

## 世界の公衆衛生を支配する独占権力を拒否する

### 国際保健規則(IHR2005年版)改訂案とWHO パンデミック協定について

国際保健規則(IHR2005年版)の改訂案とWHO パンデミック条約・協定(WHO CA+)について、45ページに及ぶ詳細な政策概要報告書(ポリシーブリーフ)が、政治学と法学の専門家グループによって作成されました。この政策概要報告書では、WHO が目下提案している法的手段に対する専門的な見解が述べられています。また、COVID パンデミックの際に何が間違っていたのか、その歴史的背景を説明し、更には、これらの間違った政策自体を公認の世界的スタンダードとして全世界的に確立しようとする試みについて述べています。この文書では、手遅れになる前に、軌道修正の方法について貴重な洞察が提供されています。この政策概要報告書の要点は以下の通りです。

#### はじめに

世界保健機関(WHO)では現在、a)国際保健規則(IHR 2005年版)の改訂と、b)パンデミック条約・協定(WHO CA+)の両方で、グローバルな公衆衛生における対応や方針に関して、その権限の大幅な拡大を目的とした交渉が行われています。この二つの制度は、互いに補完的なものであると考えられます。提出された国際保健規則の改訂案が承認されれば、国家や非国家主体に対するWHOとその事務局長の権限が大幅に強化される一方、パンデミック条約は、現在のバージョンでは、莫大なコストが新たに発生する超国家的官僚制度を創設し、グローバルな公衆衛生に一定のイデオロギー的な枠組みを押し付けることとなります。

WHOの世界保健総会(WHA)は、IHR改訂案とパンデミック条約を投票にかける期限を2024年5月までと設定しています。IHRの一部の改訂案は、2023年5月にすでに投票され、受け入れられる可能性があります。IHRの改訂案は、世界保健総会における代議員による単純多数決で採択され、それ以降の各国の批准手続きはありません。各国は、指定された期間(10ヶ月)内に個別にオプトアウト(脱退)する権利を保持します。そうしない場合は、自動的に改訂版が適用されます。一方、パンデミック条約の方は、3分の2以上の賛成とその後の国内批准が必要です。しかし、条約のゼロ草案の第35条では、各国の批准手続きの終了前に暫定的に協定を発動させることができるとされています。WHO パンデミック条約は、WHO 憲法第19条(条約や協定の採択に関するもの)に基づき採択が検討されており、さらに第21条(規則の採択に関するもの)の適否が検討されています。

公式には、IHR改正案とパンデミック条約は、グローバルな保健危機が再発生した場合、国際的な協力、効率的な情報共有と公平さを高めるための手段として提示されています。しかし、実際には、国際的な協力関係を中央集権的な独裁に置き換え、反対意見を封じ込めることとなります。また、実際に効果があるが大きな利潤をもたらさない製品よりも、利潤先導型の医薬品を人々に押し付けるカルテル(不当な取引連合体)を正当化するための道具になりかねません。

特に、今回提出されたIHR(2005年版)改訂案は、実際または潜在的な危機の際に、WHO が世界の公衆衛生の各側面における独占的な権力を持つための法的枠組みを提供するものであります。もしこの改訂案が承認されれば、これらの権限は、実際は実質的にWHO に対して支配力を持つ、少数の強力な主

要資金提供者によって行使されることになります。この文脈で注目すべきことは、WHO がその全予算のうち完全に自由に使えるのはおよそ4分の1しかないということです。予算の大半は、資金提供者の特定の用途に向けられた寄付金で構成されています。もし IHR(2005 年版)の改訂案が可決されれば、WHO に対して絶大な影響力をふるう「特殊利害関係者たち」(Cohen & Carter 2010、などを参照)が、国家および非国家団体に対して、公衆衛生緊急事態に臨んで、その対応において総じて世界規模で保健政策をいかに運営すべきかについて特定の規範を強要することができるようになります。

## 強制的措置と国家主権

提案されている IHR(2005 年版)の改訂案の幾つかは、WHO とその事務局長が発することができる第 15 条と第 16 条に記載された一時的勧告と常設勧告の性質を、**拘束力のない助言**から、**締約国にとって実施義務のある強制的な命令**に変更します。

IHR 国際保健規則(2005 年版)第 15 条には、「国際的な公衆衛生上の緊急事態が発生していると判断された場合、事務局長は一時的な勧告を行うものとする」とあります。第 16 条は、「WHO は、日常的または定期的に適用される適切な保健措置の常設勧告を行うこともできる」と付け加えています。IHR(2005 年版)では、事務局長が発行する一時的勧告と常設勧告は、検討すべき拘束力のない助言と定義されています<sup>1</sup>。今回新たに提案されたいくつもの改訂案が採択されれば、発行される勧告の性質が変わり、強制的で法的拘束力のある勧告となります。この改訂案は、第 1 条の一時的勧告と常設勧告という用語の定義のところから「拘束力を持たない」という記述を削除すると同時に、その後にくさくさまざまな条項で、これらに従うことを義務付けています。WHO の国際保健規則検討委員会(IHRRC)は、その報告書の中で、提案された新第 13 条 A に関して、「この提案(...)により、第 15 条と第 16 条の下で扱われる一時的勧告と常設勧告が義務付けられる」と述べています(WHO 2023: 55)。提出された条文の第 7 項に関して、WHO の検討委員会は、「これらの提案は、WHO に国家を指導する権限を実質的に与える」(同上: 57)と続けています。第 42 条の改訂案に関しても同様に、IHRRC は以下のように説明しています:「一時的勧告と常設勧告に関する改訂案は、これらの勧告の適用を義務付けるものと思われる」。(同上: 67)

また、他の改訂箇所によって、非民主的で不透明なプロセスで選ばれた事務局長の権限が大幅に拡大されるようになります。例えば、第 15 条の改訂案は、事務局長が宣言した PHEIC の間だけでなく、事務局長が潜在的に PHEIC の可能性があると評価したすべての状況下で勧告を出すことを可能にします(WHO 2023a: 15)。一方、第 42 条に追加された箇所では、事務局長によって勧告された WHO の勧告措置は「すべての締約国が遅滞なく開始し完了する」だけでなく、「締約国は、その地域内で活動する非国家主体がそれらの措置を確実に遵守するための方策もほどこす」(同上: 22)と記載されています。

IHR の第 18 条には、WHO が締約国に対し勧告を通じて指示できる、国民に対する措置のリストの一部が掲載されています。このリストには、健康診断を要求すること、健康診断及びラポ検査の証明を確認すること、ワクチン接種又はその他の予防措置を要求すること、ワクチン接種又はその他の予防措置の証明を確認すること、個人を公衆衛生監視下に置くこと、検疫又はその他の衛生措置を実施すること、隔離又は治療を実施することなど、が含まれています(cf. WHO 2023a:17)。

WHO およびその事務局長による勧告が義務化されるこの改訂案は、国家主権と民主的ガバナンスに対する影響において重大な問題を生み、早急に対処する必要があります。それに対する回答は、各国によって異なるかもしれませんが、WHO には高所得国に対する効果的な執行メカニズムがありませんが、IHR 改訂案では、WHO の指令に同調する、あるいは背後にいる強力な国家政府が、国際法上の法的拘束力を根拠に、一定の国に対して指令に従うべき、および国内で特定の措置を執行すべきだと圧力をかけて来る可能性があります。指令に賛同する強力な国家や民間の利害関係者、さらには WHO 自身が、保健植

民地主義を正当化し、改訂 IHR を法的枠組みとして低所得国に財政的な圧力をかけ、強制的に遵守させる可能性があり、その過程で国家主権が著しく損なわれる危険性があります。<sup>1</sup>

1. IHR 国際保健規則(2005 年版)は、締約国がその規約で定められた義務を果たすことに同意し、その範囲で法的拘束力を持つ文書ではありますが、WHO やその事務局長に、特定の状況に対して無条件に義務的な規制を発動する権限を与えるものではありません。実際は、WHO とその事務局長は、IHR(2005 年版)によると、拘束力のない勧告を出すことしかできないようになっています。

### 世界中の反対意見を打ち消す

提案された IHR(2005 年版)改訂案とパンデミック条約の両方は、政府や国連機関としての WHO の立場への反対意見を打ち消すための体系的な国際連携を奨励しており、その結果、情報統制のための権力集中が促進されています。国連のメリッサ・フレミング副事務総長は、ダボスで開催された世界経済フォーラム(2022 年:1)の会合で、次のような信念を述べています:「我々は科学を所有しており、世界はそれを知るべきだ」。

パンデミック条約・協定案は、すべての締約国(民主主義的、強権的、独裁主義的政府を含む)に対し、WHO と締約国が間違えた情報として定義した一定のプロフィール(訳注:例えば遺伝子工学ワクチンに対する批判)を特定し、公式路線から逸脱した情報や意見に対する取り組みを行うよう促しています。WHO の IHRRC(IHR 準備委員会)は、WHO 自身が「締約国政府以外の情報源からの情報を検証する」任務を担う可能性さえ示唆しています(WHO 2023: 21)。さらに、言論の自由や報道の自由といった中核的な人権と、WHO や各国政府がその時点で正確な情報である、と宣言するものとの「バランスを取る必要がある」と述べています(参照:同書:21)。このようなナラティブは危険であるばかりでなく反民主的であり、コロナ禍から学んだはずの教訓に基づいた、本来あるべき姿とは正反対です。

SARS-CoV-2 の流行は本来早い段階で食い止めることができ、その後起こったことの大部分は防ぐことができたはずで、これが実現しなかったのは、コロナウイルス感染症の発生初期に、致命的な政府および WHO の誤った指導があったためです。また、中国政府当局が言論の自由を封じ込め、武漢の最前線の病院医師が 2019 年末に、患者に見られた SARS に似た深刻な症状について世界に警告しようとする試みを検閲したこともその原因の一つです。李文良医師とその同僚の内部告発者たちは逮捕されました。ガーディアン誌(2020 年:1)の論説では、次のように述べられています:「中国が言論の自由を重んじていたら、コロナウイルス危機はなかったであろう。」

Khosla & McCoy (2022: 1-2) は、British Medical Journal でこう説明しています:「反対意見に対する寛容さは、政府(およびその他の強力な団体)に異議を唱え、責任追求を要請する能力を示すばかりでなく、少数意見を尊重する意欲を示し、社会の前向きな変化と発展を促すことで、社会における議論と熟慮を促すものです。反対意見は、世論への情報提供、政策の変更、改革の加速、その他の人権の促進・保護を可能にします。更に反対意見は、米国の公民権運動や南アフリカの反アパルトヘイト闘争に代表されるように、民族的・人種的抑圧の撤廃、ジェンダー平等や女性の権利の向上に中心的な役割を果たしてきました。また、自然環境を破壊から守ることを目的とした多くのキャンペーンを成功させる上で、重要な要素となっています。そして、健康の分野では、HIV の流行に対する治療へのアクセスを進める上で、反対意見が重要な役割を果たしました。[...]反対意見を述べる権利は、民主主義と自由の健全な表現として尊重されなければならない、私たちは意識的にこの権利を継続的に監視し保護するよう努めなければなりません。[...]重要なことは、パンデミック対策が、人権をさらに抑圧し、ジャーナリストや活動家を逮捕し、「フェイクニュース」に対抗するための強硬な法律を導入する口実として悪用されないようにすることです。そのためには、医療従事者の声が[...]極めて重要であるということです。[...]世界的な公衆衛生

の領域で働く人々は、批判的思想を保護し、保存、発展させる上で重要な役割を担っています。前例のない課題に直面している今、しっかりと立ち向かい、こうした人権の基本原則を守ることが、ますます重要になっています。」

#### サーベイランス(監視):(デジタル)健康診断書とロケーターフォーム」

IHR(2005年版)の改訂案では更に、(できればデジタル)健康診断書とロケーターフォームを用いた監視システムの拡大が、中央統制による漏れのない遵守状態を実現するために予定されています。管理・監視のための(デジタル)健康診断書やロケーターフォームの使用に関する改訂は、国際的な公衆衛生緊急事態に関する条文だけでなく、移動の到着時および出発時の一般的な健康対策に関する条文 23 にも提案されています。WHO の IHRRC によると、この条文は国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)だけでなく、すべての状況に適用されるものです。

例えば、提出された第 23 条の修正案では、「要求される可能性のある書類の一部として、ロケーターフォームに関しての具体的な指摘が導入されており、これらがデジタル形式であることを優先する新しい提案第 6 項(WHO 2023: 61)」があります。別の箇所では、旅行者の健康証明書にラボ検査に関する情報を含めることが提案されています。IHRRC は、「第 23 条が PHEIC だけでなく、すべての状況において適用されることを前提とすると、委員会はこのような要件が旅行者に過度の負担をかけ、倫理や差別関連の問題を引き起こす可能性もあることを懸念する」と注記しています。(同上: 62) 一般的に、IHRRC は「個人データの適切な保護レベル」に関する懸念も認めています(同上: 66)。

2022 年 11 月にバリ島で開催された G20 サミットでインドネシアのサディキン保健相が説明したように、グローバルなデジタルヘルス証明書の導入は、IHR(2005年版)の改訂における主要な目的を構成しています。インドネシアでは、Android や Apple からダウンロードできるアプリを利用したデジタル健康診断の義務化がすでに始まっています。この事実は、IHR 改訂によってグローバルデジタル健康証明書が採用された場合、権力者によって、子供達も含めて人々に一定の治療を受けるよう強制され、移動が制限され、特定のデジタルアプリの個人使用が強制され、それによって個人(の健康)情報がデータマイニングかつ悪用される可能性の例を示しています。

#### カルテル(不当な取引連合体)と規制

IHR(2005年版)の数多くの改訂が承認されれば、特定の状況下で保健関連製品の特定、生産、割り当てに関する権限を WHO に与え(WHO 2023a: 13-14 参照)、事実上カルテルと化すことになります。改訂版 IHR の下では、例えば、WHO は締約国に対し、一定の医薬品の増産を指示し、製造業者や WHO と関係のある株主の利益を高め、WHO が好きなように分配し、受給者に対する後援制度を構築することができます。また、別の改訂案では、標準化された「品質の高いヘルスケア製品を迅速に承認するための規制ガイドライン」を作成することも WHO の役割としています(WHO 2023: 14)。

WHO の分配メカニズムに関連する改訂案を実施するために必要なインフラは、補完的なパンデミック条約・協定を通じて確立されるであろうと想定されます。後者が採択されれば、WHO グローバルサプライチェーン&ロジスティクスネットワーク(通称:The Network)が設立されることになります。

#### 機能獲得研究のサポート

パンデミック条約・協定案はまた、バイオセーフティの面で非常に危険性がある機能獲得研究を支持しているため、グローバル(保健)安全保障にとってさらに重大な問題が加わります(これらの危険性について

は、Kahn 2023などを参照)。条約案は、「病原性や感染力を高めるために生物を遺伝的に改変する作業を行う研究所や研究施設」に関しては、「これらの病原体の偶発的な放出を防ぐ」ために基準を遵守する必要があるが、「これらの措置が研究に対して不必要な管理上のハードルを作らない」ことを保証する必要があると宣言しています(WHO 2023b: 16)。約 680 万人の死者を出した COVID パンデミックの原因が、人為的なウイルスの実験室での漏洩である可能性が高いことを考えると、パンデミック条約案は、パンデミックを引き起こす可能性のある病原体の機能獲得研究に伴うバイオセーフティー上の壊滅的な危険性に対して、驚くべき軽視および無視を露呈しています。すなわち世界は、SARS-CoV-2 よりもはるかに研究の進んだ、致命的な人工ウイルスの脱出や放出を目撃することになるかもしれないのです。

## 結論

提案されている数多くの IHR 改訂案とパンデミック条約(WHO CA+)は、もし合意されれば、大多数の人々を犠牲にし、少数の有力者の利益を増進するために利用されることは必至であります。これらは、偽りの口実で非民主的な権力の集中を合法化しようとする前例のない試みであり、迅速かつ効果的で強固な対応が必要です。特に IHR(2005 年版)改訂案のいくつかは、人々の合意、憲法上の管理メカニズム、責任所在なしに、グローバルな統治権力の違法な行使のための枠組みを提示しています。そのため、可決されれば危険な先例となります。

世界的な公衆衛生を独占するために予定されている法的枠組みは、パンデミックへの備えを向上させるものではなく、将来の緊急事態の際に、COVID パンデミックの際にとられた最悪の決定のいくつかを繰り返し強化することになります。世界的な公衆衛生の各側面を独占するための法的枠組みの構想は、進歩の兆しではなく、中央集権的な帝国主義、封建制度、植民地主義の時代へと人類の発展が後退することを意味します。

独占的な権力は、自由な選択と競争を排除し、個人の権利を侵害すると同時に、解決策とイノベーションの質を劇的に低下させることはよく知られています。人間の健康の分野においてほどこのことが悲惨な結果をもたらす分野はないでしょう。また、権力の不当な集中は、民主主義制度や人々の自治の権利に対する脅威となります。民主主義国家は、権力の集中を防ぎ、独占体制を打破すると同時に、民主主義の基本的価値を守ることによって維持されるものです。

## 参考文献

COHEN, D., & CARTER, P. (2010). WHO and the pandemic flu “conspiracies“. *British Medical Journal (BMJ)*; 340 :c2912 doi:10.1136/bmj.c2912.

KAHN, Laura H. (2023). The Seven Deadly Sins of Biomedical Research. *Georgetown Journal of International Affairs*. <https://gjia.georgetown.edu/2023/03/03/the-seven-deadly-sins-of-biomedical-research/>.

KHOSLA, R., & MCCOY, D. (2022). Dissent and the right to protest in context of global health. *BMJ Global Health* 2022; 7:e011540. doi:10.1136/bmjgh-2022-011540.

THE GUARDIAN (2020). If China valued free speech, there would be no coronavirus crisis. <https://www.theguardian.com/world/2020/feb/08/if-china-valued-free-speech-there-would-be-no-coronavirus-crisis>.

WHO (2023). Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005). [https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf\\_files/wgihhr2/A\\_WGIHR2\\_5-en.pdf](https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_5-en.pdf).

WHO (2023a). Article-by-Article compilation of proposed amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022). [https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf\\_files/wgihhr2/A\\_WGIHR2\\_7-en.pdf](https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_7-en.pdf).

WHO (2023b). Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting. [https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb4/A\\_INB4\\_3-en.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf).

WORLD ECONOMIC FORUM (2022). Sustainable Development Impact Meetings 2022. Tackling Disinformation. <https://www.weforum.org/events/sustainable-development-impact-meetings-2022/sessions/tackling-disinformation>.

Contact: [policy@worldcouncilforhealth.org](mailto:policy@worldcouncilforhealth.org)