

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29年度 総括研究報告書

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 30 (2018) 年 4 月

研究要旨

研究の目的：

研究目的 1：ポスト 2015 年開発目標採択と、その後の実施体制を把握・報告：2015 年 9 月の国連総会での採択までの主要論点を報告。採択後は SDGs 実現に向けた国連内外の実施体制を報告。

研究目的 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」の実施体制を取りまとめ報告。WHO ガバナンス会議等でポスト 2015 年関連議題が出た場合、必要に応じコメント出し。

研究目的 3：保健関連目標と、それ以外の新たな国際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：「みんなの SDGs」(旧 Beyond MDGs Japan) の多セクター視点を活用し、保健関連とそれ以外の目標（例：国内・国家間の不平等削減、包摂的、安全、レジリエントで持続可能な都市・居住区等）の接点を包括的にとらえる。

研究方法：

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
<u>研究目的1</u>	9月の国連総会での採択まで：採択に向けた動向把握。採択後：SDGs 全体の実施体制報告。	左記（採択後）+ 市民社会の動向等踏まえ、主要論点報告。	左記継続。開発の持続可能性追求の文脈での保健開発の位置づけを中心に、総括報告。
<u>研究目的2</u>	健康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	
<u>研究目的3</u>	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。	

平成 29 年度の実施経過：SDGs 全体の実施体制の調査を継続した。保健関連目標の実施体制とモニタリング・評価指標調査を継続した。保健関連目標と持続可能目標の関連を継続調査した。シンポジウムを 2 回開催（ハイレベル政治フォーラムにおける日本の自主的國家レビューのレビュー；東アジアにおける SDGs の推進）、米国、バングラデシュ、インドで現地調査。韓国で国際会議出席。

研究結果：

研究目的 1 に関連する結果：ポスト 2015 年開発目標、すなわち持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals: SDGs) は、ポスト・ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals: MDGs) の開発アジェンダと、地球サミットならびにリオ + 20 を引き継いだ環境アジェンダである持続可能な開発概念が融合して形成されたものである。

「持続可能な開発目標に関する政府間協議プロセス、オープン・ワーキング・グループ (OWG: Open Working Group)」の設立がリオ + 20 で合意され、国連総会での決議により、2013 年 1 月に設立された。OWG は、全てのステークホルダーへ開かれた SDGs に関する包括的且つ透明な政府間交渉プロセスと位置付けられた。OWG は 30 議席を持ち、それを 70 か国の国代表が共有する形をとった。国の代表以外からも重要なインプットを得るため、テーマ別クラスターが設けられ、合同ポジションペーパーやブリーフなどを通じて、議論の多いテーマに関して OWG に検討を促した。コロンビア、グアテマラ等中南米中進国が、OWG ならびに採択文書に至る政府間協議の議論をリードした。結果、17 のゴールと 169 のターゲットからなる SDGs が合意されたが、ここでは多くの加盟国や国代表以外のステークホルダーの参加が見られた反面、選択と集中の欠如が課題として挙げられる。

リオ + 20 にて、国連持続可能な開発委員会 (CSD: Committee for Sustainable Development) をハイレベル政治フォーラム (HLPF: High Level Political Forum) に発展的改組することが決定された。2013 年 7 月、国連決議 67/290 に基づき、HLPF にてポスト 2015 年開発アジェンダに関わる実施の定期的レビューを 2016 年より開始することが定められた。すなわち、毎年国連経済社会理事会 (ECOSOC) のもとで閣僚級会合、4 年に 1 度国連総会のもとで首脳級のサミット会合を開催することとなった。HLPF は、そのマンデートの定めるところに従い、総会、ECOSOC、その他関連機関及びフォーラムとの一貫性を確保しつつ、全世界レベルでの、持続可能な開発のための 2030 アジェンダのフォローアップ・レビュー・プロセス・ネットワークの監督において中心的な役割を果たすものとされている。2017 年の HLPF では、日本が初めて自発的國家レビュー (Voluntary National Review: VNR) を発表した。このレビューをするシンポジウムを平成 29 年 9 月 29 日に実施したところ、VNR 作成におけるステークホルダーの参加、ならびに指標設定とモニタリングという課題が浮上した。

各国での SDGs の実施体制としては、バングラデシュでは第 7 次国家開発計画（5 年計画）と統合的に SDGs を進める体制を取り、ザンビアでは持続可能な開発目標のための技術委員会（SDGs technical committee）が SDGs 推進のための中心的役割を果たす体制であることが明らかとなった。2016 年、我が国でも首相を本部長とする SDGs 推進本部が立ち上がり、SDGs 実施指針が定められ、2018 年には SDGs アクションプラン 2018 が実施される。各国とも、基本的には国内の既存政策・戦略に SDGs を整合させながら、取り組みを進めている。

研究目的 2 に関連する結果：世界保健機関(WHO)の開催する 2016 年 5 月の第 69 回世界保健総会にて、「持続可能な開発に関する 2030 アジェンダにおける保健」に関する決議 (WHA69.11)が採択された。決議は加盟国に対し、保健に関連する SDGs のゴールとターゲットを達成するため、国家、地域、グローバルレベルで包括的な行動をスケールアップすること、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(Universal Health Coverage: UHC)の達成のため適切なスキルを持ち給与を支払われた保健人材を確保することを含む保健システム強化を優先づけることなどを要請している。WHO が毎年発行する World Health Statistics（世界保健統計）は、2016 年度版から “Monitoring Health for the SDGs” という副題がつき、各国の SDG3 の 9 つのターゲットと 3 つの実施方法の指標、ならびに保健と関係する SDG3 以外の 7 つ（WHS2017 では 8 つ）のターゲットの数値を記載している。WHS2016 では、性別、都市-農村別の属性による分析も本文に盛り込まれている。WHO 西太平洋地域事務局(WPRO)においては、「西太平洋地域において持続可能な開発目標 (SDGs)を達成するための地域行動アジェンダ」を策定し、2016 年 10 月の地域委員会がこれを承認した。

研究目的 3 に関連する結果：保健関連 SDG(SDG3)と他の SDGs とのネクサスを捉える際、「健康の社会的決定要因(social determinants of health: SDH)」という概念が大変重要である。近年、健康状態には保健医療のみならず、政治的、社会的、経済的要因が関係していることが指摘され、このような健康格差を生み出す要因が「健康の社会的決定要因」として認識されるようになった。WHO が設立した健康の社会的決定要因に関する委員会は 2008 年の最終報告書「一世代のうちに格差をなくそう」で、以下の 3 つの行動原則を打ち出した。第一に日常生活状況の改善（幼少期に対処する包括的アプローチ、健康を推進する居住地、公正な雇用と適切な労働、ライフコースを通じた社会保護、ユニバーサルなヘルスケア）、第二に権力、資金、リソースの不公平な分配への対処（全ての政策、システム、事業における健康の公平性の考慮、公正な資金供給、経済に関する合意や政策決定における健康と健康の公平性の考慮、ジェンダー平等、政治的エンパワーメント）、第三に問題を測定して理解し、対策の影響を評価することである。WHO 欧州地域事務局が 2003 年に刊行した「健康の社会的決定要因：確かな事実の探求（第 2

版)」25)は、1)社会格差、2)ストレス、3)幼少期、4)社会的排除、5)労働、6)失業、7)社会的支援、8)薬物依存、9)食品、10)交通の10項目を、健康の社会的決定要因として取り上げた。

上記のような視点で見ると、SDGsの保健目標(SDG3)以外の多くの目標は、健康の社会的決定要因であることがわかる。本研究が平成28年度に実施した(池上研究分担者)ケニア、パレスチナの調査では、ジェンダー主流化が、リプロダクティブヘルスへのアクセスなどを通じて、健康に大きな影響を持つことが明らかになった。また、インドでのフィールド研究(平成27-29年度、大橋研究分担者)では、貧困や飢餓が、急速に保健サービスの民営化が進む中で、引き続き大きな健康阻害要因となっていることが明らかになった。また、途上国、新興国を含め急速な都市化が進む中で、都市居住環境と健康の課題が増大していることが明らかになった(平成27-29年度、高橋研究分担者)。

結論：

研究目的1に関連して：国際開発を条約や法律ではなく、ソフトローである目標で推進していこうとする「目標によるガバナンス」は、MDGsでその前例が作られ、SDGsに結実している。ソフトローであるが故に、各国の自主的な進捗管理・報告が不可欠である。今後の日本政府によるハイレベル政治フォーラム(HLPF)における自主的国家レビュー(VNR)の発表において(次回は2019年7月)、平成29年9月29日に開催したシンポジウムで明らかとなったように、作成時からの地方自治体、企業、市民社会団体、メジャーグループ(若者、障害者など)の参加と、明確な指標の提示(特にSDGs実施以前のベースライン値の確定・報告)が必要である。

研究目的2に関連して：世界保健機関(WHO)におけるSDGsの実施、特にUHC達成に向けた取り組みを支持し、我が国として特にUHCの進展等でイニシアチブを取っていくことは有意義である。WHOによるSDGs実施体制と各国の統計モニタリングにより、SDG3(全ての人に健康と福祉を)のグローバルレベルにおける実施の推進とモニタリングは可能であると考えられる。他方、17のSDGsそれぞれが不可欠かつ不可分であるという点を勘案すると、国内におけるSDGs実施指針(SDGs推進本部が決定)における「2.健康・長寿の推進」の実施や、保健分野の国際協力において、ジェンダー、貧困、住生活などとの具体的な連携を模索することが不可欠である。

研究目的 3 に関連して : SDGs の保健ゴール(SDG3:全ての人に健康と福祉を)と他の SDGs の関連につき、「健康の社会的決定要因」という視点で見ると、SDGs の保健目標(SDG3)以外の多くの目標は、健康の社会的決定要因であることがわかる。本研究では、ジェンダー主流化、貧困、飢餓、都市居住環境などが、健康課題と密接に関連していることが明らかとなった。今後、SDG3 と他のゴールに向けた取り組みを、レトリックでなくどのように政策的、実務的に調和させていくか、日本を含めた各国の取り組みが待たれる。