

特集：国際保健の潮流

＜総説＞

ポスト2015国連開発目標の策定プロセスと保健分野の目標・指標のゆくえ

大澤絵里

国立保健医療科学院国際協力研究部

**Decision process for health-related targets and indicators of
the post-2015 UN development agenda**

Eri OSAWA

Department of International Health and Collaboration, National Institute of Public Health

抄録

国連ミレニアム開発目標の達成時期である2015年末まで残すところ2年弱となっており、MDGsの達成に向けての動きが加速されている。加えて、ポスト2015国連開発目標策定の議論も山場を迎え、目標策定に関しては、国連事務総長の諮問パネルであるハイレベル・パネルが、それまでに国際機関が主導し、まとめられた国別・テーマ別協議の報告書や研究機関などからの報告をもとに作成したポスト2015年の開発目標への提言に関する報告書を、2013年5月に国連事務総長に提出した。本稿では、現在までのポスト2015国連開発目標策定の議論のプロセスおよび今後の目標策定までの流れを踏まえたうえで、各報告からの示唆を整理し、ポスト2015国連開発目標保健分野における目標・指標のゆくえについて考察する。

ポスト2015国連開発目標策定のプロセスには、現在、2010年MDGサミットの成果によるプロセスと、2012年の持続可能な開発会議の成果により開始されたプロセスの2つが存在する。各プロセスで設立されたグループが発表した報告書では、開発目標の理念の共通の提言として、人権の尊重、公平性、持続性、包括性などがあげられていた。保健分野の具体的な保健課題としては、現行MDGsをはじめとして、生活習慣病や、“すべての人に入手可能な価格で基本的な保健・医療サービスを”というUniversal Health Coverage + Accessなどが共通の提言であった。

生活習慣病については、2013年WHO総会にて合意された生活習慣病のモニタリング枠組みが存在し、その中の主な目標・指標がポスト2015開発目標の保健分野における目標・指標として使用可能と考えられる。開発目標の理念に関わる保健分野の目標については、国の保健分野の財政支出、健康の社会的要因への対応などが考えられるが、国連事務総長に提出されたハイレベル・パネルによる報告書には、そのような指標の示唆はなく、今後もポスト2015国連開発目標の目標・指標設定の議論のゆくえを追うとともに、社会開発としての保健の目標・指標の可能性を探求する必要がある。

キーワード：ポスト2015国連開発目標、策定プロセス、保健、目標、指標、公平性

Abstract

It will be less than 2 years before the end of 2015, which is the deadline for achieving United Nations

連絡先：大澤絵里

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6, Minami, Wako, Saitama, 351-0197, Japan.

Tel: 048-458-6239

Fax: eriosawa@niph.go.jp

[平成25年9月11日受理]

Millennium Development Goals (MDGs). Currently, a lot of action toward MDGs is accelerated. At the same time, the period of discussion to establish a Post-2015 UN Development Agenda is UN critical. At the end of May, 2013, the High level Panel of Eminent Persons on the Post-2015 Development agenda convened by the UN Secretary General (SG) submitted the final report to the UN SG. It was based on suggestions from the specialized agencies, experts and citizens. This review examines the health-related targets and indicators for the Post-2015 UN Development Agenda, taking account into suggestions from the discussion of establish the new agenda.

There are two processes for establish the Post-2015 UN Development Agenda. One was started from the MDGs Summit 2010. The other originated from the UN Conference on Sustainable Development (Rio + 20) 2012.

Human dignity, equity, sustainability and inclusiveness were mainly recognized as core principles by the most of suggestions. Noncommunicable diseases and Universal Health Coverage + Access were suggested as main targets of health topic.

Regarding monitoring of noncommunicable diseases, World Health Organization presented the framework with targets and indicators, 2013. It is possible to employ some of these targets and indicators for health-related Post 2015 UN Development Agenda. For monitoring of human dignity and equity, health sector funding and addressing socioeconomic determinants of health are possible health-related targets. The report submitted to UN SG did not include such innovative targets. It is necessary to investigate possible health-related targets and indicators in social development for the Post-2015 UN Development Agenda.

keywords: Post-2015 UN Development Agenda, decision process, health, targets indicators, equity
(accepted for publication, 11th September 2013)

I. はじめに

国連ミレニアム開発目標（以下MDG: Millennium Development Goals）は、2000年の国連ミレニアムサミットで採択されたミレニアム宣言を基に、ミレニアム宣言の実現に向けて作成されたフレームワークである。ミレニアム宣言では、平和維持、貧困削減、環境保護、人権尊重、脆弱な者の保護、アフリカへの特別なニーズへの対応、国連の強化が謳われ、その実現に向けたMDGsが設定された。そしてMDGsの保健分野の目標として、乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康状態の改善、HIV/エイズ、マラリア、そのほかの疾病の蔓延防止の3つの目標が掲げられた。ミレニアム開発目標の達成時期である2015年末まで残すところ2年弱となっており、MDGsの達成に向けての動きが加速されている。

また、ポスト2015国連開発目標策定の議論も山場を迎えている。目標策定に関しては、国連事務総長の諮問パネルであるハイレベル・パネルが、それまでに国際機関が主導し、まとめられた国別・テーマ別協議の報告書や研究機関などからの報告をもとに作成したポスト2015年の開発目標への提言に関する報告書を、2013年5月に国連事務総長に提出した。7月末には国連事務総長の報告が総会に提出された。

本稿では、現在までのポスト2015国連開発目標策定の議論のプロセスおよび今後の目標策定までの流れを踏まえたうえで、各報告書からの示唆を整理し、ポスト2015

国連開発目標保健分野における目標・指標のゆくえについて考察する。

II. ポスト2015国連開発目標の策定プロセス

(図1および表1)

図1は、ポスト2015国連開発目標の策定にむけてのプロセスである。大きく二つの流れが存在するが、一つは、2010年のMDGsサミット（MDGs国連首脳会談）の成果によるもので、国連事務総長にMDGsに続くポスト2015年の地球規模での開発アジェンダの検討を求めたことによるイニシアティブである（図1A）。もう一方は、2012年ブラジルのリオデジャネイロにおける国連持続可能な開発（以下SDGs: Sustainable Development Goals）会議（リオ+20）の成果により開始された持続可能な開発目標策定のための包括的なプロセスである（図1B）[1-4]。表1は、図1のプロセスの経過の中で設立された各グループの設立年月、設立提言者、報告書名・提言書名・議論を整理したものである。以下はそれぞれのプロセスの経過である。

1. 2010年のMDGsサミット（MDGs国連首脳会談）の成果によるプロセス（図1A）

2010年のMDGsサミットの要求[5]による流れとして、2012年1月に、事務総長の委任により国連システム・タスクチーム（UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda）が発足した（図1A-a）。国連シス

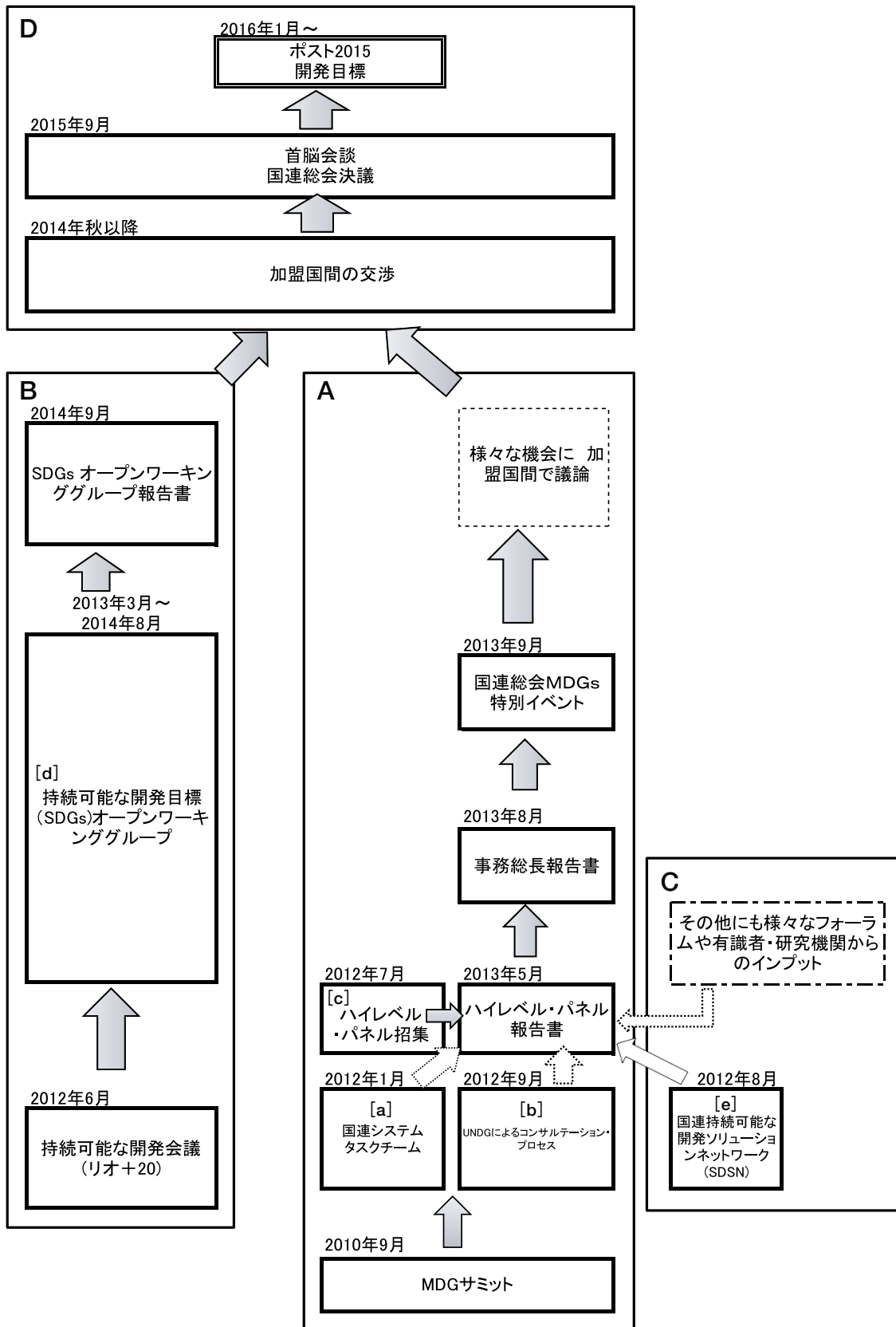


図1 ポスト2015国連開発目標の策定のプロセス
文献 [1-3] をもとに筆者が改変

表1 ポスト2015国連開発目標の策定の議論のために設立された各グループおよびグループの報告・提言書および議論

1. 2010年 のMDG サミットの成果からの流れ

グループ名	設立年月	提案者・指名者	組織	報告書・提言書および議論 (全体および保健分野についての報告・提言・議論)	発表年月
国連システム タスクチーム [a]	2012年 1 月	国連事務総長	共同議長： UNDPおよび国 連経済社会局 構成：国連の各 機関	Health in the post-2015 UN development agenda Thematic Think Piece by UNAIDS, UNICEF, UNFPA, WHO (保健分野) [6] Realizing the future we want for all Report to the SG (全体) [7]	2012年 5 月 2012年 6 月
UNDG協議 プロセス The world we want 2015 [b]	2012年 9 月	国連開発 グループ	全ての人々、 団体に開かれ た意見交換の ためのプラッ トフォーム	The Global Conversation begins emerging views for a new development agenda (Midterm report) (全 体) [8] Health in the post-2015 Agenda (保健分野) [9]	2013年 3 月 2013年 4 月
ハイレベル ・パネル [c]	2012年 7 月	国連事務総長	27名の有識者	A New Global Partnership: Eradicate poverty and transform economies through sustainable development (全体) [10]	2013年 5 月

2. 2012年の持続可能な開発会議（リオ+20）の成果からの流れ

SDGsオープン ワーキング グループ [d]	2013年 1 月	国連総会	30の加盟国	オープンワーキンググループ第4回セッションに て「保健および人口」のテーマで議論（保健）[13]	2013年 6 月 17日－19日
-------------------------------	-----------	------	--------	---	----------------------

3. その他

SDSN [e]	2012年 8 月	国連事務総長	コロンビア大学 ジェフリー・サ ックス教授を中 心とした有識者	An Action Agenda for Sustainable development (全 体) [14]	2013年 6 月
-------------	-----------	--------	--	--	-----------

テム・タスクチームは、国連開発計画（UNDP）と国連経済社会局が協働議長を務め、60以上の国連の機関、国際機関で構成されている。各専門機関が18テーマにわかれ、ポスト2015開発目標に対する示唆を提示している。保健分野は、国連エイズ合同計画（UNAIDS: Joint United Nations Programme on HIV and AIDS）、国連児童基金（UNICEF: United Nations Children's Fund）、国連人口基金（UNFPA: United Nations Population Fund）、世界保健機関（WHO: World Health Organization）が担当し、報告書として2012年5月に「Health in the post-2015 UN development agenda」[6] が公表された。また、国連システム・タスクチームの全体としての「Realizing the future we want for all」[7] を発表し、国連事務総長へと提出された。

国連開発グループ（以下 UNDG: United Nations Development Group）による協議では、11のテーマ別協議、88の国別協議が実施された。さらにWeb上で市民が意見交換、提言できる取り組みを実施し、中間報告書「The Global conversation begins, emerging views for a new development agenda」[8] および保健分野の報告書として、「Health in the post 2015 agenda, Report of the Global Thematic Consultation on health」[9] を発表した。

2012年7月には、国連事務総長がポスト2015開発アジェンダに関する事務総長有識者ハイレベル・パネル

（The Secretary-General's High-Level Panel of Eminent Persons on the Post-2015 Development Agenda, 以下ハイレベル・パネル）を招集し、ハイレベル・パネルにおいてポスト2015開発アジェンダの行方の議論が始まった（図1A-c）。インドネシアのエドヨノ大統領、リベリアのサーリーフ大統領、イギリスのキャメロン首相が共同議長を務め、パネルメンバーは、市民社会の代表者、民間セクター、学識者、地方政府、国家中央政府など合計27名で構成された。3回の会合を開き、2013年5月末にハイレベル・パネル報告書「A New global partnership: Eradicate poverty and transformative economies through sustainable development」[10] としてまとめ、事務総長に提出した。そして、7月末には、国連事務総長がその報告書をもとに、国連総会にて「A life of dignity for all: accelerating progress towards the Millennium Development Goals and advancing the United Nations development agenda beyond 2015」[11] を報告した。

2. 2012年ブラジルのリオデジャネイロにおけるSDGs会議（リオ+20）より開始された持続可能な開発のための包括的なプロセス（図1B）

2012年のリオ+20の会議の成果として、30の加盟国で構成する持続可能な開発のためのオープンワーキンググループ（OWG）が発足された（図1B-d）[12]。2013年

3月より第一回が開催され、2014年2月までに合計8回のオープンワーキンググループが開催される。貧困削減のテーマからはじまり、食糧安全保障や持続可能な農業、経済政策などが含まれており、第4回（2013年6月）には、「健康および人口」のテーマがとりあげられ、ここでは、21の国、NGOなどの団体が発言し、保健分野の開発目標が目指すべき方向やターゲットとするテーマが議論された [13]。

3. その他の提言活動（図1C）

上記の他にも、コロンビア大学ジェフリー・サックス教授が国連事務総長の要請をうけ立ち上げたSustainable Development Solutions Network（持続可能な開発ソリューションネットワーク、以下SDSN）などがあり、SDSNでは、2013年6月に持続可能な開発のフレームワークの提言として、「An Action Agenda for Sustainable Development」を発表している。ここでは、SDGsのフレームワークとして、具体的に10の目標、およびそれ以下のターゲットを提示している [14]。

III. 各報告書が提示するポスト2015国連開発目標の理念および保健分野における目標の方向性

ここでは、各報告書および議論 [6, 9, 10, 13, 14] から、ポスト2015国連開発目標の理念、および保健分野の目標設定に関わる保健課題・トピックを概略する。

1. ポスト2015国連開発目標の理念（表2）

表2は、各報告書や議論からとらえたポスト2015国連開発目標の理念に関するキーワードである。

国連システム・タスクチーム、UNDGの報告書では、

今後の開発目標の基盤として、引き続きミレニアム宣言を前提に、貧困削減をめざし、今後はさらに、人権の尊重、公平性、男女平等、グッドガバナンス（政府の良好・公正な統治）、持続性、包括性、パートナーシップが、ポスト2015国連開発目標フレームワークの理念と示唆している [6, 9]。ハイレベル・パネル報告書では、現行MDGsを振り返り、MDGsの活動が、社会における最貧困層、最も排除されている人々には十分に焦点をあてていなかったこと、法の遵守や政府のグッドガバナンスの重要性が含まれていなかったこと、経済、社会、環境という点を統合せず持続可能な開発には到達しなかったという3つの反省をもとに、これからの5つの変革を提示した。その変革とは、ポスト2015国連開発目標は、すべての人を対象とした、格差がない社会を目指す目標であること（公平性）、持続可能な開発であること（持続性）、社会全体の成長（教育、保健医療、質の高い労働などへのアクセスも含む）をもたらし経済へ変革すること（包括性）、責任ある良好・公正な統治を築くこと（グッドガバナンス）、相互に敬意や利益をもたらすパートナーシップを創りあげること（相互敬意のパートナーシップ）の5つである [10]。

持続可能な開発の視点からも、SDGsのオープンワーキンググループの議論の中でも、人権の尊重、公平、持続性がでてきている [13]。SDSNの報告書では、2012年のSDGs会議（リオ+20）が提示した全体的な構想として、極度の貧困をなくすための4つの側面；持続可能な経済開発、持続可能な社会開発（社会的包摂＝人間一人一人が社会の構成員であるということを認め、社会がそのことを受け入れること）、持続可能な環境開発および良好な統治を前提として、ワーキンググループの議論を進めている [14]。

表2 各報告書・議論で提言されたポスト国連開発目標の理念

報告書名	理念						
	人権の尊重	公平性	男女平等	グッドガバナンス	持続性	包括的	相互敬意のパートナーシップ
Health in the post-2015 UN development agenda Thematic Think Piece by UNAIDS, UNICEF, UNFPA, WHO/国連システムタスクチーム [6]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Health in the post-2015 Agenda/UNDG [9]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
A New Global Partnership: Eradicate poverty and transform economies through sustainable development/ハイレベル・パネル [10]		✓		✓	✓	✓	✓
SDGsオープンワーキンググループ第4回セッションにて「健康および人口」のテーマで議論 [13]	✓	✓			✓		
An Action Agenda for Sustainable development/SDSN [14]				✓	✓	✓	

2. 保健分野における設定目標の具体的な保健課題

(表3)

表3は、保健分野における設定目標として提示された具体的な保健課題である。まだ達成されていない現行MDGsの目標を引き続きターゲットとすることは、共通の提言であった。中でも、現行MDGsの目標5に含まれていた普遍的なリプロダクティブヘルスへのアクセスは、家族計画や性教育を含む性と生殖に関する健康と権利へのアクセスとし、個別に特出し、支持されていた。またMDGsと異なるところは、疾病構造の変化の背景から生活習慣病を目標の一つに、また「すべての人に入手可能な価格で基本的な保健・医療サービスを」というUniversal Health Coverage+Access(以下、UHC+A)を目標の一つに、ということも共通した提言であった。その他にも保健システム強化、生活習慣病のリスクファクターに焦点をあてた予防重視の目標の設定、ライフコースアプローチの必要性の報告がみられた。

ハイレベル・パネルの報告書では、ポスト2015国連開発目標のフレームワークの例が提示された。全体で12の目標とそれ以下にターゲットを提示しているが、目標の一つ(目標4)にて保健分野に関する目標、ターゲットをあげている。目標は「健康な生活の確保(Ensure

healthy lives)」と提示され

- ① 予防可能な疾病による乳幼児および5歳未満児の死亡の終焉
- ② 完全に予防接種を受けた人(子ども～高齢者)、青少年、リスクにある成人、高齢者の割合のX%の増加
- ③ 最低Xまでの妊産婦死亡率の減少
- ④ 普遍的な性と生殖に関わる健康と権利の保証
- ⑤ HIV/エイズ、結核、マラリア、顧みられない熱帯病と生活習慣病のうちでも優先的な疾患の負荷の削減

の5つが提示されている。多くの議論であげられていた生活習慣病は、HIV/エイズや結核などの感染症と並列に、総合的に疾患の負荷の削減とされ、目標の中に入り、UHC+Aは、目標の中には示されておらず、報告書の本文の中で、①～⑤の目標を達成するための戦略として位置づけであることが説明されている[10]。

SDSNの報告書で提言された保健分野の目標、ターゲットは、「全ての年代での健康と幸福の達成」目標とし、「性と生殖に関する健康や予防接種、生活習慣病などに対するヘルスケアへの普遍的なアクセスの確保」、「乳幼児死亡、妊産婦死亡、70歳未満の生活習慣病による死亡など予防可能な死の終焉」、「健康的な食生活や運

表3 各報告書・議論で提示された目標設定に関わる保健課題

報告書名	現行MDGs*	生活習慣病	UHC+A	性と生殖に関する健康、家族計画、性教育	精神疾患	高齢化	感染症	外傷・暴行	顧みられない熱帯病	ヘルスプロモーション	予防	ライフコースアプローチ	健康に考慮した政策策定	保健システム強化	生活習慣病リスクファクター	健康の社会的要因
Health in the post-2015 UN development agenda Thematic Think Piece by UNAIDS, UNICEF, UNFPA, WHO/国連システムタスクチーム [6]	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓							✓	✓
Health in the post-2015 Agenda/UNDG [9]	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓				
A New Global Partnership: Eradicate poverty and transform economies through sustainable development/ハイレベル・パネル [10]	✓	✓		✓					✓		✓(予防接種)	✓				
SDGsオープンワーキンググループ第4回セッションにて「保健および人口」のテーマで議論 [13]	✓	✓	✓	✓		✓			✓				✓	✓		✓
An Action Agenda for Sustainable development/SDSN [14]	✓	✓	✓	✓											✓	✓

* 乳幼児死亡の削減、母親の健康の改善、HIV、結核、マラリアの感染率の減少

動の推進および主観的な幸福、ソーシャルキャピタルの追求」の3つのターゲットを提言しており、ひとつの疾病などにターゲットを絞るのではなく、横断的なターゲットを提案している [14]。

IV. ポスト2015国連開発目標の策定の今後のプロセス (図1)

図1に示したように、今後は、2013年7月末に発表された国連事務総長の報告書をもとに、9月に国連総会においてMDGs特別イベントでポスト2015国連開発目標の議論がされ、その後は様々な会合の機会に加盟国間での議論が続く予定である (図1A)。同時に、SDGsのためのオープンワーキンググループは、2014年9月の国連総会に報告書を提出することになっている (図1B)。2012年のリオ+20会議において、この2つの流れは一つに統合されることが約束されており、2014年9月のSDGsのオープンワーキンググループ報告書の提出を目途に統合され、それ以降、国連加盟国間の交渉がはじまり、2015年の国連総会で決議される予定である (図1D) [1-3]。

V. 考察

現在までの提出された報告書や議論では、保健分野の具体的な目標について、達成されていない現行MDGsをはじめ、生活習慣病による負担の削減、UHC+Aの達成さらに予防やヘルスプロモーションがキーワードとなり提言がされていた。また、開発目標の理念として、人権の尊重、公平性、持続性、包括性というメッセージが、ポスト2015国連開発目標の中心におかれる主な理念であるという共通認識であった。今後、様々な機会に具体的な目標・指標設定の議論や調整が進む予定である。

具体的な目標にあがった生活習慣病のモニタリングに関しては、目標・指標として2013年5月のWHO総会にて、合意された生活習慣病のモニタリング枠組みが存在する。その枠組みの中では、心疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患の4疾患を対象に、死亡率の削減をはじめとした9つの目標と、若年 (30歳-70歳) の死亡率、塩分摂取、アルコール摂取、喫煙、受療率などの25の指標が提示されている [15]。この中からいくつかの主な指標が保健分野における指標として使用可能と考えられる。WHOでは、生活習慣病リスクファクター調査の方法、ツールも紹介している [16]。各国のデータ収集の整備状況により、生活習慣病についてポスト2015国連開発目標の中で、何を目標とし、指標とすることが可能であるかが決定してくるであろう。

開発目標の理念として共通認識である人権の尊重、公平性などに関する保健分野の目標・指標について、どのように考慮できるだろうか。国連事務総長に提出されたハイレベル・パネルによる報告書には、保健分野における開発の理念に考慮した積極的な目標は含まれていな

かった。健康と人権、公平性は「健康は基本的人権のひとつ」と定義した1948年のWHO憲章はじめ、1977年の「全ての人に健康を」イニシアティブの理念を引き継ぐものである。そして、全国民の健康に対して責任をもつのは国家であるという背景より、保健分野に関わる人権の尊重やグッドガバナンスの目標・指標として、保健分野の財政支出、公平性や包括性の目標・指標として政府の健康の社会的要因への対応も目標・指標のひとつとなりうる [17, 18]。

健康の公平性については、最近では健康の社会格差の研究も多く、社会階層間の健康について格差勾配指数、格差相対指数などを算出し、健康格差の差や経時的変化を報告しているものもみられる [19-21]。このように、ポスト2015国連開発目標においても、健康に関わる人権、公平性を評価するための、指標は、欠かせないものとなるであろう。

VI. おわりに

ポスト2015国連開発目標の策定にむけて各国、各機関での議論が繰り返されている。現行MDGsと同様に、生活習慣病などの新たな健康課題に対しても疾病や健康状態に焦点をおいた目標・指標が設定されるであろう。しかし、同様に保健分野においての人権の尊重、公平性を考慮した目標・指標の設定も、今後の世界での健康の公平性を推し進める上では、重要となる。今後も議論のゆくえを追うとともに、包括的な社会開発の中における保健分野の目標・指標の可能性を探求する必要がある。

(備考) 本稿は、厚生労働科学研究費補助金地球規模課題研究事業「保健分野のポスト国連ミレニアム開発目標に向けた指標開発に関する研究」(H25-地球規模-若手-004) の研究成果の一部である。

引用文献

- [1] UN sustainable development knowledge platform. Post 2015 process. <http://sustainabledevelopment.un.org/index.php?menu=1561> (accessed 2013-08-23)
- [2] 外務省. ポスト2015年開発目標 (ポストMDGs) プロセス全体像. http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/doukou/mdgs/p_mdgs/pdfs/process.pdf (accessed 2013-08-15)
- [3] Beyond MDGs Japan. シンポジウム 2016年以降に目指すべき世界の在り方を考える—ポストMDGs議論の進捗とSDGs策定プロセスの現状—; 2013.6.28; 東京 (JICA地球広場国際会議場)。
- [4] NGO-労働組合国際協働フォーラム, 外務省. シンポジウム マルチセクターで取り組むポストMDGsの課題1% (ワンパーセント) クラブ; 2013-09-04; 東京 (連合会館)。

- [5] United Nation. 第65回国連総会決議 Keeping the promise: united to achieve the Millennium Development Goals; 2010.9.17. (A/65/L.1)
- [6] UN System Task Team on the Post-2015 UN development Agenda. Thematic Think Piece UNAIDS, UNICEF, UNFPA and WHO. Health in the post-2015 UN development agenda. May 2012.
- [7] UN System Task Team on the Post-2015 UN development Agenda. Realizing the future we want for all, Report to the Secretary-General. June 2013.
- [8] United Nation Development Group. The Global Conversation Begins, Emerging views for a New Development Agenda. March 2013.
- [9] The World We Want(led by UNDG). Health in the post 2015 agenda, Report of the Global Thematic Consultation on Health. April 2013.
- [10] United Nation. A New global partnership: Eradicate Poverty and Transformative Economies through Sustainable Development. May 2013.
- [11] United Nation. 第68回国連総会決議 A life of dignity for all: accelerating progress towards the Millennium Development Goals and advancing the United Nations development agenda beyond 2015. 2013.7.27. (A/68/202)
- [12] United Nation. 第67回国連総会決議 Open Working Group of the General Assembly on Sustainable Development Goals. 2013.1.15. (A/67/L.48/Rev.1)
- [13] UN sustainable development knowledge platform, Open Working Group, Fourth session (2013.6.17-19) statement and presentation.
<http://sustainabledevelopment.un.org/index.php?page=view&type=12&nr=481&menu=1636&event=444> (accessed 2013-08-23)
- [14] Leadership Council of the Sustainable Development Solution Network. An Action Agenda for Sustainable Development, Report for the UN Secretary General. June 2013.
- [15] World Health Organization. 第66回総会決議 Formal Meeting of Member States to conclude the work on the comprehensive global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2013.3.15. (A66/8)
- [16] World Health Organization. Chronic diseases and health promotion. STEPwise approach to surveillance (STEPS). <http://www.who.int/chp/steps/en/> (accessed 2013-11-29)
- [17] D' Ambruso L. Global health post-2015: the case for universal health equity. Global Health Action. 2013;6:19661. <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v6i0.19661> (accessed 2013-11-29)
- [18] Gositin LO, Friedman EA, Ooms G, Gebauer T, Gupta N, Sridhar D et al. The Joint Action and Learning Initiative: Towards a Global Agreement on National and Global Responsibilities for Health. PLoS Med. 2011;8:5 e1001031
- [19] Zere E, Kirigia JM, Duale S, Akazili J. Inequities in maternal and child health outcomes and intervention in Ghana. BMC Public Health. 2012;12:252.
- [20] Hosseinpoor AR, Bergen N, Mendis S, Harper S, Verdes E, Kunst A, et al. Socioeconomic inequality in the prevalence of noncommunicable diseases in low- and middle-income countries: Results from the World Health Survey. 2012;12:474.
- [21] Monina HF, Nakamura K, Kizuki M, Seino K. Reduction in inequality in antenatal care use and persistence of inequality in skilled birth attendance in the Philippines from 1993 to 2008. BMJ Open. 2013;3:e002507.