

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業）
総括研究報告書

世界の健康危機への備えと対応の強化における我が国の戦略的・効果的な介入に資する研究

研究代表者 詫摩 佳代
東京都立大学法学部教授/フランス国立社会科学高等研究院訪問研究員

新型コロナウイルス感染症の世界的な流行にともない、世界の健康危機対応能力に対して注目が集まっており、世界保健機関（WHO）での国際会議において加盟国間で活発な議論が行われており、日本も積極的に関与している。現在、世界の健康危機への備えと対応を強化するためには、①疾病の国際的伝播を最大限防止する目的で制定された法的枠組である国際保健規則(IHR)を強化すること、②IHR で対応できない課題解決のために新たな法的枠組を策定すること、の2点が必要であるということが加盟国間の合意である。両プロセスでの今後の論点として、感染症に関する情報提供と収集の促進、健康危機下の医薬品・医療用品の公平分配や技術移転及び知財の取扱い、動物由来の感染症対策、IHR 履行確保、病原体の共有義務、現地調査の受入義務等が想定される。また、日本から提案しうる項目として Universal Health Coverage(UHC)の推進、クルーズ船等の輸送機関における感染症対策等が考えられる。本研究は、IHR 強化とパンデミックに関する新規国際文書について適時の包括的な情報収集、技術的および法的観点からの分析を行い、我が国からも IHR について具体的な部分改正の提案、IHR 遵守を強化するための仕組みの提案、新規国際文書の要素および適切な法的文書の形式に関する提案を国際会議に提出し、国際保健分野、特に健康危機管理における日本のプレゼンスの確保と実質的な貢献を行うことを目的とする。

国際政治、国際法、医学をそれぞれ専門とする研究代表者、研究分担者がそれぞれの専門を活かして感染症対応の国際法制度の歴史、現在提案されている新たな法枠組の法的課題の分析、各国の立場、船舶や知的財産など個々のテーマに関する条文の分析に取り組み、具体的な法制度のあり方、今後の交渉の進め方、日本の立場について具体的な提言を行なった。研究代表者の託摩佳代は感染症の国際的な法制度が歴史的に国際環境の変容に伴って柔軟に変容してきたこと、とりわけ近年に関しては、人新世の新たな課題も浮上しているなか、法制度の抜本的な改正が求められること、他方、地政学的な分断の深まりを受け、国際合意が厳しさを極める中で、IHR 改正・パンデミック条約成立実現に向けた努力と並行して、それ以外の取り組みを強化する必要もあると主張する。研究分担者の鈴木淳一は交渉の現状を分析し、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と指摘する。そして、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と論じる。研究分担者の武見綾子は法制度改革に関する各国の立場を整理し、各国のインセンティブや思惑は国ごと、その立ち位置ごとに異なっており、少なくとも優先順位面で今後も継続的に問題が生じる可能性があるとして指摘する。そして、新型コロナウイルス直後に指摘された問題意識に新たなグローバルヘルス・アーキテクチャの構造が適切に合致しているか、継続的な観察が必要であると論じる。

研究分担者の中山一郎は、公衆衛生と知的財産権の緊張関係を前提に、COVID-19 における問題の所在を明らかにするとともに、これまでの国際的な議論の動向を整理分析した。その上で、今後、パンデミック条約や国際保健規則改正の交渉において留意すべき、知的財産権に関する基本的考え方について検討した。研究分担者の西本健太郎は、本研究は、(1)外国船舶の入港拒否、(2)入港した外国船舶に対する措置、そして(3)船員の円滑な交替という COVID-19 が国際海運に対してもたらした3つの問題に着目し、COVID-19 の教訓を踏まえた国際社会における対応の現状を評価することによって、IHR 改正交渉のための検討に寄与することを目指した。全体として、なお課題が残る外国船舶の入港拒否と入港した外国船舶に対する措置の問題については、国際法規則の問題としては感染症対策に関する特別法としての IHR による解決に期待が寄せられる一方で、IHR をめぐる議論においては国家間の権限配分に関する問題は議論の俎上に上りにくいという構図の存在があると論じる。研究分担者の横堀雄太は、適時の包括的な情報収集、技術的および法的観点から分析する目的で、IHR 改正作業部会(WGIHR)、パンデミック条約の政府間交渉会議(INB)における各国の発言の分析を行った。各論点について国家間、あるいは先進国と途上国で異なる立場が並行線を辿る中で、どのように合意点へ向けて各国が歩み寄っていくかが今後の焦点と思われ、引き続きフォローしてゆく必要性を指摘している。

本研究成果は、日本政府作成の文書「2030年SDGs 目標年に向けての我が国のグローバルヘルス戦略」の内容を補強することにもつながり、国際的なインプリケーションも大きいと予測される。昨今、多国間協調を取り巻く環境が厳しさを増している中で、日本がパンデミック関連の国際的な法整備において主導的な役割を果たすことは、ポストコロナの国際秩序の安定、日本の国際的なリーダーシップの強化といった効果も伴うものと期待される。

A. 研究目的

今般の新型コロナウイルス感染症の世界的な流行にともない、世界の健康危機対応能力に対して注目が集まっており、世界保健機関（WHO）での国際会議において加盟国間で活発な議論が行われており、日本も積極的に関与している。現在、世界の健康危機への備えと対応を強化するためには、①疾病の国際的伝播を最大限防止する目的で制定された法的枠組である国際保健規則（IHR）を強化すること、②IHRで対応できない課題解決のために新たな法的枠組を策定すること、の2点が必要であるということが加盟国間の合意である。両プロセスでの今後の論点として、感染症に関する情報提供と収集の促進、健康危機下の医薬品・医療用品の公平分配や技術移転及び知財の取扱い、動物由来の感染症対策、IHR 履行確保、病原体の共有義務、現地調査の受入義務等が想定される。また、日本から提案しうる項目として Universal Health Coverage (UHC) の推進、クルーズ船等の輸送機関における感染症対策等が考えられる。

本研究は、IHR 強化とパンデミックに関する新規国際文書について適時の包括的な情報収集、技術的および法的観点からの分析を行い、我が国からも IHR について具体的な部分改正の提案、IHR 遵守を強化するための仕組みの提案、新規国際文書の要素および適切な法的文書の形式に関する提案を国際会議に提出し、国際保健分野、特に健康危機管理における日本のプレゼンスの確保と実質的な貢献を行うことを目的とする。

世界の健康危機対応に関する議論は、令和3年5月の第74回世界保健総会以降急速に加速し、令和3年11月の第2回WHO特別総会で、令和4年3月1日までに新規国際文書を議論する政府間交渉会議（INB）の初回会合を開催することが決定した。令和4年1月に、我が国はINB事務局のメンバー国（WHOの6地域から1国ずつ選出。共同議長国2名、副議長国4名の構成）に選出された。さらに、令和4年1月の第150回WHO執行理事会で、IHRの部分改正を含むIHR強化に関する検討をWHOの加盟国作業部会で進めていくことが決定した。よって、本研究課題による適時の包括的な情報収集、分析が緊急に必要である。多国間協調を取り巻く環境が厳しさを増す中で、日本がパンデミック関連の国際的な法整備に積極的な役割を果たすことの重要性は増している。

このような現状認識と研究目的を共有しながら、研究代表者、研究分担者がそれぞれのテーマで研究を行った。研究代表者である詫摩佳代は主に、感染症への国際的対応の歴史的検証、整理・分析を担当した。研究分担者の鈴木淳一は、①交渉の現状を分析し、②その法理論上の前提を明らか

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指した。研究分担者の武見綾子は交渉に関して、①途上国を中心としたグループと先進国を中心としたグループの主張・方向性の相違②並行する取り組み相互の関係の不明確さ③先進国自身の対応能力向上に関わる議論の相対的な欠如などが課題として浮き彫りになっている現状を踏まえ、各国の立場を整理し、その課題について明らかにすることを目指した。

研究分担者の中山一郎は、公衆衛生と知的財産権の緊張関係を前提に、COVID-19における問題の所在を明らかにするとともに、これまでの国際的な議論の動向を整理分析した。その上で、今後、パンデミック条約や国際保健規則改正の交渉において留意すべき、知的財産権に関する基本的考え方について検討した。

研究分担者の西本健太郎は、(1)外国船舶の入港拒否、(2)入港した外国船舶に対する措置、そして(3)船員の円滑な交替というCOVID-19が国際海運に対してもたらした3つの問題に着目し、COVID-19の教訓を踏まえた国際社会における対応の現状を評価することによって、IHR改正交渉のための検討に寄与することを目指した。

研究分担者の横堀雄太は、適時の包括的な情報収集、技術的および法的観点からの分析する目的で、IHR改正作業部会（WG-IHR）、パンデミック条約の政府間交渉会議（INB）における各国の発言の分析を行った。

B. 研究方法

詫摩佳代は歴史史料、公開資料に基づく分析、各国（カナダ、米国、フランス、韓国、中国ら）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。

鈴木淳一は、公開資料に基づき分析をし、それをもとに考察を行った。

武見綾子は主に公開資料、特に各国政府から出されるプレスリリースや国際機関の公的文書を中心に分析を行い、補足的にエキスパートインタビューを実施した。

中山一郎は関連の専門文献の渉猟、関連する研究会等を通じた意見交換や情報交換に基づいて研究した。

西本健太郎は、条約および国際判例、条約・規則の改正に関する国際組織等の公開資料、関連する学術的な文献および専門家による政策提言等の文献渉猟を行い、それをもとに考察を行った。

横堀雄太は、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。

（倫理面への配慮）

いずれの研究も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（詫摩担当分）

1. 感染症の国際的対応に関する法的枠組みの推移

(1) 国際衛生協定の変遷

国境を越える感染症に対しては国境を越える枠組みが必要となる。国際的な協力枠組み誕生の直接の契機となったのは19世紀初頭ヨーロッパでのコレラの流行であった。コレラはもともとアジアの風土病であったが、貿易や巡礼者の動きなど、国境を越える動きを媒介として19世紀初頭以降、世界各地へ伝播した。とりわけ当時のヨーロッパは産業革命を経て都市化の拡大が起きており、コレラが流行するには絶好の温床であった¹。コレラの流行に対しては、ヨーロッパ各地で対応のための法整備や下水道・居住環境等の見直しが行われたが、対策として十分とはいえなかった²。たとえ国内のシステムを改善したとしても、感染症は国境を越えて流入してくるからだ。国別のパッチワーク的な対応に代えて、感染症対応の国際条約を策定する目的で1851年以降、ヨーロッパ主要国の間で定期的に国際衛生会議が開催されるようになった。しかし、関係諸国の合意形成は容易ではなく、実際に条約が策定されるまでに約半世紀の時間を要した。

他方、この会議は第1次世界大戦に向かって国際関係が悪化していく中でも、多国間協調の場であり続けた。例えば普仏戦争後の1874年の会議には独仏両国が参加、三国同盟と三国協商が対立を深めていく20世紀初頭にも、ヨーロッパ主要国が集う形で国際衛生会議が開催された。また単発的ではあるがアメリカ、日本、中国といった非西欧諸国も会議に参加した³。国際関係が悪化する中でも、国際協力により感染症の管理を行なっていくという各国の熱意が存在していたことが窺える。

半世紀にわたる長い協議の末、1903年によりやうく国際衛生協定（Convention sanitaire internationale）が締結された。当該協定の下で、領域内で特定の感染症（コレラとペスト、1912年に黄熱病が付け加わる）が発症した際には互いに通知する義務、感染している船や人に対する共通の対処法等が定められた。このほか当該協定を運用するために国際機関を設立することも合意され、1907年にはパリに国際公衆衛生事務局（OIHP:

Office International d'Hygiène Publique）が開設された。こうしてヨーロッパ諸国を域外から侵入する感染症から守るための国際協定が制定されたのであった⁴。

(2) 国際衛生協定の改定 1926, 1933, 1944

その後、この国際衛生協定は感染症情報の共有という基軸を残しつつも、時代の変化とともにその内容を変化させ、関与するアクターも多様化していった。

第一次世界大戦の後の1926年には、戦後の海上交通量の増加を反映させた国際衛生協定が採択され、66カ国が署名し、44カ国が批准した。改定に際しては、各地域における地域局の役割が明記された。本協定の一つの特徴は、地域局の役割が明記されたことであった。当時、アメリカ大陸に関しては、1902年に設立された汎米衛生局（Pan-American Sanitary Bureau）が域内の感染症の管理を担っており、アジアでは、1925年に国際連盟の下に設立されたシンガポール感染症情報局が地域の感染症情報拠点としての機能を果たしていた。こうした地域内保健協力の進展を鑑み、1926年の協定では、各地域局がOIHPと適切に連携しながら感染症情報の収集を行うことが規定された⁵。

ちなみにこの1926年の国際衛生協定は、第一次大戦前の協定と同様、5大感染症（コレラ、天然痘、黄熱病、チフス、ペスト）が発生した場合に、各国政府が他国政府ならびにOIHPに対して速やかに通知することを義務付けていた。この協定の交渉が行なわれた時期は、スペイン風邪の記憶が新しい時期であったが、インフルエンザをこの協定に含める提案は実現しなかった。当時においてはまだ、この協定は、主要な感染症を効果的に防ぐことを目的とするものであり、不必要な障害や規制をなるべくかしたくないという合意が存在したからだ⁶。

その後、1930年代に入ると、航空交通の増大に伴い、船舶のみならず、航空交通を視野に入れた協定の必要性が認識され、新たな協定に向けた動きが加速化した。OIHPと国際航空委員会（International Commission on Air Navigation）が共同で協定のドラフトを作成し、そのドラフトをもとに1933年に航空交通に関する国際衛生協定（International Sanitary Convention for Aerial Navigation）が発効した。しかし1926年協定ほどポピュラーとはならず、西半球ではブラジル、ボリビア、米国、チリのみが批准するにとどまった⁷。

第二次世界大戦が始まると、協定の運用に新たなアクターが参画することとなる。さらなる変化が新たな協定の必要性を高めた。1943年11月には連

¹ 見市雅俊『コレラの世界史 新装版』晶文社、2020年、第1章。

² 小川眞里子『病原菌と国家』名古屋大学出版会、2016年。

³ Norman Howard-Jones, *The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851-1938* (WHO, 1975), p. 38.

⁴ *Ibid.*, p. 85.

⁵ Kayo Takuma, 'The Far Eastern Bureau of the League of Nations: Linking the Regional and

International Orders Through Health Work', in Christopher Hughs & Hatsue Shinohara (eds.), *East Asians in the League of Nations: Actors, Empires and Regions in Early Global Politics* Palgrave MacMillan 2023, chap.4.

⁶ P.G.Stock, 'The International Sanitary Convention of 1944', *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, vol.309, 23 February 1945.

⁷ *Ibid.*

合国が連合国救済復興機関（UNRRA）の設立に合意する。大戦の最中であって、多くの人々が自国の領域外に滞在を余儀なくされ、さまざまな感染症が各地で流行していた。また戦時中の航空交通の拡大にも適切に対処できる枠組みが必要とされた。このような状況を鑑み、UNRRAに保健部門が設立された。その流れの中で1926年と1933年の国際衛生協定の改定の話が持ち上がった。当時、パリは占領下であり、OIHPの支援は得られそうにならなかったため、UNRRAの専門家委員会が既存の協定を検証し、新しい協定のドラフトを1944年に作成し、1945年に新たな協定が発効した。この協定の下では、OIHPに変わってUNRRAという新たな主体が協定の執行機関となり、また、協定の対象も、それまでの5つの感染症に限定されない、感染症情報に拡大された⁸。

（3）国際衛生協定から国際保健規則へ

他方、戦前の国際衛生協定は、幾つかの問題点を抱えていた。第一は、この協定が世界中をくまなく網羅するユニバーサルな枠組みではなく、人の移動や交易に伴い流入してくる、非西欧地域発の感染症（コレラ、ペスト、黄熱病）からヨーロッパを守ることに主眼が置かれていたことである。また、複数の国際衛生協定が個々別々に締結され、協定の管理・運営が非常に煩雑であったことも問題であった。

1948年に発効したWHO憲章は以上の問題点を克服すべく、新たな手続きを導入した。まず、WHOの下で、戦前に存在した十以上の国際衛生協定を一つの国際衛生規則（International Sanitary Regulations）に統合し、WHOというほぼユニバーサルな加盟国を備えた国際保健機関がその運営にあたることとなった。さらにWHOには、国際防疫に必要な規約を採択する権限が付与され、採択される規約は加盟国が受け入れない旨を表明しない限り、自動的に加盟国に対して効力を発するものとなった。こうしてWHOの下で、感染症対応の法的枠組みは効率的かつユニバーサルな枠組へと進化を遂げることとなった。その後も国際環境の変動に伴って、今日に至るまで、必要な改正—例えば、1981年の改正では、天然痘の撲滅を受けて、天然痘がその対象から外されるなどを度々経てきた。その一方で、加盟国の義務を基盤に、感染症を制御していこうという協定の趣旨自体は、一九世紀からの現在に至るまで、ほとんど変化していない。

このように大きな変化を遂げてきた国際衛生協定であるが、第二次世界大戦後の様々な変化に対して不変ではいられなかった。HIV/AIDSや新型インフルエンザなど、戦後の国際社会において、新たな感染症が登場するにも関わらず、既存の規約では特定の感染症にしか対象としていないことも問題となった。このほか、インターネットや電子メールなど、情報通信技術の発達により、様々な主体から迅速に世界各地の感染症情報が入手できるようになったにも関わらず、こういった環境の変化に規約が対応していないことも問題視された。こうして、1995年、WHOは公式に国際保健規則（IHR

R）を改正するための手続きに入り、2005年にIHR（2005）が採択され、2007年に発効した⁹。

（4）IHR（2005）

IHR（2005）の特徴は第一に、その対象が大幅に拡大されたことである。特定の感染症に限定するのではなく、国際的に見て緊急性の高い公衆衛生上の出来事へと対象が拡大された。これにより、感染症以外の課題、例えば生物細菌兵器の脅威等に対しても、対応することが可能となった。第二は、事態の認定と対処におけるWHOの裁量が大幅に拡大したことである。WHO事務局長は公衆衛生上の緊急事態の認定を行い、加盟国に対して必要な勧告を行えることとなった。第三は、非政府主体との連携の道を開いたことである。上述の通り、従来のレジームではWHOは基本的に国家からしか情報を収集できなかったが、IHR（2005）の下では、非国家主体からも必要な情報を収集できることとなった。

第四は、公衆衛生上、必要な措置を講じる場合には、例えば旅行者への医療検査やワクチンの接種には、事前のインフォームドコンセントを条件とするなど、人権に配慮した記載が加えられたことである。これにより、保健という特定の領域を越えて、人権、安全保障、貿易など他領域にもまたがるガバナンスとしての性格を強めることとなった。第五は、加盟国に対してパンデミックの際の報告義務に加え、公衆衛生上の危機への対処能力を高めることなど、新たな義務が課せられたことである。

IHR（2005）はあくまで国際規則であり、締約できるのは国家に限られ、締約国の義務の上に成り立っている。他方、その運営においては非国家アクターが役割を増大させ、人権、安全保障など分野横断的な広がりを見せている。他方で、IHR（2005）には依然補強されねばならない点がいくつも存在してきた。最大の課題は、IHR（2005）の下で拡大された加盟国の義務を、いかにして遵守させるかということである。そもそも主権国家体制の下では、加盟国に法令遵守を徹底させることはできない。様々な事情で全ての国が協力的であるとは限らないし、国内リソースが不十分であるため、公衆衛生上の危機への対処能力を高めることができない国も多く存在する。だとすれば、そのような国でパンデミックが生じた場合、国際的な感染症のコントロールは、一層難しくなる。2014年エボラ出血熱の流行は、まさにIHR（2005）のこのような弱点を暴くこととなった¹⁰。

2. 新型コロナパンデミックを経た国際感染症の法的枠組みの課題

（1）国際環境の変動

そもそも、21世紀の後半を中心に、目覚ましくグローバル化を遂げた現代の国際社会において感染症の法的枠組みも刻一刻と変化を迫られるのは当然のことかもしれない。とりわけ、いわゆる人新世の新たな課題も浮上している中、既存の枠組みの不十分さを露呈する機会となったのが、新型

⁸ Ibid.

⁹ 安田佳代「国際感染症レジームの変容と課題」『国連ジャーナル』2016年秋号

¹⁰ 詫摩佳代『人類と病—国際政治からみる感染症と健康格差』中央公論新社、2020年、第3章。

コロナパンデミックであったと言える。戦後の国際社会では、感染症は主に途上国の問題として認識されてきた側面が少なからずあったが、近年では気候変動、都市化、ソーシャルメディアの流通等により、公衆衛生インフラが整備された先進国でも容易に感染症の広がりが見られるようになってきていると言える。

人新世という概念の背景にあるのは、約12000年前の最終氷期後に始まった完新世以降、人類は初めて最初の新しい地質学上の時代に入ったという主張である。人類活動の全地球的な環境に与える影響があまりにも多く、現在は地質学的に今までとは区別される新しい時代に入ったという主張である。アメリカのウイルス学者ピーター・ホッテズはその著書の中、気候変動や戦争、政情不安、都市化、貧困、ナショナリズムやポピュリズムの進展といった非生物学的要因から今日、とりわけ2015年以降は新興・再興感染症の危機にさらされていると論じている¹¹。アメリカの法学者ローレンス・ゴスティンもホッテズと同様の視点を強調しつつ、加えて、バイオテロの可能性も高まっていると指摘する¹²。

SNSの流通も現代のパンデミックとの戦いを難しいものにしてきている。新型コロナパンデミック下ではインフォデミックという言葉が登場した。未知の感染症に対する不安や恐れはつきものであり、古くから感染症の流行に際しては、論拠に基づかない治療法がもてはやされたり、特定のグループが非難、攻撃される事態が見られてきた。インターネットの普及により、情報が瞬時に拡散する今日の国際社会では一層、虚偽の情報や誤解を招く情報が拡散されやすく、それがウイルスのコントロールに大きなインパクトを与えるケースも少なくない。このような、病気に関する虚偽または誤解を招く情報があまりに多い状態のことをインフォデミックとよぶ。インフォデミックはウイルスのコントロールを妨げ、時に人々の健康を害し、また、人々の保健当局への不信感を引き起こす。新型コロナパンデミックに際しても、その治療法やワクチンについて、さまざまな虚偽の情報、あるいは誤解を招く可能性のある情報が世界各地で拡散され、ウイルスのコントロールに大きな影響を与えた。その意味で、保健当局がエビデンスに基づいた正確な情報を定期的に提供するなどのインフォデミック管理に取り組むことが今まで以上に必要になっている。

そもそも感染症の問題は主に2000年以降、安全保障の問題として認識されてきた。HIV/AIDSに関しては、自国の軍事力や経済に及ぼす影響が懸念されるようになり、各国が感染症を自国の、そして国際社会の安全保障分野の課題として認識する直接の契機となった。上述の通り、戦後の国際社会では、感染症は途上国の問題として認識されてきた側面が否めず、天然痘やポリオ撲滅プログラムのように、先進国がワクチンや資金を投じ、それを活用して途上国でプログラムを展開するとい

うアプローチが一般的であった。しかしHIV/AIDSの流行は、そのようなコンベンショナルなアプローチでは、もはや対応できないという現実を明らかにした。

感染症問題の安全保障化はガバナンスの側面で3つの変化をもたらした。第一は、感染症問題にハイレベルの枠組みが関与する機会が増えたことである。国連安全保障理事会では2000年7月、HIV/AIDSの世界的なインパクトに言及する初の国連安保理決議1308を採択した（UNSC Resolution 1308 2000）。2001年9.11同時多発テロ以降は生物・細菌兵器テロの危険性、SARSなど新型感染症の感染拡大が国内・国際安全保障にもたらす影響も強く懸念されるようになり、保健問題の安全保障化（securitization of health）が一層、進展した¹³。2003年には当時の米ブッシュ（George W. Bush）政権下でHIV/AIDSに関する二国間支援のための5カ年基金プログラムとしてU. S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR)が設立され、世界的な感染症対策に多額の公金が投じられた（Dietrich 2007）。また、先進国首脳会議も2000年以降、感染症問題への関与を強めていった。

感染症対応が安全保障の問題として認識されるにつれて、保健領域に関与するアクターも多様化していった。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は、1995年に設立されたのが国連合同エイズ計画（UNAIDS）の誕生を招いた。このほか、国家と非国家アクター（NGO、市民社会組織、民間セクターなど）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）も数多く登場してきた¹⁴。新型コロナ禍でも、ACT-AやCOVAXなどのさまざまな枠組みが登場した。分野横断的な課題としての感染症対応に取り組む法的枠組みやその整理の必要性が生じた所以である。

感染症問題の安全保障化が近年の保健ガバナンスにもたらした3つ目の変化は、影響力ある国家による保健外交という側面が強まったことである。以上のような保健ガバナンスの変容の中で、国家はその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。このような関与のあり方を「保健外交」と呼ぶ¹⁵。

変化の背景としては、上述の通り、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。こうした変化を背景に、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

¹¹ ピーター・ホッテズ『次なるパンデミックを防ぐー反科学の時代におけるワクチン外交』白水社、2021年。

¹² Lawrence O. Gostin, *Global Health Security, A Blue Print for the Future*, Harvard University

Press, 2021.

¹³ Gostin, *op. cit.*,

¹⁴ Jeremy Youde, *Global Health Governance*, Polity Press, 2012.

¹⁵ 詫摩佳代「先進国の保健外交」

段と位置付けられてきた。新型コロナをめぐる各国のワクチン外交もその延長線上に位置付けられる。

(2) 地政学的動向の進展

以上の変化は、新型コロナ前から見られてきた側面であったが、新型コロナパンデミックでは、従来から見られてきた現象の一層の進展が見られた。このウイルスの影響がエピデミックであった時には、国際協力の余地は残されていた。たとえば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¹⁶。この感染症の広がりやエピデミックである限りは、地政学的な対立に関係なく、協力の可能性が開かれていたのだ。

トランプ政権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。同時多発的なパンデミックの下で、感染拡大の影響は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及んだ。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、自国の問題と認識された後の各国の対応は国内的にも国際的にも政治の一つの争点と化した。ゆえに国際的には信頼できない相手とは協力しない、あるいは地政学的な対立がそのまま新型コロナ対応に反映されるという状態が見受けられた。米中、北朝鮮をめぐる状況からはそのような様相が明らかであった。

実際、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¹⁷。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¹⁸。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。

(3) リソースの分配をめぐる

こうした新型コロナ対応の政治化の動向に、リソースの分配も大きな影響を受けた。もっとも、COVID-19ワクチンについては、トランプ前大統領によるoperation warp speedをはじめとする先進国のR&D投資が大きな役割を果たした。米国とドイツは最大の投資国となり、Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) も3番目に大きな額の投資をワクチンR&Dに対して行った。CEPIを通じた投資は全投資の22%をしめるとされる。一方、その投資先はモデルナ、ジョンソン・エンド・ジョンソン、ビオンテック/ファイザー、CureVac、オックスフォード大学などの民間企業や学術グループであった。地域別でみると、Covidワクチンの研究開発投資は欧米の比較的少数の高所得国の学術機関、製薬会社に集中しているとの報告もある¹⁹。

ワクチンの供給開始後はそのアクセスをめぐる格差が顕著となった。新型コロナワクチンをめぐるのは予め、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。2022年までにCOVAXは144カ国に10億回分のワクチンを供給したが²⁰、その運用は当初の予定からは大幅に遅れた。

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。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²¹。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²²。実際、エジプトは中国と現地製造に関する合意を締結し

¹⁶ Ministry of Foreign Affairs of the People's Republic of China, 'President Xi Jinping Had a Phone Call with US President Donald Trump', 7 February 2020, https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/gjhdq_665435/3376_665447/3432_664920/3435_664926/202002/t20200207_590888.html

¹⁷ Cohen, Zachary, Hansler, Jennifer, Atwood, Kylie, Salama, Vivian, and Murray, Sara(2020), 'Trump administration begins formal withdrawal from World Health Organization', 8 July 2020, CNN.

¹⁸ Kabakci, Fuat (2020), 'China: COVID-19 outbreak under control', 15 May 2020, Anadolu Agency, <https://www.aa.com.tr/en/asia-pacific/china-covid-19-outbreak-under-control/1842618>

¹⁹ Graduate Institute, 'COVID-19 VACCINE

R&D LARGELY PUBLIC MONEY AND HIGHLY-CONCENTRATED, NEW DATA RESOURCE FINDS', 30 March 2021, <https://www.graduateinstitute.ch/vaccines-RD>

²⁰ GAVI, 'COVAX has so far shipped over 1 billion COVID-19 vaccines to 144 participants', 17 January 2022, <https://www.gavi.org/covax-vaccine-roll-out>

²¹ South China Morning Post (2020), '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>

²² Wall Street Journal(2020), 'China Seeks to Use Access to Covid-19 Vaccines for Diplomacy', 17 August 2020,

た後の2021年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支持しており、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²³。中国はエジプトの他にもモロッコやインドネシアにもワクチンの現地製造協力をおこなっており、その影響が新型コロナウイルス対応にとどまらず、中長期的なインパクトも見込まれる。

アメリカについても、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、こうしたワクチン外交では戦略的な配慮が目立ったことも事実である。2021年末に米外交問題評議会が公開したデータによれば、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た²⁴。これは、中国によるワクチン外交の主な対象が、アジアや中南米の中所得国に集中していたことを意識したものと推察される。

地政学的な対立の影響で、リソースの公平な分配が適切に進まない中で、国際機関による、イノベティブな取り組みも展開された。2021年WHOは南アフリカにmRNAワクチン技術移転ハブを設置した。しかし、複雑な技術を要するmRNAワクチンは、開発元の協力がないと、製造は難しく、そも

そもモデルナもファイザーも参加を拒否した。製薬会社の協力が得られない中でも、2022年10月には南アフリカのアフリジェン社がヨハネスブルグのウィットウォーターズランド大学の協力のもと、モデルナのCOVID-19ワクチンのmRNA配列を含む一般に公開されている情報を使用して、独自のワクチンの開発を開始した²⁵。しかし、実用化までには数年がかかるとの指摘もある。2023年4月にはケープタウンに新たなmRNAワクチンハブが設立されたが²⁶、製薬会社の協力が得られない中で、どこまで成果が出せるのか未未知数である。モデルナ社は南アフリカでmRNA技術一般に関する特許を持っており、ハブが他の病気のmRNAワクチン開発に取り組みのを防ぐ可能性があるとの指摘もある²⁷。

なお、製薬会社は全く協力を拒んでいるわけではない。上述のWHOハブに協力するのではなく、独自に現地の工場と契約を結んでmRNAワクチン製造工場をアフリカに設置している。この方法だと、自社の技術が特定の他者にしか共有されず、不特定の他者に技術流出する可能性を抑えることができるというメリットがある。ちなみにピオンテックはルワンダに工場を設立し²⁸、モデルナはケニアに工場の設置を予定している²⁹。後者に関して、設立契約の際、ケニア政府は「アメリカ政府にも感謝する」と述べており³⁰、設置の背景に中国のアフリカ進出などの地政学的な動向を意識した戦略的な意図も窺える。

またmRNAワクチンの製造と並んで、2021年には韓国にbiomanufacturing training hubが設立された。すでにバングラデシュなどアジアの国は訓練に参加している³¹

<https://www.wsj.com/articles/china-seeks-to-use-access-to-covid-19-vaccines-for-diplomacy-11597690215>

²³ South China Morning Post (2021), '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-expands?utm_source=Twitter&utm_medium=share_widget&utm_campaign=3139036

²⁴ 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=tw

²⁵ Nature, 'First African-made mRNA vaccine, a test platform for the future', 26 October 2022, <https://www.nature.com/articles/d44148-022-00151-3>

²⁶ Reuters, 'WHO launches mRNA vaccine hub in Cape Town', 21 April 2023, <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/who-officially-launches-mrna-vaccine-hub-cape-town-2023-04-20/>

²⁷ Jenny Lei Ravelo, 'Why the world isn't ready f or the next pandemic', Devex, 21 December 2022, <https://www.devex.com/news/why-the-world-isn-t-ready-for-the-next-pandemic-104665>

²⁸ Pharmaceutical Technology, 'BioNTech mRNA Vaccine Manufacturing Facility, Rwanda', 15 February 2023, <https://www.pharmaceutical-technology.com/projects/biontech-mrna-facility-rwanda/>

²⁹ Moderna, 'MODERNA FINALIZES AGREEMENT WITH THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF KENYA TO ESTABLISH AN MRNA MANUFACTURING FACILITY', 30 March 2023, <https://investors.modernatx.com/news/news-details/2023/Moderna-Finalizes-Agreement-with-the-Government-of-the-Republic-of-Kenya-to-Establish-an-mRNA-Manufacturing-Facility/default.aspx>

³⁰ Republic of Kenya, Ministry of Health, 'Kenya signe MOU with Moderna to establish it first mRMA manufacturing facility in Kenya', 7 March 2022, <https://www.health.go.ke/kenya-signs-mou-with-moderna-to-establish-its-first-mrna-manufacturing-facility-in-africa/>

³¹ Interview with an official from South Korean Ministry of Health 3 Febuary 2023.

(4) 協力枠組みの分権化の動き

以上の通り、地政学的な影響を受けて、国際協力がうまく機能しにくい状況が続く中で、保健協力の地域分権化の動きは進展してきた。上述の通り、歴史的に見て、保健協力は地域別に発展してきた経緯があるが、ここ数年の地政学的な分断の深まりの中で、近隣諸国や同盟国、有志国など、より小さな単位で協力を進める動きが感染症対応の領域でも進展してきたということだ。米アメリカン大学のアマタフ・アチャリア教授は2014年に出版したThe End of American World Order (2nd edition 2018)の中で、国際機関、有志連合、地域組織、新興国、民間アクターらがそれぞれの影響力を発揮しながら協働する重層的な秩序（マルチプレックス・ワールド）が生まれつつあると説いた(Acharya 2018)。感染症をめぐる国際協力に関しても同様の現象が見られ、それがコロナ禍で進展したと見ることができる。

たとえば、EUは従来、公衆衛生分野の域内協力を積極的ではなかったが、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)の設立に合意した。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(European Commission 2020)。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、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。アフリカはワクチン輸入率が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%にまで下げることを目指すと言った。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。2021年末にはアフリカ医薬品庁設立条約の発効し、域内での医薬品の規制や承認も進展するものと期待される。

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³²ことは既述のとおりである。戦後は関係国間の政治的緊張の高まりもあり、地域内の包括的な協力枠組みは設立されていないが、ASEAN感染症センターやARISE(東アジア国際共同臨床研究アライアンス)を中心とした日本と東南アジア諸国の連携、WHO Biomanufacturing Training Hubを中心とする韓国と東南アジア諸国の連携の強化、またインド、アメリカ、オーストラリアを加えたクワッドの枠組みでの連携強化の動きが見られる。

E. 結論

<詫摩担当分>

以上の通り、地政学的な分断の深まりを反映し、感染症をめぐる国際協力も円滑とは言いがたく、実質的に価値を同じくするグループ間での協力が進展している現状である。それでもなお、感染症対応の国際規則の改定と新たな規則の制定の必要性が認識され、2021年11月のWHOでの合意をもとに、パンデミック条約の策定とIHR改正へと動き出した。上述の通り、20世紀初頭以降も、域内保健協力が先行して発展する中で、国際衛生協定が地域間共通の規範を提供し続けてきた。その基軸を引き継ぎつつも、変容する国際環境に柔軟に対応できる新たな規範、規範の見直しが必要である。分断が深まる中でも、新たな法体系の必要性とIHR改正に合意がなされたのは、そうした認識が共有されていることを顕著に示している。国際社会の分断は深まる一方だが、感染症の領域では、多くの新興・再興感染症が近年、中国で発生していることを鑑みれば、中国と対立することは現実的ではなく、「国際社会にとっての最大のチャレンジは、いつ協調し、いつ協力するかを適切に見極めることだ」という指摘もある³³。

他方、実際の交渉作業は円滑とは言えない。元々パンデミック条約はEUの提案から始まったが、上述の通り、中露を含む各国も前向きな姿勢を示してきた³⁴。ロシアに関しては、2022年2月のウクライナ侵攻以降も、例えば同年5月の世界保健総会で「WHOはロシアの頼れるパートナーだ」と述べ、また独自のIHR改正案を出すなど、比較的積極的に関与していると言える。

他方、新たな法体系のコンプライアンスのあり方をめぐって、病原体へのアクセスと利益分配システムについて、知的財産権の問題をめぐって、各国の立場の違いが続いている(詳しくは研究分担者の報告にゆずる)。

このような中で、日本をはじめとする各国はどのような方向性を目指していくべきだろうか。ま

³² Takuma, op.cit., 2023

³³ Ricard Horton, 'Offline: Why we must make peace with China', *The Lancet*, vol.401-10375, p.421, February 11, 2023.

³⁴ Reuters, 'U.S., China positive on pandemic treaty idea: WHO's Tedros', 30 March 2021, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-treaty-members-idUSKBN2BM10T>

ず、一旦動き出した IHR 改正とパンデミック条約を成立に導くことが望ましい。現状では、各国の立場の違いがあまりに大きく、成立自体が不透明な状況である。それでも上述の通り、国際環境は大きく変動しており、国際衛生協定の時代から時代の変化に沿ってたびたび改正を重ねてきた歴史を振り返れば、その伝統を引き継ぎつつも、時代の要請にあった新たな枠組みを作る必要があることは世界の総意と言える。上述の通り、アウトブレイクの要因は多様化しており、関与するアクターも多様化している。またバイオテロの可能性など、人為的なアウトブレイクにも備える必要がある。マルチセクショナルな協力を可能にし、かつ、分権化が進む現状の保健ガバナンスにも配慮した内容が求められるだろう。

またパンデミック条約と IHR 改正の作業を相対化する視点も必要だろう。新たな法体系は万が一成立する場合、今後の世界的な感染症対応の基盤を提供することに間違いはないが、新たな法体系に多くを期待することは適切ではないだろう。リソースの分配に関しては、mRNA ワクチンハブや韓国の *biomanufacturing training hub* を適切に機能させていくことが（万が一成立した場合の）新たな法体系を補強することにつながりうる。つまり、法体系を整備することと並行して、それ以外の取り組みも同時並行的に補強していく必要があるだろう。

法制度の変革の必要性に関して、共通の認識を持ちつつも、地政学的な分断の深まりもあり、実際の交渉が難航する中で、具体的な進路を探り、個々の論点に関して、各研究分担者はより詳細な分析を行い、提言を行なっている。

鈴木淳一は、現在の国際文書の交渉に関する現状と課題を詳細に分析した上で、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、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と指摘する。そして、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と述べる。

武見綾子はパンデミックの経験を経て、各国がグローバルヘルス・アーキテクチャの改善を見据えて動こうとしている一方、各国のインセンティブや思惑は国ごと、その立ち位置ごとに異なっており、少なくとも優先順位の面で今後も継続的に問題が生じる可能性があるとして指摘する。そして、議論のための議論や、より声が大きく論争的である課題に時間を割かれる傾向があることを認識し、新型コロナウイルス直後に指摘された問題意識に新たなグローバルヘルス・アーキテクチャの構造が適切に合致しているか、継続的な観察が必要で

あると指摘する。

中山一郎は、医薬品アクセスと特許権の緊張関係は、従来からの課題であるが、COVID-19 においては、伝統的な対応策として考えられてきた強制実施権等は必ずしも有効ではないと指摘する。先端技術である mRNA ワクチンを安全に量産するためには、製造ノウハウが必要であるからである。したがって、パンデミック時には、製造能力がある（先進国）企業が迅速に量産したワクチン等を買上げて途上国に配布する COVAX モデルを基本とすべきであると指摘する。そして我が国としては、他の先進国とも協調しつつ、WHO と WTO の役割分担（それぞれの専門性に応じた適切なマンドートの範囲内で規範を設定すること）や、冒頭に記したような特許制度による長期的な公衆衛生への貢献を粘り強く訴えていく必要があると述べている。

西本健太郎は、以下のように結論づける。第1に、外国船舶の入港拒否をめぐることは、関連する国際法規則の適用関係が不明瞭であることが指摘されてきたが、この問題に直接対応するために関連する国際法規則を改正する動きは見られない。もっとも、IHR 43 条に関する今後の交渉の中で各国による保健上の措置の必要性和国際交通・貿易の不要な阻害の回避との間のより厳格な均衡が図られることになり、この均衡を反映する IHR が他の国際法規則に優先するとの理解が確立すれば、将来に同様の事態が発生した場合に備えて一定の指針は示されることになる。

第2に、入港した外国船舶に対する措置については、旗国と寄港国との権限配分や関連する非国家主体も含めた明確な枠組みの確立の必要性が指摘されてきたが、IHR 改正の中で限られた提案がなされているにとどまる。この問題への対応において有益と思われる提案についても、IHR 検証委員会報告書では消極的な評価がある。そこでの勧告が加盟国間の交渉においても踏襲される場合には、問題解決に向けて課題が残ることになる。

第3に、船員の円滑な交代については、海運に関わる業界団体等の主導により、一定の非拘束指針が示され、その後 FAL 条約の改正が実現している。完全な解決ではないものの、将来における同様の問題の発生に対する一定の手当はなされている。全体として、ダイヤモンド・プリンセス号への対応で注目を集めた外国船舶の入港拒否と入港した外国船舶に対する措置の問題については、なお課題が残っている状況であると評価できる。国際法規則の問題としては感染症対策に関する特別法としての IHR による解決に期待が寄せられてきた一方で、IHR をめぐる議論においては IHR と他の国際法規則との関係や、国家間の権限配分に関する問題は議論の俎上に上りにくいという現実がある。こうした中で、どの程度 COVID-19 の拡大によ

て明らかとなった問題について直接的な解決が与えられるかは、なお未知数であると述べる。

横堀雄太は、新たな国際文書の交渉が 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同時並行的になされてきた様子を指摘し、フェーズ毎に特徴をまとめている。そして、アメリカが地域及び中間 PHEIC の概念を提案、また、より WHO が各国への調査・対策へ直接介入できるように、WHO の権限を拡大する等の提案をしたが、中・露などが反発している様子を明らかにしている。また先進国が「国際交通に与える影響を最小限に抑えつつ、疾病の国際的伝播を最大限防止する」という IHR(2005) のスコープ内での改正を提案しているのに対して、多くの途上国が医薬品等への公平なアクセス、技術移転、知的財産権の免除等の、IHR(2005) のスコープから逸脱し、かつ INB で取り扱う予定のパンデミックに関する法的国際文書の内容と重複する内容の改正案が多く提出された様子も明かしている。

IHR 改正とパンデミック条約創設に向けた動きは現在進行中である。ひきつづき、動向を調査し、現場に携わる実務家と緊密に連携しながら、新たな枠組みの方向性、日本の立ち位置を検討し続けていく試みが必要であると思われる。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 小宮京、伏見岳人、五百旗頭薫編著『自民政権の内政と外交』ミネルヴァ書房、2023年（担当：詫摩佳代、第7章「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」）
- Christopher R. Hughes and Hatsue Shinohara (eds.), *East Asians in the League of Nations: Actors, Empires and Regions in Early Global Politics* (Springer 2023), Kayo Takuma, 'The Far-Eastern Bureau of the League of Nations: Linking the Regional and International Orders Through Health Work', pp.61-79.
- 大森佐和・西村幹子（編著）『よくわかる開発学』（ミネルヴァ書房、2022年）担当：「感染症対策の国際協力ガバナンス」、「感染症対策と国際援助協力」
- 渡邊啓貴（監修）・公益財団法人日本国際フォーラム（編集）『ユーラシア・ダイナミズムと日本』中央公論新社、2022年（担当：詫摩佳代、第13章「ユーラシア・ダイナミズムと保健協力」）
- 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（担当：詫摩佳代、第27章「地域内保健協力」）
- 詫摩佳代、第二章「重層化する保健ガバナンスと日本の役割」、日本国際問題研究所地球規模課題研究会報告書『国際秩序の危機—グローバル・ガバナンスの再構築に向けた日本外交への提言』、オンライン、https://www.jia.or.jp/research/JIIA_Global_Issues_research_report_2023.html

[h_report_2023.html](#)

2. 学会発表

- Kayo Takuma, "Multilayered Global Health Governance and its Future", Seminar sponsored by Sasakawa Peace Foundation, Expanding the Public Relations Activities of the Japan-China Friendship Fund, 31 January 2023.
- Kayo Takuma, "Geopolitical Impact on Global Health Governance", Webinar "The Role of Global Institutions in Negotiating the Implications for Japan and the United States of the Russian Invasion of Ukraine" hosted by Japan America Society of St. Louis, 10 February 2023.

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

