



パンデミックの予防、準備、対応に関する条約、協定、その他の国際文書を起草し、交渉するための政府間交渉機関の第 5 回会合および起草グループが再開された。

暫定議題 2

**A/INB/5/6
2 June 2023**

パンデミックの予防、準備、対応に関する WHO の条約、協定、その他の国際文書の事務局テキスト (WHO CA+)

背景、方法論、アプローチ

1. コロナウイルス感染症 (COVID-19) のパンデミックへの対応において国際社会が連帯と衡平性を示せなかつたという壊滅的な失敗を認識し世界保健総会は 2021 年 12 月に第 2 回特別総会を開催しすべての加盟国と準加盟国 (および地域経済統合機関、INB は、パンデミックの予防、準備、対応に関する WHO 条約、協定、その他の国際文書を起草し交渉する。
2. 上記の義務を推進するため INB はその作業のプロセスと体系的なアプローチを確立し第 2 回会合でこの文書は法的拘束力を持ち法的拘束力のある要素と法的拘束力のない要素の両方を含むべきであることに合意した。この点に関し INB は WHO 憲法第 19 条をこの制度が採択されるべき包括的な規定として特定し作業の進捗に応じ第 21 条の適性も検討することを妨げることなくこの制度の概念的な最初に提示するたたき台→ゼロドラフト (WHO CA+) を作成し議論のために INB に提示するよう事務局に要請した。
3. INB はその第 3 回会合で WHO 事務局の支援のもと WHO CA+のゼロドラフトを概念的なゼロドラフトと INB の第 3 回会合で受理した内容に基づき法的規定とともに作成することに合意した。さらに INB は第 4 回会合で交渉開始の基礎としてゼロドラフトを検討することに合意した。ゼロドラフトはいかなる代表団の立場をも害するものではなく「すべてが合意されるまでは何も合意されない」という原則に従うものと理解された。その後 INB は第 5 回会合で原案作成グループの作業を促進するため受理した全ての提出文書に基づき可能であれば選択肢を含めた事務局文書を提出し取りまとめ文書に含めるよう事務局に要請した。
4. 従って、事務局は、2023 年 6 月の INB 起草グループによる検討のため、WHO CA+の事務局文書を作成した。

WHO CA+の締約国、

[INB の作業において後日扱われる前文パラグラフ]。

以下のとおり合意した：

第 1 章 序論

第 1 条 用語の使用

1. WHO CA+の目的のため

(a) 「ゲノム配列」とは DNA または RNA 分子において特定されるヌクレオチドの並び順を意味する。これらの配列には生物またはウィルスの生物学的特性を決定する完全な遺伝情報が含まれる；

(b) 「インフォデミック (infodemic) 」とは疾病の流行中にデジタル環境や物理的環境において虚偽の情報や誤解を招くような情報を含む多すぎる情報を意味する。それは混乱を引き起こし、健康を害しかねないリスクテイク行動を引き起こす。また保健当局への不信を招き公衆衛生への対応を弱体化させる 1。

(c) 「ワンヘルス・アプローチ」とは人、動物、生態系の健康の持続可能なバランスと最適化を目指す統合的で統一的なアプローチを意味する。これは人間、家畜、野生動物、植物、より広い環境（生態系を含む）の健康が密接に関連し相互に依存していることを認識するものである 2。

(d) 「パンデミック」とは人から人への持続的かつ高い伝播性により免疫が限られているまたは全くないヒト集団を感染させ重篤な罹患率と高い死亡率で保健システムを圧倒し社会的・経済的混乱を引き起こす病原体または変種が世界的に蔓延することを意味しその制御にはすべて効果的な国家的・世界的協力と調整が必要である 3。

(e) 「パンデミック関連製品」とはパンデミックの予防、準備、対応及び／又は回復のために必要とされる可能性のある製品を意味し診断薬、治療薬、医薬品、ワクチン、個人防護具、注射器及び酸素を含むがこれらに限定されない；

(f) 「脆弱な状況にある人々」とはパンデミックの状況下で感染、重症化、疾病のリスクが不均衡に増大する個人、集団、または地域社会を意味する；

(g) 「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(国民皆保険)」とはすべての人が経済的な困難なしに必要な時に、必要な場所で、必要な質の保健サービスをすべて利用できることを意味する。これは健康増進から予防、治療、リハビリテーション、緩和ケアに至るまで必要不可欠な保健サービスの全過程をカバーするものである。

[INB の作業中、必要に応じて他の用語が追加される可能性がある]。

¹ https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1.

² <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>.

3 INBは、WHO CA+の下で、WHO事務局長に対し、国際保健規則（2005年）及びその他の関連するメカニズムや文書との相互作用を含め、そのような宣言の様式や条件を決定するよう奨励される。

第2条 目的と範囲

1. WHO CA+の目的は衡平性、保健への権利、そしてここに示された原則とアプローチに導かれパンデミックを予防し命を救い疾病負担を軽減し生活を守ることでありパンデミックの予防、準備、対応、保健システムの回復のための世界の能力を積極的に強化することである。WHO CA+はパンデミックのリスクを大幅に削減すること、パンデミックへの備えと対応能力を高めること、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを漸進的に実現すること、地域、国、地域、世界レベルで、協調的、協力的、かつ物証に基づいたパンデミックへの対応と保健システムの回復力を確保することを通じて国、地域、国際レベルでこれらの分野に存在する体系的なギャップや課題に包括的かつ効果的に対処することを目的としている。
2. その目的を達成するため、WHO CA+は、パンデミックの最中やその合間を含め、常に適用される。

第3条 一般原則とアプローチ

WHO CA+の目的を達成しその規定を実施するため締約国は特に以下に定める一般原則及びアプローチに導かれる。

1. **人権の尊重**-WHO CA+の実施は到達可能な最高水準の健康を享受する権利を含む人の尊厳、人権、基本的自由を十分に尊重するものとし各締約国は無差別、多様性の尊重、男女平等の促進、脆弱な状況にある人の保護を確保するための具体的措置の必要性に十分配慮しつつ、このような権利及び自由を保護し促進するものとする。
2. **主権**-国家は国際連合憲章及び国際法の一般原則に従い自国の保健政策に従って立法し及び実施する主権的権利を有する。その際国家は WHO CA+の目的及び目標を支持し WHO CA+の下での義務を国家の主権平等及び領土保全の原則並びに他国の内政への不干渉の原則に合致した方法で遂行しなければならない。
3. **衡平性**-衡平性はパンデミックの予防、準備、対応、回復の中心であり国内レベルにおいても国際レベルにおいても国家間においても同様である。特に脆弱な状況にある人々を保護するための具体的な措置が必要である。衡平性には安全で、効果的で、質が高く、手頃な価格のパンデミック関連製品・サービス、情報、パンデミック関連技術、社会的支援への妨げのない公正、衡平、かつタイムリーなアクセスが含まれる。締約国はパンデミックの予防、準備、対応、保健システムの回復のすべての段階において、衡平性を促進し尊重し促進することを約束する。

4. **連帶** - パンデミックを予防し、パンデミックに対応し、パンデミックから回復するためにより安全で、より公平で、より備えの整った世界という共通の利益を達成するための効果的な国内、国際、多国間、二国間、多部門間の協力、調整、協調。

5. **透明性** - パンデミックの効果的な予防、準備、対応はリスクアセスメント、予防・管理対策、パンデミック関連製品・サービスの開発のため、国内、地域、国際的なプライバシー・データ保護に関する規則、規制、法律と整合性を保ちながら販売収入、価格、販売単位、マーケティングコスト、補助金、インセンティブに関する報告を含め、正確な情報、データ、その他明らかになりうる関連要素を透明かつオープンに、タイムリーに共有し、アクセスし、開示することにかかっている。

6. **説明責任** - 国家は保健システムの公平、公正、効果的かつ時宜にかなったパンデミックの予防、準備、対応、回復のための立法、行政、その他の措置を採択し実施することにより適切な保健・社会対策を提供するために保健システムの能力および公衆衛生機能を強化し維持する責任を負う。国家は脆弱な状況にある人々を保護するための具体的な措置を提供する責任を負う。

7. **原則 7** については、3 つの選択肢が提示されている。

選択肢 7.A : 保健システムのパンデミック予防、準備、対応、回復における共通だが差異ある責任とそれぞれの能力 - 政府は国民の健康に対する責任を負っておりそれは適切な保健・社会的措置の提供によってのみ果たすことができる。健康増進と疾病、特に伝染性疾病的管理における各国の不平等な発展が共通の危険であることを考えるとパンデミックに関連する能力と資源をより多く保有する締約国は世界的なパンデミックの予防、準備、対応、回復に関して相応の差別化された責任を負うべきである。

選択肢 7.B : 保健システムのパンデミック予防、準備、対応、回復における共通の責任と異なる能力 - 政府は国民の健康に対する責任がありそれは適切な保健・社会的措置の提供によってのみ果たすことができる。そして健康増進と疾病、特に伝染病の管理における各国の不平等な発展は共通の危険である。

選択肢 7.C: 原則に含めない。

8. **原則 8** には 2 つの選択肢が提示されている。

選択肢 8.A : 一つの健康 - 多部門的かつ学際的な行動は、人、動物、植物、そしてそれらが共有する環境の相互関係を認識すべきであり、そのために抗菌剤に耐性を持つ病原体や人獣共通感染症による伝染病の予防に注意を払うことを含め（ただしこれに限定されない）人、動物、生態系の健康の持続可能なバランスと最適化を目的として首尾一貫した統合的かつ統一的なアプローチが強化され適用されるべきである。

選択肢 8.B : 原則に含めない。

9. **包括性** - 社会資本、資源、公衆衛生および社会的措置の遵守を動員しパンデミックの予防、準備、対応、保健システムの回復を支援する政府およびパートナーに対する信頼を得るためにには関連し適用される国際的および国内的なガイドライン、規則および規制（利益相反に関

するものを含む) に則りあらゆるレベルにおいて地域社会および関連する利害関係者の代表者と完全かつ積極的に関わり参加することが不可欠である。

10. **科学と証拠**-入手可能な最善の科学と証拠は公衆衛生の決定や計画の策定と同様にパンデミックの予防、準備、対応、保健システムの回復に情報を提供しその基礎となるべきである。

11. **WHO の中心的役割** - WHO は国際保健活動の指揮・調整機関として、またグローバル・ヘルス・ガバナンス (世界の保険における統治) における多国間協力のリーダーとしてパンデミックの予防、準備、対応、保健システムの回復を強化するための基盤である。

12. **比例性** - パンデミックを予防、準備、対応するための公衆衛生の決定は実施される措置の利益がその費用を上回るような釣り合いのとれたものでなければならない。

第 2 章 世界を公平にパンデミックの予防、準備、対応、そして保健システムの回復において、またそのためにそしてそれらを通じて公平性を達成する。

WHO CA+ は、人の尊厳、人権、基本的自由を十分に尊重しつつ国、地域、国際レベルでパンデミックの予防、準備、対応に存在する制度的、能力的なギャップや課題に包括的かつ効果的に取り組むことでパンデミックの予防、準備、対応の公平性を高めることを目指している。

第 4 条 パンデミック予防と公衆衛生監視

1. 締約国は、国際保健規則（2005）に合致し、かつ、その効果的な実施を支援する予防及び監視の措置をとる。

第 4 条の残りの部分については、2 つの選択肢が提示されている。

選択肢 4.A : 条文はここで終わる。

選択肢 4.B

2. 各締約国は人獣共通感染症及び病原体に対処するものを含め包括的な多部門にわたる国内感染防止及び管理の措置、計画及びプログラムを策定し、強化し、実施し、定期的に更新し及び見直すものとする。このため各締約国はその能力に応じて次のことを行う :

(a) 安全な水、衛生設備及び衛生へのアクセスを確保するための努力を強化し、かつ、動物のみならず人の疾病的まん延を防止するための措置として診断又は治療のために適切な保健医療サービスへの適時のアクセスを保障する ;

(b) 最新の国際基準およびガイドラインを可能な限り適用し感染予防および管理措置の実施を確保する ;

(c) 感染性病原体に汚染された医療施設、獣医診療所、家畜市場からの廃棄物の健全な管理を確保するための努力を強化すること；

(d) WHO CA+の発効から [...] 年後までに医療機関が感染予防・管理プログラムを実施することを義務付ける。

(e) 関連する国際基準を考慮し農場、動物の輸送、生きた動物の市場、野生動物の取引、食用動物および伴侶動物の獣医学的診療に関する対策を含むがこれらに限定されない動物疾病予防対策を強化する。これらの対策には水と飼料の衛生、感染予防と制御対策、農場の衛生、衛生とバイオセキュリティ、動物福祉支援対策が含まれる。

3. 締約国は抗菌剤に耐性を有する病原体による集団発生またはパンデミックを防止するための行動をとるものとし国の状況に応じてヒト、動物、環境の各分野における抗菌剤の管理責任と抗生物質の慎重な使用を強化する国家抗菌剤耐性計画を策定し実施するものとする。

4. 締約国は適用される規則および基準に従いバイオセキュリティの訓練および実践、機密性の高い場所への立ち入りの規制、輸送のセキュリティおよび国境を越えた移転の強化を通じて病原体の偶発的な曝露、誤用、または不注意による実験室での放出を防止するため実験室のバイオセーフティおよびバイオセキュリティを強化するための行動をとるものとする。

5. 締約国は公衆衛生の検査・診断能力、特にゲノム解読、検出された病原体のリスクを評価するためのデータサイエンス、病原体を含む試料を安全に取り扱うための能力及び関連するデジタルツールの使用に関する能力を強化し維持するために相互に協力し、かつ、WHOの支援を受けるものとする。また、締約国は適切な場合には関連する国際機関及び地域機関による必要な援助の提供を促進し、かつ容易にするために協力する。

6. 各締約国は次の事項を含む統合監視を実施する能力を開発し、強化し、及び維持する：
(i) ヒトにおける感染症、(ii) 媒介動物を含む人獣共通感染症の重大なリスクをもたらす動物における感染症、(iii) 異なる動物種間及びヒトと動物集団との間における抗菌薬耐性病原体を含む潜在的に感染性の高い病原体の流出を防止し及び管理する目的で特定の環境から採取された関連する試料。

第5条 ワンヘルス・アプローチによるパンデミック予防と準備の強化

第5条には2つの選択肢が提示されている。

選択肢 5.A

1. 締約国は新興感染症及びパンデミックの大部分は人獣共通病原体によって引き起こされることを認識し保健システムのパンデミック予防、準備、対応及び回復の文脈において国内法及び既存の文書やイニシアティブを適用しそれに従いすべての関連する主体間で首尾一貫し統合され、調整され、協力的であるワンヘルス・アプローチを国内及び必要に応じて地域及び世界レベルで推進し実施することを約束する。

2. 締約国はヒトの健康を守り健康の脅威を検知し予防することを目的としてヒト、動物及び環境の生態系の相互依存性を認識しつつヒト、動物及び環境の生態系の接点においてパンデ

ミックの可能性を有する病原体を特定し、リスク評価を実施し、共有するために国家レベルでの多部門及び学際的な協力と国際レベルでの協力との間の相乗効果を促進し強化するものとする。

3. 締約国は気候変動、土地利用の変化、野生生物の取引、砂漠化、抗菌剤耐性を含むがこれらに限定されないヒト・動物・環境の接点における疾病の発生・再出現の要因に対処する介入策を特定し関連するパンデミック予防・準備計画に統合する。
4. 締約国は保健システムのパンデミック予防、準備、対応、回復に関連する限りにおいてワンヘルスの能力を定期的に評価しこれらの能力を強化するために必要な間隔、政策、資金を特定することを約束する。
5. 締約国は気候変動、生物多様性の損失、生態系の劣化、人間活動に起因する人間と動物と環境の接点におけるリスクの増大などパンデミックの要因に対処する他の既存の関連文書との相乗効果を強化することに専念する。
6. 締約国は野生動物または家畜における小規模な感染勃発がパンデミックになることを防止するため多部門にまたがる調整された相互運用可能な、統合されたワンヘルス監視システムを強化し、また野生動物または家畜における小規模な感染勃発がパンデミックになることを防止する観点から波及事象、突然変異および人獣共通無視された熱帯病や媒介感染症に関連するリスクを最小化するためパンデミックの可能性のある病原体および変異体のリスクと出現を特定し評価するための実験室の能力を強化することを約束する。
7. 各締約国は国内事情に従い、かつ、必要な限度において人、動物又は植物の生命又は健康を保護する：
 - (a) 人獣共通感染症病原体や抗菌薬に耐性を持つ病原体によるパンデミックを予防し、リスクを軽減し、それに備えるために感染予防の改善、抗菌薬の研究開発、抗菌薬へのアクセスと管理責任、監視の調和、環境中の抗菌薬流出の管理など、科学的根拠に基づく行動を、湾ヘルスアプローチを通じて、関連ツールやガイドラインを考慮しながら実施し、四者公正組織を含む関連パートナーと協力する；
 - (b) 人獣共通感染症の発生と抗菌薬耐性を発生源で特定する監視に地域社会が関与することを含め、（野生動物および家畜における）人獣共通感染症の発生を制御するための政府全体および社会全体のアプローチを包含する国および地域社会レベルでの行動を促進し実施すること；
 - (c) ヒトと家畜の分野における抗菌薬管理責任を強化し抗菌薬消費を最適化し新薬、診断ツール、ワクチン、その他の介入策への投資を増やし公平で安価なアクセスを促進し医療現場における感染予防と管理、畜産場における衛生とバイオセキュリティを強化し、開発途上国に技術支援を提供する抗菌薬耐性に関する国レベルのワンヘルス行動計画を策定し実施する；

(d) パンデミックの可能性のある病原体がヒトと動物の集団の間や異なる動物種の間に波及するのを防止し抑制する目的でヒト、動物、環境の情報源から収集され共有されたデータを用いてワンヘルス監視メカニズムを実施する；

(e) 社会科学及び行動科学、リスクコミュニケーション及び地域社会との関わりを含め科学的根拠に基づく証拠を作成し感染予防及び管理の正しい根拠に基づくリスク情報に基づいた実施を支援、促進及び／又は監督するために国、地方及び施設レベルでワンヘルス・アプローチを考慮に入れる。

(f) パンデミックの脅威を予防し、検知し、制御し、対応するための補完的な技能、能力、能力を構築するためにヒト、動物、環境の保健医療従事者、特に波及事象を予防するために必要な獣医学及び環境サービスのためのワンヘルス共同研修及び継続教育プログラムを促進又は確立する。

8. 第 15 条に従い締約国は、特に国レベルでのワンヘルス・アプローチの推進及び実施における監視システム及び検査能力を強化するために開発途上国に対する財政的技術的支援、援助及び協力を強化するための二国間、地域間、小地域間及びその他の多国間チャネルを適宜開発し実施し又は強化するものとする。

選択肢 5.B : 条文に含めない。

第 6 条 備え、即応性、回復力

1. 各締約国は国民皆保険の漸進的な実現を視野に入れた初期診療を含む公平かつ弾力的な保健制度の必要性を考慮しつつパンデミックの予防、準備及び対応を強化し、かつ持続するために自国の保健制度を強化するために必要な措置をとる。

2. 締約国は国民皆保険の目標に合致した保健緊急事態の予防及び準備の強化のため、特に開発途上国に対する財政的、技術的及び技術的支援、援助、能力強化及び協力について引き続き協力し、また強化することが奨励される。

3. 締約国は疫学的ゲノム監視を実施しパンデミックの可能性のある新興病原体や薬剤耐性病原体を世界的に共有するためゲノム・リスク評価・実験室ネットワークを構築し、または既存のネットワークを構築することを約束する。

4. 各締約国は適用される法律に従い、かつ、実施計画に裏付けられ適切な場合には国際保健規則（2005 年）を含むがこれに限定されない関連するツール又はその他の国際協定と整合性を保ちつつ官民及び関連機関の視点を統合することを目指す政策、戦略及び／又は措置を採用し、並びに以下のための公衆衛生機能を強化し、かつ、強化するものとする：

(a) パンデミック時においても初期診療、紹介医療サービス、地域レベルでの介入に重点を置き臨床医療、メンタルヘルスケア、予防接種を含む質の高い日常的かつ必要不可欠な保健サービスの継続的な提供ならびにパンデミック病患による長期的な影響を有する患者のケアを含むその他の疾病や健康状態の診断・治療・介入のための滞留や待機者の管理；

- (b) パンデミックの流行期に必要とされる多職種の労働力の能力を維持・強化しパンデミック時の危機的状況に於けるリソースの増加に備え、確保する；
- (c) 相互運用可能な早期警報・警告システムおよび適時の通知を通じた協力的な監視、感染発症の発見、調査、および管理；
- (d) ゲノム配列の解析やそのような情報の分析・共有を含む国および／または地域の持続的な検査能力；
- (e) 人獣共通感染症や流行しやすい疾病、また特にヒトと動物と環境の接点においてパンデミックの可能性を持つ新興・成長・発展しつつある[公衆衛生]／[感染症]の脅威に対し分野を超えて感染症の予防をする；
- (f) リハビリテーションとパンデミック後の保健システム回復戦略の策定；
- (g) 公衆衛生の検査・診断能力、国・地域・世界のネットワークを強化する。感染予防と制御、公衆衛生検査室のバイオセーフティとバイオセキュリティのための標準化と習慣化の適用を通じて公衆衛生検査室と診断能力、および国、地域、世界的ネットワークを強化する；
- (h) デジタルヘルスとデータサイエンスの能力構築を含む適切な能力を通じて早期発見、予測、タイムリーな情報共有のための最新、普遍的、相互接続されたプラットフォームと技術を構築し維持する；
- (i) 国、地域、国際レベルでの公衆衛生機関の創設と強化；
- (j) パンデミック間およびパンデミック期間中の公衆衛生緊急活動センターの能力を強化する。
- (k) 感染予防と管理の強化

第7条 医療・介護従事者

1. 各締約国はそれぞれの能力に応じて適用される国際的義務及び関連する実施規範に合致し雇用、市民権及び人権並びに安全及び福祉を適切に保護しつつパンデミックの予防、準備及び対応のための能力を向上させ、かつ持続させることを目的としパンデミックの間質の高い必須保健サービス及び必須公衆衛生機能を維持しつつ熟練し訓練され有能で献身的な保健医療及び介護の労働力をあらゆるレベルにおいて [ジェンダーに対応した]／[ジェンダーに配慮した] 方法で保護し、投資し、かつ持続させるために必要な措置をとるものとする。このため各締約国は国内法に従い次のことを行う：

- (a) 地域保健医療従事者及びボランティアを含む公衆衛生、保健医療及び介護の労働力の、勤務前、勤務中及び勤務後の能力に応じた教育及び訓練、配置、報酬、分配及び保持を強化する；

(b) 差別、汚名、不平等に対処し不平等な報酬を含む偏見をなくし女性が指導的役割や意思決定的役割に到達する上で依然として大きな障壁に直面することが多いことに留意しつつすべての保健医療従事者の有意義な代表、参画、参加、権限付与、安全および福利を支援するために、特に保健緊急事態において公衆衛生、保健医療および介護の労働力における性別および若者の格差と不平等ならびに安全保障上の懸念に対処する；

(c) パンデミック発生中、第一線の医療・介護従事者が働きやすい環境を確保しパンデミック関連製品を優先的に入手できるようにすること、質の高い必要不可欠な保健サービスの提供の中断を最小限にとどめること、パンデミックの予防、対応、回復を実施する過程で、医療・介護従事者を暴力や脅迫から守ることを含め医療・介護従事者の安全に取り組む取り組みを強化すること。

(d) パンデミック時に訓練された保健医療従事者を効果的かつ効率的に配置するため、効果的な労働力計画システムを確立し維持すること。

2. 締約国は、特に開発途上国に対し地方、全国及び地域レベルにおいて熟練した有能な公衆衛生、保健及び介護の労働力を強化し維持するために財政的及び技術的な支援、援助及び協力を強化することが【奨励され】／【約束するものとする】。

3. 締約国は、感染拡大を封じ込め、小規模な拡大が世界的な規模に拡大するのを防止するため、公衆衛生の必要性に基づき、要請に応じて締約国を支援するために派遣可能な、利用可能で、熟練し、かつ訓練された世界的な公衆衛生緊急時の労働力の確立、維持、調整および動員への投資を行うものとする。

4. 締約国は、より予測可能で、標準化され、時宜にかなった、体系的な対応ミッションと、前述の学際的な公衆衛生緊急時要員の展開を可能にする共通のガイドンスを確立するため、既存のプログラムを活用し、既存のプログラムを基礎として、訓練機関、国・地域施設、専門家センターのネットワークの構築を【支援する】／【奨励する】。

第 8 条 準備態勢のモニタリングと機能評価

1. 各締約国は自国の国内法及び状況に従い能力欠如を特定しパンデミックの予防、準備、対応及び保健システム回復のための包括的、包括的、多部門にわたる資金を伴う国家計画及び戦略を WHO が関連機関と連携して開発した関連ツールに基づき策定し実施するために定期的かつ体系的な評価を行うものとする。

2. 各締約国は、特に適切な擬似演習または卓上演習、行動中および行動後の評価・見直しを通じて、パンデミック準備、監視能力、多部門対応、物流およびサプライチェーン管理、リスク評価の機能、準備態勢および現実との乖離を定期的に評価する。これらの努力は乖離や妨げの要因を特定し学んだ教訓を共有し国のパンデミック予防、準備、対応の改善を支援することを目的としている。

3. 締約国は WHO 事務局からの技術的支援を受けながら 5 年に 1 回を下回らない頻度で複数国の対応能力の乖離を特定することを目的として、複数国または地域の多部門卓上演習を開催する。

4. 各締約国はパンデミックの予防、準備、対応、保健システムの回復能力について可能な限り既存の関連報告を基礎として定期的な報告を行う。

5. 各締約国は既存のツールに基づき包括的で透明性があり効果的かつ効率的なパンデミック予防、準備及び対応のモニタリング及び評価システムを開発し実施するものとする。このシステムには目標及び国別、地域別、世界別の標準化された指標が含まれこの目的のために開発途上国に必要かつ予測可能な資源が提供される。

6. 締約国は国内的に決定された保健上の優先順位に従い早急な行動のための活動の優先順位付けを含め、評価から得られた勧告を検討しその実施に努めるものとする。

第8条の残りの部分については、3つの選択肢が提示されている。

選択肢 8.A : 条文はここで終わる。

選択肢 8.B : 締約国は査読機構の設置を提案する。

7. 締約国は入手可能なデータを統合し最高レベルの国家指導者を関与させる必要性に留意しつつ技術的・財政的協力を通じてパンデミックの予防、準備、対応、保健システムの回復のための能力を強化するため、政府全体および社会全体のアプローチを通じて国家、地域、世界的な準備能力および乖離を評価するために既存のモニタリングおよび評価ツールの利用を活用する普遍的準備と査読メカニズムを確立し定期的に更新しその実施を拡大する。

選択肢 8.C : 締約国は普遍的な保健と準備の評価メカニズムの設置を提案する。

8. 締約国は普遍的な保健・準備の精査メカニズムを設置することに合意する。このメカニズムは、加盟国が国、地域、世界レベルの利害関係者とともに、自国の保健緊急事態準備能力を包括的に精査することにより、準備に対する集団的な世界的行動と説明責任を促進することを目的とした加盟国間の定期的な政府間対話である。

9. 各締約国は国の実践、準備態勢の乖離、保健能力および緊急時準備態勢を改善する機会を共有するため国内精査を実施し締約国間のグローバルな査読に参加する。

第9条 研究開発

1. 締約国は、特に開発途上国において、パンデミック関連製品の研究開発のための能力及び制度を構築し、強化し、かつ維持するために協力するものとし、これには関連する臨床試験及び科学的知見及び研究結果を迅速に共有するため誰でも学術研究や調査の成果やその他の発信される情報にアクセスできるオープンサイエンス手法による情報共有を含む。

2. 知識の共有及び透明性の向上を促進する観点から、各締約国はパンデミックの予防、準備、対応及び保健システムの回復のための研究開発のために公的資金を提供する場合には国内法に従い、かつ必要に応じて公的資金の範囲を考慮する：

(a) パンデミック関連製品の開発のために政府が資金を提供した研究の成果を利用しやすい言語及び様式で一般に普及することを促進する；

(b) パンデミック関連製品の開発に関する政府資金による研究開発協定の条件を、適切な場合公表する：

- (i) 研究のインプット、プロセス、アウトプット；
 - (ii) 最終製品の価格設定、または最終製品の価格設定方針；
 - (iii) 特に開発途上国における開発、製造、流通を可能にするためのライセンシング。
 - (iv) パンデミック発生時における、パンデミック関連製品への安価で公平かつタイムリーなアクセスに関する条件；
- (c) 特に開発途上国の科学者及び／又は研究センターの積極的な参加を促し、技術の共創及びジョイントベンチャーのイニシアティブを促進し奨励する。
- (d) パンデミック関連製品の研究開発への投資を促進し優先順位をつける。

3. 各締約国は以下の方法によりパンデミック関連製品の研究開発に関する情報の透明性を高める：

- (a) パンデミック緊急時に、適切な場合には各国の研究開発の優先順位を含む研究課題に関する情報を共有する；
- (b) パンデミック緊急時に研究対応を迅速に実施し、規模を拡大するために熟練した研究労働力及び研究インフラを構築し維持すること並びにサプライチェーンのニーズを調査することを含め、国内、地域及びグローバルな研究開発能力を構築し、又は強化するための各国の努力及び計画に関する情報を共有すること。
- (c) 確実で信頼性の高い根拠を生み出すことができる十分に設計されたプロジェクトに資源が向けられるようにする。

4. 締約国はパンデミックの可能性を有する新興・再興病原体に対処するため地域社会主導の各分野の横断的な協力を含む革新的な研究開発を加速し、各国のバイオセーフティ及びバイオセキュリティに関する法律及び規制と整合性を保ちつつ、関係者の参加を奨励する。

5. 各締約国はパンデミックの可能性を有する病原体の病原性及び伝播性をよりよく理解するための研究を実施する研究所及び研究施設のバイオリスク管理のための関連する国際基準を実施し適用するものとする。

6. 締約国は地方、国、地域及び国際レベルにおいて、保健システムのパンデミック予防、準備、対応及び復興に関する知識の翻訳及び証拠に基づくコミュニケーションツール及び戦略を促進し、協力し、強化する。

7. 締約国は自国及び地域の法的及び規制的枠組み並びに状況に応じ、また、適切な場合には、特に開発途上国において十分に設計され、かつ、十分に実施された臨床試験を実施することができるより多くの臨床試験施設を可能するために臨床試験能力を向上させ、かつ、臨床試験政策の枠組みを強化し、効率的かつ倫理的な臨床試験のデザイン及び実施、並びに被験者保護を確保する臨床試験のデザイン、準備及び実施に関する情報及び最も優れていると評価される手法の共有を促進し、関連する規制及び国際的に調和された基準を満たす既存の臨床試験ネットワーク、新規の臨床試験ネットワーク又は拡大された臨床試験ネットワークを通じて、臨床試験の調整のための準備を確保する。

8. 締約国はオープンソースの公表などを通じて、自国の領域内で実施された臨床試験結果の透明かつ一般的な共有を支援するための国内政策を策定する。

9. 締約国は国内及び国際的な臨床研究ネットワークを含む、強力で回復力のある国内、地域内及び国際的な適切な資源を有する研究エコシステムを発展させるため、個人的及び集団的に措置を講じる。この観点から締約国は適宜以下の事項を約束する：

- (a) パンデミックに適時適切に対応できるよう、開発途上国の臨床研究ネットワークのインフラ及び訓練に投資すること；
- (b) 臨床試験に関する国際的な協調と協力をさらに強化するために、既存のメカニズムが確立されている場合にはそれを活用し、科学的に適切な場合には優先順位の高い感染症および非感染症に対応するために、複数国で実施される新たな臨床試験プラットフォームを含め、十分に設計され、十分に実施された臨床試験を支援する；
- (c) パンデミック時を含め、臨床試験から得られたデータを迅速に解釈し、必要に応じて関連する臨床ガイドラインを作成または修正するための、新規および既存のメカニズムを支援する。
- (d) 保健緊急時に実施される臨床試験が公平であり、地理的、社会経済的、健康格差に対処し、人口のサブグループにおける新しいワクチンや治療法の安全性と有効性をよりよく理解するために、人種、民族、性別の多様性を促進することを確保する。

第 10 条 責任リスク管理

- 1. 締約国は遅くとも XX 年までに、既存の関連モデルを参考に、以下の制度を設立し、パンデミックに対応するために開発されたワクチンの使用および／または投与に起因する傷害に対し、地域的または国際的なワクチン傷害補償制度を確立する。
- 2. 各締約国はパンデミックへの対応のために開発されたワクチンの使用及び／又は投与に起因する傷害に対するワクチン傷害補償制度の実施及び／又は参加を検討し、また、当該制度に十分な資金を提供するための戦略の策定を検討するものとする。
- 3. 各締約国はパンデミックに対応するために開発されたワクチンの製造、配布、投与、使用に関し、自国領域における責任リスクを管理するための国家戦略を策定するものとする。戦略には、例えば、モデル契約条項の開発、ワクチン傷害補償メカニズム、保険メカニズム、調

達契約の交渉及び／又はパンデミック対応として開発されたワクチンの寄贈のための政策 枠組み及び原則、並びにこの件に関する契約交渉のための専門知識の構築が含まれる。

4. 各締約国はパンデミックに対応するために開発されたワクチンの供給または購入に関する契約において、買い手／受領者の補償条項がある場合には、例外的に最後の手段として提供され、合理的な期限付きであり、当初から終了日が明確に定義されていることを確保するよう努めるものとする。両当事者はさらに、このような買手・受領者免責条項は、新規製品にのみ認められるべきであることに合意する。

5. 両締約国はパンデミック関連製品の製造、配布、投与又は使用に関するパンデミック緊急時の責任リスク管理に関する勧告及び能力構築ツールの開発を含め、上記について WHO 及びその他の関連機関及び団体と協力するものとする。

6. 各国は、国内法に従いパンデミック緊急時におけるパンデミック関連製品の製造、配布、投与又は使用に適用される世界、地域又は国レベルの責任枠組み及びワクチン補償制度に関する情報を、その管轄区域において一般に公開するものとする。

第 11 条 技術およびノウハウの共同開発および移転

第 11 条には 2 つの選択肢が提示されている。

選択肢 11.A

1. 締約国はパンデミック関連製品（ワクチン、治療薬、診断薬を含むが、これらに限定されない）への不公平なアクセスは、より公平に、地理的かつ戦略的に配分された製造能力の向上により対処されるべきであることを認識する。

2. 締約国は締約国会議を通じて、パンデミック関連製品の製造に関する技術及びノウハウの、特に途上国の製造業者への適切な場合には相互に合意された条件での移転を促進し、知識、知的財産及びデータのプールを通じたものを含む既存の多国間メカニズムを強化し、かつ革新的な多国間メカニズムを開発する。

3. 締約国はパンデミック関連製品の製造能力を開発することが困難な国にとって完全なパンデミック関連製品へのアクセスを最大化するため、パンデミック関連製品の製造業者が戦略的かつ地理的に分散していることを確保する。

4. パンデミック流行期間中、すべての締約国は、これらのメカニズムを確立することを約束する：

(a) パンデミック関連製品の製造者が、技術移転ハブや製品開発パートナーシップを通じて、適切な場合には相互に合意された条件で、関連する技術やノウハウを製造者（以下に定義する）に移転し、短期間で新たなパンデミック関連製品を開発する必要性に対処できるよう、調整、協力、促進、インセンティブを与える；

(b) 需要と供給のタイムリーなマッチング、製造能力と需要のマッピングを含め、公衆衛生、知的財産、貿易に関する問題について国連機関を含む関連国際機関との連携を強化する；

(c) プレパンデミック及びパンデミック関連製品の研究開発を行う、特にその目的のために多額の公的資金を受けるそれぞれの管轄区域内の製造業者を含む主体に対し、特にパンデミック対応製品の研究、開発及び製造の過程において、特にプレパンデミック及びパンデミック関連製品に使用される知的財産及びその他の保護対象物質、製品、技術、ノウハウ、情報及び知識を使用するためのライセンスを、特に開発途上国の製造業者に対し、適宜、相互に合意された条件で供与するよう奨励する；

(d) 国の保健システムの強化を促進し、社会的不平等を緩和する保健技術への公平かつ安価なアクセスを確保するために協力する。

(e) 技術仕様や製造工程に関する文書を含むパンデミック関連製品の詳細を提供するデータベースを開発する。

5. パンデミックが発生した場合、締約国は以下のことを行う：

(a) パンデミック時にパンデミック関連製品の製造を加速又は拡大することができる知的財産権の期限付き放棄を、安価なパンデミック関連製品の入手可能性及び適切性を高めるために必要な範囲で支援するための適切な措置をとる；

(b) 2001年のTRIPS協定と公衆衛生に関するドーハ宣言およびTRIPS協定第27条、第30条（研究例外および「Bolar」規定を含む）、第31条および第31条の2で認められたものを含む、知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS協定）で規定された柔軟性をフルに活用すること；

(c) パンデミック関連製品の生産に関連する特許のすべての保有者に対し、パンデミック期間中、パンデミック関連製品の生産のために開発途上国の製造業者がその技術を使用する際のロイヤルティの支払いを、適切な場合には免除又は管理するよう奨励し、また、パンデミック関連製品の開発のために公的融資を受けている製造業者に対し、適切な場合には、そのようにするよう要求すること。

(d) 製造業者を含むすべての研究開発機関、特に多額の公的資金を受けている研究開発機関に対しパンデミック関連製品の製造のための技術の継続的使用に関するロイヤルティを必要に応じて免除又は管理するよう奨励する。

6. 締約国は二国間又は地域の貿易交渉又は投資交渉に従事する場合、交渉による規定が、2001年のTRIPS協定と公衆衛生に関するドーハ宣言において認められたものを含め、TRIPS協定に規定された柔軟性の完全な利用を妨げないことを確保する。

選択肢11.B

1. パンデミックの予防、準備及び対応に関する技術、技能、知識及びノウハウの能力構築及び移転は、国主導の、透明性のある、効果的かつ反復的なプロセスであるべきである。こ

のため、締約国は以下のことを行う：

- (a) 能力構築、パンデミックの予防、準備及び対応に関する技術、技能、知識及びノウハウの開発及び移転を通じて、締約国、特に発展途上国の締約国がWHO CA+の目的を達成するのを支援するために、直接的に、又は関連する法的文書及び枠組み、並びに関連する世界、地域、小地域及び分野別の機関を通じて、協力する；
- (b) 自国の能力の範囲内で、そのような能力構築と関連技術の開発・移転を支援するための資源を提供し、自国の国家政策、優先事項、計画、プログラムを考慮に入れて、他の支援源へのアクセスを容易にする。
- (c) 締約国会議の枠組みの中で、開発途上国のニーズと優先事項に基づいてパンデミックの予防、準備及び対応に関する技術、技能、知識及びノウハウの能力構築及び移転を定期的に監視し、見直す。

2. 締約国はまた、パンデミック関連製品に関する関連技術にアクセスできる製造業者その他の団体が、これらの技術、技能、知識及びノウハウを、そのような技術、技能、知識及びノウハウにアクセスできない国、特に途上国に移転するための具体的な努力を行うことの重要性を認識する。

3. 各締約国は常に、特にパンデミックの間、自国の国内法に従い、次のことを行う：

- (a) 診断薬、ワクチン及び治療薬等のパンデミック関連製品の製造業者に対し、特に合意された発展途上国において使用されるプレパンデミック及びパンデミック診断薬、ワクチン及び治療薬について、パンデミック関連製品の開発及び製造の過程において使用される知的財産及びその他の保護される物質、製品、技術、ノウハウ、情報及び知識を使用するための非独占的かつロイヤリティ・フリーのライセンスを、既存のライセンス制限を条件として、相互に合意された条件で[適宜]付与するよう促す措置をとる；
- (b) 診断薬、ワクチン、治療薬などのパンデミック関連製品の製造業者に対し、適宜、相互に合意された条件の下で、関連する技術、技能、知識、ノウハウを、そのような製造能力を持たない国、特に途上国に移転するよう促す。
- (c) 開発途上国及び／又は先進国に新たな製造施設を建設する戦略や、技術、技能、ノウハウの移転など、保健上の緊急事態に対処するため、開発途上国が自国のワクチン、医薬品、診断薬を製造できるようにすることを目的とした、関連するWHOの技術移転プログラムやイニシアティブを、必要に応じて積極的に支援、参加、及び／又は実施する。

4. パンデミック関連製品製造のための技術、技能、知識及びノウハウの移転は、適用される国内法及び国際法並びに義務と整合性のある方法で実施され、適切な場合には相互に合意された条件に従い、時間をかけて段階的に促進され、かつ、パンデミック関連製品の製造を可能にするために受益国的能力に適したものでなければならない。

5. パンデミックが発生した場合には、各締約国は、国内法に従い、次のことを行う：

- (a) パンデミック関連製品の開発及び製造のために使用することができる政府所有の

技術について、適切な場合には、相互に合意された条件で非独占的な使用許諾を受けることができるようにして、かつ、これらの使用許諾の条件を、できるだけ早い合理的な機会に、可能な限り公表する；

(b) パンデミック緊急対応関連製品に関する自主的なライセンス契約または技術移転契約の条件を、民間の権利保有者が、できるだけ早い時期に、可能な限り公表することを推進する；

(c) パンデミック緊急対応関連製品について、適宜、相互に合意された条件による自主的なライセンシング及び自主的な技術移転のために、設立された地域的又は世界的な技術移転ハブ又はその他の多国間メカニズム若しくはネットワークに、民間の権利保有者が自主的に関与することを促進する；

(d) 特に開発途上国において、差別なく、保健技術への公平かつタイムリーなアクセスを確保する。

(e) **選択肢 11.B のサブパラグラフ 5(e)について、2つの選択肢を提示する。**

5(e)に関する選択肢A：特にパンデミックに対応する製品のスケールアップ、生産、製造、供給を促進するため、期限付き免除を通じて知的財産権の適用を一時停止する。いずれの締約国も、義務を一時停止する締約国が有する国際的義務に基づき、これらの措置に異議を申し立てることはできない。

5(e)の選択肢B：小項目を含めない。

6. **選択肢11.B の第 6 項については、2つの選択肢が提示される。**

選択肢A：締約国はすべての者の医薬品及びその他の保健技術へのアクセスを促進するため、TRIPS協定及び公衆衛生に関するドーア宣言により確認されたものを含め、TRIPS協定における権利及び義務を考慮するものとする。

選択肢B：締約国は、TRIPS協定及び公衆衛生に関するドーア宣言により確認されたものを含め、TRIPS協定に規定された全ての柔軟性を干渉されることなく利用することができる。

第12条 アクセスと利益配分

第12条には2つの選択肢が提示されている。

選択肢12.A

1. 締約国はパンデミックの予防、準備、対応及び保健システムの回復には、流行及びパンデミックの可能性を有する生物試料及び「遺伝子配列データ及び関連情報」／「デジタル配列情報」（WHO CA+生物試料）の迅速、体系的かつ適時な共有が必要であることに同意する。また、締約国は、公衆衛生のリスク及びニーズに基づき、パンデミックの予防、準備、対応及び保健システムの回復を強化するために、パンデミック関連製品へのタイムリー、効果的、予測可能かつ衡平なアクセス、並びに金銭的及び非金銭的なその他の便益のために、多国間アクセス及び便益共有システムが必要である／必要であることに合意する。

2. 両締約国は、パンデミック中及びパンデミックとパンデミックの間を問わず、常に実施可能な、適用され、関連する国内法、地域法及び国際法並びに既存の国際文書と整合性のある、このような制度を確立することに合意する。これにより、生物試料の提供者と使用者に確実性と法的明確性を提供し、研究とイノベーションを強化、促進し、妨げないようにする。締約国は、生物試料共有と多国間利益共有が、世界的な公衆衛生のための集団行動において等しく重要な部分であることを認識し、このようなアプローチが合意された場合には、統一されたシステムまたは相互に支援し合う2つのシステムのいずれかとして構成され、その全部または一部がWHO憲法第21条の下で採択され得ることを念頭に置く。締約国は、このような制度が、生物多様性条約および名古屋議定書の目的に合致し、これを支援し、これに反しないことを確保する。
3. 締約国は、生物試料共有と多国間利益共有が、世界的な公衆衛生のための集団行動において等しく重要な部分であることを認識しつつ、締約国会議を通じて、アクセスと利益共有のシステムの詳細をさらに発展させるものとする。この制度は、遅くともxxx年までには運用開始されるものとする。

選択肢12.B

1. 締約国は世界的なパンデミックの予防、準備及び対応には、パンデミックの可能性を有する病原体（そのゲノム配列、構成要素及び関連情報を含む）並びに「[そこから生じる]／[そのような病原体の利用から生じる]」パンデミック関連製品へのアクセスを含む金銭的及び非金銭的利益について多国間で公平、公正かつ適時に共有することが必要であることを認識する。
2. 両締約国は、WHO CA+の下で、WHO病原体アクセスと利益共有システム（PABSシステム）を設立する。両締約国は、PABS制度が「[統一された制度]／[相互に支援し合う2つの制度]」として構成されることに合意する。
3. PABSシステムはパンデミックの可能性のある病原体へのタイムリーなアクセスとそれに対応する利益共有を確保することを目的とする。PABS制度はパンデミックの可能性のあるすべての病原体（そのゲノム配列を含む）、および「[そこから生じる]／[そのような病原体の利用から生じる]」利益へのアクセスを対象とし生物多様性条約および名古屋議定書、あるいはその他のアクセスおよび利益共有の国際文書の目的と矛盾せずこれを支援するものでなければならない。これにより生物試料の提供者と利用者に確実性と法的明確性を提供し研究とイノベーションを強化、迅速化し、妨げないようにする。締約国は、締約国会議を通じてPABS制度の運用と機能を5年ごとに見直すものとし必要に応じてPABS制度を名古屋議定書第4条第4項の意味における専門的な国際的アクセスと利益共有手段として認めるための措置をとることができる。
4. 締約国は生物試料共有及び多国間利益共有が世界的な公衆衛生のための集団的行動の等しく重要な部分であることを認識しつつ、締約国会議を通じてPABS制度の詳細をさらに発展させるものとする。PABS制度は以下に定める規定に従い遅くとも〇〇年〇〇月〇〇日までに運用を開始するものとする。
5. 生物試料共有：

- (a) 各締約国は、関連する公衆衛生当局及び認定された検査機関を通じて迅速、体系的かつ適時に、(i)パンデミックの可能性を有する病原体又はそれに続く変異体による初期の感染からパンデミックの可能性を有する病原体を確立されたWHOの調整された検査機関ネットワークの一部として認識又は指定された検査機関に提供し、(ii)パンデミックの可能性を有する病原体のゲノム配列を、選択した1つ以上の公にアクセス可能なデータベースにアップロードする。
- (b) PABSシステムは、国際的な法的枠組み、特に患者検体、材料、データの収集に関する法的枠組みと整合しすべての締約国が利用可能な、検索可能、アクセス可能、相互運用可能、再利用可能なデータを促進し効果的で標準化されたリアルタイムの世界的・地域的プラットフォームを促進する。
- (c) 下記(i)に従い、PABSシステムの目的のために作成され、締約国が合意する標準試料移転協定 (Standard Material Transfer Agreement) を受領者と締結することを条件として、確立されたWHOの検査施設ネットワークの一部として認識され、または指定された検査施設により迅速なアクセスが提供されるものとする。このような研究利用は、適用されるバイオセーフティ及びバイオセキュリティの規則及び基準に従うものとし、かつ、無料とするか、又は手数料を徴収する場合には、必要最小限の費用を超えないものとする。
- (d) 資料の受領者は、パンデミックの可能性のある病原体、またはそのゲノム配列、構成要素、関連情報について知的財産権その他の権利を主張してはならない。
- (e) 知的財産権及びその他の財産権によって保護されているパンデミックの可能性を有する病原体へのアクセスは、関連する国際協定及び関連する国内法に合致したものでなければならない。

6. 多国間の利益共有

- (a) 締約国は、パンデミックの可能性を有する病原体へのアクセスを容易にすることから生じる金銭的及び非金銭的利益はPABS制度の規定に従い公正かつ衡平に共有されることに同意する。したがってパンデミック・ワクチン又はその他のパンデミック関連製品の生産は使用される技術、情報又は材料にかかわらずパンデミックの可能性を有する病原体、そのゲノム配列、構成要素及び関連情報の利用することが理解される。
- (b) 標準物質移転契約の書式は、PABSシステムに規定されるものとし、パンデミックの可能性を有する病原体へのアクセスが従るべき利益共有義務を含むものとする。
- (c) 選択肢12.Bの6(c)項については、3つの選択肢が提示されている。

選択肢6(c).X : [パンデミックの可能性を持つ病原体の利用から開発されたパンデミック関連製品の製造者の]利益共有義務には、以下が含まれるが、これに限定されるものではない：(i) 安全で有効かつ効果的なパンデミック関連製品の生産量の最低20%をWHOがリアルタイムで入手できるようにし、WHOの配分メカニズムを通じて、特に[公衆衛生のリスクと必要性に応じて]/[このWHO CA+の締約国である]開発途上国への公平な配分を支援する。パンデミック関連製品は、以下の基準でWHOに提供される：10%は寄付として、10%はWHOに手頃な価格で提供す

る ; (ii) 開発途上国の製造業者やWHOの主導と協力して、技術やノウハウを移転しパンデミック関連製品の生産を適時に増産するための能力を強化する。

選択肢6(c).Y : 国内法に従い各締約国はパンデミック関連製品に対する適時かつ衡平な世界的アクセスを促進するため、政府資金による購入協定に、適宜、以下の条項を含めるものとする :

- (i) 自国の領土外における製品の寄贈を許可する ;
- (ii) 開発途上国を含む世界各地での供給不足に対処するため、潜在的な配送交換またはその他の変更を容易にする ;
- (iii) パンデミック関連製品の生産能力の向上を、例えば、自主的かつ相互に合意された条件での外注、ライセンス供与、技術移転などを通じて、適宜、促進または奨励する。
- (iv) 製品に関するグローバルアクセス計画の策定と共有を奨励する。

選択肢6(c).Z : 第XX条に従ってWHO事務局長がパンデミックを宣言した場合 :

- (i) そうすることができる立場にある締約国は、パンデミック関連製品を必要とする国に寄贈するためにあらゆる可能な努力を払うものとする。
- (ii) パンデミック関連製品の供給が不足している場合には、締約国は、パンデミック関連製品へのアクセスにおける入手可能性及び入手可能な価格を確保することを目的として協力し、かつ、協調して行動するものとする :
 - (a) 後発開発途上国である締約国への販売のために、四半期ごとに、当該パンデミック関連製品の生産量の [...] %以上を確保すること。
 - (b) 開発途上国締約国への販売のために、四半期ベースで、当該パンデミック関連製品の生産量の [...] %以上を確保する。

7. 自国の管轄区域内にパンデミック関連製品を製造する製造施設を有する各締約国は、WHOと製造業者との間で合意されるスケジュールに従って、当該パンデミック関連製品のWHOへの出荷を促進するものとする。

第 13 条 サプライチェーン及び物流

1. 締約国はパンデミック関連製品の入手可能性、入手しやすさ及びパンデミック関連製品への衡平なアクセスを確保するためパンデミックの予防、準備、対応及び保健システムの回復のための透明性、堅牢性、機敏性、効果的に調整された多様なグローバルサプライチェーン及び物流機能の必要性について合意する。締約国はパンデミックの予防、準備、対応のためのより迅速、公平、かつ効果的なアクセスを可能にする環境を強化するため地域社会、国、地域、世界の各レベルにおいて様々なパートナーや関連する利害関係者とともに参加型で取り組むことを約束する。

第13条第2項については、3つの選択肢が提示されている。

選択肢13.A：ネットワークの構築

2. [WHO世界パンデミック関連製品ネットワーク]／[WHO世界パンデミック・サプライチェーン・物流ネットワーク]（以下、ネットワーク）をここに設立する。ネットワークは、WHOの枠組みの中で、他の国際機関や関連機関と連携して運営され、既存の地域的・国際的メカニズムを活用する。

2 bis 締約国は、ネットワークの発展と運用を支援し、また、パンデミック中およびパンデミックとパンデミックの間を問わず常にネットワークを維持することを含めネットワークに参加するものとする。ネットワークは次のことを行う：

- (a) パンデミックの予防、準備、対応に必要な製品の種類と規模を決定しそのような製品の戦略的備蓄を確立・維持するためのコストとロジスティクスを含む；
- (b) パンデミック関連製品の持続可能な生産のために予想される需要を評価しその供給源を明らかにし、大量動員能力を含む製造業者と供給業者のダッシュボード（複数の情報を一纏めにした表示）を維持する；
- (c) 蓄積されたメカニズムを含む、最も効率的な多国間および地域の購入メカニズムを特定する；
- (d) サプライチェーンにおけるコスト、価格、その他すべての関連する契約条件の透明性を促進する；
- (e) 公衆衛生のリスクとニーズに基づき、パンデミック関連製品の公正かつ衡平な配分を確保するためのメカニズムを開発する；
- (f) 既存の配送および流通の選択肢をマッピングする；
- (g) 必要に応じて、国際的または地域的な集約ハブおよび中継地を設置または運用する。
- (h) 政府が調達したパンデミック関連製品の不必要的浪費を減らすための適切な手段を確立する。

選択肢13.B：ネットワークを構築しない。

2. 締約国はグローバルなサプライチェーンの透明性と協調を高めることに専念する。締約国は強固で、回復力があり、公平で、透明性があり、機敏で、地理的に分散し、多様なパンデミックの予防、準備、対応、保健システムの回復のために、以下を実施する必要性を認識する：

- (a) パンデミックの予防、準備、対応に必要な製品の種類と規模を決定し、そのような製品の戦略的備蓄を確立し、維持するためのコストとロジスティクスを含む；

- (b) パンデミック関連製品を持続的に生産するために予想される需要を評価しその供給源を明らかにし製造業者と供給業者のダッシュボードを維持する；
- (c) 蓄積されたメカニズムを含む最も効率的な多国間および地域の購入メカニズムを特定する；
- (d) サプライチェーンに沿ったコスト、価格、その他すべての関連する契約条件の透明性を促進する；
- (e) 公衆衛生のリスクと必要に基づき、パンデミック関連製品の公平かつ衡平な配分を確保するためのメカニズムを開発する；
- (f) 既存の配送・流通手段をマッピングする；
- (g) 必要に応じて国際的または地域的な集約ハブおよび中継地を設置または運用する。
- (h) 政府が調達したパンデミック関連製品の不必要的浪費を減らすための適切な手段を確立する。

選択肢 13.C : パートナーシップを確立する。

2. WHOは締約国と協議の上、本WHO CA+の第14条に従い、パートナーシップを確立するものとし途上国である締約国のニーズに特に注意を払いながら国連システムの関連機関、地域機関、その他の関連機関と協力するものとする：

- (a) 受益締約国の人団規模、人口構造、疫学的状況及び保健システム能力並びに当該パンデミック関連製品を利用する準備及び能力などの要素を考慮し、予約されたパンデミック関連製剤の衡平な配分を決定する；
- (b) 適宜、パンデミック関連製品の事前購入の約束及び購入協定の締結を促進する；
- (c) 購入国が特定のパンデミック関連製品を利用するための規制上及び物流上の要件を満たすのを支援する；
- (d) 受益国または人道的環境におけるパンデミック関連製品の効率的な引渡しと適切な利用を促進し、または必要に応じて組織する。
- (e) パンデミック関連製品の利用に関連するあらゆる事項について、購入国を支援する。

2 bis パラグラフ 2 で言及される組織のためのパートナーシップの様式及び協力のガイドラインは、受益締約国との緊密な協議を確保しパラグラフ 2 で言及される各機能がそれを実施するために最も適した組織によって遂行されることを確保することを目的とするものとする。第 32 条にかかわらずパートナーシップの様式及びガイドラインは締約国と協議の上パートナーシップの構成機関によって変更することができる。

- 2 締約国は、第2項のパートナーシップに対して援助を提供する。
3. 各締約国は早期の合理的な機会に、かつ、適用される法律に従い、締約国が直接購入契約を締結する場合において、パンデミック関連製品に関する政府資金による購入契約の条件をオンラインで公開するものとする。
4. 各締約国はパンデミック関連製品に関する政府資金による購入契約において可能な限り適用法に従い条件の開示を制限する役割を果たす秘密保持条項を除外するものとする。
5. 各締約国は必要に応じてパンデミック関連製品のプール調達への参加を検討するものとする。
6. 各締約国はパンデミック発生時の緊急貿易措置が的を絞った適切な透明性のある、一時的なものであり、貿易に不必要的障壁を生じさせたりサプライチェーンに不必要的混乱を生じさせたりすることのないようにすることの重要性を[認識]/[確保することを約束]する。
7. 締約国は人道、中立性、公平性、独立性という人道上の原則を守り人道的スタッフや貨物の妨げのないアクセスを促進することを約束する。
8. 締約国は包摂的、衡平かつ効果的な協力及び参加を可能とし、かつ、遅くともXX年までに上記を実施するためにあらゆる適切な措置をとる。

第14条 規制の強化

1. 締約国は技術上及び規制上の要件及び手続を整合させ、かつ、可能な場合には整合させるものとし規制上の信頼及び相互承認の利用を促進し、かつ、共通の技術文書を使用するものとしパンデミック関連製品の品質、安全性及び有効性に関する関連情報及び評価を共有するものとする。
2. 締約国はパンデミック関連製品を規制するため規制当局の承認及び認可を迅速化しパンデミック関連製品の品質、安全性及び有効性を確保することを目的として技術支援を含め、関連する国及び地域の規制当局の能力及び実績を強化する。
3. 各締約国はパンデミック時にパンデミック関連製品の使用を承認又は認可するための、関連法に従った国内及び/又は地域のプロセス並びに効率性を高めるためにパンデミック時に発動される可能性のある追加的な関連規制経路に関する情報を一般に公開するものとし当該情報が適時に更新されることを確保するものとする。
4. 締約国は、適切な場合には、規格外及び偽造された医療用製品に関する既存の加盟国とのメカニズムを通じた場合を含め、規格外及び偽造されたパンデミック関連製品に対する近隣諸国間の既存の迅速な警戒システムを監視し、規制し、強化する。
5. 各締約国はパンデミック時にパンデミック関連製品を効果的かつ適時に規制当局が承認するための緊急規制承認を支援するための法的、行政的及び財政的枠組みを確保するための措置を講じるものとする。
6. 各締約国は国内法に従い製造業者に対し、適切な場合には、関連データを作成し、パン

デミック関連製品の規制上の承認及び／又は認可をWHOのリストに掲載された当局、その他の優先当局及びWHOに対して真摯に求めるよう奨励する。

第15条 国際協力

1. 締約国はパンデミックの予防、準備、対応及び保健システムの回復のための費用対効果の高い措置、手順及びガイドラインの策定において権限のある国際的及び地域的な政府間組織その他の機関と、また、締約国間で調整、協力及び協調するものとする：

- (a) パンデミックの予防、準備、対応、復興のための世界、地域、国の政治的コメントメント、調整、指導力を適切なガバナンス体制の確立を含む手段によって促進する；
- (b) 政策決定が科学的根拠に基づくことを確保するためのメカニズムを支援する；
- (c) 性別、年齢、地理的、社会経済的地位、その他関連する集団の下位カテゴリー別に細分化したデータを収集・分析し異なる集団に対する政策の影響を示すことにより、必要に応じて、国際的な指針に基づきすべての人々、特に脆弱な状況にある人々、脆弱な環境や地域に住む人々、小島嶼開発途上国、複数の脅威に同時に直面する人々の権利と特定のニーズを認識しその保護を確保する政策を策定し、実施する；
- (d) グローバルおよび地域の意思決定プロセス、グローバル・ネットワーク、技術諮問グループにおいて性別、地理的、社会経済的地位に基づく衡平な代表並びに若者と女性の平等かつ有意義な参加を促進する；
- (e) 公衆衛生上の緊急事態を報告する国々との連帯を確保しその汚名を着せることを防止し透明性と適時の報告・情報共有を促進する動機づけとして協力メカニズムを共同で開発する；
- (f) パンデミック関連製品、技術およびノウハウへの普遍的かつ公平な利用を提供することにより連帯を確保する；
- (g) 適切な場合には、主権の原則に十分配慮しつつ、発生しつつある感染拡大への対応を評価し支援するため、迅速対応チームおよび専門家チームの派遣を含め、締約国の管轄下または管理下にある感染拡大発生地域へのWHOの迅速な接近を促進する；
- (h) パンデミックの予防、準備、対応及び保健システムの回復のための保健上の必要性に効果的に対処するための能力開発に焦点を当てた多国間及び二国間パートナーシップを通じて開発途上国を支援する。
- (i) 共通の世界的脅威に対する世界的協力を促進するため、パンデミック発生時に感染国での停戦を確保する。

第15条の残りの部分については、2つの選択肢が提示されている。

選択肢15.A：条文はパラグラフ1で終わる。

選択肢15.B：条文は次の第2項まで続く。

2. 国際保健活動の指揮・調整機関としての WHO の中心的役割を認識し地域機関、国連システム内の機関、その他の政府間機関との協調の必要性に留意しつつ WHO 事務局長はパンデミックを宣言するかどうかを決定する。

第16条 国レベルでの政府全体および社会全体のアプローチ

1. 締約国は、パンデミックは地域社会で始まり地域社会で終わることを認識し、パンデミックの予防、準備、対応及び保健システムの回復のための地域社会の準備態勢及び回復力に対する地域社会のオーナーシップを強化し、それらへの貢献を確保することを含め政府全体及び社会全体のアプローチを採用することが奨励される。

2. 各締約国は国的能力に応じ、適宜、地域社会の主要な関係者の有意義な代表、関与及び参加を伴う効果的な国内調整多部門メカニズムを確立し、実施し、十分な資金を提供する。

3. 各締約国は、その国の状況に応じ、意思決定、実施、監視及び評価における社会全体の対応の一環として地域社会、市民社会及び民間部門を含むその他の関係する利害関係者の効果的かつ有意義な関与を促進し、また、効果的なフィードバックの機会を提供する。

4. 各締約国は、自国の国情に従い、パンデミック前、パンデミック後及びパンデミック間における包括的な国家的パンデミック予防、準備、対応及び保健システムの回復計画を策定する：(i) パンデミックに関連する製品および保健サービスを利用する人口を特定し優先順位をつける。(ii) 人的および財政的資源の多領域にわたる機器的状況下における人的動員能力を適時かつ実現可能な動員をすることに支援し、最前線のパンデミック対応への資源の適時配分を促進する；(iii) 備蓄の状況、必要不可欠な公衆衛生資源および臨床資源の大規模人的動員能力、ならびにパンデミック関連製品の生産における大規模生産能力を見直す；(iv) パンデミック後の公衆衛生能力および日常的な保健サービスの迅速かつ公平な回復を促進する。(v) 民間部門および市民社会を含む関連する利害関係者との協力を促進する。

5. 各締約国は各国の能力に基づいて、健康の社会的、環境的及び経済的決定要因、並びにパンデミックの発生及び蔓延の原因となる脆弱性の状況に対処するために必要な措置をとるものとし、特に脆弱な状況にある人の経済成長、環境、雇用、貿易、輸送、男女平等、教育、社会扶助、住宅、食糧不安、栄養及び文化に影響を及ぼすものを含むが、これらに限定されない、パンデミックの社会経済的影響を防止又は緩和するものとする。

6. 各締約国は相互支援のために地域社会における社会資本を動員することを含め、特に脆弱な状況にある人のために、迅速かつ弾力的な対応を促進するために国の公衆衛生及び社会政策を強化するための効果的な措置をとる。

第17条 開発水準の相違を考慮した実施

第17条については、3つの選択肢が提示されている。

選択肢17.A

1. すべての締約国は、それぞれの発展レベルの違いを認識し国家主権を尊重しつつ WHO CA+を完全に実施する。

2. このWHO CA+の規定の実施を支援するために、発展途上国の特定のニーズと特別な事情は財政的、技術的支援、技術移転、持続可能な能力構築の支援について十分に考慮されるべきである。
3. 発展途上国の締約国が WHO CA+ の特定の規定を実施するために必要な能力を欠いている場合、締約国は当該能力の開発を支援できる最も関連性の高いパートナーを特定するために協力するものとし必要な財政的及び人的資源が確保されるよう協力するものとする。

選択肢 17.B

1. このWHO CA+に含まれる規定は開発途上国の締約国が本条に従って実施するものとする。
2. 途上国締約国、特にパンデミックや国際的に懸念されるその他の公衆衛生上の緊急事態の悪影響に特に脆弱であり、WHO CA+の下で不釣り合いな負担や異常な負担を負わなければならぬ途上国締約国の特定のニーズや特別な状況は、十分に考慮されなければならない。
3. 先進国締約国は途上国締約国がWHO CA+の規定を実施するのを支援するため、資金援助、技術移転、技術支援、能力構築支援を提供するものとする。WHO CA+の規定を実施する範囲と時期は途上国締約国の実施能力に關係するものとし、途上国締約国に対する支援の強化はその行動においてより高い野心を可能にすることを認識する。他の締約国は、自主的にこのような支援を提供し、または継続することが奨励される。
4. 途上国締約国が必要な能力を引き続き欠いている場合、実施能力が獲得されるまで当該条項の実施は要求されない。開発途上国締約国が、第 6 条に基づき決定された回復力レベルまで、必要な初期医療健康管理及び病院管理の能力を引き続き欠いている場合、初期医療健康管理又は病院管理の能力から投資が逸脱するような形で、他の能力構築の実施を義務付けてはならない。
5. 途上国締約国がWHO CA+の下での約束をどの程度履行するかは先進国締約国が途上国締約国に対する財源、技術移転、技術支援及び能力構築支援に関する本条に基づく約束を効果的に履行するかどうかに依存し、また、途上国締約国の管理上及び制度上の能力、並びに経済社会開発及び貧困撲滅が途上国締約国の最優先事項であるという事実を十分に考慮する。
6. 発展途上国締約国は、自国的能力を考慮し、過度な負担を避け、国家主権を尊重し、自国の主権に基づく優先順位に従いWHO CA+の実施において十分な柔軟性を持つものとする。

選択肢 17.C : 条文を盛り込まない。

第18条 コミュニケーションと市民意識

1. 締約国は科学、公衆衛生及びパンデミックに関する国民の知識を強化するとともにパンデミック及びその影響並びに推進要因に関する情報への利用を強化し、インフォデミックと闘い、国際協力の促進を通じた場合を含め虚偽の誤解を招く誤った情報又はディスインフォメーションに取り組む。これに関し、各締約国は次のことを行う：

- (a) パンデミック及びその影響に関するリスク・コミュニケーション（感染拡大につ

いて情報交換を通じて意思の疎通と相互理解を図る）、地域社会の関与、インフォデミック管理、並びに教育及び公衆意識向上プログラムの開発及び実施を国内的アプローチ、法律及び規制に従って広く利用可能な方法で促進する；

(b) 誤報、偽情報、虚偽のニュースに対抗するため一般市民向けのコミュニケーション・メッセージング（通信伝言）戦略を策定し、それによって市民の信頼を強化し、公衆衛生および社会的措置の遵守を促進することに資するため定期的な地域社会への働きかけ、公聴、市民社会組織およびメディアとの定期的な分析・協議を行う；

(c) パンデミックの予防、準備、対応、保健システムの回復のための国内及び国際的な規則及びガイドラインの策定と実施に関する科学的、工学的、技術的進歩について適切な場合には科学と入手可能な証拠に基づき、情報伝達を促進する。

(d) 信頼を醸成するために臨床医、保健分野の利害関係者及び意思決定者を含む教育及び有意義な関与を通じて、国民及び保健分野内のデジタル医療保険知識を向上させるための効果的な措置をとる。

2. 締約国は、適切な場合には信頼、ワクチンの摂取及び需要、適切な治療薬の使用、非医薬品的介入の使用、並びに科学及び政府機関に対する信頼を含む、パンデミックにおける公衆衛生及び社会的措置の遵守を妨げる要因に関する研究を実施し政策に情報を提供する。

3. 締約国はパンデミック時のデータ及び証拠の不確実性及び発展性に留意しつつ、公衆にそのようなリスクを伝達する際に効果的かつ適時のリスク評価に対する科学及び証拠に基づいたアプローチを促進するものとする。

第19条 資金調達

1. 締約国はWHO CA+の目的を達成する上で持続可能な財源が果たす重要な役割及び国民の健康を保護し促進する上での各国政府の第一義的な財政責任を認識する。この観点から、各締約国は次のことを行う：

(a) 二国間及び多国間、地域又は小地域の資金メカニズムを通じてWHO CA+の効果的な実施のための持続可能な財源を調達するため適切な手段及び資源の範囲内で他の締約国と協力する；

(b) その国の財政能力に合わせて次のことを計画し適切な財政支援を行う：(i) 保健システムのパンデミック予防、準備、対応、回復のための能力の強化と維持 (ii) 国家計画、プログラム、優先事項の実施 (iii) パンデミック予防、準備、対応のための保健システムの強化とユニバーサル・ヘルス・カバレッジの漸進的実現；

(c) パンデミックの予防、準備、対応、保健システムの回復のための国内資金、特に関連する能力の改善と維持、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向けた取り組みのための国内資金を、適切な場合、保健、財政、民間部門間の協力の強化などを通じて優先順位をつけ増加または維持する；

(d) パンデミックの予防、準備、対応、保健システムの回復に関する国際的な協力と支援のためにそれぞれの能力に応じて、特に開発途上国に対する連帯の原則に基づき国

際機関や既存・新規のメカニズムを通じたものを含め財源を動員する。

(e) 自国が自由に利用できる手段と資源の範囲内で発生源での封じ込めを促進するため緊急事態において他の締約国の要請により、またはWHOの要請により他の締約国に支援と援助を提供する。

2. 締約国は、特に発展途上国において、公衆衛生上のリスクと必要性に基づきパンデミックの予防、準備、対応及び保健システムの回復の強化を支援するため、革新的な既存及び／又は新たなメカニズムを通じて、グローバル、リージョナル及び各国のシステム、能力、ツール及びグローバルな公共財の持続可能かつ予測可能な資金調達を確保する一方、重複を避け、相乗効果を促進し、これらのメカニズムの透明かつ説明責任のあるガバナンスを強化するよう努める。

3. 締約国はWHO CA+の実施を支援するための資金メカニズムを確立することに合意する。メカニズムは重複を回避しメカニズム内の資金および他の既存の資金の利用間の補完性および一貫性を確保するものとする。メカニズムは適切で、利用しやすく、新規かつ追加的で予測可能な財源を確保するものとし、以下を含むものとする：

(a) 基金を設立し、特に以下の資金源から資金を調達する：

- (i) WHO CA+の締約国によるそれぞれの手段及び資源の範囲内での年次拠出；
- (ii) パンデミック関連製品製造業者からの拠出金
- (iii) 締約国及びその他の利害関係者による自発的拠出。

(b) パンデミックの予防、準備、対応、保健システムの回復のために、任意基金を設立する。公衆衛生の向上から利益を得るすべての関連部門（旅行、貿易、観光、運輸）からの拠出により保健システムの回復のための任意基金を設立する。

(c) 前述の基金は締約国、特に発展途上国がWHO CA+の下での義務を果たすのを支援するため、特にパンデミックの予防、準備、対応、保健システムの回復のための能力構築、保健システムおよび検査能力の強化、パンデミック関連製品の研究開発、技術移転に関する資金を提供する。この基金は、WHOの配分メカニズムやWHO CA+の事務局にも資金を提供する。

(d) 締約国は、開発途上国のパンデミック予防、準備、対応、保健システム回復プログラムの開発・強化のための資金を提供するため、二国間、地域間、サブ地域間、その他の適切かつ関連性のあるチャネルの利用を適宜促進する。

4. 締約国はパンデミック対応中及びその余波において日常的な公衆衛生機能及びその他の必要不可欠な保健サービスを維持し回復するために公衆衛生のリスク及び必要性に基づき国際的な資金調達機関からの資金を含め被災国ための追加的な資金源を【動員】／【促進】する。

5. 関連する地域的及び国際的な政府間機関並びに金融及び開発機関に代表される締約国は

WHO CA+の下での締約国の義務の履行を支援するためこれらの機関への参加又は加盟を制限することなくこれらの機関に対し、適宜、追加的な資金援助を提供するよう奨励するものとする。

第19条第6項については、2つの選択肢が提示されている。

選択肢19.A

6. 締約国はパンデミックの予防、準備及び対応のための資金モデルは各国の財政能力及び能力を考慮に入れる必要があることに同意する：

- (a) 個別に交渉される「債務スワップ」協定の下で債務返済をパンデミック予防、準備、対応、回復のための保健分野への投資に転換するプログラムを確立する。
- (b) 開発途上国に追加的な資金を提供するため開発金融機関とのパートナーシップを拡大し優先順位をつけた債務救済、債務再編、融資ではなく助成金の提供を通じてプログラムに不可欠な保健と関連支出を侵害から守ることを保証するとともに予防と準備のための資金や支援投資のためのフロントローディングの経済的利益を活用する。

オプション19.B：パラグラフを含めない。

第III章 制度的取り決めと最終規定

第20条 締約国会議

1. 締約国会議はここに設置される。締約国会議はWHO CA+の締約国を代表する代表者で構成される。締約国会議には以下のオブザーバーも含まれるものとする：

- (a) 國際連合及びその専門機関並びに関連機関の代表、並びに WHO CA+の締約国でない加盟国又はオブザーバーの代表。
- (b) 国内、国際、政府、非政府、民間、公共部門を問わずWHO CA+の対象となる事項について資格を有する団体又は組織の代表者。ただし、本号に基づくオブザーバーは正式な申請により 締約国会議の採択する条件に従い3年ごとに更新されるオブザーバーとして認められる。

2. 締約国を代表する代表団のみがコンセンサス、投票その他を問わず締約国会議の意思決定に参加する。

3. 締約国会議と世界保健総会との首尾一貫性を促進し世界保健機関の枠組みにおける関連文書及びメカニズムに関する調整を図ることを目的として締約国会議は世界保健総会がそのような委員会を設置することを条件として世界保健総会の第三の主要委員会の中で運営されるものとする。特に；

- (a) そのような世界保健総会第三主委員会における意思決定は、適宜、委員会及び締

約国会議のメンバーに合わせて調整される；

(b) 締約国会議は世界保健総会第三主委員会の手続規則の下で運営されるものとする。ただし、締約国会議は締約国による報告を容易にし、重複を避けることを目的としてその議事の発送を容易にする観点から当該手続規則を修正し、補足し、又は改訂することに合意することができる；

(c) 国際保健規則(2005)の締約国が同規則に基づく実施及び遵守のメカニズムが世界保健総会の第三主委員会においても運用されることを決定した場合には、必要に応じて、世界保健総会の第三主委員会における意思決定に対応するための更なる措置が合意される。

(d) WHO CA+の発効日までに世界保健総会がそのような世界保健総会の第三主委員会を設置しない場合、締約国会議は締約国会議が活動する枠組みについて合意するものとする。

4. 締約国会議の第一会期はWHO CA+の発効後1年以内に世界保健機関により招集されるものとするが、この会期は世界保健総会が決定した場合、締約国会議が運営される世界保健総会の第三主委員会の定期的な会議サイクル以外の期間とすることができる。

5. 締約国会議の第一会期終了後：

(a) 締約国会議のその後の定例会期は締約国会議が運営される世界保健総会の第三主委員会の日時において開催されるものとする。

(b) 締約国会議の臨時会期は締約国会議が必要と認める日時に開催するものとし、又はいずれかの締約国の書面による要請があった場合に開催するものとする。ただし、その要請が事務局から締約国に通知されてから6箇月以内に締約国の少なくとも3分の1の支持を得た場合に限る。

6. 締約国会議はWHO CA+の実施を定期的に検証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ものとし、第32条、第33条及び第34条に従ってWHO CA+の議定書、附属書及び改正案を採択することができる。そのために、以下のことを行う：

(a) 第21条に従って締約国から提出された報告を検討しWHO CA+の実施に関する定期報告を採択する；

(b) 手続規則及び作業方法を定めることを含め、本条9項で言及された機関を監督し、また、WHO CA+の目的を達成するために必要なその他の補助機関を設置する；

(c) 第19条に従いWHO CA+の実施のための財源動員を促進する；

(d) WHO CA+の実施を強化する手段として、適切な場合には、国連システムの所管及び関連組織・機関、その他の国際及び地域の政府間組織及び非政府組織・機関のサービス及び協力並びに情報提供を要請する。

(e) WHO CA+の実施で得られた経験に照らしWHO CA+の目的達成のために適切な

その他の行動を検討する。

7. 締約国会議はWHO CA+及び締約国会議が採択する関連法的文書の実施と成果を三年ごとに定期的に検証しWHO CA+の効果的な実施を促進するために必要な決定を行う。
8. 締約国会議の業務はWHO CA+の条件に従い本章で詳述する以下の機関及び締約国会議が設置するその他の機関によって遂行されるものとする：
 - (a) 第22条に規定する実施・遵守委員会；
 - (b) 第23条に規定する科学的助言を提供する専門家パネル；
 - (c) 第24条に規定するパンデミック関連製品専門家委員会。
 - (d) 第25条に定める利益配分専門家委員会。

第21条 締約国会議への定期報告

1. 各締約国はWHO CA+の実施に関する定期報告書を締約国会議に提出するものとする：
 - (a) WHO CA+を実施するためにとられた立法上、行政上及び行政上の措置、グッドプラクティスその他の措置に関する情報；
 - (b) WHO CA+の実施において遭遇した制約又は困難に関する情報並びにそれらを克服するためにとられた又は検討中の措置に関する情報；
 - (c) WHO CA+の下で受けた実施支援に関する情報。
 - (d) WHO CA+の下で受けた実施支援に関するその他の情報。
2. 締約国が提出する定期報告の頻度、条件及び形式は締約国による報告を容易にし、重複を避けることを目的としてその第一会期において締約国会議が決定するものとする。これらの報告書は秘密保持、プライバシー及びデータ保護に関する適用される規則の尊重を損なうことなく、明確、透明かつ網羅的な方法で作成されるものとする。
3. 締約国会議は、要請があれば、途上国である締約国のニーズに特に留意しつつ締約国が本条に基づく義務を果たすことを支援するための適切な措置を採択する。
4. 締約国が提出する定期報告書は事務局がオンラインで一般に利用可能とする。

第22条 実施・遵守委員会

1. WHO CA+の規定の実施を促進し、検討し、遵守を促進するための実施・遵守委員会を締約国会議の補助機関としてここに設置する。
2. 実施・遵守委員会はWHO CA+の規定の実施を促進し遵守違反の可能性に関連する事項の取り扱いを含めその遵守を検討する権限を有する。

3. 実施・遵守委員会は、その性質上、促進的であり、透明性があり、敵対的でなく、懲罰的でない方法で機能するものとし締約国のそれぞれの国及び地域の能力及び状況、特に発展途上国である締約国のニーズに特に注意を払うものとする。実施・遵守委員会は、検討する可能性のある締約国の行動について書面により通知を行うものとする。

4. 実施・遵守委員会は、特に個別レベル及び制度レベルでの実施及び遵守の問題を検討しそれぞれの国情を認識しつつ、適切な場合には締約国会議に定期的に報告し勧告を行うものとする。このような勧告には途上国である締約国のニーズに特に注意を払いながらWHO CA+の実施を促進し支援を提供することを目的とした締約国会議の検討のための提案を含めることができる。

5. 実施・遵守委員会の最初の委員は締約国会議の最初の会合において選出されるものとする。その後委員は、第20条の規定に基づき締約国会議が承認した手続規則に従って選出される。実施・遵守委員会の委員はWHO CA+に関連する分野において認められた能力を有し、かつ、適切な専門性のバランスを反映するものとする。

6. 実施・遵守委員会は以下を検討するものとする：

- (a) WHO CA+の規定の遵守に関する締約国からの書面による提出；
- (b) 第21条に従って提出された締約国による定期報告書；
- (c) 締約国会議から提出された問題。
- (d) その他の関連情報

7. 実施・遵守委員会はその手続規則を作成するものとし、この手続規則は第二回締約国会議の承認を受けるものとする。締約国会議は実施・遵守委員会の委任を補足し又は明確にすることができる。

8. 実施・遵守委員会はその勧告をコンセンサスにより採択するようあらゆる努力を払うものとする。コンセンサスがない場合勧告は、委員の3分の2の定足数に基づき出席し投票する委員の4分の3の多数決により採択されるものとする。

9. 実施・遵守委員会は世界保健総会又は国際保健規則（2005年）の締約国によって設置されうる関連する監視・審査機関及び機構と合同会議を設けることを含め協力するものとする。

10. 実施・遵守委員会はその作業の過程においてWHO CA+又は世界保健機関の下に設置された機関及び他のメカニズムを通じて締約国からWHOに提出された情報からの適切な情報を利用することができる。

第23条 科学的助言を提供する専門家パネル

1. 科学的助言を提供する専門家パネルはWHO CA+に関連する事項について締約国会議に情報、科学的根拠及びその他の技術的助言を提供するため締約国会議の補助機関としてここに設置される。専門家パネルは関連する専門分野において能力を有する独立した専門家で構成され個々の専門家の資格で出席するものとする。専門家パネルはワンヘルス・アプローチに沿つ

た学際的なものとする。専門家パネルはその作業のすべての側面について締約国会議に定期的に報告するものとする。同機関は次のことを行う：

- (a) パンデミックの起源、予防、監視、制御、影響に関して入手可能な最先端かつ最新の情報および科学的知識を収集、検討、評価する；
- (b) ワンヘルス・アプローチに従い人獣共通感染症およびその他のリスクに関する科学的知見の状況について評価を提供または取りまとめる；
- (c) WHO CA+の実施において講じられた措置の効果に関する科学的かつ証拠に基づく評価を作成し必要に応じて勧告を行う；
- (d) WHO CA+の対象事項に関する研究開発における科学プログラム及び国際協力並びに開発途上国における内発的な能力構築を支援する方法及び手段について、適宜助言を提供する；
- (e) 締約国会議または他の補助機関が提起する科学的、技術的、方法論的な質問に対応する；
- (f) パンデミックの原因、予測可能性、予防策、準備と対応の必要性に関する利用可能な科学的知識と証拠の状況を評価する；
- (g) 世界的及び地域的な状況を評価し新たなパンデミックの脅威、それらが有するリスクのレベル、並びに保健製品及び技術に関する新たな研究の利用可能性又は必要性を含む特定の準備計画又は対応策の必要性を予測することができる；
- (h) 脅威を評価し、パンデミックに関する研究開発計画を作成する；
- (i) 既知の様々なパンデミックに対する準備と対応のための戦略とガイドラインを作成する。パンデミックに対する準備と対応に関する戦略とガイドラインを作成する；
- (j) パンデミック関連製品の保健技術評価を実施しその結果を締約国およびWHOの機関と共有する；
- (k) 研究開発目的および目標の優先順位付けの策定において、研究開発青写真と同様に研究開発監視者と協調して行動する；
- (l) 伝染性の高い病原体に関するあらゆる種類の遺伝子研究およびビッグデータ解析を棚卸しし、監視し、潜在的なバイオセキュリティ上の懸念について科学コミュニティに警告を発しその懸念を回避するための基準および作業手順を策定する；
- (m) 遺伝子工学を含むパンデミックの可能性のある病原体を含む研究について病原体の実験室への偶発的な漏出を含むバイオセーフティおよびバイオセキュリティ上の懸念を回避するためのガイドラインを策定する。
- (n) 締約国会議の要請に応じてあらゆる事項について助言と勧告を提供する。

2. 専門家パネルは関連する国際及び地域の政府間機関、政府及び非政府組織並びに団体並びに学識経験者による関連作業を十分に考慮しその議事への参加を認めるものとする。
3. 専門家パネルは能力、独立性、学際性、男女平等及び衡平な地理的代表の基準に基づき四者構成組織の長が共通の合意により選出した独立専門家で構成されるものとする。その構成は締約国会議によって変更されることがある。
4. 専門家パネルはその手続規則を作成し第二回締約国会議においてその承認を受けなければならない。
5. 締約国会議は専門家パネルがその目的を達成し任務を遂行するために必要な資源を確保するものとする。

第24条 パンデミック関連製品専門家委員会

1. 締約国会議の補助機関としてパンデミック関連製品専門家委員会を設置する。
2. パンデミック関連製品専門家委員会はパンデミック関連製品の入手可能性、手ごろな価格、品質に関する問題を監視、分析し、締約国会議に報告し、WHO CA+に定められたすべての機能を果たし、締約国会議の要請に応えることを任務とする。特に発展途上国である締約国のニーズに注意を払うものとする。
3. パンデミック関連製品専門家委員会は締約国によって指名され締約国会議によって選出された独立専門家である [...] 委員で構成されるものとし男女平等、法律、経済、産業組織に関する専門知識を含む学際性、衡平な地理的代表性を考慮するものとする。パンデミック関連製品専門家委員会の最初の委員は締約国会議の最初の会合で選出されるものとする。その後委員は本条第4項に従って締約国会議が承認した手続規則に従って選出される。パンデミック関連製品専門家委員会の委員はWHO CA+に関連する分野で認められた能力を有し、かつ、専門知識の適切なバランスを反映するものとする。
4. パンデミック関連製品専門家委員会はその手続規則を作成するものとしこの手続規則は第二回締約国会議の承認を受けるものとする。締約国会議はパンデミック関連製品専門家委員会の委任を補足または明確化することができる。
5. パンデミック関連製品専門家委員会はコンセンサスによる審議に全力を尽くすものとする。コンセンサスがない場合その勧告または決定は委員の3分の2の定足数に基づき出席し投票する委員の4分の3の多数決により採択されるものとする。

第25条 利益分配専門委員会

1. 利益分配専門委員会を締約国会議の補助機関としてここに設置する。
2. 利益分配専門委員会は利益分配のガイドラインを策定し、透明性を提供し、公正かつ衡平な利益分配を確保し、締約国会議に報告し、WHO CA+に規定されたすべての機能を果たし、締約国会議の要請に応えることを委任される。特に発展途上国である締約国のニーズに注

意を払うものとする。

3. 利益配分専門家委員会は締約国によって指名され締約国会議によって選出された独立専門家である [...] 委員で構成されるものとし、男女平等、法律、経済及び産業組織の専門性を含む学際性、衡平な地理的代表性を十分に考慮するものとする。利益配分専門家委員会の最初の委員は締約国会議の最初の会合で選出されるものとする。その後委員は本条第4項に従って締約国会議が承認した手続規則に従って選出される。委員会の委員はWHO CA+に関連する分野で認められた能力を有し専門知識の適切なバランスを反映するものとする。

4. 利益配分専門家委員会はその手続規則を作成するものとしこの手続規則は第二回締約国会議の承認を受けるものとする。締約国会議は利益配分専門家委員会の委任を補足又は明確化することができる。

5. 利益配分専門家委員会はコンセンサスによる審議に全力を尽くすものとする。コンセンサスがない場合その勧告または決定は委員の3分の2の定足数に基づき出席し投票する委員の4分の3の多数決により採択されるものとする。

第26条 事務局

第26条第1項には2つの選択肢が提示されている。

選択肢26.A

1. WHO CA+の事務局をここに設置する。WHO CA+の事務局機能は世界保健機関が提供するものとする。

選択肢 26.B

1. WHO CA+の事務局をここに設置する。WHO CA+の事務局機能は国際連合食糧農業機関、世界動物保健機関及び国際連合環境計画と協力して、世界保健機関が提供するものとする。それぞれの機関の長は本協定に基づく事務局機能の遂行における協力の様式を決定する。かかる様式は締約国会議の第一会期において承認されるものとする。

2. 事務局機能は以下のとおりとする：

(a) この協定の実施を目的として締約国会議に事務的及び後方支援を提供し締約国会議及び補助機関の会合の手配を行い必要に応じてサービスを提供すること；

(b) WHO CA+に従って受け取った本協定の実施に関する報告書及びその他の関連情報 WHO CA+に送付すること；

(c) WHO CA+の規定に従って、又は締約国会議の要請に従って必要な情報の取りまとめ及び伝達を含むWHO CA+の実施において特に発展途上国締約国及び経済移行中の締約国に対し [要請に応じて] 支援を提供すること；

(d) WHO CA+の下での活動について締約国会議の指導の下に報告書を作成し締約国会議に提出すること；

- (e) 締約国会議の指導の下所管する国際及び地域の政府間機関並びにその他の機関との必要な調整を確保すること；
- (f) 締約国会議の指導の下その機能を効果的に果たすために必要とされる管理上又は契約上の取決めを行うこと；
- (g) 関連分野における他の国際連合機関との協力及び調整を行うこと。
- (h) WHO CA+が定めるその他の事務局機能及び締約国会議が定めるその他の機能を果たすこと。

第27条 他の国際協定及び国際文書との関係

1. WHO CA+の実施は国際連合憲章及び世界保健機関憲法を指針とする。世界保健機関の憲法 WHO CA+ 及び国際保健規則（2005年）を含む他の関連国際文書は補完的かつ両立するように解釈されなければならない。
2. WHO CA+の規定は他の既存の国際文書に基づくいかなる締約国の権利及び義務にも影響を与える他の機関及び条約機関の権限を尊重するものとする。WHO CA+のいかなる部分も他の機関や条約機関の権限分野に關係する可能性のある分野や活動を扱っている場合にはパンデミックへの備え、予防、対応、保健システムの回復の強化という共通の目標に向けて相乗効果、互換性、一貫性を促進するための適切な措置が取られる。
3. WHO CA+の規定はWHO CA+に関連する、または追加的な問題について地域的または小地域的な協定を含む二国間または多国間協定を締結する締約国的能力に影響を与えるものではない。関係締約国はこのような合意を事務局を通じて締約国会議に伝えるものとする。

第28条 予約

第 28 条には 3 つの選択肢が提示されている。

選択肢 28.A

WHO CA+への留保はできない。

選択肢 28.B

1. WHO CA+の他の条文で明確に許可されている場合を除きWHO CA+に留保を付すことはできない。このような留保はWHO CA+の目的及び趣旨と相容れないものであってはならない。
2. 本条第 1 項に従って許可された留保は一旦行われた後はその旨を寄託者に通知することによっていつでも撤回することができ寄託者はその旨を全締約国に通知するものとする。かかる通告はそれが寄託局に受理された日に効力を生ずるものとする。

選択肢 28.C

1. 締約国はWHO CA+に留保を付すことができる。この留保はWHO CA+の目的及び趣旨と相容れないものであってはならない。
2. 本条第1項に従って許可された留保は一旦行われた後はその旨を寄託者に通知することによっていつでも撤回することができ寄託者はその旨をすべての締約国に通知するものとする。かかる通告はそれが寄託局に受理された日に効力を生ずるものとする。

第29条 秘密保持およびデータ保護

WHO CA+に基づく締約国によるデータ又は情報の交換は国際法上確立されたものを含むプライバシーの権利を尊重するものとし、また、秘密保持、プライバシー及びデータ保護に関する各締約国の国内法及び国際的義務（該当する場合）に合致するものとする。

第30条 脱退

1. 締約国はWHO CA+が発効した日から2年が経過した後いつでも寄託機関に書面で通知することによりWHO CA+から脱退することができる。
2. このような脱退は脱退通知を寄託機関が受領した日から1年が経過した時点、または脱退通知に明記された後の日付に発効するものとする。
3. WHO CA+から脱退したいかなる締約国もその締約国が加盟するWHO CA+の議定書からも脱退したものとみなされるものとする。

第31条 投票権 投票権

1. WHO CA+の各締約国は本条第2項に規定する場合を除き締約国会議において一票の投票権を有する。
2. 地域経済統合機関はその権限の範囲内の事項についてはWHO CA+の締約国であり、かつ、正当に認定され投票中に出席した加盟国の数に等しい数の投票権を行使するものとする。このような機関はその加盟国のいずれかが投票権を行使した場合、投票権を行使してはならない。

第32条 WHO CA+の改正

1. いずれの締約国もWHO CA+の改正を提案することができる。このような改正は締約国会議が審議する。WHO CA+の改正は締約国会議が採択する。
2. WHO CA+の改正案は採択が提案される会期の少なくとも3か月前までに事務局から締約国に通知されるものとする。事務局はまた、WHO CA+の署名者及び参考として寄託機関にも改正案を伝達するものとする。
3. 締約国はWHO CA+の改正案をコンセンサスによって採択するためあらゆる努力を払うものとする。コンセンサスのためのあらゆる努力が尽くされ合意に達しなかった場合、最後の手段として会議に出席し投票する締約国の4分の3の多数決により改正案が採択されるものとする。この条において出席し、かつ、投票する締約国とは出席し、かつ、賛成票又は反対票を

投げる締約国をいう。採択された修正案は事務局から寄託者に伝達されるものとし寄託者は受諾のためにこれをすべての締約国に回付するものとする。

4. 本条第3項に従って採択された改正はそれを受諾した締約国については締約国の3分の2による受諾書を寄託所が受領した日の後90日目に効力を生ずる。

5. この改正は、他の締約国についてはその締約国が寄託局にこの改正の受諾書を寄託した日の後九十日目に効力を生ずる。

第33条 WHO CA+の附属書

1. WHO CA+の附属書及びその改正は第34条に定める手続に従って提案採択及び発効する。

2. WHO CA+の附属書はWHO CA+の不可欠な一部を構成するものとし別段の明示的な定めがない限りWHO CA+への言及は同時にその附属書への言及を意味するものとする。

3. 附属書は手続き的、科学的、技術的又は管理的事項に関するリスト、書式及びその他の記述的 資料に限定されるものとし本質的なものであってはならない。

第34条 WHO CA+の議定書

1. いずれの締約国もWHO CA+に議定書を提案することができる。このような提案は締約国会議によって検討される。

2. 締約国会議はWHO CA+の議定書を採択することができる。これらの議定書を採択する際にはコンセンサスを得るためにあらゆる努力を払わなければならない。コンセンサスを得るためのあらゆる努力が尽くされ合意に達しなかった場合、議定書は最後の手段として会議に出席し投票する締約国の3分の2以上の多数決により採択されるものとする。この条において出席し、かつ、投票する締約国とは出席し、かつ、賛成票又は反対票を投げる締約国をいう。

3. 議定書案の本文は採択が提案される会期の少なくとも3箇月前に事務局から締約国に通知されるものとする。

4. WHO CA+の締約国のみが議定書の締約国となることができる。

第35条 署名

WHO CA+は第77回世界保健総会において採択された直後の2024年5月XX日から2024年7月XX日までジュネーブの世界保健機関本部で、その後2024年8月XX日から2024年11月XX日までニューヨークの国連本部で、世界保健機関のすべての加盟国、世界保健機関の加盟国ではないが国連の加盟国である国及び地域経済統合機関が署名することができる。

第36条 批准、受諾、承認、正式確認又は加入

1. WHO CA+は各国による批准、受諾、承認又は加盟、並びに地域経済統合機関による正式な確認又は加盟の対象となる。WHO CA+はWHO CA+の署名が締め切られた日の翌日から加

盟できるものとする。批准書、受諾書、承認書、正式確認書または加盟書は寄託所に寄託されるものとする。

2. 加盟国のいずれもがWHO CA+の締約国となることなくWHO CA+の締約国となった地域経済統合機関はWHO CA+に基づくすべての義務に拘束されるものとする。加盟国の1つ以上がWHO CA+の締約国である地域経済統合機関の場合、当該地域経済統合機関及び加盟国はWHO CA+に基づく義務の履行についてそれぞれの責任を決定するものとする。このような場合、地域経済統合機関及びその加盟国はWHO CA+に基づく権利を同時に行使する権利はないものとする。

3. 地域経済統合機関はその正式確認に関する文書又は加盟文書においてWHO CA+が管轄する事項に関してその権限の範囲を宣言しなければならない。これらの機関はまたその権限の範囲が大幅に変更された場合、その旨を寄託機関に通知するものとし寄託機関はこれを締約国に通知するものとする。

第37条 発効

1. WHO CA+は30番目の批准書、受諾書、承認書、正式確認書又は加盟書が寄託機関に寄託された日の翌日から起算して30日目に発効する。
2. 本条第1項に規定する発効条件が満たされた後にWHO CA+を批准、受諾、承認または加盟した各国についてはWHO CA+はその批准書、受諾書、承認書または加盟書が寄託された日の翌日から起算して30日目に発効するものとする。
3. 本条第1項に定める発効条件が満たされた後に正式確認書または加盟書を寄託する各地域経済統合機関については、WHO CA+はその正式確認書または加盟書の寄託日から30日目に発効するものとする。
4. 本条において地域経済統合機関が寄託した証書は当該地域経済統合機関の加盟国が寄託した証書と合算してはならない。

第38条 仮出願

1. 批准書、受諾書、承認書、正式確認書または加盟書への署名もしくは寄託の際に、書面により寄託者に通知することにより暫定的な適用に同意した国または地域経済統合機関はその効力発生前にWHO CA+の全部または一部を暫定的に適用することができる。かかる仮申請は寄託機関が通知を受領した日から有効となる。
2. 国または地域経済統合機関による仮申請は当該国または地域経済統合機関によるWHO CA+の発効または当該国または地域経済統合機関による寄託機関に対する仮申請を終了する旨の書面による通告をもって終了するものとする。

第39条 紛争の解決

1. WHO CA+の解釈又は適用に関して二以上の締約国間で紛争が生じた場合、関係締約国は外交的手段を通じて交渉又は善処、仲介若しくは調停を含む自ら選択するその他の平和的手段による紛争の解決を求めるものとする。善処、調停又は和解による解決に至らなかつた場

合であっても紛争当事者はその紛争の解決を引き続き求める責任を免れないものとする。

2. WHO CA+を批准、受諾、承認、正式に確認または加盟する際、あるいはその後いつでも国または地域経済統合機関は本条第1項に従って解決されない紛争について同じ義務を受諾する締約国との関係において事実上強制的に、かつ特別な合意なしに受諾することを寄託機関に対し書面で宣言することができる：(i) 紛争を国際司法裁判所に提訴すること及び／又は(ii) 締約国会議が合意により採択する手続に従ったアドホック仲裁。

3. この条の規定は議定書に別段の定めがある場合を除くほか議定書の締約国間に適用される。

第40条 寄託者

国際連合事務総長はWHO CA+及びその改正並びにWHO CA+の条件に従って採択された議定書及び附属書の寄託者となる。

第41条 正文

アラビア語、中国語、英語、フランス語、ロシア語及びスペイン語の本文が等しく真正であるWHO CA+の原本は、国際連合事務総長に寄託されるものとする。

附属書

[いくつかの加盟国は、WHO CA+に附属書を含めることを提案した。後日、INBの決定に従い、適宜、附属書の可能性について議論することが提案される。]