

## 2010 年 G8/G20 に向けたセーブ・ザ・チルドレンの政策提言

### <課題>

2009 年のラクイラ・サミットにおいて、G8 首脳諸国は「妊産婦・新生児・子どもの保健のためのコンセンサス」に合意しました。しかし、このコンセンサスを実行に移すための資金拠出の増額と現場での状況改善をもたらす必要措置はまだ取られていないのが現状です。現在、年間約 900 万人の子どもたちが、5 歳の誕生日を迎える前に予防可能な原因で亡くなっています。また、年間 50 万人を超える女性が妊娠・出産に伴うトラブルや感染症で亡くなっています。ご承知のとおり、国連ミレニアム開発目標 4(2015 年までに乳幼児死亡率を 3 分の 2 削減)および 5(2015 年までに妊産婦死亡率を 4 分の 3 削減)は、同目標の中でも最も進捗が遅れています。

妊産婦と子どもの死亡率削減への取り組みの遅れは、多くのアフリカの低所得国における債務増加と開発援助の削減、石油や食糧価格の高騰など、最貧国における経済不況の影響下の脆弱な状況を反映したものです。この状況に対し、国際社会の協調行動なくしては、世界の多くの最貧国における子どもたちは貧困、病気、そしてあらゆる機会を奪われた状況から抜け出すことができなくなるでしょう。

### <機会>

6 月 25 日から 27 日に開催される G8 と G20 サミットは、その焦点こそ違うものの、国連ミレニアム開発目標達成に向けた世界的な挑戦に対応するまたとない機会となります。2 つのサミットの参加者は世界の最も富める、かつ人口の多い国々の首脳から構成され、世界人口の 3 分の 2、経済生産の 90%を占めます。

カナダのハーパー首相は、既に妊産婦・新生児・子どもの保健を今年の G8 サミットの主要な開発議題とする歓迎すべきイニシアティブを打ち出しています。4 月 28 日の G8 開発大臣会合でも、本件がサミットの主要議題となることについて合意されています。6 月の G8 首脳声明で妊産婦と子どもの死亡率削減に対する強いコミットメントを打ち出すことは、9 月の国連ミレニアム開発目標サミットへの機運向上には必要不可欠です。ムスコカ・サミットにおいて確固たる方針を打ち出すことで、G8 は国連ミレニアム開発目標 4 と 5 の達成に向けた包括的な行動計画の策定に大きく貢献することが出来ます。

G8 がこの機会を活用することは、これまで最貧国に対する公約を守れずに落とした信頼を回復する絶好の機会となります。現在の財政的な制約は、カナダにおける妊産婦・子どもの保健イニシアティブの失敗の言い訳に使われるべきではありません。追加拠出されるべき資金は、例えば昨年のロンドン・サミットにおける G20 の景気刺激策への資金投入と比較しても非常に謙虚な額です。さらに妊産婦・子どもの保健に関する投入は、貧困削

減策の中でも最も費用対効果の高い投入の一つとされています。

セーブ・ザ・チルドレンは、G8 に向けて以下の 3 点についてカナダでの合意を得ること、また G20 に向けては既に表明されている飢餓と食料安全保障へのコミットメントを拡張し、国連ミレニアム開発目標 4 および 5 に対する貢献も加えることを提言します：

## 1. 妊産婦・新生児・子どもの保健のための世界的行動計画へのコミットメントの確保

2009 年のサミットの「妊産婦・新生児・子どもの保健のためのコンセンサス」を実行に移すための包括的な行動計画を早急に策定し、2015 年までの開発目標達成の軌道に乗せることが必要です。国連事務総長は、既に複数の G8・G20 国と共に 9 月の国連ミレニアム開発目標サミットまでに行動計画への合意を確保するプロセスに乗り出しました。G8 首脳声明では、G8 各国がそれぞれ死亡率の削減など計測可能な指標に対する詳細目標を明示することにより、このプロセスを支持するための具体的なコミットメントを示す必要があります。特に、G8 は妊産婦、新生児、子どもの保健に対する二国間援助額を倍増し、妊産婦、新生児、子どもの死亡削減に取り組む開発途上国が、国際社会からの支援不足のために計画が未達成に終わることのないようコミットメントを示す必要があります。

行動計画には以下を含むことが求められます：

- ・保健システム強化によるアクセス向上への取り組みを背景に、期限を定め、予算化され、子どもと妊産婦に関する国連ミレニアム開発目標達成に必要な措置を打ち出した**確固たる国家保健計画**の策定。このような計画が既に存在する場合は、世界的行動計画によるその実行の後押しが必要。
- ・開発途上国およびドナー国における、国家保健計画への十分かつ質の高い援助を確保する**枠組みを含む追加資金の拠出**。最初の措置として、**妊産婦および子どもの保健に対する G8 の二国間援助が年間 20 億ドルから 40 億ドルに倍増され**、その他のドナー国もこれに倣い、開発途上国も自国での拠出を増加させる必要がある。この増加分の一部は、国連ミレニアム開発目標 4 および 5 達成のために追加で養成が必要とされる 250 万人の医療専門家および 100 万人の地域のヘルスワーカーに活用されるべき。
- ・国連ミレニアム開発目標の達成には、最貧困層および構造的に弱い立場に置かれた人々が直面する障壁を取り除くことが不可欠であるとの認識のもと、母親と子どもに対する医療ケアの無料化を含む**平等への優先的取り組み**。
- ・妊産婦および子どもの死亡の**根本的要因への取り組み**。特に、栄養不良は子どもの死亡のうちの 3 分の 1 の要因となっており、早急な対応が必要。
- ・開発途上国およびドナー国の公約順守を確保するための**アカウンタビリティの枠組み**の明確化と、死亡率の高い最貧国の需要面の障壁への取り組み。

## 2. アフリカに対する公約の実現

2005年にG8はアフリカに対して野心的かつ実現可能な公約を打ち出し、2010年までに250億円の追加援助資金を拠出することを約束しました。しかし、OECDが発表した予備データによると、G8全体としてはこの半分にも満たないことが判明しました。2005年の公約と2010年の実際の拠出資金のギャップの約半分はイタリアとフランスによるものです。英国、カナダ、米国は公約達成に沿った拠出を行っており、中でも英国の拠出額は野心的です。最近のカナダの援助予算の凍結の決定は、この実績に傷をつけ、またフランス、イタリア、ドイツ、日本に対して公約を守るための圧力を軽減する可能性があります。公約を達成できていないG8各国は、サハラ以南アフリカでの総額130億ドルの不足を背景に、2010年の援助公約における救済計画に合意し、援助支出の増加と安定化のための明確な、年ごとの目標を定める必要があります。

2005年のグレンイーグルス・サミットにおけるHIV/AIDSの治療、予防、ケアの2010年までのアクセス改善に向けたG8のコミットメントは、アフリカでのHIV/AIDSへの対応に向けた大きな前進でした。この目標は目覚ましい成果をもたらし、今や300万人を超えるアフリカの人々が抗レトロウイルス治療を受けられるようになりました。しかし、未だ解決されていない大きな課題が残っています。2008年には28万人の子どもたちがHIV関連の病気で亡くなり、抗レトロウイルス治療を必要とする子どもたちの38%しか治療を受けられていません。G8は、効果的な保健システムに寄与する方法でHIV/AIDSに関する援助を実施することの重要性を認識しながら、G8首脳声明においてHIV/AIDSの継続援助に合意する必要があります。さらにG8は、UNITAIDを通じたより低コストの小児用抗レトロウイルス治療の形成を含む、子どもによりフォーカスした資金拠出と政策に力を入れるべきです。

## 3. 栄養と飢餓に対する公約の実現

G8は2009年のラクイラ・サミットにおいて、当時はドナー国の食料と農業への援助政策のシフトとして歓迎された「食料安全保障イニシアティブ」に合意し、2009年9月のG20ピッツバーグ・サミットに関連してさらなるコミットメントが表明されました。しかし、このイニシアティブは未だに明確な行動計画、透明性のあるコミットメント、およびアカウンタビリティの枠組みを欠いています。一方、飢餓に苦しむ人々は増えて10億人を超え、国連ミレニアム開発目標1(飢餓に苦しむ人々の半減)の達成は失速しています。世界では3人に1人の子どもに成長障害が見られ、最貧国において子どもの飢餓と栄養不良への対応に必要な資金は、年間200億ドルから300億ドルに上ります。

G8首脳声明は以下を約束することが求められます：

- ・ラクイラ・サミットで合意された3年間で220億ドルの公約の明確かつ詳細な実行計画の策定。少なくとも総額の5分の1、44億ドルは2010年末までに割り当てられる必要がある。
- ・成長が阻害された子どもたちの90%を占める36カ国に援助が届くよう保証する。
- ・食料安全保障委員会によるラクイラ・サミット公約の一貫性・透明性のある監視をサポートし、同委員会がその

役割を果たせるよう財政および技術支援を提供する。

- ・子どもの栄養ニーズを守る食料安全保障と人道支援のバランスのとれた政策を推進する。
- ・小規模農民組織を含む市民社会が、国家レベルの計画と食料安全保障プログラム、さらに世界銀行の「農業および食料安全保障プログラム」のガバナンス、技術支援、実施体制の中にパートナーとして位置づけられるよう保証する。

G8 および G20 は、飢餓が農業面での対応のみでは解決できないことを認識し、特に小規模農民とその家族にフォーカスした栄養、危機管理、セーフティネットと社会保護プログラム、災害リスク軽減、市場を基盤としたインフラ整備および農業開発プログラムなどを組み込んだ統合アプローチを取ることが必要です。

#### **4. G20 の保健と飢餓に関する国連ミレニアム開発目標に対するコミットメントの拡大**

国家首脳レベルでの定期的会合が開始して以来、G20 では人道問題や開発問題が取り扱われるようになりました。最近ではピッツバーグ・サミットにおいて、食料安全保障と飢餓の問題に重点が置かれました。6月のトロントにおける G20 サミットは、G20 がこの課題を掘り下げ、資金拠出を増やすことによりリーダーシップを発揮し、信頼を築く機会となります。特にセーブ・ザ・チルドレンは、G20 が世界の最貧国における飢餓、栄養不良および子どもの死亡率の問題に優先的に取り組むことを求めます。

G20 参加国の世界の資源に対する圧倒的なシェアを鑑みると、G20 は最近の国連ミレニアム開発目標再認識への動きに対応し、トロントでの会合を 9 月の国連サミットに向けて機運を高める機会とする責任があります。G20 は、ピッツバーグ・サミットの「強固で持続可能かつ均衡ある成長のための枠組み」に保健その他の開発課題を加え、アカウンタビリティ確保のためのメカニズムを導入するべきです。既に G8 がこれまで払ってきた国連ミレニアム開発目標 4 および 5 達成への努力を G20 の強力なリーダーシップにより補完しなければ、世界の経済成長の均衡は見られず、世界経済悪化の社会的コストはより大きく長く続くこととなります。特に、G8 でない G20 参加国は、国連事務総長の国連ミレニアム開発目標 4 および 5 の達成に向けた世界的行動計画の合意プロセスをサポートし、食料安全保障に対する公約実現の計画を示し、G20 公約を実行に移すための G20 開発大臣および保健大臣による定期会合開催に合意するべきです。