

June 4, 2021

# PIECING IT TOGETHER:

国会議員・国民・国家政策

Prepared by: Kevin Osborne and Ellie  
Rogers

# 目次

- 03. 謝辞&略語一覧
- 04. はじめに
- 07. ケニア
- 12. マラウイ
- 17. ウガンダ
- 22. ザンビア
- 27. 東・南部アフリカ地域での政策適用
- 28. 参考文献

本報告書の作成には、多くの個人・組織の協力を得た。特に、国連人口基金（UNFPA）東・南部アフリカ地域事務所（ESARO）及びアジア人口・開発協会（APDA）の支援に感謝する。

また、調整に尽力下さったYoung Hong、Leonard Kamugisha、Gift Malunga、Ademola Olajide、Alain Sibenaler各氏、並びに建設的な意見を寄せてくださったJuliana Lunguzi、Anandita Philipose、恒川ひとみ、ファル・ウスモノフ各氏にもその多大な貢献に感謝申し上げる。

さらに、Batula Abdi、Charles Banda、Bill Chenza、Chinyama Lukama、Womba Mayondi、Abigail Msemburi、Patrick Mugirwa、Edson Muhwezi、Munyaradzi Mutsinze、Namuunda Mutombo、Ezekiel Ngure、Dorothy Nyasulu、Temwa Nyirenda、Anne Sizomu、Florence Tagoola、Moses Walakira各氏には、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（SRHR）に関し、専門的な洞察と、惜しめない協力をいただいたことに深く感謝する。

## 略語一覧

- AIDS – 後天性免疫不全症候群
- ARV – 抗レトロウイルス薬
- CDC – 疾病予防管理センター
- CSE – 包括的性教育
- ESA – 東・南部アフリカ
- DHA – HIV／エイズ局
- FGM – 女性器切除
- FP – 家族計画
- GBV – ジェンダーに基づく暴力
- HIV – ヒト免疫不全ウイルス
- ICPD – 国際人口開発会議
- IPV – 親密なパートナーからの暴力
- LGBTQ – レスビアン、ゲイ、バイセクシャル、トランスジェンダー、及びクエスチョニング／クィア
- MMR – 妊産婦死亡率
- NHI – 国民健康保険
- PPH – 分娩後出血
- PMTCT – 母子感染防止
- POA – 行動計画
- PrEP – 曝露前予防内服
- SADC – 南部アフリカ開発共同体
- SDGs – 持続可能な開発目標
- SRH – セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス
- SRHR – セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ
- STI – 性感染症
- TOP – 人工妊娠中絶
- U = U – 検出限界値未満=HIV感染しない
- UHC – ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
- UNAIDS – 国連合同エイズ計画
- UNFPA – 国連人口基金
- VMMC – 自発的男性器包皮切除

# はじめに

画期的な会議となった1994年のカイロ国際人口開発会議（ICPD）は、人口と開発を人々の福利に不可欠な問題と位置付け、ICPD行動計画（PoA）は、リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（RHR）及びジェンダー平等が、人口・開発プログラムにとって極めて重要であると明確に打ち出した。ICPDが25周年を迎えた2019年の11月、ナイロビ・サミットが開催され、世界172の国と地域から参集した参加者は、これまで達成された進捗を確認し、残された課題に取り組むために、公約を改めて宣言した。非常に重要な転機となった、この2つの会議の間に、1995年第4回世界女性会議や2012年ロンドン家族計画サミットをはじめ、様々な節目となる重要なイベントが実施され、取り組みの前進を示すものとなった。アフリカ大陸における成果としては、1990年子どもの権利と福祉に関するアフリカ憲章、2013年ESA公約、2016年アフリカCDC規則、及び運用枠組みなどが挙げられる。ナイロビ・サミットには、アフリカ全土から数多くの元首が出席し、ICPD PoAの履行のために政治的意思を喚起する機会となった。参加各国は、取り組みを加速するための予算、プログラム、政策に関する野心的ながら現実的な公約を表明した。

本報告書『PIECING IT TOGETHER：国会議員・国民・国家政策』では、既存の政策指針を検討し、政策環境を分析し、ナイロビ・サミットで表明された公約の推進に向けて、ケニア、マラウイ、ウガンダ、ザンビア各国の基軸となる政策行動をまとめた。既存の法律・政策の策定と実施の両面におけるギャップを明らかにし、特に4つのゼロ達成の観点から見て、公約をより確実に果たすために検討すべき10の重点提言を国別に提示する。各国のICPD25公約は全て、それぞれの国の概括に含まれているが、4つのゼロに関連するものには、さらに詳細な検討を行った。机上調査と、4カ国の主要関係者へのインタビューに基づき、最後に東・南部アフリカ地域での政策適用について、10の政策提言をまとめた。

## 持続可能な開発目標：グローバル・コンパクト

ICPD25公約を通じて、政治的・財政的な勢いを再活性化することが、持続可能な開発のための2030アジェンダの達成には不可欠である。2015年に定められた17の持続可能な開発目標（SDGs）は、2030アジェンダを支える構成要素であり、全ての国連加盟国にとってスローガンであると同時に、青写真としての役割も果たす。貧困と飢餓の撲滅や、気候変動への対処など、包括的な目標を達成するためには、思い切った政治的意思、各国のパートナーシップ及びグローバルなパートナーシップの強化と再構築、また様々なコミュニティや多部門のステークホルダーの関与が必要とされる。ICPD25周年ナイロビ・サミットで制定された公約は、SDGsとも一致している。参加各国が表明した公約は、その大半は以下と一致するものであった。

- #3: 健康・福利
- #4: 質の高い教育
- #5: ジェンダー平等
- #8: ディーセント・ワーク（社会的正業）と経済成長

これは、社会的決定因子と健康の本質的な相関性を示すものであり、国の発展の土台として人々の福利の重要性を映し出している。セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（SRH）を人口・開発計画に統合することは、公約全体を通じて明らかにされている。本報告書で取り上げたケニア、マラウイ、ウガンダ、ザンビア4カ国では、目標#3と目標#5を支持した公約が共通して最も多く見られ、これは根本原因に取り組むとともに、影響力の強い政策や行動計画を具体的に実施しようという各国の意欲の表れと言える。同様に注目すべき重要な点は、経済成長に向けた全体的なアプローチの一環として、若者が人口の相当の割合を占める状況において、若者の機会への投資に対して重点的な取り組みが見られたことである。

#### 4つのゼロ：ゼロ達成を目指す

UNFPAは、家族計画の満たされていないニーズをゼロに、予防可能な妊産婦の死亡をゼロに、ジェンダーに基づく暴力、及び有害な慣行をゼロに、という3つのゼロが達成された世界というビジョンを打ち出している。UNFPA東・南部アフリカ地域事務所（ESARO）はこれら3つに加えて、新規HIV感染をゼロにする、という4つ目の目標を掲げている。つまり、これら4つのゼロ目標は、東・南部アフリカで最も差し迫ったSRHR課題が対象となっている。これら4つの領域は関連しており、全てのゼロを達成するのは非常に困難なことだが、そのためには達成を可能にする支援的政策環境が重要であることは明らかである。

積極的な政策が整備され、統合的で包括的なサービスが提供され、利用可能となり、構造的障壁が取り除かれてこそ、前進を図ることができる。ナイロビ公約を実現し、2030アジェンダを履行することが、4つのゼロ達成には極めて重要である。4つのゼロの達成にとって不可欠な重点分野としてサミットで挙げられたのは、ヘルスケアを全ての人が利用できるようになること、国内の資金調達の増大、人口動態の多様性の活用などであった。サミットではまた、全ての重点分野において前進を加速化するために極めて重要なメカニズムとして、若者のリーダーシップ、ジェンダー平等、政治・コミュニティにおけるリーダーシップ、革新とデータ活用、並びにパートナーシップが強調された。

#### 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響とその示唆

COVID-19パンデミックは、ナイロビ・サミットで表明された実質的な政策公約に対し、以下のような直接的な影響と示唆を与えている。

(i). サミット後の国会活動の中断。様々な国でロックダウンが実施されたことから、通常は多部門の国会各委員会で行われる政策に関する作業が、2020年の大半にわたり中断された。加えて、主にCOVID-19関連の政策課題への対応に重点が置かれ、時間と資源（SRHに関するものを含め）はそうした対応に向けられた。定期的な委員会の開催が可能になったのは、この数カ月のことであり、児童婚に関するSADC国会議員フォーラムの特別会合が2021年4月に開催されたり、ザンビアの青少年・スポーツ・児童問題委員会が報告書を刊行するなど、SRHの課題に取り組む委員会の活動再開を示す明るい兆候が見られている。

(ii). 公約の中心に浮き彫りにされている重点課題。COVID-19パンデミックによって、既存の不平等が拡大し、SRHR、保健システムのインフラの強化、サービスの利用可能性の向上を優先化することが重要であることが、かつてないほど明らかになった。パンデミックの只中、とりわけロックダウン実施期間中には、多くの国でGBVと10代の妊娠の著しい増加が報告された。10代の意図しない妊娠は、退学、安全でない妊娠中絶、将来の就職やキャリアへの悪影響、貧困への脆弱性の増大といった影響を及ぼす。ロックダウン期間はまた、学業成績、雇用促進、CSEカリキュラムの利用などの上流要因にも悪影響が及んだが、これは4つのゼロの達成に直接影響を及ぼすものである。COVID-19の疫学的影響の全貌は、やがて明らかになるだろう。

(iii). パンデミックへの備えと世界健康安全保障に関連する課題に対するSRHR対策の連携と貢献の強化。COVID-19は、パンデミックへの備えを強化することが重要であることを示した。SRH関係者は、この領域の専門知識と技能を最前線で活用する方法を見出す必要性がますます高まっている。パンデミックがSRHとHIVサービスの普及と利用可能性に影響を及ぼし、多くの場合、軌道に乗っていた取り組みを覆す可能性がある中で、政策策定の課題が浮き彫りになっている。あらゆるSRH及びHIV政策の策定、実施、監視を、パンデミックへの備えを含む世界健康安全保障に関連する課題により真剣に対応させ、変わりやすい状況でも、とりわけ若い女性・少女に、サービスが確実に提供されるように図る必要がある。

## 若者中心：有意義な参加の拡大

若者に関連した課題は、多くの公約の中心に据えられ、人口構造が「若い」地域の可能性を活用したいという希望が繰り返し言及された。人口ボーナスを最大限活用する場合に、最も大きな障害要因となるのは、高い出生率と10代の妊娠の増加などである。従って、これらの課題に対応した政策として、思春期の若者が利用しやすいサービスを提供し、「年齢に応じた」包括的な性教育を学校で実現するための予算配分の拡大に主に重点が置かれている。これらの解決が困難な背景には、対立する考え方がある。有効に取り組むためには、さらなる政策の見直しや、それぞれの文化・伝統を尊重しつつ、現在の実態に対応するための革新的な方法を見出すために、域内で一体となって取り組むアプローチが有用である。若者に直接影響する政策の策定・実施に際し、若者の有意義な関与を図ることは、時間はかかるが、政策の効果的な導入と活用を促し、かつコミュニティにおける信頼の促進につながる。

## 政策実施・監視：政治的責務

ICPD25公約をすぐに履行するためには、多部門にわたる政策の連携・調和を促進する必要があり、そのための方法として、調査対象4カ国（ケニア、マラウイ、ウガンダ、ザンビア）の事例は、国会議員がより大きな政策実施・監視の役割を果たすべきであることを示している。多くの場合、政策策定が問題なのではなく、政策環境は概して支援的であるが、実施と監視が不十分であるために、政策の有効性が損なわれている。これは、とりわけ以下の対立意見が存在する分野において、より深刻な状態にある。

a)10代の妊娠を削減する重要な方策として、10代の若者へSRHサービスを提供すること、b)安全でない妊娠中絶を防止するために、合法的な妊娠中絶サービスを拡大すること、c)より積極的かつ参加型アプローチによる、生徒のニーズに対応したCSEカリキュラムを策定すること、d)対策のカギとなるグループ（男性と性交渉を持つ男性、セックスワーカー、トランスジェンダーの人々、注射薬物使用者など）に対してサービスを提供すること、e) GBV防止・対応策を実施すること。

こうした文化的に慎重に扱うべきトピックに関する政策議論は、多くの場合、様々な理由から曖昧なものとなったり、取り組みにくいものとなっている。専門分野に限定された知識ではなく、多分野にわたって、習得しながら推進するプロセスは、政治的意思を持って、こうしたトピックを掘り下げて研究する際の助けとなる。人口ボーナスを活用するためには、教育の拡大と雇用市場の機会拡大に真剣に取り組むだけでなく、若者に対して政策立案への積極的な参加を奨励し、要請することも必要である。SRH政策及びジェンダー政策の推進派の国会議員の活動（加えて次世代推進派の育成）は、こうした最も関連のある政策課題について、理解を深め、対応するアプローチを構築する際に有効である。ナイロビ・サミットで表明された公約は、具体的なSRHの課題の政治的責務を浮き彫りにし、この分野への国内予算配分を増大するという公約は、この決意を明確に示すものである。この政治的機運と政治的決意を戦略的に活用することが、短期的にも長期的にも、政策の前進を図る上で不可欠である。

# ケニア 国会議員・国民・国家政策：人間中心を原則とした厳格な実施に向けて

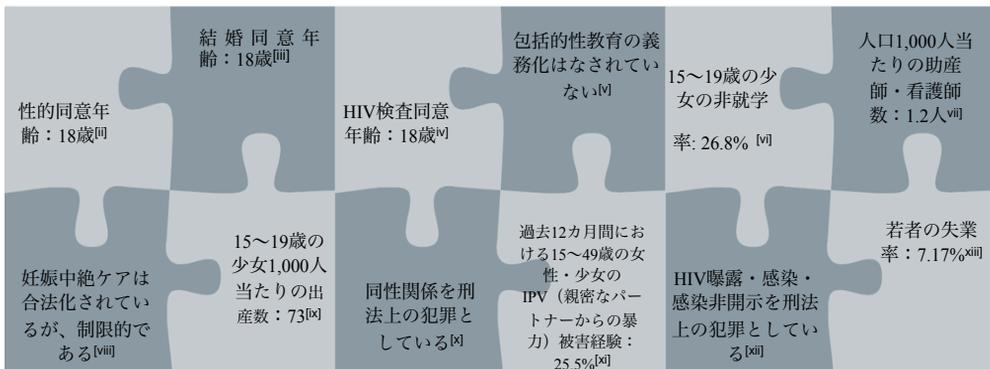
ICPD25周年ナイロビ・サミットの主催国としてケニアは、高い期待の下に、広範囲に及ぶ野心的な17の公約を表明した。「4つのゼロのミッション」達成に関連する政策の公約としては、人口問題の（国家開発政策への）統合、女性器切除の根絶、ジェンダー差別の撤廃、及び若者の参加促進が含まれる。進捗状況を監視し、2030年までに国の公約を達成するために、ICPD25公約の年次目標及び行動計画が定められた。ケニア政府は昨年、ICPD25公約との整合性を図るため、人口ボーナス・ロードマップの見直しを行ったが、さらに2021年6月には人口政策に関する同様の見直しを完了する予定である。人口と開発に関する国会議員ネットワークは、省庁間タスクフォースの設置し、主に政策実施に関与している。タスクフォースに加えて、ICPD25アジェンダの啓発・政策提言活動では、国会議員内の支持者拡大に尽力している。

## ICPD25公約<sup>1)</sup>

歴史的な「ICPD25周年ナイロビ・サミット：残された課題の達成」において、ケニアは以下の公約を表明した。

1. イノベーションと技術を活用して、思春期及び青年期の若者が可能な限りの高い水準の健康を享受できるよう図る。2030年までに、10代の妊娠、思春期及び青年期の若者の新規HIV感染、並びに児童婚といった有害な慣習を根絶するために努力するとともに、青年期及び思春期の若者のための利用しやすい質の高いプロダクティブ・ヘルス（RH）サービス及び情報を、誰もが利用できるようにする。
2. 2030年までに、予防可能な妊産婦・新生児の死亡、HIV母子感染、並びに女性の産科瘻孔（フィスチュラ）などの重度疾患を根絶する。
3. 2030年までに、アブジャ宣言に従い、保健医療セクターの資金を総予算の15%まで段階的に増加させる。
4. 基本的な社会的保護への投資を、今後10年間でGDPの0.8%から少なくとも2%にまで増大することにより、高齢者、障がい者、孤児、弱い立場にある子どもに対する支援を改善する。
5. 人口、保健、及び開発のプログラムやプロジェクトを中期計画（MTPs）や中期歳出枠組み（MTEF）に統合することを促進し、2030年までにプログラムやプロジェクトの予算を配分し、効率的に実施する。
6. 2030年までに、関連政府諸機関の能力を向上させ、国、郡、及び郡より小さな行政区分レベルの、所得・性別・年齢・民族・居住資格・障がいの有無・地理的位置別に個別分類した、質が高く、タイムリーで信頼性の高い人口データ及び関連データをより入手しやすくし、さらに利用しやすくする。
7. 2030年までに、国、郡、及び郡より小さな行政区分レベルの持続可能な開発に関連するあらゆる政策及びプログラムの策定、実施、監視、及び評価に、人口問題を組み込む。
8. 2022年までに、保健医療及び国民の福祉、教育と技能訓練、雇用創出及び起業家活動、並びに権利、ガバナンス、若者のエンパワーメントへの投資を通じて、人口ボーナスを活用する。
9. 2030年までに、全てのレベルにおける開発活動の意思決定、計画立案、実施への若者の参加を阻害する法律上、政策上、プログラム上の障壁を取り除く。
10. 2022年までに、特別なニーズや障がいを持つ生徒を含む全ての生徒の初等教育から中等教育への進学率100%を達成することにより、基礎教育の完全普及を達成する。また、2030年までに基礎教育の修了率を100%にまで引き上げる。
11. 2030年までに、産業界や民間セクターと連携して、技術職業教育・訓練（TVET）の質と関連性を向上させることによって、若者の雇用可能性と生活技能を改善する。
12. 2030年までに、習熟度別カリキュラム（CBC）を完全実施し、生徒が持続可能な開発のための関連能力・技能を初期の段階から身につけられるようにする。
13. 2022年までに、法律・政策枠組み、コミュニケーション及び啓発活動、科学的根拠の確立において調整を強化し、FGM根絶に対する国境を越えた協力を支援することにより、女性器切除（FGM）を根絶する。
14. 児童婚及び強制婚を含む、あらゆる形態のジェンダーに基づく暴力（GBV）に関し、そうした慣行を広めている社会的・文化的規範に取り組み、また被害者の女性や少女に支援を提供することによって、2030年までにあらゆる形態のGBVを根絶する。
15. 差別禁止法を施行し、またジェンダー平等・公平並びに女性及び少女のエンパワーメントの推進を管轄する諸機関に適切な予算配分を行うことによって、2030年までにジェンダーやその他の形態の差別を根絶する。
16. 2030年までに、人道的及び脆弱な状況において、GBVの防止・管理を含む質の高いプロダクティブ・ヘルス（RH）サービスを全ての人が利用できるようにする。
17. 財務・計画省計画局の国家人口開発協議会を通じて、ICPD25周年ナイロビ・サミットの公約の実施を追跡・監視する。

## 政策パズル



<sup>1)</sup> 1) 国家計画の満たされていないニーズをゼロに、2) 予防可能な妊産婦の死亡をゼロに、3) GBV及び有害な慣行をゼロに、4) 新規HIV感染をゼロに

## 家族計画（FP）の満たされていないニーズをゼロにする

ケニアでは15～19歳の少女の23%は、家族計画（FP）のニーズが満たされていない。ケニア政府は、イノベーションと技術を活用して、「思春期及び青年期の若者が可能な限りの高い水準の健康を享受できるよう図る」という公約を通じて、このニーズを満たす政治的意思を確言した。主要なFP項目の中で、10代の妊娠の問題は、これらの進展を必要とし、かつその進展によって改善が図られる課題の一つである。<sup>[xvi]</sup>最近のデータによれば、2020年中の妊娠の割合、とりわけ10代における妊娠の割合が急激に上昇した。<sup>[xvii]</sup>これを受けて、若年妊娠・出産に対応するための新たな国のタスクフォースが設置された。加えて、ケニアの47ある地方行政単位の郡それぞれにおいて、10代妊娠に関する協議会の設置が進められている。ケニアでは、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（SRH）サービスを利用できるのは18歳以上であり、また親または後見人の同席なしに処方箋が必要な避妊薬をもらうにも18歳以上でなければならないため、未成年の妊娠予防はコンドームに頼る場合が多い。<sup>[xviii]</sup>従って、これが性的に活発な10代にとって主な予防手段の一つであるのであれば、コンドーム重視のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（SRHR）とHIV予防の2つの目的を持ったアプローチを強化することが、より徹底的に検討されるべき方策である。FPの利用を高める追加的政策の一つとして、男性の関与への指導がある。この政策の実施においては、文化的障壁に苦勞しているが、性的パートナーとFPの必要性や要望について率直に議論しやすい環境にある都市部では一定の成果が見られている。ケニアの若者を対象とした学内外での包括的性教育（CSE）の提供を拡大することにより、FPの利用をめぐる社会的・文化的規範を問う機会を、思春期の若者に提供することができるだろう。CSEに対しては、議会及び一般市民の双方が抵抗を示している一方で、CSEの一部をカリキュラム開発に取り込むための努力が進められている。

## 予防可能な妊産婦の死亡をゼロにする

2017年におけるケニアの妊産婦死亡率（出生10万対）は342で、分娩後出血が予防可能な死亡の主な原因となっている。<sup>[xviii]</sup> ナイロビ・サミットにおいて、ケニアは、2030年までに予防可能な妊産婦の死亡と産科瘻孔（フィスチュラ）などの重度疾患を根絶することを公約した。都市部と農村部の間の妊産婦死亡率の格差には様々な原因があるが、保健医療施設の利用や、熟練の助産師の立ち会い出産に関する格差が、原因の一つに挙げられる。妊産婦が救命処置を受けられる可能性は、都市部では農村部に比べて3倍高い。<sup>[xix]</sup> ケニアでは女性の56%が自宅出産であるため、出産をめぐる文化的規範の影響も大きい。<sup>[xx]</sup> 現在は、サービス提供者に対する緊急産科医療の研修を増強し、助産師の数を増やすなど、サービスの提供と構造的介入が進められている。制限的な妊娠中絶法も、妊産婦の死亡・疾病の一要因となっている。2019年のリプロダクティブ・ヘルス法案に概説されているように、人工妊娠中絶が可能となるのは、熟練の医療従事者が応急処置の必要性を認め、母親の命または健康が危険にさらされている、または胎児が子宮外では生存できないと判断した場合に限られている。<sup>[xxi]</sup> その他の理由による人工妊娠中絶が法律で禁止されているため、多くの女性や少女が危険な非合法中絶に頼っており、それに関するデータと評価は著しく不足している。ケニアにおける人工妊娠中絶の件数は、2012年において465,000件と推定されている。<sup>[xxii]</sup> 現在の政治状況は、人工妊娠中絶（TOP）法の改正を促す状況にないが、一方で賛成派の国会議員が、コミュニティの関与や関心を高め、医療従事者への投資を増大することができれば、啓発活動を促進する機会を増大することができるかもしれない。

## ジェンダーに基づく暴力及び有害な慣行をゼロにする

ケニアは、法律・政策枠組み、コミュニケーション及び啓発活動、科学的根拠の確立、加えて国境を越えた協力の強化を通じて、2022年までに女性器切除

(FGM)を根絶することを目指している。15～49歳の女性と少女の21%が何らかの形態のFGMを経験している。<sup>[xxii]</sup> 大統領による公約により、この公約を履行するための枠組みが促進されている。47ある全ての郡において、FGMの慣行に立ち向かうためのプログラムによる行動が策定され、実施されている。FGMが頻繁に行われている地域（ホットスポット）の地図作成が公共サービス・ジェンダー省との協力で行われており、23あるホットスポットのうち22の地域で行動計画が策定された。行政手続きの実施を担う担当者は、進むFGMの医療化や、国境を越えて行われるFGMに加えて、伝統的な習慣とも闘わなければならない。コロナ禍にあって、収集されたデータからは、FGMの発覚件数に増加は見られない一方で、親密なパートナーからの暴力（IPV）やジェンダーに基づく暴力（GBV）の事件の報告件数は激増した。UNFPAと共同で公共サービス・ジェンダー省によって収集された各週のデータでは、ロックダウン期間中のIPV及びGBVの件数に著しい違いが認められた。当局者は、この増加はCOVID-19に関連した失業や経済的ストレスに起因するものであり、根本原因と予防の側面に取り組む必要性を指摘している。ケニアのICPD25公約に従い、2014年GBV防止政策が更新された。<sup>[xxiii]</sup> 加えて、15～19歳の少女の12%が既婚であることから、児童婚の問題も懸念される。<sup>[xxiv]</sup> 今後、国会議員の関心事として、国家ジェンダー・開発政策の一環としての女性のエンパワーメント戦略がある。<sup>[xxv]</sup> とりわけ、GBVに関するデータ及びLGBTQの人々に対する差別に関するデータが収集されておらず、おそらく同性関係が刑法上の犯罪とされていることがその理由の一つである。セックスワーカーに対する暴力についても記録がない。

## HIV新規感染をゼロにする

ケニアはこれまででも、そして引き続き、HIVの蔓延が世界で最も深刻な国の一つである。2019年現在、ケニアのHIV感染者は150万人以上を数え、感染者の90%が自分の状況を把握している。<sup>[xxvi],[xxvii]</sup> ケニア・エイズ戦略枠組みでは、HIVの新規感染、スティグマ（否定的な意味合いを持つ社会的認識）、及びエイズ関連死のないケニアを構想している。<sup>[xxviii]</sup> これらの関連した目標の達成に向けて、包括的なHIV予防・治療・ケアの提供を通じて尽力している。郡レベルでのエイズ計画では、HIVサービスがユニバーサル・ヘルス・ケア政策に組み込まれることを目指している。HIV感染率を引き下げするための他の介入策としては、曝露前予防内服（PrEP）及び自発的男性器包皮切除（VMMC）の機会の提供がある。HIV母子感染予防（PMTCT）が依然として重点政策であり、HIV検査・治療とSRHサービス、とりわけ出産前ケアの連携に重点的に取り組むことで、2030年までにHIV垂直感染の根絶を目指している。セクション3で明らかにされているジェンダーの障壁に加えて、HIV新規感染数の大幅削減を阻害する可能性のある政策上の制約としては、HIV検査の同意年齢、並びにスティグマや差別があり、特に感染リスクの高いグループの行動を刑法上の犯罪としていることが挙げられる。思春期の未成年者は、親または後見人の同席なしにはHIV検査に同意することはできず、将来の性的パートナーへの意図しない感染の可能性が増すことになる。予防策の一つとして、早期の検査・治療の促進が不可欠である。ケニアにおいて抗レトロウイルス薬（ARV）のアドヒアランス（服薬継続）が高い水準で維持されれば、U=U（血液中のHIV量が検出限界値未満（Undetectable）のレベルに抑えられているHIV陽性者からは性行為によって他の人にHIVが感染することはない

（Untransmittable））というメッセージが広く受け入れられ、浸透する機会が整えられることになる。感染事例の多くは起訴されないが、その一方で刑事訴訟への不安はHIV検査・治療・ケアへのさらなる障壁になる。<sup>[xxix]</sup>

## 公約履行の道筋に関する10の提言

ICPD公約履行に向けた着実な進展のため、主要関係者へのインタビュー、及び4つのゼロの達成に関連する中心的な政策文書の検討に基づき、以下の10の優先的行動を提言する。ケニアの国会議員は、以下の10項目の政策に重点を置いた行動を検討すべきである。

1. 報告制度の強化、及びデータ生成の強化を通じて、a) GBV対策サービスの提供パッケージ、b) FGM根絶、並びにc) 児童婚及び強制婚を含む一連の不可欠な中核的政策課題の実施指標を微調整・追跡し、監視する。
2. ケニアの若者が、自分のヘルスケアに関して、とりわけ処方箋が必要なFPを含むSRHサービス・機材を利用するようにし、積極的な意思決定ができるようになるためにヘルスケア同意法の見直しと評価を検討する。
3. 参加型の生徒中心のカリキュラムの評価・見直しなどを通じて、学内外における包括的性教育（CSE）の拡大を推進することで、2013年ESA公約を拡大・強化する。
4. とりわけ農村部において、人員の拡大、訓練及び定着を含むSRH及びHIVサービスのインフラの強化・拡充に充当する国内資金を増大する。
5. **COVID-19が4つのゼロに及ぼす影響、及び予算配分の拡大など必要とされる政策の調整に及ぼす影響を把握する。**並びにSRHR及びHIVに関して政策の教訓を確実に得ることによって、その他の国際保健・開発課題に対する強靱性と備えを強化する。
6. 特に、a) 若者のための雇用創出／技能開発の機会、b) ジェンダー平等の推進、c) 教育修了に関する意識向上、のための分野横断的な予算配分率の対前年比増加を追跡調査する。
7. まもなく合意予定の**2021年HIV/エイズ政治宣言**（2021年6月10日から）を踏まえ、ケニアの政策行動を見直し、調整する。2021年HIV/エイズ政治宣言は、GBV、女性の不平等な社会経済的地位、女性の経済的エンパワーメントに対する構造的障壁、女性や少女に対するSRHRの不十分な保護が、HIV感染から自らを守るための能力を脅かしており、エイズまん延の影響を悪化させ、HIVに対する国内資源の配分増加を阻んでいることを強調している。
8. 2030年までに**HIV感染症の垂直感染を根絶し、小児エイズを終息させるためのロードマップの実施を監視する。**ロードマップは、a) 出産年齢の女性、とりわけ妊娠中・授乳中の女性のHIV感染予防のための一連のサービスにおいて欠落部分を特定・対処すること、b) HIV曝露児の95%に対し、生後2カ月までと、断乳後に検査を行い、HIVと診断された全ての子どもに治療計画・処方を与えること、c) 妊娠中の女性の95%が出産前にHIV、梅毒、B型肝炎の検査を受けることができ、妊娠中・授乳中の女性の95%が妊娠後期及び産後期に再検査を受けることができるようにすること、並びにd) 未診断の年長児及び思春期の若者を特定・治療すること、といった不可欠な中核的政策課題に重点を置いている。
9. 変化する若者の考え方と行動をよりよく理解するために、参加型の**全国若者調査**を実施する。これは、包括的性教育（CSE）及び10代の妊娠に関する文化や規範といった数多くの問題に関してより効果的な政策指針をもたらす。そして、「影の若者政策タスクフォース」を設置することで、政策課題への多様で有意義な若者の参画と関与を活性化する。これは、若者に重点をおいたSRHR及びHIV動向、とりわけ政治的により慎重な対応が求められる問題（例えばリスクの高いグループや脆弱なグループなど）に関して、先駆者的な役割を果たすことができる。
10. SRHR及びHIV対策（とりわけ10代の妊娠の問題）において、技術の活用を最適化し、イノベーションを促進する——そうすることで特に保健医療サービスや教育サービスにおいて習得者の経験と関与を簡潔に把握するよう図る。

## プロセスと方法

2021年4月～5月に、ケニアにおけるSRHRの枠組みと整備に関わる様々な法律と政策を詳細に精査し、そのレビューを行った。また、政策レビューに情報を補足し、状況の説明を行うために、UNFPAケニア事務所代表やケニアの他の主要関係者と半構造化インタビュー\*を行った。

\*予め質問項目を決めておき、回答者の答えによってさらに詳細にたずねて行く質的調査法

## 参考文献

- [i] Final-Kenya-Country-Commitments-for-ICPD25-Nairobi-Summit-2019.pdf
- [ii] j7651-11\_unfpa\_harminization-summary-digital.pdf
- [iii] j7651-11\_unfpa\_harminization-summary-digital.pdf
- [iv] <https://www.satregional.org/wp-content/uploads/2018/05/Age-of-consent-Kenya.pdf>
- [v] Signed 2013 ESA Commitment to scale up CSE implementation, but no policy in place making CSE mandatory
- [vi] <https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/KE>
- [vii] [https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=KE&name\\_desc=true](https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=KE&name_desc=true)
- [viii] [Maps.reproductiverights.org/world-abortion-laws/Kenya-abortion-provisions](https://maps.reproductiverights.org/world-abortion-laws/Kenya-abortion-provisions)
- [ix] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [x] [http://internap.hrw.org/features/features/lgbt\\_laws/](http://internap.hrw.org/features/features/lgbt_laws/)
- [xi] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/kenya#2>
- [xii] j7651-11\_unfpa\_harminization-summary-digital.pdf
- [xiii] <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.1524.ZS?locations=KE>
- [xiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xv] <https://www.globalcitizen.org/en/content/rise-in-teenage-pregnancies-during-kenya-lockdown/>
- [xvi] Reproductive Healthcare Bill, 2019
- [xvii] [https://data.unicef.org/resources/data\\_explorer/unicef\\_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL\\_DATAFLOW&ver=1.0&dq=KEN.MNCH\\_MMR.&startPeriod=1970&endPeriod=2021](https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=KEN.MNCH_MMR.&startPeriod=1970&endPeriod=2021)
- [xviii] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4268791/>
- [xix] [https://www.who.int/pmnch/media/membernews/2011/20121216\\_kenyaparliament.pdf](https://www.who.int/pmnch/media/membernews/2011/20121216_kenyaparliament.pdf)
- [xx] Reproductive Healthcare Bill, 2019.pdf
- [xxi] <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/womens-lives-matter-preventing-unsafe-abortion-kenya>
- [xxii] <https://www.unfpa.org/data/fgm/KE>
- [xxiii] <http://psyg.go.ke/docs/National%20Policy%20on%20prevention%20and%20Response%20to%20Gender%20Based%20Violence.pdf>
- [xxiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xxv] NATIONAL-POLICY-ON-GENDER-AND-DEVELOPMENT (1).pdf
- [xxvi] [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2020\\_aids-data-book\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf)
- [xxvii] [www.unaids.org/en/regionscountries/countries/kenya](https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/kenya)
- [xxviii] [https://nacc.or.ke/wp-content/uploads/2021/01/KASFII\\_Web22.pdf](https://nacc.or.ke/wp-content/uploads/2021/01/KASFII_Web22.pdf)
- [xxix] [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2020\\_aids-data-book\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf)

# マラウイ 国会議員・国民・国家政策：進歩的な監視と説明責任

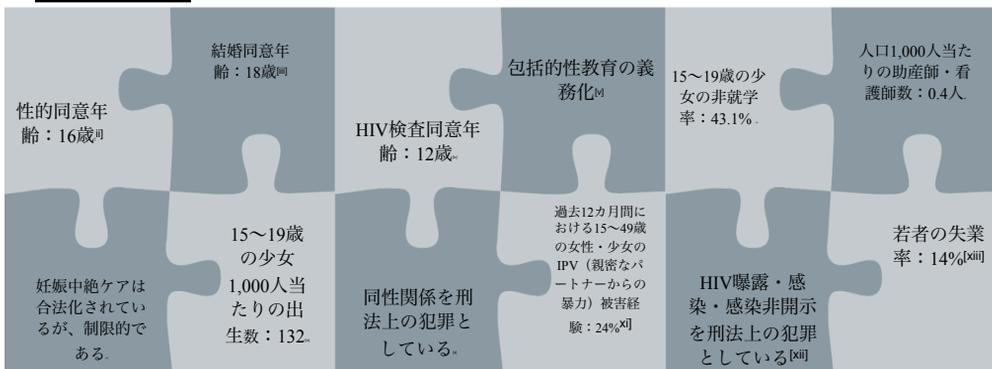
ナイロビ・サミットにおいて、マラウイ政府は、2030年までのICPD25アジェンダ達成に向けて10の包括的な公約を表明した。4つのゼロ達成のカギとなる政策関連の公約としては、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (SRHR) の法的枠組みの確定、若者の代表的意思決定機関への参加、並びに包括的性教育、及び避妊カウンセリング・サービスの拡大が含まれる。サミット終了後、進捗状況を監督することを目的に、保健省が調整に当たる国内運営委員会が設置された。この委員会は、政府高官、国会議員、若者、宗教指導者、及び伝統的指導者、民間セクターなどの多様な代表で構成されている。この委員会は、あらかじめ定められた基準に基づき、監視・評価を行うことを目的とするともに、マラウイ国民全体に対するICPD25アジェンダの啓発促進の役割も果たし得る。残念ながらコロナ禍により会合を持てず、進展が妨げられているが、委員会の各界代表らは、活動を開始したいとの強い願いを明らかにしている。2021年1月、マラウイ政府は「マラウイ2063」を発表した。これは「包括的で、豊かで、自立した」国としてのマラウイの野心的なビジョンを明らかにしたものである。このビジョンは、追跡調査、及び説明責任手段の拡大を顕著な特徴としており、これはICPD25公約を実施する上での重要な土台にもなるものである。政策策定については、概して、ICPD推進派が進展を図ることができる環境にあるものの、確固としたモニタリングが欠けている。

## ICPD25公約<sup>1)</sup>

歴史的な「ICPD25周年ナイロビ・サミット：残された課題の達成」において、マラウイは以下の公約を表明した。

1. 妊産婦、新生児、子ども、及び思春期の若者のリプロダクティブ・ヘルス (RH) に対する保健医療予算配分を、
2. 2019年の8%から2030年までに30%に増大する。
3. 妊産婦死亡率 (出生10万対) を2016年の439から2030年までに110に引き続き削減する。政府は、SRHRの包括的な法的枠組みを確定し、看護師・助産師、婦人科医、その他重要な医療従事者の能力を増強し、長期間作用するタイプの新しい可逆的避妊法の思春期の若者の利用を広げる計画であり、国民皆保険の枠組みの開発は、2030年までに最も脆弱な立場にある人々のセクシュアル・ヘルスの利用拡大に貢献するだろう。
4. 2030年までに、法的枠組み、国家青少年政策、及びガイドラインを見直すことで、若者の30%を意思決定機関に取り込む。
5. 全ての子どもに12年間の質の高い無償教育を提供し、少女・少年が初等教育、並びに中等教育の全課程を修了でき、職業・技術訓練、高等教育課程を平等に享受できるようにする。
6. 2030年までに、児童婚を根絶し、10~19歳の少女の最初の妊娠を遅らせる。法律を効果的に強化し、政策立案を調整し、女性・少女・少年に対するあらゆる形態の暴力を対象とするより広範なプログラムの一部として、暴力防止の全国意識啓発キャンペーンを推進することにより、18歳未満で結婚する女性の数を2016年の47%から2030年にはゼロに減らす。
7. SRHRを、人道的対応、緊急時対応、及び復旧計画の実施に全面的に取り込む。
8. 若者が利用しやすいSRHRサービス提供場所の設置を100%実現する。若者が利用しやすいSRHR (HIV/エイズに関するものを含む) の規模を、パイロット地区での提供からリーダーシップ研修、年齢に応じた包括的性教育、及び避妊カウンセリングにまで拡大する。
9. 細分化されたデータの定期的作成、及び質の高い分析を促進する人口データ収集システムの100%デジタル化を実現する。コミュニティでのデータ・リテラシー (データを理解し、解釈し、分析する能力) を支援し、地域に特化した参加型の開発意思決定の改善を助けるスキームを、全ての地区で展開する。
10. 既婚女性、並びに未婚の思春期の少女 (15~19歳) の家族計画及びSRHサービスの満たされていないニーズを、2016年のそれぞれ19%と22%から、2030年までに11%と12%に削減する。そのためには、SRHサービスの提供を拡充し、支弁可能な料金で利用できる家族計画サービス・物品、救命薬支援、及びコミュニティ向けの避妊薬・避妊具に関する相談サービスを100%利用可能にする。
11. 保健医療セクターへの国家予算の配分割合を、2019年の10%から2030年までに15%に引き上げ、保健医療支出を増大する。これにより、プログラムの実施が強化され、SRHRサービスを含む提供サービスの拡大のための主要な政策指標目標の達成の十分な資金が提供されることになる。

## 政策パズル



1) 1) 家族計画の満たされていないニーズをゼロに、2) 予防可能な妊産婦の死亡をゼロに、3) GBV及び有害な慣行をゼロに、4) 新規HIV感染をゼロに

## 家族計画の満たされていないニーズをゼロにする

2016年において、既婚女性の19%、未婚の思春期の少女（15～19歳）の22%は、家族計画（FP）及びSRHサービスに対するニーズが満たされていなかった。<sup>[xiv]</sup> ICPD25周年ナイロビ・サミットで、マラウイ政府は、サービス提供者の能力強化、若者が利用しやすいSRHサービスの拡充、「年齢に応じた」包括的性教育（CSE）の提供、手頃な料金で利用できるFPサービス・機材・薬の提供を通じて、国民レベルのニーズを満たすことを公約した。マラウイ政府は、教育とサービスの提供、とりわけCSEと若者が利用しやすいサービスの提供の複合的効果により、若い少女のエンパワーメントが推進され、10代の妊娠率を下げることを期待している。2018年における15～19歳の少女1,000人当たりの出生数は132である。<sup>[xv]</sup> 2019～2020年のFP機材の国家予算は、必要と推計される額のわずか4.6%にも満たないことから、国内での資金調達が増加が奨励される。<sup>[xvi]</sup> 現行の国家ジェンダー政策は、家族計画への男性の関与の重要性を指摘している。<sup>[xvii]</sup> この政策綱領を実現するためには、職場の介入や十分な予算面での支援など、多面的なアプローチにより、革新的なプログラムに基づいた行動を実施することが必要である。避妊薬・避妊具の使用におけるジェンダー平等の重要性を組み込んだジェンダー・トランスフォーマティブ（変革的）なCSEカリキュラムは、家族計画は女性のみ責任であるという伝統的な考え方を検討する機会をマラウイの若者に与えるものである。家族計画の満たされていないニーズをゼロにするためには、多部門の関与と調整が最も重要である。若者が利用しやすいサービスと連携したCSEの提供、そのための政策環境の整備を約束した国レベルの公約を活用することで、前進が期待できる。

## 予防可能な妊産婦の死亡をゼロにする

マラウイ共和国は、ユニバーサル・ヘルス・ケアの枠組みを策定し、長期的に作用するタイプの可逆的避妊法の利用可能性を拡大するために保健医療従事者の能力を強化し、法的なSRHRを基準化することで、国内の妊産婦死亡率（出生10万対）を2016年の439から2030年までに110に削減することを公約した。マラウイでは、分娩後出血と敗血症が妊産婦死亡の主な原因である。<sup>[xviii]</sup> 都市部・農村部の保健医療施設はいずれも、インフラの不備、保健医療従事者の不足、患者の保健医療効果の向上に必要な基本的資源の不足などの構造的障壁の影響を受けている。保健医療体制への国民の信頼を醸成し、出産前サービスの利用を促すためには、保健医療体制の強化とともに、広報とコミュニティ関与の構築が必要である。これらの問題が、マラウイの妊産婦の疾病及び死亡の原因にもなっている妊娠中絶後ケアにも影響を及ぼしている。2017年における妊産婦の死亡の6～18%が、医学的に適切な処置がなされていない安全でない妊娠中絶によるものであった。<sup>[xix]</sup> 現行の国家SRH政策には、妊娠中絶後ケアの規定が含まれている。<sup>[xx]</sup> 2021年3月には国会議員が、マラウイにおける人工妊娠中絶（TOP）法を緩和する法案の審議を取りやめた。現在、妊娠中絶は母親の命を救うためにのみ認められている。最近再提出された法案（初めて提出されたのは2016年）は、レイプ、近親相姦、もしくは妊娠が母親の身体または精神の健康を危険に晒す場合に中絶が合法と認められるよう、妊娠中絶の利用を拡大するものとなっている。法案の発起人は、法案が国会で審議されることになるまで法案を継続的に提出する計画である。マラウイの政策を更新してICPD公約と整合させる取り組みにおいては、進歩的政策の推進派の果たす役割が、極めて重要となる。

## ジェンダーに基づく暴力、及び有害な慣行をゼロにする

ナイロビにおいて、マラウイ共和国は、2030年までに児童婚を根絶することを公約した。注目すべきことに、同国では15～19歳の少女の23.4%が結婚している。[xxi] 1994年憲法では、マラウイの結婚同意年齢は18歳と定められているが、しかし親または後見人の同意があれば18歳未満でも結婚できる。加えて、親または後見人が存命でない場合には、聖職者または裁判所職員が結婚を許可できる。[xxii] 2017年の憲法改正では、政策間の調和を図り、マラウイの若者をより適切に保護するため、未成年者の年齢が16歳未満から18歳未満に引き上げられた。こうした進歩的な年齢規定の一致については、マラウイの政策全体を通じて整合性を確保することが必要である。ジェンダー省の児童婚根絶のための2018～2023年戦略には、教育を受ける機会、文化的慣行の変革、及び経済的エンパワーメントが盛り込まれている。[xxiii] また、ジェンダーに基づく暴力（GBV）対策としての国会議員のさらなる行動については、国家行動計画に示されており、GBV対策強化のための既存の政策構造と優先分野が明らかにされている。[xxiv] 例えば、根本原因及び社会規範への取り組み、サバイバー（生存被害者）支援のための効果的な対応メカニズムの構築、リサーチ、データ収集、そして監視・評価の促進などである。マラウイはさらに、女性裁判官を任用し、移動式裁判所の選択肢を提供するGBVに特化した裁判所によるサバイバー支援を行っている。立証責任の負担が重く、多くの女性は申し立てに消極的かもしれないが、有効な司法構造を確立することによって、真の説明責任の可能性は高まり、保健医療、警察、司法、及び社会サービスの全体にわたる統合的なGBV防止・対応サービスの重要性が明確に示されることになるだろう。

## HIV新規感染をゼロにする

マラウイにおける成人（15～49歳）のHIV発生率は1,000人当たり3.71であり、マラウイは、サミットにおいて、若者が利用しやすいSRHサービス全てにHIV/エイズ予防・治療サービスを組み込むことを公約し、一次予防を施行し、感染者が自分の状態を知ることの重要性を明確に示した。[xxv] HIV対策サービスとSRHサービスの連携が高まる中、その監督には、保健省内にあるHIV/エイズ局（DHA）が当たっている。DHAはまた、性感染症（STIs）、母子感染防止（PMTCT）、及び自発的男性器包皮切除（VMMC）の監視も担当している。新規感染発生件数は2005年の66,000件から2018年には38,000件に激減し、2018年現在、マラウイでは、HIV感染者の90%が自分の状態を知っており、診断を受けた感染者の87%が治療を受けており、治療中の感染者の89%が血中ウイルス量を抑制しており、国連合同エイズ計画（UNAIDS）の「90-90-90目標」の達成が近い。[xxvi] マラウイの若者は、12歳からHIV検査及びカウンセリングに同意することができる。[xxvii] この進歩的施策にもかかわらず、マラウイのリスクの高いグループ（男性と性交渉を持つ男性、セックスワーカー、トランスジェンダーの人々、注射薬物使用者）には依然としてほとんど注意が向けられていない。HIV感染・曝露・感染非開示は今なお刑法上の犯罪とされたままで、とりわけ男性と性交渉を持つ男性、及びセックスワーカーに対する差別が存在する。セックスワークそれ自体はマラウイでは合法だが、現行の刑法では営利目的のセックスワークを犯罪と定めており、根強いスティグマ（否定的な意味合いを持つ社会的認識）によってセックスワーカーが刑法適用の対象になっている。[xxviii] 国内のHIV感染率を低減するためには、対策のカギとなるグループに関するデータの収集と調査研究の強化が求められる。

## 公約履行の道筋に関する10の提言

ICPD公約履行に向けた着実な進展のため、主要関係者へのインタビュー、及び4つのゼロの達成に関連する中心的な政策文書の検討に基づき、以下の10の優先的行動を提言する。マラウイの国会議員は、その議論の場をより意図的に活用し、それを促進する政策環境を構築・強化し、以下の政策に重点を置いた行動を検討すべきである。

1. ICPD25国内運営委員会（保健省が調整に当たる）に対し、公約の達成に向けた進捗状況、及び追跡状況に関する定期的な最新情報を要請する。
2. 以下の要素に特に重点を置いた、国家CSEイニシアティブの主要指標の監視役割を開発・強化する。
  - ・ 教員養成、カリキュラム開発・実施、学習者中心の参加型フィードバック、技術の利用。
1. 女性、少女、その他の対策のカギとなるグループや脆弱なグループに対する暴力、他の権利侵害を防止する法律、政策を策定し、施行する。
2. 1) 家族計画、2) 思春期の若者が利用しやすいサービス（保健医療従事者の技能拡充と数の増加に重点を置く）、3) SHRサービスのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）パッケージへの統合の基礎を成す要素を強化するための資金供与者、並びに国内資金配分対前年比増加の両方を追跡調査する。
3. 認識されている障壁に対して、革新的なインセンティブ（動機付け）を設けることで、現行の思春期の若者が利用しやすいサービスの提供に関して、利用者やコミュニティの代表とともに監視・評価する。
4. a) 10代（13～19歳）の妊娠に関する細分化されたデータ、b) 就学中、技能訓練中、就労中の若者のための選択肢への投資の追跡調査、c) FGM、d) セックスワーカーや男性と性交渉を持つ男性を含む、対策のカギとなるグループや脆弱なグループについて、戦略的な意思決定に際し、情報を提供するためリアルタイムのデータの生成・活用を増大する。
5. SRHR及びHIVを対象とするコミュニティの体制強化への投資を増大することにより、COVID-19パンデミックの教訓をを基に前進する。
6. まもなく合意される予定の2021年HIV/エイズ政治宣言（2021年6月10日から）を踏まえ、マラウイの政策行動を見直し、強化し、調整する。2021年HIV/エイズ政治宣言は、GBV、女性の不平等な社会・経済的地位、女性の経済的エンパワーメントに対する構造的障壁、並びに女性・少女のSRHRの不十分な保護が、HIV感染から自らを守る彼女らの能力を損ねていることを強調している。
7. 妊娠中絶法の適用を緩和する可能性のある人工妊娠中絶法案の議論を支持するため、強固な国会議員の連携を構築する。
8. ジェンダーの障壁を取り除くことを誓約することで、国会議員として積極的に発言する明確なジェンダー推進派となり、選挙区内で、また国会内外の影響力の及ぶ範囲において、SRHRの課題を有効に実現する。

## プロセスと方法

2021年4～5月に、マラウイにおけるSRHRの枠組みと整備に関わる様々な法律と政策を詳細に精査し、そのレビューを行った。また、政策レビューに情報を補足し、状況の説明を行うために、UNFPAマラウイ事務所代表やマラウイの他の主要関係者と半構造化インタビュー\*を行った。

\*予め質問項目を決めておき、回答者の答えによってさらに詳細にたずねて行く質的調査法

## 参考文献

- [i] <https://www.nairobisummitcpd.org/commitments>
- [ii] [j7651-11\\_unfpa\\_harminization-summary-digital.pdf](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/MW)
- [iii] [j7651-11\\_unfpa\\_harminization-summary-digital.pdf](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/MW)
- [iv] [j7651-11\\_unfpa\\_harminization-summary-digital.pdf](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/MW)
- [v] [Malawi\\_HIVSRHR\\_infographic\\_snapshot\\_en.pdf](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/MW)
- [vi] <https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/MW>
- [vii] [https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=MW&name\\_desc=true](https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=MW&name_desc=true)
- [viii] [Malawi\\_HIVSRHR\\_infographic\\_snapshot\\_en.pdf](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/MW)
- [ix] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [x] [http://internap.hrw.org/features/features/lgbt\\_laws/](http://internap.hrw.org/features/features/lgbt_laws/)
- [xi] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/malawi>
- [xii] [j7651-11\\_unfpa\\_harminization-summary-digital.pdf](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/MW)
- [xiii] [Malawi\\_HIVSRHR\\_infographic\\_snapshot\\_en.pdf](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/MW)
- [xiv] <https://www.nairobisummitcpd.org/commitments>
- [xv] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [xvi] [http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/17395-17716\\_InvestinginMalawisFuture.pdf](http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/17395-17716_InvestinginMalawisFuture.pdf)
- [xvii] The Republic of Malawi National Gender Policy, 2015.
- [xviii] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3345624/>
- [xix] <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-malawi>
- [xx] National Sexual and Reproductive Health and Rights Policy, 2017-2022.
- [xxi] <https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/MW>
- [xxii] [j7651-11\\_unfpa\\_harminization-summary-digital.pdf](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/MW)
- [xxiii] Strategy for Ending Child Marriage in Malawi, 2018-2023.
- [xxiv] National Plan of Action to Combat Gender-Based Violence in Malawi, 2016-2021.
- [xxv] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/malawi>
- [xxvi] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/malawi>
- [xxvii] [j7651-11\\_unfpa\\_harminization-summary-digital.pdf](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/MW)
- [xxviii] [Malawi\\_HIVSRHR\\_infographic\\_snapshot\\_en.pdf](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/MW)

# ウガンダ 国会議員・国民・国家政策：人口動態に焦点を当てて

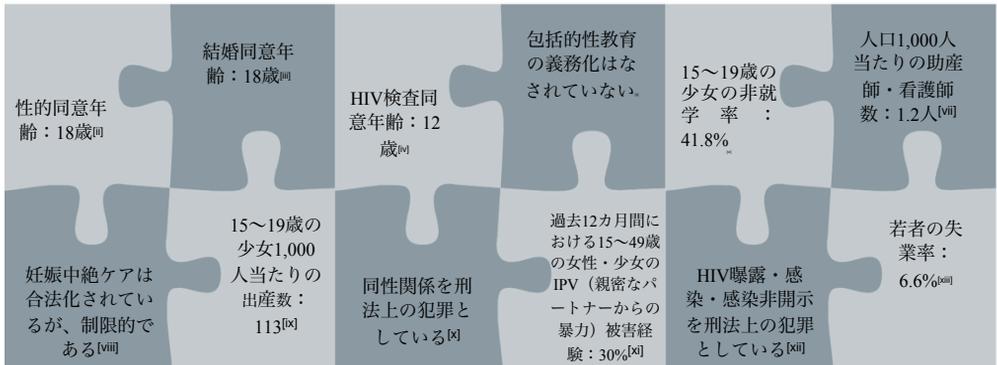
ナイロビ・サミットにおいて、ウガンダ共和国は、4つのゼロ達成に関係する政策関連の公約を表明した。それらは、人材開発に重点を置いた人口ボーナスの活用、全ての家族計画方法を誰もが利用できるようにすること、思春期の若者が利用しやすい保健医療サービスへの資源配分、ジェンダー平等を向上させ、若年妊娠及び児童婚を減らすための教育の活用、そして性教育政策の実施に関するものである。新たな人口・国民健康保険政策が承認されるなど、サミット以降進展が見られている一方で、ICPD25アジェンダを支持する推進派の国会議員は、反対意見と闘わなければならない。加えて、第10回国会の終了に伴う第11回国会に向けての選挙では、一部推進派が議席を失ったことから、新たな関係形成が必要とされる。とりわけ、新国会議員の60%が35歳未満であることから、ウガンダの若者の要望と現実に向き合う政策を見直すための、またとない機会となるだろう。4つのゼロ達成を支援する政策が、可決されるだけでなく、監視の下で実施されるためには、推進派国会議員の能力強化が必要となる。

## ICPD25公約

歴史的な「ICPD25周年ナイロビ・サミット：残された課題の達成」において、ウガンダは以下の公約を表明した。

1. 全ての家族計画方法を誰もが利用できるようにし、2022年までに家族計画の満たされていないニーズを28%から10%に削減する。ロンドン家族計画サミット（2017年7月）で表明された、リプロダクティブ・ヘルス（RH）び家族計画の物資や機材に対する財政支援を増大し、サービスが行き届いていない人に供給するという公約を再確認する。
2. 母子保健財源の少なくとも年間10%を、思春期の若者が利用しやすいRHサービスに配分する。
3. 10代の妊娠、児童婚、及びあらゆる形態のジェンダーに基づく暴力など、少女のエンパワーメントを阻む障壁を根絶する。少女の就学の定着・継続を目的とする教育改革に着手するとともに、雇用に資する技能や労働市場にとって適切な能力を身につけるための技術・職業教育への投資を増大する。
4. 2018年にウガンダの学校における性教育に関して、公的な方向性を定めるために立ち上げた、国家性教育政策枠組みを運用可能にする。一方で、ウガンダの有益な文化的・宗教的価値観を維持する。
5. 人口動態及び多様性の様々な側面を、あらゆるレベルでの計画立案及び予算編成の枠組みに組み入れる。

## 政策パズル



[1] 1) 家族計画の満たされていないニーズをゼロに、2) 予防可能な妊産婦の死亡をゼロに、3) GBV及び有害な慣行をゼロに、4) 新規HIV感染をゼロに

## 家族計画の満たされていないニーズをゼロにする

ウガンダでは、15～19歳の少女の31%が家族計画のニーズが満たされておらず、それに対応して、ウガンダ政府は、ナイロビ・サミットにおいて国の家族計画（FP）アジェンダに関する公約として、母子保健財源からの思春期の若者が利用しやすいRHサービスへの予算配分、10代の妊娠及び児童婚を根絶するための少女の就学定着・継続を目的とする教育改革、並びに国家性教育政策枠組みの運用化を表明した。<sup>[xiv, xv]</sup> 2021年3月には、国民健康保険法案が国会を通過し、現在大統領の承認を待っている状況にある。このユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）法案は、その不可欠なサービスとして家族計画を組み込んだものである。加えて、国家家族計画実施計画（2015～2020年）では、効果的な介入の重要性、進捗と説明責任を果たすために利用可能な資金の必要性を、明確に打ち出している。<sup>[xvi]</sup> 家族計画を全ての人に提供するという方向性は、適切な一歩であるが、その一方でウガンダの未成年は、ヘルスケアの同意に関する現行の法律や政策の下では、今なお家族計画を自由に利用することができず、理念とサービス提供に格差が生じている。<sup>[xvii]</sup> ウガンダの10代の高い妊娠率は、このことを事実として示している。当局は、意識啓発キャンペーンを通じて、また開発パートナーの支援を得て、10代の妊娠率を現在の25%から15%に下げることを目指している。2021年4月には、10代の妊娠の防止に関する重要な動議が国会で可決された。動議では、政府に対して、とりわけCOVID-19パンデミックの影響により急増している10代の妊娠に関して政策及び戦略を策定し、実施することを強く求めている。<sup>[xviii]</sup> ロックダウンや休校の影響で、10代の意図しない妊娠が増加したことが報じられており、その結果、退学や将来の就職やキャリアへの悪影響、貧困に陥りやすくなる。<sup>[xix, xx]</sup> この目標を達成するためには、新たに積極的な政策を策定し、その監視を実行することが求められる。ウガンダ政府は、学校での性教育に関する正式なアジェンダを通じて、ジェンダー不平等や10代の妊娠という、上流の要因に取り組むため国家政策戦略を策定したが、他方で2018年の策定以降もこの枠組みは実施に至っていない。ナイロビで表明された公約を実施し、少女の就学定着・継続などを含め、人口ボーナスへの道筋で特定されている構造変革をもたらすためには、国会の監視が必要である。<sup>[xxi]</sup>

## 予防可能な妊産婦の死亡をゼロにする

ウガンダ共和国が表明したICPD25公約は、予防可能な妊産婦の死亡に直接取り組むものではない。しかしユニバーサル・ヘルス・ケア、RHサービス、若者への投資に重点を置く政策は、妊産婦死亡率（MMR）の改善に間違いなく影響を及ぼすだろう。というのは、妊産婦の死亡の13%は、15～19歳の妊産婦であり、全体のMMR（出生10万対）は375であるためである。<sup>[xxii, xxiii]</sup> 分娩後出血（PPH）が今なおMMRの主要原因であることから、予防可能な妊産婦の死亡をさらに削減するために、国会議員の尽力が求められる。この目標の実現を妨げている障壁としては、熟練の助産師が不足していること、サービスが利用しにくいこと、そしてとりわけ農村部においては最新の技術や医薬品が入手しにくいことなどが挙げられる。2021年2月現在において、PPHへの取り組みに特化した新しい枠組みが策定されたが、これは子癇や、安全でない妊娠中絶などの妊産婦の死亡につながるその他の原因には対応していない。妊娠中絶が制限的な形でしか認められておらず、また社会的スティグマ（否定的な意味合いを持つ社会的認識）もあることから、多くの女性が安全でない妊娠中絶を受ける結果となっている。安全でない妊娠中絶による合併症も、ウガンダの高い妊産婦死亡率の原因の1つである。<sup>[xxiv]</sup> 妊娠中絶後ケアが、妊娠中絶の合法性を問わず、多くの女性にとって必要である。前述の国民健康保険（NHI）法案は、妊娠中絶後ケアも保険適用とされているものの、とりわけ農村部では、（医療施設などの不足から）ケアを利用しにくい状況があり、また熟練のケア提供者の不足も課題である。この問題について進展を図るためには、政策やプログラムに情報を提供するためのデータの生成と活用（周産期死亡監視・対応報告書を含む）への国会議員の公約の強化、並びにモニタリング、評価、予算配分がカギとなる。<sup>[xxv]</sup>

## ジェンダーに基づく暴力及び有害な慣行をゼロにする

15～49歳の女性及び少女の30%が、過去1年間に親密なパートナーからの暴力（IPV）の被害にあっている。ナイロビ・サミットにおいて、ウガンダは、少女のエンパワーメントに重点を置くことにより、あらゆる形態のジェンダーに基づく暴力（GBV）を根絶したいとの意欲を表明した。少女の就学定着・継続を目的としている教育改革は、児童婚率の削減を目指している。ウガンダの法定婚姻同意年齢は18歳であるが、未成年で結婚する少女の割合は、地域により異なるが、17%から58%に及ぶ。<sup>[xxvi]</sup> 子どもが成人に達する前に、子どもに代わり親が婚姻に同意することができる現状があることから、国会議員は、既存の法体系と伝統的慣習に取り組む必要がある。若年結婚によって教育機会が奪われると、とりわけ農村地域においては、女性がこうした経済的に夫に依存することになる。経済的に依存した女性は、IPV被害を受けた場合に、その状況から抜け出す可能性が低くなる。ジェンダーに基づく暴力根絶に関する国家政策の2019年最新版では、優先行動項目として、予防重視の政策の重要性が強調されている。<sup>[xxvii]</sup> 女性器切除（FGM）に関する政策の実施においては、より緊迫した状況にある。15～49歳の女性及び少女のおよそ1%が何らかの形のFGMを経験している。<sup>[xxviii]</sup> ウガンダ政府は2010年にFGMを禁止し、これは年間のFGM実施報告件数の削減に役立っているものの、一部コミュニティではFGMの慣行は継続されている。FGM擁護派は、伝統、社会的・文化的理由を引き合いに出している。政策立案者による教育改革においては、ジェンダーに基づく有害な慣行について、ウガンダの若者に情報を提供するようなカリキュラム開発を組み合わせることが必要である。加えて、少女・若い女性の関与、並びに機会創出の増大に関する議会の重点的取り組みにおいては、様々な問題が最も懸念される農村コミュニティに焦点を当てることが重要である。政策策定においては、実施を妨げる下流の障害を認識し、郡や他の地方自治体による国の政策の実施・支持の取り組みに対し、資金援助や政策導入の監視を通じた支援を行う必要がある。

## HIV新規感染をゼロにする

ウガンダにおける成人15～49歳のHIV発生率は1,000人当たり2.61で、ウガンダは「90-90-90目標」達成に向けて大きな進展を遂げており、政策及びプログラムの実施が成果を上げていることを示している。<sup>[xxix]</sup> 2019年時点において、ウガンダのHIV感染者の89%が自らの感染を自覚している。<sup>[xxx]</sup> 現行の国家戦略計画は、HIV予防への男性の関与、とりわけ若者の検査・治療実施計画の促進、母子感染の漸進的な根絶、国家対応の財政的安定、多部門にわたる組織的対応の強化に重点を置いている。<sup>[xxxi]</sup> 新たな予防手段としては、自発的男性器包皮切除（VMMC）や、曝露前予防内服（PrEP）の利用拡大などが含まれる。また、2014年HIV/エイズ予防管理法は、特定集団に対する強制検査、開示強制、及び感染を刑法上の犯罪としていることから、国家戦略計画はこの差別的規定の改訂にも取り組んでいる。<sup>[xxxii]</sup> この規定はプライバシー権、及び身体の自己決定権を否定しており、悪影響を及ぼしている。さらに、同性関係やセックスワークは刑法上の犯罪となっており、すでに法的差別を受けているが、HIV感染、曝露、及びHIV感染の非開示を刑法上の犯罪とすることは、こうした対策のカギとなるグループをますます周縁化することになる。司法当局が多くの事例を起訴する可能性は低いかもしれないが、不公正な司法プロセスに対する不安から、サービスの利用が躊躇され、その結果、新たなHIV感染数の削減への努力が損なわれる可能性がある。このアプローチとは対極に、ウガンダのHIV検査同意年齢は12歳であり、これにより性的に活発な新世代の若者は、予防措置の一つとしてU=U（Undetectable=Untransmittable、検出限界値未満＝HIV感染しない）の重要性を理解し、自らの健康に関して積極的な対応をとることができるだろう。<sup>[xxxiii]</sup> スティグマが実際にある状況、またはそうみなされる状況は、引き続き政策の障害となっており、コミュニティの動員を強化し、データ及び優良事例を例示することで、この問題への是正に一層の注意を払う必要がある。

## 公約履行の道筋に関する10の提言

ICPD公約履行に向けた着実な進展のため、主要関係者へのインタビュー、及び4つのゼロの達成に関連する中心的な政策文書の検討に基づき、以下の10の優先的行動を提言する。新たな国会の召集、並びに人口政策と国民健康保険政策の枠組みの強化に伴い、ウガンダの国会議員は、以下の10項目の政策に重点を置いた行動を検討すべきである。

1. 数多くの主要な政策課題に関して、焦点を絞った概要説明、外部協議、意見交換、及び助言指導などの各種アプローチを通じて、これまでにない数の若い国会議員が議席を占める新たな国会における機運の高まりを活用し、ICPDに関する能力の高い政策推進派の育成と、そうした推進派の強化・拡大のための投資により、ICPDを促進する政策環境をさらに強化する。
2. a) 地方レベルにおける条例の整合性向上、b) 国家性教育政策枠組み、c) 10代の妊娠防止プログラムへの投資の増大などにより、政策・プログラム実施に関する数多くの課題に取り組むための監視・説明責任を強める。
3. 未成年が家族計画サービスを利用できる年齢など、家族計画を含む様々なサービスの利用に関して、政策の整合性向上を図る。
4. SRHRサービス、及びHIV対策サービスのUHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）への統合を加速化し、コミュニティ主体のシステムへの投資増大を通じた、将来のパンデミックへの対応・準備のための世界的連帯を強化する。
5. 1) 家族計画の物資や機材、2) 保健医療従事者の技能の拡充と数の拡大を含めた、思春期の若者が利用しやすいサービスの提供3) HIV予防サービスの強化のための、資金供与者、並びに国内資金配分対前年比増加の両方を追跡調査する。
6. とりわけ、a) 対策のカギとなるグループや脆弱なグループを含むGBVの予見、b) 妊娠中絶後ケア、c) FGM、d) 10代の妊娠、e) 児童婚についての戦略的政策に際し、情報を提供するためデータの生成・活用を増大する。
7. とりわけ農村地域において。熟練の保健医療従事者を数多く集め、その定着を図るための革新的な動機付けの手法を開発する。
8. 特に教育・文化分野において、SRHRとHIVの連携に取り組むために、国会議員の様々な多部門間及び学際的パートナーシップを拡大・推進する。
9. SRHサービスやHIV予防サービスを享受する上で親の同意を必要とする要件、HIV感染・曝露・感染非開示を犯罪として刑法で規定する法律、並びにスティグマなど、核となる構造的障壁を取り除く。
10. まもなく合意される予定の2021年HIV/エイズ政治宣言（2021年6月10日から）を踏まえ、ウガンダの行動計画を見直し、強化する。この政治宣言は、性とジェンダーに基づく暴力、女性の不平等な社会・経済的地位、女性の経済的エンパワーメントに対する構造的障壁、女性・少女のSRHRの不十分な保護が、HIV感染から自らを守る彼女らの能力を損ねていることを強調している。

## プロセスと方法

2021年4～5月に、ウガンダにおけるSRHRの枠組みと整備に関わる様々な法律と政策を詳細に精査し、そのレビューを行った。また、政策レビューに情報を補足し、状況の説明を行うために、UNFPAウガンダ事務所代表やウガンダの他の主要関係者と半構造化インタビュー\*を行った。

\*予め質問項目を決めておき、回答者の答えによってさらに詳細にたずねて行く質的調査法

## 参考文献

- [i] <https://www.nairobisummitcpd.org/commitment/statement-republic-uganda-2019-nairobi-icpd25-summit#:~:text=Commitment%20description%3A,%25%20to%2010%25%20by%202022.>
- [ii] [j7651-11\\_unfpa\\_harminization-summary-digital.pdf](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/UG)
- [iii] [j7651-11\\_unfpa\\_harminization-summary-digital.pdf](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/UG)
- [iv] [j7651-11\\_unfpa\\_harminization-summary-digital.pdf](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/UG)
- [v] Policy framework exists but implementation is not mandatory
- [vi] <https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/UG>
- [vii] [https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=UG&name\\_desc=true](https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=UG&name_desc=true)
- [viii] [Maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws?country=UGA](https://maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws?country=UGA)
- [ix] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [x] [http://internap.hrw.org/features/features/lgbt\\_laws/](http://internap.hrw.org/features/features/lgbt_laws/)
- [xi] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/uganda>
- [xii] [j7651-11\\_unfpa\\_harminization-summary-digital.pdf](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/UG)
- [xiii] [Zambia\\_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot\\_final.pdf](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/UG)
- [xiv] [https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/UG)
- [xv] [www.prb.org/wp-content/uploads/2019/06/Uganda-NATIONAL-SEXUALITY-EDUCATION-FRAMEWORK.pdf](http://www.prb.org/wp-content/uploads/2019/06/Uganda-NATIONAL-SEXUALITY-EDUCATION-FRAMEWORK.pdf)
- [xvi] [https://www.healthpolicyproject.com/ns/docs/CIP\\_Uganda.pdf](https://www.healthpolicyproject.com/ns/docs/CIP_Uganda.pdf)
- [xvii] <https://sexualrightsdatabase.org/countries/457/Uganda>
- [xviii] [https://uganda.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/motion\\_for\\_a\\_resolution\\_of\\_parlimotionfinal.pdf](https://uganda.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/motion_for_a_resolution_of_parlimotionfinal.pdf)
- [xix] <https://globalgirlsglow.org/the-consequences-of-covid-19-for-girls-in-uganda/>
- [xx] Effects of the Covid-19 Pandemic on Teenage Pregnancy in Uganda policy brief final, April 2021
- [xxi] <https://uganda.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Demographic%20Dividend%20compliance%20Tool.pdf>
- [xxii] [Dhsprogram.com/pubs/pdf/FR333/FR333.pdf](https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR333/FR333.pdf)
- [xxiii] <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>
- [xxiv] <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-and-postabortion-care-uganda>
- [xxv] <https://www.health.go.ug/cause/maternal-and-perinatal-death-surveillance-and-response-guidelines-aug-2017/>
- [xxvi] [Unfpa.org/data/adolescent-youth/UG](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/UG)
- [xxvii] <https://www.unfpa.org/data/fgm/UG>
- [xxviii] <http://ngbvd.mglsd.go.ug/docs/2838GBV%20POLICY%2031st%20of%202019%20Final..pdf>
- [xxix] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/uganda>
- [xxx] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/uganda>
- [xxxi] The National HIV and AIDS Strategic Plan, 2020/21-2024/25
- [xxxii] <http://library.health.go.ug/publication/hiv-aids/hiv-and-aids/prevention-and-control-act-2014>
- [xxxiii] [j7651-11\\_unfpa\\_harminization-summary-digital.pdf](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/UG)

ナイロビ・サミットにおいてザンビア政府が4つのゼロ達成<sup>1)</sup>に関連して表明した公約は、主に、法律および政策の実施・施行、多部門で共鳴し、相乗効果を図るための政策対応の整合・調整、人口ボーナスの長期的配当を強化する特定分野の投資、及び官民連携の拡大に重点を置いたものであった。とりわけ、サミットに先立ち採択された2020～2030年人口政策、並びに現在見直しが行われている2014年国家ジェンダー政策は、特に妊産婦の健康に関する公約に関連して微細な解釈を伴った政策フレームを提示している。ICPD25の課題は、現行の監視・評価枠組みを強化する機会となる2022年1月発効予定の第8次国際開発計画に戦略的に組み込まれている。セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (SRHR) の政策調整の重要性を強調するため、青少年・スポーツ・児童問題議会委員会は、2021年4月、関連する法律、及び政策上の課題の包括的レビューをまとめ、提出した。最新の格差や課題の分析、幅広い提言は、現在、そして将来の国会議員にとって指針として役立つものである。

### ICPD25公約<sup>1)</sup>

歴史的な「ICPD25周年ナイロビ・サミット：残された課題の達成する」において、ザンビアは以下の公約を表明した。  
1. HIV新規感染をゼロにし、妊産婦、及び新生児の死亡をゼロにし、若者には自分の可能性を發揮する機会のある国を実現できるように、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス (SRH) を含む公正で包括的な質の高いヘルス・サービスを提供する。

- ・プライマリー・ヘルス・ケア、とりわけ健康増進、及び堅固で持続可能なヘルスケア資金調達メカニズムに投資する
- ・予防可能な妊産婦死亡率 (出生10万対) を、2018年の278から2030年までに70未満にし、また予防可能な新生児死亡率 (出生1,000対) を、2018年の27から2030年までに5に削減する。妊産婦・新生児の健康向上のために人材開発への対象を定めた投資、及び持続可能な資金調達メカニズムの確立を通じて、これを達成するものとする。
- ・ザンビアが人口ボーナスを活用するための重要な開発アジェンダとして、家族計画を位置付ける。家族計画、及び人口・開発に関する啓発活動を拡大し、国家開発計画、やその他の主要な国家戦略枠組みに家族計画を統合かつ主流化し、2030年までに全てのセクターにおいて家族計画への国内資金供給を増加することにより、これを達成する。
- ・2030年までにエイズの流行を終息させ、HIV/エイズに感染し影響を受けている人々の福利を改善させることを目指して、「95-95-95高速対応 (ファスト・トラック) 目標」を達成する。
- ・全ての人のための包括的な保健医療プログラムの構築、及び保健医療の成果改善に向けた若者の有意義な参加に資する環境を整備する。2030年までにSRHRに対する政策・法律上の障壁、及び社会・文化的障壁に取り組み、人材開発に投資することにより、これを達成する。

2. 2030年までに「ビジョン2030」を達成し、ザンビアを国民が中所得国としてのあらゆる面を享受できるような、繁栄した中所得国にする。

- ・人口動態を国及び地方レベルの開発計画に組み込むことにより、全てのセクターにおいて人間中心の開発を促進する。
- ・包括的なガバナンス・メカニズム、及び持続可能な国際協力・連携に投資する。女性、障がい者、若者など、様々なグループがガバナンス・プロセスに参加できるように制度化することにより、これを達成する。
- ・ザンビアの「ビジョン2030」に明記されているように、この戦略を実施することにより、農村の産業化と開発を強化する。
- ・持続可能な開発を達成するためのデータの生成と活用を推進する。2018年国家統計法の実施により、これを達成する。気候変動を経済開発の中核に据えることを約束する。気候レジリエンス (気候変動に対する強靱性) のための制度的枠組みを強化し、気候変動の影響を受けやすい脆弱なコミュニティの適応能力を向上させることにより、これを達成する。
- ・概説した公約のための資金供給策として、財政余力を生み出すことを約束する。税基盤を拡大し、代替的資金調達メカニズムを検討し、債務持続可能性戦略を実施することにより、これを行う。

3. 若者が自分の可能性を最大限まで伸ばす機会を得られるようにする。

- ・労働市場の需要に対応するため、質の高い包括的な教育、技能開発、職業訓練、起業活動への投資を増大する。若者のニーズに対応する産業拠点を強化することにより、これを達成する。
- ・思春期・青年期の若者を、開発計画立案・実施、監視、及び報告プロセスに組み込むことにより、国家開発への彼らの有意義な参加を促進する。
- ・思春期・青年期の若者が、国の開発課題に前向きな考え方を持てるよう支援すべく、家族及びコミュニティへの投資とエンパワーメントを図る。憲法に明記されている国の価値観・原則を促進することにより、これを達成する。

4. 地位・立場や場所を問わず、全ての国民の基本的な人権の享受を保護し、全てのグループのニーズが満たされるよう図る。

- ・あらゆる形態の差別を撤廃する。
- ・最も脆弱なグループや対策のカギとなるグループに届くようにするため、社会的資源が公平に利用できるよう強化する。サービス提供の範囲を半径5キロとする、誰もが等しく受益できる社会福祉サービス体制を確立し、法的障壁、及び社会文化的障壁への対処 (並びに全ての国民のための対象を定めた社会的保護の提供) など、社会福祉サービスを促進する環境を構築することにより、これを達成する。
- ・人道支援への備えと対策を強化する。全てのレベルにおける人道支援への備えと対策の調整、人道的措置の地方分権化、そうした人道支援への備えや対策の主要な国家枠組みへの統合を強化することにより、これを達成する。

### 政策パズル

性的同意年齢：16歳 <sup>1)</sup>	結婚同意年齢：21歳 <sup>1)</sup>	HIV検査同意年齢：16歳 <sup>1)</sup>	包括的性教育の義務化 <sup>1)</sup>	15～19歳の少女の非就学率：43.6% <sup>1)</sup>	人口1,000人当たりの助産師・看護師数：1.3人 <sup>1)</sup>
妊娠中絶ケアは合法化されているが、制限的である <sup>1)</sup>	15～19歳の少女1,000人当たりの出産数：116 <sup>1)</sup>	同性関係を刑法上の犯罪としている <sup>1)</sup>	過去12カ月間における15～49歳の女性・少女のIPV (親密なパートナーからの暴力) 被害経験：26.7% <sup>1)</sup>	HIV曝露・感染・感染非開示を刑法上の犯罪としている <sup>1)</sup>	若者の失業率：24.6% <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 1) 家族計画の満たされていないニーズをゼロに、2) 予防可能な妊産婦の死亡をゼロに、3) GBV及び有害な慣行をゼロに、4) 新規HIV感染をゼロに

## 家族計画の満たされていないニーズをゼロにする

15～19歳の少女の25%が、家族計画（FP）のニーズが満たされていないことから、ナイロビ・サミットで表明された公約におけるFPアジェンダの中核的側面は、SRHRの利用を妨げている障壁、及び全国民のための包括的な保健教育の実施を妨げている障壁への取り組みに重点を置くものであった。<sup>[xiv]</sup> 性的同意年齢は16歳であり、包括的性教育（CSE）の様々な側面が、5年生から12年生（およそ10～18歳）までの学校カリキュラム全体を通じて主流化されている。SRHサービスに対する親の同意を求める政策に明確さが欠けているために、結果として不平等にしか利用できない状況や、必要とされながらも満たされていないニーズが生じている。<sup>[xv]</sup> 加えて、制定法や慣習法を含め、結婚同意に関する様々な法律の食い違いにより、児童婚から少女を守れない結果となっている。政策の実施を妨げている障壁は、主に10代の妊娠をめぐるものであり、とりわけ農村地域における思春期の若者が利用しやすいサービスの重要性が示唆される。2019年における15～19歳の少女1,000人当たりの出生数は116である。<sup>[xvi]</sup> 10代で出産した少女に対して、復学が積極的に奨励されており、例えば現金給付の受給世帯の思春期の少女に奨学金を提供する「キーピング・ガールズ・イン・スクール・イニシアティブ」などの介入策が導入されているにも関わらず、大半の少女が復学しないのが現状である。<sup>[xvii]</sup> 教育による少女のエンパワーメントの欠如が、その後の生涯に及ぼす影響は極めて重大であり、世代を越えて影響を及ぼす。家族計画政策、及び若者へのその適用においては、「年齢に応じた」CSEカリキュラムの提供、及び学習者としての10代の母親を支援するための人権に基づくアプローチを前提としている。SRHサービスに同意できる若者の年齢について何歳が適切であるか感情的な議論が交わされる現状にあって、現行の体制に異議を唱える課題に取り組むにあたり、政策立案者は積極的なアプローチを開発する必要が高まっている。

## 予防可能な妊産婦の死亡をゼロにする

ナイロビ・サミットにおいて、ザンビアは、人材開発への対象を定めた投資と資金調達メカニズムの確立によって、予防可能な妊産婦の死亡率（出生10万対）を278から70未満に削減することを公約した。現行の政策指針は、SRHサービスの利用促進のための重要な要因として、女性のエンパワーメントに重点を置くことが示されている。<sup>[xviii]</sup> 予防可能な妊産婦の死亡の最大原因の一つは分娩後出血であるが、これに影響を及ぼしている要因としては、施設への到着の遅れ、熟練の保健医療従事者の不在が挙げられ、とりわけ農村地域で顕著である。<sup>[xix]</sup> ザンビアの農村部の女性の50%以上が、熟練の助産師の介助なしに出産している。<sup>[xx]</sup> 安全でない妊娠中絶に関連するものを含め、有害な慣行が広く行われている。1972年人工妊娠中絶（TOP）法では妊娠中絶が認められているが、それには厳格な条件が付されている。すなわち、重大な胎児奇形の場合、及び社会経済的理由の下で、女性の生命を救い、身体的／精神的健康を守るため、という制限のもとで妊娠中絶が認められる。<sup>[xxi]</sup> しかしながら、スティグマ（否定的な意味合いを持つ社会的認識）が原因で、依然として安全でない妊娠中絶は多く、年間の妊産婦死亡のおよそ6%がこれに起因する。<sup>[xxii]</sup> 加えて、TOP法は、一切の非緊急の合法的妊娠中絶について、専門医1名を含む医師3名の承認を義務付けている。<sup>[xxiii]</sup> 2017年の包括的妊娠中絶ケア基準・ガイドラインは、高度な医療の提供者の不足を認め、承認権限を中堅の医療者にまで拡大した。<sup>[xxiv]</sup> 妊娠中絶後ケアを利用しやすくするための投資が不足していること、また包括的な政策の欠如が、スティグマや伝統と相まって、反中絶感情につながっている。

## ジェンダーに基づく暴力、及び有害な慣行をゼロにする

15～49歳の女性・少女の26.7%が、過去1年間に親密なパートナーからの暴力（IPV）の被害にあっている。<sup>[xxvi]</sup> 従って、ICPD25で表明されたジェンダーに基づく暴力（GBV）、及び有害な慣行の撤廃に関する政策関連の公約には、差別撤廃、様々な資源を社会的弱者の立場にある人たちが利用できるようにすること、社会福祉サービスを促進する環境の構築が盛り込まれた。被害者やサバイバーの大半を女性が占めるGBVの課題は、政策討論や議論の中でますます中心的な議題となっている。政策では、GBV防止法を含め、主としてGBVがもたらす影響に注目が置かれており、よって全ての州にシェルターと、GBVファスト・トラック裁判所（GBVの審理期間を短くする手続きを導入した裁判所）が置かれることが保証されているものの、防止の取り組みにおいては、政策面のみならず実施面での強化が求められる。<sup>[xxvii]</sup> そのためには、GBV防止法を改正し、防止に必要な取り組みを図り、GBV防止・緩和政策の策定・統合化を図ることが求められる。児童婚も依然として大きな懸念となっている。結婚同意年齢は現在21歳と法律で定められているが、15～19歳の少女の17%が既婚またはパートナーを得ている。<sup>[xxviii]</sup> ICPD25公約では、対策のカギとなるグループの保護策を策定する意向を示したが、一方で具体的な予防策を定めた法律や政策、あるいは同性関係やセックスワークを刑法上の犯罪としている現行法を廃止する意向の政策は現在なく、こうした問題が異論の多い問題であり、政治的に慎重に扱うべき問題であることを示唆している。LGBTQや、その他の脆弱なグループ、並びに性的指向及びジェンダー自認に基づく暴力に関する彼らの経験について、データが不足していることも一つの理由となっているが、公平にサービスを利用できることを含む、具体的な人権保護を進めるための積極的な政治的意思が欠如しているため、いまなお深刻な状況を生み出している。

## HIV新規感染をゼロにする

ザンビアの15～49歳のHIV感染率は、2016年の15%から2019年には11%に低下し、HIVの感染拡大防止政策が成果を上げてきたことを示唆している。<sup>[xxviii],[xxix]</sup> ナイロビにおいて、ザンビア政府は、エイズ流行の終結を目指して、「95-95-95高速対応（ファスト・トラック）目標」の達成を公約した。2015～2020年エイズ対策ファスト・トラック戦略は、HIV新規感染をなくすための課題と機会を概説し、またそのための計画は、新しいデータが入手されるたびに継続的に更新するべき文書であると指摘している。<sup>[xxx]</sup> プログラムによる取り組みの多くは、自発的男性器包皮切除（VMMC）と母子感染防止（PMTCT）に重点を置いている。しかしながら、コンドームの使用率と性感染症（STI）の罹患率は、依然として懸念事項であり、他の体系的な政策実施の課題も示唆している。ザンビアの成人の直近のリスクの高いセックスにおけるコンドーム使用率は50%に満たない。<sup>[xxxi]</sup> 生物医学的HIV予防をめぐる政策環境はおおよそ支援的であるが、そこに利用できる財源と必要額の間に隔たりがあり、政策上の注目を要する。予防政策に関連する重要な構造的障壁は、若い女性・少女のエンパワーメント、対策のカギとなるグループ（特に、男性と性交渉を持つ男性、セックスワーカー、トランスジェンダーの人々）、そして彼らがHIV予防手段を利用しようとする場合に直面する障壁に関連するものである。政策の障害の一つとしては、HIV感染・曝露・感染非開示を犯罪とすることが、刑法を含む様々な政策を通じて実施されていることが挙げられるが、こうした政策はHIV予防に関する科学の進歩を十分に反映したものとは言えない現状にある。

## 公約履行の道筋に関する10の提言

ICPD公約履行に向けた着実な進展のため、主要関係者へのインタビュー、及び4つのゼロの達成に関連する中心的な政策文書の検討に基づき、以下の10の優先的行動を提言する。ザンビアの国会議員は、その議論の場をより意図的に活用し、それを促進する政策環境を構築・強化し、以下の政策に重点を置いた行動を検討すべきである。

1. 家族計画 (FP)、10代の妊娠、若年結婚の問題が適切に対処されるための取り組みとして有効と思われる側面に関連して、技能訓練、カリキュラム開発、及び実施の中核的側面における監視役割を構築し、強化する。それには、以下を含む。a) 特に、FPに関連する保健医療従事者の訓練への投資を拡大し、思春期の若者が利用しやすい多様なサービスを提供する。b) 養成段階、及び現職の保健医療従事者のカリキュラムを見直し、単にFP及び10代の妊娠に関連する医学的問題にとどまらず、より広範な包括的アプローチが扱われるようにする。c) CSE (ライフスキルを含む) を有効かつ効率的に実践するために、教員の養成・支援を強化する。
2. 政策上の戦略的意思決定に際し、情報を提供するため、最新データの生成・活用を増大する。特に以下を含む。a) 10代 (13~19歳) の妊娠に関する細分化されたデータ、b) 対策のカギとなるグループや脆弱なグループを含めた、GBVの規模予測、c) 就学中、技能訓練中、就労中の若者の選択肢のための投資の追跡調査。
3. SRHサービスやHIV予防・検査サービスの同意要件など、主要な構造的障壁を明らかにし、法的、成文法的、及び慣習法的な婚姻法の整合性をとり、HIV感染・曝露・感染非開示を犯罪とする法律を廃止することを含め、女性・少女、その他の対策のカギとなるグループや脆弱なグループに対する暴力・権利侵害を防止する
4. a) GBVの防止・対策、b) コミュニティの関与、c) 思春期の若者が利用しやすいサービスに関して、そうした視点に立った規範・文化に関連する数多くの分野に情報を提供し、またそうした分野に取り組むために、部門を超えたりダーシップへの投資・監視を強化する。
5. 様々な妊娠中絶関連の問題の理解に重点を置き、また妊娠中絶後ケアに関するデータを追跡・生成するための、全国規模の調査を委託する。
6. 数多くの取り組みの根幹を成すCSEへの現行のアプローチの形態と強みを、学習者、及びコミュニティの代表とともに監視・評価し、更新・刷新すべき点を見出す。
7. まもなく合意される予定の2021年HIV/エイズ政治宣言 (2021年6月10日から) を踏まえ、国の行動を見直し、強化する。この政治宣言は、GBV、女性の不平等な社会・経済的地位、女性の経済的エンパワーメントに対する構造的障壁、並びに女性・少女のSRHRの不十分な保護が、HIV感染から自らを守る彼女らの能力を損ねており、エイズ流行の影響の悪化、HIVに対する国内資源の配分増加を強調している。
8. HIV予防策について調整し、政策の同時実施を図ることにより、SRHRとHIVの政策連携に基づく行動を推進する。それには、以下を含む。a) 全ての部分母集団、年齢層、及び地理的背景において、二重の予防政策を促進する。b) U=Uとして知られている、ウイルス量が検出限界値未満 (Undetectable) のレベルに抑制されている人からは性的パートナーにHIVが感染することはない (Untransmittable) ことを示す、最新の科学的根拠に基づく情報を、政策修正の際に組み込む。c) 出産年齢の女性のHIV感染防止、HIVに感染している妊娠中・授乳中の女性の診断・治療、及び子どもへのHIV垂直感染の予防のために、一連のサービスにおける格差を特定し、対処する。
9. a) SRHRの主要課題に関する情報提供ワークショップ、b) 全委員会にわたる多部門間の関係構築、c) コミュニティの支持者の有意義な参加の拡大、を含む多面的アプローチにより、国会内推進派を引き続き支援する。。
10. 国家青少年政策、及び青少年行動計画は、若者に関連する問題に取り組むことの重要性を明確に示している一方で、若者の政策への関与を強化し、人口ボーナスの効果との間で一層の整合性を図る必要がある。それには、以下を含む。a) 政策の一体化を強化し、中等学校及び大学の卒業者が、労働市場、雇用創出計画・機会を利用できるようにすること。b) とりわけ農村の産業化において、技能育成を強化し、触媒的な役割を果たす実践訓練や、動機付けとなるような就労などの直接体験メカニズムを構築すること。

## プロセスと方法

2021年4～5月に、ザンビアにおけるSRHRの枠組みと整備に関わる様々な法律と政策を詳細に精査し、そのレビューを行った。また、政策レビューに情報を補足し、状況の説明を行うために、UNFPAザンビア事務所代表やザンビアの他の主要関係者と半構造化インタビュー\*を行った。

\*予め質問項目を決めておき、回答者の答えによってさらに詳細にたずねて行く質的調査法

## 参考文献

- [i] Executive Summary of Zambia's ICPD Commitments, 2019.
- [ii] Age-of-consent-Zambia.pdf
- [iii] The Marriage Act, Chapter 50 of the Laws of Zambia.
- [iv] j7651-11\_unfpa\_harminization-summary-digital.pdf
- [v] Zambia\_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot\_final.pdf
- [vi] <https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/ZM>
- [vii] [https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=ZM&name\\_desc=true](https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=ZM&name_desc=true)
- [viii] Zambia\_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot\_final.pdf
- [ix] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [x] [http://internap.hrw.org/features/features/lgbt\\_laws/](http://internap.hrw.org/features/features/lgbt_laws/)
- [xi] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/zambia>
- [xii] j7651-11\_unfpa\_harminization-summary-digital.pdf
- [xiii] Zambia\_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot\_final.pdf
- [xiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xv] REPORT OF THE COMMITTEE ON YOUTH, SPORT AND CHILD AFFAIRS - MAIN REPORT.pdf
- [xvi] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [xvii] <https://www.moge.gov.zm/?p=5381>
- [xviii] National Population Policy, 2019
- [xix] <http://znphi.co.zm/thehealthpress/maternal-mortality-trends-and-correlates-in-zambia-2018/>  
#:~:text=In%202018%20Zambia%20reported%20674,obstetric%20hemorrhage%20and%20in direct%20causes.
- [xx] <https://www.unfpa.org/data/sowmy/ZM>
- [xxi] NEW UNFPA\_ 2018 Report on Review of ICPD and AddisAbaba Declaration on Pop & Dev\_14\_06\_2018\_Submission.pdf
- [xxii] <http://znphi.co.zm/thehealthpress/maternal-mortality-trends-and-correlates-in-zambia-2018/>  
#:~:text=In%202018%20Zambia%20reported%20674,obstetric%20hemorrhage%20and%20in direct%20causes.
- [xxiii] NEW UNFPA\_ 2018 Report on Review of ICPD and AddisAbaba Declaration on Pop & Dev\_14\_06\_2018\_Submission.pdf
- [xxiv] <https://www.gutmacher.org/report/from-unsafe-to-safe-abortion-in-subsaharan-africa#>
- [xxv] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/zambia>
- [xxvi] The Anti-Gender-Based Violence Act, 2011
- [xxvii] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xxviii] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/zambia>
- [xxix] [https://phia.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2016/09/ZAMBIA-Factsheet.FIN\\_.pdf](https://phia.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2016/09/ZAMBIA-Factsheet.FIN_.pdf)
- [xxx] [https://www.nac.org.zm/sites/default/files/publications/Zambia%20Fast%20Track%20Strategy\\_0.pdf](https://www.nac.org.zm/sites/default/files/publications/Zambia%20Fast%20Track%20Strategy_0.pdf)
- [xxxi] [https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ZMB\\_narrative\\_report\\_2014.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ZMB_narrative_report_2014.pdf)
- [xxxii] <https://www.parliament.gov.zm/sites/default/files/documents/acts/Penal%20Code%20Act.pdf>

## 東・南部アフリカ地域での政策適用

ケニア、マラウイ、ウガンダ、ザンビア各国が打ち出したICPD25公約の検討を通じ、特に4つのゼロに関して、他の東部・南部アフリカの国々にとっても政策形成・強化に資すると考えられる成果や課題が浮き彫りになった。

1. 各議会委員会内、並びに議会委員会全体で、主要な政策分野における監視の役割を拡充し、徹底的に強化することで、政策実施の再活性化を図る。特に、家族計画や10代の妊娠の問題に積極的に対処するために、政策策定や政策生成が確実に実施され、そこから教訓を得る必要がある。

2. 国内資金やその他の投資を増額し、核となる保健医療システムや、コミュニティの仕組みを調整し、包括的なSRHRやHIV対策を強化し、パンデミックから回復力できる備えを促進する。各国の公約は、ICPD25への国内資金配分の増加を意図しているが、これは世界健康安全保障の強化に向け、特に農村部におけるコミュニティ対応強化に向けられるべきである。

3. (法的な性交・結婚) 同意年齢や、特定の性行動の犯罪化といった様々な分野において、分野を超えた政策・取り組みの調和・協調を推進し、権利に基づいた取り組みとのさらなる整合性を図り、若者の能力を尊重する。加えて、HIV/エイズ政策・計画と、2021年(6月)に合意予定のHIV/エイズ政治宣言の枠組みとの調整を図る。

4. 特に家族計画、10代の妊娠防止策、HIVケア・治療に関して、様々な差別化されたサービスの提供モデルを、革新的な政策の適用を通じて、重点的に促進し、支援する。政策策定における障害を取り除き、デジタルサービス、モバイルサービス、地域密着型サービスを拡充する。

5. アフリカ各地域で若い国会議員が増加していることから、強固かつ堅固なICPD推進派議員ネットワークを推進し、科学的根拠に基づき、また人権に基づいたアプローチに沿って活動を実施する。とりわけ、a) U=U (Undetectable=Untransmittable、検出限界値未満=HIV感染しない)、b) スティグマ (否定的な意味合いを持つ社会的認識) や文化的側面、c) 予防可能な妊産婦死亡といった重要な課題に関して、人々の声を代弁する。

6. 地域全体の戦略的な政策決定に向けて、特にa) 10代の妊娠に関する細分化されたデータ、b) 対策のカギとなるグループや脆弱なグループを含めた、GBVの規模予測、c) 就学中、技能訓練中、就労中の若者のための選択肢への投資の追跡調査について、情報を提供するためのデータ生成・活用を増大する

7. 「この地域に蔓延するGBV」が、常に政治的優先課題として扱われるよう、a) 一貫してこの問題をアフリカ連合(AU)の議題に上げ、b) 政策実施を注意深く監視し、c) 政策策定の進捗報告を実施する。

8. 政策分野への若者の有意義な関与を推進することで、人口ボーナスに向けた投資を行う。政策策定やアイデアの生成のプロセスにおいて、具体的に若者が能力を発揮できる機会を創出する。それには、代表的な課題に関する「影の報告書(代替報告書)」の支援や、政策の有効性や世代間の賛同の最大活用を含む。

9. 生徒の立場にたったカリキュラムの見直しなど、参加型アプローチを支援・推進し、4つのゼロの達成のための公約において基本的な構成要素であるCSEが、医学的に正確で、科学的根拠に基づいており、文化に注意を払い、差別的でなく、若者が利用しやすいSRHサービスの提供と連携するようにする。

10. (安全な妊娠中絶の場合、安全でない妊娠中絶の場合を問わず) 妊娠中絶ケア、並びに妊娠中絶後ケアに関する追跡調査、評価を拡充し、予防可能な妊産婦死亡の構造的な原因に対処し、こうしたケアへの社会文化的障壁を是正するために、サービス提供者のバイアストレーニング(偏見や差別を取り除くための研修)やコミュニティの啓発キャンペーンを実施する。

# 参考文献

1. Age-of-consent-Kenya.pdf
2. Age-of-consent-Uganda.pdf
3. Age-of-consent-Zambia.pdf
4. Constitution amendment bill\_age of Minority.pdf
5. data.unicef.org/resources/data\_explorer/unicef\_fi/?ag=UNICEF&f=GLOBAL\_DATAFLOW&ver=1.0&dq=KEN.MNCH\_MMR.&startPeriod=1970&endPeriod=2021
6. data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=KE&name\_desc=true
7. data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=MW&name\_desc=true
8. data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=UG&name\_desc=true
9. data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=ZM&name\_desc=true
10. data.worldbank.org/indicator/SH.UEM.1524.ZS?locations=KE
11. data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT
12. Dhsprogram.com/pubs/pdf/FR333/FR333.pdf
13. Effects of the Covid-19 Pandemic on Teenage Pregnancy in Uganda policy brief final, April 2021
14. evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/kenya#2
15. evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/malawi
16. evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/uganda
17. evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/zambia
18. Executive Summary of Zambia's ICPD Commitments, 2019.
19. Final-Kenya-Country-Commitments-for-ICPD25-Nairobi-Summit-2019.pdf
20. globalcitizen.org/en/content/rise-in-teenage-pregnancies-during-kenya-lockdown
21. globalgirlsglow.org/the-consequences-of-covid-19-for-girls-in-uganda
22. guttmacher.org/fact-sheet/abortion-and-postabortion-care-uganda
23. guttmacher.org/fact-sheet/abortion-malawi
24. guttmacher.org/fact-sheet/womens-lives-matter-preventing-unsafe-abortion-kenya
25. guttmacher.org/report/from-unsafe-to-safe-abortion-in-subsaharan-africa#
26. health.go.ug/cause/maternal-and-perinatal-death-surveillance-and-response-guidelines-aug-2017/
27. healthpolicyplus.com/ns/pubs/17395-17716\_InvestingInMalawisFuture.pdf
28. healthpolicyproject.com/ns/docs/CIP\_Uganda.pdf
29. internap.hrw.org/features/features/lgbt\_laws/
30. j7651-11\_unfpa\_harminization-summary-digital.pdf
31. Kenya Briefing Note: Regional Analysis of Youth Demographics
32. Kenya's Demographic Dividend Roadmap (2020-2030)
33. LABOUR RPT ON SESSIONAL PAPER NO 2 OF 2019 - NATIONAL GENDER & DEVT POLICY.pdf
34. Legal Regulation of Sex Work in Uganda: Exploring the Current Trends and Their Impact on the Human Rights of Sex Workers
35. library.health.go.ug/publication/hiv-aids/hiv-and-aids/prevention-and-control-act-2014
36. Malawi\_HIVSRHR\_infographic\_snapshot\_en.pdf
37. Maps.reproductiverights.org/world-abortion-laws/Kenya-abortion-provisions
38. Maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws?country=UGA
39. Menstrual Hygiene Management -Policy-11-May-2020.pdf
40. moge.gov.zm/?p=5381
41. MW2063- Malawi Vision 2063 Document.pdf
42. nac.org.zm/sites/default/files/publications/Zambia%20Fast%20Track%20Strategy\_0.pdf
43. nacc.or.ke/wp-content/uploads/2021/01/KASFII\_Web22.pdf
44. nairobisummiticpd.org/commitment/statement-republic-uganda-2019-nairobi-icpd25-summit#:~:text=Commitment%20description%3A,%25%20to%2010%25%20by%202022.
45. nairobisummiticpd.org/commitments
46. National Plan of Action to Combat Gender-Based Violence in Malawi, 2016-2021
47. NATIONAL-POLICY-FOR-THE-ERADICATION-OF-FEMALE-GENITAL-MUTILATION-1.pdf
48. NATIONAL-POLICY-ON-GENDER-AND-DEVELOPMENT (1).pdf
49. ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3345624/
50. ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4268791/
51. NEW UNFPA\_2018 Report on Review of ICPD and AddisAbaba Declaration on Pop &and Dev\_14\_06\_2018\_Submission.pdf
52. NEWUNFPA\_2018ReportonReviewofICPDandAddisAbabaDeclarationonPop&andDev\_14\_06\_2018\_Submission.pdf
53. ngbvdm.klsd.go.ug/docs/2838GBV%20POLICY%2031st%2007%202019%20Final\_.pdf
54. parliament.gov.zm/sites/default/files/documents/acts/Penal%20Code%20Act.pdf
55. phia.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2016/09/ZAMBIA-Factsheet.FIN\_.pdf
56. prb.org/wp-content/uploads/2019/06/Uganda-NATIONAL-SEXUALITY-EDUCATION-FRAMEWORK.pdf
57. psyg.go.ke/docs/National%20Policy%20on%20prevention%20and%20Response%20to%20Gender%20Based%20Violence.pdf
58. REPORT OF THE COMMITTEE ON YOUTH, SPORT AND CHILD AFFAIRS - MAIN REPORT.pdf
59. Reproductive Healthcare Bill, 2019 (KENYA)
60. Republic of Malawi National Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) Policy, 2017-2022
61. Republic of Malawi National Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) Policy, April 2009
62. Republic of Zambia National Population Policy 2019
63. Republic of Zambia National Population Policy Implementation Plan 2019-2030
64. SALC-Sex-workers-rights-pamphlet-English.pdf
65. satregional.org/wp-content/uploads/2018/05/Age-of-consent-Kenya.pdf
66. sexualrightsdatabase.org/countries/457/Uganda
67. SIGNED-INTERGOVERNMENTAL-CONSULTATION-FRAMEWORK-FOR-GENDER-SECTOR.pdf
68. Socio-Economic-Impact-COVID-19-Kenya-Policy-Brief-UNDP-Kenya-April-2020.pdf
69. Strategy for Ending Child Marriage in Malawi, 2018-2023.
70. The Marriage Act, Chapter 50 of the Laws of Zambia.
71. The Republic of Malawi National Gender Policy, 2015.
72. The State of the Uganda Population Report 2020
73. UGANDA NATIONAL HIV & AIDS STRATEGIC PLAN 2021-21, 2024-25.pdf
74. uganda.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Demographic%20Dividend%20compliance%20Tool.pdf
75. uganda.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/motion\_for\_a\_resolution\_of\_parlimotionfinal.pdf
76. unaids.org/en/regionscountries/countries/kenya
77. unaids.org/en/regionscountries/countries/malawi
78. unaids.org/en/regionscountries/countries/uganda
79. unaids.org/en/regionscountries/countries/zambia
80. unaids.org/sites/default/files/country/documents/ZMB\_narrative\_report\_2014.pdf
81. unaids.org/sites/default/files/media\_asset/2020\_aids-data-book\_en.pdf
82. unfpa.org/data/adolescent-youth/KE
83. unfpa.org/data/adolescent-youth/MW
84. unfpa.org/data/adolescent-youth/UG
85. unfpa.org/data/adolescent-youth/ZM
86. unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth
87. unfpa.org/data/fgm/KE
88. unfpa.org/data/fgm/UG
89. unfpa.org/data/sowmy/ZM
90. unfpa.org/data/world-population-dashboard
91. Version 4 Strategy for Ending Child Marriages in Malawi-Costed (1).pdf
92. who.int/pmnch/media/membernews/2011/20121216\_kenyaparliament.pdf
93. Zambia\_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot\_final.pdf
94. znpho.co.zm/thehealthpress/maternal-mortality-trends-and-correlates-in-zambia-2018/#:~:text=In%202018%20Zambia%20reported%20674,obstetric%20hemorrhage%20and%20indirect%20causes.