

「持続可能な開発目標」(SDGs) 推進円卓会議会合 (2024年5月21日) 国連未来サミット「未来のための協定」ドラフトに関する意見

グローバルヘルス市民社会ネットワーク 代表
稲場雅紀

9月に開催される「国連未来サミット」の成果文書となる「未来のための協定」(Pact for the Future)は、1月26日に共同議長(ドイツおよびナミビア)により原案(ゼロドラフト)が発表され、その後、加盟国やステークホルダーとの対話を反映して、より行動に焦点を当てた形で構成しなおされた「第一改定草案」(Revised Draft (Rev.1))が5月14日に公開されています。

「未来のための協定」は、現在、多くの国々が直面している債務危機の克服や気候変動対策、SDGs達成をはじめとする開発に関わる資金が不足していることに鑑みての持続可能な資金の確保に最大の重点を置きつつ、地政学的危機の文脈で多発する紛争と安全保障、急速に進行する科学技術イノベーションとデジタル化の課題、未来を生きるユースおよび未来世代、複合的危機を克服できるガバナンスの在り方といった、すぐれて現代的な課題に挑戦する野心的な文書となっており、その狙いは基本的に一定成功しているとは言い得ると考えます。一方、本来、これらの危機を構成する主要な要素を占めているはずの、パンデミックをはじめとする健康にかかわる脅威や、それに対する取り組みのあり方などについてはほとんど言及されていません。第1改定原案では、多少、保健に関する記述は増えましたが、未来世界における保健の重要性については十分に触れられていません。この点について、私を含め、国際保健に取り組む市民社会は失望感を表明しています。私は「未来のための協定」において、保健に関する記述を文脈に合わせてより積極的に記述するよう求めます。

私は、より具体的なポイントとして、「第一改定原案」の構成に沿って、以下のことを求めます。

- 1. 持続可能な開発と開発資金について**：「全ての人に健康を」(Health for All)を世界全体で達成できるように、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)達成のための包括的な資金枠組みを、(a)各国におけるUHC達成計画の策定と国内資金動員、(b)不足分を補うための包括的な資金メカニズム、(c)国民国家が包摂しきれない人々・コミュニティにおいても保健サービスへのアクセスが確保されるようなグローバルな補完的仕組み、によって実現すること。特に(b)(c)について、既存の保健に関わる国際機関・資金拠出機関を活用し、各機関の連携強化を促進し、改革を進めることによって実現すること。
- 2. 国際平和と安全保障について**：地政学的転換期において多発する紛争および気候変動・生物多様性の喪失、これらがもたらす災害等による緊急の人的危機に即応して、人々の生命および健康を守るための取り組みを強化すること。戦争は最大の健康被害をもたらす、また、健康被害が紛争を生むことを踏まえ、平和と安全保障の課題において保健に高い優先順位を置くこと。また、気候変動・生物多様性の喪失、地球規模での交通手段の発達と人の移動の拡大などにより、私たちがすでに本格的なパンデミックの時代を生きていることを踏まえ、パンデミックなど保健上の緊急事態への予防・備え・対応のシステムを強化すること。紛争、災害、パンデミック等の人的危機において、最大の被害を受けるのは脆弱な立場にある人々とそのコミュニティであり、これらの人々が取り残されることがないように、「いつも最後に来る人を最初に」(Put the last first)を実践すること。
- 3. 科学技術イノベーションとデジタル協力について**：保健分野における科学技術イノベーションの成果が遅滞なく世界全体で活用でき、医療アクセスへの格差をなるべく減らすような仕組みを導入すること。この例として、知的財産権と医薬品アクセスを両立させるべく設置された「医薬品特許プール」(MPP)の、より公開性・透明性が高く、大規模で積極的な展開などが考えられる。一方、科学技術イノベーションの影響によって、より大

規模に生じると考えられる保健上の脅威（例：精神保健の課題、ゲーム依存、非感染性疾患の拡大、薬物依存の拡大等）への早期警戒と保健情報の確保を行い、人権と健康被害の低減を優先しつつ、予防および対応を強化すること。

4. **ユースと未来世代について**：ユース・未来世代の健康について、より高い優先度をもって位置付けること。特に子どもの肥満や非感染性疾患に注目し、保健教育・栄養教育の優先度強化、特に都市貧困層における生鮮食料品や安全な水・衛生へのアクセスの強化、ジャンクフード・清涼飲料水の流通や広告規制を含めた、法的拘束力のある国家栄養政策（National Dietary Policy）の策定、地域コミュニティや公教育・社会教育を活用した運動習慣の定着などを行い、将来にわたる非感染性疾患の疾病負荷の軽減を行うこと。一方、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス＆ライツの取り組みを強化し、子ども・青少年・女性の健康や性と生殖、身体の自己決定権（Body autonomy）を確保すること。
5. **地球規模のガバナンスの変革に関して**：保健に関しても、人々の社会的参画（social participation）、特に周縁化された脆弱なコミュニティの、世界・地域・国家・地方それぞれのレベルにおける保健政策の策定における初期段階からの参画を制度的に位置づけること。UHCの二大要素である「保健システム強化」と「医療費の自己負担の軽減」のそれぞれについて、これらのコミュニティの当事者組織や市民社会の参画を位置づけること。コミュニティレベルで保健の向上に従事するコミュニティ・ヘルス・ワーカー（CHW）を公的な保健システムに組み込み、強化すること。コミュニティをベースとするモニタリング・評価（Community-led monitoring and evaluation）により、公的な保健医療システムへのユーザー側からの評価を行い、それを不断の制度改革に結びつけること。

以上