

国際保健をめぐる新たな連帯へ ——ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとWHO改革

江副聡

外務省国際保健政策室長

えぞえ さとし 二〇〇二年厚生労働省入省。

コロナが世界的に感染拡大するなか、特に途上国における保健・医療体制の脆弱性をいかに克服するかは、喫緊の課題である。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを基礎に置いた保健外交の着実な歩みと新しい試みを追う。

〇七年ハーバード大学ケネディ行政大学院・公衆衛生大学院にて行政学修士・公衆衛生学修士修了。ジュネーブの国連合同エイズ計画(UNAIDS)、厚生省国際保健企画官(WHO、G7等担当)、国連代表部参事官(グローバルヘルス等担当)などを経て、二〇二〇年八月より現職。医師・医学博士。共著に「グローバル保健ガバナンス」Why does global health matter to diplomacy? など。

——江副さんは昨年八月までニューヨークの国連日本政府代表部で、主にグローバルヘルスを担当していました。

江副 中国武漢から感染が報告され、二月には日本でダイヤモンド・プリンセス号での感染拡大が大きく報じられたことで、ニューヨークでは、当初は主としてアジアの問題という認識でした。しかし、三月中旬からニューヨークでの感染者数が急増し、ロックダウン後も、四月にはニューヨーク州で一日の新規感染者が一人、死者が一〇〇〇人を超える日が出るなど、かなり深刻な状況でした。あの四二丁目に、昼間なのに全く人影がない。本当に異様な光

景でした。国連も閉鎖されましたが、会議はバーチャルでむしろ活発化したので、自宅からひたすら会議や交渉に追われる毎日になりました。

——国連や日本政府代表部の動きを教えてください。

江副 世界的な感染の拡大を受けて、世界各地からマスクが足りない、医療機材が足りないという悲鳴が聞こえてくるので、国連としてそれに対応するかが喫緊の課題になりました。

国連では、三月に「新型コロナウイルス感染症グローバル人道支援計画」が立ち上がりました。日本政府としては

早い段階で二国間支援や国際機関を通じた支援を活用し、保健・医療システムの脆弱な国に対して、新型コロナウイルス関連で一七〇〇億円を超える医療・保健分野での支援を行っています。加えて、来年度にかけて最大五〇〇〇億円の円借款も準備しました。規模の面でもインパクトがある支援ができたので、国際社会、途上国から歓迎されました。

他方で、眼前の感染拡大を抑制するための諸策も重要ですが、こういう時だからこそ世界中の全ての人が適切な保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられること——その重要性を再認識し、また実現のために国際社会ができる具体的な支援のあり方を考える機会にしなければならぬと考えました。いわゆる「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）」です。UHCは日本の国際保健外交の根幹をなす理念であり、政策といえます。中長期的視点に立った取り組みではありますが、新型コロナウイルス対策にも直結するという意味では、喫緊の課題でもあります。

——日本は以前から国際保健外交に力を入れてきました。

江副 国際保健協力とは日本の得意分野であり、長年の二国間や多国間協力の実績、日本自身が日本版UHCともいえる国民皆保険制度などを通じ、経済成長や健康長寿社会を達成した知見や説得力を背景に、日本外交の柱の一つと

なっています。二〇〇〇年のG8九州沖縄サミットでは感染症を取り上げ、〇八年の同洞爺湖サミットでは保健システム強化を取り上げました。一三年には「国際保健外交戦略」が策定され、一五年に政府として「平和と健康のための基本方針」を策定しています。同年国連総会で採択された持続可能な開発目標（SDGs）にUHCを盛り込むよう強く主張したのも日本でした。また安倍総理（当時）が著名な医学誌『ランセット』に二度にわたり日本のビジョンを寄稿されたほか、一六年のG7伊勢志摩サミット、第六回アフリカ開発会議（TICAD VI）、一七年のUHCフォーラム、一九年のG20大阪サミット、TICAD7など、ハイレベルの国際会議でUHCをはじめ議論を主導してきました。

日本主導で国連に根づくUHC

——国際的な保健政策は、主としてジュネーブの世界保健機関（WHO）を中心に議論されていますが、ニューヨークとの関係はどのようになっていますか。

江副 テクニカルな課題については、WHO総会で各国の保健大臣が集まり議論します。一方で、近年は資金調達や法制度の整備など、政府全体の関与が求められる課題が多

く、ここ二〇年は重要な保健課題は国連総会で扱い、首脳がそれにコミットする、という流れが定着しています。国連総会が初めて保健関連の首脳会合を開催したのは、二〇〇一年のエイズ特別総会でした。その後一一年に非感染症——日本でいうところの生活習慣病、一六年に薬剤耐性、一八年に結核、一九年にUHC、そして二〇年一月には新型コロナウイルスをテーマに開催されました。なお国連安全保障理事会では、二〇〇〇年のエイズに関する決議を皮切りに保健課題が扱われるようになり、一四年、一八年にはエボラが、二〇年七月には新型コロナウイルスが取り上げられました。——実務レベルでは、どのように動きましたか。

江副 二〇一九年九月の国連総会UHCハイレベル会合については構想から開催、首脳宣言の合意まで直接携わりました。その一環で、一八年二月にUHCに関心を持ついくつかの国々と「UHCフレンズグループ」という有志国の集まりをつくりました。SDGsの目標である二〇三〇年までの世界でのUHC達成に向け、国連加盟国の理解を深める目的で、日本の別所国連大使（当時）が議長となつて始めたもので、その際、一八年の国連総会結核ハイレベル会合を取りまとめ役として成功に導いた日本への信頼感やネットワークが役に立ちました。実際、当初は七カ国だっ

たのが、現在は六五カ国以上にまで広がっています。その結果、ハイレベル会合では「二〇二三年までに基礎的医療を新たに一〇億人に提供する」「二〇三〇年までに全ての人に（UHCを）提供し、医療費負担による貧困を根絶する」など、野心的な目標を掲げた政治宣言が合意されました。なお、このハイレベル会合には、世界の首脳として唯一、安倍総理（当時）が閉会式に招待され、日本の国民皆保険の経験に言及しながら、UHCの重要性を世界に向けて改めて訴えました。

——それがコロナ時の対応にもつながっているのですね。
江副 今年五月以降、石兼国連大使を共同議長として、オンラインでフレンズグループの会合を続けました。WHO事務局長、国連副事務総長、国連総会議長、日本からはWHO親善大使も務める武見敬三参議院議員などに登壇していただき、UHCの重要性を確認しました。特に国連事務総長やWHO事務局長が、コロナ禍においてUHCは一層重要であるとコミットしたことは重要な意味を持ちます。その後も日本としては、国連事務総長に新型コロナウイルスに関する政策ブリーフを要請し、その発出の際に一二〇カ国の賛同を得て歓迎する書簡をとりまとめました。

ジュネーブと異なり、ニューヨークの国連関係者には保健の専門家はあまりいません。フレンズグループをつくって地道に理解を深めるプロセスを持ち、とりまとめに汗をかいたことで、UHCに対する理解や日本への信頼が高まっただけでなく、国際保健分野の人的つながりが生まれました。また、各国首脳や国連機関のハイレベルにUHCがインプットされたことも、その後の展開をいくらかでもスムーズにする要因になったと思います。フレンズグループとハイレベル会合がなければ、いまでも「UHC?なにそれ?」という国が少なからずあったと思います。

——昨年九月には菅総理大臣が国連総会の一般討論演説をビデオメッセージの形で言い、相当な分量を割いてコロナ対策やグローバルヘルスについて述べています。

江副 菅総理は、人間の安全保障の理念に立脚し、UHCの達成に向け、「誰の健康も取り残さない」という目標を示された上で、特に三つの分野を強調されました。第一に、眼前のコロナから命を守るために、官民連携により治療薬やワクチンなどに途上国を含め公平なアクセスが確保されることを全面的に支援することなどが含まれます。第二に、コロナのさらなる拡大はもろん次なる健康危機にも備えて、これまで以上に途上国での病院建設、機材の整備、人

材育成などを通じ、各国の保健医療システム強化を支援することです。第三に、より幅広い分野で健康安全保障のための施策——例えば水や衛生、栄養などの環境整備についても講じていく。

これらを進める上で、日本は一七〇〇億円を超える医療・保健分野での対外支援を実施していることを紹介されました。WHOを感染症対応の鍵としつつ、検証・改革の必要性や、そこへの協力も明言されました。

——一〇月には茂木外務大臣が出席して、フレンズグループの閣僚会合も開催されました。

江副 これには有志国の閣僚のほか、国連事務総長、WHO事務局長、UNICEF事務局長、予防接種の国際機関であるGavi事務局長、感染症流行対策イノベーション連合(CEPI)事務局長らが参加し、新型コロナウイルスへの対応能力や健康危機への備えの強化を確認しました。茂木大臣からは、国際社会と協力しUHCの実現に尽力するとした上で、ワクチンへの公平なアクセスを確保するため、昨年六月に日本がGavi増資会合で約束した当面三億ドル規模の拠出のうち、COVAXファシリティ(国家の経済力にかかわらず、ワクチンへの平等なアクセスを確保する取り組み)の途上国向け枠組みに一・三億ドル以上の拠出

を行うことを表明しました。

ワクチンの話はよい例ですが、途上国における医療や医薬品へのアクセスはもちろん、非感染症や母子保健などの必須医療サービスの継続もUHCの重要な要素です。コロナ禍において先進国を含めた切迫した課題でもあり、国際社会がその重要性を認識するよい機会になったと思います。事務総長の言葉を借りると、「(世界中の)すべての人が安全でなければ誰も安全とは言えない」ということです。

動き始めたWHO改革

——新型コロナの感染が拡大する状況の中で、WHOへの批判が高まっています。

江副 当時WHOは、置かれた状況やその権能から考えると、WHOとしてやれることはやったと説明していました。が、初動や緊急事態宣言の発出時期をはじめ、WHOの対応に疑問や批判があることは事実です。このため、昨年五月のWHO総会において、今回の対応についてしっかりと検証することを、加盟国間で合意しています。昨年九月にWHOの外に独立外部評価パネルを設置し各国の有識者や専門家による検証が行われています。WHO自身も国際保健規則という新型コロナのような公衆衛生危機に関する国

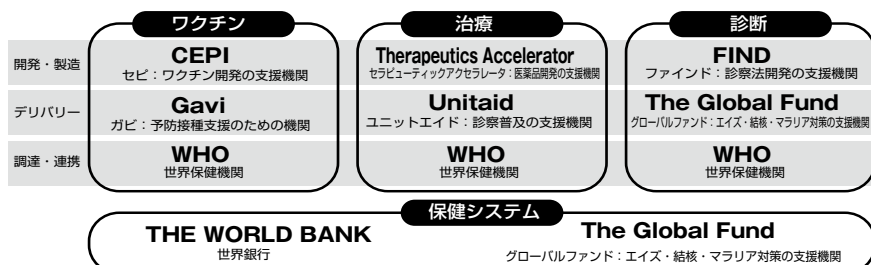
際規則の検証を行っています。これらは、今年五月のWHO総会までに結果を提言として加盟国に提示される予定で、日本としても積極的に協力しています。

——より根本的なWHO改革の議論も始まっています。

江副 そもそもWHOの機能とは何か——WHO憲章には「全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的としてその任務が規定されていますが、大まかにいえば、①リーダーシップや調整、②規範設定や技術的ガイダンス、③技術的支援や助言、④オペレーション、⑤資金調達、⑥研究開発、などです。しかし現在においてこれら全ての要素をWHOのみが担うのが現実的なのか。例えば①③はWHOしかできないことで、むしろ強化すべきですが、④⑤⑥は必ずしもWHOが全てをやらなくてもよいのではないか、という選択と集中の議論もあります。

その関係で注目したいのは、「ACTアクセラレーター」です。ACTはAccess to COVID-19 Toolsの頭文字で、安全で効果があり手頃な価格のワクチン・治療・診断の開発・生産および公平なアクセスを加速化させる目的で、昨年五月に発足した国際枠組みです。日本を含め九カ国・地域やWHO、そしてビル&メリンダ・ゲイツ財団などが共同提案し、他の国々や機関も加わっています。

新型コロナウイルス感染症対策の国際的枠組み



これは新型コロナへの対応に関わる国際支援において、「ワクチン」「治療」「診断」という三つの柱を立て、それぞれの段階で最も得意とする国際機関や団体で分担する仕組みです（図参照）。例えば、ワクチンは開発・製造をCEPI（ワクチン開発の官民パートナーシップ）、デリバリーをGavi、調達・連携をWHOが担います。すでに国際保健では一般化している市民社会や民間企業との協働のあり方を含め国際保健の枠組みの一つの方向性を示す取り組みだと思えます。

——新型コロナ時代、また、ポスト・コロナを見据

え、国際保健外交をどう進めていくべきでしょうか。

江副 保健領域の国際的取り組みとしては、熱帯地域の疾病を研究する「熱帯医学」から、より幅広く発展途上国への国際協力の視点を加えた「国際保健（International health）」に発展し、近年はグローバルイゼーションを背景に途上国・先進国共通の地球規模課題としての「グローバルヘルス」という概念が主流となり、国際保健外交の重要性が強調されています。新型コロナ禍は、特に猛威を振るう欧米先進国を含め、保健問題が途上国や保健当局間だけの問題ではなく、安全保障、経済、開発とも関連するグローバルな外交課題であることを強烈に想起させ、一国中心主義と多国間主義の葛藤の中で、グローバルな保健の枠組み（Global health architecture）やガバナンスの再構築を迫っています。折しも自由民主党からは、存在感のある国際保健外交を後押しするとして、「ポスト・コロナのわが国の国際保健外交に向けた提言」が発表されました。

本来、人々の命を扱う保健医療分野は、国同士の信頼醸成や国際協調の基盤とされてきました。保健医療で信頼を築いてきた日本として、国際社会、官民の知恵とリソースを糾合し、この危機を国際協調の好機にできるか、その真価が問われていると感じています。●