

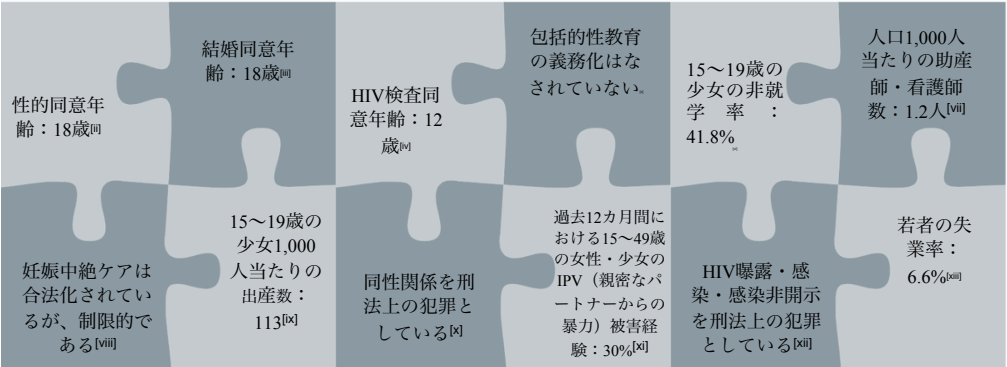
ナイロビ・サミットにおいて、ウガンダ共和国は、4つのゼロ達成に関する政策関連の公約を表明した。それらは、人材開発に重点を置いた人口ボーナスの活用、全ての家族計画方法を誰もが利用できるようにすること、思春期の若者が利用しやすい保健医療サービスへの資源配分、ジェンダー平等を向上させ、若年妊娠及び児童婚を減らすための教育の活用、そして性教育政策の実施に関するものである。新たな人口・国民健康保険政策が承認されるなど、サミット以降進展が見られている一方で、ICPD25アジェンダを支持する推進派の国会議員は、反対意見と闘わなければならない。加えて、第10回国会の終了に伴う第11回国会に向けての選挙では、一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



[iv] 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。^[xiv, xvi] 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。^[xvi] 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。^[xvii] 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。^[xviii] 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。^[xix, xx] 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。^[xxi]

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。^[xxii, xxiii] 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。^[xxiv] 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。^[xxv]

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。^[xxvi] 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。^[xxviii] 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。^[xxvii] 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込むことが必要である。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。^[xxix] 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。^[xxx] 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。^[xxxi] 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。^[xxxii] 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。^[xxxiii] 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](#)
- [iii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [iv] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [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
- [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/
- [xi] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/uganda>
- [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] www.prb.org/wp-content/uploads/2019/06/Uganda-NATIONAL-SEXUALITY-EDUCATION-FRAMEWORK.pdf
- [xvi] 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
- [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://unfpa.org/data/adolescent-youth/UG)
- [xxvii] <https://www.unfpa.org/data/fgm/UG>
- [xxviii] <http://ngbvd.mglsd.go.ug/docs/2838GBV%20POLICY%2031st%2007%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](#)