

母の日レポート 2015 「都市部における保健格差」

概要：主要な調査結果と提言

都市部で子どもを育てる母親の数が増えています。世界の人口の半数を超える人々が都市に住む現在、子どもの死亡が都市部で発生する割合も増えています。都市は国の中で最も裕福で健康な人々の住まいであると同時に、地球上で最も貧しく周縁化された人々にとっての住まいでもあるのです。

近年、世界の多くの地域において、子どもの生存率には大きな改善が見られるようになり、多くの子どもたちが5歳の誕生日を祝うことができるようになりました。現在、一日に死亡する子どもの数は1990年と比べて17,000人減少しており、世界の5歳未満児の死亡率は、1990年から2013年にかけて子ども1,000人中90人から46人にまで半減しました。しかし、全国平均に著しい改善がみられる一方で、多くの地域では格差が拡大しています。ある層の子どもたちがより恵まれた仲間と遅れを取るといった不平等の傾向は、都市部でより顕著に見受けられます。

今年初めに、セーブ・ザ・チルドレンは報告書「運に任されるいのち：すべての子どもに生きる可能性を」において、取り残された子どもたちに焦点を当て、世界および国内の5歳未満児死亡率の削減の促進のためにいかに衡平な道を進むことが不可欠であるかを示しました。「母の日レポート 2015」では、貧困のため緊急の取り組みを要する社会的に脆弱な立場に置かれた層である、都市部の貧困層の子どもたちに着目しています。さらに、子どもの喪失に最も痛みを感じ、子どもの生活に前向きな変化を与える上で甚大な潜在能力を持つその母親にも焦点を当てています。

本レポートでは、世界の富裕層と貧困層間の保健格差に関する初めての調査結果を提示します。何十もの途上国の都市と先進国の25の都市のデータから、子どもの健康と生存の格差が最大、最小の都市を分

都市部の格差

世界人口の54%が都市部に住んでおり、2050年には66%まで増加すると予測されています。ほとんどの増加はアフリカとアジアで起こると見られます。

発展途上国では、都市部人口の3分の1を占める8億6,000万人もの人々がスラムに住んでいます。

世界の多くの都市で、最も貧しい子どもたちは最も裕福な子どもたちと比較して、死亡する確率が2倍以上になります。

バングラデシュとインドの都市部の裕福な子どもたちの発育阻害率が15~20%であるのに対し、貧しい子どもたちの50~55%が発育阻害の状態にあります。

ケニアのナイロビのスラムでは、妊産婦および5歳未満児の死亡率が全国平均より45~50%高い状態です。

カンボジアとルワンダでは、都市部の貧困層下位20%の家庭に生まれた子どもは、富裕層上位20%の子どもよりも5歳までに亡くなる可能性が5倍以上になります。生存率の差はルワンダでは拡大していますが、カンボジアでは縮小しています。

ハイチ、ヨルダン、タンザニアでは、都市部の5歳未満児死亡率は農村と比較して同じくらい、あるいはより高くなっています。

中南米およびカリブ諸国では、子どもの死亡の半数以上が都市部で起きています。

析しました。また、ある期間内で格差が縮小、または拡大した地域を調べました。防ぐことのできた子どもの死はそれ自体が悲劇的で受け入れ難く、最も脆弱な人々の保健医療サービスにより関心を向けさせる十分な動機となりますが、子どもの死亡率は都市部全体の保健について示す重要な指標ともなることに留意する必要があります。子どもたちの命を救う医療がすぐそばにあるにも関わらず、今日スラムで命を落としてしまう幼い子どもたちの存在は、都市部の保健システムの欠陥の最も悲惨な現れであり、何百万もの人々が日々直面する苦難を体現しているとも言えます。

都市部における保健には様々な決定要因がありますが、本レポートでは母子の健康と生存に重大な影響を与える保健に関連する介入とアプローチに焦点を当てています。

主要な調査結果

1) 世界中の都市における 5 歳未満児の死亡率削減に大きな進歩があった一方で、極めて多くの都市で格差が拡大しています。

多くの国で、都市部の最貧困層の子どもたちを含む子どもの死亡率削減において重大な進歩が見られました。しかし、こうした進歩は多くの場合、格差是正には繋がっておらず、むしろ悪化させていることもあります。趨勢データが得られる国の半数（40 のうち 20）において、都市部の生存率の格差は拡大していました。都市部の子どもの生存に進歩が見られたケニアやルワンダ、マラウィでは、生存の格差は相対的におよそ二倍に拡大しています。（詳細は本文 26～27 ページを参照）

2) ほぼすべての都市において、最貧困層の子どもたちは驚くほど高い死の危険に晒されています。

調査を行った 36 の途上國中 1 カ国を除く全ての国で、都市部の子どもに深刻な貧富の格差が見られました。セーブ・ザ・チルドレンの「都市部の子どもの生存ギャップ・スコアカード」による最富裕層と最貧困層の子どもの死亡率の調査の結果、ほとんどの国において、最貧困層の子どもが 5 歳の誕生日を迎える前に亡くなる確率は、最富裕層の子どもに比べて少なくとも二倍高くなることが明らかになりました。さらに、スコアカードによると、都市部の子どもの生存の格差が最も大きい国は、バングラデシュ、カンボジア、ガーナ、インド、ケニア、マダガスカル、ナイジェリア、ペルー、ルワンダ、ベトナム及びジンバブエでした。これらの国々において、都市部の貧しい子どもたちは、同じ地域に住む裕福な子どもたちに比べて命を落とす危険性が 3～5 倍高い状況です。対照的に、エジプトとフィリピンでは、子どもの死亡率を比較的強く抑えるとともに、都市部の子どもたちの生存の格差も比較的僅少に抑えることに成功しています。（詳細は本文 23～24 ページを参照）

3) 都市部の最貧困層の母親と子どもの多くは、命を救う保健医療サービスを受けられていません。

セーブ・ザ・チルドレンの「都市部の保健医療サービス衡平性ランキング」では、22 の都市で最貧困層と最富裕層の母子の保健医療サービスへのアクセスと利用の差を調査してい

ます。また、これらの都市における富裕層と貧困層の子どもの栄養不良（発育阻害）の割合を比較しています。ランキングでは、産前ケアおよび出産の専門的介助において著しい差が見られました。富裕層と貧困層の格差が最も大きいのはデリー（インド）、ダッカ（バングラデシュ）、ポルトープランス（ハイチ）、そしてディリ（東チモール）でした。子どもの栄養不良の格差が最も大きいのはダッカ、デリー、ディストリト・セントラル（ホンジュラス）、アジスアベバ（エチオピア）、そしてキガリ（ルワンダ）でした。これら都市では、最貧困層の子どもの発育阻害率が最富裕層と比べて 29～39%高くなっています。（詳細は本文 23～25 ページを参照）

4) スラムにおける子どもの高い死亡率の根本的要因には、不利な立場、欠乏、差別があります。

都市部のスラムにおける子どもの高い死亡率は、社会的および経済的な不平等を含む様々な要因によりさらに悪化しています。都市部には質の高い民間の医療施設がより多くあるにもかかわらず、都市部の貧しい人々は多くの場合こうしたサービスへの支払能力に欠け、サービスを受けようとしても差別や虐待に合うこともあります。公的な保健システムは恒常的に資金不足で、基礎的な保健医療サービスを最も必要としている人々に届かないことが多いのです。また多くの場合、貧しい人々は資格を持たない施術者の治療に頼り、質の低い、時には有害なサービスに支払っている状況です。過密な状況での生活、不衛生、そして食料の不安定は貧しい母親と子どもを病気や不健康に対してさらに脆弱な状態に陥れます。暴力、性的虐待、盗難に対する恐れなども、健康の危機が起こった場合に取れる選択肢の幅を狭めます。（詳細は本文 17～21 ページを参照）

5) 都市部の貧しい子どもたちの命を救うために、必要なことは明らかです。

セーブ・ザ・チルドレンは、人口の大幅な増加にもかかわらず、貧しい子どもたちの生存に関し進歩を遂げた 6 つの都市：アジスアベバ（エチオピア）、カイロ（エジプト）、マニラ（フィリピン）、カンパラ（ウガンダ）、グアテマラ・シティ（グアテマラ）、プノンペン（カンボジア）の事例を取り上げます。これらの都市では、インパクトの高いサービスへのアクセス拡大、保健システム強化、コスト削減、健康への意識向上、最貧困層のサービスへのアクセス向上を実現するための多様な戦略を通して成果を上げてきました。これらの都市の事例は多様ですが、成功のための戦略として一貫しているのは：1) 産前、出産時、および産後の母子へのサービス改善、2) 妊娠を予防または延期するための近代的避妊法の活用の向上、3) 貧困層向けの無料または助成による質の高い保健医療サービス提供のための効果的な戦略、といったことです。（詳細は本文 29～39 ページ参照）

6) 高所得国の首都の中で、最も乳児死亡のリスクと格差が大きいのはワシントン DC です。

セーブ・ザ・チルドレンが豊かな国の 25 の首都の乳児死亡率を調査した結果、ワシントン DC の乳児死亡率が 2013 年に 1,000 人中 6.6 人と最も高いことが判明しました。これはワシントン DC（コロンビア特別区）ではこれまでで最も低い数値となりますが、東京やストックホルムの数値の 3 倍となります。また、ワシントン DC では富裕層と貧困層の格差も非常に大きく、半数以上の子どもが貧困世帯に暮らす第 8 区の赤ちゃんが 1 歳の誕生日前

に死亡する確率は、最も豊かな人々が暮らす第 3 区の赤ちゃんと比べて 10 倍にもなります。
(詳細は本文 41～45 ページ参照)

提言

子どもの死亡率削減に向けて衡平かつ速いペースで進んでいる都市は、最も支援が届きにくい層が、乳幼児死亡の主要な原因に対処する基礎的で費用対効果が高く、インパクトの高い保健医療サービスを受けられるよう、努力を重ねてきました。現在、栄養不良は世界の 5 歳未満児死亡の約半数の根本的な原因を占め、また生後 1 か月以内の新生児期に亡くなる子どもの割合が増えています。これらの事実は、妊産婦および子どもの栄養改善、また産前ケア、出産時の介助および基礎的な新生児のケアを提供する努力を強化する至急のニーズがあることを示しています。幅広い政策が衡平な成果を都市部の貧しい人々にもたらします。貧しく周縁化された層がそのニーズに合った質の高いサービスに確実にアクセスできるようにするため、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの漸進的な実現に向けた取り組みもその一つです。

1) ポスト 2015 年枠組みに、予防可能な子どもと妊産婦の死亡を衡平に根絶するための明確なコミットメントを計測可能なターゲットと共に含めるべきです。

2015 年は妊産婦、新生児、子どもの生存にとって極めて重要な年となります。2015 年 9 月には国連ミレニアム開発目標が期限を迎えると同時に、ポスト 2015 年枠組み（持続可能な開発目標：SDGs）が発表されます。この枠組みは、世界中の母親と子どもの未来を左右するものとなります。都市部人口の急速な増加、および 5 歳未満児の死亡で都市部の貧困層の割合が増えていることを受け、ポスト 2015 年枠組みはこの支援が届いていない、多くの場合無視されている人口に対する基礎的な保健医療サービス、水と衛生、栄養改善への投資の必要性に焦点を当てる必要があります。

2) ポスト 2015 年枠組みに衡平性を組み込み、誰一人取り残さないことを約束すべきです。

ポスト 2015 年枠組みは、全ての社会・経済層において達成されない限り、達成されたとはいみなされないという原則にコミットすべきです。ここ 20 年間で妊産婦および子どもの死亡の削減は劇的な進歩を遂げましたが、全ての母親と子どもがこの成果を享受できているわけではありません。これは都市部の貧困層に特に当てはまります。ポスト 2015 年枠組みのもと不衡平を是正するにあたっては、都市部の人口に存在する不衡平に取り組むための戦略を進める明確な注力が必要です。

3) 都市部の貧しい人々の健康を改善するために、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを保障することが必要です。

予防可能な妊産婦、新生児、子どもの死亡を終結させるためには、最も周縁化された人々を含む全ての人が質の高い保健医療および栄養サービスにアクセスでき、サービスの自己負担により貧困に陥ることから守られなければなりません。この達成に向けて、質の高い予防および治療の基礎的な保健医療サービスをよりアクセスしやすく、手頃な価格にしなくてはなりません。そのためには、貧困層に届くように設計された都市部の保健システ

ムの強化と拡大に投資を行い、スラムやインフォーマルな居住地ⁱでも質の高いサービスを提供できるヘルスワーカーへのアクセスを確保し、サービスにアクセスするための金銭上の障壁を取り除くことが求められます。

4) 全ての政府は「成長のための栄養」のコミットメントに従い、世界保健総会で定められた栄養ターゲットが達成できるようにしなければなりません。

栄養不良は 5 歳未満児の根本的な死亡原因の 45% を占め、毎年乳児 80 万人を含む 300 万人の 5 歳未満児が亡くなっています。貧困と栄養不良を抱えた子どもの数は、農村部と比較して都市部の方がより増加が早く、これら問題の中心は徐々に農村部から都市部に移っていると見られます。子どもの発育阻害は農村部および貧しい都市部ともに蔓延しています。慢性的な栄養不良から引き起こされる発育阻害は、妊娠期の栄養不良、不適切な食事、質の低い食料および頻繁な病気の感染により妊娠期から発生することがあります。生後 6 か月間の完全母乳育児の支援と促進に焦点を当てることも求められます。一部の貧しい都市部では、知識や教育の不足により母乳育児率が農村部より低くなっています。国ごとの予算化された計画に、消耗症、完全母乳育児、発育阻害を重視した都市部の栄養不良への対応策が含まれることが必要です。

5) 包括的でセクター横断的な都市計画の策定が必要とされます。

各国政府は妊産婦、乳児および子どもの保健や栄養、さらに安全な水と衛生および初等教育へのアクセスの改善への投資を含む統合的でセクター横断的な都市政策、戦略、計画を策定し、資源を投入する必要があります。ドナーはポスト 2015 目標となる予防可能な妊産婦および子どもの死亡の根絶を達成するために不可欠な資金を拠出し、これらの計画を支援することが求められます。

6) データ収集への投資が必要です。

各国政府およびドナーは不利な立場に置かれた層を特定しやすくし、サービスの質と利用を追跡し、合意された計画とターゲットに対する進捗をモニターするためにデータ収集を強化する必要があります。スラムやインフォーマルな居住地ⁱⁱ、路上の居住者を特定し、都市部の貧しい人々が認識され保健システムに組み入れられるよう、細分化されたデータが必要とされます。

7) 貧しい都市部の地域の予防可能な子どもの死亡をなくすための資金動員が必要です。

全ての政府は、妊産婦、新生児、子どもの健康と栄養に関する資金コミットメントを達成することが求められます。また各国政府は、自国の保健予算を増やす必要があります。

(本レポートの提言の詳細は本文 47～53 ページをご参照ください)

2015年「お母さんにやさしい国ランキング（母親指標）」

2015年「お母さんにやさしい国ランキング（母親指標）」	
上位 10 カ国	下位 10 カ国
1. ノルウェー	169. ハイチ、シエラレオネ
2. フィンランド	171. ギニアビサウ
3. アイスランド	172. チャド
4. デンマーク	173. コートジボワール
5. スウェーデン	174. ガンビア
6. オランダ	175. ニジェール
7. スペイン	176. マリ
8. ドイツ	177. 中央アフリカ共和国
9. オーストラリア	178. コンゴ民主共和国
10. ベルギー	179. ソマリア

16 回目を迎えるセーブ・ザ・チルドレンの「お母さんにやさしい国ランキング（母親指標）」では、これまでで最多数の 179 カ国の母親と子どもを取り巻く状況について、ランキングを行っています。今年のトップ 3 はノルウェー、フィンランド、アイスランドです。トップ 10 に入っている国々は、概して母親と子どもの保健、教育、経済、政治的立場ともに非常に高いスコアを取得しています。最下位の 11 カ国は 2 カ国以外が西および中央アフリカの国々で、トップ 10 の国々とは逆に、全ての指標が低い状況です。下位の国々の母親と子どもの状況は深刻で、平均して 30 人に一人の女性が妊娠に伴う原因で死亡し、8 人に一人の子どもが 5 歳の誕生日を迎える前に亡くなっています。

「お母さんにやさしい国ランキング（母親指標）」用に収集したデータは、豊かな国と貧しい国の間の途方もない格差と、母親と子どもの健康と福利の向上を加速させる喫緊のニーズを示しています。さらに、これらのデータは、武力紛争とガバナンスの欠落がこれら悲劇の要因となることを表しています。最下位 11 か国中、9 カ国が紛争の影響を受けた、または脆弱国とされる国々で、国民の基礎的なニーズを満たすために必要な機能が根本的に破たんしていることを示しています。

「お母さんにやさしい国ランキング（母親指標）」の完全版とランキング、調査方法の説明は、本文 55 ページ以降をご参照下さい。

ⁱ インフォーマルな居住地 (informal settlements) とは、国連人間居住計画 (UN-HABITAT) の定義に基づくと、1. 現住者が法的権利を持たない、あるいは不法に占有されている土地に、住居群が建てられた地域 2. 住宅が現行法および建築法規に準拠していない、無計画な居住区や地域を示す。

ii 同上