

第1章 重層化する保健ガバナンスと日本の役割

詫摩 佳代

はじめに

新型コロナウイルス感染症（新型コロナ）について世界保健機関（WHO）が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言したのは、2020年1月30日のことであった。それから早3年が経過しようとしている。2000年以降、感染症のアウトブレイクに対し、度々 PHEIC が宣言されてきた。2009年の H1N1 インフルエンザは 2009年4月に PHEIC が宣言されて、その1年4ヶ月後の2010年8月に解除された。2014年の西アフリカでのエボラ出血熱の流行に際しては、同年8月に PHEIC が宣言され、2016年の3月に解除されるまで1年7ヶ月に渡り続いた。2016年2月には、アメリカ大陸でのジカ熱の流行に関して PHEIC が宣言され、同年11月に解除されるまで9ヶ月に渡り続いた。このような前例と比べても、新型コロナの流行は異例の長さとなっている。

このような中で、さまざまな格差が生み出されてきた。欧米性の有効性の高い mRNA ワクチンが普及した欧米では、感染が続く中でも、日常を取り戻しつつある。他方、頑強にゼロコロナを推進してきた中国では、当該政策を解除した後、急激な感染拡大が続き、経済失速も報告されている。社会・経済活動の回復といった観点からも、世界で大きな格差が広がっている現状である。

新型コロナはエボラ出血熱や新型インフルエンザなど、局地的であった昨今のアウトブレイクとは異なり、世界同時多発的だという大きな特徴がある。そのため、いずれの国も自国の対応で精一杯となり、ワクチンや治療薬などのリソースをめぐって、またこの禍をもたらした根源や責任の所在について、各国間で競合や対立が起きやすくなっている。ただ、闘いを長引かせている理由はそれだけではない。そもそも、国境を越える保健協力を支える枠組みにも構造的な問題点があった。また、近年、各国が自国の影響力伸長の手段として、保健外交を活発に繰り広げる中、新型コロナ対応そのものが非常に政治的になってしまったという事情もある¹。本稿ではこのような視点に立ち、保健協力と地政学的な動きが交錯する様子を見ていく。そして、今後の展望についても併せて考えていきたい。

1. グローバル・保健ガバナンスの現状

(1) アクターの多様化、ガバナンスの分散化

保健医療分野のグローバル・ガバナンス（保健ガバナンス）とは、国家のみならず、非国家アクターも含み、人間の健康に関するグローバルな課題に、公式・非公式さまざまな方法を用いて取り組む協力体系のことを指す。もともとこの分野の協力体系は、国家間の公式の手続きに依拠していたので、「国際保健（international health）」という呼称が一般的であったが、多様なアクターによって構成される複雑なアリーナと化すにつれ、「グローバル・ヘルス（global health）」という呼称にとって代わられてきた。近年の保健ガバナンスには二つの特徴を見出すことができる。第一はアクターの多様化である。保健ガバナンスの中核とも言える WHO は戦後、「唯一の国際保健機関」として設立された。しかし保健分野における課題の多様化、グローバル化に伴う争点連携等を背景に、世界銀行やユニセフ

など他のアクターも幅広く保健分野に参画するようになった。開発の一部として保健問題が位置付けられるようになったことは、その直接的な契機となった²。

その後、WHOがHIV/AIDSへの取り組みにおいて適切なイニシアティブを果たせなかったことも、国連合同エイズ計画（UNAIDS）などの新たなアクターの台頭や競争を招いてきた。国家と非国家アクター（NGO、市民社会組織、民間セクターなど）が、HIV/AIDSの撲滅や新薬・ワクチンの開発、治療へのアクセス拡大など、特定の課題に関してフレキシブルな連携を築くパートナーシップ（public-private partnership; PPPs）も登場した。2002年に設立されたグローバルファンドはPPPsの典型であり、このほか、HIV/AIDSワクチンのR & D（研究開発）のためのパートナーシップとして誕生したThe International AIDS Vaccine Initiative (IAVI) や、航空券連帯税を利用してHIV/AIDS、マラリア、結核の治療へのアクセスを拡大しようというUNITAIDもPPPsの好例である。以上のようなPPPsの出現と発展において重要な役割を果たしてきたのが、2000年に設立されたビル & メリンダ・ゲイツ財団（Bill & Melinda Gates Foundation; BMGF）である。BMGFは上述のいくつかのPPPsの主要なアクターであることに加え、WHOに対しても多くの寄付金を投じており、当機関の意思決定に大きな影響力を行使している³。

以上のようなアクターの増殖は、活動資金を確保することに加え、問題への国際的関心を高め、またワクチンや治療法の開発を促したり、途上国における治療へのアクセスを拡大することにも大きく貢献してきた。他方、保健ガバナンス全体を俯瞰した際、分散化や求心力の低下という問題を招いてきた⁴。

（2）保健外交という側面

近年の保健ガバナンスにおける第二の特徴は、影響力ある国家による保健外交という側面である。保健協力における伝統的なアクターである国家は、以上のような保健ガバナンスの変容の中で、役割を相対化させてきた側面があるものの、依然、重要なアクターであり続けている。古くは各国の保健省を通じた関与が一般的であったが、近年では外務省や国際協力・開発庁を通じて、特定の国のあるいは世界全体の保健システムの向上を目指した関与が増えている。またその際、自国の政治的影響力の拡大や何らかの政治的目的が付随している場合が多い。本稿ではこれを「保健外交」と呼ぶ⁵。

変化の背景としては、保健問題が公衆衛生という専門的な領域の課題から、広い範囲に影響を及ぼす安全保障上の課題として位置づけ直されてきたことが関係している。グローバル化が著しく進展した今日の国際社会においては、一旦どこかで感染症の大流行が始まれば、その影響は世界大であり、たとえ感染を免れたとしても、安全保障、経済、産業など多局面でその影響を免れ得ない。そのような認識に立ち、感染症の問題は国連安保理や先進国首脳会議（サミット）など、ハイレベルで扱われる機会が2000年以降、格段に増えた。

こうした変化を背景に、各国が国際的影響力を高めたり、自らの構想を実現するうえで、保健外交は重要な手段と位置付けられてきた。新型コロナをめぐる各国のワクチン外交も、その延長線上に位置付けられる。

2. 新型コロナ対応への地政学のインパクト

(1) 政治的対応としての新型コロナ対応

以上のような保健ガバナンスの特徴は、新型コロナ対応にも大きな影を落としてきた。そもそも、新型コロナ対応は国内的にも国際的にも非常に政治的な対応となった。ウイルスの影響が人間の健康のみならず、経済・社会活動と、広く社会の隅々にまで影響を与えるからこそ、政治家にとってみれば、その対応を一步間違えれば政権の命取りになる。だからこそ、その対応が非常に政治的なものとなった。その様子はアメリカのトランプ大統領の態度からも明らかだ。2020年2月7日、当時のトランプ大統領と習近平国家主席が電話会談をした際、トランプ大統領は中国の対応を完全に支持する、アメリカには専門家の派遣など、さまざまな支援を行う用意があると申し出ていた。その対応が大きく変化したのが2020年3月だった。アメリカで劇的に感染者数が増加したのだ。秋に大統領選挙を控えていたトランプ政権は、国内から対応の悪さを批判され、それが大統領選挙に影響を与えることを懸念した。その後のトランプ大統領の中国やWHOに対する態度は大きく硬化した。新型コロナウイルスのことを「武漢ウイルス」と呼んだり、WHOに対する批判を強めたのもその時期以降だった。トランプ米大統領は2020年4月、WHOが「あまりにも政治的で、中国寄りである」と批判、WHOに対する拠出金を停止すると述べた。そして7月初旬には国連に対し、WHO脱退を正式に通告した。対する中国の王毅外相は「コロナを懸命な努力により制御した」、「コロナ問題を政治化し、WHOを中傷するものがある」と暗にアメリカを指しつつ反論した。いずれの国の首脳にとっても、新型コロナ対応は選挙への影響、国際的な評判への影響などが懸念され、その対応は極めて政治的なものとなったのだ。

(2) 国際的な求心力の欠如

そのような中でも、保健ガバナンスがうまく機能していれば、少し状況は違ったかもしれない。戦後の保健ガバナンスにおいて、形式的にはその中心役にWHOが位置付けられ、規範の設定や健康格差の調整を行うことが期待されてきた。国際社会では基本的に、国際機構や国際法は拘束力や強制力を持たない。そのような中でも、国際機構や国際規則が提示するさまざまな規範をベースとして、ある種の調和した行動が見られてきた。ポリオの地域的根絶や天然痘の根絶、エイズの治療薬の普及といった偉業は、こうした仕組みの下で達成されてきたと言える。他方、近年では前述の通り、アクターの多様化、WHOの求心力の低下により、保健ガバナンスの分散化という問題が指摘されてきた。

そのことが今回のパンデミックに際して、さまざまな形で明るみに出た。国際保健規則(IHR2005)の履行に関しても、またリソースの公平な分配に関しても、調和した行動なるものはほとんど見られなかった。IHRは領域内のサーベイランスや水際対策、WHOへの一定時間内の報告義務など、感染症対応のための各種義務が定められているもので、国際環境の変動に応じて、数々の改定を経てきた。最近2005年の改定では、対象が特定の感染症から自国領域内における「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」へと拡大された。この改定は9.11同時多発テロを受け、炭素菌ウイルスなどを用いたテロの危険性が高まったことを反映したものであり、これらの事象が発生した場合、加盟国は評価後24時間以内にWHOへ通達することが義務付けられた。2005年の改定ではさらに、感染拡大防止

のための対策は社会・経済に与える影響を最小限に止めるよう配慮すべきことも加えられた。SARSの時、WHOがカナダや中国の一部地域への渡航禁止勧告を出し、それが大きな経済的損失をもたらしたことへの反省であった。以降、WHOは今回の新型コロナも含め、渡航禁止勧告を出していない。

しかしいずれの機能も今回のパンデミックでうまく機能したとは到底言い難い。中国がWHOに新型コロナに関する報告を行ったのは2019年の大晦日であったが、少なくとも同年12月以降、さまざまな異変が確認されていたとされる。IHRで定められた「評価後、24時間以内にWHOに通達する」という規定は正しくは守られなかったのである。また、オミクロン株の出現時など、WHOはIHRに基づき、国際交通及び取引に対する不要な阻害を回避する目的で、たびたび渡航規制の撤廃や緩和を加盟国に勧告してきたが、それが実行に移されることはほとんどなかった。規則の履行を強制するような仕組みが存在せず、あくまで各国の自発的な協力を依拠する仕組みの限界が明らかとなった形だ。

国際機関に対する信頼の欠如も大きく響いた。各国の自発的な協力が機能するためには、組織や枠組みに対する信頼が不可欠である。しかし、残念ながらWHOへの国際的な信頼は、初動で大きく低下した。2020年の1月23日に複数の国で人から人への感染が見られるなか、PHEICの宣言を見送ったこと、1月末に中国を訪問したテドロス事務局長が中国の対応を賞賛するなどの一連の行動ゆえに、WHOの中立性や独立性に対する信頼が大きく揺らいだのである。その後のWHOの勧告は悉く無視された。各国は個々バラバラな行動を行い、連帯の欠如という帰結をもたらしたのであった。

(3) ワクチン外交

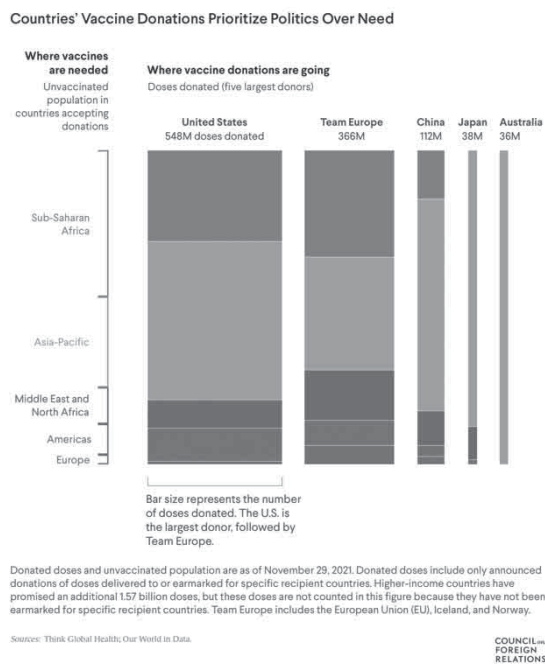
各国の保健外交としての側面も、新型コロナ対応に際してクローズアップされた。医薬品へのアクセスに先進国と途上国で格差があるのは何も目新しいことではなく、新型コロナワクチンをめぐっては予め、格差を予防するために、史上初の公平供給を目指す枠組みCOVAXファシリティが設立された。COVAXは加盟国が約200億ドルを共同出資し、候補ワクチンを複数囲い込み、2021年末までにWHOの事前承認を受けた20億回分の安全で効果的な新型コロナワクチンを提供することを目指すグローバルパートナーシップである。参加国は自国の公費で国民のワクチンを確保できる国（高・中所得国）とそうでない国（低所得国）に分けられ、高所得国はワクチン開発や製造設備整備に使われる拠出金を前金として支払い、その資金によって製造費をわずかに上回る価格で、人口の20%相当分を上限にワクチンを確保することができる。一方で、途上国に関しては、各国のODAやドナーからの拠出金により、ワクチンを供給・輸送する枠組み（COVAX AMC）が設けられている。

他方、制度が整えられたからといって、ワクチンが公平に分配された訳ではなかった。実際、COVAXによるワクチン供給は2021年2月から始まったものの、順調にワクチン供給が進んでいるとは言い難い状況である。2021年3月には、COVAXが大きくワクチンの供給先として依存していたインドで感染者が急増、インドはワクチンの輸出を一時停止する事態に追い込まれた。その後も、ワクチンの調達や資金不足の影響を受け、現在でもCOVAXは当初の目標を達成できていない。

その間を縫うように、二国間ベース、あるいは有志国の枠組みを通じたいわゆるワクチ

ン外交が活発に展開されてきた。上述の通り、COVAX がうまく機能するか否かは不透明な部分も多く、その不安を埋め合わせる形で、中国とロシアが国産ワクチンを主に中所得国に輸出してきた。例えば中国の李克強首相は 2020 年 8 月にメコン開発協力の加盟 5 ヶ国に対し、中国産ワクチンを優先的に供与する約束をした⁶。この時までには中国はブラジル、インドネシア、フィリピンにも優先供給を約束していた。ワクチンはマスクよりも希少価値が高く、供与と引き換えに、南シナ海での行動に支持を得るなど、外交ツールとして機能する意図もあるとされる⁷。実際、エジプトは中国と現地製造に関する合意を締結した後の 2021 年 6 月、国連人権理事会で「香港、新疆ウイグル、チベットの問題は中国の内政であり、他国が干渉すべきでない」と謳った共同声明を支持しており、王毅外相自身、ワクチンに関する両国の戦略的パートナーシップにとって「最善の時期」だと言及するほどであった⁸。中国はエジプトの他にもモロッコやインドネシアにもワクチンの現地製造協力を行っており、その影響は新型コロナ対応にとどまらず、中長期的なインパクトを想定せねばならない。

アメリカについても、国内のワクチン接種の目処がたった 2021 年 4 月頃から中国に対抗して、二国間、COVAX への寄付、インドに日本、米国、オーストラリアを加えた 4 ヶ国の外交・安全保障政策の枠組み「Quad (クアッド)」を通じて、ワクチンの寄付、ワクチン製造能力に向けた拡大支援、コールドチェーン支援などに取り組んできた。しかし、こうしたワクチン外交では戦略的な配慮が目立ったことも事実である。2021 年末に米外交問題評議会が公開したデータによれば、アメリカ、ヨーロッパ、中国、日本、オーストラリアらのワクチン外交の支援先は、世界で最もワクチン接種率が低いサブサハラアフリカではなく、アジア太平洋地域に集中していた⁹。これは、中国によるワクチン外交の主な対象が、アジアや中南米の中所得国に集中していたこと¹⁰を意識したものと推察される。



Council on Foreign Relations, Visualizing 2022: Trends to Watch, Last updated December 6, 2021 3:00 pm (EST), https://www.cfr.org/article/visualizing-2022-trends-watch?utm_medium=social_

share&utm_source=tw より引用

3. 地政学的動きと連動する保健協力

国際機関の主導力の低下、民主主義国と権威主義国家の対立の激化等の影響を受けて、今後も感染症の備えと対応に関しては、グローバルなレベルで合意を形成することが難しい状況は続くと予測される。実際、具体的な争点がいくつか存在する。第一は、新型コロナウイルスの発生源調査に関するものである。世界を揺るがした新興感染症の発生源や感染経路を解明することは、次なるパンデミックを予防する上でも重要である。新型コロナウイルスを巡っては、2021年初旬にWHOの調査チームによる中国で発生源調査が行われたが、あくまで発生源の許可した範囲内での調査であり、発生源解明には程遠い現状である。WHOは2021年秋にも再調査のための専門家会合を設置したが、初回と同様、WHOの権限は極めて限られており、どこまで真相を解明できるのか不透明な状況にある。WHOの下に設置された調査チームによる真相解明が厳しいことが明らかになると、米国や科学者のグループらが中国武漢市の卸売市場を発生源とみる説や、武漢のウイルス研究所から流出した説の検証を独自に進め、それをもとに相互の非難の応酬が継続することは避けられない。

第二の争点は、IHR改定やパンデミック条約に関するものである。パンデミックの経験を経験を踏まえ、IHRの見直しや各種改革が進められているが、国際社会の分断を反映して、その動きは順調ではない。IHR改定と並んで、2021年11月のWHO総会では、パンデミックの備えと対応を強化するための新たな装置、いわゆるパンデミック条約の創設に向けて、交渉を開始することが合意された。他方、その具体的な内容に関しては、異なる各国の立場を調整するという難題が残っている。パンデミック条約については、野生動物の取引を禁じる案がEUから提案されているし、米国はIHR改定に際して、発生源が情報共有を拒んだ際に、WHOが当該国の許可を得ずに、他国と情報共有する権限や、PHEICの基準を満たしていない時に中間的なアラートを出せる権限など、踏み込んだ提案をしている¹¹。一方の中露は、パンデミック条約や改定後のIHRが国家の裁量に抵触することを危惧している。実際、2022年5月に開催されたWHO総会でロシア代表は、WHOを「信頼できるパートナー」と述べつつも、「新たな法的措置やIHR改定が、各国の主権に抵触するものであってはならない」と釘をさした。

第二次世界大戦後、保健協力を含む機能的国際協力は、創設者たちによって国際協調の基盤となることを期待された¹²。「非政治的」な協力の積み重ねが、「政治的」な領域の合意の土台となるのではないかという期待である。しかし、脅威が多様化した今日において、感染症をめぐる協力を「非政治的」と位置付けることはもはや不可能であり、地政学的な動向との連動を免れ得ない。新型コロナウイルスの発生源をめぐる米中の激しい応酬は記憶に新しく、ロシアによるウクライナ侵攻も、保健ガバナンスに影を落としつつある。双方をメンバーとするWHO欧州地域局では、5月半ばにロシアの侵攻を非難する決議と、現在モスクワにある非感染症疾患のためのWHOオフィスをロシア国外に移管するようWHOに求める決議が採択された¹³。5月末のWHO総会でも、ロシアの行動を非難する決議が採択された。今後、ロシアが一層の孤立を深めれば、保健協力においてもそれと連動する動きが深まると予想される。

4. 重層化する保健ガバナンス

(1) 重層化する保健協力

その一方で、著しい相互依存の網の中にいる我々にとって、他者と協力する必要性自体は衰えていない。各種感染症の脅威や、細菌兵器の脅威も依然大きい。つまり地政学的な分断とは裏腹に、他者と協力する必要性自体は全く衰えていないのだ。ただし、各々にとっての「他者」の意味するところが、不特定の他者ではなく、価値を共有する同志に限定されつつある。

実際、コロナ禍では地域ベース、二国間ベース、有志国間ベースでの実質的な保健協力が活発化してきた。米アメリカン大学のアマタフ・アチャリア教授は2014年に出版した *The End of American World Order* (2nd edition, 2018) の中で、米欧の覇権を基軸とするリベラル国際秩序が衰退し、代わりに国際機関、有志連合、地域組織、新興国、民間アクターらがそれぞれの影響力を発揮しながら協働する重層的な秩序（マルチプレックス・ワールド）が生まれつつあると説いた¹⁴。保健ガバナンスについても同様の現象が見られ、それがコロナ禍で進展したと見ることができる。

新型コロナワクチンを巡っても同盟国や有志国、勢力圏内でワクチン外交が活発に展開された。世界貿易機関（WTO）でワクチン特許解放の議論が膠着し、WHOが設置した mRNA ワクチンの技術移転ハブが順調に機能しない中、中露によるインドや中東へのワクチン技術移転が進み、欧米の製薬会社によるアフリカでのワクチン製造拠点設置の動きが見られてきた。地域レベルでの協力の進展も見られた。アフリカでは大陸内部のワクチンの調達や供給を行う組織が設立され、またアフリカ医薬品庁設立に向けた動きも加速化した。グローバルな枠組みの綻びを補完する役割を、他の枠組みに求める動きが活性化しているのである。

保健ガバナンスが重層化していく中で、グローバルな枠組みが無用かといえ、そうではない。国際社会の中で、中心軸となる規範やルールを整備し、各レベルのガバナンスの整合性をとる役割が今後も期待されるからだ。目下の課題は、パンデミック条約の創設と IHR の改定だろう。パンデミック条約に関しては、地政学的な分断があまりにも大きく、成立を不安視する見方もあるが、より多くのアクターが合意できる規範—人間と動物、環境の健康を一体と捉えるワンヘルスや、公平性の原則—を盛り込み、締約国のコンプライアンスを確保する制度を併せて設けることができれば上出来だろう。

(2) 活性化する地域協力

ただし、グローバルなレベルでの規範を整えるだけでは、あまりにも心許ない。並行して、サーベイランス体制の強化や医薬品の開発・製造能力の構築、緊急時の情報共有のメカニズムなどについて、実質的な措置が国、地域、有志国間といった重層的なレベルで整えられていくと予想される。

とりわけ地域レベルの協力は重要だ。歴史的に見ても、保健協力においては、グローバルなレベルに先駆けて地域レベルでの協力体系が進展してきた。感染症はアフリカにおけるマラリアやアメリカ大陸における黄熱病という風に、地域によって異なる課題に直面するからだ。アジアでも戦前、国際連盟保健機関シンガポール感染症情報局という組織が存在し、地域的保健協力の拠点となっていた¹⁵。新型コロナ対応をめぐっては、グローバル

なレベルでの協力に関する綻びが明らかになったからこそ、地域レベルでの協力を見直す動きが活性化している。戦後は WHO の下に 6 つの地域局が設立されたこともあり、地域別保健協力が発展したものの、地域間の閉鎖性が高く、必要なときに地域間が助け合えないという問題点も引き起こした。それでもなお、地域レベルの保健協力の意義とは、グローバルなレベルでの協力を補完するというものだろう。新型コロナ対応をめぐって、グローバルなレベルでの協力に関するさまざまな綻びが明らかになったからこそ、地域レベルでの協力を見直す動きが活性化している。EU は従来、公衆衛生分野の域内協力を積極的ではなかったが、新型コロナ対応や新型コロナワクチン調達等に関して共同歩調を取ることができなかった経験を受けて、2020 年秋に欧州保健連合（European Health Union）の設立に向けて舵を切り始めた。域内での医薬品や医療機器の供給状況のモニタリング、ワクチン治験やワクチンの有効性・安全性に関する情報や研究のコーディネート、また EU レベルでのサーベイランスシステムの整備、加盟国内で病床使用率や医療従事者数などデータの共有などを通じて、公衆衛生上の危機に対する地域レベルでの備えと対応を強化する狙いがある¹⁶。近隣諸国と情報共有システムを構築したり、緊急時の対応に関する覚書を結ぶことは、グローバルなレベルでの対応枠組みを補完することにつながる。

ラテンアメリカでは、WHO アメリカ地域局が 2021 年 9 月に、新型コロナワクチンの域内製造を推し進めるための地域的プラットフォーム（Regional Platform to Advance the Manufacturing of COVID-19 Vaccines and other Health Technologies in the Americas）の設立を発表した。アフリカでも新型コロナを契機として、域内協力の重要性が再認識され、アフリカ CDC が中心となり、サーベイランスや検査、必要物資やワクチンの調達等に務めてきた。大陸内部の医薬品・医療用品の調達を担う域内枠組みとしてアフリカ医療用品および医薬品プラットフォーム（Africa Medical Supplies Platform）も設立され、AU やアフリカ CDC、国連アフリカ経済委員会など地域の組織間でパートナーシップとして、アフリカにおける域外からの新型コロナワクチン調達にもおいても大きな役割を果たしている。アフリカでは新型コロナをきっかけとして、域内でのワクチン自給率を高めようという動きも高まった。アフリカはワクチン輸入率は 99% であり、2021 年 4 月、アフリカ CDC 長官は現地の生産能力を高めることで、2040 年までに輸入率を 40% にまで下げることを目指すと言った。アフリカでは、WHO や COVAX といったグローバルな枠組みへの批判や懐疑心が地域的な枠組みを補強しようという動きにつながっているといえる。

有志国による関与も活発化している。上述の通り、クアッドは 2021 年春以降、インド太平洋諸国に対するワクチン支援は製造能力拡大支援、コールドチェーン支援などに取り組んできた。

おわりに

日本をはじめとする関係各国には、このように重層化していく保健ガバナンスの中で、限られたリソースをどのチャンネルにどれだけ割り当てるのかという難題に直面しつつあるし、また各枠組みの間の重複を避け、整合性をとっていくというバランス感覚も必要となる。極めて困難な作業となるが、各レベルの特徴を見極め、バランスをとっていくことが求められることとなろう。

日本は近隣諸国との協力構築も前向きに検討していくべきだろう。アジアでは欧州やア

フリカとは異なり、地域全体を網羅するような地域的保健協力の体制ではなく、友好国の間で断片的に協力が進展している状況である。東南アジア諸国とは、2020年に日本政府が打ち出したASEAN感染症センターを軸に、保健協力の進展が期待される。一方、日中韓の間では、2007年以降、日中韓三国保健大臣会合を開催し、2021年末の会合ではパンデミック対応への備えや情報共有等の強化を謳った共同声明を採択、また人材育成の促進等の記載を盛り込んだ共同行動計画も採択された。しかし外交的な緊張関係が継続する中で、今後どこまで実態を伴ったものに発展させられるかは不透明である。ただ、上述の通り、近隣諸国と小回りの効く仕組みを整えることは、いずれの国の備えと対応においても利するものと期待できる。日本の国立感染症研究所と中国CDC、韓国疾病予防管理庁のあいだには定期的な研究交流も行われている。また、クアッドに韓国を加えた枠組みで、ワクチン協力を探る動きもある。公式・非公式を問わず、長期的な視点で、アジアにおけるより包括的な協力枠組みを目指すことにはある程度の価値があるといえる。

グローバルなレベルでも、日本の積極的な関与が求められている。2022年初旬には韓国に中・低所得国のワクチンや治療薬等の開発製造訓練を行う目的で、WHOのハブが設立された。ドイツにも2021年秋、感染症の情報や検知の協力拠点としてWHOのハブが設置された。フランスは2001年、リヨンにWHOリヨンオフィスを設置し、主に途上国の能力構築に向けた支援を行っている。日本も力を入れてきたユニバーサル・ヘルス・カバレッジにフォーカスしつつ、中長期的な視野で、各国の能力構築に積極的に寄与していく必要があるだろう。さらに、提案されているパンデミック条約に関しても、日本は政府間交渉会議の一ヶ国として、具体的で実効性のある起草作業に従事し、関係各国の意見調整を行うという役割が期待される。

不安定な国際情勢の中で保健ガバナンスにとっては、厳しい時代が到来すると予測されるが、一方で感染症やバイオテロの脅威は一向に衰えない。重層化する保健ガバナンスの中で、各レベルの特徴を見極め、各レベルのバランスをとりつつ、次なる危機に備える必要があるといえる。ガバナンスの重層化は業務の重複や競合の危険性を孕むが、各レベルの取り組みに整合性や一貫性が保たれるなら、保健ガバナンス全体を補強することに繋がらう。日本をはじめとする各アクターには各レベルの特徴を見極め、積極的に関与しつつ、全体としての整合性をとるといふバランス感覚が求められる。その先に、瀬戸際の多国間主義を新しい形に作り替え、次なるパンデミックに対する備えと対応能力を強化し、同時に、多様化する国際社会の脅威に対して、より強靱な安全保障の体制を築いていくという未来が開けるかもしれない。

— 注 —

- 1 この点は、詫摩佳代「『自国の危機』としての新型コロナ対応」、国際経済連携推進センター編『コロナ禍で変わる地政学—グレート・リセットを迫られる日本』産経新聞出版、2021年、pp.210-218でも指摘。
- 2 Jeremy Younde, *Global Health Governance* (Polity press 2012), chap.3.
- 3 *Ibid.*, chap.5.
- 4 Ilona Kickbusch, et al., (eds.), *Global Health Diplomacy: Concepts, Issues, Actors, Instruments, Fora and Cases*

- (Springer 2015).
- 5 詫摩佳代「先進国の保健外交ーフランスと WHO の連携を中心として」、城山英明編著『グローバル保健ガバナンス』東信堂、2020年9月、第7章でも触れている。
 - 6 *South China Morning Post*, ‘China promises its Mekong neighbours priority access to a coronavirus vaccine developed in China’, 24 August 2020, <https://www.scmp.com/news/china/diplomacy/article/3098610/china-promises-its-mekong-neighbours-priority-access>
 - 7 *Wall Street Journal*, ‘China Seeks to Use Access to Covid-19 Vaccines for Diplomacy’, 17 August 2020, <https://www.wsj.com/articles/china-seeks-to-use-access-to-covid-19-vaccines-for-diplomacy-11597690215>
 - 8 *South China Morning Post*, ‘Sinovac set to start making Covid-19 jabs in Egypt as China expands vaccine push’, 28 June 2021, https://www.scmp.com/news/china/diplomacy/article/3139036/sinovac-set-start-making-covid-19-jabs-egypt-china-expands?utm_source=Twitter&utm_medium=share_widget&utm_campaign=3139036
 - 9 Council on Foreign Relations, *Visualizing 2022: Trends to Watch*, Last updated December 6, 2021 3:00 pm (EST), https://www.cfr.org/article/visualizing-2022-trends-watch?utm_medium=social_share&utm_source=tw
 - 10 Unicef, COVID-19 Vaccine Market Dashboard より、<https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard>
 - 11 WHO, ‘US Proposal for amendments to the International Health Regulations (2005)’, <https://healthpolicy-watch.news/wp-content/uploads/2022/02/C.L.2.2022-IHR-amendments-English.pdf> (2022.9.1 アクセス)
 - 12 詫摩佳代「国連システムの構築におけるトランスナショナルネットワークの役割 - 戦時食糧協力からの一考察 -」(日本国際政治学会編『国際政治』193号「歴史のなかの平和的国際機構」2018年、pp.108-122.
 - 13 WHO Regional Committee for Europe, ‘WHA75: Health emergency in Ukraine and neighbouring countries, stemming from the Russian Federation’s aggression’, 10 May 2022, EUR/RCSS/CONF./2 Rev.2, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353946/sscd02e-rev1-HealthEmergency-220351.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2022.9.1 アクセス)
 - 14 Acharya, Amitav, *The End of American World Order* (Polity 2018).
 - 15 Takuma, Kayo, ‘The Far Eastern Bureau of the League of Nations: Linking the Regional and International Orders Through Health Work’, in Christopher Hughs & Hatsue Shinohara (eds.), *East Asians in the League of Nations: Actors, Empires and Regions in Early Global Politics* (Palgrave MacMillan 2022 forthcoming, chap.4).
 - 16 European Commission, ‘European Health Union’, https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_en