

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わ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。