

全ての子どもに保健医療を届けるために ～ヘルスワーカーの危機に終止符を～

<要旨和訳>

世界では毎日 22,000 人の子どもたちが 5 歳の誕生日を迎える前に亡くなっています。

適切な治療と予防により、その大部分の死は避けることができます。しかし世界中でヘルスワーカーが不足しているために、何百万人も子どもたちが必要な医療ケアを受けられずに命を落としています。

ヘルスワーカーの危機は、子どもたちに最も大きな影響をもたらします。ヘルスワーカーは保健医療サービスの中でも最も重要な要素であり、様々な致命的な病気のリスクを負う乳幼児にとって、人生の最初の数日間、数週間、数年間が最も専門的な医療ケアを必要とする時期となります。

十分な数の助産師、看護師、医師がいる国で生まれた子どもは、そうでない子どもと比べ、5 歳の誕生日まで生きられる確率は 5 倍に増えます。身近にヘルスワーカーがいないことには、ワクチン接種や必要な薬の処方、家族計画のアドバイスや出産時の専門的な介助も行うことができません。

この危機には二面の問題があります。第一に、最貧国では子どもたちのニーズに対応するヘルスワーカーがあまりにも少なすぎます。世界的に見ると、少なくとも 350 万人のコミュニティ・ヘルスワーカー、助産師、看護師、医師が不足しています。

基礎的な保健医療を全ての人々に届けるには、10,000 人あたり最低 23 人の医師、看護師、助産師が必要とされています。しかしこの最低ラインを大きく下回る国は多くあり、ガーナではこの基準の半分、シエラレオネでは 10 分の 1 の人数しかヘルスワーカーがいません。

二番目に、既存のヘルスワーカーは最も必要とされているところに配備されておらず、その多くは子どもたちの命を救うための技術、資源、権限といった面に欠けているという問題があります。乳幼児死亡率の高い多くの国では、ヘルスワーカーは都市部のより豊かな地域に集中しており、僻地の子どもたちにはそのサービスは届いていません。

多くの最貧国において、このヘルスワーカーの不足と配備の二面の問題は少しずつ進捗が見られるものの、進捗の速度を加速する必要があります。

全ての子どもが適切なタイミング、技術、場所でヘルスワーカーに診てもらえるよう、今こそ断固と

した行動が必要です。これは一夜にして克服できる課題ではなく、必要数のヘルスワーカーを採用・育成し、配備するには何年もかかり、世界規模の政治行動と共に、途上国各国における政策・実行の広範囲に及ぶ変化が必要とされます。

乳幼児と妊産婦の死亡率にかかるミレニアム開発目標(MDGs)の達成のためには、政治指導者や国際機関が世界規模でヘルスワーカーの問題を優先課題としなければなりません。

昨年9月の国連ミレニアム開発目標サミットにおいて国連事務総長が提唱した「女性と子どもの健康の実現に向けたグローバル戦略」に対しては、既に多くの政治的コミットメントが示されました。

先進国および途上国にとっての共通の挑戦は、そのコミットメントを実行に移し、乳幼児死亡率の3分の2削減(MDG4)の達成に必要な規模で、ヘルスワーカーの育成・配備を行うことです。

世界規模の政治行動の実現に向けて

2011年9月の国連総会は、ヘルスワーカーに関する世界規模の政治行動を起こすための決定的な機会となります。この国連総会では、「女性と子どもの健康の実現に向けたグローバル戦略」の実施状況を見直すためのハイレベルな会合が実施される予定ですが、セーブ・ザ・チルドレンは各国政府、市民団体、民間セクター、国際機関と共にその開催をサポートしています。

この機会は、途上国政府およびそのドナー国、パートナー団体がヘルスワーカーの危機の直接的な原因に目を向ける場となります。進捗が求められる主要な点は以下のとおりです：

- ・適切な技術を持ったヘルスワーカーの育成
- ・最も弱い立場に置かれた子どもたちに届くよう、既存のヘルスワーカーの活用
- ・全てのヘルスワーカーに対する適正賃金の支払い
- ・保健医療への資金増額と効果的な投入

適切な技術を持ったヘルスワーカーの育成

途上国政府およびドナー国は、全ての子どもに保健医療ケアが届くよう、ヘルスワーカーの確保に向けて努力しなければなりません。子どもにとって重要な保健医療ケアの多くは、保健教育、早期産後ケア、下痢の治療や肺炎の診断など、地域で働くコミュニティ・ヘルスワーカーによって届けることが可能です。しかし、医師や看護師、助産師を含むより広範な保健医療サービス体制によって、これを支えることが不可欠です。

最も弱い立場の子どもたちの保健医療へのアクセス

途上国政府およびドナー国は、一国内における保健医療ケアへのアクセスの不平等を解消する

ために、僻地や体制の整わない地域で働くヘルスワーカーを増やすよう努力しなければなりません。厳しい環境に住み、働くことを奨励するためには、金銭的報酬、協力的な監督体制、備品・器具の改善と備蓄の整備、照会体制の確立など、様々なインセンティブを作る必要があります。

もう一つの解決策は、最前線で働くヘルスワーカーがより多くの子どもたちの命を救えるよう、研修を行いその診断・治療範囲を増やすことです。これは特に高度な技術を持ったヘルスワーカーが極端に不足している地域において、保健医療ケアへのアクセスを拡大するために有効です。

全てのヘルスワーカーに対する適正賃金の支払い

多くの途上国において、ヘルスワーカーは適正な賃金を支払われていません。

UNICEF の調査によると、20%近い国々で、看護師に支払われる賃金は貧困ラインをぎりぎり上回るレベルでした。多くのヘルスワーカーは長時間勤務や副業を持つことで、収入を補足しなければなりません。適正賃金が支払われないために、ヘルスワーカーが患者に支払いを要求することで、最貧困層の家族が病気の子どもの治療を受けられない状況に陥ることもあります。

あるいは、家族がより良い暮らしができるよう、より賃金条件の良い仕事を探し、彼らの地域や国、さらには保健医療セクターから離れるヘルスワーカーも多く見られます。

仕事の内容や地域にかかわらず、全てのヘルスワーカーに生活賃金が支払われるよう国は保証し、ヘルスワーカーの仕事の重要性が認識されるようにしなければなりません。

保健医療への資金増額と効果的な投入

途上国政府が国連ミレニアム開発目標の達成に必要な数のヘルスワーカーを育成・配備・サポートするためには、十分な資金投入が不可欠です。多くの場合、これは公共セクターの賃金支払高の大幅引き上げと、途上国政府およびドナー国による保健医療への拠出増額が必要とされます。

アフリカ各国の政府は、公約通り国家予算の最低 15%を保健医療に配分し、それが確実に成果に結びつくようにしなければなりません。

最貧困国では、国家予算の 15%を割いても保健医療予算は不十分であり、ドナー国からの援助が重要な役割を担います。世界保健機関は、最低限の保健医療ケアを提供するのに 2015 年には一人当たり\$60がかかると計算しています。これは、コンゴ民主共和国政府が1人当たりに支出する保健医療費の9倍に相当します。

保健人材の危機に立ち向かうには、途上国政府およびドナー国が子どもたちの健康に最も効果

的なインパクトを与えることにフォーカスし、より多くの資金をより効率的に活用することが求められています。

途上国政府は、最も貧しく周縁化された子どもたちの状況を改善し、かつ 5 歳未満児の死亡率の主要原因に対応することを優先して資金拠出を行うべきです。

ドナー国には、援助を被援助国の戦略や計画に沿って長期的に供与することが求められます。適切と見られる場合には、保健医療予算への直接拠出を行うべきです。ドナー国はまた、ドナー国間で協調して計画、報告、モニタリングの一連のプロセスを合理化し、被援助国側の管理上の負担を緩和するよう努める必要があります。

全ての子どもにとって、訓練を受け、必要な備品を持ち、適切なサポートを受けたヘルスワーカーが身近にいるようにすることが極めて重要です。この課題の達成には、世界規模の国家首脳レベルでの政治的コミットメントと共に、保健人材の危機の中心にある国々のコミットメントも不可欠です。9 月の国連総会で世界の首脳陣は、この問題の克服を喫緊の優先課題に位置付けなければなりません。「女性と子どもの健康の実現に向けたグローバル戦略」の採択より 1 年経過したこの時機を生かし、何百万人も子どもたちの命を救うために、ヘルスワーカーの拡充を今こそ加速させなければなりません。

ⁱ ヘルスワーカーとは医療従事者全般を指しますが、本レポートでは特に子どもたちの生存のために重要なコミュニティ・ヘルスワーカー、助産師、看護師、医師にフォーカスを置いています。