

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 No. 2025-1

鈴木淳一（獨協大学 教授）

脱稿日：2025年1月30日

I はじめに

2020年に世界規模に拡大した新型コロナウイルス感染症(以下「COVID-19」)は多くの犠牲者を出しました(2024年12月現在で、世界のCOVID-19の感染者の累積数は7億7700万人を超えており、死者の累積数は700万人に達しています。)。2020年1月30日に世界保健機関(WHO)は「国際的に懸念される公衆保健上の緊急事態(PHEIC)」であると宣言し、同年3月11日にはWHO事務局長のテドロス氏は、地球規模の感染拡大を意味する「パンデミック」であると宣言しました。その後WHOが同緊急事態を解除する2023年5月5日まで、世界は3年以上にわたりCOVID-19と対峙しました。そして現在でも感染の流行と影響は続いており、多くの方々が苦しんでいます。

世界は、COVID-19の反省を踏まえて、WHOを中心とした公衆保健危機への対応について再検討を行い、2024年6月にWHO総会は国際保健規則(International Health Regulations: IHR)を改正しました(以下「改正IHR」)。また2025年1月現在、いわゆるパンデミック条約(以下「パンデミック条約」)の作成に向けて交渉が続けられています。

II 国際保健規則(IHR)の基本枠組

COVID-19の感染症が世界に拡大する以前から、国際社会はWHOを中心としてパンデミックの発生に備えてきました。特に感染症の脅威は目にみえませんが、各国は過度な措置をとる傾向があります。2005年に改正された国際保健規則(以下「IHR(2005)」)は、グローバルな感染症のリスクに対処するために、①世界の全ての国家が共通の対応能力(コア・キャパシティ)を獲得することとし、②もし危険な感染症が発生したら発生国はこれを速やかにWHOに通報し、③WHOを中心として国際社会全体で対応することで、④各国が恣意的な措置をとることを回避するという仕組みを構築しました。IHR(2005)は、感染症の世界的拡大の阻止と諸国間の自由な交流の維持との両立を企図していました。

IHR(2005)には、WHOの加盟国である194カ国に加えて、リヒテンシュタインとバチカン

が参加しており、196 カ国が参加国となっています(2024 年 10 月現在)。

III COVID-19 対応での失敗

COVID-19のパンデミックに対しては、WHOがIHR(2005)に基づく対応を含め、中心的な役割を果たすことが本来期待されていました。しかしCOVID-19は、感染しても無症状であったり軽症であったりすることが多く、感染者を症状だけで識別するのが難しいという特徴を有しています。そのため、瞬く間に世界中に蔓延し、医療体制が整備され、十分な対応能力があるはずの先進国ですら感染が拡大しました。各国は自らの判断として国際的な交流を制限していきました。感染症の拡大阻止と各国間の自由な交流の維持というIHRの目的は実現できませんでした。WHOや各国政府に対する不信と不満が蔓延していきました。

また診断薬・治療薬・ワクチンに関しては、2020年4月にWHO、欧州委員会 (EC)、フランス、民間財団などの主導によりACTアクセラレーター(ACT-A)という枠組みが作られました。この枠組に国際連合や他の諸国も賛同・参加しました。特にワクチンについては、そのワクチン部門(COVAX)を通じて、世界への供給を目指しました。しかし各国はCOVAXの枠組みを逸脱してワクチンを囲い込んだため、ワクチンの配給をめぐる不公平(inequity)が生じたと感ずる人々もいました。世界のすべての人々に公平な医療アクセスを実現することは難しく、世界の格差や不平等・貧困といった課題が繰り返し指摘されました。またワクチンをめぐっては、様々な情報が飛び交い、多くの人々が困惑し混乱しました。

IV 次のパンデミックに向けた体制整備の必要性和改正交渉

COVID-19への対応の反省から次のパンデミックに備えるためには、①未知の病原体であっても対応可能な能力を平時からあらかじめ準備をすること、②事象が発生した時に、WHOや関係諸国が情報を共有するメカニズムを整えること、③ワクチンや医療用品を公平に提供するための体制を整えること、④緊急時に利用可能な資金メカニズムを整備すること、⑤各国の履行を監視するための制度を設けること、などが必要であるとされました。

パンデミック条約を含む新たな国際文書の作成においては、IHRの改正と新しいパンデミック条約の作成という二つの作業を分けて、①まずはIHRの最小限の改正をWHO強化作業部会(WGPR)(のちのWGIHR)で行い、②次にIHRの改正で対応できない部分については、パンデミック条約を含む新たな国際文書で補うとして、政府間交渉会議(INB)で扱うことが示

されました。結果的に、二つの文書交渉が並走する形となりました。

2024年6月1日に第77回WHO総会は改正IHRをコンセンサスで採択しました。しかしパンデミック条約については交渉を終えることができず、当該交渉は、本稿の執筆時(2025年1月現在)には継続中となっています。

IHRの発効手続については、2022年に改正IHRの発効に関する規定を24カ月から12カ月とする改正を先行して行いました(59条2項)。2022年の改正については、これを拒否または留保した4カ国(オランダ、ニュージーランド、イラン、スロバキア)を除く192カ国において、2024年5月31日に発効しています。2022年の改正が適用される参加国については、2024年の改正に関しても、WHO事務局長による改正の通報の日から10カ月後にあたる2025年7月19日までに、参加国が拒否または留保を行わない限り、通報の日から12カ月後となる2025年9月19日に発効する予定です。

V 改正 IHR の変更点

今回の改正 IHR の主な改善点は以下の通りです。すなわち、①COVID-19 のパンデミックにおける不公平への反省から、新しく「公平(equity)」の原則が導入されました(第3条1項)。②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」の概念が導入され手続が定められました(第1条1項、第12条4項の2)。③IHR の実施にあたり各国が協力することを目的として IHR 実施委員会を設置することとしました(第54条の2)。④資金調達のための協働が強化され、資金調整メカニズムを新たに設置することになりました(第44条の2)。また、⑤緊急事態に各国が社会全体として対応するために国内に国家 IHR 機関を設置することとなりました(第4条1項の2)。

また世界規模の感染症対応のためには、各国政府機関や人々が、IHRの実施に自ら進んで協力することが不可欠です。WHOへの不信感を払しょくするために、①WHOが得た情報の共有に関する規定が追加されたほか(第10条4項)、②これまでも規定されていた人権の尊重や国家主権の尊重の原則が維持されました(第3条1項、4項)。また、③WHOの発する暫定的勧告については、各国が自主的に遵守することを前提として、これまで通り法的拘束力がないままとなりました。さらに、④参加国が自らの判断で、一定の条件下において保健上の追加措置を講じることを認める規定も維持されました(第43条)。それゆえIHRやWHOの勧告の国内実施については、改正IHRの下でも、各国が自らの責任において、国際法に合致する範囲で、憲法を含む国内法に従って実施することとなります。

VI 改正 IHR とパンデミック条約を含む他の規範の関係

改正 IHR は公平の推進を原則規定として導入したものの、IHR (2005) のフレームワークをそのまま維持しています。改正 IHR は、構想されるパンデミック対応のうち、特に事前準備を含むサーベイランスの部分を強化し、PHEIC に加えてパンデミック緊急事態の認定手続を担うものです。ただ次のパンデミックへの対応という観点から改正 IHR を評価すれば、最小限の限定的な改正が行われただけにすぎません。

それゆえ改正 IHR で示された枠組みを、パンデミック条約を含む他の規範で補完し、実現する必要があります。現在 WHO で交渉が行われているパンデミック条約では、たとえば以下の点について議論がなされています。①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、医薬品を製造・供給ができる体制を整えること。これには、ワクチン等を公平に配給できるようにするために、技術移転や生産拠点の拡大を実現することを含みます。②パンデミックに関連する保健製品の公平な配給を実現するために、グローバル・サプライ・チェーンを構築すること。③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)の世界的な実現をめざすこと。④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」の視点でとらえ、社会全体で対応できる体制を構築すること、などです。

改正 IHR は、これまでの IHR (2005) と同じく、IHR とは別に他の協定を特別法として締結することによって、一般法である IHR 上の義務に別の義務を追加することができます(第 57 条 1 項、3 項)。改正 IHR を補完する条約には、現在交渉中のパンデミック条約のほか、国連憲章、特別協定、地域的取極、二国間協定を含む多様な規範(以下「他の条約等」)を含むことが可能です。

VII おわりに

今日の国際交流の量と速度を考えれば、COVID-19 のような感染症が世界規模で急速に拡散する可能性は今後も高いと考えられます。それゆえ世界規模でのパンデミック対応の整備が急務となっています。

COVID-19 のパンデミックを経て、ワクチンや医療用品は外交手段として活用されるようになりました。感染症対策が安全保障政策の一環として重視されるようになり、感染症発生時には国際社会の連帯がこれまで以上に求められるようになりました。しかし、その一方で、世界の分断はさらに深まっています。特に、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により、世界の分断は一層顕著になって

います。こうした分断が続く中で次のパンデミックが発生すれば、国際的な枠組みを事前に作っておかない限り、医療用品やワクチンなどの買い占めが発生する可能性が高いでしょう。その結果、技術力が高く豊かな国々が優位に立ち、COVID-19 のパンデミックで見られたように、不公平が生じる恐れがあります。

前述の通り、改正 IHR は各国が他の条約等の締結を禁じていないため、もし次のパンデミックの発生時に、国際的な対策が確立していなければ、各国は他の条約等によって IHR の枠組みを補完し、国益を優先する可能性があります。たとえば 2024 年 4 月に米国は、保健分野の安全保障に関する各国との二国間パートナーシップの強化を表明し、本稿の執筆時点で(2025 年 1 月現在)、トランプ大統領は WHO から脱退する立場を維持しています。

パンデミック時の不公平を回避するためには、改正 IHR で明記された公平原則を、平時の間にあらかじめ交渉して、パンデミック条約を含む様々な規範中に事前に規定しておくことが望ましいと考えられます。

【付記】

本研究は、①令和 4(2022)年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(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)課題番号 22CA2006 及び②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推進のための行政施策に関する研究事業)課題番号 23BA1001 を受けて実施した研究の成果の一部です。