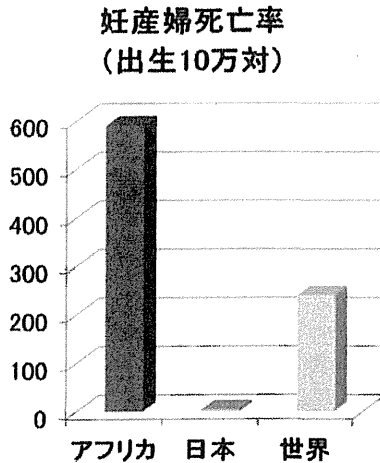


図2 妊産婦死亡率の地域別比較  
(ユニセフ子ども白書 2012)



婦の健康にこれだけ世界的な注目が集まったのは、MDGsという仕掛けが功を奏したからであろう。2015年という時限を区切った千載一遇の機会を捉え、今後の妊産婦への継続的な支援にどのようにつなげていくのか、その戦略が問われている。

## II. プライマリヘルスケアの復権

20世紀後半においても、現在と同じように、途上国だけではなく先進諸国においても、貧富の格差の増大、ストレスの増加、薬物やアルコール中毒者の増加など、健康を脅かす種々の社会的状況が深刻化していた。このような状況に対処し、「2000年までにすべての人々に健康を！」という世界共通のゴールを目指すための戦略として、1978年のアルマアタ宣言で取り上げられたのが、

プライマリヘルスケア (PHC) の理念である (表1)。

PHCはあくまでも抽象的な理念であり、その実践面においては、国や地域により、大きな違いがみられる。1980年代には、妊産婦の健康を含むPHCの基本的保健サービスをどのように実践していくのかという戦術面での激しい論争が行われた。個別サービスに特化して実施する垂直的 (vertical) アプローチと、多くの保健サービスを包括的に行おうとする水平的 (horizontal) アプローチをめぐり、不毛な議論が続いた。その後、1990年代になって世界銀行がグローバルヘルスに参入し、DALY (障害調整生命年)、費用対効果や効率性など主に医療経済学の視点からの見直しが行われた。

ポストMDGsの議論が行われている現在、もういちどPHCの原点に立ち戻り、アルマアタ宣言を読み返す必要性を痛感している。PHCの最も重要な理念としては、公平さ (equity) と参加 (participation) という旧来の保健医療に認められなかった革新的な思想が織り込まれていたことである<sup>3)</sup>。自立と自決の精神 (the spirit of self-reliance and self-determination) を唱え、地方分権の思想を高らかに謳いあげている。また、PHCは経済的側面には言及していなかったと誤解されている面もあるが、アルマアタ宣言においては経済面での affordability (入手可能性) にも言及している。このように、PHCでは、保健医療サービスは貧富の格差や地域格差を乗り越えて、それを必要とするすべての人びとに届けられるべきであるという理念が強調されていた (表1)。現在でも、住民参

表1 プライマリヘルスケアとは  
(アルマアタ宣言<sup>3)</sup> 第6章の一部: 著者による日本語訳)

Primary health care is essential health care based on practical, scientifically sound and socially acceptable methods and technology made universally accessible to individuals and families in the community through their full participation and at a cost that the community and country can afford to maintain at every stage of their development in the spirit of self-reliance and self-determination.

プライマリヘルスケアは、科学的に有効かつ社会的に受容できるやり方や技術に基づく必要不可欠なヘルスケアである。自立と自決の精神に則り、コミュニティや国がその発展の度合いに応じ負担できる費用の範囲内で、コミュニティの中の個人や家族があまねく享受できるよう、十分な住民参加のもとで実施されるものである。

加、地域資源の有効活用、適正技術、統合と各分野の協調という PHC の基本原則は、日本を含めて地域で保健医療活動を展開していくときの必要条件であると考えられる。

### III. 継続ケアのツールとしての母子健康手帳

妊産婦の健康に直結する、妊娠、出産、子育てという母子保健の時期には、実にさまざまな保健医療サービスが提供されている。妊娠中の健診、母親学級、出産、先天性代謝異常症等のスクリーニング、新生児ケア、新生児訪問、産後のケア、乳幼児健診、予防接種、歯科健診などである。また、それらの母子保健サービスは、産院、保健センター、病院、診療所など種々の保健医療機関で実施され、産科医、小児科医、歯科医、助産師、保健師などの種々の専門職が関わっている。異なる場所で、異なる専門職によって実施されている母子保健サービスは、日本では母子健康手帳に記録されることで、その一貫性を担保できている<sup>4)</sup>。

いま、世界的には母子保健に関する継続ケア (continuum of care) という発想が広まっている。時間的にも、空間的にもひろがりをもつ母子保健サービスを、女性と子どもを分断することなく提供することにより、妊産婦死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率などを低減しようという狙いがある。世界保健機関 (WHO) やユニセフ、国際 NGO や研究機関などが共同して、2005 年に Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH) を立ち上げた。妊娠・出産・新生児・小児に対する一貫した継続ケアを確保するために、世界では種々の試みが実施されている<sup>5)</sup>。

この世界的な潮流からみれば、すでに 60 年以上も母子健康手帳を配布し続け、その普及率がほぼ 100% という日本は、恵まれたシステムを有しているといえる。いま、日本の母子健康手帳にヒントを得て、世界 20 数か国で、母子健康手帳が使われ始めている。

2012 年 10 月には、ケニア共和国ナイロビにおいて「第 8 回母子手帳国際会議」が開催され、アフリカ 15 か国、アフリカ以外から 10 か国、約 300 名が参加した。ケニア公衆衛生省が開催費用のほとんどを支出し、国の威信をかけて準備と運営に奔走した。文字通りに途上国が主役となった母子手帳国際会議は大盛況のうちに終了した。会議全

体を通じて、アフリカの熱気にあてられ続けた 4 日間であった。公衆衛生省の高官や病院の院長が、母子手帳のことになると、不思議なくらいに熱気を帯びて語り続け、「母子手帳はミラクルだ」という言葉を発していた。

思えば、途上国だった戦後日本が世界最高水準の乳幼児死亡率や平均余命を誇るようになった背景には、優れたシステムを編み出した先人たちの努力があった。とくに、母子保健分野には、母子健康手帳以外にも途上国に適用可能な取組みが少なくない。その貴重な経験と知恵を世界に発信することもまた、重要な国際協力プロジェクトであろう。

### IV. 教訓は国境を越えて

1990 年代に、米国では国際協力援助に対する厳しい批判を受けて、国際協力の成果からアメリカ社会が直接的に学ぶプロジェクト「Lessons Without Borders」を開始した。たとえば、バルチモア市は、ケニアでの予防接種の広報活動を実地に見学し応用することによって、62% だった予防接種率を 90% 以上に高めることができた<sup>6)</sup>。青少年活動や、女性と開発の課題、持続可能なコミュニティなど、地域の課題を解決する方法を、国際協力の成果の中に求めようという発想である。

東日本大震災において、海外から過去最大規模の支援が寄せられた。グローバル世界のなかで、人と人がつながり、国と国がつながっている。当然のことながら、国際的な緊急支援を行うこともあり、ときには緊急支援を受ける側に回ることもある。今後は、国境を越えたグローバルな双方向の関係性のなかでの国際協力のあり方が問われている<sup>7)</sup>。

妊産婦ケアは世界各国で大きく取り組みが異なり、表層的には違いがあるようにみえる。しかし、妊娠し出産を控えている女性がいる限り、先進国も途上国も、妊産婦の保健医療の課題を明日に先送りするわけにはいかない。妊産婦ケアが同時代性のグローバルな課題であるという認識をもつことが、解決への糸口を見出す第一歩である。医療従事者の地域的な偏在があり、妊産婦やそれを取り巻く家族の社会的格差は広がり、マイノリティに対する母子保健医療サービスはいつも後回しにされる、といった妊産婦の健康の重要性と

緊急性の本質は日本でもアフリカでも驚くほど似ている。

国際保健医療協力と国内の保健医療との連携を強化することにより、近い将来に、日本の地域保健医療の経験を国際協力の現場に活かし、途上国での貴重な国際体験を日本の医療現場に還元できるようなシステムが確立することを期待したい。

## 文 献

- 1) 中村安秀. 周産期のいのちと健康を守る一産科・助産・小児科の仕事に国境はない. 日本周産期・新生児医学会, 2013; 48 (4): 795-797
- 2) ユニセフ. 世界子供白書 2012. The state of the world's children, ユニセフ. 2012
- 3) WHO. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR. WHO, Geneva, 1978
- 4) 中村安秀. 母子健康手帳: 過去, 現在, 未来. 小児科臨床, 2012; 65 (8): 1745-1755
- 5) ユニセフ. 世界子供白書 2009 「妊産婦と新生児の保健」. The state of the world's children, ユニセフ. 2009
- 6) Atwood JB. Focus on lessons without borders. USAID Developments, 1997; 4: 1-6
- 7) 中村安秀. 世界からの共感と連帯—国境を越える出会いと学び. ボランティア学研究, 2012; 12: 3-13

[資料]

## 2015年以降の開発枠組み（ポスト MDGs）の現況

池上清子

日本大学大学院総合社会情報研究科

### 要旨

#### 背景

国際社会の中で、現在一番大きな開発枠組みである「ミレニアム開発目標（以後 MDGs）」には目標が8つ掲げられている。その中で、3つは保健医療分野に直接、関係がある。日本国際保健医療学会は、MDGsの進捗状況には高い関心を持ち、学会のセッションでも取り上げてきた。また、厚労省科研の一つである中村班<sup>1)</sup>の研究の中でも日本国内外の情報を収集し課題を分析した。以下、その主な点を挙げる。この時点で、「資料」としてまとめた理由は、2013年が、2015年以降の開発枠組み（ポスト MDGs）のプロセスの中で、かなり重要な年になりそうだからである。様々な会議や専門家のラウンドテーブルなどが国連でも各国レベルでも開催され、実質的な協議や交渉が想定され、2015年以降の開発枠組みの方向性が策定される見込みが出てきた。2015年に国連が主催するMDGsサミットはやや形式的になり、2012-13年以降に議論・交渉された様々な内容を公式に追認するプロセスとなることが予想される。

#### 目的

ミレニアム開発目標（MDGs）の達成年である2015年を迎えるに当たり、国内外の有識者やユースグループらとのインタビューを通して、以下の2点を明らかにする。

- ①現在のMDGs、特に保健医療分野に関連するMDGsの評価についてまとめること。
- ②2015年以降の開発枠組みについて、得られた情報・知見をまとめること、さらに、学会をはじめとして政策立案者や一般市民と共有すること。

#### 方法

In-depth Interview形式をとり、14人の専門家に上記目的の2点について、自由に質問に答えていただいた。調査は2012年7月から12月にわたって実施した。インタビュー対象者<sup>2)</sup>は幅広く保健医療、特にグローバルヘルス分野に関与している有識者らである。

#### 結果

- ①MDGsは様々な課題もあるが、グローバル社会として共通の開発目標を持ったことは、開発を推進する上では有効であった、とするコメントが多数であった。
- ②グローバルヘルスの基本概念を重視・継続することを含めて2015年以降の開発枠組みに関する多くの提言を得た。

#### 結論

- i) 2015年秋の国連サミットまで継続的なフォローアップの必要性、
  - ii) 広報の重要性、
  - iii) 学会の役割に対する期待、
- などが導かれた。

キーワード：ミレニアム開発目標（MDGs）、2015年以降の開発枠組み、グローバルヘルスの基本理念、格差の是正、広報の必要性

## I. 研究の背景と目的

ミレニアム開発目標 (MDGs) が 2015 年に終了年を迎える。これに伴い 2015 年以降の開発枠組みに関する議論が昨年から活発に行われている。2015 年秋の国連総会では、MDGs の最終サミットが開催され、最終報告書がまとめられ、2015 年以降の開発枠組み (以後、ポスト MDGs) が合意される予定である。このような国際的な合意に関しては、当該の国際会議中に微調整はあるものの、形式的な認証プロセスであることが多い。つまり、成果文書の内容に関しては、2013 年 9 月に開催予定の MDGs サミットをはじめとして、事前の準備会合やテーマ別の会合での討議が重要な役割を果たすことが分かっている。ポスト MDGs に関する概ねの内容や項目も、これらの準備プロセスで提案されることが多いからである。このため、グローバルヘルスに関する提案について言えば、2013 年が実質的な議論の年となりそうだ。ただし、SDGs (持続可能な開発目標) に関する討議が予定よりも遅れているため、2014 年に議論が持ち越される見込みである。そこで、2012-13 年の国際的な動きを追いながら、有識者、ユースグループ、地方議員らの意見・コメントをまとめながら、グローバルヘルスの推進にとって、どのような枠組みや内容が望ましいのかに関して、学会や関係者が議論するための背景情報として、調査の内容を要約して報告する。

目的は以下の 2 点。

- ① 現在の MDGs、特に保健医療分野に関連する MDGs の評価についてまとめること。
- ② 2015 年以降の開発枠組みについて、得られた情報・知見をまとめること。

さらに、①と②で得られた情報や知見を、学会をはじめとして政策立案者や一般市民と共有することを含む。

## II. 研究の方法と対象

調査方法は、In-depth Interview 形式をとり、上記 2 点について、自由に質問に答えていただいた。調査は 2012 年 7 月から 12 月にわたって実施した。インタビュー対象者 (対象者のリストは引用文献・情報を参照) は幅広く保健医療、特にグローバルヘルス分野に関与している有識者、民間企業・国連機関・行政組織の職員、国際 NGO 職員、

環境分野の専門家および NGO 職員、ユースグループ代表、地方議員らにお願いした。

また、インタビュー調査に加えて、国連関係者らの情報に基づいて、国連や関連機関の website を検索してアップデートされた情報を入手した。

## III. 結果

### 1. 保健医療分野に関連する MDGs の評価

MDGs 終了年である 2015 年に向けて、実質的な協議や交渉は、現在分かっているだけでも、図 1 に示されるように各種の議論・交渉や情報収集プロセスが同時並行して進んでいることが分かる。国連事務総長は新たに特別調整官を置いて調整を図っている。

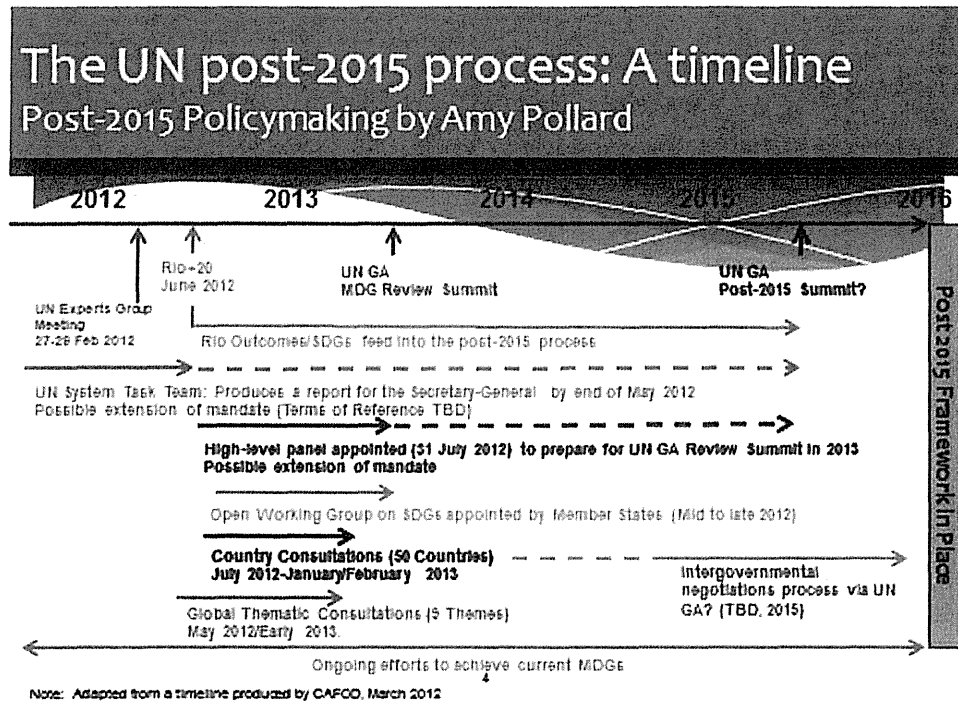
まず、MDGs 全体を確認・評価する必要がある。世銀は 2012 年、8 つの目標の中で、達成できている目標は以下の 3 つのみであることから、2015 年までに、目標を達成するのはかなり難しいと指摘している<sup>3)</sup>。

- a. 1 日 1 ドル未満 (世銀は 1.25 ドル未満と修正している) で生活する人口を半減する (MDG 1a) という目標を 5 年早く 2010 年に達成。35% の人口増加に関わらず、貧困率と極度の貧困率はすべての途上国で低下の傾向を見せている。特に、極度の貧困率は 30 年前の 52% から 22% まで低下した。
- b. 安全な飲料水及び基本的な衛生施設を継続的に利用できない人口を 2015 年までに半減する (MDG 7c) という目標の内、飲料水へのアクセスが達成された。
- c. 2020 年までに少なくとも 1 億人のスラム居住者の生活を劇的に改善する (MDG 7d) という目標が既に達成された。

特に保健医療分野に関する目標に絞り込んだ場合に、14 人の調査対象者は、概ねポジティブな評価をしている。インタビューの内容をまとめると下記のような指摘がある。

- ① 世界各国が MDGs の形をとり一致団結して、開発に取り組むことは、効果的である。しかし、誰もが保健医療のサービスを受けることは権利であるはずだが、まだその意識が共有されていないと思われる。特に、MDG5 に関連して、家族計画の重要性、未解決な課題 (思春期保健や女性の経済的な支援など)、人口の高齢化の 3

図 1



点が、大きな課題であるにも関わらず、現在のMDGsには十分に反映・対応されていない。

②日本の企業は概ね同じ答になると思うが、MDGsの保健医療分野に直接的に関与している会社は多くはないだろう。しかし、例えば、飢餓の課題には食品会社などが対応し、疾病の課題には、医療・製薬会社などが寄与していると思う。日本の専門企業でも、日本国内での電子カルテ体制の整備や遠隔地医療のICT活用について経験はあるが、途上国ではまだ、実験段階である。従って、MDG4、5、6の評価に関しては、何かを言える立場にない。しかし、MDGsの直接的な関連から言えば、当社の関与は、ICTの分野(MDG8)でのグローバルパートナーシップ分野における協力と言えよう。

③MDGsの保健医療分野に関する全般的な評価は、システムとしてはよかったと言えよう。その理由は、MDGs全体の仕組みとして、目標やターゲット(数値目標を含めて)があったこと、さらに、MDGsにより資金配分の優先順位がはっきりしたこと、民間の資金(特にゲイツ財団関連)が増大し、GAVIを含めて30%になっ

たこと、医薬品のアクセスにおいて関してもMDG8でPPP(Public Private Partnership)が推奨されたこと、開発途上国政府の予算もMDGsに沿って計画されるようになったこと、等を挙げることができる。つまり、国際保健の枠組みができたので、それを使った国内の実施、予算配分、国際支援の在り方などが可能となった。

課題としては、

- i) 保健分野の3つの目標がマクロの疾病ベースとなっているため、哲学的な、分野横断的な枠組みがない。(脆弱性や人間の安全保障と重なる程度)
  - ii) 格差、特に、途上国の国内格差への配慮が薄い。
  - iii) 貧困層が本当の意味で対象人口となっているのか
- などがある。

④リオ+20では、Sustainable Development Goals(SDGs)という概念が準備会合のプロセスでコロンビア政府より提案され、最終的に合意された。特に、この概念が、今後どう展開していくかに注目している。実際の議論はこれからだが、ポストMDGsの可能性としては、SDGsに集

約される状況ではないだろうか。

一つの提案としては、生産と消費を持続可能とすることだ。これはどちらかと言えば先進国に課されている目標となろう。MDGsは、先進国が資金を出して、その実施は途上国という構図だった。しかし、SDGsで想定されているのは、途上国は実施する一方で、先進国も実施をするという、同じ土俵で課題に取り組む構造となる。そのことが重要なのではないか。そこがMDGsとの大きな違いだろう。

「環境と開発」を課題テーマに設定する場合、開発を進めていこうとする立場と、CO2を減らそうという立場は互いに、矛盾点が出てくる。同様に、SDGsとMDGsをテーマにするとき、両者に矛盾が出てくる危惧もないとは言えない。MDGsは貧困解消、人間をどうエンパワーメントしていくかという能力開発に主眼を置いている。環境が絡むと、世界レベルでCO2削減を見ると、中国・インド両国からは発展を重視する立場が強くて、十分な対応が出ていない現状がある。こうした点が、これから大きな矛盾として出てくるのではないだろうか？

⑤市民社会による批判がいくつかある。例えば、目標が広くて大き過ぎる一方で、その目標の成果を測る数値目標は指標が限定的であること、国連加盟国はMDGsを批准していないため（条約ではないため）、法的拘束力が弱いことなどが挙げられる。これらの批判はある程度、的を得ていると思われる。今後の課題は、i) 不平等（女性、都市のスラム住民、障害者、高齢者など）にどのように対応して解決の方向に導くのか、ii) 達成できていない課題や忘れられている課題（missing agenda）、特に、ジェンダーに基づく暴力（gender-based violence, GBV）にどのように取り組むかであろう。

⑥多くの地方自治体では、ミレニアム宣言のこともMDGsのことも、ほとんどの人がその存在さえ、知らないと言えるのではないか。国際的な動きに関しては、国レベルだけで行くと、地方まで行き渡らないことも多い。少し分野は違うが、2010年に厚生労働省が発表した介護保険の報告書には、「村長や女性リーダーなどの地域

ネットワークがあり、その活用が重要である」と記されている。国際的な課題への取り組みも、地方自治体や地域リーダーとの連携が大切だと思う。

⑦MDGsに関して、より広く若者の意見をまとめたいと思って、face bookで質問を掲載して答を呼びかけたが、反応はあまり良くなかった。しかも、1回限りではなく、時間帯を変えて3回ほど試みたが、結果は同様であった。他の話題では反応が多かった一方でMDGsについては、反応が少なかった理由をユースに挙げてもらった。一番多かったのは、自分たちの生活に影響はないと思うという答だった。若者の無関心が示されたとも言える。同じ若者でも、国際保健のNGOに勤務している人は、i) MDGsの目標に入っている分野には資金が集まったこと、ii) 公衆衛生の視点からは、達成が難しい目標が多い、iii) 中高生の中には、公民の授業で国際協力を学んだあと、国際協力のNGOを訪れたりする積極性が見受けられ、国際理解が一步進んだという学生たちもいた、などを指摘した。

⑧既存のMDGsの中で個別の目標の議論をするだけではなく、各個別の目標を横軸でつなぐ包括的な政策概念を作り、その包括的な政策概念を通じてMDGsの新しい目標を設定する考え方が必要であった。しかしながら、国際社会が一致して開発目標を設定することには意義があったと思う。

⑨アウトカムを測定するために、指標と数値目標を定めたことはよかったと思う。また、Preventable deathの低減を重視し、公衆衛生的に全体レベルの底上げをめざしたことに賛同する。目標の選定（とくに目標間の整合性や戦略面での相互関係）と指標の設定については妥当性が弱い。

現在の指標は、互いに相関関係があって同じことを見ていると思われるものもある。これらの指標は、共通する要因で層別（グループ化）して整理し、考慮される複数の要因（考慮される改善課題）のそれぞれから代表性の高いものを選び、戦略的な整合性を確保することが望ま

しい。

MDGsのような国際社会全体に及ぶ開発枠組みは、国連の傘の下で進めるのがよいと思う。ただし国連が主導する際の留意点として、(1) 国連下の各機関は、それぞれが固有の使命と目標を持っているため、共通認識として優先度を設けることが難しい、(2) 国連は各国政府で構成されるため、指標は国レベルのデータが対象となり、国の中での地域格差が見逃されやすい、という点が課題となる。

⑩リオ+20会議のテーマは、「持続可能な開発及び貧困撲滅の文脈におけるグリーンエコノミー」と「持続可能な開発のための制度的枠組み」であった。「グリーンエコノミー」という言葉は一般名詞としては以前から使われていたが、今の動きは2000年代後半から始まった。リオ+20におけるグリーンエコノミーに関する初期の議論では、持続可能な発展の三本柱(「環境」「経済」「社会」)の全てが重要だとしながらも、「環境」と「経済」の調和を通じて「社会」の課題を解決する、という戦略的な位置付けの転換が意図されていた。ただ、そのロジックを途上国に対し説得的に展開できなかったことや、社会政策とのセットで展開しなかった事などから途上国の反発を招き、成果文書での扱いは大きく後退した。

グリーンエコノミーの要素としては、以下の3点が挙げられる。自然資本の質と量を高めること(自然資本への投資);人工資本の効率性を高めること(エネルギー・資源効率性);社会システム(価値観、ライフスタイル、ワークスタイル、ネットワークなど)の変革。

地球の生態系限界については、以下の2点を抑えることが重要。

- i) いくつかの面で、経済の規模は生態系の限界を越えている可能性が高いこと。特に水に関しては、南アジア、西アジア、中央アジア、北アフリカを中心に、限界に近づいているか既に限界を超えており、今後の世界の食料需要の増加(2050年までに7割増)に対応するという課題を困難にしていること。
- ii) 資源の利用状況には大きな不均衡があり、特に先進国・新興国の生産と消費のパターンの転

換を通じて、それを是正していく必要があること。

Beyond GDPを巡る国際的な動きとしては、2008年から2009年の金融危機で、GDPに代わる指標を巡る議論に着目するべきだ。

GDPを補完する、より包括的な進捗の尺度が必要であり、リオ+20会議サイドイベントでもBeyond GDPが議論された。成果文書では、国連統計委員会は、既存のイニシアティブを踏まえ、この領域で作業プログラムを立ち上げることとされた。さらに、Beyond GDPの3つの軸は「幸福」(Well-being, happiness)と「持続可能性」(sustainability)、「富」(wealth)である。

持続可能性指標については、自然資本、製造資本、人的資本、社会関係資本、文化資本などの“富”や世代を超えて維持していくことを持続可能な発展の要件とする、「資本アプローチ」が主流である。GDPなどのフロー指標から、何を過去から受け継いで未来に引き継ぐのかというストック指標への転換という意義もある。

⑪仕事としては、国際保健・国際医療を担う看護師を養成することも含まれている。が、その際、外来の患者や入院中の患者だけを診るのではなく、できれば、予防とアウトリーチ(コメディカルがコミュニティに出かけて保健医療活動を実施する)の2つの重要な観点を教育したいと考えている。これは、開発途上国における保健・医療の基礎的かつ重要なアプローチだからである。

現行MDGsの8つの目標のなかで、8番目のグローバルパートナーシップ以外の、7つの目標は、人間がより幸福に生活するということを目指している以上すべて保健(health)と関連していると考えている。MDGs = 保健(health)の視点から、以下の2点を推進するべきであろう。

- i) 社会作りと保健をより密接に連携させ、生活の質を上げること。保健の専門家を、もっと開発に関与させるべき。
- ii) 高齢化に対応すること

2050年までにはどの開発途上国も高齢社会となる。重要な観点は、どのような健康が社会に生きる人々にとって必要なのかである。



⑫それなりの評価をしてよいと思う。しかし、課題は8つの目標を設定してはいるが、実施が保障されていない点であろう。国レベルや地域レベルで紛争がある場合など、そのしわ寄せは子どもとお母さんにくる。このような社会的弱者への配慮が不足しているし、改善されるべき点である。

改善するための要素は以下の通り。

- i) 人を支えるシステム
- ii) 保健・医療を支えるシステム
- iii) 食糧の生産・配分を支えるシステム
- iv) 人権を保障するシステム
- v) 人々が暮らしを営む地域の環境を支えるシステム。

食に関する迷信は日本にもあったが、未だに途上国にも多い。日本では迷信は個人が教育を受けて自分で正しいかどうかを判断できるようになったことにより、払拭できた。衛生教育の重要性はこのような社会的な文化的な側面からも指摘できる。

⑬MDGs自体が一般的には知られていないが、共通枠組みを作って、一致した目標に向かう努力は必要だと思う。ただ、MDGsの保健医療のなかで、インプットをしても、しばらく時間が経過するとその活動も成果も分からなくなってしまふというような支援をしてはいけない。保健医療の改善はやはり、保健人材の養成・育成にあると思う。

⑭達成目標や数値目標を決めて実行する方法は適切だと思う。社会開発の中では、保健、公衆衛生は重要な領域である。

## 2. ポスト MDGs に関する提言・提案

2015年以降の開発枠組み、及び、環境との接点などに関して、以下の提言・提案を得た。

①MDG5bのターゲットは最初から含まれたわけではなく、2007年のMDGs見直しの結果、追加された。ポストMDGsではこういうことがないようにしたい。つまり、ポストMDGsの議論では最初の段階から、SRH（性と生殖に関する健康）への普遍的アクセスを一つの独立した目

標として提案することが必要である。そのためには、まず、連携を組むことである。可能性のある団体、グループ、財団らと連携の可能性を探ることから始めたい。特に、従来からのパートナーである政府、市民社会団体(NGOs, CSOs)、国会議員(MPs)に加えて、宗教リーダー、BRICS(新興国)、G20メンバーと、連携を強化するつもりである。

②ICTを通じて機会と安心を社会に提供したいと考えている。また、それは人類の持続可能な進歩を実現することにも通じている。イノベーションが、途上国を含めてすべての人の生活の質を向上していくと思う。従って、教育、医療のような分野を目標に入れるだけではなく、「変革」の促進というような考え方や概念も、含めて欲しい。

③国連事務総長が組織した“High Level Panel”に菅直元首相が参加しているので、菅元首相を通してのadvocacyは可能である(インタビュー当時)。また、英国のキャメロン元首相が共同議長の一人名なので、英国の影響力は大きいと思われる。現在のところ、国際的には、以下のような内容が指摘されている。

- i) 貧困削減は継続、
- ii) 保健医療面では、Universal coverage(世銀とWHOが推進)、
- iii) 母子保健は継続、
- iv) NCDが重要になりそう(中間・低所得国でもNCDが多くなることが予測されている)、
- v) 個別の疾病というよりは、health burdenのような考え方、
- vi) 食・栄養、エネルギー、など、現行MDGsに入っていない分野からのプッシュがあるだろう。

④国連の仕組みも重要であると思うが、国連のシステムにどのように市民社会としてコミットするのかに関して言えば、NGOサイドとしては個別対応とともに、NGO連絡会などでの対応が考えられる。また、日本政府はMDGsや「人間の安全保障」などを推進することで、国連における日本のプレゼンスを高めてきたと思うが、日

本がもっと積極的にインプットを出して行くべき時期にある。特にアメリカには期待できないし、ヨーロッパも環境を重要な柱に挙げてはいるが、今回のギリシャ経済破綻や欧州財務危機で弱腰だ。今こそ、日本の出番のはず。

⑤ポスト 2015 開発アジェンダに関して、具体的に以下のアプローチをとる予定である。

- i) ジェンダーの主流化、
- ii) 責任の所在を明確にすること、つまり、主体は政府であることを明らかにする必要がある。理由としては、開発課題は国連加盟国によって宣言される必要があり、それによって初めて、責任 (accountability) が判明する状態になる。ミレニアム宣言は加盟国によって認められている (endorse されている) が、MDGs はロードマップによって策定されたに過ぎず、加盟国に対する法的拘束力が弱い、
- iii) ジェンダーとそれ以外の課題とが同時並行するアプローチをとる。(twin track approach) 理由はジェンダーが課題横断的な領域 (cross-cutting) だからである、
- iv) ジェンダーに関して、データ (モニタリングを含む) や指標の確定が急がれる。

⑥最近、国際議員連盟を設立し、当市議会議長がこの連盟の会長を、副議長が副会長を務めることとなった。当市議会議員全員が連盟のメンバーとなっている。その目指すところは、

- i) 国内外の姉妹都市との連携、
- ii) 産業の育成、
- iii) 平和の構築、
- iv) ジェンダーの推進、
- v) MDGs とその目的の促進

であり、国際的な開発アジェンダを地方議会としてサポートするものである。

MDGs のような国際的な取り決め (開発の枠組み) では、資金の流れに影響を与えるため、国際的な共通指標が必要だと思う。支援の資金を出す側にとっても、指標と数字が欲しいと考えるのは、ごく、自然であろう。

⑦日本国内でもユースにもっと知らせる必要があると考える。国際的なことには興味はないが、

例えばアップルが国際協力をしていることには関心がある。興味と関心が異なる場合が多い。問いかけの方法に工夫が必要であろう。まず、ニュースで扱われると急に関心度が高まるので、TV ニュースで映像が流れるように試みるとか、ユースに影響力があり信頼度が高いセレブ (例えばレディガガとか) に、発言してもらえば、ユースへの影響力は、計り知れない。日本では、今だったら、AKB48 のような人気グループかと思われる。

より多くの人材を養成し、日本発の海外支援をさらに充実させるためには、潜在的に関心のある若者に強くインスピレーションを与え、「今まではあまり知らなかったが、ぜひこうしたことに取り組みたい!」と思わせることが重要ではないか。attractive さを広く伝えていくことは、従事する人材を増すだけでなく、関心を持つ人の裾野を広げることにもつながる。これは、資金 (寄付、募金)、人材、その他のリソースが事業に集まりやすくなるを考える。ただし、支援活動の現場には単に attractive なだけではない過酷な現実もたくさんあり、そういったものが歪められて伝えられ理解される可能性があることには注意しなければならない。

⑧概念枠組みとしては、プライマリヘルスケア (PHC) の基本である住民参加 (participation and inclusiveness)、住民中心、ボトムアップの理念が重要である。これは、「人間の安全保障」の概念とも共通する。政策論的な視点からは、コミュニティと社会的弱者に焦点をあてること、政府などが中心となるトップダウンの政策 (保護) とコミュニティに於いて市民一人ひとりが力をつけ協力し合うボトムアップの取り組み (エンパワーメント) のベストミックスを考えると、個人が直面する様々な問題に対応できる能力を強化し、より有意義な人生を送る選択肢を増やすこと、などであろう。

グローバルヘルスの視点からは、必要な保健医療サービスを必要な時に支払い可能な費用で受けられるシステムの構築、つまり、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (universal health coverage) という包括的政策概念がある。今までのような疾病別の対策ではなく、これらをまと

めて横断的なもう一つ上の時限の共通目標を作り、既存の目標や新たに追加すべき非感染症の様な諸目標をその枠組みの中で位置づけること、途上国のオーナーシップに基づくこと、各国の状況にあった保健財政の仕組みを構築すること、各国の疾病構造に合った疾病対策（人材、インフラ、予防など）を進めることなどを含む方法である。この場合、社会的弱者が十分に保健医療サービスにアクセスできるような配慮が重要である。この点、高齢者が今後増加することを考え合わせて、高齢化が進む中進国及び途上国自身がオーナーシップに基づき、効果的でタイムリーな政策を立案し、ドナー側とも円滑に協力が出来るようなポスト MDGs の議論の仕方が重要であろう。

⑨次段階を考える時に、3通りのやり方がある。

- i) 現行 MDGs の枠組みは変えずに、新たな目標や分野を追加または、代替し合意する方法
- ii) MDGs の枠組みを修正して、例えば社会開発に経済開発を加えるような方法。
- iii) 国連の使命と現状認識に基づいて MDGs に託すべきことの基本理念を定め、これに基づいて優先課題を決め、戦略的に整合性を持ったアプローチと指標、達成目標を決める方法。諸般の制約があると思うが、もし可能であれば iii) が望ましいと考える。

その場合に留意すべき点としては、

- a) 20 世紀に達成できなかった課題をカバーすべき。羅列的でなく優先課題に絞る。格差の解消は、20 世紀から引き継いだ重要テーマである。国間の格差だけでなく、国内に存在するいのちと健康に関する格差（地域格差や所得別格差など）を可視化できる指標を考える必要がある。近似指標（quasi indicator）でよい。保健版ジニ係数のようなもの。
- b) 持続可能な開発（sustainable development）は大切だが、保健分野では防ぐことのできる死亡（可避死 preventive death）を早く減少させることに焦点を当てるべき。このため、人間の安全保障の理念が基調になるのが望ましいと思う。
- c) 可避死（preventive death）の観点から、途上国は引き続き乳児死亡率や妊産婦死亡率、感染症死亡などが優先課題であるが、先進国でも低

所得層や特定の集団、地域によって同様の問題が存在している。また、近年、各国で多発蔓延が明らかになった医療に伴う有害事象（医療事故や合併症）による死亡の低減（患者安全（patient safety））が急務の課題となっている。

d) 現時点で日本から提案する場合には、災害死の低減も目標に含めてよいのではないか。災害死の多くは途上国の弱者であり、災害への備えは国際協力の重要な課題である。

e) アウトカムを測る指標と、目標とするアウトカムをもたらすために必要なプロセスやシステムのパフォーマンスを測る指標、が必要である。前者は MDGs の目標であり、後者は各国（&優先すべき国内地域）の現状と解決すべき問題の構造に即して各国が戦略を立てる中で設定されるべきである。

多くの開発途上国は PHC を基礎にした地域保健システムの強化とマネジメントの改善を図ることが重要であると考えている。

⑩リオ + 20 の会議で出た持続可能な開発目標

（Sustainable Development Goals = SDGs）、またはポスト MDGs では、「衡平性（equity）」の問題を解決するための新しい考え方が必要である。それは、「消費」に関する生態系への負荷や衡平性を図るための再建である。消費ベースで各国がどれくらい地球に負荷をかけるかという点から、「共通だが差異ある責任」などの責任論を再構築することが必要。MDGs は「豊かな人が貧しい人たちを助ける」構造であったが、SDGs では先進国自体のシフトも必要となる。貧困問題は、本当は日本で生活をしている我々の問題である。我々の消費の問題を解決しない限り、世界の貧困は解消できない。

「持続可能な発展」によって、何を解決すべきかをより具体的に明らかにしないと道を誤る。2030 年から 2050 年にかけて、気候変動の影響とあいまって、水、土壌、森林などの生態系の限界に起因する危機が想定される。それによって被害を受けるのは、途上国に暮らす貧しい人々や子どもたち、社会的弱者である。こうした危機を回避するための課題解決策としては、技術革新や市民のローカルな取り組みも必要だが、それだけでは量的にもスピード的にも十分

ではない。行政、企業、消費者、市民、金融などマルチステークホルダーが参画したソーシャルイノベーションが必要。また、ソーシャルイノベーションを加速させるような、強めの政策的な後押しが必要。例えば、自然資本などの国際公共財の消費に国際資源消費税をかけるなどの対策も必要だと思われる。これまでは「労働」や「所得」に税金をかけていたが、環境と貧困削減の対策を現実的に考えると、従来の税金を減らして、資源にかかる税金を増やすことが、対策として考えられる。

- ⑪ 2015年以降の開発枠組みは、一言でいえば、人材育成の課題であると断言したい。国際協力のあるべき姿とも言える。日本でも、途上国でもどのように人材を育成・養成するかである。現場の人材、現場を熟知している人材を活用すべき。例えば、途上国出身の国連職員が、十分な経験と知見を獲得したのちに各々自国に戻って、自国の開発に携わるようなシステムにできないものか。

日本での人材育成に関しては、大学の質が問われている。グローバル化した国際社会のなかで、そのニーズに応えることができる人材とは、学問とは何かを理解できる人材が必要となるということであり、そのような人材を育成するには、中等および高等教育も学問とは何かを考えさせることができる指導者の要請も含めた変革が求められる。ノウハウを高める教育は、実務教育を行っている専門学校でも可能かもしれないが、知識として整理しそれを発展させていくのが学問であるとすれば、実務ノウハウに長けた人材を育成することと大学での高等教育が目指すものとは異なる。

- ⑫ 2015年以降の開発アジェンダとしては、世界銀行がMDG1、3、4、5について、栄養と各々目標達成との関連を挙げているように、栄養を入れることが重要となろう。また、開発にとっては、人材養成・育成が最重要課題であることに変わりはない、という点からいえば、3歳までの栄養状態が大人になってからの能力に影響するという研究結果がでていくように、途上国で特に3歳までの子どもへの栄養状態の改善を試

みるのが、ひいては開発を進める人材の資質を高めることにもつながるからである。これは同時に国家レベルでの経済効率を高めることにもつながり、開発のスピードを速めることになる。長期的な視点にたつ栄養分野の介入プログラムが重要だ。

- ⑬ 2015年までにどの程度達成が可能かどうかにも関わってくるが、いくつか原則的な概念について以下触れるが、保健医療の領域には含めて欲しい項目である。

- i) 住民参加型の保健システム
- ii) 地域の安定
- iii) ジェンダーの推進
- iv) 社会的弱者への配慮（公平性）
- v) 行動変容を測る指標
- vi) 妊産婦死亡の削減
- vii) 地域のニーズに対応

- ⑭ これからの10-20年間の喫緊の世界的な優先課題は、安定した経済成長、持続可能な環境保全、公正な社会構築（格差の是正）の3点を包括した「持続的開発」であると考えている。保健は単に目的ではなく、3点のバランスを取るために貢献する資源とも捉えられる。

「健康を入口とした持続的開発」を提唱したい。つまり、健康を資源として、経済成長（富の創出）+公平確保（富の再分配）+環境保全（富の持続化）をめざす構想である。

- i) 経済成長（富の創出）

健康セクターへの官民投資総額；健康関連分野のGNP、GDP；経済成長における健康の貢献指数（新規に創出）；摂食エネルギー量、身体運動量、肥満率（NCDとの関連で）；高齢人口指数（高齢化の指標）

- ii) 公平確保（富の再分配）

健康格差の指数（例えば、年収で層化した乳児死亡率など）；

SDH（social development of health）のギャップ指数（富裕層上位10%と貧困層下位10%間の平均寿命比など）

- iii) 環境保全（富の持続化）

温暖化によるハマダラ蚊生息域（あるいは温暖化とマラリア罹患率）；適切な飲料水利用率；

慢性呼吸器疾患罹患率 (NCD)

3. 成果のまとめ

1と2で詳しく述べたインタビューの内容から、何人かが共通して指摘した点をまとめる。

1) MDGs の評価

“Millennium Development Goals: 2012 Progress Chart”で既に示されているように、各指標の達成度合いは地域・国ごとに大きく異なり、「既に達成されている・達成することが予期される」ものの割合は約41% (= 59/144)に留まっている<sup>4)</sup>。この数字から判断できることは、MDGsでは挑戦的な目標設定をしたこともあるが、おそらく各開発途上地域の実態の把握、各指標の目標値設定の両面において課題がありそうだ。

インタビューのなかでも、数値目標の有効性、国際社会のコミットメント、MDGsの決定プロセスの妥当性、格差の問題など、多くの課題も指摘された。

しかしながら、開発枠組みの設定に関しては概ねMDGsを評価している。理由は政治的なモットーとして、グローバルに共通な開発目標を掲げた点である。

2) ポスト MDGs への提言・提案

国際保健の基本理念は、ポストMDGsの概念を考える際には欠かせない。また、格差の是正や貧困層の生活改善は、継続して中心的なテーマであるべき点が指摘された。つまり、Lancetでも報告されているように、保健医療は、住民の生活の質の向上を目指す領域であり、開発の期待されるアウトカムの一つであるからだ<sup>5)</sup>。

i) プライマリ・ヘルス・ケア (PHC) の基本である住民参加 (participation and inclusiveness)、住民中心、ボトムアップの理念と手法。コミュニティと社会的弱者に焦点をあてることにもつながる。格差の是正が基本理念として継続されるべきである。

ii) 住民に信頼される保健システムの確立

特に、保健システムを支える人材の養成や人材の適切な配置を促進することに継続して注目する必要がある。

iii) トップダウンの政策 (保護) とコミュニティ

に於いて市民が力を持ち、協力し合うボトムアップの取り組み (エンパワーメント) のベストミックスを考えること。また、すべての女性の参画をすべてのレベルにおいて促すこと。

iv) 疾病構造が異なる状況に対応して、より細かな異なるニーズを把握し対応することが求められる。この意味で、均一でない多様なニーズを保障する「健康権」を、言葉だけではなく政策的にも人権として位置づけられるかどうかが鍵となる。「公平性」の確保は健康権の保障にも関連する。

v) 概念を現す言葉として具体的に挙げられたのは:

Sustainability (sustainable development goals—持続可能な開発目標。環境と開発。リオ+20との関係を含む)

Rights-based (人権、universal access、格差)

Results-based (成果、指標の選択)

Resilience (強靱性)

Human Security (コミュニティ、エンパワーメント)

Community participation, Ownership, Partnership, Inclusiveness (参加、パートナーシップ)

Universal coverage (包括的な政策概念。安価で保健医療サービスをいつでもでも受けられるシステム)

IV. 結論

インタビューの内容やWebsite検索を通して、以下の3点が結論として導かれた。

1. 2015年秋の国連サミットまで継続的なフォローアップの必要性

国連が中心となり2015年以降の開発枠組みを決める事前プロセスは、かなり複雑なシステムであり、2-3年にわたる時間枠組みの中で討議される。この背景は、インタビューでも指摘されたように、2000年のミレニアム宣言とは異なり、MDGsは、DACや国連機関、世銀など、いわば専門家だけにより開発目標が設定され、国連加盟国が関わっていないという批判があるためである。これらの指摘を受けて、2015年以降の枠組み決定にはできるだけ多くの人からの意見やコメントを得る体制を採っている。地域別やテーマ別の会合

やサミットなどを、継続的にフォローアップ<sup>6)</sup>する必要があるが、2013年に関しては、特に以下の3点に着目したい。

①ポスト 2015 ハイレベル・パネル (Post-2015 High Level Panel)

このパネルは、国連事務総長が政界、学会、市民社会、企業など各界の著名人を選んで新アジェンダへのアドバイスを得て、2013年9月の国連総会への準備の一環である。特別顧問は Amina J. Mohammed 氏。

パネル報告書は5月、最終報告書 (“A New Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economics through Sustainable Development”) を提出した。これにより、ポスト MDGs の開発目標を考える土台の一つができたことになる。また、9月、国連総会の MDGs 関連イベントの基礎ともなる。

②国連システム・ポスト 2015 課題チーム (UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda)

新アジェンダは最終的には国連の場で決められるため、国連事務総長は、2011年に国連諸機関の専門チームに MDGs の長所・短所、新アジェンダに含まれるべき優先事項、決定の過程についてのロードマップなどをまとめるように指示した。その結果、2012年の6月 “Realizing the Future We Want for All” を提出し、この報告書は上述1のハイレベル・パネルにインプットされた。国連諸機関は国連開発グループ (UNDG のコアグループは以下の4機関: UNDP、UNICEF、UNFPA、WFP) を通して、89カ国での国別協議を進めている。さらに、国連機関が分担しながら、不平等、保健、教育、ガバナンスなど9つのテーマ・グループ (2013年8月現在は11に増加) を作り、テーマごとの報告書をまとめている。Web上でコメント可能なシステムもあり、これらのプロセスで得られたインプットは、2013年9月に最終報告書として発表予定。

③オープン・ワーキンググループ (Open Working Group on Sustainable Development Goals)

2012年6月下旬に開かれたリオ+20で決められた、持続可能な開発目標についての協議。

リオ+20で話し合われたことを整理し、どのように新アジェンダに組み込んでいくのかを目的に2013年1月に設立された。今後、ポスト MDGs 開発目標の検討は、ハイレベル・パネル報告書を受けて、SDGs を検討するワーキング・グループ (OWG) での議論に移行することになると言われている。なお、ポスト MDGs と SDGs は最終的には1つの統合された形になると見込まれている。

このように、刻々とプロセスが進んでいるため、新たな情報を得て素早く対応することが求められている時期でもある。また、MDGs 特別顧問のコロンビア大サックス教授は、持続可能な開発ソリューション・ネットワークを設立し、科学的・技術的領域からの提言を行っている。

2013年8月までに提出された報告書では、以下のコンセプト・領域が提示・提案されている。

- i) 全ての国を含む単一でユニバーサルなアジェンダ
- ii) 全てのステークホルダーが貧困削減と持続可能な開発をめざすこと
- iii) 具体的には雇用 (若者向け)、経済変革など
- iv) まだ現行 MDGs で達成されていない目標の取り組み
- v) 目標設定に関する試み・工夫、格差への対応、ガバナンスなど。

## 2. 広報の重要性

インタビューで明らかとなったことは、MDGs やポスト MDGs、さらに SDGs などの国際的に重要なアジェンダが、日本国内で十分に知られていないことである。リプロダクティブ・ヘルス関連のユースグループ (Links Japan) が facebook を使って、若い人たちから MDGs に関するコメントを募集した。しかし、ほとんど反応が無かった。これは、一般の若い人が MDGs を知らない、理解していない、自分の生活とは関係ないと感じているのではないかと分析できよう。

UN Women の日本事務所をサポートしている堺市の市議会議員らも、MDGs のことには無関心の議員が多いと指摘した。今後、開発途上国の視察などを含めて議員による勉強会を開催する計画を立てて、関心を高める試みを実施している。

2015年以降の開発アジェンダがどのような内容に決まるとしても、その決まるプロセスと内容を逐次、広報していく必要がある。特に、若い人たちと、地方に居住する市民や県議会・市議会議員に対する広報戦略を考える必要があるようだ。

### 3. 学会の役割に対する期待

MDGsの中でもパートナーシップが目標の一つとして挙げられているが、Japan Beyond MDGsによる広報活動は1つのモデルケースとなっている。学会、公的機関、NGOsらが連携をとりながら、ネットワークのメンバー間における情報共有に留まらず、合同の勉強会や公開シンポジウムなどを開催し、開発・環境・社会的弱者などの課題を、一般向けに広報している。グローバルな課題が独立して存在しているのではなく、関連しあうことを踏まえて、これらの課題をアピールする視点からも、関係者による協働活動としても注目すべき動きであろう。

ポストMDGsに関する学会の役割として期待されることは、まず、学会員に対する更なる広報活動、学会でのMDGs関連のセッションを持ち続けることなどであろう<sup>7)</sup>。しかし、内部的な活動のみにとどまらず、国連が主催するテーマ別の会合「保健テーマ」に積極的に参加して、日本の学会からの意見やコメントを提案していくことも重要な発信である。例えば、指標の策定は研究調査に基づく必要があるため、アカデミックなインプットを含めて、学会の知見が求められていると思われる。

### 引用文献・情報

- 1) 平成24年度厚生労働科学研究費（地球規模保健課題推進研究事業「国連ミレニアム開発目標の達成に関する研究」）  
研究代表者 大阪大学大学院人間科学研究科 中村安秀教授
- 2) インタビューに協力していただいた有識者・ユースグループのリスト（役職はインタビュー当時のもの）
  - a) Mr Tewodros Melesse, director-general of IPPF
  - b) 藤崎壮吾氏、富士通株式会社CSR推進部長

- c) 小沼士郎氏、外務省国際協力局国際保健政策室長
  - d) 古沢広祐氏、JACSES代表理事・國學院大学教授、  
足立治郎氏、JACSES事務局長・持続可能な社会と税制・財政プログラムコーディネーター  
田辺有輝氏、JACSES理事・持続可能な開発と援助プログラムコーディネーター
  - e) Ms Miyuki Kerkhof, Liaison Officer a.i, UN Women Japan Liaison Office
  - f) 山口典子氏、大阪府堺市市議会議員（無所属）
  - g) 柳田正芳氏、Link-R代表
  - h) 武見敬三氏、日本国際交流センター シニアフェロー
  - i) 上原鳴夫氏、東北大学名誉教
  - j) 佐藤正弘氏、京都大学経済研究所准教授
  - k) 喜多悦子氏、日赤九州国際看護大学学長
  - l) 山本玲子氏、尚絅学院大学名誉教授
  - m) 稲福恭雄氏、元沖縄県福祉保健部長、元JICA専門家（産婦人科医）
  - n) 湯浅資之氏、順天堂大学医学部公衆衛生学准教授
- 3) World Bank website on MDGs  
<http://www.worldbank.org/mdgs>
  - 4) “Millennium Development Goals: 2012 Progress Chart”
  - 5) “A Healthy perspective: the post-2015 development agenda”, Lancet, Vol. 381, March 2013, pp1076-1077
  - 6) 当該研究班の分担研究者として、2013年9月、NYにて、MDGs、SDGsの国連担当職員、環境NGOとのフォローアップインタビューを計画している。国連担当者には、主に国連システム・ポスト2015課題チームについて、また、環境NGOにはSDGsおよびオープン・ワーキンググループについて話を聞く予定。
  - 7) 昨年の岡山での大会に引き続き、今年も、11月2-3日に沖縄で開催される学会の学術大会には、MDGsやSDGsに関連するシンポジウムが幾つか企画されている。学会が発信する提案を前提とすると、議論は深まるのではないと思われる。さらに、MDGsの達成度の

基礎的なデータとなるミレニアム開発目標報告書 2013 が 7 月に発表された。この中で、一層の注視が必要とされる目標として、縮まらぬ農村・都市格差—リプロダクティブ・ヘルス・サービスや衛生的な飲料水へのアクセス、最貧層の子どもたちが学校に通えない傾向、

決定権限でジェンダー間の格差続く、と 3 点が指摘された。また、この報告書ではポスト 2015 年開発アジェンダにも触れている。2015 年までの MDGs 達成をグローバルな優先課題とし、将来的な開発行動に向けた安定的基盤の整備を、と呼びかけている。

## [Information]

### Current situation on development agenda after 2015

Kiyoko Ikegami

Nihon University Graduate School of Social and Cultural Studies

#### Abstract

Review of MDGs and discussion on the development agenda after 2015 (post MDGs) have begun. The years of 2012-13 would be the critical time in review and negotiation process, since major issues are usually discussed during the preparatory stage. In-depth interviews for 14 experts were carried out in order to gather opinions on evaluating on-going MDGs as well as proposals on post MDGs in global health. A healthy, educated population is one of the most universally valued goals to achieve. Based on findings of interviews, fundamental concept of global health, equity, how to relate development to environment issues are raised as key points to be included in post MDGs by health and environment experts. It is strongly recommended to strengthen publicity on the post MDGs development agenda to policy-makers and general public in Japan. Academic circles have a role to play in this endeavor.

**Keywords:** MDGs, development agenda after 2015, fundamental concept of global health, equity, promotion of public relations



[特別寄稿]

## 2015年以降の開発アジェンダ(ポスト MDGs)の現況アップデート(2013年9月)

池上清子

日本大学大学院総合社会情報研究科

## 要旨

## 背景

2000年9月の「ミレニアム宣言」を受けて、「ミレニアム開発目標(MDGs)」(以下MDGs)が国際社会における開発分野の最大枠組みとして各国で実施されてきた。2005年、2010年と5年毎の見直しを経て、2013年9月には「MDGs特別イベント」が国連で開催された。このイベントでは「開発」「環境」を重視する国連加盟国の発言が多く、「2015年以降の開発枠組み」を考える上で、大きな転換期を迎えていることを示した。

しかしながら、2013年の現段階では、「リオ+20」で提示された「持続可能な開発(SDGs)」が目指す環境を中心に据えた開発アプローチと、「ミレニアム開発目標(MDGs)」のように社会開発に主眼を置くアプローチとが並立した状態であることが明らかになった。これをどのように統合(merge)していくのかという大きな課題を抱えたことになる。国際社会がMDGsとSDGsという重要なアプローチを並立させただけの状態ではなく、一つの開発枠組み(one framework)にどのように昇華させていくかが問われている。

## 目的

目的は以下の2点を明らかにすることである。

- ① 現時点までに「一つの開発枠組み」に関して国際社会に共通認識があるとするれば、それは何か。それらを踏まえた上で、MDGsとSDGsの接点はあるのか。
- ② 「一つの開発枠組み」として含まれるべきアジェンダは何か。

## 方法

In-depth Interview形式をとり、MDGsやSDGsを直接担当する国連職員及び環境NGOの職員に対して、上記目的の2点について、自由に質問に答えていただいた。調査<sup>1)</sup>は2013年9月3日から5日の3日間、ニューヨークで実施した。インタビュー対象者<sup>2)</sup>は在京の国連機関を通して紹介された本部の担当・責任者4名と環境NGOの1団体である。

## 結果

- ① MDGsとSDGsとの関連性については、共通認識として重要であることは一致しているが、まだ議論の途中であるため、具体的な方向性や接点に関する意見やコメントは少なかった。その中で、経済・社会・環境の領域が接点となり得ることが指摘された。
- ② 国連全体として1つのポジションをとることが重要であり、各国連機関がそれぞれ異なるポジションをとることはないとの指摘があった。この指摘を前提とした上で、共通項として挙げられたのは、MDGsの未達成の課題(unfinished agenda)とジェンダーの2点であった。

## 結論

- i) 2015年秋の国連サミットまで継続的なフォローアップの必要性(特にSDGsのOWGの動きと方向性)
  - ii) 2015年以降の「一つの枠組み」に向けてと一つの国連
  - iii) 特筆すべき提案(指標、政治的な宣言など)
- などが導かれた。

キーワード：ミレニアム開発目標(MDGs)、持続可能な開発(SDGs)、一つの開発枠組み、未達成な課題、ジェンダー

## 1. 研究の背景と目的

2013年9月には「MDGs 特別イベント」が国連で開催された。5年毎の見直しは2010年に実施されたばかりであるが、この時期に国連が特別イベントを開催した理由は、MDGsの最終段階にきて、「開発」と「環境」とが2つの中心課題としてクローズアップされてきたことが挙げられる。具体的には、これらの領域が、今後どのように接点を持ち、どのように統合の方向に進むのかが問われている時期でもあり、まさに時期を得たイベントであったといえる。「2015年以降の開発枠組み」を考える上で、大きな転換期を迎えているとも言える。

つまり、「リオ+20」で提示された「持続可能な開発 (SDGs)」が目指す環境を中心に据えた開発アプローチと、「ミレニアム開発目標 (MDGs)」のように社会開発に主眼を置くアプローチとが並立した状態である現状を、どのように統合していくのかという大きな課題を抱えたことを示している。国際社会が、2つの領域を並立状態ではなく、一つの開発枠組み (one framework) の方向にまとめられるのかどうか、が問われている。

そこで、2013年9月初旬の段階で、関係する国連機関の担当者および環境NGOをインタビューして、これからの議論の方向性に関して聞き取り調査を実施し、意見・コメントをまとめた。

目的は以下の2点を明らかにすることである。

- ① 現時点 (2013年9月上旬) までに、2領域の統合に関して国際社会に共通認識があるのか。それは何か。それらを踏まえた上で、MDGsとSDGsの接点はあるのか。
- ② 「一つの開発枠組み」として含まれるべきアジェンダは何か。

## 2. 研究の方法と対象

調査方法は、In-depth Interview形式をとり、MDGsやSDGsを直接担当する国連職員及び環境NGOの職員に対して、上記目的の2点の質問に、自由に答えていただいた。調査は2013年9月3日から5日の3日間、ニューヨークで実施した。インタビュー対象者<sup>2)</sup>は在京の各国連機関を通して紹介された本部の担当・責任者4名と環境NGOの1団体である。環境NGOは、リオ+20に参加したNGOの中から、ニューヨークに本部があり国連機関とも連携して活動しているNGOとした。

また、インタビュー調査に加えて、国連関係者から提供された出版物・情報や、国連や関連機関のwebsiteを検索してアップデートされた情報を入手した。

## 3. 結果

### 3-1. 共通認識・基本認識

2015年以降の開発枠組み (ポストMDGs) に関しては、現段階までにいくつかの会議や討論プロセスを経て、ハイレベル・パネル報告書のように公表されているものもある。

- ① これらの報告書に書かれている共通認識、共通項目をまとめると以下の5項目を挙げられる。

- i) 可能な限り、すべての国連加盟国を巻き込む形で、共通課題 (universal agenda) を一つにまとめて、一つの枠組みを設定すること。

様々な動きがあり、MDGsとSDGsに関連した2つの目標がある状態となっている。国連事務局としては、ユニバーサルな目標として、一つの枠組みを考えるべき、と考えている。9月のMDGs特別イベントのプロセスにおいては、まだ、決まるとは思っていない。まだ議論の段階だからである。

- ii) 全ての関係者がMDGs (特に貧困削減) とSDGs (特に環境) の両領域に共通項を探すこと。

a) 世界銀行が定義する1日1.25ドル以下の貧困層をどう改善するか、という貧困削減の動きがあり、一方で、b) リオ+20の流れから持続可能な開発を討議するオープンワーキンググループ (OWG) がある。この2つの動きに関して、ハイレベル・パネル報告書では、a) と b) が並列するような形で扱われたが、OWGではa) を通じてb) を達成するという形をとっている。つまり、持続可能な開発の中の貧困削減である。しかし、時間経過とともに、a) と b) は徐々に内容的に共通する部分が見えてきていると思われる。

- iii) 経済変革、雇用の創出 (特に若い人向け) に着目すること。

経済危機は誰もがその影響を受ける。そこで、経済成長に関しては、包括的な成長 (inclusive growth)、雇用の創出、グリーン経済 (green eco-

nomy) が重要である。グリーン経済とは、包括的なグリーン成長とも言い換えることができ、森林を伐採して GDP を高めることではない。それは持続可能ではないからだ。リオ+20 では、「Beyond GDP」が提唱され、開発指標の定義が議論された。これは、UNDP が発行している「人間開発報告書」でも去年議論されたことである。従来の人間開発指数は GDP のみを扱っていたので、そこにグリーンキャパシティ (green capability) の向上などを組み入れることは、新たな課題である。指標の設定は難しく、指標としてのデータも少ない。考え方は素晴らしいとしても、評価する方法が難しい。水について提案する人たちもいるが、それは能力 (capability) のコンセプトではない。指標をどうするかについての議論はまだ長い道のりだと思われる。

アジア地域では、ユースと高齢化の両課題を抱えている。また、若い人向けの雇用の確保が重要となる。

iv) 現在の MDGs の中で達成できていない課題 (unfinished agenda) を組み込むこと。

現行 MDGs で達成できていない課題は、国によって異なる。ある国では解決できたとしても、他の国では達成できていない。例えば、貧困層の削減や母子保健の推進である。未達成のものについては次の開発枠組みに引き継がれるだろう。

紛争危機 (conflict crisis) も考えるべき課題である。開発目標にとり未達成の大きな要因でもあるため、これら紛争・危機にある関係諸国や紛争後の国などに働きかけることが必要となる。

他に、重要な課題としては、グッドガバナンス、学校や病院や教会など市民社会の組織との連携、移住 (国際人口移動) などがある。移住は重要な課題であるが、目標として設定することには、加盟国間で容易に合意が得られるとは思わない。

v) 不公平 (inequity) やガバナンス、ターゲットや指標の設定を入れ込むこと。

不公平はなかなか定義が難しい哲学的な概念である。一方、不平等であれば、ジェンダー間の不平等のように、現実を踏まえて社会的に周辺に追いやられている人たち (社会的な弱者) を対象にして議論が可能だからである。しかし、到達目標の概念設定という意味でも、不公平に焦点を当てる必要がある。

ガバナンスには、異なる解釈がある。しかし、社会参加の促進、透明性の確保、正義・公平性の保障を含めることは必須であろう。

② 環境領域に関しては、SDGs をまとめるにあたり、OWG という政府間議論の場を設定した。議論半ばであるが、テーマには開発領域も多く含まれている。

ポスト 2015 の開発アジェンダについては、MDGs プロセスは成功例でもあるので、MDGs プロセスと SDGs プロセスの一貫性など、重複しないよう相関させる必要がある。この点は現在行われている OWG の会合で、中心的な議論の一つでもある。なお、OWG は、議論をまとめて、第 68 回国連総会セッションに、SDGs のプロポーザルを提案する予定。

③ リオ+20 の成果物の一つである SDGs は環境、社会、経済のバランスを図っている。効果的なガバナンス体制に結び付けられる目標や測定可能な指標が必要である。

④ UNDG (UN Development Group) は、その下部組織として MDGs Task Force を創り、11 のテーマグループを通して、MDGs の見直しを実施中である。テーマ別コンサルテーション・プロセスはまもなく終了するので、最終報告書として発表される予定。しかし、保健のテーマ別コンサルテーションのように調整が難しいテーマもある。WHO や中国、アメリカの政府代表、並びに Gates 財団など大きな援助機関が推奨する方法論が異なっているからだ。今後、詰める必要がある。また、保健分野には、様々なイニシアチブが発表されていることに加え、多くの関係者や援助機関が関与していることも調整を難しくしている。

⑤ 2013-2014 年の OWG による枠組みづくりのプロセスには、様々な提案があるだろう。SDGs の目標に関しては、2014 年 9 月の総会で報告されると思われる。この総会で加盟国が大枠の目標に合意ができれば、この目標は国連機関に提案され、2015 年には、国連機関がよ

	開催日	テーマ
第一回 会合	3/14-15	ハンガリー、ケニアの常駐代表が共同議長に選ばれ、同ワーキンググループの構成、意思決定方法等が正式に決定された。 - 2012年6月のリオ+20における合意後、OWGの構成や作業方法等の手続き面の議論に約9ヶ月もの時間が費やされ、このOWGにおいて実質的な議論が開始された。 - SDGsに関する具体的な提案を含む報告書を第68回総会中に提出することを目標に、SDGs、OWGについて、今後集中的な議論が進められる予定。
第二回	4/17-19	SDGsならびにポスト2015プロセス、貧困削減
第三回	5/22-24	食物・農業、砂漠化・干ばつ・劣化、水・衛生
第四回	6/17-19	雇用、ディーセントワーク、社会保護、若者、教育、文化、保健、人口動態
第五回 会合	11/25-27	持続的かつ包括的な経済成長、マクロ経済政策の質問（国際貿易、国際金融システムと対外債務の持続可能性を含む）、インフラ開発と工業化、エネルギー
第六回	12/9-13	実施手段（サイエンスとテクノロジー、ナレッジシェアリング、キャパシティビルディング）、持続可能な開発に向けたグローバルパートナーシップ、人権、開発の権利、グローバルガバナンス
第七回	1/6-10	持続可能な都市と人間居住、持続可能な輸送、持続可能な消費と生産（化学物質と廃棄物を含む）気候変動、災害リスク削減
第八回	2/3-7	海洋、森林、生物多様性。平等、社会的公正、ジェンダー平等、女性のエンパワーメント、紛争予防、ポスト紛争平和構築、恒久的平和への促進、法とガバナンスの基準

(平成25年9月現在)

り詳細なターゲットと指標を付けて提案し、加盟国による討議を経て、2015年以降の枠組みとして、最終決定されるだろう。しかし、このような目標や指標は、突然加盟国間で合意される可能性もあるため、現段階では予測が難しい。

### 3-2. MDGs と SDGs の接点の可能性・相関性

MDGs と SDGs との相関性についての主なコメントは以下の通りである。

- ① 社会、経済、環境が相関している。加えて、ファイナンス、キャパシティ、テクノロジーも共通と言えよう。MDGs は元来、持続可能

なアジェンダでもあり、MDGs と SDGs とを一貫させる必要がある。しかし、これを正しく評価するには課題が多く、一つにまとめる作業は困難を伴うと思われる。そのため、SDGs では地球規模のダメージ、中でもプラネタリーバウンダリーを優先する。同様に、説明責任 (accountability) も重視する。

- ② SDGs の実施手段としての課題は、MDGs と重なる部分が多い。ファイナンス、人間開発的な能力向上、技術、南々協力、グローバル化などが挙げられる。両者の概念は基本的に近いが、用語が異なるのではないか。概念と用語の検討により、持続可能な開発の全体像