E8%BF%85%E9%80%9F%E5%8C%96/46279648
Swiss offer Geneva space for WHO pathogen exchange	https://www.swissinfo.ch/eng/swiss-offer-geneva-space-for-who-pathogen-exchange-/46160682
High-level security lab in Switzerland steps up global fight against Covid and other dangerous pathogens	https://genevasolutions.news/global-health/high-level-security-lab-in-switzerland-steps-up-global-fight-against-covid-and-other-dangerous-pathogens
THE SPIEZ LABORATORY AT THE HEART OF THE WHO'S BIOHUB SYSTEM	https://www.s-ge.com/ja/node/102951
New Switzerland based hub for pathogen storage, sharing and analysis	https://www.biopharma-reporter.com/Article/2021/05/26/New-Switzerland-hub-for-pathogen-storage-sharing-and-analysis?utm_source=copyright&utm_medium=OnSite&utm_campaign=copyright

BioHub Network Aims to Advance Sharing of Pathogens for Research	https://www.the-scientist.com/news-opinion/biohub-network-aims-to-advance-sharing-of-pathogens-for-research-68849
WHO Launches Global BioHub for Pathogen Sharing	https://www.insideeulifesciences.com/2021/05/28/who-launches-global-biohub-for-pathogen-sharing/
その他関連論文等	
Rourke, M. (2017). On the Origin of Samples: Pathogen Provenance and the Rise of the Material Transfer Agreement. <i>Journal of Science and Law</i> , 3(2), 1-3.	https://jscilaw.org/article/Rourke_2017_On_the_origin_of_Samples.pdf
Gardy, J., Loman, N. J., & Rambaut, A. (2015). Real-time digital pathogen surveillance—the time is now. <i>Genome biology</i> , 16(1), 1-3.	https://link.springer.com/article/10.1186/s13059-015-0726-x
Nekrutenko, A., & Pond, S. L. K. (2020). No more business as usual: agile and effective responses to emerging pathogen threats require open data and open analytics. <i>bioRxiv</i> .	https://www.biorxiv.org/content/biorxiv/early/2020/02/25/2020.02.21.959973.full.pdf
Aarestrup, F. M., Brown, E. W., Detter, C., Gerner-Smidt, P., Gilmour, M. W., Harmsen, D., ... & Schlundt, J. (2012). Integrating genome-based informatics to modernize global disease monitoring, information sharing, and response. <i>Emerging infectious diseases</i> , 18(11), e1.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3559169/
Switzer, S., Morgera, E., Tsioumani, E., & Burci, G. L. (2019). Biodiversity, pathogen sharing and international law. In <i>Environmental Health in International and EU Law</i> (pp. 271-289). Routledge.	https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780429354694-18/biodiversity-pathogen-sharing-international-law-stephanie-switzer-elisa-morgera-elsa-tsioumani-gian-luca-burci
Ribeiro, C. D. S., Koopmans, M. P., & Haringhuizen, G. B. (2018). Threats to timely sharing of pathogen sequence data. <i>Science</i> , 362(6413), 404-406.	https://science.sciencemag.org/content/362/6413/404.summary

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学研究特別事業）
（分担）研究報告書

健康危機対応における分野横断的調整メカニズムに関する研究
研究代表者 城山英明（東京大学公共政策学連携研究部）

研究要旨

COVID-19 への対応に関しては、保健、経済、経済等を含めた幅広い分野横断的調整が必要とされている。本研究では、まず、WHO が求められてきた様々な分野横断的調整のメカニズムを歴史的に再検討し、一般的な分野横断的組織（国連、G8、G20 等）の活用、国際組織間協定（国際組織間覚書、常設委員会等）の活用、世界保健機関憲章に基づく規則・条約の活用という 3 つの類型に整理する。その上で、COVID-19 後において改革案として提案された分野横断的メカニズム（The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response 報告による Global Health Threats Council の提案、The G20 High Level Independent Panel による Global Health Threat Board の提案）や手法（健康危機管理と交通・貿易の調整問題に関する IPPPR 報告による予防原則の提案）を整理し、それらの提案が WHO においてどのように扱われてきたのかを検討するとともに、現在議論されている諸提案の性格を明らかにする。その上で、現在の WHO における議論では、世界保健機関憲章に基づく規則・条約の活用という類型の下の組織化が志向されている点に関して、確かに新規の組織設置を自己目的化することは避けるべきであるが、ワンヘルス・アプローチを必要とする課題等に見られるように調整されるべき課題の範囲が拡大していることを考えると、一般的な分野横断的組織の活用や国際組織間協定の活用を個別的課題に即して検討していく必要がある点を指摘する。また、健康危機管理上の措置と交通・貿易との調整、より一般的には、保健と経済の調整については、具体的手法を整備していく必要があり、具体的には各国の国境管理措置を含む健康危機管理上のリスク管理措置を国際的にメタレベルでレビューし、各国にフィードバックしていくメカニズムや、このような調整を地域レベル等で試みることを重要であることを指摘する。

A. 研究目的

新興・再興感染症の発生頻度が高まる中で、グローバル保健ガバナンスは様々な困難に直面し、改革案が提起され、実践されてきた。その際の 1 つの焦点は、グローバル保健ガバナンスにおける分野横断的調整の確保であった。

COVID-19 への対応に関しては、保健、経済、経済等を含めた幅広い分野横断的調整が必要とされている。国際組織に即していえば、これは WHO だけではなく、国連本体、世界銀行、世界貿易機関等との調整を必要とする。例えば、エボラ出血熱後においても分野横断的調整は要請されたが、その範

囲は主として保健と人道との調整に限定されていた¹。それに対して、COVID-19 への対応において求められたのは、より幅広い分野横断的調整である²。

本研究では、まず、WHO が求められてきた様々な分野横断的調整のメカニズムを歴史的に再検討し、類型化する。確かに、COVID-19 は新たな課題を突き付けてはいるが、これまでの経験を基礎に対応できることもある。そのため、特に 20 世紀末以降の様々な分野横断的調整メカニズムの整理、類型化を行う。その上で、COVID-19 を踏まえ改革案として提案された分野横断的メカニズムや手

¹ 松尾真紀子・城山英明「グローバル保健改革—G7 における議論と WHO・国連・世界銀行における対応」、城山英明編『グローバル保健ガバナンス』東信堂、2020 年。

² 城山英明「WHO のグローバル保健ガバナンスにおける役割と課題」『国際法外交雑誌』120 巻 1・2 号、2021 年。

法を整理し、それらの提案がどのように扱われてきたのかを検討するとともに、現在議論されている諸提案の性格を明らかにする。その際、一般的な分野横断的調整メカニズムとともに、分野横断的調整の具体的局面として、保健特に健康危機管理措置と交通・貿易の調整問題に着目する。

B. 研究方法

これまでの様々な分野横断的調整メカニズムの整理、類型化に関しては、関連機関の公式文書、論文等の文献調査を行った。

COVID-19 への対応としての改革提案の検討については、関連機関の公式文書、論文等の文献調査とともに、様々な国際的な協議への参加者に対するヒアリング調査を行った。改革提案としては、前述の研究目的も踏まえ、特に以下の報告書に着目した。

- ・ The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, COVID-19: Make it the Last Pandemic, May 2021
- ・ The G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response, A Global Deal for Our Pandemic Age, June 2021
- ・ The Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 response, The Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 response, May 2021

C. 研究結果

1. WHO が関与するこれまでの分野横断的調整メカニズム

1. 1 前提としての断片的システム

保健分野では、19 世紀後半以来の国際貿易やそ

れに付随する感染症の拡大に伴い、国境を越えた対応が求められてきた。1907 年に公衆衛生国際事務局が設置され、第一次世界大戦後には国際連盟の下に保健機関が設立され、第二次世界大戦期には UNRRA (United Nations Relief and Rehabilitation Organization) も国際保健に関する活動を行った。これらの活動を踏まえて、1946 年に世界保健機関憲章が採択され、公衆衛生国際事務局、国際連盟保健機関、UNRRA の保健活動を統合して、WHO が設置された。なお、子供に関する活動に関しては、UNRRA の活動を基盤として 1946 年に UNICEF (United Nations Children's Fund) が設置された。

このように当初から WHO と UNICEF は分立していたが、その後、資金提供機関としての世界銀行の役割も増大し、WHO の相対的地位は低下していた。世界銀行は 1979 年に人口・健康・栄養部を設置し、1980 年には健康セクター文書を公表した。また、1979 年にはロックフェラー財団支援の下、世界銀行、UNICEF 等が参加し、ベラジオ会議が開催され、プライマリ・ヘルス・ケア (PHC) を掲げた WHO が主導するアルマ・アタ宣言への政策的代替肢として、選択的 PHC を提示した³。

このように、グローバル保健ガバナンスは、当初から断片的性格を有していた。

1. 2 多様な分野横断的調整メカニズム

(1) 保健と開発

そのような中で、1998 年にはノルウェイの元首相であるブルントラントが事務局長に就任し、健康をより幅広い開発アジェンダの中に位置づけ、多国間開発機関、国際通貨基金 (IMF)、NGO といった多様な国際組織との連携を試みた。2000 年の九州沖縄における G8 では、議長国の日本と連携して健康を主要議題とし、同年に採択された MDGs (Millennium Development Goals) においても健康要素を組み入れた⁴。また、サックスを議長とす

³ Theodore M. Brown, Marcos Cueto, and Elizabeth Fee, "The World Health Organization and the Transition from "International" to "Global"

Public Health", *American Journal of Public Health*, Vol. 96-1, 2006.

⁴ Charles Clift, *The Role of the World Health*

るマクロ経済と健康に関する委員会を設置し、各国で健康問題を単に各保健省の問題ではなく経済全体の問題として位置づける枠組みを導入するとともに、官民連携による資金提供主体であるグローバルファンドの設置にも寄与した。ただ、グローバルファンドの設立は、資金提供主体のさらなる断片化に寄与した側面もある。G8といった分野横断的なフォーラムを活用して、保健と開発の連携が試みられたといえる。

(2) IHR 改定－安全保障・経済との調整

疾病発生情報共有化のため、1951年に国際衛生規則が制定され、1961年にIHR（国際保健規則）と改名されたが、対象は黄熱、コレラ、ペストの3つに限定されていた。その後、SARS、鳥インフルエンザ等の新興・再興感染症やテロリズムといった新たな課題に対応するため、IHRのあり方が再検討され、2005年にIHRの改定が行われた⁵。改定されたIHRでは、第1にオールハザード・アプローチがとられた。このアプローチの下、原因を問わず「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態（PHEIC）」を構成する恐れのある全ての事象がWHOへの報告対象となった。第2にWHOは様々なチャネルから得られた情報に関して、当該国に照会し、検証を求めることができると規定された。第3に加盟国には発見、評価、通告・報告に関するコアキャパシティの確保が求められた。第4にWHOは、国際的公衆衛生危機の発生に際しては、不必要な交通・貿易制限を行わないこととされ、各国への勧告も可能となった。このように、オールハザード・アプローチを採用することで自然起因のものだけではなく人工起因の危害をも対象にするようになり、安全保障との調整が重要になるとともに、勧告対象に交通・貿易に関する措置が含まれていることからわかるように、経済との調整も

Organization in the International System, London: Chatham House, 2013.

⁵ 城山英明「グローバル保健ガバナンスとは何か?」、城山英明編『グローバル保健ガバナンス』東信堂、2020年。

重要になった。ただし、このような横断的調整を行うための公式の組織横断的メカニズムは設定されることはなく、基本的には世界保健機関憲章第21条に規定される規則であるIHRの運用を通して、分野横断的調整が目指された。例えば、安全保障との調整に関しては、様々な課題もあった⁶。

(3) タバコ規制－世界保健機関憲章第19条に基づく条約の活用と税務部局・税関等との調整

タバコ規制枠組条約は2003年に採択され、2005年に発効した。当初、法的拘束力のない行動準則等を推す声もあったが、気候変動分野等で用いられていた枠組条約・議定書アプローチが採択され、その条約は世界保健機関憲章第19条（世界保健総会はこの機関の権限内の事項に関して条約又は協定を採択する権限を有することを規定）における条約として位置付けられることとなった。

このように、タバコ規制では、WHOが従来行使してこなかった世界保健機関憲章第19条に基づく条約の活用という立憲的権能を枠組条約という形で行使した点に特色が見られる。さらに、タバコの需要管理のための政策手段として、表示、広告規制といった非金銭手段とともに金銭的手段である税に焦点が当てられ、また、不法取引の規制も重要なテーマとなったために、保健部局と税務部局や税関等の調整が求められるようになった。

(4) ワンヘルス・アプローチ－人畜共通感染症対策、薬剤耐性対策等

新興・再興感染症の多くが人畜共通感染症であり、抗菌薬等が効かなくなるという薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）への対策においても抗菌薬の人向けの利用と畜産における利用に一体的対応する必要があるため、動物の健康、人間の健康、さらには環境の健康を一体的にとらえるワンヘルスというアプローチが提唱され

ス』東信堂、2020年。

⁶ 武見綾子「国際保健規則とグローバル保健ガバナンスの構造」、城山英明編『グローバル保健ガバナンス』東信堂、2020年。

てきた⁷ (Degeling et al. 2015)。国際組織のレベルでは、人間の健康を担当する WHO、動物の健康を担当する OIE (World Organization for Animal Health)、畜産業や農業を担当する FAO (Food and Agricultural Organization) の間での分野横断的な協力が試みられた。

このような組織間連携の1つのきっかけとなったのは、1994年に締結された WTO の SPS 協定 (Agreement on the Application of the Sanitary and Phytosanitary Measures) であった。SPS 協定では、食品がかかわる衛生検疫措置が非関税障壁とならないために、各国の衛生検疫措置は「国際基準、指針あるいは勧告」が存在する場合にはそれらに基づくものとされ、参照すべき国際基準等として、食品の安全については WHO と FAO の合同プログラムであるコーデックス委員会において作成された基準、動物の健康及び人畜共通伝染病については OIE において作成された基準、植物の健康に関しては国際植物防疫条約事務局の下で作成された基準の3つが具体的に明示された。

このような取り組みを踏まえて、2010年4月には、FAO、OIE、WHO の三者間の連携枠組として、「FAO・OIE・WHO の連携：動物・人間・エコシステムの境界領域における健康リスクに対応するための責任の共有と世界的活動の調整 (The FAO-OIE-WHO collaboration: sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal-human-ecosystems interfaces: A Tripartite Note)」が策定された。そして、基盤となる協力としては、人畜共通感染症、SPS 協定における協力があげられた。また、2017年10月には、「三者間のコミットメント：健康リスクに対応するための複数分野における協働的リーダーシップ (The Tripartite's Commitment: Providing multi-sectoral, collaborative leadership in addressing health challenges)」が策定された。そして、薬剤耐

性、狂犬病、人畜共通インフルエンザへの対応が実績としてあげられた。このような経緯を経て、2018年には三者間の覚書 (MOU) が締結された。

このように、ワンヘルス・アプローチが求められる領域においては、関連国際組織の覚書といったソフトな枠組が活用された。

(5) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジー保健と財政の連携

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとは全ての人々が、効果的で良質な健康増進、予防、治療、機能回復、緩和ケアを含む必要な保健医療サービスを、負担可能な費用で受けられることとされる。このような考え方の歴史的起源はアルマ・アタ宣言が目指した「2000年までに全ての人に健康を」という目標に遡る。

2005年の世界保健総会では財政面を含めユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向け努力するよう各国や WHO 事務局長に求める決議が採択され、2010年には世界保健報告書「保健システム財政：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの道」が公表された。その後、国連等他の多国間枠組でも議論が行われることになり、2019年の G20 大阪サミットの一環として開催された財務大臣・保健大臣合同会合では「途上国におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ財政の重要性に関する G20 共通理解」が合意され、保健・財務当局間の更なる協力が要請された。このように、国連や G20 といった分野横断的なフォーラムの活用により、保健セクターと財政セクター間の分野横断的調整が試みられてきた⁸。

(6) エボラ出血熱への対応

西アフリカ 3 カ国を中心に発生したエボラ出血熱の感染拡大に WHO (World Health Organization) が迅速に対応することができず、WHO 事務局長に

Dimensions”, *BMC Public Health*, Vol. 15: 1307, 2015.

⁸ 城山英明「グローバル保健ガバナンスとは何か?」、城山英明編『グローバル保健ガバナンス』東信堂、2020年。

⁷ Chris Degeling, Jane Johnson, Ian Kerridge, Andrew Wilson, Michael Ward, Cameron Stewart and Gwendolyn Gilbert, “Implementing a One Health Approach to Emerging Infectious Disease: Reflection on the Socio-political, Ethical and Legal

よる IHR における PHEIC の認定は、2014 年 8 月にずれ込んだ。そのため、この段階では WHO だけでは制御困難となる、2014 年 9 月には国連事務総長のイニシアティブにより国連エボラ緊急対応ミッション (UNMEER) が設置された。

このエボラ出血熱への対応においては、健康セキュリティと人道的緊急時対応という分野間調整が不十分であることが問題として認識された。WHO 内部では、健康セキュリティ担当部局と人道的緊急時対応担当部局の調整が不十分であり、国連システムレベルでは、WHO と国連人道問題調整事務所 (OCHA) との調整も不十分であった。そこで、エボラ出血熱後のグローバル保健ガバナンスの改革として、WHO 内部では、健康セキュリティと人道的緊急時対応の双方を管轄する組織として、2016 年 5 月世界保健総会において統合的な WHE (WHO Health Emergencies) プログラムが設立された。また、国連システムレベルでは、WHO と OCHA との調整手続として標準作業手続 (SOP) が整備され、国際組織間調整メカニズムである IASC (Inter-Agency Standing Committee) の運用強化が図られた⁹。

1. 3 分野横断的調整メカニズムの 3 類型

以上、WHO が関わる分野横断的調整メカニズムの事例として、6 つの事例を検討してきたが、これらは大きく、以下の 3 つの類型に分けることができる。

第 1 の類型は、一般的な分野横断的組織の活用である。例えば、保健と開発との調整に関しては、G8 といった一般的な分野横断的フォーラムが活用され、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関しては、G20 (特に財務・保健大臣会合) といった分野横断的フォーラムが活用されてきた。また、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジについては、一般的な分野横断的組織である国連総会の場も活用されてきた。

⁹ 松尾真紀子・城山英明「グローバル保健改革—G7 における議論と WHO・国連・世界銀行における対応」、城山英明編『グローバル保健ガバナンス』東信堂、2020 年。

第 2 の類型は、国際組織間協定の活用である。国際機関間協定としては、ワンヘルス・アプローチにおいて活用されてきた覚書のような公式性の低い手段もあれば、エボラ出血熱後の改革において活用された IASC のようなより公式性の高い組織もある。

第 3 の類型は、世界保健機関憲章に基づく規則・条約の活用である。IHR における安全保障や経済との調整においては世界保健機関憲章第 21 条に基づく規則が、タバコ規制枠組条約においては、世界保健機関憲章第 19 条に基づく条約が活用されてきた。この類型のメカニズムは、分野間調整を分野の 1 つである保健を担当する組織内部の手続きを行って行くことを試みているといえる。

2. COVID-19を踏まえた分野横断的調整メカニズムや手法の検討状況

2. 1 分野横断的調整メカニズムの検討状況

(1) IPPPR と HLIP による分野横断的調整メカニズムの提案

COVID-19 を踏まえた主要な分野間調整メカニズムの提案としては、IPPPR (The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response) による GHTC (Global Health Threats Council) の提案、HLIP (The G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response) による GHTB (Global Health Threats Board) の提案がある。その概要は以下の通りである。

1) GHTC (Global Health Threats Council) ¹⁰

<目的>

パンデミックのない世界というビジョンのために、ハイレベルな政治的リーダーシップとパンデミックの予防、準備、対応 (PPR: Prevention, Preparedness, Response) への関心が長期にわたって持続するようにすること

¹⁰ The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, *COVID-19: Make it the Last Pandemic*, May 2021, pp.71-74.

<機能>

- ①パンデミックのない世界というビジョンのために、パンデミックの予防、準備、対応に対する政治的コミットメントを長期的に高め、維持すること
- ②WHO が設定した目標やターゲット、また新たな科学的証拠や国際的な法的枠組に対する進捗を監視すること
- ③国連総会、世界保健総会、IMF 理事会に対するハイレベルなアドボカシーと報告を通じて、パンデミックへの備えと対応におけるギャップに世界の注意を喚起すること
- ④国際パンデミック資金ファシリティ (the International Pandemic Financing Facility) による資源調達と資金配分監督へ貢献すること
- ⑤分析的な進捗状況報告書の公表だけでなく、同輩の認識や圧力を通じて、関係者に説明責任を持たせること

<組織>

- ①設立：COVID-19 に関する国連総会特別総会の政治宣言により設立される。国連総会は、決議により理事会の共同議長を 2 名任命し、G20 は共同議長の指名を要請される。3 人の共同議長は、残りの理事会メンバーに対する提案を提出し、国連総会が承認する。
- ②メンバーシップ：理事会は 3 人の共同議長と 18 名のメンバー（アジア太平洋代表 2 名、西欧等代表 2 名、アフリカ代表 2 名、東欧代表 2 名、ラテンアメリカ・カリブ代表 2 名、市民社会代表 3 名、民間部門代表 2 名、世界的市民・専門家代表 2 名）で構成される。理事会メンバーは国家元首レベルあるいは地域政治組織の長、民間セクターと市民社会の代表については公的な知名度が高く、関連する問題に取り組んだ実績のある組織の長レベルとする。

2) GHTB (Global Health Threats Board) ¹¹

<目的>

- ①パンデミック PPR のための資金調達を組織的に

監督し、主要な国際保健・金融機関の調整と説明責任を果たすこと

- ②Global Health Threats Council を補完

<機能>

- ①世界銀行の Financial Intermediary Fund (FIF) として設立される Global Health Threats Fund が取り組むべき主要な優先事項を特定すること
- ②パンデミック PPR において各機関が得意とすることをを行いながら、最も効果的に資金を活用するために、関連するすべての国際組織の間で、共同かつ明確に区分された責任のもと、緊密に連携した取り組みに貢献すること
- ③多国間及び二国間の資金とイニシアティブの相互補完性を確保し、その複合的な効果を最大化すること
- ④積極的な行動と資金調達のためにギャップを特定すること
- ⑤パンデミック脅威発生時には、主要な国際組織を支援するために、グローバルな資源動員と利用を迅速に行うこと

<組織>

- ①報告：G20 リーダーと国連事務総長を通して国連総会に報告。
- ②メンバーシップ：G20+諸国と主要地域組織により構成－理事会は、信頼性、有効性、包括性を確保するためのリーダーシップとメンバーを有するべき。a. パンデミック PPR の資金調達において G20 諸国が集団で大きな役割を果たし、その規模や世界的相互連関性から、世界規模のパンデミックリスクを抑制することができるので G20 が最も効果的なプラットフォームである。b. G20 に設置することで、保健大臣と財務大臣の参加と積極的な協力が確保される。これは、2019 年の保健・財務大臣合同会議の発足に伴い、保健・財務当局間の協力を深めるための G20 での取り組みに基づくものである。c. しかし、委員会の構成は、主要な地域機関や、パンデミックの可能性を持つ感染症の発生に対してより脆弱な国の持ち回り代表を含む、より

¹¹ The G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic

Preparedness and Response, *A Global Deal for Our Pandemic Age*, June 2021, pp. 42-44.

幅広い「G20+」グループで構成されるよう拡大する必要がある。

③世界金融危機の後、G20 によって設立され、世界の金融システムの回復力を強化する上で重要な役割を果たした Financial Stability Board (FSB) の成功例をモデルとする。

④パンデミックへの備えと対応プログラムへの資金提供や実施において主要な役割を担う世界および地域の主要機関のリーダーが、委員会のアドバイザーを務める—主導的な役割を担う WHO のほか、国際金融機関（世界銀行、IMF、地域開発金融機関長会議の持ち回り議長）、WTO といった主要な多国間機関を常任顧問として加える。また、ワンヘルスパートナー（OIE、FAO、UNEP）、主要なグローバルヘルス仲介機関（CEPI、Gavi、世界基金、FIND、ユニセフ、WFP、Unitaid、OCHA）、地域の疾病管理予防センター（アフリカ CDC、ECDC など）、グローバルヘルスやパンデミック対策に大きな役割を果たす慈善団体、関連の市民社会組織、主要民間セクター参加者が常任または交代で参加する。

⑤関連組織の改組：より効果的なパンデミック対策には、データ収集の改善、新たな健康脅威のシステム全体にわたる分析、そして利用可能な最善の科学に基づく助言が必要である。気候変動に関する政府間パネルと並行するものとして、GPMB を科学的諮問パネル（Intergovernmental Panel on Epidemic Risks and Infectious Health Threats）とする。

（2）WHO における対応状況

2021 年 5 月の第 74 回世界保健総会決議（WHA74.7）をうけて The Member States

Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies (WGPR) が設立された。WGPR では、様々な勧告を 4 つの類型、すなわち、リーダーシップとガバナンス (leadership and governance)、システムと手段 (systems and tools)、財政 (finance) と公平性 (equity) に分け、実現可能性とインパクトの観点から検討を進めた¹²。

WHO 事務局では、様々な勧告を整理した WHO COVID-19 関連勧告ダッシュボード (WHO Dashboard of COVID-19-related recommendations public website.) を設置し、WGPR の検討を支援した。事務局では 23 の文書から 343 の勧告をピックアップして整理した。勧告のうち 50% はリーダーシップとガバナンス、23% はシステムと手段、20% は財政、7% は公平性に関わるものであった¹³。

WGPR は、2021 年 11 月に開催された世界保健総会特別総会で、いわゆるパンデミック条約に関しては別途、政府間交渉会議 (an intergovernmental negotiating body) を設立して検討することになったため、それ以外の事項について検討を進め、2022 年 1 月に開催された執行理事会に、中間報告を提出した。中間報告の中では、システムと手段に関して、優先順位の高い領域としてワンヘルス・アプローチ (One Health approach) が強調された。ただし、この領域では幅広い協力が必要であり、WGPR や WHO の管轄範囲を超えたものであることも認識された。また、リーダーシップとガバナンスに関しては、加盟国の WHO ガバナンスにおける役割を強化する必要があることについても一般的合意があることが確認された¹⁴。

2022 年 1 月の執行理事会において、事務局長は

emergencies Report by the Director-General”, 11 Jan 2022.

¹⁴ WHO document (EB150/16), “Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies- Interim report of the Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies”, 19 Jan 2022.

¹² WHO document (EB150/16), “Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies- Interim report of the Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies”, 19 Jan 2022.

¹³ WHO document (EB 150/15), “Strengthening WHO preparedness for and response to health

加盟国からのコメントに対応し、加盟国と協議を踏まえて、健康危機への備え・対応・レジリエンス（Health emergency preparedness, response and resilience: HEPR）のための枠組みの強化に関する提案を第75回世界保健総会に対して行うこととした。そして、加盟国との協議の前提として、2022年3月に、コンセプトノートを公表した¹⁵。

コンセプトノートでは、まず、HEPRの課題をオールハザードの観点（an all-hazards perspective）から扱うこと、パンデミックのマネジメントは、人道危機や自然災害への対応を含むより幅広い健康危機と区別することはできないこと、従って経済、社会、農業、環境を含めたセクター間調整（intersectoral coordination）や全政府や全社会（whole of government & whole of society）を巻き込む必要のあるワンヘルス・アプローチが必要であることが強調された。

また、ガバナンスとリーダーシップに関しては、HEPRに関する意思決定については最高レベル（国家元首レベル）まで引き上げられるべきこと、同時にWHOの役割とも関連付けられるべき（Decision-making in HEPR should be elevated to the highest – heads of state – level and should be linked to and aligned with the mandate of WHO）ことが強調された。WHOと並列する組織を作ってしまうと、グローバル保健枠組みの断片化（fragmentation）がさらに進んでしまうことが危惧された。

このような観点から、2022年4月に示されたWHO事務局長によるホワイトペーパー案では、さらなる断片化を進める並行組織を設立するのではなく、WHOのガバナンスに関連付けられたものとしてのGlobal Health Emergency Council(GHEC)の設置が提案された。そして、理事会のメンバーは国家元首レベルで地域バランスを考慮することとし、国連、WHO、世界銀行、IMF、WTO、EU、AU等

の支援も受け、全政府・全社会での行動を確保するものとされた。2022年4月の時点で、GHECも含め本ペーパーの内容は加盟国等と協議されており、5月に開催される第75回世界保健総会に正式に提出される。

2. 2 分野横断的調整手法の検討状況－健康危機管理と交通・貿易の調整を巡って

（1）予防原則の提起

COVID-19への対応において、重要な課題となった分野横断的調整課題の重要な例が、健康危機管理上の措置と交通・貿易との調整である。IHRでは、第2条において、「不必要な交通・貿易の阻害（unnecessary interference with international traffic and trade）」を避けることが目的として掲げられ、第17条において、WHOは国際的公衆衛生危機の発生に際して、被害国、その他の加盟国が実施すべき措置に関する勧告を発出することができることとされ、勧告の基準としては、「適当な保健水準を満たすと思われる合理的に利用可能な代替措置よりも国際交通を制限せず且つ人に立ち入らない保健上の措置」が明示されている。しかし、何が「不必要な阻害」に当たるのかといった解釈は難しく、現実には各国は様々な交通・貿易に関する制限措置をとることとなった。

そのような中で、IPPPR報告は、現行のパンデミック警報システムは非行動に偏ったバイアスを持っており（The bias of the current system of pandemic alert is towards inaction）、これを逆転して予防行動をとるべきだとする。そして、将来のWHO事務局長によるPHEICの宣言も予防原則（precautionary principle）によるべきだとする¹⁶。

このようなIPPPRの明確な立場に対して、IHR機能再検討委員会の報告は、より慎重な態度をとっている。IHR機能再検討委員会も、急速に拡大しつつある新規の呼吸器感染症パンデミックにおいては、「不必要な」阻害という概念の解釈・理解は

¹⁵ WHO document, "Strengthening the Global Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience: Concept note for consultation process", 24 March 2022.

¹⁶ The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, *COVID-19: Make it the Last Pandemic*, May 2021, pp. 52-53

困難であり、より特定の基準が必要だとする。そして、初期の交通関連の勧告においてはより明確なコミュニケーションが必要であり、当初の呼びかけは交通制限を認めるべきものであったと総括する。しかし、広範に用いられた国境措置の実効性については、初期の交通制限の効果は短期的であるかつ状況にも依存していたとするコクラン・システマティックレビューによる研究も紹介する。そして、WHO の役割を、権威をもった、エビデンスに基づくタイムリーな情報とアドバイスの提供（providing authoritative, evidence-based, timely and up-to date information and advice）に限定する¹⁷。

（2）WHO における対応状況－リスクベース・アプローチ

WHO の論議においても、例えば、2021 年 5 月の世界保健総会決議（WHA74.7）では、IHR 機能再検討委員会の勧告も考慮し、加盟国、関連する国連、その他の国際機関、他のステークホルダーとの協議による、エビデンスに基づいたプロセス（evidence-based process, in consultation with Member States, relevant United Nations and other international organizations and other stakeholders, as appropriate）が求められるにとどまった。

その後 WHO は、2021 年 7 月に、国際的交通に関してリスクベース・アプローチを採用することを提言するペーパーを発表した¹⁸。そこでは、リスクベースという観点から、加盟国がワクチン証明を出入国の強制的な条件として求めないこと、国際旅客をテストの優先対象としないこと等が求められた。また、交通関連制限の部分的全面的解除を可能とする多くの地域的、サブ地域的な政府間のイニシアティブが進められていることに言及し、特に近隣諸国間等での二国間、多国間、地域的な合

意（bilateral, multilateral and regional agreements across countries, particularly with neighbouring countries and others）を探り、国際交通が重要な役割を果たす社会経済活動の回復（the recovery of key socioeconomic activities for which international travel plays an important role）を目指すことを勧告した。

D. 考察

（1）分野横断的調整メカニズム

WHO が関わる分野横断的調整メカニズムのこれまでの事例には、一般的な分野横断的組織の活用、国際組織間協定の活用、世界保健機関憲章に基づく規則・条約の活用という 3 つのパターンが存在する。そのような状況の中で、各改革案の提案を位置づけると、以下のように性格づけることができる。

IPPPR の GHTC の提案は、国連という一般的な分野横断的組織の活用であるということができる。この提案では、国連総会が 3 人の共同議長のうち 2 人を任命するとともに、共同議長以外のメンバーの承認を行うことになっている。ただし、共同議長のうち 1 人は G20 が指名することが要請されており、国連と G20 の連携が求められている。その点では、国際組織間協定の活用の側面も持っている。

次に、HLIP の GHTB の提案は、G20 という一般的な分野横断的組織の活用であるということができる。この提案では、パンデミック対応における資金調達において大きな役割を果たし、規模や世界的相互連関性から世界規模のパンデミックリスクを抑制することができるという理由で、G20 というプラットフォームの活用が正当化されている。2019 年に既に発足した G20 保健・財務大臣合同会議を基礎とした漸進的な提案である点、FSB をモデルとしていることもわかるように、公式性の高

¹⁷ The Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 response, “Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during

the COVID-19 response”, 30 April 2021, WHO document (A74/9 Add.1), pp. 43–44, 47.

¹⁸ WHO, “Policy considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19”, July 2021.

い政府間合意ではなく行政組織間のソフトな合意を基礎として想定している点に、この提案の特色がある。また、WHO、国際金融機関、WTOを常任顧問として参画させることを提案している点、WHO、世界銀行が主導するGPMBを気候変動に関する政府間パネル(IPCC)に対応する科学的諮問パネルに変革することを求めている点から、国際組織間協定の側面もより強く持っている。

このような改革提案に対して、2022年3月にWHO事務総長が公表したコンセプトノートでは、意思決定については最高レベル(国家元首レベル)まで引き上げられるべきことが主張され、その点ではGHTC提案の趣旨が受け入れられている。2022年4月に出されたホワイトペーパーでは、より具体的に国家元首レベルのGHEC(Global Health Emergency Council)という提案が行われている。しかし同時に、WHOと並列する組織を作ってしまうとグローバル保健枠組みの断片化がさらに進んでしまうとして、国家元首レベルの組織はWHOの役割とも関連付けられるべきことが強調されている。その点では、世界保健機関憲章に基づく規則・条約の活用という類型の組織としたいという意図が垣間見られる。ただし、ホワイトペーパーではGHECには国連、WHO、世界銀行、IMF、WTO、EU、AU等の支援も求めるとしており、一定の国際組織間協定の側面も有するといえる。また、ホワイトペーパーでは、既存のG20財務・保健タスクフォースを基礎として、財務・保健大臣共同組織(joint Finance and Health body)がモニタリングにおいて役割を果たすとしており、GHTBの要素も取り入れられているといえる。

(2) 分野横断的調整手法

COVID-19への対応における重要な課題となった分野横断的調整課題の1つが健康危機管理上の措置と交通・貿易との調整であった。IHRでは「不必要な交通・貿易の阻害(unnecessary interference with international traffic and trade)」(第2条)を避けることが目的として掲げられていたが「不必要な阻害」とは何か、WHOは国際的公衆衛生危機の発生に際して、被害国、その他の加盟国が実施すべき措置に関する勧告を発出することができるこ

ととされ、勧告の基準としては、「適当な保健水準を満たすと思われる合理的に利用可能な代替措置よりも国際交通を制限せず且つ人に立ち入らない保健上の措置」(第17条)が明示されているが、「適当な保健水準」、「合理的に利用可能」とは何か運用上の課題となり、このような分野横断的判断をするための手法が必要となる。

そのような中で、IPPPR報告は明確に予防原則(precautionary principle)によるべきだと主張する。このようなIPPPRの明確な立場に対して、IHR機能再検討委員会の報告は、より慎重な態度を示す。IHR機能再検討委員会は、初期の交通関連の勧告においてはより明確なコミュニケーションが必要であり、当初の呼びかけは交通制限を認めるべきものであったとするが、国境措置の実効性については限定的であったという研究も紹介し、WHOの役割を基本的にエビデンスに基づく情報とアドバイスの提供に限定する。他方、不確実性がある場合にどのように対応すべきかという指針は示さなかった。

IPPPRやIHR機能再検討委員会の報告を踏まえたその後のWHOの論議においても、基本的にはエビデンスに基づいたプロセスが求められるが、予防原則に言及されることはなかった。その後2021年7月にWHOが発表したペーパーにおいても、国際的交通に関してリスクベース・アプローチを採用することを提言するにとどまっていた。

E. 結論

(1) 分野横断的調整メカニズム

WHOが関わる分野横断的調整メカニズムとしては、一般的な分野横断的組織の活用、国際組織間協定の活用、世界保健機関憲章に基づく規則・条約の活用という3つの類型を確認することができる。そのような中で、GHTCやGHECの提案にみられるように、国家元首レベルの組織が提案されているが、設置するとした場合、これをどのような形態で設置するのが課題となる。

2022年3月にWHO事務総長が公表したコンセプトノート等では、意思決定については最高レベル(国家元首レベル)まで引き上げられるべきこと

が主張されるとともに、WHOと並列する組織を作ってしまうとグローバル保健枠組みの断片化がさらに進んでしまうとして、国家元首レベルの組織はWHOの役割とも関連付けられるべきことが強調されている。3つの類型との関係でいうと、世界保健機関憲章に基づく規則・条約の活用という類型の下での組織化を意図していると考えられる。確かに、新規の組織設置を自己目的化することは避けるべきであるが、調整されるべき課題の範囲が拡大していることを考えると、そのような枠組に限定することが適切なのかは疑問の余地があるように思われる。

特に、動物の健康や気候変動ともかかわるワンヘルス・アプローチを必要とする課題や生物多様性の保全・利用ともかかわるサンプル・遺伝情報の共有といった課題を考えると、一般的な分野横断的組織の活用や国際組織間協定の活用を個別の課題に即して検討していく必要がある。

(2) 分野横断的調整手法

分野横断的調整課題の1つである健康危機管理上の措置と交通・貿易との調整については、IPPPR報告は明確に予防原則 (precautionary principle) によるべきだとする問題提起を行った。しかし、このようなIPPPRの明確な立場に対して、IHR機能再検討委員会の報告やその後のWHOにおける検討は、エビデンスに基づいたプロセスの重要性を指摘しつつも、予防原則に言及されることはなかった。

確かに、健康危機管理上の措置と交通・貿易との調整、より一般的には、保健と経済の調整は、概念を整理すれば対応できるという問題ではなく、調整のための具体的手法を整備していく必要がある。そのような観点からは、各国の国境管理措置を含む健康危機管理上のリスク管理措置を国際的にメタレベルでレビューし、各国にフィードバックしていくメカニズムが重要であると思われる。また、このような調整の具体的な判断は地域によって異なることも考えられるので、WHOが2021年7月

に発表したペーパー¹⁹においても指摘されているように、このような調整を地域レベル等で試みることも重要であると考えられる。

F. 健康危険情報

該当しない。

G. 研究発表

1. 論文発表

●城山英明「WHOのグローバル保健ガバナンスにおける役割と課題」『国際法外交雑誌』120巻1・2号(2021年8月)、98-109頁。

2. 学会発表

●城山英明「『グローバル保健ガバナンス』(東信堂、2020年9月)をめぐって—新興・再興感染症への国際的国内的対応」日本行政学会(オンライン)、2021年5月22日。

●城山英明「日本におけるCOVID-19対応とその課題」7th Pan-Yellow Sea Forum (Deoksan (Korea)/オンライン)、2021年10月26日。

●Hideaki Shiroyama, “The Impact of COVID-19 and the Future of Global Governance”, 13th Annual Conference Five University Conference on East Asia Conflict and Cooperation: New Forms of Cooperation, 東京大学(東京都文京区/オンライン)、2021年12月10日。

●城山英明「新型コロナウイルス感染症への日本の対応と課題—行政学の観点から」『日本学術会議主催学術フォーラム：コロナ禍を共に生きる#5：感染症をめぐる国際政治のジレンマ—科学的なアジェンダと政治的なアジェンダの交錯』(オンライン)、2022年2月6日。

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

context of COVID-19 “、July 2021.

¹⁹ WHO, “Policy considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the

2. 実用新案登録
該当なし

3. その他
該当なし

パンデミックにおける国際的に公正な医薬品へのアクセスのあり方に関する研究
研究分担者 勝間 靖 早稲田大学大学院アジア太平洋研究科教授

研究要旨

第1に、高所得国は、短期的な視点から、ワクチン・ナショナリズムに陥りがちである。しかし、低所得国で感染が広がることで懸念される変異株が次々に生み出されると、いずれワクチンの効果が保たれず、高所得国も困る。つまり、中・長期的には「世界のすべての人が安全でなければ、誰もが安全ではない」。短期的な視点と、中・長期的な視点方を同時に考慮して国際的な公共政策を策定する必要がある。

第2に、PHEIC（国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態）が宣言されてから3か月後に、ACT アクセラレーターが設置され、COVAX ファシリティが立ち上げられたことは評価される。しかし、AMC による中低所得国と低所得国のためのワクチン配布では、温度管理が比較的容易なウイルスベクター・ワクチンを製造するインドからのワクチン調達に大きく依存していたが、うまくいっていない。他方、そのギャップを、中国のワクチンが埋めているとも言える。今後は、途上国でのコールド・チェーンで管理しやすいワクチンを多数の場所から調達して、リスクを分散する体制を構築することが重要である。

第3に、研究・開発で得た知的財産権が国際的に保護されているなか、製薬企業が、世界的なワクチン需要の高まりに応じて、供給を増やそうとするとき、他国にある企業に自発的にライセンス供与を実施することが考えられる。しかし、この自発的ライセンス供与は進んでいない。HIV/エイズを契機に、強制的ライセンス供与（強制的実施権）も認められたが、実際には実施が困難となっている。今後、製薬企業によるライセンス供与を促進し、需要に応じて供給を拡大できるような体制づくりが必要である。

第4に、COVID-19 関連の知的財産権の国際的な共有の仕組みとして、技術アクセス・プール（C-TAP）が設置されているが、実際には、製薬企業が参加に積極的でないという事態になっている。大規模な公的資金が投入される際、政府や国際機関はこうした交渉を予めできる仕組みをつくっておくべきである。

第5に、WTO の TRIPS 理事会では、COVID-19 関連の知的財産権の保護義務の一時免除が議論されている。知的財産権の保護は、研究・開発を進める組織にとって、その投資を回収するために重要な仕組みである。また、研究・開発の成果を公開するうえで、不可欠な前提である。他方、各国政府や国際機関からの公的資金や、財団などからの研究補助金によって、研究・開発が支援され、医薬品の購入が進められている。公的資金援助を受けた製薬企業との協議しながら、WTO 加盟国での議論を継続すべきである。

第6に、COVID-19 に限定されるものではないが、WHO は、mRNA の技術を中所得国へ移転されるための地域拠点を設置する構想を進めている。製薬企業の協力を得て進められれば、顧みられない熱帯病などに対して診断・治療・ワクチンの保健医療技術を開発するなど、現実的な方向性として期待される。

第7に、COVID-19 を含めた新興感染症への取組みは、分野横断的な取り組みが重要である。WHO が指導的役割を果たすべきことは多いが、同時に、国連だけでなく、WTO などの他の国連の専門機関との連携が不可欠である。

第8に、2023 年、日本は G7 サミットを主催する予定である。人間の安全保障の観点から、感染症対策において国際協力を進めると同時に、「誰も置き去りにしない」UHC を推進してきた日本としては、COVID-19 との闘いにおいても引き続き主導的な役割を担うことが期待されている。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）との闘いにおいて、大学や企業による研究開発に対して、多額の公的資金が投入されてきた。しかし、その成果として製品化された医薬品は、市場原理に基づいて取引される傾向にある。供給不足のなか、高所得国は自国民のために医薬品確保を競い、「ワクチン・ナショナリズム」と揶揄されることもある。他方、低所得国は、自力での調達が困難なため、国際的な共同調達の枠組みとも言えるACT（access to COVID-19 tools）アクセラレーターをとおした支援

を待っている。今日、医薬品へのアクセスをいかに国際的に公正なものにするかが国際的な課題である。

パンデミックにおける国際的に公正な医薬品へのアクセスのあり方について、これまでの議論を整理する。医薬品へのアクセスを改善しようとする取組みのなかで、とくに、自発的ライセンス供与、ACTアクセラレーター、技術アクセス・プール（COVID-19 Technology Access Pool: C-TAP）、知的財産権の保護義務免除といった方策について、賛否両論をレビューする。そのうえで、政策的な選択肢を提示することを目的とする。

B. 研究方法

第1に、自発的ライセンス供与、ACTアクセラレーター（含COVAXファシリティ）、技術アクセス・プール、知的財産権の保護義務免除といった方策の内容を整理する。第2に、そうした方策のそれぞれについて、主なステーク・ホルダーによる賛否両論を分析する。第3に、主な高所得国政府の見解やG7サミットでの合意、BRICSなど中所得国政府の見解やG20サミットにおける合意、低所得国政府の見解や国連関係の会議における議論をまとめる。第4に、NGOやその他の市民社会組織のほか、製薬企業の意見などをレビューする。

（倫理面への配慮）
とくになし。

C. 研究結果

1. WHOと国連との関係

COVID-19について、世界保健機関（WHO）のテドロス・アダノム（Tedros Adhanom Ghebreyesus）事務局長は、2020年1月30日、国際保健規則（International Health Regulations: IHR）に基づき、「国際的に懸念される公衆衛生の緊急事態（public health emergency of international concern: PHEIC）を宣言した。それ以来、COVID-19への対応において、WHO加盟国間の協力を進めてきた。現在は、『COVID-19戦略的準備・対応計画：SPRP（2021年2月1日～2022年1月31日）』¹の実施が進められている。

COVID-19は、地理的に広く世界で蔓延しているだけでなく、分野的にも、保健・医療を超えて広く影響を及ぼしている。そのことを反映し、国際連合（以下、国連）のアントニオ・グテーレス（António Guterres）事務総長は、現在、『国連COVID-19への包括的対応』を進めている。その際、国連加盟国間の協力を促進するだけでなく、複数の分野にまたがる課題に取り組むため、WHOを含めた関連した国際組織間の調整にも努めている。

こうしたWHOや国連によるCOVID-19対応において、COVID-19との闘いに必要とされる医薬品へのアクセス、そしてその格差の背後にある保健医療技術の偏在について、国際的な公正さが求められている。

2. COVID-19との闘いにおける医薬品

COVID-19との闘いに必要とされる医薬品と言うとき、診断、治療、ワクチンの三つの分野に分けることができる。第1に、診断の分野において、当初は、イムノクロマト法による抗体検出法や、ポリメラーゼ連鎖反応（PCR）法による遺伝子検出法など、体外診断用医薬品（検査キット）の不足とその実施体制が課題として注目された。第2に、治療の分野において、重症患者に対して、他の疾病向けに開発された既存薬を転用することが進められた。その後、早期の軽症段階での医薬品として、中和抗体薬の投与による抗体カクテル療法が普及されると同時に、新たな経口薬の研究開発が本格化している。第3に、ワクチンについては、基礎研究、

非臨床試験、臨床試験の三つの段階を経て開発されるが、実用化まで数年かかるのが通常である。しかし、COVID-19という世界規模のパンデミックへの対応において、大学・研究所や企業による研究・開発に対して、多額の公的資金が投入されてきたことも功を奏して、通常よりも早いペースで実用化が進んでいる。

COVID-19との闘いにおけるワクチン開発では、不活化ワクチン、組換えタンパク・ワクチン、ペプチド・ワクチン、メッセンジャーRNA（mRNA）ワクチン、DNAワクチン、ウイルスベクター・ワクチンなど、多様な種類が見られるのが特徴である。前者の不活化ワクチン、組換えタンパク・ワクチン、ペプチド・ワクチンは、不活化したウイルスの一部、またはウイルスの一部のタンパクを、人体に投与するものである。それに対して、後者のmRNAワクチン、DNAワクチン、ウイルスベクター・ワクチンでは、COVID-19の遺伝情報を、メッセンジャーRNAまたはDNAプラスミドとして、あるいは別の無害化したウイルス等に入れて、人体に投与したものが、人の細胞に入ってウイルスのタンパク質をつくる。

2022年5月現在、WHOの緊急使用リストに掲載されているワクチンの製造企業は7グループある。ファイザーとビオンテックとのグループ、アストラゼネカとオックスフォード大学のグループ、インドのセラム研究所、ヤンセン（ジョンソン・エンド・ジョンソンの医薬品部門）、モデルナのほか、中国のシノファームとシノバックの2企業である。これらのほか、臨床試験の段階にあるワクチン候補は128ある。こうしたワクチンの研究・開発は、高所得国と新興国の一部で実施されている。

3. ワクチン

ワクチンへのアクセスを国際的に公正なものにしようとするCOVAXファシリティといった試みは進められている。しかし、実際には、国によって、ワクチン接種率に大きな格差が生まれている。たとえば、人口100人あたりのワクチン接種回数を見ると、高所得国や高所得国ではそれぞれ200回を超えるが、低中所得国では約120回、低所得国ではわずかに23回ほどしかない。²

(1) COVAXファシリティ

「誰も置き去りにしない」ように医薬品を届けるための、国際的な共同調達の枠組みとも言えるACTアクセラレーターが設置されている。そのなかで、ワクチン共同購入の国際的な枠組みとして、COVAXファシリティがある。高・中所得国が人口の20%分のワクチンを自己資金で購入できるほか、低所得国は人口の30%分のワクチンを無償で供与される。

それに必要とされる資金を集めるため、2021年6月2日に、日本政府は、ワクチン・サミットを開催した。資金調達については、約束レベルでは目標に達しているが、約束に基づいた実際の資金供与に遅れがあることも指摘されている。また、資金があっても、ワクチンそのものの供給が不足していて、低所得国へのワクチン供給に遅れが出ている。³

¹ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340072>

² オックスフォード大学の One World in Data における「COVID-19 vaccine doses administered per 100 people, by income group」（2022年5月15日参照）。
<https://ourworldindata.org/grapher/cumulative-covid->

vaccinations-income-group?country=High+income~Low+income~Lower+middle+income~Upper+middle+income

³ CEPI, GAVI, UNICEF, WHO (2021) "COVAX global supply forecast," December 14.
<https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COV>

(2) ワクチン・ナショナリズムとワクチン・ツーリズム

高所得国は、自国民のために、できるだけワクチンを確保しようとして、「ワクチン・ナショナリズム」と批判されることもある。他方、低所得国は、自己資金の不足から、製薬企業と直接に交渉できず、独自にワクチンを確保するのが困難である。しかし、低所得国に住む者の間にも格差が生じている。低所得国における高所得者は、米国やアラブ首長国連邦など海外旅行して接種するという「ワクチン・ツーリズム」を利用することもある。

高所得国に住む人びとと、低所得国に住む高所得者が、供給が不足するワクチンへのアクセスが優先的に与えられているのが現状である。低所得国においては、医療従事者を含めて、多くの人びとが、医薬品アクセスにおいて、置き去りにされている現状が懸念されている。

(3) ワクチン外交

上で見たとおり、低所得国は、自己資金の不足から、製薬企業と直接に交渉できず、独自にワクチンを確保するのが困難である。したがって、COVAXファシリティからのワクチン供給を待つことになる。

このほか、ワクチン外交と呼ばれるものが展開されることもある。COVAXファシリティが多国間協力の枠組みだとすると、ワクチン外交は二国間で進められるものである。たとえば、米国やカナダのように、自国が必要としている以上にワクチンを買占めてしまった国が、それを低所得国へ無償で供与する場面がある⁴。

また、ロシアや中国のように、自国の国立研究所や国有企業が開発したワクチンを、外交交渉の一環として、低所得国に対して有償または無償で提供することも報告されている。ロシアは、COVAXファシリティに参加しておらず、自国で製造したワクチンを、自国での接種に用いると同時に、「友好国」へ提供している。ロシア製のワクチンは、データ不足からWHOの緊急使用リストに掲載されていない。

中国は、COVAXファシリティに参加しているが、二国間ワクチン外交に熱心で、「友好国」へのワクチン提供においてコンディショナリティが課される例も報告されている⁵。

外交交渉の「カード」としてワクチンが用いられることの是非については、今後の議論が必要だろう。将来的には、WHOなどで倫理的なガイドラインに加盟国が合意することが必要かもしれない。

4. 国際的に公正なワクチンへのアクセスへ向けて

COVID-19との闘いにおいて、ワクチンを含めた医薬品へのアクセスが重要であるが、寡占市場において、高価格や供給不足が課題となっている。とくに、ワクチンについては、供給不足が顕著である。

研究・開発によって得た知的財産権が国際的に保

護されているなか、製薬企業が、世界的なワクチン需要の高まりに応じて、供給を増やそうとするとき、一つの方法として、他国にある企業に対して自発的にライセンス供与を実施することが考えられる。しかし、実際には、この自発的ライセンス供与はあまり進んでいない。そうしたなか、とくにHIV/エイズを契機に、強制的ライセンス供与（強制的実施権）も認められたが、製薬企業が存在する国の反対などで、実際には実施が困難となっている。

COVID-19関連の知的財産権の国際的な共有の仕組みとして、技術アクセス・プール（C-TAP）が設置されている。理想的かと思われたが、実際には、製薬企業が参加しないという事態になっている。

こうしたなか、国際貿易機関（WTO）の知的財産権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS）理事会では、62か国がCOVID-19関連の知的財産権の保護義務の一時免除を共同提案した。これに賛同する国は100か国を超えている。多くの高所得国は反対していたが、米国とフランスが賛成に転じている。

知的財産権の保護は、研究・開発を進める組織にとって、その投資を回収するために重要な仕組みである。また、研究・開発の成果を公開するうえで、不可欠な前提である。他方、各国政府や国際機関からの公的資金や、財団などからの研究補助金によって、それぞれの組織の研究・開発が支援され、医薬品の購入が進められており、国際公共財としても位置づけられるのではないかと論じられている。しかし、WTO加盟国のあいだで必要とされる合意に達するのは簡単ではない。

以上とは別に、WHOは、mRNAワクチンの技術の中所得国へ移転されるための拠点を設置する構想を進めている(2021年7月にWHOは、南アフリカにmRNA technology transfer hubを設立)⁶。製薬企業の協力を得ながら進めることができれば、現実的な方向性として期待される。

D. 考察

COVID-19との闘いにおいて、ワクチンを含めた医薬品へのアクセスが重要であるが、寡占市場において、高価格や供給不足が課題となっている。とくに、ワクチンについては、供給不足が顕著である。簡単には答えが見つからないが、COVID-19ワクチンに関して、いくつかの論点を提示しておきたい。

第1に、これまでの国際的な感染症対策の多くは、途上国に対して高所得国が支援するというパターンが多かった。COVID-19については、国や個人の所得に関わらず、世界規模で同時多発的に感染拡大している。その結果、高所得国は、短期的な視点から、ワクチン・ナショナリズムに陥っているように見える。しかし、高所得国が高いワクチン接種率を誇っても、低所得国で感染が広がるプロセスで懸念される変異株が次々に生み出され続けると、いずれ

AX-Supply-Forecast.pdf

⁴ 米国については、U.S. International COVID-19

Vaccine Donations Tracker を参照。

<https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/u-s-international-covid-19-vaccine-donations-tracker/>。カナ

ダについては、Canada's COVID-19 vaccine supply and donation strategy を参照。

[https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/coronavirus-disease-covid-](https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/coronavirus-disease-covid-19/vaccines/supply-donation.html#a3)

[19/vaccines/supply-donation.html#a3](https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/u-s-international-covid-19-vaccine-donations-tracker/)

⁵ 例えば、以下の報告。Bonny Lin; Matthew P.

Funairole; Brian Hart; Hannah Price (2021). "China Is exploiting the pandemic to advance its interests, with mixed results," CSIS, September 30.

<https://www.csis.org/analysis/china-exploiting-pandemic-advance-its-interests-mixed-results>

⁶ <https://www.who.int/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub>

ワクチンの効果が保たれず、高所得国も困るのではないだろうか。つまり、中・長期的には「世界のすべての人が安全でなければ、誰もが安全ではない」ということになる。したがって、短期的な視点と、中・長期的な視点との両方を同時に考慮して国際的な公共政策を策定する必要があるだろう。

第2に、「国際的に懸念される公衆衛生の緊急事態」が宣言されてから3か月後には、ACTアクセラレータが設置され、COVAXファシリティが立ち上げられたことは高く評価される。しかし、AMCによる中低所得国と低所得国のためのワクチン配布では、温度管理が比較的容易なウイルスベクター・ワクチンを製造するインドからのワクチン調達に大きく依存していたのではないかと思われる。しかし、実際には、インドにおける感染拡大やそれに伴うロックダウン、先進工業国の輸出制限による原材料の入手困難などによって、このシナリオが崩れてしまった。他方、そのギャップを、中国のワクチンが埋めてくれているとも言える。今後は、途上国でのコールド・チェーンで管理しやすいワクチンを多数の場所から調達して、リスク分散できるようにすることが重要である。

第3に、研究・開発によって得た知的財産権が国際的に保護されているなか、製薬企業が、世界的なワクチン需要の高まりに応じて、供給を増やそうとするとき、一つの方法として、他国にある企業に対して自発的にライセンス供与を実施することが考えられる。しかし、実際には、この自発的ライセンス供与はあまり進んでいない。そうしたなか、とくにHIV/エイズを契機に、強制的ライセンス供与（強制的実施権）も認められたが、製薬企業が存在する国の反対などで、実際には実施が困難となっている。今後、製薬企業によるライセンス供与を促進し、需要に応じて供給を拡大できるような体制づくりが必要である。

第4に、COVID-19関連の知的財産権の国際的な共有の仕組みとして、技術アクセス・プール（C-TAP）が設置されている。理想的かと思われたが、実際には、製薬企業が参加に積極的でないという事態になっている。大規模な公的資金が投入される際、政府や国際機関はこうした交渉を予めしておくべきかもしれない。

第5に、WTOのTRIPS理事会では、62か国がCOVID-19関連の知的財産権の保護義務の一時免除を共同提案した。これに賛同する国は100か国を超えている。多くの高所得国は反対していたが、米国とフランスが賛成に転じている。知的財産権の保護は、研究・開発を進める組織にとって、その投資を回収するために重要な仕組みである。また、研究・開発の成果を公開するうえで、不可欠な前提である。他方、各国政府や国際機関からの公的資金や、財団などからの研究補助金によって、それぞれの組織の研究・開発が支援され、医薬品の購入が進められており、国際公共財としても位置づけられるのではないかと論じられている。しかし、WTO加盟国のあいだで必要とされる合意に達するのは簡単ではない。

第6に、COVID-19に限定されるものではないが、WHOは、mRNAの技術を中所得国へ移転されるための拠点を設置する構想を進めている。製薬企業の協力を得ながら進めることができれば、顧みられない熱帯病などに対しても、診断・治療・ワクチンの保健医療技術を開発していくなど、現実的な方向性として期待される。

E. 結論

COVID-19を含めた新興感染症への取り組みは、分野横断的に進めることが重要である。WHOが指導的役割を果たすべきことが多いが、同時に、国連だけでなく、WTOなどの他の国連の専門機関との連携が不可欠である。

2023年、日本はG7サミットを主催する予定である。人間の安全保障の観点から、感染症対策において国際協力を強力に進めると同時に、「誰も置き去りにしない」UHCを推進してきた日本としては、COVID-19との闘いにおいても、さらに主導的な役割を担うことが期待されている。

F. 健康危険情報

該当しない。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 勝間靖 (2022) 「COVID-19ワクチンをめぐる国際的な格差～多国間協力のためのCOVAXファシリティ、先進国のワクチン・ナショナリズム、新興国のワクチン外交」『ワセダアジアレビュー』24号、2月、pp.64-71.
- 勝間靖 (2021) 「日独が共同で取り組むべきグローバルヘルス・ガバナンスの課題」J DZB ECHO、136号、9月、pp.1-2.
- Mami Wakabayashi, Satoshi Ezoe, Makiko Yoneda, Yasushi Katsuma, Hiroyasu Iso (2021), "Global landscape of the COVID-19 vaccination policy: Ensuring equitable access to quality-assured vaccines," GHM Open [DOI: <https://doi.org/10.35772/ghmo.2021.01029>]

2. 学会発表

- KATSUMA, Yasushi (2022), "Norm diffusion of the universal health coverage (UHC) through global health diplomacy," EU-Japan Forum, Brussels: Université libre de Bruxelles (ULB)(on-line), 3月22日.
- 勝間靖 (2022) 「COVAXファシリティとワクチン外交～国際制度論の観点から」日本学術会議、学術フォーラム「コロナ禍を共に生きる #5: 感染症をめぐる国際政治のジレンマ～科学的なアジェンダと政治的なアジェンダの交錯」、日本学術会議(オンライン)、2月6日
- 勝間靖 (2021) 「パンデミックにおける国際的に公正な医薬品アクセス～COVID-19との闘いにおける自発的ライセンス供与、ACTアクセラレーター（含COVAXファシリティ）、技術アクセス・プール、知的財産権の保護義務免除をめぐる論争」(OJ04)、日本国際保健医療学会第36回学術大会、医薬基盤・健康・栄養研究所(オンライン)、11月26-27日.
- 勝間靖 (2021) 「パンデミックにおける医薬品へのアクセス～COVID-19との闘いにおける国際的な公正さとは」(A1)、国際開発学会第32回全国大会、金沢大学(オンライン)、11月20日.
- KATSUMA, Yasushi (2021), "East Asian cooperation for equitable access to health tech

nologies in the battle against COVID-19 (FR-A2),” Academic Council on the United Nations System (ACUNS) 2021 annual meeting: Toward a Fit for Future UN, New York (on-line), 6月25日.

- 勝間靖 (2021) 「グローバル・ヘルス・ガバナンス～COVID-19が顕在化させた課題」日本国際連合学会2021年度研究大会、長崎大学 (オンライン)、6月20日
- 勝間靖 (2021) 「感染症対策におけるグローバルヘルス協力」日本国際連合学会2021年度研究大会、長崎大学 (オンライン)、6月19日.
- 勝間靖 (2021) 「世界的に公正なCOVID-19ワクチンへのアクセスをめぐる政治経済学～COVAXファシリティとワクチン外交」(C2)、国際開発学会第22回春季大会、文教大学 (オンライン)、6月12日.
- 勝間靖 (2021) 「世界的に公正なCOVID-19ワクチンへのアクセスをめぐる政治経済学

～COVAXファシリティとワクチン外交」(C014)、日本国際保健医療学会第35回東日本地方会、オンライン、6月5日.

- KATSUMA, Yasushi (2021), "Global health issues of international concern for Germany and Japan during & after the COVID-19 pandemic: A Proposal for continuous D-J dialogues," Session III: The Lessons Learned from COVID-19, German-Japanese Forum [DJF] (29th Meeting), Berlin (on-line), 5月21日.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

ポストコロナの国際レジームをめぐる方向性に関する研究
鈴木一人 東京大学公共政策大学院

研究要旨

本研究はポストコロナの国際レジーム形成の中核となるべく提唱されたパンデミック条約が、狙い通り新たなグローバルヘルスガバナンスの枠組みを提供しうるかどうかを理論的に検討するものである。パンデミック条約の具体的な内容についてはまだ明確にはされていないが、その前段階として、新型コロナによるパンデミックを受けて新たな規範が求められているのかどうか、また新たな規範が出来るのであれば、それはどのような仕組みで成立するのかということを経済政治学の観点から分析する。新たな規範が成立するためには、規範を主導する「規範起業家」の役割が大きく、その「規範起業家」が多くの関係国をまとめて「分水嶺」を超えることで新たな規範が出来るが、本稿の考察では、パンデミック条約はそうした新たな規範を成立する条件を整えておらず、その成立の可能性は高くないという結論に至った。

A. 研究目的

本研究は、グローバルヘルスガバナンスを実現する上で、現在議論されている、パンデミック条約*が果たして新たなパンデミックに対するプリペアドネスを高める条約になるのかどうか、それが新たなグローバルヘルスガバナンスの枠組みとなりうるのかどうかを検討する。それを検討する上で、新たな規範が成立するプロセスを理論的に検討し、国際的なガバナンスの仕組みを制御するためには「規範の成立」が重要であるとの観点から、規範成立のメカニズムの理論的検討を行う。そのうえで、パンデミック条約の議論の方向性から、将来的にこの条約が新たな規範的枠組みを創り出すかどうかを検討する。

※注：パンデミックへの備えと対応に関する国際文書を策定及び交渉するための政府間交渉会の設立が2022年11月に開催された第2回WHO特別総会で決定した。その文書の法的な形式などは執筆時点の2022年5月時点で特定されていないが、便宜上「パンデミック条約」と表記する。

B. 研究方法

主に文献調査を中心とする理論的研究を行う。

（倫理面への配慮）

特になし

C. 研究結果

国際社会の秩序は主権国家によって構成された、国家間共存の秩序である。主権国家を超える権威は存在せず、グローバルガバナンスの中心となる国際機関も、あくまでも主権国家が集合して意思決定を行う機関という位置づけとなっている。

加えて、グローバルガバナンスの仕組みは、セクターごと、イシューごとに分割された枠組みとなっ

ており、国際保健行政であれば、WHOに各国の保健政策を担当する機関から派遣された代表が集まり、具体的な問題解決手段や予算配分などを検討することとなるが、その機関に与えられた任務（Mandate）は、そのセクターに限定的なものであり、その任務を超える議論をすることは前提となっていない。そのため、国際保健問題を扱う議論においては、その議論を進めるために必要な範囲で、他のセクターに関する議論をすることは可能であるが、実際には、他のセクターの議論に踏み込むことで、他の国際機関や意思決定枠組みの任務を混乱させ、意思決定を複雑にする、ないしは矛盾することになりかねない。

こうしたグローバルガバナンスの性格から、これまではそれぞれのセクターごとのガバナンスというのが一般的であった。しかし、国際的な相互依存が強まっただけでなく、ヒトの移動が圧倒的に増大する中で、グローバルガバナンスの枠組みをセクターごとにとどめておくことは困難な状況にある。グローバルヘルス分野においても、ワクチンや治療薬の開発・製造と、それらの貿易は、WTOを中心とする国際貿易のルールが適用される。とりわけ、個々で問題になるのは知的財産権の保護である。さらに、グローバルヘルス分野においては、ワクチンや治療薬の国際的な平等分配が問題になるが、それを支援するための枠組みは、国連開発計画（UNDP）やUNICEFなどの枠組みを通じたものになっていく。また、こうした分配を進めるために必要な資金提供は、グローバルなファイナンス政策にかかわるものであり、これまで世界銀行などが担ってきた役割である。こうした複数の機関を横断する仕組みは存在せず、もしそれが存在するとすれば、グローバルなガバナンスをつかさどる「世界政府」と言ったものになるが、その存在は主権国家システムには相入れないものである。

さらに、こうした異なるセクターにおけるガバナンスには、それぞれの「規範」が存在する。たとえば、貿易分野においては、自由貿易が規範であり、関税を引き下げ、国際的に共通するルールを設定し、それらのルールに違反する国には修正を求める仕

組みの基礎となっている。これは言い換えれば、各国が自国産業を保護し、雇用や社会秩序を守るよりも、自由貿易を進めることが優先される価値となり、その価値を体現するためのガバナンスシステムが構築される。他方、WHOにおいては、人々の健康と生命の維持が主要な価値であり、それらを国際的な支援によって実現するという規範が存在する。これはしばしば自由貿易を通じた自由な経済活動だけでは維持することが出来ず、その規範は貿易の規範と対立する。

本研究においては、このような規範の対立と、異なるセクターにおける規範の移転がどのような形で実現するのか、ということを検討していく。その中で、制度主義学派の議論と専門家によるガバナンスの仕組みをめぐる理論的な検討を通じて、ポストコロナの国際レジームに関する検討を行ってみたい。

1. 制度主義学派のアプローチ

国際協力体制はその制度的な側面から分析されることが多かった。国際レジーム論ないしは国際制度論と呼ばれる一連の議論は、その主たる分析対象を国際機構を通じた緩やかな国際秩序の制度的側面とし、主に貿易や環境といったシングル・イシューに焦点を当ててきた¹。しかしながら、これらの研究は、諸国家が紛争と対立を避け、トランスアクション・コストを下げるために国際協力を進める状況があることを明らかにし、また覇権国が国際公共財を提供することによってはじめて国際秩序が安定するという議論にとどまっている。即ち、これらの制度分析のアプローチはあくまでも国家を主たるアクターとして捉えており、その意味では国際関係学における新現実主義的アプローチの修正という域を脱したものではない。

一方、本稿が対象とする欧州における国際制度の発展に関する研究では、非国家主体も含んだ、比

較政治学的な制度主義アプローチが台頭してきている。特に EU の研究において、EU 独特の制度である「アキ・コミュニテール（共同体の既存法規）の遵守」に着目した制度分析²や、EU 加盟国と EU の制度的な関係が加盟諸国のみならず、国内諸主体の利益や戦略を規定しているという議論³が展開されている。

さらに、1980 年代に入り、かつて政治学界を席巻した行動科学主義に基づく政治過程分析への批判として新制度学派と呼ばれる学問的潮流が台頭してきている。この学派は大きく分けて合理的選択制度論と歴史的制度論の二つにわかれて発展してきた⁴。

合理的選択制度論者は、個人は自らの効用を最大化するために合理的に行動することを前提とし、その結果生まれる集合行為の失敗（囚人のジレンマやフリーライダーの問題）を回避するために制度が「ゲームのルール」を与え、対立よりも協調の方がより効用を増大することができるという仕組みを与えていると見る⁵。その前提として、制度は諸主体の利益の「最大公約数」が収斂した結果としての「自発的合意」によって形成されると考えられている⁶。この合理的選択制度論に依拠してグローバルヘルスガバナンスを説明すれば、各国は、自国に感染症が蔓延することを避け、途上国で発生した感染症を世界的に拡大する前に封じ込めるために国際協力制度を確立する、という議論になるであろう。

他方、歴史的制度論は、制度の発展過程に着目をし、さまざまなルール、手続き、慣習などが歴史的に蓄積され、過程依存的 (path-dependent) に規定されていると主張する。制度に参加する諸主体は、こうした歴史的に規定された制度的文脈のなかでのみ、自らの利益や戦略を形成し、政治的な権力関係を構成することができるとされる⁷。つまり、歴史的制度論者は、主体は常に合理的に計算してい

¹ 代表的な著作として Krasner, S.D. (ed.), International Regimes. Ithaca: Cornell University Press, 1983; Keohane, R.O., International Institutions and State Power: Essays in International Relation Theory. Boulder, San Francisco, London: Westview Press, 1989; Grieco, J., Cooperation among Nations: Europe, America, and Non-Tariff Barriers to Trade. Ithaca: Cornell University Press, 1990 などがある。

² 例えば Shackleton, M., 'The Delors II Budget Package', in Nugent, N. (ed.) The European Community 1992: Annual Review of Activities. Oxford: Blackwell, 1993; Wiener, A., 'The Embedded *Acquis Communautaire*: Transmission Belt and Prism of New Governance', in Neunreither, K. and Wiener, A. (eds) European Integration after Amsterdam: Institutional Dynamics and Prospects for Democracy. Oxford: Oxford University Press, 2000, pp.318-341 など。

³ Bulmer, S.J., 'New Institutionalism and the Governance of the Single European Market,' Journal of European Public Policy. vol.5 no.3, 1998, pp.365-86; Garrett, G., 'International Cooperation and Institutional Choice: The

European Community's Internal Market,' International Organization. vol.46 no.2, 1992, pp.533-558; Pierson, P., 'The Path to European Integration: A Historical Institutional Analysis,' Comparative Political Studies. vol.29 no.2, 1996, pp.123-163.

⁴ 真淵勝『大蔵省統制の政治経済学』（中央公論社、1994年）第一章、Hall, P.A. and Taylor, R.C.R., 'Political Science and the Three New Institutionalisms,' Political Studies. vol.44 no.4, 1996, pp.936-957などを参照。

⁵ North, D.C., Institutions, Institutional Change and Economic Performance. Cambridge: Cambridge University Press, 1990; Williamson, O., The Economic Institution of Capitalism. New York: Free Press, 1985.

⁶ Hall and Taylor, *op cit.*; Moravcsik, A., 'Negotiating the Single European Act: National Interest and Conventional Statecraft in the European Community,' International Organization. vol.45, no.1, 1995, pp.19-56.

⁷ March, J.G. and Olsen, J.P., Rediscovering Institutions: The Organizational Basis of Politics. New York: Free Press, 1989; Steinmo, S., Thelen, K. and Longstreth, F. (eds), Structuring Politics: Historical Institutionalism

るのではなく、歴史的に与えられた制度に親和的な行動をすると考えているのである。また、歴史的に蓄積された行為のパターンは、規範、信念、アイデアなどの共有を促進し、主体の世界観の形成に影響を与えると考えられている⁸。この観点からグローバルヘルスガバナンスを見れば、第一次大戦後のスペイン風邪に対応するグローバルな枠組みとして国際連盟の中に保健局が作られ、国際協調によってパンデミックを防止するということが所与のものとして受け入れられ、その規範に基づいて新たな国際協力の枠組みが成立した、という議論になるであろう。

この二つの制度主義アプローチの潮流は、制度が主体の戦略と行動について一定の影響力を及ぼす点については共通しているが、主体の行動原理となる利益、戦略、行為目的が内発的なものであり、かつ所与のものなのか（合理的選択制度論）、それとも制度によって外生的に規定されるのか（歴史的制度論）という点において、差異が見られる。本稿では（後に詳細に検討するが）、制度は初期局面においては、主体の内発的な戦略、利益、目的によって形成され、発展するが、ある一定段階に達すると、制度が主体の戦略や利益から自律的になり、それまでの発展過程の中で蓄積されたルール、手続き、慣習などが主体の行動に影響を与えるようになると仮定する。つまり、制度とは歴史的に不変なものではなく、さまざまな局面において主体との関係を変えていくものとして理解しているため、合理的選択制度論も歴史的制度論もそうした制度の発展段階の異なる局面での制度と主体の関係を説明している議論として扱う。

では、当面の課題として、何を「制度」と呼ぶべきなのであろうか。制度主義者の中でも制度を「公式ルール、同意の手続き、標準作業手続き」とするものから⁹、「ルーティーン、手続き、慣習、役割、戦略、組織的形態と技術」と「信念、パラダイム、規則、文化、知識」までを含む¹⁰というものまで幅広い。本稿では、制度の概念を有効な分析ツールとするためにも、一定程度限定的に使う——つまり主体の権力関係と行動を規定する公式のルールと手続き、またそれに基づく慣習化された行動のパターン——が、同時にそれらの制度は主体間で共有された規範やパラダイムをなくしては成立することが困難である、との立場をとる。以下では制度という場合、「公式のルールと手続き」に言及することを意味するが、制度の発展過程で次第に主体間に共有される規範が成熟していくこともあることに留意しておくべきであろう。

II. 規範ライフサイクル論

制度の形成、安定、成熟、変革の歴史を観察するに当たり、合理的選択制度論と歴史的制度論を局面ごとに選択的に適用する分析枠組みを構築していく上で、フィンモアとシキンクが提唱する「規範ライフサイクル論¹¹」は大いに示唆に富む。通常、

規範や制度の研究は、それらがいかに主体の行動を制限し、適切な行為に対する共有された概念や期待、信念が秩序と安定を与えるかを分析することに主眼を置くが、この議論は、国際的な規範や制度の所与性を否定し、規範の変化を説明することを目的としている。彼女らは規範が成立する過程を規範の出現、規範の拡散、そして規範の内在化の三つの局面にわけ、それぞれの局面における政治的ダイナミクスを解明していく。

まず、第一の規範の出現局面であるが、ここでは「規範起業家 (Norm entrepreneurs)」の存在が重視される。規範起業家は特定の問題を取り上げ、解釈し、特定の概念を生み出し、それを劇画化することで、注目を集め、議題設定 (framing) を行う。例えば国際赤十字運動を進めたアンリ・デュナンなどは典型的な規範起業家である。しかし、規範起業家といえども一人で規範を展開する事は出来ない。規範起業家にとって不可欠なことは組織化された基盤 (Organizational platform) であり、そこから打ち出す政治戦略である。この基盤を用いて規範起業家はメディアや意志決定者など重要な規範の受け手にアクセスし、情報を提供するだけでなく、組織的な行動を起こし、既存の規範に挑戦する行動（しばしば既存の規範では「不適切」な行動も含まれる）に出ることで問題の性質を浮かび上がらせ、世間の注目を集めようとする。

この第一段階が次の段階に進むためには、「分水嶺 (Tipping point)」を乗り越えなければならない。この「分水嶺」とは、規範が拡散するために不可欠な決定的多数の主体 (critical mass)、中でもその問題に重要な関係者が新たな規範を受け入れている状態を指す。例えば対人地雷禁止運動では、地雷生産国である英仏が運動に共鳴したことが規範の拡散につながった。フィンモアとシキンクは規範は最低でも「システム内の参加国全体の3分の1」がその規範を採用しなければ規範の拡散は始まらない、としている¹²。

このような分水嶺を乗り越えた規範は、次に規範の拡散局面に入る。ここでは、国際的に認められつつある規範が、各国国内の抵抗や様々な事情を乗り越え、幅広く受け入れられていくようになる。そのメカニズムとして正当化 (Legitimation)、恭順 (Conformity)、尊厳 (Esteem) がある¹³。正当化は自らが国際社会において異端者として振舞うことが正当化できなくなり、また国内の抵抗勢力に対して、国際的な規範を自らの行動の正当化原理に用いることを意味する。恭順は、規範に従うことによってその国家が属する集団の価値に適応しているという社会的証明となり、自らのアイデンティティの一貫性を保とうとすることを意味する。また尊厳は、国際社会において尊厳あるメンバーとして認められようとすることを意味する。

こうして拡散した規範は、各国において内在化される局面に移る。規範は既に広く受け入れられているため、それが「当然」のものとして認識され、

in *Comparative Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

⁸ March and Olsen, *op cit*.

⁹ Hall, P., *Governing the Economy: The politics of state intervention in Britain and France*. Oxford: Oxford University Press, 1986, p.19.

¹⁰ March and Olsen, *op cit*, p.22.

¹¹ Finnemore, M and Sikkink, K., "International Norm Dynamics and Political Change", *International Organization*, vol.52 no.4, 1998.

¹² *Ibid*. p.901.

¹³ *ibid*. pp.902-903.

主体は無意識のうちに規範に追従するようになる。各国の官僚や専門家は新たな規範の価値に基づいて政策を立案、執行し、その行為が反復されていくことで、規範が内在化されていくのである。

III. 専門家集団の行動分析アプローチ

このように新たな規範が生まれ、制度が変化していくことを見ていくためには、「規範起業家」の存在が重要となってくる。そうした規範を成立させ、それを広めていく仕組みも検討していかなければならない。グローバルヘルスガバナンスのように高度に技術的で専門的な分野においては、その枠組みを規定する専門家の役割が極めて大きくなる。グローバルガバナンスの枠組みを作る中で、専門家をどのように位置づけるのか、ということは研究上の大きな課題である。

III.1. エピステミック・コミュニティ

近年の専門家集団の政策形成過程における役割分析によく用いられているのが、ピーター・ハースが提唱している「エピステミック・コミュニティ (Epistemic Community)」の議論である。これは「ある特定の政策分野における政策に関連した知識に対する権威を持ち、認知された経験と能力を持つプロフェッショナルのネットワーク」と定義されており、このネットワークは規範、信念、政策志向性などによって結びついており、単なる利益集団やテクノクラートの集まりとは区別される¹⁴。このような専門家集団は、国境を超えてその政策志向性や価値観を共有し、国際交渉の場において政策決定者に働きかけ、交渉の帰結をある一定の方向に誘導しようとするのが可能であるとされている。つまり、各国政策決定者は技術的に難解な政策イシューを理解することが困難であり、必然的に専門家に助言を求めるが、専門家達は国際学会などを通じて意見を交換し、価値観の収斂度を高めることによって、異なる政府の政策決定者に対し、類似した政策オプションを提供することになる。それが結果として、国際交渉の帰結の方向性を誘導することになると考えられる。つまり、国際交渉に参加する諸政府の国内政策形成過程に影響をもつ専門家の国際的な連帯によって、国際交渉の趨勢に影響を与えることが出来るのである。また、ハースらはこのような国際的な政策形成過程が繰り返されることによって、政策決定者がある種の行動様式と思考方法を学習し、専門家が関与しない場合でも、それまでの政策パターンを持続すると論じている¹⁵。

エピステミック・コミュニティの議論は政策形成過程における専門家の役割を明確にただけでなく、専門家がいかに国際的な交渉の帰結に影響

を与えるかを示したが、本稿での議論を進める上で、次の二点について留保しておかなければならない。第一に、ハースらが認めているように「エピステミック・コミュニティは現実を作るが、彼らの望んだとおりになるとは限らない¹⁶」ということである。政策決定者がすでに政策への志向性を持っており、エピステミック・コミュニティの専門家ではなく、別の専門家に助言を求めた場合、エピステミック・コミュニティに参加する専門家は政策形成プロセスに影響を与えることができない。言い換えれば、エピステミック・コミュニティの影響力は政策決定者へのアクセスによって規定されてしまうのである¹⁷。第二に、エピステミック・コミュニティは常に単独で存在するとは限らず、競合する複数のエピステミック・コミュニティ (Epistemic Communities) と政策決定者に対する影響を競い合うのであり、各国内でのエピステミック・コミュニティ間の競争の結果、それぞれの政策決定者 (交渉当事者) の交渉ポジションが決定される。国際交渉の帰結は、そうした異なる交渉ポジション間のバーゲニングによって成立するのである。

III.2. アドヴォカシー・コアリション

エピステミック・コミュニティの議論よりは知名度が低いのが、より興味深い議論として、サバティエとジェンキンス＝スミスが提唱する「アドヴォカシー・コアリション (Advocacy Coalition)」の議論について少し紹介しておこう。アドヴォカシー・コアリションとは「基本的な信念を共有し、ルールや予算、政府要員に働きかけて自らの目的を達成しようとする、公的・私的組織に属するアクターの集合¹⁸」と定義されている。このアドヴォカシー・コアリションは、諸個人の短期的な利益ではなく、個々の価値観や信念によって結びついており、彼らのもつ特殊な技能や経験を用いて政策形成に影響を与えるとされている¹⁹。ここでは複数の集団が互いに政策決定に影響を及ぼそうとして競争し、政策決定者は中立的な存在として、より説得力のある議論を展開した集団の政策を採用すると仮定されている。

アドヴォカシー・コアリションの議論は国内政策形成過程に限定されているとはいえ、エピステミック・コミュニティの議論と比較して、より有効な分析枠組みを提供しているといえる。しかしながら、この議論にも若干の考慮しなければならない点が残っているといえよう。それはこの議論が政策決定のサブシステム、つまり政策形成へのインプットの部分にのみ焦点をあて、政策決定者が中立的な立場にあると仮定されている点である。グローバルヘルスガバナンスのように、国内経済

¹⁴ Haas, P.M., 'Introduction: Epistemic Communities and International Policy Coordination,' International Organization, vol.46 no.1, 1992, p.3.

¹⁵ Adler, E. and Haas P.M., 'Conclusion: Epistemic Communities, World Order, and the Creation of Reflective Research Program,' International Organization, vol.46 no.1, 1992, p.385.

¹⁶ Adler and Haas, *op cit*, p.381.

¹⁷ Barker, A. and Peters, B.G., 'Science Policy

and Government,' in Barker, A. and Peters, B.G. (eds) The Politics of Expert Advice: Creating, Using and Manipulating Scientific Knowledge for Public Policy. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1993, p.5.

¹⁸ Sabatier, P.A. and Jenkins-Smith, H.C. (eds), Policy Change and Learning: An Advocacy Coalition Approach. Boulder: Westview, 1993.

¹⁹ Sabatier, P.A., 'Policy Change over a Decade or More,' in Sabatier and Jenkins-Smith, *op cit*, p.27.

社会活動に大きく影響する政策分野においては、政策決定者が常に中立であることを期待することは困難であり、むしろ積極的な政策の志向性を持っていると考えるほうが自然である。

D. 考察

こうした理論的枠組みを踏まえ、ポストコロナの国際レジームをめぐる方向性を考察すると、以下のような検討をすることが出来るであろう。

- 新たに提唱されているパンデミック条約の提案については、「規範起業家」としてドイツをはじめとする欧州各国がその役割を果たしているが、必ずしもエピステミック・コミュニティを巻き込んでいるわけではなく、政治的な思惑で議論を進めている傾向が強い。また、ファイナンスなど、複数の規範にまたがる枠組みを十分に構築できているわけではなく、新たな規範を創り出すのに十分なモメンタムがなく、分水嶺を越えることはないと思われる。
- パンデミック条約は中央集権的な枠組みを否定し、より水平的なパンデミックへのブリペアドネスを高めることが目的とされる。しかし、グローバルヘルスガバナンスの枠組みは、多分に「分配的」な性格が強く、中央集権的に資源を分配し、豊かな国から貧しい国への資源の移転が伴わなければ有効な政策を展開することはできない。そのため、多数の途上国の支持を得ることは結果的に難しくなるのではないかとと思われる。
- パンデミック条約の提案が抱える問題として、その枠組みが「規制的」であるところが重要なポイントになるであろう。各国がパンデミックへの対応の責任を持つことを前提とし、各国に義務を課すことが想定されている。こうすることで迅速にパンデミックに対応することが出来るという期待がある一方、そうした責任と義務を果たすことが出来ない国家にどのような支援を行うのか、といったことが問題になる。
- その際、資金と技術の移転が条約の中で規定されることになるであろうが、パンデミックの大きな問題は、そうした専門的な技術は限られた資源であり、それらが満遍なくアクセスできるわけではない、という点である。中央集権的に技術と知識を持つ専門家集団を育成し、グローバルな対応をする方が資源の分散を防ぐことが出来るであろう。
- もちろん、パンデミック条約が成立することが既存のWHOやIHRの枠組みを否定するわけではなく、これらの既存の枠組みの上に成り立つ規範になるであろうが、パンデミック条約が屋上屋をかすといった結果になる可能性も否定できない。
- パンデミック条約が提唱される背景にはIHRの遵守不足があるものとみられる。しかし、これらの問題は、法的拘束力を強めたからといって

実現するものではなく、主として能力の問題と意思の問題である。法的拘束力のある条約が結ばれば、各国はより義務についての認識を強め、それを実行すると思われるが、それは必ずしも正しい認識ではない。各国の意思をより強く遵守に向けていくためにも規範の創設が必要であるが、それを条約で縛ろうとする方向性は最初から反発を受ける可能性が高い。

- 加えて、現状の国際情勢はそうした可能性をより狭めているといえよう。アメリカと中国の間の対立関係は、トランプ政権時代ほどではないにしても、良好な状態ではなく、欧州も戦略的に中国を敵対的な国家として認識しつつある中で、積極的に欧州のリーダーシップを中国が受け入れる状況にはない。さらには、ロシアによるウクライナ侵攻で、欧州とロシアの関係も大きく悪化している。こうした状況はグローバルヘルスガバナンスに直接影響するものではないであろうが、各国の保健当局、外交当局がこうした文脈を無視して交渉を進めることは難しいであろう。
- 規範の接合：パンデミック条約より前にWHO憲章第17条に基づいて成立した条約としてWHOたばこ規制条約がある。この条約は、たばこの規制や移転の問題を取り扱う条約であるが、パンデミック条約と決定的に異なるのは、たばこ条約は「規制的」条約という点である。たばこ条約でも技術移転や資金提供が行われているが、これらは各国の規制を強化し、その履行を確保するためのものである。しかし、すでに述べたように、パンデミック条約は「分配的」条約にならざるを得ない。

E. 結論

以上のことから、パンデミック条約はその内容がどのような形になるにせよ、規範を推進する「規範起業家」としての欧州の役割りが限定的であること、エピステミック・コミュニティが十分に巻き込まれておらず、規範形成が十分に成立していないこと、さらには「分配的」な性格が強いいため、たばこ条約などの「規制的」な規範との接合が弱いということが明らかとなった。

ここから言えることはパンデミック条約が成立する可能性は低く、そこにエネルギーを注ぐことはあまり有益な戦略にはならない、ということである。

F. 健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

多層化するグローバルヘルス・ガバナンスの現状と地域的協力の現況に関する研究
研究分担者 詫摩 佳代（東京都立大学法学部）

研究要旨

新型コロナウイルス（新型コロナ）パンデミックに対しては、国際社会は長期戦を強いられている。その背景の一つとして、国際協調の欠如が挙げられる。新型コロナはエボラ出血熱や新型インフルエンザなど、局地的であった昨今のアウトブレイクとは異なり、世界同時多発的という大きな特徴がある。そのため、いずれの国も自国の対応に追われ、ワクチンや治療薬などをめぐって、各国で囲い込みや競合が起きやすくなっている。大国や国際機関の主導力の低下もあり、リソース分配や対応に関して、共同歩調は殆ど見られない。こうした協調の欠如は社会・経済機能の回復に向けた道筋にも格差をもたらしつつある。そしてその合間を縫うように、国家が政治的な影響力を高める目的で、いわゆるワクチン外交を展開してきた。また、グローバルなレベルでの協力への失望と並行して、国や地域などいわゆるサブレベルでの協力を促してきた。本研究では、新型コロナがグローバルなレベルでの保健ガバナンスにいかなる変化をもたらしたのか、今後、グローバルなレベルでは現実的にどのような機能が期待されるのかを明らかにした。そして、サブレベルとしての地域的保健協力にはどのような機能が求められるのか、日本を取り巻くアジアにおける地域的保健協力の現場と課題についても検討した。これらの作業を通じて、多層化するグローバルヘルス・ガバナンスの特徴を明らかにし、日本が複数のレベルでいかなる関与をすることが望ましいのかを明らかにすることを目指した。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（新型コロナ）について世界保健機関（WHO）が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言したのは、2020年1月30日のことであった。それから早2年が経過した。2000年以降、感染症のアウトブレイクに対し、度々PHEICが宣言されてきた。2009年のH1N1インフルエンザは2009年4月にPHEICが宣言されて、その1年4ヶ月後の2010年8月に解除された。2014年の西アフリカでのエボラ出血熱の流行に際しては、同年8月にPHEICが宣言され、2016年の3月に解除されるまで1年7ヶ月に渡り続いた。2016年2月には、アメリカ大陸でのジカ熱の流行に関してPHEICが宣言され、同年11月に解除されるまで9ヶ月に渡り続いた。このような前例と比べても、新型コロナの流行は異例の長さとなっている。2021年末には新たな変異株オミクロン株が確認され、その後、「ステルスオミクロン」と呼ばれるオミクロン変異株の存在も確認されるなど、ウイルスとの長期戦を強いられている現状である。

長期戦を強いられる一つの要因として、国際協調の欠如を挙げることができる。新型コロナはエボラ出血熱や新型インフルエンザなど、局地的であった昨今のアウトブレイクとは異なり、世界同時多発的という大きな特徴がある。そのため、い

ずれの国も自国の対応に追われ、ワクチンや治療薬などをめぐって、各国で囲い込みや競合が起きやすくなっている。大国や国際機関の主導力の低下もあり、リソース分配や対応に関して、共同歩調は殆ど見られない。

こうした協調の欠如は社会・経済機能の回復に向けた道筋にも格差をもたらしつつある。英国のジョンソン首相は、2022年2月半ばに新型コロナ対策のすべての法的規制を撤廃すると発表した。英国内でワクチン接種が進み、重症化率が減少した結果、感染が続く中でもウイルスとの共生の道を選んだ。フランスでも3月、ワクチン接種証明の提示を義務づけている美術館や飲食店などのマスクの着用義務が撤廃されるなど、多くの民主主義国で、従来への対応の見直しや規制の解除が進みつつある。翻って、頑強にゼロコロナを推進する国もあれば、途上国では2022年3月初旬時点でブルンジ、コンゴ民主共和国、チャドなど、2回接種をした人の割合が人口の1%に満たない国もあり、社会・経済活動の回復といった観点からも、世界で大きな格差が広がっている現状である。

上述の通り、新型コロナはエボラ出血熱や新型インフルエンザなど、局地的であった昨今のアウトブレイクとは異なり、世界同時多発的だという大きな特徴がある。そのため、いずれの国も自国の対応で精一杯となり、協調や格差是正のための

国際枠組みが機能しにくくなってきた。そしてその合間を縫うように、国家が政治的な影響力を高める目的で、いわゆるワクチン外交を展開してきた。また、グローバルなレベルでの協力への失望と並行して、国や地域などいわゆるサブレベルでの協力を促してきた。

本研究では、新型コロナがグローバルなレベルでの保健ガバナンスにいかなる変化をもたらしたのか、今後、グローバルなレベルでは現実的どのような機能が期待されるのかを明らかにする。そして、サブレベルとしての地域的保健協力にはどのような機能が求められるのか、日本を取り巻くアジアにおける地域的保健協力の現状と課題についても検討した。そのような作業を通じて、多層化するグローバルヘルス・ガバナンスの特徴を明らかにし、日本が複数のレベルでいかなる関与をすることが望ましいのかを明らかにすることを目指した。

B. 研究方法

歴史史料、公開資料に基づく分析、各国(カナダ、米国、フランス、韓国、中国)のグローバルヘルスの研究者との意見交換、関連の専門文献の渉猟を行い、それをもとに考察を行った。

(倫理面への配慮)

実験は行っておらず、また人権への配慮を要する研究手法をとっていないため、該当事項はない。

C・D. 研究結果及び考察

(1) 近年のグローバルヘルス・ガバナンスの構造的特徴

保健医療分野のグローバル・ガバナンス(保健ガバナンス)とは、国家のみならず、非国家アクター(NGO、市民社会組織、民間セクターなど)も含み、人間の健康に関するグローバルな課題に、公式・非公式様々な方法を用いて取り組む協力体系のことを指す。もともとこの分野の協力体系は、国家間の公式の手続きに依拠していたので、「国際保健(international health)」という呼称が一般的であったが、多様なアクターによって構成される複雑なアリーナと化すにつれ、「グローバル・ヘルス(global health)」という呼称にとって代わられてきた。新型コロナ前から、近年の保健ガバナンスには二つの特徴を見出すことができる。第一はアクターの多様化である。保健ガバナンスの中核とも言えるWHOは戦後、「唯一の国際保健機関」として設立された。しかし保健分野における課題の多様化、グローバル化に伴う争点連携等を背景に、世界銀行やユニセフなど他のアクターも幅広く保健分野に参画するようになった。開発の一部として保健問題が位置付けられるようになったことは、その直接的な契機となった。1980年代以降、世界銀行は国際通貨基金(IMF)と共に、累積債務が超過した途上国に対し

て、経済構造や経済政策の改革案として、公共部門の縮小化を要求する構造改革プログラムに着手し、WHOとの間に不和が生じた。世界銀行は途上国における貧困撲滅を目指した開発事業に取り組む国際機関であるが、1968年に総裁に着任したロバート・マクナマラ(Robert McNamara)のもとで、融資を大幅に増額し、とりわけ近年は、途上国における開発と貧困削減に当たって、保健改革や感染症対策に注力して取り組んでいる。そのため、今日に至るまでWHOとの間にしばしば、対立・競合がみられてきた。1998年に就任したグロ・ブルントラント(Gro Harlem Brundtland) WHO事務局長の下で、世界銀行の職員を積極的にWHOに雇い入れるなどして、世界銀行との間で関係改善が試みられたが、現在でも両機関の競合関係は完全に解消されたわけではない¹。

その後、WHOがHIV/AIDSへの取り組みにおいて適切なイニシアティブを果たせなかったことも、国連合同エイズ計画(UNAIDS)などの新たなアクターの台頭や競合を招いてきた。国家と非国家アクターが、HIV/AIDSの撲滅や新薬・ワクチンの開発、治療へのアクセス拡大など、特定の課題に関してフレキシブルな連携を築くパートナーシップ(public-private partnership; PPPs)も登場した。2002年に設立されたグローバルファンドはPPPsの典型である。グローバルファンドは2000年のG8沖繩サミットの成果として設立された資金メカニズムであり、設立後まもなくHIV/AIDS、結核、マラリアに対するかなりの活動資金を動員することに成功した。ファンドの意思決定機関であるCCMs(Country Coordinating Mechanisms)はドナー国、国際機関、民間セクターの代表から構成されており、そのハイブリッドな性格が注目を集めてきた。このほか、HIV/AIDSワクチンのR&D(研究開発)のためのパートナーシップとして誕生したThe International AIDS Vaccine Initiative(IAVI)や、航空券連帯税を利用してHIV/AIDS、マラリア、結核の治療へのアクセスを拡大しようというUNITAIDもPPPsの好例である。以上のようなPPPsの出現と発展において重要な役割を果たしてきたのが、2000年に設立されたビル&メリンダ・ゲイツ財団(Bill & Melinda Gates Foundation; BMGF)である。BMGFは上述のいくつかのPPPsの主要なアクターであることに加え、WHOに対しても多くの寄付金を投じており、当機関の意思決定に大きな影響力を行使している²。

以上のようなアクターの増殖は、活動資金を確保することに加え、問題への国際的関心を高め、またワクチンや治療法の開発を促したり、途上国における治療へのアクセスを拡大することにも大きく貢献してきた。他方、保健ガバナンス全体を俯瞰した際、分散化や求心力の低下という問題を招いてきた³。

近年の保健ガバナンスにおける第二の特徴は、影響力ある国家による保健外交という側面である。保健協力における伝統的なアクターである国家は、以上のような保健ガバナンスの変容の中で、役割を相対化させてきた側面があるものの、依然、重要なア

¹ Jeremy Younde, *Global Health Governance* (Polity press 2012), chap.3.

² *Ibid.*, chap.5.

³ Ilona Kickbusch, et al., (eds.), *Global Health Diplomacy: Concepts, Issues, Actors, Instruments, Fora and Cases* (Springer 2015).

クターであり続けている。古くは各国の保健省を通じた関与が一般的であったが、近年では外務省や国際協力・開発庁を通じて、特定の国のあるいは世界全体の保健システムの向上を目指した関与が増えている。またその際、自国の政治的影響力の拡大や何らかの政治的目的が付随している場合が多い。本報告書ではこれを「保健外交」と呼ぶ⁴。

変化の背景としては、保健問題が公衆衛生という専門的な領域の課題から、広い範囲に影響を及ぼす安全保障上の課題として位置づけ直されてきたことが関係している。1970年代から今日に至るまで30以上の新興ウイルス感染症が新たに発見されており、世界中どこでも常にパンデミックの危険性に晒されている。一日に大量の航空機が大陸間を飛び回る現在では、一旦どこかで感染症の大流行が始まれば、その影響は世界大であり、たとえ感染を免れたとしても、安全保障、経済、産業など多局面でその影響を免れ得ない。実際、そのような認識に立ち、感染症の問題はハイレベルで扱われる機会が格段増えた。2000年1月の国連安保理では、議長を務めたアメリカのアル・ゴア副大統領がエイズを「国際平和と安全にとって脅威」であると述べ、同年7月の安保理決議では、国連のすべてのPKO活動においてHIV予防プログラムを実施することが承認された⁵。2014年に西アフリカで流行したエボラ出血熱に関しても、国連安保理は「国際平和と安全にとっての脅威」と認め、緊急対応ミッションの設立へと至った。

先進国首脳会議（サミット）でも保健協力が議題となる機会が増えた。2000年の沖縄サミットには初めてWHOが招かれ、首脳らと共にエイズ、マラリア、結核に関する特別基金の設立が合意された。2006年のサンクトペテルブルクサミットでは初めてG8保健相会合が開催され、その後2015、2016、2017、2019年にも保健相会合が開催された。新型コロナウイルスを巡っても、米中対立の影響を受けて具体的な成果は乏しいものの、G7外相会合やG7首脳会合、日中韓外相会合等が開催されている。

こうした事情を背景に、各国が国際的影響力を高めたり、自らの構想を実現するうえで、保健外交は重要な手段と位置付けられてきた。中国も影響力確保の観点から保健外交に力を入れている。2017年1月には習近平国家主席がWHOを訪問し、当時のチャン事務局長と会談、一帯一路構想のもと公衆衛生上の緊急事態への対応や中国製の薬やワクチンの活用に関する協定を締結した⁶。2017年8月には一帯一路構想の関係国保健大臣、WHO事務局長

らを招き、一帯一路ハイレベル保健会合を開催⁷、感染症の予防や公衆衛生上の緊急事態への対処、保健政策やワクチンの研究開発に関して連携していくことが確認された。このほか、2014年西アフリカでのエボラ出血熱の流行に際しては、中国は専門家を派遣、現地での治療センターの開設や、現地の治療スタッフの育成に尽力した。アフリカに対する人道的な配慮もさることながら、中国はアフリカと深い経済交流を続けている。これは、エボラ出血熱の流行が100万人以上いるとされる現地の中国人への影響が懸念されたためであった。中国の新型コロナに対するマスク外交やワクチン外交も、その延長線上に位置付けられる。

アメリカも保健外交に力を入れてきた。アメリカの保健外交のチャンネルは二国間支援と多国間支援、独自のイニシアティブの3つからなる。2019年度におけるアメリカの多国間・二国間合わせた保健分野への政府開発援助の拠出総額は約80億ドルで世界首位であり、これは第2位のイギリス（約30億ドル）の2.5倍の額に当たる。ちなみに、アメリカの保健分野へのODAはその81%が二国間ベースであり、残りの19%はグローバルファンドやGAVIワクチンアライアンスなどの多国間枠組みを通じた拠出となっている⁸。

多国間支援においても、最近に至るまでアメリカの存在感は際立っていた。WHOの予算は194の加盟国からの分担金と自発的拠出金の二種類の財源から構成される。加盟国の分担金は国連の分担金と同様、主に当該国の経済規模によって決まり、アメリカは戦後一貫して最大の分担金を負担してきた。WHOが1950-70年代にかけて展開した大規模なマラリア撲滅事業、天然痘撲滅事業もアメリカの資金とワクチン等の物資に大きく依拠してきた。しかし、近年では、上述の通り、多国間枠組みを通じたアメリカの保健分野への関与は縮小している。最新のWHO会計年度においてアメリカは従来の1位から大きく交代して4位となり、WHOの全歳入に占める負担割合は6.91%となっている。ちなみにその間、欧州諸国が負担率を上げ、ドイツが1位（11.97%）、欧州委員会が3位（7.63%）となっている。

近年では、独自のチャンネルを通じた関与も拡大している。2003年始め、アメリカのジョージ・W・ブッシュ大統領は来る5年間の国際的なエイズ対策の資金として150億ドルを支出すると発表し、米国内で超党派の支持を集めてPEPFAR (The U. S. President's Emergency Plan for AIDS Relief) が成立した。その後の5年間で当初の150億

⁴ 詫摩佳代「先進国の保健外交—フランスとWHOの連携を中心として」、城山英明編著『グローバル保健ガバナンス』東信堂、2020年9月、第7章でも触れている。

⁵ ピーター・ピオット『ノー・タイム・トゥ・ルー—エボラとエイズと国際政治』慶應義塾大学出版会、2015年、p.322。

⁶ Röhren, Charlotte, 'Why China Could be a Game Changer for Global Health: With its growing

international integration, China is becoming a major actor in global health issues', *The Diplomat*, April 22, 2017.

⁷ Tun Tang, Zhihui Li, Wenkai Li, and Lincoln Chen, 'China's Silk Road and global health', *Lancet*, 390-10112, 2017

⁸ Donor Tracker ウェブサイトより (<https://donortracker.org/united-states/globalhealth>)

ドルを優に上回る額が国際的なエイズ対策に投入され、計画が終了する2007年5月には活動をその後も継続することを決定、また来る5年用の活動資金として、2003年に用意された資金の2倍に当たる300億ドルが計上された⁹。新型コロナ対応をめぐる2021年7月にUS COVID-19 Global Response and Recovery Frameworkを設立するなど、独自の枠組みを通じた関与を強めている。アメリカのこうした動きは、国際機関に対する信頼低下とも関係しており、今後ますます、アメリカの保健への関与は多国間ではなく、独自の視点、独自の枠組みを通じて展開される可能性が高い。その結果、保健ガバナンスの分散化、求心力の低下といった傾向にますます拍車をかけると予測される。

(2) 政治的対応としての新型コロナ対応

以上のような保健ガバナンスの特徴は、新型コロナ対応にも大きな影を落としてきた。そもそも、新型コロナ対応は国内的にも国際的にも非常に政治的な対応となった。ウイルスの影響が人間の健康のみならず、経済・社会活動と、広く社会の隅々にまで影響を与えるからこそ、政治家にとってみれば、その対応を一步間違えれば政権の命取りになる。だからこそ、その対応が非常に政治的なものとなった。その様子はアメリカのトランプ大統領の態度からも明らかだ。2020年2月7日、当時のトランプ大統領と習近平国家主席が電話会談をした際、トランプ大統領は中国の対応を完全に支持する、アメリカには専門家の派遣など、様々な支援を行う用意があると申し出ていた。その対応が大きく変化したのが2020年3月だった。アメリカで劇的に感染者数が増加したのだ。秋に大統領選挙を控えていたトランプ政権は、国内から対応の悪さを批判され、それが大統領選挙に影響を与えることを懸念した。その後のトランプ大統領の中国やWHOに対する態度は大きく硬化した。新型コロナウイルスのことを「武漢ウイルス」と呼んだり、WHOに対する批判を強めたのもその時期以降だった。トランプ米大統領は2020年4月、WHOが「あまりにも政治的で、中国寄りである」と批判、WHOに対する拠出金を停止すると述べた。そして7月初旬には国連に対し、WHO脱退を正式に通告した。対する中国の王毅外相は「コロナを懸命な努力により制御した」、「コロナ問題を政治化し、WHOを中傷するものがある」と暗にアメリカを指しつつ反論した。いずれの国の首脳にとっても、新型コロナ対応は選挙への影響、国際的な評判への影響などが懸念され、その対応は極めて政治的なものとなったのだ。

そのような中でも、保健ガバナンスうまく機能していれば、少し状況は違ったかもしれない。戦後の保健ガバナンスにおいて、形式的にはその中心役にWHOが位置付けられ、規範の設定や健康格差の調整を行うことが期待されてきた。国際社会では基本的に、国際機構や国際法は拘束力や強制力を持たない。そのような中でも、国際機構や国際規則が提示するさまざまな規範をベースとして、ある種の調和した行動が見られてきた。ポリオの地域的根絶や天然痘の根絶、エイズの治療薬の普及といった偉業は、こうした仕組みの下で達成されてきたと言える。他方、

近年では前述の通り、アクターの多様化、WHOの求心力の低下により、保健ガバナンスの分散化という問題が指摘されてきた。

そのことが今回のパンデミックに際して、さまざまな形で明るみに出た。国際保健規則の履行に関しても、またリソースの公平な分配に関しても、調和した行動なるものはほとんど見られなかった。国際保健規則は1903年に成立した国際衛生協定に起源を持ち、領域内のサーベイランスや水際対策、WHOへの一定時間内の報告義務など、感染症対応のための各種義務が定められている。この条約は国際環境の変動に応じて、数々の改定を経てきた。最近2005年の改定では、対象が特定の感染症から自国領域内における「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」へと拡大された。この改定は9.11同時多発テロを受け、炭素菌ウイルスなどを用いたテロの危険性が高まったことを反映したものであり、これらの事象が発生した場合、加盟国は評価後24時間以内にWHOへ通達することが義務付けられた。2005年の改定ではさらに、感染拡大防止のための対策は社会・経済に与える影響を最小限に止めるよう配慮すべきことも加えられた。SARSの時、WHOがカナダや中国の一部地域への渡航禁止勧告を出し、それが大きな経済的損失をもたらしたことへの反省であった。以降、WHOは今回の新型コロナも含め、渡航禁止勧告を出していない。

しかしいずれの機能も今回のパンデミックでうまく機能したとは到底言い難い。中国がWHOに新型コロナに関する報告を行ったのは2019年の大晦日であったが、少なくとも同年12月以降、様々な異変が確認されていたとされる。国際保健規則で定められた「評価後、24時間以内にWHOに通達する」という規定は正しくは守られなかったのである。また、オミクロン株の出現時など、WHOは国際保健規則に基づき、国際交通及び取引に対する不要な障害を回避する目的で、たびたび渡航規制を撤廃や緩和を加盟国に勧告してきたが、それが実行に移されることはほとんどなかった。規則の履行を強制するような仕組みが存在せず、あくまで各国の自発的な協力で依拠する仕組みの限界が明らかとなった形だ。

国際機関に対する信頼の欠如も大きく響いた。各国の自発的な協力が機能するためには、組織や枠組みに対する信頼が不可欠である。しかし、残念ながらWHOへの国際的な信頼は、初動で大きく低下した。2020年の1月23日に複数の国で人から人への感染が見られるなか、PHEICの宣言を見送ったこと、1月末に中国を訪問したテドロス事務局長が中国の対応を賞賛するなどの一連の行動ゆえに、WHOの中立性や独立性に対する信頼が大きく揺らいだのである。その後のWHOの勧告は悉く無視された。各国は個々バラバラな行動を行い、連帯の欠如という帰結をもたらしたのであった。

(3) ワクチン外交

そのような中で、各国の保健外交としての側面が新型コロナ対応に際してクローズアップされた。医薬品へのアクセスに先進国と途上国で格差があ

⁹ Dietrich, John W., 'The Politics of PEPFAR: The President's Emergency Plan for AIDS Relief',

Ethics & International Affairs, 21-3, 2007

るのは何も目新しいことではなく、新型コロナワクチンをめぐっては予め、格差を予防するために、史上初の公平供給を目指す枠組み COVAX ファシリティが設立された。COVAX は加盟国が約 200 億ドルを共同出資し、候補ワクチンを複数囲い込み、2021 年末までに WHO の事前承認を受けた 20 億回分の安全で効果的な新型コロナワクチンを提供することを目指すグローバルパートナーシップである。参加国は自国の公費で国民のワクチンを確保できる国（高・中所得国）とそうでない国（低所得国）に分けられ、高所得国はワクチン開発や製造設備整備に使われる拠出金を前金として支払い、その資金によって製造費をわずかに上回る価格で、人口の 20% 相当分を上限にワクチンを確保することができる。一方で、途上国に関しては、各国の ODA やドナーからの拠出金により、ワクチンを供給・輸送する枠組み（COVAX AMC）が設けられている。

他方、制度が整えられたからといって、ワクチンが公平に分配された訳ではなかった。実際、COVAX によるワクチン供給は 2021 年 2 月から始まったものの、順調にワクチン供給が進んでいるとは言いがたい状況である。2021 年 3 月には、COVAX が大きくワクチンの供給先として依存していたインドで感染者が急増、インドはワクチンの輸出を一時停止する事態に追い込まれた。その後も、ワクチンの調達や資金不足の影響を受け、COVAX が調達したワクチンの量は、当初の予定されていたものに及んでいない。

その間を縫うように二国間ベース、あるいは有志国の枠組みを通じたいわゆるワクチン外交が活発に展開されてきた。上述の通り、COVAX がうまく機能するか否かは不透明な部分も多く、その不安を埋め合わせる形で、中国とロシアが国産ワクチンを主に中所得国に輸出してきた。例えば中国の李

克強首相は 2020 年 8 月にメコン開発協力の加盟 5 カ国に対し、中国産ワクチンを優先的に供与する約束をした¹⁰。この時までには中国はブラジル、インドネシア、フィリピンにも優先供給を約束していた。ワクチンはマスクよりも希少価値が高く、供与と引き換えに、南シナ海での行動に支持を得るなど、外交ツールとして機能する意図もあるとされる¹¹。実際、中国のシノバックとエジプト国営医薬品企業 VACSERA は 2021 年 4 月にワクチン共同製造に向けた契約を締結、その直後の 6 月、国連人権理事会で「香港、新疆ウイグル、チベットの問題は中国の内政であり、他国が干渉すべきでない」と謳った共同声明をエジプトは支持し、王毅外相自身、ワクチンに関する両国の戦略的パートナーシップにとって「最善の時期」だと言及するほどであった¹²。

最近では中国の支援は、中国国内で製造されたワクチン現物の提供に加え、現地での製造支援や、保冷設備の支援など多岐にわたっている。2022 年初めには、中国のシノバックとエジプト国営医薬品企業 VACSERA がワクチン保冷のための設備を設立することで合意した。この保冷設備は 1.5 億回分のワクチンを保冷することができることとされ、アフリカ最大の保冷設備になると期待されている¹³。こうした中国のワクチン外交の影響は、新型コロナ対応にという短期的なインパクトにとどまらず、他の感染症を含む中長期的なインパクトが想定せねばならない。無論、その品質や、契約に伴う債務の増加など、負の側面も見込まれるため、中国のワクチン外交への、総合的な評価は時期尚早とも言える。

中国のワクチン外交の動きは米中対立と連動し、アメリカをはじめとする西側諸国のワクチン外交を誘引してきた。アメリカは国内のワクチン接種の目処がたった 2021 年 4 月頃から中国に対抗

¹⁰ *South China Morning Post*, 'China promises its Mekong neighbours priority access to a coronavirus vaccine developed in China', 24 August 2020,

<https://www.scmp.com/news/china/diplomacy/article/3098610/china-promises-its-mekong-neighbours-priority-access>

¹¹ *Wall Street Journal*, 'China Seeks to Use Access to Covid-19 Vaccines for Diplomacy', 17 August 2020, <https://www.wsj.com/articles/china-seeks-to-use-access-to-covid-19-vaccines-for-diplomacy-11597690215>

¹² *South China Morning Post*, 'Sinovac set to start

making Covid-19 jabs in Egypt as China expands vaccine push', 28 June 2021,

[https://www.scmp.com/news/china/diplomacy/article/3139036/sinovac-set-start-making-covid-19-jabs-egypt-china-](https://www.scmp.com/news/china/diplomacy/article/3139036/sinovac-set-start-making-covid-19-jabs-egypt-china-expands?utm_source=Twitter&utm_medium=share_widget&utm_campaign=3139036)

[expands?utm_source=Twitter&utm_medium=share_widget&utm_campaign=3139036](https://www.scmp.com/news/china/diplomacy/article/3139036/sinovac-set-start-making-covid-19-jabs-egypt-china-expands?utm_source=Twitter&utm_medium=share_widget&utm_campaign=3139036)

¹³ *Xinhua*, 'China's Sinovac to support Egypt with fully-automated cooling facility for vaccine storage', 20 January 2022,

<https://english.news.cn/africa/20220120/12595ae85d264d2c955e65bca71a4aa1/c.html>

して、二国間、COVAX への寄付、インドに日本、米国、オーストラリアを加えた4カ国の外交・安全保障政策の枠組み「Quad (クアッド)」を通じて、ワクチンの寄付ワクチン製造能力に向けた拡大支援、コールドチェーン支援などに取り組んできた。しかし、いずれも必要に基づく支援とは必ずしも言えない。米外交問題評議会が公開しているデータによれば、アメリカ、ヨーロッパ、中国、日本、オーストラリアらのワクチン外交の支援先は、世界で最もワクチン接種率が低いサブサハラアフリカではなく、アジア太平洋地域に集中している。中国によるワクチン外交の主な対象も、アジアや中南米の中所得国に比重が置かれており¹⁴、それを意識した結果、戦略的に重要な地域に支援が集中している現状である。イデオロギー対立や国際社会の分断が深まっている現状では、なおさらワクチン外交が必要ではなく、戦略的考慮により突き動かされる傾向にあることが明らかだ¹⁵。中国がワクチン外交を活発に展開するインドネシアでは、2021年秋、アメリカを拠点とするダイナバックス・テクノロジーズとインドネシア国営のバイオファーマの間で、ワクチン開発に関する基本合意書が交わされ¹⁶、ワクチン外交は現物支援を超え、より中・長期的な視野で継続する様相を帯びている。

(4) グローバルなレベルでの継続する争点

国際機関の主導力の低下、民主主義国と権威主義国家の対立の激化等の影響を受けて、今後も感染症の備えと対応に関しては、グローバルなレベルで合意を形成することが難しい状況は続く予測される。実際、具体的な争点がいくつか存在する。第一は、新型コロナウイルスの発生源調査に関するものである。世界を揺るがした新興感染症の発生源や感染経路を解明することは、次なるパンデミックを予防する上でも重要である。2014年に西アフリカで大流行したエボラ出血熱に関しては、ドイツ国立ロベルト・コッホ研究所の研究チームがパンデミック宣言からまもない時期に、最初の死者の周辺環境を詳細に調査、その年末に感染の発生源は、ギニア国境にある村の木の洞に住む食虫性コウモリである可能性を科学雑誌に発表した。他方、今回の新型コロナウイルスを巡っては、2021年初旬にWHOの調査チームによる中国で発生源調査が行われたが、あくまで発生源の許可した範囲内での調査であり、発生源解明に

は程遠い現状である。WHOは2021年秋にも再調査のための専門家会合を設置したが、初回と同様、WHOの権限は極めて限られており、どこまで真相を解明できるのか不透明な状況にある。WHOの下に設置された調査チームによる真相解明が厳しいことが明らかになると、米国や科学者のグループらが中国武漢市の卸売市場を発生源とみる説や、武漢のウイルス研究所から流出した説の検証を独自に進め、それをもとに相互の非難の応酬が継続することは避けられない。

第二の争点は、いわゆるパンデミック条約に関するものである。発生源調査で明らかとなった通り、発生源の積極的な関与がない限り、国境を越えるパンデミックへの対応はより一層難しいものとなる。こうした現状を踏まえ、「パンデミック条約」策定に向けた動きが加速化している。パンデミック条約は、各国の責務と国家間協力を強化することで、パンデミックに備えようという趣旨で、2020年E.U.のミシェル大統領が提案したものだ。現在、感染症対応に関する各国の義務等を記した国際保健規則が存在するが、いずれも義務を怠った際の罰則等が設けられていない。提案されているパンデミック条約は、国際保健規則にとって代わるものではなく、パンデミック時における治験データの共有や医薬品・医療物資の安定的供給網の確保など、既存の枠組みではカバーしきれていない協力事項に関し、WHOの権限並びに各国の責務を強化する狙いがある。

2021年11月のWHO特別総会では、パンデミックに関する条約、協定またはその他の文書を作成・交渉するための政府間交渉会議の設立に向けた合意がなされたことは、一応の前進と見ることができる。他方、文書の種類の特定やその具体的な内容や実効性を担保する具体的方法を詰めていく作業が残っている。欧州諸国は野生動物の取引を禁じる条項や、協力のインセンティブを付与する案を提案しているが、他国の支持が得られるか不透明な状況である。

このほか、2022年に二期目を迎えるとされるテドロス事務局長に対しても、明確な支持を表明しているのは、2022年はじめの時点でアフリカ、欧州を中心とする30カ国ほどに留まっており、テドロス氏が二期目に入った後も、様々な局面でリーダーシップを発揮することが難しい状況が継続すると予想される。資金に関しても、改革の兆しが見えない。最新会計年度において、WHOの財源はトップ6つのアクターによってその半分が財われており、政治的变化に耐えうる安定的な資金メカニズムの構築が課題とされてきた。2021年末に、サステイナブルな財源に関する報告書がWHO加盟国によって提出されたものの、米中らの反対により、頓挫

¹⁴ UNICEF, COVID-19 Vaccine Market

Dashboard より

<https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard>

¹⁵ Council on Foreign Relations, Visualizing 2022:

Trends to Watch, Last updated December 6, 2021 3:00 pm (EST),

<https://www.cfr.org/article/visualizing-2022->

[trends-](#)

[watch?utm_medium=social_share&utm_source=t](#)
[w](#)

¹⁶ *Nikkei Asia*, China and U.S. share tech in ASEAN for vaccine diplomacy edge, 26 September 2021,

<https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/COVID-vaccines/China-and-U.S.-share-tech-in-ASEAN-for-vaccine-diplomacy-edge>

している。もっとも、ロシアのウクライナ侵攻を受けて、欧米の結束が強まっている側面はある。資金改革に関しても、とりあえず2024-25年会計年度の分担金を増額し、WHOの改革動向を踏まえてその後の増資については検討するという妥協案が2022年4月の初旬に、一応の成立を見た¹⁷。

このように欧米諸国の間では、改革の動きに関して、結束を固める動きが見られるものの、民主主義国と権威主義国の対立は、保健ガバナンスにおける各種議題にも影響を与えると予測され、それが新型コロナを収束に導くため上でも、次なるパンデミックを防ぐ上でも、またポリオやエイズなど、その他の保健課題に取り組む上でも、影響を与えると予測される。

(5) 強まる地域協力

以上のようなグローバルなレベルでのガバナンスの伸びを背景として、サブレベルでの協力体系が新型コロナパンデミックの最中に進展してきた。上述の、中国によるワクチン外交や、有志国によるワクチン外交はその一部として理解することができる。また地域レベルでの保健協力もその一部として発展の兆しを見せてきた。歴史的に見ても、保健協力においては、グローバルなレベルに先駆けて地域レベルでの協力体系が進展してきた。感染症はアフリカにおけるマラリアやアメリカ大陸における黄熱病という風に、地域によって異なる課題に直面するからだ。アジアでも戦前、国際連盟保健機関シンガポール感染症情報局という組織が存在し、地域的保健協力の拠点となっていた。新型コロナ対応をめぐっては、グローバルなレベルでの協力に関する伸びが明らかになったからこそ、地域レベルでの協力を見直す動きが活性化している。戦後はWHOの下に6つの地域局が設立されたこともあり、地域別保健協力が発展したものの、地域間の閉鎖性が高く、必要ときに地域間が助け合えないという問題点も引き起こした。それでもなお、地域レベルの保健協力の意義とは、グローバルなレベルでの協力を補完するというものだろう。新型コロナ対応をめぐって、グローバルなレベルでの協力に関するさまざまな伸びが明らかになったからこそ、地域レベルでの協力を見直す動きが活性化している。EUは従来、公衆衛生分野の域内協力を積極的にではなかったが、新型コロナ対応や新型コロナワクチン調達等に関して共同歩調を取ることができなかった経験を受けて、2020年秋に欧州保健連合(European Health Union)の設立に向けて舵を切り始めた。域内での医薬品や医療機器の供給状況のモニタリング、ワクチン治験やワクチンの有効性・安全性に関する情報や

研究のコーディネート、またEUレベルでのサーベイランスシステムの整備、加盟国内で病床使用率や医療従事者数などデータの共有などを通じて、公衆衛生上の危機に対する地域レベルでの備えと対応を強化する狙いがある¹⁸。近隣諸国と情報共有システムを構築したり、緊急時の対応に関する覚書を結ぶことは、グローバルなレベルでの対応枠組みを補完することにつながる。

ラテンアメリカでは、WHOアメリカ地域局が2021年9月に、新型コロナワクチンの域内製造を推し進めるための地域的プラットフォーム(Regional Platform to Advance the Manufacturing of COVID-19 Vaccines and other Health Technologies in the Americas)の設立を発表した。アフリカでも新型コロナを契機として、地域内協力の重要性が再認識され、アフリカCDCが中心となり、サーベイランスや検査、必要物資やワクチンの調達等に務めてきた。大陸内部の医薬品・医療用品の調達を担う地域内枠組みとしてアフリカ医療用品および医薬品プラットフォーム(Africa Medical Supplies Platform)も設立され、AUやアフリカCDC、国連アフリカ経済委員会など地域の組織間でパートナーシップとして、アフリカにおける域外からの新型コロナワクチン調達にもおいても大きな役割を果たしている。アフリカでは新型コロナをきっかけとして、域内でのワクチン自給率を高めようという動きも高まった。アフリカのワクチン輸入率は99%であり、2021年4月、アフリカCDC長官は現地の生産能力を高めることで、2040年までに輸入率を40%にまでさげることを目指すと宣言した。

またアフリカでは大陸の医薬品庁を設置に向けた動きがパンデミックの最中に加速化した。2011年にアフリカで域内医薬品庁を設置する案が浮上、2019年2月に設置に向けた条約(African Medicines Agency treaty)が採択された。その後、2020年1月以降、2021年10月までに17カ国が条約を批准、同年11月に当条約は発効した¹⁹。今後、大陸内の医薬品規制を担うことが期待される。アフリカでは、WHOやCOVAXといったグローバルな枠組みへの批判や懐疑心が地域的な枠組みを補強しようという動きにつながっているといえる。

(6) アジアにおける地域的保健協力—歴史的経緯

アジアでは歴史的に見ても、グローバルなレベルに先行して、地域内保健協力が発展してきた経緯がある。アジアでは19世紀以降、ペストとコレラがたえず流行しており、こうした状況を改善する必要性は第一次世界大戦前からたびたび指摘されてきたが²⁰、アメリカ大陸とは異なり、地域内に強いリー

¹⁷ Reuters, 'WHO funding plan watered down after U.S. calls for reform - draft document', 20 April 2022, <https://www.reuters.com/markets/funds/who-funding-plan-watered-down-after-us-calls-reform-draft-document-2022-04-20/>

¹⁸ European Commission, 'European Health Union', <https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way->

[life/european-health-union_en](https://www.reuters.com/markets/funds/who-funding-plan-watered-down-after-us-calls-reform-draft-document-2022-04-20/)

¹⁹ Morgan Pincombe and Javier Guzman, 'A Defining Moment for Medicines Regulation in Africa: The Establishment of the African Medicines Agency', 3 February 2022, Center for Global Development, <https://www.cgdev.org/blog/defining-moment-medicines-regulation-africa-establishment-african-medicines-agency>

²⁰ Neville M. Goodman, *International Health Organizations*, Harcourt Brace/Churchill

ダーシップを發揮する国も存在せず、その対応は第一次世界大戦後、国際連盟の設立を待たねばならなかった。1920年1月に国際連盟が発足し、その下に国際連盟保健機関が設置されると、当機関に対し、アジアにおける感染症対策を行うよう、期待が高まった。例えば1922年6月の国際連盟保健機関の委員会にて、日本代表を務めていた宮島幹之助は「日本とその領土におけるコレラの流行について」と題する報告書を提出、このなかでフィリピン、中国、インドなどの南アジアならびにシベリアを発生源として、アジアではペストとコレラがたえず流行しており、それが日本、台湾、関東州、朝鮮半島に蔓延していると報告した。日本政府としては独自の防疫対策を試みてきたが、こうした措置が経済活動や交通の妨げになるとの批判を上海の保健当局と外国人商工組合から受けるという実情もあった。国別の独自の防疫対策には限界があるとして、宮島は国際連盟がアジアに伝染病情報局を設立すること、そのための調査を行う目的で、国際連盟からアジアに視察団を派遣することを提案した。本提案は委員会で可決され、1922年11月から翌23年7月にかけて国際連盟保健機関からアジアに視察団が派遣され、その報告書に基づく形で、1924年3月、国際連盟保健機関極東支部として感染症情報局を設立することが決まった。

感染症情報局は1925年3月1日に開局した。感染症情報局の設立によって、ヨーロッパとアフリカの感染症情報をジュネーブの国際連盟保健機関の感染症情報部門 (Epidemiological Intelligence Service) が、そしてアジアの感染症情報をシンガポール局が担当し、両組織が連携を図ることで、ヨーロッパ、アフリカ、アジアという広い領域における体系的な感染症情報網が設立されることとなった。情報局は感染症情報を無線で集め、毎週各地に配信していた。その際、シンガポール、東京、バンドン、サイゴン、上海、カラチ、ジュネーブなどの12の無線局 (radiogram stations) が利用され、発信される情報はアジアに位置する連盟非加盟国にも利用された。情報局と通信を行っていた港の数は1925年10月には47港であったのが、翌年4月には87港、28年9月には112港、38年には地中海沿岸から東アジアに至るまで180港に増えていた²¹。

シンガポールの感染症情報局は第二次世界大戦の開戦に伴い、活動停止を余儀なくされた。他方、第二次世界大戦中のアジアでは、公衆衛生環境が著しく悪化し、ペストやコレラが流行、感染症情報業務への要望は依然高く、連合国が設立した連合国救済復興機関 (UNRRA) が実質的に戦時中のアジアにおける感染症情報業務を担った。

感染症情報業務への要望は第二次世界大戦後も衰えることはなかった。戦後のアジアでは交通量や人の移動の増大に伴い、コレラをはじめとする様々な感染症の流行がみられたからだ。1946年、東南アジア最高司令部 (the Supreme Allied Commander in

South East Asia) が戦前と全く同様に、無線を用いて関係諸アクターとの感染症情報業務を担った。

東南アジア司令部による業務はあくまで暫定的なものであり、1946年にWHO設立が合意されるとまもなく、感染症情報業務は戦前の設備と併せて、1947年4月にWHO暫定委員会に引き継がれた。同時に情報局はシンガポール感染症情報署 (the Singapore Epidemiological Intelligence Station) と名称を変更し、以降、東アジアにおける感染症情報業務並びに関連地域における国際衛生協定の運営に携わることとなった²²。

情報署は戦前の事業を継続しつつも、事業の効率化と拡大に務めた。第二次世界大戦後は航空交通の増大に伴い、情報署の業務は自然と拡大し、情報のやりとりに使用される無線局も、戦前から存在する既存の局に加えてインドネシア、台湾、中国などに新たに増設された。また、戦前のシンガポール感染症情報局は最大で247の港と交信していたが、1948年3月までにその数は283の港と保健当局に増加していた。また情報署が情報を入手して24時間以内に、海上の船を含むほぼすべてのアクターに情報が伝えられるなど、交信のスピードも迅速化した。交信の内容も戦前に比べて拡大した。戦前はコレラ、ペスト、天然痘という3つの感染症情報のやり取りに限られていたが、戦後は日本脳炎やポリオといった他の感染症情報も含むものへと拡大された。このようにして戦後は戦前の活動を基軸としつつより柔軟に、より迅速に情報のやりとりがなされるようになったのだ。

戦後初期において、有用な事業を担ってきた情報署であったが、1940年代後半になり、WHOの地域事務局が次々と設立されていくと、転機を迎えることとなった。1949年1月にはWHO最初の地域局として東南アジア地域局が開局し、同年7月1日には東地中海地域局が開局した。西太平洋地域にも同様の地域局を設立しようという機運が高まる中で、シンガポールの感染症情報署をどうするのかという議論が浮かび上がってきた。当時のWHO事務局長ブロック・チゾム (Brock Chisolm) は情報署の有用性を認識し、情報署をWHOアジア地域局に昇格させたい意向であった。他方、情報署はあくまで感染症情報業務に特化した小さな世帯であり、地域の多様な保健課題を扱うにはあまりにも小さすぎることも事実であった。結局、情報署をWHOのアジア地域局に昇格させるのではなく、新たな地域局を設立することが決まり、1951年WHOの西太平洋地域局が開局、情報署の機能は地域局に移管された²³。

その後、1951年の国際衛生規約の改定に際しては、情報局並びに情報署の26年に及ぶ経験が大いに反映された。1951年5月25日、戦前の13の国際衛生協定 (International Sanitary Conventions) を統合し、新しい一つの国際衛生規則 (International Sanitary Regulations) が採択された²⁴。その第3条では、コレラ、チフス、天然痘、黄熱病が各領域内

Years of the World Health Organization (WHO 1958), p.102.

²⁴ World Health Organization, 'International Sanitary Regulations: proceedings of the special committee and of the 4th World Health Assembly on WHO Regulations No.2', WHO 1952, pp.1-2.

Livingstone; 2nd Revised 1971, p.127; 福士由紀『近代上海と公衆衛生—防疫の都市社会史』御茶の水書房、2010年、第2・3章

²¹ 安田佳代「国際政治のなかの国際保健事業」ミネルヴァ書房、2014年、第二章。

²² 同上。

²³ World Health Organization, *The First Ten*

で発生した場合には、確認してから24時間以内にWHOに電報で伝えることを加盟国に義務付けられたが、これは条文起草の際、米国代表がシンガポール感染症情報局の経験を取り入れるべきだと述べ、それが実現された経緯がある²⁵。さらに国際衛生規則の第9条では、感染症流行の可能性がなくなった場合にも、WHOに通知する義務が規定された。これも情報局の慣例の一つであり、感染のリスクがなくなった場合に、速やかに移動の自由を取り戻すことを可能にするものであった²⁶。

国際衛生規則は1969年に国際保健規則 (International Health Regulations (IHR) と名称変更、その後も国際環境の変動に伴い、たびたび改定をへてきた。1981年には天然痘の根絶を受けて、対象から天然痘が外されたし、2005年の改定ではバイオテロなどの事態を想定し、その対象が人為的な公衆衛生上の危機を含むものへと拡大された。他方、加盟国がWHOに感染症情報を提供し、その情報に基づき、WHOが状況を評価する、あるいはまとめた情報を各国に共有するという形式自体は、戦前から変わっていない。現行の国際保健規則第6条1項では各参加国は公衆衛生上の情報を評価後24時間以内に、自国領域内で発生した国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態を構成するおそれのあるすべての事象及びそれら事象に対して実施される一切の保健上の措置を、WHO に通報しなければならないと定められている。また、49条7項では自国の領域で事象が発生した参加国は、事務局長に対し、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態の終結及び/又は暫定的勧告の解除を提案できると規定されている。いずれも戦前のシンガポール感染症情報局での慣例である。戦前にアジアで実施されていた感染症情報システムは時を経て、現在のガバナンスの中で生き続けているのである。

(7) アジアにおける地域的協力の現状と課題

このような歴史的経緯とは裏腹に、新型コロナ禍ではアフリカや欧州、アメリカ大陸で見られたような目立った地域内協力の進展は、アジアでは見られなかった。日中韓3ヶ国は2007年以降、尖閣諸島をめぐる問題で日中関係が悪化した2012年を除き、毎年、保健大臣会合を開催してきた。今回の新型コロナウイルス対応を巡っては、2020年5月に日中韓保健大臣会合の特別会合を開催、三か国間の情報やデータ、知識の共有の強化、技術的専門機関間の更なる交流や協力の促進、新型コロナウイルス対策のための情報・経験の共有の重要性を内容とする共同声明が採択された。2021年末の会合ではパンデミック対応への備えや情報共有等の強化を謳った共同声明を採択、また人材育成の促進等の記載を盛り込んだ共同行動計画も採択された。しかし外交的な緊張関係が継続する中で、今後どこまで実態を伴っ

たものに発展させられるかは不透明である。

こうした中、アジアでは地域全体を網羅するような包括的な協力枠組みではなく、断片的な協力が進展しつつある。新型コロナワクチンを巡っては、ワクチンナショナリズムがはびこり、多くの東南アジア諸国がワクチン 調達に困難をきたした。そのような中、国産のワクチンを積極的に売り込んできたのが中国とロシアである。中国はワクチン提供と引き換えに、南シナ海での問題、中国国内の人権状況をめぐり問題、台湾問題等で、東南アジア諸国を見方につける狙いがあるとされる。ロシアもワクチン提供を通じてアジアにおける政治的影響力の伸長につなげたい狙いがあるとされる。

こうした中国のワクチン外交を意識して、日米は東南アジアへの支援を重点的に行ってきた。日本政府は2021年6月には、東南アジアの国々にアストラゼネカ製ワクチンを提供すると申し出た(日本経済新聞 2021)。2020年には日本政府は感染症発生時に動向調査や分析、医療人材の育成等を目指してASEAN感染症センターの設置を支援する方向性を打ち出した。本センターは現地の医療水準の向上や日本企業のASEAN進出につなげる狙いがあるとされ、将来的には日本製の医薬品開発に際して、治験など協力の拠点となる可能性も秘めている。また地政学的にも、東南アジア諸国との感染症協力は、「自由で開かれたインド太平洋」構想の中でグローバルヘルス・セキュリティを実現していく上で重要な一歩となると期待される。

このようにアジアにおける地域的保健協力は、日韓関係の緊張の高まりや、米中対立、あるいは政治体制の違いを反映する形で、断片的な進展を辿っており、アジアの包括的な地域協力に関しては、ほとんど先が見通せない現状である。他方、地域レベルでの協力の重要性はその歴史が示す通り、依然高く、近隣諸国の間で情報共有の制度を整えたり、起こりうる感染症に対して治療薬やワクチンの共同開発を行ったり、緊急時の渡航制限や医療用品・医薬品の供給網についてある程度の仕組みを整えることが望ましい。日韓の政治外交関係が冷え込む中でも、日本の経団連と韓国の全国経済人連合会との懇談会が日韓経済レベルの民間外交を担った事例もある²⁷。日本の国立感染症研究所と中国CDC、韓国疾病予防管理庁の間には定期的な研究交流も行われている²⁸。また2022年2月には韓国に中・低所得国のワクチンや治療薬等の開発製造訓練を行う目的で、WHOのハブが設立された²⁹。日韓が当該ハブを通じて、途上国の医薬品開発訓練に向けて、協力するというシナリオも不可能ではなからう。東南アジアー日本間協力に加え、日本が韓国や中国とも研究者レベルで非公式の協力を積み上げ、いずれ地域内の何らかの包括的な枠組みにつなげていくことが望ましいと言える。

²⁵ Ibid., p.43.

²⁶ Ibid., p.304.

²⁷ 日本経済新聞「6月1日『十倉経団連』が始動—中韓と民間外交、仕切り直し—」2021年5月30日朝刊。

²⁸ 国立感染症研究所「日中韓感染症フォーラム」、2020年12月7日、<https://www.niid.go.jp/niid/ja/jck-idforum.html>

²⁹ WHO, 'Moving forward on goal to boost local pharmaceutical production, WHO establishes global biomanufacturing training hub in Republic of Korea', 23 February 2022, <https://www.who.int/news/item/23-02-2022-moving-forward-on-goal-to-boost-local-pharmaceutical-production-who-establishes-global-biomanufacturing-training-hub-in-republic-of-korea>

E. 結論

以上見てきた通り、地域レベルでの保健協力は歴史的に見れば、近隣であるという特性ゆえに、グローバルなレベルに先んじて発展し、またグローバルなレベルの枠組みと接点を持ちつつ、並行して発展してきた。だからこそ、グローバルなレベルと地域レベルでの保健協力は相互補完的に捉えられるべきであるし、グローバルな枠組みが多く伸びている中、近隣諸国との関係の重要性が増していると言える。

振り返れば、アジアは地域的な保健協力が戦前から発展し、それがグローバルな協力枠組みの土台と提供するという側面もあった。日中が1930年代以降、対立を激化しつつも、同じ国際連盟情報局の加盟国として、ネットワークの中に止まり続けた事実は振り返るに値する。現在は保健協力が一争点と化しているため、政治体制の違いや歴史認識問題、米中対立の影響を受け、政府間の機能的な協力も容易ではなくなっている。しかし、その有用性と重要性がポストコロナにおいて依然高いということは本報告書で繰り返し述べた通りであり、研究者間の非公式のネットワークを活用しつつ、現状を打破していく努力が必要であるように思われる。

また、伸びを見せていることは否定しようがないとはいえ、依然としてグローバルなレベルでの協力枠組みの重要性は衰えていない。世界が多極化していく中で、国際協力とそのアリーナと視点の国際機構にとっては、ますます厳しい時代が訪れるだろう。そのような中でもWHOの、健康に関する様々な規範を設定し、規範を維持するための政治的コミットメントを引き出し、醸成するという根本的な役割は変わるまい。現在、策定に向けて交渉が進められるパンデミック条約に関しても、感染症と気候変動や貿易などとの関連性を鑑み、公衆衛生を超えた包括的な条項を盛り込み、協力に対する何らかのインセンティブを付与する仕組みを設け、締約国間で定期的に履行状況を確認するための締約国会議を設け、ハイレベルな関与を担保できる装置とできれば上出来だろう。そのような制度の構築に向けて、日本が積極的な役割を果たしていくべきことはいまでもない。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 詫摩佳代、第27章「地域内保健協力」、佐藤史郎・石坂晋哉『現代アジアをつかむ』明石書店、2022年4月、所収、pp. 362-374。
- 詫摩佳代「舵取り役なきグローバル保健ガバナンス—多極化する保健協力の時代、日本の役割は」『外交』vol. 72 Mar./Apr. 2022, 2022年3月、pp. 126-131。
- 詫摩佳代「自国の危機」としての新型コロナ対応」国際経済連携推進センター編『コロナ禍で変わる地政学グレートリセットを迫られる日本』産経新聞出版、2021年、pp. 210-218。

- 詫摩佳代、第3章「コロナ禍とグローバル保健ガバナンス—米中対立の影響をいかに緩和するか」、宮本雄二・伊集院敦・日本経済研究センター編著『米中分断の虚実—デカップリングとサプライチェーンの政治経済分析』日本経済新聞出版、2021年、所収、pp. 79-99。
- 詫摩佳代「感染症への国際的対応の歴史」『国際法外交雑誌』120巻1・2号合併号(2021年8月)、pp. 42-51。

2. 学会発表

- Kayo Takuma, 'Changing Global Health Governance and Japan's Role', Webinar at Center for Study of Global Japan, University of Toronto, 17/18 November 2021.
- 詫摩佳代「戦後日本外交における国連—保健福祉分野を通じた一考察—」日本政治学会2021年度研究大会、分科会A1「自民党一党優位体制の歴史的起源」2021年9月25日、オンライン。
- 詫摩佳代「新型コロナとグローバルヘルスガバナンスの課題」日本学術会議、北海道地区会議学術講演会「コロナ・ポストコロナ時代の社会課題の解決に向けて—記録・国際協力・情報技術—」2021年11月3日。
- 詫摩佳代「感染症危機をめぐる国際政治と連携」日本学術会議「学術フォーラム コロナ禍を共に生きる#3 パンデミックに世界はどう立ち向かうのか—国際連携の必然性と可能性—」2021年10月23日。
- 詫摩佳代「基調講演 新型コロナと国際政治」国際人権法学会主催「COVID-19と人権フォーラム 自国優先主義と国際協調主義」2021年8月26日。
- 詫摩佳代「グローバル・ヘルス・ガバナンスと国連」日本国際連合学会2021年度研究大会、2021年6月20日、オンライン。
- 詫摩佳代「グローバル保健ガバナンスの現状と課題」社会政策学会第142回(2021年度春季)大会、共通論題「パンデミックと社会政策の未来」2021年5月22日、オンライン。

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学研究特別事業）
（分担）研究報告書

WHO におけるバイオマテリアル・GSD の取扱いをめぐる歴史的経緯
—PIP 枠組み設立までとその後の議論の論点整理

研究分担者 松尾 真紀子 東京大学 公共政策学連携研究部

研究要旨

COVID-19 を受けて、WHO のパンデミックに対する備えと対策に関する独立パネル（IPPPR）、国際保健規則（IHR）レビュー委員会をはじめとする様々な検証主体から病原体等のバイオマテリアル（Biological Material : BM）、ゲノム・シーケンス・データ（Genetic Sequence Data : GSD）の迅速な共有を可能とする国際枠組みの必要性が論じられた。

しかし実は病原体・GSD 共有の問題は新しい問題ではなく、これまでも繰り返し論じられてきた問題である。WHO でこれまで公衆衛生目的で共有されてきた病原体共有が国家主権を理由に妨げられた初の問題となったのが、「人にパンデミックを起こしうるインフルエンザウイルス（IVPP : Influenza virus with human pandemic potential）」の A（H5N1）インフルエンザで、それに対しては、自主的な枠組みではあるが、2011 年に「パンデミックインフルエンザ事前対策枠組み（the WHO’ s Pandemic Influenza Preparedness Framework : PIP 枠組み）」が構築された。一方で、生物多様性条約（CBD）の設立と名古屋議定書の発効により、「利益の公正かつ衡平な配分（Access and Benefit Sharing: ABS）」の観点がますます重視され、かつその法制度化が国ごとに異なることが国境を超えた迅速な病原体共有の妨げになってきている。さらに昨今の技術進展により、病原体の GSD が現状は病原体そのものの代替をすることは無くても将来的には代替しうることから GSD についての議論も行われてきた。つまり、COVID-19 以前から、病原体・GSD の問題は、すでに IVPP やその他の感染症問題が生じることにより顕在化していて、更には通常の季節性インフルエンザの国際的な共有減少という問題を通じて議論もなされていたことから、そこでの論点は、現在議論中の WHO における今後のパンデミック対応の強化、バイオハブの仕組みづくり、国際協力のあり方の検討材料になる。

そこで本研究は、①IVPP を契機として WHO に構築された PIP 枠組みの設立経緯とその組織概要、②その後に残された課題について、WHO を舞台に議論されたレビュー、決議や報告書の歴史的経緯を時系列で整理することで、③これまでの議論の論点と積み残しの課題を整理し、今後の感染症対応の枠組み検討の際のエビデンスとすることを目的として行った。

具体的には、PIP 枠組みの概要と GISRS（Global Influenza Surveillance and Response System）の概要を整理したうえで、①PIP 枠組みの設立から 5 年後に行われた PIP レビューグループによる包括的なレビューの報告書（WHO(2017)）の整理、さらに、その後に行われた関連する重要決議として、②2017 年 WHA70 の PIP 枠組みにおける季節性インフルエンザと GSD についての決議とそれにかかわる報告書、および、③2019 年の WHA72 の季節性インフルエンザの共有を妨げる要因と名古屋議定書の公衆衛生に及ぼす影響に関する決議の具体的内容、そして、④現在議論中のバイオハブの動向等を整理した。

その上で、今後の BM と GSD の共有枠組みの検討において重要となりうる検討項目を、BM と GSD それぞれについて、制度設計上検討すべき事項（①共有する対象範囲、②共有の主体の範囲、③共有の目的、④共有の組織体制・制度設計、⑤共有のメカニズム）と、共有する際に必要となるほかの関連枠組み（WHO 内外の）についての項目があると指摘した。

今後は、これらの検討項目ごとに、現在視点中の議論と過去の論点を踏まえた詳細な分析を継続していくことが求められる。

A. 研究目的

本研究は、①「人にパンデミックを起こしうるインフルエンザウイルス（IVPP : Influenza virus with human pandemic potential）」を契機

として WHO に構築された PIP 枠組みの設立経緯とその組織概要、②その後に残された課題について、WHO を舞台に議論されたレビュー、決議や報告書の歴史的経緯を整理することで、③これまでの議論の論点と積み残しの課題を整理し、今後

の感染症対応の枠組み検討の際のエビデンスとすることを目的とする。

WHO の国際保健規則 (IHR2005) の 6 条では、領土内における事象の評価を行って 24 時間以内に、いわゆる「PHEIC (国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態)」にかかわる事象とそれに対する措置を WHO に通報する義務があり、通報後も継続して「公衆衛生上の情報 (public health information)」を WHO に提供することを求めている。公衆衛生上の危機に対する具体的な対応の検討においては、病原体そのものへのアクセスが必要となるが、現状通報すべき「公衆衛生上の情報 (public health information)」¹⁾に、病原体等のバイオマテリアル (Biological Material : BM) は提供すべき情報に明記されていない。

インフルエンザについては、1952 年に設立された GISN (現在の GISRS の前身) を中核として、その共有ネットワークが歴史的に構築され、季節性インフルエンザの流行の予測などを通じて大きな役割を果たしてきた。

一方、遺伝資源の観点から、その権利や利用に関する利益の共有 (「利益の公正かつ衡平な配分 (Access and Benefit Sharing: ABS)」) を認める生物多様性条約 (CBD) の設立に伴い、その定義上、病原体も遺伝資源に含まれると考えられたことから、CBD の枠組みや目的からの管理が病原体に対しても課されることとなった。

2007 年の鳥インフルエンザ A (H5N1) 発生の際に、インドネシアが CBD に明記された国家の権利を理由としてその共有を拒んだ。この問題を受け、WHO では 4 年の議論の末、2011 年に IVPP を共有するための枠組みである「パンデミックインフルエンザ事前対策枠組み (the WHO's Pandemic Influenza Preparedness Framework : PIP 枠組み)」が設立された。しかし、この枠組みは自主的なものであり、法的拘束力を持たない。また、CBD の名古屋議定書が発効すると、従来自主的に機能してきたインフルエンザウイルスに関するネットワークについても、病原体の国際共有が減少するという状況に陥った。

こうしたことから、従来より、多くの感染症に関する病原体を迅速に共有する枠組みが必要という課題が指摘されてきた。

今回の COVID-19 による世界的なパンデミック

は、改めて国際的な病原体の迅速な共有枠組みの必要性を認識させた。現在そうした枠組みの必要性は WHO のパンデミックに対する備えと対策に関する独立パネル (IPPPR)²⁾をはじめ、様々な場で論じられている。それらの議論の内容には、もちろん COVID-19 で新たに生じる問題もあるが、過去のパンデミックを経験した際に繰り返し論じられてきた課題も多い。特に自主的とはいえ公衆衛生目的でウイルスを共有する枠組みである PIP 枠組みの設立の経緯やその後のレビューで、枠組み構築の際に論点になったことや、積み残された課題 (なぜできなかったのか等) が長年論じられてきたことを鑑みれば、そこでの論点は今後の病原体の共有の議論に資する材料となる。

B. 研究方法

本研究は主として文献調査とインタビュー調査をもとに実施した。文献調査については、WHO における議論を整理したため、WHO における報告書やウェブサイト等の一次資料を主要な文献として、関連する学術的二次資料や適宜報道等の資料も参考にした。インタビュー調査は、行政担当者やアカデミア、業界等に対して行った。

C&D. 研究結果及び考察

1. PIP 枠組みの概要

1. 1 PIP 枠組み設立に至る契機と経緯

世界的なインフルエンザのサーベイランスは、1952 年以降、現在の GISRS (Global Influenza Surveillance and Response System) の前身である GISN (Global Influenza Surveillance Network) が 70 年以上にわたり行っている。同組織は 1973 年から季節ごとに適切なワクチンに関する勧告を WHO に対して実施してきた³⁾。

しかし、2007 年に流行した A(H5N1) の検体を GISN へ提供することをインドネシアが国家主権を理由として停止した。これは、インドネシアが WHO に提供した AH5N1 のウイルス株 (virus strain) をインドネシアの同意なしにオーストラリアの企業がワクチン製造に用いたことを問題視したことによる⁴⁾。インドネシアの主張は、CBD で認

¹⁾ 6 条の 2 項には、情報として、症例の定義、検査結果、リスクの要因とその種類、症例と死者数、疾病の拡大に関する状況と実施された保健上の措置の記載がなされている。

²⁾ IPPPR(2021) <https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/Background-paper-1-Building-on-the-past-.pdf>

³⁾ WHO ウェブサイト Celebrating 70 years of GISRS (the Global Influenza Surveillance and Response System) [https://www.who.int/news/item/03-02-2022-2022-celebrating-70-years-of-gisrs-\(the-global-influenza-surveillance-and-response-system\)](https://www.who.int/news/item/03-02-2022-2022-celebrating-70-years-of-gisrs-(the-global-influenza-surveillance-and-response-system))

⁴⁾ PIPF の成立の契機に関する記述は Fidler (2008) が詳しい。Fidler, D. P. (2008). Influenza virus samples,

められている遺伝資源に対する主権に基づく。2007年に開催された第60回WHO総会(WHA60)決議⁵では、ウイルスと検体の迅速な共有と、透明で衡平な利益の共有の促進の両方が記された。CBDは生物多様性の保全を目的にし、途上国をbiopiracyから守るという意義もある。一方WHOでは病原体はこれまでのGISRSの共有の歴史もあり、公衆衛生上の目的を達するには共有するものと考えていた。

これを契機として、いわゆる「人にパンデミックを起こしうるインフルエンザウイルス(IVPP)の共有のあり方がWHOで4年にわたり議論された。その結果、「PIP(パンデミックインフルエンザ事前対策枠組み)」が設立された。

1. 2 PIP 枠組みと GISRS

(1) PIP(パンデミックインフルエンザ事前対策)枠組みの概要⁶

上記の経緯を踏まえて、PIP 枠組みは、2011年の第64回WHO総会(WHA64)において全会一致で採択された。PIP 枠組みは、IVPPのみを対象とした枠組みである。このため、「季節性」インフルエンザや、ほかの病原体は対象でない⁷。また、IHRとは異なり、法的拘束力を持たない(non-binding)枠組みである。同枠組みの運営には、加盟国以外の主体の関与が不可欠であり、企業や市民社会を巻き込んでいることが、この枠組みの成功点として挙げられる。事務局は、WHO GIP(Global Influenza Programme)が担い、PIP 枠組み アドバイザリーグループ(AG)⁸がモニターする。

PIP 枠組みは、その設立の契機が「利益の公正か

つ衡平な配分(Access and Benefit Sharing: ABS)」であることから、二つの目的を有す。すなわち、①IVPPの共有を進めるとともに、②その共有により派生するワクチン等の提供のためのABSのメカニズムも確保する。

加盟国は病原体を提供し、ABSについては、いわゆるSMTA(Standard Material Transfer Agreement: SMTA)2という契約を設けた。PIP 枠組みでBMを移転するにはSMTAを締結する必要がある。SMTAには、契約を行う主体別に二つの形態があり、①SMTA⁹は、GISRSに属する研究機関におけるBMの共有について、移送、取り扱い、「IVTM(Influenza Virus Traceability Mechanism)」の利用、研究と出版、知的財産権(Intellectual Property Rights: IPR)、紛争解決等について定めている。②SMTA¹⁰は、GISRS以外の主体、例えば製薬企業や検査会社、研究機関などを対象として、GISRSを通じて提供されるIVPPに関する法的な契約となる。この契約は個別に協議され、BMへのアクセスを提供する代わりにWHOに対してパンデミック対応の準備(トレーニング、技術的ライセンス)や対応(ワクチン、抗ウイルス薬、検査キット等)に資するベネフィットを提供する。

ベネフィット共有のメカニズムとしては、このSMTA2に加えて、製造業者による資金提供(Partnership Contribution: PC)がある。PCはGISRSのデータや情報を利用したり、ワクチン製造のためにBMを要請したりする製薬業者や検体

international law, and global health diplomacy. Emerging infectious diseases, 14(1), 88.

⁵ SIXTIETH WORLD HEALTH ASSEMBLY WHA60.28 Agenda item 12.1 23 May 2007 Pandemic influenza preparedness: sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits
https://www.who.int/csr/don/archive/disease/influenza/A60_R28-en.pdf

⁶ PIP 枠組みのウェブサイト。

<https://www.who.int/initiatives/pandemic-influenza-preparedness-framework>

PIP 枠組みの文書、Pandemic influenza preparedness framework for the sharing of influenza viruses and access to

vaccines and other benefits, 2nd ed.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240024854>

⁷ PIP biological material (PIP BM) の定義は、4.1に記載。

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240024854>

⁸ アドバイザリーグループは年に2回会合を行い、年次報告をDGに提出。<https://www.who.int/groups/pip-framework-advisory-group>

⁹ <https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system/virus-sharing>

¹⁰ [https://www.who.int/initiatives/pandemic-influenza-preparedness-framework/standard-material-transfer-agreement-2-\(smta2\)](https://www.who.int/initiatives/pandemic-influenza-preparedness-framework/standard-material-transfer-agreement-2-(smta2))

業者により毎年支払われる¹¹。

PIP 枠組みでは、IVPP の BM がどの国の誰との間で、移送・共有されたか追跡可能とするデータベースとして IVTM (Influenza Virus Traceability Mechanism)¹²も設置している。

(2) GISRS

PIP 枠組みの IVPP の共有は、季節性インフルエンザのサーベイランスを担ってきた GISRS (Global Influenza Surveillance and Response) によって行われている (前述の GISN は GISRS に改訂された)。なお、繰り返しになるが PIP 枠組みは IVPP に対してのみ適用される。

GISRS は、①季節性、人畜共通、パンデミックインフルエンザを対象とするサーベイランス、事前準備と対応をするグローバルな機能、②インフルエンザの疫学・疾患のモニタリングするプラットフォーム、③新規のインフルエンザウイルスや呼吸器感染症病原体のアラートを発することを目的としており、現在 124 加盟国の 150 以上の研究所が参画している¹³。

GISRS の参画研究組織には、表 1 に示す、4 つのタイプがある—①加盟国で指定された国立インフルエンザセンター NIC (National Influenza Centres)、②WHO インフルエンザ協力センター

(WHO Collaborating Centers, WHO CCs)、③WHO ワクチン品質管理ラボ(WHO Essential Regulatory Labs, ERLs)、④WHO H5 レファレンスラボ (WHO H5 Reference Labs, WHO H5RLs)。

【表 1】 GISRS を構成する加盟国・WHO の研究機関¹⁴

国立インフルエンザセンター NIC (National Influenza Centres)	各国の保健省に指定された国立の研究組織。サーベイランスとモニタリングし初期段階の分析を行う。ウイルスもしくは検体を WHO CC もしくは H5RLs に送り、これが WHO のインフルエンザワクチンの勧告やリスク評価の活動のベースとなる。年間 300 万以上の検体が収集される。
WHO インフルエンザ協力センター (WHO Collaborating Centers, WHO CCs)	6 つの協力センターがある。季節性インフルエンザのサーベイランスを年間通じて実施、ワクチン候補となるウイルスに関して加盟国や政策担当者に科学的なアドバイスを提供。
WHO ワクチン品質管理	4 つの ERL がある。インフルエンザのサーベイランスとワクチン開

¹¹ 初めの 5 年 (2012-2016) は、PC の 70%をパンデミックの事前の備えにかかわる活動に用い、残り 30%はパンデミックが生じた際の対応に用いるための預金とすることが EB で決定された。Pandemic Influenza Preparedness Framework Q&As (リンク切れ)。

¹² IVTM2.0 <https://extranet.who.int/ivtm2>

¹³ WHO ウェブサイト。Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)。

<https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system>

[https://www.who.int/news/item/03-02-2022-2022-celebrating-70-years-of-gisrs-\(the-global-influenza-surveillance-and-response-system\)](https://www.who.int/news/item/03-02-2022-2022-celebrating-70-years-of-gisrs-(the-global-influenza-surveillance-and-response-system))

2022 年時点で、148 の NICs、7 つの WHO CCs、4 つの ERLs、13 の H5 RLs が参加している。2014~2019 年の間は、年間平均およそ 340 万の検体を試験していたが、2020~2021 年は年間 インフルエンザ検体を 670 万 million、SARS-CoV-2 を 4420 万の検体の試験を実施。GISRS のサーベイランスに基づいて、WHO は毎年の季節

性インフルエンザのワクチンに適したウイルスを 1973 年から勧告している。そして 1998 年からは年 2 回、北半球と南半球の季節性インフルエンザワクチンの組成を勧告している。

¹⁴ 研究所の説明は、主として以下を参照。WHO(2018) APPROACHES TO SEASONAL INFLUENZA AND GENETIC SEQUENCE DATA UNDER THE PIP FRAMEWORK.

https://www.who.int/influenza/pip/WHA70108b_Analysis.pdf

NICs : <https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system/national-influenza-centres>

CC と ERLs : <https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system/who-collaboration-center-erl?CxitPEOtTWx0xUd5TjdODSXcnyJqzYd7FZeivpn7xcl>

ラボ (WHO Essential Regulatory Labs, ERLs)	発において、ワクチンの試薬を規制、標準化する役割。
WHO H5 レファレンスラボ (WHO H5 Reference Labs, WHO H5RLs)	2004年に設立。高い病原性を持つ avian influenza H5 subtype viruses を扱い WHO の GISRS をサポートする。

2. PIPF 設立後の WHO における議論の展開

2.1 時系列での整理

(1) PIP 枠組みのレビュー報告書に至るまで

PIP 枠組みの成立後に行われた最も重要な文書は、5年目に実施された、PIP 枠組みのレビュー報告書 (WHO(2017))¹⁵であるが、そこに至るまでも複数の関連する議論があったので、以下それらを概観したうえで、レビュー報告書について整理する。

2015年9月に開催された WHO の諮問「公衆衛生上の緊急時にデータと成果を共有するグローバルな規範の形成 (Developing Global Norms for Sharing Data and Results during Public Health Emergencies)」¹⁶では、声明が発表された¹⁷。内容的には、特にジャーナルの成果を迅速に情報共有することについてであり、pre-publication の情報も

公衆衛生上必要な場合は共有すべきであるとしている。付属文書には、BMJ (British Journal of Medicine)、Nature や New England Journal of Medicine といった主要なジャーナルによるコンセンサスの声明も掲載されている。

翌年 2016 年の 4 月は、「公衆衛生上の緊急時の際のデータ共有に関する政策声明 (WHO policy statement on data sharing by the WHO in the context of public health emergencies)」¹⁸が提示された。データ共有は、公衆衛生上の緊急時にその状況の分析や理解を可能とする重要なものと位置付けられた。この声明ではデータを 3 つのカテゴリー (①IHR に記載されている公衆衛生上の情報、②GSD、③研究や臨床実験) に分け、それぞれについての WHO の方針を記している。GSD については、感染症の追跡、検査、治療薬やワクチンの開発において重要として、①迅速な GSD の公開と②GSD の利用によるベネフィットを提供国と共有することを求めた¹⁹。

同年 7 月に公表された、「感染症のアウトブレイクにおける倫理的な問題に関するガイダンス (Guidance For Managing Ethical Issues In Infectious Disease Outbreaks)」²⁰の文書では、感染症の緊急時における倫理的考慮事項が整理されているが、その中で、生体試料 (biospecimens) の取扱い (将来の利用も含む利用の際のインフォームドコンセントや、BM を移送する際の手続き、長期保管の際の個人情報等) に関する倫理的課題が指摘された。

¹⁵ WHO (2016) Review of the Pandemic Influenza Preparedness Framework Report by the Director-General 29 December 2016.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_16-en.pdf

¹⁶ この会議のバックグラウンドペーパー: Centre for Evidence-Based Medicine (2105) WHO consultation on Data and Results Sharing During Public Health Emergencies. Background Briefing.
https://www.who.int/medicines/ebola-treatment/background_briefing_on_data_results_sharing_during_phes.pdf?ua=1

¹⁷ WHO ウェブサイト Developing global norms for sharing data and results during public health emergencies.
https://www.who.int/medicines/ebola-treatment/blueprint_phe_data-share-results/en/

¹⁸ WHO (2016) WHO policy statement on data sharing by the WHO in the context of public health emergencies.
https://www.who.int/ihr/procedures/SPG_data_sharing.pdf

p.3 では以下のように述べている。“WHO will advocate that pathogen genome sequences be made publicly available as rapidly as possible through relevant databases and that benefits arising out of the utilization of those sequences be shared equitably with the country from where the pathogen genome sequence originates”.

¹⁹ なお、ここでは GSD について述べており、BM は異なる考慮が必要として声明では取り上げていない。

²⁰ WHO (2016) Guidance For Managing Ethical Issues In Infectious Disease Outbreaks.
<https://www.who.int/publications/i/item/guidance-for-managing-ethical-issues-in-infectious-disease-outbreaks>

(2) PIP 枠組みのレビュー報告書

2016年12月にWHOのPIPレビューグループによる報告書が翌年2017年の執行理事会(EB140)に向けて提出された²¹。これは、PIP枠組みの7.4.2に、発効から5年後にレビューすることと記されていたことから行われたものである。

報告書は、以下の6つの項目、すなわち、①全体的なPIP枠組みの分析、②ウイルス共有、③GSD、④ベネフィット共有、⑤ガバナンス、⑥WHOのプログラムやその他の法的な枠組みについて、詳細な整理をするとともに勧告が提示された(各項目の概要は表2を参照)。そして、この報告書により、その後の総会では複数の決議と事務局長(Director-General:DG)の報告書が提出されていくこととなった。

【表2】

項目	分析と勧告
1. 全体についての分析	<p>多様なアクター(WHOと加盟国、企業、市民社会)を巻き込んでいることが評価されている。一方改善点として、特に季節性インフルエンザやほかの病原体を取り込む必要性を指摘。</p> <p>①包括的評価モデルを作るべき。 ②PIP枠組みの目的や進展について、加盟国、GISRSのラボ、企業、市民社会等により効果的なコミュニケーションを図るべき。 ③DGは季節性インフルエンザをPIP枠組みに入れることによる含意とその必要性についての調査をするべき。 ④PIPの枠組みは他の病原体にも適用可能なモデルになりうる。ただし现阶段ではパンデミックインフルエンザに限定すべき。 ⑤次のレビューは2021年末とすべき。</p>
2. ウイルス共有	<p>PIP枠組みが採択されて以降GISRSは強化された。GISRSを通じたウイルス共有は一般にうまくいっているが、IVPPの共有が減少している国もあり事務局が調査している。GISRSは動物セクター(OFFLU: the joint OIE-FAO network of animal influenza experts)ともCVV(Candidate vaccine viruses)の評価で連</p>

	<p>携している。IVTMはウイルスの追跡に有用だが必ずしも一貫して使われていない。</p> <p>⑥昨今のIVPPの共有の減少についての調査についてアドバイザリーグループ(AG)によるフォローアップがなされるべき。</p> <p>⑦WHOはSMTA1の利活用、IVTM、BMとGSDの共有について引き続き技術的ガイダンスを提供すべき。</p> <p>⑧WHOはPIPのBMの共有におけるtimely and feasibleの解釈を明示すべき。</p> <p>⑨GSDはBMの代替とはならないが、BMを迅速に共有できない場合、すぐに共有すべき。</p> <p>⑩WHOのGIP(Global Influenza Programme)はGISRSとそれ以外のラボの連携を推し進めるべき。</p> <p>⑪人畜共通のインフルエンザウイルスのサーベイランスとリスク評価のガイダンスをWHOはFAO、OIE、OFFLUで作成すべき。</p>
3. GSD	<p>PIP枠組みの設立の際は、取扱いが複雑になるため、GSDはPIP枠組みのBMの定義に盛り込まれなかった。このためBMの追跡はIVTMでできるがGSDはそれができず、結果としてPIP枠組みでGSDのベネフィット共有がなされていない。技術の進展によりGSDの重要性は増している。このため、GSDの取扱いの明確化が急務。課題は、GSDの何を追跡すべきか(GSDのアクセスか、それを用いて商品化されたものか)についての合意がない。GSDに由来するどのようなベネフィットがあるのかも明らかにする透明性も大事。しかしステークホルダーの意見は分かれている。</p> <p>⑫DGはBMの定義(セクション4.1)を改訂してGSDを盛り込むよう加盟国に要請すべき。</p> <p>⑬DGはAnnex4のSection9のGSDの提供先についての変更を要請すべき(現状GISAIDとGenbankとなっているが特定しない形に変更と)。</p>

²¹ WHO (2016) Review of the Pandemic Influenza Preparedness Framework Report by the Director-General 29 December 2016.

	<p>⑭DG は Section 5.2.2 の変更を要請すべき。</p> <p>⑮AG は、GSD の技術の現状、WHO の CCs における GSD の取扱いの実態について検討し PIP 枠組みにおいてどのように取り扱うべきか勧告すべき。</p> <p>⑯DG は加盟国がインフルエンザウイルスの正確な GSD がタイムリーに公開データベースに提供されるよう支持を得るべき。</p> <p>⑰GSD は GISRS 以外の主体も作ることから AG はすべてのステークホルダーとの連携を強化すべき。</p>
4. ベネフィット共有	<p>SMTA 2 について</p> <p>これまでの署名で3億5千万のワクチンの確保ができたが、その他の製品（検査、注射器等）の確保ができておらず、より広範なコミットメントが必要。</p> <p>PIP 枠組みの事務局は prequalified ワクチンと antiviral を、大企業を優先して戦略的に交渉することで確保した。また SMTA2 の締結に際して必要となる事項をまとめたツール（FAQ）を作成した²²。</p> <p>⑱事務局はコミュニケーションの向上に努める。</p> <p>⑲Annex2 の SMTA2 のカテゴリーB のコミットメントに資金提供、検体収集と processing materials の選択肢を追加するべき。</p> <p>⑳DG は PIP 枠組みの 6.9 を削除することを提案すべき（no longer relevant な為）。</p> <p>㉑DG は加盟国に対して国内でワクチン生産体制がある国はその製造業者が SMTA2 に基づき WHO にすぐにワクチンを提供させるように要請すべき。</p> <p>㉒季節性からパンデミックワクチンに転換する the Interim Pandemic Influenza Risk Management (PIRM) Framework を早く策定して周知するべき。</p> <p>PC の回収状況について</p> <p>2013-2014 年に目標としている額は 96%の達成率であったが、実際の支払いの期日を守らなかった企業もいた。支払いをまとめてほしいなどの要望もあり、</p>

	<p>事務局と PC Formula のあり方について議論を開始。GISRS の活動資金についても調査がされ、約 3900 万ドルとされた。2010 年の見積もりよりも増大している。</p> <p>PC の実施状況について</p> <p>2014 年に資金支給が開始されて以降多くのキャパシティビルディングに活用されたが、その利用の仕方について議論があった。</p> <p>㉓AG は PIP 枠組みの持続的なファイナンスのメカニズムについて検討すべき。</p> <p>㉔PC の不払い、遅延等に対する SMTA2 の段階的アプローチを検討すべき。</p> <p>㉕AG は次の PC 実施プラン（2018-2022）の主要な作業に進展についての指標を入れることを検討すべき。</p> <p>㉖AG は財務上のアカウンタビリティの適切なメカニズムのために定期的な財務レポート、監査を要請すべき。</p>
5. ガバナンス	<p>PIP 枠組みのガバナンスはよく機能している。AG は重要な役割を担う。しかし AG は3年の任期が終了するといなくなるので知見の継続に課題がある。また、GISRS との連携（特に WHOCCs との）が重要だがインフォーマルにとどまっている。</p> <p>㉗DG は AG の継続性の担保を(2期継続も含めて)検討すべき。</p> <p>㉘AG の報告書と DG の2年ごとの報告書の構成を調和させるべき。</p> <p>㉙PIP 枠組みの事務局と AG は市民社会等より広いエンゲージメントをすべき。</p> <p>㉚GISRS の WHOCCs との定期的なエンゲージメントをすべき（テクニカルな作業部会等を含め）。</p> <p>㉛DG は GIP と GISRS の公的な参加を促すべき。</p> <p>㉜Health Emergencies のプログラムにおいて GISRS と PIP 枠組み、GIP がきちんと位置付けられるようにする。</p> <p>㉝DG はこの勧告がきちんと実施されるよう、人材と資金を確保すること。</p>
6. WHO のプログラムとほかの法的	<p>Global Action Plan for Influenza Vaccines (GAP) について</p> <p>PIP 枠組みと GAP プログラム²³には重</p>

²² SMTA2 の内容については以下の FAQ を参照。
https://www.who.int/influenza/pip/benefit_sharing/smta2

_FAQs.pdf
²³ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329300>

<p>枠組みとの関係</p>	<p>要な関連がある。 IHR について PIP 枠組みの PC は IHR の改善にも役立つ、そうしたインパクトに関して次のレビューでも良いかもしれない。 CBD の名古屋議定書について PIP 枠組みは ABS があるので、名古屋議定書の ABS とも矛盾しないように見えるが、PIP 枠組みが国際枠組みであるのに対して、名古屋議定書は 2 者間で行われることからインフルエンザの共有に不透明さが生じる。加盟国ごとの国内法が導入されていくためこの不確実性の解消を至急行う必要がある。名古屋議定書の公衆衛生上の含意はまだ十分に理解されていない。名古屋議定書の 4 条 4 項にある instrument をどのように規定するかは明示的でないが、もし WHO の PIP 枠組みがそれに位置付けられれば、バイでの交渉もケースバイケースで不要となりうる。</p>
	<p>③④GAP の報告書で掲げられた課題を PIP 枠組みの AG でも検討すべき ③⑤PIP 枠組みの活動は IHR の条項を念頭に実施し、キャパビルもそれに沿ったものであるべき。 ③⑥ PIP 枠組みは名古屋議定書の specialized international instrument であると明確化すべき。2016 年 12 月の名古屋議定書の MOP、2017 年の WHO 総会でそのように働きかけるべき。</p>

上述の流れから、WHO は CBD の事務局と交渉を展開した。

(3) WHA70 (2017) の決議における決議(8)(b) (PIP 枠組みにおける季節性インフルと GSD について)とその報告書

上記の 2016 年に実施された PIP 枠組みのレビューを踏まえて、翌年 2017 年に開催された第 70 回 WHO 総会 (WHA70) では、その勧告の中でも、①PIP 枠組みにおける季節性インフルの取扱いの検討と②GSD の取扱いについて検討を求めることとして、**WHA70(10)決議(8)(b)²⁴** が採択された。

2017 年 9 月「WHO 公衆衛生上の危機における病原体の GSD の共有に関する R&D の計画に関するミーティング」が行われた。情報の共有においては提供者との信頼が大事であることが指摘された。また、オープンアクセスデータが良いとしたが、そのためにはデータアクセスの合意 (もしくは material transfer agreement)、が事前になされることが必要とした。また、情報共有の方法としてはバイでするよりもネットワーク型が良いとされた²⁵²⁶。

WHO、CBD の事務局と名古屋議定書のインプリケーションについて議論がなされ、名古屋議定書が公衆衛生にもたらす影響の報告書 WHO(2017)²⁷が WHO 事務局により作成され、2017 年の EB (140) で検討された。この報告書では、名古屋議定書がインフルエンザを含む感染症の公衆衛生上のインプリケーションを持つとして、その含意には、名古屋議定書がうまく構築されれば (structured) むしろ公平で平等なベネフィット共有を進展させる好機も含まれるとした。一方で懸念としては、名古屋議定書のスコープに関する不確実性、ABS の仕組みが二者間で行われること、

pathogen genetic sequence data during outbreaks of infectious disease) が作成されたようだが、ドラフトのままとなっている。この文書ではベネフィットとして、GSD の提供者に論文上の謝辞やクレジット、共同研究、適切な IPR といったことを挙げている。

https://www.who.int/blueprint/what/norms-standards/GSDDraftCodeConduct_forpublicconsultation-v1.pdf

²⁷ WHO (2017) Implementation of the Nagoya Protocol and Pathogen Sharing: Public Health Implications.

<https://www.who.int/publications/m/item/implementation-of-the-nagoya-protocol-and-pathogen-sharing-public-health-implications>, 報告書

https://www.who.int/influenza/Nagoya_Full_Study_English.pdf

²⁴ 決議の 10(a)では、PIP 枠組みのレビューにある勧告を進めることが求められている。

²⁵ WHO (2017) WHO R&D Blueprint meeting on pathogen genetic sequence data (GSD) sharing in the context of public health emergencies, 28-29 September 2017, p.5.

<https://www.who.int/blueprint/meetings-events/meeting-report-pathogen-genetic-sequence-data-sharing.pdf?ua=1>

²⁶ 2016 年の政策文書 (WHO (2016) WHO policy statement on data sharing by the WHO in the context of public health emergencies) と、WHO R&D Blueprint meeting on pathogen genetic sequence data (GSD) sharing in the context of public health emergencies 等の会議を踏まえて、「感染症のアウトブレイクの際の WHO のオープンでタイムリーな病原体の GSD の共有に関する行動規範 (WHO's code of conduct for open and timely sharing of

ABS の国内実施状況が複雑であること、などが挙げられている。病原体共有については、ポリオなど PIP 枠組み以外で WHO が研究機関間のネットワークのコーディネートしてきた事例も提示された。また、改善に向けた選択肢も提示されている。名古屋議定書の 4 条 4 項²⁸の解釈、8 条の(b)²⁹の実装、非商業利用の行動規範の策定、病原体共有の簡略・迅速化等の検討も含まれた。

2018 年の 12 月に、上述の、WHA70(10)決議(8)(b)に基づく季節性インフルエンザと GSD についての課題と取りうる選択肢についての報告書³⁰が公表された³¹。季節性インフルエンザの取扱いについては、名古屋議定書との関係性の課題が WHO の上記報告書 (WHO(2017)) を踏まえて論じられた。すなわち、名古屋議定書は、グローバルコモンズのアプローチに基づいて公平性、平等と言った中核的原則を提供する一方、そのスコープや実施の不確実性により病原体の共有を遅くしたり、制限する可能性があるとして指摘した。特に SII (Specialized International ABS Instruments)の国内実施は国によって考えが異なる (WHO(2018)para.20-21)。GISRS で共有される年間 4 万にも上るインフルエンザウイルスに対して、名古屋議定書が求める事前の情報に基づく合意 (Prior Informed Consent: PIC) や相互に合意する条件 (Mutually Agreed Terms: MAT) の手順をバイで行うことは不可能であるとされた。こうした手続きによる遅延や共有の制限は、開発や包括的なワクチン製造や医療 counter measures の発展を阻害しかねない

²⁸ 名古屋議定書の目的に適合する場合は同議定書を適用しないとの規定。

²⁹ 公衆衛生上の特別な配慮に関する規定。

³⁰ WHO(2018) APPROACHES TO SEASONAL INFLUENZA AND GENETIC SEQUENCE DATA UNDER THE PIP FRAMEWORK.
https://www.who.int/influenza/pip/WHA70108b_Analysis.pdf

³¹ なお、2018 年の第 71 回 WHO 総会 (WHA71) で報告があったが、WHA70 の決議を再確認し、次の EB(144)と WHA72 で報告するとの内容に留まった (WHA71(11))。
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71-REC1/A71_2018_REC1-en.pdf#page=56

³² https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-en.pdf#page=68

³³ WHA72(12)決議(a)GISRS と認定研究所等でインフルエンザウイルスの共有が妨げられている要因と対応について検討、(b)名古屋議定書の実施に関する国内関連法規規制によるインフルエンザウイルスの共有と公衆衛生上の懸念事項について報告書を作成、(c)検索エンジンについての情報、(d)PIPF の認識向上、データ提供者と利用者の協力

(WHO(2018)para.31)。また、GSD については、PIP 枠組みにおいて GSD を共有することを推奨しているものの、PIP 枠組みの BM の定義に位置づけられていない点 (WHO(2018)para.6) や、技術の進展に応じて GSD がリスク評価や製品開発で BM の代替をする場合もあるという点 (WHO(2018)para.17) 等が指摘された。

(4) WHA72 (2019) の決議とその報告書

2019 年に行われた第 72 回 WHO 総会 (WHA72) では、2 つの決議が採択された。³² 一つは、①なぜインフルエンザウイルス (季節性・IVPP) の共有が妨げられているのかについての検討 (インフルエンザウイルスの共有上の課題) (WHA72 (12))³³で、もう一つは②名古屋議定書の実態とそれが公衆衛生に及ぼす影響についてであった (WHA72 (13))³⁴。

2020 年に開催された第 146 回執行理事会 (EB146) では、WHA72 (13) 決議 (名古屋議定書の公衆衛生上のインパクト) の中間報告書³⁵が提出された。報告書はまず、名古屋議定書における病原体の位置づけを確認³⁶したうえで、WHO と CBD の過去の議論の整理をした。過去の議論については、2012 年以降生物多様性と人の健康に関するプログラムが実施されたことや、2015 年に WHO と CBD 事務局の連携強化の MOU が結ばれたことなどが記載されている。さらに、2017 年には WHO 事務局が CBD を訪問して意見交換を行った。その際に、

体制の促進についての次のステップを検討、(e)PIP の課題、新たな技術によってもたらされる課題について情報提供する。

³⁴ WHA72(13) 決議 (名古屋議定書の公衆衛生上のインパクト)。

³⁵ EXECUTIVE BOARD EB146/19 146th session 16 December 2019 Provisional agenda item 15.4 The public health implications of implementation of the Nagoya Protocol Interim report by the Director-General.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_19-en.pdf

³⁶ 名古屋議定書における遺伝資源 (“genetic resources”) は実際もしくは潜在的に価値を持つ遺伝物質 (“genetic material of actual or potential value”)。遺伝物質 (Genetic material) は一般的に人の病原体も含む (any material of plant, animal, microbial or other origin containing functional units of heredity”, which has generally been understood to include human pathogens) とされた (para5)。ただし、人の遺伝資源は含まないと考えられている。

両者で名古屋議定書と WHO における病原体共有の ABS のリンケージについて将来的に協力していくこと³⁷が合意されたことも記されていた。また、2018年に公衆衛生のための病原体の ABS に関するワークショップも開催されたようだ。

2020年の第73回 WHO 総会 (WHA73) では、WHA72(12)決議 (インフルエンザウイルスの共有上の課題)の報告³⁸が提出された。この報告書では、まず、インフルエンザウイルスの収集の担い手である GISRS の組織・活動についての概要が整理されたうえで、近年、季節性に関する IVPP についても共有が難しくなっている要因について、研究所を対象に、季節性インフルエンザや IVPP の取扱いの実態把握と共有が難しい・遅れる要因と解決策について行ったアンケート調査の結果が整理されている。季節性インフルエンザの共有が遅延する要因としては、国によって規制が複雑で輸出入にかかわる許可の手続きが煩雑であること、途上国においては輸送のコストがさらに挙げられた (WHO (2020) p.7) また、欧州においては、一般データ保護規則 (General Data Protection Regulation: GDPR) も障壁になるとの指摘もあった。名古屋議定書の実施も、共有機関間の移転合意にかかわる手続きがウイルス共有の遅延に大きく影響しているとされた (WHO (2020) p8)。特にワクチンメーカーにとってはいかに迅速にウイルスの共有ができるかが大事なのでこの遅延がクリティカルとされた (WHO (2020) p.9)。名古屋議定書の ABS は公衆衛生上の大きなインプリケーションを持ちうる (WHO (2020) p.12) ので、WHO と WHOCC は各研究機関にさらにガイダンスを提供すべきとされた (WHO (2020) p13, p17)。事務局は名古屋議定書の国内規制の実施をまだ行っていない国に対して、迅速にインフルエンザウイルスの共有可能なプロセスに特別な配慮をするように奨励すべきで、その他の病原体と理想的には季節性インフルエンザについても ABS の対象から外す

べきと指摘された (WHO (2020) p.12-13)。以上の季節性インフルエンザにかかわる課題は、パンデミック潜在性のものについては、さらにバイオセキュリティ・バイオセキュリティの懸念がプラスされる。特に国によっては、人類の繁栄と福祉以外の目的に利用され得る、デュアルユースのウイルスとされると輸出入許可の手続きが複雑になるし、持ち出しが禁止となる場合もある (WHO (2020) p.13-14)。WHO と WHO の CC は各研究機関にこうしたウイルスの取扱いについてさらにガイダンスを明確化すべきとされた。結論として、名古屋議定書や人のデータ保護の法制化が病原体の共有を難しくしており、2018年にはワクチン生産にそれが大きな後れを実際にもたらしたと指摘した。

また、同じ WHA72(12)決議 (インフルエンザウイルスの共有上の課題) に関する別の報告書³⁹で、名古屋議定書の国内法・規制の実施における、病原体やインフルエンザ (季節性・IVPP) の位置づけや PIP の言及などについての国内規制の実態調査も行われた (調査は、CBD の ABS クリアリングハウスのデータベースをもとに行われた)。

2021年の第148回執行理事会 (EB148) では、WHA72(13)決議 (名古屋議定書の公衆衛生上のインパクト)のDGによる最終報告書⁴⁰が提出された。本報告書は、WHO が名古屋議定書による公衆衛生への含意に関して行った調査の結果を示すものである⁴¹。報告書ではまず、病原体の共有の現状と ABS の実施状況について整理している。病原体の共有については、過去に行われた病原体共有のアドホックな事例、病原体共有のネットワーク (GISRS のほか the European Culture Collections' Organisation and the World Federation for Culture Collection など)、GSD の共有データベース (GISAID、Genbank など) が整理された。また、ABS の実施状況に関しては、国によって実施状況が異なることが明らかになった。例えば、法律で物理的な検体も GSD も両方 ABS

³⁷ 具体的には健康上の緊急時における名古屋議定書の 8 条 (b)、4 条 4 項、DSI (Digital Sequence Data)、その他の名古屋議定書の条項 (19 条や 20 条) が病原体に適用されるかといったことが含まれた。

³⁸ WHO (2020) Decision WHA72(12), paragraph 1(a) Report on influenza virus sharing.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pip-framework/governance/wha72-12-op1a-report-edited_en1a2d0386-152a-4bbd-b801-9ec5d71e8930.pdf?sfvrsn=80f75c02_16&download=true

Decision WHA72(12), paragraphs 1(c), (d) and (e) https://www.who.int/influenza/pip/governance/WHA72-12-OP1cde-Report-Edited_EN.pdf?ua=1

³⁹ Decision WHA72(12) (2019), paragraph 1(b) Summary

report on national legislation and regulatory measures related to influenza.

https://www.who.int/influenza/pip/governance/WHA72-12-OP1b-Report-Edited_EN.pdf?ua=1

⁴⁰ WHO(2021)EXECUTIVE BOARD/EB148/21

148thsession6 January 2021 Provisional agenda item

14.4The public health implications of implementation of the Nagoya Protocol Report by the Director-General.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_21-en.pdf

⁴¹ 関連するウェブサイト Public health implications of implementation of the Nagoya Protocol.

<https://www.who.int/initiatives/public-health-implications-of-the-nagoya-protocol>

の対象にしている場合もあれば、物理的なもののみを対象としている場合もある (WHO(2021)para18)。協力組織間では ABS は一般的に行われており、その内容は、特許、技術移転、共著や ownership など合意に基づいて実施されている (WHO(2021)para19)。病原体の扱いは病原体の危険性、動物由来か人由来化等によって異なる (WHO(2021)para21-22)。これらを踏まえて、公衆衛生上の含意として以下が指摘されている。まず、迅速に病原体の分類や評価を行う上では迅速な共有が肝要である点については多くの合意がある (WHO(2021)para24)。病原体の共有の手続きは、すでに研究機関間の合意手続きがあり、研究者間に信頼があると追跡 (tracking) も容易とされた (WHO(2021)para25)。一方、国ごとに異なるシステムや国内の不明確な手続きが病原体の共有を困難にし (WHO(2021)para27)、行政手続きも共有の遅延をもたらす点も指摘された (WHO(2021)para28)。調査の回答者はここ 2 年で検体共有は名古屋議定書の影響で GISRS ラボや WHO の CC との間で共有が遅くなったと回答した (WHO(2021)para34)。病原体の共有の対象とすべきは、人の脅威になりそうな病原体という点は多くが合意するが、病原体が脅威になるかは地域によっても異なるので、実際に区別・分類することは容易ではない (WHO(2021)para30)。また、GSD と検体は、その性質・機能の違いから別扱いしたほうが良いということについては多くの支持がある (WHO(2021)para31)。特に GSD の追跡は病原体以上に難しく、また現状は医療製品の評価には実際の病原体が必要なため、完全に BM の代替にもなりえないといったことが挙げられている (WHO(2021)para32)。なお、今回の COVID-19 の GSD は GSIAD と GenBank 等にアップされた。WHO では WHO COVID-19 Reference Laboratory Network を構築し、低中所得国の能力

⁴² WHO's work in health emergencies Strengthening preparedness for health emergencies: implementation of the International Health Regulations (2005).
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-en.pdf
勧告の 5 項目目に迅速な病原体や生体試料、ゲノムシーケンスの情報の共有について述べられている。

⁴³ Report of the Member States Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies to the special session of the World Health Assembly.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2_3-en.pdf

⁴⁴

[強化のサポートも実施された。](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA</p></div><div data-bbox=)

2021 年 WHA74 では、WHO の独立パネル IPPPR や IHR のレビュー委員会 (IHRRC) ⁴² など、今回の COVID-19 の検証主体から病原体や GSD 共有の必要性についての言及があった。また、同年歴史的には第二回となる WHO 特別総会 (2021 年 11 月 29 日~12 月 1 日) が開催され、その際に提示された健康危機への備えと対策に関する WHO 強化作業部会 (WGPR) の報告書⁴³においても、サンプルやゲノム情報の共有の重要性とそれを可能とするメカニズムの必要性が指摘されている。同総会では、今後パンデミック対応に関する枠組み (convention, agreement or other international instrument) を政府間で交渉する政府間交渉会議 (INB intergovernmental negotiating body) ⁴⁴が設立された。COVID-19 の対応で改めて病原体や GSD の必要性が認識されているが、それらについてどのような枠組みのもと、どのように展開していくのかについての具体的な議論はこれからである。また、次項に述べる、病原体や GSD に関連する動きとしてバイオハブや、すでに様々な活動を行ってきた GISRS などによる動きも並行して展開されている。なお、2021 年は PIP 枠組みの 10 周年であったが、5 年目で実施されたような本格的なレビューなどなされなかったようだ⁴⁵。

2.2 バイオハブや GISRS における議論

(1) バイオハブ⁴⁶

2020 年 11 月に WHO がバイオハブの発表をし、2021 年 5 月にスイス連邦と MOU を調印して WHO BioHub Facility (スイス: シュピーツ) を立ち上げた⁴⁷。2021 年の 4 月に提示されたコンセプトノート⁴⁸では、WHO BioHub System の目的は、

2(5)-en.pdf

⁴⁵ ブローシャーはある。

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pip-framework/pip@10/pip-at-10-brochure-with-disclaimer---final-\(web\).pdf?sfvrsn=6e97179_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pip-framework/pip@10/pip-at-10-brochure-with-disclaimer---final-(web).pdf?sfvrsn=6e97179_3&download=true)

⁴⁶ WHO ウェブサイト。

<https://www.who.int/initiatives/who-biohub#resources>

⁴⁷ <https://www.who.int/news/item/24-05-2021-who-and-switzerland-launch-global-biohub-for-pathogen-storage-sharing-and-analysis>

⁴⁸ コンセプトノート。

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/210617_whobiohubconceptnote_brochure-\(1\).pdf?sfvrsn=5e5a06f3_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/210617_whobiohubconceptnote_brochure-(1).pdf?sfvrsn=5e5a06f3_1&download=true)

①BMPP (biological material with epidemic or pandemic potential) ⁴⁹の迅速な共有、②病原体の迅速なキャラクタライゼーション、リスク評価の促進、③安全な公衆衛生上の措置と公衆衛生上のプロダクト開発の促進、④すべての国の公衆衛生上のニーズへの公平で平等なアクセスの確保、としている。進め方としては、まずは非商業目的でBMEPPの共有を qualified entities に対して実施し、次のステップとして共有範囲を商業目的に拡大するとしている。また既存の repositories や研究所とのネットワークを 2022 年末までに行う。

実施の原則として、10 の原則を掲げている。①自主的なシステムであること、②タイムリー・迅速であること、③平等で衡平であること、④透明性、⑤研究に対する謝辞、共著、共同研究はきちんと配慮すること、⑥持続可能性、長期保管を目指すこと、⑦様々な主体と共同・連携すること、⑧安全性とセ

⁴⁹ BMEPP の定義は、clinical samples, specimens, isolates, and cultures, either original or processed, of a novel pathogen with epidemic or pandemic potential.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/biohub/who_biohub_system_gsd-theme-background-document.pdf?sfvrsn=baf67aec_4

⁵⁰ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/biohub/20210923_who-biohub-pilot-testing-package-vfinal-for-webposting.pdf?sfvrsn=313e13b7_4

⁵¹ <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/10/28/default-calendar/technical-consultation-session-researcher-s-needs-and-contributions-to-the-future-pandemic-system>

バックグラウンドペーパー。

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/biohub/who-biohub-system-research-theme-background-document.pdf?sfvrsn=e8cca019_5

⁵² <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/11/19/default-calendar/technical-consultation-session-approaches-to-handling-genetic-sequence-data-for-the-future-pandemic-system>

バックグラウンドペーパー。

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/biohub/who_biohub_system_gsd-theme-background-document.pdf?sfvrsn=baf67aec_4

⁵³ <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/12/09/default->

キュリティに配慮すること、⑨適切な国内・国際規制の順守、⑩国内・国際的な倫理的事項も順守すること、とされる。

2021 年 9 月に策定された文書⁵⁰によれば、現在パイロットフェーズとされており (2022 年 5 月まで)、その間も下記に述べるオンラインのコンサルテーションを通じて今後のあるべき仕組みについて検討を重ねている。

バイオハブのオンラインの技術的なコンサルテーションでは、以下の 4 つの課題を取り上げて実施した：①将来のパンデミックシステムに対する研究者のニーズと貢献⁵¹；②将来のパンデミックシステムに対する GSD の取扱い⁵²；③IPR⁵³と WHO のバイオハブシステム⁵⁴；④ベネフィット共有⁵⁵。

上記オンラインコンサルテーションの GSD のバックグラウンドペーパー⁵⁶では、以下の論点が挙げられた：① GSD のデータベースごとの異なる利用

[calendar/technical-consultation-session-intellectual-property-and-the-who-biohub-system](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/biohub/who_biohub_system_ip_theme_background_document.pdf?sfvrsn=c30945de_6)

バックグラウンドペーパー。

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/biohub/who_biohub_system_ip_theme_background_document.pdf?sfvrsn=c30945de_6

IPR については、Promoting Access to Medical Technologies and Innovation: Intersections between public health, intellectual property and trade (second edition) も参照。

https://www.wto.org/english/res_e/publications_e/who-wipo-wto_2020_e.htm

⁵⁴ <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/12/09/default-calendar/technical-consultation-session-intellectual-property-and-the-who-biohub-system>

バックグラウンドペーパー。

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/biohub/who_biohub_system_ip_theme_background_document.pdf?sfvrsn=c30945de_6

⁵⁵ <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/03/22/default-calendar/access-and-benefits-sharing-and-the-WHO-BioHub-System>

バックグラウンドペーパー。

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/biohub/biohub_march_2022_consultation_background_paper.pdf?sfvrsn=66678a2a_4

⁵⁶ [https://cdn.who.int/media/docs/default-](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-)

条件 (GISAID⁵⁷は publicly accessible with data access conditions である一方 INSCD⁵⁸は unrestricted access) ; ②様々な利用者 (公衆衛生目的もあれば、curiosity-driven biomedical science もある) ; ③GSD はワクチン、検査キットや治療薬に直接的に利用可能であるものの、ワクチン等の承認においては BMEPP の現物が必要な国もある ; ④現在考案中の WHO の BioHub System では BMEPP の提供者は公平で平等なベネフィット共有に資するという理解のもと提供するが、その文脈で GSD はどう扱うのが良いのか、⑤WHO の事務局の提案としては、BMEPP に由来する GSD は全て publicly accessible とすべきで利用条件付きのデータベースか利用条件なしのデータベースかその両方を通じてするかは BMEPP の提供者の判断にゆだねるという方向で検討。検討においては BioHub System の原則 (fair and equitable と) バイオリスクも配慮が必要。

また、オンラインコンサルテーションの IPR のバックグラウンドペーパーでは、IP がバイオハブに関連するポイントとして、①BioHub Facility に提供されるサンプルそのもの (BM と遺伝資源) とその派生物 (GSD)、② BioHub Facility における発見、③提供先における研究等で MCM (Medical Countermeasures) を開発した場合、の 3 つの entry point を挙げている。

ABS のバックグラウンドペーパー⁵⁹では、ABS の内容として 3 つの項目を掲げている。①公衆衛生にかかわるツールや情報が得られる (リスク評価、サーベイランスや状況のレポート、GSD へのアクセス、ワクチンの候補)、②ラボと能力強化の

援助 (reagents and reference biological materials、トレーニングの提供、共同研究等)、③医療と関連するプロダクト (through donation tier pricing or normal pricing)、途上国の製造業者への技術やノウハウ、licenses on mutually agreed terms、royalty-free licenses、技術移転等。

(2) GISRS プラス (GISRS+)、その他の動き

これまで論じたように、インフルエンザに関しては GISRS が歴史的に役割を果たしてきている。今回の COVID-19 の対応についてもすでに様々な活動を行っている。そうした活動を踏まえて、GISRS プラス (GISRS+) に向けた議論も展開されているようである。2020 年 10 月のコンサルテーションにより作成された GISRS を活用したインフルエンザと SARS-Cov-2 のサーベイランスに関する暫定的なガイダンス⁶⁰、および、2021 年 3 月の SARS-Cov-2 のゲノム情報の迅速化についての運営上のガイダンス⁶¹等を踏まえ、GISRS+ についてのロードマップを含む検討についてのオンラインのコンサルテーションが 2021 年 10 月に行われた⁶²。

その他、WHO がコスタリカ政府と立ち上げた the COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP)⁶³においても、GSD を公にすることが掲げられていることから⁶⁴こうした議論も、今後の検討においては関連してくるかもしれないので留意が必要である。

3. 病原体・GSD の共有において今後検討が必要な

pandemic

⁶¹ Operational considerations to expedite genomic sequencing component of GISRS surveillance of SARS-CoV-2.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-genomic-sequencing-GISRS-2021.1>

⁶² 2nd WHO Global e-Consultation on the Integrated Sentinel Surveillance of Influenza and SARS-CoV-2 and the Development of GISRS Plus.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/global-e-consultation-influenza/2021-10-econsultation-scopepurpose-outlineagenda.pdf?sfvrsn=9ec0f47c_7

⁶³ the COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP)
<https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool/what-is-c-tap>

⁶⁴

https://www.wto.org/english/res_e/publications_e/who-wipo-wto_2020_e.htm

https://www.gisaid.org/initiatives/biohub/who_biohub_system_gsd-theme-background-document.pdf?sfvrsn=ba67a6c_4

⁵⁷ <https://www.gisaid.org/> なお、GISAID を通じた hCov19 のデータ共有は 2022 年 3 月 11 日時点で 921 万を超える。

⁵⁸ <https://www.insdc.org/> DDBJ, EMBL-EBI and NCBI の 3 者のデータベース。

⁵⁹ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/biohub/biohub_march_2022_consultation_background_paper.pdf?sfvrsn=66678a2a_4

⁶⁰ Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2 – adapting Global Influenza surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic.

[https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-\(gisrs\)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-](https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-(gisrs)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-)

論点

以上を踏まえて、以下では今後検討が必要となる項目についての予備的検討のため整理をした。

まず、BM 共有上の課題としては、制度設計上検討すべき事項として、①共有する対象範囲、②共有の主体の範囲、③共有の目的（非商業・商業目的）、④共有の組織体制・制度設計（事務局、組織・運用主体、報告モニタリング、資金）、⑤共有のメカニズム（ABS の SMAT 内容、共有の追跡）が挙げられる。また、共有における WHO 内の組織やイニシアティブ・ほかの国際枠組みとの調整も必要となり、それは、①WHO 内・関連の組織・イニシアティブ（GIP/PIP や GISRS 及び GISRS+、バイオハブ、ACT-A の COVAX、その他 GHSI 等）、②CBD の名古屋議定書、その他、本稿では論じなかったが、③WIPO と WTO（IPR、WTO の TRIPS や貿易との調整）、ワンヘルス（FAO、OIE 等）、バイオセキュリティ（生物兵器禁止条約 BWC）等の枠組みとの調整も必要となる。

次に、GSD 共有上の課題としては、制度設計上検討すべき事項として、BM 同様、①共有する対象範囲（データと付随情報の範囲、公開範囲）、②共有の主体の範囲（データベースの利用条件、共有範囲）、③共有の目的、④共有の組織体制・制度設計、品質チェック、⑤共有のメカニズム・ABS との関係性等の検討が必要となる。特に、GSD は ABS の経験がなく、また、それに加えてデジタルデータであるという GSD 特有の課題がある。また、共有においてはこれもまた BM 同様、WHO 内の組織やイニシアティブ・ほかの国際枠組みとの調整も必要であるが、GSD の場合難しいのは、すでに様々なデータベースが歴史的にも存在し利用されてきたことである。また、特に CBD の名古屋議定書における議論が重要と考えられ、まさに現在 DSI（Digital Sequence Information）として議論されていることから、そこでの議論のアライメントが非常に重要となる。さらに、GSD については、ゲノム情報から物理的に合成することが昨今技術的に可能となってきたことから、そうした技術動向も配慮する必要がある。

E. 結論

以上、本稿では今後の感染症対応の枠組み検討

⁶⁵ WHO ウェブサイト Developing global norms for sharing data and results during public health emergencies.

https://www.who.int/medicines/ebola-treatment/blueprint_phe_data-share-results/en/

⁶⁶ WHO(2016) WHO policy statement on data sharing by the WHO in the context of public health emergencies.

の際のエビデンスに資するよう、PIP 枠組み成立から現在の COVID-19 の対応までにおける病原体と GSD にかかわる WHO における議論を時系列で整理した。具体的には、PIP 枠組みの概要と GISRS の概要を整理したうえで、①PIP 枠組みの設立から 5 年後に行われた PIP レビューグループによる包括的なレビューの報告書（WHO(2017)）の整理、さらに、その後に行われた関連する重要決議として、②2017 年 WHA70 の PIP 枠組みにおける季節性インフルエンザと GSD についての決議とそれにかかわる報告書、および、③2019 年の WHA72 の季節性インフルエンザの共有を妨げる要因と名古屋議定書の公衆衛生に及ぼす影響に関する決議の具体的内容、そして、④現在議論中のバイオハブの動向等を整理した。

本研究の整理から明らかのように、この問題は COVID-19 で初めて問題となったことではなく、これまでも長らく繰り返し議論されてきた問題と言える。そして、一般論として必要性を否定するアクターはいないにしても、実際に実現しようとする、BM に関しても GSD に関しても、技術的にも制度的にも様々な検討と調整が求められることも明らかになった。

今後は、これらの検討項目ごとに、現在視点中の議論と過去の論点を踏まえた詳細な分析を継続していくことが求められる。

参考

本研究で取り上げた、PIP 成立後の WHO における BM と GSD の取扱いの議論にかかわる重要文書の一覧

年		名古屋議定書関連の議論
2015	WHO(2015) ⁶⁵ ：データ共有に関する国際規範の策定に向けた諮問の報告	
2016 EB138 WHA69	WHO(2016) ⁶⁶ ：公衆衛生上の緊急時の際のデータ共有に関する声明(2016.4) WHO(2016) ⁶⁷ ：感染症アウトブレイクの際の倫理的な課題に関するガイダンス(2016.7) WHO(2016) 12 月 WHO	

https://www.who.int/ihr/procedures/SPG_data_sharing.pdf

⁶⁷ WHO(2016)Guidance For Managing Ethical Issues In Infectious Disease Outbreaks.

<https://www.who.int/publications/i/item/guidance-for-managing-ethical-issues-in-infectious-disease-outbreaks>

	の PIP レビュー報告書 ⁶⁸	
2017 EB140 WHA70	WHA70 に WHO(2016)PIP レビュー報告書提出 →WHA70(10)決議(8)(b) (PIP における季節性インフルと GSD の取扱いについて検討について) の採択 WHO (2017) ⁶⁹ : WHO 公衆衛生上の危機における病原体の GSD の共有に関する R&D の計画に関する ミーティング(2017.9)	WHO(2017) ⁷⁰ : 名古屋議定書が公衆衛生にもたらす影響の報告書
2018 EB142 WHA71	WHA71→WHA71(11)決議 ⁷¹ WHO(2018) ⁷² : WHA70(10)決議(8)(b)に基づく季節性インフルと GSD についての課題と取りうる選択肢についての報告書 (2018.12)	

2019 EB144 WHA72	WHA72 ⁷³ →WHA72 (12)決議 (インフルエンザウイルスの共有上の課題) 採択 ⁷⁴	WHA72(13) 決議 (名古屋議定書の公衆衛生上のインパクト) ⁷⁵ の採択
2020 EB146 WHA73	WHA73 で WHA72(12)決議 (インフルエンザウイルスの共有上の課題) に関する報告 ⁷⁶	EB146 : WHA72 (13) の決議 (名古屋議定書の公衆衛生上のインパクト) に対する中間報告 ⁷⁷
2021 EB148 WHA74		EB148 : WHA72(13)決議 (名古屋議定書の公衆衛生上のインパクト) の最終報告書 ⁷⁸

⁶⁸ WHO(2016) Review of the Pandemic Influenza Preparedness Framework Report by the Director-General 29 December 2016.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_16-en.pdf

⁶⁹ WHO R&D Blueprint meeting on pathogen genetic sequence data (GSD) sharing in the context of public health emergencies, 28-29 September 2017.

<https://www.who.int/blueprint/meetings-events/meeting-report-pathogen-genetic-sequence-data-sharing.pdf?ua=1>

⁷⁰ WHO (2017) Implementation of the Nagoya Protocol and Pathogen Sharing: Public Health Implications.

<https://www.who.int/publications/m/item/implementation-of-the-nagoya-protocol-and-pathogen-sharing-public-health-implications>

https://www.who.int/influenza/Nagoya_Full_Study_English.pdf

⁷¹ 基本的には WHA70 のアップデート。

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71-REC1/A71_2018_REC1-en.pdf#page=56

⁷² WHO(2018) APPROACHES TO SEASONAL INFLUENZA AND GENETIC SEQUENCE DATA UNDER THE PIP FRAMEWORK.

https://www.who.int/influenza/pip/WHA70108b_Analysis.pdf

⁷³ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-en.pdf#page=68

⁷⁴ (a)GISRS と認定研究所等でインフルエンザウイルスの共有が妨げられている要因と対応について検討、(b)名古屋議定書の実施に関する国内関連法規規制によるインフルエンザウイルスの共有と公衆衛生上の懸念事項について報

告書を作成、(c)検索エンジンについての情報、(d)PIPF の認識向上、データ提供者と利用者の協力体制の促進についての次のステップを検討、(e)PIP の課題、新たな技術によってもたらされる課題について情報提供する。

⁷⁵ 名古屋議定書の実施が公衆衛生に及ぼす影響：(1)現在の病原体共有の慣行および取り決め、アクセスおよび利益共有措置の実施、ならびに考え得る公衆衛生上の結果およびその他の影響に関する情報を提供する。(2)第 148 回執行政理事会を通して第 74 回世界保健総会に報告書を提出するとともに、第 146 回執行政理事会に中間報告書を提出する。

⁷⁶ Decision WHA72(12), paragraph 1(a) Report on influenza virus sharing.

https://www.who.int/influenza/pip/governance/WHA72-12-OP1a-Report-Edited_EN.pdf?ua=1

Decision WHA72(12), paragraphs 1(c), (d) and (e).

https://www.who.int/influenza/pip/governance/WHA72-12-OP1cde-Report-Edited_EN.pdf?ua=1

⁷⁷ EXECUTIVE BOARD EB146/19 146th session 16 December 2019 Provisional agenda item 15.4 The public health implications of implementation of the Nagoya Protocol Interim report by the Director-General.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_19-en.pdf

⁷⁸ EXECUTIVE BOARD EB148/21 148th session 6 January 2021 Provisional agenda item 14.4 The public health implications of implementation of the Nagoya Protocol Report by the Director-General.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_21-en.pdf

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

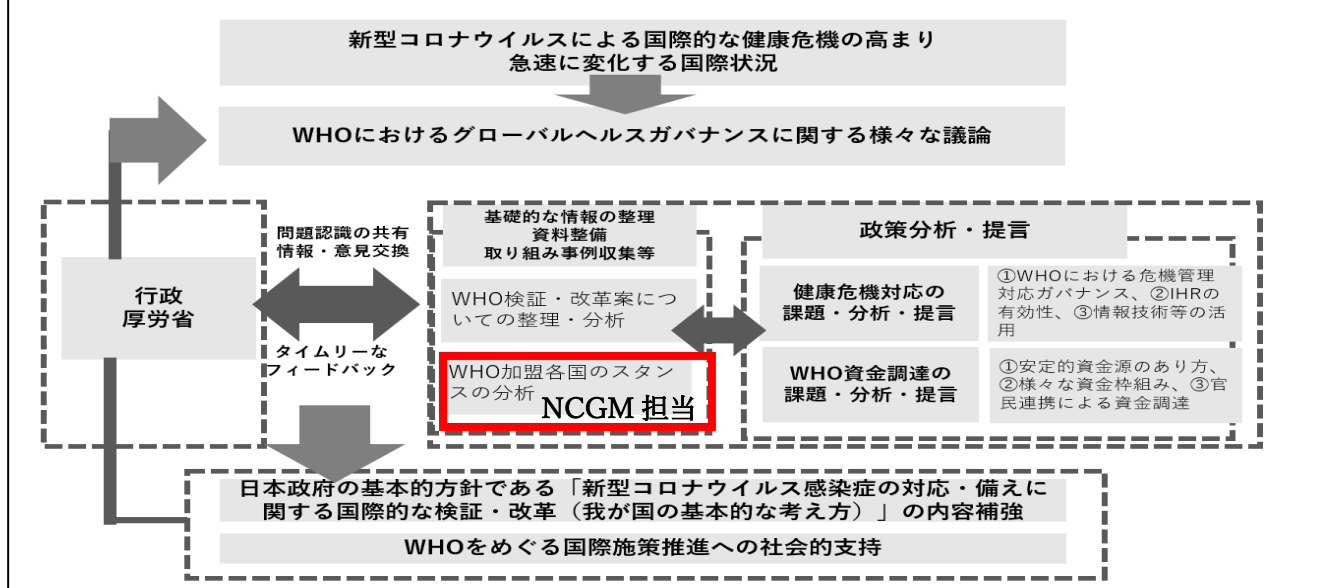
特になし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学研究特別事業）
分担研究報告書

WHO検証・改革に当たるWHO加盟各国のスタンスの整理・分析に関する研究
研究代表者又は研究分担者 氏名 横堀雄太
所属 研究開発法人国立国際医療研究センター国際医療協力局

研究要旨

当研究の目的であるWHOの新型コロナウイルス感染症への対応の検証、WHO改革提案等について検討のため、WHO加盟各国のスタンスの分析—WHO検証・改革案に関する加盟各国（米国、欧州諸国、中国等）のスタンス、EU主導で決議されたWHA74.7「WHOのグローバル健康危機への備えと対応強化」の動向確認等を行った。特に、WHOガバナンス会合(WHA74, WHASS, EB150)とWHO強化WG(WGPR)の会議に参加し、各国のステートメントの分析を行った。



A. 研究目的

WHO検証・改革に関する加盟各国のスタンスについて、整理・分析する。特に、執行理事会決議を踏まえたEU主導の動向確認とそれへの対応に関する提案を行う。

B. 研究方法

以下のCOVID-19健康危機対応に関するWHO強化に関連したWHO関連会議に参加し、各国の発言を記録・整理・分析を行った。

COVID-19健康危機対応に関するWHO強化に関連したWHO関連会議

WHOガバナンス会合		
2020年5月	WHA73	WHO対応の検証の必要性の合意 検証委員会の設置
2020年11月	WHA73再開セッション	WHO対応検証委員会の中間報告

2021年5月	WHA74	WHO検証委員会の最終報告 特別WHA開催とWGPR設置の合意
2021年11月	特別WHA	パンデミック条約の利点について報告 条約の政府間交渉会議(INB)*の設置
2022年1月	EB150	WGPR中間報告書 IHR改正の議論を行うことを合意(EB150(3)) EBでの健康危機常設委員会の設置を合意
2022年5月予定	WHA75	WGPRの最終報告予定
	EB151	常設委員会の規約(TOR)について合意予定
WHO強化作業部会(WGPR)		
2021年	第1回	WGPRの議論の進め方

7月		
2021年9月	第2回	推奨の整理方法について 健康危機に関する課題抽出
2021年10月	第3回	パンデミック条約の利点について IHR強化・改正について 健康危機常設委員会の設置について
2021年11月	第4回	特別WHA へ向けた報告書草案作成
2022年12月	第5回	特別WHA のフォローと今後の進め方
2022年1月	第6回	EB150 提出用中間報告書の草案作成
2022年2月	第7回	米国提案 IHR 改正、推奨の優先付けと実施状況に関して
2022年4月	第8回	推奨の整理と非公式会合の振り返り
2022年5月予定	第9回	WHA75 提出用最終報告書を提出予定
政府交渉会議 (INB) ※		
2022年2月	INB1	議長・副議長国選出 (日本は副議長国)、作業方法について
2022年4月	INB1 再開会合	作業方法、ステイクホルダーの参加方法の合意

※INB：WHASSで採択された決定SSA2(5)において、パンデミックへの備えと対応の強化に関する条約、協定、その他の文書を作成、交渉するための政府間交渉会議。2022年4月時点で、文書の法的な形式は決定していないが、本報告書では便宜上パンデミックに関する新規文書を「パンデミック条約」とする。

用語：

CFE (Contingency Fund for Emergencies)：WHOの健康危機に関する緊急対応基金

EB (Executive Board)：執行理事会

IHR (International Health Regulations (2005))：国際保健規則(2005)

INB (Intergovernmental Negotiating Body)：政府間交渉会議

PBAC (Programme, Budget and Administration Committee)：プログラム・予算・管理委員会

PHEIC (Public Health Emergencies of International Concern)：国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態

PIP Framework (WHO's Pandemic Influenza Preparedness Framework)：パンデミックインフルエンザ事前対策枠組み

UHPR (Universal Health Preparedness Review)：事務局長によって提案された、健康危機への備えにおけるギャップの特定とキャパシティビ

ルディングに関する加盟国間のピアレビューメカニズム。

WHA (World Health Assembly)：WHO総会

WHASS (Special Session of WHA)：WHO特別総会

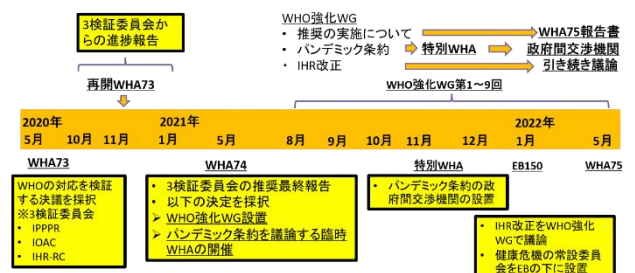
C. 研究結果

COVID-19の経験に基づいたWHOを中心とした健康危機対応強化の議論の流れ

2019年12月31日に中国WHO国事務所が武漢保健当局のウイルス性肺炎に関する報道発表を発見して以来、COVID-19に対するWHOを中心とした様々な対応を行ったが、COVID-19に感染拡大を食い止めることが出来ず、2020年3月11日テドロス事務局長がパンデミックの状態と特徴づけられると宣言することとなった。このようにWHOを中心とする対応を行ったにもかかわらず、コロナウイルスは世界中に拡大し、各国に健康・経済的な被害を及ぼした点を踏まえて、今後の健康危機のために、WHOを中心とした対応に対して検証するべきとする動きが広がった。そのため、WHOの意思決定の場であるEBやWHA、加盟国作業部会でWHOの対応に対する検証、パンデミック条約、IHR改正・強化に関する議論がなされている。フェーズ毎に以下に流れをまとめる。

1. WHA73～WHA74
2. WHA74～特別WHA
3. 特別WHA～EB150
4. EB150～WHA75

健康危機対応の法的枠組みを巡る議論の流れ



1. 各フェーズにおける議論：WHA73～WHA74

WHA73は、コロナにより初めてオンライン開催となったことで、通常期間の2020年5月の総会では、コロナウイルスに関する対応の議題のみ

議論がなされ一旦中断となり、2020年11月に再開セッションとして他の議題について話し合いが再開された。2020年5月の総会では、“WHOを中心とした対応に関して、最も適切な早期に、公平で独立した包括的な検証を開始することを要請する”以下の決議 WHA73.1 が採択された。

第73回世界保健総会新型コロナウイルス感染症対応に係る決議 (2020年5月)

1 概要
2020年5月18-19日に開催された第73回WHO総会に際し、我が国を含む複数国が共同提案国として「新型コロナウイルス感染症対応に係る決議案」を提出し、19日に正式採択された。
2 決議の主要なポイント
<ul style="list-style-type: none"> ◆ WHOの主導的役割を確認しつつ、国際社会が一致団結して対応する重要性を確認 ◆ 新型コロナウイルス感染症対策に必要なあらゆる医療資源が、平等に行き渡るよう努力 ◆ 新型コロナウイルス感染症流行下における人、医療機器及び医薬品の移動に対する制限が「一時的かつ限定的であることを保証 ◆ 公衆衛生上必須なサービスを絶え間なく安全に供給する保健システムの維持 ◆ WHOや各国の新型コロナウイルス感染症対策における知見、データ等の適切な共有 ◆ 国民への客観的・科学的根拠に基づく包括的なデータや情報の提供 ◆ 医療従事者等の最前線で働く人々への支援 ◆ ワンヘルス・アプローチに基づき、国際獣疫事務局(OIE)、国連食糧農業機関(FAO)や各国と協力し、中間宿主の役割を含む人畜共通感染症ウイルスの発生源と人体への感染経路の特定 ◆ WHOを中心とした対応に関して、最も適切な早期に、公平で独立した包括的な検証を開始することを、WHO事務局長に要請
出典：厚生省HP

その後、パンデミックへの備えと対応に関する独立パネル (IPPPR)、WHOの健康危機プログラムに関する独立監視諮問委員会 (IOAC)、国際保健規則 (IHR) 検証委員会の3つの検証委員会で、WHOを中心とした対応への検証が行われ(下図)、2021年11月のWHA73再開セッションでは、中間報告が行われた。各国の主な発言は以下。主要国からはパンデミック条約に関する発言はなかった。

- 独 (EU を代表して発言) : 加盟国の役割履行義務、持続可能な資金提供、IHR 強化、これらが独にとって最優先事項である。
- 米 : WHO によるウイルス感染源調査団の TOR 作成方法の不透明さや台湾のオブザーバー参加の妨害を懸念。
- 中 : IHR 履行や情報交換が重要。手ごろな価格でのワクチン入手を可能にすべき。
- 英 : WHO が近代的で包括的な組織となることを希望。ワクチンへの平等なアクセス支持。

2021年5月に開催されたWHA74では、各検証委員会からWHO強化に関連した推奨を含む最終報告が行われ、以下の決議及び決定 (WHA74.7、WHA74(16)) が採択された。報告書の推奨の概要は資料1~3を参照。各国の発言詳細に関しては、資料4を参照。

1. WHO事務局長と執行理事会に対して、2021年11月29日~12月1日に世界保健総会特別会合を招集することを要求し、パンデミック条約の起草および交渉するための政府間プロセスの確立を目指す。
2. 「健康危機への備えと対応に関するWHO強化作業部会」を設立する。
 - パンミック条約策定の利点を評価し、世界保健総会特別総会へ報告書を提出する。
 - 各検証委員会やWHA73、EB148の決議・決定を踏まえて、推奨事項の実施状況及び加盟国・WHO事務局長・NSAに向けた行動案を含む報告書を、来年EB150を通じてWHA75へ提出する。

WHA74で特別WHAの開催とWHO強化作業部会(WGPR)の設置の決議が採択されたことを受けて、WGPRは、2021年7月~11月まで4回の会合を開催し、パンデミック条約の利点についての報告書をまとめた。一連のWGPRで整理された報告書が2021年11月に開催された特別WHAで報告された。報告書の内容は以下。

特別WHO総会へのWHO強化WGの報告書(SSA2/3)

○条約に含み得るIHRのスコープ外にある可能性のある課題

健康危機の経験に基づき取り組むべき点

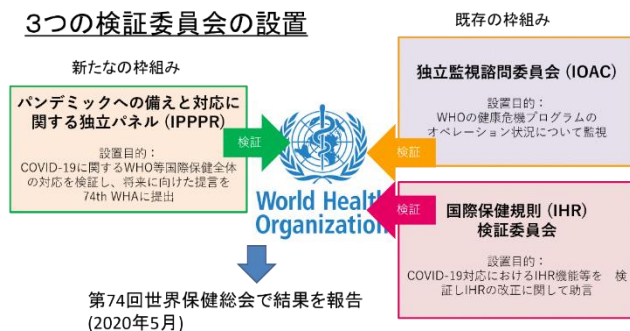
- 公平性の担保：能力強化、医療技術、研究開発、特許、技術移転等
- ワンヘルスアプローチの推進：人獣共通感染症
- パンデミックの予防・迅速な評価と対応強化
- IHRの遵守強化
- WHOへのファイナンス推進
- UHCの推進：PHC、人材、社会保障を通じたサーージキャパシティの強化
- パンデミックのリスクのある病原体情報共有メカニズムの構築
- Whole-of-government, Whole-of-societyアプローチの推進
- 誤情報への対応

○活用可能な法的枠組み

WHO憲章にある3種類の可能な手段

- (a) Convention or Agreement: 第19条(オプト

3つの検証委員会の設置



2. 各フェーズにおける議論：WHA74~特別WHA

イン)

- (b) Regulation: 第 21 条(オプトアウト)
- (c) Recommendation: 第 23 条(法的拘束力なし)

○新たな WHO の法的枠組みの利点

- A) パンデミックの備えと対策に関する継続的な機運を高めることができる。
- B) WHOを強化し、国と世界のレベルで一貫性を支え、断片化を避ける。
- C) 締約国においてパンデミック対策の目標に対する支持を生み出す
- D) 締約国同士で、パンデミックへ対策に関する相互の信頼を醸成する。
- E) WHO 定款(前文)の原則を定着させ、公平性と UHC の基盤を浸透する。
- F) パンデミック医療対策品への公平なアクセスを推進する。
- G) パンデミックにおける病原体情報の共有の包括的枠組みの構築。
- H) 人獣共通感染症のリスクを軽減するためワンヘルスアプローチを推進。
- I) PHC・人材強化・UHCを通じた強固で回復力のある包括的な保健システム推進。

○パンデミック条約プロセスを開始するリスク

- 交渉にかかる時間が長くなる。
- 交渉が行き詰まる可能性がある。
- 政府間交渉のための人的資源や時間が十分に確保できない可能性がある。
- WHO には新制度に含まれる可能性のあるすべての分野に対する権限や影響力がなく、その遵守を強制することもできない。
- パンデミック対応に関する現在の情報不足や不完全な評価により、IHR と条約の締約国の義務の重複や不一致の可能性があり、条約の起草が正しく行われぬ可能性がある。
- 第 19 条に基づく条約の「オプトイン」の性質により、署名者が不足して新制度の有効性が損なわれる。

○パンデミック条約に関する議論に関連するいくつかの課題解決プロセス

- (a) WHO のガバナンスの強化
- (b) IHR の改正・強化
 - i. 国およびサブナショナルレベルでのコアキャパシティ強化のための定期的な国別レビューやピアレビュー(UHPR)を行う。
 - ii. アウトブレイクの情報の透明かつタイムリーな共有。
 - iii. 発生現場への迅速なアクセスを含む WHO の技術支援能力強化。

- iv. PHEIC が発生した場合の行動に関する明確な指針を示し、中間的な警報を設定する可能性を持たせる。
- v. IHR の改正プロセスを見直し、将来の発展や進歩に機敏に対応できるようにする。

3. 各フェーズにおける議論: 特別 WHA74~EB150

特別 WHA では、以下の決定 SSA2(5)が採択された。

- 政府間交渉会議を設立し、パンデミックの予防、備え、対応に関する WHO の条約、協定、その他の国際文書の草案作成と交渉を行う。
- 国際文書の実質的な要素を特定後、草案を作成開始し、2022 年 8 月までに開催される会合で検討する。
- 成果を第 77 回世界保健総会の審議に付すとともに、第 76 回世界保健総会に進捗報告を提出する

特別 WHA74 時点における WHO 強化及びパンデミック条約に関する各国のスタンスに関しては以下にまとめる。各国の WHA74 での発言詳細は、資料 5 にまとめる。

EU 諸国:

IHR 改正と同時に WHO 憲章第 19 条に基づいた法的枠組み(パンデミック条約)について交渉を開始するべき。その内容については、交渉プロセスが合意された後に話し合うべき。(技術的な点に議論が割かれて、モメンタムを失いたくない)

米国:

まず IHR の改正や既存の枠組みの利用可能性から話し合うべき。第 19 条を前提にするべきではなく、まずパンデミック条約が必要な法的義務について明確にするべき。(政治的コミットメントを G20 や国連レベルで合意したい)

日本・カナダ・豪・NZ 等: 中立

南米・中東・ロシア・中国等: 慎重

アフリカ・アジア諸国: 多くの国が公平性の観点から賛成

条約フレンズグループ: チリを議長に EU 諸国や途上国 26 か国が所属(その後も拡大)

4. 各フェーズにおける議論: EB150~WHA75

特別 WHA でパンデミック条約の政府間交渉会議の設置の決議が採択されたが、WGPR の残りの

mandate として、WHO 強化に関する検証委員会の 131 の推奨の実施状況とステイクホルダーに対する行動案を含む最終報告書を WHA75 へ提出することが求められており、WGPR は第 5 回と 6 回会合を開催し、EB150 へ提出する報告書の草案を議論した。その他に、EB150 では IHR 強化・改正と健康危機に関する常設委員会の設置に関する以下の決定 (EB150(3), EB150(6)) が採択された。

1. IHR の(部分)改正への議論を WHO 強化 WG で開始する

- WHO 強化 WG が、その進行中の作業の一部として、実施、遵守及び部分改正を通じた IHR (2005 年) の強化に関する議論を可能にするために、作業部会で個別の時間を設けることに留意すること。
- 加盟国に対し、IHR (2005 年) 全体の再交渉につながらないことを理解した上で、IHR の部分改正を検討するためにあらゆる適切な措置をとるよう促すこと。

2. 健康危機に対する常設委員会を執行理事会の下に設置する

- 常設委員会は、WHO の健康危機関連ガイダンスのレビューや PHEIC である健康危機へ緊急委員会の推奨をレビューする。
- TOR やメンバーの詳細は未合意なので、EB151 までに設立できるように議論をする。

上記“健康危機に対する常設委員会”の TOR 案に関して EB150 事務局文書の内容を以下にまとめる。

目的と範囲

- 目的は 3 つ。

①健康危機において事務局長を指導する加盟国の役割を強化すること ②事務局や専門家委員会による WHO の科学的助言と加盟国の実際の政策との間のギャップを縮小すること

③COVID-19 パンデミックに顕在化した構造的な欠点を克服すること

●パンデミックおよび健康危機への備えと対応に関する政策提言に関する進行中の作業を見直し、ガイダンスを提供し、必要に応じて理事会に勧告する。また、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)が宣言された際、理事会や保健総会に政策やその関連事項について適宜指針を提供する。さらに、要請があれば、事務局長に対して、PHEIC 発生時に一時的な勧告を検討するための指針を提供する。

●執行理事会の常設委員会として、適宜執行理事会または世界保健総会に報告する。

構成

- 執行理事会の一部メンバーに限定。

●理事会副議長のうち 1 名が議長を務め、WHO の 6 地域から各 2 名 (合計 12 名) で構成。

●常設委員会の委員の任期は、2 年間または、理事会任期が満了するまでのいずれか早い期間。議長は、まず 1 年の任期 (常任委員会 2 回) とし、理事会の任期内であれば、1 年延長可能。

●委員が会合に出席できない場合、定款第 24 条に従って指名された理事会の補欠メンバー、あるいは理事会委員の後継者が、その代理として常任委員会の業務に参加することができる。

●すべての加盟国及び準加盟国は、執行理事会手続規則第 3 条に基づき、常設委員会の会議の審議に無投票で参加する権利を有する。議長は、必要な場合、会議または会議の一部の出席を常設委員会および主要な事務局スタッフに限定することを決定することができる。

●議長は、事務局長と協議の上、会議の特定の項目又は議題に関する常任委員会の作業を強化すると考える場合には、投票権を有しないオブザーバーを常任委員会の会議に出席させることができる。さらに、議長は、事務局長と協議の上、必要に応じて、常設委員会の会合に技術専門家を招待し、助言を与えることができる。

作業方法

●現在議論されている内容を考慮し、その決定があれば非公開で会合する能力を有し、合意に基づき活動を行う。見解の相違は、適宜、理事会または保健総会に報告されるものとする。

会議

●会議は定期的、必要に応じて緊急に招集される。

●定期会議は最低年 2 回。執行理事会および保健総会への報告のため、PBAC 同様執行理事会前に開催される。

●緊急会合は IHR に基づき、緊急委員会の勧告を受けて PHEIC が宣言された場合、宣言から 24 時間以内に直ちに会合を開き、WHO 事務局から情報を求め、規約と執行理事会の委任権限に従って、①保健総会に対して、その事象に関する政策および関連事項について勧告を行う。②執行理事会にガイダンスを提供し、要請に応じて、PHEIC が発生した場合の暫定的勧告に関して検討するために、事務局長に助言を行う。

●常任委員会の委員の過半数をもって定足数とする。

健康危機関連の議題に関する各国からの主な発言を以下にまとめる。さらに、EB150 における各国の発言詳細に関しては、資料 6 にまとめる。

- パンデミック条約について、主要国から議論はなし。
- IHR 改正について、米国から、「部分改正を通じた改正プロセスによる国際保健規則（2005 年）の強化」に関する決定案の説明があった。これに対して殆どの国が支持を表明した。多くの国からは部分改正にすべきであり、政府間交渉機関との有機的な連携の必要性について発言があった。カナダは IHR 改正を WGPR の枠組みで検討すべしと言及した。
- 健康危機に対する常設委員会に関して、オーストリアより「パンデミックおよび健康危機への備えと対応に関する常設委員会」に関する決定案について説明があった。これに対してもほとんどの国が支持を表明した。多くの国からは常設委員会の TOR の議論の必要性について発言があり、カナダからは、既存のメカニズムとの重複を避けるべきと言及があった。
- 各論としては、新興国途上国からは、病原体情報共有のための利益共有枠組みの必要性や医薬品の特許条項免除について言及があった。中国は UHPR に慎重な意見があった
- さらに、英国からは、2022 年 5 月の WHO 総会で臨床試験能力の強化、国際的なメカニズムの協力と調整の強化、基準の改善、プロセスの合理化を目的とした決議を提案する予定とする発言があった。

EB150 の後、引き続き WHA75 へ提出する最終報告書を作成するために WGPR の 7~8 回目会合が開催された。これらの会議では米国の提案を中心として、非公式に IHR 改正に関する議論が行われ、WHA75 では、IHR 改正への議論の進め方に関する決議/決定が提出される見込みである。また一連の WGPR 最終報告書に関しては 2022 年 5 月に開催予定である WGPR9 で議論される予定である。

また、同時に INB の第 1 回会議が 2022 年 2 月と 3 月に開催された。2 月はパンデミック条約に関する議論の進め方について議論がなされ、日本が副議長に選出された。また、3 月に会議では、パンデミック条約に含まれるべき要素に関して各国から提出した上で、第 2 回政府間交渉会議で話し合う旨が合意された。

D. 考察

健康危機対応に関する議論の過程で、加盟国はワクチン・診断薬・治療薬・医療物資への公平な

分配とアクセス（公平性、Equity）並びに平常時からの強靱な保健システムや UHC が重要であるとの共通認識を確認した。2022 年 4 月現在の各種健康危機対応に関する WHO 強化の方向性は以下。

- WHO の健康危機対応業務の強化：
EU が中心となって提案。執行理事会の下に健康危機に対する常設委員会を設置
- IHR の強化/改正：
米国が中心となって提案。WHA75 までは、WGPR で議論。IHR Review Committee を新たに設置するか WGPR を延長するか等、以降の進め方については WHA75 で議論予定。
- パンデミック条約：
政府間交渉機関で議論する。草案を 2022 年 8 月までに作成するというようになっており、具体的な内容の議論が進められている。

各ガバナンス会合での WHO 強化の方向性に関する発言内容から主要国のスタンスを、リーダーシップ・ガバナンス、システムとツール、財政、パンデミック条約の観点から以下にまとめる。

○ 米国

リーダーシップ・ガバナンス

- IHR は確固とした枠組みであるが、その実施の欠如により早期警報や効果的な対策につながらなかった反省があるため IHR を改正すべきであり、具体的な IHR 改正案を提出する

システムとツール

- 公平性にフォーカスしたワンヘルスアプローチを支持
- 健康危機時に安全・効果的な医薬品の適時の公平な分配を可能にする持続可能なグローバルなメカニズムを検討すべき(官民連携、医薬品研究開発、規制調和、相互合意に基づいた任意ライセンスを通じた製造能力強化)。
- コロナワクチンの知的財産権保護と TRIPS 協定の放棄を支持し、迅速な研究開発と製品への公平なアクセスを促進するメカニズムが重要。
- 感染症危機に対するグローバルなサーベイランスを強化すべき
- 病原体データと関連情報の迅速かつ透明性のある共有が必要

財政

- 持続的資金調達メカニズム (FIF: Financial Intermediatory Fund) の設立を重視する。
- 持続的財政の作業部会との共働が重要。
- 新たな Funding Facility の設立は、政府の優先事項であり、G7・G20・2 国間で呼

びかけをしている。

- ・ エボラ危機における資金調達での失敗があり、既存の組織の改編では問題は解決できない。既存の枠組みを補完する新たな仕組みが必要。
- ・ グローバルな資金調達メカニズムはWGPRの範囲を超えたもので、今後財務大臣や開発銀行等を交えて他の機会でも議論をするべき。
- ・ 本作業部会は、WHO内の持続的資金調達に議論を集中すべき。

パンデミック条約

- ・ IHRに的を絞った修正を行うなど、既存のメカニズムの改善にまず焦点を当てるべきであり、既存の権限を何らかの形で変更できるかどうかを分析する前に、新しいメカニズムを作ることによって先走ってしまうことは避けたい。
- ・ 課題解決のために法的義務が必要なのか、他の潜在的に拘束力のないメカニズムを追求すべきなのかを判断する必要がある。
- ・ 形式的な法的義務ではなく、政治的なコミットメントに根ざした、迅速で効果的な包括的かつ機動的な解決策を模索する必要がある。
- ・ 病原体の共有に関しては、PIPフレームワークを使って、WHO憲章第23条を採用することも有用なのではないかと考えている。
- ・ WHO憲章第19条の条約や合意のルートにより生じる可能性のある断片化について懸念している。タバコ条約を見てみると、この条約に参加した国の数は3分の1にも満たなかったとのこと。パンデミックに関する問題に対応するためには、すべての加盟国の普遍的な参加が必要であり、加盟国の3カ国に1カ国しか参加しないような状況に陥る事は避けるべき。
- ・ 新たな法的枠組みには利点とリスクがある。IHR等の改正は新たな法的枠組みの策定より容易である。
- ・ アウトブレイクの専門家の支援、渡航・貿易のガイダンス、連携強化はIHRの改正で対応可能である一方、IHRの所掌を超えた課題に関しては新たな枠組みが必要。
- ・ パンデミックに関する課題解決がWHOの所掌を超えている部分があるので、新たな法的枠組みの可能性に対して様々な省庁や関係者が関わり議論することが重要。
- ・ 非政府機関や民間企業、他の多国間組織の役割も忘れてはならず、現段階の検討において、あらゆる解決策の一部となる必要がある。

○ 英国

リーダーシップ・ガバナンス

- ・ IHRを含む既存のツールの活用と遵守の強化が必要。
- ・ 新たな法的文書は、モニタリング評価・財政的影響の強化に有用。
- ・ 規範設定等のWHOの中心的な所掌業務を強化すべき。
- ・ 新たなガバナンスの枠組みでは、既存の枠組みとの重複や侵害があってはいけない。
- ・ IHRの修正か新たな法的枠組みかという二者択一ではなく、既存の枠組みと修正、新たな枠組みの組み合わせで、優れた改善を推進するメカニズムを柔軟に検討するべき。

システムとツール

- ・ 臨床試験能力の強化、国際的なメカニズムの協力と調整の強化、基準の改善、プロセスの合理化が必要。
- ・ ワンヘルスアプローチに基づいた透明性のあるデータ共有と世界・国レベルのサーベイランスシステム、バイオハブを進めるべき。
- ・ UHPRの結果に基づき国家計画を策定し、資金調達を行うことが効率的かつ効果的。
- ・ 地域・サブ地域レベルにおける迅速な情報共有のための早期警報システムが重要。
- ・ 将来のパンデミックのために、科学に基づく透明性の持ったアウトブレイク調査が必要。

財政

- ・ 資金調達の問題の解決は難しいため、あらゆるオプションを検討すべき。
- ・ 各国による健康危機に対する全体資金の増額、Partial Replenishment Modelの追求、拠出した資金の柔軟性の向上が重要である。

パンデミック条約

- ・ 新たな法的枠組みを支持。新たな法的枠組みにより、ハイレベルな政治的コミットメントが得られ、グローバルな対応と備えを強化することができ、メカニズムの順守やモニタリング、説明責任の確保に寄与する。
- ・ ワンヘルスアプローチ、UHPRによるサーベイランス強化、早期警報システム、研究開発との連携、迅速なデータ共有、アウトブレイクに対応する保健人材確保をカバーすべき。
- ・ 国際機関や多省庁が連携する必要がある。

○ 独国

リーダーシップ・ガバナンス

- 以下の10点を重視。①UHPRによるIHRの実施・遵守、②病原体を含めたアウトブレイク情報の迅速な共有、③WHOによる現地調査、④PHEIC発出プロセスにおける明確なガイドライン、⑤多職種による公衆衛生危機対応、⑥ゲノム情報を伝えるためのデジタルシステム、⑦ワンヘルスアプローチ、⑧国レベルの省庁横断的な健康危対策への投資、⑨医薬品開発・供給のキャパシティの強化、⑩WHO健康危機プログラムやCFE持続的財政

システムとツール

- 健康危機に関する情報を収集し迅速に共有するサーベイランスシステムが重要であり、ベルリンに設置されたWHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligenceを支持。
- 途上国への技術移転も重視しており、WHOのthe mRNA vaccine technology transfer hubに協力。

財政

- 健康危機に関する資金不足は慢性的で受け入れられない。CFEの拠出金は任意であり、限られた国のみが貢献している状況である。
- ドイツは、2020年に316 billion Euro(10% of GDP)を貢献しているが、他の加盟国ももっとコミットすべき。
- 新たな資金調達メカニズムを設立するにあたり、持続的財政の作業部会や他のG20等のイニシアチブとの共働・連携が必要。

パンデミック条約について

- パンデミック対策に関する新しい包括的な新しい枠組み条約の法的文書を交渉する一歩を踏み出す必要がある。
- IHR改正と新たな法的枠組みどちらか一方ではなく、むしろ相互補完的なパッケージを目指していくというコンセンサスが高まっていることを歓迎している。
- 病原体の共有、医薬品の開発促進、科学に基づいた包括的かつ透明性のある調査、早期警報システム、UHPRがカバーされるべき。

○ 仏国

リーダーシップ・ガバナンス

- 健康危機におけるWHOの中心的な役割を同定する必要がある。
- WHOは病原体調査においてリーダーシップを発揮すべき。
- 保健専門家だけでなく、行政官や民間セク

ター、市民社会の能力強化も重要。

- 健康危機プログラムにおいて任意拠出金への依存が大きすぎる。健康危機プログラムの資金不足が問題であり、資金調達の強化が必要。
- IHRの改善が必要(intermediate regionalの警報システム、調査権限の強化、加盟国のIHR実施状況に関する説明責任の強化)

システムとツール

- ワンヘルスアプローチ、ゲノム情報共有強化、UHCが重要。

財政

- 新たな資金調達メカニズムの設置により国際保健の枠組構造に分断が起きないようにすべき。
- 持続的財政の作業部会と連携すべき。

パンデミック条約

- 新たな法的枠組みを支持。
- IHRの実施改善、早期警報システム、ワンヘルスアプローチ、医療技術に対するアクセスがカバーされるべき。

○ カナダ

システムとツール

- IHR第55条に基づくIHRの改正と実施、遵守の強化が重要。

パンデミック条約

- IHRの範囲外での課題を取り扱い、より効率的かつ最も効果的に対処できるような方策が何かについて考慮すべき。文書の種類については新しい規則の可能性も含めて検討されるべき。
- 何を達成したいのかにまず焦点を当て、その上で、新しい文書の作成がそれらを達成するための方法であるかどうかを判断し、さらにどのタイプの文書が最も効果的かを見極めるべき。
- 新たな法的枠組みにより、既存の枠組みとの重複や分断を最小限にするべき。
- 公平性を追求する価値を持つべき。
- ジェンダーや回復期についての提言も検討すべき。
- 新たな法的枠組みの目的やゴールを明確に定義づけるべき。

○ EU

リーダーシップ・ガバナンス

- セクター間連携、whole of government approachが重要。
- UHPRによるIHRの実施・説明責任強化が重要。

パンデミック条約

- ・新しい法的枠組みが適切な解決策になると信じている。
- ・この法的枠組みは、予防・備え・対応に関連する国内・地域・世界規模でのアプローチを特徴とし、人獣共通感染症の波及の予防と管理、対策への公平なアクセスの確保、国際的な連帯の強化など、いまだに対応できていない課題の解決策になりうる。
- ・条約がカバーすべき事項は以下：迅速なリスク評価と警告・対応のための情報共有メカニズム、医薬品等の公平なアクセス、迅速なデータ・検体共有、発生地域へのグローバルな支援における保健医療人材の確保、国連組織と加盟国間の省庁間協力と対話のための作業方法、保健医療緊急事態への備えと対応のための持続的資金調達メカニズム、UHPR、ワンヘルスアプローチ、既存のメカニズムとの合理化、パンデミックの法的定義、緊急措置のトリガーの定義。
- ・政府全体、社会全体のアプローチを提唱し、人権と公平性が私たちの共同の努力と行動の指針となるべきであると考えている。
- ・他の政府機関や非政府機関の知識や経験を適切に活用するだけでなく、彼らのマンドートを尊重することも重要。
- ・既存の法的枠組みを利用して、重複を回避し、将来のパンデミックに備え、対応するために、可能な限り強固な基盤を構築することが重要。

○ 中国

リーダーシップ・ガバナンス

- ・いくつかの推奨はWHOの所掌業務を超えており、国連やG20で議論すべき。
- ・Global Health Architectureで対応すべき問題と、WHO内のガバナンスの問題として議論すべきものを整理すべき。
- ・意思決定には、すべての加盟国の参加が保証されるべき。
- ・新たな法的枠組みの策定は時間やコストがかかるので、国連宣言やWHO決議等の既存の枠組みにより、目的達成が可能かどうか十分に評価すべき。
- ・IHRの強化が重要と認識しており、新たな法的枠組みを策定するにせよ両法的文書が相互補完的であるべき。
- ・検疫や隔離、渡航制限の等についてIHRに課題があり、改正・更新が必要であるが、ワクチンや医薬品への公平なアクセス等IHRの改正のみで対応できない課題もあり、これに関してIHRの役割を含めて更なる議論が必要。

システムとツール

- ・IHRに関するWHOの技術支援のキャパシティ強化や国レベルのIHR順守促進が重要。
- ・病原体情報の共有のための既存のツールが存在するのでそれらを尊重し連携を強化するべき。

財政

- ・健康危機への資金調達は、WHOのみではなく世界銀行(WB)、国際通貨基金(IMF)等他の国際機関も関心が高い。WHOのみですべての役割をカバーするのは難しくこれらの機関へどのような提案ができるWGPRで議論すべき。
- ・新たな機関を設置することは避けた方が良い。
- ・健康危機プログラムへの資金不足が問題。優先分野に効果的・効率的に資金をつけるべき。
各国の状況を見て優先分野の順位付けを行うべき。

E. 結論

WHO強化に係る法的枠組みに関連する議論における各国のスタンスを大まかにまとめる。EUと途上国を中心とした条約フレンズグループは、パンデミック条約に対して、まず策定する方向性を固めてから、その後条約要素の詳細を議論する流れを支持している。一方で、米国は、まずIHR改正や既存の枠組みの活用から取り組むべきで、これらがカバーできない課題に対して新たな法的枠組みを検討すべきとするスタンスである。そのため米国はIHRの部分改正を強く主張しており、具体的な改正案をWHA75の事務局文書として提出するなどIHR部分改正に関するイニシアチブを取っている。EU諸国は改正の必要性に対して支持はするものの熱心ではなく、米国以外の国から具体的な改正案が提出されていないことを理由に挙げつつ、IHR改正のための新たな会議体を作ることにに関して後ろ向きであった。EUと欧米以外の国々に関しては、日本や豪・カナダ等の先進国やブラジル・中国などの中心国は概ね中立の立場であり、WHO既存の業務の強化、IHR改正、パンデミック条約いずれの議論に対してもオープンであり建設的に議論に参加している。また、多くの開発途上国は、公平性の観点からパンデミック条約に賛成意見を表明し、IHR改正については対象を絞った範囲にとどめることを強調する国が多かった。

一方で、法的枠組みの改正の大枠の方向性についての議論は上記の如く議論が進んでいるが、法的枠組みに組みこむべき具体的な要素に関しては、各国様々な意見を発言しているも、合意へ向けた議論は進んでいない。引き続き、今後も各種WHO強化へ向けた会合での各国の議論を注視してゆく必要がある。

F. 資料

資料1：IPPPR報告書要約

資料2：IHR Review Committeeの勧告

資料3: IOACのWHA74報告書
資料4: WHA74健康危機関連議題記録
資料5: 特別WHA記録
資料6: EB150健康危機関連議題記録

G. 研究発表
特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）
特になし

資料 1 : IPPPR報告書要約

当資料はWHO事務局文書A74/INF./2を基に研究班が作成した。

公式な内容は、https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_INF2-en.pdfを参照

主要な調査結果

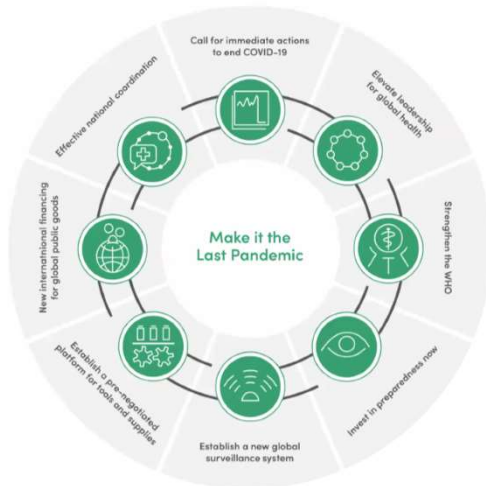
• 失敗

- ▶過去の経験を踏まえた備えの不足、緊急宣言の遅れ、
- ▶各国の対応の遅れ、連携・戦略の不足と科学的の過小評価、
- ▶国際的な資金調達不足と遅れ、社会保護の不足から格差が拡大

• 成功

- ▶保健医療従事者の献身、情報共有や科学的連携の促進、
- ▶迅速なワクチン開発、国レベルの対応の成功、
- ▶富が成功の予測要因ではないこと

勧告



- 即時的行動の呼びかけ
- 国際保健のリーダーシップ促進
- WHOの強化
- 健康危機の備えへの投資
- 新たなサーベイランスシステムの構築
- 事前交渉による医薬品に関するプラットフォームの設立
- 公共財への新たな国際資金調達
- 効果的な国家連携

勧告

• 即時の行動

- ワクチンカバレッジが適切な高所得国が、COVAX-AMCの低中所得国への少なくとも2021年9月1日までに10億dose、2022年半ばまでに20億dose以上の供給へコミット
- WHOとWTOが、ワクチンの自発的ライセンス許諾と技術移転に合意するための会議を開催
- G7が、ACTA-Aへ2021年に19億米ドルの60%の提供にコミット
- 全ての国が、組織的に徹底した公衆衛生的対策を実施

• リーダーシップの促進

- 国家首長によるGlobal Health Threats Councilの設立。

勧告

• WHOの強化

- 規範・政策・ガイダンス策定業務への集中
- 紐付きでない拠出金による財政的独立性の確立
- 事務局長の権限・独立性強化(再選無しの7年任期)
- 国事務所の能力強化

• 健康危機への備えへの投資

- 各国におけるパンデミックへの備えに関する国家計画の更新
- WHOによるUniversal Periodic Peer Reviewの形式化
- IMFによる4条協議の一環としての定期的パンデミック準備評価

• 迅速なサーベイランスと警告システム

- WHOによる新たなサーベイランスシステム
- WHAによるWHOへのアウトブレイクに関する情報公開と病原体調査の権限付与
- 予防の原則に基づいたPHEIC宣言

勧告

• 事前交渉による医薬品に関するプラットフォームの設立

- ACT-Aの世界的なプラットフォームへの変革
- 技術移転の確保と自発的ライセンス許諾へのコミットメント
- 製造・規制・調達に関する地域キャパシティの強化

• 新たな国際資金調達

- 国際パンデミック融資制度の創設(年間50-100億米ドル、危機時500-1000億米ドルの支出能力)
- 非ODA予算からの各国の支払い能力による拠出
- Global Health Councilによる資金の分配・監視

• 国連総会特別セッションで政治宣言を採択し、Pandemic Framework Conventionを採択する

資料 2 : IHR Review Committee の勧告 (A74/9 Add.1)

注) 資料は WHO 事務局文書 A74/9.Add.1 基に研究班が作成した。

公式な内容は https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-en.pdf を参照

キーメッセージ

コンプライアンスとエンパワーメント

1. 締約国が、特に備えに関して IHR に基づく義務を順守していないことが、COVID-19 のパンデミックが長引く世界的な健康緊急事態となった一因。
2. IHR 実施の責任は、政府の最高レベルに引き上げられる必要がある。
3. IHR の遵守を評価および改善するための強力な説明責任メカニズムにより、準備や国際協力、健康危機イベントのタイムリーな通知が強化される。

早期の警告、通知、対応

1. 早期警告は、タイムリーな行動を引き起こすために、特に WHO 事務局が IHR によって与えられた権限を使用できるようにするために重要。
2. 早期対応には、良好なコラボレーション、調整、信頼が必要です。
3. 渡航に関する関連の措置を実施する際に予防の原則を適用することにより、パンデミックの可能性のある新たな病原体に対して早期の行動を取ることが可能になる。

資金調達と政治的コミットメント

1. 効果的な IHR の実施には、国内・国際両方で予測可能で持続可能な資金調達が必要。
2. IHR の実施をより良く支援するためには、国際協力の新時代が必要。

各論

National Focal Point(NFP)の役割と機能

- (1) 締約国は、NFP の任務、立場、役割、およびリソースを明確に定義し、NFP が政府内で適切に組織されていることを保証する法律を制定・施行する。
- (2) WHO は、ワークショップやガイダンス等により NFP の能力強化を支援し、NFP のパフォーマンスと機能を評価し、WHA で結果を報告する。
- (3) WHO は締約国と協力して、相互支援メカニズムとネットワークを強化・促進するために IHR の実施・監視を支援できる専門組織や学術機関などを特定する。

コアキャパシティの要件

- (1) 締約国は、健康危機への備え・監視・対応のためのコアキャパシティを、より広範な保健システムおよび不可欠な公衆衛生機能に統合するよう努める。
- (2) WHO は、IHR のコアキャパシティの評価とその後の健康危機に関わる国家計画の策定に際して、各国にガイダンスと技術支援を提供し続ける。

- (3) WHO は、現在のパンデミックから学んだ教訓から、コアキャパシティを評価・監視・報告するためのツールとプロセスを引き続き検証・強化する。

法的備え

- (1) 締約国は、既存の法律を定期的に見直し、NFP・IHR 実施の責任当局の設立や指定、コアキャパシティの確立と機能を可能にする法的枠組みの整備について確認。
- (2) 締約国は、健康危機への備えと対応に関する国内法が IHR の規定と実施をサポートし、それと一致していることを確認。
- (3) WHO は、締約国を支援するために、IHR の実装に必要なツール、技術ガイダンスを引き続き開発する。

通知および警報システム

- (1) 締約国は、通知または検証されたイベントの公衆衛生リスクを評価するために WHO が必要とする公衆衛生情報を共有し、通知または検証後も引き続き WHO と情報を共有する必要がある。締約国は、WHO の Event Information Site (EIS) を通じて、他の締約国と WHO 事務局両者と積極的に連絡を取る必要がある。WHO は、情報共有および検証要求に関する各国のコンプライアンスを監視および文書化し、WHA で報告する。
- (2) WHO は、リスク評価に必要とするゲノム配列決定を含むリアルタイムの緊急情報を締約国が自動的に共有するためのメカニズムを開発する必要がある。
- (3) WHO は、将来のパンデミックへの備えと対応のために世界的なゲノム配列決定インフラストラクチャを開発・強化する必要がある。
- (4) WHO は、One Health の一環として、人獣共通感染症のリスクに対処し急性事象に迅速な対応をするために国際獣疫事務局、国連食糧農業機関、国連環境計画等と協力する必要がある。

リスク評価と情報共有

- (1) WHO がイベントに重大なリスクがあるとみなし、影響を受けたとされる締約国がイベントの可能性に関する WHO の検証要求に応答しない場合、およびイベントに関するその他の情報がすでにパブリックドメインにある場合、WHO は、情報のソースを保護しながら、そのイベントに関して公開されている未確認の情報を提供します。これにより、締約国は、(a) WHO の懸念を引き起こしたシグナルと、WHO の検証要求の状況にアクセスでき、(b) 問題のイベントに関する情報を提供することで対応できる。
- (2) WHO は、IHR に基づいて情報を要求し、イベントを検証するための標準フォームを作成する必要がある。締約国は、必要に応じて WHO が要求する情報を提供する

必要がある。このような情報には、微生物学的情報、感染疫学（感染パターン、潜伏期間、発病率、発生率など）、疾病負荷（臨床的特徴、致死率など）、公衆衛生および医療システムの対応能力が含まれるが、これらに限定されない。WHO はこれらのフォームを配布し、NFP にそれらの使用方法に関するトレーニングを提供する。

- (3) WHO は、公衆衛生リスクに関する情報を締約国と共有し（関係する締約国からの合意を求めずに信頼できる情報源からの非公式情報含む）、毎年 WHA で報告する。
- (4) WHO は、質が高く迅速なリスク評価を実施するために、締約国と信頼を構築するメカニズムを発展させる（例：定例会議、非公式な情報共有セッション等）。

緊急委員会

- (1) WHO は、緊急委員会を召集するための意思決定プロセスを Web サイトで利用できるようにし、リスク評価に基づいたものであり続けるようにする。
- (2) WHO は、迅速なリスク評価の結果を含め、緊急委員会に提供するすべての情報と技術文書を EIS を通じて締約国が利用できるようにする。
- (3) WHO は、性別・地域・専門の多様性と平等の側面に考慮を払い IHR 専門家の公募を検討する。

警告

- (1) WHO は、緊急委員会の会議に関する情報を正式かつ明確に伝達するために、以下の点を含めたステートメントの標準テンプレートを提供する。
 - 緊急委員会とその審議に提供された情報。
 - 緊急委員会の助言につながった理由と証拠。
 - 緊急委員会のメンバーによって表明された意見の相違。
 - WHO 事務局長による PHEIC の決定の根拠。
 - 一時的な推奨事項の発行、変更、延長、または終了。
 - 推奨される健康対策の分類。
 - PHEIC の重要性、および締約国から期待される主要な公衆衛生対応措置（ワクチン活動、資金提供、備蓄の解放など）。
 - PHEIC の宣言とパンデミックの特徴との違い。
- (2) PHEIC の基準を満たさないが、緊急を要する公衆衛生対応が必要とするイベントについては、WHO は積極的にグローバルコミュニティに警告する必要がある。Disease Outbreak News(DON)に基づいて、新しい World Alert and Response Notice (WARN) システムを開発し、PHEIC を防止するために、必要なアクションを各国に通知する。

渡航対策

- (1) 締約国は、公衆衛生イベントに対応する追加の健康対策を実施するためにリスクベースのアプローチを適用する必要がある。実施されている対策のリスク評価と再評価を定期的かつ頻繁に実施する必要がある。釣り合いが取れており、差別的でないことを確実にするために、多くの精査が必要である。
- (2) 締約国は、国際渡航を制限する追加の健康対策を実施する際に、IHR の第 43 条を遵守する必要がある。これには、実施のための健康上の論理的根拠を WHO に通知することも含まれる。国際クルーズ船の IHR に基づく隔離および検疫措置、国際コンタクトトレーシング、および国際クルーズ船の乗客のケアと帰国を実施するための締約国の責任を明確に定義することを検討する必要がある。
- (3) WHO は、PHEIC またはパンデミックに関連する渡航制限の影響と妥当性に関する研究を支援する。この点で、WHO は「国際渡航への不必要な干渉」という用語を検討し、PHEIC の文脈で、実用的で合意に基づく解釈に到達する必要がある。
- (4) WHO は、渡航措置に関するリアルタイムの情報収集・共有のためのメカニズムを公表する必要がある。

デジタル化とコミュニケーション

- (1) WHO は、国際ワクチン接種および予防証明書のデジタル版を作成するための基準を策定する必要がある。優先事項は相互認証やデータセキュリティ等の課題の調査。
- (2) WHO は、国際的なコンタクトトレーシングや健康状態のデジタル化のための技術開発等の渡航に関連したデジタル技術の規範と基準を開発し、個人のプライバシーを確保し、低所得国を含むすべての人への公平なアクセスを促進する。
- (3) WHO は、NFP 間の通信にデジタル技術をさらに活用し、情報技術システムを強化して迅速に対応できるように締約国を支援する。
- (4) WHO と締約国は、不正確な情報や根拠のない噂に対抗するために、情報とインフォデミック管理、リスクコミュニケーションとコミュニティの関与に対するアプローチと能力を強化する。

コラボレーション、調整、資金調達

- (1) 締約国は、IHR 実施のための資金調達を確保し、疾病発生の防止、検出および対応に関する作業のために WHO 事務局に適切かつ持続的な資金提供を提供すべき。
- (2) WHO は、以下に関連する IHR を効果的に実施するための十分な人的および財源を確保する必要がある。コアキャパシティの構築と評価。通知・リスク評価および情報共有。公衆衛生上の緊急事態における調整と協力。その他関連する IHR 規定。
- (3) 締約国は、リスクの高い事象に関する情報が WHO へ知られるようになったときに、個々の締約国を積極的に支援する明確な権限を WHO に与える必要がある。現在、これは締約国の要請があった場合にのみ提供できるが、WHO は、関連するネット

ワークとの連携をさらに強化して、リスクの高いイベントに関する情報が組織に知られるようになったときに、発生調査とリスク評価における即時の技術サポートを調整および提供する必要がある、提案は締約国によって受け入れられる必要がある。申し出が締約国によって受け入れられない場合、締約国は彼らの立場の書面による説明を迅速に提供する必要がある。

- (4) WHO は、GOARN 等を通じて、準備に関する部門間の調整と協力および緊急イベントへの警戒と迅速な対応への明確な手順とメカニズムを確立・実施する。
- (5) WHO と締約国は、IHR の実施を支援するために、パンデミックへの備えと対応に関する世界的な条約を策定することの利点を検討する必要がある。このような条約には、IHR では対応していないパンデミック時の備え (preparedness)、準備 (readiness)、対応に関する規定が含まれる。例えば、サーベイランスや公衆衛生的対応のために病原体、検体、ゲノム配列情報を迅速かつタイムリーな共有する戦略であり、以下の効果的な対策の開発を含む。○上記を共有することから生じる利益へのグローバルで公平なアクセスの提供、○“早期の調査と対応”や“グローバルなサプライチェーンの維持”ならびに“One Health アプローチの一環としての人獣共通感染症のリスクの予防と管理”のための WHO チームの迅速な派遣。
- (6) WHO は、備えと準備の取り組みを支援するために、パンデミック中の公衆衛生的・社会的措置の有効性に関する証拠と研究を構築する取り組みを促進する必要がある。

コンプライアンスと説明責任

- (1) 各締約国は、NFP の機能と義務の履行について認識し、IHR の全体的な実施責任を負う管轄当局の設立について WHO に通知する必要がある。WHO は、IHR を担当する管轄当局のための説明責任枠組みを開発する必要がある。
- (2) WHO は、IHR 要件の遵守を評価、報告、改善し、多部門および政府全体を通じた IHR 義務の説明責任を確保するための universal period review mechanism を開発および実装する必要がある。
- (3) COVID-19 パンデミックの経験を踏まえ、WHO は、包括的、whole of government 評価のためのガイダンスを開発し、保健セクター以外の利害関係者と関与するよう加盟国へ働きかける必要がある。
- (4) WHO は国際人権団体と協力して、緊急時の締約国の行動を監視し、IHR の締約国が合意した、個人データとプライバシーの保護を含む国際人権原則を尊重することの重要性を定期的に繰り返す必要がある。

過去の検証委員会の勧告からの進捗

過去の検証委員会間でのいくつかの推奨事項が類似していることを考えると、進展はあるものの、実装が不均一であり、2011年以降の全体的な変化のペースが遅いことは明白である。COVID-19のパンデミック終了後、過去のレビュー委員会の推奨事項が国および地域レベル、ならびにWHO本部でどのように実施されたかに焦点を当てて、より包括的な評価を推奨する。

資料 3: IOAC WHA74 報告書(A74/16)の勧告

注) 資料は WHO 事務局文書 A74/16 基に研究班が作成した。

公式な内容は https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_16-en.pdf を参照

WHO の COVID-19 パンデミックへの対応

1. ワクチンへの公平・公正なアクセスへ向けた ACT-A 展開への世界戦略の策定支援。
2. COVAX dose の分配へのサプライチェーンに関する課題への取り組み。
3. 変異株を考慮したサーベイランス・検査等の公衆衛生学的措置の支援。
4. WHE が、既存システムを活用し、変異株の管理のために動物セクター等と連携。
5. WHO 国事務所が、国連の中で公衆衛生学的対応をリードするために強化。
6. Incident Management Support Team(IMST)の構成やビジョンの検証。
7. 本部の WHE の人材配置を含めた、コアとなる技術的専門性の強化。
8. Publication Review Process が引き続き新たな課題等へのガイドライン策定を優先。
9. 誤情報や Social Media の攻撃へ積極的な対応を行う能力を強化。
10. 次のパンデミックへ向けて渡航制限や水際対策のインパクトを検証。
11. 加盟国が、WHO が IHR 検証員会の勧告に従った役割の遂行のためエンパワーされることを保証する。

アウトブレイクやその他の健康危機対応を主導する WHE プログラム

1. Global Policy Group はすでに同意した管理・説明責任・プロセスを実施し、Emergency Response Framework(ERF)の改定版を承認。
2. コミュニケーション・調達部門・セキュリティ部門は WHE と部門長への 2 重報告ラインを形式化。
3. 性的搾取・虐待の対応・予防のための内部告発や警告メカニズムを強化。
4. 緊急出動に関連したリスクの予防・管理の既存のツールなどを組織間で検証。

WHO 健康危機管理

1. 健康危機時のセキュリティサービスを担う部局を設立。
2. 上記部局における人材の確保や緊急出動に必要な予算への投資。
3. 上記部局に、WHE 局長と兼任の D1 レベルの ADG を雇用する。
4. 緊急チームが上記部局に設置され、WHE と本部ラインへ 2 重に報告する。
5. WHE と上記部局が共同で、WHO の各レベルで緊急出動を支援のために必要なキャパシティ等を決定する。
6. 健康危機管理が、Emergency Response Framework へ統合される。

世界的パンデミックに対応する人的資源

1. COVID-19 と同様のパンデミックへ対応できる組織横断的能力を活用。
2. WHE の社会学やジェンダーを含めた技術的能力を強化。
3. WHE の国レベルのモデルが地域の人材計画や国の要件に沿って改定。
4. 脆弱な国の事務所に優先付けをし、国の状況に合わせて、国レベルでの雇用を促進。
5. 緊急事態で働くスタッフへのインセンティブや特別な考慮を与えるべき。

WHE への資金

1. 分担金の増加や紐づけない拠出金による WHE への資金の予測可能性や持続性の改善。
2. WHO から WHE へ割り当てる core flexible funding の増加。
3. 国際社会の健康危機へ投資。
4. CFE 増資のメカニズム、出資基準、運用プロセスの再考。
5. WHO の健康危機と UHC への人道的・開発資金の確保。
6. GPW13 の健康危機の one billion ターゲットの遂行と加盟国の期待を整合させるためさらなる議論を行う。

資料 4: WHA74 健康危機関連議題の記録
(2021 年 5 月 24 日～31 日)

注) 当資料は公開されている動画の発言内容を基に研究班が作成した。公式な記録は、WHO の公式記録を参照。

議題 17 公衆衛生危機

議題 18 COVID-19 パンデミックに対するメンタルヘルスの備えと対応

※議題 17 と議題 18 は、下記 3 つのグループに分けて議論した。

- ① Secretariat to provide a technical update and update on the COVID-19 Response (A74/9, A74/15)
- ② Update by IPPR, IOAC, IHR Review Panel (A74/INF/2, A74/16, A74/9Add1), as well as Implementation of the IHR (A74/17)
- ③ WHO's work in health emergencies and strengthening preparedness for health emergencies (A74/9), Mental health preparedness for and response to the COVID-19 pandemic (A74/9)

① Secretariat to provide a technical update and update on the COVID-19 Response

57 か国から発言があり、オブザーバー 2 団体 (IFRC, Gavi) と国際機関として 3 団体 (UNFPA, IAEA, IOM) から発言があった。

米国：これまでの WHO の絶え間ない努力に感謝する。多国間の国際的な協力はパンデミックの脅威に対応し、またそこから回復するために必須である。COVID-19 ワクチンはパンデミックのコントロール、感染の拡大鈍化、新しい変異株出現の抑制、命を救うこと、国際的な経済活動の再開に必須である。COVAX を通じたワクチン提供に引き続き寄与し、これまでの財政的な援助に加えて、来月初旬には 8000 万のワクチンを提供する。ACT-A を歓迎し、COVAX の最大の拠出国であることに誇りに思う。米国は効果的な酸素治療の拡大も含めて効果的に重症者の治療が可能となるように協力する。最後に、頑健で包括的な専門家主導の起源の調査の重要性を強調する。将来のアウトブレイクを緩和し、うまく対応し、将来のパンデミックを回避することが必要である。専門家主導の起源調査のフェーズ 2 を設置することが重要であり、これを WHO に推奨するための加盟国からの科学者や研究者等の多大な努力に感謝を示す。どのようにアウトブレイクが始まり、世界中に広がったのかを明らかにする必要がある、これは非難するためではなく、将来の世界的な悲劇を避けるためである。

カナダ：COVID-19 で健康格差（特に女性）が拡大していることに懸念を示し、ジェンダー平等と女性の権利を健康危機対応に取り入れるよう WHO に求めたほか、科学に基づく、ジェンダー視点に立ったガイダンスを促進していく姿勢を示した。また、今後のパンデミックに備え、ワンヘルスアプローチに基づいた情報シェアリングと早期のアラームシステム設立を提唱し、ACT アクセレーターへの資金拠出について述べた。

EU (ハンガリー)：国内の COVID-19 対応を紹介した。同国でのワクチン接種は EU 購入分

に加え、ロシアや中国製のワクチンも貢献している旨が述べられた。

その他の国々：各国からこれまでの WHO の絶え間ない努力に多くの国から感謝が述べられ、保健医療従事者の犠牲と貢献に謝辞を述べた (EU、英)。WHO の役割に関しては、WHO がグローバルヘルスで中心的な役割を果たすし更なる権限を持つことを期待する声上がる一方、COVID-19 対応では各国の期待に十分に答えていないと懸念を示し、今後のリーダーシップを求める声も挙げた (独)。伯からは特に COVID-19 の治療に関する solidarity trial での WHO の initiative に対して感謝が述べられた。ポルトガルは EU を代表して、健康危機時の更なる国際的連携を推進する目的で Pandemic Treaty の重要性が強調された。

COVAX の取組について、各国から歓迎の声と貢献に関する表明があり (ポルトガル (EU)、伯、独等)、ACT アクセレーター の取り組みの成果については、複数の国 (ポルトガル (EU)、独) が歓迎の意を表した。一方で、中低所得国を中心に、ワクチンの確保に関して、低中所得国に十分な量が行き渡っていないことが述べられ、COVAX の更なる能力強化を求めた (墨、ナイジェリア)。また、ワクチン忌避論に対する懸念 (ルーマニア (EU)、豪)、将来の健康危機に備えた新たな資金調達的重要性 (バングラデッシュ)、平等なワクチンへのアクセスのための技術供与やライセンス放棄が必要性 (印) について各国から言及があった。

COVID-19 のような感染症のアウトブレイクは動物・環境とも関係するのでワンヘルスアプローチに基づいた FAO, OIE, UNEP と共同した対策の重要性が強調され (英、豪、ポルトガル (EU))、WHO の global hub for pandemic and epidemic intelligence の設立に歓迎の意が示された (英)。

WHO の中国での起源調査の貢献に謝意が述べられる (伯) 一方で、米、英、独からは、頑健で包括的な専門家主導の起源の調査の重要性とともに、非難のためでなく、将来の世界的な悲劇を避けるため、この調査のフェーズ 2 を設定することの重要性が強調された。その一方で、中国は起源調査にもオープンで透明性のある態度で WHO に協力したことを強調した。

今後のパンデミックに備えたデータ共有のためのプラットフォーム (印、バングラデッシュ等) や法的枠組 (独) の重要性、遠隔技術の使用などテクノロジーの活用の必要性 (印)、パンデミックへの備えの基礎としての保健システムへの投資と UHC の原理へのコミットメント (豪) が述べられた。

各国の取組として、隣国や域内に対するワクチン寄付 (ルーマニア (EU)、ニュージーランド)、取り残されやすい人々への対策強化 (ルーマニア (EU)、ニュージーランド)、大規模なワクチン接種会場の設置 (英)、ゲノム解析による変異種の同定 (英) などが挙げられた。ニュージーランドはオセアニア地域で、検疫フリーを達成したことを述べた。

健康危機下における WHO が果たす主導的な役割が強調された (南ア等)。ワクチンや医療機器へのアクセスの不平等を懸念するとともに Global Health Summit にて、途上国へのワクチン分配が議論されたことへ感謝し (南ア等)、ワクチンや医療機器の自国生産をサポートする決議案を歓迎した (南ア)。

パンデミック条約について、サウジアラビアと南アから言及があったが、理解を示したのみで、具体的な要求はなかった。

タイは、Global Health Security Agenda (GHSA) のホスト国として発言があった。同国は、IHR の実施における GHSA が果たす役割を説明し、ワンヘルスアプローチに基づいた感染症

対策強化に向けた“2024 Framework”の重要性を述べた。

バヌアツからは、豪、ニュージーランド、中国からのワクチン供給に謝辞が述べられた。トンガからは、WPRO（葛西地域事務局長の言及あり）のリーダーシップ、アジア開発銀行、日本を含む加盟国（豪、中、印など）の支援に対して謝辞が述べられた。ツバルからは、WPRO（葛西地域事務局長の言及あり）への謝辞、および台湾を WHO に招聘する提案が述べられた。

② Update by IPPR, IOAC, IHR Review Panel (A74/INF/2, A74/16, A74/9Add1), as well as Implementation of the IHR

58 の加盟国から発言があった。

米国：既存組織の改革、パンデミックへの備えと対応のための新しい制度と資金調達の重要性を強調した。資金調達については、特にキャパシティ・ビルディングに割く必要があると述べた。また、IHR を含む WHO の検証・改革に関する議論の透明性を事務局に求めた。

中国：IPPPR、IOAC、IHR-RC からの報告と昨年から継続しての多大な努力、世界がより良い対応をするための備えに関する建設的な推奨、及び WHO 事務局の多大な努力に感謝を示した。人類にとっての共通の未来のためには国際的な団結と協力が必要と述べ、報告の中にあるサーベイランスシステムを構築することに賛成した。中国は、ワクチンの国際的な公平な分配はパンデミックのコントロールに必須であると考え、80 以上の国にワクチンの assistance を提供し、43 の国に 3 億 doses のワクチンを提供したことを述べた。報告にあった新たな国際的な専門家の調査体制や国のキャパシティの見直し体制の構築に全般的な方向性に賛成であるが、新しい体制は関係者間のコンセンサスや、熱心な研究と協議に基づいた主権の平等の原理に沿うものでなければならない点を強調した。また、Global Health Threat Council に関する推奨についても、オープンな態度で国際社会とともに働いていくことに準備ができているとした。

ドイツ：異なる独立したパネルが、将来の脅威のために加盟国として私たちに何が必要で、何がなされるべきかを明確にしてくれたことに感謝した。今度は我々加盟国の番であり、投資も含めた根本的な変化が必要と述べた。

その他の国々：多くの国が IHR 検証委員会、IPPR、IOAC の報告書に謝辞を示した。COVID-19 パンデミックの経験を踏まえ、多くの国がパンデミック等、健康危機下での多国間協調の重要性に理解を示し（南ア、仏）、メキシコは、この政治的モメンタムを維持しパンデミック条約へつなげるべきと言及した。一方で、豪は、パンデミック条約と IHR との重複を避けるよう求め、サウジアラビアは、パンデミック条約の検討に加えて、既存の IHR の強化も重要な観点である点を強調した。メキシコは、IHR 強化のため定期的な IHR レビューメカニズムの重要性を述べた。

豪からは、ウイルスの起源を特定することが、ワンヘルスアプローチの観点から将来のパンデミックへの備えに重要であると述べた。また、英とカナダは、迅速で独立した疫学調査と情報共有が早期のアラートシステムの構築に重要であると述べた。

露はワクチンを世界で一番早く開発した実績を強調。国際協調が重要であることも認めつ

つ、ある程度成熟した国は WHO の関与を受けずにパンデミック宣言の発出を判断できると述べた。また、IHR については一部否定的な見解を示し、特に確定的でない情報を加盟国間で共有することに懸念を表明した。

本議題を進めるにあたり、財政に関する議論が重要であると述べられた（米、仏）。既存の保健システムは、パンデミックに準備できていなかったことの指摘があった（葡、諾、豪）。インターネット上の情報、ウイルス忌避論への対応の必要性が述べられた（韓）。また、ワクチン配布状況が不平等であることへの懸念も示された（トーゴ）。

健康危機の備えと対応の強化と、multilateral efforts の重要性を多くの国が強調した（中、伯、アルゼンチン等）。また、WHO 強化（エクアドル、スペイン等）や健康危機の対応への財源の確保の重要性（エクアドル）についても述べられた。

IHR については、focal point の強化の必要性や（伯等）、より包括的なリスク分析と早期のアラートシステムの重要性（スペイン）が複数の国から指摘された。

保健システム強化や、ACT-A にある診断・治療・ワクチンなどの公平な分配の必要性に多くの国が言及し、ワクチンの公平な分配のための知的財産権に関する議論にも各国の高い関心が示された（伯、アルゼンチン等）。また、ジャマイカからは、インフォデミックによるワクチン忌避への対応の必要性についても強調され、フィリピンやアルジェリアからは IT 等インフラの低い低中所得国への支援の必要性が指摘された。

パンデミック条約について、複数国が言及し、エジプトはグローバルレベル・国レベルでのキャパシティを構築し、将来のパンデミックを平和的に協力的に対応する助けとなると表明した。アルゼンチンからは、パンデミック条約を含めた国際的な団結と協力に基づく新しいツールや戦略について議論・考慮することに前向きな姿勢が示された。スペインは、南アフリカによる地域内のパンデミック条約に関する発言を支持し、IHR の実施状況を改善するため、パンデミック条約への理解を示した。

③ WHO's work in health emergencies and strengthening preparedness for health emergencies, Mental health preparedness for and response to the COVID-19 pandemic

44 の加盟国、3 つの国連機関、13 の NSA から発言があり、さらに 4 つの NSA ジョイントステートメントがあった。

英国：世界健康危機プログラムを強く支持してきたこと、これは各国にパンデミックの予防と備えに対して安定した資金提供を含む健康危機へのコンプライアンスを確かなものとする点でパラダイムシフトであることを述べた。そして、決議を強く支持し、決議に記載されているワーキンググループの設置にも積極的に関わっていき、パンデミック条約に関係する決定も支持するとし、建設的で責任のあるアプローチで議論を進めてくれた代表団に謝辞を示した。アフリカ諸国と健康危機プログラムに関する合同ステートメントをあげる準備があることに言及し、IHR の運用と報告能力を含むキャパシティ強化が必要であること、危機下で性的搾取と虐待の調査を進めている国々のキャパシティ強化が必要であることを指摘してきたと述べ、これらのリスクは危機下で徐々に大きくなってきている点への懸念を示した。

中国：危機下におけるメンタルヘルスの整備と COVID-19 パンデミックへの備えと対応に

関する報告、WHO が COVID-19 以外の健康危機も検討していることへの謝辞を述べた。世界には今日多くの自然災害と紛争があり、WHO がリーダーシップを発揮し、既存のリソースを活用しながら、貧しい国々が健康危機のコアキャパシティを推進し、脆弱な人々を守るように、またメンタルヘルスを実現できるように支援すべきとした。また、事務局長が資金をプールする権限を強化し、国家間の調整メカニズムは改善されるべきと述べた。また、先進国は世界における義務を全うすべきとし、EU と他の加盟国によるこの決議の共同提案国となることを望んだ。

カナダ：COVID-19 のパンデミックによって、WHO による健康危機への備えと対応が重要であること、このようなパンデミックを二度と起こさないためにも、私たちが国家間のシステムの強化と一緒に取り組まなければならないことが示されているとした。メンタルヘルスとウェルビーイングを継続して優先課題としなければならないと述べ、これらはパンデミックによって、医療従事者、個人、女性にも影響を与えているとした。カナダは、更新された包括的メンタルヘルス行動計画とターゲット、望ましい側面への承認を歓迎し、公衆衛生上の健康危機におけるメンタルヘルスへの備えと対応を促したタイに謝意を伝えるとともに、カナダが共同提案国となることを述べた。さらに、この行動計画をつくった WHO 事務局と全ての加盟国に謝意を伝え、COVID-19 パンデミックは世界のコミュニティにとって、メンタルヘルスに関するグローバルかつナショナルのさらなる行動が必要であることを認識するきっかけとなったと述べた。今こそ加盟国は言葉を現実の行動にし、この行動計画の導入を進めなければならないとし、このことは将来の健康危機に対して頑健な仕組みを構築するという点で SDGs と UHC の達成にもかかわってくると述べた。

米国：パンデミックを通じて、IHR に従いしっかりした備えと対応が重要であるということ学んだことを述べ、EU の決定と決議の取りまとめに感謝するとともに、共同提案国となることを示した。特に、特別世界保健総会に関する決定は重要であり、連携と協調の精神のもとに国際的な法的枠組みの強力な基盤を作るモデルとして積極的に関わっていきたいとした。WHO 強化は、WHO が弱いからではなく、さらに良くなると信じているからと述べ、WHO 強化のためのワーキンググループは直ぐに活動を開始すべきとした。また、ウイルスを封じ込めて生活を取り戻すには、精神保健を忘れてはならず、関連した保健サービスを増やす必要があること、さらに性と生殖に関する保健サービスも重要だとし、生活の回復のために透明性を持って包括的かつ野心的なプロセスにコミットしてゆくことを述べた。

その他の国々：多くの国が、COVID-19 によってメンタルヘルスの課題が大きくなっていることを述べた。メンタルヘルスに関するオンラインのリモートサービス（ブラジル）、ワクチン提供を通じた COVAX Facility への貢献と IHR の capacity 強化への支援（豪）を述べた。

資料 5: 第2回世界保健特別総会の記録 (2021年11月29日～12月1日)

注) 当資料は公開されている動画の発言内容を基に研究班が作成した。公式な記録は、WHO の公式記録を参照。

目次

議題1. 開会	1
議題 1.1. 議題の採択	5
議題 1.2. 信任	5
議題2. 健康危機に対する WHO の備えと対応の強化に関する作業部会の報告を考慮して、パンデミックの準備と対応に関する WHO の条約、協定、その他の国際文書の起草と交渉を行う政府間プロセスの設立に向けて、パンデミックの準備と対応に関する WHO の条約、協定、その他の国際文書を作成することの利点を検討すること	5
議題3. 閉会	23

議題1. 開会

事務局長の演説

- 我々は、私たち全員が安全になるまで、どの地域も、どの国も、どのコミュニティも、どの個人も安全ではないことを学んだことを強調。
- オミクロン変異株に言及。この変異株の出現を知らせてくれた南アフリカとボツワナの報告に感謝。現在このバリエーションと感染の増加、重症化、再感染のリスク、ワクチン回避のリスクとの関連はまだ不明。このパンデミックは、将来のパンデミックを予防し、効果的に対応できるかの試金石となることを強調。
- ワクチン分布の不公平に言及。ワクチン分布の不公平が続けば続くほど、ウイルスが拡散し、予測も予防もできない方法で進化する機会を増やす。ACT アクセラレーター、COVAX、C-TAP のメカニズムは機能。血清抗体検査に関する透明性のあるグローバルな非独占的ライセンスの契約も初めて締結。南アフリカに mRNA ワクチンの技術移転ハブを設立し、現地生産と地域の自立を促進。一方で、世界のワクチン分布は不公平。WHO は、すべての加盟国に対し、今年末までにすべての国の人口の 40%、来年半ばまでに 70%にワクチンを接種するという目標への支持を求める。将来、各国がブースター戦略を必要とすることは必至。WHO は、すべての国で医療従事者、高齢者、その他のリスク集団が、優先的にワクチンを接種しなければならないという立場を維持。
- COVID-19 の悪影響及び連帯と共有の危機に言及。COVID-19 による死亡は報告されるだけで 500 万人以上。超過死亡ははるかに多い。その悪影響は、保健医療システムへの大きな負担、不可欠な保健サービスが受けられない状況、HIV・結核・マラリア、その他多くの病気の対策は停滞・後退、子どもたちが予防接種や教育を受ける機会を損失、貧困、世界経済の不況、政治的な対立の深まり、不平等の拡大、科学の弱体化と誤った情報の氾濫に及ぶ。パンデミックの根底にあるのは、連帯と共有の危機。

- 拘束力のあるアプローチへの合意に言及。COVID-19 は、パンデミックへの準えと対応のためのグローバル・アーキテクチャの根本的な弱点を露呈させた。複雑で分断されたガバナンス。不十分な資金調達。そして、不十分なシステムとツール。これらの課題に対処する最善の方法は、国家間の法的拘束力のある協定であることに言及。WHO の下での初の国際条約である WHO たばこ規制枠組条約(FCTC)の経験と FCTC の果たした役割を例示。各国が共通の拘束力のあるアプローチに合意する時であることを強調。
- 世界の健康安全保障を強化する 4 つの重要な分野に言及。第一に、ガバナンスの強化。世界の健康安全保障のガバナンスは複雑で断片的。高いレベルの脅威には、高いレベルの政治的関与が必要。IPPPR が提案する WHO を母体とした首脳会議のアイデアを支持。この会議を、理事会の下に設置された閣僚常設委員会で支援することを提案。現在理事会の承認を待つ。第二に、資金調達の改善。世界の防衛力の強化には、追加的で、予測可能で、公平で、優先事項に沿った資金が必要。WHO は、WHO に設置された事務局がサポートし、世界銀行に収容され、国や地域機関が負担を分担して資金を提供するアイデアを支持。第三に、流行やパンデミックの可能性のあるアウトブレイクを予測し、予防し、検出し、迅速に対応するためのより良いシステムとツールが必要。すでに WHO は、そのようなシステムとツールとして、ベルリンに WHO インテリジェンス・ハブの開設、WHO バイオハブなどの開発を進める。国家の準備態勢を強化するピアレビューであるユニバーサル・ヘルスと備えのレビュー (Universal Health and Preparedness Review)を試験的に実施。SAGO が初会合を開催。GOARN、GISRS、パンデミック・インフルエンザに対する備え枠組 (Pandemic Influenza Preparedness Framework) など、既存のツールの活用と強化が必要。第四に、WHO の強化、権限の付与、持続可能な資金調達が必要。任意拠出金と用途が指定された任意拠出金との不均衡は WHO の予算を歪め、加盟国が期待するものを提供する能力を制限。COVID-19 は、これを是正する触媒となるべき。持続可能な資金調達ワーキンググループの報告書ドラフトの提案への支持をすべての加盟国に求める。
- おわりに。COVID-19 のパンデミックは、健康は人権であり、投資であり、社会的、経済的、政治的な安定と安全の基盤であることを強調。すべての国が、より健康的で、より安全で、より公平な未来に投資するという選択をするとき。プライマリ・ヘルスケアを基盤とした UHC への継続的な取り組みが必要。孤立主義の衝動、ライバル関係、疑惑、不信感、近視眼的なもの乗り越えるために、私たち全員が受けてきた恩恵のレガシーをさらに発展させ、次の世代に新たなレガシーを残していくことを強調。

カシム=ジョマルト・トカエフ・カザフスタン大統領

- パンデミックへの備えと対応を強化するための WHO 条約の提案を支持。2022 年半ばまでに世界で COVID-19 のワクチン接種の目標を達成するという WHO の戦略を全面的に支持。私たちの繁栄と共有する富は、健康にかかっている。そして、私たちの健康は、私たちの連帯と、共通の問題への協調した対応にかかっている。すべての国が WHO の下で目標達成のために団結することを強調。

特別ゲストによる演説

アラン・ベルセ・スイス連邦参事(内務大臣)

- ワクチン活動における不平等は重要な問題。国際社会は協力し、国内および国際レベルで、資源を公平に分配し、予防にさらに投資することを強調。健康危機への備えと対応の強化に関するワーキンググループの提言を全面的に支持。健康危機に対する世界レベルでの備えと対応を強化するために、WHO の下で、国際的な拘束力のある制度が必要。IHR 適用の改善を望む。世界が注目する多国間の透明性、信頼性、信用性の高い枠組みを通じた努力の継続を強調。

アンゲラ・メルケル独首相

- 重要な任務を担う WHO への確実な資金供給の保証が必要。義務的拠出金の割合を 50% にすることを望む。COVID-19 のパンデミックが健康と経済に与えた壊滅的な影響は、教訓となる。ウィルスに国境はないからこそ、予防を強化する対策を定めるべき。
- 健康に対する将来の脅威に備えるために力を合わせ、強固な基盤を早急に作ることを強調。

セバスティアン・ピニェラ・エチェニケ・チリ共和国大統領

- 世界保健機関の備えと対応の強化に関するワーキンググループの仕事を評価。同ワーキンググループが提案した報告書について、拘束力のない手段では限界があること、我々には全人類をより良いツールへと導くプロセスを開始する責任があり、拘束力のある義務を含むパンデミックへの備えと対応に関する条約を策定しなければならないことを強調。
- WHO は、システムを効果的に改善する機会を得ており、この機会に大胆に挑戦すべき。

バーレーン王国サルマン・ビン・ハマド・アール・ハリーフア首相

- バーレーン王国では、早期の準備と協力による早期介入、透明性、協働、そして政策立案者によるデータ主導の科学への永続的なコミットメントによって国家レベルのロックダウンを実施せずに危機を乗り切ったことを例示。
- この経験を踏まえて、WHO 特別総会における議論も同様の原則に基づいて進められるべきと強調。ワクチン接種の世界的な状況を踏まえて、革新的な技術を平等かつすぐに利用できるようにすることの必要性に言及。団結を主張。

ライノル・ローウェン・エニミア・ナウル共和国大統領

- COVID-19 や将来のパンデミックに対する世界的な対応と準備を成功させるためには、部門間および政府間の協力と連携を促進することが不可欠。政府間プロセスの構築には、加盟国とすべての利害関係者が参加できる多様で包括的なプロセスが必要。
- 中華民国(ママ)のような国を除外し続けることは、世界的な健康上の緊急事態への準備と対応を弱体化させるギャップを生み出すこととなる。
- 世界的な問題であるツールへの不公平なアクセス、平時の医療システムの維持、感染症・非感染症に対応するサージ能力の向上、世界保健機関の持続可能な資金調達、ワンヘルス・アプローチに言及。島嶼国の特別な利益が適切に考慮されること、特に低中所得の加盟国への公平なアクセスを確保することが急務。

シャルル・ミシエル欧州理事会議長

- 自身がパンデミック対策に関する国際条約や法的拘束力のある制度の導入を強く主張してきたことに言及。政治家や国際機関のリーダーは世界的な取り組みの先頭に立たなければならないこと、世界的な健康上の脅威という課題には、簡単な解決策はないが、協力し合えば、人間の創意工夫には限界がないことに言及。
- ワクチンやその他の対策の確保と対策への公平なアクセスの確保はなされるべきであり、今後も、不平等が繰り返されないように、一丸となって行動する必要がある。今、私たちは、予防の核心に迫るまたとない機会がある。
- ワンヘルス・アプローチは将来のグローバル・ヘルスのために必要。

ウルスラ・フォンデア・ライエン 欧州委員会委員長

- パンデミックと戦うための唯一真の回答は集団行動の精神。パンデミックの予防、備え、対応を強化する国際条約やその他の国際的な手段に向けた交渉を開始するという世界保健総会の決定を歓迎。
- また、国際保健規則 (IHR) の改善、WHO の全体的な強化、グローバル・ヘルス、安全保障、パンデミック対策のための新たな財政的内部仲介基金の設立を支持。欧州委員会は、来年から始まる包括的な多国間交渉に期待。
- 南アフリカの対応は、国境を越えた健康上の脅威に直面したときの国際協力のあり方を示すモデルであると指摘。EU と加盟国による世界のワクチン接種への努力と検査や治療のための能力開発の支援に言及。ACT アクセラレーター設立支援、世界的なワクチン接種のための資金提供、アフリカと南米でのワクチン製造への投資に言及。

リチャード・ハチェット CEPI 最高経営責任者

- オミクロン・バリエーションの出現とワクチンへのアクセスが限られた地域でのウィルスの感染増加に言及。南アフリカやボツワナが検査・診断能力、ゲノム配列決定能力、効率的な監視、早期発見、警告、情報共有の能力を持つことに言及。
- 両国の対応は、世界に貴重な時間を提供した。現在、使用しているワクチンの有効性の調査と、万が一に備えた新しいワクチンの開発が進行。
- 将来のパンデミックを防止し、重要な医療対策の世界的な普及を促進し、より公正な結果を確保するには、パンデミックの備えと対応に関する世界的な枠組みまたは条約が緊急に必要と主張。既存の機関の強化、ワクチンを含む対抗措置、検体やデータの共有に関する原則に合意することが重要と強調。

デイル・フィッシャー GOARN 運営委員会委員長

GOARN の活動に言及。緊急時の能力を高めるには、アウトブレイク対応の基本をよりよく理解し、適切なアウトブレイク対応者、公衆衛生の専門家、科学者を参加させて実施をサポートするリーダーシップが必要。GOARN のネットワークパートナーは、コミュニティや国のキャパシティビルディングブロックへの投資を支援できる。

共同議長による開会の挨拶

グラタ・エンダ・ウェルダニグティアス 共同議長 (インドネシア)

- WHO 強化作業部会は、2つのマンデートのもと、7月から11月まで計5回の作業部会及び非公式会合を開催し、加盟国のコンセンサスに基づき作成された報告書を本特別総会に提出する。加盟国のコンセンサスは、本特別総会の決定にも反映される。本報告書はパンデミックへの備えと対応への新たなツール及び IHR 強化に関する交渉過程を示している。
- 本報告書の要点、すなわち新たなツールに取り入れられ得るものはまず、公平性である。公平性はパンデミックの予防、備えと対応において本質を成す。また、知財、技術移転、緊急時における地域での製造能力の確保、ワン・ヘルス等についても指摘された。多くのものが IHR のスコープ外となり、また IHR 強化については、探知、予防、IHR 改正が挙げられたが、新たな制度のスコープにも入り得る。

コリン・マキフ共同議長(米)

- その他には、IHR のコンプライアンス、WHO が主導的役割を果たすための十分かつ持続可能な資金、国内の関係アクターとの共同、UHC 達成のためのプライマリ・ヘルスケア、医療人材を含む能力構築とレジリエンス、サンプルの共有である。
- 作業部会は、新たなツール、IHR 強化、既存の WHO のメカニズムの3つの手段を通じた課題の実行性を検討するとともに、これまでに出された提言を分析し、第75回世界保健総会に報告する。

議題 1.1. 議題の採択

議題は採択された(SSA2(1))。

議題 1.2. 信任

副議長が、第74回世界保健総会の信任委員会が特別総会でもアサインすることを提案した。SSA2(3)と SSA2(4)が採択された。

議題2. 健康危機に対する WHO の備えと対応の強化に関する作業部会の報告を考慮して、パンデミックの準備と対応に関する WHO の条約、協定、その他の国際文書の起草と交渉を行う政府間プロセスの設立に向けて、パンデミックの準備と対応に関する WHO の条約、協定、その他の国際文書を作成することの利点を検討すること

6 地域と 117 カ国、EU と MERCOSUR に加えて、国際赤十字赤新月社連盟を含むオブザーバー 3 団体、国際機関が 8 団体、国境なき医師団(MSF)、MMI、KEI 等を含む NSA29 団体が発言。主な発言は以下の通り。

AFRO 地域 (ボツワナ)

- アフリカは、診断薬・ワクチン・治療を含む必要不可欠な対策へのアクセスの不公平性に被害を受けている。COVID-19 の感染報告数は減少しているが、これは主に非医薬品による介入に起因しており、ワクチン接種率は低いままである。
- そのため、UHC へ向けた進捗を加速させる原則として公平性の重要性を強調する作業部会の報告書を評価する。政府間交渉機関を設立する決定を支持し、法的枠組みは WHO 憲章

下で交渉され批准されるべきと考えている。

- また、新たな法的枠組みは既存の IHR との関係性を明確にし、競合、弱体化せず一貫し、付加価値を持った方法で設計されるべきである。

EMRO 地域 (イラク)

作業部会の報告書と政府間交渉会議を設置する決定を支持。持続可能な資金調達に関するガバナンスとリーダーシップ、公平かつタイムリーな健康危機対策へアクセス改善に焦点を当てた提言を特に優先して取り組むべきと考えている。

WPRO 地域 (フィジー)

- 作業部会の報告書と政府間交渉機関を設置するとする決定を支持。WPRO 地域では、これまでに発生した保健上の緊急事態から得られた教訓を活かした活動をしている。
- 重要な教訓の一つは、IHR を実施するための地域枠組みである「新興疾病および公衆衛生上の緊急事態のためのアジア太平洋戦略」で行ってきたように、緊急時の計画と保健システムの準備に関して継続的に学習することの重要性である。
- 特に、サーベイランスの強化が極めて重要であり、人間・動物・環境・食品の各部門が協力して取り組むワンヘルス・アプローチに焦点を当てるべき。最も重要なことは、連帯が新制度の基盤であり、公平性に焦点を当ててこそ、将来的に私たちがこの時点で防ぐことができる。

EU (スロベニア)

- WHO 憲章第 19 条に基づく新たな法的枠組みを構築することを提案する。実現すれば、ワンヘルス・アプローチの早期開発、パンデミック対策品への公平なアクセス、データサンプルの共有などの問題に対処できるようになる。
- そのためには、各関係分野のコンプライアンスと一貫性を確保する必要があり、平等かつ包括的な議論を行う用意がある。

MERCOSUR (ブラジル)

- 政府間交渉会議、WHO 強化作業部会の両方において、交渉プロセス全体の透明性と包括性の重要性を強調したい。また、両者の議論の一貫性を持たせることが必要。
- 11 月 19 日に、MERCOSUR の保健担当大臣が、予防接種と医療技術に関する生産的な地域能力を拡大する必要性についての宣言を承認し、特別委員会を設立し、現地の生産能力や研究能力、相互の補完性を分析することに合意した。WHO がアメリカ大陸でワクチン製造を行うのなら歓迎する。

ロシア

- IHR の厳格な遵守強化が重要であり、新たな法的枠組みが、既存のメカニズムや協定を弱めたり、無効にすることになってはならない。
- 条約・協定やその他の国際的な手段を起草することの有用性に関して、WHO 強化作業部会内で達成されたコンセンサスを歓迎し、政府間交渉会議を設立し、文書の草案を作成するという決定を支持する。

- 政府間プロセスが、包括的で透明性があり、効果的であるために、議長の役割を明確にし、NGO からのオブザーバーの参加を得て、意思決定の際のコンセンサスの原則を明確にすることが重要。

米国

<ポイント>

ベセラ米国保健福祉省長官は、ワクチン、治療薬、診断薬へのアクセスの公平性、パンデミック対応にあたる医療保健人材の重要性について言及。パンデミックへの備えと対応において新たな国際文書と IHR 強化が重要であること、パンデミック対策のシステム作りは世界の連帯責任であることを述べた。

- COVID-19 によって 500 万人以上の人々が命を落とし、この数字は、私たちの集団行動の緊急性を示している。
- 米国はすでに 12 億人分の COVID-19 ワクチンを最も必要とされる場所に提供することを約束しており、米国はこれまでに COVAX との連携や二国間での協力により、110 の国と地域に 2 億 6,000 万回分のワクチンを提供してきた。
- バイデン大統領は、世界のワクチン接種を加速し、公平性を高め、診断や治療薬へのアクセスの改善を受けた野心的な目標を掲げている。2022 年半ばまでに世界人口の少なくとも 70% にワクチンを接種するという WHO の目標を支持。
- また、米国は主要なパートナーと協力して、大多数が女性である第一線の医療従事者を支援。これは、安全な職場環境の確保、研修の充実、多様性の向上、賃金の公平性の促進、データとテクノロジーのスマートな活用の支援を含む。
- WHO 強化作業部会での、新しい WHO 条約、協定、その他の国際的な文書の策定、IHR の有効性と機動性を向上させるための修正の議論について言及。
- 先週検知された変異株(オミクロン株)において、南アフリカ政府による迅速かつ透明性の高い情報共有に感謝すると共に、支援の意を表明。米国の保健当局は、南部アフリカの姉妹省庁と緊密に連携し、この新種のウィルスについての理解を深め、封じ込めるために協働している。
- 特別総会の最も重要なポイントは、WHO の強化と世界の公衆衛生を向上に向けた、お互いのコミットメントを示す機会であるということ。
- 半世紀前米国陸軍軍医総監であったルーサー・テリーは、天然痘との戦いにおいて、「我々には知識がある。そして、知識とは責任である」と世界保健総会での演説で述べた。現下のパンデミックにおいても、私たちには知識があり、責任があり、より強力なグローバルヘルスシステムを構築する力がある。
- パンデミックを予防するために次のアウトブレイクを制御するシステム作りは、世界が一体となりなし得ることである。さあ、仕事を始めましょう。

南ア(南アフリカ諸国を代表)

<ポイント>

オミクロンと迅速な情報提供による不当な渡航制限措置について言及。

- パンデミックへの備えと対応において世界が透明性をもって連携する必要がある。WHO 強

化作業部会で作成された新しい国際文書についての報告書と、政府間交渉会議の設立に関する決定案を支持。

- 11月下旬に報告したオミクロン株は、12月11日にボツワナで採取された検体からサーベイランスの一環で初めて検出されたものである。南アフリカは、迅速に世界と情報共有をしたが、結果、一部の加盟国が南アフリカに対して直ちに渡航禁止措置をとっている。最も重要なのは効果的な公衆衛生対策を実施であり、エビデンスのないまま不当に渡航禁止措置をとられたことに失望した。
- また、オミクロン株が発見された他の国では同様の渡航禁止措置がとられていないケースもあり、渡航禁止措置は差別的でもある。南アフリカ地域に課せられた渡航制限の解除を求めるとともに、措置をとる国リストが拡大していくことを懸念する。これらの制限により、一部の閣僚はこのWHASSに出席できなかったことにも言及。
- 加盟国に対し、SARS-CoV2に関する技術諮問グループの勧告を実施するよう求める。世界は、科学者の仕事による早期サーベイランスを罰するのではなく、支援しなければならない。

ニュージーランド

<ポイント> 条約、法的拘束力の必要性について明確に言及。

- 共通のイニシアチブのために本日我々は集結した。世界がパンデミックの原因となるようなアウトブレイクと闘うためのグローバルなシステムは未発達である。
- 現在のシステムには、IHRのような健全な要素が多く存在するが、既存の要素には、それにふさわしい一貫性とステータスが与えられておらず、我々には取り組むべき大きなギャップがある。
- 国際的なシステムを改善するためのニュージーランドのビジョンは、6つの重要な原則に基づいている：①国家から世界、すべてのレベルにおいて、公平性を中心に据えること。②感染症発生における、上流からの予防のためのワンヘルス・アプローチ。③デューディリジェンスの実施。④危害の防止。⑤他国の利益にも考慮した行動。⑥透明性、規制の一貫性、予防措置。
- 新条約は、現行制度の既存の要素を取り入れた目的に合ったものでなければならず、政治的意思を動員し、WHOに行動を起こす力を与えなければならない。また、新条約は、柔軟性があり、強化された医療システムを支援し、政府全体の調整を可能にし、医療対策へのより公平なアクセスを実現するものでなければならない。
- 政治的な意思とリーダーシップを高めるために、本特別総会でのグローバルな新たなステップを支持する。
- 特に、法的拘束力のある新規文書ための政府間交渉会議の設立を歓迎する。

仏

<ポイント>

オリビエ・ベラン保健相が、WHO執行理事会における健康危機委員会によるWHOガバナンス強化について前向きに言及。法的拘束力を持つ国際文書のプロセスを野心的に進めることを言及したほか、IHR改正についても前向きに言及。WHOアカデミーによる強靱なヘルスシステムとUHCへの貢献に言及。

- 2020 年をウイルス対策の世界的成功の年にすることは、我々の義務である。
- 仏は、ACT-A や COVAX など、診断法や治療法、ワクチンの提供に取り組んでおり、10 億ユーロ以上の財政支援と、2022 年半ばまでに 6,000 万人、計 1 億人という大量のワクチン現物供与を行った。
- WHO 強化作業部会に感謝すると共に、報告書の提言を実行するのは加盟国の責任である。
- 公平性のためには、WHO 執行理事会の健康危機委員会のような信頼できる意思決定メカニズムが必要であり、このような健康危機に関する WHO のガバナンスを確実に強化することができる。そのためには、質の高い政治的対話、リスク評価の改善、科学への信頼、国内および世界レベルで見合った財源が必要。
- 作業部会では、国際的な新しい法的枠組、拘束力を持つ枠組が望ましいと結論づけられた。これにより、ワンヘルス・アプローチのような、これまで効果的に開発されてきた分野を強化することが可能になる。この新たな枠組を立ち上げるための交渉会議の立ち上げは、野心的なスケジュールで行われるが、パンデミックの状況および国際社会が要求していることである。
- 我々は IHR の改正についての今後の検討を支持する。
- 世界の健康安全保障は、各加盟国の保健システムの堅牢性(robustness)に基づくものであり、WHO アカデミーは、UHC を普及させるためのスキルを強化することを目的としている。このような基盤強化が次の健康危機から身を守るための第一歩だと確信している。
- 国、地域、世界の各レベルでの新しいヘルスアーキテクチャを構築するために迅速に取り組まなければならないこととして、第一に、科学的・技術的な方向性を明確にし、透明性、公平性、連帯感、責任感といった基本的な集合的価値観を育むこと。次に、資金調達。共通の財を調達するために仏は協力する。最後に、この野心的なアジェンダを遂行するために各組織のハイレベルメンバーを動員すること。これには、部門間および政治間の連携が必要である。2022 年 1 月から新たな EU 議長国であるフランスをはじめ、欧州のパートナーの貢献に期待していただきたい。

フィンランド

- EU が発表した声明に一致。
- IHR を含めた既存の枠組でカバーできない課題の解決に新規国際文書が必要。
- パンデミックの対応において、各国の国内対応の強化と国際的協働・連帯責任のバランスが重要。国際協働においては、オープンな情報共有とベストプラクティスの共有がなされるべき。
- IHR の強化とその他の提言の実施の重要性も無視できず、新規国債文書のプロセスと併せて推進すべき。
- WHO の健康危機に対する能力を強化するためにも、WHO の持続可能な財政が必要である。

アルゼンチン

<ポイント>

これまでの WHO 強化作業部会の作業に感謝すると同時に、作業部会は3つのパネルの提言を検討する任務に集中すること、一部の提言実施のため、IHR 強化について議論することを期待すると述べた。

- 作業部会の報告書を支持。共同議長と事務局に感謝する。決定案を歓迎。チリとオーストラ

リアの共同議長の合意形成に向けた努力に感謝

- 我々は、IHR へのコミットメントを改めて表明したい。
- ワクチンやその他の技術へのアクセスが公平に行われていないこと等多くのことが明らかになった。根本的な原因に対処するためには、全体を見渡し、他の国際機関との協力が必要。透明性があり、包括的で、コンセンサスに基づくプロセスが重要。また、現実的に、すべての加盟国の主権を尊重する必要がある。
- 作業部会の最初の報告書に感謝。しかし、報告書作成の過程で、3 つの検証体の提言の検討と、拘束力のある新しい国際文書の交渉が切り離されてしまったことを懸念。作業部会は IHR の改正を通じて実施されるべき、より広範で包括的な側面を持つことを目的とした、特定された包括的な提言の分析に焦点を当てることが重要。

エジプト

<ポイント>

IHR 強化、新規国際文書を支持。IHR の遵守、公平なアクセス、データ共有の必要性に言及。

- COVID-19 は、今回のパンデミックに耐えられなかった多くの医療システムの脆弱性を露呈した。主な欠点としては、関連する国際協定を遵守していないこと、準備と対応の調整に必要なデータを共有していないこと、加盟国間で医薬品、医療用品、ワクチンが公平に分配されていないことなどが挙げられる。
- 今回のパンデミックでは、拘束力のある規則としての IHR 2005 を強化する必要性、IHR でカバーされていないギャップを埋める努力をする必要性が明らかになった。
- 協力と相互利益に基づき、感染症対策に必要なすべてのツールや物資を提供し、ワンヘルス・アプローチを強化することで、公平性と正義の価値を支持することがこれまで以上に必要。我々は、すべての加盟国が合意し、国際的に懸念される公衆衛生上のイベントに立ち向かうための拘束力の合意文章と包括的なアプローチを支持する。WHO の独立性を強く支持し、その主導的役割を果たすために、WHO の能力を高めることを望んでいる。

豪州

<ポイント>

グレッグハント連邦保健相がこれまでの自国の COVAX へのコミットメントおよび国際文書の交渉についてのコミットメントについて言及。将来のパンデミックへの備えと対応にあたり、ウィルス起源調査が引き続き必要であることを強調した。

- このパンデミックにおいて、安全なワクチンの開発は、現代の最大の功績の一つである。我々の仕事は、世界史上最大のワクチン展開であり、その一翼を担っていることをオーストラリアは誇りに思っている。我々はすでに 850 万人分以上のワクチンを提供し、来年末までに 6,000 万人分のワクチンを提供することを約束した。また、COVAX 先進国市場へのコミットメントとして、1 億 3,000 万オーストラリアドルを拠出した。また、数百万人分のワクチンを調達するために 6 億ドル以上を投資し、地域内でヘルスワーカーの研修やコールドチェーンの技術支援を実施している。
- オーストラリアは、現在進行中の新しい国際文書の交渉にコミットできることを嬉しく思う。これは、より強力なグローバルヘルスシステムへの道を開くものである。この新規文書は、首

尾一貫した柔軟性のある包括的なものでなければ成功しない。

- 必要なのは、より強力な WHO。アウトブレイク地域へのタイムリーなアクセス。人と環境と動物の分野におけるグローバルな監視体制を強化し、人獣共通感染症のリスクを低減すること。説明責任メカニズムの改善。IHR 実施の強化。次の感染を防ぐために、COVID-19 の起源に関する科学研究を加速すること。
- WHO を中心としたより強力なグローバルシステムを目指して努力することは、すべての加盟国の義務である。

伊

- EU が発表した声明に一致。
- ロベルト・スパンザ保健大臣は、迅速に新規国際文書の策定を推進することの必要性について述べた。
- 断片化している現在の構造ではパンデミックに対応できないことが COVID-19 の教訓であり、新しい構造を構築するためには、ハイレベルの政治的コミットメント、国際的協働、WHO の強化が必要。
- これらの議論において、国境および世代を越えた視点を持つことが重要。新たなグローバルヘルスガバナンスのために行動を起こすタイミングは今である。

独

- WHO 憲章 19 条による法的拘束力のある新たな文書の作成には課題は残るものの、利点があることは明白である。
- パンデミック条約の構想は昨年末より出されているが、潜在的なタイムラインと内容について印象的にかつ協働して議論された。国境を越えるパンデミックの予防、備え、対応にはパンデミック条約がツールになり得るのみならず、IHR をはじめとする既存のメカニズムとの繋がりも分かった。
- パンデミック条約は、法的拘束力のある新たなツールであり、将来のパンデミックの予防、備え、対応においてゲームチェンジャーとなる。

ノルウェー

- この特別総会でパンデミックへの備えと対応のための新たな法的拘束力のある文書の策定を決定すべき。
- 加盟国及び全てのステークホルダーはこのプロセスに貢献するよう求める。
- また、WHO の持続可能な資金調達についても貢献を求める。

ブラジル

- IHR は確固たる法的枠組みであるが、実施の困難を抱えている。ブラジルは、IHR の実施に困難を抱える国に対し、パンデミックへの備えと対応に関するプライマリ・ヘルスケアの能力構築を通じて支援していく。
- また、WHO 強化作業部会への建設的な貢献を続けていく。新たな条約にもオープンである。

インドネシア

- 将来の健康危機に備えるためには多国間協力の強化が重要。WHO を中心にして断片化されていないグローバル・ヘルス・アーキテクチャーを構築するためには新たな手段が必要である。
- そこで3つの具体策を提案する。第一に、リソースのプールと動員メカニズムを確立することで、世界の保健システムの回復力を強化し、透明性と利益の共有の原則に基づいて、世界のデータ共有プラットフォームを改善すること。
- 第二に、グローバルな規範や基準、特に国境を越えた保健のプロトコルをよりよくまとまりのあるものにする事で、持つ者と持たざる者の不公平を改善すること。
- 第三に、不可欠な医療への支援と技術移転の促進、公平性と国家、地域のレジリエンスの獲得。
- この特別総会で、明確で予測可能な解決策を提供し、パンデミックに対し、誰も取り残されないようにするためのコンセンサスを達成することが最も重要である。

ボツワナ

- 医療対策、ワクチン、診断、治療薬への公平なアクセス提供するために保健システム強化を行うべき。そのため新たな法的枠組みの必要性を支持する。
- また、オミクロン株について、わが国はサーベイランスを強化し迅速性・透明性を持った COVID-19 ウィルスのタイムリーな報告のために努力してきた。着実に感染者数は減少傾向にあり、制限の解除を求める。
- パンデミックの経験から、渡航制限は COVID-19 の感染拡大を回避する上で、わずかな役割しか果たしておらず、この渡航・貿易制限は、COVID-19 のパンデミックが始まって以来、回復し始めたばかりの私たちの社会や経済に大きな利益をもたらし続けることになる。

ベネズエラ

- 公平性のために新たな法的枠組みの必要性を支持する。一方的な制裁が薬や対策、ワクチンもその対象となっており、国民の健康に影響を及ぼすことになっていることを非難。
- ベネズエラは、COVID-19 対策に関して、キューバ、中国、ロシア、イラン、トルコと二国間協定を強化していきたいと思っている。

モザンビーク

決定や報告書、パンデミック条約を支持する。オミクロン株に関連して、アフリカ南部地域の国々へ最近行った渡航規制を強く非難する。

南ア

- パンデミックの予防、備え、対応に関する法的拘束力のある新しい国際文書では、ワクチン・治療薬・診断薬への公平なアクセスが重要な事項として取り上げられることを期待する。
- オミクロン株に関して、特定の国による不当な渡航制限を直ちに解除することを求める。

メキシコ

- 不公平の原因を修正し、新たな危機の繰り返しを避けるための長期的な取り組みが求められている。パンデミックへの即時対応は、測定され、一致したものである必要がある。
- 主権を損なうことなく、すでに約束した国際的な合意をいかにして実現するかに焦点を当てた協定を結ぶことを切望している。重複を避けるためには、国連の機関やプログラム間の戦略が重要であり、実質的な意味合いを持つ法的拘束力のある国際文書の起草は、専門家のグループや少数の国に委ねられるものではなく、全加盟国の参加に基づく透明性と公平性の原則に基づいて行われるべき。

中国

- IHR を中核に据えて改正することを支持し、普遍性と公平性を備えたワンヘルス・アプローチおよび発展性のある社会的パンデミック対応モデルを統合することに同意する。IHR の改正プロセスにおいて、コンプライアンス、資金共有、情報管理をさらに強化するというアイデアに原則的に同意する。
- 我々は、新たな法的枠組みを支持する国々とのコミュニケーションと調整を行う準備がある。この枠組みは、各国のシステムとの相互作用を高め、国連の枠組みの下で各国が協調して対応に着実に進めていくためのものであり、政治化・道具化を避けつつ、すべての加盟国の普遍的な参加を確保するべきである。

チリ

- 新たな法的枠組みには、パンデミックに対応するために、公平性の原則を盛り込むことの価値を強調したい。
- また、新しい法的枠組みを導入することで、例えば、チリで COVID-19 ワクチンの製造が開始されるなど、ワクチンの現地生産のようなテーマについても前進できると確信している。

モナコ

- IHR を強化・改正が必要であり、また、同時に UHC へ向けて新しい法的枠組みの中で公平性を確保することが必要。
- この枠組みの中で、ワンヘルス・アプローチへ取り組むことも重要と考えている。

抗弁権 (Right of Reply) による発言

米国とベネズエラ

米国

- 米国のベネズエラ制裁プログラムには、人道的支援のため農産品・医薬品・医療機器の商業的な売買を可能にする広範な適用除外項目が含まれている。
- 今年初め、米国はベネズエラに対する除外項目を拡大し、COVID-19 に関連する追加の取引や活動を対象とした。これには、フェイスマスク、人工呼吸器、酸素タンク、ワクチン、COVID-19 テスト、空気ろ過システム等が含まれる。
- また、マドゥロ政権に対しては、米国の制裁措置により人道支援の提供が妨げられた具体的な事例があれば、知らせてほしいと明言している。米国政府は、ベネズエラ地域の危機に対

応して、人道的保健・経済・開発支援を総額 12 億ドル以上提供している。

ベネズエラ

国際的な制裁が健康へ甚大な影響を与えている。米国が真実ではなく、虚偽の繰り返しを主張しているという事実は、人権理事会への国連特別報告を注意深く読めばわかることである。

以下、議題2の発言を継続。

タイ

- WHO 憲章第 19 条に基づく新しい国際文書が必要。
- IHR の強化だけでは不十分で、相互に補強し合うよう両方を並行して行うべき。
- 新制度では、パンデミックの早期発見と予防を強化し、ワンヘルス・アプローチを用いて将来のパンデミックに対応するシステムを構築するべき。
- WHO は、新しい国際文書の起草プロセスの主要な調整機関であり続けるべき。
- 政府間交渉会議が早期に設立されることを期待。

シンガポール

- オミクロン株がパンデミックに関する新たな協定の必要性を喚起したとするテドロス事務局長の開会の挨拶を歓迎。
- 健康危機への備えと対応の強化に関するワーキンググループの事務局メンバーとして、他の加盟国と協力し、政府間交渉の作業に積極的に貢献する。
- 新制度の主なメリットの一つは、IHR の実施と遵守を強化できること。
- テドロス事務局長がワクチンの公平性の必要性について述べたことに同意。
- シンガポールは、WHO が健康危機に迅速に対応する能力を向上させ、必要な資源を確保するための改革やイニシアチブを引き続き支援。

韓国

- 来年末までに COVAX に 2 億ドルを拠出。
- WHO のバイオ・マニュファクチュアリング・トレーニング・プログラムを支援。
- WHO の決議案を歓迎。
- WHO 憲章第 19 条に基づく新制度の導入が、パンデミックの予防と対応のための最良の方法と考える。

ナミビア

IHR では対応できない分野があり、新たな法的枠組みを支持。

医療対策品への公平なアクセスに関する課題を認識しており、新たな法的枠組みの中で対処すべきであると考えている。

オミクロン株に関連して、渡航制限を課した加盟国に失望を表明する。渡航制限は科学に基づくべきであり、WHO の勧告に従うべき。

タンザニア

決定と IHR 改正を支持。オミクロン株に係る渡航制限を非難。

英国

- 英国は G7 の議長国として、2022 年に世界でワクチンを普及させるという目標を掲げており、今後 1 年間で 10 億回分のワクチンを供与することを共同で約束している。しかし、長期的にはより大きな変化が必要であることは明らかであり、特別セッションでは、新たな法的枠組みの利点を検討し、パンデミック条約の創設に近づけようとしている。このような目標は、気候変動や抗菌剤耐性など、あらゆる種類の脅威に当てはまる。これは、我々の健康を脅かす次の脅威が、まったく異なるものになる可能性があることを示している。
- 今、我々がすべきことは 3 つある。①人・獣・環境のワンヘルス・アプローチ、②新たな監視ネットワークに基づく情報共有のための国際規範の確立、③緊急時にシステムが強固で効果的であるために平時でも学びと透明性を共有する精神の醸成。新たな法的枠組みは、効果的なパンデミック対応のための様々な要素を 1 つの包括的な合意の下に収め、我々が責任を負うべき明確なモデルを提供することで、これらすべてを実現する機会を与えてくれると考えている。

カナダ

- 将来のパンデミックに備えて、WHO は組織のすべてのレベルでジェンダーの視点と公平性を統合し、すべての人の健康を向上させるための努力を重ねなければならない。今日直面している多くの課題に対応するためには、すべての加盟国と協力し、世界中の人々の健康と安全に実際に影響を与えるような新たな法的枠組みを設計するためのステップが必要。そのためには以下の点を考慮できる。①IHR 等既存の枠組みの強化・活用、②コミュニティの関与、③回復力のある医療システムの構築、④タイムリーで的を射た介入、⑤透明性と正確なデータの共有、⑥マルチステークホルダーのエンゲージメント、⑦ワンヘルス・アプローチ。重要なのは次のパンデミックへ向けて迅速に実を結ばせる点である。
- 事務局長への性的搾取やハラスメントに対する実践的で強固な防止策、対応策、対処策を保証すること、そして、アイデンティティや表現、階級、職業上の地位にかかわらず、労働者の安全と保護を確保することを求める。
- また、今回のオミクロン株に関して、情報を迅速かつオープンに共有した南アフリカを称賛。ワクチンの公平な配布を促進するなど、相互支援が必要である。

バングラデシュ

加盟国が国益や商業上の利益を超えて連携する必要がある。特に開発途上国における医薬品へのアクセスや資金調達、技術移転のための知的財産権についても考慮するべきで、これらは新たな法的枠組みの基礎となるべき。

オランダ

EU やパンデミック条約フレンズグループの立場を支持。

スウェーデン

EU の立場を支持。しかし、以下の点に留意。①持続可能な資金調達を含む医療の公平性、②人獣共通感染症を含む感染症のサーベイランスの強化、③ACT アクセラレーターを今後のニーズに合わせて調整、④AMR への備え。

セネガル

- COVID 19 パンデミックでは、多くの国がパンデミックへの対応に必要とする医薬品の入手や流通における不公平性の犠牲となった。
- COVID-19 が明確にしたのは、より一貫性のある強固な保健システムが必要であり、このような健康危機への備えと対応を整える必要があるということである。この点において、法的拘束力のある新しい制度の交渉は、加盟国がパンデミック抑制の新しい時代を切り開くことを可能にする。国際条約は、特にパンデミックに対する準備と対応の問題を最高レベルで管理することを可能にする。また、部門を超えた動員、能力と資源の強化、他の保健関係者の参加も可能にする。医薬品やワクチンの現地製造の技術移転を進めることは、さまざまな利点をもたらす。従って、本決議案に同意。また、パンデミックへの対応をより強固なものにするため、ワクチン製造の障壁を撤廃するよう求める。

クエート

- 政府間交渉会議の設置を支持。
- パンデミックへの準備と対応のための包括的な国際法的拘束力のある制度を検討することも可能であり、その際、国際保健規則が基礎となると考える。

アルメニア

パンデミックの予防と対策のための新しい法的拘束力のある文書を検討する取り組みを原則的に支持する。だが、パンデミックへの備えと対応のための法的拘束力のある条約を証明する決定を下す前に、加盟国、特に発展途上国のレベルでの IHR を真剣に評価し、IHR との対応関係や、新しい規制をスムーズかつ包括的に国有化できる可能性を評価する必要がある。なお、政府間交渉会議の設置は支持する。

ヨルダン

- パンデミック対応に援助を必要としている国や、多くの移民を受け入れて大きな負担を背負っている国の状況を考慮しなければならない。
- また、必要な医療措置を講じることができるように、各国の能力を高めるための公平性を確保しなければならない。
- 作業部会では、パンデミックに対抗するための製品などを特定し、これらが対策を講じる上での進展が鍵となることを明確に示したが、主な課題は、これらの製品がすべての人に公平に行き渡るようにアクセスを公平にする必要がある。

トンガ

- 本報告書が、世界的なパンデミックによる死亡者数を減らすために、将来のワンヘルス・アプローチを大規模に拡大するための 2 つの重要な基礎的要素に光を当てることを願う。

- COVID-19 パンデミックでは、健康上の緊急事態に対する準備と対応のいくつかの重要な分野が、IHR.だけでは対応できないことが示された。
- さらに公平性の重要性、検査キットや防護具、ワクチンなど、準備と対応のさまざまな側面へのアクセスの不公平さも明確にした。今回のパンデミック対応において、ワクチン格差はあったものの、COVAX と二国間援助の寛大さに多大なる感謝。公平性に関して、数百万人の人口に基づいて課せられた世界の割り当ては、人口の少ない小さな島国には意味をなさない。さらに、大国で必要とされているもののほんの一部を提供することで、小国では大きな違いが生まれるという状況もあることを今後の配分において念頭に置いてほしい。
- オーストラリア、ニュージーランド、日本と中国、その他途上国と欧州連合(EU)の太平洋地域への緊密な支援に感謝。

マダガスカル

- マダガスカルは、パンデミックの再発、特に脆弱な保健システムを強化するため、持続可能で公平な地域資金調達フレームワークの実施を求めるアフリカのグループの呼びかけを支持する。
- 健康は誰も保証されるべき権利であり、世界的な公共財でもある。パンデミックとの闘いへの投資は、製薬産業の強化を含め、低所得国にも恩恵をもたらすべきである。
- 伝統的な医薬品の研究についてアフリカ大陸には、多種多様な薬用植物がある。マダガスカルでは、製薬生産プロジェクトであるファーマ・マダガシーを立ち上げ、改良された伝統的な治療法の研究に投資し、CBO plus を発見し、有望な結果を出している。

ガンビア

- アフリカグループの声明内容と一致。
- アフリカのワクチン接種率は2%で、接種目標は達成できていない。
- WHO を活用するためのマンデートが必要。
- 南アなどへの渡航禁止により、観光客の多いシーズンへの影響が心配。渡航禁止は正当な理由はなく、差別的であり、科学的根拠がない。
- 法的拘束力のある手段を躊躇している国があることは懸念する。法的拘束力のある手段とない手段を組み合わせる用意もある。
- ガーナやセネガルなどでのワクチン生産を促進するための技術移転の動きを歓迎する。

シリア

- 健康上の緊急事態に対処するためには、WHO の役割とリーダーシップ強化が重要です。組織として、世界中の人々の期待に応えるためのツールや理論の多面的な問題にも取り組まなければならない。
- WHO が世界中でその使命を果たすことができるように、より持続可能な資金調達を保証し、WHO 加盟国の財源の最適化を強化しなければならない。また、健康危機への迅速な対応を可能にするために、世界各地での医薬品のサプライチェーンを確保する必要があります。さらに、国際レベルでの協力と調整を強化し、医薬品への公平なアクセスの確保を妨げている要因への障害を取り除くために、努力を結集しなければならない。一方的な経済的、商業的

措置、国際法や国連憲章に反した貿易措置の採用は反対。政府間交渉会議を設立し、条約または協定を作成するという提案は、不可欠なものである。

SEARO(インド)

- 東南アジアは、パンデミックの予防、準備、対応に関する WHO の条約、協定、その他の国際文書を起草し、交渉するとの決定を支持し、第 19 条、または政府間交渉会議が適切と考える。WHO 憲章のその他の条項に基づいて採択することを検討する。
- グローバル・ヘルスにとって公平性が極めて重要であることを改めて表明する。私たち全員がパンデミックから学んだ最大の教訓は、目に余る不公平に最優先で取り組む必要があるということである。
- WHO 強化作業部会は IHR の深刻な不備を明確に指摘し、とりわけ COVID-19 によって露呈したギャップに対処するための新しい法的拘束力のある国際文書の利点と策定の必要性を強調した。私たちは、政府間交渉会議で実質的な要素を議論する際にも、健康危機の予防、準備、対応に関する新しい国際文書のゼロドラフトを起草し、交渉する際にも、公平性を審議の中核に据える必要がある。このような文書は、第 19 条の下、あるいは政府間交渉会議が適切と考える WHO 憲法の他の条項の下での採択を視野に入れ、特に次の事項を扱うべきである。
- 緊急時における医療措置の開発・流通の障害、研究開発、知的財産、技術移転、地域の製造能力の拡大などの関連問題に対処できるよう支援すること。
- WHO 加盟国間で異なる開発レベルや能力を認識しつつ、パンデミック予防、備え、対応のための国際的な法的枠組みの強化に貢献すること。
- 発展途上国における公衆衛生のインフラを大幅に強化する必要があると強く確信している。したがって、政府と開発パートナーの努力は、準備と対応に関する国と地方の能力の構築と強化に焦点を当てるべきである。
- 必須医薬品やイノベーションの研究開発、製造、規制、必須医薬品やイノベーションへの公平で効果的なアクセスのためのツールの調達、および臨床試験に関する強力な地域的能力の確立にも優先順位を与えるべきである。
- 連帯、包括性、透明性、効率性、コンセンサスの原則を念頭に置き、誰も置き去りにすることなく、将来のパンデミックを防ぐためにあらゆる重要な措置をとることを世界から期待されているため、INB が適切と考える国際文書は、WHO 憲章 19 条または憲章の他の条項の下で採択を視野に入れて、より良い構築に向けてプロセスを前進させること、また地域の強い関与を再度表明したい。

日本

- 日本はこのウィルスと共存するために、効果的な感染対策と健全な社会機能の平和的なバランスを実現するために、新しいライフスタイルを実践してきた。
- 第 74 回世界保健総会后、日本はオリンピック・パラリンピック東京 2020 大会と第 72 回西太平洋地域委員会を開催する栄誉を得た。
- 東京大会は世界の人々の団結の象徴となり、効果的な感染対策について助言をいただいた WHO に感謝。

- 西太平洋地域委員会では、地域ディレクターの葛西健博士を中心に、西太平洋地域のメンバー国が COVID-19 に取り組むために必要な主要なアクションについて議論した。
- 加盟国は、将来の健康危機に対する世界的な予防、備え、対応を強化するための大きな一歩を踏み出すために、このWHO特別総会に集結することを決定した。
- 日本は、この3日間検討されるWHOの新しい国際文書におけるハイレベルの基本的原則の一つとして、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の重要性を強調する。
- 「誰ひとり取り残さない」という原則の下、UHCは、強固な保健システムと医療対策への公平なアクセスの基盤にある。
- 日本は引き続き、国際的協力と連携を通じて、パンデミックの予防、備え、対応の改善のために必要な、2つの喫緊の課題に関する議論に参加していく。
 - まず、新しい国際文書について。
 - 次に、実施、遵守と一部改正を通じた国際保健規則(IHR)の強化について。
- 日本は、より強力なWHOを中心としたグローバル・ヘルス・アーキテクチャーの再構築に向けて、WHOおよび各加盟国と引き続き協力していくことを約束する。

マレーシア

- IHR 強化とパンデミック条約が補完する 2トラックの方針を支持。
- オミクロン株に関して、他の亜種に比べて重症化するかどうかはまだ明らかになっていない。マレーシア政府は度重なるロックダウンを経験したことからオミクロン株に対する厳しい規制には消極的。今回も世界的に協調性のない対応が見受けられ、健康危機に対する世界的な準備と対応の強化が緊急に必要であることを示している。

イラン

- 健康危機に対処する上で既存のツールが最も重要であるという立場を繰り返し表明している。しかし、IHR の効率性は、その実施に対する加盟国の能力とコミットメントにかかっており、実施を支援するために予測可能で持続可能な財政支援が非常に重要である。
- 新たな法的枠組みについて、既存の国際的な枠組みとの関係を明確にする必要があり、IHR を補完するべきで重複や代替するものであってはならない。新たな法的枠組みを交渉する上で最も重要なことは、医療対策品の公平な供給と、発展途上国への合理的な技術移転をいかにして確保するかという視点を組み込むことである。

インド

- 政府間交渉会議の設立決定を含む決議案が合意に達したことを歓迎。次の課題は、様々な提案を考慮しながら、将来の制度の要素を慎重に描き出すことである。
- 新たな法的枠組みでは以下の点に取り組むべき。①公平性、②知的財産権・技術移転・緊急時の現地での製造能力の拡大等医療対策品の開発・流通を阻む要因への取り組み、③ 発展途上国への技術・財政的な支援の提供。④ワンヘルス・アプローチ。
- また、新たな法的枠組みの交渉を行う一方で、その他の主要な提言の実施を引き続き検討すべきである。

ハイチ

我々は、パンデミックの予防、検出、評価、対応を効率的かつ協調的に行う必要がある。COVID-19のパンデミックは、世界の痛みと、皆が安全になるまで誰も安全ではないという事実を浮き彫りにしたが、このことは、今回の議論の中で台湾の人々が代表として参加していないことを想起される。我々はそれを残念に思わなければならない。

EURO(スイス)

EUを支持。作業部会の議長や決定草案のリードを称賛。決定を支持する。

ベリーズ

- 今まで以上に、世界の国々が団結する必要がある、COVID-19ワクチンの配布で巻き起こる不平等を解消しなければならない。(中略)COVID-19のパンデミックは、国際的な健康、経済、社会に多大な影響を与え、国連の持続可能な目標を達成するための世界的な努力を大きく妨げている。
- それにもかかわらず、台湾は政治的な理由でWHOへの参加を除外されており、パンデミックの予防と制御に関する世界的な協力関係が損なわれている。
- ウィルスに国境はない。パンデミックをうまく食い止めるには、包括的な協力が重要である。パンデミックの準備と対応に関する独立委員会が強調しているように、世界はCOVID-19パンデミックに対する準備ができておらず、より良くしなければならない。
- パンデミックと戦い、パンデミック後のより良い未来を築くためには、台湾がWHOから除外されていることは有害である。したがって、台湾を世界の医療システムに組み込むことが不可欠である。COVID-19のパンデミックは、台湾がグローバル・ヘルス・ネットワークの不可欠な一部であることを示した。
- 新興感染症の脅威に対する世界的な監視・警報システムにおいて、台湾が重要な役割を果たすことができ、また実際に果たしてきたことが証明されている。台湾が参加することで、WHO憲章に規定されている健康に対する基本的人権や、SDGsに明記されている「誰一人取り残さない」というビジョンを実現するために、世界の他の国々と協力することができる。

国際赤十字赤新月社連盟を含むオブザーバー3 団体、国際機関が 8 団体、国境なき医師団(MSF)、MMI、KEI 等を含む NSA29 団体が発言。

GAVI Vaccine Alliance

5 点強調。(1)真にグローバルな対応を支援するグローバルなアプローチの採用、(2)既存の協力ネットワークを最大限活用するために、既存の世界的な取り組みの支援・拡大、(3)迅速かつ機動的な危機管理資金の確保、サージ能力と合わせて、危機の際に世界の保健機関が迅速かつ強固な世界的対応を指揮できること、(4)定期的な予防接種とプライマリ・ヘルスケアへの長期的な投資の強化、(5)新興国における持続可能な地域生産の支援、ワクチンの世界的な供給とアクセスの拡大。

国連環境計画(UNEP)

新興感染症の多くが動物由来で、人為的な環境の変化によるもの。「ワン・ヘルス」アプローチへの言及を歓迎。ワン・ヘルスの環境的側面を強化することを約束。

国際連合食料農業機関(FAO)

- 健康的な環境の確保、ヘルスケアと栄養価の高い食品への公平なアクセスの確保、予防と対策のためのより効果的なシステムの確立の課題に対処するために、FAO、OIE、WHO はセクターやシステムを超えた変革を推進する。
- 三者の協調で、各国政府やワン・ヘルスの実施をよりよく支援できるようにすることが必要。世界銀行と緊密に協力し、「ワン・ヘルス」のアプローチと資金調達、パンデミック予防の強化における両国の支援を調整する。

国際獣疫事務所(World Organization for Animal Health: OIE)

- 動物由来の感染症によるパンデミックのリスクを軽減するために、動物部門による生物学的材料や情報の共有を促進するルールを含むいくつかの強固なメカニズムがすでにある。
- この経験と、すでにあるプラットフォームの活用が重要。WHO 条約や国際的な制度の原則として、ワンヘルス・アプローチを含めることを強調。政府間交渉会議の設立に関する決議案を歓迎。OIE は政府間機関として貢献する用意がある。

世界銀行(The World Bank)

- 世界銀行は、国際的な健康保障システム強化の議論を歓迎。パンデミック対応や、回復力のある包括的な復興のために、各国が利用できるリソースを提供する。世界銀行はパンデミック発生以降、1,600 億米ドルを超える資金を投入。
- 今後、ITA20 の資金サイクルで、COVID-19 ワクチン接種によるパンデミックの抑制、保健システムとパンデミック対策の強化など、すべての国への支援を優先。将来のパンデミックの予防と準備のために、ワンヘルス・アプローチを強化するための資金を提供。

国連合同エイズ計画(UNAIDS)

- 総会に提出された報告書を評価。世界がパンデミック対応と準備を検討する際に、40 年にわたる HIV 対応で準備してきたものが活かされたことに言及。
- パンデミック対応の重要な要素として、コミュニティ主導、ツールへの公平なアクセスの確保、最前線の医療従事者への支援、中心に人権を据えること、迅速な対応への資金提供等に言及。

国際製薬団体連合会(International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations: IFPMA)

- COVID-19 対応で、ワクチンや治療薬の迅速な開発・製造の価値が明らかになった。ワクチン供給は拡大、IFPMA は公平なアクセスを改善するために役割を果たしていく。
- 製薬業界は、COVID-19 の経験を踏まえて、目的に合ったグローバルな健康危機インフラを設計するための共同作業に積極的に参加すべき。本セッション後に開始される交渉プロセスに、民間企業が引き続き参加することを期待。

国際原子力機関(IAEA)

COVID-19 対応における IAEA の支援を紹介。WHO、FAO、OIE などの関連国際機関と協力して、次のパンデミックに対する世界的な備えの強化と持続可能な戦略に貢献する用意がある。

共同議長の発言

共同議長のチリ

将来のパンデミックに対応するためには、公平性と連帯が必要。

共同議長のオーストラリア

この決議の基礎を作ってくれたインドネシアと米国に感謝。共通のコミットメントがパンデミックへの備えと対応を強化することになる。

SSA2(5)を採択。

以下、SSA2(5)の採択を受けて発言。

スロベニア(EU を代表して)

これからは実行と行動に移すことが必要。EU はすべての加盟国を巻き込んで、IHR やその他の既存のメカニズムを補完する法的拘束力のある新しいパンデミック条約を策定し、より一貫したグローバル・ヘルス・アーキテクチャーを世界に提供する。

コスタリカ(43 の条約フレンズを代表して)

- 堅実性、公平性、包括性を重視し、科学的根拠に基づいたものであることが重要。
- WHO 憲法第 19 条に沿った補足的な手段を支持する。

ボツワナ(47 のアフリカ諸国を代表して)

- アフリカの加盟国は、WHO 強化作業部会での非公式文書の中で、パンデミックへの備えと対応に関する WHO 条約またはその他の国際文書を作成することの利点を述べているが、Recovery も含めるべき。
- 連帯の欠如に失望している。アフリカ南部諸国の渡航制限の解除すること、科学的根拠に基づいたアドバイスに従うべきである。

南アフリカ

パンデミックの予防、備え、対応に関する国際的な文書を、合意に基づいて交渉する政府間交渉会議を設立する決定を祝福する。

パレスチナ

再三のリクエストにもかかわらず、今回、非加盟国やオブザーバーが審議に参加できなかったのは残念なこと。そのため、私たちはこのことを公式に記録する。

事務局(ADG/WPE)発言

- ワクチンや医療対策をふくめたあらゆる対応に公平性は必須である。
- 加盟国を支援するために、事務局が十分に動員され、次の3つの流れを確保したいと考えている。
 1. WHO 条約合意やその他の国際文書を担当する政府交渉会議を設立する。
 2. WHO強化作業部会がその作業を継続し、勧告を実施するための決議 WHA74.7 を支援する。
 3. IHR を強化するための提案を作成する。

抗弁権(Right of Reply)による発言

中国とイスラエル

中国

- 中国は、総会手続規則第57条に基づき、抗弁権の行使を要求する。少数の代表団が、意図的にいわゆる台湾問題を持ち出し、コンセンサスに目をつぶっている。
- 中国は、国際機関の活動における中国の台湾の参加は、一つの中国の原則の下で行われ、国家間の協議を通じて合理的かつ適切に扱われることを繰り返したい。台湾地域は、一つの中国の原則を受け入れることに消極的である。
- WHO 総会に参加するための政治的前提条件はもはや存在しない。というのも、アウトブレイク以降、中国中央政府は、台湾地域に情報を伝達し、台湾の認められた専門家も技術的な活動に参加しており、またWHO事務局からもブリーフィングを受けているため、グローバルなCOVID対応システムにおいてギャップは存在しないからである。
- 台湾での対策を示すためのチャンネルが不足しているわけではなく、すべての事実は、彼らが参加とギャップについてノイズを発生させていることを示している。真の意図は、一つの中国、一つの台湾を捏造することであり、彼らは失敗することになるだろう。我々はすべての関係国に、分裂や発散をしないよう呼びかけたい。

議題3. 閉会

テドロス事務局長が以下を発言。

- 採択した決定を歓迎する。
- まだ長い道のりではあるし、意見の相違はあるが、成果を2024年の世界保健総会に提出するまでのプロセスを事務局が支援することを約束する。
- 今回のパンデミックでは、IHRの適用と実施における欠点が露呈したが、これは条約・協定やその他の国際的な手段で対処するのが最善である。
- 世界的な健康安全保障の仕組みを強化するために協力するにあたり、すべての加盟国に、「持続可能な財政ワーキンググループ」を2週間後に再招集し、執行理事会と来年の世界保健総会に最終報告書を提出する準備をしていただきたい。
- メルケル首相は義務的拠出(AC)の割合を50%に増やすべきと提言した。この報告書には、財務ガバナンス、インパクトを改善するための提言が含まれており、すべての加盟国に、ワーキンググループの報告書の提案を支持することを強く求める。
- 加盟国には、今後12ヶ月間で234億ドルの資金を必要とするアクセラレーターのための資

金を全額提供することを選択してほしい。

資料 6: 第 150 回 WHO 執行理事会 健康危機議題記録

日時 2022 年 1 月 24 日-29 日

場所ジュネーブ・WHO 本部(ハイブリッド)

注) 当資料は公開されている動画の発言内容を基に研究班が作成した。公式な記録は、WHO の公式記録を参照。

議題 15. 公衆衛生危機: 備えと対応

議題 15.1 WHO の健康危機への備えと対応の強化

議題 15.2 パンデミックおよび健康危機への備えと対応に関する常設委員会

63 カ国の加盟国と 16 の非国家主体(NSA)より発言があった(一部グループステートメントで複数発言した国有り)。主な国の発言は以下の通り。

決定案の説明

- 米国から、「部分改正を通じた改正プロセスによる国際保健規則(2005 年)の強化」に関する決定案、オーストリアから、「パンデミックおよび健康危機への備えと対応に関する常設委員会」に関する決定案についてそれぞれ説明があった(注: 米国は、現在、執行理事国ではないため、米国からの事前の依頼を受けて日本から議長に対し、米国の発言の許可を要請し、議長の許諾を得た上で米国が発言)。
- 英国: 政府間交渉会議の設置を歓迎し、WHO 憲章第 19 条を根拠にした新たな法的枠組みの策定へ向けてさらなる議論を期待。国際保健規則(IHR)の改正に関しては、米国の提案がさらなる議論へ向けて柔軟性を担保している点に感謝。また、IHR の改正は必要ないと結論づけた IHR 検証委員会の提言に関する議論も楽しみにしているとの発言があった。また、オーストリアのパンデミックへの備えと対応に関する常設委員会の設置に関する提案を歓迎。その業務内容には次の 2 点が盛り込まれるべきと指摘。1 点目は委員会が国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態に限定せず、その他の国際的緊急事態にも対応できるようにすること。2 点目は、緊急時のガイダンスとその備えと対応に関する継続的なガイダンスを提供することが重要であること。また WHO 健康危機管理局(WHE)を監督する役割について明示すべき。新型コロナウイルス感染症の臨床試験の多くは、規模、方法論、実施において不十分であり、意思決定や診療の変更に必要な強固な臨床エビデンスを得ることができなかった。このため、英国は、2021 年 5 月の WHO 総会で臨床試験能力の強化、国際的なメカニズムの協力と調整の強化、基準の改善、プロセスの合理化を目的とした決議を提案する予定である。
- 仏: EU を代表し発言。パンデミックに関する条約策定のプロセスを歓迎し、オーストリア提出の常設委員会の設置に向けた議論を開始するとの決定案も支持。常設委員会を健康危機のグローバル・ガバナンスの中に有機的に統合されるように業務内容を検討することが重要。

健康危機への備えと対応のための新たな資金調達メカニズムを創設するという考えを含む WHO の基本予算の持続可能な資金調達に関するコンセンサスを得るために努力をしていく。

- 印: 既存の IHR の評価ツールを見直し、新たな UHPR を支持する。遺伝子配列情報を含むパンデミックの可能性のあるヒト病原体の共有のためのアクセスと利益共有の枠組について議論し交渉する必要性を強調。米提出の IHR 改正を行うための決定案を支持。オーストリア提出の常設委員会決定案に関しては、原則支持するが、設置を決定する前に、業務内容をある程度明確にした上で、段階的な協議方式で設置することが重要である。
- シリア(EMRO 地域代表): IHR 改正を支持。早期警戒システムを開発し、疾病の包括的なサーベイランス・システムを強化する取り組みを支持。パンデミックに関するデータを収集するセンターを設立する努力も支持。誤情報への取り組みを支持し、紛争の影響を受けた地域に特別な支援を提供するよう求めたい。また、提言の実施に関する地域的なプラットフォームを創設することを要請する。オーストリアによる常設委員会の設立の提案に関して、業務内容を決定するための幅広い協議が必要であると考ええる。
- アルゼンチン: 米の IHR 改正提案を支持。病原体を含む遺伝資源の公平なアクセスと利用が重要であり、健康危機がどこで発生しても、すべての国のためにアクセスの公平性を確保すべきである。また、低・中所得の国々は関連する医薬品の特許条項は免除されるべき。そして、常設委員会の設置に関する決定は原則支持するも、設置前に、業務内容を十分に議論すべき。
- 韓国: グローバルバイオ人材育成イニシアティブが低中所得国における有能なバイオ製薬の専門家を育成し、ワクチンへの公平なアクセスを促進することができると信じている。健康危機に適切に備え、対応するために、効果的なサーベイランスの手段とデータを体系的・定期的に収集・分析・解析する必要があるため、アウトブレイクをリアルタイムで共有するネットワークを構築し、各国の個々の能力を強化する必要がある。特に、パンデミックと疾病情報のための WHO バイオハブの立ち上げを歓迎。常設委員会の設立を歓迎するも、既存の緊急委員会との役割の違いを明確に特定することが重要。また、メンバーを限定するとの決定案を採択する前にもう少し議論を要すると思える。
- ガーナ(AFRO 代表): 事務局の報告書について: WHO の健康危機への備えと対応の強化のためには、財政支援が必要であり、分担金増額を支持。技術移転の必要性を強調したい。IHR の遵守・履行の推進について今後議論し、報告書としてまとめることを希望。中間報告書について共同議長に感謝。WHO 強化作業部会では代表部の規模が小さい国にも考慮して会議が同時並行で実施されないよう希望する。オーストリアが提案する常設委員会の設置について、重要な委員会であり、全加盟国が参加できるよう、委員会には包括性と透明性を持たせることが必要。執行理事国ではない国々も参加できる必要がある。委員会に執行理事会以上の権限を持たせることには反対。また、委員会が国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態宣言の発出に関わるなど、政治的な権限を持つことに反対。WHO 強化作業部会における WHO の健康危機への備えと対応の強化に関する議論の内容が、常設委員会の業務内容に反映される必要がある(常設委員会の業務内容は WHO 強化作業部会で議論されるべき)。
- バングラデシュ: IHR を強化するための米国提案の決定案の共同提案国となった。提言ダッシュボードに感謝。10 億人のターゲットに達成できていない現状を懸念しており、

リソースのさらなる導入が必要。デジタル・ディバイドによる保健システムの断片化を懸念しており、早期発見のための AI の応用等、技術開発に期待。WHO サーベイランスに対するリソースの分配を増やすべき。病原体共有により発生する利益の共有が必要（生物多様性条約に言及）。WHO 強化作業部会では、バイオハブ・Pandemic intelligence from Open Source・GOARN などのイニシアティブについても議論を行うべき。これらのイニシアティブの透明性を WHO 事務局にお願いしたい。IHR の強化につながるメカニズムであれば歓迎するが、常設委員会の設置を決定するにはさらなる議論が必要であり、時期尚早である。

- 露：健康危機においては、研究施設の拡大、医薬品の早期開発及び開発後の大規模生産、人獣共通感染症の早期発見に向けたモニタリング、サーベイランス・システムのデジタル変革、ゲノム・シーケンシングの拡大、専門家人材の迅速な派遣を重要視しており、露はこれらの分野で他国を支援している。露のカザンで、世界初の Rapid Response Mobile Laboratory (RRL) についてのシミュレーション・エクササイズを 2021 年 10 月に WHO と実施。フランス・ドイツ・ベラルーシ・ベルギー・アルメニア・カザフスタン等多数の加盟国が参加した。また、これらの国と露は RRL に関するガイダンスを作成。これに関連して、Institute Microbe of Rospotrebnadzor (参考) が健康危機への早期対応に貢献しており、WHO コラボレーティングセンターとなった。健康危機において、あらゆる情報が科学的に調査され、利用されることが重要。SAGO の活動も歓迎。政府間交渉会議においては、各パネルの提言に沿って議論がなされるべき。提言サーベイの解析にも期待。IHR の部分改正を含むアップデートを歓迎。IHR には、バイオ技術分野におけるデジタル変革を含めた現代社会の科学技術の発展を反映させるべき。露は、IHR 改正の議論に関与していくと。現時点で露が検討している IHR 改正の内容としては、各国フォーカルポイントの連携強化、研究施設等のインフラ改善、WHO を通じたグローバルおよび地域のネットワークの連携、IHR 遵守の強化、健康危機対応に必要な人材やツールの移動の妨害の防止。国家権限や地位の権限が守られることが、これら改正案の大原則であることに言及。よって、加盟国による正式な情報ではなく噂に基づいた国際調査団の派遣等、各国の権限？を阻むような改正案には反対。また、各国の健康危機対応能力に対する外部評価に反対。UHPR に反対。政府間交渉会議で議論される予定の国際文書については、既存の法的枠組みを書き換えるような権限をもつべきではない。

参考：WHO/Europe and GOARN - second simulation exercise for Rapid Response Mobile Laboratories for stronger emergency response preparedness

- コロンビア：政府間交渉会議と WHO 強化作業部会の連携が重要。WHO 強化のためのガバナンス強化（地域事務局の強化と連携含む）、公平性の実現が必要。IHR 改正については限定的であることを前提に米国の決定案を支持。健康危機への備えと対応の強化には迅速性が求められており、政府間交渉会議での議論の長期化は回避すべき。常設委員会の業務内容に関してはさらなる議論が必要である。事務局長の下の執行理事会の意思決定の権限を越えるべきではない。常設委員会は技術的検討も行うべきで、あらゆる科学諮問委員会の提言も取り入れて議論を行うべき。業務内容の詳細を検討するにあたり、WHO 強化作業部会とも連携し、緊急委員会、執行理事会、その他専門家グループと

の関係性も整理すべき。この常設委員会の課題としては、どのように全 WHO 加盟国を代表すべきかという点で、今後深く議論する必要がある。

- ケニア: アフリカグループの共同声明の通り。常設委員会の設置を支持。今後もどのようにして常設委員会が執行理事会を支援できるのか議論していきたい。共同声明の通り、すべての加盟国が常設委員会に参加できること、Rules of Procedure に基づいて PBAC と同等の権限を付与することとし、執行理事会が最終決定することが重要。執行理事会と常設委員会が密に連携し、委員会によって検討されたすべての提言や報告書は執行理事会に提出されるべきであり、直接事務局長に提出すべきでない。
- 東ティモール: IHR の履行を国家活動計画に導入し、健康危機に対する緊急計画を策定。一方で、小島嶼開発途上国であることから、財源や人材にギャップは大きく、WHO の技術支援も引き続き必要である。WHO の3レベルの支援に感謝。
- ベラルーシ: 自国の健康危機への取組を紹介。Medicines Patent Pool(MPP)を通じた医療薬品へのアクセス改善を希望。ロシアの協力を得て、ワクチン生産に取り組んでいる。健康危機に関する常設委員会の設置を支持。
- シンガポール: WHO 強化作業部会で作成されたダッシュボードに感謝。政府間交渉会議のプロセスと IHR 改正を含む IHR 強化を同時並行に行うことを支持。シンガポールは都市国家であり、パンデミックから都市住民の健康を守る取組を強化しており、新型コロナウイルス発生前より WHO と共に健康に関する都市計画のアジェンダに取り組んでいる。都市の健康を守るために同志国とも協力していきたい。
- ガイアナ: 世界がワクチン、診断薬、治療薬に適時にアクセスできる必要があり、新たな国際文書では公平性を強化する必要がある。米国提案の IHR 改正を行うための決定案を支持。バイオハブを歓迎するとともに、WHO には透明性の確保を希望。病原体に関する情報共有によってもたらされた利益も共有されるべきで、このバイオハブが、企業等が利益を独占するような公平性に反するイニシアティブとなるべきではない。Epidemic Intelligence Hub についても、加盟国が公平性をもって参加できるメカニズムであることを希望する。
- シリア: 特に、健康危機に関して、WHO の持続可能な財政が必要。国民の健康が危機に面している現状だが、保健省は71の薬局を再建築し、そこで保健サービスの提供を行っている。一部の国民は3回のポリオワクチンや他の小児期ワクチンにアクセスができるようになっている。新型コロナウイルス感染症ワクチンについても同様で、薬局を通じてシリアの領地ではないエリアにも保健サービスを提供できるよう努力している。WHO の支援に感謝。このような状況下で一部の国による経済制裁を受けている。WHO 強化作業部会の活動を歓迎。常設委員会の業務内容についても引き続き議論したい。
- 仏: 常設委員会の業務内容については引き続き議論が必要であるが、このような常設委員会は健康危機に対する執行理事会の対応を強化できると確信しており、支持。2020年にこのような常設委員会があればより良い対応ができたはずである。健康危機においては、WHO の3レベルでの情報共有が必須であり、常設委員会は全加盟国がリアルタイムで意見交換できる場であるべき。
- 英国: 常設委員会及び IHR 部分改正の決定案を支持。冒頭でオーストリアが提案したように、英国も事務局長からこのような常設委員会が WHO ガバナンス改革やグローバルヘルス・アーキテクチャーの再構築にどのような影響を与えるかについて、報告書を提出してもらいた

い。このような報告書は、すでに複雑な WHO のガバナンス・グローバルヘルス・アーキテクチャーにおいて、このような委員会を新たに設立することの利点を加盟国が考える上で非常に有用。

- **中国**: バイオハブ、インテリジェンス・ハブ等の情報共有に関する WHO のイニシアティブに感謝。加盟国同士の協力・協同を強化するものとして期待。UHPR についての合意は得られておらず、このようなレビューメカニズムは実装前に科学的に検証され、加盟国と幅広く協議される必要がある。常設委員会の提案に留意。健康危機において WHO に透明性を持たせることは重要であり、常設委員会の貢献に期待。ただし、常設委員会の機能や業務内容については懸念を抱いている。常設委員会の規約は IHR の規約に沿ったものでなくてはならず、適宜 IHR の改正議論に反映させる必要がある。病原体共有に関して、名古屋議定書や PIP 枠組等の既存の枠組と矛盾するようなメカニズムが設立されるべきではない。
- **ノルウェー**(北欧・バルト国を代表: デンマーク、フィンランド、アイスランド、ノルウェー、スウェーデン、エストニア、ラトビア、リトアニア): 常設委員会設置についてオーストリアの主導に感謝。一方で、本常設委員会は健康危機という1課題のみに対して設立されるもので、執行理事会はすでに大きな負荷がかかっており、ガバナンスへの影響を懸念。常設委員会によって、執行理事会が事務局に対して健康危機に関する政策についてのガイダンスを行い、事務局のパフォーマンスを評価しフィードバックする機会が増えることについては期待できる。例えば、IHR 検証委員会の報告書に書かれていたように、事務局による継続的なリスクアセスメント・リスクコミュニケーションが特にアウトブレイクの早期においては重要と考える。例として、IHR のフォーカルポイントを通じた国際的な情報共有、説明会の実施などを通じた寿府代表部の活用などについて議論ができる。一方で、提案された業務内容では、常設委員会は諮問する機能も与えることとなっており、事務局長に助言を行うとしている。また例として、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態宣言に関する助言を行うとしている。常設委員会にこのような権限を与えることは WHO の政治化を促進し、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態宣言や感染症対応の遅れにつながる可能性がある。事務局長への助言は、すでに緊急委員会が行っているため、マニフェストや基準の重複につながる。緊急委員会による助言が出たにもかかわらず、事務局長が常設委員会からの助言を待つことになれば、感染症への対応は遅くなってしまいうため、常設委員会に諮問する機能を与えることに賛同できない。第 151 回執行理事会に、事務局が報告書を提出することを期待したい。その報告書を踏まえ、常設委員会の業務内容について検討したい。
- **加**: 現下の新型コロナウイルス感染症パンデミックの収束が喫緊の課題だが、それと同時にグローバルヘルス・アーキテクチャーの再構築も必要。WHO 強化作業部会の中間報告書を歓迎。参加するすべての加盟国とビューローに感謝。今後 WHO 強化作業部会で各パネルからの提言を検討する上で、2つのプロセスを提案。まず、既存のメカニズム、ツール、施設を強化することで実施できる提言の検討を優先すること。これには IHR も含まれる。IHR 部分改正、IHR の遵守と履行を強化するために必要な政策の強化やメカニズムの検討を支持。この議論は多くの加盟国が参加する WHO 強化作業部会で実施されるべき。共同提案国として、IHR に関する米国の決定案を支持。次に、幅広いアクターの関与が不可欠な健康危機対応におけるギャップに関して、パンデミックに関する国際文書の議論。これには、政治家を含めた主導者や政府関係者、民間企業、公的機関、市民社会の幅広い参加が必要。この議論

には公平性やワンヘルス・アプローチの適用が重要。このプロセスは政府間交渉会議で行われるべき。これらのプロセスを同時平行で実施するために加盟国は財政的・技術的リソースが必要。透明性・説明責任・包括性も重要。日本を含む複数の加盟国がすでに述べた通り、事務局からの健康危機に関するあらゆる取組の説明について、透明性の確保が必須。特に、UHPR、バイオハブ、Intelligence Hub についての説明を希望。既存のメカニズムと重複しない、透明性が確保されるという前提で、常設委員会の設置を支持し、共同提案国となる。今後も常設委員会の業務内容の議論に積極的に関与していく。

- モナコ: WHO 強化作業部会の報告書を歓迎。今後 WHO 強化作業部会では各パネルからの提言の分析を、サーベイを通じて実施していくが、だれが、いつ、どのように提言を実施するか(WHO における既存の取組の強化、IHR の強化、または新規の国際文書での実施、に関する整理)を明確にしていくことが必要。特に IHR 強化に関する議論は WHO 強化作業部会で行われるべきで、米国提案の IHR 改正に関する決定案を共同提案国として支持。常設委員会設置についても今後その業務内容を深く議論していきたい。
- スウェーデン: EU を代表するフランス、北欧・バルト国を代表するノルウェーの共同声明の通り。WHO 特別総会で議論されたパンデミックに関する国際文書の策定および WHO 強化作業部会で議論された IHR の強化はマルチの協力・協働の促進、およびグローバルヘルス・アーキテクチャーの強化につながる。ワンヘルス・アプローチ、持続可能な財政も重要。両プロセスの整合性・一貫性に言及。健康危機において事務局長や事務局を支援する常設委員会の設置を支持。システムのサイロ化は回避すべきであり、業務内容について引き続き議論したい。測定できないものを改善することはできないため、健康危機においてはデータの共有・収集・分析を継続的に改善する必要がある。特に、早期警戒システムの改善は必須である。
- 独: 2つの決定案(注:米国の IHR に関する決定案とオーストリアの常設委員会設置に関する決定案)を支持。特にパンデミック対策では、グローバルヘルスがより効率的に調整され、断片化されることなく、明確なマンデートを確保し、多国間包摂の原則を効果的に順守しつつ、グローバルヘルス・アーキテクチャーを構築することが鍵である。
- メキシコ: UHPR を支持。疫病情報センターの設立を歓迎する。緊急時に迅速に配備できる訓練を受けた人材の予備軍を国内および地域に置く必要があることに同意。地域事務所を通じて、緊急事態管理に関する技術的なトレーニング・プログラムを強化することを支持。
- ブラジル: 2つの決定案を支持。良質の病原体情報へのタイムリーなアクセスの欠如とワクチンや診断の公正かつ公平な分配が重要。
- 南アフリカ: WHO 強化作業部会の報告を歓迎。IHR の改正に関しては、完全にオープンとすることで、既にうまく機能している部分を失うリスクを避けるために、(部分改正により)慎重に取り組むことを表明。南アフリカは、アフリカ地域を代表し、政府間交渉会議の事務局を務める予定。作業部会と政府間交渉会議の2つの事務局の間で、会議の時間を効率的かつ効果的に調整する必要性を強調したい。また、最終報告書のコンセンサスを得るためには、次回の会合が重要である。
- 米国: 2つの決定案を支持。第 151 回執行理事会までに常設委員会が設置されるよう働きかけ、すべての加盟国に対し、ガバナンス問題の改善のために時間、資源、努力を捧げるよう要請する予定。様々な補完的な WHO 強化の作業の流れの継続的な進展を確信している。WHO 強化作業部会による IHR 検証委員会の提言の完全なレビュー、IHR 改正に向けた議

論、パンデミックへの備えと対応に関する新しい国際文書を作成するための政府間交渉会議、そして最後に、ガバナンス強化に関する作業部会の設置が重要と考える。

- **豪:**すべての国が将来のパンデミックに対してよりよく備えることを保証するために、IHR の厳格な実施と遵守の行動が明確な優先事項であることを強調。IHR に関する議論が、政府間交渉会議と密接に関連し、現在進行中の改革プロセスが補完的であることを確認する必要がある。常設委員会の設置に関する決定案を支持。委員会の職務権限を確定するためのさらなる協議を期待する。この点に関して、3つの点を強調。まず、委員会は WHO 健康危機管理局(WHE)のガバナンスに焦点を当てる必要がある。財政インパクトを含めた適切な時期に適切な評価と調整を行うことが重要。委員会のメンバーを執行理事会のメンバーに限定しないなど、包括的なメンバーシップをサポートする方法を検討する必要がある。
- **インドネシア:**WHO 強化作業部会では、サーベイランス能力の強化、規制協力、技術移転による現地生産の強化、病原体やゲノム配列の公平な利益配分の問題について、もっと議論してほしい。常設委員会について、設置方法についてさらなる議論を行う必要があることに留意すべき。常設委員会は、より包括的で透明性のあるものであるべきで、タイムリーな決定を行うための情報を受け取るために加盟国によって形成されるものでなければならない。
- **ノルウェー:**政府間交渉会議における国際文書の議論に期待。IHR の部分改正に関する米案を支持。事務局が責任をもって実施すべき業務は加盟国が実施すべきでなく、責任を明確にすべき。
- **フィリピン:**IHR 強化を支持。我々は過去に JEE にも参加しており、UHPR にも参加し自国のリスクアセスメント能力の評価と強化に役立てたい。IHR の部分改正では特に誤情報・偽情報、また情報共有によるスティグマを含めた優先課題の解決につなげたい。常設委員会の設置を支持。
- **南アフリカ:**ガーナの共同声明の通り。常設委員会の設置提案を支持するが、そのような常設委員会が設置される前に、緊急委員会と常設委員会の業務内容の住み分けについて事務局から説明が欲しい。業務内容はWHO 強化作業部会にて議論されるべき。
- **ベネズエラ:**IHR 強化の重要性を強調したい。IHR を遵守しない場合は、経済制裁などのペナルティを含む結果が伴うべき。健康危機対応におけるキューバ、ロシア、中国、イラン、インドからのバイの支援に感謝。ワクチン接種の促進も重要であり、公平性を保証するすべての決定案を支持。

以下、国連機関・国連関連機関からの発言。

- **国際移住機関(IOM):**移民が公平に保健サービスにアクセスできるよう UHC を推進すべき。我々は調査を通じて、2021年12月時点で、最低でも45か国の移民がワクチンにアクセスできない状態にあると把握している。IOM による Health、Border、Mobility Management Framework を公平性や常設委員会の議論で活用してもらいたい。
- **UN Habitat: 国連人間居住計画:**UN Habitat による都市とパンデミックの影響についての報告書(Cities and Pandemics: More Just, Green, Healthy Future)を紹介。2022年6月にポーランドで開催する世界都市フォーラムを紹介。政府間交渉機関のプロセスにおいて、地域(local)の政府を支援し、積極的に関与すると発言。
- **国際電気通信連合(ITU):**パンデミックにおけるAIの活用。第75回WHO総会に向けたデジ

タルヘルスの推進が重要。

以下、非国家主体(NSA)の発言:

- Medicus Mundi International Network: 公平性が重要。病原体共有による利益の共有・CBD・名古屋議定書にも留意すべき。民間企業に対する説明なく開始されているバイオハブ(BioHub)は信頼性が欠如している。
- 国際製薬団体連合会(IFPMA): 国際機関、製薬会社や製造業者等の民間企業、政府のCOVAX への協力を評価。ワクチン供給&デリバリーのボトルネックの改善が必要。IFPMAのウェブ上に声明を全文記載した。
- 国際看護師協会 (International Council of Nurses): パンデミックにおける医療人材の負荷は重要な点。
- Global Health Council: IPPPR の提言を支持。市民社会の参加を含む社会全体アプローチ(all society approach)が重要。
- Knowledge Ecology International (KEI): 研究開発への投資インセンティブを政府が改革し、公平性を実現する必要がある。WHO は、研究開発へのインセンティブを高価格や独占から段階的に切り離すための戦略を議論すべき。現在の価格を引き下げるための代替政策手段を設計するために加盟国は WHO を支援すべき。
- 国際家族計画連盟(IPPF): パンデミックにおける女性・女兒への暴行、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスサービスの提供と公平なアクセスの確保が重要。
- World Federation of Haemophilia: パンデミックによる血液製剤不足は課題。
- World Medicines Patent Pool Foundation: 公平性において voluntary licensing や技術移転が重要。モルヌピラビル(Merck)とリトナビル(Pfizer)との協力、WHO のアフリカにおける mRNA vaccine technology transfer hub での協力について言及。
- International Pharmaceutical Federation (FIP): World Health Professions Alliance の団体として、フロントラインで活躍する医療人材への投資、負荷を軽減の重要性について指摘。
- その他: BFA(Breastfeeding Association)、世界肥満連盟(World Obesity Federation)、International Federation Medical Students Association (IFMSA)、Save Children Movement (SCM)、Health Action International(HAI)、World Medical Association、International Dementia Association、International Psychoanalytical Association (IPA)、等

議題 15.3 公衆衛生上の健康危機:備えと対応 健康機に関連した WHO の作業

議題 15.4 インフルエンザへの備え

議題 15.5 「平和のためのグローバルヘルス」イニシアティブ

38カ国の加盟国と3の非国家主体(NSA)グループと4の非国家主体(NSA)より当議題について発言があった(一部グループステートメントで複数発言した国有り)。主な国の発言は以下の通り。

15.3 公衆衛生上の健康危機:備えと対応 健康機に関連した WHO の作業

多くの国が報告書を留意した。EMRO を代表してチュニジアは、パンデミックを中心とした包括的なサーベイランスの進展を歓迎し、特にワクチン接種キャンペーンのさらなる推進や、低所得国が抗ウイルス治療法を獲得する機会をさらに増やす必要性を訴えた。AFRO を代表してケニアは、病原体やゲノムへの適時にアクセスできないことは、医薬品の迅速かつ公平な開発、問題の予防と早期対応のために重要である点と技術移転への支援が重要である点に言及した。EU を代表してフランスは、健康危機の発生に際して、情報を監視・伝達するためには有能なスタッフによって即時かつ持続的な注意が払われる必要がある点を強調した。米国は、すべての緊急事態において WHO は、性的搾取、虐待、ハラスメントの防止と対応を優先させなければならないと指摘した。また、COVID-19 ワクチンの誤情報や偽情報への対処においては台湾の世界への支援を評価し、世界的な健康危機への対応において、台湾を含むすべてのパートナーを含めることを WHO に対し強く求めた。トルコ、ブラジル等は健康危機対応における WHO の権限強化を求めた。インドネシアは事務局に対し、加盟国間のコミュニケーションの改善を求めた。カナダは One health response preparedness plan を支持した。ブラジルは医薬品の現地生産を促進するイニチアティブへの支援や疫学サーベイランス・ネットワークの継続的な質管理、生物学的材料の共有に起因するアクセスと利益配分の調整の必要を訴えた。オーストラリアはパンデミック下に取り残される人がいないよう、包括性が重要である点を強調した。南アフリカ等は医療やワクチンへの公平なアクセスを保証すること、また世界規模でのゲノム・サーベイランスと配列決定の能力を強化するための緊急行動への呼びかけを支持した。また、多くの発展途上国のワクチン接種率を向上させるために、ワクチンの寄付が行われていることに感謝した。ワクチン生産規模拡大のため、知的財産権の障壁を除去するための緊急対応と地域での製造能力向上を求めた。中国は GISRS の他の呼吸器系ウイルスへの拡大を検討する前に、利益配分の問題に適切に対処することを提案した。英国は、COVID-19 の経験は、将来のパンデミックに備えて保健システムを強化する際に、真にグローバルな解決策が必要であることを実証している点に言及した。ロシアは、パンデミックへの備えと対応に関する新たな文書の作成に向けた作業は重要であるが、WHO がそのマニフェストを厳守し、他の機関や専門機関等が所掌する分野に踏み込まないように求めた。アルゼンチンは、将来の健康上の緊急事態において医薬品への公平なアクセスを実現するには、国家レベルで規制能力を高めることや病原体の公平・公正な共有、利益分配への配慮を含めた規範的な枠組が必要である点に言及した。

15.4 インフルエンザへの備え

多くの国が報告書に留意した。EMRO を代表してチュニジアは、インフルエンザに関して、以下のような検討事項に言及した。①COVID-19 からの教訓を導き出す研究の強化、②インフルエンザをモニタリングするための国際ネットワーク強化、③事務局による各国へのゲノム・シーケンスへの支援。EUを代表して仏は、COVID-19を踏まえてインフルエンザを含めた病原体の迅速な共有を保証するために、監視とサーベイランスを継続することが不可欠である点、緊急事態における利益共有は、現実的な取り決めに基づくべきであり、必要な医療技術へのアクセスを遅らせるようなプロセスは避けた方が良い点に言及した。韓国は、自国のインフルエンザ対応を紹介し、インフルエンザの監視を強化し、新たなウイルスの監視と効果的な対応について、引き続き国際社会と協力する旨を表明した。英国は、パンデミックインフルエンザでの試行錯誤は、新たなパン

デミックのリスクを常に考えた統合監視システムを構築するための基礎となる点に言及した。また、パンデミックインフルエンザ枠組は、ウイルス情報の共有に制限があるため、季節性およびパンデミックインフルエンザに対するワクチンの生産能力に影響を与える可能性があり、適時で効果的なサンプル共有が肝要である点を強調した。露は、インフルエンザの流行サーベイランスで、2020年に鳥インフルエンザの最初のケースを発見し、WHOの共同研究機関と協力し、最初のサンプルを提供した経験を共有し、引き続きインフルエンザの監視を続け、情報とデータの交換を行っていく旨を表明した。

15.5 「平和のためのグローバルヘルス」イニシアティブ

多くの国が各報告書に留意し、オマーンとスイスが提案した「平和のためのグローバルヘルス」イニシアティブに関する決定案を歓迎した。EMROを代表してチュニジアは、イニシアティブは、多くの省庁とのパートナーシップによるものであり、イニシアティブの展開・実施を歓迎。EUを代表してフランスは、多くの人道的局面では、アクセスやセキュリティの欠如、医療施設への攻撃などの可能性があり、安全な労働環境は、医療従事者や患者にとって不可欠である。したがって、WHOが医療への攻撃を継続的に監視し、報告することに価値があるとし、次の2点を推奨した。①人道的緊急事態におけるWHOの規範的・作戦的活動の認知度を高めること。②緊急事態において3つのレベルの連携を改善し、保健に関する必要な資金調達に対応するシステムの間で効果的に確立すること。また、イニシアティブの主流化や、紛争の環境下における保健施設と医療従事者への支援、非国家主体(NSA)や地域コミュニティの参加を推奨した。そして、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジが、健康、平和、安全保障への重要な推進力につながる点を強調した。

米国は、決定草案を支持したが、これが国連憲章の3つの柱のうち人権を組み込んでいないことを指摘した。カナダは医療従事者への攻撃に関するWHOの事例収集と対応を支援すると述べた。露は、イニシアティブについて関連した協議の参加者が限定されていた点に言及し、幅広い議論を経て、世界保健総会(WHA)で合意を得るためにもっと多くの議論があるべきと主張した。WHOの取り組みは、保健システム強化により平和を支えるものであるべきであり政治化し、新たな分裂を生み出さないように導くべきであると強調した。

持続可能なヘルス・ファイナンスに関わる官民連携の可能性に関する研究

研究協力者 武見綾子

東京大学法学政治学研究科 未来ビジョン研究センター

A. 研究目的

今般の新型コロナウイルスの脅威は、現在のヘルス・ファイナンスメカニズムの量的・制度的限界を詳らかにした。危機「後」の状況を見据えた際、特に重要な選択肢となりうるのが民間資金の動員である。本研究はこの方法にどのような選択肢があるのか、過去どのようなボトルネックがあったのか再度概観するとともに、今後の制度設計に必要な要素を特定することを目的とする。

B. 研究方法

（1）課題の特定：報告書及び先行研究のレビュー

研究の前段階及び前提として、新型コロナウイルスを受けた国際的な報告書をレビューし、現在論点となっている課題を特定した。

報告書で特定された課題のうち多くが新たな「条約」（現在議論されているいわゆる「パンデミック条約」を想定し「条約」と表記する。法的な形式などは本稿執筆時点の2022年4月時点で特定されていない）、ないし国際保健規則(International Health Regulations,以下IHR)の改正その他を通じて議論されているが、いくつかのテーマについては、その重要性が認識されつつも課題の性質上の困難などもあり、制度的な議論に落とし込まれるには時間を要する可能性がある。そのうちの 하나가債権、保険などのスキームを用いた民間資金の活用である。

（2）現状把握と分析①：PEFの運用状況に関する調査

2014年エボラ出血熱で資金動員が不十分であったことの反省に基づき設立されたPandemic Emergency Financing Facilityは、債権スキームを用いた民間資金動員に関する代表的な例の一つである。今般の新型コロナウイルス危機への対応においてPEFは十分な対応が行えなかったとして批判を受け

た。この状況について文献およびヒアリング調査によって概観した。

（3）現状把握と分析②：ソーシャルボンド、再保険など、進展中の議論に対する整理

先進国でも被害の大きかった新型コロナウイルスでは、損害保険などを含め保険による対応及びその是非が現実的に議論されるようになった。また、感染症対応におけるいわゆるソーシャルボンドなどの市場も活況となった。最新の文献および法案のレビューから現在の議論を追った。

（4）分析

（1）～（3）を前提として考察を行った。特に、感染症対応において性質上確実にボトルネックとなる「トリガー」の弾力的な設定と運用のために、必ずしも従来の評価枠組みや単独機関の評価にとらわれないリスクアセスメント体制の整備と、民間の分析機関との連携の重要性について指摘する。

C. 研究結果

以下の点が研究の主要な結論として得られた。

「CATボンドや再保険は感染症対応において制度的限界が指摘される。一方、特に局地的な感染症対応を中心に今後もリスク分散手段として継続的意義を有する可能性がある。今後、これらの手段を現実的に検討するためには、判断基準の設定が欠かせず、そのためのより中立的・客観的なリスクアセスメント実施能力の強化が必要・有益である。リスクアセスメント能力の強化分野、それを基にした資金動員の双方でより徹底した官民連携体制を推進する余地がある。」

以下、研究を概観する。

(1) 課題の特定：報告書及び先行研究のレビュー

報告書のレビュー：共通要素、及び「注力されなかった視点」

新型コロナウイルスの脅威を受けて、この問題の対応及びグローバルな体制整備に向けて、多くの国際的なレビューが発出された。特に、パンデミック事前準備および対応独立検証委員会、G20のパンデミック事前準備および対応に関わるファイナンスに関するハイレベルパネルの報告書、また2021年5月に行われた世界保健総会で発出された決議等は、現時点での包括的な体制レビューとして注目を集めた。まずこれらのレビューを行い、現在グローバル保健ガバナンスの課題としてどのようなものが認識されているか、一度概観した。

特に注目して取り上げたのは以下の報告書等である。

COVID-19: Make it the Last Pandemic by The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response (2021年5月) <https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic-final.pdf> (以下、IPPPR)

Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme (2021年5月5日) https://cdn.who.int/media/docs/default-source/dco/independent-oversight-and-advisory-committee/a74_16_e.pdf?sfvrsn=3bd1929d_1&download=true (以下、IOAC)

WHO's work in health emergencies - Strengthening preparedness for health emergencies: implementation of the International Health Regulations (2005) (2021年5月5日) https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-en.pdf (以下、IHR再検討委員会)

Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies (2021年5月31日) https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-en.pdf (以下、WHA(2021))

A GLOBAL DEAL FOR OUR PANDEMIC AGE - Report of the G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response (2021年6月) <https://pandemic-financing.org/report/foreword/> (以下、HLIP)

A World In Disorder, Global Preparedness Monitoring Board (2020年9月) <https://www.gpmb.org/annual-reports/overview/item/2020-a-world-in-disorder> (以下、GPMB)

これらの報告書レビューの結果、以下のようなテーマが中心的に議論されていることが分かった。なお、これらは相互に重複があり完全に独立した議論ではなく、また網羅的ではない。

- IHRを中心とした現体制の改善に関わる課題
- パンデミック条約等、現体制での対応が困難な課題に対するアプローチに関する議論
- 官民連携組織と国連組織等の役割
- R&D・知財・ワクチン外交の課題
- 外国船舶における感染症事例が提起している課題

これらの該当箇所や詳細についてはAnnex1に譲るが、全ての報告書で言及されていたのが、ファイナンス強化への要請である。これらの報告書では、特に世界的な資金コミットメント維持のためのガバナンスメカニズムについて議論される（この点の詳細について、**本研究報告書の**

pp. 23-34, 「健康危機対応における分野横断的調整メカニズムに関する研究」城山英明を参照)。また、WHO自体のファイナンス強化について、特にIPPPR、WHA(2021)、IOACなどで絶対的資金量の増加と独立性の強化という、グローバル保健ガバナンス改革にあたり長期にわたって注力されてきたテーマが論じられている。

一方、これらの報告書で必ずしも中心的には取り扱われなかった点として、民間資金の動員が挙げられる。報告書等発出のタイミングや性質などから包括的なテーマを扱う必要があること、公的なセクターに関わる制度的なアセスメントを行うことを目的としていたことから自然である一方、グローバル保健分野における資金水準の維持のためには民間資金の流入が非常に大きな役割を果たしうることを鑑みると、この点へのより具体的・追加的分析が必要になる可能性が高い。

グローバル保健のための資金の不足と国家財政の悪化

グローバル保健ガバナンスに資する資金の不足と国家財政の悪化は深刻な問題である。

HLIPは、世界全体に十分なワクチン及び検査機器及び公衆衛生上の対応手段を行きわたらせるには年間約150億ドルが必要となると推計している(例えば、HLIP, p.6)。Annex3はIMFによるこのHLIPレポートの根拠となる推計であるが、これは3回目以降の接種が行われることを前提としておらず、必要額は現在の条件の下ではさらに増進する可能性が高い。ACT-Aはワクチン、診断その他に必要な資金について2021年末時点で233億USDの資金ギャップが存在していると推計する(WHO, 2022)。

同時に深刻なのは先進国も含む各国の財政状況の悪化である。IMFの発表によれば新型コロナウイルスへの財政支援は世界で総額約16.3兆ドルにのぼり、IMFは「各国は金利変動のリスクにさらされ、将来の危機に対応する財政的余裕が減っている」と指摘した(IMF, 2021; 山内, 2021)。ポスト・コロナに向けて各国は財政健全化にシフトする必要に迫られており、国内・国外問わず、新型コロナウイルス対策に投じられる資金は減少することが見込まれる。

特に、今般の新型コロナウイルス危機の特徴として、資金的に比較的余裕のある先進国各国が大きな被害を受けたことが挙げられる。新型コロナウイルス危機の状況は今後も予断を許さず、平時であればグローバル保健に関する主たる資金支出の担い手である先進国が新型コロナウイルス対策のみならずグローバル保健に関する資金拠出一般を、現在各報告書が要求・推計するような高い水準で維持できるかは不透明である。これらの状況を持続可能な資金の手当てを考えるにあたって、何らかの形で市場とのリスク分担を行うことは喫緊の課題になりつつある。

一方、先進国の被害が大きかったことは、一方

で民間資金の動員や、プライベートセクターと連携した新たな資金メカニズムの導入を行う可能性を拡大させたと見ることもできる。保険や再保険の拡充も含め、これまでよりも広い選択肢が議論される必要に迫られている。

(2) 現状把握と分析①：PEFの運用状況に関する調査

世界銀行が2017年に発行したPandemic Emergency Financing Facility (いわゆるCATボンド、特に「パンデミック・ボンド」の一種)は、2014年にエボラ出血熱対応において資金動員が不十分であったことを受け、開始されたメカニズムである(World Bank, 2020a)¹。今般の新型コロナウイルス対応においても少なくとも2億ドル程度を60か国以上の低所得国に1か国当たり最低100万ドルから最高1,500万ドル配分した。これらの資金は医療機器や個人用防護具(PPE)、治療法や医薬品、最前線で危機対応にあたっている医療従事者への支援などに提供されたとされる(World Bank, 2020b)。

PEFの新型コロナウイルス対応における資金拠出には様々な批判が寄せられている。特に、最も資金を必要とした感染拡大初期段階に資金拠出のための基準(以下、「トリガー」とする)がクリアされず、迅速な資金提供が行われなかったことが課題として指摘される²。

この点は、PEFの制度設計上の問題として継続的に批判されてきた。

Annex 5は、PEFのトリガーの要約である。一部のみを見ても、例えば (1) 流行発生から84日経過、(2) 死者数250人以上、(3) 発生国とは別の国で20名以上の死者が発生、(4) 流行の地理的範囲の特定など、複雑な要件が付与されていることがわかる。特に、一定数の死者が発生するまで対応ができない点は、資金拠出に迅速性が要求される感染症対応と矛盾した性質がある。さらに、条件自体が複雑に分岐しており、トリガーの条件達成の予測も困難となっている³。2018年のコンゴ民

¹ 参考として、
関雄太。(2020)。新型コロナウイルス危機が顕在化させたCATボンドの課題と可能性。財界観測。野村ホールディングス。Retrieved from https://www.nomuraholdings.com/jp/services/zaikai/journal/w_202003_03.html

² 例えば、
Financial Times. (n.d.). After COVID-19: The future of pandemic

bonds. Retrieved from <https://www.ft.com/partnercontent/calvert/after-covid-19-the-future-of-pandemic-bonds.html>

³ この点に関する批判について、
Financial Times. (n.d.). After COVID-19: The future of pandemic bonds. Retrieved from <https://www.ft.com/partnercontent/calvert/after-covid-19-the-future-of-pandemic-bonds.html>

主共和国でのエボラ出血熱の発生時もコンゴ民主共和国以外の2か国では条件を満たさず、PEFは発動されなかった。

トリガーが複雑な条件となった背景には、感染症特有の性質がある。

①被害が継続し、また変化する。また疾病による条件の差異が大きい

②インシデントの開始時期が不明確

③グローバルレベルのパンデミックだと地理的にカバー範囲が広く、リスク分散できない

これらの性質は、被害の状況が一度のインシデント発生時に定まる地震等の他の災害と比較した場合、トリガーの条件の設定をより困難にしている。一方、金融商品として成り立つためには条件面での一定の客観性が必要となる。この点に対して、客観的な判断指標としてWHOのPHEICを利用できないかとの議論も持ち上がった。しかし、今般の新型コロナウイルス対応におけるWHOへの初動対応批判にも明らかのように、PHEICの発動、及びその内容についても現在批判的検討が行われているところ、PHEICとの紐づけ自体がこの問題を解決するものではない。

(3) 現状把握と分析②：ソーシャルボンド、再保険など、進展中の議論に対する整理

新型コロナウイルスの脅威を受けて、各国では新たな資金的枠組みについての検討が行われている。

ソーシャルボンド

一つは、いわゆるソーシャルボンドなどの存在感の向上である。先進各国で感染症被害の重大性が広く認識されたこと、及び環境・社会・ガバナンス（ESG）に関する市場の意識の向上などを背景に、幅広い分野での起債が進んだ。リターンを目的とするよりも企業ないし個人としてのESG関連への目配りを示すものとして利用されることも少なくとも、市場メカニズムへのリスク移転という観点からの効果がどの程度見込まれるかは未知数だが、新型コロナウイルス後には多くのソー

シャルボンドが起債され、対応に活用された。資金使途は多岐にわたり(Annex 6を参照)、例えば新型コロナウイルス関連の試験や研究開発、経済低迷の影響を受けた中小企業向け融資商品、関連器具や衛生用品の増産等が対象となる(江夏, 2020)。

代表的なものとして、例えば以下のようなケースが挙げられる⁴。

- IFC、10億ドル、償還年限3年
- 中国銀行マカオ支店、40億香港ドル、償還年限2年
- 世界銀行、80億ドル、償還年限5年
- ファイザー、12.5億ドル、償還年限10年
- 米欧投資銀行、10億ユーロ、償還年限3年

これらのソーシャルボンドは、迅速な資金の動員を可能にし、時間的なリスクを移転させる方策として理解されている。国際資本市場協会（ICMA）は新型コロナウイルス感染症関連のソーシャルボンドに関する質疑応答集を発表し、ソーシャルボンドの発行実績のない発行体についても、ソーシャルボンド4原則等（1. 調達資金の使途、2. プロジェクトの評価と選定のプロセス、3. 調達資金の管理、4. レポーティング、に関わるソーシャルボンドとしての4つの核）を満たすなど、必要な発行体としての要件を遵守する限り発行を認めるとした（ICMA, n.d.）。気候変動への意識の高まりからグリーンボンドが注目を集めてきたが、より広くソーシャルボンドが起債されるために広義のインフラ整備が進みつつある。

(再) 保険等

より直接的には、パンデミックを見据えた保険ないし再保険導入の可能性の拡大が検討されている⁵。

保険は、最も直接的な市場メカニズムによるリスク移転として検討されてきた。PEFの制度設計の初期段階においても、「可能であれば被害国自身が保険料を支払うモデルを設計できないか」という議論があった⁶。実際には制度理念及び実現可能性の観点から見送られることになったが、PEFの設計時、インセンティブ構造上資金的手当てに

[future-of-pandemic-bonds.html](#)

⁴ 江夏(2020), p.26などを参照

⁵ 保険/再保険の議論は基本的に先進国の事業リスクに関わるものとして行われているが、①先進国も被害国であり、感染症のリスクヘッジを考える必要がある点②特に再保険のスキームはグロー

バル保健の文脈でも類似の議論を展開可能である点などから、一部の事業継続リスクに関わる議論以上の意義があると考えられる。

⁶ 執筆者のヒアリングによる。2018年8月に実施

関するモラルハザードを起こしかねないものとして慎重な視線が向けられており、理想的には保険スキームを導入できないかという意見は根強かった⁷。

理念的には、感染症であっても平時には保険料の支払い能力を有する先進国の企業等の被害は少なくとも一部が保険で賄われることが理想であり、各国の財政状況がひっ迫する中、保険による対応がどこまで可能であるかについて各国で検討が行われている。

前提として、パンデミックリスクを担保する保険に対する需要は低く、保険会社もパンデミックリスクの引受けには極めて慎重である。例えば、通常の事業継続保険等ではパンデミックは免責条項に入る。多くの国では事業中断保険の保険金支払いなどを巡り訴訟が提起されている。イギリスでは、事業中断保険の保険金の支払を拒否した保険会社のうち、Hiscox などの一部の保険会社に対して保険金の支払を求める集団訴訟が提起され、2021年6月に和解に合意している (The Guardian, 2021)。

米国では、事業者の経済的損失を補償するために官民連携で連邦政府が再保険を行うことを想定するPRIA法(Pandemic Risk Insurance Act)が2021年に2020年に引き続き連邦議会に再提案された (H.R. 5823)。これは2002年に策定されたテロリスク保険法 (Terrorism Risk Insurance Act) をモデルとし、公衆衛生サービス法 (Public Health Service Act) に基づく非常事態宣言が発出された場合に保険者の対応と政府による補償を促すものである。

OECDは、2021年3月に保険による新型コロナウイルスへの対応の可能性について分析するポリシーペーパーを出している (“Responding to the COVID-19 and pandemic protection gap in insurance”)。Annex 7は、当該提案の例の一覧である。既存の自然災害保険や、テロリスクのプール保険などを参考に、対パンデミック保険が幅広く検討されていることがわかる。

これらの検討の中で注目されているのが、パラメトリック保険である⁸。従来の保険では基本的に損害調査及び保険金支払額の決定にかかるプロセスを経て実損分の保険金が支払われるが、パラメトリック保険は支払い条件が満たされればすぐに

保険金が支払われる。保険金支払い条件の透明性が相対的に高く、迅速な保険金支払いが可能となるメリットがある。Annex 8に引用するように、現在多くの企業、特にスタートアップがパンデミックに関するパラメトリック保険の導入に取り組んでいる。例えば、米国のボストンを拠点とするインシュアテック企業の Machine Cover は、パラメトリックベースのパンデミック保険商品を新たに開発した。

PEFの例で示されたように、パラメトリック型のスキームを用いることが対応の迅速性を担保するわけではなく、適切なトリガー設計をどのように行うかが保険の有効性の成否を握っている。本分野における新たな製品の開発や議論の進展が、妥当なトリガー設定に結びつくよう、さらなる検討が求められている。

(5) 分析

保険スキーム等を用いた有効な民間資金の動員を検討するにあたっては、保険適用時の判断基準の設定が最も重要な要素の一つとなる。

この点について、各国で検討される保険のトリガーは、各国ないしWHOの緊急事態宣言等を想定しているものが多い。緊急事態宣言やロックダウンの発令有無を基準とすることは、確かに客観性が担保され、また保健分野の専門家に判断を預けるという意味でも合理性がある。

一方、新型コロナウイルス対応の経緯からも推察されるように、緊急事態宣言等の発出基準は必ずしも一義的に定まらない。発出自体の判断基準もさることながら、経済・社会的背景ないし影響への考慮があることも少なくなく、国や地域はもちろん、時期によっても判断内容が異なる可能性がある。また、緊急事態宣言等の政策的介入は特に新規のインシデントの場合、ある程度状況の把握が済んでからでないと発出されない可能性があり、資金援助が大幅に後手に回るという批判を免れない。

また、PEFに見たように、感染症の死亡者数などを条件にすることにも考慮要素がある。感染症の病原性や感染力は疾病ごとに大きく異なっており、一律の定量化になじまないケースがある。

現在、民間企業のパラメトリック保険は、いわゆる保険関連の指標に留まらず、複数の経済活動

⁷ 執筆者のヒアリングによる。2018年8月に実施

⁸ この点について、坂口(2021)を参照

の関連指標を用いてトリガーを設定しようとしている。例えばMachine cover社は大量のクレジットカードの取引データを経済活動の落ち込みの判断に利用する (Captive International, 2020; 坂口, 2021)。Jola社も公的機関や民間企業からデータを収集してトリガーを設定する。まだこれらの取り組みは初期段階にあるが、今後リスク分析が積極的に行われる中で、新しいモデルの創出が期待される。

これらのモデルは一義的には企業が経済活動の落ち込みによって受ける影響を推定するものだが、その分析の内容には疾病リスクの特定や影響状況の推定などが含まれる。この能力や情報は、グローバル保健分野一般においても大きな含意を持つ可能性がある。

前述のとおり、感染症は病原性や感染力を含め疾病ごとの差異が大きく、これを全て条件付けの形で分岐させたトリガーを準備すると少なくともPEFのように複雑な形態にならざるを得ない。また、原因不明のインシデントの初期兆候への対応能力が低くなる傾向にある。より複雑な状況に対応するためには、場合分けによる条件付けにとどまらず、データやテクノロジーを用いたより精緻なモデル化が有効である。

この点は、より広く、国際的な感染症のリスクアセスメント能力強化についての議論に関わっている。

WHOのPHEICについては、Mullen, L., Potter, C., Gostin, L. O., Cicero, A., & Nuzzo, J. B. (2020).らが指摘し、あるいは内部的なヒアリングから特定されるように、その意思決定プロセス、特に緊急委員会(Emergency Committee, EC)の意思決定の透明性に課題が指摘されている。PHEICについて「PHEICか否か」の二者択一を避け中間的なアラートや地域的なアラートを設けることに関する議論は提示されるも本稿執筆時点では大きな進捗を見ていない。この点はPHEICの性質上複雑化を避けるべきであるとの見方が背景にあり、妥当性が高いと考えられるが、段階的な緊急事態宣言を検討するに至った背景にある問題が解決されていないことには特別な留意が必要である。専門家は、現状の国際的な感染症リスクアセスメント体制には、各国の分析を適時に集約し、包括的に分析するための

機能、および能力が存在しないことに懸念があると述べている⁹。これは、主には各国で行われるリスクアセスメントの情報共有が不十分であることを念頭に置いているが、国のみならず、民間企業とより直接的に連携し情報及び情報分析能力を高める余地がある。Metabiotaを含めグローバルな感染症のリスク評価を実施しているスタートアップは増加しており、新型コロナウイルスの脅威を受けてさらに業務を拡大している。

こういった連携には営利企業との協業に伴う一般的なリスクや、企業側へのインセンティブの問題に加え、判断プロセスの透明性がより失われるリスクがあることは広く認識されている。一方、各報告書も指摘するように、既存の体制に限界が指摘される中、民間資金動員のための制度設計の議論とグローバルなリスクアセスメント体制の議論をリンクさせることは双方に有益な影響が見込まれる。

E. 結論

新型コロナウイルスの脅威は世界全体で感染症の脅威を再認識させ、このリスクに対して世界的な備えが必要であることを示した。これまで感染症対応について必ずしも必要性の重大さを認識してこなかった先進各国の企業も感染症リスクをいかにヘッジするかが事業存続の鍵となりうることを認識している。この潮流は、新たな制度設計やテクノロジーの導入を推進するためのドライバーとなりうる。一方、危機が顕在化したことで例えばパンデミック債のリスクなどが詳らかになり、金融商品としての取り扱いの難しさも明らかになった。今後の制度設計にあたっては、表層的な情報交換に留まらない官民連携体制の構築が、分析、および政策履行の双方で一層重要となると考えられる。

⁹ 執筆者のヒアリングによる。2022年3月に実施

Annex 1

グローバル保健ガバナンスにおける主要論点と報告書の該当箇所（減給のある場合。例示的）

- ◆ **パンデミック条約等、現体制での対応が困難な課題に対するアプローチに関する議論**
 - 特にパンデミック条約に関わる課題
 - パンデミック条約の射程、内容、方式等につき、どのような対応が考えられるか (IHR: p.p.12, 39, 50-51, IPPPR: p.45, IOAC:p.7)
 - パンデミック条約が求められる理由—IHR との差別化、ハイレベルでの政治的関与の確保 (IHR: p.39)
 - パンデミック条約実施・履行体制
 - パンデミック条約に関わらず問題となる課題
 - One health approach の導入に伴う課題 (IHR: p.50, IOAC: p.13, WHA74.7: p.p.7, 9, 11, HLIP: p.p.22, 29, 33, 55)
 - 検体共有の枠組みの構築に関わる課題 (IHR: p.52, IPPPR: p.53, WHA74.7: p.9, HLIP: p.p.22, 32, 55)
 - 発生源調査に関する課題 (IHR: p.p. 27-31,52, IPPPR p.53, WHA74.7:p.9)
 - 早期情報・データ共有に関わる課題 (IHR: p.p.62, IPPPR p.36, WHA74.7: p.p.7, 9, HLIP: p.p.22, 32)

- ◆ **官民連携組織と国連組織等の役割**
 - パンデミック対応に関わるモニタリングや政治的コミットメントの維持等を実施/実現するための主体・Board の可能性・役割 (IPPPR: p.p.45-47, 57, 71-74, HLIP: p.p.24, 29, 42-44, 50, 52)
 - 官民パートナーシップ組織（グローバルファンド、Gavi）の意義と課題
 - ACT-A の将来展望を議論する上での論点 (IPPPR: p.p.54-55, IOAC: p.p.5, 13, WHA74.6: p.p.2, 4, HLIP: p.p.19, 23, 25, 39-40, 46)
 - WHO の財政安定化とガバナンス改革 (IPPPR: p.p.48-49, WHA74.7: p.p.9, 10, 12, 13)
 - ファンディングスキーム—既存枠組みの強化と新たな枠組みの可能性 (IPPPR: p.p.56-57, IOAC: p.p.12, 13, HLIP: p.p. 23, 25-30, 34, 40, 42, 43-44, 46-52, 55, 56, 57, 59)
 - 各国のハイレベルな政治的コミットメントの課題特定及び強化要請 (IHR: p.62, WHA74.7: p.9, HLIP: p.p.21, 42)
 - UN、国際金融機関、Private sector 等含むマルチセクター連携体制の強化 (IPPPR: p.p.50-51, HLIP: p.p.23, 24, 26, 27, 44)
- ◆ **R&D・知財・ワクチン外交の課題**
 - 国際公共財としてのワクチンと知財（IPR waiver 等）に関する課題 (IPPPR: p.p.54-55, WHA74.6: p.6)

- ワクチンパスポートが提起している課題
 - ワクチンの公平なアクセス担保のためのメカニズム強化 (IPPPR: pp.12-14, 42-43, WHA74.6: p.5, HLIP: p.p.23, 25, 37, 40, 46)
 - 研究開発時公的資金供与時の条件に関する選択肢 (IPPPR: p.p.35-36, 54-55, HLIP: p.p.25, 39)
 - 公衆衛生関連資源についてのサプライチェーンの拡充、安定化 (IHR: p.16, 52, 62, IOAC: p.4, WHA74.6: p.4, HLIP: pp.23, 27, 28, 36, 38, 40, 60)
- ◆ **外国船舶における感染症事例が提起している課題 (IHR: p.p.44-45)**
- 外国船舶における感染症事例に対する国際協力、オペレーター企業との協力等における課題及び外国船舶に関わる IHR 改正の方向性
 - 乗客の移動の自由、船員の労働権など個人の権利保障における課題 (IHR: p.p.44-45)
 - 海運業における船員の人権、寄港国の権利義務、備船契約の履行や保険の問題等
 - 感染症発生時の対外的なリスクコミュニケーションに求められる原則(WHA74.7: pp.10-11)
- ◆ **コロナが提起した国際政治・社会政策上の課題**
- ウィズ&ポスト・コロナ時代のグローバルヘルスに関わる国際政治と日本
 - ソリダリティの再定義
 - 感染症対策と経済対策
- ◆ **COVID-19 の経験を踏まえた UHC 戦略 (IPPPR: p.49, IOAC:p.16, WHA74.6: p.2, WHA74.7: p.10, HLIP: p.53)**
- ◆ **その他**
- 人権やジェンダーの問題 (IHR: p.24, IPPPR: p.58, IOAC:p.p.8, 15)
 - 気候変動と健康 (IPPPR: p.20, HLIP: p.34)
- ◆ **IHR を中心とした現体制の改善に関わる課題**
- IHR の実施管理の体制・可能性(IPPPR: p.p.52-53, WHA74.7: p.p.10, 12, HLIP: p.p.23, 54, 55)
 - 現状の(IHR 下) Monitoring & Evaluation システム等の再検討（及び強化） (IHR: p.24, 57, HLIP: p.p.34, 35)
 - 感染症警戒の早期アラートシステム強化(GOARN 強化、新規システム導入含む) (IHR: pp.48-49, IOAC: p.8, WHA74.7: p.9)
 - World Health Emergency Programme を含む WHO 内プログラムの強化・役割明確化 (IOAC, p.5, p.6, pp.8-9)

- PHEIC を含む緊急事態の判断枠組み/定義及びその伝達方法の再検証（及び強化）
(IPPPR: p.p.24-29, 36, 52-53, IOAC: p.7, WHA74.7: p.p.9, 10)
- 情報共有時における感染国の承認ない事前公表に関わる議論 (IPPPR: p.53)
- IHR を中心とした既存枠組みの COVID-19 下履行遵守状況の再検証一般 (IOAC, p.6)
- 予防原則的なアプローチの採用に関する議論 (IHR: p.10, 60-63, IPPPR: p.p.25-26, 53)
- 貿易・旅行制限と疾病伝播予防とのバランス確保に向けたインセンティブ/制度導入
(IHR: p.p.41-45)

Annex 2

代表的な国際的報告書で扱われたグローバル保健ガバナンスに関する論点

(ただし、これらは網羅的ではない)

会議体の趣旨から特に重要性が高いと思われる議題

WHOを中心としたGlobal Health Architectureに関わる議論
より広く国際的感染症対応に関わる議論

PRERIMINARY/NOT EXHAUSTIVE

	IPPPR	IHR Rev. Committee	IOAC	GPMB
国際的な既存枠組みのCOVID-19下履行遵守状況の再検証	既存メカニズムでは十分な備えとは言えなかったと評価	surveillance, health systems, training, the role of national IHR focal points等の課題を指摘	WHOのCOVID-19への対応はMARSやSARSと比較しても迅速であったことを指摘	COVID-19対応においてIHRのコンプライアンスに課題があった点を指摘
現状の(IHR下) Monitoring & Evaluationシステム等の再検討(及び強化)	既存モニタリングシステム・indicatorの限界・改善必要性を指摘	Stand-aloneのmonitoring and evaluationシステムの不在を指摘	現状のコアキャパシティに関わるIHR評価枠組みやツールをアップデートする必要性を指摘	Enforcement mechanismの欠如による課題を指摘
PHEICを含む緊急事態の判断枠組み定義及びその伝達方法の再検証(及び強化)	国際的なアラートシステムに改善余地があると指摘	PHEICの具体的改善方法検証(i.e. yellow stage)実施	PHEICを加盟各国が十分なトリガーとして認識していたかが不明と指摘	PHEICの認識における各国の相違、中間ステージ導入必要性を指摘
早期感染症警戒のアラートシステム強化(GOARN強化、新規システム導入含む)	Surveillance and early warning system強化に向けた分析精緻化推進	Early Warningに対するGOARNも含めた世界的な協調強化必要性を指摘	Stepped level of alertの導入を勧告	各国の国・地方レベルの情報収集及び国際社会への共有時の課題を指摘
WHO内プログラムの強化、役割の明確化	WHOの現実的対応能力について検討	WHO加盟国の役割(分担)明確化必要性を指摘	WHO加盟国の役割(期待)明確化必要性を指摘	WHOプログラムの継続的な資金不足・投資不足を指摘
貿易・旅行制限と疾病伝播予防とのバランス確保に向けたインセンティブ制度導入	IHR評価委員会とも連携のもと分析	・実効性ある介入の導入必要性を指摘 ・テクノロジー活用	国際交通上の勧告についてWHOの役割を強化する余地	Travel restrictionにおける(強制手段も含めた)実効性ある介入必要性を指摘

会議体の趣旨から特に重要性が高いと思われる議題

WHOを中心としたGlobal Health Architectureに関わる議論
より広く国際的感染症対応に関わる議論

PRERIMINARY/NOT EXHAUSTIVE

	IPPPR	IHR Rev. Committee	IOAC	GPMB
公衆衛生関連資源についてのサプライチェーンの拡充、安定化	サプライチェーンの課題(access, stockpiling, sourcing)、UNツールの意義と改善可能性を指摘		UN-COVID-19 supply chain task force等のツール活用を歓迎	サプライチェーンの脆弱性を指摘、Surge capacityを要請
ワクチンの公平なアクセス担保のためのメカニズム強化	ACT-A等プラットフォーム形成の有効性を評価	国際協力体制の推進(検体の迅速な共有)を要請	ワクチンの公平なアクセスを担保する国際的な枠組み強化を要請	事前の分配に関する国際合意の必要性を指摘
UN、国際金融機関、Private sector等含むマルチセクター連携体制の強化	国際的システムの機能可能性について検証	リスクアセスメント情報、初期アラート等情報の共有可能性を指摘	WHO主導によるプライベートセクターも含めた連携の重要性を指摘	マルチセクターのpreparedness能力をシュミレーション等も通じて強化する必要があると指摘
大規模感染症対応一般に関わるファイナンス・投資体制強化	グローバルレベルでのファイナンスメカニズム不在(R&D, 製造含む)を指摘		WHO(特にWHE)のファイナンス強化を要請 WHO-CC強化を要請	継続的なpandemic prevention/preparednessへの投資を呼びかけ
各国のハイレベルな政治的コミットメントの課題特定及び強化要請	新規メカニズム提案・各国の介入方法による「結果」の相違について検証		加盟各国間の緊急時下におけるより強い連帯が必要と提言	G7, G20諸国は地政学的な緊張も相まって十分な協調行動が取れなかったと指摘

Annex 3

COVID-19 パンデミック対応に関わるコア要素およびその資金ギャップ

Actor	Measures	2021			2022				Financing Gap for LMICs and Global Public Goods (Billions \$)		
		Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Total (A + B)	Of which Grants (A)	of which Concessional Financing (B)
National Authorities	Maintain social distancing, masking, and other public health measure; Encourage rapid uptake of tests, therapeutics, and PPE								4	2	2
	Procure adequate supply of tests, treatments, and PPE; Expand hospital capacity for COVID-19 patients								20	15	5
	Prepare to scale up vaccine deliveries and uptake (incl. storage, and transportation issues, prepare systems for prioritized vaccines, fight disinformation on social media, and fast track emergency use authorization)								6	2	4
	Invest in and maintain genomic surveillance for Sars-COV-2 variants								3	2	1
Governments with Manufacturing Capacity	Facilitate cross-border voluntary licensing and technology transfers with the aim of creating regional manufacturing capacity around the world								1	–	1
	Undertake surveillance of systemic supply chain risks to ensure availability of critical raw materials and supplies (in collaboration with multilateral agencies, other countries, and vaccine manufacturers)								<1	–	<1
	Prepare and regularly update contingency plans to shift production capacity between vaccine candidates if downside risks materialize										
Vaccine Developers / Regulatory Authorities	Conduct trials to evaluate efficacy against new strains, potentially financed by donor grants								2	1	1
	Develop booster or multivalent shots to protect against possible new variants (if needed)										
	Urgently evaluate and where approved implement dose stretching strategies, potentially financed by donor grants										
Multilateral Agencies	Scale up utilization of existing pandemic lending facilities; convert grant pledges to up front cash contribution								<1	<1	–
	Conduct global surveillance of systemic supply chain risks in vaccine production; prepare contingency plans based on scenario planning										
	Ensure LMIC vaccination will not be crowded out due to new HIC needs (e.g. booster doses, youth vaccination, etc.)										
G20 / Donor Countries	Provide upfront cash grant of \$4 billion to COVAX; Plus additional grant and concessional financing for vaccine procurement as needed								6	5	1
	Make at-risk investment to expand vaccine manufacturing capacity to address downside risks and/or long-term needs of LMICs								8	8	–
	Donate at least 500 million courses (or, equivalent to 1 billion doses) of surplus vaccines in 2021 *								–	–	–
	Commit to maintaining free export of vaccine supplies and final products								–	–	–
Total Needs								≈ 50	≈ 35	≈ 15	
Unutilized Lending Facilities and Donor Pledges Under Consideration *									22	15	
Additional Needs									13	–	

Agarwal, R., & Gopinath, G. (2021). A proposal to end the COVID-19 pandemic. *Staff Discussion Notes*, 2021(004). P.7

<https://www.imf.org/en/Publications/Staff-Discussion-Notes/Issues/2021/05/19/A-Proposal-to-End-the-COVID-19-Pandemic-460263>

より引用

Annex 4

Pandemic Emergency Financing Facility の構造

How the Pandemic Emergency Financing Facility (PEF) Works



World Bank (2021) Pandemic Emergency Financing Facility

<https://www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/pandemic-emergency-financing-facility> より

引用

Annex 5

Pandemic Emergency Financing Facility のトリガーに関する記述

以下、World Bank, (2019), The Pandemic Emergency Financing Facility, Operational Brief for Eligible Countries <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/134541557247094502-0090022019/original/PEFOperationalBriefFeb2019.pdf> より引用

For Flu

(a) There must be at least 5,000 confirmed cases (counted from all countries worldwide) within a rolling 42-day period. For these cases, the virus needs to satisfy the following conditions:

i. WHO Report states that such Virus is an influenza A virus (either through a statement or by denoting such influenza Virus with an “A” prior to its genetic subtype);

ii. Such WHO Report states either:

that such influenza A virus is a new or novel influenza A virus with a new or novel genetic subtype, and no Case of or Death relating to such influenza A virus has been reported in any WHO Report published prior to July 2017; or

that such influenza A virus is an influenza A virus whose hemagglutinin gene is antigenically distinct, due to an antigenic shift, from those in seasonal influenza viruses circulating in the 35 years prior to July 2017; and

iii. Such WHO Report states that the influenza A virus is experiencing sustained or effective human-to-human transmission.

(b) The Growth Rate needs to be greater than zero after the first 42 days and the Growth Rate Mean needs to be greater than or equal to 0.265, for any day after the first 42 days

(c) When (a) and (b) are met, the influenza pandemic would be confirmed and 100% of the maximum US\$275 million coverage would be released.

For Non-flu

(d) At least 12 weeks have passed from the date of the start of the event

(e) The outbreak needs to be in more than one country (IDA or IBRD), with each such country having greater than or equal to 20 Confirmed Deaths

(f) The Growth Rate needs to be greater than zero to ensure that the outbreak is growing at a specific statistical confidence level

- (g) The Total Confirmed Death Amount needs to be greater than or equal to 250
- (h) The Rolling Total Case Amount needs to be greater than or equal to 250
- (i) The Rolling Confirmed Case Amount needs to comprise a minimum percentage of the Rolling Total Case Amount
- (j) Regional outbreaks affecting two to seven countries would activate payments of Pandemic Bond/Insurance Payout Amounts at three stages as the number of total confirmed deaths increases. Global outbreaks affecting eight or more countries also activate payments at three stages but provide access to higher funding levels at the first two triggers.

Annex 6

新型コロナウイルス感染症関連ソーシャルボンドの資金使途の例

業界	詳細	社会課題	対象となる人々	期待される社会的効果	対象となる持続可能な開発目標 (SDGs)	効果を示す指標例
ヘルスケア	新型コロナウイルス検査、ワクチンや感染症の症状緩和を目的とした医薬品の研究開発	新型コロナウイルス感染症は、世界的に拡大した感染症であり、人々の健康と福祉の脅威となっている	広範な問題の性質に鑑みると、一般の人々にとっての利益になり得る。特に、高齢者や基礎疾患のある人等、新型コロナウイルス感染症への耐性が弱い人々への恩恵が期待される	ワクチンや症状を緩和する医薬品による効果として、健康上の成果が期待される	3「すべての人に健康と福祉を」	配布されたワクチン、薬剤数、検査数 検査、ワクチンまたは医薬品を受け取る個人の数
金融	新型コロナウイルス感染拡大に伴う経済成長鈍化の影響を受けた中小企業向け貸出	新型コロナウイルス感染症は、多くの事業を一時的閉鎖や危機的状況に追い込み、その結果、失業者が増加している	感染防止措置の影響による財務面の悪化に晒される中小企業、失業の危機にある被雇用者	不況下における金融サービスへの継続的なアクセスの確保、雇用の維持・創出の促進を目指す	8「働きがいも経済成長も」	融資件数 雇用される従業員数 雇用が維持される被雇用者
製造業	安全衛生設備及び衛生用品を製造するための設備投資及び既存設備の改良、製品の製造若しくは増産	新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、世界的に安全衛生設備が不足している。特に、医療施設では、医療従事者を保護するための設備が不足している	新型コロナウイルス感染症は、広範な影響を及ぼしているため、一般の人々の利益になることが期待される。特に医療従事者は、ウイルスへの曝露の機会が多いことから、対象となることが期待される	医療機器や衛生用品によつて新型コロナウイルス感染拡大を減少させる	3「すべての人に健康と福祉を」	衛生用品生産数 (マスク、手袋等)の衛生用品等)

江夏(2020) p.30 より引用。(原典)International Finance Corporation, Social Bonds, Illustrative Use-of Proceeds Case Studies: Coronavirus, March 2020, p.3

Annex 7

パンデミックリスクに対する保険プログラムへの提案例

Proposal	Distribution	Type of coverage	Perils	Eligible policyholders	Coverage trigger	Government involvement
EIOPA (Europe)	Insurance sector (bundled with other coverage)	Non-damage business interruption (potentially parametric)	Pandemic	SMEs (potentially)	Not specified	National government (third risk layer) Europe (fourth risk layer)
CATEX (Federation française des assureurs)	Insurance sector (attached to commercial property or business interruption policies)	Business interruption (resilience capital)	Extraordinary events (cyber, terrorism, pandemic, etc.)	No restriction	Health emergency declaration and closure order	Reinsurance provided by public reinsurer (CCR)
GDV (Germany)	Insurance sector (levy or policy extension)	Business interruption	Pandemic (or epidemic)	No restriction	WHO/German authority declaration	Government retrocession/guarantee (highest layer)
ReStart (Lloyd's)	Insurance sector	Business interruption	COVID-19	Small companies (potentially all SMEs)	Evidence of health emergency and revenue decline	No requirement for government backstop
Recover Re (Lloyd's)	Insurance sector (stand-alone, multi-year policy)	Non-damage business interruption	Pandemic and other perils	No restriction	Evidence of health emergency and revenue decline	Government guarantee against default on future premium payments
Black Swan Re (Lloyd's)	Insurance sector	Non-damage business interruption (systemic event)	Systemic risk perils	No restriction	Not specified	Government backstop for reinsurance pool
Pandemic Risk Insurance Act (United States)	Insurance sector	Business interruption and event cancellation	Pandemic and infectious disease outbreaks	No restriction	Certification by Secretary of Health and Human Services	5% industry retention and 5% industry co-insurance above retention
Business Continuity Protection Program (APCIA, NAMIC, Big 1 – United States)	Insurance sector (stand-alone policy)	Business interruption	Pandemic	No restriction (although coverage amounts are smaller for larger companies)	Health emergency declaration and closure order	Government would pay all claims
Pandemic Business Interruption Program (Chubb – United States)	Insurance sector	Business interruption	Pandemic	SME programme and larger company programme	Pandemic declaration and closure order	6% retention up to USD 15 billion (SME programme) 5% retention up to USD 15 billion (larger companies) Industry share to increase over time

OECD (2021), p.18 より引用

Annex 8

新型コロナウイルス発生以降のパンデミック保険の開発事例

企業	国	事例
Machine Cover	アメリカ	Webサイト障害や航空機遅延のパラメトリック保険を手掛けるスタートアップが、ロックダウン(都市封鎖)に対応する保険の提供を開始。さまざまな業種の取引量を計測し、一定水準を下回れば、その理由に関わらず保険金を支払う。
Jola	フランス	気象リスクなどのパラメトリック保険を専門に扱うスタートアップがパンデミック保険を開発中。公的機関や民間のデータを組み合わせてトリガーを決定するという。保険料は通常、保険金額の0.5%~1.5%で、数日で保険金が支払われる。
OTTRSK	アメリカ	従来保険適用外と見なされていた壊滅的な経済的および社会的リスクの価格設定と移転を最先端のテクノロジーでサポートすることを目指し、過去の保険数理モデルと動的保険数理モデルの両方を組み合わせた独自のアプローチで保険リンク証券を開発中。
Leadenhall Capital Partners	イギリス	保険リンク証券に焦点を当てた投資顧問会社が次なるパンデミックに備え、新型コロナウイルスによる死亡率のデータを用い、死亡率と都市封鎖をトリガーとした担保付再保険商品を設計しようとしている。
One80 Intermediaries	アメリカ	パンデミックリスクに対応する事業中断保険と危機管理サービスを合わせたPandemic Protectという商品を発売した。対象地域の死亡者数や政府によるロックダウン(都市封鎖)など、被保険者のニーズに応じてトリガーを柔軟に設定することができる。
Elite Risk	アメリカ	事業閉鎖を迫られた企業向けにオーダーメイド型の保険を提供している。例えば出演者が感染して撮影中止に追い込まれた映像制作会社や、家畜の飼料が入手不可能になった場合などに保険金が支払われる。

坂口(2021) p.20 より引用

参考文献

ウェブサイトのアクセスは全て 2022 年 4 月 30 日。

- Board, Global Preparedness Monitoring (2019). *A world at risk*. World Health Organization and the World Bank.
- Captive International. (2020). Machine Cover developing parametric pandemic coverage, 8 June 2020. Retrieved from <https://www.captiveinternational.com/news/machine-cover-developing-parametric-pandemic-coverage-3540>
- Committee on Capital Markets Regulation. (2021) Pandemic Business Interruption Insurance. Retrieved from <https://home.treasury.gov/system/files/311/CCMR-Pandemic-BI-Report-July-2021.pdf>
- Financial Times. (n.d.). After COVID-19: The future of pandemic bonds. Retrieved from <https://www.ft.com/partnercontent/calvert/after-covid-19-the-future-of-pandemic-bonds.html>
- International Capital Market Association. (n.d.). Q&A for Social Bonds related to Covid-19. Retrieved from <https://www.icmagroup.org/assets/documents/Regulatory/Green-Bonds/Social-Bonds-Covid-QA310320.pdf>
- International Monetary Fund. (2021). Catastrophe Containment and Relief Trust--Fourth Tranche of Debt Service Relief in the Context of the Covid-19 Pandemic and Approval of Additional Beneficiary Member Countries. IMF Policy Paper, 8 October 2021
- H.R.5823 - Pandemic Risk Insurance Act of 2021. Retrieved from <https://maloney.house.gov/sites/maloney.house.gov/files/PRIA-117.pdf>; <https://www.congress.gov/bill/117th-congress/house-bill/5823?r=1&s=1>
- Mullen, L., Potter, C., Gostin, L. O., Cicero, A., & Nuzzo, J. B. (2020). An analysis of international health regulations emergency committees and public health emergency of international concern designations. *BMJ global health*, 5(6), e002502.
- OECD (2021). Responding to the COVID-19 and pandemic protection gap in insurance, 16 March 2021. Retrieved from <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/responding-to-the-covid-19-and-pandemic-protection-gap-in-insurance-35e74736/>
- The Guardian. (2021). Insurer Hiscox agrees settlement with action group over Covid losses, 28 June 2021. Retrieved from <https://www.theguardian.com/business/2021/jun/28/insurer-hiscox-agrees-settlement-with-action-group-over-covid-losses>
- The G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response (2021). A GLOBAL DEAL FOR OUR PANDEMIC AGE - Report of the G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response. Retrieved from <https://pandemic-financing.org/report/foreword/>
- The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response. (2021). COVID-19: Make it the Last

- Pandemic. Retrieved from https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf
- WHA74, R. (2021). 7. Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies. *SEVENTY-FOURTH WORLD HEALTH ASSEMBLY*, 31. Retrieved from https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-en.pdf
- World Bank, (2019). The Pandemic Emergency Financing Facility, Operational Brief for Eligible Countries. Retrieved from <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/134541557247094502-0090022019/original/PEFOperationalBriefFeb2019.pdf>
- World Bank. (2020a). Fact Sheet: Pandemic Emergency Financing Facility. Retrieved from <https://www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/fact-sheet-pandemic-emergency-financing-facility>
- World Bank. (2020b). パンデミック緊急ファシリティ (PEF) 、新型コロナウイルス感染症対策への支援のために1億9,500万ドルを60カ国以上の低所得国に配分. Retrieved from <https://www.worldbank.org/ja/news/press-release/2020/04/27/pef-allocates-us195-million-to-more-than-60-low-income-countries-to-fight-covid-19>
- World Health Organization. (2021a) Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme SEVENTY-FOURTH WORLD HEALTH ASSEMBLY A74/16 Provisional agenda item 17.2. Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/document/independent-oversight-and-advisory-committee/a74_16_e.pdf?sfvrsn=3bd1929d_1&download=true
- World Health Organization. (2021b). WHO's work in health emergencies - Strengthening preparedness for health emergencies: implementation of the International Health Regulations (2005) , SEVENTY-FOURTH WORLD HEALTH ASSEMBLY A74/9 Add.1 Provisional agenda item 17.3. Retrieved from https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-en.pdf
- World Health Organization. (2022). Access to COVID-19 tools funding commitment tracker. Retrieved from <https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-tracker>
- 牛窪賢一. (2020). 米国における新型コロナウイルスと事業中断保険を巡る動向. *損保総研レポート*, (132), 1-22.
- 江夏あかね. (2020). 新型コロナウイルス感染症とサステナブルファイナンス (特集 新型コロナウイルス感染症とサステナビリティ). *野村サステナビリティクォーターリー*—*Nomura sustainability quarterly*, 1(1), 19-38.
- 坂口萌由. (2021). パンデミックを補償する事業中断保険の開発～パラメトリック保険の活用～ 保険の2030年アジェンダ, *金融IT フォーカス*, 2021年8月号, 野村総合研究所. Retrieved from https://www.nri.com/jp/knowledge/publication/fis/kinyu_itf/1st/2021/08/08
- 関雄太. (2020). コロナウイルス危機が顕在化させた CAT ボンドの課題と可能性. *財界観測*. 野村ホールディングス. Retrieved from https://www.nomuraholdings.com/jp/services/zaikai/journal/w_202003_03.html

濱田和博. (2020). 新型コロナウイルスの損害保険業界への影響. *損保総研レポート*, (132), 23-44.

山内竜介. (2021). コロナ財政支援、世界で総額1900兆円に… IMF 「将来の危機への財政的余裕が減った」. *読売新聞*, 2021年10月13日. Retrieved from <https://www.yomiuri.co.jp/economy/20211013-OYT1T50182/>

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学研究特別事業）
（総括・分担）研究報告書

中国のグローバル保健ガバナンスへの参画と国際社会への含意に関する研究

研究協力者 土居健市 北京大学

研究要旨

本研究では、主として新型コロナウイルス発生後の中国のグローバル保健ガバナンスにかかる動向を分析した。公的文書の一次資料及び二次資料のレビューに加え、北京市内において中国政府・国際機関・関連の専門家へのヒアリング・意見交換等を通じ、情報収集・整理を行った。以下では、はじめに中国・WHO関係の発展の過程を振り返る。次に、中国の新型コロナウイルスパンデミック後のグローバルヘルスのための取り組みを紹介する。そして、パンデミック条約等の国際的取り組みや、中国初のイニシアティブ等の新たな潮流の中での中国のグローバル保健ガバナンス参画の動向を概説する。最後に、こうした中国のグローバル保健ガバナンスの動向の国際社会への含意を考察する。

1. 中国・WHO関係

中国は、国連機関をグローバルガバナンスの参画のための革新的なパートナーとして位置づけ (Breslin and Xiao 2018) しており、そのため、WHOをグローバル保健ガバナンスの取り組みのパートナーとしている。中国とWHOの関係は古く、中華民国及び国際連盟保健機関 (LNHO) 時代の1920年末頃からのLNHOの対中国技術協力に遡る (湯浅2020; 後藤2016)。1948年のWHOの設立においても、中国は設立時メンバー国の一つであるという位置づけでいる。1971年の国連における地位の回復に続き、WHOにおいても、1972年の第25回世界保健総会 (WHA) で、中華人民共和国の合法的な席を回復したという位置づけである (中华人民共和国常驻联合国日内瓦办事处和瑞士其他国际组织代表团)。

その後、中国はWHOへのコミットメントを強めてきた。中国は、歴代WHO総会と西太平洋地区委員会の会議に出席し、幾度にわたり、執行委員会の委員に選出されている。2006年11月から2017年6月までは、香港よりマーガレット・チャン (陳馮富珍) 博士がWHO事務局長の任に着く。2011年6月には、彭麗媛教授 (習近平現国家主席夫人) がWHO結核とエイズ予防親善大使に任命され、以後、関連の活動に参加し続けている。習近平国家主席が2017年1月18日にWHOを訪問し、チャン事務局長と会見している。同じく2017年には、中国政府とWHOは、「一帯一路」衛生分野協力に関する覚書を締結し、グローバル保健ガバナンスでのパートナーシップを深めてきている (土居2020)。

新型コロナウイルス流行初期より、中国政府と

WHOの密接な関係は知られていた。中国で全国的にロックダウンが敷かれる厳戒態勢にあった2020年1月28日、WHOのテドロス事務局長は北京を訪問し、習近平主席と会見した。同年10月8日には、中国はCOVAXに参加し、2021年2月、1000万回分のワクチン提供を決定した。

他方、新型コロナウイルスパンデミックの初期には、アメリカのトランプ大統領 (当時) によるものをはじめ、WHOは中国寄りとの批判が起こり、中国がWHOに多大な影響力を行使しているかのような言説が当時よく聞かれた。ただし、少なくともWHOへの財政貢献の金額の面において、中国の影響は突出していたわけではない。むしろ、Figure 1の主要国による対WHO財政貢献金額の推移の図が示す通り、中国のWHOの財政貢献の金額は、増加傾向にはあるものの、2019年の時点においても上位4か国との差は大きく、トップドナー国であるアメリカとの差は圧倒的であった。

中国のWHOへの財政貢献は、経済力の拡大を背景に増額してきた分担金が多くを占め、任意拠出金の占める割合は比較的小さなものに留まっていた。同様の傾向は、中国の他の国連機関への財政貢献にも当てはまる。

2. 中国の新型コロナウイルスパンデミック対策にかかわるバイでの取り組み

中国は、その強固な生産力と研究開発能力を背景に、途上国を中心に、その物資上のニーズに応え、「マスク外交」や「ワクチン外交」等と称される他国へのコロナ対策のための物品を積極的に提供してきた。中国政府は、2022年4月までに、153か国と15の国際機関に対し、数千億件のコロナ対策物

資と 120 以上の国や国際機関向けに 22 億回分のワクチンを提供してきたと明らかにしている(外交部 2022)。中国製のワクチンとして有名なシノファーム(中国医薬集団/Sinopharm)とシノバック・バイオテック(科興控股生物技術/Sinovac Biotech)は、ファイザー製・モデルナ製等の mRNA ワクチンとは異なり、不活性化タイプのワクチンで、有効性は mRNA タイプより低いとされている。他方、これら中国製の不活性化ワクチンは、mRNA のような超低温での保管は必要ないため、保冷設備が未整備な環境においても使用できるというメリットがある。

新型コロナウイルスワクチンにおける中国の取り組みとして特筆すべき点は、世界各地で生産工場の立ち上げや安定供給のための技術支援にも乗り出していることである。とりわけ、経済力で先進国に劣後している開発途上国は、グローバルなワクチン調達の確保で困難な状況に立たされている。中国製のワクチン生産拠点は、エジプト、アルジェリア、ブラジル、メキシコ、インドネシア等、アフリカ、中南米、東南アジア等の開発途上地域の大国を含み、地域にこうした生産拠点を有することの開発途上国にとっての意義は大きい。

他方、中国の「ワクチン外交」を巡っては、ワクチン供与の条件が過度に政治的であるという懸念がある("Production, politics and propaganda: How Beijing has shaped the international COVID immunization drive" 2021)。台湾と国交を持つ国に対する外交的な揺さぶりとしてワクチンを利用していると指摘されている("ワクチン供給「中国が破棄台湾との外交理由か—パラグアイ」2021)。他方、中国政府は、ワクチンを国際公共財と位置づけ、責任ある大国としてワクチンを他国に積極的に提供していくことを公的な立場として発信している("Full text of China's position paper on UN's 75th anniversary" 2021)。このような中国による物資面での国際貢献と、国際場裏での自国の立場の発信を両輪とする国際世論への強い働きかけは意識されるべきだろう。

3. 中国の WHO 改革方針

中国の国際開発協力においては、長らくバイでの取り組みを中心としてきたが、近年、マルチでの取り組みもより重視されてきている。2021 年に中国政府が発刊した「新時代における中国の国際開発協力」白書においても、国連をマルチ協力の核心とし、関連機関との協力を強化していくことが謳われ、保健セクター協力においては、WHO が重要な役割を發揮し続けられるよう中国として支持するのみならず、国際社会に対しても WHO への政治サポートと財政投入を呼びかけるとしている(The State Council Information Office of PRC 2021)。

新型コロナウイルスパンデミックを受け、中国外交部は、WHO の必要かつ合理的な改革を支持しているとしている。改革の目的とし、WHO の突発的公衆衛生事件への対応能力を向上させ、世界の保健管理における核心的役割をよりよく發揮できるように支持すると表明している。また、改革のプロセスとして、WHO 加盟国を通じて広く協議し、一致した方式で推進すべきで、いかなる国の政治的私利に服するようではあってはならないとしている("外交部谈推进改革世卫组织工作：中方愿积极参与世卫组织改革进程" 2020)。

王毅外交部長は、中国としての WHO 改革について以下 3 点から着手することを述べている。第一に、制度、規則の面から政治的要素の妨害をよりよく排除し、科学と専門的な意見を尊重し、政治化と汚名化を排除する。第二に、WHO により十分なリソースを付与し、世界の公衆衛生危機対応能力を向上させる。第三に、人類衛生健康共同体の理念を持ち、発展途上国の公衆衛生事業へのサポートと投入を強化する(王毅 2020)。

第一の点は、WHO の科学的専門性の尊重を訴えているものであり、それ自体は国際社会からも広く賛同が得られるべき点であろう。他方、ここで言われる「政治化・汚名化」は、新型コロナウイルスの起源の調査を巡り、他国からの新型コロナウイルス起源の疑いに対する反発として中国政府から頻繁に聴かれたフレーズである。この点を、WHO 改革の着手のポイントの第一として挙げている点に、ウイルス起源の問題が中国にとっていかにセンシティブであるかが伺える。

第二の点は、WHO を国際的な保健協力の中心として位置付ける中国政府の方針と沿ったものである。また、こうした訴えは、WHO にとっても都合がよく、中国は重要な加盟国であるとの印象をより強くする可能性がある。

第三の点では、新たに中国が提唱しだした「人類衛生健康共同体」について言及し、途上国支援重視の中国の外交方針を反映している。「人類衛生健康共同体」とは、近年の中国外交の重要なスローガンの 1 つである「人類運命共同体」を保健セクターに反映させたものである。2012 年に中国共産党総書記に就任して以来、習近平主席は、国際社会が共通の課題に取り組むための一連の国際ルール、制度、メカニズムなど、グローバル・ガバナンスの設計への中国の積極的な関与を呼びかけてきた(Yang 2021)。習近平指導部は、「人類運命共同体の構築」を中国外交の柱とし、中国としてグローバルガバナンス体制の改革をリードしようとしている(Nathan and Zhang 2021)。人類運命共同体の構築は、2017 年 10 月の第 19 回党大会で中国共産党党規約に、2018 年 3 月の全国人民代表大会で国家憲法に、習指導部の指導思想である「習近平の新時代における中国特色ある社会主義思

想」とともに明記された。そして、2020年5月18日のWHA開会式でのオンラインスピーチにて、習主席は「人類衛生健康共同体」に初めて言及し、その構築を通じて、「すべての人々の生命と健康を守り、地球という我々共同の家を共に守ろう」と呼びかけた(王明国 2020)。以来、この「人類衛生健康共同体」の構築は、先述の「新時代における中国の国際発展協力」白書等の政府文書にも盛り込まれ、2021年に打ち出された第14次五か年計画においても、良好な外部環境を作り出すための目標の1つとされている("中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要" 2021)。中国は、2020年にこの「人類衛生健康共同体」の概念を打ち出してまもなく、自国のWHO改革の方針の中心の1つとして位置付けている。

4. パンデミック条約

近年、中国はセクターを問わず、国際場裏でのルールメイキングの参画に大きな意欲をもっているものの、前述の通り、中国は国連や国連機関といった既存のマルチ協力の枠組みを中心としたグローバル・ガバナンス体制を重視しているため、新たな国際枠組みの創設には慎重な立場をとっている。よって、当初は、パンデミック条約の議論とは距離をとっていたように思われる。しかし、2021年11月の特別WHA後からは、態度に変化がみられるようになった。2021年11月30日の中国外交部定例記者会見で、趙立堅報道官は、「我々は、パンデミック条約の締結について、すべての当事者とのコミュニケーションと調整を維持する用意がある」と述べた。加えて、このプロセスが国連とWHOの枠組みの中で、加盟国の普遍的参加を確保しながら行われることを希望する。同時に、政治化、汚名化、道具化は避けなければならない("外交部 愿就缔结大流行病条约事宜与各方沟通协调" 2021)」と、(先進国を念頭にしていると思われる)一部の国の主導での議論に反対しつつ、新型コロナウイルスの起源問題に波及を防ごうとする従来のスタンスが伺われる。

パンデミック条約について、中国国内でも関連の議論はなされているが、具体的なスタンスについて公開されているものは少ない。国内の専門家の関連の声として、西洋諸国等のコロナ対策を疑問視し、有効な対策を国際的に確保するためパンデミック条約に賛同するものがある(程靖 2021)。ただ、今後の中国国内外のコロナ対策・感染状況等の推移次第では、政府・専門家のスタンスの変化の可能性は排除できない。

5. G20での中国のグローバル保健ガバナンス参画にかかる動向

中国はG20の発足以来、そのグローバルガバナンス参画のチャンネルとしての機能を重視している。2021年5月にイタリア(当時のG20議長国)及びEUの共催により開催されたグローバルヘルスサミットのビデオメッセージにて習近平主席は、今後3年間で30億ドルの感染症対策・経済・社会開発の協力を表明した(习近平 2021b)。

2021年10月30日ローマサミットの習主席のオンラインスピーチからも、今後の中国のグローバルガバナンス参画や新型コロナウイルスワクチン対策についての方針が伺える。スピーチでは、「真の多国間主義」をはじめ、途上国重視と多国間主義の展開の積極的な推進の意向が示され、締めくくりとして「人類運命共同体」構築のための不断の努力が呼びかけられた。米国等、西洋諸国を意識した発言も随所にみられた。ウイルス起源追求による「汚名化・政治化」の反対や、責任あるマクロ経済政策の呼びかけ等は、米国への牽制とも読みとれる。

「真の多国間主義」とは、2021年5月に習主席が国連のグテーレス事務局長との電話会談の際に述べて以来、中国政府が国際場裏で積極的に発信するようになった新たな中国外交のキーワードである。中国は、保護主義や一国主義的な傾向が蔓延し、国際社会が分断のリスクに見舞われている中、「真の多国間主義」を掲げる必要があると主張している。王毅外交部長は、「真の多国間主義」の下、国家間の主権平等と内政不干渉を原則とし、開発途上国の代表性と発言権を拡大させ、国際関係の「民主化」を進め、グローバルガバナンス体制を世界政治経済の変化に適応させ、グローバル課題への対応や平和・開発のための協力を進め、歴史の趨勢に対応すべきとしている。また、その対となる概念を「偽の多国間主義」とし、「表面的には多国間協力を標榜しているが、本質的には「少数派によるサークル」でイデオロギーによる線引きを試み、表面的にはルールを守ると言いつつ、本質的には国際法を自らの都合の良い時に用い、都合の悪い時には切り捨て、表面的には公正な競争を標榜しているが、本質的には良い所どりを追求し、他国の正当な開発権を抑圧していると痛烈に批判している。この「偽の多国間主義」と峻別し、「真の多国間主義」を進めていくべきと述べている(王毅)(张贵洪 2022)。

また、習主席は、同じG20ローマサミットのスピーチの中で、新型コロナウイルスワクチンにかかる取り組みとし、以下6点からなる「グローバル・ワクチン・コラボレーション・イニシアティブ」を提案した。(1) ワクチン研究の協力を強化し、ワクチン企業と途上国との共同研究・生産を

支援する。(2) 公平・公正を主張し、途上国へのワクチン供給を増やし、WHO が提唱する 2022 年の世界ワクチン接種目標を実現する。(3) 世界貿易機関 (WTO) がワクチンの知的財産権の免除について早期に決定することを支援し、ワクチン製造企業による途上国への技術移転を奨励する。

(4) 国境を越えた貿易協力を強化し、ワクチンと原料・補助材料の円滑な貿易を確保する。(5) あらゆる種類のワクチンを公平に扱い、WHO の緊急時ワクチンリストに基づき、ワクチンの相互承認を促進する。(6) 特に発展途上国のワクチンへのアクセスのため、ワクチンに関するグローバルな協力を財政的支援を行う(習近平 2021a)。ここでも中国は、ワクチン等物資に対する国際社会のニーズに応えながら、従来の欧米諸国も踏み込むことが難しかったワクチンの知的財産権の免除についても積極的な姿勢を示す等、特に途上国にとって有利なアプローチをとっている。

6. AIIB の保健セクター参入

新型コロナウイルス発生後のグローバルヘルスへの中国のマルチ協力を展望するに当たり、WHO との協力の他、アジアインフラ投資銀行 (AIIB) の動向が注目される。AIIB は、2016 年に設立された新しい多国間開発銀行(MDB)だが、中国が主導して設立されたもので、その資金の最大の拠出国も中国であり、中国の発言力は大きいとみられる。AIIB は本来、社会セクターへの協力を積極的に取り組んでいる世界銀行、アジア開発銀行(ADB)等他 MDBs とは一線を画し、経済社会インフラ分野への協力を集中し、従来、保健医療分野への協力実績はなかった。しかし、新型コロナウイルスの蔓延を受け、2020 年 3 月に、中国への公衆衛生インフラへの融資プロジェクトの実施を承諾した(土居 2020)。

AIIB は、2020 年には、社会インフラ部門を立ち上げ、保健に加え、教育も含めた社会セクター支援を開始しており、2022 年 4 月 15 日現在、Table 1 の通り、16 件の保健セクターを承諾済である (3 件の新規案件を準備中)。現状では、ほとんどの案件が世界銀行、アジア開発銀行等、他 MDBs との協調融資プロジェクトだが、公衆衛生への投資は今後も拡大予定(人民日報海外版 2020)としており、それに伴い、AIIB 単独の保健プロジェクトも増えてくる可能性がある。

AIIB のこうした保健セクター協力参画への方向転換は、WHO 以外の多国間機関を通じた中国の新型コロナウイルス関連の協力として注目に値する。財政支援や技術協力等ソフト分野での保健セクターに注力する世界銀行や ADB と一線を画し、AIIB は本来、インフラ投資といったハード面での取り組みを重点としている国際金融機関であり、そのアプローチは、ソフト分野よりもハード面での国際協力を展開してきた中国のアプローチと親和性

がある。今後、ワクチンやその他、医療製品の供与や、それらの生産拠点開発の投融資といった形で、AIIB と中国が保健セクター協力を展開していくことも考えられる。

7. 2つの「グローバル・イニシアティブ」とグローバルヘルス

より広い安全保障や国際開発協力の戦略の中でもグローバルヘルスの取り組みが明記されている。2021 年 9 月と 2022 年 4 月に、中国は相次いで 2 つの「グローバル・イニシアティブ」を打ち出しており、そのいずれにもグローバルヘルスの取り組みが言及されている。

7.1. 「グローバル発展イニシアティブ」

2021 年 9 月 21 日、中国の習近平国家主席は第 76 回国連総会の一般討論演説で「グローバル発展イニシアティブ(Global Development Initiative: GDI)を提起した。GDI は「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ(2030 アジェンダ)の実施を加速し、より力強く、より環境に配慮した、より健全なグローバル開発を実現する」構想とされる(北野 2022)。GDI は、BOX 1 の通り、あらゆるセクターの開発を支援するものだが、感染症対策も主要な対象分野の 1 つとなっている。王毅外交部長によると、2022 年 4 月現在で、100 カ国以上が GDI を支持しており、中国が国連のプラットフォームで設立した「GDI フレンドグループ」には、50 カ国以上が参加しているという。王部長は、GDI は習近平主席が「一帯一路」構想に続いて提唱したもう一つのグローバル公共財であり、SDGs 達成に向けての加速とグローバル開発の大義の再動員であり、すべての国、特に膨大な数の途上国の期待に十分応えられると述べている(王毅 2022b)。GDI 実践についての詳細は明らかになっていないが、中国政府関係者等によると、国連機関に専門の基金を立ち上げ、本イニシアティブを推進していく構想もあるようだ。

7.2. 「グローバル安全保障イニシアティブ」

2022 年 4 月 21 日、習近平主席はボアオフォーラムの開会式の基調演説で「グローバル安全保障イニシアティブ(Global Security Initiative: GSI)を提起した(習近平 2022)。演説中に GSI について語られたのは、BOX 2 にある「6 つの堅持」とされる事項だが、GSI については発表されたばかりで、このスピーチで述べられた内容やその後の外交部の説明内容も具体性を欠いており(中沢 2022)、現時点で詳細については理解しづらい。発表されたわずかな内容の中では、GSI の範疇として、非伝統分野における安全保障が含まれている。また、習主席の演説中には、「発展」についての言及が繰り返されており、安全保障と発展をセットで考えていることも伺える(習近平 2022)。4 月 24 日付の「人民日報」

の王毅外交部長による GSI についての寄稿記事でも、GSI は GDI に呼応したものであると述べている。同記事において、王部長は対応すべき非伝統分野の安全保障上の事項として、団結したパンデミック対策の強化と、公衆衛生のグローバルガバナンスの完備、途上国におけるワクチンのアクセスとアフオーダビリティの確保を挙げており(王毅 2022a)、GSI は、中国のグローバル保健ガバナンスの取り組みと関わってくることを示唆している。

8. 結論：伝統的な枠組みと非伝統的なアプローチを重視？グローバルな協力の断片化？

新型コロナウイルスパンデミックを受け、中国のグローバル保健ガバナンス政策は、そのグローバルな安全保障・開発協力といったマクロな国際政策の一角を担っており、高度な戦略性の中で計画・実施されるようになってきている。「人類運命共同体」や「真の多国間主義」等、一見して誰もが反対できないような外交方針を打ち出しつつ、これらのレトリックを、自国の国際的な地位の向上を目指すための指針としているようにみえる。中国を取り巻く目下の国際環境、とりわけ、アメリカとの競争の中、欧米等のいわゆる西側諸国を「少数派」とするため、国家の数の上での多数派である途上国の支持は中国にとって重要である。それがゆえに、中国は、途上国にとって受け入れられやすいこれらのレトリックの発信の他、バイ・マルチの枠組みを総動員し、途上国のニーズに適切に応えられる保健協力で対応しようとしているようにみえる。

その中で、中国は、国連・WHO という伝統的なマルチ協力の枠組みの堅持という方針を明確にしている。他方、GDI 等、中国初のイニシアティブが相次いで打ち出される中、今後は、中国によるイヤーマーク付きの自発的拠出金が WHO や他国際機関でも増える可能性がある。自発的拠出金の割合が増えれば、WHO 等、国際機関の自律的な運営がより困難になってしまう恐れがある。また、近年見られるアメリカや他先進国の WHO を含む国連機関への不信感の高まりの背景の 1 つとして、これらの機関への中国の影響力の高まりがある(The Economist 2019)。中国の国連機関への重視が、かえって他の主要国の国連離れを促すという遠心力が働いてしまう懸念は否定できない。

他方で、新型コロナウイルスパンデミック下で、中国は、非伝統的なアプローチによって、先進国や既存のマルチドナーとは一線を画した貢献を進めている。この 2 年強の中国の国際保健協力は、その意図への批判や有効性への疑問等の課題を抱えながらも、即効性と物量をもって途上国のニーズに対応してきている。AIIB の公衆衛生等、社会セクター参入は、中国が得意とする「モノ」支援を進めるためのマルチ協力のチャンネルの強化につながり得るだろう。

こうしたグローバル保健ガバナンスを巡る中国の動きが、グローバルな協力の断片化を引き起こすことを防ぎ、他国の取り組みをうまく補完し、積極的に作用するよう、国際社会は中国をステークホルダーとして取り込むための対話の努力を進めるべきだろう。我が国としても、中国の関連の政策策定者や専門家同士の対話の機会を一定頻度で持ち、情報・意見交換を通じ、両国としてグローバル保健ガバナンスに有効な貢献をしていくよう努めるべきだろう。

参考文献

- Breslin, Shaun, and Ren Xiao. 2018. "China and global governance." In *International organization and global governance (2nd ed.)*, edited by Thomas George Weiss and Rorden Wilkinson. Routledge, Taylor & Francis Group.
- "Full text of China's position paper on UN's 75th anniversary." 2021. China.org.cn. Accessed October 1. http://www.china.org.cn/world/2020-09/10/content_76690893.htm.
- Nathan, Andrew J., and Boshu Zhang. 2021. "'A Shared Future for Mankind': Rhetoric and Reality in Chinese Foreign Policy under Xi Jinping." *Journal of Contemporary China*: 1-15. <https://doi.org/10.1080/10670564.2021.1926091>. <https://doi.org/10.1080/10670564.2021.1926091>.
- "Production, politics and propaganda: How Beijing has shaped the international COVID immunization drive." 2021. China's global vaccine gambit. Nikkei Asia. Last Modified October 12. <https://asia.nikkei.com/static/vdata/infographic/s/chinavaccine-1/>.
- The Economist. 2019. "A new battleground; China and the United Nations." *The Economist (London)* 433 (9172): 42.
- The State Council Information Office of PRC. 2021. "'Xin shidai de zhongguo guoji fazhan hezuo' baipishu [White Paper on China's International Development Cooperation in the New Era]." Accessed June 2. <http://www.scio.gov.cn/zfbps/32832/Document/1696685/1696685.htm>.
- Yang, Yi Edward. 2021. "China's Strategic Narratives in Global Governance Reform under Xi Jinping." *Journal of Contemporary China* 30 (128): 299-313. <https://doi.org/10.1080/10670564.2020.1790904>. <https://doi.org/10.1080/10670564.2020.1790904>.
- "ワクチン供給「中国が破棄」 台湾との外交理由か—パラグアイ." 2021. 時事ドットコムニュース. Accessed 4 月 15 日 .

- <https://www.jiji.com/jc/article?k=2021080300751&g=int>.
- 北野, 尚宏. 2022. "中国の「グローバル開発」構想 (GDI)." 研究レポート. 日本国際問題研究所. Last Modified 3月31日. Accessed 4月15日. <https://www.jiia.or.jp/research-report/indo-pacific-fy2021-08.html>.
- 程靖. 2021. 公共卫生学者：中方应积极参与制定全球“大流行病条约”.
- 後藤, 春美. 2016. *国際主義との格闘：日本、国際連盟、イギリス帝国*. 中公叢書: 中央公論新社.
- 人民日报海外版. 2020. "国际社会赞赏亚投行发展成就：“亚投行是多边主义践行者”." 国务院新闻办公室. Last Modified 2020年7月30日. Accessed 4月15日. <http://www.scio.gov.cn/m/37259/document/1684633/1684633.htm>.
- 湯浅, 拓也. 2020. "感染症対策における協力と対立の歴史—WHOでの米中対立への視点." 笹川平和財団. Accessed 2月15日. https://www.spf.org/jiia/articles/yuasa_04.html.
- 土居, 健市. 2020. "中国における保健ガバナンス改革と国際的展開." In *グローバル保健ガバナンス*, edited by 城山英明, xii, 292p. 東京: 東信堂.
- 外交部. 2022. "王毅出席青蒿素问世 50 周年暨助力共建人类卫生健康共同体国际论坛." 中国外交部. Accessed 4月26日. https://www.mfa.gov.cn/wjbzhd/202204/t20220425_10673423.shtml.
- "外交部 愿就缔结大流行病条约事宜与各方沟通协调." 2021. 央视网. Last Modified 11月30日. Accessed 2月10日. <https://tv.cctv.com/2021/11/30/VIDEapscWvLCmAGuNN06xpaI211130.shtml>.
- "外交部谈推进改革世卫组织工作：中方愿积极参与世卫组织改革进程." 2020. 环球网. Last Modified 10月22日. Accessed 10月3日. <https://world.huanqiu.com/article/400HhKQD8dt>.
- 王明国. 2020. "人类卫生健康共同体的科学内涵、时代价值与构建路径." *当代世界* (07): 34-40. <https://doi.org/10.19422/j.cnki.dds.2020.07.006>.
- 王毅. "深入贯彻习近平外交思想 高举真正多边主义火炬." 2021-07-09, 001.
- . 2020. "王毅谈世卫组织改革问题." 外交部. Last Modified 5月24日. Accessed 5月1日. <https://www.fmprc.gov.cn/web/wjbzhd/t1782158.shtml>.
- . 2022a. "落实全球安全倡议，守护世界和平安宁." 外交部. https://www.fmprc.gov.cn/wjbzhd/202204/t20220424_10672812.shtml.
- . 2022b. "全球发展倡议得到各方广泛支持." 外交部. Last Modified 4月25日. Accessed 4月29日. https://www.fmprc.gov.cn/wjbzhd/202204/t20220425_10673290.shtml.
- 习近平. 2021a. "团结行动 共创未来——在二十国集团领导人第十六次峰会第一阶段会议上的讲话." Last Modified 10月30日. Accessed 11月15日. <https://www.bjnews.com.cn/detail/163559563214670.html>.
- . 2021b. "习近平在全球健康峰会上的讲话." Last Modified 5月21日. Accessed 5月24日. http://www.xinhuanet.com/2021-05/21/c_1127476371.htm.
- . 2022. "携手迎接挑战，合作开创未来——在博鳌亚洲论坛 2022 年年会开幕式上的主旨演讲." 中国人民政治协商会议全国委员会. Last Modified 4月21日. Accessed 4月27日. <http://www.cppcc.gov.cn/zxww/2022/04/21/ART11650508349581184.shtml>.
- 张贵洪. 2022. "'五个共同' 中国与联合国合作 50 年的经验和启示." *人民论坛* (04): 104-107.
- 中华人民共和国常驻联合国日内瓦办事处和瑞士其他国际组织代表团."世界卫生组织." 中华人民共和国常驻联合国日内瓦办事处和瑞士其他国际组织代表团. Accessed 5. <https://www.mfa.gov.cn/ce/cegv//chn/bjzl/zzzl/t1797071.htm>.
- "中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要." 2021. 共产党员网. Accessed 10月1日. <http://www.12371.cn/2021/03/13/ART11615598751923816.shtml>.
- 中沢, 克二. 2022. "習近平氏の唐突な「全世界安保」構想 太平洋進出の布石." *日本経済新聞*, 4月27日, 2022. <https://www.nikkei.com/article/DGXZQODK233DQ0T20C22A4000000/?unlock=1>.

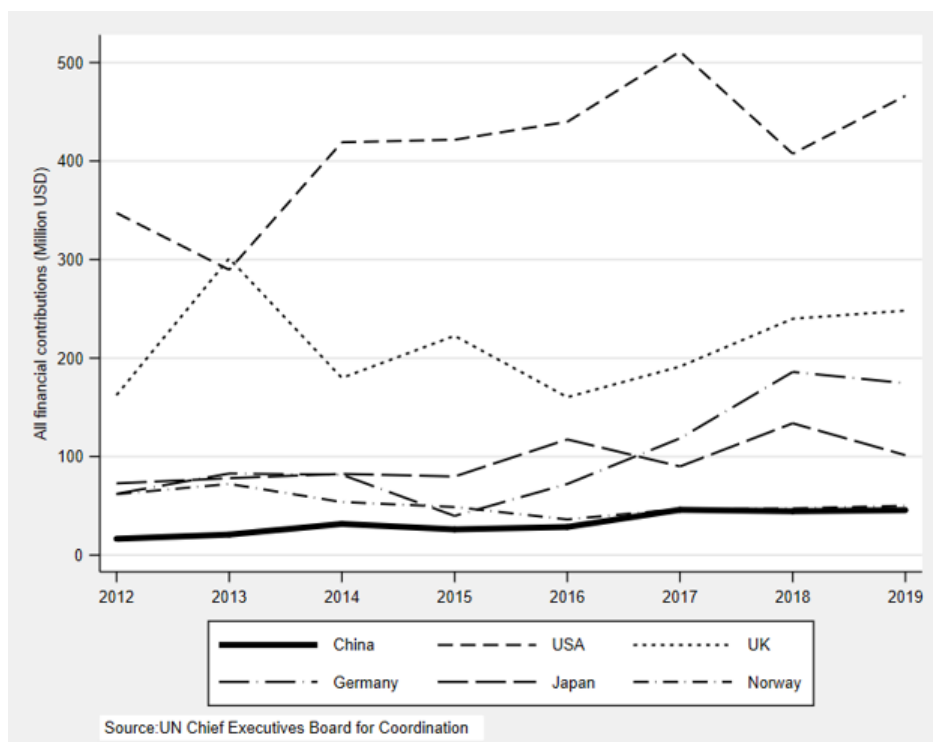


Figure 1 WHO 財政貢献トップ国の金額推移

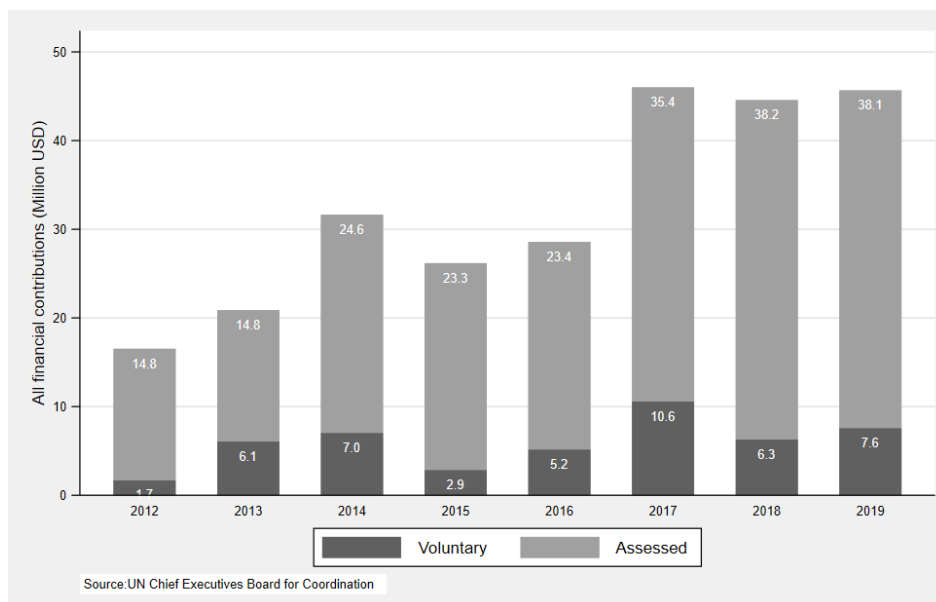


Figure 2 中国の WHO への分担金・自発的拠出金貢献

Table 1 承諾済 AIIB 保健セクター案件 (Public Health)

承諾年	国	融資方式	案件名	承諾融資金額
2022	Cambodia	ソブリン	Rapid Immunization Support Project	50 百万ドル
2022	India	ソブリン	Responsive COVID-19 Vaccines for Recovery Project	500 百万ドル
2021	Philippines	ソブリン	Second Health System Enhancement to Address and Limit COVID-19 Under the Asia Pacific Vaccine Access Facility Additional Financing Project (HEAL2-AF)	250 百万ドル
2021	China	ソブリン	FOSUN COVID-19 Vaccine Project	100 百万ドル
2021	Hungary	ソブリン	Emergency Assistance for Healthcare Expenditures	216.1 百万ドル
2021	Indonesia	ソブリン	Emergency Response to COVID-19 Program - Additional Financing	500 百万ドル
2021	Mongolia	ソブリン	Support for COVID-19 Vaccine Delivery in Mongolia under the Asia Pacific Vaccine Access Facility	21 百万ドル
2021	Philippines	ソブリン	Second Health System Enhancement to Address and Limit COVID-19 under Asia Pacific Vaccine Access Facility Project (HEAL 2)	300 百万ドル
2020	Bangladesh	ソブリン	COVID-19 Emergency Response and Pandemic Preparedness Project	100 百万ドル
2020	Turkey	ソブリン	COVID-19 Medical Emergency Response Project	82.6 百万ドル
2020	Uzbekistan	ソブリン	Healthcare Emergency Response Project	100 百万ドル
2020	Maldives	ソブリン	COVID-19 Emergency Response and Health Systems Preparedness Project	7.30 百万ドル
2020	Indonesia	ソブリン	Emergency Response to COVID-19 Program	250 百万ドル
2020	Georgia	ソブリン	Emergency COVID-19 Response Project	100 百万ドル
2020	India	ソブリン	COVID-19 Emergency Response and Health Systems Preparedness Project	500 百万ドル
2020	China	ソブリン	Emergency Assistance to China Public Health Infrastructure Project	355 百万ドル

Source: AIIB

BOX 1 : 2021 年 9 月の国連総会一般討論における習主席の演説の「グローバル発展イニシアティブ」にかかる箇所の抜粋

— 発展優先を堅持する。発展を世界のマクロ政策枠組みの中の際立った位置に据え、主要経済体（エコノミー）の政策協調を強化し、連続性、安定性、持続可能性を維持し、より平等・均衡のグローバル発展パートナーシップを築き、多国間発展協力プロセスの相乗効果を図り、国連の持続可能な開発のための 2030 アジェンダの実行を加速する。

— 人民中心を堅持する。発展の中で民生を保障、改善し、人権を保護、促進し、人民のための発展、人民に依拠した発展、人民が成果を享受する発展を成し遂げ、民衆の幸福感、獲得感、安全感を絶えず高め、人の全面発展を実現する。

— インクルーシブ・包摂を堅持する。発展途上国の特殊な需要に関心を払い、債務返済猶予や発展援助などの方法で発展途上国、特に困難の大きい弱い国を支援し、国家間や各国内部の発展不均衡・不十分問題の解決に力を入れる。

— 革新駆動を堅持する。新たな科学技術革命と産業変革の歴史的チャンスをつかみ、科学技術研究成果の現実生産力への転換を加速し、開放、公平、公正で差別のない科学技術発展環境を築き、コロナ後の経済成長の新たなエネルギーを掘り起こし、手を携えて飛躍的發展を実現する。

— 人と自然の調和・共生を堅持する。グローバル環境ガバナンスを整え、気候変動に積極的に対応し、人と自然の生命共同体を築く。グリーン低炭素への転換を加速し、グリーン回復発展を実現する。中国は 2030 年までの炭素排出量ピークアウトと 2060 年までのカーボンニュートラルを目指す。これには極めて苦しい努力が必要だが、われわれは全力で取り組む。中国は発展途上国のエネルギーのグリーン低炭素発展を大いに支援し、今後、海外での新たな石炭火力発電プロジェクトを行わない。

— 行動誘導を堅持する。発展資源投入に力を入れ、貧困削減、食糧安全保障、**防疫・ワクチン**、**発展資金調達**、気候変動・グリーン発展、工業化、デジタル経済、相互接続（コネクティビティー）などの分野の協力を重点的に推進し、国連の持続可能な開発のための 2030 アジェンダの実行を加速し、世界発展運命共同体を築く。中国は今後 3 年以内に 30 億ドルの国際援助を追加し、**発展途上国の防疫**と経済・社会発展回復を支援するとすでに宣言した。

Source: 中華人民共和国駐日本国大使館

BOX 2：2022年4月の博鳌アジアフォーラム 2022年総会開幕式における習主席の演説の「グローバル安全保障イニシアティブ」にかかる箇所の抜粋

われわれは世界の平和・安寧を共同で守らなければならない。「国治マレバ常ニ富ミ、而シテ国乱ルレバ常ニ貧スル」という。安全保障は発展の前提で、人類は不可分な安全保障共同体である。冷戦思考はグローバルな平和の枠組みを壊すだけで、覇権主義と強権政治は世界平和を脅かすだけで、ブロック対決は21世紀の安全保障の挑戦を激化させるだけであることを、事実上は再度証明している。世界の安危与共（安危を共にすること）を促進するため、中国はここで、グローバル安全保障イニシアティブを提起したい。すなわち、われわれは共同安全保障、総合安全保障、協力安全保障、持続可能安全保障という安全保障観を堅持し、世界の平和と安全保障を共同で守らなければならない。各国の主権、領土保全を尊重し、他国の内政に干渉せず、各国人民が自主的に選択した発展の道と社会制度を尊重しなければならない。国連憲章の目的と原則の順守を堅持し、冷戦思考を捨て、一国主義に反対し、ブロック政治と陣営間の対決をやらないようにしなければならない。各国の安全保障上の道理にかなった懸念を重視することを堅持し、安全保障の不可分性の原則にのっとり、バランスのとれた、効果的で、持続可能な安全保障の枠組みを構築し、他国の安全保障を犠牲にして自国の安全保障を築くことに反対しなければならない。国家間の意見の相違や紛争を対話・話し合いを通じて平和的方法で解決することを堅持し、危機の平和的解決に役立つあらゆる努力を支持し、ダブルスタンダードを取らせず、一方的制裁や「域外適用管轄権」(long-arm jurisdiction)の乱用に反対しなければならない。伝統的分野と**非伝統的分野**の安全保障を一体的に守ることを堅持し、地域紛争とテロリズム、気候変動、サイバーセキュリティ、**バイオセーフティーなどグローバルな問題**に共同で対応しなければならない。

Source: 中華人民共和国駐日本国大使館

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
詫摩佳代	第27章「地域内保健協力」	佐藤史郎・石坂晋哉	『現代アジアをつかむ』	明石書店	東京都千代田区	2022	362-374
詫摩佳代	「自国の危機」としての新型コロナウイルス対応」	国際経済連携推進センター編	『コロナ禍で変わる地政学 グレートリセットを迫られる日本』	産経新聞出版	東京都千代田区	2021	210-218
詫摩佳代	第3章「コロナ禍とグローバル保健ガバナンスー米中対立の影響をいかに緩和するか」	宮本雄二・伊集院敦・日本経済研究センター編著	『米中分断の虚実ーデータカップリングとサプライチェーンの政治経済分析』	日本経済新聞出版	東京都千代田区	2021	79-99

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
城山英明	「WHOのグローバル保健ガバナンスにおける役割と課題」	『国際法外交雑誌』	120巻12号	98-109	2021
勝間靖	「COVID-19ワクチンをめぐる国際的な格差～多国間協力のためのCOVAXファシリティ、先進国のワクチン・ナショナリズム、新興国のワクチン外交」	『ワセダアジアレビュー』	24号	64-71	2022
勝間靖	「日独が共同で取り組むべきグローバルヘルス・ガバナンスの課題」	JDZB ECHO	136	1-2	2022
詫摩佳代	「舵取り役なきグローバル保健ガバナンスー多極化する保健協力の時代、日本の役割は」	『外交』	Vol.12	126-131	2022
詫摩佳代	「感染症への国際的対応の歴史」	『国際法外交雑誌』	120巻1・2号合併号	42-51	2021

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 WHO 検証・改革の動向把握及び我が国の戦略的・効果的な介入に資する総合的研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 公共政策学連携研究部・教授
(氏名・フリガナ) 城山 英明・シロヤマ ヒデアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 WHO 検証・改革の動向把握及び我が国の戦略的・効果的な介入に資する総合的研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 公共政策学連携研究部・教授
(氏名・フリガナ) 鈴木 一人・スズキ カズト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 WHO 検証・改革の動向把握及び我が国の戦略的・効果的な介入に資する総合的研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 公共政策学連携研究部・特任准教授
(氏名・フリガナ) 松尾 真紀子・マツオ マキコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022年 4月 7日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名

所属研究機関長 職 名 早稲田大学大学院アジア太平洋研究科

氏 名 研究科長 黒田 一 雄



次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 WHO 検証・改革の動向把握及び我が国の戦略的・効果的な介入に資する総合的研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 国際学術院 大学院アジア太平洋研究科・教授

(氏名・フリガナ) 勝間 靖・カツマ ヤスシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4年 5月 17日

厚生労働大臣

~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 東京都立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 大橋 隆哉

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
2. 研究課題名 WHO 検証・改革の動向把握及び我が国の戦略的・効果的な介入に資する総合的研究
3. 研究者名（所属部署・職名） 法学政治学研究科・教授
（氏名・フリガナ） 詫摩 佳代（タクマ カヨ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4年 3月 31日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 國土 典宏

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 WHO 検証・改革の動向把握及び我が国の戦略的・効果的な介入に資する総合的研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国際医療協力局 運営企画部 保健医療開発課 医師
(氏名・フリガナ) 横堀 雄太 ヨコボリ ユウタ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口チェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。