

# WHOの国際保健規則IHR(2005) の書き換えと ”パンデミック条約”CA+の内容

WHOは何を目論んでおり、次のパンデミックには何が起こるのか



World Council  
**For Health**  
Japan

# 2024年5月第77回国世界保健総会(WHA)

## タイムライン

2024年5月第77回国世界保健総会(WHA)で決議されるのは:

- 1) 国際保健規則IHR(2005)改訂(WHO憲章第21条に基づく)  
→2023年現在、草案+交渉中→**単純多数で可決**  
→12ヶ月後に発効(2025年5月)あるいは10か月以内に拒否(脱退)
- 2) パンデミック条約CA+(WHO憲章第19/22条に基づく)  
→2023年現在、草案+交渉中→**2/3多数で可決**  
→18ヶ月以内に各国で批准、すなわち2025年11月まで

# 国際保健規則IHR(2005)とは

- <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001075053.pdf>

## IHR部分改正の作業進捗

### 1. 背景

- 2022年1月にIHR(2005)を部分改正することに加盟国は合意。
- 2022年9月までに参加国から300を超える改正案が提出され、IHR検証委員会が改正案の検証結果を1月に報告した。
- 2023年3月現在、加盟国は委員会の提言も踏まえたうえで改正案について議論を行っている。
- 2024年5月のWHO総会で改正案が採択される予定。
- 同じく2024年5月に採択される予定のパンデミックに関する法的文書（通称：「パンデミック条約」）では、IHRの範囲外にあるパンデミック対応に関する課題が取り扱われる。

### 2. 改正案について

- 改正案は以下の通り分類可能：

- |                      |                |
|----------------------|----------------|
| • 範囲、目的および原則         | • 公衆衛生対応と暫定的勧告 |
| • 管轄機関               | • 緊急委員会の招集と機能  |
| • 通報、検証、情報共有         | • 渡航対策         |
| • リスク評価              | • 協働と連携        |
| (PHEIC及び中間レベルの警戒の決定) | • コンプライアンスの向上  |
|                      | • 基本的能力        |

facebook

# 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)とは

## IHR2005年版での定義

### 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態

Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)

#### 概要

- 「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」とは、国際保健規則（IHR）に基づく、次のような事態。
  - （1）疾病の国際的拡大により、他国に公衆衛生上の危険をもたらすと認められる事態
  - （2）緊急に国際的対策の調整が必要な事態
- WHO事務局長は、当該事象が発生している国と協議の上、緊急委員会の助言等を踏まえ、PHEICを構成するか否かを認定し、保健上の措置に関する勧告を行う。
- 勧告には、当該緊急事態が発生した国又は他国が疾病の国際的拡大を防止又は削減し国際交通に対する不要な阻害を回避するために人、手荷物、貨物、コンテナ、輸送機関、物品及び／又は郵便小包に関して実施する保健上の措置（例：出入国制限、健康監視、検疫、隔離等）を含めることができる。ただし、拘束力はなく、また勧告に従わない場合の規程等もない。

#### PHEICに至った事例

2009年4月-2010年8月 豚インフルエンザA(H1N1)  
2014年5月-現在 野生型ポリオウイルスの国際的拡大  
2014年8月-2016年3月 西アフリカでのエボラ出血熱の拡大  
2016年2月-11月 ジカウイルス感染症に関連する小頭症と神経障害の多発  
2018年10月-2020年6月 コンゴ民主共和国でのエボラ出血熱  
2020年1月-現在 新型コロナウイルス感染症  
2022年7月-現在 サル痘ウイルスの国際的拡大

#### 潜在的PHEICの構成要素

- 原因を問わず、国際的な公衆衛生上の緊急事態を構成するおそれのあるすべての事象：
  - 1) 重大な健康被害を起こすリスクのある事象
  - 2) 予測不可能、または、非典型的な事象
  - 3) 国際的に拡大するリスクのある事象
  - 4) 国際間交通や流通を制限するリスクのある事象
- 上記4つのうち、**いずれか2つに事象が該当するか**という質問に「はい」と答えた参加国は、**潜在的なPHEIC**として、国際保健規則第6条に基づき、**WHOに通報しなければならない**。

# 「IHR部分改正」？

- ・ IHR国際保健規則の「部分改正」は、300以上の変更箇所と大量な書き足し、および6つの新規条項と新規付属書1つを含むもので、むしろ「書き換え」と呼んだ方がより正確

- ・ 原文は、

[https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf\\_files/wgihhr1/WGIHR\\_Compilation-en.pdf](https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Compilation-en.pdf)

を参照

# IHR(2005)の現時点での書き換え内容の問題点

- 1)『勧告から義務への変更』: WHOの全体的な性格を、単に勧告を行うだけの諮問機関から、**法的拘束力を持つ統治機関**に変更する。(第1条および第42条)
- 2)『実際の緊急事態(PHEIC)ではなく、**潜在的な緊急事態**を対象とする』: 国際保健規則の適用範囲を大幅に拡大し、単に公衆衛生に影響を及ぼす可能性のある場合のシナリオを含む。(第2条)
- 3)『尊厳、人権、自由の無視』: 条文中の「**人々の尊厳、人権、基本的自由の尊重**」を削除。(第3条)
- 4)『保健製品の割当を行なう』: WHO事務局長に「保健製品の割当計画」を通じて**生産手段を管理**させ、先進締約国にパンデミック対応製品を指示通りに供給するよう求める。(第13条A)

# IHR(2005)の現時点での書き換え内容の問題点

- 5)『強制医療』: WHOに、健康診断、予防薬の証明、ワクチンの証明、接触者追跡、検疫、治療を義務づける権限を与える。(第18条)
- 6)『グローバルヘルス証明書』: 検査証明書、ワクチン証明書、予防接種証明書、回復証明書、旅客所在確認書、旅行者の健康宣言書を含む、デジタル形式または紙形式のグローバル健康証明書システムを導入する。(第18条、第23条、第24条、第27条、第28条、第31条、第35条、第36条、第44条、付属書第6条、第8条)。
- 7)『主権の喪失』: 健康対策に関して主権国家が下した決定を覆す権限を緊急委員会に与え、緊急委員会の決定を最終決定とする。(第43条)

# IHR(2005)の現時点での書き換え内容の問題点

- 8)『不特定の、潜在的に莫大な財政的コスト』: 何十億ドルという指定のないお金を、説明責任のない製薬・大病院・緊急事態産業の複合体に割り当てる。(第44条A)
- 9)『検閲』: 世界保健機関が誤報や偽情報とみなすものを検閲する能力を大幅に拡大する。(附属書1、36ページ)
- 10)『協力義務』: 改訂IHRの発効時点で、提供、維持の義務するためのインフラの構築、提供、維持の義務を設ける。(附属書10)

要約は、原文とJames Roguski氏の要約を参考にした

<https://worldcouncilforhealth.org/the-great-freeset/>



# IHR(2005)の現時点での書き換え内容の問題点

- 結論:
- PHEIC宣言とともに、基本的人権を基本的に据えている各国の憲法が覆えされる
- WHO緊急委員会の決定が最も権威のある最終決定になり、事実上主権国家が主権をWHOに預けることになる
- さらに第4条では、締約国の国内IHR担当窓口およびIHRの内容の全体的な実施に関して責任を持つ国内管轄当局の設立と、その機能を遂行するための権限と資源を提供するための法律を制定または修正する義務がある、としている。日本政府は、新規IHR可決前からその準備に入っているように見える(例えば、憲法の緊急事態条項、日本版CDCの設立)
- この構造には、チェック・アンド・バランス機能が欠如している

# 「パンデミック条約」CA+の現時点での内容

- 「パンデミック条約」CA+は、IHR国際保健規則(2005年版)の改訂と相互に補いあうような構造になっている。IHR国際保健規則(2005年版)の改訂案と内容的に重なっているところも多く、両方が可決されなくても、片方だけで目的を達成できるように構成されている
- 「パンデミック条約」CA+の「ゼロドラフト」は、2022年11月25日にWHOのウェブサイト上で公開された：  
[https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb3/A\\_INB3\\_3-en.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb3/A_INB3_3-en.pdf)
- 現在、INB (Intergovernmental Negotiating Body = 各国政府による常任準備委員会事務局) によって目下作成中および交渉中の最初の草案で、現在入手可能な最新バージョンは、2023年6月2日に発表：

[https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb5/A\\_INB5\\_6-en.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb5/A_INB5_6-en.pdf)

- 以下の内容は、元ドイツ・チューリンゲン州検事正(最高検事)で長年欧州刑事警察機構(EUROPOL)の顧問を務めたウーヴェ・クラントツ氏のまとめと原文を参考にした

<https://www.mwgfd.org/2023/07/strafanzeige-gegen-die-bundesregierung-wegen-hochverrats-am-deutschen-volk/>

# 「パンデミック条約」CA+の現時点での内容

- INB事務局の国の構成は以下の通り：ブラジル（Tovar da Silva Nunes）、エジプト（Ahmed Soliman）、日本（Kazuho Taguchi）、オランダ（Roland Driee）、南アフリカ（Precious Matsoso）、そしてタイ（Viroj Tangcharoensathien）。INB事務局長は Roland Driee（オランダ）と Precious Matsoso（南ア）
- 更に、WHO加盟国と、約220の「WHOが公に関係を持つ非国家団体」が発言権のあるステータスを持っている。この「WHOが公に関係を持つ非国家団体」は、WHOが公に認めた団体で、その出版物やウェブサイトではステークホルダー（**Stakeholder = 株主**）という総称で言及される。
- これらは、メインストリームの医学関係および保健関係団体、製薬業界団体、および巨大な資本を後ろに控えた特殊利害グループ（例：Bill & Melinda Gates Foundation、Rotary International、Rockefeller Foundation、Wellcome Trust、等々）によって構成されてる

# 「パンデミック条約」CA+の現時点での内容

- WHOの主導・調整機関としての中心的役割の強化 (CA+ 第3条)
- WHOの感染拡大地域への迅速なアクセスの促進。特に、発生した問題に関する現地での対応を評価し、サポートするための専門家チームを送り込む (CA+ 第15条)
- パンデミック防御のための戦略的な製品の在庫備蓄の拡大およびその維持 (CA+ 第7条)
- パンデミック製品(特に医薬品有効成分)の持続的生産のために必要な素材の備蓄の準備 (CA+ 第13条)
- 製薬会社に対してその医薬製品の開発、生産、生産容量拡大、流通および在庫に関して可能な限りインセンティブ(奨励金)を提供する (CA+ 第3、9、12条)
- プライベートセクター(例:製薬会社)およびNGO(例:各種財団)との様々な形態での協力関係を結ぶ(CA+ 第6、11、16、19条)

# 「パンデミック条約」CA+の現時点での内容

- ワクチン被害者への補償は一定期間にのみ限定(CA+ 第10条)
- WHO事務局長は、自らの権限に基づき、関連政府の同意を得ることなく、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)を宣言することができる(CA+ 第15条)
- 「インフォデミック」に対して、ソーシャルメディアなどの各種情報伝達チャンネルを通して管理し、虚偽の情報に対抗する(CA+ 第18条)
- CA+ よって初めて国際基準として採用される「ワンヘルス・アプローチ」によって、上記のすべての方針と措置は、家畜、野生動物、植物界、気象を含めた環境関連事象にも適用される。すなわち、家畜に対しての強制的なmRNAワクチン接種か殺処分の二者択一が迫られ、締結国は、ほとんどの伝染病が動物界から人間に伝染するものである、ということを決まり事として公に認めることを要求される(CA+ 第4、5条)

# 「パンデミック条約」CA+の現時点での内容

- **機能獲得実験**に関しては、その危険性からくる安全規制が緩められ、安全措置は各研究主体の良心に任される(CA+ 第9条)
- 健康と自由に関する人権が狭めらる(CA+ 第2条)
- 備考:

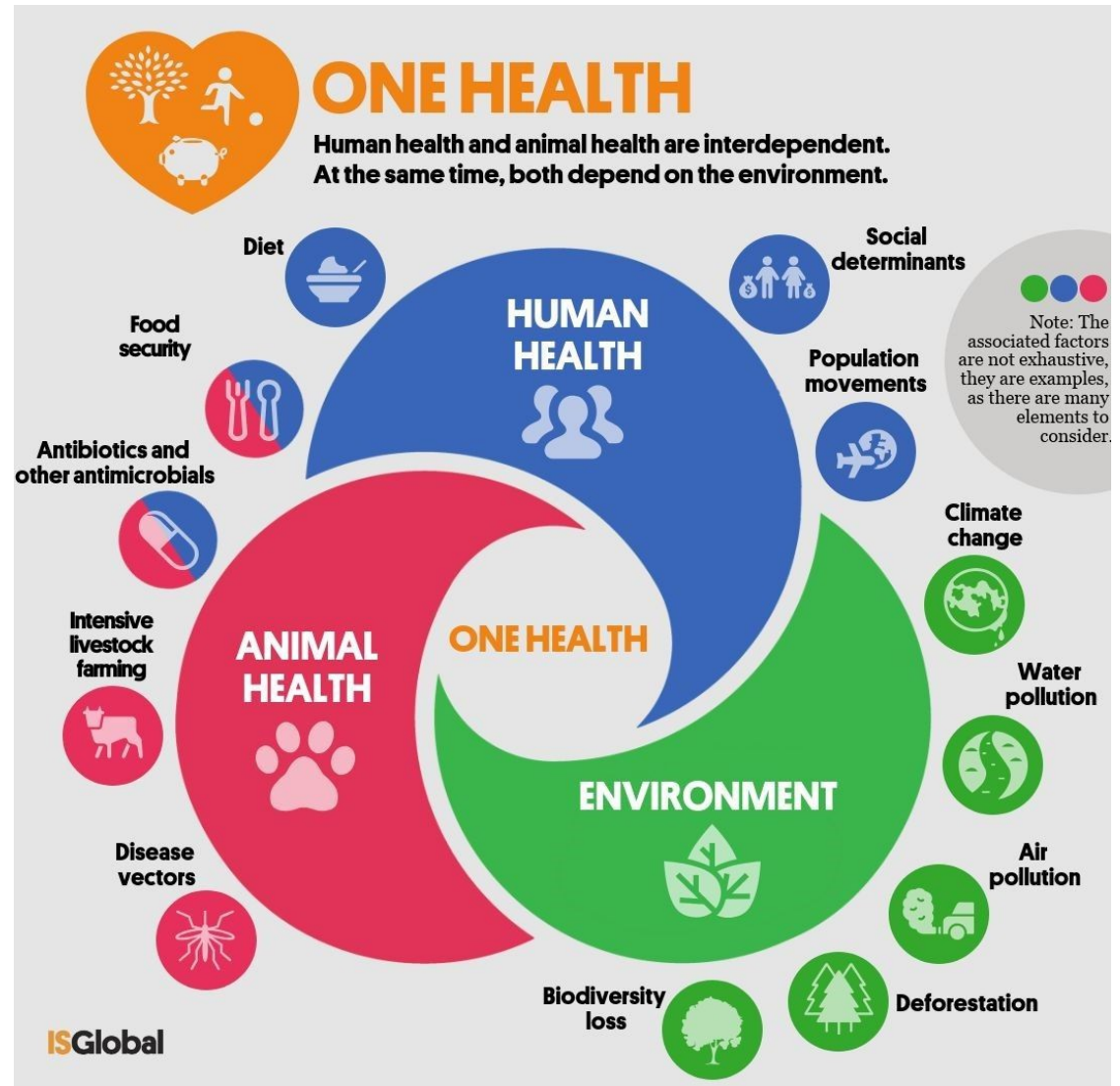
この条約を見ると、パンデミックを防ぎたいのかパンデミックを作りたいのかが分からなくなる。

パンデミックの原因を作るために機能獲得実験を行なう、とまでは言わないが、潜在的にパンデミックの可能性とその宣言をすることを極めて簡単にしようとしている跡がある。

その一つとして、**ワンヘルスアプローチ**がある

# ワンヘルスとは？

- 人間の健康と動物の健康、および環境が密接に関連し合っているという最近導入された概念。動物界の病原体と人間界の病原体が互いに境界線を超えて感染するということが可能になる(→機能獲得)。すなわち、動物界の伝染病と環境の異常が潜在的に人間界のパンデミックになり得るというモデル。



# 結論 — 市民の立場から

- 市民の立場から見ると、このようなWHOの動きは、コロナ騒動と同様に晴天の霹靂。むしろそのような事が起きているということ自体も知る術がないような話。
- しかし、健康関係ばかりでなく、食料、エネルギー(消費)、情報、といった人類の生活のあらゆる面をコントロールしようとする計画は密やかに進行しているが、皮肉なことに多くは公開されており、そのことについて知ろうとするかどうかにかかっている。
- 厚生労働省および内閣は、もっと情報公開する義務があるのではないだろうか？それとも、情報公開は望ましくないのだろうか？
- 少なくとも、次のような点について市民として最低限知る権利はあると信じる：



# 結論 — 市民の立場から

- 市民からの質問事項：
  1. 緊急事態(PHEIC)の宣言によって緊急使用認可(EUA = Emergency Use Authorization)された医薬品に関しての効果と安全性をどのように保証するか、という点に関する議論がなぜ無いのか？
  2. インフォームド・コンセントと安全で効果的な医薬品にアクセスする権利も含めた健康全般に関する権利、本人の承諾なく医学的実験を行うことを禁止する基本的な人権に関しては、なぜ削除される方向にあるのか？
  3. その関連で、人権と医薬品の安全性と効果を確保するために、長い年月をかけて作られてきた医薬品規制がことごとく無視されたことに関しては、どのように説明していただけるのだろうか？

# 結論 — 市民の立場から

- 市民からの質問事項(続):

4. 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)の宣言が簡単にできることに対して、その終了に関する基準はなぜ無いのか？
5. デジタル(ワクチン)証明導入による移動規制およびトラッキングによる基本的人権の侵害を一般的に導入が必要になるような、危険性を正当化するための基準はどこにあるのか？PHEICの宣言がますます簡単になって行く中、状況に適した措置が重要。
6. WHOとそのパブリック・プライベート・パートナー(製薬会社、巨大基金など)の製品保証(賠償責任)に関する点が抜け落ちている。選択の自由の無い医療体制は医療独裁に繋がるが、その点どのように考えているのか？
7. WHOの「インフォデミック」対策による言論の自由に対する衝撃と科学的議論の廃止。WHOの見解だけが正しいとすることによる深刻な影響は人類を暗黒の中世の時代に引き戻すように見えるが、いかがお考えか？

# 結論 — 市民の立場から

- 市民からの質問事項(続):

8. WHOは、一定のグループの企業だけが恩恵を被るシステムを創ろうとしているように見えるが、その点に関しては、どのような理由が正統性を与えているのか？そのような企業から多額の献金を受けているWHOは、利益相反の問題をどう説明しているのだろうか？
9. WHOを中心としたパブリック・プライベート・パートナーシップは、不当な取引連合体(カルテル)と化していないだろうか？

- 終わりに

以上、一般市民として考え得る質問を上げてみました。上記の情報を拡散し、このような疑問点を核にしなが、なるべく広い市民の連合体を作ることが、唯一我々に残された活路なのかもしれません。しかし、我々市民が、ファクターXとして、人類の進路に関して決定的な影響力を持ちうることも可能でしょう。