

第10章 | 国益と地政学的利益の分析

10.1 グローバルヘルス・ 이슈の複雑性の理解

グローバルヘルス外交は、国際システムの新たな複雑性、グローバルヘルス分野で活動する組織やアクターの複雑性、社会的・政治的・経済的な決定要因が強く結びついたグローバルヘルス・ 이슈の複雑性など、いくつかの複雑性に同時に対処しなければならない。これらの複雑性から、国や超国家レベルでの上流の政治的対応が必要とされている。しかし、これまでの経験から、ジュネーブでの交渉は技術的で細分化されたアプローチになりがちであることが分かっている。グローバルヘルス外交は地政学と切り離すことができないので、このようなアプローチは避けるべきである。

グローバルヘルス外交官は、決議や決定に関する交渉の背後にある国益や地政学的利益を理解できなければならない。考慮すべき点はいくつかある。

世界は今、移行期を迎え、地政学的に不安定な状態にある。グローバル化の進展によって、ある国の国内情勢が他の場所で起きている出来事やプロセスによってますます形作られるようになっている。同時に、やや逆説的ではあるが、多国間主義に対する信頼とコミットメントが低下し、地域主義、ナショナリズム、保護貿易主義が台頭している。世界の一部では、法の支配に基づく国際秩序が公然と挑戦されてきた。このような緊迫した雰囲気の中で、保健分野は最近まで多国間ガバナンスが完全に受け入れられ、機能し続けている数少ない分野の1つであった。しかし、COVID-19のパンデミックでは、中国と米国の地政学的対立がグローバルヘルスに影響を及ぼし、この状況は一変した。さらに、いくつかの国では、新たな「ワクチン・ナショナリズム」が台頭している。

保健外交官は、大きな外交ネットワークの一員として、外務省の専門部署が行う世界情勢や特定の地域、国、 이슈についての定期的な分析から恩恵を受けることができる。外交官は、地政学的な変化を理解するためにあらゆる努力をしなければならない。同様に、異なる考え方を理解することも重要である。グローバルヘルス外交では、他の外交分野と同様、学術的な分析の多くが西洋の国際関係の視点から行われてきた。そのため、他の視点や外交文化も考慮する必要がある。

10.2 ジュネーブなどの交渉拠点での関係構築

グローバルヘルス・イシューは相互に密接に関連しているため、グローバルヘルス外交の主要な交渉の場であるジュネーブの異なるフォーラムで、同時に、あるいは別々に議論される可能性がある。例えば、医薬品のアクセスは、WHO だけでなく、WTO、WIPO、人権理事会、ICRC、UNAIDS プログラム調整理事会、グローバルファンド理事会で議論されてきており、現在も議論されている。

外交官にとって、同僚の外交官や、ジュネーブにある様々な組織の活動をフォローアップする役割を担う政府代表部内の技術専門家と定期的に連絡を取り合うことが不可欠である。小規模な政府代表部であれば、この作業は容易かもしれない。大規模な政府代表部では、調整（ジュネーブの大規模政府代表部では驚くほどうまくいっている）が必要であり、最も重要なのは、主体性・才能・行動力である。

保健以外のセクターや、その他の分野を担当する政府代表部の同僚とコミュニケーションをとることで、保健以外の分野で初めて浮上する重要な論点を認識することができるようになる。また、様々なフォーラムで自国の代表団が採用する立場や言葉に一貫性を持たせることにもつながる。

ジュネーブにおける他国政府代表部の同僚外交官とのコミュニケーションは、個人的に行うほか、AU、EU、WHO 地域グループの構成員、小地域（例えば西アフリカ）、志を同じくする国やドナー国の集まりなどの公式・非公式グループの枠組みで行われるべきである。

10.3 入手可能な情報の収集

WHO や他の組織で過去に行われた交渉の文書やその他の情報資料を調査することは、議論すべき課題の背後にある主題や国家的・地政学的な複雑さをよりよく理解するのに役立つ。

さらに、このような情報収集は、交渉参加国が過去にとった立場を明らかにする。また、現在議論されている課題や、現在の交渉に関連する他の課題やプロセスについて、以前に合意された文言をまとめることも可能である。この点では、国連での合意によって採択された決議や宣言が最も有望である。議論の多いグローバルヘルス・イシューについての交渉では、2015 年の SDGs 交渉の際に総会で採択された文言を参照することで、合意形成のための良い出発点とすることができる。

これに対し、合意を得られなかった結論や報告書に使用された文言を引用することは、上記の目的にはあまり有用ではない。例えば、2016年に公表された国連事務総長の「医薬品アクセスに関するハイレベル・パネル」の最終報告書は、2019年にWHOで採択された医薬品の価格設定の透明性に関する決議をかなり先取りしたものだった。しかし、この国連報告書の他の多くの論点について、パネル・メンバー間で意見の相違があったため、その影響力は損なわれた。

合意された言葉の重要性は過小評価されるべきではない。ある特定の国連フォーラムは、デリケートな論点についての言葉や用語を支持するのに、他のフォーラムより適しているかもしれない。性と生殖に関する権利やHIV感染のリスクが高い脆弱な人々に関する言葉は、例えばHIV/AIDSに関する国連総会決議で採用されており、他の機関の他の決議でそのような言葉を支持する前例として利用することができる。

10.4 立場の理解

加盟国が交渉にどのような立場をとるかを理解するには、経験を積む必要がある。ジュネーブのある上級外交官は、地政学と国益が、加盟国によって取り上げられるイシューを決定し、加盟国が擁護し推進しようとする立場にそれらが反映されることを理解するために、議論に耳を傾け交渉を観察することにWHOに赴任した最初の年のほとんどを費やしたと述べたことがある。各国は通常、自国固有のニーズに基づいた立場をとっている。そもそもこうした立場は、自国が守ろうとしている利益よりも先鋭的であることが多いため、交渉の余地が生まれる。

例えば、NCD（ロシア連邦）、プライマリー・ヘルスケア（カザフスタン）、医薬品政策（スイス）、規格外医薬品（インド）、結核（南アフリカ）、性と生殖に関する権利（米国、北欧諸国）など、一部の国が議論や交渉の場で絶えず論点を提起したり、強い立場をとったりする。これらのイシューに対する一部の国の立場は、例えば、北欧諸国の性と生殖の健康への支援など、より長い期間にわたって予測可能であることが多い。米国の場合は、政権によって異なる可能性がある。

通常、EU加盟国には共通の見解が期待されるが、性と生殖に関する権利またはNCDの予防といったイシューについては、反対意見が出てくるかもしれない。同様に、BRICS諸国も数年前に比べれば、結束力が弱まっている。

中国はWHOにおいて比較的抑制的な姿勢を示しているが、依然として大きな影響力を持っている。したがって、中国は異なるイシューに関して異なる国と同盟を結ぶかもしれない。例えば中国

は、安全保障ではロシア連邦と、医薬品政策と価格設定の透明性ではインドと南アフリカと、それぞれ異なる問題で異なる国々と同盟を結ぶかもしれない。世界的なゲームチェンジャーは、HIV/AIDSの安価な薬物治療へのアクセスに関する南アフリカの歴史的な法的挑戦であった。通常、各地域には、グローバルヘルスのフォーラムで他の国よりも発言力が強い国がある。

ステークホルダーの分析の一環として、グローバルヘルス外交官は、政治的または経済的な隠れた利害が国の立場を決定している状況や、大きな国や組織のアジェンダのためにより小さい国が動いている状況を認識する能力が必要である。

10.5 交渉ブロックとアライアンスの検討

21世紀の最初の10年間で、地政学的な背景は大きく変化したが、保健交渉ではしばしば、長年にわたるブロックが一堂に会することが多い。米国は、かつての覇権的地位が弱まりつつあるとはいえ、自由に変化し、時に驚くべき同盟関係を結び、しばしば主導権を握っている。EUは交渉において共通の立場をとるブロックであるが、ハンガリーやポーランドのような国は、レズビアン、ゲイ、バイセクシャル、トランスジェンダー、性と生殖に関する権利、健康、移民といったデリケートなイシューについてはEUのコンセンサスから離反する傾向がある。AUもまた、技術的なイシューよりも政治的なイシュー、例えば国際組織内の選挙などを議論する際に、しばしば強い結束を見せるブロックである。もちろん、この他にもいくつかの地域ブロックが存在する。**第7章**で詳しく説明する。

交渉の準備をする際には、以下の図を参考に、交渉ブロック、そのメンバー、その他のステークホルダーを分析することが有効である。



出典：マルチステークホルダー・パートナーシップ (<http://www.mspguide.org/tool/stakeholder-analysis-importanceinfluence-matrix>)

ブロックは交渉文書について共通の立場をとることができるが、一方で、交渉が始まると、ブロック内の各国は独自の見解を表明することができる。しかし、ブロックが決めた、超えてはならない一線は、そのブロックに属する国々が尊重することになる。

ある国の外交担当者は、国連における政治グループや投票ブロックを定期的に調査し、それらがどのように運営されているかを調べている。米国のように、公開されている国連の記録を利用して、自国の立場と「投票の一致」を追跡している国もあれば、外交官にとって有益な投票パターンの分析を行っている研究者やシンクタンクもある。

AU や EU のようなブロックのメンバーであることの強みは、交渉する 이슈に特に関心を持っているメンバー（以下「ペンホルダー」という。）が交渉のための詳細な準備作業を引き受けることができることである。他のメンバーは、ブロック内に存在する相互信頼の関係によって、その作

業から利益を得ることができる。また、国連通常予算の1%以上を負担する国連加盟国の非公式グループのジュネーブグループ（1964年設立）のような特別グループも重要な役割を果たしている。EU、AU、米国、英国、フランス、ドイツ、日本、ブラジルなど、グローバルヘルスに大きな影響力を持つブロックや個々の国は、交渉中に出てくる可能性のあるすべてのトピックについて立場を持つ傾向がある。他の多くの国の代表団は、議論には熱心に耳を傾けるが、特定のトピックにのみ参加する。例えば、ロシア連邦はNCDsや健康安全保障に関する議論に常に積極的に参加する。ジュネーブに政府代表団を置く小規模な国々、すなわち外交官が保健、人権、労働に関する課題を同時に扱わなければならない、グローバルヘルスに関する自国政府の専門知識も乏しい国は、自国にとって重要なテーマでない限り、交渉にあまり積極的に参加しないことが多くなる。これらの国の中には、地理的なグループ（例えば、中東や北アフリカ）、または、より大きな国やブロックとの限定目的の同盟の一部であり、自国だけでなく同盟国とも連携してその立場を守っていく国もある。

永続的な提携の例として、バルカン半島を中心とした9か国が参加する南東欧保健ネットワーク（SEEHN）がある。2001年に設立されたSEEHNは、各国の保健システムを強化し、安定を促進し、この地域のEU統合への準備を支援することを目的としている。このような国を超えた協力は、現在では保健外交の形をとり、主にWHOのガバナンス組織において協調的な行動の重みを反映している。欧州レベルでの保健政策交渉から得た教訓は、SEEHN加盟国がWHOの世界的な交渉においても影響力のある発言をする可能性を持っていることを意味する。