

特集論文

世界保健機関の内的変容と課題： 財政、ネットワーク、新型コロナウイルス感染症

山越 裕太
神戸学院大学、講師

はじめに

本号のテーマ「世界の平和と人間の安全保障に対する脅威」を一考した際に、まず思いつく脅威は戦争であろう。これに人間の安全に関わる様々な脅威も付け加えることができる¹。これら多様化した脅威は、特に冷戦後に認識され始めたが、今日の国際社会が多様な脅威に必ずしも十分に対応できているわけではない。それゆえ1つの対応策として、平和と人間の安全保障の両立を指向する複眼的平和思想への転換が今まさに求められている、ことを指摘できる²。またこれは、世界の平和と人間の安全保障については、戦争という脅威のみならず、多様な視点や側面からこの問題を捉え直す必要が生じているとも換言できる。そこで本稿では、このテーマを保健衛生分野から考えていきたい。具体的には、世界保健機関（World Health Organization: WHO）の財政やネットワークを分析することで、WHOが果たしてきた役割や、その変化、新たに生じた課題を明らかにする。

ここでは、議論の前提として保健衛生分野と世界の平和や人間の安全保障との関係を整理する。加えて、WHOのこれまでの活動を簡単に跡づける。保健衛生分野と人間の安全保障の関係は、『人間開発報告書1994』で健康の安全保障として明示された。そこでは発展途上国と先進国の死因の違いや特に健康の安全が脅かされている存在として、貧困層や農村地域、子供が指摘されている。その6年後には、人間の安全保障委員会が提出した報告書『安全保障の今日的課題』に再び、保健衛生分野が人間の安全保障の一側面として取り上げられた³。健康を守ることが人間の安全保障の中核として位置づけられ、地球規模の感染症、貧困に関連した脅威、暴力と危機など、保健衛生分野と人間の安全保障との結びつきが指摘された。加えて、世界の平和との関係では、例えば、第一次世界大戦下に流行したスペイン・インフルエンザや新型コロナウイルス感染症（COVID-19）など世界的な感染症の流行を想起すれば、保健衛生分野が世界の平和に少なからず影響を与えていることは明らかだろう。

本稿で取り上げるWHOは、その保健衛生分野で中心的役割を果たしてきた。関連年表の1948年設立以来、感染症に対応するため1969年に国際保健規則を制定

関連年表

1948	世界保健機関(WHO)設立
1969	国際保健規則採択(コレラ、ペスト、黄熱のみ報告義務)
1978	アルマ・アタ宣言(プライマリ・ヘルス・ケア提唱)
1980	天然痘根絶宣言
1994	UNDP『人間開発報告書1994』(健康の安全保障)
2000	人間の安全保障委員会報告書、BMGF設立、GAVI設立
2003	SARS(国際保健規則改訂プロセスの端緒)
2005	国際保健規則改訂(国際的な公衆衛生上の脅威を対象)
2009	新型インフルエンザ(H1N1)
2012～	MERS
2014～	エボラ出血熱(西アフリカ)
2015～	ジカ熱(アメリカ大陸)
2020～	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)
2020 Jan.	国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態宣言(1月30日)
2020 Mar.	COVID-19パンデミック宣言(3月11日)
2020 July	アメリカのWHO脱退通知(2021年7月6日脱退予定)

し、1980年には天然痘の撲滅に成功するなど多くの成果を上げた。同時にプライマリ・ヘルス・ケアを提唱し、単に感染症に対応するのみならず、すべての人々の健康を保障するために活動している。近年、頻発する感染症の世界的流行については、2003年の重症急性呼吸器症候群(SARS)の流行を契機に国際保健規則が改訂され、国際的な公衆衛生上の脅威に対応する枠組みが整えられた。WHOはCOVID-19の流行に際して、2020年1月30日に国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)宣言、続いて3月11日にパンデミックを宣言し、対応している⁴。

本稿は以上のような問題関心を出発点にして、主に2000年以降のWHOの財政やネットワークについて検討する。以下、1. 世界保健機関財政の特徴では、WHO予算の変遷や性質を検討する。続く、2. 世界保健機関ネットワークの変容では、WHOネットワークの変化を指摘したい。そして3. 世界保健機関と新型コロナウイルス感染症では、COVID-19への対応とWHOの役割、新たに生じてきた課題を検討する。おわりに、保健衛生分野と世界の平和と人間の安全保障の関係性を改めて考察する。

1. 世界保健機関財政の特徴

(1) 予算の推移(1992年から2018年)

本章では、WHO予算の変遷や性質を明らかにする⁵。はじめにWHO予算の推移を検討していく。WHOのプログラム予算(programme budget)は、加盟国分担金(assessed contributions)と任意拠出金(voluntary contributions)の2種類で構成される。加盟国分担金は、加盟国それぞれの分担率に従い支払われる資金、任意

拠出金は WHO 加盟国と非国家主体を含む多様な主体の自発的な拠出で成り立っている。表1（1992-2018年 WHO プログラム予算、加盟国分担金、任意拠出金）は1992年から2018年までの WHO 予算の各項目の年次推移が示されている⁶。表1では、すべての項目が増加している傾向を指摘できる。しかし、その増加率は各項目で異なり、1992年と2018年を比較すれば、プログラム予算は597%、加盟国分担金は154%、任意拠出金は1,665%の増加率となる。同じく、プログラム予算に占める各項目の割合は、加盟国分担金では70%から18%に減少し、任意拠出金では29%から81%に増加した。つまり、1992年から2018年にかけて WHO 予算の重心が加盟国分担金から任意拠出金に移ったことが明らかとなる。この加盟国分担

表1：1992-2018年 WHO プログラム予算、加盟国分担金、任意拠出金（米ドル）

	A. プログラム 予算=B+C	B. 加盟国分 担金	C. 任意拠出 金	加盟国分担 金割合(%) =B/A	任意拠出金 割合(%) =C/A
1992	459,500,680	324,771,106	134,729,574	70.7	29.3
1993	546,828,285	365,438,171	181,390,114	66.8	33.2
1994	511,799,615	364,816,580	146,983,035	71.3	28.7
1995	698,275,598	481,306,082	216,969,516	68.9	31.1
1996	575,034,742	359,270,090	215,764,652	62.5	37.5
1997	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
1998	668,124,339	408,386,000	259,738,339	61.1	38.9
1999	786,557,406	418,751,000	367,806,406	53.2	46.8
2000	978,821,959	414,093,220	564,728,739	42.3	57.7
2001	932,871,727	421,279,990	511,591,737	45.2	54.8
2002	817,221,271	395,219,391	422,001,880	48.4	51.6
2003	969,157,379	397,306,745	571,850,634	41.0	59.0
2004	1,162,865,000	426,925,000	735,940,000	36.7	63.3
2005	1,394,396,000	431,550,000	962,846,000	30.9	69.1
2006	1,732,493,000	442,000,000	1,290,493,000	25.5	74.5
2007	1,921,497,000	451,115,000	1,470,382,000	23.5	76.5
2008	1,581,335,817	470,062,155	1,111,273,662	29.7	70.3
2009	2,103,382,680	470,062,155	1,633,320,525	22.3	77.7
2010	1,943,720,992	472,557,200	1,471,163,792	24.3	75.7
2011	1,900,006,246	472,557,200	1,427,449,046	24.9	75.1
2012	2,017,018,640	474,609,150	1,542,409,490	23.5	76.5
2013	2,404,578,672	474,640,515	1,929,938,157	19.7	80.3
2014	2,493,604,095	491,865,238	2,001,738,857	19.7	80.3
2015	2,298,971,000	462,651,000	1,836,320,000	20.1	79.9
2016	2,187,427,000	470,036,000	1,717,391,000	21.5	78.5
2017	2,567,277,000	456,712,000	2,110,565,000	17.8	82.2
2018	2,737,527,000	500,751,000	2,236,776,000	18.3	81.7

※WHA46(1993), 12; WHA47(1994), 12; WHA48(1995), 12; WHA49(1996), 12; WHA50(1997), 12; WHA52(1999), 10; WHA53(2000), 12; WHA54(2001), 10; WHA55(2002a), 12; WHA56(2003a), 6; WHA57(2004a), 12; WHA58(2005a), 12; WHA59(2006a), 14; WHA60(2007a), 10; WHA61(2008a), 14; WHA62(2009a), 29; WHA63(2010a), 35; WHA64(2011a), 31; WHA65(2012a), 44; WHA66(2013a), 67; WHA67(2014a), 72; WHA68(2015a), 72; WHA69(2016a), 174; WHA70(2017a), 128; WHA71(2018a), 65; WHA72(2019a), 69を基に筆者作成。

表2 : 1992-2017年国連専門機関間任意拠出金比較 (百万米ドル)

	WHO	FAO	ILO	UNIDO	UNESCO
1992	352	365	150	138	82
1993	357	307	131	139	87
1994	330	267	111	67	77
1995	396	242	106	79	99
1996	341	240	103	67	116
1997	341	241	102	71	130
1998	359	269	98	93	84
1999	331	268	86	88	111
2000	557	314	94	77	198
2001	531	320	115	88	260
2002	776	310	132	89	264
2003	711	310	132	101	303
2004	1,011	317	129	104	317
2005	1,150	317	174	118	351
2006	1,371	425	181	120	291
2007	1,840	425	189	121	228
2008	1,254	568	207	124	208
2009	1,659	568	243	140	179
2010	1,565	891	248	229	323
2011	1,504	899	271	247	309
2012	1,573	775	271	190	391
2013	1,929	744	281	157	369
2014	1,970	805	278	182	365
2015	1,857	744	225	250	352
2016	1,726	770	252	228	246
2017	2,058	751	293	256	261

※UN Specialized Agencies: Voluntary Contributions, 1971-2017
https://www.globalpolicy.org/images/pdfs/images/pdfs/Voluntary_Contributions_UN_Specialize_Agencies_Voluntary_1971-2017.pdf(2020年6月27日最終閲覧)を参照し、筆者作成。

金と任意拠出金の重心の逆転は2000年に生じており、それ以降現在まで主に任意拠出金が WHO の財政の柱となっている⁷。

この WHO 予算の特徴は、他の国連専門機関との比較において、どのように位置づけられるのだろうか。表2 (1992-2017年国連専門機関間任意拠出金比較) を検討する⁸。表2では1992年から2017年までの WHO、国連食糧農業機関 (FAO)、国際労働機関 (ILO)、国連工業開発機関 (UNIDO)、国連教育科学文化機関 (UNESCO) の5つの国連専門機関の任意拠出金の年次推移が示されている。任意拠出金という枠組みは WHO 独自の予算枠組みではなく、国連専門機関に広く存

在している。この期間、すべての国連専門機関で任意拠出金が増加している傾向を指摘できる。WHO 以外の国連専門機関においても近年、任意拠出金の影響力が高まっている。逆に言えば、加盟国分担金の割合は相対的に減少し、加盟国の影響力が低下しているとも捉えられる。WHO の任意拠出金は、1992年の時点では FAO に次ぐ 3 億 5,200 万ドルであったが、2017年には国連専門機関の中で最大の 20 億 5,800 万ドルにまで増加した。WHO は、他の国連専門機関と比較すると急速に任意拠出金を増加させていた。この表 2 からも WHO の任意拠出金の重要性を指摘できる。

最後に WHO がこの資金をどのように使用しているのか、予算の配分状況を確認する。WHO は 2018-19 年の予算計画でポリオ根絶計画（10 億ドル）、感染症（8 億ドル）、事務（7.1 億ドル）、保健制度（5.8 億ドル）、緊急事態（5.5 億ドル）、健康増進（3.8 億ドル）、非感染性疾患（3.5 億ドル）の予算を計上している⁹。任意拠出金を柱にして、感染症対策の分野に注力する計画であることがわかる。

(2) 任意拠出金の性質

ここでは WHO の任意拠出金に対象を絞り検討を進める。はじめに WHO の任意拠出金の年次推移を確認しよう。表 3（1955-2018 年 WHO 任意拠出金、累計額）は 1955 年から 2018 年までの WHO 任意拠出金の年次推移である。WHO 任意拠出金は、1956 年から取り扱われ、2018 年まで増加の一途を辿った¹⁰。この任意拠出金の 1 つの転換点として 2000 年を指摘できる。なぜなら、2000 年から 2004 年までの任意拠出額（約 28 億ドル）が、1956 年から 99 年までの 43 年間の任意拠出額（約 27 億ドル）を上回る状況に変化したからである。表 1、表 2 でも指摘した任意拠出金の重要性や 2000 年という転換点を表 3 からも指摘できる。

それではなぜ、WHO 予算は 2000 年を契機に性質を変化させたのだろうか。ここでは 3 つの要因を指摘する。1 つ目はグローバル化とそれに伴う非国家主体の活動拡大の影響である。グローバル化が進むことで非国家主体が国境を越えて活動する機会が増加した。2000 年は、後述するゲイツ財団（Bill and Melinda Gates Foundation: BMGF）や GAVI ワクチンアライアンス（Global Alliance for Vaccines and Immunisation: GAVI）が設立され、保健衛生分野における非国家主体の活動拡大の萌芽期であった。これら非国家主体の活動拡大が WHO 予算に徐々に影響を及ぼした。2 つ目は、健康の安全保障の概念化である。先述のように、人間の安全保障の一側面として健康が 1994 年に取り上げられ、2000 年に改めて人間の安全保障委員会で位置づけられた。その結果、保健衛生分野の課題が国際的に認知されるようになり、課題解決に向けた機運や枠組みが整備されていったことも、この変化の背景として指摘できる。最後にそれら外的な要因に加えて、WHO の内的な要因も指摘できる。WHO 予算の不払い問題である。1990 年代に WHO 予算の

表3：1955-2018年 WHO 任意拠出金、累計額（米ドル）

	任意拠出金	累計額		任意拠出金	累計額
1955-65	28,457,836	28,457,836	1992	128,094,226	1,107,576,256
1966	1,567,523	30,025,359	1993	178,010,066	1,285,586,322
1967	851,102	30,876,461	1994	145,445,848	1,431,032,170
1968	2,593,238	33,469,699	1995	209,169,637	1,640,201,807
1969	1,684,749	35,154,448	1996	204,302,894	1,844,504,701
1970	2,743,315	37,897,763	1997	226,187,743	2,070,692,444
1971	6,853,977	44,751,740	1998	262,948,559	2,333,641,003
1972	5,306,209	50,057,949	1999	367,946,260	2,701,587,263
1973	12,224,367	62,282,316	2000	566,289,009	3,267,876,272
1974	15,823,955	78,106,271	2001	513,391,699	3,781,267,971
1975	32,365,549	110,471,820	2002	422,001,880	4,203,269,851
1976	32,230,869	142,702,689	2003	571,850,634	4,775,120,485
1977	35,131,862	177,834,551	2004	735,940,000	5,511,060,485
1978	47,954,729	225,789,280	2005	962,846,000	6,473,906,485
1979	32,122,078	257,911,358	2006	1,290,493,000	7,764,399,485
1980	36,948,457	294,859,815	2007	1,470,382,000	9,234,781,485
1981	38,841,213	333,701,028	2008	1,111,273,662	10,346,055,147
1982	38,539,505	372,240,533	2009	1,633,320,525	11,979,375,672
1983	39,609,466	411,849,999	2010	1,471,163,792	13,450,539,464
1984	35,106,836	446,956,835	2011	1,427,449,046	14,877,988,510
1985	38,819,220	485,776,055	2012	1,542,409,490	16,420,398,000
1986	52,774,919	538,550,974	2013	1,929,938,157	18,350,336,157
1987	61,735,554	600,286,528	2014	2,001,738,857	20,352,075,014
1988	79,762,239	680,048,767	2015	1,836,320,000	22,188,395,014
1989	76,750,178	756,798,945	2016	1,717,391,000	23,905,786,014
1990	90,626,017	847,424,962	2017	2,110,565,000	26,016,351,014
1991	132,057,068	979,482,030	2018	2,236,776,000	28,253,127,014

※WHA55 (2002b), 12及び表1を基に筆者作成。1955年から2001年はWHA55 (2002b)の拠出額、2002年から2018年は表1の拠出額。

加盟国分担金は、支払遅延や不払い問題が生じ、慢性的な機能不全に陥っていた。予算改革などが行われていたが、例えば、1995年には、加盟国分担金を78カ国（42%）が全く支払わない事態が生じていた¹¹。この時期 WHO の主な資金源であった加盟国分担金による活動は、困難になっていたのである。

上記の3つの要因が折り重なり WHO 予算は2000年を境に性質を変化させたと言える。その結果、新たに生じた任意拠出金の増加という傾向は、加盟国分担金の不足分を補い、活動資金を埋め合わせる役割を持っていた。この変化で見逃せない点は、加盟国分担金と任意拠出金の性質の違いである。つまり、加盟国分担

金と任意拠出金の性質を中長期視点で検討すれば、加盟国分担金は支払遅延や不払い問題がないわけではないが、加盟国が存在する限り、WHOにとって予算の見込みが立つ安定的な財源と位置づけられる。一方の任意拠出金は、加盟国や非国家主体の自発性に依拠している。そのため、中長期的にはWHO予算を不安定化させる効果を持つと言える。付け加えれば、近年のWHO予算の任意拠出金割合の大幅な増加は、これまで顕在化していないが、WHO財政の不安定化という課題を生じさせうる可能性を高めていた。後述するCOVID-19によってこの課題が一部顕在化したと考えられる。

続いて、任意拠出金の内訳を検討する。WHOの任意拠出金は、加盟国任意拠出金と非国家主体任意拠出金の2つに分類できる。表4（2000-2018年任意拠出総計、加盟国及び非国家主体任意拠出金、割合）は2000年から2018年の任意拠出総計と加盟国及び非国家主体の任意拠出額、その割合が示されている。この期間、すべての項目で任意拠出金が増加する傾向を見て取れる。注目すべき点として任意拠出金の割合の変化を指摘できる。例えば、2002年と2017年の任意拠出総計に

表4：2000-2018年任意拠出総計、加盟国及び非国家主体任意拠出金、割合
(米ドル)

	A. 任意拠出総計 =B+C	B. 加盟国任意 拠出金	C. 非国家主体 任意拠出金	加盟国任意拠 出金割合 (%)=B/A	非国家主体任 意拠出金割合 (%)=C/A
2000*	610,900,989	379,001,890	231,899,099	62.0	38.0
2001*	610,900,989	379,001,890	231,899,099	62.0	38.0
2002	488,326,944	340,200,692	148,126,252	69.7	30.3
2003	637,981,962	429,388,865	208,593,097	67.3	32.7
2004	797,510,879	543,072,714	254,438,165	68.1	31.9
2005	1,014,334,618	670,739,839	343,594,779	66.1	33.9
2006	1,001,019,664	621,616,005	379,403,659	62.1	37.9
2007	1,497,044,267	800,715,980	696,328,287	53.5	46.5
2008	1,111,325,223	475,452,020	635,873,203	42.8	57.2
2009	1,633,268,963	960,742,930	672,526,033	58.8	41.2
2010	1,471,163,792	773,750,281	697,413,511	52.6	47.4
2011	1,427,449,046	787,548,199	639,900,847	55.2	44.8
2012	1,539,390,127	768,594,748	770,795,379	49.9	50.1
2013	1,929,938,157	1,039,295,291	890,642,866	53.9	46.1
2014	2,001,713,247	1,032,868,359	968,844,888	51.6	48.4
2015	1,836,970,206	1,020,279,072	816,691,134	55.5	44.5
2016	1,717,219,177	920,319,765	796,899,412	53.6	46.4
2017	2,110,685,173	1,040,549,547	1,070,135,626	49.3	50.7
2018	2,243,377,613	1,164,716,548	1,078,661,065	51.9	48.1

※WHA55(2002b), 4-10; WHA56(2003b), 4-9; WHA57(2004b), 4-11; WHA58(2005b), 4-10; WHA59(2006b), 4-14; WHA60(2007b), 4-12; WHA61(2008b), 4-16; WHA62(2009b), 4-14; WHA63(2010b), 4-23; WHA64(2011b), 5-19; WHA65(2012b), 5-25; WHA66(2013b), 4-14; WHA67(2014b), 4-15; WHA68(2015b), 4-19; WHA69(2016b), 4-16; WHA70(2017b), 4-14; WHA71(2018b), 4-14; WHA72(2019b), 4-12を基に筆者作成。

*2000年及び2001年は、2年間の任意拠出総計、加盟国及び非国家主体任意拠出金を平均した参考値。

占める加盟国及び非国家主体任意拠出金の割合を比較すると、加盟国任意拠出金の割合は、70%から49%に低下し、非国家主体任意拠出金の割合は、30%から50%に増加した。近年では、任意拠出総計の約半分を非国家主体が拠出している。これに表1を合わせると、2018年のWHO予算は、加盟国分担金18%、加盟国任意拠出金42%、非国家主体任意拠出金39%で構成される計算となる。WHO予算は2000年以降、任意拠出金に主軸が移ったが、任意拠出金の内実も徐々に変化し、非国家主体の拠出割合が増加する道筋を辿った。WHO予算の約4割を非国家主体が自発的に担っている状況は、1990年代の加盟国分担金を主軸としたWHO予算から変化していることは明らかだろう。現在のWHOは、単純な国家間合意に基づく国際機関という一般的理解では捉えきれない特徴を有していると言えるのかもしれない。一方で、加盟国という枠組みで予算を捉え直せば、加盟国分担金及び加盟国任意拠出金を合わせたWHO予算に占める割合は6割程度となりWHOは未だ加盟国の資金を元に活動しているとも位置づけられる。いずれにせよ重要な点は、WHO予算の性質は2000年を契機に変容したという点にある。

それでは、任意拠出金は、どのような国家、非国家主体によって拠出されている

表5：2000-2018年加盟国任意拠出金上位5カ国及び中国、割合（米ドル）

	任意拠出額上位5カ国					-	上位5カ国 総計	加盟国任意拠出金 に占める上位5カ国 総計の割合(%)
2000-2001	イギリス	オランダ	アメリカ	ノルウェイ	イタリア	中国		
任意拠出額	190,057,815	169,147,558	147,920,099	48,124,080	36,178,641	340,000	591,428,193	78.0
2002-2003	イギリス	アメリカ	カナダ	ノルウェイ	オランダ	中国		
任意拠出額	186,656,137	163,561,632	73,985,156	80,457,838	78,642,450	340,000	583,303,213	75.8
2004-2005	イギリス	アメリカ	カナダ	ノルウェイ	スウェーデン	中国		
任意拠出額	255,295,887	226,463,468	172,498,068	101,380,169	96,231,302	4,460,000	851,868,894	70.2
2006-2007	アメリカ	イギリス	カナダ	ノルウェイ	スウェーデン	中国		
任意拠出額	305,668,404	303,593,823	150,849,285	102,395,274	87,274,166	7,305,391	949,780,952	66.8
2008-2009	アメリカ	イギリス	ノルウェイ	カナダ	オランダ	中国		
任意拠出額	424,540,852	205,510,011	103,923,252	96,356,532	81,607,343	4,232,333	911,937,990	63.5
2010-2011	アメリカ	イギリス	カナダ	ノルウェイ	オーストラリア	中国		
任意拠出額	438,285,683	288,952,392	154,147,294	113,889,562	91,814,872	2,951,149	1,087,089,803	69.6
2012	アメリカ	イギリス	カナダ	オーストラリア	ノルウェイ	中国		
任意拠出額	214,918,555	115,690,011	95,333,304	65,782,429	53,285,288	1,710,000	545,009,587	70.9
2013	イギリス	アメリカ	カナダ	ノルウェイ	オーストラリア	中国		
任意拠出額	270,558,531	179,744,341	121,699,438	68,240,578	61,432,007	6,057,062	701,674,895	67.5
2014	アメリカ	イギリス	カナダ	ノルウェイ	オーストラリア	中国		
任意拠出額	300,671,805	155,129,268	79,796,770	49,808,970	49,795,934	7,040,000	635,202,747	61.5
2015	アメリカ	イギリス	ナイジェリア	カナダ	ノルウェイ	中国		
任意拠出額	305,744,839	195,678,335	67,610,799	47,158,403	41,961,543	2,857,811	658,153,919	64.5
2016	アメリカ	イギリス	日本	ドイツ	オーストラリア	中国		
任意拠出額	324,156,696	133,843,104	68,247,123	39,662,977	39,660,593	5,170,000	605,570,493	65.8
2017	アメリカ	イギリス	ドイツ	日本	ノルウェイ	中国		
任意拠出額	401,108,929	163,734,475	89,942,082	46,726,068	41,631,561	10,584,499	743,143,115	71.4
2018	アメリカ	イギリス	ドイツ	日本	クウェート	中国		
任意拠出額	281,063,159	205,262,406	154,538,249	86,516,036	60,500,000	6,315,132	787,879,850	67.6

※表4のWHO資料を基に筆者作成。

るのだろうか。任意拠出額の大きい上位5カ国と非国家主体を取り上げる。表5（2000-2018年加盟国任意拠出金上位5カ国及び中国、割合）は2000年から2018年までの加盟国任意拠出額の上位5カ国及び中国の年次推移である。中国は後の分析のため例外的に抽出した。上位5カ国の任意拠出額や総計に大きな傾向はみられないが、加盟国任意拠出金に占める上位5カ国の割合は常に6割を超えており、加盟国任意拠出金は、主に上位5カ国に支えられていることがわかる。その中でも重要な加盟国を指摘すれば、アメリカとイギリスとなろう。両国は2002年から2018年まで常に加盟国任意拠出金の最大拠出国であった。

続いて、表6（2000-2018年非国家主体任意拠出金上位5団体、割合）は2000年から2018年までの非国家主体任意拠出額の上位5団体の年次推移である。多様な非国家主体が拠出しているが、非国家主体任意拠出金に占める上位5団体の割合は例外はあるが6割程度となっている。非国家主体任意拠出金も、加盟国任意拠出金と同様に、主に上位5団体が支えている。また、2000年と2018年を比較する

表6：2000-2018年非国家主体任意拠出金上位5団体、割合（米ドル）

	任意拠出額上位5団体					上位5団体 総計	非国家主体任意拠 出金に占める上位5 団体総計の割合(%)
2000-2001	UNICEF USA	RI	UNFIP	World Bank	Kobe Group	355,745,901	76.7
任意拠出額	198,325,904	61,808,714	60,770,697	21,707,895	13,132,691		
2002-2003	GS	BMGF	UNIFIP	RI	UNAIDS	184,442,516	51.7
任意拠出額	43,497,610	40,886,824	39,870,584	35,213,809	24,973,689		
2004-2005	CEC	UNDP*	UNIFIP	BMGF	RI	367,796,404	61.5
任意拠出額	115,982,518	82,446,318	71,923,926	61,804,897	35,638,745		
2006-2007	World Bank**	BMGF	CEC	UNIFIP	UNCERF	640,542,537	49.0
任意拠出額	208,964,320	148,174,632	128,127,194	92,596,354	62,680,037		
2008-2009	BMGF	RI	EC	GAVI	HLR	757,162,170	64.4
任意拠出額	338,737,334	155,669,958	93,569,572	85,185,306	84,000,000		
2010-2011	BMGF	RI	UNDP	GAVI	EC	868,017,292	64.9
任意拠出額	446,161,801	116,565,898	109,890,218	98,832,852	96,566,523		
2012	BMGF	GAVI	EC	UNCERF	RI	520,649,316	67.5
任意拠出額	266,405,630	92,582,495	63,786,386	54,937,681	42,937,124		
2013	BMGF	GAVI	UNCERF	EC	UNDP	562,080,050	63.1
任意拠出額	301,338,333	130,356,707	50,095,877	41,787,631	38,501,502		
2014	BMGF	GAVI	RI	EC	UNDP	565,890,308	58.4
任意拠出額	256,521,237	127,754,707	66,516,459	58,639,262	56,458,643		
2015	BMGF	GAVI	NPT	RI	UNDP	501,470,814	61.4
任意拠出額	185,272,525	126,421,673	86,252,168	56,302,924	47,221,524		
2016	BMGF	GAVI	NPT	RI	EC	516,344,194	64.8
任意拠出額	275,858,618	75,420,327	66,650,000	52,842,093	45,573,156		
2017	BMGF	World Bank	GAVI	EC	RI	747,655,671	69.9
任意拠出額	324,654,317	145,568,331	133,365,051	81,956,035	62,111,937		
2018	BMGF	GAVI	UNOCHA	NPT	RI	690,688,421	64.0
任意拠出額	228,970,196	158,545,964	135,922,608	85,820,188	81,429,465		

※表4のWHO資料を基に筆者作成。

*UN Development Group Iraq Trust Fund

**Fund from GAVI Fund Affiliate

CEC: Commission of the European Communities, EC: European Commission, GS: Glaxo Smithkline, HLR: Hoffmann-La Roche, NPT: National Philanthropic Trust, RI: Rotary International, UNCFERF: UN Central Emergency Responce Fund

と WHO プログラム予算に占める上位 5 団体の任意拠出金の割合は18%から25%に増加した。近年、加盟国に加え、これらの非国家主体も WHO 財政の中で重要な役割を担いつつあることを改めて指摘できる。これら非国家主体の中でも BMGF と GAVI は大きな影響力を持っている。両主体は2006年から2018年にかけて拠出額で上位 5 非国家主体の中に常に位置づけられている。特に BMGF は2008年から現在まで非国家主体任意拠出金の最大拠出主体である。先に任意拠出金の一般的性質として財政を不安定化せしめる効果を指摘したが、この2つの非国家主体については、多くの任意拠出金を安定的に拠出しているため、その意味で任意拠出金にもかかわらず、これまで WHO 予算の安定化に寄与していると位置づけられる。

以上、WHO 予算の推移や任意拠出金の性質を検討することで、2000年以降、任意拠出金の重要性が高まり、その中でも主要な主体としてアメリカ、イギリス、BMGF、GAVI の存在が明らかとなった。

2. 世界保健機関ネットワークの変容

(1) アメリカとイギリスの任意拠出金の特徴

第2章では、アメリカ、イギリス、BMGF、GAVI の任意拠出金の特徴やその関係性を検討する。ここではアメリカとイギリスの任意拠出金の特徴を明らかにする。

表7（2010-2018年アメリカ、イギリス、中国項目別任意拠出金）は2010年から2018年までのアメリカ、イギリス、中国の任意拠出額と項目別拠出額が示されている¹²。この表7で初めに指摘できる点は、任意拠出金の内訳が現在では8項目に細分化されている点である。この枠組みは、任意拠出金受入側の WHO と拠出元の加盟国それぞれの立場で異なる効果を持つ。WHO からこの枠組みを捉えれば、8項目に細分化された任意拠出金は予め使途が分類されており、任意拠出金の増額は各項目の活動を充実させる資金となるが、任意拠出金の増額それ自体が WHO の裁量権を拡大させる効果は持たない。他方、拠出元の加盟国からこの枠組みを捉えると、予め任意拠出金の使途を分類することができ、自らの理念や国益を反映することが可能な枠組みとして機能する。この特徴は、加盟国分担金と比較すると一層明らかとなる。WHO から加盟国分担金を捉えると使途を WHO の裁量で配分できる資金として位置づけられる。反対に分担金支払い国にとっては、加盟国分担金は、使途を指定できず、任意拠出金に比べ影響力を発揮しにくい資金として特徴づけられる。加盟国分担金の不払い問題などが生じた背景に、このような加盟国分担金と任意拠出金の性質の違いも指摘できよう。この特徴を踏まえば、2000年以降、WHO 予算の重心が任意拠出金に移動したことは、財政

表7：2010-2018年アメリカ、イギリス、中国項目別任意拠出金（米ドル）

		A	A'	B	C	D	E	F	G	H	I	
		任意拠出額										
	2010-2011	438,285,781	428,885,161	97.9	0	6,104,522	3,296,000	-	0	0	-	
	2012	214,918,652	208,109,268	96.8	497,175	5,710,587	601,525	-	0	0	-	
	2013	179,744,441	179,577,482	99.9	0	166,859	0	-	0	0	-	
	2014	300,671,905	299,443,006	99.6	844,350	-223,627	608,076	-	0	0	-	
	2015	305,744,939	304,890,489	99.7	247,175	0	607,175	-	0	0	0	
	2016	324,156,728	169,089,776	52.2	879,512	-	628,103	90,641,308	62,917,977	0	0	
	2017	401,108,972	172,683,699	43.1	575,617	-	1,254,350	106,089,211	120,506,052	0	0	
	2018	281,083,206	132,951,856	47.3	41,904	-	697,175	70,243,619	77,128,605	0	0	
	2010-2011	288,952,468	217,258,416	75.2	10,003,861	9,576,403	11,103,995	-	39,298,146	1,711,572	-	
	2012	115,690,084	84,206,067	72.8	6,893,116	1,208,314	3,804,033	-	19,778,481	0	-	
	2013	270,558,618	235,366,004	87.0	5,857,104	1,543,210	6,010,768	-	21,781,445	0	-	
	2014	155,129,346	121,084,960	78.1	3,664,123	2,314,815	3,816,793	-	24,248,577	0	-	
	2015	195,678,415	156,864,701	80.2	3,664,122	0	3,816,794	-	21,895,884	0	9,436,834	
	2016	133,843,142	51,066,586	38.2	3,664,122	-	3,053,435	36,625,090	21,308,871	18,125,000	0	
	2017	163,734,497	36,115,276	22.1	3,664,122	-	3,726,383	75,881,155	18,097,558	18,438,573	1,100,000	
	2018	205,282,431	52,289,473	25.5	6,067,813	-	5,740,861	60,686,016	31,744,488	6,711,408	5,641,749	
	2010-2011	2,951,240	2,681,149	90.9	110,000	50,000	110,000	-	0	0	-	
	2012	1,710,091	1,550,000	90.6	55,000	50,000	55,000	-	0	0	-	
	2013	6,057,162	6,057,062	100.0	0	0	0	-	0	0	-	
	2014	7,040,097	6,820,000	96.9	110,000	0	110,000	-	0	0	-	
	2015	2,857,937	747,811	26.2	55,000	0	55,000	-	0	0	2,000,000	
	2016	5,170,059	3,060,000	59.2	55,000	-	55,000	0	2,000,000	0	0	
	2017	10,584,570	7,474,499	70.6	55,000	-	55,000	0	3,000,000	0	0	
	2018	6,315,214	5,205,132	82.4	55,000	-	55,000	0	1,000,000	0	0	

※表4のWHO資料、特に2012年以降刊行の資料を基に筆者作成。

A: 使途指定 (Voluntary contributions – specified), A': 任意拠出額に占めるAの割合 (%)
 B: 人の生殖分野 (Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction)

C: 結核予防分野 (Stop TB Partnership) (2015年までの項目)

D: 熱帯医学分野 (Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases)

E: 準備・調整分野 (Special Programmes and Collaborative Arrangements) (2016年以降の項目)

F: 感染症対策分野 (Outbreak and Crisis Response) (2016年以降の項目)

G: 用途指定なし (Core voluntary contributions account)

H: 使用範囲指定 (Voluntary contributions – core) (2015年までは Other voluntary contributions – core と表記)

I: 臨時・緊急分野 (Contingency Fund for Emergencies) (2015年以降の項目)

面での WHO の裁量権が相対的に縮小し、国際機関としての自立性が一定程度低下、または活動が硬直化していることを指摘できる。

加えて、任意拠出金は、拠出元の各加盟国で異なる特徴を持っている。アメリカは最大の任意拠出金の拠出国であり、その大部分を用途を指定した資金（表 7：A）として拠出してきた。2016年からは、WHO の活動の準備・調整分野（表 7：E）や感染症対策分野（表 7：F）に拠出を開始している。イギリスは、アメリカに次ぐ任意拠出額であるが、近年は各項目に偏りなく拠出している。アメリカと同様に2016年以降は、WHO の活動の準備・調整分野（表 7：E）や感染症対策分野（表 7：F）に拠出している。英米共に任意拠出金は用途を予め指定した資金（表 7：A）が多くを占めるが、イギリスは、WHO 側が用途を決定できる資金（表 7：G, H）にも拠出している点がアメリカとの違いである¹³。中国は近年、任意拠出金を増加させているが、英米に比べると未だ少なく、加盟国任意拠出額上位に位置するまでには至っていない。2018年で英米中を比較すれば、アメリカは中国の45倍、イギリスは33倍の任意拠出金を拠出した計算になる。中国も英米と同じく主に用途を指定した資金（表 7：A）として拠出している。3カ国を比較すれば、米中は用途を指定した資金（表 7：A）を中心に拠出し、イギリスは WHO が裁量権を持つ項目（表 7：G, H）にも拠出している特徴を指摘できる。

それでは、これらの加盟国任意拠出金は、拠出元の加盟国から見てどのように位置づけられるのだろうか。各国の保健衛生分野の開発援助額から検討する¹⁴。アメリカは2018年に保健衛生分野の開発援助として総額132億ドルを支援した。そのうち51%が2国間援助であった。国連関連機関へは5.9%、7億7,360万ドルを拠出した。後述する GAVI には2億3,380万ドル拠出した。NGO（国内含む）には34%、45億ドルの支援を行った。アメリカの2018年加盟国任意拠出額は2億8,100万ドルであり、国連関連機関への拠出はアメリカの保健衛生分野の開発援助額のごく一部を占めているにすぎない。次にイギリスは2018年に総額33億ドルを支援した。そのうち25%が2国間援助であった。国連関連機関へは14%、4億7,600万ドル拠出した。後述する GAVI には2億9,630万ドル拠出した。イギリスの開発援助額はアメリカの4分の1程度であるが、GAVI への援助額ではアメリカを上回る資金を拠出している。最後に中国は2018年に6億4,470万ドルを支援した。そのうち88.8%、5億7,280万ドルが2国間援助であった。国連関連機関へは5.4%、3,500万ドル拠出している。

拠出元の加盟国から2018年の加盟国任意拠出金を捉え直すと、各国の保健衛生分野の開発援助額の一部を占めるにすぎないこと、英米中の保健衛生分野の開発援助は2国間援助が主軸であるが、多様な経路を通じて援助が展開されていることが明らかとなる。

(2) BMGF と GAVI の任意拠出金の特徴

次に BMGF と GAVI の任意拠出金の特徴を検討する。BMGF は2000年にゲイツ夫妻によって設立された¹⁵。保健衛生分野の幅広い課題、エイズ、マラリア、結核、家族計画、たばこ、栄養、ワクチンなどの解決を支援している。GAVI は2000年に設立された保健衛生分野の官民パートナーシップである¹⁶。各国政府、WHO、ユニセフ、世界銀行、BMGF などが参加している。発展途上国での予防接種率を向上させることで人々の健康を守ることを目的に据えている。2018年には6,600万人の子供に予防接種を行った実績を持っている¹⁷。

それでは表8（2010-2018年 BMGF、GAVI 項目別任意拠出金）で特徴を検討する。表7と同じく2010年から2018年までの BMGF 及び GAVI の任意拠出額と項目別拠出額が示されている。BMGF と GAVI 共に、大部分を用途を指定した資金（表8：A）として拠出している共通点がある。BMGF は、2008年から非国家主体の中で最大の拠出主体であり、人の生殖分野や熱帯医学分野（表8：B, D）へも拠出している点が GAVI と異なる。2016年からは WHO の活動の準備・調整分野（表8：E）に最高額の配分を行う傾向に変化した。他方、GAVI はその設立目的から明らかなように、ほぼすべてを用途を指定した資金として拠出している。

これら非国家主体任意拠出金をそれぞれの保健衛生分野の開発援助の中に位置づけたい¹⁸。BMGF は2018年に保健衛生分野の開発援助として32億ドルを支援した。そのうち67%、22億ドルを援助を必要とする主体に直接拠出した。国連関連機関へは3億7,100万ドル、GAVI に3億4,104万ドル拠出している。2018年は英米を超える資金を GAVI に拠出した計算となる。WHO を含む国連関連機関への拠出は2018年の開発援助額の1割程度であり、BMGF の WHO への任意拠出は援助の一部を占めているにすぎない。GAVI は2018年の活動のために15億ドルを支出した。GAVI には2016年から2020年にかけて92億ドルが拠出される予定であるが、イギリス（23億ドル）、BMGF（15.5億ドル）、アメリカ（10.9億ドル）、ノルウェー（8.7億ドル）、ドイツ（6.9億ドル）の拠出上位5主体で58億ドルを拠出する計画になっている¹⁹。本稿で取り上げたイギリス、アメリカ、BMGF がここでも重要な役割を果たしている。

以上から WHO への任意拠出は、2000年以降 WHO と加盟国の相対関係だけでは捉えきれない相互作用が存在することを指摘できる。WHO への任意拠出は、加盟国のみならず、非国家主体を含めた多様な主体及び、それら主体を経由するなど複数の経路から拠出され、複雑な関係が構築されていることが浮かび上がる。

表 8 : 2010-2018年 BMGF、GAVI 項目別任意拠出金 (米ドル)

	任意拠出額	A	B	C	D	E	F	G	H	I
2010-11	446,161,801	437,253,849	1,089,654	1,779,127	6,039,171	-	-	0	0	-
2012	266,405,630	264,167,356	1,722,090	0	516,184	-	-	0	0	-
B	301,338,333	297,714,926	3,623,407	0	0	-	-	0	0	-
M	256,521,237	253,658,387	1,924,568	0	938,282	-	-	0	0	-
G	185,272,525	181,820,644	1,484,778	0	1,967,103	-	-	0	0	0
F	275,858,618	94,819,101	5,417,796	-	2,080,582	170,041,139	3,500,000	0	0	0
2017	324,654,317	94,870,611	4,005,577	-	1,338,325	224,439,804	0	0	0	0
2018	228,970,196	99,051,511	3,738,560	-	1,968,153	112,211,972	12,000,000	0	0	0
2010-11	98,832,852	98,782,852	0	0	50,000	-	-	0	0	-
2012	92,582,495	92,582,495	0	0	0	-	-	0	0	-
G	130,356,707	130,356,707	0	0	0	-	-	0	0	-
A	127,754,707	127,754,707	0	0	0	-	-	0	0	-
V	126,421,673	126,421,673	0	0	0	-	-	0	0	0
I	75,420,327	70,866,364	0	-	0	4,553,963	0	0	0	0
2017	133,365,051	121,164,226	0	-	0	2,516,130	9,684,695	0	0	0
2018	158,545,964	140,356,949	0	-	0	4,125,143	14,063,872	0	0	0

※表4のWHO資料、特に2012年以降刊行の資料を基に筆者作成。

- A: 使途指定(Voluntary contributions- specified)
- B: 人の生殖分野(Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction)
- C: 結核予防分野(Stop TB Partnership)(2015年までの項目)
- D: 熱帯医学分野(Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases)
- E: 準備・調整分野(Special Programmes and Collaborative Arrangements)(2016年以降の項目)
- F: 感染症対策分野(Outbreak and Crisis Response)(2016年以降の項目)
- G: 使途指定なし(Core voluntary contributions account)
- H: 使用範囲指定(Voluntary contributions- core)(2015年まではOther voluntary contributions- coreと表記)
- I: 臨時・緊急分野(Contingency Fund for Emergencies)(2015年以降の項目)

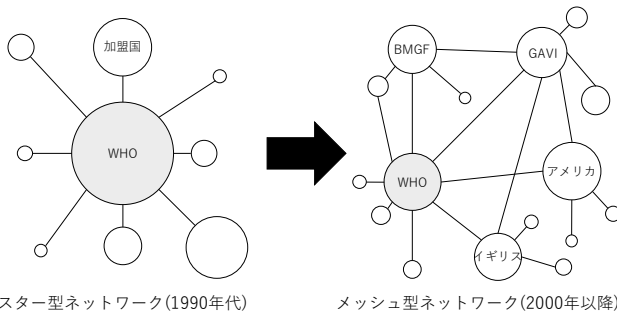
(3) スター型からメッシュ型ネットワークへ

上記のような WHO と加盟国、非国家主体の関係を WHO ネットワークの変容として捉え直したい。WHO がスター型からメッシュ型ネットワークへ変容したことを指摘する。

はじめに各ネットワークの特徴を整理する。スター型ネットワークは、図 1（ネットワーク概念図）に示されるように WHO を中心に加盟国が WHO を介して相互作用する特徴を持っている。WHO が中心となり加盟国と協力する形態である。2000年までの加盟国分担金が WHO 予算の主軸を担っていた時期は、このネットワークとして活動していた。スター型ネットワークにおいては、加盟国が主体性を発揮する場面は限られており、むしろ WHO がどのような優先順位や行動計画で活動するのか、がより重要であり、WHO が主体的な役割を担っていた。

一方、任意拠出金の割合が増加した2000年以降は、メッシュ型ネットワークへ変化したと位置づけられる。メッシュ型ネットワークは図 1 に示されるように WHO は重要な主体であるが、必ずしも中心点として機能するわけではない。多様な主体間で複数のネットワークが構築されている。2000年以降は、WHO 予算の重心が任意拠出金へ移り、英米、BMGF、GAVI の存在感が高まった。WHO やこれら主体が複数のネットワーク回路を持つハブとして機能している。そこでは WHO を介した相互作用もあれば、WHO を介さず相互作用が発生する可能性も生じる複雑な関係が構築されている。メッシュ型ネットワークにおいても WHO は重要な主体であることは間違いないが、アメリカ、イギリス、BMGF、GAVI などと連携し、活動する必要が生じていると言える。WHO は解決を主導する主体性よりも調整的役割を求められていると位置づけられる²⁰。

このネットワーク形態の変容は、保健衛生分野の開発援助総額の年次推移からも裏付けられる。保健衛生分野の開発援助額は1990年77億ドル、1995年106億ドル、2000年134億ドル、2005年214億ドル、2010年350億ドル、2015年376億ドル、



スター型ネットワーク(1990年代)

メッシュ型ネットワーク(2000年以降)

図 1：ネットワーク概念図

2020年389億ドルと推移している²¹。注目すべき点は、2000年から10年間の援助総額の増加である。この時期はグローバル化を基調に BMGF や GAVI が設立され、健康の安全保障の概念化の影響も手伝って、WHO 予算の性質が変化した。加えて、2003年には SARS が世界的に流行し、2005年に国際保健規則が改訂された。このような国際的な課題の浮上とその対応に伴い、援助総額が急増したと考えられる。本稿で取り上げた主体以外にこの開発援助額の増加を支えた主体として NGO や世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）を指摘できる²²。NGO の保健衛生分野の開発援助は2000年には16億ドル規模であったが、2010年には103億ドルにまで増加した。グローバルファンドは2002年に設置され、2010年には36億ドルの支援規模に成長している。BMGF や GAVI 以外にも多様な主体が保健衛生分野に参画し、連携を深めている様子が伺える。それは同時に、保健衛生分野の開発援助総額に占める WHO 予算の相対的な割合の低下やネットワークがスター型からメッシュ型へ移行したことを意味するだろう。その過程で WHO は主体的役割に代わり、より調整的役割を求められるようになったのである。WHO は2000年以降、徐々に予算の性質やネットワーク形態など内的な変容を遂げていた。

3. 世界保健機関と新型コロナウイルス感染症

(1) ネットワークの変化パターン

第3章では、COVID-19への対応や課題を検討する。COVID-19の流行により2020年12月23日現在までに世界で7,791万人が罹患し、約171万人が犠牲となった²³。重症急性呼吸器症候群コロナウイルス2（SARS-CoV-2）が引き起こしたCOVID-19は世界の平和や人間の安全を脅かしたのみならず、社会、経済、文化などあらゆる側面に影響を及ぼしている。

はじめに本稿で位置づけたメッシュ型ネットワークがCOVID-19によってどのように変化しうるのが、整理したい。図2（ネットワークの変化パターン）では理念型としてWHOネットワークの3つの変化パターンを示した。①ネットワーク強化・拡大、②ネットワーク部分切断、③ネットワーク全切断である。①の強化・拡大は、COVID-19によってメッシュ型ネットワークが強化される、もしくは拡大するパターンである。主体間の連携が強化されれば、ネットワークは次第に太くなり、容易に切断できない特性を備えるようになる。また、新たな主体がネットワークに参加していくという変化である。②の部分切断は、何らかの原因により主体間のネットワークの一部が切断するパターンである。このパターンではある程度、国際協力は維持されるが、ネットワークから切り離される主体も出てくる。③全切断は、主体間の連携はなく、独自にCOVID-19に対応するパターンで

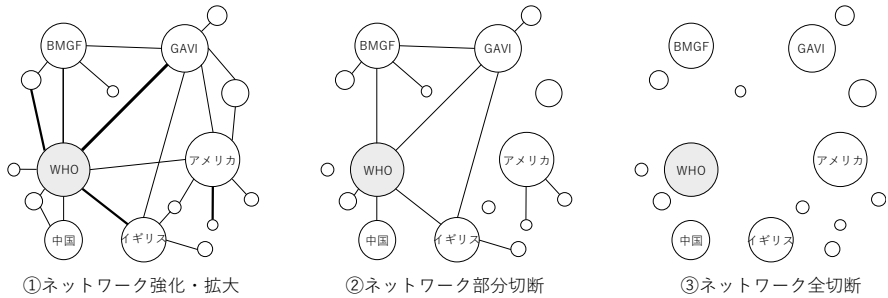


図2：ネットワークの変化パターン

ある。この他、より詳細に変化を検討すれば、ネットワークがそのまま維持される変化なしパターンやネットワークの一部が切断し、新たなネットワークが生まれる①と②を合わせたパターンなどが想定できるが、いずれも理想型の派生パターンとして位置づけられよう。

これら理想型を踏まえ、COVID-19への対応を3つの変化パターンの中で整理する。例えば、各国が水際対策や自国へのワクチン優先確保などの単独主義的な行動を進め、WHOやその他主体との連携の優先順位が低下すれば、メッシュ型ネットワークは図2の②部分切断に変化していく。それに加え、台湾などメッシュ型ネットワークから切り離される主体が増加し、アメリカのWHO脱退（2020年7月脱退通知）が現実になれば、ネットワークを再編するため③全切断のパターンに変化する可能性も生じる。他方、中国は2020年5月18、19日に開催された第73回世界保健総会において今後2年間にわたり、20億ドルを拠出することを表明した²⁴。拠出金の内訳などにより性質は変化しうるが、WHO財政の強化は、①ネットワーク強化・拡大に繋がるのが予想できる。WHOも自らCOVID-19に対応するため、WHOのための新型コロナウイルス感染症連帯対応基金（COVID-19 Solidarity Response Fund for WHO）を立ち上げた²⁵。個人や団体などが直接WHOを支援するための枠組みであり、2020年12月23日までに2億3,889万ドルが65万を越える個人や団体から拠出された。WHOメッシュ型ネットワークを強化する動きとして位置づけられる。今後もWHOメッシュ型ネットワークは、COVID-19によって既に生じた、あるいは生じうる出来事によって理想型の3パターンの間を浮動すると考えられる。

(2) WHOの役割とは何か？

最後にCOVID-19流行下におけるWHOの役割を改めて考えたい。WHOのCOVID-19への対応については、中立性への疑義や機能不全、その他課題などが指摘されている²⁶。WHOが役割を果たしていないという指摘は、エボラ出血熱流行

時にも存在した²⁷。これら感染症対策における批判は、WHOがこれまで天然痘の撲滅宣言、ポリオ撲滅活動に代表される多くの成果を残してきたゆえに生じたものと言える。つまり、これら批判を逆から捉えれば、WHOが感染症対策で主導的役割を演じ、COVID-19に効果的に対応できるという、期待の高さの表れともとれる。他方で、WHOの専門的な知見の提供や共有、ガイドラインの策定、感染状況のモニタリング、ワクチン供給枠組みであるCOVAX (COVID-19 Vaccine Global Access) の構築などの活動に鑑みれば、WHOはCOVID-19にも適切に対処しているとも考えられる。WHOが、どのような役割を担うべきなのか、という問題が浮上してきているのである。

本稿が検討した財政、ネットワークという視角からWHOの役割を位置づければ、WHOは2000年以降、徐々に予算の性質やネットワーク形態など内的な変容を遂げ、調整的役割を求められるようになっていた。WHOが感染症の世界的な流行対策で主導的役割を果たすべきという現実の要請と加盟国の協力を基礎に調整的役割を担うWHOの役割が乖離していることがCOVID-19への対応の中で顕在化したと言えるのではないか。過去に流行した感染症からも明らかなように、COVID-19の世界的流行に個別主体で対応することは困難であり、WHOが感染症対策で負うべき役割は大きい。しかし、本稿で指摘したWHOメッシュ型ネットワークは危機が到来した際に自律的に動き出すメカニズムとは言えない²⁸。加盟国が国際協力を始めることで初めてWHOが調整的役割を発揮し、メッシュ型ネットワークが機能する。WHOの役割は、今後の国際社会の要請、WHOの特徴、参画する主体の役割などの相互作用の中で調整され、再定位されていくものと考えられる。COVID-19はWHOが果たすべき役割とは何か、国際機関の存在意義そのものを問い直す必要性を明らかにした。

おわりに

本稿では、WHOの財政やネットワーク、COVID-19への対応を検討した。2000年以降、WHOはその内実を変化させながら、保健衛生分野やCOVID-19へ対応してきたことが明らかとなった。

改めて保健衛生分野から世界の平和と人間の安全保障の関係を考察したい。保健衛生分野は、公衆衛生国際事務局の設立など機能的協力の歴史に鑑みれば、これまで国際協力が成立しやすい分野として位置づけられてきた。そしてWHOが掲げる、すべての人民が可能な最高の健康水準に到達するという目的は、人間の安全保障と調和し、WHOは、これまで人間の健康の増進と安全の確保に大きく貢献している。一方で、COVID-19への対応においては、そのような国際協力に加え、国家による単独主義的な行動も一部で目立っている。それは解決を主導でき

る主体や枠組みが主導権を握る望ましい協力の形として捉えられるが、国家が主導する問題解決は、これまでの協力方法に修正を迫り、その範囲や内容を変容させる契機も含んでいる。保健衛生分野で培われた技術や知見を基に国際協力のあり方やその関係性を絶え間なく調整し、COVID-19に対処できる国際協力の形を構築していくことが望まれる。翻って、新たな課題が生じた際に解決方法やそれら関係性を問い直していく思考法は、保健衛生分野に限らず、本号のテーマ「世界の平和と人間の安全保障に対する脅威」についても求められていると言えるのではないだろうか。

注

- ¹ 例えば、『人間開発報告書1994』では、人間の安全に対する脅威を7種類、1. 経済、2. 食糧、3. 健康、4. 環境、5. 個人、6. 地域社会、7. 政治の安全保障に分類している。UNDP. *Human Development Report 1994* (NY: Oxford Univ. Pre., 1994), 24-25.
- ² 吉川元『国際平和とは何か』中央公論新社、2015年、414頁。
- ³ 人間の安全保障委員会『安全保障の今日的課題』朝日新聞社、2003年、179-212頁。
- ⁴ PHEIC (Public Health Emergency of International Concern) 宣言はこれまで5回宣言された。2009年4月の新型インフルエンザで初宣言以降、2014年5月の野生型ポリオウイルス、2014年8月のエボラ出血熱、2016年2月のジカ熱、2019年9月エボラ出血熱（コンゴ共和国）である。
- ⁵ 国際機関財政の研究として、田所昌幸『国連財政—予算から見た国連の実像』有斐閣、1996年が上げられる
- ⁶ WHO 資料では、表1の1992年から1996年までの加盟国分担金は、Effective working budget と記載され、任意拠出金は、Voluntary fund for health promotion と記載されている。
- ⁷ WHO の任意拠出金の重要性を指摘した研究として、田所昌幸、城山英明編『国際機関と日本』日本経済評論社、2004年、第8章「WHO」、283-308頁や Vaughan, J. Patrick et al. “Financing the World Health Organisation: global importance of extrabudgetary funds,” *Health Policy*, 35 (1996), 229-245. を上げられる。しかし、いずれも研究も本稿が主に対象にしている2000年代以降の WHO 財政は分析していない。
- ⁸ 表2は Global Policy Forum (GPF) のデータを参照して作成したため、本稿が用いた WHO 資料と任意拠出額が異なる場合がある。表2は、GPF の1992年時点の任意拠出金の上位5国連専門機関を抽出して作成した。GPF では1971年から2017年までの13の国連専門機関の任意拠出金の年次推移及び任意拠出金総計が示されている。
- ⁹ WHA72 (2019a), 18.
- ¹⁰ 1955年の任意拠出金は0と計上されている。
- ¹¹ Lee, Kelley. *The World Health Organization* (GB: Routledge, 2009), 42.
- ¹² 各項目の年次推移が比較可能な2010年以降のデータを抽出した。それ以前、例えば、2009年の項目は、全8項目1. Voluntary contributions- specified, 2. Special Programme of Research and Training in Tropical Diseases, 3. Stop TB Partnership, 4. Special Programme on Research, Development and Training in Human Reproduction, 5. Roll Back Malaria Partnership, 6. Water Supply and Sanitation Collaborative Council, 7. Core voluntary contributions account, 8. Other voluntary contributions- core となっている。WHA63 (2010b), 4-23.

- ¹³ WHO 側から捉える任意拠出金の自由度は G (Core voluntary contributions account) が一番高く、H (Voluntary contributions- core)、A (Voluntary contributions- specified) の順に低くなる。拠出元から捉えれば、A (Voluntary contributions- specified) が自らの考えを最も反映できる項目となる。WHA72 (2019b). 2.
- ¹⁴ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). *Financing Global Health 2018: Countries and Programs in Transition* (Seattle, WA: IHME, 2019). (http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/FGH/2019/FGH_2018_full-report.pdf) (2020年7月10日最終閲覧), 53-54, 57.
- ¹⁵ Harman, Sophie. *Global Health Governance* (GB: Routledge, 2012), 61-65.
- ¹⁶ Adlide, Geoff et al. “Public-Private Partnership to Promote Health: The GAVI Alliance Experience,” in Clapham, Andrew et al. *Realizing the Right to Health (Swiss Human Rights Book Vol.3)* (Berne: rüffer&rub, 2009), 539-547.
- ¹⁷ GAVI Facts & figures (updated June 2020). (<https://www.gavi.org/sites/default/files/document/2020/Gavi-Facts-and-figures-June.pdf>) (2020年8月10日最終閲覧)
- ¹⁸ IHME, op.cit., 60-61.
- ¹⁹ Current period 2016-2020. (<https://www.gavi.org/investing-gavi/funding/current-period-2016-2020>) (2020年7月8日最終閲覧)
- ²⁰ 図1はネットワークを概念的に示したにすぎないが、WHO ネットワークの一部をマッピングした研究も存在する。Hoffman, Steven J. et al. *Mapping Global Health Architecture to Inform the Future (Research Paper)* (London: The Royal Institute of International Affairs, 2015). (https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/field/field_document/20150120GlobalHealthArchitectureHoffmanColePearcey.pdf) (2020年6月27日最終閲覧)
- ²¹ IHME, op.cit., 145.
- ²² グローバルファンド (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) は2002年設立の官民パートナーシップ。発展途上国へ世界三大疾病と言われるエイズ、結核、マラリア対策の資金を提供している。
<https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (2020年12月23日最終閲覧)
- ²³ <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly> (2020年8月24日最終閲覧) 習近平の演説は2020年5月18日 Session1 (12:00-18:15) の21分8秒から32分9秒。
- ²⁴ <https://covid19responsefund.org/en/> (2020年12月23日最終閲覧)
- ²⁵ 例えば、詫摩佳代「アメリカと WHO ～新型コロナを巡って浮上した国際保健協力の課題～」2020年7月21日 (<https://www.tkfd.or.jp/research/detail.php?id=3488>) (2020年7月23日最終閲覧)、秋山信将「新型コロナウイルス対応から見る WHO の危機対応体制の課題」2020年5月17日 (<https://www.jiia.or.jp/column/challenges-for-WHO.html.html>) (2020年6月8日最終閲覧)。
- ²⁶ WHO の機能不全については、2009年の新型インフルエンザや2014年のエボラ出血熱流行時にも同様の指摘がなされている。Cueto, Marcos, Brown, Theodore M., Fee, Elizabeth. *The World Health Organization: A History* (UK: Cambridge Univ. Pre., 2019), 320-326.
- ²⁷ スチュワート・パトリック「グローバルパンデミックと WHO」『フォーリン・アフェアーズ・レポート』2020年、No.8、90-100頁。

WHO 資料

- World Health Assembly (WHA) 46 (1993) *A46/16, Interim financial report (IFR) for the year 1992*. World Health Organization (WHO). (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/175952>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA47 (1994) *A47/19, Financial report (FR) and audited financial statements for the financial period 1 Jan. 1992 - 31 Dec. 1993 and report of the external auditor to the WHA*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/177000>) (2020年6月27日最終閲覧)
- WHA48 (1995) *A48/18, IFR for the year 1994*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/177500>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA49 (1996) *A49/7, FR and audited financial statements for the financial period 1 Jan. 1994 - 31 Dec. 1995 and report of the external auditor to the WHA*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/178488>) (2020年6月27日最終閲覧)
- WHA50 (1997) *A50/8, IFR for the year 1996*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/179601>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA52 (1999) *A52/13, Unaudited interim financial report (UIFR) for the year 1998: financial period 1998-1999*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/79275>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA53 (2000) *A53/17, FR and audited financial statements for the period 1 Jan. 1998-31 Dec. 1999 and report of the external auditor to the WHA*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/79033>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA54 (2001) *A54/20, UIFR for the year 2000: financial period 2000-2001*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/78741>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA55 (2002a) *A55/25, FR and audited financial statements for the period 1 Jan. - 31 Dec. 2001 and report of the external auditor to the WHA*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/78481>) (2020年6月27日最終閲覧)
- WHA55 (2002b) *A55/25 Add.1, FR and audited financial statements for the period 1 Jan. - 31 Dec. 2001: annex: extrabudgetary resources for programme activities*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/78482>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA56 (2003a), *A56/28, UIFR for the year 2002: financial period 2002-2003*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/78257>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA56 (2003b), *A56/28 Add.1, UIFR for the year 2002: financial period 1 Jan. 2002-31 Dec. 2003: annex: extrabudgetary resources for programme activities*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/78257>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA57 (2004a), *A57/20, FR and audited financial statements for the period 1 Jan. 2002-31 Dec. 2003 (certified 30 Mar. 2004) and report of the external auditor to the WHA (1 Apr. 2004)*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/20097>) (2020年6月27日最終閲覧)
- WHA57 (2004b), *A57/20 Add.1, FR and audited financial statements for the period 1 Jan. 2002-31 Dec. 2003 (certified 30 Mar. 2004) : annex: extrabudgetary resources for programme activities*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/20098>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA58 (2005a), *A58/26, FR*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/20309>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA58 (2005b), *A58/26 Add.1, UIFR for the year 2004: financial period 1 Jan. - 31 Dec. 2005: annex: extrabudgetary resources for programme activities*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/20310>) (2020年6月26日最終閲覧)

- WHA59 (2006a), *A59/28, FR*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/21317>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA59 (2006b), *A59/28 Add.1, FR and audited financial statements for the period 01 Jan. - 31 Dec. 2005*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/21318>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA60 (2007a), *A60/30, UIFR for the year 2006: financial period 2006-2007*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/22465>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA60 (2007b), *A60/30 Add.1, UIFR for the year 2006: financial period 1 Jan. 2006 - 31 Dec. 2007: annex: extrabudgetary resources for programme activities*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/22467>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA61 (2008a), *A61/20, FR*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/23482>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA61 (2008b), *A61/20 Add.1, FR and audited financial statements for the financial period 1 Jan. 2006-31 Dec. 2007: annex: extrabudgetary resources for programme activities*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/23484>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA62 (2009a), *A62/28, UIFR for the year 2008*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/2214>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA62 (2009b), *A62/INF.DOC./4, Voluntary contributions by fund and by donor for the financial period 2008*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/2243>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA63 (2010a), *A63/32, FR and audited financial statements for the period 1 Jan. 2008-31 Dec. 2009*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/2403>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA63 (2010b), *A63/INF.DOC./4, Voluntary contributions by fund and by donor for the financial period 2008-2009*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/3070>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA64 (2011a), *A64/29, UIFR for the year 2010: financial period 2010-2011*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/3493>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA64 (2011b), *A64/29 Add.1, Annex: voluntary contributions by fund and by donor for the year ended 31 Dec. 2010*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/3494>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA65 (2012a), *A65/29, FR and audited financial statements for the period 1 Jan. 2010-31 Dec. 2011*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/79547>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA65 (2012b), *A65/29 Add.1, Annex: voluntary contributions by fund and by donor for the financial period 2010-2011*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/79548>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA66 (2013a), *A66/29, FR and Audited Financial Statements for the year ended 31 Dec. 2012*. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/149466>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA66 (2013b), *A66/29 Add.1, ANNEX: Voluntary contributions by fund and by contributor for the year ended 31 Dec. 2012*. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/149467>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA67 (2014a), *A67/43, FR and Audited Financial Statements for the year ended 31 Dec. 2013*. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/162693>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA67 (2014b), *Annex to document A67/43, Annex to the FR and Audited Financial Statements for the year ended 31 Dec. 2013, Voluntary contributions by fund and by contributor*: (https://www.who.int/about/resources_planning/AnnexA67-43-en.pdf?ua=1) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA68 (2015a), *A68/38, FR and Audited Financial Statements for the year ended 31 Dec. 2014*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/253058>) (2020年6月26日最終閲覧)

- WHA68 (2015b), *A68/INF/1, Annex to the FR for the year ended 31 Dec. 2014: Voluntary contributions by fund and by contributor*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/253224>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA69 (2016a), *A69/45, WHO programmatic and FR for 2014-2015 including audited financial statements for 2015*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/252705>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA69 (2016b), *A69/INF/3, Voluntary contributions by fund and by contributor, 2015*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/252777>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA70 (2017a), *A70/40, WHO mid-term programmatic and FR for 2016–2017, including audited financial statements for 2016*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274976>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA70 (2017b), *A70/INF/4, Voluntary contributions by fund and by contributor, 2016*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275311>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA71 (2018a), *A71/29, Audited Financial Statements for the year ended 31 Dec. 2017*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276557>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA71 (2018b), *A71/INF/2, Voluntary contributions by fund and by contributor, 2017*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/279445>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA72 (2019a), *A72/36, Audited Financial Statements for the year ended 31 Dec. 2018*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328793>) (2020年6月26日最終閲覧)
- WHA72 (2019b), *A72/INF/5, Voluntary contributions by fund and by contributor, 2018*. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329246>) (2020年6月26日最終閲覧)