

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な強化する。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>