

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、実施体制と目標間の関連性の研究」 H27-地球規模-一般-003

平成 28 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 広報研修課長

平成 29(2017) 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な関連を分析	

【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。

## 2-1. 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、2016 年 3 月までに、次のような活動を行った。

- 2015 年 10 月の IMF 世界銀行年次総会前に 外務省に意見を提示することとした。内容としては、“市民団体”として“国”に“変化”を生み出せるようなもの、“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た。また、“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、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こととした。
- 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、 SDGs 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）の数が増えること、 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、 実施は、各国レベルに任せられること 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、 SDGs 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。
- 平成 28（2016）年度 4 月からは、これまでの「Beyond MDGs Japan の運営委員会」という名称をわれらの MDGs（Our SDGs）と変更し、計 5 回の運営委員会を実施した。

#### 【研究成果】

- 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、 持続的な開発「Sustainable Development」を実現する。
  - 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」するという開発観から、先進国も 17 のゴールの「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のの、それ以外の資金（国際連帯税）、途上国の内部資金の活用を目指す。
  - 「誰も取り残さない（No one left behind）」の価値観：不平等是正 へのコミットメントとして、すべての目標の中で強調され、「包摂性（インクルーシブネス）」とも含めての概念として重要となっている、参加型でみんなが決めたみんなのゴールというアプローチ。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。
- 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):

- 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。

##### (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が想定される。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である。

##### (4) 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。

#### 【提言】

##### １．アフリカにおける女性の健康促進

アフリカにおいては、日本の強みである、健康、保健・医療分野で、「誰一人取り残さない」という理念に基づいたプログラムを推進すべきであり、可能であると考えられる。その場合、コミュニティを活動のユニットとすることが重要である。

##### ２．紛争下における女性の健康促進

パレスチナの女性の死亡原因のトップは子宮がんと乳がんだが、放射線療法の治療が受けられないのが課題である。紛争下にある地域や国では、地域の女性としての看護師を活用しての、子宮がんと乳がんの早期発見ができるように養成することが第一段階と考えられる。この場合には、看護師学校の設立（がんに対応できる人材を養成）が必要となる。

##### ３．生活基盤インフラへの支援の拡充

日本の途上国支援は、経済部門への援助、とりわけ産業基盤インフラの分野で強みを発揮してきたが、持続可能な開発を促進するには、生活基盤インフラへの支援を拡げる必要がある。例えば、「交通」をとって考えると、日本が注力してきたのは港湾や工業地帯をつなぐ高速道路網といった産業基盤の整備である。しかしながら、居住の安全性を担保するには、電車やバスといった生活基盤の交通インフラが求められる。公共交通機関の整備は単なる移動手段の提供ではなく、大気汚染や渋滞の緩和、生産性や効率性の向上、余暇空間へのアクセスと活用の促進など、住民の健康状態の改善に大きく寄与する。欧米諸国が教育や保健医療といった社会部門支援の比重を高めるなか、日本の援助はハコモノ建設との批判を受けてきたが、そうした物理的なインフラ整備の側面から生活環境・健康の問題に取り組めるというモデルを提示すべきである。

##### ４．自治体レベルにおける環境国際協力の促進

SDGsの達成にかかる一つの鍵は、準国家レベルにおける協力体制の構築にある。その理由としては、プログラムやイニシアチブの実施主体が市・町・村といった地方自治体である場合も多く、そうしたレベルの行政が資源・知識・経験不足であることも珍しくない。そのため、近年、活発になっているのが地方自治体同士が手を結んで解決の糸口を見出していく動きである。ゴール11関係でいえば、例えば北九州市はエコタウンやグリーンシティの分野で知られており、中国や東南アジア諸都市とのかずかずの連携を通して都市の低炭素化を積極的に推進している。こうした地方レベルの協働の可能性を拡げていくためにも、自治体間の都市開発・環境パートナーシップを助成する制度を整えるべきである。

#### 5．基礎的社会サービスをソフトの面からボトムアップで改善

インドでの日本のODAは、その大変が経済成長のためのインフラ整備と産業競争力の強化に向けられており、三番目の中目標「持続的で包摂的な成長への支援」の小目標3-1「農村における経済開発と生計向上」の一部に、15～19年度にかけて「タミル・等州都市保健強化計画(255億円)」があるだけで、ごく少額の草の根技協や協力隊派遣、人間の安全保障無償などを除くと、UHC実現に極めて重要な農村保健分野のソフトに関する協力事業が見当たらない。経済成長中のインドでは、今回のインドの調査で判明したように、農村の保健医療分野で分娩についての改善はみられるが、それを除くとまだまだ改善の余地が大きい。この問題を十分認知して、基礎的社会サービスをソフトの面からボトムアップで改善することに貢献するために、この分野のプロジェクトを複数実施する、あるいはこの必要と改善可能性を認知するための、専門家の継続的な派遣を行うことを検討すべきである。

#### 6．南アジアの保健医療分野の人材強化

インドをでは経済インフラだけの協力となっており、UHCのような社会開発が重要視されていない。開発協力が大綱の(2)実施体制にある「外務省・JICAにおいては、社会開発分野の人材育成、体制整備に取り組む」ことの実現と、UHCの草の根レベルからの実現に向け、南アジアの保健医療分野の人材強化を図ることが重要である。