

World Vision



子どもたちを救う G8 サミットを

G8 に委ねられた
1,800 万人の子どもたちの命
今こそ、公約の遵守を

政策提言および
行動要請

WORLD VISION INTERNATIONAL POLICY BRIEFING, G8 Summit, Japan, 2008



Copyright © 2008 World Vision International

All rights reserved. No portion of this publication may be reproduced in any form, except for brief excerpts in reviews, without prior permission of the publisher.

A matter of life or death: How 18million children are relying on the G8 to keep its promises

World Vision Partnership Office
800 West Chestnut Avenue
Monrovia, CA 910613-3198
USA

目次

前文

要約

第 1 部 援助額と効果	4
第 2 部 HIV／エイズ	5
第 3 部 保健システム	8

2008 年政策提言

第 1 部 援助額と効果	10
第 2 部 HIV／エイズ	13
第 3 部 保健システム	16

特定非営利活動法人 ワールド・ビジョン・ジャパン 常務理事・事務局長 片山信彦

毎年何百万人もの人々を死に至らしめている、世界規模の「病」があります。この「病」は文化や言語、性別をまたぎ、国境を越えて広がっています。国際社会が拡大阻止に努めているにもかかわらず死者の数はあまりに大きく、一国の人口と比較することによって初めてその規模を理解することができます。

970 万人。2006 年に予防や治療が可能な病気により命を落とした 5 歳未満の子どもたちの人数です。世界を蝕んでいる、保健医療の不足という「病」の犠牲となりました。子どもたちは何とかこの病を生き延びても、なお安心はできません。これまでに 1,500 万人の子どもたちがエイズにより片親や両親を失っています。

世界には人口が 970 万人に満たない国が 136 カ国あります。想像してみてください。もし 2006 年の 12 月 31 日にセネガル、もしくはスウェーデン、香港またはイスラエルの全国民が亡くなっているのが発見されたら、どのような見出しで報道されるでしょうか。そしてもし、同じことが 2007 年の 12 月 31 日にも起きたとしたら。

これほどまでに多くの犠牲者の数は、私たちが実感をもって把握するには、大きすぎます。しかしその一つ一つが子どもの死であり、大切な息子や娘の死なのです。私はアフリカを訪れるといつもこの悲しい真実に直面します。悲劇は、今この瞬間も、世界中の何百万人もの親の上に、また途上国のコミュニティにおいて、現実にかけているのです。今日、27,000 人も 5 歳未満の子どもたちが開発途上国で命を失い、1,400 人も女性が妊娠や出産の合併症で命を落としています。

犠牲となっている子どもたちの約半数がサハラ以南のアフリカ諸国で亡くなっているために、死亡原因はマラリアやデング熱、黄熱病など、熱帯性の病気だと考える人もいるかもしれません。

しかし現実にはこのような子どもたちの大半は、適切な保健医療サービスを受用できる国に生まれた子どもなら、ほとんどありえない原因で命を落としています。統計によると、1日に亡くなる子どもたちのうち 10,000 人(37%)は早産や生まれつきの異常、窒息や破傷風などのために、新生児として生まれたばかりで命を落とします。5,100 人(19%)は肺炎によって、4,600 人(17%)は安全な水と適切な医療サービスがある国ならば確実に予防・治療が可能な下痢によって命を失います。

最新の統計は、5 歳未満で命を落とす子どもたちの数は、年々減少していると報告しています。しかし、このままではミレニアム開発目標(Millennium Development Goals (MDGs))の 4 番目の目標(MDG4)を達成できないことは、明白です。MDG4 は世界中の 5 歳未満乳幼児死亡数を 2015 年までに 1990 年の水準(1300 万人)の 3 分の 1 に減らすのが目標です。もし世界の国々での乳幼児死亡数の改善が現在のペースに留まるなら、2009 年から 2015 年の間に、MDG4 が達成された場合と比べ、1800 万人も多くの子供たちが命を失う事になると推計されています。全ての国、特にアフリカ南部の国が目標を 2015 年までに達成するためには、今まで以上に真剣に取り組む必要があります。

ここに、G8 首脳陣に期待される大きな役割があります。国際社会がミレニアム開発目標を達成するために、様々な人たちが責任を担っています。しかし世界で最も裕福な国々である G8 各国が真剣に取り組むことは、目標達成に向けた取組みを大きく前進させるために不可欠です。G8 各国がこれまでの公約を遵守することは、他のドナーや、支援を受ける国自身が自ら果たすべきコミットメントを守るための良き模範となります。

現状では、ワールド・ビジョンのような NGO が、開発途上国の基礎的な保健医療分野でも活動を行い、本来であれば国家政府の責任において提供されなければならない公的サービスの不足分を補っています。これらの国々の保健システムを整備するための予算、そして、特定の疾病や状況に対応する既存のプログラムのための予算が不足している現状に対して、G8 諸国が真剣に取り組まなければ、子どもたちの命を救うために、市民社会が穴埋めしなければならない状況が続きます。

もし、G8 諸国が保健医療のための資金不足に対処しないならば、世界は 2015 年までに MDG4 を達成することは不可能です。

なぜでしょうか。NGO などの民間団体は、途上国で優れた保健医療プログラムを進めているものの、そのようなプログラムを国家レベルで長期的に展開するためには、資金力に限界があり、また、持続可能ではありません。最終的には当事国政府が、十分かつ長期的な支援の後押しを得て、適切な保健医療サービスを維持するための資源を提供できるようにならなければなりません。そのために必要な支援を、G8 の首脳陣は既に約束しているのです。

G8 首脳陣は、自分たちが世界の最も貧しい人々の生活を飛躍的に向上させる力を持っていると、認識しています。G8 首脳陣は、きちんと実行されるならば、何百万人もの命を救うことができる資金援助を、過去十年の間に誓約してきました。

その一例が、2005 年に約束された、援助総額を 1,300 億ドルまで増やすという公約です。ここで約束された 500 億ドルの増額が実現されれば、子どもと母親向けの総合的な保健医療、結核やマラリアに対する効果的な対応、良質の基礎的な児童教育、さらに、全ての人に HIV/エイズの予防・治療・ケアを提供するために必要な資金がある程度は確保できるようになるでしょう。

そうすれば年間 600 万人の子どもたちの命と 200 万人の大人の命が救えるかもしれません。ⁱ

しかし 2 年以上たった今、いつ G8 各国が資金を実際に拠出するのかさえ、まだ決まっていません。そして約束が果たされるのを待つ間に、毎年何百万もの男性、女性および子どもたちが、防ぐことのできる原因で命を落としています。

G8 首脳陣による具体的な行動が命を救うことができると、歴史は証明しています。前回 2000 年に日本で開催された G8 首脳会議は、世界エイズ・結核・マラリア基金の設立の契機となりました。世界基金は設立以来、世界中で 76 億ドルをプロジェクトの支援のために約束し、その結果 180 万人の命が救われました。

沖縄サミットから 8 年、議長国を務める日本政府は、G8 サミットに向けて世界の保健医療問題を重要課題として提議し、行動計画を策定実行する意志を表明しました。今 G8 首脳陣は、時機をとらえ何百万人の命を救うという、歴史的な機会を与えられています。

お届けするのは、G8 首脳や財務・開発担当閣僚に対するワールド・ビジョンからの提言です。単なる援助増額のお願いではありません。ただ、生まれたばかりの赤ん坊が下痢や肺炎で命を落とす危険のない国々に住む首脳が、過去に約束した支援に責任を持ち、そして、その支援を効果的に実行してほしいという要請です。

私たちワールド・ビジョンは、今年日本の北海道で開催される G8 首脳会談において、各国リーダーの方々が、今世界が直面している最も差し迫った危機は世界に蔓延する保健医療の不足である、と認識されるよう祈ります。この「病」は、何百万もの罪のない子どもたちを死に追いやっています。そしてもし、首脳陣が今、行動しなければ、これから何年もの間、さらに何百万もの子どもたちの命を奪うことになるのです。

ⁱ Jones, Steketee, Black et al: "How many child deaths can we prevent this year?" The Lancet, 2003, WHO 2001 Report of the Commission on Macroeconomics and Health and Global Fund 2007 Resource Needs 2008-10

第1部 援助額と効果

2005年、グレンイーグルズにおいて、G8諸国は2004年から2010年までの年間援助総額を500億ドル¹増額し、約1,300億ドル²に引き上げると発表しました。G8諸国はこの約束によって大きな称賛を得ました。増額分500億ドルのうち、約350億ドルはG8諸国が、残額はG8以外のドナー諸国が提供することとされました。

年間1,300億ドルという援助額は、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成に向けて必要とされる援助レベルを下回るものではありませんが、年間総額500億ドルの増加は、包括的な母子保健プログラム、結核・マラリアへの効果的な対処、すべての子どもたちに対する質の高い基礎教育、HIV/エイズの被害を受ける人々に対する普遍的な予防・治療・ケアを提供する上で、十分な資金の確保を保証するものです。またこの増額により、毎年600万人の子どもたち、そして少なくとも200万人の成人の命を救うことができます³。

世界のODA総額から債務免除分を差し引いた場合、グレンイーグルズ・サミット以降の2年間に渡るG8諸国の援助総額が事実上増加していません。G8諸国がミレニアム開発目標(MDGs)の達成に貢献していくためには、援助額の増加に加え、援助の効果を向上させていく必要があります。

提言1.

G8諸国の中で、2010年までに公約通りの水準へ援助を段階的に増加するための年間目標金額を含めた詳細な予定を公表していない各国は、これを明らかにしてください。またすべてのG8ドナー諸国は、それぞれの援助水準がGNIの0.51%というEUの最低目標水準に2010年までに達するよう取り組んでください。

提言2.

G8諸国は、2010年までに抛出する各年の援助水準の増加予測をまだ公表していないその他のドナー諸国に対し、これを行うよう働きかけてください。

提言3.

G8諸国は、援助効果向上のため、以下の取り組みを積極的に行って下さい。

- 援助に対する経済的コンディショナリティ付与の自制
- 債務削減や技術協力等による援助額の擬似的な増加ではなく、被援助国の開発戦略に対する実質的な送金による援助提供
- 被援助国の優先順位や計画をめぐる調整や整合性向上の保証

第2部 HIV／エイズ

【普遍的アクセス】

2007年、世界中におけるHIV陽性者は3,300万人以上にのぼりました。その中には、250万人の子どもたちも含まれています⁴。数々の公約にも関わらず、G8諸国が普遍的アクセスを達成すると約束した目標年にわずかあと2年という現時点において、85%の子どもたちを含め、70%以上の人々が早急に必要とするHIV治療を受けられていません。その結果、2007年には200万人以上もの人々がエイズに関連した病気で亡くなっています。サハラ以南アフリカは、エイズ蔓延の最も大きな被害を受けている地域ですが、アジア太平洋地域でも、幾つかの国々や弱い立場にある人々の間で急速に感染率が高まっています。

2005年のG8サミットにおいて、世界の首脳陣は、「2010年までに治療を必要とするすべての人へ普遍的アクセスをできるかぎり可能にすることを目標として、HIV予防、治療、ケア、サポートの包括的対応策を作成し実施する」と約束しました。2006年6月、すべての国連加盟国は、「2010年までに、包括的予防プログラム、治療、ケア、サポートへの普遍的アクセスをすること」をさらに約束しました。HIV／エイズ対策に対する資金提供は、2006年、50億ドルに達しました。しかしながら、UNAIDSおよび世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）によると、2010年までに約170億ドルがHIV／エイズ対策のために必要であると予測されます⁵。普遍的アクセスに向けて、HIV／エイズに対応する包括的サービスを拡大することは、人類および社会に多大な恩恵をもたらす道徳的要請であるだけでなく、経済的利益を伴うものです。

【HIV 母子感染予防】

妊娠、出産、授乳時における母親から子どもへのHIV感染により、HIV陽性の子どもたちが急増しています。世界的に見ると、HIVに感染したすべての子どもたちの90%が母子感染によって感染しています。感染予防サービスにアクセスできない場合、HIV陽性の母親から生まれ

てくる乳児の約35%が、妊娠、出産あるいは授乳時にウイルスに感染します⁶。

しかし、こうした感染は予防することが可能です。母親に、抗レトロウイルス薬を含む一連の母子感染予防(PMTCT: Prevention of Mother to Child Transmission)サービスを提供することができれば、感染率を2%以下にまで下げることができるのです⁷。しかしながら、低・中所得国でHIV母子感染予防の抗レトロウイルス薬(ARVs)を必要としているHIV陽性の妊婦のうち、実際に治療を受けているのはわずか11%に過ぎないと推計されています。

2007年のハイリゲンダム・G8サミットでは、G8首脳陣が15億ドルの予算により「2010年までに母子感染予防(PMTCT)の普遍的普及の提供という目的に向けた作業」に取り組むと公約しています。

【小児治療】

成人の抗レトロウイルス治療へのアクセスは、過去2年間で著しく改善されましたが、子どもを対象とした治療は進展していません。2006年度、HIV新規感染の13%、そしてエイズに関連した死の12%が15歳以下の子どもたちでした。治療を受けることができなければ、感染者である子どもたちのおよそ半分が2歳の誕生日を迎える前に亡くなってしまいます⁸。しかしながら、抗レトロウイルス治療を必要としている子どもたち78万人のうち、実際に治療を受けているのは7人中1人に過ぎません⁹。HIV陽性の子どもたちに対する治療は、成人の治療よりも複雑で、かつ近年まではより高額な費用がかかるものでした。多くの抗レトロウイルス薬(ARVs)は子どもに適応した錠剤処方ではないため、子どもへの投与は容易ではありません。子どもたちは依然として二次的なケアを余儀なくされているのです。子どもへの治療は、特に資源が乏しい国々では、多くの困難を伴います。

2007年のハイリゲンダム・サミットにおいて、G8首脳陣は「普遍的なアクセスという文脈において、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」と公約しています¹⁰。

【HIV 遺児や弱い立場にある子どもたちへの支援】

世界では、18歳以下の子どもたち 1500 万人以上がエイズにより片親あるいは両親を亡くしており、その数は著しく増加しています¹¹。遺児のおよそ 80%近くは、サハラ以南アフリカで暮らしています。何百万人もの子どもたちが両親・親戚・その他の保護者の HIV 感染あるいはエイズ発病により、弱い立場に置かれています。両親の病気や死により、子どもたちは貧困と欠乏の悪循環におちいってしまうのです。

UNAIDS の予測によると、エイズの影響を受ける子どもたちを対象とした予防・治療・ケアプログラムに対し、2008 年から 2010 年までにエイズ関連支出総計の約 12%が必要となります¹²。

G8 諸国の首脳陣は、HIV/エイズの影響を受けるすべての国家政府に対し、遺児および弱い立場にある子どもたちのケアおよび保護を目指す国家計画(NPA: National Plans of Action)の策定・実現に向けた資金と支援の提供を保証すべきです。

ハイリゲンダムで行われた 2007 年サミットにおいて、G8 各国の首脳陣は次のように合意しました。「アフリカにおける HIV/エイズ予防、治療、ケア及び支援への普遍的なアクセスという目標に向けた一層の努力のための重要なステップとして、G8 メンバーは、今後数年間の間、2400 万の新規感染の予防と、1000 万人の遺児及び弱い立場にある子どもたちを含む 2400 万人のためのケアを行うことを目指して、(中略)各国の国家エイズ計画を支持し、地球規模で、あるいは個別対応により、一致して、既存の、または追加的なプログラムを支援する。」¹³

提言4. 2010年までに子どもおよび成人に対するHIV/エイズの予防・治療・ケアへの普遍的アクセスを達成するというG8の公約を実現するために、年間の資金誓約を含めた包括的計画を策定してください。

提言5. G8諸国は、2007年ハイリゲンダム・サミットでまとめられた通り、包括的かつ統合的な母子感染予防(PMTCT)サービスの提供に向け、以下の通り各国政府を支援してください。

- WHOの「拡充プランニングガイド (Scale Up Planning Guide)」および本人以外の家族を取り入れた「母子感染予防プラスアプローチ (PMTCT plus approach)」を用いた、母子感染予防 (PMTCT)への国家拡充計画策定の支援
- マネージメント・チームの任命および機能調整メカニズムの設置を通じた、母子感染予防(PMTCT)の国家目標および目的に対する国家レベルにおけるアカウントビリティ・メカニズムの強化
- 長期的かつ調整された技術支援システムの提供、および適切な目標と根拠を伴った包括的拡充予防プログラム策定に向けた支援
- G8各国で協力の上、母子感染予防 (PMTCT)プログラム支援に15億ドルを提供するという2007年の公約実現に向けた年間の資金誓約を含めた包括的な計画の策定

提言6. 特に第二次治療において、ジェネリック混合薬を含めた安価な小児用治療薬の提供を保証してください。

提言7. 治療へのアクセス拡大に向けた国家および国際的取り組みにおいて、子どもを考慮することを保証してください。

提言8. 製薬会社を対象に、処方容易で安価な診断検査の開発、子ども特有のニーズに

対応する研究・開発、そして小児用多剤混合薬の開発を支援してください。

提言9. 2007年G8サミットの公約通り、普遍的アクセスの文脈において、小児治療に必要とされる18億ドルを創出するための包括的な計画を公表してください。

提言10. 2007年のG8サミットで約束した通り、HIV /エイズ対策資金の12%を、影響を受けるすべての子どもたち、特にアフリカに暮らす1000万人以上の遺児および弱い立場にある子どもたちのために充てるため、期限付きかつ測定可能な計画を策定してください。

提言11. 遺児および弱い立場にある子どもたちを保護し、また彼らの人権の保障する国家計画の策定および実行に向けて、甚大な影響を受けているすべての政府を支援してください。

第3部. 保健システム

【保健システム強化のための経済支援】

5歳以下の子どもたちおよそ970万人が、今年亡くなると予測されています¹⁴。またおよそ50万人の女性¹⁵が妊娠に関連する合併症から、600万人以上の¹⁶ 児童および成人がエイズ、結核、あるいはその他の感染症により若くして亡くなると予測されています。

こうした死の多くは、コミュニティ・地区レベルでの保健サービスが機能すれば防ぐことができるものです。しかしながら、そのサービスを提供するための資金が危機的に不足しています。

2006年に保健分野へ拠出された支援金額は、約130億米ドル（ODA総額の約13%）と推計されています¹⁷。130億ドルという現在の支援額は、1年間で必要とされる援助総額推計の最低値270億米ドル¹⁸、または、中間値約500億ドルという金額に及ぶものではありません¹⁹。したがって、保健分野への援助は少なくとも二倍に増額される必要があります。2006年の保健に関する援助総額のうち、およそ50–60億ドル、すなわちODA総額の5%が基礎保健プログラム支援（コミュニティ・地区の保健サービス、リプロダクティブ・ヘルス・ケア、およびHIV以外の感染症コントロール）、そして約50億ドルがHIV／エイズ対策のために用いられました²⁰。HIV／エイズ、結核、そしてマラリアの状況を好転させるためには、これらの疾病対策のための援助は、継続的にさらに多く提供される必要があります。

そして、これらの疾病対策へ資金援助は、コミュニティ・地区レベルでの保健システム強化に対する積極的な支援と相互補完的に、推進されなければいけません。そうすることにより、貧しい人々が直面するすべての主たる保健問題に効果的かつ包括的に対応することができるようになり、さらに途上国が新たな保健スタッフの訓練・採用のために必要とする予測可能で長期的な資金が保証されます。

この問題の緊急性を受け、日本の首相は「すべての関係者の参加を得て、保健システム全体を底上げするための行動計画を策定していきます²¹」と述べています。

【途上国における効果的な保健計画の策定・実施の支援】

G8諸国が果たし得る役割は、途上国の保健システムに対する資金援助を増加することに止まりません。途上国が地域特有の状況に対応する効果的な保健戦略を立てる上でも、重要な役割を果たすことができるのです。アフリカ諸国をはじめとする途上国各国は、保健への資金を少なくとも予算支出の15%にまで引き上げると公約していますが、この公約を実現している国はごくわずかに過ぎません。

G8諸国は、国際保健パートナーシップ（IHP: International Health Partnership）等のグループとともに、ドナー間調整の改善を促す必要があります。また途上国による効果的で高品質な保健計画の策定・実行を支援するべきです。そうすることより、費用効果の根拠に基づいた、包括的かつ公平なサービスの提供が可能となるのです。

国際金融機関が途上国に予算制約を強要した結果、必須サービスに対する十分な資金提供が実現されなかったというケースも報告されています²²。G8諸国は、必須サービスがこのような形で損なわれないよう対処していく上で、重要な役割を果たすことができるのです。

提言12. G8諸国は、2010年までにセクター別に配分可能なODAの最低10%をコミュニティ・地区レベルの保健システム強化に配分してください²³。そうすることにより、普遍的な母子保健サービスの提供、そしてHIVおよびその他主要感染症への対応の拡充が可能となります。あるいは、G8ドナー諸国は、2010年までに基礎保健サービスを実現するために求められる最低150億ドルの年間援助を実現するため、各国の公平な分担額²⁴を提供してください。

提言13. G8 諸国は、世界基金あるいはその他適切なメカニズムを通じて、HIV／エイズ、結核、マラリアに対して提供される資金の増加を促進してください。そうすることにより、2010 年までに普遍的な HIV 予防・治療・ケアを提供するという公約、さらにその他感染症の状況を好転させるという公約を実現することができます。

提言14. G8 諸国は、国際保健パートナーシップ(IHP)を通じ、効果的な保健システム構築に向けた潤沢な資金提供および実現可能性がある総合保健計画の策定に関し、各国政府を支援してください。その際、特にコミュニティ・地区レベルでの保健診療強化を通じた必須ケア・パッケージの提供に焦点を当ててください。

提言15. G8 諸国は、国際金融機関とともに、効果的な基礎保健サービスの提供を妨げるような財政条件が途上国に課されないことを保証してください。

¹ グレンイーグルズ・コミュニケ、2005 年、第 28 段落。

² 2004 年ドル。

³ Jones, Steketee, Black et al: "How many child deaths can we prevent this year?" *The Lancet*, 2003, WHO 2001 *Report of the Commission on Macroeconomics and Health and Global Fund 2007 Resource Needs 2008-10*

⁴ UNAIDS 2007 *AIDS Epidemic Update, December 2007*

⁵ GFATM 2007 *Resource Needs for the Global Fund 2008-2010*

⁶ UNAIDS 2005 *AIDS Epidemic Update: December 2005*

⁷ UNICEF 2005 *A Call to Action: Children, the Missing Face of AIDS*

⁸ UNICEF 2007 *Children and AIDS: A Stocktaking Report*

¹⁰ G8 Summit 2007 Heiligendamm, *Growth and Responsibility in Africa: Summit Declaration*, 8 June 2007, paragraph 50

¹¹ Ibid.

¹² UNAIDS 2007 (Sept) *Financial Resources Required to Achieve Universal Access*

¹³ G8 Summit 2007 Heiligendamm, *Growth and Responsibility in Africa: Summit Declaration*, 8 June 2007, paragraph 58

¹⁴ UNICEF Childinfo データベース。2007 年 12 月 12 日アクセス時。

¹⁵ Hill K, Thomas K et al. "Estimates of maternal mortality worldwide between 1990 & 2005". *Lancet* 2007; 370; 1311-1319

¹⁶ UNAIDS 2007 *AIDS Epidemic Update December, 2007* and WHO Mortality データベース。2007 年 12 月 12 日アクセス時。

¹⁷ OECD DAC CRS データベース、2007 年 12 月 14 日アクセス時および Kates J & Lief E 2007 *Donor Funding for Health in Low- & Middle-Income Countries*、セクター別に配分可能な ODA のうち、保健セクターに配分される割合が ODA 全体にも同様に適応されると想定した上で、2001-2005 年統計から算出される 2006 年概算。

¹⁸ WHO 2001 *Report of the Commission on Macroeconomics and Health* – 270 億ドルには、保健に関する研究への援助および国連機関に対する支援拡大分を含む。

¹⁹ World Bank 2007 *Health Financing Revisited*

²⁰ Kates J, Izazola J & Lief E 2007 *Financing the response to AIDS in low- and middle income countries: International assistance from the G8, European Commission and other donor governments, 2006*。本書には 39 億ドルの支出と記されているが、資金配分に焦点を当てた数値であるため、これには 2006 年にドナー諸国が世界基金に拠出した全額が含まれていない。

²¹ 世界経済フォーラム、2008 年 1 月 26 日。

²² Center for Global Development 2007 *Does the IMF Constrain Health Spending in Poor Countries? Evidence and an Agenda For Action*.

²³ すなわち、OECD DAC セクター122 – 基礎保健・セクター130 – リプロダクティブ・ヘルス（ただしサブセクター13040 – エイズを含めた性感染症（STD）管理をのぞく）に対する資金提供総額は、セクター別に配分可能な ODA の最低 10% を占めるべきである。一般財政支援（セクター別に配分不可能）の活用が増えていることから、活用されることから、保健システムおよび基礎保健ケアに関する指標としては、援助総額における保健援助の割合よりも、むしろセクター別に配分可能な援助における保健の割合の方が適切な数字である。

²⁴ 公平な分担額は、OECD ドナー諸国の国民総所得（GNI）総額における当該ドナー国の割合に基づくべきである。

第 1 部. 援助額と効果

ワールド・ビジョンは、G8 各国政府に対して、2010 年までに援助総額を 500 億ドル増加させるという 2005 年の G8 サミットでの公約を実行するために、年間目標を含めた詳細な予定を示すよう要請します。

2005 年、グレンイーグルズにおいて、G8 諸国は 2004 年から 2010 年までの年間援助総額を 500 億ドル¹増額し、約 1300 億ドル²に引き上げると発表しました。この数値は、各国が公約した 2010 年までの援助額によるインパクトとして OECD(経済協力開発機構)が算出した値³に基づくものではありませんが、G8 諸国はこれを約束し、さらにこの約束に対して大きな称賛を得ました。以下に示すように、増額分 500 億ドルのうち、約 350 億ドルは G8 諸国が、残額は G8 以外のドナー諸国が提供することとされました。

表 1
500 億ドル増加分の国別分担

国名	100 万ドル(2004 年)
カナダ	1,049
フランス	5,637
ドイツ	7,975
イタリア	6,800
日本	3,000
英国	6,717
米国	4,295
G8 合計	35,473
G8 以外のドナー諸国	13,140
合計	48,613

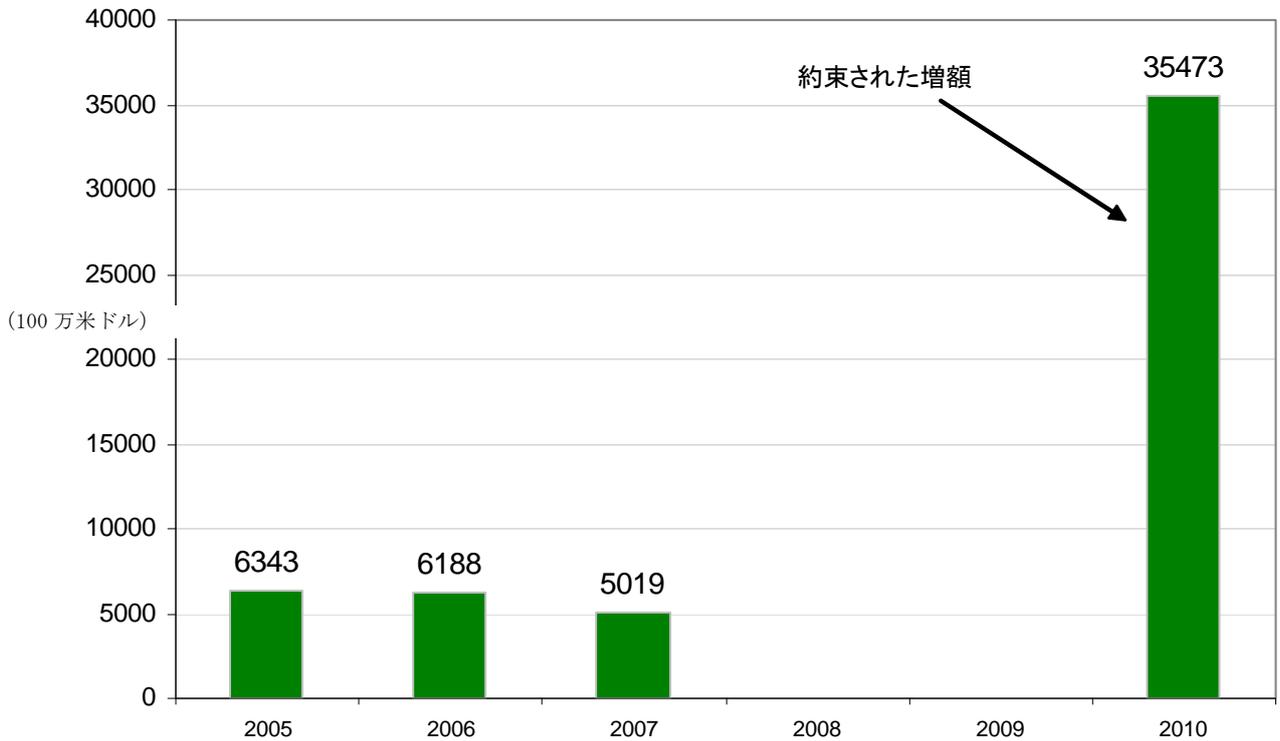
大幅な援助増額というこの公約は、非常に大きな意義を持つものです。年間 1300 億ドルという援助額は、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成

に向けて必要とされる援助レベルを下回るものであり、また GNI(国民総所得)の 0.7%という ODA(政府開発援助)拠出目標の約半分に過ぎません。しかしながら、年間総額 500 億ドルの増加は、包括的な母子保健プログラム、結核・マラリアへの効果的な対処、すべての子どもたちに対する質の高い基礎教育、HIV/エイズの影響を受ける人々に対する普遍的な予防・治療・ケアを提供する上で、十分な資金の確保を保証するものです。またこの増額により、毎年 600 万人の子どもたち、そして少なくとも 200 万人の成人の命を救うことができます⁴。

しかしながら、こうした前進を実現していくためには、増額される援助が吟味された目標を伴い、また予測可能かつ長期的であることが求められます。そうすることにより、援助をより良い計画と調整のもとに実施し、また途上国政府が確信を持って保健・教育の改善に向けて必要な何百人もの保健医療従事者・教師を訓練、採用することができるからです。アフリカにおける諸問題は G8 諸国による特別な配慮と行動を要しますが、アフリカ諸国が必要とする支援に充てられる資金は、アフリカ以外の貧しい地域から転用された資金ではなく、追加資金でなければなりません。

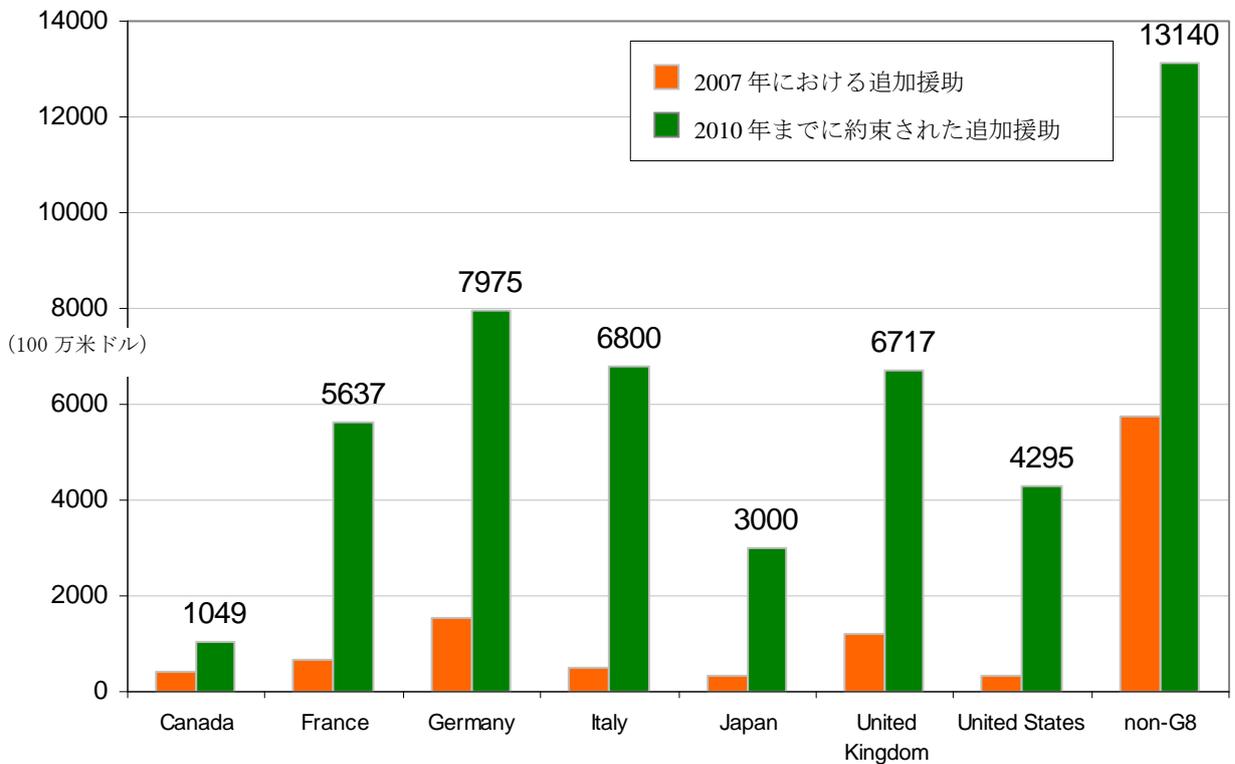
2004 年以降、ODA 総額は著しく増加しています。しかしながらその大部分は、ドナー諸国があくまでも援助に追加されるものとして合意したはずの債務免除で占められています。以下の図2は、ODA から債務免除分を差し引いた場合、グレンイーグルズ・サミット以降の 3 年間に渡る G8 諸国の援助総額はわずかにしか増加していないことを示しています。目標年である 2010 年までの中間点を過ぎ、G8 諸国の援助総額は、目標額の 14%しか増加していません。

図2 G8 諸国による今日までの追加援助から債務免除分を差し引いた数値と
2010 年までに約束された増額との比較



出典: OECD DAC オンライン・データベース表1およびDACによる2010年予測(2005年11月14日)2004年米ドルベース

図3 追加援助提供の進捗状況—2006 年総額と 2010 年に向けた公約との比較



出典: OECD DAC オンライン・データベース表1 債務免除分を差し引いた上での2004年以降のODAの変化を反映したものの(2004年米ドル)。

G8 全体で援助が増加していないという見方では、ドナー各国間の差異が覆い隠されてしまいます。図 3 は、2007 年にドナー各国によって提供された債務免除以外の追加援助に関する最新データを示したもので、これを 2010 年までに約束された追加年間援助額と比較しています。これによると、2007 年までにカナダ、ドイツ、および米国が目標達成に向けた若干の進展を見せているものの、G8 以外のドナー諸国の実績が勝っています。公約を履行するためには、全ての G8 諸国が 2010 年までの残された期間内に、援助実施を飛躍的に増加させる必要があります。

残念ながら、G8 ドナー諸国のうち、カナダ、日本、米国の 3 カ国は、援助額が 2005 年の公約で定められた水準に達したとしても、2010 年の時点で提供する援助額は GNI に対して相対的に低い水準にとどまるだろうと予測されます。OECD は、現在の傾向をもとに以上 3 カ国の 2010 年における ODA/GNI 比を次のように推計しています。

カナダ - 0.30%

日本 - 0.21%

米国 - 0.17%

これらの水準は、欧州連合(EU)ドナー諸国が 2010 年の最低目標として掲げた 0.51%という最低水準、また、同ドナー諸国の努力により予測される平均推計 0.64%を下回っています⁵。またカナダ、日本、米国が 2010 年に実際に提供すると想定される援助の GNI 比率は、2005 年の数値よりも低くなると予測されます⁶。

G8 諸国がミレニアム開発目標の達成に貢献していくためには、援助額の増加に加え、援助の効果を向上させていく必要があります。援助効果に関するパリ宣言⁷に記されているとおり、これまでの援助は、非現実的な条件の下、ドナーと被援助国が抱える貧困削減に向けたニーズとの調整が欠如した形で、また一貫性を著しく欠く形で提供されてきました。G8 首脳陣は、開発目標の達成および子どもたちを含めた最も弱い立場にあるすべての人々の権利実現に向けて、援助が効果的かつ効率的に提供されることを保証しなければなりません。

提言

1. G8 諸国の中で 2010 年までに公約通りの水準へ援助を段階的に増加する上での年間目標を含めた詳細な予定をまだ公表していない各国は、これを明らかにしてください。またすべての G8 ドナー諸国は、それぞれの援助水準が 2010 年までに GNI の 0.51%という EU の最低目標水準に達するよう取り組んでください。

2. G8 諸国は、2010 年までの各年における援助水準の増加予測をまだ公表していないその他のドナー諸国に対し、これを行うよう働きかけてください。

3. G8 諸国は、援助効果向上のため、以下の取り組みを積極的に行ってください。

- 援助に対する経済的コンディショナリティ付与の自制
- 債務免除や技術協力等による援助額の擬似的な増加ではなく、被援助国の開発戦略に対する実質的な送金による援助提供
- 被援助国の優先順位や計画をめぐる調整や整合性向上の保証

第 2 部. HIV／エイズ

ワールド・ビジョンは、G8 各国政府に対して、2010 年までに HIV／エイズの予防・治療・ケアへの普遍的アクセスを達成するという G8 の公約を実現するために、年間の資金誓約を含めた詳細な計画を策定し、その中でも特に、HIV 母子感染予防、小児治療の必要、HIV 遺児や弱い立場にある子どもたちへの支援に関する G8 の公約を、いつ、どのように実現するかという計画を明示するよう要請します。

【普遍的アクセス】

2005 年 G8 サミットにおいて、英国政府は世界各国のリーダーを促し「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・ケア支援のための措置パッケージを開発、実施する」と公約しました。2006 年 6 月には、すべての国連加盟国が「2010 年までに包括的な予防プログラム、治療、ケアおよびサポートへの普遍的アクセス」を実現することを約束しています。

早急かつ決定的な行動の必要性は明らかです。2007年、世界中におけるHIV陽性者は3300万人以上にのぼりました。その中には、250万人の子どもたちも含まれています⁸。数々の公約にも関わらず、G8諸国が普遍的アクセスを達成すると承認した目標年にわずかあと2年という現時点において、85%の子どもたちを含め、70%以上の人々が早急に必要とするHIV治療を受けていません。その結果、2007年には200万人以上もの人々がエイズに関連した病気で亡くなっています。

サハラ以南アフリカは、引き続きエイズ蔓延の最も大きな影響を受けている地域であり、エイズが第一の死因となっています。HIVに感染している成人の3人中2人以上(68%)、そして90%近くの子どもたちがこの地域で暮らしているのです。エイズにより死亡した4人中3人以上(76%)もまた、この地域で亡くなっています⁹。しかし、今年のG8サミットは、急速に感染率が高まっているアジア太平洋地域で開かれるとい

うことにも注目すべきです。この地域において、ハイリスクグループや、脆弱なガバナンスや紛争下にある地域に住む人々に、特に注目する必要があります。

HIV／エイズ対策に対する資金提供は、近年著しく増加しています。2006年、その額は50億ドルに達しました。しかしながら、UNAIDSおよび世界エイズ・結核・マラリア対策基金(世界基金)によると、2010年までに約170億ドルがHIV／エイズへの対応として必要であると予測されます¹⁰。

普遍的アクセスに向けて、HIV／エイズに対応する包括的サービスを拡大することは、人類および社会に多大な恩恵をもたらす道徳的要請であるだけでなく、経済的利益を伴うものです。研究によると、十分な資金提供を受けて包括的な HIV への対応が行われた場合、2015 年までに 2800 万人の新規感染を防ぐことができます。これは、予測される感染数の半数におよぶ数値です¹¹。コフィ・アナン前・国連事務総長は、ミレニアム開発目標は HIV／エイズへの対応における成功なしに達成され得るものではないと述べました。また多くの国において、HIV は保健・教育システムだけでなく、経済成長と平均寿命の改善における最大の障害であると述べています。HIV／エイズは複雑な影響を広範囲に渡って及ぼすことから、開発全体を横断する問題として捉えられるべきであり、また開発に関わるすべての活動において考慮されるべき問題なのです。

提言

4. 2010 年までに子どもおよび成人に対する HIV／エイズの予防・治療・ケアへの普遍的アクセスを達成するという G8 の公約を実現するために、年間の資金誓約を含めた包括的計画を策定してください。

【HIV 母子感染予防】

妊娠、出産、授乳時における母親から子どもへの HIV 感染により、HIV 陽性の子どもたちが急増しています。世界的に見ると、HIV に感染したすべての子どもたちの 90%が母子感染により感染しています。感染予防サービスにアクセスできない場合、HIV 陽性の母親から生まれてくる乳児の約 35%が、妊娠、出産あるいは授乳時にウイルスに感染します。¹²

しかし、こうした感染は予防することが可能です。母親に、抗レトロウイルス薬を含む一連の母子感染予防 (PMTCT: Prevention of Mother to Child Transmission) サービスを提供することができれば、感染率を 2%以下にまで下げることができます¹³。しかしながら、低・中所得国で HIV 母子感染予防の抗レトロウイルス薬 (ARVs)を必要としている HIV 陽性の妊婦のうち、実際に治療を受けているのはわずか 11%に過ぎないと推計されています。これは、女性および彼女の子どもたち両者に対する過度の人権侵害です。

母子感染予防 (PMTCT) サービスの拡充に向けて、世界中で様々な試みが行われてきました。2006年5月には、アフリカ各国の首脳が「アブジャ宣言」を発表しました。これは、アフリカにおける HIV/エイズ・結核・マラリア治療サービスの普遍的アクセスを促進するための行動計画です。80%の妊婦に母子感染予防 (PMTCT) 施設へのアクセスを実現するという目標をはじめ、2010年に向けて明確な目標が定められました。またハイリゲンダムで行われた2007年サミットでは、G8首脳陣が15億ドルの予算により「2010年

までに母子感染予防 (PMTCT) の普遍的普及の提供という目的に向けた作業」に取り組むと公約しています。

提言

5. G8諸国は、2007年ハイリゲンダム・サミットでまとめられた通り、包括的かつ統合的な母子感染予防 (PMTCT) サービスの提供に向け、以下の通り各国政府を支援してください。

- WHOの「拡充プランニングガイド (Scale Up Planning Guide)」および本人以外の家族を取り入れた「母子感染予防プラスアプローチ (PMTCT plus approach)」を用いた、母子感染予防 (PMTCT) への国家拡充計画策定の支援
- マネージメント・チームの任命および機能調整メカニズムの設置を通じた、母子感染予防 (PMTCT) の国家目標および目的に対する国家レベルにおけるアカウンタビリティ・メカニズムの強化
- 長期的かつ調整された技術支援システムの提供、および適切な目標と根拠を伴った包括的拡充予防プログラム策定に向けた支援
- G8各国と協力の上、母子感染予防 (PMTCT) プログラム支援に15億ドルを提供するという2007年の公約実現に向けた年間の資金誓約を含めた包括的な計画の策定

抗レトロウイルス薬の投与を受け、息子レーガンへの母子感染を防ぐことができた、ウガンダのアリス



【小児治療】

世界では、15歳以下の子どもたち250万人がHIVに感染あるいはエイズを発症しています。成人の抗レトロウイルス治療へのアクセスは、過去2年間で著しく改善されましたが、子どもを対象とした治療は進展していません。2006年度、HIV新規感染の13%、そしてエイズに関連した死の12%が15歳以下の子どもたちでした。しかしながら、同じ2006年度に治療へアクセスできた人々のうち、子どもたちはそのわずか6%に過ぎませんでした¹⁴。治療を受けることができれば、感染者である子どもたちのおよそ半分が2歳の誕生日を迎える前に亡くなってしまいます¹⁵。しかしながら、抗レトロウイルス治療を必要としている子どもたち78万人のうち、実際に治療を受けているのは7人中1人に過ぎないのです。

HIV陽性の子どもたちに対する治療は、成人の治療よりも複雑で、かつ近年まではより高額な費用がかかるものでした。今日では、クリントン財団 (Clinton Foundation) および UNITAID (ユニットエイド) の交渉の成果もあって、子どもを対象とした多剤混合薬が複数開発されています。またこうした第一次治療薬の価格も著しく低下してきました。しかしながら、多くの抗レトロウイルス薬 (ARVs) は子どもに適応した錠剤処方ではないため、子どもへの投与は容易ではありません。子どもたちは依然として二次的なケアを余儀なくされているのです。子どもを対象とした第二次処方は高価であり、また複雑です。この分野における研究と開発が急務なのです。

HIVの治療は、三段階—患者の特定、検査、治療—に分けられます。特に資源が乏しい国々では、すべての段階に多くの困難を伴います。保健サービスが脆弱で施設もほとんど整備されていないこうした国では、多くのHIV陽性の子どもたちが検査や治療を受けることはおろか、特定さえもされていません。治療が開始されたとしても、その継続は困難です。HIVをめぐる差別を恐れ、両親や保護者が子どもをHIV陽性として公表することを避ける傾向が強いため、治療を継続することが難しいのです。こうした問題に取り組む上では、多くのボランティア、そして在宅ケア提供者が活動するワールド・ビジョンなどのコミュニティ組織 (Community based organizations) が重要な役割を果たします。

子どもの抗レトロウイルス治療へのアクセスを阻むもう一つの障害は、保健ワーカーが子どもに対処する上で必要な訓練を受けていないことにあります。特にプライマリ・ケアにおいて、これは特に大きな問題です。小児治療薬が安価かつ入手可能になるにつれ、HIVに感染している子どもへのサービスは、都市部の医療ケアセンターからプライマリ・ケア施設へ移転されると考えられます。2006年、WHOはHIV陽性の子どもたちに対する治療に関するガイドラインを発表しました。こうしたガイドラインは定期的に更新されるべきであり、またHIV陽性の子どもたちと接している、あるいは今後接すると考えられるすべての保健ワーカーに広く普及されるべきです。

2007年ハイリゲンダム・サミットにおいて、G8首脳陣は「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」と公約しています¹⁶。

提言

6. 特に第二次治療において、ジェネリック混合薬を含めた安価な小児用治療薬の提供を保証してください。

7. 治療へのアクセス拡大に向けた国家および国際的取り組みにおいて、子どもを考慮することを保証してください。

8. 製薬会社を対象に、処方が容易でかつ安価な診断検査の開発、子ども特有のニーズに対応する研究・開発、そして小児用多剤混合薬の開発を支援してください。

9. 2007年G8サミットの公約通り、普遍的アクセスの文脈において、小児治療に必要とされる18億ドルを創出するための包括的な計画を提供してください。

【HIV 遺児や弱い立場にある子どもたちへの支援】

世界では、18 歳以下の子どもたち 1,500 万人以上がエイズにより片親あるいは両親を亡くしており、その数は著しく増加しています¹⁷。遺児のおよそ 80%近くは、HIV/エイズの影響を最も大きく受けているサハラ以南アフリカで暮らしています。中には、遺児が全児童人口の 15%に及ぶ国もあります。こうした国々で子どもたちが遺児となる理由の 3 分の 1 から 4 分の 3 が、エイズです。エイズの蔓延により遺児となった子どもたちに加え、何百万人も子どもたちが両親・親戚・その他の保護者の HIV 感染とエイズ発症により、弱い立場に置かれています。子どもたちはエイズ蔓延の影響を大きく受けているのです。

エイズにより遺児あるいは弱い立場におかれた子どもたちは、様々な問題に直面します。両親の病気や死から、欠乏のスパイラル(spiral of deprivation)が始まるのです。深刻な精神・社会的苦痛に加え、子どもたちは食糧、住まい、衣服、あるいは保健医療の欠如に直面します。見捨てられ、国家の施設や子どものための施設に入ることもありますし、子どもを世帯主として家庭や路上で成長することを余儀なくされる場合もあります。学校をやめざるを得ないことや、弟や妹、あるいは慢性的に病気を抱える大人の世話をしなければならないこともあります。さらに差別、虐待、あるいは搾取に直面することもあるのです。両親からの指導と保護を奪われ、子どもたち自身が HIV 感染の危険にさらされる可能性もあります。

UNAIDS の予測によると、エイズの影響を受ける子どもたちを対象とした予防・治療・ケアプログラムに対し、2008 年から 2010 年までにエイズ関連支出総計の約 12%が必要となります¹⁸。

G8 諸国の首脳陣は、HIV/エイズの被害を受けるすべての国家政府に対し、遺児および弱い立場にある子どもたちのケアおよび保護を目指す国家計画(NPA: National Plans of Action)の

策定・実現に向けた資金と支援の提供を保証すべきです。現在、多くの国では既に国家計画が策定されていますが、その成功の鍵は計画の実行にかかっています。2006 年、データが得られたサハラ以南アフリカの 14 カ国では、遺児および弱い立場にある子どもたちを対象とした国家計画の予算のうち、資金が誓約されたのはわずか 35%に過ぎませんでした¹⁹。

ハイリゲンダムで行われた 2007 年サミットにおいて、G8 各国の首脳陣は次のように合意しました。「アフリカにおける HIV/エイズ予防、治療、ケア及び支援への普遍的なアクセスという目標に向けた一層の努力のための重要なステップとして、G8 メンバーは、今後数年間の間、2400 万の新規感染の予防と、1000 万人の遺児及び弱い立場にある子どもたちを含む 2400 万人のためのケアを行うことを目指して、。。。。(中略)各国の国家エイズ計画を支持し、地球規模で、あるいは個別対応により、一致して、既存の、または追加的なプログラムを支援する。」²⁰

提言

10. 昨年の G8 サミットで約束した通り、HIV / エイズ支出の 12%を、被害を受けるすべての子どもたち、特にアフリカに暮らす 1000 万人以上の遺児および弱い立場にある子どもたちのために充てる上での期限付きかつ測定可能な計画を策定してください。

11. 遺児および弱い立場にある子どもたちを保護し、また彼らの人権の保障する国家計画の策定および実行に向けて、甚大な被害を受けているすべての政府を支援してください。

3. 保健システム

母子保健や HIV/エイズ対策拡充などのミレニアム開発目標達成のためには、保健システム強化が不可欠です。ワールド・ビジョンは、G8 各国政府に対して、予測可能で長期的な資金を提供するため、2010 年までに、援助資金の最低 10%を保健システム強化のために配分するよう要請します。

「保健医療全体の長期的改善にとって保健システム強化は不可欠である。我々は、国及び地方レベル双方のあらゆる分野における保健医療システムを確実に強化し、また、ドナーが、保健医療分野における能力向上を支援することを奨励する。」

グレンイーグルズ・コミュニケ、2005 年

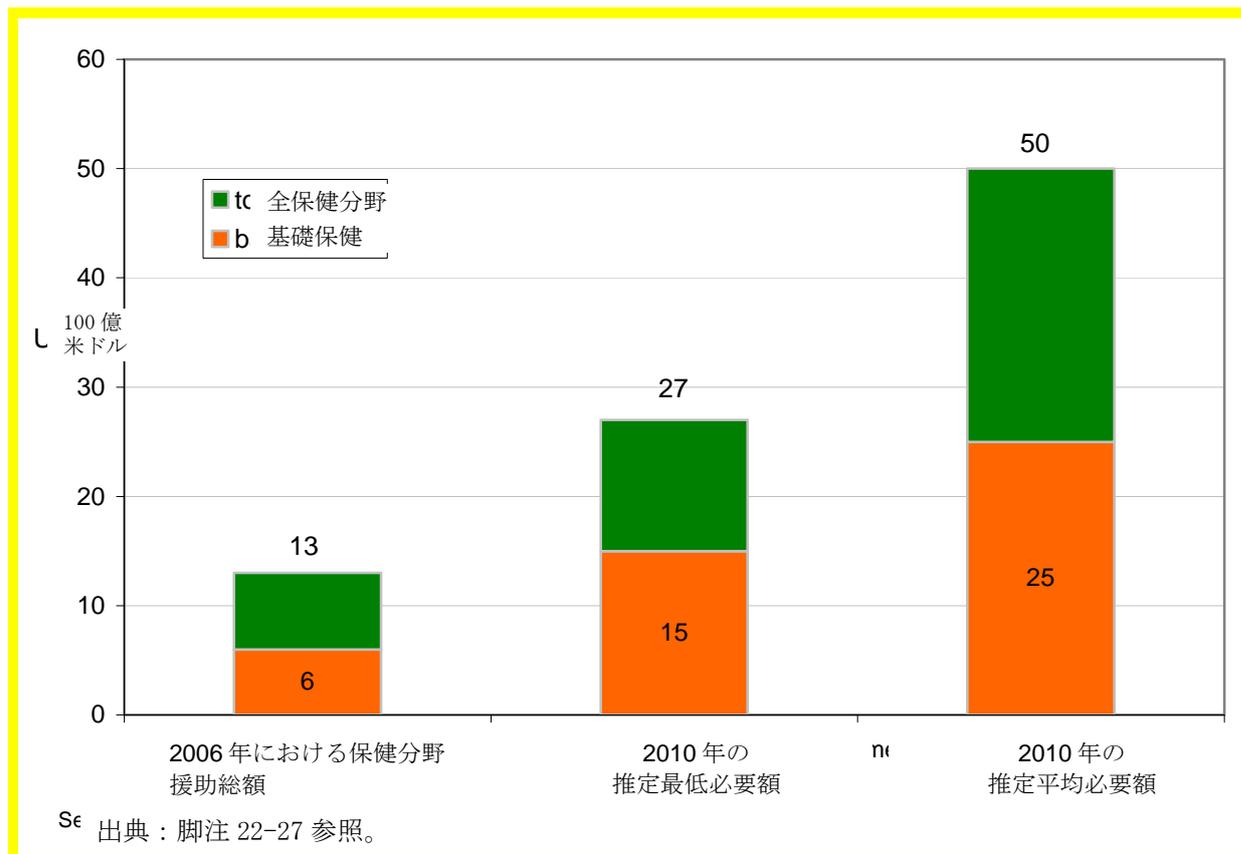
保健システム強化に向けた経済支援

5 歳以下の子どもたちおよそ 970 万人が、今年亡くなると予測されています²¹。またおよそ 50 万人の女性²²が妊娠に関連する合併症から、600 万人以上の²³ 児童および成人がエイズ、結核、あるいはその他の感染症により若くして亡くなると予測されています。

こうした死の多くは、コミュニティ・地区レベルでの保健サービスが機能すれば防ぐことができるものです。しかしながら、そのサービスを提供するための資金が危機的に不足しています。

図 4

保健に対する援助は少なくとも二倍に増額される必要があります



保健に関して現在提供されている援助として最も正確な推計(2006 年)は、約 130 億米ドルあるいは ODA 総額の 13%とされています²⁴。

このうち、およそ 50-60 億ドル、すなわち ODA 総額の 5%が基礎保健プログラム支援(コミュニティ・地区の保健サービス、リプロダクティブ・

ヘルス・ケア、および HIV 以外の感染症コントロール)、そして約 50 億ドルが HIV/エイズに対応するプログラムに用いられました²⁵。

130 億ドルという現在の援助額は、外部援助総額として求められる最低推定額 270 億米ドル²⁶、さらに毎年約 500 億ドルという中間推定額に及ぶものではありません²⁷。したがって、保健への援助は少なくとも二倍に増額される必要があります。UNAIDS および世界基金によると、先進国による現実的な援助を想定した場合、HIV/エイズ、結核およびマラリアを対象とした援助のみにおいても、2010 年までに少なくとも 230 億ドルが必要となります²⁸。

保健分野で必要なあらゆる援助のうち、2010 年に適正な基礎保健サービスを提供するためには毎年 150 億ドルから 250 億ドルが必要となります。250 億ドルという高い概算の大半は、新たな医療スタッフ数百万人の採用・訓練、そしてスタッフの雇用を維持する上で必要となる給与

の増額分を反映したものです。現状の保健システムの脆弱性を受け、世界保健機関(WHO)は保健に対する資金の 50%は保健システム強化に配分されるべきであり、さらにその半分はスタッフの採用・訓練・支援に用いられるべきであると提言しています²⁹。

基礎保健サービスにおいて生じる全コストを網羅した包括的研究はありませんが、主要部門別に詳細な研究が行われており、これらの研究成果から各サブサービス毎の詳細なコスト概算を出すことが可能です。以下、表 5 は、その要約です。

スタッフ、設備、施設および診療などの重複、あるいはサービス間の相乗効果(例: 予防プログラムによる治療コスト削減)などを考慮すると、概算の約 20%を上記の総額から差し引くことができると考えられます。すなわち、2010 年には少なくとも 150 億ドルが基礎保健サービスへの必要な支援として求められます。

表 5 : 基礎保健の主要部門別資金需要

	確認された資金需要	2010 年に必要となる最低年間援助概算額(ドル)	出典および援助概算の根拠
母親および新生児を対象とした保健サービス	すべての資金源から毎年 53 億ドルの追加資金が求められる。	47 億ドル	Johns B et al 'Estimated global resources needed to attain universal coverage of maternal and newborn health services' <i>Bulletin of the World Health Organization</i> April 2007, 85 (4) - 我々の推計では、現在 17 億ドルの援助資金が当該分野に提供されており、低所得国で求められる資金総額の 3 分の 2 は、短期的に援助により補われると想定。(UNICEF, World Bank and World Health Organization 2007 <i>A strategic framework for reaching the Millennium Development Goal on child survival in Africa</i> に則る)
子どもを対象とした保健サービス	すべての資金源から毎年 56 億ドルの追加資金が求められる。	53 億ドル	Stenberg K et al 'A financial road map to scaling up essential child health interventions in 75 countries' <i>Bulletin of the World Health Organization</i> April 2007, 85 (4) 我々は、現在 23 億ドルの援助資金が当該分野に提供されており、上記と同様に、短期的には追加的に必要となる資金の 3 分の 2 は援助により支出されると想定。
家族計画	すべての資金源から毎年合計 110 - 140 億ドルが求められる。	37 億ドル	UN Millennium Project 2006 <i>Final report of the Sexual and Reproductive Health Taskforce</i> 我々は慎重に最低限の推計を採用し、また、

			人口開発会議と同様に、必要資金総額の 3 分の 2 は、援助により提供される必要があると想定している。
HIV／エイズ以外の主な感染症に関するプログラム	結核・マラリアに関するプログラムに対し、毎年合計 83 億ドルが求められる。	55 億ドル	Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria <i>Resource Needs</i> Feb 2007 -UNAIDS の推計に則り、短期的にはコストの 3 分の 2 が援助として求められると想定。
合計		192 億ドル	

この 150 億ドルの不足は、途上国の自己財源をより効果的に用いることによって解消可能なものもあります。しかしながら、低所得国の多くは絶対的な資金不足に直面しているため、必須保健ニーズに対応するためには、ドナー諸国からの追加資金援助が不可欠です³⁰。上記の概算は、低所得国が現実的かつ短期的に提供可能な推計に基づいています³¹。

近年、ドナー諸国政府は、保健に対する援助を増加させてきました。しかしながら、こうした資金の大半は、エイズやその他特定の疾病に焦点を当てたプログラムに用いられています。その結果、HIV／エイズおよびその他感染症への対応は著しく進歩しました。しかしながら、妊産婦および子どもの死亡の主な原因や、貧しい人々が頻繁に直面する保健上の問題に対応する基礎保健サービスの進展具合に変化はありません。訓練を受けたスタッフの著しい不足、多くの場合に見られる劣悪な労働環境、インフラ・医療器具・必須医薬品の欠如、そして脆弱な経営などが問題となっています。

こうした問題は、特に、適正かつ一貫した基礎ケア、妊産婦および乳幼児死亡の減少、そして HIV／エイズ罹患者へのサービス拡大を妨げます。コミュニティ・地区レベルにおける効果的な基礎保健システムがなければ、ミレニアム開発目標の 4 および 5 の達成、そしてエイズ・プログラムの普遍的な提供を実現することはできないのです。

現在、HIV／エイズ、結核、そしてマラリアの状況を好転させるためのプログラムに対して拠出される資金が急増しています。この傾向は継続されるべきであり、主要感染症がコントロールできよう促進されるべきです。こうした動きは、さらにコミュニティ・地区レベルでの保健システム強化に対する積極的な支援により補完されるべきです。そうすることにより、貧しい人々が直面するすべての主たる保健問題に効果的かつ包

括的に対応することができるようになり、また保健イニシアティブに関する持続的かつ効果的な基盤を構築することが可能となるのです。ODA の最低 10% をコミュニティ・地区の保健サービス(すなわち OECD DAC のセクター・コード「基礎保健」)に提供するという公約が実現すれば、この分野に拠出される資金は倍増し、その額は 2010 年までに毎年 130 億ドルに達することになります。またこの公約は、ODA の増加に伴う資金の漸増を保証し、資金不足の解消につながるものです。さらに途上国が新たな保健スタッフの訓練・採用のために必要とする予測可能で長期的な資金を保証するものです。

この問題の緊急性を受け、日本の首相は「すべての関係者の参加を得て、保健システム全体を底上げするための行動計画を策定していきます³⁴」と述べています。

多くの研究および現場での経験は、コミュニティ・地区レベルにおける適切な保健サービスの総合的な提供が、以下のように、貧しい人々の生活に大きな変化をもたらすことができると示唆しています。

- 毎年およそ 600 万人の子どもの命を救うことができる³⁵
- 妊産婦死亡を毎年 40 万人削減することができる³⁶
- 現存の感染症により効果的に対応できるようになる

提言

12. G8 諸国は、2010 年までにセクター別に配分可能な ODA の最低 10%をコミュニティ・地区レベルの保健システム強化に配分してください³⁹。そうすることにより、普遍的な母子保健サービスの提供、そして HIV およびその他主要感染症への対応の拡充が可能となります。また G8 ドナー諸国は、2010 年までに基礎保健サービスを実現するために求められる最低 150 億ドルの年間援助を実現するため、各国の公平な分担額⁴⁰を提供してください。

13. G8 諸国は、世界基金あるいはその他適切なメカニズムを通じて、HIV/エイズ、結核、マラリアに対して提供される資金の増加を促進してください。そうすることにより、2010 年までに普遍的な HIV 予防・治療・ケアを提供するという公約、さらにその他感染症の状況を好転させるという公約を実現することができます。

途上国における効果的な保健計画の策定・実施の支援

G8 諸国が果たし得る役割は、途上国の保健システムに対する資金援助を増加することに止まりません。途上国が地域特有の状況に対応する効果的な保健戦略を立てる上でも、重要な役割を果たすことができるのです。

ドナー諸国が取り組んでいるように、多くの途上国においても、必須保健プログラムに対する予算支援を増加させる必要があります。アフリカ諸国をはじめとする途上国各国は、保健への資金を少なくとも予算支出の 15%にまで引き上げると公約していますが、この公約を実現している国はごくわずかに過ぎません。G8 諸国は、ドナーによる支援増加同様、保健に対する資金増加を途上国に促す上でより積極的な役割を果たすことができるはずで

G8 諸国はまた、国際保健パートナーシップ (IHP: International Health Partnership) 等のグループとともに、ドナー間調整の改善を促す必要があります。また途上国による効果的で高品質な保健計画の策定・実行を支援するべきです。そうすることより、費用効果の根拠に基づいた、包括的かつ公平なサービスの提供が可能となるのです。

国際金融機関が途上国に予算制約を強要した結果、必須サービスに対する十分な資金提供が実現されなかったというケースも報告されています⁴¹。G8 諸国は、必須サービスがこのような形で損なわれないよう対処していく上で、重要な役割を果たすことができるのです。

提言

14. G8 諸国は、国際保健パートナーシップ (IHP) を通じ、効果的な保健システム構築に向けた潤沢な資金提供および実現可能性を伴う総合保健計画の策定に関し、各国政府を支援してください。その際、特にコミュニティ・地区レベルでの保健診療強化を通じた必須ケア・パッケージの提供に焦点を当ててください。

15. G8 諸国は、国際金融機関とともに、効果的な基礎保健サービスの提供を妨げるような財政条件が途上国に課されないことを保証してください。

ワールド・ビジョン 2008 年 G8 洞爺湖サミット提言書脚注

- ¹ グレンイーグルズ・コミュニケ、2005 年、第 28 段落。
- ² 2004 年のドル水準による。
- ³ OECD DAC 2005 年。2006 年および 2010 年における DAC 加盟国の純援助額シミュレーション。
<http://www.oecd.org/dataoecd/0/41/35842562.pdf> 参照のこと。
- ⁴ Jones, Steketee, Black et al: "How many child deaths can we prevent this year?" *The Lancet*, 2003, WHO 2001 *Report of the Commission on Macroeconomics and Health* and Global Fund 2007 *Resource Needs 2008-10*
- ⁵ OECD DAC 2007 *Final ODA Flows in 2006*
- ⁶ Ibid. 2005 年における ODA/GNI 水準は以下の通り - Canada 0.34%, Japan 0.28%, United States 0.23%。
- ⁷ パリ宣言とは、2005 年、100 人以上の各国首脳陣および各機関の代表・高官により、各国および各機関の援助効果に対する意思表示が記された国際的合意。宣言には、モニタリング可能な行動・指標により、ドナーが援助の協調、整合性の確保、管理に対し一層の努力を投じると記されている。
- ⁸ UNAIDS 2007 *AIDS Epidemic Update, December 2007*
- ⁹ Ibid.
- ¹⁰ GFATM 2007 *Resource Needs for the Global Fund 2008-2010*
- ¹¹ Stover, John et al 2006 "The Global Impact of Scaling Up HIV/AIDS Prevention Programs in Low-and-Middle-Income Countries" *Science*, Vol 311, no 5766, pp. 1474-1476
- ¹² UNAIDS 2005 *AIDS Epidemic Update: December 2005*
- ¹³ UNICEF 2005 *A Call to Action: Children, the Missing Face of AIDS*
- ¹⁴ WHO 2006 *Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy: A Report on "3 by 5" and Beyond*
- ¹⁵ UNICEF 2007 *Children and AIDS: A Stocktaking Report*
- ¹⁶ G8 Summit 2007 Heiligendamm, *Growth and Responsibility in Africa: Summit Declaration*, 8 June 2007, paragraph 50
- ¹⁷ Ibid.
- ¹⁸ UNAIDS 2007 (Sept) *Financial Resources Required to Achieve Universal Access*
- ¹⁹ Ibid.
- ²⁰ G8 Summit 2007 Heiligendamm, *Growth and Responsibility in Africa: Summit Declaration*, 8 June 2007, paragraph 58
- ²¹ UNICEF Childinfo データベース。2007 年 12 月 12 日アクセス時。
- ²² Hill K, Thomas K et al. "Estimates of maternal mortality worldwide between 1990 & 2005". *Lancet* 2007; 370; 1311-1319
- ²³ UNAIDS 2007 *AIDS Epidemic Update December, 2007* and WHO Mortality データベース。2007 年 12 月 12 日アクセス時。
- ²⁴ OECD DAC CRS データベース、2007 年 12 月 14 日アクセス時および Kates J & Lief E 2007 *Donor Funding for Health in Low- & Middle-Income Countries*、セクター別に配分可能な ODA のうち、保健セクターに配分される割合が ODA 全体にも同様に適応されると想定した上で、2001-2005 年統計から算出される 2006 年概算。
- ²⁵ Kates J, Izazola J & Lief E 2007 *Financing the response to AIDS in low- and middle income countries: International assistance from the G8, European Commission and other donor governments, 2006*。本書には 39 億ドルの支出と記されているが、資金配分に焦点を当てた数値であるため、これには 2006 年にドナー諸国が世界基金に拠出した全額が含まれていない。
- ²⁶ WHO 2001 *Report of the Commission on Macroeconomics and Health - 270 億ドル*には、保健に関する研究への援助および国連機関に対する支援拡大分を含む。
- ²⁷ World Bank 2007 *Health Financing Revisited*
- ²⁸ GFATM 2007 *Resource Needs for the Global Fund 2008-2010* p12
- ²⁹ WHO 2006 *World Health Report*
- ³⁰ WHO 2001 *Report of the Commission on Macroeconomics and Health* and World Bank 2006 *Health Financing Revisited*
- ³¹ 例えば UNAIDS および世界基金は、短期的な視点から、保健支援のおよそ 3 分の 2 が援助として求められると予測している。この推計は、UNICEF・世界銀行および WHO が最近発表した *Strategic Framework for Reaching the Millennium Development Goal on Child Survival in Africa* において同様である。
- ³² WHO 2001 *Report of the Commission on Macroeconomics and Health* and World Bank 2006 *Health Financing Revisited*
- ³³ 例えば UNAIDS および世界基金は、短期的な視点から、保健支援のおよそ 3 分の 2 が援助として求められると予測している。この推計は、UNICEF・世界銀行および WHO が最近発表した *Strategic Framework for Reaching the Millennium Development Goal on Child Survival in Africa* において同様である。
- ³⁴ 世界経済フォーラム、2008 年 1 月 26 日。
- ³⁵ Jones, Steketee, Black et al: "How many child deaths can we prevent this year?" *The Lancet*, 2003

³⁶ 緊急時における産科ケアと同時に、すべての出産に訓練された人材が立会うことを保証することにより、妊産婦死亡を少なくとも 75%低減することが可能。たとえば、マレーシア、タイ、スリランカは妊産婦死亡率を 75%以上減少させることに成功している。WHO, 2005, World Health Report, p66

³⁷ すなわち、OECD DAC セクター122-基礎保健・セクター130-リプロダクティブ・ヘルス（ただしサブセクター13040-エイズを含めた性感染症（STD）管理をのぞく）に対する資金提供総額は、セクター別に配分可能な ODA の最低 10%を占めるべきである。一般財政支援（セクター別に配分不可能）の活用が増えていることから、活用されることから、保健システムおよび基礎保健ケアに関する指標としては、援助総額における保健援助の割合よりも、むしろセクター別に配分可能な援助における保健の割合の方が適切な数字である。

³⁸ 公平な分担額は、OECD ドナー諸国の国民総所得（GNI）総額における当該ドナー国の割合に基づくべきである。

³⁹ すなわち、OECD DAC セクター122-基礎保健・セクター130-リプロダクティブ・ヘルス（ただしサブセクター13040-エイズを含めた性感染症（STD）管理をのぞく）に対する資金提供総額は、セクター別に配分可能な ODA の最低 10%を占めるべきである。一般財政支援（セクター別に配分不可能）の活用が増えていることから、活用されることから、保健システムおよび基礎保健ケアに関する指標としては、援助総額における保健援助の割合よりも、むしろセクター別に配分可能な援助における保健の割合の方が適切な数字である。

⁴⁰ 公平な分担額は、OECD ドナー諸国の国民総所得（GNI）総額における当該ドナー国の割合に基づくべきである。

⁴¹ Center for Global Development 2007 *Does the IMF Constrain Health Spending in Poor Countries? Evidence and an Agenda For Action.*



World Vision

この子を救う。未来を救う。

G8 Country Offices

Canada (Ottawa)
+1 613.569.1888
www.worldvision.ca

France (Paris)
+33 1.49.49.11.16
www.worldvision.fr

Germany (Berlin)
+49 30.24.08.33.60
www.worldvision.de

Italy (Rome)
+39 349.1952633
www.worldvision.it

Japan (Tokyo)
+81 3.3367.7253
www.worldvision.jp

Russian Federation (Moscow)
+7 495.363.15.40
russia.worldvision.org

UK (London)
+44 20.7.654.5348
www.worldvision.org.uk

United States (Washington DC)
+1 202.572.6300
www.worldvision.org

Regional Offices

Africa
P.O. Box 50816
Karen, Nairobi
Kenya
www.wvafrica.org

Asia-Pacific
555 SSP Tower, 19th floor
Sukhumvit 63 (Ekamai)
Klongton-Nua, Wattana
Bangkok 10110
Thailand
www.wvasiapacific.org

Latin America and Caribbean
P.O. Box 133-2300
San Jose
Costa Rica
www.visionmundial.org

Middle East and Eastern Europe
P.O. Box 28979
2084 Nicosia
Cyprus
www.meero.worldvision.org

To learn more or raise your voice, go to www.G8action.org