

# 子どもたちにとって G8が重要である理由

## 2009年G8 サミットへのワールド・ビジョン政策提言書

### 提言

子どもと母親の健康に関し、ワールド・ビジョンはG8に提言します。

1. G8がこれまで表明してきた保健に関する公約をすべて果たすための取り組みを強化してください。また、女性と子どもを最優先としたプライマリ・ヘルス・ケア・プログラムのための開発援助を、2010年までに年間最低150億ドルまで増額してください。
2. 昨今の厳しい経済状況に特に配慮し、子どもと女性の健康を守るため指導力を継続的に発揮し、さらに強化してください。
3. すべての人にプライマリ・ヘルス・ケアを届けるため途上国が保健計画を実施できるよう、より効果的かつ長期的な支援を確実に行ってください。そのために、他のドナー、NGO、国際保健パートナーシップのような多国間メカニズムと透明性を確保した援助協調を進めてください。
4. 2010年までに、すべての成人および子ども（遺児や弱い立場にある子どもたちを含む）にHIV／エイズの予防、治療、ケア、サポートを届けるために、世界エイズ・結核・マラリア対策基金およびその他のメカニズムを通じた支援を強化してください。
5. 食糧安全保障および農業支援の拡大を通じて、栄養改善に関してG8諸国が表明してきた公約をすべて果たしてください。また、特に2歳未満の子どもたちに焦点を当てた栄養プログラムへの提供資金を増額してください。
6. 保健に対する革新的な資金提供メカニズムが導入される場合、それらがすべて既存の援助増額への公約に代わるものではなく、これに追加される取り組みであることを保証してください。
7. G8の保健に関する既存の公約がすべての的確にモニターされることを保証してください。そのために、G8保健専門家会合により提案された説明責任を示したマトリックスを発展的に改良し、それを活用してください。

政府開発援助(ODA)の量と質に関し、ワールド・ビジョンは提言します。

8. G8ドナー諸国の中で2010年までに援助を約束した水準へ増額するための拠出予定表を公表していない国々はこれを明らかにしてください。2010年までに援助が1300億ドルという約束された水準に確実に達するようにしてください。
9. G8は、今回の経済不況の間、ミレニアム開発目標を達成する上での脅威となる兆候を早期に特定するためのモニタリング・システムを構築し、そうした脅威を緩和する取り組みを追加的に実施してください。
10. G8ドナー諸国は、援助効果向上に関するパリ宣言およびアクラ行動計画で定められた2010年への目標を達成するため、援助効果に関するOECDワーキング・パーティーを通じて、他のドナーと共同戦略計画を策定してください。また、この戦略の進展を毎年見直してください。

Copyright ©ワールド・ビジョン・インターナショナル

無断複写・転載を禁じます。論評における短い抜粋を除き、作者による事前の許可なしに本書の全部または一部を複写・複製することを禁じます。

2009年3月

ワールド・ビジョン ポリシー・アドボカシー

[www.globalempowerment.org](http://www.globalempowerment.org)

ワールド・ビジョン・パートナーシップ事務所

800 West Chestnut Avenue

Monrovia, CA 91016-3198

USA

調査・編集・執筆 ガース・ルーク

編集 ヘザー・エリオット

デザイン・レイアウト ヘザー・エリオット

日本語版制作：特定非営利活動法人ワールド・ビジョン・ジャパン

# はじめに

「厳しい状況にある今日においても、海外援助は有効に用いられているならば賢明であると思います。(中略) 富める者には不平等をなくすために投資する責任があると思います。他者への制約が大きい場合、この考えは特に正しいでしょう。そうしなければ、経済危機を乗り越えたとき、私たちが直面する世界は、不平等がさらに拡大し、保健衛生や教育にさらなる不平等が生まれ、また人々が生活を向上させるチャンスをより失ったものとなるでしょう。」—ビル・ゲイツ<sup>1</sup>

近年、子どもの健康をめぐる状況は飛躍的な改善を遂げ、乳幼児死亡率の総計は減少傾向にあります。この成果に対し、G8 諸国の取り組みとリーダーシップは非常に重要な役割を果たしてきました。世界は子どもと母親の健康改善に関して進展を遂げてきましたが、今日の経済危機と世界的な食糧問題により、これまでの成果が逆戻りしてしまう恐れがあります。

不況時において、世界各国の政府には、経済の一般需要を下支えするとともに、最も弱い立場にあり、景気後退により最も被害を受ける人々を保護するために、果たすべき重要な役割があるのです。

先進国がミレニアム開発目標(MDGs)の達成に向けて現在の取り組みを維持、拡大し、また貧しい国々のためにその他の公約を果たすことが重要となります。既に、世界の多くの国々の指導者が支援の拡大を示唆していますが、世界の経済大国のリーダーたちがこれに取り組み、経済危機による深刻な影響を受けている世界の最も貧しい人々を支援するために、これまでの公約を実行することが重要です。

約束された援助総額は、現在講じられている国内向け景気刺激策のわずか 2%に過ぎません。そのコストは低いものです。しかしながら、最も支援を必要としている人々へのインパクトは大きく、世界の最貧層の人々の生存と福祉に必要な不可欠なものです。

多くのドナー諸国は援助資金を増額させており、また、援助効果を向上させるべく、その他の国々とともに取り組んでいます。しかしながら、G8 諸国は 2010 年までに援助を年間 1300 億ドルの水準まで増額するという公約の達成に向けた取り組みからは、脱線しています。援助資金の増額は、子どもと母親の健康に必要な資源

を提供する上で不可欠であるだけでなく、HIV／エイズの普遍的な予防、治療、ケアに関するプログラムを提供するため、食糧安全保障と農業生産性の向上に関するドナーの公約を果たすため、気候変動に対応するべく適応・緩和戦略を策定する上で各国を支援するため、そして最貧国による MDGs の達成を支援するために、必要な取り組みです。

経済危機が発生したからといって、以上の課題がなくなるものではありません。むしろ、そのニーズはさらに大きくなります。現時点で不況が貧しい国々にもたらす影響の全体像を予測することは困難ですが、世界銀行の概算によれば、2009 年だけで 460 万人が最貧層となり、2015 年までに新たに 280 万人の子どもたちが命を落とす可能性があります<sup>2</sup>。今取り組まなければ、再燃しつつある貧困と死亡率の増加のために、世界はいずれ現在の対策に必要な規模よりも大きな代償を支払うことになるのです。

ワールド・ビジョンは、G8 諸国に対し、以下の取り組みを通じてさらなる開発の機運を維持、創出することを求めます。

- 子どもと母親の健康に関し優先されるべき事項に対し、十分な支援を保証する
- 2010 年までに約束された開発援助の増額を達成するため、軌道修正する
- 世界的な不況の影響を最も受ける開発途上国の人々に対する支援を拡充する

G8 諸国は、好景気の時のみならず、困難な時においても公約を果たすということを示さなければなりません。何もしないことによってもたらされる負の影響は、かつてないほどに大きなものなのです。

<sup>1</sup> 2009 年度ビル・ゲイツからの年次書簡、ビル&メリンダ財団、シアトル。

<sup>2</sup> 世界銀行。G7 財務大臣・中央銀行総裁会議への政策メモ。2009 年 2 月。

## 第一部

# 子どもと母親の健康

「社会における道徳性は、社会が子どもたちに対して何を行っているかを見ることによって知ることができる。」

ディートリッヒ・ボンホフアー

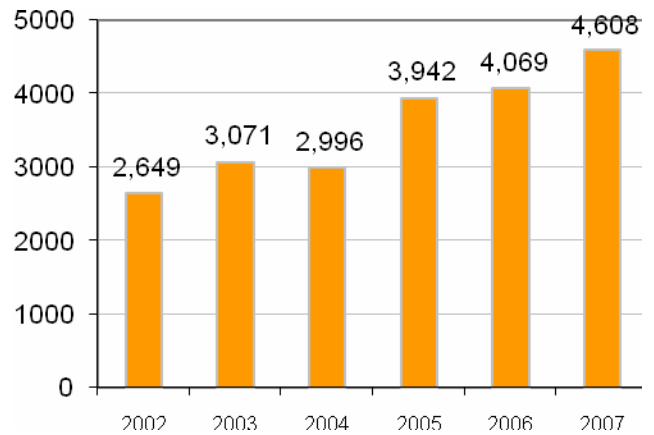
乳幼児死亡率は減少しています。2000年の1110万人から、2007年には920万人に減少しました。G8保健専門家会合2008年報告書に記されたように、保健サービスの拡大やはしかその他定期的な予防接種の対象範囲の拡大、微量栄養素の補給およびマラリア対策の対象範囲の拡大をはじめとする様々な取り組みを通して、乳幼児死亡数に著しい減少が見られたのです<sup>3</sup>。このような成果に対し、G8諸国による取り組みは決定的な役割を果たしてきました。

年度	死亡数(単位:百万人)
2000	11.1
2001	10.8
2002	10.9
2003	10.6
2004	10.5
2005	10.1
2006	9.7
2007	9.2

図表1: 世界全体における5歳以下の推定児童死亡数  
出典: UNICEF, State of the World's Children series, 表1

図表2にあるように、この期間、基礎保健サービスに対する援助は70%増加しました。2002年の27億ドルから2007年(データが入手可能である最新年)には46億ドルに増加しています。

援助の増額とその有効利用により、既に数十万人の命が救われました。2001年以降、アフリカでののはしかによる死亡は90%減少しました<sup>4</sup>。また、生まれながらHIVに感染して誕生する赤ちゃんの数も減少し<sup>5</sup>、マラリアによる死亡はルワンダおよびエチオピアでは50%、ガーナでは34%減少しています<sup>6</sup>。



図表2: 2002年から2007年における全ドナーによるプライマリ・ヘルス・ケアへのODA支出総額(2006年、百万米ドル)<sup>7</sup>

出典: OECD, DAC, CRS データベース(2009年2月16日アクセス)

しかし、こうした進展にも関わらず、子どもと母親の健康に関するミレニアム開発目標(MDGs)は、その他のMDGsに比べて大きく遅れを取っています。世界銀行によると、2000年から2015年までの中間地点を過ぎて、子どもの健康に関する目標の達成に向けての進展は32%に留まり、母親の健康に関する目標は、わずか9%しか進展していません。この二つの目標は、密接に関連しています。母親を亡くした子どもの生存率は非常に低くなります<sup>8</sup>。2007年には、920万人の子どもが死亡したことに加え、50万人の女性が妊娠中、出産中、あるいは出産直後に命を落としています<sup>9</sup>。

図表3(次頁)は、MDGsの達成に向けた進展をまとめたものです。子どもおよび母親の健康に関する目標への進展の顕著な遅れを示しています。

世界における子どもの死亡の主な要因は、肺炎(270万人)、下痢(200万人)、早期出産(100万人)、マラリア(80万人)、破傷風および仮死などその他新生児の要因(160万人)です。アフリカでは、HIV/エイズも5歳未満の子どもの主たる死亡要因となっています<sup>10 11</sup>。

<sup>7</sup> OECD DAC セクター122(基礎保健)およびセクター130(リプロダクティブ・ヘルス)への拠出資金総額。ただし、サブセクター13040(エイズを含むSTDコントロール)を除く。数値は実際の資金支出額。

<sup>8</sup> 母親のいない乳幼児は、2歳未満で亡くなる可能性が高い。http://www.unicef.org/mdg/maternal.html (2009年2月23日アクセス)参照。また、母親の栄養不足は出生時の低体重と新生児死亡と関連している。Bhutta, Z et al. (2008). "What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival" *Lancet*, 371, pp.417-40 参照。

<sup>9</sup> WHO, UNICEF, UNFPA & World Bank, 2007, *Maternal mortality in 2005*

<sup>10</sup> Lawn, J et al, 2005, "4 million neonatal deaths: When, where, why?", *Lancet* 365, pp 891-900; Jones, G et al, 2003, "How many child deaths can we prevent this year?", *Lancet* 362, pp 65-71

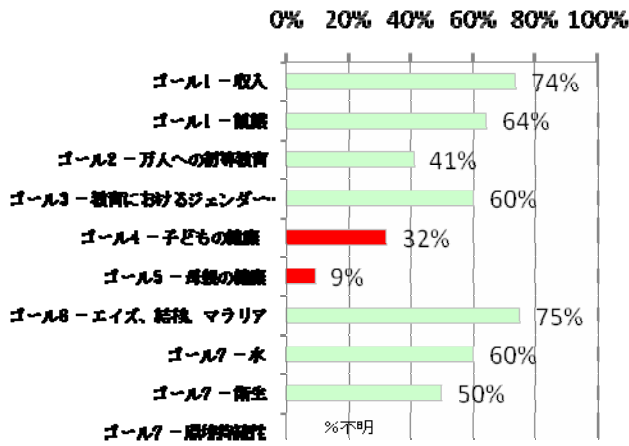
<sup>11</sup> 世界的には、5歳未満児死亡原因のわずか3%がエイズによるものであるが、アフリカではその6%を占める。Bryce, J et al, 2005, "WHO estimates of the causes of death in children", *Lancet* 365, pp 1147-52 参照。

<sup>3</sup> G8 保健専門家会合『2008年国際保健に関する洞爺湖行動指針』5頁。

<sup>4</sup> World Health Organization, 2007, *Weekly epidemiological record no 48*, pp 82, 417-24

<sup>5</sup> UNAIDS. 2008 report on the global AIDS epidemic, p 124.

<sup>6</sup> World Health Organization, *World malaria report 2008*; "Nets and new drug make inroads a gain" *New York Times*, 2008年2月1日。



図表 3 MDGs に対する世界の進展の概要  
世界銀行、MDG Global Monitoring Report 2008 pp.19-22 より作成

母親の死亡の主な要因は、大量出血（約 16 万）、感染症（5 万）、高血圧（5 万）、そして貧血（4 万）<sup>12</sup>です。少数の要因がほとんどの死亡原因を占めていますが<sup>13</sup>、これらの要因はすべて、栄養および衛生の改善などの家族あるいはコミュニティレベルでの予防、または、比較的単純で低コストの治療へのアクセスが実現すれば軽減し得るものです<sup>14</sup>。

研究成果および現場での経験から、次のことが明らかになっています：死亡する子ども 5 人のうち 3 人<sup>15</sup>、また死亡する母親 5 人のうち 4 人<sup>16</sup>の死亡は、コミュニティあるいは郡・区レベルでの科学的に実証され、費用対効果の高い取り組みによって防ぐことができます。

子どもと母親の健康の向上には、有効なプライマリ・ヘルス・ケアが必要です。子どもたちの健康に関するニーズに応えられるよう、家族とコミュニティへの教育とエンパワーメントが行われるとともに、家族がコミュニティや郡・区での有効な保健サービスにアクセスできるように

なるということです。過去数年間、G8 諸国は保健の改善に向けた取り組みにおいて、世界をリードしてきました。図表 4(次頁)は G8 による最新の公約をまとめたものです。

こうした取り組みの多くは、既にその全体あるいは一部が達成されており、何百万人もの人々の命を救うことにつながっています。ポリオは撲滅目前であり、はしかによる死亡はアフリカで 90%、世界全体でも 70%減少しました。400 万人の人々がエイズのための抗レトロウイルス (ARV) 治療を受けており、母子感染を予防する上で有効な ARV 治療を受ける妊婦数も増えています。熟練助産者の立ち会いの下で出産する女性の数が増え、有効なマラリア治療も行われるようになりました。さらに殺虫剤処理済蚊帳が何百万張りも配布され、多くの国々においてマラリアの感染率および死亡数が劇的に減少しました<sup>17</sup>。

しかし、MDGs を達成するためには、G8 諸国やその他のドナー、そして開発途上国によるさらなる取り組みが急務です。子どもと母親の死亡数を MDGs で合意された水準にまで減少させるためには、以下の取り組みが必要です。

- 家族およびコミュニティを対象とした教育およびエンパワーメントを拡大すること
- 必須なサービスがすべてのコミュニティに公平に提供されるよう、多くの開発途上国で基礎的な保健システムの運営、サービスの提供、およびコミュニティ間のつながりを改善すること
- 自発的な家族計画を含む、子どもと妊娠した女性に対する継続ケアを提供するプライマリ・ヘルス・ケア・サービスへの国内支出を増額すること
- 開発途上国におけるプライマリ・ヘルス・ケアに関する国家計画を支援し、その援助の目標設定、調整および予測可能性の向上を支援するために、保健に関する援助支出をおよそ三倍に増額すること

必要な取り組みは金銭の問題だけではありませんが、『2008 年国際保健に関する洞爺湖行動指針』で提唱されているように、追加的な援助資金が必要です。既に大幅な増額が行われていますが、現在の資金提供レベルは子どもと母親の基礎保健へのニーズに応じる上で必要とされる推定値の水準を著しく下回っています。

<sup>12</sup> Khan, K et al, 2006, "WHO analysis of causes of maternal death: A systematic review", *Lancet* 367, pp 1066-74  
<sup>13</sup> 児童死亡の根本的な原因には、栄養不足、清潔な水と衛生の欠如、質の悪い屋内の空気、母親の病気あるいは死亡、出産時の合併症などが含まれる。母親の死亡の根本的な原因には、栄養不足、若年での妊娠および頻繁な妊娠、マラリア、低身長、ジェンダー暴力および安全ではない中絶などが含まれる。Darmstadt, G et al, 2005, "Evidence-based, cost-effective interventions: How many newborn babies can we save?", *Lancet* 365, pp 977-88; Jones, G et al, 2003, "How many child deaths can we prevent this year?", *Lancet* 362, pp 65-71, Ronsmans, C & Graham, W, 2006, "Maternal mortality: Who, when, where, and why" *Lancet* 368, pp 1189-200, Black R et al 2008 "Maternal and child undernutrition: Global and regional exposures and health consequences", *Lancet* 371, pp 243-60 参照。  
<sup>14</sup> Darmstadt, G et al, 2005, *Ibid*; Jones, G et al, 2003, *Ibid*; Countdown to 2015/UNICEF, *Tracking progress in maternal, newborn and child survival: The 2008 report*  
<sup>15</sup> Jones 他によると、新生児死亡の 55%削減および乳幼児死亡の 67%削減により、5 歳以下の幼児死亡率は 63%削減されると推定される。  
<sup>16</sup> 妊産婦の死亡のおよそ 75%は、実績を伴った費用効果の高い戦略で予防可能。Wagstaff A & Claeson M, 2004, *The Millennium Development Goals for health: Rising to the challenge*, World Bank, p 6 参照。

<sup>17</sup> UNDP ミレニアム指標データベース; World Bank *Global monitoring report 2008*; UNAIDS, *2008 report on the global AIDS epidemic*; WHO, *World malaria report 2008*

ワールド・ビジョンでは、プライマリ・ヘルス・ケア・サービスへの援助として 2010 年までに毎年 150 億から 190 億ドルが必要であると予測しています。その内訳は、母子保健および新生児保健サービスに 47 億ドル、子どもの保健サービスに 53 億ドル、家族計画に 37 億ドル、そして主な感染症プログラムに 55 億ドルです<sup>18</sup>。この数値は、アブジャ宣言に則り、開発途上国政府が国内での資金拠出を大幅に増加させることを前提としていますが<sup>19</sup>、UNAIDS が 2010 年までに毎年 170 億ドルと予測した HIV / エイズに関するプログラムに必要な援助額<sup>20</sup>を除いたものです。

G8 諸国の中には、保健分野に対する支援の拡大に既に取り組んでいる国々もあります。EU 諸国は、ミレニアム開発目標に関する行動計画を通じて、2010 年までに保健およびその他の分野に対する援助を大幅に増加させると公約していますし、米国連邦議会はエイズ、結核およびマラリアに対する予算を今後 5 年間で 3 倍に増額することを可決しました<sup>21</sup>。今日の世界的な経済危機が開発途上国に暮らすより多くの人々を極度の貧困に追い込み、非常に貧しい人々の保健リスクを著しく増加させる中で、こうした増額は特に重要となります。世界銀行によると、こうしたリスクが緩和されない場合、2015 年までにさらに 280 万人の子どもたちが亡くなる可能性があるのです<sup>22</sup>。

---

<sup>18</sup> 基礎保健サービスのコスト総額を算出した総合的な研究はないが、主要要素をそれぞれ掘り下げたコスト研究は行われており、各サブ・サービスのコスト概算の詳細を提供している：母子保健および新生児保健サービス(47 億ドル)、子どもの保健サービス(53 億ドル)、家族計画(37 億ドル)、HIV/エイズ以外の主な感染症プログラム(55 億ドル)。これらサービスの重複や相乗効果により、年間コスト総額 192 億ドルの 20%を削減できると考えられている。すなわち、2010 年には基礎保健サービスに対し、最低 150 億ドルの援助が必要となる。算出の詳細については、World Vision International, 2008, *A matter of life or death: How 18 million children are relying on the G8 to keep its promises*, pp 16–17 参照。

<sup>19</sup> アフリカ連合加盟各国による 2001 年アブジャ宣言では、国家政府支出の最低 15%を保健衛生に割り当てるという目標が定められている。

<sup>20</sup> およそ 170 億ドルの援助が HIV/エイズプログラムに必要となる。UNAIDS, 2009, *What countries need: Investments needed for 2010 targets*, p 7 参照。

<sup>21</sup> *The EU agenda for action on MDGs 2008, and the PEPFAR Reauthorization Bill 2008 (HR5501)* 参照。

<sup>22</sup> 世界銀行。G7 財務大臣・中央銀行総裁会議への政策メモ。2009 年 2 月。

保健システム	「我々は、保健医療全体の長期的改善にとって不可欠であるため、我々の行動により、国及び地方レベル双方の全ての分野における保健医療制度を確実に強化し、また、ドナーが、保健医療分野における能力の構築を支援することを奨励する。」(2005年) 「G8メンバーはWHOが示す基準値である1000人あたり2.3人という比率にまで保健従事者が増加するように努力し、まずは、我々が現在活動を行っており、かつ、保健従事者の決定的な不足を経験しているアフリカ諸国と協力する。」(2008年)
子どもおよび母親の健康	「我々は、2015年までに全ての子供が、良質で無償の初等義務教育にアクセスし、これを終了できること、及び、特に女性と子供等、予防可能な原因により死亡するリスクが最も高い者の死亡率を減少させ(中略)るとのアフリカのパートナーのコミットメントを支援する。」(2005年) 「また、我々は、15億米ドルと予想される、母子保健と自発的な家族計画の分野におけるギャップを減らすための取組を拡大する。」(2007年) 「我々は、開発途上国の中には子供の死亡率と母親の健康に関するMDGs達成が大幅に軌道からはずれていることに留意する。したがって、国家主導の計画においては、栄養を含む継続的な予防とケアは、母子、新生児及び小児保健に対しより焦点を当てるべきである。生殖に関する保健は広くアクセス可能でなければならない。」(2008年)
医薬品へのアクセス	「我々は、WTOに整合的な方法で、購入可能、安全、効果的、かつ高品質のジェネリック薬及び革新的薬品へのアクセスを推進するための技術支援及び能力構築計画を必要とする旨指摘するアフリカ諸国に対して応えることを支持する。」(2007年)
保健への資金提供	「G8は、ハイリゲンダム・サミットで設定された感染症対策と保健強化のために、今後5年間で少なくとも見積もられた600億米ドルを供与するとの目標に向けて引き続き取り組むとのコミットメントを改めて表明する。」(2008年)
HIV/エイズ	「アフリカにおけるエイズのない世代の実現に向け、HIV感染を大幅に減少させ、また、2010年までに必要とする者全てに治療への可能な限り普遍的なアクセスを与えることに向けて、HIV予防・治療・介護のための措置パッケージを開発、実施するために世界保健機関(WHO)、国連合同エイズ計画(UNAIDS)その他の国際機関と共に取り組む。」(2005年)
母子感染	「我々は、2010年までの母子感染予防の普遍的普及の提供という目的に向けた作業に、他のドナーとともに実質的に貢献する。この目標達成のための費用は、国連児童基金(UNICEF)により予測されたように、15億米ドルである。」(2007年)
小児エイズ治療	「普遍的なアクセスという文脈において、UNICEFによって予想される2010年まで18億米ドルという小児治療のために必要とされる資金を満たすために、他のドナーとともに作業する。」(2007年)
遺児や弱い立場にある子どもたち	「我々は、エイズその他の流行病により孤児となった又は脆弱な立場に置かれた全ての子供が適切な支援を与えられることを確保するため(中略)取り組む。」(2005年)
世界基金	「G8メンバーは、世界基金に増資し、野心的であるが現実的な需要主導の目標に基づき、長期的な予測可能な資金を提供するよう、他のドナーと共に作業することを約束する。」(2007年)
マラリア	「G8メンバーは、国家マラリア対策プログラムを支持し、既存の、及び追加的な資金を利用して、今後数年間、個別及び集团的に、(世界でマラリアによる死亡の少なくとも80%に貢献する)アフリカにおけるマラリア災禍の重い30カ国において、もっとも脆弱なグループの少なくとも85%が、効果的な予防及び治療に到達できるよう作業し、マラリアによる死亡の50%削減を達成することができるよう作業する。」(2007年) 「我々は、他の利害関係者と協力し、二国間及び多国間の援助を通じ、2010年末までに1億張の長期残効型殺虫剤含有蚊帳を提供することを目指し、同蚊帳へのアクセスを引き続き拡大する。」(2008年)
ポリオ	「我々は、2007年から2008年の資金不足を解消するため、資金的動員を緊急に求め、共同で、また二国間及び多国間ドナーと共に作業を続け、そのプログラムを終了する上で必要とされる資金の確保に向け他と共に作業を継続し、近い将来地球からポリオが存在しないということを宣言するであろう。」(2006年)
結核	「我々はまた、2015年までに1990年のレベルに比べ結核による死者を半減させること、つまり、10年でほぼ1,400万人の命を救うことを目的とするストップ結核世界計画2006-2015を支持し、すべてのドナーと関係者に対し、その効果的実施に貢献するよう求める。」(2006年)
顧みられない熱帯病	「我々は、WHOの計画を念頭におきつつ、保健システムの普及、貧困と社会的排除の緩和、ならびに、集団投薬をはじめとした十分な統合的公衆衛生アプローチの促進を通じて、アフリカ、アジア、ラテンアメリカの主要感染国において、特定のNTDに感染した少なくとも75%の人々に対して、支援を届けることができるであろう。3~5年間行動を継続することで、現在の負担を大幅に削減することができ、いくつかの疾病の征圧につながるであろう。」(2008年)
モニタリングおよびアカウンタビリティ	「我々はまた、我々のコミットメント履行の進捗をモニターするためのフォローアップ・メカニズムを設置することに合意した。」(2008年)

図表 4: 保健に関する G8 公約の概要

## 子どもと母親の健康に関し、ワールド・ビジョンはG8に提言します。

1. G8がこれまで表明してきた保健に関する公約をすべて果たすための取り組みを強化してください。また、女性と子どもを最優先としたプライマリ・ヘルス・ケア・プログラムのための開発援助を、2010年までに年間最低150億ドルまで増額してください。
2. 昨今の厳しい経済状況に特に配慮し、子どもと女性の健康を守るため指導力を継続的に発揮し、さらに強化してください。
3. すべての人にプライマリ・ヘルス・ケアを届けるため途上国が保健計画を実施できるよう、より効果的かつ長期的な支援を確実に行ってください。そのために、他のドナー、NGO、国際保健パートナーシップのような多国間メカニズムと透明性を確保した援助協調を進めてください。
4. 2010年までに、すべての成人および子ども(遺児や弱い立場にある子どもたちを含む)にHIV／エイズの予防、治療、ケア、サポートを届けるために、世界エイズ・結核・マラリア対策基金およびその他のメカニズムを通じた支援を強化してください。
5. 食糧安全保障および農業支援の拡大を通じて、栄養改善に関してG8諸国が表明してきた公約をすべて果たしてください。また、特に2歳未満の子どもたちに焦点を当てた栄養プログラムへの提供資金を増額してください。
6. 保健に対する革新的な資金提供メカニズムが導入される場合、それらがすべて既存の援助増額への公約に代わるものではなく、これに追加される取り組みであることを保証してください。
7. G8の保健に関する既存の公約がすべての確にモニターされることを保証してください。そのために、G8保健専門家会合により提案された説明責任を示したマトリックスを発展的に改良し、それを活用してください。

投資による利益が乏しい今日、子どもと母親の健康に対する援助の増額は、毎年 550 万人の子どもたちと 35 万人の女性の命を救うことにつながる、数少ない、また、科学的にも実証された費用対効果に優れた投資ともいえるのです。私たちは、G8 諸国に対し、この機運を維持し、達成に向けて次のステップへと進むことを求めます。



## 第二部

# 政府開発援助の量と質

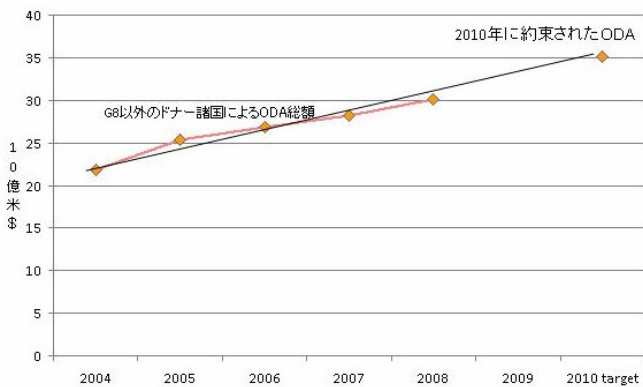
「貧しい国の人々に、私たちは誓います。農場に作物が実り、きれいな水が流れ、飢えた体が養われ、乾いた心が満たされるよう、共に取り組むことを。」  
— バラク・オバマ、就任演説、2009年1月20日

G8 諸国およびその他ドナー諸国が 2010 年までに年間の援助総額を 500 億ドル増額すると公約した 2005 年以降<sup>23</sup>、援助額の増加と援助の質の改善に向けた取り組みに進展が見られました。

しかしながら、今日まで、G8 のドナー諸国は、G8 以外のドナー15 カ国全体と比べて<sup>24</sup>、援助に関する公約達成に向けた取り組みが遅れています。

### 先導する G8 以外のドナー諸国

下の表は、過去 3 年間に渡る G8 以外のドナーおよび G8 ドナー諸国による援助総額の増加実績を示したもので、これを 500 億ドルの追加援助という 2010 年に向けた公約を果たす上で必要となる成長直線と比較したものです。表 5 は、G8 以外のドナーの取り組みが、2010 年までに年間援助額の総額を 500 億ドル増額するという目標に向けて、分担分を達成するために必要な増加に近い形で推移していることを示しています。



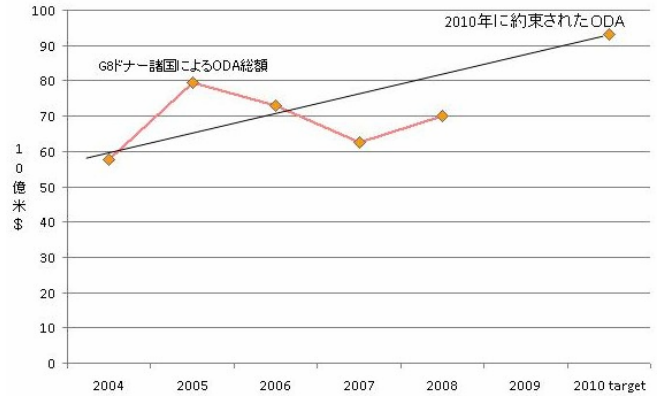
図表 5: 2010 年の目標援助額に向けた G8 以外のドナー諸国による取り組みの進展と線形成長との比較(2004 年米ドル)

出典: OECD DAC オンライン・データベース 表 1 および DAC プレグレンイーグルス 2010 年予測

<sup>23</sup> この 500 億ドルの内、およそ 380 億ドルは G8 ドナー諸国から、120 億ドルは G8 以外のドナーにより拠出される。

<sup>24</sup> G8 以外の開発援助委員会ドナーメンバーは、以下の通り: オーストラリア、オーストリア、ベルギー、デンマーク、フィンランド、ギリシャ、アイルランド、ルクセンブルグ、オランダ、ニュージーランド、ノルウェー、ポルトガル、スペイン、スウェーデン、スイス。

G8 諸国による援助総額を示した図表 6 は、援助額が 2005 年に著しく増加したものの、以降減少しており、現在では G8 諸国による 2010 年目標達成に向けて必要な増加傾向を大幅に下回っていることを示しています。G8 諸国が引き続きこの傾向をたどれば、G8 諸国による重要な開発援助公約が実現されないということになります。



図表 6: 2010 年の目標援助額に向けた G8 ドナー諸国による取り組みの進展と線形成長との比較(2004 年米ドル)

出典: OECD DAC オンライン・データベース 表 1 および DAC プレグレンイーグルス 2010 年予測

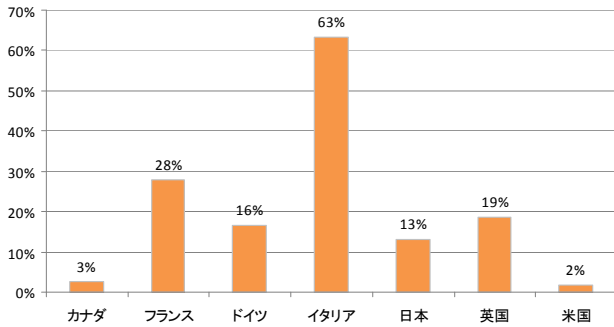
### G8 はまだ軌道修正することが可能

G8 各国による貢献を詳しく見てみると、2010 年の目標に対して、各国のパフォーマンスにはかなりのばらつきがあることがわかります。表 7 を参照してください(次頁)。

一国を除き(現在の援助資金額と ODA 目標の差異が最も大きいイタリアを除く)、すべての G8 諸国がその公約を果たし得る高い可能性を残しています。実際に、G8 諸国(および G8 以外の各国)の多くが、この先数年間で援助を大幅に増額することを既に表明しています。

そうした表明には、以下の事例が含まれます。

- 米合衆国大統領は、援助を倍増すると公約。また米国援助庁及び米国政府は、今後 5 年間に渡り、エイズ、結核、マラリアに関するプログラムに毎年平均 100 億ドルを提供すると決断。
- ドイツ政府は、2010 年までに GNI の 0.51% を援助に拠出するという EU 目標を達成するとの公約を再表明。
- 英国は、2010 年までに援助を GNI の 0.56 %、2013 年までには 0.7% に増額することを計画。



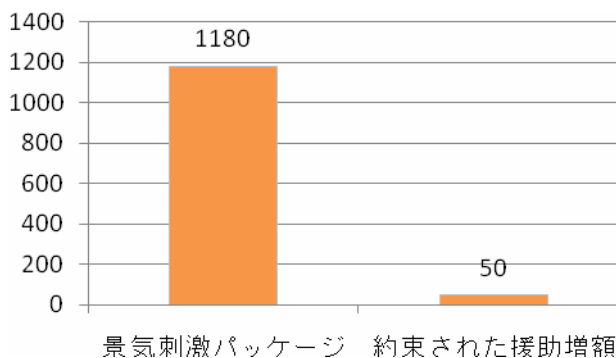
図表 7: 2010 年に向けた G8 各国の目標を達成するために必要な年間平均 ODA 増加額(インフレーションを除く)  
 出典: OECD DAC オンライン・データベース 表 1 および DAC プレグレンイーグルス 2010 年予測

世界的な経済不況により各国の予算は圧迫されています。しかし、(懸念される例外もあるものの)ドナーの多くは、ミレニアム開発目標の達成に向けた公約は景気に左右されるべきではないということ、また最も貧しい人々が最大の影響を受けることから、その取り組みの重要性は経済状況が厳しい期間にこそ増すということを認識しています。

既に多くの国々が、次期に開発援助を増加させるという公約を強く再表明しています。また、二国間・多国間機関では、最も被害を受けている貧しい国々を支援するための追加的な戦略も遂行されています<sup>25</sup>。

必要援助額は比較的低額であり、この不況時においても、ドナーはそれぞれの ODA 援助公約額を達成するとともに、追加的な支援を提供できるはずです。

図表 8 は、2010 年までに約束された年間 500 億ドルの援助増額を、G8 ドナー諸国により既に発表された国内向け景気刺激プログラムの規模と比較したものです。



図表 8: G8 諸国による国内向け景気刺激パッケージと援助増額の世界的公約の相対的規模(10 億米ドル)  
 出典: 景気刺激パッケージの金額は The Economists (2009 年 1 月 29 日)より。

## 援助の質は向上、しかしさらなる改善が可能であり必要

ドナーは、援助の増額のみならず、援助の質の向上にも取り組んできました。2005 年にパリ宣言が承認されて以来、この分野には進展が見られます。

2008 年 OECD パリ宣言モニタリング調査によると、援助プログラムの実施面に大幅な進展が見られました。技術協力はより整合化され、協調も進んでおり、開発途上国の財政および調達システムが活用されています。また援助のタイド化は減少し、ドナーは提供する援助の協調により多く取り組んでいます。

しかしながら、アクラ行動計画に記載されているように、こうした方策の多くには、依然として進展の余地があります。図表 10 (次頁)は、これら指標の 2008 年における成果と、パリ宣言で合意された 2010 年目標とを比較したものです。

ODA の水準と同じように、援助効果についても著しい進展が見られました。しかしながら、G8 諸国(およびその他ドナー)は、2010 年の目標を達成するために、その取り組みを維持あるいは領域によっては強化する必要があります。

<sup>25</sup>例として、<http://www.df id.gov.uk/news/f iles/pressreleases/social-response-fund.asp> (2009 年 3 月 16 日アクセス) および <http://www.worldbank.org/html/extdr/Financialcrisis> (2009 年 3 月 18 日アクセス) 参照。

パリ宣言目標	2005	2008	2010
技術協力が整合化されかつ協調されている	48%	60%	50%
ドナーは当該国の国家財政管理システムを利用する	40%	45%	80%
ドナーは当該国の調達システムを利用する	39%	43%	80%
援助の予測可能性を向上させる	41%	46%	71%
援助をアンタイト化する	75%	88%	時間をかけて進展
ドナーは援助提供に調和したメカニズムを利用する	43%	47%	66%
相互説明責任のためのメカニズム	22%	26%	100%

図表 9: 援助効果に関する目標に向けた進展<sup>26</sup>

## 政府開発援助(ODA)の量と質に関する提言

ワールド・ビジョンは提言します。

8. G8ドナー諸国の中で2010年までに援助を約束した水準へ増額するための拠出予定表を公表していない国々はこれを明らかにしてください。2010年までに援助が1300億ドルという約束された水準に確実に達するようにしてください。
9. G8は、今回の経済不況の間、ミレニアム開発目標を達成する上での脅威となる兆候を早期に特定するためのモニタリング・システムを構築し、そうした脅威を緩和する取組みを追加的に実施してください。
10. G8ドナー諸国は、援助効果向上に関するパリ宣言およびアクラ行動計画で定められた2010年への目標を達成するため、援助効果に関するOECDワーキング・パーティーを通じて、他のドナーとともに共同戦略計画を策定してください。また、この戦略の進展を毎年見直してください。

<sup>26</sup> OECD, 2008 Survey on monitoring the Paris Declaration: Making aid more effective by 2010, p.22.

ワールド・ビジョンは、キリスト教精神に基づいて開発援助、緊急人道支援、アドボカシー活動を行う国際 NGO です。子どもたちとその家族、そして彼らが暮らす地域社会とともに、貧困と不正を克服する活動を行っています。宗教、人種、民族、性別にかかわらず、全ての人々のために働きます。

貧困の影響をもっとも深刻に受けるのは、多くの場合、子どもたちです。ワールド・ビジョンは子どもたちが適切な栄養をとり、健康が守られ、教育を受けることができるようコミュニティとともに働きます。路上生活を余技なくされ、搾取的労働を強いられ、虐待や紛争による心の傷にさらされるというような特に困難な状況に子どもたちがおかれている場合、ワールド・ビジョンは子どもたちが希望を取り戻すことができるとともに、正義がもたらされるよう取り組みます。

貧困はなくすことができる、とワールド・ビジョンは考えます。私たちのミッション・ステートメントは、貧しい人々を偽りの優先順位、著しい不正、ねじまげられた価値観を擁する世界に閉じ込めている不正義な構造に対して立ちがらうよう求めています。ワールド・ビジョンはすべての人々が生まれながらに与えられた可能性を発揮することができるようになることを希求し、そのために、貧困を当たり前のものとはしない世界の実現のために活動します。

## G8 各国事務所

### カナダ(オタワ)

+1 613.569.1888  
www.worldvision.ca

### フランス(パリ)

+33 1.49.49.11.16  
www.worldvision.fr

### ドイツ(ベルリン)

+49 30.24.08.33.60  
www.worldvision.de

### イタリア(ローマ)

+39 06.32.80.3437  
www.worldvision.it

### 日本(東京)

+81 3.3367.7253  
www.worldvision.jp

### ロシア連邦(モスクワ)

+7 495.363.15.40  
russia.worldvision.org

### 英国(ロンドン)

+44 20.7. 654.5347  
www.worldvision.org.uk

### アメリカ合衆国

#### (ワシントン DC)

+1 202.572.6300  
www.worldvision.org

## 地域事務所

### アフリカ

PO Box 50816  
Karen, Nairobi  
Kenya  
www.wvafrica.org

### アジア太平洋

Bangkok Business Centre, 13<sup>th</sup> floor  
29 Sukhumvit 63 (Soi Ekamai)  
Klongton-Nua, Wattana  
Bangkok 10110  
Thailand  
www.wvasiapacific.org

### ラテンアメリカ・カリブ海

PO Box 133-2300  
Curridabat, San Jose  
Costa Rica  
www.visionmudial.org

### 中東・東ヨーロッパ

PO Box 28979  
2084 Nicosia  
Cyprus  
www.meero.worldvision.org

### 国際政策・アドボカシー

World Vision House  
Opal Drive  
Fox Milne, Milton Keynes MK15 0ZR  
United Kingdom  
+44 1908.841.063

[www.globalempowerment.org](http://www.globalempowerment.org)