

第6章 | 世界の主要な場と アクター

6.1 世界保健機関（WHO）とグローバルヘルス分野の変化

世界保健機関（WHO）は、グローバルヘルスに関する交渉の場として重要な役割を担っている。すべての意思決定権が加盟国に帰属する、政府間組織である WHO は、国際保健活動の調整と舵取りを行う国連の専門機関である。初期には、WHO は主に国家主体、すなわち保健省や外務省に対応し、しばしばジュネーブの外交官や、特に後年はそこに駐在する保健アタッシュを通じて対応した。後者には、各国の外務省及び保健省の代表が混在している。加盟国は WHO の主要なアクターであり、それらが、機関を管理し、主要な協定を交渉する。しかし、グローバル保健情勢がさらに複雑化するにつれ、WHO は様々なアクターとの関係を見直す必要に迫られている。

それに伴い、WHO はその憲章上のマנדート（権能）に沿って非国家主体との関係に関する方針「非国家主体との関与の枠組み（FENSA）」を採択し、2016年5月の第69回世界保健総会で承認された。この枠組みは、NGO、民間セクター、慈善財団、学術機関など、非国家主体との関係を強化することを目的としている。同時に、この枠組みは、利益相反、風評リスク、不当な影響力といった潜在的なリスクから WHO とその活動を保護することを目的としている。

非国家主体は、WHO のガバナンス組織におけるグローバルヘルスの交渉に正式には関与しないが、協議に参加し、意見やコメントを求められることが多い。彼らは、WHO のガバナンス組織（世界保健総会や執理事会）の会合に合わせてジュネーブに集まり、アドボカシー活動や交渉担当者との非公式な議論を行い、WHO と公式な関係がある場合は、ガバナンス組織の会合で声明を発表している。このような参加は、特に国連システムの他の部分と比較すると、せいぜい形式的なジェスチャーにしか見えないかもしれない。WHO 憲章、FENSA、世界保健機関総会手続規則には、様々なアクターがどのような関与をすることができるかが規定されている。WHO の指導者層はより開かれたアプローチに熱心であり、現事務局長は多くの前任者よりも広範囲に市民社会と接触している。しかし、WHO の文化は全体として、しばしば、やや「閉鎖的」でリスクを嫌うように見える。すべてのステークホルダーが創造的思考を働かせ、発生した機会を最大限に活用し、可能であれば相互作用のための新しいメカニズムを開発できるようにする必要がある。

WHO には、**WHO と公式な関係を結んでいる非国家主体**という、密接に協力し合う特別なカテゴリーがある。公式関係は、「WHO の利益のために持続的かつ体系的な活動を行う」NGO、国際企業団体、慈善財団に対して、執行理事会が与えることのできる特権である。これらの団体の目的と活動は、WHO 憲章の精神、目的、原則に適合していなければならず、公衆衛生の向上に大きく貢献することが期待されている。WHO は、特に非国家主体による WHO への関与の種類を詳述した非国家主体の登録簿を作成しているところである。WHO の活動への非国家主体による関与や関わりをさらに拡大する余地は大いにある。COVID-19 のパンデミックの際、特に科学やデジタル技術の分野と新しい協力形態を見出さなければならないことが明らかになった。

グローバルヘルスは、現在、マルチステークホルダー外交の最も顕著な分野の 1 つである。この種の外交は、国際機関、国家機関、開発銀行、市民社会、民間産業、慈善団体、学術機関、専門家団体、そして献身的で、時には非常に強力な個人など、驚くほど幅広い取り組みや組織を包含している。SDGs の交渉に多くのステークホルダーを参加させ、パートナーシップに関するゴール 17 を採択したことで、国連はマルチステークホルダー外交に高い正当性を与えた。特にグローバルヘルスの分野では、多くのハイブリッドな組織が生まれ、一方では多数のステークホルダーの代表と関与によって、他方では成果を重視することによって、その正当性を得るアライアンスやイニシアティブも生まれている。

非国家主体のための 世界保健機関との 関与に関する ハンドブック

世界保健総会と国連総会では、意思決定のプロセスが全く異なることに留意することが重要である。前者では投票はあまり行われぬが、後者では核兵器のような非常に政治的、デリケートな話題に関わるアジェンダでは利用されている。これまで、保健に関連する国連総会決議は、通常は無投票で採択されてきたが、重大なことに、COVID-19 のパンデミックへの対応に関する 2020 年 9 月の最新決議 (A/RES/74/306 と A/RES/74/307) については、裁決が行われなければならないようになった。さらに、加盟国が、決議や宣言の内容から「距離を置く」ことも増えている。一例として、米国政府は COVID-19 への対応に関する世界保健総会決議 WHA73/1 から離脱している¹⁵。

6.2 その他の国際保健組織及び団体

グローバルヘルス外交の特徴は、その歴史を通じて開発された多くの革新的な特徴やアプローチにある。最初の **UNAIDS** は、国連システム内で唯一の共同参画による合同プログラムであり、その活動は、すべての地理的地域の 22 の政府代表、UNAIDS 参画国連機関（コ・スポンサー）、及び HIV とともに生きる人々の協会を含む NGO の代表 5 名からなるマルチステークホルダー・プログラム調整委員会によって運営されている。

同様に、**Gavi ワクチンアライアンス**（財団）、**世界エイズ・結核・マラリア対策基金**（パートナーシップ）も、各国、民間セクター、市民社会、その他の国際機関の代表者からなる理事会によって運営されている。Gavi 理事会には、独立した個人（無所属）も含まれている。グローバルファンドの理事会には 20 の議席があり、NGO、HIV/結核/マラリアの影響を受けているコミュニティ、民間セクター、民間財団を含む実施者とドナーが等しく発言権を持っている。さらに、理事会の議長と副議長、WHO や世界銀行などのパートナー機関の代表者、追加的な公的ドナーの構成員など、8 名の投票権を持たないメンバーが存在する（**Box 10** と **Box 11** を参照）。

15 参照：<https://geneva.usmission.gov/2020/05/19/explanation-of-position-covid-19-response-resolution/>

Box 10 : Gavi ワクチンアライアンスのガバナンス・モデル

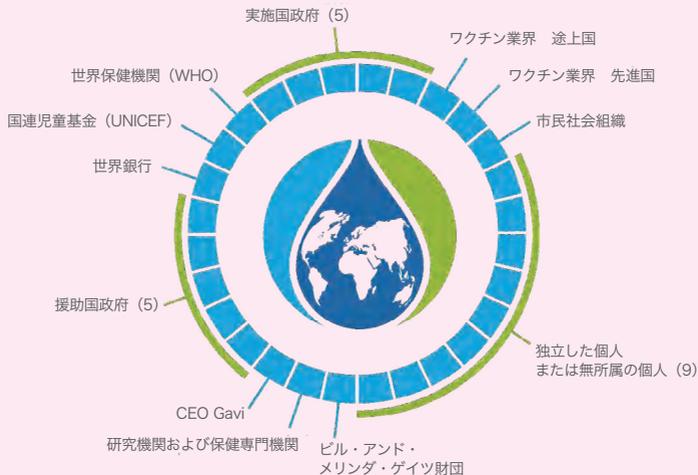
Gavi ワクチンアライアンス（旧称：ワクチンと予防接種のためのグローバルアライアンス（Gavi はこの名称の頭辞語））は、開発途上国の子どもたちに安価で入手しやすいワクチンを提供するために 2000 年に設立された国際機関である。現在、Gavi ワクチンアライアンスは、グローバルヘルス・ガバナンスにおいて最も重要なアクターの 1 つとなっている。

Gavi 理事会には、常任と期限付きの合計 28 の議席がある。理事会のメンバーは、Gavi の規約と業務手順に従って任命される。Gavi ワクチンアライアンスの主要なパートナーの代表が 18 議席、独立した個人または無所属の個人が 9 議席、同アライアンス事務局長が 1 議席を持っている。ビル・アンド・メリンダ・ゲイツ財団、世界銀行、国連児童基金（ユニセフ）、世界保健機関（WHO）は理事会の常任理事を務めているが、他の Gavi パートナーの代表は期限付きで就任している。

「代表」席のメンバーは、自国政府または所属する機関が Gavi の方針策定及び運営管理に対して正式に意見を表明できるようにする責任を負っている。独立した、無所属の個人は、Gavi の活動とは職業上のつながりはないが、投資、監査、資金調達などの重要な分野で専門知識を提供する。また、理事会のすべての審議に独立したバランスの取れた監視の目を向けている。これらのメンバーは、そのスキルとネットワークに基づき、個人の資格で任命される。独立した、または関係のない個人は、Gavi の仕事に専門的なつながりを持っていないが、投資、監査、資金調達などの重要な分野の専門知識を提供している。

その他の代表には、理事代理及びオブザーバーがある。代表理事に代わって活動する資格のある組織と構成員は、理事会メンバー 1 名につき 1 名を理事代理として指定することができる。理事会メンバー及び補欠の両名は、理事会会合に出席するよう要請される。各構成員を代表するためには、少なくともどちらかが出席しなければならない。議長の許可を得て、オブザーバーも同アライアンスの理事会または委員会に参加することができる。

ガバナンス構造



Gavi ワクチンアライアンスのパートナー



- **実施国政府**が予防接種のニーズを把握し、ワクチン・プログラムに共同で資金を提供し、実施する。
- **ワクチン・メーカー**は、実施国に対し、安価で質の高いワクチンとコールド・チェーン機器を提供する。
- **市民社会組織**は、すべての子どもにワクチンが行き渡るよう支援する。
- **民間セクターのパートナー**は、Gavi ワクチンアライアンスのミッションの達成を支援するために、リソース、専門知識、イノベーションを提供する。
- **ビル・アンド・メリンダ・ゲイツ財団**は、資金と専門知識を提供し、革新的なアプローチを開拓し、新しいワクチンの研究開発作業を支援する。
- **研究・技術系保健機関**は、ワクチンについて、科学的根拠の作成と価値の周知を支援する。
- **ドナー国政府**が長期的な資金提供を約束し、現地でGaviと協力する。
- **世界銀行**は、予防接種のための国際金融ファシリティやAMC（事前買取制度）などの革新的な資金調達メカニズムを支援する。
- **ユニセフ**は、ワクチンを調達し、コールド・チェーン・システムの維持、アクセスの改善、データ収集において各国を支援する。
- **WHO**は、予防接種率の向上とデータの質の改善に重点を置き、各国におけるワクチンの規制と導入の支援を行う。

出典：Gavi ワクチンアライアンスのウェブサイト (<https://www.gavi.org>、2020年10月12日アクセス) より引用。

Box 11: 世界エイズ・結核・マラリア対策基金のガバナンス・モデル

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）は、「HIV、結核、マラリアの流行を終わらせ、持続可能な開発目標の達成を支援するために、追加的なリソースを集め、活用し、投資する」ことを使命として 2002 年に設立された国際的な資金提供機関である。グローバルファンドは、年間 40 億米ドル以上の資金を動員し、100 か国以上でのプログラムを支援している。グローバルファンドは、政府、市民社会、技術機関、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によって成り立っている。

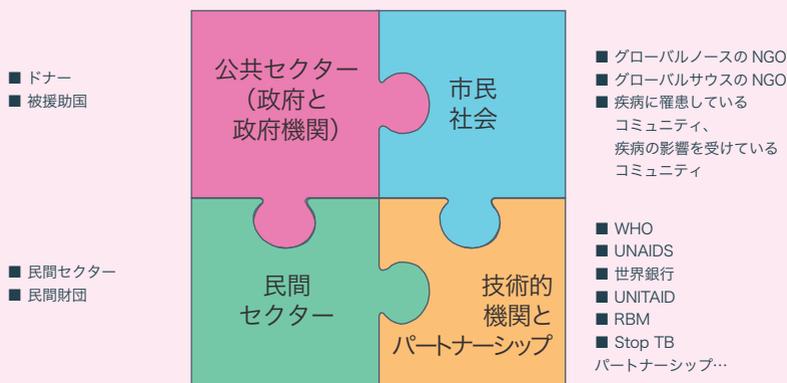
グローバルファンドの理事会の構成は、多国間保健外交の概念をよく表している。理事会には 20 名の投票権を持つメンバーとして、実施者とドナーが同じ割合で参加しており、さらに 8 名の投票権を持たないメンバーがいる。議長と副議長は理事会の議事進行役を務め、アドボカシー、パートナーシップ、資金調達役割を担う。20 名の投票権を持つメンバーは、ドナー側と実施者側を同数（10 名）ずつ代表する構成員である。理事会メンバー 1 名が各構成を代表し、理事代理が補佐する。

20 の構成員（投票権を持つメンバーのグループ）は以下の通りである。オーストラリア、カナダ、スイス、病気の影響を受けた人々のコミュニティ、先進国の非政府組織（NGO）、開発途上国の NGO、東欧・中央アジア、東地中海地域、東・南アフリカ、欧州委員会、ベルギー、イタリア、ポルトガル、スペイン、フランス、ドイツ、日本、中南米・カリブ地域、ポイント・セブン（デンマーク、アイルランド、ルクセンブルク、オランダ、ノルウェー、スウェーデン）、民間財団、民間セクター、東南アジア、英国、米国、西・中央アフリカ、西太平洋地域である。

理事会の 28 議席のうち残りの 8 議席は、理事会議長、理事会副議長、事務局長、パートナー、国連合同エイズ計画（UNAIDS）、世界保健機関、世界銀行、そして「追加の公的ドナー」（理事会が、まだ投票権を持たない公的ドナーのために創設した構成員）であり、投票権を持たないメンバーとなっている。

ガバナンスのためのパートナーシップ・アプローチ

グローバルファンド理事会



出典：グローバルファンドウェブサイト (<https://www.theglobalfund.org/en/>)。

2005年に発効したWHO初の国際保健条約であるたばこの規制に関する枠組条約もまた、グローバルヘルス・アーキテクチャーに新しく加わった。この条約は、独自のガバナンス体制（締約国会議）を有し、WHOに事務局が設置されている（FCTCの詳細は第5章に掲載）。さらに、独自のガバナンス構造と運営形態を持ついくつかの保健パートナーシップは、WHO（例えば、母子保健パートナーシップ）や他の国連システム機関（例えば、国連プロジェクト・サービス機関（第5章）が主催するマラリア根絶のためのRBMパートナーシップ）が主催している。

各国は他のアクターと同様に、多くの保健機関で交渉や意思決定に関与しているが、これらの機関のそれぞれにおいて、国としての方針が常には限らない。これは、WHOでは主に保健省が、他の保健機関では主に開発省（または開発機関を通じて外務省）が代表を務めているという違いがあることも一因となっている。多くの場合、様々な国の当局間の協力は不十分であり、時には互いに競合することさえある。

6.3 国連における保健外交

2000年代に入ると、地球規模の健康課題に取り組むには、高度な政治的コミットメントとリソースの集中が必要であることが明らかになった。そのため、ニューヨークの国連の意思決定機関によって大きな関心が寄せられるようになった。

原則的に、保健は国連の4つのフォーラムでアジェンダに含めることができる。

- 国連憲章に基づき、総会は、グローバルヘルスを含む国連の適用範囲内のあらゆる事柄について勧告を行うことができる。
- 安全保障理事会は、その名の通り、平和と安全保障を監視しており、健康課題がアジェンダに上ることはほとんどない。これまで、2000年にエイズ、2014年にエボラ出血熱が国際的な安定に対する脅威とされたときのみ、アジェンダに入った。さらに、2013年には安全保障理事会がスーダンのポリオ予防接種に関する報道声明を発表している。
- 人権理事会と経済社会理事会は、他の機関とともに、総会の審議の準備に関与している。経済社会理事会は、持続可能な開発の3つの要素（経済、社会、環境）に関する議論と革新的な思考を促進するための中心的なプラットフォームである。また、この2つの機関は保健に関連した特別なメカニズムも採用しており、経済社会理事会のもとでは、非感染性疾患などに関する国連機関間タスクフォースの設置、人権理事会のもとでは、健康への権利に関する特別報告者の任命などを行っている。



国連の保健に対する関心は、2007年のオスロ宣言によって強まった。この宣言では、7か国の外相がグローバルヘルスを現代の喫緊の外交政策課題であると位置づけた。2008年以降、総会では毎年、外交政策と保健の関連性が議論され、WHOのアジェンダのトピックのより広い背景に注目している（Box 12 参照）。

2015年、17のSDGsを含む「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の交渉とその後の採択によって、グローバルヘルス・イシューに大きな注意を向けるために、さらに好ましい状況となった。国連は、相互に繋がりが合う世界では、感染症は数日のうちに大陸を越えて広がり、メディアや広告によって広まったライフスタイルの要因（喫煙、アルコール、ジャンクフードの消費など）は、数か月以内に世界の人々に影響を与え、知識は瞬時に共有できることを認識した。従って、健康の決定要因はSDGsのそれぞれに組み込まれており、保健外交官もまた、各国の包括的な持続可能な開発計画の一部として、これらが確実に対処されるよう関与するようになってきている。2019年にスタートした新しい仕組み「すべての人のための健康とウェル・ビーイングのためのグローバル・アクションプラン」は、健康に関連するSDGsの達成に向けて、各国をより効果的に支援することを目的に12の国際機関が結集している。

こうした進展によって、特定の保健課題に関する総会のハイレベル会合がますます多く開かれるようになった。これらの会合で採択された政治宣言（非感染性疾患、結核、薬剤耐性、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するものなど）は、その後総会で承認され、当該分野における国際協調のための戦略的指針となっている。

保健に影響を与える国際条約は、様々な国連機関や組織の下で交渉されており、国連における健康課題のもう1つの「中心的存在」になっている。例えば、水銀に関する水俣条約（UNEPが主導）、障害者の権利に関する条約（人権理事会が主導）、気候変動枠組条約などが挙げられる。

COVID-19パンデミック発生時、国連はさまざまな対立に巻き込まれた。総会では、連帯に関する象徴的な決議に合意することができただけであった。興味深いことに、安全保障理事会は、より影響が限定的であったエボラ出血熱の流行時とは異なり、COVID-19パンデミックの影響をアジェンダに入れなかった。安全保障理事会は、シリア・アラブ共和国、イエメン、リビア、アフガニスタンなどの紛争地帯におけるパンデミック関連の停戦を求める事務総長の呼びかけを支持する決議を採択することができなかったが、これは決議文にWHOへの言及を含めるかどうかで米国と中国が争っていたためであった。COVID-19への対応の最初の6か月間で、パンデミック制圧に向けた政治的なコミットメントをしたのは、WHO、G20と地域レベルだった。



国際連合システム

国連の主要機関



出典：国連広報センター (<https://www.un.org/ja/files/organize.pdf>)

Box 12 : 国連における保健交渉特徴とは？

国連（UN）での交渉では、保健はグローバルな政治というレンズを通して見られる。公衆衛生の議論やエビデンスは間接的な（時には従属的な）影響を及ぼし、地政学的野心、権力の考慮、利害はより強い影響を及ぼす。すなわち、保健関連のアジェンダを設定し、議論するには、世界経済、安全保障環境、人道的・人権的・社会的正義の3つの側面がある。

地球規模の健康課題及び、それらの経済・開発政策の文脈が複雑なため、交渉に携わる外交官は、より徹底的で組織的な交渉準備をしなければならない。外交官は、もはや、外交政策の経験を有するだけでは不十分である。すなわち、交渉の場で成功するには、自国のさまざまなセクターの専門家との協力により、裏方でサポートが必要不可欠である。

国連の保健分野の審議では、専門の外交官が重要な役割を果たしているが、ジュネーブに拠点を置く政府代表部の保健アタッシュを筆頭に、専門家への依存度が高まっている。国連本部で開かれるハイレベルな保健会合は、加盟国の代表とともに世界保健機関で準備されることが多いため、ジュネーブとニューヨークのつながりはより強くなっている。同時に、ニューヨークを拠点とする保健外交官への需要も高まっている。外交官が専門的な知識を持ち、それを活用できるようにすることは、「グローバルサウス」の国々にとっては経済的に容易ではないが、保健交渉においてこれらの国々の利益を強く代表することが重要である。アフリカ連合やカリブ共同体のような地域機関が協働し、専門知識を結集することは、この点で有効である。

国連では、大量の資源、特に資金を拠出する非国家主体による影響力が増大している。彼らは政府に対して抵抗しがたい政治的圧力をかけることができるが、それは公共の利益と相反する可能性もある。その代表例が、大企業の市場支配力が政府の公衆衛生目標に反する可能性がある非感染性疾患である。実際、一部の国では、大企業（医薬品、食品・飲料、たばこ、酒類など）を規制する取り組みが以前ほど熱心でないように見受けられる。このことは、グローバルヘルスを改善するための政策的解決策を見出す努力に大きな影響を与える可能性がある。一方、国連では、国際的な非政府組織、慈善財団、学術機関、アドボカシー団体、宗教団体、人道支援団体の見解や立場を受け入れる場が増えてきている。

グローバルな政治や貿易の関係を司る、ルールに基づく多国間システムは、より多くの自信に満ちた新興国が独自の価値観とルールを主張することで、さらに分断されるリスクがある。COVID-19 のパンデミックは、世界的なナショナリズムの高まりが、多国間組織やグローバル・ガバナンスという概念そのものの完全な否定と相俟って、多国間システムに対する新たな脅威となっていることを示している。

6.4 グローバルヘルス外交において国家の果たす中心的役割

国家は、新旧の国際保健機関において依然として重要なアクターである。実際、多くの場合、共通の課題に取り組むために、国家の主導で新しい組織が設立された。外交政策において、国家は、国益の追求、開発援助の提供、集団的な行動の支持など、様々な目標の間でバランスをとらなければならない。国家の姿勢は、地政学的な現実を反映している。20 世紀には、国家間のパワー・バランスに大きな変化が生じた。第二次世界大戦後の数十年間は、旧ソビエト連邦と米国の対立によって定義され、しばしば冷戦時代と呼ばれた。1960 年代以降、開発途上国がより重要な役割を担うようになり、様々な国連の機関への加盟も大幅に増加した。しかし、大国は、概して、国際機関における意思決定への不均衡な影響力を今日まで維持してきた。新しい保健機関のなかには、ドナー国と被援助国に同数の投票数を与えることによってこの問題に対処しようとしているところがある。

現在の中国と米国の地政学的な力関係の対立は、国連や他の多くの多国間組織や政治クラブの審議に反映されている。特に「中堅国家」の間では、新たなアライアンスが可能になった。例えば、2017 年に初のアフリカ人 WHO 事務局長が選出されたことに反映されているように、現在、グローバルサウス国々は世界の保健政策に対してより大きな影響力を持つようになっている。このアフリカの影響力の増大は、ほとんどの健康課題がその地域に与える影響と、投票シナリオにおけるアフリカ諸国の累積投票数の両方に関連している。同様に、EU などの地域機関も関連性を高めている。COVID-19 の危機は、グローバルヘルスの分野がいかにか政治的であるかを示している。また、集団的な行動を確実に行う上で、グローバルヘルス外交の重要な役割も浮き彫りになった。

経験上、国家は自力では達成できない目標を達成するため、または既存の組織がそのマンデートを果たしていない、またはその中で果たしている自らの役割に満足していないと考える場合、国際機関を設立し、継続的に発展させる。しかし、既存の国際機関のマンデートや正当性の基盤（と

思われるもの)、そして組織文化の違いが、政治的アクターに十分に理解されていないことが多い。このことは、その国際機関の有効性を判断する上で大きな影響を持つ。

新しい組織が作られるのは、国や他のアクターが既存の組織の正当性を失ったと考えたり、より有望な新しい資金調達仕組みを試したいと考えたりするためである。また、ドナーが寄付金の使い道についてより大きな発言力を持つために、組織が設立されることもある。既存の多国間組織で十分な影響力を確保できなかった国が、並行して組織やメカニズムを設立することもあり、これは**並行的多国間主義**や**競争的多国間主義**と呼ばれる現象である。中国が主導する「一帯一路構想」は、こうした多国間主義の一例である。

21世紀の外交の特徴は、国際政治が多極化していることを反映して、**クラブ外交とネットワーク外交の両方が拡大**していることである。特に BRICS 諸国は、特定のイシューで主導権を握り、地域のパワー・ブローカーとして行動することで、世界情勢においてより重要な役割を果たすようになった。例えば、中国は現在、世界第2位の経済大国であり、国連予算への拠出額も第2位である。グローバルヘルスの分野でも、中国は主要なドナー国であると同時に主要な投資国となっている。同様に、インドは現在、デジタル・ヘルスに関する議論の最前線にいる。

地域のリーダーとなることを目指す BRICS 諸国は、アジアとアフリカの他の一部の国とともに、広範なアライアンス関係を構築し、地域協力を強化している (**Box 13** を参照)。例えば、インドネシアは現在、インド太平洋諸国間の協力を推進しているが、これは主要な政策立案者が国境を越えた健康課題に対する集団行動の緊急性に注意を喚起するために利用できる可能性がある。力関係の変化は、国家間の政治的関与、特にグローバルヘルス外交のための新たな空間を開いている。今後、さらに多くの新しいタイプのアライアンスが生まれると思われる。

一国一票という国連の原則に基づいてアライアンスを結べば、少数の国の集まりが大きな影響力を行使することができる。このようなアライアンスは、カリブ共同体 (CARICOM) 諸国が非感染性疾患を国連のアジェンダに入れたことが示すように、グループ及びネットワーク外交をますます実施し、かなりの成功を収めている。一般に、**第7章**で論じたように、地域統合ブロックが保健事案に与える影響は着実に高まっている。

重要な進展は、当初は主に健康安全保障に関連していたグローバルヘルスの課題が、G7 や G20 サミットなどのハイレベル政治会合や、BRICS 諸国などの政治クラブのアジェンダに組み込まれたことであった。このように保健交渉の政治的空間が広がったことで、世界銀行や WTO といった他の場でも保健分野の問題が取り上げられる可能性が高まっている。例えば、2019年6月に

日本の大阪で開催された G20 サミットでは、初めて保健大臣と財務大臣の合同セッションが開催され、閣僚が、世界銀行グループと国際通貨基金の 2019 年春季会合で提起された財政上の課題の一部について議論した。

6.5 グローバルヘルス外交における非国家主体の役割

グローバルヘルス外交の場には、主にネットワーク外交を通じて交流する様々な非国家主体が存在する。WHO 非国家主体の登録簿（現在編集中）は、グローバルなヘルスアライアンス、イニシアティブ、官民パートナーシップ、財団などのアクターの多様性と関心事を反映している。非国家主体の多くは、グローバルアジェンダの設定と現場での行動を結びつけることを目指している。

グローバルヘルス外交におけるアクターの多種多様性を考慮すると、交渉が行われる前に**ステークホルダーの詳細な分析**を行う必要がある。これには、様々なステークホルダーの関心事だけでなく、彼らの活動方法（ソーシャルメディア戦略など）を理解しようとするのが含まれる。

市民社会組織の活動は、グローバルヘルスの交渉の成功に不可欠である。例えば、2003 年のたばこの規制に関する枠組条約（FCTC）や 1981 年の母乳代用品の販売に関する国際規約の採択につながった交渉、または医薬品へのアクセスや健康の商業的決定要因を扱う多くの交渉が挙げられる。**第 1.3 節**で概説したように、グローバルヘルス外交プロセスに NGO を参加させることは、今や標準的な慣行となっている。NGO の外交官は、広く一般市民の利益を代表し、特に民間セクターが不当な影響力を行使しようとする試みについて、透明性を要求する。FCTC の交渉に関する研究では、その過程において NGO は、モニタリング、ロビー活動、知識の仲介、技術的専門知識の提供、包括性の促進という 5 つの重要な役割を果たしたことが明らかになった（Lencucha, Kothari & Labonté, 2011）。

慈善財団は、グローバルヘルスのアジェンダに大きな影響力を持っている。多くの財団がグローバルヘルス分野で活動しているが、最も影響力があるのはビル・アンド・メリンダ・ゲイツ財団（BMGF）である。2000 年の設立以来、BMGF はグローバルヘルスに多大な資金を提供し、多くの新しい保健組織、アライアンス、プログラムの設立を支援してきた。BMGF は、開発途上国に大きな影響を与える健康課題に対して、革新的で野心的、かつ拡張性のある解決策を支援することを目指している。さらに、グローバルヘルスへの財政支援に自発的に貢献している非国家主体の中で、主要なドナーでもある。BMGF は、WHO における意思決定権に関し、正式な権限を持っていないが、ポリオ根絶や運営革新などの主要プログラムへの資金提供の決定は、WHO の業務に大きな影響を及ぼしている。BMGF は、ドナー国、被援助国、そして WHO のリーダーとの密接

な連携によって、グローバルヘルス外交の分野で大きな影響力を持つに至ったが、これは多くの市民社会のアクターから厳しい批判を受けている。

グローバルヘルス外交における民間セクターの明白な役割が著しく増大している。この点で、製薬会社とその医薬品へのアクセスを決定する役割、また、非感染性疾患の蔓延の驚異的な増加に寄与してきた大規模な多国籍企業に大きな注目が集まっている。これらの分野では、明らかに説明責任を強化する必要がある。

しかし同時に、多くの民間企業がグローバルヘルスのゴールの推進に貢献しており、その一例が、薬剤耐性対策として2017年に発足したARM イングストリー・アライアンスである。OECD 経済圏以外の多くの国、特にインドでは、民間の保健セクターが重要な役割を担っている。様々な新しいパートナーシップが登場し、企業自身による従業員との関係でのイニシアティブも生まれている。世界経済フォーラムでは、政府と大企業が協力して革新的なアプローチを推進し、新たなアライアンスを構築するケースが増えている。グローバルヘルスの発展にとって情報技術がますます重要になるにつれ、新たな課題も生じている。WHO は最近、大手テクノロジー企業やプラットフォームに働きかけ、COVID-19（第2.5節参照）に関連するインフォデミックへの対策と、デジタル・ヘルス・イノベーションの推進の両面から協力を求めている。

マルチステークホルダー外交の実践

マイクロソフトは、ニューヨークの国連（UN）に対する同社の代表事務所を開設した。その目的は、国連の使命と活動に対するマイクロソフトの支援を強化することである。これには、主要な技術、環境、人道、開発、安全保障に関するグローバルなマルチステークホルダー行動の促進や、持続可能な開発目標の達成に向けた支援などが含まれる。マイクロソフトは、ゴール4（質の高い教育）、ゴール8（働きがいと経済成長）、ゴール13（気候変動対策）、ゴール16（平和、公正、強固な制度）に焦点を当てた数々のプロジェクトを開始した。

新しい代表事務所は、マイクロソフトと国連及び国連システム機関とのパートナーシップの発展、国連代表との関係構築、パートナーシップのための新しい機会の特定、マイクロソフトと国連チームとのより強いつながりの構築、マイクロソフト内での国連の優先事項に対するロビー活動、マイクロソフトチームが国連コミュニティと協力することへの全社的な支援を集中的に実施する。

出典：マイクロソフト（2020）、マイクロソフトがブリュッセルとニューヨークの政府関係担当シニアリーダーを任命し、国連と連携するニューヨーク事務所を設立。場所：マイクロソフト／EU ポリシー B ブログ [ウェブサイト] (<https://blogs.microsoft.com/eupolicy/2020/01/17/senior-gov-affairs-leaders-appointed-brussels-new-york/>、2020年10月12日アクセス)。

6.5 バランスの維持

特に市民社会組織は、SDGsに基づくマルチステークホルダー外交によって、グローバル公共財を守るためにあるべき交渉プロセスに、民間セクターの過度な影響力が及ぶ可能性について懸念を表明している。民間セクターは、市民社会組織と同様に、特定のトピックに関する地域またはグローバルな協議の場に、意見を述べ、情報を提供するために招かれているが、加盟国のみが参加できる交渉の場そのものには招かれていない。2011年に開催された非感染性疾患に関するいくつかのハイレベル会合に向けて、WHOは関連する民間団体をステークホルダーのヒアリングとウェブをベースとした協議に招待し、WHOと意見を交換する機会を設けた。これらの意見は、加盟国の交渉準備のための情報となった。

市民社会組織は、民間セクターがマルチステークホルダー外交という評判が高いプラットフォームにアクセスできるようになれば、経済・商業外交で長年その力を発揮してきたロビー活動の力がさらに増し、開発、公平、人権に関する懸念に注意が払われなくなることを危惧し続けている。また、健康、環境、人権の記録について企業に異議を唱えることも難しくなると思われる。

この点で、国連システムは自らの正当性によって繁栄しているだけでなく、その業務に携わる様々なアクターに高い正当性を与えることができることに留意することが重要である。現在、民間セクターが国連システム機関との間で覚書を締結しようとする傾向が強く見られる。国際サッカー連盟（FIFA）、世界経済フォーラム、新しい「ビッグ・テック」企業など、様々な団体がこれに該当する。官民パートナーシップの増加に伴って、マルチステークホルダー外交は、多国間システムに対する信頼を損なわないよう微妙なバランスを保つという課題に直面することになる。また、これには、市民社会組織の中には、公表されていないビジネス上のつながりがあるのではないかと懸念も繰り返し聞かれる。WHOについては、FENSAの枠組みや透明性確保のための措置によって、そのような懸念は払拭されているが、常に警戒を怠らないことが必要である。このような強固なシステムを持たない他の組織は、より脆弱である。

この複雑性を管理するためには、外交と科学のインターフェースをナビゲートし、マルチレベル、マルチファクター、マルチアクターの交渉を実施し、既存の権力関係を考慮しなければならない。グローバルヘルスの価値基盤である公平性と人権は、一部の国から繰り返し挑戦を受け、市民社会の活動家によって擁護されてきた。もっとも、原則的には、保健分野は外交官にとって、国益を推進するとともに、多国間機関を強化するための様々な機会を提供している。

ジュネーブ・グローバルヘルス・エコシステム・マップ

