

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

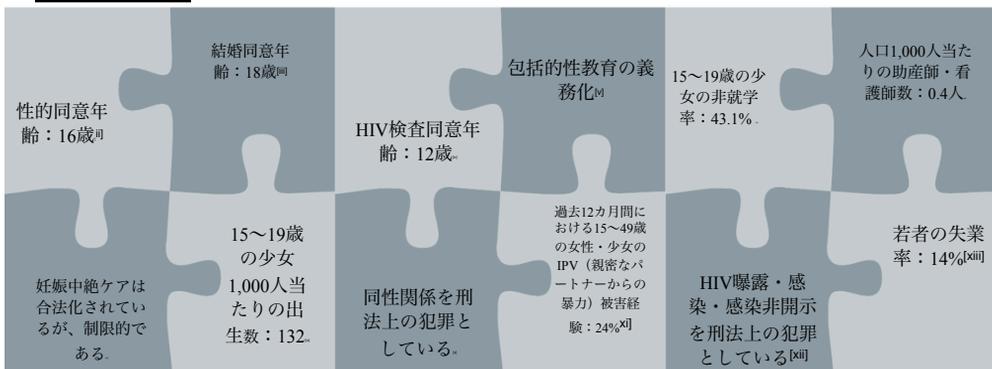
ナイロビ・サミットにおいて、マラウイ政府は、2030年までのICPD25アジェンダ達成に向けて10の包括的な公約を表明した。4つのゼロ達成のカギとなる政策関連の公約としては、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (SRHR) の法的枠組みの確定、若者の代表的意思決定機関への参加、並びに包括的性教育、及び避妊カウンセリング・サービスの拡大が含まれる。サミット終了後、進捗状況を監督することを目的に、保健省が調整に当たる国内運営委員会が設置された。この委員会は、政府高官、国会議員、若者、宗教指導者、及び伝統的指導者、民間セクターなどの多様な代表で構成されている。この委員会は、あらかじめ定め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¹⁾

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、並びに未婚で思春期の少女 (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) 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。^[xiv] 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。^[xv] 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。^[xvi] 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。^[xvii] 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。^[xviii] 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。^[xix] 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。^[xx] 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
- [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/
- [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
- [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)