

船舶の運航に関する規定を中心とした国際保健規則（2005）の2024年改正に関する研究
研究分担者 西本健太郎（東北大学大学院法学研究科）

研究要旨

本研究では、世界保健機関（WHO）において2024年に採択された国際保健規則（2005）（IHR）の改正内容とその意義について、特にクルーズ船をはじめとする船舶の運航に係る規定の改正に焦点を当てて検討した。具体的には、2024年改正の全体像を整理した上で、船舶関連の改正提案、その提案に対するIHR改正に関する検証委員会報告書の評価、および実際に採択された改正条文の意義を分析した。さらに、採択には至らなかった改正案についても、提案内容および不採択という結果の意義を可能な範囲で検討した。

IHRの2024年改正における船舶関連規定の改正は、全体としては既存規定の内容を明確化することとどまる。COVID-19パンデミックで明らかになった課題を受けて、新たな権限・義務を導入したり、既存の権限・義務を実質的に強化したとは言いがたい。もっとも、規定の確信的な改正であっても、改正を通じて一定の共通理解が確認されたと捉えられる点では意義があり、また、不採択に終わった提案についても、交渉の過程で既存条文の解釈が整理されたと評価できる場合がある。さらに、輸送機関およびその運行者に関する技術的要件を定める附属書4に、「備え（prepare for）」に関する言及が追加されたことは、今回の改正全体の基本方針とも合致する理念的に重要な変更と評価できる。この改正は、国際海事機関（IMO）など船舶に関する技術的な規則・基準を議論するに適した他のフォーラムにおいて、将来的に具体的な規則・基準が検討される契機となりうる。

A. 研究目的

本研究の目的は、世界保健機関（WHO）において2024年に採択された、疾病の国際的拡大の防止とそれへの対応に関する規則である「国際保健規則（2005）」（IHR）の改正が、船舶の運航に関する問題について、どのような意義・含意を有するかを検討することである。WHOにおけるIHR改正交渉において、感染症の拡大が船舶の運航に及ぼす影響の問題は、必ずしも大きな注目を集めたわけではない。しかし、疾病の国際的拡大への対応と国際交通の円滑な実現とのバランスというIHRの根幹に関わる問題をめぐる議論があり、これは船舶の運航にも含意を有するものであった。また、日本政府は、COVID-19の流行時におけるクルーズ船への対応の経験を踏まえて、船舶における保健上の措置に関する具体的な提案を行っていた。そこで、採択されなかった提案とその不採択の評価も含めてIHRの2024年改正を検討し、船舶の運航に対するパンデミックの影響について国際社会はどの程度備えを強化することができたのかを評価する。

B. 研究方法

WHOによって公開されているIHRの改正条文と各国による改正提案等の改正交渉の関連資料を主な素材として、さらに関連する条約・国際判例および学術的な文献等の渉猟を行い、これらの資料・文献をもとに情報の整理と考察を行った。

（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。また、研究に用いた資料はすべて公開情報である。

C・D. 研究結果及び考察

1. IHR改正に至る背景

COVID-19の拡大を受け、世界の健康危機への備えと対応能力の構築・強化の必要性と、それを実現するための方策が、パンデミックへの備えと対応に関する独立パネル（IPPPR）¹、IHR検証委員会²および独立監視諮問委員会（IOAC）³等において議

¹ The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, *COVID-19: Make it the Last Pandemic* <https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf> (accessed 1 April 2025).

² World Health Assembly Resolution WHA73.1, para.

9(10); Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 response, WHO Doc. A74/9 Add.1 (5 May 2021).

³ Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme, Interim

論された。COVID-19による影響は極めて甚大なものであったことから、議論の多くはWHOを中心とした健康危機への対応の強化のグランドデザインに関わるものであり、クルーズ船を含む船舶の運航について生じた問題については、周辺的な問題としてしか扱われていない。

もっとも、COVID-19対応におけるIHRの適用について詳細に検討したWHOのIHR検証委員会報告書は、海上交通の制限について一定の言及をしている。同委員会は、大きなクルーズ船ではその環境ゆえに多くの旅客が感染するリスクがあり、参加国および輸送機関の運航者にIHRで想定されているスケールを超えた課題を突きつけていると指摘した⁴。また、こうした状況に対しては、各国が追加的な保健措置を取る際に、IHRの43条をその文言上のみならず精神の上でも遵守することが必要であるとしている⁵。また、国際クルーズ船に対して隔離・検疫措置、国際的なコンタクト・トレーシング、ケアおよび旅客の帰還についての参加国の責任を明確に定義することを検討すべきであるとの提言もなされた⁶。

WHO加盟国は第74回WHO総会において、「WHOの強化に関するWHO加盟国作業部会(WPGR)」を設立し、IHRの改正のための議論を行うことと、パンデミックの予防、備えおよび対応に関するWHOの新たな法的文書の作成に向けた交渉を行うことを決定した⁷。そして、そこでの交渉を受けて、2022年の第75回WHO総会では、IHRの部分的な改正(targeted amendments)を行うためのプロセスを開始することが決定された⁸。また、この実質的な改正に向けたプロセスの改正と並行して、IHRの改正に関連する規定が2022年5月に改正され、改正の効力発生までの期間が、改正の採

択後24ヶ月から12ヶ月に短縮された⁹。その後、約2年間の交渉を経て、IHRの改正案が2024年の第77回WHO総会においてコンセンサスで採択された¹⁰。採択された改正は、WHO憲章22条の規定に従って、採択についての妥当な通告がなされた後に、拒絶・留保を通告した国以外のすべての加盟国に対して効力が生じることになる。2024年改正については、2024年9月19日付で通告がなされており、この日から12か月後となる2025年9月19日に発効することとなる¹¹。

2. IHRの2024改正の概要

IHRの2024年改正は、世界的な規模での感染症の拡大への対応の強化として、「パンデミック緊急事態(Pandemic Emergency)」に関する規定の新設と、「調整資金メカニズム」および「実施委員会」の新設を主な内容とするものである。また、IHRの原則として「衡平(equity)」と「連帯(solidarity)」を追加するとともに、規則の全体を通して疾病の国際的拡大への「備え」を強調する改正も行われた。

第1のパンデミック緊急事態は、IHRにこれまで規定されていた「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」(PHEIC)のうち、地理的な範囲、保健システムの対応能力、社会的混乱および必要となる国際的協力といった観点から、特に世界的に重大な影響を及ぼすものとして定義された(1条・12条)。その認定のための考慮事由と手続はPHEICと共通であり、WHO事務局長がその宣言を行う権限を有する。PHEICを認定する場合には、パンデミック緊急事態に当たるかも必ず判断しなければならないことになった。もっとも、パンデミック緊急事態と認定されても、IHR上はWHOやWHO加盟国に通常のPHEICの場合と比べて追加的な権限が生じるわけではない¹²。また、COVID-19

report on WHO's response to COVID-19, January-April 2020

<<https://www.who.int/publications/m/item/ioac-interim-report-on-who-s-response-to-covid-19>> (accessed 1 April 2025).

⁴ Report of the Review Committee, *supra* note 2, p. 44.

⁵ *Ibid.*, pp. 14 and 45.

⁶ *Ibid.*

⁷ Stefania Negri, "International Health Law (2021)" *Yearbook of International Disaster Law*, Vol. 4(1) (2023), pp. 604–606.

⁸ World Health Assembly Decision 75.9, "Strengthening WHO preparedness for and Response to Health Emergencies" (27 May 2022).

⁹ World Health Assembly Resolution 75.12, "Amendments to the International Health Regulations (2005)" (28 May 2022) in *World Health Organization, Seventy-Fifth World Health Assembly: Resolutions and Decisions, Annexes* (WHO, 2022), WHO Doc. WHA75/2022/REC/1, 24–25.

¹⁰ World Health Assembly Resolution 77.17,

"Strengthening Preparedness for and Response to Public Health Emergencies through Targeted Amendments to the International Health Regulations (2005)" (1 June 2024).

¹¹ ただし、改正の効力発生までの期間を短縮する2022年のIHR改正に拒絶・留保を通告している国はあり、これらの国との関係では24ヶ月後に発効する。

¹² もっとも、IHRの改正と並行して交渉が行われていたパンデミック条約において法的帰結をもたらす条文が設ける可能性は想定されていた。Gian Luca Burci, Adam Strobeyko, and Daniela Morich, "Global Health Law Reforms: An Update on the Amended International Health Regulations and the Pandemic Agreement Negotiations" (ASIL Insights, July 25, 2024)

<https://www.asil.org/sites/default/files/ASIL_Insights_2024_V28_I7.pdf> (accessed 1 April 2025). その後合意されたパンデミック条約には、パンデミック緊

の場合を含めたこれまでの PHEIC の認定においては、むしろ認定が慎重すぎたのではないかと批判があり、PHEIC に至らない場合の対応について、段階的な制度を設ける提案もなされていたが（いわゆる「黄色信号」の新設）、採用されるには至らなかった¹³。

第2に、新たな制度的枠組みとして、調整資金メカニズム（*coordinating financial mechanism*）（44条の2）と IHR の実施のための参加国委員会（*States Parties Committee for the Implementation of the International Health Regulations (2005)*）が新設された（54条の2）。前者は、COVID-19 への対応で顕在化した、特に開発途上国における感染症対応のためのリソース不足の問題に対処しようとするものである。その主な目的は、中核的能力の構築・強化・維持のために、IHR の実施のための適時かつ予測可能で持続可能な資金提供を促進することとされている。IHR 改正の交渉過程においては、開発途上国は新たな資金メカニズムの設置を求めたのに対して、既存の資金提供・資金調達手段を効率的に活用するためのメカニズムの設置で妥協に至ったものといえる。ただし、このメカニズムについては、その目的や機能等に関する一般的な規定が置かれているだけであり、実際の運用は今後の議論次第となる。

後者は、将来のパンデミックに備える上で、IHR の遵守の確保を強化しなければならないとの主張に基づくものである。しかし、遵守確保のために強力なレビューの仕組みを導入することについては必ずしも合意が得られず、IHR の目的を実現する上で IHR の遵守を確保する必要性と、国内保健政策への必要以上の介入に対する懸念とのバランスの中で、妥協的な性格の仕組みが設けられることになった。

結果として合意された遵守委員会は、「IHR、特に44条および44条の2の実施を促進するための委員会」として位置づけられた。文言上、IHR のすべての規定がその所掌内となりうるものの、資金（*funding*）に関する規定である44条および44条の2が特に明記されているのが特徴である。委員会は、「促進的および協力的な性格のもの」であり、「敵対的でなく、懲罰的でなく、支援的で透明性のある方法によって機能する」と規定された。具体的には、IHR の実効的な実施に関する学習の促進、ベスト・プラクティスの共有、参加国間の協力の推進を目的として活動することとされている。IHR の実施に関する報告とレビューについては、改正前から条文は存在しており（54条）、実施状況の検討は

WHO 総会下のプロセスでも行われてきた。またその外部でも、*Global Health Security Agenda* や *Global Health Security Index* 等による評価の試みが行われてきた。このような文脈の中で追加的に新設されることになった実施委員会については、その権限等に鑑みれば、IHR の遵守強化への貢献は期待できないとする批判も既に存在する¹⁴。

第3に、IHR の実体的な原則・規則に関する改正が行われ、衡平（*equity*）および連帯（*solidarity*）が IHR の原則に追加された。IHR の原則を定める3条は、IHR の実施にあたって、人の尊厳、人権および基本的自由を完全に尊重することを規定していたところ、これに「衡平および連帯を促進するものとする」との文言が追加された。そして、この原則を具体化するものとして、PHEIC 時における「関連保健製品」への衡平なアクセスに関する規定が追加された（13条）。

これらの改正は、COVID-19 への対応において、特に開発途上国で個人保護具やワクチン・医薬品の入手が困難な状況が生じたことを背景とするものである。改正条文の13条8項は、WHO が保健製品への迅速なアクセスを促進し、そのための障壁を取り除くために務めなければならないと規定している。具体的には、主に調整のためのメカニズムを機能させることや、途上国に対する支援を実施することが想定されており、*WHO-coordinated mechanisms* と呼ばれるメカニズムが予定されているが、WHO による既存の技術的支援を超える内容は必ずしもないとの評価もある¹⁵。また、規則の実施に関する参加国相互の協力・援助義務を強化する改正もなされた（44条2項の2）。これも特に途上国のニーズに配慮した規定であるが、財政的資源の動員に関する協力について「適用される法および利用可能な資源に従い」という限定付きで行うものとなっており、各国に対して強い義務を課すものではない。

最後に、IHR の2024年改正では、疾病の国際的拡大への「備え（*preparedness*）」を強調する一連の改正が行われた。IHR の目的および範囲を規定している2条は、「疾病の国際的拡大を防止し、防護し、管理し、およびそのための公衆衛生対策を提供すること」に言及していたところ、この表現に「これに備え（*prepare for*）」という文言が追加された。疾病への国際的拡大に対する備えの考え方は、各国がそなえるべき中核的能力（*core capacity*）に、防止（*prevent*）および備え（*prepare for*）のためのものを含むことを明確化する形でも反映されている。

急事態が宣言された場合に適用される規定が設けられている。

¹³ David Fidler, “The Amendments to the International Health Regulations Are Not a Breakthrough.” (*Think Global Health*, 7 June 2024)

<<https://www.thinkglobalhealth.org/article/amendments-international-health-regulations-are-not-breakthrough>> (accessed 1 April 2025).

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Burci *et al.*, *supra* note 12.

サーベイランスに関する中核的能力について規定する5条1項は、事象の検知、アセスメントおよび通報・報告についてのみ言及していたのに対して、事象の防止も追加する改正が行われた。同様に、公衆衛生対応に関する13条1項についても、PHEICおよびパンデミック緊急事態を防止し、これに備える能力への言及が追加された。さらに、中核的能力として求められるものの内容について詳細を規定している附属書Iについても、予防・備えの観点からの改正が行われることとなった。

3. 船舶の運行に係る IHR の 2024 年改正の内容とその検討

IHR の 2024 年改正では、国際保健システムの健康危機への全体的な対応強化に関する改正に加えて、輸送機関、とりわけ船舶の運行に関わる規定にも一定の修正が加えられた。これらの修正は、感染症の国際的拡大をより効果的に防止する観点から、輸送機関の運航者がとるべき措置や、参加国が講じておくべき備えについての明確化を図るものである。その大半は、既存の条文の解釈として導き出せる内容を明確化するとどまるが、規定の明確化が図られただけでも一定の意義があると評価することはできる。特に、日本が提案した24条および附属書4の改正は、クルーズ船における感染拡大への初動対応で直面した課題を踏まえ、平常時からの備えや情報共有の重要性を制度の中に書き込もうとするものと捉えることができ、今後の対応において手がかりを与えるものである。

以下では、24条および附属書4、27条、28条および43条の順で、船舶の運行に係る IHR の条文の主な改正内容について検討する。

(1) 24 条（輸送機関の運航者）および附属書 4

24条1項は、WHO が勧告し参加国が採択する保健上の措置を、輸送機関の運行者が遵守することなどを確保するよう参加国に義務付ける規定である。また、24条2項は、附属書4において本条に基づき輸送機関および輸送機関の運行者に適用される特別規定を定めるものとしている。附属書4は、「輸送機関および輸送機関の運行者に関する技術的要件」と題された文書で、そのA節1では、輸送機関の運行者に対して、(a)貨物、コンテナおよび輸送機関の検査、(b)輸送機関上の人に対する医学的検査、(c)本規則に規定するその他の保健上の措置の適用、および(d)参加国の要求する関連する公衆衛生情報の提供が円滑に行われることを義務

付けるものである。

2024年改正では、WHO が勧告し自国が採択した保健上の措置の履行について規定している24条1項aに、「(輸送機関上および乗船(搭乗・乗車)・下船(降機・下車)中における適用を含む)」という文言が追加された。また、保健上の措置の旅行者への周知について定めるb号にも同じの文言が追加された。これによって、輸送機関上の検疫等の措置についても、輸送機関の運行者がこれを履行し、旅行者に周知するよう、参加国が確保するための措置をとらなければならないことが明確になった。

また、附属書4については、A節1が、運行者に対して保健上の措置の適用等が「円滑に行われるようにすること」を指示するものであったところ、「適当な場合には、備える(prepare for, as appropriate)」ことも輸送機関の運行者に求める内容が追加された。また、単に「他の保健上の措置の適用」について規定していたc号に、「輸送機関上および乗船(搭乗・乗車)・下船(降機・下車)中における適用を含む)」が追加された。

24条および附属書4の改正は、日本の提案に由来するものである¹⁶。日本提案は、24条1項への「(d)必要な場合に速やかに輸送機関上での検疫措置をとること」とする規定の追加と、附属書4のA節3に「輸送機関の運行者は、公衆衛生リスクが輸送機関上で認められた場合に要請される適当な措置を実施するための計画を可能な範囲で事前に準備する」との規定の追加を提案するものであった。

この提案は、ダイヤモンド・プリンセス号への対応の経験を背景としたものであると考えられる。クルーズ船における感染症の拡大については、速やかに船上で検疫措置をとることが重要であり、そのためには感染症の発生時にとるべき対応について事前の準備があることが望ましい。また、日本ではCOVID-19の流行拡大を踏まえた対応として、国際クルーズ船等の一定の船舶については感染対策に関する計画の策定を義務付けており¹⁷、そのような備えを確保することがCOVID-19の教訓を活かして将来におけるパンデミックへの備えを向上させる重要な手段であることは指摘されていた。

これに対して、主に技術的観点から各国による改正提案の検討を行った IHR 改正に関する検証委員会報告書では、24条1項に「必要な場合に輸送機関上での検疫措置の実施」を追加する提案について、輸送機関が船上で検疫措置を実施できる能力を有することの重要性には同意しつつ、その精神は24条2項で参照されている附属書4にすでに

¹⁶ Proposed Amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022) <https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Submissions-en.pdf>, p. 89 (accessed 1 April 2025).

¹⁷ 海上運送法施行規則23条の9は、海上運送法10条の3第2項で定めなければならないとしている安全管理規定の内容に感染症の予防と対応に関する事項を含めなければならないとしている。この改正は、2020年11月に施行された。

反映されているという理解を示し、また、24条1項(a)に規定されている保健上の措置は、検疫を含むものとして定義されていることを指摘していた¹⁸。附属書4の下で輸送機関に感染症に備えた計画を準備することを義務付ける提案については、参加国がとる保健上の措置に輸送機関が従う義務(24条)と、輸送機関上での公衆衛生リスクの証拠が存在する場合に権限当局がとる行動についての27条の具体的な規定との関係が問題となりうることに指し示していた¹⁹。

24条1項の改正条文は、参加国が確保すべき輸送機関の対応を拡大するものではなく、船上での保健措置の適用について明示的に言及することで、輸送機関上の人に対する適用の確保を確認するものとなっている。これは日本が規定の改正を提案した趣旨に適った内容である。交渉過程における議論状況については公開の資料がないために必ずしも明らかではないが、乗船・下船時の適用についても明記されたことで、輸送機関が対応すべき厳密な時間的範囲についてもより具体化された。もっとも、あくまでも従来の規則の下で法的には可能であった具体的な措置を確認する改正であり、輸送機関の運行者による対応の具体的な内容やそれを確保する参加国の義務を拡大または強化するものではない。

附属書4で輸送機関の運行者が保健上の措置について「適当な場合には、備える (prepare for, as appropriate)」べきであるとされたことも、新たに具体的な対応を義務づけるものではないが、理念的には重要な改正である。IHR改正に関する検証委員会報告書は、保健上の措置の実施について参加国がすでに権限を有し、また輸送機関による確保について義務を負うことで、船舶を含む輸送機関における対応については十分であると考えていたようである。しかし、COVID-19パンデミックにおいて対応が問題となった大型クルーズ船のような輸送機関では、その大きさと乗客数の多さゆえに、保健上の措置の実施は必ずしも容易な作業ではなかった。したがって、感染症が拡大するような自体への対応については、単に保健上の措置の実施について義務づけるだけでなく、平常時からマニュアルを整備するなどの方法により、より具体的に保健上の措置の実施が必要となった場合に備えておくべきことを明記することには意義があったと考えられる。また、このようなアプローチは、今回の改正でIHRの目的(2条)でも「疾病の国際的拡大

に備える」ことが追加されたこととも整合的である。

これに対して、改正条文の規定ぶりは、計画の策定という具体的な対応を定めていた日本提案と比べて抽象的なものとなっており、かつ、「適当な場合には」という限定がつくことになった。そのため、それ自体としては、感染症に日常から備えることが重要であるという理念以上に、具体的な措置を促す実効性を期待できるものになっているとはいえない。ただし、国際海事機関(IMO)のような船舶に関する技術的な事項の検討に適したフォーラムにおいて、備えの強化の具体的な内容について将来的に検討することの契機にはなりうるものである。

(2) 27条(影響を被った輸送機関)

27条1項は、公衆衛生リスクが輸送機関上で検知された場合に、権限当局がとりうる措置に関する規定である。この規定は、疾病の拡大を防止するために必要な場合に、輸送機関の隔離を含む追加的な保健上の措置を実施することができるとする。2024年改正では、とりうる追加的な保健上の措置の例として、従来は隔離のみが挙げられていたところに、「検疫措置」を追加するという比較的軽微な改正が行われた。「保健上の措置」という概念は1条1項で定義されており²⁰、検疫措置も含まれることから、規定の内容に実質的な変更はない。

27条については、権限ある当局が「輸送機関の運行者、航空機の機長または船舶の船長に対して、輸送機関上で実行可能な措置を実施することを要求する」権限を追加する提案が日本によってなされていたが、採用されなかった。公式な記録ではそのような指摘は必ずしも見当たらないものの、日本の研究者による文献ではダイヤモンド・プリンセス号への対応にあたり、同号の船長の協力を得ることが実際の対応において支障となっていたとの記載がある²¹。いずれにしても、寄港国の権限当局が必要と認める措置が輸送機関において円滑かつ確実に実施されることは感染症対策において重要であり、そのためには権限当局と入港船舶の船長等の責任者との関係は明確である必要がある。提案の背景にはこのような問題意識があると考えられる。

IHR改正に関する検証委員会報告書はこの提案について、すでに27条1項の下で追加的な保健上の措置を実施する権限が権限当局にある以上、輸

大を防止するために適用される手続をいい、保健上の措置には、法執行措置または安全保障上の措置は含まない。」と定義されている。

²¹ 兼原敦子「「パンデミック国際法」における海洋法：ダイヤモンドプリンセス号にかかる寄港国措置」『国際問題』No. 699 (2021年) 12頁。

¹⁸ Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005), WHO Doc. A/WG/IHR/2/5 (6 February 2023), p. 63.

¹⁹ *Ibid.*, p. 86.

²⁰ 「保健上の措置」とは、疾病または汚染の拡大

送機関の運行者に具体的な措置の実施を要求できる旨を規定する必要はないとした²²。また、規制を行う参加国の能力は管轄権に関する国際法に服しており、輸送機関の所在によっては参加国が新たに提案している義務を実施する能力がない場合がありうると指摘していた。

このように、27条1項が権限当局に追加的な保健上の措置を実施する権限を与えていることに、輸送機関の運行者がこれに従わなければならないことは含意されていると理解するのは合理的な解釈といえる。しかし、このことは条文上ただちに明らかとまではいえず、また、旗国と船舶が入港した国との権限配分が問題となるような場面では特に明確化することには意味があったといえる。輸送機関における保健上の措置の確実な実施については、24条1項に規定があるが、前述の通り、この規定は「自国が採択した保健上の措置」を輸送機関が確実に行うよう参加国が確保しなければならないというものである。これは船舶についていえば、自国の旗を掲げる船舶に対して旗国が保健上の措置の実施を確保する場面を想定していると考えられる。こうした中で、入域地点の権限当局と輸送機関の運行者との関係について確認することには、一定の意義がありえたのではないかと考えられる。

また、この提案には管轄権に関する国際法上の規則に対する含意が確かにあるが、その点で問題を生じるものであったとはいえない。IHR改正に関する検証委員会報告書が懸念する点については、そもそも日本の提案は義務を新たに設けるのではなく、権限を明確化するものであるので、輸送機関の運行者に対して権限を持たない国が対応を義務付けられることはない。また、提案が主に念頭においていたと考えられる入港中の船舶という具体的な場面については、国際法上、入港国は領域主権に基づいて権限を行使しうる立場にあるので、管轄権に関する国際法上の規則に抵触する形で権限行使を認めるということにはならない²³。本規定については、それ以外の場合も想定されるかもしれないが、57条は「本規則の規定は、他の国際的合意に規定された参加国の権利および義務に影響を及ぼすものではない」としているため、いずれにせ

よ、管轄権を国際法上行使できない場合にまで本規定が権限を付与していると読むことは困難である。

(3) 28条（入域地点の船舶および航空機）

28条は船舶および航空機の寄航が公衆衛生上の理由によって妨げられてはならないことや(1項)、自由交通許可(free pratique)を拒絶してはならないこと(2項)を定めている規定である。28条4項は、船舶・航空機の船長・機長に対して、公衆衛生リスクが船上・機上で発生したことを認識した場合に、目的地の港に連絡する義務を課すものである。この規定については、「制限交通許可(controlled pratique)」の概念を導入するインドの提案²⁴と、入港予定の船舶・航空機に対して、入港後に適用する保健上の措置を当局が事前に通知する権限を追加する日本の提案²⁵があったが、いずれも採用されなかった。

IHR改正に関する検証委員会報告書は、「制限交通許可」を導入する提案の内容が明らかではないことを指摘しつつ、現行のIHRの下でも自由交通許可は完全な自由を意味せず、一定の措置の対象となるという意味での制限はあるので、「制限交通許可」という用語を導入することは混乱を招きうると指摘していた²⁶。また、入航地の当局による保健上の措置の事前通知については、「権限当局」に関する定義上の問題を指摘するとともに、28条4項ならびに5項(a)および(b)ですでにそのような権限が規定されているとしていた²⁷。

「制限交通許可」の導入提案には、確かにこの概念の具体的な内容が明らかではないという問題がある。この提案は全く新たな概念を用いた提案であるにも関わらず、提案は特にこの点に関する説明を伴うものではなかった。もっとも、公衆衛生上の理由による国際交通の規制を、公衆衛生リスクに応じたものに限定することを原則とする現在の考え方から、より強力な規制を基調とするものへと転換させるべきであるとの意図を汲み取ることは可能である。海上交通に対する規制をこのように強化する発想については、COVID-19が海上交通に及ぼした影響に鑑みれば、望ましい方向であったかに疑問がある²⁸。いずれにせよ、国際交通の利

²² Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005), *supra* note 18, p. 63.

²³ Joanna Mossop, “Law of the Sea and the Pandemic—Humanitarian Principles under Siege?,” *Australian Yearbook of International Law*, Vol. 39 (2021), p. 85; Makoto Seta, “International Framework for Cruise Vessels in the Post-Pandemic Asia-Pacific Region: Unclear Rights over Internal Waters,” *Chinese (Taiwan) Yearbook of International Law and Affairs*, Vol. 39 (2021), p. 182.

²⁴ Proposed Amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9), *supra* note 16, p. 68.

²⁵ *Ibid.*, p. 92.

²⁶ Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005), *supra* note 18, p. 64.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Thomas Mulder and Natalie Klein, “WHO at Sea: Maritime Dimensions of the Proposed Pandemic Treaty and Changes to the International Health Regulations

益と保健上の措置をとる必要性のバランスのあり方については、「制限交通許可」という新規の概念を通じてではなく、この点に関する従来からの中心的な規定である43条との関係で議論されることとなった。

日本が提案していた改正については、現行のIHRの規定に含まれているというのがIHR改正に関する検証委員会報告書の見解であった。しかし、報告書で挙げられた条文はいずれも寄港地の当局と船舶・航空機の間の情報交換に関する規定であり、日本の提案に相当する具体的な内容が含まれているといえるかには疑問がある。入港前から適用される保健上の措置が通知されていれば、入港時点からの円滑かつ速やかな措置の実施が可能となり、場合によっては入港前から自主的な措置の適用も期待できる点で、日本提案に理由はあったものと思われる。

もっとも、同趣旨の規定はCOVID-19パンデミックへの対応として採択された国際海上交通簡易化条約(FAL条約)の2022年改正で盛り込まれており、IHRの改正で導入する必要はなくなっていた。FAL条約附属書第6節6.15は、船舶が関連する計画・手順を実施し船員に必要な指針を提供するために、適用される保健上の措置に関する情報を、入手可能な場合には、到着に先立って提供しなければならないと規定している。

(4) 43条(保健上の追加措置)

43条は、特定の公衆衛生リスクまたは国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態に対応して、IHRが禁止している措置が例外的に許容される場合について規定している。IHRの目的(2条)に含まれている疾病の国際的拡大への対応と「国際交通および取引に対する不要な阻害の回避」の2つの要素のバランスの図るために重要な規定であり、各国が独自の判断で必要と認める追加的措置をとる場合の実体的および手続的な義務を課している。実体面では、措置が合理的に利用可能な代替措置よりも国際交通を制限せず、かつ、人に対して侵襲的または立ち入ったものであってはならないことや、追加的措置が科学的諸原則や科学的証拠に基づいていなければならないこととしている(43条2項)。手続面では、国際交通を大幅に阻害する措置を実施しようとする場合にはその根拠と関連する科学的情報をWHOに提供すること(43条3項)、

またそのような措置を実施した場合には48時間以内に措置と保健上の根拠をWHOに通報することなどを定めている(43条5項)。

船舶との関係では、IHRが通常は通過中の船舶に対する保健上の措置、公衆衛生上の理由による入域地点への船舶の寄航の禁止、船舶に対する自由交通許可の拒絶を禁止しているのに対して(25条1項・28条1・2項)、このような措置をとることを例外的に可能にする点で重要な規定である。COVID-19パンデミックにおいては、船舶の入港禁止や船舶の乗員・乗船の下船を拒否する措置をとった国が多く、緊急時における公衆衛生対策との間でどのようにバランスのとれた対応を実現するかは極めて大きな課題となっていた²⁹。

しかし、2024年改正では、43条1・2項の下でとられる追加措置によって影響を受ける参加国が措置を実施する参加国に協議を申し入れることができるとする7項に修正があったのみである。改正前は直接の協議のみが規定されていたのに対して、改正によってWHO事務局長を通じて行う方法が追加され、その際に事務局長が協議をファシリテートすることができる旨が明記された。また、COVID-19への対応においては国家間での共有された情報の取り扱いに関する問題が生じたことを背景として、共有された情報の秘密保持に関する一文が追加された。

加盟国によってなされた提案には、最終的に改正に盛り込まれた追加措置の実施に関する協議に関するものの他に、43条が実現しようとしている国内レベルでの保健措置の実施の必要性と、他国への均衡性を欠くまたは不必要な影響の回避との間で、より適切と考えられるバランスを実現しようとするものも含まれていた³⁰。

欧州連合(EU)は、43条1項の下で保健上の追加措置をとる場合について、定期的なリスク・アセスメントに基づくこと、具体的な特定の保健リスクに対して均衡性のある対応を提供するものであること、および定期的に見直しを行うことという追加要件を課すことを提案していた³¹。また、その限界については、到達可能な最高レベルの健康の保護を実現する他の合理的な代替手段との関係において、国際交通により制限的でなく、人に対して侵襲的であってはならない等の規定を置くことを

2005” Marine Policy, Vol. 159 (2024) 105918, at p.4.

²⁹ 例えば、避難港の制度をモデルとした新たな制度を提案するものとして、Mossop, *supra* note 23, p. 89. この問題は船舶に限らず、国境措置一般について問題となった。Caroline Foster, “Justified Border Closures Do Not Violate the International Health Regulations 2005.” (EJIL Talk!, 11 June 2020) <[https://www.ejiltalk.org/justified-border-closures-do-](https://www.ejiltalk.org/justified-border-closures-do-not-violate-the-international-health-regulations-2005/)

[not-violate-the-international-health-regulations-2005/](https://www.ejiltalk.org/justified-border-closures-do-not-violate-the-international-health-regulations-2005/)> (accessed 1 April 2025).

³⁰ Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005), *supra* note 18, p. 68.

³¹ Proposed Amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9), *supra* note 17, p. 30.

提案していた³²。さらに、7項においても、追加的な保健措置をとる国に対して、到達可能な最高レベルの健康の保護を確保すると同時に、国際交通への不必要な干渉を回避するように、措置が他の参加国によるものと整合的であることを求めている³³。さらに、そのために協議の手続を設けることも提案していた。全体として、疾病の国際的拡大への対応と「国際交通および取引に対する不要な阻害の回避」とのバランスを従来よりも強力に確保するために、独自の判断による保健上の追加措置に対して一層の実体的・手続的な縛りを課せようとする提案と評価することができる。

アフリカ連合も、同様に参加国による過剰な保健措置に対応するための改正を提案していた³⁴。アフリカ連合の43条4項の改正提案は、保健上の追加措置の公衆衛生上の理由についての説明をWHOが検討したのちに、当該措置が均衡性を欠くまたは過剰なものである場合には、修正または撤回するように当該参加国に対して勧告を行う手続を導入するものであった。また、43条6項において、勧告を2週間以内に実施することを義務づける提案を行っていた。

このような改正案に対して、IHR改正検討委員会は、参加国によってとられる保健上の追加措置の必要性と均衡性の確保についてより注意が払われるようにするとの提案の目的は支持するとしつつも、手続きについては必要以上に詳細な規定ぶりとなっているのではないかと意見が付けられていた³⁵。また、WHOが措置の修正または撤回を勧告する制度については、参加国の主権を不当に侵害するものとならないかという点について懸念が示された³⁶。

43条については以上のような提案がありながらも、協議に関する43条7項のみが改正されたというのが2024年改正に至る交渉の結果である。COVID-19パンデミックに際して各国がとった国際交通を制限する措置については批判もありつつも、現行規定に反映されている国際交通の円滑な実現と公衆衛生上の措置の必要性のバランス自体とその確保のための実体的・手続的規則には、修正が加えられなかったことになる。COVID-19の経験を踏まえてもなお、このような結果となったのは、各国の主権に基づく保健政策に対する制約が新たに課されることに対して抵抗があったからであろうと考えられる。

E. 結論

本研究では、COVID-19パンデミックを契機に行われたIHRの2024年改正について、特に船舶の運行

に関する規定に焦点を当てて検討した。改正を全体としてみれば、公衆衛生上の緊急事態への備えと対応の強化を目的として、様々な修正が行われたが、船舶の運航に関する規定の改正は限定的なものにとどまった。

船舶の運行に関するIHRの規定改正によってパンデミック時に生じうる問題の解決が特に期待されたのは、船内で感染症が拡大しつつある場合の船舶の入港拒否問題と、そうした船舶の入港が認められた場合の保健上の措置の実施に関する問題である。このうち、前者の入港拒否問題については、その対応のための直接的な提案は、いずれのWHO加盟国からもなされなかった。保健上の措置と国際交通の不必要な阻害の回避のバランスという観点からは、船舶の運行に特化した条文の改正がなくとも、43条の改正があれば、重要な意義を持つ変更となりえた。しかし、43条の下で保健上の追加措置をとる権限に対する制約を課す提案はいずれも採択されなかった。船舶の入港拒否問題については、各国が入港の許否に関する最終的な判断権を手放すことは期待しがたいということが明らかになったといえる。そのため、COVID-19の流行拡大期に起きたのと同様の事態は将来的にも再び発生しうるといえ、この問題への対応は引き続き課題として残っていると看做される。

もう一方の問題であるパンデミック時に入港する外国船舶への措置の問題については、旗国と寄港国との間の権限の調整や、寄港国と船舶の運行者との間の指揮・連絡の円滑化については、IHRの規定改正により実務的な解決の可能性があった。この点については、一定の成果が得られた一方で、従来の規則の下で不明瞭であった点について指針を示すような新たな内容が、今回の改正で実現したとまでは言いにくい。クルーズ船における感染症対応の教訓を踏まえて、日本が今回の提案した改正案は、概ね既存の規則の範囲内での限定的な規則の明確化にとどまっているといえる。附属書4において限定的な形とはいえ「備え」が追加された点も、問題の解決に向けて実際上の効果を発揮することは直ちには期待できない。もっとも、附属書4へ「備え」の言及が追加されたことは、今回の改正全体の基本方針とも合致するものであり、理念的に重要な変更と評価できる。

もっとも、大きな改正に繋がらなかったとはいえ、IHR交渉プロセスにおいて船舶の運行への影響の問題が提起され議論されたことには、それ自体意味があるという評価も可能である。改正が行われなかった条文についても、改正提案についての検討・交渉を通じて、当該条文の解釈に関する共通理解につ

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*, pp. 30–31

³⁴ *Ibid.*, p. 48.

³⁵ Report of the Review Committee regarding

amendments to the International Health Regulations (2005), *supra* note 18, p. 69.

³⁶ *Ibid.*, p. 68.

なかつた側面がある。その点で、最終的な改正に繋がらなかつた提案も含め、一連の提案を行った日本政府は交渉プロセスに重要な貢献を行ったと評価できる。

なお、海運における感染症対応はIHRのみならず、IMOや国際労働機関（ILO）の枠組みにもまたがっており、各制度の全体像の中で十分な体制を確保していく必要がある。この点では、IHRにおいて船舶におけるパンデミックへの備えの要素が示されたことから、船舶の問題についてより詳細な議論を行うのに適したフォーラムであるIMOで、FAL条約の改正等を通じてさらなるフォローアップを図るのも方策であろう。IMOの簡易化委員会（FAL）第48会期では、キプロス・ギリシャ・マルタがIHRの改正によってFAL条約附属書の改正が必要となる可能性があるとのペーパーを提出している（IMO Doc. FAL 48/19）。また、感染症の拡大に際して船員の交代が困難となる等の問題が生じたことについては、ILOで引き続き検討が行われている。

F. 健康危険情報

該当しない

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

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