

1. 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

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」に関しての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

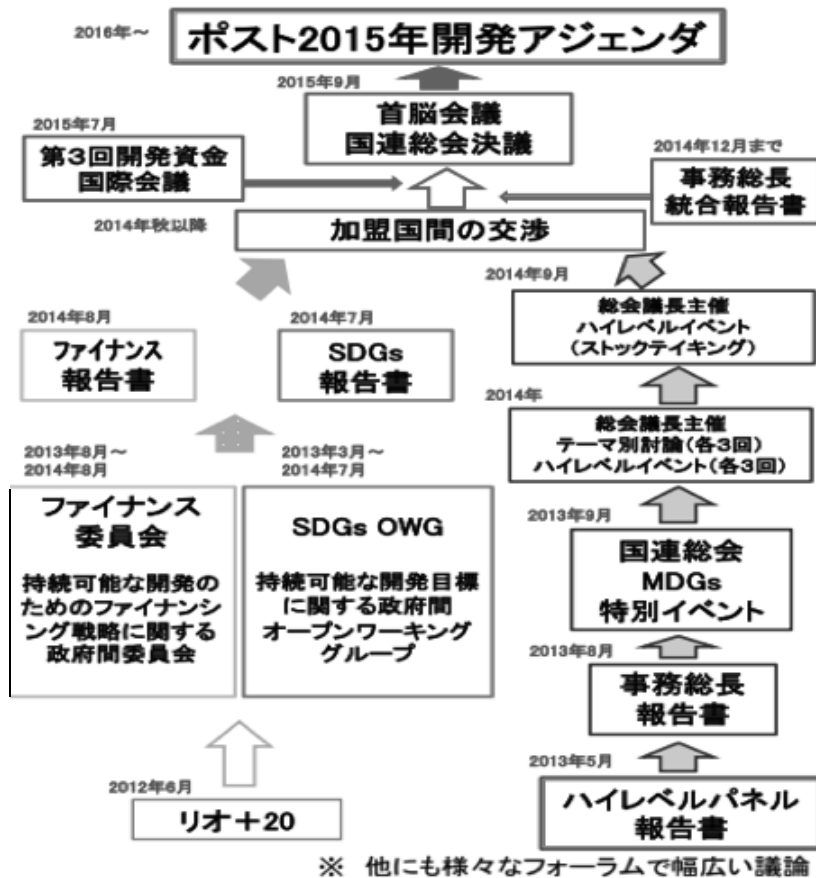
（JANNET）」、「特定非営利活動法人（認定 NPO 法人）障害者インターナショナル 日本会議（DPI）」の 9 団体となった。

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なりたい。
- “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の役割を担う。
- 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】

◎ 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

◎ 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。

◎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。

- 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」(貧窮側、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。
- 「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史料。
- 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：
 - 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、弁護士の巻き込み(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。
 - 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：
 - 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。
 - 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、心血管疾患などがそれぞれサイロ化する懸念が共有された。
 - 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。

◎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(バン・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)
 - COIA/iERG：主にグローバル進捗にフォーカス
 - 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
 - PMNCH (MNCG パートナーシップ) によるモニタリング
- EWEC の今後の課題：
 - 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。
 - 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 か国 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 (情報とアカウンタ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 |

