

2025年 GOALKEEPERS REPORT

WE CAN'T STOP AT ALMOST

Goalkeepersは持続可能な開発目標 (SDGs) に向けた進歩を加速するためのものです。



目次

5 A GENERATION OF PROGRESS, A CHOICE TO MAKE

8 A ROADMAP TO PROGRESS

9 **Progress through Partnership**
Muhammad Inuwa Yahaya 閣下
ナイジェリア・ゴンベ州知事

11 **I Still Show Up**
Josephine Barasa
ケニア・コミュニティヘルスワーカー

14 INNOVATIONS THAT STRETCH EVERY DOLLAR

16 **The Power of Immunization**
Naveen Thacker 医師
インド・グジャラート州ガンディーダム、ディープ小児科医院 小児科コンサルタント
国際小児科学会(IPA)事務局長

18 WIPING DISEASES OFF THE MAP

20 **A Future without Malaria**
Krystal Mwesiga Birungi, Uganda
ウガンダ・Target Malaria リサーチ&アウトリーチ・アソシエイト

25 A CALL TO ACTION

26 データ分析

46 出典

ポイント

2025年は、今世紀に入って初めて子どもの死亡者数が増加に転じる年になると考えられています。

しかし財政が逼迫している状況でも、この破綻した状況が定着する前に食い止めることは可能です。

少ないリソースでより大きな成果を上げるために実証済みのソリューションや次世代のイノベーションを活用することで、数百万人の子どもの命を救い、これまで懸命に築き上げてきた進歩を守り、何世代にもわたって人類を苦しめてきた病気を根絶することができるとのことです。



©ゲイツ財団 / Light Oriye ナイジェリア

ビル・ゲイツ
ゲイツ財団議長

A Generation of Progress, A Choice to Make

子どもの死はいつの時代も悲劇です。

予防方法が分かっている病気で子どもが命を落とすとなると尚更です。

数十年にわたり、世界は子どもたちの命を救うために着実に進歩を遂げてきました。しかし今、様々な課題が積み重なりその進歩が後退しつつあります。

2024年には、460万人の子どもたちが5歳の誕生日を迎える前に亡くなりました。2025年には、その数は今世紀初めて20万人強増加し、推定480万人に達すると予測されている。

これは、5,000以上の教室分の子どもたちが、自分の名前を書いたり靴ひもを結んだりすることを覚える前に命を落とすことを意味します。

こんなことは避けられるはずです。

私の見方では、2つの展開が考えられます。

人類史上最も高度な科学技術とイノベーションにアクセスできる世代であるにも関わらず、人々の命を救うために必要な資金を確保できなかった世代になってしまうかもしれないということです。

この数ヶ月間、ゲイツ財団はワシントン大学保健指標評価研究所(IHME)と協力し、この問題の深刻度を数値化する作業に取り組んできました。

その結果は驚くべきものでした。

保健医療資金が、現在一部のドナー国が検討している20%削減された場合、

2045年までに1,200万人以上の子どもが死亡する可能性があります。

削減率が30%では、状況はさらに悪化し、

2045年までに1,600万人以上の子どもが死亡する可能性があります。

このまま行けば私たちは予防可能な子供の死を「あと少し」で終わらすことができた世代になります。ポリオを「あと少し」で根絶できた、マラリアを地上から「あと少し」で一掃できた、HIVを「あと少し」で過去の問題にできた。

しかし「あと少し」では止まりません。

子どもが命を落としています。私たちはその理由も、そして食い止める方法も分かっています。

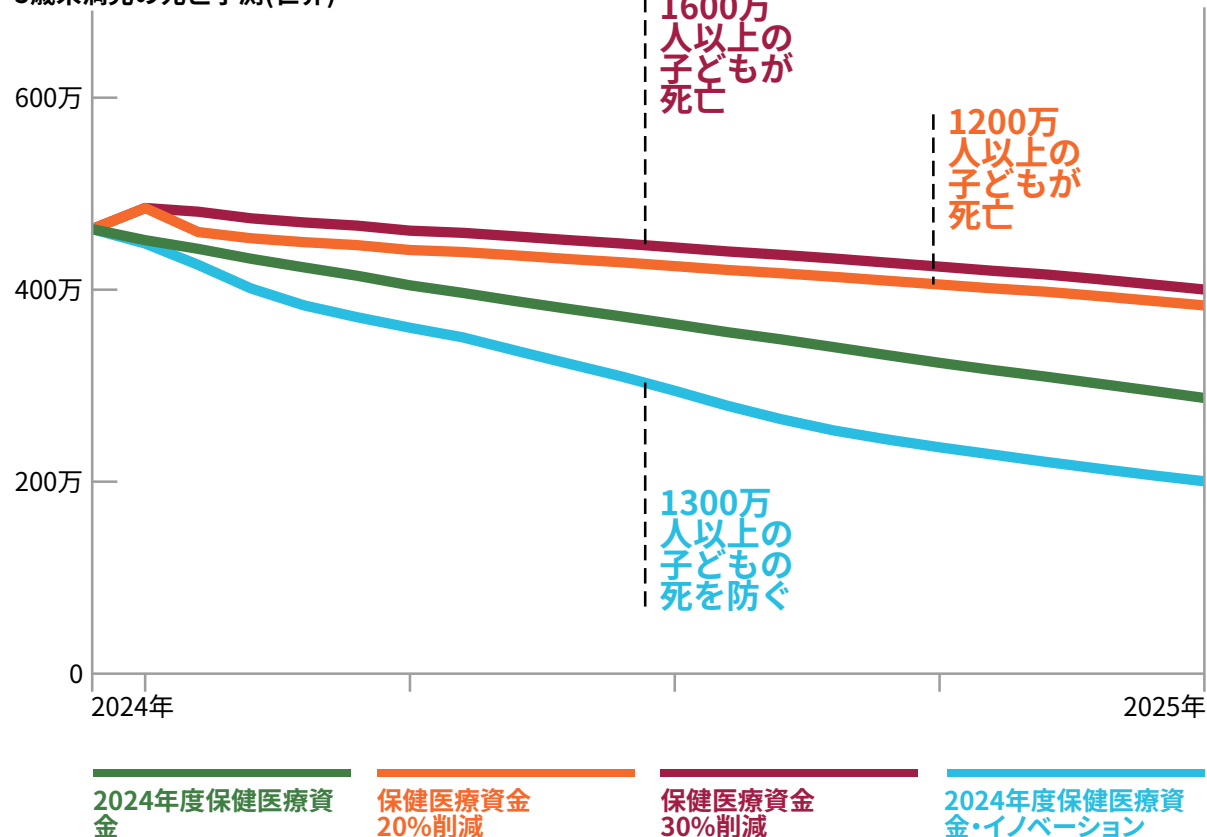
人類のために、

私たちは別の道を選ばなければなりません。

私たちがこれまでに学んだことをすべて活用し、イノベーションを本当に必要としている子どもたちへ確実に届け、何百万人もの幼い命を救う、そのような道です。

人類の岐路： 何百万人もの子どもの命が危険にさらされている

5歳未満児の死亡予測(世界)



保健医療資金とは保健医療分野における開発援助(DAH)を意味し、高所得国およびドナーが低・中所得国における保健医療の改善のために提供する援助を指す。図はDAHを20%および30%削減した場合の予測影響を示している。詳細は方法論を参照。

今後も可能な限りあらゆる場所で、世界の子どもたちの健康のため、そして現在のシステム効率を改善するための資金確保を訴え続けていきます。しかし何百万人もの命がかかっている以上、今すぐにより少ないリソースでより多くのことを成し遂げなければいけません。

これは世界中の保健担当大臣にとって目新しい考え方ではありません。彼らは長年にわたり、限られた予算を最大限に活用する必要がありました。しかし多くの国が医療や教育よりも債務返済に多くを費やしている現状において、すべての予算をより効果的に活用する必要があります。

幸いなことに、まさにそれを実現するための戦略と革新的な手法があります。

本レポートは進歩のためのロードマップであり、賢明な支出とイノベーションを大規模に融合させる方法を示しています。

本来であれば子どもたちにより多くのリソースを使うべきです。しかし限られた予算でも大きな変化を起こすことは可能です。過去25年間、私たちは限られたリソースでより多くの命を救う方法について多くのことを学んできました。

これは単に資金の問題だけではありません。優先順位、強い意志、そして選択の問題なのです。

まず、**最も効果的な介入**、すなわち強力な基礎保健システムと、命を救うワクチンに力を入れる必要があります。

次に、1ドル1ドルを無駄なく活用できるイノベーションを優先する必要があります。例えば、従来のワクチンと同等、あるいはそれ以上の効果を得るために必要な投与回数を減らすワクチンや、マラリアなどの疾病に対する最も効果的な介入を、最も必要としている場所に確実に届けるための、データのスマートな新たな活用法といったソリューションです。

最後に、非常に効果的かつ子どもたちにとって最も深刻な脅威を完全に終結させ得る次世代のイノベーション開発を引き続き支援していく必要があります。

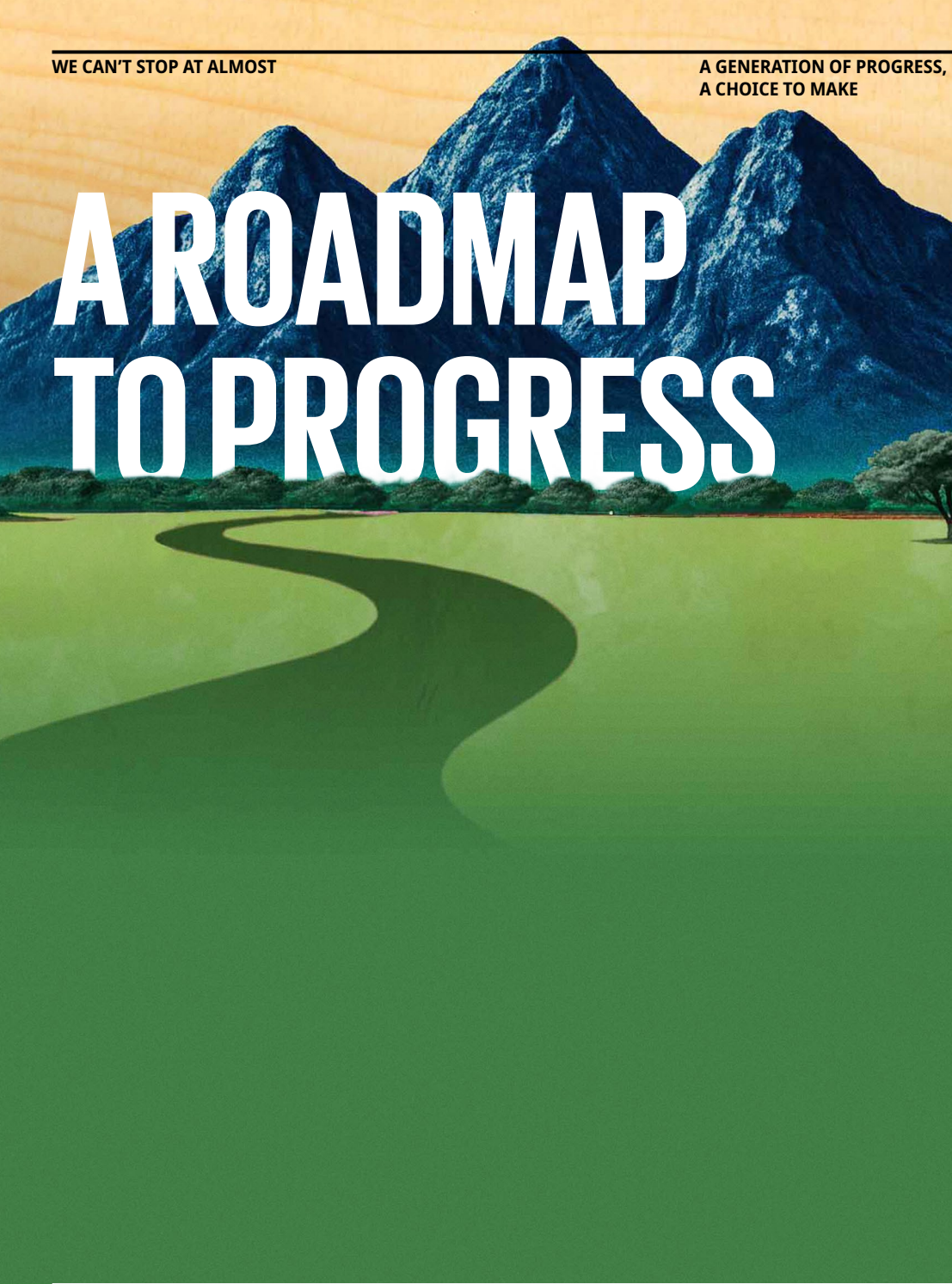
これは子どもたちの命を救うだけでなく、彼らが受け継ぐ世界を根本的に変えることになります。

これは非常に大きな目標に思われるかもしれませんが、同時に達成可能な目標でもあります。

本レポートを読み終える頃には、皆さんが目標達成の可能性に希望を持つだけでなく、私と同じように目標実現のために意欲を燃やしてくれることを願っています。



©ゲイツ財団 / Brian Otieno ケニア



A ROADMAP TO PROGRESS

プライマリー・ヘルスケアが今最も賢明な投資先である。

プライマリー・ヘルスケアはあらゆる医療システムにおける根幹であり、目立つ存在ではないものの、**すべての医療システムに繋がる基盤**です。プライマリー・ヘルスケアは妊婦の安全な出産を助け、肺炎を重症化する前に発見し、子どもが感染症に罹る前に予防接種を行い、新たな脅威を未然に検知するのにも役立ちます。

さらにこれは費用対効果がとても高いです。一人当たり年間**100ドル未満**の費用で、充実したプライマリー・ヘルスケア・システムを構築することができ、**子どもの死亡を最大90パーセント防ぐ**ことが可能です。

つまり、限られたリソースで最大限の命を救うには、プライマリー・ヘルスケアへの投資が最善なのです。

次ページに実例を記載：

ナイジェリアのMuhammad Inuwa Yahayaゴンベ州知事は、深刻な財政赤字に直面した際に、完璧を求めるのではなく、まずは基本を充実させることを優先しました。

ケニアのJosephine Barasaのようなヘルスワーカーたちは、深刻な困難に直面しながらも決して諦めず、限られたリソースと支援の中で、毎日人々の命を救うために最大限努力しています。

Progress Through Partnership

Muhammad Inuwa Yahaya閣下

ナイジェリア・ゴンベ州知事



知事室提供

2019年にナイジェリア北部のゴンベ州知事に就任した当時、州は莫大な財政赤字を抱えていました。故障したシステム、機能不全に陥った診療所、老朽化した学校など、様々な問題を抱えていましたが、復旧のための資金はほとんどありませんでした。医療制度の予算は州予算全体のわずか3.5パーセントしかなく、インフラは老朽化し、訓練を受けた人材は少なく、しかも欠勤が多かったため、医療サービスは貧困層にとって手の届かないものとなっていました。問題を解決するために財源が確保できるまで待つ選択肢もありましたが、市民に猶予はなく、すぐに解決に向け着手することになりました。

予算削減が費用節約につながると考えがちですが、真に費用を節約し、かつ人命を救うためには、先見性、規律そして目的意識を持って支出することが重要です。

我々はリソースを集中させて再建することを選択し、基本的な事柄、つまりプライマリー・ヘルスケアと教育を優先的に再建し、市民の信頼回復に尽力しました。

現在ゴンベ州には各行政区に1か所の改修済みまたは新設のプライマリー・ヘルスケア施設があり、合計114か所で24時間サービスを提供しています。州の健康保険制度には30万人以上が加入しています。また3つの総合病院を建設し、専門病院を建て直しました。これらの活動はすべて寄付金に頼ることなく確保済みの予算で実施されました。

再建には様々な障壁がありましたが、とりわけヘルスワーカー向けの生体認証による勤怠管理システムの導入は困難を極めました。書類上は施設に十分な人員が配置されているにも関わらず、実際には看護師が一人しかいなかったり、本来の半分の人数で2倍もの患者を診ている状況でした。調査の結果、500人の幽霊職員（勤務実態が無いにもかかわらず給与を受け取っている職員）を発見し、これらの是正により28億ナイラ(180万ドル)の削減に繋がりました。収益はすべて研修、人材採用、医療サービスの拡充に再投資しました。

医療予算の調達方法が変化し、テクノロジーによる効率化を進める現在においても、我々は同じ視点を用いています。これは医療サービスの提供数だけでなく、提供状況も追跡することを意味します。問題点が分かれば、どこに手を打つべきかが分かるからです。また外部資金の調整を改善するため、知事に直接報告する特別顧問を任命し、資金を最大限に活用できるようにしました。

一連の再建において、進歩のためには完璧な条件は必要ではなく、明確な目標とそれを貫き通す勇気が必要だということを学びました。

ゴンベ州では、完璧を追い求めすぎず、かといって何もしない、というわけではありませんでした。単独で物事を進めようとしたわけではありませんが、第三者の手助けを待って進めたわけでもありません。必要なものは自分たちで作り、今あるもので再建を始めました。その後、明確なビジョンに基づき必要に応じて協賛者に協力を呼びかけました。

リーダーシップとは称賛を追い求めることではなく、人々に過去の苦しみを克服し立ち上がる勇気を与えることです。

リーダーという立場は抵抗や疑念に直面するものです。しかし人々の声に耳を傾け続け、データに基づき一貫性を保って行動し、明確な目的意識を持ってリーダーシップを発揮すれば、人々の支持を得て変革を生むことが可能です。

私たちこれらの取り組みを、決して一人で進めているわけではありません。私たちが歩むべき道は、地域社会、政府、そしてグローバルなパートナーが手を取り合って進む道です。真の変革はそうして築かれ、継続していくものなのです。



©ゲイツ財団 / Andrew Esiebo ナイジェリア

I Still Show Up

Josephine Barasa

ケニア・コミュニティヘルスワーカー



©ゲイツ財団 / Natalia Jidovanu ケニア

「マザー・メンター」

これが私の肩書きです。私はヘルスワーカーであり、ジェンダーに基づく暴力撲滅のための活動家でもあります。

女性、いや、実際にはまだ少女と言うべき子たちが、助けを求めて私のところにやって来ました。その多くは母親になる前に子どもらしい生活を送ることを許されていません。中には自ら望んで母親になったわけではない人もいます。そして、多くの女性が暴力被害を経験していました。

私も若い頃に暴力の被害に遭い、望まない傷を負うことの辛さを知っています。被害に遭った少女たちを見ると、苦しみを覚えるだけではなく自身を重ね合わせてしまいます。

彼女たちが妊娠から出産、子育ての初期に至るまで、恐怖、混乱、そして誰も答えてくれない疑問に直面している間、ずっと寄り添ってきました。そこで子どもの健康に必要な知識、予防接種を受ける時期、食事、授乳方法、清潔さを保つ方法、いつ保健所に行くべきかなどを彼女たちに教えてきました。

1月のとある午後、事件は起きました。

午後2時過ぎに届いたメールの内容は簡潔でした。

「残念ですが、貴殿のサービスはこれ以上必要ありません。」

私は凍りつき、言葉を失いました。その後の4日間は何も話すことができず、ベッドから起き上がることもできませんでした。話すこと、導くこと、助けることを人生の基盤として生きてきた私にとって、まるで声を失ってしまったような感覚でした。

メールを受け取ってから5日後、私とチームは状況説明のために呼び出されました。混乱した状況の中で話し合ううちに、少しずつ言葉が戻ってきました。そして、**彼らは私からお金を奪うことはできても、私を女性たちから引き離すことはできないと気づいたのです。**

2月になり、私は非公式に無給で職場に戻る決意をしました。今も毎日のように通い、女性たちにジェンダーに基づく暴力に関する相談に乗っています。今も彼女たちに子どもの健康教育と基本的なケアを提供し、彼女たちの話に耳を傾けています。**支援体制はなくなりましたが、必要とされていることは変わりません。そして私も変わっていません。**

私たちは、できる限りあらゆる方法でその穴を埋めようとしてきました。教会やモスク、コミュニティセンターなどを訪れ、私たちの活動内容を説明し、少額の寄付や集会場所の提供など、活動を継続し、子どもたちを世話し、母親たちを支援するために必要なあらゆる支援をお願いしてきました。支援をいただけることもあります、大抵は「また後で来てください」と言われそれきりです。それでも私たちは諦めずに努力を続けています。

その後ケニア政府による支援を受けることができるようになりました。政府はより明確な情報発信を開始し、妊産婦医療サービスにおける喫緊の一部課題に対処し始めており、これは第一歩と言えると思います。

この困難な状況の中でも、私は希望を失っていません。女性が支援を受けることで何が起こるのか、彼女たちがどのように自分自身の人生だけでなく、子どもや地域社会の生活をも変えていくのかを目の当たりにしてきました。私たち女性が果たすべき役割を果たさなければ地域社会は決して発展せず、何も変化は起きません。

彼女たちにはそれができると信じています。必ずできると信じています。**私が毎日ここにいるのは、自分自身のため、子どもたちのため、そしてこれから母親になることを学んでいる少女たちのために、その未来を選び取っているからなのです。**



©ゲイツ財団 / Natalia Jidovanu ケニア

定期予防接種は世界の健康増進において依然として最も費用対効果の高い投資である。

2000年以降、世界の子どもの死亡者数が半減した最大の理由は、ワクチンを最も必要としている子どもたちに届けられたからです。

また予防接種に投じられた1ドルは、投資国に54ドルのリターンをもたらしました。

これはある意味、1ドルあたりの効果を過小評価しているとも言えます。なぜなら健康への投資は命を救うだけでなく、人々の人生そのものを変える力を持っているからです。健康な子供は学校に通って勉強することができ、健康な親は就労して家族を養うことができます。そして健康な社会ではより経済が発展し、より多くの投資を国民へ行うことができるからです。

富裕国に住む人々にとって、ワクチンが普及する以前の生活がどのようなものだったかを思い出すのは困難でしょう。

しかしセネガルで保健大臣を2度務めたAwa Marie Coll Seck博士は、当時をはっきりと覚えています。

当時のセネガルでは「子どもが5歳になって麻疹を乗り越えるまでは、本当の意味で子どもを持ったとは言えないと言われていた」と語っています。

かつてセネガルの病院は麻疹にかかった子どもで埋め尽くされていました。多くが脳に障害を負って帰宅する子どもいれば、二度と家に帰えることができなかった子どももいました。

しかしその後、セネガルはGaviワクチンアライアンスの支援を受けて、定期予防接種制度を強化することができました。子どもの予防接種実施が行き渡るにつれて感染者数は激減し、2000年には2万4000人いた感染者がここ数年は数百人にまで減少しています。現在、かつて多くの患者であふれていた病院の多くがなくなりました。

この進歩は注目に値すると同時に非常に脆弱でもあります。定期予防接種が滞れば致死性の病気が再び蔓延する可能性があるからです。そして、遅れを取り戻すためのコストは、計画通りに進めるためのコストよりはるかに高額になります。

だからこそ、今の子どもたちに手を差し伸べることは、彼らの未来への投資であるだけでなく、国全体の未来への投資でもあるのです。



©ゲイツ財団 / Mansi Midha インドネシア



INNOVATIONS THAT STRETCH EVERY DOLLAR

各国はマラリア対策のために最も効果的なリソースを最も必要性の高い地域に重点的に投入している。

現在サブサハラ・アフリカの地域社会では、雨季のたびに恐怖に直面しています。世界で最も命を奪っている動物であるハマダラカと、それが媒介するマラリアです。

マラリアは非常に一般的な病気で、多くの人が感染を経験しています。また非常に致死率が高く、赤ちゃん、親、友人など多くの人がマラリアにより身近な人の命を失っています。

大きな問題としてマラリアが国内のすべての地域で同じように発生するわけではないということが挙げられます。画一的なアプローチは、人命を救うための最も効果的な戦略とは言えません。

そこで重要になるのが“地域単位での最適化（subnational tailoring）”です。これは、どのようなマラリア対策を、どこで、いつ、どの程度の強度で実施するかを国が判断するために用いるプロセスです。

結果としてマラリア対策キャンペーンは本当に必要な地域に絞られ、数も減らすことにつながります。



©ゲイツ財団 / Brian Otieno ケニア

キャンペーンの実施場所をよりの確に絞り込むことで、各国は節約した資金を利用して複数の対策を重ねて実施することができ、子ども（およびその家族）をさらに手厚く保護することができるようになります。

また最大の効果が得られるように対応策を調整することで、**1ドルあたりで救える命の数を最大化することが可能です。**

ザンビアでは、殺虫剤散布チームを高リスク地域に誘導するためのデジタルスマートマップを導入し、マラリア感染予防1件あたりのコストを20%以上削減することに成功しました。

マラリア患者の減少により他の病気を治療するための余力も生まれる。医療機関が毎年4ヶ月間もマラリア患者で埋め尽くされることがなくなれば、医療物資の供給や人員配置がはるかに容易になるからです。

より少ない接種回数で同等の予防効果が得られるワクチンがあれば、医療システムへの再投資に充てる資金をより多く確保できる。

肺炎球菌結合型ワクチン(PCV)は、5歳未満の子どもの感染症による主要な死因である肺炎を防ぐのに役立ちます。

今年3月、世界保健機関(WHO)はPCVに関するガイドラインを改訂しました。既にPCV接種プログラムが確立されている国向けに、接種回数を減らすスケジュールが盛り込まれました。従来は3回（初回接種2回・追加接種1回）の接種を受ける必要がありましたが、今回の改訂により初回接種1回と追加接種1回の計2回で十分な免疫効果が得られるようになりました。

接種回数1回の削減は小さなことのように思えるかもしれませんが、これは非常に大きな進歩と言えます。費用削減や物流の簡素化につながるだけでなく、医療システムへの負担を軽減し、同時に子どもたちの安全を確保できるからです。

対象国がワクチン接種回数を2回に減らせば、2050年までに約20億ドルの費用を節約できる可能性があります。これにより浮いた資金をワクチン接種率の向上に再投資したり、子どもの命を脅かす他の疾病用のワクチン導入に充てたりすることが可能です。

The Power of Immunization

Naveen Thacker医師

インド・グジャラート州ガンディーダム、ディープ小児科医院
小児科コンサルタント
国際小児科学会(IPA)事務局長



©ゲイツ財団 / Mansi Midha インド

画期的な発明の中には、その効果が世に広まるまでに何世代もかかるものもありますが、ワクチンはそうではありません。小児科医としての40年の経験の中で、ワクチンがリアルタイムで効果を発揮し、たった一代のうちに子どもたちの生活を根本的に変えていくのを目の当たりにしてきました。

故郷であるインドのサトナにいた頃、「7人家族だったけれど、今は5人になってしまった」という言葉を耳にするのは珍しいことではありませんでした。家庭には多くの子供がいましたが、それは単に望んでいたからではなく、子供たち全員が生き延びるとは限らないということが暗黙の了解となっていたからです。私の世代のほとんどの人が同じような経験をしており、幼い頃に熱や肺炎、あるいは突然未知の病気に襲われ兄弟姉妹を亡くしました。

現在は多くの子どもが確実に生き延びられるようになり、1人ないし2人の子どもを持つことを選択できるようになりました。

私が研修医になった当初、病棟は新生児破傷風、ジフテリア、肺炎、ロタウイルス感染症に苦しむ子どもたちで溢れていました。1ヶ月に55件ものポリオ患者を診察したこともありました。髄膜炎の子どもをあまりにも多く治療していたため、私は専門家のように扱われていました。私が毎日目の当たりにした苦しみは筆舌に尽くしがたいものです。多くの子どもが命を落とし、生き延びた子どもたちも生涯にわたる健康問題を抱えることが少なくありませんでした。

これらの病気は現在では私の診療現場からほぼ姿を消しました。

これはひとえに**ワクチンのおかげ**です。

インドでは、ジフテリア、破傷風、百日咳、B型肝炎、インフルエンザ菌b型(Hib)から子どもを守る5種混合ワクチンとロタウイルスワクチンの導入により、かつて子どもの主要な死因であった肺炎と下痢による死亡者数を半減させることに成功しました。2024年には、対象となる子どもの94%が5種混合ワクチンを接種しており、これはこの地域で最も高い接種率です。

2014年に開始されたインドの主要な予防接種イニシアチブであるMission Indradhanushは、2歳未満のすべての子どもと妊婦が、ワクチンで予防可能なすべての病気に対する完全な予防接種を受けられるようにすることを目指しており、特に予防接種率の低い地域への働きかけに重点を置いています。キャンペーンではこれまでに5,000万人以上の子どもと1,200万人以上の妊婦に予防接種を提供してきました。ポリオ根絶の経験（マイクロプランニング、アウトリーチ活動、地域社会との連携）を活かし、子どもの予防接種における格差是正に貢献しています。現在では世界最大の人口を抱えるインドにおける完全予防接種率は90%をはるかに超えています。

本キャンペーンの成功には、インド政府によるサプライチェーンおよび現場のヘルスワーカーの能力向上のための継続的な投資と、デジタルツールの活用が不可欠でした。新型コロナウイルス感染症のワクチン接種活動から得た教訓に基づき、予防接種システム全体をデジタル化し、7,900万人以上の登録者と2億9,200万回分のワクチン接種記録を管理する、世界最大規模の電子予防接種登録システムを構築しました。その成果は統計データだけでなく、健やかに成長する子どもたちの表情にも表れています。

世界中で医療予算が逼迫している現在、定期予防接種は最も賢明な投資方法と言えます。ワクチンは命を救うだけでなく、感染症が引き起こす医療機関の負担、教育の障害、他の優先事項へのリソース削減を防ぐことができます。予防接種に費やされる1ドルは、治療費削減および生産性維持という形ではるかに大きなリターンをもたらします。つまりワクチンはコストセンターではなく、コスト削減につながるものなのです。

より多くの健康な子どもたちを育むためには安価なワクチンが不可欠です。これはインドにおける成功の鍵であり、また世界中の子どもたちの健康における目覚ましい進歩に大きく貢献してきました。インドは世界のワクチンの60%を生産しており、予防接種を低価格で世界中に提供することで、インド国内だけでなくアフリカや東南アジアでも多くの命を救っています。



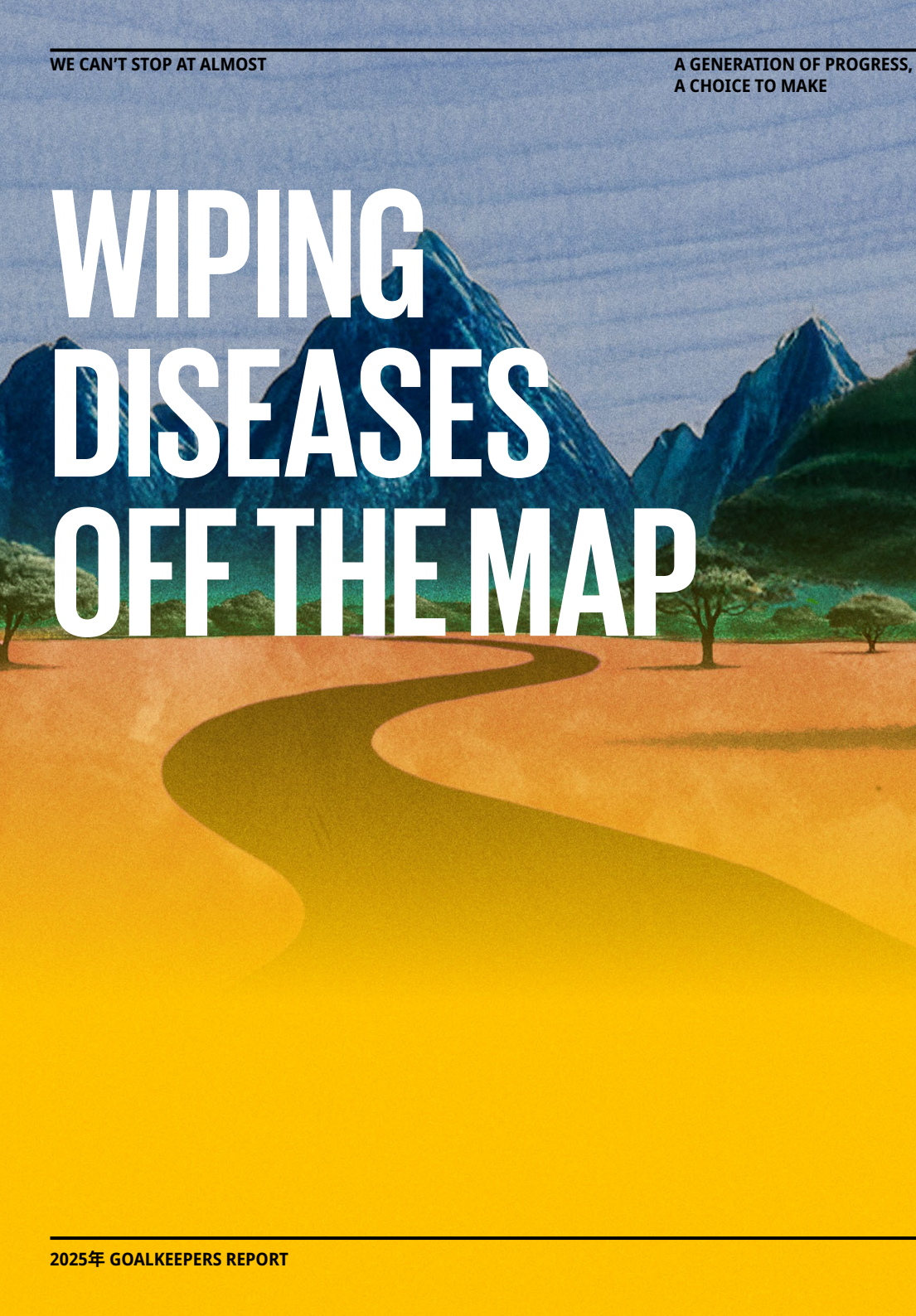
©ゲイツ財団 / Mansi Midha インド

代表的な例として、インド血清研究所(SII)が開発した肺炎球菌結合型ワクチンは1回あたりわずか2ドルで提供され、またロタウイルスワクチンは1回あたり約1ドルと安価であり、アフリカやアジア全域での普及を可能にしました。

私が医師として働き始めた当初、ワクチンがあれば防げたはずの病気と闘い、命をかけて生きようとする子どもたちを数え切れないほど見てきました。

たった一世代のうちに、これほど多くのことが変わります。

これこそが予防接種の力です。



WIPING DISEASES OFF THE MAP

2040年代までに新技術によりマラリアを撲滅し、毎年5歳未満児40万人以上の命を奪っている蚊媒介性疾患が根絶される可能性がある。

複数のイノベーションの融合により、マラリアによる死亡を防ぐための3段階の防御壁が生み出されました。

刺される前に：新世代ワクチンの研究は、マラリア症例の94%が発生するサブサハラ・アフリカなどのマラリアの蔓延地域における重大なギャップを埋め、特に年長児や既にマラリア感染歴のある人々を守る可能性を秘めています。

曝露中の対策：約20年前、サブサハラ・アフリカで殺虫剤処理された蚊帳が広く普及したことで、マラリアによる死者数は史上最速で減少しました。

しかし防御力が向上するにつれて、蚊も適応してきました。

蚊の個体群はわずか18か月ほどで1つの蚊の集団は20世代も増えることがあり、蚊帳の殺虫剤に対する耐性を得る可能性が十分にあります。

研究により耐性に打ち勝つために2種類の殺虫剤を組み合わせた二重活性成分型の蚊帳が開発されました。アフリカ17カ国で初期導入され、すでに1,300万件以上の感染予防に貢献しています。

世界的な資金難によりワクチンの展開は遅れているものの、単純計算で、**1人あたり1ドル強で年間何万人もの命を救うことができます。**

さらに大手殺虫剤メーカーが新たに空間忌避剤を開発しました。これは小さいポスターのような忌避剤を壁に貼り付けることにより、24時間蚊を寄せ付けない効果があります。子供部屋の壁に貼ってあるスーパーヒーローのポスターの横にひっそりと貼ってあるような見目ですが、この小さなポスターこそがスーパーヒーローであり、命を救うのです。

感染後の対策：治療方法は劇的に簡素化されています。一部のマラリアは1回の服用で完治可能になり、数日間かかっていた治療を1錠で済ませられるようになりました。

さらに地方自治体や専門家との強固な信頼関係とパートナーシップを構築することにより、マラリアの蔓延や不測の事態、危機的状況を事前に防ぐことができます。

そして私たちの世代でマラリアを完全に撲滅するために歩みを進めています。

これは大いなる挑戦であり、アフリカの科学者たちがその先頭に立ち進めています。

2045年までに

次世代のマラリア対策により

570万人
の子どもを救える
可能性がある

A Future without Malaria

ウガンダ・Krystal Mwesiga Birungi

Target Malaria リサーチ&アウトリーチ・アソシエイト



©ゲイツ財団 / Zahara Abdul ウガンダ

私の最も古い記憶の中に弟が高熱を出して痙攣し、母が必死に弟の体を冷やそうとしていた記憶があります。弟はマラリアにかかっていました。治療法があることは知っていましたが治療費がなく、私たちはただ祈ることしかできませんでした。

一度だけでなく繰り返し何度も苦しむ弟を見た時、恐怖と無力感を覚えました。私自身もマラリアにかかった時は、耐え難いほどの痛みで襲われ、もう終わってしまえばいいのと思ったこともありましたが、それがマラリアの現実です。一度発症したら苦しみは避けられず、生き延びられる保証などどこにもないのです。

当時、蚊帳さえ我が家には手の届かないものでした。母はかつて私に「蚊帳は金持ちのものだ」と言っていました。母は病気の子供の世話をするために家にいて家族を飢えさせるリスクを負うか、仕事に行き子どもを失うリスクを負うかという残酷な選択を迫られていました。ウガンダでは今でも多くの親が同様の選択を迫られています。

すべてが変わったのは世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）がウガンダにやって来たときでした。私が14歳のときです。突然、蚊帳と薬が無料で配布されるようになり、地域の保健員が近所でマラリアの診断と治療を始めたのです。「貧しいからマラリアで死ぬ」という運命が変わる、初めての経験で

した。同様にグローバルファンドが投資している国では、マラリアによる死亡者数が20年足らずで29%減少しました。これらのプログラムがなければ、マラリアによる死亡者数は同時期に倍増していたでしょう。

その結果、私は未来を手にし、生きがいを見つけることができました。今は昆虫学者として、ウガンダウイルス研究所のTarget Malaria研究チームと協力し、マラリアを媒介する蚊の数を減らすための新しい遺伝子技術の開発に取り組んでいます。10代の頃に初めて遺伝学について学んだ時、その可能性を目の当たりにしました。マラリアと闘うために遺伝学を使いたいという私の夢は、多くの人から「無理だ」と言われました。でも、母だけはそうではありませんでした。そして今、母の言葉が正しい事が証明されました。

私が子供の頃に比べ科学は大きく進歩しています。現在、世界はマラリアと闘うためのツールをかつてないほど多く持っています。より強力な蚊帳、室内噴霧器、医薬品、ワクチン、これらは何百万人もの命を救ってきましたが、それぞれに限界があります。蚊は殺虫剤への耐性を獲得し、寄生虫は薬剤への耐性を獲得します。ワクチンは命を救うことができますが、単独で感染を止められるほど強力ではまだありません。さらにマラリアを根絶するとなると、どのワクチンも不十分な状況です。だからこそ、感染を完全に阻止できる新たなイノベーションが求められています。

また遺伝子ドライブ技術（特定の遺伝形質を通常よりもはるかに速く集団に拡散させる技術）をマラリア対策に役立てる方法についても研究しています。マラリア原虫を媒介する蚊は特定の種に限られます。私が所属するTarget Malariaを含むアフリカの科学者たちは、マラリアを媒介する蚊の遺伝子を改変することで、繁殖能力を低下させたり、ヒトへの原虫の媒介を防いだりする研究をおこなっています。通常、このような遺伝子変化は遺伝する割合が半分程度に過ぎませんが、遺伝子ドライブ技術によりほぼすべての子孫に形質が遺伝するため、地域におけるマラリア感染を大幅に減らしたり、あるいは根絶することさえ可能になります。

さらに研究には科学のみならず信頼関係が不可欠です。だからこそ、私たちはパートナーと共に、コミュニティと緊密に連携し、意見を聞き、説明を行い、研究がコミュニティの声を反映したものになるよう努めています。

私の原動力はシンプルです。私の幼少期を苦しめた病気で、今もなお子どもたちが亡くなっています。私が生き延びられたのは、誰かが私に投資してくれたからです。今度は私がそれをほかの誰かに届ける番なのです。



©ゲイツ財団 /Zahara Abdul ウガンダ

1年前、息子が5歳になりました。多くの親にとっては就学準備の節目ですが、私にとっては生き延びたということを意味する節目でした。ウガンダでは、25人に1人の子どもが5歳の誕生日を迎える前に亡くなっており、そのほとんどはマラリアが原因です。息子が誕生日ケーキのろうそくを吹き消したとき、「息子は生きている。生き延びたんだ。」と心から思いました。

すべての子どもに同じ機会が与えられるべきです。マラリア撲滅は可能であるだけでなく、喫緊の課題です。私たちアフリカの研究者はそれを理解しており、その最前線にいます。イノベーションと知識を駆使して目標を達成するために、日々科学への理解を深めています。

2040年代後半までに、新たなイノベーションにより、かつて世界で最も致命的な感染症とされていたHIV/AIDSによる死亡を根絶できる可能性がある。

2044年を想像してみてください。ボツワナの10代の少女はHIV/AIDSが何であるかを知っていますが、彼女の同年代は誰もHIV/AIDSで亡くなった人を知りません。

彼女の祖父母が子供だった頃、状況は全く異なっていました。HIV/AIDSに対する効果的かつ安価な治療法は存在せず、診断はほぼ死刑宣告に等しく、感染拡大は避けられませんでした。

彼女の両親が成人する頃には、HIVはより管理しやすくなっていました。HIV治療薬を併用し、1日1錠服用する抗レトロウイルス療法により、HIVと共に長く健康な生活を送ることが可能になりました。また、曝露前予防内服薬(PrEP)は、リスクのある人々の感染予防に役立ちました。かつては高価であったり入手が困難でしたが、米国大統領エイズ救済緊急計画(PEPFAR)や世界エイズ・結核・マラリア対策基金などの取り組みにより、低所得国および中所得国でも広く利用できるようになりました。

それでも治療を受けるのは必ずしも容易ではありませんでした。診療所が遠く離れていたり、偏見により治療をためらうこともありました。子どもを含め、感染を免れることができない人もいました。また、母親から新生児に感染し、多くの人が命を落としました。

これは彼女の時代の10代には想像もつかない世界です。2044年にはスマートフォンでヘルスケア・アプリを使用してメンタルヘルスから避妊まで、あらゆることを手助けしてくれるスマートAIコンシェルジュが存在します。

今日はHIV予防について彼女に案内してもらいます。

彼女は、自分のリスクについて学び、信頼性が高く、安価で長期間効果が持続する HIV予防薬を探しています。錠剤(毎月)、注射(毎年)、ワクチンなどの幅広い選択肢があります。

その中から1つを選ぶと、数時間後には利用可能になります。彼女が選んだのはレナカパビルという注射です。1年に1回注射するだけで十分な効果が期待できます。

これは遠い未来の話のように思えますがそうではありません。

レナカパビルはすでに開発されており、ジェネリック医薬品が発売されれば、今後数年のうちにさらに安価に手に入れることができるでしょう。現在は年に1回の注射ではありませんが、2028年までには実現する可能性があります。今のところは年に2回の注射で、それでも現在の主な治療薬である錠剤より363回も少ないです。さらにその錠剤も進化しており、月1回の投与で済む経口PrEPが後期臨床試験の段階にあります。

リソースが不足している時代において、こうしたイノベーションはかつてないほど重要になっています。感染率の高い地域のわずか4%に年2回ワクチンを届けるだけで、新規感染を最大20%防ぐことができます。

これは誰にとっても人生を変える出来事ですが、特に子どもたちにとっては大きな変化です。**女性の感染が減少することにより、ウイルスに感染して生まれる新生児も減らすことができます。**

産前から新生児を守る、新しい母体用ワクチンは、新生児死亡を防ぐためのチャンス。

2045年までに

RSウイルス感染症および肺炎に対する
新しい予防接種の普及拡大により

340万人
の子どもを救える
可能性がある

これらすべてのイノベーションは数100万人の子どもを救うのに役立ちます。

しかし、いまだ未解決の問題があります。**乳幼児の死亡のほぼ半数が生後1ヶ月以内に起きているのです。**

肺炎球菌結合型ワクチン(PCV)などの新たなワクチンは、肺炎球菌感染症の流行を激減させました。しかし一部のウイルスや細菌は生後数日または数週間で急速に発症するため、新生児への迅速な予防接種は困難です。

RSウイルスもその一つであり、高所得国、低所得国問わず新生児の肺炎の主な原因であり、呼吸困難を引き起こす脅威となっています。

さらに生後6ヶ月以内にRSウイルス感染症に罹った新生児は、小児期に再発性の下気道感染症を発症する確率が3倍に増加します。

さらにB群溶血性連鎖球菌(GBS)という、より潜伏性と致死性の高い細菌があります。多くの場合、妊婦が感染していても無症状ですが、新生児に感染すると血液感染症や脳障害を引き起こし、生後数時間以内に死亡する可能性があります。GBSを予防するワクチンは現在ありません。

2000年代後半に入り、**新生児に投与するのではなく母体の免疫力を高める方向に戦略が転換されました。**

これはシンプルかつ強力なアイデアです。妊婦が免疫を獲得すると、胎盤を通して胎児に抗体が送られ、生前から胎児を守ることができます。つまり、新生児に防御力を備えさせるようなものです。

母子免疫ワクチンは破傷風と百日咳の予防に既に使用されています。しかしRSウイルス感染症とGBS用ワクチンは、母子感染の予防効果を根本から変える可能性があります。

あらゆるワクチン、特に妊婦向けワクチンは安全性が第一です。そのためこの研究は何年もかけて慎重に進められてきました。

米国、英国およびカナダでは既に導入が始まっており、すでにRSウイルスワクチンの恩恵を受けている人もいます。

世界中の妊婦と新生児は、可能な限り最善の保護を受ける権利があります。RSウイルスワクチンの展開は2年前に高所得国で始まりました。今後はGAVI支援国でも利用可能となり、死亡例の大半を占める低所得国でも新生児を守ることができるようになります。

GBSについても、画期的なワクチンを開発中で、成功すれば新生児のGBS感染を予防する初のワクチンとなります。

これらのワクチンの供給は、低・中所得国の需要に対応するために開発されています。当財団は現在、多用量バイアル（2人から20人分のワクチンを収めることができる容器）の開発を支援しています。これらのバイアルはコスト削減に役立ち、特にリソースが不足し需要が高い地域において、ワクチン配布の効率化に役立ちます。

これらのイノベーションは、命を救い、コスト削減し、国が他の重要な優先事項に費やすためのリソースを確保するなど、さまざまな利点があります。

そして命が守られた新生児にとって、人生最初の貴重な数か月だけでなく、その後の人生を変える可能性があります。



©ゲイツ財団 / Mansi Midha インド

A CALL TO ACTION

今年で70歳になりました。多くの人が定年退職する年齢ですが、これからも活動を続けるつもりです。今後20年間で世界の子どもたちのために、さらに大きな変化を生み出せると確信しているからです。

私たち全員に果たすべき役割があります。

政策当局の皆様：

- 保健財政を最善の方法で活用し、Gaviやグローバルファンドのような実績のある事業に資金を提供する。
- プライマリー・ヘルスケアと定期予防接種への投資を維持・拡大する。
- 医療イノベーションの開発と普及を支援し、インパクトを加速させる。

活動中の市民の皆様：

- 私たちの共通の信念、つまり子どもたちは出生地に関わらず、生き延び、健やかに育つべきだという信念を、声を大にしてリーダーたちに伝える。

前の世代は、イノベーションと強い意志があれば、何百万人もの子どもの命を救えることを証明しました。

私たちはより速く、より賢く、低コストで再びそれを成し遂げることができます。

親には子どもが将来どんな人になるのかを知る権利があり、子どもが無事に育つかどうかを案じるだけの人生であってはなりません。

私たちはその機会を親たちに届けることができます。

もし今、より少ないリソースでより多くのことを実現し、子どもたちの健康に充てられるリソースが回復すれば、20年後には今とは違う物語を語ることができるでしょう。それはより多くの子どもたちが出産や子ども時代を無事に生き延びられるよう、私たちが手を差し伸べた物語です。

より多くの初めての言葉、初めての一步、初めての登校日を。

誕生日ケーキにより多くのろうそくを。

幸運ではなく計画によって、大きな可能性を秘めた子どもの命が増えます。

私たちが守るすべての命は、私たちが創る未来です。そしてそれは闘う価値があるものなのです。

データの分析

2015年に世界193カ国の首脳は、2030年までに貧困をなくし、不平等を是正し、気候変動を止めるため、17の野心的な目標に合意しました。ゴールキーパーズは目標1〜6に焦点を当て、これらの目標達成に向けて前進することを目指しています。

ゴールキーパーズ・レポートは毎年、貧困から教育に至るまで18の主要指標を追跡し、イノベーションおよび投資において進歩がみられる分野と、現状が不十分な分野について最新の推定値を提供しています。これらのデータは進歩が確約されていることはなく、可能であることを示しています。

しかし残りわずか5年となった今、世界は軌道から外れています。さらに今年、保健医療分野の資金拠出が削減され、SDGs目標の達成は一段と遠のいています。

当財団のパートナーである保健指標評価研究所(IHME)と共同で追跡している13の健康指標には、2026年の保健医療分野の開発援助が2024年との比較して20%削減された場合の、潜在的な資金削減の影響予測が組み込まれています。

2030年までにSDGs目標を達成し、すべての人にとってより公平で安全な未来を築くには、行動が急務であることは明らかです。

データの活用

データのインタラクティブ版や元データをご覧になるには、当財団のホームページをご確認ください。

<https://gates.ly/ExploretheData>



貧困



発育阻害、農業



妊産婦の死亡率、5歳未満児の死亡率、新生児の死亡率、HIV、結核、マラリア、顧みられない熱帯病(NTDs)、家族計画、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)、喫煙、ワクチン



教育



ジェンダー平等



公衆衛生、下水施設



包括的な金融システム

貧困



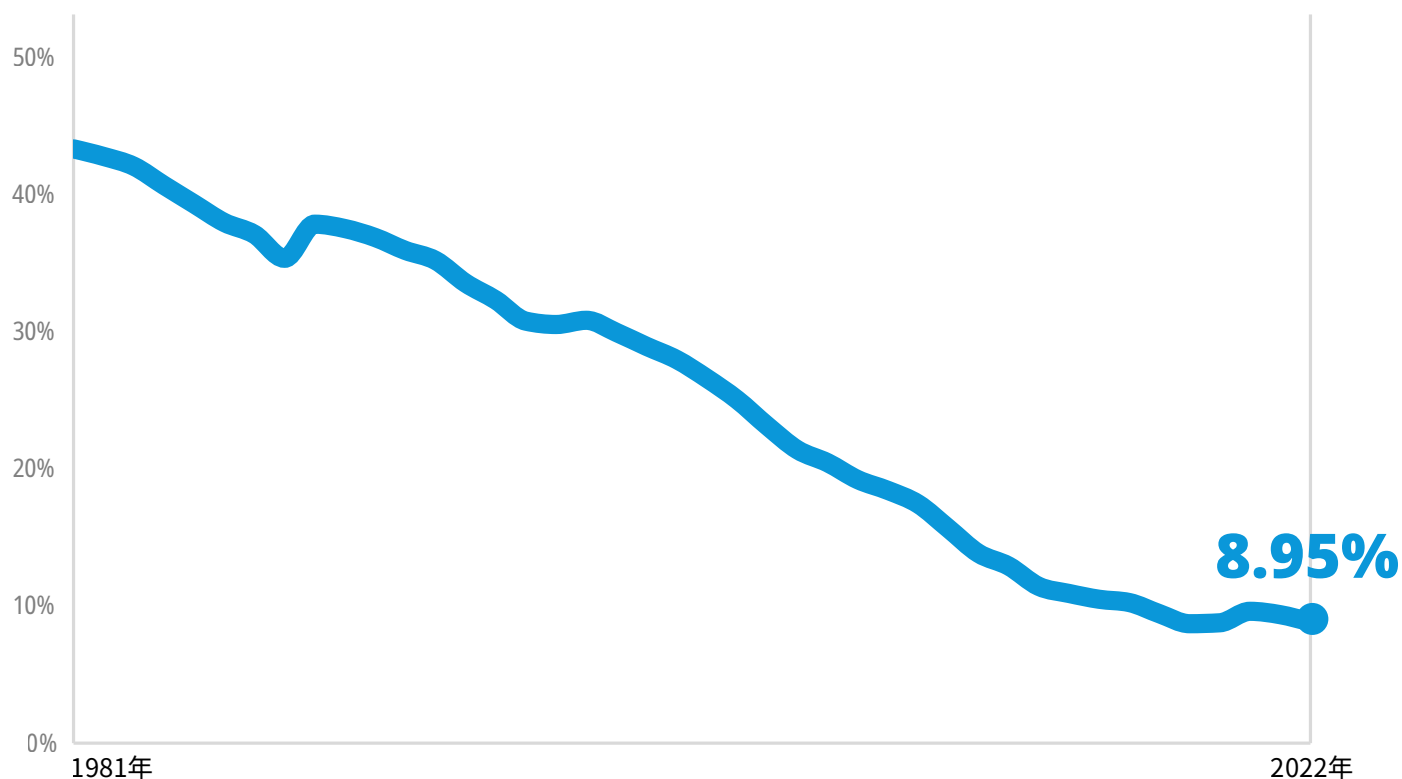
SDGs目標1.1

極度の貧困をあらゆる場所で終わらせる。

2022年時点で世界人口の9%に当たる7億1,200万人が1日2.15ドルの国際貧困ライン未満で生活している。現在のペースでいくと、2030年までに世界人口の約7%近い5億7,400万人が国際貧困ライン未満を維持することになる。

(本レポートの次版では世界銀行の新しい世界貧困ラインが使用される)

国際貧困ライン(2.15米ドル/1日)を下回る人の割合



凡例

過去の平均値

発育阻害

2

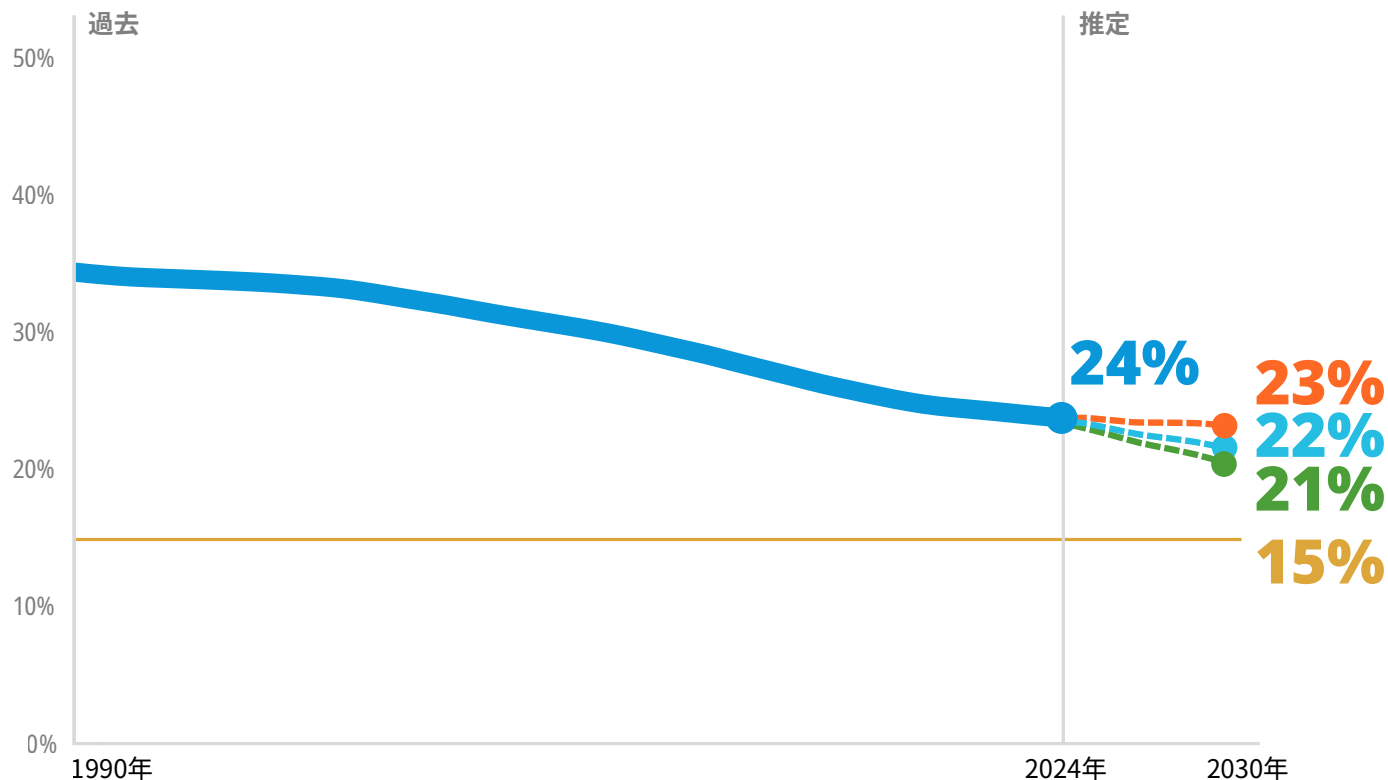
飢餓を
ゼロに

SDGs目標2.2

5歳未満の子供の発育阻害や消耗性疾患について、国際的に合意された目標を2025年までに達成するなど、あらゆる形態の栄養不良を解消する。

2024年度の子どもの発育阻害率は24%で停滞している。2030年の予測では、5歳未満児の22%が発育阻害になると推定され、2030年の目標である15%には達していない。

5歳未満児の発育阻害率



凡例

2030年目標

過去の平均値

基準値以上

基準値

基準値以下

農業

2

軌道を
ゼロに

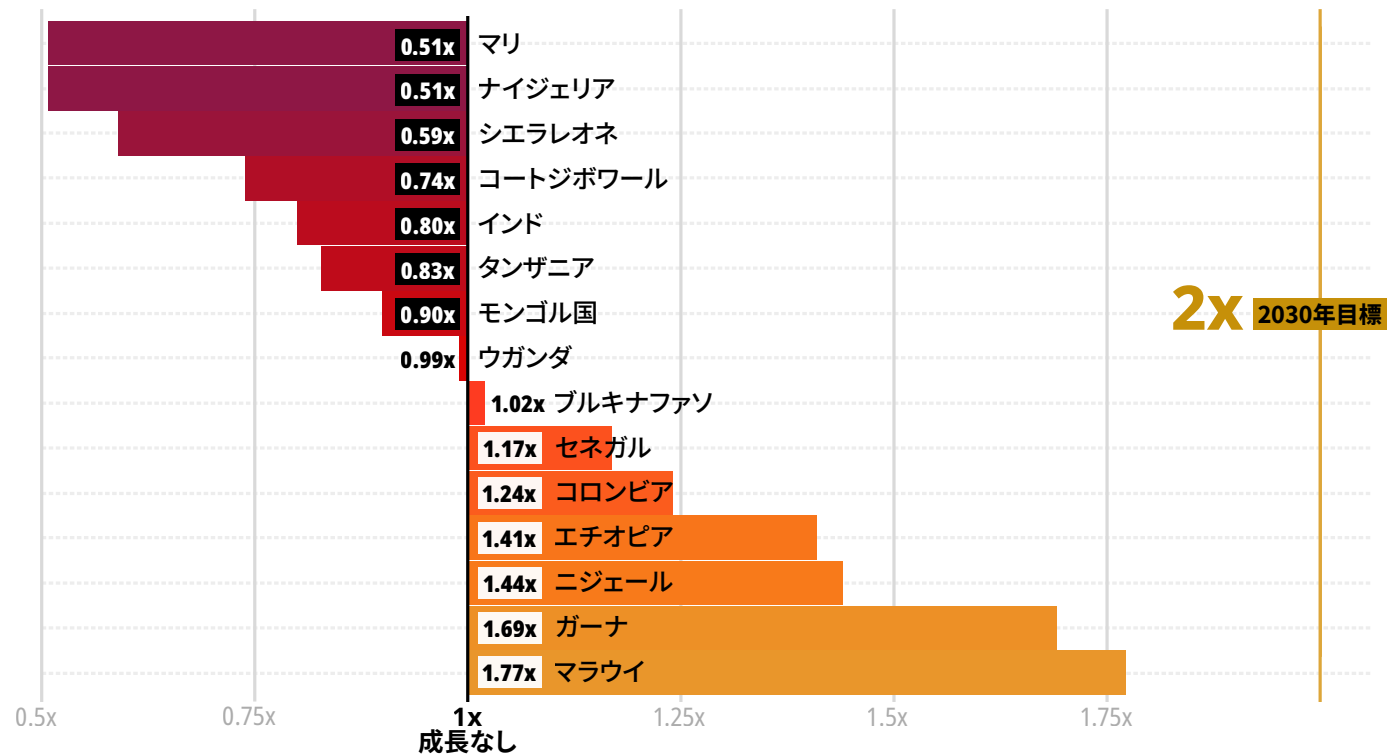
SDGs目標2.3

特に女性、先住民、家族農家、
牧畜民及び漁業者をはじめとす
る小規模食料生産者の農業生
産性及び所得を倍増させる。

小規模生産者は大規模生産者に遅れを取り、所得および生産性の面で危機に直面している。異常気象、紛争、経済不安が食料安全保障を脅かす環境において、小規模生産者が限られたリソースを最大限活用できるイノベーションが求められる。より多くの知見を得るため、農業統計の収集規模拡大が進められている。

注：国の成長率は、異なる年次で計算されているため比較ができない。各年次についてはソースを参照。

農業における小規模食料生産者の平均年収成長率



妊産婦の死亡率

3

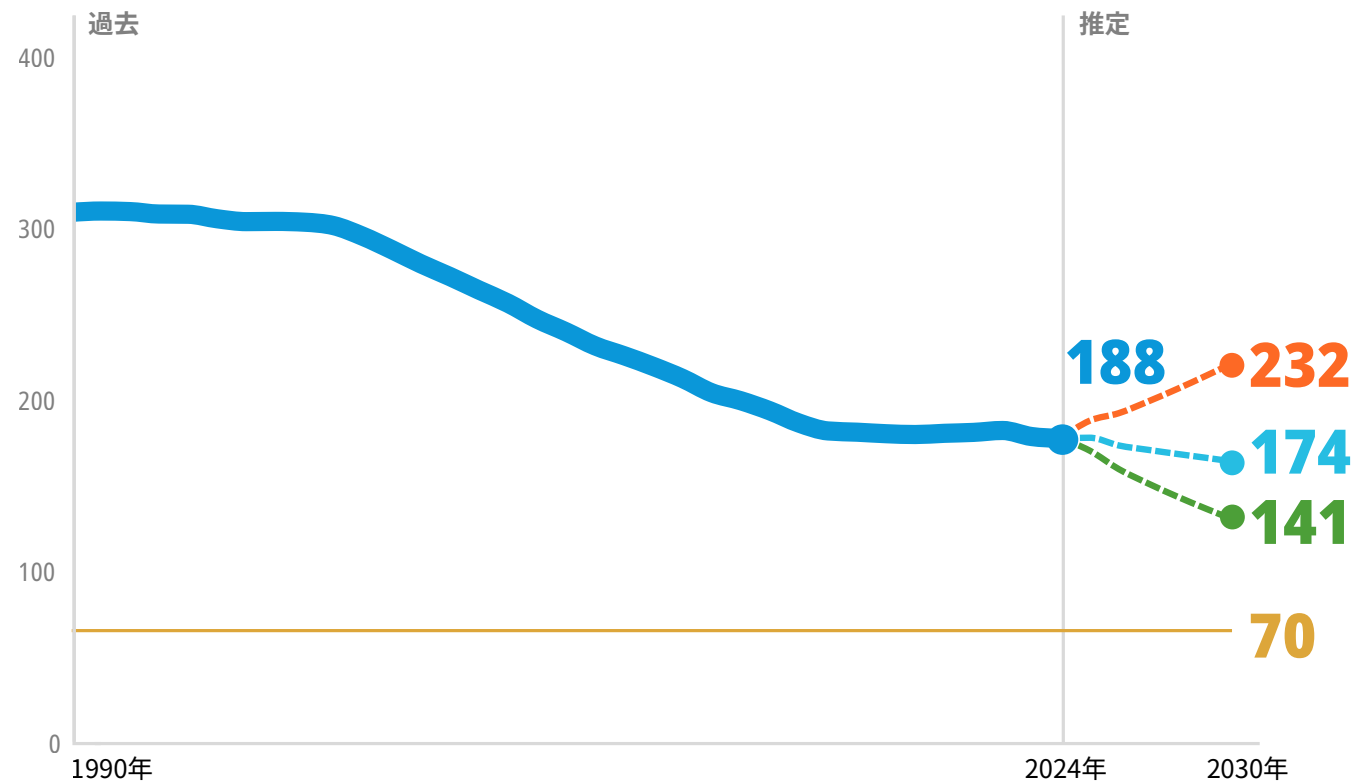
すべての人に
健康と福祉を

SDGs目標3.1

世界の妊産婦の死亡率を出生
10万人当たり70人未満に削減
する。

世界の妊産婦死亡率は2016年以降停滞している。2024年の妊産婦死亡率は出生10万人あたり188人となっている。2030年の予測は出生10万人あたり174人と推定されている。2030年までに目標を達成するには年間15%と、過去の傾向よりもはるかに速いペースでの削減が必要である。

10万件の出産における妊産婦の死亡率



凡例

2030年目標

過去の平均値

基準値以上

基準値

基準値以下

5歳未満児の死亡率

3

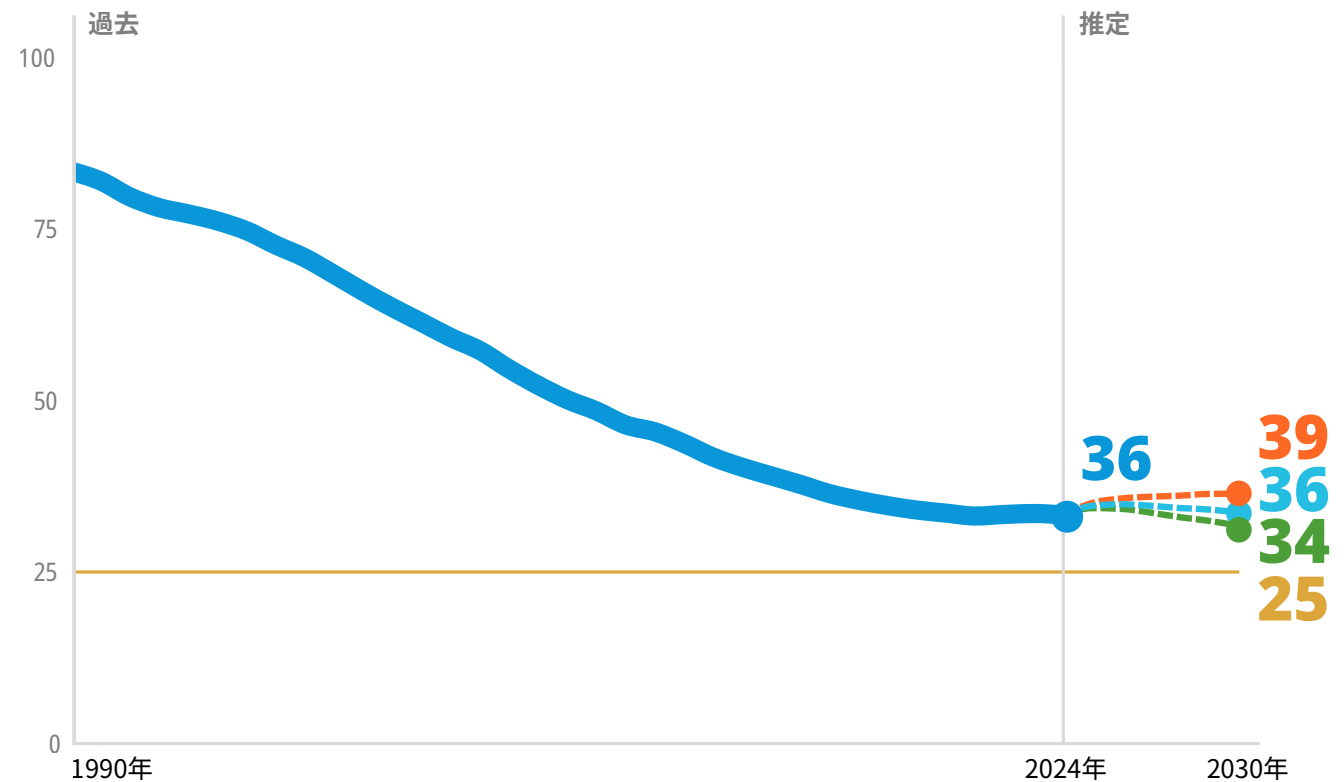
すべての人に
健康と福祉を

SDGs目標3.2

5歳未満児の死亡率を少なくとも出生1,000人中25人以下まで減らすことを目指し、5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。

2021年以降、5歳未満児の死亡率は出生1,000人あたり36人で停滞している。2030年まで乳幼児死亡率は出生1,000人あたり36人のままと推定されており、出生1,000人あたり25人まで下げるといった目標には達していない。

出生1000件当たりの5歳未満児の死亡率



凡例

2030年目標

過去の平均値

基準値以上

基準値

基準値以下

新生児の死亡率

3

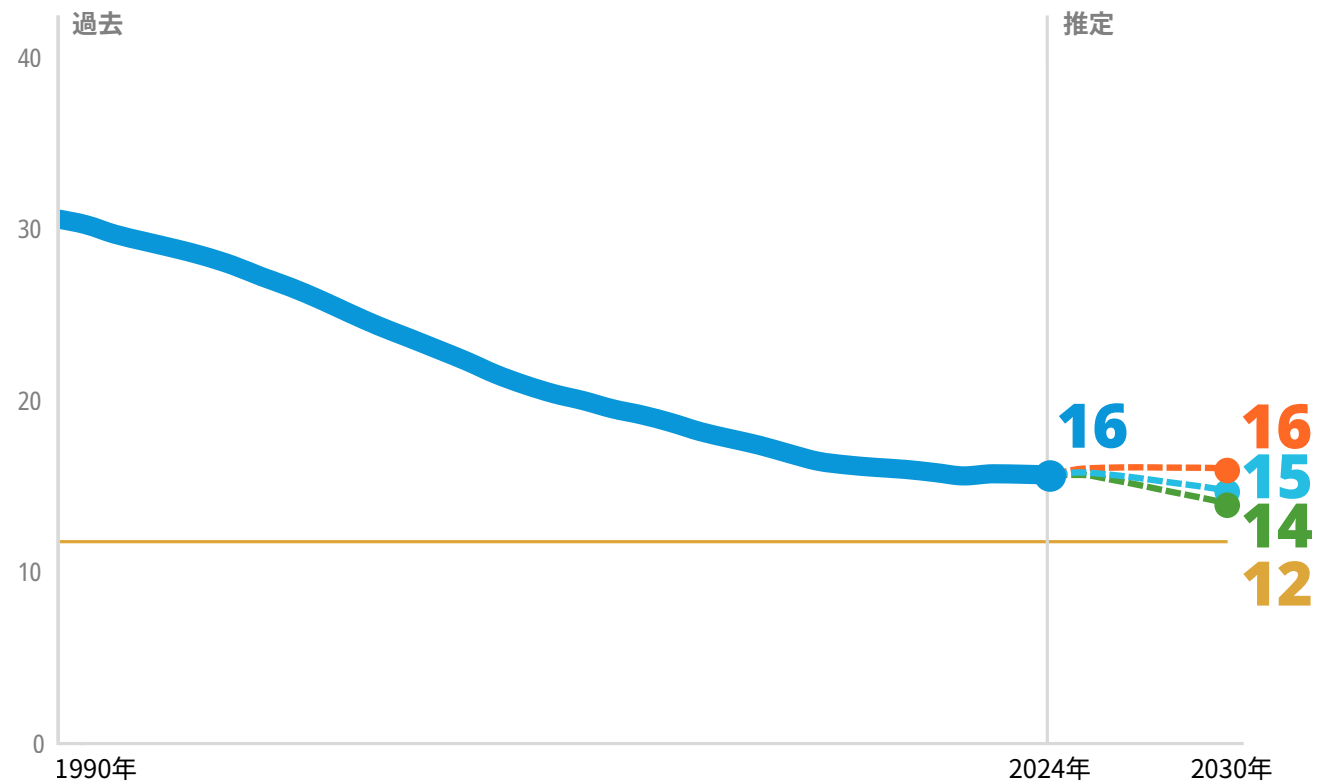
すべての人に
健康と福祉を

SDGs目標3.2

全ての国が新生児死亡率を少なくとも出生1,000人中12人以下まで減らし、新生児の予防可能な死亡を根絶する。

2021年以降、新生児死亡率は出生1,000人あたり16人で世界的に停滞している。2030年までの新生児死亡率は出生1,000人あたり15人になると予測されており、出生1,000人あたり12人という目標には達していない。

出生1000件当たりの新生児死亡率



凡例

2030年目標

過去の平均値

基準値以上

基準値

基準値以下

HIV

3

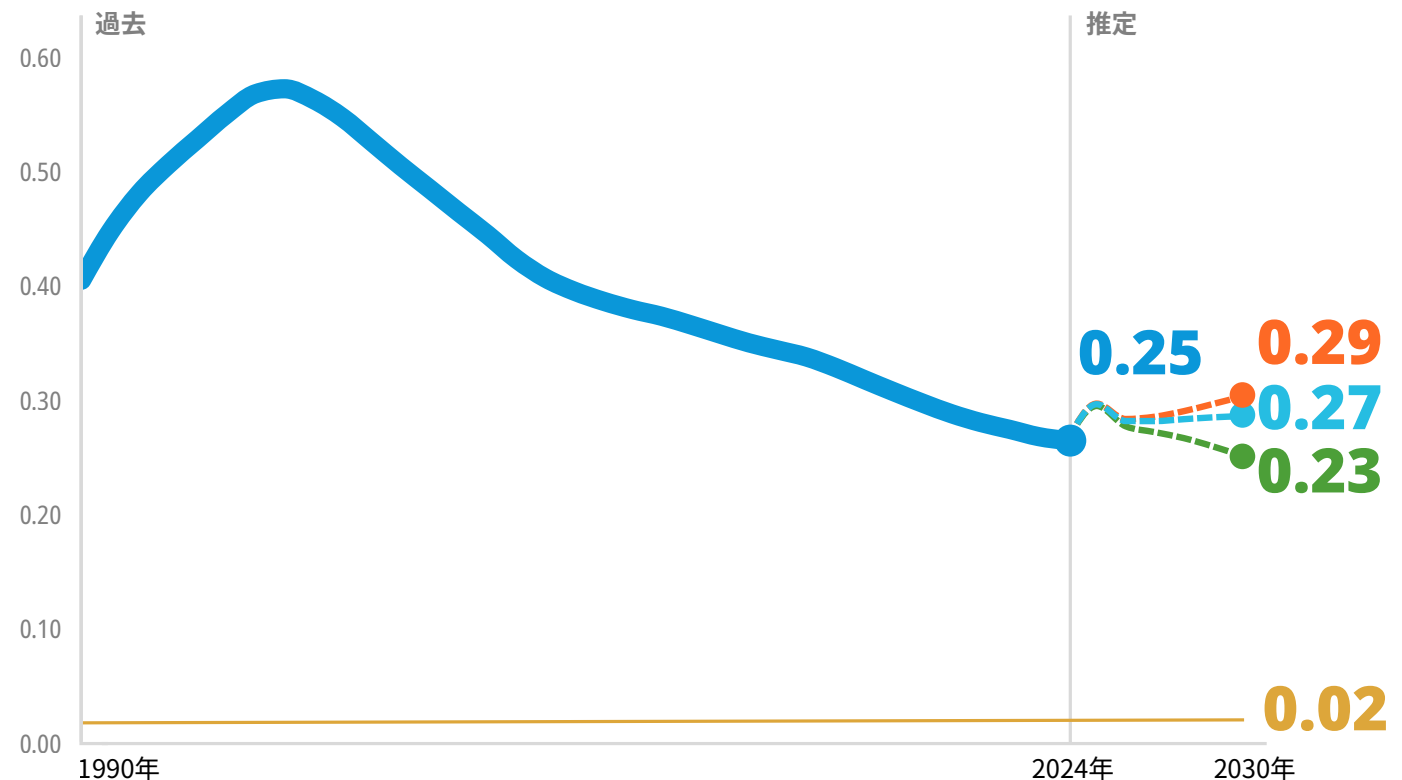
すべての人に
健康と福祉を

SDGs目標3.3

エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。

HIV新規感染者数はピーク以来、世界的に着実に減少しており、2024年は過去最低の1,000人当たり0.25に達した。しかし昨今のHIV対策への資金提供やプログラムの混乱の影響で、この傾向は逆転し2030年までに1,000人あたり0.27人に上昇すると予測されている。これは目標である1,000人あたり0.02人の10倍以上である。

1000人当たりのエイズ罹患数



凡例

2030年目標

過去の平均値

基準値以上

基準値

基準値以下

結核

3

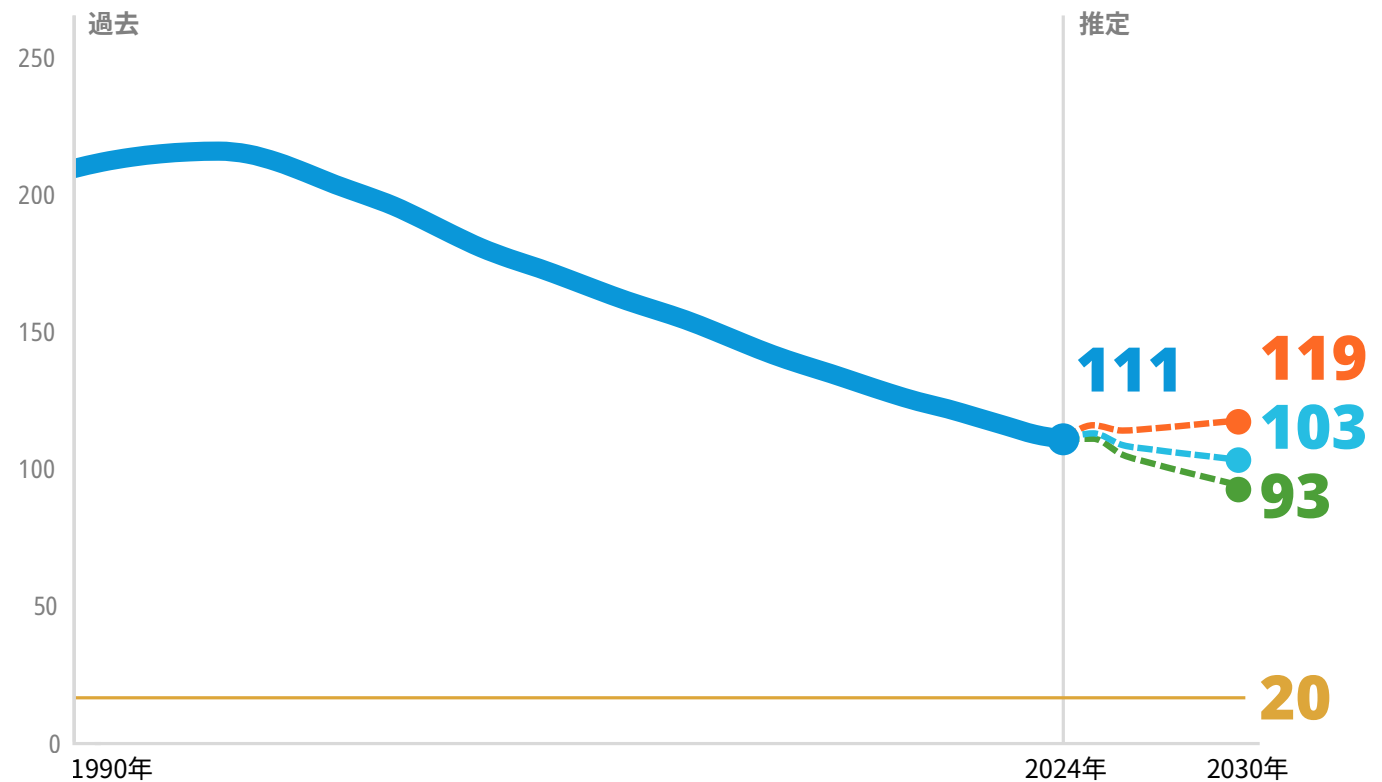
すべての人に
健康と福祉を

SDGs目標3.3

エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。

2024年の結核の新規症例は、全世界で10万人あたり111人であった。2025年以降は横ばいで推移するとみられ、2030年には10万人あたり107件に達する可能性がある。これは目標である10万人あたり20件の5倍以上である。

1000人当たりの結核罹患数



凡例

2030年目標

過去の平均値

基準値以上

基準値

基準値以下

マラリア

3

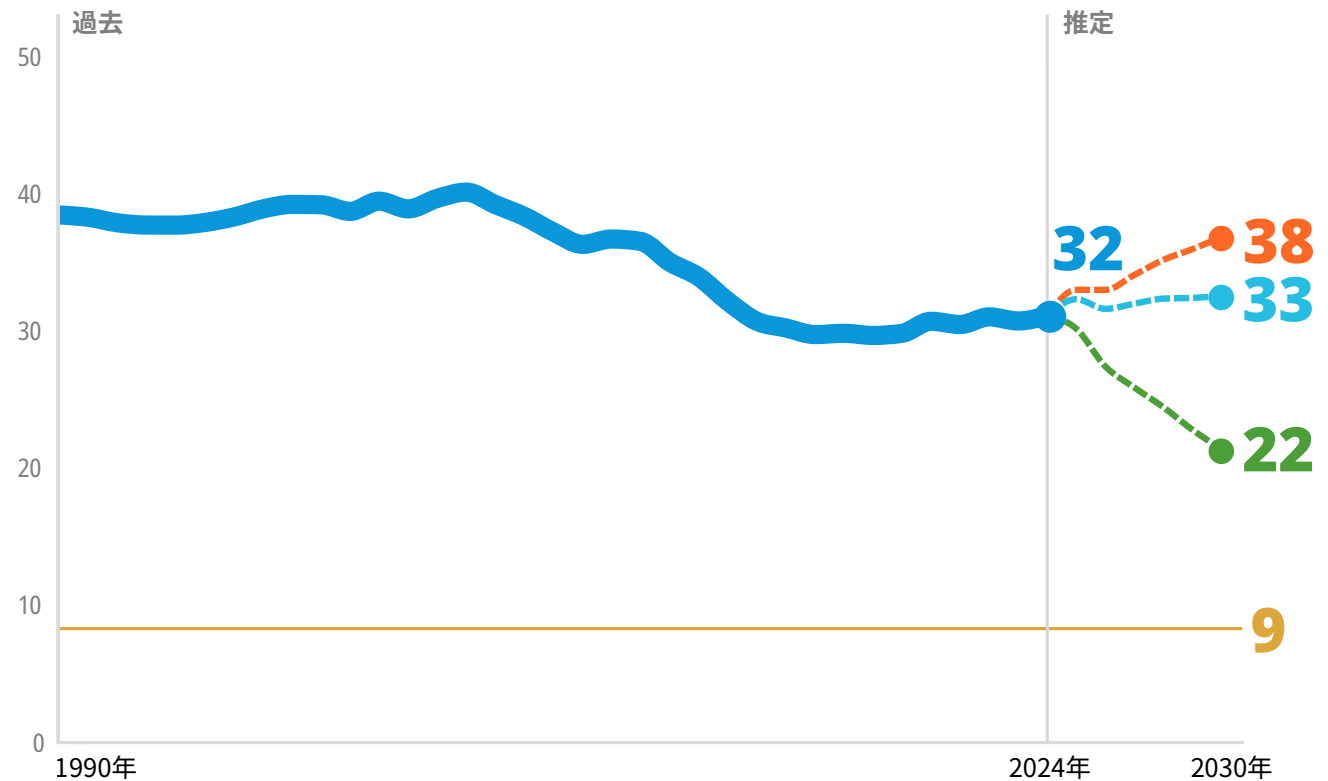
すべての人に
健康と福祉を

SDGs目標3.3

エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。

マラリアの新規症例数削減に向けた取り組みは停滞しており、2024年は1,000人中32件と見込まれる。2030年の予測値は悪化し、新規症例数は1,000人あたり33件に増加すると推定されている。

1000人当たりのマラリア罹患数



凡例

2030年目標

過去の平均値

基準値以上

基準値

基準値以下

顧みられない熱帯病

3

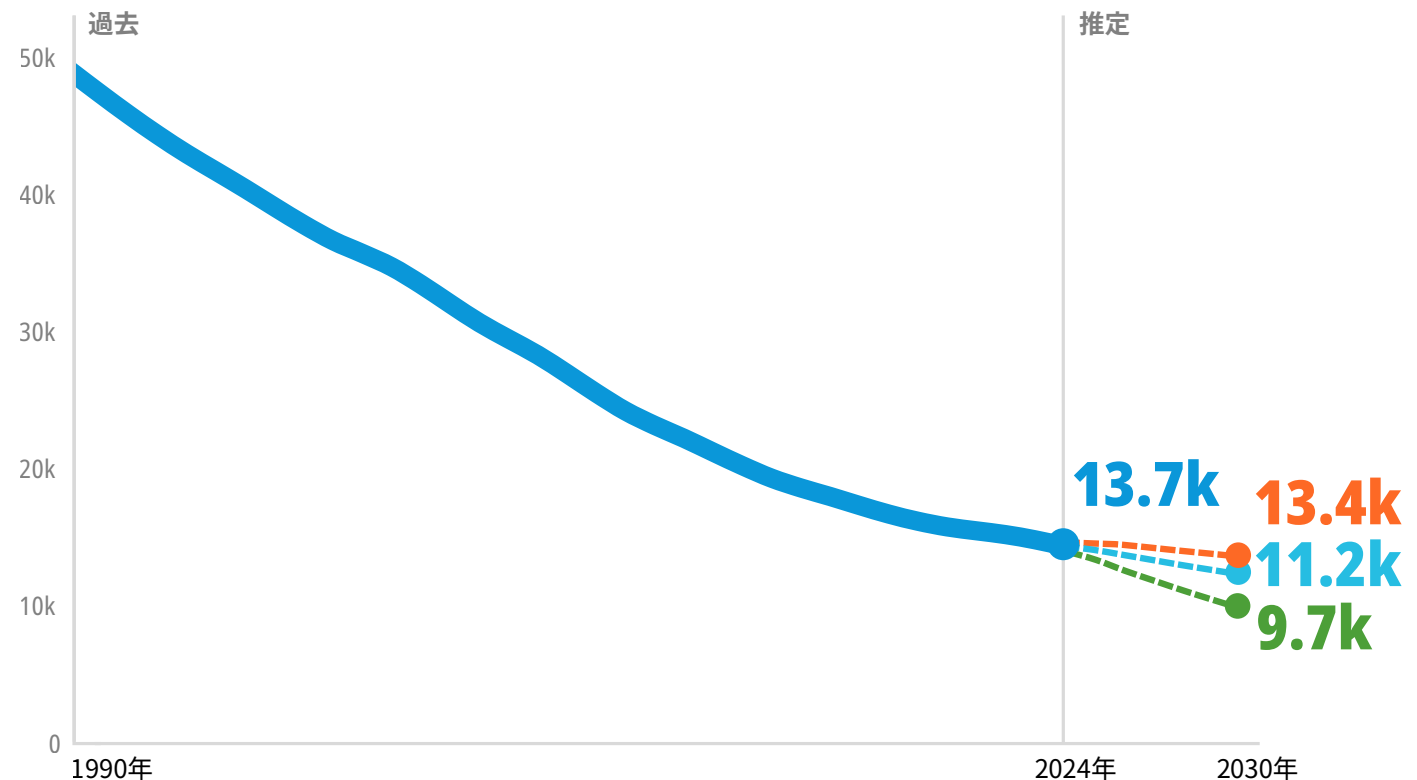
すべての人に
健康と福祉を

SDGs目標3.3

エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。

15の顧みられない熱帯病(NTDs)の総患者数は、2023年の10万人あたり14,171人から2024年は13,697人に減少したと推定される。これら15のNTDs症例数は、2030年までに10万人あたり11,165人まで減少を続けると予測されている。

10万人当たりの15のNTDsの罹患率



凡例

過去の平均値

基準値以上

基準値

基準値以下

家族計画

3

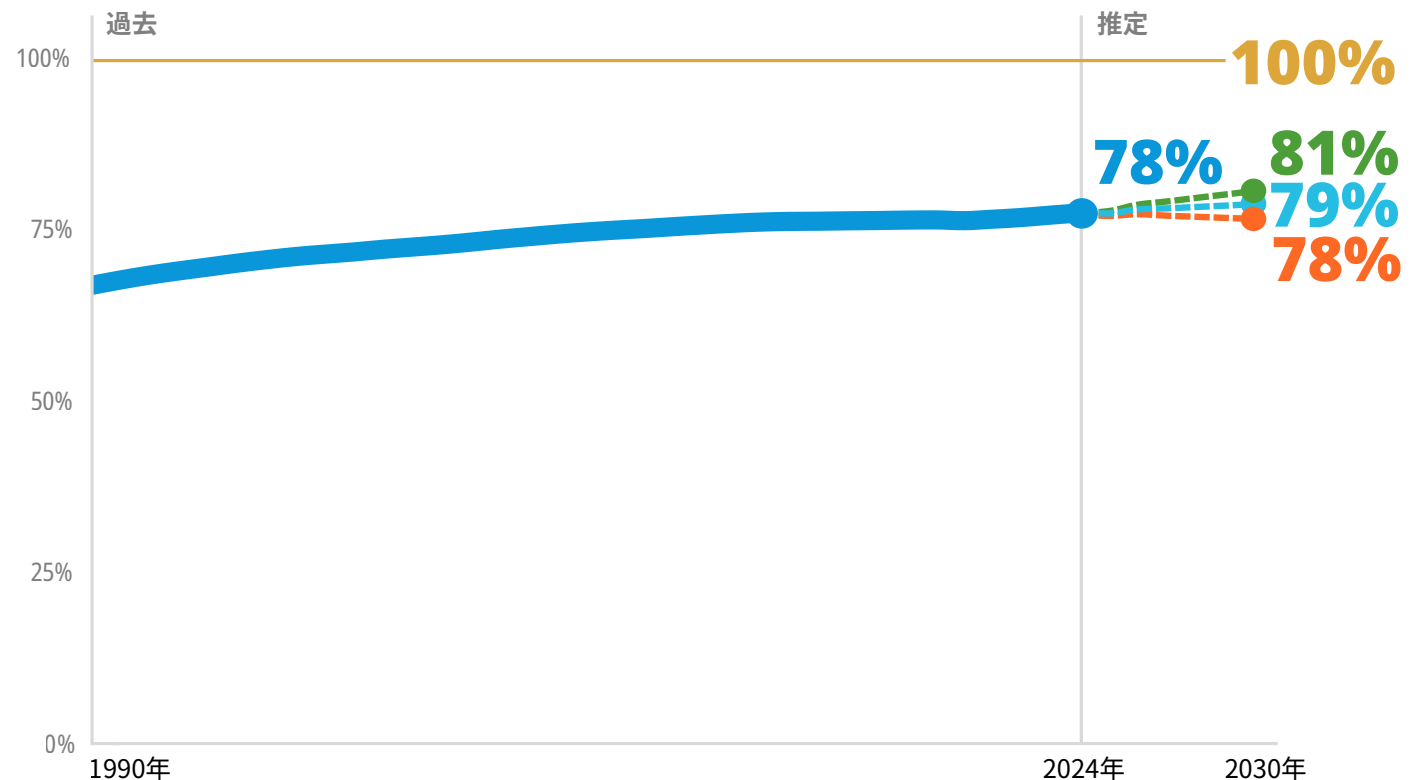
すべての人に
健康と福祉を

SDGs目標3.7

性と生殖に関する保健サービスを
全ての人々が利用できるよう
にする。

世界的に、避妊の必要性を自覚している女性の10人中8人近くが、近代的手法により避妊を実施していると推定される。予測によると、彼女たちのニーズを満たすための進展は2030年まで停滞し、普遍的な目標である100%は達成されない。

出産可能年齢(15歳～49歳)の女性で、近代的手法により家族計画についての自らの要望が満たされている割合



凡例

2030年目標

過去の平均値

基準値以上

基準値

基準値以下

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)

3

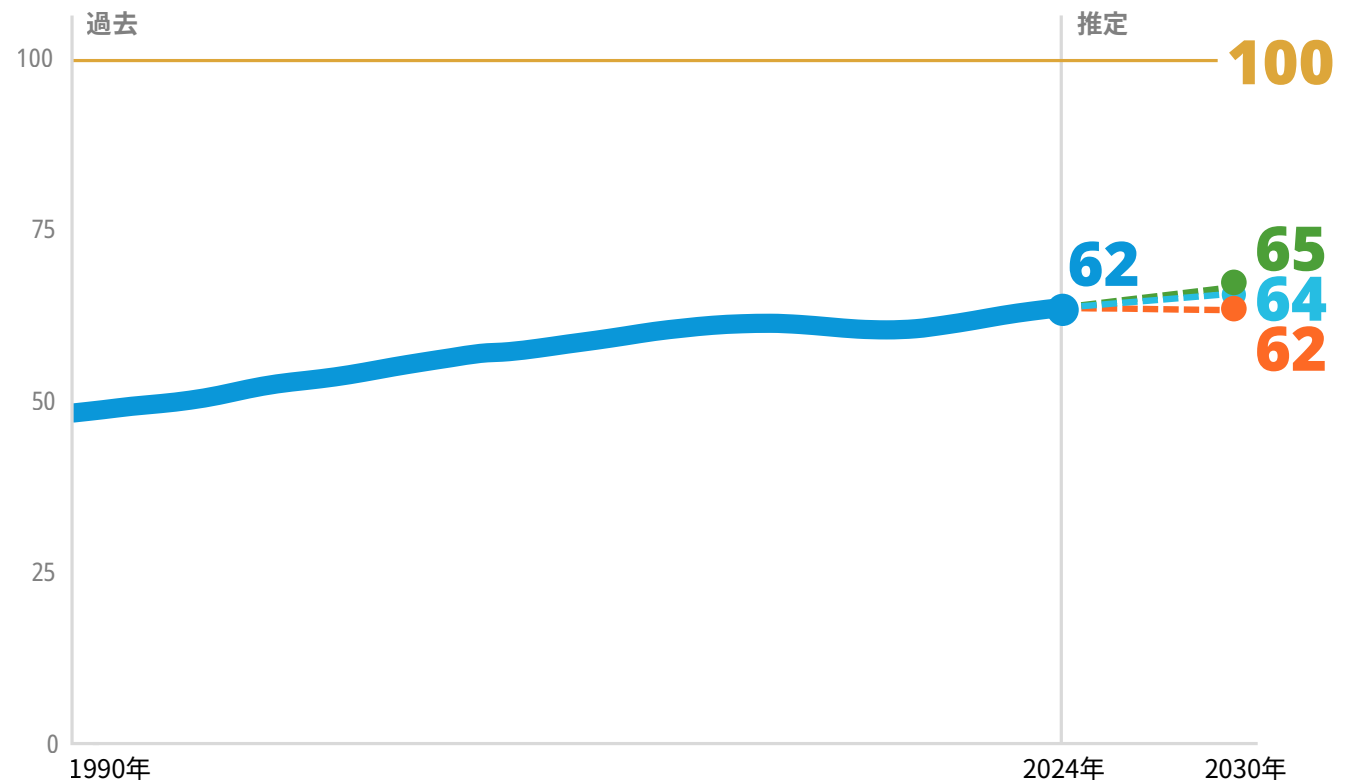
すべての人に
健康と福祉を

SDGs目標3.8

全ての人にユニバーサル・ヘル
ス・カバレッジを実現する

必要不可欠な保健サービスの普及率はコロナ禍収束後もいまだ回復途上にあり、スコアは2020年の60から2024年には61に上昇した。2030年までに64に微増すると予測されているが、すべての人に質の高い安価な必須保健サービスを提供するためには、さらなる取り組みが必要であることを示している。

UHCサービス・カバレッジ・インデックスのパフォーマンス・スコア



凡例

2030年目標

過去の平均値

基準値以上

基準値

基準値以下

喫煙

3

すべての人に
健康と福祉を

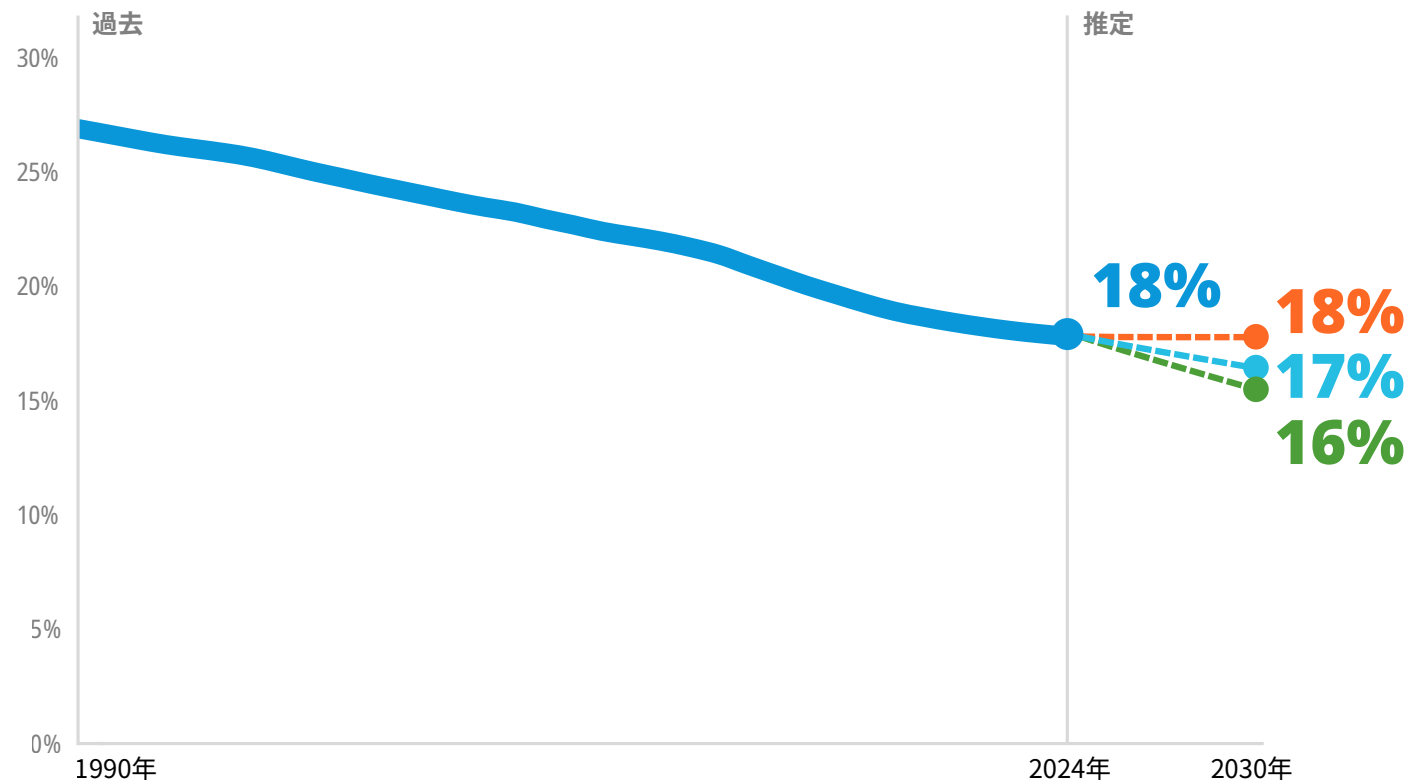
SDGs目標3.A

全ての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する。

15歳以上で習慣的に喫煙する人の割合は過去10年間で世界的に減少しており、2024年には18%に減少した。予測では、2030年までにさらに17%まで減少すると見込まれている。

最新のWHO世界のたばこの流行に関する報告によると、現在61億人がFCTCの証拠に基づく政策の1つ以上の対象となっている。

15歳以上の喫煙率（年齢調整されたもの）



凡例

過去の平均値

基準値以上

基準値

基準値以下

ワクチン

3

すべての人に
健康と福祉を

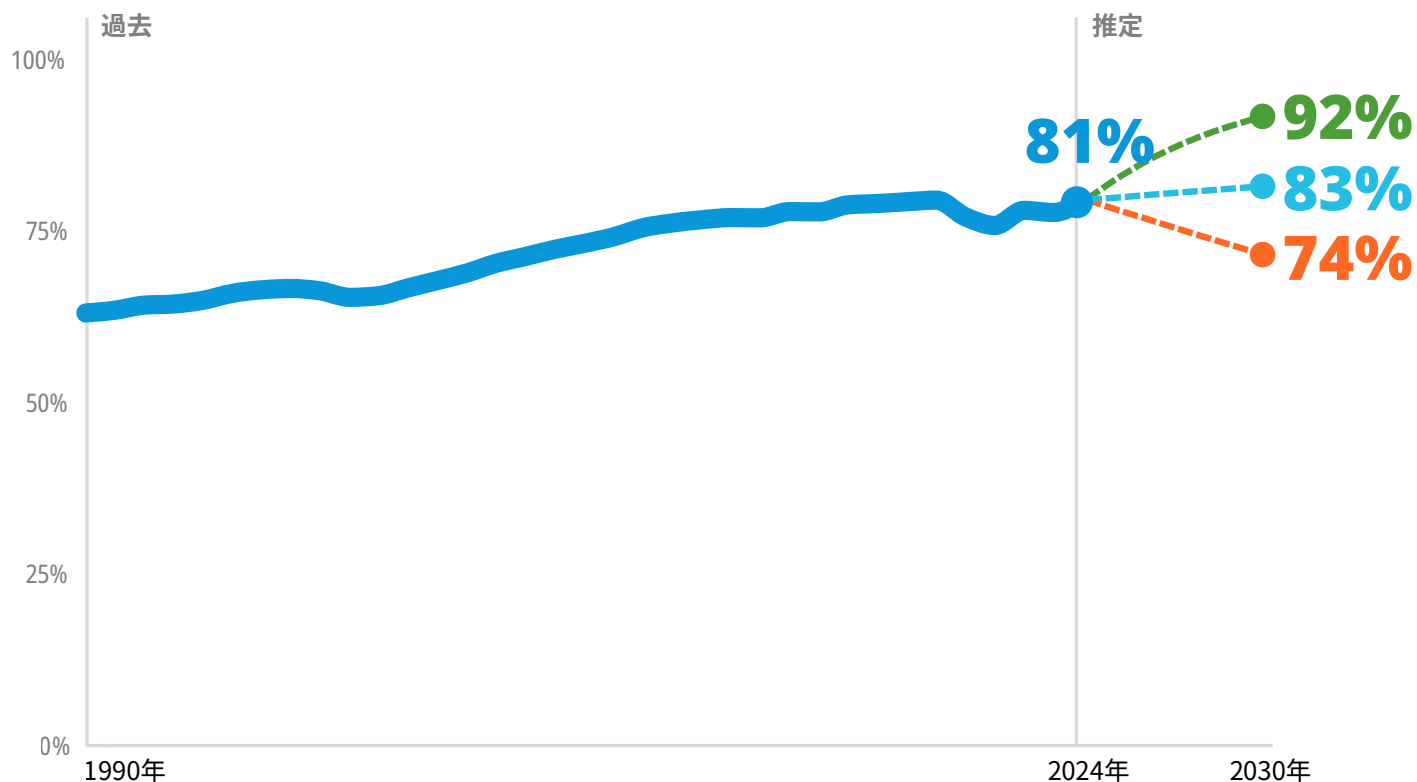
SDGs目標3.B

主に開発途上国に影響を及ぼす感染性及び非感染性疾患のワクチン及び医薬品の研究開発を支援し、安価な必須医薬品及びワクチンへのアクセスを提供する。

2024年時点における3種混合ワクチン(DTP3)3回目接種率は世界全体で 81%と推定され、2030年までに83%に達すると予測されている。

これらの世界推計値の背後には、ワクチン接種率の不公平を解消するために、より深く理解すべき国内の地域格差が大きく存在している。

DTPワクチン摂取率(三回目接種)



凡例

過去の平均値

基準値以上

基準値

基準値以下

教育

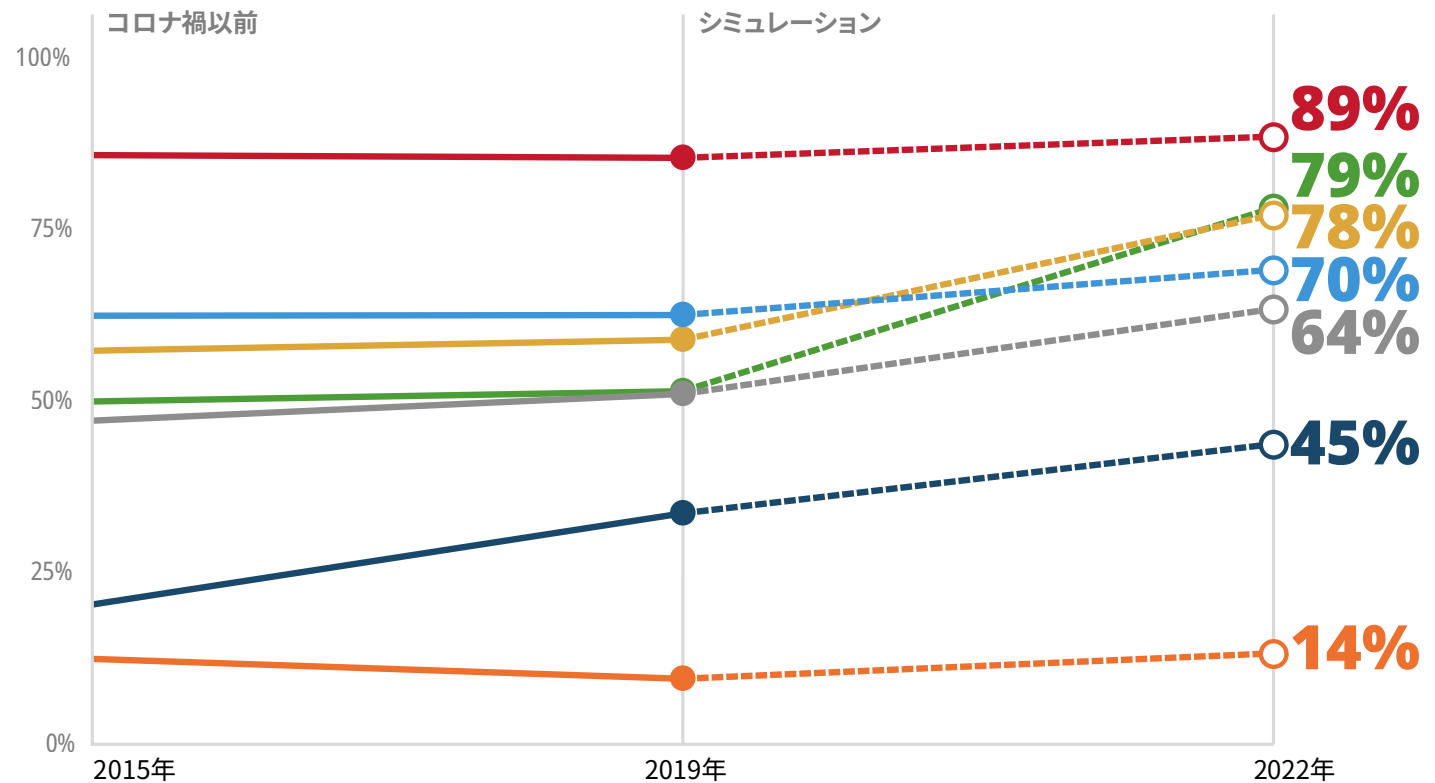
4 質の高い教育を
みんなに

SDGs目標4.1

全ての子供が男女の区別なく、適切かつ効果的な学習成果をもたらす、無償かつ公正で質の高い初等教育及び中等教育を修了できるようにする。

最新のシミュレーションでは低・中所得国の子どもの70%が学校に通っていても10歳までに文章を読んで理解することができないと考えられる。

10歳で簡単な文章を読んで理解することができない子どもの割合



凡例

世界

サブサハラアフリカ

中南米

南アジア

中東及び北アフリカ

東アジア及び太平洋

欧州及び中央アジア

ジェンダー平等

5

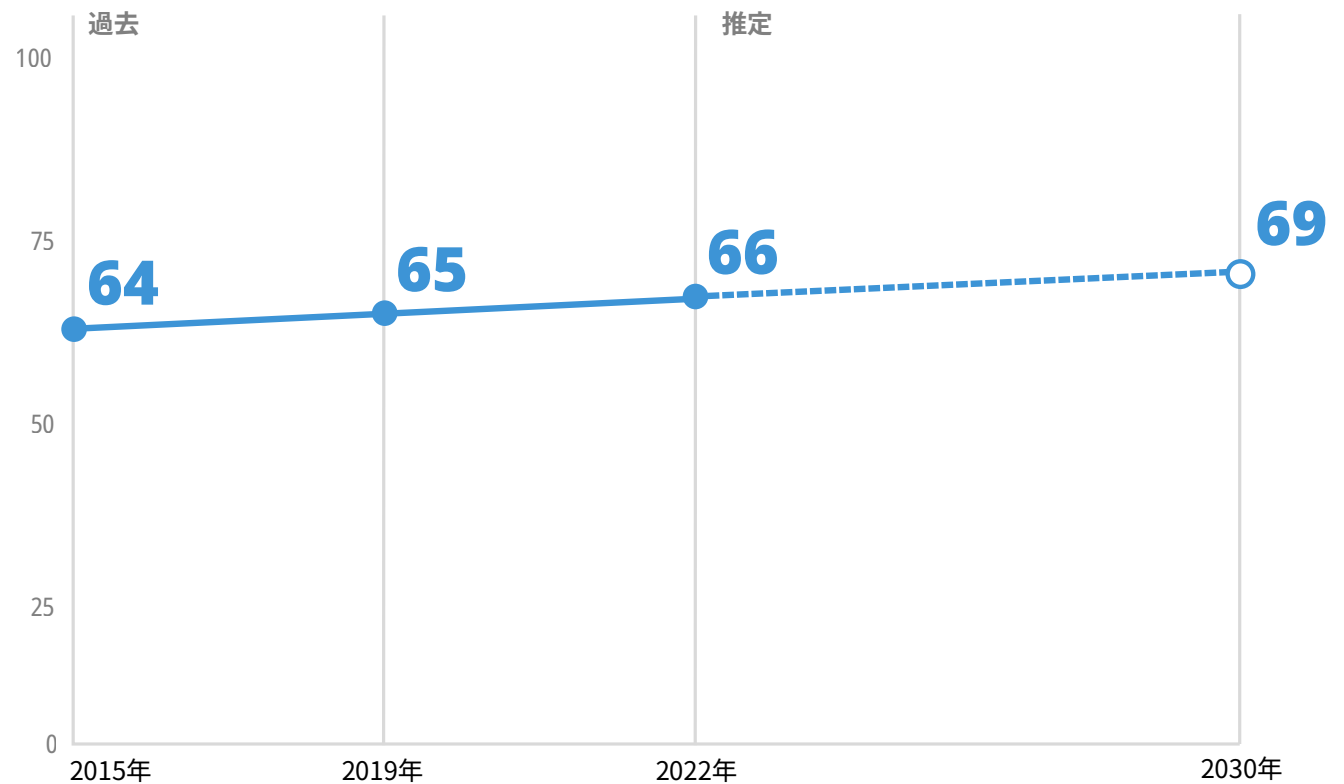
ジェンダー平等を
実現しよう

SDGs目標5

ジェンダーの平等を達成し、すべての女性と女児のエンパワーメントを図る。

SDGs目標のおよそ4分の3、特に目標1(貧困)、目標4(教育)、目標5(ジェンダー平等)および目標8(働きがいのある人間らしい仕事)は、ジェンダー平等に依存しているが、2030年までにSDGs全体におけるジェンダー平等を達成できる見込みのある国はない。現在の傾向が続くと、世界のジェンダー平等は22世紀まで達成できない。

SDGsジェンダー・インデックスのスコア



凡例

全世界

下水施設

6

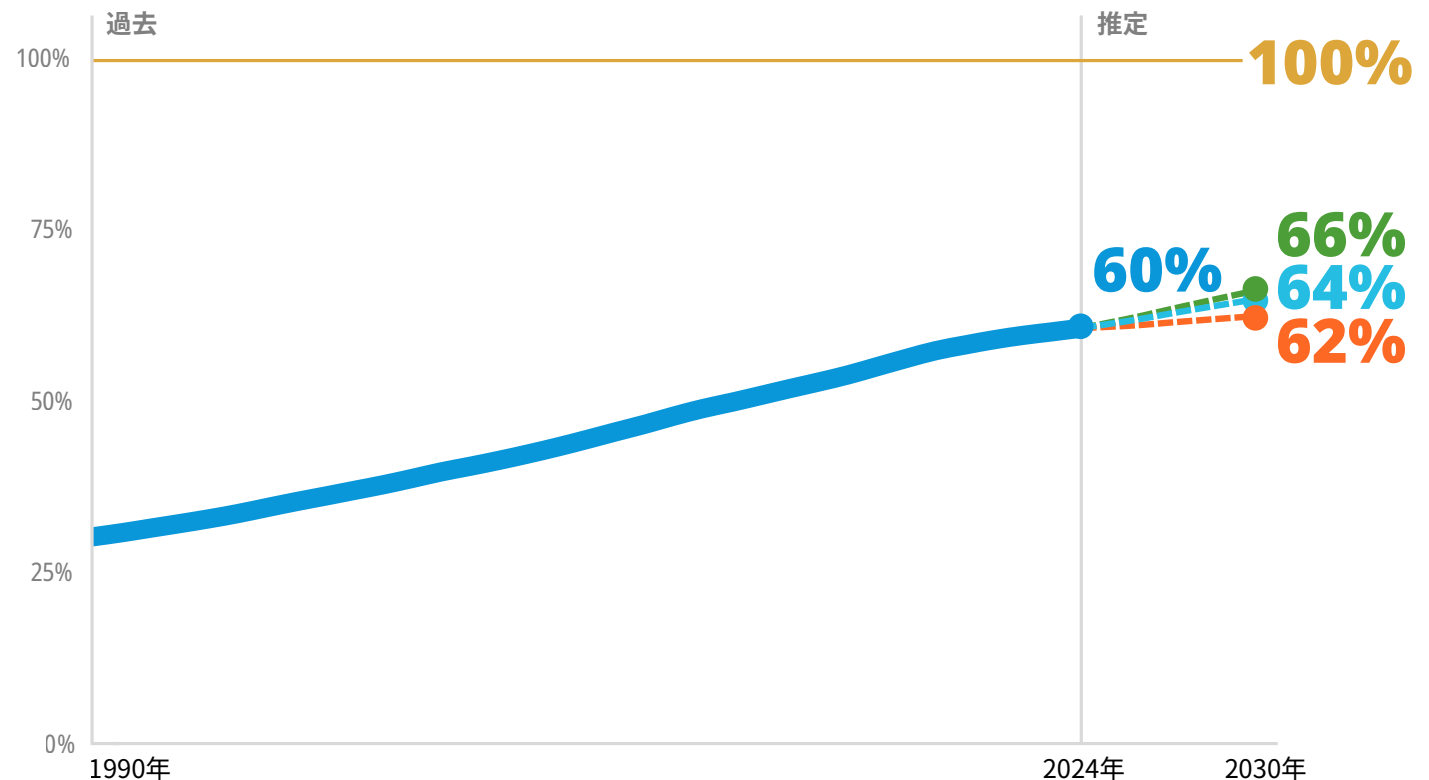
安全な水とトイレ
を世界中に

SDGs目標6.2

全ての人々の、適切かつ平等な下水施設・衛生施設へのアクセスを達成し、野外での排泄をなくす。女性及び女兒、並びに脆弱な立場にある人々のニーズに特に注意を払う。

安全に管理された衛生設備を利用する人口の割合は増加している。2024年には世界人口の60%が安全に管理された衛生設備を利用している。2030年まで徐々に改善し64%に達すると予測されているが、すべての人々が安全に管理された公衆衛生を利用できるようにするという目標は達成されない。

安全に管理された公衆衛生を利用している人口の割合



凡例

2030年目標

過去の平均値

基準値以上

基準値

基準値以下

包括的な金融システム

8

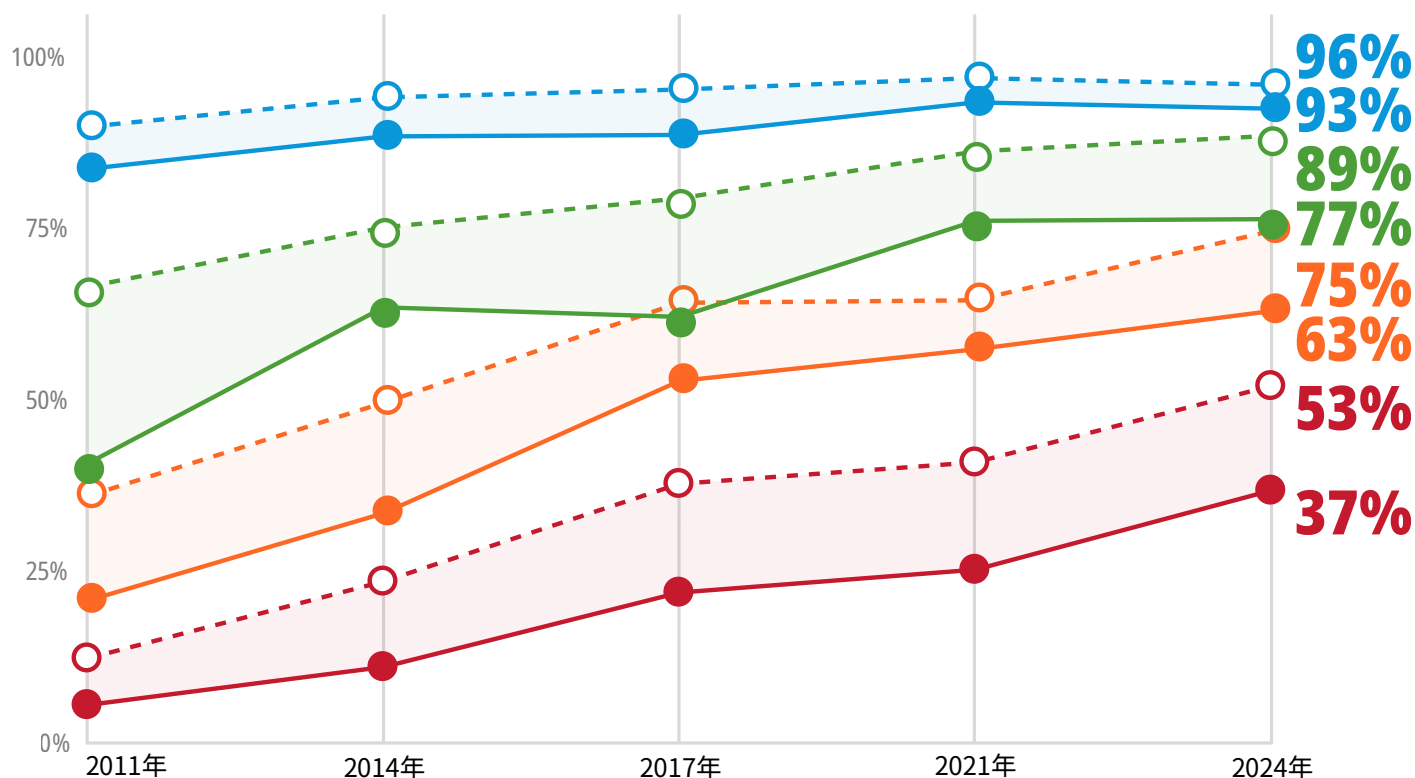
働きがいも
経済成長も

SDGs目標8.10

国内の金融機関の能力を強化し、全ての人々の銀行取引、保険及び金融サービスへのアクセスを促進・拡大する。

金融包摂に関し、国際社会は過去10年間に急速かつ大きな進歩を遂げた。世界全体では、現在79%の成人が金融機関に自身の口座を有しており、2011年の51%から増加している。

銀行、他の金融機関、またはモバイル・マネー・プロバイダーの口座を持つ大人（15歳以上）の最貧困者・最富裕者別割合



凡例

上位所得国

上位中所得国

低中所得国

低所得国

—— 最貧困者 --- 最富裕者

包括的な金融システム

8

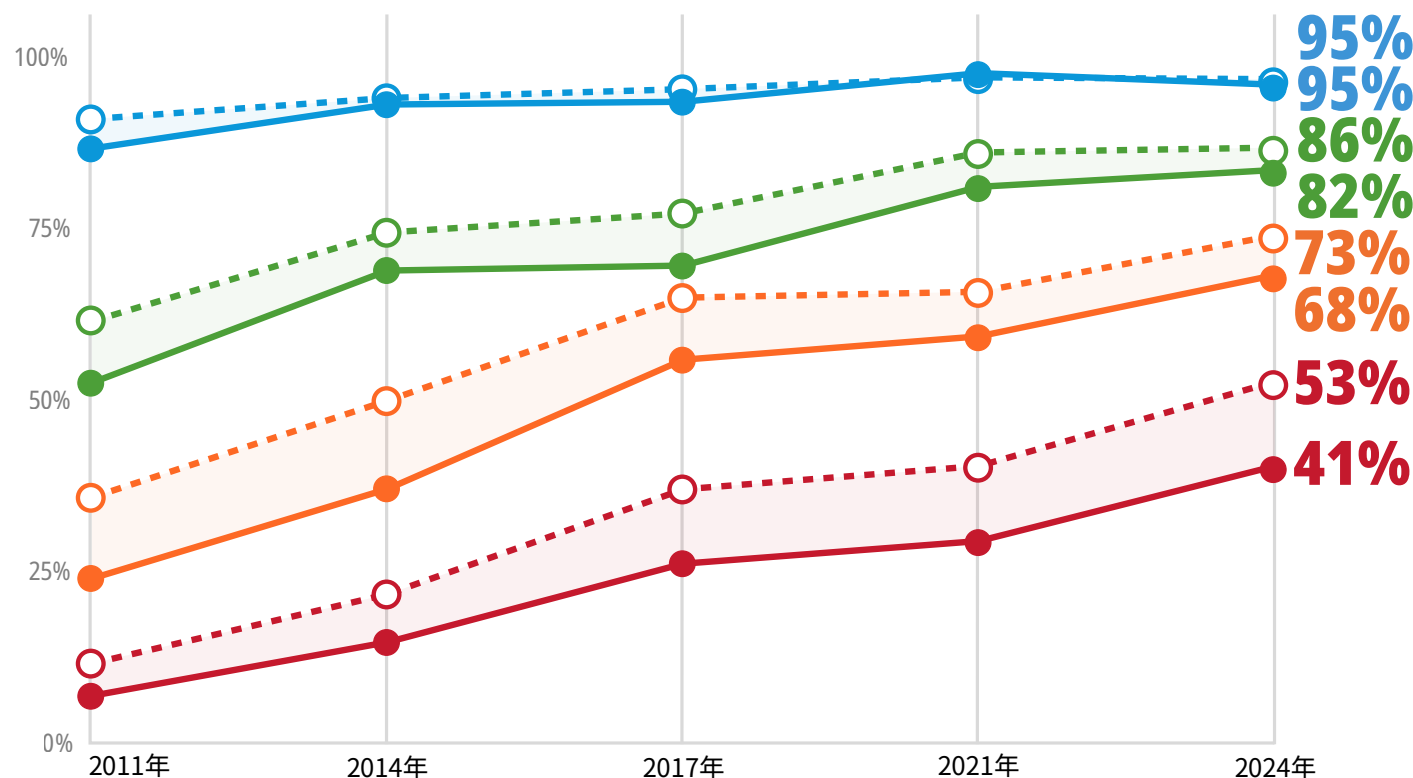
働きがいも
経済成長も

SDGs目標8.10

国内の金融機関の能力を強化し、全ての人々の銀行取引、保険及び金融サービスへのアクセスを促進・拡大する。

口座保有者における男女差が縮小していることは重要な点である。

銀行や他の金融機関に口座を持つ、又はモバイルマネーサービスを利用する成人(15歳以上)の男女別割合



凡例

上位所得国

上位中所得国

低中所得国

低所得国

— 女性 --- 男性

2025年度版 出典・注釈

本ゴールキーパーズ・レポート2025年版で取り上げられているファクトおよび数値は、セクションごとに掲載しています。未発表の分析については方法論の簡単な説明を掲載しています。引用の全文、参考文献へのリンク、その他参考文献はゴールキーパーズのウェブサイト (<https://gates.ly/2025GKDataSources>) をご参照ください。

We Can't Stop at Almost

A Generation of Progress, A Choice to Make

本レポートで使用されている世界の保健医療資金の削減に関する言及は、2025年に援助国政府（オーストラリア、オーストリア、ベルギー、カナダ、中国、デンマーク、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、アイルランド、イタリア、日本、ルクセンブルク、オランダ、ニュージーランド、ノルウェー、ポルトガル、韓国、スペイン、スウェーデン、スイス、英国、米国）が発表した政府開発援助(ODA)への支援額削減を指す。保健指標評価研究所(IHME)は、ODA支援額に比例して保健医療分野における開発援助(DAH)に影響を与えると想定している。

IHME (2025年10月) [ビスポーク・モデリング、方法論の詳細は以下を参照]

国連子どもの死亡率推定に関する機関間グループ(UN IGME)が発表したデータを含む他の推計においても、2000年から2024年にかけて5歳未満児の死亡数が毎年減少していることが示されている。

本計算は生徒数20万人、1クラス平均40人の場合(5,000クラス相当)の計算であり、説明のみを目的としている。

人類の岐路：何百万人もの子どもの命が危険にさらされている

IHME (2025年10月) [ビスポーク・モデリング、方法論の詳細は以下を参照]

図は2024年から2045年の5歳未満児の死亡数の予測を示している。2025年の推定値は、2025年10月17日時点で既知および発表済みの資金削減を考慮した、現時点での最良の想定を反映している。2026年から2045年の推定値は、2024年比でDAHが20%および30%削減された場合を示している。

1200万人：DAHが2024年比で20%削減された場合、2045年までにさらに1,250万人の子どもが死亡する可能性がある。これは資金不足に対する政府の平均的な対応を前提とした数値である。

1600万人：DAHが2024年比で30%削減された場合、2045年までにさらに1,630万人の子どもが死亡する可能性がある。これは資金不足に対する政府の平均的な対応を前提とした数値である。

1,300万人：DAHの資金が2024年の水準に回復し、マラリア、下気道感染症、下痢、母体および新生児疾患に対する新たなイノベーションが拡大された場合、2045年までに最大1,320万人の子どもの命が救われる可能性がある。

2023年度国際連合開発計画 *負債の世界：世界の繁栄への負荷は増大する* <https://unctad.org/publication/world-debt-2023>

A Roadmap to Progress

プライマリー・ヘルスケアが今最も賢明な投資先である

ランセット・チャイルドサバイバル・シリーズ www.iycn.org/resource/the-lancet-series-on-child-survival

WHO 2008年度世界保健レポート：プライマリー・ヘルスケア-今まで以上にPHCPI 2018年 www.paho.org/sites/default/files/PHC_The_World_Health_Report-2008.pdf

定期予防接種は世界の健康増進において依然として最も費用対効果の高い投資である

国連子どもの死亡率推定に関する機関間グループ(UN IGME)(2023) *子供の死亡率の水準および傾向：2023年度レポート* <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2023/>

WHO(2023)予防接種範囲ファクトシート www.who.int/data/gho/data/themes/topics/immunization-coverage

Ozawa, S., Clark, S., Portnoy, A., Grewal, S., Brenzel, L., & Walker, D. G. (2016) 「低・中所得国における小児予防接種の投資利益率2011～2020年」 *Health Affairs*, www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2015.1086

WHO (2023) 国別麻疹症例数-セネガル www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/measles--number-of-reported-cases

Innovations that Stretch Every Dollar

各国はマラリア対策のために最も効果的なリソースを最も必要性の高い地域に重点的に投入している

WHO (2018) 大きな負担から大きな影響へ：重点的なマラリア対策 www.who.int/publications/i/item/WHO-CDS-GMP-2018.25

Winters, A., et al, (2024) 「ザンビア共和国ルアブラ州における標準的な保健キャンペーンに追加された地理空間計画および配信ツールのコストと費用対効果」 *Oxford Open Digital Health* www.academic.oup.com/oodh/article/2/Supplement_2/ii66/7911916

WHO (2023) 小児肺炎ファクトシート www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia

より少ない接種回数で同等の予防効果が得られるワクチンがあれば、医療システムへの再投資に充てる資金をより多く確保できる

データで見る私たちの世界 (Our World in Data) 世界の5歳未満児の死因 (2021) www.ourworldindata.org/grapher/causes-of-death-in-children-under-5

WHO (2025) 肺炎球菌結合型ワクチン減量投与スケジュール：システムティック・レビューおよびメタアナリシス www.who.int/publications/m/item/report_who_sage_pcv_2025_who.int

ゲイツ財団 統合型ポートフォリオ管理 (2025) *WHOのSAGE推奨によるPCV投与量削減(1+1)が予算に与える影響* [未発表、内部文書]

The Power of Immunization

インド保健家族福祉省報道情報局 (2025) インドにおけるワクチン未接種の子どもの割合(総人口比)は、2023年の0.11%から2024年には0.06%に減少し、国連子どもの死亡率推定に関する機関間グループ(UN IGME)の2024年度レポートにおける報告の通り、子どもの健康に関する世界的な模範として位置づけられる www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=2140343

Wiping Diseases off the Map

2040年代までに新技術によりマラリアを撲滅し、毎年40万人以上の5歳未満児の死因となっている蚊媒介性疾患が根絶される可能性がある

WHO (2023) 2023年度世界マラリア報告書 www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2023

WHO (2021) 2021年度世界マラリア報告書 www.who.int/publications/i/item/9789240040496

CDC (2024) ハマダラカのライフサイクル www.cdc.gov/mosquitoes/about/life-cycle-of-anopheles-mosquitoes.html

グローバルファンド (2024年4月17日) 「新しい蚊帳がサブサハラ・アフリカで1,300万件のマラリアを予防」 ジュネーブ：グローバルファンド www.theglobalfund.org/en/news/2024/2024-04-17-new-nets-prevent-13-million-malaria-cases-sub-saharan-africa

グローバルファンド(2023) 「グローバルファンドのグラントによる新しい蚊帳の導入加速」 <https://resources.theglobalfund.org/en/updates/2023-10-11-accelerating-the-introduction-of-new-nets-through-global-fund-grants/>

SC Johnson (2023) 「SC Johnson社とパートナー企業によるマラリア流行地域向けの新たな空間忌避剤の試験導入」 www.scjohnson.com/en/news-stories/press-releases/major-milestone-breakthrough-mosquito-repellent-tool

GSK plc (2024) 「WHOにより事前承認され、およびWHOガイドラインに含まれる三日熱マラリアに対する初の単回投与薬」 www.gsk.com/en-gb/media/press-releases/first-single-dose-medicine-for-p-vivax-malaria-prequalified-by-who

2045年までに次世代のマラリア対策により570万人の
子どもの命を救うことが可能

IHME (2025年8月) [ビスポーク・モデリング、方法論の
詳細は以下を参照]

マラリア対策向けのイノベーションに関する幅広いポ
ートフォリオに基づく新たな分析 (ゲイツ財団から未
発表) では、ツールが効果的かつ大規模に使用されれ
ば、2045年までに570万人の子どもの命が救われる可
能性が示されている。予測は影響の中央値に近いイノ
ベーションの軌跡を想定している。モデルにはベクター
コントロール (媒介蚊対策) に関するイノベーション (二重殺虫剤処理ネット、新たな室内残留性散布、殺虫
成分等を含む糖液(ATSB)、医薬品 (一回投与による根
治、新たな二剤複合投与、長時間作用型注射剤、モノ
クローナル抗体、エンデクトサイド)、ワクチン (次世代
マラリアワクチン) および診断方法 (新たな迅速診断
テスト、非侵襲性検査ツール) が含まれる。

2040年代後半までに、新たなイノベーションにより、
かつて世界で最も致命的な感染症とされていたHIV/
AIDSによる死亡を根絶できる可能性がある

Gilead (2024年6月) 「Gilead社の年2回投与レナカ
パビルは、HIV予防における100%の有効性と毎日投
与のツルバダ®に対する優位性を実証」 [www.gilead.
com/news/news-details/2024/gileads-twice-yearly-
lenacapavir-demonstrated-100-efficacy-and-superiority-
to-daily-truvada-for-hiv-prevention](https://www.gilead.com/news/news-details/2024/gileads-twice-yearly-lenacapavir-demonstrated-100-efficacy-and-superiority-to-daily-truvada-for-hiv-prevention)

Merck (2025) 「Merck社が月1回服用HIV予防薬治
験薬の第III相試験を開始」 [www.merck.com/news/
merck-to-initiate-phase-3-trials-for-investigational-once-
monthly-hiv-prevention-pill/](https://www.merck.com/news/merck-to-initiate-phase-3-trials-for-investigational-once-monthly-hiv-prevention-pill/)

疾患モデル研究センター(2025) 長期作用型PrEPの提
供に関するHIV地理的リスクの優先順位付け[未発表、
内部文書] ゲイツ財団

Wu, L., Kaftan, D., Wittenauer, R., Arrouzet, C.,
Patel, N., Saravis, A.L., Pfau, B., Mudimu, E.,
Bershteyn, A., and Sharma, M. (2024) 「東アフリ
カおよび南アフリカにおけるPrEP用レナカパビルの
健康と予算への影響および費用対効果の価格閾値：
モデリング分析」 [medRxiv,
https://www.medrxiv.org/
content/10.1101/2024.08.20.24312137v1](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.08.20.24312137v1)

Lynch, S., Cohen, R.M., Kavanagh, M., Sharma, A.,
Raphael, Y., Pillay, Y., and Bekker, L. (2025) 「長期
作用型レナカパビルの教訓：低・中所得国における
公平なPrEPアクセスの促進」 *ランセットHIV* [https://
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40659026/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40659026/)

産前から新生児を守るための新しい母体用ワクチン
は、新生児死亡を防ぐためのチャンス

UNICEF (2025) 2024年度子どもの栄養失調の程度と
傾向 [https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-
five-mortality/](https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/)

Gavi (2025年3月) 「Gavi、初の妊婦用RSVワクチン
事前認定を歓迎」 [www.gavi.org/news/media-room/
gavi-welcomes-first-ever-prequalification-maternal-rsv-
vaccine](https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-welcomes-first-ever-prequalification-maternal-rsv-vaccine)

Madhi, S. A., Anderson, A. S., Absalon, J., Radley,
D., et al. (2023) 「GBS母子免疫ワクチンの可能性」
The New England Journal of Medicine [www.nejm.org/
doi/10.1056/NEJMoa2116045](https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2116045)

2045年までにRSウイルス感染症および肺炎に対する
新しい予防接種の普及拡大により340万人の子どもの
命を救える可能性がある

IHME (2025年8月) [ビスポーク・モデリング、方法論の
詳細は以下を参照]

2025年度ゴールキーパーズ・ビスポ
ークモデリング

対外援助資金削減が子どもの死亡率に与える影響の
測定

援助資金削減による最新の影響を推定するため
に、IHMEは主に2つの作業領域(1)保健医療分野にお
ける開発援助(DAH)および総保健支出の予測に対する
すべての関連資金削減が与える影響のモデリングおよ
び推定、(2)保健医療資金の削減が2025年度ゴールキ
ーパーズのSDGs目標に及ぼす関連影響の推定に取り
組んできた。

対外援助資金削減およびSDGsへの影響の測定

IHMEは、国内外における対外資金援助削減の包括的な測定のために、開発プロジェクト記録、年間予算、財務諸表、歳入報告書におけるコミットメントや支出額などの多様なデータソースから世界の保健医療支出の推計を収集・標準化した。DAHおよび総保健医療支出 (THE)の推計値は、ドナーの公表および予算削減を考慮して調整された。DAHの2045年までの長期予測はドナー目標、履歴による傾向、GDPベースの予測を使用して作成され、将来のTHEは政府支出や自己負担額などの主要な指標を評価するアンサンブルモデルを通じて予測された。IHMEの対外資金援助に関する推定および予測は2025年10月17日時点の公開データに基づいている。詳細な方法論は、2025年度 *Financing Global Health* レポートのオンライン版Methods Annexに掲載されている。
www.healthdata.org/research-analysis/library/financing-global-health-2025-cuts-aid-and-future-outlook

以下の資金調達シナリオを作成：

シナリオ	説明
2025年までの資金調達	2025年までの傾向のアンサンブルモデル
DAH20%削減	2025年の資金削減推定ベース、世界の被援助国におけるDAH20%削減、2024年比、および2026年以降に適用
DAH30%削減	2025年の資金削減推定ベース、世界の被援助国におけるDAH30%削減、2024年比、および2026年以降に適用

IHMEは開発援助の削減がSDGs目標に与える影響を定量化するため、ノンパラメトリック確率的フロンティア分析法を用いて、各指標と過去の医療費との関係性を分析した。本手法では、「フロンティア」が、特定の医療費水準における最良の結果(例：結核新規症例数の最小値)を表す。本モデルでは、この「効率性」が将来も継続すると仮定し、資金削減による医療保険の縮小、失われる人命、症例の増加などの限界費用を算出する。本レポートにおけるSDGsの各目標についてはDAH20%削減シナリオに基づく予測を作成し、5歳未満児死亡率についてはDAH20%削減シナリオおよび30%削減シナリオの両方を作成した。

新たなイノベーションが5歳未満児死亡率に与える影響の測定

IHMEは一連の新たなイノベーションが健康シナリオのフレームワークを通じて効果的に実現された場合に救われる命について分析した。イノベーションにはゲイツ財団のシミュレーションを使用した製品ポートフォリオおよび原因別死亡率の効果量が含まれる。これらの効果量を使用して、イノベーション活動を通じて救われた5歳未満児の原因別および合計数を推定した。

原因	製品
マラリア	- ベクターコントロール (媒介蚊対策)：二重殺虫剤処理ネット、新たな室内残留性散布、殺虫成分等を含む糖液(ATSB) - 医薬品：(一回投与による根治、新たな二剤複合投与、長時間作用型注射剤、モノクローナル抗体、エンデクトサイド - 次世代マラリアワクチン - 診断方法：新たな迅速診断テスト、非侵襲性検査ツール
新生児疾患	- B群レンサ球菌ワクチン - 早産予防：マルチプル微量栄養素サプリメント/マルチプル微量栄養素サプリメントプラス (MMS/MMS)：妊娠高血圧腎症スクリーニング検査/予防薬：妊娠高血圧腎症の診断/治療薬および呼吸窮迫症候群(RDS)特有の予防および治療：AI超音波検査：出生前ステロイド (ACS)：持続陽圧呼吸療法(CPAP)：肺サーファクタント - 予防：帝王切開の適切なリスクターゲティングを可能にするAI分娩中センサー：ビフィドバクテリウム・ロンガム垂種インファンティス - 治療薬：アモキシシリン/ゲンタマイシン
下痢	- 髄膜炎 赤痢ワクチン - 赤痢ワクチン
下気道感染症	- RSVモノクローナル抗体 - RSV母子免疫ワクチン
髄膜炎	20価肺炎球菌結合型ワクチンプラス(PCV 20+)

参考：
2021年度GBD Forecasting Collaborators (2024)
「2022年～2050年204ヵ国と地域における疾病負担シナリオ：2021年度世界疾病負担研究の予測分析」ランセット doi: 10.1016/S0140-6736(24)00685-8.

データ研究

IHME方法論

当財団のデータに関する主要パートナーであるIHMEは、2025年度版ゴールキーパーズ・レポートに含まれる持続可能な開発目標(SDGs)に含まれる13項目について、推定値および予測値を作成した。IHMEは多くのパートナーと協力し、新たな方法により一連の最新の推定値を生成し、その一部は世界疾病負担研究(GBD)プロジェクトの一環として作成された。推定値は、統計モデル、データ入力およびモデリング・グループ間で使用された仮定の違いにより、特に地方レベルでは他のソースと差異が存在する可能性がある。以下において各指標の推定方法の詳細を示す。

IHME推定指標

IHMEは、ゴールキーパーズ・レポートに含まれるSDGs目標の13項目について、推定値および予測値を作成した。以下において各指標の推定方法の詳細を示す。

発育阻害

IHMEは、生後0～59か月の子どもを対象とした2006年WHO国際基準値に基づく月齢身長曲線において、中央基準値より標準偏差が2つ以上下回る場合の発育阻害の蔓延率を測定している。推定には、重症度別の発育阻害蔓延率および年齢別身長Zスコアの集合モデル予測、5歳未満の年齢グループのさらなる細分化および標準化された年齢別・性別分割アプローチなど、複数の方法およびデータ処理を改善して使用した。

これは、気温が30度を超える日数、一人当たり消費、社会人口統計学的特性指数(SDI)およびロケーションのランダム効果などの気候シナリオに基づくものである。より良いシナリオとより悪いシナリオは、過去に特定の場所および年度に測定されたデータに、変化率85%および15%を適用して作成された。

DAH削減の影響を推定するために、ノンパラメトリック確率的フロンティア分析法(上述の「対外援助資金削減およびSDGsへの影響の測定」セクションで詳述)を使用し、WFP世界食糧計画からの開発援助を含む総保健医療関連支出の減少(国別および年度別)が発育阻害をどのように増加させるかをモデル化し、それに応じて2030年までの各国におけるDAH20%削減のシナリオ予測を調整した。

妊産婦の死亡率

妊産婦死亡率(MMR)は、特定の期間における新生児出生数100,000人あたりの、15～49歳の妊産婦死亡数と定義される。これは妊娠中の死亡リスクを示すために新生児出生数に対する死亡率を現したものである。2030年までの予測は、SDIを主要な要因として、MMRを予測する集合アプローチを使用してモデル化された。

2024年度版ゴールキーパーズ・レポートとのMMR推定値の差異は主に全死因死亡率エンベロップの変更および追加の入力データソースによるものである。全死因死亡率の推定方法の改善により、より詳細な年齢別の入力データソースを追加できるようになり、出産可能年齢の女性の全死因死亡率の推定値が増加した。全死因死亡率

の上昇はサブサハラ・アフリカで最も顕著であり、MMR推定値も高くなっている。一方、アフガニスタンでは出産可能年齢の女性の全死因死亡率の推定値が過去と比較して著しく低く、MMRの推定値も低くなっている。

前回のレポート以降に追加されたデータには、パンデミックの発生地域および発生年が含まれる。パンデミックによる妊産婦死亡への影響は、カリブ諸国、ラテンアメリカ、南ラテンアメリカ、北米の高所得国、中央アジア、中央ヨーロッパ、東南アジアなど、多くの地域データで確認され、結果として得られたモデル推定値にも反映されている。

DAH削減の影響を推定するために、ノンパラメトリック確率的フロンティア分析法(上述の「対外援助資金削減およびSDGsへの影響の測定」セクションで詳述)を使用し、支出の減少(国別および年度別)がMMRをどのように増加させるかをモデル化し、それに応じて2030年までの各国におけるDAH20%削減のシナリオ予測を調整した。

5歳未満児の死亡率

5歳未満児死亡率(U5MR)は、出生から5歳までの間に死亡する確率を指し、新生児出生数1,000人あたりの死亡数として示される。推定は、入手した出生登記、サンプル登録、世論調査および国勢調査から利用可能なすべてのデータが使用され、パラメトリック手法およびノンパラメトリック手法の両方を組み込んだ、新たに開発された年齢別死亡率統計モデルを用いてモデル化されている。0～6日齢、7～27日齢、1～5ヶ月齢、6～11ヶ月齢、1～2歳齢、2～4歳齢の年齢別死亡率がモデル内で

統合的に推定され、その後U5MRに変換された。予測は世界疾病負担におけるリスク要因(GBDリスク要因)、選択された介入(ワクチンなど)、SDIなど、主要な要因の組み合わせに基づいている。本レポートにおけるU5MR推定値の変化は、前回レポート以降に組み込んだ新規および追加の死亡率データと、新たな統計モデルに起因する。

DAH削減の影響を推定するために、ノンパラメトリック確率的フロンティア分析法(上述の「対外援助資金削減およびSDGsへの影響の測定」セクションで詳述)を使用し、支出の減少(国別および年度別)が5歳未満児死亡率をどのように増加させるかをモデル化し、それに応じて2030年までの各国におけるDAH20%削減のシナリオ予測を調整した。

参考：
Schumacher, A.E., et al. (2024) 「1950年～2023年における204の国と地域および660の地方における年齢別・性別の全死因死亡率および平均寿命の推定値：2023年度世界疾病負担研究の人口統計分析」ランセット 未発表原稿

新生児の死亡率

IHMEは新生児死亡率を、新生児の生後28日以内の死亡確率と定義しており、新生児出生 1,000人あたりの死亡数として示される。推定には、入手した出生登記、サンプル登録、世論調査および国勢調査から利用可能なすべてのデータが使用されている。これはパラメトリック手法およびノンパラメトリック手法の両方を組み込んだ、新たに開発された統計モデルを用いてモデル化さ

れている。0～6日齢および7～27日齢の死亡率がモデル内で統合的に推定され、新生児の死亡率に変換された。予測は、GBDリスク要因、選択された介入(ワクチンなど)、SDIなど、主要な要因の組み合わせに基づいている。本レポートにおける新生児死亡率推定値の変更の大半は、新たなデータおよび5歳未満児死亡率推定値に関して議論された方法論の変更に起因している。

保健医療分野における開発援助削減の影響を推定するため、ノンパラメトリック確率的フロンティア分析法(上述の「対外援助資金削減およびSDGsへの影響の測定」セクションで詳述)を使用し、支出の減少(国別および年度別)が新生児死亡率をどのように増加させるかをモデル化し、それに応じて2030年までの各国におけるDAH20%削減のシナリオ予測を調整した。

参考：
Schumacher, A.E., et al. (2024) 「1950年～2023年における204の国と地域および660の地方における年齢別・性別の全死因死亡率および平均寿命の推定値：2023年度世界疾病負担研究の人口統計分析」ランセット 未発表原稿

HIV

IHMEは、HIV感染率を人口1,000人あたりの新規HIV感染者と定義している。本年度レポートにおける発生率の変化は、GBD2023の計算において実施された更新によるもので、以下のソースを反映して大幅にデータ更新している。人口ベースHIVインパクト評価 (PHIA)：5カ国の2020～2023年度における最初のレポートおよび7カ国の新たなマイクロデータ 世帯調査：13カ国の新た

な調査結果 症例報告：54カ国の更新データ、546の追加年次データ UNAIDS：Spectrum 国別ファイルに追加された145カ国の更新された時系列データ。

DAH削減の影響を推定するために、ノンパラメトリック確率的フロンティア分析法(上述の「対外援助資金削減およびSDGsへの影響の測定」セクションで詳述)を使用し、支出の減少(国別および年度別)が抗レトロウイルス療法(ART)のカバー範囲をどのように低下させるかをモデル化した。ARTのカバー範囲は我々のモデルにおいて死亡率および罹患率に影響を与えるため、両方の疫学的指標はART変化の影響を受ける。ARTのカバー範囲低下の推定値は予測フレームワークでシミュレートした。

結核

IHMEは、有病率調査、症例報告、寛解推定値、超過死亡推定値および原因別の死亡率推定値を、推定値間の内的整合性を確保する統計モデルに入力することにより、特定暦年内に診断された新規および再発結核(TB)の症例(発生率)を推定した。世界レベルでは、本レポートにおけるTB発生率の推定値は、昨年の推定値からやや減少の傾向にある。この傾向は2025年GBDサイクルにおける最新の死亡率エンベロップ、最新データに基づく共変量および新たに入手可能な死因データを組み込んだ、最新のTB死亡率推移の影響を受けている。

DAH削減の影響を推定するために、ノンパラメトリック確率的フロンティア分析法(上述の「対外援助資金削減およびSDGsへの影響の測定」セクションで詳述)を使用し、支出の減少(国別および年度別)がTBをどのよう

に増加させるかをモデル化し、それに応じて2030年までの各国におけるDAH20%削減のシナリオ予測を調整した。

マラリア

IHMEは、マラリア発生率を人口1,000人あたりの新規症例数として推定している。マラリア発生率の推定値には、ガーナ、リベリア、モザンビークの3つの新たな国別調査を含む、昨年以降の新規データポイントが含まれる。定期的なデータ更新に加え、数年ぶりにレポートの完了データも更新された。これらの改善は、コートジボワール、ガーナ、リベリア、モザンビーク、セネガル、ガイアナを含む複数の国の結果に影響を与えた。ミャンマー、エチオピア、パキスタン、ジンバブエの推定値が大幅に上昇したのは、既知の感染拡大によるものと考えられる。

2030年までの予測には、気候シナリオモデル用に開発されたマラリア予測モデルが使用された。これらのモデルは5つの要素から構成され、すべて第2レベル行政区画に適合している。モデル1:2歳～10歳の熱帯熱マラリア陽性率のモデリング(pfpr2-10)、モデル2:pfpr2-10を前提とした全年齢有病率のモデリング、モデル3:全年齢の症例率を考慮した年齢別・性別の症例率のモデリング、モデル4:pfpr2-10を前提とした全年齢有病率および死亡率のモデリング、モデル5:全年齢死亡率を前提とした年齢別・性別死亡率のモデリング。各モデルではマラリアのアウトカムに加え、気温が感染に適している年間の加重割合（適性レベルにより加重）、1人当たりの年間洪水日数、1人当たりのGDPおよびマラリ

アに対するDAH支出についても、2000年～2022年のAdmin2レベルデータを使用した。

参考予測は、各共変量の予測推定値（気候ベースの共変量にはRCP4.5を使用）およびマラリアに対するDAH支出の参考推定値に基づいている。

参考：

WHO (2022) 第3回コロナ禍における必須医療サービスの継続に関する世界パルス調査(2021年11月～12月)
www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2022.1

顧みられない熱帯病

IHMEは、毎年のGBD調査において10万人あたりのNTD15種(アフリカ睡眠病、シャーガス病、エキノコックス症、囊虫症、デング熱、食物媒介吸虫類感染症、ギニア虫症、土壌伝播蠕虫感染症（鉤虫感染症、鞭虫症、回虫症を含む）、内臓リーシュマニア症、ハンセン病、リンパ系フィラリア症、オンコセルカ症、狂犬病、住血吸虫症、トラコーマ)の有病率を測定している。2030年までの予測には過去の傾向およびSDI予測の両方に基づいたアンサンブルモデルが使用された。

DAH削減の影響を推定するために、ノンパラメトリック確率的フロンティア分析法(上述の「対外援助資金削減およびSDGsへの影響の測定」セクションで詳述)を使用し、支出の減少(国別および年度別)がNTDの蔓延をどのように増加させるかをモデル化し、それに応じて2030年までの各国におけるDAH20%削減のシナリオ予測を調整した。

家族計画

IHMEは近代的な避妊方法により家族計画のニーズが満たされている妊娠可能年齢(15～49歳)の女性の割合を推定している。近代的な避妊方法には、男性または女性の不妊手術、男性または女性用コンドーム、ペッサリー、子宮頸管キャップ、避妊用スポンジ、殺精子剤、経口ホルモン薬、避妊パッチ、避妊リング、避妊インプラント、避妊注射、子宮内避妊用具(IUD)、緊急避妊薬などの使用が含まれる。ニーズは人口保健調査(DHS)の定義に従い定義されている。2030年までの予測には過去の傾向およびSDIを主要データとして用いるとともに、一人当たりの所得と教育の予測およびパンデミックの影響を組み込んだアンサンブルモデルが使用された。

DAH削減の影響を推定するために、ノンパラメトリック確率的フロンティア分析法(上述の「対外援助資金削減およびSDGsへの影響の測定」セクションで詳述)を使用し、支出の減少(国別および年度別)が近代的な方法による避妊の普及率をどのように減少させるかをモデル化し、それに応じて2030年までの各国におけるDAH20%削減のシナリオ予測を調整した。

参考：

行動に関するパフォーマンスモニタリング(2020) 行動に関するパフォーマンスモニタリング(PMA)調査
www.pmadata.org/data

Bradley, Sarah E.K., Trevor N. Croft, Joy D. Fishel, and Charles F. Westoff (2012) *家族計画の満たされていないニーズの見直し、DHS分析研究No.25* ICFインターナショナル [www.dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25\[12\]June2012\].pdf](http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25[12]June2012].pdf)

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)のエフェクティブ・カバレッジ・インデックスは、生涯にわたる人口年齢層(母親と新生児の年齢層、5歳未満児、5～19歳の若者、20～64歳の成人、65歳以上の成人)を対象とする23の指標で構成されており、複数の医療サービス(支援、予防、治療)が含まれる。

医療システムの支援指標には、近代的な避妊方法による家族計画のニーズの充足が含まれる。

医療システムの予防指標には、3種混合ワクチンの3回目を接種した子ども、および1回目の麻疹含有ワクチン接種を接種した子どもの割合を含む。母親と新生児の産前ケアは、母子の健康に影響を与える疾病の予防および治療に関する医療システムの指標と見なされる。

感染症の治療指標は、下気道感染症、下痢、TBおよびHIV/AIDS患者に対するARTの適用範囲における死亡率と罹患率(MI)の比率で表される。非感染性疾患治療の指標には、急性リンパ性白血病、虫垂炎、麻痺性イレウスおよび腸閉塞症、子宮頸癌、乳癌、子宮体癌、大腸癌のスケール化されたMI比が含まれる。また非感染性疾患治療の指標には、脳卒中、慢性腎臓病、てんかん、喘息、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病のスケール化された死亡率対罹患率比(MP)および虚血性心疾患によ

るリスク標準化死亡率が含まれる。有効な適用範囲指標は、各国がその指標の適用範囲を改善した場合に達成できる潜在的な健康増進に応じて、指数内で重み付けされる。

2022年から2030年までのUHC指数の予測値算出のために、まず一人当たり総医療費予測値を独立変数として、UHCのメタ確率的フロンティアモデルを適合させた。次に国別および年度別の非効率性をモデルから抽出し、国レベルで時間経過に伴う指数重み付けによる線形回帰を使用して2030年までの予測値を算出した。これらの予測非効率性および一人当たり総医療費予測値を先に適合させたフロンティアモデルに代入し、2025年～2030年のすべての国のUHC予測値を算出した。

DAH削減の影響を推定するために、ノンパラメトリック確率的フロンティア分析法(上述の「対外援助資金削減およびSDGsへの影響の測定」セクションで詳述)を使用し、支出の減少(国別および年度別)がユニバーサル・ヘルスケアのカバー率をどのように減少させるかをモデル化し、それに応じて2030年までの各国におけるDAH20%削減のシナリオ予測を調整した。

喫煙

IHMEは15歳以上の喫煙者の現在の喫煙率(年齢調整されたもの)を測定している。自己申告による現在の喫煙に関する質問や、タバコ製品の種類(紙巻き、葉巻、パイプ、水タバコ、地場産品を含む)に関する情報を含む、入手可能な代表的な調査から情報を収集している。また過去30日間における喫煙に関する標準定義にすべてのデータを変換し、場所や期間を超えて有意な

比較をおこなえるようにしている。2030年までの予測ではSDIを主要な要因として使用しており、これには1人当たりの所得、教育、パンデミックの影響の予測が組み込まれている。

ワクチン

IHMEの予防接種範囲の測定では、3種混合ワクチン3回目(DTP3)、麻疹含有ワクチン2回目(MCV2)およびブタサーコウイルス3型ワクチン(PCV3)の接種範囲を個別に報告している。

IHMEは各国が報告したワクチン接種率の傾向からパンデミック期間(2020年～2023年)のワクチン接種範囲への影響を推定した。本推定ために、在庫切れやその他の類似の事象による接種率の急激な一時的中断(接種率の低下)を捉えるために使用されているモデリングフレームワークを拡張した。フレームワークにおいて、まず2025年度共同レポートを通じて報告された在庫切れ状況またはその他の特定された中断状況を含むワクチン接種国年における中断の規模をモデル化した。このためにまず特定された中断があったワクチン接種国年を除外したモデルを使用して各国が報告した対照的な接種率を推定し、次にこれらの推定値を各国が当該年に報告した値と比較した。これらの混乱の規模はワクチン接種範囲のモデリングに共変量として組み込まれた。パンデミックによる混乱を考慮するため、2020年から2023年までのすべてのワクチン×国×年を混乱の対象として検討した。パンデミック期間中におけるワクチン×国×年については国別の報告データが入手できなかったため、データがある場所のワクチン接種年固有の分布に基づき混乱の規模を補完した。

これらの推定値には階層化スプラインモデルを使用し、国別の導入後数年間におけるMCV2およびPCV3の適用範囲の急速な拡大をより適切に考慮する新しい方法も反映している。各ワクチンについて、本モデルはまず世界的なスケールアップパターンを推定し、次にこれらのパターンを国別スケールアップモデルの前提条件として使用した。このアプローチはデータが利用可能な国固有のスケールアップをより適切に把握し、世界的なスケールアップパターンを利用してデータの不足部分における推定値を提供している。

DAH削減の影響を推定するために、ノンパラメトリック確率的フロンティア分析法(上述の「対外援助資金削減およびSDGsへの影響の測定」セクションで詳述)を使用し、支出の減少(国別および年度別)がワクチン接種率をどのように減少させるかをモデル化し、それに応じて2030年までの各国におけるDAH20%削減のシナリオ予測を調整した。

参考:

WHO (2025年7月)「世界の小児ワクチン接種率は横ばいのままだが、いまだ1,400万人以上が未接種」ニュースリリース www.who.int/news/item/15-07-2025-global-childhood-vaccination-coverage-holds-steady-yet-over-14-million-infants-remain-unvaccinated-who-unicef

2023年度 GBD Vaccine Coverage Collaborators (2024)「1980年～2023年の世界、地域、国別小児定期予防接種普及率の動向および2030年までの予測: 2023年度GBD調査の体系的分析」ランセット [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)01037-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01037-2/abstract)

下水施設

IHMEは、安全に管理された衛生設備を利用する人口の割合を推定している。共同監査プログラム(JMP)の定義における安全に管理された衛生設備とは、(1)複数の世帯で共有されていない(2)改善された衛生設備である(3)下水が安全に処理されているという3つの基準を満たすものを指す(2021年 世界保健機関)。安全な下水処理とは、その場での処理、一時的な保管後に敷地外で処理、下水道を通じて処理のいずれかを指す(2021年 世界保健機関)。安全に管理された処理済みの下水とは、少なくとも二次処理を実施しているものを指す(2021年 世界保健機関)。IHMEは、(1)配管された衛生設備(下水道接続または浄化槽付き)を備えた世帯、(2)改良型の衛生設備を備えているが下水道接続のない世帯(ピットラトリン(落とし込み式簡易型トイレ)、通気改良型ピット式トイレ、足場付きピットラトリン、コンポストイレ) (3)改善された衛生設備のない世帯(下水道や浄化槽と接続のない水洗トイレ、足場または屋根のないピットラトリン、バケツ、ハンギングトイレ(池や川の上に設置され排泄物がそのまま落ちる方式)、設備なし) および(4)下水道接続世帯の各下水処理タイプを、水道と衛生に関するJMPによる定義に基づき測定している。

2025年度ゴールキーパーズ・レポートでは、安全に管理された衛生設備における3つの要素、つまり(1)少なくとも二次処理を実施している下水の割合(2)安全に管理された下水道接続施設の割合(3)安全に管理された改良型の下水道接続のない設備の割合を推定するモデルを開発した。

少なくとも二次処理を実施している処理済みの下水の割合を推定するためのデータは、ユーロスタット、アクアスタット(Aquastat)、経済協力開発機構(OECD)および各国の調査から抽出された。安全に管理された下水施設に接続されている設備の割合を推定するためのデータは、ユーロスタット、アクアスタット(Aquastat)、人口保健調査(DHS)、ユニセフ複数指標クラスター調査(MICS)、OECDおよび国別の調査(韓国、シンガポール、アンドラ、オーストリア、アイルランド)から抽出された。安全に管理された改良型の下水施設に接続のない設備の割合の推定に使用したデータは、MICS、DHS、ユーロスタット、および国別の調査(カナダ、ノルウェー、米国)から抽出された。

安全に管理された衛生設備を備えた全人口の割合を、安全に管理された下水施設に接続されている設備のある人口の割合と、安全に管理された改良型の下水施設に接続のない設備のある人口の割合の合計として推定した。

DAH削減の影響を推定するために、ノンパラメトリック確率的フロンティア分析法(上述の「対外援助資金削減およびSDGsへの影響の測定」セクションで詳述)を使用し、水道、公衆衛生および衛生状態に関する政府および海外開発(WASH)の減少(国別および年度別)が安全に管理された衛生設備を利用する人口の割合をどのように減少させるかをモデル化し、それに応じて2030年までの各国におけるDAH20%削減のシナリオ予測を調整した。

参考：
WHO&ユニセフ共同モニタリングプログラム (2021)
水道、公衆衛生および衛生状態に関するWHO/ユニセフ共同モニタリングプログラム (JMP) | UN_Water
www.washdata.org/sites/default/files/2022-01/jmp-2021-metadata-sdg-621a.pdf

IHME指標 出典
各指標のデータ出典元の情報は以下の通り。2021年度GBD推定値の詳細なレポートは <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2021/sources> を参照。

指標および構成要素	GBD 2023合計 出典数
5歳未満児の死亡率	24,025
発育阻害	1,748
家族計画 (ニーズを満たす)	1,119
マラリア	13,099
妊産婦の死亡率	8,107
新生児の死亡率	24,025
HIV	6,320
NTDシャーガス病	1,199
NTD内臓リーシュマニア症	5,815
NTD粘膜・皮膚リーシュマニア症	1,503
NTDアフリカ睡眠病	3,075

NTD住血吸虫症	3,855
NTD囊虫症	3,901
NTDエキノコックス症	3,731
NTDリンパ系フィラリア症	496
NTDオンコセルカ症	351
NTDトラコーマ	109
NTDデング熱	3,950
NTD狂犬病	4,058
NTD回虫症	4,599
NTD鞭虫症	868
NTD鉤虫感染症	873
NTD食物媒介吸虫類感染症	57
NTDハンセン病	1,595
NTDギニア虫症	458
安全に管理された下水施設	1,243
喫煙普及率	3,859
結核	8,422
UHC 母体の疾病	8,107
UHC ニーズを満たす	1,123

UHC生児出生	15,981
UHC新生児死亡率	24,025
UHCジフテリア	4,185
UHC百日咳	9,667
UHC 破傷風	4,421
UHC三種混合ワクチン	9,005
UHC麻疹	11,333
UHC麻疹ワクチン	8,893
UHC下気道炎 (LRI)	4,594
UHC 下痢	6,087
UHC HIV治療	6,320
UHC 結核	4,578
UHCリンパ性白血病	3,518
UHC 喘息	3,106
UHC 糖尿病	4,368
UHC虚血性心疾患 (IHD)	4,348
UHC 脳卒中	4,373
UHC慢性腎臓病 (CKD)	4,592
UHC 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	3,123

指標および構成要素	GBD 2023合計出典数
UHC 子宮頸癌	5,261
UHC 乳癌	5,264
UHC子宮体癌	5,237
UHC 大腸癌	5,327
UHC てんかん	4,131
UHC 虫垂炎	4,213
UHC麻痺性イレウス・腸閉塞症治療	4,086
3 種混合ワクチン3回目(DTP3)接種率	9,005
麻疹含有ワクチン2回目(MCV2) 接種率	3,266
ブタサーコウイルス3型ワクチン(PCV3)接種率	1,897

その他の出典元からの指標

貧困

世界銀行 (2025) 1日2.15ドルの貧困者比率(2017年PPP) (人口比) [データセット] https://data360.worldbank.org/en/indicator/WB_PIP_HEADCOUNT_IPL

方法論については下記参照: 世界銀行 (2025) *貧困と不平等プラットフォーム論*ハンドブック <https://datanalytics.worldbank.org/PIP-Methodology/>

本レポートでは、2025年6月の更新以前に有効であった世界銀行の国際貧困ラインおよび購買力平価(PPP)データを使用している。新たな貧困ラインおよびPPPは、長期にわたる一貫性と比較可能性を確保するために、本レポートの次版に組み込まれる。

農業

国連食糧農業機関(FAO) (2025) 農業における平均年間所得および [データセット]。 www.dataexplorer.fao.org

データセットに2つ以上入力されている特定の国の小規模食品生産者の所得の伸びが含まれる。2014年と2019年のデータがない国については、最も古い年と最新の年のデータを使用して所得の伸びを計算している。小規模食品生産者の所得の伸びは、以下に記載されている年度について国ごとに計算されている。

国名	期間 (年)
ブルキナファソ	2014-2019
コロンビア	2009-2021
コートジボワール	2008-2019
エチオピア	2014-2019
ガーナ	2013-2017
インド	2005-2012
マラウイ	2011-2020
マリ	2014-2019

モンゴル国	2014-2019
ニジェール	2011-2019
ナイジェリア	2013-2019
セネガル	2011-2022
シエラレオネ	2011-2018
タンザニア	2009-2021
ウガンダ	2010-2020

教育

世界銀行、ユネスコ統計研究所、ユニセフ、ゲイツ財団および外務・英連邦・開発省 (2022) *世界の学習貧困の現状: 2022年更新* [カンファレンス版] www.unicef.org/media/122921/file/StateofLearningPoverty2022.pdf

2022年度学習貧困シミュレーション出典元: Azevedo, J. P., Demombynes, G., & Wong, Y. N. (2023) 「なぜパンデミックはラテンアメリカにおける学習機会の喪失に対する懸念を増大させないのか? 目に見えない危機の危険性」 *グローバル開発のための教育* www.blogs.worldbank.org/en/education/why-hasnt-pandemic-sparked-more-concern-learning-losses-latin-america-perils-invisible

ジェンダー平等

イコール・メジャーズ2030(EM2030)SDGsジェンダー・インデックスは、持続可能な開発目標(SDGs)に沿ったジェンダー平等の進捗状況を測定する最も包括的なグローバルツールであり、17のSDGs目標のうち14の目標間および目標内の「全体像」を提供する56の主要なジェンダー指標を追跡している。

公式の枠組みにはこのような視点が欠如している場合が多く、これは各目標にジェンダー視点を追加する唯一の指数となっている。SDGs目標5(ジェンダー平等)の単一目標の枠を超えて考慮することは、ジェンダー平等の進捗に影響を与えるより広範な傾向を捉え、飢餓、貧困、気候変動などの問題が少女や女性に与える影響を明らかにする上で重要である。

2024年の指数は139か国をカバーしており、世界の少女と女性の96%をカバーしており、2015年、2019年、2022年の3つの基準年における数値を追跡し、現在の傾向に基づいて2030年のシナリオを予測している。

これは2019年と2022年に続きリリースされたSDGsジェンダー・インデックスの第3版であり、複合指標とスコアボードについてのコンピタンスセンター(JRC-COIN)により実施された欧州委員会共同研究センター公式の数少ない国際的なジェンダー・インデックスの1つである。

この指数は、国家、地域、国際社会における女性ネットワーク、市民社会およびグローバル開発の指導者により開発された。

参考：
インデックス・データおよび最新のインデックス・レポートを参照：www.equalmeasures2030.org/2024-sdg-gender-index

視覚化されたインタラクティブなインデックス・データは以下を参照：www.equalmeasures2030.org/2024-sdg-gender-index/explore-the-data/

複合指標とスコアボードについてのコンピタンスセンター(COIN)が実施した欧州委員会共同研究センターの技術監査については以下を参照：www.equalmeasures2030.org/2024-sdg-gender-index/about-the-index/

イコール・メジャーズ2030 (2024) *ジェンダー平等の未来は危機に瀕しているのか？2024年SDGsジェンダー指数調査結果* www.equalmeasures2030.org/2024-sdg-gender-index

包括的な金融システム

世界銀行は「所得」の比較として、60%の最裕福世帯と40%の最貧困世帯の口座保有率を比較して計算している。

Klapper, L., Singer, D., Starita, L., & Norris, A. (2025)「2025年度グローバル・ファインデックス・データベース2025：デジタル経済における接続性および金融包摂」世界銀行 www.hdl.handle.net/10986/43438

世界銀行 (2025)「金融機関に口座を持つ、またはモバイルマネーサービスを利用する成人(15歳以上)の割合」[データセット]グローバル・ファインデックス・データベース www.genderdata.worldbank.org/en/indicator/fx-own-totl-zs

方法論は以下を参照：
世界銀行 (2025) 調査方法 *2025年度グローバル・ファインデックス・データベース：デジタル経済における接続性および金融包摂* 267–294 www.worldbank.org/en/publication/globalindex/methodology