

第2章 | グローバルヘルス外交： システム及び方法

2.1 グローバルヘルス外交の定義

グローバルヘルス外交とは、保健分野と非保健の分野において、保健のためのグローバルな政策環境を形成し、運営する重層的かつ多様なアクターの交渉プロセスを指す。外交は組織のシステムであり、仕事の方法でもある。それは常に政治的なものであり、多くの異なるチャンネルを通して実行される。外交官は、自国の外交政策の目的を達成しようとし、より一般的には、海外での自国の利益を守ろうとする。今日、外交は公認の外交官だけではなく、多様なアクターによって行われ、マルチステークホルダー外交となっている。このことは、グローバルヘルス外交にも言えることである。

過去数十年の間に、非常に複雑でダイナミックかつ多様なグローバルヘルスの「エコシステム」が出現し、グローバルヘルス外交官はこれをうまく進めて行く必要がある。それは、グローバルレベルで運用されるルール、プロセス、制度に基づいているが、他の強力なアクターが外交保健分野に参入してきたにもかかわらず、国家間の協力の意思に大きく依存していることに変わりはない。多国間主義という背景の中で、グローバルヘルス外交は、プレイヤーの力を高めることも、抑制することもできる。グローバルヘルスにおけるリーダーシップは、例えば知的所有権に関するルールや COVID-19 パンデミック時のワクチン国家主義に見られるように常に支配的な力関係に影響される。

パワーは WHO 加盟国間の関係を形成するだけでなく、大規模な財団のような他の重要なアクターによっても行使される。これらの財団は、グローバルヘルス・プログラムに多額の資金を提供し、世界中の意思決定者にすぐにアクセスし、グローバルヘルスのアジェンダを設定することができる。

外交はしばしば、様々な環境で、様々なテーマについて交渉を行う技術及び実践と定義される。このことは、非常に広範な課題を扱い、**第 1.4 節**で詳述したガバナンス・スペースの中で行われる、グローバルヘルス外交においても同様である。しかし、グローバルヘルス外交は、7つの要素から論じた**第 3 章**で説明しているように、単なる交渉以上のものである。関係の構築と維持、情報の収集、

善意の確立、そして「ソフトパワー」としての保健の利用が含まれる。ソフトパワーとは、保健を通じて世論に影響を与えることで、例えば、2003年に開始された米国大統領によるエイズ救済緊急計画（PEPFAR）のような大規模な保健プログラムの確立や、2020年のCOVID-19パンデミック時に中国が実践した「マスク外交」などがそれにあたる。これらの行動は二国間であることが多いが、国際世論に影響を与えることが十分に計算されている。

グローバルヘルス外交は、イシューに基づく外交の重要性が増していることの現れである。これは、何よりもまず、健康に関する共通課題に対処するための多国間システムにおける交渉プロセスを意味する。グローバルヘルス外交の中核をなすのは、国境を越え、協同して成功裏かつ持続的に取り組むために、グローバルな合意、法的文書、アライアンスを必要とする健康課題である。しかし上述のようにグローバルヘルス外交には他の多くの外交プロセスも含まれる：例えば、ドナー関係に見られる二国間保健外交である（ただし、これらは本書では焦点をあてていない）。例えば、グローバルファンドまたは世界銀行と低・中所得国との間のような、組織と国との間の二者間交渉プロセスもある。また、WHOが個々の国と特別な協定を結んでいるケースもある。

グローバルヘルス外交は、国家を代表する公認外交官や保健担当者の間で行われるだけでなく、マルチステークホルダー外交の常として、世界の舞台で活躍する他の多くの主要なアクターも巻き込んで行われる。保健が純粋に医療や技術の領域を超え、外交、安全保障、貿易政策においてこれまで以上に重要な要素となってきたことから、グローバルヘルスを推進するために、グローバル・レジームや国際協定、条約を交渉し、他のセクターの幅広いアクターと良好な関係を維持する新しい能力が必要とされている。

外交官の多くはジェネラリストである。グローバルヘルス外交に携わる場合、国際的な背景や外交プロセスに精通していることが交渉に不可欠だが、保健分野は特殊なため、多くの場合、一般的な知識や経験を、通常は保健省の保健医療専門家が持つ特定の医療や科学の専門知識で補完する必要がある。外交官が守るべき国益と、世界的な公衆衛生活動の主要な関心事であるべき「保健のための共通財」という概念の中核にある連帯感との間に、国内代表団内でも緊張が生じることがある。

WHOがグローバルヘルスの指揮・調整機関であることから、グローバルヘルス外交の大部分は、特に国際文書に関する合意を得ることを目的とする場合、そのガバナンス組織内での国家間の正式な交渉で成り立っている。しかし、**第1.4節**で示されるように、3つのガバナンス・スペースすべてに、グローバルヘルス外交が実践される重要な場が含まれている。このような場の急増は、

保健省の国際保健担当部署に大きな負担となっている。同部署は、増え続ける交渉や交渉相手、または国際組織間の調整の必要性の増大に対応できる体制が整っていないことが多くなっている。特に小国や低・中所得国においてその傾向が強く見られる。保健交渉はますます複雑になっているため、ジュネーブの多くの政府代表部には、専門の「保健アタッシュ」が置かれるようになった。また、外務省の中には、保健分野などのイシューに基づく外交が重要視されるようになり、職員の中に専門家を増やす傾向にある。

保健外交官の間だけでなく、NGO、学术界、財団、民間セクターなどの非国家主体との間で行われる非公式な保健外交の役割を過小評価してはいけない。非公式なマルチステークホルダー外交は、公式なグローバルヘルス外交の成果に影響を及ぼすことができ、また多くの場合、影響を与える。関係構築は、マルチステークホルダー外交の重要なスキルである。ジュネーブやニューヨークのような交渉の中心地では、多くのイベントや外交レセプションが、非公式な外交や情報収集の機会を数多く提供し、特に重要な役割を果たしている。**第6章**では、非国家主体の役割をより詳細に検討する。

例：COVID-19 パンデミックは、以下のようにグローバルヘルス外交に多くの課題を投げかけた。

COVID-19 パンデミック時にグローバルヘルス外交が直面した課題は、過去 10 年間に多国間システムが経験した困難を大いに反映している。このシステムの脆弱性が、パンデミックへの対応に関する当初の国際協調の欠如として現れていた。特に、中国と米国の地政学的な対立は、WHO だけでなく、G7、G20、国連安全保障理事会でも多国間アプローチの進展を妨げていた。このネガティブな傾向は、米国が WHO から脱退する意向を表明したことでさらに強まった。

米国の新大統領が就任しても、課題は山積している。WHO の将来、パンデミックへの備えと対応のための新たな法的基盤の構築、国際保健規則のさらなる改正、世界の安全を守り、開発中の COVID-19 ワクチンを誰もが利用できるようにするための共通財への新たな資金調達方法の特定などである。

COVID-19 対応における国際保健規則の機能を見直す WHO 委員会、COVID-19 検査・治療・ワクチン開発・生産・公平なアクセスを加速する新しいタイプの国際協調である ACT アクセラレータ、COVID-19 ワクチンの共同調達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、新しい政治的アライアンスと資金



調達イニシアティブ、といった新しいメカニズムがこれらの課題に対処すべく創設されている。特に欧州連合（EU）が、連帯を促進する上で重要な役割を担っている。

2.2 グローバルヘルス外交の現代的理解の基礎

グローバルヘルス・アーキテクチャー、機関、プロセスは、ガバナンス・手段・外交という3つの重要な柱で成り立っている。この3つの柱の相互関係が強まっていることが、21世紀のグローバルヘルスにとって必須の推進力となっている。

グローバルヘルスの歴史的基盤は、1851年にパリで開催された一連の国際衛生会議に端を発している。1863年には人類初の人道的保健機関である赤十字国際委員会（ICRC）が設立され、1892年以降、国際保健条約の採択が始まった。

国際保健の分野では、20世紀前半に国際公衆衛生事務所（1907年）と国際連盟保健機構（1923年）の2つの先駆的な機関が設立された。第二次世界大戦終結からわずか1年後の1946年7月22日、

ニューヨークで WHO 憲章が採択され、新機関の最初の法的機能は「**国際保健業務の指揮及び調整機関として行動する**」こととされた。1948 年に憲章が施行され、WHO はジュネーブで活動を開始した。

しかし、現在みられるグローバルヘルスに対する理解が形成され始めたのは、20 世紀後半の数十年間であった。グローバル化；国境を越えた商業的利益；健康の社会的決定要因の国境を越えた性質；HIV/AIDS や喫煙などの世界的な蔓延；健康への政治的注目度の上昇；健康課題に関わる国際的なアクター増加など、いくつかの外部要因がきっかけとなって、保健に関する国際協力への要求と期待が高まった。

20 世紀の終わりと 21 世紀の始まりには、グローバルヘルスにおいて新たに 2 方向のダイナミクスが出現した。一方では、国家を超えて健康に影響を与える要因が、数と力の両方において世界中で急速に増加した。国際貿易の拡大、多国籍企業、グローバルな観光、運輸、通信は、ヒト、モノ、サービス、情報、ライフスタイルの国境を越えた移動を著しく加速させている。不平等、気候変動、食糧不安、感染症の再燃、大量移民などの新たな世界的脅威は、健康とウェル・ビーイングに大きな影響を及ぼしている。グローバル化の恩恵は平等に分配されておらず、2008 年の金融危機とその後多くの国で採用された緊縮財政政策を受けて、不平等が拡大している。

他方、健康が、経済成長や持続可能な開発、国際的な安全、安定、平和に直接・間接的に大きく貢献することが、現在ではより明確に理解されるようになった。COVID-19 危機がもたらした広範な経済的影響は、このことを改めて浮き彫りにした。さらに、保健医療セクターは今や最大の産業の 1 つとなっている。世界の年間医療費は 2015 年に 7.1 兆ドルに達し、この数字は 2020 年までに 8.7 兆ドルに膨らむと予想されている。また、保健医療は公共財政における重要なセクターであり、家計支出の主要な分野でもある (Deloitte, 2019a)。従って、保健医療はほとんどの国の国内政策と外交政策の両方で重要な位置を占めている。

同時に、グローバルヘルスに対する 2 つの異なるアプローチが出現している。1 つは、開発途上国における健康の改善に焦点を当てたもので、SDGs に基づき、開発援助によって資金を調達し、大規模な慈善団体による支援も増えてきている。もう一つは、COVID-19 パンデミックによって補強された考え方だが、すべての国に関連する国内及び国家間の健康格差、そして国境を越えて人々の健康を決定するグローバルな力を考慮した対応が必要な健康課題に関連するアプローチである。健康と経済的・社会的要因の間のこのダイナミックなインターフェースは、国や地域の境界だけでは取り組むことができない。このような課題には、特に世界的な健康危機やアウトブレイク発生時には、多国間及びマルチステークホルダーによる協調と行動に基づく、グローバルな解決策が必要とされる。

今日、グローバルヘルスをどのように理解すべきかについて、活発な議論が続いている。特にグローバルサウスの政府やコミュニティは、当初から関与していないグローバルヘルスへのアプローチを受け入れようとせず、他者が自分たちの「ために」開発したプログラムを採用することはしない。グローバルヘルスの専門家や組織の多くは、依然として北半球に集中しているため、グローバルヘルスの「脱植民地化」が求められている（Box 3 参照）。

Box 3：グローバルヘルス外交の脱植民地化

近年、グローバルヘルスは本質的に「植民地主義的」な分野であると言われ、「脱植民地化」が叫ばれている。大学生たちは、非歴史的で非政治的なグローバルヘルスの教育に対して疑問を投げかける会議を開催している。例えば、アフリカの健康課題についての科学論文では、アフリカ人研究者の割合が著しく低いことが判明している。COVID-19 のパンデミックに対する世界的な対応に、「植民地的」な態度や慣行を見出すコメントーターもいる。アフリカをワクチンの「実験場」にするという初期の提案や、貧しい国々での地域事情に配慮していない手洗いや社会的距離の取り方に関する専門家の推奨を含む。

脱植民地化とは何を意味するのであろうか？「脱植民地化」という言葉には、少なくとも2つの主要な解釈がある。伝統的な考え方では、ある国による他の国の領土支配が終わることを指すと考えられている。この点では、ほとんどの国、特に「グローバルサウス」*の国々は、すでに「脱植民地化」されたとみなすことができるだろう。しかし、ある有力な論文では、この言葉は「欧州帝国の拡大過程の逆転とその政治的、経済的、社会的、文化的、言語的帰結」（Bismarck, 2012）、すなわち、人々の先住民としてのルーツへの回帰であると定義されている。言語や文化など、植民地時代の過去の名残は、浄化は不可能ではないにしても、困難なものが多くあるが、現代の資本主義、性差別、人種差別、グローバル化に反映されている植民地主義の遺産を明確に認め、絶えず挑戦することができないという訳ではない。

グローバルヘルスの分野を考察する上で、「脱植民地主義」という概念も重要である。ラテンアメリカの学問に端を発するこの概念は、西洋の知識や文化が持つ普遍性や優位性に疑問を提起している。何世紀にもわたる人類の医学と現代のグローバルヘルスの多くは、他の知識生産システムをほとんど無視した西洋思想によって形作られてきた。従って、グローバルヘルスにおける脱植民地主義とは、非西洋人や先住民の視点も考慮した、より多元的な健康観への誘いなのである。このような欧州中心的な概念の解体によって、

異なる人々とその文化を包括し、尊重するような保健介入、政策、実践、研究の取り組みが生まれることが期待されている。例えば、2014年に西アフリカで発生したエボラ出血熱に対する国際的な対応では、こうした尊重の欠如が「不信の物語」を生んだと主張する人もいる (Richardson, McGinnis & Frankfurter, 2019)。

では、グローバルヘルス外交はどのように「脱植民地化」されるべきなのであるか？ 欧米諸国によるグローバルサウスの地政学的な植民地化はほぼ終わったとはいえ、新自由主義政策、男女差別、白人至上主義、生態系破壊といった形で植民地時代の遺産がいまだに根強く残っており、これらのすべてが今日まで、各国内及び国家間の健康格差を助長してきた。非感染性疾患、性と生殖の健康、気候変動による長期的な健康への影響など、差し迫ったグローバルヘルス・イシューに真剣に取り組むには、国家間の保健に関する多国間及び二国間交渉において、これらの長年にわたる権力の不均衡の原因を認識し、積極的に取り組んでいく必要がある。

さらに、保健外交のプラットフォームは、より包括的で平等なものにしなければならない。一般に開発途上国は、…意思決定を支配 (国連機関においてもグローバルファンドのような官民パートナーシップにおいても) している旧宗主国 (かつ現在の開発援助ドナー) との不平等な関係からまだ移行できないでいる。従って、富める国も貧しい国も、すべての国に平等な発言権を与えるために、大いに必要な改革を実施しなければならない。2017年にWHO事務局長が執理事務会ではなく、世界保健総会 (すなわち、すべての国) によって選出されるようになったことは、その方向への不可欠な一歩であった。しかし、グローバルヘルスのリーダーシップ、ガバナンス、外交における包括性と多様性の拡大に向けた進展を加速させるためには、さらなる方策を講じる必要がある。

最後に、保健外交に脱植民地主義のレンズを適用することは、交渉の席で「声が大きすぎる」または「全く聞こえない」といった意見を明らかにするのに役立つ。各国政府以外にも、多国籍銀行や多国籍企業から、慈善財団やエリート・シンクタンクに至るまで、「新植民地主義」的行動をとり、グローバルヘルス政策に不当かつ不釣り合いな影響力を及ぼしていると見なされるアクターが無数に存在している。一方、グローバルヘルスには、女性、LGBTコミュニティのメンバー、少数民族や先住民のコミュニティ、グローバルサウスの社会運動など、「沈黙の声」が存在する。グローバルヘルス外交を脱植民地化するためには、「新植民地主義者」から交渉の場を守り、「植民地化」され抑圧された人々が交渉に参加する機会を増やすことが必要であり、これはグローバルヘルスを真にグローバルなものにするための重要な第一歩となると論じられてきた。

*“Global South”と“Global North”という言葉は、1980年に西ドイツの元首相ウィリー・ブランドを委員長とする独立委員会がまとめた「ブランド委員会報告書」によって導入された。

参考文献

付録2の「グローバルヘルス外交の脱植民地化に関する出版物」を参照のこと。

2.3 グローバルヘルス外交システム

グローバルヘルス外交の特徴的な制度的メカニズムや手段は、より大きな外交システムの一部であり、それらと交わり、部分的に依存し合っている。第1.4節では、アクターが交渉し、意思決定を行う3つのガバナンス・スペースについて説明し、グローバルヘルスの複雑でダイナミックなエコシステムについて一般的な考えを示した。

近年、多国間主義は弱体化しているが、グローバルヘルス外交の主要な経路は、依然として国連システムの枠組みの中での国家間の交渉である。WHOは、国際保健活動の調整と規範・基準の策定という憲章上のマンデート（権能）、各国の代表からなる高い正当性、条約制定権によって、グローバルヘルス外交の重要なパイプ役であり続けている。マルチステークホルダーによる保健外交のための不可欠なプラットフォームにもなっている。例えば、毎年開催される世界保健総会には、世界中から4000人ももの参加者が集まる。このような場では、まさに「誰もが保健外交官」であると言える。

WHOのグローバルヘルス外交は、一般的な外交代表制とコミュニケーションの実践に従っている。現在、WHOには194の加盟国があり、国連が定める「世界各国の代表が1票を投じる」という原則に基づき、国の規模や発展度合いに関係なく動いている。WHOでの交渉は、他の多くの外交の場とは異なり、原則的に投票を求めることは可能であっても、**コンセンサスを得ることを目的としている**。

WHOでは、事務局による価値観主導のエビデンスに基づく提案と、加盟国の外交政策上の利益、そしてWHOのガバナンス組織において自国を代表する保健省の特定の国益との間に、しばしば緊張関係が生じることがある。多くの場合、日々の交渉はジュネーブの政府代表部を拠点とする保健アタッシュェによって行われ、主要な会議や重要な決定が採択される際には、大使や閣僚といったより高いレベルの代表者が参加することになる。例えば、ジュネーブにある国の政府代表部や首都の交渉担当者は、自国の政府から指示を受け、国の立場や利益が交渉の結果に反映されるよ



うに努める。小さな代表部の交渉効果は、保健アタッシュの人柄や人脈に大きく依存する可能性がある一方、大きな代表部は外交機構を通じて交渉を行う。

交渉の成功に対する責任は、WHO などの組織の事務局にもある。加盟国、市民社会、民間セクターとの対話と協議を行い、支持を得られるような透明性のある方法で提案書を作成すれば、政府機関内でその提案がより迅速に進展する可能性がある。いつ、どのように提案を行うかを知ることは、保健外交を成功させるために、そのような組織の事務局で磨かれるべき重要なスキルである。

グローバルな交渉を成功させるには、**国レベル**で構築された適切なメカニズム、手順、戦略が不可欠であり、良好なグローバルヘルスは自国から始まる。グローバルヘルスに関する国の政策枠組みは、他のレベルでの交渉の羅針盤として機能し、中央省庁内のグローバルヘルスを担当する強力な部署やフォーカル・ポイントを通じて支援することができる（**第 8.4 節**参照）。

これらの政策枠組みは、グローバルヘルス全般を扱うこともあれば、薬剤耐性など国内外での協力を必要とする特定の課題についての国家戦略である場合もある。国際交渉の成功は、各国が個々の組織に対して抱いている信頼にも左右される。そのような信頼の度合いは、しばしば公式レビュー結果として発表されている。例えば、英国と北アイルランドの多国間援助レビューや、多国間組織パフォーマンス評価ネットワークは、多国間組織のパフォーマンスを検証し、国の計画や戦略を評価するものである。

保健交渉では、保健医療政策と外交政策（及びその他の政策分野）の相互作用が必要となること
が多いため、**保健アタッシェ**の役割はますます重要になってきている。これらの外交官は、ジュネー
ブとニューヨークの両方で、首都の当局者へのブリーフィング、交渉の準備、多くの場合、交渉
を直接行うことが期待されている。

多くのグローバルヘルス組織が本部を置くジュネーブは、グローバルヘルスの中心地であり、多
くの国や主要なアクターが代表を務めている。ジュネーブは、交渉の準備のために関係を築き、
公式・非公式両方のチャンネルを利用しやすい環境を提供している。しかし、SDGs（特にゴール 3）
において健康が不可欠な要素であることを考えると、**ニューヨークの国連**でもグローバルヘルス
の交渉が行われることが多くなっている。健康課題は、総会、安全保障理事会、または特別ハイ
レベル・サミットでも議論されている。その他の重要な場としては、G7 や G20 の定期会議、特
別首脳会議がある。主要なグローバルヘルス組織はジュネーブ、すなわち北半球に本部を置いて
いるが、彼らを取り組むべき課題の多くはグローバルサウスの低・中所得国にあるという事実を
批判する意見もある。また、低所得国の中には、ジュネーブに自国の代表部を持たない国もある
ことに留意する必要がある。⁶

他の外交分野と同様に、グローバルヘルス外交のシステムは、国家間（二国間及び多国間）の関
係だけでなく、国家と他のアクターとの関係も管理するように発展してきた。マルチステークホ
ルダー外交の重要性は飛躍的に高まっている。特に市民団体は、高いレベルの関与、透明性、説
明責任を期待している。これは、大規模なドナーや財団からは必ずしも得られるものではない。ジュ
ネーブに最近設立されたグローバルヘルス組織の多くは、マルチステークホルダー及び構成員に
基づくガバナンスによって定義されている。例えば、グローバルファンドの理事会は 28 議席で構
成され、そのうち 10 議席はドナー側、10 議席は実施者側を代表する。残りの 8 議席は、市民社
会からの幅広いグローバルヘルス分野のアクターを含む理事会投票権のないメンバーである。

WHO を含むグローバルヘルス組織間においては、限られたドナーのリソースをめぐるしばしば
競争が繰り返られる一方で、組織のミッションを浸透させるために重要な側面はみな WHO に
依存している。それは、各々の活動を支える規範や基準、WHO 国事務所を通じた国レベルでの
技術支援、WHO の支援やその普遍的メンバーシップ、コンセンサスに基づくアプローチによって
伝えられる正当性などである。WHO は、グローバルヘルスを指揮・調整する機関として、グロー
バルヘルス分野におけるプレイヤーの増加に対応してきた。非国家主体がグローバルヘルスに貢

6 スイス連邦は、ジュネーブにあるすべての組織と代表部に関する概要を定期的に更新している：https://www.eda.admin.ch/dam/mission-onu-omc-aele-geneve/en/documents/GI-en-chiffres_EN.pdf

献していることを認識し、国内外において公衆衛生を保護・促進するための活動の展開を奨励することによって、非国家主体との関わりを深めている。非国家主体との関係は、「非国家主体との関わり」の枠組み（Framework of Engagement with Non-State Actors）」によって規定されている。この枠組みは、WHO の活動を潜在的な利益相反、風評リスク、不当な影響から保護しつつ、非国家主体（NGO、民間企業、慈善財団、学術機関）との連携を強化することを意図している。（グローバルヘルス外交の場とアクターについての詳細は、第 6 章に記載している）。

2.4 グローバルヘルス外交システムにおける関係性

各国は、公式・非公式を問わず、様々な方法でグローバルヘルス外交に取り組んでいる。実際、一般的な外交の様々な形態は、保健外交にも当てはまる。国家間、そして国家と交渉に影響を与えようとする他のアクターとの間の不均等なパワー・ダイナミクスは、常に交渉の結果に影響を与え、しばしばその結果を決定することさえある。過去数十年にわたる多くの困難にもかかわらず、交渉に参加し、成果をあげようとする意欲は一般に常に感じられるものであった。しかし、多国間主義へのコミットメントが弱まったことで、様々な形の外交を駆使してアジェンダを前に進めることが難しくなっている。その兆候として、主要な会議において合意という結論に到達できないことが増えていることが挙げられる。グローバルヘルス外交の確立されたシステムは崩壊し、米国の最近作ったリーダーシップの空白は、国家間の新しいアライアンスが形成されつつあるにもかかわらず、まだ埋まっていない。そして、アジェンダを前に進めるために、これらすべてのレベルで同盟が作られる。

多くの場合、アジェンダを前に進めるために、異なる外交チャンネルが同時に使用される。すでに述べたように、公式及び非公式の交渉（「トラック 1」と「トラック 2」外交）は、通常、並行して行われる。自国の立場を向上させ、同盟の可能性を検証するために、各国（及び他のステークホルダー）は「フォーラム・ショッピング」、すなわち、異なる交渉の場や異なるレベルで重要なイシューを提起することがある。（このプロセスはもちろん、様々な場での彼らの影響力に依存する。）うまくいけば、交渉は互いに補強し合い、外交上のブレークスルーを促すこともできるが、2020 年の G7 と G20 でのグローバルヘルス交渉のように、失敗する場合もある。

ほとんどの国は、国連システムによって多国間レベルに関わっている（第 6.3 節の図表を参照）。

WHOは、グローバルヘルスに関する規範・基準の交渉において、中心的な役割を担っている。このような交渉の優先順位は、通常、国連の枠組みの中で（一国一票の原則に従って）名目上対等な立場で参加する各国政府が設定する。WHOでの協議前に、通常、二国間や地域レベルでの準備交渉が行われる。そして、アジェンダを前に進めるために、これらすべてのレベルでアライアンスが作られる。世界銀行などのブレトンウッズ機関では特に保健医療財政問題について、また、Gavi ワクチンアライアンス、グローバルファンド、ユニットエイド（UNITAID）などの特定の保健機関でもグローバルヘルス外交が行われている。

国連合同エイズ計画（UNAIDS）は、国連経済社会理事会によって設立され、現在も国連システムで唯一の共同事業として設立された合同計画である。UNAIDSはプログラム調整委員会（Programme Coordinating Board）によって運営されている。この委員会は、加盟国、参画国連機関（コ・スポンサー）、市民社会の代表、特にHIVに感染し影響を受けている人々で構成されており、小規模かつ包括的という点でユニークなガバナンス構造である。重要なことは、プログラム調整委員会のNGO代表団が、加盟国及びUNAIDSのコ・スポンサーと対等な地位にあることである。このような取り決めは、グローバルヘルス・ガバナンスの脱植民地化を促進するのに役立つ可能性がある。

グローバルファンドはスイス法に基づく民間財団だが、スイス政府から国際機関に準じる資格を付与されている。エイズ、結核、マラリアの終息を促進するために設立され、政府、市民社会、技術専門機関、民間セクター、そして、これらの疾病の影響を受けている人々とのパートナーシップのもと活動している。

グローバルファンドやGavi ワクチンアライアンスでの交渉のような場合、その国の発展度合いによって、ドナー国、被援助国として、または実施国として交渉に参加するのかが決まる。多くの場合、所属母体を代表するモデルが選択される（Box 10 及び Box 11 を参照）。あらゆる組織や交渉の場において、他のステークホルダー（大規模な財団、学術界、民間セクター、NGO）を取り込む**マルチステークホルダー外交**がますます増えている。このような関与は幅広いインターフェースで構成され、たとえ最終的な決定が加盟国によって下されたとしても、交渉の成功に不可欠な要素であることがしばしばである。マルチステークホルダー外交は、政府、科学者、企業、市民社会、慈善活動家、グローバルヘルス組織を集めたACT アクセラレータなどの新しいメカニズムも含め、**官民パートナーシップやアライアンス**を通じて実施されている。

G7、G20、BRICS 諸国、英連邦などの**国別首脳会議**は、今やグローバルヘルス外交において非常に重要な役割を担っている。健康課題に関する多国間交渉は、国家や政府の首脳レベルで行われることが多くなっている。これはしばしば「**クラブ外交**」と呼ばれ、加盟国は一部の国に限定

され、他のどの国を交渉に招待するかは持ち回りの議長国が決定している。最近の G7 サミットでは、保健にかなりの注目が集まっている（特にフランス、ドイツ、日本の議長国のおかげで）。同様に、2017年5月にベルリンで初めて開催されて以来、G20 諸国の保健大臣の会合が定期的に行われている。また、保健大臣と財務大臣の合同会議も開催されている。近年、G7 と G20 両サミットにおける最終共同声明では、健康課題について言及されることが多くなっている。しかし、COVID-19 パンデミックの政治化によって、こうしたサミットでグローバルヘルス・イシューに関する合意に達することは、現在、より困難になっている。

ほとんどの国は、保健に関する**二国間協定**の交渉を行う傾向にある。二国間交渉は、ドナーまたは世界銀行、国際通貨基金といった大規模な資金提供機関からの財政的支援を確保するために行われることが多い。しかし、人々の保健医療サービスへのアクセスや、国境を越えた保健医療関連製品の安全性に関わる問題についての交渉である場合もある。このような交渉では、南-北だけでなく、北-北、南-南と無数の構成が考えられる。中国は、「保健シルクロード」を構築するために「一帯一路」計画を利用し、新しい混合アプローチを開発した（**Box 5** 参照）。

また、各国は**地域協定**の交渉に従事することもある。例えば、このような協定がしばしば拘束力を持つ欧州連合（EU）内や、EU とアフリカ連合のような地域間交渉などである。地域ブロックに属する国々は、多国間交渉でそれぞれの立場について交渉し、合意することが頻繁に必要なが、二国間貿易協定（保健関連の条項を含むことが多い）は増加の一途をたどっている。地域貿易協定は、保健に重大なプラスとマイナスの影響を与える可能性があるため、交渉が難航することも少なくない。カリブ海共同体（CARICOM）が非感染性疾患に関するアジェンダに取り組んだように、または最近では EU が COVID-19 パンデミックへの対応で行ったように、地域グループはグローバルヘルスを推進する上で重要な役割を果たすことができる。（**第 7 章**参照）

これらのことは、保健外交と**経済・商業外交**の重なりが、かつてなく重要であることを示している。経済外交は、国境を越えた健康の決定要因の多くに関係している。例えば、特に最貧国において、どのように経済成長を促すかといったことである。一方、商業外交は、輸出の促進、海外からの直接投資の確保、原材料の入手などに関する支援が主な内容である。医薬品へのアクセスや健康に関するグローバル・サプライ・チェーンの重要性が高まる中、保健医療分野との関連性もますます高まっている。近代外交がその黎明期から商業の影響を受けてきたこと、近年は商業外交だけでなく経済外交の優先順位がより高まっていることを分析者は指摘している（Berridge, 2015）保健外交は、知的財産保護、薬剤耐性、非感染性疾患、栄養政策や表示ラベルなど多様な分野で経済・商業外交と強く結びついている。WHO、WTO、世界知的所有権機関（WIPO）が取り組んでいる医薬品アクセスに関する三者協力で代表されるように、各国の代表団内や国際機関の間で、これらの仕事の流れを積極的に結びつけることがより必要である。

統合化の傾向は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジやパンデミックへの備えと対応のための資金を確保するために、保健大臣と財務大臣の合同会議を求める声（例えば、G7 や G20 で）増えていることから、強化されている。ほとんどの国は、経済・商業外交を少なくとも一定程度、保健外交に統合しているが、これを必ずしも否定的にとらえるべきではない。COVID-19 が直面しているグローバル・サプライ・チェーンの問題は、その典型的な例である。例えば、最近の EU の動物用医薬品に関する指令は、抗菌剤耐性との闘いに広範囲な影響を及ぼす可能性があるが、アメリカ地域やオセアニア地域の貿易相手国が一部の飼料添加物を必ずしも抗生物質に分類しないのに対し、新しい EU 指令は分類しているため、大きな混乱が起こっている。この場合、輸入品を犠牲にして国内生産者を保護することなど、様々な商業的要因が作用する。

保健外交は、特に科学外交を伴う場合、外交関係がない、または非常に緊迫した関係にある国同士の相互作用に役立つチャンネルとなる。米国では、専門家、科学者、市民を結びつけるアプローチを指して「**トラック・スリー・ディプロマシー**」という言葉がよく使われ、「人と人の外交」とも言われる。このようなアプローチは、草の根レベルで、他者の立場をよりよく理解することを目指している。多くのグローバルヘルス会議では、このような外交の場が設けられているが、他の外交と同様、COVID-19 のパンデミックを受けて、交渉はより困難になってきている。危機的な背景や人道的な外交においては、中立的で独立したアクターが仲介役となる**第三者外交**の活用が重要となる場合がある。

すでに述べたように、危機・緊急外交、人道的な外交、科学外交、気候変動外交など、他のタイプの外交もグローバルヘルスの推進に大きく関係する可能性がある。外交官は交代制で、様々な環境で経験を積むことを念頭に置いておくことが重要である。例えば、多くの外交官はニューヨークの国連代表部を経て、ジュネーブで勤務する。このように、様々な経験を積み重ねることで、保健交渉の力になる。

2.5 デジタル外交

デジタル外交は、より多くの人々に国家の立場を広報し（従来は**パブリック・ディプロマシー**が担っていた機能）、交渉に影響を与えるために活用されるようになってきている。これには、電子メディア（ウェブサイト、ポッドキャスト、ブログなど）やソーシャルメディア（特にフェイスブックやツイッター）を使って、他の交渉担当者や一般市民、ジャーナリストと接触することが含まれる。

デジタル外交には、主に安全保障に関わる「サイバー外交」⁷、イノベーション・ハブを通じた国家間の交流を対象とする「技術・科学外交」⁸、ビッグデータ¹⁰の外交・国際問題への活用と影響を指す「データ外交」⁹、経済を扱う「電子商取引」¹¹といったチャンネルがある。

ソーシャルメディアによるデジタル外交は、非国家主体が外交官を説得したり、または交渉の場で特定の立場をしたりするよう圧力をかけたりするために利用されることが多くある。例えば、2010年に国境なき医師団が結核やその他の疾病の治療薬のジェネリック医薬品の生産を制限するインドとの貿易協定の締結をEUに思いとどまらせるために行った「Hands off our medicine！（私たちの薬を奪わないで！）」キャンペーンは、ソーシャルメディアで大きく取り上げられた。また、2019年の第70回世界保健総会における「(医薬品、ワクチン、その他医療関連製品市場の)透明性に関する決議」の交渉でも、ソーシャルメディアが重要な役割を果たした（**ケース・スタディ 1**参照）。外交の実践において、ウェブを利用した新しいツールの利用が増えることは、今後とも続くと思われる。

7 サイバー外交に関する DiploFoundation：<https://www.diplomacy.edu/blog/web-discussion-summary-applicability-international-law-cyberspace-do-we-know-rules-road>

8 技術・科学外交に関する DiploFoundation：<https://www.diplomacy.edu/innovationhubs>

9 データ外交に関する DiploFoundation：<https://www.diplomacy.edu/datadiplomacy/policyresearch>

10 データ外交に関する DiploFoundation のウェブサイト：<https://www.diplomacy.edu/blog/impact-big-data-geopolitics-negotiations-and-diplomatic-modus-operandi>

11 電子商取引に関する DiploFoundation のウェブサイト：<https://www.diplomacy.edu/e-commerce>



最近行われた WHO と国連教育科学文化機関（UNESCO）の事務局長選挙では、**ツイッター外交**が重要な役割を果たした。現在、国連の高官候補のほとんどがツイッターで積極的にキャンペーンを行っている。このプラットフォームは、各国首脳や閣僚、外交官が、自らの見解や政策を広く共有するために利用することも増えている。同様に、国際機関の長もソーシャルメディアを使って自分たちの仕事や政策を発表している。特に WHO 事務局長は、COVID-19 パンデミック時に頻繁にこのようなことを行っている。

ソーシャルメディアは、「**グローバル・イシュー・ディプロマシー**」と呼ばれるようになった分野で特に顕著である。グローバルヘルス外交のコンテキストでは、これは特定の健康課題、例えば特定の疾病（エイズ）や疾病群（非感染性疾患や顧みられない熱帯病）をアジェンダのトップに押し上げたり、特定のアプローチ（「ワンヘルス」、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）を受け入れたり、差別への注意を喚起するための取り組み（Women in Global Health キャンペーン）を意味する。ソーシャルメディアは、新しい資金調達のアプローチにとっても重要である。COVID-19 パンデミックへの対応を支援する「One World: Together At Home」キャンペーンに見られるように、ソーシャルメディアは新たな資金調達のアプローチにも不可欠である。

グローバルヘルスは、社会が広く関与することが明らかに意味を持つ分野である。開発アジェンダに焦点を当てた市民社会組織は、政府がグローバルヘルス、人間開発、及び人権に関するイニシアティブを支援することを期待している。グローバルヘルスの分野で活動する NGO の数は、過去数年の間に著しく増加し、彼らも、投資、行動、そして説明責任を求めるために今やソーシャルメディアを利用している。また、「One World, Together At Home」や「Global Citizen」などの新しいタイプの**グローバルな資金調達キャンペーン**を組織するようになった。このキャンペーンは、WHO が世界中の慈善財団と共同で設立した COVID-19 連帯対応基金のために 2 億 3 千万ドル以上の資金を集めることに貢献した。

ソーシャルメディアは、幅広い層の国民に外交政策の行動（または怠慢）についてコメントする機会を提供する一方で、交渉担当者がモラル上のプレッシャーや非常に感情的な反応、さらには悪質な個人攻撃にさらされることもある。WHO は、「**インフォデミック**」、すなわち特定の話題に関連する情報量が短時間に指数関数的に増大することが保健に及ぼす悪影響について警告している。COVID-19 の発生とそれに続く対応策は、大量のインフォデミック（正確なものもあればそうでないものもある）を伴い、人々が最も必要とするときに信頼できる情報源や信頼できる指針を見つけることを困難にしていた。このような新しい情報環境は、外交官にとってますます大きな課題となっている。そこで WHO は、COVID-19 の対応に関する記者会見を週に 3 回開催するという重大な決定を下し、現在もこれを継続している。また、ソーシャルメディアへの積極的な発信やアウトリーチ活動も組み合わせている。