

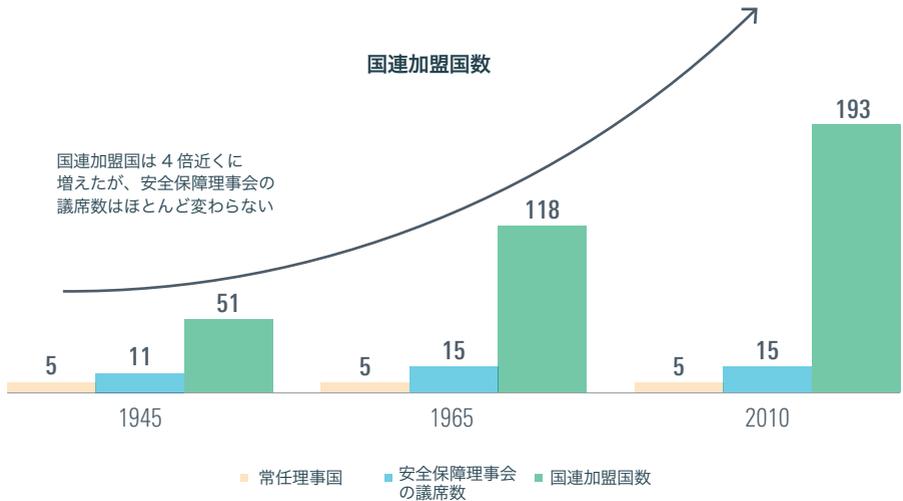
第4章 | グローバルヘルス 外交におけるマンデートと正当性

4.1 多国間主義と国際機関の正当性

「多国間主義とは、国家間の協力関係を表す言葉であり、各国が協力することで、主権を放棄することなく共通の問題を解決することができるという前提に立った考え方である。

1919年から1920年にかけてのパリ講和会議において、国家間の相互作用のための新しいタイプの制度化されたメカニズム、すなわち**すべての国に開かれた加盟制の組織**が設立された。最初のそのような組織が1920年に設立された国際連盟であり、1945年に国連に取って代わられた。第二次世界大戦後、**多国間主義**は欧米の国際関係の考え方に基づく自由主義的な国際秩序と同義となったが、この秩序が今、疑問視されるようになってきている。多国間主義は、世界的機関、地域機関、規範、枠組み、首脳会議、自ら定義したブロックやアライアンスなどを通じて機能する。どのアクターが交渉を行うマンデート（権能）と正当性を持つかを規定する規則と手続きは十分に確立されている。多国間システムは、権力、地位、富、その他の特徴に関する国家間の差異によっても形成されており、ある加盟国は意思決定において他の加盟国よりも大きな影響力を行使する。

国連は2020年に創立75周年を迎え、加盟国数の劇的な増加と世界の外交機関および活動の拡大を振り返ることができる。2011年以降、**国連総会**で平等な代表権を持つ193の主権国家が加盟し、安定的に推移している。



世界保健機関も同様にすべての国に開かれた加盟制組織で、2020年11月現在、194か国が加盟している。リヒテンシュタイン以外の国連加盟国はすべてWHOに加盟しており、クック諸島とニウエも加盟している。国家は、WHO憲章という条約を批准することによって、WHOの正会員となる。加盟国は、国の大きさや富に関係なく、国ごとに1票という原則に基づいている。この原則にもかかわらず、もちろん、すべての国に開かれた加盟制組織の加盟国間に大きな力の差は存在し、その中でのパワー・バランスは地政学的な現実によって形成されている。例えば、WHOのガバナンスとグローバルヘルス外交の分野における活動は、冷戦時代のソ連と米国の長い対立、1960年代に始まり、グローバルサウスから多くの新規加盟国が加わった脱植民地化プロセス、1989年のベルリンの壁崩壊後の新自由主義的グローバル化の強化、そして最近では、過去10年間に激化した中国と米国の地政学的競争によって大きな影響を受けている。

国際機関が果たす役割は、加盟国の関心とコミットメントに依存する。しかし、国際機関はますます自らの力で行動するようになってきており、MDGsやSDGsがその代表例であるように、アジェンダの設定において主導権を握り始めている。重要なことは、多国間主義を推進する機関として70年を超える国連の歴史において、**グローバル外交のアジェンダが平和と安全保障にとどまらず、経済発展、貿易、幅広い社会課題へと拡大してきたこと**である。多国間の行動は劇的に変化し、貧困削減への取り組み、人権擁護、環境保護、ヘルスプロモーションが含まれるようになった。

人権、環境、健康といった分野は、当初は（平和や安全保障と比較して）いわゆるロー・ポリティクスとみなされていたが、現在では、これらの分野とその経済的影響がますます関心の中心的存在になっている。政治的アジェンダやSDGsの中で健康が際立っているのは、主要な意思決定者によって与えられた正当性によるものであり、この正当性が今日のグローバルヘルスの行動の多くを動かしている。このような展開は、国家と国際機関の双方にその形を変えるほどの影響を与えるとともに、他のすべてのステークホルダーにも影響を与える、多国間主義の長い変容のプロセスの一部となっている。

「自由主義秩序の危機」によって国際機関の権威と正当性が損なわれ、一部の国が国際協調を露骨に拒否する事態まで生んでいるという分析が多く示されている。国家がグローバルな舞台から退くにつれ、国際機関は幅広いアクターのプラットフォームとして機能することが重要になり、特定の分野が他よりも重要であるという前提はもはや存在しなくなった。国際機関は、それ自体がアクターとして、プラットフォームとして、ブローカーとして、複数の機能を果たしている。マルチステークホルダー外交が力を持つようになったのは、このような背景があるからである。グローバルヘルスを含むグローバルな政策立案の多くの分野で、外交官は国際機関を取り巻くこの複雑な「カ場」を意識する必要がある。

Box 7：健康と人権

健康に対する権利は、尊厳ある生活及び他のすべての権利の享受に不可欠である。

健康に対する権利は、1946年に採択された世界保健機関（WHO）憲章の前文で、「到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の1つである」として初めて明文化された。世界人権宣言（1948年）は、適切な生活水準に対する権利の一部として、健康について言及している。さらに、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（1966年）において、健康に対する権利が人権として認められている。

健康に対する権利は、安全な飲料水へのアクセス、適切な栄養と住宅、男女平等といった健康の主要な決定要因にまで及ぶという点で包括的なものである。健康の権利には、健康保護システムに対する権利、疾病予防と治療に対する権利、必要な医薬品を入手する権利なども含まれる。また、合意によらない保健医療対応を受けない権利、拷問やその他の残虐な、非人道的な、または品位を傷つけるような扱いや処罰から解放される権利などの自由も含まれる。

保健と適切なケアを受ける権利は、法の下での平等、プライバシー、仕事・教育の権利、権利を守る社会に生きる権利、そして科学の進歩から恩恵を受ける権利と密接に結びついている。人権は普遍的であり、不可分であり、相互に関連している。

健康に対する権利は、差別からの自由とも密接に関連している。差別がないことは、人権の重要な原則である。世界中で、差別され、疎外された人々は、健康状態が悪い傾向にある。人種や民族を理由とした差別は、人々が受け取る健康情報の量や利用する保健医療サービスの量を減らすことにつながる。多くの社会で、女性が病気から受ける悪影響は大きくなっている。それは、女性が自分の性や生殖に影響を与える政策決定を含む意思決定への影響力を持たず、また、保健システムにジェンダー・バイオレンスやジェンダー・バイアスがあるためである。

予防と治療への普遍的なアクセスを達成する上でスティグマと差別は依然として大きな障害となっている。米国の医師であり WHO 職員でもあったジョナサン・マン (Jonathan Mann) (1947 ~ 1998) は、エイズ危機の初期に人権と公衆衛生の間の重要なつながりにいち早く着目し、ジェンダーに基づく暴力がいかに女性や少女を HIV 感染の危険にさらすか、また刑罰的な法律がいかに性労働者や男性とセックスする男性、薬物を使う人、その他の特定の集団に必要なサービスを受けることを躊躇させるかを明らかにした。

近年、人権に関するアプローチや発言は、保健分野の多くの重要な議論に影響を与えるのに効果的ではなくなってきている。保健に対する権利の実現は、すべての人の基本的権利と自由の保護を確保する社会秩序に組み込まれた公平な保健システムに基づいている。このような社会秩序は、近年、政治的権力を行使する者やそれを求める者による国家、人種、宗教的アイデンティティの操作が急増しているため、脅威にさらされている。同時に、ワクチンの開発を含む医療技術革新や病気の予防と治療が、一般市民がほとんど発言できない経済、安全保障、貿易の課題によってますます決定されるようになってきている。真実を知る権利もまた、ソーシャルメディア・プラットフォームの台頭と偽情報の拡散によって脅かされている。科学的エビデンスの歪曲は、例えば反ワクチン運動に見られるように、健康に直接的な影響を及ぼしている。

健康に対する権利やその他の保健関連の人権は、多くの国際条約、地域の法的文書、各国の憲法や法律に明記されている。人権侵害と闘い、法律を利用して具体的な解決策を見出し、当局の責任を追及するための戦略として、最も疎外された人々であっても、法的マニフェストを付与することがますます行われるようになってきている。世界エイズ・結核・マラリア対策基金は、現在、女性と少女の性と生殖の健康と権利を向上させ、治療

やサービスへのアクセスにおける障壁を取り除き、脆弱な集団の意思決定への意義ある関与を促進し、助成サイクル全体及び政策や政策決定過程において人権を考慮することを目的とした特定の人権プログラムを支援しているいくつかのドナーの1つである。

達成可能な最低水準のヘルスケアを受ける権利について、最近重ねて最も強調されている主張は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの世界的な推進である。しかし、これは、誰一人として取り残さないという人権上の要請（すなわち、排除される可能性が最も高い人々に焦点を当てること）と密接に関係するものでなければならず、この原則は、国連の「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にも反映されている。

グローバルヘルス外交の最近の注目すべき成果は、2019年のユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連ハイレベル会合で採択された政治宣言である。この宣言では、加盟国がユニバーサル・ヘルス・カバレッジの履行を約束した。政治宣言では、性と生殖に関する権利や、ヘルスケアの権利を享受すべき様々な弱者グループ、すなわち障害者、HIV/AIDS患者、高齢者、先住民、難民、国内避難民、移民について言及している。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの追求は、WHOにおける保健外交の議論において繰り返し取り上げられるテーマである。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを実現し、疾病との闘いに勝つためには、人権のための闘いに勝つことも必要である。

リソース

United Nations General Assembly (2015), Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/70/1; <https://undocs.org/en/A/RES/70/1>, accessed 13 November 2020).

United Nations General Assembly (2019), Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage (A/RES/74/2; <https://undocs.org/en/A/RES/74/2>, accessed 13 November 2020).

4.2 正当性の重要性

ヘンリー・キッシンジャー元米国国務長官はかつて外交を「妥協と合意のための具体的な方法と組織のシステム - 正当な国際秩序の中で」と定義した。国際政治においても国内政治においても、**マンデート**とは、ある組織が構成員の代表者として行動するために、その構成員によって与えられる権限である。例えば、加盟国はWHOに自分たちの代表として行動する権限を与えている。こ

のマンデートに基づいて、WHO はまずその**正当性**を獲得する。しかし、正当性とは、この権限が適切に行使されているという構成員とオブザーバーの認識次第でもある。多国間外交は、しばしば秘密主義的であった過去の外交とは一線を画し、その開始以来、**議会の慣行に倣って透明性をコミット**してきた。

形の上での正当性は、もはや統治システムを正当化するのに十分なものではない。特にグローバルヘルスにおいては、道徳的正当性と結果に基づく正当性がこれまで以上に重要な役割を果たすようになっている。多国間組織にとって、正当性は以下の点で非常に重要である。

- 各国の政策調整と問題解決のための主要なプラットフォームであり続けるかどうかを判断する。
- 広く受け入れられる新しいルールや規範を開発する能力に影響を与える。
- 国際的なルールや規範の遵守を確保する能力に影響を及ぼす。

正当性は、基本的な**規範的懸念**とも関連している。すなわち、国際機関やそのプロセスが社会的に正当性を欠くものであれば、民主主義の欠如を感じさせ、グローバル・ガバナンスへの信頼を欠くことになる。特に、道徳的正当性が重要視されるソーシャルメディアの時代には、何が実際に正当性を構成しているのかを考える必要がある。この文脈においては、新しいタイプの正当性は、多数のステークホルダーの代表と関与から得られる。組織がその構成員の多様性を反映しない場合、例えば、より多くの女性やグローバルサウスの専門家を職員や上級職に採用しない場合、正当性は損なわれる。グローバルなパワー・シフトが進む中、公正で公平な交渉は、国際的な合意を形成し、コミットメントの効果的なフォローアップを確保するための必須条件となっている。

もう1つの主要なイシューは、組織に対して加盟国によって与えられている独立性と権限のレベルである。例えば、特に健康安全保障に関連して、WHO に対して加盟国からより強いマンデートを付与するよう求める声が高まっている。国際保健外交に積極的な組織を含めて国際機関の意思決定手続きは、その透明性や代表性と共に常に疑問視されている。このような疑問は必要であるが、組織の正当性を損ない、マルチステークホルダー外交を実践しようとするプロセスを阻害することにもなりかねない。

最後に、組織そのものが正当性を与えるということを念頭に置くことが重要である。高い評価を得ている組織と協働することで、そのパートナーの信用が増すことになるため、パートナーシップの構築には細心の注意が必要である。

4.3 国家の正当性と主権

外交は、現在のような主権国家の概念が生まれるはるか以前から存在していた。しかし、現代の国際システムにおける外交の実践は、17世紀に欧州で推進された**国家主権**の概念（1648年に30年戦争を終結させたウェストファリア条約に由来するウェストファリア主権とも呼ばれる）を基礎としている。**国際連合憲章**にも明記されているこの国際法の原則によれば、各国は自国の領土に対して排他的な主権を有する。さらに、すべての国家は、その大小にかかわらず、主権に対して平等な権利を有する。国連憲章はまた、不干渉（排他的主権）の原則を定めている。

この2つの原則は、近年、国連が推進する国際法のさらなる原則、すなわち国際社会による人道的介入を規定する「保護する責任」によって挑戦されてきた。公衆衛生危機がどの程度まで保護責任の原則の範囲に含まれるかは、まだ明らかにされていない。この原則は、長引く紛争や地政学的な対立に直面して無力であることが証明されている。その弱点は、国連安全保障理事会での合意形成がますます困難になっていることと、安全保障理事会の改革が急務であることも反映している。

グローバル化のプロセスは、主権を弱めるような変容を引き起こしてきた。例えば、多国籍企業の活動やグローバルな資本の流れ、さらには開発戦略によって、貧しい国々はドナーに依存するようになり、多額の債務を抱えるようになった。グローバルヘルス外交と特に関係が深いのは、相次ぐグローバル化の波によって、環境汚染やパンデミックのような新たな世界的脅威に国家が単独で対処できないことが明らかになったことである。そのため、共通の利害を持つ国々が協力してイシューに基づく外交に取り組むという新しい形の外交が行われるようになった。実際、イシューに基づく外交は、グローバル化の最初の大きな波が押し寄せた19世紀の多国間保健交渉の原点であった。1850年代の最初の2回の国際衛生会議は、コレラ、ペスト、黄熱病の蔓延を防ぐために、国際検疫規則を標準化することを目的としたものであった。

国家主権とグローバルな福祉との間の緊張関係は、多くのグローバルヘルス交渉の特徴であり続けており、国際保健規則や気候変動に関するパリ協定の重要な欠点の原因の1つであることが証明されている。アナリストは、「スマートな主権」という概念では相互依存の顕著な政策分野で各国が協力することが賢明な自己利益を意味するという視点で、このような緊張を引き起こす真の根拠はないと論じている。

グローバルヘルスやグローバルヘルス外交における不平等な力関係、特に「グローバルサウス」の国々やその他のアクターの影響力の欠如に対する懸念が高まっている。グローバルヘルスシステムの資金の大部分を提供している裕福な国々は、大きな力を行使しており、従って、自国に有利に、貧しい国々に不利になるように交渉の結果に影響を与えることができる。このことは、貿易交渉が健康に与える影響に関する研究でも観察されている。

また、「フィランソロ・キャピタリズム」と呼ばれる大規模な慈善団体の影響力についても、「投資家」、「投資事例」、「ソーシャル・リターン」など、営利団体の概念を借りていることが多く、同様に批判を浴びることがある。また、彼らの並外れた富を可能にした経済成長モデルに対する批判もある。

グローバルヘルスにおける権力構造や関係に対する最近の批判は、新植民地主義の概念を持ち出し、グローバルヘルスの「脱植民地化」を求めている（第2章のBox 3参照）。このような主張の支持者は、1990年代の「ワシントン・コンセンサス」の時代、国際通貨基金と世界銀行が不必要に厳しい基準で融資契約を結び、債務国の保健医療・社会支出の激減を招き、それによって社会・経済格差が悪化したことを指摘している。緊縮財政の導入と引き換えに援助を行うことは、植民地主義を新たな形で表現したに過ぎないと言われている。また、市場原理・目標原理に基づく家族計画政策が、脆弱な立場の女性の性と生殖の健康権をいかに侵害しているかも指摘されている。従って、このような論者たちは、スペースを取り戻し、代替的なビジョンを前進させることに基づいた脱植民地化プロセスを求めている。もう1つの批判の焦点は、グローバルヘルスとグローバルヘルス外交における女性の代表の少なさである（Box 8参照）。

Box 8：グローバルヘルス外交官としての女性

2020年初めの時点では、世界の政府首脳のうち女性はわずか6%（12か国）、国会議員のうち女性はわずか25%であった。女性の保健大臣はわずか47名（190か国の25%）であった。女性は世界人口の半分を占めているが、大多数の国では、保健システムの開発及び資金調達に関する政治的決定において、平等な発言権を持っていない。

国連総会特別会合や国連ハイレベル会合への招待は各国首脳及び政府に対して行われるため、最高レベルの保健に関する交渉において、女性は必然的に少数派となる。同様に、毎年世界保健総会への代表団の長のうち、女性が占める割合は、持続的に低いままであることが分析されている。2017年の31%をピークに、2020年には23%にまで低下した。国際保健機関の長のうち女性はわずか25%、それらの機関の理事長のうち女性は25%にすぎない。特に低・中所得国の女性は、世界レベルでの保健外交において十分な存在感を示していない。

このような傾向は、特に保健医療人材の75%を女性が占め、世界的には看護師と助産師の90%（単一の保健医療従事者としては最大規模）を占めているという事実と対比させると、顕著である。女性は、自らが最もよく知っている保健分野の専門家であるが、そのスキルと知識は、グローバル保健外交における平等を保証するものではない。

このパターンは、2020年のCOVID-19のパンデミック時の意思決定に関しても明らかになっている。保健医療サービスの最前線から研究施設、保健政策の立案まで、健康安全保障のあらゆるレベルで女性が働いているが、パンデミックに対処する世界や国の意思決定機関において、女性は平等に代表されてこなかった。2020年1月、世界保健機関が設立した新型コロナウイルスに関する21名の緊急委員会に招かれた女性は、わずか5名であった。米国のホワイトハウス・コロナウィルス・タスクフォースの27名のメンバーのうち、女性はわずか2名であった。COVID-19に関する各国のタスクフォースの80%以上では、男性が多数派を占めている。保健上の緊急事態においても、女性は最前線のサービスを提供することが期待されており、一般的に決定を下すのは男性である。

保健医療分野のリーダーシップや外交に女性を均等に参加させること、特に多様な社会集団や地理的地域の女性を参加させることは、代表としてだけでなく、効果や命を救うことでもある。女性の専門知識と経験を生かした貴重な視点が失われつつあり、意思決定者が全体の人材から選ばれていないのが現状である。多様なリーダーシップ集団は、より良い情報に基づいた意思決定を行うことができ、グローバルヘルス外交が女性の少なさによって損なわれていることは否定できない。

リソース

付録2の「グローバルヘルス外交官としての女性に関する出版物 (Publications on Women as global health diplomats)」の項参照

