

国际健康外交的现状与日本的职责

与健康相关的各项问题的解决能力和贡献程度，是该国“外交能力”的体现。伊势志摩峰会设定的议题“国际健康外交”即将正式启动。那么我们所面临的问题是什么呢？日本又该如何作出贡献呢？

武见敬三 (参议院议员)

全球化，是指人、物、资金、信息以及技术等跨越国界的迅速且大批量的移动。全球化不但跨越国界，将社会和经济，以及社区紧密联系起来，还成为了促使世界发展的原动力。从整体来看，世界日益富饶，人类的健康水平也得到了提高。

另一方面，在进入 21 世纪后，重症急性呼吸综合征（SARS）、埃博拉病毒传染病以及寨卡病毒传染病等很多传染病，都以前所未闻的速度和规模，在全球范围内迅速传播，让人为之震惊。而且，全球化在使跨越国界的社会、经济、文化方面的交流活跃起来的同时，也让人认识到了国与国之间存在着无法忽视的差距，于是就有人为发泄对于这种差距的不满，而发动恐怖袭击等，可以说全球化也成为了引发政治不稳定的原因。而且，国家制度的脆弱以及由此导致的贫穷是低收入国家的共同特点，这两点的相互作用成为了引发政治不稳定甚至争端的导火索，进而引发了大量难民及人口的移动。而大量难民及人口的移动，又唤起了发达国家人民的民族主义意识，引发了针对全球化背景下的主权国家的理想状态这一问题的舆论分歧。



武见敬三 (参议院议员)

然而，虽说发达国家内的反全球化的动作频频，但基本上无法阻止全球化的进程。健康问题就是其代表性的案例。比如，就像前面提到的几种大规模传染病，人们已逐渐意识到这属于 Global Health Security (GHS) 问题。仅将其视为单独某一个国家的内政问题是无法应对解决的。我们不仅要将其视为世界各国共同的问题，也要将其视为 National Security 问题，并在此基础上，寻求国际性且系统性的应对措施。这一共识早已开始形成。

将国际健康作为外交上的重要议题的机会增加，其原因就在于此。比如，联合国通过了大会决议，采纳了在 2008 年以后，每年都将“国际健康与外交” (Global Health and foreign Policy) 纳入议题的意见。2014 年 9 月，西非各国遭受了大规模埃博拉病毒的侵袭（埃博拉危机），联合

国安全理事会决议被通过，并将这一危机定位为对国际社会的和平与安全造成威胁的大事件。

以这一大事件为契机，人们对于这个问题的理解，不再停留在这是直接关系到人类健康这一全人类的共同议题这一点上。陆陆续续有很多国家开始意识到了“与健康相关的各种问题的解决能力和贡献程度，是构成该国“外交能力”的因素。”。比如：重视艾滋病、疟疾等大规模严重传染病的应对措施的美国，在母婴健康领域存在感强烈的加拿大、注重人才培养的泰国、医疗接待问题的雄辩家巴西等。而且，每当我国成为 G7(G8) 的主办国，也都在推进国际健康外交。2000 年举办的 G8 九州冲绳峰会，首次将传染病应对措施作为了主要议题，而 2008 年举办的 G8 北海道洞爷湖峰会，则提出了强化健康体系的重要性。于是，健康问题成为了各国首脑间的重要议程。

国际健康的质的变化

另外，我们也不能忽视健康这一概念本身发生的变化。2015 年 9 月，联合国正式通过了《2030 年可持续发展议程》，其核心内容“可持续发展目标 (SDGs)” 中的目标 3 提出了“确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉”这一目标。要实现这一目标，就要与改善营养状态 (目标 2)，实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能 (目标 5)，提供水和环境卫生并对其进行可持续管理 (目标 6) 等目标相互配合，方可实现。在 2000 年通过的千年发展目标 (MDGs) 中，则是用以应对 HIV 病毒和降低婴幼儿死亡率等个别指标为依据的所谓的“条条领导主义”的方式，来改善发展中国家人民的健康指标。然而，在 SDGs 中，将健康作为了人类生活方式的总括性问题，并定义为横跨医疗、环境、教育、劳动等领域的“广义上的健康”。于是，健康成为了横跨所有国际合作相关领域的问题，而“外交”作为协调各方参与者的技艺 (手段)，则进一步增加了其重要性。

事实上，健康相关国际合作，以往都是围绕着世界卫生组织 (WHO) 等国际机构，以及加入了 OECD/DAC (发展援助委员会) 的发达国家而展开的。中国等采取不同与以往的发展合作战略的新兴援助国，以及盖茨财团等在与国家不同的价值层面，进行疫苗等的研究开发的民间团体，作为国际健康外交的主要参与者，其实力日益强盛。再加上，通过无国界医师团等 NGO (非政府组织) 而发出的市民社会的声音，成为了决定国际性健康医疗政策时不可或缺的要素。还有，南南合作和官民协作的提出，可使以往的由发达国家单方面主导的国际合作，转变为基于被援助国的自主性的双向合作成为可能，因而受到热捧。但另一方面，参与者的多样化以及战略和价值层面的复杂化，也使得以国际合作为目的的全球治理能力的实现，变得举步维艰。埃博拉危机就是一个例子。各类事后评估报告书指出，不仅该国的应对能力低下，WHO 等国际机构之间的合作也不完备，换言之，正是因为全球级别治理能力的健全，从而导致了事态恶化。

G7 伊势志摩峰会的遗产

那么，为防备国际健康的各项问题，尤其是不可避免的将会再次发生的传染病危机，我们需要构建何种国际健康外交秩序呢？而日本，又该采取何种战略措施呢？

在国际健康相关的国际性议论中，被称为崭新的里程碑的 2016 年 G7 伊势志摩峰会上，就能

够找到第一个问题的答案。伊势志摩峰会的首脑宣言长达 32 页，而国际健康就占了其中的 4 页，甚至还将其汇总成了附件资料《为实现国际健康的 G7 伊势志摩愿景》。可以说，赋予了国际健康作为首脑间的议题的不可动摇的地位。

总的来说，G7 伊势志摩峰会的健康议题有 3 大主题：①要强化 Global Health Architecture（国际健康体系），以强化应对埃博拉危机等公共卫生方面的紧急事态的能力；②要实现拥有稳固的健康体系以及优化的应对危机的防备程序的 Universal Health Coverage（UHC）；③要促进药剂耐性（AMR）问题以及与之相关的所有问题的研究和开发。由于本篇文章篇幅有限，因此仅着重对在伊势志摩所讨论的主题①和②进行详述。

Global Health Architecture（国际健康体系）的强化

埃博拉危机给西非及其周边各国带来了人口和经济上的巨大损失，也给世界留下了不可磨灭的阴影。随着全球一体化的不断发展，跨越国界的传染病所带来的威胁也在不断增强，因此必须强化国际性应对能力。另外，在应对公共卫生危机方面，各国级别的传染病应对能力的强化也是必要的。为此，也再次明确了加强履行 WHO 国际健康规则（IHR）的方针。

这就要求我们，第一，提高 WHO 的紧急应对能力。这是因为，在发生埃博拉危机时，WHO 被指应对能力低下。G7 首脑要求 WHO 进行改革，尤其是要将指挥命令体系明确化，并建立危机应对程序（HEP）等，并表示了会予以支持。

第二，是关于资金方面。发生埃博拉危机时，没有迅速进行资金动员，也是一个巨大的问题。世界银行，在日本政府财务省的支援下，借 G7 峰会的机会，设立了流行病应急融资基金（PEF），并建立了 WHO 的紧急应对基金（CFE）与补充性应急时的资金机制。

第三，强化人道救助机构与 WHO 之间的合作。联合国人道主义事务协调办公室（OCHA）等人道救助机构，在发生地震等自然灾害时，发挥出了巨大的作用。但另一方面，他们对于应对未知传染病的知识却相对缺乏，因此与专业程度高的 WHO 的相互合作是不可或缺的，然而，在出现埃博拉危机出现时，这些都尚不完备。为此，我们有必要将联合国机构之间的合作规则化，预先筹备好应对健康危机的程序手册（Standard Operating Procedure）。G7 伊势志摩峰会首脑还要求将其的精细化。我国充分利用作为 G7 峰会主办国的身份，外务省与厚生劳动省相互配合，并带动美国国务省、WHO 以及 OCHA 的负责人，一同催促联合国系统内加快这一工作的进程。2016 年 12 月，联合国秘书长宣布，各相关国际机构一致通过了该程序手册。这也是我国，作为健康领域的规则制定者，起到主导性作用的一个例子。

人的安全保障与 UHC

实现“人的安全保障”，是日本外交的主要支柱。

“人的安全保障”这一观点，着眼于每一个人，并以增加人类追求幸福与尊严的选项为目的，而 SDGs 将其作为“不让一个人落伍 (No one left behind)”这一理念纳入进来，使其渗透进所有目的和目标中。人的健康，不仅对于实现“人的安全保障”是不可或缺的，它也使每个人都能够去挖掘其所拥有的潜能，能为社会带来活力，为高质量迅速发展和消除贫困作出贡献。因此，在保障人的健康，尤其是贫困阶层、儿童、妇女等弱势群体的健康的基础上，实现全球健康覆盖 (UHC: 是指所有人均能在必要时以可以负担的费用享受基础健康医疗服务)，成为了最核心工作。伊势志摩峰会是 SDGs 通过后的首个 G7 峰会，它成为了 G7 各国首脑展现实现 SDGs 的领导能力的机会，同时它也是 G7/G8 历史上首个突出强调 UHC 的峰会。

另外，峰会也强调了，要以实现 UHC 为目标，通过培养健康领域人才，加强医院等的医疗设备以及医药品的供应整备，建立健康财政制度等手段，强化健康体系，这同样也是为应对将来可能发生的公共卫生危机所做的预防准备工作。笔者从很早以前就主张，平时应向传染病风险高的低收入国家人民提供健康医疗，发生危机时要能成为国际性应对措施的顶梁柱，只要这两个方面同步进行互相配合，就能强化其健康体系。目前，全球一体化是不可避免的。因此，在国际健康外交方面，各国已逐渐开始拥有一个共识，那就是必须以能够使全球级别、国家级别以及社区级别的应对措施保持统一性的合作为前提，积极思考和制定战略措施。

这种针对 UHC 的措施，大部分都汇总在《为实现国际健康的 G7 伊势志摩愿景》中，尤其值得赞扬的，是 UHC2030 这一政策合作平台的设立。

2015 年 9 月，安倍总理抓住联合国大国的机会，提出了为实现 UHC，国际机构、援助国等要各抒己见，还要加强针对发展中国家健康体系支援的合作等主张（第 70 次联合国大会周边会议“UHC 的路线”）。受到邀请，在健康领域的援助合作框架发展成为以实现 UHC 为目标的框架“UHC2030”的过程中，受邀参加会议的 G7 各国首脑，对于 UHC2030 的设立也纷纷表示支持。经过 1 年的努力，由日本引导的国际合作框架，终于成为了现实。

愿景与实行

另一方面，在解决实际健康问题，甚至，在日本发挥软实力的基础上，还必须要在确实实行这一愿景的政治性领导下，强化官与官、官与民之间的合作体制。

比如，在去年召开的第六次非洲发展会议 (TICADM) 上，安倍总理表示会着重援助具有开拓性的榜样国家。今年 1 月，一致通过了日本、世界银行 UHC 共同行动被通过。外务省和 JICA 动员国际机构和受入国政府，厚生劳动省动员 WHO，财务省动员世界银行，已将以强化约 10 个亚非地区国家的危机管理能力为目的的飞行员项目，作为实现 UHC 的一部分，纳入了实施计划。要实施这一项目，就要求三省与 JICA 在全球和受助国级别的紧密合作。期待我国能够在预计于今年 12 月召开的东京 UHC 论坛 2017 上，汇报同步采取实现 UHC 和强化应对危险传染病的危机管理能力这两个战略性措施，所取得的具体成果。

资金方面的支持也是不可或缺的。在伊势志摩峰会之前，日本政府发表了，向 WHO 再次筹集

约 11 亿美元的方针，而且也已向 WHO 的 CFE 和世界银行 PEF 捐赠了部分筹款。另外，不光是在 G7，在 G20 也同样有必要就国际健康反复进行讨论。德国作为 2017 年 G20 的议长国，表明了要将国际健康纳入议题的方针，并举办了 G20 史上的首个卫生部长会议。同时也期待着，能够以伊势志摩的议题为基础，与俄罗斯、中国、印度等国家达成共识，强化各国间的合作。

面向未来

国际健康，是日本能够发挥其在国际社会中的优势地位的领域。日本凭借全民保险制度，实现了 UHC，而且这项制度已维持了 50 年之久。而且，日本还拥有最先进的医疗技术，以及在应对社会老龄化和自然灾害过程中所积累的经验。另外，一直以来，日本都是不顾对支援方价值层面的硬性规定，而根据受助国的请求，实施国际援助的。这种尊重受助国主权的外交态度，也一直受到外界的高度评价。而且，日本还很重视发展中国家自身的能力提高，也在致力于人才的培养。

在此基础上，进一步推动，尽管还存在着像国际健康一样亟待解决的问题，全球性治理能力也还处在尚不成熟领域，此时反而更应当以人的安全保障为基础，以既能够提供愿景又能够提供资金的规则制定者的身份，为构建国际秩序，稳固和平基石，作出贡献。伊势志摩峰会之后，日本提出的各项政策，的确使得国际健康外交成为了趋势。像这样，凭借义务的切实履行，国际社会对日本的信赖感和日本软实力的提高，是可以预见的。为此，迫切需要加强在日本国内的省厅之间的合作，从而使外交手段更为积极，而更为重要的是尽快从国内外引进扩充从事国际健康外交的人才。

[译自《外交》，Vol. 45，2017 年 5/6 月刊，本文经城市出版社同意翻译转载。]

武见敬三

参议院议员。出生于 1951 年。修完庆应义塾大学法学研究系硕士课程。95 年首次当选参议院议员。先后任外务政务次官、参议院外交防卫委员长、厚生劳动副大臣、自民党总务会会长代理等要职。现任自民党国际健康医疗战略特命委员会委员长及参议员自民党政策审议会长等职务。
