

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

パンデミックの予防、備え及び対応に関する国際保健法の発展と課題に関する研究
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

本研究は、COVID-19 後に進展したパンデミックの予防、備え及び対応に関する国際保健法上の枠組みについて、国際法の観点から検討したものである。具体的には、WHO パンデミック協定及び国際保健規則（2005）（IHR）の 2024 年改正を中心に、両者がどのように構想・形成され、いかなる意義と課題を有するかについて、4 つの観点から分析を行った。

第 1 に、WHO パンデミック協定の制度的枠組み及び最終規定を検討した。同協定は、締約国会議を設けて協定の実施状況の検討や効果的実施の促進のための決定を行う権限を与えるとともに、附属書や議定書を通じて協定内容がさらに発展していくことを予定している。協定の実体規定には一般的・抽象的な義務を定めるものが多く、制度の具体化や実効性は発効後の運用に大きく依存する。

第 2 に、IHR の 2024 年改正について、特に船舶運航に関する規定を検討した。COVID-19 流行時におけるクルーズ船等への対応を背景とした改正が提案されたが、採択された改正は全体として既存規定の明確化にとどまり、新たな権限・義務を実質的に導入するものとはならなかった。もっとも、附属書 4 に「備え」への言及が追加されたことは、今後の検討につながりうる。

第 3 に、採択された WHO パンデミック協定におけるワンヘルス・アプローチを検討した。同協定は、法的拘束力のある文書上初めてワンヘルス・アプローチを定義し、その推進を国家の義務として位置づけた点に意義がある。もっとも、関連規定は一般的・抽象的であり、各国の能力や利用可能な資源に応じた裁量を認めているため、具体的な実施は今後の取組みに依存する。

第 4 に、WHO パンデミック協定の病原体アクセス・利益配分システム（PABS）について、病原体又はその遺伝子配列情報へのアクセスと利益配分を結びつける制度設計上の課題を、国連公海等生物多様性協定（BBNJ 協定）との比較を通じて検討した。BBNJ 協定は DSI を含めた track and trace 制度の実現可能性を示すものではなく、むしろ病原体・遺伝資源へのアクセスを直接制御せず、既存の研究開発実務に大きく介入しない形で透明性と利益配分を図る制度設計として、PABS の検討に示唆を与えるものである。

A. 研究目的

COVID-19 パンデミックの経験は、感染症の国際的拡大に対する既存の国際法制度の限界を明らかにした。疾病の国際的拡大についてはこれまで、世界保健機関（WHO）で採択された国際保健規則（2005）（以下、単に IHR と表記する）を中心とした、疾病の国際的拡大の防止、通報、評価及び対応の枠組みが存在してきた。しかし、COVID-19 への対応においては、各国による一方的な渡航制限や貿易制限、医療物資やワクチンへのアクセスに関する問題、船舶・航空機等の輸送機関への対応、各国の中核的能力の不足など、多くの課題が顕在化した。

このような状況を受けて、WHO では、IHR の部分的改正と、パンデミックの予防、備え及び対応に関する新たな法文書の作成が並行して進められた。前者については、2024 年に IHR 改正が採択され、パンデミック緊急事態の新設、衡平及び連帯の原則の追加、資金調整メカニズム及び実施に関する当事国委員会の創設、中核的能力や「備え」に関する規定の強化等が行われた。後者については、交渉

を経て WHO パンデミック協定が採択され、ワンヘルス・アプローチ、病原体アクセス・利益配分システム（PABS）、保健製品へのアクセス、技術移転、サプライチェーン、資金メカニズム等に関する規定が置かれるに至った。

本研究の目的は、COVID-19 以降のこれらの国際保健法の発展について、国際法の観点からその制度設計、意義及び課題を検討することである。具体的には、次の 4 つの側面からの検討を行った。

第 1 に、パンデミック協定の制度的枠組み及び最終規定に関する条文を検討した。パンデミック協定は、各国が遵守すべき実体的義務を定めるだけでなく、締約国会議とその補助機関における意思決定や附属書・議定書の採択等を通じて発展する制度として構想されている。そのため、制度的枠組みの設計は、協定の実効性に直結する重要な問題である。

第 2 に、IHR の 2024 年改正について、特に船舶の運航に関する規定を中心に、その意義と限界を検討した。COVID-19 流行時には、クルーズ船を含む船舶の入港拒否、乗客・乗員の隔離、医療の提

供及び帰国、そして運行中の船舶の船員の交代等が重大な問題となった。これらは、感染症の国際的拡大への対応と国際交通の円滑な維持とのバランスという IHR の根幹に関わる問題である。そこで、IHR の改正交渉における船舶関連の提案、採択された改正及び不採択となった提案の意義を分析した。

第3に、採択されたパンデミック協定について、ワンヘルス・アプローチ及び PABS を中心に、協定の実体的意義と今後の課題を検討した。ワンヘルス・アプローチは、人、動物及び環境の健康が相互に関連しているとの認識に基づき、分野横断的・学際的な対応を求めるものである。

第4に、WHO パンデミック協定の病原体アクセス・利益配分システム (PABS) について検討した。PABS は、病原体及びその遺伝子配列情報の共有と、生じる利益の衡平な配分を制度化しようとするものであり、パンデミック協定の中核的争点の一つとなっているものである。本研究では、国連公海等生物多様性協定 (BBNJ 協定) との比較を通じて、今後に向けた課題を検討した。

B. 研究方法

本研究では、WHO において公開されているパンデミック協定の交渉テキスト、採択条文、IHR 改正案、IHR 改正条文、各国提案、WHO 総会決議、政府間交渉会合の関連資料等を主な素材として調査・検討を行った。

また、関連する既存の条約として、たばこ規制枠組条約、気候変動枠組条約、生物多様性条約、生物多様性条約名古屋議定書、BBNJ 協定等を参照し、多数国間条約における制度的枠組みのあり方や、遵守・実施を確保する仕組み、そしてアクセス及び利益配分に関する制度について、比較検討を行った。

上記の検討は、国際保健法、国際環境法及び国際海洋法等に関する学術文献を渉猟して参照するとともに、関連する国際判例、国際機関の文書、政策文書等を踏まえて実施した。

(倫理面への配慮)

本研究は、公開されている条約等の法文書、国際組織の資料及び学術文献を対象とする法学研究であり、実験、人を対象とする調査又は個人情報収集等は行っていない。そのため、倫理面への配慮を要する内容は含まれていない。

C・D. 研究結果及び考察

1. COVID-19 後の国際保健法の発展

COVID-19 の世界的流行を契機として、WHO では、国際保健規則 (2005) (IHR) の改正と、パンデミックの防止、備え及び対応に関する新たな法的文書、すなわち WHO パンデミック協定の交渉が並行して進められた。両者は、いずれも将来の健康危機に対する国際社会の対応能力を強化することを

目的とするものであるが、その対象とする問題、制度設計及び法的性格には相違がある。

IHR については、COVID-19 対応において、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC) の認定、各国による追加的保健措置、国際交通・貿易への影響、各国の中核的能力、WHO による勧告の実効性等が問題となった。IHR 改正は、こうした課題に対応するために進められたが、既存の IHR の基本的枠組みを前提とする部分的な改正として行われた。

他方で、パンデミック協定は、IHR とは別個の新たな法的文書として、パンデミックの予防、備え及び対応について、より広い制度的枠組みを設けることを目的として交渉された。研究期間の前半には、公開されていた交渉テキストを素材として、その発効後の運用を枠づける制度的枠組み及び協定の運用に関する技術的事項を検討した。後半には、採択されたパンデミック協定について、その主要な成果であるワンヘルス・アプローチの採用と、なお交渉が継続している病原体アクセス・利益配分システム (PABS) に関する課題を検討した。

以下では、①パンデミック協定の制度的枠組み、②IHR の 2024 年改正と船舶運航に関する規定、③パンデミック協定におけるワンヘルス・アプローチ、④PABS をめぐる課題について、それぞれ検討結果を整理する。

2. パンデミック協定の制度的枠組み及び最終規定

(1) 制度的枠組みを検討する意義

パンデミック協定は、第3章「制度的枠組み及び最終規定」において、協定の運用を支える制度的枠組みや技術的事項について定めている。締約国会議、事務局、附属書、議定書、改正、留保、発効、脱退等に関する多数国間条約の規定には一般的な定型があり、パンデミック協定についても必ずしも斬新な制度が採用されたわけではない。

もっとも、パンデミック協定は、単に各国が遵守すべき実体的規則を定めるだけでなく、制度の創設を通じて協定目的を実現し、締約国会議によって協定の実施状況を監視・検討し、さらに協定の下で規則や制度を発展させることを予定するものであった。そのため、制度的枠組み及び最終規定は、協定の実効性や発効後の運用にとって重要な意味を有する。本研究では、交渉テキストにおける制度的枠組み及び最終規定について、以上の観点から検討を行った。

(2) 締約国会議の位置づけ

パンデミック協定の制度的枠組みにおいて中心的な役割を担うものとして位置づけられていたのが、締約国会議である。近年の多数国間条約では、条約の実施のための細則を条約発効後に採択・改正する仕組みを設けたり、条約目的の実現に向け

て必要となる対応を継続的に検討するために、締約国会議を設けることが多い。パンデミック協定における締約国会議も、このようなものとして位置づけられる。

交渉テキストにおいて、締約国会議は、協定の実施状況を定期的に検討し、その効果的な実施を促進するために必要な決定を行う機関として構想されていた。また、パンデミックの防止及び監視、PABS、グローバルサプライチェーン及びロジスティクス、責任及び補償管理、持続可能なファイナンス等、協定の他の条文においても締約国会議の権限への言及が含まれていた。

もっとも、交渉の進展に伴い、締約国会議に委ねられる事項の範囲や表現には変化が見られた。例えば、PABSについては、ある段階のテキストでは締約国会議がその運用を定期的に検討し、その遵守と実効性を監視するものとされていたが、後のテキストでは詳細を法的拘束力ある文書によって定めるという構成が採用され、締約国会議への直接の言及が削除された部分もあった。このことは、協定本体にどの程度の制度内容を盛り込み、どの事項を後日の決定又は別文書に委ねるかという制度設計上の問題を示している。

(3) 協定本体と後日の制度発展

締約国会議を設ける条約の交渉においては、合意が容易ではない事項について、締約国会議における後日の決定に委ねる形で交渉の決着が図られることがある。このような方法は、一部の問題を先送りすることで条約の採択を可能にする一方で、懸案の問題が未解決のまま各国が条約を批准するか否かを判断しなければならないという問題を生じさせる。

この観点からパンデミック協定の交渉テキストを見ると、締約国会議に追加的なルール作成が委ねられている場合であっても、基本的には制度の基本的内容を協定本体で規定した上で、その詳細を締約国会議での決定等に委ねる構成がとられている。すなわち、協定の実体規定には一般的・抽象的な義務のみを課すものが多い一方で、その基本的内容については、締約国会議における後日の決定に全面的に委ねるのではなく、協定本体において規定されていた。

もっとも、パンデミック協定は、附属書や議定書の採択を通じて、その内容がさらに発展していくことを予定している。このような制度設計は、パンデミックへの予防、備え及び対応をめぐる科学的・政策的状況の変化に対応する柔軟性を有する一方で、発効後の締約国会議その他の制度運用が、協定の実効性にとって重要となることを意味する。

(4) 既存条約の規定の利用とその限界

パンデミック協定第 3 章に含まれる条文の設計

に着目すると、同じく WHO で採択された条約であるたばこ規制枠組条約をはじめとして、既存の多数国間条約の規定に基づいたものが多いことが特徴である。多数国間条約の制度的枠組みに関する条文や最終規定には一定の共通性があるため、既存条約の条文を参照すること自体には合理性がある。

しかし、それぞれの条約には固有の文脈があり、別の文脈で設けられた規定をそのまま利用することが常に適切であるとは限らない。パンデミック協定の場合、その内容は WHO の活動と大きく関わり、また IHR との相互関係が考慮されるべきである。交渉テキストには、パンデミック協定と IHR が両立し、相互に補強し合うように解釈されるべきとの指針や、WHO を中心とするモニタリング・評価システム、パンデミック協定と IHR 双方の実施に関わる調整資金メカニズム等、一定の工夫も見られた。

もっとも、こうした考慮が制度的枠組み全体のあり方に十分に反映されているかについては、なお検討の余地がある。また、数は必ずしも多くなく、制度設計の大枠に影響を及ぼすものではないものの、別の文脈で規定された条文を十分な考慮に基づかずに流用したために、技術的な課題が発生している条文も見られた。この点は、最終的な採択条文では概ね解消したが、多数国間条約の間で規定を流用することの問題点を示すものである。

3. IHR の 2024 年改正と船舶運航に関する規定

(1) IHR 改正に至る背景

COVID-19 の拡大を受けて、世界の健康危機への備えと対応能力の構築・強化の必要性和、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、WHO の IHR 検証委員会、独立監視諮問委員会等において議論された。議論の多くは WHO を中心とした健康危機への対応の強化という全体的な制度設計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は、中心的な問題として位置づけられるには至らなかった。

もっとも、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行っていた。同報告書は、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、当事国及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。また、各国が追加的保健措置をとる際には、IHR43 条をその文言上のみならず精神の上でも遵守する必要があるとされた。さらに、国際クルーズ船に関して、隔離・検疫措置、国際的なコンタクト・トレーシング、ケア及び旅客の帰還について、当事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ていた。

(2) IHR の 2024 年改正の概要

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、主に「パンデミック緊急事態」に関する規定の新設、資金調整メカニズムの新設、IHR の実施に関する当事国委員会の新設を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、規則全体を通じ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。

パンデミック緊急事態は、IHR に従来規定されていた PHEIC のうち、地理的範囲、保健システムの対応能力、社会的混乱、必要となる国際的協力等の観点から、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。その認定のための考慮事由及び手続は PHEIC と共通であり、WHO 事務局長が宣言を行う権限を有する。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 又は 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。

新たな制度的枠組みとしては、資金調整メカニズムと、IHR の実施に関する当事国委員会が新設された。前者は、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応し、中核的能力の構築・強化・維持のために、IHR 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を目的とする。もっとも、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にとどまり、実際の運用は今後の議論に委ねられている。

後者の実施に関する当事国委員会は、IHR、特に 44 条及び 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。同委員会は、促進的及び協力的な性格を有し、敵対的でなく、懲罰的でなく、支援的で透明性のある方法で機能するものとされている。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、当事国間の協力の推進を目的として活動することが想定されている。

また、IHR の原則を定める規定には、衡平及び連帯を促進するとの文言が追加された。これ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が、これらの規定は、WHO による調整や途上国に対する支援を中心とするものであり、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」を強調する一連の改正が行われた。IHR の目的及び範囲に「備え」が追加され、中核的能力、サーベイランス、公衆衛生対応に関する規定にも、防止及び備えの観点からの改正が加えられた。

(3) 船舶の運航に係る改正

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、当事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 条及び附属書 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 条及び附属書 4、27 条、28 条及び 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。

(a) 24 条（輸送機関の運航者）及び附属書 4

24 条 1 項は、WHO が勧告し当事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当事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及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、「輸送機関及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、コンテナ及び輸送機関の検査、(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、及び(d)当事国が要請する関連する公衆衛生上の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、「(輸送機関内及びその乗降時において適用されるものを含む。)」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 号にも同じ文言が追加された。これによって、輸送機関上の検査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、当事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、「(輸送機関内

及びその乗降時において適用されるものを含む。)」が追加された。

24 条及び附属書 4 の改正は、日本の提案に由来するものである。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 2 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切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、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。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、当事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について指摘していた。

24 条 1 項の改正条文は、当事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当事国の義務を拡大又は強化するも

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当事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事態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。

(b) 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、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、航空機の機長又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。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。また、規制を行う当事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当事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当事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、一定の意義があっ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ものではなく、権限を明確化するものである。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。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当事国の権利及び義務に影響を及ぼすものではない」としているので、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。

(c) 28 条（入域地点の船舶及び航空機）

28 条は船舶及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。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)及び(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。

このように、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ともいえる。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。

(d) 43 条（保健上の追加措置）

43 条は、特定の公衆衛生リスク又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「国際交通及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を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及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、人に対して侵襲的又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・乗客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。

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当事国が措置を実施する当事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和、他国への均衡性を欠く又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。

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、及び定期的に見直しを行うことという追加要件を課することを提案していた。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提案していた。7 項についても、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、措置が他の当事国によるものと整合的であることを求めている。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「国際交通及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・手続的な縛りを課そうとする提案と評価することができる。

アフリカ連合も、同様に当事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。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又は過剰なものである場合には、修正又は撤回するように当該当事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、当事国によってとられる保健上の追加措置の必要性和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、手続については必要以上に詳細な規定ぶりとなっていないかとの意見が付されていた。また、WHO が措置の修正又は撤回を勧告する制度については、当事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。

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的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。

4. WHO パンデミック協定におけるワンヘルス・アプローチ

(1) 背景・問題の所在

ワンヘルス・アプローチは、人、動物及び環境の健康・健全性が相互に依存しているとの認識の下で、統合的な対応を行うことを目指すアプローチである。人為的な要因による人獣共通感染症の出現の増加が、感染症の国際的な流行の大きなリスクとして指摘される中で、その重要性が国際的に認識されるようになった。関連する国際組織の間でも、WHO、国連食糧農業機関、国際獣疫事務局及び国連環境計画の4者間の協力枠組みが構築されており、横断的な取り組みが行われてきた。また、IHR や生物多様性条約などの既存の法的文書の実施の過程でも、ワンヘルス・アプローチは参照されてきた。

しかし、法的拘束力のある条約でワンヘルス・アプローチを明記するものは、これまでなかった。COVID-19 パンデミック後のパンデミック協定に向けた議論の中では、ワンヘルス・アプローチを基本的原則とすることの重要性が指摘されており、開発途上国からの反対もあったが、最終的に採択されたパンデミック協定は、ワンヘルス・アプローチについて規定することとなった。

(2) 協定における位置づけ

ワンヘルス・アプローチは、協定の交渉初期の草案では、協定の目的を達成し、その規定を実施するための原則・アプローチの一つとして位置づけられていた。採択された協定の原則・アプローチを列挙する条文にはワンヘルス・アプローチは含まれていないが、具体的な規定において、パンデミックの予防、備え及び対応のための指針として位置づけられている。

協定1条(b)は、法的拘束力のある文書において初めてワンヘルス・アプローチを定義した条文であり、同アプローチを「パンデミックの予防、備え及び対応に関して、人の健康が家畜及び野生動物、植物ならびに広範な環境（生態系を含む）の健康と密接に関連し、相互に依存していることを認識し、持続可能な均衡を目指し、統合的な分野横断的及び学際的な手法を用いてパンデミックの予防、備え及び対応を行うもので、持続可能な開発に平衡な形で資するもの」と定義している。

協定5条は、協定でワンヘルス・アプローチについて最も直接的に規定する条文である。5条1項で締約国がパンデミックの予防、備え及び対応のためにワンヘルス・アプローチを促進する義務を一般的に規定した上で、2項では人獣共通感染症に関する措置について具体的に規定し、3項では人・動物・環境の健康・健全性（health）の促進のための措置をとる義務を定めている。

協定4条は、ワンヘルス・アプローチに直接言及

しているわけではないものの、パンデミックの防止及び監視の文脈で、同アプローチの下で各国に求められる対応を具体的に特定している条文と位置づけられる。例えば、4条2項では、感染症の予防及び多部門間の協調的な監視に関する措置・能力の強化を義務づけており、パンデミックの予防・監視に関する計画やプログラム等の実施に含めるべき内容の例として、人獣共通感染症の発生要因の特定と管理、人と動物の間の感染伝播の防止、病原体の多部門間の協調による監視とリスク評価、社会的・人口的・環境的要因を考慮した媒介動物対策などを挙げている。

協定15条は、政府全体及び社会全体のアプローチについて規定している。15条はワンヘルス・アプローチに直接言及していないが、ワンヘルス・アプローチの実施は政府諸部門間の協調や、より広く社会における分野横断的な取り組みを必要とする点で、両者は密接に関連する。

(3) ワンヘルス・アプローチ採用の意義

パンデミック協定においてワンヘルス・アプローチに関する規定が設けられたことには、初めてその推進が国家の義務として明確に位置づけられたという意義がある。協定上の義務は一般的・抽象的な形で定式化されているという点で大きな限界はあるが、それでもなお以下の点で法的意義を有する。

第1に、義務が一般的・抽象的な形で定式化されている場合であっても、その遵守・不遵守を議論することは可能である。国家に対して特定の結果の達成を求めるのではなく、一定の行為を求める行為の義務について、相当の注意を払う義務として捉え、求められる注意水準に達していない場合に違反を認定するという枠組みは、特に国際環境法の分野で用いられてきた。このような観点からは、ワンヘルス・アプローチに関する一般的義務についても、それが法的義務であることの意義はある。

第2に、協定上の規定は、締約国会議におけるガイドライン、勧告その他の非拘束的措置の作成・採択を基礎づけるものとなる。協定4条は、同条の効果的な実施を促進するために、締約国会議が必要に応じてガイドライン、勧告又はその他の非拘束的な措置を作成・採択できるとしている。また、協定の枠組みの下で具体的な対応の明確化や、各締約国における実施状況のフォローアップを行うことを締約国会議で事後的に合意することもありうる。多くの環境条約で行われているように、条約では一般的な指針を規定した上で、条約枠組みの下での実行を通じて、各国の国内法政策としての具体的な実施を促すという方法がパンデミックの予防においても成果を挙げる可能性がある。

(4) 協定におけるワンヘルス・アプローチの限界

他方で、ワンヘルス・アプローチに関する規定は、規定内容が一般的・抽象的なものに留まっており、また、各締約国に広範な裁量を認める文言を慎重に明記していることから、極めて弱い義務を課すものに留まっているという限界は否定できない。

また、ワンヘルス・アプローチは、その性質上、分野横断的・多部門間の調整による実施を必要とするのに対して、協定はあくまでもパンデミックへの対応という観点からのみ規定を置いている点にも限界がある。この点で、関連する諸条約や国際組織との調整・協働についての規定が検討されたが、最終的には極めて標準的な規定が採用されることになった。

5. PABS をめぐる課題

(1) パンデミック協定における PABS

パンデミック協定の交渉における主要な争点であった PABS については、協定本体で大枠が定められる一方で (12 条)、具体的な制度設計は附属書に委ねられた。パンデミック協定は 2025 年に採択されたが、現在では、その署名のための開放の要件となっている PABS 附属書の採択に向けた交渉が継続している。

PABS に関する交渉で未解決のまま残されている論点は多岐にわたる。本研究では、その中でも主な課題であると考えられる利益配分を確保するための制度について、アクセス及び利益配分について規定している他の条約 (BBNJ 協定) との対比を通じて検討した。

(2) PABS をめぐる制度設計上の問題

各条約におけるアクセス及び利益配分制度は、それぞれが対象とする病原体又は遺伝資源に即して、関連主体による研究開発や商業的利用の態様を前提に構築されている。そのため、別の条約上の仕組みが、パンデミック協定の対象である「パンデミック潜在性を有する病原体」について有効なものとなるかは、様々な前提の相違を考慮する必要がある。

PABS に関する交渉において、衡平な利益配分を求めている開発途上国は、病原体又はその遺伝子配列情報へのアクセスを、契約の締結や利用条件への合意等によって規律し、利益配分を義務づけるとともに、固有永続的識別子を通じて病原体又はそのデータの追跡可能性を確保することで、PABS の下での病原体へのアクセスが、PABS が定める利益配分に確実につながることを確保するモデルを主張してきた。

このモデルについては様々な課題が指摘されているが、指摘されている内容の 1 つに、病原体の遺伝子配列情報 (GSD) 又はデジタル配列情報 (DSI) について、追跡可能性を確保することの困難さが指摘されている。他方で、実現可能性に問題はなく、

BBNJ 協定等において活用されているという反論もなされている。

そこで本研究では、PABS におけるアクセスと利益配分の関係を検討する素材として、BBNJ 協定における海洋遺伝資源 (MGR) 及びデジタル配列情報に関する制度との比較を行った。

(3) BBNJ 協定との比較

BBNJ 協定は、国家管轄権外区域の MGR 及びその DSI について、利益配分制度や透明性メカニズムを有している。特に、「BBNJ 標準バッチ識別記号」を用いる制度は、PABS について主張されている固有永続的識別子を通じた追跡可能性の確保との関係で参照されることがある。

しかし、BBNJ 協定の制度は、遺伝資源に対する個別のアクセスから商品化及び利益配分までを追跡する仕組みではない。もともと BBNJ 協定は、海洋遺伝資源に対するアクセスを直接制御するものではなく、(そうした可能性は一定程度残されているが、現時点では) 個別の DSI の利用から生じる利益を直接の対象として利益配分を行う制度でもない。したがって、BBNJ 協定は、PABS において包括的な track and trace 制度が実現可能であることや、個別の DSI の利用から生じる利益を対象とした利益配分が可能であることを例証するものとはいえない。

BBNJ 協定のアクセスと利益配分制度の特徴はむしろ、遺伝資源に対するアクセスを直接制御せず、既存の研究開発実務に大きく介入しない形で、透明性と利益配分を図る制度設計にある。その対象や文脈は PABS とは異なるものの、既存の科学及び研究開発のプラクティスに介入せずに金銭的利益配分に繋げる制度設計、アクセスと利益配分を直接にリンクさせない方式、及び上流でのアクセスの際に契約の締結や条件への合意を求めるのではなく、下流で利益が実現した時点で国内措置を通じて利益配分の実現を確保するというモデルは、参考となる部分がある。

E. 結論

本研究では、COVID-19 後の国際保健法の発展について、WHO パンデミック協定の採択及び国際保健規則 (2005) (IHR) の改正を中心に、国際法の観点から検討を行った。具体的には、パンデミック協定の制度的枠組み及び最終規定、IHR の 2024 年改正と船舶運航に関する規定、パンデミック協定におけるワンヘルス・アプローチ、PABS をめぐる課題を分析した。

研究期間中の検討は、パンデミック協定と IHR について、複数の側面から断片的に検討する形となったが、検討の結果からは COVID-19 の国際保健法の発展に関するより一般的な示唆も得られる。すなわち、パンデミック協定の採択と IHR の 2024

年改正はパンデミックの予防、備え及び対応に関する制度を一定程度発展させた一方で、その多くは、具体的な権限・義務を根本的に強化するというよりも、今後の実施及び制度発展のための枠組みを整えるものとしての性格を有する。

したがって、今後 PABS に関する附属書が採択されパンデミック協定が発効した後は、協定と IHR を相互に補完する制度として整合的に運用し、採択された枠組みをどのように実効的な実施へとつなげていくかが重要な問題となる。

F. 健康危険情報

該当しない

G. 研究発表

1. 論文発表

西本健太郎「パンデミック協定におけるワンヘルス・アプローチの意義と限界」『法学』89巻4号(2026年) 90-104頁。

2. 学会発表

(1) 西本健太郎「BBNJ協定におけるDSIとABS」第18回バイオエコノミー勉強会(2023年8月24日)

(2) 西本健太郎「パンデミック条約と国際保健規則の改正：交渉の現状と論点」第3回 TUPRePクロストーク(2024年1月11日)

(3) Kentaro Nishimoto, “The Pandemic Agreement as a Legal Milestone for One Health: Significance and Challenges Ahead”, The 18th APRU Global Health Conference 2025 (Universiti Malaya (Kuala Lumpur, Malaysia), 25 October 2025).

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