

201503008A

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

保健関連ポスト国連ミレニアム開発目標に関する
現状と課題に関する研究
(H27-地球規模-若手-006)

平成 27 年度 研究報告書

研究代表者 大田えりか
国立成育医療研究センター研究所
政策科学研究室長

平成 28(2016)年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

地球規模保健課題推進研究事業

保健関連ポスト国連ミレニアム開発目標に関する
現状と課題に関する研究
(H27-地球規模-若手-006)

平成 27 年度 研究報告書

研究代表者 大田えりか
国立成育医療研究センター研究所
政策科学研究室長

平成 28(2016)年 3 月

目 次

I. 平成27年度研究報告	
保健関連ポスト国連ミレニアム開発目標に関する 現状と課題に関する研究 1

大田えりか
森臨太郎

保健関連ポスト国連ミレニアム開発目標に関する現状と課題に関する研究
(H27-地球規模-若手-006)

主任研究者 大田 えりか （国立成育医療研究センター研究所 政策科学研究室長）
研究協力者 森 臨太郎 （国立成育医療研究センター研究所 政策科学部研究部長）

研究要旨

国連は、持続可能な開発会議（リオ+20）でMDGsの流れを踏まえた2015年以降の目標としてSustainable Development Goals (SDGs)を策定した。SDGsは、17のゴールと169のターゲットを掲げ、急速なグローバル化が進む中で、貧困・格差・環境問題が途上国に限定されないより広範な人類共通課題から構成されている。本研究の目的は、若手の視点から、新たな保健関連ポスト国連ミレニアム開発目標にむけて現状と課題をレビューし、次世代の我が国の地球規模課題戦略を提言することである。本研究の目的は、若手の視点から、新たな保健関連ポスト国連ミレニアム開発目標にむけて現状と課題をレビューし、次世代の我が国の地球規模課題戦略を提言することである。平成27年度は、文献レビューを行いMDGsからSDGsへの変革をどのように捉えるべきか、現状と課題を明らかにすることを目的とした。MDGsの達成状況、SDGsの概要、主な変更点とSDGs含まれていない課題などを文献や資料からまとめた。また、国連の決議までの流れと概要について、国連ニューヨーク本部外務省の鷺見学先生にご協力いただきインタビューを実施し、MDGsとSDGsの違い、日本の貢献や課題について伺った。SDGsとMDGsとの異なる6つの点（1. 貧困撲滅、2. 人間中心、3. 環境、4. 普遍的、5. 広範、6. 複合セクター）が明らかになった。日本の課題としては、ODAの資金の確保、SDGsの国内での実施（例：子どもに対する暴力の撤廃や、貧困などの問題への対応）が求められる。来年度は、ステークホルダーへのインタビューを実施し、日本のグローバルヘルスを率いる国内の学研界・有識者、厚生労働省など関係者が、SDGsをどのように捉えているか、ヘルスの問題をどのようにSDGsで解決しようとしているのか、課題と現状を面会を通じて調査しまとめる予定である。

A. 研究目的

グローバルヘルスは、保健関連ポスト国連ミレニアム開発を踏まえて、さらに大きな変革期を迎えている。世界的な高齢化への人口転換、慢性疾患の増加による疾病構造の変化が起こっている。途上国の健康課題には、いまま

で途上国型の優先課題であった感染症、5歳未満小児を対象とした「早死」の予防のみならず、先進国型の課題である精神疾患や肥満等の生活習慣病を含む慢性疾患、そしてこういった成人期以降の非感染性疾患の発症に大きく関係する胎児期・新生児期の環境（DOHaD）、成人を対象とした「障害」

の予防・軽減をも二重の負担が発生している。このような中、新たな保健システムの開発の必要性が中心的な課題となり、安価で質の良い医療へのアクセスを保障する持続可能な皆保険制度構築（universal health coverage: UHC）が注目されている。とくに、医療やケアの質をどのように評価し、保健人材を活用していくかというのが大きな課題としてあげられる。

国連は、持続可能な開発会議（リオ+20）でMDGsの流れを踏まえた2015年以降の目標としてSustainable Development Goals（SDGs）を策定した。MDGsは8ゴール、21ターゲット、60の指標から構成されており、途上国の貧困問題等を解決することが最大の目的であった。しかし、SDGsは、17のゴールと169のターゲットを掲げ、急速なグローバル化が進む中で、貧困・格差・環境問題が途上国に限定されないより広範な人類共通課題から構成されている。また母子保健関係では、MDG 4,5という目標達成を促進するために2010年から始まったEvery Woman Every Childという国連の事務局長によるイニシアティブや、Global Strategy for Maternal and Child Healthが国や関連機関がパートナーシップを促進させてきた。しかし、MDG 4、5はすべての国で達成することはできず、ポストMDGsの重要な課題となっている。平成28年には、日本でG7サミットや母子保健手帳会議重要な国際会議が開催され、日本がリーダーシップを取り、これらの地球規模の課題を

リードしていく必要がある。

本研究の目的は、若手の視点から、新たな保健関連ポスト国連ミレニアム開発目標にむけて現状と課題をレビューし、次世代の我が国の地球規模課題戦略を提言することである。平成27年度は、文献レビューを行い MDGs から SDGs への変革をどのように捉えるべきか、現状と課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

外務省の報告書、世界保健機関の報告書、関連の文献をレビューし、ステークホルダーにインタビューし、SDGsに関する我が国の貢献、そして現状や課題について明らかにした。今年度は、国連ニューヨーク本部の外務省勤務の鷲見学医師にインタビューし、日本のSDGsへの貢献度、MDGsとSDGsの違い、我が国のSDGsの課題について伺った。現在、日本のグローバルヘルスを率いる国内の学研界・有識者、厚生労働省など関係者にインタビューを実施しており、平成28年度の報告書にインタビューの結果の報告を行う予定である。

C. 研究結果

ミレニアム開発目標の成果と課題

2000年9月に採択された「国連ミレニアム宣言」と1990年代に開催されたカイロ会議など主要な国際会議などで採択された目標を統合し共通枠食いとして2001年に国連で採択されたものが「ミレニアム開発目標」（Millenn

ium development goals: 以下MDGs)である。8つの目標、21のターゲット、60の指標で校正されており、1990年を基準年とし2015年末が達成期限とされていた。目標は以下の8つであった。

1. 極度の貧困と飢餓の撲滅
2. 初頭教育の完全普及の達成
3. ジェンダー平等推進と女性の地位向上
4. 乳幼児死亡率の削減
5. 妊産婦の健康の改善
6. HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止
7. 環境の持続可能性確保
8. 開発のためのグローバルなパートナーシップの推進

MDGsは途上国の貧困の削減を目指した。単純・明快・期限付きの数値目標を示したことが評価され、国際社会の政策決定、リソース配分に影響する開発分野の羅針盤的存在になった。しかし、横断的理念や哲学がなく解決策に結びつかないことや、援助手法への言及がなく効果向上の視点が希薄であること、設定指標がマクロ統計指標のみ使用していることや、課題が単独で存在していること、策定プロセスが国連事務局内で先進国を中心に閉鎖的に取りまとめられたことなど問題点も上げられている。

しかし、近年の世界のグローバル化の進展で、ヒト、カネ、モノ、情報の国境を超えた移動や影響の拡大により、途上国な急速な経済成長と新興国の台頭がみられ、資源や食糧価格の高

騰、気候変動等による災害の拡大や環境問題、格差の拡大など、世界を取り巻く環境が変化し、課題横断的に地球規模で取り組むべき課題が増加した。そこで、ポストMDGsとして、持続可能な開発の3つの側面（経済、社会、環境）に統合的に対応する、先進国を含めたすべての国を対象とするユニバーサル（普遍的）な目標とするべきという方向となった。特に、目標設定の方向性として、行動志向型の目標設定であること、MDGsや2015年以降の開発アジェンダとの整合性の確保、オープンかつあらゆるステークホルダーの参加を得て包摂的に決定する必要性があげられた。

MDGsの達成したものは大きい。特に、貧困は一日あたり1.25ドルで生活している人の数が、1990年に19億人であったのが、2015年には8億人まで半分以上に減少した。栄養不足の人々は発展途上国で1990-1992年の23%から2014-2016年の13%に減少した。教育に関しては、2000年には83%であった途上国の小学校入学率が2015年には91%まで上昇した。特に、15年前と比較し女子の入学が増加しており、ヘルスの改善への影響している。水や衛生状態も改善しており、1990年には76%の衛生的な飲み水の確保だったのが、2015年には世界の全人口の91%が衛生的な飲み水を飲む事ができている。水や衛生状態の改善は、感染症減少にも寄与している。

ヘルスに関連するゴールであったMDG 4、5、6の進捗であるが、MDG6のHI

Vと結核とマラリアに関しては、目標を達成した。MDG 4、5に関しては達成はしなかったものの、発展途上国での子どもの死亡率は1990-2015年に53%減少し、妊産婦死亡率は42%減少した。

SDGsの概要と主なトピック

2015年9月25日、ニューヨークの国連本部では、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」が満場一致で採択された。この採択により、2015年に年限を迎えたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、向こう15年間2030年までの国際的な開発目標が決まった。2012年6月にリオ・デ・ジャネイロで開催された持続可能開発会議（リオ+20）において持続可能な開発目標（SDGs）を策定する、と決定して以来、3年以上にわたる加盟国間の協議、交渉を経ての成果であった。

持続可能な開発目標の17のゴールは以下のとおりである。

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. すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、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る

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

SDGsには169のターゲットが記載されているが、特に、目標3はヘルスに関する目標であり以下の13のターゲットが記載されている。

3.1 2030年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生10万人当たり70人未満に削減する。

3.2 すべての国が新生児死亡率を少なくとも出生1,000件中12件以下まで減らし、5歳以下死亡率を少なくとも出生1,000件中25件以下まで減らすことを目指し、2030年までに、新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。

3.3 2030年までに、エイズ、結核、マラリア及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、水系感染症及びその他の感染症に対処する。

3.4 2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。

3.5 薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。

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。

3.7 2030年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性

と生殖に関する保健サービスをすべての人々が利用できるようにする。

3.8 すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及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へのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) を達成する。

3.9 2030年までに、有害化学物質、ならびに大気、水質及び土壌の汚染による死亡及び疾病の件数を大幅に減少させる。

3.a すべての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する。

3.b 主に開発途上国に影響を及ぼす感染性及び非感染性疾患のワクチン及び医薬品の研究開発を支援する。また、知的所有権の貿易関連の側面に関する協定 (TRIPS 協定) 及び公衆の健康に関するドーハ宣言に従い、安価な必須医薬品及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及び、特に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最大限に行使する開発途上国の権利を確約したものである。

3.c 開発途上国、特に後発開発途上国及び小島嶼開発途上国において保健財政及び保健人材の採用、能力開発・訓練及び定着を大幅に拡大させる。

3.d すべての国々、特に開発途上国の国家・世界規模な健康危険因子の早期

警告、危険因子緩和及び危険因子管理のための能力を強化する。

とくに、3.1, 3.2, 3.3、3.7, 3.bはMDGsから引き継がれたゴールが拡大したものとなっている。とくに、感染症に関しては従来のHIV、結核、マラリアのみならず顧みられない熱帯病、肝炎、水系感染症も含まれる。

また、SDGsで新たに含まれることになったターゲットはNon Communicable Diseases (NCDs)とメンタルヘルス(3.4)、薬物乱用やアルコール(3.5)、傷害(3.6)、有害化学物質、ならびに大気、ユニバーサルヘルスカバレッジ(3.8)、水質及び土壌の汚染(3.9)たばこの規制(3.a)、人材(3.c)、グローバルヘルスリスク(3.d)が主に加えられたターゲットである。

目標3以外のほかの目標に入っているヘルス関連のターゲットは以下の通りである。

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及び対策を実施し、2030年までに貧困層及び脆弱層に対し十分な保護を達成する。

2.2 5歳未満の子どもの発育阻害や消耗性疾患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不良を解消し、若年女子、妊婦・授乳婦及び高齢者の栄養ニーズへの対処を行う。

4.2 2030年までに、すべての子どもが男女の区別なく、質の高い乳幼児の発達・ケア及び就学前教育にアクセ

スすることにより、初等教育を受ける準備が整うようにする。

4.a 子ども、障害及びジェンダーに配慮した教育施設を構築・改良し、すべての人々に安全で非暴力的、包摂的、効果的な学習環境を提供できるようにする。

5.2 人身売買や性的、その他の種類の搾取など、すべての女性及び女児に対する、公共・私的空間におけるあらゆる形態の暴力を排除する。

5.3 未成年者の結婚、早期結婚、強制結婚及び女性器切除など、あらゆる有害な慣行を撤廃する。

5.6 国際人口・開発会議(ICPD)の行動計画及び北京行動綱領、ならびにこれらの検証会議の成果文書に従い、性と生殖に関する健康及び権利への普遍的アクセスを確保する。

6.1 2030年までに、すべての人々の、安全で安価な飲料水の普遍的かつ衡平なアクセスを達成する。

6.2 2030年までに、すべての人々の、適切かつ平等な下水施設・衛生施設へのアクセスを達成し、野外での排泄をなくす。女性及び女児、ならびに脆弱な立場にある人々のニーズに特に注意を払う。

6.3 2030年までに、汚染の減少、投棄の廃絶と有害な化学物・物質の放出の最小化、未処理の排水の割合半減及び再生利用と安全な再利用の世界的規模での大幅な増加させることにより、水質を改善する。

10.4 税制、賃金、社会保障政策をはじめとする政策を導入し、平等の拡大

を漸進的に達成する。

11.5 2030年までに、貧困層及び脆弱な立場にある人々の保護に焦点を当てながら、水関連災害などの災害による死者や被災者数を大幅に削減し、世界の国内総生産比で直接的経済損失を大幅に減らす。

16.1 あらゆる場所において、すべての形態の暴力及び暴力に関連する死亡率を大幅に減少させる。

16.2 子どもに対する虐待、搾取、取引及びあらゆる形態の暴力及び拷問を撲滅する。

16.6 あらゆるレベルにおいて、有効で説明責任のある透明性の高い公共機関を発展させる。

16.9 2030年までに、すべての人々に出生登録を含む法的な身分証明を提供する。

17.18 2020年までに、後発開発途上国及び小島嶼開発途上国を含む開発途上国に対する能力構築支援を強化し、所得、性別、年齢、人種、民族、居住資格、障害、地理的位置及びその他各国事情に関連する特性別の質が高く、タイムリーかつ信頼性のある非集計型データの入手可能性を向上させる。

SDGsの強みは、広範さにある。とくに感染症、NCDsや傷害とともに都市部の問題、空気汚染、気候変動などの幅広い問題を包括的に含んでいる。ゴール同士が単独で存在していたMDGsとは異なり、複数のターゲットを介してゴ

ールを達成していくような複合セクターの役割という特徴がある。例えば、貧困を減少させることにより、人々がより情報や医療にアクセスしやすくなり、治療や予防が可能となる。

国連ニューヨーク本部のインタビュー内容

2030アジェンダの構成は、前文、宣言、持続可能な開発目標（SDGs）とターゲット、実施手段とグローバル・パートナーシップ、フォローアップとレビュー、という5部構成となっている。

前文で注目されるのは、人間（People）、地球（Planet）、繁栄（Prosperity）、平和（Peace）、パートナーシップ（Partnership）という5要素（それぞれの頭文字をとって5Pと呼ばれる）を提示している点である。これは、2014年に実質妥結したSDGsが17ゴール、169のターゲットになり非常にわかりにくくなったことに対する一つの便法であり、政治的指導者、一般国民に対して説明するためにこのような5つの要素を抽出したものである。

アジェンダ2030とSDGsは、その前身にあたるMDGsと大きく異なっているところが以下の6つの点である。

1. 貧困撲滅：貧困削減ではなく貧困撲滅を掲げている。MDGsでは、1日1.25ドル未満で生活する人口の割合を半減させる、という目標であったが、SDGsでは2030年までに極度の貧困をあらゆる場所で終わらせる（ターゲット1.1）とし、「誰一人取り残さない（no one will be left behind）」（宣

言部分パラグラフ4) という言葉に表現されている。

2. 人間中心：人間中心の開発をより正面に打ち出したことである。人間中心（宣言部分パラグラフ2）ということをも冒頭から打ち出しており、人間を開発の中心に据えるということをしてすべての国が受け入れたのである。

3. 環境：経済開発、社会、環境の三側面を統合した持続可能な開発の概念を強く打ち出している。2030アジェンダは、気候変動をはじめとして、環境の変化が地球の将来に与える影響が大きく懸念されている中、途上国の経済開発とともに、環境の持続可能性を強く意識したものとなっている。「我々は、貧困を終わらせることに成功する最初の世代になり得る。同様に、地球を救う機会を持つ最後の世代にもなるかもしれない」という言葉が宣言（パラグラフ50）にある。

4. 普遍的：ユニバーサルなゴールとターゲットであり先進国にも途上国にも等しく適用される。MDGsは、途上国のみが開発目標であった。しかしながら、2030アジェンダは、環境の側面がより強く入ったことにより、先進国も達成しなければならない目標になった。

5. 広範：きわめて広範な開発目標になったことである。MDGsは、貧困、教育、ジェンダー、保健と言った限られた分野しかカバーしていないと言ってよかった。今回合意された2030アジェンダは、MDGsでカバーしている分野と環境分野に加え、インフラ、不公平是正、

エネルギー、平和な社会などおよそ考えられる分野を網羅している。特に、持続可能な開発の概念の中には必ずしも入らない、平和な社会（ゴール16）が入ったことは画期的なことである。

6. 複合セクター：サイロアプローチ（たこつば的発想）の廃棄である。各分野はそれぞれ関係しており、きわめて複雑な関係を持っている。たとえば、ある農村において水のプロジェクトを実施すれば、農業、水・衛生、保健に直接効果が出るだけでなく、長時間の水くみ作業から女性が解放され、ジェンダー、女性の教育、女性の雇用などにもよい影響が出るのであり、プロジェクトの実施において、複数のセクターへの影響を考える必要がある。

日本の2030アジェンダの現状と課題

日本の貢献：日本は2011年よりMDGsの後継となる新開発目標の策定に向けて、メキシコとともに非公式な協議を開催するなど、2030アジェンダの議論をリードし貢献してきた。その過程において得られた考えは国連事務局に提供し、議論に貢献してきた。特に、日本が主張した人間の安全保障は、人間中心の開発という概念で明記され、かつ保護と能力強化の重要性は至る所で示されている。さらに、人間の安全保障概念の保健分野での適用によって、日本はユニバーサル・ヘルス・カバレッジの重要性を主張してきたが、これも宣言とゴール双方に記述されている。

日本の課題1：ODA（資金の確保）

我が国としてSDGs実施の姿勢を示すためにも、ODAを増やす努力をすることが強く期待されている。しかし、2000年には、日本のODAは135億ドルで、当時は世界第1位のODA供与国であったが、それ以降日本はODAを大幅に減らし、2014年には92億ドル、世界第5位にまで落ちている。この14年間にODAを減らした国は他にはなく、米国は3倍増やし、英国は4倍増やしている。9月の国連総会においては、英国、スウェーデンなどを中心とした欧州の主要ODA供与国が、ODAの対GNI比0.7%目標に対する強いコミットメントを示した。0.7%目標を達成していないドイツのメルケル首相も、0.7%目標に向けた準備をするとの発言をしている。今後、SDGsを実施していく上で、資金の確保は重要な問題である。

日本の課題2：SDGsの国内での実施

さらに、日本にとってのもう一つの挑戦はSDGsの国内の実施である。前述したとおり、SDGsは、先進国も実施しなければならない目標である。ゴール12の持続可能な生産と消費のような環境関係はもちろんのこと、ターゲット16.2のような子供に対する暴力の撤廃など、我が国として真剣に実施しなければならない目標が多くある。加えて、ゴール1の貧困は日本には関係ないと思われているかも知れないが、国内における相対的な貧困、不平等の是正も今後は大きな問題になってくると思われる。MDGsの時は、対外的な問題であると言うことで、もっぱら外

務省が対応することができた。しかしながら、今後は、SDGsの実施は外務省のみでできる問題ではなく、環境省、経済産業省、財務省、厚生労働省、法務省、警察庁など、幅広い官庁の関与が必要である。地方自治体も含めて、そのための実施体制をどのように作るのか、また、どのようにして国内的な関心を高め、国民への周知を図るのが急務である。

D. 考察・結論

地球規模の保健課題（グローバルヘルス）は今、大きな変革期を迎えている。発展途上国のみを対象にしていたMDGsから全世界に広がる普遍的なものへと変化したSDGsは、きわめて広範な開発目標になり、各セクターが複合的に組み合わせられている。貧困の問題のみならず、人間中心に環境問題をも網羅している。日本は、日本が主張した人間の安全保障という言葉は入らなかったものの、人間中心の開発という概念で明記され、ユニバーサルヘルスカバレッジもひとつのターゲットとして入り、貢献が高い。課題としては、ODA資金の確保の問題そして、国内でのSDGsの実施がとくに貧困格差の問題、子どもへの暴力廃止などの対策が急務である。来年度は、引き続きステークホルダーへのインタビューを実施し、日本のグローバルヘルスを率いる国内の学研界・有識者、厚生労働省など関係者が、SDGsをどのように捉えているか、ヘルスの問題をどのようにSDGsで解決しようとしているの

か、課題と現状を調査しまとめる予定である。

E. 参考文献

1. 国連本部. 持続可能な開発のための2030アジェンダ, 第70回国連総会 (国連文書 A/70/L.1 を基に外務省で作成) .
2. 南博. 持続可能な開発のための2030アジェンダ: ポスト2015年開発アジェンダ. (2016) 国連ジャーナル: 国際情報誌 (日本国際連合協会) , 4-12.
3. World Health Organization. (2015). Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs. *Sustainable Development Goals. Switzerland: World Health Organization. Available: <http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/> [Accessed January 10 2016].*
4. Dora, C., Haines, A., Balbus, J., Fletcher, E., Adair-Rohani, H., Alabaster, G., ... & Neira, M. (2015). Indicators linking health and sustainability in the post-2015 development agenda. *The Lancet*, 385(9965), 380-391.
5. Requejo, J. H., & Bhutta, Z. A. (2015). The post-2015 agenda: staying the course in maternal and child survival. *Archives of disease in childhood*, 100(Suppl 1), S76-S81.
6. Dora, C., Haines, A., Balbus, J., Fletcher, E., Adair-Rohani, H., Alabaster, G., ... & Neira, M. (2015). Indicators linking health and sustainability in the post-2015 development agenda. *The Lancet*, 385(9965), 380-391.
7. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York (NY): United Nations; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>, accessed 5 October 2015).
8. A/RES/55/2. United Nations Millennium Declaration. Resolution adopted by the General Assembly [without reference to a Main Committee (A/55/L.2)]. United Nations General Assembly, Fifty-fifth session, agenda item 60 (b), 18 September 2000 (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/55/2, accessed 16 September 2015).
9. Millennium Development Goals report 2015. New York (NY): United Nations; 2015 (<http://unstats.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2015/English2015.pdf>, accessed 16 September 2015).
10. The attention to AIDS, particularly the 2001 United Nations General Assembly Special Session (UNGASS), was much indebted to AIDS activism, a Central Intelligence Agency (CIA) report on AIDS and security and, arguably, the work of the United Nations Secretary General and UNAIDS.
11. A/RES/60/1. 2005 World Summit Outcome. Resolution adopted by the General Assembly [without reference to a Main Committee (A/60/L.1)]. United Nations General Assembly, Sixtieth session, agenda items 46 and 120, 24 October 2005 (<http://www.un.org/womenwatch/ods/A-RES-60-1-E.pdf>, accessed 16 September 2015).
12. Millennium Development Goals and beyond 2015. 2013: MDG acceleration and beyond 2015. New York (NY): United Nations

(<http://www.un.org/millenniumgoals/bkgd.shtml>, accessed 16 September 2015).

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

