

分担研究報告書

感染症関連国際文書の交渉プロセス・法整備・法運用の考察と検証
研究分担者 鈴木 淳一（獨協大学法学部）

研究要旨

COVID-19 のパンデミックへの反省を踏まえて、国際保健規則(IHR)の改正とパンデミック協定の作成交渉が行われてきている。

2024 年の WHO 総会において国際保健規則(IHR)は改正され、パンデミック緊急事態の概念が導入された。

また 2025 年の WHO 総会でパンデミック協定は採択されたものの、同協定を署名に開放するためには、同協定の附属書としての PABS 文書の作成が必要とされたため、2026 年 3 月末現在、2026 年の WHO 総会への提出を目指して本文書の交渉が進行中である。

IHR の改正により、健康危機対応の想定する過程のうち、準備・予防、事象の通報、PHEIC やパンデミック緊急事態の認定手続は整備された。また、パンデミック協定の本文が作成され、PABS 制度の導入も決まった。今後、PABS 文書が作成されてパンデミック協定が署名に開放され、パンデミックに対する国際協力の枠組みが準備され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)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交渉のプロセス・法整備・法運用の考察と検証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. 研究結果

COVID-19 のパンデミックへの反省を踏まえて、国際保健規則(IHR)の改正とパンデミック協

定の作成交渉が行われてきている。

2024 年の WHO 総会において国際保健規則(IHR)は改正され、パンデミック緊急事態の概念が導入された。

また 2025 年の WHO 総会でパンデミック協定は採択されたものの、同協定を署名に開放するためには、同協定の附属書としての PABS 文書の作成が必要とされたため、2026 年 3 月末現在、2026 年の WHO 総会への提出を目指して本文書の交渉が進行中である。

IHR の改正により、健康危機対応の想定する過程のうち、準備・予防、事象の通報、PHEIC やパンデミック緊急事態の認定手続は整備された。また、PABS 文書が作成されてパンデミック協定が署名に開放され、パンデミックに対する国際協力の枠組みが準備されることが期待される。

D. 考察

1 はじめに¹

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「世

¹ ※本稿の一部においては、以下の拙稿をもとに加筆修正を行っている。

拙稿「世界保健機関(WHO)・国際保健規則(IHR2005)の発効と課題—国際法の視点から」『獨協法学』84号(2011年)292-189頁(横 159-262頁)(以下「拙稿・『獨協法学』(2011年)」)。拙稿

「世界保健機関(WHO)・国際保健規則(IHR)の機能—新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の場合—」『国際法外交雑誌』120巻1・2号(2021年)75-

86頁(以下「拙稿・『国際法外交雑誌』」)。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(以下「拙稿・『国際法研究』」)。拙稿「令和4(2022)年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学研究特別事業) 分担研究報告書 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」(2023年)21-33頁(以下「拙稿・令和4(2022)年度 分担研究報告書(2023年)」)。拙稿

界の健康危機への備えと対応の強化に関する我が国並びに世界の戦略的・効果的な介入に関する研究」(研究代表者 詫摩 佳代)(23BA1001)(令和5(2023)年度～令和7(2025)年度)においては、国際保健規則(IHR)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交渉のプロセス・法整備・法運用の考察および検証を行った。

IHR の改正とパンデミック協定の作成の交渉の展開は、結果として、危機管理対応が想定する過程に対応するものとなった。一般に健康危機対応には、①健康危機が発生する前から行う準備および予防(サーベイランスと対応能力の強化を含む)、②事象発生時の国際的な通報、③国際的に懸念される公衆保健上の緊急事態(PHEIC)やパンデミック緊急事態等の認定手続、④健康危機に対する対応(アクセラと利益配分、研究開発と技術移転、サプライチェーンの管理等を含む)などの諸過程が含まれる²。

本研究が主たる対象とする改正 IHR とパンデミック協定との関係では、健康危機対応の一連の過程のうち、①事前準備を含むサーベイランス、②通報、③緊急事態等の認定手続は、IHR が担うこととなり、④one health を含めた健康危機対応についてはパンデミック協定が担うこととなった³。さらに、健康危機対応のうち、アクセスと利益配分に関する制度は、パンデミック協定の附属書である PABS 文書(本稿執筆時点で交渉中)が担う予定である。

以上の健康危機対応の過程のうち、IHR は 2024 年の WHO 総会で改正された。さらにパンデミッ

ク協定は 2025 年の WHO 総会で採択された。同協定を署名に開放するためには、同協定の附属書としての PABS 文書の作成が必要とされたため、2026 年 3 月末現在、本文書は、2026 年の WHO 総会への提出を目指して交渉中である。

本報告では、健康危機対応の想定する過程と実際の交渉の経緯を踏まえて、IHR の改正過程とパンデミック協定(PABS 文書作成を含む)の作成過程を振り返ったのち(後述 2)、改正された IHR (後述 3)、パンデミック協定の作成(後述 4)、PABS 文書の作成(後述 5)の順番で説明し、最後に IHR とパンデミック協定の課題(後述 6)についてまとめる。

2 IHR の改正とパンデミック協定作成の経緯

(1) COVID-19 のパンデミックへの対応と課題

2020 年から世界は COVID-19 によって世界規模の対応を余儀なくされた。世界は感染症のパンデミックが人類の生活を極めて強く傷つけることがあることを理解した。COVID-19 への対応では、2005 年に大幅に改正された国際保健規則(International Health Regulations: IHR(2005))が用いられ⁴、国際的に懸念される公衆保健上の緊急事態(Public Health Emergency of International Concern: PHEIC)が宣言されたが⁵、パンデミックを阻止することはできなかった。

2020 年以降の COVID-19 のパンデミックでの経験を通じて、IHR を含む従来の健康危機対応における課題が指摘された⁶。たとえば、①パンデミック発生時において、平時から緊急時への適時の

「令和 5(2023)年度 厚生労働科学研究費補助金(地球規模保健課題解決のための行政施策に関する研究) 分担研究報告書 感染症関連国際文書の交渉プロセス・法整備・法運用の考察と検証」(2024 年) 20-40 頁(以下「拙稿・令和 5(2023)年度 分担研究報告書(2024 年)」)。拙稿「世界保健機関・国際保健規則の 2024 年の改正について——改正 IHR の概要——」『獨協法学』126 号(2025 年)135-163 頁(以下「拙稿・『獨協法学』(2025)」)、137-138 頁。拙稿「令和 6(2024)年度 厚生労働科学研究費補助金(地球規模保健課題解決のための行政施策に関する研究) 分担研究報告書 感染症関連国際文書の交渉プロセス・法整備・法運用の考察と検証」(2025 年)20-34 頁(以下「拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)」)。拙稿「令和 7(2025)年度 厚生労働科学研究費補助金(地球規模保健課題解決のための行政施策に関する研究) 分担研究報告書 感染症関連国際文書の交渉プロセス・法整備・法運用の考察と検証」(2026 年予定)(以下「拙稿・令和 7(2025)年度 分担研究報告書(2026 年)」)。

本報告のうち改正 IHR の内容と評価に関する第二部および第三部の記述は、拙稿・『獨協法学』(2025 年)135-163 頁を初出として発表した原稿の一部をもとに加筆修正し、「厚生労働科学研究費補助金等事務処理要領」(平成 28 年 11 月 2 日科発 1102 第 3 号厚生科学課長決定)に従って転載したものである。

² 拙稿・『獨協法学』(2025)・前掲注 1)、137-138 頁。拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)・前掲注 1)、21 頁。

³ A/INB/8/6 (11 March 2024), para.6.

⁴ WHA58.3 (23 May 2005), *reprinted in* World Health Organization, *International Health Regulations (2005)* (3rd ed., 2016).

⁵ WHO Director-General's Statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV) (30 January 2020).

⁶ 該当箇所の記述は、拙稿・令和 5(2023)年度 分担研究報告書(2024 年)・前掲注 1)、21-23 頁および拙稿・『獨協法学』(2025 年)・前掲注 1) 138-140 頁による。

移行判断が難しかったこと、②多くの国が十分なコア・キャパシティを事前に備えていたにもかかわらず、初期段階で COVID-19 に効果的に対応できなかったこと、③発生源からの通報や情報提供、WHO による PHEIC の認定手続や暫定的勧告に対して、国々や人々の間で不信感があったこと、④多数の諸国は、WHO から適切な時期に適切な勧告が発出されなかったとして、入域地点において出入国制限や国境封鎖などを一方的措置として実施したこと、⑤入域地点での措置に加えて、社会全体でのロックダウンなどの大規模な対応が必要となったこと、⑥診断薬・ワクチン・治療薬の開発・配給・実施を推進するために「ACT アクセラレータ (Access to COVID-19 Tools Accelerator: ACT-A)」という枠組みが設けられ⁷、特にワクチンについては COVAX などの制度が整備されたにもかかわらず、ワクチン・ナショナリズムなどの自国中心主義が顕在化し、ワクチンや関連する保健製品の供給には偏りが生じて、衡平なアクセス (equitable access) が実現されなかったこと、⑦社会全体の回復に至るまで長期間にわたる対応が求められたことなど、従来の想定を超える状況に直面したこと、である。

COVID-19 のパンデミックの経験の反省を踏まえ、今後のパンデミックに備えたグローバルな健康危機対応における課題として、以下の点があげられる⁸。①パンデミックの予防・準備・対応 (prevention, preparedness and response) を世界全体で可能とするために、コア・キャパシティの内容を再検討し、強化する必要があること、②国際的な緊急対応が求められる事象発生時に、通報と情報共有が的確に行われる体制を整備すること、③「国際的に懸念される公衆保健上の緊急事態 (PHEIC)」以外の枠組みも含めた緊急事態認定の手続を整備し、適切なタイミング且つ的確な内容で緊急事態の宣言や暫定的勧告等を発出できる体制を構築すること、④緊急時における検査薬・治療薬・ワクチンなどの医薬品、医療サービス、パンデミックに関連する保健製品へのアクセスの不衡平 (inequity) を克服すること、⑤医薬品の製造に必要な病原体に関するアクセスを確保し、製造・供給体

制を整備するとともに、それらの衡平な配分を実現すること、⑥パンデミックに関連する保健製品の衡平な配給を実現可能とするためのグローバル・サプライ・チェーンを構築すること、⑦すべての人が負担可能な費用で、質の高い医療を受けられるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) を世界的に推進すること、⑧人獣共通感染症や薬剤耐性菌 (AMR) を含む健康課題を「ワンヘルス」の視点から総合的にとらえ、社会全体で対応可能な体制を整備すること、⑨緊急事態発生時の対応にとどまらず、回復までの長期的な措置を可能とする制度を構築すること、⑩パンデミック協定および IHR に基づく義務を参加国が遵守するための履行確保の手続を確保すること、などを指摘できる。

これらの課題に対応するためには、IHR(2005) が想定していたコア・キャパシティ強化による事前準備や PHEIC 等の緊急事態の認定手続だけでは十分ではなく、ワクチン・治療薬・検査薬の開発・生産・配給・実施、保健製品を含むサプライチェーンの確立と管理、医療サービスなどの不衡平を是正するための措置が必要となる⁹。

(2) IHR の改正に至る過程

(2)－1 IHR 改正交渉とパンデミック協定作成交渉の並走¹⁰

IHR の改正交渉とパンデミック協定の作成交渉は並行して進められることとなった。具体的には、2021 年 12 月に開催された WHO の執行理事会において、①IHR の改正については WHO 加盟国作業部会 (Member States Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies: WGPR) にて取扱い、②パンデミック協定を含む新たな国際文書の作成については政府間交渉会議 (Intergovernmental Negotiating Body: INB) が担当するされた¹¹。これにより、両者の交渉は明確に区分されつつも並行して進行する形態 (parallel negotiation) が採用された。

IHR の規律対象とパンデミック協定の規律対象が重複するおそれがあったため、2024 年 2 月 23 日に INB・WGIHR 合同会合 (Joint Plenary Session) が開催された¹²。両文書に共通するテーマ

⁷ ACT アクセラレータの評価については、Open Consultants, *External Evaluation of the Access To COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A)* (10 October 2022) を参照。

⁸ 該当箇所の記述は、拙稿・令和 5(2023)年度 分担研究報告書(2024 年)・前掲注 1)、23 頁および拙稿・『獨協法学』(2025 年)・前掲注 1)、140-141 頁による。

⁹ 拙稿・令和 5(2023)年度 分担研究報告書(2024 年)・前掲注 1)、22 頁、25 頁。

¹⁰ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 4(2022)年度 分担研究報告書(2023 年)・前掲注 1)、4-5 頁および拙稿・『獨協法学』(2025 年)・前掲注 1)、141-142 頁による。

¹¹ SSA2(5) (1 December 2021), *The World Together: Establishment of an intergovernmental negotiating body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response*.

¹² 本会合の記録は次の通り。A/INB/8/6(11 March 2024)。

のうち、①公衆保健のアラート・PHEIC・パンデミックの一連の流れ(Public health alert – public health emergency of international concern (PHEIC) – pandemic continuum)については WGIHR が検討するとし¹³、②公衆保健サーベイランスについても WGIHR が検討し、INB の交渉では IHR に言及する形で扱うとし¹⁴、③ワンヘルスおよび人・動物・環境のインターフェイスについては INB が検討するとした¹⁵。

パンデミック対応という大きな枠組みの中での IHR の主たる役割が、①事前準備を含むサーベイランスと②緊急事態等の認定手続となることが決まった。

(2)－2 発効期間等に関する 2022 年の改正¹⁶

2022 年 5 月に開催された第 75 回 WHO 総会では、第 55 条、第 59 条、第 61 条、第 62 条および第 63 条の改正案が採択された¹⁷。IHR 改正の効力発生までの期間は、従来の IHR(2005)では採択後 24 カ月であったが、2022 年の改正により 12 カ月に短縮された¹⁸。この改正の拒絶または留保の期限は 2023 年 12 月 1 日とされ、本改正は 2024 年 5 月 31 日に発効した¹⁹。

2022 年の発効期間等の改正により、もし現行の IHR を迅速に改正する必要が発生したとしても、必要な IHR の改正が従来よりも短期間で実現できるようになった。2024 年になされた IHR の改正についても、2022 年の改正によって短縮された発効期間の対象となった。

(2)－3 改正 IHR の採択

2024 年 6 月 1 日に開催された第 77 回 WHO 総会では、IHR の改正案をコンセンサスで採択した²⁰

(以下「改正 IHR」という)²¹。

改正 IHR の成立により、パンデミック対応に必要な措置のうち、①事前準備を含むサーベイランスと②緊急事態等の認定手続については一応の体裁が整った。

(3)パンデミック協定の成立に至る経緯²²

パンデミック協定を含む新たな国際文書に関しては、2021 年に開催された第 2 回 WHO 特別総会において、政府間交渉会議にて検討を行うことが決定された²³。さらに 2022 年 9 月には当該文書について法的拘束力を有するものとする方針が示された²⁴。2024 年 5 月に開催された第 77 回 WHO 総会では、前述の通り IHR の改正案が採択されたものの、パンデミック協定について成立には至らず、パンデミック協定の交渉は継続することとされた²⁵。

2025 年 4 月に政府間交渉会議は、パンデミック協定案(draft WHO Pandemic Agreement)を最終的にとりまとめた²⁶。本文書は WHO 総会に提案され、同総会は 2025 年 5 月 20 日にパンデミック協定を採択した²⁷。

(4)PABS 文書の交渉の経緯

WHO 総会が採択したパンデミック協定は、同協定を「署名のために開放する」ための前提条件として、「(パンデミック) 協定第 12 条 2 項に規定される附属書(PABS 文書)」を WHO 総会で採択することを求めている (第 31 条 2 項)。もし附属書の PABS 文書が成立しなければ、パンデミック協定は署名に開放されないままとなる。それゆえ PABS 文書は、パンデミック協定作成の不可避の手順を構成する。

の採択に関する参加国宛ての通報がなされた。C.L.40.2024 (19 September 2024)。参加国のうち、IHR の発効期間に関する 2022 年の改正が適用される諸国については、2024 年の改正 IHR の発効は事務局長の通報の日から 12 か月後となるため、2025 年 9 月 19 日に発効した。また、2024 年の改正への拒絶または留保の期限については、WHO 事務局長の通報の日から 10 か月後となるため、2025 年 7 月 19 日であった。

²² 当該箇所の記述は、拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)・前掲注 1)、28 頁による。

²³ SSA2(5) (1 December 2021)。

²⁴ A/INB/2/5 (21 July 2022), para.4.

²⁵ A77/A/CONF./15(1 June 2024)。

²⁶ A/INB/13/5(30 April 2025), para.4.

²⁷ World Health Assembly, Resolution WHA78.1 (20 May 2025), Annex (WHO Pandemic Agreement) [hereinafter Pandemic Agreement].

¹³ *Ibid.*, para.6 (a).

¹⁴ *Ibid.*, para.6 (b)(i).

¹⁵ *Ibid.*, para.6 (b)(ii).

¹⁶ 当該箇所の記述は、拙稿・『獨協法学』(2025 年)142 頁による。

¹⁷ WHA75.12(28 May 2022)。

¹⁸ 拙稿・『獨協法学』(2025 年)142 頁。

¹⁹ A77/8(8 April 2024), para.27. 拙稿・『獨協法学』(2025 年)142 頁。

²⁰ WHA77.17(1 June 2024);

WHA77/A/CONF./14(1 June 2024)。改正 IHR については、たとえば中村早希「COVID－19 パンデミックの教訓から——国際保健規則 (International Health Regulations)の改正」『公衆衛生』88 巻 12 号(2024 年)1238-1243 頁。

²¹ WHA77.17, *supra* note 20;

WHA77/A/CONF./14, *supra* note 20。本改正は、2024 年 9 月 19 日に WHO 事務局長によって改正

PABS 文書については、本報告書執筆時（2026 年 3 月末現在）、WHO パンデミック協定に関する政府間作業部会(Intergovernmental Working Group on the WHO Pandemic Agreement: IGWG)で交渉を継続中である²⁸。

3 改正 IHR の特徴と課題（2024 年の改正を中心に）

2024 年 6 月 1 日に開催された第 77 回 WHO 総会は、IHR の改正案をコンセンサスで採択した²⁹。本節では、改正 IHR の特徴と課題について説明する。

(1) 改正 IHR の規定内容³⁰

改正 IHR の主な改正点は以下の通りである。すなわち、①COVID-19 のパンデミックにおける不均衡な状況をふまえ、新たに「衡平(equity)」の原則が導入された(第 3 条 1 項)³¹。②国家のコア・キャパシティの強化が図られた。③従来の「国際的に懸念される公衆保健上の緊急事態(PHEIC)」の概念に加えて、「パンデミック緊急事態」の概念が導入され、その手続が明確化された(第 1 条 1 項、第 12 条 4 項の 2)。④IHR の実施に際して各国の協力を促進するため、IHR の実施に関する当事国委員会を設置することとした(第 54 条の 2)。⑤資金調達に関する協働が強化され、新たに資金調整メカニズムが設置された(第 44 条の 2)。⑥緊急事態に各国が社会全体として対応するため各国に国家 IHR 機関を指定又は設置することが求められた(第 4 条 1 項の 2)。

(1)－1 IHR の原則³²

改正 IHR は原則として、以下の四つを規定する

(第 3 条)。すなわち、①衡平と連帯(equity and solidarity)の推進、②IHR の実施にあたって国連憲章および WHO 憲章の遵守、③IHR の実施にあたっての普遍的適用、④国家の主権的権利(sov^{er}ei^gn right)の尊重である。改正 IHR では、COVID-19 への対応における教訓を踏まえ、IHR の履行に際して衡平と連帯を重要な原則の一つとして導入した(第 3 条 1 項)³³。

(1)－2 国家のコア・キャパシティの強化と通報協議義務³⁴

改正 IHR においては、予防、準備および通報(サーベイランスを含む)に関する参加国の義務に関連して以下の点において重要な変更が認められる。すなわち、①コア・キャパシティの強化(特に予防と準備)、②参加国による事象の通報、③協議である³⁵。

(A) コア・キャパシティの強化(特に予防と準備)³⁶

IHR(2005)は、公衆保健上のリスクに対応するため、平時からコア・キャパシティ(core capacities)の獲得を既に義務付けていた(第 5 条 1 項、第 13 条 1 項、第 19 条(a)、附属書 1)³⁷。改正 IHR では、特に「予防」および「準備」の側面が強化されており(たとえば第 2 条、第 5 条、第 13 条、附属書 1)、さらに附属書 1 では参加国に求められるコア・キャパシティとして、現地調査(on-site investigations)や臨床検査診断(検体の照会を含む)(laboratory diagnostics, including referral of samples)が明確に規定された(附属書 1、A.2(c))。

(B) 事象の通報³⁸

²⁸ WHO パンデミック協定(PABS 文書を含む)に関する政府間作業部会の活動については次のホームページを参照。World Health Organization, “Intergovernmental Working Group on the WHO Pandemic Agreement”, available at <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/intergovernmental-working-group-on-the-who-pandemic-agreement>

²⁹ WHA77.17, *supra* note 20;

WHA77/A/CONF./14, *supra* note 20.

³⁰ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)・前掲注 1)、21-26 頁および拙稿「WHO における国際保健規則改正(2024 年)とパンデミック条約作成の動向」国際法学会エキスパート・コメント(2025 年)(available at <https://jsil.jp/wp-content/uploads/2025/03/expert2025-1.pdf>)による。

³¹ 衡平(equity)概念については、拙稿・令和

5(2023)年度 分担研究報告書(2024 年)・前掲注 1)、24-25 頁。「equity」は国際法学では「衡平」と通常訳出される。これに対して国際保健の分野では「公平」と訳出されることが多い。本報告では、国際法学上の用法に従い、「equity」を便宜上「衡平」と訳出する。

³² 当該箇所の記述は、拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)・前掲注 1)、21-22 頁による。

³³ 拙稿・令和 5(2023)年度 分担研究報告書(2024 年)・前掲注 1)、24-25 頁。

³⁴ 拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)・前掲注 1)、22-23 頁。

³⁵ 同上、22 頁。

³⁶ 当該箇所の記述は、同上、22 頁による。

³⁷ 拙稿・『獨協法学』(2011 年)・前掲注 1)、259-257 頁(横 192-194 頁)。

³⁸ 拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)・前掲注 1)、22 頁。

事象の通報(notification)に関しては、改正 IHR においても、IHR(2005)の規定³⁹が引き続き適用されている。具体的には、①参加国は、自国の領域内で発生した PHEIC を構成するおそれのある事象について、IHR の附属書 2 に示された「通報決定基準」に基づき評価 (assess) を行うこととされ、②その評価の結果、通報が必要と認められた場合には、評価後 24 時間以内に、当該事象に関連して実施される保健上の措置に関する情報を含めて、WHO へ通報 (notify) しなければならない (第 6 条 1 項)。さらに、当事国は、WHO への通報後も、同事象に関する情報を継続して WHO に提供することが求められる (第 6 条 2 項)。

(C) 協議⁴⁰

改正 IHR においては、参加国が附属書 2 に基づいて通報義務を負わない事象であっても、当該国家は IHR 国家中央連絡窓口(National IHR Focal Point)を通じてそれを WHO に通知し、適時に協議(consultation)を行うことが期待される(第 8 条)。従来の IHR(2005)では⁴¹協議が可能である(may)と規定されていたのと比較して、改正 IHR の協議規定は義務の強化が図られており(should)、さらに「適時に(in a timely manner)」協議することが明確に規定された (第 8 条)。それゆえ改正 IHR においては、協議に関する参加国への規範的期待が強化されたといえる。

(1)－3 パンデミック緊急事態を含む国

³⁹ 拙稿・『獨協法学』(2011 年)・前掲注 1)、249-246 頁 (横 202-205 頁)。

⁴⁰ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)・前掲注 1)、22-23 頁による。

⁴¹ 同上、22 頁。拙稿・『獨協法学』(2011 年)・前掲注 1)、246 頁 (横 205 頁)。

⁴² 当該箇所の記述は、拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)、前掲注 1)23 頁による。

⁴³ 検証手続は以下の手順でなされる。①WHO への通報または協議以外の情報源(国家からの情報に限定されず、非公式情報を含む)を通じて、PHEIC を構成するおそれのある事象が発生していると報告がなされ、②WHO がその情報を検討・評価した結果、検証が必要と認められた場合、③WHO は被申立国に対して照会し、検証を求めることができる(第 9 条、第 10 条)。④検証を求められた被申立国は、24 時間以内に初期対応を示す義務を負う(第 10 条 2 項)。拙稿・『獨協法学』(2011 年)・前掲注 1)、243-241 頁 (横 208-210 頁)。拙稿・『国際法研究』・前掲注 1)、58-59 頁。

⁴⁴ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 6(2024)年度 分

際的に懸念される公衆保健上の緊急事態(PHEIC)の認定手続と暫定的勧告

(A) WHO による検証手続と協働⁴²

改正 IHR は、IHR(2005)の枠組みを踏襲しつつ、WHO の検証(verification)手続を定めている⁴³。WHO は PHEIC を構成する恐れがある事象について関係国に「協働(collaboration)」を申し出る(第 10 条 3 項)。しかしこの検証手続は、被申立国の自主的な協力を前提としており、もし被申立国が調査協力を拒否すれば、強制することはできない。ただし被申立国が協働の申出を拒否した場合であっても、公衆保健上のリスクが重大であるとして正当化される場合には、WHO は、①当該参加国に対して WHO による協働の申出を受け入れるよう促し、②利用可能な情報を他の参加国と共有すべき(should share)とされている (第 10 条 4 項)。

したがって検証と協働の手続に関して、改正 IHR は、参加国の受け入れに関して従来通りに被申立国の裁量を認めつつ、WHO の情報共有義務を強化している。

(B) パンデミック緊急事態を含む国際的に懸念される公衆保健上の緊急事態(PHEIC)に関する認定手続⁴⁴

改正 IHR においては、緊急事態の判断手続に関して、①国際的に懸念される公衆保健上の緊急事態(PHEIC)の認定手続を維持しつつ(第 12 条 4 項)⁴⁵、②従来の PHEIC に加えて「パンデミック緊急事態(pandemic emergency)」を新たに定義し⁴⁶、も

担研究報告書(2025 年)、前掲注 1)、23-24 頁による。

⁴⁵ PHEIC の定義は、以下の三つの要素から成り立っている。①疾病の国際的拡大が、他国に対して、公衆保健上のリスクをもたらすこと、②国際的な対策の調整が潜在的に必要であると認められること、③当該事象が異常な事象(extraordinary event)であることである(第 1 条 1 項)。同上、23 頁。

PHEIC の認定手続は、事務局長が以下の段階を経て実施する。①事務局長が PHEIC の存在について予備的な判断を下す(第 12 条 2 項)、②事務局長が発生国と協議を行う(同項)、③その後、緊急委員会に付託してその意見を求める(同項)、④IHR で規定された要素を考慮したうえで(同条 4 項)、最終的に事務局長が PHEIC の存在を決定する(同条 1 項)。同上、23 頁。

⁴⁶ 改正 IHR におけるパンデミック緊急事態とは、感染症に起因する PHEIC であって、かつ以下の要件を満たすものをいう(第 1 条 1 項)。すなわち、①複数の国家間および複数の国家内において、地理的に広範に(wide geographical spread to

し PHEIC に該当すると判断された場合には、当該事象が「パンデミック緊急事態」にあたるか否かを事務局長が判断することが規定されている(第 12 条 4 項の 2)。

以上から、パンデミック緊急事態の認定は、従来の PHEIC を超える重大な緊急事態を示す意義を有するものの、改正 IHR の規定においては、PHEIC と連続的な手続の一環として位置づけられる考えられる。改正 IHR では、パンデミック緊急事態は、「パンデミック緊急事態を含む国際的に懸念される公衆保健上の緊急事態 (a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency)」と表現されることが多く、この表現を通じてパンデミック緊急事態が PHEIC の範疇に包含されることが明確に示されている。

(C) WHO の暫定的勧告と参加国による保健上の追加措置の規制⁴⁷

改正 IHR においても暫定的勧告(temporary recommendations)の制度は引き続き維持されている。改正 IHR は、IHR(2005)と同様に、事務局長が、暫定的勧告を発出する権限を有することを規定する(第 15 条)。しかし暫定的勧告は法的な拘束力を持たず、また仮に勧告に従わない場合であっても、罰則規定等は存在しない。さらにパンデミック緊急事態の場合も、法的拘束力を有しない暫定的勧告を発出することが可能である(第 15 条 1 項)。

参加国が自らの判断で実施する保健上の追加措置 (additional health measures) については、改正 IHR は IHR(2005)の規定を踏襲し、参加国が保健上の追加措置を実施することを認めている(第 43 条)⁴⁸。加えて、改正 IHR では、影響を受ける

参加国は追加措置に関する協議を要請できることが新たに規定された(第 43 条 7 項)。しかし各国が一方的措置を講ずる権限が、従来よりも著しく制限されたとは言えない。

なおパンデミック緊急事態の認定に続く具体的な措置については、改正 IHR 自体においても一定の規定が設けられているが、将来的には後述するパンデミック協定等の国際的枠組みによって補完される可能性がある。

(1)－4 改正 IHR の実施機関

改正 IHR は、国際平面での実施機関として IHR の実施に関する当事国委員会(第 54 条の 2)や資金調整メカニズム(第 44 条の 2)の設置についても規定している⁴⁹。

また改正 IHR は、国内平面での実施機関として、①従来からの IHR 国家中央連絡窓口に加えて、②国内 IHR 当局(National IHR Authority: NIA)の設置を予定している(第 4 条 1 項および同条 1 項の 2)。

(1)－5 改正 IHR の発効

改正 IHR に関して、2022 年の改正 IHR⁵⁰が適用される参加国については、①WHO 事務局長による改正の通報の日から 10 カ月後の 2025 年 7 月 19 日までに、参加国が拒絶または留保を行わない限り、②通報の日から 12 カ月後となる 2025 年 9 月 19 日に発効することとなった⁵¹。

(2) 改正 IHR と他の規範との関係

(2)－1 改正 IHR の抵触規定⁵²

改正 IHR は、他の国際的合意(international agreements)⁵³との抵触に関する規定について、IHR(2005)をそのまま踏襲している。具体的には、

顕著に阻害するものである場合、当該追加措置を実施する当事国は、①同措置の公衆保健上の根拠および関連する科学的情報を WHO に提供する義務を負い(第 43 条 3 項)、②当該措置が WHO の勧告に基づくものでない限り、その実施の 48 時間以内に、措置の内容とその根拠を WHO に提供する(第 43 条 5 項)。

⁴⁹ なお従来からなされた IHR 合同外部評価(Joint External Evaluation: JEE)については、IHR(2005)でも同様に、改正 IHR でも直接的な言及はない。

⁵⁰ WHA75.12 (28 May 2022)。

⁵¹ C.L.40.2024, *supra* note 21.

⁵² 当該箇所の記述は、拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)、前掲注 1)、27 頁による。

⁵³ 本稿では「international agreements」の訳語について、IHR の政府仮訳にならって「国際的合意」の訳語をあてる。

and within multiple States)拡大している、または拡大するリスクが高いこと、②当該国家の保健システムが、その対応能力を超えている、または超えるリスクが高いこと、③(国際交通や貿易の阻害を含めて)実質的で、社会的および/または経済的な混乱(substantial social and/or economic disruption)を引き起こしている、または引き起こすリスクが高いこと、④政府全体および社会全体からのアプローチにより、迅速、衡平かつ強化され、国際的に調整された行動(rapid, equitable and enhanced coordinated international action)が必要であるものをいう。同上、23 頁。

⁴⁷ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)、前掲注 1)24 頁による。

⁴⁸ ただし改正 IHR においても、追加措置の中で「適当な保健水準を満たすと思われる合理的に利用可能な代替措置よりも国際交通を制限」する措置は従来通り禁止される(第 43 条 1 項)。また当事国の実施する保健上の追加措置が、国際交通を

(i)IHR と他の国際的合意が両立するように解釈することとし、(ii)IHR の規定が、他の国際的合意により規定された権利義務に影響を与えないことを明記する（第 57 条 1 項）。

しかしながら IHR の抵触規定は、他の国際的合意に基づく IHR の義務からの逸脱を明確に禁止しておらず、IHR は法的拘束力を有するものの、後に作成される特別法としての他の国際的合意が優位する可能性を許容していると解釈される⁵⁴。

(2)－2 パンデミック協定との抵触⁵⁵

パンデミック協定の作成および交渉は、IHR の改正と並行して進められた。改正 IHR の内容が確定したことにより⁵⁶、パンデミック協定に盛り込むべき内容が明確となった。

またパンデミック協定と改正 IHR の間に存在する重複部分については、「特別法は一般法を破る (lex specialis derogat generali)」という法理が問題となり得る⁵⁷。特別法であるパンデミック協定が改正 IHR に対して優越する可能性が示唆されているものの⁵⁸、運用にあたっては両規範の両立性が前提となるため、具体的な案件ごとに判断されるべきである。

(2)－3 改正 IHR と他の規範に関するまとめ⁵⁹

改正 IHR は、IHR(2005)同様に、別途条約を締結することによって IHR に基づく義務を補完することが可能である。こうした条約には、パンデミック協定に加えて、国連憲章、特別条約や地域的取極（二国間協定を含む）など、様々な規範が含まれることが予想される。

(3) 改正 IHR の課題

(3)－1 改正 IHR によって導入された参加国の権利義務の課題⁶⁰

以上の点を踏まえると、改正 IHR における参加国の権利義務は、IHR(2005)と比較して規範内容や手続の面では一定の強化が図られている。しかし改正 IHR においても、従来通り、①WHO の暫定的勧告には法的拘束力が付与されていないこと、

②参加国には一定の条件下で公衆保健上の追加措置を講ずることが認められていること、③参加国は IHR 以外の国際的合意を締結することにより、IHR の規定内容を補完し得ること、を指摘できる。

(3)－2 国際平面での手続と履行確保の課題⁶¹

改正 IHR の成立に伴い、パンデミック緊急事態の宣言は IHR の手続に則って行われることとなった。さらにコア・キャパシティの強化に関しても、改正 IHR が定めた規定に基づき実施されることが求められる。

改正 IHR の実施にあたっては、後に作成されるパンデミック協定および PABS 文書の実施とどのように関係し、実際に運用されるのか注目される。

(4) 改正 IHR に関する小括

改正 IHR は、COVID－19 のパンデミックにおいて顕在化した不均衡の克服をその基本原則として明示している。確かに改正 IHR は、特に事前準備を含む監視体制の強化やパンデミック緊急事態の認定手続きの強化に寄与するものである。しかし改正 IHR は衡平の原則が明記されているにもかかわらず最小限の修正しか施されていないため、改正 IHR が各国の利害を調整する機能は限られている。

4 パンデミック協定(2025 年)の特徴と課題

第 78 回 WHO 総会は 2025 年 5 月 20 日にパンデミック協定を採択した⁶²。本節ではパンデミック協定の特徴と課題について説明する。

(1)パンデミック協定の規定内容

(1)－1 パンデミック協定の原則⁶³

パンデミック協定は、その原則として、①国家主権(第 3 条 1 項)、②人権 (同第 2 項)、③人道法の尊重 (同条 3 項)、④衡平(equity)(同条 4 項)、⑤連帯(solidarity)・包含性・透明性・説明責任 (同条 5 項)、⑥利用可能な最善の科学および証拠 (同条 6 項) を規定する⁶⁴。

⁵⁴ A/INB/11/INF./1(28 August 2024), p.3.

⁵⁵ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)、前掲注 1)、27 頁による。

⁵⁶ A/77/10(27 May 2024).

⁵⁷ 条約法に関するウィーン条約には、特別法は一般法を破るの原則は明記されていない。

⁵⁸ A/INB/11/INF./1, *supra* note 54, p.3.

⁵⁹ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)、前掲注 1)、28 頁による。

⁶⁰ 当該箇所の記述は、同上、26 頁による。

⁶¹ 当該箇所の記述は、同上、26 頁による。

⁶² Pandemic Agreement, *supra* note 27.

⁶³ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)、前掲注 1)、29 頁による。

⁶⁴ 第 3 条の原則に加えて、UHC (前文第 13 パラグラフ、第 1 条(k)、第 6 条 1 項)、ワンヘルス・アプローチ(第 5 条)、政府全体アプローチや社会全体アプローチ(第 15 条)も条約規定中で使われている。

これらの原則は改正 IHR の原則と重複する部分を有するが、その中でも特に衡平(equity)の概念は両文書を通底しており、最も重要な原則である。パンデミック協定では、衡平概念について、目的規定中に同概念への言及があり(第 2 条 1 項)、原則中にも衡平が位置づけられている(第 3 条 4 項、同条 5 項)。また「適時かつ衡平なアクセス(timely and equitable access)」という表現も用いられている⁶⁵。

(1)－2 パンデミック協定の手続と制度

(A) パンデミック緊急事態の定義と認定手続の IHR への依拠⁶⁶

パンデミック緊急事態の定義については、パンデミック協定は第 1 条(c)として規定しており、改正 IHR 中のパンデミック緊急事態の定義と同一の規定ぶりである。ただしパンデミック緊急事態の認定手続は、パンデミック協定中に存在せず、改正 IHR の第 12 条による手続を想定している。

(B) 病原体アクセスと利益配分⁶⁷

病原体アクセスと利益配分(Pathogen Access and Benefit-Sharing: PABS)について、パンデミック協定は以下の通り規定する(第 12 条)。参加製造業者(participating manufacturer)は、WHO と締結する法的拘束力のある契約に基づき、ワクチン・治療薬・診断薬(vaccine, therapeutic, diagnostic: VTD)のその時点での生産量(real time production)の 20%を、WHO が迅速にアクセスできるようにする(第 12 条 6 項(a))。ただし、(1) 同時点での生産量の少なくとも 10%を WHO に無償で提供することとし、(2) その時点での生産量の 20%から無償提供分を差し引いた残余部分については、各製造業者の能力等に応じて柔軟に、手頃な価格で WHO に供給される(第 12 条 6 項(a))。また本規定の詳細については、附属書として作成される PABS 文書(PABS instrument)において規定されることが予定されている(第 12 条 2 項・6 項)。

(C) 研究開発と技術移転⁶⁸

研究開発について、パンデミック協定は、締約国が協力するものとし、特にパンデミック緊急事態を含む PHEIC にあたっては、研究協力、研究へのアクセス並びに研究情報および成果の共有を促進

するとしている(第 9 条 1 項)。

締約国は、パンデミック関連医療製品の開発に関する公的資金による研究開発助成金等の契約・取極め、特に民間団体および官民パートナーシップとの連携にあたり、パンデミック緊急事態を含む PHEIC において、当該製品への(特に開発途上国における)「適時かつ衡平なアクセス(timely and equitable access)」を促進することが求められている(第 9 条 5 項)。

パンデミック協定は、持続可能で地域的に多様な生産について規定する(第 10 条)。締約国は、以下の措置を必要に応じて(as appropriate)講ずることが求められる(同条 1 項)。すなわち、①パンデミック関連保健製品の生産においては、一層衡平な地理的配分と迅速な規模拡大(more equitable geographical distribution and rapid scale-up)を達成すること、②パンデミック関連製品への持続的・適時・衡平なアクセスを促進すること、③パンデミックの緊急事態における供給と需要の潜在的なギャップを縮小することである。締約国は、WHO およびその他の関連機関と協力し、必要に応じて、国内法に従って措置を講ずることが求められる(同条 2 項)。

またパンデミック関連製品の製造に関する技術およびノウハウの移転については、技術移転を「相互の合意に基づく(as mutually agreed)」条件下で行うこととするため(第 11 条 1 項(a))、強制的な移転義務を課すものではない。また他の国際的合意(international agreements)に基づく両当事国の権利および義務を害しない範囲で行われるとする⁶⁹。

(D) グローバル・サプライチェーン・ロジスティック・ネットワーク⁷⁰

健康危機対応においては、パンデミック関連製品の衡平な配給が必要となる。本概念は、従来の IHR が主として国際的感染拡大の抑制と貿易・交通への不必要な影響の回避を目的としていた枠組みを補完・発展させ、より衡平なアクセスの確保を重視するものである。

グローバルなサプライチェーンの管理についてパンデミック協定は「グローバル・サプライチャー

の通り。「For the purposes of this agreement, “as mutually agreed” means willingly undertaken and on mutually agreed terms, without prejudice to the rights and obligations of the Parties under other international agreements.」

⁷⁰ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)・前掲注 1)、30 頁による。

⁶⁵ たとえば、第 9 条 5 項、第 10 条 1 項、第 13 条 3 項(i)、第 14 条 2 項など。

⁶⁶ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)・前掲注 1)、29 頁による。

⁶⁷ 当該箇所の記述は、同上、29-30 頁による。

⁶⁸ 当該箇所の記述は、同上、30 頁による。

⁶⁹ 「相互の合意に基づく」について、パンデミック協定では footnote 8 として示された。原典は次

ン・ロジスティック・ネットワーク(Global Supply Chain and Logistics Network)」の構築について規定する(第 13 条)。

パンデミック協定はパンデミック関連保健製品(pandemic-related health products)の調達と流通について、「調達と流通(procurement and distribution)」として定める(第 14 条)。

(E) 国際協力と資金調達⁷¹

パンデミック協定は、国際協力(第 17 条)と資金調達(第 18 条)に関する規定を設けている。

第 17 条は国際協力(international cooperation)について規定する。締約国は、自国の国内法および利用可能な資源の範囲内で、直接的または関連する国際機関を通じて、すべての締約国(特に開発途上国締約国)のパンデミックの予防、準備および対応能力を持続的に強化するために協力することが義務付けられている(第 17 条 1 項)。本条約の実施に際しては、開発途上国の特別なニーズおよび状況に配慮し、持続可能かつ予測可能な手段へのアクセス(access to sustainable and predictable means)を確保することに特別な配慮を払うことが明記されている(同条 2 項)。

第 18 条は持続可能な資金調達(sustainable financing)について規定する。資金調達にあたっては、国内での資金調達(domestic funding)や WHO や多数国間・二国間の取決を通じた資金動員を含め、複数の資金源を活用する(第 18 条 2 項)。また、パンデミック協定の実施のために、特に開発途上国においてパンデミック発生初期からの始動を可能とするために、IHR に基づく資金調整メカニズム(Coordinating Financial Mechanism: CFM)を利用することとされている(第 18 条 3 項)。

(1)－3 国際平面での実施機関

(A) 締約国会議(COP) ⁷²

パンデミック協定は、同条約のガバナンス機関として締約国会議(Conference of the Parties: COP)を想定している。

パンデミック協定で COP に認められた権限としては、①条約の改正、ガイドラインや議定書の採択・作成権限(たとえば、第 4 条 4 項、第 13 条 2 項、第 27 条、第 29 条など)、②履行促進と報告制度(たとえば、第 13 条 5 項、第 18 条 4 項、同条 6

項、第 19 条 2 項、第 21 条など)、③他の国際文書や機関との調整権限(たとえば、第 13 条 2 項など)、④資金メカニズムに関する指針設定および監督機能(たとえば、第 18 条 3 項(c)、同条 4 項、同条 5 項など)などを担う。

今後、COP が採択する議定書やガイドライン等の規範が、パンデミック協定の具体的運用において重要な役割を果たすと考えられる。

(B) 履行確保⁷³

パンデミック協定は、①締約国が COP に対して定期報告制度をする義務を規定する(第 21 条 1 項)。②サプライチェーンに関しては、WHO が COP に対して定期的に報告することが明記されている(第 13 条 5 項)。③COP は資金について定期的に検討することが規定されている(第 18 条 6 項)。④COP がパンデミック協定の機能を 5 年毎に検討することも明記されている(第 19 条 2 項)。

(1)－4 国内平面での実施と国家の裁量⁷⁴

パンデミック協定では、①同条約への留保が許容されており(第 25 条)、②解釈宣言が許容されている(第 26 条)。さらに、③本協定の多くの規定においては、「国内法に従って」「利用可能な資源の範囲内で」といった文言が用いられており、協定の国内実施にあたっては各国の国内事情や能力に応じた履行の柔軟性が確保されている⁷⁵。以上の点において、協定上の義務は、国内平面での実施にあたり、条件付きの形で規定されており、締約国に対して一定の裁量を認めているといえる。

(1)－5 パンデミック協定と他の規範との関係

(A) IHR を含む他の国際的合意や法的文書との両立性⁷⁶

パンデミック協定は、同条約と IHR を含む、他の関連する国際的合意(other relevant international agreements)との関係について、両立する(compatible)ように解釈するべきとする(第 24 条 2 項)⁷⁷。また、他の国際的合意や法的文書との関係について、パンデミック協定は、他の国際的合意および法的文書(international agreements and legal instruments)から生ずる義務に影響を及

⁷¹ 当該箇所の記述は、同上、30 頁による。

⁷² 当該箇所の記述は、同上、30-31 頁による。

⁷³ 当該箇所の記述は、同上、31 頁による。

⁷⁴ 当該箇所の記述は、同上、31 頁による。

⁷⁵ たとえば、次の文言が使われている。taking into account national circumstances; taking into account national capacities and national and regional circumstances。

⁷⁶ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)・前掲注 1)、31 頁による。

⁷⁷ 他の規定で IHR に言及したものとしては、第 4 条 1 項、同条 2 項、第 12 条 6 項、同条 7 項、同条 8 項(c)、第 17 条 3 項、第 18 条 3 項、同第 4 項(b)、第 19 条 2 項、同条 5 項、第 24 条 2 項などがある。

ばさないとする(第 24 条 3 項)。

これらの規定から、パンデミック協定と IHR を含む他の国際的合意との両立性が強調されていることは明らかである。また改正 IHR はパンデミック協定の前提となるパンデミック緊急事態の認定手続を定めるため、両者の連携は不可欠である。

ただしパンデミック協定上の義務と抵触する他の国際的合意や法的文書を締結することを明示的に禁止する規定は存在しない。

(B) 生物多様性条約および名古屋議定書との関係⁷⁸

パンデミック協定と生物多様性条約および名古屋議定書との関係について、パンデミック協定は、名古屋議定書の第 4 条 4 の規定を考慮して、生物多様性条約および名古屋議定書の目的と適合し、かつ、これらに反しないものとする(第 12 条 4 項)。

(1)－6 パンデミック協定の発効規定⁷⁹

パンデミック協定の発効は、①60 カ国の批准書等が寄託され、②60 カ国目が寄託した日の後 30 日目に発効するとした(第 33 条 1 項)。

ただし同協定を「署名のために開放する」ための前提条件として、「(パンデミック) 協定第 12 条 2 項に規定される附属書(PABS 文書)」を WHO 総会で採択することを求めている(第 31 条 2 項)。

⁷⁸ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)・前掲注 1)、32 頁による。

⁷⁹ 当該箇所の記述は、同上、32 頁による。

⁸⁰ 当該箇所の記述は、同上、33 頁による。

⁸¹ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 7(2025)年度 分担研究報告書(2026 年)、前掲注 1)による。

⁸² Pandemic Agreement, *supra* note 27.

⁸³ ABS 制度については、たとえば以下の文献を参照。Frederick M. Abbott, *An International Legal Framework for the Sharing of Pathogens: Issues and Challenges*, ICTSD Programme on Intellectual Property Rights and Sustainable Development, No. 30, (2010), *reprinted in Global Health Law*, Volume II (Gian Luca Burci ed., 2016), pp. 543-588; *Access and Benefit Sharing of Genetic Resources, Information and Traditional Knowledge* (Charles Lawson, Michelle Rourke and Fran Humphries eds., 2023) [*hereinafter* Lawson, Rourke & Humphries].

⁸⁴ ABS 制度を規定する既存の制度では、その対象について、統一した概念を用いていない。特に *resources* や *material* という用語について、規範毎に概念も訳語も異なっている

(2)パンデミック協定の作成に関する小括⁸⁰

改正 IHR とパンデミック協定が作成されたことで、世界は次回のパンデミックに向けた準備を開始できた。もっともパンデミック協定を署名に開放するためには、次に説明する PABS 文書の作成が必要とされ、ABS 制度の具体的な内容も同文書に委ねられることとなった。

5 PABS 文書の作成 (2026 年)⁸¹

世界保健機関の総会は 2025 年 5 月 20 日にパンデミック協定を採択した⁸²。ただし同協定を「署名のために開放する」ための前提条件として、「(パンデミック) 協定第 12 条 2 項に規定される附属書(PABS 文書)」を WHO 総会で採択することを求めている(第 31 条 2 項)。もし附属書の PABS 文書が成立しなければ、パンデミック協定は署名に開放されないままとなる。それゆえ PABS 文書は、パンデミック協定の作成の不可避の手順を構成する。

PABS 文書は、PABS 病原体および遺伝子配列情報に関する「アクセスおよび利益配分 (Access and Benefit Sharing)」制度(以下「ABS 制度」)の一つである⁸³。ここで ABS とは、遺伝資源等(病原体 (*pathogen*) 等を含む)について⁸⁴、①提供者・提供国が当該資源へのアクセスおよびその利用を認めることと引き換えに、②利用者・利用国が、その利用から生じる利益を、公正

生物多様性条約および名古屋議定書では、①遺伝資源(*genetic resources*)について、現実の物または潜在的な価値を有する遺伝素材 (*genetic material*) をいう(生物多様性条約第 2 条)。②遺伝素材とは遺伝の機能的な単位を有する植物、動物、微生物その他に由来する素材をいう。ITPGRFA でも遺伝素材と表現している。

これに対して PIP フレームワークは「PIP 生物材料(*PIP biological materials*)」という独自の概念を採用し、生物多様性条約・名古屋議定書等の遺伝資源概念とは異なる枠組みを構築している。

BBNJ 協定の ABS 制度では、海洋生物遺伝資源(*Marine Genetic Resources; MGRs*)に加えて、海洋遺伝資源に関するデジタル配列情報を利益配分対象に含めている。

パンデミック協定では、PABS 制度の対象を、パンデミックの可能性を有する病原体の「PABS 物質および配列情報(PABS Materials and Sequence Information)」とする。

本稿では、各制度における対象概念の差異を踏まえつつ、分析上の便宜のため、有体の遺伝素材とそれに関する遺伝情報 (DSI を含む) を包括する概念として「遺伝資源等」という語を用いる。なお遺伝資源等には、病原体等を含む。

かつ衡平に、金銭的および非金銭的な形で提供者・提供国に配分する制度である⁸⁵。

(1)国際保健における ABS 制度の特徴⁸⁶

感染症対応を念頭にいた保健の特定分野においては、病原体等の共有に関して、他の分野とは異なる状況が存在する。すなわち、①感染症は急速に感染拡大する性質を有することがあるため、感染症対応の観点から病原体等の迅速な情報共有が不可欠である。感染症のパンデミック発生後に、病原体等へのアクセスや利用に関する契約書等を作成する場合、対応の遅延を招くおそれがある⁸⁷。②感染症の性質によっては、国境などの人為的境界を容易に越えて感染が拡大することがあり、鉱物資源等の天然資源とは異なり、病原体等を特定国家による排他的な管理を前提とすることが困難となる場合が存在する⁸⁸。③ABS 制度を規律している規範は、生物多様性、知的財産、国際保健などの複数の法領域にまたがり、国際法のみならず国内法や法的文書（契約）など多様な規範が存在する。このため法領域や国家によって取扱いが異なる場合が生ずるため、規範の断片化（fragmentation）が生じ、統一かつ予測可能な法的枠組みの欠如を招いている。このような不確実性は、国際協力の障害となるだけでなく、研究開発活動にも影響を及ぼす可能性が指摘されている⁸⁹。④保健分野での病原体等の共有は従来、有体である検体を対象としてきた。しかし、今日の技術進展により、有体の検体が存在しなくとも、ゲノム解析から得られる塩基配列データ等の「デジタル配列情報」（Digital Sequence Information: DSI）のみでワクチン等の製造が可能となっている。そのため ABS 制度の構築にあたっては、その対象を有体の検体に限定せず、DSI を含む無体の情報にまで拡大することが

求められている⁹⁰。

(2)国際保健における ABS 制度の歴史的展開⁹¹

WHO の発足以降、グローバル・インフルエンザ監視ネットワーク(Global Influenza Surveillance Network: GISN)の下で、病原体等へは自由なアクセスが認められていた⁹²。しかし天然資源に対する恒久主権概念が国際法上確立し、さらに天然資源に対する恒久主権の概念が生物多様性条約および名古屋議定書の成立によって遺伝資源に拡大されて、ABS 制度が確立した。さらに PIP フレームワークによって、ABS 制度がパンデミック・インフルエンザ・ウィルスに拡張された。しかし、ABS 制度はパンデミックのような緊急時での対応としては十分に機能しているとはいえなかった。COVID-19 のパンデミックではワクチン配給の不均衡が指摘された。これを受けて、パンデミック協定には ABS 制度が導入された。

(3)ABS 制度を構成する規範の多様性⁹³

ABS 制度は、国際法、国内法、契約的枠組み、さらにはソフトローや実務慣行など、多様な規範の組合せによって構成されている。そのため、単一の法体系に統合されるものではなく、複数の規範レベルにまたがる分散的な構造を有している⁹⁴。

ABS 制度は複数のルールから構成されるが、いずれの規範がどの構成ルールを規律するかは、制度の種類によって異なる。そのため、①ABS 制度のフレームワークを構成する規範、②病原体等の提供者・利用者の利用条件を具体的に定める規範など、個々の規範の拘束力や重要性は制度ごとに異なる。

⁸⁵ Charles Lawson, Fran Humphries and Michelle Rourke, “Finding Solution to the Intractable ABS Problems”, in Lawson, Rourke & Humphries, *supra* note 83, p.1.

⁸⁶ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 7(2025)年度 分担研究報告書(2026 年)、前掲注 1)による。

⁸⁷ Mark Eccleston-Turner & Michelle Rourke, “Pathogen Sharing: Balancing Access to Pathogen Samples with Equitable Access to Medicines”, in *Global Health Law & Policy: ensuring justice for a healthier world* (Lawrence Gostin & Benjamin Mason eds., 2023), pp.423-446, 434.

⁸⁸ Abbott, *supra* note 83, pp.4-5; Eccleston-Turner & Rourke, *supra* note 87, p.439.

⁸⁹ Gian Luca Burci, “Global health law: present and future”, in *Research Handbook on Global Health Law* (Gian Luca Burci & Brigit Toebes eds., 2018), pp.486-528, 493, 511, 516.

⁹⁰ 高倉成男「遺伝資源とデジタル配列情報」独立行政法人経済産業研究所(2020 年 6 月 24 日掲載)、available at https://www.rieti.go.jp/jp/columns/a01_0603.htm

⁹¹ 拙稿・令和 7(2025)年度 分担研究報告書(2026 年)、前掲注 1)。

⁹² 西村智朗「遺伝資源へのアクセスおよび利益配分に関する名古屋議定書——その内容と課題——」立命館法学 2010 年 5・6 号 (333・334 号) 1105 (2565)・1133(2593)頁、1108 (2568)頁。

⁹³ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 7(2025)年度 分担研究報告書(2026 年)、前掲注 1)による。

⁹⁴ Burci, *supra* note 89, p.499. たとえばパンデミック協定も、関係する条約への言及だけではなく、「世界保健機関との間で締結された法的拘束力を有する契約」など多様な規範を規定中に含んでいる。

多様な ABS 制度の中で、特に分野横断的に ABS 制度のフレームワークを規定する規範として重要なのは、生物多様性条約と名古屋議定書である。当該規範は、①国際平面で拘束力を有する条約であり、②当該規範の規律対象が最も広範であり、③抵触規定からしても、他の条約等に優位する規範であるためである。それゆえ、それら以外の ABS 制度を規制する規範は、自らを生物多様性条約と名古屋議定書に規定された「専門的な国際文書」(specialized international instrument: SII) (名古屋議定書第 4 条 4 項) として位置づけようとする。

(4) パンデミック協定に規定された PABS 制度⁹⁵

COVID-19 への対応の反省のもとに、2025 年にパンデミック協定が作成された⁹⁶。パンデミック協定はアクセスおよび利益配分のシステムの設置を予定している。またそのための PABS 文書は、パンデミック協定の附属書として作成される(第 12 条 2 項)。

(4)-1 PABS 制度の対象

パンデミック協定で PABS 文書の対象は、パンデミックを引き起こす可能性のある病原体の「物質および配列情報(PABS Materials and Sequence Information)」である(第 12 条 1 項)。

(4)-2 利益配分

パンデミック協定は病原体アクセスと利益配分(Pathogen Access and Benefit-Sharing: PABS)について、参加製造業者(participating manufacturer)が、WHO と締結した法的拘束力のある契約に基づき、パンデミック緊急事態の原因となる病原体に対するワクチン・治療薬・診断薬(vaccine, therapeutic, diagnostic: VTD)のその時点での生産量(real time production)の 20%を目標に、WHO に提供するとした(第 12 条 6 項(a))。ただし、(1) 同時点の生産量の 10% 以上を WHO に無償で提供するとし、(2) その時点での生産量の 20%から無償提供分を差し引いた残余部分については、各製造業者の能力等に応じて柔軟に、手頃な価格で WHO に供給されるとする(第 12 条 6 項(a))。

(4)-3 PABS 制度に関する規範

パンデミック協定では、PABS 文書の規定内容について、WHO と交わす契約に以下の内容を含むとする。すなわち、①能力構築および技術支援、②研究開発における協力、③VTD の迅速な入手の促進、④途上国の VTD の製造者への非独占的ライセンスの供与、⑤当事者間で相互に合意するその他の方法による技術移転に関する規定も含まれる、とする(第 12 条 8 項)。

パンデミック協定においても多様な規範の利用が想定されている。たとえば、①パンデミック協定と一体である条約としての拘束力を有する附属書としての PABS 文書、②ABS について WHO と締結する法的拘束力を有する契約(第 12 条 6 項(a)、同条 7 項、同条 8 項)、③相互に合意される同意(terms as mutually agreed)(たとえば 4 条 5 項、脚注 8⁹⁷など)、など多様である。

それゆえ現在の PABS 文書の交渉において、いずれの文書中に利益配分の具体的内容が明記されることとなるのか注目される。

(4)-4 PABS 制度に関する規範他の規範との関係(規範の相互関係)

生物多様性条約・名古屋議定書とパンデミック協定との関係について、パンデミック協定は条文中で言及している(第 12 条 4 項)。パンデミック協定の位置づけを、生物多様性条約と名古屋議定書(第 4 条 4 項)に定められた国際協定(specialized international instrument: SII)とすることにより、パンデミック協定を名古屋議定書の ABS 制度の例外としている。

パンデミック協定を、名古屋議定書との関係でどのように位置づけるかは、名古屋議定書の問題でもある。そして、名古屋議定書の COP/MOP 等が、パンデミック協定について「専門的な国際文書」(SII)であると宣言することは可能であろう。ただしパンデミック協定をもって、生物多様性条約や名古屋議定書の非締約国に義務を課すことはできない(パンデミック協定第 12 条 4 項第 2 文)。

パンデミック協定は生物多様性条約・名古屋議定書以外の規範との関係について、①国連憲章と WHO 憲章の優位性を規定し(第 24 条 1 項)、②IHR を含む他の国際協定との両立するように解釈するものとし(同条 2 項)、③パンデミック協定が他の国際協定および法的文書(international

⁹⁵ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 7(2025)年度 分担研究報告書(2026 年)、前掲注 1)による。

⁹⁶ Pandemic Agreement, *supra* note 27.

⁹⁷ パンデミック協定中では、“as mutually agreed”については、脚注 8 として特に言及されている。

「Footnote 8 For the purposes of the WHO Pandemic Agreement, “as mutually agreed”

means willingly undertaken and on mutually agreed terms, without prejudice to the rights and obligations of the Parties under other international agreements.」ただし同合意が国際平面に限られるのか、または、いかなる主体間のものであるのかは限定されていない。

agreements and legal instruments) から生ずる権利義務を害しないとする(第 24 条 3 項)。名古屋議定書においては、国際文書(international instrument)と国際平面の文書に限定されていた(第 4 条 3 項)ことと比較すれば、パンデミック協定の法的文書は、国際平面に限定されない可能性がある。

(5)交渉中の PABS 文書案中の ABS 制度⁹⁸

本報告では、現在交渉中の PABS 文書について、A/IGWG/3/3(29 October 2025)を例として分析する。

(5)-1 他の規範との関係(規範の相互関係)

パンデミック協定と PABS 文書は、WHO 憲章、パンデミック協定に加えて、国内法や法的文書(legal instrument)を想定する。

PABS 文書は、生物多様性条約と名古屋議定書上の専門的な国際文書(SII)であって、生物多様性条約と名古屋議定書の目的と適合しており反するものではないとする(I.A.2.(g)) (パンデミック協定第 12 条 4 項も参照)。

(5)-2 病原体アクセスの対象

アクセスの対象は、PABS 物質および配列情報(PABS Materials and Sequence Information)である(II.A.1.(a))。

(5)-3 病原体アクセスの方法

PABS 物質(PABS Materials)は、WHO 調整研究所ネットワーク(WHO Coordinated Laboratory Network)を通じて情報共有する(II.B.1.(a))。

他方で、PABS 配列情報(PABS Sequence Information)については、WHO が認定する配列データベース(WHO recognized sequence database or databases)を通じて行う(II.B.1.(b))。

PABS システムと共有されるすべての PABS 物質および配列情報には、固有の永続的識別子(unique persistent identifier)が割り当てられる(II.B.1.(d))。

(5)-4 PABS 物質および配列情報の利用方法

PABS 物質および配列情報を利用する製造者(Manufacturer)は、WHO と PABS 契約を締結することによって、PABS 物質および配列情報へのアクセスが許される(II.A.1.(b))。

他の参加者は、その性質・能力・PABS 物質および配列情報の利用(based on their nature, capacity and use of PABS Materials and

Sequence Information)に応じて、迅速、適時、公正かつ衡平な配分に関する法的に拘束力を有する可能性のある約束(possible legally binding commitments)を行うことが予定されている(II.A.1.(c))。

(5)-5 利益配分

PABS システムに参加するすべての者は、それぞれの性質・能力・PABS 物質配列情報の利用に応じて引き受けられることとなる「法的拘束力を有する可能性がある利益配分に関する約束(possible legally binding benefit sharing commitments)」について通知を受け取るものとする(II.C.1.)。

(6)PABS 文書の課題

PABS 文書中に利益配分に関する規定をどのように定めるかは、現在行われている交渉にゆだねられている。

ただ利益配分の一部についてはすでにパンデミック協定の本文中に存在するため(第 12 条第 6 項)、PABS 文書においては、同条項の内容を再提示するか、または同条項に言及するだけで、第 12 条第 5 項に示された PABS 文書の要件は充足されと考えられる。また PABS 文書としては利益配分について執りえる選択肢の提示に限定し、詳細は当事者間の合意や将来の MAT や SMTA に委ねることも可能である。

また、少なくともアクセスの側面に限れば、IHR や PIP フレームワークを含む現行の諸制度の運用によって、相当程度カバーできる可能性がある。既にパンデミック・インフルエンザについては PIP フレームワークが対象として存在しているため、同フレームワークが対象としていないパンデミック・インフルエンザ以外の病原体についての法的な空白部分をいかに補うかが課題となる。

6 おわりに：改正 IHR とパンデミック協定の課題

IHR の改正により、健康危機対応の想定する過程のうち、準備・予防、事象の通報、PHEIC やパンデミック緊急事態の認定手続は整備された。また、PABS 文書が作成されてパンデミック協定が署名に開放されれば、パンデミックに対する国際協力の枠組みが準備されることとなる。

今後の課題として、特に以下の五点を指摘できる。すなわち、①PABS 文書が作成されパンデミック協定が署名に開放され発効し実施されるまでの不確実性、②改正 IHR とパンデミック協定の運用上の役割分担の明確化の必要性、③国際実施と国内実施の不透明さ、④異なる ABS 制度間の調整の

⁹⁸ 当該箇所の記述は、拙稿・令和 7(2025)年度 分

担研究報告書(2026 年)、前掲注 1)による。

必要性、⑤世界の分断の影響への懸念、⑥多国間の国際保健レジームを補完または毀損する地域主義と二国間主義への期待と懸念である。

(1)PABS 文書が作成されパンデミック協定が署名に開放され、発効し実施されるまでの不確実性

2022 年の改正 IHR が適用される参加国については、2024 年の改正 IHR に関しても、2025 年 9 月 19 日に発効した。しかし、2025 年にパンデミック協定は作成されたものの、それを署名に開放するための前提条件として附属書としての PABS 文書の作成が必要とされ、PABS 文書については交渉中である(2026 年 3 月末現在)。

パンデミック協定が署名に開放され発効し、さらに実施されるためには、①PABS 文書が採択されること(パンデミック協定第 31 条 2 項)、②批准国数が 60 カ国に達してパンデミック協定が発効すること(同協定第 33 条 1 項)、③国際平面において実施機関が機能すること、④各国がパンデミック協定に基づく制度を国内法化すること、⑤PABS 文書に基づいて関係者間で契約等がなされることが必要となる。

まず PABS 文書の作成をめぐるのは、グローバル・ノースとグローバル・サウスとの間に対立が存在するため、両者を調整できるかが交渉上の課題となる。仮に PABS 文書が作成され、パンデミック協定が署名に開放されたとしても、同協定が発効するためには、一定数の諸国が批准等を行わなければならない。さらに、各国はパンデミック協定に基づき国内実施をし、関係者が必要な契約等を行うことが期待される。ここに至るまで、国際平面と国内平面での調整のコストや困難が予想される。

(2)改正 IHR とパンデミック協定の運用上の役割分担の明確化の必要性

改正 IHR とパンデミック協定の実施にあたり両文書の連続的で円滑な運用の観点からすれば、改正 IHR の射程とパンデミック協定の規律対象の射程は異なることが注目される。パンデミック緊急事態の概念は、改正 IHR とパンデミック協定に共通する概念である。しかし改正 IHR の射程は、公衆保健上のリスク (PHR) 一般である(IHR 第 2 条)。これに対してパンデミック協定の規律対象は、感染症によるパンデミックに限定される(パンデミック協定第 2 条)。

さらに現実に発生した事象がパンデミック緊急事態にあたるか否かは、パンデミック協定ではなく、改正 IHR の手続によって判断される。改正 IHR とパンデミック協定の手続についていえば、①(a) PHEIC やパンデミック緊急事態の宣言などの手続は、改正 IHR がもっぱら担当しているのに対して(改正 IHR 第 12 条)、(b)パンデミック緊急事態が認定された後の具体的な対応や権利義務

については、改正 IHR とパンデミック協定の両方の規律対象が重なる部分が存在する。②パンデミックの間の期間(パンデミック緊急事態の認定前)でのパンデミックの予防・準備は、IHR の予防・準備とパンデミック協定のそれらが重複する。

なおパンデミック緊急事態に至らない感染症による PHEIC が、パンデミック協定上でどのように扱われるかは明確ではない。実際の運用においては、感染症による PHEIC とパンデミック緊急事態への対応には連続性があるのが一般的である。このため、まず改正 IHR が適用され、その後パンデミック協定へのスムーズな移行が図られるような運用が期待される。

さらに PABS 制度を規律する規範については、パンデミック協定、PABS 文書、WHO との契約、相互に合意された同意などが想定されている。これらの複数の異なる規範の間での役割分担も交渉中である(2026 年 3 月末現在)。

(3)国際実施と国内実施の不透明さ

仮に PABS 文書が作成され、パンデミック協定が発効すれば、国際平面の実施において、国際協力や資金調達メカニズムが必要となる。基金については、資金調整メカニズム(CFM)など IHR とパンデミック協定の両方の文書で共有しているものがある。また、研究開発と技術移転については、各国の国内法にしたがって、また、相互の合意に基づいて行うことが求められる。改正 IHR とパンデミック協定が、国際平面と国内平面でどのように実施されるのかは、現段階では不透明である。

(4)異なる ABS 制度間の調整の必要性

天然資源に関する ABS 制度は、天然資源に関する国際法と知的財産の保護に関する国際法の発展の強い影響を受けて発達してきている。これら異なる ABS 制度間の調整が必要となる。

改正 IHR の抵触規定に基づき、他の国際的合意(たとえば国連憲章、WHO 憲章、生物多様性条約、名古屋議定書、パンデミック協定、地域的取極、二国間条約等を含む)が改正 IHR に優先することとなる。

これに対して、パンデミック協定の抵触規定も、他の国際協定や法的文書との両立性を志向するものの、パンデミック協定上の義務からの逸脱を明示的に禁じてはいない。パンデミック協定は生物多様性条約・名古屋議定書との関係で、自らを名古屋議定書 4 条 4 項に規定された国際協定とすることにより、名古屋議定書の ABS 制度の例外と位置付けている。

(5)世界の分断の影響への懸念⁹⁹

2022 年に勃発したロシアによるウクライナ侵略や、2023 年以降のガザ地区をめぐる情勢、2025 年の米国でのトランプ政権の発足、そして 2026 年のイランへの攻撃により、世界の分断と混乱は一層厳しさを増している¹⁰⁰。

さらに米国を含む数カ国は PABS 文書を含むパンデミック協定交渉から離脱している。たとえば 2025 年 1 月 20 日に米国のトランプ大統領は、WHO からの脱退する意思を示し¹⁰¹、同年 2 月 14 日に WHO に対してパンデミック協定交渉への参加を中止することを通知した¹⁰²。そのため、パンデミック協定を含む国際保健実務への広範な参加が維持・確保されるか懸念がある。

(6) 多国間の国際保健レジームを補完または毀損する地域主義と二国間主義への期待と懸念

パンデミック協定が発効するまでは、改正 IHR と PIP フレームワークを中心とする既存の国際保健レジームを軸として、グローバルな健康危機に備える必要がある。

改正 IHR およびパンデミック協定は、参加国または締約国が特別条約や地域的取極（二国間協定を含む）を締結すること自体を禁止しているわけではない。改正 IHR を補完する協力枠組みとしては、①国連憲章の枠組みや WHO など、普遍的な多国間協力、②地域共同体や経済連合が主体となる取組、さらには、③二国間条約等による対応が考えられる。

仮にパンデミック協定が発効する前に次のグローバルな健康危機が発生した場合、自国民の保護を優先する政策誘因が強まる可能性がある。それゆえ、地域主義や二国間主義は、改正 IHR の枠組みを補完して、迅速かつ機動的な対応を可能にする一方で、参加国間と非参加国間の格差を拡大させる危険もある。その結果、COVID-19 のパンデミック時にみられたような世界規模の不均衡が再び生じる可能性は否定できない¹⁰³。

E. 結論

IHR の改正により、健康危機対応の想定する過

程のうち、準備・予防、事象の通報、PHEIC やパンデミック緊急事態の認定手続は整備された。また、パンデミック協定の本文が作成され PABS 制度の導入も決まった。今後、PABS 文書が作成されてパンデミック協定が署名に開放されれば、パンデミックに対する国際協力の枠組みが準備され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, Vol. 66 (2024), pp. 500-503.

●廣部和也・篠原梓・一之瀬高博編『国際司法裁判所 判決と意見 第六巻(2017-22 年)』(2024 年) (分担執筆・第一部第 6 節(187～214 頁)、第 7 節(215～219 頁)、第 8 節(220～224 頁)、第 17 節(451～490 頁) 担当)

●鈴木淳一「WHO における国際保健規則改正(2024 年)とパンデミック条約作成の動向」『国際法学会エクスパート・コメント』No. 2025-1

●鈴木淳一「世界保健機関・国際保健規則の 2024 年の改正について—改正 IHR の概要—」『獨協法学』126 号(2025 年)135-163 頁

●鈴木淳一「文化から見た WHO たばこ枠組み条約(FCTC)－喫煙文化の伝播に由来する非感染性疾患(NCDs)の世界的流行への文化的対応の例として－」『法学新報』132 巻 11・12 号(2026 年)493-512 頁

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

Intergovernmental Negotiating Body on a WHO Pandemic Agreement (17 February 2025).

¹⁰³ See Richard Clements, The WHO Pandemic Agreement: Equity for Developing States or Business as Usual?, EJIL: Talk! (8 May 2025), available at <https://www.ejiltalk.org/the-who-pandemic-agreement-equity-for-developing-states-or-business-as-usual/#:~:text=One%20clear%20win%20for%20developing,the%20provisions%20on%20technology%20transfer.>

⁹⁹ 拙稿・令和 6(2024)年度 分担研究報告書(2025 年)、前掲注 1)、33 頁。

¹⁰⁰ 拙稿「WHO における国際保健規則改正(2024 年)とパンデミック条約作成の動向」『国際法学会エクスパート・コメント』No. 2025-1 (2025 年 3 月 31 日にアクセス)。

¹⁰¹ たとえば Executive Order (20 January 2025), Withdrawing the United States from the World Health Organization.

¹⁰² See WHO Director-General's opening remarks at the Thirteenth meeting of the

2. 実用新案登録
該当なし

3. その他
該当なし