

(横堀) 資料 1 WHA75 健康危機議題(16.4, 16.5)における各国の発言

第 75 回世界保健総会 議題 16.2(WHO の健康危機への備えと対応の強化)と 16.4(国際保健規則 2005 の実施)の各国の発言の記録

議題 16.2(WHO の健康危機への備えと対応の強化)と 16.4(国際保健規則 2005 の実施)の 2 つの議題が 1 グループとして議論された。最初に WGPR(WHO の健康危機への備えと対応を強化する作業部会)の共同議長から報告書の説明があり、70 の加盟国、GAVI と 17 の非国家主体(一部グループステートメントあり)から発言があった。発言を希望する加盟国が多かったため、5 月 23 日、24 日、27 日と 3 回に分けて議論がなされた。主な加盟国の発言は以下である。

<各国の発言>

主要国の発言(G7, G20, グループステートメント)

米国

- ・ 締約国は IHR 改正時に定められた法的拘束力のある公約を遵守する必要がある。
- ・ IHR をより迅速化し、技術的なコミュニケーションやその他の発展に対応できるようにするため、IHR 改正の発効期間を現在の 24 カ月から 12 カ月に短縮すべきである。米国として、国家主権と当局が健康上の決定を行う能力を尊重することの重要性に留意している。

仏国 (EU 代表)

- ・ より迅速な IHR 改正を可能にする IHR 第 59 条改正案を支持する。
- ・ 科学と証拠に基づくアプローチと結びついた衡平性が行動原則であるべき。現地生産増加と技能移転パートナーシップの発展、人道的・開発的介入間の連携が重要
- ・ Quadripartite 等の取り組みも含めたワンヘルス・アプローチに基づく活動を歓迎。
- ・ 健康危機への備えと対応、レジリエンスのためのグローバルヘルス・アーキテクチャー強化に関する事務局長のビジョンを歓迎する。

独国

- ・ フランス(EU)を支持する。
- ・ 2 点強調したい。(1) IHR および新たな法的枠組みの実施・遵守が鍵を促進するツールが必要である。(2) G7 保健相でパンデミック予防を強化するための G7 の貢献について議論しており、その中でサーベイランスの強化とより予測可能な対応の重要性が確認されている。

カナダ

- ・ WGPR の報告書、特に、国際保健規則の改正を検討するための国際保健規則の改正を検討するための明確な方向性を示したことを歓迎する。
- ・ 健康上の緊急事態への対応に関する情報の説明責任を強化する取り組みを強く支持す

る。現在提案されている **Universal Health and Preparedness Review(UHPR)**は最初の一步であり、共有された学びに焦点を当て、独立した評価によって得た情報を踏まえて、より合理的で軽快かつ戦略的なプロセスを構築するための土台となる。

英国

- ・ 臨床試験に関する決議案の議論を想定していたが、現在の議論のテーマと異なるため、発言は控える。IHR が適切に活用され続けることを期待する。

タイ (東南アジア代表)

- ・ シンガポール主導の都市環境の健康危機対応に関する決議案を支持する。
- ・ 3つの提案がある。(1) IHR に関するワーキンググループやその他メカニズムにおいて、相乗効果を確保し重複を避ける必要がある。(2) UHPR は開発の初期段階にあり、各国の備えと対応能力を強化するための情報提供手段、健康危機への備えと予防の評価手段としての可能性をもつため、政府間交渉機関で現在交渉中の議論を十分反映させるべき。(3) 発展途上国の感染症危機対応医薬品等への公平で安価なアクセスを保証するため、感染症危機対応医薬品等の製造能力を増大させるべき。

ボツワナ (アフリカ代表)

- ・ 健康上の緊急事態に対処する能力が最も低い地域として、健康危機対応能力強化への支援を各国政府とパートナーに要請する。
- ・ ポリオ撲滅プログラムにおいて達成された成果を維持するために、事務局からの継続的な支援を要請する。COVID-19 が引き続きポリオ撲滅に影響を及ぼす可能性があることに懸念を抱いている。
- ・ IHR 改正は全体的なパッケージとして検討される必要がある。IHR 改正プロセスは加盟国の主権を尊重したものでなければならない。
- ・ 59条等の IHR 改正プロセスを急ぐべきではない。
- ・ 緊急対応能力および保健システムの強化に十分焦点を当てるために、既存のツールに基づいて構築されたピアレビューの仕組みが必要である。

コスタリカ (C-TAP (COVID-19 技術アクセス・プール) 代表)

- ・ 治療薬の価格と限定的な流通・アクセスについて懸念している。技術保有者が参加し、その技術とライセンスをすべての地域のメーカーに供与し、命を救うツールが私たちの国民を保護できるようにすることを求める。
- ・ 研究に資金を提供している政府と並びに特許や公的資金による発明を保有する企業に対し、公的資金による研究と科学は、公衆衛生上の緊急事態に役立つべきであるという理解に基づき、その技術を共有するインセンティブを与えるよう要請する。

ロシア

- ・ 研究のインフラと地域ネットワークの調整役を強化し、パンデミックに対抗するための人材と手段へのアクセスを確保することを目的とした改正案を提案した。
- ・ IHR は各国の主権を損なうものであってはならないと考える。規制は、協力とパート

ナーシップのための道具であり、管理や処罰のためのものではない。内政干渉や、加盟国の同意なしに、当該国によって検証されていない公開データを用いた国際的調査等が可能な規則改正は受け入れられない。

- ・ ワンヘルス・アプローチを WHO と共に推進したい。

中国

- ・ 加盟国からのコメントをどのように反映していくかを含め IHR 改正の包括的なプロセス構築、タイムリーな進捗の共有、付属書についてより深い議論が必要である。

オーストラリア

- ・ 米国が主導した改正の発効期間を短縮する決議を共同提案したこと歓迎する。加盟国および締約国として、この決議が時期尚早ではないと考える。

南アフリカ

- ・ 健康上の緊急事態における WHO の機能強化と国、地域、世界レベルで健康危機への備えと対応を強化する重要性を支持する。
- ・ WGPR 共同議長が提示した報告書、および決議案を支持する。
- ・ すべての加盟国が平等に参加することを保証するために、加盟国が提案書を提出した後に IHR の改正プロセスを開始する必要性を改めて強調したい。

メキシコ

- ・ ベスト・プラクティスの共有で、IHR 改正作業部会の議論への活用もできる。
- ・ 今後数年間の最初の柱として、プライマリー・ヘルスケアの推進を進めている

韓国

- ・ IHR 改正に関する情報や議論の詳細がリアルタイムで共有されていない点を改善すべきである。

インド

- ・ IHR62 条の下での異議申し立てと留保の受け入れに関するプロセスで議論が必要
- ・ 現地製造能力の確立、技術やノウハウの移転、規制調和の強化を支持する。
- ・ ワンヘルス・アプローチを優先させるべき。生物多様性条約および名古屋議定書の目的と一致するパンデミックインフルエンザ準備の枠組みを基に、病原体共有のためのプロトコルの世界的枠組みを開発することを推奨する。

ブラジル

- ・ ワンヘルス・アプローチをより深く検討すべきである。
- ・ IHR 実施を強化するための国際協力の促進を目指した透明性があり自発的なピアレビュー・メカニズムを支持する。

インドネシア

- ・ タイを支持する。
- ・ アクセスと利益配分の問題に対処するためには、あらゆるデータやサンプルの共有について、生物多様性条約や名古屋議定書のような既存の法的枠組みと整合性がなければ

ばならない。

- ・ IHR では、公平性や技術など、他の方法では効果的に対処できない問題を扱うべきである。ただし、同時に IHR が効果的に運用され、その内容も十分遵守される必要がある。
- ・ また、旅行対策、特に、国家間および国家間での不必要な旅行制限を防ぐことができる国際予防接種証明書の基準の開発に関する調整と協力を改善すべきである。

サウジアラビア

- ・ 国際的、地域的、地方的なレベルで、全関係セクターがワンヘルス・アプローチに参加することが必要である。

トルコ

- ・ WHO の機能強化が求められる。
- ・ WGPR の枠組みの中で設立された政府間交渉機関プロセスは新たな法的枠組みを確立する目的に資するものであり全面的に支持する。
- ・ IHR はグローバル・ヘルスの分野で唯一の法的拘束力がある枠組みであり、IHR 強化のプロセスにおいて円滑かつ慎重な運営と議論が重要である。

その他の国の発言

健康危機として認識すべき範囲

- ・ 健康危機の議論において、COVID-19 のパンデミックにのみ焦点を当てることは誤解を招く。(バングラディッシュ)
- ・ ポリオ撲滅のために事務局の継続的な支援を要請する。(エチオピア)

ワンヘルス・アプローチの重要性

- ・ Quadripartite 等の取り組みも含めたワンヘルス・アプローチが重要である。(チュニジア、モナコ、フランス、フィンランド、タンザニア、レバノン、ハンガリー、コロンビア、スペイン、オーストリア、アルバニア)
- ・ ワンヘルスアプローチコーデックス作成を提案したい。(モナコ)
- ・ 新興人獣共通感染症リスクを防ぐことが重要であり、ワンヘルス・アプローチは薬剤耐性 (AMR) 対策においても核となる。(フランス)
- ・ ワンヘルス・アプローチは重要であるが、プラットフォームの制度化と 3 つのセクターにおけるサーベイランスシステムの調整と設定に困難を感じている。(トーゴ)

サーベイランスと情報共有の重要性

- ・ サーベイランスを強化し加盟国間及び WHO 間で良質の情報やデータをタイムリーに共有することに重点を置くべき (ノルウェー、デンマーク)
- ・ 遺伝子配列決定の能力強化や、感染症発生に関する情報を即時かつ自動的に共有するシステムの構築等を継続することが重要である。(ノルウェー、タンザニア)
- ・ 健康危機対応のために、IT 分野を含めた必要な人材を確保すべき (コロンビア)

- ・ ウイルス変異の速度や予測不可能性等の科学的な側面を考慮して、感染者数のみではなく死亡者や重症者にも焦点を当てることを望む。(シンガポール)
- ・ 研究が関連国のニーズに応えるものであることを要求。公衆衛生介入評価に対応するため、標準的なデザインと方法論を用いることも検討すべき。(フィリピン)

IHR 改正について

- ・ IHR 改正に賛成である。IHR 発効や改正に必要な時間短縮や手続き変更は必要である。(モナコ、スイス、フィンランド、ニュージーランド)
- ・ IHR 改正は時期尚早である。時間短縮や手続き上の修正は IHR の本質的な強化には結びつかない。加盟国が IHR の実質的な改正を受け入れるか判断するためには、実際の内容が明確化された後でなければならない。(イラン)
- ・ 決議案の PP5 削除の要請と OP1 の留保を主張したい (イラン)

IHR 改正に関する議論のプロセス

- ・ 附属書 3 内の勧告の一部が適切かつ十分に議論されておらず、必要な提案も含まれていないことを懸念している。特に IHR 改正 (59 条) を議論するプロセスは、WHO の組織運営の一環としても、全ての加盟国の提案を一度に包括的かつ全体的な方法で提案を議論する必要がある。(ノルウェー、ニュージーランド、アルゼンチン、スイス、バングラディッシュ、バハマ、ナミビア、マレーシア)
- ・ 議論のプロセスが 2022 年 5 月以降も延長されることを支持する。(マレーシア、アルゼンチン)
- ・ IHR 改正に関して、医薬品へのアクセスや供給能力等各国の実情を踏まえた義務が言及されていないことを憂慮している。発展途上国の標準的な環境と医療制度に必要な要素を考慮して議論を進めるべきである。(ブルネイ、バングラディッシュ)
- ・ 指標改善や公衆衛生緊急事態の改善と対応のための戦略計画の策定等、能力強化のための技術支援を WHO に期待する。(アンゴラ)
- ・ 加盟国に過度の負担が課されるべきではなく、罰則を設定する事なく、加盟国が情報共有義務に対応するよう促すことを WHO に期待する (フィリピン)

関連する議論との重複

- ・ ただし、加盟国が、IHR 改正と政府間交渉機関(INB)が互いに並行したプロセスで改革を検討することを強えられる可能性がある。2つのプロセスがどのように関連し、作業の重複の可能性を緩和するために講じられる措置について明確にすることを求める。(ブルネイ、スイス、アルバニア)

<日本の発言>

第一に、日本は、前回の保健総会以降、WGPR が幅広い作業を行い、行動案と今後の作業への配慮を盛り込んだこの包括的な報告書を提出したことを評価する。WGPR の共同議長であるグラタ大使 (インドネシア)、コリン・マキーフ氏 (米国)、および副議長のジェー

ムズ・リン博士（シンガポール）が西太平洋地域を代表して事務局に参加して下さったことに感謝する。

政府間交渉機関の設立と、WGPR を IHR の改正案を検討するための集中的な作業部会 (WGIHR) へと転換させた歴史的な成功を祝福する。

日本は、WGPR が提案した IHR を検討する加盟国主導の正式なプロセス、及び IHR 検討委員会を通じて専門家の助言を聞く機会を歓迎する。政府間交渉機関と事務局のメンバーとして、我々は、IHR とパンデミックの予防、準備、対応に関する新しい制度との間の補完性を確保するために、この決定点が重要であると感じている。

さらに、日本は、IHR 第 59 条の改正に関する米国の決定案を強く支持し、共同スポンサーとなる。これは、迅速かつ効果的な方法で保健緊急事態への対応を強化するために極めて重要である。

WGIHR と政府間交渉機関が連携することで、IHR の実施と遵守の強化、ワン・ヘルス・アプローチによるサーベイランス、迅速な情報共有、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのための保健システム、命を救う対策の研究開発と臨床試験の実現に世界が一步近づくと確信しています。

第二に、日本はシンガポールの「都市部における保健医療緊急事態への準備と対応の強化」に関する決議を共同提案する。この決議と WHO のフレームワークが、加盟国間でグッドプラクティスを共有し学ぶための対話のきっかけとなることを期待している。

最後に、日本は HEPR のためのグローバル・アーキテクチャに関する文書を歓迎する。この文書は、COVID-19 の勧告と WGPR が提案した潜在的な行動に関連する要素について、加盟国がさらに議論する機会を提供するものである。我々は、グローバル・ヘルスの重要なステークホルダーからのインプットを通じて、このペーパーが将来発展することを期待している。我々は、このペーパーが、より強力で包括的な保健緊急事態への準備と対応に向けた我々の集団的努力の指針となる羅針盤となることを期待する。

<事務局の反応>

マイクライアン健康危機管理プログラム局長

- IHR を通じて、公衆衛生安全保障のための国家行動計画を通じて国家の能力を構築することに重点を置くことが、グローバルな健康安全保障にとって不可欠かつ唯一の基盤である。そうした国家システムを支援する地域プラットフォームを構築し、グローバルなリソースやサービスを自由に使えるようにすることを実現したいと思っている。
- 都市部では、過密な環境、計画外の移住、公衆衛生サービスの管理不十分な環境では、感染症が急速に拡大する可能性がある。そういう意味で、都市部の健康対策に関する文書は非常に重要である。
- 今回のパンデミック対策で最も欠けていたものは、必ずしもワクチンではなく、地域社会や私たちに対するコミュニティの信頼である。コミュニティを守るには、迅速かつ適

切な臨床治療をできるだけその人の近くで提供することが重要である。

- 効果的な健康危機対策には、透明性を持った情報共有が必要である。
- 科学部門と緊急事態プログラムで緊密に連携することも重要である。

マジュール IHR 担当事務局長補

- UHPR のビジョンは、政府プロセスを通じて健康緊急準備の強化、市民社会の関与、国家のリーダーシップ、ギャップを埋めるために現実的かつ具体的な行動を促し、資金の実質化と持続性の強化をも目的としている。現在 20 カ国が UHPR メカニズムを導入するための訓練を受け、そのうち 4 カ国がパイロット・フェーズを実施した。中央アフリカ共和国とポルトガルは、UHPR をボランティアで行っただけでなく、UHPR メカニズムの改善にも貢献した。

SEARO 地域事務局長

- 同時進行のプロセスや両者の流れ、例えば、政府間交渉機関と IHR の改正、執行理事会の常任委員会と独立監督諮問委員会の間の一貫性と補完性を確保することが必要である。成果を最大化するために国別事務所の強化と持続可能な資金を確保が重要である。

テドロス事務局長

- IHR 改正の期間を短縮する提案を歓迎。
- IHR を補完するものとして、現在加盟国によって交渉されている法的拘束力のある文書は、世界が次のパンデミックや保健上の緊急事態に対応できるようにするために、将来の世代に約束するものである。
- 健康上の緊急事態への準備と対応につて WHO の役割は、グローバル・ヘルス・アーキテクチャの中心である。

<採択された決議/決定>

事務局文書 A75/10 rev1. 19, 20, 21, 22 を留意。

A75/A/Conf/2: 都市の決議：採択

A75/A/Conf/9: 臨床治験の決議：採択

<A75/A/Conf7/Add1： IHR 改正の決議について>

- ・ 2 日間の連続した議論を経ても合意可能な文書に至らなかったため、時間的な制約も踏まえ非公式な議論を各国で進め、議論の方向性が見えた段階で再度、場を設けることを議長が提案し非公式会議を進めることとなった。
- ・ 非公式会議後、文言に合意が得られたため、米国から議論の結果が共有され、決議が採択された。