

国連ミレニアム開発目標 (MDGs)

達成期限まで、あと5年。

MDGs とは

ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals : MDGs) は、国連ミレニアム宣言と 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、一つの共通の枠組みとしてまとめられたものである。

2000 年 9 月、ニューヨークで開催された国連ミレニアム・サミットに参加した 147 の国家元首を含む 189 の加盟国代表が、21 世紀の国際社会の目標として国連ミレニアム宣言を採択した。

MDGs は 8 つの開発目標、18 のターゲット、48 の指標にまとめられたが、2007 年には枠組みの見直しが行われ、現在、21 のターゲットと 60 の指標になっている。

最新のターゲットと指標は以下のウェブサイトから参照可能。

United Nations site for the MDG Indicators (<http://unstats.un.org/unsd/mdg/Default.aspx>)

MDGs 8 つのゴール

- Goal 1 : 極度の貧困と飢餓の撲滅
- Goal 2 : 普遍的初等教育の達成
- Goal 3 : ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上
- Goal 4 : 乳幼児死亡率の削減
- Goal 5 : 妊産婦の健康の改善
- Goal 6 : HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止
- Goal 7 : 環境の持続可能性の確保
- Goal 8 : 開発のためのグローバル・パートナーシップの推進

1

¹ 本資料では、国際連合が毎年公表している MDGs レポート及び関連資料を参考に、MDGs の 8 つの各目標に関連する具体的な目標を 1 つ取り上げて図表で解説した。

参考文献一覧 : 国際連合「国連ミレニアム開発目標報告 2008」 2008 年 8 月

国際連合「国連ミレニアム開発目標報告 2009」 2009 年 7 月

国際連合「国連ミレニアム開発目標報告 2010」 2010 年 6 月

MDG Report Statistical Annex 2008 United Nations

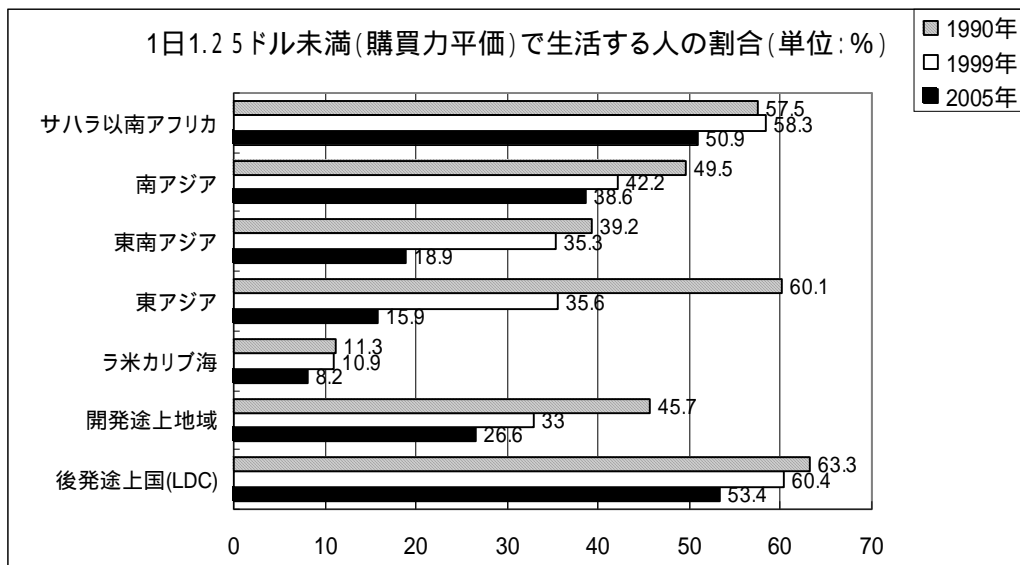
MDG Report Statistical Annex 2009 United Nations

MDG Report Statistical Annex 2010 United Nations

外務省 ウェブサイト「ODA 実績」 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/jisseki.html>

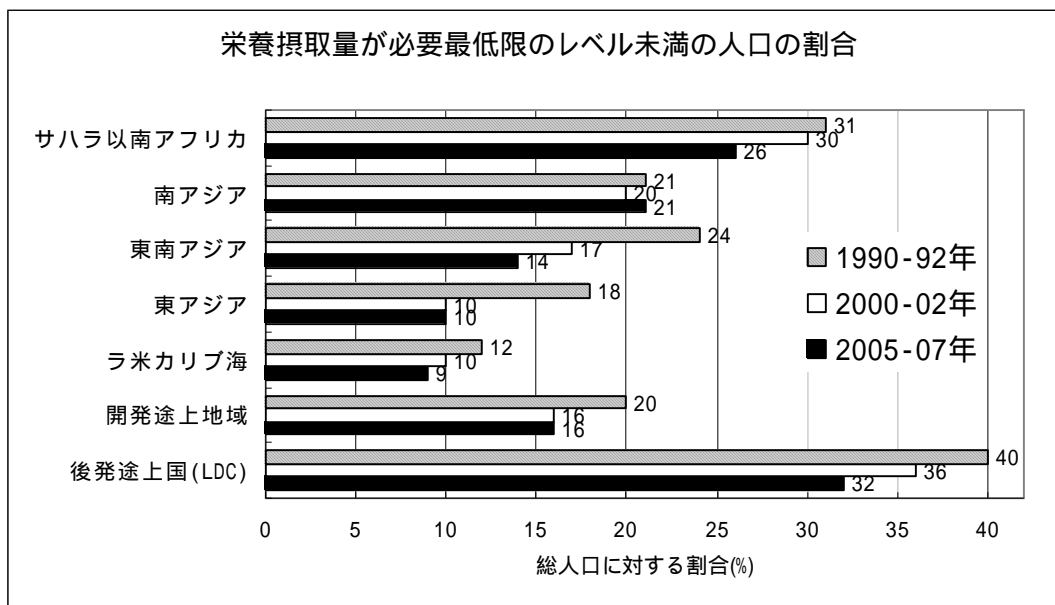
目標 1 極度の貧困と飢餓の撲滅

1日1.25ドル(購買力平価の1ドル)で生活する人の全世界での人数は、1990年に18億人だったものから2005年には14億人に減少した。このグラフは、1990年と1999年、そして2005年にどれだけ貧困人口が減少したかの割合について示している。東アジア及び東南アジアにおける改善が著しいなかで、サハラ以南アフリカや南アジア地域での改善が緩慢であることがわかる。後発開発途上国が多く集まるサハラ以南アフリカを中心に、依然として人口の半分近くが1日1.25ドルでの生活を強いられている状態である。2015年までに南アジア地域を含む世界全体としてMDGsの目標を達成すると見られているが、サハラ以南アフリカや西アジア等の地域において目標の達成が危ぶまれている。



ターゲット 1A:
1990年と比較して1日の収入が1米ドル未満の人口比率を2015年までに半減させる。
指標 1-1
1日1.25ドル未満(購買力平価)で生活する人の割合

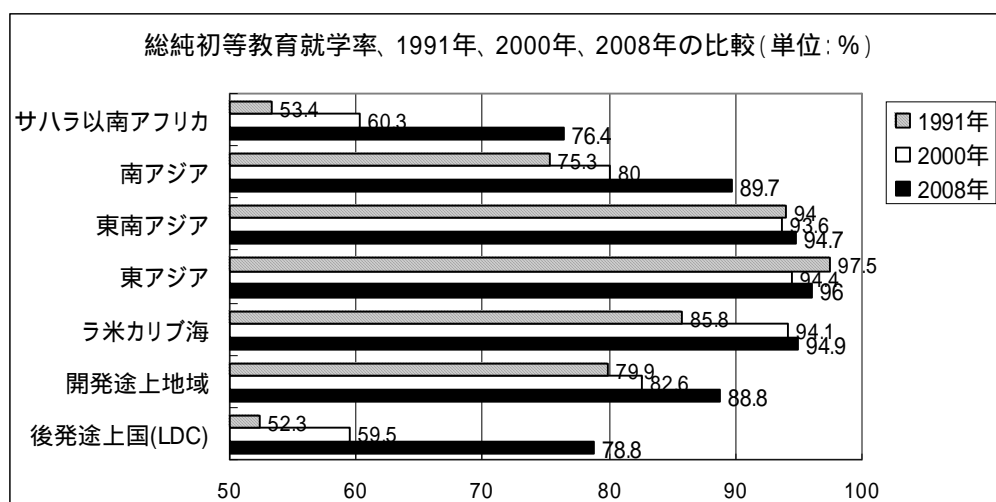
飢餓をなくすためには、全ての人にとって日常摂取する栄養が必要最低限のレベルを超えている必要があるが、2010年現在も依然として厳しい生活を強いられている人々が多い。後発開発途上国(LDC)はまだ3割を越える人々が十分な栄養を取れていない状況であるが、改善傾向は明らかである。しかし、南アジアでは2000-02年から2005-07年にかけて十分な栄養を摂取できない人が増加傾向にあり、開発途上地域全体では進捗が止まっている。状況を改善するうえで南アジア地域が重要になっている。



ターゲット 1C:
1990年と比較して飢餓に苦しむ人口の割合を2015年までに半減させる。
指標 1-9
栄養摂取量が必要最低限のレベル未満の人口の割合

目標 2 普遍的な初等教育の達成

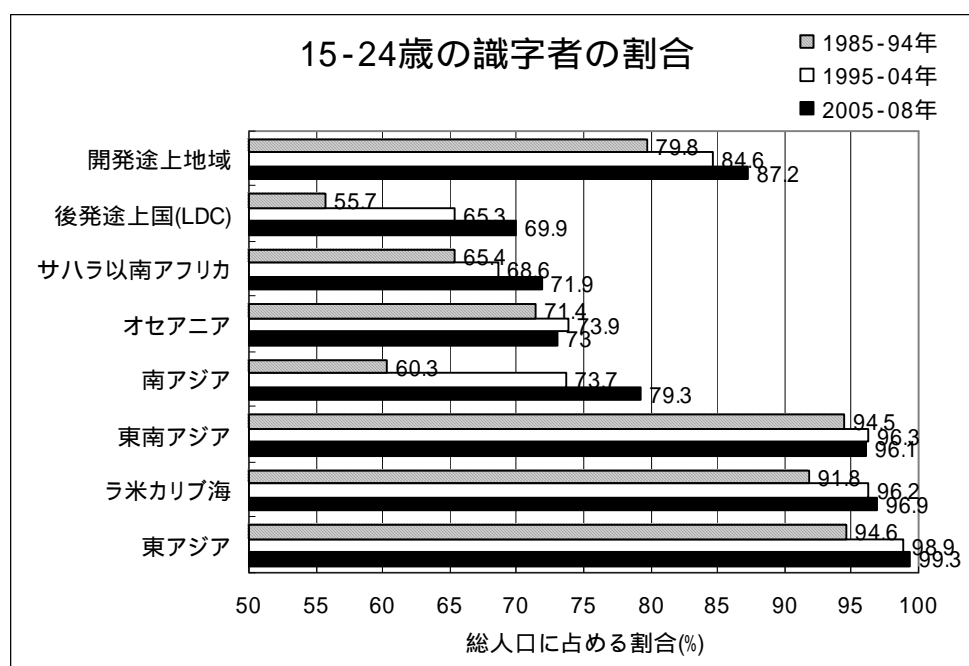
1991年、2000年と2008年の比較では、特に後発開発途上国において格段の改善があったことが見られる。そのほとんどはサハラ以南アフリカ諸国と同じと見られ、サハラ以南アフリカのデータは後発開発途上国と同様の傾向を示している。しかし、東アジアや東南アジア等と比較すると、20ポイント近く就学率が低い状態である。サハラ以南アフリカ地域でMDGsを達成するために、これから2015年までに新たに必要となる教師の数は、現在存在している教師の数と同じであると見積もられており、今後の継続した就学率向上のための努力がアフリカ諸国において必要となっている。



ターゲット 2A
2015年までに、世界中の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。
指標 2-1
純初等教育就学率

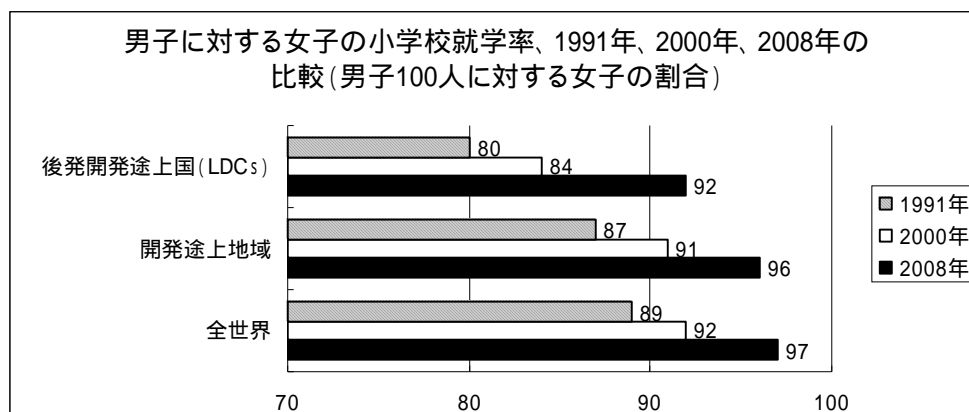
普遍的初等教育が普及されることで成人識字率が向上するが、これまで多くの初等教育普及の取り組みにもかかわらず開発途上地域においては十分な識字率を達成していない。東アジア、東南アジア地域、そしてラテンアメリカ・カリブ海地域では成果が確認できる一方で、サハラ以南アフリカ、オセアニア、南アジアでは依然として70%代である。開発途上地域の平均を大きく下回るサハラ以南アフリカを中心として、積極的かつ継続的な改善が必要である。

ターゲット 2A
同上
指標 2-3
15-24歳の識字者の割合



目標3 ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上

1991年から2008年にかけての17年間で、女子の就学率は男子の就学率に継続して近づいていることが見て取れる。特に、後発開発途上国(LDC)において1991年時点では男子100人に対して女子が80人だったが、2008年時点で男子100人に対して女子92人にまで改善した。しかしアジア諸国やラテンアメリカ・カリブ地域での改善に比較し、以前としてオセアニア、サハラ以南アフリカ、西アジアの3地域では女子の就学率が男子の90%程度であり、より一層の努力が必要である。

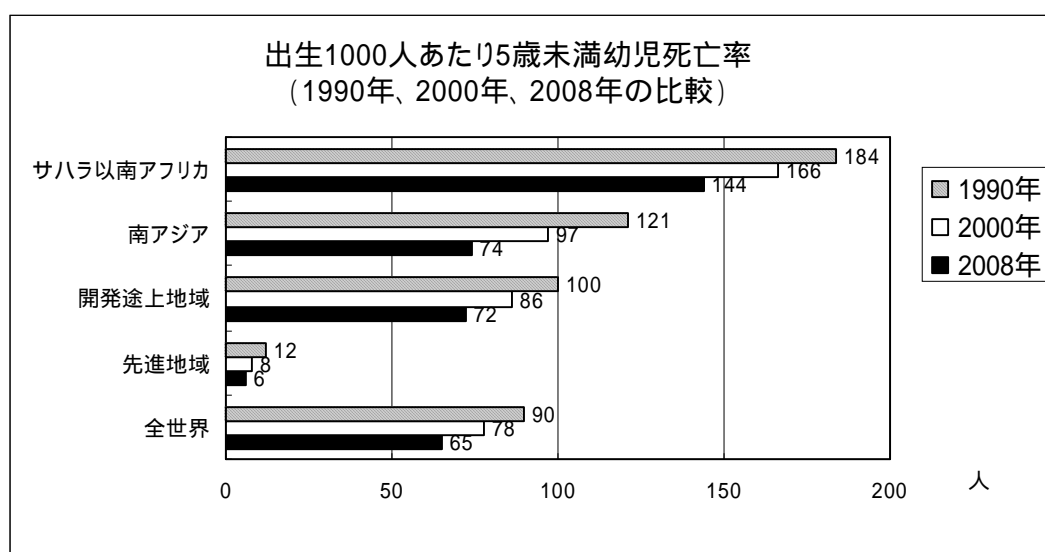


ターゲット 3A
2005年までに初等・中等教育における男女格差の解消を達成し、2015年までにすべての教育レベルにおける男女格差を解消する。
指標 3-1 男子に対する女子の初等・中等・高等教育の就学率

目標4 乳幼児死亡率の削減

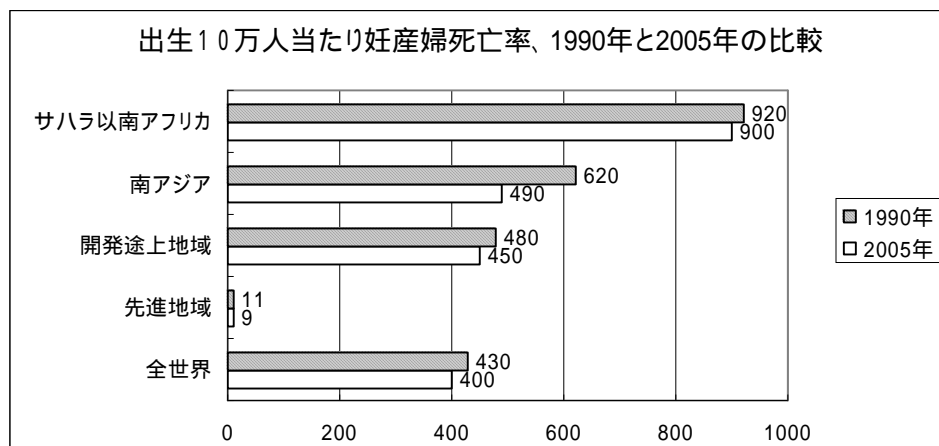
出生1000人あたりの5歳未満幼児の死亡率は、1990年に100人であったものから2008年には72人へと28%も改善した。全世界のデータでは、1990年の5歳未満児の死亡者数は1250万人だったものから2008年には880万人へと大きく減少した。開発途上国の中でも大きな改善が見られた国々(バングラデシュ、エリトリア、ラオス、マラウイ等)がある一方で、西部アフリカ及び中央アフリカ地域の諸国を中心に依然として5歳未満幼児死亡率の高い国(1000人あたり169人以上)が見られる。サハラ以南アフリカと南アジア地域において、MDGsの2015年の達成は困難だと見られている。

ターゲット 4-A
1990年と比較して5歳未満児の死亡率を2015年までに3分の1に削減させる。
指標 4-1
5歳未満幼児死亡率



目標 5 妊産婦の健康状態の改善

妊産婦死亡は適切な医療によって多くが防げると考えられている。MDGs の目標を達成するためには全世界で年間 5.5% の妊産婦死亡率の改善（減少）が必要とされているが、その目標達成は困難だと考えられている。妊産婦死亡数は多くの国で統計データの不備のために明確ではないと見られるが、グラフに見られるように 1990 年に出生 10 万人あたり 480 人だった妊産婦死亡率は 2005 年には 450 人に改善したと見られる。開発途上国における妊産婦死亡原因の 3 分の 1 は出血であり、これは医療関係者による適切な処置と適切な設備によって多くは防げると見られている。



ターゲット 5-A

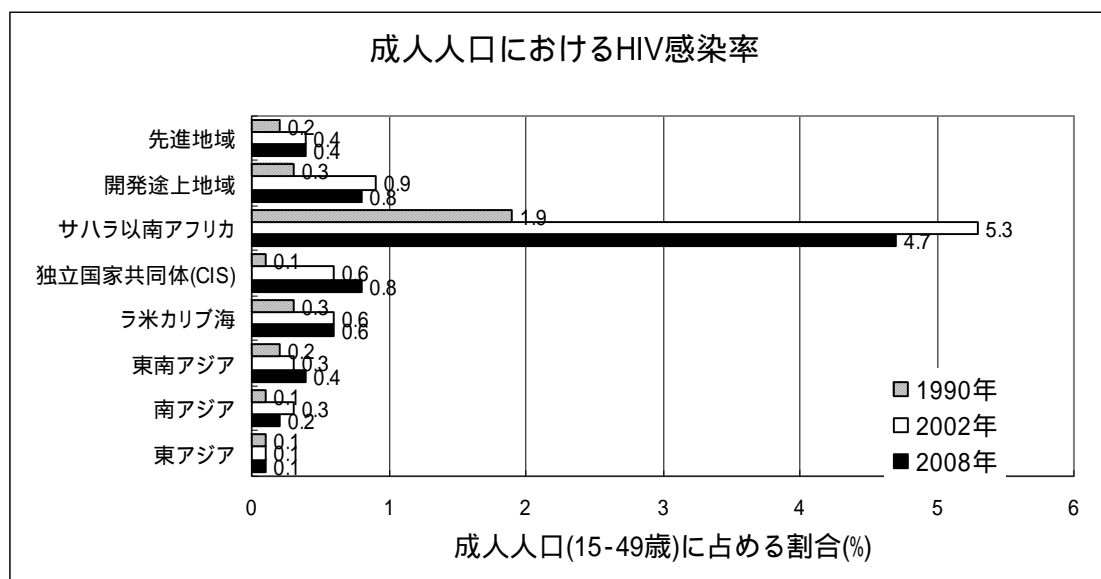
1990 年と比較して妊産婦の死亡率を 2015 年までに 4 分の 1 に削減させる。

指標 5-1

妊産婦死亡率

目標 6 HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止

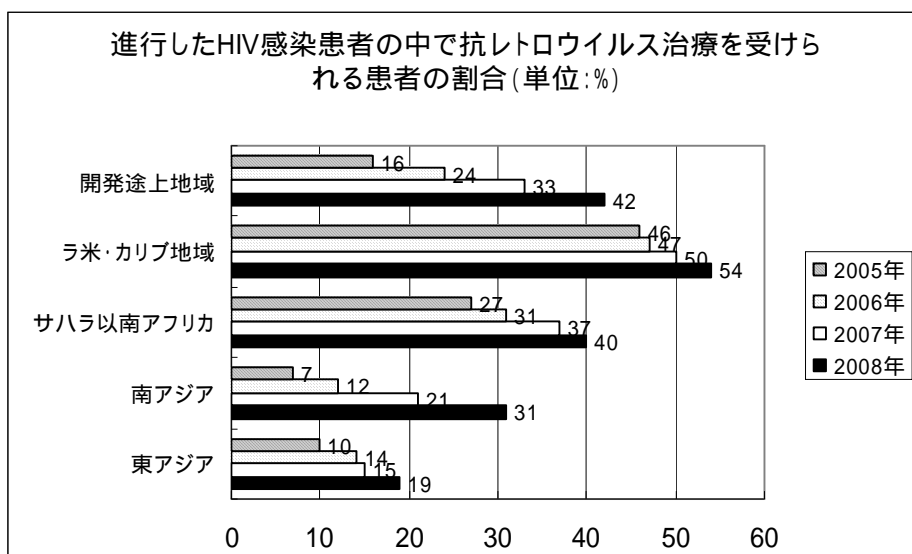
HIV/AIDS に対する闘いのゴールは、HIV の新規感染者をなくすことだと言われている。中でも HIV/AIDS の新規感染は若年層（15-24 歳）で最も高いと考えられており、若年層の新規感染者をなくすための対策が急務である。このグラフでは成人人口(15-49 歳)における HIV の感染率を示しているが、各地域において感染率が低下することが重要である。世界的な流れでは、先進地域においても開発途上地域においても 2002 年から 2008 年の感染率は低下傾向にあり、一定の成果が確認できる。これに対してサハラ以南アフリカの感染率は他の地域を圧倒して多いが、2008 年には全体的に減少傾向にあり希望は持てる。他方で、独立国家共同体(CIS)や東南アジアにおいては新規感染が増加傾向にあり、状況の悪化が懸念される。



ターゲット 6 A

HIV/エイズのまん延を 2015 年までに阻止し、その後減少させる。

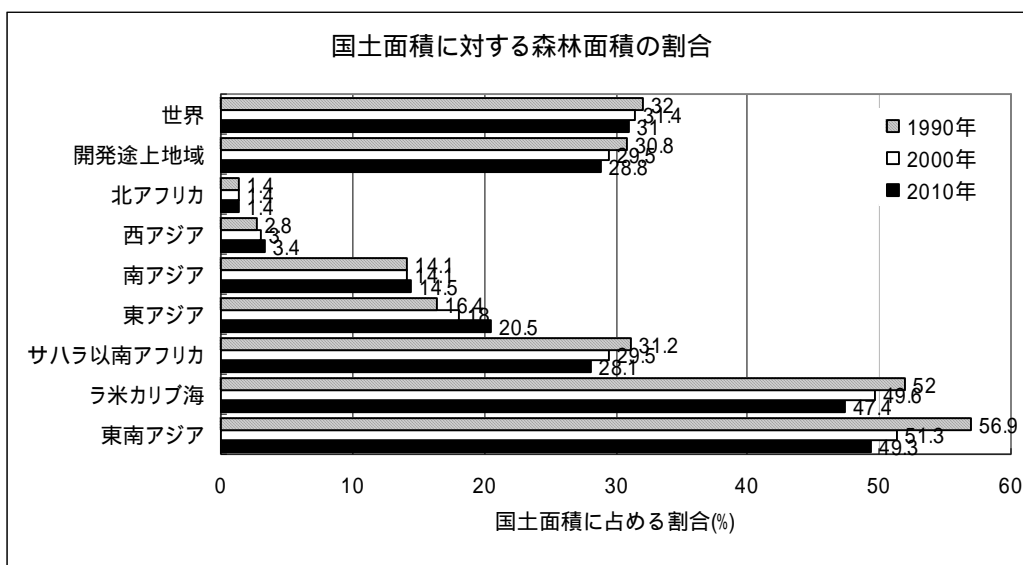
開発途上国における HIV 感染者への治療を促進するために、「3 by 5 イニシアチブ」が 2003 年に開始された。これは 2005 年までに低中所得国における 300 万人の HIV 陽性患者に対して抗レトロウイルス薬を提供しようというイニシアチブであった。このイニシアチブの結果、2008 年末には 400 万人の人々が抗レトロウイルス薬を得られたと見られており、主にサハラ以南アフリカ地域を中心に大きな成功を収めた。しかしながら、毎年新たに 2 人が治療を開始する一方で、新たに HIV に感染する人々は 5 人いる状態であり、新規感染者の数が治療を受ける患者数を上回っているという悪状況が継続している。このグラフからは、ラテンアメリカ・カリブ地域及びサハラ以南アフリカにおいては HIV 治療を受けられる患者の割合が高いが、南アジアや東アジアにおいてその割合は低く、地域的なバラツキの高いことが見て取れる。



ターゲット 6 B
2010 年までに HIV/エイズの治療への普遍的アクセスを実現する。

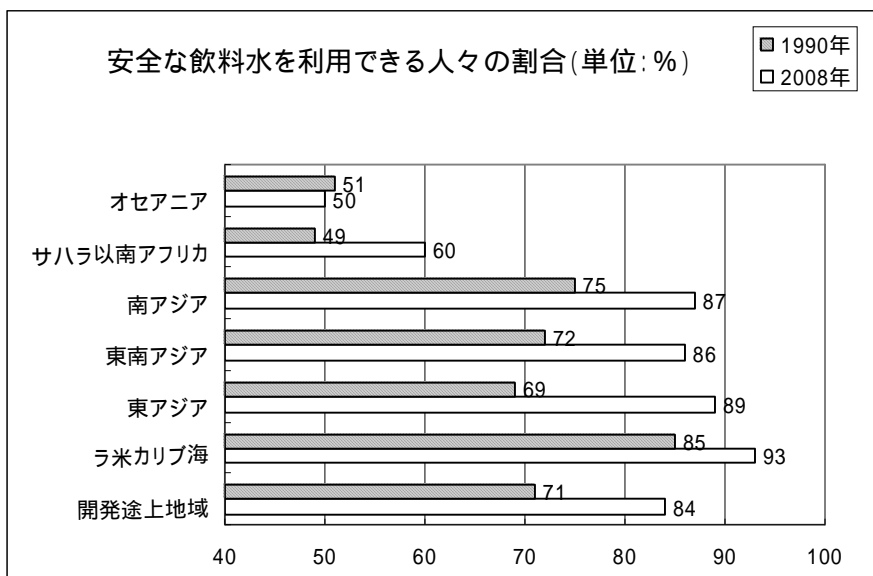
目標 7 環境の持続可能性の確保

環境の持続可能性の確保の中で、地球上の森林面積は重要な指数であり、森林面積が減少傾向から増加傾向になることが重要である。このグラフから読み取れることは、世界的な森林面積は 1990 年、2000 年、2010 年と 20 年間の間に減少傾向が継続しているという点であり、特に森林資源の豊富な東南アジアやラテンアメリカ・カリブ海地域での減少傾向が顕著である。東アジアや南アジアでは増加傾向にあるが、世界全体の森林面積増加には至っていない。



指標 7 1
国土面積に対する森林面積の割合

安全な飲料水を利用できる人々の割合の増加は、一部の地域を除いて順調に改善している。この18年間の中では、東アジアにおいて最も顕著な改善が見られた。しかしオセアニアは、この18年間でほとんど改善していない。なお、都市部は2008年で94%の人口が安全な飲料水を利用できており、1990年とほぼ変わらなかった。一方で、農村部では1990年に60%だったものが2008年に76%へと大きく改善した。

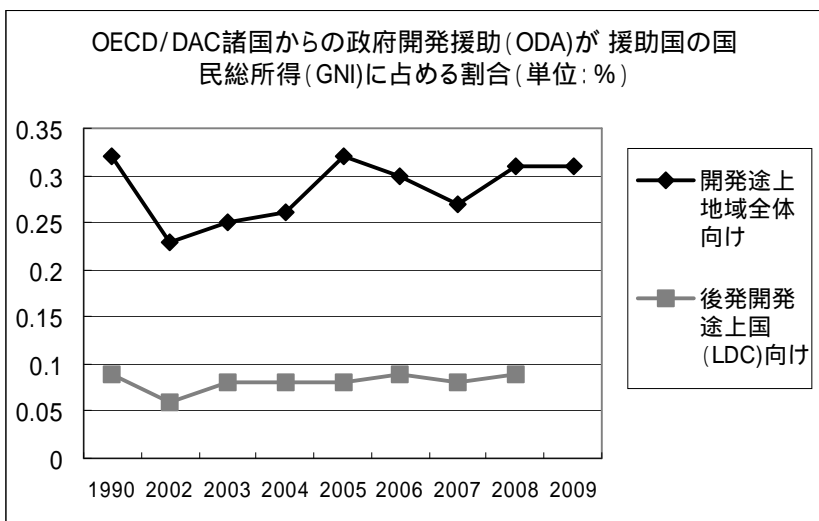


ターゲット 7C
2015年までに、安全な飲料水と基礎的な衛生設備を継続的に利用できない人々の割合を半減させる。

目標 8 開発のためのグローバル・パートナーシップの推進

世界の貧困や環境などの問題は、先進国の私たちの暮らしや経済活動と深く関わっている。先進国は、途上国と公正な貿易をすることや、効果的な国際協力を行うことで、問題を解決する責任がある。目標 8 は先進国の私たちの目標なのだ。

しかしながら、先進諸国全体 (OECD/DAC 諸国) では、2008 年、GNI のわずか 0.31% しか ODA に拠出していない (121,483 百万ドル、確定値、支出純額)。2008 年、日本の ODA の総額は、GNI の 0.18% にすぎない。 (9,579 百万ドル、確定値、支出純額)。日本の ODA は、年々減少傾向にあるのだ。全体としてこのグラフでは、1990 年代初頭のレベルになかなか援助額が回復していないことを示している。中でも後発開発途上国 (LDC) 向けの援助額は 0.1% 程度でしかないことが見て取れる。MDGs は主に LDC において困難な状況が見られるため、援助額も LDC 向けを増額していく必要性が高い。



指標 8-1 :
OECD/DAC ドナー諸国の ODA 純額、及び LDC 向け ODA の対国民総所得 (GNI) 比
(注: GNI 比を、ODA 全体としては 0.7%、後発開発途上国向けには 0.15 ~ 0.2% を目標とすることは 2002 年のモンテレー合意などで確認されている)