



## 研究要旨

Pandemic Accord（いわゆるパンデミック条約）の締結、国際保健規則（International Health Regulation, 以下 IHR）改正について、原案の提示も含めて議論が進んでいる。

本研究では、IHR 改正案を中心に注目される変更点について概括するとともに、その意義について批判的な側面も含めて検討する。IHR 改正案では、情報共有体制に関わるテクニカルな面の向上・強化、PHEIC か否かのバイナリーな判断を緩和する方策の導入・検討、Solidarity や equity といった概念の導入や health access への考慮、Core capacity 強化への着目などが主要な視点として挙げられる。Pandemic Accord と合わせ、多くの進展が見られる一方で、先進国も含めた世界的な危機に対応するための具体的な方策や、感染症早期探知を可能とするための制度的な介入等については法的な合意に限らずより政策的な議論を進める必要があることが推察される。

### A. 研究目的

Pandemic Accord（いわゆるパンデミック条約）の締結、国際保健規則（International Health Regulation, 以下 IHR）改正について、原案の提示も含めて議論が進んでいる。本研究では、IHR 改正案を中心に注目される変更点について概括するとともに、その意義について批判的な側面も含めて検討する。

### B. 研究方法

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。なお本報告書は2023年度の成果として作成され、2024年5月初頭時点での改正案の情報・内容までを反映しており、最終版に対するコメント・分析ではない。

（倫理面への配慮）

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. 研究結果

#### （1）IHR改正と変更の議論

IHR改正に関し、加盟国作業部会（WGIHR）が連続して開催されてきた。2022年9月に日本を含む16カ国が計306のIHR改正案を提出し、累次にわたって検討が行われた。検討された内容として、例えば以下の点、挙げられる（全ての変更点及び主要論点を網羅するものではない）。

- ① 保健上の書類（デジタル化）（第35、36条、附属書6、8）、海運保健明告書（第37条、附属書3）
- ② 管轄機関、情報の提供、個人情報の取り扱い（第4、5、8、9、45条、附属書2）
- ③ 暫定的勧告と恒常的勧告（第15、16、17、18条）
- ④ 保健上の措置、追加的な保健上の措置、紛争の解決（第42、43、56条）
- ⑤ 入城地点、輸送機関に関する規定（第24条、附属書4）

WGIHR8におけるビューロー案（Working Group on Amendments to the International Health Regulations (2005) (WGIHR), Proposed Bureau's text for Ei

ghth WGIHR Meeting, 22-26 April 2024) が公開されているため、以下簡単に注目される変更（可能性のある）点についてピックアップする。以下英文は当該ビューロー案を引用する（取り消し線は削除提案、太字は改正提案である）。

ビューロー案における全体の特筆すべき傾向としては以下のような点が挙げられる。

- （ア）情報共有体制に関わるテクニカルな面の向上・強化
- （イ）Solidarityやequityといった概念の導入や health accessへの考慮
- （ウ）Core capacity強化への着目

#### Article 8 Consultation

In the case of events occurring within its territory not requiring notification as provided in Article 6, ~~in particular~~ **including** those events for which there is insufficient information available to complete the decision instrument **to assess the event within 48 hours in accordance with paragraph 6(a) of Annex 1**, a State Party ~~may~~ **should** nevertheless keep WHO advised thereof through the National IHR Focal Point and consult with WHO on appropriate health measures. Such communications shall be treated in accordance with paragraphs 2 to 4 of Article 11. The State Party in whose territory the event has occurred may request WHO assistance to assess any epidemiological evidence obtained by that State Party.

WHOの通報が6条(Notification)によって要求されていないタイプの事例について、協議を求める条文である。本条の改正案について、アセスメント後48時間の時間枠の導入と、WHOへの協議の積極的な実施を求める文言(should)の導入が検討される。基本的にはWHOへの通報・報告義務は6条の該当をもって判断されることになるが、それ以外の不確定な状況にあっても情報の共有を促進するものである。

この条文の改正案は不確定状況における協議を促進

することで加盟国の助けとなることを企図するだけでなく、通報の遅れについて認識・能力不足を過剰に理由とすることがないようにするという意義もあると考えられる。つまり、インシデント発生後に報告が適時に行われなかった場合、多くのケースでは国内でも情報が共有されなかったことや不十分な情報しか得られなかったことが理由とされるが、そのようなケースでも情報共有を求めることによって実質的に幅広い「情報共有義務」を設定するのと同様の意義が見られるということである。

次に検討する12条と併せ、全体として「PHEICか否か、報告義務が生じるか否か」という形でやや硬直的だった体制をより柔軟にする意義が見て取れる（\*1）。

Article 12 Determination of a public health emergency of international concern, including pandemic emergency

4bis. If the Director-General determines, in accordance with paragraph 4, that an event constitutes a public health emergency of international concern, he or she shall also determine, having considered the matters contained in sub-paragraphs a) through e) of paragraph 4, whether the public health emergency of international concern also constitutes a pandemic emergency.

4ter. If the Director-General determines, in accordance with paragraph 4, that an event does not constitute a public health emergency of international concern, the Director-General shall issue an early action alert that includes a device to States Parties on preparing for and responding to the event.

あるインシデントがPHEICを構成しないと判断された場合にも、early action alert（早期警報）を発出することに関する検討がなされている。

PHEICの判断については、その判断基準が若干不明確であること、特にレトロスペクティブにみた場合判断が一定の基準に基づいているか不明瞭であることなどの批判が提示されてきた。これは疾病を中心とした健康危機が多くの場合小規模で始まりその後の影響の程度が判別できないという点も影響しており、性質上やむを得ない側面もある（\*2）。一方、このように一定の基準で判断をし続けることが少なくとも困難な面があることを前提としながらもPHEICを宣言するか否かのほぼ二択で大きく対応が変化してしまうことについて問題が指摘されてきた（例えば、Wenhem et al., 2021\*3）。新型コロナウイルスの事例でもWHOによるPHEICの宣言の遅れが誤ったメッセージとなって伝わった（被害の深刻度の軽視につながった）との反省がある。

なおこの点は、ある意味では改革パネル等によって問題意識が共有されたWHOの予防原則に関わる措置とも見ることができる。情報が不十分な中で十分な科学的エビデンスが得られない場合、WHOは影響力を考慮して強い・断定的な発信を躊躇う側面があった。背景には過去に新型インフルエンザで（レトロスペクティブには）「過剰な」反応をしたという反省もあったとされる。しかし、新型コロナウイルスの対応の「遅れ」が指

摘される中、柔軟性と機動性が機能として重要視されるという理解から、より段階的な措置の導入として検討されたと考えられる。ただし、改正論議に先立って提案されていたような明確な段階措置はPHEICのインパクトやWHOとしてのメッセージの発信の意義を阻害するリスクがあるとして導入は見送られる流れとみられている。

（\*1）この点に関してもう一点特徴的なのは改正案における“Pandemic”及び“pandemic emergency”概念の定義の導入である。特に“Pandemic emergency”概念の導入によって、現在のIHRよりもより高いレベルの対応を促すことを想定している。これも、別の形でPHEICのバイナリーな判断に段階をつけ、アラートや対応を強化する方策と見ることができる。

PHEICのバイナリーな判断に対しては前述のように批判が多い一方、地域的な判断基準の導入や段階措置の導入には、手続きの複雑さや、ある程度周知されてきたPHEICの意義を損なうリスクがあるなどの観点から懸念も寄せられてきた。Pandemic emergencyの導入によって、PHEICの上位概念を定義することで、バイナリーな判断の問題点とPHEICの存続とのバランスをはかった提案であるとともに、2009年H1N1のケースで見られたように「PHEICが早く発出されすぎた」と判断されるリスクを相対的に緩和する効果が期待される。

（参考）“pandemic emergency” means a public health emergency of international concern that is infectious in nature and:

- (i) is, or is likely to be, spreading to and within multiple States Parties across WHO Regions; and
- (ii) is exceeding, or is likely to exceed, the capacity of health systems to respond in those States Parties; and
- (iii) is causing, or is likely to cause, social and/or economic and/or political disruption in those States Parties; and
- (iv) requires rapid, equitable and enhanced coordinated international action, with whole-of-government and whole-of-society approaches.

（\*2）この点について、Pandemic Emergency Financing Facilityの導入時に、triggerをどのように設定するかに関して課題となった。いわゆる災害対応に関わるcatastrophic bondは災害直後に基本的には最大の被害が来る・または想定される状況にあることが多く、その点でtriggerについて相対的には設定が容易だが、感染症は基本的には逆の経緯（初期的な被害は相対的に小さく、問題が大規模化した後からの対応は困難）を辿るという特色がある。一方でbondとしては数値による客観性を担保する必要があり、このジレンマが大きな課題となった。これに対応すべく死者数や拡大状況など客観的な指標を導入したが、この厳密さが新型コロナウイルス対応においては機動性の面で問題となったと指摘もされている。

（\*3）同論文は、他のアラートシステムの例としてIntegrated Food Security Phase Classification, US National Terrorism Advisory System, Inter-Ag

ency Standing Committee Scale-Up systemなどを挙げている。PHEICに関しては効果や対応のプロセスも含め継続的な改善の余地があると認識されており、本改正後も運用レベルでの改善が進む可能性がある。

#### Article 13 Public health response, including access to health products

7. WHO shall support States Parties and coordinate response activities during public health emergencies of international concern, including pandemic emergencies. To facilitate equitable access to health products, this support shall include, as necessary, coordinating with mechanisms and networks that facilitate equitable allocation and distribution of health products, including through technology transfer on mutually agreed terms. The aforesaid mechanisms and networks may include, but are not limited to, regional ones and those established under relevant international agreements.

8. After the determination of a public health emergency of international concern, pursuant to Article 12 of these Regulations, the Director-General shall:

- (e) Conduct, and periodically review and update, an assessment of the availability and affordability of health products needed for the public health response; publish such assessment(s); and consider the assessment(s), when available, in connection to temporary recommendations pursuant to Articles 15, 17, 18, and 49 of these Regulations;
- (f) make use of existing WHO-coordinated allocation mechanism(s) and networks, or facilitate their establishment as needed, to assist States Parties to access relevant health products based on public health risks and needs;
- (g) support efforts by States Parties to scale-up and diversify, as appropriate, the production of relevant health products;
- (h) when requested by a State Party, share with the National Regulatory Authority of said State Party the dossier related to a specific health product, as provided to WHO by the manufacturer and where the manufacturer has consented, within 30 days from receiving such request for the purpose of facilitating regulatory authorization by the National Regulatory Authority;
- (i) support States Parties, upon their request, to strengthen local production; achieve quality assurance through regulatory approval of locally manufactured products; and facilitate research and development and technology transfer on mutually agreed terms.

9. Pursuant to paragraph 5 of this Article, and

paragraph 1 of Article 44 of these Regulations, States Parties shall, to the fullest extent possible, according to their national law and available resources, and upon request of other States Parties or WHO, undertake to collaborate with each other and to support WHO-coordinated responses activities, including through:

- (a) supporting WHO in implementing actions outlined in paragraph 8 of this Article,
- (b) engaging with, and encouraging, relevant non-State actors operating in their respective jurisdictions, to contribute towards equitable access to health products needed to respond to a public health emergency of international concern;
- (c) publishing relevant terms of government-funded research agreements for health products needed to respond to a public health emergency of international concern, as well as information, where relevant, on pricing policies regarding these products and technologies, in order to support equitable access.

インシデント後の対応について、明示的にhealth productsへのアクセスを担保する文言が示されている。この問題については主にPandemic Accordで議論されてきた。2022年度の報告書でも引用の通り、同分野の専門家であるBruci氏はインタビューに対し、“IHRは本質的に、アウトブレイクの予防と管理を調整し、WHOの役割を非政治化するための運用手段である。公平性、援助、国際協力は重視されていない。”、“グローバル・サウス諸国が提案した修正案は、WHOがより政治的な役割を果たし、医療技術の利用可能性における公平性を向上させるために途上国に差配する、規制と取引の手段に変えるものである”(Bruci et al., 2023)としてやや批判的な意見を述べていたが、最終的にはテクニカルな面の向上を図ることを優先しつつ、途上国の主張にも配慮した改正案が検討されることになった。7(d)を除くと基本的にはhealth accessに配慮するための基本的な視点や一般的な努力義務を示した表現が続き、特に論争的な課題に直面した場合の具体的な対応については必ずしも示されていない。

#### Article 44 Collaboration and assistance, including financial assistance

1. States Parties shall undertake to collaborate with, and assist each other, to the fullest extent possible, in:

- (a) the detection and assessment of, **preparedness for**, and response to, events as provided under these Regulations;
- (b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support, particularly in the development, strengthening and maintenance of the ~~public health core~~ capacities required under **Annex 1** of these Regulations;
- (c) the mobilization of financial resources to f

- facilitate implementation of their obligations under these Regulations; ~~and~~
- (d) the formulation of proposed laws and other legal and administrative provisions for the implementation of these Regulations; ~~and~~
- (e) the facilitation of access to health products, including through WHO-coordinated mechanisms.

2. WHO shall collaborate with, and assist, States Parties, upon request, to the extent possible, in:

- (a) the evaluation and assessment of their ~~public health~~ **core** capacities in order to facilitate the effective implementation of these Regulations;
- (b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support to States Parties; ~~and~~
- (c) the mobilization of financial resources to support developing countries in building, strengthening and maintaining the capacities provided for in Annex 1.;
- (d) strengthening domestic legislative and administrative arrangements for the implementation of these Regulations; and
- (e) facilitating equitable access to health products through WHO-coordinated mechanisms.

2bis. Pursuant to Paragraph 1(c) of this Article, States Parties shall undertake to collaborate to:

- (a) mobilize financial resources through all relevant sources, including existing and future bilateral, sub-regional, regional and multilateral funding mechanisms, to assist each other, in particular developing countries, as necessary and in complementarity to domestic funding as outlined in Paragraph 1bis of Article 13, in the implementation of these Regulations;
- (b) encourage governance and operating models of existing financing entities and funding mechanisms to be responsive to the needs and national priorities, related to these Regulations, of developing countries;
- (c) secure the financial resources necessary to support the implementation of these Regulations through coordination and/or funding mechanisms that may be established in future International Agreement(s) related to pandemic prevention, preparedness and response;
- (d) review the effectiveness of the provisions in this paragraph two years from their entry into force, and address identified gaps in financing IHR implementation that are not being met by current or future domestic funding, existing and new bilateral, sub-regional, regional and multilateral funding mechanisms, including, if necessary, t

hrough the establishment of a dedicated financing mechanism to provide targeted, supplementary financing, in particular to developing countries, to build, strengthen and maintain the capacities required under these Regulations.

2ter. The Director-General shall support the collaboration work in Paragraph 2bis above, as appropriate. The Parties and the Director-General shall report on its outcomes as part of the reporting to the Health Assembly.

類似的論点として、financial assistanceに関する条項がある。これについては、途上国を中心として新たな方策(instrument)の提案もなされていたが、その水準の具体性は反映されず、その議論はPandemic Accordに譲られた形になっている。一方、全加盟国のコンセンサスを必要とする改正IHRにおいても明確な方向性を示したいとの途上国各国の企図が見て取れる。

Article 54bis Implementation and Compliance Committee for the International Health Regulations (2005)

1. The Implementation and Compliance Committee for the International Health Regulations (2005) (hereinafter the "IHR Implementation and Compliance Committee") is intended to facilitate and oversee the implementation of, and promote compliance with, these Regulations. To this effect, the IHR Implementation and Compliance Committee shall:
  - (a) have the aim of promoting and supporting learning, exchange of best practices, actions, and accountability among States Parties, at the national, regional, and global levels;
  - (b) be responsible for monitoring progress with IHR implementation, in order to support effective and equitable provision of technical assistance, logistical support, and mobilization of financial resources, including by tracking collaboration between, and assistance provided by, States Parties for matters relating to implementation of these Regulations, with a view to assisting States Parties to comply with their obligations and strengthen core capacities.
2. The IHR Implementation and Compliance Committee shall be comprised of [number] State Party members, [number] from each WHO Region, represented by individuals possessing appropriate qualifications and experience. State Party members shall serve for [number] years.
3. States Parties that are not members of the IHR Implementation and Compliance Committee may attend meetings of the IHR Implementation and Compliance Committee and shall have the right to speak after State Party members.
4. The IHR Implementation and Compliance Committee

e shall have a Chair and a Vice-Chair, elected by the Committee from among its State Party members, and shall serve for [number] years.

5. The IHR Implementation and Compliance Committee shall meet at least [once] a year in person, virtual or hybrid format, as decided by the Chair and Vice-Chair in consultation with the Director-General.
6. The Chair and the Vice-Chair, in consultation with the Director-General, may invite observers, to attend a meeting of the IHR Implementation and Compliance Committee, or parts thereof, without the right to vote if they consider that this would enhance the work of the IHR Implementation and Compliance Committee on a specific item or items on the agenda of the meeting.
7. The IHR Implementation and Compliance Committee shall be facilitative in nature and function in a manner that is transparent, non-adversarial and non-punitive. The IHR Implementation and Compliance Committee shall conduct its business on the basis of consensus. In the event of inability to reach consensus, the difference in views shall be reported to the Health Assembly.
8. The IHR Implementation and Compliance Committee shall report annually and make recommendations, as appropriate while cognizant of respective national circumstances, to the Health Assembly.
9. The IHR Implementation and Compliance Committee shall be subject, as far as practicable, to the Rules of Procedure of the Health Assembly, unless otherwise provided in these Regulations.

IHRの履行確保に関して、新たなcompliance committeeが提案されている。他機関に倣い独立の新たなcommitteeを設置することである程度恒常的なトラッキングを可能にしたい意図がある。合意形成の観点からcore capacityの強化に力点が置かれているが、早期の情報共有状況確保についても意義のあるレビューが可能かどうかは未知数である。批判的な表現をすることは避けられるとしても、best practices の共有という観点からどのような介入が可能かについて少なくとも共有されることが期待される。

また、いわゆるキャパシティービルディングとしての役割に留まらず、先進各国も被害が大きかった新型コロナウイルスの反省を踏まえた質的な側面（例えば、ガバナンスの体制など）の強化を実施することが重要であり、1(a)に示された内容が実施できるかにも注目が集まる。

## PART VI - HEALTH DOCUMENTS

### Article 35 General rule

1. No health documents, other than those provided for under these Regulations or in recommendations issued by WHO, shall be required in inter-

national traffic, provided however that this Article shall not apply to travellers seeking temporary or permanent residence, nor shall it apply to document requirements concerning the public health status of goods or cargo in international trade pursuant to applicable international agreements. The competent authority may request travellers to complete contact information forms and questionnaires on the health of travellers, provided that they meet the requirements set out in Article 23.

2. Health documents under these Regulations may be issued in non-digital format or digital format, subject to the obligations of any State Party regarding the format of such documents deriving from other international agreements.
3. Regardless of the format in which health documents under these Regulations have been issued, said health documents shall conform to the Annexes, referred to in Articles 36 to 39 as applicable, and their authenticity shall be ascertainable.
4. WHO, in consultation with States Parties, shall develop and update, as necessary, technical guidance, including specifications or standards related to the issuance and ascertainment of authenticity of health documents, both in digital format and non-digital format. Such specifications or standards shall be in accordance with Article 45 regarding treatment of personal data.

明示的にデジタルフォーマットがWHOの定める「health document」となりうることを示した。Documentationの標準化とデジタル化は比較的基本的な調和化が求められる点であったにも関わらず準備が不足した点として理解されていたところ、改正にあたり具体的な文言が追加されたものである。

## D. 考察

IHR改正については、限られた時間の中で一定の進展が見られたと評価されている。特に、新型コロナウイルス対応で課題と認識されたテクニカルな側面について対応策が提示された。保健上の書類のデジタル化やアラートの柔軟性確保などは好例である。

一方、迅速な国際的情報共有体制の強化、特に必ずしも報告の体制状況及び意志が明確でない場合の報告義務履行強化に関しては、改革案等や、新型コロナウイルス問題発生直後の各国の提言などが期待したような抜本的ないし立ち入った改正（例えば、強制力のあるWHOの「査察」の導入など）は行われない見込みである。

こういった立ち入った改正については、基本的に全加盟国のコンセンサスを前提とする点や、各国の判断に対して大きい影響を与えすぎる懸念がある点（「主権の侵害にあたりかねない」との懸念を表明した関係者もいる）などから、当初より合意形成の観点からその実現可能性については疑問が呈されてきた。また、WHO自体の（資金や人材面での）資源や能力の限界につ



いても指摘される中、その妥当性についても慎重な判断が求められるとの意見があった。

加えて、そもそも形式的に強制力のある「査察」の導入や、早期報告の遅れに対する罰則規定等を導入しても、それが機能するかについては課題が残る。「査察」受け入れの有無は実質的には各国の判断に委ねられることになることが予想され、早期報告の遅滞についても意図的なものか能力的な限界によるものか等の判断が困難である。独立の履行確保に関わる機関であるOPCW(Organisation for the Prohibition of Chemical Weapons)による査察を前提とした化学兵器禁止条約と異なり生物兵器禁止条約が小規模な履行確保トラッキングの事務局(Implementation Support Unit)しか持てずにいるのは、化学兵器と異なり生物兵器が通常の医薬品等開発との技術的な区別が困難であることも主要な理由として挙げられる。

以上のように最終的な改正事項としてIHRの射程がやや技術的な範囲に注力して行われたとも見えることは、迅速な対応が要求される中で妥当な判断であったと考えられる。

一方、迅速な情報共有体制の確保、特に必ずしも国際的な報告に対して積極的ではないケースも含めていかに情報を確保するかについては、IHRに依存しないサーベイランス体制の強化が求められることが改めて明確になりつつある。

2000年前後より専門機関間のネットワークとしてGOARN(Global outbreak alert and response network)が導入され、2003年のSARSなどの情報収集において一定の役割を果たしたと評価されている。一方、2015年から2023年まで継続して実施したインタビュー調査によれば、GOARNは人員体制としてサーベイランスを独自に実施できる水準には達しておらず、少人数で運用されていることが度々報告される。また、基本的にはインシデント発生後の対応(response)に専門家集団を派遣することが主要な目的であり、情報の収集体制については、WHOが独立して使用できる方策(instrument)は十分でなかったとされる。こういった反省を踏まえWHO intelligence hubなどが設立されたが、各国が独自に構築する国際的なサーベイランスネットワークを調整する機能を中心としたいとの見方もあり、実質的に国際的なサーベイランス能力の向上が図られているかについては常に批判的・発展的な検証が必要な状況と考えられる。

さて、特にPandemic Accordの動向も踏まえ、もう一点留意されるべき点が、先進国のパンデミック対応に関わる改善への留意の必要性である。2022年度報告書でも(3)「もう一つの視点—先進国も含めた感染症対応強化に国際的な枠組みは貢献しうるか」において指摘した通り、途上国が支援やそれに類する枠組みの重要性を指摘する中、これらに関するディスカッションに多くの時間が割かれることとなった。

新型コロナウイルス後、WHOの対応は遅れたと評価されるケースが多い。これについては、組織としての課題が指摘される一方で、WHOが体制面・資金面において途上国支援の性質を色濃く持ち、先進国も含めた世界全体の感染症対応に関わる調整主体としての体制整備が十分には行われていなかったことにも留意したい。Pandemic Accordや改正IHRにおいては途上国と先進国との間の議論や対話が色濃く反映され、その立ち位置(新型コロナウイルス以前の認識)が根本的に変化し

たという印象は持たれていない。提案されたFinancial assistance やhealth accessの確保などについても、あくまでも先進国に余裕のある状況を前提とし、途上国にも広く問題解決の対処を行うという文脈が根底にある。先進国も含めたすべての国がmedical countermeasuresの確保すら困難となった状況における舵取りをどのようにするのかは、別途検証されなければならない状況が続いている。WHOが全てを担うことは現実的に困難な側面もある一方、新型コロナウイルス直後のようにWHOに対して世界的なリーダーシップを期待する文脈に残っていると考えられる。先進国各国に対する期待は大きい、新型コロナウイルスの脅威が相対的に低下したと認識される中、明確な国際連携の枠組みを継続的に維持することができるか、そういった連携とWHOやその他の国際機関は具体的にどのようにプラクティカルな接続をはかるのか、法的な改正や提案によっては解決されない問題が顕現している。

## E. 結論

IHRの改正にあたっては各国が多く提案を提出し、議論が深められてきた。新型コロナウイルス時の反省を踏まえた多くの進展が見られる一方、早期の情報共有体制強化という観点からは先進各国の地域及び同盟国のネットワークを基礎としたサーベイランスネットワークへの期待や依存が実質的には高い状況にあると推察される。また、各国の提案は当然ながら必ずしも全面的には受け入れられなかったところ、脅威認識の高まりを受けて各国が独自に展開する情報収集能力強化の流れや、新たな独自の「国際的」取り組みも増加しつつある。新型コロナウイルスの脅威が落ち着いた後もこういった取り組みを継続することに加え、対応や体制の断片化 fragmentationを避けるためにWHOやIHRに期待される役割は依然として大きく、今後の実際の改正状況とそれを踏まえた運用、また補完的な制度的枠組みを注視する必要がある。

## (参考文献)

Blinken, A. J., & Becerra, X. (2021) 'Strengthening global health security and reforming the international health regulations: Making the world safer from future pandemics', JAMA, 326(13), pp1255-1256. Available at: [https://jamanetwork.com/journals/jama/full\\_article/2783866](https://jamanetwork.com/journals/jama/full_article/2783866) (Accessed: 15 April 2024).

Burci, G.L., Moon, S., Morich, D., Strobeyko A., & Hosseinalipour S.-M. (2023) 'Governing Pandemics Snapshot'. Health Policy Watch. 27 January 2023. Available at: <https://healthpolicy-watch.news/governing-pandemics-snapshot/> (Accessed: 15 April 2024).

Fidler, D. P. (2004a). 'Germs, governance, and global public health in the wake of SARS.' *The Journal of Clinical Investigation*, 113(6), 799-804. Available at: <https://www.jci.org/articles/view/21328> (Accessed: 15 April 2024).

Fidler, D. P. (2004b). 'SARS, Governance and the Globalization of Disease'. Springer.

G20 High Level Independent Panel (2021) 'A Global Deal for our Pandemic Age: Report of the G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Resp

onse. Available at: <https://pandemic-financing.org/wp-content/uploads/2021/07/G20-HLIP-Report.pdf> (Accessed: 15 April 2024).

Hiroshima G7 Global Health Task Force (2023) 'Promote global solidarity to advance health-system resilience: proposals for the G7 meetings in Japan'. The Lancet. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00690-6) (Accessed: 15 April 2024).

Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response (2021) 'COVID-19: Make it the Last Pandemic [online]. Available at: [https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic\\_final.pdf](https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf) (Accessed: 15 April 2024).

Togoh, I. (2020) 'Report: China Delayed Releasing Vital Coronavirus Information, Despite Frustration From WHO'. Forbes. 2 June 2020. Available at: <http://www.forbes.com/sites/isabeltogoh/2020/06/02/report-china-delayed-releasing-vital-coronavirus-information-despite-frustration-from-who/?sh=3994f3a57a40> (Accessed: 15 April 2024).

Wenham, C., Kavanagh, M., Phelan, A., Rushton, S., Voss, M., Halabi, S., ... & Pillinger, M. (2021). Problems with traffic light approaches to public health emergencies of international concern. The Lancet, 397(10287), 1856-1858.

World Health Organization (WHO) (2021a) 'Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme'. 5 May 2021. Available at: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/dco/independent-oversight-and-advisory-committee/a74\\_16\\_e.pdf?sfvrsn=3bd1929d\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/dco/independent-oversight-and-advisory-committee/a74_16_e.pdf?sfvrsn=3bd1929d_1&download=true) (Accessed: 15 April 2024).

World Health Organization (WHO) (2021b) 'WHO's work in health emergencies-strengthening preparedness for health emergencies: Implementation of the International Health Regulations (2005)'. 5 May 2021. Available at: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-en.pdf) (Accessed: 15 April 2024).

World Health Organization (WHO) (2022) Strengthening the Global Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience [online]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-preparedness-response-and-resilience> (Accessed: 15 April 2024).

World Health Organization (WHO) (2024) Working Group on Amendments to the International Health Regulations (2005) (WGIHR) Proposed Bureau's text for Eighth WGIHR Meeting, 22-26 April 2024, 17 April 2024 (Accessed: 15 April 2024)

武見綾子 (2020a) 「安全保障としての国際的感染症対策- 歴史的経緯の分析に基づく論点の提示 - 」。IFI Working Paper No. 3, May 2020. Available at: <https://ifi.u-tokyo.ac.jp/news/6998/> (Accessed: 15 April 2024)

<https://ifi.u-tokyo.ac.jp/news/6998/> (Accessed: 15 April 2024)

武見綾子 (2020b) 「第2章 国際保健規則とグローバル保健ガバナンスの構造」城山英明編著『グローバル保健ガバナンス』。東信堂。

武見綾子 (2021) 「国際保健ガバナンスは向上するか」『外交 VOL. 68』都市出版株式会社。

武見綾子 (2022a) 「国際的な感染症対応における義務履行確保—制度的選択肢と検討要素」『GHG研究会ポリシーブリーフ』Vol. 7. 日本国際交流センター。2022年1月20日。Available at: <https://www.jcie.or.jp/japan/report/activity-report-14658/> (Accessed: 15 April 2024).

武見綾子 (2022b) 「グローバルヘルス・ファイナシングとガバナンス—状況と課題」『GHG研究会ポリシーブリーフ』Vol. 17. 日本国際交流センター。2022年3月11日。Available at: <https://www.jcie.or.jp/japan/report/activity-report-15249/> (Accessed: 15 April 2024).

武見綾子 (2023) 「感染症対応における国際的なガバナンスの構造と変容—新型コロナウイルスによる影響を踏まえて—」日本行政学会2023年度研究大会、分科会C1「マルチレベルガバナンスの構造」2023年5月14日

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

- 武見綾子「感染症対応における国際的なガバナンスの構造と変容—新型コロナウイルスによる影響を踏まえて—」日本行政学会2023年度研究大会、分科会C1「マルチレベルガバナンスの構造」2023年5月14日、オンライン。

### 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



