様式Ａ（８）

（~~厚生労働科学研究費~~
厚生労働行政推進調査事業費）補助金研究報告書

（令和） 8 年 5 月 29 日

厚生労働大臣
（~~国立医薬品食品衛生研究所長~~） 殿
（~~国立保健医療科学院長~~）

（研究代表者）

所属機関名	国立健康危機管理研究機構
部署・職名	グローバルヘルス人材戦略センター・センター長
氏名	中谷　比呂樹
自宅住所	〒161-0031 東京都新宿区西落合 2-16-9-3F

交付決定日及び文書番号：（令和） 7 年 4 月 1 日 厚生労働省発国 0401 第 12 号

補助事業名 ：（令和） 年度（~~厚生労働科学研究費~~
厚生労働行政推進調査事業費）補助金（地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業）

研究課題名 （課題番号）： 世界保健機関（WHO）のガバナンス強化に資する研究 （ 25BA2001 ）
研究実施期間 ：（令和） 7 年 4 月 1 日から（令和） 8 年 3 月 31 日まで
（ 2 ）年計画の（ 1 ）年目
国庫補助金精算所要額 ：金 １，５７２，０００円也（※当該研究課題に係る総額を記載すること）
（うち間接経費 ３６２，０００円）

上記補助事業について、厚生労働科学研究費補助金等取扱規程（平成１０年４月９日厚生省告示第１３０号）第１６条第２項の規定に基づき下記のとおり研究成果を報告します。

記

１．研究概要の説明
（１）研究者別の概要

所属機関・部署・職名	氏名	分担した研究項目及び研究成果の概要	研究実施期間	直接経費の実支出額（円）	間接経費（円）
国立健康危機管理研究機構・グローバルヘルス人材戦略センター・センター長	中谷　比呂樹	研究統括 研究班の４名の分担研究者と協議の上，班としての研究計画を策定し、班会議を行うことにより討論と進捗管理を行った。加えて独自の研究として 2025 年度の WHO 総会と執行理事会事業予算管理に参加する他、2026 年 3 月には在欧有識者へのインタビューを行ったうえで、各分担研究者成果を踏まえ、自身の研究成果も織り込みながら総括報告書を取りまとめた。	令和７年４月１日～令和８年３月３１日	1,241,721	362,000

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	磯　博康	乱立しているGHA（Global Health Architecture）改革イニシアティブに関する基本的情報を収取し、ガバナンスに関する要素を比較・整理した。その上で、グローバルヘルスに関する機関のガバナンスに関する理解の枠組みを検討する基盤を提供した。	令和７年４月１日～令和８年３月３１日	0	0
国立健康危機管理研究機構・国際医療協力局運営企画部保健医療協力課・医師	駒田　謙一	WHO総会および執行理事会における事務局文書の発出時期について2016年から2025年の10年間を対象に定量的分析を行い、解析結果とWHOガバナンスへの影響について考察した。	令和７年４月１日～令和８年３月３１日	0	0
聖路加国際大学・公衆衛生大学院・客員准教授	坂元　晴香	WHO西太平洋地域事務局（WPRO）及びWHO国事務所の邦人職員に対して、WHOのガバナンスの観点からヒアリング調査を実施した。また、WHO執行理事会（2026年１月）に参画し、WHOの組織運営・人事・財務・ガバナンスに係る構造的問題の議論の状況を観察した	令和７年４月１日～令和８年３月３１日	0	0
国際医療福祉大学　副学長	山本　尚子	ＷＨＯのガバナンス改革に関する公式資料に加え、ＷＨＯ総会や執行理事会に参加してガバナンスの現状を観察した研究班員の知見をもとに、パンデミック以降に開始された種々の内部改革イニシアティブの財政・政治・地政学的解析を行った。	令和７年４月１日～令和８年３月３１日	0	0

（２）研究実施日程

研究実施内容	実施日程											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
中谷　比呂樹												
・研究計画の策定	→	→										
・研究計画の進捗管理		→	→			→					→	→
・WHO会議出席.有識者ヒアリング		→	→							→		→
・文献収集・解析	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
・担当分報告書作成										→	→	
・まとめ・総括報告書作成												→
磯　博康												
・研究計画策定	→	→										
・資料収集と解析			→	→	→	→	→	→	→			
・分担報告書執筆												→
駒田　謙一												
・研究計画策定	→	→										
・資料収集・解析							→	→	→	→		
・分担報告書執筆												→
坂元晴香												
・文献レビュー	→	→										
・ヒアリング項目策定		→	→									
・邦人職員ヒアリング			→	→	→	→						
・分析・検証						→	→	→	→			
・WHO執行理事会参加										→	→	
・まとめ・報告書作成											→	→
山本　尚子												
・研究計画策定	→	→										
・資料収集と解析								→	→	→	→	
・分担報告書執筆												→

（注）研究代表者、研究分担者別に作成すること

（３）．研究成果の説明

研究の目的：
本研究班は、急速に変わりつつある国際動向に目配りしながら、WHO のガバナンスの課題について分析を行うとともに、国連機関を中心とした他の国際機関との比較を通じて組織特有のガバナンスの課題やベストプラクティスを特定し、それらを踏まえた我が国の効果的な介入方法を提言することを目的とする。

研究結果の概要：
本研究における分析の結果、2025 年初頭の米国拠出停止に端を発する財政危機を契機として、WHO ガバナンスの構造的脆弱性が顕在化した。具体的には、危機対応における執行理事会の戦略的統治能力の不足、意思決定過程における透明性・予測可能性の欠如、包摂性と機動性のバランスを確保する制度設計の未整備、さらには国連改革や Global Health Architecture（GHA）の構造変化との接続不全といった課題が明らかとなった。また、識者および現場双方の分析から、財政基盤の脆弱性、事業の肥大化と優先順位付けの欠如、不透明な人事・財務運営、加盟国力学の変化、本部と地域の統治不整合といった深層的問題が確認された。加えて、WHO ガバナンス会合において事務局文書の作成・公表が遅延することにより、加盟国による実質的かつ有効な審議が制約されている実態も明らかとなった。
一方、Lusaka Agenda や UN80 をはじめとする多様なイニシアチブの進展により、国際保健分野は政策・資金・実施主体が競合的に展開する「百家争鳴」の様相を呈している。本研究では、このような外部環境を GHA の構造変化として整理することにより、国際保健秩序が拡張期から成熟期への地殻変動局面にあることを示した上で、WHO が GHA 全体の中で果たすべき戦略的位置付けを十分に確立できていない現状を指摘した。
以上を踏まえ、今後の WHO ガバナンスにおいては、科学的エビデンスに基づく規範的リーダーシップの確立、全体調整機能の強化、規範提示と実装調整を担う統治責任の明確化が不可欠である。また、日本としては、これらを実効的に支える観点から、戦略的統治機能の再構築、意思決定プロセスの透明化と予見可能性の向上、中核機能に基づく資源配分の徹底、ならびに GHA 改革との整合的関与を柱とする関与戦略を構築する必要があることを明らかにした。

研究の実施経過：
本研究班は、WHO ガバナンスの課題分析と政策提言の提示を目的に編成され、磯・駒田・坂元・山本の各分担研究者が、それぞれの専門領域に基づき実証的分析と論点整理を行った。研究は、識者ヒアリング、現場インタビュー、計量分析を組み合わせた多角的手法により進められ、各分担報告は班会議において共有・検討され、相互補完的に知見が統合された。これらの成果を踏まえ、中谷主任研究者が全体構造を再整理し、自身の分析を加えて政策的含意を明確化した上で、総括研究報告書として取りまとめた。

研究成果の刊行に関する一覧表：　なし

研究成果による知的財産権の出願・取得状況：なし

研究により得られた成果の今後の活用・提供：
WHO のガバナンス会合に出席する政府代表団の対処方針作成に利用される他、当研究は国際的に先行研究が乏しい分野であること、グローバルヘルスの激動期であることからなるべく早く、英文雑誌に投稿することを考える。

２．厚生労働行政推進調査事業費補助金研究報告書表紙　（別添１のとおり）

３．厚生労働行政推進調査事業費補助金研究報告書目次　（別添２のとおり）

４．厚生労働行政推進調査事業費補助金総括研究報告書　（別添３のとおり）

５．厚生労働行政推進調査事業費補助金分担研究報告書　（別添４のとおり）

６．研究成果の刊行に関する一覧表　（別添５のとおり）

７．研究成果による特許権等の知的財産権の出願・登録状況
（総括研究報告書、分担研究報告書の中に、書式に従って記入すること。）

８．健康危険情報

９．厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告　（参考：別添６）

別紙 1

厚生労働行政推進調査事業費補助金

地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業

研究課題：世界保健機関（WHO）のガバナンス強化に資する研究

令和 7 年度研究報告書

研究代表者：中谷比呂樹

令和 8 年（2026 年）3 月

目　次

Ⅰ．総括報告

世界保健機関（WHO）のガバナンス強化に資する研究　・・・・・・・・・・・・・・・ 1
中谷　比呂樹
１　WHO ガバナンスの現状
２　WHO ガバンスに関する課題認識
（１）High Level Analysis （マクロ的）課題認識
（２）現場視点 （Bottom Up）課題認識　（坂元分担研究者）
（３）計量的解析に基づく課題認識　（駒田分担研究者）
３　GHA と WHO を取り巻く様々なイニシアチブ　（磯分担研究者・中谷研究代表者）
４　WHO　Governance への戦略的取り組み　（山本分担研究者・中谷研究代表者）
（１）仮説的コンセプトモデル
（２）コンセプトモデルを実現ならしめるガバナス改革

Ⅱ．分担研究報告書

1.　WHO の現状とガバナンスに関する研究　・・・・・・・・・・・・・・ 20
坂元　晴香
2.　計量的解析に基づく課題認識　・・・・・・・・・・・・・・ 29
駒田　謙一
3.　WHO の現状とガバナンスに関する研究　・・・・・・・・・・・・・・ 34
磯　博康
資料１　GHA 関連イニシアティブ文献リスト
資料２　グローバルヘルス・アーキテクチャー（GHA）改革に関連する主なイニシアチブ
4.　WHO の現状とガバナンスに関する研究　・・・・・・・・・・・・・・ 43
山本　尚子
表　WHO 内部改革イニシアチブ一覧
文献一覧

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表　・・・・・・・・・・・・・・ 48

別紙３

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地球規模保健課題解決のための行政施策に関する研究事業）

世界保健機関（WHO）のガバナンス強化に資する研究

研究代表者　中谷　比呂樹

国立健康危機管理研究機構　グローバルヘルス人材戦略センター長

研究要旨

本研究班は、急速に変化する国際環境の中で WHO ガバナンスの課題を多面的に分析し、日本の効果的な関与方法を提言することを目的として編成された。磯・駒田・坂元・山本の各分担研究者は、それぞれの専門性に基づき分担報告書を作成し、班会議での議論を通じて研究全体の理解を深めた。これらの成果を踏まえ、研究全体の構成を整えるために、中谷研究代表者は自身の研究成果も織り込みながら総括報告書を取りまとめた。

第 1 章 WHO 執行理事会の状況では、2025 年初頭の米国拠出停止に端を発する財政危機を中心に、WHO 執行理事会（EB）および PBAC の統治機能の弱さが明らかとなった。危機の予見可能性にもかかわらず、早期警戒や代替シナリオの検討は不十分で、事務局主導の事後対応が続いた。また、文書の直前公表や前提変更により意思決定の適切性が損なわれ、UN80 改革との接続も限定的であったことなどを詳述し、①危機時における執行理事会の戦略的統治能力の弱さ、②包摂性と機動性のトレードオフを調整する制度設計の欠如、③WHO の中核機能と国連全体改革や外部構造改革との接続不全、④ルールベース・ガバナンスの運用限界といったガバナンス上の課題を同定した。それらは、WHO ガバナンスの深層に存在する複数の要因が複雑に絡み合って表出した結果と理解すべきであり、本研究班の分担研究はその解析をすることになる。

第 2 章 WHO ガバナンスに関する課題認識では、識者ヒアリング・現場インタビュー・計量分析を組み合わせ、WHO ガバナンスの構造的課題を整理した。識者ヒアリングでは、国際政治環境の地殻変動、財政基盤の脆弱性、事業肥大化とミッションの曖昧化、加盟国力学の変化、リーダーシップ不在、本部と地域の統治不整合などが重層的に存在することが指摘された。現場レベルでは、事業優先順位付けの不在、不透明な人事、逆機能的な人員整理、財務アカウンタビリティ欠如等の指摘があり計量分析からは文書発出の「会合直前化」が意思決定の質を低下させていることが確認された。

第 3 章 GHA と WHO を取り巻く様々なイニシアチブでは、WHO を取り巻く Global Health Architecture（GHA）の構造変化を四つのドメイン（資金調達と提供、地域主導・主権・製造能力、組織ガバナンス、知的基盤）に整理した。Lusaka Agenda、Accra Reset、UN80、Wellcome Trust などの動向は、国際保健秩序が拡張期から成熟期へ地殻変動的に移行しつつあることを示している。にもかかわらず、WHO 内部改革（WGSF、AMSTG、EB 改革）は重要な前進であるが、GHA 全体の中で WHO がどのような役割を担うべきかという戦略的問いには未だ十分に答えていない。

第 4 章 WHO　Governance への戦略的取り組みでは、仮説的コンセプトモデルとして GHA 時代における WHO の統治原理として、①科学的エビデンスに基づく規範的リーダーシップ、②全体を見失わない調整主体としての役割、③規範提示と実装調整に対する統治責任、の三原則を提示した。その実現には、戦略的統治機能の再構築、意思決定のプロセスの適切性と予測可能性の確保、中核機能に基づく組織・財政判断、UN80・GHA 改革を前提とした統治設計、政治化局面への対応力強化が不可欠である。

研究分担者
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）
山本　尚子（国際医療福祉大学　副学長）
駒田　謙一（国立健康危機管理研究機構・国際医療協力局運営企画部保健医療協力課・医師）
坂元晴香（聖路加国際大学・公衆衛生大学院・客員准教授）

はじめに

本研究班は、「本研究班は、急速に変わりつつある国際動向に目配りしながら、WHO のガバナンスの課題について分析を行うとともに、国連機関を中心とした他の国際機関との比較を通じて組織特有のガバナンスの課題やベストプラクティスを特定し、それらを踏まえた我が国の効果的な介入方法を提言することを目的」に編成された。研究班は 4 回班会議を行い、以下に記す各分担研究者の分担領域の進捗を確認しながら討論を行った。2026 年 3 月 9 日には令和 7 年度厚生労働科学研究費磯班・中谷班・梅田班 3 班合同班会議で研究成果の概略を発表したうえで、本研究報告書を取りまとめた。その際、各分担研究者は分担報告書を作成し、中谷研究代表者は自らの研究成果を加味して総括報告書を作成した。総括報告書の作成に当たっては 2 次に渡りドラフトを回覧してピア・レビューを行った。各分担研究者の分担報告書のテーマ（分野）は以下のとおりである（分担研究者氏名あいうえお順）。磯分担研究者

（Global Health Architecture 再編論議の概観：多様なイニシアティブの観察から見えてきた構造的傾向)、駒田分担研究者（WHO 執行理事会および世界保健総会事務局文書の発出時期の定量的分析)、坂元分担研究者（現場視点から見た WHO ガバナンスの課題：西太平洋地域事務局及び国事務所におけるヒアリング調査に基づく分析)、山本分担研究者（WHO 内部の事業運営から見た制度改革の実態： 財政・政治・地域間力学が交錯する現場の視点 ）である。なお、班会議には研究協力者の井上 肇、葛西 健（ともに国際医療福祉大学)、関谷　悠以 （WHO フィリピンカントリーオフィス）の各氏が参加した。

第 1 章　WHO 執行理事会の状況

1.1　財政危機の顕在化と執行理事会の初動（2025 年 1 月～3 月）

2025 年 1 月 20 日、米国新政権は就任当日に WHO からの脱退を表明し、分担金および任意拠出金の拠出停止を通告した。これにより、WHO は通常予算分担金の約 22%に相当する資金を失うことが確実となり、さらに任意拠出金を含めると、2024/25 年事業予算において総額 15 億ドル超の財政的欠損が生じる見通しとなった。

この決定は、WHO の財政構造が少数の主要ドナーに大きく依存しているという構造的脆弱性を一挙に顕在化させる契機となった。しかし、2025 年 2 月 3 日から 11 日にかけて開催された第 156 回 WHO 執行理事会（EB156）では、急激に悪化する財政見通しに対する危機感は必ずしも共有されていたとは言い難い。会合では、専門職員の 9.5%昇給が承認される一方、2026/27 年事業予算については「優先順位付けを行いながら見直す」との一般論にとどまり、具体的な財政再建シナリオや組織縮減の方向性について踏み込んだ議論は乏しかったと報告されている。

この段階において、執行理事会およびその下部機関である事業・予算・管理委員会（PBAC）が、財政リスクを早期に把握し、事務局に対して明確な指針や制約条件を提示するというガバナンス機能を十分に果たしていたとは評価し難い。

1.2　現場への影響と事務局主導の緊急対応（2025 年 3 月～4 月）

米国資金の停止による影響は、まず WHO 本部よりも国事務所および地域事務局の技術部門において顕在化した。USAID や PEPFAR の資金により雇用されていた職員の離職が相次ぎ、事業の一時停止や縮小が各地で発生した。これに伴い、短期雇用職員や現地採用職員の雇止め、長期雇用職員の契約更新期間短縮、出張原則禁止といった措置が五月雨式に導入され、職員の間に強い不安が広がった。

こうした状況下で、事務局長が職員に対して直接説明を行ったのは、2025 年 4 月 1 日のタウンホール会合であった。この場で示されたのは、2026/27 年事業予算を当初執行理事会に提示していた 54 億ドル規模から 42 億ドル規模へと大幅に縮減し、事業の優先順位付けと組織再編を進めるという方針である。しかし、それでもなお約 6

億ドルの資金不足が見込まれるとされ、職員削減が不可避であることが示唆された。

この時点での対応は、執行理事会による戦略的指示というよりも、事務局主導による危機対応色が強く、執行理事会の統治機関としての関与の弱さが際立つ形となった。

1.3　組織縮減案の浮上と PBAC の役割（2025 年 4 月～5 月）

2025 年 4 月中旬以降、Health Policy Watch 等の報道を通じて、WHO 本部組織の大幅な縮減案が明らかになった。そこでは、本部の部局数および部長職を半減させ、全体で 40%以上の人員削減を行う可能性が示されていた。さらに、伝統医学部門のインド移転、ポリオ事業の地域移管、危機管理情報機能のベルリン移転など、プログラム自体の地理的再配置も検討対象とされていた。

これらの案は、財政制約下での合理化として一定の理解を得る一方、どのような基準とプロセスで意思決定が行われるのか、また WHO の規範設定機能（normative function）をどのように維持するのかといった点について、説明は十分ではないという意見が内部・外部から表明された。

5 月に開催された第 42 回 PBAC および第 78 回 WHO 総会では、2026/27 年事業予算を 42 億ドルとする案が審議されたが、予算書の公表が会合直前であったこと、会期中に予算に関する新たな数字や前提が提示されたことから、加盟国による十分な精査は困難であった。特に、任意拠出金に付随する事業執行事務費（Program Support Cost）から 4 億ドル超を捻出するという前例のない提案は、財務規則上の位置づけを含め大きな論点となったが、結果として詳細な検討を経ないまま事務局案が承認される形となった。

1.4　この時期に顕在化したガバナンス上の問題点

2025 年初頭から春にかけての一連の過程から、以下のようなガバナンス上の問題点が浮かび上がる。

第一に、**執行理事会および PBAC によるリスク管理機能の弱さ**である。財政危機が予見可能であったにもかかわらず、早期警戒や代替シナリオの提示が十分になされず、事務局主導の事後対応に委ねられた。

第二に、**意思決定プロセスの適切性と予見可能性の欠如**である。重要文書の直前公表や顕在化していなかった財源を提示するといった前提変更は、加盟国による実質的審議を困難にし、ガバナンスの正統性を損なう要因となった。

第三に、**WHO の中核機能に対する戦略的視点の不足**である。組織縮減や機能移転が財政合理化の文脈で議論される一方、規範設定機能やグローバルな調整力をどのように維持・強化するのかという長期的視点は十分に共有されていなかった。

1.5　UN80 を巡る国連改革と WHO 執行理事会の射程（2025 年 9 月）

2025 年 9 月、国連創設 80 周年を見据えた国連全体改革（UN80 Initiative）が本格化する中で、WHO を含む保健関連国連機関は、予算削減・組織再編・マンデート見直しという三重の圧力に直面することとなった。ニューヨークにおける関係者ヒアリングからは、UN80 が単なる効率化プログラムではなく、国連システム全体の構造的再編を志向するものであり、保健分野においても例外ではないことが明らかとなった。

UNICEF では保健部門の大幅縮小とナイロビ移転が進行し、UNFPA や UNAIDS についても統合・縮減の可能性が取り沙汰されるなど、国連保健アーキテクチャー全体が再編局面に入った。この文脈において、WHO は規範設定機関としての中核的役割を維持・強化する一方、国連カントリーチームにおける調整機能や他機関との役割分担を再定義することが求められる立場に置かれた。

しかし、この段階において執行理事会が UN80 を戦略的文脈として明示的に位置づけ、WHO の将来像を議論する場を十分に提供していたとは言い難い。UN80 は主として事務局およびニューヨークを中心とする国連全体の議論として進行し、ジュネーブの統治機関との接続は限定的であった。

1.6　加盟国主導ガバナンス改革と執行理事会の力学（2026 年 1 月）

2026 年 1 月末に開催された PBAC および続く第 158 回執行理事会（EB158）では、加盟国主導のガバナンス改革、グローバル・ヘルス・アーキテクチャー（GHA）改革と UN80 の接合、非国家主体（NSA）との関与といった、WHO ガバナンスの中核に関わる議題が集中的に審議された。

加盟国主導ガバナンス改革（EB158/36, 37）は、議題数の抑制、決議・決定管理の合理化、会議運営の効率化を目的とするものであり、形式的には広範な支持を得た。しかし、審議過程では「包摂性（inclusive）」と「透明性（transparent）」を巡り、さらなる効率化を進めたい先進国側と数の力を背景に主導権を握りたい庭中所得国との間で改革の実行度（厳密か、あくまで原則で例外ありか）や実施のスケジュール感についての認識差が顕在化し、合意文言の修正を重ねた末に合意に至るという経緯をたどった。結果として、ガバナンスの合理化・効率化を目指すという改革の方向性は確認されたものの、実効性を担保するための具体的拘束力は限定的なものにとどまった。

同時に審議された GHA 改革と UN80 に関する議題（EB158/44）では、WHO が国際保健分野における「招集力（convening power）」を発揮し、分散する改革議論を統合する役割を担うことへの期待が示された。一方で、グローバル・サウス諸国は全加盟国を巻き込む包括的プロセスを重視し、先進国側は時限的かつ効率的な合意形成を志向するなど、プロセス設計を巡る緊張関係が明確となった。

1.7　非国家主体との関与を巡る政治化と統治の限界

EB158 では、従来比較的円滑に承認されてきた非国家主体（NSA）との公式関係更新が、政治的対立の焦点となった。FENSA（framework of engagement with non-State actors）に基づく手続き自体は形式的に遵守されていたにもかかわらず、特定の NGO に対する価値観・文化的背景を理由とした異議が提起され、最終的には「加盟国の主権的権利」への言及を付した形で決定がなされるに至った。

この事例は、ルールベースのガバナンスが存在しても、その運用が政治化した場合に統治機関が十分な調停機能を果たし得ないことを示している。執行理事会は最終的に妥協的合意を形成したものの、事前のリスク把握や紛争予防的なエンゲージメントは不十分であった。

1.8　2025 年～2026 年初頭に浮かび上がったガバナンス上の課題の総括

2025 年初頭の財政危機から 2026 年初頭の執行理事会改革論議に至る一連の過程を通じ、WHO ガバナンスに関して以下の構造的課題が明確となった。

第一に、**危機時における執行理事会の戦略的統治能力の弱さ**である。財政・組織・外部環境の変化が同時進行する中で、長期的視点に立った方向付けが十分に行われず、事務局主導の対応を追認する形に陥りがちであった。

第二に、**包摂性と機動性のトレードオフを調整する制度設計の欠如**である。加盟国主導を強調するあまり、意思決定プロセスが煩雑化・遅延し、結果として実質的なガバナンスが弱体化する傾向が見られた。

第三に、**WHO の中核機能と国連全体改革や外部構造改革との接続不全**である。UN80 および GHA（グローバル・ヘルス・アーキテクチャー）改革という外部環境の大きな変化に対し、執行理事会が WHO の役割を再定義し、主体的に位置づける議論は緒についたばかりである。

第四に、**ルールベース・ガバナンスの運用限界**である。FENSA 等の制度は存在するものの、政治化した局面においては、統治機関が十分な調停・予防機能を果たし得ないことが明らかとなった。

以上のように、2025 年から 2026 年初頭にかけて観察された一連の現象は、単なるガバナンス関連規則の運用上の瑕疵として片づけられるものではなく、WHO ガバナンスの深層に存在する複数の要因が複雑に絡み合って表出した結果と理解すべきである。これらの課題を適切に把握するためには、制度設計や国際政治環境、財政構造、加盟国力学といった上位レベルの構造的要因に加え、現場での運用実態や意思決定過程の具体的な振る舞い、さらには定量的に把握可能な傾向やパターンを含め、異なる層にまたがる視点から多面的に検討する必要がある。次章では、識者への聞き取り、現場観察、計量的アプローチを組み合わせ、これらの要因がどのように相互作用し、現在の WHO ガバナンスの課題を形成しているのかを立体的に整理する。

第 2 章　WHO ガバナンスに関する課題認識

2.1 High Level Analysis：マクロ的課題認識

2025 年から 2026 年にかけての一連の危機と改革議論を通じ、WHO ガバナンスには複数の構造的課題が重層的に存在することが明らかとなった。本節では、国際政治環境、財政構造、組織設計、加盟国力学、リーダーシップといったマクロレベルの視点から、識者への聞き取りをもとに浮かび上がった主要な問題群を整理する。

2.1.1 国際政治環境の地殻変動と WHO の戦略的対応不足

複数の識者が共通して指摘したのは、**国際政治の構造変化に対する WHO の戦略的対応の遅れ**である。特に米国の動向は決定的であり、米国はアフリカ諸国との個別的な二国間協力枠組みを拡大し、多国間主義とは異なる新たな秩序を形成しつつある。こうした動きは、従来の国際保健アーキテクチャーとは異なる“パラレルな世界”を生み出しており、WHO が拠り所としてきた多国間主義という前提そのものを揺るがしている。

さらに、主要ドナーである欧州諸国の立場も変化している。ある国は現行の WHO 執行部に対して急速に距離を置き、別の国は独自の国際保健議論を主導するなど、欧州内部でも方向性が分岐しつつある。こうした地政学的変化に対し、WHO が主体的な戦略を示せていないことが、ガバナンスの不確実性を一層高めている。

2.1.2 財政基盤の脆弱性と危機管理能力の欠如

WHO は独自財源を持たず、主要ドナーの政治動向に強く依存する構造にある。しかし、財政危機が予見可能であったにもかかわらず、危機対応は著しく遅れた。ある国際機関が迅速に人員整理に着手したのに対し、WHO は米国の政権交代が決まってから半年以上にわたり実質的な対応を行わず、結果として大規模な予算圧縮と人員削減に追い込まれた。

この過程は、**財政管理の甘さと危機管理能力の欠如**を象徴している。職員の間には不安が広がり、組織全体が「職務よりも雇用不安に意識を奪われる」状況に陥ったとの指摘もある。財政基盤の脆弱性は、ガバナンスの根幹に関わる問題である。

2.1.3. 事業の肥大化とミッションの曖昧化

識者の多くは、WHO が本来の中核機能である**規範設定（normative function）**から逸脱し、オペレーション領域に過度に踏み込んできたことを問題視している。規範設定は WHO にしかできない固有機能であるにもかかわらず、近年は開発援助や現場オペレーションにリソースが割かれ、**「何をやるべきか」という事業選択のガバナンスが機能していない**との指摘が相次いだ。

事業の優先順位付けが曖昧なまま肥大化が進んだ結果、財政危機時にどこを守り、どこを縮小すべきかの判断が困難となり、組織全体が戦略性を欠いた対応に追われる構造が生じている。

2.1.4. 加盟国力学の変化と専門性中心モデルの揺らぎ

WHO 内部の力学も大きく変化している。かつて規範設定中心の時代には、本部職員の専門性が加盟国に対して強い影響力を持っていた。しかし、オペレーション領域が拡大するにつれ、**実務能力を持つ加盟国側の力が相対的に強まった**。

特にグローバルサウス（GS）は、人口規模や政治的結束を背景に、意思決定過程で強い存在感を示している。GS の「まとまれば世界を変えられる」という高揚感は、従来の専門性中心のガバナンスモデルを揺るがし、政治力学が WHO の意思決定を大きく左右する構造を生み出している。

2.1.5. リーダーシップの不在と制度的補完関係の崩壊

識者の多くは、**事務局長と執行理事会の補完関係が機能していない**ことを深刻な問題として挙げた。危機時においても、事務局長が自ら調整に乗り出す場面は少なく、加盟国間の対立が放置される傾向がある。一方、執行理事会も危機対応において十分な役割を果たせず、「ビジネス・アズ・ユージュアル」を続けたとの批判がある。

この結果、危機管理・合意形成・戦略的方向付けといったガバナンスの中核機能が弱体化している。識者の一人は、他機関の例を引きながら、**「抜本的な発想転換を行う指導者が必要である」**と述べた。次期事務局長選挙は、WHO の将来を左右する極めて重要な局面と位置づけられている。

2.1.6. 組織構造のねじれ：本部と地域の統治不整合

WHO の組織構造において、**本部と地域事務局の統治のねじれ**は長年の課題である。地域事務局は独自の歴史と権限を持ち、本部の方針が必ずしも一貫して反映されない。近年では、PAHO の独自性やアフリカ CDC の台頭、地域開発銀行の存在感の増大など、地域レベルのアクターが強まっている。

こうした状況の中で、WHO 全体としての統治をどのように再設計するかは、ガバナンス改革の核心的論点の一つとなろう。

2.1.7. 改革の細分化と全体最適の喪失

WHO 内部では、UN80、GHA 改革、執行理事会改革といった複数の改革プロセスが並行して進んでいる。しかし、政治的反発を避けるためにマンデートが細分化され、**全体を鳥瞰した大きな改革が進まない**という指摘がある。

改革が個別最適にとどまり、組織全体の方向性が見えにくくなっていることは、ガバナンスの実効性を一層損なう要因となっている。

2.1.8. マクロ的課題認識の総括

以上の識者の見解を総合すると、WHO ガバナンスのマクロ的課題は以下のように整理できる。

1. **国際政治環境の地殻変動に対する戦略的対応の不足**

2. **財政基盤の脆弱性と危機管理能力の欠如**
3. **事業肥大化とミッションの曖昧化**
4. **加盟国力学の変化と専門性中心モデルの揺らぎ**
5. **リーダーシップ不在と制度的補完関係の崩壊**
6. **本部と地域の統治不整合という構造的問題**
7. **改革の細分化による全体最適の喪失**

これらは相互に連関し、単独の改革では解決し得ない複雑な構造問題を形成している。次節では、これらのマクロ的課題が現場レベルでどのように顕在化しているかを、**現場視点（Bottom Up）課題認識**として整理する。

2.2 現場視点（Bottom Up）課題認識

2.2.1　現場視点から見た WHO ガバナンスの課題

前節のマクロ的課題認識が識者への聞き取りに基づく俯瞰的分析であるのに対し、本節では、WHO 西太平洋地域事務局（WPRO）および西太平洋地域内の各国 WHO 事務所（Country Office）に勤務する日本人職員を対象とした半構造化インタビューから得られた現場起点の知見を整理する。

まず最も強く指摘されたのは、組織全体における戦略的優先順位付けの機能不全である。GPW14（第 14 次総合事業計画）に基づき HQ (headquater)・RO (regional office)・CO (country office) の各層が連携して組織の優先順位設定に取り組むべきであるにもかかわらず、実際には「すべての事業が priority」とされ、3 層間での役割分担や調整が実質的になされていないとの声が複数の対象者から得られた。この結果、財政危機下においても「何を守り、何を縮小すべきか」の判断が困難となり、組織全体が戦略性を欠いた対応に陥っているという現状が示された。

第二に、ガバナンスおよびリーダーシップ選定プロセスの問題が指摘された。例えば WHO 国代表（WR）の任命については、試験・ロスター合格を要件とする現行制度が、各国保健省との関係構築や資金調達といった実際に求められる資質の評価につながっていないとの批判がなされた。また、WR に対する評価・フィードバックの仕組みが存在しないことも問題として挙げられ、こうした人事の不透明性が組織全体のテクニカルリーダーシップの低下をもたらしているとの見解が示された。同様の問題は、WR 以外の専門職ポストにも及んでいる。P4・P5 クラスの人事は当該部署の Director の意向に大きく左右される部分があり、どのようなプログラムをどのような優先順位で実施するか、そのために必要な人材という観点ではなく、Director 個人の専門的背景や個人的関係を軸に採用・配置が決定されているとの指摘が複数の対象者からなされた。この結果、部署によっては特定の専門性が過剰に代表される一方、プログラム実施に本来必要な専門性が不足するという「人材と業務の不一致」が生じており、現場の機能的効率を損なう要因となっている。こうした中間職位の人事配置に対する外部からの監査・レビューの仕組み

が現状では存在しないことも、問題の長期化を助長していると考えられる。

第三に、財政危機下の人員整理が「解雇しやすい人材から」という逆機能的な構造で進んでいることへの深刻な懸念が示された。10 年以上勤務しながら実質的な業務を担っていない職員が温存される一方、組織に実質的に貢献している若手・非正規（コンサルタントや受託業務者など）・現地スタッフが整理対象となっている。ヒアリング対象者からは「現地の人を育てて WHO が後方支援に回るという WHO の本来の姿と真逆の状況が生じている」との指摘があった。中長期的な人材基盤の棄損という観点から、このことは組織の持続可能性に対して深刻なリスクをもたらすと考えられる。

第四に、財務アカウンタビリティの実質的欠如が報告された。WPRO の資金配分は専門職員レベルでも十分に共有されておらず、独立した外部レビューの仕組みも存在していないとされた。この結果、誰が責任を持って地域事務所の成果や意思決定を検証するのかが曖昧なままとなっており、前節で指摘されたガバナンスの透明性・説明責任の欠如が現場レベルでも確認された形である。

以上の現場知見は、前節のマクロ的課題認識を補完・具体化するものである。戦略的優先順位付けの失敗、不透明な人事、逆機能的な人員整理、財務アカウンタビリティの欠如という 4 点は、いずれも制度設計の問題と組織文化の問題が複合的に絡み合っており、表面的な構造調整のみでは解決しえない深度を持つ構造的課題として理解される必要がある。

2.3 計量的解析に基づく課題認識

2016～2025 年に開催された WHO 執行理事会（EB）および世界保健総会（WHA）を対象に、事務局文書の発出時期を定量的に分析した結果、文書発出が会合開始日に近づく「会合直前化」が近年明確に進んでいることが確認された。本分析は、比較一貫性を欠く会合を除外した上で、計 1008 文書の発出日を収集し、会合開始日までの日数の平均と 95%信頼区間を算出したものである。

主要な所見は以下のとおりである。

- WHA では、2016～2019 年は概ね会合の約 1 か月前に文書が発出されていたが、2021 年以降は平均約 2 週間前後へと短縮し、2025 年 WHA78 では約 11.5 日前まで低下した。
- EB でも年ごとの変動はあるものの、総じて文書発出が会合直前化する傾向が見られ、特に発出タイミングのばらつきが大きい点が特徴的である。

この会合直前化は、加盟国代表が国内調整や専門家協議を行う時間を圧迫し、十分な事前精査を経ないまま議論・決定が進むリスクを高める。また、発出時期の不安定化は、事務局主導で議論の方向性が形成されやすくなる構造的問題を示唆する。特に財政危機や緊急事態の局面では、短期対応が

優先され、長期的戦略の熟議が後回しになる悪循環を助長する可能性がある。

以上の定量解析より、文書発出の会合直前化が WHO の意思決定過程における透明性と熟議の質を低下させる構造的リスクであることが示された。文書発出スケジュールの遵守状況を検証する仕組みや、重要文書の要旨を先行配布するなど、加盟国の事前把握を支援する制度的改善が求められる。こうしたプロセス改善とガバナンス強化は、WHO が危機対応と長期的戦略形成を両立させるための重要な出発点となる。

第 3 章　GHA と WHO を取り巻く様々なイニシアチブ

3.1 GHA (Global Health Architecture)に関する種々の取り組み— 四つのドメインから見る国際保健秩序の成熟段階への移行

前章では、2025 年以降に顕在化した WHO ガバナンスの課題を、財政危機への初動対応、執行理事会および PBAC の統治機能、意思決定の正統性、外部環境変化への対応といった観点から詳細に分析した。本章は、それらの課題に対する解決方策を提示する最終章（第四章）に先立ち、**WHO が置かれている外部環境、すなわち Global Health Architecture（GHA）の構造的変化を整理すること**を目的とする。

本章の狙いは、WHO 改革を擁護することでも、GHA 改革を礼賛することでもない。むしろ、MDGs および SDGs 期に拡張した国際保健秩序が、財政的・政治的制約の下で**成熟段階への移行を迫られている現実**を冷静に描写し、その中で WHO ガバナンス再設計がなぜ不可避となったのかを明らかにする点にある。

そのため本章では、現在進行中の主要な GHA 関連イニシアチブを、以下の**四つのドメイン（分析領域）**に整理してみた。

1. 資金（の効率的）調達と提供（Financing & Efficiency）
2. 地域主導・主権・製造能力（Sovereignty & Production）
3. 組織ガバナンス（Institutional Governance）
4. 知的基盤（理念・分析）（Ideas & Normative Power）

この分類は、従来の整理とは異なり、**各イニシアチブが何を最優先の目的としているのか**に着目したものである。

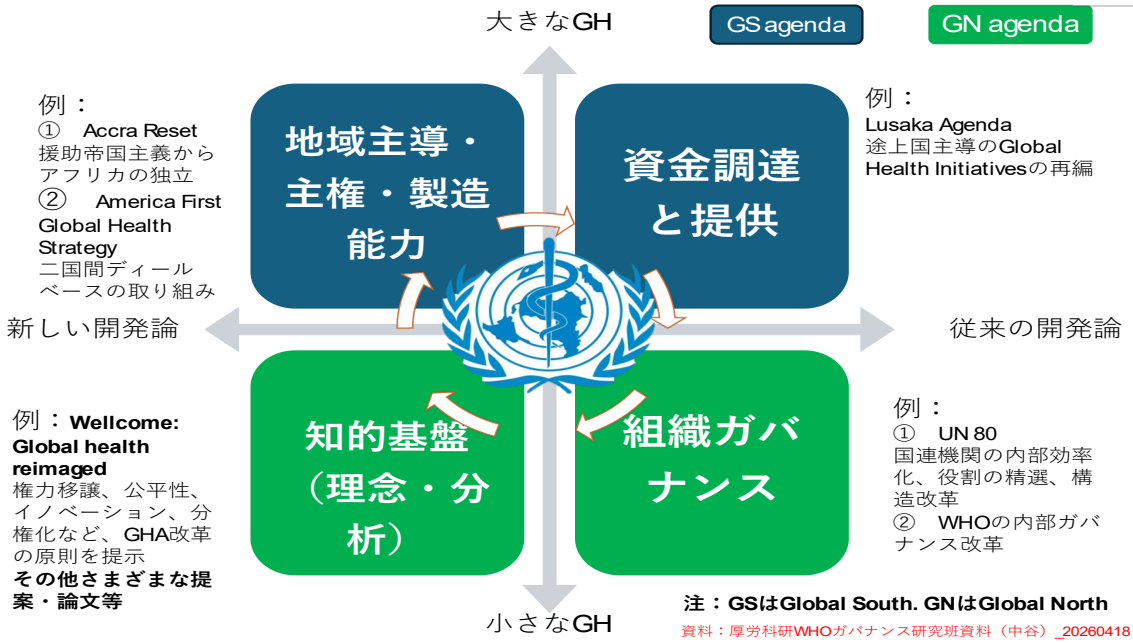
これらの関係を整理したのが**（図 1）**であり、以下に説明する。

3.1.1　ドメイン 1：資金（の効率的）調達と提供

— Lusaka Agenda を中心とする GHI 再編の論理 —

Lusaka Agenda は、主要なグローバル・ヘルス・イニシアチブ（GHI）が共同で打ち出した、国際保健資金の効率性と整合性を高めるための枠組みである。公式文書では、各国の保健戦略との整合、イニシアチブ間での重複の回避、成果志向の強化が繰り返し強調されており、GHA の断片化が

Global Health Architecture 論争における種々の改革提案のマッピング　（図１）



もたらす取引コストの増大に対する危機認識が明確に示されている。Lusaka Agenda は、Global Fund、Gavi、WHO、UNICEF、World Bank 等が参加する点で、GHA 再編に向けた重要な政治的シグナルを発している。しかし、その主目的はあくまで**限られた資金をいかに効率的に配分・運用するか**にあり、WHO ガバナンスそのものの再設計を意図したものではない。WHO はこの枠組みにおいて調整主体の一つとして位置づけられているが、統治構造の強化や意思決定権限の再配分については踏み込んだ議論はなされていない。

この点において、Lusaka Agenda は GHA 改革の「必要条件」を提示する一方で、**WHO がどのような統治主体であるべきかという問いには直接答えていない。**

3.1.2　ドメイン２：地域主導・主権製造能力

― Accra Reset と America First Global Health Strategy ―

Accra Reset は、アフリカ諸国を中心に、国際保健分野での支援が国家の主導性や持続的能力構築に十分寄与してこなかったという反省から生まれたイニシアチブである。宣言文では、ワクチン・医薬品の現地製造、技術移転、知的財産の柔軟な運用、地域機関の強化が明確に打ち出されている。

Accra Reset の特徴は、国際保健を**援助や規範の問題ではなく、主権と産業政策の問題として再定義**している点にある。これは、従来の GHA が前提としてきた「普遍的規範の拡張」という論理に対する根源的な問い直しである。

一方、America First Global Health Strategy は、政治的文脈は異なるものの、

国家主権と国内製造能力を重視する点で構造的に共通する要素を持つ。公式戦略文書では、多国間機関への拠出よりも、二国間協力、国内産業基盤の強化、成果の可視化が優先されている。

これら二つの動きは、GHA がもはや「規範の普遍化」だけに止まらず、**国家主権との再調整を不可避とする段階に入ったこと**を示している。

3.1.3 ドメイン３： 組織ガバナンス

— UN80 と WHO 内部改革の射程 —

UN80 Initiative は、国連創設 80 周年を見据え、国連システム全体の予算削減、組織再編、マンデート見直しを志向する包括的改革である。一次資料および関係者ヒアリングからは、UN80 が単なる効率化プログラムではなく、**国連機関の役割そのものを再定義する構造改革**であることが明らかとなっている。

WHO 内部においても、Working Group on Sustainable Financing や Agile Member States Task Group を通じて、財政基盤の安定化、意思決定の迅速化、組織運営の効率化が進められてきた。これらの改革は、GHA 改革を担うための**基礎体力の強化**として重要な意義を持つ。

しかし、これらの改革は、**WHO ガバナンスの根本的再設計には至っていない**。すなわち、外部環境の変化（UN80、GHA 再編）を前提に、WHO がどの機能を中核として維持し、どの領域を他のアクターに委ねるのかという戦略的問いは、依然として未解決である。

3.1.4　ドメイン４：知的基盤（理念・分析）

— Wellcome Trust に見る GHA の知的基盤 —

Wellcome Trust は、GHA において独自の位置を占める存在である。公式戦略文書では、科学的エビデンス、長期的視点、知の公共性が強調され、短期的成果や政治的制約から一定の距離を保つ姿勢が明確に示されている。

Wellcome の活動は、GHA における**理念と知のレイヤー**を支える重要な要素であり、政策議論の方向性に大きな影響を与えてきた。しかし、Wellcome は統治責任を負う主体ではなく、意思決定や調整に対する説明責任を持たない。この点は、WHO との決定的な違いである。

理念や知の提示だけでは、GHA 全体を統治することはできない。**規範を提示しつつ、その実装と調整に責任を持つ主体**が不可欠であり、その役割を担いうるのは WHO を考えるのが自然ではないか。

3.1.5　四ドメインの相互作用と WHO の位置

以上の四ドメインは、それぞれ異なる制約条件と目的に基づいて形成されている。資金効率化の試みは国家主権からの要求と相反することもあり、双方は緊張関係にいたることもあろう。また、理念は政治的制約

に直面し、組織改革は外部環境変化に左右される。

この複雑な構造の中で、WHO は単なる一アクターではなく、**四つのドメインを横断的に調整し、全体の方向性を維持する統治主体**として位置づけられる必要がある。しかし、そのためには、従来のガバナンス構造では不十分である。

3.2　WHO 内部改革の位置づけ

— WGSF・AMSTG・執行理事会改革と UN80 の連接性 —

3.2.1　WGSF：財政構造改革としての制度的先行整備

Working Group on Sustainable Financing（WGSF）は、WHO の慢性的な財源問題、特に任意拠出金への過度な依存を「持続不可能」と明確に位置づけ、財政構造の抜本的改革を目的として設置された。WHA75(8)（2022）において採択された最終勧告は、2030 年までに分担金比率を 50%へ引き上げるという、WHO 創設以来最大級の財政改革を含んでいる。

WGSF 最終報告では、分担金比率引き上げの意義について、「WHO の独立性、予測可能性、優先順位設定能力を回復するための前提条件」であると明示している。これは単なる財源確保策ではなく、WHO を国際公共財として再定義し、加盟国の集団的責任を再確認する政治的プロセスであった。

この点において、WGSF は GHA 改革を直接担うものではないが、**GHA 改革を支える制度的基盤を整備した先行改革**として位置づけられる。

3.2.2　Agile Member States Task Group：ガバナンス改革の制度化

WGSF が財源構造という「量」の問題に取り組んだのに対し、Agile Member States Task Group（AMSTG）は、WHO ガバナンスの「質」に焦点を当てた改革である。EB152/33 および WHA76(18)に基づき設置された同タスクグループは、透明性、説明責任、意思決定の効率性を中心に、具体的な制度改善を提案した。

公式文書では、AMSTG の目的として「WHO が加盟国主導の組織として、信頼され、効果的に機能するための統治能力を強化すること」が明記されている。具体的には、文書提出タイムラインの改善、決議・決定の財務影響の早期提示、EB および PBAC の機能強化などが含まれる。

これらの改革は、GHA 改革を担うための**組織的・統治的基礎体力の強化**であり、WGSF と明確な連続性を持つ。

3.2.3　直近の執行理事会改革（EB158/36）：加盟国主導モデルの深化

2025 年末に提示された EB158/36「Governance reform」は、AMSTG の勧告を踏まえつつ、執行理事会議長団主導で加速化された改革パッケージである。同文書は、WHO を「global health architecture

における中心的な招集・調整主体」と位置づけた上で、透明性と信頼に基づく意思決定構造の必要性を強調している。

EB158/36 附属文書では、決議・決定管理、議題管理、会議運営という三つの改革ストリームが提示され、加盟国の負担軽減と戦略的優先順位設定の両立が明確な目的として掲げられている。特に、「加盟国の権利を制限するものではない」と明記しつつ、集団的かつ実質的な統治能力を高める点に特徴がある。

この改革は、AMSTG の制度化段階を一歩進め、**加盟国主導ガバナンスモデルを実装段階へ移行させる試み**と評価できる。

3.2.4　UN80 との連接性：内部改革から国連全体改革へ

UN80 Initiative は、国連システム全体を対象とした構造改革であり、予算削減、組織再編、マンデート見直しを通じて、国連機関の役割再定義を志向している。
EB158/36 では、AMSTG および議長主導改革が UN80 と並行して進行していることが明示されており、WHO 内部改革が国連全体改革の文脈と切り離せない段階に入ったことが示唆されている。
この点において、WGSF・AMSTG・執行理事会改革は、UN80 という外部構造改革に対する **WHO 側の制度的応答**として理解することができる。

3.2.5 まとめ：成熟段階に入った GHA と WHO ガバナンス再設計の必然性

本章では、現在進行中の Global Health Architecture（GHA）論議を、個別の制度改革やイニシアチブの集合としてではなく、**国際保健秩序が拡張期から成熟期へ移行する過程**として捉え直した。そのために、本章は主要な改革動向を①資金（の効率的）調達と提供（Financing & Efficiency）、②地域主導・主権・製造能力（Sovereignty & Production）、③組織ガバナンス（Institutional Governance）、④知的基盤（理念・分析）（Ideas & Normative Power）**四つのドメイン**に整理した。

この整理から明らかになったのは、現在の GHA 改革論議が、単一のビジョンに基づく包括的再設計ではなく、**異なる制約条件への並行的対応の集合体**であるという点である。Lusaka Agenda は財政制約下での効率性を、Accra Reset や America First Global Health Strategy は国家主権と国内能力を、Wellcome Trust は知と理念の持続性を、それぞれ主目的としており、これらは相互に補完的である一方、緊張関係も内包している。

こうした外部環境の変化に対し、WHO 自身もまた、内部改革を通じて応答してきた。Working Group on Sustainable Financing（WGSF）は、WHO の財源構造を「持続不可能」と明確に位置づけ、2030 年までに分担金比率を 50%へ引き上げるという歴史的合意を形成した。WGSF 最終報告は、この改革の意義について、「WHO の独立性、予測可能性、優先順位

設定能力を回復するために不可欠である」と明示している。

続く Agile Member States Task Group（AMSTG）は、財源改革を前提に、WHO ガバナンスの質的改善に踏み込んだ。EB152/33 および WHA76(18)に基づく勧告は、透明性、説明責任、意思決定効率の向上を通じて、「加盟国主導で信頼される WHO」を実現することを目的としている[2]。これらの改革は、GHA 論議において求められる「より強い WHO」を支える制度的前提条件を整備した点で重要である。

さらに、2025 年末に提示された EB158/36「Governance reform」は、AMSTG の勧告を踏まえつつ、執行理事会議長団主導で改革を加速させる試みであった。同文書は、WHO を「global health architecture における中心的な招集・調整主体」と位置づけ、透明で信頼される意思決定構造の必要性を強調している。また、同時に進行する UN80 Initiative との並行性にも言及し、WHO 内部改革が国連全体改革の文脈と切り離せない段階に入ったことを示唆している。

しかしながら、本章で検討した WHO 内部改革は、いずれも**必要条件ではあっても十分条件ではない**。WGSF と AMSTG、さらには直近の執行理事会改革は、WHO が GHA 改革を担うための財政的・組織的基盤を大きく強化したが、WHO が成熟段階に入った GHA 全体の中で**どのような役割を担い、どのようなガバナンス構造を持つべきか**という戦略的問いそのものには踏み込んでいない。

すなわち、現在の GHA 論議は、WHO 改革を「制度的インフラ整備」の段階から、**統治主体としての自己定義とガバナンス再設計の段階**へと押し上げている。本章で示した四ドメイン分析と WHO 内部改革の到達点は、第四章において WHO ガバナンスの再定義を試みるための前提条件を明確にしたに過ぎない。

次章では、これらの前提を踏まえ、**成熟段階に入った国際保健秩序の中で、WHO が憲章上の使命を現実的に果たし続けるためのガバナンス構造**について、具体的に検討する。

第 4 章　WHO　Governance への戦略的取り組み

4.1 仮説的コンセプトモデル：GHA 時代における WHO の統治原理

第一章で明らかにしたとおり、2025 年から 2026 年初頭にかけて顕在化した一連の事象は、WHO ガバナンスが単なる運用上の不備ではなく、より深層的な構造的課題を抱えていることを示している。財政危機への初動対応の遅れ、執行理事会および PBAC による戦略的統治機能の弱さ、意思決定プロセスの透明性と予見可能性の欠如、規範設定機能に対する長期的視点の不足、さらには UN80 および GHA 改革といった外部構造変化との接続不全は、いずれも WHO ガバナンスの再設計を不可避の課題として浮かび上がらせた。

同時に、第三章で論じたように、現在のGlobal Health Architecture（GHA）は、MDGs および SDGs 期に拡張した多元的マンデートと組織群が、財政的・政治的制約の下で持続可能性の限界に直面する局面に入っている。このような環境下において、WHO は単に改革の対象であるだけでなく、GHA 全体の方向性を規定する中核的アクターとしての役割を再定義することが求められている。

本章では、こうした制約条件を前提に、**WHO が憲章第 1 条に掲げる使命を現実的に果たし続けるために、どのようなガバナンス構造を持つべきか**について、仮説的コンセプトモデルを提示し、その実現に必要な具体的ガバナンス改革を検討する。

4.1.1 第一原則：科学的エビデンスに基づく規範的リーダーシップ

WHO の存在理由は、WHO 憲章第 1 条に明示された「すべての人々にとって可能な限り最高水準の健康の達成」にある。この規範的使命は、抽象的な価値宣言ではなく、**科学的エビデンスに基づいて国際社会に政策的方向性を示すこと**によって具体化される。

GHA が多元化した現在において、WHO がすべての実装主体となることは現実的ではない。しかし、最良の科学的知見を統合し、国際的に妥当な保健政策の方向性を提示するという役割は、依然として WHO に固有のものである。WHO は、科学から導かれたエビデンスを、各国政府および多様な GHA アクターが共有可能な規範へと翻訳し、国際的合意形成の基盤を提供する主体であり続けなければならない。

4.1.2　第二原則：全てを担わないが、全体を見失わない調整主体

GHA の拡張と断片化は、WHO がすべての機能を直接担うモデルの限界を明確にした。Lusaka Agenda、Accra Reset、Global Fund、Gavi、Wellcome 等の主要イニシアチブは、それぞれ固有のマンデートと比較優位を有しており、今後も GHA の重要な構成要素であり続けるであろう。

この環境下で WHO に求められるのは、実装主体としての役割ではなく、**全体の整合性と方向性を維持する調整機能**である。WHO は、どの機能を自ら担い、どの領域を他のアクターに委ねるのかを戦略的に明確化しつつ、GHA 全体を監督・調整する役割を果たす必要がある。

4.1.3　第三原則：規範提示と実装調整に対する統治責任

WHO の規範的リーダーシップは、ガイドラインや勧告の発出にとどまるものではない。WHO憲章第 2 条(a)項が定める「directing and co-ordinating authority」として、**提示した方針が現実に機能するかどうかに対して責任を持つこと**が不可欠である。

これは、WHO がすべての実装を担うことを意味しない。むしろ、各国政府および GHA アクターとの関係において、進捗、整合性、成果を可視化し、必要に応じて軌

道修正を促す統治能力を備えることを意味する。この点において、WHO ガバナンスは、その活動を自らのもに限局するのではなく、より広い意味での規範性と管理性を持ち、かつ両者を対立概念としてではなく、相互補完的な要素として再構成する必要がある。

4.2　コンセプトモデルを実現するためのガバナンス改革

4.2.1　戦略的統治機能の再構築

第一章で示したとおり、財政危機局面において執行理事会および PBAC は、早期警戒や代替シナリオ提示といった戦略的統治機能を十分に果たすことができなかった。今後は、危機時における統治機関の役割を明確化し、事務局主導の事後対応を追認する構図から脱却する必要がある。

具体的には、EB および PBAC において、財政・組織・外部環境リスクを統合的に評価する仕組みを制度化し、事務局に対して明確な戦略的指針と制約条件を提示する機能を強化することが求められる。

4.2.2　意思決定プロセスの透明性と予見可能性の確保

文書の直前公表や会期中の前提変更は、加盟国による実質的審議を困難にし、ガバナンスの正統性を損なう要因となるまいか。今後は、文書提出・修正ルールの厳格化、会期中の重要事項変更の例外化、十分な検討時間の確保といった制度的措置を通じて、意思決定プロセスの透明性と予見可能性を高める必要がある。

4.2.3　中核機能を基軸とした組織・財政判断

組織縮減や機能移転は、財政合理化の文脈だけでなく、WHO の中核機能、特に規範設定および調整機能をどのように維持・強化するかという観点から判断されるべきである。財政制約下においてこそ、「何を守り、何を委ねるのか」を明確にする戦略的視点が不可欠であろう。

4.2.4　UN80 および GHA 改革を前提とした統治設計

UN80 および GHA 改革は、WHO にとって外生的な制約条件ではなく、統治設計に組み込むべき戦略的文脈である。執行理事会は、これらの改革を事務局任せにするのではなく、WHO の役割再定義を主体的に議論し、国連システム全体における位置づけを明確化する必要がある。

4.2.5　政治化局面に対応可能な統治能力の強化

FENSA 等のルールベース・ガバナンスは重要であるが、政治化した局面においては、それだけでは十分ではない。紛争兆候の早期把握、予防的エンゲージメント、調停機能の強化を通じて、ルールと政治管理を両立させる統治能力の構築が求められる。

5 次期事務局長に求められる統治能力と日本の選考視点

以上の改革を実現するためには、制度設計だけでなく、それを実現するリーダーシッ

プが不可欠である。次期 WHO 事務局長には、科学的規範を理解しつつ、財政制約下での優先順位設定、多元的アクターとの調整、政治化局面への対応といった統治能力が求められる。

日本は、次期事務局長選考において、理念的主張や地域バランスばかりだけでなく、**GHA 時代における統治能力**を評価軸として明確に位置づけるべきである。これは、日本が「国際保健の安定に責任を持つ建設的パートナー」として今後どのようにグローバル・ヘルス分野に関与していくのを示す重要な戦略的選択となる。

なお、この令和 7 年度総括報告書で言及した文献等は磯分担研究書資料 1 GHA 関連イニシアティブ文献リストに含まれている。

F.　健康危険情報

本研究の範囲では、新たに国民の健康に影響を及ぼす危険情報は確認されなかった。

G.　研究発表

1.　論文発表　なし
2.　学会発表　なし

H.　知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

1.　特許取得　特になし
2.　実用新案登録　特になし
3.　その他　特になし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地球規模保健課題解決のための行政施策に関する研究事業）
分担研究報告書

WHOの現状とガバナンスに関する研究

研究分担者　坂元　晴香　　聖路加国際大学公衆衛生大学院　客員准教授

研究要旨
本研究は、世界保健機関（WHO）のガバナンス構造および意思決定プロセスに関する現状分析と課題抽出を目的としたものである。主要な研究活動として、第 158 回 WHO 執行理事会（EB158）への直接参加（2026 年 2 月、ジュネーブ）による会合観察を実施したほか、WHO 西太平洋地域事務局（WPRO）および各国 WHO 事務所（Country Office）に勤務する職員（いずれも日本人）を対象とした半構造化インタビューを実施した。これらのヒアリングを通じ、WHO の組織運営・人事・財務・ガバナンスに係る構造的問題を多角的に把握した。
分析の結果、以下の主要な課題が明らかとなった。第一に、WHO は 2026 年 2 月時点において設立以来最大規模の財政危機に直面しており、米国の脱退表明等に起因する大幅な予算・人員削減が組織機能に深刻な影響を及ぼしている。第二に、WPRO および国事務所においては、戦略的リーダーシップの欠如・本部・地域・国事務所の 3 層間連携の不全・人事および財務アカウンタビリティの脆弱性・財政危機下における不公正な人員整理構造という複合的な組織課題が存在している。第三に、日本は主要ドナーとしての地位を引き続き有しており、資金拠出・人材派遣ともに戦略的設計が必要である。これらの知見は、日本が WHO への関与を再設計し、戦略性と透明性を兼ね備えた形での拠出と人材派遣を推進していく上での実証的根拠を提供するものである。

Ａ．研究目的

本研究は、以下の 3 点を目的とする。

- WHO のガバナンス構造（本部・地域事務所・国事務所の 3 層構造）における意思決定プロセス、財政メカニズム、人事・組織管理の現状を多角的に把握し、課題を体系的に整理すること
- WHO 公式ガバナンス会合（執行理事会）への実地参加および WHO 職員へのヒアリングを通じて、公式文書では把握しえない組織内部のダイナミクスと構造的課題を明らかにすること
- 上記の分析を踏まえ、日本が WHO との関係を強化・最適化するための政策的示唆を導出すること

WHO は国際保健の最高意思決定機関として、194 加盟国の保健政策に直接・間接的な影響を与える立場にある。特に 2020 年代以降の地政学的変動、先進国の ODA 削減、米国の国際機関離脱の動きなどにより、WHO のガバナンス機能と財政基盤は前例のない圧力にさらされている。日本は伝統的に WHO の主要ドナーの一つであり、WHO に限らず G7・G20 を通じたグローバルヘルス外交におい

ても重要な役割を担ってきた。こうした背景のもと、WHO のガバナンス実態を実証的に把握し、日本の関与戦略の再設計に資する研究は喫緊の政策的必要性を有する。

B．研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、定性的研究手法を中心とした混合研究アプローチを採用した。具体的には、(1)WHO 公式ガバナンス会合への参与観察、(2) WHO 職員等を対象とした半構造化インタビュー（ヒアリング調査）、(3) WHO 公式文書・会合記録の文書分析の 3 つの手法を組み合わせることにより、多角的・多層的なデータ収集を行った。本報告書においては、(2) のヒアリング調査を中心に研究結果を報告する。

2. データ収集の方法

(1) WHO 公式ガバナンス会合への参加

2026 年 2 月 2 日～7 日に開催された EB158 に参加し、財政・予算・ガバナンス改革・グローバルヘルスアーキテクチャ（GHA）改革に関する加盟国発言・交渉経緯・採択決定の内容について詳細な記録を作成した。

(2) WHO 職員を対象としたヒアリング調査

WHO 西太平洋地域事務局（WPRO）に勤務する日本人職員、および西太平洋地域内の各国 WHO 事務所（Country Office）に勤務する日本人職員を主たる対象として、半構造化インタビューを実施した。インタビューは研究者が直接面談ないしオンラインにて行い、匿名性を確保した上で記録はメモ形式で作成した。対象者の具体的な所属・役職・国名は本報告書では記載しない。

主要なヒアリングトピックは以下のとおりである。

- WHO の組織再編における課題と戦略性（HQ・RO・CO の 3 層連携）
- 人材育成・配置の問題点（若手育成・専門性マッチング・キャリアパス）
- リーダーシップ選定プロセスとガバナンスの実態
- 財政危機下における人員整理の構造と公正性
- 日本を含む主要ドナーとの関係性と戦略的関与の課題
- 財務アカウンタビリティ体制および監査・レビュー機能の現状
- 中国・韓国等の動向と比較した日本のプレゼンス

3. 倫理面への配慮

本研究の実施にあたっては、以下の倫理的配慮を行った。

- ヒアリング対象者に対しては、研究目的・情報の利用方法・匿名化の方針について事前に説明し、口頭による同意を得た上でインタビューを実施した。
- インタビュー内容はいかなる形においても個人が特定されないよう、発言内容の一般化・匿名化処理を施した。とりわけ、WHO 組織内の特定個人を批判しうる発言については、その内容を制度的・構造的課題として再記述することで個人特定を回避した。
- EB158 への参加は WHO 公式会議のオブザーバーとして適切な立場で行われ、守秘義務に従い、公開情報の範囲内での記録・報告に限定した。
- 本研究は厚生労働科学研究費補助金の規定に基づき実施されており、研究計

画は所属機関の研究倫理規定に準拠している。ヒアリング調査は観察的調査に相当し、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針が求める倫理審査の対象には該当しないが、上記の自主的な倫理的配慮を徹底した。

C．研究結果

以下では、WHO 西太平洋地域事務局（WPRO）および各国 WHO 事務所（Country Office）に勤務する日本人職員へのヒアリング調査の結果を、テーマ別に整理して報告する。なお、EB158 への参加を通じて得た知見については必要に応じて補足的に言及するが、会合の審議内容の詳細な報告は本報告書の主たる目的とせず、ヒアリングが明らかにした組織内部の構造的課題の記述を中心とする。

1. 組織再編における戦略性の欠如と 3 層連携の不全

ヒアリングを通じて最も強く繰り返し指摘されたのは、WHO 全体の組織再編において明確な戦略が欠如しているという認識であった。本来、GPW14（第 14 次一般作業計画、2025～2028 年）に基づき優先順位を整理しつつ、本部（HQ）・地域事務所（RO）・国事務所（CO）の各層が連携して取り組むべきであるが、実際には「すべてが priority」とされ優先順位付けが機能していないとの指摘が複数の対象者から得られた。

3 層間の役割分担・調整の欠如も深刻な問題として挙げられた。HQ が本来主導すべき戦略的議論は十分に行われておらず、HQ・RO・CO の間での組織的アライメントについては制度上の議論もなく、地域による事情の違いを踏まえた協議の場も存在しないとされた。結果として、各層がそれぞれ個別に動くことになり、全体としての方向性が定まらないまま財政危機への対応が進んでいる状況が報告された。

> *「HQ・RO・CO のアライメントについては考えられていないし、議論もされていない。GPW14 に基づく優先順位整理は形式的なものにとどまっており、実態は何もかもが priority という状態になっている。」*

国事務所レベルでは、こうした 3 層連携の欠如がより具体的な形で現れている。地域事務所が国事務所に対して何らかの施策を推進しようとした場合でも、その実施は担当オフィサー個人の意向に左右される部分が非常に大きく、制度的な実施保証がない。また、RO と CO 双方を経験した職員が少ないことが、相互理解の欠如を生む構造的要因ともなっている。「HQ や RO で行われる議論が各国保健省にとって重みを持たない」という問題も繰り返し聞かれており、WHO 全体として戦略的方向性の再定義が急務であることが示されている。

2. ガバナンス・リーダーシップ選定の問題

（1）幹部選定プロセスの構造的課題

WHO 組織のガバナンス上の弱点として、幹部（HQ 上位職・WHO 代表〔WR〕等）の選定プロセスそのものに根本的な課題があるとの指摘がなされた。現状、幹部職は欧州・豪州出身者が多く、自国での実務経験（納税者・関連省庁・政治家との交渉等）を持たない、いわゆる「国連畑を渡り歩いた人材」が幹部職に就く傾向があると指摘された。

感染症対策や母子保健対策を中心としていた時代から、UHC や気候変動のような抽象的な概念を扱うようになるにつれて、テクニカルに強い人材よりも「コンサル的に綺麗な絵が描ける人材」が幹部職に就く傾向が強まったとの見解も得られた。HQ や RO が提唱する概念（UHC・One Health・気候変動等）が現場保健省にとって「具体的に何をすれば良いかわからない」ものになりつつある背景として、この人材構成の変化が挙げられた。

「戦略を描ける人から、綺麗な絵を描ける人へのシフト。これが WHO ガバナンスの質的低下の転機ではないか。」

（2）WHO 代表（WR）の選定・評価体制の欠如

WHO 代表（WR）の任命プロセスについては、現行の試験・ロスター制度が機能不全に陥っているとの指摘が複数の対象者から得られた。現状では、試験に合格してロスターに入りさえすれば基本的に WR になれるシステムとなっており、各国保健省が直面する課題への対応を踏まえた資質評価がなされているとは言いがたいとされた。

WR に本来求められる役割として、(a) 資金調達（大使館周りを含む外部資金の確保）、(b) 現地保健省との関係構築、(c) 他の国際機関との連携の 3 つが挙げられたが、これらの能力がない人物でも WR になれてしまう現行制度の問題が指摘された。特に、保健のテクニカルな専門性がないまま WR に就任した場合、現地保健省との実効的な関係構築も困難となることが懸念として示された。WR に対する評価・フィードバック・監査の仕組みが存在しないことも、問題をさらに深刻にしているとされた。

さらに、RD がイエスマンとなりうる人物を優先するか、あるいはリタイアを見越したご褒美ポスト的な任命が行われているとの懸念が示された。地域事務局長（RD）自体も選挙で選ばれる制度上、その政治力学が WR 任命にも影響を与えていると考えられ、こうした人事の連鎖的な問題が組織全体のテクニカルリーダーシップの低下につながっているとの分析が得られた。

3. 人材育成・配置の問題

（1）若手職員のキャリアパスの欠如

若手職員が組織内で成長できる仕組みが存在しないことが、複数の対象者から共通して指摘された。WHO では 10 年前に無期雇用が撤廃されており、現在解雇対象となっているのは主にその後に採用された P3・P4 クラスの若手職員である。契約満了による離職時にキャリアパスの継続性が担保されておらず、また HQ 職員の多くは地域事務所・国事務所での勤務経験を持たない構造となっている。

制度上は、HQ でポストを失った職員が優先的に地域・国事務所へ異動できる仕組みがあるが、その際に専門性や現場経験が考慮されないまま政治的判断で reassignment が行われているとの声が聞かれた。結果として、プログラムが求める専門性・実務経験と配置される人材の能力が一致しないケースが多く、現場での不満につながっているとされた。

「若手・現地スタッフから先に解雇されていく。WHO に限らず、次世代をどのように育成していくかは組織共通の課題の

はずだが、今回の人員整理状況を見る限り、そうした中長期的視点は全く機能していない。」

（2）専門性を無視した人事配置

人事配置における専門性の軽視は、ヒアリング全体を通じて繰り返し指摘された課題である。WPRO のある部門においては、Director が変更以降、特定の Health Economist が必要なことに異論はないが、各部署がどのようなプログラムをどのような優先順位で実施し、それを実現するためにどのような専門性のスタッフ配置が必要かという検討なく、Director 個人の意向によって人事が左右されている点に問題があるとされた。こうした人事配置に対する外部監査・レビューの仕組みが現状では存在しないことも指摘された。

また、P4・P5 といった中堅ポジションは Director の意向に左右される部分があり、そのプロセスに透明性がないとの指摘もなされた。Senior Management およびガバナンス面では、誰がどのような機序で選ばれているのかが不透明であり、財務面でも「誰が何に資金を使ったのか」というアカウンタビリティの仕組みが確立されていない状況が示された。

4. 財政危機下における人員整理の構造的不公正

（1）「解雇しやすい」人材からの整理という逆機能

現在進行中の人員削減において、整理対象となっているのは「解雇しやすい」人材（若手・非正規・現地スタッフ）であるとの批判的な見解が複数の対象者から示された。実質的な業務を担っていないにも関わらず無期雇用の対象となっている職員が温存される一方、組織に実質的に貢献している若手・非正規職員が解雇対象となっている逆機能的な構造が指摘された。

HQ レベルでは、本国からのバックアップや政治的後ろ盾がある人材が温存され、そうした支持基盤を持たない人材が解雇対象となる傾向が続いているとされた。国レベルでも、WR や Deputy WR 等のシニア幹部は温存される傾向にあり、WR 一人当たりの雇用コストが現在解雇対象となっている STC（短期契約）や SSA（個別業務契約）の 10 人以上に相当するという指摘も得られた。

（2）現地スタッフへの影響と中長期的リスク

国レベルでの現地スタッフ（local staff）の解雇については、WHO の組織哲学との根本的な矛盾が指摘された。WHO が目指すべき姿として、各国の人材を育成し、WHO は徐々に後方支援へと移行し、最終的にはその国の人材だけで機能できるようになって国際支援が撤退するというモデルが本来の理念として存在する。しかし、現実には「解雇しやすい」という理由で現地スタッフが優先的に解雇されており、現地の人材育成という目標と真逆の状況が生じているとの批判が示された。

また、WPRO を含む国際機関でアジア人専門家が周縁化される傾向についても言及があり、人員整理においてアジア人が解雇対象となりやすい構造への懸念が示された。ある国際機関では（WHO 以外の国連機関）、副代表が全体を取り仕切る状況の中で現地アジア人スタッフがことごとく解雇対象と

なり、「ここまであからさまな差別は初めてでありトラウマになる」という声が現地スタッフから上がっているとの情報が得られた。邦人職員についても、こうした状況の中で肩身の狭い思いをしているとの声があり、不当な扱いに対する何らかの対策の必要性が示唆された。

5. 財務アカウンタビリティと監査体制の欠如

財務面では、WPRO の資金配分が P レベルスタッフ間でも十分に共有されておらず、どこにどのような資金があるのかがわからない中で Region と Country が相互に協力することが困難な状況が報告された。WPRO の資金がテクニカルレベルでどこにどのように割り当てられているかが、少なくとも一部の部署において Region・Country 双方のスタッフに知らされていない点が問題として指摘された。

監査体制については、WHO を第三者的に監査・評価する仕組みが実質的に機能していないとの認識が共有された。Country Office レベルでは一定の監査が行われている可能性があるものの、WPRO として独立した外部レビュー（independent review）や監視機構は存在しておらず、誰が責任を持って地域事務所の成果や意思決定を検証するのかが曖昧なままであるとされた。

本来このような資金のアカウンタビリティを担保する役割は PBAC/EB/RCM が担うべきとも考えられるが、現実にはその機能を十分に果たせていないとの認識も示された。また、HQ も WPRO も資金がない状況において、国事務所の資金を HQ や WPRO が取り込む動きもあり、その使途が不透明なまま運用されているとの懸念も得られた。

> *「誰が何に資金を使ったのかというアカウンタビリティの仕組みが確立されていない。独立した外部レビューの仕組みがない以上、誰も責任を取らなくていいという状態が続いている。」*

6. 民間財源への依存拡大と本来ミッションの逸脱リスク

財政危機を背景として、国事務所レベルでは外部資金のあらゆる可能性に対して申請書を提出している状況が報告された。これまで、FENSA の枠組みもあり民間財源にはあまり手を出してこなかった WHO であるが、そうも言っていられない状況となっているとされた。

問題として指摘されたのは、民間財団のミッションと WHO のミッションが必ずしも合致するわけではなく、資金獲得のために WHO 本来のミッション以外あるいは優先順位の低いことを行い、その余力で WHO の本来業務をやるという「本末転倒の状況」が生じているという点である。こうした状況が続けば、WHO としての規範的役割や独立性が徐々に損なわれるリスクがあるとの懸念が示された。

7. 日本のプレゼンスと戦略的関与の課題

（1）WPRO における日本の存在感

WPRO および国事務所の双方において、日本政府のアジアに対する関心の低下を感じる局面があるとの声も聞かれた。WPRO としても、日本政府からの資金をどのように活用し、それがどの程度加盟国に還元され、実際に何が変化したのかを示す努力がより必要であったとの自己評価が得られた。一

方で、そうした情報提供や成果の可視化を促す仕組みが日本側にもあると良いのではないかとの指摘も聞かれた。

(2) 韓国・中国との比較からみる日本の課題

アジア地域において WPRO に対して影響力を持つドナーとして、韓国と中国の動向が複数の対象者から言及された。韓国については、KDCA と韓国保健省がそれぞれ WHO 国事務所に資金提供をしつつ、IDES に類似したスキームを通じて人材も派遣しているとの情報が得られた。例えばフィリピンの WHO 国事務所には、資金・人材が同時に拠出されており、戦略性の際立った関与モデルとして対照的に言及された。

中国については、プログラムに担当者を置いて綿密なモニタリングを行う手法が特徴的とされた。ただし中国事務所はほぼ中国人スタッフで構成されており、RO との関係構築は限定的であるとされた。米国撤退後の動向についても、中国が空白を埋める動きは現時点で WPRO には見られないとの情報が得られた。

> *「日本は主要ドナーであるが、WHO を通じて何を達成したいのかがより明確にすると良いのではないか。韓国のように資金と人材を同じ場所に重点投資する戦略的なモデルへの転換が求められる。」*

(3) 大使館・JICA と WHO 国事務所の連携の欠如

国事務所レベルでは、大使館の ODA 担当者や JICA 事務所の担当者に保健の専門家がいないため、具体的な連携の話にはまず繋がらないとの指摘がなされた。JICA が実施する案件にテクニカル・サブスタンスの部分で WHO 国事務所が貢献できる可能性があるが、国レベルでの連携を取ろうとしても、大使館には厚労省出向者がいることはほぼなく、外務省もしくは ODA 規模の大きい他省庁が保健分野を片手間に担当しているのが実情であるとされた。

日本の ODA 戦略全体で見ても保健の優先順位は低く、大使館・JICA においてもそれが反映されている。このような状況では、WHO 国事務所と日本の二国間協力体制が有機的に連携することが構造的に困難であり、「現在の状況が続けば国レベルでの WHO での邦人職員の生き残りも難しい」との危機感を持つ対象者もいた。

また、国事務所レベルでは 200 万円程度の資金規模であっても現在は非常に貴重であり、こうした小規模でも日本側が戦略的に拠出できる仕組みを整えることで、大使館・JICA との連携を通じてドナーである日本政府にとっても目に見える形での成果を WHO 国事務所が挙げることができるとの示唆が得られた。現時点では日本政府が WHO に拠出する資金は HQ 及び WPRO であり国事務所に落ちてくる資金はなく、こうした資金の流れの改善可能性についても提案がなされた。

D. 考察・結論

1. WHO のガバナンス課題：制度的問題と組織文化の連関

本研究のヒアリングが明らかにした WHO の課題は、単なる財政難や組織改革の問題にとどまらず、制度設計と組織文化の双方に根ざした構造的問題である。「すべてが priority」とされる優先順位付けの失敗、専門性を無視した人事配置、アカウンタビリティ機構の不在という 3 点は、いずれも制

度的問題（ルール・手続きの欠如）と組織文化的問題（規範・行動様式の問題）が複合的に絡み合っており、いずれか一方の改革のみでは解決しえない深度を持っている。

特に注目すべきは、組織再編議論が「HQ・RO・CO のアライメント」という視点を欠いたまま進められているという指摘である。EB158 においてもガバナンス改革のパイロット実施が合意されたが、これはあくまで会合運営の効率化に関する手続き的改革であり、組織内部の機能的連携や人事・財務アカウンタビリティの問題には直接対処するものではない。ヒアリングが示した内部課題と EB158 で議論されたガバナンス改革の間には、問題の所在として大きなギャップが存在している。

2. 人員整理の逆機能と組織の持続可能性

「解雇しやすい人材から整理される」という構造的不公正は、組織の短期的コスト削減には資するが、中長期的には深刻な機能的リスクをもたらす。若手・非正規・現地スタッフの喪失は、(a) 現場での実務遂行能力の低下、(b) 各国の人材育成という本来ミッションの後退、(c) 組織への帰属意識・信頼の低下という三重の悪影響をもたらしうる。

WHO は本来、各国の保健省の能力が高まれば縮小・撤退していく組織であるべきとの指摘は、現在の組織膨張傾向への根本的な批判を含んでいる。現地スタッフを解雇しながら幹部・正規職員を温存するという現在の構造は、WHO の長期的存在意義そのものを問い直す問題として捉える必要がある。

3. 日本の WHO 関与戦略への示唆

本研究の知見は、日本の WHO 関与戦略の再設計に向けた以下の示唆を含んでいる。

第一に、資金拠出の戦略的目的の明確化が必要である。「WHO を通じて何を達成したいのか」という戦略的ビジョンがより明瞭になると良いとの認識が現場レベルで広く共有されていた。UHC や healthy ageing といった政策領域においても、HQ・地域・国の各レベルで具体的な活動とアウトカムを明確にした上での資金拠出への転換が必要である。

第二に、資金と人材の戦略的集中が有効である。韓国の事例が示すように、資金と人材を同じ拠点に集中投資することで、ドナーとしての可視性・影響力・説明責任を同時に高めることができる。

第三に、国事務所レベルへの直接支援の効果が高い可能性がある。HQ への拠出がシニア職員の給与・福利厚生に吸収されやすい構造がある一方、国事務所レベルでは少額でも成果に直結する可能性があることがヒアリングから示された。重点国事務所への直接支援と、大使館・JICA との三者連携モデルの構築が費用対効果の観点からも検討に値する。

第四に、日本の ODA 戦略全体における保健の優先順位引き上げが構造的に必要である。大使館における保健専門家の欠如・JICA の保健案件へのテクニカルサポート体制の脆弱性は、厚生労働省単独では解決しえない省庁横断的な政策課題であり、外務省・JICA との実効的な連携体制の整備が求められる。

E. 結語

本研究は、WHO 西太平洋地域事務局（WPRO）および各国 WHO 事務所に勤務

する日本人職員へのヒアリング調査を主たる研究活動として、現下の WHO ガバナンスが直面する多層的な課題を実証的に明らかにした。

ヒアリングが示した主要な知見は以下の通りである。第一に、GPW14 に基づく優先順位付けが機能せず「すべてが priority」とされる中、HQ・RO・CO の 3 層連携が実質的に機能しておらず、組織再編において明確な戦略が欠如している。第二に、幹部選定・WR 任命プロセスの不透明性と評価体制の欠如により、テクニカルリーダーシップの低下が構造的に生じている。第三に、財政危機下での人員整理が若手・非正規・現地スタッフに集中する逆機能的な構造は、組織の中長期的機能と公衆衛生アウトカムに対して深刻なリスクをもたらしうる。第四に、財務アカウンタビリティ・独立外部レビューの仕組みが実質的に存在せず、資金の流れと使途に対する説明責任が担保されていない。

日本の関与戦略については、漠然とした多国間拠出から、戦略的目的・重点領域・資金と人材の集中投資を組み合わせたアプローチへの転換が求められていることが、ヒアリング調査から明確に示された。具体的な政策的優先課題として、(1) UHC や高齢化対策等の重点領域を定めた戦略的拠出の設計、(2) WPRO および重点国事務所への重点的な投資、(3) 大使館・JICA と WHO 国事務所との実効的連携体制の整備、(4) 資金の成果説明責任を担保する日本側のモニタリング・評価体制の構築が挙げられる。

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
特になし

2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

厚生労働科学研究費補助金（地球規模課題解決推進のための行政施策に関する研究事業）

世界保健機関（WHO）のガバナンス強化に資する研究（25BA2001）
分担研究報告書

計量的解析に基づく課題認識

研究分担者：　駒田謙一　国立国際医療研究センター国際医療協力局
運営企画部　保健医療協力課医師

研究要旨

本研究は、世界保健機関（WHO）の主要意思決定機関である世界保健総会（WHA）および WHO 執行理事会（EB）における事務局文書の発出時期について、2016 年から 2025 年の 10 年間を対象に定量的分析を行ったものである。近年、文書発出が会合直前に集中する傾向が指摘されており、加盟国の準備時間の不足が審議の質や透明性に影響を及ぼす可能性が懸念されている。分析の結果、WHA・EB の双方において文書発出が会合開始日に近づく傾向が明確に確認され、特に 2021 年以降に遅延が顕著であった。これらの知見から、文書発出の遅延が加盟国による政策的対応を制約し、WHO ガバナンスの透明性および審議の質を低下させている可能性が示唆された。

A. 研究目的

WHO の意思決定過程において、事務局文書は加盟国が議題を理解し、国内調整や専門家との協議を行うための基礎資料として不可欠である。こうした文書の発出時期については、世界保健総会（WHA）および執行理事会（EB）の手続規則に明確な基準が定められており、具体的には、WHA 手続規則 Rule 14 および EB 手続規則 Rule 5 において、会合に関連する報告書や文書は「通常会合の開始の 6 週間前までに」加盟国へ送付されるべきことが規定されている。この規定は、加盟国が十分な準備期間を確保し、議論に主体的に参加できるよう制度的に担保する役割を果たしている。

しかし近年、一部の加盟国や市民社会から、文書発出が会合直前に集中する事例が増えているとの指摘が相次いでいる。文書発出が遅延すると、加盟国は文書内容の精査や国内調整に必要な時間を確保できず、結果として政策的立場の形成が困難になる可能性がある。また、準備期間の不足は議論の質や透明性に影響を及ぼし、WHO の意思決定過程における公平性にも関わる問題となり得る。

こうした背景を踏まえ、本研究は 2016 年から 2025 年に開催された WHA および EB における事務局文書の発出時期を定量的に把握し、その変化を明らかにすることを目的とする。また、文書発出の遅延が加盟国の準備作業や意思決定過程に及ぼし得る影響を検討し、WHO ガバナンスの透明性および審議の質の観点から課題を整理する。

B. 研究方法

本研究では、2016 年から 2025 年に開催された WHA および EB を対象として、WHO 公式ウェブサイトに掲載された事務局文書の発出日を収集した。分析の一貫性を確保するため、世界保健総会直後に開催され文書数が著しく少ない奇数回の

EB、およびオンライン・分割開催となったWHA73（2020 年）を除外した。また、会合開始後に発出された改訂文書、委員会報告、決議・決定関連文書も対象外とした。最終的に 1008 文書を解析対象とし、各文書について文書発出日から会合開始日までの日数を算出し、会合ごとに平均値と 95%信頼区間を求めた。

C. 研究結果

世界保健総会（WHA）に関する分析では、Table 1 に示すように、2016 年から 2019 年にかけて文書発出は概ね会合の約 1 か月前に行われていた。これに対し、2021 年以降は文書発出の平均日数が大幅に短縮し、2021 年の WHA74 では 15.94 日前、2023 年の WHA76 では 12.91 日前、さらに 2025 年の WHA78 では 11.50 日前と、過去 10 年間で最も短い値を示した。これらの結果は、2021 年以降、文書発出が会合開始日に近づく方向へ一貫して推移していることを示している。また、近年の 95%信頼区間は比較的狭く、文書発出の時期が特定の期間に集中する傾向がみられた。

WHO 執行理事会（EB）に関する分析では、Table 2 に示すとおり、2016 年から 2020 年にかけて文書発出は 30～50 日前の範囲で推移していた。しかし、新型コロナウイルス感染症の世界的流行に伴いオンライン開催となった 2021 年の EB148 では平均 12.30 日前と急激な短縮が観察され、その後の会合では一定の回復がみられたものの、2022 年以降も文書発出が制度上の基準である 6 週間前には戻ることはなく、むしろ会合開始日との間隔はより短い水準にとどまっている。

D. 考察

本研究で示された文書発出時期の変化は、WHA および EB の双方において 2021 年以降に顕著な転換が生じていることを示唆している。特に、文書発出が制度上求められる 6 週間前から大きく乖離し、会合開始日に近づく傾向が継続的に観察された点は、単発的な遅延ではなく、組織的または制度的な背景要因が存在する可能性があると考えられる。

文書発出の遅延は、加盟国が会合に向けて必要な準備を行うための時間的余裕を縮小させる。WHO の意思決定過程では、加盟国は文書内容の精査、国内関係省庁との調整、専門家との協議を経て立場を形成する必要があるが、発出時期が会合直前に集中することで、これらのプロセスが十分に確保されにくくなる。準備期間の不足は、加盟国間の情報処理能力や行政体制の差異を拡大させ、結果として議論への実質的な参加度に不均衡を生じさせる可能性がある。

また、文書発出が遅延する状況が常態化すると、議論の構図にも影響を及ぼし得る。加盟国が十分な準備を行えない場合、会合における議論は事務局が提示する文書の構成や論点設定に依存しやすくなり、議題形成過程における加盟国の影響力が相対的に低下する可能性がある。このような状況は、国際機関の意思決定における透明性や説明責任の観点から重要な検討課題となる。

さらに、文書発出の遅延は、意思決定の質にも影響を及ぼす可能性がある。加盟国が十分な検討を行えないまま会合に臨む場合、議論が表層的なものにとどまり、政策的含意や実施可能性に関する深い検討が行われにくくなる。審議の質の低下は、採択される決議や決定の実効性にも影響を与える可能性がある。

以上の点から、文書発出の遅延は単なる事務的な問題ではなく、WHO の意思決定過程における公平性、透明性、熟議の質に関わる構造的課題として捉える必要がある。本研究の結果は、こうした課題の存在を示唆するものであり、今後の制度的検討に向けた基礎的知見を提供するものである。

Table 1. 過去 10 年間の世界保健総会における文書発出日から会合開始日までの平均日数

会合	解析対象文書数	文書発出から会合開始日までの平均日数	95%信頼区間	
WHA69(2016)	67	30.75	24.52	36.97
WHA70(2017)	67	24.76	19.77	29.76
WHA71(2018)	48	36.79	30.15	43.43
WHA72(2019)	63	28.57	23.34	33.80
WHA74(2021)	62	15.94	12.44	19.43
WHA75(2022)	64	15.00	11.47	18.53
WHA76(2023)	54	12.91	9.02	16.80
WHA77(2024)	43	19.88	14.25	25.52
WHA78(2025)	44	11.50	7.96	15.04

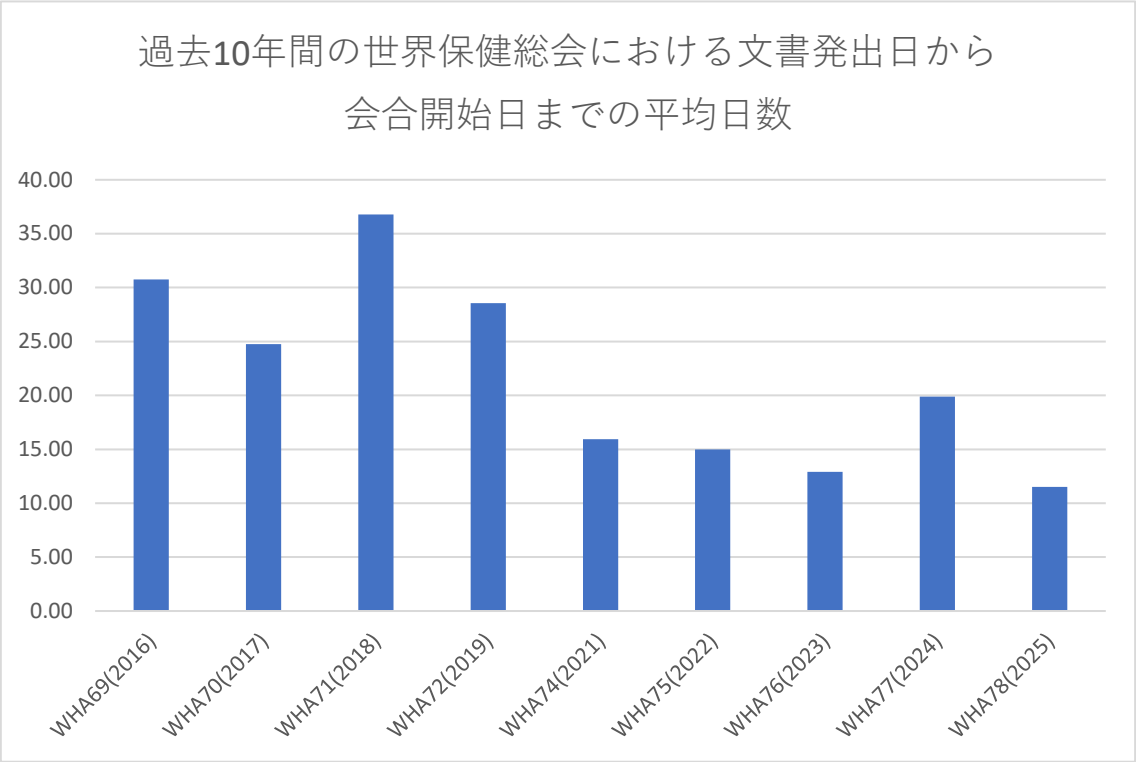
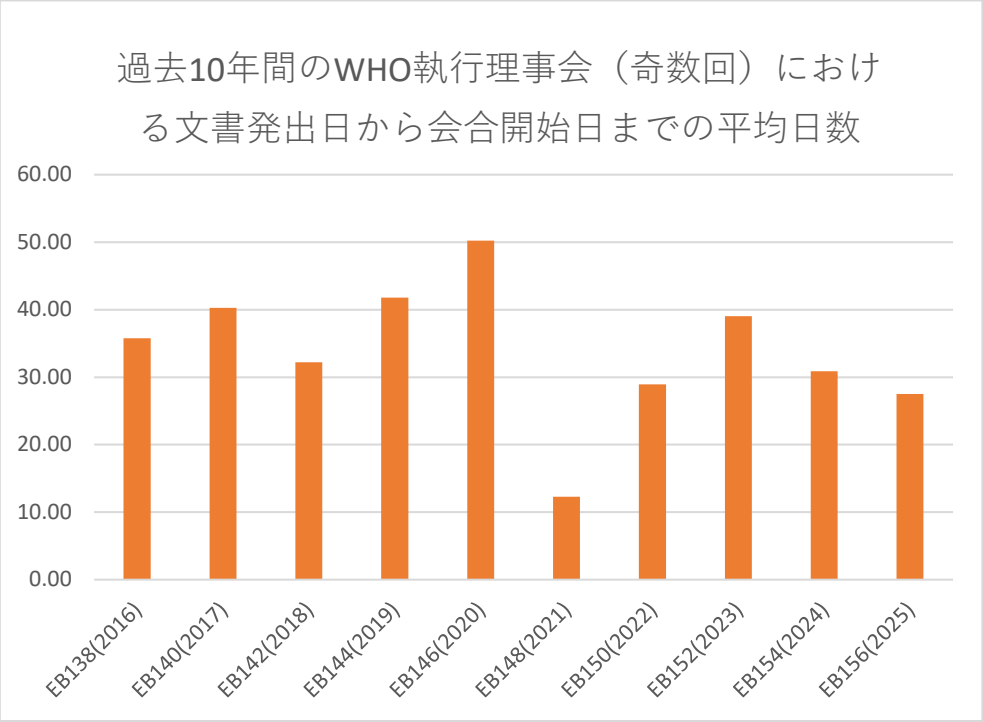


Table 2. 過去 10 年間の WHO 執行理事会（奇数回）における文書発出日から会合開始日までの平均日数

会合	解析対象文書数	文書発出から会合開始日までの平均日数	95％信頼区間	
EB138(2016)	56	35.79	30.17	41.40
EB140(2017)	48	40.29	34.22	46.37
EB142(2018)	35	32.20	25.88	38.52
EB144(2019)	50	41.78	37.75	45.81
EB146(2020)	54	50.22	46.00	54.44
EB148(2021)	46	12.30	9.50	15.11
EB150(2022)	49	28.92	24.29	33.54
EB152(2023)	53	39.02	34.99	43.04
EB154(2024)	55	30.87	26.95	34.80
EB156(2025)	50	27.52	22.95	32.09



E. 結論

本研究は、2016 年から 2025 年にかけて発出されたWHAおよびEBの事務局文書を分析し、2021 年以降、文書発出が会合開始日に近づく傾向が一貫して強まっていることを明らかにした。この傾向は、制度上求められる発出基準との乖離を示すものであり、加盟国が会合準備に必要な時間を十分に確保できない可能性を示唆する。こうした状況は、WHO の意思決定過程における透明性や熟議の質に影響を及ぼし得るため、文書発出スケジュールの遵守状況を継続的に検証し、必要な制度的改善を検討することが求められる。

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

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

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地球規模保健課題解決のための行政施策に関する研究事業）
分担研究報告書

WHOの現状とガバナンスに関する研究

研究分担者 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

研究要旨
COVID-19 後に乱立している GHA（Global Health Architecture）改革イニシアティブの全体像から、各国のグローバルヘルス戦略におけるガバナンス要素を比較・整理することで、GHA 再編の背後にある構造的傾向を抽出し、日本の政策的示唆を得ることを目的とした。その結果、個別のイニシアティブが進めている多様な GHA 改革の“見えにくさ”の中から、世界の南側の鬱積、北側の財政難、及び欧州と南側の三層構造の相違が抽出された。一方で、Global Health の中核組織と WHO において、議論財政改革とガバナンス改革に関し、資金の効率化、国家主権や医薬品等の製造能力、国連システム全体の組織改革、規範や理念の再構築の議論が進められている。以上により、研究チーム全体の議論を支える基盤を提供できた。

A. 研究目的

グローバルヘルス政策の比較・調査のうち、COVID-19 後に乱立している GHA（Global Health Architecture）改革イニシアティブの全体像を把握し、各国のグローバルヘルス戦略におけるガバナンス要素を比較・整理することである。 観察と比較を通じて、GHA 再編の背後にある構造的傾向を抽出し、日本の政策的示唆を得ることを目指す。

B. 研究方法

文献・政策文書レビューとして GHA 改革関連文書を収集し、主体・目的・改革焦点の三点で比較し、共通性と相違を把握した。ついで構造的傾向の整理として、観察と比較から得られた傾向を統合し、日本の国際保健ガバナンスに関する示唆を導いた。

C. 研究結果

Global Health Architecture 再編論議の概観
— 多様なイニシアティブの観察から見えてきた構造的傾向 —

1. 多様な GHA 改革の“見えにくさ”

COVID-19 後、国際保健分野では多くの改革イニシアティブが同時並行で進み、全体像を把握することが難しい状況が続いてきた。Pandemic Agreement（俗称；パンデミック条約）、IHR 改正、Lusaka Agenda、Accra Reset、UN80、Gavi

Leap、Wellcome dialogues など、個別の取り組みはそれぞれ固有の背景と目的を有するが、これらがどのような関係にあり、どのような構造的特徴を共有しているのかは明確とは言えなかった。そこで、本年度は、各国のグローバルヘルス政策の比較・調査という分担研究者に与えられたタスクの手始めとして百家争鳴状態にある Global Health Architecture（GHA）の構造改革に関する initiative を概観することを試みた。

その為、本稿では。この“見えにくさ”を解消するため、まずは GHA 関連イニシアティブを丁寧に収集し文献リストを作成した。（資料１）　次いで、主要なイニシアティブを精査して主体・目的・改革の焦点を比較した。（資料２）主張を先に置くのではなく、観察と比較を重ねることで、GHA 改革の複雑な全体像の中に潜むいくつかの傾向を静かに浮かび上がらせることを目的とした。

2. GHA 改革を動かす二つの背景：観察から見えてきた主要因

文献を読み進める中で、複数のイニシアティブに共通して現れる二つの背景があることに気づいた。

2.1 南側の鬱積（equity crisis）

多くの文書では、Vaccine apartheid、TRIPS Waiver の膠着、渡航禁止措置など、南側の不満や不信が繰り返し言及されている。これらは、パンデミック期に露呈した国際保健秩序の不公平性に対する鬱積として、GHA 改革における南側の強い政治的要求の背景となっている。

2.2 北側の財政難（fiscal contraction）

一方、欧州を中心とする北側では、インフレ、財政赤字、ウクライナ支援、ODA 縮小などが重なり、国際保健への資金投入に制約が生じている。多くの改革文書では、効率化、透明性、説明責任の強化が強調されており、財政難が制度改革の方向性に影響を与えていることが読み取れる。

これら二つの力は、個別のイニシアティブを超えて、GHA 改革全体の方向性に影響を与えているように見えた。

3. 欧州と南側の三層構造：文献比較から浮かぶ補助因子

文献を比較する中で、主要因に加えて、欧州と南側のアクターがそれぞれ複数の動機を有していることが分かってきた。

欧州の三層構造

- 安全保障的動機：感染症リスクの越境性に対する危機認識
- 政治的動機：国内の失敗を外部制度の欠陥に転化
- 外交的動機：国際保健分野での主導権回復

南側の三層構造

- 鬱積：パンデミック期の不公平性
- 主権防衛：IHR 改正案への警戒
- 国際秩序の再交渉：援助される側から制度形成側へ

これらは、GHA 改革の複雑性を説明する補助的因子として整理できると考えられた。

4. 財政改革とガバナンス改革：GHA 改革の前史としての位置づけ

文献を追う中で、Global Health の中核組織と自他ともに称される WHO において

も、GHA 改革の議論と無縁であったわけではなく、Working Group on Sustainable Financing（WGSF：財源改革）と Agile Member States Task Group（ガバナンス改革）がその前提条件を整えていたことが確認できた。

- **WGSF（2020–2022）**：分担金比率 50%への引き上げ、財政ガバナンスの改善
  - 原資料：WHA75(9)（2022）
- **Agile Task Group（2022–2023）**：透明性・効率性・意思決定改革
  - 原資料：EB152/33（2023）、WHA76(18)（2023）

これらは、GHA 改革の“制度的基盤”として理解できる。

D. 考察・結論

文献マッピング：観察を通じて見えてきた“いくつかのまとまり”

本稿の中心となる作業は、GHA 改革に関する主要プロジェクトを一覧化し（表 1）

- 主体
- 目的
- 改革の焦点

を比較することであった。

この作業を進める中で、個別のイニシアティブがいくつかの観点で“まとまり”を形成しているように見えることが徐々に浮かび上がってきた。

たとえば：

- 資金の効率化を重視するもの（例：Lusaka Agenda）
- 国家主権や医薬品等の製造能力に焦点を当てるもの（例：Accra Reset）
- 国連システム全体の組織改革に関わるもの（例：UN80 Initiative）
- 規範や理念の再構築を試みるもの（例：Wellcome ）　である。

E. 結語

前述の“まとまり”は、研究チームが後に議論を深める際の素材となり、結果として「まとめ」章で提示された分析枠組みの構築に寄与することとなった。

即ち、分担研究においては、主張を先に置くのではなく、多様なイニシアティブを丁寧に観察し、比較することを通じて、GHA 改革の全体像の中に潜むいくつかの傾向を浮かび上がらせるという観察と比較から生まれた構造的視座を得ることが出来たと考える。

その結果、

- 報告書全体の構造化
- Global Health Architecture 論議の概観図の作成
- WHO ガバナンス改革論議の外部環境分析

によって、研究チーム全体の議論を支える基盤を提供しえたものと考える。

F. 健康機器情報

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　特になし
2. 実用新案登録　特になし
3. その他　特になし

資料１　GHA 関連イニシアティブ文献リスト

1. The Lusaka Agenda: Conclusions of the Future of Global Health Initiatives Process, 12 December 2023 https://d2nhv1us8wflpq.cloudfront.net/prod/uploads/2023/12/Lusaka-Agenda.pdf
2. Future of Global Health Initiatives: Lusaka Agenda Overview、July 2024 https://futureofghis.org/follow_ups/lusaka-agenda-overview/
3. 外務省：THE LUSAKA AGENDA:CONCLUSIONS OF THE FUTURE OF GLOBAL HEALTH INITIATIVES PROCESS（和文要旨） https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100601946.pdf
4. 小松　隆一：ルサカ・アジェンダと援助協調の現状と課題、FGFJ Issue Brief 論点解説、2024 年 6 月 14 日、公益財団法人 日本国際交流センター (JCIE)/ グローバルファンド日本委員会（FGFJ） https://fgfj.jcie.or.jp/wp-content/uploads/2024/06/fgfj_issue_brief_web.pdf
5. Press Release of the Office of the President, Republic of Ghana; STATEMENT: African Health Sovereignty in A Reimagined Global Health Governance Architecture: A Co-creation Summit under the leadership of His Excellency John Dramani Mahama, President of the Republic of Ghana, 3 August 2025. https://presidency.gov.gh/statement-african-health-sovereignty-in-a-reimagined-global-health-governance-architecture-a-co%E2%80%91creation-summit-under-the-leadership-of-his-excellency-john-dramani-mahama-president-of-the/
6. Muhammad Ali Pate, Donald Kaberuka, Peter Piot: Transforming the Global Health Ecosystem: Lessons Learned and a Vision for the Future, 7 January 2026, https://accrareset.org/publications/Transforming-the-Global-Health-Ecosystem/
7. Kaseya,J: Africa's Health Security and Sovereignty agenda: a new way forward, Lancet, 22Nov.2025 ;406(10518):2394-2396.

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02315-3/fulltext

8. U.S. Government. America First Global Health Strategy. September 2025. https://www.state.gov/wp-content/uploads/2025/09/America-First-Global-Health-Strategy-Report.pdf
9. Gavi: Gavi Leep, Transforming the Vaccine Alliance through simplicity, transparency and synergy, 12 March 2026, https://www.gavi.org/sites/default/files/2025/Gavi_Leap_brochure.pdf
10. Nishtar, S: Global health leap: an urgent call to action, Lancet 2026; 407: 820–24 Published Online, January 20, 2026 https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)02514-0
11. United Nations Foundation: Aligning Global Health Reforms in 2026, 16 December 2025, https://unfoundation.org/what-we-do/issues/global-health/global-health-resource-center-2/aligning-global-health-reforms-in-2026/
12. Wellcome: Report summary, Bold ideas for a reformed global health system, 5 September 2025, https://wellcome.org/insights/reports/bold-ideas-reformed-global-health-system#downloads-6943
13. Wellcome: From rethinking to reform: the way forward for the Global Health System, 18 March 2026, https://cms.wellcome.org/sites/default/files/2026-03/from-rethinking-to-reform-the-way-forward-for-the-global-health-system.pdf?_gl=1*iyx1fb*_gcl_au*MTU2NjgwMTY3My4xNzc1NDAwMDI4*_ga*MTUwMDE1MDAxMC4xNzc1NDAwMDI4*_ga_SR4SNCD7KD*czE3NzU5NjU4MTgkbzMkZzEkdDE3NzU5NjYxMzQkajYwJGwwJGgw
14. Shadi Saleh, Paola Abril Campos Rivera, Kelley Lee, Swee Kheng Khor, Catherine Kyobutung: Global health reimagined: proposed functions, structures and forms from five regions, Published Online 24 September 2025, https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00406-1/fulltext
15. OECD: Cuts in official development assistance: OECD projections for 2025 and the near term, *OECD Policy Brief*, 26 June 2025 https://doi.org/10.1787/8c530629-en.
16. Institute for Health Metrics and Evaluation(IHME): Sources of DAH, channel, Financing Global Health, https://vizhub.healthdata.org/fgh/
17. Peter Sands: Transforming Global Health To Maximize Impact And Accelerate Self-Reliance, Forbes, 13 November 2025,

https://www.forbes.com/sites/petersands/2025/11/13/transforming-global-health-to-maximize-impact-and-accelerate-self-reliance/

18. WHO New Release World Health Assembly agreement reached on wide-ranging, decisive package of amendments to improve the International Health Regulations, 1 June 2024, https://www.who.int/news/item/01-06-2024-world-health-assembly-agreement-reached-on-wide-ranging--decisive-package-of-amendments-to-improve-the-international-health-regulations--and-sets-date-for-finalizing-negotiations-on-a-proposed-pandemic-agreement
19. WHO: 77th World Health Assembly Resolution 17(WHA77.17), Strengthening preparedness for and response to public health emergencies through targeted amendments to the International Health Regulations (2005), https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77-REC1/A77_REC1_Interactive_en.pdf#page=5
20. WHO:78th World Health Assembly Resolution 1 (WHA78.1), WHO Pandemic Agreement https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R1-en.pdf
21. WHO: 75th World Health Assembly Document (A75/9) Sustainable financing: report of the Working Group, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha75/a75_9-en.pdf
22. WHO;75th World Health Assembly Decision (WHA75.(8)) Sustainable financing, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1-en.pdf#page=66
23. WHO: 152th Executive Board Document (EB152/33) Report of the Agile Member States Task Group on Strengthening WHO's Budgetary, Programmatic and Financing Governance, 6 January 2023 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_33-en.pdf
24. WHO;76th World Health Assembly Decision (WHA76.(18))Recommendations of the Agile Member States Task Group on Strengthening WHO's Budgetary, Programmatic and Financing Governance, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76-REC1/A76_REC1_Interactive_en.pdf#page=1
25. WHO: 154th Executive Board Document (EB154/33)Matters emanating from the Agile Member States Task Group on Strengthening WHO's Budgetary, Programmatic and Financing Governance Strengthening WHO's budgetary, programmatic and

financing governance: follow-up to the implementation of decision EB152(15) (2023), 4 December 2023, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_33-en.pdf
26. WHO: 154th Executive Board Document (EB154/34) Matters emanating from the Agile Member States Task Group on Strengthening WHO's Budgetary, Programmatic and Financing Governance, 11 January 2024 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_34-en.pdf
27. WHO: 158th Executive Board Document (EB158/36) Governance reform Member State-led governance reform, 22 December 2025, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB158/B158_36-en.pdf
28. WHO: 158th Executive Board Decision (EB158(21)) Governance reform Member State-led governance reform, 6 February 2026 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB158/B158(21)-en.pdf
29. WHO：58th Executive Board Document (EB158/44)Reform of the global health architecture and the UN80 Initiative, 22 December 2025 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB158/B158_44-en.pdf
30. United Nations: What is UN80 Initiative?, 15 July 2025, https://www.un.org/un80-initiative/en/news/what-un80-initiative
31. United Nations: UN80 Initiative Actions, 19 March 2026, https://un80actions.un.org/
32. European Commission: Report from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the implementation of the EU Global Health Strategy. July 10, 2025. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52025DC0392
33. Sevilla Platform for Action: GLOBAL HEALTH ECOSYSTEM PRESSER, UNifeed, 2 July 2025, https://media.un.org/unifeed/en/asset/d342/d3420082
34. Tom Drake , Janeen Madan Keller , Pete Baker and Javier Guzman:: A Time for change: reforming the global health architecture. Center for Global Development, Nov 5, 2024. https://www.cgdev.org/blog/time-change-reforming-global-health-architecture
35. 地球規模課題研究会（主査　赤阪清隆）；国際秩序の危機―グローバル・ガバナンスの再構築に向けた日本外交への提言、2023 年 3 月、日本国際問題研究所 https://jiia.repo.nii.ac.jp/record/1485/files/23018%20JIIA_Global_Issues_research_report_2023.pdf

36. Editorial: Reimagining global health architecture for a sustainable future, Lancet eClinicalMedicine, September 2025
https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103532

本表で参照した Web ページは、すべて 2026 年 4 月 15 日時点でアクセス可能であることを確認した。

資料 2

グローバルヘルス・アーキテクチャー（GHA)改革に関連する主なイニシアチブ

主体	イニシアチブ名	改革の焦点	原資料
United Nationsと加盟国	UN 80 Initiative	現在の複雑な世界課題に対応できるよう国連組織を再設計するための全システム改革	https://www.un.org/un80-initiative/en
World Health Organizationと加盟国	Sutainable Financing	総予算における分担金の割合を引き上げて「より独立したWHO」、「予測可能な財政」、「加盟国主導のガバナンス」を実現する財政改革を提唱	https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_9-en.pdf
World Health Organizationと加盟国	Agile Member States Task Group	分担金率引き上げが軌道にのったあと、残されたガバナンス改革を進めるための提言	https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_33-en.pdf
World Health Organizationと加盟国	IHR改革	COVID-19 後の GHA 再設計の中で、唯一の国際法レベルの拘束力ある改革で、WHOと加盟国の責務と役割分担を再定義　（注：IHRはWHO憲章21条に基づくRegulatuonで加盟国に順守義務を課している）	https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77-REC1/A77_REC1_Interactive_en.pdf#page=5
World Health Organizationと加盟国	Pandemic Agreement	COVID-19 後の GHA 再設計の中で加盟国に新た責務と役割分担、それを支えるWHOの機能強化を図るGHAの改革で、2026年3月末現在、加盟国交渉が継続中。	https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R1-en.pdf
AU&Africa CDC	Lusaka Agenda	グローバルヘルスイニシアティブ（GHI）改革のため、2023年に策定されたアフリカ主導型の国際保健アジェンダ。 資金の効率化と保健システム強化を目指す。	https://d2nhv1us8wflpq.cloudfront.net/prod/uploads/2023/12/Lusaka-Agenda.pdf
President J.D. Mahama（Ghana）and like-minded African Leaders	Accra Reset	開発の意思決定を“援助国中心”から“途上国主導”へ変え（主権回復と不平等是正）、援助依存からの脱却、医薬品の生産など自立を促進する。	https://presidency.gov.gh/statement-african-health-sovereignty-in-a-reimagined-global-health-governance-architecture-a-co%E2%80%91creation-summit-under-the-leadership-of-his-excellency-john-dramani-mahama-president-of-the/
米国政府	America First Global Health Strategy	GHA の中で「国家主権・国内産業・安全保障」を最優先する潮流を代表し、国際協調型から二国間デール主導型への構造転換を提唱。	https://www.state.gov/wp-content/uploads/2025/09/America-First-Global-Health-Strategy-Report.pdf
Gavi	Gavi Leap	被援助国の自立を促進するGaviの活動と内部行財政計画	https://www.gavi.org/sites/default/files/2025/Gavi_Leap_brochure.pdf
Wellcome	Wellcome dialogue	新たなGlobal Health Ecosystemの提案	https://wellcome.org/insights/reports/bold-ideas-reformed-global-health-system#downloads-6943

本表で参照したWebページは、すべて2026年4月15日時点でアクセス可能であることを確認した。

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地球規模保健課題解決のための行政施策に関する研究事業）
分担研究報告書

WHOの現状とガバナンスに関する研究

研究分担者　　山本　尚子　　国際医療福祉大学大学院教授

研究要旨
本分担研究は、WHO における近年のガバナンス改革を、制度設計や公式文書の分析にとどまらず、実際の事業運営に携わった内部の視点から再解釈することを目的とした。公表資料の検討に加え、WHO ガバナンス会議に出席した研究班員の知見を基に、パンデミック以降に進められてきた WGSF、Agile Member States Task Group、加盟国主導ガバナンス改革（MS-led）、UN80・GHA との接続といった一連の改革プロセスを、財政・政治・地域間力学の観点から整理・分析した。
その結果、これらの改革は理念主導で一貫的に設計されたものではなく、財政の不安定性、主要拠出国からの効率化・透明性要求、加盟国間の政治的対立といった現実的制約の中で形成されてきたことが明らかとなった。WGSF は任意拠出金依存がもたらす事業継続リスクへの対応として位置づけられ、Agile は財政拡大と引き換えに求められた実務的効率化要求の制度化として理解された。一方、加盟国主導改革は政治化の進行により制度的前進が制約され、UN80・GHA といった外部構想との間には内部制度との乖離が生じていることが示された。
以上の知見を踏まえ、次年度（最終年度）においては、政治化された環境下において WHO の制度がどのように運用され、いかなる限界に直面しているのかを理論的に整理し、GHA 時代における現実的かつ実装可能な統治原理の再構築を試みる。本分担研究は、その為の実証的基盤を提供できたものと考える。

A. 研究目的

本研究は WHO 等の意思決定メカニズムの分析することである。

B. 研究方法

公表された資料並びに WHO ガバナンス会議に出席した研究班員（中谷比呂樹総括研究者、坂元春香分担研究者）の報告をもとに WHO ガバナンスを取り巻く内部的・外部的変化を解析する。

C. 研究結果

WHO 内部の事業運営から見た制度改革の実態— 財政・政治・地域間力学が交錯する現場の視点 —

はじめに：制度の外側ではなく、事業の内側から見えるもの

本稿は、制度改革の設計者としてではなく、WHO 内部で事業を担当していた立場から、近年の WHO 改革を捉え直す試みである。制度の条文や公式文書だけでは見えにくい、財政・政治・地域間の力学が事業運営にどのような影響を与えていたかを中心に論じる。

パンデミックは、WHO を含むあらゆる組織の制度的脆弱性を露呈させた。WGSF（Working Group on Sustainable Financing）、Agile （Agile Member States Task Group）、加盟国主導ガバナンス改革（MS-led）、UN80 との接続といった一連の改革議論は、表向きには理念的な制度改革として提示された。その一覧を表として示す。しかし、事務局の一翼を担っていた者の実感としては、これらは理念から自然に生まれた改革ではなく、事業運営の中で蓄積していた摩擦や歪みが、政治的・財政的圧力を通じて制度に反映された結果として理解する方が実態に近い。制度の理念ではなく、制度が現場でどう“効いていたか”。その視点から、WHO 内部改革の実態を整理する。

1. 出発点：制度よりも事業が先に動き、制度が後から追いつく構図

パンデミック発生後、WHO は本部・地域事務所・国事務所のいずれのレベルでも、ワクチン接種、サーベイランス、緊急対応を同時並行で進めざるを得なかった。制度改革の議論が始まる前に、現場は変化を余儀なくされたのである。

その中で、制度の遅さや不整合が日常的に露呈した。任意拠出金の遅延により計画していた活動が停止する一方で、執行能力を超える資金が特定部門に集中し、使い切れない資金が積み上がる状況もあった。EB での議論が長引き、必要な承認が得られず事業が動けないこともあった。透明性要件が事務部門の負担を増やす一方で、加盟国間で理解が揃わず、説明責任の基準が曖昧なまま適用される場面もあった。制度が正しい方向を向いていても、現場のスピードと噛み合わない。この“噛み合わなさ”こそが、制度改革の背景にあったのではなかろうか。

2. WGSF：財政の不安定さが制度改革を押し出した

WGSF（Working Group on Sustainable Financing）は、財政問題として語られることが多い。しかし、現場にいた者にとって WGSF は、財政の不安定さが事業運営を直撃していた状況への制度的対応として映っていた。任意拠出は追加的資金をもたらす一方で、拠出のタイミングが読めず、ドナーの優先順位が突然変わり、プログラムが資金の都合で中断・縮小するという構造的リスクを抱えていた。資金の問題というより、事業の継続性を脅かす制度的不安定さが日常的に存在していたのである。

WGSF の議論を支えたのは、欧州を中心とする中規模拠出国と事務局であった。これらの国々は財政の安定化を制度改革の中心課題として位置づけ、分担金比率の引き上げを強く主張した。一方で、財政規模の大きい一部の加盟国は、政治的配慮から明確

な反対を避けつつも、積極的な支持には慎重であった。財政負担の増加が国内における財務当局との予算折衝に与える影響を考慮し、制度改革への関与を限定的にとどめる姿勢が見られた。この構図は、制度改革が理念ではなく、財政負担と（国際）政治的コストのバランスの中で形成されていたことを示している。現場にいた者にとってWGSF の意義は、制度論としての意義よりも、「ようやく事業が安定して動けるかもしれない」という実務的な安心感のほうが大きかった。

3. Agile：効率化と透明性を求める圧力の制度化

Agile Member States Task Group （以下Agile と記す）は、WGSF の終結後に形成され、制度改革というより、拠出国側の要請に応じた信頼性醸成プロセスとして形成された。財政拡大に対して拠出国側は、透明性の向上、コスト構造の明確化、意思決定の迅速化、文書作成・報告の効率化を求めたのである。Agile は、この要請に応じて制度の“詰まり”をほぐす作業として始まった。

① Agile によって、文書提出のタイミングが改善され、コスト試算の透明性が向上し、EB での議論が実務に寄り添う形に調整されるなど、日々の摩擦が減るという期待があった。しかし、透明性強化や説明責任の拡大に対して、一部の加盟国は慎重な姿勢を示した。制度改革が自国の裁量縮小につながるとの懸念が背景にあり、地域グループ間で期待値の非対称性が生じ、制度改革の進度に温度差が見られた。

② Agile は制度の大枠を変えるものではなかったが、財政拡大と引き換えに求められた効率化要求を制度に組み込む試みであり、事務局の業務運営に直接的な影響を与えうるものであった。制度改革の理念よりも、政治的・財政的圧力が制度の形を決めていく過程が、現場からは明確に見えていた。

4. 加盟国主導ガバナンス改革：政治化の進行と制度改革の停滞

Agile の後に始まった加盟国主導ガバナンス改革（MS-led）は、ＷＨＯ総会や執行理事会の効率化を目指す試みが入っており、制度改革の新たな段階として期待された。しかし、実際の進展は制度的な前進というより、加盟国間の政治的立場の対立が制度議論の前面に出てきた結果、改革の速度が著しく鈍化したプロセスとなってしまった状況がある。

事務局と加盟国の関係性は確かに変化したが、それは制度設計に向けた建設的な協働というより、政治的な主張の場としての色彩が強まったという意味である。説明責任の強化は事務局の透明性向上に寄与する一方で、加盟国によっては自国の裁量縮小につながるとの懸念が強く、制度改革の議論はしばしば政治的な駆け引きに吸収された。結果として、制度の条文や意思決定手続きの本質的な改善は限定的であり、改革の方向性も加盟国間の妥協の産物として曖昧化した。現場から見れば、制度改革が事業運営の改善につながるという期待は満た

されず、むしろ政治化によって制度の柔軟性が損なわれる場面もあった。

5. UN80・GHA との接続：外部構想と内部現実の乖離

UN80 や GHA は、国連システム全体の再編を視野に入れた大規模な試みであり WHO に対しても新たな役割と統治原理の再定義を求めるものである。しかし、内部の制度改革が政治化によって停滞する中で、外部構想と内部現実の間には明確な乖離が生じていた。外部の議論では、WHO がより強力で一貫した統治機能を担うことが前提とされるが、内部では財政・透明性・説明責任をめぐる加盟国間の対立が続き、制度改革は期待された速度で進んでいないと言えるのではなかろうか。結果として、UN80 や GHA が求める「統治の再設計」を受け止めるための内部基盤は十分に整わず、外部構想が前に進むほど、内部の制度的制約がより鮮明に浮かび上がるという逆説的な状況が生まれている。

現場の視点から見れば、外部構想は理念としては理解できるものの、内部の制度が政治化によって硬直化しているため、構想と実装の間に大きなギャップが存在する。このギャップこそが、今後の WHO ガバナンス改革の最大の課題であると見ることができる。

D. 考察・結論

制度改革の政治化がもたらした“期待外れの現実”

WGSF、Agile、MS-led、UN80・GHA という一連の改革プロセスは、表面的には制度改革の連続として語られる。しかし、現場にいた立場から見ると、これらは理念的な改革の積み上げではなく、政治化が制度改革の速度と内容を大きく制約した過程として理解される。財政改革は政治的配慮の中で妥協的に進み、効率化改革は拠出国の要請に応じた部分的改善にとどまり、加盟国主導改革は政治的主張の場としての性格を強め、外部構想との整合性は十分に確保されなかった。制度改革が期待されたような形で事業運営の改善につながることは限定的であり、むしろ政治化によって制度の柔軟性が損なわれる場面もあった。

E. 結論

上述のような、“期待外れの現実”を踏まえると、本研究の二年目（最終年）で論じるべき統治原理は、理念的な制度設計ではなく、政治化された環境の中で制度がどのように機能しうるかという現実的な視点を基礎に据える必要がある。制度の外側ではなく、制度が政治的力学の中でどのように運用され、どこで限界に直面するのか。その理解こそが、GHA 時代の WHO ガバナンスを再設計するための出発点となると考える。

F. 健康機器情報

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　特になし
2. 実用新案登　特になし
3. その他　　特になし

表　WHO内部改革イニシアチブ一覧

改革プロセス名	主体	改革の焦点	政治・財政・地域間力学	基本文献
WGSF（持続可能な財政）	中規模拠出国、事務局	分担金比率の引き上げ、財政安定化	大口拠出国は政治的配慮から慎重姿勢を維持しつつ、明確な反対を避ける形で議論を支えた。地域間で期待値の非対称性が存在し、改革速度に温度差。	WGSF報告書[1]
Agile Member States Task Group	拠出国グループ	効率化、透明性、意思決定の迅速化	財政拡大と引き換えに拠出国が効率化を強く要請。一部加盟国は説明責任強化が裁量縮小につながることを懸念し、透明性改革に慎重姿勢を示した。	Agile報告書[2]
加盟国主導ガバナンス改革（MS-led）	加盟国（MS-led）	説明責任、意思決定プロセスの調整	事務局と加盟国の関係性が変化。地域グループ間で制度改革への期待が異なり、 運用面での調整は容易ではない。	MS-led文書[3]
UN80・GHAとの接続	国連システム、WHO	外部構造との整合、内部基盤の強化	大規模構想を受け止めるため、財政・運用・関係性の基盤整備が不可欠となり、内部改革がその前提条件を形成。	UN80文書[4]、EB158/44[5]

文献

1. WHO: 75th World Health Assembly Document (A75/9) Sustainable financing: report of the Working Group, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha75/a75_9-en.pdf
2. WHO: 152th Executive Board Document (EB152/33) Report of the Agile Member States Task Group on Strengthening WHO's Budgetary, Programmatic and Financing Governance, 6 January 2023, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_33-en.pdf
3. WHO: 158th Executive Board Document (EB158/36) Governance reform Member State-led governance reform, 22 December 2025, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB158/B158_36-en.pdf
4. United Nations: UN80 Initiative Actions, 19 March 2026, https://un80actions.un.org/
5. WHO：158th Executive Board Document (EB158/44)Reform of the global health architecture and the UN80 Initiative, 22 December 2025 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB158/B158_44-en.pdf

（本表で参照したWebページは、すべて2026年4月15日時点でアクセス可能であることを確認した。）

別紙5

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					