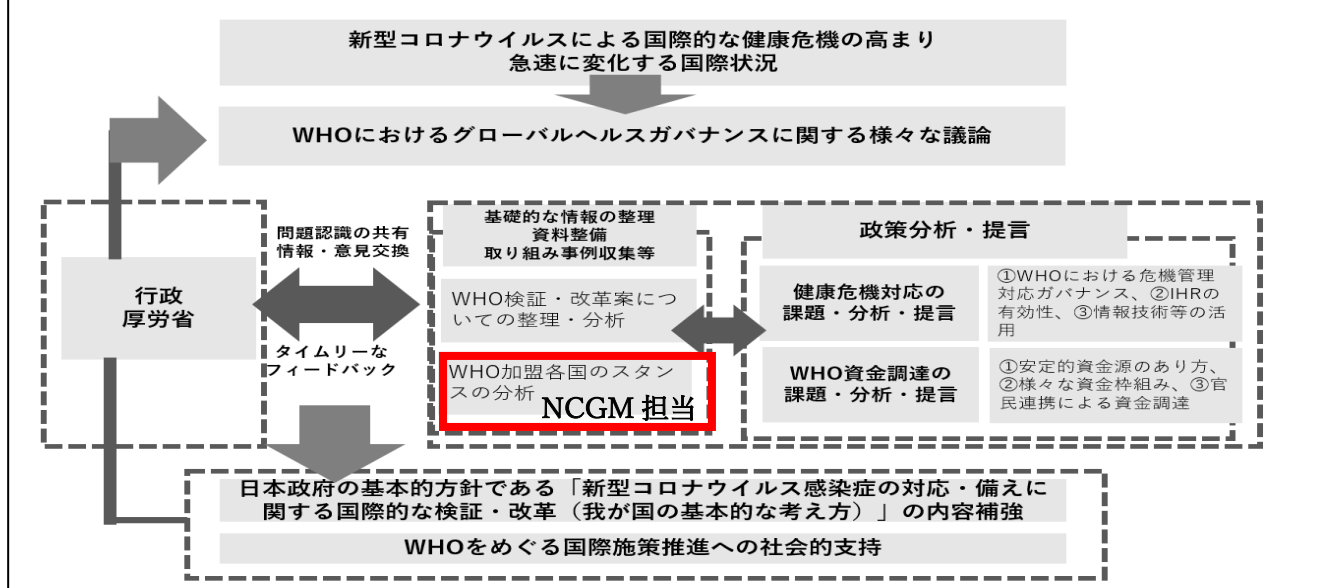


厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学研究特別事業）
分担研究報告書

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

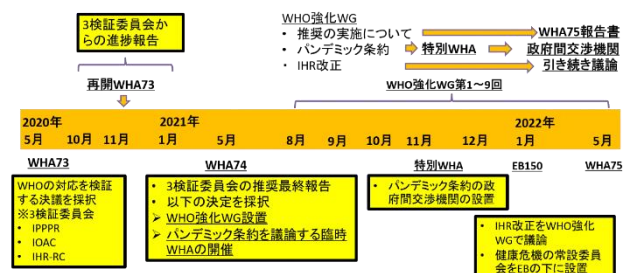
C. 研究結果

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

- ◆ 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
- ◆ 公衆衛生上必要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：厚労省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)

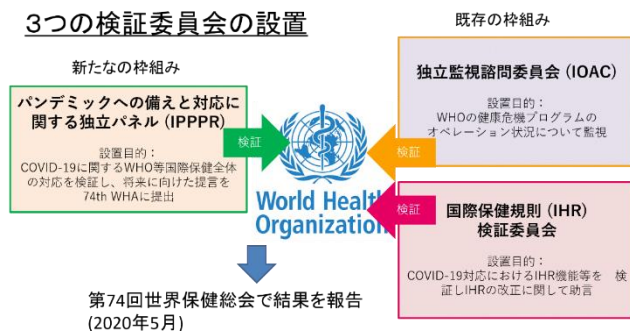
○条約に含み得るIHRのスコープ外にある可能性のある課題

- 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