



コスタリカのサン・ホセ市の小学校で子どもたちに環境問題の啓発教育をする青年海外協力隊の高橋愛実さん(写真:今村健志朗/JICA)

第1節 MDGsとは

世界の貧困の半減などを目指し、2015年までの達成を目指して国際社会が掲げてきた目標がミレニアム開発目標(MDGs:Millennium Development Goals)です。「ミレニアム」(千年紀)とは1000年ごとの区切りを意味します。節目の年となる2000年の9月の国連ミレニアム・サミットで採択されたミレニアム宣言^{注1}と、1990年代に開催された主要な国際会議やサミットで採択された国際開発目標を統合したものがMDGsです。

MDGsでは8つの目標が掲げられ、その下に、より具体的な21のターゲットと60の指標が設定されました(8つの目標については3ページの図を参照)が、ほとんどの目標は1990年を基準年とし、2015年を達成期限としていました。

MDGsが設定された背景として、それまでの開発協力のやり方に対する反省があります。1980年代には、開発途上国の経済の仕組みを市場経済メカニズムが機能するように改革することこそ、開発途上国の経済発

注1 2000年9月8日、国連ミレニアム・サミットで採択。①平和・安全・軍縮、②開発・貧困撲滅、③環境保護、④人権・民主主義・グッドガバナンス、⑤弱者の保護、⑥アフリカの特別なニーズへの対応、⑦国連強化が柱となっている。グローバルイゼーションへの対応を念頭に21世紀の国連が果たすべき役割の方向を示した。ミレニアム開発目標(MDGs)を支える価値やMDGsの基礎となる目標を含んでいる。

ミレニアム開発目標 (MDGs) Millennium Development Goals



極度の貧困と飢餓の撲滅

- 1日1.25ドル未満で生活する人口の割合を半減させる
- 飢餓に苦しむ人口の割合を半減させる



初等教育の完全普及の達成

- すべての子どもが男女の区別なく初等教育の全課程を修了できるようにする



ジェンダー平等推進と女性の地位向上

- すべての教育レベルにおける男女格差を解消する



乳幼児死亡率の削減

- 5歳未満児の死亡率を3分の1に削減する



妊産婦の健康の改善

- 妊産婦の死亡率を4分の1に削減する



HIV/ エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止

- HIV/ エイズの蔓延を阻止し、その後減少させる



環境の持続可能性確保

- 安全な飲料水と衛生施設を利用できない人口の割合を半減させる



開発のためのグローバルなパートナーシップの推進

- 民間部門と協力し、情報・通信分野の新技术による利益が得られるようにする

※ MDGsの8つのロゴは「(特活)ほっとけない 世界のまずしさ」が作成したもの

展、ひいては貧困の削減にもつながるといふ「構造調整政策」という考え方が国際的な開発協力の主流でした。しかし、この手法によって貧困の削減は必ずしも順調に進まず、逆に貧困の悪化をも引き起こすこともあることが明らかになってきました。その反省もあり、1990年代に入ると、より直接的に貧困問題にどのように対応すべきかについて国際社会の関心が高まりました。1995年の世界社会開発サミットでは、「人間中心の社会開発」を目指し、世界の絶対的貧困を半減させるという目標が提示されました。翌年の1996年には日本が提案したOECD-DAC^{注2}新開発戦略において、国際開発目標 (IDGs: International Development Goals) が採択されました。IDGsには、2015年までに極端な貧困人口の割合を半減させるという、後に



メキシコ・ケレタロ市旧市街で青果物売る女性 (写真: 今村健志朗 / JICA)

MDGsの中核となる目標も掲げられていました。このような1980年代から90年代を通じた国際的な潮流の変遷を総括する形で、節目となる2001年に国際社会はMDGsを作り上げたのです。

MDGsのそれぞれの目標自体

は必ずしも目新しいものではないかもしれませんが。しかしながら、先進国と開発途上国の双方を含む世界中の指導者が、達成期限と具体的な数値目標を定めて実現を公約し、その後も2005年国連首脳会合や2010年のMDGs国連首脳会合などの様々な機会に首脳レベルでその達成に向けた取組の強化が図られてきたという点で、MDGsは画期的であったといえます。



ベナンのウィダにて生まれたばかりの男の子を抱く母親 (写真: 大塚雅貴 / JICA)

注2 OECD-DAC 経済協力開発機構 OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development
開発援助委員会 DAC: Development Assistance Committee

日本はMDGsの達成に向けた国際社会の取組においても積極的な役割を担ってきました。日本の取組は多岐にわたりますが、ここで、それぞれの目標ごとにポイントを紹介します。

「目標1」が掲げるのは極度の貧困と飢餓の撲滅です。「極度の貧困の撲滅」については、日本の開発協力政策の全体にかかわる課題であり、第2章第2節に詳しい説明がありますが、中でも「飢餓の撲滅」については、食料・農業分野の支援が一つの国際社会の取組の焦点となりました。この分野では、2009年にイタリアで開催されたG8ラクイラ・サミットで、日本は、農業開発とインフラ整備を含む食料安全保障のために、2010年～2012年の間に少なくとも30億ドルの支援を行うことを表明し、2012年末までにおよそ42億ドル(約束額ベース)の支援を行いました。また、横浜にアフリカ諸国の首脳が参集して開催された2008年の第4回アフリカ開発会議(TICAD IV)で、今後10年間でアフリカ諸国でのコメの生産量を倍増するための農業生産性の向上のための協力を行うことを約束しました。2013年に横浜で開催された第5回アフリカ開発会議(TICAD V)においても、これを引き続き推進していくことが再確認され、現在その目標の達成に向け、これを着実に実行に移しているところです。



タンザニアの食堂でキャッサバを油で揚げている女性(写真:久野武志/JICA)



フィリピン・コタバト郊外の公立学校に通う子どもたち(写真:大塚雅貴/JICA)

「目標2」が掲げるのは初等教育の完全普及の達成です。この分野においても、日本の貢献やイニシアティブは多岐にわたります。2010年9月のMDGs国連首脳会合では、2011年からの5年間で35億ドルの教育分野の協力実施を表明したほか、学校・コミュニティ・行政が一体となって包括的な学習環境改善を行う基礎教育の支援モデルである「スクール・フォー・オール」^{注3)}を提示するなど、国際社会の取組を積極的に主導してきました。また、2013年のTICAD Vでは、就学率および修了率の増加とともに、教育の質の向上が目標に掲げられ、日

注3 学校・コミュニティ・行政が一体となった包括的な学習環境の改善を行い、質の高い教育環境をすべての子どもと若者に提供するため、相互に関連する次の5項目を重点とする教育支援モデル。①質の高い教育(教師教育、授業研究、教科書配布等)、②安全な学習環境(学校施設整備、学校保健、安全な水供給)、③学校運営改善(父母やコミュニティの参加を得た学校運営)、④地域に開かれた学校(成人識字教育など地域の教育ニーズに対応した学校)、⑤インクルーシブ教育(貧困層、紛争、障害等、困難な状況下の子どもへの対応)。

本として新たに2,000万人の子どもに対して、質の高い教育環境を提供することを約束し、これを着実に実行に移しています。

「目標3」で掲げられたのは「ジェンダー」、すなわち男女の平等の推進と女性の地位の向上です。日本は、「ジェンダー主流化」、すなわち開発協力のすべての分野と段階において、男女それぞれの開発課題やニーズ、影響を明確にし、配慮することを通じて、これらの目標の達成に向けて着実に取り組んできました。また、2005年には、北京で開催された第49回国連婦人の地位委員会の場で包括的な政策文書である「GAD(ジェンダーと開発)イニシアティブ」(注4)を発表しました。

「目標4」の乳幼児死亡率の削減、「目標5」の妊産婦の健康の改善、そして「目標6」のHIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延^{まんえん}の防止をはじめとする保健分野は、いずれも日本が国際社会の取組を主導してきた



マラウィ・チョロ島の病院にてマラリアで入院している2歳の女の子の様子を母親に尋ねる青年海外協力隊の岩崎美穂さん(写真:今村健志朗/JICA)



ボツワナ・ポテティ地域の集落で女性グループの所得向上プログラムとして、民芸品アクセサリーの作り方を指導する青年海外協力隊の圓山佐登子さん(写真:長山悦子)

課題です。2002年には「世界エイズ・結核・マラリア対策基金(グローバルファンド)」が設立されましたが、これは日本が2000年のG8九州・沖縄サミットで「沖縄感染症対策イニシアティブ」を打ち出したことが契機となっています。また、2008年のG8北海道洞爺湖サミットにおいては、議長国として、保健分野の行動原則を盛り込んだ「国際保健に関する洞爺湖行動指針」を取りまとめ、カナダ議長の下での2010年のG8ムスコカ・サミットでは、母子保健分野で2011年から5年間で最大500億円規模の追加的な支援を打ち出すなど、G8サミットの間を通じて、積極的に国際社会の取組を主導してきました。さらに、2010年のMDGs国連首脳会合の機会には、「国際保健政策2011-2015」(注5)を発表し、その下で2011年から5年間で50億ドルの支援を行うことを表明したほか、43万人の妊産婦と1,130万人の乳幼児の命を救うことを目指す母子保健の支援モデルである“EMBRACE”(注6)も打ち出しました。また、2013年のTICAD Vで打ち出した500億円の支援、12万人のアフリカの保健医療従事者の人材育成など、地域レベルでの取組も着実に実施しています。

「目標7」が掲げる環境の持続可能性の確保も、開発途上国の人々の生活に大きな影響を与える、重要な開発課題です。そして、日本が、環境汚染対策に関する多くの知識や経験、技術の蓄積を活かして、様々な取組

注4 日本が2005年に、第4回世界女性会議から10年を経て、開発途上国の女性を取り巻く状況が変化していることを受け、ジェンダー主流化に向けた支援を一層強化するために策定・発表した分野別開発政策。本イニシアティブでは、女性だけに焦点を当てるのではなく、ジェンダー不平等を解消する上での男性の役割にも注意を払い、ODAのすべての分野の政策立案、計画、実施と評価のすべての段階においてジェンダー視点を主流化することを目指している。

注5 5年で50億ドルの保健資金をプレッジし、その協力内容として国際的な開発目標であるミレニアム開発目標(MDGs)の達成に貢献すべく、特に母子保健と三大感染症さらに国際的公衆衛生危機分野での支援に焦点を当てたもの。

注6 Ensure Mothers and Babies Regular Access to Careの略。戦後復興時の我が国自身の経験に基づき開発された支援モデルで、産前から産後までの切れ目のない手当てを確保し、母子の命を守ることに焦点を当てている。

を行った分野でもあります。たとえば、気候変動の問題について、日本は、革新的な技術で開発と普及の先頭に立ち、国際的なパートナーシップを強化する「攻めの地球温暖化外交戦略-Actions for Cool Earth、エース(ACE)」を2013年11月に打ち出して、その実施に取り組んできたほか、官民の資金を通じた様々な支援に取り組んできました。また、人々の生活に欠かせない水の分野についても、国際連携の基本方針として「水と衛生に関する拡大パートナーシップ・イニシアティブ」(WASABI)を2006年の第4回世界水フォーラムで発表したほか、2013年のTICAD Vでは1,000万人に対する安全な水へのアクセスおよび衛生改善を表明し、都市上下水道や地方給水整備などの具体的な対策の着実な実施にも努めています。

最後の「目標8」として掲げられた「開発のためのグローバルなパートナーシップの推進」の下では、後発開発途上国、内陸国、小島嶼国など様々なニーズや脆弱性を持つ開発途上国がグローバル化の流れの中で経済成長できるよう、貿易、金融、債務問題等も含む諸分野での進展が目指されました。たとえば、2013年の第5回アフリカ開発会議の機会には、2013年から2017年までの5年間で、対アフリカODA約1.4兆円を含む最大3.2兆円の官民の取組で、アフリカの成長を支援することを打ち出しました。

こうした目標ごとの取組に加えて、日本は、MDGsの達成に関連する国際会議の主催等を通じて、国際社会の議論や取組をリードしてきました。

たとえば、MDGsの達成期限まであと約5年となった2011年の6月には、東京で閣僚級の「MDGs フォ



日本の浄水器導入支援によりバングラデシュ・ダッカのスラム地区で水の配給を受けた子どもたち(写真:鈴木華/JICA)

ローアップ会合)を開催しました。この会合には110か国以上(24名の閣僚級首席代表が参加)、20の地域・国際機関、国際・国内NGO、民間部門など計約300名以上が参加し、前年のMDGs国連首脳会合の成果文書を踏まえ、2015年に向けた国際社会の具体的な課題について議論が深められました。

また、その年の9月の第66回国連総会の機会に、日本はMDGs関連閣僚級非公式会合を主催しました。各国政府や国際機関、民間団体、NGO等から約400名が参加し、MDGs達成に向けたモメンタム(機運)の維持・強化を図るとともに、今後の取組を加速させる具体的な方途やポスト2015年開発目標(ポストMDGs)のあり方についても示唆に富む議論が行われました。この会合での議論は、多様な開発の担い手の間の連携強化や、その後の様々な場での国際的な議論の活性化にもつながりました。



2013年6月に横浜で開催された第5回アフリカ開発会議



ブラジル・リオデジャネイロの子どもたちが埼玉県教育委員会作成の「日本ブラジル交流カルタ」で遊んでいる様子(写真:渋谷敦志/JICA)

第3節

MDGsの達成状況

こうした日本の取組をはじめ、国際社会が共同して様々な取組を推進してきた結果、MDGsは達成期限である2015年までに一定の成果を挙げることができました。

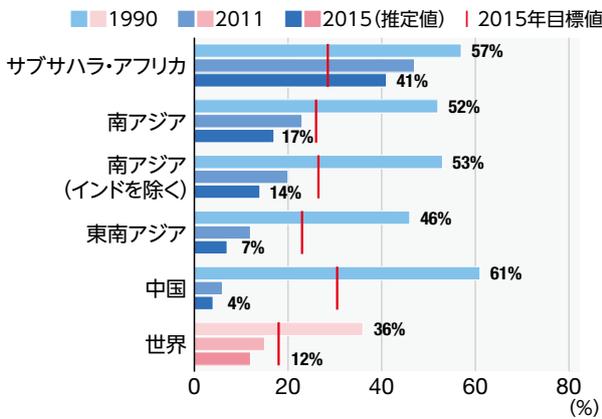
一方で、すべての目標が達成されたわけではありません。2015年までには達成することができなかった

目標や、地域ごとの達成状況のばらつきなど、引き続き課題も残されています。こうした状況は、国連が発行する「ミレニアム開発目標報告書」にまとめられています(以下の数値は、いずれも同報告書2015年版によるもの)。

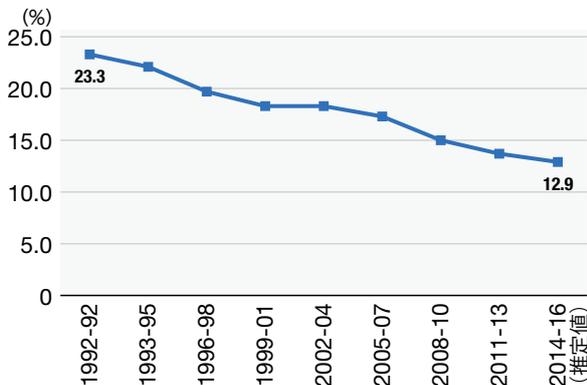
1. 達成された成果

たとえば、MDGsの一番初めに掲げられた極度の貧困の撲滅という目標については、極度の貧困に苦しむ人口の割合を2015年までに(1990年と比べて)半分にするという具体的なターゲットが掲げられました(目標1のA)。結果として、極度の貧困に苦しむ人々の割合は、1990年には世界人口の約36%(約19億人)

● 極度の貧困に苦しむ人の割合



● 飢餓に苦しむ人口の割合



2点ともThe Millennium Development Goals Report 2015より抜粋して作成

を占めていましたが、2015年には約12%(約8.4億人)と、当初の3分の1にまで減少し、目標は達成されました。こ



スーダン・カッサラ州で農産品調査を実施する青年海外協力隊員の鈴木智也さん(写真:鈴木智也)

の背景には、極度の貧困人口を多く抱えていた中国やインドが急速な経済発展を遂げた影響が大きいとされています。ただし、目標達成にもかかわらず、現在でも、サブサハラ・アフリカ地域を見ると、人口の41%が依然として極度の貧困状態にあるという事実を忘れてはなりません。

飢餓に苦しむ人口の割合を1990年の水準の半数に減少させるという目標(目標1のC)もおおむね達成されました。開発途上地域における栄養不足の人口の割合が、1990-92年期の23.3%から、2014-16年期には12.9%(推定値)まで減少しました。ただし、地域的なばらつきも大きく、サブサハラ・アフリカ地域や南アジア地域、西アジア地域での飢餓削減の進捗には遅れが見られます。

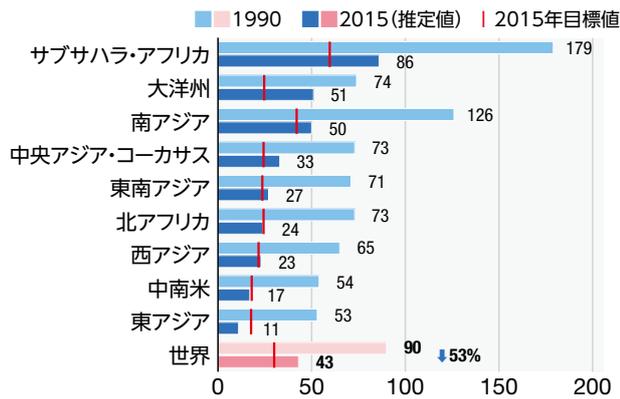
また、感染症対策の分野でも指標の大幅な改善が見られました。たとえば、2000年から2014年までに世界の新規HIV感染者数は約35%減少しました。また、対策の進展によって、マラリアについては2000年から2015年までに全世界で約620万人以上の命が、結核については2000年から2013年までに約3,700万人の命が救われたと推定されています。

2. 残された課題

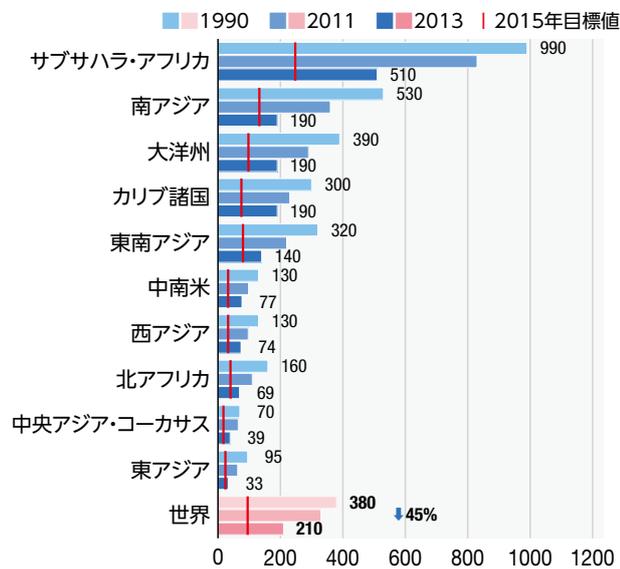
こうした成果が着実に挙げられてきた一方で、特に教育、母子保健、衛生といった分野では、達成が困難な課題が残されています。

教育の分野では、2015年までの初等教育の完全普及の達成が掲げられていましたが、1990年に80%だった開発途上地域の就学率は、2015年には91%ま

● 5歳未満児死亡率(出生数1,000に対して乳幼児の死亡数)



● 妊産婦死亡率(出生数10万に対し妊産婦の死亡数)



2点ともThe Millennium Development Goals Report 2015より抜粋して作成

改善された点

- 世界全体では極度の貧困の半減を達成
 - 世界の飢餓人口は減少し続けている
 - 不就学児童の総数は約半減
 - マラリアと結核による死亡は大幅に減少
 - 安全な飲料水を利用できない人の割合の半減を達成
- など



ザンビアのチサンバ郡で母子健診を受ける農村の親子たち
(写真: 渋谷敦志/JICA)

でしか上昇しませんでした。若年層の識字率の向上、男女格差の解消などは見られましたが、目標達成には至りませんでした。

母子保健の分野では、世界全体の5歳未満児死亡率が1990年から2015年の間に53%減少しましたが、1990年と比べて3分の1まで削減するとの目標の達成には至りませんでした。妊産婦死亡率についても、2015年までに1990年と比べて4分の1まで削減するとの目標が掲げられていましたが、結果的に減少は45%にとどまりました。

衛生の分野では、改良された衛生施設を利用できない人の割合を半減するとの目標が掲げられていました。この割合も、1990年の46%から、2015年には32%に減少するにとどまり、半減には至りませんでした。

MDGsの達成状況が、全世界で一様ではないことも注意を要する点です。先ほど極度の貧困の撲滅の目標の達成状況との関連で述べたように、サハラ以南のアフリカの状況の改善は遅れがちです。南アジア、オセアニア(島嶼国)などの地域でも開発目標の達成の遅れが目立っています。こうした地域ごとのばらつきも、残された課題です。

積み残された課題

- 国内での男女、収入、地域格差が存在
- 5歳未満児死亡率は減少するも、目標達成には遠い
- 妊産婦の死亡率は低減に遅れ
- 改良された衛生施設へのアクセスは十分でない

など

3. 開発をめぐる環境の変化

MDGsが策定されてからの15年間で、開発をめぐる国際的な環境が大きく変化し、MDGsの追求だけでは十分に取り組むことができない、新たな課題が顕在化してきたことにも目を向けなくてはなりません。

一つの例として、格差の問題が挙げられます。MDGsは、一つの国を単位として達成状況を測定するマクロな指標です。しかしながら、アジア諸国のように、経済成長を遂げる一方で、国内の地域間や社会・所得階層間での格差が拡大している国も見られます。また、女

性、子ども、障害者、高齢者、難民など、立場の弱い人々が国内で取り残されないようにする取組もますます重要になっています。しかしながら、このような国内の格差の状況は、国単位のMDGsではとらえきることではできません。深刻さを増している環境汚染や気候変動への対策や、頻発する自然災害に対処するための防災の取組など、MDGsにおいて必ずしも十分に扱われていない課題への取組の重要性も増しています。

開発にかかわる主体の多様化も近年進みました。開発途上国に流入する資金額を見ると、企業の投資など



ペルーのリマで、日本の無償資金協力により建設された国立障害者リハビリセンターで理学療法士として働く廣田美江 JICAシニア海外ボランティア (写真: 岡原祐祐 / JICA)

の民間資金の額はODAの額を遥かに凌ぐようになってきています。これは、各国の政府や国際機関が開発協力に取り組むに当たって、民間企業との連携がもはや不可欠になっていることを示しています。また、NGOなど、市民社会が果たす役割も、開発途上国の開発の現場はもちろん、先進国での政策提言や意識啓発など、様々な場面で拡大しています。さらに、一部の開発途上国(新興国)が急速に発展を遂げ、「先進国と開発途上国」という旧来の二分法が実態を反映しなくなっています。そのような中で、先進国に限らず、新興国を含む各国が、開発協力の分野においても、それぞれの役割を果たすことが求められるようになってきています。

このように2015年までに達成できなかったMDGsの「残された課題」や新たに顕在化してきた課題が、2015年以降に国際社会が取り組まなくてはならない課題として浮かび上がってきました。これらの課題にどう取り組むべきかという点も含めて、各国の間で、2015年より先の国際目標の策定についての議論が進められてきたのです。



スリランカのラージャンガナヤで住民の要望を聞き取り調査している青年海外協力隊の三輪洋子さん (写真: 中原二郎 / JICA)