

## ICPD25 ナイロビ・コミットメント

### 進捗報告

#### スリランカ

2020年1月14日、スリランカは、ICPD 行動計画の完全実施を支援するため、ナイロビ声明に基づき 10 の公約を明らかにした。1994 年以来、スリランカは、とりわけ女性と若者のリプロダクティブ・ヘルス／ライツを向上させることにより、国民の健康・福祉の保護の面で大きな進展を遂げてきた。1951 年にユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の実施を約束し、その後 UHC 政策は一時中断したものの、1977 年になって UHC を再び公約した。1996 年には、生殖器系がんや女性の健康問題に対応する「ウェルウーマン・プログラム」を開始し、1998 年には、「人口・リプロダクティブ・ヘルス政策」を採択した。この他にも、教育の無償化、「国家人権擁護・推進行動計画」、「国家青少年保健戦略計画」、「国家母子保健政策」、「性的及びジェンダーに基づく暴力(SGBV)に関する国家行動計画」などの国家政策も、スリランカの健康と福祉の目標達成に向けた道を切り開いてきた。

#### **調査方法:**

ナイロビ・サミットに基づいて制定されたスリランカの 10 の公約により、ICPD 目標と持続可能な開発目標(SDGs)に向けたスリランカの取り組みがどのように前進するのかを理解するには、新旧いずれの人口政策も重要である。スリランカ政府は、ナイロビ・サミットの前年には、3 つの新たな政策文書を採択しており、これは 10 の公約に関連しているとともに、最新かつ建設的な優先事項も取り入れている。この 3 つの政策文書とは、「国家政策枠組み」(2020~2025 年)(通称「繁栄と輝きの展望」)、「持続可能なスリランカ 2030 年ビジョンと戦略計画」、「ウェルウーマン・プログラムのための国家戦略計画」(2019~2023 年)である。これらは、スリランカの教育とエンパワーメントの目標、UHC の完全実施などの保健目標を推進し、女性と若者の健康の特別保護を実施するものであり、いずれも現状、そして先行及び現行の公約や政策の下で、すでに達成された成果に対応して更新されている。

本報告書を作成するに当たり、まず、スリランカの 10 の公約を上記の新しい政策文書に照らし合わせて検討し、各公約がスリランカの現行の開発計画立案において果たす具体的な役割を把握した。続いて、「国家人権行動計画」、「国家母子保健政策」、「SGBV に関する国家行動計画」といった、その他の関連する法令や政策、及び UHC や国民皆教育に向けた政府の長期政策について検討し、公約の詳しい内容を明らかにした。確立された旧来の法令や政策とともに、新しい法令や政策の検討を通じて、それぞれの公約に向けたこれまでの進捗状況を確認し、理解する助けとなる。また、それぞれの公約に関連した背景、目標、進捗状況を把握する上で、ICPD や SDGs の目標についても検討した。最後に、公約の類似性、関連性を理解・分析し、スリランカが公約を果たすための提言、及び他国が自国の公約を策定・達成するに当たり、スリランカの優良事例を活用するための提言をまとめた。

## 公約 1: 持続可能な開発の実現に向けた女性と若者の潜在能力の活用

スリランカは、持続可能な開発を実現する上で女性と若者の潜在能力が重要であることを十分に認識し、女性や若者が国の経済・政治の意思決定プロセスに貢献できるよう強力に推進する。

「持続可能な開発の達成に向けて、具体的に経済・政治参加を通じて女性と若者の潜在能力を活用する」というスリランカの公約は、ナイロビ公約と ICPD に含まれている「参加とエンパワーメント」という重要な原則を強化するものである。スリランカの法律は、過酷な労働条件での労働を強いられることがないように女性や子どもを保護している。しかしながら、このような種類の保護規定は、雇用主が女性を特定のポストに採用することを躊躇させる可能性がある。また現状では、女性の就業率が 36%程度にとどまっているのに対し、男性の就業率はそのほぼ倍の 74.5%となっている。さらに言えば、働いている女性の内、働いた分の賃金や給料が支給されているのは 55%に過ぎない。若者の失業率は 1994 年以降大幅に低下していたが、2011 年以降は上昇傾向にあり、現在は 21%となっている。「ビジョン 2030: 持続可能な開発計画」では、女性の経済参加を促進するための特別措置(特に、柔軟な勤務体系、出産手当の充実、公共交通機関のインフラ整備と安全性の向上など)を講じることの重要性を指摘している。また、この開発計画は、スリランカにおける男女の賃金格差を縮小し、女性が有給の正規労働の代わりに行うことが多い無給の介護労働に対する認識を改善することを目指している。

政治参加については、スリランカでは地方議会で女性と 35 歳未満の若者の代表の定数を合わせて 25%とすることを法律で定めている<sup>1</sup>。この定数は女性の地方政府ポストの数を大幅に増加させる効果があったが、国レベルでは、30 歳未満の国会議員は 3%未満、40 歳未満の国会議員は 12.4%にとどまっている。また、大臣 16 人の内、女性は 1 人だけであり、女性の国会議員は 5%に過ぎない。若者政策は、地域社会への奉仕活動、表彰制度、メンターシップ、政治活動や社会運動を通じた若者の参画を推進するものである。「国家政策枠組み(NPF): 繁栄と輝きの展望」は、若者の政治参加を視野に入れた「若者の力の活用」、開発目標の達成に向けて女性の全体的な参加率増を目指した「女性の経済的・社会的エンパワーメント」、及び「女性を暴力から守ること」をテーマとしている<sup>2</sup>。

スリランカの場合、(女性・若者の)経済・政治参加は、多くの要因が絡む多面的な問題であり、まだ成すべきことは多いが、教育面で大きな成果が見られており、そこから経済・政治参加の増加につながる可能性がある。NPF では、2020~2025 年の計画サイクルにおいて、10 の重点政策分野を取り上げている。政策分野 4 は、人的資源と家庭に関連する分野で、教育の質の向上と技術教育を受ける機会の拡大に取り組むものである。スリランカでは、14 歳まで全員が無償で義務教育を受けることが

<sup>1</sup> 列国議会同盟 (IPU)、『Youth Participation in National Parliament』(各国議会への若者の参加) (2018 年)、p.27。

<sup>2</sup> 『National Policy Framework: Vistas of Prosperity and Splendour (2020-2025)』(国家政策枠組み: 繁栄と輝きの展望 (2020~2025 年))、p.19。

できる。実際に、初等教育の純就学率は 99%、中等教育の就学率は約 91%である。就学率は男子よりも女子が若干高い。また、資格要件を満たした学生は、公立大学において無償で高等教育を受けることができる。高等教育機関への進学率は、女子が男子を大きく上回っている(男子 15.8%、女子 23.4%)。2018 年、スリランカは、「国家技術職業教育政策」を採択した。この政策では、女性の技術職業教育訓練(TVET)参加率が低いことを認識し、このような重要なプログラムや分野への女性の参加を促進するために、(e ラーニングのような)柔軟な学習方法やパートタイムのプログラムといった選択肢を推奨している。

また、教育支援だけでなく、ジェンダーに基づく暴力(GBV)を減らすことが女性の経済・政治参加の増加につながる、という理解を深めるための政策もいくつか採用している。2005 年「家庭内暴力防止法」により、女性は、加害者が自分の勤務先に来ることを禁止する保護命令を申し立てることができるようになった。「SGBV に関する国家行動計画」(2016 年)には、SGBV に対する多分野にわたる体系的アプローチが定められている。この行動計画の経済開発・雇用部門の項では、いくつかの専門分野(農業、自営業、非正規雇用、衣料品産業など)で働く女性を具体的に挙げ、SGBV から彼女たちを守るための具体的な戦略が立てられている。

この公約の実現に向けて前進を続けるため、柔軟な勤務体系と出産手当の充実によりワーキングマザーへの支援を強化し、女性と若者の政治への参加、特に議会への参加を推進して、職場でのハラスメントや差別からの女性保護を強化できると考えている。スリランカの場合、教育インフラと政策枠組みは堅固である一方で、この公約や他の目標をさらに推進するには教育の質を高める必要がある。また、家庭内暴力や GBV に対する法の執行と司法の対応を改善することで、女性が自分に対する暴力を報告すれば、訴えが聞き入れられ、助けを得られる保証となるだろう。

## 公約 2: HIV と梅毒の母子感染の撲滅

スリランカは、政府、開発パートナー、主要な人口関連団体と強力なパートナーシップを構築し、HIV と梅毒の母子感染の撲滅に向けて前進している。

スリランカでは男性の HIV 感染者は増加しているが、女性の HIV 感染者は過去 15 年間それほど増加していない。梅毒の患者数は、2010 年頃から男女ともに着実に減少している。2018 年に採択された HIV と梅毒の母子感染を撲滅するための戦略には、子どもへの HIV と梅毒の感染を防ぐための妊婦の検査と治療の基準が詳細に記載されている。「国家母子保健政策」(2012 年)と「国家 HIV/AIDS 政策」(2011 年)ではいずれも、出産可能年齢の全ての女性が検査やカウンセリングを受けやすくすることで、子どもへの HIV と梅毒の感染の減少を目指している。実際に、2017 年以降、スリランカでは HIV の母子感染は記録されていない。また、梅毒の母子感染は出生 10 万人あたり 2 人

となっている<sup>3</sup>。「国家 HIV/STI 戦略計画」(2018～2022 年)には、この成功の要因として、スリランカでは妊婦の出生前ケア率が高く、必要に応じて検査と治療が受けられることが挙げられている。スリランカの場合、HIV と梅毒の母子感染を根絶するには、広範な出生前カウンセリングと検査の継続が重要であろう。

### 公約 3:生殖器悪性腫瘍予防・管理サービス

新たな措置や技術を用いて、生殖器悪性腫瘍の予防・管理に向けたサービスをさらに拡大する計画である。

子宮頸がんの場合、早期発見がその後遺症と死亡を減らすカギとなる。しかし、スリランカでは、乳がん検診、そして放射線治療や化学療法といったがん治療は、公立医療センターでいつでも受けられるようになったものの、子宮頸がん検診に関しては公立医療機関で必ずしも可能とは限らない。「国家健康増進計画」(2013～2017 年)は、35 歳以上の女性の子宮頸がん検診の改善を具体的に目指したものであった。1996 年にスタートした最初の「ウェルウーマン・プログラム」は、女性に影響を与える最も一般的な健康問題の検診プログラムとして主に考案されたものである。<sup>4</sup>

このほど新たに、2019～2023 年の「ウェルウーマン・プログラムのための国家戦略計画」(通称「ウェルウーマン計画」)が採択された。この計画の主な重点分野の一つが、他の生殖器系がん検診と並ぶ子宮頸がん検診である。この計画には、最初のウェルウーマン・プログラムが採用されて以来、科学の発展と子宮頸がんに関する新たな理解に伴い、国が HPV(ヒトパピローマウイルス)検査を子宮頸がん検診の一次検査としていくことが記されている。パップテスト(細胞診検査)よりも精度が高く、検査実施の難易度が低いことを理由に、子宮頸がん検診の一次検査が HPV 検査に移行される可能性を指摘した上で、そのような移行計画の必要性、そしてこの決定が国にとって最善であることを確認するためのさらなる研究の必要性を認めている<sup>5</sup>。現在、対象となる女性の検診率は 50～70%にとどまっており<sup>6</sup>、南アジア地域では最低の子宮頸がん罹患率とはいえ、スリランカの女性のがんの 10%が子宮頸がんである。子宮頸がん検診に HPV 検査を用いるという新しいアプローチへの移行に伴い、相応の資源が投じられれば、子宮頸がん率はさらに下がる可能性がある。

---

<sup>3</sup> 「WHO congratulates Sri Lanka for eliminating mother-to-child transmission of HIV, Syphilis」(WHO、スリランカが HIV、梅毒の母子感染を撲滅したことを祝福) (2019 年 12 月 10 日) <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/10-12-2019-who-congratulates-sri-lanka-for-eliminating-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis> (最終閲覧日: 2020 年 5 月 19 日)。

<sup>4</sup> 『Well Woman Programme: National Strategic Plan 2019-2023』(ウェルウーマン・プログラム: 国家戦略計画 (2019 年～2023 年))、保健省家族保健局 (2019 年)、p.4。

<sup>5</sup> 同上、p.26～27。

<sup>6</sup> 「Each for equal: efforts to eliminate cervical cancer」(一人一人が平等: 子宮頸がん撲滅への取り組み) (2020 年 3 月 7 日)。  
<https://www.who.int/srilanka/news/detail/07-03-2020-each-for-equal-efforts-to-eliminate-cervical-cancer> (最終閲覧日: 2020 年 5 月 19 日)。

## 公約 4:リプロダクティブ・ヘルス(RH)サービスのモニタリングのための質の高いタイムリーな情報の入手

RH サービスのモニタリングのために、質の高いタイムリーな情報を得られるようにすることは、国の優先事項であり、重点分野の研究実施をさらに促進する。ウェブを利用した電子情報システムは、ステークホルダー(関係者)間のネットワーク形成とデータ共有に伴い拡大していこう。

スリランカの「国家保健戦略マスタープラン」(2016～2025年)と「国家母子保健政策」(2012年)では、RH サービス提供の改善に向けて、データ収集と地域の保健センターからの報告のデジタル化が重要であるとして優先事項としている。家族保健局監視評価課は、母子保健、家族計画、思春期の若者と女性の健康に関する指標を追跡することを目的として、デジタル化されたRH マネジメント情報システム(eRH MIS)を開設している<sup>7</sup>。RH 分野におけるモニタリングの改善は、保健医療の効率化に向けた技術の革新的利用を目指す「持続可能なスリランカ:2030年ビジョンと戦略計画」にも含まれている<sup>8</sup>。「ウェルウーマン計画」は、ウェルウーマン・クリニックにおける監督とモニタリングの不足を指摘している。RH サービスの多くの提供しており、スリランカはそうしたサービスのモニタリングを公約として掲げている<sup>9</sup>。また、「ウェルウーマン計画」では、モニタリングと評価を改善する上での保健ガバナンスの強化の重要性を指摘し<sup>10</sup>、モニタリング目標とサービスの質の向上を組み合わせ<sup>11</sup>、そして「ウェルウーマン・プログラム」に関する公開情報の質と正確性の改善を目指し、モニタリング目標を組み込んでいる<sup>12</sup>。この計画ではさらに、報告とモニタリングの技術を活用した詳細なモニタリングと評価の仕組み、監督の構造化、レビュー会議も採用した<sup>13</sup>。RH のモニタリングと評価(M&E)の改善を目指したウェルウーマン計画の軌跡と活動をたどることで、スリランカは M&E を活用して RH サービスの改善を図ることができるだろう。

## 公約 5: プライマリ・ヘルスケアの強化

GBV の撲滅に向けて、プライマリ・ヘルスケアをさらに強化し、その一方でサバイバー(暴力被害者)へのケアの実施をミスルピヤサ・センターやセーフホームなどの避難施設を通じて拡大していく。政府、NGO、コミュニティ・グループの連携を通じて、GBV に対応する多部門アプローチを強化していく。

<sup>7</sup>家族保健局「eRH MIS」、<http://fhb.health.gov.lk/new/finances/informationssystem.php> (最終閲覧日: 2020年5月19日)。

<sup>8</sup>『Sustainable Sri Lanka: 2030 Vision and Strategic Plan (2019)』(持続可能なスリランカ: 2030年ビジョンと戦略計画(2019年))、大統領専門家委員会、p.137。

<sup>9</sup>『Well Woman Programme: National Strategic Plan 2019-2023』(ウェルウーマン・プログラム: 国家戦略計画(2019年～2023年))、保健省家族保健局(2019年)、p.12。

<sup>10</sup>同上、p.32。

<sup>11</sup>同上、p.39。

<sup>12</sup>同上、p.44。

<sup>13</sup>同上、p.47～49。

スリランカでは、GBV 防止のための法律や政策の枠組みが整備され、配偶者間/パートナー間暴力の発生率はアジア地域で比較すると非常に低いレベルである。「家庭内暴力防止法」により、保護命令の制度ができ、何らかの形態の GBV から女性を守る法的枠組みが作られた。具体的には、女性が加害者に対する保護命令を申し立て、加害者が居住地や学校、勤務先に来ることを禁止することができる。2016年、政府は SGBV に対する体系的・多部門アプローチの整備を目指して、あらゆる経済・社会分野を視野に、5カ年の「SGBV に関する国家行動計画」を採択した。2016年の人口動態・健康調査(DHS)では、既婚女性の約17%がパートナーからの家庭内暴力を経験していると報告している。家庭内暴力は、都市部の方が多く発生しており、暴力被害女性の約75%は、虐待を親族に報告し、助けを求めている。

スリランカは、これまでの努力の結果として、ほぼ UHC を達成しているが、ナイロビ・サミットでのスリランカの公約として、プライマリ・ヘルスケアの強化を挙げ、それを GBV の防止に結びつけている。また、「ビジョン 2030」の中で、プライマリ・ヘルスケアは専門的医療に比べてやや資金不足であったが、プライマリ・ヘルスケアは保健医療部門全体の強化に最も重要なものであると指摘している<sup>14</sup>。また、「ビジョン 2030」の報告書では、保健医療部門における一部の不公平を解消するために、政府サービスの分権化についても指摘している<sup>15</sup>。スリランカは UHC をほぼ達成しているが、公的保健医療サービス(特に貧困層向けの公的サービス)の利用可能性と、一部の成長を続ける民間医療部門(主に高所得者向け)との間で適切なバランスを取ることを目指している<sup>16</sup>。スリランカは、GBV を防止し、GBV 被害者を支援するには、プライマリ・ヘルスケア制度の充実が不可欠であることを認識し、プライマリ・ヘルスケアの強化と同時に、プライマリ・ヘルスケア制度が確実に GBV に対する防御の最前線となるよう、RH 指標のモニタリングの改善、そして法執行機関(警察)や警察の女性・子ども用窓口との調整を行うことも必要であるとしている。

#### 公約 6: 思春期・青年期の若者のためのセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス(SRH)教育

保健省、教育省、職業訓練省、青年問題省の連携により、学校における SRH 教育、そして思春期・若者向け保健医療サービスをさらに強化していく。

スリランカは国民皆教育を実現したが、包括的性教育をカリキュラムに取り入れるまでには至っていない。「ビジョン 2030」と「国家政策枠組み(NPF)」では、SRH 教育の改善や同教育を学校のカリキュラムに盛り込むことについては記されていない。しかし、それ以外の「国家青少年保健戦略計画」、「国家健康増進計画」、国家人権行動計画、国家若者政策といった国の政策文書には、思春期の SRH 教育について記されている。「国家青少年保健戦略計画」(2018~2025年)では、若者のための

---

<sup>14</sup> 『Sustainable Sri Lanka: 2030 Vision and Strategic Plan (2019)』 (持続可能なスリランカ: 2030年ビジョンと戦略計画 (2019年))、大統領専門家委員会、p.133。

<sup>15</sup> 同上、p.134。

<sup>16</sup> 同上、p.134~137。

SRH 教育やサービスが利用可能になるよう求めるとともに、スタッフの研修の充実化、並びに増加傾向にある思春期の出生率に対処するための思春期の若者向け保健医療サービスの利用機会が増えることによって、これが実現できると指摘している。また、「国家若者政策」も、SRH 教育の改善と SRH サービスへの利用を促進している。スリランカは、若者向けサービスと SRH 教育を一部関連政策に取り入れてはいるが、まだ実施には至っていない。若者による SRH サービス・教育の利用を阻んでいる文化面・資源面・技術面での障壁を把握し、それに対処することが、スリランカがこの公約を実施する上で極めて重要であろう。

### 公約 7: RH への予算配分

2020 年までに、RH 向けに適正な予算配分がなされた国家予算が別枠で生まれ、国家レベルと地方レベルでの RH の実施を支援することになっている。人道的対応や危機管理など、これまでの優先分野への予算措置は維持・継続していく。

この具体的公約は、2020 年までに国家及び地方予算の中に RH に特化した予算を設けるために掲げられたものである。公約の文言では、この配分が保健省の予算の一部となるのか、他の機関や組織の予算となるのか、あるいは単独の予算となるのかは指定されていない。しかし、地方予算に RH を盛り込むことの重要性は大きい。なぜならば、スリランカでは、UHC がほぼ達成されているとともに、保健医療分野の地方分権化が進んでおり、治療や保健医療支援の多くは地方レベルで行われることになるからである。この公約では、国家及び地方予算に RH を盛り込むことに加えて、この予算政策への変化に対する国家・地方政府職員の意識を高めることを求めている。そうしなければ、RH への資金配分の重要性が失われる可能性があるからである。

### 公約 8: リプロダクティブ・ヘルス・ライツの擁護

あらゆる民族、社会的に恵まれない人々、思春期・青年期の若者のリプロダクティブ・ヘルス・ライツ (RHR) が確実に保証されるよう、新たな法律が制定される。国は、特別な人口グループの SRH ニーズにも等しく対応する。

2012 年以降の「国家母子保健政策」は、恵まれない女性や人口グループへの RH サービスの提供が、政府の優先事項であることを確認している。「国家人権行動計画」は、この公約を再確認し、UHC の達成、そしてライフサイクル全体を通じて人々が保健医療を平等に利用できることの重要性を指摘している。また、「ビジョン 2030」では、とりわけ弱者層の保護も優先されている。「ウェルウーマン計画」は、特に、社会的に取り残された層に RH サービスを拡大することを重視し、同計画の戦略 4.3 では、社会的に取り残された弱者層に合わせたサービスを提供することを求めている。その例としては、こうした層が保健医療を利用する際に直面する障壁について、保健医療従事者の意識を高めること、受けたサービスの質に関して評価を行うこと、などがある。「ウェルウーマン計画」における

保健医療の利用増加ための焦点は、保健医療の地方分権化、そしてその分権化を利用して、弱者層が RH サービスをより広く利用できるようにすることにある。また、この計画では、特に弱者層が多い地域でのサービスについてのモニタリングと報告の改善も提唱している。スリランカの法律・政策の枠組みは弱者層の保護が優先だが、ウェルウーマン計画では、この優先事項を RH サービスの分野にも広げることの重要性が考慮されている。この公約を実現するには、サービスの利用や質に関する優れたモニタリングや評価を行うことで、弱者層に対するサービス内容や、サービスの利用状況を頻繁に調整・改善することが必要である。

### 公約 9: 家族計画に対するアンメットニーズの削減

妊産婦死亡率の 20% は家族計画 (FP) に対するアンメットニーズ (満たされていないニーズ) が原因であり、現在、スリランカは、国家 FP プログラムに対する社会的・宗教的脅威を抱えている。こうした事情から、政府は、啓発活動、能力開発及びコミュニティのエンパワーメントに対する十分な資金供給と、全国への安全な機材の普及を通じて、家族計画プログラムの強化に向けた取り組みを行う計画である。

スリランカの家族計画に対するアンメットニーズは、2016 年の人口保健調査 (DHS) で 7.5% と報告されており、他の域内諸国と比較して低い。しかし、この家族計画のアンメットニーズを減らすことで妊産婦死亡を減らすことができるとともに、多くの場合スリランカの刑法第 303 条に基づく犯罪に相当する中絶を減らすこともできると認識している。スリランカでは、包括的性教育 (CSE) が実施されていないが、DHS では回答者の 99% が避妊法の知識があることが明らかになった。ただし、「各種避妊法で考えられる副作用について適切な説明を受けた」と回答した女性は約半数しかいなかった。また、避妊に対する満たされているニーズは約 90% で、回答者の 74% が「現代的避妊法を使用している」と回答していた。

「ウェルウーマン計画」は、保健医療制度の強化という戦略目標を立て、主に人材の確保と技術の向上、臨床業務の効率化と受療機会の改善、対象者のための家族計画機材の入手機会と多様性の改善を通じ、家族計画のアンメットニーズを減らすという公約をサポートしている<sup>17</sup>。さらに、スタッフの適切な訓練とスタッフの確保を改善できるようになれば、家族計画の選択肢に対する女性の理解を深めることができ、ひいては女性の RHR を擁護するとともに、家族計画機材の利用を可能にすることになる<sup>18</sup>。スリランカは、家族計画に関する情報の普及と家族計画機材の入手機会の改善を目指しており、これは家族計画に対するアンメットニーズを減らすという目標へのさらなる後押しとなる。

---

<sup>17</sup> 『Well Woman Programme: National Strategic Plan 2019-2023』 (ウェルウーマン・プログラムのための国家戦略計画 (2019~2023 年)) 保健省家族保健局 (2019 年)、p.31。

<sup>18</sup> 同上、p.32。

## 公約 10: 妊産婦死亡率の低減に対する取り組み

妊産婦死亡率に関して、スリランカは SDGs を下回る目標を定めており、2030 年までに出生 10 万人当たり 20 人まで削減し<sup>19</sup>、原因別死亡率と地域格差に対処することを優先事項としている。また、保健医療の対象範囲の拡大と、質の向上、特に社会的に取り残された弱者層の女性を対象とした緊急産科医療の拡大を行い、予防可能な妊産婦死亡率ゼロを達成していく。

2012 年「国家母子保健政策」は、妊産婦死亡を減らすには、医療の質、特にプライマリ・ヘルスケアの質を向上させることが重要であると指摘している。「UHC に向けた医療提供政策」では、妊産婦死亡率の改善方法として、地域や地区の診療所での保健医療サービスの利用拡大やプライマリ・ヘルスケアの推進を呼びかけている。具体的には、国のプライマリ・ヘルスケア目標の達成に向けて、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。また、「ビジョン 2030」も妊産婦死亡を取り上げており、女性が必要とする救命医療の利用を阻むような文化的要因(昔ながらの教えや文化的タブーなど)を解決することの重要性を指摘している<sup>20</sup>。スリランカの妊産婦死亡率は 10 万人当たり 36 人と推定され、国のコミットメントの目標である 20 人、そして母子保健のための国家戦略計画の目標である 10 人を目指して前進している。これは、56 人だった 2000 年以降、着実かつ急速に減少している。また、スリランカの妊産婦死亡率は、南アジア地域の平均 163 を大きく下回っており、UHC を活用し、プライマリ・ケアを推進し、より多くの生殖年齢の女性にサービスを提供し、予防可能な妊産婦死亡の減少を実現している優良事例となっている。

## 提言:

### 1. 国民皆教育及び教育を、保健とエンパワーメントに結びつけること

スリランカは、一般的な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を得ることができるようになる。全ての子どもたちが学校に通えば、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 及び SRHR の推進に向けたプライマリ・ケアの拡大

---

<sup>19</sup> SDGs は 2030 年までに妊産婦死亡を出生 10 万人当たり 70 人未満に削減することを目標としている。スリランカはすでにこの目標を達成し、さらなる目標(10 万人当たり 20 人未満)を達成し、特に弱者層の妊産婦死亡の社会的格差の是正に焦点を当てることで、予防可能な妊産婦死亡の根絶を目指している。

<sup>20</sup> 『Sustainable Sri Lanka: 2030 Vision and Strategic Plan (2019)』(持続可能なスリランカ: 2030 年ビジョンと戦略計画(2019 年))、大統領専門家委員会、p.135。

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も達成しやすくなっている。また、UHC とプライマリ・ケアの拡充を結びつけており、これによって、より多くの人々がより多くの医療機関を、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・ケアの拡大と RH サービスの拡大を連動させ、これまでよりも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、支援を受けやすくなり、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、アプローチの転換が科学的エビデンスによって常に裏付けられるよう、その方針・計画を策定し、採用してきた。スリランカのアプローチは、子宮頸がん検診の受診率と有効性を上げ、生殖器系がんの発症率を低下させる方法を決定する上で、他国でも評価されると考えられる。

### 4. RH のモニタリングの改善

スリランカの主要な 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、国の 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

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、政府全体の政策の調整、そしてこれら 2 つの課題の隙間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のための総合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、調整された多部門間の対応が可能になり、女性や若者にとどまらず、全ての国民の保健医療の利用と、サービスの改善を目指すことができる。