

201503005A

厚生労働科学研究費補助金

地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業
ポスト国連ミレニアム開発目標における保健関連及び
その他目標の採択過程、実施体制と目標間の関連性の研究

(H27-地球規模-一般-003)

平成 27 年度研究報告書

研究代表者 村上 仁

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力局

平成 28 (2016) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業
ポスト国連ミレニアム開発目標における保健関連及び
その他目標の採択過程、実施体制と目標間の関連性の研究

(H27-地球規模-一般-003)

平成 27 年度 研究報告書

研究代表者 村上 仁

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力局

平成 28 (2016) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

地球規模課題保健問題解決推進のための行政施策に関する研究事業

「ポスト国連ミレニアム開発目標における保健関連及び
その他目標の採択過程、実施体制の目標間の関連性の研究」

H27- 地球規模 - 一般 -003

平成 27 年度 研究報告書

研究代表者 村上 仁

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力局 保健医療開発課長

平成 28 (2016) 年 3 月

1. 研究要旨、研究体制

国連ミレニアム開発目標 (MDGs) 後、ポスト 2015 年の目標設定では、MDGs の積み残し課題と持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals:SDGs) を統合したアジェンダが、2015 年 9 月に “Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development ”、その理念として誰一人として取り残さない (Leave no one behind) 」ことを目標として、17 の目標が設定された。その中での保健課題としては、目標 3 として、まとめられた。

上記を踏まえ、本研究は以下の三つの目的と、それらに対応した成果のために実施する。

研究目的 1 : ポスト MDGs 開発目標採択とその後の実施体制に向けた国際動向

研究目的 2 : 保健関連目標・ターゲット達成 (2030 年) へ向けた実施体制とモニタリング・評価指標をめぐる議論を
分析・報告。

ゴール 3 「保健」の実施体制のとりまとめ。

研究目的 3 : 保健関連目標と、それ以外の新たな国際保健アジェンダの関連性を、グローバルガバナンスの視点から
分析・報告

ポスト MDGs 開発目標である持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals:SDGs) は、今後のグローバルヘルスの重要な国際枠組みとなり、その動向は、国際保健政策には不可欠なものである。本研究は、1) 官民プラットフォームである Beyond MDGs Japan を通じた動向把握；2) 担当部局である大臣官房国際課への国際会議対応等における実務的フィードバックにより日本の国際発言力を高めるという二つの特色を持つ。

3 年間全体の研究計画は以下の通り。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
研究目的 1	9 月の国連総会における採択まで： 採択までの動向把握。 採択後：SDGs の実施体制報告	左記 (採択後) + 市民社会の等を 踏まえ、主要論点報告。	左記継続。持続可能な開発目標 (SDGs) の中での保健開発の 位置づけを中心に、総括報告。
研究目的 2	保健関連目標の実施体制の 把握・調査	左記 + モニタリング・評価指標の 議論を把握・調査	
研究目的 3	持続可能な開発アジェンダ展開の 官民動向を分析・報告	左記 + 保健関連とそれ以外の 開発目標の具体的関連を分析	

【研究の目的】

国連ミレニアム開発目標 (MDGs) 後、ポスト 2015 年の目標設定では、2012 年の国連持続可能な開発会議 (リオ+20) で浮上した持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals: SDGs) 1 が、翌年国連総会設立のオープン・ワーキンググループ (OWG) に引き継がれ提案された。MDGs の積み残し課題 (ポスト MDGs) と SDGs を統合した「ポスト 2015 年開発アジェンダ」が、2015 年 9 月の国連総会で採択予定である。2014 年 12 月の国連事務総長による「統合報告書」(アドバンス版) 2 は、SDGs の 17 目標を踏襲。うち保健関連目標は、ゴール 3「全ての年齢における健康的な生活と福祉」1 つである。

上記を踏まえ、本研究は以下の 3 つの目的で実施する：

- (1) ポスト 2015 年開発目標採択と、その後の目標実現に向けた国際動向を把握・報告；
- (2) 保健関連目標・ターゲット達成 (2030 年まで) に向けた実施体制と、モニタリング・評価指標をめぐる議論を分析・報告。WHO 執行理事会、世界保健総会などにおける要対応事項に関し、対応を提案；
- (3) 保健関連目標 (ゴール 3) と、それ以外の新たな国際アジェンダを反映した目標 (例：ゴール 10「国内・国家間の不平等削減」、ゴール 11「包摂的、安全、レジリエントで持続可能な都市・居住区」等) の関連性を、グローバルガバナンスの視点から分析・報告。

【必要性】

ポスト 2015 年開発目標は、今後の国際開発、グローバルヘルスの重要な国際枠組みになるため、現時点 (2015 年 1 月) から 9 月の国連総会までを含む、タイムリーな国際動向把握が不可欠である。現状で最有力な枠組みである SDGs は、保健目標だけでも 13 のターゲットを含み、モニタリング・評価は大きな技術的課題となり得、開発目標採択後も、その動向把握は、国際保健政策にとり不可欠である。

【特色・独創的な点】

第 1 点は、国立国際医療研究センター (NCGM) と大学、NGO の協調を基軸としながら、より広い官民連携プラットフォームである Beyond MDGs Japan を通じ、ポスト 2015 年開発アジェンダ動向を把握していく点、第 2 点は、単に学術的発信に終わらず、本研究の担当部局である大臣官房国際課に、WHO 執行理事会、世界保健総会等の関連議題等における実務的フィードバックにより日本の国際発言力を高める点である。

- (1) ポスト 2015 年開発目標採択と、その後の目標実現に向けた国際動向を把握・報告：研究開始時点 (2015 年 4 月) から 9 月の国連総会での採択までの動向を把握し、主要論点を報告。採択後は、SDGs 全体の実現に向けた国連内外の実施体制に留意し、主要論点を報告。
- (2) 保健関連目標・ターゲット達成 (2030 年まで) に向けた実施体制と、モニタリング・評価指標をめぐる議論を分析・報告：ゴール 3「全ての年齢における健康的な生活と福祉」の実施体制につき、国連機関等 (特に WHO) の動きに留意し、取りまとめ報告。WHO 執行理事会、世界保健総会などでポスト 2015 年開発目標関連議題が出た場合、関連情報を提供し、必要に応じてコメント出し (NCGM 国際医療協力局から、厚生労働省国際課への通常ルートにて実施を想定)。
- (3) 保健関連目標と、それ以外の新たな国際アジェンダを反映した目標の関連性を、グローバルガバナンスの視点から分析・報告：Beyond MDG Japan の多セクター視点を活用し、保健関連目標と、ゴール 10「国内・国家間の不平等削減」、ゴール 11「包摂的、安全、レジリエントで持続可能な都市・居住区」等、SDGs の支柱である持続可能な開発アジェンダとの接点を包括的にとらえる。

2. 研究報告

2-1.

SDGs 健康関連ゴール・ターゲット達成のための、実施体制並びにモニタリング・評価指標について

研究代表者：村上 仁

【背景】

Beyond MDGs Japan について

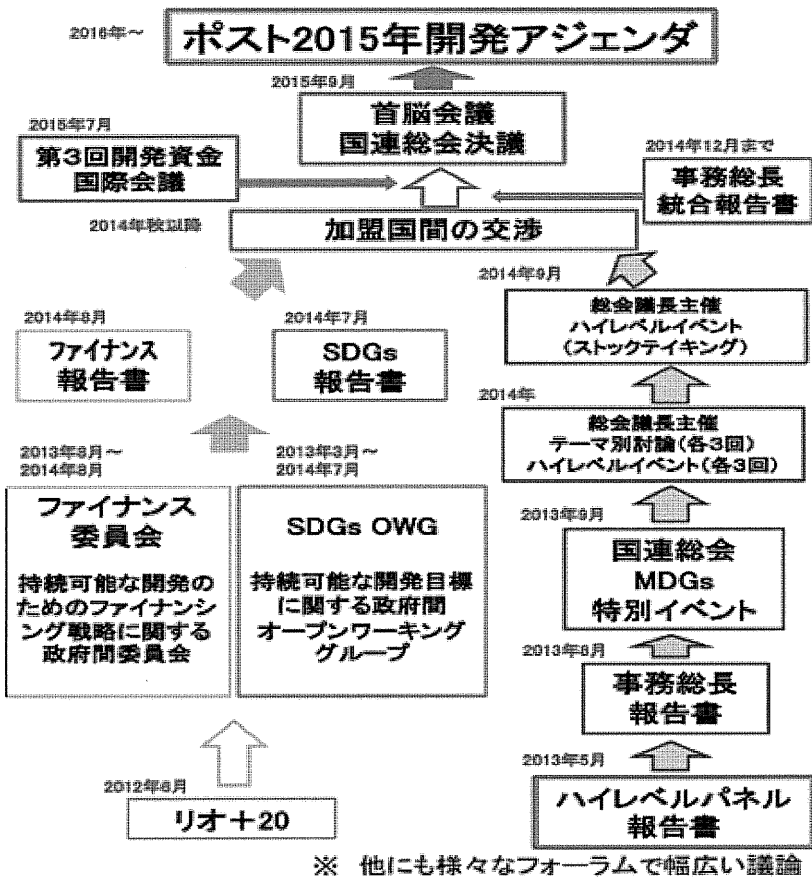
2012年になると、ミレニアム開発目標の目標年次の2015年を間近に控え、2015年以降（ポストMDGs）、何を世界の政策としてすすめていくべきかについて、世界中で意見が交わされるようになった。この機会に、2013年に国立国際医療研究センターにおいて「ポストMDGs」に関するフォーラムが開催された。全体のコンセプトに関しては、有意義な意見が出されていたが、具体的な内容に関しては十分と言えなかった、日本国際保健医療学会、国際開発学会、国立国際医療研究センターらの参加者による事前の打ち合わせおよび実施後の話し合いの中で、ポストMDGsの具体的な内容を詰めていくためにも、何らかのアクションを日本の中でも起こしていくべきとの提案が出され、ひとつとして、2015年度以降の世界の目標に関する検討等を行うために「Beyond 2015」日本版を立ち上げることが提案された。日本国内では、いまだに、この件に関して、関心を持っている人は必ずしも多くなく、国内の様々な人々を集める必要が迫られている。このような背景の中、8月に「Beyond 2015 日本版：Beyond MDGs Japan」を立ち上げられた。ホームページ上、期間限定（開設から1年程度）で、日本においてこの問題に興味のある皆様から、参加型で意見を集約して、日本国政府（特に、外務省）に提言し、ひいては最終的に日本からの意見として国連を中心に策定されるPost-MDGs 課題に入れることを目的としております。参加団体は、「動く→動かす（GCAP JAPAN）」、「国際開発学会 社会連携委員会」、「特定非営利活動法人 国際協力 NGO センター（JANIC）」、「独立行政法人 国立国際医療研究センター（NCGM）」、「独立行政法人 国際協力機構（JICA）」、「日本国際保健医療学会（jaih）」、の6団体ではじめられたが、2015年9月には、「一般社団法人 環境パートナーシップ会議（EPC）」、「障害分野 NGO 連絡会（JANNET）」、「特定非営利活動法人（認定NPO法人）障害者インターナショナル 日本会議（DPI）」の9団体となった。

Beyond MDGs Japan では、2015年3月までに、次のような活動を行った。

- 当初の予定通り、10月のIMF世界銀行年次総会前に外務省に意見（結論ではなく）を提示する？
- 「日本政府にかなりきっちりした提言を出す」からには、「集めた」「言った」だけではあまり意味が無いのでは提言」というからには、“市民団体”として“国”に“変化”を生み出せるようなものにしたい。
- “全体の枠組み”というよりは、“個別な意見”を出すことが目的。
- より広い市民社会からの付加価値の高い意見を集めるという意味でBeyond MDGs JAPANの価値がある。
- “提言”することで、政府に反応を促すという目的と共に、一般の人／社会に働きかけMDGsの認知度を上げるという目的もある。
- 国⇄市民社会という対立関係の前提無く、包括的にMDGsを捉えた上で、普通に自然体で市民社会の意見を伝える“場”、声を上げる“機会”を提供するプラットフォーム的役割を担う。
- 本研究班では、研究成果の進捗報告および情報の共有を目的にBeyond MDGs Japanの運営委員会時に協議を行ってきた（計8回）。研究の成果を関連会議、勉強会、シンポジウム、学会などの場を利用して多くの人へ情報提供を行った。SDGsは、社会問題のすべてを網羅する、多様なゴールの集大成。セクター、国家主体、行政レベルを超え、様々な共働を実現しながら、transformativeなアジェンダにしていくことが求められている。国連事務総長のもとでSDGs全体の調整を行ってきたアミーナ・モハメド女史のとインタビューでは、①SDGsの目標やターゲットが多いため、ステークホルダー（関係者）の数が多くなること、②各国レベルでも、グローバルレベルでも、調整の機能が重要となること、③実施は、各国レベルに任されることもあり各国でどのように実行されるかが最重要課題であること、④SDGsが開発途上国のみならず先進国にも直接的に関係する枠組みであること、であった。

【研究結果】

① SDGs 策定プロセス



概要

- ・ ポスト MDGs の開発アジェンダと、リオ+ 20 を引き継いだ環境アジェンダのハイブリッド
- ・ OWG というオープンフォーラムによるアジェンダ設定 → 17 のゴールと 169 のターゲット (選択と集中の欠如)
- ・ コロンビア、グアテマラ等中南米中進国が、OWGs ならびに採択文書に至る政府間協議の議論をリード

② SDGs に反映された価値観

- ・ 包括的パートナーシップによる変革：セクター、国家主体、行政レベルを超え、様々な共働を実現しながら、transformative なアジェンダに。
- ・ 開発観の転換：先進国から途上国への ODA に頼り、「世界総先進国化」という開発観から、ユニバーサルなパートナーシップへ・・・先進国も「進捗」を評価される。
- ・ 持続可能な開発資金：ODA 資金は引き続き重要であるも、途上国の内部資金の活用を強調（モンテレイ合意以来の開発資金会合の流れを反映）。
- ・ ユニバーサリティー「誰も取り残さない」：不平等は正へのコミットメントの反映である一方、実務的な定義についてはコンセンサスを見ていない。
- ・ 包摂性（インクルーシブネス）：参加型でみんなが決めたみんなのゴールというアピール。障害者等を排除しない社会を目指すという方向性。
- ・ ガバナンスと SDGs：国家主権の限界が広く認識される中、「SDGs 実施は官民連携で」が主流意見。
- ・ 企業の参加が必要。CSR（企業の社会責任）にとどま

らず、企業のコアビジネスに SDGs を織り込む。

- ・ 市民社会の参加が必要。
- ・ データ革命と SDGs：SDGs 実施のモニタリングと評価に ICT やデータ革命が必要なだけでなく、ICT が教育へのアクセスなど開発のブレイクスルーをもたらすことへの期待大。

③国連サミット（ニューヨーク）での UHC を巡る議論

- ・ 9月28日の日本政府・グローバルヘルス共同保健イベント：WHOのチャン事務局長「UHCは公衆衛生の最も強力な概念で、社会団結と安定に寄与し、サービスを包括的に提供することを可能にする」
- ・ 44か国267名の経済学者が、ランセット誌に「UHCは経済的に合理的」との声明を発表。
- ・ UHCはSDGsの保健ゴールに関連したターゲットの中で、最も社会的にtransformativeかつシンボリックなものであることは間違いない。
- ・ (技術論) 世銀のUHC調査報告書-24の途上国のUHC政策実施のレビュー：
 - 途上国のUHCに向けた取り組みは、斬新的(イ

ンクレメンタル) に実施している例が多い。初めから、完璧なシステムを政策的に描いている事例は少ない。

- 一 途上国が直面する主要な政策選択肢（主に財政側面）としては「ボトムアップかトップダウンか」「供給側、需要側、どちらを変革するか」「貧困でないインフォーマルセクターをどうするか」「単一基金内での再分配か、基金間の再分配か」「次にどのサービスを（保険などで）カバーするか」「民間セクターを公的サービスの補完者と位置づけるか、競合と位置づけるか」など。
- 一 「日本の国民皆保険制度の展開」では、途上国の広範な政策決定支援には応じられず、皆保険構築・維持にかかる政策決定とその影響を丁寧に検証すること、他の OECD 各国との協力などが不可欠と思料。
- SDGs 時代に、NCD 対策は非常に幅広いマルチセクターの取り組みでありうる。例えば、教育、食料（農業、貿易セクターと関連）、貧困、気候変動、移民・難民等と NCDs の取り組みの協調など。
- 「NCD は保健問題か社会問題か」議論：
 - 一 NCD は社会構造により特定の人口に引き起こされるという視点から、職域での対策、弁護士巻き込み（食品輸入や販売などの法制面での協力を得る）なども幅広く議論された。
 - 一 他方、NCD 対策では、社会的決定要因への取り組みや一次予防のみならず、治療やスクリーニングも不可欠であり、「NCD は保健問題でなく社会問題」と言い切ることは、反対の声も強かった。
- 「NCD 対策を新たな縦割り事業にするな」議論：
 - 一 ケニア保健省関係者；「MDGs 時代の開発事業は、問題にお金を投げつけるような形態で、現地の市民社会を巻き込まない閉鎖的な事業で、国連の関連機関間の協調もなかった」と縦割り化に懸念を表明。
 - 一 縦割り分断（いわゆるサイロ化）の懸念につき、1）NCD 対策全体が保健セクター内でサイロ化する懸念、2）NCD 内でも、糖尿病、がん、心血管疾患などなどがそれぞれサイロ化する懸念が共有された。
 - 一 議論の基調としては、このような分断化は避けるべきとの声が主流。
 - 一 一方で、長期服薬を可能にした HIV などの既存（縦割り）事業から学ぶべきとの声も一部にあり。

④ 既存保健事業の今後—生殖、母性、新生児、小児保健 (RMNCH)

- Every Women Every Child (EWEC) は、国連の多くの機関にまたがっている RMNCH アジェンダのアンブレ

ラアジェンダとして、国連事務総長（パン・ギムン氏）のもと、2011 年に発足。

- 同年、グローバル戦略も策定し、今回の SDGs 発足時に改訂。
- その一つの目玉が 2015 年の MDGs 完結に向け、RMNCH の進捗モニタリングをしっかりと行う体制の確立で、そのために Commission of Information and Accountability (COIA) と、その独立専門家グループ iERG が設立された。
- 3つのモニタリング枠組みが並立（協調不足な側面も）：
 - 一 COIA/iERG：主にグローバル進捗にフォーカス
 - 一 Countdown 2015 (Lancet 編集長等が主催)：国別ケーススタディにフォーカス
 - 一 PMNCH (MNCG パートナシップ) によるモニタリング
- EWEC の今後の課題：
 - 一 RMNCH の財政メカニズムとして世銀を中心に発足した Global Financing Facility (GFF) と EWEC の関係性が未だ明示的でない。
 - 一 2011 年から発足したモニタリング・アカウンタビリティの枠組みが、SDGs 採択後どうなるのか、明言がなく、調整が続いていると思われる。

【SDGs における保健アジェンダ：スコープと実施体制】

(1) SDGs の特性と保健アジェンダの位置づけ：

SDGs は、社会問題のすべてを網羅する、多様なゴールの集大成。セクター、国家主体、行政レベルを超え、様々な共働を実現しながら、SDGs を transformative なアジェンダにしていくことが求められている。その中で、保健ゴールについても、他のゴール（貧困、飢餓、教育、ジェンダー平等、水と衛生、エネルギー、雇用、インフラ・産業・イノベーション、格差是正、都市、気候、環境、平和・司法等）との関連の中で位置づけていくことが求められる。

(2) UHC (ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)：

9月28日の日本政府・グローバルヘルス共同保健イベントで、WHO のチャン事務局長は、「UHC は公衆衛生の最も強力な概念で、社会団結と安定に寄与し、サービスを統合し、プライマリ・ヘルスケアに基づいて包括的に提供することを可能にする」と述べた。44 国 267 名の経済学者が、「UHC は経済的に合理的」との声明を発表。UHC は SDGs の保健ゴールに関連したアジェンダの中で、最も transformative かつシンボリックなものであることは間違いない。

(3) 新しい保健事業の展開—非感染症（生活習慣病）対策：

SDGs 時代に、生活習慣病対策は、非常に幅広い多セクター間の取り組みになりうると認識されている。例えば、保健セクターと教育、食料（農業、貿易セクターと関連）、貧困、

気候変動、移民・難民等のセクター間の取り組みの協調など。生活習慣病は保健だけの課題でなく社会の課題という認識は一面で正しく、健康の社会的決定要因、喫煙対策など一次予防は進めなければならないが、他方、治療やスクリーニングも不可欠であり、保健セクター内部でのがっちりした事業設計も不可欠。

(4) 既存保健事業の今後—生殖、母性、新生児、小児保健 (RMNCH) 領域にみる SDGs 実施体制とモニタリング枠組み：

国連の多くの機関にまたがっている RMNCH アジェンダのアンブレラアジェンダとして国連事務総長が主管する Every Woman Every Child (EWEC) が 2011 年に発足。2015 年の MDGs 完結に向け、RMNCH の進捗モニタリングをしっかりと行う体制を確立することで、そのために COIA (情報とアカウントビリティ委員会とその下部組織である iERG (独立専門家レビューグループ) が設立された。SDGs

採択を期に、グローバル戦略の改訂を実施したが、ポスト 2015 年の実施・モニタリング体制には不確定な部分も多い。

(5) 結論

上記のように、保健セクターでは、UHC が社会変革的アジェンダとして出され、生活習慣病対策など、新規分野で多セクター的な展開が模索されている。一方、RMNCH のように、既存事業がポスト 2015 年に継続実施される部分も多い。今後、SDGs が提示する開発パラダイムの転換を、どのように保健セクター全体に反映するのか、議論の余地は大いにあると思われる。

【発表業績】

(1) 第 30 回日本国際保健医療学会学術大会シンポジウムの内容「持続可能な開発目標 (SDGs) を考える—保健と環境の視点から—」を日本国際保健医療学会誌に投稿中。

(2) 学会等での報告

	テーマ	月日	研究者 / 協力者	参加者数
1	UHC (Universal Health Coverage)	6/17	村上	48 名
2	人口及び雇用問題	7/10	池上	42 名
3	国連総会報告会	10/24	村上	58 名
4	持続可能な開発目標 (SDGs) を考える (日本国際保健医療学会) シンポジウム	11/21	池上、仲佐、岡田	約 120 名
5	資金調達 パネルディスカッション (国際開発学会)	11/29	大橋、仲佐	20 名
6	日本と世界の変革へ向けて 環境省の研究 S11 との合同シンポジウム	1/15	仲佐、岡田	約 250 名

2-2.

ポスト MDGs 開発アジェンダ採択までとその後の開発アジェンダ実施に向けた国際動向

分担研究者：池上 清子

研究協力者：設楽 恵美

期間： 平成 27 年 9 月 7 日～平成 27 年 9 月 13 日（7 日間）
 研究訪問先： ニューヨーク国連本部、国連開発計画（UNDP）、ユニセフ、国連環境計画（UNEP）、
 日本政府代表部、ILO、国連グローバル・コンパクト、国際 NGO Oxfam International

【目的】

SDGs に関して、国連総会前に、主な国連機関の職員などと情報交換を行うことにより、SDGs の提案内容、および、その後の決定プロセスの動きを明らかにすること。

【成果】

日本大使、アミーナ・モハメッド国連事務総長特別顧問、UNEP NY 所長や SDGs 担当者に SDGs 策定プロセスならびに課題を聞くだけでなく、その後現在につながる動向まで聞く事が出来た。SDGs のインディケータは現在策定中。インディケータの策定はコロンビア大学地球研究所所長であるジェフリー・サックス教授が率いる SDSN・持続可能な開発ソリューション・ネットワークを中心に策定されるのではないかとのこと。

【各取り組み及び助言要約】

* 2015 年 9 月 NY 訪問時点。更新されている可能性有。

《日本政府代表部》

9 月の国連サミットで承認された SDGs を今後、国内でどのように対応するかが問われる。SDGs は 179 のインディケータがあるが、実際は「チェリー・ピッキング」のように各国が得意な項目から対応をするのではないかと予測もされる。MDGs と SDGs の違いは、MDGs は開発途上国のための指標だったが、SDGs は日本も含め先進国も対象となり、今後世界へ報告が求められる。例えば貧困解消や雇用問題等。この分野の国内主導機関は、厚生労働省になるのではないかと。

《アミーナ・モハメッド国連事務総長特別顧問》

「誰も置き去りにしない (No one is left behind)」このスローガンで 9 月の国連サミットに向けリーダーシップを取っている。ジェンダー教育問題が問われているが、この対策は女子だけではなく、男子も重要である。K 国レベルの実施が重要となる。その際、調整が課題。

《UNDP》

IT を駆使したヒアリング、一般への SDGs 認知度広報活動として、人気のある映画関係者や若者に人気のあるアーティストを活用し、親しみやすい映像を作成。政府リーダーは選挙があるため短期的な視点での活動になりがちで SDGs を周知し実行する本質的な効果は現実的にはそれほど期待できないため、より広く多くの世界市民に SDGs の重要性を訴えるため、ローマ教皇など宗教・精神的リーダーに SDGs 周知の協力を要請。

《UNEP》

グリーン経済を推進し、世界の生態系を保護し、気候変動の影響を縮小することを目指している。アディスアベバ資金調達会議など、経済的なアプローチを行っている。次世代、若者向けのプロジェクトも実施。

《UNICEF》

ユニセフでは、World's Largest Lesson という教員向けガイドをインターネットにて配布中。ROI アプローチとして、POST2015 Copenhagen Consensus Research on SDGs がある。

《ILO》

SDGs 目標 8 の雇用問題に関しては、各国中央銀行の力量が問われる。「起業家」というあり方も世間では話題になっているが、実際、起業家として活躍できるのは、サッカーの選手と同じ低い割合。サステナビリティと世界人口激増のバランスを取る Green Job については、ILO での議論はこれから、とのこと。

《国連グローバル・コンパクト》

国連グローバル・コンパクト、グローバル・レポーティング・イニシアチブ、wbcSD 連携し、ビジネス・セクターでのポスト 2015 世界プロジェクト「SDGs Compass」の各国での実施。

《国際 NGO Oxfam International》

市民、NGO 側の SDGs の策定プロセスに関する評価として、MDGs 策定時と比べ SDGs は関心ある市民がプロセスに参画しやすくなった。透明性が強化されたプロセス。日本国内の市民が、自分たちの様々な苦しい現状を SDGs の各目標に紐づけて声を上げて行くことも求められている。今後グローバルでの市民活動は CIVICUS で検討中。他、日本国内の NGO 市民社会の活動として、2015 年 10 月 7 日（水）会場は参議院議員会館にて、中学生（文部科学省の「グローバルシティズンシップ科」研究指定校である上尾市立東中学校）を招いて、グローバル市民社会とネットワークを持つ「動く→動かす」が主催、中学生と武見敬三参議院議員をはじめ交えた複数の超党派の多様な国会議員と SDGs 広報活動を実施。2000 年生まれ、2015 年に 15 歳、SDGs が終わる 2030 年に 30 歳になる「MDGs/SDGs 世代」の中学生たち 15 人が、SDGs に深く関わる外務省および環境省を訪問し、参議院議員会館において、各政党の国会議員の代表と「15 年後の世界と日本がどうなっていてほしいのか」について語り合う企画。

【その他訪問後の印象およびコメント】

ハイレベルと SDGs 政策実務担当者の両方にインタビューを実施した中で、UNDP、UNICEF など SDGs 政策実務担当者が若手（30 歳～30 代前半ほど）ながら、数年前からプロジェクト・スターティングメンバーとして責任ある仕事に就き、アクティブに働いていることに刺激を受けた。国連の仕事も、IT を活用した世界の Voice の収集とビッグデータ分析等、時代のトレンドに乗った仕事をしていた。この貴重な研究機会に、お声がけ頂いた日本大学大学院池上清子教授に心から感謝申し上げ、本報告が SDGs 促進ならびに世界の多くの人々や生き物の現状を好転に導くことに微力ながら貢献できたら本望である。

期間： 平成 28 年 1 月 6 日～平成 27 年 1 月 14 日（9 日間）

研究訪問先： ケニア（ケニヤッタ大学、JICA 事務所、保健省）、ザンビア（ザンビア大学、ルサカ大学、UNDP 事務所、保健大臣、JICA 事務所（所長、保健担当者）、日本大使館（大使）、PPAZ、市民社会の 2 団体（キリスト教系の NGO）

【目的】

SDGs に関して、ケニアおよびザンビアで、開始直後の実施状況やプロセスを明らかにすること。

【成果】

保健大臣や局長レベルの政策担当者や SDGs 担当者に SDGs 実施状況やプロセスならびに課題を聞く事が出来た。ケニアは一言でいうと、2015 年春から準備を進めてきたがステークホルダーの参加度は、限定的であるという印象である。ザンビアの保健分野では、3.8 に出てくるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を傘にして、その下にさまざまな保健医療の取り組みを入れ込む形をとることがわかった。しかし、資金的な裏付けがないことが判明した。ジェンダーに関しても課題は山積している。

詳しい内容は資料 1（題目は、SDGs（持続可能な開発目標）実施に向けたバングラデッシュとザンビアの取り組みと課題）。なお、バングラデッシュの研究は、別の資金による研究。

資料 1:

SDGs (持続可能な開発目標) 実施に向けたバングラデッシュとザンビアの取り組みと課題

池上 清子

潘基文国連事務総長は、2015年7月、「ミレニアム開発目標報告書(The Millennium Development Goals Report) 2015」を発表した。これは2000年に合意され、2015年までに貧困を半減することなどを目標に掲げたMDGsを最終的に評価するものだ。この報告書によると、1日あたり1.25ドル以下で暮らす極度の貧困人口は基準年(1990年)の19億2600万人から8億3600万人へと減り「極度の貧困を半減する」という目標は達成された。基準年(2000年)の83%から91%へと向上した初等教育における就学率や、安全な飲水の確保など、過去15年間で大きな改善が見られた。21億人の衛生環境が改善し、途上国のスラム街で暮らす人口の割合も減少した。一方で、5歳未満の子どもや妊産婦の死亡率の削減は基準年よりは改善したが、目標の水準に遠く及ばず、女性の地位向上は限定的で依然として大きなジェンダー間の格差が残された。また、二酸化炭素の排出量が基準年(1990年)から50%以上も増加したことによる気候変動が持続的開発を妨げているとの指摘もなされた。

1. 持続可能な開発目標(SDGs)とは

新アジェンダである持続可能な開発目標(SDGs)はミレニアム開発目標を基礎として、ミレニアム開発目標が達成できなかったもの、とりわけ最も脆弱な部分に取り組むことにより、これを完遂することを目指すに留まらず、さらに幅広く新たな目標(持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals, SDGs))として採択されたものである。SDGsは、持続可能な開発のための2030アジェンダ(2030アジェンダ)の5項目の一つである。SDGs合意までのプロセスは、MDGsとは異なり、各国政府参加の下、2年以上に渡って交渉が続けられた結果でもある。最終合意は、2015年9月にニューヨークで開催された「持続可能な開発に関するサミット」で採択された²⁾。(17目標に関しては表1を参照)

表1: 持続可能な開発目標

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
目標 2.	飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する
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
目標 4.	すべての人々への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し生涯学習の機会を促進する
目標 5.	ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う
目標 6.	すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する
目標 7.	すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保する
目標 8.	包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する
目標 9.	強靱(レジリエント)なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る
目標 10.	各国内及び各国間の不平等を是正する
目標 11.	包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する
目標 12.	持続可能な生産消費形態を確保する
目標 13.	気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じ*
目標 14.	持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する
目標 15.	陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する
目標 16.	持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する
目標 17.	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

* 国連気候変動枠組条約(UNFCCC)が、気候変動への世界的対応について交渉を行う基本的な国際的、政府間対話の場であると認識している。

出典: 外務省の仮訳

このSDGsには5つの特色があると思われる。

- ① 理念として、社会を構成する「だれもが取り残されない (Leave No One Behind)」³⁾や「われわれの社会を変革する (Transforming Our World)」⁴⁾ことを挙げたうえで、国際社会の関連するほぼ全ての課題を網羅している。
- ② 開発目標という名前ではあるが、開発途上国のみならず、先進国もSDGsにかなりの度合で関与する。なぜならば、先進国にも格差が拡大していて、貧困人口が増大していることが背景にあるという認識が共有されたからだろう。日本にも適用されるSDGsであるため、日本国内でどのように実施に向けた体制を整えるのかが問われている。
- ③ 17目標、169ターゲット(項目)と幅が広く総花的である。従って、SDGsを具体的に実施するためには大きな負担が想定される。そこで、例えばバングラデッシュでは、自国に適用すべき優先順位の高いターゲットを選択し、「スマートターゲット」として絞り込む動きがある。同時に、幅広い内容に対応するためには、関係者(ステークホルダー)も多岐にわたり、その調整力が問われることになる。また、社会のステークホルダーとして、企業の役割が大きいと期待されている。さらに、各国が推進する国家開発計画との整合性にも配慮する必要がある。
- ④ 大きくは、開発(社会開発と経済開発)と環境の2本柱から構成されている。環境分野には「気候変動枠組み条約」「生物多様性条約」などの条約が多く存在しているため、法的拘束力の問題が懸念されたが、SDGsはMDGsと同様、政治的なコミットメントとして採択されている。これは、拘束力が弱い国際規範の方が、長期にわたり政府の政策を変える力を持ってきたMDGsの経験に基づいている。
- ⑤ MDGsが社会開発に焦点を絞ったのに比べて、SDGsは、経済発展、雇用、エネルギー、環境保全などを含んでいる。環境保全が配慮されない社会における開発は、持続可能ではないという考えに基づいている。また、社会開発の場合、その開発の成果が捉えにくいという点を踏まえて、経済成長を基本とした開発に揺り戻しがあったとも言えよう。

*目標の達成度を測る指標は2016年3月に最終決定される予定。

ジェンダーに関連する目標は5番目であり、性暴力などを含む包括的な内容となっている。前文にもグローバルなスローガンとしての記述⁵⁾がある。

また、性と生殖に関する健康・権利(SRH/R)は、気候変動、平和かつ包摂的な社会、法の支配、そして包括的な公的機関のテーマと並んで、事前の会合では、合意形成に関して

対立があったことも事実である。女性の健康(特に性と生殖に関する健康と権利)に関しては、国際会議のたびに対立構造を伴う議題であることが改めて示されたが、最終版には2か所(SDG3およびSDG5)に言及されている。

2. 実施に向けての現状と課題

2016年から2030年までの期限付きの政治的な目標であるSDGsは、2016年からの実施に、目を向ける必要がある。そこで、MDGsの優等生とも言われるバングラデッシュでは、以下の取り組みが検討されている⁶⁾。

- i) 第7次5か年計画とSDGsの整合性。整合性が一番重要
- ii) 169のターゲットから20くらいのsmart targetを選択して、優先度を決めていく
- iii) データの信頼性を上げていくこと
- iv) 南の国同士の連携促進と情報交換
- v) 市民社会や企業の関与と保障する
- vi) 基本原則は、参加、透明性、整合性など
- vii) 実施を担保するために、Platformを策定(民間主導か政府主導かは未定)

最も重要な点は、第7次国家開発計画(5か年計画)がちょうど2016年から始まるのに合わせて、SDGsの取り組みに対応して、整合性を持たせながら、調整を行うことを想定していることである。そのためには、何らかの調整機関としてのPlatformを提言していることである。調整が可能な機関とするために、首相に直属するPlatformを置くことを提案している。現実的には、計画省が窓口になるのではないかとと思われる。が、仮に首相直属または首相府に調整機能を持たせるとすれば、計画省よりもかなり調整は進むと考えられる。このように、国別のSDGs対応が異なることも、MDGsとは大きく違う点である。バングラデッシュの経験は、日本版SDGsを策定する際には大いに参考にするべき点を含んでいる。

次に、SDGs目標の一つであり、MDGsでも期待されたほどの成果が見られなかったジェンダーの課題に焦点を当て、女性の社会進出を支えた女子教育の効果を考察する。

バングラデッシュの街中では、一昔前では考えられなかったことがおきている。女性が道を歩いている。しかも、女性2-3人のグループもあれば、男女のカップルもいる。ミレニアム開発目標(MDGs)では、3番目の目標(ジェンダーの平等の推進)として、ジェンダーの課題が開発枠組みの中で取り上げられているが、バングラデッシュではどのように女性の社会参加が進んできたのだろうか。

筆者が1980年代後半、バングラデッシュを訪問したころは、滞在が1週間を超えると気が滅入ってきたものだった。

話をした概ね全ての人（政府機関や市民組織の職員・役員、市場やお店などあらゆる場面で話をする人という意味）が男性だからではないかと思いついたのは、何回目かのバングラデシュ滞在時だった。もちろん、村での家庭訪問の際、女性が中庭で家事をしているときに話を聞いたりはしたが、家の中だけが女性との接点だった。1990年代には、銀行やホテルで上流階級の若い女性が海外で教育を受けたあと、事務職員として働く姿は見られるようになった。2000年代には、紡績工場に通う10代の女性たち（地方出身の、女工哀史の世界と同じ女性たち）が10人ー20人と列を組んで、寮から工場に通う姿見かけられるようになった。そして、今回の訪問では、カップルが2人で並んで歩く姿や、女性が一人でリキシャや乗り合いバスに乗って移動しているのを見ると、隔世の感がある。

「女性が社会に進出できるようになった背景は？」の問いについて、関係者⁷⁾は共通して以下のような点を示唆している。

- ① 教育が行き渡るようになり、女性自身がさまざまな意思決定をすることが可能となった。バングラデシュの初等、中等教育における男女差はほとんどなく、中等教育までは女性の就学率のほうが男性より高いというデータがある。一方、高等教育は男性が多い。しかし、女子教育推進のため、初等教育から高等教育（公立の場合）までの授業料、制服と教科書は無料となっている。***ここで、しっかりと気をつけて統計を見る必要があるのは、就学率だけをみていたのでは、本来の男女の教育レベルは見えてこないということであろう。つまり、初等教育の終了率が必要なのである。しかし、就学率は統計がとられていることが多いのに対して、終了率はデータを見つけることが難しい。
- ② 女性の雇用機会が増えた。サービス業も含めて、紡績工場の労働者や教員以外にも女性が仕事に就くことができるようになった。
- ③ 生活費全体が高騰しているため、女性も仕事をせざるを得なくなったという経済的な理由もある。家族の中で、現金収入を持ってくるようになったため、家族内部の力関係に変化が生じている。

バングラデシュの2大政党の党首は女性である。独立の父と言われる初代首相を父に持つ現在の女性首相と、2代首相の妻である野党党首は、選挙により政権与党の首相または野党の党首として20年以上活躍してきた。バングラデシュで一番権力を持つ首相が女性であったことは、政治的なコミットメントとして、女性の社会進出を後押ししてきたことに大きな影響をもたらしたことも事実であろう。

「このような女性の社会進出に伴う、影響は？」との質問への回答に関しては、以下の3点が共通していた。

- ① 平均結婚年齢は上がっている。法定婚姻年齢は18歳だが、多くの女性（女兒を含む）がそれよりは若く、いわゆる若年結婚をしていた。これが教育や雇用の機会が増えることにより、結婚が遅くなってきたことを示している。昨年、政府が法定婚姻年齢を16歳に引き下げる案を提示したが、これは、現実により沿うように法律を改正しようという趣旨であるが、反対も多く、現在も議論になっている。
***ここでやはり、注意すべき点は、未だに平均の婚姻年齢が16歳台⁸⁾であること。現実と法律が定める年齢には1ー2歳の差が存在しているのである。
- ② 離婚率が上がっている。しばらく前までは、男性からの離婚請求が大半だったが、最近は40%が女性からの請求となっている。
- ③ 性暴力は昔からあったが、現代ではソーシャルメディアが普及したため、報道されることが多くなったとも言える。女性たちが自分で決められるようになったため、それが男性のエゴを刺激して、DVなどに発展することも多い。女性の性の商品化も多くなっている。（これは社会進出というよりは、TVや映画の影響のほうが大きいと思われるとのこと）

また、政治的参加の観点からは、バングラデシュ憲法で、国会議員の20%が女性であることが決まっている点については大いに評価すべき点でもある。女性の政治参加を促進するためには、初めのうちは、このような議員の割り当て制度をとることも一つのやり方ではあると思われる。実際の女性議員の数が増えた段階で、新たに修正を考慮すればよいと思われる。政治参加は各政党から指名される女性たちを通して国会での議論に声を届けているという見方も可能である。もちろん、実態は政党色が強く、一般女性の意見を吸い上げているかどうかについては疑問が残る。行政組織には女性の次官や局長も多く、女性・子ども課題省という独立した省が存在し、ジェンダーの課題に取り組んでいる。現在では350名の国会議員のうち、選挙で当選した女性議員20名に加えて、女性の割り当てが50名であり、計70名となり、20%である⁹⁾。

女性の社会参加に関しては、この30年間の変化は著しく大きいことは確かである。しかし、縫製工場の事故¹⁰⁾が示すように、女性の労働環境の整備など、これからのバングラデシュの課題は、量の問題から質の問題へと、取り組みの優先度をシフトいくことではないだろうか。

一方、アフリカではどのようにSDGs実施準備が進んでいるのだろうか。ザンビアでは、昨年準備がされているようだ。2015年3月から持続可能な開発目標のための技術委員会（SDGs technical committee）が設立されている。多くの関係者がメンバーとして委員会にはいつている。

(政府・NGO・国連機関の代表) 準備段階の特色としては、中央レベルでの会合に加えて、地域レベルでもの会合が開かれてきた。2014 - 2015年のOWG、Intergovernmental negotiationには一般の人からのコメントをNYでの議論に反映するプロセスがあった。しかし、現実には、SDGsはまだ一般的には知られていない。調整役としては、大蔵省がリーダーシップを発揮してきたが、2015年10月からは、新しく設立された計画省が中心となっている。計画大臣は女性で、副大統領でもある。このように、ザンビアでは、大統領ではないが、副大統領という政治的にも高い地位にある人がトップに立つ計画省がまとめ役を果たそうとしている。

ジェンダーの関連では、Anti-GBV Act 2011 (2011年にできた法で、被害者のケア、警察官のトレーニング、女性の保護などを保障する法律) 及び、Gender Equality and Equity Act 2016 (2016年にできたばかりの、女性の社会参加を促進し、差別・区別の解消を目指す法律) があり、法的な体制はしっかりとしている。しかし、ザンビアのジェンダーの推進 (SDG5) における主な課題は、Mind-set (社会的+文化的な意識) にあり、この意識は男性にも女性にもある¹¹⁾。ジェンダー担当省があり、女性大臣が就任しているが、社会が伝統的なコミュニティとして残っていることもあり、ザンビアでは、特に、SDG 5だけでなく、SDG11 (sustainable cities and communities) も同時に見ていく必要があると思われる。

女性の政治参加は、150議席のうち、11 - 14%が女性議員である。女性議員を増やす活動は、NGO調整委員会 (NGOCC) が中心となって、女性候補の多い政党に投票しようというキャンペーンを実施した。しかし、現実には女性議員率は上がらない。例えば、ある政党が女性を立候補者とした場合、同じ選挙区に、他の政党も女性を立候補させて、女性同士で戦わせる戦略をとっていることにも原因があると思われる。今年8月総選挙予定であるので、この結果がどうなるかが、議論となっている。加えて、女性議員の議席を数 (バングラデッシュと同様な女性議員留保数) として決める (affirmative action) 項目を憲法改正時に入れる運動を2015年に展開していたが、失敗に終わった。しかし、憲法改正には、ジェンダーの理念と言葉は入った。

ジェンダーに関連して、女子教育について重要な点がある。女性の教員を増やすことが、女兒・女子の教育を受ける機会を保障することにつながる点である。イスラム教国はもちろん、ザンビアのようなキリスト教国 (97%) でも同様に、女性教員の役割が大きい。その理由は、男性教員による、女兒に対する性暴力やセクハラがあるので、女性教員が増えると、GBVが減る可能性が高いこと、さらに、女性教員は女兒のロールモデルとなりえること、加えて、教育を受ける女兒が増えると、若年結婚を防ぐことにもつながり若年妊娠出産による妊産婦死亡を減らすことにもつながることなどが期待できることである。

ザンビアにおける保健医療に関する取り組みは、SDG3全体をユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage (UHC)) の傘の下に、ケアの向上、サービスの拡大、財政的な危機回避と保護 (社会保障、特に健康保険の導入) を進めている。MDGsの目標であった母子保健の状況が向上していないことを受けて、母子と新生児死亡削減が課題となっている。ザンビアの保健医療分野の特徴は、公的施設によるサービスが60%、教会関連施設が40%となっていることであるが、保健省は教会関係施設にも物品や人的サポートを提供している¹²⁾。このため、私立病院などの施設は少なく、概ねが公的サービス機関といってもよい状況である。

最後に、日本版SDGsについて、再度触れたい。課題の第一は、誰が音頭をとり、リーダーシップを発揮するのか、ステークホルダーの調整ができるのはだれかという、調整役である。政治的なコミットメントが求められるため、事例の2か国では、行政のトップが関与する形態がとられる見込みである。日本では、首相直属の機関である内閣府、内閣官房などに新たな機構が設置されるのが望ましい。第二は、内容の絞りこみである。目標やターゲットの中から、日本に特に関連するものを選択するのか。これは、本来は不可であるが、バングラデッシュのようにスマートターゲットを選択することにするのかどうかは、議論が必要になる。SDGsの指標が決まるのは2016年3月である。指標の優先順位を決めるのにも、十分な議論を尽くすことが期待されている。

1) 池上清子「SDGsとジェンダー」『女性たちの21世紀』No 84、2015年12月号、40 - 43頁。なお、本論文は、この原稿をもとにしつつ、かなり加筆したものである。全ての脚注を追加しSDGsの必要目標やターゲットを引用したこと、また、二つの項目に分けて全体構成を修正し関連する説明を詳細に記述したこと、ザンビアの事例を追加したことなど、加筆・修正したものである。

2) 最終版は、以下のサイトに掲載されている。(国連文書)

http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E 和文としては、外務省のホームページに全文が仮訳として掲載されている。

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000101402.pdf>

- 3) 前文の保健分野に関するパラに入っている。
 身体的及び精神的な健康と福祉の増進並びにすべての人々の寿命の延長のために、我々はユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) と質の高い保健医療へのアクセスを達成しなければならない。誰一人として取り残されてはならない。我々は、2030 年までにこのような防ぐことのできる死をなくすことによって、新生児、子供、妊産婦の死亡を削減するために今日までに実現した進歩を加速することを約束する。家族計画、情報、教育を含む、性と生殖に関するサービスへの普遍的なアクセスを確保することに全力で取り組む。我々は、開発途上国においてはびこる薬剤耐性や対応されていない病気に関する問題への取組を含め、マラリア、HIV/ エイズ、結核、肝炎、エボラ出血熱及びその他の感染症や伝染病に対して示された進歩の速度を等しく加速する。我々は、持続可能な開発に対する大きな挑戦の一つとなっている行動・発達・神経学的障害を含む非感染性疾患の予防や治療に取り組む。
- 4) 前文全体の題が、「我々の社会を変革する」である。
- 5) 後述するジェンダーの課題に関連するため、前文から引用する。
 「ジェンダー平等の実現と女性・女兒の能力強化は、すべての目標とターゲットにおける進展において死活的に重要な貢献をするものである。人類の潜在力の開花と持続可能な開発の達成は、人類の半数に上る（女性）の権利と機会が否定されている間は達成することができない。女性と女兒は、質の高い教育、経済的資源への公平なアクセス、また、あらゆるレベルでの政治参加、雇用、リーダーシップ、意思決定において男性と同等の機会を享受するべきである。我々は、ジェンダー・ギャップを縮めるための投資を顕著に増加するために努力するとともに国、地域及びグローバルの各レベルにおいてジェンダー平等と女性の能力強化を推進する組織への支援を強化する。女性と女兒に対するあらゆる形態の暴力は男性及び男子の参加も得てこれを廃絶していく。新たなアジェンダの実施において、ジェンダーの視点をシステムティックに主流化していくことは不可欠である。」
- 6) 2015 年 8 月 20 日－9 月 1 日のバングラデッシュ滞在中に、面談した民間シンクタンク代表 (Dr. Debapriya Bhattacharya, Distinguished Fellow, Center for Policy Dialogue) のインタビュー内容および、CPD が事務局を務める SDGs に向けた委員会の会合内容から抜粋した。
- 7) 2015 年 8 月 20 日－9 月 1 日のバングラデッシュ滞在中に、面談した女性・こども省次官、企画庁職員、民間シンクタンク代表、NGO の BRAC 職員のインタビュー内容から抜粋した。
- 8) バングラデッシュ人口保健調査 2013
- 9) 女性留保議席の決め方：
 憲法規定上、国会における勢力シェア (300 議席のうちの各政党の割合) に応じて、女性留保議席数 50 が各政党に割り振られる。手続き的には、「選挙」の公示がなされて、候補者または推薦者が選挙管理委員会に立候補を提出す。ただし、実際には各政党内で人数が調整され、割り当て数以上の「立候補」はないことから、「選挙」が行われることはないようだ。
- 10) 2015 年 8 月 20 日－9 月 1 日のバングラデッシュ滞在中に、面談した Mr. Syed Sultan Uddin Ahmmed (Assistant Executive Director, Bangladesh Institute of Labor Study) は、労働環境の不整備による事故で女性工場労働者が犠牲になることが多く、事故の経験は活かしきれていないと語った。
- 11) 2016 年 1 月 9 日－14 日のザンビア滞在中に面談した UNDP ザンビア事務所、ジェンダー担当官の Delia による。
- 12) 2016 年 1 月 9 日－14 日のザンビア滞在中に面談した Kasonde 保健大臣の説明による。

期間： 平成 27 年 12 月 22 日～平成 28 年 1 月末

【目的】

SDGs に関して、保健分野の成果測定を考えること。

【成果】

SDGs の概要を理解し、その達成度合いを測る一つの方法論として、DHS(人口保健調査)の調査法・実施体制・課題などの情報・経験を共有した。また、これらを日本語に訳してシンポジウム(2015年12月22日)に参加できなかった人への配布を計画。(国際保健医療学会、大学女性協会、人口学会など)

詳しい内容は別添(題目は、持続可能な開発目標(SDGs)と保健分野の成果測定)。

2-3.

SDGs 健康関連ゴールと持続可能開発に関連したゴールの関連性
（内外の市民社会組織、及び南アジア諸国と貧民層の視点から）

分担研究者：大橋 正明

【研究要旨】

MDGs 及び SDGs における保健関連ゴールについて、インドおよびバングラデシュの末端の保健医療機関がどのような施策を実施しているのか、それに対して主に農村部の住民がどのように行動しているのか、さらにそうした状況に対して市民社会や NGO がどのように対応しているのかを、経年的に見ることの基礎を築くことを目的に、インドのビハール州 Gaya 県と西ベンガル州農村部でフィールド調査を行った。またインドの首都デリーとバングラデシュの首都ダカで、以降の調査のための準備を行った。

【研究目的】

MDGs 及び SDGs における保健関連ゴールについて、インドおよびバングラデシュの末端の保健医療機関が（上位政府の方針に基づき）どのような施策を実施しているのか、またそれに対して主に農村部の住民がどのように行動しているのか、さらにそうした状況に対して市民社会や NGO がどのように対応しているのかを、経年的に見ることの基礎を築くこと。

などを行った。これはいわば現状把握であり、今後はこの現状のより詳細な理解（特に、2000 年以降の変化）と、今後の変化に注目した臨地調査を繰り返す予定である。

（倫理面への配慮）

村人や関係者へのインタビューに際して、研究目標に直接関わらないプライバシーにかかわる事項の情報収集を行わないようにした。

【研究方法】

本 2015(平成 27) 年は、2000 年に始まった国連ミレニアム開発目標（以下 MDGs）の達成年であり、またこの月にニューヨークで開催中の国連総会では、一部の目標が未達成だった MDGs に代わって、さらに地球環境問題を目標に加えた国連持続可能な開発目標（以下 SDGs）が採択された。両方の目標やその下位目標には、複数の保健関連の目標が含まれており、その中には早急な改善が求められているものが含まれている。このグローバルな目標が、途上国でどのように受け止められ、現実の政策に反映されているのか、そして現場ではそれはどのような形で表れているのかを、貧困層や市民社会組織（以下 CSO）の視線で追及するのが、本研究分担者の担当である。

【研究結果】

- a. インド・ニューデリー市での調査記録
 - a-1: JICA デリー事務所上で上原スタッフのインタビュー記録
 - a-2: ジャワラハル・ネルー大学 (JNU) 社会医学の Prof. Vikas Bajpai インタビュー記録
- b. 最貧のビハール州 Gaya 県での調査記録
 - b-1: Gaya 県ホメオパシー MD で政府職員のジャーナルダンのインタビュー記録
 - b-2: Gaya 県 Mr. マダンの脳溢血に関するインタビュー記録
 - b-3: Gaya 県ゴパルケラ村の Mrs. クリシュナインタビュー記録
- c. 西ベンガル州での調査記録
 - c-1: 西ベンガル州南部河口近くの村のイスラーム教徒の女性たちの医療行動

今回は今後三年間にわたる本研究の最初の現場訪問であることから、インドにおいて

1. デリー市の識者からの聞き取り及び文献調査を通じた、インド全体の保健政策全般
2. 最貧のビハール州の貧困層 / 低カースト層の人々へのインタビューを通じた医療状況
3. 保健関係者からの聞き取りによる、同ビハール州の州政府の保健行政の状況
4. 西ベンガル州僻地の農村女性たちへのインタビューを通じた医療及び出産状況

a. インド・ニューデリー市での調査記録

a-1: JICA デリー事務所上で上原スタッフのインタビュー記録

日時:平成 27 年 8 月 23 日水曜日午後 4 時 40~ 5 時 50 分

場所:ニューデリー市の JICA 事務所内

記録:8 月 26 日 &9 月 9 日 大橋正明

関係:事前に中村唯企画調査員に連絡した結果すでに離任しており、保健担当の井本次席を紹介されアポ取り。直前に次席の都合が悪くなり、保健及び社会開発担当者として紹介される。

○ MDGs のヘルス関係目標について

- インドでは MDGs 関係指標に独自の指標を加えたものを使っている。Institutional Delivery Rate (公的医療機関での出産率) はその一例。インドでは医療・保健は州政府の責任事項となっており、州政府の裁量が強い。
- 2005 年に中央政府主導により National Rural Health Mission(NRHM) が始まり、ガイドラインを作成している。州政府はガイドラインに従って主に農村部を中心にサブヘルスセンター、プライマリー・ヘルス・センター、コミュニティ・ヘルスセンターを人口規模に合わせて設置(施設の呼び名は州によって違う)。2 次レベル以下の公的医療機関において、特に母子保健と感染症予防のためのプラットフォームを形成し、農村部の妊産婦死亡率、乳幼児死亡率、感染症関連指標の改善に取り組んできた。準看護助産師とよばれる ANM (Auxiliary Nurse Midwife) の育成と各ヘルスセンターへの配置や地域の女性を保健ボランティア ASHA に登用して施設分娩や予防接種率向上を促す活動なども行っている。NRHM は州政府の財政状況によって、中央政府が予算配分をしている。州によっては、独自の予算をつけている。
- 2013 年 から National Urban Health Mission (NUHM) が開始した。NUHM は都市化に伴って増加しているスラム人口や移民など、都市部の脆弱層に対する公的医療サービスを強化することを目的としている。NUHM ガイドラインを中央政府が作成しているが、主なシステムやアプローチは NRHM に準じている。NRHM では母子保健と感染症に特化していたが、昨今増加傾向にある癌や生活習慣病などの非感染症疾患(Non-Communicable Disease) についてもコミュニティレベルでの対策が求められており、州によっては NUHM に NCD を独自に含めているところもある。中央保健家族福祉省は NRHM と NUHM、その他の独立したプログラム(TB やマラリアなど)を統合して

National Health Mission としている。

- 州レベルでは NRHM と NUHM 実施のための Mission Directorate が作られ、Project Implementation Plan (PIP) を毎年作成し、中央政府に提出している。
- NHM で規定されている各施設の Norm は以下の通り。
The population Norms for setting up of public health facilities are as under :
 - Sub Centre: 1 per 5,000 population in general areas and 1 per 3,000 population in difficult/tribal and hilly areas
 - Primary Health Centre: 1 per 30,000 population in general areas and 1 per 20,000 population in difficult/tribal and hilly areas
 - Community Health Centre: 1 per 1,20,000 population in general areas and 1 per 80,000 population in difficult/tribal and hilly areas.
- 中央政府はビハール、UP, チャッティスガル、WB など 11 州を Empowered Action States と認定し、重点的に資金割り当てをしている。

○ Referral System

- サブ・ヘルス・センター (SHC)、プライマリー・ヘルス・センター (PHC)、コミュニティ・ヘルス・センター (CHC)、→ Dist. 病院→州中央病院が一般的。インドはフリーアクセスであるため、軽い症状であっても 3 次病院に行く患者も多い。
- PHC 以上には MD が配置されているべき。インドの MD のレベルは高いが、病院の管理は良くない。
- PHC 以上は 365 日 24 時間体制を原則としているが、医師やスタッフの不足などで実態はそうっていない。基本的に全ての公的医療施設では実費を除いて無料。どこの施設でも緊急患者を除いて午前中が外来診察時間となっている。3 次病院に人が集中しがちだが、貧困者にとってはより機会。

○ UHC と医療保健

- インド政府は 12~17 年の 12 次五か年計画で、20 年までに UHC を達成と謳う。
- 内容は WHO の UHC にある affordability に注目し、医療保険が中心
- RSBY(Rastra Syasta Bima Yojna= 国家健康保険計画) があり、全国レベルで貧困層を対象としている。公立病院での入院治療費を後で払い戻す。
- タミル・ナードゥ州は州首相が独自に Chief Minister's Insurance Scheme を実施しており、私

立病院での入院費も対象としている。

- RSBY の総合的資料は探してみる。保健関係の HP からリンクできるかも。

○他の主要疾患

- 結核、NCD(生活習慣病)、ハンセン病、精神疾患などは、独立したプログラムとして実施されていたが、現在は NHM の傘下で実施されている。HIV/AIDS は中央保健家族福祉省傘下の National AIDS Control Organization が独自に実施している。
<http://www.naco.gov.in/NACO/>

○他の関係省

- アユールベダ、ホメオパシー及び他二つを扱う AYUSH 省が、15 年 5 or 6 月に保健省から分離して創設された。
- M/o Sanitation & Drinking Water

○コメンテーター

- グルガオンの Dr. Hira かどうか？半官半民の研究所のシニア。保健全般に詳しい。

○その他

- 世界銀行グループの一機関である International Finance Corporation は PPP スキームにて医療分野を支援している (例えば建物は州政府のものを使い、運営は民間に任せる等) http://www.ifc.org/wps/wcm/connect/1fe83000407f526384ba94cdd0ee9c33/SectorSheets_Health.pdf?MOD=AJPERES
アポロ病院は貧困層向けのサービスを開始しており、高所得層からは一定の治療費を徴収、低所得層には無料か安価な対価で治療を行っている。

○JICA インド事務所

- 事業班に日本人 10 人、総務担当が日本人 7-8 人 + 現地職員が 20 人弱
- インド向け資金の約 98% が円借で、無償・技協は 2% 程度。
- 保健関係は、現在無償資金協力でチェンナイにある小児病院の外來病棟新規建設と機材を支援。過去には MP のサーガル地域で母子保健の技協を実施。技プロ案件は現在無。
- 円借款でタミルナド州の都市保健事業の支援を検討中？
- 上原職員自身は安倍イニシアチブ、ジェンダーも担当。

a-2: ジャワラハル・ネルー大学 (JNU) 社会医療学の Prof. Vikas Bajpai インタビュー記録

相手: Dr. Vikas Bajpai, Assistant Professor, Centre for Social Medicine and Community Health, Jawaharlal Nehru University, New Delhi-67,

日時: 平成 27 年 9 月 15 日火曜日午後 4 時 10 分 ~5 時 40 分

場所: ニューデリー市 JNU キャンパス Social Science II 三階の Bajpai 研究室

記録: 9 月 16 日 大橋正明

関係: WB の Kaliyani でマオイストとの関係で投獄された経験を持つ医師 Dr. Binayak Sen に、今回の大橋の調査目的に沿っているからと紹介されたもの。同じ JNU 教授の Prof. Mahendra Lama の娘も、この大学院研究科の博士課程に在籍中。

情報: 彼の小さな研究室にはマルクス、レーニン、スターリン、毛沢東などが一緒にプレートが壁に飾られている。UP 出身で中産階級の親の意向で放射線科医師になったが、その後労働運動 (詳細は不明だが、恐らくインド共産党マオ派) に長らく身を投じ、数年前に大学教員になった 50 歳。年齢差かフィールドの差のせいとか、Vinod Raina を知らないという。妻は AIIMS の放射線科の医師。よくしゃべる人。

○ヘルスを総合的に捉える必要性

- 医学は、細分化された専門技術を中心にそれぞれが孤立した存在に。
- インド政府、例えば 05 年から始まった National Rural Health Mission (NRHM, 2013 年に National Health Mission=NHM に変容) の概念も、PHC を軸に MCH や施設出産など、MDGs の目標や指標に沿ったものになっているが、人々の多様なヘルスニーズに対応したものになっていない。
- 例えば PHC に AYSA が配置されたが、無給なので手当てが出る出産関係の仕事に集中する。一方家庭にとって出産は 2-3 度しかないイベントである。
- 学生をグジュラートの村にフィールドスタディに連れて行き、各世帯のニーズと順位を聞いてこさせた。答えは農業とか教育が上位でヘルスが上位に来ないが、良く考えると農業や教育も、ヘルスに関連している。

○モディー政権が進める医療の民営化

- 今年 2 月に発表された Draft National Health Policy 2015 に明確に述べられているように、モディー政権はヘルスの民営化を一層進めようとしている。具体的には、公的医療保険と私立病院での治療が柱だ。