



保健関連国際文書の交渉プロセス並びに法整備に関する研究  
研究分担者 鈴木 淳一（獨協大学法学部）

研究要旨

本研究は、2023年3月末現在における世界保健機関(WHO)を中心としたパンデミック条約を含む新たな国際文書の制定と国際保健規則(IHR)の改正について、①交渉の現状を分析し、②その法理論上の前提を明らかにしたうえで、③将来の交渉に関する示唆を提供することを目的とする。

2023年3月末現在で、①WHO中心として複数の国際文書の交渉が並走して行われる(交渉の並走(parallel negotiation))だけではなく、②複数の交渉の間で同様の原則や概念が同時に共有されていることが特徴である。③最終的な国際文書の形態は、いまだ不明であるが、現時点では交渉中の複数の文書間での両立性・補完性・相乗性が期待されている。また、成立した複数の文書相互において、両立性・一貫性・補完性が実現することが求められる。

国際文書の規律対象は広範であり、国際文書の効力が様々に異なる可能性がある。また成立した国際レジームが他の条約レジームと抵触する可能性がある。さらに、仮に国際文書が成立しても、同文書への普遍的な参加が実現されない可能性もある。以上から、将来的には国際法上の断片化が発生する可能性がある。

2023年3月末現在では、国際文書の交渉が最終的にまとまるのか不明であり、仮に交渉が成功しても、参加の普遍性が確保されるとは限らないため、複数の文書の交渉を並走させ、複数の文書で概念を共有することは、暫定的には許容せざるを得ない。今後成立する複数の文書相互においては規範の断片化が回避され、両立性・一貫性・補完性を実現することが期待される。

## A. 研究目的

本研究は、世界保健機関(WHO)を中心に検討が進んでいる国際保健規則(IHR)<sup>1</sup>の強化とパンデミックに関する新しい国際文書に関して国際法学の見地から検討・分析を行うことを目的とする。

## B. 研究方法

公開資料に基づき分析をし、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、人権への配慮を要する研究手法をとっておらず、また、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の範囲内ではないため、該当事項はない。

## C・D. 研究結果及び考察

2020年以降に世界が経験したCOVID-19によるパンデミックを踏まえて、2023年3月末までに、次のパンデミックに対応するための国際文書の作成が企図され交渉が行われている。本研究は、2023年3月末現在におけるWHOを中心としたパンデミック条約を含む新たな国際文書の制定とIHRの改正について、①交渉の現状を分析し、②その法理論上の前提を明らかにしたうえで、③将来の交渉に関する示唆を提供することを目的とする。

来の交渉に関する示唆を提供することを目的とする。

本稿では、①COVID-19への対応を概観しこれを批判的に検討したうえで、②現在WHOを中心として行われているIHRの改正、パンデミック条約を含む新たな国際文書の制定及び世界保健機関憲章(WHO憲章)<sup>2</sup>体制の強化に関する交渉が並走している様子を概観する。さらに、③現在交渉が行われている複数の国際文書について、WHO憲章下にある国際文書の多様性と序列、④WHO憲章下の国際文書と他の条約レジームとの関係、⑤当該文書のガバナンス機関、⑥国際文書の発効手続等について分析する。最後に、⑦国際文書に関する交渉の評価を示す。

### (1) 次のパンデミックに対応するための国際文書作成の背景

IHRに関する改正案やパンデミック条約を含む新しい国際文書の内容について検討するためには、COVID-19への対応と国際社会の現状についての批判的分析が必要である。これは同時に、現在行われているかまたは今後行われる新しい提案の可否を考えるための試金石ともなる。

<sup>1</sup> Resolution WHA58.3 (23 May 2005), reprinted in World Health Organization, *International Health Regulations (2005)* (World Health Organization, 3rd

ed., 2016).

<sup>2</sup> Constitution of the World Health Organization (1946).

### (1)―1 IHR 等による COVID-19 への対応

2020 年の COVID-19 によるパンデミックに対して、国際社会は IHR を中心とした対応を行った。特に当初においては、各国は WHO の勧告に従わず、一方的措置を実施した。当該措置の IHR 上の位置づけについては、同規則 43 条に基づく保健上の追加措置をとったと考えられる。

COVID-19 のパンデミックは、IHR を含む従来の国際保健体制の課題を示した。COVID-19 への IHR を含む対応については、IHR の再検討委員会 (Review Committee) 等において総括がなされてきた<sup>3</sup>。

COVID-19 のパンデミックで示された IHR 等の課題としては、①各国に獲得が義務付けられたコア・キャパシティの内容を再検討することで、感染症の検査体制を世界規模で完備し、感染者の早期発見と対応を可能とすること、②大型クルーズ船への早期の対応を可能とするように入域地点のコア・キャパシティを再検討し強化すること、③WHO が公衆衛生上のリスクについて必要な情報を収集し、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC) の宣言や暫定的措置等を適切なタイミングで且つ的確な内容で発出できるようにすること、④参加国が IHR 上の義務を遵守するための履行確保の手段を同規則中に設けることなどを指摘できる<sup>4</sup>。

### (1)―2 ACT-A による COVID-19 への対応

COVID-19 への対応においては、診断薬・ワクチン・治療薬開発や各種資源の調達・配給の観点から ACT アクセラレータ (Access to COVID-19 Tools Accelerator, ACT-A) が構想された。同対応については 2022 年 10 月に「ACT アクセラレータ 外部独立評価報告書」が公表されている<sup>5</sup>。ACT-A の課題としては一般に、①多額の資金が獲得されたにもかかわらず、資金不足に悩まされたこと、②診断薬・ワクチン・治療薬のそれぞれの部門のうち、ワクチン部門が最も成功し、治療薬と診断薬の部門も重要な貢献をしたこと、③獲得された資金がワクチン部門に偏って投入されたこと、④特に保健システム部門 (HSRC) が機能不全に陥っていたこと、⑤財力のある国が本枠組みの外でワクチンを抱え込んだため (「ワクチン・ナショナリズム」)、ワクチンを独自に調達できない中・低所得国(グロ

ーバル・サウスの諸国を含む)が取り残されたこと、を指摘できる<sup>6</sup>。

### (1)―3 ロシアによるウクライナ侵略の影響による世界の分断と南北問題の先鋭化

2022 年 2 月にロシアがウクライナに侵攻し、2023 年 3 月末現在で世界の分断は加速している。それゆえ既存の WHO 憲章又は IHR と比較して、将来制定されるパンデミック条約又は議定書は、国際情勢の変化から参加国数が大きく異なる可能性がある(図 1 を参照)。

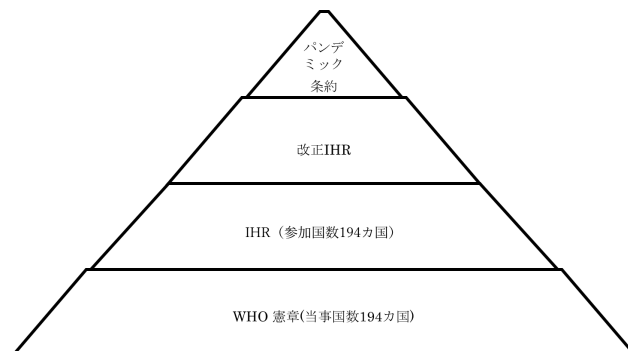


図 1 参加国数の差異のイメージ  
(当事国数は 2023 年 3 月末現在)

さらに従来から存在する遺伝資源へのアクセスと利益配分や基金をめぐる欧米とグローバル・サウスとの南北問題は、ロシアによるウクライナへの侵攻がもたらした世界の分断によって、現在の交渉にも影響を与え、対立を一層先鋭化させている。

### (1)―4 COVID-19 への対応からの示唆と現状分析

COVID-19 への対応の反省を踏まえた次のパンデミックへの対応の準備という観点からすれば、IHR の改正やパンデミック条約を含む新しい国際文書の制定を通じて、各国に対して情報提供や各種措置の実施について包括的な義務を課し、危機状況にあってはワクチンや個人用防護具(PPE)等を含めて国際的なコントロールを実現し、国家への強制力を有する国際的なガバナンス機関を設置して当該義務の遵守の確保をするという「強い条約レジーム」の確立が望まれる。

他方で、従来の先進国とグローバル・サウスの対立と分断が、ロシアによるウクライナ侵略によって一層先鋭化し、包括的な合意そのものが困難と

<sup>3</sup> たとえば A74/9 Add.1 (5 May 2021), Annex, Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 response (Final Draft, 30 April 2021) [hereinafter Review Committee COVID-19 Report]; Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (IPPPR), *COVID-19: Make it the Last Pandemic by The Independent Panel for Pandemic*

*Preparedness & Response* (2021) [hereinafter IPPPR].

<sup>4</sup> 拙稿「COVID-19 と世界保健機関(WHO)・国際保健規則(IHR)」『国際法研究』10号(2022年)47-73頁、73頁。

<sup>5</sup> Open Consultants, *External Evaluation of the Access To COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A)* (10 October 2022).

<sup>6</sup> *Ibid.*, at 67; IPPPR, *supra* note 3, at 6-15, 41, 67.

なる可能性があり、仮に合意が成立しても普遍的な参加が実現されて実効的なレジームとなるのか不明である。

様々な社会的期待・要請と不確定要素がある中で行われているのが、今回の IHR の改正とパンデミック条約を含む新しい国際文書の制定交渉である。

## (2) IHR の改正・パンデミック条約を含む新たな国際文書の制定・WHO 憲章体制の強化に関する交渉の並走

2023 年 3 月末までの国際的な交渉の特徴は、① IHR の改正交渉、②パンデミック条約を含む新たな国際文書の制定交渉、そして③WHO 全体の体制強化策という、複数の国際文書の作成交渉が並走する過程(parallel process)が存在し<sup>7</sup>、相互に影響を与えていることである。

### (2)―1 IHR 改正とパンデミック条約を含む新たな国際文書に関する交渉の経過

#### (A) パンデミック条約を含む国際文書の提案

法的拘束力を有するパンデミック条約については、これまでも多くの提案がなされてきた。たとえば以下のものがある。①COVID-19 のパンデミックに直面した世界は、2020 年 5 月に開催された第 73 回 WHO 総会において、COVID-19 に関する決議を採択し、同決議は、公平で独立した包括的な検証を早期に開始することを、WHO 事務局長に要請した<sup>8</sup>。②2021 年 1 月、WHO 執行情事会において、EU がパンデミック条約(pandemic treaty)の策定を提案した<sup>9</sup>。③2021 年 2 月に G7 は、グローバル保健条約(global health treaty)が潜在的価値を有することに言及した<sup>10</sup>。④2021 年 3 月、25 か国首脳が共同で

国際条約(international treaty for pandemic preparedness and response)制定の必要性を訴えた<sup>11</sup>。④2021 年 5 月に「パンデミックへの備えと対応に関する独立パネル(Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, IPPPR)」は WHO 憲章 19 条に基づくパンデミック枠組条約(Pandemic Framework Convention)の制定を提案した<sup>12</sup>。⑤2021 年 5 月の IHR 再検討委員会の報告書はパンデミックに対応するための新しい条約(global convention on pandemic preparedness and response)の必要性を指摘した<sup>13</sup>。⑥2021 年 8 月の EU のリフレクション・ペーパーは、IHR の改正と IHR を補完する条約の制定を提案した<sup>14</sup>、などである。

#### (B) 健康危機の備えと対応に関する WHO 強化の加盟国作業部会(WGPR)

2021 年 5 月の第 74 回 WHO 総会は、WHO 強化のための加盟国作業部会(Member States Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies, WGPR)(以下「WHO 強化作業部会」)を設置してパンデミックに関する条約、協定又はその他の文書を検討することを決定した<sup>15</sup>。

同作業部会は 2021 年 10 月に「WGPR4 のゼロ・ドラフト報告書」をとりまとめた<sup>16</sup>。本報告を原案として、同年 11 月に事務局長報告書が作成された<sup>17</sup>。

#### (C) 複数の国際文書交渉の並走の決定

「WGPR4 のゼロ・ドラフト報告書」において、①パンデミック条約を含む新たな国際文書に関する政府間交渉会議(inter-governmental negotiating body, INB)を設置するとともに<sup>18</sup>、②IHR 強化のための提案を WHO 強化作業部会(WGPR)が行うとい

<sup>7</sup> A/WGIHR/2/5 (6 February 2023), Annex, Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005) [hereinafter Review Committee Amendments Report], at 6.

<sup>8</sup> WHA73.1(19 May 2020), para.9 (10).

<sup>9</sup> “WHO chief welcomes EU Council proposal for pandemic preparedness treaty”, *Reuters* (January 20, 2021)(available at

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/who-chief-welcomes-eu-council-proposal-pandemic-preparedness-treaty-2021-01-20/>)(last visited 1 April 2023).

<sup>10</sup> G7 Leaders’ statement, 19 February 2021 (available at <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/02/19/g7-february-leaders-statement/>)(last visited 1 April 2023).

<sup>11</sup> Joint statement by heads of states and World Health Organization (WHO), “COVID-19 shows why united action is needed for more robust international health architecture “(30 March 2021), (available at [https://www.who.int/news-](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/op-ed---covid-19-shows-why-united-action-is-needed-for-more-robust-international-health-architecture)

[room/commentaries/detail/op-ed---covid-19-shows-why-united-action-is-needed-for-more-robust-international-health-architecture](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/op-ed---covid-19-shows-why-united-action-is-needed-for-more-robust-international-health-architecture)) (last visited 1 April 2023).

<sup>12</sup> IPPPR, *supra* note 3, p. 47.

<sup>13</sup> Review Committee COVID-19 Report, *supra* note 3, at 50-51.

<sup>14</sup> Commission Services Reflection Paper, Agreement on pandemic preparedness and response: an initial blueprint (26 August 2021).

<sup>15</sup> WHA74.7 (31 May 2021).

<sup>16</sup> A/WGPR/4/3(28 October 2021), Zero Draft Report of the Member States Working Group on Strengthening WHO Preparedness for and Response to Health Emergencies to the special session of the World Health Assembly.

<sup>17</sup> SSA2/3 (23 November 2021), Annex, 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.

<sup>18</sup> *Ibid.*, at 9, para.29 (a).

う提案がなされた<sup>19</sup>。パンデミック条約制定と IHR の改正交渉を並走する(parallel negotiation)という提案である。

2021年11月から12月に開催された第2回 WHO 特別総会において、「The World Together」と題する決定が採択された<sup>20</sup>。本決定では、①INB は新しい国際文書の要素を検討し、草案を提出すること、②国際文書の要素の検討後に、新しい国際文書の形式(条約、協定、規則、他の国際文書)を決定すること、③INB は、新しい国際文書と IHR の間に重複や矛盾がないよう、既存の WGPR と連携することとされた。

本決定によって IHR の改正については WHO 強化作業部会(WGPR)で扱い、パンデミック条約を含む新たな国際文書の制定については政府間交渉会議(INB)で行うという複数の文書交渉の並走(parallel negotiation)が明確となった。

## (2)―2 IHR の改正に関する作業部会での交渉

### (A) IHR の改正交渉の開始

前述の通り、国際文書のうち IHR 改正については、2021年11月の第2回 WHO 特別総会において、WGPR が引き続き発展させることが示された<sup>21</sup>。2022年1月に開催された第150回執行理事会も、IHR の部分改正を含む IHR 強化に関する検討を WGPR で進めることを決定した<sup>22</sup>。

2022年1月20日、米国より IHR の改正案が IHR55 条1項に基づいて提出され<sup>23</sup>、本文書は同条2項に基づき事務局長によって参加国に伝達された<sup>24</sup>。

### (B) 改正 IHR に関する「WGPR9 のゼロ・ドラフト」の作成

WGPR は、2022年5月3日付で改正 IHR に関する「WGPR9 のゼロ・ドラフト」を作成し<sup>25</sup>、事務局長は2022年5月に開催された第75回 WHO 総

会に同報告書を提出した<sup>26</sup>。WHO 総会は同報告書を受けて、①WGPR の作業は IHR 改正作業部会(Working Group on Amendments to the International Health Regulations (2005), WGIHR))が引き継ぐとし、②IHR の改正について IHR 再検討委員会に報告を求めると同時に、③加盟国から IHR の改正案を募った<sup>27</sup>。これを受けて各国は、9月末までに IHR 部分改正案を提出することが求められ、2023年3月末現在、米国をはじめ、多くの国から IHR 改正の改正案が提案されている<sup>28</sup>。

### (C) 「逐条修正案」と IHR 再検討委員会の報告書

2022年10月に IHR 再検討委員会が設置され、10月24日から28日に同委員会に対して改正案の背景及び意図が説明された。各国からの修正案は「逐条修正案」としてまとめられた<sup>29</sup>。2023年1月15日に IHR 再検討委員会は「逐条修正案」について、事務局長に報告書を提出した<sup>30</sup>。

### (D) 今後の予定

今後2024年1月に開催される執行理事会を経て、同年5月に開催予定の第77回 WHO 総会では、改正パッケージが提案される予定である<sup>31</sup>。

## (2)―3 パンデミック条約を含む新たな国際文書に関する INB での交渉

### (A) パンデミック条約を含む新たな国際文書に関する INB での交渉の開始

パンデミック条約を含む新たな国際文書については、2021年11月の第2回 WHO 特別総会において、INB で検討されることが決定された<sup>32</sup>。また2022年8月末までに、この文書が憲章上いずれの条文に基づくものであるかを決定することが求められた<sup>33</sup>。

### (B) 新たな国際文書が法的拘束力を有すること

2022年7月からの第2回政府間交渉会議(INB2)において、法的拘束力を持つ文書を策定することを決定した<sup>34</sup>。すなわち、①INB は、同文書が法的

<sup>19</sup> *Ibid.*, at 10, para.29(c).

<sup>20</sup> SSA2(5) (1 December 2021), The World Together: Establishment of an intergovernmental negotiating body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response.

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> EB150(3) (26 January 2022).

<sup>23</sup> A75/18 (12 April 2022), Annex, C.L.2.2022, Proposal for amendments to the International Health Regulations (2005).

<sup>24</sup> *Ibid.*

<sup>25</sup> A/WGPR/9/3 (3 May 2022), Zero draft report of the Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies to the Seventy-fifth World Health Assembly.

<sup>26</sup> A75/17(23 May 2022), Annex, Report Of the Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies to the Seventy-

fifth World Health Assembly.

<sup>27</sup> WHA75(9) (27 May 2022).

<sup>28</sup> 各国が文書で提出した改正案は次に掲載されている。A/WGIHR/2/6 (6 February 2023), Proposed Amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022).

<sup>29</sup> A/WGIHR/2/7(6 February 2023), Article-by-Article compilation of proposed amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022) [hereinafter Article-by-Article proposed amendments].

<sup>30</sup> Review Committee Amendments Report, *supra* note 7.

<sup>31</sup> WHA75(9) (27 May 2022).

<sup>32</sup> SSA2(5), *supra* note 20.

<sup>33</sup> *Ibid.*, para. 1 (3)

<sup>34</sup> A/INB/2/5 (21 July 2022), para.4.

拘束力を持ち、法的拘束力と非法的拘束力の両方の要素を含むべきであることに合意した。②INBは、文書が採択される包括的な規定として、WHO憲章19条が適切であることを確認した。しかし、作業の進行に伴い、21条の適切性を検討することも排除しないとした。

**(C) 「INB2のワーキング・ドラフト」と「INB3の概念上のゼロ・ドラフト」の作成**

2022年7月にINBは「INB2のワーキング・ドラフト」をまとめた<sup>35</sup>。さらに2022年11月にINBは「INB3の概念上のゼロ・ドラフト」(Conceptual zero draft)を公表した<sup>36</sup>。

**(D) 「INB4のゼロ・ドラフト(WHO CA+)」の作成**

2022年12月に第3回政府間交渉会議(INB3)が開催された。翌年(2023年)2月1日には第4回政府間交渉会議(INB4)が開催され、「INB4のゼロ・ドラフト(WHO CA+)」(Zero draft of the WHO CA+)が公表された<sup>37</sup>。

**(E) 今後の予定**

今後INBは、国際文書の作業進捗状況について、2023年に開催される第76回WHO総会で報告する予定である。また、2024年に開催予定の第77回WHO総会では、INBは同文書に関する成果文書を提出する予定である。

**(2)―4 HEPR ペーパーによる WHO 憲章体制の強化案**

COVID-19 対応への反省を踏まえて、WHO 強化のための提案が WHO 事務局長によってなされ、2022年6月には「より安全な世界を共に築くための10の提案」(HEPR ペーパー)が公表された<sup>38</sup>。

本報告書は、ACT-A を含む COVID-19 への対応を踏まえ、現在行われている WHO 強化、IHR の改正、パンデミック条約の制定を断片化(fragmentation)せず、一貫して(coherently)説明するための文書であることが理解できる<sup>39</sup>。

**(3) WHO 憲章下の国際文書の多様性と序列**

**(3)―1 WHO 憲章下の国際文書の多様性と相互**

関係

上述したような複数の国際文書交渉の並走は、WHO 憲章が異なる種類の国際文書を制定することを認めていることを前提とする。すなわち、①「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(2003年)<sup>40</sup>に例示される条約又は協定(WHO 憲章19条)、②IHRに代表される規則(同21条)、③法的な拘束力を有しない勧告(同23条)がある。

今回の前提となる国際文書または規範は、①既に制定され発効している現行の WHO 憲章及び IHR であるか、または、②将来制定される可能性があるパンデミック条約又は議定書(法的拘束力を有しないガイドライン等を含む)と考えられる(図2を参照)。

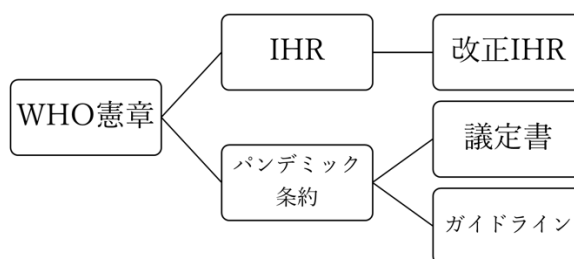


図2 国際文書の交渉が想定している国際規範の例

また WHO 憲章が明文で想定しているものではないが、WHO 憲章では枠組条約が重要である。たとえば WHO では、枠組条約として、たばこ規制枠組条約を制定した(図3を参照)。

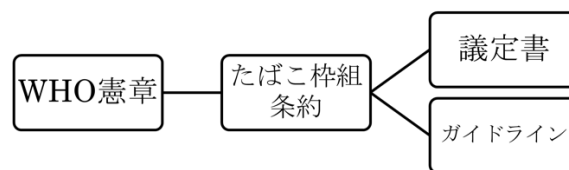


図3 たばこ規制枠組条約が前提とする国際規範

<sup>35</sup> A/INB/2/3 (13 July 2022), Working draft, presented on the basis of progress achieved, for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its second meeting.

<sup>36</sup> A/INB/3/3 (25 November 2022), Conceptual zero draft for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its third meeting.

<sup>37</sup> A/INB/4/3 (1 February 2023), Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting.

<sup>38</sup> World Health Organization, *10 proposals to build a safer world together Strengthening the Global*

*Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience (2022)* (available at <https://www.who.int/publications/m/item/10-proposals-to-build-a-safer-world-together---strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-preparedness-response-and-resilience--white-paper-for-consultation--june-2022>) (last visited 1 April 2023). [hereinafter HEPR paper]. See also A75/20 (23 May 2022).

<sup>39</sup> 後掲注(69)を参照。

<sup>40</sup> WHO Framework Convention on Tobacco Control (2003).

これまで提案されてきたパンデミック条約を含む新たな国際文書の案では<sup>41</sup>、2023年3月現在で、国際文書は条約という形態をもち、しかも枠組条約とするのが有力となる可能性がある。

### (3)―2 WHO憲章下の国際文書の序列(階層構造)

WHO憲章は、同憲章が想定している多様な文書である条約、規則、勧告について、法的な序列または規範上の階層構造を想定していると考えられる。規範の序列は、目的規定、義務規定中での他の条約への言及、抵触規定等においても示される<sup>42</sup>(図4を参照)。

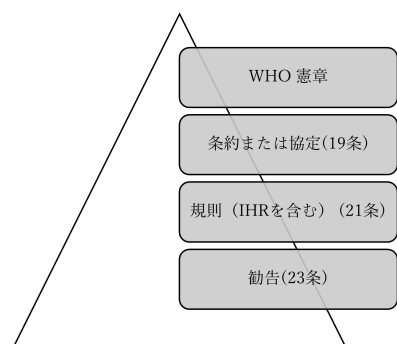


図4 WHO憲章下の国際文書の序列(階層構造)

### (3)―3 交渉対象である国際文書の法的拘束力

INBは検討している文書について、種類の異なる文書を前提としつつ拘束力を有するものを制定するとしている。

たとえばINB2は、提案されている国際文書について、①WHO憲章19条に基づいて法的拘束力を有する文書としつつ、②法的拘束力を有する要素ばかりか非拘束的要素も含むとし、③同憲章21条の規則としての検討も妨げないこととした<sup>43</sup>。また「INB2によるワーキング・ドラフト」は、複数の文書の序列を想定している<sup>44</sup>。

また「INB3の概念上のゼロ・ドラフト」ではWHOの他の文書との関係が意識されている。本概念では、①WHO憲章19条が、この文書を採択する際の包括的な規定であることを念頭に置き、②作業の進捗に応じて21条の適用も検討することを妨げないとする<sup>45</sup>。

さらに「INB4のゼロ・ドラフト(WHO CA+)」では<sup>46</sup>、①同ゼロ・ドラフトのWHO憲章上の位置づけについて、憲章19条とするが、21条の作業を排除しないという、INB2の立場を承継しつつ<sup>47</sup>、②同文書の第8章に明記された同文書の効力に関する一連の手続は、本文書が少なくとも国家間の拘束力を有する「条約」の形式をとることを示唆している<sup>48</sup>。

### (4) 他の条約レジームとの関係

#### (4)―1 国際文書の性質と他の条約レジームとの関係

感染症等の拡大抑制のための検疫などの措置が、諸国の自由な貿易や交通を妨げることは、19世紀以来議論されてきている。改正IHR案やパンデミック条約が条約という法形式をとり、WTO協定や生物多様性条約、国連海洋法条約等の規律対象と抵触するようになる場合、他の条約との効力関係や効力順位の問題が発生する。この点から、同時に他の条約レジームとの抵触関係と義務の範囲や効力関係を含む調整が重要となる。

新規に制定される国際文書が、既存の規範との関係でどのような効力順位を占めるかは、今後の交渉とその結果としての本文書の規定内容による。もし本文書案が条約又は協定として制定されるのであれば、①IHRを内容の観点から補完するだけではなく、②規範の序列の観点からIHRよりも上位の規範として成立することとなり、③WTO協定や国連海洋法条約や生物多様性条約等の他の条約レジームと同等の効力を有する規範として制定されることになる(図5を参照)。

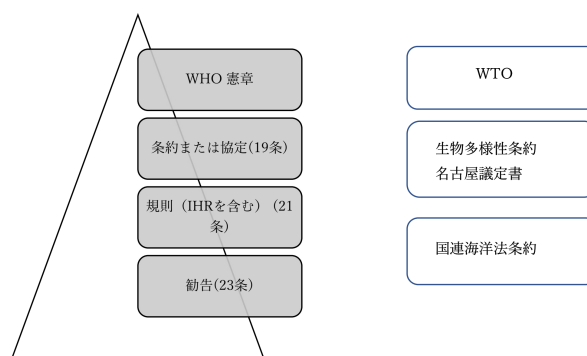


図5 WHO憲章下の国際文書と他の条約レジームとの関係

<sup>41</sup> 前述(2)-1(A)及び(2)-3を参照。

<sup>42</sup> たとえばIHRでは目的規定(2条)や抵触規定(57条1項)が存在する。

<sup>43</sup> A/INB/2/5, *supra* note 34, para.4. 本文書を根拠として、INBは、法的拘束力のない文書を策定する余地を残しているとする立場もある。Clare Wenham, Mark Eccleston-Turner, Maike Voss, ‘The futility of the pandemic treaty: caught between globalism and statism’, (2022) Vol.98(3) *International Affairs* 837-852, p 844.

<sup>44</sup> たとえば「INB2のワーキング・ドラフト」2条では、規範間の「関係性、補完性、及び潜在的なヒエラルキー(relationship, complementarity and potential hierarchy)」という文言を用いており、同文書が複数の文書を想定し、しかも序列があることを示している。A/INB/2/3, *supra* note 35, Art.2.

<sup>45</sup> A/INB/3/3, *supra* note 36, at 10, footnote 1.

<sup>46</sup> A/INB/4/3, *supra* note 37.

<sup>47</sup> *Ibid.*, at 8, footnote 1.

<sup>48</sup> *Ibid.*, at 28-32, Arts. 25-38.

#### (4)―2 IHR の抵触規定

現行の IHR は、他の条約との抵触を、①目的・原則規定、②義務規定、③抵触規定等により調整してきた。

##### (A) 現行 IHR と他の条約との関係

現行 IHR は、他の条約との抵触について、抵触規定を定めている(57条1項)。すなわち、①IHR は他の関連する国際協定と両立しうるように (compatible) 解釈し(57条1項1文)、②IHR の規定が、他の国際協定に規定された参加国の権利及び義務に影響を及ぼすものではない(57条1項2文)とする。それゆえ IHR は既存の条約の権利義務に影響を与えないと規定している。

IHR と他の条約との関係について、IHR は既存の条約の権利義務に影響を与えないと規定しており、既存の条約の権利義務を変更することはできず、参加国は国連憲章や WHO 憲章に反しない限り、新たな条約を締結することによって IHR から逸脱することが可能であるため、IHR の効力順位は他の条約よりも劣ると考えられる。IHR は他の条約が規制していない分野に限って規制するという意味で「残余的(residual)」な性質を有する。

##### (B) 改正 IHR 案における抵触規定変更提案の不在

これに対して改正 IHR 案では抵触規定への言及が存在しないため、IHR の WHO 憲章上の従来の立場を維持するものと考えられる。しかしながら、IHR と他の文書との抵触は、目的規定、原則規定、定義規定、紛争解決規定等によって調整されるだけでなく、究極的には義務の規定ぶりによっても調整される。そのため、改正 IHR 案と他の条約等の抵触を考える際には、これらを総合的に判断する必要がある。

#### (4)―3 パンデミック条約を含む新たな国際文書案の抵触規定

##### (A) パンデミック条約を含む新たな国際文書案の抵触規定

他の条約との関係について、「INB4 のゼロ・ドラフト(WHO CA+)」の2条に抵触規定がある<sup>49</sup>。同抵触規定は、同文書の効力順位や他の条約との関係について、①同文書が国連憲章・WHO 憲章に服するとし、②それ以外の条約との関係において、解釈として「補完性・両立性・相乗性(complementary, compatible and synergistic)」が強調されている。また、③同文書が他の組織や条約の職務分野に関連する領域や活動に対処する場合、共通の目的であるパンデミックの準備、予防、対応、及び健康システムの回復を強化するために、重複(duplication)を避け、相乗性・両立性・一貫性を促進する(to avoid

duplication and promote synergies, compatibility and coherence)ために適切な手段をとるとする。

本条約の対象は広範であるため、他の条約との抵触の調整は重要な課題となる。補完性や両立性は他の条約でも用いられることがあるが、本条約では「相乗性」という概念が用いられていることが特色である。

##### (B) 他の条約との関係：PABS 制度と抵触規定

「INB4 のゼロ・ドラフト(WHO CA+)」には「病原体アクセスと利益配分制度」(Pathogen Access and Benefit-Sharing System (PABS System))が含まれており、PABS 制度を国際的な特別文書として承認する(Recognition of the PABS System as a specialized international instrument)規定がある<sup>50</sup>。

PABS 制度の承認については、10条2項で、PABS 制度が、他の制度と「相乗的に運用される」ことを想定している。PABS 制度は、10条3項(b)によって、国際法上のフレームワーク(international legal frameworks)と合致しなければならない。締約国は PABS 制度を通じて病原体へのアクセスを保障しなければならない(10条3項(a))。ただし、当該病原体等が知的財産権等によって保護されているのであれば、関連する国際協定及び国内法に合致しなければならない(10条3項(e))。「INB4 のゼロ・ドラフト(WHO CA+)」の PABS 制度は、10条3項(i)によって、名古屋議定書4条2項に定められた「他の専門的な国際協定」の範疇に入ることになり、名古屋議定書によって位置づけられるため、名古屋議定書の定める条件下で同議定書とは整合的な協定とされる。「INB4 のゼロ・ドラフト(WHO CA+)」の PABS 制度は、他の国際法、特に名古屋議定書との一貫性が求められている。

一方、PABS 制度以外の分野について、パンデミック条約を含む新たな国際文書中の規定が、従来の規定よりも踏み込んだ権利・義務となる場合<sup>51</sup>、他の条約レジームと抵触する可能性があるため、今後の交渉において調整が求められる。

#### (5) ガバナンス機関

##### (5)-1 条約レジームにおけるガバナンス機関の機能

一般的に、条約レジームのガバナンス機関は、①同文書が規定する国際レジームの運営や方針の決定(実施機能)、②条約の加盟国による履行確保や監視(履行確保の機能)、③従来の規範の解釈や新しいルールの制定(立法機能)、④紛争解決(紛争解決の機能)などを行う。

パンデミック対応において、ガバナンス機関が重要な理由は、①COVID-19 に対応するために国家が一時的な措置をとり、国際ルールの実効性や履

<sup>49</sup> A/INB/4/3, *supra* note 37, at 9-10, Art.2.

<sup>50</sup> *Ibid.*, at 18-19, Art.10.

<sup>51</sup> たとえば臨床上のデータに関する規定が、

TRIPS 協定などの他の条約レジームと抵触する可能性がある。



行確保が損なわれたこと、②次のパンデミックがどのような形態で発生するか予測できないため、発生段階でガバナンス機関による立法や措置を迅速に行うことが期待されること、③多くの諸国の利益が対立して解決が容易ではない問題について、ガバナンス機関が将来解決することにして、交渉の先送りが可能となるためである。

ガバナンス機関の機能のうち、履行確保・履行監視のための具体的な方法としては、①各国が自己評価のうえ報告する国家報告制度（IHR の State Party Self-Assessment Annual Reporting, SPAR に類似）、②任意参加の制度である合同外部評価（IHR の Joint External Evaluation, JEE に類似）、③ピア・レビューの一種である普遍的・定期的保健レビュー（Universal Health Periodic Review, UHPR）、④コンプライアンス委員会による審査、⑤条約締約国会議（COP）、⑥（国連の安全保障理事会のような）健康安全理事会などが考えられる。

#### (5)-2 WHO 憲章下のガバナンス機関の共有

現行の WHO 憲章下においても、複数の文書においてガバナンス機関の共有がみられる。すなわち、①各文書の規律対象である国家の権利義務の重複がみられるだけでなく、②いずれかの文書で設置されるガバナンス機関が、それぞれの文書において機能が付与され、いわば文書間で「共有」されるようになっている。

#### (A) WHO 総会と WHO 事務局長

WHO 憲章体制においては、WHO のすべての締約国が参加する WHO 総会が中心となる。IHR との関係でも WHO 総会が国家報告や IHR の改正等においてガバナンス機関として機能することが規定されている。

WHO の事務局長は、WHO 憲章に基づき設置された機関である。WHO 憲章によれば、事務局長は WHO の「首席の技術的及び事務的役員(officer)」である(WHO 憲章 31 条)。

さらに、WHO が定める指針の中で事務局長が一定の役割を担うことがある。たとえば、新型インフルエンザに関するパンデミック・フェーズの決定は事務局長が行うとされている。

#### (B) 現行IHRのガバナンス機関

現行の IHR との関係でも、WHO の事務局長に対して一定の役割が与えられている(たとえば 15 条 1 項、49 条 5 項など)。

IHR は、国内と WHO の IHR 連絡窓口に加えて、実施機関として IHR 専門家名簿、緊急委員会、再

検討委員会について規定している(第 9 編)。

#### (C) 普遍的・定期的保健レビュー(UHPR)の試み

COVID-19 のパンデミックの教訓から、IHR の改正やパンデミック条約を含む新たな国際文書の策定において、履行確保・履行監視のために UHPR の導入が検討されており、既にパイロット・プログラムが開始されていることが注目されている<sup>52</sup>。

現時点で明らかとなっている UHPR の特徴は、①すべての参加国を対象とすること(参加の普遍性)、②その対象分野が狭義の健康問題に限定されず、健康以外の問題も対象とすること(対象の包括性)、③レビューの対象は社会全体に及ぶこと(対象の全体性)、④レビューを通じて参加国がとる政策・措置の内容・手続等に関する透明性の確保が期待されること、⑤最終的な報告の効果は法的拘束力を有しないこと、である。

#### (5)-3 HEPR ペーパーの想定するガバナンス機関

WHO 強化のための HEPR ペーパーにおいては、2023 年 3 月末時点で、①グローバル保健緊急理事会(Global Health Emergency Council)の開催、②WHO 総会の下に保健緊急委員会(Committee on Health Emergencies)の設置、③UHPR の拡大、④基金の設置を提案している<sup>53</sup>。

#### (5)-4 改正 IHR 案が想定するガバナンス機関

改正 IHR に関する「逐条修正案」<sup>54</sup>は新しいガバナンス機関について言及している。たとえば①すべての締約国から構成される実施委員会(Implementation Committee)の設置(53A 条)、②WHO の各地域の政府専門家 6 名で構成される新しいコンプライアンス委員会(Compliance Committee)の設置(新規第 4 章、53 条の 2 乃至 4)。③IHR の実施に関して監督し促進する WHO 総会の責任と権限(54 条の 2)などである。

#### (5)-5 パンデミック条約を含む新たな国際文書が想定するガバナンス機関

「INB4 のゼロ・ドラフト(WHO CA+)」では、①運営機関(Governing body)として締約国会議(COP)と締約国の役員(Officers of the Parties)が想定されている(20 条)。これに加えて、②諮問機関(Consultative body)(21 条)、③監視メカニズム(Oversight Mechanism)(22 条)、④新文書固有の事務局(24 条)も想定されている<sup>55</sup>。

「INB4 のゼロ・ドラフト(WHO CA+)」においては、新文書で新設される機関と WHO に従来か

<sup>52</sup> HEPR paper, *supra* note 38, at 6. なお UHPR は、①国連の人権分野における UPR (普遍的・定期的レビュー) と、②WTO の貿易政策検討制度(Trade Policy Review Mechanism: TPRM) がモデルとなっている。

<sup>53</sup> HEPR paper, *supra* note 38, at v.

<sup>54</sup> Article-by-Article proposed amendments, *supra* note 29.

<sup>55</sup> A/INB/4/3, *supra* note 37, at 26-28, Arts.22-24.

ら存在する機関との関係について、以下の点が規定されている。①WHOは国際保健業務における指導的及び調整的権威(directing and coordinating authority on international health work)であるとし、WHOの中心的役割(central role)を認めたくえで(前文、4条17項、15条2項)<sup>56</sup>、②WHO事務局長への言及があり(15条2項)<sup>57</sup>。③新文書における運営機関(Governing Body)とWHOの執行理事会、健康緊急事態の予防・準備・対応のための常設委員会(Standing Committee on Health Emergency Prevention, Preparedness and Response)との関係調整にも言及がある(20条5項)<sup>58</sup>。

## (6) 国際文書の発効手続等

一般に条約には発効手続や留保制度が設けられ、条約交渉において時には厳しい争点となる。本交渉においても、改正手続、留保、暫定的適用などが既に検討対象となっている。

### (6)―1 IHRの改正手続規定の改正

現行のIHRには改正手続が存在する(55条、59条等)。特にCOVID-19の経験から迅速で柔軟な対応を実現するためには、速やかな改正を実現できる改正手続を整備する必要がある。また特にロシアによるウクライナ侵略によって国際社会が分裂しており、新しいレジームが形成されたとしても、多くの国家が参加しない可能性がある。仮に新レジームが成立しなかった場合でも、従来のレジームが機能し続けることが重要である。

2022年5月に開催された第75回WHO総会は、IHR55条3項に基づき、59条の改正並びにそれに伴う55条、61条、62条及び63条の必要な変更を承認することを採択した<sup>59</sup>。

本改正は以下の変更をもたらした。①59条1項によれば、IHRの改正への拒否又は留保について、その期間は、IHRの採択と同様に、WHO総会によって採択され事務局長によって通告された日から18か月とされていた。改正案59条1項(改正)及び同条の2(新規)では、これが10か月に短縮された。②改正の発効については、59条2項によって、事務局長による通告の日から24か月とされていた。同条2項の改正により、改正については12か月に短縮された。③本規則の改正について留保が行われた場合、同留保への異議は3か月以内に

なされなければならないことが規定された(62条4項(c)(新規))。

本決定は、現行IHRの55条3項及び59条1項の規定に基づき、2022年5月31日に加盟国に対して改正の通知がなされた<sup>60</sup>。上記の改正は、この通知の日から24ヶ月後の2024年5月31日に施行される<sup>61</sup>。

### (6)―2 パンデミック条約を含む新たな国際文書案の留保規定

パンデミック条約を含む新たな国際文書について留保を認めるべきかどうかは重要な論点となる。一般的に、留保を認めることにより、参加国が増える可能性があるが、条約の一体性や一貫性が損なわれる可能性がある。

現時点でのドラフトでは、留保は認められてない。たとえば「INB3の概念上のゼロ・ドラフト」では、「WHO CA+への留保はできない。」としている(23条)<sup>62</sup>。また「INB4のゼロ・ドラフト(WHO CA+)」では、本文において明文で規定されない限り、留保はできないとされる(25条1項)。さらに、いわゆる両立性の原則が示されている(25条2項)<sup>63</sup>。

文書の義務が強化されたり、他の条約レジームとの抵触が激しくなるほど、留保規定の意味が出てくるため、今後の動向に注意する必要がある。

### (6)―3 パンデミック条約を含む新たな国際文書の暫定的適用

「INB4のゼロ・ドラフト(WHO CA+)」では、暫定的適用を認めている(35条)<sup>64</sup>。また同ドラフトでは特にネットワーク(6条6項)とPABS(10条1項)において暫定適用が予定されている<sup>65</sup>。

暫定的適用という手法は、ロシアによるウクライナ侵略を契機とする国際社会の分断を前提として、パンデミックの緊急性に対応する必要が求められる場合、有用であるといえる<sup>66</sup>。

## (7) 現時点での交渉の評価

### (7)―1 交渉の特徴(1): 複数の異なる国際文書の存在と複数の文書交渉の並走

COVID-19への対応の反省を踏まえて、IHRの改正とパンデミック条約を含む新たな国際文書の制定を含む複数の国際文書が存在し、それぞれ(場合によっては一緒に)提唱されている。

<sup>56</sup> *Ibid.*, at 4, preamble; at 12, Art.4 (17) at 22, Art.15 (2).

<sup>57</sup> *Ibid.*, at 22, Art.15 (2).

<sup>58</sup> *Ibid.*, at 27, Art.20 (5).

<sup>59</sup> WHA75.12 (28 May 2022).

<sup>60</sup> C.L.26.2022 (31 May 2022).

<sup>61</sup> *Ibid.*

<sup>62</sup> A/INB/3/3, *supra* note 36, at 28, Art.23.

<sup>63</sup> A/INB/4/3, *supra* note 37, at 28, Art.25.

<sup>64</sup> *Ibid.*, at 31, Art.35.

<sup>65</sup> *Ibid.*, at 14, Art.6(6). at 17, Art.10(1)

<sup>66</sup> 日本国政府が二国間・多数国間の条約の暫定実施・暫定適用を行った例は少なくない。小松一郎『国際法 第2版』(2015年)297頁。

2023年3月末現在の交渉では、複数の文書の内容が重複し、ガバナンス機関が共有されているだけでなく、これらの改正交渉が並走する過程(parallel process)が存在している<sup>67</sup>。

パンデミック条約を含む新たな国際文書においては、当初は、①IHRの最小限の改正をまずは行い、②次にIHRで対応できない部分については、パンデミック条約を含む新たな国際文書で補うという手順であると考えられた。

たとえばIHR改正とパンデミック条約等の両者の関係について、2021年12月1日の第2回WHO特別総会決定では、INBを通じた新たな国際文書の作成において、新国際文書とIHRの改正作業との間の一貫性と補完性を考慮するように要求された<sup>68</sup>。またWHO強化のためのHEPRペーパーでも、一貫性の実現と規範の断片化の回避が繰り返し強調されている<sup>69</sup>。

また2022年7月の「INB2のワーキング・ドラフト」は、①WHO憲章やIHRを含めて既存の文書が存在することを前提とし、②従来の規範では十分に救済されない分野について、その間隙を埋めて補完し、救済することを目的としている(本文書の規範上の補完的性格)<sup>70</sup>。また2022年11月の「INB3の概念上のゼロ・ドラフト」では、IHRによって対象とされる範囲を除くとされ<sup>71</sup>、IHRとの役割分担が示唆されている。

#### (7)―2 交渉の特徴(2)：複数の文書交渉の並走における概念・原則とガバナンス機関の共有

しかしながら、2023年3月現在の交渉の並走の特徴として、複数の国際文書の交渉が同時並行的に展開されているだけでなく、一つの文書の交渉中にある概念が提示されると、他の交渉文書中でも同様の概念が示されて、相対的に短い時間で他の文書交渉にも導入されているため、概念や原則が同時発生的に共有されている(概念・原則のエンタングルメント(entanglement))(図6を参照)。

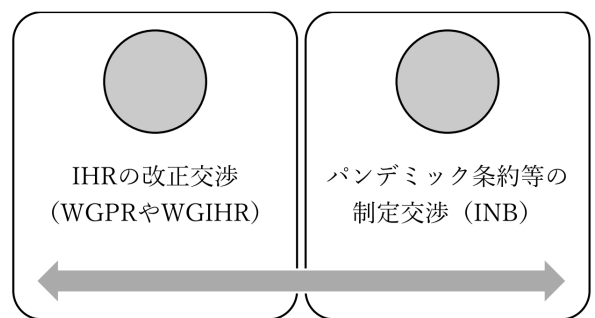


図6 複数の国際文書の交渉の並走と、概念・原則の同時発生的共有

たとえばパンデミック条約を含む新しい国際文書の中では衡平(equity)、共通だが差異のある責任(Common But Differentiated Responsibilities, CBDR)、遺伝資源へのアクセスと利益配分(access and benefit sharing, ABS)、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(Universal Health Coverage, UHC)が提案されている<sup>72</sup>。また、WHO憲章体制の強化案であるHEPRペーパーでも、衡平やUHCなどの概念が示されている<sup>73</sup>。

改正IHR案においては衡平、CBDR、ABSなどは従来のIHRの規定中に存在しなかったものの、当該概念が改正IHR案の中で示されるようになってきている<sup>74</sup>。これらはパンデミック条約を含む新たな国際文書の制定交渉やWHO憲章体制の強化案であるHEPRペーパーにおいて示された概念と共通する。

これらの概念のうちいずれが最終的に確定する条文中に残るかは不明であるが、特に衡平概念については、今後の国際保健の基礎的な概念・原則として定着する可能性がある<sup>75</sup>。

さらにいずれかの文書で設置されるガバナンス機関が、それぞれの文書において機能が付与され、文書間でいわば「共有」されるようになっている(図7を参照)。

<sup>67</sup> Review Committee Amentments Report, *supra* note 7, at 6.

<sup>68</sup> SSA2(5), *supra* note 20..

<sup>69</sup> HEPR paper, *supra* note 38, at iv, v, 2, 3, 4, 9, 14.

<sup>70</sup> 「INB2のワーキング・ドラフト」では、同文書の目的規定の中に、現行の「制度上の間隙及び課題に対処する(addressing the systemic gaps and challenges)」ことをあげている(A/INB/2/3, *supra* note 35, Art.3.)。

<sup>71</sup> A/INB/3/3, *supra* note 36, at 2. 「INB3の概念上のゼロ・ドラフト」冒頭の「Background,

Methodology and Approach」において「Areas covered by the International Health Regulations (2005) were removed」とされた。

<sup>72</sup> たとえば A/INB/4/3, *supra* note37, at 10-13, Art.4.

<sup>73</sup> HEPR paper, *supra* note 38, at iv, 2, 3.

<sup>74</sup> Article-by-Article proposed amendments, *supra* note 29. See Review Committee Amentments Report, *supra* note 7, at 16-19.

<sup>75</sup> See SSA2/3, *supra* note 17, at , para.8 (a); Review Committee Amentments Report, *supra* note 7, at 16-18.

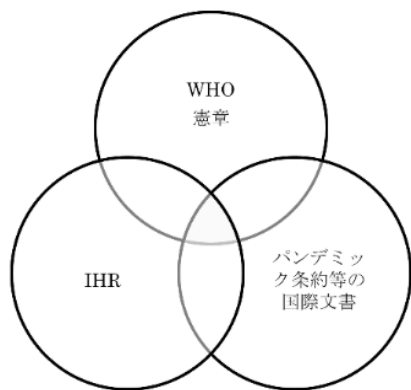


図 7 複数の国際文書での概念・原則の重複・相乗とガバナンス機関の共有

(7)―3 複数の国際文書の調整・評価の基準

複数の文書交渉の並走においては、①複数の国際文書による相乗性の効果が強調される一方で<sup>76</sup>、②複数の国際文書の補完性や重複の回避が説かれる<sup>77</sup>。それゆえ③複数の文書間の両立性・一貫性の確保<sup>78</sup>や規範の断片化の回避の必要性<sup>79</sup>が指摘される。これらは、国際文書の交渉の並走と成果文書の相互の関係や抵触を調整・評価するための基準として機能する。

(A) 複数の国際文書の両立性・一貫性・補完性の要請

複数の国際文書の両立性・一貫性・補完性の確保は、①国際文書の改正や制定のための作業手順上の原則であるだけでなく、②制定された文書間での参加国の権利義務やガバナンス機関の機能の整合性の観点からも求められる。

複数の文書間で概念や原則が共有され、ガバナンス機関が共有されることは、これらの文書間の一貫性の確保に貢献すると考えられる。

他方で補完性の観点からすれば、①国家の権利義務のうち、既存の IHR 等ではカバーできない部分や、②IHR 等では不足するガバナンス機関の部分について、パンデミック条約を含む国際文書によって、IHR を含む既存の WHO 憲章体制が補完・強化されることが期待される。

(B) 義務の抵触と規範の断片化の回避への期待と懸念

WHO 内外の複数の交渉が存在し、複数の国際文書が制定されていることは、交渉を複雑化させるだけではなく、各文書中の義務を抵触させ、将来的に規範の断片化をもたらす懸念を生じさせる。すなわち、①複数の文書での同一内容の規定という相乗性は、複数の文書間での両立性や一貫性が担保されなくなれば、義務の抵触をもたらし、②現実

には多数の加盟国が複数の文書に加盟するのが普通であるから、加盟状況が複雑となり、規範の断片化を助長する可能性が懸念される(図 8 を参照)。

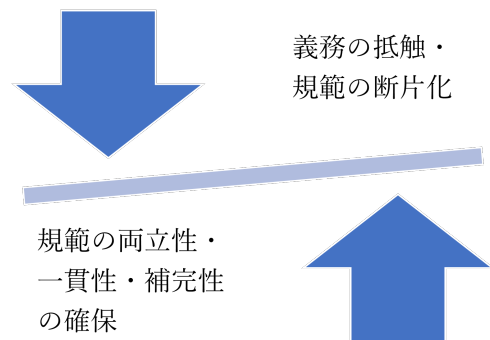


図 8 概念・原則の重複・相乗性がもたらす二つの可能性

(7)―4 複数の国際文書の調整・評価の基準に照らした改正 IHR 案交渉

(A) 改正 IHR 案交渉の特徴とメリット

COVID-19 への対応の反省から、現行規範である IHR について改めて対処しなければならない点が多数存在するため、IHR の改正が必要とされる。

IHR の改正のメリットについては、以下の二点を指摘できる。①現在提案されている改正の多くは、IHR 全体を再交渉する必要はなく、部分的な改正が可能であること。②パンデミック条約とは異なり、IHR は既に法的拘束力を有する文書として存在しているため、万が一改正への拒絶が多数を占めて改正案への参加国が少なくなったとしても、現行の IHR は維持されること(IHR61 条)である。

(B) 規範の抵触からみた改正 IHR 案の理論上の課題

抵触規定の観点からみて、IHR の改正という手法には、以下の課題がある。①IHR が WHO 憲章 21 条(a)に基づく規範である以上、WHO 憲章の同規定の枠内に限定されるため、従来の IHR の規律対象を越えた部分は、IHR の範囲外となる。②IHR の目的規定、抵触規定、追加的措置(国内措置)が変更されない限り、WTO や国連海洋法条約等の条約や国内法による逸脱の可能性が残る。仮に IHR の改正がなされても、他の条約と抵触すれば、後者が優先される。③IHR の改正手続が行われたとしても、IHR に既に参加している国は改正案を拒否することができるため、普遍的参加の確保や断片化の回避という観点から課題は残る。

(C) 改正 IHR 案の射程と限定性

改正された IHR の各種ドラフトには、参加国の権利義務が定められており、そのうちパンデミック

<sup>76</sup> たとえば A/INB/4/3, *supra* note37, Art.2.

<sup>77</sup> たとえば *Ibid.*, Art.2; HEPR paper, *supra* note 38, at 2, 13.

<sup>78</sup> たとえば A/INB/4/3, *supra* note37, Art.2; HEPR paper, *supra* note 38, at 14, 32.

<sup>79</sup> たとえば HEPR paper, *supra* note 38, at 2,3, 9.

ク条約と重複している部分について、IHR だけが限定して規制するべきか、それとも複数の文書で重複して規制するべきかについては、IHR の改正の対象が問題となる。

衡平などの一般的な定義や原則については両方の文書で規定されており、少なくとも定義・概念や原則については、WHO 憲章体制として整合性と一貫性が求められる。

ただし知的財産権に関する義務や財政上の協力義務が、改正された IHR の対象となるかどうかは問題となる。

IHR の改正に WHO 憲章上の限界があることを考慮すると、IHR の改正によって参加国の義務の範囲を含めた射程を積極的に拡大することは困難である。それゆえ IHR 改正が、IHR の通報や改正の手続、そして、IHR のガバナンス機関の権限強化などに限定されるのかが注目される。

(7)―5 複数の国際文書の調整・評価の基準に照らしたパンデミック条約を含む新たな国際文書の交渉

#### (A) パンデミック条約のメリット

交渉対象となる国際文書をパンデミック条約として制定することのメリットについては、以下の諸点を指摘できる。①パンデミック条約は既存の規範の欠缺を補完し、参加国に対して条約上の明確な義務を課すことができる。②特定分野に関するパンデミック条約の制定を IHR の改正よりも先行させることができれば、特定分野に関する新規規範を迅速に制定することが可能となる。③規範の序列の観点から、パンデミック条約は規則である IHR よりも上位に位置し、他の条約レジームに対抗できる。

#### (B) パンデミック条約を含む新たな国際文書の射程と課題

COVID-19 の反省から次のパンデミックを阻止するためには、現行の IHR では不十分であり、他の条約レジームに対抗しうるレジームが不可欠となる。

しかしながら、同文書が広範な分野を対象とするため、長期的で困難な交渉が必要となる可能性がある。包括的な内容を有するパンデミック条約を制定することが果たして可能であるのか、予断を許さない。

さらに WHO 憲章下における既存の規範(特に IHR)との整合性と役割分担の調整が必要であるばかりか、他の条約レジームとの抵触の調整が不可欠である。新たな国際文書の内容の調整ができなければ、国家間関係が複数の規範に分断されるという規範の断片化が発生する可能性もある<sup>80</sup>。

また同文書の射程を広げることによって、特定

の国家が同条約に参加しなくなる可能性がある。パンデミック条約の制定は、条約自体が実現したとしても、規範への普遍的参加の欠如や規範の断片化が懸念される。さらにロシアによるウクライナ侵略によって世界の分断状況が生じているため、新文書への普遍的な参加が実現するかどうかは不明であり、仮に成立したとしても地域的なルールに限定される可能性もある。普遍的な参加を確保することが困難となれば、仮に条約として成立しても、将来的には規範の断片化が生じる可能性がある。

#### (7)―6 交渉全体のシナリオ

本交渉の特徴として、IHR の改正交渉とパンデミック条約を含む新たな国際文書の制定が並走して行われ、両文書の間で概念やガバナンス機関の共有が生じていることがあげられる。

今後の条約交渉のゆくえは不透明であるが、いくつかの具体的なシナリオが考えられる。

シナリオ A は、包括的で整合的なパンデミック条約の交渉に成功し、多数の国家が参加する場合を想定したものである。本シナリオが次のパンデミックに備えるという観点からは望ましいとしても、実際にはパンデミック条約の制定と多数の諸国の普遍的な参加には多大な困難が予想される。現実には、枠組条約等の活用によって、交渉が事実上の先送りとなる可能性がある。

シナリオ B は、パンデミック条約の交渉が失敗する場合である。この場合、既存の WHO 憲章と IHR の改正を中心とし、パンデミック条約を含む新たな国際文書の内容を IHR に盛り込みつつ、国際文書自体の法的義務の内容を希薄化させて、法的拘束力のない勧告などのソフト・ローへとトーンダウンする可能性がある。

シナリオ C は、パンデミック条約を含む新たな国際文書の交渉は成功するが、成立した同文書への普遍的な参加が損なわれる場合である。この場合、当該文書は暫定的な適用により、EU などの地域的なルールとして利用される可能性もある。

以上を踏まえて、シナリオの B 又は C を想定すれば、包括的で実効的なパンデミック条約が実質的に成立しない可能性があるため、複数の文書交渉の並走、概念・原則の共有、ガバナンス機関の共有は、交渉が始まったばかりの現段階では暫定的には有用ということになる。

#### E. 結論

2023 年 3 月末現在では複数の国際文書について交渉が成功し、参加の普遍性が確保されるとは限らないため、複数の文書の交渉過程を並走させ、

<sup>80</sup> Wenham *et al*, *supra* note 43, at 845-846.

複数の文書で概念や原則を共有することは、現時点では許容せざるを得ない。

今後成立する複数の文書相互においては規範の断片化が回避され、両立性・一貫性・補完性が実現することが期待される。

#### G. 研究発表

●Junichi Suzuki, “*Gurobaru Herusu Hou – Rinen to Rekishi* [A History of Global Health Law: Ideas & History], by Taira Nishi. Nagoya: Nagoya-daigaku shuppankai, 2022, Pp. iv, 343”, Japanese Yearbook of International Law, Vol66 (2023 発行予定)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

##### 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

