

舵取り役なきグローバル保健ガバナンス

——多極化する保健協力の時代、日本の役割は

世界同時多発的コロナパンデミックに対する

国際協力は、自国対策優先の風潮の前に不調である。

感染防止策緩和が新たな格差を生む可能性があり、

コロナ対策でも「多極化」する世界の保健協力が

重要になるなか、さらなる日本の貢献が求められる。

東京都立大学教授

詫摩佳代

たくま かよ 二〇一〇年東京大学大学院総合文化研究科博士課程単位取得退学。博士(学術)。東京大学東洋文化研究所助教、関西外国語大学外国語学部専任講師などを経て現職。著書に「国際政治のなかの国際保健事業」「人類と病」など。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)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、二〇二〇

年一月三〇日のことであった。それから、はや二年が経過

した。〇五年に現行の国際保健規則(IHR2005)が

制定されて以降、〇九年の新型インフルエンザ、一六年の

アメリカ大陸でのジカ熱の流行時など、たびたびPHEI

Cが宣言されてきたが、こうした前例と比べても、新型

コロナをめぐる「緊急事態」は異例の長さとなっている。

二二年末には新たにオミクロン株の出現が確認され、今年二月半ばには日本でも感染者数累計が四〇〇万人を超えるなど、各国で依然、感染が続いている。

新型コロナウイルスはエボラ出血熱や新型インフルエンザなど、局地的だった昨今のアウトブレイクとは異なり、世界同時多発的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に追われ、ワクチンや治療薬などをめぐって、各国で囲い込みや競争が起きやすくなっている。大国や国際機関の主導力の低下もあり、リソース分配や対応に関し

て、共同歩調はほとんど見られない。

こうした協調の欠如は社会・経済機能の回復に向けた道筋にも格差をもたらしつつある。イギリスのジョンソン首相は、二月半ばに新型コロナ対策の全ての法的規制を撤廃すると発表した。英国内でワクチン接種が進み、重症化率が減少した結果、感染が続く中でもウイルスとの共生の道を選んだのだ。フランスでも三月半ばにはマスク着用義務の撤廃が予定されており、多くの民主主義国で、従来の対応の見直しや規制の解除が進みつつある。

ひるがえって、頑強にゼロコロナを推進する国もあるし、途上国では今年三月初旬時点でブルンジ、コンゴ民主共和国、チャドなど、二回接種をした人の割合が人口の1%に満たない国もあり、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のが現状である。

保健ガバナンスの分散化によるインパクト

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・非公式の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。形式的にはその舵取り役に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いる。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、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いえる。他方、近年ではアクターの多様化、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。

その不均衡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。国際保健規則では、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」を「評価後、二四時間以内にWHOに通達する」ことが定められているが、新型コロナ対応において、この規定は守られなかった。また、オミクロン株の出現時など、WHOは国際保健規則に基づき、国際交通および取引に対する不要な障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で依拠する仕組

みの限界が明らかとなった形だ。

リソース分配も同様だ。新型コロナウイルスワクチンをめぐっては、あらかじ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ファシリテーターが設立されたが、先進各国によるワクチン囲い込みの影響もあり、COVAXが届けたワクチンの量は、当初予定されていたおおよそ半分にとどまっている。特許開放が進まない中、その打開策として技術移転が推進されてきたが、これも遅々として進んでいない。二〇二一年六月には南アフリカにWHOのmRNAワクチン技術移転ハブが設置されたが、肝心の製薬会社の協力が得られず、苦戦が続いている。

このようにグローバルなレベルでの協力が難航する中で、その合間を縫うように地域ベース、二国間ベース、有志国間ベースでの動きが活発化してきた。新型コロナウイルスの発生源をめぐっても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た。またワクチンに関しても中ロ、遅れて欧米諸国が次々と独自にワクチン外交を展開してきた。他方、二国間あるいは有志国間ベースだと必要性ではなく、戦略性に左

右されることになる。現に中国のワクチン契約先は中南米やアジアの一部の中等所得国に集中しており、欧米のワクチン寄付先も中国の動きを意識して、アジア太平洋地域に重点が置かれている。世界で最もワクチン接種率が低いサブサハラアフリカは取り残されている。

難しいグローバルな合意形成

国際機関の統率力の低下、民主主義国家と権威主義国家の対立の激化等の影響を受けて、今後もグローバルなレベルでの合意形成が難しい状況は続くと予測される。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。二〇二一年初旬にWHOの調査チームによつて中国における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の調査であり、発生源解明にはほど遠かった。WHOは秋にも再調査のための専門家会合を設置したが、初回と同様に権限はきわめて限られており、どこまで真相を解明できるのか不透明な状況にある。

第二の争点は、国際保健規則の強化とパンデミック条約創設に関するものである。二一年秋のWHO特別総会では、国際保健規則の改訂作業を進めつつも、新たにパンデミック条約を創設しようという方向性が確認された。パンデ

ミック条約は国際保健規則にとって代わるものではなく、治験データの共有や医薬品・医療物資の安定的供給網の確保など、国際保健規則ではカバーしきれっていない事項に關し、WHOの権限並びに各国の責務と国家間協力を強化する狙いがある。成立後に締約国間会議を定期的に開催していくことで、政治的コミットメントを確保しつつ、条約の実効性を高めていくことも期待される。

他方、その具体的な内容や実効性を担保する方法を詰める作業が残っている。欧州諸国は野生動物の取引を禁じる条項や、協力のインセンティブを付与する案を提案しているが、他国の支持が得られるかは不透明な状況である。

このほか、テドロス事務局長に対して明確な支持を表明しているのは、年初の時点でアフリカ、欧州を中心とする三〇カ国ほどにとどまっており、テドロス氏が二期目に入った後も、さまざまな局面でリーダーシップを発揮することが難しい状況が継続すると予想される。

多層化する保健ガバナンス

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ふ

うに、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。新型コロナウイルス対応をめぐるのは、グローバルなレベルでの協力に關するほころ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。欧州連合（EU）、は二〇二〇年秋に欧州保健連合の設立を発表した。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・安全性に關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、加盟国内で病床利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。

ラテンアメリカでもWHOアメリカ地域局が二年九月に、新型コロナウイルス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の設立を発表した。アフリカでも大陸内部の医薬品・医療用品の調達を担う地域内枠組みとしてのプラットフォームが設立され、アフリカ連合（AU）やアフリカ疾病予防管理センター（CDC）、国連アフリカ経済委員会など地域の組織間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ウイルスワクチン調達にお

いても大きな役割を果たしている。有志国による関与も活発化している。日米豪印四カ国の外交・安全保障政策の枠組みであるクアッド（日米豪印首脳会議）は二二年春以降、インド太平洋諸国へのワクチン支援として製造能力拡大支援やコールドチェーン支援などに取り組んできた。

グローバルな協力枠組みの役割とは

戦後の国際秩序の基盤である多国間協調、法の支配といった大原則は今、大きな危機を迎えている。ロシアのウクライナ侵攻について、国連安保理での非難決議の採択にあたり、常任理事国のロシアが拒否権を行使した場面は、国際機関の硬直性と限界を如実に示すものであった。他方、国連総会は三月初めの緊急特別会合で、最も強い言葉で遺憾の意を表する決議を賛成多数で採択した。決議に拘束力はないが、国際社会の結束を確認し、ロシアによる主権侵害に毅然と対抗するための基盤を提供したといえる。国際機関はその限界を露呈する局面が格段と増えてきているが、それでも、関係するアクターのフォーラムを提供し、規範やルールを提示し、政治的関与を引き出し、維持する上でギリギリの役割を果たしているのとみることができる。

同じことが保健協力に関しても言える。国際協力の欠如

やWHOの統率力の欠如を嘆くことは簡単だが、それは本来アナーキーな国際社会では織り込み済みの話だ。そのような現状を、国際環境の変動に即して、わずかにでもベターな状態にするべく、既存の枠組みのどこを変え、新しい装置や他の手段で何を補うのかを考えていく視点が今、求められている。世界が多極化していく中で、国際協力のアーリーナである国際機構にとつては、ますます厳しい時代が訪れるだろう。そのような中でもWHOの、健康に関するさまざまな規範を設定し、規範を維持するための政治的コミットメントを引き出し、醸成するという根本的な役割は変わるまい。新たなパンデミック条約に関しても、感染症と気候変動や貿易などとの関連性を鑑み、公衆衛生を超えた包括的な条項を盛り込み、協力に対する何らかのインセンティブを付与する仕組みを設け、締約国の間で定期的な履行状況を確認するための締約国会議を設け、ハイレベルな関与を担保できる装置にできれば上出来だろう。

ただし、それだけでは次なるパンデミックに備えるのは、あまりにも心許ない。並行して、サーベイランスや医薬品の開発と製造に関する能力構築、緊急時の渡航制限をめぐる申し合わせなど小回りの利く措置を、国レベル、近隣諸国間、有志国間、官民のパートナーシップといったさまざま

まなチャンネルを用いて、試みていく必要があるということだ。

日本は積極的に協力体制構築を

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、二〇二〇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、〇七年以降、日中韓三国保健大臣会合を開催し、二一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うた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利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。今年二月には、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。ドイツにも二一年秋、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。フランスは〇一年、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（UHC）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、パンデミックの脅威は継続する。多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、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。●