

JCIE ウェビナー開催報告 NY の国連で見たグローバルヘルス外交の現場

2020年7月30日、日本国際交流センター(JCIE)は国連フォーラムの共催を得て、前国連日本政府代表部参事官 江副聡さんをお招きし、ウェビナー「NY の国連で見たグローバルヘルス外交の現場」を開催しました。

江副さんはニューヨークの国連代表部にて参事官としてグローバルヘルス分野を担当され、日本に関係の深いテーマである結核(2018年)、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)(2019年)に関する国連総会ハイレベル会合において中心的な役割を果たされました。

今回のウェビナーでは、これら会合の経緯や成果を学びつつ、日本の果たした主要な役割や、両会合の主な争点、多様なステークホルダーとの協働などについて、国連グローバルヘルス外交の交渉当事者の視点から、現場ならではの話をいただきました。多様なセクターの方にご関心をいただき、国連・国際機関、政府機関、市民社会・NGO、民間セクター、学术界など、国内外から240名あまりにご参加いただき、活発な質疑応答が行われました。



江副さんによる講演内容は、以下の通りです。なお、講演の内容は所属組織の公式見解ではなく、発表者の個人的な見解に基づくものです。

国連ハイレベル会合と日本の活躍の背景

国際保健外交の中心的な舞台は、毎年5月にジュネーブで開催されるWHO総会であり、世界各国の保健大臣が様々な保健課題について技術的な議論を行っている。近年は、それに加えてニューヨークの国連総会においても首脳レベルで保健課題を扱うようになってきた。2001年に保健課題として初めてHIV／エイズが国連総会特別会合で扱われたことを皮切りに、以後はハイレベル会合の位置付けで、2011年に非感染性疾患(NCDs)、2016年に薬剤耐性(AMR)、そして2018年には結核、2019年にユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)が扱われた。ハイレベル会合とは、首脳レベルでテーマを決めて議論される国連総会の会合である。

近年、日本が国連のグローバルヘルス分野でリーダーシップを発揮し、成果を残すことができたのは、決して突発的に起こったものではなく、これまで日本が積み重ねによるものと言える。例えば、日本は、2013年に外務省を中心に策定した「国際保健外交戦略」や、2015年に政府全体として決定した「平和と健康のための基本方針」の中でUHCの重要性を強調し、その後もG7伊勢志摩サミットやG20大阪サミット、アフリカ開発会議(TICAD)など様々な機会にUHCを重要議題として位置付け、成果文書を積み上げてきた。こうした努力が、2019年の国連総会UHCハイレベル会合のプロセスに貢献した。

国連総会結核ハイレベル会合

2018年9月、史上初めて結核が首脳レベルの議題として国連総会ハイレベル会合で扱われた。主な成果としては、持続可能な開発目標(SDGs)のターゲットである2030年までの結核の終焉を目指し、取り組みを加速させていくことが首脳レベルで合意されたことである。また、UHCの考え方に基づいて結核対策を推し進めること、そのための投資を行って研究開発を加速すること、アカウンタビリティを向上させることなども合意された。

当時の別所浩郎 国連日本政府常駐代表・特命全権大使が共同ファシリテーターとして成果文書を取りまとめることになり、私はその補佐として会議自体のアレンジや成果文書の交渉に取り組んだ。この一連のプロセスでは、様々な日本の関係者にもお世話になった。例えば、6月のマルチ・ステークホルダー会合には結核研究所の加藤誠也所長にご参加いただき、いかに日本がUHCの体制の下で新規結核感染者数を大幅に減少させたかといった知見を共有していただいた。全加盟国が参加する交渉はかなり難航したものの、最終的には9月の会合直前に合意を得ることができた。特に、成果文書に具体的な数値目標を盛り込むことができたことは、大きな成果と言える。9月の本会合では別所大使が議長を務め、日本からは加藤勝信 厚生労働大臣が出席し、スピーチをされた。横倉義武 世界医師会会長(当時)も参加され、(結核会合の)翌日に開催されたNCDsに関するハイレベル会合で日本の存在感を示していただいた。

First-ever UN High Level Meeting on TB

United to end tuberculosis:
an urgent global response to a global epidemic



Historic Declaration

FIRST UN GENERAL ASSEMBLY
HIGH-LEVEL MEETING ON TB IN 2018



26 September 2018

IMPACT:

Accelerated progress towards End TB targets by securing concrete commitments for first-time from highest level government leaders for:

- People reached with TB and MDR-TB care and prevention within frame of UHC and leaving no one behind
- Increased financing (especially from domestic sources)
- Intensified research & innovation with new tools
- Accountability for multisectoral response, using WHO framework

5

結核ハイレベル会合で合意された具体的な数値目標:

- 2022年までに、結核患者4,000万人に結核診断と治療を届ける。少なくとも3,000万人が予防的治療を受けられるようにする
- 2022年までに、結核対策費を少なくとも年間130億米ドル増額させ、研究開発に20億米ドルを投資する
- 2023年に包括的なレビュー会合を開催する

国連総会 UHC ハイレベル会合

日本の主導の下、2019年9月に国連総会 UHC ハイレベル会合が開催されることが決まっていた。これに向けて、別所大使や日本の関係者、パートナーとも相談し、2年連続で日本がファシリテーターを務めるよりも、幅広い仲間づくりの場を作り、良い成果に導くことで貢献すべきだと考え、「UHC フレンズグループ」を立ち上げることにした。

「フレンズグループ」とは国連の有志国によるグループで、水、子ども、気候変動など様々なグループがある。これまで保健分野では AMR フレンズグループが存在したが、UHC や幅広い国際保健課題を扱うグループはなかった。そこで、日本が中心となる関心国などに声をかけ、特に2019年9月のハイレベル会合に向けて機運を高め、理解を深めるため、2018年12月12日のUHCデーに合わせて設立を表明した。最初は7か国で始めたが、7月現在、65か国・地域に及んでおり、国連のフレンズとしては多い部類に入る。

結核の成果文書交渉の教訓として、本会合に向けた交渉が行われるまでに各加盟国、特に各国の交渉官による UHC への理解を深める必要があるとの考えから、WHO をはじめとする国連機関、UHC2030 などの市民社会や民間も含む諸団体の協力を得て、事前に UHC の基礎や関係団体の要望事項など、さまざまな情報共有やブリーフィングを行い、準備を進めた。政治宣言の取りまとめはタイとジョージアが務めたが、日本もそれを後押しすべく、フレンズグループの議長として成果文書の交渉に深く関わった。交渉はかなり難航したが、本番の 10 日前にようやく合意することができ、本会合の開会挨拶でグテーレス国連事務総長は「史上最も包括的な保健合意」と称賛された。

日本は UHC の議論を主導してきたことが評価され、閉会式に唯一加盟国の立場で安倍晋三総理大臣が招かれ、全加盟国を代表する形でスピーチを行った。その中で安倍総理大臣は、国民皆保険制度を導入して UHC を達成したことが日本の社会・経済的な発展、健康長寿につながったとして、会場にいる世界各国の首脳レベルに対して UHC 達成を呼び掛けた。また、WHO の UHC 親善大使も務められる武見敬三参議院議員が本会合のパネルに参加し、議論に貢献された。

国連総会 UHC ハイレベル会合の成果は、50 人以上の首脳、80 人以上の大臣が出席し、UHC 達成に向けた機運を高められたことである。

UHC 政治宣言の主なポイントを以下のように整理した。

- 1) 首脳レベル、かつ、全会一致で合意できたこと (WHO 総会でも各種重要な合意があるものの、大臣レベルの合意に留まっていた)
- 2) UHC を全ての SDGs を達成するために必要不可欠なものとして位置付けたこと
- 3) 国連で議論されてきた個別の保健案件を UHC の傘の下で整理できたこと
- 4) 日本が強く推した以下の目標に首脳レベルで合意できたこと
 - a. 「2023 年までに基礎的な医療を 10 億人に提供する」という 2017 年の UHC フォーラム「東京宣言」で合意した目標
 - b. 「2030 年までにすべての人に基礎的医療を提供し、医療費負担による貧困を根絶する」という踏み込んだ目標
- 5) 以下を含む日本が主導した国際的なフォーラムにおける成果を盛り込むことができたこと
 - a. G7 伊勢志摩サミット: エボラ出血熱の教訓から、緊急時の対応と UHC は表裏一体の関係性にあり、いずれも重要であるという考え方
 - b. G20 大阪サミット: 財務当局と保健当局との連携の重要性を強調
 - c. UHC フォーラム: 「東京宣言」の数値目標
 - d. TICAD: UHC in Africa というフレームワーク
- 6) 日本が重要視する人間の安全保障の考え方、健康な高齢化、東京栄養サミットの 2021 年開催を控える栄養、日本がトップドナーである水・衛生、エイズ・結核・マラリア・ポリオなどの感染症、予防接種などの観点も強く主張し、盛り込んだこと

- 7) フォローアップとして 2023 年に国連総会でのレビュー会合開催を決定したことに加え、それまでに事務総長に対して 2 度の報告書の提出及び、政治的支援を要請したこと

国連でのマルチ外交における成功要因

結核および UHC に関するハイレベル会合での経験を踏まえて、国連でのマルチ外交の成功要因として、反省も含めて、以下の 7 点を私見として挙げたい。

- 1) 首脳レベルのコミットメント
- 2) アジェンダ自体に日本の実績に裏打ちされた説得力があること
- 3) 政府全体の方針を戦略として策定し、関係省庁、機関で共有、実践、発信することで成果を積み上げること
- 4) 国際的フォーラムを戦略的に組み立てること。特に UHC では、G7、G20、TICAD、WHO、世界銀行など、それぞれのフォーラムが有機的に繋がりを持つことで、最終的な成果へと後押しできた
- 5) 国際機関、市民社会や民間を含むマルチ・ステークホルダーとの協働
- 6) 交渉が行われるフォーラムの力学を理解し、地道に協力的環境を整備すること（ニューヨークの外交官は環境、開発、人道的支援など様々な分野の会合に参加するため、保健分野の基礎的な知識があるとは限らない。UHC フレンズグループを作り、各国大使、交渉官の UHC に関する理解を深めたことが役立った）
- 7) 全ての関係者が重要視する課題、文言を取り入れ、全員が自国の成果と言えるものを作り出すこと

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行下における議論

ニューヨークでは COVID-19 の感染が拡大し、一時期はエピセンターと言われるほどだった。当然ながら、日本を含め国連では COVID-19 への対応に議論の力点が置かれていたが、国連代表部内で議論をした結果、このような時期にこそ UHC が必要であり、その重要性を再確認するため、5 月と 7 月にオンラインのハイレベル会合を開催することになった。

グテーレス国連事務総長は「新型コロナウイルスの教訓は UHC が待ったなしであること」だと述べ、テドロス WHO 事務局長は「UHC は WHO にとって究極の目標であり、新型コロナ対策においてもそれは変わらない」とスピーチされた。日本は、COVID-19 の文脈でも UHC の議論を引き続き主導していく姿勢を伝えるとともに、国連に働きかけ、事務総長と WHO で UHC に関する政策文書を作成することへの合意を得た。現在、国連と WHO で準備が進められている。

WHO は、COVID-19 の文脈で、1) 公衆衛生の中核機能(サーベイランス、検査など)の強化、2) 三大感染症や通常の予防接種、がん、糖尿病等の非感染性疾患(NCDs)を含む必須医療サービスの継続、3) 経済的負担の除去において、特に UHC が重要だとしている。

オンライン会合には武見敬三参議院議員も登壇され、日本の国民皆保険制度を紹介され、COVID-19 下における「人間の安全保障」の再活性化の必要性を提言された。

中村哲先生への追悼

最後に、昨年 12 月、NGO ペシャワール会の中村哲先生の訃報を受けて、同時期に開催されていた保健分野に関する国連会合の場で中村先生を追悼し、業績を紹介する機会をいただいた。私事となるが同郷で同業の大先輩ということもあり、長年多大な影響を受けてきた。中村先生は当初医師としてアフガニスタンに入られたが、健康を維持するためには医療や薬だけでは不十分で、安全な水や栄養価の高い食べ物が重要だと強調され、井戸を掘って水を引く活動などもされてきた。まさに、UHC やその基盤となるプライマリ・ヘルスケアを実践されてきた方と再認識し、今後も先生の遺志をしっかり継いでいきたいと痛感した。

質疑応答

質問: 結核、UHC に関するハイレベル会合ともに、本会合に至るまでの政治宣言の取りまとめには、当初の予定よりも時間がかかったと伺っている。交渉の争点や、取りまとめる上で苦労された点を教えてほしい。

回答: 本当に取りまとめには苦労した。結核ハイレベル会合の交渉で最後まで難航した争点が、知的財産権の問題だった。医薬品の特許に関して、途上国は安価かつ広範に使用するために知的財産権はなるべく度外視したいという意向がある一方で、製薬企業を有する先進諸国は、投資のための一定の利益がなければ新薬が開発できなくなると主張する傾向がある。当初は 6 月に妥結を予定していたが、交渉が長引き、7 月ようやくほぼ合意に至り「サイレンス・プロシージャ」(反対意見の有無を最終確認する手続き)を行った。しかし、7 月末にある国から「ブレイク」(合意できないとの意思表示)され、通常は交渉などない静かなはずの 8 月の国連で、毎日のようにその反対国と関係国とで文言についてひざ詰めで交渉を重ねた。最終的には、なんとかお互いが納得する着地点で合意することができた。

UHC ハイレベル会合では、①知的財産権や高額医薬品、②性と生殖に関する健康と権利をはじめとするジェンダーの領域、③(UHC の対象範囲としての)移民、が最後まで争点となった。特に②③に言えることだが、これらは保健分野に限らない横断的な領域である。これらに関しては、何度かサイレンス・プロシージャがブレイクされたため、様々な大使レベルや関係国で交渉を重ね、UHC フレンズの議長としての立場でもある日本から個別に働きかけなどを行うことで、なんとか最終的な合意に至った。

これらは加盟国での交渉ではあったものの、市民社会にも現場で真に必要な対策が進むために必要な文言のポイントを教えていただき、関係国とのコミュニケーションで側面支援を得るなどのご協力をいただくことで、最終的な合意に至る大きな助けとなった。

質問:市民社会を含め、多様なステークホルダーとの議論は、国連でどのように行われているのか。

回答:市民社会の声をいかに反映させるかというのは、意味のある合意を得るために大変重要な点である。結核ハイレベル会合の際には、官民パートナーシップであるストップ結核パートナーシップ(Stop TB Partnership)が様々な市民社会の声を「要望書(Key Asks)」としてとりまとめ、提出してくださった。その内容を下敷きにして成果文書の草案を作ることができたことで充実した内容にすることができ、その後の各国との交渉を進める上でも重要なプロセスとなった。

UHC ハイレベル会合でも、日本が2016年のG7伊勢志摩サミット後に後押しして立ち上げたUHC2030という官民パートナーシップがあり、ここを通じて要望書をまとめていただいた。さらに、交渉が始まる前の早い段階でフレンズグループなど各国代表部の前で、この要望について市民社会などによる発表の場を提供したことで、各国の交渉官が交渉開始前に市民社会をはじめ多様なステークホルダーの問題意識や要望を理解できたことも重要なことだった。

質問:UHCに関して全加盟国が合意するのは難しいと理解している。アメリカや中国などどのように合意に至ったのか。

回答:結核ハイレベル会合に関してアメリカは、世界で最も結核対策に資金を提供している国であり、交渉にも前向きだった。結核の数値目標に対して表立って反対する国はなかったものの、前述した知的財産権の問題や、また先進国側から資金拠出の数値目標に対する懸念が出るなど、文言の詳細に対しては難しい点があった。

例えば、資金拠出に関する文言調整に関しては、「コミット」ではなく「モビライズ」という言葉を使用することで合意することができた。UHC ハイレベル会合の交渉でも「UHC を達成する」ではなく「それぞれの国のやり方で UHC を目指す」とするなど、交渉上の文言の工夫でハードルを超えられた部分もあった。

ジェンダーおよび移民・難民に関しては、最後まで難航したが、大使レベルや本国での働きかけも経てなんとか合意に至ることができた。その際、必ずしも全てに満足していないことを示すため、特定の段落について「自国を切り離す」(＝ディスアソシエイト)という方法で、本会合の際に各首脳・大臣がスピーチの中でその旨を表明することで全体の文書の合意を受け入れた国もあった。ただ、国連の正式な手続き上は全加盟国による合意文書となっている。

質問:UHC を推進するにあたり、保健予算の確保が課題として挙がると認識している。保健予算が限られている国で必要なことは何か。また、国際社会や民間、NGO など援助団体はどのようなサポートができるか。

回答:UHC を達成する上で資金が必要なのは、その通りである。成果文書でも書いているが、保健予算は政府資金援助(ODA)だけでは賄えず、国内資金の調達が必要になる。また、それ以外の革新的資金も混合して確保すべきである。

UHC ハイレベル会合では、結核のように詳しい金額の数値目標については合意できなかった。WHO は国内総生産(GDP)の少なくとも1%を追加的にプライマリ・ヘルスケアに投資することを提唱しているが、先進国では医療費の高騰が問題となっている中でさらに増やすのは難しいという意見もあった。成果文書には、各国がWHOの提唱に「留意する」という形で数値目標を盛り込んだものの、全ての国が一定の資金をUHCに投資することに合意できなかったことは課題として残った。

世界人口の約半数がUHCの恩恵を受けていない現状がある中で、全ての人々の医療費を国際社会が賄うのは難しいため、国内資金と革新的資金の調達が重要である。日本を含めた先進国は、そのための呼び水になるような支援を行っていく必要があり、資金のみならず知的貢献も一層重要と考える。

質問:アメリカのWHO脱退など多国間協力が危機に晒される中、日本が国際機関とパートナーシップを築く上で変化はあったか。

回答:COVID-19によって多国間主義が試練を受けているが、日本は基本的に多国間協力を支持してきており、WHOやUNICEFなどの国連機関と協働してきた。ワクチンや治療薬の分野でも国際協力が益々重要になり、いかに日本の立場で国際協力を推進していくかが重要である。保健分野に関して日本は自国の経験から得た知見や国際社会からの高い信頼があり、特にUHCについては、議論を主導してきたことを広く認められてい

る。また、主要国、地域とも良好な関係を維持しており、その立ち位置を踏まえて、より世界が保健課題に対して協力的な姿勢を維持できるよう働きかけていくことが大切だと思う。

質問:グローバルヘルス外交の中で保健分野に関する日本の良い立ち位置をさらに促進するため、交渉の場で工夫されたことを教えてほしい。

回答:日本ならではの視点を提供することを意識して交渉にあたった。例えば、健康長寿や、財務大臣と保健大臣の連携などは、日本が持ち出さなければ誰も指摘しなかったような点である。これらに関して、日本の経験に基づき説得力を持って提案できたことで信頼を得ることができた。

また、ニューヨークの交渉官は必ずしも保健分野に精通している人ばかりではないため、日本が特に推進している項目に限らず、保健分野の中心地であるジュネーブで議論されている技術的な情報を議論に持ち込むなど、技術面、内容面でもより良いものにするために貢献することでプレゼンスを上げることができた。

最後に:参加者へのメッセージ

このような貴重な機会をいただき、ありがたく思う。3年間のニューヨークでの様々な外交交渉を通じて、保健分野の持つ可能性を改めて感じた。日本は、健康長寿に関する知見や対外援助における貢献という長年の実績による説得力があり、保健分野は国同士の信頼の基盤ともなり得る分野である。今、世界中が COVID-19 による試練を受けているが、保健分野が持つ可能性は一層増していると思われる。日本としてしっかりその重要性を訴えていくことが必要と思う。

しかし、ただ日本のための主張をするだけでは共感が得られない。マルチ外交の場では仲間づくりや全体の議論のとりまとめに尽力することが大切であるし、保健分野で技術的にも全体に貢献することで信頼を高められると思う。また、説得力を持ち続けるためにも日本自身が目下のコロナ禍を乗り越え、世界のフロンティアにある少子高齢化にも対応していくこと、それらで得られた知見を対外発信していくことが益々重要である。また、UHC ハイレベル会合の交渉の中で争点になったように、保健分野だけではなく、ジェンダーや移民などより幅広い視点で取り組んでいかななくてはならないが、一人や一組織では限界があるため、市民社会、各政府機関、国際機関などセクターや国を超えて共通のビジョンを持ち、それぞれの特長を生かし、尊重し合いながら連携して推し進めていくことが必要不可欠と考える。より多くの方がグローバルヘルスの世界を理解いただき、様々な領域からご参画いただくことを切に願っている。

江副聡さん プロフィール

2002年厚生労働省に入省、医療安全や診療報酬を担当した後、2005年に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MPA/MPHを取得後、障害保健福祉部精神・障害保健課(精神保健)、ジュネーブのUNAIDS(国連合同エイズ計画)にて勤務。健康局がん対策推進官(がん対策)、国際保健企画官(WHO、G7等国際保健担当)を経て、NYの国連代表部へ。3年間の任期を終え帰国し、8月から外務省国際保健政策室長。