別添４

厚生労働行政推進調査事業費補助金
（厚生労働科学特別研究事業）

分担研究報告書

国際保健外交の概念に関する研究

研究分担者

武見　綾子　　東京大学先端科学技術研究センター
グローバル合意形成政策ラボ 准教授

城山　英明　　東京大学大学院
公共政策連携研究部・教育部　教授

研究要旨

グローバルヘルスは、人々の健康のみならず、各国の安全保障や経済とも密接に関わることが認識されるようになり、幅広いステークホルダーによる外交の舞台の多様化や関与手法の複雑化に伴って、国際保健外交の概念も変化してきた。時代背景や国際潮流に適合した国際保健外交の推進のためには、国際保健外交の理論的枠組みの理解が重要である。本研究では、国際保健外交に関する概念や定義の歴史的展開と論争点を整理し、国際保健外交の評価基準と成否の要因を分析することを目的とした。概念的な分析や主張、定義づけやスコーピングは、国際保健分野の潮流を表すのみならず、外交や政治経済を含む他分野との実務上の複雑な交錯関係を示唆するものであることを明らかにした。また、国際保健外交の多様な評価基準を示すとともに、その成否を規定する要因について、政治学における政策過程論の研究も参照しつつ試論的に提示した。

A．研究目的

研究目的

新型コロナウイルス感染症の世界的流行により、グローバルヘルスが人々の健康に直接かかわるのみならず、各国の安全保障、経済や地球環境にも密接にかかわることが再認識された。グローバルヘルスの担い手もまた、国際的な専門機関、政府のみならず、民間団体、産業界、市民社会を含む幅広いプレーヤーが参入し、国際保健外交の舞台は多様化し、関与の手法も複雑化の一途をたどっている。そのような中で、時代背景や国際潮流に適合する国際保健外交を我が国が推進するためには、理論的な枠組みの理解が欠かせない。

本研究では、国際保健外交に関連する概念や定義がどのように変遷してきたかを解き明かすとともに、国際保健外交の評価基準とそれを踏まえた国際保健外交の成否の要因を分析することを目的とする。

１．国際保健規則とグローバル保健ガバナンスの構造（武見綾子）

B.　研究方法

本研究は、グローバル・ヘルス・ディプロマシー（global health diplomacy, GHD）およびヘルス・セキュリティ（health security）に関する代表的なレビュー・概念分析論文を翻訳的に紹介することを目的としたレビューである。特に、主要なレビュー論文を軸に、概念的な変遷を整理した。具体的には、GHD 概念整理については、概念レビューとして Lee and Smith (2011)、IR 理論との接続を試みた批判的文献レビューとして Ruckert et al. (2016)、近年の論考として Kickbusch and Liu (2022) を参照した。ヘルス・セキュリティ概念については、概念分析として Aldis (2008)、政治的含意の批判的検討として Rushton (2011)、Baldwin (1997) の安全保障概念枠組みを援用した再整理として Stoeva (2020) を参照した。COVID-19 以降の健康―安全保障の交差領域に関する議論については、筆者自身の Takemi (2026) の文献レビュー部分も参考とする。なお本研究は、概念史的観点から、武見（2020）「国際保健規則とグローバル保健ガバナンスの構造」（城山英明編『グローバル保健ガバナンス』東信堂、所収）の議論を引き継ぎ・更新するものである。なお本稿では議論全体の方向性を示唆することを目的とし、引用として厳密さに欠ける部分が含まれる。

C. 研究結果・D.考察

1. グローバル・ヘルス・ディプロマシー概念の射程

GHD 概念に関しては、その用語が普及した一方で、定義・射程・公衆衛生実務への含意が論者によって大きく異なる多義的概念であるとの整理がしばしば示されてきた。Lee and Smith (2011) は、GHD を伝統的な政府間外交との対比において「新しい外交（new diplomacy)」の文脈で捉え、(i) 国境を越えた集合行為を要する人口集団保健の課題、(ii) 国家・非国家アクター、公的・私的セクター、保健・非保健分野、ローカルからグローバルまでのガバナンス水準を横断する多様なアクター、(iii) 伝統的な政府間交渉に加え、新技術・非保健領域での交渉プロセスや非公式の協議を含む新たなプロセス、という三つの構成要素を抽出している。同論考はまた、GHD 文献に、(a) 外交政策目的のために保健を活用する立場、(b) 外交政策アジェンダを通じて保健目的を推進する立場、(c) 保健関連協定（FCTC、IHR 等）の交渉に外交官の専門性を導入する立場、という三つの異なる規範的視座が混在していることを指摘している（参照：Lee & Smith, 2011)。

Ruckert et al. (2016) は、GHD 研究の状況について、文献の理論的分散性（theoretical fragmentation）と、概念整合性を欠いた個別研究の積み上げに留まっている状況を指摘している。そのうえで、IR の「分析水準（levels of analysis)」概念を援用し、GHD のアクターを「個人（individual)」、「国・国内（national/domestic)」、および「国際・グローバル（international/global)」の三層に整理することを提案している。同論考の文献調査によれば、個人水準を明示的に扱う論文は極めて限定的なものにとどまったとされる。こうした状況を踏まえ、GHD 研究は IR 研究者との協働を通じて、国家利益・規範・制度・権力といった IR 概念をより明示的に組み込む必要があるとの主張がなされている（参照：Ruckert et al., 2016)。

Kickbusch and Liu (2022) は、GHD をグ

ローバル保健ガバナンスを構成する実践として捉え、その正統性が依然として WHO を中心とする多国間主義に基盤を置いていると論じる。同論考は、COVID-19 後にはグローバル保健と地政学との結びつきが一層強まったとの指摘を行うとともに、GHD における権力（power）が立場形成・交渉・成果に与える影響を分析するうえで、IR 概念・理論をより明示的に用いる必要があると指摘している。また、GHD 文献に IR 分野の支配的な視点が再生産されやすい構造的傾向への言及もなされている（参照：Kickbusch & Liu, 2022）。

これらの議論に共通して示唆されるのは、第一に、GHD が外交研究・国際関係論との交差領域として生成・発展してきた領域であること、第二に、アクターは国家から非国家アクターまで多層化していること、第三に、概念定義そのものに合意があるわけではなく、研究蓄積の段階としては理論的整理が依然として課題であること、という構図である。

2. ヘルス・セキュリティ概念の多義性

Aldis (2008) は、ヘルス・セキュリティ概念には公的にも普遍的にも合意された定義が存在せず、用語使用が地域・行為主体・場面に応じて大きく異なると論じる。具体的には、先進工業国の政策決定者は同概念をテロやパンデミックといった「外部脅威」からの自国民の防護として狭義に用いる傾向がある一方、開発途上国や国連システムの保健従事者・政策担当者は同じ用語をより広い公衆衛生の文脈で理解する傾向があると整理されている（参照：Aldis, 2008）。

人間の安全保障の文脈におけるヘルス・セキュリティの起点としては、1994 年の UNDP『人間開発報告書』（New Dimensions of Human Security）における七つの脅威カテゴリー（経済・食糧・保健・環境・個人・コミュニティ・政治）の提示、および 2003 年の人間の安全保障委員会報告 Human Security Now が広く参照される。WHO に関しては、Aldis (2008) は、1946 年に採択され 1948 年に発効した憲章上の「平和と安全保障（peace and security）」への言及を、健康が国際的安全保障に貢献するという意味での「健康と安全保障（health and security）」と位置づけ、健康そのものを securing するという意味での「ヘルス・セキュリティ（health security）」とは概念的に区別すべきものとして整理している（参照：Aldis, 2008）。

ヘルス・セキュリティ概念をより狭義かつ操作的に用いる流れとしては、2001 年の世界保健総会決議 54.14、および 2007 年の世界保健報告 A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century を経て、IHR および感染症サーベイランスとの結びつきが強められてきたとの整理がなされている。同時に、こうした WHO の用法が母子保健・子どもの生存・栄養といった他のグローバル保健課題を排除する狭隘な定義であり、UNDP や UNICEF が用いる広義の概念から逸脱しているとの批判もなされている（参照：Aldis, 2008）。

ヘルス・セキュリティ文献に繰り返し現れる主題として、(1) 脅威からの防護（バイオテロ、感染症大流行など）、(2) 既存アプローチでは対応できない新たなグローバル状況の出現（破綻国家における人道介入と軍事的関与の混淆など）、(3) 軍事組織を含む新たなアクターの関与、(4) 外交政策利益との連結、の四点が整理されている。保健と国際安全保障の連結を示す制度的画期としては、2000 年 1 月 10 日に国連安全保障理事会が初めて保健課題として HIV/AIDS を討議し、同年 7 月 17 日に決

議 1308 を採択した事例が広く参照される。さらに、開発途上国側の懸念として、2005 年の IHR 改正交渉、および 2007 年 11 月の WHO インフルエンザウイルス・利益配分政府間会合における対立――インドネシアによる H5N1 ウイルス検体共有拒否、および「グローバル・ヘルス・セキュリティ」概念への抵抗――が、ヘルス・セキュリティの名のもとに行われる国際協力が必ずしも途上国の利益に資するものではないとの不信感を顕在化させた事例として論じられている（参照：Aldis, 2008; UN Security Council, 2000）。

Rushton（2011）は、ヘルス・セキュリティ研究の支配的概念化の政治的含意に関して、研究文献の大半が西欧の文脈で書かれ、西側の政策コミュニティもしくは主要な多国間機関に焦点を当てていると指摘する。同論考は、定義の揺れにもかかわらず、主流文献には、(1) どの種類の保健課題が脅威として扱われるか――典型的には新興・再興感染症、特に大流行性疾患、(2) どのような対応が必要とされるか――典型的には国境管理、サーベイランス、迅速対応、(3) 何が保護対象（referent object）か――典型的には西側諸国とその国民、グローバル経済、という三点に関しての事実上の合意が存在すると論じる。そのうえで、定義の不安定性を嘆くというよりも、この事実上の合意がヘルス・セキュリティの政策実践を方向づけていること、そしてその政治的帰結（誰のための、何からの安全保障か）を批判的に問うている（参照：Rushton, 2011）。

概念再整理の試みとして、Stoeva (2020) は、Baldwin (1997) の安全保障概念枠組みを援用してヘルス・セキュリティの諸次元を体系的に検討するアプローチを提示している。Baldwin の枠組みにおいては、安全保障概念の主要な specification が、(1) 誰の安全保障か（security for whom）、(2) いかなる価値の安全保障か（security for which values）、(3) いかなる程度の安全保障か（how much security）、(4) 何からの安全保障か（security from what threats）、(5) いかなる手段による安全保障か（by what means）、(6) いかなる費用による安全保障か（at what cost）、(7) いかなる時間軸の安全保障か（in what time period）の七次元として整理されている。これらをヘルス・セキュリティ文献に適用する試みからは、現行の主流的概念化が安全保障研究の保守的伝統の中に押し込められている傾向があり、抗微生物薬耐性（AMR）や非感染性疾患（NCD）の「静かな大流行」など、より広範な脅威への対応が取り込みきれていないとの指摘がなされている。また、人間の安全保障や批判的安全保障研究の観点が、主流的なヘルス・セキュリティ概念に十分には組み込まれてこなかったとの指摘もなされている（参照：Baldwin, 1997; Stoeva, 2020）。

共通して示唆されるのは、ヘルス・セキュリティ概念が公的に合意された定義を欠きながら、実務的・政治的影響力を有する用語として国際保健の言説空間に定着している、という構造的特徴である。本研究のように IHR とグローバル保健ガバナンスの構造を扱う場合にも、この概念上の不安定性を所与として議論を進めることが不可欠である。

3. COVID-19 以降の健康―安全保障インターフェースの深化

前項で見たヘルス・セキュリティ概念をめぐる論争は、COVID-19 を契機として新たな局面に入った（本節以下の整理は、Takemi (2026) における同節の議論を再構成したものである）。

COVID-19 以降の健康―安全保障インターフェースを再構成した変化として、第一に、感染症問題の「ハイ・ポリティクス化」――かつて「ロー・ポリティクス」として位置づけられてきた疾病関連課題が、国家存立への脅威と結びつくことで安全保障課題と不可分のものとなった点――が指摘されている。Politics and the Life Sciences の特集号 “Infectious Disease and National Security”（2024）が示すように、COVID-19 がもたらした影響が国際安全保障の研究・実務をいかに変質させたかという、より大きな問いが立てられている（参照：Albert, 2024; Albert et al., 2021; Takemi, 2026）。

第二に、実務面における civil-military（文民―軍）連携の現実的展開が指摘されており、技術的支援から完全な軍主導の対応まで、世界各国の軍隊が COVID-19 対応において前例のない役割を果たしたことが報告されている。こうした連携を「健康の軍事化」や civil-military 関係への損傷につながる形で固定化させずに将来の保健危機に活用する方途として、(i) 多セクター対応の強調、(ii) 明確なガイドラインの整備、(iii) 危機対応から事前準備への重点移動、という三方向の相互強化の重要性が論じられている（参照：Davis et al., 2023; Gibson-Fall, 2021; Kalkman, 2021; McInnes, 2024; Takemi, 2026）。

これらの動きと並行して、情報・インテリジェンスの問題が健康―安全保障インターフェースの中心的論点として浮上したとの整理がなされている。情報共有が単なる資源の融通を超えて、政策決定の核に踏み込む協働領域となりつつあるとの指摘がなされており、「ヘルス・セキュリティ・インテリジェンス（health security intelligence）」をめぐる近年の研究蓄積はその一例である。Warner (2002) は、インテリジェンスを「外国主体を理解または影響するための秘密の国家活動」（筆者訳）と定義しており、Walsh et al. (2023) はこれを踏まえ、ヘルス・セキュリティ・インテリジェンスを「公衆衛生上の脅威ベクターから生じる国家・国内安全保障上の脅威を理解・評価するためのヘルス・セキュリティ情報の収集」（筆者訳）として位置づけている（参照：Baker et al., 2023; Bowsher, 2021, 2024; Dahl, 2023; Lentzos et al., 2020; Takemi, 2026; Walsh, 2025; Walsh et al., 2023; Warner, 2002; West et al., 2021）。

本領域には部分的に重なり合う二つの流れが存在するとの整理がある。すなわち、(a) 疫学情報（epidemic intelligence）への安全保障セクター情報の寄与、および (b) 伝統的な国家安全保障インテリジェンスと保健セクターとの連携、の二つである。前者は WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence や、感染症監視における「all-source」アプローチをめぐる議論に代表される一方、後者は生物兵器条約や原因究明（origin investigation）の文脈で歴史的に展開してきた論点であり、COVID-19 を契機としてより包括的な協働枠組みの構築が議論されるに至っているとされる（参照：Morgan et al., 2022; Takemi, 2026）。

新型コロナウイルス禍によって「存立危機」の表現としてのセキュリティと、軍民連携の側面からのセキュリティ双方において強い交錯関係が見られたが、インテリジェンス分野における交錯は単なるリソース間の連携を実務的な連携が超える要素があり、注目に値する。

E. 結論

本研究は、グローバル・ヘルス・ディプロマシーおよびヘルス・セキュリティに関する代表的なレビュー・概念分析論文を翻訳

的に紹介することで、これら概念の歴史的展開と論争点を素描した。さらに、COVID-19 以降の健康―安全保障インターフェースの深化に関する議論を概観した。国際保健および保健セキュリティに関わる概念は、あつい過去の実務的な蓄積に加え発信力の強化の観点も加わり多様なスコープを提示してきた。特に security 概念は幅広い保健の強靭性を表象するものとしての頻繁な活用に加え、より幅広い生命身体・さらには政治経済的な基礎基盤の存立に関わる意義を示唆するもの、さらに狭義の安全保障上の含意を有するものなど、複雑な様相を呈している。これらの概念的な分析や主張、定義づけやスコーピングなどは国際保健分野の潮流を表すものとして講学上の関心を得るものであると同時に、特に（その主関心が保健分野の内部にとどまるものも含め）外交や政治経済を含む他分野との実務上の複雑な交錯関係を示唆するものである。概念整理を通じて、逆説的に抽象的な潮流の内部にある個々の動向を正確に把握すること、（また必要に応じて意識的に再編・統合すること）は、国際保健における具体的な政策立案においてより解像度が高いアプローチを可能とする。このことは、特にこの分野の実務的な蓄積が厚い日本にとって新型コロナウイルス後も強い発信力とリーダーシップを維持強化する上でも示唆的であると考えられる。

参考文献

Albert, C. D. (2024). Introduction to the Special Issue—COVID-19, international relations, and security studies: Has the pandemic altered the study and practice of international security? Politics and the Life Sciences, 43(S1), 4–10.

Albert, C. D., Baez, A. A., & Rutland, J. (2021). Human security as biosecurity: Reconceptualizing national security threats in the time of COVID-19. Politics and the Life Sciences, 40(1), 83–105.

Aldis, W. (2008). Health security as a public health concept: A critical analysis. Health Policy and Planning, 23(6), 369–375.

Baker, M. S., Canyon, D. V., Kevany, S., & Baker, J. (2023). Improving pandemic response with military tools: Using enhanced intelligence, surveillance, and reconnaissance. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 17, e254.

Baldwin, D. A. (1997). The concept of security. Review of International Studies, 23(1), 5–26.

Bowsher, G. (2021). Strengthening cooperation on health security intelligence across the Five Eyes alliance (Vimy Paper No. 48). Conference of Defence Associations Institute.

Bowsher, G. (2024). Building better health security intelligence strategies post-COVID-19. In P. F. Walsh (Ed.), Health security intelligence: Managing emerging threats and risks in a post-COVID world (pp. 79–97). Routledge.

Commission on Human Security. (2003). Human security now. United Nations.

Dahl, E. J. (2023). The COVID-19 intelligence failure: Why warning was not enough. Georgetown University Press.

Davis, T., Hertelendy, A., Hart, A., & Ciottone, G. (2023). International military response to the COVID-19 pandemic: A literature review. Prehospital and Disaster Medicine, 38(S1), s12–s13.

Gibson-Fall, F. (2021). Military responses to COVID-19: Emerging trends in global civil–

military engagements. Review of International Studies, 47(2), 155–170.
Kalkman, J. P. (2021). Military crisis responses to COVID-19. Journal of Contingencies and Crisis Management, 29(1), 99–103.
Kickbusch, I., & Liu, A. (2022). Global health diplomacy—reconstructing power and governance. The Lancet, 399(10341), 2156–2166.
Lee, K., & Smith, R. (2011). What is 'global health diplomacy'? A conceptual review. Global Health Governance, 5(1), 1–12.
Lentzos, F., Goodman, M. S., & Wilson, J. M. (2020). Health security intelligence: Engaging across disciplines and sectors. Intelligence and National Security, 35(4), 465–476.
McInnes, C. (2024). Fighting the next pandemic? Civil–military collaboration in health emergencies after COVID-19. International Affairs, 100(4), 1551–1570.
Morgan, O. W., Abdelmalik, P., Perez-Gutierrez, E., Fall, I. S., Kato, M., Hamblion, E., et al. (2022). How better pandemic and epidemic intelligence will prepare the world for future threats. Nature Medicine, 28(8), 1526–1528.
Ruckert, A., Labonté, R., Lencucha, R., Runnels, V., & Gagnon, M. (2016). Global health diplomacy: A critical review of the literature. Social Science & Medicine, 155, 61–72.
Rushton, S. (2011). Global health security: Security for whom? Security from what? Political Studies, 59(4), 779–796.
Stoeva, P. (2020). Dimensions of health security—A conceptual analysis. Global Challenges, 4(10), 1700003.
Takemi, A. (2026). Managerial imperatives for health–security information sharing: Balancing confidentiality and utility amid a deepening interface. Politics and the Life Sciences, 1–22. https://doi.org/10.1017/pls.2025.10016
UN Security Council. (2000). Resolution 1308 (2000) [adopted by the Security Council at its 4172nd meeting, on 17 July 2000]. United Nations. S/RES/1308 (2000).
United Nations Development Programme. (1994). Human development report 1994: New dimensions of human security. Oxford University Press.
Walsh, P. F. (Ed.). (2025). Health security intelligence: Managing emerging threats and risks in a post-COVID world. Routledge.
Walsh, P. F., Ramsay, J., & Bernot, A. (2023). Health security intelligence capabilities post COVID-19: Resisting the passive 'new normal' within the Five Eyes. Intelligence and National Security, 38(7), 1095–1111.
Warner, M. (2002). Wanted: A definition of 'intelligence.' Studies in Intelligence, 46(3), 15–22.
West, L., Juneau, T., & Amarasingam, A. (Eds.). (2021). Stress tested: The COVID-19 pandemic and Canadian national security. University of Calgary Press.
World Health Organization. (2007). World health report 2007: A safer future—Global public health security in the 21st century. World Health Organization.
武見綾子. (2020). 国際保健規則とグローバル保健ガバナンスの構造. 城山英明（編）, グローバル保健ガバナンス. 東信堂.

２. 国際保健外交の成否の評価と成否を規定する要因の提示（城山　英明）

B. 研究方法

グローバル保健外交の概念に関する文献検討等を基礎として、国際保健外交の概念を整理するとともに国際保健外交の多様な評価基準を示した。その上で、そのような評価基準が実際にどのような要素に即して具体的評価を行うのかを、外務省の年次国際機関評価に即して、確認した。

また、国際保健外交の成否を規定する要因について、政治学における政策過程論の研究も参照しつつ、提示した。

C. 研究結果・D.考察

（１）文献検討

キックブッシュ等は 2007 年の論文において、グローバル保健外交を、「保健に関するグローバルな政策環境を形成・管理する複数レベル間での複数主体による交渉過程」と定義し、このようなグローバル保健外交は主として WHO の場で行われるとする（Ilona Kickbusch, et.al. 2007, 230）。具体的には、タバコ規制交渉、IHR 改定交渉が対象とされ、またスイスとブラジルの保健外交が比較された。この段階では、グローバル保健外交の目的としてグローバル政策環境の形成・管理という国際レベルの目的が想定されており、グローバル保健外交の場としては主として WHO が想定されていた。ただし、スイスとブラジルの比較にみられるように、国際レベルの目的に対する各国間の外交の差異には注目していた。

その後、キックブッシュ等による 2022 年の論文においては（Kickbusch and Liu 2022）、COVID-19 への対応の中でグローバル保健外交の重要性が再確認されたとし、重要な論点は、外交政策の手段としての保健と保健目的に寄与する外交政策との間のダイナミックな関係（the dynamic relationship between health being a foreign policy tool and foreign policy serving health goals）だとする（Kickbusch and Liu 2022, 2156, 2160）。ここでは、国際的な保健目的と各国の外交目的との交錯に注目している。Diplomacy for Health と Health for Diplomacy の関係の認識ともいえる。また、グローバル保健外交の段階は、タバコ規制、IHR 改定、グローバルファンド設置等を対象としていた 1998 年から 2008 年の段階から、WHO、G7、G20 等においてエボラ出血熱への対応やヘルスセキュリティの強化が課題とされた 2008 年から 2018 年の段階、それ以降の段階に分けられるとする（Kickbusch and Liu 2022, 2161, 2162）。

また、カッツ等は（Katz, et. al. 2011）、グローバル保健外交は、３つの型に類型化できるとする。第 1 の類型は中核的グローバル保健外交（Core Global Health Diplomacy）であり、これは政府間の交渉に焦点を当てるキックブッシュ等の 2007 年の議論に対応する（Katz, et. al. 2011, 506）。第 2 の類型は、複数ステークホルダーによるグローバル保健外交であり（Katz, et. al. 2011,508, 509）、これには USAID（US Agency for International Development）や CDC（Centers for Disease Control and Prevention）と各国の保健担当省との協定やグローバルファンド等の設置プロセスが含まれる。第 3 の類型は、非公式なグローバル保健外交（Informal Global Health Diplomacy）であり（Katz, et. al. 2011, 510）、これには現場におけるカウンターパート、NGO、企業との連携等が含まれる。

このように近年の議論においては、グローバル保健外交の目的の二面性（保健と外交）の認識、段階・類型に関する議論は展開してきたが、グローバル保健外交の具体的な評価

基準や成否の規定要因に関する議論は展開されてこなかった。以下では、これらについて検討した。

（2）国際保健外交の評価基準

キックブッシュ等の 2022 年の論文においても、グローバル保健外交には、各国の外交目的と国際的な保健目的の双方の要素があることが認識されていた。しかし、国・国益の観点、国際社会・国際的公益の観点も必ずしも一枚岩ではありえない。国・国際社会の中の多様な主体に応じて多様な観点が存在する。

国の観点からの評価基準も、例えば日本政府内では、厚生労働省、外務省、財務省、経済産業省で異なってくると感がられる。厚生労働省であれば、国内保健行政に活かせる成果であるか否かが重要になると考えられる。外務省であれば、グローバル保健外交の結果、日本の外交上の利益があったか否かが評価基準となると考えられる。財務省であれば、世界銀行といった国際金融機関においてリーダーシップをとることができたのか否かといった点が評価基準となると考えられる。他方、経済産業省であれば、日本の健康・医療・医薬品産業が国際競争力を得るに至ったのか否かといった点が評価基準となると考えられる。

同様に、国際社会の観点からの評価基準も多様である。一方で、垂直的アプローチの立場からは、特定の疾患がどの程度減少したのかという観点が重要になる。他方、水平的アプローチの立場からは、各国における保健システムがどの程度強化されたのかという観点が重要になりうる。

グローバル保健外交を評価する際には、以上のように、どのような主体の立場で、どのような観点で評価するのかを明示的に意識することが重要である。また、そのように観点を明確にしたうえで、そのような観点から適切な事象を評価のための指標、エビデンスとして確保することが必要になる。

以下では、具体的事例において、どのような立場・観点が選択され、どのような指標、エビデンスが用いられているのかを明らかにするため、日本の外務省の年次の国際機関評価を検討した。具体的には、グローバルファンド及び UHC2030 に対する 2021 年から 2025 年の拠出の評価を検討した（外務省 2022、外務省 2023、外務省 2024、外務省 2025、外務省 2026a）。

一般的には、国際機関への拠出金に関する外務省国際機関評価においては、4 つの評価基準（「評価の着目点及び評定の目安」）が規定されている（外務省 2026b）。

評価基準 1　本件拠出を通じて達成を目指す日本の外交政策目標への貢献度

評価基準 2　国際機関等拠出先の活動の成果

評価基準 3　国際機関等拠出先の組織・行財政マネジメント

評価基準 4　日本人職員・ポストの状況等

各国目的の観点から評価を行う評価基準 1 について、グローバルファンドに関しては、2021 年から 2023 年は s であったが、2024 年から 2025 年は a であった。当初は、コロナ対策のための多国間協力枠組みである ACT アクセラレーターの診断および保健システム強化においてグローバルファンドが主導機関であったことが評価されたように思われる。また、各国目的に寄与していることを示唆するエビデンスとして、当該機関の意思決定プロセスにおける日本の意向を反映できる地位の確保、要人往来・政策対話、日本の企業・NGO・NPO・地方自治体・大学等とのかかわりや調達実績に関するエビデ

ンスが収集されている。

UHC2030 に関しては、2021 年から 2024 年は a、2025 年は b であった。UHC 推進は外務省政策評価体系上で明確に位置づけられており、UHC2030 は日本のリーダーシップにより設立されたものであり、新型コロナウイルス拡大により UHC の取り組みの重要性が再認識されたと考えられているため、基本的には評価されていると考えられる。そして、日本の意向を反映できる地位の確保、要人往来・政策対話等に関するエビデンスが収集されている。しかし、2025 年の評価では、ドナーベース拡大の働きかけに関する課題にも言及されており、「本件拠出は政策目標達成に向けて相応の貢献を行った」として実効性に関してはやや慎重な評価の側面も見られる。

国際的な目的の観点から評価を行う評価基準 2 について、グローバルファンドに関しては、2021 年、2022 年、2024 年は s、2023 年、2025 年は a であった。ここでは、特定疾患に関する死亡数の減少が基本的には評価されている。ただ、2023 年には保健システム強化の面にも配慮するように求めており、このような観点も評価基準に含まれているように思われる。

UHC2030 に関しては、2021 年、2022 年、2024 年は a、2023 年、2025 年は b であった。UHC2030 の実効性に関してはやや慎重な評価の面があるように思われる。

（3）グローバル保健外交の成否の要因

グローバル保健活動を含むあらゆる政策活動は、課題設定、政策立案、政策決定、政策実施というサイクル・諸段階に従って行われる。

課題設定は、社会経済的環境諸条件の変動によって新たに発生する各種各様の課題の中から、政治問題として対処されるべきものを選別する段階である。政策立案は、解決策を具体化する段階である。政策決定は、立案された政策案について決定する段階である。政策実施は、決定された政策を実施に移す段階である。

課題設定、政策立案、政策決定、政策実施といったサイクル・諸段階は、このような時間的順序に従って行われると観念されてきた。しかし、実際には、これらの諸段階は様々な順序で生起する。例えば、特定の政策案が開発・発見され、このような政策案を正当化するような課題・議題を探索されることもある。また、政治学者のキングドンの「政策の窓」モデルでは、課題設定の流れ、解決案（政策立案）の流れ、政治的意思決定機会（政策決定）の流れはそれぞれ相互に独立して展開しており、これらの 3 つの流れがたまたま一致したタイミングにおいて合流すると、政策決定が行われるというメカニズムが提示された（Kingdon 2011）。また、政策実施の実効性も一定程度、独立した条件によって規定されている。

このように政策活動を考えると、政策活動の成否は、一定程度相互に独立している課題設定（アイディアの共有）、政策立案（解決案の設計）、政策決定（政治的意思決定機会の確保）、政策実施といった政策活動の要素によって規定されるということができる。これは、国際保健外交といった政策活動に関しても当てはまる。そして、各国の観点からの評価、国際的観点からの評価のいずれにおいても、これらの要因が効いてくる。いずれにおいても、エビデンス等に基づく課題・アイディアの共有や実効的な解決案の設計・政策実施は重要になる。また、政策決定（政治的意思決定機会の確保）も重要であり、政策決定という要因に関しては、様々な独立した流れを合流させる横断的マネジメント能力も必要になる。

E. 結論－我が国の保健外交政策への提案・提言・メッセージ

本論文では、グローバル保健外交に関する文献検討を踏まえて国際保健外交の多様な評価基準を示すとともに、その成否を規定する要因について、政治学における政策過程論の研究も参照しつつ、試論的に提示した。

このような議論には以下のような政策的含意がある。第 1 に、各組織は各組織の観点からグローバル保健外交の評価を明示的に行うべきである。各組織により評価の観点は異なるが、そのような違いを可視化した上で、調整を図ることが期待される。第 2 に、各国の観点からの評価は重要であるが、その際にも一定の国際的観点からのグローバル保健外交の成果が前提であることがあることも認識すべきである。例えば、UHC 推進は、日本の観点から重視されていたが、それが実効的であるためには国際的観点からも一定程度、成果があることが必要とされると考えられる。

＜参考文献＞

Rebecca Katz, Sarah Kornblet, Grace Arnold, Eric Lief, and Julie E. Fischer (2011), “Defining Health Diplomacy: Changing Demands in the Era of Globalization”, The Milbank Quarterly, 89 (3), pp. 503–523.

Ilona Kickbusch, Gaudenz Silberschmidt and Paulo Buss (2007), “Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health”, Bulletin of the World Health Organization, 85 (3), pp. 230-232.

Ilona Kickbusch, Austin Liu (2022), “Global health diplomacy—reconstructing power and

Governance”, Lancet, 399, pp. 2156–66.

John K. Kingdon （2011）, Agendas, Alternatives, and Public Policies（ 2nd ed）, Boston, MA: Longman.

外務省（2022）「令和 3 年度国際機関等への拠出金に関する評価シート」

（https://www.mofa.go.jp/mofaj/ms/pe_ar/page24_001457.html）

外務省（2023）「令和 4 年度国際機関等への拠出金に関する評価シート」

（ https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100387162.pdf）

外務省（2024）「令和 5 年度国際機関等への拠出金に関する評価シート」

（ https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100545939.pdf）

外務省（2025）「令和 6 年度国際機関等への拠出金に関する評価シート」

（ https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100717770.pdf）

外務省（2026a）「令和 7 年度国際機関等への拠出金に関する評価シート」

（ https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100896952.pdf）

外務省（2026b）「評価の着目点及び評価の目安」

（ https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100896953.pd）

。

F．健康危機情報

該当なし

G．研究発表

該当なし

H．知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

該当なし