

特集：国連「持続可能な開発目標（SDGs）」とわが国の公衆衛生活動

<総説>

持続可能な開発目標（SDGs）の背景と国際展開
—グローバル・ヘルスと健康の社会デザイン—

杉下智彦

東京女子医科大学医学部国際環境・熱帯医学講座

Background and global evolution of Sustainable Development Goals
(SDGs): Global health and social design for wellbeing

Tomohiko Sugishita

Department of International Affairs and Tropical Medicine, Tokyo Women's Medical University

抄録

2015年、「持続可能な開発目標（SDGs）」が採択され、2030年の達成を目指した共通目標として、17の目標と169の指標が示され、先進国-途上国、政府-民間、などの垣根を越えた普遍的で包摂的な取り組みが開始された。保健分野においては、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」の達成を目指した公正かつ強靱な保健システムの強化が目標として掲げられ、基本的な保健サービスから「誰ひとり取り残さない」ために、支払い可能で品質が保証された保健サービスを提供することが喫緊の課題とされた。

このような「持続可能な発展」という概念は、1972年に発表された「地球の成長限界」に遡ることができる。国際有識者で構成されたローマクラブは、資源の枯渇による地球の有限性に着目し、システムダイナミクス的手法を応用して人類の危機を予見し警鐘を鳴らした。世界全体で貧困を解決し、食糧、教育など人間が生活するうえで最も基本的なニーズを満たすことを優先的な解決課題とした。その後、1987年のブルントラント・レポートにおいて、「持続可能な開発」という考え方が提唱され、資源や環境などの「世代間の公正」に加え、経済格差や南北格差などの「世代内の公正」の実現のために、先進国と開発途上国の双方で持続可能性を追求すること、多様なステークホルダーの連携による包摂的な取り組みの重要性が示された。

ここで重要なのは、「経済発展」を目的とした「成長」ではなく、「持続可能性」を目指した「人間中心の発展」の在り方に焦点が移ってきたことである。「地球の限界」の議論は、1992年の地球サミット（リオデジャネイロ宣言）や1995年の世界社会開発サミット（コペンハーゲン宣言）を経て、貧困や環境課題、ジェンダー、さらにはHIVなど感染症などの地球課題への取り組みを明確に示した2000年のミレニアム開発目標、さらには2015年の持続可能な開発目標へと引き継がれていった。

このように、「成長」を前提とした経済偏重の社会の限界を示唆した「成長の限界（1972）」は、いままさに「発展」を基調にした「持続可能な社会」という目標に向かって個人、企業、国家、地球全体での努力が求められる時代の新しい指針である。経済のグローバリゼーションの進展に伴う健康格差の是正という課題に対して、私たちはまさに人間の尊厳と調和という大きな課題に直面しており、

連絡先：杉下智彦

〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1

8-1 Kawadacho, Shinjuku-ku, Tokyo 162-8666, Japan.

Tel: 03-5269-7421

E-mail: sugishita.tomohiko@twmu.ac.jp

[令和元年10月7日受理]

相互扶助に基づく社会の在り方やグローバル社会の連帯、つまり地球の未来におけるグランドデザインを描くことが重要性である。

キーワード：持続可能な開発目標、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、ミレニアム開発目標、保健システム強化、グローバル・ヘルス

Abstract

Since the UN General Assembly adopted the Sustainable Development Goals (SDGs) in 2015, the world has enhanced universal and transformative efforts on promoting an equitable and resilient society and a suitable planet. In the health sector, Universal Health Coverage (UHC) became a primary agenda in which people could access quality, accessible, equitable, affordable, and quality health services and no one should not be left behind. The concept for sustainability was initiated by the Roma Club's proposal "The Limits to Growth" in 1972. They argued that the planet's boundaries could terminate the growth of the human society and we must reflect on our way of development. The idea of sustainable development was proposed by the Brundtland Report in 1987. The sustainable development agenda was followed by the Rio de Janeiro Earth Summit in 1992 and the Copenhagen World Summit on Social Development in 1995. While poverty, the environment, gender, and the HIV pandemic became global issues, the UN Millennium Summit adopted the Millennium Development Goals (MDGs) in 2000. Economic disparity and health inequity became ultimate challenges for the sustainable development of global society in recent years. This is an urgent concern and the reason why the Sustainable Development Goals were established in 2015. Now all nations have shared responsibility to achieve equity and sustainability in the development agenda with the slogan "No one will be left behind." While we are facing predicaments in this modern world, the most essential challenge is the mind-set of individual and social responsibility to contribute to our planet sustainably.

keywords: Sustainable Development Goals, universal health coverage, Millennium Development Goals, health systems strengthening, global health

(accepted for publication, 7th October 2019)

I. はじめに

2015年9月、国連サミットにおいて193の国連加盟国・地域は、成果文書「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ(通称：2030アジェンダ)」[1]を採択し、グローバル社会は「経済」「社会」「環境」が調和した「普遍的(universal)」で「変革的(transforma-

tive)」な取り組みによって、地球の未来のために持続可能な社会を創造することが求められる新しい時代に入った。

同会議では、2030年の達成を目標とした「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals, SDGs)」が採択され、世界全体の共通目標として、17のゴール(目標)と169のターゲット(指標)が示され、先進国-途上国、

表1 SDGsを巡る歴史の変遷

1972年	地球の成長限界(ローマクラブ)
1972年	国連人間環境会議(ストックホルム)
1980年	世界自然資源保全戦略(WWF, IUCN, UNEP)
1987年	我ら共有の未来(ブルントラント・レポート)
1992年	限界を超えて 生きるための選択(デニス・メドウズ)
1992年	リオ宣言およびアジェンダ21(地球サミット, リオデジャネイロ)
1995年	世界社会開発サミット(コペンハーゲン)
1997年	京都議定書(COP3, 京都)
2000年	ミレニアム開発目標(MDGs)
2002年	持続可能な開発に関する世界首脳会議(リオ+10, ヨハネスブルグ)
2004年	成長の限界 人類の選択(デニス・メドウズ)
2012年	国連持続可能な開発会議(リオ+20, (リオデジャネイロ))
2015年	持続可能な開発目標(SDGs)

政府－民間、などの垣根を越えた「普遍的（ユニバーサル）」な取り組みが開始された。

特に、SDGsのゴール3(保健分野)で示された「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）」の実現に関しては、公正かつ強靱な保健システムの強化という包摂的な取り組みが目標として掲げられ、基本的な保健サービスから「誰ひとり取り残さない（No one will be left behind）」のために、貧困層の人々、妊婦や小児、高齢者や民族的・性的マイノリティなど、社会的弱者に支払い可能で品質が保証された保健サービスを提供することが喫緊の課題とされた。まさにUHCの基本理念は、1976年にプライマリ・ヘルス・ケア（PHC）宣言によって示された「健康」に対する本質的で包摂的な取り組みの現代的な解釈であり、2000年のミレニアム開発目標で注目された地球規模課題（グローバル・イシュー）の普遍的かつ変革的な取り組みの斬新的な進展であると言える。

本稿では、SDGs策定の背景としての「地球の成長限界」を巡る歴史的な変遷も触れながら、グローバル・ヘルスにおける目標設定の変遷を俯瞰し、UHC時代に求められる新しい社会デザインの在り方について皆さんと考察したい。（表1）

II. 地球の成長限界：成長から発展へ

1972年、マサチューセッツ工科大学のデニス・メドウズ教授を中心とする国際有識者グループ（ローマクラブ）は、資源の枯渇による地球の有限性に着目し、システムダイナミクス的手法を応用して「地球の成長限界（The Limits to Growth）」[2]を発表した。「人口増加や環境汚染などの現在の傾向が続けば、100年以内に地球上の成長は限界に達する」と人類の危機を予見し、世界に警鐘を鳴らした。当時、先進国と開発途上国の間の貧富の差が目立され、世界全体で貧困を解決し、食糧、教育など人間が生活するうえで最も基本的なニーズ（basic human needs）を満たすことが、優先的な解決課題とされた。

1972年、世界初の環境に関する「国連人間環境会議」がスウェーデンのストックホルムで開催され、「かけがえのない地球（Only One Earth）」のスローガンのもと、世界114の国と地域が参加し、環境問題に国際的に取り組むことの必要性を謳った「人間環境宣言」を採択し、「国連環境計画（UNEP）」がナイロビに創設された。1980年には、世界自然保護基金（WWF）、国際自然保護連合（IUCN）、国連環境計画（UNEP）の3団体は、「世界自然資源保全戦略（World Conservation Strategy）」を発表した。この中で、「持続可能性」という概念が初めて使用され、その後の生物多様性などの議論に影響を与えていった。

1982年の国連環境計画管理理事会特別会合（ナイロビ会議）が開催され、1984年には、「環境と開発に関する世界委員会（World Commission on Environment and

Development）」が設置され、1987年に最終報告書「我ら共有の未来（Our Common Future）」（ブルントラント・レポート）を発表し、「持続可能な開発（Sustainable Development）」という考え方が初めて提唱された。報告書では、「将来のニーズを満たす能力を損なうことがないような形で、現在の世界のニーズも満足させること」が提唱され、世界の持続可能な開発を目指すということは、先進国と開発途上国の双方で持続可能性を追求することであり、資源や環境などの「世代間の公正」に加え、経済格差や南北格差などの「世代内の公正」の実現のために、持続可能な目標設定への転換と様々なステークホルダー（国際機関、国家、企業、地方自治体、NGO・NPO、市民、宗教団体など）の連携による包摂的な取り組みの重要性が示された。

その後世界は、予防接種の拡大、家族計画の普及、代替エネルギーの発見、情報技術の革新など、様々な技術革新や政策誘導などにより、成長の停滞を修飾する発展の質の向上が認められるようになってきた。1992年、ドネラ・メドウズ教授らは再び「限界を超えて 生きるための選択」を発表し、「成長」と「発展」の違いについて次のように記述した。「成長する」とは、物質を吸収し蓄積して規模が増すことを意味し、「発展する」とは、広がる、もしくは何かの潜在的な可能性を実現すること、つまり、より完全で、より大きく、より良い状態をもたらすことを意味する。何か成長する時には、量的に大きくなり、発展する時には、質的に良くなるか、少なくとも質的に変化する。量的な成長と、質的な改善は、まったく異なる法則に従っている。この地球も長いあいだ成長することなく発展している。したがって、必要なのは成長ではなく発展である[3]。

同じく、1992年には、リオデジャネイロにおいて地球サミット（国連環境開発会議）が開催され、持続可能な開発に向けた地球規模のパートナーシップ構築に向けた「環境と開発に関するリオデジャネイロ宣言」（リオ宣言）と、この宣言の諸原則を実施するための行動計画である「アジェンダ21」、「森林原則声明」が採択された。国際連合の経済社会理事会の下に「持続可能な開発委員会」（CSD）が設置された。同会議では、持続可能な開発に関する行動の基本原則である「共通だが差異ある責任」、「予防原則」、「汚染者負担の原則」などが示された。さらに「気候変動枠組条約」と「生物多様性条約」が提起され、その後1997年の第3回気候変動枠組条約締約国会議（COP3）で採択された「気候変動枠組条約に関する議定書」（京都議定書）に継続されていった。

このような環境に対する地球規模の取り組みは、2002年の「持続可能な開発に関する世界首脳会議（ヨハネスブルグ）」（リオ+10）、2012年の「国連持続可能な開発会議（リオデジャネイロ）」（リオ+20）に引き継がれ、さらに2015年の「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals: SDGs）」に引き継がれていった。2004年、ドネラ・メドウズ教授らは「成長の限界 人類の選択」

ローマクラブ（ドネラ・H.メドウズら）の著作



成長の限界 - 人類の危機
1972



限界を超えて—生きるための選択
1992



成長の限界 - 人類の選択
2004

図1 ローマクラブ（ドネラ・H.メドウズら）の著作[2-4]

[4]を発表し、持続可能な変化をもたらす主人公は、途上国だけではなく、先進国の経済活動や高度に進んで大量生産・大量消費の生活そのものを見直すことの重要性を訴えた。まさに経済の「成長」から地球全体の「持続可能性」に向けた、戦略的で本質的な社会変化が急務の課題となってきた。（図1）

III. 地球規模課題の出現：ミレニアム開発目標

一方で、1992年の地球サミット「リオ+20」で提唱されたグリーン経済について、「自然の生命力を商品化することでしか自然を『救う』ことができない」という考えを前提にしているが、それは植民地主義の延長である。少数民族を含む人類の自己決定、自治、それに基づく開発、土地・居住地・資源に対する固有の権利は、ますます先進国の政府と多国籍企業の連合による攻撃にさらされている[5]などの反論が出てきた。また「地球の成長限界」以降の議論の継続によりリオ+20においても、地球規模での環境課題に焦点があてられたものの、1995年の世界社会開発サミット（コペンハーゲン）で採択された「人間中心の社会開発」によって示された貧困問題、社会統合、人権や雇用などの社会課題に対する十分な処方箋が示されていないとの問題が提起された。特に、1980年～90年代半ばにかけて、市場経済メカニズムに依拠する構造調整政策によって、アフリカ諸国では債務が膨らみさらなる貧困に陥るといった矛盾が露呈してきた。さらに追い打ちをかけるように広がる健康問題（特にHIV感染のパンデミック）によって、アフリカ諸国は生産性が

ストップし、外部からの援助に頼らざるを得ない危機的な状況に陥ってきた。このような急速に拡大する大規模な社会課題に対して、国際社会、特に先進国の間では、貧困や感染症、教育やジェンダーなどの世界共通の社会課題を「地球規模課題（グローバル・イシュー）」として認識し、国際社会全体で解決すべき共通課題であるとの認識が高まっていった。

このような背景の中、2000年9月、「国連ミレニアム・サミット」において21世紀の国際社会の目標として、「国連ミレニアム宣言」が採択された。同宣言と1990年代に開催された主要な国際会議での開発目標を集約して、「ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）」が策定され、2015年までに達成すべき8つの目標、21のターゲット、60の指標が掲げられた[6]。（図2）

MDGsの目標は、発展途上国におけるグローバルイシューの解決のために、経済協力開発機構（OECD）加盟国による政府開発予算（ODA）が中心となった開発援助の在り方が再考された。2000年「ワクチンと予防接種のための世界同盟（GAVIアライアンス）」や「ビル&メリンダ・ゲイツ財団」が、2002年「世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）」が設立され、世界規模課題の解決に対して巨額の資金提供を行ってきた。これまで二国間援助が中心であった開発支援が、グローバル・イシュー解決のための国際資金調達や企業の社会貢献としての財団といった、新しい援助モデルが模索され、政府、市民社会、企業などを多角的に巻き込んで実施されていった。同時に、2005年には「援助効果にかかるパリ宣言」では、オーナーシップ、調和

ミレニアム開発目標 (MDGs) Millennium Development Goals	
 <p>極度の貧困と飢餓の撲滅</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1日1.25ドル未満で生活する人口の割合を半減させる ● 飢餓に苦しむ人口の割合を半減させる 	 <p>妊産婦の健康の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 妊産婦の死亡率を4分の1に削減する
 <p>初等教育の完全普及の達成</p> <ul style="list-style-type: none"> ● すべての子ども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 	 <p>HIV/ エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ● HIV/ エイズの蔓延を阻止し、その後減少させる
 <p>ジェンダー平等推進と女性の地位向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ● すべての教育レベルにおける男女格差を解消する 	 <p>環境の持続可能性確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 安全な飲料水と衛生施設を利用できない人口の割合を半減させる
 <p>乳幼児死亡率の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 5歳未満児の死亡率を3分の1に削減する 	 <p>開発のためのグローバルなパートナーシップの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 民間部門と協力し、情報・通信分野の新技術による利益が得られるようにする

図2 ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals: MDGs) [6]

化、説明責任などが議論され、先進国と途上国のパートナーシップ形成の意義が強調された。

MDGs時代の途上国に向けた開発予算の急増により、2015年には1日1.25ドル未満で生活する極度の貧困にいる人々の割合は、1990年に比べて8.4億人（世界人口約12%）に半減した。また、開発途上地域における教育の男女格差を改善された。しかし、初等教育の完全普及までは達成できず、世界全体で5歳未満児死亡率は53%減少し、妊産婦死亡率は44%減少したが、当初の目標を達成することはできなかった。そのため、現在でも世界で年間30万3000人、毎日830人の女性が妊娠と出産で命を落としている[7]。

このようにMDGsは貧困の解消に対し一定の成果を挙げたものの、特に、21世紀に入り、社会経済のグローバル化の進展の陰で都市の貧困や格差、人権などグローバル化に取り残された人々の問題も明らかになってきた。持続可能な開発とは、もはや開発途上国だけの問題ではなく、先進国をも含む問題として顕在化してきた。また、課題解決には先進国による援助供与優先型の資金だけでは足りないことも明らかになってきた。

IV. 持続可能な開発目標：ユニバーサルヘルスカバレッジの達成

国際社会の共通目標としてミレニアム開発目標 (MDGs) が設定されて以降、世界の国々と人々はその達成に向けて取り組んできた。世界的に見ると、1日1.25ドル未満で生活する人々の割合が半減し、小学校で男女の就学率がほぼ同数になり、世界の5歳未満児死亡率は53%減少し、妊産婦死亡率は45%減少し、マラリアによる死亡者数が約3分の1減少するなど、健康分野において多くの進捗が認められた。一方で、経済格差が引き起こす「健康格差」という新しい課題が注目を集めるように

なってきた。世界では依然として10億人が必要な保健医療サービスを受けられず、1億5,000万人もの人々が家計を破たんさせるような医療費の負担を強いられている。また、医療費の自己負担率が保健支出の50%以上を占めているアフリカの国々では、個人の努力だけで「貧困トラップ」から這い上がることは不可能であると推測されている[8]。

このように「経済格差による健康格差」の是正を背景に、2015年9月、国連サミットにおいて「持続可能な開発目標 (SDGs)」が採択され、17のゴール (目標) と169のターゲット (指標)、その成果を測るための232の指標が示された[9]。SDGsは先進国、途上国を含む世界すべての人に共通する「普遍性」と、各分野が協調的かつ包括的に取り組むこと「包摂性」を特徴としており、まさにシステムダイナミクスを前面に押し出したアジェンダ設定となっている。たとえば、気候変動への対策も健康の確保への取り組みを行わなければ、飢餓の根絶を達成することは不可能である。すべての人々に教育を提供することなくして、ジェンダーの平等は困難である。つまり17の目標は、互いに関連しあいながら、包括的かつ漸進的に取り組むことが重要である。(図3)

保健分野においては「健康格差」の是正のために、「身体的及び精神的な健康と福祉の増進並びにすべての人々の寿命の延長のために、我々はユニバーサル・ヘルスカバレッジ (UHC) と質の高い保健医療へのアクセスを達成すること」が目標として掲げられた。UHCとは、「すべての人が適切な予防、治療、リハビリなどの保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態」の達成であり、持続可能な社会の創造に不可欠な目標である。ミレニアム開発目標では未達成だった健康格差を是正し、基本的な保健サービスから「誰ひとり取り残さない」ために、貧困層の人々、妊婦や小児、高齢者や民族的・性的マイノリティなど、社会的弱者に



図3 国連持続可能な開発目標 (SDGs) [9]

支払い可能で品質が保証された保健サービスを提供することが喫緊の課題である。

2000年代、HIVエイズや鳥インフルエンザなどの地球規模の感染症パンデミック、経済格差の伸長による健康格差の拡大、難民の健康課題、災害医療、地球温暖化の影響、性的マイノリティや少子高齢化など、国境や地域、ジェンダーや年齢の壁を越えた地球規模の健康課題に注目が集まるようになってきた。このような地球規模で複雑に絡み合った課題の解決には、医学、看護学、公衆衛生、疫学、人類学、経済学、政治学、社会学、教育学などの複合的な学問領域による解決が必要であり、そのような地球規模での健康課題を学際的アプローチで解決しようとする分野が「グローバル・ヘルス」である。

2000年の国連ミレニアム・サミットでは、これら地球規模課題の解決を目指した「ミレニアム開発目標 (MDGs)」が策定された。MDGs達成目標は、PHCで示された理念の曖昧さとは異なり、死亡率の減少、生存期間の伸長、資金量の増大などのまさに投入と結果が明示される市場経済モデルに立脚しており、投資効果の説明責任の取りやすさと相まって、世界ワクチン同盟 (GAVI, 2000年)や世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (グローバルファンド, 2002年)などの垂直型プログラムのグローバル資金調達メカニズムを次々と生み出す結果となった。その結果、国際機関や開発援助機関による保健分野への拠出額は急激に増加し、同時に納税者や出

資者に対する説明責任が求められるようになってきた。

そのため、投入と成果の関係を最適化するために、保健システムの強化の重要性が目目されるようになってきた。保健システムの目的は人々の健康が向上し健康格差が改善し、同時に住民が財政面で巨額な医療支出から守られることであり、そのために行政・財政や人材、医薬品、資機材、施設などを整備・拡充する取り組みが保健システム強化であると言えます。このため、疾病対策などの各プログラムが各々別々に取り組むことによる重複したシステム構築や、部分的な最適化では全体を最適化できないという教訓から、保健サービス全体を俯瞰して全体的な最適化を行う重要性に基づいて、保健システム強化の重要性が提唱されるようになってきた。2007年WHOは、保健システム強化における分析フレームワークを示し[10]、疾病プログラム (縦軸) を動かしている「保健人材」、「保健財政」、「保健情報」、「医療技術・医薬品」、「サービス提供」、「リーダーシップ・ガバナンス」の6つのブロック (横軸) の協調関係によって、保健システム全般のパフォーマンスが改善することを例示した。

このような保健システム強化の潮流において、2013年、医学雑誌ランセットの特集で、元ハーバード大学学長のローレンス・サマーズらは途上国における「健康への投資」の必要性を訴えた[11]。21世紀は、途上国の健康課題の解決を先進国任せにするのではなく、途上国自身が自国の保健予算を増額し、戦略的に「健康へ投資」する

ことで、労働者の健康寿命の進展によって得られた成長資本を技術革新や人材育成に再投資するような大きな意識変革が必要を唱えた。疾病構造の変化を先取りし、「健康への投資」によって健康で技術力を持った労働人口を確保することで、先進国からの開発援助資金に依存する体質から脱却し、経済的にも社会的にも安定して発展が期待できる、そのような途上国、先進国の双方の意識の変化がますます重要になってきたと言える。

このような背景により、先進国、途上国それぞれが抱える健康課題に対して、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)」の実現に向けた公正かつ強靱な保健システムの強化という包摂的な取り組みがSDGsの目標として掲げられた。「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」は、人々が尊厳と調和を保ち、健康を享受し、豊かな人生、そして持続可能な社会を創るための基本条件として優先的課題とされた。これは、単なる従来の疾病の診断・治療だけでなく、「人が健康を享受し、幸せな一生を送るためにどうすればいいのか」という新たな価値観の模索であり、医療から福祉、さらには社会制度や法整備までを見据えた取り組みである。さらに、一人の医師、一つの病院で自己完結するような医療を提供するのではなく、プライマリケアから高度医療、介護や福祉まで、個人・家族・地域社会・国家が一体となった協力体制を作ることを目指した社会デザインの取り組みであると言える。

V. 結語：持続可能な健康の社会デザイン

1978年、世界保健機関 (WHO) と国際連合児童基金 (UNICEF) は「すべての人々に健康を」という象徴的なスローガンとともにアルマ・アタ宣言を行い、プライマリ・ヘルス・ケア (PHC) の重要性を世界に訴えた。PHCの理念は、すべての人にとって健康を基本的な人権として認めようとして、自己決定の精神に基づく住民の主體的な参加による必要不可欠なヘルスケアのことを意味する。生産性と効率性を追求する病院や医師を中心とする専門職群による支配的な関係に対して、「予防は治療に勝る」という言葉の通り、健康の主体を個人に復権するという革新的な取り組みとして途上国から熱烈的に受け入れられた。WHO事務局長 (当時) のマラー博士は、PHCの理念を以下のように表現した。「世界の健康資源の多くは少数の限られた人々へのサービスと、それに必要な医学、医療の研究開発に向けられており、大多数はこの恩恵の外で日々様々な病気で苦しんでいます。世界には基本的なサービスすら受けられない人々が数十億人おり、保健医療はこれらの人々が健康を改善し、生産的な生活を送れることを第一に追求しなければならないのです」[12]。

まさにミレニアム開発目標、さらには持続可能な開発目標で示された健康の創造は、単なる疾病の診断・治療だけでなく、「人々が健康を享受し、幸せな一生を送るためにどうすればいいのか」という新たな価値観の模索

であり、医療から福祉、さらには社会制度や法整備までを見据えた取り組みが求められている。さらに、一人の医師、一つの病院で自己完結するような医療を提供するのではなく、プライマリケアから高度医療、介護や福祉まで、個人・家族・地域社会・国家が一体となった協力体制を作ることが喫緊の課題である。さらには経済のグローバル化の進展に伴う健康格差の是正という課題に対して、私たちはまさに人間の尊厳と調和という大きな課題に直面しており、相互扶助に基づく社会の在り方やグローバル社会の連帯、つまり地球の未来におけるグランドデザインを描くことの重要性が問われている。

私たちの多くは、アフリカで起こっている健康の課題が、実は私たち一人一人に関係しているという想像は困難である。しかしまさにSDGs時代においては、貧困、環境、経済、紛争など、あらゆる問題が密接に関連している中で、地球上に起こる健康課題が、実は自分の行動によって引き起こされているのだという事実を受け入れ、個人が行動を変えることがますます重要性になってきている。「健康のデザイン」において最も重要なのは、私たち一人一人が世界の人々の健康に支えられているということ、そして私たちの起こしたアクションが、世界中の人々の健康を守ることになり、逆に損ねることになってしまう、という連帯の自覚が重要である。

私たちが直面している「成長」を前提とした経済偏重の社会の限界を示唆した「成長の限界」[2]は、いままさに「発展」を基調にした「持続可能な社会」という新しい目標に向かって個人、企業、国家、地球全体での努力が求められる時代に入った。特にグローバルヘルス分野における持続可能な発展は、医療の技術力とサービスの市場だけでは達成できない。質の高いサービスを提供し、政策や制度を動かしていく人材の育成が重要である。そのためには、保健分野においても成長から発展に視座を転換し、サービス、制度、政策、人づくりの原点に立ち返って、世代を超えた長期的な取り組みを行っていくことが重要である。さらに、途上国の課題は自分とは全く関係ないと考え、世界で起きている問題から目を背けるのではなく、世界はつながっていて、人類の共通課題として地球課題に取り組むためのマインドセットの変化が重要である。健康格差はどこからやってくるのか？ 貧困を生み出すシステムとは何なのか？ 世界中の人々が意識しながら次世代を創造することによってのみ、持続可能な社会がデザインできるのだと思われる。

「地球の成長限界」を著したドネラ・メドウズはこう表現した[13]。「もしあなたが今朝、目覚めた時、健康だなど感じる事が出来たなら、あなたは今週生き残ることのできないであろう100万人の人たちより恵まれていることを想ってください」、「地球上のあらゆる問題はつながっており、目の前の問題や利益に目を奪われて全体が見えなくなった個人の姿勢が、地球全体に大きな負の影響をもたらしているのです。真に危機に直面しているのは、地球上の資源でも生命でもなく、「永久に続く経

済成長」や「技術さえあれば問題は解決できる」といった私たち自身の傲慢な考え方なのです。私たち人類の持続可能な発展のために、まずは自分自身から変える努力が真に求まれていることこそが、SDGs時代のマインドセットである。

引用文献

- [1] 国連本部. 我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1 (accessed 2019-10-04)
United Nations. [Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development.] (in Japanese) https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1 (accessed 2019-10-04)
- [2] Meadows DH, Meadows DL, Randers J, Behrens W. 成長の限界—ローマ・クラブ「人類の危機」レポート. 大来佐武郎, 監訳. 東京：ダイヤモンド社；1972.
Meadows DH, Meadows DL, Randers J, Behrens W, Okita S, translated. [The limits to growth : a report for the Club of Rome's project on the predicament of mankind.] Tokyo: Diamond; 1972. (in Japanese)
- [3] Meadows DH, Meadows DL, Randers J. 限界を超えて：生きるための選択. 松橋隆治, 茅陽一, 村井昌子, 訳. 東京：ダイヤモンド社；1992.
Meadows DH, Meadows DL, Randers J, Matsuhashi R, Kaya Y, Murai M, translated. [Beyond the limits: Confronting global collapse, envisioning a sustainable future.] Tokyo: Diamond; 1992. (in Japanese)
- [4] Meadows DH, Meadows DL, Randers J. 枝廣淳子, 訳. 成長の限界 人類の選択. 東京：ダイヤモンド社；2005.
Meadows DH, Meadows DL, Randers J, Edahiro J, translated. [Limits to growth : the 30-year update.] Tokyo: Diamond; 2005. (in Japanese)
- [5] 南博. リオ+20概説. <https://www.oecc.or.jp/wp-content/uploads/2017/05/66p3.pdf> (accessed 2019-10-04)
Minami H. [Rio + 20 gaisetsu.] <https://www.oecc.or.jp/wp-content/uploads/2017/05/66p3.pdf> (accessed 2019-10-04) (in Japanese)
- [6] 外務省. ミレニアム開発目標 (MDGs) とポスト2015年開発アジェンダ. https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/hakusyo/13_hakusho/mdgs.html (accessed 2019-10-04)
Ministry of Foreign Affairs of Japan. [Millennium Development Goals to post 2015 nen kaihatu agenda.] (in Japanese) https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/hakusyo/13_hakusho/mdgs.html (accessed 2019-10-04)
- [7] 独立行政法人国際協力機構. ミレニアム開発目標 (MDGs) の達成状況. https://www.jica.go.jp/aboutoda/sdgs/achievement_MDGs.html (accessed 2019-10-04)
JICA. [Millennium Development Goals no tassei jokyō.] (in Japanese) https://www.jica.go.jp/aboutoda/sdgs/achievement_MDGs.html (accessed 2019-10-04)
- [8] WHO/World Bank Group. Tracking universal health coverage: First global monitoring report. June 2015. https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2015/en/ (accessed 2019-10-04)
- [9] 中小企業庁. 未来の企業★応援サイト. <https://www.mirasapo.jp/features/policy/vol78/> (accessed 2019-10-04)
The Small and Medium Enterprise Agency. [Mirai no kigyō★oen site] (in Japanese) <https://www.mirasapo.jp/features/policy/vol78/> (accessed 2019-10-04)
- [10] WHO. Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes. 2007. https://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf (accessed 2019-10-04)
- [11] Jamison T, Summers L, Alleyne G, Arrow K, Berkley S, et al. Global health 2035: a world converging within a generation. *Lancet*. 2013;382:1898-1955.
- [12] WHO. Essential Medicines and Health Products Information Portal. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js21369en/> (accessed 2019-10-04)
- [13] NAVERまとめ. 幸せでない人必読. <https://matome.naver.jp/odai/2144133922708124701/2144144516687507303> (accessed 2019-10-04)
NAVER matome. [Shiawase de nai hito hitsudoku.] (in Japanese) <https://matome.naver.jp/odai/2144133922708124701/2144144516687507303> (accessed 2019-10-04)