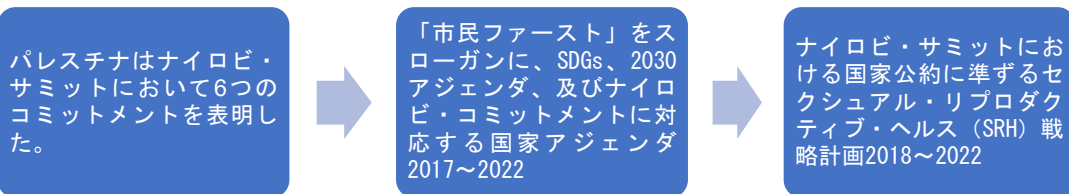


ナイロビ・コミットメント

パレスチナの公約



ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の一環としてセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（SRH）へのアクセスを確保する

- 保健庁は、西岸地区及びガザ地区の全ての行政区域全域に分布するプライマリヘルス・センターでプライマリケアを提供している。これらのセンターの大半が家族計画サービス及び母子ケアサービスを提供している。家族計画サービスに関しては、機材の不足や在庫切れを含む、数多くの課題に直面している。
- 政府は、健康保険を整備し、大多数の市民が SRH を含む低料金の保健医療サービスを受けられるようにしている。
- 2014～2018 年の SRH の全国指標は、市民の健康の大幅な改善を示しており、とりわけ女性及び少女に顕著である。パレスチナの平均余命は 73.8 歳にと延び、出生率は 1999 年の 5.9 人から 2019 年の 4.1 人へと減少した。
- 保健庁長官は、若者の SRH に対する意識向上のための若者向けクリニック（YFHS）のアプローチを用いて、思春期世代を含む若者のための SRH の統合・推進を図り、思春期の保健健康を専門とする部局の設置を進めていることを発表した。
- イスラエルによる占領による政情不安、それに伴うパレスチナ、とりわけガザ地区における生活環境の悪化により、障がい、負傷、手足などの切断、精神的苦痛に苦しむ人の割合が増えている。保健医療サービスは C 地区などの遠隔地ではほとんど提供されておらず、またガザへの継続的な包囲攻撃によりサービスの状況が悪化している中、移動その他の制約のために、保健医療サービスの利用がいっそう困難になっている。

高齢者、障害者、思春期世代を含む若者を対象とするセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（SRH）サービスが整備されていない。



妊産婦の死亡率、疾病、及び緊急合併症を削減する

- 2019 年に保健庁が発表した報告書によると、2017 年には妊産婦死亡率（MMR）が出生 10 万対 6 にまで減少したが、2019 年には出生 10 万対 19.5 に上昇した。全般的には、2009 年から 2019 年までの期間においては低下した（38 : 19.5）。しかし、MMR の低下が報告されてはいるが、2019 年の保健庁の報告では、推定値と調査値の間に誤差があることが示されており、これは調査での過少報告を示唆するものである。
- 2019 年時、MMR は西岸地区よりもガザ地区の方が高かった（西岸地区 9 に対し、ガザ地区 17）。
- 2018 年において、プライマリケア・センターに登録された妊娠総数のうち、高リスク妊娠が占める割合はおよそ 17.4%であった。

- 保健庁の報告によると、2019年、妊産婦の死因は以下である。1) 質の低いサービス（臨床管理、コミュニケーションと文書化、プロトコル及びガイドラインの遵守、機器・医薬品の使用可能性、照会管理を含む）、2) 医療施設における熟練の医師、助産師、看護師の不足、重症患者専門医療従事者の不足、高リスク妊娠に対応するクリニックにおける専門医の不足。

妊産婦死亡のモニタリングと文書化において誤差がある上、高リスク妊娠に対応する専門スタッフが不足している。



2022年までに家族計画に対するアンメットニーズを10%にまで削減する

- パレスチナは、主に次の2つの要因のため、家族計画の促進において多くの問題を抱えている。1) 政府が避妊具の購入を優先していない。2) 保健庁の財政は赤字を抱えている。
- 家族計画サービスを利用したいにも関わらず利用できていない（アンメットニーズ）割合は10.9%にまで下がり、ナイロビ・サミットでパレスチナが表明したコミットメントに合致するものの、パレスチナにおいて避妊実行率や近代的な避妊法の使用の割合は依然として低い。

避妊具の購入予算を配分していない。



2030年までに包括的性教育プログラムを全ての学校教育に組み込む

- 教育庁は、保健庁及び市民社会組織と連携して、パレスチナの公立学校において2つのプログラムを実施している。1つは「学校保健プログラム」で、全ての教育レベルで児童・生徒・学生に公衆衛生（子ども用ワクチン、検眼など）を提供するものである。
- 2つ目は「思春期保健プログラム」で、学校でマニュアルを配布し、思春期保健センターを運営し、ジェンダーに基づく暴力（GBV）プログラムを実施するなどして、思春期保健教育を行っている。一方で、多くの学校に保健カウンセラーや教育カウンセラーが配備されているものの、学校数や生徒数に対する割合からすればスタッフは不足しており、2校以上を担当しているカウンセラーもいる。スタッフの不足により、全ての学校で適切で十分な指導が行われていない状況にある。学校保健コーディネーターは全ての学校に配属されているが、教育カウンセラーは全ての学校に配属されているわけではない。

セクシュアル・ヘルスに関する情報が、親、教員および社会一般から思春期世代を含む若者に十分提供されていない。（国連人口基金、2020年）



経済成長を促進し、持続可能な開発を達成するために人口統計学的多様性を活用する

- 公衆衛生指標及びその他のセクターに関する統計データは、中央統計局（PCBS）によって継続的に公表されており、これらのデータの大半は、性別及び地域別に細分類されている。こうした情報は、計画立案のプロセスに不可欠である。
- 保健庁は、保健指標及びデータを網羅するデータベースを構築している。しかし、経済成長を促進するための国家計画や政策の裏付けとなる人口統計学的多様性に関するデータは整備されていない。
- 各種機関の多くの統計部署において、計画立案及び意思決定における統計数字の重要性についての認識が欠けている。

各種機関の多くの統計部署において、計画立案および意思決定における統計数字の重要性についての認識が欠けている。(PCBS、2018年)



ジェンダーに基づく暴力（GBV）を根絶する

- パレスチナは、2012～2019年女性に対する暴力撤廃国家戦略、2013年全国暴力被害者リファレルシステム、及び事件管理プロトコルの導入などの戦略や介入を用いて GBV を削減するための数多くの対策を講じてきた。さらなる対策としては、警察に暴力から家族を保護する部署を設置すること、公訴事務所にジェンダー部署を設置すること、シェルター／避難施設3カ所を運営することなどが挙げられる。
- 家族保護法が社会開発庁と女性問題庁によって採択されたが、現在までのところ内閣による採択はなされていない。

政府による政策、計画、対策の実施に関わらず、パレスチナ社会では家庭内暴力の比率は依然として高い。講じられている対策は、とりわけ家庭・職場における暴力保護の法律の採用という観点からは依然として不十分である。

主な提言：

- 家族保護法を採択する。
- シャリヤ（イスラム法）裁判所における手続き及び監視手段を通じ、婚姻適齢を例外なく引き上げる決定を実行に移し、刑法を改正して早期結婚を違法とする。
- 国家戦略計画の立案においてセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（SRHR）に対し、分野横断的アプローチを採用し、社会、保健医療、教育及び労働の各セクターにおいて、SRH に対し普遍的アプローチを適用する。
- プロトコル・システムを開発し、妊産婦死亡率のモニタリングを改善するための体制を導入する。
- 全ての人の SRHR を確保するため、プライマリヘルス・ケア・センターの医療スタッフを対象に、GBV に関する能力開発と訓練を行う。
- 最前線の医療従事者及び家族保護担当の警察官の職務内容に、GBV 事案の発見、処置／治療、照会の項目を組み込む。
- SRH 及び GBV に関連する政策及びプログラムの形成に参加する若者の権利を確保し、若者向け保健医療サービスを推進する。
- GBV の撲滅に男性・青少年が積極的に関与するようにする。
- 政治・人道・環境危機時の緊急対策に SRHR を含める。
- 権利の遵守を保証する、利用可能な、質の高い、満足度のいく SRH サービス提供のモニタリング・システムを強化することによって、SRHR への政治的コミットメントを支援する。