

ポストMDGsに向けての開発アジェンダ

最も弱い立場にある人々に支援を届け、予防可能な原因で命を落とす子どもを救うために

要約

- ワールド・ビジョンは、世界で最も貧しく、弱い立場にある子どもたち、家族、コミュニティの保健が、ポストMDGsの開発枠組みと持続可能な開発に関するすべての目標の中心に据えられるべきであると考えます。
- 子どもたちの健やかな成長は、持続可能な開発と健全な社会を測定する上で最善の指標の一つです。
- 水と衛生、十分な栄養、教育、家庭におけるエネルギーへのアクセス、家庭やコミュニティ・レベルでの基本的な予防策は、子どもたちの人生の機会を広げる最も重要な要素です。

はじめに

保健は、人間の生存と開発の中心を占めるものです。世界中の貧しい人々の生活の改善を目的に定められた意欲的な目標であるミレニアム開発目標（以下MDGs）は、保健を開発の中心課題として位置づけました。8つの目標のうち、3つの目標が保健に特化しており、MDGsが合意されてから、保健の問題に対する世界の注目が高まってきました¹。

MDG4および5で提起されている、子どもと母親の保健は成果を残してきましたが、現在までの進捗状況によると、2015年の期限までに目標を達成することは難しい状況です。1990年と2010年の間に、乳幼児死亡率は42%減少しました。また1990年に1,200万人であった5歳未満の乳幼児死亡数は、2011年には690万人にまで減少しました。これは記録的な前進です²。妊産婦死亡率の減少もまた著しく、1990年の543,000人から2010年の287,000人へと、47%減少しました³。

MDGsは、世界の注目を保健と開発の問題に集める上で、大きな成功を収めました。しかし、MDGsの弱点と台頭しつつある世界的な課題を考えると、2015年以降に向けて定められる目標では、その優先事項を再検討すべきです。MDGsの達成期限が迫る中、保健、特に母親と子どもたちの保健が、ポストMDGsの開発枠組みでもMDGsと同様の位置を占めると想定することはできません。

ワールド・ビジョンは、保健、特に世界で最も貧しく、弱い立場にある子どもたち、家族、コミュニティの保健が、ポストMDGsの開発枠組みと持続可能な開発に関するすべての目標の中心に据えられるべきであると考えます。子どもたちの健やかな成長は、持続可能な開発と健全な社会を測る上で、最善の指標の一つです。ある研究によれば、子どもの生存率が5パーセント上昇すると、続く10年間で1%の経済

¹保健に関連したMDGsとしては、MDG4（乳幼児死亡率の削減）、MDG5（母親の死亡率の改善）、MDG6（HIV/エイズ、マラリア、その他疾病を食い止める）がある。また密接に関連するものとして、低体重である5歳未満の子どもの割合から測定される飢餓の減少をターゲットとしているMDG1cがある。

²UNICEF, WHO and World Bank (2012) Levels and Trends in Child Mortality: Report 2012.

³WHO, UNICEF, UNFPA and World Bank (2012) Trends in Maternal Mortality: 1990–2010.

成長がもたらされると言われています⁴。

脆弱な国で暮らす子どもたち、最も貧しい家庭の子どもたち、HIV/エイズと共に生きる子どもたち、障害を持つ子どもたち、十分なケアと保護を受けていない子どもたちなど、弱い立場にある子どもたちの保健に関するニーズには、早急な対応が求められます。長期的な視点から、最も弱い立場にある子どもたちの健やかな成長を改善するためには、ポスト MDGs の開発枠組みにおいて、保健と生存に関する緊急課題を取り上げることが必要です。さらに貧困問題を提起し、不平等を減少させ、すべての人々に十分なケアと保護を保証するアプローチを採用しなければなりません。

保健に関する MDGs の教訓

MDGsは、保健分野に対する政治的な約束を増加し、開発パートナーや各国予算における資源を増加させました。またMDGsの枠組みにおいて保健に関連する問題に注目が集まった結果、保健は開発援助と開発政策の主な目的となりました。明白な目標と、簡潔、かつ測定可能で期限付きのターゲットは、一般市民に説得力を持って訴えかけるものであり、また政策立案者にとっては採用しやすいものだったので、このようにMDGsは保健に関する目標に対する国際社会の行動を活性化しましたが、問題は山積みです。

ワールド・ビジョンは「Child Health Now –アクション！教えるはずの命のために」というキャンペーンを通じて、ポスト MDGs の開発目標では、引き続き、子どもと母親の死亡率の削減（MDGs 4 および 5）を重視すべきであると、訴えてきました。ワールド・ビジョンはまた、国連事務総長が先導する「女性と子どもの健康の実現に向けたグローバル戦略」を支持しています。現在の MDGs で定められた水準を達成するためにも、多くの国々、特に最も貧しい国々において、2015 年以降にも持続的な取り組みが必要です。さらに、国家間や各国内で収入レベルの格差が持続あるいは拡大するにつれ、非衡平性への着目と、その最も弱い立場にある子どもたちの保健への影響も、大きなものとなっています⁵。

母親、新生児、子どもの保健と栄養に関して残る課題

多くの低所得・中所得国において、母親と乳幼児死亡率は著しく減少しました。また、マラリアやしかし、HIV/エイズなど、予防可能な病気で命を落とす戦いにおいても、著しい進展が見られました。それでもなお、多く国々において、2015 年までに子どもと母親の保健を向上させるというターゲットは達成されません。たとえ MDGs 4 および 5 が達成されたとしても、毎年 400 万の予防可能な子どもが命を落としているという問題は、解決されません。その大部分は、最も貧しいコミュニティで発生しており、被害者となっているのは最も弱い立場にある子どもたちです。実に多くの母親と子どもたちが、予防可

⁴Edward Anderson and Sarah Hague (2007) The Impact of Investing in Children: Assessing the Cross-Country Econometric Evidence. Overseas Development Institute and Save The Children, London.

⁵WHO (2012) 'Monitoring of the Achievement of the Health-Related Millennium Development Goals', 65th World Health Assembly. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_14-en.pdf.

能な原因により亡くなっています。例えば、出産中あるいは出産直後に、あるいは肺炎、下痢、マラリアなどの感染症により亡くなっています。世界全体において、5歳未満で亡くなる子どもたちの3分の1は、栄養不良が原因です。また慢性的な栄養不良の結果、4人に1人の子どもが発育不良となっており、認知発達や教育、成人後の収入といった面において深刻な影響を及ぼすと考えられています。生涯に渡ってその深刻な影響を受ける可能性もあるのです。

近年、子どもに対するHIV/エイズの影響は著しく低下しています。最新の推計では、過去2年間に新たにHIV/エイズに感染した子どもの数は、24%減少したと報告されています⁶。しかし、2015年までにHIV/エイズに新たに感染する子どもをなくし、HIV/エイズと共に生きる推定340万人の子どもたちに治療とケアを提供するという目標を達成するためには、さらなる取り組みが求められます。この子どもたちがその命を救うために抗レトロウイルス療法にアクセスできる可能性は、成人の半分に過ぎません⁷。

飲料水の改善に関するMDG7のターゲットは、達成されました。しかし、世界の人口の11%に当たる7億8,300万人は、依然として安全な水にアクセスできていません。また、トイレや衛生的な廃棄物収集へのアクセスなど、基礎的な衛生の改善に関するMDGsのターゲットは、その達成からはほど遠い状態です。さらに途上国の人口のおよそ半分に当たる25億人が、改善された衛生施設にアクセスできていません。2015年までに基礎的な衛生を享受する人口は67%と推測されており、MDGsターゲットの達成に求められる75%からはほど遠い状態です⁸。

MDGsが網羅する問題は、限られています。そのため、これまで保健分野の一部として捉えられてこなかった、関連する要因の中には、ほとんど注目されてこなかったものもあります。水と衛生、十分な栄養、教育、家庭におけるエネルギーへのアクセス、家庭やコミュニティ・レベルでの基本的な予防策は、子どもたちの人生の機会を広げる最も重要な要素です。今日、多くの子どもたちにとって、空気や水、食料、住居といった保健の根本的な要因が大幅に欠如しています。そのために、世界中の子どもたちの疾病率や死亡率が高まっています。

ワールド・ビジョンは普遍的な人権という視点を、ポストMDGsのすべての開発アジェンダの中心に定めるべきであると考えます。

- 最も弱い立場にある人々に成果が直接もたらされるよう、ポストMDGsの開発枠組みの中心に衡平性を据える。
- 絶対的貧困をなくし、サービスへの普遍的なアクセスを保証する国際目標を定める。
- 不平等に対処できるよう、ターゲットを国家および地域レベルで定める。
- 世界で最も弱い立場にある子どもたちの健やかな成長を向上させる取り組みを重視するよう、政府に奨励する指標を定める。
- 政府が約束を守ることへの説明責任を果たす上で、子ども、家族、コミュニティが関与する。

⁶UNAIDS (2012) 'UNAIDS reports a more than 50% drop in new HIV infections across 25 countries as countries approach the 1000 day deadline to achieve global AIDS targets', press release.

<http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2012/november/20121120prresults/>.

⁷UNICEF (2012) Committing to Child Survival: A Promise Renewed. Progress Report 2012.

⁸United Nations (2012) The Millennium Development Goals Report.

衡平性

現在のMDGsには、衡平性への考慮が欠如しているという懸念が広まっています。世界全体でその成果を捉え、世界均一のアプローチを重視する現MDGsでは、最も貧しく、最も弱い立場にある人々のニーズを提起することなく、ターゲットを達成することが可能となっています。また、経済的、物理的な面において、保健サービスへの不平等なアクセスの問題が提起されていません。世界でも最も貧しく、最も弱い立場にある子どもたちは、過去10年間における開発による利益の恩恵を受けていないのです。

保健に関する非衡平性は、各国間、各国内で拡大しています。低所得国において、最貧層20%の家庭に生まれた子どもは、富裕層20%の子どもに比べ、5歳未満で亡くなる確率が2倍となっています⁹。保健に関する非衡平性の要因は、貧困だけではありません。農村に生まれた子どもたちは、都市部の子どもに比べて亡くなる可能性が高く、また教育を受けていない母親から生まれる子どもの5歳未満の乳幼児死亡率は、中等教育を終えた母親から生まれる子どものほぼ3倍となっています。

成果が既に証明されている、効果的な取り組みを拡充すれば、母親と子どもの死亡率を大幅に改善できます。ただし、質の高い保健サービスへの衡平なアクセスが伴う必要があります。最近の『ランセット』は、子どもの生存、健康および栄養を取り上げており¹⁰、衡平性を中心としたアプローチの重要性を強調しています。すなわち、子どもの命を救うための国際的な取り組みを進展する鍵は、支援を最も必要としている子どもたちを対象とすることなのです。ユニセフなど、国際保健に関わる多くの機関が、現在の乳幼児死亡率に関する相対的な削減目標から、予防可能な原因で子どもの命が落とさないという目標に移行するべきだという立場を表明しています。

保健財政

多くの国において、保健への投資は、必要を満たしても、効率的でも、衡平でもありません。10億人以上の人々が、サービスが提供されていないか、費用を支払えないために、保健サービスを利用できていません¹¹。診察費を患者が負担するなど、自費での支払いが世界の主流となっています。例えばインドでは、保健に関する支出の60%以上が患者負担の費用となっています¹²。診察や治療が最も必要な時に費用を負担しなければならないことにより、貧しく、恵まれない人々はサービスを受けられなくなります。さらに、サービスを受けた人々がさらに貧しくなり、毎年、1億5千万もの人々が厳しい財政難に直面しています。また1億人が病気となり、保健サービスを自費で利用することで、貧困ライン以下に追いやら

⁹UNICEF (2012) op. cit.

¹⁰Mickey Chopra, et al., (2012) 'Strategies to improve health coverage and narrow the equity gap in child survival, health, and nutrition'. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61423-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61423-8/fulltext). Carrera, Carlos, et al. (2012) 'The comparative cost-effectiveness of an equity-focused approach to child survival, health, and nutrition: A modelling approach'. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61378-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61378-6/fulltext). Both from The Lancet, Vol. 380, Issue 9850.

¹¹WHO (2010) The World Health Report: Health Systems Financing: The Path to Universal Health Coverage. Geneva.

¹²Judith Rodin and David de Ferranti (2012) 'Universal Health Coverage: The Third Global Health Transition?' The Lancet, Vol. 380, 861-862.

れているのです¹³。

妊産婦、新生児、子どもが亡くなることが多い国では、保健にかかる資金の40%以上を患者が負担しています。政府予算の15%を保健に割り当てるという2001年の「アブジャ宣言」などの約束にも関わらず、10%以上を保健に割り当てているアフリカの国は、ほとんどありません¹⁴。今後、保健に関して定められるすべての目標は、明確な資金枠組みを取り入れるべきです。ポストMDGsの開発枠組みは、各国内で増加される保健への資金がいかに保証され、人々に届けられ、より効率的に用いられるかを提起するべきです。過去10年間、母親、新生児、子どもの保健に対する政府開発援助（ODA）は着実に増加してきましたが、近年のデータによれば、その増加率は横ばいとなっており、今後数年間における国際保健に対するドナーの資金は、大幅な増額どころか、減少に転じると推測されています。

今日、世界中のすべての人々、特に最も貧しいコミュニティに住む人々が、保健サービスとケアに必要なときにアクセスできる状況を達成することは、難しい状態です。しかし、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（以下UHC）の達成に注目する国は増えています。2005年に開催された第59回世界保健総会において、加盟国は「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」と定義されたUHCの達成に向けた資金調達システムの構築を約束しました¹⁵。UHCは、様々な方法で達成可能ですが、多様なアプローチに対する意見の不一致により、すべての人に保健へのアクセスを実現するという全体の目標が不明瞭になっています。

脆弱性

脆弱性とは、世界各国の中でも、開発の進展が最も遅い状態です。中には、過去20年間で子どもと母親の死亡率が高まったケースもあります。現在の進行速度では、**脆弱な国の中で、MDGsを一つでも達成できる国はありません**。世界における貧困層の大多数は、OECDが「脆弱」と認定した45カ国に暮らしており¹⁶、世界において乳幼児が亡くなるケースの半分は、脆弱な国で発生しています。脆弱な国では、多くの女性と子どもが命を落としています。脆弱な国に生まれた子どもは、より安定している低所得国の子どものように比べて、5歳になる前に亡くなる確率が2倍であり、中所得国に生まれた子どもに比べるとその確率は5倍となっています。子どもと母親がいのちを落とすことを大幅に減少させるためには、家庭から専門施設まで一連のケアの流れの全行程において、証拠に基づいた、効率的かつ費用対効果の高い介入をパッケージとして導入することが有効だと言われています¹⁷。

しかしながら、多くの国や地域では、脆弱性により、特に貧しく、弱い立場にあり、取り残された子

¹³WHO (2010) op. cit.

¹⁴WHO Regional Office for Africa (2012) State of Health Financing in the African Region.
http://www.hha-online.org/hso/system/files/health_financing_in_africa_edited_03_july_-_copy.pdf.

¹⁵World Health Assembly Resolution 5833 (2005) ‘Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance’.
http://www.who.int/health_financing/documents/cov-wharesolution5833/en/index.html.

¹⁶Andy Sumner (2012) ‘Where Will the World’s Poor Live? An Update on Global Poverty and the New Bottom Billion’. Working Paper 305. Center for Global Development.

http://www.cgdev.org/files/1426481_file_Sumner_where_in_the_world_FINAL.pdf, Table 1.

¹⁷World Vision International (2009) Child Health Now: Together We Can End Preventable Deaths.

どもたちとその家族を対象に、こうした介入のパッケージを届けるべき保健システムと保健サービスが、崩壊間近にあるか、あるいは崩壊してしまっているのです。

栄養

栄養不良は、女性や子どもの病気、予防可能な原因で亡くなる主な要因となっています。子どもと母親の栄養不良は、世界的な病気の11%、子どもが命を落とす3分の1、母親が命を落とす5分の1の原因となっているのです。また太りすぎや肥満につながる過剰栄養は、低所得・中所得国で急増しています。その結果、生活習慣病が増えており、さらにこれに付随する保健費用が上昇しています。

現MDGsは、栄養に十分に言及していません。この事実は、2012年6月に事務総長に提出された、ポストMDGs開発アジェンダに関する国連システムタスクチームの報告書をはじめ¹⁸、広く知られています。しかし、子ども、家族、コミュニティ、そして社会の保健と、栄養状態と密接に関連していることは、様々な証拠により明らかとなっています。女性が妊娠してから2歳の誕生日までの1,000日間に十分な栄養を摂取することで、教育と収入の可能性を最大化し、糖尿病や心臓病などの病気の可能性を大幅に低めることができます。大人になってからの健康な生活を準備する上で、十分な栄養は重要です。

栄養不良の問題は、長年見過ごされてきました。ですから、栄養不良に対する近年の国際的な注目は喜ばしいことです。ワールド・ビジョンは「栄養への取り組み拡充 (Scaling Up Nutrition: SUN)」の枠組みを積極的に支持してきました。これは、栄養不良をなくすために、各国政府や市民社会、企業や市民が団結した世界的な取り組みで、2010年に立ち上げられました。また2012年5月に行われた第65回世界保健総会では、加盟国194カ国の代表者により、母親、新生児、幼い子どもたちの栄養に関する包括的な実行計画が可決されました¹⁹。2025年を期限とした栄養改善に関する6つのターゲットを定めたもので、世界における発育不良の子どもを40%減少させるという目標も含まれています。さらに、国連事務総長は「ゼロ・ハンガー・チャレンジ」を立ち上げました。2歳未満の発育不良の子どもをゼロにという具体的な目標を掲げ、すべてのパートナーに対し、飢餓をなくすための取り組みの拡充を促しました。子どもの発育不良の大幅な減少は、ポストMDGsの開発枠組みによる重要な成果となるよう取り上げられるべきです。ただし、保健や食料安全保障、農業、衛生、教育セクターと連動して初めて達成可能であるということを忘れてはなりません。

¹⁸「ミレニアム開発目標はまた・・・持続する栄養不良の問題を十分提起しなかった。」UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda (2012) Realizing the Future We Want for All: Report to the Secretary-General. http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/report.shtml, 7.

¹⁹World Health Assembly Agenda Item 13.3 (2012) 'Maternal, Infant and Young Child Nutrition' http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R6-en.pdf.

説明責任（アカウンタビリティ）

説明責任とは、母親と子どもの保健の向上を記した政府やドナーの約束について説明してもらうことです。MDGsのターゲットや、国連事務総長の「女性と子どもの健康のための世界戦略」の一環として、最近発表された約束などが含まれます²⁰。

ワールド・ビジョンにとって、説明責任とは、地域から世界レベルを横断するものです。人々の生活に影響を及ぼす保健サービスの計画、モニタリング、評価への市民の参加を含みます。ワールド・ビジョンでは、「市民の声と行動」アプローチなど、地域レベルにおける社会的説明責任のモデルを推進してきました。こうしたモデルは、コミュニティにおける保健サービスの実施とモニタリングに女性と子どもが参加する機会を創出します。日常生活における保健サービスの活用や単純なツールの利用により、こうした重要な保健サービスの計画、実施、質を高める取り組みに、参加できるようになるのです。ワールド・ビジョンは、これまでの経験から、鍵となるサービスが向上するにつれ、政府と市民の関係性も改善されることを学んできました。説明責任は、より良い活動を促します。また、信頼は義務を負う者と権利を有する者の団結を促します。さらに透明性は、意思決定の助けとなります。こうした変化は、地域レベルの保健システムを強化し、母親と子どもの保健を改善するのです。ワールド・ビジョンの「市民の声と行動」アプローチに類似したものですが、最近行われたウガンダのコミュニティで行われたモニタリングの無作為比較対照化調査では、新たな資源を投入することなく、社会的説明責任を通じて乳幼児死亡率を30%減少することが可能であることが明らかになりました²¹。

説明責任の向上に向けた最近の取り組みとして、国連の「女性と子どもの健康に関する情報とアカウンタビリティ委員会」があります。女性と子どもの保健に関し、各国および世界における報告、監視、説明責任を向上させる枠組みを定めるために、2011年に召集されたもので、MDGs 4および5の達成に向けた緊急の行動を迅速に追跡するための意欲的な10の提言を報告書で発表しています²²。

この提言は、「より良い結果のためのより良い情報」「資源管理の優れた追跡」「各国および世界における成果と資源のより良い監視」という3カテゴリーを網羅するものです。当初、委員会の詳細な提言を実行に移すことで、MDGs4および5の達成に向けた進展を加速できると考えられていました。また、保健に関するさらなる説明責任の保証に向けて形成されている長期的な基盤もあります。これらは、ポストMDGsの開発枠組みに大きく寄与する可能性を秘めています。例えば、子どもと母親の死亡率が高い低所得国において鍵となる登録と保健情報システムの改善は、保健に関するすべての新目標の指標で重視されるべきですが、そのためには、現MDGsの期限以降の取り組みと投資が求められます。

²⁰詳細は、<http://www.everywomaneverychild.org/> 参照。

²¹Martina Björkman and Jakob Svensson (2009) 'Power to the People: Evidence from a Randomised Field Experiment on Community-Based Monitoring in Uganda', *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 124, No. 2, 735-769.

²²Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health (2011) *Keeping Promises, Measuring Results*. http://www.everywomaneverychild.org/images/content/files/accountability_commission/final_report/Final_EN_Web.pdf.

新たに浮上している課題

- 毎年、5歳未満の子どもたち約300万人が、予防可能かつ環境に関連した原因により亡くなっています。その主な要因の一つが、気候変動ですⁱ。熱波、洪水、サイクロン、高潮、干ばつなど、異常気象がもたらす保健への直接的な影響は、歴史上最も頻繁に発生しています。乳幼児の亡くなる主な3要因（マラリア、下痢、栄養不良）は、気候とその変化に敏感に反応するのです。
- 今日、心臓病や癌などの生活習慣病は、世界において人々が命を落とす原因の60%を占めています（3,500万人）ⁱⁱ。その多くは低所得国や中所得国で発生しており、生活習慣病は緊急を要する開発課題となっています。生活習慣病は、2030年までに障害となる主な原因になると推測されているものの、現MDGsでは言及されていません。生活習慣病の予防策として、ライフサイクル・アプローチが求められています。子どもたちが成人後に生活習慣病を発症するリスクを減少させる上で、母親の健康（妊娠前および妊娠中）、出生時における正常な体重、授乳の重要性を示した確固たる証拠が発表されているのです。

結論と提言

周知の通り、健康と持続可能な開発の諸要素（環境的持続性、社会的成果、経済成長）は切り離せるものではありません。現時点において、ポストMDGsの開発目標、持続可能な開発に関する目標がどのようなものとなるかは明らかではありませんが、いずれも、人権、平等、持続性という本質的価値に基づき、現在と未来の子どもたちに向けたビジョンを提示すべきです。保健と持続可能な開発は、脆弱な環境に暮らす人々など、世界で最も弱い立場にある子どもたち、家族、コミュニティを対象に、予防可能な原因によって亡くなるものが減少し、生活環境の改善、十分な栄養のある食料の提供、質の高い保健サービスへの普遍的なアクセスを保証できるか否かにかかっているのです。

ワールド・ビジョンは、最も貧しく、弱い立場にある子どもたちの保健と健やかな成長のために、以下の項目をポストMDGsの開発枠組みの重要な構成要素として考えます。

- 母親、乳幼児、子どもの保健の改善が困難な状況にある現MDGsを踏まえ、ポストMDGsにおける開発枠組みの期限内に、予防可能な原因による子どもが命を落とすことをなくすという意欲的な目標を定める。
- 保健に関する新たな目標のインパクトを測定する際、各国の平均だけでなく、最も貧しく、弱い立場にある人々へのインパクトを測定する。
- 水と衛生、栄養、教育の社会的決定要因を具体的に含む、保健の広範な定義を広める。
- 質が高く、アクセスおよび支払い可能な保健サービスの普遍的な提供を、保健に関するすべての新たな目標の一端として定める。特に、脆弱な国特有の課題に焦点を当てる。
- 保健と栄養のより強固なつながりを確実なものとし、分野を横断した取り組みによってのみ達成され得る子どもの発育不良の削減という目標を支持する。
- 地域、国家、国際社会レベルにおいて、保健に関するすべての新たな目標への計画、モニタリング、進展の評価に市民の関与を含め、説明責任を強化する。

ⁱ WHO (2009) Global Health Risks. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en.index.html.

ⁱⁱ The NCD Alliance (2011) Non-Communicable Diseases: A Priority for Women's Health and Development.

<https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/NCDa-NCDs-Priority-for%20Womens-Health-%26-Devpmnt.pdf>.