

Beyond MDGs Japan 勉強会シリーズ第3弾  
持続可能な開発目標(SDGs)採択国連サミットならびに関連会合報告会  
2015年10月24日(土) 15:30~18:30  
日本大学 通信教育部 3階31講堂

**第1部 「SDGs 採択関連イベント参加報告」**

**総合司会：大橋正明<国際開発学会 社会連携委員会 委員長、聖心女子大学 教授>**

これから3人の方に報告をいただきます。大学、あるいは研究者の立場からという事です。最初に、この大学の立場からという事で日本大学大学院総合社会研究所研究科の池上さん。もともと国連のご出身でございますので、この前国連総会の前にアミーナさんに会って叱咤激励をしてきたというふうに私は理解をしているのですが、本当になさったかどうか分かりませんが、決定過程のプロセスの問題と、それからバングラデシュでどういう事が起きているかという事でご報告をいただきます。10分です。よろしくお願いします。

**大学、公立研究所の立場から：池上清子<日本大学大学院 総合社会情報研究科 教授>**

皆さんこんにちは。興味深い報告を2本伺った後に、今度私からお話をさせていただきます。限られた時間なので2点だけまとめてお話をさせていただこうかと思っています。一つは、SDGs というものがどういうふうに進んできたのかという事と、それから、バングラデシュで実際にどう動いているのか、つまり、MDGs からSDGs に向けてどんな動きがあるのかという、この2点についてお話をさせていただこうと思います。今、私達がどこにいるのかという話ですが、この図をご覧ください。2015年ですから、MDGs からSDGs への動きとしては、SDGs という形で、国連で採択されたという事です。これは古沢さんの論文の中にも同じ図が使われていますので、そちらもご覧ください。次に、このSDGs (持続可能な開発目標) の特色として、どんな内容の目標なのか、また、どういう決定プロセスで重要な、興味深い特色があるのかという事について、6点に絞って触れたいと思います。

まずは環境と開発という、二つの大きなテーマ・分野が合体したものと思ってください。これは開発に関連する人たちは開発の観点から、SDGs を見ますし、環境の担当者は環境から見ますけれど、これらを合体したものですから、17の目標、169のターゲットという膨大なものになっています。ただ、合体した、統合されたという事は表向きには、そうなっていますが、よく見ると縦割りになっていて、これは環境のもの、これは開発のものという形で両立しているというのが現実だと思います。もちろん、安全な水と保健・衛生というような、前から指摘されていたことは、活かされていますが。。両分野の並立からくる課題としては、環境と開発の両者が、目標達成に向けて、どう交じわっていくのかという「関連性」の問題があります。簡単な例を申し上げますと、例えば道路を作ります。これは開発にとって必要な道路。経済開発にとって必要な道路。道路を作って、そうするとその辺りの環境が汚染されたりする事になると、どちらかの目標がよくなれば、どちらかの目標がうまくいかない、または状況が悪くなるというふうな事がある。そういう内容を含んでいるというものがあり得るということです。

二番目の点。これは国連が主導しているものなので、当たり前といえば当たり前ですけれども、全く今回は政府主導型でした。専門家という人たちがほぼ蚊帳の外で、アドバイザーとしては居ましたけれども、ほぼ主役は政府の人でした。つまり政府の外交官が交渉に当たっていて、その結果まとまったものがSDGs ですよという事が言えると思います。

三つ目。これはオープンワーキンググループというのがとても大きな役割を果たしたという事です。MDGs の

時はこのオープンワーキンググループと同じ役割をジェフリー・サックスのグループが果たしていました。今回はこのオープンワーキンググループが非常に大きな役割を果たし、具体的な内容、それからターゲットについてもオープンワーキンググループのファーストドラフトがほぼあまり変わらない形で、最終版という形になっています。

四つ目です。今まで開発目標というと、開発途上国がターゲットになっていて、開発途上国がレポート、報告書を出すのが当たり前になっていました。ところが、このSDGsというのは途上国だけではなくて先進国も含めてアクター・当事者だという事が言えます。ですから、報告書に関しても先進国も報告書を出さなければならないのではないかと、今のところ、言われています。例えば日本は子どもの貧困が非常に大きな問題になりつつあります。6人に1人の子どもは日本でさえ、先進国の日本でさえ、6人に1人の子どもは貧困状況にあるということ。そういうレポートが多分、2016年からは、国際的に出ていかざるを得ない状況になるのだろうと思います。

五番目の点ですけれど、これは堀内さんからも共同記者会見のなかで（ニューヨーク）お話があったと思いますが、民間企業との連携。それから市民社会との連携という、多くのアクターがこのSDGsに関わる、または関わるべきという点です。PPPというパブリックとプライベートのパートナーシップがさらに、重要になると思います。

六番目ですけれども、これは古沢さんがちょっと触れられていました。気候変動とか生物多様性とかの環境分野には多くの条約があります。そこで、私は、SDGsが提案されてきたプロセスの中で、つまり、最初の2012年、2013年の頃、何を思っていたかということ、法的拘束力のあるSDGsとなるのか？つまり環境分野と、法的拘束力を持たない政治的な目標として出ている開発のほうの分野というのは、どういうふうに合体をするのだろうか、という事をとっても興味深く見ていました。今回9月にUNDPや国連本部のSDGs担当のアミーナさんとお話をさせていただきましたけれど、結局SDGsというリオ+20から出てきた考え方ではありますが、SDGsは最初から政治的な目標であって、法的拘束力はなかった、2012年の段階から法的拘束力はなかったんだという事を断言されて、私としてはそうだったんだ、じゃあ、私の考えてた事っていうのは間違いだったんだなというふうに気がつきました。

という事で、あと3分しかないという事ですので、あとはバングラデシュの事例についてお話をさせていただきます。『Leave no one behind』というSDGsのスローガンの理念がありまして、格差をなくすという点から、今夏、バングラデシュでジェンダーと保健の二つの分野で見てまいりました。ジェンダーという事ですと、30年前に私がバングラに最初に行った時には女性の姿というのはほぼ町の中では見られなかった。学校に、学校は女子校では別ですけど、そうでない場所以外で女性を見るという事はありませんでしたが、今回バングラデシュに行くと女性が1人で力車にも乗ってるし、女性が1人で乗り合いバスにも乗っています。カップルでも力者に乗るし、カップルでスクーターやバイクに乗ってるというふうな事が見られました。何がそんなふうになってきたのかについて、この30年間、ジェンダーの視点から見た時に、どんな原因があって、どんな理由があって女性の社会進出が進んだんだろうかという疑問を見てみました。これはMDGsで言えば第3目標についての話ですが、SDGsではジェンダーについては5番目の目標になっています。女性の国会議員が20%というように政治参加も進んでいますが、社会参加の背景で言うと、このスライドの三つ目に書きました点、つまり、女子であれば、教育は無料であることが大きいと思われまます。つまり小学校から大学まで無料で、教科書も無料です。男子は授業料が取られますし、教科書も無料ではありません。勿論女性が社会参加する事によってバングラデシュでのネガティブな側面、社会的な変化というものも出てきているという事です。

MDGsの4、5、6の目標、つまり、保健医療の分野ですけれども、技術を持った出産介助立ち会い率がやはり

低かったり、若い人たち、15—19歳の出産率が高かったりというところがまだ問題としては残っています。また、とても興味深かった点ですけれども、バングラデシュはNGOがとても強い影響力をもっている国で、サービスにおいても、それからアドボカシーにおいてもNGOがとても強い国ですけれども、そのNGOと政府の関係者の両方が、保健分野の次の課題は何かと聞いた時に同じ事を言ったのでちょっとびっくりしました。一つはMMR、妊産婦死亡率をどう下げていくこと。二つ目は乳児死亡率の削減、それから5歳児未満の子どもの死亡率をどう下げるか。三つ目はNCDといって感染症以外の事、つまり肥満や生活習慣病ですとかについてどう対応するか、という指摘がされています。実施の面では色々な取り組みがありますが、一つはコミュニティークリニックという、妊産婦死亡率を下げようという具体的な試みが進んでいます。これはJICAさんのプロジェクトサイトに見せていただいた時の話ですが、単に死亡率を下げるだけではなく、安全なお産、安心できるお産をコミュニティーレベルで担保するというものです。また、教育の面でも同様な指摘がされています。量よりは質の問題がバングラデシュではこれから大きな問題になってくるだろうと思われることです。さらに、もう一つ、バングラデシュでの問題というのは第7次5カ年計画が、来年1月1日から始まるわけですが、その第7次5カ年計画とSDGsを、どう整合性を取った形で開発の枠組みの中へ取り込めるかという点が問題になっていると思います。バングラデシュとしてはMDGsでは優等生でしたが、果たして、SDGsになってからはどうなのかという点です。スライドの5番目に書きましたアライメント（整合性）というのが非常に重要だという事に気がついたという次第です。以上です。どうもありがとうございました。

#### **総合司会：大橋正明<国際開発学会 社会連携委員会 委員長、聖心女子大学 教授>**

池上さん、どうもありがとうございました。決定のプロセスでMDGがあまりにもトップダウンで決まったという事が広く指摘され、今回はオープンワーキンググループというようなプロセスでかなり参加型に作られたという事、それからデジタルなコンサルテーション開かれたわけであります。またこの拘束性という事についても、ご指摘いただきました。後半ではバングラデシュ、その中で6点という形で重要な問題点、特徴を非常にはっきり理解する事ができたと思います。私が一番愛している国がバングラデシュなので、とても興味深く聞いたわけですが、ある意味でよくやっているんだけど、今後どういうふうにこれがやられていくのかという事は、バングラデシュの視点から見るとまた色んな事が言えるんだろうと思います。この辺もまた後半でのディスカッションに持っていきたいところです。

池上さんの後半の話もゴールをある程度特定して話していたわけですが、今回はゴールの11という事で都市という事を中心に明治大学情報コミュニケーション学部の高橋華生子さんにご報告をいただきたいと思います。よろしくをお願いします。

#### **高橋華生子<明治大学 情報コミュニケーション学部 専任講師>**

よろしくをお願いします。今までの報告者の方から、MDGsやSDGsの骨子やプロセスに関する詳細な説明がありましたので、私はかなり焦点を絞って都市計画という点から、関連するサイドイベントで得られた知見を今回報告させていただきます。おそらく、皆さん都市計画という言葉をお聞きすると、MDGsといった国際的な開発アジェンダにおいてあまり馴染みがない部分だと思っておりますので、まず始めに、なぜ都市というものがこうした開発アジェンダで近年注目されているのかを簡単に説明したいと思います。

近年、都市の時代が到来したとよく言われますが、この背景にある一番大きな動きというものが、急激な都市化、すなわち都市部の人口が急増しているという現象になります。スライドに簡単なデータを載せましたが、2008年、歴史上初めて、この歴史上というのは統計をきちんと取り始めての意味になるとは思いますが、都市人

口の比率が農村人口の比率を上回り、これからも都市人口の比率が上がっていくと推測されています。SDGsの達成期限である2030年には、世界の約6割が都市人口になるといわれています。この都市化にかかるもう1つの重要な点が、特定の都市での人口集積が進んでいくことになります。1,000万人以上の都市のことを、メガシティ (megacity) あるいはメガシティリージョン (megacity-region) と呼びますが、メガシティは今年の初頭の段階で世界に34、昨日調べた段階では35になっているというデータもありますが、これは2003年度に推定で出された22をはるかに上回る数字になっています。このうち34のうち、18がアジア、アフリカの新興国にあり、この点からいわゆる第三世界の都市の拡大と、一部の都市への人口集積が強まっていく傾向を指摘できます。このような動きを背景にして、都市というものに視線を向ける必要が高まっているわけです。これまでの開発パラダイムでは、やはり農村開発や地方開発がメインになっていましたが、今日では、いかにして都市をマネージするのかという点が、非常に大きな課題として立ち上がっているわけです。

こうした動きを踏まえて、都市に特化したゴールが設定されました。それがゴール11になります。ゴール11は、そのタイトルにある通り、都市の持続可能な発展の達成を掲げています。ここで1つ紹介したい点は、11の1になります。これはスラムとその衛生状況の改善にあたりますが、この点がMDGsでは都市という枠組みに入っていませんでした。それがSDGsでは、都市という枠組みに落とし込まれたことが非常に重要な点だと思います。もちろん、ゴール11もスタンドアロンでは決してなく、他のゴールと関連していますが、今回は時間の関係上、ポイントを絞って、スライドに示した2点についてまとめさせていただきます。

1点目は、居住性を改善しながら都市の収容力、キャリング・キャパシティをどのように向上させるのかということ、そして2点目は、公共サービスへのアクセスを提供して、都市の安全性をいかに高めていけるのかということになります。今回の国連総会のサイドイベントでは、ゴール11に関係するものが非常に少なかったのですが、その中でも、UN-HABITATが主催した「One Billion Slum Dwellers」というスラム関係のもの、アメリカの大学院大学であるニュースクールが主体となって開催した「Safer Cities」というイベントの内容をかいつまんで説明したいと思います。

1つ目のUN-HABITATによるスラム関係のほうですが、居住性と収容力という点に関して重要な共通事項として挙げられていたのが、UN-HABITATの事務局長が述べていた「都市化はリスクじゃなくてチャンスなんだ」という点になります。どういうことなのかというと、都市化というのは持続可能な都市の発展を促す原動力であり、都市の開発アジェンダを見直す契機なのだということ。これは非常に重要な点を示唆しています。これまでの都市開発では、とりわけ都市化をどのように食い止めるのかとか、都市化をどのように抑えるのかということに焦点があてられてきたといえます。つまり、いかにして農村や地方を開発して都市への人口流入を防ぐのか、あるいはいかにして都市の成長に制限かけるかといった点が大きく議論されていたのですが、そうではなく、都市化をどのように活かしていけるのかという考え方に焦点が移行しているのは面白いと思います。

そのスラム関係のサイドイベントで論じられていたことを2つにまとめますと、1つ目は、既存のラインの踏襲になりますが、スラムを改善して居住性を高めていこうという点です。ここで強調されていたのは、単に生活環境を向上させるのではなく、スラムを改善させることで都市の生産率が上がるという点になります。例えば、潜在的な労働人口を開拓できることや、新しいビジネスのイノベーションがスラムという場から生まれてくる可能性がある、といった点が強調されていました。2つ目は、都市の収容力をいかに高めるかという点になります。急速に進む都市化を考えると、既存のスラムに対する方策だけでは足りないわけです。重要なのは、これから流入しうる人たちに向けて、どのような対策を講じるかということであり、その点が論じられていました。ただし、スラムを改善して都市の収容力を上げるというだけでは、都市の安全性というのは担保されない。今回のSDGsのゴール設定で興味深い点は、パブリックスペースや公共交通機関の重要性がターゲット

の中に入ったこととなります。物理的な建築環境が貧困や格差といった問題に関わっていること。例えば、日本ですとバスとか電車もそうですが、何の心配もなく乗ることができて時間どおりに着きますが、途上国では女性や子どもが安心して公共交通機関を利用できないことが多々あります。こういった現状は、特定の人びとが生活のために必要な空間や移動手段にアクセスできない問題につながっています。そうした問題があるため、物理的な環境整備をターゲットとして、都市開発のアジェンダに入れていこうというのが SDGs の要点として打ち出されています。

時間の関係で、パブリックスペースや公共交通機関がなぜ重要なのかについては多少省かせていただきますが、簡単にいうと、あらゆる人びとが利用できるパブリックスペースや公共交通機関が存在するということが、都市の安全性や居住性の高さを示しており、都市の生産性を向上させる要素である、ということが論じられていました。では、具体的にどのような都市開発の手法があるのかについて、コンパクト・シティに関する情報を載せましたが、時間があと 2 分ぐらいしかないので、コンパクト・シティの説明は割愛させていただきます。興味ある方は、聞きにきていただければと思います。

ゴール 11 の達成に向けての課題をまとめていきますと、「Safer Cities」の方で登壇者のコロンビア大学の教授がいていたのですが、ゴール 11 は非常に野心的であり、達成できないのではないかと。そこで挙げられていたポイントは大きく 2 つあります。1 つ目は資源の問題です。公共交通機関を整備したり、公共住宅を建設するとなると、莫大な初期投資が不可欠です。こうした資本集約型の開発になると、限られたリソースしか持っていない途上国が実施できるのかには、疑問が付いてしまう。ここで鍵となるのが、民間資本の活用になると思います。例えば、途上国において公共交通機関を整備する際に、よく使われている手法が BOT というものになります。BOT とは Build-Operate-Transfer の略ですが、民間企業が建設し、一定期間運営してコストを回収した後に、行政側に移管するというアプローチになります。ただし、この BOT を実現させるには、その途上国政府が安定していないと成立しないわけです。ですから、単に財政という経済的な要因だけではなく、政治的な側面が大いに影響するといえます。あとは、キャパシティに関する課題が挙げられます。皆さんも想像できると思いますが、まず人材不足の問題があります。とくに強調されていたのが、アーバンプランナーが十分でない点になります。途上国では都市計画を専攻している人が少ないため、アーバンプランナーを育てるところからスタートしなければいけない。このことを考えると、果たして 2030 年までに達成できるのかどうか疑問視されています。

最後の点は、サイドイベントに参加した私の感想ですが、ゴール 11 関連の会への参加者がとても少なかったことです。「One Billion Slum Dwellers」は 30~40 列ぐらいの大きな会場でしたが、参加者全員を集めたら前の 2~3 列で埋まってしまうぐらいの人数でした。主催者の方が「皆さんなるべく前に来てください」と繰り返すほど、本当にまばらでした。さらには、パネリストの多くが途上国、それもアフリカの方で、中年男性の官僚がほとんどでした。これも大きな課題であると思います。これからの都市を考えるうえで、若者や女性、子ども、マイノリティの意見を反映しなければいけないにも関わらず、登壇者が偏っていたことは考えるべき点でしょう。その一方で、「Safer Cities」の方は小規模だったのですが、ほぼ先進国の都市計画の専門家や研究者ばかりでした。そのため、「One Billion Slum Dwellers」とはまったく様相が異なる会でした。両イベントともゴール 11 に関するもので、同様の方向性を追求しなければならないのですが、両方の会議に参加していたのは私 1 人でした。こういった点からもゴール内での一体感が欠如している点がいへん気になりました。あとは、市民社会の参加も少なかった点も指摘できます。両イベントともに、NGO の関係者は数団体に留まっていたのが現状です。総括しますと、私が参加したサイドイベントは具体性を帯びたテクニカルな話がほとんどなされなかったといえます。まだ SDGs が採択されたばかりですので仕方がないとは思いますが、来年、

2016年の10月にエクアドルのキトでHABITAT3が開催されますので、そこに向かって詳細な議論が展開されることを期待しています。

**総合司会：大橋正明<国際開発学会 社会連携委員会 委員長、聖心女子大学 教授>**

高橋さんありがとうございます。今日聞いてらっしゃった方はまた一つ新しい視点が得られたというふうに思われたんじゃないでしょうか。確かにこの都市の問題はMDGsの7の環境の中でごく簡単に触れられていただけですので、これがSDGsで独立した目標になったという事で、色んな視点が得られた。都市の時代だという視点がですね。ただ、この目標はきっとアンサステイナブルだというふうにおっしゃっている。実際私達の記憶では、居住権という言葉と共にこのアンサステイナブルの問題を語っていく、人権の視点からもこの問題を語っていく必要があるんじゃないかという事が、私が聞いていた一番の関心でした。それでは発表者の最後にBeyond MDGs Japanの事務局を引き受けてくださっている国立国際医療研究センターの国際医療協力局の村上仁さんから、特にHealthの問題についてご報告をいただきます。よろしくお願いいたします。

**村上 仁<国立国際医療研究センター (NCGM) 国際医療協力局 保健医療開発課長>**

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。私のほうでは主に保健セクターに関連するサイドイベントに参加してきましたので、その所見を踏まえましてSDGsと今後の保健開発の在り方を考えてみました。初めに総論、SDGsの中で保健開発はどう位置づけられるか。そして、各論としてUHC、非感染症、そして母子保健に関して簡単にご紹介したいと思います。

まず、SDGsにおける保健開発の位置づけという事ですが、SDGsは多様な新しい価値観というのを反映していますが、その中でも特に包括的なパートナーシップによる変革と。セクター、国家主体、行政レベルを超えて、様々な共同を実現しながらトランスフォーマティブな、社会変革的なアジェンダにというような、壮大な価値観を反映していますけれども、そういうものに照らして言いますとゴール3ですよね。保健関連のゴールですけれども、あらゆる年代の全ての人々に対する健康な生活の確保、福祉の促進というものを達成する為にはMDGs時代のように母子保健、感染症といったような特定領域の事業にトンネル掘るみたいに取り組むだけでは不十分で、むしろ保健ゴールの達成を他のゴールとの関連の中で貧困、飢餓、教育は勿論の事ですが、今お話あった都市であるとか、あるいは特に気候、環境ですね。そういったような領域との関連の中で位置づけていく事が求められると思います。池上さんのお話でもあった開発と環境のインタラクションという視点からは特に保健セクターと環境セクターの接点を模索する事がとりわけ重要で、例えば土地利用や気候と健康の関係性を研究して、解決を求めるエコヘルスという領域がありますけど、今長崎大学の門司先生も来られてますけれども、そういった領域で接点模索していく余地がありますし、それによって保健のような社会セクターが環境にとっても関連したバリューになると、レベルになるとというのが変わりになりうると思います。また、保健と貧困削減の相乗り。貧困削減相変わらずSDGsの時代になっても一番中心的な課題であるのは間違いないと思うんですが、相乗りも重要で、例えば医療費による貧困化を防ぐ為の医療保障制度の整備であったり、あるいは雇用や社会格差などいわゆる健康の社会決定要因といわれるものがありますが、要するにざっくり言うとスーパードクターとかスーパーホスピタルとかが増える事だけで健康は守れなくて、健康っていうのは本当に色んな社会要因の血管ですけれども、そういった社会決定要因への取り組みというのが重要な協力スコープになると思います。ですので、2030年に向けた保健セクターの課題というのは、保健を持続可能開発の中に位置づけて、社会全体の他セクター的アプローチにどう協力していくかという事です。保健セクターには公衆衛生や健康増進といった社会性の非常に高い要素があるのですが、病院とか医院で提供されてる医療サービスに関し

ては意外と保守的というか閉鎖的だったりしますので、他セクター協調の為にはセクター内でのアドボカシーというのにも必要だと思います。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジですね。この定義はここに書かれてるような感じですが、今までのヘルスフォーオールとかプライマリヘルスケアとか全ての人に健康をですが、支払い可能な費用でというところで、財政側面も考えていきましょうというようなアジェンダですけれども、日本の国民皆保険制度というのもその一つの形態として注目されています。9月28日に行われた日本政府・グローバルファンド共同イベントではWHOのチャン事務局長が「UHCは公衆衛生の最も強力な概念で、社会団結と安定に寄与し、サービスを包括的に提供する事を可能にする」と言っています。今、G7の伊勢志摩サミットに向けてUHCを中心とする日本としての国際保健アジェンダを色々議論していますけれども、このUHCの達成に社会団結が必要だっという議論と同時に、UHCこそが社会団結を促す事ができるというような議論もされています。我々がニューヨークにいる期間中に44カ国の267名の経済学者がランセットという権威のある医学雑誌にUHCは経済的に合理的であるというような声明を出したりですね。色んな意味でUHCはSDGの保健関連ゴールの中で最も社会革新的で象徴的なものであるっていうのは間違いないと思います。

一方でより個別なというか、より具体的な領域で言うと、池上さんの話でもありました非感染症ですね。NCDと言われてましたけど、非感染症、特に生活習慣病対策とですね。今まであまり取り組まれてなかったけど、途上国でも非常に大きなセクターになりつつある問題について、多分SDGが非常に重要な政策論拠の一つとなってこれから進められるのは間違いないっていう事です。高血圧、糖尿病、がんなどの生活習慣病はやっぱり生活習慣に起因しますので、様々な社会的な医療要素と関連してしまっていて、それに立脚して色んな議論がされましたが、面白いなと思った論点は、生活習慣病対策は、生活習慣病は保健問題なのか社会問題なのかというような議論がされていて、多聞なところその社会問題で、例えば食料の輸入とか販売などの法規制の問題であったり、あるいは職域での問題であるのですけれども、私が医師だから言ってるわけではないんですけど、治療とかスクリーニングといったようなその医療的な介入もやはり欠かせないので、そこはバランスを見ながらアプローチしていくんだらうという事です。また、生活習慣病を新たな縦割り事業にするなっていう議論がかなり展開してしまっていて、やはり今までのMDGsの時代の非常に縦割り分断化された事業形態、これは非常に効率はよかったですね。ある種こうなって軍事行動的なのというか、人を作り、そして弾を供給して、バンバン敵を倒すというような感じの事に対するアンチテーゼみたいな非常に出てきました。で、サイロ化するなど。サイロって牧場にある牧草を入れるサイロですよ。ああいう形で縦割りに分断された形ではなく、横に連携しながらやりたいね。生活習慣病もほっとくと保健セクターの中でサイロ化しちゃうぞ。あるいはその中でも糖尿病、がん、心血管疾患みたいな感じでまたサイロ化しちゃうぞ。というような感じの危機感が共有されて、なるべく分断化は避けるような議論はされていましたが、一方で途上国に行きますと長期、薬を服薬するというようなサービス展開はまだ全くできてないんですね。調子が悪くなった時に病院に行って、急性状態に対して治療を受けるだけで、高血圧で私はずっと服薬していますという人は、ほとんどいないんですが、それをブレイクしたのはHIVで。HIVは長期服薬が可能になったがゆえに、死に至る病気から慢性疾患に変わったんですが、そういった今までの達成を有効に利用すべきじゃないかというような議論もありました。

母子保健ですけど、MDGsの中のunfinished businessとして一番典型的なところだと思います。MDG5というのが妊産婦死亡と、あとは生殖保健サービスにアクセスするという事だったんですが、やっぱり理想が高すぎたっていう事もあって達成されませんでした。で、国連は傘下に多くの期間にまたがっている母子保健関連の統合イニシアチブとして2011年にこのEWEC、Every Woman Every Childっていうのを立ち上げてまして、その中には新生児のアジェンダ、それから5歳未満児のアジェンダ、そして家族計画のアジェンダなどが入り、さら

に色々な行動計画とか作業部会とが入り、イノベーションとか物資調達とか色々な事を統合的にやりながら進捗モニタリングを、アカウントビリティを持ってきちんとやりましょうというような構造を作ったんですね。今後の問題としては、財政メカニズムとどういうふうにかみ合うのかっていうのが課題になると思います。Global Financing Facility、GFF というような世銀を中心としたこの生殖医療、母子保健の Financing Facility が立ち上がったんですが、Every Woman Every Child との関係性っていうのは未だに明確ではありませんし、また、MDG の一番最後の時代に立ち上がったこのモニタリングフレームワークですね。今後どうなるかっていうのはまだ明示的ではないんですね。多分議論されてるところで、その辺が課題になるかと思っています。

まとめますと、保健セクターでは UHC ですね。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジが社会変革的なアジェンダとしてスパイアヘッドしてリードになって、生活習慣病対策など新しい分野ですね。他セクター的な展開が模索されています。一方、母子保健や感染症対策みたいに MDGs の時代に大きなアジェンダであったものが、そのままキャリーオーバーするというような継続実施される部分も非常にありまして、今後 SDGs が提示する開発パラダイムの大転換ですよ。そういったものを保健開発にどういうふうに反映するのかというのは議論の余地が非常にあると思います。ありがとうございました。

**総合司会：大橋正明<国際開発学会 社会連携委員会 委員長、聖心女子大学 教授>**

ありがとうございました。村上報告からはやっぱり Health って言っても非常に幅が広く、MDG の時代は三つも四つもゴールが入っていたわけですが、この一つの中で説明していただくのは大変困難な事を短い時間、10分で報告してきました。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジという打ち出しの問題。それから非感染症の病気の問題、母子保健の問題。しかし、最終的にはやっぱりこれがどう実行されていくのかっていう財政の問題というのは、はこの事だけじゃなくて、全体の問題として非常に大きく疑問視をされているというふうに思っています。それに対して私もどう答えていくのか。そして、これがどうして実施をされて、実施されなければモニタリングをしてもしょうがないわけで、そのモニタリングをどういうふうに作っていくのか。そして拘束性をどう持たせていくのかというような問題にもつながるかと思っています。

(第一部/了)