

多層化するグローバルヘルス・ガバナンスの現状と地域的協力の現況に関する研究  
研究分担者 詫摩 佳代（東京都立大学法学部）

研究要旨

新型コロナウイルス（新型コロナ）パンデミックに対しては、国際社会は長期戦を強いられている。その背景の一つとして、国際協調の欠如が挙げられる。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合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、共同歩調は殆ど見られない。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。そしてその合間を縫うように、国家が政治的な影響力を高める目的で、いわゆるワクチン外交を展開してきた。また、グローバルなレベルでの協力への失望と並行して、国や地域などいわゆるサブレベルでの協力を促してきた。本研究では、新型コロナがグローバルなレベルでの保健ガバナンスにいかなる変化をもたらしたのか、今後、グローバルなレベルでは現実的にどのような機能が期待されるのかを明らかにした。そして、サブレベルとしての地域的保健協力にはどのような機能が求められるのか、日本を取り巻くアジアにおける地域的保健協力の現場と課題についても検討した。これらの作業を通じて、多層化するグローバルヘルス・ガバナンスの特徴を明らかにし、日本が複数のレベルでいかなる関与をすることが望ましいのかを明らかにすることを目指した。

A. 研究目的

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2年が経過した。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。2021年末には新たな変異株オミクロン株が確認され、その後、「ステルスオミクロン」と呼ばれるオミクロン変異株の存在も確認されるなど、ウイルスとの長期戦を強いられている現状である。

長期戦を強いられる一つの要因として、国際協調の欠如を挙げることができる。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合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、共同歩調は殆ど見られない。

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。英国のジョンソン首相は、2022年2月半ばに新型コロナ対策のすべ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。フランスでも3月、ワクチン接種証明の提示を義務づけている美術館や飲食店などでマスクの着用義務が撤廃されるなど、多くの民主主義国で、従来への対応の見直しや規制の解除が進みつつある。翻って、頑強にゼロコロナを推進する国もあれば、途上国では2022年3月初旬時点でブルンジ、コンゴ民主共和国、チャドなど、2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現状である。

上述の通り、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、協調や格差是正のための

国際枠組みが機能しにくくなってきた。そしてその合間を縫うように、国家が政治的な影響力を高める目的で、いわゆるワクチン外交を展開してきた。また、グローバルなレベルでの協力への失望と並行して、国や地域などいわゆるサブレベルでの協力を促してきた。

本研究では、新型コロナがグローバルなレベルでの保健ガバナンスにいかなる変化をもたらしたのか、今後、グローバルなレベルでは現実的どのような機能が期待されるのかを明らかにする。そして、サブレベルとしての地域的保健協力にはどのような機能が求められるのか、日本を取り巻くアジアにおける地域的保健協力の現状と課題についても検討した。そのような作業を通じて、多層化するグローバルヘルス・ガバナンスの特徴を明らかにし、日本が複数のレベルでいかなる関与をすることが望ましいのかを明らかにすることを目指した。

## B. 研究方法

歴史史料、公開資料に基づく分析、各国(カナダ、米国、フランス、韓国、中国)のグローバルヘルスの研究者との意見交換、関連の専門文献の渉猟を行い、それをもとに考察を行った。

(倫理面への配慮)

実験は行っておらず、また人権への配慮を要する研究手法をとっていないため、該当事項はない。

## C・D. 研究結果及び考察

### (1) 近年のグローバルヘルス・ガバナンスの構造的特徴

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(NGO、市民社会組織、民間セクターなど)も含み、人間の健康に関するグローバルな課題に、公式・非公式様々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。新型コロナ前から、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。1980年代以降、世界銀行は国際通貨基金(IMF)と共に、累積債務が超過した途上国に対し

て、経済構造や経済政策の改革案として、公共部門の縮小化を要求する構造改革プログラムに着手し、WHOとの間に不和が生じた。世界銀行は途上国における貧困撲滅を目指した開発事業に取り組む国際機関であるが、1968年に総裁に着任したロバート・マクナマラ(Robert McNamara)のもとで、融資を大幅に増額し、とりわけ近年は、途上国における開発と貧困削減に当たって、保健改革や感染症対策に注力して取り組んでいる。そのため、今日に至るまでWHOとの間にしばしば、対立・競合がみられてきた。1998年に就任したグロ・ブルントランド(Gro Harlem Brundtland) WHO事務局長の下で、世界銀行の職員を積極的にWHOに雇い入れるなどして、世界銀行との間で関係改善が試みられたが、現在でも両機関の競合関係は完全に解消されたわけではない<sup>1</sup>。

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合を招いてきた。国家と非国家アクターが、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の典型である。グローバルファンドは2000年のG8沖縄サミットの成果として設立された資金メカニズムであり、設立後まもなくHIV/AIDS、結核、マラリアに対するかなりの活動資金を動員することに成功した。ファンドの意思決定機関であるCCMs(Country Coordinating Mechanisms)はドナー国、国際機関、民間セクターの代表から構成されており、そのハイブリッドな性格が注目を集めてきた。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<sup>2</sup>。

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<sup>3</sup>。

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

<sup>1</sup> Jeremy Younde, *Global Health Governance* (Polity press 2012), chap.3.

<sup>2</sup> *Ibid.*, chap.5.

<sup>3</sup> Ilona Kickbusch, et al., (eds.), *Global Health Diplomacy: Concepts, Issues, Actors, Instruments, Fora and Cases* (Springer 2015).

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。本報告書ではこれを「保健外交」と呼ぶ<sup>4</sup>。

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。1970年代から今日に至るまで30以上の新興ウイルス感染症が新たに発見されており、世界中どこでも常にパンデミックの危険性に晒されている。一日に大量の航空機が大陸間を飛び回る現在では、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。実際、そのような認識に立ち、感染症の問題はハイレベルで扱われる機会が格段増えた。2000年1月の国連安保理では、議長を務めたアメリカのアル・ゴア副大統領がエイズを「国際平和と安全にとって脅威」であると述べ、同年7月の安保理決議では、国連のすべてのPKO活動においてHIV予防プログラムを実施することが承認された<sup>5</sup>。2014年に西アフリカで流行したエボラ出血熱に関しても、国連安保理は「国際平和と安全にとっての脅威」と認め、緊急対応ミッションの設立へと至った。

先進国首脳会議（サミット）でも保健協力が議題となる機会が増えた。2000年の沖縄サミットには初めてWHOが招かれ、首脳らと共にエイズ、マラリア、結核に関する特別基金の設立が合意された。2006年のサンクトペテルブルクサミットでは初めてG8保健相会合が開催され、その後2015、2016、2017、2019年にも保健相会合が開催された。新型コロナウイルスを巡っても、米中対立の影響を受けて具体的な成果は乏しいものの、G7外相会合やG7首脳会合、日中韓外相会合等が開催されている。

こうした事情を背景に、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。中国も影響力確保の観点から保健外交に力を入れている。2017年1月には習近平国家主席がWHOを訪問し、当時のチャン事務局長と会談、一帯一路構想のもと公衆衛生上の緊急事態への対応や中国製の薬やワクチンの活用に関する協定を締結した<sup>6</sup>。2017年8月には一帯一路構想の関係国保健大臣、WHO事務局長

らを招き、一帯一路ハイレベル保健会合を開催<sup>7</sup>、感染症の予防や公衆衛生上の緊急事態への対処、保健政策やワクチンの研究開発に関して連携していくことが確認された。このほか、2014年西アフリカでのエボラ出血熱の流行に際しては、中国は専門家を派遣、現地での治療センターの開設や、現地の治療スタッフの育成に尽力した。アフリカに対する人道的な配慮もさることながら、中国はアフリカと深い経済交流を続けている。これは、エボラ出血熱の流行が100万人以上いるとされる現地の中国人への影響が懸念されたためであった。中国の新型コロナに対するマスク外交やワクチン外交も、その延長線上に位置付けられる。

アメリカも保健外交に力を入れてきた。アメリカの保健外交のチャンネルは二国間支援と多国間支援、独自のイニシアティブの3つからなる。2019年度におけるアメリカの多国間・二国間合わせた保健分野への政府開発援助の拠出総額は約80億ドルで世界首位であり、これは第2位のイギリス（約30億ドル）の2.5倍の額に当たる。ちなみに、アメリカの保健分野へのODAはその81%が二国間ベースであり、残りの19%はグローバルファンドやGAVIワクチンアライアンスなどの多国間枠組みを通じた拠出となっている<sup>8</sup>。

多国間支援においても、最近に至るまでアメリカの存在感は際立っていた。WHOの予算は194の加盟国からの分担金と自発的拠出金の二種類の財源から構成される。加盟国の分担金は国連の分担金と同様、主に当該国の経済規模によって決まり、アメリカは戦後一貫して最大の分担金を負担してきた。WHOが1950-70年代にかけて展開した大規模なマラリア撲滅事業、天然痘撲滅事業もアメリカの資金とワクチン等の物資に大きく依拠してきた。しかし、近年では、上述の通り、多国間枠組みを通じたアメリカの保健分野への関与は縮小している。最新のWHO会計年度においてアメリカは従来の1位から大きく交代して4位となり、WHOの全歳入に占める負担割合は6.91%となっている。ちなみにその間、欧州諸国が負担率を上げ、ドイツが1位（11.97%）、欧州委員会が3位（7.63%）となっている。

近年では、独自のチャンネルを通じた関与も拡大している。2003年始め、アメリカのジョージ・W・ブッシュ大統領は来る5年間の国際的なエイズ対策の資金として150億ドルを支出すると発表し、米国内で超党派の支持を集めてPEPFAR (The U. S. President's Emergency Plan for AIDS Relief) が成立した。その後の5年間で当初の150億

<sup>4</sup> 詫摩佳代「先進国の保健外交—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。

<sup>5</sup> ピーター・ピオット『ノー・タイム・トゥ・ルー—エボラとエイズと国際政治』慶應義塾大学出版会、2015年、p.322。

<sup>6</sup> Röhren, Charlotte, 'Why China Could be a Game Changer for Global Health: With its growing

international integration, China is becoming a major actor in global health issues', *The Diplomat*, April 22, 2017.

<sup>7</sup> Tun Tang, Zhihui Li, Wenkai Li, and Lincoln Chen, 'China's Silk Road and global health', *Lancet*, 390-10112, 2017

<sup>8</sup> Donor Tracker ウェブサイトより (<https://donortracker.org/united-states/globalhealth>)

ドルを優に上回る額が国際的なエイズ対策に投入され、計画が終了する2007年5月には活動をその後も継続することを決定、また来る5年用の活動資金として、2003年に用意された資金の2倍に当たる300億ドルが計上された<sup>9</sup>。新型コロナ対応をめぐる2021年7月にUS COVID-19 Global Response and Recovery Frameworkを設立するなど、独自の枠組みを通じた関与を強めている。アメリカのこうした動きは、国際機関に対する信頼低下とも関係しており、今後ますます、アメリカの保健への関与は多国間ではなく、独自の視点、独自の枠組みを通じて展開される可能性が高い。その結果、保健ガバナンスの分散化、求心力の低下といった傾向にますます拍車をかけると予測される。

## (2) 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、様々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。

そのような中でも、保健ガバナンス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。国際保健規則は1903年に成立した国際衛生協定に起源を持ち、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。この条約は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、様々な異変が確認されていたとされる。国際保健規則で定められた「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は国際保健規則に基づき、国際交通及び取引に対する不要な障害を回避する目的で、たびたび渡航規制を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。

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

そのような中で、各国の保健外交としての側面が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

<sup>9</sup> Dietrich, John W., 'The Politics of PEPFAR: The President's Emergency Plan for AIDS Relief',

*Ethics & International Affairs*, 21-3, 2007

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がたい状況である。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、COVAX が調達したワクチンの量は、当初の予定されていたものに及んでいない。

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 カ国に対し、中国産ワクチンを優先的に供与する約束をした<sup>10</sup>。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<sup>11</sup>。実際、中国のシノバックとエジプト国営医薬品企業 VACSERA は 2021 年 4 月にワクチン共同製造に向けた契約を締結、その直後の 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エジプトは支持し、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<sup>12</sup>。

最近では中国の支援は、中国国内で製造されたワクチン現物の提供に加え、現地での製造支援や、保冷設備の支援など多岐にわたっている。2022 年初めには、中国のシノバックとエジプト国営医薬品企業 VACSERA がワクチン保冷のための設備を設立することで合意した。この保冷設備は 1.5 億回分のワクチンを保冷することができることとされ、アフリカ最大の保冷設備になると期待されている<sup>13</sup>。こうした中国のワクチン外交の影響は、新型コロナ対応にという短期的なインパクトにとどまらず、他の感染症を含む中長期的なインパクトが想定せねばならない。無論、その品質や、契約に伴う債務の増加など、負の側面も見込まれるため、中国のワクチン外交への、総合的な評価は時期尚早とも言える。

中国のワクチン外交の動きは米中対立と連動し、アメリカをはじめとする西側諸国のワクチン外交を誘引してきた。アメリカは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

<sup>10</sup> *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>

<sup>11</sup> *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>

<sup>12</sup> *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](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)

<sup>13</sup> *Xinhua*, 'China's Sinovac to support Egypt with fully-automated cooling facility for vaccine storage', 20 January 2022,

<https://english.news.cn/africa/20220120/12595ae85d264d2c955e65bca71a4aa1/c.html>

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カ国の外交・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、いずれも必要に基づく支援とは必ずしも言えない。米外交問題評議会が公開しているデータによれば、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る。中国によるワクチン外交の主な対象も、アジアや中南米の中所得国に比重が置かれており<sup>14</sup>、それを意識した結果、戦略的に重要な地域に支援が集中している現状である。イデオロギー対立や国際社会の分断が深まっている現状では、なおさらワクチン外交が必要ではなく、戦略的考慮により突き動かされる傾向にあることが明らかだ<sup>15</sup>。中国がワクチン外交を活発に展開するインドネシアでは、2021年秋、アメリカを拠点とするダイナバックス・テクノロジーとインドネシア国営のバイオファーマの間で、ワクチン開発に関する基本合意書が交わされ<sup>16</sup>、ワクチン外交は現物支援を超え、より中・長期的な視野で継続する様相を帯びている。

#### (4) グローバルなレベルでの継続する争点

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言われる。実際、具体的な争点はいくつか存在する。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。2014年に西アフリカで大流行したエボラ出血熱に関しては、ドイツ国立ロベルト・コッホ研究所の研究チームがパンデミック宣言からまもない時期に、最初の死者の周辺環境を詳細に調査、その年末に感染の発生源は、ギニア国境にある村の木の洞に住む食虫性コウモリである可能性を科学雑誌に発表した。他方、今回の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、いわゆるパンデミック条約に関するものである。発生源調査で明らかとなった通り、発生源の積極的な関与がない限り、国境を越えるパンデミックへの対応はより一層難しいものとなる。こうした現状を踏まえ、「パンデミック条約」策定に向けた動きが加速化している。パンデミック条約は、各国の責務と国家間協力を強化することで、パンデミックに備えようという趣旨で、2020年E.U.のミシェル大統領が提案したものだ。現在、感染症対応に関する各国の義務等を記した国際保健規則が存在するが、いずれも義務を怠った際の罰則等が設けられていない。提案されている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、パンデミック時における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、既存の枠組みではカバーしきれていない協力事項に関し、WHOの権限並びに各国の責務を強化する狙いがある。

2021年11月のWHO特別総会では、パンデミックに関する条約、協定またはその他の文書を作成・交渉するための政府間交渉会議の設立に向けた合意がなされたことは、一応の前進と見ることができる。他方、文書の種類の特定やその具体的な内容や実効性を担保する具体的方法を詰めていく作業が残っている。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不透明な状況である。

このほか、2022年に二期目を迎えるとされるテドロス事務局長に対しても、明確な支持を表明しているのは、2022年はじめの時点でアフリカ、欧州を中心とする30カ国ほどに留まっており、テドロス氏が二期目に入った後も、様々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。資金に関しても、改革の兆しが見えない。最新会計年度において、WHOの財源はトップ6つのアクターによってその半分が財われており、政治的变化に耐えうる安定的な資金メカニズムの構築が課題とされてきた。2021年末に、サステナブルな財源に関する報告書がWHO加盟国によって提出されたものの、米中らの反対により、頓挫

<sup>14</sup> UNICEF, COVID-19 Vaccine Market

Dashboard より

<https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard>

<sup>15</sup> 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=t](#)  
[w](#)

<sup>16</sup> *Nikkei Asia*, China and U.S. share tech in ASEAN for vaccine diplomacy edge, 26 September 2021,

<https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/COVID-vaccines/China-and-U.S.-share-tech-in-ASEAN-for-vaccine-diplomacy-edge>

している。もっとも、ロシアのウクライナ侵攻を受けて、欧米の結束が強まっている側面はある。資金改革に関しても、とりあえず2024-25年会計年度の分担金を増額し、WHOの改革動向を踏まえてその後の増資については検討するという妥協案が2022年4月の初旬に、一応の成立を見た<sup>17</sup>。

このように欧米諸国の間では、改革の動きに関して、結束を固める動きが見られるものの、民主主義国と権威主義国の対立は、保健ガバナンスにおける各種議題にも影響を与えると予測され、それが新型コロナを収束に導くため上でも、次なるパンデミックを防ぐ上でも、またポリオやエイズなど、その他の保健課題に取り組む上でも、影響を与えると予測される。

### (5) 強まる地域協力

以上のようなグローバルなレベルでのガバナンスの伸びを背景として、サブレベルでの協力体系が新型コロナパンデミックの最中に進展してきた。上述の、中国によるワクチン外交や、有志国によるワクチン外交はその一部として理解することができる。また地域レベルでの保健協力もその一部として発展の兆しを見せてきた。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。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伸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伸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にではなかったが、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<sup>18</sup>。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、地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地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。アフリカのワクチン輸入率は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%にまでさげることを目指すと宣言した。

またアフリカでは大陸の医薬品庁を設置に向けた動きがパンデミックの最中に加速化した。2011年にアフリカで域内医薬品庁を設置する案が浮上、2019年2月に設置に向けた条約(African Medicines Agency treaty)が採択された。その後、2020年1月以降、2021年10月までに17カ国が条約を批准、同年11月に当条約は発効した<sup>19</sup>。今後、大陸内の医薬品規制を担うことが期待される。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。

### (6) アジアにおける地域的保健協力—歴史的経緯

アジアでは歴史的に見ても、グローバルなレベルに先行して、地域内保健協力が発展してきた経緯がある。アジアでは19世紀以降、ペストとコレラがたえず流行しており、こうした状況を改善する必要性は第一次世界大戦前からたびたび指摘されてきたが<sup>20</sup>、アメリカ大陸とは異なり、地域内に強いリー

<sup>17</sup> Reuters, 'WHO funding plan watered down after U.S. calls for reform - draft document', 20 April 2022, <https://www.reuters.com/markets/funds/who-funding-plan-watered-down-after-us-calls-reform-draft-document-2022-04-20/>

<sup>18</sup> European Commission, 'European Health Union', <https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way>

[life/european-health-union\\_en](https://www.reuters.com/markets/funds/who-funding-plan-watered-down-after-us-calls-reform-draft-document-2022-04-20/)

<sup>19</sup> Morgan Pincombe and Javier Guzman, 'A Defining Moment for Medicines Regulation in Africa: The Establishment of the African Medicines Agency', 3 February 2022, Center for Global Development, <https://www.cgdev.org/blog/defining-moment-medicines-regulation-africa-establishment-african-medicines-agency>

<sup>20</sup> Neville M. Goodman, *International Health Organizations*, Harcourt Brace/Churchill

ダーシップを發揮する国も存在せず、その対応は第一次世界大戦後、国際連盟の設立を待たねばならなかった。1920年1月に国際連盟が発足し、その下に国際連盟保健機関が設置されると、当機関に対し、アジアにおける感染症対策を行うよう、期待が高まった。例えば1922年6月の国際連盟保健機関の委員会にて、日本代表を務めていた宮島幹之助は「日本とその領土におけるコレラの流行について」と題する報告書を提出、このなかでフィリピン、中国、インドなどの南アジアならびにシベリアを発生源として、アジアではペストとコレラがたえず流行しており、それが日本、台湾、関東州、朝鮮半島に蔓延していると報告した。日本政府としては独自の防疫対策を試みてきたが、こうした措置が経済活動や交通の妨げになるとの批判を上海の保健当局と外国人商工組合から受けるという実情もあった。国別の独自の防疫対策には限界があるとして、宮島は国際連盟がアジアに伝染病情報局を設立すること、そのための調査を行う目的で、国際連盟からアジアに視察団を派遣することを提案した。本提案は委員会で可決され、1922年11月から翌23年7月にかけて国際連盟保健機関からアジアに視察団が派遣され、その報告書に基づく形で、1924年3月、国際連盟保健機関極東支部として感染症情報局を設立することが決まった。

感染症情報局は1925年3月1日に開局した。感染症情報局の設立によって、ヨーロッパとアフリカの感染症情報をジュネーブの国際連盟保健機関の感染症情報部門 (Epidemiological Intelligence Service) が、そしてアジアの感染症情報をシンガポール局が担当し、両組織が連携を図ることで、ヨーロッパ、アフリカ、アジアという広い領域における体系的な感染症情報網が設立されることとなった。情報局は感染症情報を無線で集め、毎週各地に配信していた。その際、シンガポール、東京、バンドン、サイゴン、上海、カラチ、ジュネーブなどの12の無線局 (radiogram stations) が利用され、発信される情報はアジアに位置する連盟非加盟国にも利用された。情報局と通信を行っていた港の数は1925年10月には47港であったのが、翌年4月には87港、28年9月には112港、38年には地中海沿岸から東アジアに至るまで180港に増えていた<sup>21</sup>。

シンガポールの感染症情報局は第二次世界大戦の開戦に伴い、活動停止を余儀なくされた。他方、第二次世界大戦中のアジアでは、公衆衛生環境が著しく悪化し、ペストやコレラが流行、感染症情報業務への要望は依然高く、連合国が設立した連合国救済復興機関 (UNRRA) が実質的に戦時中のアジアにおける感染症情報業務を担った。

感染症情報業務への要望は第二次世界大戦後も衰えることはなかった。戦後のアジアでは交通量や人の移動の増大に伴い、コレラをはじめとする様々な感染症の流行がみられたからだ。1946年、東南アジア最高司令部 (the Supreme Allied Commander in

South East Asia) が戦前と全く同様に、無線を用いて関係諸アクターとの感染症情報業務を担った。

東南アジア司令部による業務はあくまで暫定的なものであり、1946年にWHO設立が合意されるとまもなく、感染症情報業務は戦前の設備と併せて、1947年4月にWHO暫定委員会に引き継がれた。同時に情報局はシンガポール感染症情報署 (the Singapore Epidemiological Intelligence Station) と名称を変更し、以降、東アジアにおける感染症情報業務並びに関連地域における国際衛生協定の運営に携わることとなった<sup>22</sup>。

情報署は戦前の事業を継続しつつも、事業の効率化と拡大に務めた。第二次世界大戦後は航空交通の増大に伴い、情報署の業務は自然と拡大し、情報のやりとりに使用される無線局も、戦前から存在する既存の局に加えてインドネシア、台湾、中国などに新たに増設された。また、戦前のシンガポール感染症情報局は最大で247の港と交信していたが、1948年3月までにその数は283の港と保健当局に増加していた。また情報署が情報を入手して24時間以内に、海上の船を含むほぼすべてのアクターに情報が伝えられるなど、交信のスピードも迅速化した。交信の内容も戦前に比べて拡大した。戦前はコレラ、ペスト、天然痘という3つの感染症情報のやり取りに限られていたが、戦後は日本脳炎やポリオといった他の感染症情報も含むものへと拡大された。このようにして戦後は戦前の活動を基軸としつつより柔軟に、より迅速に情報のやりとりがなされるようになったのだ。

戦後初期において、有用な事業を担ってきた情報署であったが、1940年代後半になり、WHOの地域事務局が次々と設立されていくと、転機を迎えることとなった。1949年1月にはWHO最初の地域局として東南アジア地域局が開局し、同年7月1日には東地中海地域局が開局した。西太平洋地域にも同様の地域局を設立しようという機運が高まる中で、シンガポールの感染症情報署をどうするかという議論が浮かび上がってきた。当時のWHO事務局長ブロック・チゾム (Brock Chisolm) は情報署の有用性を認識し、情報署をWHOアジア地域局に昇格させたい意向であった。他方、情報署はあくまで感染症情報業務に特化した小さな世帯であり、地域の多様な保健課題を扱うにはあまりにも小さすぎることも事実であった。結局、情報署をWHOのアジア地域局に昇格させるのではなく、新たな地域局を設立することが決まり、1951年WHOの西太平洋地域局が開局、情報署の機能は地域局に移管された<sup>23</sup>。

その後、1951年の国際衛生規約の改定に際しては、情報局並びに情報署の26年に及ぶ経験が大いに反映された。1951年5月25日、戦前の13の国際衛生協定 (International Sanitary Conventions) を統合し、新しい一つの国際衛生規則 (International Sanitary Regulations) が採択された<sup>24</sup>。その第3条では、コレラ、チフス、天然痘、黄熱病が各領域内

*Years of the World Health Organization* (WHO 1958), p.102.

<sup>24</sup> World Health Organization, 'International Sanitary Regulations: proceedings of the special committee and of the 4th World Health Assembly on WHO Regulations No.2', WHO 1952, pp.1-2.

Livingstone; 2nd Revised 1971, p.127; 福士由紀『近代上海と公衆衛生—防疫の都市社会史』御茶の水書房、2010年、第2・3章

<sup>21</sup> 安田佳代「国際政治のなかの国際保健事業」ミネルヴァ書房、2014年、第二章。

<sup>22</sup> 同上。

<sup>23</sup> World Health Organization, *The First Ten*



で発生した場合には、確認してから24時間以内にWHOに電報で伝えることを加盟国に義務付けられたが、これは条文起草の際、米国代表がシンガポール感染症情報局の経験を取り入れるべきだと述べ、それが実現された経緯がある<sup>25</sup>。さらに国際衛生規則の第9条では、感染症流行の可能性がなくなった場合にも、WHOに通知する義務が規定された。これも情報局の慣例の一つであり、感染のリスクがなくなった場合に、速やかに移動の自由を取り戻すことを可能にするものであった<sup>26</sup>。

国際衛生規則は1969年に国際保健規則 (International Health Regulations (IHR) と名称変更、その後も国際環境の変動に伴い、たびたび改定をへてきた。1981年には天然痘の根絶を受けて、対象から天然痘が外されたし、2005年の改定ではバイオテロなどの事態を想定し、その対象が人為的な公衆衛生上の危機を含むものへと拡大された。他方、加盟国がWHOに感染症情報を提供し、その情報に基づき、WHOが状況を評価する、あるいはまとめた情報を各国に共有するという形式自体は、戦前から変わっていない。現行の国際保健規則第6条1項では各参加国は公衆衛生上の情報を評価後24時間以内に、自国領域内で発生した国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態を構成するおそれのあるすべての事象及びそれら事象に対して実施される一切の保健上の措置を、WHO に通報しなければならないと定められている。また、49条7項では自国の領域で事象が発生した参加国は、事務局長に対し、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態の終結及び/又は暫定的勧告の解除を提案できると規定されている。いずれも戦前のシンガポール感染症情報局での慣例である。戦前にアジアで実施されていた感染症情報システムは時を経て、現在のガバナンスの中で生き続けているのである。

### (7) アジアにおける地域的協力の現状と課題

このような歴史的経緯とは裏腹に、新型コロナ禍ではアフリカや欧州、アメリカ大陸で見られたような目立った地域内協力の進展は、アジアでは見られなかった。日中韓3ヶ国は2007年以降、尖閣諸島をめぐる問題で日中関係が悪化した2012年を除き、毎年、保健大臣会合を開催してきた。今回の新型コロナウイルス対応を巡っては、2020年5月に日中韓保健大臣会合の特別会合を開催、三か国間の情報やデータ、知識の共有の強化、技術的専門機関間の更なる交流や協力の促進、新型コロナウイルス対策のための情報・経験の共有の重要性を内容とする共同声明が採択された。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。

こうした中、アジアでは地域全体を網羅するような包括的な協力枠組みではなく、断片的な協力が進展しつつある。新型コロナワクチンを巡っては、ワクチンナショナリズムがはびこり、多くの東南アジア諸国がワクチン 調達に困難をきたした。そのような中、国産のワクチンを積極的に売り込んできたのが中国とロシアである。中国はワクチン提供と引き換えに、南シナ海での問題、中国国内の人権状況をめぐり問題、台湾問題等で、東南アジア諸国を見方につける狙いがあるとされる。ロシアもワクチン提供を通じてアジアにおける政治的影響力の伸長につなげたい狙いがあるとされる。

こうした中国のワクチン外交を意識して、日米は東南アジアへの支援を重点的に行ってきた。日本政府は2021年6月には、東南アジアの国々にアストラゼネカ製ワクチンを提供すると申し出た(日本経済新聞 2021)。2020年には日本政府は感染症発生時に動向調査や分析、医療人材の育成等を目指してASEAN感染症センターの設置を支援する方向性を打ち出した。本センターは現地の医療水準の向上や日本企業のASEAN進出につなげる狙いがあるとされ、将来的には日本製の医薬品開発に際して、治験など協力の拠点となる可能性も秘めている。また地政学的にも、東南アジア諸国との感染症協力は、「自由で開かれたインド太平洋」構想の中でグローバルヘルス・セキュリティを実現していく上で重要な一歩となると期待される。

このようにアジアにおける地域的保健協力は、日韓関係の緊張の高まりや、米中対立、あるいは政治体制の違いを反映する形で、断片的な進展を辿っており、アジアの包括的な地域協力に関しては、ほとんど先が見通せない現状である。他方、地域レベルでの協力の重要性はその歴史が示す通り、依然高く、近隣諸国の間で情報共有の制度を整えたり、起こりうる感染症に対して治療薬やワクチンの共同開発を行ったり、緊急時の渡航制限や医療用品・医薬品の供給網についてある程度の仕組みを整えることが望ましい。日韓の政治外交関係が冷え込む中でも、日本の経団連と韓国の全国経済人連合会との懇談会が日韓経済レベルの民間外交を担った事例もある<sup>27</sup>。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間には定期的な研究交流も行われている<sup>28</sup>。また2022年2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<sup>29</sup>。日韓が当該ハブを通じて、途上国の医薬品開発訓練に向けて、協力するというシナリオも不可能ではなからう。東南アジアー日本間協力に加え、日本が韓国や中国とも研究者レベルで非公式の協力を積み上げ、いずれ地域内の何らかの包括的な枠組みにつなげていくことが望ましいと言える。

<sup>25</sup> Ibid., p.43.

<sup>26</sup> Ibid., p.304.

<sup>27</sup> 日本経済新聞「6月1日『十倉経団連』が始動—中韓と民間外交、仕切り直し—」2021年5月30日朝刊。

<sup>28</sup> 国立感染症研究所「日中韓感染症フォーラム」、2020年12月7日、<https://www.niid.go.jp/niid/ja/jck-idforum.html>

<sup>29</sup> WHO, 'Moving forward on goal to boost local pharmaceutical production, WHO establishes global biomanufacturing training hub in Republic of Korea', 23 February 2022, <https://www.who.int/news/item/23-02-2022-moving-forward-on-goal-to-boost-local-pharmaceutical-production-who-establishes-global-biomanufacturing-training-hub-in-republic-of-korea>

## E. 結論

以上見てきた通り、地域レベルでの保健協力は歴史的に見れば、近隣であるという特性ゆえに、グローバルなレベルに先んじて発展し、またグローバルなレベルの枠組みと接点を持ちつつ、並行して発展してきた。だからこそ、グローバルなレベルと地域レベルでの保健協力は相互補完的に捉えられるべきであるし、グローバルな枠組みが多く伸びている中、近隣諸国との関係の重要性が増していると言える。

振り返れば、アジアは地域的な保健協力が戦前から発展し、それがグローバルな協力枠組みの土台と提供するという側面もあった。日中が1930年代以降、対立を激化しつつも、同じ国際連盟情報局の加盟国として、ネットワークの中に止まり続けた事実は振り返るに値する。現在は保健協力が一争点と化しているため、政治体制の違いや歴史認識問題、米中対立の影響を受け、政府間の機能的な協力も容易ではなくなっている。しかし、その有用性と重要性がポストコロナにおいて依然高いということは本報告書で繰り返し述べた通りであり、研究者間の非公式のネットワークを活用しつつ、現状を打破していく努力が必要であるように思われる。

また、伸びを見せていることは否定しようがないとはいえ、依然としてグローバルなレベルでの協力枠組みの重要性は衰えていない。世界が多極化していく中で、国際協力とそのアリーナと視点の国際機構にとっては、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、健康に関する様々な規範を設定し、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。現在、策定に向けて交渉が進められる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、締約国間で定期的に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とできれば上出来だろう。そのような制度の構築に向けて、日本が積極的な役割を果たしていくべきことはいまでもない。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 詫摩佳代、第27章「地域内保健協力」、佐藤史郎・石坂晋哉『現代アジアをつかむ』明石書店、2022年4月、所収、pp. 362-374。
- 詫摩佳代「舵取り役なきグローバル保健ガバナンスー多極化する保健協力の時代、日本の役割は」『外交』vol. 72 Mar./Apr. 2022, 2022年3月、pp. 126-131。
- 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。

- 詫摩佳代、第3章「コロナ禍とグローバル保健ガバナンスー米中対立の影響をいかに緩和するか」、宮本雄二・伊集院敦・日本経済研究センター編著『米中分断の虚実ーデカップリングとサプライチェーンの政治経済分析』日本経済新聞出版、2021年、所収、pp. 79-99。
- 詫摩佳代「感染症への国際的対応の歴史」『国際法外交雑誌』120巻1・2号合併号(2021年8月)、pp. 42-51。

### 2. 学会発表

- Kayo Takuma, 'Changing Global Health Governance and Japan's Role', Webinar at Center for Study of Global Japan, University of Toronto, 17/18 November 2021.
- 詫摩佳代「戦後日本外交における国連ー保健福祉分野を通じた一考察ー」日本政治学会2021年度研究大会、分科会A1「自民党一党優位体制の歴史的起源」2021年9月25日、オンライン。
- 詫摩佳代「新型コロナとグローバルヘルスガバナンスの課題」日本学術会議、北海道地区会議学術講演会「コロナ・ポストコロナ時代の社会課題の解決に向けてー記録・国際協力・情報技術ー」2021年11月3日。
- 詫摩佳代「感染症危機をめぐる国際政治と連携」日本学術会議「学術フォーラム コロナ禍を共に生きる#3 パンデミックに世界はどう立ち向かうのかー国際連携の必然性と可能性ー」2021年10月23日。
- 詫摩佳代「基調講演 新型コロナと国際政治」国際人権法学会主催「COVID-19と人権フォーラム 自国優先主義と国際協調主義」2021年8月26日。
- 詫摩佳代「グローバル・ヘルス・ガバナンスと国連」日本国際連合学会2021年度研究大会、2021年6月20日、オンライン。
- 詫摩佳代「グローバル保健ガバナンスの現状と課題」社会政策学会第142回(2021年度春季)大会、共通論題「パンデミックと社会政策の未来」2021年5月22日、オンライン。

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

### 1. 特許取得

該当なし

### 2. 実用新案登録

該当なし

### 3. その他

該当なし