

第 1 章 | 変化する多国間システムにおけるグローバルヘルス外交

1.1 変化する世界における外交

外交は何世紀にもわたって行われてきたが、その間に、その本質に関わるものも含め、多くの重要な変化を遂げてきた。特に過去 10 年間で、外交はグローバル・ガバナンスのシステムを構成する一部となり、多様な場とアクターを巻き込むようになった。この変化は、持続可能な開発目標（SDGs）の交渉から生じる根本的な変化や、グローバル・クライシスに関する外交の必要性の高まりによって、さらに強まっている。最も重要な変化は、開発援助中心の考え方から、すべての国が協力しなければ達成できない世界共通の目標を認識するようになったことである。COVID-19 パンデミックは、そのことをより明確にした。

こうした変化にもかかわらず、代表、コミュニケーション、交渉という外交の 3 つの特徴は変わらない。

私たちが知っている多国間外交は、17 世紀に欧州で開催された主権国家間の戦争・講和交渉のための暫定会議から始まった。1919 年には、最初の集団安全保障組織である国際連盟の創設につながった。第二次世界大戦後、国際連合（UN）が設立され、多国間外交はより強固な制度となった。その直後に設立された国連システム組織のひとつが**世界保健機関（WHO）**で、1948 年にスイスのジュネーブで活動を開始した。その後、保健のための他の多くの多国間機関が設立されたが、WHO は現在も保健のための規範を設定する機関である。WHO の憲章は、健康を人権として定義しており、これは他のすべての保健機関の指針となっている（**Box 7** 参照）。

自然環境や人の健康といった分野の発展が国境を越えた経済や安全保障に大きな影響を有することで、もはや国家レベルだけでは課題を解決できないことが明らかとなった。従来、外交や外交の「ソフト・ポリシー」で扱われていたこれらの分野が重要性を増すにつれ、それに対応した新しいタイプの国際協定や法的文書、組織が生まれた。気候変動に関するパリ協定（2015 年）、改正国際保健規則（2005 年）、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（2002 年）、最近では 2020 年の COVID-19 ワクチンの共同購入と公平な分配のためのグローバル・リスク共有メカニズムである COVAX ファシリティ設立がその例である。

多国間主義には多くの定義があるが、要するに、共有された問題に対処するための多数によるガバナンスである。これは、合意された行動規則など、当事者間の関係を導く一連の共通原則を基盤としている。多国間主義は国際機関への加盟という形をとることが多いが、それだけが唯一の形ではない。多国間主義には、例えば国連のようにすべての国家を含む普遍的な多国間主義、特定の地域の国家を集めた地域的な多国間主義、NATO や EU のような組織や民主主義国家のみを含む新しい組織の設立提案に代表される価値観に基づく多国間主義、G20 や BRICS 諸国のような小さな国家グループ（または「クラブ」）が特定の問題に取り組む「ミニ国家主義」などがある。二国間主義とは、一国だけと関わることであり、一国主義とは、他国を顧みず単独で行動することである。

また、他の用語も使われている。貿易交渉では、複数国間協定、すなわち、例えば、条約の対象に特定の利害関係を持つ限られた国の間で結ばれる条約が目立つようになってきている。最後に、「ポリラテラル外交」とは、外交プロセスに多くの非国家主体が関与することを意味しており、現代の外交の舞台を多面的、動的、かつ複雑なものにしている。これはマルチステークホルダー外交とも呼ばれ、本書でもこの用語を使用している。



本書は、国際機関やその他の多国間場で実践されている、グローバルヘルスの課題の解決を目指すグローバルヘルス外交に焦点を当てている。しかし、多国間主義は、1945年に50か国が署名した国連憲章に謳われる自由主義的な国際秩序を意味することもある。この秩序を支える価値観、規範、原則は、経済的開放性、ルールに基づく国際関係、安全保障協力、改革と変化に対する開放性、自由民主主義のモデルに基づく連帯と定義されている (Ikenberry, 2018)。

現在国連には193か国が加盟している。国、地域、そしてグローバルレベルで新たなアクターが出現し、グローバルな意思決定の一翼を担っている。特にこの10年間は、地政学的に顕著なパワー・シフトがあり、並行して新しい多国間機関が設立された。もう1つの重要な進展は、新しいコミュニケーション・テクノロジーが世界中に遍在し、交渉に大きな影響を与えていることである。

解決すべき相互に関連した地球規模の課題は増加しているが、現在の多国間システムは流動的である。イデオロギー的前提、権力の不均衡、包摂性の欠如を批判する人々もいる。一般市民に対する透明性と説明責任の強化を求める声もある。一方で、貧困、移民、気候変動といった重大な危機に対して、このシステムが決定的な行動を起こさないと非難する声もある。しかし、最も憂慮すべきは、新しいナショナリズムの波がその本質と必要性に疑問を投げかけていることである。第二次世界大戦後の多国間システムの構築に多大な貢献をした米国は、トランプ政権の間、国連ファミリーの多くの組織や多国間プロセス、国際協定から距離を置くようになった。これはバイデン新政権によって覆されるかもしれない。これらの動きはすべて、多国間外交のシステム、アクター間の関係、外交官の役割に影響を与えた。COVID-19のパンデミックは、多国間機関が直面する課題と、共通の問題に対して共同で解決策を見出すという、多国間機関の中心的な役割の両方を浮き彫りにした。

1.2 グローバルヘルスの政治化の高まり

2007年、7か国の外務大臣グループは、「保健への影響を、外交政策や開発戦略の重要な要素を検討する際の出発点及び決定的なレンズとし、この観点から政策オプションに対処する方法について対話を行う」ことに合意した。²

2 2007年3月20日、ブラジル、フランス、インドネシア、ノルウェー、セネガル、南アフリカ、タイの外務大臣によって、「グローバルヘルス：現代の喫緊の外交課題」と題する**オースロ閣僚宣言**が発表された。

それから10年以上が経過し、グローバルヘルスと外交政策のインターフェースは、保健にとってポジティブとネガティブの両方の意味を持ちながら、ますますダイナミックになってきている。グローバルヘルスは、経済社会開発、安全保障、人道問題、社会正義と人権、グローバルな危機管理などに関連して、今や多くの国の外交政策課題として不可欠なものとなっている。多国籍保健交渉、法的文書、組織、場の数は著しく増加している。今や保健は、食糧、気候、エネルギー、水に関する国際交渉の一部であり、主要な世界及び地域のサミットで議論されている。これは、2015年9月にSDGsが採択され、G7（先進7か国首脳会議）とG20（主要20か国首脳会議）の両方の審議に保健が含まれたことが大きな要因である。従って、保健外交官は、非常に多様で、まったく異なるアプローチを必要とする背景や制度において交渉する能力を備えていなければならない。こうした進展は、グローバルヘルス外交が他の外交と同様、常に政治的であることを強調している。グローバルヘルスの専門家は、**グローバルヘルスの政治化**を警戒しているが、それを避けられると考えるのは錯覚である。健康課題への政治指導者やアクターの関与の増加は、実際には2つの方向に作用する可能性がある。すなわち、グローバルヘルスに対する政治的支持を集める決定的な要因となることもあれば、狭い地政学的またはイデオロギー的な意図が優勢になれば、グローバルヘルスを弱体化させる可能性もある。COVID-19のパンデミックの際には、この2つのタイプの効果が観察された。また、共有された規範が損なわれると、交渉が非常に困難になることもある。例えば、移民問題または女性の権利に関する自由主義的な立場と制限的な立場など、国家政策の他の分野での意見の相違は、しばしば世界レベルでの保健交渉に強い影響を与え、合意を得ることを難しくしている。

保健の政治化がもたらすポジティブな影響とネガティブな影響の両方を示す最近の例としては、最近のG20とG7の一連の会議（**Box 2** 参照）、WHOでのプライマリー・ヘルスケアに関する交渉、³ 国連でのユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する交渉、⁴ 国際移住機関での難民の健康権に関する交渉、より最近では、紛争時の性的暴力に関する新しい決議の採択に至る国連安保理の交渉⁵ が挙げられる。

グローバルヘルス外交において、特定の国や地政学的な背景は常に重要である。旧ソ連と米国（及びその同盟国）の冷戦時代には、国連やWHOで行われる交渉、特にヘルスケアの提供における国家や民間の役割に関する交渉に、イデオロギーの対立が不可避であった。1990年代以降、グローバルヘルスの進展を阻害する立場は、特許や知的所有権を含む経済的利益と産業（例えば、たばこや医薬品）の保護と密接に結びついてきた。ほぼすべての加盟国が、自国の産業政策や認識さ

3 具体的には、2018年10月にアスタナ宣言の採択に至った交渉のこと（WHO & UNICEF, 2018）。

4 具体的には、2019年9月23日に総会で開催された「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するハイレベル会合」での交渉によって、政治宣言が採択された（UN, 2019）。

5 2019年4月23日に安保理で採択された決議2467号（2019年）。

れている経済的利益を促進するために保健交渉を利用しているが、保健関連の組織において公然とそれを行うことはほとんどなく、代わりに保健や人道的な議論を持ち出すことを好んでいる。

2020 年初頭から、中国と米国の地政学的緊張がグローバルヘルス外交の決定要因となっており、その影響は広範囲に及んでいる。こうした緊張は、米国が WHO からの脱退を宣言した COVID-19 のパンデミックの間に頂点に達した。一方、パンデミックへの初期対応では、国境封鎖、保護主義的な政策や貿易制限が優勢であったにもかかわらず、COVID-19 の脅威は欧州における多国間主義と協力を全般的に加速させた。米国が脱退を撤回し、強力な WHO へのコミットメントを固めた今、多国間主義を強化する新たな機会が生まれている。

イデオロギーや地政学的な力の変化によって、これまでの多国間交渉で採択された合意や宣言、立場、アプローチがもはや当たり前のもではなくなったことは明らかである。人権問題に対する持続的な葛藤が適切な一例である。市民社会や地域社会の代表者は、公式な交渉で自分たちの立場や懸念が考慮されることを期待している。ソーシャルメディアはまた、国際情勢に関する幅広い議論を促し、より多くの住民の参加を促してきたが、中には国際システムへの信頼を損ねたり、世界の優先順位を決めるのは誰かという陰謀論を助長したりするものもある。このことは、保健関連組織の技術的かつエビデンスに基づく活動、及び国連と WHO のガバナンス組織におけるグローバルヘルス外交へのコンセンサスを基本とするアプローチにとって、かなりの困難を生じさせる可能性がある。従って、ソーシャルメディアは、外交と政策立案の両方において、潜在的に重要な新しい要素として考慮される必要がある。

COVID-19 危機の結果、2030 年までに保健関連の SDGs を達成できる可能性が非常に低くなったため、分断された世界におけるグローバルヘルス外交の課題はますます深刻化している。実際、近い将来の主な課題は、COVID-19 の壊滅的な影響と、パンデミック対策の一部によって引き起こされた開発損失を補うことである。

1.3 マルチステークホルダー外交への動き

SDGs の交渉プロセスは、概念的かつ政治的なブレイクスルーであり、国連の枠組みの中でグローバルな課題に焦点を当てた多国間外交を大きく拡大させることにつながった。2015 年 9 月に「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」を採択するにあたり、国連加盟国は、国際社会全体に適用される、相互に依存する一連の独立した 17 のゴールに合意した。

特にゴール 17 では、SDGs の達成に向けた強力なグローバル・パートナーシップの必要性が強調された。

健康は、交渉されたすべての SDGs の不可欠な要素であり、成果であることが証明されている。このことは、その後の SDGs 関連交渉のほぼすべてにおいて、グローバルヘルス外交が中心的な役割を果たし続けていることを説明している。最近の例としては、2019 年 12 月の国連気候変動会議での交渉や、SDGs の進捗を評価する「持続可能な開発に関するハイレベル政治フォーラム」の年次会議が挙げられる。その結果、グローバルヘルスのアジェンダは、単に開発協力の問題としてではなく、すべての国に共通する課題としてアプローチされるようになった。

SDGs 交渉のダイナミクスは、2000 年にミレニアム開発目標（MDGs）が採択された 1990 年代後半の閉鎖的な意思決定プロセスとは全く異なるものであった。SDGs 交渉は当初から、国連における外交官の役割を一変させた。オープンなワーキング・グループに基づく斬新な交渉プロセスが確立され、議席は地域ごとに割り当てられ、複数の国で共有しなければならず、共同ファシリテーター・グループが設立された。これらすべてがパワー・ダイナミクスを根本的に変え、開発途上国の発言力を大幅に強化し、将来のアジェンダを形成するうえで主導権を握ることができたのである（Dodds, Donoghue & Roesch, 2016）。

市民社会、学術界、政策ネットワーク、シンクタンク、民間セクター、そして新たに結成された多くのアライアンスが、「新多国間主義」または**マルチステークホルダー外交**と呼ばれる、まったく前例のない包括的プロセスに参加した。当初はほとんど国だけを対象としていた多国間システムにおいて、マルチステークホルダー外交への移行が、グローバルヘルスを含む国際政策立案の多くの領域で加速している。それに伴うパワー・バランスの変化、外交官やその他のプレイヤーの役割の変化は、新しいテクノロジーによって可能になった多様なアウトリーチ・プロセスによって強化された。

1945 年の国連憲章では、国際連合経済社会理事会が非政府組織（NGO）と協議することを検討すべきであるとすでに認識されていた。このようなアクターの数 は年々増加し、その関与の度合いも高まっている。非国家主体による関与は現在、国連憲章で当初想定されていた協議の範囲をはるかに超え、議題の設定、交渉への参加、基準の策定における協力などが含まれている。包括的で総合な SDGs の交渉プロセスは、マルチステークホルダーの関与の基準となっており、国連システム全体で模倣され続けている。実際、このような広範な包括性は、今やすべての多国間プロセス、そしてグローバルヘルス外交においても期待されている。さらに、SDGs は、一方では多国間の目標やプロセス、他方では各国の実施との間に新たな強力なインターフェースを導入している。SDGs は、特にゴール 17 を通じて、あらゆるレベルのガバナンスにおいて、**パートナーシップ**によって実施を推進する必要があることを強調している。パブリック・エンゲージ



メントと革新的なパートナーシップは、政府全体と社会全体のアプローチによって促進され、デジタル・コミュニケーション手段の強化によって支えられており、SDGsを通じて確立されたマルチステークホルダー外交の不可欠な要素であり続けている。

現在、国連のすべての主要なハイレベル会合には、その後の政府間交渉に必要な情報を提供するための準備プロセスとして、マルチステークホルダー・フォーラムが含まれている。市民社会とコミュニティの代表者は、参加し、意見を述べるための新しい機会が数多く提供されている。改善の試みはあるものの、WHO は、ガバナンス組織のプロセスにおける市民社会の関与という点で、他の国連システムのほとんどに遅れをとっている。それでも、現在ではいくつかの加盟国は、市民社会の代表や若者の代表を WHO の代表団に含めている。しかし、いくつかの事例では、国家と市民社会の関係が悪化したため、一部の評論家は市民社会組織の「スペースの縮小」について語るようになった。市民社会組織に対する圧力には、海外からの資金提供の制限、登録の障壁、内部の問題への介入、その他の形態のハラスメントが含まれている。

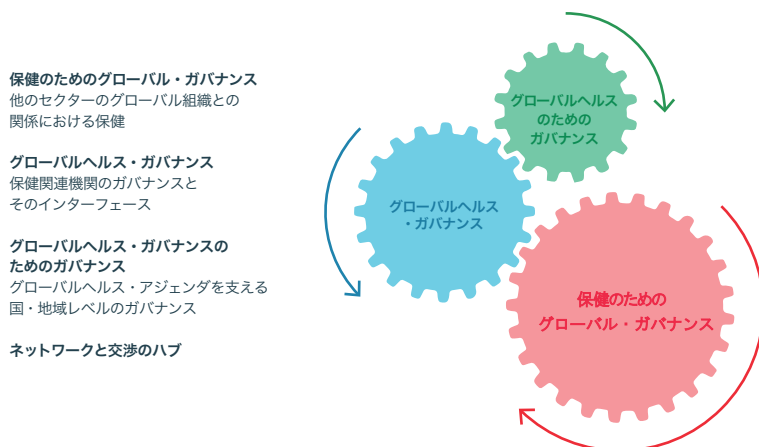
国連が支援するマルチステークホルダー外交のアプローチによって、民間企業は国連とその審議に前例のないほどアクセスできるようになった。このことは、ビジネスや商業的利益による不当な影響力の可能性を懸念する市民社会の一部のメンバーからは、ある種の疑念をもって見られている。しかし、グローバルヘルスにおいて、民間部門は Gavi ワクチンアライアンス、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（以下、「グローバルファンド」）などの国際機関の新しいガバナンスメカニズムの一部にもなっている（Box 10 と Box 11 を参照）。

新たな展開として、都市とその当局のグローバルな活動の拡大が挙げられる（Box 16 参照）。市長はますます世界の舞台上で自らの都市を代表するようになっており、国際機関も彼らに働きかけている。都市外交は当初、都市のプロモーションを目的としていたが、現在では、気候変動対策のためのパリ協定を筆頭に、国際協定の形成や実施に関与するようになっている。また、自治体当局は現在、健康課題、例えば、たばこの使用対策などについても WHO と協力している。世界のハブとしての都市の役割は、COVID-19 のパンデミックによってさらに強調された。

1.4 グローバルヘルス外交のためのガバナンス・スペース

世界保健機関（WHO）は、グローバルヘルス・ガバナンスにおいて中心的な役割を担っており、グローバルヘルス活動の主導的な立場にある。しかし、ここ数十年の間に、他の組織や団体もグローバルヘルスの問題に直接的または間接的に大きく関与するようになり、その結果、より複雑化し、競合さえ生じている。交渉の場は、各国の代表団の構成に影響を与え、ある程度は代表団の方針にも影響を与えることがある。WHO では保健省が、国連では外務省が、開発機関では開発省庁が、世界貿易機関（WTO）では貿易省が、それぞれ代表団の最前線に立っている。同時に、WHO 自身も保健交渉の幅広い場への参加を拡大し、協力する主体や取り組む課題を増やしてきた。この複雑な分野は、以下のように重なり合う 3 つの「ガバナンス・スペース」に分割することができる。

グローバルヘルス・システム：ガバナンス・インターフェース



グローバルヘルス・ガバナンスとは、主に明確な保健上のマンデート（権能）に基づく機関およびガバナンス・プロセスを指す。WHOを筆頭に、国連共同エイズ計画（UNAIDS）、グローバルファンド、Gavi ワクチンアライアンスなど、より狭い範囲ではあるが明確な保健上のマンデートを持ついくつかの機関が含まれる。しかし、これらの組織の事務局が果たす重要な役割は、しばしば無視されがちである。これらの事務局のスタッフは、確立された国際的な公務員制度の一部である。その他にも様々なグローバルヘルスのアクターが活動しており、その多くは一般的にグローバルヘルスの中心地と考えられているジュネーブで活動している。さらに、新たな課題に対応するため、将来の伝染病の予防を目的としたワクチンの開発を目的として2017年に発足したグローバル・パートナーシップ「感染症流行対策イノベーション連合」など、いくつかの新しい研究ベースの組織が創設されている。COVID-19の流行に対応して、新しいガバナンスメカニズムも同様に設立された。例えば、G20のイニシアティブであるCOVID-19 ツールアクセラレータへのアクセスは、検査法、治療、ワクチンの開発と公平な分配を支援することによって、より早く流行を克服するという観点から、グローバルヘルス・ガバナンス・スペースの多くのアクターを結集している。

Box 1: 世界保健機関（WHO）での交渉

世界保健機関（WHO）の交渉と意思決定は、依然としてマルチステークホルダー外交によって補完された政府間プロセスであることが非常に多い。持続可能な開発目標が非国家主体による幅広い参加を求める一方で、大多数の加盟国は、特に国連の規範および条約制定権を考慮し、WHOの意思決定における国家の排他的役割を支持している。



WHO の中核的な機能とは？

WHO における保健外交官にとって主要な交渉のフォーラムは、世界保健総会と執行情事会という2つのガバナンス組織と、これらに様々な意見を提供する多くの公式・非公式プラットフォームである。WHO の活動分野は多岐にわたるため、組織の中核的な機能について理解を深めることが重要である。WHO 憲章第2条では 22 の機能が列挙されており、以下の通り要約できる。

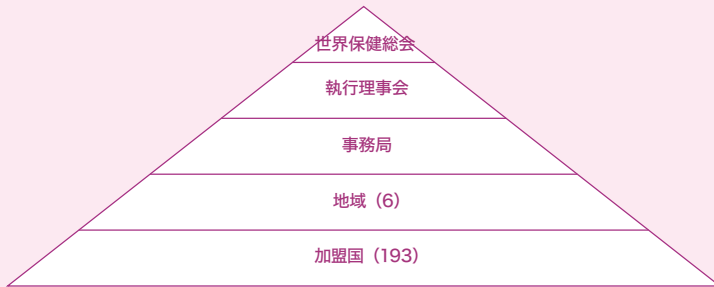
- 保健にとって重要な事柄についてリーダーシップを発揮し、共同行動が必要な場合はパートナーシップをとる。
- 国際保健問題に関する条約、協定、規則の提案、勧告を行う。
- 規範・基準の設定とその実施の推進・監視を行う。
- 研究アジェンダを形成し、価値ある知識の生成、移転、普及を促進する。
- 倫理的でエビデンスに基づいた政策の選択肢を明示する。
- 技術支援を提供し、変化を促進し、持続可能な組織能力を構築する。
- グローバルヘルスの背景をモニタリングし、保健動向を評価する。
- 保健上の緊急事態に対応する。

WHO における意思決定

意思決定は、正式的には 1 加盟国 1 票の原則に従って行われる。世界保健総会および執行情事会の手続規則では、条約または協定の採択、憲章の改正、加盟国の投票権の停止などの重要事項に関する決定を除き、単純多数決による意思決定が規定されており、出席および投票している加盟国の 3 分の 2 の賛成が必要である。しかし、事実上すべての交渉はコンセンサスに達することを目標に行われ、実際ほとんどすべての決定はコンセンサスによって採択される。WHO の実務では、これは正式な投票なしで決定が採択されることを意味する。コンセンサスとは、全会一致、すなわち、すべての加盟国が決定を正式に受け入れた状態ではなく、決定に積極的に反対する加盟国がないことを意味する。

新しい政策の採択には、しばしば困難で長い合意形成のプロセスが必要である。194 の加盟国すべてに受け入れられる決議を採択するためには、草稿から強い表現を削除したり、特定の政策オプションを断念したりする必要がある場合もある。合意形成のプロセスを支援するために、説明会や協議セッションが開催されるが、これらは加盟国のみを対象とすることが多い。

組織構造



交渉には時間がかかる。その点で、総会や執行政理事会のアジェンダを作成する際には、議題数が多くなること、新たなアクションは不要でもアジェンダから外すのは難しいこと、議論の時間が限られることなどから、優先順位を決めることが大きな課題となっている。近年、ジュネーブにある政府代表部の間で主に行われる会期間合合において非公式に交渉される決議が増えている。

WHO の交渉ルールはどこにある？

最も重要な法令は、「**基本文書**」と題された WHO の書籍（最新版は 2020 年に発行）で確認することができる。定期的に更新されるこの大要には、WHO、他の政府間機関との協定、財務規則、非国家主体との関与の枠組み、そして最も重要な、WHO の交渉の主な場である定例会議の世界保健総会と執行政理事会の議事規則など、WHO のすべての法的文書が含まれている。2 つの「**手続規則**」では、特に以下のことが規定されている。

- アジェンダの設定方法
- 執行政理事の役割
- 事務局の機能
- 本会議及び委員会での業務遂行
- 投票規則

これらの法的文書、特に憲章は、様々な理由から加盟国が現状を、特に WHO のガバナンスにおいて政府間組織という性質を捨てようとしなため、改正が困難である。COVID-19 のパンデミックによって、世界保健総会や執行政理事会を含む多くの会議がリモートで行われるようになったため、新たな課題が出現している。

WHO の交渉ルールには何が反映されているか？

WHO の運営組織の運営規則は、「国際保健業務に関する指揮および調整機関として行動する」(第 2 条 (a)) という WHO 憲章上の義務を遵守する上で、WHO の裁量の余地を定めている。

未解決の課題の例

創設者たちのビジョンは、WHO が公衆衛生における卓越性を体現する組織になることであった。したがって、加盟国によって指名されたにもかかわらず、執行理事会のメンバーが個人の資格で職務を果たすことを創設者たちは望んだ。WHO 内外での議論の政治化が進み、1998 年の第 51 回世界保健総会では、執行理事会のメンバーが政府の代表者として行動することを意味するよう憲章第 24 条を解釈することを求める動議が提出された（ただし、改正はされなかった）。

このように、政治的（社会医学的）な願望と技術的な願望の間で揺れ動くことが、この機関の歴史を特徴づけてきた。WHO は、加盟国からの様々な要求の間で揺れ動いている。加盟国は、WHO に規範的、技術的、運営的、さらには政治的な鋭さを求めている。これらのたびたび矛盾した要求は、WHO が健康課題の根本原因、例えば健康の社会的、商業的決定要因に対処しようとするときに特に顕著になる。また、例えば COVID-19 危機の時のように、加盟国間の紛争に巻き込まれないように細心の注意を払わなければならない。

2016 年 5 月に開催された第 66 回世界保健総会で採択された「非国家主体との関与の枠組み (FENSA)」は、このような枠組みについて国連 (UN) システム内で政府間交渉が行われた初めてのものである。FENSA は、第 3 回世界保健総会以来適用されてきた、非政府組織の WHO ガバナンス組織の会議へのオブザーバーとしての参加と公式発言を認める規則を根本的に変えることなく、WHO との公式な関係にある非国家主体のオブザーバーの地位を成文化し、調整した。FENSA の適用に関するガイダンス提供に特化したマニュアルが公開されている (WHO, 2018a)。多くの非国家主体がこの枠組みに満足しておらず、その改革を望んでいる。

既存の意思決定プロセスには、いくつかの問題がある。例えば、主に、執行理事会のプログラム・予算・管理委員会と理事会を分離するため、運営組織の会議を 1 年の中で異なる時期に開催することを求める声がある。これによって、執行理事会は同委員会の会合で生じた課題に対応するための時間をより多く確保することができる。しかし、この提案はまだ実行に移されていない。

WHO における意思決定の有効性は、共通の解決策を見出そうとする加盟国の政治的意思に依存する。加盟国間、特に影響力のある加盟国間の根本的な意見の相違は、WHO における政治的な意思決定を阻害するが、WHO はしばしばその規範的機能（すなわち、技術的規範や基準の設定）を維持することができる。WHO が設立されたとき、既存の汎米保健機構（PAHO）を新しい組織に統合する方法を見つける必要があった。その結果、WHO は国連機関の中で最も連邦制の強い組織となり、地域事務局長は各地域の加盟国から直接選ばれることになった。そのため、6 つの地域委員会も重要な意思決定機関でもある。WHO の歴史の中で、WHO 本部が弱いと思われていた時期には、このことが資産であることが証明された。しかし、WHO の地域構造の非効率性、特に緊急対応に関する懸念が提起されている。2014 年から 2016 年にかけてのエボラ出血熱の発生を受け、発生や緊急事態への備えや対応など、ある分野では事務局長のリーダーシップが再び発揮されたが、他の多くの分野では意思決定プロセスが非常に複雑なままになっている。

保健のためのグローバル・ガバナンスとは、グローバル・ガバナンスの機関及びプロセスのうち、必ずしも独占的または明示的に保健のマנדートを有しているわけではないが、それでもその中核的なマנדートの下で実施される作業を通じて保健に影響を及ぼすものを指す。これには、ブレトンウッズ機関、WTO（**Box 9** 参照）、国連食糧農業機関（FAO）、国連児童基金（UNICEF）、国連開発計画（UNDP）、国連環境計画（UNEP）、ジェンダー平等と女性のエンパワーメントのための国連機関（UN-Women）、国連薬物犯罪事務所（UNODC）などがあるが、それだけにとどまらない。2018 年、これらの組織の多くは、グローバルヘルスにおける分断を是正しようとする「すべての人のための健康な生活とウェル・ビーイングのためのグローバル・アクション・プラン」の実施に向け、一丸となった。近年、いくつかの重要な保健のトピックが、国連総会のハイレベル会合や安全保障理事会で議論され、国連の舞台で取り上げられるようになった。さらに、2030 アジェンダにおける健康の重要性は、SDGs の進捗に関する経済社会理事会の定期的な議論において、保健案件が大きく取り上げられることを意味している。また、人権理事会でも保健は繰り返し議論されている（詳細は **第 12 章** を参照）。

グローバルヘルスのためのガバナンスとは、国家レベル（すなわち、一部の国家政府が採用するグローバルヘルスに関する戦略や外交政策における保健）及び地域レベル（欧州連合、西アフリカ保健機関（WAHO）、東南アジア諸国連合（ASEAN）など）で確立したグローバルヘルスに貢献する制度やメカニズムを指す。このガバナンス・スペースには、政治クラブや、G7、G20、BRICS 諸国グループなどの地域横断的なアクターも含まれ、G7、G20、BRICS などの政治クラブや地域横断的なアクターも含まれる。さらに、

列国議会同盟を通じて、近年、グローバルヘルスにおける国会議員の役割も高まっている（地域組織がどのようにグローバルヘルス外交に携わっているか、詳細については第7章を参照のこと。）

このように場の数が増え、多様化することは、既存の、そして新たに発生する多国籍外交の課題に継続的に対処するために、多大な行政的・人的リソースが必要であることを意味する。そのために必要なリソースには、国家省庁や地域機関内で専門分野に特化した部署、代表（政府常駐代表部と呼ばれる）や、国際機関本部の専門職が含まれる。このようなリソースを豊富に持つ国とそうでない国との間には、必然的に不平等が生じる。このような不平等が大きな課題であり、それ自体がコンセンサスへの障壁となることもある。

ドナーとの関係だけでなく、国際機関自体にも、多国間問題を管理するための専用のリソースがますます必要とされている。

マルチステークホルダー外交の進展に伴い、幅広い市民社会と民間セクターの非国家主体（世界的、地域的、全国的）が3つのガバナンス空間すべてに参加し、影響力を及ぼしている。また、都市や地方自治体の役割もますます大きくなっている。

Box 2：G7、G20 での保健交渉

はじめに

G7（先進7か国首脳会議）とG20（主要20か国首脳会議）は、グローバルヘルスのガバナンスにおいてますます重要な役割を果たすマルチステークホルダー・サミット機関である。

先進7か国首脳会議

G7 – カナダ、フランス、ドイツ、イタリア、日本、英国、米国（及び列記されていないメンバーとして欧州連合）で構成され、民主主義と個人の自由を世界的に促進することを目的として、1975年から年次サミットで開催されている。

G7はグローバルヘルス・ガバナンスにどのように貢献しているか？

G7は、憲章や常設の事務局を持たない非公式の国際的な枠組みであるため、主に審議の役割を担っている。G7のメンバー間の話し合いは、通常、晩春から初夏にかけて開催される年次サミットで行われる。保健に関する主な機能は以下の通りである。

- 主要な健康課題を議論し、その結論をサミット・コミュニケに公的に記録する。G7 の保健アジェンダは、年々拡大している。1979 年から 1995 年まで、G7 はいくつかの選択的な課題に取り組んだ。1996 年から 2009 年までは、HIV/AIDS、結核、マラリア、そして重症急性呼吸器症候群と鳥インフルエンザに焦点を当てた。2010 年には妊産婦、新生児、小児の保健が主要アジェンダとなり、その数年後にはエボラ出血熱が主要議題となった。最近では、2020 年 3 月 16 日に G7 が COVID-19 に関する緊急首脳会議を（ビデオ会議）開催した。
- 保健医療政策とその決定要因に対するメンバー国やそれ以外のアプローチの指針となる原則と規範を確認することによる方向性の設定。このような方法で、G7 は 1985 年から 1987 年にかけて人権の重要性を掲げ、1997 年以降、民主主義を掲げてきた。当グループは、2016 年と 2017 年に女性の健康権に焦点を当てた。2018 年と 2019 年の首脳コミュニケでは民主主義への言及はなかったが、2020 年 3 月 16 日の緊急首脳会議で G7 は再び民主主義の概念を支持した。飢餓、貧困、原子力安全と核拡散、バイオテクノロジー、自然環境、薬物、倫理、男女平等、気候変動に関連して、健康課題を取り上げることが増えている。現在、G7 を D10 に拡大する計画がある。
- 未来志向で政治的拘束力のある具体的なコミットメントを通じた意思決定。このコミットメントによって、すべてまたはいくつかのメンバー国は、主要な保健目標を達成するために、政策の変更または導入、外部アクターの支援、資金の動員を行う義務を負うことになる。1979 年から 2020 年にかけて、G7 は 435 件の中核的な保健コミットメントを採択し、年平均 10 件、ピークは 2006 年ロシア連邦サンクトペテルブルクでの 69 件、2015 年ドイツのシュロスエルマウでの 61 件、2016 年日本の伊勢志摩での 85 件、2020 年 3 月 16 日の COVID-19 に関する緊急サミットでは全 33 件中 21 件のコミットメントが採択された。
- 国際機関の進化と活動を形成することによって、グローバルヘルス・ガバナンスを発展させる。1987 年から 2020 年までの G7 サミットでは、世界保健機関（WHO）の 110 件、国連の 65 件、世界エイズ・結核・マラリア対策基金の 61 件を筆頭に、こうした機関への言及が 330 件にのぼる。

G7 での意思決定

G7 での意思決定は、サミット議長国やメンバー国がサミットから得られると期待する成果によって大きく左右される。議長国は 2 年前までに、G7 主催年の優先事項を他のメンバーと非公開で共有する。毎年 1 月 1 日からは、「シェルパ」と呼ばれる首脳個人の代理人が数回にわたって会合を開催する。最初の会合では、議長国からのテーマ・ペーパー

を議論することが多く、徐々にコミュニケのドラフトを作成し、サミットの前夜までに合意ようになる。サミットの期間中、シェルパはいかなる懸案の課題も解決し、コミュニケの最終的なテキストを作成するために首脳を支援する。G7 首脳は 2～3 日かけて話し合い、交渉するが、シェルパや他のアドバイザーがいらない単独セッションもある。サミットの最後に、合意したコミュニケを発表し、各首脳は記者会見でその成果を説明する。

意思決定は、正式な投票ではなく、コンセンサスによって行われる。議長国の意向と首脳の能力が最終結果に明らかに影響を与える一方で、平等と合議の合意が全体に行き渡っている。議長国首脳は、他の G7 メンバーが断固として反対するとわかっている議題や文章を提案することはない。さらに、2 か国以上のメンバーが反対した場合、議長は最後に提案を取り下げる。反対しているのが 1 か国だけであれば、通常は黙認するが、近年はそのような状況にある首脳は当該コミットメントに明確に同意していない。国内政治的な配慮から、特定のイニシアティブでリーダーシップを発揮する必要があるため、コミュニケが長くなったり、複数回になったりすることが多くみられる。サミットでは、首脳が自発的に新しい課題やイニシアティブを提案することが多い。意見が分かれる文章の場合は、通常、彼らのシェルパや政務ディレクター、財務補佐官が提示した代替的な表現を採用する。

G7 の閣僚会議は、各国間の相違を調整し、首脳の任務を容易にするため、または専門的で異論のない課題について決定するために、年間を通じて開催されることが多くなっている。例えば、G7 保健大臣会合は 2006 年に初めてこの形式で開催され、14 のコミットメントを行い、2015 年に 36、2016 年に 40、2017 年に 101、2019 年に 13 が追加された。

未解決の重要な課題

G7 は、いくつかの未解決の重要な課題または問題に直面している。例えば、G7 が 2000 年から 2010 年にかけて示した継続的な高水準のパフォーマンスをどうすれば回復させることができるか？市民社会、WHO、G20 とどのように連携していくべきなのか？グローバルファンドのように貧しい国々（とりわけアフリカ）に資金を動員することに重点を置くべきか、それとも、より幅広い手段に移行し、交通事故や「絶望の病」、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジなど先進国に影響を与える課題にも対処すべきか？最後に、持続可能な開発目標からヒントを得て、G7 は、ジェンダー平等、自然環境、気候変動の原因及び結果としての健康を含む健康の社会的決定要因に明確に取り組むべきか？

G20（主要 20 か国首脳会議）

G20 は、G7 メンバー国、BRICS 諸国（ブラジル、ロシア、インド、中国、南アフリカ）、MIKTA 諸国（メキシコ、インドネシア、韓国、トルコ、オーストラリア）、アルゼンチン、

サウジアラビア、欧州連合で構成されている。国際通貨基金（IMF）と世界銀行グループは G20 の審議に参加しているが、メンバーではない。1999 年に財務大臣・中央銀行総裁会議として、2008 年に首脳会議として開催されて以来、金融・経済の安定を促進し、グローバル化をすべての人々のために機能させることを主な目的としている。

先進国、新興国、開発途上国と多様な経済圏からなる G20 諸国は、世界の人口、経済、健康を形作る能力の大部分を代表している。彼らのリーダーは、現在、多くの閣僚会議、国際機関、市民社会の関与するグループによって支援されている。このように、彼らは独自の包括的、総合的、相乗的な方法で保健アジェンダを形成することができる。非公式の国際的な枠組みである G20 の機能は、G7 の機能と類似している。

2008 年以降、特に 2013 年と 2014 年、そして 2017 年と 2019 年、さらに 2020 年 3 月 26 日に開催された COVID-19 に関する緊急首脳会議（ビデオ会議による）では、保健に関する G20 サミットの審議範囲が大幅に拡大された。

2011 年から 2019 年にかけて、G20 首脳は、2014 年オーストラリアのブリスベンでの 33（いずれもエボラ出血熱に関するもの）、2017 年ドイツのハンブルグでの 19（薬剤耐性、保健システム強化、ポリオに関するもの）をピークに、保健に関する合計 75 のコミットメントを採択している。2020 年 3 月には、さらに 22 のコミットメントが追加された（すべて COVID-19 に関するもの）。2008 年から 2019 年にかけて、G20 首脳は G20 諸国内の主体に対して 11 件、外部のアクターに対して 56 件の保健関連の言及を行った。後者は WHO が 17 件、国連が 15 件であり、残りの主体は言及がはるかに少ないものであった。

G20 での意思決定

G20 の意思決定は、G7 の意思決定とほぼ同じである。ただし、19 か国のメンバー国のうち、どの国が年次サミットを開催するかは、メンバー国自身が選ばなければならない。そのため、各国がサミットを開催する頻度は G7 よりもはるかに少なくなる。首脳の G20 シェルパは、G7 と同じ場合もある。2017 年以降、G20 保健大臣年次会合は、首脳の決定の準備と実行に役立っている。継承されたアジェンダは、経済から社会、環境、安全保障の問題にまで広がっており、議長国がより適切と考える新しいアジェンダを優先して古いアジェンダを捨てる柔軟性は低くなっている。

1.5 外交官の役割の変化

二国間及び多国間の外交構造は国際秩序に組み込まれているが、SDGs の交渉とその後の採択は、多国間外交のあり方に重要な変化をもたらした。外交は、主に代表性に関わるというよりむしろ、コミュニケーションとともに、複雑な関係への対処を含め、変容するグローバルな変化や社会的関与のマネジメントのための重要なツールとなった。

外交は今やグローバル・ガバナンスの重要な要素である。外交官は、国家レベルでもグローバルレベルでも、イシューとアクターを結び付けなければならない。国内のより多くの省庁が国際案件に関与し、市民社会がかつてないほど国際的視野を持つようになるにつれて、外務省の機能は、国際レベルでのすべての公式なコンタクトを監督するゲートキーパーから、**政府全体及び社会全体のアプローチ**の調整役及びイネーブラーへとシフトしている。これはまた、プロの外交官の輪の外で、より多くの個人が外交に携わるようになることを意味する。「今や誰もが外交官」という言葉もある。

大使館やその他の外交代表部は、アウトリーチ、対話、関係構築に以前よりはるかに多くの関与をするようになり、外交官は、従来は外交分野の外にいた国内外の幅広いアクターとの交流を、二国間、多国間及びマルチステークホルダー外交としばしば同時に同じイシューについて実施できるようにならなければならない。外務省の職員は、国の政策展開や、他省庁のますますグローバル化する活動を常に把握しなければならない。その多くは、現在独自の国際部門を持ち、SDGs 実施プロセスに参加するなど、その活動範囲を拡大している。多くの場合、保健省は国際保健やグローバルヘルスに関する部署を拡大しなければならない。ジュネーブの環境では、各国政府が WHO に派遣し保健交渉を行うための代表者は、外務省代表、保健省代表、または両省代表など、様々なタイプがあることは注目に値する。すなわち、ある場合には外務省の代表者、他の場合には保健省の代表者、また別の場合には両省庁の代表者なのである。加盟国の代表団の構成は、最終的に、保健の目的を達成するために外交を行うか、またはその逆かを決定する。適切なバランスを見つけることは、各国の代表団と WHO のような機関にとって不可欠である。

G7 と G20 の設立によって、さらに重要な代表と交渉のメカニズム、いわゆる「シェルパ」システムが登場した。シェルパとは、G7 と G20 に参加する国家または政府の首脳個人の代表のことで、それぞれの首脳から任命されたキャリア外交官や政府高官が自国の利益を代表し、すべてのサミット準備に必要な広範な一連の協議に参加する。シェルパは G7 や G20 の各加盟国につき 1 人のみである。シェルパは、同じ国の外交官や専門家の「副シェルパ」によってサポートされる。副シェルパは、様々な準備会合に設置されたワーキング・グループの一部として、特定のアジェンダ（現在は保健分野も含む）を担当するよう任命されている。

SDGsのプロセスと現代のグローバルな課題によって、外交官は自国の利益を促進し、国際社会の利益を増進するという二重の責任を担うことが求められている。保健や環境などの分野で繰り返し明らかにされてきたように、ある種の「グローバル公共財」、すなわち「グローバル・コモンズ」を保護するアプローチを開発する必要がある。これは例えば、気候に関するアジェンダや、COVID-19 ワクチンをすべての人が利用できるよう求める声にも適用される。このような共通財は、一部の国が一時的なアプローチを選択しているにもかかわらず、共同で保護し、すべての人に利益をもたらし、持続可能な開発を実現できるような方法で管理する必要がある。この典型例は、COVID-19 パンデミックにおいて、しばしば「ワクチン外交」と呼ばれ、「ワクチン国家主義」とは対照的に、世界規模で COVID-19 ワクチンへの公平なアクセスを確保するメカニズムを確立することを目指していることである。(グローバルヘルス外交のさらなる例については、**第 13 章** を参照のこと)。

国家や政府の首脳は、主要なグローバル・イシューに関連して、より目立って見えるようになっている。**首脳会談**を利用してアジェンダを形成し、**威信をかけた外交**で自らの関与を強調するケースはますます増えている。例えば、ドイツのアンゲラ・メルケル元首相と日本の安倍晋三元首相は、G20 や G7 サミットなどのハイレベルな政治フォーラムでグローバルヘルス・イシューを提起し、その存在感を示している。日本は、2019 年の G20 議長国の立場を利用してユニバーサル・ヘルス・カバレッジを推進し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを推進し、重要な役割を果たした。

外交は、より市民を中心としたものとなり、自国の国民だけでなく、海外や国際機関での取り組みを通じて国際社会に価値を提供することがますます期待されている。国家や政府の首脳がアウトリーチ目的で**ソーシャルメディア**を活用することも多くなっており、有権者に対して自らをアピールするだけでなく、国際的な聴衆を確保してアジェンダを前進させるために「ツイッター外交」を利用する者もいる。最近では、中国の習近平国家主席、イラン・イスラム共和国のハッサン・ルハーニ大統領、ロシア連邦のプーチン大統領、韓国の文在寅大統領（執筆時点）などが「コロナ外交」を展開し、医薬品を提供する形で幅広い国々に働きかけを行っている。事実上、「ソフト・パワー競争」ともいうべき戦いを続けてきたのであった。

このすべてのことは、外務省や外交官の役割が変化し、時には弱くなることを意味する。同時に、ほとんどの外務大臣、大使、代表団（ニューヨークやジュネーブの国連代表部）が自らのソーシャルメディア・アカウントを持ち、それによって、自らの意図、政策、成果をより広く伝えることができるようになった。このような関与は、**パブリック・ディプロマシー**の新しい形になる。

