

第9章 | グローバルヘルス 外交の成果

9.1 グローバルヘルス外交の成功の定義

グローバルヘルス外交の成否の判断は、常に背景とアクターによって変わる。成功は、間違いなく、事柄の方向性（この場合は保健と福祉への恩恵）を変える機会がどの程度創出されたかという観点から測定されるべきである。しかし、グローバルなレベルで得られた合意は、国レベル、場合によっては地域レベルで実施されなければならない。すなわち、このことは、成功するかどうかは、各国が国際的な合意や決議を実施するかどうかにかかっており、国際的な場で一定の成果を達成するかどうかだけにかかっているわけではないことを意味している。このような実施には、例えば、ハード・ローかソフト・ローかといった合意の種類による影響もある。

グローバルヘルス外交の成功は、時として非凡な個人や交渉担当者の関与もあることにもつながることを忘れてはならない。多様で複雑な問題が絡むため、多くのグローバルヘルス交渉では、強い個性と情熱的なコミットメントによって、大きな違いが生まれることがある。

もちろん、成功するかどうかは、国や他のステークホルダーが最初に何を達成しようとしていたかによって変わってくる。ある交渉担当者が成功だと考えることは、別の交渉担当者にとっては失敗かもしれない。だからこそ WHO は、すべての国が納得するような合意による意思決定に努めている。しかし、これは時として、最小限の共通点に基づく結果をもたらすことがある。

加盟国は、自国民を喜ばせるため、または場合によっては既得権益を促進するために、その時点では世界的な注目に値しない特定の課題（例えば、単一の疾病に対する管理計画）を WHO の運営組織のアジェンダに押し上げようとすることがある。さらに、WHO の作業部会で長年取り上げられてきた規格外・偽造医薬品への対応、天然痘ウイルスの廃棄など、WHO ではまだ進展が見られないアジェンダが繰り返されている。このような場合、公衆衛生上の利益は政治的なアジェンダによって覆い隠されてしまっている。

COVID-19 のパンデミックは、中国と米国の政治的緊張によって業務の困難さが増し、限られた資源で対応を調整しなければならなくなっていた WHO に新たな課題を突きつけた。国連レベルでも、多国間の対応はうまくいっていない。安全保障理事会は、常任理事国間の意見の相違によ

て、事務総長による紛争地域でのパンデミック中の停戦要請を支持する決議を採択することができなかった。

しかしながら、2020年5月に開催された第73回世界保健総会（バーチャル形式で実施された初の保健総会）は、COVID-19への対応について、慎重な表現ではあるがバランスのとれた決議を採択し、比較的 success を収めた（WHA73.1）。EUが主導したこの決議は、パンデミックの多くの側面を網羅し、WHOの役割を含む（ただしこれに限定されない）国際的対応について、独立した評価を行うよう求めている。また、COVID-19に対する広範な予防接種をグローバル公共財とみなしている。また、この決議は、TRIPS協定の「柔軟性」を利用して、公衆衛生上の緊急事態の際に各国が国際的な特許規則を合法的に無効化する権利についても何度か言及しており、この問題は、市民社会によるアドボカシー活動の取り組みの中心的な課題であった。

グローバルヘルス外交が適切に実施されれば、以下のような重要な結果をもたらすことができる。

- 健康の改善：関係するすべての国の人々の健康状態の改善、また、SDGs達成におけるグローバルヘルスの状況の改善
- グローバルな連帯感の向上：国家間の関係改善、健康及び健康のための共通財を推進し多国籍主義を支援するため、幅広いアクターが協力することへの関与
- 公平性のさらなる確保：公平とみなされる、人権を促進させ、貧困を削減させ、社会正義を向上させるという目標を支持する成果



9.2 成功事例の検証

以下に簡単に紹介する 10 の例は、グローバルヘルス外交において成功した過去の交渉から学んだ教訓をより詳しく検討し、評価するための入り口となる。

- SDGs は、国連加盟国が他のアクターからの重要な協力を得て交渉したもので、約 50 の健康関連のターゲットが含まれており、その多くは継続的に注意が必要で、いくつかの異なる場での交渉が必要とされている。その結果、健康は、健康に特化したゴール 3 だけでなく、ほぼすべての SDGs の受益者であり貢献者であると広く見なされている。グローバルヘルス外交の成功の重要な指標は、SDGs に向けた進展への貢献である。いくつかのハイレベル会合は、このアジェンダを前進させるのに役立っている。
- 過去 10 年間のグローバルヘルス外交の大きな成功は、国連の非保健フォーラム、すなわち総会（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）や安全保障理事会（HIV/AIDS、紛争地域の保健、エボラ出血熱）で、健康課題が取り上げられたことであった。この成功は、G7 と G20 による健康促進のための声明によって大いに促進された。
- 2019 年 9 月の国連総会で、12 の多国間の保健・開発・人道支援機関が、健康関連の SDGs ターゲットに向けてより迅速に進捗するよう各国を支援する共同計画を立ち上げた。「すべての人の健康な暮らしとウェル・ビーイングのための世界行動計画」と題されたこの計画は、各国が優先課題を特定し、作業を計画・実施するのを支援するためのもので、プライマリー・ヘルスケアなどの主要分野での取り組みも支援する。
- 2019 年 9 月 23 日に開催された国連ハイレベル会合では、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する重要な国連の宣言の採択に至った。この中では、医療サービスへのアクセスだけでなく、健康的なライフスタイル、正しい選択を可能にする情報、ヘルスリテラシー、健康的な食品、移動手段、より健康的な環境、その他の健康の決定要因へのアクセスも重要であると認識した。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するハイレベル会合（2019 年）の政治宣言に至る交渉の詳細は、[ケース・スタディ 2](#) で紹介している。

- 非感染性疾患（NCDs）の予防と制御に関する世界初の首脳会議がカリブ共同体（CARICOM）によって 2007 年に開催され、「慢性的非感染性疾患の流行を阻止する団結」と題するポートオブスペイン宣言が採択された。英語圏のカリブ海諸国は、かつてアメリカ地域の中で慢

性 NCD の一人当たりの負担が最も高い地域であった。そのため、CARICOM は、加盟国間の保健分野での長い協力の歴史と、集団行動によって感染症を根絶または削減した過去の成功に基づき、NCD を対象とすることを決定し、その後、NCD に関する初の国連ハイレベルの会合を求めるキャンペーンに成功し、このアプローチを世界的なものへと発展させた。

10 年近くにわたるグローバルヘルス外交の末、加盟国グループの支援を受けた NGO や専門団体は、第 3 回国連 NCDs に関するハイレベル会合（2018 年）で、これまでの会合の焦点であった 4 つの主要 NCDs（心血管疾患、がん、糖尿病、呼吸器疾患）と 4 つのリスク要因（喫煙、運動不足、アルコールの有害使用、不健康な食事）を拡大することに成功した。その結果、メンタルヘルスが NCD に、大気汚染がリスク要因に含まれるようになり、「5×5」のアプローチが採用された。

この分野での成功（政治的コミットメント）は、商業的要因の影響によって影が薄くなっている。2011 年の「NCDs の予防と管理に関する国連総会の政治宣言」には、特に国内及び二国間チャンネルを通じて十分な資源の提供を模索するという各国政府のコミットメントが含まれている。しかし、このゴールは達成されていない。NCD は、ほとんどの生命が救われ、または改善される、世界的に最も大きく、国際的に最も資金が不足している公衆衛生上の課題である。その理由は、ドナー国の経済、市場、商業における既得権益集団による、国際的な保健政策立案への干渉によって、政治的な機運が相殺されてしまったからである。残念ながら、ほとんどの先進国は、政策の一貫性を追求することや、WTO の下での多国間貿易システムの促進と国際的な開発政策における健康促進が、不可分の SDGs 達成という点で表裏一体であることを認識することに、あまり関心を示していないのが現状である。

- 2014 年にアフリカ西部で発生したエボラ出血熱は、病原体が急速に拡散するグローバル化した世界において、人命に対する深刻な脅威をもたらした。しかし、最も影響を受けた国々では、国が流行に対処するのに十分な能力を持っておらず、指導者はその全容を認識することに消極的であった。WHO は 2014 年 8 月に「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言し、各国に警告を発し、行動を起こすきっかけを作った。その後、国連安全保障理事会がこの流行を世界的な脅威と宣言したことで、国際社会は関係国への直接的な支援をさらに強化することが可能になった。

- 2019年5月の第72回世界保健総会では加盟国に透明性の向上に関する政策の導入を促す画期的な決議が採択され、2019年7月には人権理事会で医薬品アクセスの改善に関する決議が採択された。
上記の世界保健総会決議については**ケース・スタディ 1**を参照せよ。
- 2010年5月に採択された「保健医療人材の国際採用に関するWHO世界実施規範」は、倫理規範、制度的・法的整備を含む、保健医療人材の移動という重大問題に対する国際協調の指針となる世界的な枠組みを作り出した。2004年に委任されてから、この行動規範の策定には実に6年の歳月を要した。医療従事者の移住元国と移住先国の双方にとって満足はいく、しかし拘束力のない協定に到達するためには、長く険しい交渉の間に妥協が不可欠であった(Taylor & Dhillon, 2011)。グローバルヘルスの法的文書に関する詳細は、**第5章**で述べられている。
- 2005年のFCTC発効以来、条約事務局が作成する2年ごとの世界進捗報告書は、締約国によるFCTCの実施状況の概要をよく表している。国によって進捗率はかなり異なるが、たばこ産業の抵抗にもかかわらず、たばこの使用を減らすために数多くの効果的な措置が既に取りられていることは、非常に大きな成果である。禁煙環境の整備、誤解を招くたばこの包装・表示の禁止、教育・コミュニケーション・市民意識向上プログラムの3つの分野で、最も成功した。禁煙環境の整備、誤解を招くたばこの包装・表示の禁止、教育・コミュニケーション・国民意識向上プログラムの3つの分野で、最も成功裏に実施されている。しかし、一般的に、条約の規定の実施状況は多くの国でかなりばらつきがある。
- 国際保健規約(IHR)は、2005年に改訂されたもので、国際的な疾病の蔓延に対する各国の公衆衛生の準備と対応を規定する国際的に重要な法的文書である。しかし、エボラ出血熱の流行とCOVID-19のパンデミックでは、どちらも準備の欠如が浮き彫りとなった。多くの加盟国は、財政的または政治的な理由から、十分な能力を構築することができず、IHRに規定されているすべての措置を実施する義務を果たすことができなかった。

