

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 年初頭の米国拋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）

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

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

(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、職員の間には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「まとめ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ドレートが細分化され、**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

これらは相互に関連し、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（headquarter）・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・運用するかであり、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、その役割を担うのは 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 の接続性 —

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、集团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 の制度化段階を一步進め、**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 との接続性：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נד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・執理事理事会改革は、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の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