

運に任されるいのち：すべての子どもに生きる可能性を
(THE LOTTERY OF BIRTH: Giving all children an equal chance to survive)

概要和訳

子どもが生き残る可能性は、どこで生まれたか、どれほど両親が裕福か、あるいはどの民族に所属しているかなどによって決まるべきではありません。しかし世界では、子どもたちが 5 歳の誕生日を迎えられるかどうかは、依然としてこれらの完全に運任せの要素によって左右されています。こうした不公正な「命のくじ引き」は、すべての子どもたちが人生において衡平なスタートを切る権利を侵害しています。

過去 15 年間、5 歳未満の子どもの死亡率は世界中で大幅に削減されてきましたが、実際にはかなり多くの国で不衡平が拡大しています。特定の集団の子どもの死亡率の減少は、彼らより「運が良い」集団の子どもに比べて圧倒的に遅れています。この「くじ引き」を終わらせることは、私たちの世代にとって極めて重要で、最善を尽くして解決すべき課題です。

幸運なことに、この不衡平がすべての国でみられるわけではありません。いくつかの国においては、乳幼児死亡率が迅速に減少しただけではなく、衡平にそれが達成されてきました。つまり、疎外された集団が、国家平均よりも早く乳幼児死亡率削減を達成したのです。実際、大方の予想に反して、過去 10 年間において衡平な方法で乳幼児死亡率削減に取り組んだ国々の方が、そうでない国々と比較して平均して 6% 早く乳幼児死亡率を改善していることが、私たちの調査によって明らかになりました。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage: UHC) の漸進的な実現を含む様々な政策により、貧しく、疎外された集団が経済的困難を伴わずに必要な質の高いサービスにアクセス出来ることが保証される可能性が高くなります。各国政府は、2015 年 9 月に合意予定のミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals: MDGs) を継承するポスト 2015 年開発枠組みが、世界をより衡平な進捗の道筋に乗せるようなものにするべきです。2030 年までにすべての社会・経済集団において目標が達成されない限り、いかなるターゲットも「達成」とみなされるべきではありません。これが、セーブ・ザ・チルドレンの最大の目標—どこでどんな両親の下に生まれても、子どもが誰一人として予防可能な原因で命を落とすことのない世界の実現—を達成するための唯一の方法なのです。

<死亡率削減は迅速に改善しているものの、不均衡である>

世界の多くの国では、子どもたちが 5 歳の誕生日を迎えられる可能性は、近年かなり改善されてきました。現在、5 歳未満で亡くなる子どもの一日あたりの数は、1990 年から 17,000 人減少し、世界の乳幼児死亡率は 1,000 人あたり 90 人 (1990 年) から 46 人 (2013 年) へ、およそ半減しました。しかし、すべての国が子どもの生存可能性の改善に成功してきたわけではありません。特に世界で最も貧しい国々—多くの場合紛争や政情不安に疲弊した国々—は大きな遅れをとっています。しかし、世界的にこの 20

年間で子どもの生存に関してかつてない進展が見られたことは確かです。

一方で、この素晴らしいニュースを台無しにする憂慮すべき問題があります。国家平均の数値では乳幼児死亡率が減少しているものの、数値をより掘り下げてみると、国内での死亡率には明らかな差があることが分かります。全体的には急速な改善が見られた国においてすら、ある特定の集団における乳幼児死亡率は依然として高いレベルにあるケースが頻繁にみられます。これらの子どもの生存率は、その他の子どもと比べて現在すでに非常に低くなっていますが、世界全体や国全体が死亡率を改善している一方で不均衡に取り残され、今もますます格差が広がっています。本報告書は、こうした取り残された子どもに焦点をあてています。

乳幼児死亡率の改善から取り残されることは何を意味するのか：各国の事例

- ニジェールでは、2012年、乳幼児死亡率が最も高かった地域に生まれた子どもは、最も低かった地域に生まれた子どもと比較すると、5歳の誕生日を迎えられずに亡くなる可能性が5倍近く高かったことが分かっています。この生存可能性の不均衡は1998年から倍増しています。
- インドネシアでは、2012年、40%の最貧困層の家庭に生まれた子どもの死亡率は、10%の最富裕層の家庭に生まれた子どもの死亡率の2.5倍となっており、この不均衡は2002年から倍増しています。
- ホンジュラスでは、2012年、イスラス・デ・ラ・パイア県に生まれた子どもの死亡率は同国の最も発展した地域に比べて3.5倍高く、2006年以降この不均衡はかなり拡大しています。
- ベトナムでは、2010年、多数民族であるキン族の子どもの死亡率は、キン族以外の少数民族の子どもに比べて3.5倍低かったことが分かっています。

<今回の調査では、特定の集団の子ども達が進展から取り残されていることが明らかに>

本報告書は、データが入手可能で、かつ5歳未満の子どもの死亡率について有利な集団と不利な立場に置かれた集団の間に明らかな差が見られる、4つの異なる社会・経済集団に焦点を当てています。その4つの集団とは、地域別、都市部と農村部、民族別、経済階層別の集団です。

87か国において、上記4集団ごとに別途データを集計し、その分析を行いました。大半のケースにおいて、特定の集団に属する子どもたちが乳幼児死亡率の改善から取り残されていることが明らかになりました。

- 上記87か国のうち78%の国において、社会の最も貧しい人々や、国内の不利な地域、農村部、あるいは不利な民族のうちの、少なくとも一つの社会・経済集団がより有利な集団よりも進展の速度が遅く、取り残されている。
- 16%の国では、データを取ったすべてのグループにおいて、集団間の乳幼児死亡率の不均衡が拡大していた。

<衡平な進捗は可能であり、それは国全体の改善率を遅らせるものではない>

乳幼児死亡率の改善に向けた国際的な見通しは困難なように思えますが、楽観できる根拠もあります。調査において、いくつかの国が、乳幼児死亡率の大幅な削減と、社会・経済集団間の格差の削減を同時

に達成していることが明らかになりました。つまり、衡平な進展は明らかに可能だということです。調査結果は、改善が衡平になされれば、全体平均より早い改善がもたらされることを示しており、衡平さと改善の早さとの間に、以下のような小さくても意義深い相関関係があることを明らかにしました。

- 調査対象国の5分の1にあたる国々では、過去10年間で、早く、かつ平均以上の子どもの死亡率の削減を、どの集団も取り残されることなく達成した。
- 集団間の生存可能性の不均衡を削減した国々の半数以上が、同時に全体の平均以上の乳幼児死亡率の削減を達成した。
- 過去10年に渡り、衡平な方法で乳幼児死亡率の削減に取り組んだ国々の方が、平均して6%早く乳幼児死亡率を削減している。

これらの結果は、最も貧しく最も不利な立場に置かれた集団に支援を届けることは非常に困難で、そのために全体の進捗を遅らせる、という広く信じられてきた考え方とは相反するものでした。

楽観視のその他の根拠としては、経済階層間や、都市・農村部間の格差が、大半の調査対象国で縮小しているということが挙げられます。しかし、地域間や民族間の格差は多くの国で拡大しています。重要な点として、中所得国が、必ずしもその経済成長の成果を最も取り残された子どもたちの利益のために効果的に活用していないことが指摘されています。

調査対象としては、低所得国と中所得国がほぼ均等数となっていますが、地域ごとの乳幼児死亡率の不均衡が高い水準を示している15か国中13か国が中所得国という結果となっています。

<大きな変革なしには、この不平等な「命のくじ引き」はこれからも続く>

この分析によれば、もし現在の傾向がこのまま続けば、特定集団の子どもたちが予防可能な原因で亡くなるという状態が将来にわたり継続されることとなります。現在、ポスト2015年開発枠組みに関する議論において、2030年までにすべての国で、5歳未満児の死亡率を1,000人あたり25人以下まで削減するというターゲットを盛り込むことが検討されています。調査によると、もし世界で最も子どもの死亡率が高い国々がここ数年間で達成された改善率を持続すれば、47%の国々が、国家平均で見ればこのターゲットを達成するとみられます。しかしながら、国家平均の表面に現れていない部分を見れば、すべての経済集団がターゲットを達した国は、25%に過ぎません。多くの国々（53%）は、地方でも都市部でもターゲットを達成できず、すべての地域でターゲットを達成する見込みの国は14%に過ぎません。すべての子どもについてポスト2015年ターゲットが達成されるためには、より衡平な進捗が加速されることが不可欠です。

<衡平な道筋の選択：最も取り残された子どもたちを最優先する政策の策定>

非常に多くの国々で、特定の集団の子どもが取り残されることなく、5歳未満児の死亡率が急速に削減されているという事実は、政府が衡平な進展を実現するような政策を追求することは可能であることを示しています。

迅速で、より衡平な方法で死亡率を改善した国々は、最も支援が届きにくい集団が、乳幼児死亡の主要

原因に対処するために必要かつ費用対効果とインパクトの高い保健医療サービスにアクセスできるよう協調した努力を行ってきたことが調査によって示されました。しかしながら、改善に成功してきたこれらの国々でさえ、これまでの進捗を維持できるかは、サービスの質が改善できるか、また UHC を実現しすべての子どもが無料でこれらのサービスにアクセスできるようになるかにかかっています。

世界全体の 5 未満児の死亡の約半数が、栄養不良がその主要原因となっており、また新生児期に亡くなる子どもの数が増えていることを考慮すると、栄養、および妊産婦・新生児への保健がこれほど無視されている現状は改善されるべきです。

多くの国々において、栄養不良に関わる貧困の側面やその根本原因への対処によって、不利な集団における乳幼児死亡率は急速に改善されてきました。ブラジルからバングラデシュまでの様々な国々を調査したところ、「健康の社会的決定要因 (social determinants of health) ¹」に対処する手法・方策が重要であることが明らかになりました。すなわち、アカウンタビリティを向上させ、不利な立場に置かれた集団が彼らの声を発信出来るようにすること、水・衛生の改善、質の高い教育へのアクセス、不利なグループが社会保障メカニズムと経済政策を通して適切な生活水準で暮らせるようにすること、などです。例えば、エンパワーされ、教育を受けた女性の下に生まれた子どもは 5 歳の誕生日以降も生き残る可能性が高いことが、多くの事例により示されています。こうした事例から、貧困が単なる所得の低さではなく、多角的な側面をもつことを考慮した政策こそが、より衡平な乳幼児死亡率の削減に大きな役割を果たしていることがわかります。

取り残された子どもを最優先にするためには、保健システムやその他の社会セクターへの適切な投資が不可欠です。多くの国において、より多く、より効果的な対外援助によって支援された、国内資金の大幅な増加が必要です。大半の調査対象国で見られた地域間の乳幼児死亡率の不均衡については、取り残された地域への投資が最大になるように、国家の資源を再配分することを財政政策の最優先事項にすべきです。

<ポスト 2015 年開発枠組み：誰一人取り残されない方向に変えるチャンス>

2015 年 9 月に合意予定のポスト 2015 年開発枠組みは、人々がこれ以上その社会・経済・地理的集団によって取り残されることがない方向に世界が舵を切る重要な機会です。新しい枠組みは、MDGs が始めた仕事—全体として子どもの死亡率を削減するという目標の達成—を終わらせるだけでなく、更に、国全体の進捗の裏に隠された不均衡に取り組まなければなりません。どのポスト 2015 ターゲットも、2030 年までにすべての社会・経済集団が達成しない限り、達成とみなすべきではありません。

新たな開発枠組みは、取り残された子どものニーズに迅速かつ継続的に焦点を当てる必要があります。「踏み台ターゲット」(有利な集団と不利な集団の間の生存の機会の不均衡を削減するため、2015 年から 2030 年の中間の時期に設定される中間ターゲット) などを通して、枠組み全体で衡平性を促進していかなければなりません。データが地域ごとや経済階層別等に分けられて集計され、かつデータの透明性が確保され、誰でも不自由なく利用できるデータに改善されることで、踏み台ターゲットは、国際・国

¹ 人の健康状態を左右する、経済状況や衛生環境、教育の有無、ジェンダー等の社会的な要因を指す

内・地域レベルで不利な立場に置かれた集団における進捗を加速させるのに必要な政策や実践を変革していくインセンティブになる可能性があります。

<提言の概要>

乳幼児の死を根絶するためのより早く、より衡平な道筋を歩むため、セーブ・ザ・チルドレンは、すべての世界的な、そして国家のリーダーに対し、子どもに対する義務を果たし、予防可能な子どもの死に終止符を打つための衡平な道筋を追求することを求めます。取るべき行動指針は以下のように明白なものです。

- 1) 世界および国家のリーダーは、野心的で実行可能なポスト 2015 年開発枠組みを確実にし、その核心として衡平性が促進されるように、働きかけてください。
 - 真の意味で改革の力を持つ、政治的に際立った枠組みに合意すること。予防可能な子ども・妊産婦の死亡の根絶は枠組みの中心に位置づける必要があります。
 - ジェンダー平等、説明責任を果たしうるガバナンスに関する単独の目標を設定した上で、UHC を推進し、貧困と不均衡を生み出す多面的な要因に対処するような明確なターゲットを設定すること。
 - 最も取り残された集団に焦点を当てた、中間時期における「踏み台ターゲット」を設定し、2030 年までにすべての社会・経済集団が達成しない限り、あらゆるターゲットを達成とみなさないというコミットメントを行うこと。
 - 強力な報告とアカウントビリティのメカニズムを構築し、政府・ドナー・多国籍機関がコミットメントと責任の実施における説明責任を果たすようにすること。

- 2) 各国政府は、国家政策・セクター別政策を見直し、ポスト 2015 年開発目標の目標とターゲットの達成を支援するような計画を立ててください。
 - 特定の社会・経済集団における、高い乳幼児死亡率の直接的原因・根本的原因に対処するような政策を策定すること。
 - 貧困層が経済的な困難を伴わずに保健医療サービスにアクセスできるような政策・方策を実施すること。保健分野への国家財政配分を拡大し、政府予算の少なくとも 15% を保健に投資し、衡平性の原則と再配分に沿って公的支出がなされるようにすること。
 - アカウントビリティを強化し、政策策定・立案における市民参加の機会を保証すること。

- 3) ドナー・多国籍機関・市民社会・その他の開発援助パートナーは以下のことを実施してください。
 - 行動を強化し、開発途上国政府の国家計画・セクター計画の下に連携すること。援助コミットメントを実施し、保健に対する援助予算の配分を増加させ、援助効果に関する原則を守り、その実施を支援すること。
 - 最貧国が、持続可能で継続的な国内財源を確保し、保健やその他の社会セクターに対する予算を増加できるよう、技術的、資金的な支援を提供すること。
 - 国際租税システムの一貫性の向上や、開発途上国で操業している多国籍企業による租税回避の取

り締め等を通して、各国が最大限に国内資源を調達できる環境を作ること。

- 不利な集団の進捗がより適切にモニタリングされるように、国家レベル・国際レベルで統計システムの強化を支援すること。
- それぞれのアクターが自らの方針や計画を見直し、保健及びその他の社会セクターにおける不均衡に焦点をあてるようにすること。
- ポスト 2015 年枠組みのために設定されたアカウンタビリティ・メカニズムと協働しつつ、それぞれのアクターが自らの活動・貢献を定期的に見直し、公に報告を行うことにより、ポスト 2015 年開発枠組みの実施について説明責任を果たすようにすること。

以上