

国際公衆衛生分野のグローバル・ガバナンスにおける国際機構：WHOとEU

A Consideration on International Organizations in Global Governance in the field of International Public Health: WHO and the EU

井上 淳¹

¹大妻女子大学比較文化学部

Jun INOUE¹

¹Faculty of Comparative Culture, Otsuma Women's University

12 Sanban-cho, Chiyoda-ku, Tokyo, 102-8357 Japan

キーワード：WHO, EU, 公衆衛生, グローバル・ガバナンス, COVID-19

Key words : WHO, EU, Public health, Global governance, COVID-19

抄録

本論文は、WHOとEUに焦点をあてて国際社会における保健、公衆衛生のグローバル・ガバナンス——問題管理のありよう、多様な行為主体による国際問題管理のありよう——を検討するものである。COVID-19感染拡大にともないWHOが批判されたが、条約や憲章に基づいて運営される国際機構には、構成国に対して発揮することができる権限、そして予算にはそもそも制限がある。それゆえ、国際機構やNGOといった多様な非国家行為主体によって支えられるグローバル・ガバナンスが成立する訳だが、本論文はそのガバナンスにおける国際機構の取り組みを検討する。

検討の結果、健康を多面的にそして権利だと捉えて取り組みを発展させてきたWHOの「平時」の取り組みとは裏腹に、「有事」の新興（未知の）越境感染症対策においては、21世紀以降のグローバル化の様相とグローバル経済における中国の位置づけを踏まえ、**「貿易（人の移動と交易の自由）か防疫か」**という二択の論理を旧態依然として維持していることが判明した。EUについての検討を通じて、WHOの検討と同様、「平時」の取り組みが発展してきたこととは裏腹に**「有事」**とりわけ**「域外」**からの新興越境感染症対策において脆弱性が見られた。人、モノ、サービス、資本の自由移動を掲げるEUにとって、防疫による人の移動ならびに貿易への影響は最小限にとどめたかったところだが、「域外」から流入した感染症に対しては脆弱で大きな打撃を受け、復興には多大な費用と労力、経済成長、そして加盟国間の結束が必要になる。

いずれのケースでも脆弱性が見られた**「有事」**の取り組みについては、構成国が承認している、それゆえ本来なら遵守すべき条約（EUの場合は二次法）が関わっている。新興越境感染症対策を改善するのであれば、こうした条約や法の改善ならびに構成国による遵守（コンプライアンス）が急務であり、国際機構はもとより構成国の意思と遵守、コミットメントがより問われる。

1. はじめに

本論文は、WHOとEUに焦点をあてて、国際社会における保健衛生、公衆衛生のグローバル・ガバナンス——問題管理のありよう、多様な行為主体による国際問題管理のありよう——における国際機構の取り組みを検討、評価するものである。

COVID-19（新型コロナ・ウイルス）が世界的に流行したことにより、世界の保健と公衆衛生を所管するWHO（世界保健機関）への批判が強まった。

トランプ元米大統領はWHOからの脱退を表明し、モリソン豪首相は初期対応にかかる独立検証とWHOの改革とを求めた。

もちろん、多くの感染者や被害が出たCOVID-19の感染拡大をどのようにしたら防げていたかという検証は不可欠である。ただ、検証にあたって国際機構に元々大きな権限と財源とがあるような想定をすると、いわば**「吊るし上げ」**のような議論になりかねない。

国際機構は設立条約や憲章にて定められた権限と所管範囲において業務を遂行するが、その条約や憲章は構成国の承認の上に成立している。そのため、国際機構に加盟国に対する究極的な強制力が備わっていることはまずない。財源についても、国際的な租税システムがない現在、必然的に構成国による拠出に負うところが大きい。そもそも、この政策領域が国際機構や NGO などといった非国家（政府）行為主体による活動がさかんな政策領域——そのようなありようを国際政治上、学術的には「グローバル・ガバナンス」あるいは「(世界)政府なき統治 (governance without government)」と呼ぶが——であるならば、そこには国家に対する強制がはたらき得ない事情があり、国際機構はその事情に起因する制約のなかで活動し、グローバル・ガバナンスの維持に一定の役割を果たしている。

この領域における問題管理のありようはいかなるものだったか。具体的には、なぜそしてどのように国際機構を中心とした非国家行為主体を巻き込む問題管理がなされていたのか。そして今回の感染拡大は、そうした問題管理のどこに綻びがあったのか。特定のしくみのみ改善すればよいことなのか、それともこれまで構築・維持してきた問題管理のありよう全体に手をつけなければならないのか。

以上のような問題意識から、本論文は国際機構による公衆衛生への取り組みを考察する。考察対象には、WHO だけではなく、一部政策領域において加盟国の主権を委譲して共通の課題に取り組む EU (ヨーロッパ連合) も選定する。全世界に加盟が開かれている WHO とヨーロッパの国々が加盟する EU とでは当然構成国の数そしてプロフィール——とりわけ先進国が多いか、途上国が多いか——に相違がある。また、EU は域内で人、モノ、サービス、資本の自由移動を進めており、今回の COVID-19 に限らず越境感染症対策で常に焦点になった「防疫かそれとも人の移動、貿易か？」といったジレンマに直面した。構成国の数、プロフィール、移動の自由を促すといった点で、WHO のミニ・ケースあるいは比較対象として EU は好材料であるため、本論文では WHO と EU の双方を取り扱う。次節ではまず WHO の取り組みを概観し、第 3 節では EU の取り組みを概観する。

2. WHO の取り組み

2.1. WHO 発足前夜：公衆衛生問題の国際化と国際会議による取り組み

COVID-19 に限らず、人類はたびたび感染症の拡大にみまわれた。いつの時代も感染症は人の移動にともなって国境を越えたが、大航海時代の航路発見によって「世界」が広がると、それ以降は、現代に比べて移動・輸送手段と能力が限られていたにもかかわらず、感染症は世界各地に拡大した。

産業革命を境にヨーロッパ諸国では都市化が進み、不衛生な都市環境が感染症拡大を引き起こし、政府は公衆衛生上の対策に追われた^[1]。そのうえ、原料や製品の輸出入のために他国、とりわけ植民地とそれまで以上に通商するようになると、感染症は国境を越えて拡大した。ペストはアジアからヨーロッパへ流入し、18 世紀後半まで猛威をふるった。コレラは 19 世紀にもたびたび大流行し、ヨーロッパ諸国そして関係国——通商相手や船舶の寄港地——に拡大した。戦争も感染症を拡大させた。ギリシャ独立戦争時のロシア=トルコ戦争 (1828-29) やクリミア戦争 (1853-56) ではコレラが拡大し、第一次世界大戦 (1914-18) においてはマラリアそしてスペインかぜ (インフルエンザ) が猛威をふるった^[2]。このように、元々は特定地域の風土病であることが多かった感染症は、都市化、交易発展そして戦争による人や物の移動を通じて国境を越えた。

そのようななか、19 世紀前半のコレラの世界的な流行を契機に、国境を越えた公衆衛生すなわち感染症対策のために、1851 年にパリで国際衛生会議が開催された。当時、地中海に面した諸国は、感染症を運んでくると目される船舶、とりわけ植民地と本国を往来するイギリス関連船舶に対する検疫の強化を希望した。他方、イギリスにとって検疫強化は、航行・通商の自由への制約と経済への打撃を意味した。そこで、地中海に面する、あるいは地中海を利用するイギリスやフランス、ロシア、スペイン、ギリシャ、トルコなど 12 カ国が会合して、統一された検疫制度の創設を話し合おうとしたのである。ただ、寄港地を有しておりそれゆえ防疫を望む立場と交易を重視する立場の隔たりを埋めることができず、国際協定の発効には至らなかった^[3]。

国際衛生会議は第二次世界大戦前まで 14 回開催され、船舶の入港、(出港国が出発地の流行病の

有無を証明する)健康証明書発行の義務づけ, 検疫措置の場所や対象, 期間などが話し合われた。とりわけスエズ運河の開通(1869年)は, ヨーロッパとアジアを結ぶ航行ルートに大きな変化を生じさせたため, それに合わせた防疫の強化が求められたが, イギリスはこれに難色を示した。ただ, 医学の発展によりイギリス船舶による航行が少なからず感染拡大に影響していることが確認されると, スエズをはじめ感染症伝播のおそれのある地点にかかる検疫やその費用拠出についての合意など, 一定の防疫措置が採用されるに至った^[4]。防疫と貿易(通商上の航行の自由)のどちらに重きをおくかという葛藤は, ヨーロッパ諸国, 植民地, 寄港地という狭い「世界」だとはいえ, この時からすでに存在していたのである。

それでも1892年に開催された国際衛生会議ではコレラを対象にした国際衛生協定が, 1897年の会議ではペストを対象にした協定が採択された。1903年にパリで開催された国際衛生会議ではコレラとペストにかかる取り決めを合わせる形で国際衛生規約が締結され, 16カ国が批准した^[5]。国際衛生規約は, コレラ, ペスト, 後に黄熱病を対象にして, それらの感染症発生時に互いに通知し検疫を行うことや, 商品の消毒, 港湾そして陸上にて実施される措置, 巡礼者にかかる取り決め, 違反の場合の罰金などについて定めた。また, この規約に基づいて, 1907年には国際公衆衛生事務局(OIHP: Office International d'Hygiène Publique)が設立された^[6]。

第一次世界大戦後に設立された国際連盟は, その連盟規約において人道的, 社会的, 経済的任務を定め, そこで疾病の予防および撲滅を掲げていた(第23条)。そのため, 当時東欧で流行したチフスに対して感染症委員会を設置して赤十字社(赤十字社連盟)と連携して取り組み, その後1923年には国際連盟の一組織として国際連盟保健機関(LNHO: League of Nations Health Organization)を設立した。LNHOは健康を疾病の有無にかかわりなく広義に解釈したため, OIHP設立までに話し合われたような先進国とその交易相手, そして寄港地を対象にした感染症対策, 感染症情報収集ならびに周知だけでなく, 途上国(植民地)における感染症対策と予防, 低栄養問題, 公衆衛生設備の整備, 血清やビタミンなどの国際標準化などに取り組んだ。ただ, LNHOだけでなくヨーロッパ諸国

を中心に設立されたOIHPも活動していたこと, そしてLNHOがあくまで国際連盟理事会の意思決定下で活動可能だったことには, 注意を要する^[7]。

2.2. WHOの発足: 欧米中心から世界へ

1941年以降, 連合軍が会合を重ねる過程で物資調達と復興とが取り上げられ, 1943年11月には連合軍救済復興機関(UNRRA: United Nations Relief and Rehabilitation Administration)が設立された。UNRRAは必要物資の供給, 公衆衛生, 農業, 強制移動をさせられた人々の帰還事業, 産業復興などにあたり, 公衆衛生分野では伝染病対策や国際的な衛生協定の管理だけでなく, 必要不可欠な医療品の提供, 政府の保健サービスの再構築・改善の支援, 難民帰還事業における伝染病対策に取り組んだ^[8]。

サンフランシスコ会議(1945年4月~6月)では国際連合憲章が採択されたが, 憲章には国際連合が経済, 社会だけでなく保健問題にも取り組むことが明記された(第9章「経済および社会的国際協力」第55条)。翌46年にはOIHPやLNHOを組み込む形で新たな保健機関を創設することが検討され^[9], このとき起草されたWHO(世界保健機関)憲章が同年7月に61カ国によって署名され, 発効条件であった国連加盟国26カ国の批准を経て1948年4月に発効, WHOが発足した。「世界保健機関」という名の通り, 国連加盟国だけでなく憲章に署名した国すべてに加盟の道が開かれており, 2019年4月現在, 194の国と地域そして2つの準加盟地域が参加している。WHOはアフリカ, アメリカ, 南東アジア, ヨーロッパ, 東地中海, 西太平洋の6地域に地域事務局を設けて, 諸課題に取り組んでいる^[10]。

WHO憲章は, 健康を単に病気にかからないという状態にとどまらず身体的, 精神的, 社会的にも良い(well-being)状態だと定義している。そのため, その活動分野は必然的に多岐にわたり, 主なものだけでも(ア)国際保健事業の指導かつ調整, (イ)加盟国への技術協力, 支援や助言, (ウ)国際保健事項に関する条約や規則, 規則などの提案と制定, (エ)感染症およびその他の疾病の撲滅事業推進, (オ)他の専門機関と協力して取り組む栄養や住宅, 衛生, レクリエーション, 経済上または労働上の条件および環境衛生状態の改善, (カ)母子の健康や福祉の増進, (キ)疫学および統計的

事業を含む行政的・技術的事業, (ク) 保健分野の研究促進や指導, (ケ) 医療関係者の訓練, (コ) 公衆衛生業務に関する国際用語表の作成や診断方法の標準化, (サ) 生物学的製剤および類似の医薬品や食品に関する国際的基準の発展と向上, (シ) メンタル・ヘルス分野における活動, などがある^[11].

WHOの特徴は, 世界に参加の門戸を開いたことや多岐にわたる業務内容にとどまらない。WHO憲章第69条から第71条では, 他の専門機関, 他の政府間機関, 非政府の国際団体, そして国内の政府組織あるいは非政府組織との協議や協力が可能だと定めている。1948年に開催された第1回世界保健総会(WHOの定例総会)では, FAO(国際連合食糧農業機関)やILO(国際労働機関), UNESCO(国際連合教育科学文化機関)と協力関係を築くことが承認され, 1950年の世界保健総会では非政府組織との協力関係を築く基準や協力方法, 手続きが定められた。そうした取り組みや提携関係の広さは, 財政面でも確認することができる。WHOの予算(2018-2019年の2年間)は44億2200万ドルと, 国連の2018年, 2019年分の通常予算がそれぞれ24億8730万ドル, 28億4900万ドルであることを考慮するとそれなりに規模が大きい。また, 予算は加盟国による割当拠出のみで賄われておらず, 歳入の4分の3が国や他のパートナーによる自主的拠出で占められ, テーマ別(指定)の資金提供も受けている^[12]。

WHOの活動対象国も, 「世界」, つまり連合国や国際連合の原加盟国だけでなく途上国へと広がった。たとえば, UNICEF(国連児童基金)は1946年以降, UNRRAの活動を期限つきで引き継いで戦災国の緊急援助や母子保健に取り組んだが, 途上国に対しても支援をするように求める声が高まり, 1953年に開催された国連総会において恒久機関となることが全会一致で決められた。それ以降, WHOとUNICEFは子どもの保健分野で協働するようになった。また, FAOやUNECESOなどとともにWHOが参加した国連技術援助計画は, 1950年代以降に途上国を支援するようになり, 組織としては後の国連開発計画(UNDP)へと結実した。WHOは1960年代に設立された世界食糧計画(WFP)や国連人口基金(UNFPA)とも協力して途上国支援にあたった^[13]。1977年の世界保健総会では「2000年までに全ての人に健康を」というスローガンが採択され, 翌年にWHOとUNICEFは

「プライマリ・ヘルスケア」概念を表明し(アルマアタ宣言), より住民に根ざしたところでのケアを, また, 治療だけでなく予防も重視する方針を打ち出した^[14]。一連の過程でWHOは, 途上国における飲料水提供, 予防接種, 家族計画, 公衆衛生制度への助言といった分野に取り組んだ。

2000年に発表されたMDGs(ミレニアム開発目標)では, WHOなどが取り組んできた領域が8つの目標のうち4つに関わり(詳細については後述する), 世界のさらなる取り組みを促した。2005年の世界保健総会では, 誰もが支払い可能で質の高い保健医療サービスを受けることができるようにと「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)」概念を提唱した。2015年にMDGsを引き継いだSDGs(持続可能な開発目標)では, その目標3にて「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し, 福祉を促進する」が掲げられ, UHCの達成が提唱されている^[15]。

2.3. 既知の感染症や疾病への取り組み

上記のような経緯で, WHOの取り組みには途上国の医療体制や健康・栄養状態, 公衆衛生を改善するものが多くなった。とりわけ途上国は既知の感染症にも脆弱であるため, WHOはモニタリングとワクチン開発, 予防接種計画, 新薬支援, 保健医療衛生制度の整備, 感染経路遮断などで構成される根絶プログラムを, それぞれの感染症において進めた。

プログラムを進めるにあたっては, 広いネットワークと大きな資金が必要である。当然, WHOは単独で根絶プログラムを進めた訳ではなく, 他のアクターと連携して取り組んだ。たとえばポリオ根絶にあたっては, 1988年の世界保健総会でのポリオ根絶決議によって根絶プログラムを開始したが, プログラムではUNICEFや国際ロータリー, アメリカ疾病予防管理センター(CDC)が参加する「世界ポリオ根絶イニシアティブ(GPEI)」を形成して取り組んだ。これには, ビル&メリнда・ゲイツ財団そしてGaviワクチンアライアンスも参加した^[16]。その結果, 西太平洋地域(2000年), ヨーロッパ地域(2002年), 東南アジア地域(2014年)で根絶が宣言され, 2020年にはアフリカ地域においても野生株ポリオの根絶が確認され, 新規感染が確認されているのはアフガニスタンとパキスタンのみとなった^[17]。同様に根絶された感染症とし

て、天然痘（1980年5月根絶宣言）がある。

一方で、現在も取り組みが続いている感染症もある。たとえばマラリアは、蚊という媒介が存在するため、いまだに根絶には至っていない。1953年に開催された世界保健総会では、アメリカの後押しでマラリア根絶プログラムが採択されたものの、対策の柱の一つであった殺虫剤散布の問題や殺虫剤耐性をもつ蚊の出現により根絶は難航し^[18]、感染数の減少ペースは早いとはいえない。WHOによれば、2019年時点でいまだに2億2900万の感染者、40万人以上の死者があり、うち9割以上がアフリカで報告されている^[19]。

ただ、ブルントラントWHO事務局長（当時）は1998年にWHO、UNICEF、UNDP、世界銀行とともに「ロールバック・マラリア・パートナーシップ」を設立、援助機関、NGO、地域社会組織、財団、研究機関などが参加して連携・調整された形でマラリア患者と死者の減少に取り組むことができるようにした。MDGsの目標6にはHIV/AIDS、マラリア、その他の疾病の蔓延防止が明記され、2002年1月には「世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバル・ファンド）」が創設され、ビル&メリンダ・ゲイツ財団（2007年～）やブッシュ米大統領による「大統領マラリア・イニシアティブ」（2005年）といった個人による取り組みもマラリア対策に向けられた^[20]。2015年に開催された世界保健総会では2030年までに患者発生率を少なくとも90%減少させること、死亡率を90%減少させること、少なくとも35カ国でマラリアを排除すること、非流行国で再発生を防ぐことを目標に掲げている^[21]。

他にも、ポリオやマラリアのように知られてはいないが熱帯地域に住む人々を危険にさらしている疾病である「顧みられない熱帯病（NTDs: Neglected Tropical Diseases）」への取り組みも進んでいる。2011年にはWHOが取り組みを加速させるためのロードマップを作成し、翌年1月には製薬会社やアメリカ、イギリス、アラブ首長国連邦の各政府、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、世界銀行などが、2020年までのNTDs撲滅・抑制に向けて協調して取り組む「NTDsに関するロンドン宣言」を採択した。SDGsでは2030年までにNTDsの流行を終わらせることが表明されているため、今後研究・技術面での協力と医薬品へのアクセス対策が進むことが想定される^[22]。

2.4. たばこ、アルコール、がん、HIV/AIDSなどへの取り組み

WHOの「健康」の定義にしたがえば、非感染性疾患、生活習慣病も人の生活の質（QOL）に影響を与える。個人や家族には、治療費負担や家計への影響、仕事を継続できるかどうかなどといった心配が生まれる。一方、地域や国には、労働力を失う、保健関連支出の増大といった影響が出る。そうした影響は先進国よりも途上国に、先進国内ではより豊かではない地域に打撃を与えることから、WHOはこうした分野にも取り組んでいる。

たばこは、呼吸器や循環器疾患、がんの原因になるだけでなく受動喫煙者にも同様の影響を与える。そのため、1970年代以降、度々規制をめぐる議論が取りざたされたが、たばこ産業の抵抗が強かった^[23]。業界団体や政府との交渉、攻防の末、ブルントラント事務局長時代の2003年5月に開催された世界保健総会で、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約が全会一致で採択された。条約を背景にWHOは受動喫煙防止措置（公共施設、屋内施設の禁煙化）、ラベル表示や包装の定め、とりわけパッケージの主要2面への警告文掲載要請、需要減少のための価格や課税設定、未成年者への販売禁止、禁煙治療の普及、たばこ関連労働者の転業支援を掲げ、加盟国に対してガイドラインや情報を提供した^[24]。

たばこと同様に取り組みが求められ、重視されているのが、アルコールの有害使用である。アルコールの有害使用は本人の健康を害するだけでなく、交通事故や暴力も引き起こすと報告されている。2018年のWHOの報告によれば、アルコールの有害使用により300万人以上が死亡、全死亡原因の5%強を占めたという^[25]。ただ、自主規制を望む大手酒類メーカーなどの意向もあり、たばこ同様の条約の策定には至らなかった。2010年に開催された世界保健総会では、「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」が策定された。戦略には、販売時間や場所の制限、広告の制限、課税、保健医療サービスの対応、地域社会の活動、飲酒運転対策、アルコール飲料のマーケティングや価格設定、入手可能性制限といった行動指針（政策や取り組みのオプション）が定められ、加盟国はそこから自国の事情に合わせて取り組みを選ぶことになった^[26]。

がんに対する取り組みも進んでいる。がんは

WHOによれば死因の第2位であり、2018年には960万人ががんによって亡くなったという^[27]。患者、家族ひいてはコミュニティには身体的、心理的あるいは経済的な制約がかかるだけでなく、患者が時宜を得た形で質の高い診断と治療にアクセスすることができるかという問題がある^[28]。そこで2005年5月には、がんの予防と対策に関する世界保健総会決議が採択され、WHOは加盟国に対して統計やガイドラインを示しながらも、エビデンスに基づく予防、早期発見・診断と治療、緩和ケアを体系的に実施することによってがんの発生、罹患率、死亡率を引き下げ、患者の生活の質向上を目指すよう促した^[29]。2017年の世界保健総会決議では2005年の決議を更新し、各国とWHOに取り組みを促進してSDGsに掲げた目標を達成するよう求めた^[30]。

なお、たばこ、アルコール、がん、脳卒中や糖尿病といった非感染性疾患については、2011年、2014年、2018年に非感染性疾患の予防と管理にかかる国連総会ハイレベル会合が開催され、アルコール有害使用の10%削減、たばこ使用30%減少、低身体活動の10%減少などといった数値目標を掲げて取り組んでいる。SDGsにおいても、予防や治療を通じて非感染性疾患による死亡を3分の1に減らす目標が掲げられている^[31]。

HIV/AIDSは、1980年代前半に患者が発見されると、当初は有効な治療法がないなどの理由で脅威になった。WHOは1987年1月に特別計画を設けて感染拡大防止、人や社会への影響低減、世界の取り組みを促した。1988年1月には世界保健相・厚生相会議においてロンドン宣言が採択され、世界エイズ・デー（12月1日）が定められた。さらなる感染の拡大を受けてWHOをはじめ関連国際機関そして世界銀行は、経済社会理事会の承認を経て1996年に国連合同エイズ計画（UNAIDS）を発足させ、新規感染者、エイズ関連死、エイズに関連して差別を受ける人が減るように、そして感染は死の宣告ではなく対処可能な慢性的な症状であることを証明・周知するべく、機構間調整と加盟国の対策強化に取り組んだ^[32]。UNAIDSは直接プロジェクトを実施しないものの、各国にエイズ対策のための技術支援や政策助言を行い、共同スポンサーである各機関が有する資金や専門性、ネットワークの調整と強化に取り組んだ^[33]。

UNAIDSによれば、HIV/AIDS対策はMDGsの

目標6（HIV/AIDS、マラリアその他疾病の蔓延防止）、そしてSDGsの目標3（すべての人に健康と福祉を）、目標5（ジェンダーの平等）、目標10（不平等をなくす）に関係しており、予防と治療、差別の解消、教育・啓発、リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）への取り組みを世界に促している。UNAIDS自体も2016-21年の戦略に基づいて2030年までに拡大を止めるべく取り組んでいるが、そのためには検査・診断や治療（抗レトロウイルス治療）へのアクセス、新規感染防止の取り組み（母子感染抑制、リプロダクティブ・ヘルス、家族計画などの教育・啓発活動）などに取り組む必要があるとされている^[34]。

ただ、HIV/AIDSに限らず、新たな検査や治療薬・方法の開発と検証には時間と費用がかかる。そのため、検査や治療へのアクセス問題は、大きな課題としてのしかかっている^[35]。国連総会では2008年以降、グローバル・ヘルスにかかる決議を重ねており、WHOも『World Health Report 2010』において「the path to universal coverage」とUHCにかかる副題を付して、すべての人の適切な健康増進と予防、治療、サービス、医薬品へのアクセス確保を強調、促進している。2012年の国連総会においては、国際社会の共通目標としてUHCが全会一致で決議され、2017年の国連総会では12月12日がUHC国際デーに指定された。

なお、医薬品が中低所得国にも購入可能になるように、2006年の国連総会ではチリ、フランス、ブラジル、ノルウェー、イギリス政府が主導してUNITAIDを発足させたという事実とその活動内容は、注目に値する。UNITAIDは、HIV/AIDS、マラリア、結核に苦しむ人々のために、入手困難な医薬品や診断技術の価格を供給可能な水準にすべく航空券連帯税を通じた資金調達をしている^[36]。また、UNITAIDは2010年以降医薬品特許プールを利用して、先進国の企業から許諾を得てジェネリック企業が中低所得諸国に安価な医薬品を提供することができるようにもしている^[37]。COVID-19の渦中にある現在、UNITAIDに集まる支援／資金と活動は、検査や治療のアクセス改善という点では注目に値する。

2.5. 新興越境感染症への取り組みをめぐって
健康や公衆衛生に対する脅威は、未知の新興感染症によってももたらされる。グローバル化が進

んだ現代国際社会では、未知の新興感染症にどのように取り組んでいるのか。WHOは憲章第21条に基づいて、伝染病の国際的な感染を防止するための国際衛生規則を別途定めており、1969年に国際保健規則(IHR: International Health Regulations)と改称して運用した。対象は1973年、1981年の改正を経て黄熱病、コレラ、ペストに限定されているが、これら感染症の発生後24時間以内に加盟国はWHOに報告すること、必要な現地調査団を受け入れることなどを義務づけている。グローバル化の進展を受けて、1995年の世界保健総会ではWHO事務局長に対してIHRの改正が要請されたが、改正には2005年まで待たねばならなかった^[38]。

2002年末から翌年にかけて、未知の肺炎様感染症が中国広東省で発生、香港、ベトナム、シンガポール、台湾、カナダなどに拡大した。3月にはWHOが重症急性呼吸器症候群(SARS)と名づけて世界規模の公衆衛生上の脅威だと認定、サーベイランスと情報提供を実施し、広東省や香港への渡航自粛勧告を出した。カナダ(トロント)にも渡航自粛勧告(渡航延期勧告)を出したが、経済への影響を懸念したカナダから批判されて解除している。WHOは7月に流行終息を宣言したが、この間30以上の国で約8000人が感染、約800人が亡くなったとされ、未知/新興の感染症に対する世界の脆弱さが明らかになった。ブルントラントWHO事務局長(当時)は、IHR上は要通報感染症ではなかったとはいえ、自発的な報告が遅れた中国を批判した。またカナダをめぐる顛末で、WHOは移動抑制と経済活動とのジレンマにも立たされた^[39]。この年の国際保健総会決議はIHRの改正を勧告、2005年度の総会で改正案が採択され、2007年6月に改正規則(IHR2005)が発効した。

IHR2005は規則の対象を黄熱病、コレラ、ペストに限定せず「原因を問わず、国際的に公衆衛生上の脅威となりうる、あらゆる健康被害事象」に拡大し、(同時多発テロ事件後のテロの脅威を想定して)テロや不慮の事故で漏出した化学物質、放射性物質による疾病の集団発生なども対象にした。そうした事象は24時間以内にWHOへ報告することが求められただけでなく、自国領域内で発生した事象にとどまらず疾病の国際的な拡大をもたらすおそれのある証拠を受領した場合にも同様の報告が求められた。WHOは各国との連携によって得られた感染情報について当該国に照会することが

でき、当該国は24時間以内に反応しなくてはならなくなった。各国にはWHOとの連絡担当窓口(focal point)の整備やサーベイランスと対応準備が求められるなど、IHR2005はかなりの程度発生国によるコミットメントを求めるものになった。

一方、国際的な対応を要すると認定されるには、科学的根拠に基づいてWHO事務局長が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」(PHEIC: Public Health Emergency of International Concern)だと認定しなければならない。PHEICだと認定されると、「国際交通および取引に対する不要な阻害を回避し、公衆衛生リスクに応じて、それに限定した方法で、疾病の国際的拡大を阻止し、防護し、管理し、およびそのための公衆衛生対策を提供する(第2条)」^[40]よう、感染拡大防止策が取られる。WHO事務局長は、PHEIC下で加盟国が実施すべき措置に関する暫定的および恒常的な勧告を出すことができる。IHR2005はまた、国連、ILO、FAO、IAEA、IMOなど関係機関とも連携・調整を行うよう定めた。

ところが、その後も世界は感染症の拡大にみまわれた。2009年4月以降、メキシコで発見された原因不明の呼吸器感染症(H1N1型の新型豚インフルエンザ)がアメリカでも発見されると、メキシコの通知に基づいて4月下旬にはWHOがPHEICを宣言した。その後もヒトヒト感染が発生、ヨーロッパ大陸などでも患者が発見されるなどしたが、その過程でIHR2005の定めに対してロシアがメキシコ産ならびにアメリカ一部州産の食肉輸入を禁止し、中国やフィリピン、ニカラグアが豚の輸入を禁止するなど、渡航制限、検疫、輸入禁止を実施する国が見られた^[41]。

2014年には、西アフリカで流行したエボラ出血熱への対応に迫られた。2013年末にギニアで初の患者が確認されその後集団感染が発生したが、翌年の5月までにはギニアのみならずリベリア、シエラレオネなどで流行が報告され、最終的には各国で非常事態宣言が発出されるに至った。その頃には900名近い死者が出ており、WHOは8月に開催した緊急委員会においてPHEICを宣言し、9月に開催された国連総会では「国連エボラ緊急対応ミッション(UNMEER)」が設立された。WHOがIHR2005に基づいて旅行や貿易の禁止をしないよう促したにもかかわらず、また、国連安保理決議2177(9月)が当該事象を「国際平和および安全に

対する脅威」だとみなした上で流行国諸国に対する移動制限や貿易制限がもたらす悪影響への懸念を表明したにもかかわらず、周辺国は感染者発生国からの人や物品の移動を陸路、海路、空路と禁止した（既に実施している措置を継続した）^[42]。10月にはアメリカやスペインでも感染が確認され、WHOもヨーロッパでの感染拡大は避けられないと言及するに至り、アメリカやカナダ、オーストラリアが感染発生国からの入国空港指定や渡航制限を実施した^[43]。

そして2020年には、COVID-19が世界に拡大した。2019年12月、中国湖北省武漢市で非定型肺炎患者が発生した。感染症をモニタリングするProMEDの情報を12月31日に把握したWHOは、2020年年始に中国に情報提供を要請、中国当局は1月3日に原因不明のウイルス性肺炎だと情報提供した。WHOはPHEICを宣言すべきか否かを判断するために1月22日にIHR2005に基づき緊急委員会を招集したが、この時にはPHEIC発出には至らなかった^[44]。ところが1月30日に開かれたIHR緊急委員会では、その助言を受けてWHO事務局長がPHEICを発表した^[45]。ただWHOは、貿易や人の移動の制限を推奨しないと述べており、その後パンデミックを宣言するまで移動、流通、旅行の制限を推奨することには消極的だった^[46]。

とはいえ、1月31日時点でイタリアは非常事態宣言を出しており（次節を参照）、2月13日には集計方法の変更により中国の感染者数が激増、日本でも2月14日には渡航中止勧告が出て、感染者が出た日本や韓国への渡航中止勧告や注意情報も出るようになった。3月上旬にはアメリカロサンゼルス郡、ニューヨーク州が非常事態宣言を出し、イタリアは3月から月末にかけて都市封鎖が全土封鎖へと移行した。こうしたなか、WHO事務局長は3月11日になって、それまでの発言を翻してパンデミックに至っているとの認識を表明した。

WHOが中国に情報提供を要請した時には既に感染が拡大していた可能性があること、事務局長が発すべきPHEICが遅れて結果として欧米に感染が拡大したことから、WHO改革が叫ばれるに至った。トランプ米大統領（当時）は4月にWHOが中国寄りだったと指摘して資金拠出を停止すると発表、その後7月初旬には脱退を通告した。モリソン豪首相は4月にWHOのガバナンス改革を提案し、今回の対応に関する独立調査を求めた^[47]。

ブルントラント元WHO事務局長は、WHOが感染拡大初期に渡航制限を推奨しなかったことを指摘して、IHR2005の見直しに言及した^[48]。感染拡大を許してしまった現在となつては、各国は治療とワクチン開発と供給、そして経済社会の立て直しという多方面への対応を迫られている。

2.6. 考察

越境感染症対策から始まった世界の公衆衛生への取り組みは、国際連盟時代から健康を多面的に捉えた多様な取り組みを展開するようになった。健康を権利だと位置づけたWHOの下で、その取り組みはさらに多岐にわたった。既知の感染症や栄養問題などは途上国支援の側面をもち、他の国際機構や民間団体との連携や資金拠出を通じて課題に取り組んだ。だからといってWHOのはたらくは先進国に無関係だった訳ではなく、先進国も生活習慣病をはじめとする非感染症対策、HIV/AIDSへの取り組みでは恩恵を受けた。近年では医療へのアクセス格差解消も取り上げられ、健康が人の権利であるという考え方のもと、「平時」の公衆衛生、健康や保健の問題については、国際機構が多様な行為主体による問題管理、グローバルな問題管理（ガバナンス）を機能させている。

ただ、国際社会がそもそも国際的な公衆衛生に取り組むきっかけとなった「有事」の越境感染症対策は、WHO創設後も、そして今世紀に幾度かの新興感染症にみまわれた後も、旧態依然としていた。すなわち、人の移動や交易・貿易を優先するか、はたまた防疫を優先するかといった論理でしか判断と検討そして検証がなされないまま、今日に至っている。

ところが現代、とりわけ21世紀のグローバル化は、人、モノそれぞれに移動速度が段違いに早い。それに、そのグローバル経済においては、21世紀の新興感染症発生の「震源地」に度々なつた中国に起因する労働力移動や製品・原材料移動が顕著になってきている。その人口と経済規模を考慮すると、同じグローバル化といってもそれまでの欧米中心の労働力や製品の移動の量・質とは様相を異にする。新興感染症の拡大が経済に大きな影を落とし、それが前段落で総括したような平時の保健衛生、とりわけ途上国の保健衛生にも影響を与えることを考慮すると、あくまで加盟国が調印しそれに基づいてWHOが判断、行動するという

IHR2005 については、WHO はもちろんだがそれ以上に加盟国の努力——たとえば規定を現代のグローバル化の実態に合わせて改正し、それを構成国が遵守するといった加盟国によるコミットメント——が必要であろう。

3. EU の取り組み

3.1. EU の保健、公衆衛生政策

健康、保健、公衆衛生は、元来、加盟国が権限をもつ政策領域である。ただ、HIV/AIDS や生活習慣病などがヨーロッパにおける重要な社会問題として取りざたされるようになると、EU に任せられた方が有意義な場合、あるいは問題に越境的な側面がある場合には、EU が関わるようになった。EU はその基本条約にて EU の所管領域と権限、運営方法を定めているが、そこに「公衆衛生 (Public Health)」の条項が設けられたのは 1990 年代に更改されたマーストリヒト条約 (1993 年発効) からである。マーストリヒト条約は、高水準の健康保護を保証するために EU が加盟国間の協力を促す、必要ならば加盟国の行動を支援すると定めた。EU は疾病の予防、薬品依存を含めた健康上の惨劇の予防、研究、教育・啓発といった領域に取り組み、EU と加盟国で第三国そして関係する国際組織との協力も進めると定められた。その後、8 つのアクション・プログラムが採択され、がんとのたたかい、HIV/AIDS、伝染病対策 (予防)、薬物依存にかかる取り組みなどが個別に進められた^[49]。

1996 年に WHO とイギリス政府が BSE (牛海綿状脳症) の人への感染を報告すると、ヨーロッパでは公衆衛生上の危機感が高まった。マーストリヒト条約を更改したアムステルダム条約 (1997 年調印、1999 年発効) では、共同体のあらゆる政策と活動の定義・実践において高レベルの人間の健康保護を保証すると定められ、人間の器官や血液およびその派生物の質と安全に関する基準設定や、家畜および植物衛生にかかる措置が明記された (第 152 条)。1998 年には、疫学サーベイランスおよび伝染病管理のためのネットワーク構築を定めた「決定 2119/98」が採択された^[50]。SARS 流行後の 2004 年には、1990 年代に設置された欧州医薬品審査庁が医薬品や医療機器などの審査、承認、安全対策、健康被害救済などを担うことができるように欧州医薬品庁 (EMA: European Medicines Agency) へと改組され、2005 年には EU 域内の感

染症の監視と情報収集、対応を担う欧州疾病予防管理センター (ECDC: European Centre for Disease Prevention and Control) が設立された。

制度だけではなく財政的な枠組みも準備された。2003 年から 2007 年 (第 1 次: 3.1 億ユーロ)、2008 年から 2013 年 (第 2 次: 3.2 億ユーロ)、2014 年から 2020 年 (第 3 次: 4.4 億ユーロ) と、3 次にわたって公衆衛生にかかる EU 行動プログラムが策定された^[51]。プログラムは、保健衛生政策、市民への保健医療の提供は加盟国の責務 (権限) だとしながらも、EU は加盟国単独では効果の出ない分野や EU レベルの協調が不可欠な分野に取り組み。特に、東欧諸国の EU 加盟後に策定された第 2 次プログラムでは、国境を越える健康上の脅威に配慮して EU レベルでモニタリング、早期警戒と対応にあたるべきだと強調されただけでなく、EU 内の健康にかかる不均衡 (格差) に取り組みすることも表明した。また、少子高齢化といった人口動態の変化も考慮し、人々が健康に年齢を重ねることを支援することになった^[52]。

第 3 次プログラムでは、「Health for Growth」と副題に表記された通り、EU の経済成長戦略である「欧州 2020」との関連が意識され、社会包摂的な経済成長、健康の不均衡を減らすことを明記、人々の生活の質 (QOL) に肯定的なインパクトをもたらす生産性や競争力にも影響を与えるようにしながらも、金融・債務危機後に財政安定が強調されていることに配慮して国の予算に圧力を与えないようにすることが定められた。このプログラムは、WHO 憲章における健康の定義に即して人生を心身ともに良い状態で過ごすことが重要だと位置づけ、それゆえ生活習慣病も含めた非感染症対策も取り組みの対象に位置づけた。健康増進と疾病予防のためにたばこ、薬物、アルコールのリスクを扱う加盟国それぞれの「良い実践例 (グッドプラクティス、ベストプラクティス)」や情報を加盟国が互いに交換すること、市民が越境の健康脅威から守られるように迅速に調整された対応をすること、健康部門の能力開発を助ける (イノベーションや医療システムの持続可能性を支える) こと、質の高い安全なセルフケアへのアクセスを改善することが目指された。さらにプログラムでは EU 内格差も意識され、GNI が EU 平均の 90% に満たない加盟国に対して積極的な関与を促しており、そうした加盟国が効果的に公衆衛生に取り組みこと

ができるよう、加盟国担当省庁や連絡機関との関係構築に取り組み、金銭支援が関わるプログラムであるがゆえに中間評価や汚職対策などのガバナンスも検証すると定めた^[53]。

2009年に発効した改正基本条約(リスボン条約)では、公衆衛生の規定を従来よりも細かく定めて身体的および精神的な疾病防止に取り組むこと、健康を害する危険の源泉除去に取り組むこと、公衆衛生の改善に取り組むことを明記した。また、国境を越える健康の脅威に対する監視と早期警戒、薬物関連の健康被害の除去、たばことアルコール問題に取り組むことも条文中に明記されるに至った(機能条約第168条)。

越境感染症対策も、世界情勢に合わせて段階的に整備された。1998年に「決定2119/98」を定めた(前出)後、世界は同時多発テロ、そしてSARSや新型インフルエンザなどの感染症拡大を経験した。こうした経験を踏まえて、ECDC(前出)が創設され、「決定2119/98」を改正するルールも2013年に策定された。その改正ルール「決定1082/2013」^[54]では疫学的なサーベイランスやモニタリング、早期警戒のために、EU特にECDCが加盟国間の協力と調整を支援することが定められた。また、伝染病だけでなく、抗菌剤抵抗性をもつ疾病や化学物質、未知の脅威も当該ルールの対象に含まれ、ワクチンや薬品の共同調達、疫学サーベイランスやモニタリング、早期警戒システム、加盟国が情報交換する委員会を創設することが定められた。当該ルールがEUの基本原則、たとえば人の越境移動や交易の制限となつてはならないと定めていたこと、共同調達も人、モノ、サービス、資本の4つの自由移動を原理とするEU域内市場に影響を与えてはならず、競争も歪めてはならないと定めていたことは、COVID-19の顛末との関係では興味深い。なお、この手続きは定期的に見直されることになっており、2015年の見直しの際には前年までに脅威となつていたエボラ出血熱への対応を検証した結果、国境を越えた公衆衛生上の危機に対する緊急対応は順調に進んだと評価されていた。これもCOVID-19の顛末との関係では——つまり、当時の評価がもろくも崩れさるところは——注目すべきところである。

このように、COVID-19流行前には、EUはそれなりに健康増進、非感染症対策を発展させて、がんやたばこ、アルコールや薬物対策を権限の範囲

で取りまとめ、HIV/AIDS対策にも取り組み、越境感染症対策も運用していた。ところがCOVID-19は、WHOで公衆衛生上の危機だと認定された頃にはヨーロッパに浸透、拡大してしまっており、EU内の感染拡大に歯止めがかからなくなった。こうなると、早期警戒、感染予防、検疫というより、治療と社会への影響の抑止、その際の加盟国間の融通と便宜供与、そして打撃を受けた経済・社会の復興支援——つまりは多額の資金援助——が対応成否のカギになってしまった。

3.2. EUとCOVID-19

2019年12月、中国湖北省武漢市で非定型肺炎患者が発生、拡大していた。世界規模で感染症の発生と伝播をモニタリングするProMEDから当該肺炎関連情報を12月31日に得たWHOは、2020年1月1日に中国に対して情報提供を要請、中国当局は1月3日に原因不明のウイルス性肺炎だと情報提供した。WHOは1月22日にIHR2005に基づき緊急委員会を招集して公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)を宣言すべきかを検討したが、この時にはPHEIC発出には至らなかった^[55]。この段階では、EUは「EU市民保護メカニズム」発動による中国への支援物資提供や中国や日本(ダイヤモンド・プリンセス号)などからのEU加盟国市民の帰還支援に従事しており、域内での感染者は確認されていなかった^[56]。

ところが1月末になると、事態が急展開した。30日に再度開催されたIHR緊急委員会の助言を受けて、WHO事務局長がPHEICを発表したのである(詳細については前節も参照)^[57]。ただ、WHOは貿易や人の移動の制限を推奨しないとしており、その後3月にパンデミックを宣言するまでは、移動、流通、旅行の制限を推奨することには消極的だった^[58]。その頃EUでは、1月末にイタリアで中国人観光客からの感染発覚を発端に感染者数が増加、非常事態宣言が発令されるに至ると、その後はEU内部でも感染が急拡大した。2月末から3月初旬にかけてはフランス、ドイツ、スペインからも感染者が報告されるようになり、3月末には感染報告数においてアメリカ、イタリア、スペインが中国を上回り、ドイツ、フランス、イギリスも中国に迫った^[59]。欧州委員会は3月2日に経済、運輸、内務、保健・食品安全、危機管理担当の委員による対策本部を設置、専用サイトを通じた情報提

供を始めた^[60].

WHO がパンデミックを宣言した 3 月 11 日になると、ドイツ政府は、市民の EU 域内自由移動を認めたシェンゲン協定を一時的に停止して隣接する国との間の国境管理を復活させると発表し、スペインもこれに続いた。EU 首脳会議が 3 月 17 日に開催されたものの、域内の自由移動を維持しようとする立場が国境管理の復活を望む立場を克服するには至らず、域外からの流入も 30 日間原則禁止とすることになった^[61]。一連の措置は、感染状況の悪化を受けて、域内については 6 月 15 日まで、域外については 7 月 1 日まで解除されない事態となった^[62]。

こうして進んだ移動の抑止や都市封鎖は、一部の加盟国が依拠している観光業だけでなく、食品や生活必需品の生産、流通、供給にも影響した。そのため EU は、医療体制維持のための備品や物資の供給確保、運輸システムやサプライチェーン対策、単一市場の維持、雇用や所得への影響を回避するための市民への支援、流動性確保、国家補助も視野に入れた企業（中小企業）支援といった諸対策を講じることを発表した^[63]。これを受けて、EU は金銭面の支援として「コロナウイルス対策投資イニシアチブ」を導入、地域間格差対策のために実施されている結束政策から資金を充当することを提案した。ECB（欧州中央銀行）も反応した。ECB はユーロ圏に対して、金融支援計画、国債や社債の購入、低金利の維持、企業や世帯向け融資条件の緩和、銀行の融資可能能力拡大などに取り組んだ^[64]。また、コロナ危機において政府による財政出動を可能にするために、EU（とりわけユーロ圏において）過度の財政赤字を禁じた安定・成長協定の免責条項を発動することも決められた^[65]。

この後、より大規模な支援策が検討された。4 月に開かれたユーロ圏（ユーロ参加国）の財務相会合では、総額 5400 億ユーロの緊急支援が決定した。この 5400 億ユーロの支援は、欧州投資銀行（EIB）を通じた中小企業向けの支援、欧州安定メカニズム（ESM）を用いた国家予算・財政・経済改革支援、失業や企業破綻のリスクを緩和するための一時支援策（SURE）で構成された^[66]。ただ、別途イタリアやスペイン、フランスが提案し続けてきたコロナ共同債発行による復興資金充当案をめぐっては、合意に到達することができなかった。比較的財政が健全なオランダ、オーストリア、デンマ

ーク、スウェーデン、ドイツなどと、実際には共同債で支援を受ける側になる南の加盟国との間で立場の溝が埋まらなかったためである。

5 月には都市封鎖（ロックダウン）を解除する加盟国が増え、経済再開に政策の軸足が向きつつあった。ただ、人の移動をとまなう旅行・観光業については、旅行者と従業員双方の安全を確保した上での交通機関の再開、関連産業での健康管理基準などといったガイドラインが設けられた^[67]。

春以降は、2020 年が EU の現行の多年次予算の終了年だったこともあり、次期多年次予算の提案と審議が予定されていた。そのため、そうした場面においても支援策が議論された。5 月、EU レベルの政策を提案する欧州委員会は、次期（2021～2027 年）多年次予算を検討するために、総額 1.1 兆ユーロ規模の財政枠組に、7500 億ユーロ（返済不要の補助金 3,900 億ユーロ、ならびに返済を要する融資 3,600 億ユーロで構成）の復興基金「次世代の EU（NGEU: Next Generation EU）」を加えた予算計画を提案した^[68]。NGEU の原資は EU の起債により市場から調達され、環境やデジタル化といった EU が目指す「グリーン・ディール」に即した分野に用いられることでコロナ禍からの回復とその後の経済成長と持続可能な社会を目指していた^[69]。正規の欧州理事会（首脳会議）では決着がつかなかったため 7 月 17-21 日に開催された特別欧州理事会（首脳会議）では、予定だった 2 日の会期を超える 5 日に及ぶ協議の末、7,500 億ユーロの復興基金 NGEU と 1 兆 743 億ユーロの次期多年次予算が首脳間で承認された。NGEU については、コロナ禍で打撃を受けた加盟国が対象になるため、その原資となる債券のありようをめぐる北部の加盟国と南側の加盟国の意見対立が大きかったが、5 月以降、中核国である独仏首脳が歩み寄ることで実現に至った^[70]。

予算措置以外の対応も進んだ。6 月上旬には重要な医薬品や医療機器の備蓄、ワクチンや治療薬の研究開発促進、製造・調達協力を進めることが検討された。また、コロナ禍においては小売業や外食産業、青果業などの影響も非常に大きかった。そのため 6 月下旬には、加盟国代表が集まる理事会において生産者や農畜産物の加工、販売等を行う（中小）事業者への支援を決定した^[71]。10 月 13 日には、各国首脳が集まる EU 理事会にて、加盟国が EU の人の移動に対して入国制限を行う場合の

共通の基準を定めた勧告が採択された。EUの根幹ルールである人の自由移動を維持するために、入国制限は公衆衛生の保全目的に限って最小限度に抑えることなどを定めた。とりわけ、移動制限を設ける場合に14日間の10万人当たりの新規感染者数の合計、7日間に実施された検査結果での陽性反応の割合など、数値基準を設けた^[72]。

そうして11月には、EUは越境感染症対策のルール改正に及び得る取り組みに着手した。11月10日、欧州委員会は保健衛生分野におけるEUの取り組みを強化する「欧州保健同盟 (European Health Union)」の創設に向けた提案を発表した^[73]。この案は、国境を越えた保健衛生上の脅威に対応する現行規則の改正案、欧州医薬品庁 (EMA) と欧州疾病予防管理センター (ECDC) の機能を強化する案を盛り込んだものだった。新型コロナウイルスの感染拡大の初期において、加盟国が域内国境検査の再導入など一方的な措置を講じたことにより、物や人の自由移動を保証するEU単一市場に大きな混乱が生じた。そのためEUレベルでの効果的な対策を取ることができなかつたと考えたEUは、EUと加盟国との協力体制を向上させようとしている。

12月10日には首脳会議が開催され、コロナ禍からの経済の再生のための復興基金と中期予算の計約1兆8000億ユーロ (上述) が、それまで予算枠組に「法の支配」の条件を付すことに反発して予算案承認を拒否してきたハンガリーとポーランドが妥協に応じたことにより、最終承認された。

なお、上記のようなEUの取り組みの展開のなかで、EUは10月30日、保健相のビデオ (オンライン) 会合にて、WHOが感染症のパンデミックに即応できるように権限を強化する必要があるとの見解を示した^[74]。これを踏まえて11月6日には加盟国代表が集う理事会において結論文書が採択され、EU加盟国がグローバルな健康上の安全とWHO強化のために主導的な役割を果たすと表明した。文書はWHO構成国の期待と実際のWHOの能力の差に取り組む必要があること、PHEIC発令に至るアラート・システムの見直しや高リスク地域における独立調査実施の可能性模索、WHO構成国のIHR遵守状況の透明性向上といったIHRの改正にも言及した。さらには、強化されたECDCとWHOの協力強化も強調した^[75]。

3.3. COVID-19後のEUの取り組みへ

このように、EUと加盟国は打撃を受けた経済の回復、そしてEUの公衆衛生政策の見直しを進めている。2020年現在、第4次EU保健プログラム「EU4Health 2021-2027」が策定されているため^[76]、今後当該プログラムに即した取り組みが本格化する。「EU4Health」は、COVID-19が医療関係者、患者、保健システムに多大な影響を与えたことを考慮し、過去のプログラムの額を大幅に超える総額51億ユーロを準備し、加盟国、保健組織やNGOに資金を提供して、主に (ア) 医療必需品の確保、域内に派遣可能なスタッフや専門家の確保、健康上の脅威に対するサーベイランスなど、国境を越えた健康上の脅威に対する準備を高めること、(イ) 高齢者の疾病予防と健康促進、保健システムのデジタル化、脆弱なグループのためのヘルスケアへのアクセス確保などを通じて保健システムを強化して短期の感染爆発や長期の挑戦に直面できるようにすること、(ウ) 医薬品と治療にアクセスできるようにし、そして金銭的に利用可能なようにし、医薬的な革新とより環境に良い製造・生産とを促すこと、に取り組む。もちろん、従来のプログラムが取り組んできたがんと同たたかい、薬剤耐性の感染数の減少、ワクチン接種率の上昇にも取り組み、症例が少ない症状や高度な技術を要する治療については欧州レファレンス・ネットワークを活用した議論や情報交換を促す^[77]。

そのような性質をもつ「EU4Health」であるがゆえに、社会的に脆弱なグループに対する支援は「欧州社会基金プラス」を通じて、地域の保健インフラに対しては「欧州地域開発基金」を通じて、保健関係の研究促進には「Horizon Europe」の資金を通じて、緊急医療必需品関連については「市民保護メカニズム (rescEU)」を通じて、情報収集や共有にかかることについては「Digital Europe」を通じてなど、EUが既に有するプロジェクトと関連づけて進められている^[78]。

感染症対策スキーム自体も修正されつつある。欧州委員会が発表した欧州健康同盟構想では、国境を越えた健康上の脅威への対応力と回復力を高めるよう促した。とりわけ、これまで適用されたルール (決定1082/2013) は加盟国の情報交換を促してきたものの、時宜を得てなおかつ共通にEUレベルの対応を進めることには繋がらなかつたし、結束したリスクコミュニケーションも保証されな

かったという。これがパンデミックに取り組む際の障害になると位置づけた EU は、WHO の PHEIC に付随せずとも EU 独自に緊急事態に取り組めるようにしようとしている。また、医薬品やワクチンの備蓄、生産、開発、調達、また診療や、保護設備、医療機器といった医療対応能力の拡充にも取り組む^[79]。

3.4. 考察

EU は条約で定められた範囲と権限で公衆衛生への取り組みを発展させてきた。市民の健康を守るための非感染性対策、とりわけがんやアルコール、たばこへの取り組みは、EU の政策として基本条約の条文に記載されるまでに至った。越境感染症対策のルールも EU レベルで定めており、有事の際にはそのルールを用いて加盟国で協力して対処するはずであった。

だが、COVID-19 は EU の域外から流入した。WHO による判断を待っている間に域外からの感染症流入と拡大を許した形になり、EU が設けた有事のしくみは機能しなかった。そこに加えて、EU がそもそも国境を越えた人の移動や経済活動を是とするという事実が、COVID-19 のケースでは不運に作用した。感染者数が中国のそれを追い抜く頃になってようやく WHO によるパンデミック宣言が出て域内では国境封鎖が行われたが、加盟国への人的、経済・社会的な打撃はあまりにも大きかった。諸機関そして EU の多年次予算から復興にかかる資金を拠出することにした EU だが、元々 EU の財源は EU 全体の GNI の 1%程度と、加盟国が国内対策として動員することができる財源規模に比べると少ない。

そのような財源の確保にしても、その後の経済回復にしても、EU 経済のグリーン化やデジタル化といった新たな経済による経済成長と雇用増大の成否が今後のカギになる^[80]。というのも、新たな産業、高度な技術を要する産業が EU の公衆衛生政策（例：医療の高度化）には不可欠であり、また復興にあたって充当される起債や基金の原資を将来的に確保することができるかどうかは、EU 経済の回復と成長にかかっているからである。

また、COVID-19 が与えた影響は加盟国の経済状況によって異なった。（WHO との比較でいえば）EU 加盟国の間ですら経済そして医療の格差（不均衡）が存在し、COVID-19 下においては、10 年ほ

ど前の欧州債務危機と同様、南欧諸国がまず大きな打撃を受けた。医療体制、公衆衛生上の脆弱性もさることながら、観光・旅行業に依存した経済、医療体制をはじめとする国内の公衆衛生のありよう、予算や財政などにおける脆弱性は、南欧諸国そして東欧諸国の EU 加盟後、なかなか改善されていない。加盟国間にいまだに残る経済・医療格差にも取り組まなければ、新たな感染症が拡大した場合には今回同様、打撃を受ける加盟国が出てしまう。域内市場を支える人やモノ、サービス、資本の自由移動をうたう EU にとって、新規感染症の打撃に地域差・格差が生じることは好ましいことではない。EU 市民に対する意識調査を実施するユーロバロメーターでは、2010 年以降の調査結果がないものの、2010 年の時点ではバルト三国やギリシャ、イタリア、ポルトガルなどで 40%から 50%の市民が「政府だけでなく EU と合同で健康や社会福祉に取り組んで欲しい」と返答している。こうしたニーズにどのように取り組むか、EU の南北あるいは東西を問わず新たな経済への転換の取り組みをどこまで促すことができるかが、EU 内に存在する脆弱性克服のためにも問われる。

4. おわりに

国際社会における平時の公衆衛生政策は、健康が権利であるとの着想に基づいて発展した。WHO は多様なアクターと連携して多岐にわたるトピックに取り組み、EU はそうした取り組みに合わせるかのように、EU が取り組む余地（権限）の範囲で加盟国の取り組みを促した。だが有事の対応、すなわち新興越境感染症対策は、国際条約（EU の場合は決定という二次法）という形で定められており、第一義的には加盟国の実践（遵守と導入）とそちらへと促す国際機構の行動が不可欠だったが、そのようにはならなかった。WHO は IHR2005 を、EU は決定 1082/2013 を有していたが、いずれも COVID-19 感染拡大防止には寄与しなかった。人の移動や交易に影響を与えないで感染拡大防止に取り組むという理屈は現実には通らず、人、モノ、サービス、資本の自由移動を掲げる EU にあっては、当初の感染発生・拡大国と距離があったにもかかわらず、感染の浸透を許す結果となった。

有事の公衆衛生すなわち新興越境感染症対策の破綻は、平時の公衆衛生にも打撃を与えるという意味で、大きな問題であった。WHO 加盟国に比べ

て比較的経済社会が収斂しているように見受けられる EU 加盟国の間ですら、社会経済、公衆衛生上の格差が存在しており、それが COVID-19 による打撃を大きくした。復興のために EU はさらに大きな支援を準備したが、予算成立までの顛末に垣間見られたように、支援を提供することになる加盟国と支援を受けることになる加盟国との間の結束が必要であると同時に、今後のデジタルならびにグリーン分野の発展については「後がなくなる（必ず成功させねばならなくなる）」形となった。

有事の公衆衛生に失敗すれば平時の取り組みが後退するとなれば、有事の対応の改善が不可避である。ただ、IHR2005 も EU の決定 1082/2003 も、これまで移動や貿易を防疫以上に重視した（せざるを得なかった）結果、現状に陥っている。「人の移動と貿易か、あるいは防疫か」という二項対立は、19 世紀末から 20 世紀初頭の越境感染症対策から進展していない。そこから 1 世紀以上が過ぎ、さらに 21 世紀となってグローバル経済は進み、人口と経済規模が大きくそれゆえグローバル・サプライチェーンと人の移動（労働力移動）にも影響を与えている中国の動向を無視できなくなり、その中国を発生源とする新興感染症が 21 世紀に度々発生する現代において、貿易か防疫かのみしか判断基準をもたない対策枠組みでは機能しない。今ひとつ判断基準というか、判断を支える論理・理屈が必要になる。

EU が新興感染症対策において WHO と連携し、今後の展開次第によっては WHO による発出を待たずに越境感染症対策を発動する可能性もあるなか、環境問題では適用されており EU の政策においても採用されている「予防原則」——すなわち、人の健康や環境に不可逆的なリスクがあると予想される場合には、科学的な不確実性をもって悪化防止のための費用対効果の高い措置を実施しない（延期する）理由にはしないという規制思考——を採用する可能性はなかろうか^[81]。本論で度々言及したブルントラント元 WHO 事務局長は、元々環境分野において活躍しており（環境と開発に関する世界委員会。別称「ブルントラント委員会」）、それゆえ本論で紹介した通り SARS の際には渡航制限を巡ってカナダと意見を異にし、今回の COVID-19 においては IHR2005 の改正に言及している。予防原則の発想が今後の EU あるいは WHO の動向に反映される可能性については、今後の研

究課題としたい。

引用文献

- [1]徳永哲. 19 世紀中頃のリバプールとナイチンゲール. 日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report. 2010, 8 巻, p.31-41; 永島剛. ヴィクトリア時代ロンドン・ハックニー地区における衛生改革の展開. 三田学会雑誌. 1992, 84 巻 4 号, p.984-998; 多田羅浩三. 現代公衆衛生の思想的基盤. 日本公衆衛生雑誌. 2009, 56 巻 1 号, p.3-17.; 詫摩佳代. 人類と病 国際政治から見る感染症と健康格差. 中公新書, 2020, p.10-13.
- [2]詫摩佳代. 人類と病 国際政治から見る感染症と健康格差. 中公新書, 2020, p.18-21, 27-34.
- [3]同書, p.13-15.
- [4]公衆衛生会議の展開については、以下の諸文献を参照した. Fidler, David, P. “Public Health and the Westphalian System of International Politics”. David P. Fidler, SARS, Governance and the Globalization of Disease. Palgrave Macmillan, 2004, p.26-32; 永田尚見. 国際的検疫制度の成立: 第 1, 2 回国際衛生会議 (上). 国際協力論集. 2001, 第 8 巻第 3 号, p.133-161; 永田尚見. 国際的検疫制度の成立: 第 1, 2 回国際衛生会議 (下). 国際協力論集. 2001, 第 9 巻第 1 号, p.169-203; 詫摩佳代. 感染症と国際協調 新型コロナウイルスへの対応には何が必要か?. 国際問題. 2020, 695 号, p.5-6; 詫摩佳代. 人類と病 国際政治から見る感染症と健康格差. 中公新書, 2020, p.13-18. とりわけ、医学の発展による原因解明については、以下を参照した. 詫摩佳代. 同書, p.16-17.
- [5]Aginam, Obijiofor. Global Health Governance: International Law and Public Health in a Divided World. University of Toronto Press, 2005, p.50-52.
- [6]詫摩佳代. 感染症と国際協調 新型コロナウイルスへの対応には何が必要か?. 国際問題. 2020, 695 号, p.6.
- [7]LNHO 設立の経緯, 取り組みの詳細については、以下の諸文献を参照した. 滝澤美佐子. “第 12 章 保健衛生”. 入門 国際機構. 横田洋三監修, 法律文化社, 2016, p.187-188; 滝澤美佐子. “第 8 章 社会・保健分野”. 新国際機構論. 横田洋三編著, 国際書院, 2005, p.388; 詫摩佳代. 感染症と国際協調 新型コロナウイルスへの対応には何が必要

か? . 国際問題. 2020, 695号, p.6-7.

[8]滝澤美佐子. “第12章 保健衛生”. 入門 国際機構. 横田洋三監修, 法律文化社, 2016, p.188.

[9]安田佳代. 国際政治のなかの国際保健事業—国際連盟保健機関から世界保健機関, ユニセフへ—. ミネルヴァ書房, 2014, p.129-151.

[10]WHOの基本情報については, 以下を参照した. WHO. “About WHO”.

<https://www.who.int/about>, (accessed 2020-12-5); 外務省. “世界保健機関 (WHO) 概要”.

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/who/who.html>, (参照 2020-12-5); 公益財団法人日本 WHO 協会. “WHO とは”. <https://japan-who.or.jp/about/>, (参照 2020-12-5).

[11]憲章で定められている業務については, 原文と以下に掲載された訳とを照合した. 外務省.

“世界保健機関 (WHO) 概要”.

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/who/who.html>, (参照 2020-12-19); 厚生労働省. “世界保健機関憲章”.

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=97100000&dataType=0&pageNo=1, (参照 2020-12-19). さらに WHO の取り組みの歴史については以下のウェブサイトも参照した. WHO Regional Office for Europe. “Milestones for health over 70 years”.

<https://www.euro.who.int/en/about-us/organization/who-at-70/milestones-for-health-over-70-years>, (accessed 2020-12-19).

[12]予算については, 以下による. WHO. “Budget”.

<https://www.who.int/about/accountability/budget>, (accessed 2020-11-28). なお, 現在は情報が 2020-21 予算に更新されており, 58.4 億ドルとなっている. また, 予算拠出者については, WHO. “Contributors”.

<http://open.who.int/2020-21/contributors/contributor>, (accessed 2020-11-28). 国連の単年の予算については, 外務省ホームページ掲載の情報に依拠しているが, 2021 年 1 月に更新されている. 外務省. “2019 ~ 2021 年国連通常予算分担率・分担金”. https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jp_un/yosan.html, (最終参照 2021-2-7).

[13]UNICEF 常設化の経緯, そして WFP との協働については, 以下を参照した. 滝澤美佐子. “第12章 保健衛生”. 入門 国際機構. 横田洋三監修, 法律文化社, 2016, p.190-192. また, UNDP については以下を参照した. 秋月弘子. 国連開発計画

(UNDP) の開発援助活動の法構造. 社会科学ジャーナル. 1992, 31(1), p.39-58.

[14]滝澤美佐子. “第8章 社会・保健分野”. 新国際機構論. 横田洋三編著, 国際書院, 2005, p.404;

滝澤美佐子. “第12章 保健衛生”. 入門 国際機構. 横田洋三監修, 法律文化社, 2016, p.196-197.

[15]SDGs との関係については以下を参照した. 同書, p.196-197; 公益財団法人日本 WHO 協会. “SDGs と WHO”. <https://japan-who.or.jp/about/sdgs-who/>, (参照 2020-12-25).

[16]GPEI. “Who we are”.

<https://polioeradication.org/who-we-are/>, (accessed 2020-12-25).

[17]滝澤美佐子. “第12章 保健衛生”. 入門 国際機構. 横田洋三監修, 法律文化社, 2016, p.194; WHO. “Health topics Poliomyelitis”.

https://www.who.int/health-topics/poliomyelitis#tab=tab_1, (accessed 2020-12-19); 厚生労働省検疫所ホームページ FORTH. “ポリオについて (ファクトシート)”.

<https://www.forth.go.jp/moreinfo/topics/2017/05111500.html>, (参照 2020-12-19); 詫摩佳代. 感染症と国際協調 新型コロナウイルスへの対応には何が必要か?. 国際問題. 2020, 695号, p.8.

[18]詫摩佳代. 人類と病 国際政治から見る感染症と健康格差. 中公新書, 2020, p.91-96.

[19]WHO. “Health topics/ Malaria”.

https://www.who.int/health-topics/malaria#tab=tab_, (accessed 2020-12-19); WHO. “Malaria”.

<https://www.who.int/malaria/news/2015/governing-board-disbands-rbm-secretariat/en/>, (accessed 2020-12-19); RBM Partnership. “About us/ Overview”. <https://endmalaria.org/about-us/overview>, (accessed 2020-12-19).

[20]取り組みの詳細については, 以下の文献を参照した. 滝澤美佐子. “第12章 保健衛生”. 入門 国際機構. 横田洋三監修, 法律文化社, 2016, p.194-195; 詫摩佳代. 人類と病 国際政治から見る感染症と健康格差. 中公新書, 2020, p.97-105.

[21]WHO. “Malaria”. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria>, (accessed 2020-12-19).

[22]NTDs にどのような疾患があるのか, 被害状況など詳細については, 以下の諸文献, 資料を参照した. 滝澤美佐子. “第12章 保健衛生”. 入

門 国際機構. 横田洋三監修, 法律文化社, 2016, p.195-196; 一盛和世ほか. 顧みられない熱帯病 (Neglected Tropical Diseases) 制圧—第 66 回世界保健総会決議と WHO の取り組み. 国際保健医療. 2013, 第 28 巻第 4 号, p.337-347; 詫摩佳代. 人類と病 国際政治から見る感染症と健康格差. 中公新書, 2020, p.207-221; WHO. “Control of Neglected Tropical Diseases”.

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases>, (accessed on 2020-12-19).

[23]詫摩佳代. 人類と病 国際政治から見る感染症と健康格差. 中公新書, 2020, p.165-166, 168-170.

[24]WHO によるたばこの規制に関する世界保健機関枠組条約制定に至る経緯や内容については, 以下の情報, 文献を参照した. 詫摩佳代. 人類と病 国際政治から見る感染症と健康格差. 中公新書, 2020, p.167-178; WHO. “Tobacco”.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>, (accessed 2020-12-24).

[25]WHO. “Alcohol”. https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1, (accessed 2020-12-24).

[26]WHO による取り組み, 世界戦略の経緯と概要, 業界の姿勢などについては, 以下の文献や資料を参照した. WHO. “Alcohol WHO response”.

https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_3, (accessed 2020-12-24); 中山寿一. アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略. 公衆衛生. 2012, 76 巻 3 号, p.178-182; 田村充代. アルコール健康障害対策基本法をとりまく政策プロセス: 依存症の理解と今後の課題の提示. 千葉商大論叢. 2015, 52 巻 2 号, p.79-90; 日本洋酒酒造組合. “WHO とアルコール関連問題”. <http://www.yoshu.or.jp/report/social/who.html>, (参照 2020-12-24).

[27]WHO. “Cancer”. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1, (accessed 2020-12-24).

[28]Ibid.

[29]WHO. “Cancer” <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>, (accessed 2020-12-24); WHO. “WHA58.22 Cancer Prevention and Control”. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/20372/WHA58_22-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y, (accessed 2021-2-4).

[30]WHO. “Cancer” <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>, (accessed 2020-12-24);

WHO. “WHA70.12 Cancer prevention and control in the context of an integrated approach”.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275676/A70_R12-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y, (accessed 2021-2-4).

[31]非感染性疾患に対する WHO の取り組み, SDGs との関連については, 以下の資料, 文献を参照した. NCD Alliance Japan. “NCD とは”.

<https://ncdjapan.org/non-communicable-diseases/>, (参照 2020-12-24); 三浦宏子ほか. 持続可能な開発目標 (SDGs) における指標とモニタリング枠組み. 保健医療科学. 2017, 66 巻 4 号, p.358-366; 外務省. “SDG グローバル指標 3: すべての人に健康と福祉を”.

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/statistics/goal3.html>, (最終参照 2021-2-4).

[32]滝澤美佐子. “第 12 章 保健衛生”. 入門 国際機構. 横田洋三監修, 法律文化社, 2016, p.192; 滝澤美佐子. “第 8 章 社会・保健分野”. 新国際機構論. 横田洋三編著, 国際書院, 2005, p.406-407.

[33]より詳しくは, 滝澤美佐子. 同書, p.406-407; WHO. “HIV/AIDS”.

https://www.who.int/health-topics/hiv-aids/#tab=tab_1, (accessed 2020-12-25); UNAIDS. “WHO we are/About AIDS”.

<https://www.unaids.org/en/whoweare/about>, (accessed 2020-12-25). 現在の動向については, 以下を参照した. 鎌倉光宏. 世界の HIV 感染症の現状と動向. 日本エイズ学会誌. 2019, 21, p.21-26; UNAIDS. “Global HIV & AIDS statistics – 2020 fact sheet”. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>, (accessed 2020-12-25). AIDS 対策については, 以下を参照した. 玉城英彦. 4. エイズ対策—WHO の活動を中心として—. ウイルス. 2003, 第 53 巻第 1 号, p.75-80.

[34]滝澤美佐子. “第 12 章 保健衛生”. 入門 国際機構. 横田洋三監修, 法律文化社, 2016, p.192; UNAIDS. “About”.

<https://www.unaids.org/en/whoweare/about>, (accessed 2020-12-25); WHO. “HIV/AIDS”.

https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1, (accessed 2020-12-25).

[35]知的財産権と医薬品アクセスの関係については, 以下を参照した. 滝澤美佐子. “第 12 章 保健衛生”. 入門 国際機構. 横田洋三監修, 法律文

化社, 2016, p.199-201.

[36]UNITAID. “UNITAID 年次報告書 2011”.
http://www.unitaid.org/assets/UNITAID_AR2011_Japanese.pdf, (参照 2020-12-25), p.12-16.

[37]同書, p.50-51; 石川理那・梶浦雅己. 研究ノート: グローバル市場における知的所有権管理について(その2) —医薬品特許プールの概要と現状—. 流通研究. 2016, 第22号, p.17-26.

[38]鈴木淳一. 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. 2011, 第84号, p.161-165.

[39]SARS 感染拡大の経緯, WHO の対応とそれに対する批判については, 以下の諸文献を参照した. 詫摩佳代. 感染症と国際協調 新型コロナウイルスへの対応には何が必要か?. 国際問題. 2020, 695号, p.10; 詫摩佳代. 人類と病 国際政治から見る感染症と健康格差. 中公新書, 2020, p.129-131; 鈴木淳一. 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. 2011, 第84号, p.170-171.

[40]厚生労働省. “国際保健規則(2005)(仮訳)”.
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigyomu/dl/kokusaiihoken_honpen.pdf, (参照 2020-12-3); 秋山信将. “新型コロナウイルス対応から見る世界保健機関(WHO)の危機対応体制の課題”. 日本国際問題研究所ホームページ「コラム/レポート」(2020年5月17日掲載).

<https://www.jiia.or.jp/column/challenges-for-WHO.html.html>, (参照 2020-11-28).

[41]感染拡大の経緯や渡航制限, 輸入制限については, 以下の文献を参照した. 富田与. 国際関係から見た新型インフルエンザの感染拡大—スペインISHU・インフルエンザに関するクロスビーの指摘を巡って—. 四日市大学論集. 2010, 第22巻2号, p.50-55.

[42]鈴木淳一. 2014年の西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行への国際社会の対応—国際法の視点から—. 獨協法学. 2015, 第98号, p.48-51; 植木俊哉. 国際組織による感染症対策に関する国際協力の新たな展開. 国際問題. 2015, 642号, p.17-27.

[43]鈴木淳一. 2014年の西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行への国際社会の対応—国際法の視点から—. 獨協法学. 2015, 第98号, p.29-66.

[44]WHO. “Statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)”.
[https://www.who.int/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)), (accessed 2020-12-3).

[45]WHO. “Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)”.
[https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)), (accessed 2020-12-3).

[46]Ibid.

[47]たとえば以下のような報道が見られた. The Guardian. “Australian PM pushes for WHO overhaul including power to send in investigators”.
<https://www.theguardian.com/australia-news/2020/apr/22/australian-pm-pushes-for-who-overhaul-including-power-to-send-in-investigators>, (accessed 2020-11-28).

[48]たとえば以下のような報道が見られた. ロイター. “WHO 元事務局長, コロナ感染初期の渡航容認巡り規則見直し訴え”.

<https://jp.reuters.com/article/health-coronavirus-who-brundtland-idJPKBN23Q2OQ>, (参照 2020-11-28).

[49]European Commission. “Previous Programmes”.
https://ec.europa.eu/health/programme/policy/eight_programmes_en, (accessed 2020-12-26); European Parliament, “Fact Sheets on the European Union/Public Health”.
<https://www.europarl.europa.eu/factsheets/en/sheet/49/public-health>, (accessed 2020-12-26).

[50]European Parliament and of the Council of the European Union. Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council of 24 September 1998: setting up a network for the epidemiological surveillance and control of communicable diseases in the Community. OJ L 268, 1998, p.1-7.

- [51]European Commission. “EU Health Programme”. https://ec.europa.eu/health/funding/programme_en, (accessed 2020-12-26).
- [52]European Parliament and the Council of the European Union. Decision No 1350/2007/EC of the European Parliament and of the Council of 23 October 2007: establishing a second programme of Community action in the field of health (2008-2013). OJ L 301, 2007, p.3-13.
- [53]European Parliament and the Council of the European Union. Regulation No 282/2014 of the European Parliament and of the Council of 11 March 2014 on the establishment of a third Programme for the Union’s action in the field of health (2014-2020) and repealing Decision No 1350/2007/EC. OJ L 86, 2014, p.1-13.
- [54]European Parliament and Council of the European Union. Decision No 1082/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 2119/98/EC. OJ L 293, 2013, p.1-15.
- [55]WHO. “Statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)”. [https://www.who.int/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)), (accessed 2020-12-3).
- [56]詳細については、以下を参照した。EU MAG. “新型コロナウイルス感染症拡大への EU の対応”. <https://eumag.jp/news/h0320/>, (参照 2020-12-26) ; 遠藤乾. ヨーロッパの対応 コロナ復興基金の誕生. 国際問題. 2020, 695号, p.19.
- [57]WHO. “Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)”. [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)), (accessed 2020-12-3).
- [58]Ibid.
- [59]各国の感染者数変遷については、以下のサイトを参照した。DEVEX. “COVID-19”. <https://www.devex.com/focus/covid-19>, (accessed 2020-12-29).
- [60]EU MAG. “新型コロナウイルス感染症拡大への EU の対応”. <https://eumag.jp/news/h0320/>, (参照 2020-12-26) .
- [61]EU MAG. “新型コロナウイルス感染症拡大への EU の対応”. <https://eumag.jp/news/h0320/>, (参照 2020-12-26) .
- [62]EU MAG. “渡航制限解除と移動・観光の再開に動く EU”. <https://eumag.jp/news/h061020/>, (参照 2020-12-26) . また、EU の感染状況、経済打撃としては以下も詳しい。遠藤乾. ヨーロッパの対応 コロナ復興基金の誕生. 国際問題. 2020, 695号, p.15-18.
- [63]European Commission. Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council, the Council, the European Central Bank, the European Investment Bank and the Eurogroup, Coordinated economic response to the COVID-19 Outbreak. COM(2020)112final, March 13, 2020.
- [64]諸機関による対策については、以下を参照した。EU MAG. “連帯して域内外の新型コロナ危機に対応する EU”. <https://eumag.jp/feature/b0620/>, (参照 2020-12-26) .
- [65]European Commission. Communication from the Commission to the Council on the activation of the general escape clause of the Stability and Growth Pact. COM(2020)123final, March 20, 2020.
- [66]詳しくは以下を参照した。EU MAG. “新型コロナ危機下で EU 経済を守る新支援策 SURE”. <https://eumag.jp/behind/d0620/>, (参照 2020-12-26) . ほか、研究者による紹介と分析として、遠藤乾. ヨーロッパの対応 コロナ復興基金の誕生. 国際問題. 2020, 695号, p.20 ; 高屋定美. EU の結束は綻びるのか? ブレグジット, COVID-19 に揺れる EU. 国際問題. 2020, 第 696号, p.23-26.
- [67]山崎加津子. “欧州版「ウイズ・コロナ」の夏休み”. 大和総研グループレポート・コラム (2020年5月21日掲載). https://www.dir.co.jp/report/column/20200521_010461.html, (参照 2020-12-26). より詳しくは、以下を参照した。European Commission. “Travel during coronavirus pandemic” .

https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/travel-during-coronavirus-pandemic_en, (accessed 2020-12-26).

[68] 予算の額面や構成については、以下の情報を参照した。EU MAG. “EU の新型コロナ禍からの復興を支える大規模な財政支出計画”. <https://eumag.jp/behind/d1120>, (参照 2020-12-26).

[69] 詳細については、以下の情報を参照した。EU MAG. “EU の新型コロナ禍からの復興を支える大規模な財政支出計画”. <https://eumag.jp/behind/d1120>, (参照 2020-12-26).

[70] 復興プランについては、以下が広くにわたるトピックを詳細に体系づけて紹介している。

European Commission. “Recovery Plan for Europe”. https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_en#the-largest-stimulus-package-ever, (accessed 2020-12-29). また、7月の理事会については、以下を参照した。遠藤乾. ヨーロッパの対応 コロナ復興基金の誕生. 国際問題. 2020, 695号, p.24-26.

[71] 農畜産業振興機構. “EU 理事会, 生産者および中小事業者向け新型コロナウイルス感染症追加支援措置を採択”. https://www.alic.go.jp/chosac/joho01_002741.html, (参照 2020-12-28). 青果については、農畜産業振興機構. “海外情報(野菜)”. https://www.alic.go.jp/chosac/joho01_002712.html, (参照 2020-12-28).

[72] European Council / Council of the European Union. “COVID-19: Council adopts a recommendation to coordinate measures affecting free movement”. <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2020/10/13/covid-19-council-adopts-a-recommendation-to-coordinate-measures-affecting-free-movement/#>, (accessed 2020-12-29).

[73] European Commission. Communication from the Commission to the European Parliament the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, Building a European Health Union: Reinforcing the EU’s resilience for cross-border health threats. COM 2020 724 final, November 11, 2020.

[74] European Council / Council of the European Union. “Video conference of health ministers, 30 October 2020”.

<https://www.consilium.europa.eu/en/meetings/epsco/2020/10/30/#>, (accessed 2020-12-29).

[75] Council of the European Union. Conclusions of the Council and the Representatives of the Governments of the Member States on the role of the EU in strengthening the World Health Organization. Official Journal of European Union (OJ) C 400/1, November 24, 2020.

[76] European Commission. Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on the establishment of a Programme for the Union’s action in the field of health –for the period 2021-2027 and repealing Regulation (EU) No 282/2014 (“EU4Health Programme”). COM/2020/405 final, May 28, 2020.

[77] European Commission. “EU4Health 2021-2027 - a vision for a healthier European Union”. https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_en, (accessed 2020-12-26).

[78] Ibid.

[79] 感染症対策については、以下を参照した。European Commission. “Health security and infectious diseases: Overview”.

https://ec.europa.eu/health/security/overview_en, (accessed on 2020-12-26).

[80] グリーン化, デジタル化との兼ね合い, 債券の財源については、以下の記事, 文献でも既に指摘がなされている。EU MAG. “EU の新型コロナ禍からの復興を支える大規模な財政支出計画”. <https://eumag.jp/behind/d1120/>, (参照 2020-12-26); 遠藤乾. ヨーロッパの対応 コロナ復興基金の誕生. 国際問題. 2020, 695号, p.25-26.

[81] 予防原則については、以下でも既に欧州議会による言及として紹介されている。秋山信将.

“新型コロナウイルス対応から見る世界保健機関 (WHO) の危機対応体制の課題”. 日本国際問題研究所ホームページ「コラム／レポート」(2020年5月17日掲載).

<https://www.jiia.or.jp/column/challenges-for-WHO.html.html>, (参照 2020-11-28).

Abstract

This paper examines the way of “global governance” promoted by international organizations in the field of public health, by focusing on how WHO and the European Union have tackled with public health issues. The COVID-19 pandemic triggered a doubt on the leadership of WHO in the emergency of international public health, and it also triggered a criticism on WHO. However, international organizations usually have restricted power and financial resources, and “global governance” does not indicate a situation that a sole actor controls and governs international problem and concern. We need to consider international organizations in a broad context of the development of global governance in the field of international public health when we examine/evaluate the role of international organizations in the time of COVID-19 pandemic.

This paper exhibits that WHO has broadened the issues and topics and has also developed collaborations between non-state actors to tackle with such issues and topics in times of peace. But, in times of emergency, the international health regulation (IHR), but not WHO itself, could not overcome its old-fashioned regulatory concepts of “Trade/movement or quarantine”, although the speed and amounts of trade as well as travel/migration have drastically changed after the rising of Chinese economy in the 21st century. The European Union’s case also exhibits that the EU has successfully developed its policy framework in the field of public health in times of peace, but that such policy framework is vulnerable to an emergency, especially the emergency that attributes to external incidents. When the EU was confronted with public health emergency from the outside, its internal market, where free movement of persons, goods, services and capitals are assured, was hardly maintained.

WHO and the EU have prepared its regulations for the emergency of public health, but they are international law/agreements that require member states’ ratifications as well as implementation/compliance. When we want to reform the current political arrangement on the emergency of international public health, we must talk much about such regulation, rather than international organization itself, and such talks and examinations focus on member states’ readiness and implementation/compliance rather than leadership of international organizations.

(受付日：2021年2月16日，掲載決定日：2021年5月18日)

井上 淳 (いのうえ じゅん)

現職：大妻女子大学比較文化学部教授

主な著書：

『はじめて学ぶ EU 歴史・制度・政策』（法律文化社，2020年）.

『域内市場統合における EU-加盟国間関係』（恵雅堂，2013年）.