

2014 年国連総会に向けて 日本政府への提言書

2014 年 6 月

特に進捗の遅れている MDG4 を達成するために、最も貧しく弱い立場に置かれた子どもの栄養改善と予防可能な疾病対策に投資し、成果を説明してください。

期限までに MDG4 を達成するには、多くの力を集結し、取り組みを加速することが必要です。

5 歳は子どもの一生としては短すぎます。

今世紀の初めにミレニアム開発目標 (MDGs) が国連で作られた時には、1,200 万人の子どもが毎年 5 歳になるまでに亡くなっていました。各国政府や国際機関、NGO や企業などの多大な努力により、その数は年間 660 万人にまで削減されました。しかし、2015 年の MDGs 達成期限まで残り 1 年余りとなった今、MDG4 (「子どもの死亡率を 1990 年と比べて 3 分の 1 に削減する」) の達成は困難との見込みが強く、これまで以上に取り組みを加速することが求められています。そして、政府、国際機関、NGO、企業、学術関係者が、これまでの教訓を元に、協力して行動することが不可欠です。

ワールド・ビジョンは、予防可能な要因で毎日約 1 万 8,000 人の子どもたちが命を落としているという不公平な現実を受け入れることはできません。

日本政府に求められる取り組み

ワールド・ビジョンは、日本政府に対し、「女性と子どもの健康に関する世界戦略」およびムスコカ・イニシアティブ、国際保健政策2011-2015、国際保健外交戦略など、子どもの健康を改善するための約束を守ることを求め、以下の政策を提言します。

1. 最も貧しく弱い立場に置かれた乳幼児および母親に基礎的な保健サービスが届くように、保健分野へのODAを増額してください。

日本政府の ODA は、国際目標である対 GNI 比 0.7%に対して 0.23%のみであり、DAC 諸国平均の 0.3%よりも低い状況ですⁱ。また日本の ODA の内、保健医療分野 (約束額) が占める割合は 5.6%(2012)でありⁱⁱ、支出額でも 3.52%(2012)ⁱⁱⁱに過ぎず、DAC 諸国平均の 12.42%(2012)に比べて 3 分の 1 以下です。内閣府の調査^{iv}では、日本政府が重点を置くべき国際協力分野として、73.1%の回答者が保健医療を 1 位に挙げ、57.9%が保健医療分野の国際協力を増額すべきであると回答しています。

日本政府はこれまで、国際保健の分野でリーダーシップを発揮し、今後も国際保健外交戦略を進めていく方針ですが、同分野に対する支出状況はそれに見合った額になっていないのが実情です。国民からの期待も高く日本がリーダーシップを発揮し得る保健分野への支出を増やし、MDG4 の達成に向けた取り組みを加速してください。

【特に支援を拡充すべき対象地域】

後発開発途上国(LDCs)、特にサブサハラ以南のアフリカと南アジア地域などに暮らす、最も脆弱な 5 歳未満の子どもたちへ支援を拡大してください。

1 年間に 5 歳未満で亡くなる子どもの内、サブサハラ以南のアフリカと南アジア地域の子どもが占める割合は 1990 年の 69%より上昇し、2011 年では 83%となっています^v。農村地域で生まれ、母親が基礎教育を受けていないことも死亡率を高めています。さらに、5 歳未満の死亡率が最も高い 10 カ国の内 8 カ国は、紛争などの脆弱性を抱えた国となっています^{vi}。

しかし、日本政府は、DAC 諸国に比べ LDCs（後発開発途上国）への支援の比率が低く（2012 年：日本 22.91%、DAC 平均 37.16%、2011 年：日本 17.55%、DAC 平均 34.69%）、その分、LMICs（低中所得国）への支援が多くなっています（2012 年：日本 57.31%、DAC 平均 34.50%、2011 年：日本 55.86%、DAC 平均 35.47%）^{vii}。LDCs、特に MDG4 の進捗が遅れているサブサハラ以南のアフリカと南アジア地域、特に、シエラレオネやソマリアなどの紛争の影響のある国で、5 歳未満の子どもたちが命を落とすことがなくなるよう、対策をとってください。

【特に拡充すべき支援内容】

最も貧しく弱い立場に置かれた、新生児を含む乳幼児および母親に保健サービスが確実に届くようにしてください。

● **保健サービスへのアクセスを改善してください。**

日本政府が推進するユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を各国政府が実践する中で、地方の保健センターへさえ来ることができない人々に保健サービスを提供するコミュニティ・ヘルス・ワーカーが、適切な訓練を受け、保健システムの中で適切な役割を果たすことができるよう、整備を促してください。これにより、末端レベルにおける保健サービスへの物理的・社会的アクセスを向上させてください。

● **予防可能な疾病対策の支援を拡充してください。**

5 歳未満乳幼児死亡の主要な要因である肺炎、下痢、マラリア、妊娠期・出生時・新生児期合併症は、すべて予防可能であり、支援をすることで確実に削減できます。具体的な対策は下表の通り、高度先進的な対策などは、まったく不要なものばかりです。これらの基礎的な対策に支援拡充してください。また、5 歳未満死亡の 44%を占める新生児^{viii}への支援を特に強化してください^{ix}。

乳幼児死亡率を下げるための 6 つの予防可能な疾病対策^x

| | |
|--|--|
| <p>妊娠期合併症を予防するには</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦への適切な栄養補給 ・ 適切な産前ケア ・ 家族の知識など | <p>肺炎を予防するには</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生後 6 か月間の母乳育児 ・ 6 か月から 5 歳までの子どもへの適切な栄養補給 ・ 予防接種 ・ 日常的な石鹸による手洗い ・ 適切な薬の迅速な服用など |
| <p>出生時合併症を予防するには</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦への適切な栄養補給 ・ 適切な産前ケア ・ 家族の知識 ・ 出産に関して知識と技術を有する介護者など | <p>下痢を予防するには</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生後 6 か月間の母乳育児 ・ 6 か月から 5 歳までの子どもへの適切な栄養補給 ・ 予防接種 ・ 日常的な石鹸による手洗い ・ 衛生的な飲料水へのアクセス ・ 経口保水塩や亜鉛などの補給など |
| <p>新生児の合併症を予防するには</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な産後ケア ・ 衛生的な環境での出産 ・ 早急な母乳育児の開始 ・ 産後の母親と子どもへの専門家による家庭訪問 ・ 出生直後の親とのスキンシップ（カンガルーケア）など | <p>マラリアを予防するには</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生後 6 か月間の母乳育児 ・ 6 か月から 5 歳までの子どもへの適切な栄養補給 ・ 殺虫剤投与された蚊帳 ・ 殺虫スプレー ・ 家族の知識など |

2. 世界中の乳幼児が、成長に必要な栄養を摂取できるようにしてください。

5歳未満の死亡の約45%は栄養不良^{xi}に直接的・間接的に起因していることから、栄養支援はMDG4達成の上で有効な対策です^{xii}。特に女性が妊娠してから子どもが2歳の誕生日を迎えるまでの1,000日に適切な栄養を摂取することは、健全な脳の発達や身体的成長のみならず、出産中および出産後の致命的な疾病を回避し、これに抵抗する力をつけるのに貢献することが明らかとなっています^{xiii}。乳幼児と子どもの栄養不良の減少に向けた投資は、途上国に推定3%の経済成長をもたらします^{xiv}。

● 栄養支援を拡大し、特に効果の高い直接介入を増やすと共に、様々なセクターの支援の中に栄養改善を組み入れてください。

栄養改善のための直接的な介入が、効果的に5歳未満の子どもの死亡を減らすことが実証されています^{xv}。この直接介入に投資してください。また、保健、農業、水・衛生、教育など様々なセクターにも栄養改善を組み入れてください^{xvi}。たとえば、農業（食料の安全保障）分野では緊急援助食糧支援と開発食糧支援は栄養改善に比べてそれぞれ3倍、9倍も支出があります^{xvii}。こうした支援が効果的な栄養改善につながるようにしてください。

● SUN(Scaling Up Nutrition) ^{xviii}への取り組みを加速してください。

日本政府が設立に貢献した「栄養への取り組み拡充（Scaling Up Nutrition:以下SUN）」の進捗のモニタリング、教訓の共有、また、まだ加盟していない国に対する参加の呼び掛けにイニシアティブを発揮する他、継続して資金を拠出してください。

MDGsの達成が最も遅れており、栄養不良の子どもが最も多く暮らしている脆弱国と紛争国でこれまでにSUNに署名した国はほとんどありません。これらの国々の参加を実現してください。

● ポスト2015年開発アジェンダの目標の一つに栄養改善が入るよう、また、関連する他の目標の中にも栄養改善の要素が入るよう働きかけてください。

現在議論が進んでいるSustainable Development Goals (SDGs)の中で、栄養改善が目標の一つに入るよう、また、保健等の関連する目標の中にも栄養改善の要素が入るよう、働きかけてください。

3. 各国政府が、世界の乳幼児の死亡率を下げるために取り組んでいる活動の資金・内容・成果について、定期的にわかりやすく説明してください。

● MDG4の達成に向けた活動を加速するため、説明責任を向上させてください。

「援助効果向上に関するパリ宣言」の原則と「女性と子どもの健康に関する世界戦略」で約束された「国連女性と子どもの健康のための情報と説明責任委員会」の提言に則り、定量化された目標とモニタリング・評価のための有効なメカニズムを定め、説明責任を果たしてください。具体的には、MDG4に関して日本政府が表明した以下の事項に関し、年度毎の内容・支出・達成結果を公表し、透明性を高めてください。

- ✓ 新国際保健政策 2011-2015（2011年から5年間で国際保健に50億ドルの提供を約束）
- ✓ G8 ムスコカ・サミットで発表された約束（2011年から5年間に母親、新生児および子どもの健康に5億ドルの提供を約束）
- ✓ ラクイア食料安全保障イニシアティブ（2009年から2012年末までにG8で220億ドル、日本は30億ドルの拠出を約束）^{xix}
- ✓ キャンプ・デービッド・サミットでの「食糧の安全保障と栄養のための新同盟」で表明された約束
- ✓ TICADV（第5回アフリカ開発会議：日本政府は2013年5月における5年間で栄養改善を含むアフリカ保健分野への500億ドルを約束および、世界銀行（JSF）を通じ、5年間で栄養を含めた母子保健分野に1億ドルを約束）
- ✓ 「食料安全保障及び栄養のためのニュー・アライアンス」で表明された約束

● 二国間援助のほか、多国間援助についても、MDG4に関する取り組みについてモニタリングを行い、その成果を報告するとともに、結果を次なる支援に活かしてください。

ⁱ OECD <http://www.compareyourcountry.org/chart?project=oda&cr=oeecd&lg=en>

ⁱⁱ 外務省 政府開発援助（ODA）白書 2013 年版 参考資料編 P4 保健一般・基礎保健・人口政策/リプロダクティブヘルスを含む。

ⁱⁱⁱ OECD <http://stats.oecd.org/qwids/> また OECD: <http://www.aidflows.org/> では 3.5%

^{iv} 内閣府 保健医療分野の国際協力に関する特別世論調査 平成 22 年 7 月

^v United Nations The Millennium Development Goals Report 2013

^{vi} United Nations The Millennium Development Goals Report 2013

^{vii} OECD http://webnet.oecd.org/dcdgraphs/CPA_donor

^{viii} 新生児は出生から満 28 日未満、乳児は出生から満 1 歳未満、幼児は小学校就学前までを指す。

^{ix} WHO 'New Born Health: Draft Action Plan', May, 2014, P6 詳しくは http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_21-en.pdf

^x World Vision 'Never Had a Chance: Why millions of children still die needlessly every year', November, 2012

^{xi} WHO では児童の栄養状態を摂取する食物や栄養素からではなく発育状況から評価するために 5 歳以下の児童の成育基準 / child growth standards を設定し、栄養障害の症状を以下のように分類しています。

① 低栄養

- ・ 低体重 (underweight): 体重年齢比 (weight for age) が成育基準の中央値より -2 標準偏差未満
- ・ 発育阻害 (stunting): 身長年齢比 (height for age) が成育基準の中央値から -2 標準偏差未満
- ・ 痩せすぎ (wasting): 体重身長比 (weight for height) が成育基準の中央値から -2 標準偏差未満

② 超過体重

- ・ 超過体重 (overweight): 体重身長比が成育基準の中央値から +2 標準偏差超過
- ・ 肥満 (obesity): 体重身長比が成育基準の中央値から +3 標準偏差超過

^{xii} The Lancet, Volume 382, Issue 9890, 3 August 2013, Pages 427 - 451,

^{xiii} World Vision 'The Best Start-Saving Children's Lives in Their First Thousand Days', September 2011

^{xiv} S Grantham-McGregor et al 'Development potential in the first 5 years for children in developing countries' The Lancet 2007

^{xv} Lancet 'Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?' June, 2013 の分析によると、次の 10 の栄養改善のための直接介入を 90% の対象者に行えば 5 歳未満児死亡率は約 15% 削減する。生殖可能年齢の女性や妊婦対策（1 葉酸補給、2 複数の微量栄養素補給、3 カルシウム補給、4 バランスのとれたエネルギーになるタンパク質補給）、新生児と子ども対策（5 完全母乳、6 補完食、7 ビタミン A 補給（6~59 か月）、8 予防的亜鉛補給）、疾病予防と治療対策（9 急性重度急性栄養失調管理、10 中程度栄養失調管理）

^{xvi} The World Bank, 'Improving Nutrition Through Multisectoral approaches, 2013

^{xvii} Development Initiatives 'Aid to Nutrition', April 2013, P65

^{xviii} 「栄養への取組み拡充（Scaling Up Nutrition: SUN）」枠組みは、飢餓および低栄養にともに取り組みことを誓った 100 以上の団体やグループによるもので、妊娠から 2 歳の誕生日までの 1,000 日間における栄養を向上させるという、すでにその効果が証明されている解決策の拡充に焦点を当てています。詳しくは <http://scalingupnutrition.org/>

^{xix} 2009 年 G8 ラクイア・サミットで表明された「ラクイア食料安全保障イニシアティブ」の終了期限は 2012 年末でした。実際に拠出額は約束された総額の約 74% に留まっています。（2013 英 G8 ロック・アーン・サミット説明責任報告書）