

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う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えるとし、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出来る。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出来る。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