

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）

「持続可能性と科学的根拠に基づく保健関連ポストミレニアム開発目標の指標決定のプロセス分析と

評価枠組みに関する研究」

平成29年度 分担研究報告書

SDGs におけるモニタリング指標と国内での取り組みに関する動向

研究代表者 三浦 宏子 国立保健医療科学院 国際協力研究部 部長
研究分担者 下ヶ橋 雅樹 国立保健医療科学院 生活環境研究部 上席主任研究官
研究分担者 富田 奈穂子 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

【目的】SDGs モニタリング指標の改定に関する一連の動向について、昨年度に引き続き分析を行った。特に、目標3「保健」において、モニタリング指標の設定が最も遅れていたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）に関する指標案について、重点的に分析を行った。

【方法】2017年4月以降に公表されたSDGsの目標2・3・6のモニタリング指標に関連する国連文書ならびにWHO文書等を用いて、SDGs モニタリング指標の設定状況について分析を行った。分析には、国連・統計委員会等のSDGs 関係部局の公式ホームページに記載されているIAEG-SDGs 関連文書に加え、WHOと世界銀行が提示したUHCに関するモニタリングレポート等を用いた。また、わが国のSDGs 対応を調べるために、2017年12月に発出されたSDGs アクションプランについても分析を行った。

【結果】本研究班にて重点的に分析を行っている目標2「飢餓（食料・栄養）」、目標3「保健」、目標6「水・衛生」の3領域の各評価指標について分析を行った。その結果、確立された十分な指標がない階層（TierⅢ）に該当したものが、目標2「飢餓（食料・栄養）」では23.3%、目標3「保健」では11.1%、目標6「水・衛生」では18.2%であった。この割合は、平成28年度の調査と比較すると大きく低減していた。目標3「保健」において、これまで有効な評価指標が提示されてこなかったUHCについては、WHOと世界銀行からUHC Service Coverage Indexの提唱がなされた。わが国のSDGs アクションプランの枠組みにおいて、優先課題「健康・長寿の達成」のひとつとしてUHC推進のための国際協力として、「保健」と「栄養」ならびに「水・衛生」対策がパッケージ化されており、わが国の強みを活用できるプログラムとなっていた。

【結論】SDGsの推進に向けて、モニタリング指標の整備が急速に進んでおり、目標3「保健」については継続的なモニタリングを実施できる状況となったと考えられる。

A. 研究目的

SDGsの継続的な推進のためには、適正なモニタリングを行う必要がある。本研

究班のこれまでの研究知見でも示したとおり、モニタリング指標の見直しについては、国連統計委員会と Inter-Agency

Expert Group (IAEG-SDGs) が中心となり、指標の階層化を実施している¹⁾。また、測定が困難なモニタリング項目については、各専門家と連携して、新たな指標の開発を進めてきた。

本研究班が重点分析領域としている目標 2「飢餓（食料・栄養）」、目標 3「保健」、目標 6「水・衛生」について、継続的なモニタリングが可能かどうかの観点から、2次資料の分析を行い、これまでのモニタリング改善に向けた取り組みの整理を図るとともに、今後の有効なアプローチ方法についても検討を行った。新規に開発されたモニタリング指標である UHC Service Coverage Index については、その特性も含めて詳細について記載する。

また、SDGs 達成に向けた世界的な潮流を踏まえ、わが国の SDGs アクションプランの特徴についても分析を行った。

B. 研究方法

(1) 研究デザイン

本研究は、2017 年 4 月以降に公表された SDGs に関する国連文書を用いて分析を進めた。分析に用いた資料は、国連の統計委員会等の SDGs 関係部局の公式ホームページに記載されている IAEG-SDGs 等の会議資料に加え、WHO と世界銀行から発刊された関連報告書である^{2)、3)、4)}。これらの資料をもとに、SDGs モニタリングに関する動向分析を行った。併せて、首相官邸の SDGs 推進本部での資料⁵⁾、地域環境戦略研究機関 (IGES) による SDGs 関連報告書⁶⁾ 等も収集し、分析に用いた。

(2) 調査項目と分析

1. 国際的な動向に関する分析

本研究班の重点領域である目標 2「飢餓（食料・栄養）」、目標 3「保健」、目標

6「水・衛生」について、上記の二次資料を用いて分析を行った。また、昨年度分析した結果と比較することにより、SDGs モニタリング枠組みの進展について検討した。

2. 国内の動向に関する分析

上述した首相官邸の SDGs 推進本部での資料ならびに関連論文や地域環境戦略研究機関 (IGES) による SDGs 関連報告書等を用いて、わが国の SDGs 対策のうち、特に「保健」分野について詳細に分析した。

(3) 倫理面への配慮

本研究は、公開されている二次資料を用いた分析であり、倫理面への配慮については特に必要ない。

C. 研究結果

(1) SDGs モニタリング枠組みの政策的な動向

表 1 に、2017 年度に実施された SDGs 関連の国際的な主要イベントを示す。前年度の報告書でも記載したように、SDGs モニタリング枠組みのために定期的に実施されている IAEG-SDGs 会議と国連統計委員会に加え、2017 年 12 月に日本で開催された UHC フォーラムの情報を記載した。

UHC フォーラムでは、わが国の UHC 推進支援策の方向性が打ち出されたところであり (図 1)、保健だけの対策ではなく、栄養、水・衛生分野への取り組みを進めることが UHC を達成するうえで不可欠であるとの視点から、これらの関連分野についても包含した支援策を推進していく方向性が提示された。また、UHC フォーラムでは、「保健」分野の支援として、ライフコース・アプローチの考え方を取り入れ、基盤的な保健システム、感染症対策、母子保健対策、子どもの健康対策、保健サービス支援の 5 つの柱が提示された。

表1. SDGs関連の国際的な主要イベント(2017年度)		
時期	内容	参加者
2017年7月	国連ハイレベル政治フォーラム(ニューヨーク) 日本の「自発的国家レビュー」を発表	閣僚級
2017年11月	第6回IAEG-SDGs会議(マナマ:バーレーン) SDGsモニタリング指標のTier(階層)リストの提示	専門家
2017年12月	UHCフォーラム(東京) UHCの推進を図るための関係者会議 UHC service coverage indexの周知	閣僚級・ 専門家
2017年3月	第49回国連統計委員会 SDGsモニタリング枠組み改定案の合意	専門家

図1. UHCフォーラムに際する支援策の成果

2017年12月 外務省資料

日本はUHCフォーラムの共同宣言を推進を含め、今後のUHC推進のため、保健(保健システム強化、感染症対策、母子保健等)、栄養、水・衛生分野で総額約29億ドルの支援を行う。

本件支援策の実施による成果(例)	
<p>(1) 保健</p> <p>生涯を通じた基礎的保健サービスの継ぎ目の無いUHCを達成するためには保健システム強化が不可欠であり、下記のような保健サービス(ワクチン、母子保健、感染症等)の提供とともに、これら保健サービス等も通じた保健人材の育成、医薬品のデリバリー、医療情報の整備等を行う。</p> <p>＜今後3年程度で行う保健サービス等と期待される成果の例示＞</p> <p>○UHC推進や危機への備えのための保健システム強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 各国における持続可能なUHC達成の基礎となる保健財政政策人材の強化や保健人材育成システムの構築 各国のUHCのモニタリングを促進するためのモニタリング体制強化や指標作成。 各国の国家戦略や「UHC達成に向けたロードマップ」の策定・強化、危機への備えに係る計画策定等を支援する。 <p>○感染症(エイズ、結核、マラリア)、エボラ出血熱等、顧みられない熱帯病)</p> <ul style="list-style-type: none"> 600万件の三大感染症の新規感染を予防、85万人の命を救う。また、関連する人材育成、デリバリーやデータシステム構築支援等を行う。 小児用の住血吸虫症治療薬の開発により、感染者である3,000万人の子どもの健康改善に貢献。また、医薬品の供給網整備や適切な薬価の設定等の薬事行政能力の向上のため、担当省等の能力強化を行う。 保険メカニズムを活用して、パンデミック発生時に迅速かつ効率的な資金動員を行う。 エボラ出血熱やHIV等の世界的に重大な影響を与える可能性が高い感染症や、これまで治療薬が開発されてこなかった顧みられない熱帯病等に対する治療薬やワクチンの開発と供給を促進する。 <p>○母子保健、性と生殖に関する健康(SRH)</p> <ul style="list-style-type: none"> 50万人の意図しない妊娠を防止し、4,000万件のSRHサービスの提供等を行うと同時に、サービス提供者への研修等を行う。 16万人の安全の確保されない出産を防止。また、熟練助産師訓練を実施。(バングラデシュ) 各国における母子保健投資計画及び保健財政戦略の策定、民間・国内資金動員等を通じ、母子保健サービスを充実する。 <p>○子どもの健康</p> <ul style="list-style-type: none"> 170万人の子どもの予防接種を通じ、3万人の命を救う。また、予防接種を効果的に実施するためのコールド・チェーンの確保や人材育成等の保健システム強化を行う。 コミュニティレベルでの、下痢、肺炎、マラリア等対策のためのシステム強化(調達・配布システム改善)を実施。3万人の子どものために肺炎の薬の提供。 ポリオワクチンを調達し、ポリオ発症を抑える。(パキスタン) <p>○保健サービス支援(技術協力、病院施設・機材整備等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療保健サービスのアクセス・質の向上、それに向けた管理監督体制強化。 外来患者数、診断件数、手術件数の増加、「がん」や循環器系等の非感染性疾患の早期発見、治療件数の増加。 	<p>栄養、水・衛生分野の取組を進めることはUHCを達成するために不可欠。</p> <p>＜今後3年程度で行う取組と期待される成果の例示＞</p> <p>(2) 栄養</p> <ul style="list-style-type: none"> 10万人超の青少年(7万人の女児、3万人の男児)に貧血及び他の栄養不良予防サービスを提供。 26万人の青少年少女にビタミンA、1万3千人に微量栄養素を提供。 また、栄養指導を実施。 連邦首都区における妊婦及び2歳以下の乳児とその母親の栄養改善のための技術支援を実施。(ナイジェリア) <p>(3) 水・衛生</p> <ul style="list-style-type: none"> 6万人がそれぞれ安全な飲料水、基礎的衛生サービスにアクセス可能となる。また、衛生教育を実施。 浄水施設の整備により、地域の15時間以上の給水を受ける人口が1.3%から55.1%に増加。(ホンジュラス) 水因性疾患の減少(特に5歳以下の子ども)。女性・子どもの水汲労働減少。(エチオピア)

(2) モニタリング指標のフレームワーク向上を図るための改善の流れ

SDGsの各目標項目について、モニタリング指標の設定状況に関する階層化(Tier分類)がIAEG-SDGs第4回会議にて提示されたところであり、特にTier III(確立された手法や基準がない状況)

に該当した目標項目について、専門家によるワーキンググループにて改善に向けた作業を継続的に行ってきた。

2017年12月にIAEG-SDGs会議で提示されたTier分類シートに基づき、Tierごとの割合を示した(表2)。SDGs目標全体の各Tierの割合において、定期的

なデータ収集が可能な Tier I に該当した項目は 4 割に達しており、2016 年データと比較すると微増していた。明確な指標が設定されていない Tier III に該当した項目は 29.3% であり、低下していた。本研究班の重点研究領域である目標 2・3・6 において、Tier III に該当した項目の割合は各々 23.1%、11.2%、18.2% であった。表 3 には、各ゴールにおいて Tier III に該当した具体的な項目を示す。目標 2「飢餓（食料・栄養）」においては、指標 2.3.1、2.3.2 ならびに 2.4.1 の 3 つが Tier III に該当した。指標 2.5.1 の指標については当初 Tier III であったが、その後、指標開発が進み、2017 年 12 月 15 日の段階では Tier I に

該当していた。一方、目標 3「保健」において、Tier III に該当したのは指標 3.5.1、3.8.1、3.b.3 の 3 つであった。目標 6「水・衛生」に関しては、指標 6.3.2 と 6.6.1 の 2 項目が Tier III に該当していた。このうち、指標 3.8.1 のユニバーサルヘルスカバレッジに関連した医療サービスの提供状況については、2017 年 12 月に公開された WHO と世界銀行による報告書「Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report」にて、UHC service coverage index が公開され、改善の道筋が提示された。なお、UHC service coverage index の詳細については次項にて詳細を記載する。

表 2. Tier 分類の状況：第6回IAEG-SDGs会議での指標レビュー
-2017年12月15日現在-

(1) 全体

	項目数	パーセント
Tier I	93	40.0%
Tier II	66	28.4%
Tier III	68	29.3%

※複数のTierに該当：5項目（2.2%）

(2) Goal 2「栄養・食料」

	項目数	パーセント
Tier I	7	53.8%
Tier II	3	23.1%
Tier III	3	23.1%

Tierレベルアップ：3項目
Tierレベルダウン：2項目

(3) Goal 3「健康」

	項目数	パーセント
Tier I	19	70.4%
Tier II	5	18.5%
Tier III	3	11.1%

Tierレベルアップ：5項目
Tierレベルダウン：1項目

(4) Goal 6「水・衛生」

	項目数	パーセント
Tier I	4	36.4%
Tier II	5	45.4%
Tier III	2	18.2%

Tierレベルアップ：3項目
Tierレベルダウン：2項目

表 3. Tier IIIに該当する指標一覧

Target	Indicator	Initial Proposed Tier (by Secretariat)	Possible Custodian Agency(ies)	Partner Agency(ies)	Updated Tier Classification (by IAEG-SDG Members)	Notes (including timing of review and explanation for change in Tier)
Goal 2. End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture						
2.3 By 2030, double the agricultural productivity and incomes of small-scale food producers, in particular women, indigenous peoples, family farmers, fishers and farmers, including through secure and equal access to land, other productive resources and inputs, knowledge, financial services, markets and opportunities for value addition and non-farm employment	2.3.1 Volume of production per labour unit by classes of farming/pastoral/forestry enterprise size	Tier III	FAO		Tier III	IAEG-SDG 6th meeting: Needs additional work on definition of "small scale food producers"
	2.3.2 Average income of small-scale food producers, by sex and indigenous status	Tier III	FAO	World Bank	Tier III	IAEG-SDG 6th meeting: Needs additional work on definition of "small scale food producers."
	2.4.1 Proportion of agricultural area under productive and sustainable agriculture	Tier III	FAO	UNEP	Tier III	IAEG-SDG 6th meeting: Review of results of pilot studies necessary and more testing needed before indicator can be reclassified
Goal 3. Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages						
3.5 Strengthen the prevention and treatment of substance abuse, including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol	3.5.1 Coverage of treatment interventions (pharmacological, psychosocial and rehabilitation and aftercare services) for substance use disorders	Tier III	WHO, UNODC		Tier III	
3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all	3.8.1 Coverage of essential health services (defined as the average coverage of essential services based on tracer interventions that include reproductive, maternal, newborn and child health, infectious diseases, non-communicable diseases and mental health) and access to the essential and the most disadvantaged population)	Tier III	WHO	UNICEF, UNEPA, DESA Population Division	Tier III	IAEG-SDG 6th meeting: Because indicator 3.b.3 is a component of this indicator and is a Tier III indicator, indicator 3.b.3 must have agreed methodology prior to indicator 3.8.1 being upgraded First Track: Reviewed at 5th IAEG-SDG meeting: Request additional work on aggregation method at regional and global levels
3.b Support the research and development of vaccines and medicines for the communicable and non-communicable diseases that primarily affect developing countries, provide access to affordable essential medicines and vaccines in all countries through the TRIPS Agreement and Public Health Declaration on the right of developing countries to use to the full the provisions in the Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights regarding flexibilities to protect public health, and, in particular, provide access to medicines for all	3.b.3 Proportion of health facilities that have a core set of relevant essential medicines available and affordable on a sustainable basis	Tier III	WHO		Tier III	UNSC 48 Refinement: Reviewed at 5th IAEG-SDG meeting (classified as Tier III)
Goal 6. Ensure availability and sustainable management of water and sanitation for all						
6.3 By 2030, improve water quality by reducing pollution, eliminating and minimizing the release of hazardous chemicals and materials, halving the proportion of untreated wastewater and substantially increasing recycling and safe reuse globally	6.3.2 Proportion of bodies of water with good ambient water quality	Tier III	UNEP	UN-Water	Tier III	
6.6 By 2030, protect and restore water-related ecosystems, including mountains, forests, wetlands, rivers, aquifers and lakes	6.6.1 Change in the extent of water-related ecosystems over time	Tier III	UNEP, Ramsar	UN-Water, IUCN	Tier III	

(3) UHC モニタリング指標の提示

これまでの本研究班の知見をもとに、モニタリング指標の動向についてレビューを提示したところであるが、UHC については医療サービスの供給状況に関する指標 (3.8.1) と、家計に占める医療費に関する指標 (3.8.2) の2つの指標でモニタリングと評価がなされる。特に、前者の医療サービスの供給状況については、多面的な要素を含むため、妥当な評価指標がなく、新規の指標開発が待たれていたところであった。

UHC は多様な要素が関与するため、UHC サービスの提供状況の把握は、単独指標のみでは困難であると、これまでも指摘されてきた。IAEG-SDGs 会議での議論では、基本的なヘルスサービスについて必要とされる者に提供できているか、かつ医療サービスが十分な品質であるかについての適切なモニタリングのために、新規指標の開発が切望されていたところであった (表4)。2017 年末に提示された UHC service coverage index (重要なサービスのカバレッジのトレーサ指標から計算された単一の指標) は、上記の状況を踏まえ、SDGs モニタリングのために新規に

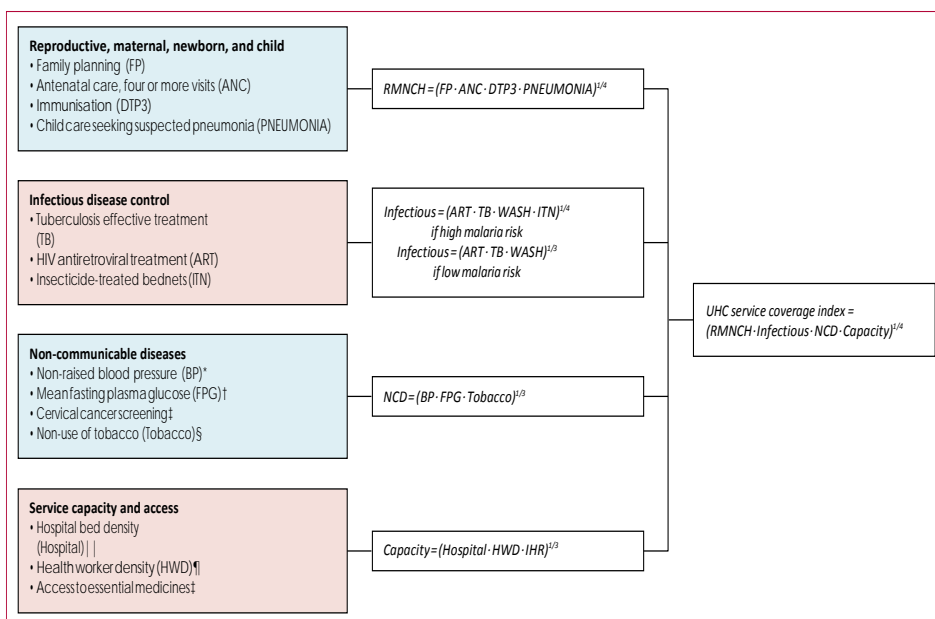
開発されたものである。

UHC service coverage index は、①母子保健、②感染症、③NCD、④サービス供給量とアクセスの4つの主要要因から構成された複合指標である。4つの要因のもとで、計算に用いたデータ項目は図2に記載のとおりであるが、いずれのデータ項目も既存のデータがあり、容易に利用可能な国のデータを使って計算することができ、UHC の進行状況を国別にモニタリングすることが可能である。WHO と世界銀行の報告書 183 カ国の UHC service coverage index のベースライン結果を示しており、そのデータの中央値は 65、その範囲は 22~86 であった。UHC service coverage index の値は地域によって大きく異なる。表5に示すように、UHC service coverage index の上位国は先進国で高い一方、下位国はサハラ以南のアフリカ諸国が多く該当し、次いで南アジアが続く。UHC service coverage index は、代表的な保健指標と有意な関連性を示し、各々、5 歳未満の死亡率 ($r=-0.86$)、平均余命 ($r=0.88$)、人間開発指標 HDI ($r=0.91$)、一人あたりの総所得 GNI ($r=0.65$) であり、十分な妥当性が示されていた。

表4. 指標 3.8.1 における基本的ヘルスサービス

	47th session of the United Nations Statistical Commission (2016)	48/49th session of the United Nations Statistical Commission (2017-2018)
3.8.1	Coverage of tracer interventions (e.g. child full immunization, antiretroviral therapy, tuberculosis treatment, hypertension treatment, skilled attendant at birth, etc.)	Coverage of essential health services (defined as the average coverage of essential services based on tracer interventions that include reproductive, maternal, newborn and child health, infectious diseases, non-communicable diseases and service capacity and access, among the general and the most disadvantaged population)
3.8.2	Fraction of the population protected against catastrophic/im-poverishing out-of-pocket health expenditure	Proportion of population with large household expenditures on health as a share of total household expenditure or income

図2. UHC Service Coverage Indexの概要



(Hogan DR, et al. Lancet Global Health 2018 : e152-168より抜粋)

表5. UHC Service Coverage Indexの上位国と下位国

(1) 上位国

Australia	≥80
Austria	≥80
Belgium	≥80
Brunei	≥80
Canada	≥80
Denmark	≥80
France	≥80
Iceland	≥80
Israel	≥80
Italy	≥80
Japan	≥80
Luxembourg	≥80
The Netherlands	≥80
New Zealand	≥80
Norway	≥80
Portugal	≥80
Singapore	≥80
South Korea	≥80
Sweden	≥80
Switzerland	≥80
UK	≥80
USA	≥80

(2) 下位国

Burkina Faso	39
Ethiopia	39
Guinea-Bissau	39
Nigeria	39
Tanzania	39
Yemen	39
Congo (Brazzaville)	38
Eritrea	38
Angola	36
Sierra Leone	36
Guinea	35
Afghanistan	34
Liberia	34
Central African Republic	33
Mauritania	33
Niger	33
Mali	32
Madagascar	30
South Sudan	30
Chad	29
Somalia	22

（４）今後の SDGs モニタリング指標の動向

最新の Tier 区分が、2年前の初期 Tier 区分と異なるものを表6に示す。Tier 区分が改善された例も多かったが、なかには Tier 区分が下がったものもあった。目標2「飢餓（食料・栄養）」では2つの指標、目標3「保健」では1つの指標、目標6「水・衛生」では2つの指標が該当した。これらの多くが、具体的なモニタリング指標の精査を行う過程で、定期的なデータ収集が可能かどうかを再検討し、Tier 区分を変えたとされている。このように、モニタリング指標の精査は大きな進捗を示し、特に目標3「保健」については、ほぼ定期的なモニタリングを行うことが可能な状況となった。

（５）わが国の SDGs アクションプラン 2018 の特色

2017年12月に首相官邸から発出された SDGs アクションプラン 2018 に則り、国内での今後の SDGs 対策は進められることになる。保健課題は、わが国の SDGs の8つの優先課題のひとつである（図3）。優先課題②「健康・長寿の達成」におい

て、「データヘルス改革の推進」、「UHC 推進のための国際協力」、「国内の健康経営の推進」、「医療拠点の輸出を通じた新興国の医療への貢献」、「感染症対策の研究開発」の5つの柱が立てられている。いずれもわが国の強みを活用できる分野であるが、このうち国際保健医療と密接に関与する領域は「UHC 推進のための国際協力」、「感染症対策の研究開発」、「医療拠点の輸出を通じた新興国の医療への貢献」の3分野である。特に、「UHC 推進のための国際協力」については、わが国独自の視点として、「保健」だけでなく、「栄養」と「水・衛生」を包含した複合的アプローチを提示している。この方向性は、本研究班でのこれまでの知見と一致するものであり、より包括的に UHC を推進していく方策がとられている。また、保健システムの強化を図り、生涯を通じて基礎的保健サービスを提供する体制を途上国にて構築するために、母子保健対策や感染症対策等に重点を置くなど、これまでの日本の公衆衛生活動の経験や知見を基盤とした国際協力の在り方が提示されている。

表 6. 初期 Tier と直近 Tier が異なる指標

(a) 目標 2 「飢餓（食料・栄養）」

Target	Indicator	Initial Proposed Tier (by Secretariat)	Updated Tier Classification (by IAEG-SDG Members)
2.1 By 2030, end hunger and ensure access by all people, in particular the poor and people in vulnerable situations, including infants, to safe, nutritious and sufficient food all year round	2.1.1 Prevalence of undernourishment	Tier I	Tier I
2.1 By 2030, end hunger and ensure access by all people, in particular the poor and people in vulnerable situations, including infants, to safe, nutritious and sufficient food all year round	2.1.2 Prevalence of moderate or severe food insecurity in the population, based on the Food Insecurity Experience Scale (FIES)	Tier I	Tier II
2.5 By 2020, maintain the genetic diversity of seeds, cultivated plants and farmed and domesticated animals and their related wild species, including through soundly managed and diversified seed and plant banks at the national, regional and international levels, and promote access to and fair and equitable sharing of benefits arising from the utilization of genetic resources and associated traditional knowledge, as internationally agreed	2.5.1 Number of plant and animal genetic resources for food and agriculture secured in either medium- or long-term conservation facilities	Tier III	Tier I
	2.5.2 Proportion of local breeds classified as being at risk, not at risk or at unknown level of risk of extinction	Tier II	Tier I
2.a Increase investment, including through enhanced international cooperation, in rural infrastructure, agricultural research and extension services, technology development and plant and livestock gene banks in order to enhance agricultural productive capacity in developing countries, in particular least developed countries	2.a.1 The agriculture orientation index for government expenditures	Tier I	Tier II
2.c Adopt measures to ensure the proper functioning of food commodity markets and their derivatives and facilitate timely access to market information, including on food reserves, in order to help limit extreme food price volatility	2.c.1 Indicator of food price anomalies	Tier III	Tier II

(b) 目標6「水・衛生」

Target	Indicator	Initial Proposed Tier (by Secretariat)	Updated Tier Classification (by IEG-SDG Members)
6.1 By 2030, achieve universal and equitable access to safe and affordable drinking water for all	6.1.1 Proportion of population using safely managed drinking water services	Tier I	Tier II
6.2 By 2030, achieve access to adequate and equitable sanitation and hygiene for all and end open defecation, paying special attention to the needs of women and girls and those in vulnerable situations	6.2.1 Proportion of population using safely managed sanitation services, including a hand-washing facility with soap and water	Tier I	Tier II
6.3 By 2030, improve water quality by reducing pollution, eliminating dumping and minimizing release of hazardous chemicals and materials, halving the proportion of untreated wastewater and substantially increasing recycling and safe reuse globally	6.3.1 Proportion of wastewater safely treated	Tier III	Tier II
6.4 By 2030, substantially increase water-use efficiency across all sectors and ensure sustainable withdrawals and supply of freshwater to address water scarcity and substantially reduce the number of people suffering from water scarcity	6.4.1 Change in water-use efficiency over time	Tier III	Tier II
6.5 By 2030, implement integrated water resources management at all levels, including through transboundary cooperation as appropriate	6.5.2 Proportion of transboundary basin area with an operational arrangement for water cooperation	Tier III	Tier II

(c) 目標3「保健」

Target	Indicator	Initial Proposed Tier (by Secretariat)	Updated Tier Classification (by IAEG-SDG Members)
3.1 By 2030, reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100,000 live births	3.1.1 Maternal mortality ratio	Tier II	Tier I
3.3 By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases	3.3.1 Number of new HIV infections per 1,000 uninfected population, by sex, age and key populations	Tier I	Tier II
3.4 By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being	3.4.1 Mortality rate attributed to cardiovascular disease, cancer, diabetes or chronic respiratory disease	Tier II	Tier I
	3.4.2 Suicide mortality rate	Tier II	Tier I
3.7 By 2030, ensure universal access to sexual and reproductive health-care services, including for family planning, information and education, and the integration of reproductive health into national strategies and programmes	3.7.2 Adolescent birth rate (aged 10–14 years; aged 15–19 years) per 1,000 women in that age group	Tier I	Tier II
3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all	3.8.2 Proportion of population with large household expenditures on health as a share of total household expenditure or income	Tier III	Tier II
3.9 By 2030, substantially reduce the number of deaths and illnesses from hazardous chemicals and air, water and soil pollution and contamination	3.9.2 Mortality rate attributed to unsafe water, unsafe sanitation and lack of hygiene (exposure to unsafe Water, Sanitation and Hygiene for All (WASH) services)	Tier II	Tier I
3.9 By 2030, substantially reduce the number of deaths and illnesses from hazardous chemicals and air, water and soil pollution and contamination	3.9.3 Mortality rate attributed to unintentional poisoning	Tier II	Tier I
3.d Strengthen the capacity of all countries, in particular developing countries, for early warning, risk reduction and management of national and global health risks	3.d.1 International Health Regulations (IHR) capacity and health emergency preparedness	Tier II	Tier I

図 3. SDGs アクションプラン 2018 での「保健課題」への取り組み



D. 考察

SDGs モニタリング指標については、SDGs が 2015 年 9 月の国連総会で採択され、約 2 年半の時間が経過したところであるが、IEAG-SDGs の継続的な取り組みにより、Tier III (確立された手法や国際的な基準がない状況) に該当した指標は徐々に数を減らし、SDGs 達成に向けて体系的なモニタリングができる体制が整いつつあるといえる。目標 2 「飢餓 (食料・栄養)」においては農業生産に係る指標の一部が、未だ Tier III であるが、栄養に係る指標については十分にモニタリングできる体制が整ったと考えられる。

目標 3 「保健」については、懸案だった UHC 指標について WHO と世界銀行から具体的な提示があり、状況は大きく改善した。基礎的保健のサービス提供に関連する UHC service coverage index は、基盤となる医療サービスについて、「母子保健」、「感染症」、「NCDs」、「サービス供給量とアクセス」の 4 つの主要要素を複合的に評価するものであり、途上国のみならず先進国でも活用することを目指している。この UHC service coverage index は、2017 年 12 月に東京で開催された「UHC フォーラム 2017」で広く周知されたところであるが、2017 年 11 月の IEAG-SDGs

での討議には間に合わなかったため、IEAG-SDGsの評価シートでは、3.8.1目標はTierⅢのままとなっている。しかし、今般の指標開発によって、指標3.8.1については、次回のIAEG-SDGsでの指標アップデート作業において、TierⅡ以上に再区分されるものと考えられる。UHC service coverage indexの設定により、目標3「保健」については、ほぼ十分なモニタリングを行うことができる体制となった。また、UHC service coverage indexとUNDPの人間開発指標HDIの相関係数が0.91と極めて高いことは、今後の保健分野の包括的指標を検討するうえで示唆に富む^{7)、8)}。

目標6「水・衛生」については、後段の別報告書で別途モニタリング指標について分析を行っているため、ここでは詳細な記載は控えるが、当初、TierⅠに区分されていた指標6.1.1と6.2.1について、定期的なデータの収集が不足しているところがあったため、TierⅠからTierⅡの区分に変更している。この両指標については、既に定評のある具体的なモニタリング指標も提示されているため、データ収集の強化を図ることによって、TierⅠに戻る可能性が高い。指標6.3.2と6.6.1はTierⅢのままであるが、現時点で単一の指標で良いものが提示されていないので、UHC service coverage indexのように、いくつかの既知の指標を組み合わせた複合的指標の開発等も含めて対応する必要がある。

SDGsは途上国だけを対象とするのではなく、国連に加盟しているすべての国を対象としているため、日本においても具体的な対応を進める必要がある。2017年12月に発出された「SDGsアクションプラン2018」をもとに、わが国における平成30年度のSDGsの活動が推進され、わが国のSDGsモデルが構築される。2016年12

月に提示された「SDGs実施指針」より具体的な方策が絞り込まれているところであるが、優先課題②「健康・長寿の達成」において、NCDs対策とタバコ対策が組み込まれていない点については、今後改善すべき点だと考えられる。現在、途上国においてもNCDsが死因の上位を占めており⁹⁾、わが国の生活習慣病対策の学術的・行政的知見は、これら途上国のNCDs対策を図るうえで役立つものと考えられる。一方、UHC推進に関する国際協力は、国民皆保険を達成したわが国の知見が直接的に活用できる領域である。「SDGsアクションプラン2018」では、UHCを推進するための基盤的条件として「栄養」と「水・衛生」を挙げている点に特色がある。本研究班のこれまでの報告書でも述べてきたように、SDGsの達成においては分野横断的な取り組みが必須であり、「保健」にかかわる課題には、「栄養」と「水・衛生」といった隣接領域も併せた検討が求められる。今後のSDGsの取り組みに関してフォローアップ調査を行う場合は、これらの分野横断的な取り組みがどのように「健康・長寿の達成」に寄与したかを分析する必要がある。

E. 結論

SDGsの推進に向けて、モニタリング指標の整備の進捗状況を可視化することができた。新たな指標開発が懸案事項であったUHC関連指標の新規開発を受けて、目標3「保健」については継続的なモニタリングができる状況となった。また、わが国のSDGs達成に向けたアクションプランでは、保健課題は優先課題のひとつであり、そのなかでUHC推進のための国際協力が明記されている。日本版のSDGsアクションプランでは、UHCについて分野横断的視点を導入し、「保健」、「栄養」、「水・衛生」に関する取り組みを複合的

に展開できる枠組みとなっている。

F. 引用文献

1. 三浦宏子, 下ヶ橋雅樹. SDGs におけるモニタリング指標に関する国内外に動向分析. 厚労科研報告書 (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)「持続可能性と科学的根拠に基づく保健関連ポストミレニアム開発目標の指標決定のプロセス分析と評価枠組みに関する研究」(H27-地球規模 - 一般-002), 2017年3月.
2. 三浦宏子, 下ヶ橋雅樹, 冨田奈穂子. 持続可能な開発目標 (SDGs) における指標とモニタリング枠組み. 保健医療科学 2017 ; 66 : 358-366.
3. World Health Organization. World health statistics 2016 : Monitoring health for the SDGs. WHO, 2016.
4. IAEG-SDGs. Tier Classification for Global SDG Indicators. https://unstats.un.org/sdgs/files/Tier%20Classification%20of%20SDG%20Indicators_15%20Dec%202017_web%20final.pdf (2018年1月15日アクセス).
5. SDGs 推進本部. SDGs アクションプラン 2018:2019年に日本の「SDGs モデル」の発信を目指して. 首相官邸, 2017年12月. <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/sdgs/pdf/actionplan2018.pdf>
6. IGES. SDGs Briefing Note No.3 : SDGs に関する最新動向と IGES の取り組み. 2017年9月. <https://pub.iges.or.jp/pub/iges-sdgs-briefing-note-no3>
7. World Health Organization & The World Bank. Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report.
8. Hogan DR, Stevens GA, Hosseinpoor

AR, Boema T. Monitoring universal health coverage within the Sustainable Development Goals: development and baselinedata for an index of essential health services. Lancet Global Health 2018; 6: e152-e168.

9. 三浦宏子, 大澤絵里, 野村真利香. National Health Plan における非感染性疾患 (NCD) 対策の現状と課題. 保健医療科学 2017 ; 66 : 409-414.

G. 研究発表

1. 論文・資料
 - 三浦宏子, 大澤絵里, 野村真利香. National Health Plan における非感染性疾患 (NCD) 対策の現状と課題. 保健医療科学 2017 ; 66 : 409-414.
2. 総説・著書
 - 三浦宏子, 下ヶ橋雅樹, 冨田奈穂子. 持続可能な開発目標 (SDGs) における指標とモニタリング枠組み. 保健医療科学 2017 ; 66 : 358-366.
 - Tomita N & Watabe A. Global arguments about monitoring the progress of Universal Health Coverage and health financing measures. J Natl. Inst. Public Health 2017;66: 367-372.
 - 下ヶ橋雅樹. 国連ミレニアム開発目標 (MDGs) 及び持続可能な開発のための目標 (SDGs) における水衛生—水衛生指標と障害調整生存年 (DALY) との関連性—. 保健医療科学 2017 ; 66 : 425-433.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし