

# 第13章 | グローバルヘルス 外交の事例

本章では、グローバルヘルス外交の最近の事例をいくつか紹介する。これらは、21世紀における健康課題の多国間交渉の広範さと複雑さを反映し、また、前章までに述べたグローバルヘルス外交における様々な特徴や関係性を説明するために選ばれた。

## 13.1 医薬品へのアクセス

グローバルヘルス外交において、最も長く論争を呼んでいる問題の一つが医薬品アクセスである。この問題は、誰が科学技術の進歩による恩恵を受けるのか、知識はどの程度までグローバル公共財なのか、というより広い問題との関連で考える必要がある。医薬品のコストは、もはや開発途上国だけに負担となっているものではない。がん治療薬の開発などの進歩は、高所得国にも資金調達の課題をもたらしている。

WTOのグローバル化した知的所有権制度は、貿易、知的財産、保健が交錯する領域において、多国間、地域間、二国間の新世代の交渉プロセスや取り決めにつながっている。WTO協定はハード・ローとして位置づけられ、拘束力のある紛争解決メカニズムに支えられており、不遵守の場合には制裁を科すことができるようになっている。国際的な特許制度の中心的な柱は、知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS協定）であり、WTO加盟国間の国際的な法的協定で、国家政府が多くの形態の知的財産を規制するための最低基準を定めている。TRIPS協定は1989年から1990年にかけて結ばれ、WTOによって運営されている。開発途上国はTRIPS協定の多くの条項に反していた。保健に関しては、多くの「柔軟性」を確保することができた。それは2001年に始まったドーハ・ラウンドの貿易交渉でも繰り返されたが、まだ多くの不満が残っている。特に、知的財産に関する交渉では、製薬会社のロビー活動の力と市民社会のアドボカシーの力の両方が示されている。製薬企業や市民社会組織は交渉に直接関与していないが、WTO加盟国の国家的立場や世論に大きな影響力を及ぼしている。

医薬品へのアクセスは、WHO でも長年の議論の対象になっている。異例の論争と白熱した交渉の末、2019年5月の第72回世界保健総会では、医薬品やその他保健医療関連製品などの価格公開の拡大を支持する画期的な決議（WHA72.8）が採択された（[ケース・スタディ 1](#) 参照）。WHO の決議がソフト・ローであるにもかかわらず、このときの加盟国は、通常の合意に基づく保健外交のアプローチからかけはなれていた。そのうちの数か国は、提案された決議の内容にも、交渉のプロセスにも、公然と反対を表明した。また、市民社会が協調して Twitter キャンペーンを展開し、決議に反対する国の閣僚や高官が個人攻撃にさらされたのはそれまでになかったことであった。

上記の交渉で用いられたプロセスと方法は、コンセンサスに基づくグローバルヘルス外交のアプローチが、もはや WHO の唯一の手法たりえない可能性を示唆している。

## 13.2 ワクチン外交

COVID-19 の危機は、世界的な公益性のあるワクチンへの安価で公平なアクセスをいかに確保するかという議論を再開させ、ワクチン外交の分野を力強く復活させた。

このガイドが発行された時点では、ワクチンの普及が始まっているが、ワクチン、診断薬、必須材料へのアクセスレベルには、国によって大きな格差が存在する。高所得国の多くは 2021 年 9 月から 2022 年 3 月の間にコロナウイルスワクチンが広く利用可能となり、大規模な中所得国や新興国は 2021 年 9 月から 2022 年夏の間、その他の多くの中所得国は 2022 年に、低所得国は 2022 年春から 2023 年になると予測されている。

ワクチン外交とは、公衆衛生財としてのワクチンの開発、製造、提供に関わるグローバルヘルス外交のあらゆる側面を指す。ワクチン外交の大きな特徴は、人道的介入としての可能性と、ワクチン接種キャンペーン中の敵対行為の停止や停戦の仲介に役立つことが証明された役割である。

現代のワクチン外交は、1990 年代後半に WHO の拡大予防接種計画の 6 種類の基本ワクチンの接種率が停滞または低下していること、また、命を救う可能性のある新しいワクチンを含む他のワクチンが途上国にとって高すぎるものが認識され、2000 年に Gavi ワクチンアライアンスが設立されたことに始まる。

Gavi ワクチンアライアンスは、貧困国における子どもの予防接種率を向上させ、将来的に新しいワクチンの購入保証を提供することを目的として、国連機関、政府、ワクチン業界、その他の民間部門、市民社会を結集するために設立された。2018 年までに、Gavi が資金を提供するプログ

ラムは7億人以上の子どもたちに行き渡っている。多くの国でロタウイルスやインフルエンザ菌b型に対するワクチンの接種が可能になった。また、Gavi ワクチンアライアンスは、肺炎球菌に対する新しいワクチンの開発を促進している。

SARS、H1N1 インフルエンザ、エボラ出血熱、MERS、ジカ熱の発生と、薬剤耐性の問題の深刻化によって、適切で効果的なワクチンの製造、資金調達、入手は、より慎重を期する政治問題となっている。地政学的、国家的な利害がワクチン接種に関する交渉を妨げている。公衆衛生のアジェンダの「安全保障化」は、保健・製薬業界によるロビー活動と同様に、これらの交渉で顕著になった。国家主権への固執の高まりが、世界の対話を遅らせている。特に、WHO が招集し、2007 年から2010 年にかけて開催された「新型インフルエンザ対策に関する政府間会合：インフルエンザウイルス検体共有及びワクチン等の利益へのアクセス」の長いプロセスでは、途上国に提供する財産に関して合意できず、加盟国は何年もまとまらなかった。例えば、インドネシアは、ウイルス配列の共有に消極的であった。最終的には妥協が成立し、それによって、製薬会社は、一定割合のインフルエンザワクチンを大幅な割引価格で提供するなどの利益配分を約束しない限り、インフルエンザワクチン開発のための流行ウイルス株に関するデータやサンプルへのアクセスを認められなくなった。また、技術移転の手段や診断用試薬・インフルエンザ検査キットへのアクセス改善など、これまで低所得国の多くが入手に苦労していたリソースも獲得できるようになった。

COVID-19 のパンデミックは突如として、どうしたらワクチンが必要とするすべての人に行き渡る（最終的に効果的なワクチンを開発できるのであれば）のかについて疑問を投げかけた。



政治や世界の指導者たちは、COVID-19 のワクチンをグローバル公共財として取り扱い、すべての人が利用できるようにすることを求めている。<sup>23</sup> 公平性の基本原則や、公衆衛生への影響を最適化する配分を保証するのではなく、国益や経済力によって誰がワクチンを入手するかを決めるのであれば、ワクチンの潜在能力を十分に発揮することはできない。しかしながら、供給が制限されることが予想されるため、富裕国は自国民のワクチンアクセスを確保するために事前発注を急いでいる。このことは、後発開発途上国、特に Gavi ワクチンアライアンスや他の国際的な援助メカニズムからの支援の対象とならない中所得国の人々のワクチンアクセスに関する重要な問題を提起している。

効果的な国際協力をどのように展開し、誰に優先的なアクセス権を与えるべきかという重要な問題に取り組むという課題は、現在の多国間保健ガバナンスの混乱と、一部の国に採用されているナショナリズムや自由市場主義的な競争的アプローチによって、脇に追いやられてしまっている。

一方、正しい方向を示すワクチン外交の取り組みもいくつかある。例えば、EU の数か国によるワクチンの先行共同購入アライアンスでは、EU が契約している製薬会社に対して、ワクチン供給の一部を低所得国にも提供することを義務付けている。WHO、Gavi ワクチンアライアンス、CEPI (感染症流行対策イノベーション連合)、産業界が参加する COVAX は、参加国がリソースをプールし、一国が単独で行うよりも多くのワクチン候補の開発を支援できるようにするものである。この構想ではさらに、製造設備への「プッシュ」投資と「プル」メカニズム (事前購入コミットメント) を用いて、メーカーにワクチン製造の拡大への投資を促し、リスク分担を支援する。ワクチンが成功した場合、COVAX ファシリティを通じて、接種費用を負担する自己資金国 (現在 75 か国) と、援助がなければワクチンを購入できない開発途上国 (現在 90 か国) の間で、接種量が均等に配分される。

COVID-19 ワクチンの研究開発には膨大なリソースが投入されている。このようなワクチンへの公平なアクセスを確保するためには、強力なグローバル・ガバナンスとワクチン外交の活用が必要である。

---

23 UNAIDS. COVID-19 に対する国民のワクチンを支えるために団結。ジュネーブ: 国連共同エイズ計画、2020年5月14日 ([https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200514\\_covid19-vaccine-open-letter](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200514_covid19-vaccine-open-letter)、2020年11月16日アクセス)。

### 13.3 大気汚染

科学的なエビデンスは、主要な協定の交渉において重要な役割を果たすことがある。過去数十年の間に、WHOは大気汚染問題への対処にますます深く関わるようになった。2015年の世界保健総会決議や、関連するロードマップの採択は、この深刻化する世界的な健康課題に対処するために、一つの大きなマイルストーンとなった。保健外交の観点では、その決議とロードマップが国連や他の国際機関との幅広い国際組織間協力の道を開いた。また、WHOと都市保健ネットワークとの協力関係も強化された。都市保健外交（**Box 16** 参照）が21世紀の国際保健外交の重要な要素となりつつあることを考えれば、これは重要な進展である。

2018年、大気汚染は、第3回国連非感染性疾患の予防と制御に関するハイレベル会合で、タバコ、アルコール、不健康な食事、運動不足という確立した「カルテット」に並ぶ、非感染性疾患の5番目の主要な危険因子として認識され、世界の保健に関するアジェンダの上位に移動した。

化石燃料の燃焼など、大気汚染の多くの要因は、二酸化炭素や、オゾン・黒色炭素等の短期的環境汚染物質の排出をもたらし、気候変動や人の健康に重大な影響を及ぼしている。それに伴い、WHOは国連の枠組みの中で気候変動に関する主要な交渉、特に2019年9月23日にニューヨークで開催された国連気候行動サミットや2019年12月2日から13日までマドリードで開催された第25回国連気候変動枠組条約（UNFCCC）締約国会議において、エビデンスに基づく活動を強化した。WHOは、国連事務総長から、気候変動サミットにおける保健関連の2つのコミットメント、すなわち（a）炭素排出の削減と空気の清浄化によって生命を救うこと、（b）気候変動対策、公衆衛生、持続可能な開発への投資を促進することについて進展を支援するマンデート（権能）を負託された。WHOは、大気汚染への曝露の影響を定量化し、モニタリングすることで、気候変動が健康に与える影響について交渉担当者にエビデンスを提供している。

地域レベルでは、大気汚染に関する多国間協力はさらに長い歴史を持っている。1979年、UNECEが中心となって「長距離越境大気汚染条約」が採択されたことは、特筆すべき成果である。この条約は、この分野で最初の国際条約であり、国境を越えた大気汚染から人の健康と環境を守るための法的・政策的な場を提供するものであった。この条約は、多セクターにまたがる科学主導の外交が、国際レベルで何を達成できるかを示す一例である。

## Box 16：グローバルヘルスのための都市外交

グローバルヘルス外交のガイドでは、グローバル・ガバナンスにおいて地方自治体が果たす役割が今や十分に確立されていることを認めないわけにはいかない。このレベルの多くのアクターの中で、都市は過去 30 年の大部分において、間違いなく世界の舞台で最も積極的な役割を担ってきた。ここでは、近年の「都市外交」の台頭と、そうした外交とグローバルヘルスとの交わりにおける現在の課題について簡単に説明する。

都市は、多くのグローバルなアジェンダにおいてスポットライトを浴びており、単にイシューとして、または場所としてではなく、**それ自身が国際的なアクター**として多国間のイニシアティブや枠組みから正式に要請されることが多くなってきている。その結果、多くの地方自治体が、重要なイシューに対する国際的な関与のための戦略や条件を策定する際に、もはや国家政府に委ねることはない。

市長、市議会、都議会、地方自治体の代表者は、互いに直接連絡を取り合い、さらに企業、国連システム機関、海外の非政府組織など、国際的なアクターに広くコンタクトをとっている。現在、都市によって設立された正式な国際協調メカニズム（**都市ネットワーク**）は、数百年のぼり、気候変動アジェンダやパリ協定、または持続可能な開発目標（SDGs）など、多くのグローバル・イシューに関する議論において、都市が発言力を持つようになってきている。これは、国境を越えた大きな課題に対応するために、都市が重要な役割を担っていることを意味する。COVID-19 の危機は、都市の第一線での役割をさらに際立たせている。2020 年 9 月時点で、COVID-19 感染の約 95% が都市環境で発生しており、世界で 1500 以上の都市が影響を受けている。従って、国連事務総長は、他の健康課題と同様に、パンデミックが都市部でどのように展開されているかを明確に理解するよう呼びかけている。一方、多くの都市や都市ネットワークは、都市外交のコネクションを迅速に活性化し、COVID-19 タスクフォース、政策行動のリポトリ、ベストプラクティスの交換のためのメカニズムを形成している。しかし、都市外交は、単に都市間交流としてではなく、新興の**グローバルな都市ガバナンス**の場面で理解されるべきものである。

その点で、都市外交の歴史を簡単に説明することができる。都市の国際的関与の近代的進化は、少なくとも 3 つの異なる「世代」で構成されている。都市外交は、COVID-19 が国際的な旅行や協力で多大な影響を与えた後でさえ、文化に基づく都市間の関係から、国際的な連携構築と政策交流のための複雑なメカニズムと回路へと変化した。近代都市外交の第一世代（20 世紀初頭）は、公式化された二国間の「**姉妹都市**」に基づいていたが、第二世代（20 世紀半ばから後半）は、こうしたツイニング（姉妹都市）ネットワークを、

しばしば国連の専門機関の支援を受け、より正式な**アドボカシーや交流のための都市ネットワーク連合**へと規模を拡大している。

1990年代半ばは、世界保健機関（WHO）傘下の欧州健康都市ネットワークや、健康都市連合（西太平洋）などの地域的な取り組みを通じて、より正式な都市保健外交を目指した全盛期であった。現在では、WHOの「高齢者に優しい街」プロジェクトなど、より専門的ではあるものの、同様のネットワークが存在する。

しかし、21世紀には、都市外交の領域がより複雑化し、特に保健分野ではその傾向が顕著になっている。そのため、民間や大手のフィランソロピーの投資と密接に結びついた、より専門的であれば目的を持ったネットワークが構築されるようになった。都市外交は、持続可能な開発に関する2030アジェンダのような**主要なグローバル・アジェンダのローカライズ**に直接関与している。保健分野では、ブルームバーグ・フィランソロピーズが支援するWHOの健康都市パートナーシップや、WHOの健康都市に関する上海コンセンサスによる保健関連のSDGsの地域化などのイニシアティブが開始されている。このような角度から都市外交を理解することで、ツイニング（姉妹都市）や都市間協力にとどまらず、都市と都市及びグローバル・ガバナンスの交錯をより明確に理解することができる。

パラダイムが変わる可能性はあったが、COVID-19危機は都市外交の原動力に影響を与えなかった。市政府は、国際的な関与の重要性は認識しているが、それを最大限の効果で行うために必要な正式な外交訓練やリソースが不足している。しかし、SDGsのようなグローバルなアジェンダ（特に保健に関連する事項）に対する都市のコミットメントは依然として強く、国際的な枠組みが自治体に与える影響力はますます高まっている。都市は、グローバルな課題に対処することができるという自信を持ち続けている。この危機は、**保健セクターを超えるグローバルヘルスへの注目**も促した。そのため、もともと他の分野に焦点を当てた都市外交の取り組み（例えば、C40都市気候リーダーシップ・グループの場合は環境、市長移住民評議会の場合は移住）が保健と福祉をカバーするようになった。

それにもかかわらず、グローバルヘルスにおける都市外交の役割は、移民、気候、回復力などの他の分野における都市外交の役割に比べると、依然として比較的限られている。都市と都市特有の問題は、世界の健康課題の中では依然として非常に控えめな位置を占めている。都市ネットワークによる自主的なイニシアティブを除けば、現在、都市は公式な多国間主義からはまだ非常に遠い存在なのである。例えば、WHOにはまだ都市に関する主要な部署がなく、都市保健のトピックは比較的少なく、しばしば地域的な話題に留められている。より広い意味では、他の多くのグローバルな政策分野と同様に、**能力開発と投資は地域レベルで重要**であるが、「都市外交官」の予算や研修の機会には大きな制約がある。都市の声を認識し、制度化することは、依然として重要な課題となっている。

## 13.4 貿易、知的財産、保健

2001年の「TRIPS協定と公衆衛生に関するドーハ宣言」以降、貿易、知的財産と保健のインターフェースは、21世紀の国際保健外交の主要な焦点の1つとなっている。このインターフェースは、保健外交の多国間及び多セクターの要素が最も密接に関連し合っている部分でもある。本ガイドでは、**第11章**（セクター間の側面をカバー）、**第8章**（政策の一貫性）、**第7章**（地域保健外交）、**第13章1節**（医薬品へのアクセス）、**ケース・スタディ1**（価格の透明性）を中心に、様々な場所でこの問題を扱っている。保健と貿易（多くの場合知的財産）に関する対話は、国内、多国間、国際機関間において同様に行われている。

国内での対話は、通常、貿易の影響を受ける様々な問題を扱う多セクター委員会で行われる。しかし、ステークホルダーから保健に関する主張が強く出された場合、政府が国際貿易の保健への影響を評価するための専門的なメカニズム（暫定的なまたは常設の）を設立しているケースもある。貿易セクターと保健セクターはお互いに関わるのが少ないので、このような密な交流は、問題に対する相互理解を深めることになる。

国際的な健康関連の貿易紛争も、セクター間の協力関係を緊密にする。例えば、オーストラリア、ノルウェー、ウルグアイは、それぞれWTO、EFTA裁判所、国際投資紛争解決センターで、FCTCの実施の一環として導入したタバコ規制措置の弁護に成功した。これらの事例は、新たな現象、すなわち、過去には貿易・投資協定の法的パワーに圧倒的に支配されていた貿易と保健のインターフェースにおいて、新しい国際法体制（FCTC）が両側の法的議論のバランスを取るのに役立つことを浮き彫りにした。これとは対照的に、地域や二国間の貿易・投資協定は、WTOのグローバル体制に含まれる柔軟性に比べ、一般に健康を保護する傾向は弱い。従って、保健セクターがそのような協定の交渉に先を見越して関与することが重要になる。

国際機関間の分野では、最近の注目すべき対話と協力の例として、医療技術とイノベーションへのアクセス促進に関するWHO-WIPO-WTO共同調査第2版（2020年）がある。この第2版は、2013年に発行された初版を下に、この非常に複雑な政策のインターフェースにおける対話と意思決定を支援することを目的としており、グローバルヘルスにとって重要な時期に貴重なリソースとして機能する。

## 13.5 薬剤耐性

21世紀に入り、抗菌薬耐性（AMR）の問題はますます注目されており、その対策として国内のセクター間の取り組みをより効果的に調整することが求められている。保健外交の面では、AMRに関する多セクターや多国間の対話が急激に増加しているバックグラウンドに、いくつかの要因やプロセスが存在している。

第一は、保健、農業、獣医学の各セクターを巻き込んだ多セクターの活動で、それぞれのアプローチが異なることが多いため容易ではないが、これは問題の規模を考えると、まさに緊急の課題となっている。

第二に、WHO 薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プラン（2015年）、薬剤耐性に関する国連総会ハイレベル会合政治宣言（2016年）、G20 大阪首脳宣言（2019）、FAO-OIE-WHOの三者協力、AMRに関する国連組織間調整委員会、複数の地域・二国間プラットフォーム、グローバル抗生物質耐性研究開発パートナーシップ（低・中所得国に焦点を当てている）など短期間のうちにいくつかの国際的なイニシアティブやプラットフォームなどが立ち上げられた。さらに、FAO-OIE-WHOの三者間協力のもと、AMR マルチパートナー信託基金というメカニズムも設立された。このような国際的なメカニズムの普及は、政府による多セクターにまたがる協調的な情報提供を必要とし、それによって比較的短期間での国家多セクター戦略の策定を促すことにもなっている。

第三に、AMRに関する国際協力や機関間の協力は、WHOとFAOという2つの組織のもとに存在するコーデックス委員会や国際食品安全当局ネットワークのように、密接に関連する分野における既存の協力体制を背景として生まれたものである。これらは、学ぶべき重要な制度的基盤であった。

第四に、AMRとの闘いにおける解決策は、より広範な（「ワンヘルス」）概念やプロセス（医薬品のイノベーションと研究開発）と並行して行われものである。このことは、いくつかの世界的なメカニズム<sup>24</sup>や、国連事務総長に代わってFAO-OIE-WHOの三者協力によって招集される予定の「薬剤耐性に関するワンヘルス・グローバル・リーダーズ・グループ」にも反映されている。これらの取り組みに関連するその他のセクターには、環境、産業、経済、貿易、知的所有権がある。

---

24 例えば、グローバル抗生物質研究開発パートナーシップ（WHOと顧みられない病気の新興開発イニシアティブが共同で立ち上げた）や世界銀行のOne Health Operational Framework for Strengthening Human, Animal and Environmental Public Health Systems（人、動物、環境公衆衛生システム強化のためのワンヘルス活動枠組み）などが挙げられる。

全体として、AMRは21世紀のグローバルヘルス・アジェンダの主要項目の1つである。ワンヘルス・アプローチや研究開発、イノベーションなど、政治的・技術的に複雑な分野と密接に関係しているため、グローバルな解決策を見出すために、国際的（及びセクター間）外交や交渉の強化が求められている。

### 13.6 移民と保健

移民と保健に関するグローバルな対話から得られた重要な教訓の1つは、比較的新しく、そして深刻でグローバルな保健課題への対応において、一貫した国際組織間の活動や各国セクターにおける意見集約が相互に支えとなり得るということである。このことは、2017年5月に世界保健総会が難民と移民の健康促進に関する画期的な決議WHA70.15とそれに対応するフレームワーク<sup>25</sup>を採択するに至ったプロセスが、その後、安全で秩序ある正規移住に関する国連グローバル・コンパクト（以下「グローバル・コンパクト」）に引用されていることからもうかがえる。決議WHA70.15の準備作業と交渉において、WHO、IOM、UNHCRによる相乗効果は、中心国のグループによる政治的リーダーシップと密接に関連していた。このような国際組織間の取り組みは、特に技術的・外交的資源の乏しい国において、多国間プロセスを支援するために国家の部門間の意見集約を追求するためのエビデンスを提供し、推進力となった。このことは、この地域の公衆衛生の知識が限定されていること、さまざまな誤解や異論が生じていることから、重要である。

グローバル・コンパクトに保健が組み込まれたことは、それ自体がセクター間の複雑な政治文書であるため、保健外交に多くの課題を突きつけた。まず、ニューヨークの国連本部での交渉は外務省や外交官が主導し、非常に政治的であるため、WHOやその他の関連専門機関、関連専門機関、各国の政府代表部の保健担当フォーカル・ポイントが拠点を置くジュネーブでの交渉に比べて、日常的な専門的意見を聞く機会が少ないことを念頭に置かなければならない（第6章も参照）。注目すべきなのは、2018年12月にモロッコのマラケシュで開催された重要な「グローバル・コンパクト」を採択する政府間会議において、内務、労働、社会福祉、外務の各省庁とは対照的に、保健セクターの代表が非常に少なかったことである。このことは、保健に影響を与える主要な国際文書の交渉がジュネーブ以外の高度に政治的な場で行われる場合、一方ではWHOが加盟国や同様の考えを持つ国際機関と協力し、他方では保健省が自国の代表団と積極的に関わり、交渉結果に保健の側面が適切に反映されるようにすることが不可欠であることを示している。

---

25 WHO Framework of Priorities and Guiding Principles to Promote the Health of Refugees and Migrants (WHO 難民と移民者の健康を促進するための優先事項と指導原則の枠組み) (2017年)。

第二に、グローバル・コンパクトの交渉開始時点では、保健はテーマ別セッションの特定のトピックとして認識されていなかった。そのため、WHO がすでに採用している優先事項や原則を推進し、世界人権宣言や関連する国際規約<sup>26</sup>、SDGs などの主要な国際法的文書との関連性を推進することに加え、注目イベントでのサイド・イベントや移民の健康に関する WHO-IOM 世界協議など、他の関連プラットフォームを利用する必要があることが明らかになった。グローバル・コンパクトに保健を含めるプロセスから得たもう一つの重要な教訓は、より広い範囲の文書について国連で交渉する際に、並行するプラットフォームを利用し、普遍的に認められた既存の法的文書の力を活用することが、保健の利益を促進する上で重要な役割を果たすということである。

## 13.7 まとめ

本章で紹介したすべての例は、複雑なグローバルヘルスの課題には、**マルチレベルの外交**（すなわち、様々なフォーラムでの交渉への参加）と**マルチステークホルダー外交**（様々なタイプのアクターの関与）を組み合わせ、通常はかなりの時間をかけて取り組む必要があることを示している。複雑な問題に対するグローバルヘルス外交の取り組みは、アクターの数が多く、文化や外交スタイルも多様であるため、より困難になってきている。多国間主義へのコミットメントの弱体化とともに、このことは**合意を得ることを困難にし**（第 25 回 UNFCCC 締約国会議が世界の炭素市場について合意できなかったことに反映されているように）、**ますます予測不可能な結果**をもたらすことにつながっている。

これらの例は、G7 や G20 サミットへの WHO の関与や上記の分野における様々な国際組織間の取り決めに見られるように、**国際機関がマルチステークホルダー外交の重要なプレイヤーとなりつつある点**で国際関係におけるもう一つの重要な新展開も示している。国際公務員はますます、**超国家的な利益を守る立場**であること、すなわちグローバル公共財の創造と供給を担う立場であると認識されてきている。このことは特に、環境保護や保健に関する外交努力において当てはまる。

この例はさらに、現代のグローバルヘルス外交のもう一つの特徴である**相乗効果のある保健外交**を説明するのに役立つ。すなわち、国家が様々なレベルで、様々な組織、プロセス、会議の枠組みの中で外交努力の相乗効果を図るよう努力することである。

---

26 市民的及び政治的権利に関する国約、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（いずれも 1966 年採択）。

最後に、先に取り上げたグローバルヘルス外交のいくつかの例、特に貿易、移民、薬剤耐性に関する例は、多国間のプロセスや交渉において国内のセクター間の調整と政策の一貫性を達成することの重要性（及び複雑性）を様々な角度から浮き彫りにしている。

## Box 17: ジュネーブでの交渉の準備

交渉に向けた包括的な準備には、いくつかの重要な行動と、国レベル及びジュネーブ（または交渉が行われる場所）の関連するステークホルダーやパートナーの賢明な関与が必要である。これらの行動はすべて有用であるが（対象となる交渉によってレベルは異なる）、必ずしも順を追って行う必要はなく、しばしば、すべて同時に行われるか、または課題や交渉のレベルに応じて異なる順序で行われる。

### ステップ 1

最初のステップは、議論されている事柄の歴史を勉強することである。交渉の対象となる決議文などのバックグラウンドを理解するのに役立つ文書を参照するとよい。

また、(a) 過去に交渉した事項について自国が採用した立場、(b) 同じ考えを持つ国や異なる考えを持つことが知られている国が採用した立場を知っておくことも重要である。

### ステップ 2

第二のステップは、議論中の文章の中で、交渉の過程で論争を引き起こしそうな論点や文言を特定することである。

ここでも、このトピックに関する以前の交渉を振り返ることが重要である。例えば、性と生殖に関する権利に言及することは、常に世界中の国の特定のグループに懸念を抱かせる一方、別のグループからは強い支持を受けてきた。

### ステップ 3

第三に、専門家を動員して、議論されている事項を包括的に理解できるようにすることである。

専門家は、首都を拠点として保健省、外務省、その他の関連省庁の内外に存在するだろう。異なるセクターの役割に関するさらなる考察は、**第 11 章**に記載されている。

また、ジュネーブにおける各国政府代表部が、首都の国内当局から追加的な専門知識を提供するよう要請を受けることもある。2020年初めにアジアで発生し、良く知られていなかったインフルエンザ様疾患（後に COVID-19 と命名）のように、問題によっては、最も適切な情報がその政府ではなく、ジュネーブの世界保健機関（WHO）にある場合もあるからである。

専門知識には、国内的なもの（ジュネーブの国際機関で働く自国の専門家も含めて）と、国際的なものがある。グローバルヘルスの専門家は、特にジュネーブに多く存在するが、ニューヨークやその他の国際的な拠点、世界中の大学にも存在する。グローバルサウスの専門家が参加するよう十分な配慮が必要である。

重要な点は、専門的な知識を得るには、既存の個人的なネットワークからコンタクトを取るのが一番良いということである。先ほどの例で言えば、アジアで発生したインフルエンザ（後に COVID-19 と命名）について専門家の意見を聞くには、研究機関に問い合わせるよりも、個人的に知っている専門家から聞いた方が早いかもしれない。

上記の提案は、関係省庁を拠点とする、または関係省庁に所属する強力な専門家チームを有する国には当てはまらないかもしれない。例えば、英国の旧国際開発省（現在は外務・英連邦省の一部）がそうであった。また、この提案は、情報を提供できるハイレベルの研究機関がある国には当てはまらない。低・中所得国がそのような情報にアクセスすることは、はるかに困難な場合がある。

#### ステップ 4

第 4 のステップは、自国とジュネーブのステークホルダーとパートナーを動員し、来るべき交渉に効果的に備えられるようにすることである。

**まず**、外務省や保健省の担当者（フォーカル・ポイント）である外交官や公務員に連絡を取る必要がある。来るべき交渉について知り、情報を集め、他の人に相談し、直属の上司や大臣から関連する承認を受け、最終的には、守るべき立場について指示を出すのに、担当者は十分な時間を必要とする。

通常、首都からの指示は、必要に応じて専門家と協議した上で、関連省庁の代表者間の調整によって策定される。また、国際保健の分野でますます増えているように、市民社会とも協議する。指示は、最終的にジュネーブの政府代表部に送付される前に、主管省

庁の上級レベルで承認される。多くの場合、調整は書面のやり取りで行われる。必要な承認レベルは交渉内容によって異なる。

首都の国家当局と関わる中で、様々な要因によって、すなわち、議論されている事柄が、各省庁や政府にとってどの程度の関心事であるか、各省庁の中心人物が首都の専門知識や意見を結集させることができるかどうか、そして、同様に重要なのは、フォーカル・ポイントや各省庁との個人的な関係や関わり方によって、国家当局が役に立つと感じることもあれば、そうでないと感じることもある。

**次に、WHO をはじめとする国際保健機関の人脈にアプローチして、彼らの視点から、今後の交渉で何が問題になっているのかを理解することである。再度述べるが、一般的な機関に要請するよりも、個人的な関係やネットワークが良い結果をもたらす。**

**第三に、ジュネーブの外交政府代表部にいるカウンターパートと連絡を取り、彼らの国が交渉で採用する立場について情報を集め、場合によっては支持を集め、アライアンスを構築することである。人間関係、正当性、コミュニケーション・スキルが不可欠である。交渉の事前準備をどのように行っているかを知るためには、カウンターパートと関わりを持つことが重要である。また、欧州連合またはアフリカ連合のような政治的組織内、または北欧諸国のようなより非公式なグループ内で、パートナー国と共通の立場を築くために必要なステップでもある。**

ジュネーブには、非常に重要な地域コーディネーター・システムである保健アタッシュェが存在する。WHO の 6 つの地域にはそれぞれ非公式なコーディネーターがおり、通常 1 年ごとに交代で任命される。これらのコーディネーターの活動は、活動は、WHO ガバナンス組織、WHO 事務局、加盟国政府代表部間の日常的なコミュニケーションから、政府間交渉の議長・副議長選定という特別な課題まで多岐にわたる。

## ステップ 5

プロセスの最後に、首都から一連の指示が送られている。上記のプロセスの各ステップにおいて、特定のステークホルダーやパートナーを強力に関与させることで、指示が明確になり、交渉において首尾一貫した国家の立場を守ることができるようになることが最も保証される。