

女性・子ども・青少年のための

グローバル・ファイナンス・ファシリティ (GFF)

栄養分野への効果的な投資と ユニークな役割

Photo: Dominic Chavez

栄養不足は世界の子どもの死亡の45%に影響を与え、貧血が妊婦の死亡原因の20%を占めており、5歳以下の子ども1億4900万人が発育阻害に陥っています。特に発育阻害は、生涯にわたる身体・認知の発達に影響を与えることから、各国の人的資本指標の低下にも繋がります。さらに、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が栄養に与えている二次的健康被害の影響は著しく、世界銀行とパートナーの試算によると、2022年までにCOVID-19に関連する混乱により、930万人の消耗症の子ども、260万人の発育阻害の子ども、16万8,000人の子どもの死亡が追加で発生する可能性があります。

持続可能な開発目標 (SDGs) は、2030年までにあらゆる形態の栄養不良を解消することを掲げています。女性・子ども・青少年のためのグローバル・ファイナンス・ファシリティ (GFF) は、支援がまだ十分ではない低・中所得国の母子・青少年の健康・栄養の改善と保健システム強化に取り組む、世界銀行内に置かれているグローバル・パートナーシップです。その専門性と独立した資金に加え、国際開発協会 (IDA) / 国際復興開発銀行 (IBRD) の資金動員を行うことで、国内外のステークホルダー間の対話と協調を後押しし、各国政府による栄養分野への効果的な投資、計画作りと実施を支援しています。

GFFが栄養分野の改善に果たしている、ユニークな役割がいくつかあります。

1. 各国のUHC政策に栄養施策を効果的に統合する

GFFの特長の一つは、各省庁や国際機関やドナー、市民社会など、国内外のパートナーを巻き込んだ、挙国一致によるプラットフォームを設置し、各国のオーナーシップの下でのデータに基づく横断的な計画作りを支援する点にあります。栄養はSDGs17項目のうち12項目に関連するとも言われており、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)、プライマリ・ヘルス・ケア (PHC) の大きな計画の中に統合して議論・実施するのが特に効果的な分野です。GFFは、国内外の連携強化をミッションの一つとするという他の機関にはない強みを生かし、優先目標を広く議論・共有、全体で確実に効果の上がる指標や変革すべきエリアへの集中的な取り組みを促進することで、支援対象の拡大や公平なアクセス増など、栄養分野での成果を確実に上げています。

例えば、GFFは、カンボジアやタンザニアなどの国で、母子保健サービスに栄養を組み込むことを支援しています。また、モザンビークでは、質の高い栄養サービスを効果的に提供するために、コミュニティや医療施設レベルでの人材育成を支援し、グアテマラ、コンゴ民主共和国、カメルーンでは、微量栄養素、サプリメント、すぐに使える治療的食品などの栄養商品を確実に提供するために、サプライチェーンを強化しています。

2. 最も脆弱な人々に届く施策の実施を後押しする資金・技術支援を行う

GFFは活動計画全体における実施のための課題に対して、触媒的な資金提供や技術的支援を行うことで、より投資効果を上げることに貢献しています。これは栄養分野でも同様で、例えば、保健サービス提供のボトルネックとなっている人材育成や、栄養物資のサプライチェーンなどのキャパシティやシステム、さらにはガバナンス上の課題に対してピンポイントで支援を行い、全体の成果を確実に高めています。

インドネシアでは、最も脆弱な人びとへのサービス提供を下支えするための技術的支援として、栄養プロジェクトをリードする副大統領府の能力強化、予算の追跡・管理責任能力の向上、財務省との協力による地方での確実なプログラム実施促進のための予算分配と動機付けなどを行いました。また、広く多様な国土においては対策の地方分権化がその成功に不可欠となっていたため、GFFは全国的な「発育阻害サミット」開催のための資金を政府に提供、国、州、地区レベルで「発育阻害サミット」を開催し、インドネシアの分権化された保健システムのすべてのレベルで子どもの発育阻害に対処するためのコンセプト、計画、コミットメントを普及させることができました。具体的な対策や目標、政府のあらゆるレベルでの取り組みから学ぶ機会を設けることで、インドネシアは2018年から2019年にかけて、5歳未満の子どもの発育阻害を3%ポイント削減し、30.8%から27.7%に低下させることに成功しました。

3. 栄養分野への資金動員を後押しし、パートナー間の関係を構築する

GFFの大きな強みの一つが、IDA/IBRDからの資金を動員できることです。現在、IDA/IBRDに対するGFFの比率は、GFF1ドルに対しIDA/IBRD7.3ドルとなっており、GFFの信託基金を通じた投資額の7倍以上となっています。IDA/IBRDプロジェクトにリンクされたGFFからの助成金のうち、最大30%が栄養に関するイニシアチブを支援しています。さらに、GFFは、長期的に各国と協力して、自国の資源をより効率的に使用し、保健システムを自己資金で賄う能力を高めることで、持続可能な保健・栄養財政を推進しています。

例えば、カンボジアでは、GFFは世界銀行、ドイツ、オーストラリアとともに、カンボジア栄養プロジェクトに共同出資しており、カンボジア王国政府からは1,200万米ドルの国内資金が提供されています。この栄養プロジェクトは、政府のリーダーシップのもとで、国内外のステークホルダー、国連機関、NGOなどが関与して策定された、母子・青少年の健康と栄養に関する投資計画を支援するものです。

ルワンダの発育阻害対策は、健康・栄養分野だけでなく、社会保護対策や市民登録・人口動態統計の強化なども含まれています。GFFは、多様なサービスをまとめたパッケージを最も必要としている家族に提供できるよう、触媒的な役割を果たすことでこれらの投資効果を最大化しています。これにより、子どもたちの栄養状態が改善され、特に最貧困層の家族のサービスへのアクセスが拡大しています。並行してGFFは、持続的な効果を生み出すための基盤となる、主要な政策および公的資金調達改革を支援しています。

GFFは、COVID-19により生じている二次的健康危機に対応するため、「Reclaim the Gains (成果を取り戻す)」ためのキャンペーンを開始しました。2021年から2023年の間に、各国を支援するための12億ドルの新たな資金を確保し、パンデミックの発生前に得られた健康と栄養に関する成果を守るためのものです。この呼びかけは、2021年から2025年までに合計25億ドルを動員することを目標とした、2021年から2025年の新しいGFF戦略の一環です。

GFFが活動している国々での栄養に関するイニシアチブの優先順位付けと資金提供などの取り組みを受け、日本は2021年10月、GFFへの5,000万ドルの拠出を更新すると発表しました。この拠出金は、12月に開催される「東京栄養サミット」に向けたモメンタム作りを支援するものです。日本が重視するUHCを実現し、各国の保健、栄養、教育、水と衛生 (Water, Sanitation and Hygiene: WASH) などのマルチセクターの取り組みを支援するという意味で、GFFの活動は、日本の「人間の安全保障」の実現に貢献するものであり、今後のさらなる協力が期待されます。



Photos: John Rae and Dominic Chavez

栄養を優先する重要性とは？

2020-21年のGFF年次報告書によると、GFFは約30%の資金を栄養に投資しており、それに紐づく形で世界銀行から18億4,000万ドルの資金を動員し、22カ国における栄養関連事業の拡充を支援しています。さらにGFFのグラント1,400万ドルは栄養改善のための技術支援やキャパシティビルディングに使われています。2021年から2025年までのGFFの栄養ロードマップでは、これまで以上に、栄養を母子・青少年の保健サービスに完全に統合し、36カ国における栄養不良と飢餓に対する闘いの進展を加速させることを目指しています。また、2025年までに最大30%を栄養関連事業に充てることにコミットすることで、より多くの効果的な資金の調達を促すことを全体目標としています。

この目標は、特に新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行が世界各国に栄養面での不公平に拍車をかけていることを考慮し、栄養およびその他の必須保健サービスの強化を優先したいという各国の要望に基づくものです。

GFFでは、国主導による、多様な関係者との協働を促すアプローチをとっており、明確な結果に基づいて評価・計画ができるように、国レベルでのモニタリングやデータの収集を行い、「投資計画」を作成しています。

以下は、2020-21年の年次報告書から抜粋したデータです。2021年に各国の投資計画で栄養が優先項目となっている国々の状況を示しています (栄養に関する投資計画が承認されている25カ国)。

	新生児の 栄養	子どもの 栄養	青少年の 栄養	母親の 栄養	その他の 栄養
Total	18	22	17	21	6
アフガニスタン	0	0		0	
バングラデシュ	0	0	0	0	
ブルキナファソ	0	0	0	0	
カンボジア	0	0		0	
カメルーン	0	0			
中央アフリカ 共和国	0	0	0	0	
コートジボワ		0			
コンゴ民主共	0	0	0	0	0
エチオピア	0	0	0	0	0
グアテマラ		0	0	0	0
ギニア	0	0	0	0	0
インドネシア		0	0	0	0
ケニア	0	0	0	0	
リベリア			0	0	
マダガスカル	0	0		0	
マラウイ	0	0	0	0	
マリ	0	0	0	0	
モザンビーク		0			
ナイジェリア	0	0	0	0	0
ルワンダ	0	0	0	0	
セネガル	0	0	0	0	
シエラレオネ	0	0		0	
タンザニア		0	0	0	
ウガンダ	0		0	0	
ベトナム				0	

2020年から2021年の間に 達成された栄養に関する成果の例:

16 (+2)

リプロダクティブ・母子・児童・思春期の健康と栄養 (RMNCAH-N) の成果達成に向けて軌道に乗っている国の数の増加。

9 (+1)

栄養に関する成果指標の75%以上に改善が見られた国の数の増加。

8 (+2)

5歳未満の子どもの発育障害が減少した国の数の増加。

9 (+2)

5歳未満の子どもの中等度から重度の低体重が減少した国の数の増加。

SPOTLIGHT ON

ルワンダ



Photo: Miriam Schneidman/World Bank

今回のパンデミックでは、多くの国がそうであったように、ルワンダでも栄養サービスを含む保健サービスが特に脆弱化または停滞しています。こうした必須保健サービスを守るため、GFFはルワンダ政府に基礎保健サービスのための150万ドルの追加グラントを提供しました。この資金は、ルワンダが長年取り組んできた保健システムの強化による成果が、パンデミックの影響で失われないようにするためのものでもあります^{1,2}。また、GFFはこの支援を通じて、ルワンダ政府と協力して、主要な保健・栄養サービスにお金を使うことを約束した国民には現金給付などのインセンティブを提供しています。加えて、長期的な視点から、主要な政策と財政改革を支援しています。

ルワンダは、COVID-19パンデミック以前から、GFFの支援を受けて、慢性的な栄養不良（発育阻害）、低体重などの栄養問題に対処するために、栄養サービスの強化に取り組んできました。GFFは世界銀行とPower of Nutrition財団と協力し、ルワンダ政府が慢性的な栄養不良を改善するための統合的な計画を作成・実施し、栄養分野のサービスへのアクセスにおいてボトルネックとなっている課題に対処できるよう、支援を行いました。GFFは総額1,000万ドルを発育阻害予防・削減プロジェクトに共同出資しており、これにより保健医療人材の改革や、発育阻害の割合が高い13の地区での多部門にわたる介入の拡大が行われています。さらに、社会的保護強化プロジェクト(800万ドル)にも共同出資しており、総合的な栄養不良に対するアプローチの一環として、社会的保護サービスや市民登録、必須の基礎的統計を革新するための支援も行っています。

ルワンダの成果指標 (%)	2014	2015	Change
5歳以下の子どもの発育阻害	37.9	33.1	-4.8
5歳以下の子どもでの中度～重度の低体重	2.2	1.1	-1.1

GFF年次報告2020-2021より。RMNCAH-NIはリプロダクティブ、母子、子ども、青少年の健康と栄養の総称。

子どもの発育阻害に関してはすでに大きな改善が見られており、2014年から2019年の間に37.9%から33.1%と約5%の削減が実現しましたが、まだやるべきことがあります³。ルワンダ政府の目標を支援するものとして、コミュニティ・ヘルス・ワーカーによる全国的な栄養不良スクリーニングを受けられる子どもの数が、2019年には79%でしたが、2020年には86%に増加しました⁴。さらに、2018年から2019年にかけて、出産後1時間以内に母乳を与えられる新生児の割合が15%増加し、栄養強化食品を受け取る子どもの数が3.3%増加しました⁵。

¹ GFF年次報告2020-2021。

² <https://documents1.worldbank.org/curated/en/593761618884080433/pdf/Rwanda-COVID-19-Emergency-Response-Project-Second-Additional-Financing.pdf>

³ ルワンダ人口保健調査2014-15、2019-20

⁴ ルワンダの健康管理情報システム

⁵ <https://www.globalfinancingfacility.org/rwanda>

SPOTLIGHT ON

カンボジア



Photo: Dominic Chavez/Global Financing Facility

カンボジアでは、GFFは必須の保健医療・栄養サービスの質と一体化の向上に貢献しています。2019年、カンボジアは5か年の「カンボジア栄養プロジェクト」を開始しました。GFFは、世界銀行グループ、カンボジア政府、ドイツ開発銀行、オーストラリア政府とともに、このプロジェクトに1,000万ドルのグラントを提供し、同国の2019-23年の投資計画で決定された母子保健と栄養の優先事項への投資を支援しています。GFFは、プロジェクトのパートナーと協力して、母子の栄養不足を解消するという目標を含む、同国の栄養ニーズに対応しています^{1,6}。

カンボジアでは、GFFに加えて「栄養改善拡充のための日本信託基金」からの資金を活用して栄養に関する全ての関係者による政策議論を開始し、それが、GFFが保健システム強化、栄養サービスの提供体制の改善、人々がより望ましい栄養行動を取り入れることを促すために提供する補完的支援の下地となりました。

GFFによるカンボジア栄養プロジェクトの支援により、カンボジアはパンデミックの広範な全体的な影響にもかかわらず、栄養に関する目標を維持・改善することができました。2018年から2020年にかけて、子どもの成長モニタリングは26%増加し、微量栄養素の補給を受けている妊婦の割合は80%から89%に増加しました¹。

さらに、より最近の数字は入手できていませんが、2010年から2014年の間に、5歳未満の子どもの発育阻害率と低体重率の両方に改善が見られました。

カンボジアの成果指標 (%)	2010	2014	Change
5歳以下の子どもの発育阻害	39.9	32.4	-7.5
5歳以下の子どもでの中度～重度の低体重	10.9	9.6	-1.3

GFF年次報告2020-2021より。RMNCAH-NIはリプロダクティブ、母子、子ども、青少年の健康と栄養の総称。

⁶JCIE 第3回GFFセミナー「GFFの各国における成果—カンボジアにおける栄養プロジェクトの例」

SPOTLIGHT ON

インドネシア



Photo: Fauzan Ijazah/World Bank

インドネシアでは、過去数十年の間に経済成長が進んだにもかかわらず、栄養不良、発育阻害、子どもの発育などの栄養面の成果が引き続き懸念されています。これらの問題に対処するため、インドネシアは栄養を優先する投資計画を作り、部門横断的なアプローチを活用して栄養に関する目標に取り組み、栄養介入を改善しています。インドネシア政府は省庁横断的な発育阻害削減プログラム「StraNas Stunting」を立ち上げました。GFFは、2,000万ドルのグラントを世界銀行の「栄養と幼児期への投資」プログラム (Program for Results: PforR) と紐づけて出資、省庁間の調整を促進するための触媒的な投資を行い、栄養介入と介入の実施を拡大するための技術支援を提供するなど、立ち上げと具体的な対策への支援を行いました¹。

このアプローチを活用して、インドネシアでは栄養介入において大きな成果と改善が見られました。2018年から2019年の間に、子どもの発育不良は30.8%から27.7%に減少しました¹。また、2018年から2020年の間に、栄養に特化した介入と栄養に配慮した介入の地区レベルのカバー率は63.9%から67.3%に増加し、村レベルの優先度の高い一連の栄養介入サービスを全て受けた受益者の割合は25%から45%に増加しました⁷。これらの変化により最低限の必要な栄養を含む食事を子どもに与えるようになるなど、栄養保健行動において前向きな変化が起こっています。

インドネシアの成果指標 (%)	2018	2019	Change
5歳以下の子どもの発育阻害	30.5	27.8	-2.7
5歳以下の子どもでの中度～重度の低体重	10.2	7.4	-2.8

GFF年次報告2020-2021より。RMNCAH-NIはリプロダクティブ、母子、子ども、青少年の健康と栄養の総称。

⁷<https://www.globalfinancingfacility.org/indonesia>