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）

「新たな国際情勢を踏まえた
我が国としての国際保健外交への提言に向けた研究」
（25CA2023）

総括研究報告書

研究代表者　　梅田　珠実　　国立健康危機管理研究機構国際医療協力局
グローバルヘルス政策研究センター　特任研究員

研究要旨

本研究は、グローバルヘルスを取り巻く複雑かつ多層的な環境変化、および国際保健外交に関与する主体や手法の多様化を踏まえ、国際保健外交の概念・定義の変遷を整理し、その成否を規定する評価枠組みや要因を分析するとともに、日本の国際保健外交について、その歴史的経緯や政策的特徴、強みと課題を明らかにし、今後の役割とポテンシャルを明らかにすることを目的とした。さらに、グローバルヘルス・アーキテクチャーの大きな転換点と表現される現在の国際潮流を踏まえ、今後求められる国際協調のあり方を検討し、地球規模課題に対して日本がとるべき戦略的な国際保健外交の方向性および具体的方策を提示することを目的として、文献・政策レビューやインタビュー調査を実施した。

国際保健外交の概念に関しては、概念分析、定義づけやスコーピングが、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。これまでの日本の国際保健外交に関しては、国際環境の変動に伴い変化しつつも、国際貢献の手段として位置づけられてきた点、生物医学的側面のみならず社会医学的な側面にも配慮した包括的な支援を展開してきた点で、戦前からの一貫性・継続性を有することを示した。また、その実績のもとで今後日本には、イノベーション創生、法整備や規範維持、地域との連携の分野で積極的な関与が期待されることを指摘した。一方で、人材面・資金面の不足、プレゼンスの低さにつながる構造的要因、総合的な戦略形成能力の不十分さ、国民の理解と受容性の変化が課題として抽出されたが、多国間協調による国際益の重視や、被援助国に寄り添う姿勢などのアプローチが評価されており、戦略的な課題設定と関与、多国間協調堅持と人材育成が今後さらに必要であることを示した。現在の厳しい国際情勢下、従来のグローバルヘルス・アーキテクチャーは、もはや断片的な改革ではなくシステム全体としての再設計が求められていることから、考慮すべきパ

ラダイムシフトや、ガバナンスの在り方を分析し、日本の国際保健外交が今後重視すべき点を整理した。また、日本の経験、実績と世界の動向を踏まえ、地球規模の課題のうち、人間の安全保障、UHC、AI ガバナンス、超高齢化社会における NCD 対策、気候変動下の持続可能な保健サービスのそれぞれについて、日本が国際保健外交政策において強化すべき方向性及び貢献の可能性を明らかにした。

研究代表者：
梅田　珠実　国立健康危機管理研究機構　国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター　特任研究員

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

詫摩佳代　慶応義塾大学法学部政治学科　教授

細澤麻里子　国立健康危機管理研究機構　国際医療協力局　グローバルヘルス政策研究センター　研究科長

小松隆一　長崎大学熱帯医学・グローバルヘルス研究科　教授

野村周平　東北大学災害科学国際研究所　グローバルヘルス政策学分野 教授

磯博康　国立健康危機管理研究機構国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター　センター長

橋爪真弘　東京大学大学院医学系研究科　国際保健学専攻国際保健政策学　教授

齋藤　英子　東京大学大学院新領域創成科学研究科　准教授

A．研究目的

本研究は、新型コロナウイルス感染症の世界的流行を経て顕在化が進んだグローバルヘルスを取り巻く複雑かつ多層的な環境変化、および国際保健外交に関与する主体や手法の多様化を踏まえ、国際保健外交の概念・定義の変遷を整理し、その成否を規定する評価枠組みや要因を分析することを目的とした。あわせて、日本の国際保健外交について、その歴史的経緯や政策的特徴、強みと課題を明らかにし、今後の役割と貢献のポテンシャルを評価する。さらに、近年の多国間主義の衰退や地政学的緊張、グローバルヘルスに関する既存機関の在り方の再考といった国際潮流を踏まえ、主要な国際会議や関係機関の議論及び政策を分析することにより、今後求められる国際協調のあり方を検討し、人間の安全保障、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、AI ガバナンス、超高齢化社会における NCD、気候変動等の地球規模課題について、日本がとるべき戦略的な国際保健外交の方向性および具体的

方策を提示することを目的とした。

B. 研究方法

①国際保健外交の概念に関する研究

①―１「国際保健規則とグローバル保健ガバナンスの構造」

研究分担者　武見綾子

同研究では、グローバルヘルス・ディプロマシー及びヘルス・セキュリティーに関する代表的なレビュー・分析論文を軸に概念的な変遷を整理した。

①―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」

研究分担者　城山英明

同研究では、国際保健外交の概念に関する文献検討を基礎として、国際保健外交の多様な評価基準を外務省の年次国際機関評価に即し確認した。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。

②日本の国際保健外交の強みと課題に関する研究

②―１「日本の国際保健外交の歴史的経緯、特徴、ポテンシャル」

研究分担者　詫摩佳代

同研究では、公開されている歴史史料、論文や文献により、戦前から今日に至るまでの長いスパンの中で、日本がグローバルヘルスとどのように関わり合ってきたのかを明らかにした。

②―２「国際保健外交実務者を対象としたインタビュー調査の質的分析」

研究分担者　細澤麻里子

同研究では、国際保健外交経験が 10 年以上ある実務者を縁故法で選定し、調査協力への同意が得られた 8 人を対象として、事前に作成したインタビューガイドに基づく半構造化インタビューを行った。

③地球規模課題解決への貢献に資する国際保健外交の提案に関する研究

③―１「転換点を迎えたグローバルヘルス・アーキテクチャーと国際保健外交：Health Diplomacy Institutional Network の活動を中心に」

代表研究者　梅田　珠実

国際保健外交の教育・研究を担う各国の機関が参画している Health Diplomacy Institutional Network の会議及び同ネットワークが Lancet 誌へのシリーズ論文投稿を目指して実施した共同研究に参画し、調査や peer review 会合への出席を通じて、各国の国際保健外交研究者・専門家の意見を聴取した。また、本研究班が同ネットワークメンバー等を演者に迎えて主催した、UHC ハイレベルフォーラムのサイドイベント「Special session: Health Diplomacy in a Changing World」において、国際保健外交を取り巻く世界の情勢と今後の方向性に関する論点を明らかにし、議論を深めた。

③―２「分断する世界における保健外交：世界保健サミット 2025 から読み解くガバナンス、ヘルスファイナンス、民間セクター関与の潮流と日本の役割」

研究分担者　小松　隆一

同研究では、2025 年に開催された世界保健サミット（WHS 2025）の公式プログラム、セッションでの発言内容、および関連する発表資料を主要なデータソースとし、分析枠組みとして保健外交と表裏一体である

「ガバナンス」と、そこでの決定の実施に不可欠な「ヘルスファイナンス」、そしてこれらと密接に結びつきつつ役割が急拡大する「民間セクターの関与」の 3 つの視点に基づいて分類したうえで、主要論点、共通する傾向、および課題を抽出した。

③―３「人間の安全保障・UHC・AI ガバナンスにおける日本の貢献」
研究分担者　野村　周平

同研究では、人間の安全保障・ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）・人工知能（AI）ガバナンスの 3 領域を対象に、文献レビューを実施した。PubMed における系統的検索に加え、G7・G20 等の首脳会議文書、厚生労働省・外務省・内閣官房が公表した政策文書、ならびに世界保健機関（WHO）・世界銀行等のグレーリテラチャーを補完的に収集・分析した。

③―４「超高齢化社会における NCD の疾病負荷に関する国際保健外交」
研究分担者　礒　博康

同研究では、国連総会が 2025 年に採択した政治宣言である“The prevention and control of noncommunicable diseases and the promotion of mental health and well-being”の主要な課題を抽出し、それらに対応する日本国内の経験と実績及び各国のコミットメントに関する留意点について整理した。高齢化が急速に進みつつある諸国に対し助言可能な点を抽出することで、日本の国際保健外交に関する強みを示した。

③―５「気候変動時代の国際保健とサステイナブル・ヘルスケア・ディプロマシー」
研究分担者　橋爪　真弘、　齋藤　英子

同研究では、気候変動が人々の健康および保健医療システムに与える影響と、これに対する国際的な政策・外交の動向を整理し、日本の保健医療セクターがどのように国際的に貢献しうるかを検討した。具体的には、(1) 保健医療セクターの環境フットプリント（温室効果ガス排出、廃棄物等）と、(2) 気候変動による健康影響・医療需要の増加という「二重の課題」を整理した上で、UNFCCC/COP プロセス、WHO の ATACH や COP26 Health Programme などの国際枠組みを対象とした文献・政策文書レビューを行った。

（倫理面への配慮）

上記②―２は、国立健康危機管理研究機構の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 JIHS-S-005131-00）。録音したインタビュー内容から作成した逐語録は個人情報（含まれた場合）を除外した上で解析に用いた。

②―２以外の研究は、人を対象とした研究ではなく、公開された文献・政策文書・統計資料・ヒアリングのみを対象としている。

本研究に関連する企業・団体等との特別な経済的関係はなく、利益相反は存在しない。

C．研究結果及び D．考察

①―１「国際保健規則とグローバル保健ガバナンスの構造」研究分担者　武見綾子

グローバルヘルス・ディプロマシーの概念に関しては、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指摘されてきた。その構図として、グローバルヘルス・ディプロマシーが外交研究・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、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、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が示唆される。

ヘルス・セキュリティの概念には、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指摘される。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・政策担当者はより広い公衆衛生の文脈で理解する傾向があるとされている。このように公的に合意された定義を欠きながらも、実務的・政治的影響力を有する用語として定着している構造的特徴があることから、国際保健規則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することが不可欠である。

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る。

①―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」研究分担者　城山英明

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と認識されるが、国・国益の観点、国際社会・国際的交易の観点も必ずしも一枚岩ではありえず、多様な主体に応じて多様な観点が存在する。

国の観点では、国内保健行政に活かせる成果であるか否か、日本の外交上の利益があったか否か、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か否か、日本の健康・医療産業が国際競争力を得るに至ったか否かなど、省庁により評価基準が異なると考えられる。国際社会の観点では、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かという観点、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かという観点が重要になりうる。したがって、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り、観点を明確にしたうえで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である。

政策活動の成否は、一定程度独立している課題設定（アイデアの共有）、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。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。

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り、評価の観点の違いを可視化したうえで調整を図ることが期待される。また、各国の観点からの評価の際も、一定の国際的観点からの成果が前提であり、例えば UHC 推進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。

②―１「日本の国際保健外交の歴史的経緯、特徴、ポテンシャル」
研究分担者　詫摩佳代

日本は戦前から、パリ国際公衆衛生事務局や国際連盟保健機関への加盟を通じて国際保健分野に積極的に関与してきた。このことは、日本の国際的なイメージ改善やステイタスの向上につながるとも考えられていた。日本の保健協力の強みは、ワクチンや医薬品などの科学技術に依存する生物医学的アプローチと、栄養や住居などの環境改善で健康改善を目指す社会医学的アプローチの双方に重点を置いてきたことである。社会医学的側面においては、栄養学を中心に国民の健康改善政策が発展し、国際連盟や各国保健省に助言を行うなど世界的なネットワーク構築に大きく貢献した。

戦後当初は支援を受ける側だったが、経済発展に伴いその立ち位置が変化し、多国間・二国間支援を通じた保健協力に積極的に取り組むとともに、国民皆保険を達成した経験を活かしてユニバーサル・ヘルス・カバレッジを世界に発信してきた。また、G8・G7 での感染症対策や、国連での UHC 推進において議論を主導して存在感を発揮し、COVID-19 パンデミック時においても国際的な支援に関与し続けてきた。

グローバル保健分野の日本の取組みは、国際環境の変動に伴い変化しつつも、貴重な国際支援の手段である点、生物学的な側面に偏らず社会医学的な側面にも配慮した包括的な支援を展開している点で、戦前からの一貫性を見出すことができる。

日本はこれまでの経験と強みを活かし、国際保健分野でのイノベーション創出、国際規範・制度形成への貢献、アジア太平洋を中心とした地域連携の強化の分野で、国際秩序を支える中核的な保健外交アクターとしての役割を担うことが期待される。

②―２「国際保健外交実務者を対象としたインタビュー調査の質的分析」
研究分担者　細澤麻里子

日本は、1990 年代に ODA で世界最大のドナーとなるなど、国際協力において主導的役割を果たしてきた。日本の二国間支援は、相手国のオーナーシップを尊重する「寄り添った支援」として現地からも高く評価をされてきた。同時に、日本は多国間協調を一貫して支持し、多国間の国際的枠組みへも資金拠出や関与を継続してきた。国際保健への関与の動機は、第二次世界大戦後には国際社会への復帰と地位回復であり、初期の ODA は戦後賠償の意味合いが強かったが、経済発展に伴い「責任あるリーダーとして役割を果たしたい」へと発展した。また、日本の国際保健外交には、人道的な目的に加えて、自国の安全保障や経済的安定に直結するという動機がある。軍事的なオプションを持たない日本にとって、国際保健外交は、国際社会においてプレゼンスや影響力を発揮するための重要な手段でもあった。

日本の国際保健外交政策において、国益と国際社会への貢献や責任は相反するものではなく、両立し得るという認識が前提にある。一方で、従来は国際益に比重が偏りすぎていたとの指摘もあり、特に近年、自国優先主義を掲げる国が目立つ中で、国際貢献が日本の国益にどのように裨益するかを再

定義する必要に迫られている。また、グローバルレベルでの合意形成や取り組みが難しさを増す中、地域外交への期待が高まっている。ASEAN、ASEAN＋3、QUADなど様々な枠組みの中でも保健課題が議論されており新しい協力関係の可能性がある。一方で、グローバルな取り組みへの失望から地域独自の取り組みが加速し、分断を招く恐れがあるため、地域外交がグローバルなプラットフォームと対立するのではなく、相補的でシナジーを生むような関係性をいかに構築するかが課題である。

日本の国際保健外交の強みには、一貫したアジェンダ設定、国内の公衆衛生実績、平和国家としての立場、省庁横断的な司令塔機能、そして現場主義に基づく信頼関係がある。一方、課題としては、人的・資金的キャパシティの不足、構造的要因に起因するプレゼンスの低さ、総合的戦略作成能力の不足、国民の理解と受容性の変化がある。

日本の国際保健外交の今後の在り方に関しては、多国間協調や国際的枠組みを重視した国際保健外交の推進、「選択と集中」による戦略的なコミットメント ・援助方針の転換、国内の人材育成の推進・多様なプラットフォームの構築、国益の追求、国民への説明と理解の獲得が重要である。取り組むべき課題としては、UHCの発展、高齢化問題への対応経験の共有、デジタルテクノロジーの展開、感染症対策が、日本が比較優勢を有し、貢献が期待されている領域として挙げられ、取組みの視点として、ＵＨＣを基盤とする統合的・戦略的な課題設定と関与、トリプルウィンモデルによる国内基盤の確立、多国間協調の堅持と地域外交による国際的支持基盤の強化、国内の人材育成と組織地の構築を提示した。

③―１「転換点を迎えたグローバルヘルス・アーキテクチャーと国際保健外交：Health Diplomacy Institutional Network の活動を中心に

代表研究者　梅田　珠実

近年、国際保健外交への関心が世界的に急速に拡大し、国際保健外交に関する研究・教育・政策対話を担う国際ネットワークへの参加機関数や、国際保健外交の教育・研修プログラムを新設する国の数が増加するとともに、複数国の協力による教育・研修プログラム開発が進展している。関心の背景には、グローバルヘルスをめぐるパラダイムシフトがある。その１つは、世界的な疾病負荷及び人口動態構造の変容への対応が必要となったことである。現在のシステムや資源配分は、従来のプライオリティーに基づく手法から脱却していないことから、領域横断的な協力などの改革が求められている。2つめには、国家及び地域レベルへの権力・影響力の移行がある。低中所得国や地域の発言力が増大したことにより、従来のドナー主導型ではなく、より公平な権力バランスを求める声が強まった。3つめには、グローバルヘルスを担う国際機関や制度を、資金不足や非効率性に対処するためにより単純化・現代化した枠組みへと変化させる必要性があげられる。WHOなどの国連機関、Global Fundなどのグローバルヘルス・イニシアティブ、国際開発金融機関、官民パートナーシップなどグローバルヘルスに関係する機関・組織全体を通じての抜本的な改革が議論されるようになった。そして、4つめには、開発援助資金依存からの脱却と国内財源確保を含む保健主権の重視がある。低中所得国の財源確保にあたっては、課税強

化や不正資金対応など当該国のガバナンスが重要であり、グローバルな機能についても従来型の援助以外の枠組みによる資金確保が模索されている。

今後の日本の国際保健外交が留意すべき点として、多様な立場の理解と新たなグローバルヘルス・アーキテクチャー構築への関与と多様なプラットフォームを効果的に活用する戦略があげられる。前者では、グローバルサウスの国々が植民地の歴史やCOVID-19 対策での格差から現在のパワーバランスを不平等と認識し、対等なパートナーとして新しいグローバルヘルス・アーキテクチャーの共同創始者になることを希求している背景を理解し、新しいアーキテクチャーづくりに積極的に関与することが重要である。後者では、保健外交がグローバルヘルスのプラットフォームのみならず、気候変動、貿易、地域枠組みとも連動することから、保健が主目標ではない外交の場も戦略的に活用することが求められる。特にアジアは、多様性に富むことが相互学習の機会とされていることから、共に学びながら相互に恩恵が得られるよう努めることが肝要である。国際保健外交のトレーニングプログラムに関し、合意形成や調整を重視する日本のアプローチを、希望する国と共有することも貢献となりうると考えられる。

③―２「分断する世界における保健外交：世界保健サミット 2025 から読み解くガバナンス、ヘルスファイナンス、民間セクター関与の潮流と日本の役割」

研究分担者　小松　隆一

グローバルヘルスのガバナンスに関しては、従来の国連主導型モデルだけでは対応できないとの認識が共有された。主な論点は、マルチステークホルダー・ガバナンスの在り方、権力構造の変化、デジタル・AIガバナンス、脆弱地域における統治能力の強化、セクター横断的ガバナンスである。多様な利害関係者のインセンティブ調整、ガバナンスの多層化による重複・断絶のリスクへの対応、低中所得国における規制能力の不足、デジタルヘルス規制の未整備が課題であることが明らかとなった。

ヘルスファイナンスに関しては、保健を費用ではなく投資としてとらえるパラダイム転換により、従来のドナー依存型支援から、持続可能でリターンを生む投資型モデルへ移行すべきことが強調された。主な論点は、ブレンデッド・ファイナンス、成果連動型資金、システム強化への投資、脆弱地域への投資設計、投資効果の可視化である。民間資本動員の際の透明性確保やリスク管理、営利誘導による不平等拡大、短期視点のプロジェクト型資金から構造的・制度的投資への転換が課題であることが明らかとなった。

民間セクター（製薬、医療機器、デジタルヘルス、AI、スタートアップ、投資家など）はグローバルヘルスの担い手であることが再確認され、利益追求にとどまらず、「公共財への貢献」を求められている。主な論点は、イノベーションとデジタル化技術の公平な拡大・持続可能性、サプライチェーンと製造の回復力、官民連携（PPP）とインセンティブ調整、倫理責任と説明責任である。デジタル格差の拡大リスク、民間提供者による高所得層偏重、制度や資金、人材基盤の欠如や市場としての魅力に欠けることによる参入障壁が課題であることが明らかとなった。

ガバナンス・ヘルスファイナンス・民間セクターの関与は相互依存的であり、システムとして再設計が求められている。国家と国際機関に加え、非国家主体が明確なルールの下で協働できる新構造が求められている。

日本の対応としては、国際保健ガバナンスのあり方の議論を今後も継続するとともに、グローバルノースとグローバルサウスの国々の、複雑かつ利害が相反する政治的議論のまとめ役が期待される。日本の NGO やシンクタンクには、ガバナンス改革を支援する橋渡し的役割を果たせる可能性がある。 ヘルスファイナンスの領域では、ブレンデッド・ファイナンスやインパクト投資の拡大に一定の役割を果たすことが期待される。UHC ナレッジハブの活用は有用であろう。日本企業も、低中所得国における公衆衛生支援に貢献できる余地が拡大している。倫理や規制・現地制度との整合を重視し、現地主導の能力強化型パートナーシップを追求する必要があると考えられる。

③―３「人間の安全保障・UHC・AI ガバナンスにおける日本の貢献」

研究分担者　野村　周平

保健分野への開発援助（DAH）は、新型コロナウイルス感染症対応の後に減少し、グローバルヘルスへの国際的な資金動員が構造的な転換点を迎えている。保健は、防衛や気候と異なり、「高位の政治課題（high politics）」として安定的に扱われていないことがこの問題の根底にある。日本は、資金面では開発援助委員会（DAC）加盟国の平均を上回る水準を維持している（OECD, 2023）が、継続的なリーダーシップ発揮という観点では、多国間枠組みにおける連帯・財政・ガバナンスの不安定化、サミット外交の政治的モメンタムを定着させる仕組みの未整備、海外との双方向学習の不足が制約となっている。

人間の安全保障概念は、保健への投資を「個人の保護とエンパワメント」として正当化する外交戦略の基盤となり得る。防衛条約やパリ協定と同様に「政権交代後も義務が持続する恒久的な地域規範」として保健を制度化するという発想の転換が重要であり、保健を「恩恵的な支出」ではなく、地域安定の構成要件として位置づけることによって、国内の支持基盤を形成できる。 日本がリーダーシップを発揮する貢献領域として、商業的健康決定要因の規制調和、薬剤耐性対策、医薬品サプライチェーンの地域品質基準策定が挙げられる。日本の防災インフラの蓄積を活かした Health in All Policies の推進は、保健を気候・社会システムに組み込む具体策でもある

日本は UHC の規範形成で大きな実績を有し、特に G20 大阪サミットで実現した財務・保健合同会合は、保健課題をマクロ経済の文脈に接続する点で重要な先例を作った。一方で、国内のたばこ規制とグローバルな NCD 対策主導との整合性、予算額に偏重する ODA 評価、知識移転の一方向性などの課題もある。

G7 広島 AI プロセスで日本が確立した国際指針を保健分野に展開し、健康格差縮小に資する AI 活用の意図的な設計、低・中所得国のアクセスを前提とした開発支援が、日本の貢献領域となる。AI ガバナンスの設計においては、日本が主導する規範が包摂的なものとなるよう、制度設計段階から低・中所得国との間に生じうるガバナンス格差にも留意が必要である。

③―４「超高齢化社会における NCD の疾病負荷に関する国際保健外交」
研究分担者　礒　博康

日本は超高齢化の影響で NCD の割合が高く、その経験は将来予測モデルとして国際的に有用である。NCD の疾患別罹患状況には地域差があり、日本・東アジアでは、高血圧や脳血管疾患が多く、虚血性心疾患が比較的少ないという特徴がある。日本国内においても脳血管疾患の死亡率及び発症率には東高西低の地域差があることから、国全体だけでなく地域差を踏まえた対策が重要である。我が国における NCD 対策は、ＵＨＣのもと、健康日本２１や特定検診・特定保健指導、がん検診、医療制度、介護保険制度等によって支えられているが、低開発国や一部の中進国では、これらの制度に関わる人材も不足している。各国の実情に沿った専門人材の強化については、日本での人材育成に関する経験と実績の情報を共有することが有用である。 健康によい食事へのアクセスの増加について、その逆風となっている、いわゆるファーストフード、超加工食品、砂糖入り飲料の蔓延（Commercial determinants of health）が存在し、低開発国や中進国の都市部での肥満や糖尿病、高血圧の要因となっている。一方で、健康によい加工食品の生産、販売、普及については今後の課題である。日本は、日本食の伝統に基づいたヘルシーな食材（減塩も達成）の開発やフリーズドライの技術を有しており、良い意味での Commercial determinants of health を提供できる可能性がある。NCD の予防、管理に IT や AI の活用が推奨されているが、NCD 対策の根幹は、人生の早い段階から自分事として認識し、望ましい生活習慣の形成や改善をすることにある。ＩＴやＡＩの活用は、試行段階であり効果検証も十分ではない一方、基本的な疾病予防、健診、診断、治療、管理の体制を補完するものとして有用性が高いが、その導入でＮＣＤ対策が一挙に解決できるものではない。費用対効果等のエビデンスのある方策を推進する上で、自国においてより実行可能な介入方法を優先すべきである。母乳栄養や口腔の健康の NCD 対策への寄与についても日本は実績を有することから、ライフコースを通じた対策の参考となりうる。

③―５「気候変動時代の国際保健とサステイナブル・ヘルスケア・ディプロマシー」
研究分担者　橋爪　真弘、　齋藤　英子

保健医療セクターは世界の温室効果ガス排出量の約 4.4%を占める一方、気候変動による熱波・洪水・感染症リスクの増加を通じて健康被害を拡大させている。また COP25～COP29 にかけて健康アジェンダが気候交渉の中心テーマとして前面化し、各国が「Climate Resilient Health Systems」や「Low-Carbon Sustainable Health Systems (LCSHS)」へのコミットメントを強めつつあることが明らかとなった。さらに、イギリス（NHS Net Zero 2040）、北欧諸国（グリーンホスピタル、医療機器リプロセシング）および日本（超高齢社会への対応経験、高効率医療機器・省エネ技術等）の政策比較から、各国は異なる制度・文化的背景のもとで、「脱炭素化」と「医療の質・アクセス・レジリエンス維持」の両立を模索していることが示された。従来の「保健医療サービス提供」だけに着目した政策から、「環境フットプリント」と「レジリエンス」を同時に考慮するプラネタリーヘルス的視点への転換

が必要であることが示唆される。

また、UNFCCC/COP プロセスにおいて健康アジェンダが前面化しつつある一方で、その内容が各国の NDC や国内の保健政策にどの程度具体的に反映されているかにはギャップが存在することから、今後、NDC・HNAP・LCSHS 等の政策ツールにおいて、保健医療セクターの排出削減目標やレジリエンス指標を明確に位置づけ、その実施状況を継続的に評価する仕組みが求められる。

日本においては、保健医療セクター全体としての排出量把握と目標設定、指標整備がまだ途上であると考えられる一方、技術力や組織改善の経験などの強みも有していることから、これらを体系化し、国際協力や外交戦略の中で打ち出していくことが重要である。具体的には、保健医療セクターの GHG 排出量の定量的把握と削減目標の設定、気候レジリエントな医療施設・サプライチェーンの整備指針の策定、国際協力におけるグリーン・ヘルスケア・インフラ支援パッケージの開発を行うことによって、日本は気候変動時代におけるグローバルヘルス・リーダーシップを発揮しうると考えられる。

E. 結論

国際保健および保健セキュリティに関わる概念は、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ため、日本が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。国際保健外交の多様な評価基準の議論には、政策的含意として、各組織が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こと、各組織による評価の観点の違いを可視化した上で調整を図ること、各国の観点からの評価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も認識すべきことがある。

国際保健分野における日本の取り組みは、国際環境の変動に伴って変化を遂げつつも、軍事的な国際貢献が限られている中で、貴重な国際支援の手段であり、生物医学的な側面に偏らず、社会医学的な側面にも配慮した包括的な支援を展開している点で、戦前からの一貫性を見出すことができる。日本に期待される役割として、今後の多国間協調の維持があり、保健協力におけるイノベーションの創生、グローバルなレベルでの法整備や規範の維持、感染症への備えと対応などでの地域との連携強化がある。加えて、UHC を基盤とする統合的・戦略的な課題設定と関与、トリプルウィンモデルによる国内基盤の確立、多国間協調の堅持と「地域外交」による国際的支持基盤の強化、

国内の人材育成と組織知の構築に取り組むべきと考える。

現在のグローバルヘルス・アーキテクチャーの危機は、単なる資金の急激な減少ではなく、従来の仕組みでは対応できない構造的な課題が存在することであり、分断が進む世界において保健を維持するためには、民間セクターの責任ある関与と新しいファイナンスやガバナンス、そしてサービス提供モデルが不可欠である。既存の体制や手法の手直しではなく、根本的な考え方の転換が求められている。 新たな構造の議論には、日本政府や JICA が主導・実現してきた政策や枠組みなどと基本的に同じ方向性のものも多いことから、日本の従来の方針と貢献が、分断が進む世界のグローバルヘルスの回復力の向上につながることが示唆され、さらに継続、深化させることが期待される。日本の国際保健外交にとって、新たにグローバルヘルス・アーキテクチャーの共同創設者たらんとするグローバルサウス諸国の主張や背景を理解しつつ、地域レベルを含む多様なプラットフォームでの協働により、大規模な変革に関与を続けることが重要である。

我が国の国際保健外交政策への提言として、1. 保健を経済安全保障の柱に位置づけ、国内改革と国際貢献の相互強化を図ること、2. UHC ナレッジハブを核に双方向学習を制度化し、ODA 評価を成果指標へ転換すること、3. G7 広島 AI プロセスを起点に、保健 AI ガバナンスの地域標準策定をリードすること、4. 健康・医療戦略本部を調整機関から意思決定機関へ機能強化し、省庁横断の一体的外交体制を構築することをまとめた。持続的な制度構築型外交への転換を図ることが重要である。日本の経験と相対的な強みを活かす領域として NCD 対策や、気候変動下の保健サービス体制の構築がある。NCD 対策の実績は、特に急速に高齢化が進みつつある隣国の東アジア諸国に対する保健外交を進める上で、その有用性が益々高まるものと期待される。気候変動時代における保健医療セクターには「二重の課題」があるが、国際保健外交の評価にあたっては、短期的な外交成果だけでなく、気候変動下でも 30 年続く保健サービス体制の構築や、低炭素かつレジリエントな保健システムの実現といった長期アウトカムを視野に入れる必要がある。日本は、自国の経験と強みを踏まえ、「グリーン・ヘルスケア・インフラ」や人材育成・制度設計支援を組み合わせた協力モデルを構築し、ATACH や COP の健康関連イニシアティブと連携しつつ、サステイナブル・ヘルスケア・ディプロマシーの一翼を担うことが期待される。

F．健康危険情報

該当なし

G．　研究発表

1．論文発表

該当なし

2．学会発表

該当なし

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