

特集：持続可能な開発目標 (SDGs) に基づく今後のグローバルヘルス

<総説>

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

三浦宏子¹⁾, 下ヶ橋雅樹^{1,2)}, 富田奈穂子¹⁾

1) 国立保健医療科学院国際協力研究部

2) 国立保健医療科学院生活環境研究部

Indicators and monitoring framework for sustainable development goals (SDGs)Hiroko MIURA¹⁾, Masaki SAGEHASHI^{1,2)}, Naoko TOMITA¹⁾¹⁾ Department of International Health and Collaboration, National Institute of Public Health²⁾ Department Environmental Health, National Institute of Public Health

抄録

国連ミレニアム開発目標 (MDGs) から持続可能な開発目標 (SDGs) への移行期を含む2015年度から2017年度に発刊された関連資料について二次解析を行うことにより, グローバル指標の枠組みの動向について分析を実施した. また, SDGsでは先進国も対象となり, 日本においてもSDGs進捗状況のモニタリングが必要となるため, 日本でのSDGsに関するモニタリング体制についても検討した. 解析に用いた二次資料は, 2015年以降に国連もしくはWHO等の国際機関ならびに国内公的機関から発刊されたSDGsに関する公的文書である. SDGs分析にあつては地域保健・医療と関連性が深い目標2「飢餓」, 目標3「保健」, 目標6「水・衛生」の3目標について重点的に分析した. また, 2016年12月に首相官邸・SDGs推進本部が提示した「SDGsを達成するための具体的施策」について分析を行い, 上記の3つの目標でのターゲットと具体的なわが国の施策について分析を行い, 対応が不足しているターゲットについて分析した.

キーワード: MDGs, SDGs, 指標分類, モニタリング枠組み

Abstract

In this study, we summarized trends in the global monitoring framework by conducting secondary analysis on relevant materials published from 2015 to 2017, including the transition period from the United Nations Millennium Development Goals (MDGs) to the Sustainable Development Goals (SDGs). Since SDGs also cover developed countries, we analyzed the SDGs monitoring system in Japan. The secondary materials used were official documents on SDGs, issued by international organizations, such as the United Nations or WHO, and domestic public organizations. For SDG analysis, we focused on three goals, Goals "Hunger," Goal 3 "Health and well-being," and Goal 6 "Water and sanitation." In addition, we analyzed the "specific measures to achieve SDGs" presented by the SDGs Promotion Headquarters at the Prime Minister's Office in December 2016.

連絡先: 三浦宏子

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

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

Tel: 048-458-6277

E-mail: miura.h.aa@niph.go.jp

[平成29年7月3日受理]

keywords: MDGs, SDGs, indicator classification, monitoring framework

(accepted for publication, 3rd July 2017)

I. はじめに

2000年から開始された国連ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals: MDGs) は2015年に終了し、数々の開発地域で貧困撲滅対策など成功事例をもたらした。MDGsで得られた結果をもとに、その後継となる持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals: SDGs) が2015年9月の国連総会で採択された。MDGsからSDGsへの移行期においては、2010年のMDGsサミットの成果を受けて設置されたハイレベル・パネルでの検討プロセスと、2012年の持続可能な開発会議の成果により設定されたオープンワーキングプロセス (SDGs) の2つがあり、異なる2つのプロセスをどのように統合するかが課題となっていた。しかし、2014年12月に国連事務総長が公表した統合報告書“The Road to Dignity by 2030”において[1]、持続可能な開発会議で策定された計画に収斂させる方向性が示唆され、現在のSDGsへの道筋を示した。MDGsが主として途上国を対象とする目標設定であったのに対し、SDGsは17ゴールと169ターゲットを掲げ、保健衛生のみならず環境面、格差是正、持続可能な生産・消費等、広範な領域をカバーする包括的な目標であり、対象もすべての国々や人々となっている。すなわち、SDGsは途上国だけでなく、日本を含めた先進国自身が取り組むユニバーサルな目標へと拡充された。日本を含めた先進国では、SDGs達成に向けて自国での取り組みを開始するとともに、国際社会へのこれまでの取り組み等の還元が強く求められているところである。2016年5月に開催された伊勢志摩サミットは、SDGs採択後の初めてのG7サミットであったため、保健や女性の活躍を中心にSDGsの推進についても討議がなされた。

SDGsの推進においては、国、地域、世界レベルでの継続的なモニタリングが大きな意義を有する。2016年3月に開催された第47回国連統計委員会にて、SDGsのグローバル指標の枠組みについて合意がなされ、全体で230指標が提示された。これらの指標が、今後のSDGsの進捗状況のモニタリングに活用されることになるが、その一方で途上国の多くでは統計システムが整備されていないため、ベースライン段階で測定が困難である指標が相当数あるとの指摘がなされてきた[2]。そのため、国連のインター・エージェンシー専門家グループ (Inter-Agency Expert Group: IAEG-SDGs) では、暫くの間、モニタリング指標自体を定期的にアップデートし、継続的に調整していく方針を打ち出すなど、SDGsモニタリング指標については未だ流動的な状況である。

そこで、本稿では、MDGsからSDGsへの移行が明確となった2015年以降の主要な関連資料を分析することによって、SDGsモニタリング枠組みに関する一連の動向について、整理を試みた。また、日本においてもSDGs

進捗状況のモニタリングが必要となるため、日本におけるSDGsに関するモニタリング体制についても分析を行い、現時点での対策の方向性について整理した。

II. 研究方法

1. 調査方法

国連から発刊されているSDGsに関するレポートとして、国連の特設サイト“Sustainable development knowledge platform”に掲載されていた報告、Statistical Commissionの47回と48回会合での公式文書を収集するとともに、地球環境戦略研究機関 (IGES) のSDGs関連資料も収集した[3-6]。WHOの刊行物でSDGsに関連するものについては、WHO公式サイトにおける“Health topics: Sustainable development knowledge platform”から収集し、これらの公的資料を用いて時系列的に分析を進めた。一方、SDGsに関する国内での対応について把握するために、首相官邸のSDGs推進本部での資料について分析した[7]。

2. 調査項目と分析

国際的な動向分析としては、SDGsモニタリングフレームワークの全体の方向性について検討するとともに、個々の指標については、目標3「保健」を中心に、関連する2つの目標 (目標2「飢餓」ならびに目標6「水・衛生」) について重点的に分析を行った。一方、SDGsに対する国内施策の動向については、首相官邸に設置された「持続可能な開発目標 (SDGs) 推進本部」での公的文书に挙げられていた国内対策リストを用いて[8]、SDGsでの目標2「飢餓」、目標3「保健」、目標6「水・衛生」の各指標との対応を調べた。

III. 結果

1. MDGsの成果と未達の課題

MDGsのゴールについて表1に示す。MDGsでは、対象国を途上国に現局していることもあり、8つの目標と21項目のターゲットからなるシンプルでわかりやすい構造となっている。MDGsは、達成期限である2015年までに一定の成果を挙げた一方で、未達の目標も残った。代表的な達成項目としては、①世界全体で極度の貧困の半減を達成、②世界の飢餓人口の減少、③不就学児童数の半減、④マラリアと結核による死亡の大幅な減少、⑤安全な飲料水を利用できない人の割合の半減を達成などが挙げられる。一方、積み残された課題としては、①格差の顕在化、②5歳未満児死亡率の目標との乖離、③妊産婦死亡率低減の遅れ、④改良された衛生施設への不十分なアクセスなどが代表的なものである。SDGsでは、これらの残された課題の改善を図ることに加え、環境面か

らのアプローチやNCDなどへの対応など新たな課題に取り組む必要性が示された。

また、MDGsのモニタリング過程において、途上国においても計画の進捗状況の管理には、具体的な指標データが必要不可欠であることが指摘された。指標で評価されることにより次の改善策が明示され、目標達成が可能となるためモニタリングフレームワークの拡充が途上国でも強く求められた。

2. SDGs策定後のモニタリング枠組みの政策的動き

MDGsの結果を踏まえてSDGsは策定されたが、環境面への取り組みを含めて、よりグローバルな観点から、途上国だけでなく先進国も対象として包含し、「誰一人取り残さない」の大目標を掲げた(表2)。また、MDGsで得られた教訓のひとつであるモニタリングフレームワークの拡充についても、以下に記載するように指標の階層化を図るなどの対応策がとられている。図1に、MDGsとSDGsの特性の大きな違いを簡単に記す。

2015年9月に国連でSDGsが採択された以降のモニタリング枠組において重要な役割を果たす機関として挙げられるのがインター・エージェンシー専門家グループ(IAEG-SDGs)である。IAEG-SDGsは、SDGs指標とモニタリング枠組に関する原案を作成しているワーキンググループであり、2015年3月に国連統計委員会の下に設置された。主たる設置目的は、SDGs指標案の策定であり、統計専門家で構成されている。第1回目と第2回目のIAEG-SDGs会議にて、17の目標とその下の169のターゲットを測定するための230項目の指標案が策定され、2016年3月の第47回国連統計委員会にて提示された。この第47回国連統計委員会での決定事項で重要な点は、合意された指標枠組は、あくまでも初期案であり、継続的に改良を継続することを明示した点である。

一方、定期的なモニタリングにおいて、大きな役割を果たすのが国連・経済社会理事会(ECOSOC)の主催で毎年開催されるハイレベル・ポリティカルフォーラム(HLPF)である。定期的に進捗状況を審議し、その結果をホームページ上に提示している(<https://sustainabledevelopment.un.org/>)。併せて、4年ごとに国

連総会でも審議され、国連加盟国におけるSDGs達成への進捗状況を把握できるシステムになっている。2016年7月には、ニューヨークにて、第一回目のHLPFが開催され、22か国が自発的に現状を報告するとともに、関連のサイド・イベント等も開催された。表3に、IAEG-SDGs会議、国連統計委員会、ハイレベル・ポリティカルフォーラムの活動状況について時系列的にまとめたものを記す。

3. モニタリング指標のフレームワークの向上を図るための改善の流れ

2016年3月の第47回国連統計委員会でのSDGsのグローバル指標の枠組み合意以降、提示された指標が測定可能かどうかに着目した階層化案(Tier分類)がIAEG-SDGsの第4回会合にて提示された。第4回会議において、指標の測定可能性に着目したTier分類を行い、初期指標案の活用可能性の把握を行った(表4)。この結果、概念として明確であり、確立された評価手法があり、データも定期的に収集されているものは全指標の36.9%を占めていたが、確立した評価手法がないTierⅢも同じく全体の36.9%を占めていたことが明らかになった。

本稿の重点分析対象である目標2「飢餓」、目標3「保健」、目標6「水・衛生」の指標に関するTier分類について表5にまとめた。目標2「飢餓」では、TierⅠに46.1%が該当したが、TierⅢに該当する指標も多く、30.8%を占めた。目標3「保健」については、TierⅠに該当する指標が50.0%を占める一方、TierⅢに該当する指標は15.4%にとどまった。目標6「水・衛生」では、TierⅢに該当する指標が45.4%を占めた。

目標2「飢餓」では、「2.1飢餓の撲滅」と「2.2低栄養」、「2.b農産物の貿易」に関する項目においてTierⅠに該当する指標が多く、経時的なモニタリングが可能な状況であった。一方、「2.4持続可能な食糧生産の確保」、「2.5食糧の遺伝的多様性の維持」、「2.c食糧価格の変動の防止」等の複合的要素が絡まる項目についてはTierⅢに該当し、現時点では継続的なモニタリングを行うことが難しいことが示された。目標3「保健」においては、いずれの指標もTierⅢに該当したターゲットは「3.8ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)」に関するものであった。また、「3.b必須医薬品とワクチンへのアクセス」についてもTierⅢに該当しており、対策の進捗状況を把握する際に大きな障壁になることが示された。目標6「水・衛生」については、「6.1安全で安価な飲料水へのアクセス」、「6.2平等な下水施設へのアクセス」、「6.a途上国における水・衛生分野の国際協力」、「6.b水・衛生の管理向上の地域参画」の4つのターゲットについてはTierⅠに該当しており、継続的なモニタリングが可能であるが、それ以外の項目についてはTierⅢに該当しており、現状では経時的なモニタリングが難しい状況であった。



図1 ミレニアム開発目標(MDGs)と持続可能な開発目標(SDGs)の相違(外務省資料・一部改変)

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

表1 ミレニアム開発目標（MDGs）の目標とターゲット項目

目標1 極度の貧困と飢餓の撲滅	1.A	1990年から2015年までに、1日1ドル未満で生活する人々の割合を半減させる。
	1.B	女性や若者を含め、完全かつ生産的な雇用とすべての人々のディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）を達成する。
	1.C	1990年から2015年までに、飢餓に苦しむ人々の割合を半減させる。
目標2 普遍的な初等教育の達成	2.A	2015年までに、すべての子どもたちが、男女の区別なく、初等教育の全課程を修了できるようにする。
目標3 ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上	3.A	できれば2005年までに初等・中等教育において、2015年までにすべての教育レベルで、男女格差を解消する。
目標4 幼児死亡率の引き下げ	4.A	1990年から2015年までに、5歳未満の幼児の死亡率を3分の2引き下げる。
目標5 妊産婦の健康状態の改善	5.A	1990年から2015年までに、妊産婦の死亡率を4分の3引き下げる。
	5.B	2015年までに、リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）の完全普及を達成する。
目標6 HIV/エイズ、マラリア、その他の疫病の蔓延防止	6.A	2015年までに、HIV/エイズのまん延を阻止し、その後、減少させる。
	6.B	2010年までに、必要とするすべての人々は誰もがHIV/エイズの治療を受けられるようにする。
	6.C	2015年までに、マラリアその他の主要な疾病の発生を阻止し、その後、発生率を下げる。
目標7 環境の持続可能性の確保	7.A	持続可能な開発の原則を各国の政策やプログラムに反映させ、環境資源の喪失を阻止し、回復を図る。
	7.B	生物多様性の損失を抑え、2010年までに、損失率の大幅な引き下げを達成する。
	7.C	2015年までに、安全な飲料水と基礎的な衛生施設を持続可能な形で利用できない人々の割合を半減させる。
	7.D	2020年までに、最低1億人のスラム居住者の生活を大幅に改善する。
目標8 開発のためのグローバル・パートナーシップの構築	8.A	開放的で、ルールに基づいた、予測可能でかつ差別のない貿易および金融システムのさらなる構築を推進する。
	8.B	後発開発途上国の特別なニーズに取り組む。
	8.C	内陸開発途上国および小島嶼開発途上国の特別なニーズに取り組む。
	8.D	開発途上国の債務に包括的に取り組む。
	8.E	製薬会社との協力により、開発途上国で必須医薬品を安価に提供する。
	8.F	民間セクターとの協力により、情報通信技術をはじめとする先端技術の恩恵を広める。

表2 持続可能な開発目標（SDGs）での目標項目

目標1（貧困）	あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる。
目標2（飢餓）	飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。
目標3（保健）	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。
目標4（教育）	すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する。
目標5（ジェンダー）	ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う。
目標6（水・衛生）	すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する。
目標7（エネルギー）	すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保する。
目標8（経済成長と雇用）	包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する。
目標9（インフラ、産業化、イノベーション）	強靱（レジリエント）なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る。
目標10（不平等）	各国内及び各国間の不平等を是正する。
目標11（持続可能な都市）	包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する。
目標12（持続可能な生産と消費）	持続可能な生産消費形態を確保する。
目標13（気候変動）	気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる。
目標14（海洋資源）	持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する。
目標15（陸上資源）	陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する。
目標16（平和）	持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する。
目標17（実施手段）	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

表3 国連でのSDGsモニタリング枠組みに関する討議の推移

	IAEG-SDGs会議 〈役割：SDGs指標改定案の検討 のためのレビュー〉	国連統計委員会 〈役割：SDGsモニタリング枠組 み改定案の合意〉	ハイレベル・ポリティカルフォーラム 〈役割：SDGsモニタリングの進 捗状況の審議〉
2015年6月	第1回		
2015年10月	第2回		
2016年3月	第3回	第47回	
2016年7月			第1回
2016年11月	第4回		
2017年3月	第5回	第48回	

表4. SDGs指標における各Tier(階層)の定義と占める割合

Tier (階層)	定義	該当指標数	全体に占める割合
I	概念として明確であり、確立した手法、国際的な基準もあり、データも各国により定期的に収集されている	83	36.9%
II	概念として明確であり、確立された手法、国際的な基準もあるが、データが各国により定期的に収集されていない	59	26.2%
III	確立された手法や国際的な基準がない、もしくは開発中である	83	36.9%

備考：5つの指標については重複掲載のため総数は225となる

表5. 目標2「飢餓」、目標3「保健」、目標6「水・衛生」におけるTier分布

	Tier I	Tier II	Tier III
目標2「飢餓」	6/13 (46.1%)	3/13 (23.1%)	4/13 (30.8%)
目標3「保健」	13/26 (50.0%)	9/26 (34.6%)	4/26 (15.4%)
目標6「水・衛生」	4/11 (36.4%)	2/11 (18.2%)	5/11 (45.40%)

4. 日本のSDGsモニタリングに関する進捗状況

途上国を対象としたMDGsとは異なり、SDGsは先進国も目標達成に取り組む必要性があり、日本もSDGs指標のモニタリングを求められている。そこで、2016年12月に首相官邸・SDGs推進本部が提示した「SDGsを達成するための具体的な施策」について分析を行い、目標2・3・6のターゲットごとに集計を行った(表6)。その結果、目標2「飢餓」においては農業市場に関するターゲット、目標3「保健」では母子保健に関するターゲット、目標6「水・衛生」では水関連の生態系に関するターゲット等について、現時点では具体的な施策との紐付けが不十分であった。

5. 今後の予定

2017年3月の第48回国連統計委員会後に提示された指標案は、これまでと同様の手順をふみ、今後の公開協議の場でブラッシュアップを図り、2018年3月の第49回国連統計委員会に提案される予定である。一方、Tier III指標については、第48回国連統計委員会で報告された作業計画に従って見直しを進め、Tier IIに移行できる指標を検討する。その結果については順次レビューを行い、

2017年秋に開催予定の第6回IEAG-SDGsにてTier III変更について合意が図られる予定である。その後、同様の作業を繰り返して、2025年3月を目途に最終的な指標フレームワーク改正案とする方向性が示されている。

一方、各指標の各国データの収集方法については、各々の国に委ねられているが、国連への報告については、図2に示すようないくつかのメカニズムが想定されている。大別すると、各国の統計局が取りまとめて報告する方法と、それぞれの専門部局が関連する国連機関に直接報告する方法に分類される。このように、当面はTier III指標については改訂作業を継続しつつ、Tier I・II指標による継続したモニタリングを行い、その結果を順次公開し、対策の進行度を評価するという2つの異なるフローを並行して実施していくことになる。

IV. 考察

SDGsでは17ゴール、169ターゲットが設定され、MDGsに比較して広範な領域をカバーすることになった。そのため、モニタリング指標についても、初期案では230指標を設定したため、その階層化・集約化が以前

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

表6 公衆衛生に関連するSDGs目標のターゲット別にみた日本の具体的施策 [8]
（ターゲット和訳は外務省の仮訳を使用）

(1) 目標2「飢餓」

	記載頻度（回）
2.1 2030年までに、飢餓を撲滅し、すべての人々、特に貧困層及び幼児を含む脆弱な立場にある人々が一年中安全かつ栄養のある食料を十分得られるようにする	4
2.2 5歳未満の子どもの発育阻害や消耗性疾患について国際的に合意されたターゲットを2025年までに達成するなど、2030年までにあらゆる形態の栄養不良を解消し、若年女子、妊婦・授乳婦及び高齢者の栄養ニーズへの対処を行う	3
2.3 2030年までに、土地、その他の生産資源や、投入財、知識、金融サービス、市場及び高付加価値化や非農業雇用の機会への確実かつ平等なアクセスの確保などを通じて、女性、先住民、家族農家、牧畜民及び漁業者をはじめとする小規模食料生産者の農業生産性及び所得を倍増させる	5
2.4 2030年までに、生産性を向上させ、生産量を増やし、生態系を維持し、気候変動や極端な気象現象、干ばつ、洪水及びその他の災害に対する適応能力を向上させ、漸進的に土地と土壌の質を改善させるような持続可能な食料生産システムを確保し、強靱（レジリエント）な農業を実践する	5
2.5 2020年までに、国、地域及び国際レベルで適正に管理及び多様化された種子・植物バンクなども通じて、種子、栽培植物、飼育・家畜化された動物及びこれらの近縁野生種の遺伝的多様性を維持し、国際的合意に基づき、遺伝資源及びこれに関連する伝統的な知識へのアクセス及びその利用から生じる利益の公正かつ衡平な配分を促進する	2
2.a 開発途上国、特に後発開発途上国における農業生産能力向上のために、国際協力の強化などを通じて、農村インフラ、農業研究・普及サービス、技術開発及び植物・家畜のジーン・バンクへの投資の拡大を図る	1
2.b ドーハ開発ラウンドの決議に従い、すべての形態の農産物輸出補助金及び同等の効果を持つすべての輸出措置の並行的撤廃などを通じて、世界の農産物市場における貿易制限や歪みを是正及び防止する	0
2.c 食料価格の極端な変動に歯止めをかけるため、食料市場及びデリバティブ市場の適正な機能を確保するための措置を講じ、食料備蓄などの市場情報への適時のアクセスを容易にする	0

(2) 目標3「保健」

	記載頻度（回）
3.1 2030年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生10万人当たり70人未満に削減する	0
3.2 すべての国が新生児死亡率を少なくとも出生1,000件中12件以下まで減らし、5歳以下死亡率を少なくとも出生1,000件中25件以下まで減らすことを目指し、2030年までに、新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する	0
3.3 2030年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する	5
3.4 2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する	1
3.5 薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する	1
3.6 2020年までに、世界の道路交通事故による死傷者を半減させる	1
3.7 2030年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関する保健サービスをすべての人々が利用できるようにする	0
3.8 すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成する	2
3.9 2030年までに、有害化学物質、ならびに大気、水質及び土壌の汚染による死亡及び疾病の件数を大幅に減少させる	5
3.a すべての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する	1
3.b 主に開発途上国に影響を及ぼす感染性及び非感染性疾患のワクチン及び医薬品の研究開発を支援する。また、知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS協定）及び公衆の健康に関するドーハ宣言に従い、安価な必須医薬品及びワクチンへのアクセスを提供する。同宣言は公衆衛生保護及び、特にすべての人々への医薬品のアクセス提供にかかわる「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS協定）」の柔軟性に関する規定を最大限に行使する開発途上国の権利を確約したものである	2
3.c 開発途上国、特に後発開発途上国及び小島嶼開発途上国において保健財政及び保健人材の採用、能力開発・訓練及び定着を大幅に拡大させる	2
3.d すべての国々、特に開発途上国の国家・世界規模な健康危険因子の早期警告、危険因子緩和及び危険因子管理のための能力を強化する	5

(3) 目標6「水・衛生」

	記載頻度 (回)
6.1 2030年までに、すべての人々の、安全で安価な飲料水の普遍的かつ衡平なアクセスを達成する。	1
6.2 2030年までに、すべての人々の、適切かつ平等な下水施設・衛生施設へのアクセスを達成し、野外での排泄をなくす。女性及び幼児、ならびに脆弱な立場にある人々のニーズに特に注意を払う。	1
6.3 2030年までに、汚染の減少、投棄の廃絶と有害な化学物・物質の放出の最小化、未処理の排水の割合半減及び再生利用と安全な再利用の世界規模での大幅な増加させることにより、水質を改善する	8
6.4 2030年までに、全セクターにおいて水利用の効率を大幅に改善し、淡水の持続可能な採取及び供給を確保し水不足に対処するとともに、水不足に悩む人々の数を大幅に減少させる。	1
6.5 2030年までに、国境を越えた適切な協力を含ま、あらゆるレベルでの統合水資源管理を実施する。	2
6.6 2020年までに、山地、森林、湿地、河川、帯水層、湖沼を含む水に関連する生態系の保護・回復を行う。	0
6.a 2030年までに、集水、海水淡水化、水の効率の利用、排水処理、リサイクル・再利用技術を含む開発途上国における水と衛生分野での活動と計画を対象とした国際協力と能力構築支援を拡大する。	2
6.b 2030年までに、集水、海水淡水化、水の効率の利用、排水処理、リサイクル・再利用技術を含む開発途上国における水と衛生分野での活動と計画を対象とした国際協力と能力構築支援を拡大する。	0

SDGs指標に関連するデータの国連への報告

- 各指標に関連する国際機関が責任をもってデータ収集を取り仕切ることを原則とする。
- 但し、具体的なデータ収集方法については各国の統計制度に応じる。

想定されるデータ収集体制

- 国際機関の各国事務所⇒国際機関
- 各国の関連省庁 ⇒国際機関
- 各国の統計省・統計局⇒国際機関

図2 SDGs 指標に関するデータ収集・管理

より求められてきたところであった。2016年度の時点でTierの概念を導入することにより、多くの国で評価可能なコア指標の抽出と、今後評価法の開発が求められるものとの可視化ができ、次の作業課題が明確になりつつある。SDGsモニタリング枠組みの大きな特色のひとつは、当面は改良修正を継続し、モニタリングと指標アップデートを並行させて進める点である。そのため、目標達成に向けての総合的な対策の推進には、まだ時間を要する可能性が高い。その過程のなかで、TierⅢに該当した指標については、新規の評価法の開発が求められる。複雑すぎる指標の場合、公的統計システムが十分に構築されていない途上国でのモニタリングによる負担増が懸念されているところである。データの質を担保しつつ、継続したモニタリングを実施するためには、SDGsの個々の指標について、関連する国際機関が責任をもち、データ収集や統計スキルの向上にあたるなどの対応も今後求められる。

目標3「保健」でのモニタリング指標の最大の課題は、UHC指標の改訂である。UHCの整備は、途上国においては喫緊の課題であり、さらに対策を推進するうえでも、より簡便で有用性が高い新たな指標が求められる。保健分野の評価・モニタリング指標については、既にWHOが“Global reference list of 100 core health indicators”[9]を

提示していたこともあり、UHCに関連する指標以外は、比較的早い段階で確定していた。目標3「保健」で設定された指標において、UHCに関する指標はTierⅢに該当しており、上述したスキームに従い、今後も適切な指標の提示のため改訂が続けられる。先行研究で指摘されたように[10]、UHCについては、医療福祉サービスの提供体制の構築と医療保険等の社会保障サービスの構築の両面を視野に入れる必要があるため、モニタリング枠組みもより複雑なものになる。また、目標2「飢餓」では、低栄養に関する指標については確立しており、継続的なモニタリングが可能であるが、農業関係の指標開発が今後の課題である。また、途上国で特に問題となる5歳未満児の低栄養のみが指標として挙げられているが、先進国においては若年女子、妊産婦、高齢者の低栄養の問題も重要であるため、各国の状況に応じて、別途追加して評価・モニタリングを行う必要性がある。目標6「水・衛生」指標では、MDGsでの水衛生対策をさらに発展させて、より高度な水管理についてのターゲットを設定している。また、今回、上水道以外のモニタリング指標も多く設定されており、その多くがTierⅢに該当した。水・衛生は、SDGsの多くの目標項目とも関連しているといわれており[11]、わが国が多くの国際協力の実績を有する分野であるため、新規の指標開発についても学術的貢献が期待される。

一方、日本は、SDGsに対して途上国支援の立場だけでなく、実施する国内施策によって、SDGsの各目標を達成することが求められる。2016年12月に公表されたSDGs推進本部の施策一覧において、既存の施策とSDGsでの各ターゲットの対応が提示されているが、現在の施策とSDGsへの対応が記載されていないターゲットも見受けられた。特に目標3「保健」に着目すると、「3.1 2030年までに、世界の妊産婦死亡率を10万人あたり70人以下に減らす」、「3.2 新生児死亡率については出生1,000人あたり少なくとも12人、5歳未満死亡率について

は1,000人あたり少なくとも25人にまで減少させることを目指し、2030年までに、新生児および5歳未満児における予防可能な死亡を終焉させる。[3.7 2030年までに、家族計画、情報教育、リプロダクティブ・ヘルスの国家戦略とプログラムを統合し、生殖医療サービスへの普遍的なアクセスを確保する]の3つについては、Tier Iに該当している指標であるにもかかわらず、政策対応リストに記載が見られなかった。内容的に母子保健に関わるものが多く、既に日本の場合は目標をクリアしていることもあり、関連施策の提示が十分になされていなかったのではないかと考えられるが、母子保健はMDGsからの積み残しの課題であり、国際的には重要な項目であるので、何らかの形で対応が必要と考えられる。

ドイツのベルテルスマン財団の調査では、149か国のSDGs達成状況のランキングを報告している[12]。このベルテルスマン財団の調査で用いた指標は、2016年12月に国連統計委員会が提示した指標とは完全には一致しないが、ひとつの目安となりうる。達成状況の上位10ヶ国のすべてがヨーロッパ諸国であり、日本は18位であったことを踏まえると、日本国内においてもさらに各種対策を推進する必要がある。日本の各目標の達成状況をみると、目標1「極限的な貧困」や目標6「水・衛生」の達成度は極めて高いが、目標5の「ジェンダー」や目標14「海洋資源」、目標17「開発の実施手段」、目標2「飢餓」についての対応は遅れている。目標3「保健」も相対的に高い達成状況を示していたが、個別政策をみると、たばこ対策について、わが国は他の先進国と比較して十分な対応策が取られていない。WHOの「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(FCTC) 実施のための包括的パッケージであるMPOWER政策の実績においても、日本のたばこ対策の遅れは指摘されているところであり[13]、今後さらなる取り組みが求められるところである。

SDGs達成に向けた取り組みを推進させるためには、単一分野内だけでなく、いくつかの関連分野をまたがるcross-cutting approachは大きな威力を発揮する。世界レベルの公衆衛生課題は、目標3「保健」だけでなく、目標2「飢餓」や目標6「水・衛生」等の他領域とも密接な関連性を有する。Doraらが指摘しているように[14]、いわゆるサイロ化(蛸つぼ化)を避けるうえでも、分野横断的な調査研究を発展させる必要がある。

V. おわりに

現在、世界が抱えている課題の多くは、社会経済的にも複雑に絡みあっており、その解決のためには統合的なアプローチが必須のものとなったことをSDGsは示している。SDGsで提示された目標とターゲットは、多くの領域にまたがり、かつ互いに関連し合っている。すべての国が各々の状況をふまえて、目標達成に向けた具体的な取り組みを推進するためには、適切な指標によるモニタリングを活用して、各国での重点項目や個別の数値目

標の立案や実施計画を進めていく必要がある。わが国の地域保健・医療施策で用いられているPDCAサイクルに基づくアプローチは、SDGs達成に向けた取り組みにおいても大きく役立つものと考えられる。SDGsの達成のためには、NGO・NPOや民間企業など多様なステークホルダーとの協同も重要である。わが国の公衆衛生活動の実績から得られた知見は、国際保健の場において有益性が高いため、これまでの国内保健での知見を国際保健の場で活用できるように、諸外国に発信していくことが求められる。その一方、わが国が十分な取り組み実績が提示できていない領域への対応も急務である。

謝辞

本研究は、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(研究代表者:三浦宏子)の助成を受けて実施した。

引用文献

- [1] United Nations. The Road to Dignity by 2030: Ending Poverty, Transforming All Lives and Protecting the Planet. 2014. http://www.un.org/disabilities/documents/reports/SG_Synthesis_Report_Road_to_Dignity_by_2030.pdf (accessed 2017-02-22)
- [2] GBD 2015 SDG Collaborators. Measuring the health-related sustainable development goals in 188 countries: a baseline analysis from the global burden of disease study 2015. *Lancet*. 2016;388:1813-1850.
- [3] United Nations. Global sustainable development 2015 Edition. Advance unedited version. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1758GSDR%202015%20Advance%20Unedited%20Version.pdf> (accessed 2017-02-22)
- [4] Sustainable development solutions network. Indicators and a monitoring framework for the sustainable development goals. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2013150612-FINAL-SDSN-Indicator-Report1.pdf> (accessed 2017-02-22)
- [5] Statistical Commission of United Nations. Report of the inter-agency and expert group on sustainable development goal indicators. <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Official%20Revised%20List%20of%20global%20SDG%20indicators.pdf> (accessed 2017-06-21)
- [6] Olsen SH, Zusman E. Follow-up and review of the sustainable development goals: Building on, and breaking with, the past. Institute for Global Environmental Strategies (IGES); 2017. <https://pub.iges.or.jp/pub/follow-and-review-sustainable-development> (accessed 2017-06-21)

- [7] 首相官邸. 持続可能な開発目標 (SDGs) 実施指針. 2016-12-22. <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/sdgs/dai2/siryoul.pdf> (accessed 2017-06-21).
- [8] 首相官邸. 持続可能な開発目標 (SDGs) を達成するための具体的施策. 2016-12-22. <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Official%20Revised%20List%20of%20global%20SDG%20indicators.pdf> (accessed 2017-04-22)
- [9] World Health Organization. Global Reference List of 100 Core Health Indicators, 2015. Geneva: WHO; 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173589/1/WHO_HIS_HSI_2015.3_eng.pdf?ua=1 (accessed 2017-06-21)
- [10] Tangcharoensathien V, Mills A, Palu T. Accelerating health equity: the key role of universal health coverage in the Sustainable Development Goals. *BMC Medicine*. 2015;13:101. <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12916-015-0342-3?site=bmcmmedicine.biomedcentral.com> (accessed 2017-06-21)
- [11] Bangert M, Molyneux DH, Lindsay SW, Fitzpatrick C, Engels D. The cross-cutting contribution of the end of neglected tropical diseases to the sustainable development goals. *Infectious Diseases of Poverty*. 2017;6:73. <https://idpjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40249-017-0288-0?site=idpjournal.biomedcentral.com> (accessed 2017-06-21)
- [12] Bertelsmann Stiftung. SDG index & dashboards. A global report, July 2016. <http://www.sdgindex.org/download/> (accessed 2017-06-21)
- [13] 戸次加奈江, 稲葉洋平, 内山茂久, 櫻田尚樹. FCTC第11条: たばこ製品の包装及びラベル上の警告表示に関する国際的動向. *保健医療科学*. 2015;64:460-468.
- [14] Dora C, Haines A, Balbus J, Fletcher E, Adair-Rohani H, Alabaster G, et al. Indicators linking health and sustainability in the post-2015 development agenda. *Lancet*. 2015;385(9965):380-391.