

## 1. 分担研究報告：SDGs 健康関連ゴール・ターゲット達成のための、実施体制ならびに モニタリング・評価指標に関する研究

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  
国際医療協力局人材開発部広報情報課長

### 【A. 研究目的】

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、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”として採択され、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した。

- 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、それ以外目標の関連性を分析・報告

### 【B. 研究方法】

2013年、「ポストMDGs」について、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、2015年度以降の世界の目標に関する検討を行うためにBeyond MDGs Japanが立ち上げられた。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。2016年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「みんなのSDGs(Our SDGs)」と変更した。平成29年度には、計10回の運営委員会を実施した。その中で、SDGs推進に向けた世界の動き、日本政府内の動き等を相互に報告しあい、情報交換を重ねてきた。

2017年9月29日、聖心女子大学にて、持続可能な開発目標(SDGs)にかかる国連ハイレベル政治フォーラム報告会：「SDGsの任意国家レビュー(Voluntary National Review: VNR)をレビューする」を実施した。VNRの代表性を巡る議論、SDGsの指標のエビデンス

に基づいたモニタリングを巡る議論が構造的に行われた。報告会の詳細は資料1として添付する。

2018年1月16日には、シンポジウム「アジアにおけるSDGsの推進：新たな視点」を同じく聖心女子大学にて開催した。報告会の詳細は資料2として添付する。

上記の報告会、シンポジウムでの討議に加え、日本のSDGs実施指針ならびにその付表につき、health in all policies (HiAP) アプローチを念頭にレビューし、健康の社会的決定要因を通じて、健康以外の施策で健康に影響を及ぼすものを明らかにした。また、世界保健機関（WHO）におけるSDGs達成に向けた取り組みを把握するため、世界保健総会決議ならびに進捗報告、WHO西太平洋地域委員会決議、「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」等をレビューした。

### 【C. 研究結果】

以下、研究目的ごとに結果を報告する。

研究目的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

#### 1. 持続可能な開発目標採択に至るまでの経緯

2000年9月、国連ミレニアムサミットにおい

て採択された国連ミレニアム宣言<sup>1)</sup>を基に、ミレニアム開発目標(Millennium Development Goals: MDGs)がまとめられた。目標は8つのゴールからなり、2015年までに極度の貧困と飢餓の撲滅、乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康の改善、環境の持続可能性の確保などを国際社会全体として目指すこととなった。特に、開発途上国の窮状を改善することに焦点が当てられた。保健関連のMDGsとしては、MDG4：乳幼児死亡率の削減、MDG5：妊産婦の健康の改善、MDG6：HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止の3つが含まれた。2015年の時点で、MDGsのうち貧困削減、初等教育就学率の改善などは目標に到達したが、5歳未満児死亡率、妊産婦死亡率等は目標には到達しなかった。しかし全体としては大きな進捗が見られ、グローバルな開発目標を掲げることの意義が確認された。

ポスト2015開発アジェンダに関する議論の始まりは、2010年9月のMDGs国連首脳会合の成果文書において、事務総長に対し、MDGsの進展報告を毎年報告し、必要に応じて、2015年以降の国連開発アジェンダを進展させる取組を提言するよう要請したことである。国連レベルでは、2012年1月に国連開発計画（UNDP）および国連経済社会局（UNDESA）主導の国連タスクチーム（60の国連機関・国際組織が参加）が発足し、同年6月に報告書「Realizing the Future We Want for All」<sup>2)</sup>を発表。2012年7月には、ポスト2015開発アジェンダに関する諮問グループとして、キャメロン・英首相、ユドヨノ・インドネシア大統領、サーリーフ・リベリ

ア大統領を共同議長とするハイレベルパネルが国連事務総長により設置され、2013年5月末に報告書「A New Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies through Sustainable Development」<sup>3)</sup>をまとめている。

一方、2012年6月の「リオ+20(国連持続可能な開発会議)」では、SDGsづくりのプロセスが決まり、30か国からなる小規模グループがSDGsの討議を行うことで一致した。「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。OWGI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。OWGにおける市民参加については、国連経済社会理事会(ECOSOC)の協議資格団体やリオ+20(準備会合を含む)などに参加実績のある団体に対し、オブザーバー参加が認められた他、市民意見を聞くための早朝ミーティングと会合間ミーティングが設けられた。早朝ミーティングは、第3回会合以降に制度化され、メジャー・グループおよび他のステークホルダーが、その日の0

WGで議論されるテーマについて共同議長およびOWGのメンバーに対し意見を述べる機会として位置づけられた。

OWGIはSDGsに関するプロポーザルを準備するタスクを負い、2014年7月までに13回開催された。14年9月には、経済的、社会的、環境的側面に取り組む一連の目標案を国連総会に提出した。この案は貧困と飢餓の終焉、健康と教育の改善、都市の持続可能性向上、気候変動対策、海洋と森林の保護など、幅広い持続可能な開発課題や先進国を含む地球全体で取り組むべき課題をカバーした。17のゴールと169ターゲットの達成基準がこの時点で作成された。

こうしたポストMDGsのプロセスとSDGs策定のプロセスを統合する形で、2014年12月、潘基文(パン・ギムン)事務総長は、統合報告書<sup>4)</sup>を発表し、そこには17のゴールが反映された。2015年7月には、第3回開発資金国際会議が開催され、新たな目標を前に協力して開発資金を調達することに合意する「アジリアベバ行動目標」<sup>5)</sup>が採択された。2015年9月、ニューヨークの国連本部で開催された国連サミットにおいて、持続可能な開発のための2030アジェンダの採択文書「我々の世界を変革する: Transforming Our World」<sup>6)</sup>が採択され、17のゴールと169のターゲットからなるSDGsの実施がスタートした。

## 2. 採択後のSDGsの実施体制

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、そのマンダ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。同フォーラムは、成功、課題、教訓を含む経験の共有を促進し、フォローアップのための政治的リーダーシップ、指導、助言を提供し、持続可能な開発政策に関するシステム全体としての一貫性と調整を促進する。

総会主催の下で4年に1回行われる首脳級のHLPFは、持続可能な開発のための2030アジェンダの実施、進捗及び課題の特定、さらなる実施促進のための動員を行う上でハイレベルでの政治的ガイダンスを与えるものとされる。国連総会の下で開催される次回首脳級HLPFは、2019年に開催され、以降「四ヶ年包括政策レビュー (QCPR)」プロセスとの一貫性を最大化するために開催時期を調整することとされている。

HLPFにおけるフォローアップ・レビューにおいては、国連システムの協力の下、グローバルな指標枠組み及び各国の統計・情報システムによって作成されたデータに基づき、事務総長が毎年作成する「年次SDG進捗報告 (Annual SDG Progress Report)」が提出される。またこの他に、「グローバル持続可能開発報告 (Global Sustainable Development Report) も活用されることになっており、この報告は、各国の政策立案者が科学的な裏付けをもって貧困撲滅及び持続可能な開発を促進していけるようにするために科学と政策間の橋渡しを強化することを目指している。

HLPFは、国連総会決議 67/290 を踏まえて定期的なレビューを実施する。各国は、自発的国家レビュー (VNR: Voluntary National Review) を適宜発表することとなっている。フォーラムは、先進国、開発途上国の他、関連する国連機関、市民社会・民間セクターなどのステークホルダーに対し報告を促しているが、あくまで自発的な性格のものである。2017年のHLPFでは、日本が初めてVNRを発表した。HLPFでは、SDGsの進捗に関するテーマ別レビューも開催する。こうしたテーマ別レビューは、各目標間の相互関連性を踏まえつつ、ECOSOCの各種機能委員会及びその他政府間機関、フォーラム等によるサポートを受ける。

また、HLPFは、国連総会決議 67/290 に沿って、メジャー・グループ及び関連したステークホルダーによるフォローアップ・レビューのプロセスへの参加を支持するとさ

れている。メジャー・グループとは、意思決定がより参加型であることを担保するため、持続可能な開発の議論に参加する特定の社会集団の代表を指す。現在、子供と若者、農民、先住民、地方自治体、NGOs、科学技術コミュニティー、女性、労働組合、ビジネスと産業、障害者がメジャー・グループとして参加している。もともとは、1992年の地球サミットで採択されたアジェンダ21で、メジャー・グループの参加が明確に位置づけられた。それぞれのメジャー・グループにつき、国連との橋渡し役をするorganizing partnersが決められている。

### 3. 日本におけるSDGs実施体制

日本政府は、2016年5月、内閣に首相を本部長とするSDGs推進本部を設置することを閣議決定した。その後、関係府省庁での検討、NGO、有識者、民間セクター、国際機関等との意見交換ならびにパブリックコメントを経て、同年12月の推進本部の第二回会合で、SDGs実施指針<sup>7)</sup>が決定された。SDGs実施指針は、2030年までのSDGs達成に向け、国際社会の一員として日本がどのように国内施策を進め、同時に途上国支援を含む国際協力に取り組むかの指針を示すものである。指針では、以下の8つの優先課題が設定された。すなわち「1.あらゆる人々の活躍の推進」「2.健康・長寿の達成」「3.成長市場の創出、地域活性化、科学技術イノベーション」「4.持続可能で強靱な国土と質の高いインフラの整備」「5.省・再生可能エネルギー、気候変動対策、循環型社会」「6.生物多様性、森林、海洋等の環境の保全」「7.平和

と安全・安心社会の実現」「8.SDGs実施推進の体制と手段」である。実施指針の付表には、上記8つの優先課題の下に140の施策が列挙され、それぞれの施策概要、関連するSDGsターゲットならびに関係府省庁が記されている。

日本政府は2017年7月のHLPFにおいて、任意国家レビュー(VNR: Voluntary National Review)<sup>8)</sup>を発表した。報告書には上記のSDGs実施指針の概要が盛り込まれた。15分間のプレゼンテーションでは、外相スピーチが約5分、日本の官民のSDGsに向けた取り組みを紹介するビデオ上映が約5分(北九州市によるカンボジア、プノンペン市の給水事業への技術協力、JICAによる母子健康手帳の普及、味の素社のガーナにおける離乳食への栄養補充のためのサプリメントであるココ・プラス、廃棄食品を液体飼料としてブランド豚を飼育するリサイクルの構築)、最後に全寮制の新しい若者教育を実施しているインターナショナルスクール・オブ・アジア軽井沢(ISAK)代表理事の小林りん氏のスピーチが約5分行われた。SDGsの評価指標については、VNRによると、全グローバル指標の3割くらいが入手可、2割くらいが代替データで対応可、残りの半分近くが収集の目途がたっていない状況とされている。VNRにおいては、これらの指標による現在の達成状況の表示はされなかった。一方、Bertelsmann FoundationとSustainable Development Solutions Network (SDSN)の報告書におけるSDGs Indicatorsに照らし、日本は貧困、ジェンダー平等、エネルギー、気候変動、海洋環境、陸生環境、SDGs実施

体制において低いスコアを得たことを報告している。

2017年9月29日、当研究班の資金を活用し、SDGsに関する学会、公的機関、市民社会団体の官民連携プラットフォームである「みんなのSDGs」が主催し、聖心女子大学にて、持続可能な開発目標(SDGs)にかかる国連ハイレベル政治フォーラム報告会：「SDGsの任意国家レビュー(Voluntary National Review: VNR)をレビューする」を実施した。詳細な報告は資料1として添付した。この報告会の議論を通して明らかになった論点は2つある。第一は、HLPFを通じた日本のSDGs実施進捗の報告の策定プロセスに、どれだけ多様なステークホルダーを巻き込んでいけるかという点である。第二は、VNRをどれだけSDGsの指標などのエビデンスに基づいた進捗報告とするかという点である。

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

#### 1. SDGsの保健関連目標・ターゲット達成に向けたWHOの取り組みと、保健関連SDGsのモニタリング・評価指標

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)<sup>9)</sup>が採択された。決議は加盟国に対し、以下の7点を要請している。(1) 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；(2) 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；(3) 社会的、環境的、経済的な健康の決定要因に取り組み、特に女性と少女のエンパワメントを通じて健康格差を低減し、適切であればHealth in all policiesを含む持続的開発への貢献するため、政府の全てのセクター内、そしてセクター間の国家、地域、グローバルレベルでの協力の必要性を強調すること；(4) 健康への投資を適切に優先づけし、保健への投資が経済と地域にもたらす多セクター的な影響に鑑み、国内ならびに国際的なリソースを動員し保健に有効に活用すること；(5) 開発途上国に影響を与える感染症、非感染症に対するワクチン・薬剤の研究開発を支援し、開発途上国が医薬品へのアクセスを確保するためにTRIPS合意と公衆衛生に関するドーハ宣言に従い支払可能な必須医薬品とワクチンへのアクセスを提供すること；(6) 薬剤耐性の病原体の出現と並んで新興再興感染症に特別の注意を払いながら、これらのグローバルな課題に対応するキャパシティーを作るためのサーベイランス、研究、予防措置とトレーニングの強化を促すような形で医学、獣疫、環境の各コミュニティ間の対話を強化すること；(7) SDGsのゴールとターゲットの定期的なモニタリングと進捗のレビューのため、質が高く包摂的で透明性のある国家のアカウントビリティ・プロセスを、国家政策、計画、優先度と一貫する形で既存のメカニズムの上に策定すること。

決議は同時に、WHO事務局長に対して、最低2年に1度のペースで、UHCと平等性への焦点を含む、SDGsの保健関連ゴールの達成状況を、ゴール全体、それぞれのターゲットならびに他の健康と関連するゴールにつき、加盟国に報告すること、ならびに同決議の実施状況を来る第70回の世界保健総会にて報告するよう要請している。

2016年12月のWHO執行理事会では、持続可能な開発に関する2030アジェンダ実施の進捗報告<sup>10)</sup>がなされた。報告の前半では、保健ゴール（SDG3）がいかに他のゴールと不可分の関係にあるかが強調され、以下の6つの変化の手段と可能にする要因が挙げられている：（1）多様なステークホルダーによるセクター間の行動；（2）UHCのための保健システム強化；（3）平等と人権の尊重；（4）持続可能な財政措置；（5）科学的研究とイノベーション；（6）モニタリングと評価。それぞれにつき、持続可能な開発に関する2030アジェンダがもたらす新しい機会を同定している。（1）については、全てのセクターの政策策定に保健を反映すること、（2）については、財政的保護を含む包括的な保健システムに疾病対策事業が包含されること、（3）については、全ての人の参加と「誰も取り残さない」精神ならびに女性のエンパワーメントを通じて全ての人の健康を向上させること、（4）については、新しい財源をひきつけ、国内リソースを強調し保健システム機能の重複を防ぐこと、（5）については、医学的、社会的、環境的要因のバランスの取れた研究を含む持続可能な開発の基礎としての研

究とイノベーションを強化すること、（6）については新しい情報技術の活用と全ての人々のニーズを解明するための属性ごとのデータ分析、ゴール3と他の保健関連ゴールのモニタリングを実施することが挙げられている。

報告の後半では、SDGsに向けたWHOの取り組みが示されている。まず、WHOの業務をSDGs指向のものにする取り組みとして、WHOの国事務所が、国家計画にSDGsのゴールとターゲットを統合する手助けをし、それを地域レベル、グローバルレベルで調整する体制を取ること、WHOの事業予算をSDGsにアラインさせることが述べられている。第12次（2014-2019年）事業計画で既にゴール3のみならず他の保健関連SDGsをカバーしているが、次期の計画では一層のアラインメントを確保するとしている。次に、各国のSDGs実施への支援の取り組みとして、地域事務局レベルでの国支援の枠組み作成、UHC達成のための保健システム強化支援（加盟国を発展段階により3つに分類し、ガバナンス、財政、情報、人材などの保健システム技術ネットワークを設立）、WHO健康危機事業を通じた各国の健康危機対応の支援を挙げている。最後に、パートナーシップの深化と拡大の取り組みとして、国連システム全体を通じた戦略計画、実施、報告（WHOのcountry cooperation strategyを通して他の国連機関や他の開発パートナーの計画との整合性を取る）、国連を超えたパートナーシップ（グローバルヘルス・パートナーシップ、慈善基金、民間セクター、NGO、国際的職業協会、財政機関、研究所や

大学、メディア、市民社会)を挙げている。

2017年5月の第70回世界保健総会では、前年の総会決議WHA69.11に従い、再度、持続可能な開発に関する2030アジェンダ実施のアップデートされた進捗報告<sup>11)</sup>がなされた。報告の前半では、世界保健統計2016ならびに2017の情報に基づき、保健ならびに保健関連の指標をレビューした。その結果、妊産婦と子供の死亡率低減、栄養改善、HIV、結核、マラリア、肝炎との闘いに大きな課題が残っていることがわかった。また、非感染性疾患とその決定要因であるタバコ、精神保健、交通事故、環境衛生に取り組む重要性のエビデンスを提供した。多くの国で弱い保健システムが引き続き障害となり、最も基本的な保健サービスのカバレッジが欠損し、健康危機への備えが不適切となっている。その他、指標のレビューから明らかとなった重要な点をピックアップすると以下が挙げられる。

- 妊産婦死亡率は2015年には世界で出生10万人当たり216であった。2030年のターゲットである70を達成するためには、1990-2015年間の低減率の3倍の低減率が必要。
- 5歳未満死亡率と新生児死亡率は2015年にそれぞれ出生1000人当たり43と19だった。2000-2015年間の低減率が維持できれば、それぞれの2030年のターゲットである25、12が達成できる。
- 2015年には世界の死亡の70%に当たる4千万人の死亡が非感染症によってもたらされた。この大部分は心血管疾患、

がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病によるもの。

- 2013年に世界で125万人が交通事故死し、その90%が低中所得国で起こった。
- UHC(ターゲット3.8)の指標である「必須保健サービスのカバレッジ」と「家計総支出に占める医療支出が大きな人口の割合」について加盟国コンサルテーションを実施。完成すれば国際比較可能な指標が提供される予定。
- 保健雇用と経済成長に関するハイレベル委員会の報告書「保健と成長のために働く：保健人材への投資」が2016年の国連総会で打ち出された。保健人材に投資することで、SDG3のみならず、経済成長(ゴール8)、貧困削減(ゴール1)など他のSDGsにも貢献することが謳われている。
- 屋内、屋外の大気汚染により2012年には推定650万人の死亡が引き起こされた。

報告の後半では、決議WHA69.11の実進捗が報告された。以下のような点が特筆される。

- WHO国事務所が各国の保健政策・戦略・計画をSDGsにアラインさせるため、対話を実施。
- 2030アジェンダ実施にかかる地域戦略の策定。
- 保健関連SDGsの指標の最終化(UHCの指標のうち財政的リスク保護の指標の改良を含む)。

- 加盟国の国家統計の能力強化
- 2017年7月のHLPFに向けた40カ国のVNR作成の支援
- 保健情報の公共財としての提供（国際保健規則に基づく公衆衛生危機の情報、疾病負担やトレンドの情報と推定方法、WHOの持つ全ての情報の公開原則の策定）
- IHP+が改組され発足したIHP for UHC2030への支援。
- 加盟国の健康平等のモニタリングを、WHOのUHCデータポータルなどを通じて支援。
- 2030アジェンダに向けた多セクターアプローチの推進（国連事務総長が立ち上げた「女性と子供の健康のためのエネルギー」構想への協力、保健セクターにおける雇用創出への保健雇用と経済成長に関するハイレベル委員会の貢献等々）。
- 国際保健規則に関連し、「ワンヘルス」アプローチ推進のための医療、獣疫、環境の多セクター協力の推進。
- 加盟国における研究開発の推進（特に、The Alliance for Health Policy and Systems Researchによる保健システム研究の支援）。
- 国連開発グループ内に設置された南南協力、三角協力推進のタスクチームを通じた、これら協力の推進。
- 第13次事業計画（2020年～をカバー）のドラフト作成において、SDGsに沿ってWHOの既存事業間の相互協力がより

進むようにする。

WHOが毎年発行するWorld Health Statistics（世界保健統計）は、2016年度版<sup>12)</sup>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」<sup>13)</sup>を策定し、2016年10月の地域委員会がこれを承認した。「行動アジェンダ」の要旨としては、以下のように4つのガイディング・クエスチョンとそれに基づく行動に整理される。

- 1 国は何を達成しようとしており、どのように達成を知ることができるか？
  - 1.1 国によるゴール、ターゲット、指標の選択
  - 1.2 堅牢なモニタリングとレビュー過程
  - 1.3 適切な情報キャパシティー
- 2 「誰も取り残さない」ための政策・事業の優先事項は何か？
  - 2.1 保健サービスの平等性
  - 2.2 セクター間協調によるwin-win関係の実現

- 2.3 平等を推進するための財政戦略
- 3 国はどのように優先事項を効果にしているか？
  - 3.1 政府横断的な協調
  - 3.2 政府以外のステークホルダーの巻き込み
  - 3.3 影響を受ける地域の参加
- 4 保健セクターはどのようにアジェンダを進めて行けるか？
  - 4.1 知識交換の能力
  - 4.2 政策システムを操縦するためのリーダーシップスキル
  - 4.3 現在と将来の挑戦に向けた組織能力
- 3 ) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)
  - 1. 財政的保護
  - 2. 保健サービスのカバレッジ
  - 3. アクセスと利用
- 4 ) 保健システム資源とキャパシティー
  - 1. 有効性
  - 2. 質と安全性
  - 3. 対応能力と人々が中心である度合い
  - 4. 資源とインフラ
  - 5. 入手可能性と準備状況
  - 6. 保健財政
  - 7. 効率性と持続可能性

2017年5月、WPROは、SDGとユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の地域モニタリング枠組みに関するワークショップを実施した。枠組みは、以下4つのモニタリング・ドメインとその下にある指標ドメインにより構成される。

- 1 ) ライフコースを通じた健康影響
  - 1. 死亡
  - 2. 罹患
  - 3. 余命とウェルビーイング
- 2 ) 健康の決定要因
  - 1. 物理的環境要因
  - 2. 個人の特性と行動
  - 3. 社会経済的要因
  - 4. 社会環境要因

上記の枠組みに沿って、SDG3の指標26項目、SDG3以外のSDGs指標で健康に関連するもの17項目、UHCをモニタリングするための追加指標42項目をマッピングしている。加盟国は、上記の枠組みにつき、以下の点を考慮しながらその国に最適な形で適用することが望ましいとしている。

- 1 ) 枠組みをどのように国の文脈に適合させるか。
- 2 ) SDGsとUHCのモニタリングを支援するため、インプット、アウトプット、アウトカム、インパクトから成る論理モデルをどのように活用できるか。
- 3 ) どのように平等性に立脚した分析とモニタリングを実施するか。

- 4) どのようにモニタリングしたデータを政策決定・意志決定に活用するか。
- 5) SDGsとUHCのモニタリングにおいて避けるべきことは何か。

最後の避けるべき点としては、(1)モニタリングを、政策決定や意志決定と関係のない孤立した活動として実施すること、(2)あまりにも多くの活用できないデータや情報を集めること、(3)枠組みにある全ての指標をすぐを選択すること、(4)SDGsとUHCの指標をドナー支援をフォローするためだけに選択すること、の4点が挙げられている。

## 2. 日本における保健関連SDGの実施体制

表1に、日本のSDGs実施指針の8つの優先課題と、保健に直接関わる「2.健康・長寿の推進」にかかる国内施策を示す。後者は、社会保障、生活習慣病対策、感染症対策、薬剤耐性対策、がん対策、肝炎総合対策という今日の厚生行政の重点事項をほぼ網羅しているといえるが、地域包括ケアシステムの構築などの今日的課題がカバーされていない問題もある。

表2に、「2.健康・長寿の推進」以外の優先課題の施策のうち、健康に関連すると思われるものを列記し、関連する健康の社会的決定要因ならびに関連する保健以外のSDGsを示す。健康に関連する施策は、特に「1.あらゆる人々の活躍の推進」に多いことがわかる。ここでは、子供の貧困対策、幼児

教育の充実など、幼少期に対処する包括的アプローチや、長時間労働の是正、若年者雇用対策、介護離職ゼロ、労災防止など、公正な雇用と適切な労働にかかる施策、さらに障害者の社会参加を促進する施策が特に強調されている。「4.持続可能で強靱な国土と質の高いインフラの整備」においては、住生活基本計画、コンパクト・プラス・ネットワークにおける住生活へのアプローチに加え、水資源の供給、汚水処理の普及などの健康に関わるインフラ整備が関係する。「6.生物多様性、森林、海洋等の環境の保全」においては、化学物質対策、大気汚染対策が直接健康に関連する。「7.平和と安全・安心社会の実現」においては、交通事故対策、子供の不慮の事故防止ならびに児童虐待防止が健康に関連する。このように、日本のSDGs実施指針は、保健・医療の領域を超え広範に健康に寄与する施策を含み、多様な健康の社会的決定要因に対応し、多くの保健とそれ以外のSDGsとの関連性を内包していることがわかる。もともとSDGs実施指針は保健に特化した戦略文書でないにも関わらず、保健ならびにHiAPアプローチの視点から見た際、多くの関連セクターとの政策上の接点が存在し、SDGs推進がHiAPアプローチに基づいた多セクター的な保健政策の推進につながる可能性を持っている。

表3abに、日本のSDGs実施指針における「2.健康・長寿の推進」以外の健康関連施策の概要(施策内容、根拠文書、健康との関連、指標、関連府省庁)を示す。SDGs実施において、我が国は、基本的には既存政策の枠

**表 1** 日本の SDG s 実施指針における 8 つの優先課題と、「2 . 健康・長寿の推進」にかかる国内施策

日本の SDG s 実施指針における 8 つの優先課題	特に関係が深い SDG s
優先課題 1 . あらゆる人々の活躍の推進	1 ( 貧困 ) 4 ( 教育 ) 5 ( ジェンダー ) 8 ( 経済成長と雇用 ) 10 ( 格差 )、12 ( 持続可能な生産・消費 )
優先課題 2 . 健康・長寿の達成	3 ( 保健 )
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一億総活躍社会の実現：安心につながる社会保障</li> <li>● 健康づくり・生活習慣病対策の推進</li> <li>● 国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画の推進</li> <li>● 薬剤耐性 ( AMR ) 対策アクションプランの推進</li> <li>● 感染症対策に資する研究開発の推進</li> <li>● がん対策の推進</li> <li>● 肝炎総合対策の推進</li> </ul>	
優先課題 3 . 成長市場の創出、地域活性化、科学技術イノベーション	2 ( 食料 ) 8 ( 経済成長と雇用 ) 9 ( インフラ、産業化、イノベーション ) 11 ( 持続可能な都市、人間居住 )
優先課題 4 . 持続可能で強靱な国土と質の高いインフラの整備	2 ( 食料 ) 6 ( 水と衛生 ) 9 ( インフラ、産業化、イノベーション ) 11 ( 持続可能な都市、人間居住 )
優先課題 5 . 省・再生可能エネルギー、気候変動対策、循環型社会	7 ( エネルギー ) 12 ( 持続可能な生産・消費 ) 13 ( 気候変動 )
優先課題 6 . 生物多様性、森林、海洋等の環境の保全	2 ( 食料 ) 3 ( 保健 ) 14 ( 海洋 ) 15 ( 生物多様性 )
優先課題 7 . 平和と安全・安心社会の実現	16 ( 平和 )
優先課題 8 . SDGs 実施推進の体制と手段	17 ( 実施手段：パートナーシップ )

SDGs: Sustainable Development Goals ( 持続可能な開発目標 ) , AMR: antimicrobial resistance.

( 出典 : 「 SDGs 実施指針 」 を参考に著者作成 )

表2 日本のSDGs実施指針における「2.健康・長寿の推進」以外の健康関連施策、関連する健康の社会的決定要因ならびに関連する保健以外の持続可能な開発目標（SDGs）

「2.健康・長寿推進」以外の保健関連施策	関連する健康の社会的決定要因	関連する保健以外のSDGs
<b>優先課題1.あらゆる人々の活躍の推進</b>		
長時間労働の是正	労働環境	8（成長と雇用）
子供の貧困対策の推進	幼少期、社会格差	1（貧困）
若年者雇用対策の推進	失業、労働	8（成長と雇用）
女性活躍、男女共同参画の推進	ジェンダー平等	5（ジェンダー）
初等中等教育の充実	幼少期、教育	4（教育）
幼児教育の充実	幼少期、教育	4（教育）
安心につながる社会保障（介護離職ゼロへ）	労働	8（成長と雇用）
障害者基本計画（第3次）に規定する施策の推進	社会的排除、社会的支援	11（持続可能な都市、人間居住）
公共交通機関のバリアフリー化の推進	社会的排除、社会的支援、交通	11（持続可能な都市、人間居住）
障害者雇用の推進	社会的排除、社会的支援、失業、労働	8（成長と雇用）
労働災害防止対策の推進	労働環境	8（成長と雇用）
障害者の職業訓練	社会的排除、社会的支援、失業、労働	8（成長と雇用）
消費者基本計画の推進	社会環境、所得、食品	12（持続可能な生産・消費）
<b>優先課題4.持続可能で強靱な国土と質の高いインフラの整備</b>		
住生活基本計画（全国計画）の推進	居住地、物理的環境	11（持続可能な都市、人間居住）
「コンパクト・プラス・ネットワーク」の推進	居住地、交通	11（持続可能な都市、人間居住）
水資源開発施設の建設・維持管理による安定的な水資源の供給	居住地、物理的環境	6（水と衛生）
汚水処理の普及促進	居住地、物理的環境	6（水と衛生）
<b>優先課題6.生物多様性、森林、海洋等の環境の保全</b>		
化学物質対策	居住地、物理的環境	11（持続可能な都市、人間居住）
大気汚染対策	居住地、物理的環境	11（持続可能な都市、人間居住）
<b>優先課題7.平和と安全・安心社会の実現</b>		
交通安全対策の推進	交通	11（持続可能な都市、人間居住）
子供の不慮の事故を防止するための取り組み	幼少期	
児童虐待防止対策の推進	幼少期	16（平和）

SDGs: Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）

（出典：「持続可能な開発目標(SDGs)を達成するための具体的施策（付表）」を元に著者作成）

表3a 日本のSDGs実施指針における「2. 健康・長寿の推進」以外の健康と関連する施策の概要				
施策内容	根拠文書	健康との関連	指標	関連府省庁
<b>優先課題1. あらゆる人々の活躍の推進</b>				
長時間労働の是正	ニッポン一億総活躍プラン <sup>14)</sup>	過重労働による心身の障害の予防につながる。	週労働時間49時間以上の労働者割合	厚生労働省
子供の貧困対策の推進	子供の貧困対策に関する大綱 <sup>15)</sup>	生活困難家庭の子供の健康指標が非困難家庭の子供のそれより悪いなどのエビデンスがある(足立区の調査 <sup>30)</sup> など)。	子供の貧困率、一人親家庭の貧困率など	内閣府他
若年者雇用対策の推進	ニッポン一億総活躍プラン <sup>14)</sup> ・青少年の雇用の促進等に関する法律	雇用は健康の社会決定要因として重要。	若年層(25-34歳)の不本意非正規割合	厚生労働省
女性活躍、男女共同参画の推進	第4次男女共同参画基本計画	生涯を通じた女性の健康支援、女性に対する暴力の根絶などが女性の健康につながる。	第4次男女共同参画基本計画の71の成果目標	内閣府他
初等中等教育の充実		良質な義務教育は幼年期の発達に寄与し、その後の生涯における健康を増進する。	後期中等教育卒業率など	文部科学省他
幼児教育の充実		幼年期発達の支援は、その後の生涯における健康を増進する。	幼稚園等の就園率、保育料が無償である子供の割合	文部科学省他
安心につながる社会保障	ニッポン一億総活躍プラン <sup>14)</sup>	介護離職ゼロに向けた取組により、収入の安定をもたらし、健康の増進につながると推定される。	介護施設・サービスを利用できないことを理由とする介護離職、要介護3以上の特養自宅待機者など	内閣官房他
障害者基本計画(第3次)に規定する施策の推進	障害者基本計画(第3次) <sup>16)</sup>	障害者の自立と社会参加の推進により、障害者の社会的健康の増進につながる。	福祉施設入所者の地域生活への移行者数、障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率など	内閣府他
公共交通機関のバリアフリー化の推進	移動等円滑化の促進に関する基本方針	障害者の社会参加の推進により、障害者の社会的健康の増進につながる。	鉄道駅、バスターミナル、空港などのバリアフリー化率など	国土交通省
障害者雇用の促進	ニッポン一億総活躍プラン <sup>14)</sup>	障害者の雇用促進は、収入の安定をもたらし、健康の増進につながると推定される。	民間企業における障害者の実雇用率	厚生労働省
労働災害防止対策の推進	第12次労働災害防止計画	労働災害の防止により、死亡傷害の数を低減し、労働者の健康につながる。	労働災害による死傷者数	厚生労働省
障害者の職業訓練	障害者基本計画(第3次) <sup>16)</sup>	障害者が就労することで、社会参加が促進され、社会的健康に貢献するのみならず、就業により収入が安定し健康の増進につながると推定される。	障害者職業能力開発校の修了者における就職率、障害者委託訓練修了者における就職率	厚生労働省
消費者基本計画の推進	消費者基本計画 <sup>17)</sup> に基づく消費者基本計画工程表	基本計画にある「消費者の安全の確保」は、消費者の健康につながる。	消費者基本計画工程表フォローアップ状況	消費者庁
SDGs: Sustainable Development Goals (持続可能な開発目標)				
(出典:「持続可能な開発目標(SDGs)を達成するための具体的施策(付表)」を元に著者作成)				

表3b 日本のSDGs実施指針における「2. 健康・長寿の推進」以外の健康と関連する施策の概要(つづき)				
施策内容	根拠文書	健康との関連	指標	関連府省庁
<b>優先課題4：持続可能で強靱な国土と質の高いインフラの整備</b>				
住生活基本計画（全国計画）の推進	住生活基本計画（全国計画） <sup>18)</sup>	若年世帯・子育て世帯や高齢者が安心して暮らすことができる住生活ならびに居住の安定は健康の増進につながると推定される。	都市再生機構団地の地域の医療福祉拠点化、最低居住面積未満率など	国土交通省
「コンパクト・プラス・ネットワーク」の推進	国土形成計画（全国計画） <sup>19)</sup> 、国土のグランドデザイン2050 <sup>20)</sup>	人口減少や高齢化が進む中であっても、医療を含む生活サービス機能を確保するための都市のコンパクト化は、都市周辺との交通ネットワークが整備されるのであれば健康に資すると推定される。ただし、農山村住民がさらなる医療過疎に陥らないよう配慮が必要。	立地適正化計画を作成する市町村数、地域公共交通再編実施計画認定総数	国土交通省
水資源開発施設の建設・維持管理による安定的な水資源の供給	水資源開発促進法	水の安定的な供給の確保により、保健衛生水準を保つことに寄与する。	安定的な水の利用	国土交通省
汚水処理の普及促進		汚水処理施設の未普及地域において下水道、集落排水、浄化槽等の普及により、保健衛生が向上する。	汚水処理人口普及率	国土交通省
<b>優先課題6：生物多様性、森林、海洋等の環境の保全</b>				
化学物質対策	化学物質審査規制法、化学物質排出把握管理促進法	子どもの健康と環境に関する全国調査や化学物質に関する未解明の問題への対応等の実施により、化学物質への暴露による健康被害の低減に資する。	環境基準等の達成率、POPs等長期モニタリング物質の濃度傾向、PRTR対象物質の排出量及び移動量など	経済産業省、環境省
大気汚染対策		大気汚染の固定発生源、移動発生源からの排出抑制対策、アスベスト飛散防止対策により、大気汚染への暴露による健康被害の低減に資する。	環境基準等の達成率	環境省
<b>優先課題7：平和と安全・安心社会の実現</b>				
交通安全対策の推進	第10次交通安全基本計画 <sup>21)</sup>	各種交通安全対策により、交通外傷による死傷を低減できる。	年間の交通事故死傷者数	内閣府他
子供の不慮の事故を防止するための取り組み	子どもを事故から守る！プロジェクト	子供の事故防止にかかる各種取組により、子供の不慮の事故による死傷を低減できる。	不慮の事故による子供の死亡数	消費者庁
児童虐待防止対策の推進	児童虐待防止対策に関する業務の基本方針について <sup>22)</sup>	児童虐待について発生予防から自立支援まで推進することで、虐待による直接的な死傷とともに、成長後の健康影響をも低減する。	児童虐待による死亡者数	厚生労働省他
POPs: persistent organic pollutants (残留性有機汚染物質),				
PRTR: pollutant release and transfer register (化学物質排出移動量届出制度)。				
(出典: 「持続可能な開発目標(SDGs)を達成するための具体的施策(付表)」を元に著者作成)				

組みでこれに対応しようとしている。また、健康に関わる施策が、様々な府省庁の多様な政策に関わることがわかる。関連する施策の政策領域を見ると、労働・雇用、幼少期、貧困対策、教育、社会保障、障害者、消費者、住生活、国土計画、水資源、インフラ、環境、交通と多岐にわたる。関連府省庁は、厚生労働省はもとより、内閣府、文部科学省、内閣官房、国土交通省、消費者庁、経済産業省、環境省と、こちらも多岐にわたる。それぞれの施策について指標が設定されており、それらをモニタリングすることで達成状況を把握することが可能と思われる。

「1. あらゆる人々の活躍の推進」の中の健康と関連する施策の根拠文書の中では、2016年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン<sup>14)</sup>」が、最も多くの施策の根拠文書となっている。誰もが活躍できる一億総活躍社会を創るため、「希望出生率1.8」、「介護離職ゼロ」、「戦後最大の名目GDP600兆円」という3つの目標を掲げている。これら3つの目標を貫く横断的課題である働き方改革を、非正規雇用の待遇改善、長時間労働の是正等を通じて進めるとしている。「希望出生率1.8」に向けた取り組みとして、子育て・介護の環境整備、女性活躍、若者・子育て世帯への支援等を挙げ、「介護離職ゼロ」に向けた取り組みとして、介護人員の確保など介護の環境整備、健康寿命の延伸と介護負担の軽減等を挙げている。その他の根拠文書として、2014年8月に閣議決定された「子供の貧困対策に関する大綱<sup>15)</sup>」

」、2013年9月に策定された「障害者基本計画(第3次)<sup>16)</sup>」が挙げられる。前者は、子供の貧困の指標を提示するとともに、教育の支援、生活の支援、保護者に対する就労の支援、経済的支援それぞれの概要をまとめている。後者は、基本原則として、地域社会における共生等、差別の禁止、国際的協調を挙げ、さらに各分野に共通する横断的視点として、1) 障害者の自己決定の尊重及び意思決定の支援、2) 当事者本位の総合的な支援、3) 障害特性等に配慮した支援、4) アクセシビリティの向上、5) 総合的かつ計画的な取組の推進を挙げている。その上で、生活支援、保健・医療、雇用・就業、経済的自立の支援、生活環境等、分野別施策の基本的方向を定めている。2015年3月に閣議決定された「消費者基本計画<sup>17)</sup>」の推進においては、計画中の「消費者の安全の確保」が最も健康の社会的決定要因として重要で、事故の未然防止、食品の安全性の確保等の内容が含まれている。

「4. 持続可能で強靱な国土と質の高いインフラの整備」の中の健康と関連する施策の根拠文書としては、2016年3月に策定された「住生活基本計画(全国計画)<sup>18)</sup>」が挙げられる。居住者の視点、住宅ストックの視点、産業・地域の視点それぞれに目標が掲げられているが、うち居住者の視点にかかる3つの目標、すなわち「目標1. 結婚・出産を希望する若年世帯・子育て世帯が安心して暮らせる住生活の実現」、「目標2. 高齢者が自立して暮らすことできる住生活の実現」、「目標3. 住宅の確保に特に配慮を要する者の居住の安定の確保」が健康に深く

関係する。特に最後の項目は、住宅を市場において自力で確保することが難しい低額所得者、高齢者、障害者、ひとり親・多子世帯等の子育て世帯、生活保護受給者、外国人、ホームレス等（住宅確保要配慮者）を対象としており、健康の社会的決定要因に深く関係する。計画の指標として「都市再生機構団地の地域の医療福祉拠点化」が挙げられているが、これは大都市圏の高齢者の急増に伴う医療・介護需要の増大に対応し、広域連携を視野に入れた医療計画及び介護保険事業支援計画を策定・推進することを意味する。この点でも「住生活基本計画（全国計画）」は健康と密接に関連していると言える。2015年8月に策定された「国土形成計画(全国計画)<sup>19)</sup>」は、2014年7月に策定された「国土のグランドデザイン2050<sup>20)</sup>」を踏まえ、人口減少に立ち向かう地域構造・国土構造として、人口減少や高齢化の中で医療を含む生活サービス機能を確保するためのコンパクト・プラス・ネットワークを掲げている。

「7. 平和と安全・安心社会の実現」の中の健康と関連する施策の根拠文書として2016年3月に策定された「第10次交通安全基本計画<sup>21)</sup>」があるが、講じようとする施策の筆頭に道路交通環境の整備が挙げられ、さらにその筆頭に生活道路等における人優先の安全・安心な歩行空間の整備が挙げられている。これは、道路交通における歩行や自転車走行を促進するという意味で、運動習慣の定着などとも関係してくると思われる。「子どもを事故から守る！プロジェクト」は消費者庁が実施しているプロジェクトで、

0歳を除く子どもの主要な死因である不慮の事故を防止しようとするものである。2016年3月に閣議決定された「児童虐待防止対策に関する業務の基本方針について<sup>22)</sup>」は、厚生労働省が関係府省庁の間の調整役を担うことを規定している。厚生労働省では、1) 児童福祉法の理念の明確化等、2) 児童虐待の発生予防、3) 児童虐待発生時の迅速・的確な対応、4) 被虐待児童への自立支援に沿って施策を進めている<sup>23)</sup>。

### 3. SDGsの評価指標を巡る動きと課題

持続可能な開発のための2030アジェンダの採択プロセスと連動し、17のゴールと169のターゲットの進捗を測定するためのSDG指標の開発を国連総会は国連統計委員会に要請した。2015年3月、国連統計委員会第46回会合にてSDG指標に関する機関間専門家グループ（IAEG-SDGs）が設立された。このグループには27か国が参加し、国連統計委員会が議長を務めた。任期2年で、東アジアメンバーは中国であった。日本は、総務省政策統括官（統計基準担当）室が、国内各府省に対する意見照会の取りまとめを行い、国連統計部及びメンバー国を通して意見提出を行い、IAEG-SDGs会合にオブザーバー参加して議論に対応した。SDGs採択に遅れること半年、2016年3月の第47回国連統計委員会で、SDGsのグローバル指標枠組みを合意、17のゴール、169のターゲットを測定するための230の指標が同定された。

その後、IAEG-SDGsは、指標の3分類化を発表した。Tier 1の指標は、国際的に合意さ

れた定義があり、多くの国が定期的に統計を提供できるものである。例えば死亡率や就学率が挙げられる。Tier 2の指標は、国際的に合意された一応の定義はあるが、多くの国は、定期的な統計の提供に問題があるものである。例えば、女性に対する暴力などが挙げられる。Tier 3の指標は、国際的に合意された定義がなく、多くの国が統計を定期的に提供できないものである。例えばスラム地域の人口やリサイクル率などが挙げられる。2017年4月の段階で、Tier 1の指標が82、Tier 2が61、Tier 3が84、複数のTierにまたがるものが5ある。

ハイレベル政治フォーラムならびにECOSOC（国連経済社会理事会）で採択された国連統計委員会の勧告としては、第一にグローバル指標枠組みがあり、次に、そのモニタリングは各国によって自主的にやられるものということとなっている。また、指標は毎年修正を行い、同時に包括的なレビューを2020年、そして2025年に実施するということになっている。全ての国がグローバル指標のみで進捗を測るのではなく、地域的、またその国独自の指標が捕捉されるべきとされている。

勧告ではまた、国際的な標準、また方法論、そしてガイドラインを作成すべきこと、そして出来上がった指標枠組みをさらに精製し、改善すべきことも記載されている。特にターゲットと指標の整合性の確保、言葉の定義付け、そしてメタデータの利用の必要性をうたっている。公的な統計、データは、国家統計システムを基盤とするもので

あり、国家統計システムは、各国の国家統計局をコーディネーターとして構築されるものである。

多くの国で現在収集されている統計データには、国家経済統計、人口調査、農業調査、経済環境統計あるいは環境統計といったものがある。国際比較事業として算出される購買力平価、出生・死亡登録と人口動態統計、様々な財の価格データ、疫学調査なども含まれる。収支統計、予算組みのための地方政府の予算分析、もしくは税収のデータも入る。HIES(Household Integrated Economics Survey)、DHS(Demographic and Health Survey)などを含む大規模調査のデータも重要なデータ源となる。

国際機関の役割として、ある国で統計指標が入手できない場合、それらの国と協議し、モデル化した推定値を作成、実証することがある。また、各関係機関の間をよく調整し、データの一貫性を確認する必要がある。そうすることによって、国際比較ができるようになり、各国のデータを比べて見ることができる。こういった全てのプロセスに関しては、透明性の確保が重要である。

研究目的3) 保健関連目標と、それ以外の目標の関連性を分析・報告する。

#### 1. 健康の社会決定要因を通じた健康とそれ以外の目標の関連性

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(5-8)。世界保健機関(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」<sup>24)</sup>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)」<sup>25)</sup>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。

「健康の社会的決定要因」に留意して、日本のSDGs実施指針を見ると、以下のようなSDG3と他のSDGsとのネクサスを同定することができる(表2参照)。

- 長時間労働の是正がSDG8(成長と雇用、

ディーセント・ワーク)とSDG3(健康)の両方を改善する。

- 子供の貧困対策の推進が、SDG1(貧困)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 若年者雇用対策の推進が、SDG8(成長と雇用、ディーセント・ワーク)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 女性活躍、男女共同参画の推進が、SDG5(ジェンダー平等)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 初等中等教育の充実が、SDG4(教育)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 幼児教育の充実が、SDG4(教育)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 安心につながる社会保障(介護離職ゼロへ)が、SDG8(成長と雇用、ディーセント・ワーク)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 障害者基本計画(第3次)に規定する施策の推進が、SDG11(包摂的な都市、人間居住)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 公共交通機関のバリアフリー化の推進が、SDG11(包摂的な都市、人間居住)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 障害者雇用の推進が、SDG8(成長と雇用、ディーセント・ワーク)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 労働災害防止対策の推進が、SDG8(成長と雇用、ディーセント・ワーク)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 障害者の職業訓練が、SDG8(成長と雇用、ディーセント・ワーク)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 消費者基本計画の推進が、SDG12(持続可能な生産・消費)とSDG3(健康)の

両方を改善する。

- 住生活基本計画(全国計画)の推進が、SDG11(包摂的な都市、人間居住)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 「コンパクト・プラス・ネットワーク」の推進が、SDG11(包摂的な都市、人間居住)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 水資源開発施設の建設・維持管理による安定的な水資源の供給が、SDG6(水と衛生)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 汚水処理の普及促進が、SDG6(水と衛生)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 化学物質対策が、SDG12(持続可能な生産・消費)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 大気汚染対策が、SDG11(包摂的な都市、人間居住)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 交通安全対策の推進が、SDG11(包摂的な都市、人間居住)とSDG3(健康)の両方を改善する。
- 児童虐待防止対策の推進が、SDG16(平和、司法へのアクセス、アカウントビリティ)とSDG3(健康)の両方を改善する。

## 2. 保健への投資と他の目標の関連性

上記は、健康の社会的決定要因へのアプローチが、健康とさらに関連する領域のSDGsの達成に寄与するという事例であるが、健康への投資が、他のセクターでのSDGs推進に結びつくネクサスも、以下のように多く挙げられる。

- 母子保健の推進がSDG3(健康)とSDG5(ジェンダー平等)の両方を改善する。

- 小児保健の推進が、SDG3(健康)とSDG4(教育)の両方を改善する。
- 学校保健の推進が、SDG3(健康)とSDG4(教育)の両方を改善する。
- 保健人材への投資が、SDG3(健康)とSDG8(成長と雇用、ディーセント・ワーク)、SDG1(貧困)を改善する。
- 成人保健の推進が、SDG3(健康)とSDG8(成長と雇用、ディーセント・ワーク)の両方を改善する。
- 保健への投資が、SDG3(健康)とSDG1(貧困)の両方を改善する。

## 【D. 考察】

### 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

SDGs採択に至るまでの道筋を概観すると、第一に、国際開発の文脈において、貧困削減に主眼を置くMDGsに端を発する、ポストMDGsの議論・プロセスがあった。第二に、1992年の地球サミットに端を発する、環境の持続性に配慮した持続可能な開発の議論・プロセスがあった。そして第三に、2002年にメキシコのモンテレーで開催された後、2008年のカタールのドーハでの開催を経て2015年のエチオピアのアジスアベバにおける「アジスアベバ行動計画」に至る開発資金国際会議の流れがあった。これら3つの議論・プロセスを経てSDGsは形成されていたといえよう。

SDGs実施のグローバルレベルでの進捗モニタリングにおいては、ハイレベル政治フォーラム(HLPF)のメカニズムが非常に

重要である。これまでのHLPFにおけるVNRの実施状況を見ると、各国が自慢できる進捗をハイライト的に報告する傾向があり、合意されたグローバル指標ならびに国内指標に照らした進捗を、しっかり管理していくという視点に欠けている側面がある。また、VNR策定における国内プロセスがどのくらいメジャー・グループや市民社会に開かれていたのかという論点から、十分な参加が得られていないのではないかという批判も多く聞かれる。

日本が2017年7月のHLPFで発表した任意国家レビュー(VNR)をレビューすると、今後のSDGs進捗モニタリングにおける2つの論点が明確となった。第一にVNRの代表性が挙げられる。VNRは政府が策定・発表するものである以上、政府見解を代弁するものになりがちであるが、「誰も取り残さない」という視点で、どれだけ国連のメジャー・グループに代表される子供と若者、農民、先住民、地方自治体、NGOs、科学技術コミュニティ、女性、労働組合、ビジネスと産業、障害者などの視点を織り込んでいけるのか、その策定プロセスが問われる。すなわちVNRの代表性が大きな論点であり、それはVNRの正統性に関わる問題でもある。第二に指標というエビデンスに基づいたモニタリングが挙げられる。2017年7月に発表された日本のVNRでは、SDGsのグローバル指標枠組みに基づく進捗、ならびに日本のSDGs実施指針に盛り込まれた指標に基づく進捗が記載されなかった。一つの考えられる理由は、実施指針が策定されて間もなく、指標の数値の確定が間に合わなかった可能性がある。しかし、本来的

には2017年のVNRでは、2015年、2016年のベースラインデータを明示し、それに照らした達成目標を明示することが望ましかったと言えよう。

## 2. 保健関連目標、ターゲット達成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

WHOのSDGs達成に向けた取り組みを概観すると、いくつかの特徴が指摘できる。第一に、UHC達成をSDGs達成に向けた保健セクターの主要戦略と位置付けていることが挙げられる。SDGsの「誰も取り残さない」というテーゼとUHCは理念的な整合性が高い上、UHCの達成には保健システムの包括的な強化が必要であり、それがMDGs時代の疾病・課題別の事業強化の次のフェーズにふさわしいものとして認識されていることが、その背景にあると思われる。第二に、SDG3の各ターゲットの指標のモニタリングが実働しており、さらにUHCの指標、特に保健平等や家計に占める医療費の割合のモニタリングが可能となりつつあることが挙げられる。World Health Statisticsでは、SDG3以外で健康と関連するターゲット(子供の栄養不良、安全な水と衛生へのアクセス、クリーンな燃料を使える人々の割合、都市における大気中のPM2.5濃度、自然災害による死亡、殺人による死亡、紛争による死亡、死亡統計の完全性)についてもモニタリングしており、SDGs達成に向けたグローバルなモニタリング体制は整いつつあると言えよう。一つの国の中の異なる属性間の格差の分析のうち、性別、都市-農村間などは既にある程度盛り込まれている。今後、収入レベル、民

族間などの格差の分析が待たれるが、これらの属性による分割可能なデータは入手が難しく、困難が予想される。第三に、研究開発の強調が挙げられる。医薬品、ワクチンの開発などの科学技術的ブレイクスルーがSDG3達成に不可欠という価値観が感じ取れる。

日本のSDGs実施指針をレビューすると、そこに示された国内施策は、様々な健康の社会的決定要因への対策を含んだ包括的なものであり、健康格差に多セクターで取り組む機会を提供するものである。指針には保健セクターと他セクターの間の関連性が多数盛り込まれており、health in all policies (HiAP)アプローチの実施可能性を高めている。特に、SDGs推進本部という強力でハイレベルな政策プロセスが存在し、府省庁間、部局間をまたぐ実施体制が敷かれていることは、多部門連携を推進するのに有利である。SDGsの推進において、保健セクターは、HiAPアプローチの視点を持ち、労働・雇用、幼少期、貧困対策、教育、社会保障、障害者、消費者、住生活、国土計画、水資源、インフラ、環境、交通といった他セクターの健康の社会的決定要因にかかる施策の進捗にも関心を払い、関与していくことが望ましい。

汎米保健機構 (Pan American Health Organization: PAHO) が2017年に刊行したHiAPに関する白書<sup>26)</sup>は、SDGsがHiAPの実行のエントリーポイントになると指摘する。また、健康は開発の前提条件、指標、結果であり、17のゴールは全て健康の決定要因と捉えられ、これらは健康と健康格差

に影響するとしている。健康が開発の前提条件であるのは、健康な人々がその労働を通じて社会開発に資するからである。さらにSDGsは保健セクターが健康に関する政策を推し進める駆動力になるのみならず、他のセクターと協力する機会にもなると指摘している。他の文献においても、HiAPとSDGs推進は互いに深く関係しており、相乗効果が期待されるとするものがある<sup>27)</sup>。

SDGsの評価指標全般に関しては、今後、IAEG-SDGsは引き続きSDG指標の向上に努めながら、国連統計委員会を軸としてSDGs指標を収集し、グローバルなSDGsの進捗のモニタリングが行われることとなる。そこには、多くの課題が存在する。まず、膨大な量のデータが必要とされる点が挙げられる。230の指標それぞれにつき、「誰も取り残さない」という原則に立って、社会的属性によって分割された値を求めていく必要があるためである。このような社会的属性には、収入、性別、年齢、民族、居住の状況、障害を持っているかいないか、また地理的にどういう所にいるのかということが含まれる。民族、居住状況、障害の有無等のデータの収集は非常に難しい。また、統計的に精査されていない指標、国際比較性を欠く指標(Tier 3)が、指標の約3割を占めることも大きな障害要因である。統計処理能力が不十分な開発途上国、小国への負担も問題である。

### 3. 保健関連目標とそれ以外の目標の関連性

SDG3は、他の多くのSDGsに影響を受ける。またSDG3の達成が、他の多くのSDGs

の達成に貢献する。健康は開発の結果であると同時に、その前提条件でもある。このようなゴールの不可分性は、日本の SDGs 実施指針にも反映されており、今後、SDGs という枠組みとモメンタムをいかに活用して、健康・長寿の推進と、他の社会的課題への取り組みを一体的に進めていくかが問われる。国際保健医療協力においても、今後は当該国の SDGs 実施体制を確認しながら、保健支援事業を持続可能な開発の中で適切に位置づけつつ進めていく必要がある。多セクター的な開発支援の指針として、UNDAF (United Nations Development Assistance Framework)を参照・活用することも有効であろう。二か国間協力においても、保健セクターの協力と他のセクターの協力のネクサスを視野に入れ、相乗効果を生むための相互乗り入れも考慮されるべきであろう。

#### 【E. 結論】

- SDGs は、第一に、貧困削減に主眼を置く MDGs に端を発する、ポスト MDGs の議論・プロセス、第二に、1992年の地球サミットに端を発する、環境の持続性に配慮した持続可能な開発の議論・プロセス、そして第三に、モンテレー、ドーハ、アジスアベバにおける国際開発資金の議論を経て形成されていった。
- SDGs 実施のグローバルレベルでの進捗モニタリングにおいては、ハイレベル政治フォーラム (HLPF) のメカニズムが非常に重要である。HLPF による進捗モニタリングの課題としては、第一に VNR の代表性 (国内のどのセ

グメントの人々を代表して作成されるのか)の問題、第二に指標というエビデンスに基づいたモニタリングをいかに実効的に行うかという点が挙げられる。

- WHO の SDGs 達成に向けた取り組みを概観すると、第一に、UHC 達成を SDGs 達成に向けた保健セクターの主要戦略と位置付けていること、第二に、SDG3 の各ターゲットの指標のモニタリングが実働しており、さらに UHC の指標、特に保健平等や家計に占める医療費の割合のモニタリングが可能となりつつあること、第三に、研究開発の強調という特徴が挙げられる。
- 日本の SDGs 実施指針をレビューすると、そこに示された国内施策は、様々な健康の社会的決定要因への対策を含んだ包括的なものであり、健康格差に多セクターで取り組む機会を提供するものである。保健セクターは、health in all policies (HiAP)アプローチの視点を持ち、労働・雇用、幼少期、貧困対策、教育、社会保障、障害者、消費者、住生活、国土計画、水資源、インフラ、環境、交通といった他セクターの健康の社会的決定要因にかかる施策の進捗にも関心を払い、関与していくことが望ましい。
- SDGs の評価指標全般に関しては、今後、IAEG-SDGs は引き続き SDG 指標の向上に努めながら、国連統計委員会を軸として SDGs 指標を収集し、グローバルな SDGs の進捗のモニタリングが行われることとなる。そこには、社会的属性にかかるデータ入手の困難、

国際比較性を欠く指標(Tier 3)など多くの課題が存在する。

- 日本国内では、SDGs という枠組みとモメンタムをいかに活用して、健康・長寿の推進と、他の社会的課題への取り組みを一体的に進めていくかが問われる。国際保健医療協力においても、今後は当該国の SDGs 実施体制を確認しながら、保健支援事業を持続可能な開発の中で適切に位置づけつつ進めていく必要がある。

## 【G. 研究発表】

### 1. 論文発表

### 2. 学会発表

(口演)「日本の SDGs 実施指針と health in all policies (HiAP)アプローチ」グローバルヘルス合同学会 2017. 東京.2017年11月.

## 【H. 知的財産権の出願・登録状況】

該当せず。

## 【参考文献】

- 1) United Nations. 55/2. United Nations Millennium Declaration. New York: United Nations. 2000.
- 2) UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda. Realizing the Future We Want for All: Report to the Secretary-General. New York: United Nations. 2012.
- 3) High-Level Panel of Eminent Persons on the Post-2015 Development Agenda. A New Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies through Sustainable Development. New York: United Nations. 2013.
- 4) The Road to Dignity by 2030: Ending Poverty, Transforming All Lives and Protecting the Planet-Synthesis Report of the Secretary-General on the Post-2015 Agenda. New York: United Nations. 2014.
- 5) United Nations. Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development. New York: United Nations. 2015.
- 6) United Nations. A/RES/70/1. Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. New York: United Nations. 2015.
- 7) 持続可能な開発目標(SDGs)推進本部 . 持続可能な開発目標(SDGs)実施指針. 東京 : SDGs 推進本部. 2016.
- 8) SDGs Promotion Headquarters. Japan's Voluntary National Review: Report on the implementation of the Sustainable Development Goals. Tokyo: SDGs Promotion Headquarters. 2017.
- 9) World Health Organization. WHA69.11. Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: WHO. 2016.
- 10) World Health Organization. EB140/32. Progress in the

- implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: WHO. 2016.
- 11) World Health Organization. A70/35. Progress in the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: WHO. 2017.
  - 12) World Health Organization. World Health Statistics 2016. Geneva: WHO. 2016.
  - 13) World Health Organization Office for the Western Pacific. Regional Action Agenda on Achieving the Sustainable Development Goals in the Western Pacific. Manila: WPRO. 2016.
  - 14) 内閣府. ニッポン一億総活躍プラン. 東京: 内閣府. 2016.
  - 15) 内閣府. 子供の貧困対策に関する大綱. 東京: 内閣府. 2014.
  - 16) 内閣府. 障害者基本計画(第3次). 東京: 内閣府. 2015.
  - 17) 内閣府. 消費者基本計画. 東京: 内閣府. 2015.
  - 18) 内閣府. 住生活基本計画(全国計画). 東京: 内閣府. 2016.
  - 19) 内閣府. 国土形成計画(全国計画). 東京: 内閣府. 2015.
  - 20) 国土交通省. 国土のグランドデザイン 2050 ~ 対流促進型国土の形成 ~. 東京: 国土交通省. 2014.
  - 21) 中央交通安全対策会議. 交通安全基本計画: 交通事故のない社会を目指して. 東京: 中央交通安全対策会議. 2016.
  - 22) 内閣府. 児童虐待防止対策に関する業務の基本方針について. 東京: 内閣府. 2016.
  - 23) 下山憲治. 地方自治関連立法動向研究 14: 児童福祉法等の改正について. 自治総研 2017; 463: 79-104.
  - 24) Commission on Social Determinants of Health. Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO. 2008.
  - 25) Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health: The solid facts. 2nd edition. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. 2003.
  - 26) Pan American Health Organization. Health in all policies: From the global to the local. Washington DC: PAHO. 2017; 40-41.
  - 27) Buss PM, Fonseca LE, Augusto L, et al. Health in all policies in the partnership for sustainable development. Rev Panam Salud Publica 2016; 40(3):186-191.