

ナイロビ・コミットメント

スリランカ



ナイロビ・サミットに基づき、10の公約を発表した



新しい国家政策枠組みと2030年持続可能性計画はコミットメントを推進している



ウェルウーマン・プログラムのための国家戦略計画は、これらの目標達成において、女性の健康問題を重視している



女性と若者の潜在能力の活用

女性の労働参加率は男性の約半分にとどまり、若者の失業率は上昇している。40歳未満の国会議員はわずか12%（女性は5%）に過ぎない。

スリランカは、法律や政策によって、教育の質の向上、技術職業教育訓練（TVET）の促進、ジェンダーに基づく暴力（GBV）の撲滅、職場のハラスメントや差別からの女性の保護に取り組んでいる。



保健目標の達成に向けた教育の無償化

スリランカでは、1930年代から無償の国民皆教育が行われており、現在、資格要件を満たした学生に関しては、大学教育も無償である。初等教育就学率は99%、中等教育就学率は91%である。

無償の国民皆教育により、思春期の若者がセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（SRH）サービスを受ける機会や情報を得る機会が増え、全ての国民のエンパワーメント（特に健康に関する権利の実現）が促進される。



生殖器系がんと性感染症（STI）の予防

スリランカは、生殖器系がんの減少と、HIVや梅毒の母子感染の撲滅に取り組んできた。2018年に母子感染の撲滅に関する政策を採択し、現在、梅毒の母子感染は出生10万人当たり2件、HIVの母子感染は2017年以降記録されていない。

子宮頸がん検診においては、これまでの検査方法よりも短時間で簡単に実施でき、信頼度も高いHPV検査への移行を率先して進めており、現在の検診対象女性の検診率（50~70%）の向上を目指している。



ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）とプライマリ・ケア

スリランカは、1951年に初めてUHCの達成に関する公約を発表した。UHCの実施に際して、女性の健康、弱者層の健康の推進とともに、公的な公衆衛生制度と並んで民間の医療制度の発展を優先事項としている。

ジェンダーに基づく暴力（GBV）への対策としてもプライマリ・ヘルスケアの強化に努めており、GBVを発見する上でも、プライマリ・ヘルスケアに携わる医療従事者が最前線で役割を果たしている。



リプロダクティブ・ヘルス（RH）サービスのモニタリング

スリランカは、モニタリングシステムのデジタル化、及び地域保健センターの監督システムの具体化・安定化を通じて、RHサービスの改善に取り組んでいる。

RHサービスを利用しやすくするためには、地方分権化によるサービス提供が不可欠である。その一方で、スリランカ政府が明言しているように、サービスの質の確保のために必要な措置を講じることも、同様に重要である。



妊産婦死亡率の低減

スリランカの妊産婦死亡率は、出生10万人当たり36人で、56人だった2000年以降、急激に減少している。これは世界的に見ても低い数字だが、スリランカは2030年までに20人、さらには10人まで減らすという目標を掲げている。

スリランカのUHCに向けた医療提供政策では、地域や地区の診療所での保険医療サービスの利用拡大と改善を呼びかけている。また、この政策は、妊産婦死亡率を減らすための最前線の政策としてプライマリ・ヘルスケアを推進し、国民5,000人当たり1人のかかりつけのプライマリ・ケア医を配置することを目指している。



家族計画に対するアンメットニーズの削減

スリランカにおいて、家族計画のアンメットニーズ（家族計画への要望が満たされていない状況）は7.5%であり、他の域内諸国と比べて低い。このアンメットニーズをさらに減らすことで、妊産婦死亡と中絶を減らすことができる。スリランカでは女性の99%が避妊法の知識を持っており、74%が現代的避妊法を使用している。

「ウェルウーマン・プログラム」は、保健制度を強化し、人材の技能や供給を改善し、家族計画の情報や機材の提供を促進することで、アンメットニーズの削減に取り組んでいる。

優良事例と提言

1. 国民皆教育の重要性と教育・保健・エンパワーメントの連携

スリランカは、一般的政策として国民皆教育を優先しており、それが保健目標にも多くの良い影響をもたらしている。例えば、優れた教育により、国民の対応能力の向上（エンパワーメント）が果たされる。また国民皆教育により、制度教育の一環として、子どもや若者が健康に関する情報に触れ、教育を受けることができる。さらに、学校は思春期向け保健医療サービス提供の場にもなり得る。

2. UHCの重要性とSRHRの推進に向けたプライマリ・ヘルスケアの拡大

スリランカではUHCの実現を優先しており、これにより他の多くの目標の達成も推進している。また、UHCとプライマリ・ヘルスケアの改善・拡充を結びつけており、これによってより多くの人々が様々な医療機関を、より簡単に受診できるようになっている。さらに、政策でプライマリ・ヘルスケアの拡大とRHサービスの拡大を連動させ、より多くの妊婦がサービスを受けやすくなるとともに、GBVの被害者は、暴力による怪我や健康上の必要性がある場合に医療機関を受診しやすくなり、保護を受けやすくなる。

3. 生殖器系がん検診の拡大

保健医療分野における新たなデータと合意に基づき、子宮頸がんの一次検査としてHPV検査を採用する方向に動いている。パップテストからHPV検査に移行する間、その移行過程をモニタリングし、この方針転換が科学的証拠によって常に裏付けられるよう、政策・計画を策定し、採用してきた。このスリランカの方針は、子宮頸がん検診の受診率を改善し、生殖器系がんの発症率を低下させる上で、他国にとっても参考となる。

4. RHモニタリングの改善

主要なRHサービスは、多くが地方分権化された公衆衛生体制で提供されている。そのため、RHに関する公約と目標を達成するには、RHサービスのモニタリングと監督が不可欠である。そこでまず、モニタリング・報告制度の全国標準化、続いてデジタル化が行われた。データの収集、及びデータが示す問題やニーズの追跡確認は、家族保健局が担当している。

5. 妊産婦死亡率と家族計画の具体的な目標設定

スリランカは、妊産婦死亡率の低減と家族計画のアンメットニーズの削減には関連があることを認識し、この2つの問題について、大胆かつ具体的な目標を設定している。具体的な目標を設定することで、政府全体の政策を調整し、この2つの課題の隔たりを埋めるプログラムや研究への支援が可能になる。

6. 女性や若者の参加の重要性に対する認識

スリランカは、女性と若者の全面参加を分野横断的な政策課題と位置付け、他の目標や公約の達成を進める上での総目標として定めている。分野横断的な政策課題として位置付け、優先事項とすることにより、多部門間の対応が調整可能となり、女性や若者とどまらず、全ての国民の保健医療の利用とサービスを改善することができる。