

201403015A

厚生労働科学研究費補助金  
地球規模保健課題推進研究事業

保健分野のポスト国連ミレニアム開発目標に向けた  
指標開発に関する研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 大澤 絵里

平成27年(2015年)3月

厚生労働科学研究費補助金  
地球規模保健課題推進研究事業

保健分野のポスト国連ミレニアム開発目標に向けた  
指標開発に関する研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 大澤 絵里

平成27年(2015年)3月

## 目 次

### I. 統括研究報告

- 保健分野のポスト国連ミレニアム開発目標に向けた指標開発に関する研究・・・1  
大澤 絵里

### II. 分担研究報告

- ポスト 2015 国連開発目標策定に向けた動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9  
大澤 絵里  
(資料 1)  
Global Reference List of 100 Core Health Indicators・・・・・・・・・・・・・・ 33
- ポスト MDGs における医療経済・サービス・質関連指標について・・・・・・・・・・ 53  
川島 (児玉) 知子
- ポスト MDGs における NCDs 対策の方向性 -ナショナルヘルスプランにおける NCDs  
対策の指標に関する分析-・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61  
三浦 宏子
- ポスト MDGs における各国の NCD モニタリング実施の現状・・・・・・・・・・・・・・ 69  
大澤 絵里  
(資料 1) NCD の予防管理のための Global Monitoring Framework と指標の概要・76  
(資料 2) 各国の NCD 対策専門家への質問票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 79
- ポスト MDGs における健康の公平性：社会的地位の指標について・・・・・・・・・・ 91  
福島 富士子

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 地球規模保健課題推進研究事業  
「保健分野のポスト国連ミレニアム開発目標に向けた指標開発に関する研究」

統括研究報告書

研究代表者 大澤 絵里 国立保健医療科学院 国際協力研究部 主任研究官  
研究分担者 三浦 宏子 国立保健医療科学院 国際協力研究部 部長  
川島(児玉) 知子 国立保健医療科学院 国際協力研究部 客員研究員  
医療法人社団みどりの会 あんずクリニック産婦人科  
福島 富士子 東邦大学看護学部 家族・生殖看護学 教授

研究要旨

【背景・目的】国連ミレニアム開発目標(Millennium Development Goals: MDGs)の達成時期である 2015 年末まで 1 年を切り、ポスト 2015 国連開発目標(以下ポスト MDGs)の策定も各国での調整の時期を迎えている。

昨年度(平成 25 年度)の研究報告では、2013 年のポスト MDGs および SDGs の議論より、2016 年以降の開発目標の理念は、人権の尊重、公平性、持続性、包括性で、具体的な保健課題としては、MDGs の残されている課題(妊産婦の健康、小児の健康、感染症)に加えて、生活習慣病、“すべての人に入手可能な価格で基本的な保健・医療サービスを”という Universal Health Coverage(UHC)、精神保健などの提言があったが、具体的な指標の示唆は含まれていなかったことを示した。

本研究の目標であるポスト MDGs の国際的な保健課題克服に向け、目標、指標を総括し、今後の地球規模での健康レベルのさらなる向上のための提言を行うことを目指し、本年度は目標(ターゲット)・指標のエビデンスデータを収集し、指標整備の可能性の検証をすることを目的とする。

【方法】本年度は目標(ターゲット)・指標のエビデンスデータを収集し、指標整備の可能性の検証をすることを目的に、以下の 5 つの分担研究を実施した。

- (1) ポスト 2015 国連開発目標策定に向けた動向
- (2) ポスト MDGs における医療経済・サービス・質関連指標について
- (3) ポスト MDGs における NCDs 対策の方向性 - ナショナルヘルスプランにおける
- (4) ポスト MDGs における各国の NCD モニタリング実施の現状
- (5) ポスト MDGs における健康の公平性：社会的地位の指標について

【結果】

国連事務総長の統合報告書の中で提示されたのは 17 の目標、それ以下に 169 (126 コア +43 サブ) のターゲットであった。その中にも示され、本研究班の対象である UHC およ

びNCD，社会経済的地位の指標として，各分担研究の結果より，エビデンスのある指標としてあがったのは以下である。

〈UHC〉

医療・必須医薬品へのアクセス，保健分野への予算配分（財務），全医療費のうちの自己負担額の割合（医療の財務）など

〈NCD〉

喫煙率，糖尿病有病率，野菜果物摂取量と頻度，運動量，高血圧症の割合 など

〈社会経済的地位〉

職業分類による社会経済的地位，世帯ごとの社会経済的地位（主に女性に対して）など

#### 【結論】

ポスト MDGs および SDGs のターゲットの可能性が高い UHC，NCD，健康の公平性に関して，可能性の高い指標の検討をした。UHC は医療・必須医薬品へのアクセス，保健分野への予算配分（財務），全医療費のうちの自己負担額の割合（医療の財務）など，NCD は喫煙率，糖尿病有病率，野菜果物摂取量と頻度，運動量，高血圧症の割合など，公平性に関わる社会経済的地位は，職業分類による社会経済的地位，世帯ごとの社会経済的地位の指標が，エビデンスもあり，かつポスト MDGs のターゲット達成のモニタリングのために必要な指標であるという結果が，各分担研究より示唆が得られた。

来年度は，本年度示唆を得られた指標を，日本の国民生活基礎調査の解析を進めることで，日本からエビデンスがある指標の発信を試みる。また，それらの指標に関して，国内外の有識者と議論のためのシンポジウムを開催し，国際的にも妥当性のある指標を子細していく。

研究協力者 岡本 悦司 国立保健医療科学院 統括研究官  
坪井 聡 自治医科大学 地域医療学センター公衆衛生分野 講師  
林 友紗 東邦大学医学研究科 博士課程  
Honey Faith Molina-Berena (Post Ph. D)

## A. 研究背景と目的

国連ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals: MDGs) の達成時期である 2015 年末まで 1 年を切り、ポスト 2015 国連開発目標 (以下ポスト MDGs) の策定も各国での調整の時期を迎えている。2013 年 5 月に、国連事務総長の諮問パネルであるハイレベル・パネルの提言書が国連事務総長に提出され、同時に持続可能な開発目標 Sustainable Development Goals: 以下 SDGs) のオープンワーキンググループでも 2016 年以降の開発目標の策定の議論が重ねられ、2014 年 7 月に最終提言書を公表した。

昨年度 (平成 25 年度) の研究報告では、2013 年のポスト MDGs および SDGs の議論より、2016 年以降の開発目標の理念は、人権の尊重、公平性、持続性、包括性で、具体的な保健課題としては、MDGs の残されている課題 (妊産婦の健康、小児の健康、感染症) に加えて、生活習慣病、“すべての人に入手可能な価格で基本的な保健・医療サービスを” という Universal Health Coverage, 精神保健などの提言があったが、具体的な指標の示唆は含まれていなかったことを示した。

本研究の目標であるポスト MDGs の国際的な保健課題克服に向け、目標、指標を総括し、今後の地球規模での健康レベルのさらなる向上のための提言を行うことを目指し、本年度は目標 (ターゲット)・指標のエビデンスデータを収集し、指標整備の可能性の検証をすることを目的とする。

## B. 研究方法

本年度は目標 (ターゲット)・指標のエビデンスデータを収集し、指標整備の可能性の検証をすることを目的に、以下の 5 つの分担研究を実施した。

### (1) ポスト 2015 国連開発目標策定に向けた動向

国連の資料および関係機関の提言、議論から、保健分野のポスト MDGs に関する情報を収集し、整理した。

### (2) ポスト MDGs における医療経済・サービス・質関連指標について

具体的な指標として検討が進んでいる UHC (Universal Health Coverage) 領域における医療経済・サービス・質指標について、OECD や WHO 等で実際に注目されている指標を中心に、公開データより検討した。

### (3) ポスト MDGs における NCDs 対策の方向性 - ナショナルヘルスプランにおける NCDs 対策の指標に関する分析 -

WHO 西太平洋地域事務局の管内国のうち、国家所得レベルが Low から Upper Middle であり、かつナショナル・ヘルス・プラン (NHP) を英語で公開している 17 か国を調査対象国と、対象国の英語で記載された NHP の最新版と NCDs の国別有病状況をまとめた WHO の 2014 年版 Country Profile を収集し、NCDs の状況分析に用いた。また、NHP を分析し、国家戦略としての NCDs 対策の位置づけを把握した。

(4) ポスト MDGs における各国の NCD モニタリング実施の現状

NCD のリスクファクター調査である WHO STEPS (STEPwise approach to surveillance) の実施国 90 か国 (詳しい分析については 67 カ国) を対象に, WHO STEPS 実施の概要, および WHO STEPS で報告されている項目, および各調査の対象地域, 対象人数を整理した。加えて, 各国の NCD 対策専門家へ NCD モニタリングの現状について質問紙調査を実施した。

(5) ポスト MDGs における健康の公平性: 社会的地位の指標について

社会経済的地位の測定に関する文献・資料をレビューし, ①社会経済的地位の測定, ②女性における社会経済的地位測定の特徴に沿って情報の整理をした。

### C. 研究結果

(1) ポスト 2015 国連開発目標策定に向けた動向

SDGs OWGs の最終提言書が 2014 年 7 月に, それを受け国連事務総長の SDGs 策定に向けた統合報告書が 2014 年 12 月に公表され, 17 の目標, それ以下に 169 (126 コア+43 サブ) のターゲットが提示された。その中で, 保健分野の目標として, 「あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し, 福祉を促進する (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages)」と設定され, 下位に 9 つのコアターゲットと 4 つのサブターゲットがあげられた。保健分野の指標設定に関して, WHO にて開催された, ポスト 2015 における健康のアウトカム測定に関するテ

クニカルミーティングでは, ターゲット毎の指標とともに, 全体的・統合的な健康指標 (Overarching summary indicator) が必要であると結論づけられ, その指標として平均寿命が示されている。また NCD の指標としては, 早期死亡率, いくつかのリスクファクター保有率と WHO のグローバルモニタリングフレームワークの活用が推奨されている。UHC の指標としては, 医療費の自己負担支出が主な指標であった。平等 (equity) の視点より, いくつかの指標は, 年齢や性別, 地域, 富 (所得), 教育などの基本的な社会背景の指標を非集計しないことに重点がおかれ, ポスト 2015 開発目標設定では, 社会経済的背景による格差の縮小に, 今まで以上に意識したモニタリングが期待されていた。

(2) ポスト MDGs における医療経済・サービス・質関連指標について

SDGs においては, 保健分野の重要領域が広くカバーされた目標となっている。近年の課題となっている非感染性疾患 (Non-Communicable Diseases) についても明記されており, 補助目標として喫煙の防止が盛り込まれている。さらに保健指標概念としては目標策定が困難であるが重要な課題であるワクチン開発や特許への配慮, 人材育成と開発に関しても言及されている。NCD については既に WHO でのモニタリングフレームワークが整備されているため, 今後は各国での情報収集が進むと考えられる。UHC に関連する指標では, OECD・WHO 共同での指標開発とデータ収集が期待される。実際に, アジア地域における UHC 指標として, ①医療へ

のアクセス (Access to health care)、②必須医療サービスに対するアクセスの公平性 (Inequities in access to essential services)、③財務 (Finance)、④医療の財務 (Financing of healthcare)、⑤薬剤費 (Pharmaceutical expenditure) について指標開発がなされている。アジアにおいてはオーストラリア、ニュージーランド、日本、韓国、シンガポール等を除く中・低所得国における指標開発の調査が実施されており、今後も引き続き対象国が拡大されると考えられる。さらに、今後は中・低所得国でもデータ収集が促進されると考えられる指標として、医療サービスの質を評価する指標 (Quality of Care: 既に OECD 加盟国では 1995 年から収集が開始されているデータ) として、子どもの予防接種実施率、病院医療の評価として心筋梗塞・脳卒中の入院 30 日後の転帰、乳がん・子宮頸がん・大腸がんの死亡率が参照されていた。

(3) ポスト MDGs における NCDs 対策の方向性 - ナショナルヘルスプランにおける NCDs 対策の指標に関する分析

今回の対象国における男性の平均喫煙率は 47.1% と高率であった。ナショナルヘルスプランにおいて、何らかの項目として NCDs が記載されていた国は対象国の 41.2% であったが、独立した項目として NCDs を記載していた国は 23.5% のみであった。フィジーとトンガにおいては、ナショナルヘルスプラン以外に NCDs 対策に特化した国家戦略プランを策定しており、特に NCDs への取組みを強化していた。ま

た、ナショナルヘルスプランのなかで NCDs 対策を明記していた国々において、NCD の評価指標として共通して取り上げられていたのは「喫煙率」と「糖尿病有病率」であった。

(4) ポスト MDGs における各国の NCD モニタリング実施の現状

WHO STEPS の報告書を公開している 90 か国中、1 回実施は 73 개국, 2 回実施は 13 개국, 3 回実施は 2 개국, 4 回実施は 1 개국, 5 回実施は 1 개국であった。

調査実施は 2001 年から始まり、90 개국で延べ 118 回の実施報告があった。2007 年に最多の 15 개국からの報告書が公開されていた。STEP1 (質問紙調査), STEP2 (身体測定調査), STEP3 (血液検査) までの報告をしているのは 54 개국であった。共通して報告されていたのは、喫煙率, アルコール摂取頻度, 果物・野菜の摂取頻度, 運動量, BMI, 平均血圧, 高血圧の割合であった。今年度は、NCD 対策専門家の調査は、マレーシアから研究協力を得られた。マレーシアは 2005 年に実施した STEPS を基に、National Health and Morbidity Survey を 4 年毎の国民調査として実施していた。

(5) ポスト MDGs における健康の公平性: 社会的地位の指標について

社会階層の測定について、イギリス統計局では、職業種類別の社会経済的地位を National Statistics Socio-Economic Classification (NS-SEC) を公表している。NS-SEC によると、社会経済的地位は、職業 (標準職業分類) と雇用形態, 役職



の組み合わせで17カテゴリーであった。日本にも、標準職業分類はあるが、社会経済的地位についてのカテゴリー化はされていなかった。女性における社会経済的地位測定の特異性は、女性が今まで社会階層をもつ対象として認識されていなかったこともあり、女性の社会階層は、「女性自身が持つ社会階層である」、「世帯の男性の階層と同じである」、などの議論があった。しかし、女性の健康との関連での研究では、女性自身の社会階層は健康に関する地位の不平等を過小評価してしまい、健康との関連を分析する際には、世帯の中で最も地位の高い人の地位（中立型）、女性個人の地位とパートナーの男性の地位の混合の地位（混合型）を使用することを推奨していた。

#### D. 考察

##### (1) ポスト2015国連開発目標策定に向けた動向

2014年7月のSDGs OWGsの最終報告書を受け、2014年12月に国連事務総長の統合報告書が発表され、ポスト2015開発目標のフレームワークはほぼ完成していると言える。保健分野においても、9つのコアターゲット、4つのサブターゲットがあったが、各国の目標に向けての実践のためには、具体的なターゲットや指標はまだ不明瞭の段階である。各国がどのような指標であれば、継続的なデータ収集が実際に可能であるかを引き続き検討していくことは必要である。

##### (2) ポストMDGsにおける医療経済・サービス・質関連指標について

SDGsではこれまで感染症、母子保健が

中心であったMDGから非感染性疾患(NCD)やUHCについても目標として盛り込まれた。NCDでは既にWHOによってモニタリング指標が提示されているが、UHCについては今後の指標開発とパフォーマンス評価が課題となると考えられる。また、これまでOECDを中心として検討が進んできた医療サービス・質評価の指標について、今後はUHCの一部として中・低所得国でも利用可能な指標の開発が期待される。国内においては、既に国民生活基礎調査、受療行動調査において医療へのアクセス（経済的、地理的、地域医療連携）や公平性についてのデータが収集されていることから、今後はこれらの項目を有効利用することが可能である。特にNCDやUHC領域においては、国内での知見が海外でのパフォーマンス向上に資すると考えられることから、各研究機関や管轄省庁を超えた世界貢献への戦略が求められる

##### (3) ポストMDGsにおけるNCDs対策の方向性 - ナショナルヘルスプランにおけるNCDs対策の指標に関する分析 -

人口の高齢化と相俟って、急激にNCDs有病者が増加しているWHO西太平洋地域事務局管内においても、ナショナルヘルスプランにNCDs対策を位置づけているのは4割程度であった。途上国のナショナルヘルスプランにMDGsは大きな影響を与えていることから、長期的にNCDs対策を推進するためには、ポストMDGsにNCDs対策を位置づけることが強く求められる。また、わが国での健康日本21や特定健診・保健指導での経験から、PDCAサイク

ルに基づくアプローチは途上国でも有効であると考えられた。

#### (4) ポスト MDGs における各国の NCD モニタリング実施の現状

STEPS 報告書の分析から、多くの国で NCD に関する全国調査は 1 回のみのものであったが、マレーシアのように STEPS を基に国内で全国調査へと発展させている国もあり、ポスト MDGs に合わせて他の国にも調査の継続性を期待したいところである。本調査では、多くの国で STEP2 の身体測定調査までは実施しており、生活習慣（喫煙、アルコール、栄養、運動）、BMI、血圧は、ポスト MDGs での NCD のリスクファクター指標として可能性の高いと考えられる。NCD のモニタリングは、ポスト MDGs に向けて、各国が WHO の STEPS を活用しながら、データ収集に取り組み始めている。来年度も NCD 対策専門家への調査を継続し、ポスト MDGs における NCD のモニタリングの継続性について検討をしていきたい。

#### (5) ポスト MDGs における健康の公平性：社会的地位の指標について

本年度は、健康の公平性指標とは切り離せない社会経済的地位に関して、社会経済的地位の測定について、女性の社会経済的地位の特殊性について文献レビューを行った。

ポスト MDGs に関しては、公平性を担保するためにも、年齢、ジェンダー、所得（富）、居住地、人種、民族の特性別のデータの必要性があるといわれている。ここでは特性として職業があがっていないか

ったが、低・中所得国において職業分類による社会階層が、健康状況や保健サービスへのアクセスの指標としてどれだけ意味があるものかは今後も議論が必要となる。また、女性の社会階層は、個人の社会経済的背景のみではなく、家族の関係性により影響を受けることを考慮すると、SDGs の提言目標 5（ジェンダー平等を達成し、すべての女性および女子のエンパワーメントを行う）や目標 10（各国内および各国間の不平等を是正する）とも非常に関連するが、その国の社会階層はその社会の構造と密接に関係するという事実と突き合わせ、その国や地域に合わせた社会階層を確認し、柔軟にモニタリングをしていく必要である。

#### E. 結論

ポスト MDGs および SDGs のターゲットの可能性が高い UHC、NCD、健康の公平性に関して、可能性の高い指標の検討をした。UHC は医療・必須医薬品へのアクセス、保健分野への予算配分（財務）、全医療費のうちの自己負担額の割合（医療の財務）など、NCD は喫煙率、糖尿病有病率、野菜果物摂取量と頻度、運動量、高血圧症の割合など、公平性に関わる社会経済的地位は、職業分類による社会経済的地位、世帯ごとの社会経済的地位の指標が、エビデンスもあり、かつポスト MDGs のターゲット達成のモニタリングのために必要な指標であるという結果が、各分担研究より示唆が得られた。

来年度は、本年度示唆を得られた指標を、日本の国民生活基礎調査の解析を進めることで、日本からエビデンスがある

指標の発信を試みる。また、それらの指標に関して、国内外の有識者と議論のためのシンポジウムを開催し、国際的にも妥当性の高い指標を示唆していく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

Associated Factors for Maintaining Infants' Daily Rhythm. Eri OSAWA, Tomosa HAYASHI, Tomoko Kodama KAWASHIMA. Annals of Pediatrics and Child Health (in press)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 地球規模保健課題推進研究事業  
「保健分野のポスト国連ミレニアム開発目標に向けた指標開発に関する研究」  
分担研究報告書

「ポスト 2015 国連開発目標策定に向けた動向」

研究代表者 大澤 絵里 国立保健医療科学院 国際協力研究部 主任研究官

研究要旨

【背景・目的】昨年度（平成 25 年度）の報告書では、ポスト国連ミレニアム開発目標（MDGs）策定に関して、ポスト 2015 開発アジェンダに関する事務総長有識者ハイレベル・パネル、国連システム・タスクチーム、持続可能な開発目標策定のためのオープン・ワーキング・グループ、その他関係機関による報告書や提言書をレビューし、2013 年までの議論を整理した。今年度は、主に 2014 年 7 月に出されたポスト MDGs に大きな影響を与える SDGs オープン・ワーキング・グループ (OWGs) の最終提言書の内容より、2015 年 9 月の国連総会で採択予定であるポスト MDGs に向けての国際的動向を把握し、保健分野のターゲット、またその指標について検討をする。

【方法】ウェブなどで入手可能な国連や関係機関の提言、議論から、保健分野のポスト MDGs に関する情報を収集し、2014 年の提言・議論の概要、保健分野のターゲット、保健分野のターゲットのモニタリングのための活用可能な指標、の 3 点について整理した。

【結果】SDGs OWGs の最終提言書が 2014 年 7 月に、それを受け国連事務総長の SDGs 策定に向けた統合報告書が 2014 年 12 月に公表され、17 の目標、それ以下に 169 (126 コア+43 サブ) のターゲットが提示された。その中で、保健分野の目標として、「あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages)」と設定され、下位に 9 つのコアターゲットと 4 つのサブターゲットがあげられた。保健分野の指標設定に関して、WHO にて開催された、ポスト 2015 における健康のアウトカム測定に関するテクニカルミーティングでは、ターゲット毎の指標とともに、全体的・統合的な健康指標 (Overarching summary indicator) が必要であると結論づけられ、その指標として平均寿命が示されている。また NCD の指標としては、早期死亡率、いくつかのリスクファクター保有率と WHO のグローバルモニタリングフレームワークの活用が推奨されている。UHC の指標としては、医療費の自己負担支出が主な指標であった。平等 (equity) の視点より、いくつかの指標は、年齢や性別、地域、富 (所得)、教育などの基本的な社会背景の指標を非集計しないことに重点がおかれ、ポスト 2015 開発目標設定では、社会経済的背景による格差の縮小に、今まで以上に意識したモニタリングが期待されていた。

【結論】本年度は、2014年におけるポストMDGsおよびSDGsの策定・統合に向けた国際的な動向を整理した。2014年7月のSDGs OWGsの最終報告書を受け、2014年12月に国連事務総長の統合報告書が発表され、ポスト2015開発目標のフレームワークはほぼ完成していると言える。保健分野においても、9つのコアターゲット、4つのサブターゲットがあがったが、各国の目標に向けての実践のためには、具体的なターゲットや指標はまだ不明瞭の段階である。各国がどのような指標であれば、継続的なデータ収集が実際に可能であるかを引き続き検討していくことは必要である。

## A. 研究背景と目的

昨年度（平成25年度）の報告書では、ポスト国連ミレニアム開発目標（MDGs）策定に関して、ポスト2015開発アジェンダに関する事務総長有識者ハイレベル・パネル、国連システム・タスクチーム、持続可能な開発目標策定のためのオープン・ワーキング・グループ、その他関係機関による報告書や提言書をレビューし、2013年までの議論を整理した。

そこでは、引き続きミレニアム宣言を前提に、貧困削減をめざし、今後はさらに、人権の尊重、公平、男女平等、グッドガバナンス（政府の良好・公正な統治）、持続性、包括性、パートナーシップが、ポストMDGsフレームワークの理念が示唆され、主にハイレベル・パネルの報告書では、ポストMDGsのフレームワークの例が提示された。全体で12の目標とそれ以下にターゲットを提示しているが、目標の一つ（目標4）にて保健分野に関する目標、ターゲットをあげている。目標は「健康な生活の確保（Ensure healthy lives）」と提示され、以下の5つのターゲットが提言されていた。

- ① 予防可能な乳幼児および5歳未満児の死亡の終焉
- ② 完全に予防接種を受けた人（子ども～高齢者）、青少年、リスクある成人、高齢者の割合のX%の増加

も～高齢者）、青少年、リスクある成人、高齢者の割合のX%の増加

- ③ 最低Xまでの妊産婦死亡率の減少
- ④ 普遍的な性と生殖に関わる健康と権利の保証
- ⑤ HIV/エイズ、結核、マラリア、顧みられない熱帯病と生活習慣病のうちでも優先的な疾患の負荷の削減

今年度は、主に2014年7月に出されたポストMDGsに大きな影響を与えるSDGsオープン・ワーキング・グループ(OWGs)の最終提言書の内容より、2015年9月の国連総会で採択予定であるポストMDGsに向けての国際的動向を把握し、保健分野のターゲット、またその指標について検討をする。

## B. 研究方法

ウェブより入手可能な国連の資料および関係機関の提言、議論から、保健分野のポストMDGsに関する情報を収集し、以下の3点について整理した。

- (1) 2014年の提言、議論の概要
- (2) 保健分野のターゲット
- (3) 保健分野のターゲットのモニタリングのための活用可能な指標

(倫理的配慮)

該当なし

## C. 研究結果

### (1) 2014年の提言，議論の概要

2013年3月より2014年7月まで13回のセッションを設け，テーマごとに議論を重ねたSDGs OWGsの最終提言書が2014年7月に提示された。提言書では，SDGsとポストMDGsとの整合・統合の必要性，SDGsにおいても貧困削減は地球規模の喫緊課題である認識し，17の目標，それ以下に169(126コア+43サブ)のターゲットが提示されている(表1)[1,2]。2014年12月の国連総会では，国連事務総長によるポスト2015年開発アジェンダに関する統合報告書[3,4]が公表され，新たなアジェンダの構想として，この17の目標と169のターゲットを基盤に，2015年に加盟国が最終交渉を行うことが述べられている。また，開発アジェンダの本質的要素として，①尊厳：貧困根絶，②人：健康な生活と知識，および女性と子どもの包括，③繁栄：強力，包括的かつ変革的な経済成長，④地球：すべての社会と子孫のための生態系の保全，⑤公正：安全で平和な社会と強力な組織・制度の促進，⑥パートナーシップ：持続可能な開発のためのグローバルな団結の促進，の6つを掲げている。

### (2) 保健分野のターゲット

SDGs OWGsの最終提言書では，保健分野は17の目標のうち目標3にあがっている。「あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し，福祉を促進する(Ensure

healthy lives and promote well-being for all at all ages)」と目標が設定され，それ以下に9つのコアターゲットと4つのサブターゲットがある。

(コアターゲット)

- ① 2030年までに，世界の妊産婦死亡率を10万人当たり70人未満に削減する
- ② 2030年までに，新生児および5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する
- ③ 2030年までに，エイズ，結核，マラリアおよび顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎，水による感染症およびその他の感染症に対処する
- ④ 2030年までに，非感染性疾患(NCD)による早期死亡を，予防や治療を通じて3分の1減少させ，精神保健および福祉を充実させる。
- ⑤ 麻薬乱用やアルコールの有害な摂取を含む，薬物乱用の防止・治療を強化する。
- ⑥ 2020年までに世界の道路交通事故による死傷者を半減させる。
- ⑦ 2030年までに，全ての人々の家族計画，情報・教育を含む性と生殖に関するヘルスケアを利用でき，かつリプロダクティブヘルスの国家戦略・計画へ統合させる
- ⑧ 全ての人々に対する財政保障，質の高い基礎的なヘルスケア・サービスへのアクセス，および安全で効果的，かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンのアクセス提供を含む，ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を達成する。
- ⑨ 2030年までに，有害化学物質，ならびに大気，水質および土壌の汚染による

死亡および病気の件数を大幅に削減させる。

(サブターゲット)

- a. 全ての国々において、たばこ規制枠組み条約の実施を適宜強化する。
- b. 主に開発途上国に影響を及ぼしている感染症および非感染症疾患のワクチンおよび医薬品の研究開発を支援する。また、ドーハ宣言に従い安価は必須医薬品およびワクチンへのアクセスを提供する。
- c. 開発途上国、特に後発開発途上国および小島嶼開発途上国において保健財政、および保健従事者の採用、能力開発・訓練、および定着を大幅に拡大させる。
- d. すべての国々、特に開発途上国の国家・世界規模な健康リスクの早期警告、リスク緩和およびリスク管理のための能力を強化する。

上記のように、コアターゲット①～③は、現 MDGs に対応するターゲット、④～⑥は新たな健康課題である非感染性疾患に関するターゲット、⑦～⑨は健康課題を解決するため横断的で、システムに着目したターゲット、に分けられる。

2013年5月にハイレベル・パネルの最終成果物として公表された提言書と比較してみると、①、②の妊産婦死亡の減少および新生児および5才未満の予防可能な死亡の根絶は、2つの提言書ともに共通している。また③感染症への対応、および④NCDへの対応に関しては、ハイレベル・パネルでも一つのターゲットとしてあげられているものの、SDG OWGsの提言書では、NCDをひとつのターゲットとしてあげており、より具体的なターゲットとあがっていた。更に、ハイレベル・パネ

ルの提言書では、健康課題を克服する手段としての記載のみであったUHCに関しても、独立したターゲットとしてあげられていた。

妊産婦死亡率に関しては、現 MDGs において、1990年の400(10万対)を4分の3引き下げることを目指している。2013年の報告では、全世界の死亡率は210であり、提言の70という数値は、現在から3分の2減を目指すことを意味している。新生児および5才未満児の死亡に関しては、現 MDGs では、1990年(87/出生1000対)から3分の2引き下げを目標にし、全ての地域で前進はあったものの、2013年は51と目標達成が難しい進捗であるが、提言では、2030年はこれをゼロにするという目標が掲げられている。

しかし、他は④NCDを除き、具体的な数値目標はあがっていない。提言書の中では、各国の国内政策における優先事項を尊重し、各国が国別ターゲットを設定すると記載されており、国際社会全体として、2030年までに何を目標にして開発目標を実践するのかが不明瞭な部分は残っている。国連事務総長の統合報告書においても、個別のグローバル・ターゲットの設定の必要性が述べられており、今後、指標設定とともに、グローバルおよび各国の数値的ターゲットの設定の議論が増していくであろう。

### 3) 保健分野のターゲットのモニタリングのための活用可能な指標

ポスト2015年開発目標に対して大きな目標および各分野のターゲットが提案され、概要がみえてきた。しかし、上記で

述べたように、具体的なターゲット設定、策定後のモニタリングに関係する指標の整備・調整は、今後の数カ月で専門機関および専門家により議論、調整され、決定に向かっていく予定である。

保健分野の指標を含む保健統計、健康に関するデータ自体の可能性を考慮しながら、さらに SDGs OWGs 提言書の中では、「SDGs を実施し、その対象から取り残される者が出ないように、SDGs の実施モニタリングあたっては、所得、ジェンダー、年齢、人種、民族、居住資格、障害、地理的位置、およびその他各国事情に関連する特性別のデータや統計へのアクセスを向上させることが重要である」と述べられ、非集計データの重要性があがっている。

また、国連事務総長の統合報告書にも、新たな課題を含めた適用可能な指標の特定と、新たな課題対応するための、信頼性の高いデータ収集、比較、分析できる新しいデータ・リテラシー獲得の必要性が述べられ、新たな課題、新たな視点を測定する指標が必要とされている。

これらの提言を受け、保健分野の指標設定に関して、WHO にて 2014 年 12 月 11-12 日の 2 日間で、ポスト 2015 における健康のアウトカム測定に関するテクニカルミーティングが開かれた[5, 6]。

そこでは、ターゲット毎の指標とともに、全体的・統合的な健康指標

(Overarching summary indicator) が必要であると結論づけられている。表 2 は、候補としてあげられている具体的なターゲット、およびその指標である。全体的な統合的な健康指標として、平均寿命が

示されている。NCD の指標としては、早期死亡率、いくつかのリスクファクター保有率と WHO のグローバルモニタリングフレームワークの活用が推奨されている。UHC の指標としては、医療費の自己負担支出が主な指標であった。

全ての指標において、既存の指標を活用すること、それらの指標は Global Reference List of Core Health Indicators の 100 の指標 (資料) と、世界保健総会で加盟国が支持している 90 の指標からの候補である。

また、このテクニカルミーティングにおいても、平等 (equity) の視点より、いくつかの指標は、年齢や性別、地域、富 (所得)、教育などの基本的な社会背景の指標を非集計しないことに重点がおかれ、ポスト 2015 開発目標設定では、社会経済的背景による格差の縮小に、今まで以上に意識したモニタリングが期待されている。

#### D. 考察・結論

本年度は、2014 年におけるポスト MDGs および SDGs の策定・統合に向けた国際的な動向を整理した。

2014 年 7 月の SDGs OWGs の最終報告書を受け、2014 年 12 月に国連事務総長の統合報告書が発表され、ポスト 2015 開発目標のフレームワークはほぼ完成していると言える。保健分野においても、9 つのコアターゲット、4 つのサブターゲットがあるが、各国の目標に向けての実践のためには、具体的なターゲットや指標はまだ不明瞭の段階である。

2014 年 12 月の WHO テクニカルミーティ



ングにおいて、各国が支持する既存の指標を用いて、具体的なターゲットと指標の候補をあげており、各国がこれらの指標の継続的なデータ収集が実際に可能であるかを引き続き検討していくことは重要であると考えます。

NCD 対策や UHC 戦略に関して日本が優れた実績を有し、地球規模での健康レベルの向上に貢献できるのと同時に、保健統計や保健・医療データ収集に関しても、日本は発信可能な知見、技術を有する。ポスト MDGs において、保健関連のデータ収集、またモニタリングにおいて、日本の国際的な貢献が求められる。

#### <参考文献>

[1] Open Working Group proposal for Sustainable Development Goals. Full report of the Open Working group of the General Assembly on Sustainable Development Goals

[2] 持続可能な開発目標 (SDGs) に関するオープン・ワーキング・グループ成果文書 (IGES 仮訳) .

[http://pub.iges.or.jp/modules/envirolib/upload/5436/attach/SDGs\\_OWG\\_outcome\\_document\\_IGES\\_translated\\_final.pdf](http://pub.iges.or.jp/modules/envirolib/upload/5436/attach/SDGs_OWG_outcome_document_IGES_translated_final.pdf)

[3] The road to dignity by 2030: ending poverty, transforming all lives and protecting the planet Synthesis report of the Secretary-General on the post-2015 sustainable development agenda.

[4] 国連事務総長ポスト 2015 年アジェンダに関する統合報告書 (IGES 仮訳) 「2030 年、尊厳への道：貧困を終わらせ、全ての人々の生活を変革し、地球を守る」  
[http://pub.iges.or.jp/modules/envirolib/upload/5541/attach/UNSG's\\_Synthesis\\_Report\\_JP\\_IGES\\_translated\\_final.pdf](http://pub.iges.or.jp/modules/envirolib/upload/5541/attach/UNSG's_Synthesis_Report_JP_IGES_translated_final.pdf)

[5] Post-2015 Health Outcome Measures Technical Meeting, Geneva 11-12, December, 2014. Short report.  
[http://www.who.int/healthinfo/indicators/hsi\\_indicators\\_SDG\\_TechnicalMeeting\\_December2015.pdf](http://www.who.int/healthinfo/indicators/hsi_indicators_SDG_TechnicalMeeting_December2015.pdf)

[6] Towards a monitoring framework with targets and indicators for the health goals of the post-2015 Sustainable Development Goals Executive summary.  
[http://www.who.int/healthinfo/indicators/hsi\\_indicators\\_sdg\\_targetindicators\\_draft.pdf](http://www.who.int/healthinfo/indicators/hsi_indicators_sdg_targetindicators_draft.pdf)

E. 健康危険情報  
なし

F. 研究発表  
Associated Factors for Maintaining Infants' Daily Rhythm. Eri OSAWA, Tomosa HAYASHI, Tomoko Kodama KAWASHIMA. Annals of Pediatrics and Child Health (in press)

G. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

表1 オープン・ワーキング・グループによる持続可能な開発目標の提案

目標	ターゲット
<p>目標 1. あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる</p>	<p>1.1 2030年までに、現在1日1.25ドル未満で生活する人々と定義されている極度の貧困をあらゆる場所で終わらせる</p> <p>1.2 2030年までに、各国定義によるあらゆる次元の貧困状態にある、すべての年齢の男性、女性、子供の割合を半減させる。</p> <p>1.3 各国において最低限の基準を含む適切な社会保護制度および対策を実施し、2030年までに貧困層および脆弱層に対し十分な保護を達成する。</p> <p>1.4 2030年までに、貧困層および脆弱層をはじめ、すべての男性および女性の経済的資源に対する同等の権利、ならびに基本的サービス、オーナーシップ、および土地その他の財産、相続財産、天然資源、適切な新技術、およびマイクロファイナンスを含む金融サービスへの管理を確保する。</p> <p>1.5 2030年までに、貧困層や脆弱な立場にある人々のレジリエンスを構築し、気候変動に関する極端な気象現象やその他の経済、社会、環境的打撃や災害に対するリスク度合いや脆弱性を軽減する。</p> <p>1.a あらゆる次元での貧困撲滅のための計画や政策を実施するべく、後発開発途上国をはじめとする開発途上国に対して適切かつ予測可能な手段を講じるため、開発協力の強化などを通じて、さまざまな供給源から多大な資源の動員を確保する。</p> <p>1.b 各国、地域、および国際レベルで、貧困層やジェンダーに配慮した開発戦略に基づいた適正な政策的枠組みを設置し、貧困撲滅のための行動への投資拡大を支援する。</p>
<p>目標 2. 飢餓を終わらせ、食糧安全保障および栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する</p>	<p>2.1 2030年までに飢餓を撲滅し、すべての人々、特に貧困層および幼児を含む脆弱な立場にある人々が一年中安全かつ栄養のある食糧を十分得られるようにする。</p> <p>2.2 5歳未満の子どもの発育阻害や衰弱について国際的に合意されたターゲットを2025年までに達成するなど、2030年までにあらゆる形態の栄養失調を撲滅し、若年女子、妊婦・授乳婦、および高齢者の栄</p>

	<p>養ニーズへの対処を行う。</p> <p>2.3 2030年までに、土地その他の生産資源、投入財、知識、金融サービス、市場、および付加価値や非農業雇用の機会への平等なアクセスの確保などを通じて、女性、先住民族、小規模な家族経営の農家、牧畜家および漁師をはじめとする、小規模食糧生産者の農業生産性および所得を倍増させる。</p> <p>2.4 2030年までに、持続可能な食糧生産システムを確保し、生産性および生産の向上につながるレジリエントな農業を実践することにより、生態系の保全、気候変動や極端な気象現象、干ばつ、洪水その他の災害への適応能力向上、および土地と土壌の質の漸進的改良を促す。</p> <p>2.5 2020年までに、国内、地域、および国際レベルで適正に管理および多様化された種子・植物バンクなどを通じて、種子、栽培植物、飼育動物、家畜、およびその近縁野生種の遺伝的多様性を維持し、国際的合意に基づく遺伝資源および伝統的な関連知識の活用による便宜へのアクセスおよび公正かつ公平な共有を確保する。</p> <p>2.a 国際協力の強化などを通じて、農村インフラ、農業研究・普及サービス、技術開発、および植物・家畜遺伝子バンクへの投資を拡大し、開発途上国、特に後発開発途上国における農業生産の強化を図る。</p> <p>2.b ドーハ開発ラウンドの決議に従い、あらゆる形態の農産物輸出補助金および同一効果を伴うすべての輸出措置の並行的廃止など、世界の農産物市場における貿易制限や歪みを是正および防止する。</p> <p>2.c 農産物商品市場およびデリバティブ市場の適正な機能を確保するための措置を講じ、食糧備蓄などの市場情報への適時のアクセスを容易にすることにより、食糧価格の極端な変動に歯止めをかける。</p>
<p>目標 3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する</p>	<p>3.1 2030年までに、世界の妊産婦の死亡率を10万人当たり70人未満に削減する。</p> <p>3.2 2030年までに、新生児および5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。</p> <p>3.3 2030年までに、エイズ、結核、マラリアおよび顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに、肝炎、水系感染症およびその他の感染症に対処する。</p> <p>3.4 2030年までに、非感染性疾患（NCD）による早期死亡を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、</p>

	<p>精神保健および福祉を促進する。</p> <p>3.5 麻薬乱用やアルコールの有害な摂取を含む、薬物乱用の防止・薬物乱用の防止・治療を強化する。</p> <p>3.6 2020年までに、世界の道路交通事故による死傷者を半減させる</p> <p>3.7 2030年までに、家族計画、情報・教育、およびリプロダクティブ・ヘルスの国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関するヘルスケアをすべての人々が利用できるようにする。</p> <p>3.8 すべての人々に対する財政保障、質の高い基礎的なヘルスケア・サービスへのアクセス、および安全で効果的、かつ質が高く安価な必須医薬品をワクチンのアクセス提供を含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成する。</p> <p>3.9 2030年までに、有害化学物質、ならびに大気、水質および土壌の汚染による死亡および病気の件数を大幅に減少させる。</p> <p>3.a すべての国々において、たばこ規制枠組条約の実施を適宜強化する。</p> <p>3.b おもに開発途上国に影響を及ぼしている感染性および非感染性疾患のワクチンおよび医薬品の研究開発を支援する。また、ドーハ宣言に従い安価な必須医薬品およびワクチンへのアクセスを提供する。同宣言は公衆衛生保護およびすべての人々への医薬品のアクセス提供にかかわる「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS協定）」の柔軟性に関する規定を完全に行使する開発途上国の権利を確約したものである。</p> <p>3.c 開発途上国、特に後発開発途上国および小島嶼開発途上国において保健財政、および保健従事者の採用、能力開発・訓練、および定着を大幅に拡大させる。</p> <p>3.d すべての国々、特に開発途上国の国家・世界規模な健康リスクの早期警告、リスク緩和およびリスク管理のための能力を強化する。</p>
目標 4. すべての人々への包括的かつ公平な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する	<p>4.1 2030年までに、すべての子どもが男女の区別なく、適切かつ有効な学習成果をもたらす、自由かつ公平で質の高い初等教育および中等教育を修了できるようにする。</p> <p>4.2 2030年までに、すべての子どもが男女の区別なく、質の高い早期幼児の開発、ケア、および就学前</p>