

**アフリカ地域
ジェンダーに基づく暴力課題への
対応に係る情報収集・確認調査
報告書**

**令和4年2月
(2022年)**

**独立行政法人
国際協力機構 (JICA)**

株式会社クニエ

ガ平
JR
22-026

為替レート

1 米ドル(USD)=114.674 円

1 ケニア・シリング(Khs)=1.0202 円

1 コンゴ・フラン(Cdf)=0.05785 円

1 タンザニア・シリング(Tsh)=0.04993 円

1 マダガスカル・アリアリ(Mga)=0.02925 円

1 ルワンダ・フラン(Rwf)=0.11372 円

(2022 年 1 月 JICA レート)

目次

調査対象国地図.....	i
略語表.....	viii
写真.....	xiv
第1部 調査の背景、概要.....	1
1.1. 調査の背景.....	2
1.1.1. Sexual and Gender Based Violence: SGBV.....	2
1.1.2. SGBV がもたらす影響.....	3
1.1.3. SGBV の撤廃を目指す国際社会の取組.....	4
1.1.4. COVID-19 が SGBV に及ぼす影響.....	8
1.2. 本件調査の目的、概要、手法.....	11
第2部 SGBV の撤廃を目指すアフリカ地域の取組.....	16
2.1. AU および地域共同体による取組.....	17
2.2. 難民支援における取組.....	19
第3部 ケニアにおける調査結果.....	21
3.1. ケニアにおける第1次調査結果.....	22
3.1.1. 概況.....	22
3.1.2. SGBV に関連する法律および政策.....	31
3.1.3. 国際機関、二国間援助機関、NGO 等民間団体、JICA による取組.....	45
3.1.4. COVID-19 の感染状況とその影響.....	52
3.1.5. 支援ニーズおよび課題.....	56
3.2. ケニアにおける第2次調査結果.....	62
3.2.1. 調査日程.....	62
3.2.2. 調査手法.....	62
3.2.3. 追加情報収集・分析結果.....	64
3.2.4. パイロット活動のモニタリング.....	76
3.2.5. 今後の JICA による協力の方向性.....	81
3.2.6. ケニアにおける SGBV の撤廃に向けた支援に係る留意事項.....	89
第4部 コンゴ民主共和国における調査結果.....	92
4.1. コンゴ民主共和国における第1次調査結果.....	93
4.1.1. 概況.....	93
4.1.2. SGBV に関連する法律および政策.....	104
4.1.3. 国際機関、二国間援助機関、NGO 等民間団体、JICA による取組.....	118
4.1.4. COVID-19 の感染状況とその影響.....	126

4.1.5. 支援ニーズおよび課題	131
4.2. コンゴ民主共和国における第2次調査結果	138
4.2.1. 今後のJICAによる協力の方向性	138
第5部 タンザニアにおける調査結果	140
5.1. タンザニアにおける第1次調査結果	141
5.1.1. 概況	141
5.1.2. SGBVに関連する法律および政策	151
5.1.3. 国際機関、二国間援助機関、NGO等民間団体、JICAによる取組	164
5.1.4. COVID-19の感染状況とその影響	173
5.1.5. 支援ニーズおよび課題	175
5.2. タンザニアにおける第2次調査結果	181
5.2.1. 追加調査結果	181
5.2.2. パイロット活動のモニタリング	181
5.2.3. 今後のJICAによる協力の方向性	183
第6部 マダガスカルにおける調査結果	185
6.1. マダガスカルにおける第1次調査結果	186
6.1.1. 概況	186
6.1.2. SGBVに関連する法律および政策	195
6.1.3. 国際機関、二国間援助機関、NGO等民間団体、JICAによる取組	206
6.1.4. COVID-19の感染状況とその影響	212
6.1.5. 支援ニーズおよび課題	216
6.2. マダガスカルにおける第2次調査結果	222
6.2.1. パイロット活動の概要	222
6.2.2. 今後のJICAによる協力の方向性	223
第7部 ルワンダにおける調査結果	225
7.1. ルワンダにおける第1次調査結果	226
7.1.1. 概況	226
7.1.2. SGBVに関連する法律および政策	234
7.1.3. 国際機関、二国間援助機関、NGO等民間団体、JICAによる取組	240
7.1.4. COVID-19の感染状況とその影響	247
7.1.5. 支援ニーズおよび課題	250
7.2. ルワンダにおける第2次調査結果	256
7.2.1. 調査日程	256
7.2.2. 調査手法	256
7.2.3. 追加情報収集・分析結果	259

7.2.4. パイロット活動のモニタリング.....	266
7.2.5. 今後の JICA による協力の方向性	269
付録：参考文献.....	I

【図表リスト】

図 1-1 : SDGs における SGBV と各種ゴールの関連	6
図 1-2 : COVID - 19 が SGBV に及ぼす主な影響	9
図 1-3 : 本件調査の構成	11
図 1-4 : 本件調査における分析フレームワーク	13
図 3-1 : 身体的暴力の加害者の内訳(ケニア)	25
図 3-2 : 性的暴力の加害者の内訳(ケニア)	25
図 3-3 : 夫が妻を殴打することが正当化されると考えるケース (男女別、ケニア)	25
図 3-4 : 性的暴力の被害に遭った際の通報・相談に係る知識、行動 (男女別、ケニア)	26
図 3-5 : 身体的暴力および性的暴力の被害者の相談先 (男女別、ケニア)	27
図 3-6 : FGM を受けた年齢 (15-49 歳の女性、ケニア)	30
図 3-7 : NGECC 組織図	39
図 3-8 : ケニア国家警察における SGBV 事案のリファーマル手順	42
図 3-9 : MPSG 組織図 (2021 年 9 月時点)	66
図 3-10 : カウンティ行政の組織図	69
図 3-11 : カウンティにおける中央政府の機能に係る組織図	70
図 3-12 : 中央政府レベルの調整メカニズム (ケニア)	75
図 3-13 : ケニア中央政府-カウンティ政府間の調整メカニズム (政府間協議フレームワーク)	76
図 3-14 : カウンティレベルの調整メカニズム (ケニア)	76
図 3-15 : 貧困を背景とした様々な SGBV 被害の連鎖	78
図 4-1 : コンゴ民に滞在する難民の出身国別登録者数	94
図 4-2 : コンゴ民難民の滞在国別登録者数	94
図 4-3 : 女性に対する身体的暴力の加害者の内訳 (コンゴ民)	97
図 4-4 : 女性に対する身体的暴力の加害者の内訳 (コンゴ民)	97
図 4-5 : 夫が妻を殴打することが正当化されると考えるケース(男女別、コンゴ民)	98
図 4-6 : 2020 年 1 月~6 月に UNJHRO に報告された紛争に関連する性的暴力の件数	101
図 4-7 : 2020 年 1 月から 6 月の間に GBV サブクラスターに報告された SGBV の件数 (州別)	102
図 4-8 : EPEPVS (キンシャサ) が対応した 2020 年 1~3 月の SGBV 被害件数	126
図 4-9 : 北キブ州ゴマにおける性的暴力被害件数の推移	127
図 4-10 : 各 SGBV 関連活動の内訳 (2020 年 6 月時点の COVID-19 パンデミック前後の比較)	130
図 5-1 : 女性に対する身体的暴力の加害者の内訳 (タンザニア)	144
図 5-2 : 女性に対する性的暴力の加害者の内訳 (タンザニア)	144
図 5-3 : IPV を受けた経験のある女性の割合 (州ごとの分布、タンザニア)	145
図 5-4 : 夫が妻を殴打することが正当化されると考えるケース(男女別、タンザニア)	145
図 5-5 : 警察の犯罪統計における SGBV の件数 (2014~2016 年、タンザニア)	146
図 5-6 : 15~19 歳で妊娠・出産を経験している女性 (学歴別、タンザニア)	147
図 5-7 : 15~49 歳で FGM を受けた女性の分布 (州別、タンザニア)	150
図 5-8 : 1 FGM を受けた年齢 (15-49 歳の女性、タンザニア)	150

図 5-9 : MoHCDGEC 組織図 (2018 年 7 月時点)	160
図 6-1 : 女性に対する身体的暴力の加害者の内訳 (マダガスカル)	189
図 6-2 : 女性に対する性的暴力の加害者の内訳 (マダガスカル)	189
図 6-3 : 年間収入五分位階級別にみた IPV を経験した女性の割合(%、マダガスカル)	190
図 6-4 : 夫が妻を殴打することが正当化されると考えるケース (男女別、マダガスカル)	190
図 6-5 : 2019 年(1~12 月)の警察による SGBV 事案の受付・対応件数 (マダガスカル)	191
図 6-6 : 2020 年(1~10 月)の警察による SGBV 事案の受付・対応件数 (マダガスカル)	191
図 6-7 : 子どもに対する暴力の内訳 (性別、年齢別、マダガスカル)	192
図 6-8 : 20~49 歳、20~24 歳のうち、18 歳未満で結婚している女性 (年間収入五分位階級別、%、マダガスカル)	193
図 6-9 : マダガスカルが批准している SGBV に関連する国際条約および地域条約	196
図 6-10 : 2020 年 4/25~9/30 までに 813 で受け付けた通報・相談への対応内訳 (件数)	205
図 6-11 : 2020 年 1 月~8 月に CECJ で受け付けた相談件数 (男女別)	213
図 7-1 : 身体的暴力の加害者の内訳 (男女別、ルワンダ)	229
図 7-2 : 性的暴力の加害者の内訳 (男女別、ルワンダ)	229
図 7-3 : 夫が妻を殴打することが正当化されると考えるケース (男女別、ルワンダ)	230
図 7-4 : IPV を経験した人の割合 (年収階級別、男女別、ルワンダ)	231
図 7-5 : IPV の加害者のアルコール摂取 (男女別、ルワンダ)	231
図 7-6 : ルワンダにおける郡病院で診察を受けた SGBV の被害者数 (年度、男女、暴力の種類別)	232
図 7-7 : RIB が受け取った SGBV の通報件数と検察に提出された件数 (2017~2019 年)	232
図 7-8 : ルワンダにおいて 15~19 歳で妊娠・出産を経験している女性の割合 (州別、世帯年収別)	233
図 7-9 : 18 歳までに性的虐待を受けたケースの加害者の内訳 (男女別、ルワンダ)	233
図 7-10 : MIGEPROF 組織図 (2020 年 8 月時点)	259
図 7-11 : 郡におけるジェンダー担当部署および人員	261
図 7-12 : 調整メカニズムの概要 (ルワンダ)	266
表 1-1 : SGBV の予防と対応に関連する SDGs のターゲットおよび指標一覧	7
表 1-2 : 本件調査における調査項目	12
表 1-3 : AAAQ Framework の概要	14
表 2-1 : アフリカ地域における SGBV 関連政策一覧	17
表 2-2 : アフリカ地域における広域難民支援計画	20
表 3-1 : ジェンダー・ギャップ指数 2020 (ケニア)	23
表 3-2 : ジェンダー関連指数 (ケニア)	24
表 3-3 : 警察が通報を受けた SGBV の件数 (2016~2018 年、ケニア)	27
表 3-4 : ケニアにおける民族別 FGM 実施率	28
表 3-5 : 東・南アフリカ各国における過去 30 年間の平均 FGM 減少率と現在の実施率	29
表 3-6 : ケニアの憲法におけるジェンダー平等に関連する項目一覧	31

表 3-7 : ケニアが批准している SGBV に関連する国際条約および地域条約	32
表 3-8 : ケニアにおける SGBV に関連する法律一覧.....	33
表 3-9 : ケニアにおける SGBV に関連する政策・基準一覧.....	36
表 3-10 : ケニアにおける調整メカニズム一覧.....	39
表 3-11 : ケニアにおける医療施設の分類	40
表 3-12 : Joint Programme on Prevention and Response to Gender Based Violence の概要	44
表 3-13 : ケニアにおける国際機関および二国間援助機関による取組一覧	45
表 3-14 : ケニアにおける政府、国際機関、NGO 等による COVID-19 下の SGBV への対応	55
表 3-15 : 現地調査日程 (ケニア)	62
表 3-16 : 現地調査における調査項目 (ケニア)	63
表 3-17 : 地方行政に係る情報収集・分析における調査項目 (ケニア)	63
表 3-18 : モニタリングおよびレビューの概要 (ケニア)	64
表 3-19 : カジアド・カウンティにおける行政による対応の概要.....	70
表 3-20 : メルー・カウンティにおける行政による対応の概要	72
表 3-21 : ナイロビ・シティ・カウンティにおける行政による対応の概要	73
表 3-22 : パイロット活動の概要 (ケニア) 1.....	77
表 3-23 : パイロット活動の概要 (ケニア) 2.....	79
表 3-24 : 調整、モニタリング評価、データ収集・管理に係る現状と課題 (ケニア)	84
表 3-25 : 予防・啓発に係る現状と課題 (ケニア)	85
表 3-26 : 被害者の保護に係る現状と課題 (ケニア)	85
表 3-27 : 被害者の自立・社会復帰に係る現状と課題 (ケニア)	86
表 3-28 : 加害者の処罰・更正に係る現状と課題 (ケニア)	86
表 3-29 : ケニアにおける支援案①	87
表 3-30 : ケニアにおける支援案②	87
表 3-31 : ケニアにおける支援案③	88
表 3-32 : ケニアにおける支援案④	89
表 4-1 : ジェンダー・ギャップ指数 2020 (コンゴ民)	96
表 4-2 : ジェンダー関連指数 (コンゴ民)	97
表 4-3 : SGBV の発生件数 (2010~2019 年 9 月、コンゴ民)	99
表 4-4 : コンゴ民の憲法におけるジェンダー平等に関連する項目一覧.....	104
表 4-5 : コンゴ民が批准している SGBV に関連する国際条約および地域条約	105
表 4-6 : コンゴ民における SGBV に関連する法律一覧.....	106
表 4-7 : コンゴ民における SGBV に関連する政策一覧.....	108
表 4-8 : コンゴ民における国際機関および二国間援助機関による取組一覧.....	119
表 4-9 : コンゴ民における政府、国際機関、NGO 等による COVID-19 下の SGBV への対応.....	128
表 4-10 : 調整、モニタリング評価、データ管理・収集に係る現状と課題 (コンゴ民)	131
表 4-11 : 予防・啓発に係る現状と課題 (コンゴ民)	132
表 4-12 : 被害者の保護に係る現状と課題 (コンゴ民)	133

表 4-13 : 被害者の自立・社会復帰に係る現状と課題 (コンゴ民)	134
表 4-14 : 加害者処罰・更生に係る現状と課題 (コンゴ民)	136
表 4-15 : コンゴ民における支援案①	138
表 4-16 : コンゴ民における支援案②	139
表 5-1 : ジェンダー・ギャップ指数 2020 (タンザニア)	143
表 5-2 : ジェンダー関連指数 (タンザニア)	143
表 5-3 : タンザニアの憲法におけるジェンダー平等に関連する項目一覧	152
表 5-4 : タンザニアが批准している SGBV に関連する国際条約および地域条約	152
表 5-5 : タンザニアにおける SGBV に関連する法律一覧	154
表 5-6 : タンザニアにおける SGBV に関連する政策一覧	157
表 5-7 : NPA-VAWC におけるターゲット指標一覧	159
表 5-8 : PGCD の設備および資機材	163
表 5-9 : タンザニアにおける国際機関および二国間援助機関による取組一覧	164
表 5-10 : タンザニアにおける政府、国際機関、NGO 等による COVID-19 下の SGBV への対応	174
表 5-11 : 調整、モニタリング評価、データ管理・収集に係る現状と課題 (タンザニア)	175
表 5-12 : 予防・啓発に係る現状と課題 (タンザニア)	176
表 5-13 : 被害者の保護に係る現状と課題 (タンザニア)	178
表 5-14 : 被害者の自立・社会復帰に係る現状と課題 (タンザニア)	179
表 5-15 : 加害者処罰・更生に係る現状と課題 (タンザニア)	179
表 5-16 : パイロット活動の概要 (タンザニア)	181
表 5-17 : タンザニアにおける支援案①	183
表 5-18 : タンザニアにおける支援案②	184
表 6-1 : ジェンダー・ギャップ指数 2020 (マダガスカル)	188
表 6-2 : ジェンダー関連指数 (マダガスカル)	188
表 6-3 : マダガスカル憲法におけるジェンダー平等に関連する項目一覧	195
表 6-4 : マダガスカルにおける SGBV に関連する法律一覧	197
表 6-5 : マダガスカルにおける SGBV に関連する政策・基準一覧	199
表 6-6 : GBV 国家戦略 (マダガスカル) における優先分野と戦略目標	200
表 6-7 : SGBV 被害者支援施設の比較 (マダガスカル)	205
表 6-8 : マダガスカルにおける国際機関および二国間援助機関による取組一覧	206
表 6-9 : MPPSPF および UNFPA によるアンケート調査結果 (概要)	212
表 6-10 : マダガスカルにおける政府、国際機関、NGO 等による COVID-19 下の SGBV への対応	214
表 6-11 : 調整、モニタリング評価、データ収集に係る現状と課題 (マダガスカル)	216
表 6-12 : 予防・啓発に係る現状と課題 (マダガスカル)	217
表 6-13 : 被害者の保護に係る現状と課題 (マダガスカル)	218
表 6-14 : 被害者の自立・社会復帰に係る現状と課題 (マダガスカル)	219
表 6-15 : 加害者処罰・更正に係る現状と課題 (マダガスカル)	220

表 6-16 : パイロット活動の概要 (マダガスカル)	222
表 6-17 : マダガスカルにおける支援案①	223
表 6-18 : マダガスカルにおける支援案②	223
表 7-1 : ジェンダー・ギャップ指数 2020 (ルワンダ)	227
表 7-2 : ジェンダー関連指数 (ルワンダ)	228
表 7-3 : ルワンダの憲法におけるジェンダー平等に関連する項目一覧.....	234
表 7-4 : ルワンダが批准している SGBV に関連する国際条約および地域条約	235
表 7-5 : ルワンダにおける SGBV に関連する法律一覧 (先行調査への追加事項)	236
表 7-6 : ルワンダにおけるプライマリーヘルスケアシステム	239
表 7-7 : ルワンダにおける国際機関および二国間援助機関による取組一覧.....	241
表 7-8 : ルワンダにおける政府、国際機関、NGO 等による COVID-19 下の SGBV への対応.....	248
表 7-9 : 現地調査日程 (ルワンダ)	256
表 7-10 : 現地調査における調査項目 (ルワンダ)	256
表 7-11 : 地方行政に係る情報収集・分析における調査項目 (ルワンダ)	257
表 7-12 : モニタリングおよびレビューの概要 (ルワンダ)	258
表 7-13 : パイロット活動の概要 (ルワンダ)	266
表 7-14 : 調整、モニタリング評価、データ収集・管理に係る現状と課題 (ルワンダ).....	272
表 7-15 : 予防・啓発に係る現状と課題 (ルワンダ).....	272
表 7-16 : 被害者の保護に係る現状と課題 (ルワンダ).....	273
表 7-17 : 被害者の自立・社会復帰に係る現状と課題 (ルワンダ).....	273
表 7-18 : 加害者の処罰・更正に係る現状と課題 (ルワンダ).....	274
表 7-19 : ルワンダにおける支援案①.....	274
表 7-20 : ルワンダにおける支援案②.....	275
表 7-21 : ルワンダにおける支援案③.....	275

調査対象国地図

【ケニア 1】



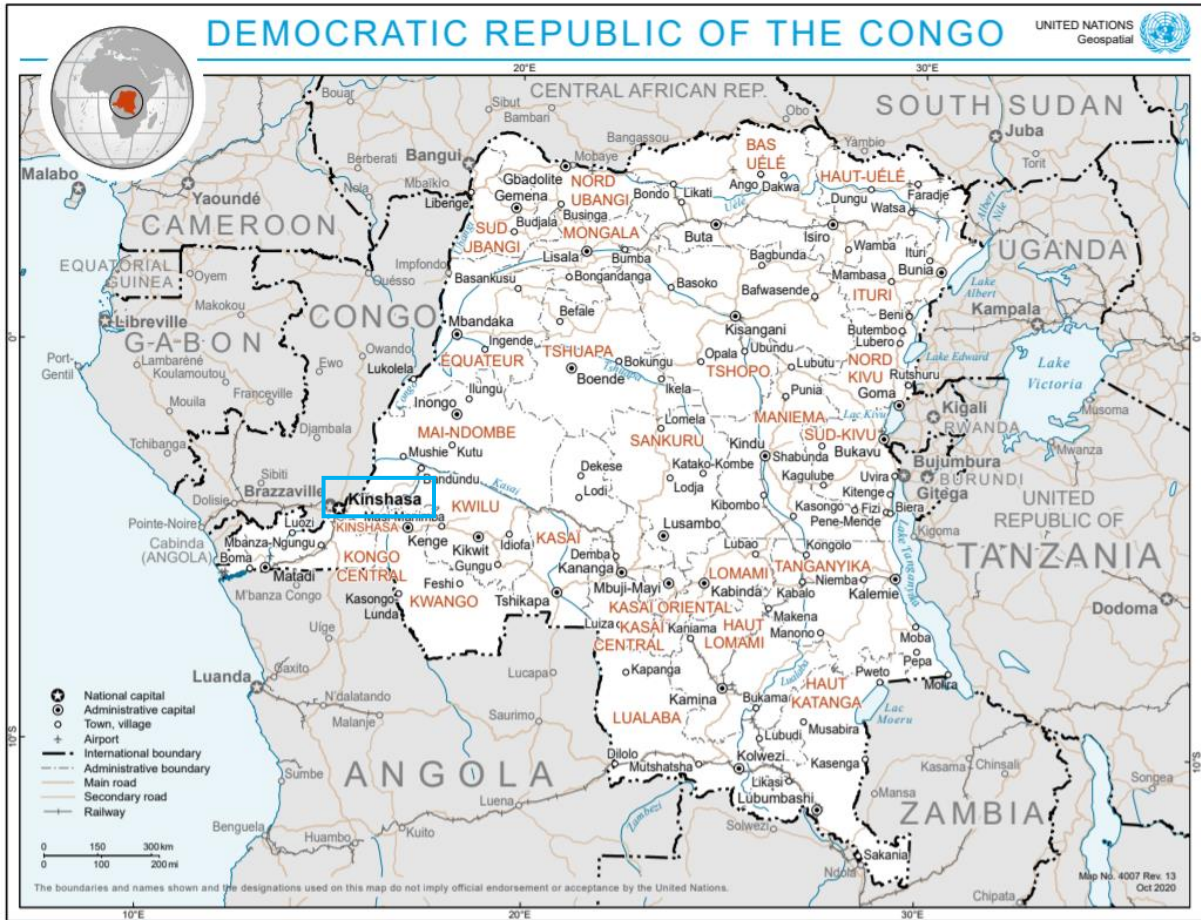
出所 : <https://www.un.org/geospatial/content/kenya>

【ケニア2 カウンティ】



出所 : https://d-maps.com/carte.php?num_car=239&lang=ja

【コンゴ民主共和国】



出所 : <https://www.un.org/geospatial/content/democratic-republic-congo-2>

【タンザニア】



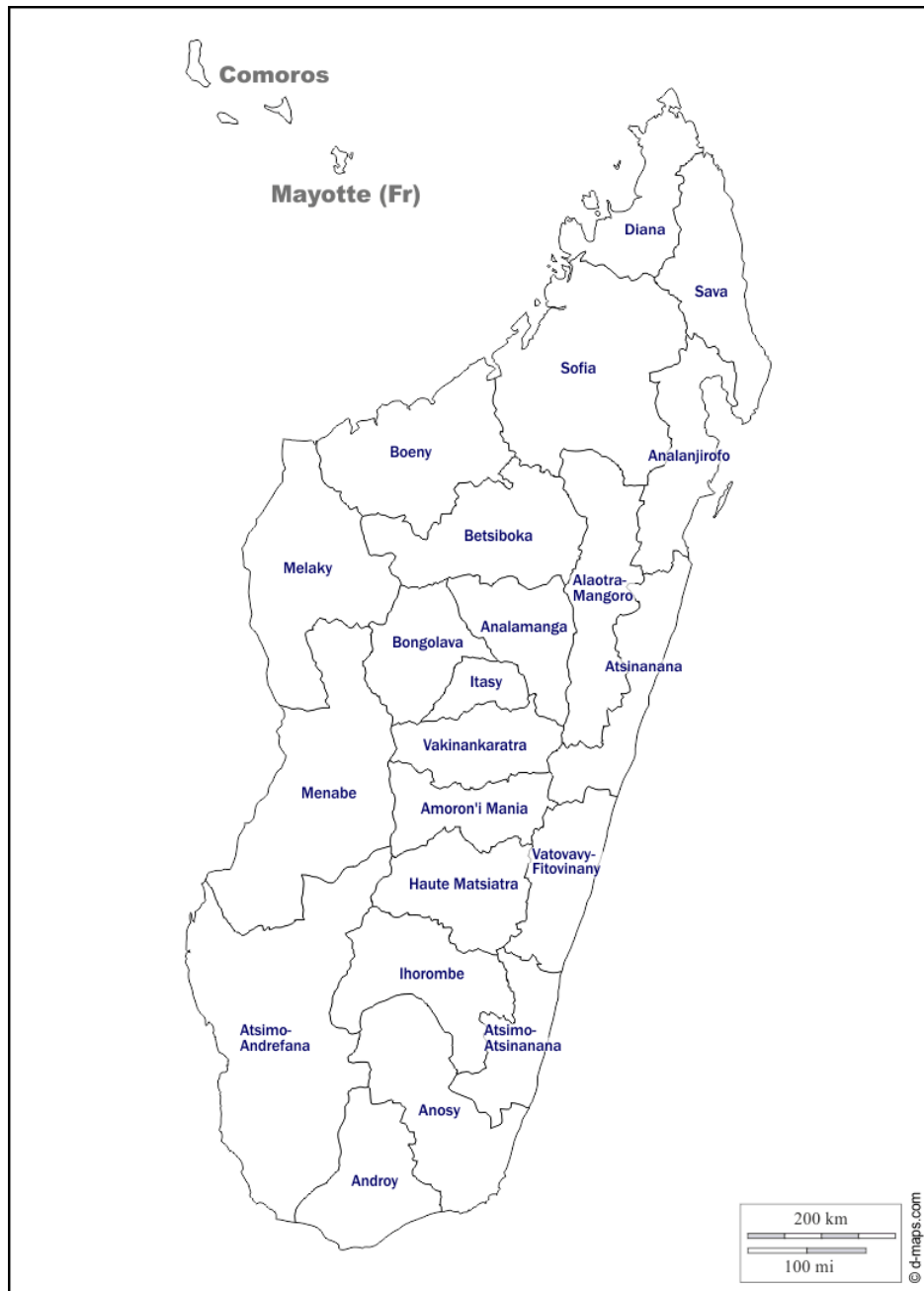
出所 : <https://www.un.org/geospatial/content/United-Republic-Tanzania>

【マダガスカル1】



出所： <https://www.un.org/geospatial/content/madagascar-0>

【マダガスカル2 県】



出所 : https://d-maps.com/carte.php?num_car=4755&lang=en

【ルワンダ】



出所 : <https://www.un.org/geospatial/content/rwanda>

略語表

【共通】

略語	英語名または仏語名	和名・和訳
AAAQ	Availability, Accessibility, Acceptability and Quality	入手可能性、アクセス可能性、受容性、質
AFD	Agence Française de Développement	フランス開発庁
AU	African Union	アフリカ連合
CBO	Community Based Organization	地域密着型組織
CEDAW	Convention of Elimination of All Forms of Discrimination against Women	女性差別撤廃条約
CERED-GL	Centre Régional de recherche et de documentation sur les Femmes le Genre et la Construction de la Paix dans la région des Grands-Lacs	大湖地域の女性、ジェンダー、平和構築に関する研究と文書化のための地域センター
COMESA	Common Market for Eastern and Southern Africa	東南部アフリカ市場共同体
COVID-19	Novel Coronavirusease	新型コロナウイルス感染症 (正式名称：重症急性呼吸器症候群コロナウイルス 2 (SARS-CoV-2))
CRRF	Comprehensive Refugee Response Framework	包括的難民支援枠組み
CSE	Comprehensive Sexuality Education	包括的セクシュアリティ教育
DANIDA	Danish International Development Agency	デンマーク国際開発援助庁
DHS	Demographic and Health Survey	人口保健調査
DV	Domestic Violence	親密なパートナー間の暴力およびその他の家族・親戚関係における暴力
EAC	East African Community	東アフリカ共同体
ECCAS	Economic Community of Central African States	中部アフリカ諸国経済共同体
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations	国連食糧農業機関
FCDO	Foreign, Commonwealth and Development Office	イギリス外務・英連邦・開発省
FGD	Focus Group Discussion	フォーカスグループディスカッション
FGM	Female Genital Mutilation	女性性器切除
GBV-MIS	Gender-Based Violence Management and Information System	ジェンダーに基づく暴力情報管理システム
GCR	Global Compact on Refugees	難民に関するグローバル・コンパクト
GDP	Gross Domestic Product	国内総生産
GGI	Gender Gap Index	ジェンダー・ギャップ指数
GII	Gender Inequality Index	ジェンダー不平等指数
GIZ	Deutsche Gesellschaft fuer Internationale Zusammenarbeit	ドイツ国際協力公社
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome	ヒト免疫不全ウイルス・後天性免疫不全症候群
IFAD	International Fund for Agricultural Development	国際農業開発基金
ICGLR	International Conference on the Great Lake Region	大湖地域国際会議
IMF	International Monetary Fund	国際通貨基金
ILO	International Labor Organization	国際労働機関
IOM	International Organization for Immigration	国際移住機関
IPV	Intimate Partner Violence	親密なパートナーからの暴力（パートナー間暴力）
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構

略語	英語名または仏語名	和名・和訳
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	JICA 海外協力隊
KII	Key Informant Interview	キー・インフォーマント・インタビュー
MC	Male Circumcision	男性の割礼
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey	複数指標クラスター調査
MISP	Minimum Initial Service Package	災害時の緊急サービス対応パッケージ
NAP	National Action Plan	国別行動計画
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
OCHA	United Nations Office for Coordination of Humanitarian Affairs	国連人道問題調整事務所
OHCHR	Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights	国連人権高等弁務官事務所
PEP	Post Exposure Prophylaxis	(HIV/AIDS の) 暴露後予防
PKO	Peace Keeping Operation	平和維持活動
PPE	Personal Protective Equipment	個人用防護具
PSEA	Protection against Sexual Exploitation and Abuse	性的搾取・虐待からの保護
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder	心的外傷後ストレス障害
SDGs	Sustainable Development Goals	持続可能な開発目標
SEA	Sexual Exploitation and Abuse	性的搾取・虐待
SGBV	Sexual and Gender Based Violence	性とジェンダーに基づく暴力
SHEP	Smallholder Horticulture Empowerment & Promotion	市場志向型農業振興
SIDA	Sweden International Development Agency	スウェーデン国際開発庁
SIGI	Social Institutions and Gender Index	社会制度とジェンダー指標
SMEs	Small and Medium Enterprises	中小企業
SNS	Social Networking Service	ソーシャル・ネットワーキング・サービス
SOP	Standard Operating Procedure	標準業務手順書
SRH	Sexual Reproductive Health	性と生殖に関する健康
SRHR	Sexual Reproductive Health and Rights	性と生殖に関する健康と権利
STEM	Science, Technology, Engineering and Mathematics	科学、技術、工学、数学
SV	Sexual Violence	性的暴力
UHC	Universal Health Coverage	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
UN Women	United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women	ジェンダー平等と女性のエンパワーメントのための国連機関
UNDP	United Nations Development Programme	国連開発計画
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNHCR	The Office of the United Nations High Commissioner for Refugees	国連難民高等弁務官事務所
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime	国連薬物犯罪事務所
UNSCR1325	UN Security Council Resolution 1325	国連安全保障理事会決議 1325 号
UNSCR1325 NAP	National Action Plan on UN Security Council Resolution 1325	国連安全保障理事会決議1325号国家行動計画
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
UNV	United Nations Volunteers	国連ボランティア
VAC	Violence against Children	子どもに対する暴力

略語	英語名または仏語名	和名・和訳
VAW	Violence against Women	女性に対する暴力
VAWC	Violence against Women and Children	女性と子どもに対する暴力
VAWG	Violence against Women and Girls	女性と女兒/少女への暴力
WFP	United Nations World Food Programme	国連世界食糧計画
WHO	World Health Organization	世界保健機関
WPS	Women, Peace and Security	女性、平和、安全保障

【ケニア】

略語	英語名	和名・和訳
BDS	Business Development Services	ビジネス開発サービス
Card	Coalition for African Rice Development	アフリカ稲作振興のための共同体
CHW	Community Health Worker	コミュニティ・ヘルス・ワーカー
FEWA	Federation of Women Entrepreneurs Association	女性起業家連盟
GBV-MIS	Gender Based Violence Management and Information System	GBV 情報管理システム
GBVRC	Gender-Based Violence Recovery Centre	ジェンダーに基づく暴力からの回復センター
GEF	Generation Equality Forum	公平な世代のフォーラム
GMP	Gender Mainstreaming Package	ジェンダー主流化パッケージ
GVRC	Gender Violence Recovery Centre	ジェンダーに基づく暴力からの回復センター（私立病院ナイロビ女性病院が運営する施設）
ICC	Ilaramatak Community Concern	イララマタク・コミュニティ・コンサーン（現地 NGO）
IUD	Inter Uterine Device	子宮内避妊用具
JP-GBV	Joint Programme on Prevention and Response to Gender Based Violence	ジェンダーに基づく暴力の予防と対応に係る共同プログラム
KDHS	Kenya Demographic and Health Survey	ケニア人口保健調査
KNAP	Kenya National Action Plan for the Advancement of United Nations Security Council Resolution 1325 on Women, Peace and Security	国連安保理決議 1325 及び関連決議を実施するためのケニア国別行動計画
NCRC	National Crime Research Centre	国家犯罪研究センター
NGAAF	National Government Affirmative Action Fund	中央政府アファーマティブ・アクション基金
NGEC	National Gender and Equality Commission	国家ジェンダー平等委員会
MPSG	Ministry of Public Services and Gender	公共サービス・ジェンダー省
SACCOs	Saving and Credit Cooperatives	貯蓄・預金協同組合
SDG	State Department for Gender	公共サービス・ジェンダー省 ジェンダー総局
UTK	Unilever Tea Kenya	ユニリーバ・ティー・ケニア
WEF	Women Enterprises Fund	女性企業基金
WKF	Wangu Kanja Foundation	ワングカンジャ基金

【コンゴ民主共和国】

略語	仏語名または英語名	和名・和訳
ABA	American Bar Association	アメリカ法曹協会
ADFL	Alliances des Forces Democratiques pour la Liberation du Congo-Zaire	コンゴ・ザイール解放民主同盟

略語	仏語名または英語名	和名・和訳
ASF	Avocats sans Frontières	国境なき弁護士団
AVIFEM	L'Agence Nationale de Lutte Contre les Violences Faites à la Femme, à la Jeune et Petite Fille / National Agency for Combatting violence against women and young and little girls	女性と女兒/少女への暴力撤廃のための国家機関
CISM	Centre Intégré de Services Multisectoriel	多部門統合サービスセンター
CRSV	Conflict-Related Sexual Violence	紛争に関連した性的暴力
EDS-RDC	Enquête Démographique et de Santé	コンゴ民主共和国人口保健調査
EPRPVS	Escadron de Protection de l'Enfant et Prévention des Violences Sexuelles	子どもの保護と性的暴力の予防ユニット
FARDC	Forces armées de la république démocratique du Congo	コンゴ民国軍
FONAFEN	Fonds national pour la protection de l'enfant et de la femme	子どもと女性を守るための国民基金
MINIGEFAE	Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant	ジェンダー・家族・子ども省
MONUC	Mission of the United Nations in the Democratic Republic of the Congo	国連コンゴ民主共和国ミッション
MONUSCO	United Nations Organization Stabilization Mission in the Democratic Republic of the Congo	国連コンゴ民主共和国安定化ミッション
NCC	National Coordination Committee	国家調整委員会
PCC	Provincial Coordination Committee	州調整委員会
PNC	Police Nationale Congoleese	コンゴ民国家警察
SNIS	Système National d'Information Sanitaire / National System of the Sanitation Information	公衆衛生情報システム
SNVBG	Strategie Mationale de Lutte Contre les Violences Bases sur le Genre	ジェンダーに基づく暴力に関する国家戦略
TFPs	Technical and Financial Partners	技術および資金面でのパートナー
UNJHRO	United Nations Joint Human Rights Office in the DRC	国連コンゴ民主共和国合同人権事務所
UNPOL	UN Police	国連警察

【タンザニア】

略語	英語名	和名・和訳
ASM	Annual Stakeholder's Meeting	年次ステークホルダー会議
CCW	Community Case Worker	コミュニティケースワーカー
GFP	Gender Focal Points	ジェンダーフォーカルポイント
LMA	Law of Marriage Act	婚姻法
MoHCDGEC	Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children	保健、コミュニティ開発、ジェンダー、高齢者および子ども省
NPA-VAWC	National Plan of Action to End Violence Against Women and Children	女性と子どもに対する暴力撤廃のための国家行動計画
NPSC	National Protection Steering Committee	国家保護運営委員会
NPTC	National Protection Technical Committee	国家保護技術委員会
OSC	One Stop Centres	ワンストップセンター
PF3	Police Form No.3	警察フォーム No.3
PGCD	Police Gender and Children's Desk	ジェンダーと子どものための警察デスク
PO-RALG	President's Office – Regional Administration and Local Government	大統領地方自治庁

略語	英語名	和名・和訳
RRH	Regional Referral Hospital	州レファラル病院
SACCOs	Saving and Credit Cooperatives	貯蓄・預金協同組合
SOSPA	Sexual Offences Special Provisions Act	性犯罪特別規定法
TDHS-MIS	Tanzania Demographic Health Survey and Malaria Indicator Survey	タンザニア人口保健調査およびマラリア指標調査
TWGs	Thematic Working Groups	テーマ別作業部会
VICOBA	Village Community Bank	村落コミュニティ銀行
WDF	Women Development Fund	女性開発基金
WRV	Witchcraft-related Violence	魔術関連の暴力

【マダガスカル】

略語	仏語名	和名・和訳
BFP	Brigade Féminine de Proximité	女性対応部隊（警察）
BPMPM	Brigade de la police des moeurs et la protection des mineurs	道徳と未成年の保護部隊
CECJ	Centres d'Ecoute et de Conseil Juridiques	法律相談とカウンセリングセンター
CPA-VBG	Chaine pénale anti-violences basée sur le genre	反 GBV 犯罪チェーン
CRAN	Cours de Remise à Niveau	リフレッシュャーコース(学校における補習授業)
MPPSPF	Ministere De La Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme	人口・社会保護・女性振興省
MSANP	Ministère de la santé publique	保健省
PANAGED	Plan d'Action National Genre et Développement	ジェンダーと開発国家計画
PGE	Politique Générale de l'Etat	国家総合計画
PND	Plan National de Developpement	国家開発計画
PSE	Plan Sectoriel de l'Education	教育セクター計画
RPE	Réseaux de protection de l'Enfant	児童保護ネットワーク

【ルワンダ】

略語	英語名	和名・和訳
BDF	Business Development Fund	ビジネス開発基金
CHWs	Community Health Workers	コミュニティヘルスワーカー
DAP	Digital Ambossodor Program	デジタル・アンバサダー・プログラム
FFRP	Forum des Femmes Rwandaises Parliamentaires	ルワンダ女性議員フォーラム
GBV-MIS	Gender-Based Violence Management Infomation System	ジェンダーに基づく暴力情報情報管理システム
GMO	Gender Monitoring Office	ジェンダー・モニタリング・オフィス
GMP	Gender Mainstreaming Package	ジェンダー主流化パッケージ
HMIS	Health Management Infomation System	医療情報管理システム
IOSC	Isange One Stop Centre	イサンゲ・ワンストップセンター
IRC	Iwawa Rehabilitation Center	イワワ更生センター
JADF	Joint Action Development Forum	共同アクション開発フォーラム
MAJ	Maison d'accès à la Justice	司法アクセス局
MINAGRI	Ministry of Agriculture and animal Resources	農業動物資源省
MINICT	Ministry of ICT & Innovation	ICT およびイノベーション省
MIGEPROF	Ministry of Gender and Family Promotion	ジェンダー・家族推進省
MOJ	Ministry of Justice	司法省

略語	英語名	和名・和訳
NCDA	National Child Development Agency	国家子ども発達庁
NPPA	National Public Prosecution Authority	国家検察庁
NSTI	National Strategy for Transformation	第1次国家変革戦略
NWC	National Women's Council	国家女性評議会
NYC	National Youth Council	国家若者評議会
RAB	Rwanda Agriculture and Animal Resources Development Board	ルワンダ農業動物資源庁
RCT	Randomized Controlled Trial	ランダム化比較試験
RDHS	Rwanda Demographic and Health Survey	ルワンダ人口保健調査
RIB	Rwanda Investigation Bureau	ルワンダ捜査局
RPF	Rwandan Patriotic Front	ルワンダ愛国戦線
SACCOs	Savings and Credit Co-Operative Society	共同信用貯蓄組合
SGBV	Sexual and Gender-Based Violence	ジェンダーに基づく暴力
SHEP	Smallholder Horticulture Empowerment & Promotion	市場志向型農業振興
SRH	Sexual and Reproductive Health	性と生殖に関する健康
VACYS	Violence against Children and Youth Survey	子どもと若者に対する暴力に関する調査
WAMCAB	Project for Water Management and Capacity Building	灌漑水管理能力向上プロジェクト

写真

【ケニア】



反 FGM 啓発活動の様子①



反 FGM 啓発活動の様子②



SGBV 啓発活動の様子



男性チャンピオン育成活動の様子



農業資材の配布



パイロット活動で配布された農業資材で栽培されている野菜



A・I・C Boarding School (SGBV 被害を受けた少女を保護している学校)の女子寮の様子



A・I・C Boarding School に食糧確保のため農業省から提供された魚の養殖設備 (水がないため現在は使われていない)



FGM 被害者や元 FGM 施術者が作製したマサイ族の伝統的なアクセサリー



絨毯を作製するマサイ族の女性（元 FGM 施術者）



カジアド・カウンティ GBVRC 外観



カジアド・カウンティ GBVRC 処置室



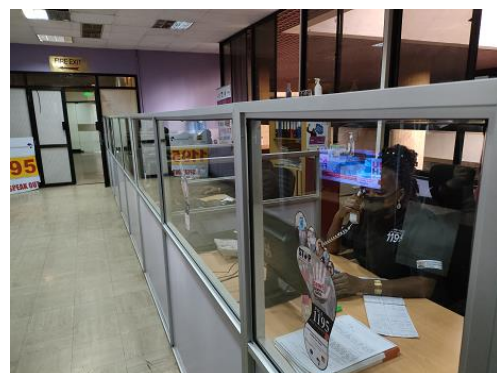
カジアド・カウンティ GBVRC 待合スペース



Gender Violence Recovery Centre (GVRC) のカウンセリングルーム



GVRC のカウンセリングルーム内部



MPSG 内の GBV Hotline 1195

【ルワンダ】



NGO が運営する Women Safe Space の様子①



NGO が運営する Women Safe Space の様子②



ボランティアによる SGBV をテーマとした演劇
(パイロット活動)



啓発活動の様子 (パイロット活動)



GBV モバイル・クリニックの様子
(パイロット活動)



GBV モバイル・クリニックで相談の順番を待つ
参加者 (パイロット活動)



カヨンザ郡 Rwinkwavu 郡病院の IOSC
(視察時は COVID-19 患者対応に使用)



カヨンザ郡 Rwinkwavu 郡病院の IOSC 内部の様子



ガツイボ郡 Kiziguro 郡病院の IOSC 内部の様子①



ガツイボ郡 Kiziguro 郡病院の IOSC 内部の様子②



カロンギ郡のコーヒー生産組合の会合の様子

第1部 調査の背景、概要

1.1. 調査の背景

1.1.1. Sexual and Gender Based Violence: SGBV

ジェンダーに基づく暴力 (SGBV: Sexual and Gender Based Violence)¹は、性別や固定的・伝統的なジェンダー規範、不平等なジェンダー関係に基づいて、本人の意思に反して向けられるあらゆる暴力を指す。この用語は 1993 年に国連において採択された「女性に対する暴力の撤廃に関する 1993 年宣言」に由来しており、この中で女性に対する暴力を「女性に対する身体的、性的、心理的な危害や苦痛をもたらす、またはもたらす可能性のある、ジェンダーに基づく暴力のあらゆる行為」と定義している²。国際政策の文脈では従来「女性に対する暴力 (VAW: Violence against Women)」または「女性と女兒/少女に対する暴力 (VAWG: Violence against Women and Girls)」の撤廃を目指した取り組みが続けられてきたが、これは女性と女兒/少女が暴力に対してより脆弱であり、記録された暴力の多くが女性と女兒に向けられたものであったことに基づく。VAW や VAWG の予防や対応が進む中で、女性や女兒/少女だけでなく、性別、性自認、性的指向等に関わらずあらゆる人々に向けられる暴力の撤廃を目指す必要性が認識され始めたことから、SGBV という用語が広く用いられるようになった。SGBV の被害者の大多数が女性と女兒/少女であることに鑑みて、本件調査では VAW や VAWG に関わるデータをより多く参照する³。

SGBV は様々な形態の暴力を総称する用語であり、一例を挙げると以下の通りとなる。なお、これらは代表的な形態の暴力を取りまとめたもので、ここに記載のない他の形態の暴力も存在する。また SGBV に関する国際的に合意された分類はないので、以下に記載の 1)~5) 以外にも様々な分類が使用されている。

1) 性的暴力⁴

被害者との関係を問わず、暴力や脅迫を用いて性的な行為を強要したり、性的な発言を行ったりすること (未遂を含む)。例えば、婚姻関係内または親密な関係内の同意に基づかない性行為の強要、レイプ、紛争下の組織的レイプ、望まない性行為の要求、望まない身体的接触を含むセクシュアル・ハラスメント、子どもへの性的虐待、障がい者への性的虐待、強制結婚、強制的な同棲、避妊具の使用またはその他の性感感染症予防策の実施の拒否、強制妊娠、強制人工妊娠中絶、強制売春、性的搾取、性的搾取を目的とした人身取引、性的な写真や動画の撮影の強制及びそのデータの使用・拡散など。

2) 身体的暴力⁵

死や負傷を引き起こす可能性のある身体的力や武器などの意図的な使用。殴る・蹴る・突き飛ばす・噛みつくなどの暴行、ナイフや銃などの武器の使用、火の使用、化学物質 (灯油、硫酸など) の使用などを含む。

¹ Sexual and Gender Based Violence は「性的暴力 (SV: Sexual Violence)」と「ジェンダーに基づく暴力 (GBV : Gender-Based Violence)」を合わせたものと説明されることもある (下記資料参照)。SV も GBV の一形態であることを踏まえ、本報告書では GBV と SGBV は同義のものとして用い、直接的な引用や名称以外は「SGBV」に統一する。 https://www.ohchr.org/documents/issues/women/wrgs/onepagars/sexual_and_gender-based_violence.pdf

² UN (1993), Declaration on the Elimination of Violence against Women Proclaimed by General Assembly resolution 48/104 of 20 December 1993, P.2

³ 男性・男児や LGBTQ+ などの性的マイノリティの人々に対する SGBV も当然のことながら存在しており、特に「男性は強くなければならない」というジェンダー規範が強固な社会では、SGBV の被害を受けた男性・男児は被害を訴えにくい環境にある。調査過程において男性・男児への SGBV の状況について関連情報があれば同じく分析対象としている。

⁴ WHO (2002), World report on violence and health Geneva: World Health Organization, Chapter 6, P.149.

⁵ <https://www.friendsofunfpa.org/what-is-gender-based-violence-gbv/>, 2020 年 12 月 10 日閲覧

3) 心理的暴力⁶ (感情的暴力、精神的暴力と記載されることもある)

不安、慢性うつ病、または心的外傷後ストレス障がい (PTSD) などの精神的な外傷を引き起こす可能性のある行動や言動による暴力。言葉による虐待、脅迫、心理的操作、侮辱、いじめなど。心理的暴力は SGBV の中でも外部から見えにくいとされており、また多くの場合他の形態の暴力 (性的暴力や身体的暴力など) を伴う。

4) 社会・経済的暴力

社会経済的な資源やそれらへのアクセスを制限または剥奪する行為。生活費や子どもの学費などを渡さない、土地の管理権の剥奪、相続権の剥奪、家の外で働くことの禁止、外出の禁止、親戚や友人などとの交流の制限など。これらの形態の暴力により、被害者は配偶者やパートナーに依存することになり、ジェンダー不平等な関係性から抜け出すことがより難しくなる。

5) 有害な伝統的慣習⁷

広く受け入れられている文化的・伝統的慣習の一部として、主に特定のコミュニティや社会で行われている暴力。女性性器切除 (FGM: Female Genital Mutilation)、児童婚、強制婚、強制処女検査、婚資との交換を伴う結婚、名誉殺人、むち打ち・石打ちなどの体罰、女兒殺し、妊娠中を含む極端な食事制限 (強制給餌、食のタブー)、暴力的な通過儀礼など。

1.1.2. SGBV がもたらす影響

2013 年に世界保健機関(WHO)が実施した調査では、世界の 35%の女性が身体的または性的な「親密なパートナーによる暴力 (IPV: Intimate Partner Violence)」、またはパートナー以外による性的暴力を経験していると推計されている⁸。特に IPV を経験した女性が非常に多く、パートナーや配偶者などによる様々な形態の暴力が深刻な課題となっている。また同調査では、これらの暴力を経験した女性は経験していない女性と比較してうつ病を発症したり、HIV/AIDS に感染したりするリスクが高いとされている⁹。2017 年の調査では 1,500 万人の 15~19 歳の女性・少女が強制的な性行為を経験したと報告されている¹⁰。

また、「有害な伝統的慣習」の中では特に児童婚と FGM の被害が多く、世界の様々な地域で実施されている。2019 年の国連の調査では世界の 20~24 歳の女性の 20%が 18 歳未満で結婚していた¹¹。中でもサハラ以南のアフリカでは児童婚のリスクが高く、同調査では 20~24 歳の女性のうち 35%が 18 歳未満で結婚していた。FGM は医学的な要因以外の理由で女性の外性器を部分的または完全に除去する慣習である。健康上の利点はなく、むしろ被害者に多大な身体的、精神的負担を課す慣習であるにもかかわらず、アフリカや中東、アジアの一部で現在も実施されている。女兒/少女のセクシュアリティの管理、結婚・相続の前提条件、コミュニティの通過儀礼など様々な位置づけで実施されており、多くの場合は 15 歳以下の女兒に対して行われる。不衛生な環境において医療従事者ではない施術者によって実施されることが多く、出血、感染症による死亡やフィスチュラ¹²などの重篤な身体的

⁶ <https://www.friendsofunfpa.org/what-is-gender-based-violence-gbv/>, 2020 年 12 月 10 日閲覧

⁷ OHCHR (2020), Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights: Harmful Practices, P.1

⁸ WHO (2013), Global and Regional estimates of Violence against Women, P.2。この数値にはセクシュアル・ハラスメントは含まれていない。

⁹ Ibid

¹⁰ UNICEF (2017), A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents, p. 73, 82

¹¹ <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/goal-05/>, 2020 年 12 月 10 日閲覧

¹² 膀胱と膣および直腸の間に穴が生じる症状。長時間にわたる難産による体内組織の壊死などによっても起こる。

損傷が起きるなど、健康上のリスクが非常に大きい。国連児童基金(UNICEF)の調査では 30 カ国で 2 億人の女性・女兒/少女が FGM を受けていると報告されている¹³。

SGBV は被害者の人権、尊厳、健康を侵害する行為であり、人権及び公衆衛生上の重大な課題であると認識されている。SGBV によって身体的な被害だけでなく、うつ病や PTSD などの精神的な症状や、スティグマ、家庭や地域からの疎外、性的暴力による望まない妊娠、貧困など様々な社会的影響が被害者にもたらされる。また、被害者や家族が医療、カウンセリング、司法サービスに支払う費用や交通費、それらを公的支援で賄うことに伴う経済的損失も大きく、VAW に係るコストは約 1.5 兆 USD、世界の国内総生産(GDP)の 2%に相当すると推計されている¹⁴。

1. 1. 3. SGBV の撤廃を目指す国際社会の取組

1979 年の女性差別撤廃条約(CEDAW)の採択以降、80 年代から 90 年代にかけて VAW の撤廃に向けた取組への認識が高まり、1993 年の国連人権世界会議においてウィーン宣言及び行動計画、1993 年の国連総会において「女性に対する暴力の撤廃に関する 1993 年宣言」が立て続けに採択された。同宣言は VAW の撤廃に焦点を当てた最初の国際的文書である。その後、1995 年の第 4 回世界女性会議における北京宣言と行動綱領、2000 年の国連安全保障理事会決議 1325 号など、女性や女兒/少女に対するあらゆる形態の暴力の撤廃に向けた取組をさらに強化していくための国際的規範となる条約や文書の採択が進められてきた。ここでは SGBV の撤廃を目的とする代表的な国際的条約や文書について概説する。

1. 1. 3. 1. 女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約(CEDAW)

1979 年、国連総会は、女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約(CEDAW)を採択した。これは、あらゆる分野における男女平等を達成するために、いずれかの性別の優位や性役割に由来するステレオタイプの撤廃などについて必要な措置を定めた国際条約であり、現在 189 カ国が締約国となっている¹⁵。この条約の実施に関する進捗状況を検討するために女性差別撤廃委員会が設立され、締約国が提出する報告の検討と勧告の発出、国連総会への報告などが行われている(会合は年 3 回開催される)。CEDAW は女性に対する差別の撤廃を目指す条約であったが、採択当初はその中に暴力について明示的に言及した条項はなかった。その後 1980 年代に入り国際社会において VAW への理解が進む中で、1989 年に女性差別撤廃委員会は「女性に対する暴力に関する一般勧告第 12 号」を発表し、CEDAW 第 2 条、第 5 条、第 11 条、第 12 条、第 16 条において、締約国は、家庭内、職場、その他社会生活のあらゆる分野で発生するあらゆる種類の暴力から女性を保護するために行動することを求められていることが明示された¹⁶。また 1992 年には「女性に対する暴力に関する一般勧告第 19 号」を発表し、「ジェンダーに基づく暴力は差別の一形態である」と述べた上で、CEDAW 第 1 条が定義する女性に対する差別にはジェンダーに基づく女性に対する暴力が含まれていると明記した¹⁷。これにより締約国は、VAW を差別および人権侵害として位置づけ、それらを排除するために必要な施策を実施することが求められることとなった。2017 年には一般勧告 19 号を発展させた一般勧告第 35 号「ジェンダーに基づく女性に対する暴力：一般勧告第 19 号改訂版」を発表した。ここでは 25 年間にわたる国際社会の取組を評価しつつ、VAW があらゆる国に様々な形態で蔓延している状況を指摘

¹³ UNICEF (2016), Female Genital Mutilation / Cutting: A Global Concern

¹⁴ <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2016/9/speech-by-lakshmi-puri-on-economic-costs-of-violence-against-women>, 2020 年 12 月 20 日閲覧

¹⁵ <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/states.htm>, 2020 年 12 月 20 日閲覧

¹⁶ CEDAW(1989), General Recommendation No. 12: Violence against Women

¹⁷ CEDAW(1992), General Recommendation No. 19: Violence against Women

している。そのうえで、「立法措置」「予防」「保護」「訴追・処罰」「補償」「調整・モニタリング・データ収集」「国際協力」の7分野においてより具体的な施策を立案・実施することを勧告している¹⁸。VAWを含む女性への差別的撤廃に向けて、締約国はこの7分野においてマルチセクターによる幅広い対応の推進が求められている。

1.1.3.2. 北京宣言・行動綱領

1995年、中国・北京で開催された第4回世界女性会議において、ジェンダー平等と女性のエンパワーメントに向けた取組の国際的な行動規範となる北京宣言・行動綱領が189カ国によって採択された。同行動綱領は女性の人権に対する包括的な取組について記載した文書であり、ジェンダー平等と女性のエンパワーメントに関するアジェンダとして12の重点的な取組領域を定めている。VAWの撤廃は12の重点的な取組領域の一つとして掲げられ、戦略目標や実施すべき施策が示されている。採択以降、5年ごとに各取組領域の実施状況について進捗と課題の確認が行われている。採択から25周年となる2020年は「Beijing+25」として、10月1日に国連総会においてハイレベル会合が開催され、ジェンダー平等と女性のエンパワーメントについてさらなる取組の強化が必要であることが確認された。また、新型コロナウイルス感染症(以下「COVID-19」)のパンデミックの影響下においてこれまでの取組が後退する懸念が示された。同会合の開催に合わせて、国連女性機関(UN Women)とジェンダー平等に関する機関間ネットワーク(IANWGE)は、北京行動綱領と持続可能な開発のための2030アジェンダの実施に対する国連による取組に関するレビューを初めて実施した。同レビュー結果を取りまとめた報告書では、ジェンダー平等および女性と女兒/少女のエンパワーメントに関して51の国連機関が実施した主要な行動・取組を紹介するとともに、今後5年間の優先分野を特定し、取組を促進するための具体的な提言を取りまとめた¹⁹。レビュー対象期間中に国連機関が最も深く関与したのは、女性と女兒/少女に対する暴力の撤廃、差別的規範の変革、質の高い教育へのアクセスの改善、女性の政治参加と女性の起業家精神の拡大であった。同報告書は、VAWCに関して差別的な社会構造が根強く残っていることが暴力の撤廃を阻害する大きな要因となっていると分析し、VAWCの撤廃に向けた取組における男性と男児の積極的な関与の必要性を強調した。また、メディアとのパートナーシップの強化、ICTやインターネット、ソーシャルメディア等の活用を通じた革新的な取組が暴力の撤廃に貢献することも併せて指摘された²⁰。

1.1.3.3. 女性、平和、安全保障に関する国連安全保障理事会決議1325号

2000年に国連安全保障理事会(安保理)が全会一致で可決した国連安保理決議1325号(UNSCR1325 on Women, Peace and Security)は女性の平和と安全保障について言及した決議である。同決議では、和平調停、紛争解決、紛争予防、平和維持、平和構築、復興と開発のあらゆる取組における女性の参画の促進、SGBVの被害者を含め脆弱な立場に置かれている女性や女兒/少女の保護や、ニーズや課題の把握・対応を進めていく必要性が示されている。採択以降現在までに9件の関連決議が追加的に採択され(国連安保理決議1820、1888、1889、1960、2106、2122、2242、2467、2493号)、紛争の武器及び戦術としての性的暴力、国連平和維持活動(PKO)要員による性的搾取及び暴力(SEA: Sexual Exploitation and Abuse)、平和構築に向けた取組におけるジェンダー主流化、元女性兵士の社会復帰、ジェンダーの視点に立ったモニタリング体制の構築や予算確保、予防と対応に

¹⁸ CEDAW(2017), General recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19

¹⁹ IANWGE (2020), 25 Years After Beijing: A Review of the Un System's Support for the Implementation of the platform for Action, 2014-2019

²⁰ Ibid, P.13

における被害者中心アプローチ²¹の実施などに向けた取組の強化が求められている。安保理は加盟国に対して、この一連の決議(WPS アジェンダ)の履行に向けて、1) 紛争下及び紛争後において、女性および女兒/少女へのあらゆる形態の暴力の防止、2) 国家・地域・国際レベルにおける、男性と同等な女性の平和・安全にかかる意思決定への参加、3) 紛争下及び紛争後における、女性及び女兒/少女の人権の保護・増進、4) 女性と女兒/少女特有の救済の必要性への対処、救済と復興における女性の能力の強化、の4点を盛り込んだ国別行動計画(NAP: National Action Plan)を策定することを呼びかけている。2020年8月時点で86の加盟国がNAPを作成している²²。

1.1.3.4. 持続可能な開発目標(SDGs)

2015年までに国際社会が目指すべき開発目標として設定されたミレニアム開発目標(MDGs)にはSGBVを含む暴力の撤廃に係る目標が設定されていなかったが、2015年に新たに採択された持続可能な開発目標(SDGs)ではゴール5、8、11、16においてSGBVに関連するターゲットと指標が盛り込まれた(表1-1参照)。ここでは女性や女兒/少女への暴力、有害な慣行(児童婚、FGM等)を含むあらゆる形態の暴力や差別を2030年までに撤廃することが目標とされている。またSDGsは17のゴールが相互に関連し影響し合う構造となっており、直接的にSGBVに言及していないゴールでも、それぞれのゴールの達成がSGBVのリスクを低減させることが期待されている。SGBVに対処することで精神疾患や感染症のリスクを下げたり、女性の経済活動や政治への参加を促進したりするなど、他のゴールや指標の達成に寄与する可能性もある。したがって、SGBVの撤廃に関する各種ゴールに係る取組は、医療や教育、産業振興など複数のセクターと連携して実施することが効果的とされている²³(図1-1参照)。

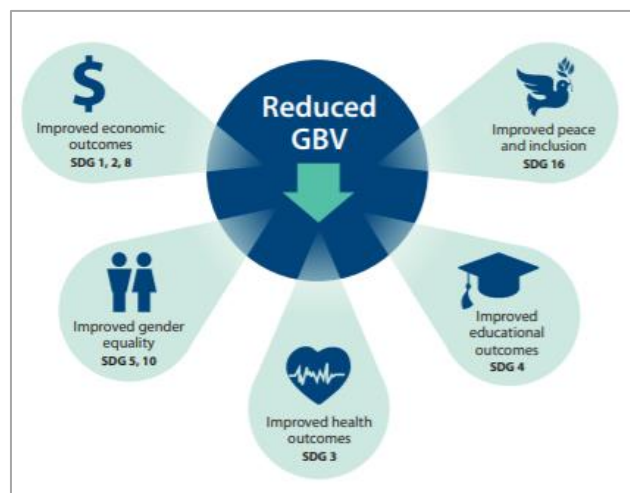


図 1-1 : SDGs における SGBV と各種ゴールの関連

出所 : United Nations University of International Institute for Global Health (2019), Guidance Note on Planning and Paying for Local Action Plans to Address Gender-Based Violence, P.3

SDGsの達成状況に関する最新の報告では、児童婚やFGMの減少など一定の成果が見られるが、COVID-19のパンデミックによって女性や女兒など脆弱な人々への暴力のリスクが高まっており、さらなる取組の強化の必要性が指摘されている²⁴。また、SDGsの目標およびターゲットの達成を測る指標の設定とデータ分析にも課題が残る。2020年12月時点で、表1-1の指標のうち、5.2.2、11.7.2は指標の測定方法について国際的に合意されておらず、16.1.3、16.2.1、16.2.3は指標に対して一部の

²¹ 「被害者中心アプローチ (Victim/Survivor-Centered Approach)」とは、SGBVの被害者支援において被害者の権利、ニーズ、希望を優先するアプローチである。被害者自身の様々なニーズ、安全管理、プライバシーの保護などを考慮するとともに、個々の被害者の希望に合わせた支援を提供することを重視する。下記参照。
https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/interagency-gbv-case-management-guidelines_final_2017_low-res.pdf

²² <https://www.peacewomen.org/member-states>, 2020年12月15日閲覧

²³ United Nations University of International Institute for Global Health (2019), Guidance Note on Planning and Paying for Local Action Plans to Address Gender-Based Violence, P.3

²⁴ United Nations (2020), The Sustainable Development Goal Report, P.34, 35, 56, 57

項目のデータしか収集されていない（例えば、16.1.3では「あらゆる形態の暴力」と定義しているが、収集されているデータはIPVのみである）²⁵。またSGBV関連のデータ収集が困難であるため、測定方法が合意されている指標であってもデータを提供している国が少なく、達成度合いを十分に検証できる状態にない項目も多い。指標と測定方法は国連のInter-Agency and Expert Group on Sustainable Development Goal Indicators (IAEG-SDGs)を中心とした包括的検討会によって定期的に見直されているが、2030年のSDGsの達成に向けて引き続き検討が必要な状況となっている。

表 1-1：SGBVの予防と対応に関連するSDGsのターゲットおよび指標一覧

ターゲット	グローバル指標
Goal.5 ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う	
5.1 あらゆる場所における全ての女性及び女児に対するあらゆる形態の差別を撤廃する	5.1.1 性別に基づく平等と差別撤廃を促進、実施及びモニターするための法律の枠組みが制定されているかどうか。分野 1: 包括的な法的枠組みと公的生活、分野 2: 女性に対する暴力、分野 3: 雇用と経済的利益、分野 4: 結婚と家族
5.2 人身売買や性的、その他の種類の搾取など、全ての女性及び女児に対する、公共・私的空間におけるあらゆる形態の暴力を排除する。	5.2.1 これまでにパートナーを得た 15 歳以上の女性や少女のうち、過去 12 か月以内に、現在、または以前の親密なパートナーから身体的、性的、心理的暴力を受けた者の割合（暴力の形態、年齢別）
	5.2.2 過去 12 か月以内に、親密なパートナー以外の人から性的暴力を受けた 15 歳以上の女性や少女の割合（年齢、発生場所別）
5.3 未成年者の結婚、早期結婚、強制結婚及び女性器切除など、あらゆる有害な慣行を撤廃する。	5.3.1 15 歳未満、18 歳未満で結婚又はパートナーを得た 20～24 歳の女性の割合
	5.3.2 女性性器切除を受けた 15 歳～49 歳の少女や女性の割合（年齢別）
5.6 国際人口・開発会議(ICPD)の行動計画及び北京行動綱領、並びにこれらの検証会議の成果文書に従い、性と生殖に関する健康及び権利への普遍的アクセスを確保する。	5.6.1 性的関係、避妊、リプロダクティブ・ヘルスケアについて、自分で意思決定を行うことのできる 15 歳～49 歳の女性の割合
	5.6.2 15 歳以上の女性及び男性に対し、セクシュアルリプロダクティブ・ヘルスケア、情報、教育を保障する法律や規定を有する国の数
Goal.8 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する	
8.7 強制労働を撤廃し、現代の奴隷制、人身売買を終らせるための緊急かつ効果的な措置の実施、最悪な形態の児童労働の禁止及び撲滅を確保する。2025 年までに児童兵士の募集と使用を含むあらゆる形態の児童労働を撲滅する。	8.7.1 児童労働者（5～17 歳）の割合と数（性別、年齢別）
Goal.11 包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する	
11.7 2030 年までに、女性、子供、高齢者及び障害者を含め、人々に安全で包摂的かつ利用が容易な緑地や公共スペースへの普遍的アクセスを提供する	11.7.2 過去 12 か月における身体的又は性的ハラスメントの犠牲者の割合（性別、年齢、障害状況、発生場所別）
Goal.16 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する	
16.1 あらゆる場所において、全ての形態の暴力及び暴力に関連する死亡率を大幅に減少させる。	16.1.3 過去 12 か月において、(a) 身体的暴力、(b) 心理的暴力、(c) 性的暴力を受けた人口の割合
	16.1.4 自身の居住区地域を一人で歩いても安全と感じる人口の割合

²⁵ <https://sdg-tracker.org/>, 2020 年 12 月 10 日閲覧

ターゲット	グローバル指標
16.2 子供に対する虐待、搾取、取引及びあらゆる形態の暴力及び拷問を撲滅する	16.2.1 過去 1 か月における保護者等からの身体的な暴力及び又は心理的な攻撃を受けた 1 歳～17 歳の子供の割合
	16.2.2 10万人当たりの人身取引の犠牲者の数(性別、年齢、搾取形態別)
	16.2.3 18 歳までに性的暴力を受けた 18 歳～29 歳の若年女性及び男性の割合
16.3 国家及び国際的なレベルでの法の支配を促進し、全ての人々に司法への平等なアクセスを提供する。	16.3.1 過去 12 か月間に暴力を受け、所管官庁又はその他の公的に承認された紛争解決機構に対して、被害を届け出た者の割合

出所：外務省「Japan SDGs Action Platform」を基に筆者作成。

1.1.4. COVID-19 が SGBV に及ぼす影響

2019 年末から感染が広まり始めた COVID-19 は 2020 年に入って世界中に感染が拡大し、2020 年 3 月 11 日に WHO のテドロス・アダノム事務局長はパンデミック（世界的流行）相当との認識を表明した。その後も感染拡大の勢いは収まらず、2020 年 12 月 27 日時点で 7,920 万人の感染が確認され、そのうち 170 万人が死亡した²⁶。世界各国で感染拡大を防ぐための入国制限、移動制限、都市封鎖（ロックダウン）、学校の閉鎖、外出禁止措置などが実施されたことにより、公衆衛生上の課題だけではなく様々な社会的混乱が起こるとともに、各国経済は大きな打撃を受けた。紛争や災害などの人道危機下では、社会・経済的な混乱がジェンダー不平等な関係性をより先鋭化させ、また既存の社会的保護システムが弱体化することによって平時よりも SGBV のリスクが高まるとされており、過去に感染症の流行が起きた際にも SGBV の被害の増加が確認されてきた²⁷。COVID-19 の流行に際しても早くから SGBV の増加に対する懸念や対応を促す声があがり、2020 年 4 月 6 日には UN Women のプムズイレ・ムランボ＝ヌクカ事務局長が「Violence against women and girls: the shadow pandemic」という声明を出し、COVID-19 の感染拡大とそれに伴う移動制限やロックダウンによって女性に対する暴力という「影のパンデミック」が広がっていることに警鐘を鳴らした²⁸。4 月 9 日にはアントニオ・グテーレス国連事務総長が「Put women and girls at the centre of efforts to recover from COVID-19」と題した声明および「Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women」を発表し²⁹、この中で女性と女兒/少女への影響、特に貧困の拡大と暴力の増加に対する懸念を示すとともに、各国政府に具体的な対応の実施を求めた。その後も様々な国際機関や NGO 等が報告書やアセスメントを発表し、COVID-19 のパンデミックによる影響下で SGBV の被害が増加していることを指摘している。例えば、フランスとアルゼンチンではロックダウン導入以降、親密なパートナー間の暴力およびその他の家族・親戚関係における暴力（DV : Domestic Violence）の被害がそれぞれ 30%と 25%増加し、キプロスとシンガポールではヘルプラインへの通報がそれぞれ 30%と 33%増加したと報告されている³⁰。

COVID-19がSGBVに及ぼす影響は、主に「被害の増加」と「サポートの不足」の2点に分類される（図 1-2参照）。COVID-19の対応において最も広範囲にわたって長期的に実施されているのはロックダウンを含む移動制限であり、家にいる時間が長くなったことにより家族や親密なパートナー、親戚

²⁶ WHO (2020), COVID-19 Weekly Epidemiological Update, as of 27 December 2020

²⁷ 例えば、2014~2016 年の西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行の際には、学校の閉鎖と検疫の実施、医療へのアクセスの制限等のため、女性や子どもに対する暴力が増加した。

Neetu Jhon et al., (2020), Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence

²⁸ <https://japan.unwomen.org/ja/news-and-events/news/2020/4/violence-against-women-and-girls-the-shadow-pandemic>, 2020 年 12 月 20 日閲覧

²⁹ <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-sg-put-women-and-girls-at-the-centre-of-efforts-to-recover-from-covid19>, 2020 年 12 月 20 日閲覧

³⁰ UN Women (2020), COVID-19 and Ending Violence against Women、P.3

からの暴力を受けるリスクが高まる。学校が閉鎖された国では子どもへの身体的暴力や性的暴力、性的搾取が増加したという報告もある³¹。また経済的混乱に伴う失業や社会生活の制限、感染の恐怖などからくるストレスがさらに暴力のリスクを高めているとされる。経済的な困窮から金銭や物資と引き換えにした性交渉や性的搾取、人身取引の被害に遭うリスクが高まっているとも報告されている³²。このようにSGBVの被害が増加している状況に対して、予防や対応に係るサポートは不足している。移動制限や医療体制の変更などにより、SGBVのリスクにさらされている人が医療、警察、司法などの必須サービスにアクセスすることが困難となる。また、従前より国際機関やNGO等によって行われていた予防や対応に係る活動が行動制限や移動制限によって中断を余儀なくされたり、人員や資機材の不足により被害者に対して適切な対応を提供できなくなったりするなどの影響が懸念されている³³。これらの影響を医療支援で用いられるAAAQ Framework（表 1-3参照）で分類するとAvailability, Accessibility, Acceptability, Qualityの全てにおいて課題があるが、感染症のパンデミックでは特にAvailabilityとAccessibilityに及ぼす影響が大きく、また医療体制が逼迫していたり警察・司法が業務を縮小していたりすることで、AcceptabilityやQualityも低下すると考えられる。

課題	COVID-19による影響
被害の増加	DVやIPVの増加 外出規制等で配偶者やパートナーと自宅に滞在する時間が長くなることで、IPVや親戚からの暴力が増加している。経済状況の悪化や将来への不安などによる男性世帯主等のストレス増加も一因となっている。
	児童婚、FGMの増加 経済的な理由で実施されること多い女児の児童婚が、社会・経済状況の悪化や食糧不足等によって増加することが懸念されている。一部地域で結婚のために必要だと考えられているFGMも同様に増加するリスクが高い。
	性的搾取、人身売買の増加 社会・経済状況の悪化によって強制労働、強制婚、買春等のための人身売買が増えることが懸念されている。また、生活費を稼ぐため自ら買春を行うケース、コミュニティや関係者からの性的搾取に遭うケースが増加する可能性も高い。
	性暴力の増加 通常世帯内の女性・女児が担う屋外での水汲みや薪集めなどの家事に係る時間が長くなることで、性的暴力にさらされるリスクが高まる。
	子どもに対する暴力、デフィアイルメントの増加 学校が閉鎖されたことにより家庭内で暴力や虐待を受ける子どもが増加する。また子どもに対する性的暴力やデフィアイルメントの結果、望まない妊娠やHIV/AIDS、性感染症のリスクに直面するケースが増える。
サポートの不足	予防や対応に係るサービス・支援の中断（Availability） 移動や対面での対応、大人数が集まるイベントなどの制限により、従来国際機関やNGOによって実施されてきた啓発活動や被害者の保護が中断を余儀なくされる。移動ができないことにより警察が対応できないケースもある。また医療関係者はCOVID-19の対応に追われているため、被害者への早急な措置が必要とされる性的暴力などのケースに対応できない場合がある。
	必須サービスへのアクセスの制限（Accessibility） COVID-19の感染拡大防止のための移動制限や活動自粛の強化、COVID-19の検査・治療を優先する医療体制などによって、SGBV被害者がケア・保護を受けるための医療、司法、行政等の各種サービスへのアクセスが著しく制限されている。従前より公的サービスに対して十分なアクセスや情報を持たない難民や国内避難民はCOVID-19の影響によってさらにリスクの高い状態に置かれている。
	被害者中心の視点の欠如（Acceptability） すべての被害者が適切なサポートを受けられなければならないが、被害者中心アプローチに沿った対応ができていない場合、パンデミックによる社会的混乱やキャパシティの不足によって被害者の尊厳がさらに守られなくなることがある。
	サービスプロバイダーのキャパシティやスキルの不足（Quality） COVID-19の対応とSGBVの急増に対して、適切な質を保った医療・司法サービスを提供することができない。また定期的な開催されるベクトレーニングやフォローアップが行われなくなることにより、サービスプロバイダーのスキルが低下する。

図 1-2 : COVID - 19 が SGBV に及ぼす主な影響

出所：筆者作成

³¹ Center for Global Development (2020), COVID-19 and Violence against Women and Children A Second Research Round Up

³² IFRC (2020), Prevention and response to Sexual and Gender-Based Violence in COVID-19, P.2 UNODC (2020), Global Report on Trafficking in Persons 2020, P.9

³³ UNFPA (2020) The shadow pandemic: COVID-19 and Essential Services for Women and Girls Survivors of Violence

また、感染症とSGBVの関連は、感染症の拡大がSGBVのリスクを増大させたり保護体制を脆弱にさせたりするだけでなく、SGBVのリスクが高まるのが同時に感染リスクも高めるというように、相互に影響し合うものであるとする指摘もある³⁴。例えば、経済的に困窮して金銭や物資と引き換えに性交渉を行ったり性的搾取の被害に遭ったりすることで、感染者と接触する機会が増え感染リスクにさらされる可能性が高まる。したがって、このような状況に対応するためには、感染症のパンデミックとSGBVの増加というそれぞれの事象に別々の施策をとるのではなく、相互に与えあう影響を考慮した包括的な取組の実施が必要となる。

国連開発計画(UNDP: United Nations Development Programme)と UN Women は Global Gender Response Tracker を運用し、COVID-19 のパンデミック下のジェンダー課題に対する各国の対応を追跡している。2020年9月の報告では、164カ国・地域でジェンダー視点に立った対策が992件実施されており、そのうちVAWに言及しているのは704件であった³⁵。704件の中で、63% (121カ国447件) は被害者へのサービス強化を目的としており、内容としてはヘルプラインや通報制度の強化 (84カ国122件)、シェルターの設置 (63カ国82件)、警察および司法の強化 (65カ国96件) などであった³⁶。一方で、社会保障及び労働市場に係る対策は199カ国・地域で1,310件が実施されたが、そのうちジェンダー視点に立った対策は18% (238件)、経済対策は130カ国・地域で503件実施されたが、そのうちジェンダー視点に立った対策は10% (50件) に留まり、女性の経済安全保障や労働に係る取組が少ないことが明らかとなった³⁷。また、感染症のパンデミックが女性や女児/少女に及ぼす長期的な影響に鑑みると、VAWGの予防と対応は基礎的な必須サービスとして政府や地方政府の政策に位置付けられる必要があるが、COVID-19の対応計画にVAWGに係る対策を盛り込んでいる国は48カ国、パンデミック下におけるVAWGの現状に関するデータを収集・分析する方法を有している国は32カ国と少数にとどまっていることに対して、同報告書では深刻な懸念が示されている³⁸。

本件調査の対象地域であるアフリカ地域では、アフリカ連合(AU:African Union)がジェンダーの視点に立ったCOVID-19対策のガイドラインを発行し、SGBVの予防と対応に係る予算分配、無料のホットラインの開設を通じた通報率の向上、ロックダウン中の啓発活動、既存の支援設備の拡充などを求めている³⁹。また国際NGOであるPlan Internationalと連携して、表2-1に記載したThe Maputo Protocol Scorecard and Indexを使用したCOVID-19対策のレビューを開始した⁴⁰。また開発共同体の一つである東アフリカ共同体(EAC: East African Community)は、GBV Sector Working Groupを設立し、COVID-19のパンデミック下におけるGBVの予防と対応に係る会議の開催(隔週)、対応のためのツール開発、GBVの発生状況に係る継続的なアセスメント等を実施すると表明している⁴¹。

³⁴ Lindsey Stark et al., (2020), The syndemic of COVID-19 and gender-based violence in humanitarian settings: leveraging lessons from Ebola in the Democratic Republic of Congo

³⁵ UNDP/ UN Women (2020), COVID-19 Global Gender Response Tracker Global Fact Sheet Version 1 (September 28, 2020) P.5

³⁶ Ibid, P.6

³⁷ Ibid, P.4

³⁸ Ibid, P.6-7

³⁹ AU (2020), Framework Document on the Impact of COVID-19 on Gender Equality and Women's Empowerment: African Union Guidelines on Gender-Responsive Responses to COVID-19, P.14-15

⁴⁰ <https://au.int/en/pressreleases/20200623/maputo-protocol-scorecard-and-index-introduced-monitor-implementation-womens>, 2020年12月24日

⁴¹ <https://www.eac.int/gender/gbv/gbv-interventions/70-sector/gender,-community-development-civil-society>, 2020年12月24日閲覧

1.2. 本件調査の目的、概要、手法

1.2.1.1. 本件調査の目的と概要

本件調査は、アフリカ 5 カ国（ケニア、タンザニア、ルワンダ⁴²、マダガスカル、コンゴ民主共和国）における SGBV をめぐる状況、および COVID-19 の影響下での SGBV 被害の現状や支援ニーズを把握するとともに、それらに適切に対応するための効果的支援策や今後の JICA による協力の方向性を検討することを目的として実施するものである。

調査は第1次調査および第2次調査の2部に分けて実施された。第1次調査は2020年8月から2021年3月に実施され、主に各種関連資料の文献レビューと現地関係機関・団体へのオンラインインタビューを通して対象5カ国における情報収集を行い、表 1-2に示す調査項目に従って調査、分析を実施した。また同分析結果を踏まえて、各国におけるSGBV課題への効果的な支援策を検討するためのパイロット活動案を策定した。第2次調査は2021年5月から2022年2月に実施され、対象5カ国中ケニアおよびルワンダにおける現地調査を実施し、第1次調査での調査結果に基づいた追加調査を行うとともに、現地で実施されたパイロット活動の進捗の確認および成果や学びの抽出を行った。また現地渡航を実施しなかった対象3カ国についてはオンラインでの情報収集による追加調査を行った。

したがって、本最終報告書においては、各国の第1次調査に係る調査結果は2020年8月から2021年3月に収集した情報および実施した分析に基づいて記載され、各国の第2次調査結果は2021年5月から2022年2月までに収集した情報および実施した分析に基づいて記載されている。

本件調査全体の構成は図 1-3 の通りである。

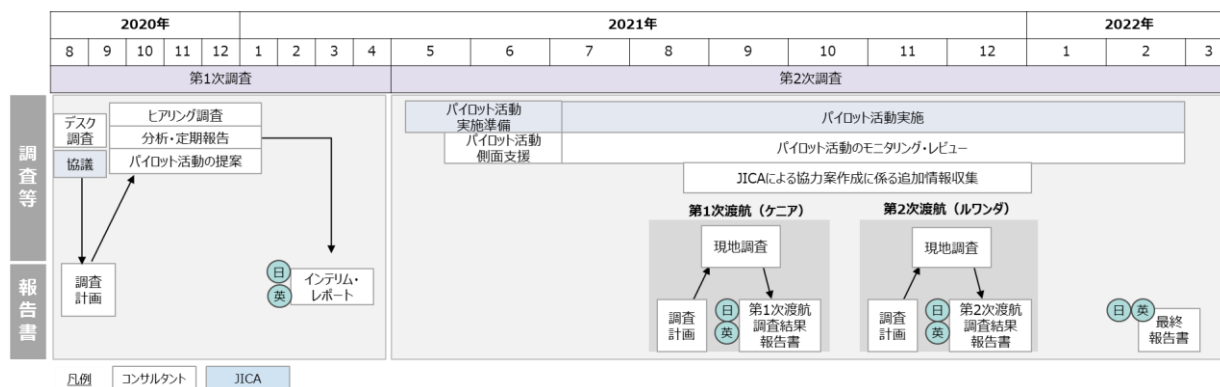


図 1-3：本件調査の構成

出所：筆者作成

第1次調査、第2次調査はそれぞれ以下を目的として実施した。

【第1次調査】

- 1) 調査対象国における SGBV 被害の実態およびその対応に係る課題と取組を包括的に分析する
- 2) 調査対象国における COVID-19 影響下固有の SGBV 被害の現状と課題、支援ニーズを明らかにする
- 3) 1)及び2)に対応するための効果的なパイロット活動について検討しパイロット活動案を作成する

⁴² 「アフリカ地域紛争影響国におけるジェンダーに基づく暴力課題への対応に係る情報収集・確認調査(2019)」において調査対象国となっており、調査報告書が公表されている。これを踏まえ本件調査では、同国における SGBV の撤廃に向けた新たな動向や、COVID-19 による影響とその対応に係る情報の収集と分析を中心に行った。

【第2次調査】

- 1) 第1次調査によって取り纏められた調査対象国における SGBV 被害の実態およびその対応に係る課題と取組について、第1次調査で得られなかったデータおよび情報について追加調査を行い、さらに詳細な分析を行う
- 2) 第1次調査結果に基づき各調査対象国で実施されるパイロット活動について、モニタリングおよび実施プロセスや成果のレビューを行い、課題の分析および教訓・知見の抽出を行う
- 3) 第1次調査および第2次調査で収集した情報と分析結果に基づき、当該国に対する日本政府の支援方針や、JICA 事業の特性や経験、比較優位性、国内・周辺国で活用可能なリソース等も考慮し、SGBV 課題に対応するための支援の方向性や概要、事業枠組み(案)を提言する。

第1次調査および第2次調査の調査・分析結果を踏まえ、今後のJICAによる協力案の提案を行った。

1.2.1.2. 調査項目と調査フレームワーク

本件調査における調査項目は以下の通りである。

表 1-2：本件調査における調査項目

#	調査項目
1	<p>アフリカ地域における SGBV 対策に関する地域政策や戦略</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ アフリカ連合(AU)その他広域の開発共同体、経済共同体(EAC, SADC, IGAD 等)による SGBV や女性・平和・安全保障政策 ➤ 新型コロナウイルス対応にかかる政策や議論、対策に向けたステークホルダーの動向 ➤ その他国際機関等による広域の取組（包括的難民支援の枠組みにおける SGBV 対応等含む）
2	<p>調査対象国における SGBV 被害の実態と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ SGBV 被害に係る各種調査結果 ➤ SGBV 被害に係る各種情報（事例の収集等）
3	調査対象国における新型コロナウイルス影響下固有の SGBV 被害の現状と課題、支援ニーズ
4	<p>調査対象国における SGBV 課題への対応に関する法・政策・制度の整備状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ SGBV 課題への対応に関する法整備状況 ➤ SGBV 課題への対応に関する具体的政策 ➤ 国連安保理決議第 1325 号の国内行動計画やその他の戦略、行動計画の有無、内容 ➤ SDGs 5.1, 5.2, 5.3, 11.7, 16.1, 16.2 に関する政策
5	<p>調査対象国における SGBV 課題への対応に向けた政府の実施体制や取組の現状や課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ジェンダー平等を推進する国内本部機構や社会福祉省、法・司法関連省庁、警察等の実施体制、機能や権限、予算、取組の現状と課題 ➤ 地方自治体におけるジェンダー平等、SGBV 対応の実施体制、機能、予算、取組の現状と課題 ➤ SDGs 5.1, 5.2, 5.3, 11.7, 16.1, 16.2 に関する政策の実施・取組状況 <p>※1) 被害者のケア・保護、2) 被害者の自立・復帰、3) 予防・啓発、4) 加害者処罰の4側面における取組の現状と課題を分析する。</p> <p>※インフラ整備の状況含む（ホットライン、シェルター、ワンストップセンターなど）</p>
6	新型コロナウイルスの影響下における政府の取組の現状や課題
7	<p>調査対象国における政府以外の機関・団体による SGBV 課題への取り組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 他ドナーや国際機関等による SGBV 課題への取り組み状況 ➤ 女性団体や NGO、社会企業家を含む民間による SGBV 課題への取り組み状況 ➤ その他、教育機関や宗教団体等による SGBV 課題への取り組み状況 <p>※新型コロナウイルスの影響による取組の現状や課題の把握、グッドプラクティスの収集含む</p>
8	<p>既存の JICA 事業による課題への取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 調査対象地域における JICA 事業による課題への取組状況 ➤ 被害者の保護や自立、社会復帰支援に活用できる JICA リソース

第一次調査では各調査対象国における SGBV の現状と課題を調査、分析した。分析に当たっては、JICA が行った SGBV に係る先行調査⁴³で用いられたフレームワークをもとに本件調査で使用する分析フレームワークを整理した。SGBV に対する取組は SGBV が起こることを防止する「予防」と、実際に SGBV 被害が起きた際の「対応」に分けて記述されることが多いが、先行調査ではそれらをさらに「予防」「被害者の保護」「被害者の自立・社会復帰」「加害者処罰」の4つの側面に分類し、課題分析を行った。本件調査でも、政府の政策やドナー、NGO 等による取組をこの4つの側面から分析するとともに、各取組における横断的な課題として「調整、モニタリング評価、データ収集・管理」を設定し、SGBV の予防と対応における関係機関の調整、進捗や成果の確認のためのモニタリング評価体制、現状把握や計画立案のための SGBV 関連データの収集と管理においてそれぞれ現状と課題の分析を加えた。また、加害者への対応については、処罰のみならず、被害者支援の観点から再発防止に向けた取組が重要であるという認識に基づき「加害者の更生」も実施される必要があることから「加害者の処罰・更生」とし、処罰体制に加えて更生プログラムや心理社会的ケアなどについての課題分析を実施した。

図 1-4 は本件調査で使用した分析フレームワークの概要であり、各項目にはそれぞれの分野における代表的な取組を例として記載している。なお、SGBV の予防と対応においては必ずしも一つの領域／側面に分類されない取組もある。たとえば SGBV 被害者のためのワンストップセンターでは医療、司法、心理社会的ケアなどの包括的なサポートを提供しており、一つの分野や機関で運営されている施設ではない。また、民間団体が運営する Safe Space などでは被害者の保護に関わる取組も行われつつ、予防や啓発を目的とした情報提供やネットワーキングも行われている。このように、各取組は複数の領域／側面にまたがっている場合があるため、本報告書ではそれぞれの取組の現状と課題について、最も関連が深いと考えられる項目に分類した。

分野	予防		対応	
	予防・啓発	被害者の保護	被害者の自立・社会復帰	加害者の処罰・更生
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 暴力の予防を規定した法律の制定 暴力の根絶を目指す政策の実施 国際基準、国際条約の遵守 	<ul style="list-style-type: none"> 被害者保護のためのリファール手順、SOPの確立 	<ul style="list-style-type: none"> 被害者の自立を支援する基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> 暴力を犯罪と規定した法律 再発防止に向けた政策の実施
医療	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者へのSGBV研修 	<ul style="list-style-type: none"> ワンストップセンターの設置・運営 治療、緊急避妊薬の提供、性感染症やHIV/AIDS検査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 社会復帰に向けた医療、心理社会的ケア、カウンセリングの提供 	<ul style="list-style-type: none"> 再発防止に向けた心理社会的ケア、カウンセリングの提供
警察・司法	<ul style="list-style-type: none"> 警察・司法関係者のSGBV研修 SGBV対応に特化した警察官の養成 	<ul style="list-style-type: none"> 被害の受付、リファール、捜査 	<ul style="list-style-type: none"> 司法サービスの提供 再発防止に向けた警備の強化 	<ul style="list-style-type: none"> 加害者の捜査 訴追に向けた司法手続きの実施 裁判の実施
教育	<ul style="list-style-type: none"> SRHR教育およびセクシュアリティ教育の実施 教員への研修 保護者への啓発 教員、生徒からのSGBVの防止 	<ul style="list-style-type: none"> SGBVリスクの高い児童の特定・通報 学校におけるSGBVによる被害者の保護・通報 	<ul style="list-style-type: none"> 早期妊娠、児童婚等による退学の防止 早期妊娠、児童婚等による退学者の再受入 	<ul style="list-style-type: none"> 学校復帰した加害者の保護観察、再発防止教育の実施
更生保護	<ul style="list-style-type: none"> 更生保護ボランティアによる啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 被害の特定、通報 コミュニティや家族からの保護 	<ul style="list-style-type: none"> 保護観察官やボランティアによるコミュニティにおける社会復帰サポート 	<ul style="list-style-type: none"> 刑務所、更生保護施設における更生プログラムの実施 刑期を終えた加害者の保護観察、サポート
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> Safe Space等での情報提供 相談窓口の設置 生理用品の配布 	<ul style="list-style-type: none"> シェルターの設置・運営 無料のSGBVホットラインの運用 Dignity Kitの配布 	<ul style="list-style-type: none"> 生計向上支援 学校復帰のための支援 託児所の提供 	<ul style="list-style-type: none"> コミュニティにおける社会復帰支援
調整 モニタリング・評価 データ収集・管理	<ul style="list-style-type: none"> 関係省庁、支援機関、NGO等を交えた調整メカニズムの構築 SGBVプログラムのモニタリング・評価フレームワークの構築 SGBVに係る包括的なデータ収集・管理システムの構築・運用 			

図 1-4：本件調査における分析フレームワーク

出所：筆者作成

⁴³ 「アフリカ地域紛争影響国におけるジェンダーに基づく暴力課題への対応に係る情報収集・確認調査(2019)」および「パキスタン・イスラム共和国ジェンダーに基づく暴力課題に係る情報収集・確認調査(2020)」

また、「被害者の保護」「加害者の処罰・更生」については、分析を行うにあたって、医療支援で用いられる AAAQ Framework に沿って課題を整理した（表 1-3 参照）。AAAQ Framework は健康に対する権利を侵害し医療サービスの利用を妨げる課題を明らかにするために Availability、Accessibility、Acceptability、Quality の 4 つの側面から分析するフレームワークであり⁴⁴、WHO は健康のための人的資源（HRH: Human Resources for Health）の強化のため政策立案に AAAQ の側面を取り入れることを推奨している⁴⁵。近年は人道危機下における SGBV の予防と対応に係る取組の分類にも用いられることがあり、SGBV の被害者が支援サービスを利用する際に障壁となる要因の分析に活用されている⁴⁶。本件調査でも「被害者の保護」「加害者の処罰・更生」においては医療、警察、司法の果たす役割が大きく、それぞれの分野における課題も多いため、課題の整理、分析において AAAQ Framework を活用した（該当する情報がない項目は設定していない）。4 つの側面はそれぞれ以下の内容を示している。

表 1-3 : AAAQ Framework の概要

項目	内容
Availability	十分な量の施設、物品、人員、サービスが機能していること。
Accessibility	施設、物品、サービスを誰もが利用可能であること。Accessibility はさらに物理面、経済面、行政面（利用前の手続きなど）、社会面（言語、人種、年齢など）、情報面などの側面を有している。
Acceptability	すべての利用者が尊厳を持って扱われること。文化、ジェンダー、年齢などを考慮した対応となっていること。
Quality:	専門的な知識、確立された手順に沿って、適切な質を保ったサービスが提供されること。

出所：UNICEF (2019), Availability, Accessibility, Acceptability and Quality framework: A tool to identify potential barriers to accessing services in humanitarian settings より筆者作成

第 2 次調査では第 1 次調査と同様の調査項目および調査フレームワークに基づき追加調査を実施した。ケニアおよびルワンダにおける現地調査では、地方行政における取組や他分野における JICA による支援実績との連携可能性に係る調査を中心として情報収集を行った。具体的な調査項目はケニアにおける現地調査概要（3.2.2）およびルワンダにおける現地調査概要（7.2.2）に記載している。

1.2.1.3. 調査手法

第 1 次調査は 1) 文献レビュー、2) オンラインインタビュー、3) パイロット活動の検討・提案の 3 つの手法により実施した。

1) 文献レビュー

調査分析フレームワークと調査項目に基づき、報告された事例や公式のデータ集・報告書などの一次資料、国際機関や専門家、NGO 等が作成した二次資料、主要な国際ニュースの報道を抜粋したメディアレポートなど、オープンソースの資料の収集・レビューを実施し、現状と課題の把握を行った。各調査対象国における SGBV 被害については、特に定量的なデータによる実態の把握に努めた。対象、内容、アクターごとに実施中／実施予定の施策を確認し現状を明確にするとともに、実施中の内容についてもどのように機能しているかを確認し、十分に機能していない場合はその原因を明確にして課題を抽出した。

⁴⁴ Global Protection Cluster (2013), Tip Sheet: Addressing Gender-Based Violence (GBV) in Health Assessments and Initial Programme Design

⁴⁵ WHO (2015), Data and measurement of HRH Availability, Accessibility, Acceptability and Quality

⁴⁶ UNICEF (2019), Availability, Accessibility, Acceptability and Quality framework: A tool to identify potential barriers to accessing services in humanitarian settings

2) オンラインインタビュー

文献レビューの結果に基づきインタビュー対象機関・団体の選定を行い、SGBVの予防・対応に係る政府機関、警察、司法関係者、ドナー、国際機関、国際NGO、現地NGO等にインタビューを実施した。インタビューに先立って、効率的な情報収集のため事前に各インタビュー対象者に文献レビューの結果に基づくアンケートを送付し可能な限り回答を得ることとし、調査結果やアンケートの回答を基にオンラインでのインタビューにおいてより詳細な確認が必要な項目や定性的データについて情報収集を行った。

3) パイロット活動の検討・提案

各調査対象国におけるSGBV課題への取組の現状、課題、支援ニーズ等を踏まえて、効果的な支援策を検討するためのパイロット活動案を策定した。策定に際しては、パイロット活動を通して達成することが期待される成果や検証すべき仮説を提示し、具体的な活動内容を提案した。

第2次調査は、ケニアおよびルワンダについては現地調査、タンザニア、コンゴ民主共和国、マダガスカルにおいてはデスク調査によって実施した。現地調査における具体的な調査手法はケニアにおける現地調査概要（3.2.2）およびルワンダにおける現地調査概要（7.2.2）に記載している。

第2部 SGBV の撤廃を目指すアフリカ地域の取組

2.1. AU および地域共同体による取組

本項では、本件調査の対象地域であるアフリカ地域における SGBV の撤廃に向けた取組について概説する。アフリカ地域では AU を中心とした地域的枠組みのほか、EAC、南部アフリカ開発共同体（SADC: Southern African Development Community）、政府間開発機構（IGAD: Inter-Governmental Authority on Development）など、各調査対象国が加盟している開発共同体においてもジェンダー・ポリシーなどの政策が存在する。関連する各種政策は以下の通りである。

表 2-1：アフリカ地域における SGBV 関連政策一覧

名称（）内は発行または採択年	内容
AU 加盟国：55 カ国（本件調査の対象 5 カ国すべてが加盟）	
人及び人民の権利に関するアフリカ憲章に基づくアフリカにおける女性の権利に関する議定書(マプト議定書) (2003)	2003 年にモザンビークのマプトで開催されたアフリカ連合の第 2 回サミットで採択された女性の権利を包括的に保障する議定書。25 条で構成され、政治的プロセスに参加する権利、男性との社会的および政治的な平等、生殖（妊娠、出産、避妊）の健全な決定における自律性の向上、FGM の廃絶などについて規定している。 2020 年 10 月時点で、AU 加盟国 55 カ国のうち 42 カ国が批准した（署名・批准していない国は 3 カ国、署名したが批准していない国は 10 カ国） ⁴⁷ 。第 6 条「結婚（両性の平等な権利の保障や婚姻可能年齢を 18 歳とする規定が含まれる）」や第 14 条「健康な生殖の権利（人工妊娠中絶についての規定が含まれる）」などについて懸念を示す国もあり、いくつかの国は同意できない条項について保留している。女性に対する暴力に関する法整備や暴力の予防への財政的資源の確保など、法律・政策面での措置をとることが求められる。
厳粛なジェンダー平等宣言（SDGEA: Solemn Declaration of Gender Equality in Africa）(2004)	女性の権利の保障のために継続的に行動することを求めて採択された宣言。ジェンダー平等を達成するために、平和と安全、人権、健康、教育、経済的エンパワーメントの 6 つの行動分野を定めている。また女性に対する暴力およびジェンダーに基づく差別に取り組む国家の責任にも言及するとともに、マプト議定書の批准を求めている。
アジェンダ 2063 (2015)	2015 年の AU 首脳会議にて合意されたアフリカの政治、経済、社会に関する長期的ビジョン。アフリカにおけるあらゆる形態の SGBV の撤廃が目標として設定されている。
The Network of African Women in Conflict Prevention and Mediation (Femwise-Africa) (2017)	紛争の予防と調停、および平和構築と紛争後の再建と開発の取り組みにおける女性の役割を強化することを目的として設立された会議体。Peace and Security Architecture of the African Union (APSA) の中に設置され、安全保障における女性の参加を促進する取り組みについて協議を行う。
AU Strategy for Gender Equality & Women's Empowerment 2018-2028 (2018)	AU におけるジェンダー平等と女性のエンパワーメントに関する戦略。4 つの柱のうちの一つ「Dignity, security and resilience」に女性と女兒に対する暴力を位置づけ、女性と女兒に対するあらゆる形態の暴力が減少し、また犯罪として糾弾されることを目指す成果に据えている。
Continental Results Framework: Monitoring and Reporting on the Implementation of the Women, Peace and Security Agenda In Africa 2018 - 2028 (2018)	アフリカにおける WPS アジェンダの履行をモニタリング・評価するために UN Women や米国国際開発庁 (USAID : United States Agency for International Development) と連携して開発したフレームワーク。WPS アジェンダの進捗に関して定期的かつ体系的なモニタリングと報

⁴⁷ AU (2020) List of Countries which are signed, ratified/acceded to the protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Women in Africa

名称 () 内は発行または採択年	内容
	告を制度化し、説明責任を果たすために、モニタリングのための指標や枠組みを提供している。
The Maputo Protocol Scorecard and Index (2020)	加盟各国によるマプト議定書の実施に係る進捗をモニタリング・評価するために開発されたスコアカードと指標。マプト議定書の条項に応じて加盟国が実施した立法、政策、戦略、プログラム、およびプロジェクトの実施を評価する。
EAC 加盟国 : 6 カ国 (ブルンジ、ケニア、ルワンダ、南スーダン、タンザニア、ウガンダ)	
The East African Community Gender Equality and Development Bill (2016)	EAC 加盟国において、経済、政治、社会、文化の各分野でのジェンダー平等を推進することを目的に作成された法案。女性と女兒に対する暴力の防止を含む人権、女性の権利を守る法律および政策の整備が重点課題の一つとして設定されている。
EAC Gender and Equality Pilot Barometer (2017)	加盟 6 カ国中、南スーダンを除いた 5 カ国 (ケニア、ルワンダ、タンザニア、ブルンジ、ウガンダ) からの報告を基にしたジェンダー・アセスメント。現在 EAC はスウェーデン国際開発庁(SIDA)の支援を受けて、この Pilot Barometer を基にしたジェンダー主流化の進捗を測る測定ツール「EAC Gender Barometer」の開発に取り組んでいる。
East African Community Gender Policy (2018)	EAC 加盟 6 カ国におけるジェンダー関連政策を定めた文書。6 つの目標のうち一つに「GBV と有害な慣習の予防および対応のための施策を強化する」という項目を設定し、ジェンダーに基づく差別と暴力の禁止、法律・政策の強化、履行義務の保持者の能力強化、教育・医療・HIV/AIDS 予防の各分野と SGBV の予防と対応の統合、マルチセクターによる実施体制の強化などを求めている。
SADC 加盟国 : 16 カ国 (アンゴラ、ボツワナ、コモロ、コンゴ民主共和国、エスティワニ、レソト、マダガスカル、マラウイ、モーリシャス、モザンビーク、ナミビア、セーシェル、南アフリカ共和国、タンザニア、ザンビア、ジンバブエ)	
Protocol on Gender and Development (2008、2016 に更新)	SADC 加盟国が推進するジェンダーと開発に係る課題と方針を示した議定書。46 条から構成され、20 条から 25 条において加盟国が SGBV について定めるべき法律やメカニズムについて記載している。また各国に進捗に係る報告義務を課し、モニタリングを行っている。
Regional Strategy and Framework of Action for Addressing Gender-Based Violence 2018-2030 (2018)	2030 年までに SADC 加盟国内で GBV の発生率を半減させることを目指して、予防、保護、能力強化、情報管理、調整の各分野で優先的に取り組む施策を設定している。
SADC Gender-Based Violence Model Law の起草 (実施中)	2018 年に実施された第 44 回 SADC 全体会議で採択された提案に基づいて、GBV モデル法が現在起草されている。これは、SADC 加盟国の中で SGBV に関連する法律が少なく、法的枠組みが確立されていない状況に鑑みて、各国での法整備を求めるとともに地域内で統一された基準を設定することを目的に実施されている。
IGAD 加盟国 : 7 カ国 (ケニア、スーダン、ウガンダ、エチオピア、エリトリア、ジブチ、ソマリア)	
Running with the Baton!: Regional Action Plan for Implementation of United Nations Security Council Resolutions 1325 (2000) and 1820 (2008) (2013)	地域において UNSCR1325 と 1820 を実施していくための行動計画。課題の特定と、各課題に対する戦略、推奨事項、目指す成果、指標などを提供している。
IGAD Gender Strategy (2015) Volume 1: The Framework Volume 2: Implementation Plan 2016 – 2020	ジェンダー主流化に向けた地域戦略。Volume1 でジェンダー主流化に向けたフレームワークを提示し、Volume2 でフレームワークに基づく具体的な実施計画を示している。国ごとの SGBV への予防と対応に係る能力強化が重点課題の一つとして設定されている。

名称 () 内は発行または採択年	内容
大湖地域国際会議 (ICGLR : International Conference on the Great Lake Region) 加盟国 : 12 か国 (アンゴラ、ブルンジ、中央アフリカ共和国、コンゴ共和国、コンゴ民主共和国、ケニア、ウガンダ、ルワンダ、南スーダン、スーダン、タンザニア、ザンビア)	
The Pact on Security, Stability and Development For the Great Lakes Region (2006、2013 に追加)	加盟国と地域における安全保障、開発のための協定。10 の議定書から構成され、そのうちの 하나가「Protocol on the Prevention and Suppression of Sexual Violence Against Women and Children」となっている。またこれに基づき ICGLR は 2014 年にウガンダ・カンパラにおいて SGBV への対応に係る能力強化を行うための Regional Training Facility(RTF)を設立し、加盟国の警察官、司法関係者、医療従事者、その他のサービスプロバイダーの広域研修を行っている。
Declaration of the Heads of State and Government of the International Conference on the Great Lake Region (2011)	2011 年にウガンダのカンパラで開催された第 4 回通常サミットおよび SGBVに係る特別セッションで採択された宣言(カンバラ宣言)。SGBVの予防、不処罰の文化の撤廃、被害者への支援等についての取組を進めていくことを明記している。

出所：政策文書等をもとに筆者作成

AU は SGBV の予防と対応、安全保障における女性の参加促進など、多岐にわたる地域政策の立案やその実施に係る進捗状況のモニタリング・フレームワークの構築を行っている。特にマプト議定書は AU 加盟国における SGBV の予防と対応を含むジェンダー主流化に係る包括的な合意文書であり、全ての AU 加盟国が批准し実施体制を整えていくことが求められている。加盟各国はマプト議定書の進捗について AU に対して報告する義務がありながら、実際にはほとんど報告は行われていない⁴⁸。批准したのみで関連する法律や政策の整備が実施されていない国も多く、十分な実効性を発揮できていない状況となっている。AU 以外の共同体でも、地域内の SGBV の現状が深刻であることを認識しながら各国の取組において十分な進捗が見られないことがそれぞれの政策文書で指摘されている。

また、いくつかの経済共同体でも少ないながら SGBV に関する取り組みが行われており、東南部アフリカ市場共同体 (COMESA : Common Market for Eastern and Southern Africa、本件調査対象国のうち、ケニア、ルワンダ、コンゴ民主共和国が加盟) が、職場におけるセクシュアル・ハラスメントを含む SGBV の防止に係る調査を実施している (まだ結果は公表されていない)。また、中部アフリカ諸国経済共同体 (ECCAS : Economic Community of Central African States、本件調査対象国のうち、コンゴ民主共和国が加盟) が「Gender Action Plan 2020-2030」の中で、防災・災害対応・復興の中でジェンダーに基づくニーズへの対応や SGBV の防止に係る取組を行うことに言及している。

2.2. 難民支援における取組

国連が主導する難民支援においても SGBV が重点課題として位置付けられ、SGBV 撤廃に係る取組が進められてきた。2016 年に国連総会では、難民・移民の大規模な移動への国際的な責任の分担及び協力を定めた「難民及び移民のためのニューヨーク宣言」が採択され、包括的かつ持続可能な支援策の実施や、国際的な移民に関する制度の確立などに取り組む必要性が確認された。同宣言の採択以降国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR: The Office of the United Nations High Commissioner for Refugees) は、同宣言の付属書の一つである包括的難民支援枠組み (CRRF: Comprehensive Refugee

⁴⁸ AU (2020), Press Release No: /2020 Violence against Women and Girls; financial and economic inclusion of women among key outcomes of AU Ministerial meeting, P.2

Response Framework) の実施を推進してきた。CRRF は、1) 関係する難民受け入れ国の負担を軽減する、2) 難民の自立を促進する、3) 第三国での解決策へのアクセスを拡大する、4) 安全で尊厳のある帰還のための支援をする、の 4 点を目的として、大規模な難民の移動に対する包括的な対応を示した文書である⁴⁹。ジェンダーに関連する内容としては、難民支援のあらゆる側面においてジェンダー主流化を進めることや女性や子どもの権利を尊重すること、意思決定過程における女性の参加を促進することなどが定められている⁵⁰。UNHCR は 2016 年から中央アメリカ地域およびアフリカ地域での難民支援において CRRF の適用に取り組んできた。アフリカ地域では、ジブチ、エチオピア、ケニア、ソマリア、ウガンダ、ザンビア、ルワンダ、チャドが対象国となり、各国において関連する国内法の整備や国家行動計画の策定、ワークショップの実施などが行われてきた⁵¹。その教訓や成果を踏まえて、2018 年には国連総会において「難民に関するグローバル・コンパクト (GCR: Global Compact on Refugees)」が採択された。CRRF に基づく具体的な取組内容を記載した GCR の行動計画では、難民とホストコミュニティを巻き込んだ強力なパートナーシップと参加型アプローチを実施することと、年齢やジェンダー、多様性を考慮することが重視されており、その中であらゆる形態の SGBV、人身取引、性的搾取・虐待、有害な伝統的慣習を撤廃することが求められている⁵²。なお、タンザニアは 2016 年当初は CRRF の実施に参画していたが、2018 年 1 月に脱退を表明した⁵³。

また国連はコンゴ民主共和国や南スーダンなどの周辺地域で複数の国をまたいだ広域の難民支援を展開しており、各地域の広域難民支援計画の中にも SGBV の予防と対応が位置付けられている。これらの支援計画は UNHCR が主導して作成し、各地域の難民支援に参画する国際機関、国際 NGO、現地 NGO などによって実施される⁵⁴。関連する支援計画は以下の通りである。

表 2-2: アフリカ地域における広域難民支援計画

名称	内容
Burundi Regional Refugee Response Plan January 2019 - December 2020 (2019)	ブルンジ難民への支援を実施するための広域計画。対象国はコンゴ民主共和国、ルワンダ、タンザニア、ウガンダ。難民の保護において最低限の国際基準に沿った必須サービスへのアクセスの確保を優先課題の一つに設定し、SGBV 被害を受けたすべてのブルンジ難民を支援することを目標としている。
South Sudan Regional Refugee Response Plan January 2020 - December 2021 (2020)	南スーダン難民への支援を実施するための広域計画。対象国はコンゴ民主共和国、エチオピア、ケニア、スーダン、ウガンダ。コミュニティベースおよびマルチセクターによる子どもの保護と SGBV プログラムの実施を通じた難民の保護の強化を優先課題の一つとして挙げ、対象国全体で SGBV 被害を受けた南スーダン難民の 95% を支援することを目標としている。
The Democratic Republic of the Congo Regional Refugee Response Plan January 2020 - December 2021 (2020)	コンゴ民主共和国難民への支援を実施するための広域計画。対象国はアンゴラ、ブルンジ、コンゴ共和国、ルワンダ、ウガンダ、タンザニア、ザンビア。SGBV 被害者へのサポート、警察と連携した対応メカニズムの強化を優先課題の一つに設定し、心理社会的サポートを含む被害者への支援の提供、関係者への研修などを実施する計画となっている。

出所：各支援計画に基づき筆者作成

⁴⁹ <https://www.fmreview.org/latinamerica-caribbean/thomas>, 2021 年 3 月 1 日閲覧

⁵⁰ United Nations (2016), Resolution adopted by the General Assembly on 19 September 2016

⁵¹ UNHCR (2018), Two Year Progress Assessment of the CRRF Approach September 2016-September 2018, P.2

⁵² United Nations (2018), Report of the United Nations High Commissioner for Refugees Part II Global compact on refugees, P.3

⁵³ UNHCR (2018), Global update on the Comprehensive Refugee Response Framework January 2018, P.2

⁵⁴ 国連の広域の難民支援計画はそれぞれ資金調達が難航し、南スーダンは USD1,022,300,000 に対して 10%、コンゴ民主共和国は USD587,400,000 に対して 7%、ブルンジは USD267,600,000 に対して 18% の資金調達にとどまっている。<https://fts.unocha.org/>, 2020 年 12 月 25 日閲覧

第3部 ケニアにおける調査結果

3.1. ケニアにおける第1次調査結果

3.1.1. 概況

3.1.1.1. 社会・経済状況

ケニアはアフリカ大陸中央部東側に位置し、東部はソマリア、北部はエチオピアと南スーダン、西部はウガンダ、南部はタンザニアに国境を接している。人口は約 5,257 万人で⁵⁵、首都ナイロビには約 440 万人が居住している⁵⁶。東はインド洋に面し、東アフリカ最大の港であるモンバサ港を擁しており、東アフリカ諸国の玄関口として首都ナイロビとともに東アフリカ地域経済の中心的役割を担っている。スワヒリ語と英語を公用語とし、キクユ族 (22%)、ルヒヤ族 (14%)、ルオー族 (13%)、カレンジン族 (12%) など複数の民族から成る多民族国家である。行政構造としては 1963 年の独立以来中央集権制を採用してきたが、2010 年の国民投票により制定された新憲法によって、8 つの州が解体され新たに 47 のカウンティ(County、郡)を設置し、カウンティ政府法によってカウンティの下にはサブカウンティ (sub-county)、区(ward)、村 (village) という区画が設置された。カウンティ政府は中央政府から多くの権限が付与され地方分権化が進められている。

2008 年 6 月にケニア政府は開発政策の柱として国家開発計画「KENYA VISION 2030」を発表し、1) 2030 年までに毎年平均経済成長率 10%以上の達成、2) 公平な社会発展と清潔で安全な環境社会整備、3) 民主的政治システムの持続、を推進している。また 2013 年から大統領を務めるウフル・ケニヤッタ政権は 2018 年からの 2 期目の主要政策として、1) 製造業、2) 食糧及び栄養安全保障、3) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC: Universal Health Coverage)、4) 手頃な価格の住宅供給、の 4 つを柱とした 5 年間の重点経済政策「BIG4」を公表し、その実現に向けた政策を進めている。一人当たり GNI は USD1,750(アトラス方式、2019 年)⁵⁷、主要な産業は農業で、コーヒー、茶、園芸作物などの農産物の生産・輸出を中心としている。

近年、ケニアではソマリアを拠点とするイスラム過激派組織「アル・シャバáb」の活動が続いている。首都ナイロビ (2013 年、2019 年)、ソマリアとの国境に位置する東部のガリッサ・カウンティ (2015 年) 等では大規模なテロ攻撃が度々起きており、特にケニア東部では治安が不安定な状況となっている。またケニア政府は人道危機が発生している近隣諸国から多くの難民を受け入れており、2020 年 8 月末時点においてソマリア (約 27 万人)、南スーダン (約 12 万人)、コンゴ民主共和国 (約 4.5 万人)、エチオピア (約 3 万人) などから約 50 万人の難民がケニアに逃れてきて生活している⁵⁸。ソマリア国境付近のガリッサ・カウンティに位置するダダーブ難民キャンプ (1991 年開設) ⁵⁹にはソマリア難民を中心として約 22 万人、南スーダンとの国境付近のトゥルカナ・カウンティに位置するカクマ難民キャンプ (1992 年開設) およびカロベエイ居住地⁶⁰ (2015 年開設) では南スーダン難民を中心として約 20 万人、その他ナイロビ等の都市部において約 8 万人の難民が暮らしており⁶¹、両難民キャンプを中心に、多くの国際機関、国際 NGO、現地 NGO 等が人道支援を展開している。

55 世界銀行、2019 年

56 Kenya National Bureau of Statistics(2019), 2019 Kenya Population and Housing Census

57 世界銀行、2019 年

58 UNHCR(2020), Operational Update Kenya as of September 2020

59 ソマリア難民が多く居住するダダーブ難民キャンプは従前よりアル・シャバábの活動拠点の一つとなっていると指摘されている。ケニア政府は安全保障上の理由から 2016 年にダダーブ難民キャンプを閉鎖すると発表しその後も閉鎖が議論されているが、2020 年 12 月現在キャンプは存続しており具体的な閉鎖の見通しは発表されていない。

60 南スーダン国内の混乱によって発生した南スーダン難民を受け入れるためにカクマ難民キャンプから 40km 離れた地域に設置された居住地。

61 UNHCR(2020), Operational Update Kenya as of September 2020

3.1.1.2. ジェンダー格差の現状

憲法に男女平等が明記され、KENYA VISION 2030 でも女性のエンパワーメントとジェンダー平等の推進が重点課題の一つとして取り上げられる中で、ケニアにおけるジェンダー格差を解消するための施策は少しずつ実行されつつある。しかしながら依然としてジェンダー格差は存在しており、ジェンダー・ギャップ指数(GGI: Gender Gap Index)やジェンダー不平等指数(GII: Gender Inequality Index)は比較的低い数値にとどまっている。特に政治分野と専門職の雇用における格差が大きいことが GGI から読み取れる(表 3-1 参照)。学校への登録や識字率などは男女でほとんど差がないが、男児は高等教育の中でも科学・技術・工学・数学のいわゆる STEM (Science, Technology, Engineering and Mathematics) 教育を受ける傾向が強く、それをもとに専門職に就き女性に比べて高い収入を得る機会にアクセスできると推測される⁶²。国会議員に占める女性の割合は上院で 22%、下院で 31%であり、これは世界ランキングにおいては 91 位⁶³、東アフリカ諸国の中では最も低い割合となっている⁶⁴。また多くの女性がインフォーマルセクターで働いている中、女性のエンパワーメントに関して様々な取組が行われてきたが、女性の土地や財産の所有が制限されるなど不平等な社会構造や慣行によって、女性がバリューチェーンや適正な取引にアクセスする機会が妨げられている。

表 3-1: ジェンダー・ギャップ指数 2020 (ケニア)

	順位	スコア	参加国平均	女性	男性	女性/男性
経済活動への参加と機会	114	0.598	0.582			
労働参加率	26	0.921	0.661	64.1	69.6	0.92
類似職種における賃金 (7段階、7が最高値)	61	0.680	0.613	-	-	4.76
推定年収	38	0.704	0.499	2.5	3.6	0.70
議員、幹部、管理職	107	0.329	0.356	24.8	75.2	0.33
専門職および技術職	148	0.000	0.756	0.0	100.0	0.00
教育の習得	126	0.938	0.954			
識字率	106	0.920	0.899	78.2	85.0	0.92
初等教育への就学率	1	1.000	0.757	81.7	78.3	1.04
中等教育への就学率	132	0.934	0.954	45.8	49.0	0.93
高等教育への就学率	124	0.737	0.931	9.7	13.2	0.74
保健	1	0.980	0.958			
出生時の男女比	1	0.944	0.925	-	-	0.97
健康寿命	1	1.060	1.034	60.8	57.0	1.07
政治参加	85	0.169	0.239			
女性の国会議員の割合	79	0.278	0.298	21.8	78.2	0.28
女性の国務大臣の割合	57	0.333	0.255	25.0	75.0	0.33
女性の国家元首が在任した期間 (過去50年間)	73	0.000	0.190	0.0	50.0	0.00

出所: World Economic Forum(2020), Global Gender Gap Index Report 2020, P.207 より筆者作成

GGI 以外のジェンダー関連指数としては、性と生殖に関する健康と権利 (SRHR: Sexual Reproductive Health and Rights)、エンパワーメント、労働市場への参加の 3 つの側面における達成度の女性と男性の間の不平等を映し出す指標である GII が 0.518、189 カ国中 126 位となっている。

⁶² USAID (2020), USAID Kenya Final Gender Analysis Report March 2020, P. 18

⁶³ UN Women(2019), Women in Politics 2019

⁶⁴ 2020 年 9 月、ケニアの最高裁首席判事は女性が国会議員に占める割合が憲法の定める 3 分の 1 という定数を割っていることを指摘し、大統領に対して国会を解散するよう助言した。<https://ohrh.law.ox.ac.uk/fighting-for-fair-representation-for-women-through-dissolution-of-the-kenyan-parliament/>, 2020 年 12 月 15 日閲覧

GII では数値が 0 に近いほどジェンダー平等な状態であるとされており、ケニアは主に女性の政治参加率が低いことが影響した。また、経済協力開発機構（OECD：Organisation for Economic Cooperation and Development）の社会制度とジェンダー指標（SIGI：Social Institutions and Gender Index）は、1）家庭内での差別、2）身体の自己決定（Physical Integrity）⁶⁵の制限、3）生産・経済的資源へのアクセスの制限、4）市民としての自由の制限、の 4 つの項目でスコアリングを行い、数値が 0 に近いほどジェンダー平等な社会であるという評価となる。ケニアのスコアは 35%となっており、児童婚を禁止する法律や司法へのアクセスを保障する法律など法整備が進んでいることや、家族計画に係るニーズが満たされていない女性が少ないこと、FGM や児童婚の割合が減少していることなど、ジェンダー不平等な社会制度や慣行の是正に取り組んでいることが評価されている。一方で、家などの財産を所有する女性や管理職に就いている女性の少なさ、相続に係る法律における男女の不平等など、経済的資源へのアクセスにおいてジェンダー格差が大きいことが課題として指摘されている⁶⁶。

表 3-2：ジェンダー関連指数（ケニア）

ジェンダー開発指数(GDI) 2020a		ジェンダー不平等指数(GII) 2020b		社会制度とジェンダー指標(SIGI)2019c	
数値	グループ	数値	順位	数値	カテゴリー
0.937	3 / 5段階	0.518	126位 / 189か国	35%	Medium
数値が1に近いほどジェンダーギャップが少ない		数値が0に近いほどジェンダー平等な状態である		数値が低いほどジェンダー平等な状態である	

出所：a UNDP b UNDP c OECD

3.1.1.3. SGBV の現状

ケニアでは SGBV に係る包括的なデータは収集されていないため（3.1.5.1 参照）、保健関連データや警察の犯罪統計など、SGBV に関連する複数のデータに基づき SGBV の現状を概観する。

1) 身体的暴力、性的暴力および IPV の現状

ケニアでは身体的暴力および性的暴力を経験している女性の割合が高い。2014 年に実施された人口保健調査（Kenya Demographic and Health Survey 2014, KDHS 2014）⁶⁷によると、15~49 歳の女性のうち、15 歳以降に身体的暴力を経験したことがある女性は 45%、性的暴力を経験したことがある女性は 14%となっている⁶⁸。加害者の内訳を見ると、身体的暴力は「現在の配偶者/パートナー」「過去の配偶者/パートナー」による被害が最も多く、IPV による被害が深刻であることが示されている（図 3-1 参照）。また性的暴力の加害者も配偶者からの被害が最も多く、婚姻間レイプを始めとする配偶者間の性的暴力が多いという結果となっている（図 3-2 参照）。この状況は同じく KDHS 2014 の IPV に関するデータからも明らかになっている。結婚したことがある 15~49 歳の女性のうち、何らかの形態の IPV(身体的暴力、性的暴力、心理的暴力)を経験したことがある女性は 47%となっており、これらのデータから IPV がケニアにおいて広く蔓延している状況であることが確認できる⁶⁹。IPV を

⁶⁵ 自身の身体に対する不可侵性の制限度合いを測る指標。SIGI では 1. VAW に関する法的枠組み、2. DV を正当化する人の比率、3. VAW を経験する女性の比率、4. FGM に関する法的枠組み、5. FGM を継続するべきと考える女性の比率、6. FGM を受けた女性の比率、7. 全出生に対する女兒の比率、8. 生殖に関する権利に係る法的枠組み、9. 家族計画に関するニーズが満たされていない女性の比率の 9 分野で評価を行う。

⁶⁶ OECD (2019), SIGI Country Profile 2019: Kenya, P.1

⁶⁷ USAID の The DHS Programme によると 2020 年 9~10 月にケニアにおいて最新の DHS のデータ収集が実施され、現在はデータの整理、分析が行われている。https://dhsprogram.com/methodology/survey/survey-display-579.cfm, 2020 年 12 月 15 日閲覧

⁶⁸ Kenya National Bureau of Statistics (2015), Kenya Demographic and Health Survey 2014, P.294, 298

⁶⁹ Ibid, P.308

しばしば (Often) 受けるとの回答が 12.2%、ときどき (Sometimes) 受けるとの回答が 20.5%となっており、女性が日常的に配偶者やパートナーから暴力を受けている実態が示唆されている。

男性に対する身体的暴力、性的暴力も存在しており、15~49歳の男性のうち15歳以降に身体的暴力を経験したことのある男性は44%、性的暴力を経験したことのある男性は14%となっている⁷⁰。男性に対する身体的暴力については父母から受ける暴力が多く、また教師からの暴力も高い数値となっており、両親からの虐待や学校における男児に対する体罰が多いことが示されている(図 3-1 参照)。また男性に対する性的暴力については配偶者/パートナーや交際相手からの被害が多い(図 3-2 参照)。何らかの形態の IPV(身体的暴力、性的暴力、心理的暴力)を受けたことがあるという男性は24%となっており、男女ともに IPV が高い割合となっている⁷¹。

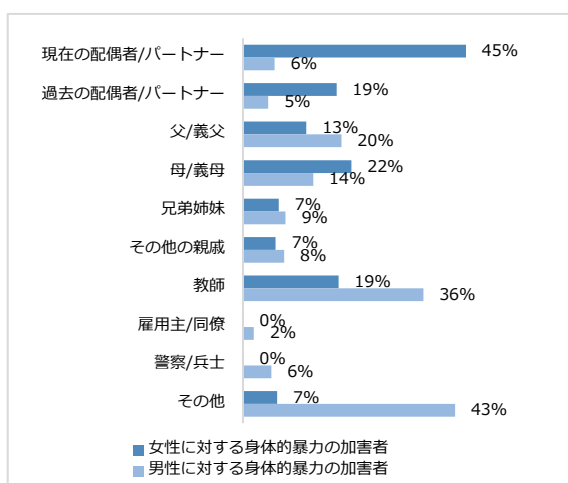


図 3-1 : 身体的暴力の加害者の内訳(ケニア)

出所 : KDHS 2014 P. 297 より筆者作成

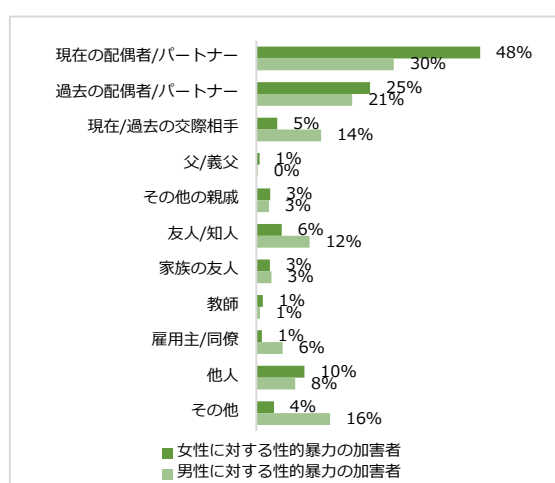


図 3-2 : 性的暴力の加害者の内訳(ケニア)

出所 : KDHS 2014 P. 300, 301 より筆者作成

回答者の世帯年収を金額順に5等分して5つのグループに分ける年間収入五分位階級⁷²別のデータを見ると、女性がIPVを受けている世帯が最も多いのは2番目に世帯年収が低いグループで、2人に1人に当たる53%の女性がIPVを受けているという結果になっている。年収が上がるにつれて割合が下がっていき、最も世帯年収の高いグループでは40%であったことから、世帯年収が低い方がIPVを受ける割合が高い傾向にあると言える(ただし最も世帯年収の低いグループでは46%で、2番目に年収が低いグループより低い数値であった)⁷³。女性に対するIPVで最も多いものは身体的暴力、男性に対するIPVで最も多いも

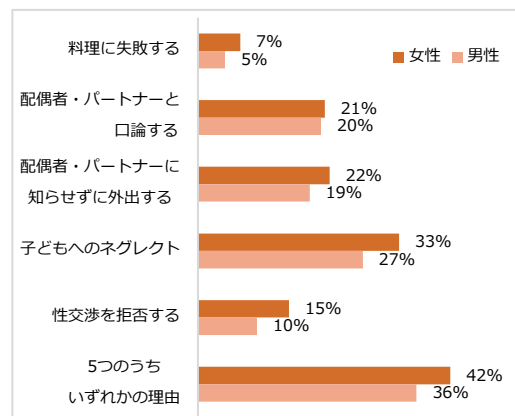


図 3-3 : 夫が妻を殴打することが正当化されると考えるケース(男女別、ケニア)

出所 : KDHS 2014 P. 284, 285 より筆者作成

⁷⁰ Kenya National Bureau of Statistics (2015), Kenya Demographic and Health Survey 2014, P.295, 299

⁷¹ Ibid, P. 309

⁷² 全ての世帯を毎月の実収入(現金収入)、世帯主の定期収入、世帯の年間収入などを収入の低い方から順番に並べ、それを調整集計世帯数の上で五等分して五つのグループを作った場合の各グループのことで、収入の低い方から順次第I、第II、第III、第IV、第V五分位階級という

⁷³ Kenya National Bureau of Statistics (2015), Kenya Demographic and Health Survey 2014, P. 310

のは心理的暴力となっている。特に配偶者/パートナーからの身体的暴力については女性回答者の37%が経験したことがあると回答している⁷⁴。このような状況を生み出す背景には、男性も女性も「夫が妻を殴打する」ことが正当化されることがあると捉える風潮があると考えられる。夫が妻を殴打することが正当化されるケースがあると考えた男性は36%、女性は42%となっており（図 3-3参照）、子どもへのネグレクトだけでなく、配偶者・パートナーと口論したケースや無断で外出したケースなどで、女性に対して配偶者が身体的暴力を行使することが広く受け入れられている実態が示されている⁷⁵。

2) 子どもに対する SGBV の現状

2019年に労働・社会保護省、統計局が UNICEF や Population Council 等と共同で実施した Violence Against Children Survey では、性的暴力を含む子どもに対する暴力の実態が報告されており、幼い子どもに対する暴力が広く存在していることが示されている。調査対象の18~24歳の男女のうち、男性の56%、女性の46%が18歳までに何らかの暴力を経験しており、そのうち性的暴力を受けた経験がある人は、男性で6%、女性が16%となっている⁷⁶。性的暴力を受けた女性のうち、18%が13歳までに最初の被害を受けており、27%が14-15歳まで、55%が16-17歳までと非常に若い年齢で最初の被害に遭うケースが多いことが確認されている⁷⁷。

性的暴力の被害を受けた女兒/少女のうち半数以上が助けを求めるとき場所であると認識していたのは医療機関であったが、実際に警察や医療機関などに通報、相談した女性は13%、男性は3%となっており、どこに相談すればいいかを知っていたとしても助けを求める行動をとる被害者は非常に少ない（図 3-4 参照）。助けを求める行動をとらなかった女性のうち、54%が「問題だと思わなかった/サービスを必要としていなかった」と回答しており、性的暴力を受けた結果どのような身体的、心理的影響があるかが十分に認識されていないことが示唆されている。また21%が「トラブルに巻き込まれたくない/報復される恐怖を感じる」と回答しており⁷⁸、被害者が自身の身の安全やプライバシーの保護などについて懸念を持っていることも通報を妨げる要因となっている。

また、ケニアにおいては児童婚および若年妊娠も高い割合となっている。KDHS 2014によると、25~24歳の女性のうち、15歳までに結婚した女性が8%、18歳までに結婚した女性が29%となっており、若年での結婚が広く行われていることが分かる⁷⁹。全国の平均初婚年齢が20.2歳であるのに対して、ケニア北東部に位置する旧北東州や旧ニャンザ州では18.6歳となっており、これらの地域においては児童婚のリスクがより高いことが示されている。女性の就学年数が長くなるほど初婚年齢も高くなり、同じく世帯年収が高くなるほど初婚年齢が高くなる傾向にある⁸⁰。

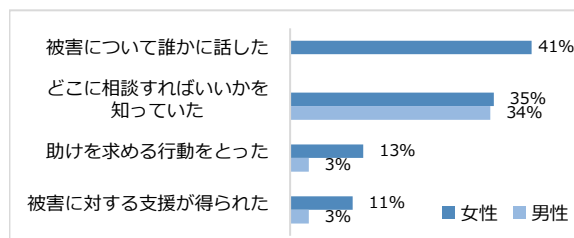


図 3-4：性的暴力の被害に遭った際の通報・相談に係る知識、行動（男女別、ケニア）

出所：Ministry of Labor and Social Protection (2019), Violence against Children Survey Report 2019, P. 34 より筆者作成

⁷⁴ Kenya National Bureau of Statistics (2015), Kenya Demographic and Health Survey 2014, P. 308

⁷⁵ KDHS2008~2009では女性が53%、男性が44%であったため、数値としては改善されていると指摘されている。

Government of Kenya (2015), Kenya Demographic and Health Survey 2014, P.285

⁷⁶ Ministry of Labor and Social Protection (2019), Violence against Children Survey Report 2019, P.8

⁷⁷ Ibid, P.31-36

⁷⁸ Ibid, P.33

⁷⁹ Kenya National Bureau of Statistics (2015), Kenya Demographic and Health Survey 2014, P.59

⁸⁰ Kenya National Bureau of Statistics (2015), Kenya Demographic and Health Survey 2014, P.59

また、15~19歳の時点で妊娠または出産を経験している女性は18%であり、中でも17歳の時点で妊娠または出産を経験している女性が15%と高い数値となっている⁸¹。10代で妊娠している女性の割合に関して都市部と農村部では大きな違いは見られないが、旧セントラル州では10%であるのに対して旧ニャンザ州では22%、旧リフトバレー州では21%であるなど、地域による違いが顕著である⁸²。地域性、就学年数、世帯の経済状況などが初婚年齢や出産年齢に大きく影響していると考えられる。

3) SGBV 被害の通報・相談

ケニアでは、警察がSGBVの被害の通報を受け付けているほか、公的なホットラインも整備されており(3.1.2.3参照)、SGBVの通報や相談を受け付ける窓口が存在しているが、これらの公的なサービスを利用する被害者は依然として少ない。KDHS 2014のデータによると、ほとんどの被害者は自身の家族や配偶者/パートナーの家族に相談をしている。特に女性の被害者では、警察に相談する人は7%、医療従事者に相談する人は3%と非常に少ないことが示されている(図3-5参照)。家族や友人に被害を相談した場合は、そこから警察などの公的機関に通報されずに家族やコミュニティ内で問題が取り扱われることが、被害者の保護や加害者の処罰が適切に行われない要因の一つとなっている⁸³。

警察で受け付けた暴力の通報については、犯罪統計で公表されている。最新の報告書である2018年の年間犯罪統計によるとSGBVの通報の中で最も多いのは子どもに対する性的搾取、性的虐待などを含むディファイメント⁸⁴で、次いでレイプ、親族からの性的暴力となっており、SGBVの中でも特に子どもに対する性的暴力が多いことが示されている(表3-3参照)。

4) 人身取引の現状

ケニアでは、身体的暴力、性的暴力等だけでなく、組織的な人身取引も大きな社会課題となっており、国内では主に家事労働と性的搾取のために成人女性と女兒/少女、男児/少年が被害に遭っている。特に商業的な性的搾取やセックス・ツーリズムのため、子どもの需要が高まっていると報告されている⁸⁵。また海外への人身取引被害者の送り出し国ともなっており、職業案内所を装った人身取引組織が東部のモンバサ港から主に中東地域(サウジアラビア、オマーン、アラブ首長国連邦等)に多くの

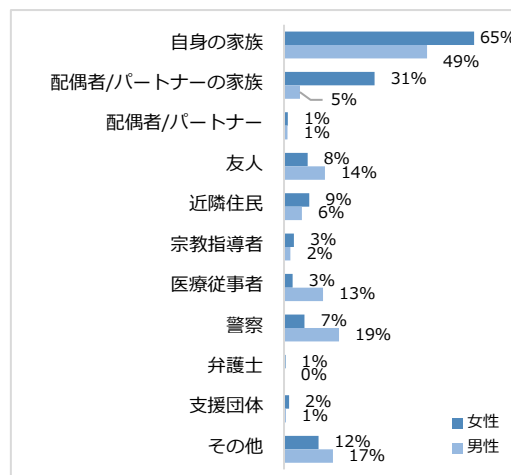


図 3-5：身体的暴力および性的暴力の被害者の相談先(男女別、ケニア)

出所：KDHS 2014 P. 325, 326 より筆者作成

表 3-3：警察が通報を受けたSGBVの件数(2016~2018年、ケニア)

種別	2016	2017	2018
ディファイメント	4,601	4,056	5,506
レイプ	889	917	979
親族からの性的暴力	341	213	319
その他の性的暴力	176	213	204

出所：Office of the Inspector General, National Police Service (2018), Annual Crime Report (2018), P.38 より筆者作成

⁸¹ Ibid, P.78

⁸² Ibid, P.78

⁸³ ケニアの未来へのインタビュー結果に基づく(2020年10月23日)。

⁸⁴ 「ディファイメント」は、同意の有無に関わらず18歳未満の子どもとの性行為を行うことを指す用語である。18歳未満の子ども同士の性行為もディファイメントに含まれる(ケニアでは18歳未満の子ども同士の性行為も違法とされており、発覚した場合は更生保護施設に送られる)。

⁸⁵ Regional Mixed Migration Secretariat (2013), Mixed Migration in Kenya, P.50

被害者を送っているとされている⁸⁶。2020年の米国国務省の人身取引報告書では、2010年に人身取引禁止法を制定して以来、警察や司法関係者の能力強化や対応のための予算分配等を通して対策を続けていることを評価しつつも、依然として被害が拡大していることを指摘している⁸⁷。政府は2019年に、人身取引の被害者として成人女性275名、女兒/少女351名、男児227名を特定したと報告している⁸⁸。

5) FGM 実施の現状

ケニア政府はFGMを早急に対応が必要な課題の一つと認識しており、国家開発計画“KENYA VISION 2030”においても、2008年からの第1次、2013年からの第2次、2018年からの第3次のすべての中期計画にFGMの予防・対応が盛り込まれている。同国においてはすでに1980年代からFGM廃絶に向けた議論が存在し、NGO等による積極的なアドボカシー活動が展開された結果、2001年に成立したChildren’s Actで初めてFGMが法的に規制された。しかしこの条項では「18歳未満の子どもにFGMを強要すると、1年以下の禁固刑または600USドル以下の罰金、あるいはその両方が科せられる」とされており、成人のFGMは対象とされなかった。そのような中で、2005年にセネガル・ダカールで「女性に対する暴力及びFGMの撤廃に向けた議会の役割についてのアフリカ会議」が開催され、参加したケニア政府はFGM廃絶に向けた行動目標に署名したことによって、FGM廃絶に向けたより広範な取組が求められることとなり、具体的な行動計画の策定を経て2011年にProhibition of Female Genital Mutilation Act(FGM禁止法)が制定された。同法律では、「FGMを実施した者には3年以下の懲役刑または20万ケニア・シリング以下の罰金、もしくはその両方が課される」という条項によってFGMが全面的に禁止されることとなった。さらに、ウフル・ケニヤッタ大統領は2019年6月4日にカナダ・バンクーバーで開催された「Women Deliver Conference」において、2022年までにケニアにおけるFGMを撤廃するというコミットメントを発表した⁸⁹。

ケニアでは15~49歳の女性のうち21%がFGMを受けているが⁹⁰、実施率には民族間の差が大きく、特にソマリ族、サンプル族、キシイ族、マサイ族の中で実施率が高い。逆に人口の多いキクユ族やルヒヤ族、ルオー族等の間では現在では比較的低い実施率となっている(表3-4参照)。ソマリ族はソマリアを含む「アフリカの角」地域に広く居住する民族で、厳格なムスリムが多いことで知られる。ケニアでは主にソマリアとの国境に近い旧北東州のガリッサ・カウンティ、マンデラ・カウンティ、ワジル・カウンティに居住している。したがって、地域別に見た際はケニアの中でも北東部の実施率が

表 3-4：ケニアにおける民族別 FGM 実施率

民族	0~14歳	15~49歳
ソマリ族	36%	94%
サンプル族	4%	86%
キシイ族	16%	84%
マサイ族	3%	78%
エンブ族	1%	31%
メル族	1%	31%
カレンジン族	0.5%	28%
タイタ/タベタ族	1%	22%
キクユ族	0%	15%
カンバ族	0.4%	11%
ミジケンダ/スワヒリ族	0.1%	2%
トゥルカナ族	0.1%	2%
ルヒヤ族	0.2%	0.4%
ルオー族	0.1%	0.2%
全体	3%	21%

出所：KDHS 2014, P. 335 より筆者作成

⁸⁶ ENACT(2020), The New Slavery: Kenyan Workers in Middle East, P.1

⁸⁷ U.S Department of States(2020), 2020 Trafficking in Persons Report: Kenya

⁸⁸ Ibid

⁸⁹ <https://allafrica.com/stories/202109150115.html>, 2020年12月15日閲覧

⁹⁰ Kenya National Bureau of Statistics (2015), Kenya Demographic and Health Survey 2014, P.333

最も高く、2022年までのケニアにおけるFGM撤廃、2030年のSDGs達成に向けてさらなる努力が必要とされている地域の一つである⁹¹。その次に実施率が高いのが、キシイ族が多く住む南西部の旧ニャンザ州に位置するキシイ・カウンティとなっている。

ケニアにおける FGM は陰核のすべておよび小陰唇の一部または全部を切り取る施術（WHO の定義では Type II）が最も多く、15~49 歳の経験者の 87.2%を占める。最も過酷な形態である「Sewn Closed」（UNICEF の定義。Infibulation と呼ばれることもある。小陰唇のすべて、および大陰唇の一部またはすべてを切り取り縫合し、尿と経血を通すための穴をあける施術を指す。WHO の定義では Type III）も一部の民族では実施されており、15~49 歳の FGM 経験者のうち 9%が Sewn Closed を受けている⁹²。また、15~49 歳の FGM 経験者のうち、イスラム教徒の人々では 44%が「FGM は宗教から課せられている習慣である」と認識しており⁹³、同じく 5~49 歳の FGM 経験者のうち、ソマリ族の女性の 82%、サンブル族の女性の 72%、マサイ族の女性の 37%が「FGM はコミュニティから課せられている習慣である」と認識している⁹⁴。また KDHS の統計データでは、都市部より農村部の女性の方が FGM を受けている比率が高いことや、FGM 被害者の母親が FGM を受けていること、母親が十分な教育を受けていないこと等が FGM の実施率と関連していることが示されている⁹⁵。

表 3-5：東・南アフリカ各国における過去 30 年間の平均 FGM 減少率と現在の実施率

国名	年平均 FGM 減少率	FGM 実施率
ウガンダ	4.6%	0.3%
タンザニア	4.6%	10%
ケニア	4.3%	21%
エチオピア	1.7%	65%
エリトリア	1.0%	83%
スーダン	0.4%	87%
ジブチ	0.4%	94%
ソマリア	0.1%	98%

出所：UNICEF(2020) A Profile of Female Genital Mutilation in Kenya P.20 より筆者作成

政府、国連、NGO 等による長年の取組によって、ケニアでの FGM 実施率は確実に減少傾向にある。UNICEF が 15 歳から 19 歳の少女・女性の FGM 実施率を KDHS の結果に基づき比較したところ、ケニア全体では 1984 年に 48%であった実施率が 2014 年には 11%に減少している。地域別に見ると旧リフト・バレー州（58%→8%）、旧中央州（48%→12%）、旧ニャンザ州（40%→27%）、旧海岸州（22%→6%）、旧西部州（1%→0%）など、多くの地域で大幅に減少したことが分かる（旧北東州のみ 100%から数値が変わらなかった）。また民族別に見ても、ソマリ族（98%→91%）は大きく変わらないが、キシイ族（100%→68%）、サンブル族（100%→61%）、キクユ族（45%→1%）、カレンジン族（71%→3%）、メル族（58%→15%）、カンバ族（37%→5%）など多くの民族の間で FGM の実施が減少している⁹⁶。1984 年から 2014 年 30 年間で 1 年に平均 4.3%減少しており、これは近隣諸国と比較しても非常に高い減少率と言える（表 3-5 参照）。

FGM に対する取り締まりが奏功し施術が減少してきている一方で、KDHS 2014 では女兒がより若い年齢で FGM を受けるようになってきている傾向があると指摘している⁹⁷（通常、ソマリ族では

⁹¹ UNICEF(2020), A Profile of Female Genital Mutilation in Kenya, P.24

⁹² Government of Kenya (2015), Kenya Demographic and Health Survey 2014, P.333

⁹³ 「宗教により課せられている習慣である」と認識している人がいる一方で、FGM を課すことを規定した教義を持つ宗教はないとされている。

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

⁹⁴ Ibid. P.340-341

⁹⁵ Ibid. P. 337

⁹⁶ UNICEF(2020), A Profile of Female Genital Mutilation in Kenya, P.21-22

⁹⁷ Government of Kenya (2015), Kenya Demographic and Health Survey 2014, P.334

5~9歳での施術が最も多く、その他の民族では10歳から15歳またはそれ以降に施術することが多い。図3-6)。また近年の学術調査では、これまで主にFGMの施術を中心的に担ってきた伝統的施術者に代わって、医療機関においてFGMを受けるケースが増えてきていることが示唆されている（FGMの医療化）。KDHS 2014でも医師や看護師、助産師などの医療従事者によるFGMの実施が0~14歳の女兒/少女の経験者のうち20%、15~49歳の少女・女性の経験者のうち15%を占めていることが確認されている⁹⁸。ガリッサ、キシイ、ミゴリ、ナイロビの4つのカウンティにおいて住民と医療従事者を対象に実施された定性的調査では、ソマリ族やキシイ族において医療従事者によるFGMの実施が広まりつつあることが確認された⁹⁹。医療従事者によるFGMは伝統的施術者によるFGMと比較して健康上のリスクが少ないと認識されており、それがFGMの実施を正当化する根拠となることが懸念されている。また、治癒や療養に要する期間も短くなるためFGMの施術が発覚しにくく、両親や家族が法律による取り締まりを受けることを回避することにもつながっているとされる。FGM禁止法では、FGMを子どもに受けさせた親や保護者だけでなく施術者も罰せられるため、FGMの施術を提供する医療従事者は訴追されるリスクがあるが、様々な理由（収入を得るため、脅迫等を受けることを避けるため、女兒/少女の身体への負担をできるだけ軽くすることに貢献するため、など）によって医療施設でのFGMは増加傾向にあると同調査では示されている。また、FGM実施後のセレモニーの廃止、施術のための越境（ソマリアやエチオピアなど隣国に渡ってFGMを行うこと）なども、FGMの実態をより見えにくくしている要因となっている¹⁰⁰。

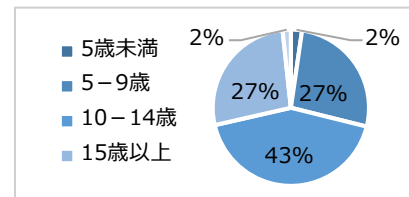


図3-6：FGMを受けた年齢（15-49歳の女性、ケニア）

出所：KDHS 2014 P.335 より筆者作成

ケニアにおけるFGMの実施率は大きく減少している一方で、上述のように被害者の若年化やFGMの医療化が進んでいることなどにより被害が顕在化しにくく取り締まりが難しくなっている面もあり、FGM廃絶のためにはこれらの変化に対応したさらなる取組の強化が必要となっている。

なお、ケニアでは成人への通過儀礼という位置づけによる男性への割礼（MC: Male Circumcision、いわゆる包茎手術）が広く実施されている。KDHSによると男性の93%がMCを受けていて、2003年（84%）、2008~2009年（86%）の同調査と比較して増加している¹⁰¹。ガリッサ、ワジール、マンデラなどの北東部の各カウンティで一般的に実施されているが、これまでMCを受ける習慣が広まっていなかった西部の旧ニャンザ州でも増加傾向にある（2008~2009年は45%であったのが、2014年の調査では72%であった）。WHOはMCがHIV/AIDSの感染リスクを60%下げるとして、ケニアを含めたアフリカ14カ国でMCの実施を推奨している¹⁰²。医療機関における衛生的な環境でのMCにはHIV/AIDSに関連した健康上のメリットがあるとされている一方で、伝統的なMCにおいては不

⁹⁸ Kenya National Bureau of Statistics (2015), Kenya Demographic and Health Survey 2014., P.338

⁹⁹ Samuel Kimani, Caroline W. Kabiru, Jacinta Muteshi, Jaldesa Guyo (2020), Female genital mutilation/cutting: Emerging factors sustaining medicalization related changes in selected Kenyan communities

¹⁰⁰ State Department of Gender (2019), National Policy for the Eradication of FGM, P.12

¹⁰¹ Government of Kenya (2015), Kenya Demographic and Health Survey 2014, P.241

¹⁰² WHO(2017), WHO Progress Brief: Voluntary Medical Male Circumcision for HIV Prevention in 14 Priority Countries in Eastern and Southern Arica

一方で、割礼を受けていればHIV/AIDSが予防できると考えるのは適切ではなく、同時に避妊具の使用やその他の予防策を取る必要があることも併せて啓発している団体もある。

衛生な環境における施術の強制や安全でない方法による措置が行われることも多く¹⁰³、身体的なリスクや心理的負担を受ける男性も少なくない状況となっている。

3.1.2. SGBV に関連する法律および政策

3.1.2.1. 法的枠組み

1) 憲法

ケニアでは 1963 年のイギリスからの独立時に成立した憲法が存在していたが、2007 年の大統領選挙に伴う混乱¹⁰⁴を経て誕生した連立政権によって暫定憲法が成立し、その後 2010 年に新憲法が成立した。新憲法では、ジェンダー平等と差別の撤廃が基本原則として明確に定められている。憲法上、ジェンダー平等に関連する主な項目は以下の通りである。

表 3-6 : ケニアの憲法におけるジェンダー平等に関連する項目一覧

条項	内容
第 10 条	国家の価値観と統治原則における平等、公平性、包摂性、差別の撤廃を保証する。
第 21 条(3)	すべての国家機関及びすべての公務員は、女性、高齢者、障がい者、児童、青少年、マイノリティ、特定の民族的、宗教的または文化的共同体の構成員を含む社会的弱者のニーズに対応する義務がある。
第 21 条(4)	国は人権と基本的自由に関する国際的義務を履行するための法律を制定し実施する義務がある。
第 25 条	(a)拷問、残酷、非人道的または品位を傷つけるような扱いや罰からの自由、(b)奴隷や隷属からの自由は制限されてはならない。
第 27 条(1)	すべての人は法の下に平等であり、平等な保護と利益を受ける権利を有している。
第 27 条(3)	女性と男性は平等で、政治的、社会的、経済的、文化的に機会均等の待遇を受ける権利を有している。
第 27 条(4)	人種、性別、婚姻関係、健康状態、民族/出身、肌の色、年齢、宗教、障がい、文化、言語などにあらゆる根拠に基づくいかなる差別も禁止する。
第 27 条(6)	差別により不利益を被った個人や集団を救済するために、アファーマティブ・アクションを含む措置を講じる。
第 27 条(8)	議員のうち 3 分の 2 以上が同じ性にはならないことを保証する。
第 29 条	すべての人は、人の自由と下記の項目からの安全を得る権利を有している。 (c) 公私を問わず、あらゆる形態の暴力を受けること、(d) 身体的または心理的なものであるかどうかにかかわらず、あらゆる方法で拷問を受けたこと、(e) 体罰を受けること、(f) 残酷、非人道的又は品位を傷つけるような扱いを受け、又は罰せられること。
第 30 条	人は、奴隷または隷属の状態に置かれてはならない。何人も、強制労働を強いられることはない。
第 43 条(1)	すべての人は、(a) 生殖医療を含む保健医療サービスを受ける権利を含む、達成可能な最高水準の健康、(b) アクセス可能で適切な住居及び合理的な水準の衛生、(c) 空腹から解放され、かつ許容できる品質の適切な食糧、(d) 清潔・安全で適切な量の水、(e) 社会保障、及び(f) 教育を受ける権利を有する
第 53 条(1)	すべての子どもは、虐待、ネグレクト、有害な文化的慣行、あらゆる形態の暴力、非人間的な扱いと罰、危険な労働、搾取的な労働から保護される権利を有する。

出所：法律文書、“National Policy on Gender and Development” より筆者作成

2) 国際条約および地域条約

ケニアは国連、AU、EAC、ICGLR の加盟国として様々な国際条約や地域条約に批准している。批准している国際条約、地域条約、および遵守している国際的な開発枠組みは以下の通りである。

¹⁰³ <https://www.bbc.com/news/world-africa-28746101>, 2020 年 12 月 20 日閲覧

¹⁰⁴ 2007 年 12 月の大統領選挙は国家統一党の現職キバキ氏とオレンジ民主運動を中心とした改革派のオディンガ氏が争う形となったが、選挙結果をめぐる抗議行動が両派の衝突による暴動へと発展し、多くの死者や国内避難民が発生する事態となった（ケニア危機）。翌年 1 月にアナン国連事務総長（当時）の調停によって和解が成立し、その後キバキ氏が大統領、オディンガ氏が首相となる連立政権が樹立されることとなり、政治的な混乱は終息した。

表 3-7：ケニアが批准している SGBV に関連する国際条約および地域条約

名称 (0内は採択年)	批准年	対応する国内法または国家行動計画
国際条約(UN)		
市民的及び政治的権利に関する国際規約(1966)	1972	—
経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約(1966)	1972	National Commission on Human Rights Act, Prohibition Against Female Genital Mutilation Act, Environmental Management and Coordination Act, Cooperatives Society Act
女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約(CEDAW) (1979)	1984	National Gender and Equality Commission Act, Sexual Offences Act, Prohibition on Female Genital Mutilation Act
児童の権利に関する条約(1989)	1990	Children's Act, Sexual Offences Act, Basic Education Act, Employment Act, Counter-Trafficking in Persons Act
北京宣言及び行動綱領(1995)	1995	—
国連安保理決議 1325 号(2000)	2000	Kenya National Action Plan on Women, Peace and Security 2016 – 2018 (KNAP) Kenya National Action Plan on Women, Peace and Security 2020 – 2024 (KNAP II)
武力紛争における児童の関与に関する児童の権利条約選択議定書 (2000)	2002	Children's Act Counter-Trafficking in Persons Act
児童買春及び児童ポルノに関する児童の権利に関する条約の選択議定書(2000)		2000 年署名、未批准
国際組織犯罪防止条約人身取引議定書 (2000)	2005	Trafficking in Persons Act
地域条約(AU、EAC、ICGLR 等)		
人及び人民の権利に関するアフリカ憲章(1981)	1992	National Commission on Human Rights Act
子どもの権利と福祉に関するアフリカ憲章(1990)	2000	Children's Act, Basic Education Act, Employment Act
アフリカにおけるジェンダー平等の厳粛な宣言(2004)	2004	—
人及び人民の権利に関するアフリカ憲章に基づくアフリカにおける女性の権利に関する議定書(通称「マプト議定書」)(2003)	2010	National Gender and Equality Commission Act, Sexual Offences Act
若者に関するアフリカ憲章(2006)	2014	National Youth Act, National Youth Council Act
East African Community (EAC) Prohibition of FGM Bill (2016)	2016	Prohibition Against Female Genital Mutilation Act
2019 regional Declaration and Action Plan to End Cross-Border FGM (2019)	2019	Prohibition Against Female Genital Mutilation Act
Declaration of Heads of States and Government of Members States of the ICGLR on Sexual and Gender Based Violence (カンパラ宣言) (2011)	2011	Sexual Offences Act, Prohibition on Female Genital Mutilation Act

出所：ケニア外務省ウェブサイト、国連人権高等弁務官事務所ウェブサイトより筆者作成¹⁰⁵

¹⁰⁵ ケニア外務省ウェブサイト：<http://treaties.mfa.go.ke/treaties>

国連人権高等弁務官事務所ウェブサイト：<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx>

マプト議定書に関しては、2010年の批准時に2つの条項について批准を留保している。留保されたのは、社会開発と女性のエンパワーメントのために軍事費を大幅に削減することを求める第10条(3)と、性的暴力、レイプ、近親相かんの場合や、妊娠の継続が母体の精神的・肉体的健康や母体・胎児の生命を危険にさらす場合に薬による人口妊娠中絶を許可することを求める第14条(2)(c)である。

人工妊娠中絶についてケニアの憲法では、第26条(4)で「訓練を受けた医療専門家の意見に基づいて緊急治療が必要であるか、母親の生命または健康が危険にさらされている場合、または他の書面による法律で許可されている場合を除き、中絶は許可されない」としてより狭い範囲に限定しているため、マプト議定書第14条の内容はこの憲法第26条と矛盾することになると判断された。また刑法でも、中絶の実施者は14年以下、中絶をサポートした者（薬や器具を提供した者）は3年以下の禁固刑に処せられることと規定されている。

2010年の憲法制定後、第26条(4)の修正を目指すアドボカシー運動がNGOを中心に繰り広げられているが、現在までのところ修正案は承認されていない。そのため、レイプや性的暴力などのSGBVの結果による妊娠の場合も医療機関で適切な中絶措置を受けることはできず、「安全でない中絶¹⁰⁶」による合併症や妊産婦の死亡が大きな公衆衛生上の課題となっている。ケニア保健省による2012年の全国調査では年間約50万件の中絶（ほとんどが安全でない中絶であると推測されている）が実施されており、15~49歳の女性1,000人に対して48人が中絶を経験していると推定されている¹⁰⁷。また医療施設で中絶後のケアを受けようとした女性の76%が敗血症、臓器不全などの重度の合併症に対する治療を受けていたことも明らかになっている¹⁰⁸。またケニア保健省の2018年の調査では、安全でない中絶の合併症や施術後のケアは公立病院で行われることが多く、症状に応じて患者1名あたり39~108USDの費用、患者1名あたり平均7.4時間の医療従事者の労働時間が必要であり、医療財政にも大きな負担となっていることが明らかにされた¹⁰⁹。同調査では、家族計画サービスの強化や避妊手法のさらなる普及、中絶実施後ケアの質の向上などを通して、安全でない中絶の実施数とその影響を低減すべきであると指摘している。

3) 国内法

上述の新憲法に基づき、ケニアではSGBVの防止や対応に係る様々なジェンダー関連法が存在している。主な法律の名称と関連する内容は以下の通りである。

表 3-8 : ケニアにおける SGBV に関連する法律一覧

名称	SGBVに関連する主な内容
The Penal Code	いかなる暴力も禁止する。
Children's Act(2001年)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ すべての子どもは差別的扱い、有害な文化的慣習、性的暴力、性的搾取から保護されなければならない。 ➤ 全ての子どもは両親を含む保護者から適切に保護される権利を有している。
Sexual Offences Act (2006年, 2014年改訂)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ レイプ(未遂含む)、集団レイプ、18歳未満の子どもとの性交(未遂含む)、セクシュアル・ハラスメント、性的暴力、強制売春、性的搾取を目的とした人身取引、子どもの人身取引、子どもの買春、子どものポフノグラフィ、HIVやその他の性感染症の意図的な感染、その他の性的暴力行為を禁止する。

¹⁰⁶ WHOの定義では「Unsafe abortion (安全でない中絶)」は「必要な技術を持たない者、または最低限の医療基準を欠いた環境、またはその両方による妊娠の終了」と定義している。

¹⁰⁷ Kenya Ministry of Health(2013), Incidence and Complications of Unsafe Abortion in Kenya 2012, P.17

¹⁰⁸ Ibid, P.7

¹⁰⁹ Kenya Ministry of Health(2018) The Costs of Treating Unsafe Abortion Complications in Public Health Facilities in Kenya, P.15

名称	SGBVに関連する主な内容
	<ul style="list-style-type: none"> 性的暴力の被害を受けたすべての人に司法へのアクセスと心理社会的サポートを提供する。
HIV and AIDs Protection and Control Act (2006年)	<ul style="list-style-type: none"> HIV/AIDsの予防、管理のための措置を提供する。 公衆衛生の保護と促進、HIV感染者またはHIV感染の危険性のある人の適切な治療、カウンセリング、支援、ケア、および関連する規定を設定する。
Employment Act(2007年, 2012年改訂)	<ul style="list-style-type: none"> 被雇用者への性別に基づく差別とハラスメントを禁止し、同一の価値を持った労働に対する同一の賃金を保障する。 職場におけるセクシュアル・ハラスメントを禁止する。 雇用者は職場におけるセクシュアル・ハラスメントを禁止する規程を策定しなければならない。
International Crimes Act (2008年)	<ul style="list-style-type: none"> 性的暴力は、個人やコミュニティに対する大規模な攻撃や侵害の文脈で行われた場合、国際犯罪として認識される。 国際犯罪としての性的暴力は本法律により禁止される。
Counter-Trafficking in Persons Act(2010年, 2012年改訂)	<ul style="list-style-type: none"> 人身取引、特に女性と子どもの人身取引を防止・抑止し、処罰する。 人身取引と搾取の定義を定め、入国・出国による渡航書類の取得、特に子どもの人身取引を含む人身取引の事例を示す。
Prohibition of Female Genital Mutilation Act (2011年, 2012年改訂)	FGMの実施者および協力者は3年以上の禁固刑及び/または罰金に処せられる。また被害者が死亡した場合は無期懲役に処せられる可能性がある。子どもを海外に送り出してFGMを受けさせる場合にも適用される。
National Gender and Equality Commission Act (2011年)	<ul style="list-style-type: none"> National Gender and Equality Commission を設立する。 委員会の目的、権限、機能、メンバーシップを規定する。
Teacher Service Commission Act (2012年)	<ul style="list-style-type: none"> 学校環境におけるGBVの防止と対応を目的として、教師と生徒の関係や教師の行動に関する指針を提供する。 不祥事があった場合、教員の登録を取り消すことができる規定を設けている。
Kadhis' Courts Act (2012年)	<ul style="list-style-type: none"> 憲法170条は下級裁判所としてKadhis' Court(イスラム裁判所)の設置を規定している。 当事者がイスラム教を信仰しており、身分事項、結婚、離婚、相続などの問題についてKadhis' Courtsに提訴した場合、イスラム法に基づいて裁判が行われる。 下級裁判所としてのKadhis' Courtsの決定は高等裁判所においてレビューされる。
Matrimonial Property Act (2013年)	<ul style="list-style-type: none"> 婚姻財産に関する配偶者の権利と責任を規定する。 婚姻財産の所有権は、その取得に対する貢献度合いに応じて配偶者に帰属し、離婚した場合、または婚姻関係が解消された場合には、配偶者の間で分割されなければならない。
Victim Protection Act (2014年)	<ul style="list-style-type: none"> 犯罪や権力の濫用の被害者の保護、および被害者へのより良い情報と支援サービスを提供する。 被害者への賠償と補償を提供する。 脆弱な被害者のための特別な保護を提供する。 性別に基づく差別を禁止する。 刑事訴訟で証人になる被害者は、証人保護プログラムによって適切に保護される。 Sexual Offences Act と Counter-Trafficking in Persons Act は本法律に組み込まれており人身取引や性的虐待の被害者への保護は強化される。
Marriage Act (2014年)	<ul style="list-style-type: none"> 婚姻の当事者は、婚姻時、婚姻期間中、婚姻解消時に平等な権利を有することを保障する。 婚姻の両当事者の法定婚姻年齢を18歳と定め、18歳未満の者との婚姻を無効とする。 イスラム教徒による一夫多妻婚も可能とする。

名称	SGBVに関連する主な内容
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 婚姻は男女の自発的な結びつきと定義する。 ➤ 強制や詐欺によって結婚の同意を誘導することを禁止する。 ➤ 婚姻関係における虐待を受けた GBV 被害者を保護する。
Protection against Domestic Violence Act (2015 年)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ あらゆる形態の DV が違法行為であると規定する。 ➤ DV が発生した場合、その被害者のための効果的な法的保護があることを保証する。 ➤ 警察は DV に対して対応する。 ➤ 裁判所は DV の被害者を保護する命令を下すことができる。 ➤ 被害者やその他の個人・機関は DV に対応することができる。
Legal Aid Act (2016 年)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 憲法に基づき、適正な価格で、アクセス可能、持続可能で信頼性および説明責任のある法律扶助サービスを提供する。 ➤ 貧困者が法律扶助を利用できるように支援するための法律扶助制度を提供する。
Computer Misuse and Cybercrimes Act (2018 年)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ コンピュータおよびサイバー犯罪の適時かつ効果的な検出、調査、起訴を行う。 ➤ コンピュータやサイバー犯罪に関する問題に対処するための国際協力を促進する。 ➤ コンピュータシステムの使用によるセクシュアル・ハラスメントやその他の GBV に関連する問題を規定する。

出所：法律文書、The National Policy on Gender and Development(2019), Gender-Based Violence Training Resource Pack(2019)等をもとに筆者作成

表 3-8 の通り、ケニアの司法制度では様々な法律によって SGBV を取り締まる規定が設けられている。SGBV に関して中心的な役割を果たすのは 2006 年に成立した Sexual Offences Act であり、それに加えて FGM や DV も独立した法律として規定され、児童婚も複数の法律によって明確に禁止されている。

これらの法律が存在しながらそれが十分に順守されておらず、SGBV が依然として大きな社会課題となっている現状を改善するために進められている施策の一つとして、カウンティレベルでの SGBV 関連法の制定および政策立案の推進がある。2010 年に新憲法が制定されて以降、中央に集中していた権力構造を地方分権型に転換するに伴い、一定の立法権と行政権がカウンティ政府に移譲されている。そうした中で、SGBV に関連する各種法律を各カウンティのニーズや現状に合わせたより実効性のあるものにするを目的として、政府機関や国際機関ではカウンティレベルの SGBV 関連法の制定および政策立案を推奨している¹¹⁰。ナショナル・マシーナリーの一つである National Gender and Equality Commission(NGEC)では County Government Policy on SGBV (2017)、Model Legislative Framework on GBV for County Governments(2017)という 2 件の文書を作成し、カウンティレベルでの立法・政策立案のサポートを行っている。全 47 カウンティのうち、カウンティレベルの SGBV 関連法を採択しているのは現状ではナイロビ・カウンティ、メル・カウンティ、カカメガ・カウンティ等、独自の SGBV ポリシーを作成しているのはミゴリ・カウンティ、キスム・カウンティ等となっており、状況は未だ限定的である。UN Women では、国連が難民キャンプにおいて人道支援を展開しているトゥルカナ・カウンティやガリッサ・カウンティに対して独自の立法・政策立案の必要性についてアドボカシーを行っている¹¹¹。

3.1.2.2. SGBV の撤廃に向けた政策および政策実施体制

1) SGBV の撤廃に向けた政策

ケニアでは開発政策(Kenya Vision 2030)において、SGBV が対応すべき課題の一つとして位置付けられている。また、SGBV の予防と対応を所管する公共サービス・ジェンダー省 (Ministry of Public

¹¹⁰ UN Women Kenya へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 27 日)。

¹¹¹ Ibid

Services and Gender, MPSG) や National Gender and Equality Commission(NGEC)によって、National Gender and Development Policy や KNAP など、SGBV 撤廃に向けた政策、戦略、行動計画等が策定されている。また、UN と連携した研修教材やサービスプロバイダーへのガイドラインなど、様々な関連文書が作成・更新されている。主な政策は以下の通りである。

表 3-9 : ケニアにおける SGBV に関連する政策・基準一覧

名称	内容
National Policy for Prevention and Response to Gender Based Violence (2014) 発行機関 : Ministry of Devolution and Planning	ケニアにおける SGBV の現状と SGBV の定義、法的枠組み等について規定したうえで、SGBV の予防と対応を行うためのマルチセクターによるアプローチについての戦略と方針を記載している。
National Guidelines on the Management of Sexual Violence (2014) 発行機関 : Ministry of Health	カウンセリング、治療、性感染症や外傷の取り扱い、HIV 検査、緊急避妊など、性的暴力を受けた被害者へのサービスを定めたガイドライン。また、心理社会的サポートや、司法や警察による証拠の保全・取り扱いなど、各段階において必要なプロセスについて詳細を規定している。
National Multispectral Monitoring and Evaluation Framework for Response to and Prevention of Sexual and Gender-Based Violence (2014) 発行機関 : NGEC	SGBV の予防と対応に係るプログラムの進捗を適切にモニタリング・評価することを目的に、事業のモニタリング、関係機関の調整、方針やプログラムの意思決定のためのデータ収集、定期的なデータの共有などについて規定したフレームワーク。
National Adolescent Sexual and Reproductive Health Policy (2015) 発行機関 : Ministry of Health	18 歳以下の若者のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス (SRH) に係るニーズとそれに対応するためメカニズム、各セクターにおける具体的な優先施策、モニタリング評価の枠組み等を記載している。
National Monitoring and Evaluation Framework towards the Prevention of and Response to Sexual and Gender Based Violence in Kenya (2016) 発行機関 : NGEC	SGBV の予防と対応に係る施策の評価指標を取りまとめた文書。セクター、機関 (政府機関、半自治政府機関、CBO・NGO 等) 毎に成果の達成度合いを測るための評価指標を設定している。
County Government Policy on Sexual and Gender Based Violence (2017) 発行機関 : NGEC	SGBV に関連する法律や政策の実施についてカウンティレベルで実効性を高めるための政策について記載している。カウンティ独自の SGBV 法や SGBV ポリシーの作成を推奨している。
Model Legislative Framework on Sexual and Gender Based Violence for County Governments (2017) 発行機関 : NGEC	上記「County Government Policy on Sexual and Gender Based Violence」において推奨されているカウンティレベルの SGBV 法のモデルとなるひな型を提供している。
Gender-Based Violence Training Resource Pack (2019) 発行機関 : MPSG	SGBV に関連する法律、政策、SGBV の予防と対応に関わる全関係機関の具体的な役割、対応手順、リファール手順、マルチセクターによる対応について記載している。 国連とケニア政府による“Joint Programme on the Prevention of and Response to Gender-Based Violence”において作成された。
National Policy for the Eradication on Female Genital Mutilation(2019) 発行機関 : MPSG	FGM の廃絶に向けて作成された国家方針。公教育における反 FGM 啓発、コミュニティダイアログの促進、法律の執行体制の強化、パートナーシップ調整の強化などを具体的な優先施策として挙げている。
National Gender and Development Policy (2019) 発行機関 : MPSG	各セクターにおいてジェンダー平等をめぐる課題、実施されるべき優先施策およびその実施期間を記載している。特にジェンダー主流化、SGBV の予防と対応、ジェンダーに対応した予算編成等に関

名称	内容
	<p>する方針、中央政府とカウンティ政府の連携に係る施策などが盛り込まれている。SGBV に関しては下記 6 点が優先施策である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ SGBV に関連する法律および政策の実施を強化する ➤ SGBV 被害者へのセーフスペースとシェルターの建設を国およびカウンティレベルで推進する ➤ SGBV の要因となる文化や行動を変容するアドボカシーや教育プログラムの実施を推進する ➤ SGBV の事案に対する調査と訴追を迅速に行うため関連する機関の能力強化を行う ➤ SGBV を撤廃する有効な施策を検討するために SGBV が起きる構造的な要因を特定する調査を実施する ➤ SGBV の予防と対応において男性の関与を推進する
Kenya National Action Plan for the Advancement of United Nations Security Council Resolution 1325 on Women, Peace and Security (KNAP) II 2020-2024 発行機関：MPSG	<p>国連安保理決議 1325 及び関連決議を実施するためのケニア国別行動計画。ケニアでは最初の行動計画が 2016 年から 2018 年に実施され、そのレビューを踏まえて第 2 世代の行動計画が作成された。第 2 世代では引き続き国連が求める 4 つの柱に対して、法律・政策の強化、資金調達、KNAP のカウンティレベルへの拡大、災害や紛争の予防における女性の活用、安全保障分野におけるジェンダー主流化などについて定めている。</p>

出所：各種政策文書をもとに筆者作成

2) 政策実施体制

ケニアにおいてSGBVの予防・対応を含むジェンダー平等の推進を担うナショナル・マシーナリーは公共サービス・ジェンダー省と国家ジェンダー平等委員会 (NGEC : National Gender and Equality Commission) の2機関である。米国国際開発庁 (USAID : United States Agency for International Development) の報告書では、いずれの機関も財政および人員確保における制約があること、2機関で役割の重複があることによって、関連セクターでのジェンダー主流化が十分に推進されていないと指摘されている¹¹²。

1) 公共サービス・ジェンダー省 (Ministry of Public Services and Gender, MPSG)

MPSGは公共サービスおよびジェンダー平等と女性のエンパワーメントの推進に係る政策の立案、実施、管理を担う政府機関である。MPSGは公共サービス総局 (State Department of Public Services) とジェンダー総局 (SDG : State Department for Gender) に分かれており、SDGがジェンダー主流化、女性の社会経済的エンパワーメントの推進を担っている。SDGは主に、1) ジェンダー政策の立案・実施・管理、2) 女性のエンパワーメントに向けたプログラムの実施、3) 各省庁の取組におけるジェンダー主流化、4) コミュニティにおける啓発活動、5) ジェンダー主流化に関連する国際条約/地域条約の実施、6) SGBVに関連する国家方針の策定とプログラム実施、の6つの業務を行っている¹¹³。また、中央レベルでジェンダー政策の実施、管理を行っているだけでなく、カウンティ毎に事務所を設置し、カウンティ内における政策の実施やモニタリングを行っている。

SDG には傘下に下記 a)~d) の 4 つの部局を設置しているほか、4 つの半自治政府機関 (Semi-Autonomous Government Agency, SAGA) である Uwezo Fund¹¹⁴、Women Enterprise Fund

¹¹² USAID (2020), USAID Kenya Final Gender Analysis Report March 2020, P. 19

¹¹³ http://www.psyg.go.ke/?page_id=1335 2021 年 12 月 20 日閲覧

¹¹⁴ 2014 年に出された Legal Notice No. 21 of 21st February, 2014 - Public Finance Management に基づいて設置された、女性、若者、障がい者等のグループの社会経済的エンパワーメントのために運営されている基金。

(WEF¹¹⁵)、National Government Affirmative Action Funds (NGAAF)¹¹⁶、Anti-FGM Board¹¹⁷を監督している。SGBVを担当するのが4つの部局のうちc)、FGMに特化した業務を行うのが4つの半自治政府機関のうちの一つであるAnti FGM Boardである。

a) Gender Mainstreaming and Field Services Directorate

政府機関におけるジェンダー主流化を推進することを目的として、機関間の調整、データ収集・分析、文書等のレビュー、Gender Sector Working Group (GSWG)の運営、モニタリング・評価等を行っている。

b) Social Economic Empowerment Directorate

女性と女兒/少女の福祉の向上を目的としたエンパワーメントプログラムを管理・実施している。Uwezo Fund、WEF、NGAAFの3つの半自治政府機関の監督・調整も行っている。

c) Gender Based Violence and Family Protection Directorate

SGBVの撲滅を目的としたプログラムの実施・調整、法律の執行体制の改善等を行っている。具体的な機能は以下の通りである¹¹⁸。

1. FGMの廃絶のためのプログラムの実施・調整
2. FGM、SGBVやジェンダー課題に関するコミュニティやステークホルダーの啓発
3. SGBV撲滅のためのプログラムの実施およびFGM、SGBVに関するデータの収集・分析
4. SGBV被害者のフォローアップおよび解決のための司法手続きの迅速化
5. KNAPの実施と進捗に関する報告
6. SGBVに係る他機関・団体、サービスプロバイダーとの連携
7. FGMとSGBVに関する活動等に係る情報発信
8. SGBV被害者に対するリファール、アドバイザーおよびカウンセリング
9. カウンティ政府等と連携したGender-Based Violence Recovery Center (GBVRC)の設立
10. FGMとSGBVの発生状況に係るモニタリング
11. 政府機関や地方行政におけるSGBVの発生に係るモニタリングおよび通報体制の確立

d) Gender Policy and Research Directorate

ジェンダー関連政策・計画のレビュー、モニタリング、評価等に関するテクニカルサポート、CSWやAU、EACなどの国際機関への条約履行状況の報告、ジェンダー関連の研究等を行っている。

2) 国家ジェンダー平等委員会 (NGEC : National Gender and Equality Commission)

NGECはジェンダー平等に関する法律の遵守及び政策の実施を担保することを目的に2011年のNational Gender and Equality Commission Actに基づいて設置された機関である。女性だけでなく、若者、障がい者、高齢者等の脆弱な人々に対する差別などあらゆる差別を監視の対象としている。主な業務はジェンダー主流化に関する政策のレビュー・監査・モニタリング・評価（この業務が業務全体の60%を占めている¹¹⁹）、権利侵害に関する苦情・通報の調査、関係機関との調整、被害者へのサポート、加害者と被害者の間の紛争解決手段の提供、啓発、各種ガイドラインの作成などである。

¹¹⁵ 2012年に制定されたPublic Finance Management Actに基づいて設置された、女性の起業支援や女性が運営する中小企業への貸付け等を行う基金。

¹¹⁶ 2012年に制定されたPublic Finance Management Actに基づいて設置された、女性、若者、障がい者、貧困層の子ども、高齢者の社会経済的エンパワーメントのために運営されている基金。

¹¹⁷ 2011年に制定されたFGM禁止法に基づいて設置された機関。FGMの廃絶に向けた啓発、政策策定、機関間の調整、資金獲得等を実施している。

¹¹⁸ <https://gender.go.ke/gender-based-violence-family-protection/>, 2021年12月20日閲覧

¹¹⁹ NGEC(2019), NGEC Strategic Plan 2019-2024, P.30

独立した機関として毎年多くの政策レビューを実施している一方で、財政面でのキャパシティが不足している他、草の根レベルでの認知度の低さ、司法面での専門性の欠如等が組織の課題であると分析されている¹²⁰。“NGEC Strategic Plan 2019-2024”では 1) 政府機関におけるジェンダー平等に係るコンプライアンスの強化、2) 苦情・通報に関する調査と司法手続きの強化、3) 公教育における平等と包摂の主流化、4) 調査研究とナレッジマネジメントの強化、5) 組織内の専門的な能力の強化、の 5 点を重点的に取り組むべき優先課題と設定している¹²¹。現状の組織図は図 3-7 の通りである。

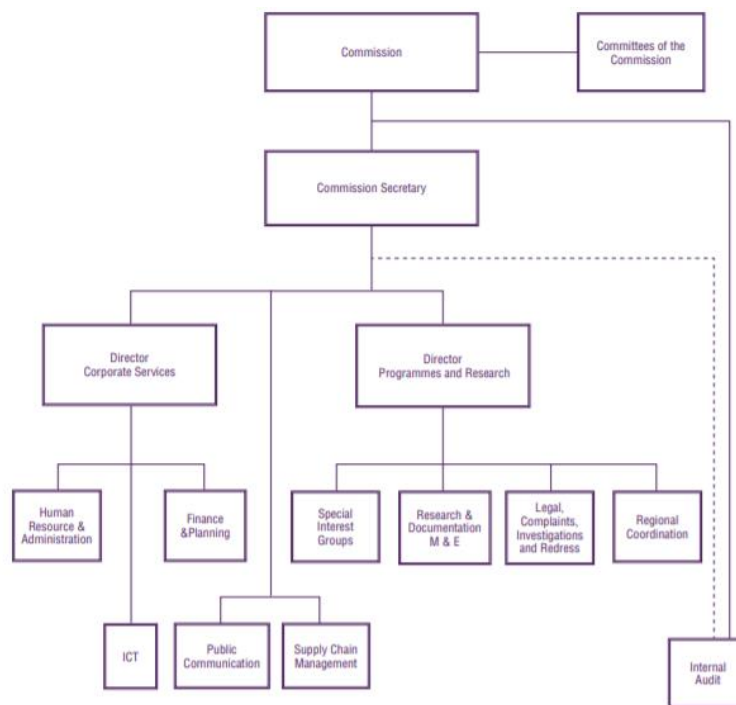


図 3-7 : NGEC 組織図

出所 : NGEC Strategic Plan 2019-2024, P.37 より抜粋

3) 調整メカニズム

SGBV の予防と対応に関して、ケニアにおいては以下のような調整メカニズムが設置されている。

表 3-10 : ケニアにおける調整メカニズム一覧

名称	機能
GBV Thematic Working Group	中央レベルで GBV を取り扱う会議体。ジェンダー全般を取り扱う Gender Sector Working Group の一部を構成する。GBV の予防と対応に関する政策や資金調達等について検討する。MPSG の大臣が議長を務め、関連するすべての省庁（保健、教育、科学技術、労働、財務など）、警察、検察、司法関係者、宗教団体の代表者などがメンバーとなる。会議は年に 2 回開催される。
National GBV Technical Committee	SGBV 政策の実施に対する技術的アドバイスや資金調達について議論する会議体。SDG が議長を務め、関連するすべての省庁（保健、教育、科学技術、労働、財務など）、警察、検察、司法関係者、NGEC、Anti-FGM Board、その他研究機関、支援団体、民間団体等様々な機関がメンバーとなる。会議は年に 4 回開催される。
County GBV Thematic Working Group	カウンティレベルの SGBV に関する調整を行う会議体。カウンティ固有の政策や方向性を示し、活動についてのモニタリング評価や戦略立案を行う。カウンティ政

¹²⁰ Ibid, P.24

¹²¹ Ibid, P.30-34

名称	機能
	府の各関係者、支援機関、民間団体などがメンバーとなる。GBV Thematic Working Group への報告義務がある。会議は年2回開催される。
County GBV Technical Working Group	カウンティレベルで設置されている GBV に関するワーキンググループ。National GBV Technical Working Group のカウンティレベルの会議体。各カウンティで順次設置が進められているが、設置されていないカウンティでは Gender Technical Working Group の取り扱う課題の一つとして SGBV が含まれていることもある。各カウンティの全ての SGBV ステークホルダー（保健、教育、労働、公共サービス、警察、検察、カウンティ政府、国連、NGO、企業等）がメンバーとして参画し、年間計画の作成、資金調達、ベストプラクティスの収集、関連規則の周知など行う。

出所：“National Policy for Prevention and Response to Gender Based Violence”に基づき筆者作成

ダダーブ、カクマ両難民キャンプを中心に展開されている人道支援における SGBV の予防と対応については、保護クラスター傘下の GBV Sub-Cluster Working Group が設置されており、リードエージェンシーである UNFPA の調整の下、ケニア政府機関や国際機関、NGO 等が参加している。

3.1.2.3. 政府による取組

上述のようにケニア政府では SGBV を優先的に対処すべき社会課題の一つとして捉え、SDG や NGEK などの機関を通して法律、政策、ガイドライン等の作成や実施を推進してきた。各政策に則って実施されている SGBV の予防と対応に特化した政府主導の取組としては以下の4点が挙げられる。

- Gender-Based Violence Recovery Center (GBVRC) の設置
- 警察署内の Gender Desk の設置
- GBV Hotloine1195 の設置・運用
- 国連との Joint Programme on Prevention and Response to Gender Based Violence (JP-GBV) の実施

1) Gender-Based Violence Recovery Center(GBVRC)の設置

SDG は保健省およびカウンティ政府と連携して、SGBV の被害者への包括的な支援サービスを提供するワンストップセンターとして Gender-Based Violence Recovery Center (GBVRC) と呼ばれる施設を全カウンティに設置することを推奨している。これは国立および公立病院内に設置される 24 時間対応の施設で、SGBV 被害者に医療および心理社会的サポートを無料で提供し、被害者が希望する場合は司法、警察へのリファールを行う（ガイドライン上は警察官および検察官が病院内に常駐していることが望ましいとされている）。ケニアの保健システムでは病院はレベル 1~6 に分類され、それぞれ表 3-11 のような種別となっている。レベル 6 は国立病院で、レベル 5 以下は郡が管理しており、一般にレベル 4~6 は入院設備を有し高度医療を受けることができる病院とされている。現在、ケニア全国でレベル 4 は 253 施設、レベル 5 は 15 施設、レベル 6 は 5 施設あり、GBVRC はレベル 5 と 6 に優先的に設置が進められている。SDG の戦略計画 2018-2022 では 5 年間で全 47 カウンティに GBVRC を設置することを目標としており¹²²、

表 3-11：ケニアにおける医療施設の分類

レベル	種別
1	コミュニティ・ユニット
2	診療所
3	保健センター
4	第1次病院（サブカウンティ）
5	第2次病院（カウンティ）
6	第3次病院（国立）

出所：WHO, Primary Health Care Systems: Case study from Kenya (2017)より筆者作成

¹²² Ministry of Public Service, Youth and Gender Affairs (2018), State Department of Gender Affairs Strategic Plan 2018-2022, P.99

レベル 5 と 6 がないカウンティではレベル 4 に設置される。

GBVRC が提供すべきサービスは以下のように定義されている¹²³。

- 医療施設の中に設置し、24 時間対応とする。
- SGBV の被害者に対して包括的なサービス（医療サービスと心理社会的ケア）を提供する。
- 被害者は施設内だけで必要なサービスを全て受けられるようにする。
- SGBV 被害者へのマルチセクターによる包括的なサービスを提供し、医療以外のサービスプロバイダー（警察、司法、行政等）も可能な限り常駐する。常駐できない場合は関係機関への確実なリファーラル手順を確立する。
- GBVRC の存在を周知し活用する人を増やしたりコミュニティからのサポートを得たりするために、コミュニティ対話を通じた啓発活動やアウトリーチ活動も併せて実施する。

GBVRC のようなワンストップセンターがない場合、SGBV の被害者は様々な施設、特に警察と医療機関を複数回訪れなければならない。例えばレイプ被害を受けた際、加害者を起訴する場合には 2 種類の書類が必要となる。一つは医療機関が発行する Post Rape Care Form (PRC)、もう一つは警察が発行する Kenya Police Medical Examination Form (P3) である。P3 はレイプや性的暴力だけでなく、暴行や交通事故など負傷を伴う事件、事故の立件に必要な書類である。レイプ被害の場合は P3 を発行するために医療機関で発行された PRC が必要となるため、レイプ被害を訴えるために警察署を訪れた被害者はまず医療機関を紹介され、そこで診察やケアを受けて PRC の作成を依頼し、それを持ってまた警察署を訪れる必要がある。PRC をもとに P3 を作成後、P3 にも医師の所見が必要なため再び医療機関に行かなければならない。先に医療機関に赴いた被害者も作成された PRC を持って警察署を訪れる必要があり、この間何度も病院と警察を往復しなければならないだけでなく、2 種類の書類の発行だけで数日から数週間の時間を要することがある¹²⁴。SGBV の被害者が必要なサービスを受けるために複数の設備を訪れるのは身体的にも精神的にも大きな負担となるため、一つの施設でまとめて PRC や P3 の作成を含めた様々なサービスを受けられる体制を整えることは被害者保護の観点から重要な施策である。

被害者に包括的なサービスを提供するワンストップセンターとして GBVRC は効果的に機能することが期待されているが、一方で以下のような課題も指摘されている。

- レベル 4~6 の医療施設に設置が進められているが、それらの施設はカウンティやサブカウンティの中で限られた数しか存在せず、被害者が利用するには遠すぎることが多い。レベル 1~3 の医療施設でも同様のサービスを受けられるようにする必要がある¹²⁵。
- 一度 GBVRC を訪問して診察等のサービスを受けた後、フォローアップ（特にカウンセリングサービス）のために 2 回目以降再訪する人が少ない。より小規模で被害者の居住地に近い医療施設を紹介するなど、被害者が継続的に診療や治療に通えるように配慮する必要がある¹²⁶。

¹²³ Ministry of Public Service and Gender (2020), Guidelines for the Establishment of Gender Based Violence Recovery Centre (GBVRCs) in Health Facilities in Kenya, 2020, P. 3-4

¹²⁴ Kizzie Shako, Myrna Kalsi (2019), Forensic observations and recommendations on sexual and gender based violence in Kenya, *Forensic Science International: Synergy 1 (2019)*, P. 188

¹²⁵ NGO へのインタビュー結果に基づく。

¹²⁶ モンバサの Coast Provincial General Hospital に設置された GBVRC における調査の結果に基づく。Marleen Temmerman (2019) The Gender-Based Violence and Recovery Centre at Coast Provincial General Hospital, Mombasa, Kenya: An integrated care model for survivors of sexual violence

- 人員と資機材が不足している。医療スタッフは SGBV の対応以外の様々な業務をこなさなければならないし、司法サービスを提供する弁護士の手配はプロボノかドナーからの支援に頼っている状況である。また、スタッフへの研修も十分に行われていない¹²⁷。一度訓練を受けたスタッフであっても、リフレッシュ研修がほとんど行われぬ施設もあり、1 施設の中に一人しか訓練を受けたスタッフがいなくともある¹²⁸。
- 資機材の供給が十分ではない。ドナーや政府から基本的な治療に必要な資機材や HIV 検査キットが配給されているが、供給は不安定でしばしば在庫切れとなる¹²⁹。

2) 警察署内の Gender Desk の設置

ケニア国家警察では、2011 年から警察署内における Gender Desk の設置を推進している。Gender Desk は SGBV の被害の受付、事案の調査、加害者の訴追に係る手続き、関係機関へのリファーラル等の業務を行う部署で、SGBV の被害者がサポートを受けるエントリーポイントとして機能することが期待されている（警察におけるリファーラル手順は図 3-8 の通りである）。現在ではカウンティ、サブカウンティレベルの全ての警察署に設置されている¹³⁰。各 Gender Desk には少なくとも 3 名の警察官が配置されることになっている（男性、女性警察官が両方配置される）。

Gender Desk の警察官だけでなく、国家警察ではすべての警察官に SGBV の対応に係る研修を受けることを義務付けている。研修の内容としては、SGBV に関する基礎的な知識、法的枠組み、初動調査の方法、尋問の方法、被害者/加害者への対応の仕方など多岐にわたる。特に、性的暴力被害では被害者は法廷で性器の挿入などがあった証拠を提出しなくてはならないので、被害者が医療施設で対応を受けた際に証拠を残すフォローなどを警察から医療関係者に対して実施する必要がある。また、SGBV に対応するための National Guidelines on the Management of Sexual Violence (2014)についても運用方法を研修で教えている¹³¹。SGBV 研修の実施に当たっては Plan International Kenya などの NGO のテクニカルサポートを受けている。

Gender Desk および警察の対応について、調査過程で以下のような課題が確認された。

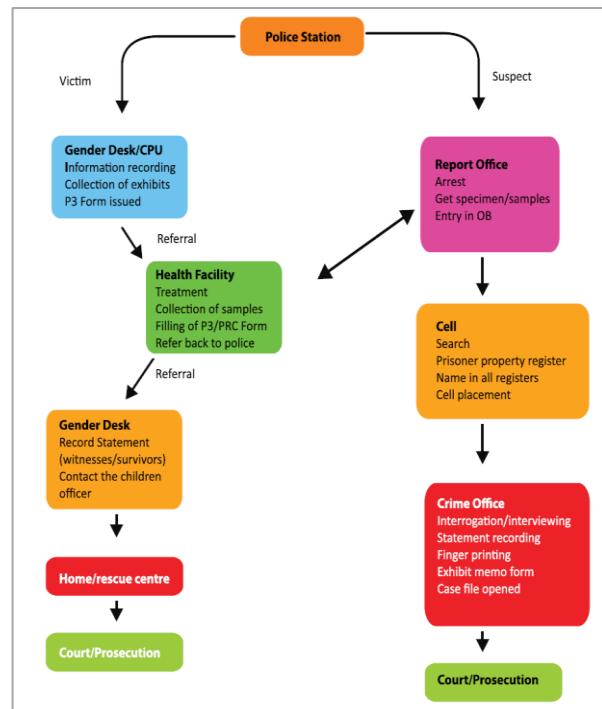


図 3-8 : ケニア国家警察における SGBV 事案のリファーラル手順

出所 : Gender-Based Violence Training Resource Pack, P.100 より抜粋

¹²⁷ NGEK (2016), Gender-Based Violence in Kenya: The Cost of Providing Services, P.38

¹²⁸ World Bank (2019), Kenya Gender-Based Violence Service Gap Analysis at the County Level, P.33

¹²⁹ NGEK (2016), Gender-Based Violence in Kenya: The Cost of Providing Services, P.38

¹³⁰ Kenya National Police へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 27 日)。

¹³¹ Ibid

- 国家警察へのインタビューではすべての警察官が SGBV の予防と対応について定期的な研修を通してよく訓練されていると回答があったが、複数の NGO のインタビュー結果において、配置されている警察官が SGBV への対応を十分に理解していないという指摘があった。
- 人員および物品の不足が深刻である。全ての警察署に Gender Desk が配置されることになっているが、人員は常に不足しており、訪問すると警察官が誰もいないという場合もしばしばある¹³²。また Gender Desk が設置されていても、リソース不足により個室が割り当てられていなかったり、建物の中ではなく屋外に設置されたりしている警察署もあり、被害者のプライバシーを担保できない状態の設備もある¹³³。
- カウンティ、サブカウンティレベルの警察署は少ないので、カウンティの中心地から離れた場所に居住している被害者がアクセスするのは困難である¹³⁴。
- 女性警察官と男性警察官が両方配置されることになっているが、女性警察官がいない Gender Desk も散見される。男性も SGBV の被害者になりうるが、ケニア全体の SGBV の被害者のほとんどが女性であることに鑑みると、被害者が相談しやすいように女性のスタッフを配置することは必須である。UN Women では、警察官を増やすのは時間がかかるので、受付などいずれかのスタッフに女性を配置するよう警察にアドボカシーを行っている¹³⁵。
- 屋外で性的暴力を受けて警察に通報しても、「なぜ夜間に外に出ていたのか」と追及されるなど、被害者であるにもかかわらず加害者であるかのように非難されることがある (Victim Blaming)。警察は一般市民とは距離のある存在で、被害を訴える際に最初に警察に連絡することは少なく、たいていはコミュニティリーダーや親戚など、より身近な人に相談することになる¹³⁶。
- 警察が発行する P3 は無料で作成されることが複数の関係文書に明記されているが、現場ではしばしば P3 を発行する際に警察官から代金を請求されることがある¹³⁷。また、通報した際に現場に出向くのに交通費を請求されることもある¹³⁸。NGEC の調査では被害者が SGBV の被害を警察に報告するのに関連するコストは平均で 3,756 ケニア・シリングと見積もられており¹³⁹、通報を妨げる大きな要因となっている。

3) GBV Hotline 1195 の設置・運用

SDG は現地 NGO の Healthcare Assistance Kenya (HAK) と連携して、無料のホットラインである GBV Hotline 1195 を 2013 年から全国で展開している。HAK が 2008 年頃から独自に運用していたホットラインとリファールシステムを全 47 カウンティに対応できるよう展開したもので、サービス拡大に当たっては、国連、USAID、ドイツ国際協力公社 (GIZ : Deutsche Gesellschaft fuer Internationale Zusammenarbeit)、国際 NGO の International Rescue Committee (IRC) 等の支援を受けた。現在のホットラインの運営に当たっては、UN Women、Africa Unite ケニア支部、Nairobi Women's Hospital の Gender Violence Recovery Centre、ケニア赤十字、現地 NGO の FIDA、CREW

¹³² NGO へのインタビュー結果に基づく。

¹³³ Trócaire, Safeguarding Dignity of Sexual Violence Survivors in Kenya, 2020 年 12 月 10 日閲覧 <https://reliefweb.int/report/kenya/safeguarding-dignity-sexual-violence-survivors-kenya>

¹³⁴ World Bank(2019), Kenya Gender-Based Violence Service Gap Analysis at the County Level, P.15

¹³⁵ UN Women Kenya へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 27 日)。

¹³⁶ UN Women, NGO へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 27 日)。

¹³⁷ NGO へのインタビュー結果に基づく。

¹³⁸ Ibid

¹³⁹ NGEC (2016), Gender-Based Violence in Kenya: The Economic Burden on Survivors 2016, P.31

等の支援機関・団体のほか、大手通信会社 Safaricom Ltd.のサポートを受けている。このホットラインは 24 時間 365 日体制で対応しており、通報を受けたら警察、司法機関、近くの GBVRC や医療機関等に連絡し、被害者の救助やサポートを行っている。また、SMS での通報システムにも対応しており、DV 等を受けている被害者から連絡を受けたら即時に救出対応を行う体制になっている。警察は即時に対応できるよう、ホットラインを運営している施設に常駐している¹⁴⁰。2015 年から 2018 年に GBV Hotline 1195 が受けた 10,713 件の通報のうち被害が多かったのは心理的暴力（35%）、ネグレクト（21%）、身体的暴力（20%）、経済的暴力（7%）、ディファイメント（7%）などであった¹⁴¹。また性別・年齢別のデータでは 18~29 歳の女性（26%）、30~45 歳の女性（20%）からの通報が多かった¹⁴²。

1195 以外にも以下の通り全国展開している複数のホットラインが存在しており、また各カウンティで病院や GBVRC、NGO、Gender Desk 等によって独自に展開されているホットラインもある。

- 警察 999/112
- Childline Kenya Helpline 116 : 子どもの虐待に係るホットライン
- UWIANO SMS Platform 10 : NGO が運用する SMS 通報システム
- Kimbilio GBV Helpline 1193 : 医療法人が運用するホットライン
- LVCT one 2 one youth helpline 1190 : NGO が運用するホットライン
- FIDA SMS Platform 21661 : NGO が運用する SMS 通報システム

4) 国連との Joint Programme on Prevention and Response to Gender Based Violence (JP-GBV) の実施

ケニア政府は国連との共同プログラムである Joint Programme on Prevention and Response to Gender Based Violence (JP-GBV)を 2017 年から実施している。このプログラムに先立ち、ケニア政府と国連は 2009 年から 2014 年の間に UN-Government of Kenya Joint Programme on Gender Equality and Women's Empowerment (JPGewe)を実施しており、その成果に係る評価に基づいて新たに立ち上げられたプログラムが現行の事業である。リードエージェンシーは UN Women、UNFPA、公共サービス・ジェンダー省の SDG で、ケニアの 14 の政府機関、14 の国際機関や関係機関・団体が参画・協力している。このプログラムでは GBV の予防、保護、加害者の訴追、計画立案、パートナーシップの 5 つの柱に重点を置き、以下のような内容で実施されている。

表 3-12 : Joint Programme on Prevention and Response to Gender Based Violenceの概要

項目	内容
期間	2017~2020 年
予算	USD20,000,000 (4 年間)
Outcome	1. GBV に関する国際・地域・国内の法律や政策に沿った立法・政策実施環境の整備 2. GBV の予防と対応に向けた制度、コミュニティ、個人それぞれのレベルにおける望ましい社会規範、行動変容の創出 3. 質の高い本質的な GBV サービスの利用率の向上
Output	1.1. 法律や政策に記載されている権利にアクセスし行使することができる。 1.2. ケニアの憲法に沿った GBV 関連法、政策、規則等が作成される。

¹⁴⁰ Kenya National Police へのインタビュー結果に基づく（2020 年 10 月 27 日）。

¹⁴¹ SDG (2020), Gender-Based Violence Training Resource Pack, P.3

¹⁴² Ibid

項目	内容
	<p>1.3. 履行義務の所持者が GBV 関連の法律、政策、規則等のフレームワークを実行する能力が強化される。</p> <p>2.1. 女性、女兒、男性、男児がコミュニティレベルおよび個人レベルでお互いを尊重する関係性とジェンダー平等を推進するようになる。</p> <p>2.2. ジェンダー平等、GBV の予防と対応に係るメッセージがフォーマルおよびノンフォーマル教育に取り入れられる。</p> <p>3.1. 中央およびカウンティの関係機関において質の高い GBV サービスを提供するための能力が強化される。</p> <p>3.2. 質が高く調整されたサービスの提供、およびデータの適切な収集・活用に関するサービス提供者の能力が強化される。</p> <p>3.3(a). 紛争および人道危機下も含めて、被害者の GBV サービスへのアクセスが改善される。</p> <p>3.3 (b). GBV の加害者の医療および更生サービスへのサクセスが改善される。</p> <p>3.4. 中央およびカウンティの関係機関において、GBV プログラムのアドボカシー、計画立案、実施、モニタリング評価に係るエビデンスを収集、活用する能力が強化される。</p>

出所：“Joint Programme on Prevention and Response to Gender Based Violence 2017-2020”より筆者作成

現在公開されている最新の年次報告書(2017-2018)では、通報メカニズムが強化されたことにより GBV Hotline 1195 が受け取った相談、通報が増えた、2つのカウンティが新たに FGM のための予算分配を行った、NGEC がカウンティレベルの法律・政策を立案するための文書を作成した (2.2.1.2 参照)、サービスプロバイダーへの研修が実施された、など様々な成果が報告されている¹⁴³。本プログラムは 2017 年 3 月 8 日 (国際女性デー) に開始され、2020 年 12 月末に終了した。2021 年 1 月時点では 4 年間の成果に係る評価が UN Women を中心に行われており、また Phase II を 2021 年中に開始できるよう準備を進めている¹⁴⁴。

3.1.3. 国際機関、二国間援助機関、NGO 等民間団体、JICA による取組

3.1.3.1. 国際機関および二国間援助機関による取組

ケニアでは多くの国際機関、二国間援助機関が SGBV の予防と対応に係る支援プログラムを実施している。国連は UN Women および UNFPA を中心として JP-GBV を展開しているほか、UNICEF や UNHCR などがそれぞれのプログラムの中で SGBV に関する支援を実施している。二国間援助機関としては USAID、UKAid、GIZ、DANIDA など多くの機関がサポートしている。調査の過程で判明した支援機関による取組は以下の通りである。

表 3-13：ケニアにおける国際機関および二国間援助機関による取組一覧

機関	支援内容
UN Women ¹⁴⁵	<ul style="list-style-type: none"> ➤ JP-GBV の実施 UN Women は SASA! model を活用したコミュニティレベルの啓発活動、警察・司法関係者の能力強化、SGBV 被害者のネットワーク強化、SGBV 関連データの管理体制の強化などを行っている。 ➤ UN Joint Programme on Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health (RMNCAH) の実施

¹⁴³ UN Women(2019), Joint Programme on Prevention and Response to Gender Based Violence Annual Report (January 2017-June 2018), 2019

¹⁴⁴ UN Women Kenya へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 27 日)。

¹⁴⁵ Ibid

機関	支援内容
	<p>UN H6 Partners¹⁴⁶はケニア政府と連携して妊産婦および新生児の死亡率を下げるための共同プログラムを実施している。妊産婦死亡率の高い 10 カウンティにおいて女性、子ども、新生児、女兒・男児の質の高い保健、HIV、SGBV サービスへのアクセス改善を目的として、ヘルスワーカーの能力強化、カウンティレベルの保健システムの強化、SGBV 被害者へのサービス提供体制の強化などを実施している。期間は 2016 年 10 月から 2020 年 12 月までで、予算は合計 USD40,840,833¹⁴⁷。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ダダーブ及びカクマ難民キャンプ（カロベエイ居住地含む）における SGBV 被害者へのカウンセリングサービスの提供、男性への SGBV 予防に係る啓発活動 ➤ カロベエイ居住地における女性専用のエンパワーメントセンターの設置、運営¹⁴⁸被害者への心理社会的サポートの提供、SGBV に係る情報提供、ネットワーキングなどに活用できる場として、カロベエイ居住地に住む難民及びホストコミュニティの女性が利用することができる。託児所も併設されている。また SGBV 被害を受けた場合、難民もケニアにおける警察や司法のサービスを受けることができるが、英語やスワヒリ語ができない難民が公共サービスにアクセスするのは困難なため、言語面でのサポート等も行っている。 ➤ 意思決定過程に女性の視点を取り込むための女性のリーダーシップ育成研修 ➤ 難民キャンプおよびホストコミュニティにおける女性の生計向上支援 <p>SGBV の予防において女性の収入向上は重要な要素であり、UN Women では裁縫、美容師、手工芸作成などの技術指導、機材の供与、販売先の企業との連携等を行っている。</p>
UNFPA ¹⁴⁹	<ul style="list-style-type: none"> ➤ JP-GBV の実施 UNFPA は啓発活動の強化、カウンティ政府の対応能力強化などを行っている。 ➤ H6 Partner Joint Programme の実施 ➤ ダダーブおよびカクマ難民キャンプにおける SGBV、SRHR の対応、啓発活動 ➤ UNFPA-UNICEF Joint Programme on Eliminating Female Genital Mutilation の実施¹⁵⁰ UNICEF と連携して 2008 年から FGM 廃絶のための共同プログラムを実施している。Phase I は 2008~2013 年、Phase II が 2014~2017 年、Phase III が 2018 年から開始され、2022 年に終了予定。3 フェーズ合計で 17 カ国を対象にしており¹⁵¹、2008 年の開始以降の予算は合計で USD109,000,000¹⁵²。ケニアも対象国の一つとなっており、22 のカウンティを FGM ホットスポットと特定して、コミュニティのすべての構成員を対象とした持続可能なコミュニティ対話の実施、男性と男児を巻き込んだ啓発活動、FGM 施術者への代替職業訓練、啓発ツール（フライヤーやポスターなど）の作製・配布、警察官や保護観察官、コミュニティリーダー等の能力強化等を行っている。 ➤ SRHR 活動の一環としての 10 代の妊娠の予防に係る啓発活動の実施。
UNHCR ¹⁵³	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ダダーブおよびカクマ難民キャンプ（カロベエイ居住地含む）、ホストコミュニティにおける保護セクターの一環としての SGBV の予防と対応

¹⁴⁶ UN H6 Partners は 2008 年に設置された UN Women、UNFPA、UNAIDS、UNICEF、WHO および世界銀行で構成される女性、子ども、新生児への医療サービスを改善するためのパートナーシップ。

¹⁴⁷ そのうち DANIDA が USD6,042,384 を支援している。

¹⁴⁸ 建設は日本政府の資金を活用しての NGO の Peace Winds Japan (PWJ) が担当し、国際 NGO の Danish Refugee Council(DRC)や現地 NGO が連携して運営を担当している。 <https://reliefweb.int/report/kenya/protection-and-skills-boost-women-kenya-s-refugee-camp>, 2020 年 12 月 15 日閲覧

¹⁴⁹ UNFPA Kenya へのインタビュー結果に基づく（2020 年 12 月 1 日）。

¹⁵⁰ <https://www.unicef.org/protection/unfpa-unicef-joint-programme-eliminating-fgm>, 2020 年 12 月 15 日閲覧

¹⁵¹ 対象国はブルキナファソ、ジブチ、エジプト、エリトリア、エチオピア、ガンビア、ギニア、ギニアビサウ、ケニア、マリ、モーリタニア、ナイジェリア、セネガル、スーダン、ソマリア、ウガンダ、イエメン。

¹⁵² そのうち USD102,000,000 をオーストラリア、フランス、アイスランド、イタリア、ルクセンブルグ、ノルウェー、AECID（スペイン）、スウェーデン、英国、および EU の各政府から支援されている。

¹⁵³ UNHCR (2020), South Sudan Regional Refugee Response Plan January 2020 - December 2021

機関	支援内容
	UNHCR はケニアにおいてダダーブおよびカクマ難民キャンプのマネジメントを担当しており、ケニア国内の難民支援の中で警察と連携した被害者の保護、対応、UNHCR ホットラインの運営などを行っている ¹⁵⁴ 。
UNICEF ¹⁵⁵	<ul style="list-style-type: none"> ➤ UNFPA-UNICEF Joint Programme on Eliminating Female Genital Mutilation の実施 ➤ H6 Partner Joint Programme の実施 ➤ 子どもに対する暴力（VAC）の予防と対応 <p>VAC の予防と対応の一環として、子どもに対する DV や性的暴力の予防に係る啓発や、Childcare hotline116 の運営のサポートを行っている。</p>
USAID ¹⁵⁶	<ul style="list-style-type: none"> ➤ GBVRC の設置・運営に係るサポート ➤ GBV Hotline1195 の設置・運営に係るサポート ➤ Determined, Resilient, Empowered, AIDS-free, Mentored, and Safe(DREAMS)の実施 <p>HIV/AIDS の感染率低下を目指してケニアを含むアフリカ 10 カ国で DREAMS というプログラムを実施している。この中で、思春期の少女を対象として HIV 検査とカウンセリング、SGBV 被害を受けた後のケア、学校を拠点にした HIV 感染および SGBV 予防の啓発、避妊具の使用の推奨などを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 現地 NGO「Global Community」が実施する A Collaborative Approach to Reduce Gender-Based Violence in Kenya への資金提供 <p>Global Community が Kenya Girl Guide Association (KGGA)、St. Johns Community Centre (SJCC)と連携してナイロビのスラムで実施する 10~24 歳の少女、女性の GBV と HIV/AIDS の感染を予防するプログラムを支援している。</p>
GIZ ¹⁵⁷	<ul style="list-style-type: none"> ➤ GBV Hotline1195 の設置・運営に係るサポート ➤ カクマ難民キャンプとトゥルカナ西サブカウンティにおけるサポート <p>難民支援の一環としてカクマ難民キャンプとそのホストコミュニティであるトゥルカナ西サブカウンティにおいて国連の SGBV Working Group の活動のサポートを行っている。</p>
DANIDA ¹⁵⁸	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gender Violence Recovery Centre (GVRC) の運営支援 <p>私立病院のナイロビ女性病院に設置されている GVRC に 2017~2021 年で計 1,000 万 DKK を拠出している。また同資金は GVRC の実施する「ケニアの GBV に関するサービスとアドボカシーの強化」プロジェクトにも拠出され、9つのカウンティで SGBV 被害者とその家族への医学的、心理社会的、法的支援の提供、コミュニティやサービスプロバイダー間の意識向上、意思決定者へのアドボカシー活動が行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 国連の H6 Partner Joint Programme への資金提供
UK Aid ¹⁵⁹	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adolescent Girls Initiative の実施 <p>2013 年から 2021 年の予定で 10~14 歳の健康、教育、経済的資産へのアクセスの改善、暴力からの保護を目的とした介入とその結果を検証するランダム化比較試験を実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 月経カップの配布と現金給付 <p>女子生徒の学校中退を防止するために、ケニア西部のシアヤ・カウンティにおいてプライマリースクールの女子生徒に月経カップ（ムーンカップ）の配布と現金給付を行い、その成果を測るためのランダム化比較試験を実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Building Sexual Violence Survivors' Capacity to Evidence and Research Crimes and Advocate for Effective Responses (The CARE Project)の実施

¹⁵⁴ UNHCR ホットラインのほか、カクマ難民キャンプおよびカロベエイ居住地では DRC が 24 時間 365 日対応のホットラインを提供している。

¹⁵⁵ <https://www.unicef.org/kenya/stories>, 2020 年 12 月 15 日閲覧

¹⁵⁶ <https://www.usaid.gov/business-forecast/search>, 2020 年 12 月 16 日閲覧

¹⁵⁷ UN Women Kenya へのインタビュー結果に基づく(2020 年 10 月 27 日)

¹⁵⁸ <https://kenya.um.dk/en/danida-en/funding-opportunities/srhr-and-gbv/>, 2020 年 12 月 16 日閲覧

¹⁵⁹ <https://devtracker.fcdo.gov.uk/countries/KE/projects>, 2020 年 12 月 16 日閲覧

機関	支援内容
	<p>ケニアの現地 NGO である「Wangu Kanja Foundation (WKF)」が保持している SGBV 関連データを活用し、性的暴力の性質、被害者のレイプ後ケアサービスへのアクセス等について分析している。</p> <p>➤ 反人身取引児童保護ユニットの設置支援</p> <p>ケニア沿岸で行われているとみられる子どもの性的搾取と人身取引に対応するために、国連薬物犯罪事務所（UNODC：United Nations Office on Drugs and Crime）および国家警察と連携して 2019 年にナイロビに反人身取引児童保護ユニットを設置した。2020 年にはモンバサにおいて建物の建設支援や車両の供与、職員への研修を行い、反人身取引児童保護ユニットの設置をサポートしている。</p>

出所：文献レビューおよびインタビューの結果に基づき筆者作成

3.1.3.2. NGO 等民間団体による取組

ケニアで活動している多くの国際 NGO や現地 NGO が SGBV の予防と対応に携わっている。また企業においても SGBV、特にセクシュアル・ハラスメントを予防するための取組を積極的に行っている事例もある。ここではインタビューを実施した団体と文献レビューにおいて確認した団体、企業の活動を取りあげる。

1) Plan International Kenya

Plan International はイギリスに本部を置く国際 NGO で、開発支援および人道支援の中で子どもの保護やジェンダー平等に係る活動を行っている。ケニアでは 1982 年から活動しており、SGBV に関しては以下の通り幅広い事業を展開している¹⁶⁰。

- 18 歳以下の女兒/少女への啓発活動
女性・女兒/少女が自身の権利を正しく認識し、SGBV を当然のことであると受け止めないようにすることを目指す。
- 若い女性および少女への経済的エンパワーメント
女性と少女が他者に依存せず収入を創出する能力を身に着けるサポートを行っている。
- 18 歳以下の少女の教育へのアクセスのサポート
学校に通うことで SGBV から保護され、また少女が教育を受けることで自立して生活できる能力を身に着けることにもつながるため、SGBV の撤廃のために教育は重要なツールの一つである。18 歳以下の少女は可能な限り学校へ通えるようサポートしている。
- 保護者への啓発活動
男児は学校に通わせるが女兒には通わせない、少女の生活用品（生理用品など）は購入しないなど、世帯内でのジェンダー不平等な関係性が SGBV の温床となるので、行動変容を促すために親や保護者に対して啓発活動を行っている。
- 交通産業における SGBV 防止活動
若い女性や少女が通勤や通学の際に公共交通より料金の安いバイクタクシーを使う場合があるが、その際にドライバーとの間で料金を支払う代わりに性的関係を持つことがあり、それにより望まない妊娠による学校中退につながるケースが多い。また、公共交通機関やバイクタクシーの

¹⁶⁰ Plan International Kenya へのインタビュー結果に基づく（2020 年 10 月 22 日）。

ドライバーが性的搾取やハラスメントの加害者になる場合が多いので、防止のための啓発活動を行うとともに、交通産業における SGBV 通報制度を設立した。

- 警察、司法関係者、行政官への SGBV 研修の実施
SGBV の予防と対応に関して様々な法律や政策が整えられているが現場レベルで十分に実行されていない状況を改善するため、警察を含む司法関係者や SDG のカウンティレベルの行政官である Gender Officer に SGBV 研修を実施している。
- ナイロビ女性病院の GVRC のサポート
ナイロビ女性病院が運営するワンストップセンターを支援している。この施設は 2001 年にケニアで最初に設立された SGBV 被害者に包括的なサービスを提供するワンストップセンターで、政府が設置を進めている GBVRC のモデルとなっている。ここでは医療、カウンセリング、心理社会的ケアなどを無料で受けることができる。

2) Social Welfare Development Program (SOWED)

SOWED はケニアの現地 NGO で、主に女性と子どもを対象として公正で暴力のない社会を実現することを目的に活動している。対象地域はカカメガ、カジアド、ナイロビ、キアンプの各カウンティ。SGBV に関連する活動は以下の通りである¹⁶¹。

- 公立の初等学校におけるトイレの建設および修復
女兒/少女が適切にトイレを使用できることおよびトイレにおいて女兒/少女が危険な目に合わない環境を整えることは SGBV の予防上重要な対策であるため、公立校において女子トイレの建設と修復を行っている。
- FGM 廃絶のための啓発活動
女兒/少女が自身の権利を正しく認識し、FGM の危険から自分の身を守れるようになることを目指して、FGM のリスクに対してどのように対応すべきかを教えている。
- 警察官への SGBV 研修の実施
警察署に相談に来た SGBV 被害者や通報に対して適切に対応していない事例が頻発しており、警察官がどのように SGBV 事案に対応すべきかを研修を通して教えている。

3) Kenya Girls Guide Association (KGGA)

KGGA は World Association of Girls guide and Girl Scout のメンバーで、女兒/少女と若い女性のポテンシャルを引き出すためのエンパワーメントを目的として、初等学校と中等学校を拠点とした活動を行っている¹⁶²。

- クラブ活動を通じた Girl's guide 活動のサポート
学校内に Girl Unit を作り、少なくとも担当の教員 1 名にトレーニングを行い、教員から World Association of Girls guide and Girl Scout のプログラムを提供できるようにしている。憲法や女性の権利、起業家精神、労働などについて啓発を行っており、年齢が高い女兒/少女にはどのように SGBV の対象となるのを避けるか、月経にどのように対処するか、HIV/AIDS、リプロダクテ

¹⁶¹ SOWED へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 23 日)。

¹⁶² KGGA へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 29 日)。

イブヘルス、問題に直面した時に誰に相談するべきか、などを伝えたり、コミュニティ内での窓口、行政の窓口などについても教えたりしている。ピアサポートの実施支援も行っている。

▶ 学校外のコミュニティ活動

18 歳から 35 歳程度までの女性、35 歳から 55 歳までの女性、55 歳以上の女性をそれぞれ対象に、女性のエンパワーメントに関する活動を行っている。基本的には上記の学校を拠点に教えているのと同じような内容を伝えているが、特に市民権、環境、平和、保健などについて啓発を行っている。

▶ 女児の収入創出活動のサポート

学校を中退した少女や障がいがある女児/少女の収入創出活動として、裁縫や美容師、ベーキングなどの技術研修を実施している。

4) Wangu Kanja foundation

Wangu Kanja foundation はケニアの現地 NGO で、暴力のない社会の実現を目指して、SGBV の予防と対応に関連する活動を行っている。この団体は司法へのアクセスを通して SGBV の被害者の声を広く普及するために The Survivors of Sexual Violence in Kenya Network (SSV_Ke) を立ち上げ運営している。SSV_Ke では被害者の経験のデータ化や分析、それらの声をもとにしたアドボカシー活動などを行っている。また、モバイルアプリケーションの開発、運用を行い、性的暴力の通報、フォローアップ、監視等を行っている。SSV_Ke の活動は UN Women からも支援を受けている¹⁶³。

5) ユニリーバ・ティー・ケニア (UTK)

ユニリーバはイギリスに本拠を置く消費財メーカーの多国籍企業である。ケニアにおいて紅茶の生産を行っている UTK は UN Women と連携して、A Global Women's Safety Framework in Rural Spaces: Informed by Experiences in the Tea Sector (GWSF) を作成し、農業のバリューチェーンにおけるセクシュアル・ハラスメントを含めた女性に対する暴力の撤廃に向けた取組を行っている。SGBV の撤廃に向けてビジネスが果たす役割を明確にし、パートナーとともに具体的な取組を推進していくために作成されたのが GWSF である¹⁶⁴。ユニリーバはケニアのケリチョ・カウンティやボメット・カウンティで大規模な茶園を運営しており、2014 年からこれらの茶園における女性の安全管理の強化を行っている¹⁶⁵。2017 年からはインドのアッサム茶園にも拡大された。女性労働者の安全管理に係る取組についての生産者側の調査、製茶業の監督者へのトレーニングの実施、女性の暴力の通報制度の確立などを推進しており、ケリチョではさらに茶園における照明設備の拡充や女性が授乳する際の安全なスペースの確保、被害者に心理社会的ケアを提供するカウンセラーと医師の雇用などが行われた。また、ナイロビ女性病院の GVRC と連携して 2016 年から Kings and Queens Club というイニ

¹⁶³ UN Women Kenya へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 27 日)。

¹⁶⁴ UN Women (2018), A Global Women's Safety Framework in Rural Spaces: Informed by Experiences in the Tea Sector

¹⁶⁵ このような取組が行われている一方で、2007 年の総選挙の際にケニア全土で起きた大規模な暴動の際にケリチョ・カウンティの UTK の茶園で発生した暴行やレイプなどの被害について、2007 年当時の労働者を中心としたグループが暴動発生時の労働者への対応の不備について UTK および親会社のユニリーバの責任を問う申し立てを 2020 年 7 月に国連の「ビジネスと人権ワーキンググループ (Working Group on Business and Human Rights)」に提出した。

<https://www.somo.nl/victims-of-violence-at-unilever-tea-plantation-take-complaint-to-the-un/>, 2020 年 12 月 15 日閲覧

シアティブを開始し、ケリチョ・カウンティの初等学校で SGBV と子どもの虐待に係る啓発活動（通報の方法や暴力から身を守る方法に係る周知等を含む）を行っている。

3.1.3.3. JICA による取組

ケニアでは SGBV の予防や対応に特化した JICA による取組は実施されていないが、以下の関連分野で活用可能なリソースや知見を有している。

1) 農業

ケニアでは小規模農家のうち約 70%が女性であると言われており、農業分野の生産労働において女性が大きな役割を果たしている一方で、マーケットや資材、技術へのアクセスが限定的なことなどから、男性に比べて女性の生産性が低く収入に大きな格差がある。このような現状に鑑みて、JICA では農業省がジェンダー主流化を推進しジェンダーの視点に立った取組やサービスを展開できるようになることを目指して「ジェンダー視点に立った農業普及推進プロジェクト」（2014~2017 年）を実施した。当該プロジェクトの終了時評価の結果、ジェンダーの視点に立った農業普及の推進を行う上での能力が構築されつつあることが確認された¹⁶⁶。女性が経済的に配偶者に依存しない状況になることが SGBV の被害を減少させると言われているため、ケニアでは UN Women や NGO 等も小規模農家の女性のマーケットアクセス向上等を通じた経済的エンパワーメント活動を積極的に実施している。一方で近年の研究では女性の収入が向上することが逆に SGBV のリスクを高めることもあると報告されており、経済的エンパワーメントだけでなく、コミュニティや男性への啓発も含めた社会規範の変容を目指す取り組みを同時に実施することが重要な要素となることが示されている¹⁶⁷。当該プロジェクトで得た知見をもとに、生計向上支援だけでなく、SGBV のリスクを低減させるという視点を取り込んだプロジェクトを検討することで、SGBV の予防や被害者の自立・社会復帰支援等に活用できる可能性がある。

2) 保健

2010 年に制定された新憲法のもとケニアではカウンティ政府に権限を委譲する地方分権化が進められていることに伴い、カウンティ政府における保健行政のマネジメント機能強化を目的として JICA では「地方分権下におけるカウンティ保健システムマネジメント強化プロジェクト」（2015~2019 年）を実施した。地方分権下における中央政府とカウンティ政府の役割の明確化や機能強化はいずれの分野でも課題となっており、SGBV の予防と対応においても地方行政における位置づけや資金調達プロセスが確立されていないことが対応の脆弱さの一因となっている。当該プロジェクトで実施した保健セクターのマネジメント強化の手法を活用したり、保健行政の一部として SGBV 課題を組み込んだりすることで、カウンティレベルで有効性を持った予防と対応の施策を立案、実施することが求められる。また同じく保健セクターの案件として「エイズ対策強化プロジェクト」（2006~2009 年）、「エイズ対策強化プロジェクトフェーズ II」（2010~2014 年）も実施されている。ケニアでは上述の通り国連や USAID 等も HIV/AIDS に関連するプログラムを実施しており、いずれのプログラムにおいても SRHR、HIV/AIDS の予防と対応、SGBV の予防・対応を統合し包括的に取り組むことが重視されている¹⁶⁸。当該プロジェクトの終了時評価において HIV/AIDS の検査能力の向

¹⁶⁶ JICA (2017), ケニア共和国ジェンダー視点に立った農業普及推進プロジェクト終了時評価調査報告書, P. v

¹⁶⁷ Mejia Calorina et al., (2014), Perspectives on Gender-Based Violence and Women's Economic Empowerment in Sub-Saharan Africa: Challenges and Opportunities, Measure Evaluation

¹⁶⁸ UNFPA Kenya へのインタビュー結果に基づく（2020 年 12 月 1 日）。

上や手順の明確化などが確認されており、そのうえで SRHR や SGBV の視点をいかに取り込むことができるか検討の余地がある。

3) 更生保護

JICAはケニアにおいて更生保護分野への支援を続けている。「少年保護関連職員能力向上プロジェクト」(2009~2013年)では孤児やストリートチルドレンなど劣悪な環境に置かれ特別な配慮を要する児童や犯罪少年・少女の増加に対応するため、少年保護関連職員(児童局、保護観察局、行刑局、警察、裁判所)のための研修体制・制度を整備した。更生保護分野への青年海外協力隊の派遣も長年続けており、各カウンティに設置された更生保護施設や保護観察事務所に青少年活動やコミュニティ開発、ソーシャルワーカー等の隊員を配置している。また草の根技術協力事業としてNGOケニアの未来がコミュニティにおけるボランティアの育成や行政機関との連携強化を進めている。ケニアの更生保護分野では、少年少女が保護される場合も犯罪を起こす場合も性犯罪に関連しているケースが多い¹⁶⁹。性犯罪の被害者になったり、若くして妊娠・出産した母親から育児放棄されたりしたことによって保護された子ども、レイプやディファイメントで逮捕され保護観察施設に送致された子どもなどが多いが、このような子どもに対して十分な心理社会的ケアや教育機会の提供が行われていない¹⁷⁰。SGBVの被害者の自立・社会復帰および加害者の再犯防止という観点からカウンセリング実施体制や更生プログラム、保護観察官の能力強化を行うことでSGBVのリスクの低減に貢献することができる。

3.1.4. COVID-19 の感染状況とその影響

ケニアでは2020年3月13日に初のCOVID-19の症例が記録され、2020年12月28日時点で95,992人の感染、1,664人の死亡が確認されている。中央政府とカウンティ政府は、コロナウイルス・パンデミック対策国家調整委員会を通じコロナ対策の調整を図り、症例の特定・管理、抑制措置等を行っている。感染拡大防止のため、4月初旬にナイロビ首都圏およびキリフィ、クワレ、モンバサの各カウンティへの出入りは制限され、それ以外の場所でも夜間の外出が禁止された。移動制限は後に加えられたマンデラ・カウンティを含めて7月7日まで継続され、夜間の外出制限は2020年12月末現在も続けられている。また政府は3月15日に全国の学校や大学を閉鎖し、その後約9か月間にわたって子どもたちが学校に通えない状況が続いた。10月に部分的の学校が再開されることになったが、感染対策基準に合致する環境(手洗いの設備や子どもたちが十分な距離をとれる広さの教室の確保など)を整えることが難しいため閉鎖されたままの学校も多く、本格的に再開されたのは2021年1月4日からとなった¹⁷¹。また、カクマおよびダダブ両難民キャンプでも移動、出入りの制限を中心とした措置がとられ、難民キャンプ内の学校も同じく3月から閉鎖された。10月1日時点で両キャンプで合計252件の感染例が確認されたと報告されている¹⁷²。

ケニヤッタ大統領は2020年7月6日に行われたCOVID-19に関する演説の中で、National Crime Research Centre (NCRC)に対してSGBV、十代の妊娠、子どもの権利に対するCOVID-19の影響を調査するよう命じ、その結果が12月に公表された。当該調査結果によると、COVID-19のパンデミ

¹⁶⁹ National Council for Children's Services へのインタビュー結果に基づく(2020年10月23日)。

¹⁷⁰ National Council for Children's Services(2020年10月23日)、青年海外協力隊員(2020年10月16日)へのインタビュー結果に基づく。

¹⁷¹ <https://www.bbc.com/news/world-africa-55532789>, 2021年1月4日閲覧

¹⁷² OCHA(2020), Kenya Situation Report as of 20 Oct, 2020

ックとその対応が SGBV のリスクを高めたことが示されている。NCRC の調査結果の主な概要は以下の通りである¹⁷³。

- 警察における 2020 年 1 月から 6 月の SGBV 事案の件数は、2019 年 1 年間の件数の 92.2%にのぼった。暴力の形態は身体的暴力、レイプおよび強姦未遂、性的暴力、ディファイメント、児童婚、精神的虐待、ネグレクト、FGM など様々。
- 1 月から 6 月に記録された 2,416 件の SGBV 事案のうち 71%で女性・女兒/少女が被害者であった。加害者は 18~33 歳の若い男性が多く、中でも DV や IPV が多かった。
- SGBV が起こる原因としては、アルコール、薬物、貧困、家族内の不和、宗教を含む退行的な文化・慣習、男性支配的な社会、子育ての知識の乏しさ、モラルの退廃、サポートの欠如などが考えられる。
- Department of Children's Service による子どもの権利の侵害に係る記録では、2020 年 1 月~6 月の間に 43,051 件の事案が報告され、そのうち 19,884 件の被害者が女兒/少女であった。内訳はディファイメント、児童婚、10 代の妊娠、FGM、レイプ、育児放棄などであった。

これらの結果により、COVID-19 のパンデミック下において SGBV のリスクが高まったこと、特に子どもに対する暴力の被害が深刻な状況となっていることが確認された。また、ケニア人の 24%が、ロックダウンの導入以来、地域社会で DV の事例を目撃または聞いたことがあると報告されている¹⁷⁴。本件調査における NGO 等の報告および報道等の文献レビュー、政府機関、国際機関、NGO へのオンラインインタビューでは、以下のような影響が確認された。

1) SGBV の被害件数が増加した

GBV Hotline 1195 は、2 月 86 件、3 月 115 件、4 月 461 件、5 月 753 件、6 月 1,100 件、7 月 740 件、8 月 646 件、9 月 810 件の SGBV ケースの通報、相談を受けた¹⁷⁵。そのうち約 35%が性的暴力に関する通報であった¹⁷⁶。また 1 月から 3 月の件数は前年の同時期に比べて 13%増加していると報告されている¹⁷⁷。非公式居住地（スラム）において実施された聞き取り調査によると、世帯別のトイレがなく共用のトイレを使用しているコミュニティでは、COVID-19 の影響で自宅にいる時間が長くなったことにより共用トイレを使う人が増え性的暴力などが増加したために共用トイレを使えなくなったという声があった¹⁷⁸。

2) 若年妊娠や FGM など、子どもに対する暴力のリスクが高まった

2020 年 1 月から 5 月の間にマチャコス・カウンティで 3,964 人の 19 歳以下の妊娠が確認され、COVID-19 が十代の妊娠を増加させている可能性があるとして大きく報道された¹⁷⁹。しかしながら、2019 年の同時期にマチャコス・カウンティでは 4,710 件の十代の妊娠が記録されており、また全国で

¹⁷³ National Crime Research Centre (2020), Protecting the Family in the Time of Covid-19 Pandemic: Addressing the Escalating Cases of Gender-Based Violence, Girl Child Disempowerment and Violation of Children Rights in Kenya, Summary of Findings and Recommendations

¹⁷⁴ OCHA (2020), Kenya Situation Report as of 20 Oct, 2020, P.11

¹⁷⁵ 以下 2 点に基づく。いずれも 2020 年 12 月 20 日閲覧。

<https://africa.unwomen.org/en/news-and-events/stories/2020/06/on-the-frontline-with-kenyas-national-helpline>

<https://reports.unocha.org/en/country/kenya/#cf-2rC8ktJetxZ4Z8kaabrv0s>

¹⁷⁶ UN Women Kenya へのインタビュー結果に基づく（2020 年 10 月 27 日）。

¹⁷⁷ OCHA (2020), Kenya Situation Report as of 15 May, 2020, P.11

¹⁷⁸ Plan International Kenya へのインタビュー結果に基づく（2020 年 10 月 22 日）。

¹⁷⁹ <https://www.africanews.com/2020/06/17/close-to-4000-school-girls-impregnated-in-kenya-during-covid-19-lockdown/>, 2020 年 12 月 20 日閲覧

報告された1～5月の十代の妊娠は151,433件で、2019年の同時期は175,488件であったため、件数のみを見ると若年妊娠が増加したことは確認できない¹⁸⁰。しかしこの数値は若年妊娠が減少したことを意味するのではなく、むしろ移動や活動の制限により医療機関の診療を受けることができなかった女性が相当数いることを示唆していると指摘される¹⁸¹。カクマ難民キャンプでは2020年6月に62人の19歳以下の妊娠があったと報告されている（前年同時期は8件であった）¹⁸²。またダダーブ難民キャンプでは4月から6月の19歳以下の妊娠が前年同時期に比べて28%増であったと報告されている¹⁸³。

また、COVID-19のパンデミック下においてFGMの被害は増加したと考えられている。平時は学校に通っていたことで子どもがリスクから守られており、FGMなどの深刻なSGBVの危険にさらされている場合は教師などが予め把握し両親を説得したりコミュニティと協議を行ったりしていたが、学校が閉鎖され子どもたちが家の中にいなければならなくなったため、子どもたちをFGMから守る機能がなくなってしまった¹⁸⁴。移動制限が課されていた間は警察官も地方では活動を縮小したり、拘留所の不足により逮捕を控えたりしていたため、違法であるFGMや児童婚のケースに対して、取り締まりや対応が適切に行われていなかった¹⁸⁵

私立病院ナイロビ女性病院内に設けられたGender Violence Recovery Centre(GVRC)によると、2020年3月から8月までに約1,145人の子どもが同病院の運営する9つの医療施設に対して様々な形態の虐待を経験したことを報告した¹⁸⁶。これは同期間にGVRCに報告されたSGBVケースの60%を占めている。そのうち性的暴力は90%を占め、身体的暴力とネグレクトがそれぞれ10%であった。

3) SGBVの被害者が保護や支援を十分に受けられなかった

COVID-19の感染拡大を避けるための移動制限などにより、SGBVの被害者の保護が十分に実施されなかった。交通手段を確保することができず、SGBVの被害者は適切なサポートや基本的なサービスを受けるために支援施設を訪れることが困難であった。政府が設置を進めているSGBVの被害者をサポートする施設であるGBVRCはまだ一部のカウンティにしか設置されていないため、ロックダウン期間中、基本的な支援サービスへのアクセスは通常よりも難しかった。保健サービスのほとんどがCOVID-19対策に集中したり、ロックダウンの影響で流通が絶たれたりしたことで、SRHRサービスへのアクセスが十分に確保できなかった。法律扶助を提供している団体があるが、このサービスはケニア全国でわずか3か所ですら提供されていないため、移動の制限のため司法サービスへのアクセスもさらに厳しいものとなった¹⁸⁷。また警察官へのSGBV研修も中断され、実施することができなかった¹⁸⁸。ロックダウン期間中はオンラインの法廷（ナイロビのみ）が開かれていたが、インターネットへのアクセスを持たない女性・女兒/少女（貧しかったり郊外に住んでいたりする女性や女兒/少女）にとってはオンライン法廷の利用は困難であった。これは心理社会的サポートについても同じで、テレ

¹⁸⁰ African Institute of Development Policy (2020), Teen pregnancy in Kenya: Verifying the data and the facts

¹⁸¹ Ibid

¹⁸² <https://www.devex.com/news/dramatic-rise-in-kenya-early-pregnancies-amid-school-closures-irc-data-suggests-97921>, 2020年12月20日閲覧

¹⁸³ Ibid

¹⁸⁴ SOWEDからのインタビュー結果に基づく（2020年10月23日）。

¹⁸⁵ Ibid

¹⁸⁶ https://www.worldsofeducation.org/en/woe_homepage/woe_detail/17039/16dayscampaign-%E2%80%9CUnion-responses-to-increased-gender-based-violence-during-covid-related-lockdowns-in-kenya%E2%80%9D-by-alice-tuei-knut, 2020年12月20日閲覧

¹⁸⁷ UN Women Kenyaへのインタビュー結果に基づく（2020年10月27日）。

¹⁸⁸ Kenya National Policeへのインタビュー結果に基づく（2020年10月27日）。

カウンセリングは遠隔での心理社会的サポートの提供に有効ではあるが、これもアクセスできる女性・女兒/少女のみに限られたサービスである¹⁸⁹。

また、経済活動が中断したことにより経済的に困窮する女性や女兒が多く、食べ物や生理用ナプキンなど、少額の製品を買うために女性や少女がお金と引き換えに性交渉を行わなければならない事例が多かったと報告されている¹⁹⁰。

上記 1)～3)の通り、様々な形態の SGBV がパンデミック下において増加したことが確認できる。また被害の件数が増加しただけでなく、移動の制限により医療機関や警察、司法サービスにアクセスするのが難しい被害者が GBV Hotline1195 に相談するケースも急増した。次に、COVID-19 のパンデミックが SGBV に及ぼす影響について、文献レビューとオンラインインタビューを通して確認した政府、支援機関、NGO 等が実施した対応をまとめると以下の通りとなる。

表 3-14 : ケニアにおける政府、国際機関、NGO 等による COVID-19 下の SGBV への対応

実施主体	内容
ケニア政府	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2020年4月にCOVID-19のパンデミック下におけるSGBVを防止するための省庁間プログラムを設立した。このプログラムには関連省庁、警察、一部のカウンティ政府が加わり、SGBVの被害を匿名で報告できるオンラインおよびモバイルアプリケーションを開発し、運用を開始した¹⁹¹。 ➤ 2020年4月に国連と連携してCOVID-19に対応するためのEmergency Appeal Kenya April-September 2020を発行し国際社会の協力を求めた。要望されたUSD254,900,000に対して、USD62,000,000の資金が提供された¹⁹²。SGBVについては、548,000人を支援対象としてUSD1,500,000を要望し、政府やカウンティ政府、サービスプロバイダー等の能力強化が優先分野として設定された¹⁹³。 ➤ 2020年8月にKenya Police Servicesはナイロビ・カウンティにPolicare (Police Cares)を設置した。これはSGBVの被害者に対して医療サービスおよび司法サービスを提供する施設で、24時間対応で被害の受付、診療、法医学的検査、警察による書類の発行等を行う(無料)。女性、男性それぞれの滞在用の部屋も用意されている¹⁹⁴。 ➤ NCRCがSGBV、十代の妊娠、子どもの権利に対するCOVID-19の影響に関する調査を行った。
UN Women ¹⁹⁵	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 日本政府からの補正予算を受けて、ソマリア国境沿いの地域で戸別訪問による啓発活動であるDoor to Doorキャンペーンを開始した。感染症への認識向上や公衆衛生、SGBV予防などの内容について一軒一軒回って直接メッセージを伝えている(数百世帯)。ラジオやテレビがない世帯も多く、情報が行き届いていないため、直接訪問することで確実な情報伝達を行うことを目的としている。 ➤ 7つのカウンティでDignity Kitの配布を行った。イシオロ(100)、ナイロビ(130)、ナロク(50)、カジアド(100)、カカメガ(100)、メルー(50)、ミゴリ(100)の合計530。 ➤ 2020年5月以降に、ウェビナー、SNS、ラジオ等の複数のプラットフォームを介して540万人にSGBVの防止に係るメッセージを発出した。

¹⁸⁹ Ibid

¹⁹⁰ UN Women Kenya (2020年10月27日)、Plan International Kenya (2020年10月23日)へのインタビュー結果に基づく。

¹⁹¹ <https://www.ngeckkenya.org/news/8246/statement-on-the-observance-of-the-16-days-of-activism-against-gender-based-violence>, 2020年12月20日閲覧

¹⁹² https://fts.unocha.org/appeals/1000/flows?order=directional_property&sort=asc, 2020年12月20日閲覧

¹⁹³ OCHA (2020), Emergency Appeal Kenya April-September 2020, P. 15

¹⁹⁴ <https://www.standardmedia.co.ke/nairobi/article/2001395447/police-establish-one-centre-to-handle-gender-violence>, 2020年12月20日閲覧

¹⁹⁵ UN Women Kenya へのインタビュー結果に基づく (2020年10月27日)。

実施主体	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現地 NGO を通じた緊急避難シェルターの運営（ナイロビに 4 件、モンバサに 1 件）を継続している。緊急避難シェルターでは宿泊施設、心理社会的サポート、法律サービス（プロボノ）、Dignity Kit の配布を行っている。
UNFPA ¹⁹⁶	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ケニア赤十字と連携して、人道支援の拠点（カクマ、ダダーブ）において Dignity Kit と個人用防護具（PPE: Personal Protective Equipment）の管理、維持を行っている。 ➤ ダダーブ難民キャンプでは 98 人、ナイロビで 30 人の女性と少女に月経衛生キットを配布した。 ➤ パンデミックによるロックダウンや移動制限で UNFPA や主要な NGO が直接コミュニティに移動して活動することができない時期があったため、コミュニティ内での啓発活動を継続するために、機材の配布等を通じた CBO の能力強化を行い、Door to Door を通じた啓発活動を実施した（CBO のスタッフは基本的に当該コミュニティに居住している人々で構成されているため、パンデミック下でコミュニティにおける活動が可能であった）。
UNHCR ¹⁹⁷	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ダダーブ難民キャンプでは、84 人の難民/亡命希望者（女性 60%、男性 40%）が SGBV Pier to Pier Session、30 人の男性難民/亡命希望者が暴力の被害者を支援するセッションに参加した。また 55 人の難民/亡命希望者（女性 80%、男性 20%）が DV に関する対話セッション参加し、14 人のコミュニティヘルスワーカー（CHW）がパンデミック時の SGBV への対応について訓練を受けた。 ➤ カクマ難民キャンプでは 30 人の若者（女性 12 人、男性 18 人）が、COVID-19 のパンデミックと予防と対応における SGBV と紛争管理に焦点を当てた 3 日間のトレーニング「YES」に参加した。
Plan International Kenya ¹⁹⁸	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ナイロビのインフォーマル居住地において女性用のトイレを設置し、安全なトイレへのアクセスを確保した。 ➤ 学校の閉鎖によって学校で無料で配布される生理用品にアクセスできなくなったため、生理用品や石鹸などの衛生用品の配布を行った。
Echo Network Africa ¹⁹⁹	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 10 代の女兒/少女の行動変容を促すため、スポーツを通じた啓発活動を始めた。学校が閉鎖され家にいる時間が長くなると、暇を持て余し頻りに異性との交遊を持つ少女が増えるため、毎日午後にスポーツを通じた課外活動を時間を割くことで若年妊娠などのリスクを減らすことを目的としている。同時に SHRH についての教育も行っている。 ➤ COVID-19 によって生計手段を失った女性へのマイクロファイナンスを開始した（従前より実施していた事業を拡大した）。十代で妊娠した母親たちも対象。各対象者が持っている知識・経験に応じた教育、ビジネスの指導を行っている（養鶏の経験がある女性には養鶏のビジネスを開始することをサポートする、など）。

出所：文献レビューおよびインタビューの結果に基づき筆者作成

インタビューを実施した複数の NGO では、パンデミック以前から実施していた活動をどのように維持していくかを優先して検討しており、新たに COVID-19 の影響に対応するための活動を始めるのが難しいとの声もあった。一方で、国際機関や NGO のスタッフが移動できない状況に対応するため、CBO やコミュニティボランティアを積極的に活用したり、スマートフォンなどのデジタルデバイスを導入したりするなど、新しい形の対応を始めた団体もあった。

3.1.5. 支援ニーズおよび課題

ここでは文献レビューおよびインタビュー調査の結果をもとに、図 1-4 に示したフレームワークに沿って、SGBV 対策に係る現状と課題を分析する。

¹⁹⁶ UNFPA Kenya へのインタビュー結果に基づく（2020 年 12 月 1 日）。

¹⁹⁷ OCHA (2020), Kenya Situation Report as of 20 Oct, 2020, P.17~18

¹⁹⁸ Plan International Kenya へのインタビュー結果に基づく（2020 年 10 月 22 日）。

¹⁹⁹ Echo Network Kenya へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 16 日）

3.1.5.1. 調整、モニタリング評価、データ収集・管理

分野	現状	課題
調整	<ul style="list-style-type: none"> 中央政府、カウンティ政府レベルで複数の調整メカニズムが存在する 調整会議等において関係する政府機関や支援団体がSGBV課題について協議を行っている 	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの調整メカニズムの役割が明文化されていない SGBV関連調整メカニズムを設置していないカウンティもある 中央政府とカウンティ政府、カウンティ政府とコミュニティの縦の連携・調整が弱い 個々の機関・団体の活動を機能的に連携させるメカニズムがない
モニタリング・評価	<ul style="list-style-type: none"> SGBV政策の実施に係るモニタリング・評価や政策レビューをNGECが実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 人員およびキャパシティ不足により十分なモニタリング・評価が実施できていない
データ収集・管理	<ul style="list-style-type: none"> NGECがGBV-MISを開発中である 医療機関におけるデータはKenya Health Management Information System (HMIS) で管理されている 	<ul style="list-style-type: none"> GBV-MISの開発が大幅に遅れている 警察で取り扱った事案は手書きのOccurrence Bookで管理されていることが多く、デジタル化に対応していない警察が多い カウンティレベルの男女別データやSGBV関連データの収集が不足している

調整、モニタリング・評価、データ管理の脆弱さはJP-GBVでも指摘されており、当該プログラムの主要なターゲットの一つとなっている。SGBVの予防と対応を行う際にSGBV関連データを取り扱うデータベースの構築とマネジメントは重要なインフラとなるが、ケニアでは現在機能しているSGBVの統合されたデータシステムは存在しない。NGECが医療、警察、司法、教育の各セクターの情報を統合するGender Based Violence Management and Information System (GBV-MIS)の開発を進めているが、このシステムに入力するデータがそれぞれの機関で十分に収集されていないため、データベースで管理できるデータがそろっていない。特に警察のデータはいまでも手書きおよび紙ベースで管理されていることが多くデジタル化に対応していないため、このようなデータ管理システムに入力するのが現状では困難となっている²⁰⁰（医療機関はKenya Health Management Information Systemでデータが管理されており、公立、私立問わずすべてのデータが入力されることとなっている）。現在、NGECが主導して警察におけるDigital Occurrence Bookの導入を検討している。

またカウンティ政府におけるデータの収集・管理体制も十分ではない。UN Womenは2019年にWomen Count Kenyaプロジェクト²⁰¹の一環としてケニア統計局と連携してケニアの10のカウンティにおいてCounty Gender Data Sheetsの運用を試験的に開始した²⁰²。これは、カウンティ政府において男女別のデータが存在しなかった中で、ジェンダー平等と女性のエンパワーメントの進捗状況を確認するために用いられるデータ収集を目的に開始されたプロジェクトで、今後これらのデータがSGBVを含めたジェンダー平等に関する政策のレビューや資金調達に活用されるとともに、全47カウンティに展開していくことが期待されている。

このように、現状ではデータベースで管理するための元データの収集が不十分であるため、システムの適切な運用に向けて、まずは各機関におけるデータ収集・管理能力の強化が課題となっている。

²⁰⁰ UNFPA Kenya へのインタビュー結果に基づく（2020年12月1日）。

²⁰¹ SDGs（特にゴール5）の取組状況とモニタリングするためのデータ収集と管理を目的にUN Womenがケニア政府（ケニア統計局とSDG）と連携して開始したプロジェクト。

²⁰² <https://data.unwomen.org/publications/county-gender-data-sheets>, 2020年12月15日閲覧

3.1.5.2. 予防・啓発

分野	予防・啓発	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 憲法、法律においてSGBVを防止する規定がある 開発政策の中にSGBVの予防と対応を位置付けられ、SGBVに関する個別の政策や基準が存在する UNSCR1325に係るNAPが策定・実施されている カウンティレベルのSGBV関連法や政策の策定が推奨されている 	<ul style="list-style-type: none"> 法律、政策の内容が周知されていない。特に比較的新しい法律であるThe Protection Against Domestic Violence Act(2015)は存在を知られていない 独自のSGBV関連法や政策の策定、SGBVの予防と対応のための予算編成を行っているカウンティはわずかである 地方分権下における政府とカウンティ政府の役割が明確になっていない 中央にも地方にも女性議員が少なく、女性の声が適切に政策に反映されていない
警察 (Kenya Police Service) 司法 (Office of Attorney General and Department of Justice)	<ul style="list-style-type: none"> 警察署にGender Deskが設置され、警察官が地域のSGBV予防の業務を担っている Community Policing Committeeを通じてコミュニティに対して啓発活動を実施している 定期的に警察官に対するSGBV研修を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 警察官がいなかったり、女性の警察官が配置されていないGender Deskがある 警察官の法律や具体的なリアルハンド、証拠保全手順などプラクティカルな事項に対する理解が十分ではないことがある
医療 (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> 家族計画およびHIV/AIDS予防の一環として避妊具が使用されている 	<ul style="list-style-type: none"> 既婚者の避妊具の使用は増えてきているが、結婚していない関係性での避妊具の使用は一般的ではない
教育 (Ministry of Education)	<ul style="list-style-type: none"> 限定的なSRHR教育やHIV/AIDSの予防に係る教育が行われている 生理用品を学校で配布している NGO等による課外活動でSGBVに関する生徒および教員への啓発活動が実施されている 	<ul style="list-style-type: none"> 正規のカリキュラムにおいてSGBVの予防や対応に係る教育は実施されていない 学校において包括的なSRHR教育や性教育が行われていない 学校に通っていない女児・女性は生理用品を購入するのが困難である 教員に対するSGBVの予防に係る研修が十分に行われていない 学校内でのSGBVに対して予防策がとられていない
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 無料のGBV HotlineでSGBVについてアドバイスを受けることができる 	<ul style="list-style-type: none"> どのようなSGBVの被害者へのサポートや情報提供サービスがあるのかが十分に周知されていない

SGBVを予防する法律や政策の枠組みも文書化されているが、一般的には法律の存在そのものや内容が広く知られていないために、予防策としては十分に機能していない。またカウンティレベルの政策や法律がまだ少ないため、地域の特性や現状に沿った有効性のある施策が行われていない。UN Women や UNFPA はジェンダーの視点に立った政策立案を進めるために国会や地方議会で女性議員を増やすようアドボカシーやリーダーシップ研修を行っているが、ケニアでは女性が政治に参画することへの反発が強く、総選挙のたびに女性立候補者への暴力が頻発している。また直接的に政治に関係していない女性の場合も選挙の際に性的暴力の被害を受けるリスクが非常に高く、大きな社会問題となっている²⁰³。

SGBV やその結果としての望まない妊娠を防止するためには SRHR に係る啓発を含む子どもへのセクシュアリティ教育が重要な役割を果たすが、ケニアでは学校のカリキュラムにおいて包括的なセクシュアリティ教育は行われていないし教えられる教員もいない²⁰⁴。宗教団体等からの反発や、セクシュアリティ教育が逆に性的な成熟を早めてしまうということを懸念する声があり、セクシュアリティ教育の重要性が認知されていながらも実施に向けた議論が進んでいないのが現状であるため²⁰⁵、子どもたちが持っている性知識は限定的であったり誤解が含まれていたりしており、SGBV から身を守る方法が十分に理解されていない。例えばクワレ・カウンティで行われた避妊についての意識調査では、避妊薬（低用量ピルや注射）を使用すると妊娠そのものができなくなる、子宮内避妊用具（IUD：Inter Uterine Device）を使用していると性交渉に支障が出る、避妊薬の使用が夫以外との性交渉を助長するなど、様々な誤解や誤認があることが確認されている²⁰⁶。

法律・政策だけでなく、被害者が利用できるサービスとしてどのようなものが存在するのかが周知されていないため、ジェンダー平等や女性のエンパワーメントを目的とした啓発活動が国連や NGO 等によって積極的に実施されている。

²⁰³ OHCHR(2019), Breaking cycles of violence: Gaps in Prevention of and Response to Electoral Related Sexual Violence

²⁰⁴ HIV/AIDS の予防の観点からの指導や生物学的な知識を教える限定的な教育は行われている。

²⁰⁵ Probation and After Care Service, NGO 等へのインタビュー結果に基づく。

²⁰⁶ Mwaisaka, Jefferson et al., (2020), Exploring contraception myths and misconceptions among young men and women in Kwale County, Kenya,

3.1.5.3. 被害者の保護

被害者の保護		
分野	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 憲法、法律においてSGBVを防止する規定がある 開発政策の中にSGBVの予防と対応を位置付けられ、SGBVに関する個別の政策や基準が存在する 	<ul style="list-style-type: none"> 法律、政策の内容が十分に周知されていない
警察 (Kenya Police Service) 司法 (Office of Attorney General and Department of Justice)	<ul style="list-style-type: none"> 各警察署にSGBVに対応する警察官が配置されるGender Deskが設置されている 性的暴行の被害者が加害者を訴追する場合には警察と医療機関によってP3が作成される 警察におけるSGBVの対応に関するSOPが作成されており、警察にレイプや性的暴行の被害者から通報があった場合72時間以内に医療機関に案内することが求められている 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> 裁判所の設備が十分ではない（被害者や証人が容疑者から離れて待機するための部屋などがない） 警察官が配置されていないGender Deskがある Accessibility <ul style="list-style-type: none"> 警察署が地理的に遠く移動手段や交通費がないと訪問できない P3を入手するのに警察署と病院を往復しなければならない Acceptability <ul style="list-style-type: none"> プライバシーを保てる環境が整っていないGender Deskがある 警察官は「家庭内の問題」としてDVに対応するのを避ける傾向にある 警察や司法に対する信頼感が十分に醸成されていない 通報しても警察官からVictim Blamingを受けることがある 現場での対応やP3の発行に料金を請求されることがある Quality <ul style="list-style-type: none"> 法律やSOP等を警察官が理解していない 司法プロセスにおけるSGBVの対応に係る手順が確立されていない
医療 (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> いくつかのカウンティではGBVRCが設置されSGBV被害者に対する包括的サービス（医療、警察・司法、心理社会的ケア）を提供している 性的暴行の被害者が加害者を訴追する場合には医療機関によってPRCフォームが作成される レイプや性的暴行の被害者に対して、治療、カウンセリング、HIV/B型肝炎/性感染症等の検査、緊急避妊薬の処方、証拠の保全のサポート等を行う役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> GBVRCやワンストップセンターが設置されていないカウンティがある GBVRC以外の医療施設では心理社会的ケアを提供するカウンセラーはほとんど配置されていない レイプによる妊娠の場合、人工妊娠中絶が禁止されており、安全でない中絶が広く行われている Accessibility <ul style="list-style-type: none"> カウンティの一つの割合で設置されているGBVRCは地理的に遠くアクセスできない GBVRCではない通常の医療施設では医療費が必要となる Quality <ul style="list-style-type: none"> GBVRCのスタッフへのSGBV研修、資機材の供給が十分ではない
更生保護 (Probation and After Care Services)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVの被害に遭った子ども調査を実施する 被害児童を警察や医療機関にリファーする 裁判において、被害児童をサポートする 	<ul style="list-style-type: none"> SGBVの被害に遭った子どもを保護する際のアセスメントが十分に行われていない SGBVの被害に遭って保護した子どもを家庭に帰しても家庭やコミュニティの環境に変化がなく被害が再発する
教育 (Ministry of Education)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVのリスクが高い生徒を特定したり、生徒がSGBVの被害に遭った際にはすぐに関係機関に通報し対応を開始する役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> 学校において生徒が他の生徒や教師からSGBVの被害を受けることがある 妊娠した生徒や児童婚、FGMのリスクにさらされている生徒を事前に特定できず、中絶を防ぐことができていない
公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 無料のGBV Hotlineに被害を通報しアドバイスを受けられる 難民キャンプに居住する難民も公的な支援を利用できる ナイロビやモンバサなど大都市では多くの支援がある 	<ul style="list-style-type: none"> 確立されたリファールプロセスが存在しないコミュニティがある 公的なシェルターやSafe Spaceがなく、ほとんどの施設がNGO等によって運営されている 合法的にキャンプ外に居住している難民は公共サービスにアクセスできるが、許可なくキャンプ外に居住している難民は利用できない 大都市に支援が集中し、地方に住む被害者はサービスへのアクセスが限定的である

被害者の保護に関しては医療と警察・司法が大きな役割を担っており課題が多いため、上記の通り課題を **Accessibility**、**Availability**、**Acceptability**、**Quality** の 4 つの観点から整理した。3.1.2.3 に記載の通り、医療と警察・司法ではどちらも資金、人員、能力の面で課題を抱えている。インタビュー調査において国際機関や NGO 等から繰り返し指摘があったのは「警察が信頼されていない」という点であった。国家警察や支援機関が警察官への SGBV 研修に取り組んでいる一方で、被害者が最初にコンタクトをとる窓口の一つである警察が十分に信頼されておらず、警察からのハラスメントや金銭の要求を受けることを恐れて、被害者が直接警察に連絡をしたり通報したりすることが心理的に困難な状況となっている²⁰⁷。また GBVRC の設置が全国で進められているが、GBVRC 以外の医療機関では診察を受けるのに費用が必要となるため、被害者が利用できない場合がある。2016 年に NGENC が実施した調査によると、SGBV の被害者とその家族が医療関連サービスのために負担しなければならないコストは平均で 16,464 ケニア・シリング（約 150USD）であることが明らかにされており、被害者にとって医療サービスの利用はアクセスの面からもコストの面からも決して容易ではない²⁰⁸。

子どもは性的暴力や FGM、児童婚など SGBV の被害を受けるリスクが高いが、被害に遭った子どもの保護体制にも課題がある。保護に当たっては Probation and After Care Service の職員が家庭や周辺の環境をアセスメントし、一定期間児童拘置所で保護されたのち、裁判所の判決に沿って家庭に

²⁰⁷ NGO へのインタビュー結果に基づく。

²⁰⁸ NGENC (2016), Gender-Based Violence in Kenya: The Economic Burden on Survivors, P.10

戻るか児童養護施設へ送致されるか決められるが、家庭に戻って再び被害に遭ったり、家に戻れずに路上生活を送ることになったりする子どももいる²⁰⁹。被害児童のフォローを行う保護観察官の人員も不足している。

3.1.5.4. 被害者の自立・社会復帰

分野	被害者の自立・社会復帰	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 被害者の自立・社会復帰支援の重要性が政策等で言及されている 	<ul style="list-style-type: none"> 被害者の自立・社会復帰について、中央レベルでもカウンティレベルでも具体的な政策が立案されていない。
医療 (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVの被害を受けた後の継続的なケアを提供する役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> HIVや性感染症、トラウマ、PTSDなどに対応するための継続的なカウンセリングサービスを受けるために治療費や交通費が必要となる
教育 (Ministry of Education)	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠・出産を経験した女兒が学校に戻ることを推奨している 国連やNGO等のプログラムで妊娠・出産した女兒の教育をサポートしている（独自の教育プログラムや託児サービスの提供等）。 	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠・出産を機に中退した女兒が学校に戻るケースは少なく、それ以外の教育を受ける場ほとんどない。
更生保護 (Probation and After Care Services)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVの被害を受けた子どもは家に帰れない場合、児童養護施設等の更生保護施設に送致される 家やコミュニティに戻った被害児童は地域の更生保護官が継続的にフォローアップする役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> 児童養護施設ではカウンセラーが不足しており、十分な心理社会的ケアを提供できない 更生保護官が少なくキャパシティが不足している
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> Uezo Fund、WEFなど脆弱な女性が利用できる公的基金がある 	<ul style="list-style-type: none"> SGBV被害者の自立・社会復帰を目的とした公共サービスがない 公的基金の予算規模は大きくなく、ファンドの獲得も容易ではない
NGO	<ul style="list-style-type: none"> NGO等が生計向上支援プログラムを実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> 10代で妊娠・出産した女性は教育を十分に受けていないので仕事が見つかりにくく経済的に困窮した状況に陥りやすい 多くの生計向上支援はNGOが実施しておりドナーからのファンディングに頼っているため、持続可能性が担保できない

SGBV 被害者の自立・社会復帰支援に関する公的なサポートは行われておらず、被害者の生計向上支援などが支援機関や NGO などによって実施されている。これらの団体はドナーからの資金提供を中心に資金調達を行っているため、継続性や持続可能性が担保できていない。

ケニアでは若年妊娠が多く、政府は妊娠・出産のため中退した少女を再度学校に登録することを推奨しているが²¹⁰、家族からの圧力、社会的な制約、子どものケアなど様々な要因から学校に戻れないケースがほとんどである。2019年に Plan International が 9つのカウンティで実施した調査によると、15~19歳で妊娠している女性・少女のうち98%が学校に通っておらず、また59%は意図しない妊娠であった²¹¹。若年での妊娠・出産は学校中退を招くだけでなく、出産時に心身の健康を害したり社会経済的な面において脆弱な立場に置かれたりするなど、少女の生活に長期的な影響を及ぼす

(WHOは15-19歳の間に出産した女性は、20-24歳で出産した女性と比較して死亡リスクが約2倍にのぼると推計している²¹²)。若年妊娠によって生まれた子どもも死亡リスクが高く²¹³、またネグレクトや育児放棄、児童労働や児童婚などのリスクにさらされる可能性が高い²¹⁴。政府の政策では10代の妊娠を減らすことを優先課題としており、10代の母親やその子どもをサポートする公共サービスは提供されていない。

²⁰⁹ NGO、青年海外協力隊員へのインタビュー結果に基づく。

²¹⁰ Ministry of Health(2017), National Adolescent Sexual Reproductive Health Policy Implementation Framework, P.21

²¹¹ <https://plan-international.org/news/2020-06-25-covid-19-lockdown-linked-high-number-unintended-teen-pregnancies-kenya>, 2020年12月20日閲覧

²¹² WHO (2008), MPS Note: Adolescent Pregnancy

²¹³ Ibid.

²¹⁴ National Council for Children's Service へのインタビュー結果に基づく (2020年10月23日)。

3.1.5.5. 加害者処罰・更生

分野	加害者の処罰・更生	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 憲法、法律においてSGBVの加害者を処罰する規定がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 法律、政策の内容が周知されていない 法律で定められていても、しばしば加害者が起訴されないことがある 加害者側が非公式に被害者側に示談を持ち掛けて訴追を免れようとするケースが頻発している
警察 (Kenya Police Service) 司法 (Office of Attorney General and Department of Justice)	<ul style="list-style-type: none"> 各警察署に設置されているGender Deskやその他の警察官がSGBV事案の捜査や加害者の逮捕を（可能な限り24時間以内に）行う 捜査の結果、加害者の訴追が妥当と判断された場合、検察に送検される 検察で改めて証拠の件などが行われ、訴追が妥当と判断された場合、起訴される 警察官に対してSGBVの証拠保全や捜査方法に関する研修が実施されている 基本的に加害者が18歳以上の場合は刑務所、加害者が18歳未満の場合は更生保護施設に送られる 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> 女性の検察官や裁判官が少ない（裁判では男性、女性いずれの裁判官が担当するかによって判決の結果に影響がある） Accessibility <ul style="list-style-type: none"> 性的暴行の裁判では合意がなかったことや性器の挿入を強制されたことなどを立証する証拠を提出する必要がある Acceptability <ul style="list-style-type: none"> 警察が賄賂を受け取って容疑者を起訴しない場合がある Quality <ul style="list-style-type: none"> 警察による初期対応において証拠の保全が十分でなく容疑者を訴追できないことがある
更生保護 (Probation and After Care Services)	<ul style="list-style-type: none"> 刑務所および更生保護施設で加害者の管理、保護観察を行う 刑期を終えてコミュニティに戻った加害者の継続的な更生のサポートを行い、再発防止に努める 	<ul style="list-style-type: none"> 施設内において加害者への心理社会的ケアやカウンセリングが十分に提供されていない 再発防止の観点からの更生プログラムがない 更生保護官が少なくキャパシティが不足している
教育 (Ministry of Education)	<ul style="list-style-type: none"> NGO等が一部の学校で課外活動を通じて暴力の加害者とならないための啓発を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 暴力の加害者とならないようするための教育や啓発は一部の学校を除いて行われていない 再発防止教育は実施されていない

加害者の処罰は警察および司法、更生は保護観察局が担当している。Sexual Offence Act や Prohibition of Female Genital Mutilation Act など刑罰が規定されているにもかかわらず、加害者が訴追を免れるケースは少なくない。加害者側が被害者側に非公式に示談を持ち掛け、被害者側が貧しい場合は示談に応じ訴えを取り下げることがあるとされる²¹⁵。被害者側は合意の欠如や性行為の強制を証明する証拠を提出する必要があること、警察の初動対応時に証拠が適切に保存されていないことなども、加害者の訴追を困難にする要因となっている。

コミュニティに戻った加害者による再犯防止という観点から、SGBVの予防、対応両面で加害者の更生は重要な取組でありながら、この分野に係る政策は十分に実施されていない。刑務所や更生保護施設における加害者へのカウンセリング、更生プログラム、性教育等はほとんど提供されておらず、釈放されてから実施されることとなっている保護観察官による継続的なモニタリングも人員、資金の不足から十分に実施されていないと指摘されている²¹⁶。

²¹⁵ Judiciary へのインタビュー結果に基づく（2020年10月22日）。

²¹⁶ NGO へのインタビュー結果に基づく。

3.2. ケニアにおける第2次調査結果

第2次調査では、以下の3点を目的としてケニアにおける現地調査を実施した。

- 1) 第1次調査によって取り纏められた調査対象国における SGBV 被害の実態およびその対応に係る課題と取組について、第1次調査で得られなかったデータおよび情報について追加調査を行い、さらに詳細な分析を行う
- 2) 第1次調査結果に基づき各調査対象国で実施されるパイロット活動について、モニタリングおよび実施プロセスや成果のレビューを行い、課題の分析および教訓・知見の抽出を行う
- 3) 第1次調査および第2次調査で収集した情報と分析結果に基づき、当該国に対する日本政府の支援方針や、JICA 事業の特性や経験、比較優位性、国内・周辺国で活用可能なリソース等も考慮し、SGBV 課題に対応するための支援の方向性や概要、事業枠組み(案)を提言する。

3.2.1. 調査日程

ケニアにおける現地調査は2021年9月17日(金)～2021年10月2日(土)の日程で実施された。調査日程の概要は表3-15の通りである。

表 3-15：現地調査日程（ケニア）

月		対象地域	内容、訪問先
9	20	カジアド	パイロット活動視察 Grace Nanana Educational Centre 訪問
	22	カジアド	A・I・C Girl s Boarding School 訪問 Il'aramatak Community Concern 訪問 カジアド・カウンティ副長官 表敬 カジアド・カウンティ・ジェンダー局長 訪問
	22	カジアド	カジアド・カウンティ GBVRC 訪問
	23	ナイロビ	GVRC 訪問 JICA ケニア事務所職員との意見交換
	24	ナイロビ	UN Women Kenya インタビュー JICA ケニア事務所職員との意見交換 Shining Hope for Communities (SHOFCO) へのインタビュー アシスタント・チーフ (キベラ) へのインタビュー
	27	メルー	メルー・カウンティ執行委員会委員 (ジェンダー担当)、カウンティ・チーフ・オフィサー (ジェンダー担当) 訪問 メルー・カウンティ・ジェンダー局長 訪問 Ripples International 訪問 メルー・カウンティ GBVRC 訪問
	28	メルー	パイロット活動モニタリング
	29	ナイロビ	Wangu Kanja Foundation 訪問 UNFPA Kenya インタビュー 女性企業基金 (WEF : Women Enterprise Fund) 訪問
	30	ナイロビ	MPSG 訪問 ナイロビ・シティ・カウンティ ジェンダー・オフィサー インタビュー
10	1	ナイロビ	UN Women Kenya インタビュー JICA ケニア事務所職員との意見交換

3.2.2. 調査手法

3.2.2.1. 追加情報収集・分析

現地調査では関連文献・資料のレビューや現地関係者へのインタビューを行い、第1次調査で得られなかったデータおよび情報を収集・分析を行った。現地調査では、特に表3-16の観点からの追加情報収集と分析を実施した。

表 3-16 : 現地調査における調査項目 (ケニア)

#	調査項目
1	ケニアにおける SGBV 被害の経験 (新型コロナウイルス影響下の被害の経験含む)
2	<p>調査対象国における SGBV 課題への対応に関する政府の実施体制や取り組みの現状や課題をより詳細に把握するとともに、課題への対応に向けた政府の能力の分析を行う (ジェンダー平等を推進するナショナル・マシナリーや社会福祉省、法・司法関連省庁を含む関連の事業実施官庁、地方自治体などの実施体制、機能や権限、予算、新型コロナウイルス影響下の影響緩和に向けた取組の現状と課題含む)</p> <p>ケニアにおいては、特に以下の点について情報収集を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ MPSG における SGBV の予防と対応に関する体制、実施施策等の詳細 (地方行政における MPSG の対応を含む) ➢ 地方行政による SGBV の予防と対応に関する体制、実施施策等の詳細 ➢ MPSG、地方行政およびその他の機関、団体による SGBV 被害者の自立・社会復帰に係る支援の体制、実施施策等 (被害者の保護および自立・社会復帰支援に係る行政と民間団体との連携等を含む) ➢ GBVRC の設置および運営に関する現状 (設置数、運営体制、地域における広報体制、他団体との連携体制等)
3	他ドナーや国連機関、NGO による SGBV 課題への支援状況 (支援戦略やアプローチ、活動内容、成果と課題、COVID-19 の影響緩和に向けた取組内容、課題、効果的な取り組み、手法、好事例含む)を確認する
4	ケニアにおける JICA 事業による課題への取組状況を確認するとともに、被害者の保護や自立、社会復帰支援に活用できる JICA リソースについて確認する

第 1 次調査でのオンラインインタビューおよび関連資料のレビューでは、地方分権下において各地方行政による SGBV 被害への対応や各カウンティの政策実施状況等について十分な情報が得られなかった。そのため本件調査では、表 3-16 の中でも特に 2 における「地方行政による SGBV の予防と対応に関する体制、実施施策等の詳細」についてさらなる情報収集・分析を行った。主な調査項目は以下の通りである。

表 3-17 : 地方行政に係る情報収集・分析における調査項目 (ケニア)

#	項目	内容
1	法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> ➢ カウンティ独自の SGBV 法の整備および準備状況 ➢ カウンティ独自の SGBV Policy、FGM Policy 等の整備、準備および実施状況
2	SGBV 被害の状況	<ul style="list-style-type: none"> ➢ KDHS や警察の犯罪統計以外のカウンティ、サブカウンティレベルの SGBV 被害状況に係るデータの有無
3	人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ナショナル・マシナリーである MPSG による地方行政への人員配置、およびそれらのオフィサーによる SGBV の撤廃に向けた業務の内容 ➢ 地方行政内の SGBV の予防と対応に係る人員配置体制、業務の内容
4	調整	<ul style="list-style-type: none"> ➢ カウンティ・ジェンダーセクター作業部会、カウンティ・テーマ別作業部会等、カウンティレベルの SGBV 関連調整メカニズムの設置状況、活動状況、メンバー構成等 ➢ GBVRC、医療機関、学校、警察、NGO、CSO 等、他機関との連携状況 ➢ SGBV 被害や関連犯罪等を管理するためのデータベース等の整備状況、データの共有体制
5	予算	<ul style="list-style-type: none"> ➢ カウンティ独自の SGBV Policy その他 SGBV 関連施策への予算配分
6	その他	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 国連機関、世界銀行、二国間援助機関等のドナーからの支援状況 ➢ COVID-19 感染拡大による SGBV 被害の増加やそれらに対応するための地方行政による施策の実施状況

これらの情報を把握するため、MPSG に対するインタビューを実施するだけでなく、SGBV への対策が一定程度進んでいるカウンティを選定し、現地調査において対象カウンティに訪問し、これらの情報収集・分析を行うこととした。カウンティの選定に当たっては、JICA ケニア事務所が規定する渡航可能なカウンティのうち、1) カウンティ独自等の SGBV 法の整備状況、2) カウンティ独自の SGBV Policy 等の策定状況、3) GBVRC の設置状況、4) パイロット活動の実施状況、5) COVID-19 の感染状況、に鑑み、JICA 担当部署、JICA ケニア事務所との協議を実施した。その結果、カジアド、メルー、ナイロビの 3 カウンティが対象地域に選定された。

3.2.2.2. パイロット活動のモニタリングおよびレビュー

ケニアにおいては、第1次調査の調査結果を踏まえ2021年6月から2件のパイロット活動が実施された。これら2件のパイロット活動のモニタリングおよびレビューを実施するため、実施団体の本部および活動サイトを訪問し、主に以下の手法を通じて情報収集を行った。

表 3-18：モニタリングおよびレビューの概要（ケニア）²¹⁷

手法・対象	調査項目
【活動視察】	
啓発活動	啓発活動の手法や内容に関するモニタリングを中心に、それぞれの啓発活動の実施状況を視察する
【キー・インフォーマント・インタビュー（KII：Key Informant Interview）】	
実施団体の担当者	活動の進捗状況の確認、実施状況の詳細の把握、成果の発現状況、課題等について確認する
地域のステークホルダー ²¹⁸	地域の SGBV 課題、リソース、パイロット活動に関する所感、啓発活動以外のニーズ、他団体・機関との連携状況などについて確認する
国際機関、CSO 等	同地域で活動中の国際機関や NGO、CSO 等があれば、活動内容や活動上の課題、SGBV 被害への対応状況等について確認する
啓発活動の対象者	地域の SGBV 課題、リソース、パイロット活動に関する所感、啓発活動以外のニーズなどについて確認する

上記の手法を通じて収集した情報を整理、分析し、課題と成果を確認したうえで、必要に応じて実施団体に対する助言などを行った。またパイロット活動の進捗に併せて引き続きモニタリングを実施し、今後の SGBV の撤廃に関する支援に向けて、2件のパイロット活動の実施を通じた教訓・知見を抽出した。

3.2.2.3. JICAによる協力（案）の検討・提案

第1次調査結果および第2次調査で収集した情報と分析結果に基づき、ケニアにおける SGBV 課題に対する支援ニーズ、有効な支援アプローチを整理・検討するとともに、ケニアに対する日本政府の支援方針や、JICA 事業の特性や経験、比較優位性、国内・周辺国で活用可能なリソース等も考慮し、SGBV 被害者の保護や自立・社会復帰、加害者処罰等に向けた新規案件を念頭に支援の方向性や概要、事業枠組み（案）を本最終報告書において提言した。

3.2.3. 追加情報収集・分析結果

3.2.3.1. SGBV の撤廃に係るケニア政府の施策²¹⁹

北京宣言と北京行動綱領の採択から 25 周年、UN Women 設立から 10 周年を記念して 2021 年 5 月（メキシコシティ）および 7 月（パリ）に開催された「Generation Equality Forum（GEF）」においてケニア政府は「2026 年までにジェンダー平等の推進及びすべての形態の GBV と FGM の撤廃を達成するためのロードマップ（Kenya's Roadmap for Advancing Gender Equality and Ending All Forms of Gender Based Violence and Female Genital Mutilation by 2026）」を発表した。当該文書の中で、ケニア政府は SGBV の撤廃を目指して 2026 年までに 12 のアクションを実施していくことをコミットしている（GEF コミットメント）。各コミットメントの概要は以下の通りである²²⁰。なお、

²¹⁷ 2件のパイロット活動に対してすべての項目を実施するのではなく、調整日程等に鑑みてこれらの手法を組み合わせ、かつ対象を絞って実施した。

²¹⁸ パイロット活動初期のステークホルダー協議の参加者(行政、警察、司法、医療・教育等関係者、地域リーダー、宗教リーダー、女性団体関係者など)

²¹⁹ 第1次調査実施時点でのケニアにおける SGBV の撤廃に係る法律、政策、実施体制等は 3.1.2.3 参照。

²²⁰ Republic of Kenya(2021) Generation Equality Forum: Kenya's Roadmap for Advancing Gender Equality and Ending All Forms of Gender Based Violence and Female Genital Mutilation by 2026, P.12~13

各コミットメントの具体的な実施計画は UN Women 等のサポートを受けて策定中となっている。

【法律および政策】

- 1) 2022年までに SGBV に関する法律と政策の完全な実施を開始する
- 2) SGBV の予防と対応に対して 2022年までに 2,300 万 USD の資金を配分する
- 3) 2026年までに国際労働機関 (ILO : International Labor Organization) の第190号条約「仕事の世界における暴力とハラスメントの撤廃に関する条約(2019年採択)」を批准し実施する

【エビデンスに基づく戦略立案】

- 4) 2022年に公開される KDHS において SGBV モジュールを導入する
- 5) GBV-MISを2022年までに開発する
- 6) SGBVに関する調査研究やイノベーションに対して2026年まで毎年100万USDを配分する

【包括的サービスの提供】

- 7) 2022年までに、医療、司法、心理社会的サポートの各サービスを統合して SGBV に係るサービスとして提供する体制を整備する
- 8) 2026年までに Policare²²¹と GBVRC を全 47 カウンティに設立し、ケニア国家警察による SGBV 事案への対応を拡大する
- 9) SGBV の被害者をサポートするための基金を設立する
- 10) COVID-19 のパンデミックや人道危機などの危機的状況における SGBV の予防と対応を強化する

【調整および連携】

- 11) 調整メカニズムを通して NGO や民間企業などとの連携を強化する
- 12) 2026年までの GEF コミットメントの実施に向けて中央政府やカウンティ政府、現在設置されている各種調整メカニズムの代表等を含め、多分野のリーダー層をメンバーとする上位レベルの意思決定の場を立ち上げる

3.2.3.2. ナショナル・マシーナリーの機能と役割

ケニアにおいて SGBV の予防・対応を含むジェンダー平等の推進を担うナショナル・マシーナリーは公共サービス・ジェンダー省(MPSG)と国家ジェンダー平等委員会(NGEC : National Gender and Equality Commission)の2機関である。本件調査において当該2機関にインタビューを実施し、SGBV の予防と対応に係る各機関の役割や施策実施状況について調査を行った²²²。

1) 公共サービス・ジェンダー省ジェンダー総局、GBV および家族保護局

MPSG のジェンダー総局 (SDG : State Department for Gender) は4つの局と4つの半自治政府機関を管轄している。局としては 1) GBV および家族保護局、2) ジェンダー主流化およびフィールドサービス局、3) 社会経済的エンパワーメント局、4) ジェンダーポリシーおよびリサーチ局、の4つがあり、GBV に係る業務は1)の GBV および家族保護局が担っている。4つの半自治政府機関とは 1) Uwezo 基金、2) 女性企業基金 (WEF)、3) 中央政府アファーマティブ・アクション基金 (NGAAF : National Government Affirmative Action Fund) の3つの公的基金と、4) 反 FGM 委員会 (Anti-

²²¹ SGBV の被害者に対して、警察による捜査、司法、医療、心理社会的サポートなどの包括的な支援を提供するワンストップセンターで、ケニア国家警察が運営している。

²²² 当該2機関全体の機能については 3.1.2.2 参照。

FGM Board) である。3つの公的基金は SGBV の被害者に特化してはいないが、いずれも女性を対象とした基金である (Uwezo 基金は女性の他に若者や障がい者、NGAAF は女性の他に若者、障がい者、高齢者が対象となっている)。

GBV および家族保護局は、局長を筆頭に、副局長 1 名、アシスタント局長 2 名、プリンシパル・ジェンダー・オフィサー 4 名、ジェンダー・オフィサー 3 名、UN コーディネーター 1 名の 12 名の職員が在籍している。また、カウンティに派遣されている職員も含め、MPSG 全体には約 200 名の職員が所属している²²³。2021 年 9 月現在の MPSG の組織図は図 3-9 の通りである。

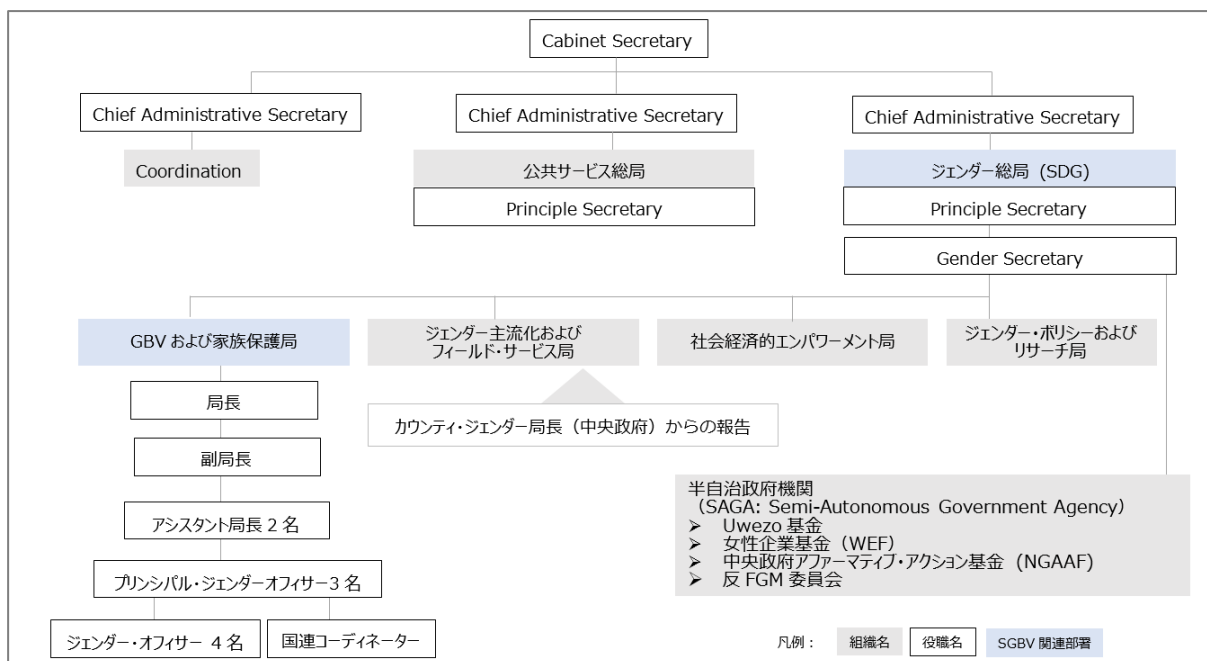


図 3-9 : MPSG 組織図 (2021 年 9 月時点)

出所：聞き取り結果を基に筆者作成

GBV および家族保護局では SGBV 全般に係る業務を担っており、主に SGBV の予防と対応、FGM の撤廃 (FGM ホットスポットに指定されている 22 のカウンティ、およびエチオピア、ソマリア、ウガンダ、タンザニアとのクロスボーダーによる FGM の撤廃)、GBVRC の設置促進およびシェルターやワンストップセンター等のガイドラインの整備を通じたサービスの標準化、各種研修の提供などを行っている。また KNAP の実施・改訂も実施している。

MPSG では現在、SGBV の撤廃に係る国家政策である「GBV の予防と対応に係る国家政策 (National Policy for Prevention and Response to Gender Based Violence) 2014」を UN Women のサポートを受けて改訂しており、GBV および家族保護局ではこの改訂を 2021 年度の優先課題として設定している²²⁴。

SDG は中央レベルの政策を各カウンティで実施するジェンダー局長 (Director of Gender) およびジェンダー・オフィサー (Gender Officer) を各カウンティに配置している。カウンティジェンダー局長及びジェンダー・オフィサーの主な役割は以下の通りである。

²²³ GBV および家族保護局へのインタビュー結果に基づく (2021 年 9 月 30 日)。

²²⁴ UN Women Kenya へのインタビューによると、新しい政策案はすでに完成しており、現在は改訂の手続きが進められている (UN Women Kenya への聞き取りに基づく (2021 年 10 月 1 日))

- 中央政府が定める方針に則って、カウンティ政府がカウンティレベルの SGBV ポリシーを作成する支援を行う。
- カウンティ政府と連携して、カウンティレベルの活動の調整を行う（全 47 カウンティにカウンティ・ジェンダーセクター作業部会が設置され、SGBV 関連活動を実施する関係者が調整メカニズムに参加している。またいくつかのカウンティでは SGBV テーマ別作業部会が設立され、SGBV の予防と対応について調整が行われている）。
- 各カウンティの CSO 等と連携して、コミュニティ・リーダーや宗教リーダーなどを対象とした草の根レベルの啓発活動やコミュニティ・ダイアログを行う。
- 3つの公的基金の活用促進及び反 FGM 委員会の活動支援を行う。
- 各カウンティ内の取組について、SDG 下のジェンダー主流化およびフィールドサービス局に報告する。

カウンティ内の SGBV に関連する行政サービスはカウンティ政府が担っている（カウンティ行政における対応については 3.2.3.3 参照）。SDG により配置された局長およびオフィサーはカウンティ政府と連携して、SGBV ポリシーの作成や調整、各種プログラムの実施を行っている。SDG には各カウンティからの技術支援の要望が多く届いており、求められれば SGBV の予防・対応やジェンダー主流化に係る研修も実施している（コロナ下においてはオンラインと対面のハイブリット形式の研修を行っている）²²⁵。

GBV および家族保護局としては以下の点を課題として認識していることが確認された。

- 47 カウンティのうち 2 つのカウンティではジェンダー・オフィサーが配置されておらず、カウンティレベルで国家政策を実施していく体制が十分に構築されていない。
- カウンティ政府からの要望に基づき SGBV に係る研修を実施しているが、人員や費用の不足から、供給する研修の機会が十分ではない。
- SGBV の被害者をサポートするためのシェルターが不足している。公的なシェルターは全国に 7 件、NGO 等が運営しているシェルターは 52 件あり、シェルターを運営する NGO や CSO と連携して SGBV 被害者の支援に当たる体制を構築することが求められている。

2) 国家ジェンダー平等委員会 (NGEC)

NGEC はジェンダー平等に関する法律の遵守及び政策の実施を担保することを目的に 2011 年の国家ジェンダー平等委員会法 (National Gender and Equality Commission Act) に基づいて設置された機関である²²⁶。女性だけでなく、若者、障がい者、高齢者等の脆弱な人々に対する差別などあらゆる差別を監視の対象としている。

SGBV 関連業務として現在 NGEC は GBV-MIS の開発を実施している。SGBV 関連データについては、現状では各医療施設が提供するデータを監理している HMIS、警察の犯罪統計などのデータがあるのみで、これらが統合的に管理されていない。またほとんどのデータが性的暴力に関するものとなっており、身体的暴力、IPV、DV などの数値はデータに残されないため、SGBV の被害の現状を把握するのが困難な状況となっている。GBV-MIS は国連が人道支援における SGBV のデータ管理のために開発したツールであり、NGEC ではこのシステムをケニア全体の SGBV のデータ管理に活用

²²⁵ 研修教材としては以下の文書が使用されている。

<https://www.genderinkenya.org/wp-content/uploads/2019/11/GBV-Resource-Pack-13-Sept-w-3mm-bleed.pdf>

²²⁶ NGEC の組織図は 3.1.2.2 参照。

するための開発を進めている。現在は、性的暴力だけでなく、FGM や児童婚、IPV などあらゆる形態の SGBV のデータ収集・管理のためのフレームワークと指標のレビューを行っており、2021 年 12 月にはシステムの構築を終えたいとしている²²⁷。GBV-MIS の運用が始まれば、データの輸入は関係機関のみが対応するが、データそのものは一般に公開されることが想定されている。包括的なデータを統合されたシステムで提供することで、ケニア全体の SGBV の現状を知るために誰でもデータにアクセスすることができるようになることが期待されている。

システムの運用、データ入力については適宜研修を実施して、関係機関の適切な利用を担保する（すでに一部の研修は実施されている）。具体的には、警察、検察、裁判官、保健省（医療施設）などの担当者を対象に研修を実施予定である。システム運用開始後は、それぞれの機関でカウンティレベル、サブカウンティレベルの情報を取りまとめたうえで、定期的に入力していくことが想定されている。

GBV-MIS の構築及び運用について、NGEC では以下の課題が認識されている。

- ▶ NGEC 内で本システム構築のための人員が十分に確保できておらず、GBV-MIS の運用開始が大幅に遅れている。以前は UN Women から技術支援を受けていたが現在は UN Women からの支援はなく、ビル・アンド・メリンダ・ゲイツ財団から支援を受けた NGO の Equality Now から小規模な支援を受けている。開発の状況については各種調整メカニズムにおいて定期的に報告している。
- ▶ 今後運用が始まれば、運用・維持管理費、更新費用、継続的な研修の実施費用など様々な費用が必要となることが想定される。SGBV の撤廃、特に FGM の撤廃については大統領のコミットメントのもと、中央政府としても重要課題と認識して取り組んでおり、財務省および SGBV の撤廃に係る支援を実施している開発援助機関に引き続き必要な予算措置への支援を依頼していく。

3.2.3.3. カウンティ政府とカウンティにおける中央政府の機能

各カウンティにおいては、カウンティ政府と中央政府のカウンティレベルの機能が存在し、それぞれが独立した機能を有しつつ、連携しながら対応に当たっている。本項では SGBV の予防と対応に関連するカウンティ政府と中央政府の機能について以下に述べる。

1) カウンティ政府

カウンティ政府は、カウンティレベルの議会であるカウンティ議会（County Assembly）と、行政を担うカウンティ行政（County Executive）から構成されている。カウンティ議会の議員（MCA: Member of County Assembly）およびカウンティ行政のトップであるカウンティ知事（County Governor）は 5 年に 1 度の総選挙で選ばれる。カウンティ副知事（Deputy County Governor）とカウンティ執行委員会（CEC: County Executive Committee）の委員（CECM: County Executive Committee Member、County Minister と呼ばれる）は選挙後にカウンティ知事によって選任される。CEC はカウンティにおける法の執行やカウンティ行政の各局の機能の管理、調整を担う。それぞれの CECM に 2~3 の担当分野（保健、教育、農業など）が割り振られており、各カウンティにジェンダーを担当する CECM が存在する。CECM の下には各局の財務面での管理を担うカウンティ・チーフ・オフィサーが配置されている。各局には局長およびオフィサーが配置され、それぞれの担当分

²²⁷ NGEC へのインタビュー結果に基づく（2021 年 9 月 24 日）。

野の技術面での責任を担っている。ジェンダーについては他の分野と併せて一つの局を構成している場合が多い。

カウンティ政府の構造は図 3-10 の通りとなっている。

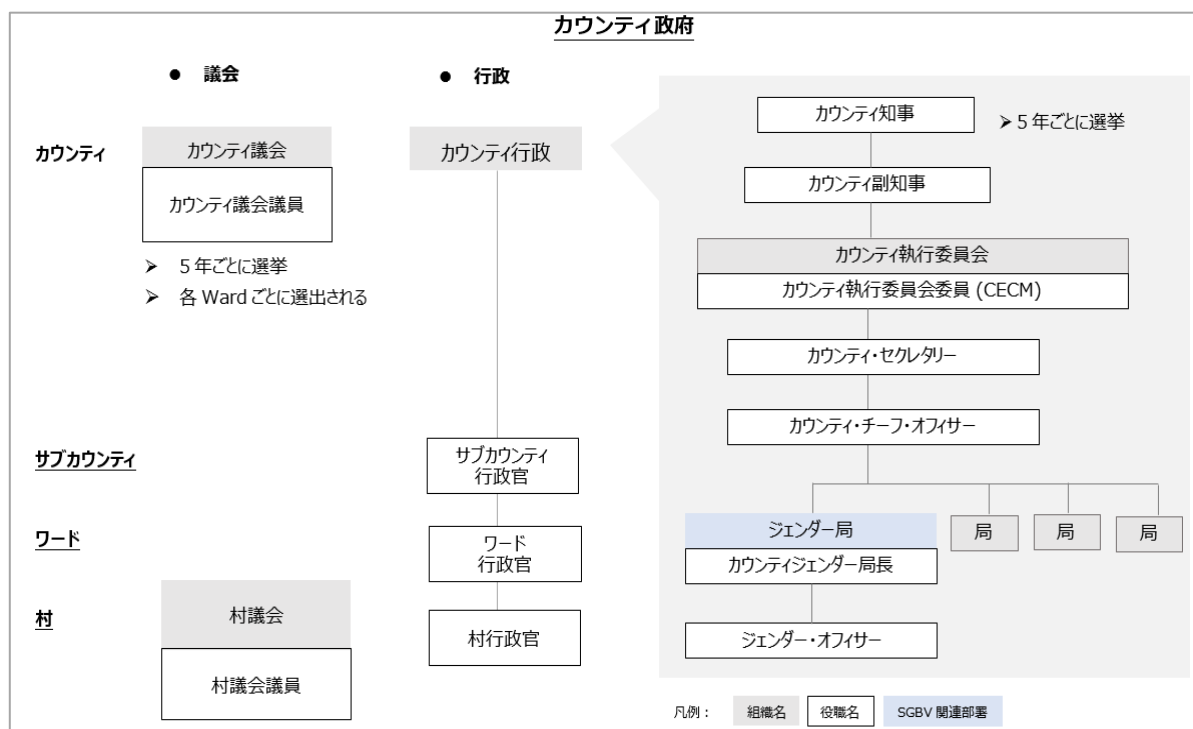


図 3-10 : カウンティ行政の組織図

出所：聞き取り結果を基に筆者作成

2) カウンティにおける中央政府の機能

内務省から各カウンティに配置されているカウンティ長官 (County Commissioner) 等は中央政府の機能の執行をカウンティレベルで担っている。カウンティ長官は安全管理、中央政府によるサービスの提供、中央省庁との調整、中央政府による各種プログラムの実施などを担っている²²⁸。

コミュニティレベルでは中央政府の調整機能の一部としてチーフおよびアシスタント・チーフが配置され、コミュニティ内の様々な課題や紛争の解決、ケースマネジメントなどを行う役割を担っている (チーフ、アシスタント・チーフは当該コミュニティの出身者の中から選任される)。内務省以外の省庁からは局長とオフィサーが各カウンティに配置され、中央省庁との連絡調整や、中央政府によるサービス提供の実施、関連する活動の機関間の調整などを担っている。SDG はカウンティ・ジェンダー局長 (カウンティ政府にも同じ名称の局長がいる) とジェンダー・オフィサーを配置している。

カウンティにおける中央政府の機能は図 3-11 の通りとなっている。

²²⁸ http://kenyalaw.org/kenya_gazette/gazette/volume/ODQ-Vol.CXIV-No.40/, 2021年9月25日閲覧

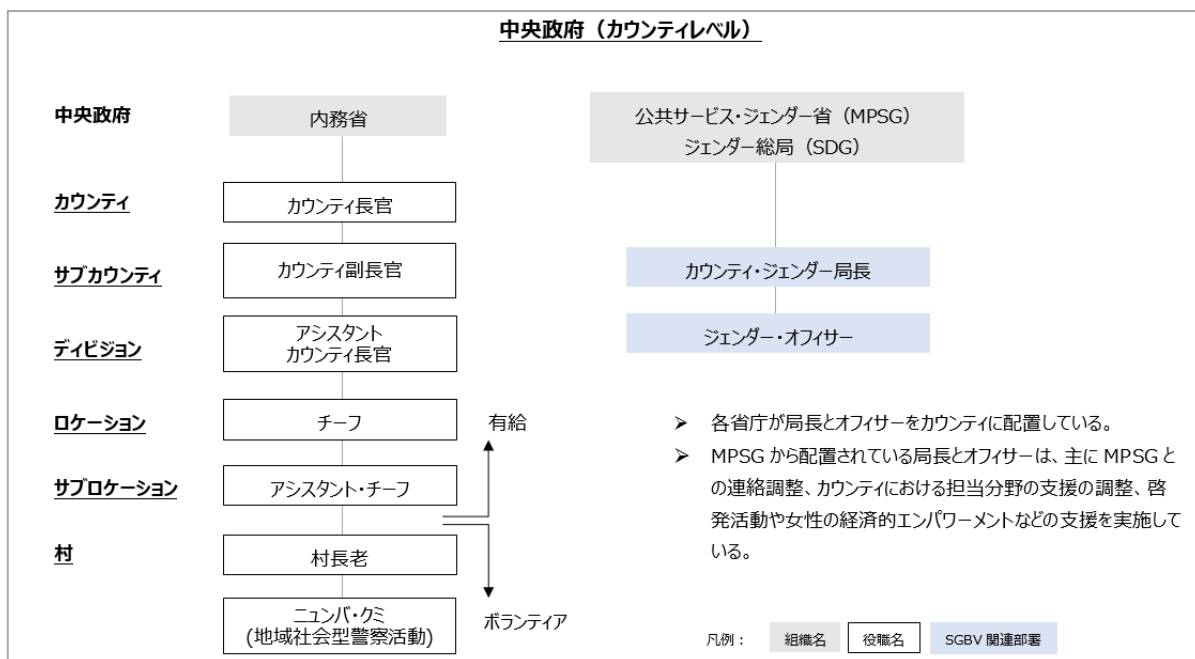


図 3-11：カウンティにおける中央政府の機能に係る組織図

出所：聞き取り結果を基に筆者作成

3) 訪問先カウンティにおける SGBV の撤廃に係る取組と課題

現地調査において訪問したカジアド、メルー、ナイロビの各カウンティにおける行政による SGBV の撤廃に係る対応の現状と課題について以下に述べる。

A. カジアド・カウンティ

カジアド・カウンティにおける行政による SGBV に係る対応の概要は表 3-19 の通りである。

表 3-19：カジアド・カウンティにおける行政による対応の概要

項目	内容
中央政府(SDG)	カウンティ・ジェンダー局長とジェンダー・オフィサーが配置され、カウンティ政府側のジェンダー担当者と連携して活動を行っている。
カウンティ政府	ジェンダー担当行政官は Department of Gender, Social Services, Culture & Tourism のジェンダー局長である。
GBV ポリシー	「カジアド・ジェンダー主流化政策 (Gender Mainstreaming Policy in Kajiado) 」(2020) 「カジアド・カウンティ反 FGM 政策 (Anti-FGM Policy) 」(2019) カジアド・カウンティでは SGBV はジェンダー主流化政策における中心的な課題の一つとして位置付けられており、独立した SGBV Policy はない
調整メカニズム	カウンティ・ジェンダーセクター作業部会 GBV テーマ別作業部会 反 FGM 委員会
GBVRC ²²⁹	現在カジアド・カウンティ・リファーマル病院内に建設中。ただしカウンティ政府からの予算割り当てではなく、NGO の The Collaborative Centre for Gender and Development (CCGD) が自己資金で建設を行っている。また運営開始後の医療スタッフはカウンティ保健局が雇用するカウンティ・リファーマル病院スタッフが兼任する。

²²⁹ Gender Based Violence Recovery Centre (GBVRC) は SDG が各カウンティに設置を推奨している SGBV 被害者の支援施設。通常はカウンティ・リファーマル病院内に設置される。

項目	内容
SGBV の撤廃に係る行政の取組	SGBV の予防のための啓発、通報を増やすためのコミュニティ・レベルの能力強化やトレーニング、NGO や CSO と連携した女性の経済的エンパワーメントなど、カウンティ政府で実施しているプログラムは多岐にわたっている。 カジアド・カウンティ反 FGM 政策では、カウンティ、サブカウンティ、ワードレベルでそれぞれ反 FGM 委員会を組織することが義務付けられており、すでにカウンティレベルと全 5 サブカウンティレベルで反 FGM 委員会が立ち上げられた。各委員会は FGM の撤廃を目指し、啓発活動、コミュニティ・ダイアログ、コミュニティ・リーダーや宗教リーダーへの啓発、サービスマッピング、関係者の調整などを行っている。

出所：聞き取り結果を基に筆者作成

カウンティ政府の関係者へのインタビューを通して以下の点において課題が確認された。

a) SGBV 被害者へのサポート

- カジアド・カウンティにはカウンティ政府が運営するレスキューセンターやシェルターがなく、一部の NGO や CSO が運営する施設があるにとどまっている。SGBV の被害件数に比較して、被害者を適切に保護する施設が不足している。GBVRC についてもカジアド・カウンティでは予算が割り当てられていないため、現在は NGO が設置を進めている。
- SGBV の被害を受けた女性は適切な心理カウンセリングなどを受けることにより社会復帰に近づくことができるが、このようなサービスは現状では十分に提供されていない。
- 脆弱な立場に置かれている女性、特にカジアドの都市部における性産業従事者の女性たちへの支援が必要である。性産業従事者の女性の中には SGBV の被害者であった女性や現在被害に遭っている女性が少なくない。これらの社会的、経済的に脆弱な女性たちに対して、スキル研修や生計向上支援などを通じたエンパワーメントを行いたいが、現状では支援を実施できていない。

b) 行政のキャパシティ

- ジェンダー局だけでなく、カウンティ政府の関連機関（保健、教育など）への SGBV に関連した研修などを実施したいと考えているが、予算や人員の関係から実施できていない。過去にケニア赤十字がカジアド・カウンティ政府のオフィサー等の能力強化に係る研修等を実施していたが、現在は国際機関や海外のドナー等による直接的な支援は受けていない。また、調整メカニズムを通じたステークホルダーへの研修や、コミュニティ・リーダーや宗教リーダー、コミュニティレベルでの紛争解決を担うチーフやアシスタント・チーフに対して、地域のリソースやリファール手順に関する研修も必要とされている。各コミュニティで啓発活動を担う人材として協力者（「チャンピオン」と呼ばれる）を育てる活動も必要である（一部の CSO 等が実施している）。また、FGM や児童婚のリスクにさらされている子どもを特定し、保護するために、教員の能力強化を行うことも求められている。

c) FGM の撤廃

- カジアド・カウンティはタンザニアとの国境に接しており、一部のマサイ族のコミュニティではタンザニアに行くと FGM を受けるケースがある（国境地帯にはフェンスなどはなく、簡単に国境を越えられる）。タンザニアでは FGM の施術者を罰する法律がないため、国境を行き来して実施される FGM 被害の実態が見えにくくなっている。

B. メルー・カウンティ

メルルー・カウンティにおける行政による SGBV に係る対応の概要は表 3-20 の通りである。

表 3-20：メルー・カウンティにおける行政による対応の概要

項目	内容
中央政府(SDG)	カウンティ・ジェンダー局長は配置されているが、ジェンダー・オフィサーは配置されていない。カウンティ政府側のジェンダー担当者と連携して活動を行っている。
カウンティ政府	ジェンダー担当行政官は Department of Education, Technology, Gender & Social Development のジェンダー局長である。
GBV ポリシー	「メルー・カウンティ SGBV 政策 (Meru County Policy on Sexual and Gender Based Violence)」 (2019) ²³⁰
調整メカニズム	カウンティ・ジェンダーセクター作業部会 反 FGM 常任委員会 SGBV テーマ別作業部会はまだ設立されていない。
GBVRC	現在メルー・カウンティ・リファーマル病院内に SGBV 被害者の受付用の部屋が設置されている。カウンティ政府からの予算の割り当てではなく、GBVRC として機能させるための器具や設備は整っていない。また医療スタッフはカウンティ保健局が雇用するカウンティ・リファーマル病院スタッフが兼任している。
SGBV の撤廃に係る取組	「メルー・カウンティ SGBV 政策」の実施のほか、カウンティ知事とその配偶者が主導するエンパワーメント事業も実施されている。第 1 フェーズは 2019 年 12 月から始まり、女性に対して小規模ビジネスのためのシードキャピタル (Seed Capital、新しいビジネスを始めるための資金) の融資を行った (合計で 400 万 Khs)。2020 年から COVID-19 によって経済的に打撃を受けた女性が増加したため、それらの影響に対応するため現在は第 2 フェーズを実施している (合計で 2,500 万 Khs)。

出所：聞き取り結果を基に筆者作成

メルー・カウンティ政府および中央政府側の関係者へのインタビューを通して以下の点において課題が確認された。

a) SGBV 被害者へのサポート

- SGBV の予防と対応に当たっては女性の経済的エンパワーメントが欠かせないが、生計向上手段として小規模ビジネス等を始めるにあたり、より多くのトレーニングの機会 (会計、ビジネス管理、人材管理、マーケティングなど) が必要とされている。
- SGBV の被害者を保護、サポートするためのインフラが不足している。メルーにはまだ GBVRC が設置されておらず (カウンティ・リファーマル病院内に 1 室が設けられているだけの状態)、また公的なシェルターも存在していない。
- メルー・カウンティはケニアで 2 番目に 10 代の妊娠の件数が高いカウンティとなっている。特に COVID-19 による影響が大きく、2020 年は 1 年間で 14,000 人以上の 10 代の少女が妊娠したと報告された。若年妊娠を予防するため、学校での啓発を促進している。妊娠・出産した少女が学校へ戻ることが理想的であるが、新生児・乳幼児のケアに係るサービスや女兒に対して十分なサポート体制が欠如している。また、経済的な支援も不足するなど、出産を経験した少女が学校へ戻るには様々な課題がある。現状では 10 代で妊娠した少女たちに対するカウンティ政府からの支援は特に行われていない。

b) SGBV の撤廃に係る政治的リーダーシップ

- カウンティ行政内で SGBV の撤廃をより効果的に実施していくためには政治的なリーダーシップの強化が必要である。本カウンティでは、カウンティ知事は SGBV の撤廃に積極的で

²³⁰ The County Government fo Meru “Meru Meru County Policy on Sexual and Gender Based Violence” 2019

あるものの、各種予算やポリシーを承認する立場であるカウンティ議会の議員に女性が少ないこともあり、SGBVの撤廃に向けた取り組み強化が進まないのが課題となっている（現在のメルー・カウンティ議会では48名中女性議員は1名のみである）。これまでもカウンティ政府のオフィサーや地域のリソース（チーフ、アシスタントチーフ、各種ボランティア等）に対するSGBVの予防と対応のための研修の実施が計画されていたが、当該予算案がカウンティ議会に承認されなかったため実現しなかった²³¹。

c) 行政のキャパシティ

➤ 現在メルー・カウンティではジェンダー・オフィサーが配置されておらず、SGBVの予防と対応を含むジェンダー主流化に係る人員が不足している。現在の人員体制ではコミュニティレベルでの活動などを実施するのは困難であるため、内務省が配置するカウンティ長官を通して各地域のチーフ、アシスタント・チーフ、村長老、ニュンバ・クミ等と連携してSGBVの予防と対応を行っている。

d) FGMの撤廃

➤ メルー・カウンティではFGMが引き続き高い割合で実施されている。特に男性の間で「女性はFGMを受けるのが普通である」、「FGMを受けている女性と結婚したい」という認識が根強く、FGMの撤廃には男性側の意識変容や行動変容を促すことが求められる。そのためには男性をFGM撤廃における中心的なアクターに据えることが重要であり、男性を対象とした啓発活動の必要性が高まっている。

C. ナイロビ・シティ・カウンティ

ナイロビ・シティ・カウンティにおける行政によるSGBVに係る対応の概要は表 3-21の通りである。

表 3-21 : ナイロビ・シティ・カウンティにおける行政による対応の概要

項目	内容
中央政府(SDG)	カウンティ・ジェンダー局長とジェンダー・オフィサーが配置され、カウンティ政府側のジェンダー担当者と連携して活動を行っている。
カウンティ政府	ジェンダー担当行政官は Department of Education, Youth and Social Services のジェンダーおよび公共サービス局長である。
GBV ポリシー	「ナイロビ・シティ・カウンティ SGBV 管理・規制法 (The Nairobi City County Sexual and Gender Based Management and Control Bill) 」 (2019)
調整メカニズム	カウンティ・ジェンダーセクター作業部会 GBV テーマ別作業部会 その他 3 テーマ別作業部会 (3.2.3.3 の 4) 参照)
GBVRC	ナイロビ・シティ・カウンティでは GBVRC ではなく「トゥマイニ・クリニック (Tumaini Clinic) 」という呼称となっている。トゥマイニ・クリニックは現在ナイロビ・シティ・カウンティが運営するレベル 4 の病院 2 軒およびレベル 3 の病院 2 軒に設置されており、レベル 5 の病院に 1 軒建設中となっている（所管はカウンティ政府の保健局。運営に当たっては国際機関やドナーの支援を受けている） ²³² 。
SGBV の撤廃に係る取組	現在 SGBV 被害者のための公的シェルター 2 軒が建設中となっている。

出所：聞き取り結果を基に筆者作成

²³¹ メルーカウンティ政府関係者への聞き取りに基づく（2021年9月27日）。

²³² ケニアにおける医療施設のレベルについては 3.1.2.3 参照。

ナイロビ・シティ・カウンティ政府および中央政府側の関係者へのインタビューを通して以下の点において課題が確認された。

a). SGBV 被害者へのサポート

- ▶ ナイロビ・シティ・カウンティでは SGBV の被害者のためのセーフハウスやシェルターが不足しており、公的なシェルターが 2 軒建設中となっているものの、現状では NGO が運営するシェルター 2 軒とその他小規模なシェルターがいくつか存在するのみである。シェルターの設置・運営には多くの人員や物資の調達が必要となり、スタッフの配置、食糧の確保、入居者の安全確保、生活物資の供給、教育機会の提供など様々な面で中長期的な資金調達や運営計画が必要となる。また、男性／男児・少年、性的マイノリティのためのシェルターや、障がいのある人が利用しやすいように作られたシェルターなどはなく、被害者のニーズの多様性に対応できる施設がないことも課題となっている。
- ▶ 被害者中心アプローチという観点からも、被害者のニーズに合わせた自立・社会復帰支援が強く求められている中で、被害者が保護された後に自立・社会復帰のための準備をする施設である「Half Way Home」もナイロビ・シティ・カウンティには設置されておらず、被害者の自立・社会復帰のための支援が不足している。シェルター施設の調整機能として、ケニア全国の 51 のシェルター運営者が集まるシェルターネットワーク²³³があり、シェルター運営者だけでなく警察や科学研究所（Government Chemist）²³⁴なども参加して調整会議が実施されているが、同ネットワークはまだ発足したばかりということもあり、膨大なニーズに対する連携や調整が十分に行われていない。
- ▶ SGBV 被害者の司法へのアクセスをサポートする団体が少ないことも課題となっている。ケニアでは刑事事件の裁判は 6 カ月以内に終わらせることが望ましいとされているが、中には 6 年に及ぶ裁判もあり、被害者が裁判を続けられるよう、経済的支援、精神的支援など様々な面でのサポートが必要とされている。

b). 行政のキャパシティ

- ▶ 草の根レベルでは約 5~60 名のディベロプメント・オフィサー（カウンティ政府の職員）やボランティアである CHW、ソーシャルワーカー（病院ベースが約 50 名、コミュニティベースが約 30 名）などが SGBV 被害者の対応やフォローアップ活動などを行っているが、カウンティ全体をカバーするには人員が不足している。またソーシャルワーカーやボランティアたちは本来ケースマネジメントを行うことが期待されているが、被害の件数に対して人員やスキルが足りておらず、個々のケースに対応することができていない。そのような中で、被害者中心アプローチも十分に遵守されていない。

c). 連携、調整、データマネジメント

- ▶ 調整、連携のためのデータマネジメントが不足している。現在 NGEC が主導して GBV-MIS の開発が進められているが、現場で必要とされているのは単に SGBV 被害の発生件数を記録するためのデータベースだけではなく、「ダッシュボード」のような形でニーズとリソースをマッチさせて被害者にサポートを提供しやすくなるようなツールである。

²³³ 2020 年に発足。NGO の Centre for Domestic Training and Development (CDTD) が主導している

²³⁴ 性的暴力などの事案について、科学捜査、DNA の検査やその体制構築などを行っている公的機関。

- カウンティレベルでは様々な調整メカニズムが存在しているが、各アクター間の効果的な“Collaboration”はできていない。SGBVの予防と対応に係るリソースは限られているため、今後はそれぞれの団体が個別に活動するのではなく、“Collaboration”を通して援助団体全体として優先順位を決めて方向性や方針を取りまとめていく必要がある。

4) 調整メカニズム

ケニアにおいては、SGBVの撤廃を含むジェンダー関連課題について、中央政府レベル、中央政府-カウンティ政府間、カウンティレベルでそれぞれ調整メカニズムが構築されている。各レベルにおける調整メカニズムの詳細を以下に述べる。

A. 中央政府レベルでの調整

中央レベルでの調整機能としては「ジェンダーセクター作業部会 (Gender Sector Working Group)」が設立されており、MPSGのキャビネット・セクレタリー (Cabinet Secretary) とジェンダーの分野で支援を行っている開発援助機関が共同議長を務めている。開発援助機関側の議長は毎年交代し、昨年度はカナダ大使館、今年度はEUが務めている。共同議長が揃って開催されるジェンダーセクター作業部会は年2回だが、開発援助機関側は独自で定期的にミーティングを開催し、適宜情報交換や支援の調整を行っている (今年度の議長はEU、共同議長はUSAIDで、月に1回ミーティングを開催している)。

中央レベルのジェンダーセクター作業部会の下に 1) 女性のリーダーシップおよび意思決定 (Women in Leadership and Decision Making、主に女性の政治参加を推進している)、2) ジェンダーに基づく暴力、3) 社会経済的エンパワーメントおよび金融包摂 (Socio-Economic Empowerment and Financial Inclusion)、4) 平和構築と紛争解決における女性の参加 (Women in Peace Building and Conflict Resolution)、の4つのテーマ別作業部会が設置されており、それぞれの作業部会で主にNGOが議長を務めている。SGBVは「ジェンダーに基づく暴力作業部会」で取り扱われ、会議は年に4回開催されている。

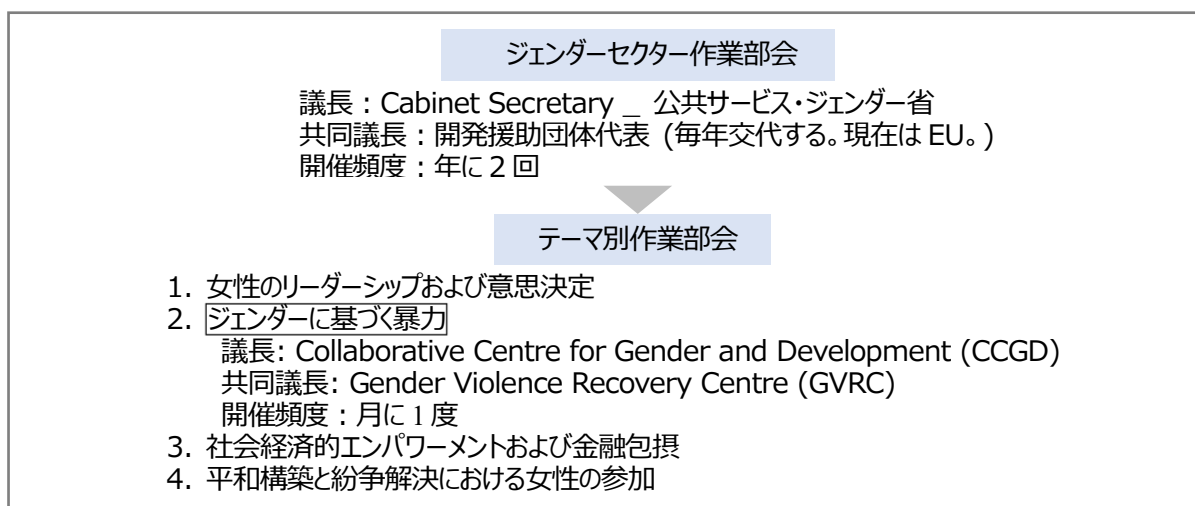


図 3-12：中央政府レベルの調整メカニズム (ケニア)

出所：聞き取り結果を基に筆者作成

B. 中央政府-カウンティ政府間の調整メカニズム

ジェンダーに関して中央政府とカウンティ政府の間の調整を行う会議体として「政府間ジェンダーフォーラム (Inter-Governmental Forum on Gender)」と「共同ジェンダー常任委員会 (Joint Gender

Steering Committee)」が設置されている。いずれも中央政府の代表者とカウンティ政府の代表者が共同で議長を務め、機関間の調整や中央政府の方針の伝達、情報共有等が行われている。

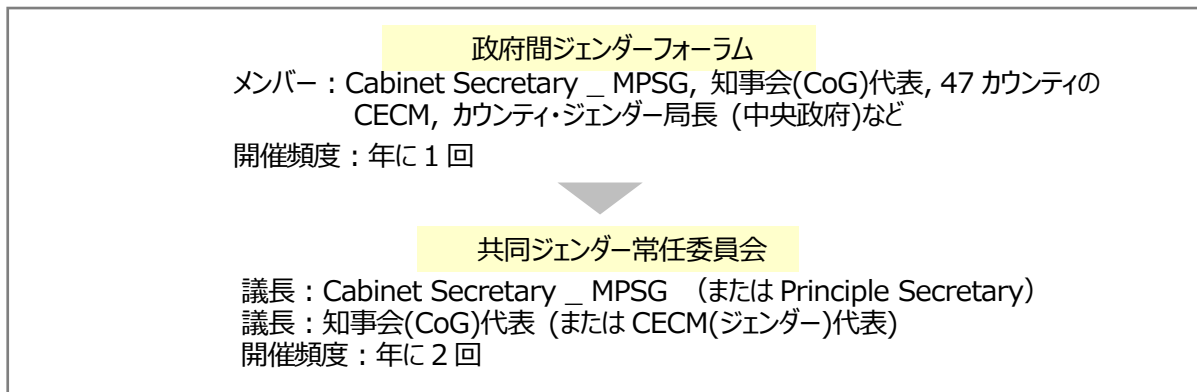


図 3-13：ケニア中央政府-カウンティ政府間の調整メカニズム（政府間協議フレームワーク）

出所：聞き取り結果を基に筆者作成

C. カウンティレベルの調整メカニズム

カウンティレベルの調整メカニズムとして「カウンティ・ジェンダーセクター作業部会（County Gender Sector Working Group）」が全 47 カウンティに設立され、中央政府側の代表者としてカウンティ長官、カウンティ政府の代表者として CECM（ジェンダー）が共同議長を務めている。カウンティ・ジェンダーセクター作業部会には当該カウンティで活動している国際機関やドナー、NGO、CSO などが参加している。また、中央政府レベルと同様に、カウンティ・ジェンダーセクター作業部会の下に 4 つのカウンティ・テーマ別作業部会（County Thematic Sectoral Group）が設置されることとなっているが、現状ではすべてのテーマ別作業部会が設置されているカウンティは限定的であり、各カウンティで設置準備を進めている段階となっている。

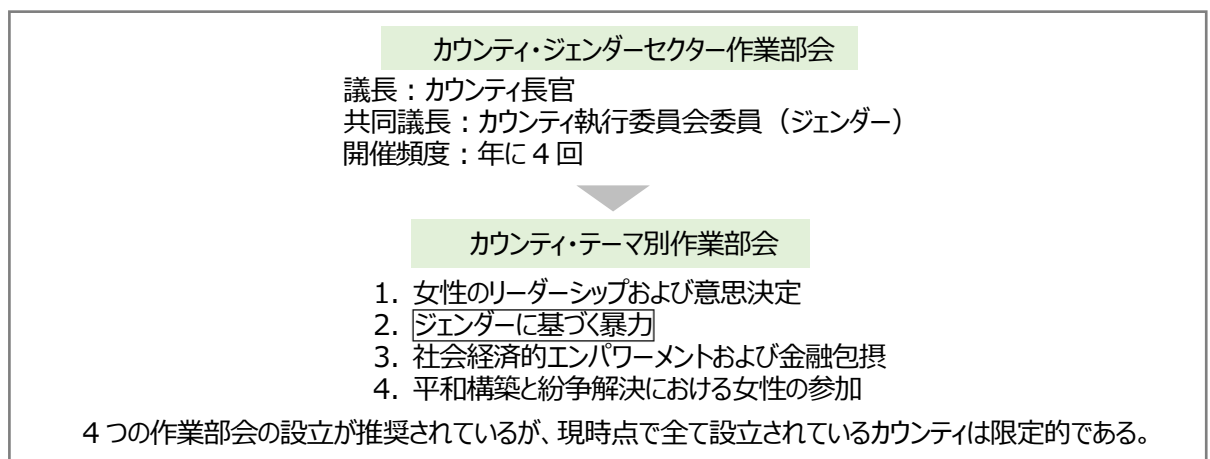


図 3-14：カウンティレベルの調整メカニズム（ケニア）

出所：聞き取り結果を基に筆者作成

3.2.4. パイロット活動のモニタリング

ケニアで実施されている 2 件のパイロット活動のモニタリング結果およびそこから得られる教訓等について以下に述べる。

3.2.4.1. FGM 啓発活動（カジアド・カウンティ）

本パイロット活動は、カジアド・カウンティで行われている FGM の撤廃を目指して、参加型ワークショップ、コミュニティ・ダイアログ（対話）、ガールズ・フォーラム等を通じて啓発活動を実施

し、コミュニティに根差した啓発活動がどのように参加者の意識変容および行動変容につながるかを検証するものである。

表 3-22：パイロット活動の概要（ケニア）1

実施内容	対象地域において FGM の撤廃に係る啓発活動を実施し、その有効性を検証する。 ▶ コミュニティ・ダイアログ （男性/女性、若い世代の男性/女性、男児・少年/女児・少女、FGM 被害者、元 FGM 施術者など） ▶ コミュニティ・リーダー、宗教リーダーとの協議 ▶ コミュニティとのパートナーシップの構築
実施期間	2021 年 7 月～12 月（6 カ月間）
対象地域	カジアド・カウンティ

1) 活動サイト

カジアド・カウンティはマサイ族の住民が多く、訪問した活動サイトのマルバ（カジアド・セントラル・サブカウンティ）もマサイ族のコミュニティである。マサイ族はマサイ語を話し、高齢の世代では公用語のスワヒリ語や英語を話せない人も多く、本啓発活動もマサイ語で実施された。同サイトでは約 2 週間前に現地 NGO である **Flaramatak Community Concern (ICC)** による啓発セッションが実施されており、近隣の公立学校であるマルバ初等学校の校長と教員が保護者との対話などを重ね、啓発活動の効果が継続するようフォローを続けてきた。視察日はそのフォローアップセッションとしてマルバのアシスタント・チーフと ICC のスタッフ 2 名（いずれもマサイ族）によって約 4 時間の啓発活動が実施された。マルバはカジアド・カウンティの中心地から離れた地域にありアクセスが良くないため、ICC 以外の啓発活動は現時点で実施されておらず、依然として FGM の被害が非常に多い状況となっている。またマルバはキリスト教徒のコミュニティであり、啓発活動もキリスト教（カトリック）の教会の敷地内で実施された。

2) 啓発活動の内容

参加者は初等学校に通う子どもの保護者の世代を中心に男女 50 名ほどであった（啓発セッションが進むにつれて、同じコミュニティの若い母親（FGM を受けてから 18 歳未満で結婚し、幼い子どもがいる母親）も 10 名ほど集まり、セッションを聞いていた）。参加者の中にはコミュニティ・リーダーも含まれていた。

マサイ族のコミュニティでは FGM を受けていることが「貞淑な女性」であることを示すと認識されており、男性は結婚相手として FGM を受けた女性を好む傾向にある。そのため、結婚できないことやスティグマを恐れて女児/少女が自ら FGM を受けることを希望するケースも多い。啓発セッションでは、FGM を受けていることと貞淑であることには関連性がないことを説明し、男性が結婚相手に FGM を求めることをやめることの必要性が説かれた。啓発セッションで特に強調されていたのは、FGM の背景には貧困が大きな要因の一つとして存在しているという点、FGM を受けるということが女性に身体的・心理的に多大なダメージを与えるだけでなく、FGM が女性にとって中長期的な経済的・社会的困難の始まりになりうるという点であった。FGM を受けた少女はその後学校を中退し児童婚を強要され（見返りとして両親はダウリーを受け取る）、10 代の妊娠・出産を経験するというケースが多い。被害女性は教育を十分に受けていないため仕事を始めることも難しく、貧困に苦しむ中でまたその子どもに FGM を受けさせ児童婚を強要するというサイクルが続くこととなる（図 3-15 参照）。また、生計向上手段を持たない寡婦やシングルマザーの女性等も収入を得るために FGM の施

術者となることが多い。このサイクルを断ち切ることの重要性が何度も説明され、「女兒/少女が FGM を受けず児童婚をしない」ことがすなわち「教育を継続できる」ことにつながり、女兒/少女自身のエンパワーメントだけでなく、貧困を克服するための世帯、コミュニティ全体の長期的な発展にもつながるということが説明された。また、マサイ族のコミュニティでは男性世帯主の意見が常に尊重される傾向にあるため、FGM についても男性に対する啓発が重視されている。男性がまず FGM に「No」と言えば女性も「No」という声を上げることができるようになるということが繰り返し述べられた。マルバのマサイ族はキリスト教徒であるため、宗教的な側面からの啓発も行われた。「聖書には女兒/少女に FGM を受けさせるべきなどとは書いていない」「イエス・キリストをはじめ誰も FGM を支持していないのになぜ今も FGM が続いているのか？」などの説明がなされた。



図 3-15：貧困を背景とした様々な SGBV 被害の連鎖

出所：啓発セッションの内容に基づき筆者作成

ファシリテーターたちからの啓発が終わった後、参加者約 10 名が一人一人自身の考えを述べ、「啓発活動を聞いて、FGM がいかに女兒/少女に悪影響を及ぼすかをよく理解した。自分の娘には FGM を受けさせないと決めた（男性参加者）」「娘から『FGM を受けたい』と言われたが、先日の啓発セッションを受けて FGM のリスクを知り、娘には FGM を受けさせたくないと改めて思った（女性参加者）」などの声が聞かれた。

3) パイロット活動のモニタリングから得られる教訓

現地調査におけるパイロット活動のモニタリングを通じて以下の点に関する重要性が確認された。

▶ コミュニティにおけるコンテキストの理解

ケニアでは FGM が実施されているカウンティが多いが、部族によってその背景は様々である。FGM を実施している部族は多いが、それぞれの文化的背景や信仰する宗教などが異なるため、有効性の高い啓発活動を実施するためには、コミュニティにおけるコンテキストを理解し、それに応じたアプローチを考える必要がある。例えば、キリスト教徒の部族とイスラム教徒の部族では、FGM を正当化する言説や FGM を実施する理由として語られる論理は異なっており、また同じ宗教的背景を有していても、コミュニティによって「貞淑さの証明」、「大人になるための通過儀礼」、「結婚させるための前提条件」など、FGM を重視する理由やその実施目的も異なる。CSO 等が啓発活動を実施する際には、開始する前に必ずアセスメントを行い、どのタイプの FGM が実施されているのかを最初に確認し²³⁵、その後コミュニティにおけるジェンダー規範やコンテキストを確認しアプローチを検討することが重要と考えられている。この観点から、本パイロット活動におけるマサイのコミュニティでの啓発活動では、女兒/少女の教育の重要性に焦点を当てている。

²³⁵ FGM は WHO の定義で 4 つのタイプに大別されている。3.1.1.3 参照。

➤ 信頼関係の構築

ファシリテーターがコンテキストを理解するのと同じく啓発活動において重要であると考えられていることはコミュニティとの信頼関係を築くことである。信頼関係がなければどれほど啓発を行っても行動変容には至らない。信頼関係を築くためにファシリテーターが留意している点は、啓発において真実ではないことを言わないということである（「FGM を受けると必ず死ぬ」など）。真実ではないことを言うと参加者は活動団体を信用しなくなってしまう。また同じく信頼関係を築くためには、なるべく対象コミュニティの出身者をチャンピオンとして育成して啓発を行うことが望ましい。マサイ族のコミュニティであっても、マサイ語を話せるだけで十分ということではなく、別のマサイ族のコミュニティから来たファシリテーターが信頼関係を築くのは容易ではない。

➤ コミュニティ内の継続的フォローアップ

NGO や CSO による啓発セッションの後、効果を持続させるためには継続的なコミュニティ・ダイアログやフォローアップが不可欠である。同じ団体が定期的に啓発に訪れることは必ずしも現実的ではないため、上述の通り、対象コミュニティ内にチャンピオンを育成したり、地域のリソースパーソン（マルバの場合は初等学校の校長やアシスタント・チーフ）などの協力を得て、住民自身で継続的にフォローしていく体制を構築することが肝要である。

3.2.4.2. SGBV 啓発活動（メルー・カウンティ）

本パイロット活動は、サンプル、ナイロビ、ニエリ、キシイ、ブシア、メルー、キリフィの各カウンティで、参加型コンサルテーションを通して各地域に特有の SGBV 課題を特定し、啓発活動や小規模生計向上支援等を通してそれぞれの課題に対して効果的な予防と対応に係るアプローチを検証するものである。本件調査では、7 つの対象カウンティのうち、地方行政の対応に係る情報収集と併せてメルー・カウンティを訪問し、メルー・カウンティにおける活動のモニタリングを実施した。

表 3-23：パイロット活動の概要（ケニア）2

実施内容	各対象地域において主要な SGBV 課題を特定し、それらに対応するための啓発活動、小規模生計向上支援などを行い、その有効性を検証する（各カウンティに特有の SGBV 課題に対応した内容とするため、実施される啓発および支援内容はカウンティによって異なる）。 メルーで実施されている活動は以下の通りである。 ➤ コミュニティリーダーに対する啓発キャンペーン ➤ FGM 施術者等に対する啓発活動 ➤ 地域のステークホルダーの能力強化 ➤ 男性チャンピオンの育成を目的とした啓発活動 ➤ 小規模生計向上活動
実施期間	2021 年 6 月～11 月（6 カ月間）
対象地域	7 カウンティ(サンプル、ナイロビ、ニエリ、キシイ、ブシア、メルー、キリフィ)

1) 活動サイト

メルー・カウンティは主にメルー族が居住しており、メルー語が使用されているが、多くの人がスワヒリ語を話す（若い世代は英語も話せる）ため、啓発活動もスワヒリ語で実施された。メルー族のコミュニティでは現在も FGM が実施されている。またメルー・カウンティはケニアで 2 番目に 10 代の妊娠が多いカウンティとなっており、ディファイルメント、金銭や物資と引き換えにした性交渉（コ

マーシャル・セックス)、および FGM や 10 代の妊娠による少女の学校中退が大きな社会課題となっている²³⁶。

2) 啓発活動の内容

メルー・カウンティでは複数の異なる種類のパイロット活動が実施されており、視察を行ったのは、30 名ほどのメンバーからなる自助グループを対象とした活動である。メンバーの大半が女性（寡婦、シングルマザー、SGBV 被害者など）だが、男性メンバーも在籍している。当該グループはケニアで“チャマ (Chama)”と呼ばれる SACCOs を運営するためのグループで、メンバー全員が決まった額の供託金を預け、それらの貯蓄を団体として運用し、1 年につき一定程度の配当を得るという仕組みでチャマを運営している。本パイロット活動では、このグループに対して啓発活動及び経済的サポートの一環として家庭菜園を運営する支援を行っている。グループメンバーに対して SGBV の啓発活動を実施すると同時に、野菜栽培用のネット（筒状のネットで、土を入れて立てた状態で側面の穴や上部に苗を植えることで、狭い土地や少ない水で効率的に野菜の栽培ができる）、苗、小規模な貯水タンクを配布して家庭菜園を作る支援を行う。栽培した野菜は販売したり家庭内で消費したりすることで、収入創出に貢献することが期待される。まもなく雨季に入るため、今から栽培を始めれば長期的な収穫が見込める。これらの活動の目的は以下の通りである。

- ▶ 寡婦、シングルマザー、SGBV 被害者等のメンバーが補助的な収入を得ることにより、経済的な自立に向けての基盤を整え、SGBV のリスク（特に DV、IPV）を低減することができる。
- ▶ 追加収入または追加の食糧を手に入れることで、メンバーだけでなくその子どもの栄養状態の改善、教育費の増加、SGBV リスクの低減が見込める。また長く活用できる資材を配布することで長期的なインパクトが見込める。

パイロット活動は 6 カ月間の実施で、コミュニティのコンサルテーションや啓発活動を経て資材の配布が行われるため、実際に家庭菜園を運営するのは 2~3 カ月程度となっている。そのため同期間中に SGBV の被害件数の低減や子どもの栄養状態の改善を確認することは困難であるが、活動終了時には可能な範囲の定量的データだけでなく多くの定性的データ（インタビューなど）を入手し、受益者が自身の生活の変化等についてどのように感じているかを分析する予定となっている。

また、この自助グループが活動するコミュニティでは FGM の通報メカニズムを構築しており、FGM のリスクにさらされている女兒/少女がいた場合に、通報やリファールを行うプロセスが明確化されている。同コミュニティ内では現在は FGM がほとんど実施されていない（人目を忍んで実施されている場合もあるので、件数が 0 とは言えない）。

3) パイロット活動のモニタリングから得られる教訓

現地調査におけるパイロット活動のモニタリングを通じて以下の点に関する重要性が確認された。

- ▶ 特定された個別課題に応じたアプローチ
ケニアでは全国的に高い割合で SGBV の被害が確認されており、性的暴力、身体的暴力、IPV、DV、FGM、児童婚、ディファイルメントなどその形態も様々である。いずれの地域でも SGBV の被害が深刻であるが、地域によって被害の多い SGBV の形態に違いが見られる。また上述した通り、FGM や児童婚など同じ形態の SGBV であっても、その背景となるコンテキストは地域やコミュニティによって異なることがある。本パイロット活動では地域のス

²³⁶ メルー・カウンティ執行委員会委員（ジェンダー担当）への聞き取り結果に基づく（2021 年 9 月 27 日）。

テークホルダーとの協議や聞き取りを行い、例えばメルー郡においては FGM、10 代の妊娠、IPV/DV が多いことが確認されたため、それらのリスクに対応するため女性の経済的エンパワーメントや男性チャンピオンの育成などを通じた啓発活動などが実施され、その成果が検証された。SGBV の全般的な啓発を通して「SGBV とは何か?」「ジェンダー平等とは何か?」といった基礎的な知識に対する理解を深めることも重要である一方で、地域やコミュニティに特有の SGBV 課題や優先的に取り組む課題を特定し、地域性、宗教、文化、歴史などの違いを踏まえたうえで、それぞれのコンテキストに合わせたアプローチを検討することで、SGBV の撤廃に向けた効果的な手法を検証することが可能となる。

➤ SGBV の予防と対応両面に貢献する経済的エンパワーメント

貧困は SGBV を生み出す環境を作る間接的な要因の一つである。少女を結婚させるために FGM を実施し、その後少女が学校を中退して結婚（児童婚）、10 代で妊娠・出産するというケースが多く、教育を十分に受けていない若い母親が乳幼児を抱えて経済的に自立するのは非常に困難である。結婚せずに 10 代で妊娠、出産したシングルマザーの子どもが SGBV の被害に遭いやすいということも本パイロット活動の中で報告されている。また貧困からくるストレスがアルコールや薬物の摂取につながり、家庭内での配偶者や子どもに対する暴力を助長しているというケースも多く、多くの団体のインタビューで報告された。脆弱な立場に置かれている女性に対して経済的エンパワーメントとしての生計向上支援やスキル研修などを提供することで、SGBV の被害者の社会復帰をサポートするだけでなく、SGBV が生み出されやすい環境において女性が経済的に自立することで、自身やその子どもに対する SGBV のリスクを低減することが可能となる。したがって、経済的エンパワーメントに係る支援は、SGBV の予防と対応両面に対して大きなインパクトを有している。

3.2.5. 今後の JICA による協力の方向性

本章では、第 1 次調査の結果及び第 2 次調査における現地調査（ケニア）の調査結果の分析に基づき、SGBV の撤廃に係る諸分野において支援の必要性が高く、かつ JICA のスキームや比較優位性、既存事業における知見などを活用できる協力の方向性について以下に述べる。

3.2.5.1. 既存の JICA 事業におけるジェンダー主流化に係る取組の強化

現地調査では JICA ケニア事務所関係者からの聞き取りを通して、既存の農業および産業開発・民間セクター開発案件において SGBV の撤廃に資するジェンダー主流化の取組推進の可能性について検討した。

1) 農業

ケニアにおいては、「灌漑地区におけるコメ生産強化のための能力強化プロジェクト」では、「ジェンダー視点に立った農業普及推進プロジェクト（PEGRES）」（2014~2017）で開発された GMP を活用し、男女共同参画型の農家経営を目指して GMP に基づいた研修を実施することで対象農家におけるジェンダー主流化を推進した。また、長年「市場志向型農業振興（SHEP）」案件の中でジェンダー主流化にかかる取組が進められてきており、それらの成果と PEGRES で開発された GMP を活用し、「アフリカ稲作振興のための共同体（CARD）」案件においてもジェンダー視点に立った農家経営の重要性を認識し積極的に取り組んでいる。

SHEP 案件としては現在「小規模農民組織強化・アグリビジネス振興プロジェクト（SHEP Biz）」（2020 年~2024 年）が実施中となっており、ビジネス化への支援という側面をより強め、農家が中

小企業（SME：Small and Medium Enterprise）を設立したり新しいビジネスを始めたりすることを積極的に推進していくことが検討されている。また 2022 年からは技術協力プロジェクト「ケニア国乾燥・半乾燥地域における気候変動適応力強化を通じた食と栄養改善プロジェクト」（2022～2027 年）も開始予定となっている。

世帯収入が向上し各世帯の経済状況が向上すること、また GMP に基づく研修を通してジェンダー主流化が促進されることで、家庭内の弱者（女性や子ども、高齢者など）に対して暴力が向けられる環境の改善や世帯内でのジェンダー不平等な関係性の変容が起り、IPV や DV、児童婚や FGM などの暴力を低減させることができるという観点から、ケニアにおける主幹産業である農業セクターでジェンダー主流化を進めることの有効性は非常に高い。農家経営における男女共同参画を進めてきたことによって、ケニアでの農業支援においては SGBV、特に IPV や DV を減らすことに貢献する素地や手法がすでに一定程度確立されていると推測される²³⁷。一方で、GMP は農家経営における男女共同参画を中心とした構成となっており、ジェンダー研修では IPV や DV の予防や対応に直接的に言及するような項目はない。そのため、今後の GMP を活用した農業案件の実施においては、SGBV の予防と対応に係る項目が研修の一部として盛り込まれることで、SGBV の撤廃においてより大きなインパクトもたらされることが期待される。

2022 年開始予定の技術協力プロジェクト「ケニア国乾燥・半乾燥地域における気候変動適応力強化を通じた食と栄養改善プロジェクト」（2022～2027 年）においても、ジェンダーの視点に立った取組を取り入れることが求められる。「気候変動とジェンダー」は近年対応強化の必要性が急速に認識され始めている分野である。気候変動によって食糧や水、栄養が不足するような状況では社会的に脆弱な立場に置かれている女性や子どもがより危機的な状況に晒されることになり、世帯内の食糧確保という観点からも女性への負担が増す²³⁸。また当該案件が課題の一つとして挙げている 5 歳未満児の慢性的な栄養不良についても、栄養補助食品の配布等を含めたジェンダーの視点に立った子育て世代向けの栄養教育などを行うことが子どもの栄養不良改善に寄与すると指摘する研究も多い²³⁹。これらの地域では世帯内において水や食糧の確保を担うことの多い女性に負担が集中するだけでなく、水や食糧にアクセスする過程において性的暴力や身体的暴力などの SGBV のリスクにさらされる可能性も指摘されている²⁴⁰。また、本件調査で実施したパイロット活動においても家庭菜園の運営支援が行われ、女性の経済的エンパワメントの重要性が改めて確認された。これらのことから、直接的に SGBV の撤廃を目指す活動の実施ではなくとも、当該案件において水・食糧へのアクセス向上に係る支援や女性の経済的エンパワメント等のジェンダーの視点に立った取組を進めることで、女性が脆弱な立場に置かれる環境を改善することに貢献する可能性がある。

²³⁷ SGBV の予防と対応に係る支援においては、世帯内の暴力を撤廃するために夫と妻が SGBV の研修に同席し一定期間同じ研修を受けて SGBV と何か、ジェンダー平等とは何かといった基本的なことから、アンガーマネジメントやコミュニティ内での SGBV への対応方法などについて学ぶという手法もあり、世帯単位で研修を受ける GMP の手法とは親和性が高い。

²³⁸ 2014 年に開催された第 20 回気候変動枠組条約締約国会議（COP20）では「ジェンダーに関するリマ作業計画」が採択され、気候変動対策におけるジェンダー平等および女性のエンパワメントを推進することが確認された。以降 COP では毎年本作業計画のレビュー、改訂が行われている。

²³⁹ <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-12-80>, 2021 年 10 月 5 日参照
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29244104/>, 2021 年 10 月 5 日参照

²⁴⁰ IASC, “Thematic Area Guide for: Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action” 2015, P.39

2) 産業開発・民間セクター開発

現在ケニアにおいては、技術協力プロジェクト「企業競争力強化プロジェクト」(2020年3月～2024年2月)、有償資金協力「モンバサ経済特区開発事業」(2020年2月～2026年4月)、技術協力プロジェクト「東部アフリカ地域における貿易円滑化及び国境管理能力向上プロジェクト」、その他海外投融资案件などの産業開発・民間セクター開発案件が実施されている。「企業競争力強化プロジェクト」ではケニア国内の中小企業を対象に、企業の持続的な成長を目的とした能力強化を行っている。具体的にはケニア商工会議所、国家生産性・競争力センターを協力機関として、中小企業向けのビジネス開発サービス(BDS: Business Development Services)を開発し、それに基づいて各種研修を実施している。中小企業の経営層等に対して支援を行っているが、対象者や対象企業は協力機関からの推薦に基づいて決定されている。

SGBVの撤廃に向けて民間セクターの積極的な関与は重要な要素である。直接的にSGBVの撤廃に貢献する方法としては、「企業競争力強化プロジェクト」内で提供する研修で、職場におけるセクシュアル・ハラスメントの防止に係るコンポーネントを導入したり、IPVやDVなどのSGBVの被害を受けている社員に対する支援を取り入れたりすることが考えられる。例えば衣料品大手ケリング・グループはDVを経験した従業員をサポートし安全な生活・職場環境を提供するために、労働条件の調整(勤務地の変更、勤務時間の調整など)や経済的支援などを行っている²⁴¹。また社内研修プログラムを開発し、イタリア、英国、米国、中国など各地で現地NGOと協力して内容を調整し研修を実施している。また通信大手のボーダフォン・グループはDVやIPVを経験した従業員に対して10日間の有給安全休暇を提供し生活環境改善のサポートを行うとともに、それらの従業員を支援するための人事および管理職への研修も実施している²⁴²。また、直接的にSGBV課題に対応するものではないが、女性管理職や女性社員の採用、登用、処遇などについてもプログラム内に組み込むことで、ダイバーシティや企業の長期的な成長という観点から企業競争力の強化にもつながりうる。

企業内でのSGBVの撤廃やジェンダー主流化に係る取組の推進と同時に、当該プロジェクト内での研修における対象企業、対象者を募る際に、女性起業家や女性経営者にも情報提供するように努めることも可能と料する。協力機関のケニア商工会議所は男性が経営する企業が多く加入していると考えられるため、商工会議所だけでなく女性起業家連盟(FEWA: Federation of Women Entrepreneurs Association)などを通して募集、選定を実施することで、女性起業家(小規模ビジネス含む)にもアプローチすることが可能となる。女性の社会経済的エンパワーメントはSGBVの予防と対応の両面において大きな効果を持つが、女性起業家は男性起業家と比較して融資へのアクセスや様々な研修機会、情報へのアクセスが限定的な状況となっている。特に銀行からの融資については、多くの女性起業家が担保となる資産を保有していないことや、女性起業家による企業のデフォルト率が高いことなどが要因となって融資を受けることが困難となっている。女性起業家に対する能力強化のニーズは高く、企業の持続可能性を高めるために女性起業家に対しても能力強化研修の機会を提供することで、経済的エンパワーメントという観点から一定の成果、インパクトが見込まれる。

²⁴¹ <https://www.kering.com/en/news/kering-implements-a-global-policy-on-domestic-violence>, 2021年12月5日閲覧

²⁴² Vodafone Group “Vodafone’s Domestic Violence and Abuse Policy Guide: A Briefing for Business”, 2019

ボーダフォン・グループでは、性的暴力やDVなどのSGBVの被害者をサポートするための無料のアプリケーション「Bright Sky」の開発・運営も行っている。被害者が位置情報を利用して最寄りの支援サービスを見つけたり、警察の緊急通報システムからのサポートを受けることができるというサービスで、英国、アイルランドなどで利用されている(上記参考文献P.15参照)。同グループはスペイン、トルコ、レソト、ハンガリーなどでも同様のサービスを展開している。

3) 司法

ケニアでは SGBV を取り締まる法的枠組みは構築されているものの、農村部においては裁判所が遠い、手続きに時間や費用がかかる、など様々な理由から、裁判を通して解決が図られることは少なく、裁判所を通じた司法システムを補完するものとして村長老、チーフ、アシスタント・チーフ、ニュンバ・クミなどが紛争解決に当たることが多い (3.2.3.3 参照)。村長老やチーフは多くの場合男性であり、SGBV やその対応について適切な知識を有していない場合は非公式な話し合いや示談をもって対応が終了となることも多く、被害者の保護および加害者の処罰のいずれも不十分な状況となっている。JICA はケニアにおいてこれまで更生保護分野への支援を続けてきた実績を有していることから (3.1.3.3 参照)、今後司法分野での案件を実施する際には、こうした状況を踏まえ、SGBV の撤廃を目指した取組を取り入れることを検討することが望ましい。具体的には、1) チーフ等地域のリソースパーソンおよび法律扶助提供者と GBVRC、GBV ホットライン(HAK1195)の連携体制の構築を通じた SGBV 被害者の司法へのアクセスおよび、SGBV 事案における公的な司法システムへのアクセスを強化する、2) チーフ等地域のリソースパーソンおよびパラリーガル、法律扶助提供者等へのジェンダー平等および被害者中心アプローチに基づく研修等を通して関係者の対応能力を強化する、3) 司法省、MPSG との連携を通じた SGBV 事案の対応が可能なパラリーガルの地方政府への配置を促進する、などが考えられる。

3.2.5.2. SGBV の撤廃に係る新規案件

第1次調査および第2次調査の結果に基づくと、ケニアでは本調査で用いた調査フレームワーク²⁴³における4つの領域「SGBV の予防・啓発」「被害者の保護」「被害者の自立・社会復帰」「加害者の処罰・更正」および横断的な領域としての「調整、モニタリング評価、データ収集・管理」のいずれにおいても課題が確認された。調査フレームワークに基づき領域ごとに現状と課題を改めて整理すると以下の通りとなる (赤字は JICA による支援の方向性に係る提案において対象とする課題を示す)。

表 3-24 : 調整、モニタリング評価、データ収集・管理に係る現状と課題 (ケニア)

分野	現状	課題
調整	<ul style="list-style-type: none"> 中央政府、カウンティ政府レベルで複数の調整メカニズムが存在する 調整会議等において関係する政府機関や支援団体が SGBV 課題について協議を行っている 	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの調整メカニズムの役割が明文化されていない SGBV 関連調整メカニズムを設置していないカウンティもある 中央政府とカウンティ政府、カウンティ政府とコミュニティの縦の連携・調整が弱い 個々の機関・団体の活動を機能的に連携させるメカニズムがない
モニタリング・評価	<ul style="list-style-type: none"> SGBV 政策の実施に係るモニタリング・評価や政策レビューを NGEC が実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 人員およびキャパシティ不足により十分なモニタリング・評価が実施できていない
データ収集・管理	<ul style="list-style-type: none"> NGEC が GBV-MIS を開発中である 医療機関におけるデータは Kenya Health Management Information System (HMIS) で管理されている 	<ul style="list-style-type: none"> GBV-MIS の開発が大幅に遅れている 警察で取り扱った事案は手書きの Occurrence Book で管理されていることが多く、デジタル化に対応していない警察が多い カウンティレベルの男女別データや SGBV 関連データの収集が不足している

調整、モニタリング評価、データ収集・管理では、調整メカニズム自体は確立されているが、データの収集集管理体制が十分に確立されていないことが確認された。また、限られたリソースを有効に活用し効果的な支援を展開するためには団体間で現場レベルでの支援を補完し合うような連携が必要とされているが、そのような連携体制の構築は実施されていない点が課題であることが確認された。

²⁴³ 本報告書 1.2.1.2 参照

表 3-25： 予防・啓発に係る現状と課題（ケニア）

分野	予防・啓発	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 憲法、法律においてSGBVを防止する規定がある 開発政策の中にSGBVの予防と対応を位置付けられ、SGBVに関する個別の政策や基準が存在する UNSCR1325に係るNAPが策定・実施されている カウンティレベルのSGBV関連法や政策の策定が推奨されている 	<ul style="list-style-type: none"> 法律、政策の内容が周知されていない。特に比較的新しい法律であるThe Protection Against Domestic Violence Act(2015)は存在を知られていない 独自のSGBV関連法や政策の策定、SGBVの予防と対応のための予算編成を行っているカウンティはわずかである 地方分権下における政府とカウンティ政府の役割が明確になっていない 中央にも地方にも女性議員が少なく、女性の声が適切に政策に反映されていない
警察 (Kenya Police Service) 司法 (Office of Attorney General and Department of Justice)	<ul style="list-style-type: none"> 警察署にGender Deskが設置され、警察官が地域のSGBV予防の業務を担っている Community Policing Committeeを通じてコミュニティに対して啓発活動を実施している 定期的に警察官に対するSGBV研修を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 警察官がいなかったり、女性の警察官が配置されていないGender Deskがある 警察官の法律や具体的なリファール手順、証拠保全手順などプラクティカルな事項に対する理解が十分ではないことがある
医療 (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> 家族計画およびHIV/AIDS予防の一環として避妊具が使用されている 	<ul style="list-style-type: none"> 既婚者の避妊具の使用は増えてきているが、結婚していない関係性での避妊具の使用は一般的ではない
教育 (Ministry of Education)	<ul style="list-style-type: none"> 限定的なSRHR教育やHIV/AIDSの予防に係る教育が行われている 生理用品を学校で配布している NGO等による課外活動でSGBVに関する生徒および教員への啓発活動が実施されている 	<ul style="list-style-type: none"> 正規のカリキュラムにおいてSGBVの予防や対応に係る教育は実施されていない 学校において包括的なSRHR教育や性教育が行われていない 学校に通っていない女児・女性は生理用品を購入するのが困難である 教員に対するSGBVの予防に係る研修が十分に行われていない 学校内でのSGBVに対して予防策がとられていない
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 無料のGBV HotlineでSGBVについてアドバイスを受けることができる 	<ul style="list-style-type: none"> どのようなSGBVの被害者へのサポートや情報提供サービスがあるのか十分に周知されていない

予防・啓発については、カウンティレベルでの政策立案や予算編成、カウンティ議会の議員へのアドボカシー等が十分に実施されておらず、カウンティ政府内でSGBVの予防を実施していくための体制が構築されていないことが課題として確認された。

表 3-26： 被害者の保護に係る現状と課題（ケニア）

分野	被害者の保護	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 憲法、法律においてSGBVを防止する規定がある 開発政策の中にSGBVの予防と対応を位置付けられ、SGBVに関する個別の政策や基準が存在する 	<ul style="list-style-type: none"> 法律、政策の内容が十分に周知されていない
警察 (Kenya Police Service) 司法 (Office of Attorney General and Department of Justice)	<ul style="list-style-type: none"> 各警察署にSGBVに対応する警察官が配置されるGender Deskが設置されている 性的暴行の被害者が加害者を訴追する場合には警察と医療機関によってP3が作成される 警察におけるSGBVの対応に関するSOPが作成されており、警察にレイプや性的暴行の被害者から通報があった場合72時間以内に医療機関に案内することが求められている 	<p>Availability</p> <ul style="list-style-type: none"> 裁判所の設備が十分ではない（被害者や証人が容疑者から離れて待機するための部屋などがない） 警察官が配置されていないGender Deskがある <p>Accessibility</p> <ul style="list-style-type: none"> 警察署が地理的に遠く移動手段や交通費がないと訪問できない P3を入手するのに警察署と病院を往復しなければならぬ <p>Acceptability</p> <ul style="list-style-type: none"> プライバシーを保てる環境が整っていないGender Deskがある 警察官は「家庭内の問題」としてDVIに対応するのを避ける傾向にある 警察や司法に対する信頼感が十分に醸成されていない 通報しても警察官からVictim Blamingを受けることがある 現場での対応やP3の発行に料金を請求されることがある <p>Quality</p> <ul style="list-style-type: none"> 法律やSOP等を警察官が理解していない 司法プロセスにおけるSGBVの対応に係る手順が確立されていない
医療 (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> いくつかのカウンティではGBVRCが設置されSGBV被害者に対する包括的サービス（医療、警察・司法、心理社会的ケア）を提供している 性的暴行の被害者が加害者を訴追する場合には医療機関によってPRCフォームが作成される レイプや性的暴行の被害者に対して、治療、カウンセリング、HIV/B型肝炎/性感染症等の検査、緊急避妊薬の処方、証拠の保全のサポート等を行う役割を担っている 	<p>Availability</p> <ul style="list-style-type: none"> GBVRCやワンストップセンターが設置されていないカウンティがある GBVRC以外の医療施設では心理社会的ケアを提供するカウンセラーはほとんど配置されていない レイプによる妊娠の場合、人工妊娠中絶が禁止されており、安全でない中絶が広く行われている <p>Accessibility</p> <ul style="list-style-type: none"> カウンティの一つの割合で設置されているGBVRCは地理的に遠くアクセスできない GBVRCではない通常の医療施設では医療費が必要となる <p>Quality</p> <ul style="list-style-type: none"> GBVRCのスタッフへのSGBV研修、資機材の供給が十分ではない
更生保護 (Probation and After Care Services)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVの被害に遭った子ども調査を実施する 被害児童を警察や医療機関にリファールする 裁判において、被害児童をサポートする 	<ul style="list-style-type: none"> SGBVの被害に遭った子どもを保護する際のアセスメントが十分に行われていない SGBVの被害に遭って保護した子どもを家庭に戻しても家庭やコミュニティの環境に変化がなく被害が再発する
教育 (Ministry of Education)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVのリスクが高い生徒を特定したり、生徒がSGBVの被害に遭った際により早く関係機関に通報し対応を開始する役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> 学校において生徒が他の生徒や教師からSGBVの被害を受けることがある 妊娠した生徒や児童虐待、FGMのリスクにさらされている生徒を事前に特定できず、中退を防ぐことができていない
公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 無料のGBV Hotlineに被害を通報しアドバイスを受けられる 難民キャンプに居住する難民も公的な支援を利用できる ナイロビやモンバサなど大都市では多くの支援がある 	<ul style="list-style-type: none"> 確立されたリファールプロセスが存在しないコミュニティがある 公的なシェルターやSafe Spaceがなく、ほとんどの施設がNGO等によって運営されている 合法的にキャンプ外に居住している難民は公共サービスにアクセスできるが、許可なくキャンプ外に居住している難民は利用できない 大都市に支援が集中し、地方に住む被害者はサービスへのアクセスが限定的である

被害者の保護については、GBVRC やシェルターなどが十分に整備されていないカウンティも多く、SGBV の被害者に適切な支援を提供するためのインフラが不足していることが確認された。また SGBV 被害者をサポートするサービスプロバイダーに対しても対応能力の強化が求められている。

表 3-27：被害者の自立・社会復帰に係る現状と課題（ケニア）

被害者の自立・社会復帰		
分野	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 被害者の自立・社会復帰支援の重要性が政策等で言及されている 	<ul style="list-style-type: none"> 被害者の自立・社会復帰について、中央レベルでもカウンティレベルでも具体的な政策が立案されていない。
医療 (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVの被害を受けた後の継続的なケアを提供する役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> HIVや性感染症、トラウマ、PTSDなどに対応するための継続的なカウンセリングサービスを受けるために治療費や交通費が必要となる
教育 (Ministry of Education)	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠・出産を経験した女兒が学校に戻ることを推奨している 国連やNGO等のプログラムで妊娠・出産した女兒の教育をサポートしている（独自の教育プログラムや託児サービスの提供等）。 	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠・出産を機に中退した女兒が学校に戻るケースは少なく、それ以外の教育を受ける場合ほとんどない。
更生保護 (Probation and After Care Services)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVの被害を受けた子どもは家に帰れない場合、児童養護施設等の更生保護施設に送致される 家やコミュニティに戻った被害児童は地域の更生保護官が継続的にフォローアップする役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> 児童養護施設ではカウンセラーが不足しており、十分な心理社会的ケアを提供できない 更生保護官が少なくキャパシティが不足している
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> Uezo Fund、WEFなど脆弱な女性が利用できる公的基金がある 	<ul style="list-style-type: none"> SGBV被害者の自立・社会復帰を目的とした公共サービスがない 公的基金の予算規模は小さく、ファンドの獲得も容易ではない
NGO	<ul style="list-style-type: none"> NGO等が生計向上支援プログラムを実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> 10代で妊娠・出産した女性は教育を十分に受けていないので仕事が見つかりにくく経済的に困窮した状況に陥りやすい 多くの生計向上支援はNGOが実施しておりドナーからのファンディングに頼っているため、持続可能性が担保できない

被害者の自立・社会復帰については、予防や保護に係る政策が優先されている現状において、重要性は認識されながらも、具体的な政策立案や予算配分は十分に行われていないことが確認された。Uwezo 基金や WEF などの公的基金を活用した経済的エンパワーメントは実施されているが、カウンティ独自の政策などはほとんどなく、多くの活動が NGO や CSO によって実施されている。

表 3-28：加害者の処罰・更正に係る現状と課題（ケニア）

加害者の処罰・更生		
分野	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 憲法、法律においてSGBVの加害者を処罰する規定がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 法律、政策の内容が周知されていない 法律で定められていても、しばしば加害者が起訴されないことがある 加害者側が非公式に被害者側に示談を持ち掛けて訴追を免れようとするケースが頻発している
警察 (Kenya Police Service) 司法 (Office of Attorney General and Department of Justice)	<ul style="list-style-type: none"> 各警察署に設置されているGender Deskやその他の警察官がSGBV事案の捜査や加害者の逮捕を（可能な限り24時間以内に）行う 捜査の結果、加害者の訴追が妥当と判断された場合、検察に送検される 検察で改めて証拠の件数などが行われ、訴追が妥当と判断された場合、起訴される 警察官に対してSGBVの証拠保全や捜査方法に関する研修が実施されている 基本的に加害者が18歳以上の場合は刑務所、加害者が18歳未満の場合は更生保護施設に送られる 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> 女性の検察官や裁判官が少ない（裁判では男性、女性いずれの裁判官が担当するかによって判決の結果に影響がある） Accessibility <ul style="list-style-type: none"> 性的暴行の裁判では合意がなかったことや性器の挿入を強制されたことなどを立証する証拠を提出する必要がある Acceptability <ul style="list-style-type: none"> 警察が賄賂を受け取って容疑者を起訴しない場合がある Quality <ul style="list-style-type: none"> 警察による初期対応において証拠の保全が十分でなく容疑者を訴追できないことがある
更生保護 (Probation and After Care Services)	<ul style="list-style-type: none"> 刑務所および更生保護施設で加害者の管理、保護観察を行う 刑期を終えてコミュニティに戻った加害者の継続的な更生のサポートを行い、再発防止に努める 	<ul style="list-style-type: none"> 施設内において加害者への心理社会的ケアやカウンセリングが十分に提供されていない 再発防止の観点からの更生プログラムがない 更生保護官が少なくキャパシティが不足している
教育 (Ministry of Education)	<ul style="list-style-type: none"> NGO等が一部の学校で課外活動を通じて暴力の加害者とならないための啓発を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 暴力の加害者とならないようにするための教育や啓発は一部の学校を除いて行われていない 再発防止教育は実施されていない

加害者の処罰・更生については、警察や司法機関において研修等が実施されてはいるものの、依然として SGBV 事案の加害者が訴追されないケースが多く、「加害者の不処罰」が大きな課題となっている。

これらの現状と課題を踏まえ、SDGのGBVおよび家族保護局や各訪問先カウンティ政府等との協議結果、これまでのケニアにおけるJICAによる支援の実績、JICAの比較優位性、活用可能なJICAのスキームや知見・経験等に鑑みて、表3-24～表3-28中の赤字部分を対象課題として設定し、以下4件の支援案を提案する。なお、いずれの支援案も2021年にケニア政府により発表されたGEFコミットメントに貢献する内容であり、現地政府におけるニーズとも合致している(3.2.3.1参照)。

表 3-29 : ケニアにおける支援案①

概要	カウンティ政府ジェンダー局に対する支援を通じて、SGBVの予防と対応に係るカウンティ政府の対応能力およびカウンティレベルの調整メカニズムの連携体制が強化される。具体的には、1) カウンティ政府の関連部署に対するSGBV研修等の実施を通じた能力強化、2) カウンティ・ジェンダーセクター作業部会、カウンティ・テーマ別作業部会(SGBV)の連携強化、3) カウンティ政府における「ジェンダーの視点に立った予算配分(Gender Responsive Budgeting)」の導入、4) 公的基金の活用促進、5) カウンティ政府によるSGBV関連データ収集能力の強化、6) 行政のサービスプロバイダーによるケースマネジメントの対応モデルの確立、を通してより効果的なSGBVの予防・対応に係る体制を構築する
プロジェクト目標	カウンティ政府によるSGBVの撤廃に係る対応能力および関係機関間の連携体制が強化される
スキーム	技術協力プロジェクト
カウンターパート	カウンティ政府ジェンダー局
協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公共サービス・ジェンダー省(MPSG) ジェンダー総局(SDG) ・ 反FGM委員会 ・ 国家ジェンダー平等委員会(NGEC) ・ ケニア警察 ・ カウンティ・リファーマル病院 ・ NGO、CSO
期待される成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. カウンティ政府におけるSGBVの撤廃に係るすべての関連部署の対応能力が強化される 2. カウンティレベルのSGBVの撤廃に係る取組について、体系的なカウンティ政府、カウンティ議会、中央政府の連携体制が構築される 3. カウンティレベルのSGBVの撤廃に係る取組について、行政、支援機関、民間セクター、NGO等の効果的な調整・連携メカニズムが構築される 4. カウンティレベルの「ジェンダーの視点に立った予算配分」がすべての分野で導入される 5. 女性の経済的エンパワーメントを支援する公的基金の利用促進に係るカウンティ政府の対応能力が強化される 6. カウンティレベルのSGBV関連データ収集体制が整備される 7. コミュニティレベルのSGBV被害者の保護・支援(ケースマネジメント)に係る対応モデルが構築される

表 3-30 : ケニアにおける支援案②

概要	カウンティ、コミュニティレベルでの公的基金の活用が推進されることで、SGBV予防、被害者の保護および自立・社会復帰が促進される。具体的には、1) 女性企業基金(WEF)を活用したSACCOsの運営の促進、2) WEFを活用した職業訓練や小規模ビジネスなどの生計向上支援の実施、3) WEFを活用したSGBVの予防と対応に係る新規ビジネス ²⁴⁴ 立ち上げの実施支援、4) WEFによる
----	---

²⁴⁴ ICTを活用した通報・ケースマネジメントシステムの開発や支援制度のダッシュボード化、ピアサポートの支援など、新規技術や新たなビジネスアイデアを通じたSGBVの予防と対応に係る支援を想定。ビジネスアイデアを競うピッチコンテストなどを通して募集することも可能。

	SGBV 被害者のサポート体制の強化、を通して SGBV の予防、SGBV 被害者の保護および経済的エンパワーメントに係る多様な支援の提供体制が構築される。
プロジェクト目標	公的基金が活用されることにより、SGBV の予防と被害者の保護および自立・社会復帰が促進される
スキーム	技術協力プロジェクト
カウンターパート	女性企業基金 (WEF)
協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公共サービス・ジェンダー省 (MPSG) ジェンダー総局 (SDG) ・ 財務省 ・ 反 FGM 委員会 ・ 国家ジェンダー平等委員会 (NGEC) ・ カウンティ政府 ・ NGO、CSO
期待される成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. WEF を活用した SACCOs 運営を通して、対象者の生計が向上する 2. WEF を活用した職業訓練、小規模ビジネスを通して、対象者の生計が向上する 3. WEF を活用した SGBV の予防や被害者の保護に関わる新規ビジネス立ち上げの推進を通して、SGBV の撤廃に向けた効果的な取組が実施される 4. WEF が各カウンティに派遣している職員の SGBV 被害者への対応能力が向上する 5. カウンティレベルで、WEF の活用を申請する個人、グループへのサポート体制が構築される
備考	ケニア政府は GEF コミットメントで SGBV の被害者をサポートするための基金を設立することを表明しているため (3.2.3.1 参照、詳細は未定)、今後決定される当該基金の設立時期や融資対象などを考慮したうえで、本支援案を当該基金を拠点として実施することも検討可能である

表 3-31：ケニアにおける支援案③

概要	SGBV 被害者を保護、サポートするための GBVRC および公的シェルターを建設し、SGBV 被害者に適切な支援を提供する環境を整備する。具体的には、1) カウンティ・リファーマル病院における GBVRC の建設・運営、2) SGBV 被害者のための公的シェルターの建設・運営、3) SGBV 被害の通報や相談を受け付けるコールセンターの設置 (GBVRC に併設)・運営、4) GBVRC、公的シェルター、コールセンターの運営・維持管理体制の強化、を通して SGBV 被害者への包括的支援を提供する環境及び体制が構築される
プロジェクト目標	カウンティにおける GBVRC および SGBV 被害者のためのシェルターが建設され、それらの運営・維持管理体制が構築される
スキーム	無償資金協力
カウンターパート	カウンティ政府ジェンダー局
協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ カウンティ政府保健局 ・ 公共サービス・ジェンダー省 (MPSG) ジェンダー総局 (SDG) ・ 反 FGM 委員会 ・ 国家ジェンダー平等委員会 (NGEC) ・ ケニア警察 ・ カウンティ・リファーマル病院 ・ NGO、CSO
期待される成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. GBVRC がカウンティ・リファーマル病院に建設される 2. SGBV 被害者が保護、自立・社会復帰のために一定期間滞在できる公的シェルターが建設される 3. GBVRC に併設されたコールセンターの運営を通して、SGBV 被害の通報や相談を受け付ける体制が強化される 4. ガイドラインの整備や研修の実施等を通して、GBVRC および公的シェルターを適切に運営・維持管理していくための体制が構築される

表 3-32：ケニアにおける支援案④

概要	SGBV 被害者への包括的支援を提供する施設として GBVRC による被害者中心アプローチに則った対応能力が強化される。具体的には、1) GBVRC スタッフへの被害者中心アプローチに対する理解を深める研修、ガイドライン整備等の実施を通じた対応能力強化、2) ソーシャルワーカー等によるケースマネジメントの対応モデルの確立、を通してより効果的な SGBV 被害者支援に係る能力強化を行う
プロジェクト目標	GBVRCにおける被害者中心アプローチに則ったSGBV被害者への対応能力が強化される
スキーム	JICA 海外協力隊員派遣 ²⁴⁵ ・看護師隊員 ・ソーシャルワーカー隊員
カウンターパート	カウンティ政府ジェンダー局（ソーシャルワーカー）または保健局（看護師）
協力機関	・ 公共サービス・ジェンダー省（MPSG） ジェンダー総局（SDG） ・ 反 FGM 委員会 ・ 国家ジェンダー平等委員会（NGEC） ・ ケニア警察 ・ カウンティ・リファーマル病院 ・ NGO、CSO
期待される成果	1. GBVRC スタッフの被害者中心アプローチへの理解が促進される 2. GBVRC スタッフによる SGBV 被害者への対応に係る手順が明確化される 3. 医療スタッフのSGBV被害者、特に性的暴力被害者に対する対応能力が強化される 4. CHW 等のソーシャルワーカーによる GBVRC を拠点としたコミュニティレベルの SGBV 被害者の保護・支援（ケースマネジメント）に係る対応モデルが構築される

また上記 4 つの支援案に加えて、直接的な支援案ではないが、UN Women Kenya への JOCV 枠国連ボランティア（UNV：United Nations Volunteers）の派遣などを通して、SGBV の撤廃に係る各種事業における国際機関との連携による相乗効果の発現や知見・経験の共有を促進することも期待される。

3.2.6. ケニアにおける SGBV の撤廃に向けた支援に係る留意事項

第 2 次調査第 1 次渡航を通じて、今後 SGBV の撤廃に向けた支援を検討していくにあたり、以下の点に留意する必要があることが確認された。

- 上述の通り、カウンティにはカウンティ政府とカウンティレベルの中央政府の機能が存在している。行政については中央政府とカウンティ政府で権限移譲が行われているが、「ジェンダー主流化」や「SGBV の予防と対応」は権限移譲の対象分野ではないため、中央政府とカウンティ政府の役割と責任が明確に分けられていない²⁴⁶（例えば、カウンティレベルの調整メカニズムである「カウンティ・ジェンダーセクター作業部会（County Gender Sector Working Group）」は中央政府側のカウンティ長官とカウンティ政府側の CECM（ジェンダー）が共同議長を務める規定となっている。3.2.3.3 参照）。JICA は二国間援助機関であることからカ

²⁴⁵ JICA 海外協力隊員については、派遣前研修等で SGBV に係る講義や研修を取り入れることで、ケニアに限らず JICA 海外協力隊員を通じた SGBV の撤廃に係る支援を広く展開するための基礎的な知見を提供することが可能となる。また、コミュニティ開発や青少年活動、小学校教諭、感染症対策など様々な分野の隊員の派遣において要請書内に SGBV の撤廃に係る啓発活動などを盛り込むことも検討の余地がある。

²⁴⁶ 権限移譲については憲法の「第 4 表 中央政府と郡政府の間の機能の配分」においてそれぞれが責任を持つ項目が明記されている。https://www.klrc.go.ke/index.php/constitution-of-kenya/167-schedules-schedules/fourth-schedule-distribution-of-functions-between-national-and-the-county-governments, 2021 年 9 月 25 日閲覧

ウンティレベルでは中央政府側と連携することが想定されるが、実際のカウンティレベルでの行政サービスを担っているのはカウンティ政府であるため、中央政府側のみではなく、カウンティ政府側の CECM (ジェンダー) やカウンティ・ジェンダー局長と関係構築を行うことが不可欠となる (ただし、CECM は選挙で替わる可能性がある)。そのためには、カウンティ政府側と中央政府側が良好な協力関係を築いているカウンティを中心に支援を行う必要がある。カウンティ政府側と中央政府側が十分に連携していない場合、中央政府側からカウンティ政府側にアプローチすることが難しく、支援の効果が限定的にしか発揮されない可能性がある。

- ▶ JICA ケニア事務所では「地方分権下におけるカウンティ保健システムマネジメント強化プロジェクト」(2014年11月～2019年11月)においてすでにカウンティ政府への支援の実績があるため、カウンティ保健局の能力強化を行った当該プロジェクトでの経験が参考になりうる。ただ、カウンティにおける保健行政は憲法に基づいてカウンティ政府に権限移譲されているのに対して、上述の通り SGBV の予防と対応は明確に権限移譲されている分野ではないため、当該プロジェクトの支援の仕組みをそのまま適用することは現実的ではない。
- ▶ 中央政府はカウンティ独自の SGBV 法や SGBV 政策の整備を推奨しているが、各種政策案や法案、予算案などは全てカウンティ議会での審議、承認が必要であるため、カウンティ行政の能力強化だけではなく、MCA へのアドボカシーを通しジェンダー主流化や SGBV の撤廃について理解を深める機会を提供することも重要となる (UN Women は MCA に女性議員を増やすための支援を行っている²⁴⁷)。
- ▶ 中央レベルでもカウンティレベルでも様々な作業部会が設置されており、調整メカニズムは存在しているが、効果的な“Collaboration”が不足していることが本件調査において確認された。サービスマッピングは行われているが、「ダッシュボード」のような形でニーズとリソースをマッチさせて被害者にサポートを提供しやすくなるような機能はない。どの団体がどのようなサポートを実施しているかという情報を一元的に管理したうえで可視化し、SGBV の予防と対応に活用できる形にする必要がある (例えば SGBV 被害者の自立・社会復帰支援を実施している団体の情報を体系的に取りまとめ、被害者が受けたいサポートを自身で選べるような形で提示することが被害者中心アプローチの観点から必要とされている)。またリソースは限られているので、それぞれの団体がバラバラに活動するのではなく、“Collaboration”を通して援助団体全体として優先順位を決めて各課題に取り組んでいく必要がある。
- ▶ 2022年8月に総選挙が予定されているが、ケニアでは総選挙の度に全国的に暴動が多発し、特に女性候補者や地域の女性住民への暴力が後を絶たない (3.1.5.2 参照)。次回の総選挙でも女性に対する身体的暴力の被害が急増することが予想されるため、UN Women や UNDP などの国際機関や二国間援助機関では選挙における女性に対する暴力の防止を目的とした活動が喫緊の課題となっており、新しいプログラムの立ち上げが続いている²⁴⁸。暴動が起りやすいカウンティは過去の傾向から明らかにされているため、それらのカウンティにおいて暴力の予防を目指すアクション・プランの作成や早期警戒 (Early Warning) の発出体制構築、アドボカシーなどが進められている。カウンティに専門家等を配置する場合、当該カウンティが選挙の際に暴動が起き

²⁴⁷ UN Women からの聞き取りに基づく (2021年9月24日)。

²⁴⁸ UN Women からの聞き取りに基づく (2021年9月24日)。

やすいカウンティかどうかを確認し、(派遣時期にもよるが) 選挙における VAW の防止に係る活動を組み込むことも検討する必要がある。

第4部 コンゴ民主共和国における調査結果

4.1. コンゴ民主共和国における第1次調査結果

4.1.1. 概況

4.1.1.1. 社会・経済状況

コンゴ民主共和国（以下「コンゴ民」）はアフリカ大陸の中央部に位置し、北部は中央アフリカ共和国、北西部はコンゴ共和国、東部はタンザニア、ブルンジ、ルワンダ、南部はザンビア、南西部はアンゴラに接し、西部の一部は北大西洋に面している。アフリカで2番目に大きな国土（約235万km²）の中に、広大な流域を持つコンゴ川や熱帯雨林、複数の大湖、火山など豊かな自然環境を有している。人口は約8,700万人（2019年）と推計されるが、出生率はサブサハラアフリカ地域で最も高く（5.9）、人口は年に数百万人ずつ増加している²⁴⁹。国民の大部分がバントゥー系と呼ばれる民族で、ほかにスーダン系、ナイル系など200以上の民族から構成されている²⁵⁰。また公用語はフランス語だが、他にスワヒリ語（主に東部）、リンガラ語（主にキンシャサと近隣地域、赤道州）、チルバ語（主に西部）、キコンゴ語（主にカサイ州、東カサイ州）の4つの言語が国語として位置付けられ、さらに200以上の言語が存在すると言われている。人口の約80%がキリスト教徒（50%がカトリック、20%がプロテスタント、10%はその他）とされ、他にイスラム教徒が10%、その他の伝統宗教が10%となっている²⁵¹。行政区画は1997年以降キンシャサと10の州の合計11州に定められていたが、2015年に再編され現在はキンシャサと25の州の合計26州に分けられている。

コンゴ民は農業・林業（パーム油、綿花、コーヒー、木材、天然ゴム）、鉱業（銅、コバルト、ダイヤモンド、金、錫石など）と主要産業としている。特に鉱物資源の豊かさで知られ、世界の埋蔵量の50%を占めるコバルト、同10%を占める銅を始めとして、タンタル、タングステンなどのレアメタルも豊富に有しているとされる。経済成長率は2018年に5.8%に達した後、コバルトと銅の輸出価格の下落により2019年には4.4%に後退した²⁵²。国民一人当たりGNIはUSD530（アトラス方式、2019年）²⁵³で近隣諸国と比較して高い数値ではないが、USD140であった2001年以降は持続的に上昇傾向にある。しかしながら、都市部と比較して農村部は引き続き高い貧困率を示しており、2018年には72%の国民が世界銀行の定める国際貧困ライン（1日1.9ドル）以下で生活していた²⁵⁴。

コンゴ民は歴史的に長い政治的混乱と紛争を経験してきた。1960年に旧宗主国ベルギーからの独立を果たしたが、その直後にアメリカやベルギーなどの支援を受けた一部地域の分離運動からコンゴ動乱に発展しその後5年にわたって紛争状態が続いた。1965年にクーデターによって政権を掌握したモブツ大統領が軍政を敷き32年間にわたって政権を維持したが、その間アメリカの支援を受けて独裁体制を強め、経済の停滞や国家機能の弱体化を招いた。1994年のルワンダでの虐殺に端を発した難民や武装勢力の流入がきっかけとなり周辺諸国も介入した紛争（第1次コンゴ紛争）が勃発したが、1997年5月にルワンダやウガンダの支援を受けたコンゴ・ザイール解放民主同盟（ADFL）が首都キンシャサを制圧、議長を務めていたローラン・デジレ・カビラ氏が大統領に就任した。その後1998年に東部地域で反政府勢力が武力蜂起し再び周辺諸国が介入した国際紛争（第2次コンゴ紛争）に発展し、1999年に停戦合意が成立したが、同地域では現在も断続的に戦闘が行われている。2001年1月には暗殺されたカビラ大統領に代わり息子のジョセフ・カビラ将軍が大統領に就任し、2002年12月

²⁴⁹ <https://data.worldbank.org/country/congo-dem-rep>, 2020年12月25日閲覧

²⁵⁰ <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/congomin/data.html>, 2020年12月25日閲覧

²⁵¹ Ibid

²⁵² <https://www.worldbank.org/en/country/drc/overview>, 2020年12月25日閲覧

²⁵³ <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.PP.CD?locations=ZG>, 2020年12月25日閲覧

²⁵⁴ <https://www.worldbank.org/en/country/drc/overview#1>, 2020年12月25日閲覧

のプレトリア包括和平合意の締結を経て、2003年6月に暫定政権が発足した。2005年12月に国民投票で憲法が承認され、2006年には新憲法に基づく初めての民主的な大統領選挙によってカビラ氏が大統領に就任した。憲法が定める任期の2期を務めたカビラ大統領は任期満了に当たる2016年以降も退陣しなかったため、全国的な抗議活動が展開され、再三にわたる大統領選挙の延期を経て、2018年末にようやく実施された選挙によって選出されたフェリックス・チケセディ氏が2019年1月に新たに大統領に就任した。

1990年代初めより不安定な情勢となっている東部地域では、鉱物の採掘権をめぐる争いや民族間の対立、隣国も絡む複雑な歴史的経緯など複合的な要因によって、北キブ州、南キブ州、イトゥリ州、マニエマ州、タンガニカ州において複数の紛争が発生し継続的な人道危機状態となっている。北キブ州と南キブ州だけで130以上の武装集団が存在し、コンゴ民国軍（FARDC : Forces armées de la république démocratique du Congo）との戦闘や武装集団同士の衝突によって毎年多くの民間人が犠牲となっており²⁵⁵、また民兵としての子どもの徴用や住民への性的暴力などが横行している。2017年6月から2019年6月の間に1,900人の民間人が死亡、3,300人以上が誘拐されたと報告されている²⁵⁶。

また、近年は南部のカサイ州、中央カサイ州、東カサイ州でもコミュニティリーダーの殺害をきっかけとした反政府運動が続いている。1999年から国連平和維持活動（PKO）部隊（2010年に国連コンゴ民主共和国ミッション（MONUC）から国連コンゴ民主共和国安定化ミッション（MONUSCO : United Nations Organization Stabilization Mission in the Democratic Republic of the Congo）に名称を変更）が市民の保護および地域の安定化を目的として展開している。現在コンゴ民全体で550万人以上の人々（うち、320万人が子どもとされる）が国内避難民となっており、これはアフリカでもっとも多い数値となっている²⁵⁷。また近隣諸国には約94万人のコンゴ民難民が避難している一方で、コンゴ民は難民受入国でもあり、ブルンジ、中央アフリカ共和国、ルワンダなどから避難してきた約53万人の難民と亡命希望者が難民キャンプなどで生活している²⁵⁸。コンゴ民に流入してくる難民は紛争状態となっている北キブ州、南キブ州、イトゥリ州などに集中しているため、東部地域では国内避難民の支援とともに難民支援を同時に実施しなければならない複雑な人道危機状況となっており、東部、南部を中心に国連人道問題調整事務所（OCHA）の調整のもと、食糧、水衛生、教育、保健、保護などの分野で様々な国際機関やNGOが支援を行っている。

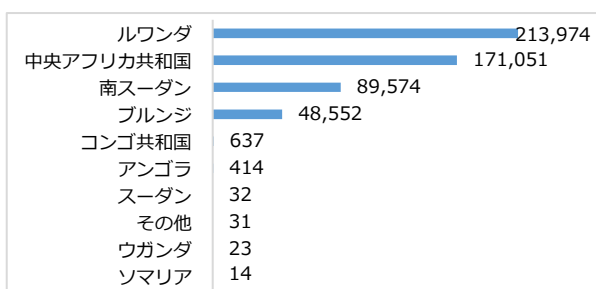


図 4-1 : コンゴ民に滞在する難民の出身国別登録者数
出所 : UNHCR Operational Portal: DRC

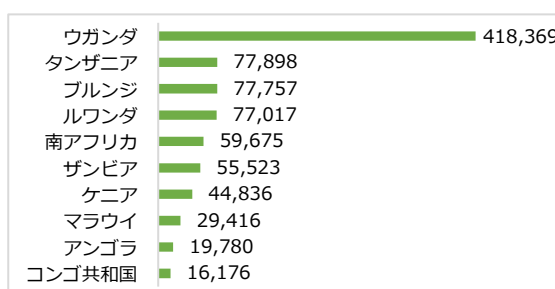


図 4-2 : コンゴ民難民の滞在国内別登録者数
出所 : UNHCR(2020), The Democratic Republic of the Congo Regional Refugee Response plan

²⁵⁵ Kivu Security Tracker (2019), Congo Forgotten, The Numbers Behind Africa's longest Humanitarian Crisis

²⁵⁶ Ibid

²⁵⁷ <https://reports.unocha.org/fr/country/democratic-republic-congo>, 2020年12月25日閲覧

²⁵⁸ UNHCR (2020), Réfugiés et demandeurs d'asile en RDC Statistiques au 30 novembre 2020

4.1.1.2. ジェンダー格差の現状

一部の地域を除いてコンゴ民は家父長制社会であり、女性は男性に従属する立場として扱われることが一般的である。憲法では女性に対する差別は禁じられているものの、男性は女性に対する支配と権力の行使を通して「男らしさ」を確立し、依然として男性優位的な社会規範が根強く存在する²⁵⁹。2012年にUSAIDが行った調査では、男性は「家族の長 (le chef de la famille)」であり常に自身の優位性を保つよう行動しなければならないと認識されていることや、社会的に成功している女性や裕福な女性と結婚することに抵抗を感じる男性が多いこと、ジェンダー平等が可能であるとも望ましいとも考えられていないこと、などが確認され、非常に強固な男性支配的な社会構造となっていることが明らかにされた²⁶⁰。また男性は「ジェンダー平等」という概念について懐疑的で、コンゴ民の文化とは関係ないものと捉えていることや²⁶¹、不平等なジェンダー規範を男性も女性も強く支持していること、ジェンダー平等や女性のエンパワーメントがしばしば男性に対する脅威と受け取られること²⁶²などが他の調査でも示されている。このような社会規範の中で、教育、経済活動、保健、政治など様々な場面でジェンダー格差が存在し、社会や家庭において女性が低い立場に置かれたり、中等以上の教育へのアクセス、土地や財産の所有、政治への平等な参加が妨げられたりする状況となっている²⁶³。2013 - 2014年に実施された人口保健調査 (DHS : Demographic and Health Survey) では、家庭内の女性の地位を示す指標の一つとして女性の経済的自立性を測っており、自身で得た収入の使い道について、自分で決めている女性は29%、家を所有している女性は37% (うち、単独で家を所有している女性は6%。男性の単独所有は26%)、土地を所有している女性は34%であった (うち、単独で土地を所有している女性は8%。男性の単独所有は22%)²⁶⁴。また家庭内での意思決定に関しては、家庭用品の購入について女性のみで意思決定している世帯は17% (男性のみは39%)、女性の家族や親戚を訪問することについても、女性のみで意思決定している世帯は19% (男性のみは45%) であり、世帯内における女性の地位が低いことが読み取れる²⁶⁵。

各種ジェンダー関連指数にも、ジェンダー格差の大きさが表れている。2020年のGlobal Gender Gap Reportではジェンダーギャップ指数 (GGI) が153カ国中149位となっており、ジェンダー格差が非常に深刻であること、特に男女の賃金格差、管理職クラスの女性の少なさ、中等以上の教育への就学率の差²⁶⁶、女性の政治参加の少なさといった項目で大きな格差があることが示された (表 4-1 参照)。世界銀行の調査では、コンゴ民において1年間就学年数が延びると月収が9.1%上がると報告されており²⁶⁷、初等教育を完了し中等教育を受けることは、女性の経済的エンパワーメントや世帯の生計向上の機会の拡大につながる。労働力率には大きな違いはないが、そもそもコンゴ民における経済活動の多くはインフォーマルセクターに属しており、ほとんどの女性がインフォーマルセクターで

²⁵⁹ https://publications.parliament.uk/pa/cm201617/cmselect/cmintdev/99/9907.htm#_idTextAnchor025, 2021年1月5日閲覧

²⁶⁰ USAID (2012), Gender Assessment for the Democratic Republic of the Congo

²⁶¹ Sleg, H., Barker, G. and Levto, R. Gender Relations (2014), Sexual and Gender-Based Violence and the Effects of Washington, DC, and Capetown, South Africa: Promundo-US and Sonke Gender Justice

²⁶² CARE International DRC (2019), Literature review of Gender and Power analyses in the Provinces of North and South Kivu, DRC

²⁶³ Ibid

²⁶⁴ République Démocratique du Congo (2017), Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC 2013-2014)

²⁶⁵ Ibid

²⁶⁶ コンゴ民では義務教育は6~11歳までの6年間であるが、公立であっても授業料がかかるため、就学率は男女問わず低い。2019年9月から国連や世界銀行の支援を得て中等学校の授業料を無料としたが、生徒数に見合う教室などのインフラや教師の数の確保に苦慮している。

ESCAP (2020), Education & child protection challenges in Eastern DRC

²⁶⁷ World Bank (2015), Democratic Republic of Congo: Education Sector Public Expenditure Review, P. 16

の労働に従事しているため所得が低く²⁶⁸、また専門職や技術職に就ける女性は非常に少ない数値となっている。女性の政治参加の低さは、意思決定過程における多様な意見の反映、ジェンダーの視点に立った施策の実施などを妨げる要因となっている。2019年の女性差別撤廃委員会（CEDAW）では、女性の国会議員は上院で16%、下院で10%、26人の州知事や9人の憲法裁判所判事のうち女性は一人もいないと報告されている²⁶⁹。

表 4-1：ジェンダー・ギャップ指数 2020（コンゴ民）

	順位	スコア	参加国平均	女性	男性	女性/男性
経済活動への参加と機会	121	0.598	0.582			
労働参加率	24	0.928	0.661	61.7	66.5	0.93
類似職種における賃金 (7段階、7が最高値)	97	0.603	0.613	-	-	4.22
推定年収	65	0.636	0.499	0.6	0.9	0.64
議員、幹部、管理職	117	0.253	0.356	20.2	79.8	0.35
専門職および技術職	139	0.322	0.756	24.4	75.8	0.32
教育の習得	152	0.658	0.954			
識字率	134	0.751	0.899	66.5	88.5	0.75
初等教育への就学率	n/a	-	0.757	-	-	-
中等教育への就学率	150	0.634	0.954	38.8	61.2	0.63
高等教育への就学率	137	0.559	0.931	4.7	8.5	0.56
保健	67	0.976	0.958			
出生時の男女比	1	0.944	0.925	-	-	0.97
健康寿命	81	1.049	1.034	53.8	51.3	1.07
政治参加	126	0.089	0.239			
女性の国会議員の割合	136	0.111	0.298	10.0	90.0	0.11
女性の国務大臣の割合	93	0.222	0.255	18.2	81.8	0.22
女性の国家元首が在任した期間 (過去50年間)	73	0.000	0.190	0.0	50.0	0.00

出所：World Economic Forum(2020), Global Gender Gap Index Report 2020, P.129 より筆者作成

OECDのSIGI(3.1.1.2参照)では、4つの評価分野のうち家庭内における差別、身体の自己決定の制限でジェンダー不平等な社会構造となっていることが明らかにされている。家庭内における差別については、家族法において「世帯主は夫である」と定められていること、離婚する場合には結婚時に男性または男性側から支払われた婚資を返却しなければならないと定められていることなどが、ジェンダー格差を生み出す要因となっていると指摘されている²⁷⁰。また、身体の自己決定権の制限(脚注65参照)についてはVAWに関する法的枠組みが脆弱であること、人工妊娠中絶が限定的にしか認められていないことなどが課題として挙げられている(4.1.2.1参照)²⁷¹。平均寿命、識字率と就学率、平均所得の3つの側面における男女の格差を測るUNDPのGDIでは、平均就学期間と平均所得に係る男女間の格差が大きいことが影響し、5段階中最も低いグループとされた。GIIも妊産婦死亡率、女性の政治参加などが低い評価となり189カ国中150位となっている(表4-2参照)。

²⁶⁸ CARE International DRC (2019), Literature review of Gender and Power analyses in the Provinces of North and South Kivu, DRC

²⁶⁹ <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24820&LangID=E>, 2021年1月5日閲覧

²⁷⁰ OECD(2019), SIGI Country Profile 2019: Democratic Republic of the Congo

²⁷¹ Ibid

表 4-2 : ジェンダー関連指数 (コンゴ民)

ジェンダー開発指数(GDI) 2020a		ジェンダー不平等指数(GII) 2020b		社会制度とジェンダー指標(SIGI)2019c	
数値	グループ	数値	順位	数値	カテゴリー
0.845	5 / 5段階	0.617	150位 / 189か国	40%	Medium
数値が1に近いほどジェンダーギャップが少ない		数値が0に近いほどジェンダー平等な状態である		数値が低いほどジェンダー平等な状態である	

出所 : a UNDP 2020 b UNDP 2020 c OECD 2019

4.1.1.3. SGBV の現状

コンゴ民では SGBV、特に女性・女兒/少女に対する暴力 (VAWG) は広く全国的にみられる大きな社会課題の一つである。本項では保健関連データや警察の犯罪統計など、SGBV に関連する複数のデータに基づき SGBV の現状を概観する。なお、コンゴ民では東部および南部の紛争地域において SGBV、特に性的暴力の発生件数が多くなっているが、紛争下における SGBV については別途記載する (4.1.1.3 の 4) 参照)。

1) 身体的暴力、性的暴力および IPV の現状

コンゴ民では女性に対する身体的暴力、性的暴力がいずれも高い割合で存在しており、その中でも特に親密なパートナーからの暴力 (IPV) が多いことが明らかにされている。2013-2014 年に実施された人口保健調査 (Enquête Démographique et de Santé, EDS-RDC 2013-2014) によると、15~49 歳までの女性のうち、15 歳以降に身体的暴力を受けたことのある女性は 52%、性的暴力を受けたことのある女性は 27% となっている²⁷²。加害者の内訳を見ると身体的暴力、性的暴力のいずれも現在または過去の配偶者/パートナーからの暴力が最も多く、女性に対する IPV の被害が非常に多いことが示されている (図 4-3、図 4-4 参照)。また、身体的暴力については父母や兄弟姉妹からの被害も高い数値となっており、家庭内で子どもに対する暴力や虐待が行われているケースが多いことが示唆されている。

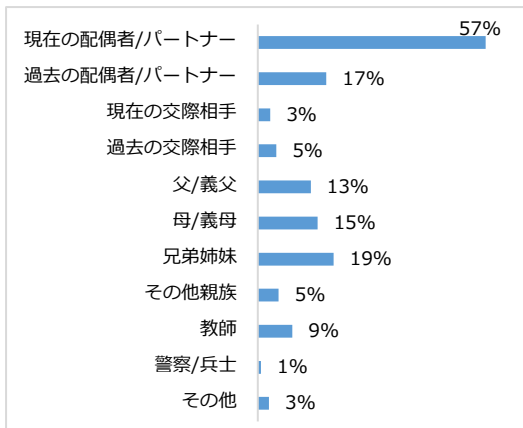


図 4-3 : 女性に対する身体的暴力の加害者の内訳 (コンゴ民)

出所 : EDS-RDC 2013-3014, P.313 より筆者作成

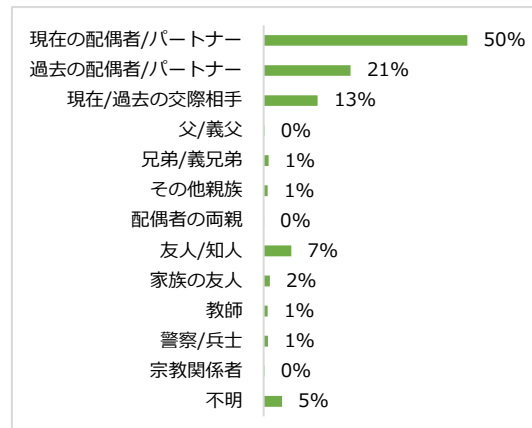


図 4-4 : 女性に対する身体的暴力の加害者の内訳 (コンゴ民)

出所 : EDS-RDC 2013-3014, P.314 より筆者作成

²⁷² République Démocratique du Congo (2017), Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC 2013-2014), P. 311, 312

同じく EDS-RDC 2013-2014 では、何らかの形態の IPV（身体的暴力、性的暴力、心理的暴力）を受けたことがある女性は 57%に上り、回答者の約 6 割が IPV を経験しているという結果となった²⁷³。IPV で最も多い形態は身体的暴力で、46%の女性が配偶者から身体的暴力を受けたことがあると回答した²⁷⁴。しばしば IPV を受ける、ときどき IPV を受けると回答した女性もそれぞれ 24%、20%となり、女性が日常的に配偶者から暴力を受けている実態が示されている。IPV の分布については州ごとにばらつきがあり、サンクル州及びカサイ州で常に数値が高いものの、特定の地域に集中しているという傾向は確認されなかった。また回答者の世帯年収を 5 等分して 5 つのグループに分ける年間収入五分位階級別（脚注 72 参照）のデータで見ると、IPV を経験したことがある女性の割合はどの層でも 56~58%台となっており、世帯年収による差や傾向はみられなかった²⁷⁵。これらの結果から、IPV に関して地域性や経済状況による影響は見られず、広く全国的に被害が蔓延している状況であることが示されている。

2018 年に実施された複数指標クラスター調査（Multiple Indicator Cluster Survey République Démocratique du Congo, MICS-Palu 2018）では、夫が妻を殴打することに関する男女の認識について調査が行われている。その結果によると、夫が妻を殴打することが正当化されるケースがあると考える女性は 62%、男性は 48%となっており²⁷⁶（図 4-5 参照）、特に女性の間で配偶者が女性に身体的暴力を行使用することが正当化されうると認識される傾向にあることが明らかとなっている。

暴力を受けた際、6 割近くの女性が自身の家族に相談しており、次いで配偶者/パートナーの家族や近隣住民などに相談するが、警察や医療機関に相談する人はいずれも 2%程度となっており、警察や司法へ通報したり医療機関で支援を受けたりするケースは非常に少ない状況となっている²⁷⁷。

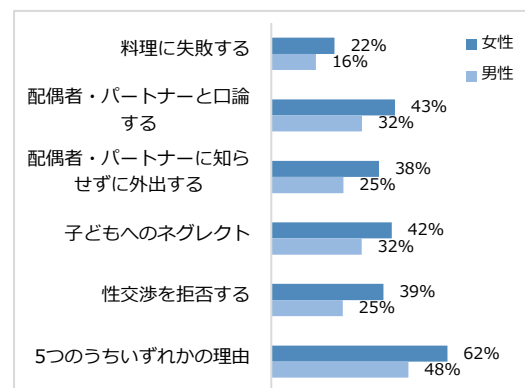


図 4-5：夫が妻を殴打することが正当化されると考えるケース(男女別、コンゴ民)

出所：MICS-Palu 2018 P. 304, 305 より筆者作成

2) 児童婚および若年妊娠の現状

コンゴ民では児童婚および若年妊娠も高い割合となっている。MICS-Palu 2018によると、20-49歳までの女性のうち、15歳までに結婚した女性は10%、18歳までに結婚した女性は31%となっており、10代で結婚する女性が多いことが示されている²⁷⁸。世帯収入に基づくデータによると、世帯年収が上がるにつれて18歳までに結婚する女性の割合が少なくなる傾向が顕著である。結婚の際、男性側の親族から女性側の親族に対して婚資を送る習慣がある（家族法にも定められている）ことが、貧困層における児童婚の誘因の一つとなっているとされる²⁷⁹。また都市部（19%）よりも農村部（40%）の方が18歳までに結婚する女性が多く、キンシャサ（14%）と比較してタンガニカ州（60%）、カサイ州

²⁷³ République Démocratique du Congo (2017), Enquête Démographique et de Santé, P. 316

²⁷⁴ Ibid, P.316

²⁷⁵ Ibid, P.316

²⁷⁶ République Démocratique du Congo (2019), L'enquête par grappes à indicateurs multiples avec volet paludisme (MICS-Palu, RDC, 2017-2018), P.304, 305

²⁷⁷ Ibid, P.324

²⁷⁸ Ibid, P.278

²⁷⁹ <https://www.girlsnotbrides.org/child-marriage/democratic-republic-of-the-congo/#stats-references>, 2020年12月14日閲覧

(54%)、高ウエレ州 (48%) などが極端に高い数値となっている。また15歳までに結婚する女性もタンガニカ州で21%、北ウバンギ州で23%、マニエマ州で21%となっており、平均値の10%を大きく上回っている。これらのデータから、児童婚については地域による差異が大きいことが示されている²⁸⁰。

コンゴ民では最初の子どもを妊娠する年齢も低く、18歳までに出産を経験している女性は25%となっている²⁸¹。また、15~19歳の女性1,000人当たりの出生率を表すAdolescent Birth Rateは109となっており²⁸²、サブサハラアフリカ地域の平均値101 (2018年)²⁸³を上回っていた。また都市部 (82) と農村部 (136) で非常に差が大きいことも示されている。若年妊娠の割合が高いのは性的に活発な独身女性²⁸⁴の避妊具の使用率が低いことも関係していると考えられる。何らかの近代的な避妊方法 (コンドーム、IUD、ピルなど)²⁸⁵を使用している女性は28%と低い数値となっており、特に15-17歳では13%と平均値を大きく下回っていることから、10代の女性に対するSRHR教育やセクシュアリティ教育を通じた啓発などの取組をより一層強化していく必要があることが示されている²⁸⁶。また、近代的な避妊方法使用率は都市部 (38%) と比較して農村部 (15%) で低い数値となっており、農村部における避妊具へのアクセスの強化や家族計画に関するニーズに対する支援が課題となっている²⁸⁷。

3) SGBV の発生件数

女性と女兒/少女への暴力撤廃のための国家機関 (AVIFEM: L'Agence Nationale de Lutte Contre les Violences Faites à la Femme, à la Jeune et Petite Fille) から提供されたデータ (表 4-3 参照) によると、性的暴力を含むSGBVの件数は増加傾向にあることが示されている。

2010年と比較して2012年以降は急増しているが、これは件数が増えたということだけでなく、啓発活動等を通して医療機関で診察を受けたり警察に通報したりするケースが増えたことが要因であると考えられるとAVIFEMは説明している²⁸⁸ (また、2018年および2019年に「性的暴力以外のSGBV」のデータがないのはデータ集計上の問題とのことであった)。AVIFEMが管理しているデータの中で最も件数が多いのが性的

表 4-3 : SGBV の発生件数
(2010~2019年9月、コンゴ民)

年度	性的暴力	性的暴力以外のSGBV	Total
2010	1,602	344	1,946
2011	3,716	1,194	4,910
2012	9,747	2,101	11,848
2013	17,004	2,980	19,984
2014	12,376	6,490	18,866
2015	17,556	7,440	24,996
2016	15,028	5,911	20,939
2017	34,778	3,927	38,705
2018	35,709	—	35,709
2019 (1~9月)	24,196	—	24,196
Total	171,712	30,387	202,099

出所 : L'Agence Nationale de Lutte Contre les Violences Faites à la Femme, à la Jeune et Petite Fille (AVIFEM)より提供されたデータより筆者作成

²⁸⁰ République Démocratique du Congo (2019), MICS-Palu 2018, P.279

²⁸¹ Ibid, P.83

²⁸² Ibid, P.82

²⁸³ https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT?locations=ZG&most_recent_value_desc=false, 2020年12月14日閲覧

²⁸⁴ MICS-Palu 2018 では調査実施時までの1カ月間に性交渉を行った女性を「性的に活発な女性」と定義している。République Démocratique du Congo (2019), MICS-Palu 2018, P.90

²⁸⁵ 避妊に係る手法は「近代的手法」と「伝統的手法」に分けられる。近代的手法は卵管結紮、精管結紮、ピル、IUCD、避妊注射、インプラント、コンドーム、LAM(Lactation Amenorrhea Method)などを指し、一般的に避妊効果が高い手法とされている。一方、伝統的手法はタイミング法、膣外射精などを指し、近代的手法と比較して避妊効果は高くないとされる。

²⁸⁶ République Démocratique du Congo (2019), MICS-Palu 2018, P.90

²⁸⁷ Ibid

²⁸⁸ AVIFEM へのインタビュー結果に基づく (2020年10月7日)。

暴力であり、その他の形態の暴力としては身体的暴力、心理的暴力、強制婚、経済的暴力などが報告されている。なお、表 4-3 のデータは医療機関の診療記録管理するデータベースである *Système National d'Information Sanitaire (SNIS, National System of the Sanitation Information)* のデータと、その他警察等から得たデータを統合したものであるが、警察からのデータは全国から一元的に収集できる体制にはなっていないため、網羅的なデータではない。

これらの結果から、コンゴ民では紛争地域における性的暴力だけでなく、全国的に女性に対するあらゆる暴力が存在し、多くの女性が身体的暴力や性的暴力を経験していること、特に IPV を経験している女性が非常に多いことが示されている。また法律で禁止されているにもかかわらず児童婚が広く行われており、法律が実効性を伴っていないことが指摘されている²⁸⁹。

4) 紛争に関連する性的暴力の現状

紛争に関連する性的暴力 (CRSV : Conflict-Related Sexual Violence) とは紛争状況下において行われる性的暴力の中で、特に国家治安組織または非国家武装組織、テロリスト集団などに所属している加害者から行われるレイプ、強制妊娠、強制堕胎、強制結婚や性的奴隷制、搾取を目的とした人身取引などを指す²⁹⁰。多くの場合、被害者は戦闘が行われている地域の住民や政治的に迫害されている民族などで (支援団体のスタッフやメディア関係者が被害を受ける場合もある)、コミュニティや民族を攻撃するための「武器」や報復行為として組織的に CRSV が行われることもある。また被害者は乳幼児から高齢者まで幅広く、複数人での輪かんや道具・武器を使った性的暴力など、極めて残忍性が高い犯罪もある。国連では CRSV の予防と対応に係る調査分析や研修モジュールの開発などが継続的に行われており、2019 年に国連安全保障理事会で採択された決議 2467 号では、CRSV の予防と対応の強化と被害者中心アプローチに基づく取組の重要性が強調された²⁹¹。

コンゴ民では東部の北キブ州、南キブ州、マニエマ州、イトゥリ州、南部のカサイ州、中央カサイ州などで CRSV の被害が深刻な状況となっており、国連安全保障理事会に提出された「CRSV を行っている、またはその発生の責任を有している疑いのある組織」の一覧において、2 つの国家治安組織 (FARDC とコンゴ民国家警察 (PNC : Congolese National Police))²⁹² と 21 の非国家武装組織の名称がリストアップされている²⁹³。MONUSCO は 2019 年に 1,409 件の CRSV を記録しており、これは 2018 年と比較して 34% の増加となっている²⁹⁴。そのうち 955 件は非国家武装組織による被害、383 件は FARDC や PNC などの国家治安組織による被害とされており、国家治安組織による被害は 2018 年と比較して 76% 増加した²⁹⁵。被害件数の増加は軍事作戦の増加と比例しているとされる。紛争地域では性的暴力以外の人権侵害 (民間人の殺害・処刑、暴行、強制労働など) も蔓延しており、コンゴ民における人権侵害行為を監視しているコンゴ民主共和国合同人権事務所 (UNJHRO: United Nations Joint Human Rights Office in the DRC、MONUSCO と国連人道問題調整事務所 (OHCHR) の合同事務所) は、2019 年に計 6,545 件の人権侵害行為が発生し、そのうち 54% が国家治安機関に

²⁸⁹ OECD(2019), SIGI Country Profile 2019: Democratic Republic of the Congo

²⁹⁰ United Nations (2019), Conflict-Related Sexual Violence, P. 3

²⁹¹ UN Security Council (2019), Resolution 2467

²⁹² UNHRO の統計では諜報機関の Agence Nationale de Renseignements (ANR) も人権侵害行為を行っていると言われる (図 4-6 参照)。

²⁹³ UN Security Council (2019), Conflict - related sexual violence: Report of the Secretary -General, P.33, 34

²⁹⁴ United Nations (2019), Conflict-Related Sexual Violence, P.15

²⁹⁵ Ibid

よるものであったと報告している²⁹⁶。また、半数近くに当たる 2,853 件が北キブ州で発生している。2020 年 1～6 月のデータでは、国家治安機関による CRSV が 94 件、非国家武装組織による CRSV が 344 件報告されている（図 4-6 参照）。

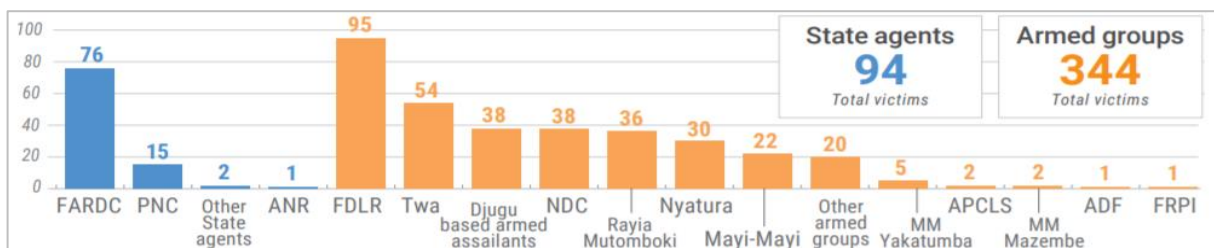


図 4-6：2020 年 1 月～6 月に UNJHRO に報告された紛争に関連する性的暴力の件数

出所：UNJHRO (2020), Documented violations of human rights and fundamental freedoms linked to restrictions on democratic space in the DRC より抜粋

これらは UNJHRO において把握しているケースのみを集計した数値であるが、実際には通報されていない被害が膨大にあり、さらに通報があってもインフラの欠如や戦闘の激化で被害地域にアクセスできないという事態が頻発している。2018 年にノーベル平和賞を受賞したデニ・ムクウェゲ医師は南キブ州ブカブのパンジ総合病院にて CRSV を受けた女性の診療を行っており、同病院は 2019 年 3 月から 6 月の間にマニエマ州とタンガニカ州の州境近くで 700 件のレイプが発生したと報告したが、武装集団の活動が展開されていたために UNJHRO の調査ミッションはこの地域にアクセスすることができなかった²⁹⁷。

コンゴ民政府は 2009 年に軍隊による人権侵害と性的暴力の撤廃を目指す「Zero Tolerance (不寛容)」政策を発表、2013 年には国連と連名で「Joint Communiqué between the Government of the Democratic Republic of the Congo and the United Nations on the Fight Against Sexual Violence in Conflict」という共同声明を発表し、紛争地域における CRSV に対応するため、法律の適用体制の強化、司法制度の強化、警察および FARDC の能力強化などを行うことを確認した²⁹⁸。これに基づき MONUSCO は紛争地域における CRSV の監視、対応、警察や FARDC への SGBV 研修や被害者中心アプローチに関する研修などを行っている。紛争下における性的暴力に対する「Zero Tolerance (不寛容)」の方針に基づき、コンゴ民政府は 2014 年に CRSV や子どもを兵士として強制的に徴用することへの対応を行う「性的暴力と子どもの徴用に係る大統領顧問」を新たに設置した。また MONUSCO と連携した SGBV 撤廃のための全国キャンペーンを 2019 年に実施している。国家治安組織や非国家武装組織において組織的な CRSV を指示・指導した加害者の逮捕、起訴も強化されているが、依然として加害者が適切に裁かれないケースは多い。また加害者が有罪判決を受けたとしても、被害者が補償を請求するプロセスは非常に煩雑であるが、資金が十分でないことから司法プロセスにおける被害者へのサポートが不足している²⁹⁹。

²⁹⁶ UNJHRO (2020), Note du BCNUDH sur les Principales Tendances des Violations des Droits de L'homme au Cours de L'année 2019

²⁹⁷ U.S Department of States, 2019 Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of the Congo

²⁹⁸ United Nations Office of the Special Representative of the Secretary-General on Sexual Violence in Conflict(2013), Joint Communiqué between the Government of the Democratic Republic of the Congo and the United Nations on the Fight Against Sexual Violence in Conflict

²⁹⁹ United Nations (2019), Conflict-Related Sexual Violence, P.15

GBV サブクラスターの報告によれば、2020 年上半期に通報を受けた SGBV (CRSV 含む) の被害件数は、2019 年の同時期の 17,105 件に比べて 57%増の 26,908 件と大幅に増加しており、最も被害を受けたのは北キブ州の 10,909 件、次いで南キブの 3,365 件、イトウリの 2,478 件であった³⁰⁰(州ごとの分布は図 4-7 参照。色が濃い州ほど件数が多い。GBV サブクラスターはイトウリ、北キブ、南キブ、タンガニカ、カサイ、中央カサイ、東カサイの各州を拠点にして人道支援の調整を行っている)。

また東部や南部の紛争地域では男性に対する CRSV の被害も多く、GBV サブクラスターや UNJHRO のデータには男性の CRSV 被害者も含まれている。男性への SGBV 被害は、男性優位性の強いコンゴ民の社会背景の中で相談や通報するのが難しかったり、多くの支援が女性と女兒/少女を優先的な支援対象としていたりすることによって、実態が把握されておらず対応も不足している。男性被害者が支援団体にサポートを求めても、女性と女兒/少女のみを対象にしていると断られるケースもある³⁰¹。前述のパンジ総合病院も男性の性的暴力被害者を受け入れているが、需要に対して支援が追いついていないとされる³⁰²。

5) 性的搾取・虐待の現状

性的搾取・虐待 (SEA : Sexual Exploitation and Abuse) は、人道支援や開発支援のアクターが加害者となる性的な暴力行為で、SGBV の一形態である³⁰³。性的搾取は「政治的・経済的な権力差や信頼関係、または被害者の置かれている弱い立場を利用して性的な目的を達成しようとする行為³⁰⁴」を指し、金銭や雇用、支援物資と引き換えにした性行為やその勧誘、性的搾取を目的とした人身取引などがこれに当たる。性的虐待は「不平等な、もしくは強制された状況で、不適切な身体接触を含む性的な暴力行為を行うこと³⁰⁵」で、レイプを含む性的暴力や 18 歳未満の子どもとの性的行為などを指す。支援関係者、特に国連 PKO からの SEA は 1990 年代からボスニア・ヘルツェゴビナ、東ティモール、カンボジア、コンゴ民などで報告されていたが、十分な対応が行われていなかった。国連が対応を強化するきっかけとなったのは、2002 年に UNHCR と NGO のセーブ・ザ・チルドレン UK が、

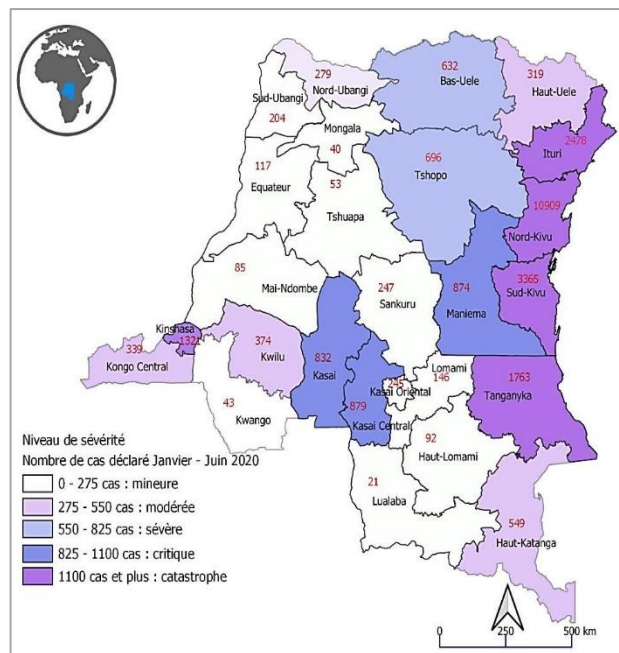


図 4-7：2020 年 1 月から 6 月の間に GBV サブクラスターに報告された SGBV の件数 (州別)

出所：GBV Sub-Cluster DRC(2020), Bulletin d'Information Trimestriel du Sous-Cluster VBG - janvier à juin 2020 より抜粋

³⁰⁰ UN Bureau du Coordonnateur humanitaire en République démocratique du Congo (2020), Le Coordonnateur humanitaire appelle à poursuivre les efforts pour mettre fin aux violences basées sur le genre en République démocratique du Congo

³⁰¹ <https://www.peaceinsight.org/en/articles/male-male-rape-victims-burundi-drc/>, 2020 年 12 月 14 日閲覧

³⁰² Ibid

³⁰³ 近年は「支援団体内部で不平等な力関係に基づいて行われる性的な人権侵害行為」であるセクシュアル・ハラスメントを加えて SEAH (Sexual Exploitation, Abuse and Harassment) と総称されることもあるが、本項では性的搾取・虐待を取り扱うので SEA とする。

³⁰⁴ UN Women(2020), Bridging the Gap: Sexual Exploitation, Abuse and Harassment, P.4

³⁰⁵ Ibid

リベリア、シエラレオネ、ギニアにおいて国連職員（PKO 含む）や NGO の職員が 13~18 歳の裨益者の女性・少女に対して 67 件の SEA を行っていたことを調査した報告書を公表したことである³⁰⁶。事態を重く見た国連はその後、2003 年にコフィ・アナン国連事務総長（当時）が「Secretary-General's Bulletin : Special measures for protection from sexual exploitation and sexual abuse」において、国連職員に対して、SEA の加害者となった場合は懲戒処分を行うこと、18 歳未満の子どもとの性的行為を禁止すること、性行為やその他のあらゆる辱め、尊厳を傷つける行為のために金銭、雇用機会、物品、支援やサービスを交換することを禁止すること、などを定めた SEA に対する「Zero Tolerance（不寛容）」政策を発表した。以降国連は同政策に則って、戦略立案やガイドラインの整備などを行い、その他の国際機関や NGO 等も対応を行ってきたが、2018 年 2 月に国際 NGO の Oxfam Great Britain（Oxfam GB）によるハイチにおける SEA 事案³⁰⁷が国際的に大きく報道されたことにより、対応強化の必要性が改めて認識されることとなった。Oxfam GB に助成していたイギリス外務・英連邦・開発省（FCDO : Foreign, Commonwealth and Development Office）では助成先の NGO に対するデューデリジェンス（義務の履行やリスクに係る調査）の実施や行動基準の遵守の強化に取り組んでいる。国連でも職員に対する SEA からの保護（PSEA : Protection against Sexual Exploitation and Abuse）研修の実施の強化や、OCHA による各人道危機の調整メカニズムにおいて PSEA フォーカルポイントの設置、SEA の通報に係る調査に対する助成金を提供する調査基金の設立などを通して取組を強化している。

コンゴ民の紛争地域においては、4.1.1.3 の 4) に述べた国家治安機関および非国家武装組織による性的暴力だけでなく、国連 PKO や国連職員、NGO 職員からの SEA が多発している。国連は 2008~2013 年の全 PKO ミッションにおける 480 件の SEA に係る通報のうち、45% が MONUC または MONUSCO による被害であったと報告している³⁰⁸。北キブ州ではリゾートホテル等を拠点に買売春が行われており、多くの未成年の少女が PKO 要員やその他の支援関係者に対して金銭と引き換えにした性交渉を行い、PKO 要員がこれらの少女に携帯電話を与えて呼び出しているという事例も確認されている³⁰⁹。国連の報告では、ベナン、タンザニア、南アフリカ、マダガスカルからの PKO 要員による未成年への性的搾取が最も報告件数が多いとされている³¹⁰。

このような状況に対して国連では、PKO ミッション派遣前の研修の強化や女性の PKO 要員の増員などを行っているほか、国連全体で SEA への取り締まりを強化していくために、PKO だけでなくすべての国連機関における SEA 事案を報告・追跡する電子ツール「iReport SEA Tracker」を開発し、コンゴ民における試験的な導入を経て、2020 年第 3 四半期から運用開始予定となっている³¹¹。MONUSCO は UNFPA、UNICEF と連携して SEA 被害者の支援に係るガイドラインの作成、医療支援・心理社会的サポート・交通手段の提供などの被害者支援などを行っている。また 2018 年には

³⁰⁶ UNHCR and Save the Children-UK (2002), Sexual Violence & Exploitation: The Experience of Refugee Children in Guinea, Liberia and Sierra Leone

³⁰⁷ 2010 年に発生したハイチ大地震に際して Oxfam GB が緊急支援活動を行った中で、2011 年当時支援事業に従事していた複数名の職員が性的虐待・性的暴力に関わった。内部告発に基づいて Oxfam GB が調査を実施し、4 名の職員が解雇、3 名の職員が調査中に退職した。

³⁰⁸ UN General Assembly (2016), Special measures for protection from sexual exploitation and sexual abuse Report of the Secretary-General A/70/729

³⁰⁹ Uppsala University (2017), UN revealing the causes of SEA in peacekeeping, P.23

³¹⁰ UN General Assembly (2016), Special measures for protection from sexual exploitation and sexual abuse Report of the Secretary-General A/70/729

³¹¹ UN General Assembly (2020), Special measures for protection from sexual exploitation and sexual abuse Report of the Secretary-General A/74/705

PSEA ガイドラインの実施や SEA 被害者のケアを行うため、現地 NGO 67 団体、国際 NGO 33 団体、国連機関 15 団体を含む 115 団体で構成される「性的搾取と虐待からの保護のための全国調整組織」が設立され、発足以来 60 件の通報を受け調査が行われている（うち 8 件は未成年が関与した事案であった）。しかしながら、こうした取組が実施されてきたにも関わらず SEA は依然として蔓延しており、2020 年 9 月には、2018~2020 年のエボラ出血熱の流行³¹²に係る緊急人道支援に携わる WHO、UNICEF、国際移住機関（IOM）、オックスファム、国境なき医師団、ワールドビジョンなどの国際機関、NGO の職員（主に外国人スタッフ）から、北キブ州のベニで 51 人の女性が SEA を受けたことが報道された³¹³。これに対して WHO、UNICEF、IOM、その他 NGO 等は徹底的に調査を行うという声明を発表した³¹⁴。

4. 1. 2. SGBV に関連する法律および政策

4. 1. 2. 1. 法的枠組み

1) 憲法

コンゴ民の憲法は 2005 年に国民投票によって承認され、その後 2011 年に改訂された。憲法では第 14 条において女性に対する差別の撤廃を規定している。その他、ジェンダー平等や暴力の防止に係る条項は以下の通りである。

表 4-4：コンゴ民の憲法におけるジェンダー平等に関連する項目一覧

条項	内容
第 12 条	全ての国民は法の下で平等であり、法の平等な保護を受ける権利を持っている。
第 14 条	公権力は、女性に関するあらゆる形態の差別を撤廃し、女性の権利の保護と促進を保証する。公権力は、すべての領域、特に、市民的、政治的、経済的、社会的及び文化的領域において、国家の発展における女性の完全な参加を保証するために適切なすべての措置を講じる。公権力は、公の場及び私生活において女性に対して行われるあらゆる形態の暴力と闘うための措置をとる。女性は、国、州、地方の機関において、公平な代表権を得る権利を有する。国は、これらの機関における男女平等の実施を保証している。法律は、これらの権利の適用方法を定めている。
第 15 条	公権力は、性的暴力の排除を目的とする。国際条約及び協定を害することなく、いかなる人に対しても、家族を不安定化させ、（または）家族を消滅、国民全体を消滅させる意図をもって行われた性的暴力は、法によって処罰される人道に対する犯罪として確立されている。
第 16 条	人間は神聖なものである。国家は、これを尊重し、これを保護する義務を負う。すべての者は、法、公の秩序、他人の権利及び公の道徳を尊重し、生命、身体的完全性及び人格の自由な発達の権利を有する。何人も、奴隷にされ、又はこれと同種の状態に置かれてはならない。何人も、残酷、非人道的又は品位を傷つけるような扱いを受けてはならない。何人も、強制労働に服することができない。
第 36 条	労働は国民にとって神聖な権利であり義務である。国家は、労働する権利、失業からの保護および公平で満足できる報酬を保証し、労働者およびその家族が人間の尊厳に沿った生活を営むことを保障するとともに、他のすべての社会的保護手段、特に退職年金および終身年金を保障する。何人も、出自、性別、意見、信条、社会経済的条件を理由に、労働者を差別してはならない。

³¹² 2018 年 8 月から北キブ州でエボラ出血熱の流行が確認され、これまでに発生した世界のエボラ出血熱感染流行の中で 2014 年の西アフリカでの流行に次いで 2 番目に大きな被害を出した。2019 年 7 月に WHO は「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC: Public Health Emergency of International Concern）」を宣言し、2020 年 6 月 25 日に終了が確認されるまで北キブ州、南キブ州、イトゥリ州で 3,481 人が感染し、2,299 名が死亡した。
<https://www.who.int/emergencies/diseases/ebola/drc-2019>, 2020 年 12 月 26 日閲覧

³¹³ <https://www.thenewhumanitarian.org/2020/09/29/exclusive-more-50-women-accuse-aid-workers-sex-abuse-congo-ebola-crisis>, 2020 年 12 月 20 日閲覧

³¹⁴ 独立調査委員会による調査結果は以下に取りまとめられた。

WHO (2021), “Final Report of the Independent Commission on the review of sexual abuse and exploitation during the response to the 10th Ebola virus disease epidemic in DRC”

第 40 条	各個人は、自分が選んだ異性の人と結婚し、家庭を築く権利を持っている。人間社会の基本的な単位である家族は、その統一性、安定性、保護を保証するように組織されている。家族は、公権力の保護の下に置かれる。子どもに与えられるべき世話と教育は、親にとっては、当然の権利であり、また公的権力の監視の下で公的権力の援助を受けて行う義務である。子どもは、両親を援助する義務がある。法律は、婚姻および家族構成に関する規則を定めている。
第 41 条	性別の区別なく、18 歳以下の者は、すべて未成年者とする。未成年者は、家族、社会及び公権力の保護を受ける権利を有する。子どもの育児放棄や虐待、特に小児性愛、性的虐待、魔術の使用は法律で禁止されており罰せられる。親は、子どもの世話をし、家庭内外のあらゆる暴力行為から子どもを保護する義務がある。公権力者は、困難な状況にある子どもの保護を保証し、子どもに対する暴力行為の犯人と共犯者を裁判にかける義務がある。その他のすべての形態の未成年者の搾取は、法律によって処罰される。

出所：UN Women Global Gender Equality Constitutional Database より筆者作成

2) 国際条約および地域条約

コンゴ民は国連、AU、SADC、IGCLR 等の加盟国として、様々な国際条約に批准している。批准している国際条約・地域条約、および遵守している国際的な開発枠組みは以下の通りである。

表 4-5：コンゴ民が批准している SGBV に関連する国際条約および地域条約

名称 (0内は採択年)	批准年
国際条約 (UN)	
市民的および政治的権利に関する国際規約(1966)	1976
経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約(1966)	1976
女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約(CEDAW) (1979)	1986
子どもの権利条約(1989)	1990
北京宣言及び行動綱領(1995)	1995
国連安保理決議 1325 号(2000)	2000
国際組織犯罪防止条約人身取引議定書 (2000)	2005
児童買春及び児童ポルノに関する児童の権利に関する条約の選択議定書(2000)	2001
武力紛争における児童の関与に関する児童の権利条約選択議定書 (2000)	2002
地域条約 (AU、SADC、IGCLR 等)	
人及び人民の権利に関するアフリカ憲章(1981)	1987
子どもの権利と福祉に関するアフリカ憲章(1990)	2020
アフリカにおけるジェンダー平等の厳粛な宣言(2004)	2004
若者に関するアフリカ憲章(2006)	2008 署名、未批准
人及び人民の権利に関するアフリカ憲章に基づくアフリカにおける女性の権利に関する議定書(マプト議定書)(2003)	2008
SADC Protocol on Gender and Development	2008
Declaration of Heads of States and Government of Members States of the IGCLR on Sexual and Gender Based Violence (カンバラ宣言) (2011)	2011

出所：国連人権高等弁務官事務所ウェブサイトより筆者作成

コンゴ民では、国際条約が批准されたのち、政府官報 (Journal Official) に掲載された時点で効力を持つことになる。マプト議定書は2008年に批准されてから10年経った2018年3月に官報に掲載された。コンゴ民では一部の例外を除き、批准された国際条約は国内法に優先することを定めているため (憲法215条)、これにより、性的暴力、レイプ、近親相かんの場合や、妊娠の継続が母体の精神的・肉体的健康や母体・胎児の生命を危険にさらす場合に薬による中絶が可能となったと解釈される。刑法では中絶は母体の生命を守る場合のみ認められる規定となっているが、憲法215条に照らすとマプト議定書の条項が優先されることになる。しかしながら、政府は刑法の規定を超えた人工妊娠中絶が

可能となったことを明言はしておらず、依然として司法手続き等では刑法の規定が適用される可能性がある。本件調査でインタビューを行った政府機関AVIFEMはこれについて「刑法の過去の規定は、公衆衛生の組織に関連する基本原則に関する2018年12月13日のLaw 18/035によって更新されていると考えることができる。」と回答したが、Law18/035では自発的な妊娠の中断は認められず、治療的中絶は母体の生命を維持することを目的とする場合に認められなければならないことが規定されている（第85、86条）。性的暴力などのSGBV被害による妊娠の場合の中絶に法律が言及していないことに対して、NGOや市民団体は刑法の改正や人工妊娠中絶を明確に承認することを求めている³¹⁵。また公式に言及されていないため医療機関でも安全でない中絶が実施されることが多く、病院における人口妊娠中絶、中絶後の合併症の基本的治療、中絶後の合併症の包括的治療などの提供について実施された調査では、人工妊娠中絶を実施できる病院は全体の31%、基本的な中絶後合併症のケアを実施できる病院は4%、包括的な中絶後合併症のケアを提供できる病院は1%という結果であった³¹⁶。

3) 国内法

SGBVの予防と対応に関しては、2006年に制定された性的暴力法（Law No. 06/018）が中心的な法律となる。SGBVに関連のある法律は以下の通りである。

表 4-6：コンゴ民における SGBV に関連する法律一覧

名称	SGBVに関連する主な内容
刑法	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 児童ポルノを禁止し、有罪となった者は10年以上20年以下の懲役に処せられる。 ➤ 中絶は母体の生命を守る目的の場合のみ認められる。
Law No.06/018（性的暴力、2006年）	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 強かん、セクシュアル・ハラスメント、強制結婚、強制売春、性的切除、児童買春、性的奴隷制、強制妊娠と強制不妊手術、強姦を禁止する。強姦の罰則は懲役5年以上。裁判に基づかない和解、強制結婚を禁止する。セクシュアル・ハラスメントで有罪の場合は1年以上の懲役刑を定めている ➤ 人の生殖器の「身体的または機能的完全性」に違反した者（FGM等）は、2から5年の懲役と200,000 コンゴ・フラン(CdF)の罰金に処せられる。被害者が死亡した場合は最高で終身刑。 (過去にFGMが実施されていたコンゴ民では、現在でも一部の地域で慣習として残っているとされているが、公式にはFGMは報告されていない³¹⁷。)
Law No.08/011（HIV/AIDS、2008年）	HIV/AIDSの蔓延を減らし、あらゆる形態の汚名や差別を阻止し、HIVとともに生きる人々の権利を保護する。
Law No. 09/001(子どもの保護、2009年)	児童労働、武力紛争への子どもの徴用、性的搾取、性的搾取を目的とした人身取引等を禁止する。
Law No. 11/003（選挙、2011年）	選挙に際した政党の候補者リスト作成においてジェンダー平等を考慮することを求める。
Law No.11/012（FARDC、2011年）	FARDCの組織と機能について定めた法律。FARDCの全てのメンバーは「人間の尊厳と基本的自由を尊重し、保護する」必要がある。
Law No.11/013（PNC、2011年）	PNCの組織と機能について定めた法律。SGBVへの対応と子どもの保護をPNCの標準業務として定めている。
Law No. 15/013（男女平等、2015年）	女性に対するあらゆる差別を撤廃することを規定する憲法第14条を実現するために制定された法律。第14条では、国家の発展への女性の参加を確保し、公的および私生活

³¹⁵ <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2019/04/SAFE-ENGAGE-DRC-Legal-Fact-Sheet.pdf>、2020年12月17日閲覧

³¹⁶ Annie L. Glover et al.(2020), Assessing Readiness to Provide Comprehensive Abortion Care in the Democratic Republic of the Congo After Passage of the Maputo Protocol

³¹⁷ OECD (2019), SIGI Country Profile 2019: Democratic Republic of the Congo

名称	SGBVに関連する主な内容
	における女性に対するあらゆる形態の暴力と闘うための措置を講じることを公的機関に求めており、この法律では、これらの権利の申請手続きを定めている。
Law No. 16/008 (家族法 1998年、2016年改正)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 法定婚姻年齢は男女共に18歳と定める。 ➤ 世帯主は夫であること、婚姻時に男性側の家族または親族から女性側に婚資を支払うことが定められている。 ➤ 一夫多妻婚を禁止している

出所：法律文書を基に筆者作成

SGBVの予防と対応に関する法制度は十分に整備されていない。まず、DHSやMICSのデータに示されているように家庭内における身体的暴力や性的暴力が蔓延しているにも関わらず、DVや配偶者によるレイプについて言及した法律がなく、性的暴力を規定しているLaw 06/018号でもDVや配偶者によるレイプは禁止事項に盛り込まれていない。暴力は刑法で禁止されているため現在の法律ではこれらの被害は刑法の範疇で裁かれることになるが、警察は家庭内の争いであるとみなしてほとんど介入することはない³¹⁸。2020年に改訂されたGBV国家戦略(SNVBG: Strategie Nationale de Lutte Contre les Violences Bases sur le Genre)ではDVも含めた幅広いSGBVに対応していくことを目指しており、AVIFEMへのインタビューによると、ジェンダー・家族・子ども省が法務省と連携して、DVやIPVを含むあらゆる形態のSGBVの抑制に関する法案を国会に提出する予定となっている³¹⁹。法案はすでに作成されているが、様々な事前調整が必要なため提出予定時期は現時点では明確ではないとの回答であった。

同国の家族法には、2016年の改訂以前は様々な差別的規定が存在した。法定婚姻年齢が男性18歳に対して女性が15歳である、妻は夫の許可なく裁判に出席したり働いたり銀行の口座を開いたりすることができない、夫のみが夫婦の居住地を定めることができる、財産は夫が管理する、妻は夫に従わなければならない、など家庭内における男性の優位性を規定する内容の法律となっていた。これらの規定は2016年に改訂されているが、改訂から日が浅く、また改訂内容が十分に周知されていないため一般的に十分理解されているとは言い難い状況である。また、婚姻時の婚資の支払いは引き続き家族法に定められており、経済的困窮からの強制婚や児童婚の誘因となっているという指摘もある³²⁰。コンゴ民では法律文書はフランス語で書かれているが、フランス語を母語としない国民も多く、言語によって家族法に限らず法律そのものへの理解が妨げられている側面もある。インタビュー結果によると、地方では警察官もフランス語が分からず法律を理解していないことがある³²¹。またインタビューを実施したNGOの中には、こうした状況に対してSGBVに関連する法律を4つの国語に翻訳して警察や行政の関係者に配布しているという団体もあった³²²。

4.1.2.2. SGBVの撤廃に向けた政策および政策実施体制

1) SGBVの撤廃に向けた政策

コンゴ民ではGBV国家戦略をはじめ、SGBVへの対策を主要な課題に取り入れた政策が複数存在している。ジェンダー関連政策を所管するジェンダー・家族・子ども省(MINIGFAE: Ministère du

³¹⁸ US Department of State (2019), Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of the Congo

³¹⁹ AVIFEMへのインタビュー結果に基づく(2020年10月7日)。

³²⁰ <https://www.girlsnotbrides.org/child-marriage/democratic-republic-of-the-congo/#stats-references>, 2020年12月14日閲覧

³²¹ AFIA Mamaへのインタビュー結果に基づく(2020年11月3日)。

³²² Ibid

Genre, de la Famille et de l'Enfant) が SNVBG や国連安全保障理事会決議 1325 号国家行動計画 (UNSCR1325NAP: National Action Plan) など主要な政策を作成しているほか、国家開発計画や PNC の 3 か年計画などにも SGBV に関連する政策がある。主な政策は以下の通りである。

表 4-7: コンゴ民における SGBV に関連する政策一覧

名称	内容
ジェンダー国家政策 2008 (Politique Nationale du Genre) 発行機関: MINIGFAE	「人権と GBV」をジェンダーに関する 18 の重点分野の一つとして設定し、5 つの戦略的方向性の中の一つ「権力の管理、権利の尊重、暴力の抑圧への公平な参加を促進する」の中で SGBV への予防と対応について以下の点を促進するとしている。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 暴力の特定と犯罪化 ➤ 情報提供、啓発、ケア、モニタリング ➤ 加害者を処罰する法律の効果的な適用 ➤ 女性と子どもに対する暴力の防止と対策に関する戦略文書の採択と実施 発行から 10 年以上経っており、現状に合わせた改定が必要であることは認識されているが、具体的な改定予定はない ³²³ 。
児童婚を終わらせるための国家計画 2017-2021 (Plan d'action pour mettre fin au mariage d'enfants 2017-2021) 発行機関: MINIGFAE	女性の法定婚姻年齢は 15 歳から 18 歳になり、18 歳未満での結婚を撤廃するために作成された国家計画。以下の 5 つの戦略を優先分野に定めている。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 児童婚のリスクのある子どもやすでに結婚している子どもの社会サービスへのアクセスと質を向上させる。 ➤ 児童婚がもたらす影響について、子ども、家族、伝統的リーダー、コミュニティリーダー等に対して啓発し意識向上を図る。 ➤ 児童婚撲滅に係る政治的および法的ガバナンスを改善する。 ➤ 量的および定性的研究を実施して、児童婚に関連する活動や実態を評価する。
コンゴ民主共和国におけるジェンダーに基づく暴力 (GBV) からの保護のための行動を呼びかける全国ロードマップ 2018-2020 (Feuille de route nationale de l'appel à l'action pour la protection contre les violences basées sur le genre (VBG) en République Démocratique du Congo 2018-2020)	政府機関、国際機関、NGO が合同で作成した SGBV の撤廃に向けた 3 か年のロードマップ。2013 年にイギリス政府とスウェーデン政府が開始したイニシアティブ「Call to Action on Protection from Gender-Based Violence in Emergencies」に対応して 2017 年から UNFPA とスウェーデン政府（その後カナダ政府に引き継ぎ）がコンゴ民における SGBV からの保護のための行動を促すイニシアティブを開始した。当初は人道支援を対象としていたが、その後開発支援も対象となり、2018 年に政府機関、国際機関、NGO を含めた本ロードマップを作成した。3 年間で以下 6 点の重点分野を設定している。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ SGBV と闘い、ジェンダー平等を推進するための制度的な政策や規範の強化。 ➤ 献身的なリーダーシップと、効果的で説明責任のある省庁間・セクター間の SGBV 調整の強化。 ➤ 多分野にわたるニーズアセスメント、分析、計画プロセスを通じた、人道的行動および緊急事態後の SGBV 対応の有効性向上 ➤ SGBV へのグローバルな対応のためのリソースの動員 ➤ 人道・開発イニシアティブにおける SGBV 予防・対応の実施と質の強化 ➤ SGBV のリスク低減に効果的に貢献するための、人道・開発支援のあらゆる分野におけるスタッフの能力強化
National Strategic Plan for Development 2019-2024 発行機関: Ministry of Planning	2019~2024 年の国家開発戦略計画。5 つの柱のひとつ「人的資本の開発」における「社会的統合」の中で、「女性・若者・子ども」に係る目標の一つに「家庭やコミュニティにおけるジェンダー不平等の削減とジェンダーに基づく暴力との闘い」を設定し、女性や女兒に対する暴力の防止の促進、多分野による包括的な被害者のケアサービス提供などを目指すとしている。

³²³ AVIFEM へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 7 日)。

名称	内容
<p>UNSCR1325NAP 2nd Generation (Plan d'Action National de la Mise en Oeuvre de la Resolution 1325 du conseil de Securite de Nations Unies sur les Femmes la Paix et la Securite IIème Generation, 2019-2022) 発行機関：MINIGFAE</p>	<p>2010年に策定された国連安全保障理事会決議1325号に係る国家戦略の改訂版。第1世代の行動計画では1)女性の参加、2)女性に対する暴力の予防、3)女性・女児の保護、4)啓発、の4つを中心的な戦略としていたが、第2世代では5つ目の戦略として女性のエンパワーメントや SGBV 被害者の支援のためのマルチドナーによる基金の運営を追加した。16の関連省庁からなる1325NAP Steering Committeeを設立し、以下のような目標を設定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 地方、州、国、地域、国際的な機関や紛争の予防、管理、解決のためのメカニズム、治安サービスへの女性と若い女性の参加率を20%まで高める ➤ 社会・政治・経済・公共・民間機関の意思決定機関における女性と若い女性の参加率を20%まで高めることに貢献する ➤ 政治・公共統治への女性の参加促進のための法的文書と1325NAPを広く普及させる ➤ 早期警報と平和的紛争解決のためのコミュニティ・メカニズムを確立する ➤ 武装集団への児童兵士の勧誘率を低下させる ➤ 治安機関内の意思決定機関への女性の参加率を高めることに貢献する ➤ 小型武器・軽火器の流通の管理・削減を強化する ➤ 女児、思春期、若年女性、その他の脆弱な立場にある女性の権利を尊重する ➤ 紛争中および紛争後の女性や社会的に疎外された人々（障がい者、先住民、難民、避難民など）の権利を侵害しない ➤ 紛争中および紛争後の女性、思春期の少女、若い女性の性的暴力およびその他の人権侵害と闘う ➤ 紛争の管理と平和的解決にジェンダーの視点を組み込む ➤ 紛争の犠牲となっている女性や女性グループの社会経済的エンパワーメントを行う
<p>性的暴力に関する国家警察3か年計画2019 (Plan d'Action Triennal de la Police Nationale Congolaise sur la lutte Contre les Violences Sexuelles) 発行機関：PNC</p>	<p>性的暴力の撲滅のためのPNCの行動計画。PNCによる性的暴力および民間の性的暴力双方を対象に、以下3点を目的に設定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 予防：PNCによる性的暴力を予防する ➤ 抑制：PNCや民間人による性的暴力の有罪判決を増加させる。具体的には1)加害者を法の裁きにかけるために犯罪を調査し記録する、2)性的暴力被害の通報や報告を受け取る、3)加害者の不処罰を減少させる ➤ 保護：性的暴力の被害者や目撃者が恐れずに被害を訴えたり告発したりし、保護されていると感じられる。 <p>またこれらを達成するために1)能力強化、2)コミュニケーションと調整、3)分析・モニタリング・評価、を重点分野として具体的な活動を設定する。</p>
<p>改訂版 GBV 国家戦略 (SNVBG Révisée, Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre révisée, 2020) 発行機関：MINIGFAE</p>	<p>2009年に策定されたGBV国家戦略の改訂版。あらゆるSGBVの予防と対応に係る基準的枠組みを提供するため、以下5点を目的としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ コンゴ民全体で実施されているSGBVの予防と対応より効果的かつより協調的にする ➤ 効果的なSGBV対策のために、より多くの資金や資源を動員する ➤ 被害者の保護に関する取組を強化する ➤ SGBV やより一般的なジェンダーの不平等に関する社会的規範や行動の変容に貢献する ➤ SGBV との闘いに関わるMINIGFAEやその他組織の能力を強化する

出所：政策文書を基に筆者作成³²⁴

³²⁴ 表4-7に記載の政策のほか、FARDCが2014年に「性的暴力と戦うための行動計画」を作成しているが、本件調査内で文書を確認できなかった。以下の報告書では計画通りに実施されていないと指摘されている。UNFPA (2019)、Evaluation conjointe des programmes de lutte contre les violences sexuelles en République Démocratique du Congo 2005-2017

同国における SGBV 関連政策の基盤となる最新の文書は「改訂版 GBV 国家戦略 (SNVBG Revisée : Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre révisée, 2020)」である。2009 年に策定された SNVBG は 2015 年から UN Women を始めとする国際機関やドナーの支援を受けて 2020 年に改訂された。以前の SNVBG では主に東部の紛争地域における性的暴力の予防と対応に重点を置いていたが、改訂版 SNVBG では東部に限らずコンゴ民全国で性的暴力、DV (身体的、性的、精神的) を含むあらゆる SGBV に対応することを目的としている。表 4-7 に記載した 5 つの目的に沿って、以下 7 点の戦略とそれぞれの具体的内容を設定している³²⁵。

1) SGBV の予防

SGBV の根本的な原因、結果の特定・理解促進、行動変容のためのコミュニティや個人の関与の促進、女性と若年層の SRHR の促進、保護メカニズムの強化、法的・政策的枠組みの強化

2) 女性のエンパワーメントの強化

女性と女兒/少女、特にもっとも弱い立場にある女性と女兒/少女のための社会経済的支援の構築、女性のリーダーシップの強化、SGBV の撲滅への男性の参加と Positive Masculinity の促進

3) 子どもの社会化過程における SGBV に関する教育の強化

ジェンダー不平等や SGBV に関する学校・地域社会の学習環境の改善、ジェンダー問題や SGBV に敏感になるための学校教育課程の改訂の奨励・支援、親子間のコミュニケーションの促進

4) ジェンダーの視点からの安全保障と保護の強化

防衛・治安サービスによる SGBV 国家計画の支援、SGBV に関する治安・防衛サービスの能力の構築、SGBV と CRSV に関する市民社会組織の能力強化、武装集団から離脱した女性や女兒/少女の社会経済的な復帰の支援

5) 被害者への包括的ケアの実施

心理社会的支援、医療支援、ケースマネジメントと司法機関へのリファール・フォローアップ、社会的サービスの強化

6) SGBV 加害者の不処罰の撤廃

SGBV に関する司法関係者の能力強化、SGBV の通報を促進するためのコミュニティの強化、全ての SGBV 被害者のための司法アクセス強化、SGBV 加害者の更生の支援・刑務所での SGBV の防止に係る更生の促進

7) データ収集、モニタリング評価の強化

モニタリング評価システムの構築、モニタリング評価ユニットの強化、コンゴ民全体での SGBV 課題に対応するステークホルダーのマッピング、実施状況のモニタリングに必要な情報の収集とデータベースへの蓄積・分析、SNVBG の実施状況に関する報告書の作成・年次報告書の作成

1)~7)の実行にあたり各戦略に基づく活動と指標が設定されている。今後、これらの戦略や計画を実行していくための関係機関による具体的な活動の実施が必要とされている。AVIFEM および UN Women へのインタビューによると、まずは関連する政府機関、NGO、市民団体などのステークホルダーとのコンサルテーションを経て、各機関・団体で具体的な行動計画の立案が求められる³²⁶。併せ

³²⁵ MINIGFAE (2020)、Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre révisée

³²⁶ AVIFEM (2020年10月7日) および UN Women DRC (2020年11月4日)へのインタビュー結果に基づく。

て各種計画を実施するための資金調達も今後重点的に実施していくとの回答であった³²⁷。

2) 政策実施体制

コンゴ民においてジェンダー関連政策を担当するのはジェンダー・家族・子ども省 (MINIGFAE : Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant) であり、政府レベルで SGBV に関連する政策を実施するのは AVIFEM である。AVIFEM は SNVBG (4.1.2.2 の 1) 参照) の実施を担うために 2009 年 10 月に制定された Law No. 09/38 によって設立された MINIGFAE 内の専門機関である (SNVBG は 2009 年に策定され、2020 年に改訂された)。SNVBG の推進のため、予防と保護の強化、加害者の不処罰の撤廃、治安と司法の改革の支援、被害者のニーズへの対応、SGBV 関連データの収集・管理を行っている³²⁸。具体的な役割は以下の通りである³²⁹。

- 女性に対する暴力に対応するための政府と二国間および多国間パートナーの取組の側面支援
- 女性に対する暴力に対する活動を調整するためのメカニズムの管理・運営
- 女性に対する暴力に対応する関係者への戦略面でのアドバイスや技術支援の提供
- 各省庁の政策、プログラム、プロジェクトにおける女性に対する暴力に関する取組強化に向けたアドボカシー
- SGBV、特に性的暴力の予防と対応に係る支援メカニズムやイニシアチブ間の調整
- SGBV の撤廃に係る活動の手法や方向性に関連する分析や研究

上記の役割に基づいて啓発活動や関係機関との調整、リファールなどを行っている他に、AVIFEM 内部のトレーニングの一環として、SGBV 関連法、家族法、マプト議定書等に関する研修や、スマートフォンやタブレット等を使ったデータ収集に係る研修などを行っている。約 200 名のスタッフが在籍しているが予算、人材育成面で課題を抱えており、インタビュー結果に基づくと特に SGBV への対応に係る実践的な研修、ジェンダーに関する包括的な研修、SNVBG の実施に係る具体的な取組に関する研修、SGBV 被害者への係る包括的な支援に関する研修、データの収集および管理に関する研修などが不足しているという認識であった³³⁰。また AVIFEM 以外の機関への研修として、司法警察官 (OPJ : Officer police Judiciaire) の人材育成に関する研修 (緊急事態への対応等)、心理社会的ケア提供者のための研修も実施したいが現状ではできていないとのことであった。AVIFEM は SNVBG の実施のためすべての州に機能を配備しなければならないが、予算不足のため現在はキンシャサのみで活動しており (地方レベルでは各州のジェンダー・家族ユニットが政策実施を担当している)、組織の拡大と能力強化が喫緊の課題となっている³³¹。

3) 調整メカニズム

SGBV の撤廃に向けた取組に関して、コンゴ民では以下のような調整メカニズムが設置されている。

A. SNVBG 常任委員会 (Steering Committee)

SNVBG 常任委員会は、SGBV の撤廃に向けた国家戦略である SNVBG の実施を管理・監督するために 2009 年に設立された会議体である。SNVBG は政府、国内外の NGO、国際機関およびドナー (TFPs: Technical and Financial Partners) の 3 つのレベルでそれぞれ会議体を組織することを定

³²⁷ AVIFEM (2020 年 10 月 7 日) および UN Women DRC (2020 年 11 月 4 日)へのインタビュー結果に基づく。

³²⁸ <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/democratic-republic-of-the-congo/2009/avifem>, 2020 年 12 月 15 日閲覧

³²⁹ MINIGFAE (2009)、Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre

³³⁰ AVIFEM へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 7 日)。

³³¹ Ibid

めており、そのうち政府レベルでの実施に当たって設立されたのが SNVBG 常任委員会である³³²。当該常任委員会は施策のモニタリング・評価、予算確保、運用能力の強化、説明責任の担保を行うこととされており、中央レベルではジェンダー担当大臣が議長を務め、法務省、人権省、MINIGFAE、保健省、初等・中等教育省、高等教育・大学教育省、雇用・労働・社会福祉省、国防省、内務省、FARDC、PNC などがメンバーになる。MINIGFAE（中央レベルでは AVIFEM、地方レベルでは州のジェンダー・家族ユニット）が事務局を務める。会議は 3~6 カ月に一度の頻度で開催されていたが、省庁の再編があったため 2019 年は開催されておらず、2020 年に改訂された新しい SNVBG のもとの開催を予定している³³³。

B. 国家調整委員会（NCC : National Coordination Committee）と州調整委員会（PCC : Provincial Coordination Committees）

政府、NGO、TFPs の 3 つのレベルの会議体を調整する機関として NCC と PCC を設置し取組全体のモニタリング、評価、指導を行う³³⁴。NCC は首相が議長、ジェンダー担当大臣が報告者を務め、メンバーは法務省、人権省、保健省、内務省などの代表者や治安機関、国際機関、ドナー、NGO や市民団体で構成される。また PCC は州レベルでの実施の責任を担い、州知事が議長を務める。

C. 1325 常任委員会（Steering Committee）

UNSCR1325NAP（表 4-7 参照）の実施を管理・監督するために設立された会議体。議長はジェンダー担当大臣、事務局を MINIGFAE が務め、UNFPA、ドナーの代表者、MINIGFAE の事務次官が副議長を務める。メンバーは大統領府、首相府、防衛省、外務省、法務省、人権省、財務省などの政府関係者と国内外の NGO、市民団体で構成される³³⁵。UNSCR1325NAP の実施に係るアドバイザリー、実施機関から提出された作業計画の検証、他機関や各州との調整、紛争予防と管理・人道支援におけるジェンダー主流化のアドボカシー、ガイドラインの作成などの役割を担う。また州レベルでも 1325 常任委員会が設立されることとなっており、州知事のほか、ジェンダー、内務、司法、計画、予算、社会問題、公衆衛生、治安サービス（FARDC、警察、ANR）の州の担当者、州議会、ドナー、NGO、市民団体で構成される³³⁶。

D. GBV サブクラスター

OCHA が調整するコンゴ民の人道支援において SGBV 分野で活動する団体の調整を行う機能で、保護クラスターの一部を担う。UNFPA がリードエージェンシーを務める。2009 年からは MONUC 内に設置された「性的暴力ユニット」が調整を担っていたためしばらく活動していなかったが、「性的暴力ユニット」の解散とともに 2016 年に人道カントリーチームが GBV サブクラスターの活動を再開させ、現在ではイトゥリ州、北キブ州、南キブ州、タンガニカ州、カサイ州、中央カサイ州、東カサイ州の 7 つの州を拠点として人道支援の調整を行っている³³⁷。

³³² MINIGFAE (2020)、Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre révisée

³³³ AVIFEM へのインタビュー結果に基づく（2020 年 10 月 7 日）。

³³⁴ Ibid

³³⁵ MINIGFAE(2019)、Plan d'Action National de mise en oeuvre de la Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies sur les femmes, la paix et la sécurité IIème generation

³³⁶ Ibid

³³⁷ 「人道カントリーチーム」は OCHA と NGO から構成される人道支援を管理する国レベルの枠組み。人道危機に対応する対応が展開されている国では当該国で活動する国連機関のうち最もシニアレベルの国連職員である人道調整官が人道カントリーチームを統率し、クラスターアプローチと呼ばれる専門分野毎の調整メカニズムを導入している。保護クラスターはそのうちのひとつで GBV サブクラスターはさらに保護クラスターの機能の一部を構成する。

E. 地域保護委員会（LPCs : Local Protection Committees）

コミュニティ内で SGBV を含む暴力からの保護と安全管理の問題についての対応やアドボカシーを行う有志の会議体。女性を含む 15 人のメンバーで構成され、自治体と協力して地域の課題解決を行う。MONUSCO が紛争地域で LPCs の設立をサポートしているほか、Oxfam などの NGO のサポートで設立されたコミュニティもある。LPCs が地域保護計画を策定する際には、MONUSCO や自治体からのサポートを得ることができる。

1)～5)以外にも、各地域のニーズに対応した地域レベルでの調整機能も存在し（例：イトゥリ州ブニアの「不処罰と戦うグループ」、北キブ州ベニの「他部門支援グループ」、北キブ州ゴマの「データ・マッピンググループ」など）、2019 年末時点で少なくとも 11 州に独自の GBV 調整メカニズムがあるとされている³³⁸。また、ジェンダーに関する調整プラットフォームも複数存在し（Gender Thematic Group、UN Gender Team、One+One など）、多くの調整メカニズムが共通の課題についてそれぞれ対応している状況に対して、SNVBG を実施する上で調整メカニズムの整理と合理化が重大な課題の一つであると指摘されている³³⁹。

4.1.2.3. 政府による取組

政策面以外で SGBV の予防と対応に特化した政府主導の取組としては以下 6 点が挙げられる。なお、コンゴ民では SGBV の対応に十分な予算が割かれておらず、重要な施策であっても国際機関や海外のドナーからの資金で実施されていることが多い。以下 6 点も政府内での対応のため「政府による取組」に分類するが、国際機関やドナーからの資金提供を受けている場合はその点を併せて記載する。

- 警察の機能強化
- Green line122 の設置・運用
- 多部門統合サービスセンター(CISM : Centre Intégré de Services Multisectoriel)の設立・運営
- Zero Tolerance キャンペーンの実施
- 若者と女性に対する暴力との闘いに関する国家元首特別顧問の設置
- 移動法廷 (Mobile Court) の実施

1) 警察の機能強化

警察は SGBV の被害の受付、加害者の逮捕、事案の捜査など、被害者の保護、加害者の訴追において重要な役割を担っており、被害者が司法手続きにアクセスする最初の窓口となるため、警察の機能強化、能力強化は SGBV の予防と対応において最も重要な施策の一つである。コンゴ民では PNC 内に子どもの保護と女性の暴力を中心的に取り扱う子どもの保護と性的暴力防止局 (Child Protection and Prevention of Sexual Violence Department) を設置し、以下の業務を実施している³⁴⁰。

- 女性と子どもの保護、性的暴力やそれ以外の SGBV 予防のための行動計画の実施
- SGBV のデータ集計
- 全国の警察署からの SGBV の報告とりまとめ、統計の作成
- 国家警察内の SGBV 関連活動のフォローアップ
- SGBV の予防に係る啓発キャンペーン
- SGBV に対応するための司法警察官の能力強化
- ワークショップ、セミナー、研修などを通じた警察官の能力強化

³³⁸ MINIGFAE (2020)、Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre révisée

³³⁹ Ibid

³⁴⁰ PNC へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 26 日)。

警察内部の SGBV 研修については部局内に配置された SGBV のトレーナーが担当しているが、国家警察内に研修を主に担当する部局（DGEF : Direction General d'Ecole et la Formation.）があり、ここで実施される SGBV 研修にも職員を派遣し受講している。研修内容としては犯罪の処理方法、捜査の方法、被害者への対応方法など多岐にわたる。また東部や南部の紛争地域では MONUSCO や国連警察（UNPOL : UN Police）が警察官に SGBV 研修を行うこともある。SGBV 事案の対応に当たっては、保健省や法務省など関連する組織と連携している。警察内の規程では 72 時間以内に被害者がまず医療サポートを受けることになっているので、対応に当たってはこの規定を最優先にしている。被害者の対応は司法警察が行い、司法警察が必要と判断すれば、医療サービスの他にさらに心理社会的サポートも実施する。SGBV のデータ収集については、全国の警察署がそれぞれ取りまとめて国家警察に報告し、統計をとっている。これを国家警察から MINIGFAE、保健省、内務省など関連省庁に毎月報告している。しかしながら、全国の警察署とつながる通信インフラが整っていなかったり記録のデジタル化が進んでいなかったりすることによりタイムリーな情報共有ができないため、正確なデータの管理・分析ができていないことが課題となっている³⁴¹。

また地方警察では 2015 年から子どもの保護と性的暴力の予防ユニット（EPEPVS : Escadron Protection de l'Enfant et Prevention des Violences Sexuelles）の設置が開始され、現在はキンシャサおよび全 25 州にそれぞれ設立されている。EPEPVS は州レベルで性的暴力を始めとした SGBV と子どもの保護に係る活動を担っている（組織内で子どもの保護の部署と SGBV の部署が分かれている）。設置に当たっては政府からの予算配分がなく、GIZ の支援によって設置が進められてきた。また業務の実施に当たっては UNDP、UNFPA、UNJHRO の共同プロジェクト（4.1.3.1 参照）のサポートを一部受けている。本件調査でインタビューを実施したキンシャサの EPEPVS によると、実施している業務内容は以下の通りである³⁴²。

- SGBV 被害の通報の受付
- 被害者に対するオリエンテーション：医療サービスと司法サービスに関する案内、リファールを行う。キンシャサでは後述する 4 つの CISM（本項 3）参照）に案内している。
- SGBV 被害の捜査：被害のケースに応じて被害者に緊急の医療、司法サービスの案内を行った後捜査を開始する。被害者からの聞き取り、調査を実施した後、48 時間以内に処理して検察にケースを付託する。捜査段階で被疑者を逮捕した場合、被疑者への尋問は弁護士立ち合いのもと行う。被疑者に対して被疑内容の説明も行う。捜査の過程で被害者は被疑者に会わないような配慮がなされる。

EPEPVS で受け付けた SGBV ケースはすべて捜査を実施し検察に送付している（検察に送付した後どのように処理されているかは把握していない）³⁴³。通報の受付、被害者へのオリエンテーション尾方法、捜査の実施方法などに係る研修を実施し、今後はジェンダーや SGBV に関する基礎知識、SGBV の予防、被害者の保護などに係る研修を実施したいとの回答であった。また、インタビュー実施時点でキンシャサの EPEPVS には女性 24 名を含む 74 名のスタッフが勤務しており、女性警察官を増やす必要があるがすぐに増やすことはできないため、現在可能な対応としては女性警察官のみを

³⁴¹ Ibid

³⁴² EPEPVS Kinshasa へのインタビュー結果に基づく（2020 年 10 月 7 日）。

³⁴³ Ibid

対象とした研修の実施を要望することであるという認識であった。業務実施上の課題としては、以下の点が挙げられた。

- EPEPVS につながる無料のホットラインはなく通信機器も多くないため、被害者の司法へのアクセスが著しく制限されている。通報方法は、被害者が直接 EPEPVS を訪問する、書面によって通報する、近くの警察署に通報する、EPEPVS 内の警察官の私的な電話番号に連絡する、などの手段となっている。
- 被害者が EPEPVS を訪れる際の交通手段や交通費のサポートがない。また公共交通機関は十分に整備されていない。
- 警察官の移動手段が十分に確保できていない。バイクや車などの移動手段が十分でないために、緊急のケースの場合であっても到着が遅れて対応できないことがある。
- ユニフォームやベストなど、警察官が EPEPVS であることを示す資材が不足している。
- 専門的知識を身に着けた警察官が少なく、研修の機会も限られている。

上記のように、EPEPVS にはインフラや人材育成面で課題があることが示された。また本来 EPEPVS は、被害者のプライバシー保護や特殊なニーズへの配慮のため、警察署内ではなく個別の建物が設置されていることが望ましいが、州によっては個別の建物がない EPEPVS もあり（キンシャサは専用の建物がある）、PNC 改革 5 年計画 2019～2023 では、5 年間で 10 の州で EPEPVS の専用設備を建設するとしている³⁴⁴。インタビューを実施した PNC の担当者によると、EPEPVS は地方警察に所属しているため、PNC の子どもの保護と性的暴力防止局と直接的な連携がなく、事案の報告も一度地方警察が取りまとめて国家警察に送られ、そこからさらに子どもの保護と性的暴力防止局に状況が共有されるという形になっており、連携・報告に時間を要していることも課題となっている³⁴⁵。

2) Green line 122 の設置・運用

コンゴ民では SGBV に係る無料のグリーンライン（ホットライン）が約 1 年間稼働していなかったが、性的暴力と子どもの徴用に関する国家元首特別顧問（後述）が主導し UNFPA と UNJHRO の支援を受けて 2020 年 8 月 3 日から再稼働した。グリーンラインは 24 時間稼働し、全ての州で対応が可能となっている。運営は民間企業に委託され、性的暴力、DV、児童婚などあらゆる形態の暴力を対象とし、通報の受付、医療支援・心理社会的サポートのリファーマル、司法機関へのリファーマルなどを提供している。

また、UNFPA、UNJHRO などのコンゴ民で活動する国連機関は共同で SEA の通報のためのグリーンライン 495555 の運用を 2020 年 12 月から開始した³⁴⁶。人道支援および開発支援関係者から性的搾取、性的虐待、性的暴力などを受けた被害者や目撃者、内部告発者から通報を受け付けた場合、国連が内部調査を開始する。

3) 多部門統合サービスセンター(CISM : Centre Intégré de Services Multisectoriel)の設立・運営

CISM は SGBV の被害者に医療支援、心理社会的サポート、司法サポート、社会復帰支援を提供するワンストップセンターである。これは UNDP、UNFPA、UNJHRO の共同プロジェクト「GBV と

³⁴⁴ Ministry of Interior and Security (2019), Five Year Action Plan of the Reform of the Congolese National Police 2019-2023

³⁴⁵ PNC へのインタビュー結果に基づく（2020 年 10 月 26 日）。

³⁴⁶ <https://drc.unfpa.org/fr/news/la-rdc-lance-une-ligne-verte-sur-la-redevabilite%C3%A9-et-la-protection-contre-l'exploitation-et-les>, 2020 年 12 月 20 日閲覧

の闘い-コンゴ民主共和国の女性と女児/少女のための正義、エンパワーメント、尊厳 (JAD プロジェクト : Lutte contre les VBG - Justice, Autonomisation et Dignite des Femmes et des Filles en RDC)」の活動の一部として、MINIGFAE、保健省、PNC などと連携して運営されている。2020 年 10 月時点で、キンシャサ、北キブ州、南キブ州、中央カサイ州、イトゥリ州の 5 つの州で計 11 の CISM が運営されている (キンシャサには 4 つ設置されている)。各施設に少なくとも一人の医師、法医学者、臨床心理士、弁護士が配置され、サービスはすべて無料で提供されている。

CISM は 24 時間ではなく 8:00~16:00 の運営となっている。北キブ州、南キブ州など 5 州のうち 3 州は紛争地域となっており、治安上の理由から日没後は運営できないためである (サービスプロバイダーが明るいうちに家に帰らなければならない)。キンシャサでは緊急対応としての医療ケアを CISM 以外の医療施設でも受けることができるが、CISM の医療サービスは無料であるのに対し、外部の医療サービスは有料である。CISM 以外の医療機関で診療を受けたがお金が支払えない場合などは、改めて CISM に連絡してサポートを受けることもできる。キンシャサ以外では医療施設の数十分ではなくまた治安もよくないため、夜間の緊急対応などは困難である³⁴⁷。

CISM の運営に関してはコンゴ民政府からの予算は割り当てられておらず、JAD プロジェクトに資金提供を行っているカナダ政府からの資金で運営されている。JAD プロジェクトは 2018~2023 年の予定で実施されており、残り 2 年のプロジェクト期間ではキンシャサと中央カサイ州を中心にサポートしていく予定で、その他の 3 州ではプロジェクトを継続するためのドナーを探しているが、見つけれなければ 3 州では 2023 年を待たずに終了する可能性がある³⁴⁸。現在、JAD プロジェクトでは CISM の機能を強化、拡大していくために、CISM の法的枠組みの確立を目指している。これによって対象 5 州の CISM だけでなく、CISM で活動している現地 NGO (CISM と連携する外部の施設を運営している国際 NGO もある) や同様のワンストップセンターを運営している団体 (パンジ総合病院など) も政府資金の活用を申請することができるようになる。また法的ステータスを得ることで、司法部門 (裁判官や検察官) との連携もより効果的に行われるようになることを UNDP では期待している³⁴⁹。CISM に係る資金面以外の課題は以下の通りである。

- CISM はすでに存在している病院に交渉して設置しており、いくつかの小さな部屋に臨床心理士や弁護士など追加人員を配置している状態なので、より広いスペースを確保して十分なサービスを提供できる環境を整える必要がある。また人件費も不足しており、南キブ州や北キブ州では人件費などが安い、キンシャサでプロジェクトを実施するためには多くの資金が必要となる。
- サービスプロバイダーやオフィサーの能力強化が必要である。警察官とは連携しているが、効果的な対応ができておらず、サービスの内容や被害者への対応の方法を改善していく必要がある。
- CISM に設置している被害者に配布するための Dignity Kit (衛生用品、布、靴、ボディクリーム、ボディソープなど) の数が不足している。
- CISM には被害者が一時的に滞在できるシェルターはない。過去に UNFPA が中央カサイ州のいくつかの地域で SGBV 被害者のためのシェルターの運営を行っていたことがあったが、その後 CISM ができたのでこの施設はなくなった。シェルターの運営に関しては、女性の安全に対する配慮が十分でなかったり逆に被害経験がトラウマになったりすることがあり、難しい面がある。

³⁴⁷ UNDP DRC へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 22 日)。

³⁴⁸ Ibid

³⁴⁹ Ibid

現状の CISM でも、医師の診察前に被害者が安心して過ごせる場所（待合室）を作る必要があることは認識している。

コンゴ民政府は JAD プロジェクト終了後、CISM の数を全国的に増やしていく計画はあるが、ドナーからの資金提供が必要となっている³⁵⁰。現状では CISM の数は非常に少なく、膨大なニーズに対して支援が全く足りていない状況である。

4) Zero Tolerance キャンペーンの実施

Zero Tolerance キャンペーンは 2011 年に ICGLR で採択された「Declaration of Heads of States and Government of Members States of the IGCLR on Sexual and Gender Based Violence (カンパラ宣言)」の中で「SGBV の犯罪と不処罰に対する Zero Tolerance を宣言し、すべての ICGLR 加盟国において、特に男性の関与に重点を置いた SGBV に対する Zero Tolerance キャンペーンを開始する」と勧告したことに基づく³⁵¹。キャンペーン期間は 2 年間とされ、宣言後すぐに開始されることが求められていたが、12 カ国中コンゴ民のみ未開催であった。国際機関やドナー、NGO、市民団体とともに準備を進め、2020 年 11 月 25 日（「16 日間のキャンペーン³⁵²」の初日）に大統領が Zero Tolerance キャンペーンを開始を宣言した。本キャンペーンの技術的支援を行うために、関連政府機関、国際機関、市民団体（特に女性団体）、メディアなどから成る「SGBV 部門調整委員会」が設置され、様々なステークホルダーが 2022 年 9 月までに主に以下の活動を行う³⁵³。

- SGBV の被害者の司法へのアクセスに関するアドボカシー
- SGBV 関連施策の実施状況の評価
- 被害者の基本的なニーズを満たすための賠償基金法改正のためのアドボカシー
- 女性専用刑務所の建設を通じた刑務所におけるジェンダー主流化に関するアドボカシー
- 民主主義のルール、責任ある市民権、ジェンダー、SGBV の学校カリキュラムへの組み込みのためのアドボカシー
- 違法な武装集団の排除とすべての市民の平和を確保するための治安改革のために、国内、地域、アフリカ、国際レベルでのアドボカシー
- 国家レベルの資金調達のためのアドボカシー
- 全ての国語での SGBV の予防に向けた啓発メッセージの開発
- メディアや教育を通じた、女性に対するあらゆる形態の暴力を撤廃するためのアドボカシー
- 難民/国内避難民キャンプでの適切な SRHR サービスに係る意識向上
- 質の高い SGBV 関連サービスへのアクセス確保のための包括的な政策、戦略、計画の策定
 - 女性と女兒/少女のエンパワーメントを考慮した政策と戦略の見直し及び開発
- 司法と公務員、特に法執行官、警察、医療サービス提供者、教育機関の職員の能力強化
- 地域レベルでのコミュニティ・アウトリーチ・プログラムを含めた SGBV に関する教育と行動変容プログラムの実施

³⁵⁰ AVIFEM（2020 年 10 月 7 日）、UNDP DRC（2020 年 10 月 22 日）へのインタビュー結果に基づく。

³⁵¹ ICGLR (2011)、Declaration of Heads of States and Government of Members States of the IGCLR on Sexual and Gender Based Violence, P.4

³⁵² 毎年 11 月 25 日の「女性に対する暴力撤廃の国際デー」から 12 月 10 日の「国際人権デー」までの 16 日間に実施されるキャンペーン。世界各地で様々な啓発活動やアドボカシーが行われる。

³⁵³ UN Women DRC へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 4 日）。

5) 若者と女性に対する暴力との闘いに関する国家元首特別顧問の設置

2014年にカビラ大統領（当時）が紛争地域における性的暴力と武装勢力への子どもの強制徴用に関する国家元首特別顧問を設置したが、2019年にチケセディ大統領は新たに若者と女性に対する暴力との戦いに関する国家元首特別顧問(La conseillère spéciale du chef de l'État en charge de la jeunesse et lutte contre les violences faites à la femme)を設置し、シャンタル・ムロップ氏を任命した。特別顧問は紛争地域の課題に限らず、全国的なSGBVの課題に対する対策を実施することが求められており、2020年にはグリーンライン122の再稼働、2013年の国連とコンゴ民政府の共同声明(4.1.1.3の4)参照)の補遺³⁵⁴のレビュー、COVID-19の影響への対応などを実施した。2021年には「Zero Tolerance Campaign」の実施、SGBVに関連する法律の整備などを優先的な取組としている³⁵⁵。

6) 移動法廷 (Mobile Court) の実施

コンゴ民では2004年から、UNDPやMONUSCO、OHCHRなどの国際機関や、アメリカ法曹協会 (ABA: American Bar Association)、国境なき弁護士団 (ASF: Avocats sans Frontières) 等の支援を受けて、東部地域の性的暴力の被害に対応するための移動法廷を実施している。人道危機が発生している北キブ州、南キブ州、イトゥリ州などではCRSVをはじめとするSGBVの被害が深刻であるにもかかわらず、遠隔地においては司法サービスへのアクセスが困難であることから、SGBVの被害者の司法へのアクセスを改善し被害者の保護と加害者の処罰を適切に行うために移動法廷が開催されている。移動法廷は通常の裁判所と同等の機能を有するが、定期的で開催されるものではなく、一定の件数のSGBV被害の申し立てがある際にニーズに応じて実施され、裁判官、検察官、弁護士、警察官、通訳などの人員を配置して開催される³⁵⁶。また、移動法廷では民間人によるSGBVと治安機関によるSGBVの両方が取り扱われている。

移動法廷の開催により、遠隔地での裁判に対応できるだけでなく、被害者の移動の負担が軽減されたり、臨時で設置される裁判所であるため通常の裁判より審理が迅速に行われたりするなどの利点がある。一方で、移動法廷の開催には多額の費用が必要とされ、規模や期間によって異なるが、通常は15日間の開催でUSD25,000程度の経費が掛かるとされている³⁵⁷。また、移動法廷は基本的に屋外に設置されるため、被害者のプライバシーの保護や安全管理も重要な課題となっている³⁵⁸。

4.1.3. 国際機関、二国間援助機関、NGO等民間団体、JICAによる取組

4.1.3.1. 国際機関および二国間援助機関による取組

コンゴ民では多くの国際機関、二国間援助機関がSGBVの予防と対応に係る支援プログラムを実施している。国連ではUNDP、UNFPA、UNJHROが実施する共同プロジェクト、UN Womenの政策立案におけるサポートのほか、それぞれの機関が予防、保護などに係る活動を実施している。また世界銀行もSGBVの予防と対応に係るプログラムを展開している。二国間援助機関としてはUSAID、

³⁵⁴ 2013年の共同声明に、加害者の不処罰の根絶、治安システムの改革、天然資源の開発における管理の強化の3点を追加した。

³⁵⁵ <https://www.7sur7.cd/2020/12/22/rdc-violences-faites-la-femme-chantal-mulop-conseillere-de-tshisekedi-promet-de-lancer>、2020年12月20日閲覧

³⁵⁶ UNDP(2014), Evaluation of UNDP's Support to Mobile Courts in Sierra Leone, Democratic Republic of the Congo, and Somalia, P. 10

³⁵⁷ 経費の大部分は裁判官や検察官などのスタッフの日当であるとされている。下記資料参照。

UNDP(2014), Evaluation of UNDP's Support to Mobile Courts in Sierra Leone, Democratic Republic of the Congo, and Somalia, P. 9

³⁵⁸ <https://news.un.org/en/story/2019/04/1037411>、2020年12月20日閲覧

GIZ やカナダ政府、フランス政府など多くのドナーがサポートしている。本件調査により判明した支援機関による取組は以下の通りである。

表 4-8 : コンゴ民における国際機関および二国間援助機関による取組一覧

機関	支援内容
UNDP ³⁵⁹	<p>UNDP、UNFPA、UNJHRO の共同プロジェクト「GBV との闘い-コンゴ民主共和国の女性と女児/少女のための正義、エンパワーメント、尊厳(JAD プロジェクト:Lutte contre les VBG - Justice, Autonomisation et Dignite des Femmes et des Filles en RDC)」を実施している。2013~2018年に実施されていた UNDP、UNFPA の共同プロジェクトの後継事業。本プロジェクトでは SGBV の予防、被害者の保護、加害者処罰、被害者の自立・社会復帰に係るすべての活動を行っている。概要は以下の通りである。</p> <p>期間：2018年4月～2023年4月 予算：約 USD1,380,000,000 (カナダ政府からの資金提供) 対象地域：キンシャサ、北キブ州、南キブ州、イトゥリ州、中央カサイ州 パートナー：MINGEFAE、検察庁、裁判所、EPEPVS、弁護士会、現地 NGO など</p> <p>目指す成果：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ コンゴ民主共和国における人権の促進と開発を確実にするために、制度的枠組みと市民構造が強化される。 ➢ コンゴ民主共和国のすべての地域で、民間人の保護、人権の尊重、緊張と紛争の軽減に大きな進展が見られる。 ➢ 住民、特に女性やその他の脆弱なグループは、紛争解決と平和構築に特に重点を置いた質の高い基本的な社会サービスの提供と利用の増加から恩恵を受ける。 <p>主な活動内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ CISM の設置・運営 (2020年10月時点でキンシャサ4か所、北キブ州4か所、南キブ州1か所、イトゥリ州1か所、中央カサイ州1か所) ➢ 医療施設への資機材の供与 ➢ CISM および提携する医療機関における SGBV 被害者のケースマネジメント、医療・心理社会的ケアの提供 ➢ 医療機関とソーシャルワーカーの能力強化 ➢ 弁護士会と提携した SGBV 被害者への無料法律扶助 ➢ パラリーガルの養成 (CISM 等で被害者にリーガルサポートを提供する) ➢ 司法機関による SGBV 事案の捜査のサポート ➢ 学校やコミュニティを拠点とした児童婚予防のための啓発活動 ➢ コミュニティ内のネットワークの強化 ➢ 女性のリーダーシップ強化のためのボランティア育成 ➢ 女性の職業訓練を実施している NGO への資機材 (コンピュータ、インターネットなど) の供与 ➢ SGBV 被害者への社会復帰支援パッケージの提供 (経済活動を開始するための情報提供、生計向上活動の訓練、啓発、フォローアップなど) ➢ NGO による SGBV 被害者へのマイクロクレジット事業の支援 ➢ NGO による未成年の SGBV 被害者の学校復帰、職業訓練支援 ➢ SGBV 関連データ収集に係るサポート <p>2019年の年次報告書では、対象地域における SGBV 発生件数の減少、被害から 72 時間以内の SGBV サービスへのアクセス率の向上などのほか、未成年の SGBV 被害者の学校復帰、SGBV 被</p>

³⁵⁹ UNDP DRC へのインタビュー結果 (2020年10月22日) および下記資料に基づく。
http://mptf.undp.org/factsheet/fund/JCG50?fund_status_month_to=&fund_status_year_to=2018、2020年12月20日閲覧
 UNDP, UNFPA, UNJHRO (2019), Rapport Annuel sur l'Etat d'Avancement du Programme JAD Periode du Rapport : 01 Janvier – 31 Decembre 2019

機関	支援内容
	害者の生計向上（サポートした女性のうち 81%の収入が増加した）などが成果として報告されている ³⁶⁰ 。
UNFPA ³⁶¹	<p>SGBV の予防と対応を含む SRHR サービスの提供を行っている。SGBV に関する活動は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ JAD プロジェクトの実施 ➤ GBV サブクラスターの調整 ➤ グリーンライン 122 の運営支援 ➤ SGBV 被害者への Dignity Kit の配布 ➤ SGBV 被害者への医療支援、心理社会的サポートの提供 ➤ 児童婚防止に係る啓発と被害者の保護 ➤ SGBV 研修モジュールの開発と研修の実施
UN Women ³⁶²	<p>UN Women は主に法的枠組みの強化と政策立案に関して政府のサポートを行っている。SGBV に関しては以下 2 点の政策の改訂を支援した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ SNVBG の改訂と実施のサポート ➤ UNSCR1325NAP の改訂と実施のサポート <p>現在は、SGBV に係る法的枠組みの強化として、DV を含めた包括的な SGBV 防止法の立案に向けたコンサルテーションを行っている。</p>
UNICEF ³⁶³	EU からの資金提供を受け GIZ と連携して「Femmes et hommes, progressons ensemble」プログラムを実施し、男性、男児を巻き込んだ子どもに対する暴力の防止、特に児童婚、若年妊娠、性的暴力の予防に係る活動を実施している。
UNHCR ³⁶⁴	北キブ州、南キブ州、中央カサイ州などで、現地 NGO と連携して SGBV 被害者の社会復帰を目的とした職業訓練を実施している。また、難民キャンプおよびホストコミュニティで SGBV の予防のための啓発活動を行っている。
UNJHRO ³⁶⁵ (MONUSCO および OHCHR)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 紛争地域における SGBV を含む人権侵害行為の監視、モニタリング、捜査 ➤ SGBV 被害者の医療支援、法的支援等へのリファール ➤ PNC、EPEPSV、FARDC への SGBV 研修の実施 ➤ LPCs の設立や研修を通じたコミュニティの啓発・能力強化
世界銀行	<p>「Gender Based Violence Prevention and Response Project」を実施している。プロジェクトの概要は以下の通り³⁶⁶。</p> <p>期間：2018 年 8 月～2023 年 6 月</p> <p>予算：約 USD 100,000,000</p> <p>対象地域：北キブ州、南キブ州、タンガニカ州、マニエマ州</p> <p>パートナー：Funds Social DRC³⁶⁷、MINIGFAE、保健省、NGO</p> <p>目指す成果：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ コミュニティの SGBV 防止プログラムへの参加促進 ➤ SGBV 被害者のための多部門対応サービスの利用促進 ➤ 人道危機が発生した場合の迅速かつ効果的な対応の提供 <p>主な活動内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 社会規範の変容のための啓発活動（コミュニティレベル、世帯レベル）

³⁶⁰ UNDP, UNFPA, UNJHRO (2019), Rapport Annuel sur l'Etat d'Avancement du Programme JAD Periode du Rapport : 01 Janvier – 31 Decembre 2019

³⁶¹ Ibid

³⁶² UN Women DRC へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 4 日）。

³⁶³ <https://www.unicef.org/wca/stories/champions-against-child-marriage-drc>, 2020 年 12 月 20 日閲覧

³⁶⁴ <https://www.unhcr.org/news/stories/2020/12/5fc601bf4/survivors-sexual-violence-rebuild-lives-drc.html>, 2020 年 12 月 20 日閲覧

³⁶⁵ <https://news.un.org/en/tags/unjhro>, 2020 年 12 月 21 日閲覧

³⁶⁶ World Bank (2018)、Congo, Democratic Republic of - Gender-Based Violence Prevention and Response Project

³⁶⁷ 2002 年に創設された貧困緩和、経済的・社会的発展を促進するための公的基金。

機関	支援内容
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SGBV 被害者への包括的なサービスの提供 ➤ コミュニティボランティアの育成 ➤ コミュニティレベルでの Safe Spaces の設置支援 ➤ コミュニティの機能強化（リファールプロセスの確立と関係機関との連携） ➤ 現場の医療従事者の能力強化 ➤ SGBV に係るデータ収集、管理、分析に係る能力強化
USAID ³⁶⁸	<p>2002 年からコンゴ民における SGBV の予防と対応の支援を行っている。現在は以下のプロジェクトを実施している。</p> <p>期間：2017~2022 年 予算：約 USD15,300,000 対象地域：北キブ州、南キブ州 目指す成果：コミュニティに根差した SGBV の予防及び対応を強化する</p> <p>主な活動内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ SGBV 被害者への医療、心理社会的支援、法的支援の提供 ➤ SGBV 被害者への職業訓練および識字訓練の提供 ➤ SGBV 被害者の権利向上とコミュニティの受け入れを促進するための啓発活動 <p>また関連するプログラムとして、東部地域のコミュニティ、市民団体の能力強化を通じた暴力削減やタンガニカ州での部族紛争（トゥワ族とルバ族）の紛争解決・平和構築に係る活動も行っている。</p>
GIZ	<p>PNC の能力強化、特に東部地域で SGBV に対応する警察の専門性向上と能力強化を行い、2014 年から EPEPVS の設置を推進した。現在は 2018~2021 年の期間で「Support to Peace and Stability in Eastern Congo」を実施中で、治安機関の能力強化、コミュニティの啓発、パンジ総合病院と連携した SGBV 被害者への医療支援、心理社会的サポートの提供などを行っている³⁶⁹。</p>
カナダ政府 ³⁷⁰	<ul style="list-style-type: none"> ➤ JAD プログラムへの資金提供 ➤ 「コンゴ民主共和国におけるジェンダーに基づく暴力（GBV）からの保護のための行動を呼びかける全国ロードマップ 2018-2020」（表 4-7 参照）の推進

出所：文献レビューおよびインタビューの結果に基づき筆者作成

なお、日本政府は UNFPA の SGBV 対応（キンシャサ、マニエマ州、南キブ州、エクアトール州、上カタンガ州など）、北キブ州の武装勢力や集団に関連する子どもたちの社会復帰のための UN Women、WFP、UNDP、ユニセフの共同プログラム、UNFPA による難民、国内避難民、ホストコミュニティの住民に対する質の高い SRHR サービスへのアクセスの改善、SGBV の予防と対応のためのプログラムなどへの資金提供を通して、国連による SGBV 課題への対応を支援している³⁷¹。

4.1.3.2. NGO 等民間団体による取組

GBV サブクラスターの団体リストには 32 の国際 NGO、現地 NGO が記載されている³⁷²。これらの団体は東部や南部の紛争地域の人道支援における SGBV に関連する活動を行っている団体であり、紛争地域以外のみで活動している団体は記載されていない。また NGO 以外でも医療団体によるワンストップセンターの運営や心理社会的ケアの提供などが実施されている。本件調査では、コンゴ民全体での支援状況を確認するため、紛争地域以外でも支援を行っている NGO を中心にインタビューを

³⁶⁸ USAID (2019), Counter-Gender Based Violence Program Annual Report FY19

³⁶⁹ <https://www.giz.de/en/worldwide/85267.html>、2020 年 12 月 21 日閲覧

³⁷⁰ https://www.international.gc.ca/gac-amc/publications/odaaa-lrmado/dem_rep_congo-rep_dem_congo.aspx?lang=eng&_ga=2.191787305.225869396.1611911655-1104108396.1611911655、2020 年 12 月 20 日閲覧

³⁷¹ UNFPA (2019), Evaluation conjointe des programmes de lutte contre les violences sexuelles en République Démocratique du Congo 2005-2017

³⁷² Sous Cluster VBG(2017)、Cluster Protection Sous Cluster VBG RD Congo

実施した。ここではインタビューをした NGO と文献レビューで活動を確認した団体による支援について概要をまとめる。

1) AFIA Mama³⁷³

AFIA Mama は 2012 年に設立された現地 NGO で、ジェンダー平等や SGBV の予防・対応を行う比較的規模の大きな団体である。活動地はキンシャサの他、上カタンガ州、南ウバンギ州、北ウバンギ州、ツォポ州、マニエマ州、北キブ州、タンガニカ州などで、フランス政府、UNFPA、UN Women、世界の医療団フランスなどから資金提供を受けている。主な活動は以下の通りである。

- 人権やジェンダー関連の憲法、法律に関する周知、啓発活動
ほとんどの女性は自身の権利や義務について知る機会がないため、コミュニティ対話や SNS 等を使った啓発活動を通して特に女性と子どもの権利について周知を図っている。また、フランス語で書かれている法律や施策関連の文書を様々な現地語に翻訳したうえでリーフレットやポスターなどを作成し、配布したり啓発活動に用いたりすることで、法律や政策の普及に努めている。地方では警察署長でさえもフランス語が理解できなかつたり、プリンターがなく関連文書を印刷できなかつたりするために、SGBV に関する法律や政策を十分に理解できていないことがあり、被害者の保護や加害者の処罰を適切に実施するため、警察などの公的機関への啓発やアドボカシーを実施している。
- 行政官、公務員への SGBV 研修の実施
EPEPVS や行政官などに対して、ジェンダーや SGBV の基礎的な研修や被害者中心アプローチに関する研修を提供している。
- 児童婚の予防に係る啓発活動
コミュニティ対話を通して、児童婚などの SGBV の結果、被害者の心身の健康にどのような悪影響がもたらされるか、などについて啓発している。
- Safe House の運営
SGBV の被害者等が利用できる Safe House をキンシャサ（Kisenso と Selenbao）で 2 つ運営している。Safe House ではシェルターも備えており、SGBV の加害者から避難してきた被害者を保護している。中には未成年の少女もおり、2020 年 12 月時点で 2 つの施設で計 3 名の 18 歳未満の少女が生活している（16 歳、15 歳、14 歳）。3 名とも妊娠・出産を経験しており、子どもたちも一緒に保護している。シェルター以外のサービスとしては、週に 2 回訪問する臨床心理士による心理社会的ケア、提携している医療施設で使える Health バウチャーの配布等を行っている。また今後は、文字や計算などの基礎教育、コンピューターやミシンなどの機会の使い方に関するクラスなどの提供を実施していきたいと考えている。ビジネスを始める意思のある 18 歳以上の利用者の一人にはミシンとビジネススキルに関する研修を提供し、ドレスのデザイン、作製、販売を始めた。それぞれの女性の経験や希望に応じたサポートをしていきたいと考えている。
- Youth Center の運営
上記 Safe Houses とは別に、若者への啓発や情報提供、児童婚の被害者への支援を目的とした Youth Centre を運営している。

³⁷³ AFIA Mama へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 3 日）。

- SGBV 被害者への司法手続きに係るアドバイスおよび司法サービスへのリファールルの提供
多くの弁護士と連携し、SGBV の被害を受けた女性たちに司法サービスへのリファールルを行っている。

2) Centre d'accompagnement des filles desoeuvrées (CAFID)³⁷⁴

CAFID はジェンダー平等、子どもと女性の保護、人権の保護、SGBV の予防・対応等の分野において約 20 年間活動してきた現地 NGO で、キンシャサおよび西部と東部で活動している。SGBV については様々な活動を実施しているが、特に性的暴力、児童婚、国内避難民女性への暴力の 3 分野に優先的に対応している。主な活動内容は以下の通りである。

➤ SGBV の予防に係る啓発活動

西部地域および東部地域で、SGBV に関連する国際条約や国内法の周知などを通じた啓発活動を行っている。女性、男性、女兒/少女、男児/少年等、ジェンダーと年齢に分けて、多くの人を集めてトークセッションや対話を行う啓発活動を中心にしてきたが、COVID-19 のパンデミック以降は人が集まるのが難しくなったため、小さいフォーカスグループ（14 人以下）に分けて対話を行っている。戸別にメッセージの伝達やフライヤー等の配布を行う Door to Door キャンペーンも実施中している。また、タンガニカ州ではコミュニティラジオを使ったメッセージの伝達等の啓発活動も実施している（キンシャサではコミュニティラジオであっても多額の費用がかかるので、メディアキャンペーンは実施できていない）。

➤ SGBV 被害者の特定・フォローアップ活動

啓発活動やコミュニティでの活動の際に受け付けた被害者や通報があったケースについて、医療施設、司法サービスへのリファールルを行っている。

➤ 司法関係者への SGBV 研修の提供

司法関係者、特に管理職レベルのスタッフ対して、SGBV への対応に係る能力強化研修等を実施している。

➤ SGBV 被害者の生計向上支援

被害者の社会復帰支援の一環として、生計向上活動のサポートを行っている。被害者自身が活動内容を選択し、収入を得られるようにアドバイザー、技術指導を実施している。キンシャサでは料理、ホテルでのケーキのデコレーション、小規模な菜園、野菜栽培、養豚等、タンガニカ州ではヤギの飼育、養豚、クッキーやパンなどの製作、などの活動が行われている。仕事を紹介する前に、どのような経験、知見を持っているか、どのような仕事をしたいかを確認し、研修を行う。研修内容としては希望する職種に関する知識および財務管理が中心で、仕事を紹介した後は適宜フォローアップを行っている。同様の活動を行っている他団体とも連携している。啓発活動の際に支援を受ける希望を募ったり、団体の活動内容、電話番号等を書いたフライヤーの配布、SNS（複数の現地語で記載）等を通じた広報を行ったりして裨益者を募集している（SGBV だけでなく、その他の犯罪の被害者も対象となる）。地方の女性は SGBV の被害を知られることを嫌うため、自分から被害を受けたことやサポートを得たいことを言いだせないことが多く、自分の村で被害を知られることを恐れて、隣の村で活動している団体に連絡をすることもある。

³⁷⁴ CAFID へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 30 日）。

3) Cadre de Récupération et d'Encadrement pour l'Epanouissement des Jeunes (CREELJ) ³⁷⁵

CREELJ はジェンダー平等や SGBV の予防・対応、若者のエンパワーメントなどを行う現地 NGO で、創設当初は南キブ州のブカブや周辺地域で紛争の影響を受けた女性の保護を行っていたが、紛争地域ではないため状況は比較的良いだろうと考えていたキンシャサで支援が全く足りていないことを知り、2013 年に本部をキンシャサに移した。東部地域では紛争、武装勢力の犯罪等特殊な事情があるので背景は異なっているが、SGBV 被害の現状、対応手段の欠如、情報伝達の不足、貧困などの状況はキンシャサも東部地域もほとんど変わらなかったため、現在はキンシャサを中心に活動を行っている。主な活動内容は以下の通りである。

➤ サービスプロバイダーへの研修の提供

医療従事者、ソーシャルワーカー、コミュニティボランティアなど、SGBV の予防と対応に係るサービスプロバイダーに対して能力強化を目的とした研修を実施している。

➤ コミュニティにおける啓発活動

コミュニティの機能強化を目的とした意識向上、啓発活動や女性のエンパワーメントに係る啓発活動を実施している。

➤ SGBV 被害者への経済的サポートおよび経済的エンパワーメント

SGBV 被害者や失業した若者に対する職業訓練を提供している。医療ケアや司法サービスを受けるために費用が必要となるため、無料のサービスにアクセスできない場合、被害者の経済的サポートは不可欠である。

4) パンジ総合病院およびパンジ財団

1999 年に英国、スウェーデン等の政府や海外の慈善団体の支援を受けて中央アフリカペンテコステ派教会連合 (CEPAC) によって南キブ州のブカブに設立された病院で、医師のデニ・ムクウェグ氏 (2018 年にノーベル平和賞を受賞) が院長を務める。世界銀行、USAID、UNFPA、ビル・アンド・メリンダ・ゲイツ財団、世界の医療団、など多くの国際機関や NGO、民間財団からの支援を受けている。設立当初は母子保健サービスの提供やフィスチュラの治療を目的としていたが、紛争等の影響で性的暴力を受けた被害者の治療を行うようになり、約 20 年間で 85,000 人以上の被害者を受け入れた ³⁷⁶ (総合病院として、性的暴力の被害者以外の一般診療も行っている)。SGBV の被害者に対しては、医療支援、心理社会的ケア、司法支援、社会復帰支援の 4 つのサポートを行うワンストップセンターとして機能している。治療を受けた女性の半数以上が、性的暴力による怪我や社会的不名誉のために、元のコミュニティに戻るできないため、パンジ総合病院では専門のアフターケアおよびコミュニティセンターを運営し、被害者 (およびその子ども) に住居、食事、継続的なケアへのアクセスを提供する。その中で社会復帰支援として、文字や数学、職業技能トレーニング、マイクロファイナンスやローンに関する研修 12 か月のトレーニングプログラムを提供している ³⁷⁷。

5) CARE International ³⁷⁸

CARE International はジェンダー平等および女性と女兒/少女のエンパワーメントを専門とする国際 NGO で、コンゴ民では主に紛争地域の女性のサポートを行っている。カサイ州で性的暴力の被害

³⁷⁵ CREELJ へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 26 日)。

³⁷⁶ <https://www.panzifoundation.org/panzi-hospital>, 2020 年 12 月 22 日閲覧

³⁷⁷ Ibid

³⁷⁸ <https://www.care-international.org/where-we-work/democratic-republic-of-congo>, 2020 年 12 月 22 日

者をサポートするためのボランティアの育成を行っている他、北キブ州とカサイ州でヘルスセンターのサポートを行い、性的暴力の被害者への治療、緊急避妊薬の提供、HIV/AIDS の暴露後予防 (PEP : Post-Exposure Prophylaxis) ³⁷⁹キットの提供などを行っている。また、SGBV 被害者の社会復帰と長期的な女性のエンパワーメントのために、生計向上活動や村落貯蓄貸付組合 (VSLA : Village Savings and Loans Association) ³⁸⁰の設立・運用支援を行っている。

4.1.3.3. JICA による取組

コンゴ民では SGBV の予防や対応に特化した JICA による取組は実施されていないが、以下の関連分野で活用可能なリソースや知見を有している。

1) 国家警察能力強化

JICA では「国家警察民主化研修」(2011~2014 年)、「市民と平和のための警察研修実施能力強化プロジェクト」(2015~2018 年)を通して PNC の能力強化を行ってきた。主に警察官に対する研修を通じた能力強化を実施しており、研修の中には性的暴力の定義、法規定、捜査方法などに係るモジュールが含まれている。しかしながら警察で対応している SGBV は主に性的暴力で、「性的暴力に関する国家警察 3 か年計画 2019」「PNC 改革 5 年計画 2019~2023」においても言及されているのは性的暴力のみとなっており、その他の形態の暴力、特に被害の多い DV や IPV については積極的に対応すべき事案と捉えられていない。改訂版 SNVBG では性的暴力だけでなく、DV、IPV、児童婚などあらゆる形態の暴力を撤廃させることが目標とされており、AVIFEM ではこの改訂版 SNVBG に沿って性的暴力以外の暴力も含めた SGBV 全般に対応する内容を盛り込んだ研修が PNC で提供されることが望ましいとしている³⁸¹。

2) 国立職業訓練機構能力強化

技術協力プロジェクト「国立職業訓練機構能力強化プロジェクト」(2015-2020 年)では、国立職業訓練機構において訓練規定や各種マニュアルの整備、制度構築、カリキュラム作成などを通じた能力強化を行っている。男女問わず訓練を受けることができ、女性の受講者を増やすためにホテル・レストラン、裁縫、美容などのコースを設定しているが、女性の受講者は男性に比べて少ないと報告されている³⁸²。SGBV の被害者は教育を十分に受けていなかったり経済的に配偶者に依存していたりすることが多いため、自立・社会復帰支援の一環として職業訓練や基礎的な学力を身に着ける教育プログラムの提供はニーズが高い支援の一つである。国立職業訓練機構においても、CISM や私設のワンストップセンター、Safe Spaces などと連携して、SGBV 被害者の社会復帰支援に活用できる可能性がある。その際、プライバシーの保護や子どものいる女性のための託児サービスなど、SGBV 被害者特有のニーズへの対応も考慮することが求められる。

3) 保健人材開発支援

JICA ではこれまで保健アドバイザーの派遣 (2008~2016 年) や、保健人材開発支援プロジェクト (フェーズ 1 : 2010~2013 年、フェーズ 2 : 2014~2018 年) などを通して、保健セクターの能力強化を行ってきた。SGBV の対応においては医療機関は被害者が最初にサポートを得る窓口の一つであり、

³⁷⁹ HIV/AIDS の感染者または感染が疑われる人との性行為や医療事故などで HIV/AIDS に感染した可能性がある場合、72 時間以内に抗レトロウイルス薬内服を開始して、HIV に感染するリスクを低下させる予防策。1 日 2 回の内服を 28~30 日間続ける必要がある。

³⁸⁰ 村やコミュニティのメンバーが定期的に共同で少額の貯蓄をし、その貯蓄を運用したり、メンバーが事業や学費のために貯蓄から少額のローンを組んだりする仕組みを用いた貯蓄を基礎とする村落融資組合。

³⁸¹ AVIFEM へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 7 日)。

³⁸² JICA (2017)、コンゴ民主共和国ジェンダー情報整備調査報告書、P. 38

特に性的暴力の場合は証拠の保全、緊急避妊薬の処方、HIV/AIDS の PEP、心理社会的ケアの提供などの医療支援から、警察や司法サービスへのリファールなど特殊な対応が必要となるため、SGBV 被害者への適切な対応のためにはサービスプロバイダーのための統一された SOP の作成や研修が必要とされる。また近年は SRH サービスと SGBV の対応、HIV/AIDS の予防を統合した包括的な医療サービスの提供（母子保健サービスの際に SGBV のスクリーニングや啓発活動を同時に実施したり、SGBV 被害者への HIV 検査を実施したりする、など）が効果的であるとされており³⁸³、保健人材開発の要素の一つとして、包括的な支援の提供が可能な医療従事者（医師や助産師など）の育成や病院の機能強化が盛り込まれることが期待される。

4.1.4. COVID-19 の感染状況とその影響

コンゴ民では 2020 年 3 月 10 日に最初の感染が確認され、2020 年 12 月 30 日時点で 17,658 件の感染、591 件の死亡が報告されている³⁸⁴。26 州のうち 22 州で感染が発生し、症例の約 80% がキンシャサでの感染であった。3 月 19 日にはすべての学校と大学が閉鎖され、3 月 24 日には緊急事態宣言が発出されすべての国境の閉鎖、キンシャサ-各州間の陸・海・川・空による往来の禁止、キンシャサ市内における集会の禁止などの措置がとられた。また飲食店や商業施設、学校も閉鎖された。緊急事態宣言は 7 月 21 日に解除され、国境封鎖や施設の閉鎖も段階的に解除されることとなった。学校は 8 月 10 日に再開されたが、これは初等学校と中等学校のそれぞれ最後の学年と大学の 5 年生のみに適用され、すべての生徒、学生対象となったのは約 6 カ月間の閉鎖を経た 10 月 12 日であった。

インタビューを実施した複数の政府機関は COVID-19 のパンデミックによる社会・経済的混乱による SGBV が増えていることは認識しているが、それを示すデータは整理・分析できていないとの回答であった³⁸⁵。PNC によると、パンデミックに伴うロックダウンと通信・情報技術設備の不足によりデータの受取や報告に支障があり、十分に国レベルと州レベルの間でコミュニケーションをとることができず、SGBV 被害件数の正確な把握も困難であった。キンシャサ特別州警察の組織の一部である EPEPVS から入手したデータでは、1~3 月までのデータしかないが、1, 2 月に比べて 3 月の SGBV の件数が増加傾向にあることが示されている（図 4-8 参照）。また内訳などのデータは共有されていないが、インタビュー実施時点（2020 年 10 月）で 2020 年には 374 件の SGBV の通報を受けており、2019 年の 180 件と比較して 208% の増加となっている³⁸⁶。

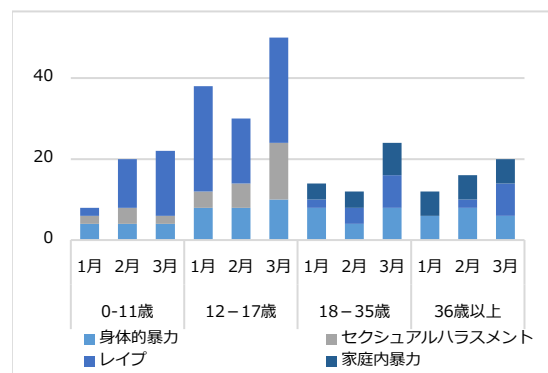


図 4-8: EPEPVS (キンシャサ) が対応した 2020 年 1~3 月の SGBV 被害件数

出所: EPEPVS から入手したデータを基に筆者作成

³⁸³ IATT (2014)、HIV and Sexual and Reproductive Health Programming: Innovative Approaches to integrated service delivery
SADC (2015)、Minimum Standards for the Integration of HIV and Sexual & Reproductive Health in the SADC Region

³⁸⁴ <https://actualite.cd/2020/12/31/covid-19-283-nouveaux-contamines-43-gueris-et-7-deces-mercredi-en-rdc>, 2021 年 1 月 5 日閲覧

³⁸⁵ AVIFEM (2020 年 10 月 7 日)、PNC (2020 年 10 月 26 日) へのインタビュー結果に基づく。

³⁸⁶ EPEPVS へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 7 日)。

また、関係資料の文献レビューやオンラインインタビューを通して、COVID-19 による SGBV への影響を調査したところ、以下のような影響が確認された。

1) SGBV の被害が増加した

NGO の Forum des Femmes Citoyennes et Engagées pour la Gouvernance la Démocratie et le Développement がキンシャサで運営する独自の SGBV ヘルプラインが 4 月から 7 月の間に受け取った DV の被害者からの通報は、女性からの通報が男性からの通報の 20 倍であった。受け取った通報のうち 78% が 14 歳以下の子どもに対する身体的暴力及び性的暴力であった³⁸⁷。また、NGO の「世界の医療団」は、キンシャサのヘルスセンターで 4~6 月に受け取った SGBV の通報件数は通常の 2 倍であったと報告した³⁸⁸。

UNDP の JAD プロジェクトの対象地域では、ロックダウンの間、収入を得られない世帯が多かったため、世帯主がそのストレスにより配偶者や子どもに対して暴力をふるうケースが多かった³⁸⁹。

2) 児童婚や若年妊娠のリスクが高まった

UNFPA は 2020 年第 2 四半期の SGBV 被害が、2019 年第 1 四半期および 2020 年第 1 四半期と比較して増加していると報告している³⁹⁰。また、UNFPA のパートナー団体は、カサイ州で学校の閉鎖によって少女の児童婚のリスクが高まったと報告している。緊急避妊薬や避妊具などへのアクセスが妨げられたことなどにより若年妊娠が増加したとの報告もあった³⁹¹。また、学校の閉鎖と経済的困窮のため、金銭や物資と引き換えにした性交渉を行う少女が増加した³⁹²。

南キブ州とタンガニカ州で教員を対象に実施されたインタビュー調査では、学校の再開後、南キブ州では 67%、タンガニカ州では 39% の教員が生徒の出席率が閉鎖前に比べて下がったと回答した。南キブ州では、中等学校の教員の 35% が 12~17 歳の女子生徒の出席率が下がったと回答した（男子生徒の出席率が下がったと回答した教員は 13% であった）。学校閉鎖期間に女性生徒の多くが妊娠したことが原因であると回答した教員が最も多かった³⁹³。

3) ロックダウンの影響により、被害者が適切なサービスにアクセスすることが妨げられた

図 4-9 に示す通り、北キブ州のゴマでは 2020 年 7 月以降に性的暴力の被害件数が

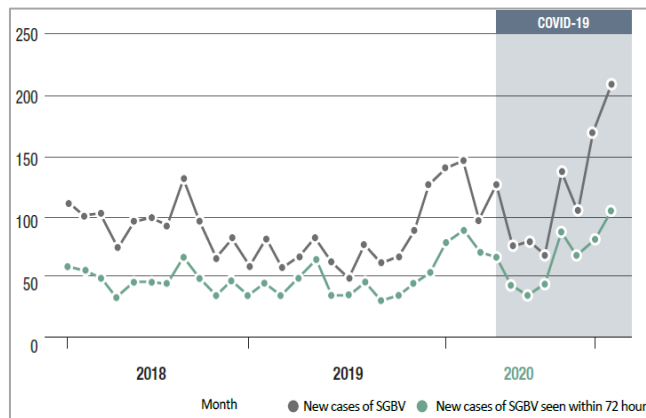


図 4-9 : 北キブ州ゴマにおける性的暴力被害件数の推移
出所 : Social Sciences Analytics Cell I Cass (2020), The impacts of the COVID-19 outbreak response on women and girls in the Democratic Republic of the Congo より抜粋

³⁸⁷ Social Sciences Analytics Cell I Cass (2020), The impacts of the COVID-19 outbreak response on women and girls in the Democratic Republic of the Congo, P.8

³⁸⁸ Ibid

³⁸⁹ UNDP DRC へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 22 日)。

³⁹⁰ USAID (2020), USAID/DRC COVID-Specific Gender Analysis, P. 10

³⁹¹ Marie Stopes International (2020), Qualitative data analysis

³⁹² REACH (2020), Suivi de la situation humanitaire Indicateurs pertinents pour la réponse au COVID-19 Province du Sud Kivu, République démocratique du Congo (RDC)

³⁹³ Ibid

急増した。性的暴力の被害者のうち、約半数が被害を受けてから 72 時間以内（妊娠と HIV/AIDS の感染を防ぐために有効な時間）に医療機関で診療を受けることができなかった。（図 4-9 は保健データに関するオープンソースである DHIS2 に医療機関が提供しているデータを基に作成されたものであり、北キブ州全体の性的暴力被害件数を網羅するものではない）³⁹⁴。

また、ロックダウン期間中、法務省は司法手続きを中断したため、SGBV 被害に対する対応が遅れた。ロックダウンは終了後のオンラインインタビュー実施時点（2020 年 10 月）ではすでに司法手続きは再開していたが、司法サービスが機能していない間に SGBV 被害は増加したとみられる³⁹⁵。

4) インフォーマルセクターに従事する女性に対する暴力のリスクが高まった

コンゴ民では多くの女性がインフォーマルセクターで働いているが、これらの女性は収入源を失い経済的に大きな打撃を受けた。収入が減ったにもかかわらず、感染予防のための PPE や石鹼などを買うための追加的なコストを支払わなければならないことにより、逆に支出は増えた。感染検査も高額（約 20 ドル前後）であり大きな負担であった³⁹⁶。

性産業に従事する女性は感染予防のためロックダウン期間中仕事を中断しなくてはならなかったが、収入を得るため（客引きをするため）外出していて逮捕されるというケースが相次いだり、逮捕を避けるため警察官と性交渉をしなくてはならないケースがあったりしたことも確認された³⁹⁷。また、感染予防のために導入された様々な規制（外出規制やマスクの着用、移動の制限など）を守っていない市民に対して、警察官が暴力をふるうことが頻発した。マスクを着用せず路上で商品を販売している女性を警察官が殴るなどしていたケースも確認された³⁹⁸。

1)~4)の通り、様々な形態の SGBV が COVID-19 のパンデミック下において増加したことが確認できる。一方で、データが十分に収集できていないことから、被害の実態の把握や要因の分析が困難であるとの回答が政府機関、国際機関等からあった。

次に、COVID-19 のパンデミックが SGBV に及ぼす影響について、文献レビューとオンラインインタビューを通して確認した政府、国際機関、二国間援助機関、NGO 等による対応と現状をまとめると以下の通りとなる。

表 4-9：コンゴ民における政府、国際機関、NGO 等による COVID-19 下の SGBV への対応

実施主体	内容
コンゴ民政府	<p>➤ 2020 年 5 月に国連と連携して COVID-19 の社会経済的影響に対応するための国家計画「Plan des Nations Unies pour l'appui a la response socio economique immediate au Covid-19 en RDC」を策定し、実施予定の計画の中に以下 5 点の SGBV 関連施策を盛り込んだ³⁹⁹。</p> <p>1) キンシャサとその他の法律扶助を行っている州において、COVID-19 下の SGBV 被害者に対する法的サポートを強化する（UNAIDS、UNDP、UN Women、UNJHRO と連携。2020 年 6~12 月に実施。）。</p>

³⁹⁴ REACH (2020), Suivi de la situation humanitaire Indicateurs pertinents pour la réponse au COVID-19 Province du Sud Kivu, République démocratique du Congo (RDC)

³⁹⁵ UNDP DRC へのインタビュー結果に基づく（2020 年 10 月 22 日）。

³⁹⁶ AFIA Mama へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 30 日）。

³⁹⁷ CREELJ へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 26 日）。

³⁹⁸ AFIA Mama へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 30 日）。

³⁹⁹ Système des Nations Unies en République démocratique du Congo (2020), Plan des Nations Unies pour l'appui a la reponse socio economique immediate au Covid-19 en RDC

実施主体	内容
	<p>2) ジェンダー・家族・子ども大臣の SGBV 対策をサポートする (UNAIDS、UNDP、UN Women と連携。2020 年 6～12 月に実施)。</p> <p>3) 全国でコミュニティのネットワークを活用して、SGBV の予防と対応に係る啓発活動を行う (UNFPA、UNDP、UNICEF、UNHCR、UNESCO、UN Women、UNJHRO と連携。2020 年 4～12 月に実施)。</p> <p>4) COVID-19 の感染拡大が、保健施設、母子保健サービス、SGBV 被害者への医療サービスに与えた影響を分析し文書化する (UNICEF、UNFPA、UN Women と連携する。2020 年 3～12 月に実施)。</p> <p>5) SGBV の予防と対応に係る手段を確保するために、公衆衛生における対応窓口を特定する (UNICEF、UN Women と連携する。2020 年 3～12 月に実施)。</p> <p>➤ 2020 年 4 月 National Solidarity Fund against the coronavirus (FNSSC)を設立した。これは医療従事者 (医師や看護師) に対する資金を動員するための基金で、運営管理団体の一つに女性団体が指定されている⁴⁰⁰。</p> <p>➤ SGBV の被害者と COVID-19 の感染者に心理社会的サポートを提供するためのオンラインのネットワークを構築した⁴⁰¹。</p> <p>➤ SGBV の予防に係る啓発活動を啓発ツールやメディアなどを通して実施した。⁴⁰²</p>
PNC ⁴⁰³	<p>➤ 警察官への研修の中に、SGBV や子どもの保護の課題への対応をより包括的に盛り込むこと、また感染症のパンデミック等の緊急事態におけるこれらの事案への対応について追加することを提案している。</p>
UN Women ⁴⁰⁴	<p>➤ 北キブ州のゴマにおける HIV/AIDS の感染者の保護</p> <p>➤ EPEPVS による SGBV 対応の支援</p> <p>➤ ロックダウン期間中のホームレス、特に女性、女兒/少女のための避難所の確保、衛生用品の支給</p> <p>➤ UNFPA、UNHCR と連携した、脆弱な女性に対する感染予防や自立支援</p> <p>➤ 公衆衛生や感染症に係る意識向上・啓発活動</p> <p>➤ 北キブ州のゴマにおける “Maison de Tolerance” (いわゆる「売春宿」) の女性 (性的搾取の犠牲となっている女性) の支援</p> <p>➤ 他の国連機関と連携した緊急アピールの策定</p> <p>➤ 難民キャンプにおける衛生啓発支援、衛生用品配布</p> <p>➤ キンシャサにおける経済的に困窮している女性へのレジリエンスキット (衛生用品) の配布 (スウェーデン大使館からの支援)</p>
UNHCR	<p>➤ COVID-19 下で SGBV の被害者が増加している傾向に対応して、難民、国内避難民、ホスト・コミュニティの住民に対して、SGBV 関連サービスへのアクセスなどに関する啓発活動を行った⁴⁰⁵。</p> <p>➤ UNHCR とパートナー団体は 4 月の洪水被害によって北キブ州のブルンジ難民キャンプにアクセスすることができず COVID-19 下の SGBV 被害に対応できなかったため、CBO との電話によるコミュニケーションを強化した⁴⁰⁶。</p>
UNFPA	<p>➤ Emergency Reproductive Health Kit (レイプ被害後に必要な資材のキット) の確保⁴⁰⁷</p> <p>➤ 人道支援における SGBV 被害者への医療支援と心理社会的サポートの提供体制強化⁴⁰⁸</p>

⁴⁰⁰ <https://www.radiookapi.net/2020/04/08/actualite/revue-de-presse/cas-infoca-coronavirus-felix-tshisekedi-creer-un-fonds-national/>、2020 年 12 月 14 日閲覧

⁴⁰¹ <https://data.undp.org/gendertracker/>、2020 年 12 月 14 日閲覧

⁴⁰² Ibid

⁴⁰³ PNC へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 26 日)。

⁴⁰⁴ UN Women DRC へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 4 日)。

⁴⁰⁵ UNHCR (2020), Update on COVID-19 Response: Democratic Republic of the Congo July 2020, P.4

⁴⁰⁶ Ibid

⁴⁰⁷ UNFPA RDC (2020)、UNFPA Interventions in Response to COVID-19

⁴⁰⁸ OCHA (2020), Plan opérationnel Covid-19 - Addendum au Plan Opérationnel 2020 - Sud Kivu et Maniema

実施主体	内容
Save the Children	➤ 東部地域で女性と少女に対する Dignity Kit の配布を行った ⁴⁰⁹ 。
ADRA ⁴¹⁰	➤ タンガニカ州で参加型の演劇を通じて約 3,000 名に SGBV の防止と地域のサービス利用に係る情報提供を行った。
AIDES	➤ タンガニカ州で 112 人のコミュニティリーダーに SGBV 研修を行った。 ➤ カサイ州の 1,921 人が 児童婚、性的搾取、COVID-19 の予防に関する啓発活動を行った ⁴¹¹ 。
AFIA Mama ⁴¹²	➤ 7 つの州で感染予防の啓発活動やマスクの配布(北キブ州で 500 枚、南キブで 1000 枚など)を開始した。以前からコミュニティラジオを使った啓発活動を実施していたが、パンデミック以降、感染予防やロックダウン期間中の暴力の予防に関する内容を盛り込むようにした。また戸別訪問による啓発活動も実施した。 ➤ 若い女性が収入創出活動の一環として行う布製マスクの製作支援を行った。

出所：文献レビューおよびインタビューの結果に基づき筆者作成

コンゴ民では多くの国際機関や NGO が SGBV の予防と対応を行っており、COVID-19 のパンデミックに際して啓発活動や物資配布が行われた。一方で、ロックダウンによる移動制限や感染防止のための集会の禁止等によって、従来実施していた活動を縮小または中断せざるを得ない団体も多かった。GBV サブクラスターの報告では、SGBV の予防、被害者の保護、自立・社会復帰支援等いずれの活動においても COVID-19 のパンデミック以前と比較して活動が減少していることが示されている(図 4-10 参照)⁴¹³。またパンデミック後は、感染症予防の情報提供を開始した団体が多かった他、SGBV の予防と対応においては地域の医療機関へのリファール体制に関する啓発活動や、モバイルクリニックによる医療支援の提供、電話による遠隔でのカウンセリングの提供などを新たに開始した団体があった⁴¹⁴。

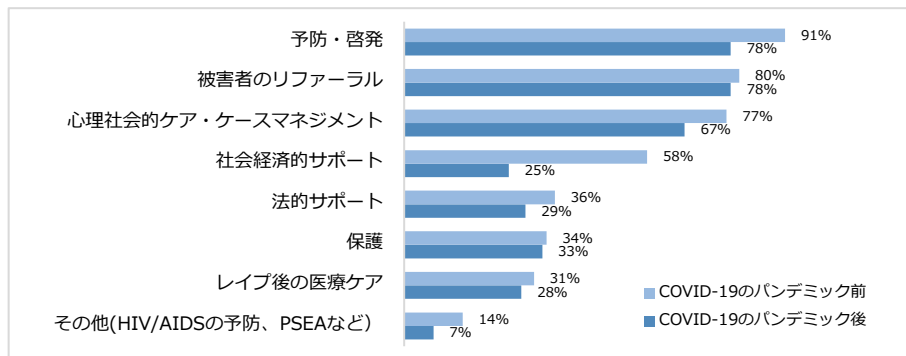


図 4-10：各 SGBV 関連活動の内訳（2020 年 6 月時点の COVID-19 パンデミック前後の比較）

出所：GBV Sub-Cluster DRC(2020), Bulletin d'Information Trimestriel du Sous-Cluster VBG - janvier à juin 2020 より筆者作成

⁴⁰⁹ GBV Sub-Cluster RDC (2020), Bulletin mensuel sur les interventions de Santé de la Reproduction et les Violences Basées sur le Genre - juillet 2020

⁴¹⁰ Ibid

⁴¹¹ GBV Sub-Cluster RDC (2020), Bulletin mensuel sur les interventions de Santé de la Reproduction et les Violences Basées sur le Genre - juin 2020

⁴¹² AFIA Mama へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 30 日)

⁴¹³ GBV Sub-Cluster DRC(2020), Bulletin d'Information Trimestriel du Sous-Cluster VBG - janvier à juin 2020

⁴¹⁴ Ibid

4.1.5. 支援ニーズおよび課題

ここでは文献レビューおよびインタビュー調査の結果をもとに、図 1-4 に示したフレームワークに沿って、SGBV 対策に係る現状と課題を分析する。

4.1.5.1. 調整、モニタリング評価、データ管理・収集

表 4-10：調整、モニタリング評価、データ管理・収集に係る現状と課題（コンゴ民）

分野	現状	課題
調整	<ul style="list-style-type: none"> SNVBGやUNSCR1325などそれぞれの政策の進捗を管理する調整会議が組織されている 中央政府、州レベル、および人道支援アクターなど様々なレベルで複数の調整メカニズムが存在する 人道支援においてはGBVサブクラスターが調整を行っている MONUSCOやNGOの支援でLCPsが設立されている 	<ul style="list-style-type: none"> 様々な調整メカニズムが組織され、会議体同士の調整不足や重複が生じている 会議が定期的に行われていない 人道支援と開発支援の間の調整が十分に行われていない 紛争地域、特に東部地域に支援が集中している
モニタリング・評価	<ul style="list-style-type: none"> SNVBG、UNSCR1325NAPの実施に係るモニタリング評価はMINIGEF AEが担当している 	<ul style="list-style-type: none"> 人員およびキャパシティ不足、データの欠如等により十分なモニタリング・評価が実施できていない
データ収集・管理	<ul style="list-style-type: none"> AVIFEMが管理するSGBVデータベースが運用されている 医療機関におけるデータはSystème National d'Information Sanitaire (SNIS)で管理されている 国連ではGBVサブクラスターが管理するダッシュボード、UNJHROが管理するデータなどがある 	<ul style="list-style-type: none"> AVIFEMが管理するデータはSNISのデータと一部の警察のデータを統合したもので、包括的なデータ管理はできていない 警察で取り扱った事案は基本的に書面で保管されデータ化されていない 医療機関や警察が扱ったSGBV（主に性的暴力）以外の形態の暴力はデータに現れず実態の把握が困難である

調整メカニズムは4.1.2.2の3)に記載した通り、SNVBG Steering Committee、調整委員会（国、州）、UNSCR1325 調整委員会（国、州）のほか、人道支援の調整グループなどがあり、またジェンダーを取り扱う調整メカニズムでも SGBV について議論や報告が行われることもあり、数多く存在する調整メカニズムのそれぞれの役割が明確でない一方で、定期的に行われていなかったり本来の機能を果たしてなかったりする会議体もある。支援の調整においては紛争地域に活動が集中しており、その中でも特に北キブ州、南キブ州で活動する団体が多く、紛争地域の中でもカサイ州やタンガニカ州に割かれる資金は多くない。紛争地域以外ではキンシャサで比較的支援が多いが、それ以外の州では活動する団体は少ない。人道支援と開発支援の調整も十分でなく、クラスターと GBV 調整メカニズムの間で一貫性を持った連携ができていないことが指摘されている⁴¹⁵。また、改訂版 SNVBG の実施を担当するのは MINIGEF AE だが、SGBV は医療、司法、警察、教育など様々な分野にわたる包括的な対応が必要な課題であり、省庁間の調整・連携も欠かせない。しかしながら、60 以上の省庁が存在するコンゴ民では SGBV に限らず省庁間の連携は十分に行われていない⁴¹⁶。

SGBV 関連データの収集、管理は適切な支援の実施や資金調達において重要な役割を果たすため、SNVBG および改訂版の SNVBG でも優先的な課題として認識されているが、現状では SGBV の発生件数や現状を把握できるデータベースは構築されていない。UNFPA が支援したデータベースを AVIFEM が管理・運用しているが、これは SNIS のデータと一部の警察のデータを統合して作成されており、特に警察のデータについては全国のデータを網羅的に把握したものではない。警察では電子機器や通信インフラの欠如から、ケースの記録のデジタル化がまだ進んでおらず、PNC へのデータの提出が定期的に行われていない警察署もある⁴¹⁷。また書面で作成した記録が適切に管理されていないため記録の紛失も度々発生する⁴¹⁸。GBV サブクラスターが管理する SGBV のダッシュボードや UNJHRO が管理する人権侵害行為に関するデータなど、様々な形態のデータが存在し、一元化して管理・分析するのは極めて困難な状況となっている。GBV サブクラスターとカナダ政府が主導する「コンゴ民主共和国における GBV からの保護のための行動を呼びかける全国ロードマップ 2018-2020」の枠組みにおいて多くのアクターが国のデータ収集システムとの連携する意思を見せているが、

⁴¹⁵ UNFPA (2019)、Evaluation conjointe des programmes de lutte contre les violences sexuelles en République Démocratique du Congo 2005-2017

⁴¹⁶ UN Women DRC へのインタビュー結果に基づく（2020年11月4日）。

⁴¹⁷ PNC へのインタビュー結果に基づく（2020年10月26日）。

⁴¹⁸ NGO へのインタビュー結果に基づく。

この過程はまだ進行中となっている⁴¹⁹。また収集されているデータのほとんどが性的暴力に関するもので、身体的暴力や心理的暴力はそもそも通報されない上、医療機関で診察を受けることもほとんどないため、データ上で実態を把握できていない⁴²⁰。

定期的に更新されるデータが欠如していることによって、各種政策の進捗状況の把握やモニタリング評価が困難となっている。また MINIGFAE のキャパシティ不足、地方レベルの行政との連携不足もモニタリング評価における課題となっている⁴²¹。

4.1.5.2. 予防・啓発

表 4-11：予防・啓発に係る現状と課題（コンゴ民）

分野	予防・啓発	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 憲法において女性への差別を禁止する条項がある。 法律において性的暴力、児童婚を防止する規定がある 開発政策の中にSGBVの予防と対応が位置付けられ、SGBVに関する個別の政策が存在する UNSCR1325NAPが策定・実施されている 	<ul style="list-style-type: none"> DVやIPV、婚姻間レイプを防止する法律がない 法律、政策の内容が周知されていない。フランス語で書かれていることもあり、地方では行政官警察官も内容を理解していない場合もある 改訂版SNVGB以外の関連政策は性的暴力以外の形態のSGBVがほとんど対象とされていない 男性側から女性側へ婚費を支払うこと、男性を世帯主とすることが法律で定められている 訴追の対象となるにも関わらず児童婚、一夫多妻の世帯が多くみられる
警察（PNC） 治安機関（FARDC） 司法（Ministère de la Justice）	<ul style="list-style-type: none"> 各州にEPEPVSが設置され、地域のSGBV予防の業務を担っている 定期的に警察官に対するSGBV研修を実施している MONUSCOやUNPOLによる警察官へのSGBV研修が行われている 治安機関による性的暴力を禁止する規定がある 	<ul style="list-style-type: none"> PNCやEPEPVSに女性警官が少ない 警察官、検察官の法律や施策に対する理解が十分でない 治安機関による性的暴力被害が頻発している
医療（Ministère de la Santé publique）	<ul style="list-style-type: none"> 家族計画およびHIV/AIDS予防の一環として避妊具が使用されている 	<ul style="list-style-type: none"> 既婚者の避妊具の使用は増えてきているが、結婚していない関係性での避妊具の使用は一般的ではない
教育（Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Technique）	<ul style="list-style-type: none"> 一部の学校でUNFPAによるSRHR教育やセクシュアリティ教育が行われている NGO等による課外活動でSGBVに関する生徒および教員への啓発活動が実施されている 	<ul style="list-style-type: none"> 正規のカリキュラムにおいてSGBVの予防や対応に係る教育は実施されていない 学校において包括的なSRHR教育や性教育が行われていない 教員に対するSGBVの予防に係る研修が十分に行われていない 学校内でのSGBVに対して予防策がとられていない 学校に通っていない子どもが多く、SRHRやSGBVに係る情報にアクセスできない
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 無料のGBV HotlineでSGBVについてアドバイスを受けることができる（大統領特別顧問） 	<ul style="list-style-type: none"> どのようなSGBVの被害者へのサポートや情報提供サービスがあるのか十分に認知されていない

多くの女性がSGBVを経験している状況に対して、SGBVに関する法制度が未整備であること、特にDVやIPVを防止する規定がないことは喫緊に対応すべき課題であり、現在MINIGFAEがUNDPやUN Womenのサポートを受けて対応を進めている。近年新たに制定されたLaw No. 15/013（男女平等、2015）や家族法の改正は女性への差別の撤廃や女性の地位の向上を目指すものだが、法律の規定が適切に適用されておらず、またそのための十分な予算が割かれていないことや、全国に内容が周知されていないことがCEDAWでも指摘されている⁴²²。またCEDAWでは、MINIGFAEやAVIFEMに配分されている予算が非常に少ないことを指摘し、予算の増加を勧告している⁴²³。法律や政策が存在していてもジェンダー不平等な社会規範は非常に強固で、MICSで配偶者・パートナーが妻を殴ることが正当化される場合があると考える女性が15~49歳で62%であったことに示されるように、暴力をふるうことが許容されているという風潮に対して、様々な国際機関やNGOが啓発活動を行っているが行動変容や意識変容には至っていない。

⁴¹⁹ MINIGFAE(2020)、SNVGB Revisée, Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre révisée, 2020

⁴²⁰ NGO へのインタビュー結果に基づく。

⁴²¹ MINIGFAE(2020)、SNVGB Revisée, Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre révisée, 2020

⁴²² CEDAW (2019)、Eighth periodic report submitted by the Democratic Republic of the Congo under article 18 of the Convention, due in 2017

⁴²³ Ibid

PNCやEPEPVSに対してはSGBV研修が実施されているが内容が主に性的暴力を対象にしたものであり、SGBVやジェンダーについて包括的に学ぶ内容とはなっていない。またPNC、FARDCなどの治安機関による性的暴力は主に紛争地域で依然として頻発しており、行動規定や行動計画を策定しているが効果的な対応はできていない。一方ではポジティブな変化も見られる。例えば10年ほど前は性的暴力の被害について語るのはタブー視されていたが、主に紛争地域で国際機関や国際NGOが被害者自身の声を重視する取組を続けてきた結果、被害経験について共有できる女性も増えてきた⁴²⁴。

また、学校は子どもへのSGBVの予防に関して重要な役割を担うが、セクシュアリティ教育やSRHR教育は一部の学校でUNFPAやUNICEF等が実施しているのみで、SGBVから身を守る方法や若年妊娠を避ける方法などについて十分に教えられていない。またそもそも公教育が有料であったこともあり男女ともに就学率が低く、学校に通っていない子どもはそれらの情報へのアクセスが確保されていない。学校における教師や生徒からの性的暴力や身体的暴力も広く蔓延しているにもかかわらず、予防に係る枠組みは整備されていない⁴²⁵。

4.1.5.3. 被害者の保護

表 4-12：被害者の保護に係る現状と課題（コンゴ民）

分野	被害者の保護	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 開発政策の中にSGBVの予防と対応を位置付けられ、SGBVに関連する政策の中に被害者の保護に関する方針が存在する 	<ul style="list-style-type: none"> 法律、政策の内容が周知されていない
警察 (PNC) 司法 (Ministère de la Justice)	<ul style="list-style-type: none"> 各州にSGBVに対応する専門ユニットEPEPVSが設置されている 警察にレイプや性的暴行の被害者から通報があった場合72時間以内に医療機関に案内することが求められている EPEPVSで受け付けたSGBVケースはすべて捜査を実施して検察に送付している 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> EPEPVSは基本的に州都に配置されており、それ以外の都市や村には存在しない Accessibility <ul style="list-style-type: none"> 警察署が地理的に遠く移動手段や交通費がないと訪問できない 警察の通信インフラが整っておらず、通報するための電話回線がない場合がある 警察の資機材が足りておらず、通報があっても現場に駆け付ける手段がない場合がある Acceptability <ul style="list-style-type: none"> 多くのEPEPVSでは個別の建物がなく、プライバシーを保てる環境が整っていない 警察官は「家庭内の問題」としてDVIに対応するのを避ける傾向にある 警察や司法に対する信頼感が十分に醸成されていない 通報しても警察官からVictim Blamingを受けることがある 現場での対応に料金を請求されることがある Quality <ul style="list-style-type: none"> 法律や政策を警察官が理解していない 警察での対応や司法プロセスにおけるSGBVの対応に係る手順が確立されていない
医療 (Ministère de la Santé publique)	<ul style="list-style-type: none"> キンシャサ、北キブ州、南キブ州、イトゥリ州、中央カサイ州には国連が支援するワンストップセンターCISMがあり、SGBV被害者に対する包括的サービス(医療、警察・司法、心理社会的ケア、社会復帰支援)を提供している 病院が独自に運営するワンストップセンターがある 医療施設は、レイプや性的暴行の被害者に対して、治療、カウンセリング、HIV/AIDS、性感染症等の検査、緊急避妊薬の処方、証拠の保全のサポート等を行う役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> CIMSや他のワンストップセンターは数が少なく、設置されていない州、コミュニティも多い レイプによる妊娠の場合、人工妊娠中絶が禁止されており、安全でない中絶が広く行われている Accessibility <ul style="list-style-type: none"> CIMSやワンストップセンターが地理的に遠くアクセスできない 医療機関に行く交通手段、交通費がない CIMS以外の医療施設では医療費が必要となる Quality <ul style="list-style-type: none"> CIMSのスタッフへのSGBV研修、資機材の供給が十分ではない
教育 (Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Technique)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVのリスクが高い生徒を特定したり、生徒がSGBVの被害に遭った際にはすぐに関係機関に通報し対応を開始する役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> 学校において生徒が他の生徒や教師からSGBVの被害を受けることがある 妊娠した生徒や児童婚、FGMのリスクにさらされている生徒を事前に特定できず、中退を防ぐことができていない
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 無料のGBV Hotlineに被害を通報しリファールを受けられる キンシャサや紛争地域ではSGBV被害者のリファールプロセスが文書化されている NGOや市民団体が運営するシェルターやSafe Spaceがある 	<ul style="list-style-type: none"> 多くの州でリファールプロセスが確立していない 公的なシェルターやSafe Spaceがなく、ほとんどの施設がNGO等によって運営されている 紛争地域に支援が集中し、地方に住む被害者はサービスへのアクセスが限定的である

⁴²⁴ NGO へのインタビュー結果に基づく。

⁴²⁵ Ibid

被害者の保護に係る取組としては警察・司法による対応と医療機関による対応が中心となるが、いずれも課題が多い状況となっている。警察・司法においては、SGBV ケースを扱う際の SOP および医療や心理社会的ケアへのリファールプロセスが確立されていない。また警察における資機材や通信手段の不足により、通報を受け付けられなかったり通報があっても現場で対応することができなかったりするケースがある。DV や IPV は法律で規定されていないこともあり、「家庭内の問題」として通報を受けても取り合わないことが多い。インタビューを実施した NGO によると、DV の被害者から助けを求められて代わりに警察に通報したところ「夫婦間のことには介入できない。度々そのような通報があっても現場に行ってもその時にはすでに解決していることが多い。夫婦間のことは緊急事態ではない。」として、対応を受けられなかった⁴²⁶。また賄賂の要求や Victim Blaming が横行しており、警察や司法への信頼感はほとんど醸成されていない。

医療支援や法的支援へのアクセスも限られており、CISM やその他のワンストップセンターがある地域以外では被害者に包括的な支援を提供できる施設はないため、被害者はこれらのサービスを受けるために自身で交通費や医療費を負担しなければならず、資金や交通手段がないために治療や支援を全く受けられないということになる。紛争地域では、安全保障上の理由から移動が困難な場合もある⁴²⁷。国連の報告によると、2020 年上半期には SGBV 被害者のうち医療ケアを受けた人は 25%、心理社会的ケアは 5%、法的支援は 15%、社会経済的支援はわずか 0.5%であった⁴²⁸。また CISM はカナダ政府の資金提供で運営されており、2023 年のプロジェクト終了以降も継続されるかどうかは決まっていないという状態である。現状ではコンゴ民政府はワンストップセンターの運営に予算を配分していないため、今後の継続的な運営に向けて資金調達も含めた長期的な戦略の立案が必要となっている。2020 年 8 月から稼働を再開した Green Line 122 では性的暴力だけでなくあらゆる形態の暴力を対象としており、医療や司法のサポートを受けられる被害者が増えることが期待される。

4.1.5.4. 被害者の自立・社会復帰

表 4-13：被害者の自立・社会復帰に係る現状と課題（コンゴ民）

分野	被害者の自立・社会復帰	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 被害者の自立・社会復帰支援の重要性が政策等で言及されている 	<ul style="list-style-type: none"> 被害者の自立・社会復帰について、具体的な政策が立案されていない。
医療 (Ministère de la Santé publique)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVの被害を受けた後の継続的なケアを提供する役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> HIVや性感染症、トラウマ、PTSDなどに対応するための継続的なカウンセリングサービスを受けるために治療費や交通費が必要となる
教育 (Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Technique)	<ul style="list-style-type: none"> 教育政策では妊娠・出産を経験した女兒が学校に戻ることを推奨している 国連やNGO等のプログラムで妊娠・出産した女兒の教育や学校復帰をサポートしている 	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠・出産を機に中退した女兒が学校に戻れないケースは多く、それ以外の教育を受ける場もほとんどない。
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 脆弱な女性が利用できる公的基金（FONAFEN）がある 公的な職業訓練が提供されている 	<ul style="list-style-type: none"> SGBV被害者の自立・社会復帰を目的とした公共サービスがない 公的基金に配分されている予算が少ない 賠償を受けるプロセスが複雑でアクセスできない
その他	<ul style="list-style-type: none"> NGO等が生計向上支援、職業訓練プログラムなどを実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 10代で妊娠した女性は教育を十分に受けていないので仕事が見つかりにくく経済的に困窮した状況に陥りやすい 多くの生計向上支援はNGOが実施しておりドナーからのファンディングに頼っているため、持続可能性が担保できない 性的暴行を受けた女性を配偶者が拒絶し家に戻れない場合がある。また社会的なスティグマも強固である

⁴²⁶ NGO へのインタビュー結果に基づく。

⁴²⁷ US Department of State (2017)、Human Rights Report: DRC 2017

⁴²⁸ UN Bureau du Coordonnateur humanitaire en République démocratique du Congo(2020)、Le Coordonnateur humanitaire appelle à poursuivre les efforts pour mettre fin aux violences basées sur le genre en République démocratique du Congo

被害者の自立・社会復帰に係る公共サービスとしては「子どもと女性を守るための国民基金（FONAFAN : Fonds national pour la protection de l'enfant et de la femme）と職業訓練校での訓練プログラムが挙げられる。FONAFAN は SGBV の被害者に特化したサービスではないが、寡婦やストリートチルドレンなどの脆弱な女性と子どものために設立された公的基金である。しかしながら、配分される予算が少ないため、十分に目的を果たせていないと指摘されている⁴²⁹。職業訓練は、JICA が支援している国立職業訓練機構のほかに社会福祉省でも各自治体ベースで職業訓練を実施しており、SGBV の被害者を対象として限定した訓練は設定されていないが、誰でも無料で3年間の訓練を受講することができる（2019年から公教育の無償化が始まったことに伴い、職業訓練も無料となった）⁴³⁰。結婚していない女性や脆弱な子どもたちを対象とした研修もある。そのほか、多くの生計向上支援、職業訓練が NGO によって提供されている。

SGBV、特に性的暴力を受けた被害者は家庭やコミュニティから疎外される傾向にある。他人からレイプを受けた女性は「『価値』を下げられた」として否定的に認識され、2014年の調査では「妻が他人にレイプされた場合、妻を拒絶するべきである」と考えている人は男性回答者の46%、女性回答者の37%であった⁴³¹。また、妊娠・出産により中退した生徒の学校復帰は国際機関や NGO の支援で進められており、復帰できる女子生徒が増えてきている⁴³²が、依然として学校に戻れない生徒は多い⁴³³。教育セクターは若年妊娠は学校での女性差別の原因となり、公平な教育を阻害するものであると認識しているにもかかわらず⁴³⁴、学校では妊娠した生徒を退学させることがある⁴³⁵。このような SGBV の被害者が社会に復帰し自立していくためには、被害者自身の経済的エンパワーメントを行うだけでなく、JAD プロジェクトや世界銀行の支援で行われているように、世帯やコミュニティ、学校等における意識変容を目的とした啓発活動を同時に行っていく必要がある、コミュニティに根差して活動している現地 NGO や CBO、地域のボランティア等との連携も不可欠である。

PNC や FARDC からの性的暴力被害の場合、加害者が有罪判決を受けると政府から賠償金を受け取れることがあるが、この申請の手続きは非常に煩雑で、被害者自身が手続きを行うことは難しく法律扶助などのサポートが必要となる⁴³⁶。また、加害者が訴追され有罪とならなければそもそも賠償を受けることができず、また賠償金が支払われることになっても滞ることも多いため、被害者にとっては利用が困難な制度となっている⁴³⁷。

⁴²⁹ CEDAW (2019)、Eighth periodic report submitted by the Democratic Republic of the Congo under article 18 of the Convention, due in 2017

⁴³⁰ 社会福祉省へのインタビュー結果に基づく（2020年10月15日）。

⁴³¹ Embassy of Sweden (2014), Country Gender Profile 2014 DRC

⁴³² UNDP DRC へのインタビュー結果に基づく（2020年10月22日）。

⁴³³ NGO へのインタビュー結果に基づく。

⁴³⁴ USAID, Gender Assessment for the Democratic Republic of the Congo, July 2012, p. 30.

⁴³⁵ MADRE (2018)、Gender-Based Violence and Discrimination against Women and Girls in the Democratic Republic of the Congo, P.10

⁴³⁶ NGO へのインタビュー結果に基づく。

⁴³⁷ UK Home Office (2018)、Country Policy and Information Note Democratic Republic of Congo (DRC): Gender Based Violence, P.27

4.1.5.5. 加害者処罰・更生

表 4-14：加害者処罰・更生に係る現状と課題（コンゴ民）

分野	加害者の処罰・更生	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 憲法、法律において性的暴力、児童婚、人身売買等の加害者を処罰する規定がある 	<ul style="list-style-type: none"> DV、IPV、婚姻内レイプなどは犯罪として規定されていない 法律で定められていても、しばしば加害者が起訴されないことがある 加害者側が非公式に被害者側に示談や結婚を持ち掛けて訴追を免れようとするケースが頻発している
警察（PNC） 司法 (Ministère de la Justice)	<ul style="list-style-type: none"> PNCや各州に配置されているEPEPVS、その他の警察官がSGBV事業の捜査や加害者の逮捕を行う 捜査の結果を検察に送付する 検察で改めて証拠の検査などが行われ、訴追が妥当と判断された場合、起訴される 警察官に対してSGBVの捜査方法に関する研修が実施されている 有罪判決を受けた場合、刑務所等で服役する 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> 女性の検察官や裁判官が少ない 刑務所内での心理社会的ケアやカウンセリングは提供されていない 再発防止の観点からの更生プログラムはない Acceptability <ul style="list-style-type: none"> 警察が賄賂を受け取って容疑者を起訴しない場合がある 治安機関による犯罪が適切に捜査、起訴されない 司法関係者が非公式な示談を進めることがある Quality <ul style="list-style-type: none"> 警察による初期対応において証拠の保全が十分でなく容疑者を訴追できないことがある 刑務所内が適切な環境に保たれていない
教育 (Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Technique)	<ul style="list-style-type: none"> NGO等が一部の学校で課外活動を通じて暴力の加害者とならないための啓発を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 暴力の加害者とならないようにするための教育や啓発は一部の学校を除いて行われていない 再発防止教育は実施されていない

コンゴ民では、SGBVの被害者から警察等の司法機関への通報が少なく、また警察や検察官による捜査の不備やある賄賂などにより、加害者が適切に処罰されない状況となっている⁴³⁸。加害者側が非公式に示談や結婚を持ち掛けることに加えて、司法当局がそれらの手段を受け入れることを被害者側に推奨することもある⁴³⁹。

AVIFEMによると、2018年に542件、2017年には558件、2016年には496件の性的暴力事案が軍事裁判所に提出されており、この3年間で増加傾向を示している⁴⁴⁰。そのうち、実際に裁判が行われ何らかの判決が下されたのは、2018年に267件、2017年に307件、2016年に280件となっている⁴⁴¹。被害件数が増加しているにもかかわらず、裁判が実施されるケースが減少しているのは、性的暴力被害の多い紛争地域で移動裁判所を実施するために必要な財政面、ロジ面でのリソースが不足していることによるところが大きいとされている⁴⁴²。また、中央カサイ州、カサイ州、北キブ州、南キブ州、イトゥリ州のような特定の地域での治安の悪さ、武装集団による活動、部族間の紛争などによって司法機関の活動が妨げられている⁴⁴³。治安機関による犯罪の場合、指示した上官や実行した兵士、警官等が捜査の対象となるが、十分に捜査が行われずに不起訴となることもある⁴⁴⁴。また、性的暴力の加害者が政治家などの社会的地位の高い人物の親戚などであった場合、無罪判決を受けたり、有罪判決であっても刑務所に服役しなかったりしたケースがあった⁴⁴⁵。紛争地域では多くの場合、性的暴力の加害者は治安機関または何らかの武装組織に属しているが、特に非国家武装組織を対象にした取り締まりは困難である。そのため、加害者が処罰されず自由に街を歩いている姿を見た被害者は、通報したり被害を訴えたりしても無駄だと思ってしまうようになります声挙げなくなってしまう状況となっている⁴⁴⁶。

⁴³⁸ CEDAW (2019)、Eighth periodic report submitted by the Democratic Republic of the Congo under article 18 of the Convention, due in 2017

⁴³⁹ MADRE (2018)、Gender-Based Violence and Discrimination against Women and Girls in the Democratic Republic of the Congo、P.13

⁴⁴⁰ AVIFEM へのインタビュー結果に基づく（2020年10月7日）。

⁴⁴¹ Ibid

⁴⁴² Ibid

⁴⁴³ Ibid

⁴⁴⁴ NGO へのインタビュー結果に基づく。

⁴⁴⁵ US Department of State, 2019 Human Rights Report : DRC、P.9

⁴⁴⁶ NGO へのインタビュー結果に基づく。

加害者の更生に係る取組は、改訂版 SNVBG において「**SGBV** 加害者の不処罰の撤廃」という優先分野の中で「**SGBV** 加害者の更生の支援」と「刑務所での **SGBV** の防止に係る更生の促進」が取り上げられているが、現状では実施されていない。大半の刑務所は食糧不足、過密状態、不衛生な環境、医療の不足などにより、生命を脅かす過酷な状況となっており、更生プログラムや心理社会的ケアは全く提供されていない⁴⁴⁷。

⁴⁴⁷ Ibid、P.7

4.2. コンゴ民主共和国における第2次調査結果

第2次調査においては、コンゴ民主共和国については現地調査は実施せず、オンラインによる追加のデスク調査が行われたが、コンゴ民主共和国における SGBV の撤廃に係る政策や取組については、第1次調査の段階から大きな変更や追加された取組などは確認されなかった。したがって本項では、今後の JICA による協力案について記載する。

4.2.1. 今後の JICA による協力の方向性

本項では、本件調査における調査結果の分析（4.1.5 参照）に基づき、またこれまでのコンゴ民における JICA による支援の実績、JICA の比較優位性、活用可能な JICA のスキームや知見・経験等に鑑みて、SGBV の撤廃に係る諸分野において支援の必要性が高く、かつ有効性が高いと考えられる新規案件として以下の2件を提案する。

表 4-15：コンゴ民における支援案①

概要	UNDP、UNFPA、UNJHRO による JAD プロジェクトで設置・運営されている SGBV 被害者のためのワン・ストップ・センターである多部門統合サービスセンター(CISM：Centre Intégré de Services Multisectorie)は、2020年10月時点で、キンシャサ、北キブ州、南キブ州、中央カサイ州、イトゥリ州の5つの州で計11ヶ所設置されている。(4.1.2.3参照)。CISMは2023年のプロジェクト終了に向けて規模が縮小される可能性があり、2023年の終了後は運営継続の見通しが立っていない。 SGBVの被害者の保護においてワン・ストップ・センターの運営は有効性が高く、また紛争地域である東部や南部では非常にニーズが高い。国際機関と連携し、1)既存のCISMの運営継続、2)SGBV被害の多い地域におけるCISMおよびシェルターの新規設置、3)CISMに配属されているスタッフの能力強化および地域における連携体制の構築、を実施し、被害者中心アプローチに則ったSGBV被害者へのサービス提供体制の確立を目指す。
プロジェクト目標	ワン・ストップ・センターを拠点とした被害者中心アプローチに基づくSGBV被害者の適切な保護体制が構築される。
スキーム	国際機関連携無償資金協力
カウンターパート	UNDP、UNFPA、UNJHRO
協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェンダー・家族・子ども省 (MINIGEF AE) ・ 保健省 ・ コンゴ民国家警察 (PNC) ・ 医療機関 ・ NGO、CSO
期待される成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 既存のCISMの運営が継続され、SGBV被害者に対して包括的な支援が提供される。 2. SGBVの被害が多い地域、特に東部、南部などの紛争地域において、新たなCISMが設置され、サービス提供が開始される。 3. キンシャサ、東部、南部などのSGBV被害の多い地域において、CISMに併せてシェルターが設置され、サービス提供が開始される。 4. CISMおよびシェルターの医療スタッフ、ソーシャルワーカー、職員などに対して被害者中心アプローチに基づく技術研修が提供されサービスの質が向上する 5. コンゴ民政府によるSGBV政策の一つとしてCISMが位置付けられ、CISMの設置、運営の持続性が担保される。 6. 地域の他のリソースとの連携が強化され、SGBV被害者の適切な保護体制が構築される。

表 4-16：コンゴ民における支援案②

概要	キンシャサにおいて、1) コンゴ民国家警察 (PNC) の子どもの保護と性的暴力防止局 (Child Protection and Prevention of Sexual Violence Department) における SGBV 対応能力の向上、2) 地方警察の子どもの保護と性的暴力の予防ユニット (EPEPVS : Escadron Protection de l' Enfant et Prevention des Violences Sexuelles) における SGBV 対応能力の向上、3) コンゴ民国家警察と地方警察および CISM とはじめとした地域の関連リソースの連携の強化、を通して、地域全体における SGBV 被害者の保護および SGBV 事案に対する適切な対応を実施する体制が構築される。
プロジェクト目標	国家警察、地方警察および地域の関連リソースの能力向上と連携強化を通して、SGBV 被害に対する適切な対応体制が構築される。
スキーム	個別専門家
カウンターパート	コンゴ民国家警察 (PNC)、地方警察
協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェンダー・家族・子ども省 (MINIGFAE) ・ コンゴ民国家警察 (PNC) ・ CISM (UNDP、UNFPA、UNJHRO) ・ NGO、CSO
期待される成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. コンゴ民国家警察 (PNC) の子どもの保護と性的暴力防止局に対して被害者中心アプローチに則った SGBV 被害者への対応、SGBV に係る法律・政策、性的暴力の証拠保全、SGBV に係るデータ収集・管理などに係る SGBV 研修が提供され、SGBV 対応能力が向上する。 2. 地方警察の EPEPVS に対して被害者中心アプローチに則った SGBV 被害者への対応、SGBV に係る法律・政策、性的暴力の証拠保全、SGBV に係るデータ収集・管理などに係る SGBV 研修が提供され、SGBV 対応能力が向上する。 3. コンゴ民国家警察 (PNC) の子どもの保護と性的暴力防止局と EPEPVS、CISM、その他医療機関や NGO 等と連携したリファーマル体制や即応体制の構築が実施され、SGBV 被害に対する迅速で適切な対応体制が確立される。

第5部 タンザニアにおける調査結果

5.1. タンザニアにおける第1次調査結果

タンザニア連合共和国はタンザニア本土とインド洋島嶼部のザンジバルから成る連合体制となっており、ザンジバルには司法、行政、立法の自治権があるため、本件調査ではザンジバルは取り扱わず、タンザニア本土における SGBV 関連情報について調査を実施した。

5.1.1. 概況

5.1.1.1. 社会・経済状況

タンザニア連合共和国（以下「タンザニア」）はアフリカ大陸中央部東側に位置し、北はウガンダ、ケニア、西はルワンダ、ブルンジ、コンゴ民主共和国、南はザンビア、マラウイ、モザンビークに接し、東側はインド洋に面している。1961年にイギリスから独立し、1964年に島嶼国ザンジバルとの連合共和国となった。人口は約5,800万人（2019年）⁴⁴⁸でEAC加盟国内で最も多い。1996年に独立当初の首都ダルエスサラームから新首都ドドマに国会議事堂が移転したが、政府官庁等事実上の首都機能は現在もダルエスサラームにあり、同地が政治、経済の中心地となっている。バントゥー系の住民が95%以上となっており、スクマ族、ニャキューサ族、ハヤ族、チャガ族、ザラモ族等、約130の民族が暮らしている⁴⁴⁹。言語はスワヒリ語が国語、英語が公用語で、宗教はイスラム教徒が約40%、キリスト教徒が約40%、その他伝統的な土着宗教が約20%となっている⁴⁵⁰。行政区分としては現在31の州（Region、タンザニア本土で26州、ザンジバルで5州）に分かれており、州の下には169の県（District）がある。また行政権は付与されていないが、ザンジバルを含めて7つの「ゾーン」と呼ばれる地理的区分もあり、州よりも広く地域的な傾向を見る際に用いられる。主要な産業は農業および鉱業で、主要輸出産品はコーヒー、タバコ、カシューナッツ、金などである⁴⁵¹。

タンザニアではジュリウス・ニエレレ初代大統領のもと社会主義国家の樹立を目指していたが、1985年にニエレレ氏の引退以降は衰退した経済の立て直しを図り、世界銀行や国際通貨基金（IMF：International Monetary Fund）の支援を受けて規制緩和等を通じて経済自由化を推進してきた。1999年に策定された長期国家開発戦略 Tanzania Vision 2025 では2025年の中所得国化を目指して農業経済から工業経済への移行を図っており⁴⁵²、2000年以降は順調に経済成長を果たし、一人当たりGNIは2000年のUSD410から2019年にはUSD1,080となっている（アトラス方式、2019年）⁴⁵³。しかしながら、貧困率は減少している一方で、人口増加が貧困率減少のペースを超えており、貧困層の絶対数は増加している。2018年には人口の約49%に当たる約2,600万人が国際貧困ラインの1日当たりUSD1.9以下で生活していると報告されている⁴⁵⁴。ジョン・マグフリ氏が大統領に就任した翌年の2016年に策定された第2次国家開発5カ年計画2016/17-2020/21（FYDP II）では生産能力と輸出能力の向上、東アフリカ地域における戦略的な地理的立地の確立、産業スキルの向上、雇用の創出

⁴⁴⁸ <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=TZ>、2021年1月5日閲覧

⁴⁴⁹ <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/tanzania/data.html>、2021年1月5日閲覧

⁴⁵⁰ Ibid

⁴⁵¹ <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/tanzania/data.html>、2021年1月5日閲覧

⁴⁵² 2020年の世界銀行の分類で初めて「Low income」から「Lower middle income」となった（「High income」「Upper middle income」「Lower middle income」「Low income」の4分類）。しかしながらこれはあくまでも一人当たりGNIベースでの分類で中所得国とされたものであって、必ずしもTanzania Vision 2025で示されている広範な分野での開発、質の高い生活を達成したとみなされるものではない。

<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>、2021年1月5日閲覧

⁴⁵³ <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD?locations=TZ>、2021年1月5日閲覧

⁴⁵⁴ World Bank(2020), Tanzania - Mainland Poverty Assessment 2019 : Part 1 : Path to Poverty Reduction and Pro-Poor Growth, P.2

などを通して工業化を進め、経済成長と貧困削減を目指している。

タンザニアでは度々自然災害による国内避難民が発生するほか、周辺国から積極的に難民を受け入れている国である。現在は主にブルンジ（約 175,000 人）とコンゴ民主共和国（約 78,000 人）から計約 287,000 万人の難民が主に西部のキゴマ州にある難民キャンプで生活しており、UNHCR を中心に人道支援が実施されている⁴⁵⁵。またタンザニア政府はブルンジ難民の帰化⁴⁵⁶や自国への帰還支援、コンゴ民難民の米国への第三国定住など、UNHCR と連携して様々な政策を実施している。

5.1.1.2. ジェンダー格差の現状

タンザニアでは憲法においていかなる差別も禁止されているが、政治、教育、労働など様々な面においてジェンダー格差が存在している。2020 年のジェンダーギャップ指数 (GGI) によると、男女の労働力率に大きな違いはないが、管理職レベルの女性は 3 割程度と少なく、同じ学歴であっても男性の方が昇進が早く、給与の高いマネジメント職に就く傾向がある⁴⁵⁷ (表 5-1 参照)。タンザニアでは農業が GDP の約 23% を占めるとともに、女性の約 70% が農業従事者とされている中で⁴⁵⁸、家庭内の労働等の補助として無給で農業を行っている 690 万人のうち 70% が女性であった⁴⁵⁹。農業に従事する女性が多いにもかかわらず、個人で土地を所有している女性は 8% (配偶者や家族等と共同で所有している女性は 25%) であり⁴⁶⁰、また女性は男性と比較して種苗や肥料を購入するためのローンや技術面でのサポートへのアクセスが限られていて、女性と男性の農業生産性における差は一年間で総計約 USD105,000,000 に相当すると推計されている⁴⁶¹。

教育においては、表 5-1 にあるように初等教育、中等教育の就学率には差はない。しかし、中等教育を完了する女兒は男児と比較して少なく、2013 年の調査では男児 47% に対して女兒は 39% であった⁴⁶²。中等教育に引き続いて高等教育に進学する女兒はさらに少なく、男児の半分程度となっている。表 5-1 に示す GDI でも、女性の就学年数の平均が 5.8 年で男性の 6.4 年より少ないことが示されている。識字率は、15~24 歳の若い世代では大きな違いがないが、25~49 歳になると男性の方が高くなり、全体として男性 83% に対して女性が 77% となっている (最も差が大きい世代は 40~44 歳で、女性 69% に対して男性は 83%)⁴⁶³。

女性の政治参加については、国会議員及び国務大臣の割合に関して GGI では参加国平均を上回っている。国会議員についてはクォータ制を導入しており、1977 年の憲法では 15% と定められていた女性議員の割合が憲法修正のたびに増加し、現在の憲法では 30% が女性議員でなくてはならないと定められている (憲法第 66 条 1 の b)。2019 年 1 月時点で 393 議席中 37% にあたる 145 議席を女性議員が占め、UN Women の統計では 193 カ国中 27 位であった⁴⁶⁴。

⁴⁵⁵ <https://data2.unhcr.org/en/country/tza>、2021 年 1 月 5 日閲覧

⁴⁵⁶ 2014 年に 1972 年にタンザニアに避難した約 162,000 人のブルンジ難民を帰化させると決定したが、その後 2017 年~2018 年にブルンジ難民とコンゴ民難民を受け入れる難民受付ポイントをすべてが閉鎖された。またタンザニア政府は 2018 年に国連の包括的難民対応枠組み (CRRF) から脱退した (2.2 参照)。

⁴⁵⁷ National Bureau of Statistics, Ministry of Finance and Planning (2019), Household Budget Survey, 2017-2018

⁴⁵⁸ <https://data.worldbank.org/indicator/SL.AGR.EMPL.ZS>、2021 年 1 月 5 日閲覧

⁴⁵⁹ MoHCDGEC(2016), Tanzania Country Gender Profile October 2016, P.43

⁴⁶⁰ United Republic of Tanzania (2016), Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey, P.328

⁴⁶¹ World Bank (2015), The Cost of the Gender Gap in Agricultural Productivity in Malawi, Tanzania and Uganda, P.3

⁴⁶² MoHCDGEC(2016), Tanzania Country Gender Profile October 2016 P.82

⁴⁶³ United Republic of Tanzania (2016), Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey 2015-2016, P.62-63

⁴⁶⁴ <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2019/women-in-politics-2019-map-en.pdf?la=en&vs=3303>、2021 年 1 月 6 日閲覧。2020 年 10 月に実施された総選挙については 2021 年 1 月末時点で国会のウェブサイト議員の一覧が掲載されていなかったため男女比は確認できなかった。

表 5-1：ジェンダー・ギャップ指数 2020（タンザニア）

	順位	スコア	参加国平均	女性	男性	女性/男性
経済活動への参加と機会	63	0.698	0.582			
労働参加率	27	0.919	0.661	81.0	88.1	0.93
類似職種における賃金 (7段階、7が最高値)	65	0.676	0.613	-	-	4.73
推定年収	18	0.765	0.499	2.1	2.8	0.77
議員、幹部、管理職	111	0.303	0.356	23.3	76.7	0.30
専門職および技術職	105	0.755	0.756	43.0	57.0	0.76
教育の習得	127	0.921	0.954			
識字率	118	0.878	0.899	73.1	83.2	0.88
初等教育への就学率	1	1.000	0.757	82.9	79.9	1.04
中等教育への就学率	1	1.000	0.954	27.3	25.8	1.06
高等教育への就学率	138	0.538	0.931	2.8	5.2	0.54
保健	49	0.978	0.958			
出生時の男女比	1	0.944	0.925	-	-	0.97
健康寿命	65	1.056	1.034	58.0	54.9	1.06
政治参加	50	0.254	0.239			
女性の国会議員の割合	27	0.585	0.298	36.9	63.1	0.58
女性の国務大臣の割合	72	0.294	0.255	22.7	77.3	0.29
女性の国家元首が在任した期間 (過去50年間)	73	0.000	0.190	0.0	50.0	0.00

出所：World Economic Forum(2020), Global Gender Gap Index Report 2020, P.207 より筆者作成

表 5-2 の SIGI (3.1.1.2 参照) では、家庭内での差別、身体の自己決定 (Physical Integrity) の制限、生産・経済活動へのアクセス、人権の制限の 4 つの分野のうち家庭内での差別が深刻な状況であることが示され、特に児童婚、離婚等に関する法的枠組みが脆弱であることが指摘されている。また相続や土地所有については、制定法においては男性と女性の同等の権利を定めているが、地域の慣習法やイスラム法によって女性より男性が優先される傾向があり、女性が経済的に疎外される要因となっている。なお、タンザニアは基本的に父系制社会であるが、南東部を中心に全体の 20%ほどが母系制社会であるとされている⁴⁶⁵。これらの社会では原則的に土地や財産は女性が相続するが、逆に男性が土地を相続できないということが問題となり、近年では慣習に反して男性に土地を相続させたり男性が相続権を主張して訴訟を起こしたりするというケースが確認されている⁴⁶⁶。

表 5-2：ジェンダー関連指数（タンザニア）

ジェンダー開発指数(GDI) 2020a		ジェンダー不平等指数(GII) 2020b		社会制度とジェンダー指標(SIGI)2019c	
数値	グループ	数値	順位	数値	カテゴリー
0.948	3 / 5段階	0.556	140位 / 189か国	46%	High
数値が1に近いほどジェンダーギャップが少ない		数値が0に近いほどジェンダー平等な状態である		数値が低いほどジェンダー平等な状態である	

出所：a UNDP b UNDP c OECD

5.1.1.3. SGBV の現状

タンザニアでは SGBV に係る包括的なデータは収集されていないため、保健関連データや警察の犯罪統計など、SGBV に関連する複数のデータに基づき SGBV の現状を概観する。

⁴⁶⁵ Brigit Erglert et al (2008), Women's land rights and privatization in eastern Africa

⁴⁶⁶ Ibid

1) 身体的暴力、性的暴力および IPV の現状

身体的暴力および性的暴力は広く経験されており、中でも特に IPV を経験した女性は 2 人に 1 人と高い値を示している。タンザニア人口保健およびマラリア指標調査 2015–2016 (TDHS-MIS : Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey 2015-2016) によると、15~49 歳の女性のうち、15 歳以降に身体的暴力を経験したことのある女性は 40%と高い数値となっている⁴⁶⁷。また、性的暴力を経験したことのある女性は 17%となっている⁴⁶⁸。加害者の内訳を参照すると (図 5-1、図 5-2 参照)、身体的暴力、性的暴力いずれの場合も現在または過去の配偶者/パートナーからの被害が大部分を占めており、多くの女性が IPV を経験していることが示されている。

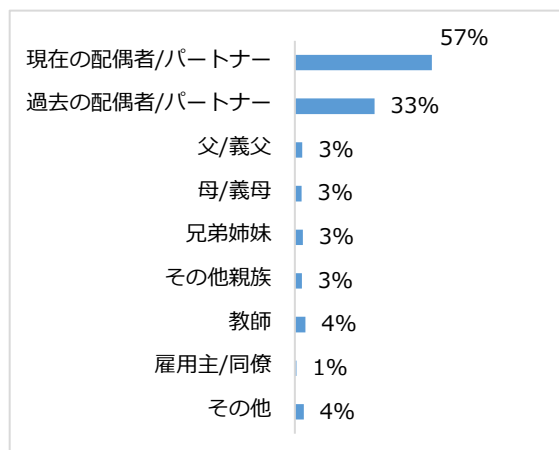


図 5-1 : 女性に対する身体的暴力の加害者の内訳 (タンザニア)

出所 : TDHS-MIS, P.380 より筆者作成

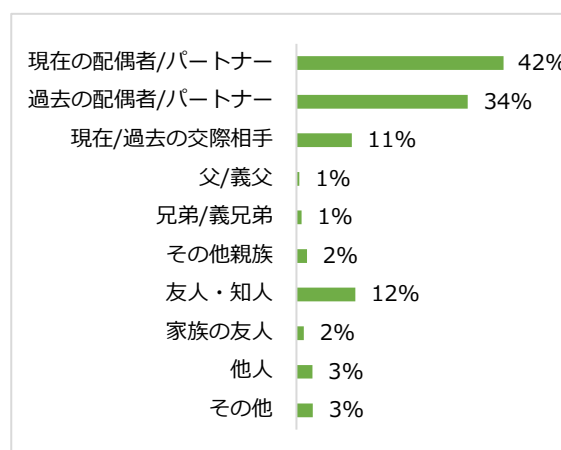


図 5-2 : 女性に対する性的暴力の加害者の内訳 (タンザニア)

出所 : TDHS-MIS, P.383 より筆者作成

結婚したことのある 15~49 歳の女性のうち、少なくとも 1 つの形態の IPV (身体的暴力、性的暴力、心理的暴力) を経験したことがある女性が 50%となっていることから、IPV の被害が深刻である状況が確認できる⁴⁶⁹。IPV を経験した女性のうち、7 割の被害者が何らかのけがを負っており、多くの女性が負傷を伴うほどの暴力の被害を受けている実態が示されている⁴⁷⁰。また IPV を経験した女性の割合には地域による違いが大きく、シニャンガ州 (74%)、タボーラ州 (64%) 等の西部ゾーンおよびレイクゾーンが非常に高い数値となっている⁴⁷¹ (図 5-3 参照)。回答者の世帯年収を 5 等分して 5 つのグループに分ける年間収入五分位階級別 (脚注 72 参照) のデータで見ると、世帯年収が低いほど IPV を受けたことのある女性の割合は高くなる傾向にある⁴⁷²。これらのデータから、IPV の被害状況に関して地域性や世帯の経済状況が影響していることが示唆されている。

⁴⁶⁷ United Republic of Tanzania (2016), Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey 2015-2016, P.376

⁴⁶⁸ Ibid, P. 381

⁴⁶⁹ Ibid, P. 391

⁴⁷⁰ Ibid, P. 394

⁴⁷¹ Ibid, P. 390

⁴⁷² Ibid, P. 391

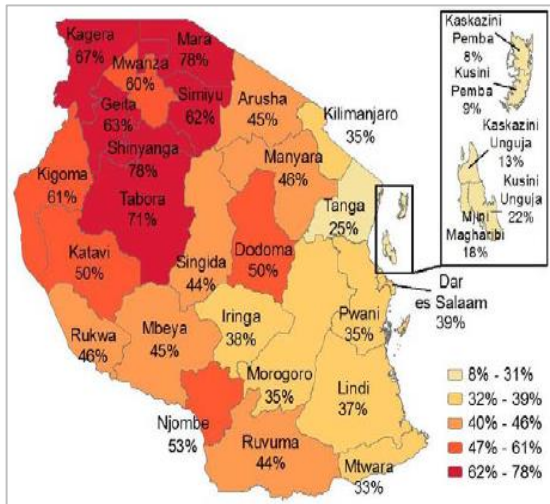


図 5-3: IPV を受けた経験のある女性の割合 (州ごとの分布、タンザニア)

出所: TDHS-MIS 2015-2016 P.372 より抜粋

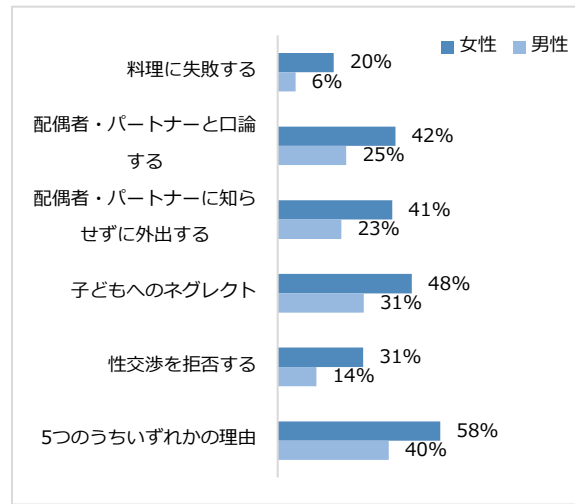


図 5-4: 夫が妻を殴打することが正当化されると考えるケース(男女別、タンザニア)

出所: TDHS-MIS, P.350-353 より筆者作成

IPVが蔓延している要因の一つとして、夫が妻を殴打することが正当化されることがあるという認識が男女ともに強いことが挙げられる。夫が妻を殴打することが正当化されることがあると考える男性は40%、女性は58%となっており、特に女性の間で配偶者からの身体的暴力が正当化されうると考えられていることが確認できる⁴⁷³ (図 5-4参照)。妻を殴打することが正当化されうると考える女性は2004年の調査で60%、2010年の調査で54%であり、2015年までの10年間で認識に大きな変化がない状況となっている (男性は2004年が42%、2010年が38%で、同じく数値は概ね変わっていない)⁴⁷⁴。また都市部に比べて農村部の方がIPVを許容する傾向が強く、都市部での女性51%、男性37%に比較して農村部では女性の62%、男性の41%が妻を殴ることが正当化されることがあると考えている。特に西部ゾーン的女性 (70%)、レイクゾーン的女性 (68%) で数値が高く、IPVに関する認識について地域による差異が大きいことが示されている⁴⁷⁵。

女性が身体的暴力または性的暴力を受けた際に相談する先は自身の家族が 56%と最も多い⁴⁷⁶。被害者は自身の家族や配偶者・パートナーの家族、友人、近隣住民など身近な人々に相談する傾向があり、警察に相談する人は性的暴力で 5%、身体的暴力で 10%といずれも低い数値となっていることから、警察への通報が少ないことが確認できる⁴⁷⁷。警察に通報があった SGBV については犯罪統計で確認することができる (図 5-5 参照)。タンザニア国立統計局では 2014 年から年次犯罪統計を発行しており、最新の統計は 2016 年までしか公開されていないが、それらの統計を確認するとレイプは 2014~2016 年の 3 年間で徐々に件数が増加していることが示されている。またレイプ以外の性的暴力や負傷を伴う暴行も増加傾向にある。DV という項目は 2015 年までは統計になく、2016 年に初めて掲載されたので増減の傾向は不明だが、2016 年に警察が対応した DV 事案は 400 件であったと報告されている⁴⁷⁸。また警察の統計を参照している NGO の Legal and Human Rights Centre による報

⁴⁷³ United Republic of Tanzania (2016), Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey 2015-2016, P.350-353

⁴⁷⁴ Ibid, P.330

⁴⁷⁵ Ibid, P.350

⁴⁷⁶ Ibid, P.399

⁴⁷⁷ Ibid, P.399

⁴⁷⁸ Tanzania National Bureau of Statistics (2017), Crime and Traffic Incident Statistics Report Jan-Dec 2016, P.18

告書に基づくと、2019年の1-6月に警察に通報があったレイプ事案は3,709件で、2018年の同時期の3,583件を上回っていた⁴⁷⁹。

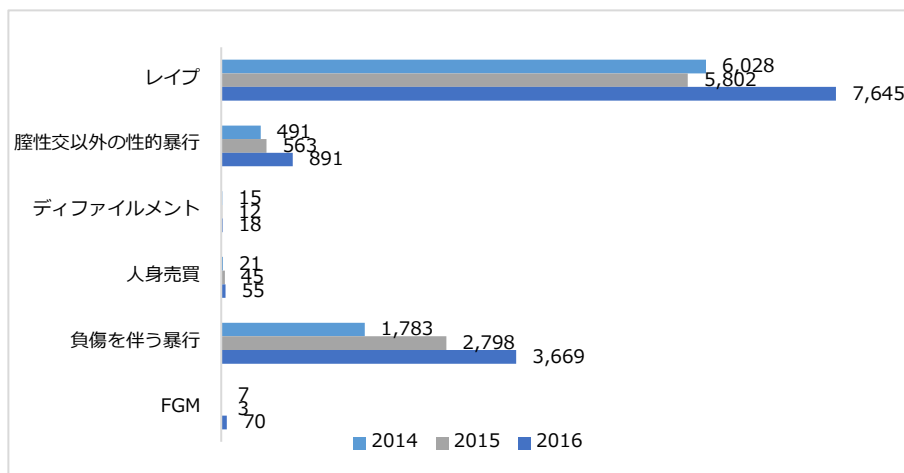


図 5-5: 警察の犯罪統計における SGBV の件数 (2014~2016 年、タンザニア)

出所: Tanzania National Bureau of Statistics, Crime and Traffic Incident Statistics Report 2014, 2015, 2016 より筆者作成

2) 魔術関連の暴力および人身取引の現状

後述する児童婚、FGM 以外の有害な慣習の一つとして魔術関連の暴力 (WRV: Witchcraft-related Violence、または WRA: Witchcraft-related Accusations) が挙げられる。これはタンザニアだけでなくアフリカ⁴⁸⁰、南アジア、東南アジア、大洋州など魔術が広く受け入れられている地域でみられる暴力の一形態で、何らかの身体的特徴を持っていたり、不自然な出来事が起きた際に近くにいたりすることで「魔術を使った」として告発され、コミュニティから疎外されたり、暴行、金品の強奪、殺人などの被害を受けたりするというものである。男性よりも女性、特に高齢の女性が「魔女」としてターゲットにされやすいことから SGBV の一形態とされることがある (ほかにも子どもや障がい者、白皮症の人々が対象とされることもある)。タンザニアでは魔術を使うこと、魔術を使ったとして他人を告発することの両方が法律で禁止されているが、レイクゾーンや南部高原ゾーンなどの一部の地域で魔術に関与したとして高齢女性などへの暴行、殺害などが度々行われている⁴⁸¹。2013 年には 765 件の WRV 被害があり、女性 505 人と男性 260 人が殺害されたが、タボラ州やシニャンガ州などでは警察の取り締まりが厳しくなり被害者は減少していると報告されている⁴⁸²。

またタンザニアは人身取引の送り出し、中継、および目的国となっており、職業紹介所などが斡旋して女性、女兒/少女が家事労働や性的搾取のため農村部から都市部へ売買されるほか、男性と男児が農業や鉱山労働などでの強制労働の被害者となっている。海外への送り出しとしてはアフリカ、中東、アジアなど多くの国が対象となっている。タンザニア政府は 2008 年に Anti-Trafficking in Persons Act を制定し人身取引を禁止し、取り締まりのための警察能力の強化や被害者保護のためのシェルターの提供 (委託を受けた NGO が 8 つのシェルターを運営している) などに取り組んできた。しかし、人身取引に係る包括的なデータの収集が行われていないことや、人身取引の予防や対応に係る予算が

⁴⁷⁹ LHRC(2020), Summary of the Tanzania Human Rights Report, P.30

⁴⁸⁰ 本件調査の対象国である他の 4 カ国でも同様の現象が見られるが、タンザニアでは「Tanzania Country Gender Profile」において WRV を SGBV と分類しているため、タンザニアでの調査結果に記載した。

⁴⁸¹ MoHCDGEC(2016), Tanzania Country Gender Profile October 2016 P.101

⁴⁸² LHRC (2019), Tanzania Human Rights Report, P.5

計画通りに配分されていないこと、裁判所が法律で規定されている懲役と罰金の刑罰のうち懲役よりも罰金を科すことが多いことなど、多くの課題が指摘されている⁴⁸³。2020年には19件の人身取引事案を捜査し、うち少なくとも13人を起訴、5人を有罪とした。また警察および入国管理局は170人の被害者を特定し、そのうち159人が女性・女兒/少女であったと報告されている⁴⁸⁴。

3) 児童婚と若年妊娠の現状

タンザニアでは法定婚姻年齢が男性は18歳、女性は15歳で、裁判所の許可があれば女性は14歳でも結婚できるため、児童婚を禁止する法的枠組みは十分に整備されていない（ただし、学校に通っている児童との結婚は禁止されている。3)参照）。男女の初婚年齢の中央値はそれぞれ19.2歳と24.5歳と報告されている⁴⁸⁵。特に20~49歳の女性の初婚年齢の中央値が西部ゾーンで18.4歳、南部およびレイクゾーンで18.5歳など、低い年齢での結婚が比較的多い地域がある⁴⁸⁶。少女が思春期に達すると結婚の準備ができていとみなされるほか、多くの地域で実施されている結婚の際の男性側から女性側への婚資の支払いが、少女の児童婚を誘発しているとされる⁴⁸⁷。また、タンザニアでは5~14歳の子どものうち約30%が何らかの労働に従事しており⁴⁸⁸、働いている子どもにとって結婚が仕事での虐待や搾取から逃れる手段である認識されているという背景もあるとの指摘もある⁴⁸⁹。また、同国では制定法と同じく法的有効性を持つイスラム法および慣習法において一夫多妻婚が可能であり、TDHS-MIS 2015-2016では既婚女性の18%が配偶者に自分以外の妻がいると回答している⁴⁹⁰。2010年のTDHSでは配偶者に自分以外の妻がいると回答した女性は21%であったため、数値としてはわずかながら減少している。

TDHS-MIS 2015-2016では、25~49歳の女性の14%が15歳以下、61%が18歳以下で初めて性交渉を行っており、就学年数や世帯年収が上がるにつれて、最初の性交渉の年齢も高くなる傾向にある。⁴⁹¹。また18歳で妊娠または出産を経験している女性は37%、19歳では56%となっており、回答者の半数以上の女性が10代で妊娠している⁴⁹²。この割合は、初婚年齢と同じく就学年数が長いほど低くなる傾向にある（図5-6参照）。15~19歳で妊娠または出産を経験している女性の割合はタンザニア全土で27%となっており、都市部では19%で農村部では32%となるなど都市部と農村部の差が大きい⁴⁹³。また地域による差異

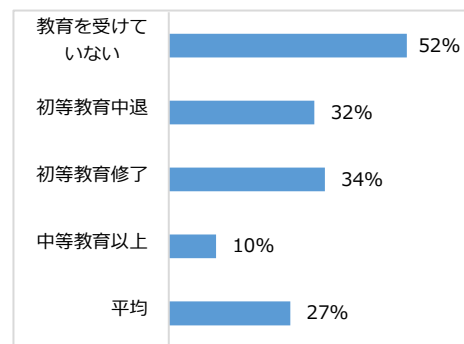


図 5-6 : 15~19歳で妊娠・出産を経験している女性（学歴別、タンザニア）

出所：TDHS-MIS2015-2016 P. 118 より筆者作成

⁴⁸³ US Department of States(2020), 2020 Trafficking in Persons Report: Tanzania

⁴⁸⁴ Ibid

⁴⁸⁵ United Republic of Tanzania (2016), Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey 2015-2016, P.94

⁴⁸⁶ Ibid, P.95

⁴⁸⁷ <https://www.hrw.org/report/2014/10/29/no-way-out/child-marriage-and-human-rights-abuses-tanzania>, 2021年1月6日閲覧

⁴⁸⁸ U.S. Department of Labor (2019) 2019 Findings on the Worst Forms of Child Labor: Tanzania

⁴⁸⁹ Human Rights Watch(2014) No Way Out: Child Marriage and Human Rights Abuses in Tanzania

⁴⁹⁰ United Republic of Tanzania (2016), Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey 2015-2016, P.92

⁴⁹¹ Ibid,P.96,97

⁴⁹² Ibid, P.118

⁴⁹³ United Republic of Tanzania (2016), Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey 2015-2016, P.118

も顕著であり、最も低い北部ゾーンで16%であるのに対して、最も高い西部ゾーンでは38%であった⁴⁹⁴。州別では西部ゾーンのカタヴィ州が45%、中央ゾーンのタボラ州が43%で非常に高い数値であった。Adolescent Fertility Rate (15~19歳の女性1,000人当たりの出生数)は132⁴⁹⁵で、サブサハラアフリカ地域の平均値101(2018年)⁴⁹⁶を大きく上回っている。過去6回のDHSの傾向を見ると1991-92年は144、1996年は135、1999年は138、2004-05年は132、2010年は110と概ね減少傾向であったのが、2015-16で再び10年前の水準に戻ってしまった⁴⁹⁷。これらのデータに基づくとタンザニアにおける児童婚および若年妊娠の割合は高く、またいずれも就学年数や地域による差異が大きいことが示されている。

中等教育における女子生徒の中退は児童労働および妊娠、結婚が大きな要因の一つとされている。教育省が公表している2012年のデータでは女性生徒が中等教育を中退する理由の71%が不登校で妊娠は11%であったが⁴⁹⁸、不登校の中に多くの妊娠による中退が含まれているとされ、毎年約5,500人の女子生徒が妊娠のために中退していると推定されている⁴⁹⁹。妊娠した女子生徒を退学させる慣行は1960年代から続いており、学校では入学前や在学中に強制的な妊娠検査を義務付け、妊娠が判明した場合退学させるという措置をとってきた⁵⁰⁰。教育法では生徒の退学の条件については言及されておらず「教育大臣が規則を制定して、生徒の退学条件を定めることができる」とのみ記載されているが⁵⁰¹、2002年に出された教育規則「学校からの生徒の除籍・退学」では以下3点に該当する場合学校や教育委員会に生徒を退学させる権限を与えている⁵⁰²。

- 1) 生徒の持続的かつ意図的な不道德な行動が、一般的な規律や学校の名誉を脅かすようなものであった場合
- 2) 生徒が窃盗、悪質な器物損壊、売春、薬物乱用、道徳に反する罪を犯した場合(その犯罪で起訴されているかどうかに関わらない)
- 3) 生徒が婚姻関係を結んだ場合

この規則は妊娠には言及しておらず、また学校は必ず生徒を退学させなければならないわけではなくあくまでも退学させるという学校の判断が容認されるとしているにすぎないが、実際には妊娠が判明した場合退学となり、出産後に学校に戻ることもほとんど認められない⁵⁰³。2015年の国連子どもの権利委員会では、妊娠中の少女の退学および強制的な妊娠検査に対して懸念が示され、妊娠した少女の教育継続の確保と妊娠検査の実施の中止、妊娠を理由に退学した少女の学校復帰の支援の3点に

⁴⁹⁴ Ibid, P.118

⁴⁹⁵ Ibid, P.113

⁴⁹⁶ https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT?locations=ZG&most_recent_value_desc=false, 2020年12月14日閲覧

⁴⁹⁷ United Republic of Tanzania (2016), Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey 2015-2016, P.113

⁴⁹⁸ MoHCDGEC(2016), Tanzania Country Gender Profile October 2016 P.83

⁴⁹⁹ <https://www.worldbank.org/en/news/factsheet/2020/03/31/tanzania-secondary-education-quality-improvement-program-sequip>, 2021年1月6日閲覧

⁵⁰⁰ Center for Reproductive Rights (2013), Forced Out: Mandatory Pregnancy Testing and the Expulsion of Pregnant Student in Tanzanian Schools

⁵⁰¹ http://wbfiles.worldbank.org/documents/hdn/ed/saber/supporting_doc/AFR/Tanzania/EPS/Education_Act_1978.pdf, last accessed on 14 Dec 2020.

⁵⁰² <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/85491/95733/F226315636/TON85491.pdf>, last accessed on 14 Dec 2020.

⁵⁰³ Center for Reproductive Rights (2013), Forced Out: Mandatory Pregnancy Testing and the Expulsion of Pregnant Student in Tanzanian Schools, P.46

ついて対応するよう勧告された⁵⁰⁴。しかし2017年6月、マグフリ大統領は公開演説の中で、「自身が大統領である限り妊娠中の少女が学校に戻ることはない」と述べ⁵⁰⁵、妊娠した少女の教育継続、学校復帰を認めない意向を明らかにした。それに先立つ2016年には教育法が改正され、初等教育および中等教育に在学する生徒との結婚の禁止、女子生徒との性行為の禁止（最高刑は懲役30年）が定められている⁵⁰⁶。大統領の発言は妊娠した少女の退学を目的とするものではなく、むしろ若年妊娠自体を予防し改正された教育法の規定をより厳格に適用していくことを求めたものであると解釈する声もある⁵⁰⁷。しかしながら、TDHS-MISが示すように10代の妊娠が減少していない中で、学校現場では退学措置が継続され妊娠・出産した少女は学校教育を受けられず、加害者の訴追が十分に行われていない一方で少女が極端に不利な立場に置かれていると指摘されている⁵⁰⁸。この事態に対して国際的な非難の声が上がり、タンザニアにおいて「中等教育の質の改善プログラム（SEQUIP：Secondary Education Quality Improvement Program）」の実施を予定していた世界銀行は2018年に計画を凍結した。その後、2020年からSEQUIPが開始されることとなり、教育・科学・技術大臣は「SEQUIPは妊娠などの様々な理由で退学した少女を含む650万人の子どもを支援するプログラムであり、政府はSEQUIPのもとでこれらの生徒が教育を受けられることを保障する」との声明を出した⁵⁰⁹。しかし退学した子どもに対してSEQUIPで提供されるのは代替教育経路（AEP：Alternative Education Pathway、私立学校やオープンスクールなど、公教育以外の教育施設）での教育であり、AEPを通して公立学校への再入学試験を受けることができるとしているが⁵¹⁰、実際にどのように運用されるかはまだ不透明な状況である。妊娠した少女を公立学校から退学させる方針自体は変化しておらず、またAEPでの教育は無料ではなく授業料が必要となるため、公教育へのアクセスを十分に保障していないという批判もある⁵¹¹。

4) FGM 実施の現状

タンザニアは現在でもFGMが実施されている約30カ国のうちの一つである。1998年に制定されたThe Sexual Offences Special Provisions Act (SOSPA)⁵¹²では、18歳未満の女儿/少女に対するFGMの実施は禁止されており、5年以上15年以下の懲役または30万タンザニアシリング（Tshs）以下の罰金、または懲役と罰金の両方が課される場合もある。また、VAWC撤廃に向けた国家戦略である「女性と子どもに対する暴力撤廃のための国家行動計画2017-2022（NPA-VAWC：National Plan of Action to End Violence Against Women and Children 2017-2022）」において、8つの主要テーマのうちの一つである「社会規範と社会的価値」の中でFGMを有害な慣習と指定して、FGMの実施率

⁵⁰⁴ United Nations (2015), Committee on the Rights of the Child: Concluding observations on the combined third to fifth periodic reports of the United Republic of Tanzania, P.15

⁵⁰⁵ https://www.equalitynow.org/tanzania_ban_sexual_violence_not_teen_mother_s_access_to_education?locale=es
2020年1月6日閲覧

⁵⁰⁶ <https://evaw-global-database.unwomen.org/fr/countries/africa/united-republic-of-tanzania/2016/law-prohibiting-child-marriage-education-act>, 2021年1月6日閲覧

⁵⁰⁷ UNFPA へのインタビュー結果に基づく。

⁵⁰⁸ https://www.equalitynow.org/tanzania_ban_sexual_violence_not_teen_mother_s_access_to_education?locale=es
2021年1月6日閲覧

⁵⁰⁹ <https://www.theeastafrican.co.ke/tea/news/east-africa/tanzania-allows-learning-for-teen-mothers-1439912>,
2021年1月6日閲覧

⁵¹⁰ <https://www.worldbank.org/en/news/factsheet/2020/03/31/tanzania-secondary-education-quality-improvement-program-sequip>, 2021年1月6日閲覧

⁵¹¹ <https://www.hrw.org/news/2020/04/24/tanzania-q-ban-pregnant-girls-and-world-bank-education-loan>, 2021年1月6日閲覧

⁵¹² SOSPAは刑法第169条の追加規定として制定された。

の減少をターゲットの一つに設定している（5.1.2.2 の 1)参照）⁵¹³。

TDHS-MIS 2015-2016 によると、タンザニアでは 15-49 歳の女性のうち、10%が FGM を受けている⁵¹⁴。FGM の種類としては、陰核のすべておよび小陰唇の一部または全部を切り取る施術（WHO の定義では Type II）が最も多く、15~49 歳の経験者の 81%を占める⁵¹⁵。「Sewn Closed」（小陰唇のすべて、および大陰唇の一部またはすべてを切り取り縫合し、尿と経血を通すための穴をあける施術。WHO の定義では Type III）は 7%、クリトリスの一部またはすべての切除（WHO の定義では Type I）は 3%である⁵¹⁶。過去 4 回の DHS で比較すると 1996 年は 18%、2004-05 年と 2010 年は 15%、であり、実施率は減少傾向にある⁵¹⁷。これは、15~49 歳のうち、年齢が下がるにつれて実施率が下がっていることから確認できる（45~49 歳では 19%だが、15~19 歳では 5%）⁵¹⁸。実施率は地域による差が大きく、中央ゾーンでは 46%、北部ゾーンでは 22%と高い数値を示している⁵¹⁹（図 5-7 参照）。

また、タンザニアにおいては 1 歳未満で FGM を施すケースが多い。図 5-8 の通り、15 - 49 歳で FGM を受けた女性のうち、1 歳未満で施術された人が最も多い 35%で、1~12 歳までに受ける人も 35%でとなっており⁵²⁰、ケニアと比較して全体的に低年齢で施術することが多い傾向にある（ケニアでは最も多い年齢層が 10-14 歳の 43%で、5 歳未満は 2%であった。図 3-6 参照。）。1 歳未満での施術は TDHS 2004-05 年で 28%、2010 年で 32%であり、2015-2016 年ではさらに増加している⁵²¹。施術年齢にも地域差があり、中央ゾーンでは 1 歳未満が 52%と最も多く、南部高原ゾーン、レイクゾーンでは 13 歳以上がそれぞれ 63%、58%となっていた⁵²²。15~49 歳の女性のうち、FGM が宗教によって必要とされているものであると回答した人は FGM を受けた女性では 15%であったのに対し、FGM を受けていない女性では 2%、また FGM の慣習は続けられるべきであると回答した人は FGM を受けた女性で 13%、受けていない女性で 1%であった⁵²³。

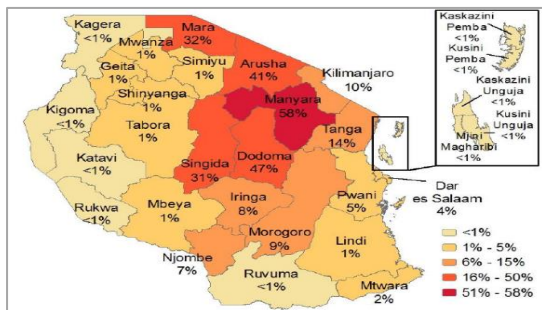


図 5-7 : 15~49 歳で FGM を受けた女性の分布 (州別、タンザニア)

出所 : TDHS-MIS 2015-2016 P.360 より抜粋

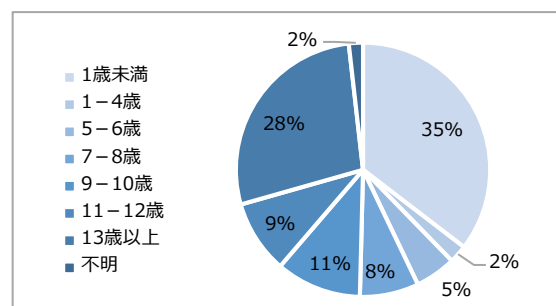


図 5-8: 1 FGM を受けた年齢 (15-49 歳の女性、タンザニア)

出所 : TDHS-MIS 2015-2016 P.364 より筆者作成

⁵¹³ MoHCDGEC(2016), National Plan of Action to End Violence Against Women and Children 2017-2022
⁵¹⁴ United Republic of Tanzania (2016), Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey 2015-2016, P.363
⁵¹⁵ Ibid, P.363
⁵¹⁶ Ibid, P.363
⁵¹⁷ Ibid, P.359
⁵¹⁸ Ibid, P.363
⁵¹⁹ Ibid, P.363
⁵²⁰ Ibid, P.364
⁵²¹ Ibid, P.360
⁵²² Ibid, P.364
⁵²³ Ibid, P.365, 366

UNFPA の報告によると、タンザニアにおける FGM は宗教よりも伝統的観念に根差していることが多く、処女性を重んじる傾向から求められていたり、成人への通過儀礼、結婚のための条件となっていたりするとされる⁵²⁴。また FGM を受けていない場合、結婚の際に男性側から女性側の親族が受け取る婚資が減るといったケースもある⁵²⁵。結婚の準備としての FGM は児童婚とも深い関連性があり、FGM を受けている女性は児童婚の被害者でもあることが多い⁵²⁶。また一部のコミュニティでは、FGM は膣・尿路感染症の治療法であると認識していることがあるが、これは治療法であるということをも口実として FGM の実施を正当化しようとする試みである可能性が高いと指摘されている⁵²⁷（実際には、FGM によって引き起こされる感染症はあるが、FGM 自体が感染症の治療として有効性があるとする医学的根拠はない）。

政府は FGM を撤廃させるための国家戦略を新たに策定中とされているが⁵²⁸、2020 年 12 月時点ではまだ発行されていない。タンザニア国内では UNFPA や UN Women などの国際機関や NGO が啓発活動、コミュニティリーダーや施術者との交渉、施術者への代替職業訓練、代替通過儀礼（ARP : Alternative Rites of Passage）⁵²⁹などを通じて FGM の予防に向けた取組を進めており、DHS が示すように実施率は減少しつつある。またタンザニアでは 12 月の学校の休暇期間が FGM の実施が多い「Cutting Season」とされているが、最近は夏季休暇にも実施されることがあり、この時期には NGO や CBO が FGM のリスクのある女兒/少女の家庭を訪問したり両親を説得したりして FGM の予防に取り組んでおり、場合によっては女兒/少女を Safe Space などでも保護することもある。しかしながら、ケニアと同様、医療機関での FGM 実施の増加⁵³⁰や施術の低年齢化⁵³¹が報告されており、FGM 撤廃に向けてさらなる努力が求められている。

またケニアと同じく、タンザニアでも男性への割礼（MC : Male Circumcision）も広く行われており、TDHS-MIS 2015-2016 では 80%の男性が MC を受けている。政府は伝統的な MC ではなく医療機関における自発的な MC を HIV 予防の観点から推奨している⁵³²。

5. 1. 2. SGBV に関連する法律および政策

5. 1. 2. 1. 法的枠組み

1) 憲法

1964 年にタンザニア連合共和国となった後、「タンガニーカ・ザンジバル連合共和国暫定憲法」を経て 1977 年の現行の「タンザニア連合共和国憲法」が成立し、その後度々変更や修正が加えられている。2015 年 4 月には新憲法の草案が作成され国民投票を行う予定となっていたが、野党の反対等があり延期となり、2020 年末に至るまで憲法審査プロセスは再開されていない。憲法上、ジェンダー平等に関連する主な項目は以下の通りである。

⁵²⁴ UNFPA (2018), Fact Sheet: Female Genital Mutilation in the United Republic of Tanzania, P.3

⁵²⁵ Ibid

⁵²⁶ Ibid

⁵²⁷ Ibid

⁵²⁸ Ibid

⁵²⁹ FGM 根絶のために、FGM に代わる何らかの儀式やセレモニーを通過儀礼として行うこと。

⁵³⁰ タンザニアでは約 7 割の FGM が伝統的施術者によって実施されるが、生まれてすぐに病院で助産師から施術を受けることを希望する親もいる。

²⁸ Too Many (2013), Country Profile FGM in Tanzania

⁵³¹ MoHCDGEC(2016), Tanzania Country Gender Profile October 2016, P.100

⁵³² Ministry of Health and Social Welfare (2009), Situational Analysis for Male Circumcision in Tanzania

表 5-3：タンザニアの憲法におけるジェンダー平等に関連する項目一覧

条項	内容
第 9 条	働くことができるすべての人が働くこと、そして働くことは人が生計を立てるための合法的な活動を意味する。
第 11 条	すべての人は教育を受ける権利を有し、すべての市民は、その長所と能力に応じて、選択した分野で最も高いレベルまで自由に教育を追求することができる。政府は、すべての人がすべてのレベルの学校およびその他の学習機関で教育および職業訓練を追求するための平等かつ十分な機会を確実に与えられるように努力するものとする。
第 12 条	すべての人間は自由で平等である。すべての人間は自身の尊厳を認め尊重する権利がある。
第 13 条	すべての人は法の下で平等であり、差別なく、法の下で保護と平等な扱いを受ける権利がある。制定された法律は、それ自体またはその効力のいずれかで差別的な規定を策定してはならない。何人も、いかなる法律の下でも、またはいかなる行政機能や業務を遂行する人物または権威によっても差別されてはならない。 本条の目的上、「差別する」という表現は、国籍、部族、出身地、政治的意見、肌の色、宗教、性別、地位などに基づいて、異なる者のニーズ、権利またはその他の要件を満たすことを意味する。ただし、「差別」という言葉は、政府が社会における障害の是正を目的とした意図的な措置をとることを禁じるような形で解釈されてはならない。何人も、拷問又は非人道的若しくは品位を傷つける刑罰若しくは待遇に服してはならない。
第 16 条	すべての人は、自己の人格、自己の家族及び婚姻生活のプライバシーを尊重し保護する権利を有し、住居及び私的なコミュニケーションを尊重し保護する権利を有する。
第 23 条	すべての人は、いかなる種類の差別もなく、自分の仕事に見合った報酬を受け取る権利があり、働く人はすべて、仕事の手段と資格、能力に応じて報酬を受け取るものとする。
第 24 条	すべての人は自分の財産を所有する権利があり、法律に基づいて保持されている財産の保護を受ける権利を持っている。
第 29 条	連合共和国のすべての人は、憲法本編第 12 条から第 28 条までに規定するように、基本的人権を享有し、かつ、社会に対する義務をすべての人が履行することによる利益を享受する権利を有する。連合共和国のすべての者は、連合共和国の法律の下で平等に保護される権利を有する。
第 66 条	国会議員の 30%以上は女性とする。
第 78 条	第 66 条に規定する女性国会議員の選挙のため、定められた手続に従って総選挙に参加し、議会選挙の有効投票者総数の 5 パーセント以上を得た政党は、議会選挙において各政党が得た票の割合に基づいて、女性の氏名を選挙管理委員会に提案しなければならない。

UN Women Global Gender Equality Constitutional Database より筆者作成

2) 国際条約および地域条約

タンザニアは国連、AU、EAC、SADC 等の加盟国として様々な国際条約や地域条約に署名、批准している。ジェンダー平等や SGBV に関連する条約をまとめると以下の通りである。

表 5-4：タンザニアが批准している SGBV に関連する国際条約および地域条約

名称 (0内は採択年)	批准年
国際条約 (UN)	
市民的および政治的権利に関する国際規約(1966)	1976
経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約(1966)	1976
女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約(CEDAW) (1979)	1985
子どもの権利条約(1989)	1991
北京宣言及び行動綱領(1995)	1995
国連安保理決議 1325 号(2000)	2000
国際組織犯罪防止条約人身取引議定書 (2000)	2006
女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約の選択議定書 (1999)	2006
児童買春及び児童ポルノに関する児童の権利に関する条約の選択議定書(2000)	2003

名称 (0内は採択年)	批准年
武力紛争における児童の関与に関する児童の権利条約選択議定書 (2000)	2004
地域条約 (AU、EAC、SADC 等)	
人及び人民の権利に関するアフリカ憲章(1981)	1984
子どもの権利と福祉に関するアフリカ憲章(1990)	2003
アフリカにおけるジェンダー平等の厳粛な宣言(2004)	2004
人及び人民の権利に関するアフリカ憲章に基づくアフリカにおける女性の権利に関する議定書(マプト議定書) (2003)	2007
若者に関するアフリカ憲章 (2006)	2012
SADC Protocol on Gender and Development (2008)	2010
East African Community (EAC) Prohibition of FGM Bill (2016)	2016
2019 regional Declaration and Action Plan to End Cross-Border FGM (2019)	2019

出所：国連人権高等弁務官事務所ウェブサイトより筆者作成

タンザニアでは国際条約に批准した後、当該国際条約に対応する国内法を改めて成立させなければならない規定となっている。CEDAWやマプト議定書の内容の一部はタンザニアの国内法に反映されているが、依然としてこれらの国際条約と矛盾する制定法の規定が存在している。マプト議定書第6条では女性の法定婚姻年齢を18歳とすることが規定されているが、タンザニアの婚姻法では18歳未満での結婚も可能となっている (5.1.1.3.の3)参照)。また、ケニアやコンゴ民と同様、人工妊娠中絶については、マプト議定書第14条が求める性的暴力、レイプ、近親相かんの場合や、妊娠の継続が母体の精神的・肉体的健康や母体・胎児の生命を危険にさらす場合における薬による中絶は全面的には認められていない。刑法では中絶した女性は7年の懲役刑、中絶手術の実施者は14年の懲役刑が科されるとされており、また同じく刑法の規定で母体の生命を維持するために胎児に対して外科手術を行っても、その手術の実施がすべての状況を考慮して合理的である場合には刑事責任を負わないとしている。現状では中絶は母体の生命を守る必要がある場合のみ認められ、性的暴力などのSGBVの結果による妊娠には適用されないこととなっている。これについてCEDAWでは、タンザニア政府に対して法律でマプト議定書が求める条件での中絶を認める必要があることを指摘してきた⁵³³。

中絶に関する正確なデータは公表されていないが、2013年には405,000件の中絶が行われたと推計されており、これは15-49歳の女性1,000人当たり36件、出生100人に対して21人の中絶が行われていることとなる⁵³⁴。中絶の実施には地域によって差があるとされており、最も低い東部ゾーンでは15-49歳の女性1,000人当たり24件であるのに対して、最も高いレイクゾーンでは51件であり、これは避妊の実施率の違いやSRHサービスの不足が大きく影響していると見られている⁵³⁵。また安全でない中絶は妊娠合併症による入院の3分の1、妊産婦死亡の4分の1を占めているとの調査もある⁵³⁶。別の調査では、ダルエスサラームでは中絶に使用される錠剤（ミソプロストールやミフェプリストン）が薬局などでも比較的容易に手に入り、違法であることは認識されながらも広く使われていると報告されている⁵³⁷。2013年頃から現地NGOや国際NGOを中心に中絶の規定の拡大にかかるアドボカシーが展開されているが、具体的な法改正等には至っていない。

⁵³³ CEDAW(2016), Concluding observations on the combined seventh and eighth periodic reports of the United Republic of Tanzania, P.17

⁵³⁴ Guttmacher Institute (2015), Fact Sheet: Induced Abortion and Postabortion Care in Tanzania

⁵³⁵ Ibid

⁵³⁶ Center for Reproductive Rights(2020), Open Secret: The Toll of Unsafe Abortion in Tanzania

⁵³⁷ I.H.Solheim et al (2020), Beyond the law: Misoprostol and medical abortion in Dar es Salaam, Tanzania

3) 国内法

タンザニアにおける GBV の防止や対応に係る法律は以下の通りである。

表 5-5 : タンザニアにおける SGBV に関連する法律一覧

名称	SGBV に関連する主な内容
刑法	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 中絶した女性は 7 年の懲役刑、中絶手術の実施者は 14 年の懲役刑に処せられる。母体の生命を維持するために胎児に対して外科手術を行っても、その手術の実施がすべての状況を考慮して合理的である場合には刑事責任を負わない。 <p>刑法のレイプや性的暴力、セクシュアル・ハラスメント、性的搾取等に関する規定は、1998 年の SOSPA により新しい規定に置き換えられた。</p>
Law of Marriage Act (LMA、1971 年、2002 年改訂)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ イスラムの形態で、またはタンザニアの慣習法によって認められた儀式に従って契約された場合、反対が証明されない限り、一夫多妻制をとることができる。 ➤ 法定婚姻年齢は男性は 18 歳、女性は 15 歳。裁判所の許可があれば女性は 14 歳で結婚できる。 ➤ 18 歳に達していない女性が結婚する場合は婚姻前に同意を得なければならない。同意を得る相手は父親、父親が死亡しているときは母親、父母が両方死亡しているときには後見人。後見人が死亡している、あるいはいない場合は同意を必要としないものとする。また、裁判所が同意を与えることもある。 ➤ 何人も配偶者に体罰を与える権利は持たない。
The Sexual Offences Special Provisions Act (SOSPA、1998 年)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 男性が女兒や女性をレイプした場合、終身刑、または 30 年以上の懲役刑および罰金が科せられる。10 歳未満の女兒にレイプを行った場合は終身刑。男性は以下に該当する状況下で女兒・女性と性交した場合レイプとなる。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 相手が妻でない場合、または性交の際に妻の同意を得ずに別居している場合 2) 男が自分が相手の夫でないことを知り、相手が男が自分の夫であることを信じさせられたために同意があった場合 3) 同意の有無に関わらず相手が 18 歳未満である場合。ただし、女性が 15 歳以上の年齢であり、男性と別居していない妻である場合を除く。 ➤ わずかな性器の挿入であっても犯罪を証明できる。性交が同意なしに行われたことを証明するために、身体的損傷などの抵抗の証拠は必要ない。 ➤ 18 歳未満の子どもに対して監護権を持つ者が、子どもに対してネグレクト、傷害、女性器切除を行ったり、身体や精神に害を及ぼす可能性のある方法で暴行、病気の放置、ネグレクトなどを行ったりした場合、5 年以上 15 年以下の懲役、30 万 Tshs 以下の罰金、または罰金と懲役の両方が科せられ、裁判所が決定した金額の補償を支払うように命じられるものとする。 <p>その他、レイプ以外の性的暴力、子どもの性的搾取、セクシュアル・ハラスメント、人身取引などについても規定されている。</p>
Land Act(1999 年、2004 年改正)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 女性は男性と同等の土地の取得、所有、取得、活用の権利を有している。慣習的な土地の占有も認める。
Village Land Act (1999 年)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 村落の土地および慣習法に基づく土地に関して男性と女性の同等の権利を認める。
Anti-Trafficking in Persons Act (2008 年)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 性的搾取と労働搾取を目的とした人身取引を禁止し、成人を対象とした犯罪の場合は 2~10 年の懲役、500 万から 1 億 Tshs の罰金、またはその両方が科される。子どもを対象とした犯罪の場合は 10~20 年の懲役、500 万から 1 億 5000 万 Tshs の罰金、またはその両方が科される。 ➤ 被害者に心理社会的カウンセリング、家族の追跡、家族の再統合、一時的な避難所を提供する
The HIV and AIDS Prevention and Control Act (2008 年)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 強制的な HIV 検査を禁止し、本人の同意に基づく任意の検査のみ実施可能とする（性犯罪加害者の場合と裁判所の命令がある場合を除く）。 ➤ 許可なく感染者情報を漏洩することを禁止する。

名称	SGBVに関連する主な内容
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ HIV検査が陽性の場合、配偶者や性的パートナーに陽性であることと感染の可能性があることを伝えなければならない。
The Law of the Child Act (2009年)	18歳未満の者を子どもと定める。婚姻年齢には言及していない。
Law Prohibiting Child Marriage (2016年) Education Actの一部	<p>いかなる場合においても、次のことをしてはならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 初等学校・中等学校の女子生徒、男子生徒と結婚すること ➤ 初等学校・中等学校の男子生徒が誰かと結婚すること。 ➤ 上記に違反し有罪判決を受けたときは、30年以下の懲役に処する。 ➤ 初等学校・中等学校の女子生徒を妊娠させた者は、30年以下の懲役に処する。 ➤ 初等教育または中等教育を受けている女子生徒または男子生徒の結婚を助長または勧誘した者は500万Tshs以上の罰金もしくは5年以下の懲役、または両方を科せられる。 ➤ すべての学校の長は、上記に基づく婚姻および妊娠の事例と、違反者に対して取られた法的措置の詳細な四半期報告を記録して、長官またはその代理人に提出しなければならない。 <p>女兒または18歳未満の児童に対する性犯罪に関する刑法の規定は、適切な場合には、18歳未満の小中学校の女兒及び男児について準用する</p>
Legal Aid Act (2017年)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 法律扶助を受けようとする生活困窮者やその代理人は、法律扶助業者に法律扶助業務を申請することができる。 ➤ 法律扶助業務は弁護士またはパラリーガルが行うものとする。

出所：法律文書を基に筆者作成

タンザニアの法制度は多元的で、制定法のほかに慣習法、イスラム法が有効とされており、それぞれの法律で異なる規定を設けている。また SGBV をめぐる法的枠組みにはいくつかの矛盾と脆弱性がある。特に性的暴力、婚姻間の性的暴力、DV、FGM、児童婚、土地の所有や相続の各規定に課題がある。まず、性的暴力については刑法の規定を修正、補足する目的で制定された SOSPA があり、この法律の中でレイプやその他の性的暴力が禁止されている。5.1.1.3にあるように、タンザニアでは性的暴力を受けた女性のうち 75%の被害が現在または過去の配偶者・パートナーによるものであり⁵³⁸、婚姻間の性的暴力を経験している女性が非常に多い。そのような状況にも関わらず、SOSPA では相手が妻でない場合または別居している場合はレイプとなりうるが、同居している場合の婚姻間のレイプは禁止されていない。また SOSPA では男性による女性、女兒/少女へのレイプが犯罪とされ、男性と男児/少年がレイプの被害者となった場合は対象とされていない(成人男性同士の性的行為は刑法で禁止されている)。Law Prohibiting Child Marriage で刑法および SOSPA の規定が 18歳未満の男児にも適用されると規定されているが、男性には適用されない。刑罰の適用においても、未成年の男女が性的行為を行った結果妊娠した場合、合意があったかどうかに関わらず、実際の裁判では男性側だけが起訴されて有罪判決を受け、少女は無罪になったという事例が報告されている⁵³⁹。

DV は SOSPA でもその他の法律でも言及されておらず、DV を犯罪化する法律がない。LMA では配偶者に対する体罰が禁止されているが罰則規定はない。刑法において「暴力」とされているのは身体に何らかの負傷を伴う暴力で、心理的暴力や経済的暴力など、身体的暴力や性的暴力以外の形態の暴力を防止する規定は存在しない。また、FGM は 18歳未満の女兒/少女に対する施術は禁止されて

⁵³⁸ United Republic of Tanzania (2016), Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey 2015-2016, P.383

⁵³⁹ Tanzania Women Lawyers Association (2014), Review of Laws and Policies related to gender based violence of Tanzania mainland, P. 15

いるが、18歳以上の女性を守る規定はなく、FGMを子どもに受けさせた親や保護者への罰則はあるが施術者や斡旋した者への罰則には言及されていない。

児童婚の違法性は明確に規定されておらず法律の中で矛盾を抱えている。LMAでは少女は15歳、裁判所の許可があれば14歳でも結婚が可能であるとしている一方で、2016年にEducation Actに新たに追加されたLaw Prohibiting Child Marriageでは初等学校、中等学校に通う少女、男児との結婚、初等学校、中等学校に通う少女との性交渉の結果による妊娠は禁止されている。実際のケースでどちらの法律が適用されるかは裁判所の判断となっており、LMAが優先されることもある⁵⁴⁰。またLaw Prohibiting Child Marriageでは学校に通っていない少年少女は対象となっていない。表5-1にある通り男子、女子どちらも中等教育の就学率が30%未満であることに鑑みると、この法律のみでは児童婚や若年妊娠を予防することは困難である。このような状況に対して、タンザニア国内では法律団体やNGOがLMAの法定婚姻年齢の規定を変更するようアドボカシーを続けてきた。その結果、2016年7月に高等裁判所はLMAの第13条（法定婚姻年齢）と第17条（18歳未満の結婚の際の同意）は違憲であるとの判決を出し、2019年10月に最高裁判所は高等裁判所の判決を支持し政府に対して1年以内に女性の法定婚姻年齢を18歳以上に引き上げるよう指示した。この判決に対して司法長官は「児童婚は妊娠する少女を保護する手段である」ことなどを根拠に控訴したが、控訴は棄却されている⁵⁴¹。2020年12月現在、最高裁判所の判決から1年以上経っても法定婚姻年齢の改訂は実施されておらず、その理由は明確ではない。インタビュー調査では「宗教団体からの反対がある」⁵⁴²との声もあったが、LMA改訂のアドボカシーを続けてきたTanzania Women Lawyers Association (TAWLA)は「少なくともTAWLAが協議を行っている宗教指導者たちは誰も反対しておらず、ただ政府の対応を待つばかりとなっているがまだ何も実施されていない」と説明した⁵⁴³。

女性の経済的な脆弱性の原因の一つともなっている土地の所有については、制定法であるLand Act、Village Land Actのほか一部の地域で適用されている慣習法で女性は氏族（クラン）の土地を相続することが認められておらず、土地以外の財産の相続においても割合が少なく設定されている。そのため婚姻中に不利益を被るだけでなく、配偶者の死後に財産を相続することができず家から追い出されるということが大きな問題となっている。同じく現在でも有効とされているイスラム法による規定では、寡婦は配偶者の財産の8分の1を相続することとなっている⁵⁴⁴。LMAでは婚姻中の財産所有についての規定はあるが、離婚、別居、死別が起きた際の財産分与については規定がない⁵⁴⁵。このように法律の規定に一貫性がなく、また制定法で認められているはずの男女の同等の土地所有についても法律の規定は十分に機能していないため⁵⁴⁶、タンザニアにおける女性の土地所有に関しては長年多くの議論やアドボカシーが行われてきた。一方で、2017年に制定されたLegal Aid Actは生活困窮者が法律扶助を受ける権利を保障しており、また法律扶助業務の実施を弁護士だけでなくパラリーガルにも認めた。パラリーガルはこれまで女性の土地所有に係る法律相談や訴訟でもサポートを行ってき

⁵⁴⁰ Plan International Tanzania(2020年11月26日)、TAWLA(2020年12月7日)へのインタビュー結果に基づく。

⁵⁴¹ <https://edition.cnn.com/2019/10/23/africa/tanzania-court-child-marriage-ban-intl/index.html>, 2021年1月7日閲覧

⁵⁴² Plan International Tanzania へのインタビュー結果に基づく（2020年11月26日）。

⁵⁴³ TAWLA へのインタビュー結果に基づく（2020年12月7日）。

⁵⁴⁴ 田中由美子（2016）、「近代化」は女性の地位をどう変えたか—タンザニア農村のジェンダーと土地権をめぐる変遷、新評論, P. 32

⁵⁴⁵ Ibid, P.31

⁵⁴⁶ Ibid, P. 33

ており⁵⁴⁷、パラリーガルによる法律扶助が認められたことが、SGBV の被害者を含めた社会的に脆弱な立場に置かれている人々の司法へのアクセスの強化につながることを期待されている⁵⁴⁸。

5.1.2.2. SGBV の撤廃に向けた政策および政策実施体制

1) SGBV の撤廃に向けた政策

SGBV の予防と対応に係る中心的な政策 NPA-VAWC が作成されており、保健・コミュニティ開発・ジェンダー・高齢者・子ども省 (MoHCDGEC: Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children) が NPA-VAWC の実施を主導している。SGBV の撤廃を目指す政策や規定、ガイドライン等は以下の通りである。

表 5-6 : タンザニアにおける SGBV に関連する政策一覧

名称	内容
Women and Gender Development Policy 2000 発行機関 : Ministry of Community Development, Gender and Children	ジェンダー主流化を全ての政策、プログラムに反映していくことを目的に作成された政策。関連分野で横断的にジェンダー平等を推進していくことを目指し、ナショナル・マシーナリーが各省庁にジェンダー・フォーカル・ポイント (GFP) を配置し調整していくことを定めている。
National Strategy for Gender Development 2005 発行機関 : Ministry of Community Development, Gender and Children	ジェンダー平等を達成するための中心的な課題を特定し、それぞれの課題に対応する機関とそのための具体的な目的、課題等を設定している。司法と人権、教育、経済的エンパワーメントなど 20 の課題を設定し、女性と子どもに対する暴力は司法と人権のテーマの中で言及されているが、暴力の撤廃を目指す予防、対応については触れられていない。
Police Gender and Children's Desk Action Plan 2013-2016 発行機関 : Tanzania Police Force	タンザニア警察が SGBV や子どもに対する暴力への対応の有効性と効率性を高めるために作成した 3 年間の行動計画。Police Gender and Children's Desk (PGCD) の設置の拡大と機能強化に向けた計画が記載されている。
The National Road Map Strategic Plan to improve reproductive, Maternal Newborn Child & Adolescent and Health in Tanzania 2016-2020 (ONE PLAN II) 発行機関 : MoHCDGEC	妊産婦、新生児、乳幼児の死亡率を下げるために作成されたロードマップの改訂版で、対象と子ども、思春期の男女にも拡大し、平等で質の高い医療サービスの提供を目指している。 SGBV と VAC をタンザニアにおける重大な公衆衛生上の課題と捉え、SGBV、VAC への適切なサービスの提供や 72 時間以内の通報の受付、SGBV 課題への男性の動員を目的とした啓発活動や男性のコミュニティヘルスワーカー (CHW) の増員などについて、前身の ONE PLAN の成果レビューを基にしたベースラインとエンドラインを設定している。
Gender-Based Violence and Violence against Children Job Aid (2017) 発行機関 : MoHCDGEC	2011年に作成された保健セクターにおけるSGBVガイドラインを改訂・更新した文書。SGBV、特に性的暴力の被害者への対応として、受付、同意の取得、証拠保全、緊急避妊薬の処方、HIV/AIDS検査およびPEPの実施など、具体的な手順を定めている。またリファーマル手順も記載されている。
National Integrated Case Management System Framework (2017) 発行機関 : MoHCDGEC	SGBV を含む VAWC の予防、対応のためのケースマネジメントの手順を定めた文書。関係する省庁、行政機関、司法機関や保健医療、HIV/AIDS の予防、教育など多くの関連分野との効果的な連携とリファーマルの実施を目指して作成されている。地域レベルでのケースマネジメントの実施者としてコミュニティケースワーカー (CCW: Community Case Worker) の育成を行う。
National Plan of Action to End Violence Against Women and	前身の 2001-2015 の国家行動計画のレビューを経て作成された VAWC の撤廃を目指した 5 年計画。マルチセクターによる連携を通してあらゆる

⁵⁴⁷ TAWLA へのインタビュー結果に基づく (2020 年 12 月 7 日)。

⁵⁴⁸ Helen Dancer (2018), Power and Rights in the Community: Paralegals as Leaders in Women's Legal Empowerment in Tanzania

名称	内容
Children 2017/18-2021/22 (NPA-VAWC) 発行機関：MoHCDGEC	<p>形態の VAWC の予防と対応を行うことを掲げている。設定されている戦略は以下の 8 点である。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 男性、女性、女兒、男児の社会経済的なエンパワーメントを通じた世帯単位のキャパシティ強化 2) 女性のエンパワーメントを推進し、暴力がなく、他人を尊重し、ジェンダー平等な関係性を育む社会的規範と価値の創造 3) 女性と子どものための安全でアクセス可能なコミュニティベースのスペースの設置・運営 4) 良好な親子関係の推進と子育てにおける暴力の削減 5) 暴力の予防と対応を推進するための法律や政策の変化を受け入れるタンザニア社会の実現 6) 調整された質の高いタイムリーな支援を女性と子どもに提供する包括的で統合された保護システムの構築 7) 調整された質の高いタイムリーな支援を女兒と男児に提供する包括的で統合された保護システムの構築 8) VAWC の予防と対応に係る意思決定にと行う全国的に統合された効果的かつ効率的な調整・モニタリングメカニズムの構築

出所：各政策文書より筆者作成

NPA-VAWC の策定に当たって、National Plan of Action for the Prevention and Eradication of Violence against Women and Children 2001-2015 のレビューが行われ、以下の課題が特定された。

- 関係省庁やその他の利害関係者、主要アクター間の調整構造の分断と重複
- 被害者へのサービス提供の不足
- 社会における男性の経済的地位に基づく社会的優位性
- 各世帯における限られた経済的リソースによる子どものケアの不足
- 社会的、経済的、法的権利に関する認識と知識の周知および理解不足
- 暴力の報告を妨げるスティグマ、恐怖、社会的疎外と関連した「沈黙の文化」

また、政府機関、国際機関、NGO等の関連するステークホルダーによってタンザニアにおけるVAWCに関する現状分析が実施された結果、18の課題が特定され、これをWHOのINSPIREモデル⁵⁴⁹で分析した結果、表 5-6に挙げた8点の戦略が策定された。NPA-VAWCでは「2021/22までにVAWCを50%削減する」というインパクト指標を設定している。また、同戦略を実施するため、1) VAWに関連する貧困、2) VAWCに関連する貧困、3) VAWCに関連する社会規範・価値、4) VAWCに関連する社会規範・価値、5) 子育ておよび家族のサポート、6) 法律の実施、7) 被害者へのサポート、8) 安全な学校とライフスキル、9) 調整・モニタリング・評価、の9つのターゲットにおいて、2021/22まで達成することを目指す31の指標をそれぞれ設定している（表 5-7参照）。その実現のため、1)法的枠組みの適正化、2) 対応の拡大、3) 予防の重点化、4) データ収集・分析・報告の強化、5) 暴力の撤廃に向けた運動の強化、6) 全てのレベルにおける調整と連携の改善、の6点をNPA-VAWC実施のアプローチとして特定し、5.1.2.2.の3)に記載する調整メカニズムの構築等を進めている。

⁵⁴⁹ 子どもへの暴力の予防と対応のために Implementation and enforcement of Laws, Norms and Values, Safe environments, Parent and caregiver support, Income and economic strengthening, Response and support services, Education and life skills の 7つの分野（それぞれの頭文字をとって INSPIRE）に分けて分析し課題の特定や戦略の立案を行う手法。
WHO(2016), INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence Against Children

表 5-7 : NPA-VAWC におけるターゲット指標一覧

NPA-VAWC Impact Indicators
<ol style="list-style-type: none"> 1. Eliminate violence against women by 50% in 2021/22 2. Eliminate violence against children by 50% in 2021/22
Poverty Related VAW Operational Targets
<ol style="list-style-type: none"> 1. Increase women accessing financial services from 51.2% to 65% 2. Increase women groups graduated to Savings and Credits Cooperative Societies (SACCOS) from 1% to 15% 3. Increase women membership in Village Community Banking (VICOBA) from 79% to 85%.
Poverty Related VAC Operational Targets
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reduce 35,916 children living in street by half 2. Reduce child labor from 29% to 9% 3. Increase education support for girls from poor families from 23.4% to 53.4%.
Norms and Values Related VAW Operational Targets
<ol style="list-style-type: none"> 1. Increase the proportional of VAW survivors who experienced any violence and reported within 72 hours after an event from 30% to 65% 2. Increase the proportion of councils with active community based VAW prevention programmes from 0% to 20% 3. Increase the proportion of household members aged 15-49 reached with VAW messages and IEC materials from 0% to 55% 4. Reduce sexual violence from 17.2% to 8% 5. Reduce physical violence against women aged 15-49 from 39% to 10% 6. Reduce emotional violence from 36.3% to 18%.
Norms and Values Related VAC Operational Targets
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reduce teenage pregnancies from 27% to 5% 2. Reduce FGM prevalence from 32% to 11% 3. Reduce child marriages from 47% to 10%
Parenting, Family Supports and Relationships Related VAWC Operational Targets
<ol style="list-style-type: none"> 1. Increase parenting skills to parents and other care givers from 72 districts to 113 districts 2. Increase under five early childhood development and stimulation programmes/services by 50% from 122,500 children.
Implementation and Enforcement of Laws Related VAWC Operational Targets
<ol style="list-style-type: none"> 1. Increase VAW cases convicted from 8% to 50% 2. Increase VAC cases convicted from 7% to 50% 3. Reduce length of VAW judicial proceedings from 4 years to 12 months 4. Reduce length of VAC judicial proceedings from 4 years to 12 months.
Response and Support Services Related VAWC Operational Targets
<ol style="list-style-type: none"> 1. Increase One Stop Centres delivery of services from 4 to 26 2. Increase the proportion of VAC survivors who experienced any violence and reported within 72 hours after an event from 30% to 65% 3. Roll out and operationalize Police Gender Children's Desk from 417 police stations to 600.
Safe Schools and Life Skills Related VAC Operational Targets
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reduce dropout due to pregnancy cases by half from 251 and 3,439 in primary schools and secondary schools respectively 2. Increase district Junior Councils from 108 to 185 3. Increase children's clubs in schools from 398 to 13,200 4. Maintain gender parity in schools' completion at 1:1 5. Increase schools teaching life skills from 0% to 70% 6. Increase sanitary towels support to girls from poor families from 1% to 20%
Coordination, Monitoring and Evaluation Related VAWC Operational Targets
<ol style="list-style-type: none"> 1. Increase VAWC baselines and targets data for informed decision from 24% to 85%.

出所 : NPA-VAWC P.10-11 より筆者作成

なお、タンザニアでは2020年にUNSCR1325NAPの策定プロセスが開始され、デンマーク政府の支援を受けてUN Womenが技術的サポートを提供している⁵⁵⁰。また、MoHCDGECがDVに対応するための新しい行動計画の策定に取り組んでいるとも報じられている⁵⁵¹。

2) 政策実施体制

タンザニアにおけるナショナル・マシーナリーは保健・コミュニティ開発・ジェンダー・高齢者・子ども省（MoHCDGEC : Minisrty of Health, Community Development, Gender, Eldery and Children）であり、SGBVの撤廃に向けた取組も同省が主導している。設立は1992年で、当初はMinistry of Community Development, Women's Affairs and Childrenとして、女性に関する課題を全般的に取り扱っていた。「ジェンダーと開発」という概念の導入に伴って2000年にMinistry of Community Development, Gender and Childrenとなり、さらに2016年にMinistry of Healthと合併し現在の形となった。ナショナル・マシーナリーとしてジェンダー平等の推進と女性のエンパワーメントに係る業務を行う役割を担っている。図 5-9の組織図にある通り、省の内部は「保健」と「コミュニティ開発、ジェンダー、高齢者、子ども」の2つに分かれてそれぞれに事務次官が置かれ、その下に業務を割り当てられた各部局が位置付けられている。ジェンダーについてはGender Developmet Devisonが担当している。主な役割は、1)政府の政策や戦略の実施や監督、2)ジェンダー平等と女性のエンパワーメントのための政策の実施に係る調整、3)モニタリング・評価、の3点である。Gender

⁵⁵⁰ <https://tanzania.um.dk/en/news/newsdisplaypage/?newsID=6664C48E-BF56-46CE-B363-218F17E3B138>, 2021年1月20日閲覧

⁵⁵¹ <https://allafrica.com/stories/202102020353.html>, 2020年12月3日閲覧

Development DivisionはさらにGender Mainstreaming SectionとWomen Development Sectionに分かれており、SGBVについてはWomen Development Sectionが担当している。主な担当業務は以下の通りである。

- ジェンダー政策の開発、レビュー、モニタリング、実施状況の評価
- 女性に関する国際的、地域的な協定や条約（CEDAW、マプト議定書など）の実施、管理、評価、報告
- 女性に対する暴力を予防し、撤廃するためのメカニズムの開発
- 国際女性デーの記念活動の調整、実施
- 女性開発基金(WDF : Women Development Fund)⁵⁵²の利用促進、監督
- 女性関連のデータや統計の収集、処理、保存、管理、分析
- 女性の起業家精神の開発促進、調整
- 女性の経済的エンパワーメント戦略の開発、促進、実施、調整

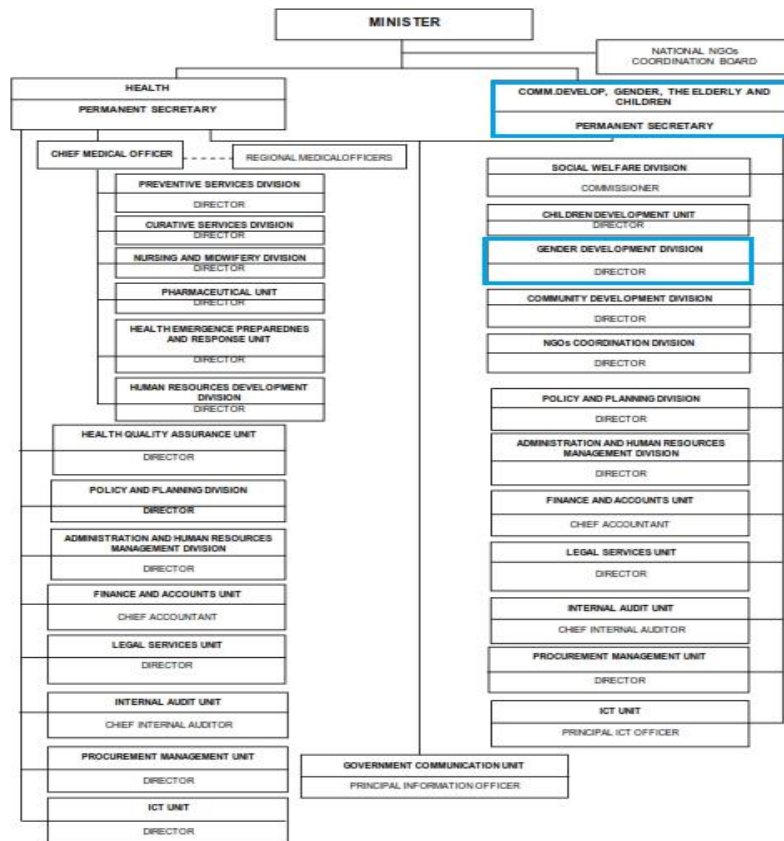


図 5-9 : MoHCDGEC 組織図 (2018 年 7 月時点)

出所 : MoHCDGEC ウェブサイト

保健省との合併前は全ポストの66%しか職員が配置されておらず、予算や職員の不足が指摘されており、内部での制度評価やCEDAWの勧告に応じてポストを増やしている⁵⁵³。またMoHCDGECは関

⁵⁵² 女性の経済的エンパワーメントを目的とした生計向上活動を支援するために 1995 年に設立された基金。地域の女性グループなどの助成金を交付している。

⁵⁵³ CEDAW(2014), Consideration of reports submitted by States parties under article 18 of the Convention Seventh and eighth periodic reports of States parties due in 2014 United Republic of Tanzania, P. 13

係各省や州政府、郡政府にGender Focal Point (GFP) を配備している。GFPが中心となってジェンダー委員会を設立することとなっているが、ジェンダー委員会の設置はいまだ少数であり⁵⁵⁴、誰がGFPなのか十分に知られていない省庁もあると報告されている⁵⁵⁵。

3) 調整メカニズム

タンザニアにおける SGBV の予防と対応は NPA-VAWC の戦略に沿って進められており、その実施状況を管理するための調整メカニズムとして、年次ステークホルダー会議 (ASM : Annual Stakeholder's Meeting) が年に1度開催されることとなっている。ASM では首相府の事務次官が議長を務め、関係省庁、国際機関、ドナー、NGO 等がそれぞれの進捗について報告し、課題の分析を行う。ASM の下に中央政府レベルと地方政府レベルでそれぞれ調整メカニズムが設置され、中央政府レベルでは MoHCDGEC を中心とした NPA-VAWC 事務局が以下の委員会の取りまとめを行う⁵⁵⁶。

A. National Protection Steering Committee (NPSC)

NPA-VAWC の全体的な政策指導と調整を行う。会議は隔年で開催され、メンバーは大統領府、大統領府地方自治庁(PO-RALG : President's Office – Regional Administration and Local Government)、財務計画省、MoHCDGEC、産業・通商・投資省、農業・家畜・漁業省、憲法・法務省、内務省、教育・科学・技術省、および国際機関、ドナー、NGO、市民団体など。主な役割は以下の通りである。

- NPA-VAWC の実施が国際条約や政策、法律、ガイドラインなどに適合していることを確認する
- NPA-VAWC がすべての段階で政府の計画や戦略の中で主流に組み込まれるようにする
- NPA-VAWC 活動に十分な資源が配分されていることを確認する
- NPA-VAWC の実施を支援するための資金調達について開発パートナーと調整する
- NPA-VAWC 年次計画の見直しと承認を行う
- NPA-VAWC の全体的な調整と実施における政策ガイダンスを提供する
- 計画で設定された目標の達成に関する監督を行う

B. National Protection Technical Committee (NPTC)

MoHCDGEC が議長および事務局を務め、メンバーは首相府、地域行政と地方政府に係る首相府、内務省 (警察、刑務所、移民局、人間 人身取引担当)、財務・計画省、MoHCDGEC、憲法・法務省、教育・科学・技術省、農業・家畜・漁業省などの省庁、タンザニアエイズ委員会 (TACAIDS)、人権・ガバナンス委員会などの外郭団体、および国際機関、ドナー、NGO、市民団体など。四半期ごとに会議を開催する。主な役割は以下の通り。

- NPA-VAWC の普及。
- NPA-VAWC の実施を調整、支援、監督
- TWGs の年次計画、進捗報告書のレビュー、承認、改善に係る指導
- 女性と子どもに関連した国家予算の配分に係るアドボカシー
- NPA-VAWC の実施を支援するための資金調達に係る開発パートナーとの調整
- 暴力への取り組みと女性と子どもの視点の統合に関連した国際条約、地域条約の義務履行
- 四半期、半期、年単位の実施状況のモニタリングと NPSC への報告作成

⁵⁵⁴ MoHCDGEC(2016), Tanzania Country Gender Profile October 2016, P.29

⁵⁵⁵ FAO (2012), Gender stock-taking in the Forestry Department, P. 18

⁵⁵⁶ MoHCDGEC(2016) , National Plan of Action to End Violence against Women and Children in Tanzania 2017/18-2021/22, P.27-31

C. Thematic Working Groups (TWGs)

MPA-VAWC を推進するために、1) 家庭経済の強化、2) 社会規範と価値観、3) 公的空間における安全な環境、4) 子育てと家族の支援、5) 法律の実施と執行、6) 対応と支援サービス、7) 安全な学校とライフスキル、8) 調整、の 8 つのテーマ別作業部会が設置されている。関連する政府機関のほか、NPA-VAWC の実施を支援している関連パートナーが含まれる。毎月 1 回会議が開催され、NPA-VAWC の実施について議論し、今後の方向性を決定する。各 TWG の議長は、それぞれのセクターの省庁の長官が務める。TWG の主な役割は以下の通りである。

- それぞれのテーマ分野における NPA-VAWC 実施に関する進捗報告書の分析、議論
- パートナー間の関係強化、コミュニケーションの促進
- 国内の同分野で活動しているすべてのパートナーのマッピングと調整
- NPA-VAWC 実施者への技術支援の提供

D. The Regional NPA-VAWC Committee

各州における NPA-VAWC の実施および進捗確認等を行う。州の自治体職員、警察、社会福祉、教育、医療、法務、刑務所、労働、まちづくりなどの担当者と市民団体や女性グループの代表者がメンバーとなり、以下の役割を担う。

- 州レベルでの NPA-VAWC の実施、モニタリング・評価
- NPA-VAWC 実施のための予算確保
- 効果的な実施のための技術アドバイスの提供
- PO-RALG への進捗管理報告書の提出
- 2年に1度の関係者会議の実施

The Regional NPA-VAWC Committee の下に、さらに同様の機能を持った Protection Committee が県、地区、村レベルで設置され、村レベルから中央政府レベルまで一貫した調整メカニズムにすることが NPA-VAWC にて定められている。県レベル以下の各会議体は UNFPA、UNICEF、USAID や Plan International Tanzania などの NGO 等のサポートを受けて現在設置が進められ、地域における活動の主体となっている Committee もある。なお、地方政府、県、地区、村レベルの調整メカニズムは PO-RALG が取りまとめ、NPSC や NPTC への報告、年に 1 度の関係者会議、モニタリング・評価等を行っている。

5.1.2.3. 政府による取組

SGBV の撤廃に向けた政府の取組としては主に以下の 3 点が挙げられる。

- Police Gender and Children's Desk (PGCD) の設置・運営
- Child Helpline 116 の設置・運営
- OSC の設置・運営

1) Police Gender and Children's Desk (PGCD)の設置・運営

Tanzania Police Forceでは、SGBVの被害者が警察官に被害について通報するために設置された警察署内の専用ユニットであるPGCDを所管している。PGCDは2007年に地域の女性と警察のコミュニケーションを改善することを目的に設立されたタンザニア女性警察ネットワーク (TPFNet: Tanzania Police Female Network、女性警察官による有志の非営利団体) によってその必要性が提起されたことをきっかけに、設置に係る計画立案が開始された。2013年からのPGCD Action Planに基

づき、まずダルエスサラーム、イリンガ、キリマンジャロ、マラ、ムベヤ、ムワンザの6州に重点的に配備され、そこから全国に拡大されることとなった。UN Women等の支援を受けて、現在はタンザニア本土とザンジバルで計420の警察署にPGCDが配備されている。男性、女性、両方の警察官が配備され、被害を受け付けた場合、医療機関やNGOなど地域のパートナーと連携して対応する。また証拠保全のアドバイスや、72時間以内に被害者が訪問していれば緊急避妊薬やPEPの案内なども行う。PGCDに必要とされている設備、機材は以下の通りである。

表 5-8 : PGCD の設備および資機材

設備	資機材
➤ 受付および記録室	テーブル、椅子、ソファ、食器棚、記録帳、電話、
➤ インタビュー室、子どもに配慮したインタビュー室	カレンダー、時計、ゴミ箱、扇風機（またはファン）
➤ 被害者や証人が使える休憩室	エアコン、カーテン、おもちゃ、カメラ、マットレス、蚊帳など
➤ 適切なトイレ、手洗い室	

出所：USAID(2016), Tanzania Police Force Response to Gender-Based Violence and Violence against Children: Planning for the Future, P.13 より筆者作成

規定では通常の警察とは独立、または隔離された形で被害者のプライバシーを守れるような設備になっていなければならないが、420のPGCDのうち、インフラや人員が整っていて基準通りに機能している警察署は多くはない。2016年に行われたPGCD Action Planのレビューでは、6州167のPGCDの評価を行い、完全に機能していると評価されたPGCDは417のうち31であった⁵⁵⁷。レビュー後の計画では2020年までに167のうち157のPGCDが完全に機能している状態にすることを目指している。また、同レビューではほとんどのPGCDで被害者のリファーマルが十分に実施されておらず、地域のサービスマッピングも行われていなかったため、レビュー後の計画では2020年までに75%のPGCDがリファーマル手順の確立とサービスマッピングを終えることを目指している。インフラ、リファーマル以外に指摘された課題としては、適切な研修の不足によるケースの秘匿性の欠如、被害者との言語面でのコミュニケーションの難しさ（英語、スワヒリ語以外を話す人々の場合）、コミュニティと警察のコミュニケーション不足、警察官の入れ替わりによる適切な人員の不足、地理的なアクセスの難しさ、などが挙げられている⁵⁵⁸。なお、NPA-VAWCではPGCDを2021/22までに600に増やすことを指標の一つとしている（5.1.2.2の1）参照）。またTFPNetはPGCDに配備されている女性警官のネットワーク強化やトレーニングを行うとともに、全国の学校を訪問してSGBVの予防を目的とした暴力やジェンダーなどについての啓発活動等を行っている⁵⁵⁹。

2) Child Helpline 116の設置・運営

タンザニアでは公的なSGBVヘルプラインはなく、子どもに対する暴力への対応のためのChild Helplineのみ設置されている。Child Helplineは2013年から運用が開始され、24時間365日無料で利用できる。実際の運用は政府から委託された民間団体であるC-SemaがUNICEFやUNFPAのサポートを受けて実施している。ヘルプラインで通報を受け付けた場合、オペレーターやカウンセラーがPGCDや医療機関、NGO等と連携し対応に当たっている。C-Semaでは現状把握や対応の改善に活用するため、対応したケースに係るデータを記録・分析している。2019年は3,760件の通報・相談に対応した⁵⁶⁰。2017年は1,072件、2018年は1,854件と増加傾向にあるが、これは毎年オペレーターを増やし

⁵⁵⁷ USAID(2016), Tanzania Police Force Response to Gender-Based Violence and Violence against Children: Planning for the Future, P.13

⁵⁵⁸ Ibid, P.10-11

⁵⁵⁹ <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2018/10/in-the-words-of-faidah-suleiman>, 2021年1月7日閲覧

⁵⁶⁰ 111,347件の電話を受けたが、107,587件は無言電話や罵倒、嫌がらせなどであった。

C-Sema (2020), Annual Report 2019, P.2

て対応するキャパシティを強化していることも要因となっている。受け付ける被害の内容はレイプやソドミーと呼ばれる行為⁵⁶¹が多い。COVID-19の感染が広まり始めた2020年3～4月には通報が通常よりも増えたため、UNFPAはサービスの継続のためオペレーターとカウンセラーを増員して対応した⁵⁶²。また、UN WomenはChild Helplineだけでなく、子ども以外の暴力の被害者が使えるSGBVヘルプラインを設置するようMoHCDGEや関係機関にアドボカシーを行っている。

3) ワンストップセンター（OSC：One Stop Centre）の設置・運営

SGBVの被害者に包括的なサービスを提供するためのOSCは関連省庁、警察、検察、司法関連団体、国際NGOであるSave the Children、UNICEF、UNFPA、DANIDA等の支援により計画が立案され、2011年にザンジバルに開設された後、タンザニア本土でも設置が進められてきた。設置・運営はMoHCDGECが管轄し、各地域の医療機関の中に設置されている（警察が管理する病院内に設置されているOSCもある）。各OSCは24時間365日対応することとなっており、SGBV被害者は無料で医療サービス、心理社会的サポートおよび司法サービス（法律扶助、警察の対応）へのリファールを受けることができる。NPA-VAWC立案時点(2016年)で4つのOSCが設置されており、計画では2021/22までに全国で26のOSCを設立することを目標としているが、2020年12月時点で設置されているOSCは計14となっている⁵⁶³。設立に当たっては多くの関係機関との調整が必要となるうえ、司法関係者や専門の医療スタッフを24時間配置し無料でサービスを提供するには一定程度の資金が必要とされ、設置・運営に係る十分な予算を確保できていない状況である⁵⁶⁴。

5.1.3. 国際機関、二国間援助機関、NGO等民間団体、JICAによる取組

5.1.3.1. 国際機関および二国間援助機関による取組

タンザニアではUN Women、UNFPA、UNICEFなどの国際機関がSGBV関連プログラムの実施や関係省庁のサポートを行っている。また二国間援助機関としてはUSAIDがこの分野において長い支援の実績を持っており、その他いくつかの政府やドナーが実施をサポートしている。調査の過程で判明した支援機関による取組は以下の通りである。

表 5-9：タンザニアにおける国際機関および二国間援助機関による取組一覧

機関	支援内容
UN Women ⁵⁶⁵	<p>ジェンダー平等の推進および女性のエンパワーメントに関して政府の取組のサポートを行っている。主な活動内容は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizing Gender Equality through Empowering Women and Adolescent Girls KOICAからの支援を受けて、UNFPAと連携して実施しているプログラム。 女性と思春期の少女の社会経済的エンパワーメントを目的として、農村部の女性と少女に対する支援を行っている。 期間：2020年10月から3年間 予算：USD5,000,000 対象地域：シンギダ州、シニャンガ州 活動内容：女性農家の能力向上、バリューチェーンへのアクセス強化、マーケットにおける競争力の強化、など ➤ 政府によるジェンダー政策やSGBV国家戦略の立案・実施の支援

⁵⁶¹ 「不自然な性行為」を表す法学用語。膣性交などの生殖器同士の性交ではなく、肛門性交やオーラルセックスなど非生殖器と生殖器の性交を指すが、同性間の性行為のみを指す場合もある。

⁵⁶² <https://tanzania.unfpa.org/en/news/stepping-support-national-child-helpline-116>, 2021年1月7日閲覧

⁵⁶³ UNFPA Tanzania へのインタビュー結果に基づく（2020年11月2日）。

⁵⁶⁴ Ibid

⁵⁶⁵ UN Women Tanzania へのインタビュー結果に基づく（2020年11月27日）。

機関	支援内容
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 政治的意思決定への女性の参加促進 ➤ 女性の経済的エンパワーメント ➤ 貿易、雇用、エネルギー、鉱物産業に関する主要な政策を見直し、女性の貿易業者、農民、起業家のニーズに対応するための支援を行っている。 ➤ 司法関連団体と連携した女性の司法へのアクセス強化 ➤ Gender Responsive Budget (GRB) の実施強化 タンザニアが取り入れている GRB (公共政策におけるジェンダーの視点に立った予算配分) の実施に係る技術的サポートを行っている。 ➤ ジェンダー平等、女性のエンパワーメント、SGBV の予防と対応に係る関係機関の調整 ➤ SGBV 被害者への基礎的サービスの提供能力強化、アクセスの向上 PGCD に配備された警察官への研修、OSC の運営サポートなどを通して、SGBV 被害者へのサービス提供強化とアクセス向上を行っている。 ➤ 性別データ収集体制の整備 国連の国際的なジェンダー統計プロジェクト「Making Every Woman and Girl Count」の 12 の対象国の一つとして、既存データの整理やジェンダー指標に合わせて統計の収集、SDGs の指標の統合などの技術サポートを行っている。
UNFPA ⁵⁶⁶	<p>SRHR、若者のエンパワーメント、ジェンダー平等、人口と開発の 4 つの分野で支援を行っており、SGBV については SRHR とジェンダー平等の枠組みの中で以下の活動を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 政策の立案や法律の作成、それらの実施における政府への技術的支援 ➤ サービスプロバイダーの能力強化 PGCD の警察官やその他の警察や行政官など、国家レベルから地方レベルまでの SGBV 関連サービスプロバイダーに、標準的な手順や基礎的なサービスについての研修を提供している。 ➤ コミュニティレベルでの啓発活動 コミュニティのリーダーや宗教リーダーから啓発を始めて、社会的な規範を変容することを目的とした活動が中心。社会的規範や価値を変容するためのアプローチとして、コミュニティ対話を用いて、いくつかのコミュニティに設置されている「Knowledge Centre」という施設を拠点に、スタッフが SGBV や有害な慣習についてコミュニティ内で話し合うセッションのファシリテーションを行っている。コミュニティ内の SGBV ケースにどのように対応すべきかをコミュニティリーダーに伝える研修や男性への啓発活動も実施している。 ➤ メディアを通じた啓発活動 テレビ、ラジオ、コミュニティラジオなどを通じて、伝統的な社会的規範や価値について話し合うトークセッション、SGBV 被害者が受けられるサービスやサポート、リファーマル先についての情報提供を行っている。 ➤ SGBV に係る情報提供 女性のエンパワーメント、女性や女兒/少女が自身の権利を認識しジェンダー平等や SGBV の予防に対してどのようなサポートを得られるか、などについての情報提供を行っている。 ➤ UN Women と連携した「Realizing Gender Equality through Empowering Women and Adolescent Girls」の実施 ➤ Child Helpline 116 の運営サポート
UNICEF ⁵⁶⁷	<p>NPA-VAWC の主要なターゲットの一つである、子どもに対する暴力、虐待、搾取などの予防と対応に係る保護システムを拡大するため、以下の活動を実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 法的・規制的枠組みの強化 ➤ 県、地区、村レベルの VAWC Protection Committee の設置と強化 ➤ 地区社会 福祉事務所の能力強化 ➤ PGCD の設置の促進

⁵⁶⁶ UNFPA Tanzania へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 2 日)。

⁵⁶⁷ <https://www.unicef.org/tanzania/what-we-do/child-protection>, 2020 年 1 月 6 日閲覧

機関	支援内容
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ OSC を含む地域の医療・保健施設の能力強化 ➤ 保健、警察、社会福祉の各部門にまたがる子どもに対する暴力・虐待事例の特定と調整 ➤ Child Helpline116 の運営支援 ➤ 統計情報を提供するための包括的な子どもの保護管理情報システムの構築 ➤ ブルンジ難民キャンプにおける子どもの保護体制の強化
USAID ⁵⁶⁸	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Community Health and School Welfare System Strengthening Program National Integrated Case Management System を導入し、CCWs の育成、活動支援、政策や法律の周知などを通して、HIV/AIDS の感染防止と SGBV の被害者のサポートを実施している。NPA-VAWC で定められている県、地区、村レベルの VAWC protection committees の設立をサポートし、SGBV 被害者の特定やリファーマルの支援、性的暴力の被害者への HIV 検査実施の推奨などを行っている。 ➤ BORESHA HABARI (Tanzania Media and Civil Society Strengthening) メディアを通じたジェンダー平等やよりよいガバナンスの促進、女性自身が声を上げること、それによって受けた影響をエンパワーメントにつなげることを目的として、テレビやラジオを使った啓発活動を実施している。SGBV についてメディアを通じてより広く周知し、被害の通報を増やすことを含めた SGBV への意識向上を目指している。 ➤ WAACHE WASOME (Let Them Learn) 公立の中等学校における女子生徒の就学、学習の継続を支援するため、学校やコミュニティの中で啓発活動を実施し、女子生徒が学校に通うモチベーションを高めるとともに、教師のトレーニングやファシリテーターの養成などを行い、クラブ活動等を通して女子生徒に対してエンパワーメントを行う。SGBV を含む女子生徒が直面するリスクとそれに対する対応も教えており、学校やコミュニティで SGBV の被害を避けるための対策や、被害に遭った際の対応の強化、レジリエンスの向上を目指している。 2019 年には学校を退学するリスクのある生徒に関する早期警戒制度を立ち上げ、若年妊娠や学校内での SGBV(教師や男子生徒からの性的暴力、授業中のセクシュアル・ハラスメントなど)を経験した女子生徒など退学する可能性が高い生徒を特定し、事前に対処するための能力強化を行っている。学校に通っていない少女については、地方政府やコミュニティと連携して特定し、学校に通うよう働きかけている。タンザニアでは妊娠・出産をした少女が再び学校へ通うには高いハードルが存在するため、そもそも望まない妊娠をしないようにするにはどうすればいいか、という予防的な活動を重点的に実施している。 ➤ FEED the FUTURE 若い世代に対して、アグリビジネスにおけるバリューチェーンへのアクセスを強化して、経済的なエンパワーメントを高めることによって若い世代の育成を図る活動を行っている。ビジネス、起業家精神、リーダーシップなどに関するトレーニングの提供、コミュニティ内の中心的な世代と若い世代のつながりの強化、ライフスキルを高めるトレーニングなどに加えて、家族計画や SRHR、SGBV に関する研修などを行っている。この中では SGBV、特に DV や望まない妊娠、HIV/AIDS などについて、より正しい選択を行っていく能力を高めることを重視している。対象者の中に 10 代で妊娠・出産した女性がいる場合は、適切なリファーマル先を紹介したり、関連サービスへのアクセスに関する情報を提供したりしている。また上述の WAACHE WASOME プログラムの対象校で妊娠して学校に通えなくなった少女を FEED the FUTURE でサポートすることもある。 その他、PGCD の能力強化、OSC の設置のための資金提供などを実施している。
世界銀行	<p>Tanzania Secondary Education Quality Improvement Program (SEQUIP)⁵⁶⁹</p> <p>2016 年から無料となった中等教育において、就学率と教育の質を向上させるために、専門能力開発や IT トレーニングを通じた教員の教育スキルの向上、STEM 教育の強化、妊娠して退学した少</p>

⁵⁶⁸ USAID Tanzania へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 3 日）。

⁵⁶⁹ <https://www.worldbank.org/en/news/factsheet/2020/03/31/tanzania-secondary-education-quality-improvement-program-sequip>, 2021 年 1 月 6 日閲覧

機関	支援内容
	女のサポートなどを実施する。退学した少女には AEP を提供し学習の継続を支援する (5.1.2.1 の 3)参照)。
UK AID ⁵⁷⁰	Scaling up Family Planning in Tanzania 家族計画サービスへのアクセスを強化するために、難民キャンプ・ホストコミュニティ・農村部・都市部でのアウトリーチ活動、家族計画サービス・SRH に関する情報提供、性的暴力の被害者へのサービス改善、家族計画に係る資機材の調達、サプライチェーンの強化、サービスプロバイダーのトレーニング等を行っている。実施団体は UNFPA と Marie Stopes International。
KOICA ⁵⁷¹	UN Women、UNFPA への資金提供を通して Realizing Gender Equality through Empowering Women and Adolescent Girls を実施している。また COVID-19 のパンデミックの影響に対応して、同プログラムにおいて生計向上支援のための資機材の追加供与を行った。
DANIDA ⁵⁷²	女性の権利に関するアドボカシー、啓発活動の支援、OSC の計画立案、設置の促進をサポートしている。また SGBV の予防と被害者の社会復帰をサポートするために、農村部の女性のビジネススキル向上や生計向上活動を行っている。2020 年には UNSCR1325NAP の策定プロセスの開始を支援した。
スウェーデン政府 ⁵⁷³	思春期の男女や若い母親に焦点を当てた SRH サービスへのアクセスの強化を行い、自らのセクシュアリティに関する十分な情報に基づいた選択の機会を増やすことをサポートしている。また、女性の指導力を高めるとともに、女性が指導者として受け入れられるためのジェンダー規範の変革を目指して、意思決定における女性の政治参加と政治における代表性を高めるための女性のサポートを行っている。

出所：文献レビューおよびインタビューの結果に基づき筆者作成

5.1.3.2. NGO 等民間団体による取組

タンザニアでは SGBV の予防と対応を含むジェンダー主流化やジェンダー平等に係る活動を行っている NGO 等民間団体が多数存在する。ここではインタビューを実施した団体と文献レビューにおいて確認した団体、企業の活動を取りあげる。

1) Plan International Tanzania⁵⁷⁴

Plan International Tanzania では、SGBV の予防と対応において、FGM と児童婚の撤廃に重点を置いた取組を行っている。主な活動内容は以下の通りである。

- 女兒/少女のグループへの研修
ライフスキル、SGBV から身を守る方法、地域の中でどこが危ない場所か、SGBV のリスクにはどのようなものがあるか(リスク指標)、学校の内外での人間関係の構築、などを包括的に教えて、課題活動を通じた女兒/少女のエンパワーメントを行っている。
- 部族のリーダー、伝統的リーダー、宗教リーダー、男性等への啓発活動
SGBV の予防と対応において男性を当事者として巻き込むために、法律、政策などについて伝えたり、FGM や児童婚が身体や心の健康に与える影響について議論したりする場を提供している。FGM に関しては、部族のリーダーがスケジュールを把握していたり活動を調整していたりして主体的に関わっている場合が多いので、コミュニティや地域のリーダーへの啓発は効果的である。

⁵⁷⁰ <https://devtracker.fcdo.gov.uk/projects/GB-GOV-1-300415>, 2021 年 1 月 6 日閲覧

⁵⁷¹ UN Women へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 27 日)。

⁵⁷² <https://um.dk/en/danida-en/strategies%20and%20priorities/country-policies/tanzania/>, 2020 年 1 月 7 日閲覧

⁵⁷³ <https://www.swedenabroad.se/en/about-sweden-non-swedish-citizens/tanzania/development-cooperation-with-tanzania/>, 2020 年 1 月 7 日閲覧

⁵⁷⁴ Plan International Tanzania へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 26 日)。

➤ **Safe Space の提供**

コミュニティや学校では信頼して相談できる人がいないことが多いので、SGBV について相談したり情報提供を受けたりするなど、女兒/少女が安心して声を挙げられる環境として **Safe Space** を多数運営している。また **Safe Space** を拠点にした啓発活動を実施しており、女兒/少女だけでなく両親も対象とした SGBV に関する様々なダイアログ・セッションを開催している。SGBV のリスクが高い女兒/少女のための **Safe House** の運営も現地 NGO (後述する **Hope for Girls and Women Tanzania**) と連携して行っており、FGM や児童婚から逃れてきた女兒/少女が保護され、カッティングシーズンが終わるまで一時的に (2~3 カ月) 滞在することができる。政府によるシェルターの運営は行われていないので、これらの施設へのニーズは非常に高い。

➤ **ジェンダー平等に関する啓発活動**

ジェンダーとは何か、SGBV とは何か、などの基本的なことから伝える啓発活動を実施し、これまで当たり前だと思って受け入れてきたこと (夫が妻を殴る、など) が当たり前ではないということについて考える機会を提供している。

➤ **PGCD の能力強化**

PGCD の警察官に対して SGBV 被害者に対するケースマネジメントの方法、証拠保全、被害者中心アプローチなどについて研修を行い、適切に対応する能力を身に着ける支援を行っている。

➤ **VAWC Protection Committee との連携**

県、地区、村レベルに設置された **Protection Committee** と連携し、SGBV を含む子どもに対する暴力に対するコミュニティの対応力の向上を支援している。この委員会はさまざまな地域行政のスタッフとコミュニティのメンバー (弁護士、教師、コミュニティヘルスワーカーなど) で構成されており、彼らが、女兒/少女がどのような問題に直面しているかを認識し、適切な対応について理解するようになることを目指している。

➤ **SRHR に関する啓発、情報提供**

医療機関や公的機関で受けられるサービスや、妊娠・出産に関する基礎知識、若年妊娠による影響などについて、女兒/少女に啓発を行っている。

2) **Tanzania Women Lawyers Association (TAWLA)**⁵⁷⁵

TAWLA は 1990 年に設立された現地 NGO であり、女性弁護士を中心に司法関係者が会員となり、ジェンダー平等を推進するために法律や政策のレビュー、研究、コミュニティにおける啓発活動、メディアキャンペーンなどを行っている。SGBV に関連する主な活動は以下の通り。

➤ **法律扶助サービス**

司法サービスを受ける費用を支払えないなど、困窮している女性と子どもが利用できる法律扶助サービスを提供している。ダルエスサラーム、ドドマ、アルーシャ、ムワンザ、タンガの各拠点で、毎週月曜日と水曜日の午前 9 時から午後 5 時まで対応している。また、毎週月曜日から金曜日まで、専用のホットラインを通じた法律扶助の提供も行っている。

➤ **ジェンダー関連の法律、政策のレビューとアドボカシー**

憲法や法律におけるジェンダー主流化の比較研究、ジェンダー主流化に係るベースライン調査、土地法と事案のレビュー、SRHR に関連する法律と政策の分析など、さまざまな分野の研究と、

⁵⁷⁵ TAAWLA へのインタビュー結果に基づく (2020 年 12 月 7 日)。

それに基づいた政策立案者、司法関係者、国会議員、地方自治体などの関係者に対するアドボカシーを行っている。近年では女性の法定婚姻年齢の変更に係るアドボカシーを実施してきた。

➤ 土地取得・使用等における女性の権利に係る活動

女性の土地取得・使用等の権利を促進するために政策と法律が確実に実施されるように、他の組織とともに **Gender Land Task Force** を設立し、政策分析、トレーニング、地方自治体・コミュニティリーダー・土地裁判所のメンバー、コミュニティのメンバーなど関係者の能力強化、土地法の簡略版の作成・配布、テレビやラジオを通じたメディアキャンペーンを行っている。また女性の土地に関する権利の行使をサポートするパラリーガルの育成も行っている。

3) TUSONGE⁵⁷⁶

TSONGE は脆弱な男女、特に女性（直接裨益者の 75%が女性）のサポートを行っている現地 NGO である。SGBV に関連する主な活動は以下の通りである。

➤ 持続可能な生計向上活動

脆弱な立場に置かれた女性の経済的なエンパワーメントを行っている。女性が収入や経済的利益、経済活動にアクセスし貧困から脱することをサポートするために、金融リテラシーについての教育機会の提供、小規模な生計向上活動の支援を行っている。また、個人単位では銀行口座の開設等が難しいため、30 人程度の女性グループを組織し融資を受けて協力して自発的にビジネスを実施する体制を構築している。これらの活動を通して収入を得るだけでなく、子どもの教育ニーズ等に対応できるようになる。対象者には SGBV の被害者も含まれる。各対象者の希望に沿って、農業、畜産、服飾、衛生用品の製作などを指導している。小規模な菜園や農作業など、農業関連のビジネスが多く、質の良い作物の育て方、生産した作物の市場への出し方（価格を不当に下げられないように交渉すること）など、市場競争力強化についての指導も実施している。

➤ 社会的正義と社会的包摂に係る活動

人権の尊重やジェンダー平等の推進、SGBV の撤廃などについて、男性も含めたコミュニティのメンバーに啓発活動を実施している。また、コミュニティにおける開発課題への対応において、全ての過程（計画立案、実施、M&E 等）に女性、男性（お年寄りや若者、障がいのある人々なども含む）の視点を取り込むことを推奨し、社会的包摂に係るチェックリストを作成している。政府が批准している国際条約、タンザニアの法律、政策、戦略などについて、コミュニティレベルで何をどのように実施していくか、ということについてのコンサルテーションも行い、法律や政策が実行に移されるプロセスをサポートしている。

➤ 「Advancing Equality through Human Rights Education」プロジェクトの実施

2019~2023 年の予定で、カナダ大使館の資金提供を受けて SGBV に特化したプロジェクトである Advancing Equality through Human Rights Education を実施している。SGBV の予防と対応に関して、コミュニティ内の女性と男性の能力強化、啓発、CBO との連携強化、ステークホルダーへの支援などを通じて、女性と女兒/少女のエンパワーメントを促進し、コミュニティにおける男女の参画を推進している。女性への子育てスキルや人権教育についてのコーチング、意思決定者との会議・戦略策定なども実施している。2014 年から 4 年間同様の活動を実施した際、成果について高い評価を得たため、再び資金提供を受けることとなった。

⁵⁷⁶ TUSONGE へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 17 日）。

4) Hope for Girls and Women Tanzania⁵⁷⁷

Hope for Girls and Women Tanzaniaは2017年にマラ州セレンゲティに設立された現地NGOである。マラ州ではFGM、児童婚を始めとしてSGBVの被害が多い。主な活動内容は以下の通りである。

➤ コミュニティにおける啓発活動

コミュニティリーダーや宗教的リーダーなどをターゲットとして、SGBVとは何か、その影響とはどのようなものか、などについて、コミュニティ対話、映画の上映、学校での課外活動等のアプローチを使った啓発活動を実施している。

➤ Digital Champion の育成

啓発活動をより効果的、持続的に行っていくため、またSGBVの通報件数を増やすため、Digital Champion というボランティアを育成している。コミュニティ内のVAWC Protection Committeeの女性メンバーの中からDigital Championを養成し、ジェンダーやSGBVについての基礎知識や団体が提供するスマートフォンの使い方など教え、安全な場所・安全でない場所等のマッピングをしたりSGBVケースを通報したりすることができるようサポートしている。スマートフォンにはOpen Data Kit (ODK)⁵⁷⁸を搭載し、リアルタイムで通報、情報収集ができるようになっている。Digital Championには学校に通っていない少女のためのクラブ活動を実施する役割もある。2020年11月時点でセレンゲティに87人、ブティアマに60人のDigital Championが活動している（各コミュニティのVAWC Protection Committeeから一人ずつ選定する）。

➤ Safe House の運営

SGBVの被害者を保護するために、マラ州ブティアマとセレンゲティに1軒ずつSafe Houseを運営している。Safe HouseではSGBV被害者を受け入れた場合、警察のPGCDと連携し、司法サービス、カウンセリング、医療機関へのリファerral、場合によっては食糧や衣料等の提供を行っている。安全な居場所がない場合はSafe Houseに被害者が滞在することもできる。他の地域にも設置してほしいという要望を多く受けているが、資金がないためできていない。

➤ FGM の撤廃に係る活動

FGMの被害を受けるリスクの高い女兒/少女を保護した場合、Cutting Seasonが終了するまでSafe Houseで保護し、その後警察や行政官、臨床心理士等とともに家庭を訪問し、FGMが身体に与える影響やFGMは違法であることなどを説明し家族を説得する。それによって家族が考えを変えたことが確認できれば警察等を含めて同意書にサインし、女兒/少女を家庭に戻す。その後3カ月ごとに家庭と学校をフォローアップする。またDigital Championがさらにこまめにフォローアップをしている。しかし、多くの場合FGM実施に当たって両親はお披露目のセレモニーを準備しており、女兒/少女が逃げ出したことにより恥をかいたと感じ再び女兒を家で受け入れるのを拒むことがあり、このような場合は女兒/少女をそのままSafe Houseで保護し、学校や職業学校に通うサポートを行う。また同団体はFGMの撤廃のためのARPも実施している。

⁵⁷⁷ Hope for Girls and Women Tanzania へのインタビュー結果に基づく（2020年11月24日）。

⁵⁷⁸ モバイル端末を使って取得したデータをオンラインサーバーへ送信できるツールのセット。

5) Unilever Tea Tanzania⁵⁷⁹

ユニリーバが茶のプランテーションを経営するイリンガ州のムフィンディとニヨンベで UN Women と連携して「Strengthening Unilever's Women's Safety Work to Prevent and Respond to Sexual Harassment and other forms of Gender-Based Violence」を 2019 年から 2 年間の予定で開始した。Unilever Tea Tanzania は地域で最大規模の民間企業で、多くの地元女性を雇用している。2014 年に実施した評価で対象コミュニティの女性があらゆる形態の暴力に対して脆弱で、家庭内での発言力が弱いということが判明したことから、女性のエンパワーメントに焦点を当てた活動を実施してきた。このプログラムは UN Women が 2010 年から推進しているグローバルプログラム「The Safe Cities and Safe Public Space」の一部として、約 6,000 人の労働者とその家族、および周辺地域の最大 1,000 人の女性小規模農家を対象として、既存の法律や政策が確実に実施され社会的規範や価値観を変容することを目的とした SGBV に関する研修や啓発活動を実施する。実施に当たり、警察、パラリーガル、コミュニティヘルスワーカー、宗教指導者など、様々な関係者と連携を強化している。

6) Crowd2Map Tanzania⁵⁸⁰

Crowd2Map Tanzania はクラウドソーシングイニシアティブで、UNFPA や Hope for Girls and Women Tanzania などと連携して 2015 年から Open Street Map というオープンソースの地図アプリケーションを使って農村部の地図上の空白を埋めるボランティアネットワークの取り組みを調整してきた。世界中のボランティアが衛星写真の情報などを使ってオンライン・プラットフォーム上に情報を記入し、各地域のボランティアがその上に地域の名前、学校、道路の名前などを書き足していくという作業を行っている。FGM のリスクのある子どもを特定しても、農村部では地図に家が記載されておらず家に行って保護することが困難な場合があるため、被害者の保護を行っている団体はこれらの追加された情報を利用して緊急の救助要請に対応している。

5.1.3.3. JICA による取組

タンザニアでは SGBV の予防や対応に特化した JICA による取組は実施されていないが、以下の関連分野で活用可能なリソースや知見を有している。

1) 農業

農業はタンザニアの基幹産業であり、日本政府の国別開発方針でも経済成長の重要なけん引セクターとして中心的な位置を占めている。JICA では技術協力プロジェクト「灌漑農業技術者普及支援体制強化計画（タンライス 1）」（2007～2012 年）、および「コメ振興支援計画プロジェクト（タンライス 2）」（2012-2019 年）を通じて、農業セクターにおけるジェンダー主流化を進めてきた。5.1.1.2 にあるように、タンザニアでは女性の約 70%が農業に従事しているとされているにもかかわらず、世帯内での無給の労働であることが多く十分な収入を得られていない。また、土地の使用や取得の問題、生産性を高める技術や資機材へのアクセスの制限などにより、男性と比較してマーケットにおける競争力が低い。上記 2 案件では研修等への参加者の男女比を 50:50 にする、ジェンダー啓発研修を実施する、農業研修所にジェンダー担当教官を配置するなど、ジェンダーの視点に立った取組を取り入れ、稲作支援におけるジェンダー主流化モデルを構築した⁵⁸¹。またその結果、農作業における男性と女性の協力関係の強化や、ジェンダー研修を受けた参加者によるコミュニティにおける積極的な啓発活動

⁵⁷⁹ <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/1/feature-un-women-and-unilever-team-up-in-tanzania>, 2020 年 1 月 8 日閲覧

⁵⁸⁰ <https://crowd2map.org/>, 2020 年 1 月 8 日閲覧

⁵⁸¹ JICA (2016), 2015 年度国別ジェンダー情報整備調査タンザニア国最終報告書, P.37

の実施、家庭内における夫婦関係の改善およびDVの減少が確認されたと報告されている⁵⁸²。後継案件では、ジェンダー研修に加えて、女性だけでなく男性も当事者としてSGBVの予防と対応に取り組むことを目指すSGBV研修の実施が期待されるが、その際現地で活動するNGOだけでなく、県、地区、村単位で設置が進められているVAWC Protection Committeeと連携した啓発や地域のサービスマッピング、PGCDやOSCのサービスに係る情報提供などを同時に行うことが効果的である。また、女性の小規模農家の金融アクセス強化のため、NPA-VAWCが指標の一つに設定しているSACCOSやVICOBA⁵⁸³の活動の促進についての支援も検討の余地があると思料する。

2) 保健医療

保健セクターでは技術協力プロジェクト「地域中核病院マネジメントプロジェクト」(2015~2020年)が実施され、州レファラル病院(RRH: Regional Referral Hospital)における質の向上のため「病院管理の強化」、「レファラル病院の組織体制強化」、「病院運営審議会による病院のガバナンス強化」を実施した。またこれに先立つ2010~2014年には「保健人材開発強化プロジェクト」を実施し、タンザニア本土の計67の公立病院に5S-KAIZEN-TQM手法を導入して職場環境や業務内容の改善を支援した。これらのプロジェクトではジェンダー課題の特定やジェンダー主流化の必要性については特に言及されてはいないが、プロジェクト関係者に対する聞き取りでは「業務改善や問題解決に焦点を当ててきたため、特に「ジェンダー視点」という観点を持つ必要はなかった」と報告されている⁵⁸⁴。保健医療サービスの質向上の一環として、SGBVの被害者への対応能力の強化や公立病院の医療従事者しか対応できないPolice Form No.3(5.1.5.5参照)の記入の確実な実施など、警察や司法関係者と連携して実施できることは多い。またSGBV被害者のためのOSCはほとんどがRRHに設置されているため、RRHのマネジメントにおいてOSCの機能や位置づけを強化していくことは重要である。RRHにOSCが設置されている州の中でも、特にシニャンガ州などは5.1.1.3に記載した通りTDHS-MIS2015-2016で性的暴力を経験したことのある女性の割合が最も多かった地域であり、OSCでのサービスはニーズが高く、地域中核病院としてRRHがSGBVの対応において果たす役割は大きい。

3) 地方行政・ガバナンス

タンザニアにおける地方分権の推進を支援するため、「地方自治強化のための参加型計画策定とコミュニティ開発強化プロジェクト」(2009~2014年)、「地方自治強化のための参加型計画策定とコミュニティ開発強化プロジェクト フェーズ2」(2015-2020年)等を通して、独自の参加型計画策定手法であるO&OD(Opportunities and Obstacles to Development)の全地方自治体への導入を図ってきた。これらのプロジェクトでは、住民が可能な範囲で自分たちの問題を自分たちで解決し、また中央および地方自治体は住民による自発的で主体的な意思決定・実施プロセスへの参加をサポートすることを重視している。SGBVの予防と対応についても、NPA-VAWCで地区、村レベルまでProtection Committeeを設立し、地域の課題としてSGBVに主体的に関わっていくことが求められている。これらCommitteeのメンバーの中には地方行政の職員等も含まれることから、当該プロジェクトで推進された行政の参加型計画策定プロセスにおいて、各Committeeを通してコミュニティレベルのSGBVニーズを直接反映させる仕組みが構築されることが期待される。また同時に、タンザニア政府が導入しているGender Responsive Budgeting⁵⁸⁵が地方行政でもさらに促進されることで、SGBVの

⁵⁸² JICA(2016), 2015年度国別ジェンダー情報整備調査タンザニア国最終報告書, P.37

⁵⁸³ いずれも村落における貯蓄・預金共同組合。

⁵⁸⁴ JICA(2016), 2015年度国別ジェンダー情報整備調査タンザニア国最終報告書, P.34

⁵⁸⁵ <https://core.ac.uk/download/pdf/132687681.pdf>, 2020年1月5日閲覧

予防と対応に関連するコミュニティのニーズが反映された予算配分や政策の実施が可能となる。

5.1.4. COVID-19 の感染状況とその影響

タンザニアでは2020年3月16日に最初の感染例が確認されてから5月中旬までに509名の感染、21名の死者が確認されたが、それ以降は感染者数を公表していない。最初のケースが確認されてから学校や大学の閉鎖、都市の一部の閉鎖などが実施されたものの、6月に方針を変更し周辺国がロックダウンや移動制限などを導入する中で特段の措置を講じない独自の対応を行ってきた。約3か月間の閉鎖の後、「感染が劇的に減少した」としてすべての学校が6月29日に再開された。2020年12月末時点で、COVID-19によるSGBVへの影響を測る公式のデータは存在していない。経済活動に大きな制限はなかったが、海外からの観光客が激減したため、大都市や国立公園などの周辺で観光業および観光関連のインフォーマルセクターなどで働いていた人々は経済的な困窮に陥ったとされる⁵⁸⁶。また大規模な移動制限はなかったが、公的施設の利用は控えるよう推奨されたため、医療や司法へのアクセスが困難な状況となってしまった地域もあった⁵⁸⁷。文献レビューとインタビューによる結果に基づき、タンザニアにおけるCOVID-19のSGBVへの影響を以下にまとめる。

1) SGBV の通報件数が増加した

タンザニアにはSGBVホットラインが設置されていないためSGBVの通報件数の増加を確認することができないが、パンデミックによって新たに設置されたCOVID-19 Hotline199にSGBV被害者からの相談が多く寄せられたと報告されている。5月に受け付けた4,200件の相談のうち2,000件がSGBVに関する相談であった⁵⁸⁸。また6月には、同Hotlineは13,000件のSGBVの通報・相談を受けた⁵⁸⁹。

2) 児童婚やFGMなど、子どもに対するSGBVの被害が増加した

学校閉鎖期間にFGMの被害が増加した。寄宿学校で生活していた女子生徒が閉鎖によって家に戻っている間にFGMを受けさせられた例⁵⁹⁰や、NGOが運営するSafe HouseでFGMのリスクの高い女兒/少女を保護した例⁵⁹¹などがあった。同じく学校の閉鎖により望まない妊娠が増えたという情報もある。近年はスマートフォンが普及していることによって、閉鎖期間中にSNSなどを通じて異性と出会う機会も増えたと報告されている⁵⁹²。

SGBVの加害者の多くが家族、親戚、近隣住民であることに鑑みれば、家に長時間滞在することで子どもたちがSGBVを含めた暴力にさらされるリスクは増加した⁵⁹³。また、COVID-19の影響で経済的に打撃を受けた世帯では児童婚が増えたと報告されている⁵⁹⁴。

3) SGBV被害者に対する支援の不足や、予防に係る啓発活動の中断が確認された

医療施設がCOVID-19への対応を優先していたため、性的暴力を受けた女性は十分な医療ケアを受けられないことが多かった。妊産婦に対する対応も不十分な状況であり、病院での出産ができないケースもあった⁵⁹⁵。また、政府によって公的空間に多くの人が集まることを禁止されたため、NGOや

⁵⁸⁶ USAID へのインタビュー結果に基づく。

⁵⁸⁷ UN Women Tanzania へのインタビュー結果に基づく（2020年11月27日）。

⁵⁸⁸ Ibid

⁵⁸⁹ <https://data.undp.org/gendertracker/>, 2021年1月6日閲覧

⁵⁹⁰ <https://genderlinks.org.za/news/covid-19-exposed-girls-in-tanzania-to-fgm/>, 2021年1月7日閲覧

⁵⁹¹ Hope for Girls and Women Tanzania へのインタビュー結果に基づく（2020年11月24日）。

⁵⁹² Class for Everyone へのインタビュー結果に基づく（2020年10月13日）。

⁵⁹³ Plan International Tanzania へのインタビュー結果に基づく（2020年11月26日）。

⁵⁹⁴ UNFPA Tanzania へのインタビュー結果に基づく（2020年11月2日）。

⁵⁹⁵ TUSONGE へのインタビュー結果に基づく（2020年11月17日）。

CBO などによる SGBV の予防に係る啓発活動が中断を余儀なくされた⁵⁹⁶。

4) 女性に対する経済的影響が大きく、また脆弱な女性に対する暴力のリスクが高まった

一時的に市場が閉鎖された地域があり、SGBV 被害者を含む生計向上支援の裨益者の多くが商品売ることができず収入を得られなかった。市場が再開してからも買い物客が閉鎖前ほど頻りに市場に訪れなくなったため売れ行きが芳しくなく、収入を絶たれた女性も多かった⁵⁹⁷。その他、職を失くした世帯もあるなど、パンデミックにより経済的な負の影響は大きく、ストレスにより世帯主から暴力を受けたり、金銭や物品と引き換えに性交渉を行うことを強要されたりする事例が確認された⁵⁹⁸。

タンザニアでは観光産業への依存度も高いため、国内でのロックダウンはなくても、海外からの観光客が大幅に減ったことにより、観光産業における経済的な打撃は大きかった。若い世代はホテルやレストランなど観光関連産業に従事している割合が高く、その中でも女性が収入の減少などの大きな影響を受けた⁵⁹⁹。レイクゾーンの国立公園近くで土産物などを売っていた女性たちは、観光客がいなくなったために地元の人々に対する金銭や物品と引き換えにした性交渉を行う例もあった⁶⁰⁰。

1)~4)の通り、経済的な影響からの買売春、学校閉鎖による児童婚や FGM の増加などに係る情報が得られた。また移動や集会の制限、医療機関の逼迫により公的サービスにアクセスできなかった女性が多かったことも報告されている。

次に、COVID-19 のパンデミックが SGBV に及ぼす影響に関して支援機関、NGO 等が実施した対応について記載する。2020 年 12 月時点で SGBV への COVID-19 のパンデミックによる影響に対してタンザニア政府が実施した施策はない⁶⁰¹。インタビューを実施した団体においても、既存事業の中での取組の強化に言及した団体が多く、新たに SGBV に関連する支援を始めたという回答はなかった。文献レビューとオンラインインタビューで確認した情報をまとめると以下の通りとなる。

表 5-10：タンザニアにおける政府、国際機関、NGO 等による COVID-19 下の SGBV への対応

実施主体	内容
UN Women ⁶⁰²	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 既存の女性の生計向上支援において、資機材（マシンやスマートフォンなど）の追加供与を行った。 ➤ パンデミックによって増加した SGBV に対応するための SGBV Hotline の開設を警察に提案している。設置されればパンデミック終了後もそのまま SGBV ホットラインとして活用したい。
UNFPA ⁶⁰³	<ul style="list-style-type: none"> ➤ COVID-19 Helpline119 のコンテンツ開発のサポートを行った。 ➤ 従前よりサポートしている Child Helpline116 において、COVID-19 下の SGBV に対応するためのガイドラインの作成や、カウンセラーの増員、オペレーターやカウンセラーへの研修などを実施した。また Child Helpline 116 の受託業者 C-Sema と共同で、思春期の男女が SRHR に係る情報提供を得たり、SGBV の被害を通報したりすることをサポートするチャットボット#Malezi を開発した。

⁵⁹⁶ Ibid

⁵⁹⁷ TUSONGE へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 17 日）。

⁵⁹⁸ USAID Tanzania へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 3 日）。

⁵⁹⁹ Ibid

⁶⁰⁰ Hope for Girls and Women Tanzania へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 24 日）。

⁶⁰¹ <https://data.undp.org/gendertracker/>, 2021 年 1 月 6 日閲覧

⁶⁰² UN Women Tanzania へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 27 日）。

⁶⁰³ UNFPA Tanzania へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 2 日）

実施主体	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SGBV ケースの増加に対応するため、OSC やその他のサービスについて、特にメディアを通して周知を図った。ロックダウンはなかったが移動の自由は多少制限されたため、情報提供のためにメディアを活用した。 ➤ キゴマ州の3つの難民キャンプで SRH サービスの強化、Dignity Kit の配布、レイプ後ケアキットの配備を行った。 ➤ 女性と女兒に対する SRH サービスを継続するため、既存事業で支援している病院において、COVID-19 の感染予防および感染管理研修の実施、PPE その他物資の提供を行った。
OCHA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ タンザニアにおける COVID-19 への対応として約 USD160,000,000 の緊急アピールを作成した。SGBV については、被害者への対応の強化と、啓発や情報提供、アドボカシーを通じた予防の強化を行うとしている⁶⁰⁴。
USAID ⁶⁰⁵	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 既存の教育支援事業の中で COVID-19 の感染予防や SGBV の予防に係る啓発を実施した。
Plan International Tanzania ⁶⁰⁶	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 約 300 人の少女に対して生理用品の配布を行った。 ➤ 人道危機におけるリスクコミュニケーションの一環として、SGBV 予防に係る啓発活動(コミュニティラジオ、テレビ等を使った啓発活動)を実施した。家にいる時間が増えることは子どもたちを長時間リスクにさらされ続けることになるため、コミュニティレベルでの啓発活動、メディアを使ったキャンペーン、児童婚に関するポスターやフライヤーを使った啓発活動等を展開した。
Hope for Girls and Women Tanzania ⁶⁰⁷	<ul style="list-style-type: none"> ➤ マラ州で FGM のターゲットとされた 62 人の女兒/少女を救助し、ブティアマとセレンゲティにある Safe Space で保護している。Safe Space では保護されている女兒/少女や女性に住居や職業訓練を提供している。

出所：文献レビューおよびインタビューの結果に基づき筆者作成

5.1.5. 支援ニーズおよび課題

ここでは文献レビューおよびインタビュー調査の結果をもとに、図 1-4 に示したフレームワークに沿って、SGBV 対策に係る現状と課題を分析する。

5.1.5.1. 調整、モニタリング評価、データ管理・収集

表 5-11：調整、モニタリング評価、データ管理・収集に係る現状と課題（タンザニア）

分野	現状	課題
調整	<ul style="list-style-type: none"> ■ NPA-VAWCの実施状況を管理する中央レベルの調整会議、技術委員会、テーマ別のワーキンググループが組織されている ■ 県、地区、村レベルでのNPA-VAWCの実施を調整する会議体の役割やメンバーが規定されており、現在各地で支援機関やNGO等のサポートを受けて設置が進められている 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地方行政レベルでは合計10,000以上の会議体が設立される計画になっているが、支援機関やNGO等の支援がない地域では単独での設置が困難である ■ 中央一州一県一地区一村の連携を強化する必要がある
モニタリング・評価	<ul style="list-style-type: none"> ■ NPA-VAWCのモニタリング・評価はMoHCDGECを中心に各調整会議が行う規定となっている 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 人員およびキャパシティ不足、データの欠如等により十分なモニタリング・評価が実施できていない
データ収集・管理	<ul style="list-style-type: none"> ■ DHS、警察の犯罪統計、医療機関のデータ等でSGBVの件数を把握している ■ UN Womenのサポートを受けて、性別データの整備を行っている ■ キゴマ州の難民キャンプにおける人道支援ではGBV-IIMSが導入されている 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療、警察、司法等のデータを統合した包括的なSGBVデータベースがない ■ 医療機関や警察が扱ったSGBV（主に性的暴力）以外の形態の暴力はデータに現れず実態の把握が困難である

VAWC の撤廃に向けた国家計画である NPA-VAWC では、8 つの戦略の一つに調整・モニタリング評価を設定し、政策実施状況を管理するための調整体制とデータに基づくモニタリング評価体制の強化を目指している。調整については、中央、地方レベルでそれぞれ進捗管理と意思決定を行う調整会議を設けることとなっており、メンバーとなる機関やステークホルダーも定められている(5.1.2.2の3)参照)。しかし、地方行政レベルでは合計 10,000 以上の Protection Committee が設立される計画であり、UNFPA や USAID、NGO 等が主導して設置をサポートしている地域もあるが、それ以外の

⁶⁰⁴ OCHA(2020), Flash Appeal for COVID-19 Tanzania July to December 2020

⁶⁰⁵ USAID Tanzania へのインタビュー結果に基づく(2020年11月3日)。

⁶⁰⁶ Plan International Tanzania へのインタビュー結果に基づく(2020年11月26日)。

⁶⁰⁷ Hope for Girls and Women Tanzania へのインタビュー結果に基づく(2020年11月24日)。

地域ではコミュニティが主体的に設立・運営を行わなければならない状況となっている。また、全ての調整会議を中央―県―地区―村で連携する構造となっており、中央レベルでは MoHCDGEC、地方行政は PO-LARG が連携・調整を担当することとなっているが、これだけの膨大な数の会議体の調整を取りまとめるのは容易ではない。一方で、国際機関や NGO 等の活動では地区や村レベルの Protection Committee を拠点にした啓発活動やステークホルダーとの連携が行われており、これらの会議体が各地域において SGBV の予防と対応を推進していく主体となることが期待される。

データ収集・管理についても全面的に見直し、システムやツールを用いて強化していくことが NPA-VAWC において計画されている。現状では医療機関、警察、司法、Child Helpline 116 などがそれぞれ収集・管理しているデータがあり、これらを統合して収集できるデータベースは存在していない。また警察のデータも PGCD で取り扱ったケースについては記録しているが、一元的なデータとしては管理されていない。キゴマ州の難民キャンプでは SGBV 情報管理のためのシステムである GBV-MIS⁶⁰⁸を用いて SGBV の発件数等を管理しているが、人道支援以外の対応で GBV-MIS のようなシステムを導入するという具体的な計画はない。タンザニアは、国連の国際的なジェンダー統計プロジェクト「Making Every Woman and Girl Count」の 12 の対象国の一つとして、UN Women の技術サポートを得ながら各種性別データの整備が進められているが、SGBV のデータ整備までには至っていない。また、NPA-VAWC ではデータ収集および管理に必要な予算として 5 年間で USD1.5 億を見積もっているが、政府の予算配分やドナーからの資金提供が十分ではなく、計画通りに資金調達が進められていない⁶⁰⁹。

5.1.5.2. 予防・啓発

表 5-12：予防・啓発に係る現状と課題（タンザニア）

分野	予防・啓発	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 憲法において女性への差別を禁止する条項がある。 法律において性的暴力、FGMを防止する規定がある 初等教育、中等教育に通う生徒との性行為、結婚を禁止する法律がある NPA-VAWC2017/18-2021/22が策定、実施中となっている UNSCR1325NAPは現在策定中となっている 	<ul style="list-style-type: none"> DVやIPV、婚姻間レイプを防止する法律がない 女性の法定婚姻年齢が15歳（許可があれば14歳）で、児童婚について矛盾する法律の条項があるため、児童婚が完全に禁止されていない 女性の土地の利用・所有について差別的な条項を含む慣習法、イスラム法がある ジェンダー政策、ジェンダー戦略の中でSGBVが重点課題とされていない 訴追の対象となるにも関わらず、FGMが多く実施されている地域がある FGMの斡旋をした者を罰する規定がない。また18歳以上の女性へのFGMは犯罪とはならない
警察 (Tanzania Police Force) 司法 (Ministry of Constitutional and Legal Affairs)	<ul style="list-style-type: none"> 警察署にPGCDが設置され、警察官が地域のSGBV予防の業務を担っている 定期的に警察署内のSGBV研修や国際機関、NGO等と連携した警察官に対するSGBV研修を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> PGCDに配備される女性警官の数が十分ではない 警察官の法律や具体的なリファール手順、証拠保全手順などプラクティカルな事項に対する理解が十分ではないことがある
医療 (MoHCDGEC)	<ul style="list-style-type: none"> 性的に活発な独身女性の46%、既婚女性の32%が何らかの近代的な避妊方法を取り入れている 	<ul style="list-style-type: none"> 性的に活発な15-19歳の女性の近代的な避妊方法の使用率は33.1%となっており、15-49歳の平均（46%）と比較して少ない
教育 (Ministry of Education, Science and Technology)	<ul style="list-style-type: none"> 限定的なSRHR教育やHIV/AIDSの予防に係る教育が行われている NGOや国際機関による課外活動でSGBVに関する生徒および教員への啓発活動が実施されている 	<ul style="list-style-type: none"> 正規のカリキュラムにおいてSGBVの予防や対応に係る教育は実施されていない 学校において包括的なSRHR教育や性教育が行われていない 学校に通っていない女兒・女性は生理用品を購入するのが困難である 教員に対するSGBVの予防に係る研修が十分に行われていない 学校内でのSGBVに対して予防策がとられていない
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 無料のChild Hotlineで子どもへの暴力についてアドバイスを受けることができる 	<ul style="list-style-type: none"> SGBVに関するHotlineは設置されていない どのようなSGBVの被害者へのサポートや情報提供サービスがあるのか十分に認知されていない

⁶⁰⁸ 人道支援における SGBV の対応について、活動している国際機関や NGO がそれぞれ異なる用語や集計方法で別々のデータを取っており統合することが難しかったため、2006 年から OCHA が主導して UNFPA、UNICEF、WHO 等と連携して構築した SGBV のデータのためのプラットフォーム。現在、タンザニアを含む 25 の国における人道支援で SGBV データの収集・分析に使用されている。

⁶⁰⁹ UNFPA Tanzania へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 2 日）。

SGBVを予防するためにはまず法的枠組みの整備が必要となるが、3)にある通り、DV、IPV、婚姻間レイプについては明確な法律上の条項がなく、また児童婚についても現行の法律体系の中に矛盾があり、完全に禁止された状態にはなっていない。そのほか、女性の土地使用・所有、男性へのSGBVについても法的枠組みが確立されていない。また現行のジェンダー政策は2000年、ジェンダー戦略は2005年に作成されたもので、SGBVの撤廃を中心的な課題として明確に設定されておらず、現状に合わせて改訂される必要がある。一方で2017年から実施されているNPA-VAWCはSGBV、特に女性と子どもに対する暴力の撤廃のため明確な戦略と指標を設定しており、政府や各支援団体の活動はこの計画に基づいて実施されている。しかしながら、SGBVの予防と対応に係る基礎的なインフラの一つである公的なSGBVホットラインは2020年12月時点では設置されていない。DVやIPVが非常に多い現状に鑑みると、電話によって通報や相談ができたり、カウンセリングやリファールを受けられたりするホットラインに対するニーズは高いと考えられ、UNFPAが設置に向けて政府にアドボカシーを行っている。PGCDに配備される警察官に対する研修は過去にUN Womenが実施しており、その際の研修モジュールが警察学校の研修に取り入れられ、現在はすべての警察官がSGBVのケースマネジメントについての研修を受けることが義務付けられているが、警察によるケースマネジメントには質のばらつきがあるため、より標準化される必要がある⁶¹⁰。

教育セクターにおいては、UNESCOが開発・推進する包括的セクシュアリティ教育（CSE：Comprehensive Sexuality Education）⁶¹¹の要素を取り入れた性教育を学校カリキュラムの中に組み込んでおり（独立した授業ではなく、理科や社会科の授業の中で実施されている）、公立学校で提供されることとなっているが、教員のスキル不足、地域の宗教や文化的な慣習へ配慮などから十分に実施されていない⁶¹²。望まない妊娠を予防するために正しい性に関する知識や情報を学校で教えておらず、10代の妊娠は確実に存在しているにも関わらず、10代の少女少女は避妊や性感染症についての正しい知識を身に着ける機会がない⁶¹³。TDHS-MIS 2015-2016によると、性的に活発な独身女性（調査実施前30日間に性交渉を行ったことのある独身女性）の46%、既婚女性の32%が何らかの近代的な避妊方法（コンドーム、IUD、ピルなど）を使用しているが、性的に活発な15-19歳の女性では33%となっており、他の世代と比較して避妊手段を講じている人が少ない⁶¹⁴。

⁶¹⁰ UN Women Tanzania へのインタビュー結果に基づく（2020年11月27日）。

⁶¹¹ CSEは「年齢相応の、科学的に正確で、偏見のない、文化的に適切な情報と、自分たちの性と生殖に関する健康と福祉について十分な情報を得た上で意思決定を行うために必要な態度、意思決定、コミュニケーション、その他のスキルを採求する機会を若者に提供すること」と定義され、開始当初はHIV/AIDSの感染予防のための性教育を中心としていたが、現在では子ども、性に関する知識だけでなく人権やジェンダー、多様性などについて学ぶ内容となっている。2013年にUNESCOと東アフリカ・南アフリカ20カ国の保健大臣、教育大臣との間で各国におけるCSEの導入が合意され、実施が進められてきた。

UNESCO (2015), Comprehensive Sexuality Education in Teacher Training in Eastern and Southern Africa

⁶¹² Magreth Bilinga et al (2014), Teaching Sexuality Education in Primary Schools in Tanzania: Challenges and Implications

⁶¹³ USAID Tanzania へのインタビュー記録に基づく（2020年11月3日）。

⁶¹⁴ United Republic of Tanzania (2016), Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey 2015-2016, P.141

5.1.5.3. 被害者の保護

表 5-13：被害者の保護に係る現状と課題（タンザニア）

分野	被害者の保護	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> NPA-VAWCの中に被害者の保護に係る具体的な目標が設定されている 	<ul style="list-style-type: none"> 政策の内容が一般的には周知されていない
警察 (Tanzania Police Force) 司法 (Ministry of Constitutional and Legal Affairs)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVに対応する警察官が配置されるPGCDが420の警察署に設置されている 性的暴行の被害者が加害者を訴追する場合には警察と医療機関によってPF3が作成される 警察におけるSGBVの対応に関するSOPが作成されており、警察にレイプや性的暴行の被害者から通報があった場合72時間以内に医療機関に案内することが求められている 貧困層の女性や子どもは法的扶助を受けることができる 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> 法的扶助を提供できる団体やバリアーガールが少ない Accessibility <ul style="list-style-type: none"> 警察署やPGDCが地理的に遠く移動手段や交通費がないと訪問できない PF3を入手するのに警察署と病院を往復しなければならない Acceptability <ul style="list-style-type: none"> ガイドラインに即した設備や資機材の整ったPGCDが少ない 個別の建物が割り当てられていないPGCDが多い 警察署は「家庭内の問題」としてDVIに対応するのを避ける傾向にある 警察や司法に対する信頼感が十分に醸成されていない 通報しても警察官からVictim Blamingを受けることがある 現場での対応や書類の発行に料金を請求されることがある Quality <ul style="list-style-type: none"> 法律やSOP等を警察官が理解していない 司法プロセスにおけるSGBVの対応に係る手順が確立されていない
医療 (MoHCDGEC)	<ul style="list-style-type: none"> いくつかの州ではOSCが設置されSGBV被害者に対する包括的サービス（医療、心理社会的ケア、警察・司法へのリファール）を無料で提供している レイプや性的暴行の被害者に対して、治療、カウンセリング、HIV/B型肝炎/性感染症等の検査、緊急避妊薬の処方、証拠の保全のサポート等を行う役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> OSCの設置数が少ない レイプによる妊娠の場合、人工妊娠中絶が禁止されており、安全でない中絶が広く行われている Accessibility <ul style="list-style-type: none"> OSCが地理的に遠くてアクセスできない OSCではない通常の医療施設では医療費が必要となる Quality <ul style="list-style-type: none"> OSCのスタッフへのSGBV研修、資機材の供給が十分ではない ガイドラインに即した人員、設備となっていないOSCがある
教育 (Ministry of Education, Science and Technology)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVのリスクが高い生徒を特定したり、生徒がSGBVの被害に遭った際にはすぐに関係機関に通報し対応を開始する役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> 学校において生徒が他の生徒や教師からSGBVの被害を受けることがある ほとんどの妊娠した生徒は退学させられる 児童婚、FGMのリスクにさらされている生徒を事前に特定できず、中退を防ぐことができている
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 無料のChild Hotlineに被害を通報しアドバイスを受けられる 	<ul style="list-style-type: none"> 確立されたリファールプロセスが存在しないコミュニティがある 公的なシェルターやSafe Spaceがなく、ほとんどの施設がNGO等によって運営され、運営資金が不足している団体が多い

MoHCDGECによって設置が進められているOSCはまだ数が少なく、またそのほとんどは州の中心部にあるRRHに設置されている。提供されるサービスは無料だが、遠隔地に居住する場合は交通費が必要となるためアクセスが困難となる。また、現在ダルエスサラームには3つのOSCが設置されているが、そのうちの1つはOSC設置のガイドラインに即した設備、質になっていないため、MoHCDGECから正式に認可されていない⁶¹⁵。OSCやPGCDの設備、資機材の拡充、提供するサービスの質の向上、スタッフの能力強化は喫緊の課題となっている。また、SGBVの被害者一人につきUSD38~53のコストがかかるとされている一方で⁶¹⁶、ほとんどのOSCはドナーからの資金提供や技術サポートによって運営しているため、施設運営の持続可能性の担保も検討されなければならない。

SGBVの被害を受けた際、警察に通報する被害者は少なく、家族やコミュニティのリーダーなど身近な人に相談するケースがほとんどであるため、OSCやPGCD、法律扶助など、MoHCDGECなどの行政やNGOによる啓発活動を通じて、どのようなサービスをどこで受けられるかをコミュニティ内で広く周知しなければならない。警察内では警察官に対して定期的にSGBV研修が提供されているが、警察官からのハラスメントや賄賂の要求を恐れて通報しないケースも多いため、対応手順だけでなく職業倫理や被害者中心アプローチなどについても包括的に研修を行っていく必要がある⁶¹⁷。

⁶¹⁵ TAWLA へのインタビュー結果に基づく（2020年12月7日）。

⁶¹⁶ USAID (2015), Costs of Delivering Services for Gender-Based Violence at Health Facilities in Tanzania, P.10

⁶¹⁷ NGO へのインタビュー結果に基づく。

5.1.5.4. 被害者の自立・社会復帰

表 5-14：被害者の自立・社会復帰に係る現状と課題（タンザニア）

分野	被害者の自立・社会復帰	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 被害者の自立・社会復帰支援の重要性が政策等で言及されている 加害者が被害者に賠償金を支払うことが法律で定められている 	<ul style="list-style-type: none"> 被害者の自立・社会復帰について、中央レベルでも地方レベルでも具体的な政策が立案されていない 加害者が刑期を終えるまで賠償金は支払われない
医療 (MoHCDGEC)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVの被害を受けた後の継続的なケアを提供する役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> HIVや性感染症、トラウマ、PTSDなどに対応するための継続的なカウンセリングサービスを受けるために治療費や交通費が必要となる
教育 (Ministry of Education, Science and Technology)	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠・出産を経験した女兒が公立学校に戻る実質上困難である 国連やNGO等のプログラムで妊娠・出産した女兒の教育をサポートしている（独自の教育プログラムや託児サービスの提供等） 	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠・出産を機に中退した女兒はほぼ退学することになり、学校に戻るケースは少ない 政府と世界銀行のプログラムでは妊娠・出産した女兒は代替教育手段（有料）の利用が推奨される
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 女性グループに助成金を交付する公的基金WDFがある NPA-VAWCではSACCOSやVICOBAの設立が推奨されている 	<ul style="list-style-type: none"> SGBV被害者の自立・社会復帰を目的とした公共サービスがない 公的基金の予算規模は小さく、ファンドの獲得も容易ではない
その他	<ul style="list-style-type: none"> NGO等が生計向上支援プログラムを実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> 10代で妊娠した女性は教育を十分に受けていないので仕事が見つかりにくく経済的に困窮した状況に陥りやすい 多くの生計向上支援はNGOが実施しておりオーダーからのファンディングに頼っているので、持続可能性が担保できない

SGBV 被害者の自立・社会復帰に係る公的支援は行われておらず、国際機関や NGO による生計向上支援や職業訓練が提供されているが、いずれもドナーからの資金提供に頼っており持続可能性は高くない。NPA-VAWC では村落貯蓄組合などのシステムの構築や金融サービスへのアクセスの強化を通して女性の経済的エンパワーメントを進めることを指標としているが、SACCOS や VICOBA など設立するためには NGO 等からの専門的なサポートが必要となり、開始後も定期的なフォローアップが行われる状況でなければ運営は困難である。性的暴力の被害者への補償は法律で定められているが、支払われるのは有罪判決を受けた加害者が刑期を終えるのを待たなければならないため（性的暴力の刑罰は懲役 30 年以上）、実際に支払いを受けるのは困難である。妊娠、出産した少女は事実上ほとんど学校には戻れないためそのまま結婚するケースが多いが、NGO 等の支援にアクセスできれば職業訓練や生計向上支援を受けることができる。また戻れないのは公立学校のみで、私立学校への入学は問題とされていないので、保護者に経済的な余裕があれば私立の学校に通える場合もある。

5.1.5.5. 加害者処罰・更生

表 5-15：加害者処罰・更生に係る現状と課題（タンザニア）

分野	加害者の処罰・更生	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 法律において性的暴力、FGM、公立学校に通う女子生徒への性的搾取などの加害者を処罰する規定がある。 	<ul style="list-style-type: none"> DV、IPV、婚姻内レイプなどは犯罪として規定されていない 法律で定められていても、しばしば加害者が起訴されないことがある 加害者側が非公式に被害者側に示談や結婚を持ち掛けて起訴を免れようとするケースが頻発している。
警察 (Tanzania Police Force) 司法 (Ministry of Constitutional and Legal Affairs)	<ul style="list-style-type: none"> 各警察署に設置されているPGCDやその他の警察官がSGBV事案の捜査や加害者の逮捕を行う 捜査の結果、加害者の起訴が妥当と判断された場合、検察に送検される 警察、医療機関が作成したPF3が証拠として使われる 検察で改めて証拠の件などが行われ、起訴が妥当と判断された場合、起訴される 警察官に対してSGBVの証拠保全や捜査方法に関する研修が実施されている 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> 女性の検察官や裁判官が少ない 刑務所内での心理社会的ケアやカウンセリングは提供されていない 再発防止の観点からの更生プログラムはない Acceptability <ul style="list-style-type: none"> 警察がPF3の作成に料金を請求することがある 警察が賄賂を受け取って容疑者を起訴しない場合がある 司法関係者が非公式な示談を勧めることがある Quality <ul style="list-style-type: none"> 警察による初期対応において証拠の保全が十分でなく容疑者を起訴できないことがある 刑務所内が適切な環境に保たれていない
医療 (MoHCDGEC)	<ul style="list-style-type: none"> 性的暴行の被害者が加害者を訴追する場合には医療機関によってPF3の記入が行われる 	<ul style="list-style-type: none"> Acceptability <ul style="list-style-type: none"> PF3を記入しない医療従事者がいる PF3を被害者が持っていない場合は治療をしない医療従事者がいる PF3の作成に料金を請求する医療機関が多い
教育 (Ministry of Education, Science and Technology)	<ul style="list-style-type: none"> NGO等が一部の学校で課外活動を通じて暴力の加害者とならないための啓発を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 暴力の加害者とならないようにするための教育や啓発は一部の学校を除いて行われていない 再発防止教育は実施されていない

暴力の被害を受けて加害者を訴追する際には Police Form No.3 (PF3) という書類を作成する必要がある。これは警察署のみで発行することができる書類であるが、警察が発行した書類に医師が記入し

なければならない箇所もあるため、被害者は書類の作成のために警察と病院を何度も往復しなければならない。OSCには警察は常駐していないため、OSCで治療を受けた場合も被害者自身がリファール先の警察署に足を運ぶ必要がある。本来はPF3がなくても病院で治療を受けられるが、PF3がなければ治療をしてはいけないと誤解している医師もあり、その場合被害者は一度警察に行ってから病院に戻るよう言われることもあると報告されている⁶¹⁸。また、PF3を記入すると裁判所で証言しなければならないという誤解から、専門的な見地からの証言ができない、忙しくて裁判に出席できないなどの理由によってPF3の記入を拒否する医師もいる⁶¹⁹。PF3における医師の所見は公立病院の医師によってのみ記入が可能で、私立病院の医師は対応できないため、被害者は自身で移動手段を確保して公立病院に赴かなければならない。多くの病院ではPF3の記入に料金を請求しており、ダルエスサラームでは5,000Tshs程度、他の地域では2,000Tshsから3,000Tshs程度を徴収されるが、暴力を受けて医療機関や警察に駆け込んできた被害者は金銭を持っていないことが多い⁶²⁰。PF3の入手の困難さが加害者を訴追を阻む要因の一つとなっている。

レイプ被害の裁判では性器の挿入があったことを証明しなければならないが、多くのケースで法医学的証拠の保全が適切に行われていないため証明するのが不可能に近く、訴追できたとしても有罪判決を得るは困難である。多くの刑務所では定員を超える人数の受刑者を収容していたり、十分な食糧や電気、水が供給されていないなど、適切な環境に保たれていない⁶²¹。裁判前の被告人と受刑者を同じ施設で拘留したり、年齢や犯罪の軽重に応じた居住地域の分割なども行われていない中で、加害者の更生、再発防止を目的とした心理社会的サポートや更生プログラムの提供はほとんど実施されていない。

⁶¹⁸ USAID(2016), Lessons from Gender-Based Violence Initiative in Tanzania, P.16

⁶¹⁹ Ibid

⁶²⁰ Tanzania Women Lawyers Association (2014), Review of Laws and Policies related to gender based violence of Tanzania mainland

⁶²¹ US. Department of States (2019), 2019 Tanzania Human Rights Report

5.2. タンザニアにおける第2次調査結果

第2次調査において、タンザニアについては現地調査は実施せず、オンラインによる追加のデスク調査とパイロット活動のレビューが行われた。本項では、追加調査の結果、パイロット活動の概要および今後のJICAによる協力案について記載する。

5.2.1. 追加調査結果

タンザニアでは2021年3月半ばに前大統領ジョン・マグフリしが死亡し、副大統領（当時）であったザンジバル出身のサミア・スルフ・ハッサン氏が大統領に就任した。ジェンダーやGBVに係る政策について大統領が変わったことによる変更はないが、マグフリ前大統領がに発表した公立学校における妊娠した女性生徒への対応に係る方針が覆されることとなった。前大統領は2017年に妊娠した少女の教育継続、学校復帰を認めない意向を示していたが（5.1.1.3参照）、2021年11月にジョイス・ンダリチャコ教育大臣は、「妊娠中の女子校生は出産後も正式な教育を継続することが許可される」と述べ、新政権がマグフリ前大統領の方針を変更することを明らかにした⁶²²。

旧方針に則り多くの公立学校では強制的な妊娠検査や妊娠した女性生徒の退学が行われてきたが、この変更により、妊娠した場合も退学を強要されることはなく学校に在籍できる、または出産後に学校に戻ってくるのが可能となった。教育大臣の発表以降、学校現場ではどのような対応が行われているのかは確認されていないが、これまで妊娠したことにより退学せざるを得なかった少女たちが学習を継続できるようになることが期待されている。一方で、10代の母親は社会経済的に脆弱な立場に置かれることが多いため、政府の方針が変わるだけではなく、妊娠中のサポートや出産後のケア、乳幼児のケアなど、妊娠・出産した少女に対する包括的、および継続的な支援を提供できる体制を整えていく必要がある。

5.2.2. パイロット活動のモニタリング

タンザニアでは1件のパイロット活動が行われており、第2次調査においてはリモートで当該パイロット活動のモニタリングを実施した。パイロット活動の概要は以下の通りである。

表 5-16：パイロット活動の概要（タンザニア）

項目	内容
実施団体	Legal and Human Rights Centre (LHRC)
実施期間	2021年10月～2022年3月（6カ月）
対象地域	ダルエスサラーム州 Mwananyamala Regional Referral Hospital (RRH)とその周辺地域
内容	<ul style="list-style-type: none">➤ Mwananyamala RRH に設置されている OSC の能力強化<ul style="list-style-type: none">➤ OSC および RRH の医療スタッフに対する SGBV 研修の実施➤ Mwananyamala RRH の周辺地域の VAWC Committee 等の SGBV の予防と対応に係る体制強化<ul style="list-style-type: none">➤ 警察 (PGCD) や VAWC Committee のメンバー等、地域の関係者に対する SGBV 研修の実施➤ 地域住民に対する SGBV の予防と対応に係る啓発活動の実施➤ 啓発ツールの開発

タンザニアでは、SGBV の被害者に包括的な支援を提供するための施設として、ワン・ストップ・センター（OSC：One Stop Centre）の設置を MoHCDGEC が進めている（5.1.2.3参照）。2021年末までに全国で14軒のOSCが設置されているが、OSCのある地域でもその存在や役割について知

⁶²²<https://www.aljazeera.com/news/2021/11/24/tanzania-allow-students-attend-school-after-giving-birth>, 2021年12月24日閲覧

らない住民が多い。また配置されている人員やスタッフに対する研修等技術サポートも十分ではないことから、求められるレベルのサービスを提供できていない OSC もある。本パイロット活動では、ダルエスサラームに 3 軒設置されている OSC のうち、州立病院に当たる Mwananyamala 州レファラル病院 (RRH :Regiona Referral Hospital) の OSC を拠点として、当該 OSC の能力強化を図るとともに、周辺地域で設立されている VAWC Committee (5.1.2.2 3) 調整メカニズム参照) や PGCD (5.1.2.3 参照) の能力強化および相互の連携強化を図ることが、当該地域における適切な SGBV の予防と対応に係る体制の構築に資するかを検証するものである。

OSC は 24 時間体制で被害者の対応に当たることがガイドライン上定められているが、Mwananyamala RRH の OSC は RRH に所属する医療スタッフの中から医師 1 名、ソーシャルワーカー 1 名が配属されているのみで、24 時間体制でのサービス提供は困難であることから、平日は 9 時から 15 時 30 分まで、土日は運営していない。また、医療資材や医薬品の調達も十分ではない⁶²³。Mwananyamala RRH の医療スタッフが持ち回りで OSC の対応に当たることが望ましいが、SGBV に関する研修や性的暴力への対応に係る研修などは十分に実施されていないため、SGBV 被害者への対応能力を向上させるために、OSC だけでなく RRH の医療スタッフ全体に対して技術研修が実施された。研修実施前にアンケート調査を行ったところ、Mwananyamala RRH 内でも OSC の役割について十分に知られておらず、回答者 163 名のうち 35%が同じ病院内にありながら OSC の存在自体を知らなかったことが明らかになった。またスタッフの多くが、SGBV の被害者に対応する方法 (ケースマネジメント、法医学的措置、被害者中心アプローチ、性的暴力の被害者への応急措置など) についての知識や経験がない、または十分ではないと認識していた。

2021 年 11 月に 3 日間の SGBV 研修が実施され、RRH の医師、看護師、検査技師、ソーシャルワーカーなどの医療スタッフの他に、同地域の教育オフィサー、ジェンダーオフィサー、社会福祉オフィサー、PGCD など 33 名が参加した。研修では SGBV に関連する法律や政策、被害者中心アプローチ、ケースマネジメントの手法、証拠保全の方法、被害者に対する医療的措置、地域で活用可能なリソースなど、様々な項目が取入れられた。研修の事前事後比較では、SGBV とその関連する概念や OSC の役割、SGBV の被害者に対する適切な対応、地域の関連リソースなど、多くの項目について参加者の知識が向上し、理解が深まったことが確認された。また、2021 年 12 月には Mwananyamala RRH が位置するキノンドニ地区の PGCD に対する能力強化研修が実施され 49 名が参加した。

2022 年 1 月時点で、本パイロット活動を通して以下の成果と課題が明らかとなった。

- Mwananyamala RRH ではこれまで検査技師 1 名が担当していた法医学的検査を 3 名の検査技師で実施する体制に変更し、キャパシティの強化を図っている。
- Mwananyamala RRH では性的暴力事案等で物理的証拠の法医学検査を適切に実施することが期待されているが、中には検査キットを使ったことがない検査技師もおり、SGBV 被害に対応するための包括的な技術研修の実施が引き続き必要な状況であることが明らかになった⁶²⁴。
- Mwananyamala RRH のマネジメント層は、OSC が平日は 15 :30 まで、週末や祝日には完全に閉鎖されているという現状を改善するため、OSC の 24 時間 365 日の稼働について検討を開始した。

⁶²³ Mwananyamala RRH の OSC への聞き取りに基づく (2021 年 4 月)。

⁶²⁴ 検査技師だけでなく医師やその他の医療スタッフも、法医学検査について十分な知識を持っていないことが明らかになった (パイロット活動実施団体の報告に基づく)。

- OSC の設置は女性と子どもに対する暴力の撤廃に向けた国家政策である NPA-VAWC 2017/18-2021/22 で掲げられた政策の一つであり、今後もタンザニア全国で設置が進められることが期待されている。SGBV 被害者に包括的な支援を提供するワン・ストップ・センターは医療、司法、心理社会的サポート等サービス内容が多岐に渡るため、その運営に関しても関連する各省庁や機関等の多分野による対応が必要となる。しかしながら、現状では OSC の運営に関してどの機関がどのような責任を有しているかが明確でなく、配置する医療スタッフの手配や運営に際しての予算の確保などが十分に行われていない。多分野による対応であるからこそ、関係するすべての機関の責任を明確化し、OSC の運営を関連政策において適切に制度化していくことで、サービスの質や持続可能性を担保する必要がある。
- 本パイロット活動を通じて明らかになった 2 件の性的暴力事案（いずれも自宅の庭で性的暴力を受けた子どものケース）について迅速なリファールが行われ、被害者が適切に保護された。

啓発活動で活用するためのドキュメンタリー・ビデオ、ポスター、フライヤーなどの啓発ツールはすでに作成され、2022 年 1 月以降に、VAWC Committee や学校などを始めとした地域の関係者への啓発活動の実施が予定されている。

5.2.3. 今後の JICA による協力の方向性

本項では、本件調査における調査結果の分析（5.1.5 参照）および上述のパイロット活動のレビュー結果に基づき、またこれまでのタンザニアにおける JICA による支援の実績、JICA の比較優位性、活用可能な JICA のスキームや知見・経験等に鑑みて、SGBV の撤廃に係る諸分野において支援の必要性が高く、かつ有効性が高いと考えられる新規案件として以下の 2 件を提案する。

表 5-17：タンザニアにおける支援案①

概要	SGBV 被害者への包括的支援を提供する施設として、OSC による被害者中心アプローチに則った対応能力が強化される。具体的には、14 軒の OSC からパイロット病院を選定し、1) スタッフへの被害者中心アプローチに対する理解を深める研修の実施、2) ガイドライン整備等の実施を通じた OSC の対応能力強化、3) OSC を拠点とした SGBV の予防と対応に係る連携体制および対応モデルの構築、を通してより効果的な SGBV 被害者支援に係る能力強化を行う
プロジェクト目標	OSCにおける被害者中心アプローチに則ったSGBV被害者への対応能力が強化される
スキーム	個別専門家
カウンターパート	保健・コミュニティ開発・ジェンダー・高齢者および子ども省(MoHCDGEC)
協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 州リファール病院 ・ 州保健局 ・ PGCD ・ VAWC Committee ・ ジェンダー担当行政官 ・ NGO、CSO
期待される成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. OSC を含む医療従事者および関係するスタッフの被害者中心アプローチへの理解が促進される 2. OSC を含む医療従事者および関係するスタッフによる SGBV 被害者への対応に係る手順が明確化される 3. 医療従事者のSGBV被害者、特に性的暴力被害者に対する対応能力が強化される 4. OSC を中心として、PGCD、VAWC Committee、ジェンダー担当行政官、学校関係者など、SGBV の予防と対応に係る地域の関係者による連携体制が構築され、SGBV の撤廃に向けた地域レベルの対応モデルが確立される。 5. パイロット活動で開発された啓発ツールを活用した地域住民への啓発活動

	が実施され、SGBV の撤廃に向けた取組に係る理解が促進される。
備考	OSC は地域の中核病院である州レファラル病院に設置されているケースが多い。JICA では「州保健行政システム強化プロジェクトフェーズ 1 および 2」(2008~2011、2011~2014)、「地域中核病院マネジメント強化プロジェクト」(2015~2020) などの案件を通して、州レファラル病院を対象とした保健行政の強化を実施しており、MoHCDGEC だけでなく、州保健局や各州レファラル病院とのネットワークや OSC の運営に資するマネジメントに係る知見を有していると考えられる (パイロット活動で対象となっている Mwananyamala RRH も当該案件で支援対象となっていた州レファラル病院の一つである)。

表 5-18 : タンザニアにおける支援案②

概要	SGBV の被害者を支援するための基本的なインフラの一つである SGBV ホットラインは多くの国で設置、運営され、被害者支援に活用されているが、タンザニアでは公的な SGBV ホットラインが設置されておらず、被害者が被害について通報したり相談したりするツールが整備されていない。そのため、1) SGBV 被害者支援のためのリファラル体制の構築、2) SGBV ホットライン/コールセンターの設置・運営、3) SGBV の予防と対応に係る啓発活動の実施、を通して SGBV 被害者の保護体制の強化を目指す。
プロジェクト目標	SGBVホットラインの設置・運営により、SGBVの被害者の保護体制が強化される。
スキーム	技術協力プロジェクト
カウンターパート	保健・コミュニティ開発・ジェンダー・高齢者および子ども省(MoHCDGEC)
協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ OSC ・ 医療機関 ・ Ministry of Constitution and Legal Affairs ・ PO-RALG ・ PGCD ・ 地方行政 ・ NGO、CSO
期待される成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. MoHCDGEC、PGCD、OSC 等 SGBV 被害者の対応に係る関係機関との連携により、SGBV 被害者支援のためのリファラル体制が構築される 2. SGBV 被害者支援および情報共有のための SGBV ホットライン/コールセンターが整備される 3. SGBV ホットラインの運営により、SGBV 被害者の保護体制が強化される 4. パイロット活動で開発された啓発ツールを活用した地域住民への啓発活動が実施され、SGBV の撤廃に向けた取組に係る理解が促進される。

第6部 マダガスカルにおける調査結果

6.1. マダガスカルにおける第1次調査結果

6.1.1. 概況

6.1.1.1. 社会経済状況

マダガスカル共和国（以下「マダガスカル」）はアフリカ大陸の南東部沖、西インド洋にあるマダガスカル島および周辺の島々からなる島嶼国である。人口は約2,697万人⁶²⁵であり、その多くがマレー系、アフリカ大陸系の民族となっており、またメリナ、ベチレオ等の約18の部族から構成されている⁶²⁶。公用語はマダガスカル語およびフランス語であり、公式文書等にはフランス語が用いられる。

1960年にフランスから独立して以来、クーデター等による政治危機が度々発生し、それによって経済が悪化し新たな政情不安を生むという悪循環を繰り返してきた。2009年には当時のアンタナナリボ市長が軍部の支持を受けてクーデターを企て、憲法に則らない形で暫定政権を樹立したが、国際社会からは大きな非難を受けドナーによる支援が停止されたため、経済および政治は著しく停滞した⁶²⁷。行政構造としては、独立後もフランス植民地時代の行政区画割を踏襲していたが、再編に向けた法制化が進められた結果、2015年より州-県-郡-行政区の4層構造とすることが定められた（6州、24県、117郡）。またさらに小さい単位としてフクタンニ（フクタン）という伝統的な行政単位もあり、コミュニティの伝統的リーダーがフクタン長を務めることが多い。

一人当たりGNIはUSD520（アトラス方式、2019年）⁶²⁸とサブサハラアフリカの中でも高くはないが、2009年の政治危機収束後は経済状況が回復しつつあり、2019年のGDP成長率は4.9%に達している（GDPの内訳は、第一次産業：24%、第二次産業：18%、第三次産業：58%）。人口の約8割が農業に従事しており、バナナ、クローブなどの香辛料やコーヒーなどの農業製品の輸出も盛んであるほか、魚介類等の海洋資源も豊富である。中長期的に需要が見込まれる建設業や、独自の生物多様性を生かした観光業、プラチナ、金、ニッケル等の鉱業が主要な産業となっている。同国の国家開発計画（PND：Plan National de Development 2015-2019）では、1)ガバナンス、法治国家、治安維持、地方分権、民主化、国民の団結、2)マクロ経済の安定と国家開発の推進、3)インクルーシブな成長と統合的地域開発、4)国家開発に必要な人的資源の育成、5)天然資源の高付加価値化と自然災害に対するレジリエンスの強化、の5つの重点分野が設定されている。PNDに則ったこれまでの取組の結果、経済、教育、保健などの分野で緩やかな改善傾向がみられる。一方、依然として人口の77%が国際貧困線（USD1.90/日）以下の生活を送っており、貧困が大きな社会課題となっている⁶²⁹。

また、マダガスカルは豊富な天然資源に恵まれている一方で、災害が多く気候変動にも脆弱である。特に南部では干ばつ、サイクロン、洪水などの自然災害に長年苦しめられており、貧困により保健、水・衛生施設等の基本的なサービスへのアクセスが制限されていることと相まって、自然災害が深刻な人道危機に発展している。ここ数年続く南部の干ばつにより、食糧や水の供給などの支援を必要としている人々は127万人に上っている。その中には妊娠中の女性が40万人以上いるとされ、特に女性

⁶²⁵ <https://data.worldbank.org/country/MG>, 2021年2月9日閲覧

⁶²⁶ <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/madagascar/data.html#section1>, 2021年2月9日閲覧

⁶²⁷ JICA(2019), マダガスカル共和国 JICA 国別分析ペーパー

⁶²⁸ <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD?locations=MG>, 2021年2月9日閲覧

⁶²⁹ 2009年のクーデター後の暫定政権で首班を務めたラジョエリナ氏が大統領に就任した2019年には「マダガスカル人の誇りと幸福のための連帯に基づく新興国」を目指す新たな国家総合政策（PGE：Politique Générale de l'Etat）が策定された。この方針に則り、PND 2019-2023 が策定される予定となっていたが、2020年12月時点ではまだ発表されていない。

や乳幼児が栄養のある食糧や清潔な水を摂取することが難しい状況となっている。OCHAは2020年12月に緊急アピールを发出し、USD75,900,000の支援を国際社会に求めている⁶³⁰。

6.1.1.2. ジェンダー格差の現状

マダガスカルでは男性優位的な社会規範が強固に存在しており、しばしば「男性は強い性、女性は弱い性」と形容される（弱い性は「Fanaka Malemy (Fragile Furniture)」と呼ばれる）⁶³¹。男性は「一族の長」として様々な権限や決定権を持つ一方で、結婚した女性は配偶者に従属する立場であるとみなされ、家庭内で家事、育児、介護や家業の手伝いなど主にアンペイド・ワークに従事している⁶³²。このような状況の中で、女性や脆弱層に対する公的な支援が十分に提供されておらず、国際機関やNGOなどによる支援以外ではコミュニティでのつながりが女性にとってほぼ唯一の重要なセーフティネットとなっている⁶³³。男性優位的な社会規範の中で、女性は社会的、経済的に弱い立場に置かれる傾向にあるが、女性がそのようなコミュニティの規範を変えたり伝統的な慣習を破ろうとしたりするのは容易ではない状態となっている（そのような女性は「Akoho vavy maneno (a hen that cackles)」と呼ばれる⁶³⁴）。

2020年のジェンダー・ギャップ指数(GGI)では労働力率に大きな違いはなく、推定年収も男性の方が高いが概ね同様の水準となっている(表 6-1 参照)。しかしながら、同国で働く女性の73%が農業に従事しているとされており⁶³⁵、また家事使用人として働く女性も多いなど、インフォーマルセクターでの労働が女性にとって中心的であることから、実際には男女の収入格差は大きいとされる⁶³⁶。特に農村部の女性は機械や資材などの生産手段や融資、マーケットなどへのアクセスが限定的であり、男性世帯主の世帯の年間農業収入がUSD343であるのに対して、女性が世帯主の世帯ではUSD195と非常に少ない⁶³⁷。管理職クラスに登用される女性が少ないこと(表 6-1 参照)にも、労働市場において女性が不利な立場に置かれていることが表れている。また、国会議員に占める女性の割合はサブサハラアフリカの中では比較的高いと言えるが、GGIの参加国平均よりは低く、2019年のUN Womenのデータによると上院の63議席中13議席、下院の115議席中29議席であり、世界の193カ国中108位となっている⁶³⁸。また、地方行政レベルでは意思決定に関わる地位にいる女性は全体のわずか6%であると報告されている⁶³⁹。

OECDのSIGI(3.1.1.2参照)では、家庭内における差別、身体の自己決定(Physical Integrity)の制限、生産・経済活動へのアクセス、人権の制限の4つの分野のうち、家庭内における差別と人権の制限について大きな懸念があることが示されている。特に世帯内におけるジェンダー平等、離婚、児童婚、女性の働く権利等に関する法的枠組みが脆弱であることが影響し、ジェンダーに基づく差別の大きさを表す5段階の分類で、2番目に差別が深刻とされる「High」に分類されている(表 6-2参照)。

⁶³⁰ OCHA (2020), Madagascar's Grand Sud Flash Appeal at a Glance

⁶³¹ USAID (2020), USAID/Madagascar Gender Analysis for the 2020-2025 Country Development Cooperation Strategy, P.16

⁶³² AfDB(2017), Profil Genre Madagascar

⁶³³ Ibid, P.18

⁶³⁴ <http://worldpolicy.org/2016/03/15/gender-equity-in-madagascar/>, 2021年1月11日閲覧

⁶³⁵ AfDB(2017), Madagascar Country Strategy Paper, P.10

⁶³⁶ Ibid

⁶³⁷ AfDB(2019), Madagascar Country Strategy Paper Annex 5, P.10

⁶³⁸ UN Women (2019), Women in Politics

⁶³⁹ Groupe de la Banque Africaine pour le Développement(.2017). Profil Genre Pays République de Madagascar

表 6-1 : ジェンダー・ギャップ指数 2020 (マダガスカル)

	順位	スコア	参加国平均	女性	男性	女性/男性
経済活動への参加と機会	22	0.769	0.582			
労働参加率	18	0.942	0.661	85.0	90.2	0.94
類似職種における賃金 (7段階、7が最高値)	41	0.707	0.613	-	-	4.95
推定年収	6	0.830	0.499	1.3	1.5	0.83
議員、幹部、管理職	78	0.466	0.356	31.8	68.2	0.47
専門職および技術職	92	0.904	0.756	47.5	52.5	0.90
教育の習得	95	0.980	0.954			
識字率	104	0.937	0.899	72.4	77.3	0.94
初等教育への就学率	1	1.000	0.757	77.8	77.7	1.00
中等教育への就学率	1	1.000	0.954	31.0	28.7	1.08
高等教育への就学率	110	0.933	0.931	5.1	5.5	0.93
保健	83	0.974	0.958			
出生時の男女比	1	0.944	0.925	-	-	0.97
健康寿命	95	1.042	1.034	59.5	57.1	1.04
政治参加	96	0.151	0.239			
女性の国会議員の割合	111	0.189	0.298	15.9	84.1	0.19
女性の国務大臣の割合	49	0.376	0.255	27.3	72.7	0.38
女性の国家元首が在任した期間 (過去50年間)	70	0.000	0.190	0.0	50.0	0.00

出所 : World Economic Forum(2020), Global Gender Gap Index Report 2020, P.229 より筆者作成

表 6-2 : ジェンダー関連指数 (マダガスカル)

ジェンダー開発指数(GDI) 2020a		ジェンダー不平等指数(GII) 2020b		社会制度とジェンダー指標(SIGI)2019c	
数値	グループ	数値	順位	数値	カテゴリー
0.952	2 / 5段階	—	—	48%	High
数値が1に近いほどジェンダーギャップが少ない		数値が0に近いほどジェンダー平等な状態である		数値が低いほどジェンダー平等な状態である	

出所 : a UNDP b UNDP c OECD

またマダガスカルは気候変動に対して著しく脆弱であるとされ、ドイツの環境 NGO が公表している 2020 年度の Global Climate Change Risk Index では、気候変動によるリスクの高い国として世界で 4 位にランキングされている⁶⁴⁰。特に干ばつや大雨などの異常気象が適切な生活環境や水、食糧の確保などを困難にしている。女性や女兒/少女は災害の被害をより受けやすいとされており、近年は加速する気候変動による自然災害が女性や女兒/少女に大きな負の影響を与えるとして、気候変動対策においてジェンダーの視点を取り入れることの重要性が強調されている。マダガスカルでも土地の生産性の低下や水源の枯渇などによる経済的な困窮、家庭内の病人の看護や介護の負担の増加など様々な形で気候変動の影響が女性に対してより顕著に表れている⁶⁴¹。また女性の識字率 (2018 年で男性 77.3%に対して女性 72.4%) が低く情報が入手しにくいことや、適切な農業生産技術へのアクセスが限定的であることなどにより、女性の気候変動への適応がさらに困難な状況となっている。

⁶⁴⁰ <https://www.germanwatch.org/en/17307>, 2020 年 1 月 8 日閲覧

⁶⁴¹ AfDB(2019), Madagascar Country Strategy Paper Annex 5, P.11

6.1.1.3. SGBV の現状

マダガスカルでは SGBV に係る包括的なデータは収集されていないため、保健関連データや警察の犯罪統計など、SGBV に関連する複数のデータに基づき SGBV の現状を概観する。

1) 身体的暴力、性的暴力および IPV の現状

2018 年に実施された複数指標クラスター調査（Enquête par grappes à indecatuer multiples, MICS2018）⁶⁴²によると、15~49 歳までの女性のうち、身体的暴力を受けたことのある女性は 32%にのぼる⁶⁴³。身体的暴力を経験している女性の割合は地域によって大きな差があり、首都アンタナナリボのあるアナラマンガ県が 43%、南部のアヌシ県が 43%といずれも高く、アヌシ県と隣接しているアッチモ・アツィナナナ県が 14%、東部のメラキエ県が 14%と低い数値となっている⁶⁴⁴。都市部と農村部は 36%と 31%で大きな差はなかったが、現在結婚している女性⁶⁴⁵は結婚したことのない女性と比較して身体的暴力を受けた割合が高く、それぞれ 46%と 34%であった。また身体的暴力の加害者としては現在の配偶者・パートナーが 88%となっており、結婚したことがない女性でも現在・過去の交際相手からの身体的暴力が多いことから(図 6-1 参照)、IPV による被害が多いことが示されている。

また、性的暴力を受けたことのある 15~49 歳の女性は 14%となっている⁶⁴⁶。割合には県ごとに大きな差があり、最も高いのはヴァキナカラチャ県の 23%、最も低いのはアッチモ・アツィナナナ県の 3%であった⁶⁴⁷。加害者の内訳としては、過去の配偶者・パートナーが多く、結婚したことのない女性では現在/過去の交際相手が最も高い数値であった（図 6-2 参照）。

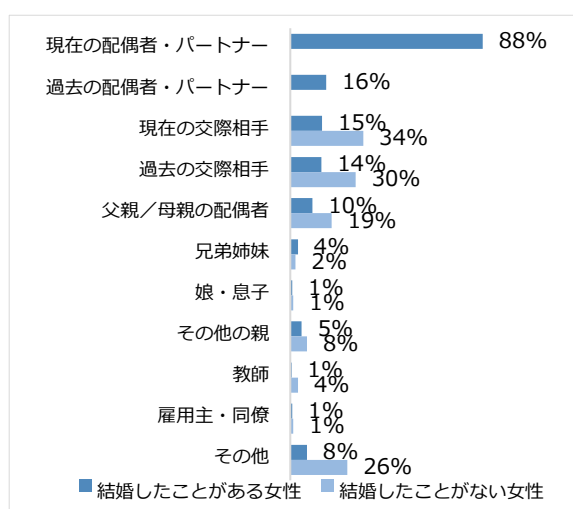


図 6-1：女性に対する身体的暴力の加害者の内訳（マダガスカル）

出所：MICS2018 P. 715 より筆者作成

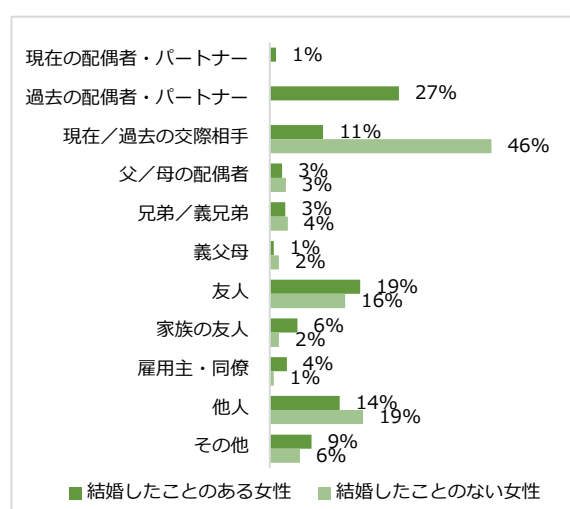


図 6-2：女性に対する性的暴力の加害者の内訳（マダガスカル）

出所：MICS2018 P. 717 より筆者作成

⁶⁴² マダガスカルでは 2008~2009 年を最後に DHS が実施されていなかったが、USAID の The DHS Programme によると 2020 年 4~7 月に最新の DHS データ収集が実施され、現在がデータの整理、分析が行われている。したがってマダガスカルでの SGBV に関する基本的なデータとしては MICS 2018 を参照することとする。

⁶⁴³ Institut National de la Statistique(2019), Enquête par grappes à indecatuer multiples, P.713

⁶⁴⁴ Ibid, P.713

⁶⁴⁵ MICS 2018 では女性の婚姻状況を「現在結婚している女性」「結婚したことがない女性」「配偶者と死別、離婚した女性」の 3 つのカテゴリに分けており、「現在結婚している女性」は配偶者と死別、離婚した女性を除く既婚女性を指す。

⁶⁴⁶ Institut National de la Statistique(2019), Enquête par grappes à indecatuer multiples, P.716

⁶⁴⁷ Ibid, P.716

同じくMICS2018によると、何らかの形態のIPVを受けたことのある女性は41%と非常に高い数値を示している⁶⁴⁸。アナラマンガ県、ヴァキナカラチャ県、イタシ県、アロチャ・マングル県などの中部で回答者の50%以上、ソフィア県、ベツイブカ県などの北部でも回答者の50%近い女性がIPVを経験しており、中部および北部でIPVの被害が深刻であることが確認できる。またMICS 2018において、回答者の世帯年収を5等分して5つのグループに分ける年間収入五分位階級別（脚注72参照）のデータで見ると、世帯年収が上がるにつれてIPVを経験する女性が増えていく傾向にある（図 6-3参照）。世帯年収が最も低いグループでIPVを経験している女性は36%で、年収が上がるにつれて割合が高くなり、最も年収の高いグループでは47%であった⁶⁴⁹。本調査の他の対象国では世帯年収が低い方がIPVを経験する女性の割合が高いという調査結果もあったが（タンザニア、ルワンダなど）、MICS2018のデータに基づく、マダガスカルにおけるIPVについては必ずしも貧困が大きな要因の一つであるとは断言できない可能性があることに留意する必要がある。なお、配偶者・パートナーに対して暴力をふるった経験のある15~49歳の女性は8%で、こちらも年収が高いほど割合が高くなる傾向にある。

IPVの割合が高い要因の一つとして、同国において夫による妻への身体的暴力を許容する認識が男女ともに強いことが挙げられる。このような認識に関する調査項目では、夫が妻を殴打することが正当化されるケースがあると考える女性は41%、男性は29%といずれも高い数値となっている。他の調査対象国と同じく男性よりも女性の方が高い割合で肯定する回答が多く、女性は「子どもへのネグレクト」、男性は「配偶者・パートナーと口論する」が最も多い回答であった（図 6-4参照）。また、女性の間では年齢による認識の差はほとんどなかったが、男性は低い年齢層ほど妻を殴打することが正当化されうると回答した割合が高かった（最も高い20 - 24歳は31%、最も低い45 - 49歳および40 - 44歳は25%）⁶⁵⁰。また、女性では教育を受けていない女性が19%と最も低く、初等教育を終えた女性で23%、中等教育以上を受けた女性で21%となっており、教育を受けた女性の方が妻を殴打することが正当化されうると回答する傾向にある（男性では中等教育を受けた人が最も低い数値であった）⁶⁵¹。世帯年収別のデータでは、男女いずれも最も世帯年収の低

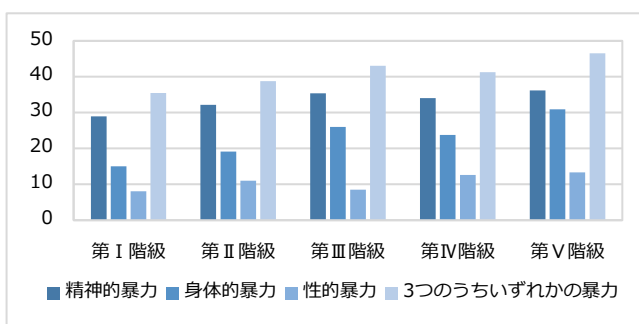


図 6-3：年間収入五分位階級別みた IPV を経験した女性の割合(%, マダガスカル)
出所：MICS2018 P. 724 より筆者作成

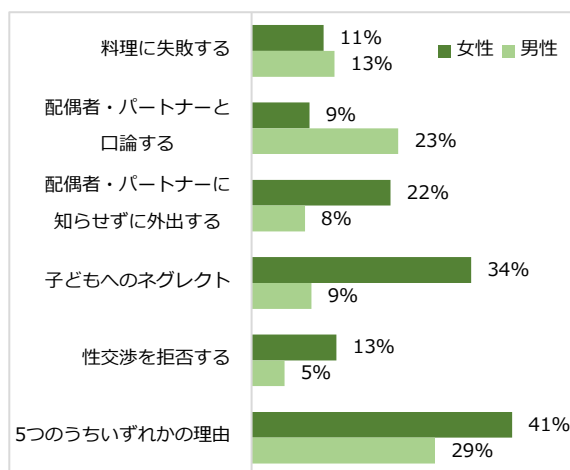


図 6-4：夫が妻を殴打することが正当化されると考えるケース（男女別、マダガスカル）
出所：MICS2018 P. 594-597 より筆者作成

⁶⁴⁸ Institut National de la Statistique(2019), Enquête par grappes à indicatuer multiples, P.716

⁶⁴⁹ Ibid, P.723

⁶⁵⁰ Ibid, P.597

⁶⁵¹ Ibid, P.595

いグループと最も世帯年数が高いグループでIPVを受容する人の割合が低く、中間層で高いという結果であった⁶⁵²。就学年齢の短さや世帯年収の低さなど、IPVの発生率や受容度合いに影響すると指摘されることのある項目⁶⁵³が、マダガスカルでは必ずしも影響を高める主要な要素となっていない点に留意する必要がある。

2) SGBV 事案の発生件数

オンラインインタビューを実施した *Ministère de la Sécurité Publique* (警察を所管している省庁) から入手した犯罪統計に基づいて、SGBV の発生件数等を確認する (2020 年分は 1~10 月までのデータとなっている)。2019 年および 2020 年に警察が対応した SGBV 事案の中で最も多かったのは DV であり、通報された DV 事案のうち対応された件数 (捜査および検察への送致) は、2019 年は 5 割ほどだが、2020 年は 7 割近くとなっている (図 6-5、図 6-6 参照)。次に件数が多いのはレイプで、2019 年が 6 割、2020 年が 7 割ほどの対応率となっている。

警察では 2017 年に UNFPA のサポートを受けて、後述する女性対応部隊 (BFP: *Brigade Féminine de Proximité*, 6.1.2.3 参照) を設立し、SGBV への対応能力の向上に努めている。通報を受けても対応していないケースがあるのは、交通手段等がなく現場に駆け付けることができなかつたり、捜査を開始する根拠を十分に把握することができなかつたりしたことが原因となっている。一方で、DV などでは通報があつて駆け付けても、現場に到着したらすでに解決していたと当事者から言われたため対応を開始しなかつたケースも一定程度あつた⁶⁵⁴。しかしながらマダガスカルでは、暴力を受けた女性の 73%以上が支援を求めようとしたことがなく、暴力行為を誰かに相談しようとするしていないという調査結果もある⁶⁵⁵。

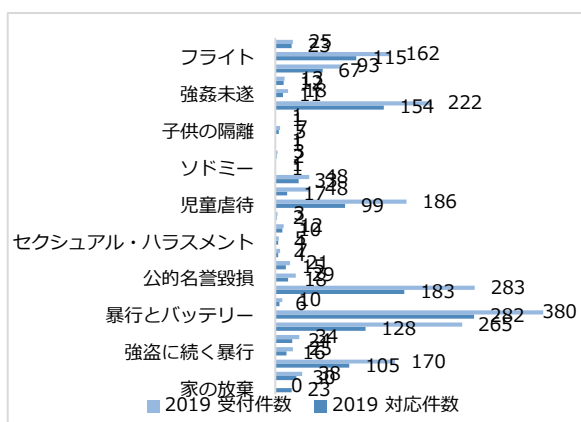


図 6-5 : 2019 年(1~12 月)の警察による SGBV 事案の受付・対応件数 (マダガスカル)

出所 : *Ministère de la Sécurité Publique* から共有されたデータに基づき筆者作成

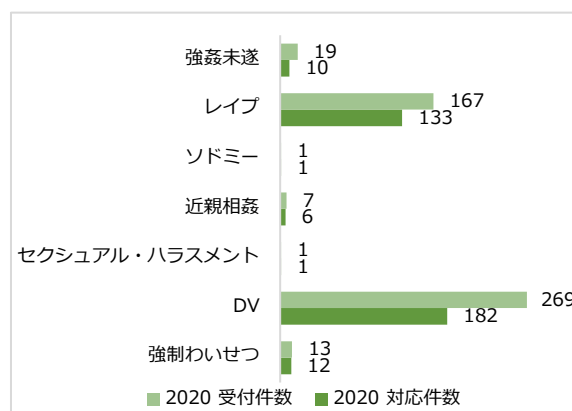


図 6-6 : 2020 年(1~10 月)の警察による SGBV 事案の受付・対応件数 (マダガスカル)

出所 : *Ministère de la Sécurité Publique* から共有されたデータに基づき筆者作成

⁶⁵² Institut National de la Statistique(2019), Enquête par grappes à indicatuer multiples, P. 595, 597

⁶⁵³ 下記資料参照。

Zohre Ahmadabadi et al (2017), Imcome, Gender, and Frooms of Intimate Partner Violence
Abigail Weitzman(2018), Does increasing women's education reduce their risk of intimate partner violence? evidence from an education policy reform: compulsory schooling and intimate partner violence

⁶⁵⁴ *Ministère de la Sécurité Publique* へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 20 日)。

⁶⁵⁵ *Ministere De La Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme* (2020), Perception des Femmes sur les Impacts de la Pandemie de COVID-19 et les Violences Basees sur le Genre a Madagascar, P.8

また、マダガスカルは人身取引の送り出し国であり、女性や子どもが中東やアジアなどの国々への人身取引の犠牲となっている。また主に農村部と沿岸地域、および都市部の貧困家庭からの子どもが、家事労働、鉱業、漁業、農業、観光業における強制労働や性的搾取を目的とした人身取引の被害を受けている。これらは人身取引防止法によって禁止されているが、図 6-5 が示す通り 2019 年に警察が対応した人身取引の件数は 1 件、2020 年のデータには人身取引の項目がなかった。政府は人身取引に関する警察官への研修や保護された子どものための支援施設の設置、啓発キャンペーンの実施などを行っているが、業者の摘発や司法手続きが十分に行われておらず、違法な人身取引業者への処罰がほとんど実施されていない⁶⁵⁶。対応する省庁間での協力体制の確立や共通したプロトコルの作成、データ収集システムの確立など、ステークホルダー間の調整と協力、法執行体制の強化が必要とされている。

3) 子どもに対する暴力および児童労働の現状

マダガスカルでは、配偶者やパートナーによる暴力のほかに、子どもに対する性的暴力、性的搾取が深刻であるとされる。2016 年に人口・社会保護・女性振興省 (MPPSPF : Ministère De La Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme) が UNICEF と協力して実施した調査「Étude sur les violence envers les enfants à Madagascar」によって、身体的暴力、性的虐待、レイプなど、様々な形態の子どもに対する暴力が、家庭、学校、コミュニティ、児童労働の現場など、あらゆる環境で発生していることが明らかにされた⁶⁵⁷。また司法制度への信頼の欠如、不安定な経済状況、地域社会における社会的不和を避けたいという認識、加害者や関係者からの脅迫などのため、子どもに対する暴力や虐待が報告されることはほとんどないことも確認されている⁶⁵⁸。

家庭内では男性親族（叔父、祖父、従兄弟など）による 0~14 歳の女儿/少女への性的暴力がもっとも多く（0~14 歳で性的虐待を経験した男児は少なかった。図 6-7 参照。）⁶⁵⁹、またしつけと称する身体的暴力やネグレクトなどの心理的暴力も頻発し、これらも男児より女儿に対して向けられることが多い状況である⁶⁶⁰。親が離婚し別の配偶者と結婚している場合、子どもに向けられる暴力のリスクはより高くなる（図 6-1 でも示されている通り、MICS 2018 では結婚していない女性への身体的暴力の加害者の 20%近くが父親/母親の配偶者であった）。学校における子どもに対する暴力も蔓延しており、同調査における学校関係者への聞き取りでは、258 件の暴力のうち、53%が身体的な暴力（体罰を含む）、32%が心理的暴力、16%が性的暴力であった⁶⁶¹。また 15~19 歳の少女の 14%が学校で性的暴力を受けたと回答している⁶⁶²。学校が暴力から子どもたちを守る役割がある一方で、子どもたちにとっては暴力を向けられる対象になってしまうリスクが高いことが示されている。

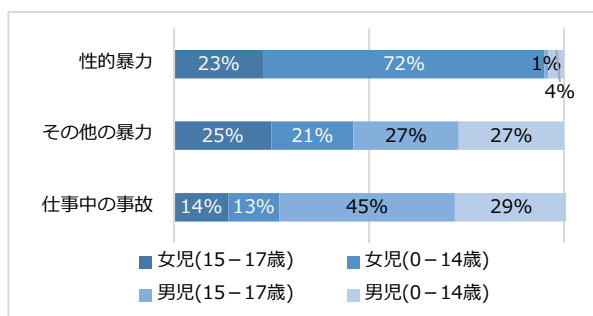


図 6-7 : 子どもに対する暴力の内訳
(性別、年齢別、マダガスカル)

出所 : UNICEF(2017), Bulletin d'Information sur la Violence et les Blessures des Enfants à Madagascar より筆者作成

⁶⁵⁶ US Department of State (2020), 2020 Trafficking in Persons Report Madagascar

⁶⁵⁷ MPPSPF (2016), Rapport Étude sur les violence envers les enfants à Madagascar, P.7-12

⁶⁵⁸ Ibid

⁶⁵⁹ Ibid

⁶⁶⁰ Ibid

⁶⁶¹ Ibid

⁶⁶² Ibid

またマダガスカルでは世帯内の不安定な経済状況から、家庭における食糧、水、教育などの基本的なニーズを満たすために働くことを余儀なくされる子どもが多く、5歳から17歳までの子どものうち28%以上(200万人)が何らかの労働に従事していると推定されている⁶⁶³。農業と漁業に従事している子どもが中心だが、女兒/少女は農村部から都市部に出て(または売られて)家事使用人として働くことも多く、雇用主やその家族から性的暴力の被害を受ける事例もある⁶⁶⁴。またマダガスカルは観光地としても人気であることから「児童買春ツアー」の目的地ともなっており、18歳未満の児童が観光業者を通して観光客から性的搾取を受けることも少なくない⁶⁶⁵。

性的暴力を含む SGBV の被害を受けた際に相談する相手として、最も多い回答は母親、その次が父親、友達となり、警察やソーシャルワーカーなど、本来通報を受けて適切な対応を行うべき役割を担う公的機関や団体はほとんど相談先として認識されていなかった⁶⁶⁶。

4) 児童婚と若年妊娠の現状

マダガスカルでは2007年に婚姻法を改正し、女性14歳、男性17歳であった法定婚姻年齢を男女ともに18歳に引き上げた。しかし同法では「重大な理由」により親の請求と同意があった場合、裁判所が許可すれば18歳未満でも結婚できるとされている(「重大な理由」が何を指すのかは特定されていない)。法定婚姻年齢の遵守を推進するため、同法ではすべての結婚について婚姻届の提出をもって行政に婚姻を登録することを義務付けている。しかしながら、依然として婚姻届を提出していないケースは多い。

MICS 2018によると、20~49歳の回答者のうち、18歳未満で結婚した女性は37%、15歳未満で結婚した女性は12%と高い割合になっている⁶⁶⁷。また、都市部と農村部の差が大きく、地域による違いも顕著である。農村部(40%)では都市部(27%)に比べて数値が高い⁶⁶⁸。地域別にみると南部、東部に児童婚が多い地域があり、アッチモ・アツィナナナ県(59%)、アッチモ・アンドレファナ県(58%)、アンドロイ県(55%)などは6割近い数値となっている。一方、首都アンタナナリボの位置するアナラマンガ県は最も低い18%であった⁶⁶⁹。

女性の就学年数が長いほど児童婚の割合は低くなり、また年間収入五分位階級では最も世帯年収の少ないグループが最も多い49%となっていることから、就学年数や世帯の経済状況が児童婚に大きく影響していることが示唆されている(図6-8参照)。また20~24歳の女性では18歳未満結婚率は40%となっており、20~49歳の女性全体の数値(37%)より高くなっている⁶⁷⁰。世帯年収

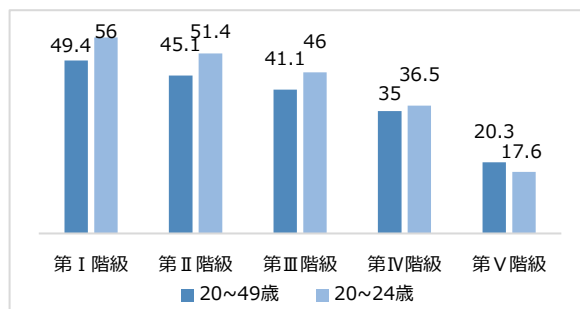


図 6-8 : 20~49 歳、20~24 歳のうち、18 歳未満で結婚している女性 (年間収入五分位階級別、%、マダガスカル)

出所 : MICS 2018 P. 545 より筆者作成

⁶⁶³ Ibid. 労働法では、15歳以上の子どもが軽易な作業(自分の力を超えない仕事、健康、身体的、精神的、精神的、道徳的、社会的な発達に害を及ぼす可能性のない仕事など)に従事することは認められている。

⁶⁶⁴ US Department of State (2019), 2019 Country Reports on Human Rights Practices : Madagascar

⁶⁶⁵ Ibid

⁶⁶⁶ MPPSPF (2016), Rapport Étude sur les violence envers les enfants á Madagascar

⁶⁶⁷ Institut National de la Statistique(2019), Enquête par grappes à indicatuer multiples, P.542

⁶⁶⁸ Ibid

⁶⁶⁹ Ibid

⁶⁷⁰ Ibid. P. 545

別で見ても、この年代の18歳未満結婚率は貧困層で顕著に高い数値となっていることから、MICS2018の結果のみで断定することはできないが、何らかの経済的な要因から若い世代では児童婚の割合が増えていることが推測される(図6-8参照)。なお、20~49歳の男性の12%が18歳未満で結婚しており、女兒/少女の児童婚が多いのとほぼ同じ地域で男児の児童婚も広く行われている⁶⁷¹。

MICS 2018 実施前3年間の平均 Adolescent Fertility Rate (15-19歳の女性1,000人当たりの出生数)は151であり、また20~24歳の女性のうち18歳未満で出産を経験した女性は30%となっていることから、同国では若年妊娠も多いことが示されている⁶⁷²。Adolescent Fertility Rateは児童婚の割合と連動しており、アンドロイ県、アッチモ・アンドレファナ県、メラキー県では200を超える高い数値となっている⁶⁷³(世界銀行による調査では2018年のサブサハラアフリカ地域の平均は110⁶⁷⁴)。避妊に関しては、結婚していない性的に活発な15~49歳の女性(調査実施前30日間に性交渉を行ったことのある女性)のうち、何らかの近代的な手法の避妊方法を利用している女性は41%だが、15~17歳では最も低い35%であり、若年層では十分な避妊手段を講じない割合が高い傾向となっている(都市部と農村部では農村部の方が避妊をしている独身女性の割合は高かった)⁶⁷⁵。少女が妊娠した場合、ほとんどのケースでは家族間の協議などが行われた結果、結婚することが決められる⁶⁷⁶。少女がレイプ被害を受け妊娠した場合でも、被害者家族と加害者の間で話し合いが行われ、被害者家族の「名誉を晴らす」ことを目的として少女が加害者と結婚することは少なくなく、多くの場合、児童婚や若年妊娠はコミュニティ内では子どもへの虐待や暴力とはみなされていない⁶⁷⁷。また15歳前後という若年での妊娠・出産では、骨格が十分に育っていないため、子宮への圧迫によって産科フィスチュラ⁶⁷⁸などの重大な症状を抱えるリスクが高い⁶⁷⁹。

前述の婚姻法改正以降、政府は2015年のAUによる「アフリカにおける児童婚撲滅キャンペーン」に参加したり、児童婚撲滅のための国家戦略の立案をしたりするなどして児童婚対策に取り組んできた。しかしながら、上記のデータが示すように、児童婚は依然として広く行われており、特に農村部や南部、東部では高い数値を示している。一部の地域では強制結婚が行われており、親が10歳未満の女兒に結婚を強要しているという報告もある⁶⁸⁰。北西部では婚資の風習が残る部族があり、男性側から女性側の親族へ金銭や家畜などが支払われることが、経済的な理由からの児童婚を助長しているという指摘もある⁶⁸¹。また一部の地域では、15歳前後の男児に対する児童婚や強制婚が行われているという報告もある⁶⁸²。経済的な理由や伝統的な慣習に加えて、法律そのものが十分に周知されていないことや、思春期の男女が適切なSRHR情報へのアクセスを持たないことなど、多くの要因から若年

⁶⁷¹ Institut National de la Statistique(2019), Enquête par grappes à indicatuer multiples, P.546

⁶⁷² Ibid, P.542

⁶⁷³ Ibid, P.149

⁶⁷⁴ https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT?locations=ZG&most_recent_value_desc=false, 2020年12月14日閲覧

⁶⁷⁵ Institut National de la Statistique(2019), Enquête par grappes à indicatuer multiples, P.158, 159

⁶⁷⁶ MPPSPF (2016), Rapport Étude sur les violence envers les enfants á Madagascar

⁶⁷⁷ Ibid

⁶⁷⁸ マダガスカルでは毎年4,000人の女性がフィスチュラを患い、その大半が15歳から19歳までの女性であるとされている。National Institute of Statistics(2013), Enquête Nationale Sur le Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement Á Madagascar (ENSOMD) 2012-2013

⁶⁷⁹ <https://www.unfpa.org/news/malagasy-women-wounded-child-marriage-and-its-aftermath>, 2021年1月10日閲覧

⁶⁸⁰ US Department of State (2017) 2016 Country Reports on Human Rights Practices : Madagascar

⁶⁸¹ CEDAW (2015), Concluding observations on the combined initial to fifth periodic reports of Madagascar

⁶⁸² Madagascar Coalition of Civil Society Organizations (2015) Shadow Report on Madagascar

妊娠および児童婚が広く一般的に行われており、法的枠組み、コミュニティや学校等における予防・啓発、被害者の保護など様々な面での継続した取組が必要とされている。

6.1.2. SGBV に関連する法律および政策

6.1.2.1. 法的枠組み

1) 憲法

マダガスカルは 2010 年 12 月 11 日に行われた国民投票によって制定された。憲法ではジェンダーに基づく差別をはじめ、社会的地位、出自、宗教的信条などに基づいたあらゆる差別を禁止している。憲法におけるジェンダー平等に関連する項目は以下の通りである。

表 6-3 : マダガスカルは憲法におけるジェンダー平等に関連する項目一覧

条項	内容
前文	マダガスカル社会がその獨創性、信頼性、特色を回復し、地域、出身、民族、宗教、政治的意見、または性別を区別せずに「一緒に暮らす」ことを可能にする生活の枠組みを確立する。以下を尊重する。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 人間の権利の國際憲章。 ➤ 子どもの権利、女性の権利、環境保護、社会的、経済的、政治的、市民的、文化的権利に関する条約。すべてのマダガスカル人の人格とアイデンティティの発展が、持続的かつ完全な発展のために不可欠な要素であることを考慮し、次の条件が満たされなければならない。 ➤ 平和の保全、連帯の實踐、バランスのとれた発展に係る政策實施における國民の團結を維持する義務 ➤ 基本的自由と権利の尊重と保護 ➤ 獨立した司法の管理の下で、統治する者と統治される者が同一の法人規範に服する法治國家の確立 ➤ あらゆる形態の不正、汚職、不平等、差別の排除 ➤ 人間の發展に必要な天然資源の合理的かつ公平な管理 ➤ 行政の透明性の担保と説明責任による、公務の遂行における良好なガバナンス ➤ 民主的な手続きを通じて行使される権力の分離と均衡 ➤ 自治体に権限と予算の最大の自治権を与えることによる効果的な地方分権の實施 ➤ 人間の安全保障
第5条	公民権および政治的権利の行使を享受している男女のすべての國民は、法律で定められた条件の範囲内で選挙人である。
第6条	すべての個人は法の下に平等であり、性別、教育、財産、出身、宗教的信念または意見に基づく差別なしに、法によって保護されている同じ基本的な自由を享受している。法律は、公的雇用および政治的、経済的、社会的生活の領域における機能への女性と男性の平等なアクセスと参加を保障している。
第8条	すべての人の生命に対する権利は、法律によって保護されている。何人も、生命を恣意的に奪われてはならない。
第15条	全ての市民は法律における条件のもと、憲法で定められた選挙の候補になる権利を有する。
第17条	國家は、個人の完全性と尊嚴、および完全な身体的、知的、道徳的發達を保證する権利の行使を保護および保證する。
第20条	家族は、社会の自然で根源的な要素であり、國家によって保護されている。すべての個人は、家族を構成し、相続によって個人資産を繼承する権利を有している。
第21条	國家は法律と適切な社会制度を通じて家族の自由な發展と母子の保護を保證する。
第23条	すべての子どもは、選擇の自由を尊重した上で、保護者の責任の下で教育を受ける権利を有する。國は、専門的な訓練を發展させるために自ら関与している。
第24条	國は公教育を組織し、無償で誰もが利用できるようにする。初等教育はすべての人の義務である。
第28条	何人も、性別、年齢、宗教、意見、出自、労働組合に所属していること、政治的信念を理由に、仕事や雇用において偏見を持ってはならない。

UN Women Global Gender Equality Constitutional Database より筆者作成

2) 国際条約および地域条約

マダガスカルは国連、AU、SADC の加盟国として人権に関する様々な国際条約に批准している。批准している国際条約・地域条約、および遵守している国際的な開発枠組みは以下の通りである。

図 6-9：マダガスカルが批准している SGBV に関連する国際条約および地域条約

名称 (0内は採択年)	批准年
国際条約 (UN)	
市民的および政治的権利に関する国際規約(1966)	1971
経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約(1966)	1971
女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約(CEDAW) (1979)	1989
子どもの権利条約(1989)	1991
北京宣言及び行動綱領(1995)	1995
国連安保理決議 1325 号(2000)	2000
国際組織犯罪防止条約人身取引議定書 (2000)	2005
児童買春及び児童ポルノに関する児童の権利に関する条約の選択議定書(2000)	2004
武力紛争における児童の関与に関する児童の権利条約選択議定書 (2000)	2004
地域条約 (AU、SADC 等)	
人及び人民の権利に関するアフリカ憲章(1981)	1992
子どもの権利と福祉に関するアフリカ憲章(1990)	2005
アフリカにおけるジェンダー平等の厳粛な宣言(2004)	2004
人及び人民の権利に関するアフリカ憲章に基づくアフリカにおける女性の権利に関する議定書(マプト議定書)(2003)	2004 署名、未批准
若者に関するアフリカ憲章(2006)	2014 署名、未批准
SADC Protocol on Gender and Development	2008

出所：国連人権高等弁務官事務所ウェブサイト等より筆者作成

マプト議定書は 2020 年 12 月時点で、AU 加盟 55 カ国のうち未署名が 2 カ国、署名済み・未批准が 11 カ国となっており⁶⁸³、マダガスカルは署名済み・未批准の国の一つである。批准できない要因は、マプト議定書第 14 条が性的暴力、レイプ、近親相姦の場合や、妊娠の継続が母体の精神的・肉体的健康や母体・胎児の生命を危険にさらす場合の薬による中絶を求めているのに対して、マダガスカルの刑法では中絶が禁止されており、国内法と矛盾していることである。刑法ではいかなる中絶も認めておらず、たとえ母体や胎児に危険があるという理由による治療的中絶であっても認められない(最高刑は死刑)。MPPSPF へのインタビューによると、これまで何度も治療的中絶の容認に係る法案を国会に提出してきたが、すべて否決されてきた⁶⁸⁴。2017 年に家族計画法の改訂があり、その際に保健省が治療的中絶とレイプによる妊娠における中絶の容認を盛り込もうと試み下院では承認されたが、上院で中絶に係る条項が削除されたうえで法案が可決された。MPPSPF の説明によると、中絶が認められない一番の理由は宗教であり、キリスト教、特にカトリック (マダガスカルでは国民の約 34% がカトリックである) では一切の中絶を認めないため、中絶を容認する法案は長年受け入れられてこなかった。もし政府が中絶を認めると宗教団体からの強い反発を受けることが予想されるため改正は容易ではないという状況となっており、治療的中絶、選択的中絶のいずれにおいても違法で安全でない中絶が広く行われている。多くの女性が中絶を行っているが、違法であるため中絶の事実は秘匿されており、正確な実施件数は関係省庁も把握していない。MPPSPF では違法な中絶が行われることが、妊産婦の死亡にもつながっていると認識している。(マダガスカルの妊産婦死亡率は 10 万人あたり

⁶⁸³ <https://www.maputoprotocol.up.ac.za/>, 2021 年 1 月 10 日閲覧

⁶⁸⁴ MPPSPF へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 18 日)。

335 (2017年)⁶⁸⁵で、サブサハラアフリカの平均値 534 と比較すると低い、依然として高い数値となっている)。

3) 国内法

マダガスカルにおける SGBV の予防と対応に係る法律は以下の通りである。

表 6-4 : マダガスカルにおける SGBV に関連する法律一覧

名称	内容
刑法 (2000 年)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 他人への身体的暴力を禁止する。 ➤ 暴力、強要、脅迫、脅迫、奇襲によって他人に性的に侵入する行為は、強姦罪である。強姦は、15 歳未満の児童、または明らかに妊娠しているか、加害者が知っている女性に対して行われた場合、重労働で罰せられる。その他の場合、強姦または強姦未遂は 5 年以上 10 年以下の懲役に処する。15 歳未満の児童または妊娠が明らかまたは判明している状態の女性に対して、わいせつな暴行を加えたり、暴力をふるったりした者は、重労働に処する。 ➤ 奉仕または職務の範囲内での行為を、性的な性質の好意を得ることを条件にした者、または自己または他人のために仕事、昇進、報酬、勲章、あらゆる種類の利益または有利な決定を得る前に、同じ性質の好意を要求した者は、1 年以上 3 年以下の懲役および 50 万から 200 万ルワンダ・フラン (Rwf) 以下の罰金に処する。 ➤ 故意に配偶者を傷つけたり、殴ったりした者は、傷害又は殴打が第 309 条に規定する疾病又は業務上の身体の障害を生じさせなかった場合には、2 年以上 5 年以下の懲役、20 日以上業務不能、計画的な犯行、待ち伏せなどがあった場合は、一定期間の重労働を課す。 ➤ 妊娠している女性または妊娠していると推定される女性の中絶を、調達した (未遂含む) 者は、1 年以上 5 年以下の懲役および 9 万から 180 万 Rwf の罰金に処する。常習的に行っていることが立証された場合には、5 年以上 10 年以下の懲役及び 90 万以上 360 万 Rwf 以下の罰金を科す。自分自身のために中絶を調達する (未遂含む)、提示された手段を使用することに同意した女性は、6 ヶ月以上 2 年以下の懲役および 18,000~360,000Rwf の罰金に処する
労働法 (2003 年, Loi N° 2003-044 Portant Code du Travail)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 同じ職業資格、同じ仕事、同じ生産性で、出身、性別、年齢、地位に関係なく、すべての労働者の給与は同じである。 ➤ 女性の雇用を拒否したり、試用期間中に雇用契約を解除したり、転勤を宣告したりする場合に、妊娠を理由としてはならない。 ➤ 使用者は、女性従業員が妊娠していることが判明した場合には、当該女性従業員の雇用契約を解除することができない。 ➤ 女性や子どもは、1 日の休息時間を連続 12 時間とする。 ➤ 夜間労働、特に工場、製造業、鉱山、採石場、建築現場、作業場において、公共・民間、世俗・宗教を問わず、女性を雇用することは、たとえそのような施設が職業的・慈善的性質を持つものであっても禁止されている。ただし、女性の夜間労働は、雇用主の要請があり、管轄の労働調査官が雇用条件を調査した上で、特定の事業所では労働担当大臣が許可することができる。
児童労働に係る政令 (2007 年)	<p>Décret N° 2007-563 du 3 juillet 2007 relatif au travail des enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 買売春、ポルノ制作、商業的な性的搾取を目的とした児童の募集、使用、提供、雇用は禁止する。

⁶⁸⁵ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?end=2017&locations=MG&start=2000>, 2021 年 1 月 10 日 閲覧

<p>婚姻法 (2007年) Loi N° 2007-022 du 20 août 2007 relative au mariage et aux régimes matrimoniaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 法定婚姻年齢を男女ともに 18 歳とする。ただし、その年齢に達する前に、重大な理由がある場合には、第一審裁判所の裁判長は、親または保護者の要求があり、彼らの明示的な同意と子どもの同意を得て、結婚を許可することができる。 ➤ 重大な事由がある場合には、妻は、慣習に定められた様式及び条件により、一時的に婚姻家庭を離れることができる (通称「ミシタカ」)。ミシタカの行使は夫が婚姻によって生じた義務を著しく怠った場合に認められる。 ➤ 夫は一家の長である。 ➤ 配偶者の一方が婚姻によって生じた配偶者の義務を著しく怠った場合、共同生活の維持が耐え難いものとなった場合は、他方の配偶者は、離婚を申し立てることができる
<p>反人身取引法(2014年) Loi n° 2014-40 du 20 janvier 2015 sur la lutte contre la traite des êtres humains</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 強要、拉致、詐欺、欺瞞、権力の濫用、弱者の立場を利用して、人を勧誘、輸送、移送、収容または接待すること。売春や家事労働を搾取する目的で金銭や利益の提供や受領を行った場合は、2年以上5年以下の懲役および罰金に処する。 ➤ 暴力、自由の剥奪、圧力、脅迫等によって結婚を強要することは、6ヶ月以上2年以下の懲役および/50万~200万アリアリ (MGA) 以下の罰金。
<p>GBV 法 (2019年) Loi n°2019-008 relative à la lutte contre les Violences Basées sur le Genre</p>	<p>以下の行為について、懲役および罰金を定めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ジェンダー暴力の被害者、その家族、目撃者、告発者に対して、責任の遂行や刑事訴追を妨害する目的で、脅迫、報復または報復を行う行為 ➤ 慣習や伝統に基づいて、子どもや女性の身体的完全性を侵害する行為 ➤ 暴力、強要、脅迫などの方法で、配偶者に性的に侵入する行為 ➤ 暴力、強要または脅迫による他人に対する不自然な性行為 ➤ 言葉、ジェスチャー、書き込み、メッセージ、等の方法で脅迫して性的なものを含む行為を強要する行為 ➤ 被害者の心理的、精神的又は身体的健康を害するような行為及び/又は発言 ➤ 性差別的な意味合いを持つ発言や行為 ➤ 配偶者/婚姻関係にある者から財源を得る権利を奪う、または制限する行為

出所：法律文書等から筆者作成

マダガスカルの GBV 法は 2019 年 12 月に国会に提出され、2020 年 1 月 16 日に公布された。これまで刑法でレイプや配偶者への身体的暴力が犯罪とされてきたが、GBV 法では第 1 章で GBV が性的暴力、身体的暴力、有害な慣習、セクシュアル・ハラスメントだけでなく、これまで犯罪であると明記されていなかった婚姻間レイプ、心理的暴力、経済的暴力などを含むあらゆる形態の暴力であることを定義し、第 2 章で懲役刑と罰金刑を定めている。第 3 章では被害者の保護とケアについて規定し、国が被害者への医療支援、心理社会的サポート、司法支援を提供すること、被害者は匿名で司法手続きを受けられること、被害者は裁判所に出廷しなくても裁判を受けられることなど、被害者中心アプローチに沿った内容となっている。MPPSPF によると、法律を執行するためには、どのように法律を実施するかを明確にした政令 (Decree) の発布が必要となり、インタビューを実施した 2020 年 11 月時点ではまだ政令を作成するためのコンサルタントを選定中であり、遅くとも 2021 年 1 月には政令のドラフト作成を終えたいとしていた⁶⁸⁶。GBV 法が成立してから、新聞などのメディアでは性的暴力や DV などについての記事がいくつか掲載され SGBV を告発する機運が高まったが、まだ新しい法律であり一般的には十分に知られていないため、今後啓発活動やキャンペーン等を通して法律の内容について広く周知を図っていく必要がある。

一方で、離婚する際や DV 被害に遭った際には、女性の権利に関する国内法の周知不足、法執行者や伝統的リーダーの不平等なジェンダー観、司法制度への信頼の欠如、農村地域における裁判所への

⁶⁸⁶ MPPSPF へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 18 日)。2022 年 1 月時点でも Decree はまだ承認されていない。

アクセスの欠如、被害者が負担する弁護士費用および診断書の費用など、女性が司法にアクセスするための多くの障壁が依然として存在している⁶⁸⁷。例えば都市部以外では現在も地域の慣習的な規程が適用されることがあり、婚姻法では男女いずれからも離婚を申し立てることができることとなっているにもかかわらず、農村部では慣習的に男性からの一方的な離婚や親権の占有が行われたり⁶⁸⁸、児童婚によってフィスチュラを患った女性が同意なく配偶者から離婚されたりすることもある。また婚姻法では、配偶者が婚姻によって生じた義務を履行しなかった場合、女性が離婚せず一定期間家を出ることができる「ミシンタカ」という慣習が認められている。これにより女性は暴力から逃げることができる反面、家を出た女性が配偶者からの暴力について通報したり司法制度に則って加害者を訴追したりすることがほとんどないため、適切な被害者の保護、加害者の処罰を妨げているという指摘もある⁶⁸⁹。法律の周知とともに、司法機関への通報を増やし、司法制度を確実に適用していく体制を強化していくことが、今後の大きな課題となっている。また、警察や司法など法執行に関連する機関は、この法律の執行に向けて新しく手順や規則等を見直さなければならないが、これらの手続きはまだ始まっていない⁶⁹⁰。

6.1.2.2. SGBV の撤廃に向けた政策および政策実施体制

1) SGBV の撤廃に向けた政策

マダガスカルでは国家開発政策である PND2015-2019 に「司法と治安の強化と、尊厳と人権の尊重」の項目で目標の一つに「あらゆる種類の人身取引や虐待との闘いを強化する」を掲げている。SGBV については現在策定されている関連政策やガイドラインをまとめると以下の通りである。

表 6-5：マダガスカルにおける SGBV に関連する政策・基準一覧

名称	内容
ジェンダーと開発国家計画(2004年、PANAGED: Plan d'Action National Genre et Développement) 発行機関: MPPSPF	5年間(2004~2008年)で実施されるジェンダー政策に係る国家計画。SGBV については以下の3点を重点課題としていた。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 暴力の被害者への支援 ➤ 暴力の加害者への制裁強化 ➤ 暴力との闘いのための社会的ダイナミズムの創造
性的暴力の被害者の医療ケアの実践ガイド(2012年、Guide Pratique de la Prise en Charge Medicale des Victimes de Violence Sexuelle) 発行機関: 保健省	医療機関における性的暴力の被害者への標準的な対応手順を記載したガイドライン。医療機関の規模に合わせて具体的な対応手順を規定している。作成に際してはJICAからも技術アドバイスを提供した。MPPSPF へのインタビューによると、現在も医療現場で標準ガイドラインとして使われている。
性的暴力の被害者に対する医療ケアに関する研修カリキュラム(2014年、Curriculum de Formation sur la Prise en Charge Medicale des Victimes de Violences Sexuelles) 発行機関: 保健省	医療機関で性的暴力の被害者に対応する際の方法等について記載した研修カリキュラム。医師だけでなく、医療機関で働くサービスプロバイダーすべて(公立、私立含む)を対象にしている。モジュールは以下の通りである。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Module A: General information on sexual violence ➤ Module B: Promotion of the fight against sexual violence ➤ Module C: Medical Care for Victims of Sexual Violence ➤ Module D: Rights and Legislation ➤ Module E: Information system

⁶⁸⁷ CEDAW(2015), Concluding observations on the combined sixth and seventh periodic reports of Madagascar, P.3-4

⁶⁸⁸ OECD (2019), SIGI Country Profile 2019: Madagascar, P.3

⁶⁸⁹ Ibid, P.4

⁶⁹⁰ Ministère de la Sécurité Publique へのインタビュー結果に基づく(2020年11月20日)。

名称	内容
思春期のリプロダクティブヘルスのための国家戦略 2016-2020 (Plan Stratégique National en Santé de Reproduction des Adolescents) 発行機関：保健省	若年妊娠や乳幼児、妊産婦死亡に対応するため、思春期と若年層を対象として以下の戦略を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 特に 10 歳から 24 歳までの青年および若年者の間で妊産婦および乳児の死亡率を減少させる。 ➤ 思春期の男女のための SRH に係る活動を発展させるため政治的、法的、制度的、社会文化的な環境を改善する。 ➤ 思春期、若年層向けの SRH に関する保健プログラムの実施、および対象となる思春期および若年層、コミュニティのアクター、リーダーなどのステークホルダーの知識とスキルを強化する。 ➤ 思春期の男女のための SRH への介入を監視・評価する。
児童婚撲滅のための国家戦略 2018-2022 (SNLME : Stratégie Nationale de Lutte Contre le Mariage d'Enfants) 発行機関：MPPSPF	児童婚撲滅のため、以下の 4 つの戦略を設定し、2022 年までに児童婚の実施率を 21.2%まで減少させることを目指している。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 児童労働や結婚を予防し、そのような慣行から子どもを守るために、地方自治体、地域社会、家族のコミットメントを高めること。 ➤ 子どもたちが児童婚や若年妊娠から身を守る能力を高めること。 ➤ 妊婦した女兒/少女のケアを含め、児童婚や若年妊娠から子どもを守るための政策実施機関の能力とコミットメントを高めること。 ➤ 児童婚を予防する活動を調整すること。
GBV 国家戦略 2017-2021 (Stratégie Nationale de lutte contre les Violences Basées sur le Genre) 発行機関：MPPSPF	SGBV を減少させるため、以下の 5 点の優先分野を定めている。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 暴力行為の防止 2) 法的・医療的・社会的対応 3) SGBV 被害者の社会経済的再統合と加害者への心理社会的支援 4) 調整・モニタリング・評価 5) 上記 4 点を補完する関連活動

出所：各種政策文書から筆者作成

マダガスカルにおける SGBV の具体的な政策は GBV 国家戦略 2017 - 2021 に記載されている。SGBV を減少させるために 5 つの優先分野を設定し、それぞれに 3~6 点の戦略目標を作成し、さらに各戦略目標に 2~3 の具体的な戦略を設け、SGBV の予防、被害者の保護、社会復帰支援だけでなく、加害者への心理社会的支援や調整、モニタリング、データ収集等について規定している (表 6-6 参照)。

表 6-6 : GBV 国家戦略 (マダガスカル) における優先分野と戦略目標

第1軸：暴力行為の防止
戦略目標 1：法的、社会経済的、職業的、文化的脆弱性の要因を減少させる 戦略目標 2：危機的状況を含め、SGBV の予防と対応に関連したプログラムにおける国の政治的コミットメントを強化する 戦略目標 3：SGBV の予防と対応に係る知識を向上させる
第2軸：法的・医療的・社会的対応
戦略目標 1：SGBV 被害者への対応サービスを増加させる 戦略目標 2：包括的ケア (法的、医療的、心理社会的) に係る専門的キャパシティを強化する 戦略目標 3：SGBV 被害者の包括的またはマルチセクターによるマネジメントシステムを改善する 戦略目標 4：SGBV 被害者の通報率を向上させる 戦略目標 5：人道危機下における SGBV の予防と対応を強化する 戦略目標 6：人身売買の被害者への支援を強化する
第3軸：SGBV 被害者の社会経済的再統合と加害者への心理社会的支援
戦略目標 1：SGBV 被害者の社会復帰と加害者の心理社会的支援を行う 戦略目標 2：SGBV 被害者のレジリエンスを強化する
第4軸：調整・モニタリング・評価
戦略目標 1：様々なレベルでの SGBV の予防と対応に係る調整メカニズムを運用する 戦略目標 2：危機的状況を含む SGBV に関する情報やデータを効果的に管理する 戦略目標 3：地域の状況に合わせた SGBV 対策のための戦略的枠組みを構築する
第5軸：上記4点を補完する関連活動
戦略目標 1：関連省庁等へのアドボカシー、ロビー活動を行う 戦略目標 2：効果的な SGBV 対策を立案するための調査を実施する 戦略目標 3：SGBV に関連する情報の普及に努める

出所：Stratégie Nationale de lutte contre les Violences Basées sur le Genre より筆者作成

GBV 国家戦略 2017-2021 は 2021 年で実施期限を迎えるが、MPPSPF へのインタビューによると 2020 年 11 月時点ではまだ改訂についての具体的な議論は始まっていない。改訂よりも先に、5 年間の成果についてのレビューを実施しなければならないが、レビューについても具体的な検討は始まっておらず、GBV 国家戦略よりも前に、すでに 2008 年に実施期限を終えた「ジェンダーと開発国家計画」の改訂に取り組む予定となっている⁶⁹¹。また、UNSCR1325NAP は UNDP および UNFPA のサポートを受けて現在作成中となっている。2020 年 11 月時点ですでにドラフトは完成しており、関係省庁によるレビューの段階となっている。MPPSPF および UNFPA によると 2020 年内に内閣に提出し、内閣、大統領の承認を得る予定であるとの回答であった⁶⁹²。

2) 政策実施体制

マダガスカルにおいてジェンダー主流化、ジェンダー平等を推進する人口・社会保護・女性振興省 (MPPSPF: *Ministere De La Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme*) は女性の地位向上に責任を持つ政府機関で、政策・戦略の策定・実施、調整、モニタリング、技術アドバイスの提供等を行っている。MPPSPF では事務次官の下に、人口、社会保護、女性振興の部局がそれぞれ設置されており、SGBV は女性振興局 (*Direction de la Promotion de la Femme*) の担当事項である。SGBV に関連する女性振興局の役割は以下の通りである⁶⁹³。

➤ 法律、政策の立案

GBV 法や SGBV 国家戦略など、SGBV に関連する法律や政策の立案、整備を行っており、主に UNFPA からの技術的サポートを受けている。また、国家戦略に沿った政策実施のための資金調達を行う責任も有している。

➤ SGBV に関連する定期的な研修

SGBV 法の成立に合わせて研修内容を更新し、SGBV 事案への対応方法、被害者への対応方法、リファール体制など様々な内容についての研修を実施している。また、SGBV に関連して関係各省では個々の手順書やプロトコルがあるため、包括的な対応を行うにあたり、それらを標準化しようと試みている。現在は全 6 州の MPPSPF のスタッフに研修を行っている。また、省内のスタッフやソーシャルワーカーだけでなく、内科医、臨床心理士、法務省のスタッフ、検察官、弁護士など関連する様々なサービスプロバイダーに研修を提供している。研修は年 1 回の実施で、2021 年はリフレッシュメント研修を実施予定となっている。

➤ 他の関連省庁との連携、調整、報告

法務省、警察、保健省など、関連する省庁との連携、調整を担っている。SGBV については予防、加害者への対応、被害者への対応等、全てにおいて MPPSPF が調整機能を持つ。また、政策の実施状況に係る取りまとめと政府への報告も行っている。

➤ SGBV 関連データの収集

CECJ (6.1.2.3 参照) 等の SGBV 被害者支援施設で対応した被害者からの通報や相談について、半年に 1 度まとめて報告書を受け取っている。その他、保健省が運営する SGBV 被害者への包

⁶⁹¹ MPPSPF へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 18 日)。

⁶⁹² MPPSPF (2020 年 11 月 18 日)、UNFPA Madagascar (2020 年 11 月 23 日) へのインタビュー結果に基づく。

⁶⁹³ MPPSPF へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 18 日)。

括的支援センターである Vonjy Centre (6.1.2.3 参照)、SGBV ホットラインの Ligne Verte Nationale 813 への通報についても対応件数を集計している。

MPPSPF は GBV 法の策定を主導し、今後も法律の執行のための制度設計や各種政策の策定、更新など様々な業務を実施する役割を担っているが、人員や予算が十分でないため、政策の立案、更新や 6.1.2.2 の 3)に記載する調整メカニズムの運営など、対応できていない業務は多い。UNFPA は技術的サポートを提供しているが、SGBV を含むジェンダー分野への対応をリードするのは MPPSPF であるため、UNFPA では MPPSPF のリーダーシップの強化が必要だと考えている⁶⁹⁴。

3) 調整メカニズム

マダガスカルにおける SGBV 関連の調整メカニズムは GBV Platform と GBV Group の 2 つである。また子どもの保護関連の草の根のネットワークである児童保護ネットワーク (RPE: Réseaux de protection de l'Enfant) が子どもに対する暴力に対応している。

A. GBV Platform

GBV に対応するための国家の調整組織として、GBV Platform が設置されている。当初は SGBV の予防と対応を行うための組織として設立されており、関係省庁だけでなく、ドナーや国際機関、市民団体、NGO 等もメンバーになっているが、MPPSPF へのインタビューによると、現在は実質的に機能していない。この調整会議を運営するための政令 (Decree) や権限、役割を規定した法律がない、などの理由によって、持続的な調整主体となっていない (GBV Platform は GBV 国家戦略 2017-2021 では言及されている)。MPPSPF は、GBV 法が新しく成立したのため、GBV 法執行のための政令の中に GBV Platform が改めて規定されなければならない、としている⁶⁹⁵。また中央レベルの National Platform の下に州レベルの Regional Platform が組織される予定であったが、現状では National Platform が機能しておらず、いくつかの Regional Platform が組織されているが、そちらについても政令がないため実質的な活動は行われていない⁶⁹⁶。

B. Gender Group

Gender Group は、2020 年 7 月に設立が発表された GBV Platform のメンバーを中心に立ち上げられた会議体である。UNFPA と MPPSPF が事務局を務め、保健省、警察、法務省などの関連省庁、国際機関 (UNFPA、UNICEF、ILO、世界銀行など)、二国間援助機関 (USAID、GIZ など)、ドナー (EU、フランス大使館など)、国際 NGO、現地 NGO、CBO 等が含まれる。設立されたばかりのため、活動内容やスケジュール等は今後詳細が話し合われる予定となっているが、基本的にはアクター間の調整と制度的枠組みの強化を主要な目的としている。

C. 児童保護ネットワーク (RPE: Réseaux de protection de l'Enfant)

PRE は 2004 年に MPPSPF がパイロットとして設置をはじめ、2009 年から UNICEF の協力を得て全国で設置を進めサポートしている子どもの保護のためのネットワークで、子どもの保護に係る様々なアクター間の調整を目的としている。地方自治体、警察、検察、医療機関、コミュニティリーダー、CBO、NGO などがメンバーとなり、性的暴力や人身取引などの子どもに対する暴力や搾取のケースの特定、被害者の保護や医療サービス、心理社会的サポートの提供、司法機関や Vonjy Centre (6.1.2.3 参照) などの被害者支援施設へのリファールなどを行っている。現在全国で 700 以上の

⁶⁹⁴ UNFPA Madagascar へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 23 日)。

⁶⁹⁵ MPPSPF へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 18 日)。

⁶⁹⁶ Ibid

RPE が設立されているが⁶⁹⁷、基本的に活動はすべてボランティアベースのため全 RPE で実質的な活動が実施されているわけではない。2013 年に行われた評価では実際に活動していない RPE も多く、関係者間の調整やコミュニケーションの不足、個々人の善意への依存、運営努力の欠如などが課題として挙げられた⁶⁹⁸。MPPSPF は SGBV を含む子どもに対する暴力に対して引き続き RPE の活性化を通じた対応の強化を目指している。

6.1.2.3. 政府による取組

法律の改正、制定、各種政策やガイドラインの作成に加えて、SGBV に関連する政府の取組としては主に以下の 4 点が挙げられる。

- 警察による対応および女性対応部隊（BFP : Brigade Féminine de Proximité）の設置
- Anti-GBV Penal Chain(CPA-VBG : Chaine pénale anti-violences basée sur le genre)の設置
- Ligne Verte Nationale 813 の設置
- SGBV 被害者支援施設の設置・運営

1) 警察による対応および女性対応部隊（BFP : Brigade Féminine de Proximité）の設置⁶⁹⁹

警察では SGBV の通報を受け、被害者の保護、証人の確保、証拠の保全（現場の捜索や家宅捜索含む）、LPRQ (de lettre de réquisition à personne qualifiée、法医学的調査を実施するために必要な書類)の作成、医療機関へのリファールなどを行っている。被害者が加害者を訴追する場合、司法手続きについて被害者のサポートを行う。被害者が特別なケアを必要としている場合、それらのサポートを優先的に提供する（医療、心理社会的ケアなど）。性的暴力の被害者の場合は、適切な対応を実施できる Vonjy Center 等の被害者支援施設にリファールしている。また被害者が経済的なサポートを必要としている場合は食糧や生活物資の支援、生計向上活動を行っている NGO を紹介したり、男性世帯構成員と交渉したりしている。また事件の捜査の後、報告書を作成して検察官に引き渡し、検察は加害者を起訴するかどうかなどについて警察に指示を出す。

警察では UNFPA のサポートを受けて、2017 年に BFP の設置を開始し、SGBV の予防と対応に当たっている。BFP は SGBV の対応について専門的な訓練を受けた女性警官の部隊で、まず 2017 年にアンタナナリボに設置され、徐々に全国に設置が進められている。現在は全 6 州の州都の警察本部と都市部にさらに 1 部隊設置されており、合計 7 つの部隊が設立されている。BFP の女性警官は、SGBV 被害者への対応（カウンセリング、機密保持、司法手続きのアドバイス等）、証拠の保全、調査の実施などについて専門的な知識を有している。2018 年以降は SGBV 被害者からの通報や目撃者からの連絡を直接受け付けて対応している。また UNFPA は SGBV のケースマネジメントシステムを構築し、BFP はこれに則ってケースマネジメントを行っている。SGBV への対応のほかに、路上生活者やストリートチルドレンなど、脆弱層の人々に対するサポートを行うこともある。また、子どもの保護もマンドートの一つであり、学校の近くに BFP の警察官が配備されている。

なお BFP とは別に、「道徳と未成年の保護部隊（BPMPM : Brigade de la police des moeurs et la protection des mineurs）」も未成年者（18 歳未満）への性犯罪について対応を行っている。BPMPM は 1991 年に設立され、2020 年 11 月時点で全国に 16 の部隊が設置されている。

その他、警察が SGBV に関して実施している活動は以下の通りである。

⁶⁹⁷ IOM (2015), Etat des lieux sur la traite des personnes à Madagascar, P.27

⁶⁹⁸ UNICEF (2016), Rapport Etude sur la violence contre les enfants Madagascar

⁶⁹⁹ Ministère de la Sécurité Publique へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 20 日）。

- SGBV に関して、警察官の研修を実施している。特に基本方針である「Zero Tolerance against SGBV」について徹底して教育している。BPF や BPMPM だけでなく、全ての警察官に適切に SGBV に対応することを求めている。
- 警察は地方行政と連携してコミュニティでの暴力撤廃のための啓発活動を 10 年以上実施しており、子どもが SGBV の被害を受けた際に通報するよう両親に推奨している。また、学校で講演会や課外活動を実施し、子どもたちに自身の権利（18 歳未満でも警察に通報する権利がある、等）や暴力から自分自身を守る方法、暴力に関連する法律や政策について啓発・周知を行っている。その際、通報の重要性についても伝えており、目撃者に対しても「通報する義務がある」「通報しないことは加害者をサポートすることになる」ということを啓発している。

上記の通り、警察では様々な啓発活動を実施しているが、SGBV の予防や啓発に係る特定の予算は配分されていないため、活動実施の際は国際機関や NGO 等の外部団体と連携して行っている。

警察では、SGBV 被害が通報されないことが喫緊の課題であると考えており、通報を増やすための取組を実施する必要性があると認識している⁷⁰⁰。特に性的暴力の加害者は親戚や近所の住人、またはコミュニティ内で権力を持つ人（教師、宗教リーダー、社会的地位の高い人）であることが多く、その場合、親や親戚が通報をためらってしまう。加害者が親族である場合は、被害者は加害者に経済的に依存しているケースもあり、より通報が難しくなる。また、警察では今後 GBV 法の下で SGBV への対応をさらに強化していきたいと考えているが、BFP に配備されている警察官の数がまだ少ない⁷⁰¹。BFP に限らず警察全体として女性が少なく、女性警察官は全警察官の 10%程度に留まっている⁷⁰²。車や電話等のインフラも不足しており、通報があっても車がなくて現場に駆け付けられなかったり、加害者の逮捕、被害者の保護ができなかったりする場合がある（被害者が自分の車を使う、交通費を自身で負担する、等の対応となる）⁷⁰³。

2) Anti-GBV Penal Chain(CPA-VBG : Chaîne pénale anti-violences basée sur le genre)の設置

2020 年 11 月に法務省は CPA-VBG を全国で立ち上げること、およびその構成員を発表した。これは各州の裁判所に設置され刑事司法当局のメンバーによって構成される司法メカニズムである。刑法や GBV 法を確実に執行していくために、SGBV 事案の起訴、管理、レビューを強化していくことを目的としている。2019 年にすでにアンタナナリボで設置されており、今度他の州の様々な裁判所で立ち上げられ、制定法に基づいて SGBV 関連犯罪の起訴、捜査、および司法判断等に責任を持つ組織となる。また管轄管理局に毎月 SGBV の事例、対応、起訴内容等について報告する義務を有する。

3) Ligne Verte Nationale 813 の設置

MPPSPF では SGBV ホットラインである Ligne Verte Nationale 813 の運営を行っている。SGBV 被害者はホットラインを通じてカウンセリングサービスや近隣の医療施設、弁護士の紹介、警察への通報の案内等を受けることができる。ホットラインで受け付けた電話の件数、内容は UNFPA、MPPSPF、内務省に毎週報告されている。スタッフ（ソーシャルワーカー）は 11 名で、通報を受けた際の対応については BFP と連携している。図 6-10 によると、心理社会的サポート（カウンセリング

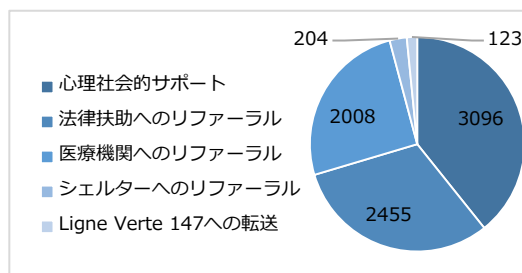
⁷⁰⁰ Ministère de la Sécurité Publique へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 20 日）。

⁷⁰¹ Ibid

⁷⁰² Ibid

⁷⁰³ Ibid

グ)と法律扶助へのリファーマルが最も多い対応となっている。政府にはこのホットラインを運営する予算はなく、現在は UNFPA から資金提供を受けている。なお、子どもに対する暴力については Ligne Verte 147、思春期の男女からの相談や SRH に関する情報提供は Ligne Verte 511 が別途設置されている。



4) SGBV 被害者支援施設の設置・運営

マダガスカルでは SGBV の被害者に医療や司法などのサービスを提供する施設が大きく分けて 3 種類存在しており、それぞれ役割、提供しているサービス、設置されている施設数、所管している省庁などに違いがある。各施設の機能をまとめると表 6-7 の通りとなる。

表 6-7 : SGBV 被害者支援施設の比較 (マダガスカル)

	CECJ	Vonjy Centre	Centre de Prise en charge intégrée
分類	法律扶助・カウンセリングセンター	ワンストップセンター	ワンストップセンター
対象	SGBVの被害者	18歳未満のSGBVの被害者	SGBVの被害者
提供するサービス	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 法律扶助 ➢ 心理社会的サポート(カウンセリング) ➢ 医療機関、警察へのリファーマル 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 法律扶助 ➢ 医療サービス ➢ 心理社会的サポート ➢ シェルター ➢ 警察の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 法律扶助 ➢ 医療サービス ➢ 心理社会的サポート ➢ シェルター (マンジャカレのみ) ➢ 警察の対応
料金	無料	無料	無料
スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ソーシャルワーカー ➢ 弁護士 ➢ パラリーガルなど 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 医師 ➢ 看護師 ➢ 警察官 ➢ 弁護士 ➢ ソーシャルワーカーなど 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 医師 ➢ 看護師 ➢ 警察官 (BFP) ➢ 弁護士 ➢ ソーシャルワーカーなど
所管官庁・団体	<ul style="list-style-type: none"> ➢ MPPSPF ➢ NGO MPPSPFおよびUNFPAが運営している施設と、NGOが運営している施設がある	<ul style="list-style-type: none"> ➢ MSP ➢ UNICEF ただし、スタッフはMPPSPFや警察など様々な省庁から派遣されている	<ul style="list-style-type: none"> ➢ MPPSPF ➢ FITIA Association (NGO) ただし、スタッフはMPPSPFや警察など様々な省庁から派遣されている
地域	全22県 MPPSPFが運営しているCECJは12 他はNGOが運営している	5州6施設 <ul style="list-style-type: none"> ➢ アンタナリボ州アンタナリボ ➢ アンツィラナナ州ノシバ ➢ マジエンガ州マジエンガ ➢ トアマシナ州トアマシナ ➢ トゥリアラ州トゥリアラ ➢ トゥリアラ州フォル・ドーフアン 	アンタナリボに2施設 <ul style="list-style-type: none"> ➢ マハマシナ ➢ マンジャカレ

出所：MPPSPF、保健省への聞き取り、および文献レビューの結果から筆者作成

CECJはSGBVの被害者に対してカウンセリングサービス、法律扶助を提供し、医療、司法等へのリファーマルを行っている施設である。2008年にUNFPAがCECJの建設についてのCall for Proposalを公示し、関心のあるNGOが手を挙げ、UNFPAの資金提供を受けて建設された。その後2010年以降MPPSPFが公立のCECJの設置を始めたため、NGOが運営する施設とMPPSPFが設置する施設が存在する。全22県に設置されており、基本的には県都にあるが、いくつかの県ではさらに郡レベルに支局を有していることもある。またMPPSPFが運営するCECJとNGOのCECJの一部は、運営に関してUNFPAの資金提供を受けている。

Vonjy CentreはUNICEFの支援を受けて保健省が設置・運営する施設で、18歳未満のSGBV被害者に医療支援、心理社会的サポート、法律扶助、警察による対応などの包括的支援を提供するワンストップセンターである(18歳以上は利用できない)。人身取引の被害者が保護されることもある。2015年にアンタナリボに最初のVonjy Centreが建設され、2020年11月時点で5州に6施設が設

置、運営されている。また、全ての施設が公立病院に併設または隣接している。なお、アンツィラナナ州ノシベ島の Vonjy Center は 2017 年に在マダガスカル日本大使館の草の根・人間の安全保障無償資金協力によって設置された⁷⁰⁴。MPPSPF から提供されたデータによると、各施設によって年間の対応件数に大きな違いがあり、最も対応件数の多いアンタナナリボでは施設、人員ともにキャパシティが不足している状態である。

Centre de Prise en charge intégré は MPPSPF が UNFPA の支援を受けて設立した、全ての SGBV 被害者が利用できる初めてのワンストップセンターである。最初の施設が 2019 年 11 月～12 月の「16 日間のキャンペーン」で開設され、2 番目の施設は 2020 年の同時期に開設された。2 つの施設はいずれもアンタナナリボ市内に位置している。施設内には聞き取り室、医療相談室、弁護士事務所、ソーシャルワーカーの研修室、BFP 待機室などがある。また、2 番目に設置された施設にはシェルターが併設されており、最大 6 名まで一時的に滞在することができる。いずれの施設も NGO の FITIA Association（ファーストレディのミアリー・ラジョエリナ氏が運営する団体、6.1.3.2 参照）と連携して運営している。運営に当たっては UNFPA から資金提供を受けており、その資金の一部はノルウェー政府から提供されている。MPPSPF および UNFPA は Centre de Prise en charge intégré を拡大し全ての県に設置したいと考えており、各県の CECJ をワンストップセンターにするというアイデアもあるが、資金調達の見通しがたっていないため具体的な計画は立てられていない⁷⁰⁵。

6.1.3. 国際機関、二国間援助機関、NGO 等民間団体、JICA による取組

6.1.3.1. 国際機関および二国間援助機関による取組

マダガスカルでは UN Women が活動していないため、UNFPA がジェンダー分野のリードエージェンシーとなっている。そのほか、いくつかの国際機関や二国間援助機関が SGBV 関連分野で活動している。内容をまとめると以下の通りである。

表 6-8 : マダガスカルにおける国際機関および二国間援助機関による取組一覧

機関	支援内容
UNFPA ⁷⁰⁶	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 法律、政策の整備に係る支援 UNFPA では GBV 法の策定に当たってテクニカルサポートを行った（フランス大使館と UNICEF もこのプロセスを支援していた）。現在は法律を執行するための政令の作成をサポートしている。GBV 法の周知については UNFPA は活動しておらず、政府と CBO、NGO が担っている。また現在は UNDP とともに UNSCR1325 NAP の策定に係る支援も行っている。 ➤ CECJ と Centre de Prise en charge intégré の運営サポート テクニカルサポートと資金提供を行っている。 ➤ Dignity Kit の配布 ➤ Minimum Initial Service Package (MISP) ⁷⁰⁷に係るサービスプロバイダーの研修 ➤ SRH および SGBV の予防・啓発に係る若年層のボランティアの育成 ➤ フィスチュラ患者への手術の提供
UNICEF ⁷⁰⁸	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 子どもに対する暴力の予防と対応に係る法律、政策枠組みの整備 ➤ RPE の活動支援 ➤ Vonjy Centre へのテクニカルサポートと資金提供 ➤ 観光関係者への行動規範の策定と実施に係る調査

⁷⁰⁴ https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/region/page22_000665.html, 2021 年 1 月 10 日閲覧

⁷⁰⁵ MPPSPF へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 18 日）。

⁷⁰⁶ UNFPA Madagascar へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 23 日）

⁷⁰⁷ 人道危機下での女性特有の健康ニーズを満たすために必要となる最低限のサービスをパッケージ化したもの。リプロダクティブ・ヘルスに関わる支援組織間の調整、性的暴力の防止・起きた場合の対応など 5 つの要素からなる。

⁷⁰⁸ <https://www.unicef.org/madagascar/en>, 2021 年 1 月 10 日閲覧

機関	支援内容
	<p>マダガスカルの観光産業において子どもの性的搾取を中心とした子どもの強制労働が広く行われている状況に対して、観光業者が守るべき行動規範を策定し、その実施に係るモニタリング、調査を実施している。</p> <p>➤ オンラインでの性的虐待や搾取に係るマダガスカル専用ポータルへの立ち上げ</p> <p>マダガスカル国内や海外のインターネットユーザーがインターネット上にあるマダガスカルの子どもたちに対する性的虐待の画像やビデオを安全かつ匿名で通報できるシステム。マダガスカルでは多くの思春期の子どもたちが SNS 等を介してパートナーを探す過程で、性的な画像や映像を送ることを強要されるという被害（いわゆる Sexortion）にあっている。</p>
UNDP	<p>➤ UNSCR1325 NAP の作成を支援している⁷⁰⁹。</p>
世界銀行 ⁷¹⁰	<p>➤ Fiavota Cash Transfer Program の実施</p> <p>UNICEF と共同で、干ばつの影響を受けている地域で社会的に脆弱な人々に対する現金給付等を通じた社会的セーフティネットの強化を行っている。SGBV の被害者に特化したプログラムではないが、裨益者の約 8 割が女性で、このプログラムによって女性の経済活動への参加や家庭内の意思決定過程への参画の増加が確認されたほか、子どもを学校に行かせることができた、児童婚を回避することができた、などの成果も報告されている。</p>
USAID ⁷¹¹	<p>➤ Improving Market Access Partnership and Access to Commodities Together Program (IMPACT)</p> <p>IMPACT はマダガスカルにおける UHC を推進するために 2018~2023 年の予定で実施されているプログラムで、マラリアの予防と対応、母子保健、家族計画における医薬品や医療製品へのアクセス強化を行っている。実施プログラムの中で SGBV の現状も含めたジェンダー平等に係る調査を行っている。</p>
AFD ⁷¹²	<p>➤ 国際 NGO 世界の医療団への資金提供を通じて「望まない妊娠に関連する疾病の罹患率と死亡率現象プロジェクト」を実施し、SRHR に係る医療支援や啓発活動を実施した。</p>
韓国政府 ⁷¹³	<p>➤ トゥリアラ州フォール・ドーファン Vonjy Centre の設置に資金提供を行った。</p>

出所：文献レビューおよびインタビューの結果に基づき筆者作成

6.1.3.2. NGO 等民間団体による取組

マダガスカルでは SGBV の予防と対応を含むジェンダー主流化やジェンダー平等に係る活動を行っている団体が多く、特に現地 NGO が積極的に活動している。ここではインタビューを実施した団体と文献レビューにおいて確認した団体の活動を取りあげる。

1) Catholic Relief Services (CRS)⁷¹⁴

CRS はキリスト教系の国際 NGO で、マダガスカルではジェンダー平等推進や SGBV の予防・対応などを中心に、南部地域で活動している。これまでに USAID や OFDA 等のドナーから資金提供を受け、また活動においては MPSPPF、UNFPA と連携している。主な活動は以下の通りである。

➤ Gender Champion の育成

ボランティア (Gender Champion) に研修を行い、コミュニティ内で人権、女性の権利、ジェンダー平等、SGBV 等に関する啓発活動を行うボランティアとして育成する。ボランティアには女

⁷⁰⁹ <https://www.mg.undp.org/content/madagascar/fr/home/blog/InterventionColloque1325.html>, 2021 年 1 月 10 日閲覧

⁷¹⁰ <http://documents1.worldbank.org/curated/en/619731551754900188/pdf/MADAGASCAR-SOCIAL-SAFETY-PP-02112019-636873336954728263.pdf>, 2021 年 1 月 10 日閲覧

⁷¹¹ USAID (2019), Improving market partnerships and access to commodities together (IMPACT) program Gender equality and social inclusion (GESI) analysis and action plan

⁷¹² <https://mg.ambafrance.org/>, 2021 年 1 月 10 日閲覧

⁷¹³ <https://www.unicef.org/madagascar/en/press-releases/sixth-centre-vonjy-opened-tolagnaro-accommodate-children-victims-sexual-violence>, 2021 年 1 月 10 日閲覧

⁷¹⁴ CRS へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 24 日)

性と男性両方を取り込み、様々なグループに対応するとともに、相互に補完的な役割を果たせるようにしている。研修内容は、世帯内における共同の意思決定、SGBVの予防、資源の共同管理、コミュニティと市民活動への参加の4点である。USAIDから資金提供を受けた最新のプロジェクトでは3つの地域で活動を行い、1つの村につき1名、合計684名のGender Championを育成した。また、Gender Championを地域におけるジェンダーフォーカルポイントとして活用するべくMPSPPFにアドボカシーを行っている。Gender Champion一人一人に対して評価を実施した結果、モチベーションや理解度などにばらつきがあることが判明したため、Championの中でも特に高いモチベーションを有しているボランティアをジェンダーフォーカルポイントとして活用するようMPPSPFに呼び掛けている。

➤ コミュニティにおける啓発活動

ジェンダー平等についてコミュニティレベルにおける啓発活動を行っている。啓発活動においては男性および女性の双方にアプローチしている。特に、世帯内の意思決定や資産の利用には夫と妻の双方が参画するよう促している。SGBVについては、ジェンダーとは何か、SGBVとは何かということを描いた絵本を用いた啓発活動を実施している。

➤ SGBV 被害者への対応

SGBVの被害者に対する司法手続きに係るアドバイス、警察との連携、医療サービス・心理社会的サポートへのリファールを行っている。

2) FIANISO⁷¹⁵

FIANSOは主にSGBV被害者のための法律扶助を提供している現地NGOである。2007年にマダガスカル南東部で最初のLegal Clinicを設立した。主な活動は以下の通りである。

➤ Trano Arozo の運営

FIANSOでは2007年に国際機関や法務省のサポートを受けてTrano Arozoという法律扶助施設(CECJとほぼ同じ機能を持つ施設だが、法務省の管轄下にある)を開設し、SGBVの被害者に司法サービスに関する法律扶助やアドバイス、弁護士や医療施設や警察へのリファールを行っている。主にパラリーガルがスタッフとして雇用されている。施設内で医療サポート、心理社会的サポートを提供したいと考えているが、医師や臨床心理士を雇用できていないためそのようなサービスは現状では提供できていない。一方、Trano Arozo内ではDVなどを受けていて家に帰れない女性のために一時的に滞在できるシェルターを提供している。これまでに6つのTrano Arozoを設立し、南東部に位置する3つはUNFPAの支援を受けて完全に機能している。残りの3つは以前EUの資金提供を受けていたが支援が終了してしまい、3つのうち1つ(南西部)はUNFPAの支援を受け始めたが、2つは資金提供がない状態で運営が難しくなっているためサービスを縮小している(食糧支援などを中断中)。新たにUNの支援を受けた南西部のLegal Clinicは別の現地NGOが運営しているが、若い世代のスタッフで構成されているため、FIANSOが研修等を通して能力強化を行っている。

➤ 児童婚撲滅のための啓発活動

地方では児童婚は子どもの権利の侵害だとは認識されておらず、非常に若い年齢で女兒/少女が結婚させられることが一般的である。例えば南西部では、小学校卒業時に学校で一番の成績を収め

⁷¹⁵ FIANISO へのインタビュー結果に基づく(2020年11月17日)。

た少女が 13 歳で両親に結婚させられたという事案があった。都市部では婚姻法はよく知られているため児童婚は比較的少ないが、地方ではそもそも法律の存在が知られておらず、地域のリーダーが許可すれば簡単に結婚できてしまう。地域によっては少しずつ法律の存在が知られ始めてはいる。FIANTSO ではこの問題に対して対応を進めており、南東部と南西部で地域の伝統的リーダーと児童婚について議論・交渉し、地域内の児童婚を禁止する憲章にサインをするよう促している。すでに 3 人の伝統的リーダーがこの憲章にサインしたが、そこに至るまで 2 年間の交渉を要した。賛同した州レベルの伝統的リーダーが、その後郡レベルの伝統的リーダーと協議するという例も見られる。伝統的リーダーたちは法的な権力を有してはいないが、慣習的な権力を有しており、コミュニティ内での影響力が非常に大きい。伝統的リーダーが 18 歳以下の結婚を受け入れないと宣言すれば、コミュニティの人々の多くが従う傾向にある。また子どもの権利、および女性の権利に係る様々な法律や政策に関する啓発・周知も行っている。

3) Fianakaviana Sambatra (FISA) ⁷¹⁶

FISA は SRH 関連活動を行っているマダガスカルの現地 NGO で、国際家族計画連盟 (IPPF) の会員である。同分野において 50 年以上の活動実績を持つ。主な活動内容は以下の通りである。

➤ SRH のためのクリニックの運営

SRH クリニックを全国で 7 施設運営している。クリニックでは SGBV、特に性的暴力の被害者への医療ケアおよび心理社会的サポートを行っている。また、クリニックを拠点とした SGBV 予防のための啓発活動も若い世代を対象に実施している。SGBV の被害者については MPSPPF にリファールを行うとともに、警察に通報し捜査を要請している。

➤ コミュニティにおける啓発活動

上記クリニックを拠点とした啓発とは別に、コミュニティ内における啓発活動も実施している。ジェンダーとは何か、SGBV と何か、などの内容について広く周知を図るために、ボランティアから構成されるユースネットワーク (10-24 歳) と連携して、若い世代にセクシュアリティ教育や SGBV についての教育を提供したうえで、啓発やアドボカシーを行っている。セクシュアリティ教育については IPPF のメンバーとして、ジェンダー、SRHR と HIV の予防、暴力の予防、多様性、など 7 つのモジュールからなる IPPF Comprehensive Sexuality Education (CSE) に沿った 2016~2022 年の 5 年戦略がある。ボランティアとして活動するユースを募集する際には、学校を拠点に募集するとともに、学校に行っていない多くの若者にもアプローチするようにしている。学校や教師と連携して課外活動の一環として上述のセクシュアリティ教育を行うこともある。SGBV の撤廃のためには意識変容、行動変容が重要であり、そのために若い世代を啓発し、SGBV は撲滅されるべきものであると考える新しい世代を育成することを重視している。また啓発活動の対象者として男性を積極的に対象者に取り入れている。

➤ CSE の全国普及に向けての技術アドバイス

現在、マダガスカルの教育セクターでは UNESCO が推進する包括的セクシュアリティ教育 (CSE、脚注 611 参照) の正規カリキュラムへの取入れを推進しており (6.1.3.3 参照)、FISA では国際 NGO の Mary Stopes 等と協力して IPPF の CSE プログラムと UNESCO のカリキュラムの統合を通じたマダガスカル版のカリキュラムの作成において技術アドバイスを提供している。また

⁷¹⁶ FISA へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 24 日)。

学校に行っていない子どもたちに対するセクシュアリティ教育もコミュニティの啓発活動の一環として実施している。

▶ 南部における人道支援

マダガスカル南部の干ばつに係る人道支援に関して、2019年および2020年にUNFPAから資金提供を受けて一部の活動を実施した（日本政府から資金提供を受けたUNFPAのプログラムの実施団体として活動している）。実施しているのは、家族計画、SRHサービス、ユースセンターの設立・運営、Mother Family Planning Centresの設立・運営、生計向上支援などに係る活動である。生計向上支援としては、若い女性にヤギの飼育に関する研修を行い収入を得られるようサポートするという内容で、2020年は7月に活動が開始され、2021年3月に終了予定である。

4) Federation pour la Promotion Feminine et Infantile (FPFE)⁷¹⁷

FPFEは2008年に設立された現地NGOで、CECJの運営及び様々な啓発活動を行ってきた。現在、22の県のうち14県で活動している。主な活動内容は以下の通りである。

▶ SGBV 被害者への対応

CECJではSGBVの被害者に対するオリエンテーション、司法手続きに係るアドバイス、カウンセリング、リファール（医療施設、法的支援等）を行っている。FPFEでは8つのCECJ（東部、南部、北部地域）を運営しており、CECJの施設はFPFEに帰属している（一部、自治体の施設の中に設置されているCECJもある）。施設の建設および運営に当たってはUNFPAから資金提供を受けていた。UNFPAからの資金提供は2014年で終了したが、ニーズが高いため自己資金で運営を続けている。特に司法手続きに係るアドバイスと心理社会的サポートへのニーズが高い。

▶ コミュニティにおける啓発活動

戸別訪問による啓発活動（Door to Door Dialogue）、コミュニティラジオを通じた女性の権利やSGBVに係る啓発、政策や法律の周知などを行っている。特に、2020年1月に発効したGBV法については、今後広く周知していきたいとしている。まずは新しい法律の内容についてFPFEのスタッフ、メンバーの研修を実施し、コミュニティ内でワークショップや会議を設定してGBV法について周知する機会を提供したいと計画している。また、メディアやDoor to Door Dialogueを通して、司法へのアクセスを強化するとともに、加害者の不処罰が蔓延している現状を変革するため「Culture of Silence」をなくしていく啓発活動も実施したいとしている。

5) FITIA Association

FITIA Associationはマダガスカルのファーストレディーであるミアリー・ラジョエリナ氏が2010年に設立した団体である。教育、保健、コミュニティ開発の分野で支援を行っている。ラジョエリナ氏は2019年から「GBVとの闘いのためのUNFPA大使」も務めている。FITIA AssociationではSGBVについて、「法律の周知」「Zero Toleranceの文化の強化」「治療、保護のメカニズムの強化」に力を入れている。GBV法の制定プロセスにおいて主体的に関わったほか、女性・女兒/少女の教育を受ける権利の保護、Centre de Prise en charge intégréの運営、女性を対象とした生計向上支援などを実施している。

⁷¹⁷ FPFE へのインタビュー結果に基づく（2020年11月19日）。

6.1.3.3. JICAによる取組

マダガスカルでは SGBV の予防や対応に特化した JICA による取組は実施されていないが、以下の関連分野で活用可能なリソースや知見を有している。

1) 教育

マダガスカルでは子どもへの性的暴力、性的搾取、身体的暴力、児童婚、若年妊娠など子どもに関する SGBV の被害が深刻であり、教育セクターにおいてもこれらの問題が子どもたちから教育や発達の機会を奪う重大な課題であると認識されている⁷¹⁸。2017 年に UNESCO が推進する CSE の実施に係る評価を行い、その結果を基に正規のカリキュラムに CSE が取り入れられた。主導する教育省は国際ガイドラインに沿ったカリキュラムの開発と教員へのトレーニングの実施を担っており、全ての学校（公立、私立の初等学校および中等学校）において CSE を取り入れたカリキュラムを実施することを目指して、2019 年から段階的に導入を拡大していく計画となっている⁷¹⁹。CSE は 8 つのキーコンセプトから構成され、人権や人間関係、SGBV、避妊など幅広い項目を取り扱っており、これらのカリキュラムを学ぶことを通して自身や他人を尊重する社会的、性的関係を育てることを目的としている⁷²⁰。また 2019 年には国連の「He for She」キャンペーンの一環として、教育省がアンタナナリボとその周辺の公立初等学校 25 校においてセクシュアリティ教育に係る課外活動を実施している。

JICA はマダガスカルにおいて「みんなの学校：住民参加による教育開発プロジェクト」（2016～2020 年）を実施してきた。当該プロジェクトでは、教育改善を目的とした参加型・分権化学校運営改善モデルを全国へ普及するための基盤の整備を行うため、アナラマンガ県及びアモロニマニア県の公立小学校約 2,650 校に対して参加型・分権型学校運営モデルを普及し、コミュニティによる民主的な学校運営委員会（FEFFI）の設置、活性化に貢献してきた。CSE の推進に当たっては、教育省、学校、教員だけでなく、保護者やコミュニティの理解と協力も不可欠とされており⁷²¹、FEFFI や保護者会（FRAM）の活性化を通して、教育の質や学校のガバナンスを強化することに加えて、SGBV を含む子どもの保護の課題に取り組むための啓発や意識向上が行われることが期待される。

2) 農業

農業セクターではバキナカラチャ県、アモロニマニア県、イタシ県において「食と栄養改善プロジェクト」（2019～2024 年）を実施している。これは、1) 栄養分野におけるマルチセクター調整機能の強化、2) 栄養改善活動の実施体制及び関係者の能力強化、3) 住民の行動変容の促進、4) モニタリング評価体制の強化などを通して、対象地域の女性と子どもの栄養状態を改善することを目的としている。2) については、生活改善活動のアプローチを活用し、農業・食を通じた食事摂取の改善、母子のケア及び保健、水・衛生に係る行動変容を促すことで栄養改善を目指すとしている。女性と子どもの栄養改善が目的となっていることから、農業指導の研修への女性の参加者の割合を高めたり、女性に対する栄養改善、保健等に関する啓発を行ったりするなど、女性をターゲットとした活動が多い。また事業事前評価表では「実施が予定されている女性や母親を対象とした啓発活動を通して、女性のエンパワメントおよびジェンダー平等の推進にも貢献する」とあり⁷²²、それらの啓発活動の際に、DV や IPV からどのように身を守るか、暴力の被害に遭った場合にどこに助けを求めればよいか、等の内容も盛り込むことで、SGBV の予防と対応につながることを期待される。MICS2018 の結果によると、

⁷¹⁸ Ministère de l'Éducation Nationale(2017), Plan Sectoriel de l'Éducation 2018-2022

⁷¹⁹ UNFPA へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 23 日）。

⁷²⁰ ユネスコ編、浅井春夫他訳『【改訂版】国際セクシュアリティ教育ガイダンス』明石書店、2020 年

⁷²¹ UNESCO (2018), International Technical Guidance on Sexuality Education: Revised Version, P.86

⁷²² JICA (2019), 事業事前評価表：マダガスカル国 食と栄養改善プロジェクト P.5

プロジェクト対象地域の中でもバキナカラチャ県、イタシ県では配偶者・パートナーからの暴力を経験している女性の割合が全国の中でもかなり高い数値となっており（6.1.1.3 参照）、このような情報提供や啓発活動に係るニーズは高く、実施する意義は大きい。

6.1.4. COVID-19 の感染状況とその影響

マダガスカルでは、3月20日にCOVID-19の最初の症例が確認されて以来、2020年12月24日時点で17,714名が感染、216名が死亡したと公表されている。最初のケースが確認されて以降、国際線や国内線のフライトの停止、教育機関の閉鎖、エッセンシャルワーカー以外のオフィスの閉鎖などの措置が取られ、感染拡大が落ち着いてきた9月頃から順次緩和された。学校は3月～9月の約7か月間閉鎖されたが、9月に一部の学年（5年生、9年生、12年生など、完了証明書を取得する試験を受けなければならない学年）に対する補習授業が行われ、10月26日から全面的に再開された。

SGBVについては、MPPSPFとUNFPAが連携して4月から5月にかけて女性に対するCOVID-19による影響に関するオンラインアンケート調査を行い、その中でSGBVへの影響も報告されている。またMPPSPFから入手したCECJで対応したSGBVの件数に係る資料もあり、それらの資料および文献レビューとオンラインインタビューで収集した情報を基に、COVID-19のパンデミックによってSGBVにどのような影響があったのかを確認する。まずは、MPPSPFおよびUNFPAによる調査結果をまとめると以下の通りとなる。

表 6-9 : MPPSPF および UNFPA によるアンケート調査結果（概要）

項目	内容
回答者の内訳	既婚者：49%、独身：40%、寡婦または離婚した人：11% 年齢は概ね20~39歳
地域	アナラマンガ県：40%、アッチモ・アンドレファナ県：32%、その他
職業	会社員・NGO：21%、公務員：16%、自営業：21%、アルバイト：8%、学生：13%、その他：9%
生活への影響	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 経済的困窮：62 ➤ 収入の減少：40% ➤ 失業：16% ➤ 基礎的サービス（保健サービス、行政サービスなど）へのアクセスの制限：34% ➤ コミュニティレベルでのSGBVの増加：77% (心理的暴力：81%、身体的暴力：61%、経済的暴力：56%、性的暴力：27%) <p>27.3%の回答者は自分の住むコミュニティ内でレイプがあったと報告し、アッチモ・アンドレファナ県の回答者からは児童婚・強制婚についての報告があった（アッチモ・アンドレファナ県は従前より18歳未満の結婚が多いため）。6.1.13の4参照）。</p>
ロックダウン下でSGBVを受けた際の通報、相談先	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 行政または民間の支援センター：40% ➤ 友人、親戚：26% ➤ ソーシャルワーカー：22% ➤ Ligne Verte Nationale 813（政府が運営するSGBVホットライン）：18% ➤ 警察または憲兵隊：5% ➤ どこにも相談・通報しなかった：17% <p>理由は不安、恥ずかしさ、どこに支援や助けを求めればいいのか分からない、等 回答者のうち、11%はロックダウン下で何らかの社会的な支援を受けており、そのうち一部の人はサービスプロバイダーからセクシュアル・ハラスメントを受けたと回答した</p>
家庭内での行動や態度の変化	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 家族に対する攻撃的・感情的な言動（主に夫、父親）：46% ➤ うつ病の兆候：43% ➤ 家族内の不和、対立：40%

項目	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 過度なアルコールの摂取：24% ➤ 物理的な攻撃性の高まり：15% ➤ 性的暴力：10%
SGBV の被害	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ロックダウン期間中に何らかの形態の暴力を受けた女性：50% ➤ 心理的暴力：80%、経済的暴力：32%、性的暴力：26%、身体的暴力：22% ➤ COVID-19によって生活や家庭の状況が悪化したと回答した女性：78% <p>何らかの社会团体、宗教団体等のメンバーとなっている女性は、そうでない女性よりも暴力を経験した人が少なかった。</p>
COVID-19 に直面して必要だと感じる	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 女性の権利と SGBV の撤廃についての社会の意識向上：42% ➤ 女性の権利の尊重：27% ➤ 早い段階からの女児、男児、少年、少女への教育：19% ➤ 暴力を避けるために経済的に自立することができる職業と収入：17% ➤ 女性の権利に関する男性の意識向上：13% ➤ 公共サービスとその予算：11% ➤ 傾聴、意見交換：6%

出所：MPPSPF(2020), Perception des Femmes sur les Impacts de la Pandemie de COVID-19 et les Violences Basees sur le Genre a Madagascar,より筆者作成

COVID-19 のパンデミックによる影響としては収入の減少、失業などによる経済的な困窮が最も多く、家庭内での緊張や関係の悪化、心理的暴力、経済的暴力を始めとする様々な暴力の増加が確認されている。また同調査では、女性が家庭内において COVID-19 の感染を防ぐ上で重要な役割を果たしており、これまで主に家事や育児、介護を担当してきた女性が、COVID-19 に係る情報収集や衛生用品の確保、子どもが学校に行けない期間の世話などにさらに時間を費やすようになり、家庭内における女性の負担が急激に増えたとも指摘している。

次に、MPPSPF から入手した資料に基づく、SGBV の被害者に法律扶助とカウンセリング、およびリファールを提供する施設である CECJ (6.1.2.3 参照) で受け付けた被害、通報の件数に係るデータは図 6-11 の通りとなっている。3月中旬からロックダウンが始まり、6月頃に相談件数が急増している。これはロックダウンが始まった当初は感染拡大防止のため多くの公的施設が一時的な閉鎖を余儀なくされたことにより、多くの CECJ が3~5月に一時的に閉鎖され、再開した6月頃に相談者が増えたためである⁷²³。MPPSPFによると、4月25日から9月20日までに Ligne Verte Nationale 813 (SGBV ホットライン、6.1.2.3 参照) で受け付けた通報は身体的暴力 1,747 件、性的暴力 147 件、心理的暴力 2,509 件、経済的暴力 1,681 件で、通常の約 5 倍に増加しているとされる⁷²⁴。また、全通報の約 8 割で女性が被害者であった⁷²⁵。オンラインによるアンケート調査および MPPSPF の記録等から、COVID-19 の影響、特にロックダウンによって SGBV の件数、特に女性に向けられる暴力が増加していることが示されている。

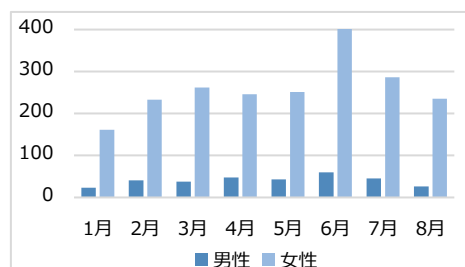


図 6-11：2020年1月～8月にCECJで受け付けた相談件数(男女別)

出所：MPPSPFからの共有資料より筆者作成

⁷²³ MPPSPF へのインタビュー結果に基づく (2020年11月18日)。

⁷²⁴ Ibid

⁷²⁵ Ibid

警察はロックダウン期間中も活動していたが、移動制限により通常通りの活動はできなかつたため、ケースに優先順位をつけて対応し、特に子どもと女性に対する性的暴力への対応を優先していた⁷²⁶。4月にBFPで受け付けた通報58件中34件が性的暴力の被害に遭っている女性からの通報で、最も多い年齢層は30~39歳の女性であった⁷²⁷。また、文献レビューおよびオンラインインタビューを通して、COVID-19によるSGBVへの影響として以下の情報を確認した。

1) SGBVの被害が増加した

家庭やコミュニティレベルでのSGBVの被害は増加し、NGO独自で運営しているホットラインへのSGBVの通報もロックダウン中に急増した⁷²⁸。また、インフォーマルセクターで働く女性は路上で野菜を売るなど普段の活動ができず、収入を得るのが非常に困難であった。そのような場合、男性の世帯構成員に経済的に依存せざるを得ないが、度々配偶者から経済的暴力を受けることとなった⁷²⁹。

2) 公共サービスや支援活動が中断され、被害者が適切なサービスにアクセスできなかった

ロックダウン期間中、NGOや国際機関はフィールドで活動することができなかつたため、事業の実施やモニタリングが滞った。コミュニティとの連絡のやり取りも少なくなり、現状を把握するのが難しかった⁷³⁰。感染拡大防止のため多くのCECJは一時的に閉鎖し、被害者との電話のみでのコミュニケーションを余儀なくされており、スタッフが自身で電話代を負担したり、電話を持っていない被害者が連絡を取れなくなったりした。ただし、地域によっては、スタッフが物理的な距離を取るルールを守りながら、CECJを運営しカウンセリングや法律扶助を行うことができているところもあった⁷³¹。また、ロックダウン期間中は裁判所も閉鎖されていたため、SGBV事案の裁判は行われなかつた⁷³²。

上記のように、UNFPAやMPPSPF、その他インタビューおよび文献レビューの情報から、COVID-19のパンデミックの影響により心理的暴力を中心としたSGBVが増加しているにもかかわらず、警察、裁判所の対応やCECJでのサービス提供が制限され、サポートを必要としている被害者がこれらのサービスにアクセスすることが困難であったことが明らかとなった。このような状況に対して、マダガスカル政府、国際機関、NGO等が実施した取組は以下の通りである。

表 6-10：マダガスカルにおける政府、国際機関、NGO等によるCOVID-19下のSGBVへの対応

実施団体	内容
マダガスカル政府	<ul style="list-style-type: none"> ➤ MPPSPFとUNFPAによるSGBVに関連するアンケート調査の実施 ➤ 脆弱層に対する生活必需品、食糧（米3~5kg、砂糖、油1L）などの配布。配布対象者にセックスワーカーが含まれることから、UNDPのデータベースでは「Gender Sensitive」に分類されている⁷³³。 ➤ パンデミックによってSGBVの被害が増加したとの認識のもと、暴力の撤廃と脆弱な人々のサポートのため、啓発活動や関係機関のコーディネーション強化、コミュニティ・ヘルス・ワーカーの能力強化等を実施している⁷³⁴。

⁷²⁶ Ministère de la Sécurité Publique へのインタビュー結果に基づく（2020年11月20日）。

⁷²⁷ Ministère de la Sécurité Publique へのインタビュー結果に基づく（2020年11月20日）。

⁷²⁸ CRS へのインタビュー結果に基づく（2020年11月24日）。

なお、FPFE へのインタビュー結果に基づく、観光地にあるCECJでは例外的に暴力の相談や通報が減少した。これはバーやレストランなどの施設が閉鎖されたことで、暴力を増加させる要因の一つであるアルコールの消費が減少したことが原因と考えられる、とのことである。

⁷²⁹ FPFE へのインタビュー結果に基づく（2020年11月19日）。

⁷³⁰ Ibid

⁷³¹ FPFE へのインタビュー結果に基づく（2020年11月19日）。

⁷³² FPFE へのインタビュー結果に基づく（2020年11月19日）。

⁷³³ <https://data.undp.org/gendertracker/>, 2021年1月10日閲覧

⁷³⁴ 保健省へのインタビュー結果に基づく（2020年11月18日）。

実施団体	内容
UNFPA ⁷³⁵	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 保健省と連携し、SRHR、家族計画、SGBV への対応に関する包括的なプログラム「Zéro décès maternels et violences basées sur le genre dans le contexte de l'épidémie du Covid-19 à Madagascar」を開始し、SGBV 被害者への心理社会的サポートの提供や CECJ への支援、Ligne Verte Nationale 813 の拡充等を実施した（ノルウェー政府と日本政府から資金提供を受けている）。 ➤ 最も脆弱な立場にある女性や少女が月経期間中の衛生状態を良好に保つことができるように、生理用品を含む Dignity kit の配布を行った。ロックダウンは終了したが、COVID-19 の影響は今後も続くため、この期間中に受けた影響を取り去るためにも、短期間ではなく中長期的な視点に立ったサポートが必要であると考えている。 <p>UNFPA はこのほかに、SGBV に関連するサポートではないが、日本政府から補正予算で USD200,000 の資金提供を受けて COVID-19 に対応するプログラムを開始し、干ばつが続く南部で保健省と連携してヘルスワーカーへの PPE の配布などを実施している</p>
UNICEF ⁷³⁶	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 路上生活の子どもや家族を含む影響を受けた子どもや家族への心理社会的支援、親のケアを受けていない子どもへの適切なケア、パンデミックの影響で性的暴力や性的搾取を含む何らかの暴力を経験した子どもたちのケースマネジメント、サービス施設へのリファール等を実施した。 ➤ ソーシャルワーカーによる家庭訪問、ラジオ放送、食品の配布、啓発セッションなどを実施し、子どもに対する暴力のリスクを低減する活動を行った。
OCHA ⁷³⁷	<ul style="list-style-type: none"> ➤ マダガスカルで COVID-19 に対応するための「Emergency Appeal for COVID-19 Madagascar June-August 2020」を発行し、USD82,000,000 の支援を国際社会に求めた。SGBV については、関連省庁と連携して SGBV に関連する情報やサービス提供体制の強化、暴力からの保護体制の強化などを目指して、アドボカシー、サービスマッピング、地域のネットワーク強化、サービス提供施設への支援などを行うとしている。
USAID ⁷³⁸	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 既存の母子保健プログラムにおいて、パンデミックにより病院へのアクセスが制限され SRH サービスを受けられなくなった女性に対して、助産師がフィールドや医療施設での活動を継続できるよう、資金の追加や資機材の供与を行った。
CRS ⁷³⁹	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 団体独自のフリーダイヤルがあり（本来は苦情や内部通報を受け取るための電話であったが、COVID-19 のパンデミック下においては相談窓口としても機能していた）、裨益者から支援の要請があればコミュニティ内で活動する CBO と連携して対応していた。コミュニティでは団体から携帯電話の提供を受けているボランティアが定期的に団体のスタッフと連絡を取り情報共有していた。
FPFE ⁷⁴⁰	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ロックダウン期間中は CECJ を閉鎖しなければならなかった。代わりに電話で相談を受け付け、アドバイスの提供、リファール、電話によるカウンセリング等を行った。2020 年 11 月時点ではすべての CECJ が活動を再開している。

出所：文献レビューおよびインタビューの結果に基づき筆者作成

マダガスカルでは活動している国際機関が少なく、また NGO 等もロックダウン中はサービスの縮小やフィールドでの活動の中断等を余儀なくされ、どの団体も SGBV の予防と対応のための新しい活動を開始するよりも、リファールや法律扶助などの必須サービスの継続を優先事項とし、電話でのサービス提供や CBO との連携などを行っていた。資金や人員、携帯電話などのインフラの不足がロックダウン期間中の対応を困難にしていた。オンラインインタビューを実施した 2020 年 11 月時点で

⁷³⁵ UNFPA Madagascar へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 23 日）。

⁷³⁶ UNICEF (2020), COVID-19 Situation Report, Madagascar: 30 September 2020

⁷³⁷ OCHA (2020), emergency Appeal for COVID-19 Madagascar June-August 2020, P.15-16

⁷³⁸ <https://www.usaid.gov/madagascar>, 2021 年 1 月 10 日閲覧

⁷³⁹ CRS へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 24 日）。

⁷⁴⁰ FPFE へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 19 日）。

はすでに施設等は再開されているが、大人数が集まるイベントや啓発活動は引き続き実施が困難なため、オンラインツールを活用したり、イベントを小さなグループに分けて開催したりするなど、一部の活動形態を変更して対応している。

6.1.5. 支援ニーズおよび課題

ここでは文献レビューおよびインタビュー調査の結果をもとに、図 1-4 に示したフレームワークに沿って、SGBV 対策に係る現状と課題を分析する。

6.1.5.1. 調整、モニタリング評価、データ収集

表 6-11 : 調整、モニタリング評価、データ収集に係る現状と課題 (マダガスカル)

分野	現状	課題
調整	<ul style="list-style-type: none"> 中央レベルの調整機能としてGender Platformが設置されている 2020年7月に新たにGender Groupが設立された 子どもの保護に係る調整・対応機能として全国にRPEが設立されている 	<ul style="list-style-type: none"> Gender Platformは現在実質的に機能していない 地方レベルでのSGBVに係る調整機能はほとんど存在しない RPEは700以上設立されているが、全てのRPEが継続的に活動している状況ではない
モニタリング・評価	<ul style="list-style-type: none"> MPPSPFがSGBV関連政策のモニタリング・評価を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> 人員およびキャパシティ不足、データの欠如等により十分なモニタリング・評価が実施できていない
データ収集・管理	<ul style="list-style-type: none"> 警察、Hotline 813、SGBV被害者支援施設のデータをMPPSPFが取りまとめている 医療施設（公立、私立含む）で対応した性的暴力についてはMSANPが毎月取りまとめている。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療、警察、司法等のデータを統合した包括的なSGBVデータベースがない 医療機関や警察が扱ったSGBV（主に性的暴力）以外の形態の暴力はデータに現れず実態の把握が困難である

予算配分や政策の進捗管理などを行うための調整メカニズムとして Gender Platform が設置されているが、現在は実質的に活動していない状況となっている。中央レベルの Gender Platform が機能していないため、州レベルで設置されるはずの Gender Platform も設置されていない、または機能していない状況となっている。SGBV の予防と対応においては MPPSPF だけでなく保健省、法務省、教育省など様々な関連省庁が関わっているが、政策を主導する立場にある MPPSPF が調整を主導していく必要がある。MPPSPF では、新しく制定された GBV 法の政令に Gender Platform の設置および運営が規定され機能や役割が明確にされなければならないという認識であるが、UNFPA はステークホルダー間の調整における MPPSPF のリーダーシップの強化を課題として挙げている⁷⁴¹。2020年7月に立ち上げられた Gender Group は MPPSPF と UNFPA が共同議長となっており、メンバーも国際機関、ドナー、NGO 等が多いことから、政府が主導する調整メカニズムとはなっていない。

データの収集については、医療、警察、司法などをすべてカバーする確立されたメカニズムはない。警察、Ligne Verte Nationale 813、CECJ 等支援施設でそれぞれ集計したデータを MPPSPF が取りまとめている状況で、また医療機関には別のデータ収集体制が存在している。さらにマダガスカルでは国際機関や NGO など様々な機関・団体が SGBV 予防・対応に係る活動を行っているが、これらの支援団体も各自のデータを持っており、統合されたデータシステムがないために全体像を把握し現状を分析することが困難である。UNFPA としては統合・調整されたリアルタイムの SGBV データベース (GBV-MIS など、脚注 608 参照) の構築が急務であると認識しており、またそれはナショナル・マシーナリーである MPPSPF によって管理運営されるべきであると考えている⁷⁴²。UNFPA と MPPSPF と協議を行っているが、主に資金面の問題により具体的な計画は立っていない。

モニタリングに関しては、GBV 国家戦略の実施に係るモニタリングを MPPSPF が担っており、データの収集などを進めているが、有効なデータが十分にそろっていないことが課題である。また GBV

⁷⁴¹ UNFPA Madagascar へのインタビュー結果に基づく (2020年11月23日)。

⁷⁴² Ibid

国家戦略の更新のため政策のレビューを目的とした評価を行わなければならないが、レビューの実施については具体的に検討されていない。

6.1.5.2. 予防・啓発

表 6-12：予防・啓発に係る現状と課題（マダガスカル）

分野	予防・啓発	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 憲法において女性への差別を禁止する条項がある。 法律において性的暴力、DV、IPV、強制婚、人身売買、セクシュアル・ハラスメント等を防止する規定がある 法定婚姻年齢が男女ともに18歳となっている GBV国家戦略2017-2021が現在実施中となっている UNSCR1325NAPは現在策定中となっている 	<ul style="list-style-type: none"> 「重大な理由」がある場合裁判所の許可があれば18歳未満でも女性は結婚できる規定となっているが、「重大な理由」が何を指すかは明記されていない DV/IPVを経験した女性の割合が非常に高い 18歳未満の妊娠が多い 児童婚を禁止する法律が守られていない GBV法が十分に周知されていない ジェンダーと開発国家計画が10年以上更新されていない
警察 (Police Nationale) 司法 (Ministère de la Justice)	<ul style="list-style-type: none"> 警察署にBFPが設置され、警察官が地域のSGBV予防の業務を担っている 定期的に警察署内のSGBV研修や国際機関、NGO等と連携した警察官に対するSGBV研修を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> BFPに配置される女性警官の数が十分ではない SGBVの予防・啓発に係る予算が割り当てられていない（啓発活動はNGOや国際機関と連携して実施している）
医療 (保健省)	<ul style="list-style-type: none"> 性的に活発な独身女性の40.6%、既婚女性の40.5%が何らかの近代的な避妊方法を取り入れている 	<ul style="list-style-type: none"> 性的に活発な15-19歳の女性の近代的な避妊方法の使用率は35.3%となっており、15-49歳の平均（40.6%）と比較して少ない
教育 (Ministère de l'Education Nationale)	<ul style="list-style-type: none"> 一部の学校でCSEが取り入れられている すべての学校においてCSEを取り入れられる予定となっている 一部の学校で教育省やNGOや国際機関によってSGBVに関する課外活動が実施されている 	<ul style="list-style-type: none"> 学校に通っていない子どもたちがSGBVやSRHに関する情報を得る手段が限られている 教員に対するSGBVの予防に係る研修が十分に行われていない 学校内でのSGBVに対して十分に予防策がとられていない
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 子ども、思春期の男女、SGBVの被害者がそれぞれ利用できる無料のHotlineでアドバイスや情報提供を受けることができる 	<ul style="list-style-type: none"> どのようなSGBVの被害者へのサポートや情報提供サービスがあるのか十分に認知されていない

法的枠組みとしては新しく制定された GBV 法および刑法やその他の法律によって様々な形態の暴力がカバーされているが、まだ一般的に周知されておらず、また実施面での取り組みも十分ではない。法的枠組みに次いで重要となる予算の確保については、現在施行中の GBV 国家戦略 2017-2021 において設定された各項目にそって予算が規定されているが、資金調達が追い付いていない状況である。また、2022 年以降の政策についてはまだ議論が始まっておらず、文書の更新も具体的に予定されていないため、今後の予算確保については不透明な状況となっている。MPPSPF では現在、実施期限を迎えてから 10 年以上更新されていない「ジェンダーと開発国家計画」の更新を優先しており、同計画に SGBV に関する項目が具体的に盛り込まれることが期待される。特に、法律の実施や周知に関する取組を進めるために、関連する政府機関がジェンダー平等や SGBV の予防・対応に係る予算を計画に組み込み、予算を確保していくことが求められる。

また、保健省へのインタビューによると、医療機関で性的暴力の被害に対する医療ケアや心理社会的サポートを提供するケースは増加傾向にある（保健省では暴力自体の増加に加えて、啓発活動や情報提供によって医療機関で支援を受ける女性が増えたという背景もあるとみている）。児童婚をした女性が DV や IPV を受けやすいなど、複合的な被害も起きており、暴力の予防に関してさらなる努力が求められている。多くの NGO では予防や啓発に係る活動にボランティアを育成しており、若い世代をボランティアとして取り込むことで同世代への啓発がより効果的になったり新しい手法を取り入れることができている。その反面、基本的にボランティアは無給のため、活動を続けるためのインセンティブの提供やモチベーションの維持が常に課題となっている⁷⁴³。

⁷⁴³ CRS へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 24 日）。

マダガスカルにおける CSE の導入については、本件調査の他の調査対象国よりも取組が進んでいる状況で、学校の正規のカリキュラムの一部として今後実施される予定となっている。子どもに対する性的暴力や性的虐待、若年妊娠などが非常に多く、学校が CSE を導入することで予防に対する意識が向上することが期待される。また、青少年スポーツ省も SRH に関して積極的な活動を行っており、思春期の男女に SRH に関するガイダンスを提供することを目的とした SNS「Tanora Garanteen」の開発や青少年センターの設立、セクシュアリティ教育に関する保護者向けのコミュニケーションツールの開発と配布などを行っている⁷⁴⁴。しかしながら、一般的にマダガスカルの家庭やコミュニティでは子どもに対して性や避妊について話すことがタブー視されているだけでなく、特に貧困層では親が働くことに忙しいため、十分に子どもをケアしたりコミュニケーションをとったりする余裕がない⁷⁴⁵。また、学校におけるセクシュアリティ教育の実施について抵抗がある教員も多く⁷⁴⁶、学校、保護者、コミュニティが主体的に SGBV 課題に関わるようになるには CSE の導入だけでは十分ではない状況である。

6.1.5.3. 被害者の保護

表 6-13：被害者の保護に係る現状と課題（マダガスカル）

分野	被害者の保護	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> GBV法に被害者保護に係る項目が盛り込まれている GBV国家戦略に被害者保護に係る戦略が設定されている 	<ul style="list-style-type: none"> 政策の内容が十分に実施されていない
警察 (Police Nationale) 司法 (Ministère de la Justice)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVなどの女性の問題を専門的に取り扱うBFPが各州に設置されている 警察におけるSGBVの対応に関するSOPが作成されており、警察にレイプや性的暴行の被害者から通報があった場合、医療機関に案内することが求められている 貧困層の女性や子どもはCECJ、Centre de Prise en charge intégré、Vonjy Centreで法的扶助を受けられる 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> 法的扶助を提供できる団体やパライガルが少ない Accessibility <ul style="list-style-type: none"> 警察署やBFPが地理的に遠く移動手段や交通費がないと訪問できない Acceptability <ul style="list-style-type: none"> 警察官は「家庭内の問題」としてDVに対応するのを避ける傾向にある 警察や司法に対する信頼感が十分に醸成されていない 通報しても警察官からVictim Blamingを受けることがある Quality <ul style="list-style-type: none"> 法律やSOP等を警察官が十分に理解していない 新しいGBV法に対する警察の対応がまだ確立されていない 司法プロセスにおけるSGBVの対応に係る手順が確立されていない
医療 (保健省)	<ul style="list-style-type: none"> 首都にあるCentre de Prise en charge intégréや5つの州に設置されているVonjy Centreなどのワンストップセンターが設立され、SGBV被害者に対する包括的サービス（医療、心理社会的ケア、法的扶助、警察の手続き）を無料で提供している レイプや性的暴行の被害者に対して、治療、カウンセリング、HIV/B型肝炎/性感染症等の検査、緊急避妊薬の処方、証拠の保全等に関するSOPが作成され、サービスプロバイダーへの研修が実施されている 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> ワンストップセンターの設置数が少ない レイプによる妊娠の場合でも人工妊娠中絶が禁止されており、安全でない中絶が広く行われている Accessibility <ul style="list-style-type: none"> ワンストップセンターが地理的に遠くアクセスできない ワンストップセンターではない通常の医療施設では医療費が必要となる Quality <ul style="list-style-type: none"> サービスプロバイダーのスタッフへのSGBV研修が十分に実施されておらず、SOPの理解が不足している SGBV被害者の対応に係る資機材の供給が十分ではない
教育 (Ministère de l'Education Nationale)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVのリスクが高い生徒を特定したり、生徒がSGBVの被害に遭った際にはすぐに関係機関に通報し対応を開始する役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> 学校において生徒が他の生徒や教師からSGBVの被害を受けることがある ほとんどの妊娠した生徒は退学することになる 児童婚や性的虐待のリスクにさらされている生徒を事前に特定できず、中絶を防ぐことができていない
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 無料のHotline 813に被害を通報しカウンセリング、リファールを受けられる 	<ul style="list-style-type: none"> 確立されたリファールプロセスが存在しないコミュニティがある 公的なシェルターやSafe Spaceがほとんどなく、多くの施設がNGO等によって運営され、運営資金が不足している団体が多い

SGBV 被害者が包括的な支援を受けられるワンストップセンターとして Centre de Prise en charge intégré と Vonjy Centre が設置されている（表 6-7 参照）。しかしながらいずれの施設も数が少なく、

⁷⁴⁴ Convention on the Rights of the Child(2020), Combined fifth and sixth periodic reports submitted by Madagascar under article 44 of the Convention, due in 2018, P.21-22

⁷⁴⁵ CRS へのインタビュー結果に基づく（2020年11月24日）。

⁷⁴⁶ 教育省へのインタビュー結果に基づく（2020年11月18日）。教育省では2013~2014年に“School for Parents”というイニシアティブを立ち上げた。これは子どもと親のより良いコミュニケーションの確立をめざすイニシアティブで、その課題の一つとしてセクシュアリティ教育を挙げ、親に対して子どもと性について語ることを、教えること、子どもをしっかり監視することを推奨していた。担当者によると、すでに実施は終わっているが、このイニシアティブを通してポジティブな変化があったとのこと。

特に Centre de Prise en charge intégré は首都でしか利用できない状況である。法律扶助は CECJ で受けることができるため農村部でも比較的アクセスしやすいが、医療支援を受けられる施設が非常に少なく、またワンストップセンター以外では診察が有料となるため、被害者にとっては利用において費用の面で障壁がある。保健省では性的暴力の被害者への対応に係る SOP およびそれに基づく研修モジュールを作成し、2012年、2014年、2017年、2018年に研修を実施した。また、ヘルスワーカーへの研修は UNFPA から資金提供を受けて保健省が実施していたが、現在では UNFPA と UNICEF が主に活動を行っている北西部と南東部でしか実施できておらず、東部や北部で人材育成が充分に行われていない⁷⁴⁷。

公的なシェルターも Centre de Prise en charge intégré に一つと各 Vonjy Centre に設置されているのみで、NGO が中心となって被害者にシェルターや Safe Space を提供しているが、数が十分でない。それらの施設を運営している NGO の多くは国際機関やドナーからの資金提供に頼っている状況で、資金提供が止まってしまったことにより活動を縮小している施設もある。一方で、MPPSPF や NGO が運営している CECJ では、SGBV 被害者からの相談や通報を受け付けたり、警察や医療機関にリファールを行ったりしており、各地域において被害者の保護に係る重要な役割を果たしている。MPPSPF は CECJ の機能強化や、ワンストップセンターやシェルター等の施設の拡大を行いたいと考えているが、予算確保の見通しが立っていないため具体的な計画は検討されていない。

6.1.5.4. 被害者の自立・社会復帰

表 6-14：被害者の自立・社会復帰に係る現状と課題（マダガスカル）

分野	被害者の自立・社会復帰	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 被害者の自立・社会復帰支援の重要性が政策等で言及されている 	<ul style="list-style-type: none"> 被害者の自立・社会復帰について、中央レベルでも地方レベルでも具体的な政策が立案されていない
医療 (保健省)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVの被害を受けた後の継続的なケアを提供する役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> HIVや性感染症、トラウマ、PTSDなどに対応するための継続的なカウンセリングサービスを受けるために治療費や交通費が必要となる
教育 (Ministère de l'Éducation Nationale)	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠・出産を経験した女兒が学校に戻ることを推奨し、補習授業を提供するプログラムがある 	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠・出産を機に中退した女兒はほぼ退学することになり、その後多くが結婚してしまうので、学校に戻るケースは少ない
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 農村地域における貧困層を対象とした再統合プログラムがある 	<ul style="list-style-type: none"> SGBV被害者の自立・社会復帰を目的とした公共サービスがない
その他	<ul style="list-style-type: none"> NGO等が女性を対象とした生計向上支援プログラムを実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 10代で妊娠した女性は教育を十分に受けていないので仕事が見つかりにくく経済的に困窮した状況に陥りやすい 多くの生計向上支援はNGOが実施しておりドナーからのファンディングに頼っているため、持続可能性が担保できない

被害者の自立・社会復帰は、被害者の保護と比較すると取り組みがかなり遅れている分野である。SGBV 被害者の社会復帰に向けた公共サービスは提供されておらず、生計向上活動などは国際機関や NGO が実施しているものばかりである。SGBV、特に児童婚や若年妊娠の背景の一つとして貧困が挙げられるが、女性の経済的エンパワメントや自立のための生計向上活動に係る支援が不足しているのが実態である。

一方、教育省では妊娠・出産した少女の学校復帰を推奨しており、出産後に学校に戻る少女に対して CRAN (Cours de Remise à Niveau) という補習授業を提供し、学校に通えなかった間の授業をキャッチアップし教育を継続することをサポートしている。CRAN は妊娠・出産した少女だけでなく、働いている子どもや⁷⁴⁸、病気や経済的な理由で通学できなくなった子どもたち（お金がなくなれば子

⁷⁴⁷ 保健省へのインタビュー結果に基づく（2020年11月18日）。

⁷⁴⁸ 教育省へのインタビュー（2020年11月18日）によると、マダガスカルでは児童労働も一般的に行われており、特産品であるバニラの収穫で忙しい時期には親が子どもを学校に行かせず数週間働かせることがある。

どもを学校に行かせず、経済的に余裕ができたなら再び通学させるという親も多い) に対して、学校に戻るための準備として提供している授業である。教育省としては出産した少女に対して学校に戻ることを強く推奨しているが、少女と家族側にとっては学校に戻ることはハードルが高く、特に親は子どもの妊娠・出産を「恥」と考え、すぐに相手側と協議して子どもを結婚させるというケースが多い⁷⁴⁹。教育省では UNICEF 等のサポートを受けて、妊娠、出産した少女を学校に戻すための教員と親の懇談会や地域の関係者、リソースを使った啓発活動を行っている。

6.1.5.5. 加害者処罰・更生

表 6-15：加害者処罰・更正に係る現状と課題（マダガスカル）

分野	加害者の処罰・更生	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 法律において性的暴力、性的搾取、児童婚など様々な形態のSGBVの加害者を処罰する規定がある。 GBV国家戦略に加害者の更生の必要性が盛り込まれ、心理社会的サポートを提供する計画となっている 	<ul style="list-style-type: none"> 法律で定められていても、しばしば加害者が起訴されないことがある 加害者側が非公式に被害者側に示談や結婚を持ち掛けて起訴を免れようとするケースが頻発している 被害者への賠償金についての規定がない
警察 (Police Nationale) 司法 (Ministère de la Justice)	<ul style="list-style-type: none"> BFPなどの警察官がSGBV事案の捜査や加害者の逮捕を行う 捜査の結果、加害者の起訴が妥当と判断された場合、検察に送検される 検察で改めて証拠の件などが行われ、起訴が妥当と判断された場合、起訴される 警察官に対してSGBVの証拠保全や捜査方法に関する研修が実施されている 	<p>Availability</p> <ul style="list-style-type: none"> 女性の検察官や裁判官が少ない 刑務所内での心理社会的ケアやカウンセリングは提供されていない 再発防止の観点からの更生プログラムはない <p>Acceptability</p> <ul style="list-style-type: none"> 警察等が賄賂を受け取って容疑者を起訴しない場合がある 司法手続きにおいて証人の秘匿や被害者の保護などの観点が欠けている <p>Quality</p> <ul style="list-style-type: none"> 警察による初期対応において証拠の保全が十分でなく容疑者を起訴できないことがある 刑務所内が適切な環境に保たれていない
医療 (保健省)	<ul style="list-style-type: none"> 性的暴行の被害者が加害者を起訴する場合には医療機関によって作成されたCertificat MedicalやRapport d'Expertise Medico-Legaleが証拠として使用される 	<ul style="list-style-type: none"> Certificat MedicalやRapport d'Expertise Medico-Legaleの書き方は性的暴力の被害者へのSOPに係る研修で教えられているが、研修を十分に実施できていないため、書き方を適切に理解していない医療従事者がいる
教育 (Ministère de l'Education Nationale)	<ul style="list-style-type: none"> NGO等が一部の学校で課外活動を通じて暴力の加害者とならないための啓発を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 再発防止教育は実施されていない

親族からのレイプや家族からの性的虐待、近親相かんなどの被害が起きて、多くの場合家庭内の問題として処理する、あるいは「恥」をさらしたくないため隠ぺいするなどして、司法当局にはほとんど通報されない。また、SGBV等の刑事事件では法的手続きは無料であるが、裁判では被告側および原告側双方で証人を呼ぶ必要があり、被害者自身や証人が出廷するための旅費等が発生するため、被害者の家族は司法手続きを忌避し、法廷に立つのも拒否することがある。したがって、被害者が加害者を起訴する場合には財政的な支援が必要となり、また加害者に有罪判決が下された場合は、これらの訴訟費用に充てるための賠償金も課せられなければならない。また、被害者や証人の保護にも課題がある。審問が行われるまでは誰が証人であるかは秘匿されるべきであるにも関わらず、裁判に先立ち検察官や判事が事前に被害者や加害者、証人を召喚し論点を整理する際に、当事者全員（証人を含む）が一斉に召喚され、終了後は同じバスに乗って村に戻るといったようなことが起きている⁷⁵⁰。GBV法では被害者の匿名性の確保や遠隔での裁判参加などについて規定されており、証人の秘匿、被害者中心アプローチなどを遵守するために、司法関係者の能力強化、啓発が不可欠となっている。

再発防止の観点からの加害者の更生については、その必要性が GBV 国家戦略に記載されており、加害者に対する心理社会的サポートが提供されることとなっているが、実際にどの程度実施されているかは調査内では確認できなかった。しかし、刑務所が常に定員を大きく超えた数の受刑者を収容して過密状態であり、十分な食糧、水などが確保されていない過酷な状況であることが報告されている

⁷⁴⁹ 教育省へのインタビュー結果に基づく（2020年11月18日）。

⁷⁵⁰ FPFPEへのインタビュー結果に基づく（2020年11月19日）。

⁷⁵¹。保健省によると、SGBV の加害者の多くがアルコールや薬物に依存しているとされ、これらの症状に対する治療的介入は SGBV の予防、対応両面において重要であるとしている⁷⁵²。

⁷⁵¹ US Department of States (2019), 2019 Country Report on Human Rights Practices: Madagascar

⁷⁵² 保健省へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 18 日)。

6.2. マダガスカルにおける第2次調査結果

第2次調査においては、マダガスカルについては現地調査は実施せず、オンラインによる追加のデスク調査とパイロット活動のレビューが行われた。マダガスカルにおける SGBV の撤廃に係る政策や取組については、第1次調査の段階から大きな変更や追加された取組などは確認されなかった。したがって本項では、パイロット活動の概要および今後の JICA による協力案について記載する。

6.2.1. パイロット活動の概要

マダガスカルでは表 6-16 の通り、1 件のパイロット活動が実施されている。

表 6-16 : パイロット活動の概要 (マダガスカル)

項目	内容
実施団体	Federation pour la Promotion Feminine et Enfantine (FPFE)
実施期間	2021 年 9 月～2022 年 2 月 (6 カ月)
対象地域	ディアナナ県、サヴァ県、アツィナナナ県、アナランジロフォ県、アモロニ・マニア県、オート・マチアトラ県、イフルンベ県、メナベ県、ソフィア県、アナラマンガ県
内容	2020 年 1 月に公布された GBV 法の普及を図るため、以下の活動を実施する。 ▶ 国内 10 県の計 20 の地域において参加型ワークショップを通じた啓発活動を実施する。 ▶ ラジオおよびテレビ番組を通じた啓発活動を実施する ▶ ポスター、フライヤーなどの啓発ツールを開発・作成する

2020 年 1 月に公布された GBV 法は、これまで刑法でレイプや配偶者への身体的暴力のみが犯罪とされてきたのに対して、改めて SGBV が性的暴力、身体的暴力、有害な慣習、セクシュアル・ハラスメントだけでなく、これまで犯罪であると明記されていなかった婚姻間レイプ、心理的暴力、経済的暴力などを含むあらゆる形態の暴力であることを定義し、罰則について定めている。また、被害者の保護とケアについての規定も盛り込まれ、被害者中心アプローチに沿って、国が被害者への医療支援、心理社会的サポート、司法支援を提供すること、被害者は匿名で司法手続きを受けられること、被害者は裁判所に出廷しなくても裁判を受けられることなどが盛り込まれている (6.1.2.1 参照)⁷⁵³。これまで SGBV とみなされてこなかった形態の暴力について言及されるなど画期的な内容となっている一方で、新しい法律であるということもあり、まだ一般的に十分に認知されていない。そのため、本パイロット活動を通して同法について周知を図るとともに、同法で定義されている SGBV の概念について広く啓発を行うことで、地域レベルでの SGBV の撤廃を目指す取り組みの強化につなげることを目的としている。

参加型ワークショップは 10 県 20 地域で実施された。参加者は地方行政のジェンダー担当者、MPPSPF の地域担当者、コミュニティ・リーダー、市長/評議員、CECJ 等 SGBV 被害者支援施設のスタッフ、ボランティアなどで、様々な形態の SGBV について協議をしたり、参加者が自身の被害経験や支援を受けた経験について共有したりすることで、GBV 法や地域のリソースについて理解を深める機会となった。啓発活動を通して、以下のような成果が確認された。

- ▶ 啓発活動の対象地は MICS などの統計に基づき SGBV の被害が多い地域が選定され、中には都市部から離れているため同様の啓発活動がこれまでほとんど実施されおらず、本パイロット活動における啓発活動で初めて SGBV について考える機会ができたという地域もあった⁷⁵⁴。

⁷⁵³ なお、法律の執行に必要な政令 (Decree) は 2022 年 1 月時点でまだ成立していない (6.1.2.1 参照)。

⁷⁵⁴ FPFE への聞き取りに基づく (2022 年 1 月 5 日)。

- 啓発活動に参加した市長/評議員が SGBV に係る知識の重要性を認識し、本パイロット活動で作成された啓発ツールを地域住民に配布することを推進するようになった。特に IPV や DV の防止に役立てるため、結婚したばかりの若い夫婦にリーフレットなどを配布している。
- ある対象地域では、啓発活動を通して SGBV の被害の深刻さとその撤廃に係る活動の重要性を認識し、啓発活動終了後の地域の関係者で協議し、「SGBV Squad」を結成することが決定された。SGBV Squad は地域の警察と共同で SGBV 被害者の保護などを行う予定となっている。

また、2021 年 11 月からは SGBV の啓発に係るラジオおよびテレビ番組の放送が行われており、より広く SGBV と GBV 法に係る広報活動が展開されている。引き続きメディアを通じた啓発活動が続けられ、2022 年 3 月の終了に向けて成果の検証が行われる予定となっている。

6.2.2. 今後の JICA による協力の方向性

本項では、本件調査における調査結果の分析（6.1.5 参照）に基づき、またこれまでマダガスカルにおける JICA による支援の実績、JICA の比較優位性、活用可能な JICA のスキームや知見・経験等に鑑みて、SGBV の撤廃に係る諸分野において支援の必要性が高く、かつ有効性が高いと考えられる新規案件として以下の 2 件を提案する。

表 6-17：マダガスカルにおける支援案①

概要	1) 「GBV 国家戦略 2017-2021」の改訂、SGBV 政策策定、2) 調整メカニズムの運営サポート、3) SGBV 関連データの収集・管理サポート、4) GBV 法に基づく SGBV 事案の対応体制の構築、を通して MPPSPF による SGBV 政策の立案及び実施に係る能力強化を行う。
プロジェクト目標	MPPSPF の SGBV 政策の立案、実施能力が強化される。
スキーム	技術協力プロジェクト
カウンターパート	人口・社会保護・女性振興省 (MPPSPF)
協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健省 ・ 法務省 ・ 教育省 ・ 警察 ・ 検察
期待される成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「GBV 国家戦略 2017-2021」が改訂され、SGBV 被害の実情に合わせた効果的な SGBV 政策が策定される（現在 MPPSPF は「ジェンダーと開発国家計画」の更新に優先的に取り組んでいる）。 2. GBV Platform 等 SGBV に係る調整メカニズムの運営がサポートされ、調整メカニズムが適切に機能するようになる。 3. 関係機関が別々に管理している SGBV データを統合的に管理できる仕組みを整備し、SGBV の被害状況が正しく把握されるようになることで、エビデンスに基づいた政策立案が可能となる。 4. GBV 法の施行や適用に係る関係機関との連携、草の根レベルでの広報などを通して、GBV 法に基づき SGBV 事案が適切に対処され被害者の保護および加害者の処罰に係る体制が強化される。

表 6-18：マダガスカルにおける支援案②

概要	マダガスカルでは SGBV 被害者の支援のためのワン・ストップ・センターはまだ首都のみの限定的な設置となっており、地域レベルでは法律扶助、心理社会的サポート、関係機関へのリファールを行う CECJ が全国に設置されている。SGBV 被害者支援のための主要な地域リソースである CECJ を拠点として、1)CECJ スタッフへの被害者中心アプローチに対する理解を深める研修、ガイドライン整備等の実施を通じた対応能力強化、2) ソーシャルワーカー等に
----	---

	よるケースマネジメントの対応モデルの確立、を通してより効果的な SGBV 被害者支援に係る能力強化を行う
プロジェクト目標	CECJにおける被害者中心アプローチに則ったSGBV被害者への対応能力が強化される
スキーム	JICA 海外協力隊員派遣 ・ ソーシャルワーカー隊員
カウンターパート	人口・社会保護・女性振興省 (MPPSPF)
協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 警察、女性対応部隊 (BFP) ・ 保健省 ・ 法務省 ・ NGO、CSO
期待される成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. CECJ スタッフの被害者中心アプローチへの理解が促進される 2. CECJ スタッフによる SGBV 被害者への対応に係る手順やリファール先が明確化される 3. ソーシャルワーカーによる CECJ を拠点としたコミュニティレベルの SGBV 被害者の保護・支援 (ケースマネジメント) に係る対応モデルが構築される

第7部 ルワンダにおける調査結果

7.1. ルワンダにおける第1次調査結果

ルワンダは「アフリカ地域紛争影響国におけるジェンダーに基づく暴力課題への対応に係る情報収集・確認調査(2019)」において調査対象国となっており、調査報告書が公表されている。これを踏まえ本件調査では、同国における SGBV の撤廃に向けた新たな動向や、COVID-19 による影響とその対応に係る情報の収集と分析を中心に行う。

7.1.1. 概況

7.1.1.1. 社会経済状況

ルワンダ共和国（以下「ルワンダ」）はアフリカ大陸中央部東側に位置し、西側はコンゴ民、北部はウガンダ、東部はタンザニア、南部はブルンジに国境を接している。面積はアフリカ大陸の中でも小さく、26,340 km²ほどの国土に約 1,263 万人(2019 年)の人口を抱えている⁷⁵⁵。公用語はルワンダ語、英語、フランス語、スワヒリ語となっている。

ルワンダでは 1962 年にベルギーから独立した後、政権を掌握した多数派のフツが少数派のツチを迫害する事件が発生した。その迫害から逃れるために隣国ウガンダに避難していたツチが主体となってルワンダ愛国戦線（RPF : Rwandan Patriotic Front）が設立され、1990 年に RPF がルワンダに武力侵攻したことにより内戦状態となった。その後 1993 年 8 月に和平合意が成立したが、1994 年 4 月のハビヤリマナ大統領暗殺をきっかけにフツ過激派によるツチ及びフツ穏健派の大虐殺が行われた（ルワンダ虐殺）。1994 年 7 月、RPF がフツ過激派を制圧し、フツのビジムング大統領、ツチのカガメ副大統領による新政権が成立した。2000 年からはカガメ氏が大統領を務めている。

ルワンダ虐殺により多くのルワンダ人が周辺国に難民として逃れ、現在でもコンゴ民に 20 万人以上、ウガンダに 17,000 人以上、その他、ケニアやザンビアなどでも多くのルワンダ難民を受け入れている⁷⁵⁶。一方で、ルワンダではコンゴ民から 7 万人以上の難民を受け入れているほか、2015 年 4 月以降隣国ブルンジの情勢が悪化したことにより、ブルンジ難民のルワンダへの流入が続いている（2021 年 1 月時点で約 62,000 人）⁷⁵⁷。タンザニア国境に近い東部州マハマや南部州キゲメ、西部州キジバなど多くの難民キャンプが設置され、UNHCR を中心に人道支援が展開されている。

内戦は同国の経済にも大きな影響を及ぼし、特に 1994 年の虐殺は国内経済に壊滅的な打撃を与えた。その後、農業生産の回復や、ドナーからの援助、積極的な経済政策の実施などにより 1999 年には GDP が内戦前の水準に回復し、2010 年以降は平均 7%前後の実質経済成長率を維持している。現行の第一次国家変革戦略（NST1 : National Strategy for Transformation 2017-2024）においては、2050 年までに「高所得国」となることを目標に掲げている。また同戦略では、経済、社会、ガバナンスの 3 つの領域における変革を目指すとともに、ジェンダー平等やジェンダー主流化の促進を横断的課題として位置付けている。一人当たり GNI は USD830（アトラス方式、2019 年）⁷⁵⁸で、2003 年以降は比較的堅調に増加している。農業・林業・漁業が GDP の約 3 割を占める（主要輸出作物はコーヒー及び茶）一方で、投資・ビジネス環境の改善や ICT 立国としての環境整備などを通じた経済成長を目指しており、世界銀行の投資環境ランキング（2020 年）では 190 か国地域中 38 位、アフリカ諸国の中では第 2 位となっている⁷⁵⁹。

⁷⁵⁵ <https://data.worldbank.org/country/RW>, 2021 年 1 月 10 日閲覧

⁷⁵⁶ <https://data2.unhcr.org/en/countries/>, 2021 年 1 月 10 日閲覧

⁷⁵⁷ <http://data2.unhcr.org/en/country/rwa>, 2021 年 1 月 10 日閲覧

⁷⁵⁸ <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD?locations=RW>, 2021 年 1 月 10 日閲覧

⁷⁵⁹ World Bank (2020), Doing Business 2020: Comparing Business Regulation in 190 Economies, P,4

行政構造としては、2006年にそれまでの12県からなる地方行政区画を5つの県（Province）とその下の30の郡（District）による構成へと変更し、現在は州－郡－セクター－セル－村（Village）－イシボ（Isibo）という構成となっている。

7.1.1.2. ジェンダー格差の現状

ルワンダは憲法において男女平等が明記され、長期国家計画 VISION 2050 や NST1 など現行の経済政策、開発政策にもジェンダーの視点を取り入れらるなど、積極的にジェンダー平等を推進する取組を実施している。その結果、2020年の世界経済フォーラムによるジェンダー・ギャップ指数（GGI）のランキングにおいて153カ国中9位に位置している。ジェンダー平等の推進に係る取組として世界的に高く評価されているのは、同国の国会議員におけるクォータ制の導入である。2019年時点では憲法で定められた30%を大きく超える上院の38.5%（26議席中10議席）、下院の61.3%（80議席中49議席）を女性が占めており、これは国会議員における女性議員の割合として世界193カ国中1位となっている⁷⁶⁰。また地方行政レベルにおいても女性のリーダーの割合は増加傾向にある⁷⁶¹。男女の就学率にも差はなく、中等教育の就学率については女性の方が高い（表7-1参照）。また、ジェンダー予算（Gender-Responsive Budgeting）の導入が2013年に法制度化（Organic Law No. 12/2013/OL of 12 September 2013）され、すべてのセクターにおいてジェンダー主流化に取り組む活動に関する予算を計画策定時に盛り込むことが求められるなど、公共セクターにおいてはジェンダーの視点に立った政策立案・実施が推進されている。

表 7-1：ジェンダー・ギャップ指数 2020（ルワンダ）

	順位	スコア	参加国平均	女性	男性	女性/男性
経済活動への参加と機会	79	0.672	0.582			
労働参加率	1	1.000	0.661	84.7	84.1	1.01
類似職種における賃金 （7段階、7が最高値）	13	0.763	0.613	-	-	5.34
推定年収	80	0.611	0.499	1.4	2.4	0.61
議員、幹部、管理職	135	0.164	0.356	14.1	85.9	0.16
専門職および技術職	115	0.632	0.756	38.7	61.3	0.63
教育の習得	114	0.957	0.954			
識字率	111	0.895	0.899	69.4	77.6	0.89
初等教育への就学率	1	1.000	0.757	95.1	94.4	1.01
中等教育への就学率	1	1.000	0.954	38.8	32.9	1.18
高等教育への就学率	118	0.807	0.931	6.0	7.5	0.81
保健	90	0.973	0.958			
出生時の男女比	1	0.944	0.925	-	-	0.98
健康寿命	102	1.037	1.034	61.0	58.8	1.04
政治参加	4	0.563	0.239			
女性の国会議員の割合	1	1.000	0.298	61.3	38.8	1.58
女性の国務大臣の割合	1	1.000	0.255	51.9	48.1	1.08
女性の国家元首が在任した期間 （過去50年間）	58	0.015	0.190	0.7	49.3	0.01

出所：World Economic Forum(2020), Global Gender Gap Index Report 2020, P.299 より筆者作成

⁷⁶⁰ UN Women (2019), Women in Politics

⁷⁶¹ Republic of Rwanda (2019), Beijing +25 Rwanda Country Report, P.56

家庭内における差別、身体の自己決定（Physical Integrity）の制限、生産・経済活動へのアクセス、人権の制限の4つの分野でジェンダー格差を評価するOECDのSIGI（3.1.1.2参照）でも、ジェンダー格差が大きい「Low」に分類されているが（表7-2参照）、管理職クラスに女性が少ないこと、女性の司法へのアクセスが十分に確保されていないこと（土地や遺産の相続の請求などにおいて、経済的に余裕のない女性が利用できる法律扶助サービスがない）などが懸念点として挙げられている⁷⁶²。

表 7-2：ジェンダー関連指数（ルワンダ）

ジェンダー開発指数(GDI) 2020a		ジェンダー不平等指数(GII) 2020b		社会制度とジェンダー指標(SIGI)2019c	
数値	グループ	数値	順位	数値	カテゴリー
0.945	3 / 5段階	0.402	92位 / 189か国	28%	Low
数値が1に近いほどジェンダーギャップが少ない		数値が0に近いほどジェンダー平等な状態である		数値が低いほどジェンダー平等な状態である	

出所：a UNDP b UNDP c OECD

政策面や公共セクターにおけるジェンダー主流化は推進されている一方で、家庭やコミュニティにおける女性の地位や役割は依然として限定的であり、女性は世帯内で家事、育児、介護などのアンペイドワーク（無報酬労働）に従事し、社会経済活動に十分に参加していない⁷⁶³。2018年に実施された調査では、女性は週平均25.3時間を無償の介護に費やしている一方で、男性が介護を担う時間は週平均13.5時間であり、長時間にわたる無償労働の負担が女性が有償の経済活動や政治、社会活動に参加することを阻害する要因となっていることが指摘されている⁷⁶⁴。多くの女性が従事している農業セクターにおいては、農産物の加工、販売、輸出などの部門における女性の参加は少なく、多くの場合は男性世帯主が農業生産物を販売し利益を管理している。女性のマーケットへの公平なアクセスが確保されておらず、また金融機関からの融資や農業輸出ビジネスへのアクセスも十分ではないため、女性の収入源が自給自足型の農業に限定される状況となっている⁷⁶⁵。教育においても、中等教育への就学率は女性の方が高いにもかかわらず、高等教育に進学する割合は男性の方が高く、STEM教育における女性の割合も3割程度となっている⁷⁶⁶。このような状況が、女性が給与の高い技術職や専門職に就く機会を十分に得られない要因の一つとなっている。また、公共セクターでの取り組みが進んでいる一方で、民間セクターにおけるジェンダー主流化に向けた取組は十分ではない。特に管理職クラスへの女性の登用やセクシュアル・ハラスメントへの対応の不足が、女性の社会参加や女性の労働市場への参入を阻害していると指摘されている⁷⁶⁷。

総じて、ルワンダにおいてはジェンダー平等に向けた法律や政策面での取組は進められつつあるが、世帯内やコミュニティでの固定化されたジェンダー規範の変容や女性の社会経済活動への参加においてはさらなる取組が必要な状況となっている。

7.1.1.3. SGBVの現状

ルワンダにおいては、ジェンダー平等政策が積極的に推進されている一方で、SGBVは依然として大きな社会課題となっている。ここでは、保健関連データや警察の犯罪統計など、SGBVに関連する複数のデータに基づきSGBVの現状を概観する。

⁷⁶² OECD(2019), SIGI Country Profile 2019: Rwanda

⁷⁶³ USAID(2015), Gender Analysis for USAID/Rwanda Valuing Open and Inclusive Civic Engagement Project January 2015

⁷⁶⁴ Republic of Rwanda (2019), Beijing +25 Rwanda Country Report, P.19

⁷⁶⁵ Ibid, P52

⁷⁶⁶ <https://www.universityworldnews.com/post.php?story=20200721142651162>, 2021年1月10日閲覧

⁷⁶⁷ UNDP Rwanda へのインタビュー結果に基づく（2020年10月26日）。

1) 身体的暴力の現状

2014-2015年に実施されたルワンダ人口保健調査(RDHS 2014-2015: Rwanda Demographic and Health Survey)⁷⁶⁸によると、15~49歳の女性のうち、15歳以降にSGBVを含む身体的暴力を経験したことのある女性は35%、15~49歳の男性のうち、15歳以降に身体的暴力を経験したことのある男性は39%となっており、男女いずれも高い割合で身体的暴力を受けている⁷⁶⁹。加害者の内訳(図7-1)を見ると、女性は現在または過去の配偶者/パートナーからの身体的暴力が非常に多く、男性の場合は配偶者やパートナーからの暴力もあるが、警察/兵士や教員などからの身体的暴力も少なくないという結果となっている⁷⁷⁰。

身体的暴力を経験している人の割合には、都市部と農村部による違いや州による違いなどはほとんどなく、全国的に身体的暴力を経験している人が多いという状況となっている⁷⁷¹。しかしながら、教育を受けていない女性では40%、初等教育を受けた女性は36%が身体的暴力を経験している一方で、高等教育以上を受けた女性は26%となっており、女性の被害者の場合就学年数の違いによって身体的暴力の経験に大きな差があることが確認できる⁷⁷²。男性の場合も、教育を受けていない場合は43%、初等教育完了で41%、高等教育以上で26%となっており⁷⁷³、男女いずれも、身体的暴力の被害の割合に就学年数が関連していることが示されている。また、女性の場合は世帯年収による違いが大きく、回答者の世帯年収を5等分して5つのグループに分ける年間収入五分位階級別(脚注72参照)のデータによると、最も世帯年収の低いグループでは44%と4割以上の女性が身体的暴力を経験している一方で、最も世帯年収の高いグループでは30%となっており、経済状況による影響が顕著であった(男性も世帯年収が高くなるほど割合が少なくなるが、2%程度の差であった)⁷⁷⁴。

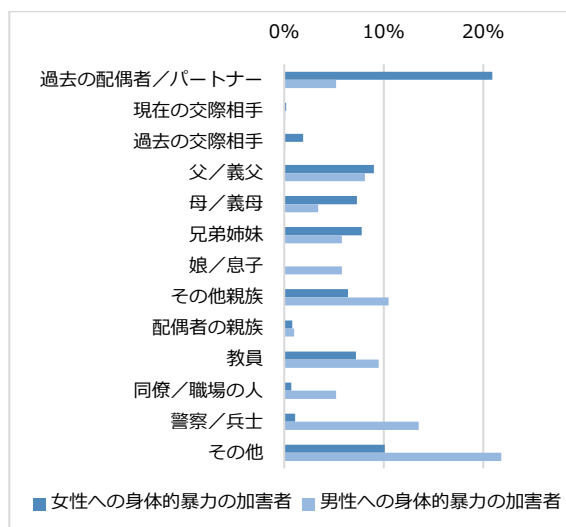


図 7-1: 身体的暴力の加害者の内訳 (男女別、ルワンダ)

出所: RDHS 2015-2016 P.272 より筆者作成

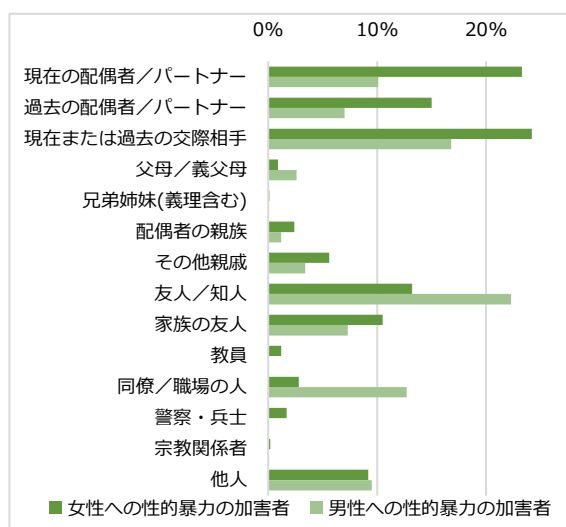


図 7-2: 性的暴力の加害者の内訳 (男女別、ルワンダ)

出所: RDHS 2015-2016 P.275 より筆者作成

⁷⁶⁸ RDHS は 2021 年 9 月に最新版の RDHS 2019-2020 が発行されているが、本第 1 次調査は 2020 年 8 月から 2021 年 3 月に実施されたため、RDHS 2014-2015 を参照している。

⁷⁶⁹ National Institute of Statistics of Rwanda (2016), Rwanda Demographic and Health Survey 2014-2015, P.270. 271

⁷⁷⁰ Ibid, P.272

⁷⁷¹ Ibid, P.270. 271

⁷⁷² Ibid, P.270

⁷⁷³ Ibid, P.271

⁷⁷⁴ Ibid, P.270. 271

2) 性的暴力の現状

RHDS 2014-2015によると、15~49歳の女性のうち、15歳以降に性的暴力を経験したことのある女性は22%、同じく15~49歳の男性のうち、15歳以降に性的暴力を経験したことのある男性は5%となっている⁷⁷⁵。加害者の内訳（図 7-2）を見ると現在または過去の配偶者、パートナー、交際相手が最も多く、その他友人／知人や親戚、家族の友人などからの被害も多い。また、性的暴力を経験している女性は農村部（21%）より都市部(28%)の方が多く、州別では最も割合の高いキガリ州が25%、最も低い北部州で19%となっている⁷⁷⁶。このことから、都市部の女性が性的暴力を受けるリスクがより高く、また地域による差異が大きいことが確認できる。また、身体的暴力とは逆に、教育を受けていない女性で18%、初等教育を完了した女性で23%、高等教育以上で24%となっており、就学年数が長いほど性的暴力を受けた人の割合は高いという結果となっている（男性の場合も同様の傾向であった）。

3) IPV の現状

RHDS 2014-2015によると、15~49歳の女性のうち、何らかの形態のIPVを経験したことのある女性は40%となっており、高い割合で女性がIPVを経験していることが分かる。身体的暴力、性的暴力の加害者の内訳（図 7-1、図 7-2 参照）を見ても、女性に対する暴力の加害者の多くが配偶者／パートナーや交際相手となっており、IPVの被害が蔓延している状況となっている。IPVの形態としては、身体的暴力を受けたことのある女性が31%、心理的暴力が27%、性的暴力が12%となっている⁷⁷⁷。また、15~49歳の男性のうち、何らかの形態のIPVを経験したことのある男性は20%（心理的暴力：17%、身体的暴力：11%、性的暴力：2%）であった⁷⁷⁸。

図 7-3 の通り、15~49歳の結婚している男女のうち、夫が妻を殴打することが正当化されることがあると考える人は男性が17%、女性が41%で、配偶者／パートナーからの身体的暴力を許容する女性が多いことが示されている⁷⁷⁹。女性の場合は子どもに対するネグレクト、性交渉の拒否、無断での外出などがそれぞれ高い数値である。男性はいずれも数値が低い、IPVを経験した女性が上記の通り4割以上、そのうち身体的暴力を経験した女性は31%であり、男性が妻への殴打が正当化されると考えないことと実際に暴力を振るわないことは必ずしも一致していない状況である。

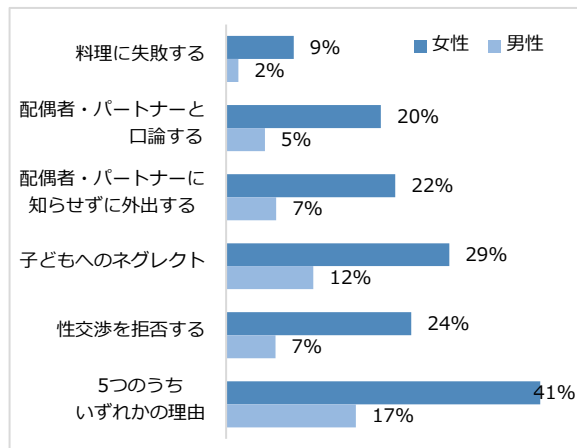


図 7-3：夫が妻を殴打することが正当化されると考えるケース（男女別、ルワンダ）

出所：RDHS 2015-2016 P.254-255 より筆者作成

また、IPVを経験した人の割合は、世帯年収、被害者の就学年数、加害者のアルコール摂取状況などに関連があることが確認できる。世帯年収が高くなるほど暴力を経験した人の割合が少なくなる傾向にあり、IPVを経験した女性の場合、最も世帯年収の低いグループでは37%、最も世帯年収の高い

⁷⁷⁵ National Institute of Statistics of Rwanda (2016), Rwanda Demographic and Health Survey 2014-2015, P.273. 274

⁷⁷⁶ Ibid, P.273

⁷⁷⁷ Ibid, P.284-285

⁷⁷⁸ Ibid, P.285-286

⁷⁷⁹ Ibid, P. 254-255

グループでは15%と大きな開きがある⁷⁸⁰ (図 7-4 参照)。また、男女いずれも被害者の就学年数による違いが顕著で、就学年数が長くなるほど IPV を受ける割合は低くなっている⁷⁸¹。加害者のアルコール摂取状況も IPV の割合と強い相関があり、IPV を経験した男女いずれの場合も、加害者がアルコールの摂取によって「頻繁に酔う」と回答した割合が最も高かった (図 7-5 参照。女性の加害者で「頻繁に酔う」と回答した人は少なかったため、データは共有されていない)⁷⁸²。

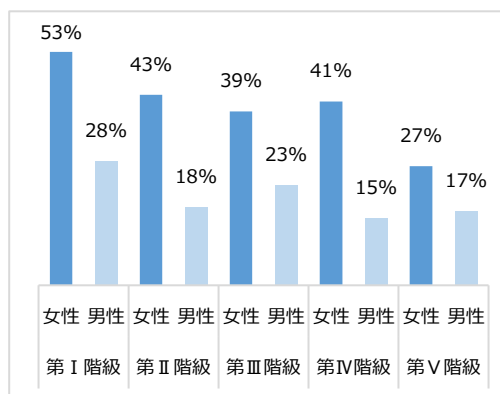


図 7-4 : IPV を経験した人の割合 (年収階級別、男女別、ルワンダ)

出所 : RDHS 2015-2016 P.284-286 より筆者作成

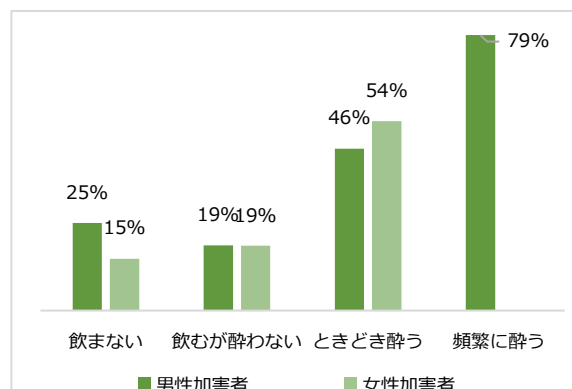


図 7-5 : IPV の加害者のアルコール摂取 (男女別、ルワンダ)

出所 : RDHS 2015-2016 P.284-286 より筆者作成

4) SGBV の発生件数

ルワンダ国家統計局の Rwanda Statistical Year Book 2019 によると、全国の郡病院において SGBV の被害者が診療を受けた件数 (2015~2018 年) は図 7-6 の通りとなっている。データでは身体的暴力および性的暴力に分けて記録されており、女性の場合は性的暴力の被害者の受診件数が身体的暴力の被害者の受診件数の倍近くの数値となっている。男性は身体的暴力の方が多いが、少ないながら男性の性的暴力被害者が診療を受けるケースもある。2017 年は特に女性の性的暴力の被害件数が多く、10,000 人近くの女性被害者が郡病院において診療を受けた。

また、犯罪捜査を担当するルワンダ捜査局 (RIB : Rwanda Investigation Bureau) が取り扱った SGBV の件数に係るデータによると、2017 年から 2019 年にかけて RIB に通報される SGBV の件数が増加傾向にあることが示されている (図 7-7)。これは SGBV の件数そのものの増加に加えて、各種ホットラインの整備や啓発活動の推進に伴って通報件数が増加していることが要因と考えられる。捜査が行われた後検察に提出された件数も 2019 年の数値は 2017 年の 2 倍以上となっており、捜査機関が加害者の処罰に向けた体制を強化しつつあることがうかがえる。また SGBV 被害者への包括的支援を提供する Isange One Stop Centre (IOSC) で対応した SGBV の件数も 2015/16 年に 13,624 件、2016/17 年に 15,143 件、2017/18 年に 21,083 件と増加しており、通報したり支援を求めたりする人が増えていることが確認できる⁷⁸³。

⁷⁸⁰ National Institute of Statistics of Rwanda (2016), Rwanda Demographic and Health Survey 2014-2015, P. 284-286

⁷⁸¹ Ibid, P. 284-286

⁷⁸² Ibid, P. 284-286

⁷⁸³ RIB (2020), Isange One Stop Centre Strategic Plan 2020-2025, P.20

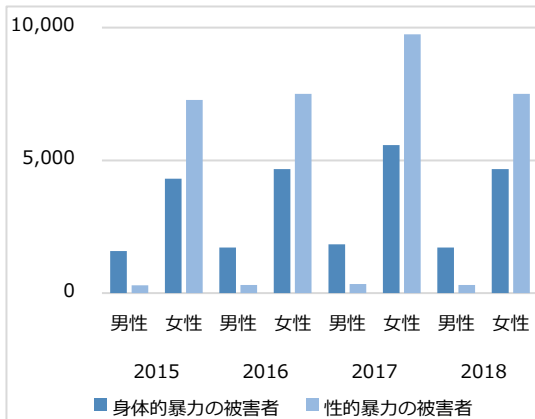


図 7-6：ルワンダにおける郡病院で診察を受けた SGBV の被害者数（年度、男女、暴力の種類別）

出所：NISR(2020)：Rwanda Statistical Year Book 2019, P.23 より筆者作成

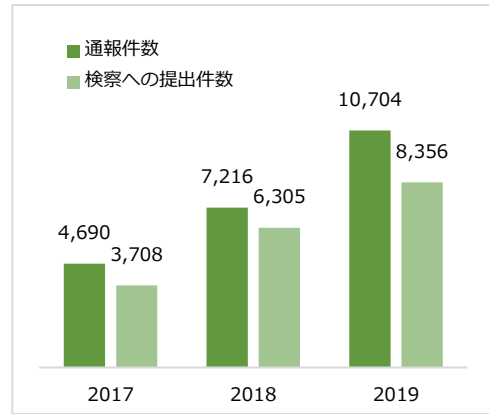


図 7-7：RIB が受け取った SGBV の通報件数と検察に提出された件数（2017～2019 年）

出所：UNDP(2020)：Socio-economic Impact of COVID-19 in Rwanda, P.107 より筆者作成

5) 児童婚、若年妊娠、子どもに対する暴力の現状

ルワンダでは、児童婚⁷⁸⁴や若年妊娠が大きな社会課題となっている。RDHS 2014-2015 によると、25~49 歳の女性のうち、18 歳までに結婚した女性の割合は 14%、15 歳までに結婚した女性は 3% となっており、初婚年齢の中央値は 21.9 歳（都市部で 23.2 歳、農村部で 21.7 歳）と推定されている⁷⁸⁵。一方 30~59 歳の男性のうち、18 歳までに結婚した男性は 2.7%、15 歳までに結婚した男性は 0% で、初婚年齢の中央値は 25.4 歳（都市部で 28.2 歳、農村部で 24.8 歳）となっている⁷⁸⁶。3 割の女性が 20 歳までに結婚し、5 割の女性が 22 歳までに結婚しており、女性が早い年齢で結婚する傾向が明らかである⁷⁸⁷。

出産については、25~29 歳の女性のうち、18 歳までに出産を経験している女性は 7%、20 歳では 22% であり、5 人に 1 人の女性が 10 代で出産を経験している⁷⁸⁸。また、最初に出産を経験する年齢の中央値は 22.7 歳と推定され、2010 年の RDHS 実施時の 22.4 歳よりもわずかに上昇している。15~19 歳の女性を対象にしたデータでは、この年代のうち 7% が妊娠、出産を経験している⁷⁸⁹。中でもキガリ州と東部州で 19 歳までに妊娠、出産している女性が多く、また世帯の年間収入が最も低いグループで顕著に高い割合となっており、地域性や貧困と若年妊娠の相関が示されている（図 7-8）。教育省では、10 代で妊娠・出産した少女は一度退学しても公立学校に戻ることを推奨しているが、子どもをケアするサポートの欠如、スティグマへの恐れなどが原因で実際に学校に戻るケースは非常に少ない⁷⁹⁰。また家族にとっては若年妊娠は「恥」と捉えられることから、出産後の少女が復学したり仕事を見つけたりすることを家族がサポートするケースは少ない⁷⁹¹。

⁷⁸⁴ ルワンダの法律では 21 歳未満が未成年とされ、法定婚姻年齢は 21 歳と定められているが、18 歳未満を子どもとする国際的な定義に則って、本項では 18 歳未満の結婚を児童婚として取り扱う。

⁷⁸⁵ National Institute of Statistics of Rwanda (2016), Rwanda Demographic and Health Survey 2014-2015, P. 55

⁷⁸⁶ Ibid, P.55

⁷⁸⁷ Ibid, P.55

⁷⁸⁸ Ibid, P.72

⁷⁸⁹ Ibid, P.73

⁷⁹⁰ UN Women Rwanda へのインタビュー結果に基づく（2020 年 10 月 22 日）。

⁷⁹¹ Rwanda Women's Network へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 10 日）。

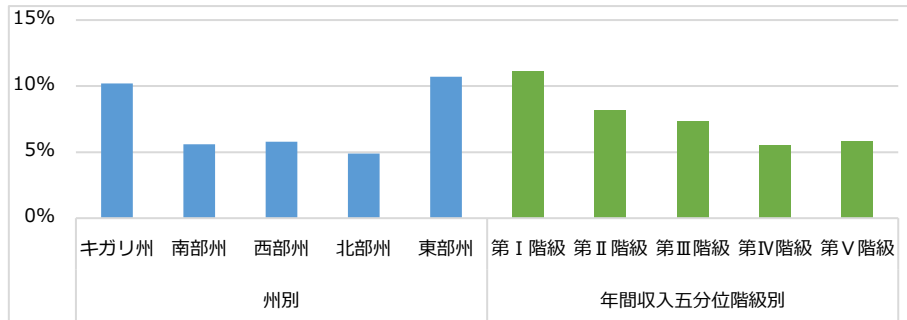


図 7-8 : ルワンダにおいて 15~19 歳で妊娠・出産を経験している女性の割合 (州別、世帯年収別)

出所 ; RDHS 2014-2015 P.74 より筆者作成

また、保健省が子どもに対する暴力の現状を把握するために UNICEF などのサポートを受けて実施した Violence against Children and Youth Survey in Rwanda 2015-2016 (VACYS) によると、18 歳から 24 歳の回答者のうち、18 歳までに何らかの性的な虐待を受けた女性は 24%、男性は 10%であった⁷⁹²。そのうち、13 歳以下で初めて被害に遭った男性は 28%、女性は 13%で、男性はより若い年齢で最初の性的虐待の被害を受けている⁷⁹³。性的暴力の加害者としては男女ともに近隣住民からの被害が最も多く、コミュニティの中で子どもを対象とした性的暴力、性的虐待が広く行われていることが示されている (図 7-9 参照)⁷⁹⁴。

同調査報告書では、身体的暴力、心理的暴力に関しては女性より男性の方が被害を受けている割合が高く、18~24 歳の回答者のうち、女性の 28%および男性の 45%が最初の身体的暴力を 18 歳までに両親や親戚から受けた経験があると回答している⁷⁹⁵。また、暴力の加害者が教師、警察、近隣住民などである割合も高く、DV や学校での体罰の被害を受けている子どもが多いことが分かる⁷⁹⁶。また、女性の 12%、男性の 17%が 18 歳までに両親や親戚から心理的暴力を受けた経験があると回答した⁷⁹⁷。

また同調査報告書では、子どもに対する暴力の被害者の多くが精神的な苦痛や自殺願望を抱えていることが報告されている⁷⁹⁸。幼少期に性的虐待を経験した女性のうち 48%が望まない性交渉の結果妊娠しているほか、性的虐待により性感染症に罹患した被害者も確認されており、子どもに対する暴力が被害者の心身に中長期的に深刻な影響を及ぼしている実態が明らかにされている⁷⁹⁹。

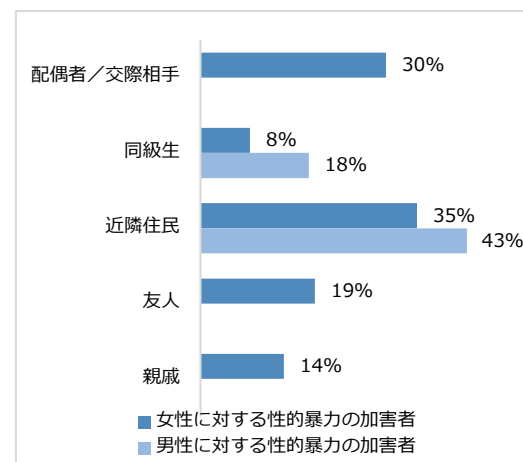


図 7-9 : 18 歳までに性的虐待を受けたケースの加害者の内訳 (男女別、ルワンダ)

出所 : VACYS P. 42 より筆者作成

⁷⁹² Ministry of Health (2018), Violence against Children and Youth Survey in Rwanda 2015-2016, P.39

⁷⁹³ Ibid, P.40

⁷⁹⁴ Ibid, P.42

⁷⁹⁵ Ibid, P.51

⁷⁹⁶ Ibid, P.51

⁷⁹⁷ Ibid, 56

⁷⁹⁸ Ibid, P.62-66

⁷⁹⁹ Ibid, P.62-66

7.1.2. SGBVに関連する法律および政策

7.1.2.1. 法的枠組み

1) 憲法

ルワンダの現行憲法は内戦を経て RPF が政権を樹立した後、2003 年になって制定され、その後 2015 年に改訂された。憲法には二度とジェノサイドを繰り返さないことが明記されている。ジェンダー平等に関連する項目は以下の通りである。

表 7-3：ルワンダの憲法におけるジェンダー平等に関連する項目一覧

条項	内容
第 2 条	選挙権は、すべての市民にとって普遍的で平等なものである。選挙権は、憲法や他の法律で定められていない限り、直接または間接的で秘密のものである。法律で定められた要件を満たすすべての男女のルワンダ市民は、投票する権利と選挙で選ばれる権利を持っている。
第 10 条 4	法の支配、多元的民主主義政府、すべてのルワンダ人の平等、および意思決定機関の地位の少なくとも 30 パーセント (30%) を占める女性によって確認された男性と女性の間の平等によって統治される国家を構築する。
第 15 条	すべての人は法の下で平等であり、法の保護を受ける権利がある。
第 16 条	すべてのルワンダ人は、生まれながらにして自由であり、権利と義務において平等である。特に、民族的出自、部族、氏族、肌の色、性別、地域、社会的出自、宗教または信仰、意見、経済的地位、文化、言語、社会的地位、身体的または精神的障害、またはその他のいかなる形態に基づくいかなる種類の差別も禁止されており、法によって処罰される
第 17 条	男女間の一夫一妻婚のみが認められる。何人も、本人の自由な同意がなければ結婚することはできない。婚姻の当事者は、婚姻の存続期間中及び離婚の際に、平等な権利と義務を有する。法律は婚姻の条件、形態及び結果を定めなければならない。
第 18 条	ルワンダ社会の自然な基盤である家族は、国家によって保護されている。両親は、子を養育する権利と責任を有する。国家は、家族、特に母子の保護のための適切な法律及び制度を整備し、家庭の繁栄を確保しなければならない。
第 19 条	すべての児童は、国内法及び国際法の下で、児童の地位に応じて必要とされる家族、社会及び国による特別な保護措置を受ける権利を有する。
第 20 条	すべての人は、教育を受ける権利を有する。学習と教育の自由は、法律で定められた条件に従って保障されなければならない。初等教育は義務である。公立学校では無料である。
第 27 条	すべての国民は、法律に基づき、直接または自由に選ばれた代表者を通じて、政府に参加する権利を有する。すべての国民は、その能力及び能力に応じて、公共サービスを平等に受ける権利を有する。
第 29 条	誰もが法の適正手続きをとる権利を有している。
第 30 条	すべての人は、雇用を自由に選択する権利を有する。同一の能力を有する者は、いかなる差別もなく、同一労働に対して同一賃金を受ける権利を有する。
第 46 条	すべて国民は、差別なく他の人と関わり、相互尊重、連帯及び寛容を保護し、促進し、強化するための関係を維持する義務を有する。
第 56 条	政治組織は、メンバーの募集、指導機関の設立、およびその機能と活動において、常にルワンダの団結と男女の平等と補完性を反映しなければならない。
第 57 条	政治組織は、人種、民族、部族、血統、地域、性別、宗教、または差別につながる可能性のあるその他の区分に基づくことを禁じられる。
第 80 条	上院は任期八年の上院議員二十六人で構成し、そのうち少なくとも三十パーセントが女性でなければならない。
第 139 条	国が直面している重要な問題の解決を支援する責任を委任された国内委員会、専門機関、および国内評議会には次のとおり。 2. 専門機関 c ジェンダー・モニタリング・オフィス (GMO : Gender Monitoring Office) 3. 国家評議会

条項	内容
	a. 国家女性評議会 (NWC : National Women's Council)

Government of Rwanda (2015) 'The Constitution of the Republic of Rwanda of 2003 Revised in 2015'より筆者作成

2) 国際条約および地域条約

ルワンダは国連、AU、ICGLR の加盟国として人権に関する様々な国際条約に批准している。批准している国際条約・地域条約、および遵守している国際的な開発枠組みは以下の通りである。

表 7-4 : ルワンダが批准している SGBV に関連する国際条約および地域条約

名称 (0内は採択年)	批准年
国際条約 (UN)	
市民的および政治的権利に関する国際規約(1966)	1975
経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約(1966)	1975
女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約(CEDAW) (1979)	1981
子どもの権利条約(1989)	1991
北京宣言及び行動綱領(1995)	1995
女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約の選択議定書 (1999)	2008
国連安保理決議 1325 号(2000)	2000
国際組織犯罪防止条約人身取引議定書 (2000)	2003
児童買春及び児童ポルノに関する児童の権利に関する条約の選択議定書(2000)	2002
武力紛争における児童の関与に関する児童の権利条約選択議定書 (2000)	2002
地域条約 (AU, SADC 等)	
人及び人民の権利に関するアフリカ憲章(1981)	1983
子どもの権利と福祉に関するアフリカ憲章(1990)	2001
アフリカにおけるジェンダー平等の厳粛な宣言(2004)	2004
人及び人民の権利に関するアフリカ憲章に基づくアフリカにおける女性の権利に関する議定書(マプト議定書)(2003)	2004
若者に関するアフリカ憲章(2006)	2007
Declaration of Heads of States and Government of Members States of the ICGLR on Sexual and Gender Based Violence (カンバラ宣言) (2011)	2011

出所：国連人権高等弁務官事務所ウェブサイトより筆者作成

マプト議定書第 14 条が求める人工妊娠中絶の権利については、ルワンダの刑法は中絶を禁止しているが、女性の身体的健康や生命が危険にさらされている場合、レイプや近親相かんによる妊娠の場合、妊娠の継続が胎児の健康を脅かす場合は中絶を行うことができる。しかし、裁判所による「刑事責任の免除」を受けずに人工妊娠中絶を行った女性は、1 年から 3 年の懲役と 5 万 Rwf から 20 万 Rwf の罰金に処せられる。

3) 国内法

SGBV に関連する国内法は先行調査時より変更点はない⁸⁰⁰。他方で、先行調査の報告書には記載されていないものの、以下の法律が同国における SGBV の撤廃に向けた取組に関連する。

⁸⁰⁰ 先行調査報告書については下記参照

JICA (2019), アフリカ地域紛争影響国におけるジェンダーに基づく暴力課題への対応に係る情報収集・確認調査報告書, P.44

表 7-5 : ルワンダにおける SGBV に関連する法律一覧 (先行調査への追加事項)

名称	内容
Law on Prevention and Punishment of Gender-Based Violence (No. 59/2008 of 10/09/2008, 2009 年)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ GBV を「女性や男性であるという理由だけで、身体的、心理的、性的、経済的に害を及ぼす行為。そのような行為は自由を奪い否定的な結果を招くことになる。この暴力は、家庭内でも家庭外でも行使されることがある。」と定義している。 ➤ GBV に関与させる目的で、特定の権利を奪うという脅しを使うことを禁止する。 ➤ GBV は離婚の事由の一つになりうる。 ➤ 親や保護者は、GBV から子どもを保護しなければならない ➤ 首相の命令により、政府機関が GBV を防止し、被害者の健康回復を目的とした受け入れ、救済、弁護、投薬及び援助を行うための方法を定めなければならない。 ➤ 他の法律の規定にかかわらず、GBV に関する証拠又は証言は、それを保持する者が裁判所に提出しなければならない。 ➤ GBV の被害者またはその影響を受けた者は、損害賠償を請求する権利を有する
Law Governing Land in Rwanda (No. 43/2013 of 16/06/2013, 2013 年)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 土地へのアクセスおよび実権の享有に関連して、性別や出自に基づく差別など、あらゆる形態の差別を禁止しなければならない。 ➤ 合法的に結婚した男女の土地を得る権利は、彼らが選択した婚姻体制に依存しなければならない。
Law Governing Persons and Family (No. 32/2016 of 28/08/2016、2016 年改正)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 法廷婚姻年齢を男女ともに 21 歳と定める <p>なお、2001 年に制定された Law Relating to Rights and Protection of the Child Against Violence (No. 27/2001) では 21 歳未満の未成年との結婚を「強制婚」と定義し、18 未満の子どもと夫、妻として同居することは子どもに対するレイプと同様の処罰を受ける。また 18 歳以上 21 歳未満の子どもを夫または妻として同居した場合は禁固 6 カ月以上 2 年以下の懲役および罰金が科せられる。</p>
Law Governing Matrimonial Regimes, Donations and Successions (N°27/2016 of 08/07/2016, 2016 年)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 故人の法律上の子どもたちは、男性と女性の差別することなく平等に財産を相続する。 ➤ 遺族の配偶者は、死亡した配偶者の財産の継承に参加する権利がある。
Law Regulating Labour in Rwanda (N° 66/2018 of 30/08/2018, 2018 年)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 部下に対するいかなる形態のセクシャル・ハラスメントも禁止する。 ➤ 上司が行ったセクハラ行為について報告したり、証言したりしたことを理由に解雇することを禁止する。 ➤ 上司からのセクハラ行為を理由に退職したという具体的な証拠がある場合は、不当解雇となる。
Law Determining Offences and Penalties in General (No.68/2018 of 30/08/2018, 2018 年)	<p>ディファイアメント、レイプ、性的暴力、配偶者への性的暴力、重婚、セクシュアル・ハラスメントを犯罪と規定し、懲役刑の罰則を設けている。</p> <p>レイプについては以下のように規定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ レイプとは力の行使、脅迫、策略、権力の行使により、他人に次のいずれかに該当する行為を承諾なしに行うことである <ol style="list-style-type: none"> 1. 性器を他人の性器、肛門、口に挿入すること 2. 他の人の性器や肛門に人の任意の器官やモノを挿入すること ➤ 複数人によるレイプの場合、被害者がレイプにより死亡した場合、被害者が 2 親等以内の親族の場合、被害者がレイプにより不治の病に罹患した場合は終身刑。 <p>ディファイアメントについては以下の通り規定している</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ディファイアメントとは以下の行為である <ol style="list-style-type: none"> 1. 子どもの性器、肛門または口の中に性器の挿入すること 2. 子どもの性器または肛門に人体のあらゆる器官を挿入すること 3.. 快楽のために子どもの身体に対して行うその他の行為

名称	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 14歳未満の子どもへのディファイルメントの場合、14歳以上の子どもに対するディファイルメントで子どもが不治の病や障がいを負った場合、ディファイルメントの後に夫婦として同居した場合はいかなる事情があっても無期懲役となる。 ➤ 暴力や脅迫を伴わない14歳以上の子ども同士の間でディファイルメントが行われた場合、罰則はない。ただし、14歳で18歳に達していない子どもが、14歳未満の子どもに対してディファイルメントを行った場合には処罰される。

出所：各法律文書より筆者作成

上記の他に、Ministerial Order n°002/08.11 of 11/02/2014 on Court Fees in Civil, Commercial, Social and Administrative Mattersにおいて、「子どもの権利の保護及び性的暴力との闘いに関する行為は、裁判費用の支払いを免除する」と規定されている。

7.1.2.2. SGBV の撤廃に向けた政策および政策実施体制

1) SGBV の撤廃に向けた政策

ルワンダ政府は、同国の開発の長期戦略である Vision 2020 にて、GBV 対策は人的開発、社会の安定、ガバナンス、包摂的な社会経済システム構築に寄与すると位置づけるとともに、2011年にはGBV根絶に向けた国家政策（National Policy against Gender-based Violence）やその行動計画を策定し、GBV 対応のための支援枠組みや、予防・保護・加害者処罰・連携の4側面における戦略目標・活動および予算を設定している。UNSCR1325NAPについても、2009年と2018年に策定し、SGBV被害者の予防や保護に関する活動・予算を設定している⁸⁰¹。

なお、ナショナル・マシーナリーの一つであるジェンダー・家族推進省（MIGEPROF : Ministry of Gender and Family Promotion）へのインタビュー結果によると、2020年11月時点でNational Policy against Gender-Based Violenceが改訂中となっている。同政策は2011年に作成されてから11年近く経過しているため、適切な予算の確保や活動の実施に向けて、現在の状況に合わせた内容に更新する必要がある。2020年12月にコンサルタントによるドラフトの作成が終了し、その後関係機関のレビューを経て2021年内の完成を目指している。2011年から変化した状況に対応する内容としては、10代の妊娠とそれに伴う退学への対応、レイプ事案における証拠の科学的な検証（DNA鑑定など）、世帯内でのSGBVへの対応、モニタリング評価体制の強化、男性の関与の積極的な推進（これまで主に加害者としての男性に主眼が置かれてきたが、SGBV対策における主要なパートナーとして男性を捉え直し、対応を担う主体に据える予定）、などについて盛り込まれる予定となっている⁸⁰²。

2) 政策実施体制

ルワンダにおけるナショナル・マシーナリーは以下の4機関である⁸⁰³。

- ジェンダー・家族推進省（MIGEPROF）
- ジェンダー・モニタリング・オフィス（GMO）
- 国家女性評議会（NWC）
- ルワンダ女性議員フォーラム（FFRP : Forum des Femmes Rwandaises Parlamentaires）

⁸⁰¹ JICA (2019), アフリカ地域紛争影響国におけるジェンダーに基づく暴力課題への対応に係る情報収集・確認調査報告書, P.44

⁸⁰² MIGEPROF へのインタビュー結果に基づく（2020年10月30日）。

⁸⁰³ MIGEPROF、NWC、GMOのそれぞれの役割や活動は先行調査報告書を参照。

JICA (2019), アフリカ地域紛争影響国におけるジェンダーに基づく暴力課題への対応に係る情報収集・確認調査報告書, P. 47, 48

MIGEPROF は主に政策や法的枠組みの整備、関係機関の調整、資金調達、能力強化を担当している。GMO は省庁や NGO 等によるジェンダー関連の活動の管理を担当し、NWC は女性の社会参加、機会の平等、SGBV への対応、女性の経済的エンパワーメントについてのアドボカシーを実施している。また、FFRP は国会議員の立場からジェンダー関連政策や活動の監視、サポートを実施している。

MIGEPROF では SGBV の予防について、16 日間のキャンペーンや 10 代の妊娠の予防についての学校における啓発など、定期的な啓発キャンペーンを実施している。またコミュニティレベルにおける草の根の SGBV 啓発活動も開催している。例えば Parents' Evening Forum (Umugoroba w'Ababyeyi) という活動では、MIGEPROF のスタッフが各村に住む女性、男性、女兒、男児等を対象として DV、子どもの虐待などの SGBV 課題について話し合うというセッションを開催している。いくつかの郡ではパートナー団体とともに GBV Mobile Clinic というセッションを開催し、コミュニティレベルで発生した SGBV のケースについて、地域の役所や警察とコンサルテーションを行い、どのように対応すべきか協議している。またこの場を通して、SGBV に関する法的枠組みや公的サービスについて警察官や行政官の理解を深めることも目的としている。その他、メディア（ラジオ、テレビなど）を通じた啓発プログラム（ドラマや、法律などについて話し合うトークセッションなど）の実施も担当し、主に子どもや SGBV の被害者の保護に向けたサービスやメカニズムについて啓発を行っている。

3) 調整メカニズム

中央および地方行政レベルの調整メカニズムについて、先行調査結果より変更点はなかった⁸⁰⁴。SGBV の予防と対応については、MIGEPROF がすべての SGBV 関連活動を調整している。政府機関の調整は GBV Steering Committee を通して行われる。GBV Steering Committee は MIGEPROF が議長、保健省が副議長を務め、地方行政省、財務省、法務省、GMO、RIB、ルワンダ国家警察、検察庁など各関連省庁の大臣（または大臣級）がメンバーとなっており、年に 2 回会議が開催され、SGBV に係る課題やそれらに対する対応策などが話し合われる。GBV Steering Committee のメンバーとなっている省庁のテクニカルスタッフレベルで構成される GBV Technical Committee は年に 4 回開催され、Steering Committee で協議された内容の具体的な実施に向けて検討を行う。

また保健省が主導する Gender and Family Promotion Cluster の中の 3 つのサブクラスターのひとつとして Family Promotion and GBV Prevention and Response Sub-Cluster が設置されている。同サブクラスターにおいて MIGEPROF は、SGBV の予防と対応に係る活動を実施している国際 NGO や現地 NGO など様々なパートナーをサポートや取組の調整を行っている。同サブクラスターの会議は年に 4 回開催され、MIGEPROF が各活動に係る調査やフォローアップを担当しており、参加している団体は MIGEPROF に対して定期的に活動計画の進捗状況について報告することが義務付けられている。

地方レベルでは年に 4 回開催される GBV Steering Committee において、SGBV の課題に係る協議が行われている。同会議では、MIGEPROF、地方行政の担当者、サービスプロバイダーなどがメンバーとなっている。

7.1.2.3. 政府による取組

SGBV に関連する政府による主な取組は以下の通りである。

⁸⁰⁴ 先行調査報告書については下記参照

JICA (2019), アフリカ地域紛争影響国におけるジェンダーに基づく暴力課題への対応に係る情報収集・確認調査報告書, P.45, 49, 50

- Isange One Stop Centre (IOSC) の設置・運営
- 警察における Gender Desk⁸⁰⁵の設置
- Access to Justice Officer⁸⁰⁶の設置
- Gender and Family Protection Officer⁸⁰⁷の設置
- SGBV の被害者のためのホットラインの設置
RIB GBV Hotline 3512、警察 112、MIGEPROF 2560、GMO 5798 IOSC 3029 など複数のホットラインが設置されている。

なお、IOSC については文献レビューおよびオンラインインタビューにおいて以下の追加情報を得た⁸⁰⁸。

IOSC は SGBV の被害者に包括的な支援（医療、心理社会的サービス、法律扶助、司法手続き、社会復帰支援）を無料で提供するワンストップセンターである。2009 年から設置が始まり、2020 年 11 月時点で全国に 44 の施設が設置され、少なくとも各郡に一つの IOSC がある。ほとんどの IOSC が郡病院に設置されており、地方に居住している SGBV 被害者にとってはアクセスの面でまだ課題が残る。したがって IOSC を所管する RIB、保健省を始めとする関係機関は、

現在 IOSC の機能を地方にも分散させるためによりコミュニティに近いレベルの医療施設でサービスを受けられるようにする計画を進めている⁸⁰⁹。ルワンダのプライマリーヘルスケアシステムは 5 段階に分かれており、IOSC の多くが設置されている郡病院は 2017 年時点で全国に 36 か所ある。現在検討が進められているのは、セクターレベルで設置されている郡病院より規模の小さいヘルスセンターに順次 IOSC の機能を設置し、最終的に IOSC の数を 500 以上にするという計画である（表 7-6 参照）⁸¹⁰。しかし、コミュニティレベルの医療施設には十分な医療器材や性的暴力被害者に適切に対応できる医療従事者、捜査官を確保できないため、ヘルスセンターで実施できるのは現在 IOSC で提供されている包括的支援ではなく、カウンセリングやリファールが中心になると見られている⁸¹¹。2020 年 MIGEPROF、UN Women、UNFPA が共同で改訂を行った IOSC 戦略計画 2020-2025 (Isange One Stop Centre Strategic Plan) では、1) GBV と子どもの虐待の効果的な予防と対応における IOSC 機能強化、2) GBV と子どもの虐待の予防と対応のための中央レベルと地域レベルの調整および連携メカニズムの強化、3) GBV と子どもの虐待に係るコミュニティの意識向上のための行動変容コミュ

表 7-6 : ルワンダにおけるプライマリーヘルスケアシステム

行政単位	保健医療システム	施設/CHWs*の数
州	第 3 次病院	11
郡	郡病院	36
セクター	ヘルスセンター	499
セル	ヘルスポスト	476
村	CHWs	45011

*CHWs : Community Health Workers (ボランティア)

出所 : WHO(2017), Primary Health Care System Case study from Rwanda, P. 6 より筆者作成

⁸⁰⁵ 2007 年に警察と軍に設置された。SGBV に関する事案の調整、GBV 関連の情報収集を実施している。(JICA (2019), アフリカ地域紛争影響国におけるジェンダーに基づく暴力課題への対応に係る情報収集・確認調査報告書)

⁸⁰⁶ 地方行政レベルの SGBV 対策関係者として、各郡に 3 人配置されており、そのうちの一人が SGBV 担当になっている。SGBV 被害者に対して法的手続きの手順などを説明したり、郡の法廷で被害者の弁護にあたる。(Ibid.)

⁸⁰⁷ 家族に関する事柄、児童保護、ジェンダーに関する郡のフォーカルポイントとして、各郡の職員が一名ずつ専任あるいは兼任で任命されている。MIGEPROF、NWC、GMO のフォーカルポイントでもある。(Ibid.)

⁸⁰⁸ 本項における政府による取組のうち、IOSC 以外の取組については本件調査において追加情報はなかった。

⁸⁰⁹ UNFPA Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 29 日)。

⁸¹⁰ Republic of Rwanda (2019), 2019 Rwanda Voluntary National Review Report, P.77

⁸¹¹ UN Women Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 22 日)。

ニケーション戦略の推進、4) GBV と子どもの虐待関連活動の効果的なモニタリング評価のためのデータ管理の強化、5) コミュニティにおける GBV と子どもの虐待の被害者の再統合を促進する包括的プログラムの開始、の 5 つの戦略目標を立て、目標毎に具体的な活動を設定している⁸¹²。

また、オンラインインタビューでは IOSC について、以下の課題が挙げられた。

- SGBV の被害は増えており、IOSC でのサービスの利用も増加しているが、無料でサービス提供を続けるための財政的な裏付けが十分ではない。IOSC の存在が広く知られるようになってきて、利用者が増えてきたのは良いことであるが、政府にとっては持続可能な予算の確保が今後さらに深刻な課題となってくる⁸¹³。
- SGBV の被害者、特に DV や IPV の被害者が一時的に滞在できるシェルターが必要とされている。MIGEPROF では現在パイロットとして 4 つの郡 (ガツィボ郡、カヨンザ郡、ルシジ郡など) の IOSC で短期滞在用のシェルターを運営しているが、さらに数を増やしたいと考えている。しかしながら、シェルターの建設と備品の設置には約 3 カ月の期間を要する⁸¹⁴。また、IOSC は病院に併設されていることが多いため、シェルターのための十分なスペースを確保することが難しく、滞在する女性のケアや食事の用意などに係る費用の確保も課題となっている⁸¹⁵。
- IOSC のサービスプロバイダーの能力強化も課題である。どの IOSC でも同じ内容、質のサービスが受けられなければならないため、サービスプロバイダーへの研修では、特に SOP の使い方、遵守などについて教えている。継続的な能力強化は不可欠であり、政府だけでなく IOSC で活動している様々な団体とも連携しなくてはならない⁸¹⁶。
- IOSC 等でサービスを受けた後 SGBV 被害者が社会復帰するための支援は全く足りていない⁸¹⁷。

IOSC が SGBV 被害者への包括的支援施設として大きな成果を出している一方で、アクセスが限られていること、運営資金が十分に確保できていないこと、シェルター機能が不足していること、サービスプロバイダーの能力強化が必要なこと、という主に 4 点の課題が指摘された。このうちアクセスについては前述の通りヘルスセンターへの機能拡大を目指しており、シェルターについても増設の方向であるが、運営していくうえでの財政面、人材面での課題に対する対応の見通しは立っていない。IOSC 戦略計画 2020-2025 は、5 年間の計画に必要な費用を 54 億 Rwf と見積もり、その 50% をルワンダ政府が負担し、40% を海外のドナー、10% を民間セクターでそれぞれ負担することを提案している⁸¹⁸。

7.1.3. 国際機関、二国間援助機関、NGO 等民間団体、JICA による取組

7.1.3.1. 国際機関および二国間援助機関による取組

本項では国際機関や二国間援助機関等による SGBV の予防および対応に係る取組について取りまとめる。世界銀行、DFID (現 FCDO)、オランダ政府による支援については先行調査において対象とされているため、本件調査ではオンラインインタビューを実施した団体および WFP、GIZ、KOICA による支援について記載する。

⁸¹² RIB(2020), Isange One Stop Centre Strategic Plan 2020-2025, P.28-29

⁸¹³ MIGEPROF へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 30 日)。

⁸¹⁴ Ibid

⁸¹⁵ UNFPA Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 29 日)。

⁸¹⁶ UN Women Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 22 日)。

⁸¹⁷ UNFPA Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 29 日)。

⁸¹⁸ RIB(2020), Isange One Stop Centre Strategic Plan 2020-2025, P.58

表 7-7：ルワンダにおける国際機関および二国間援助機関による取組一覧

機関	支援内容
UN Women ⁸¹⁹	<p>UN Women はジェンダー平等及び女性のエンパワーメントの推進、女性の権利の向上、SGBV への対応などを行っている。UN Women Rwanda においては、女性のリーダーシップの育成および女性の経済的エンパワーメントを重視しており、それらに次いで SGBV の予防および対応と人道支援が位置付けられている。SGBV の予防と対応に係る主な活動は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ SGBV の予防・啓発 政府と市民社会に対して、コミュニティにおける行動変容を促すための啓発活動をサポートしている。SGBV は強固な社会規範に根差しており、それらにアプローチするのは容易ではないが、ジェンダー不平等な社会規範が変わらない限り、SGBV を撤廃させることはできないため、国家警察や RIB などの治安機関、RWN などの市民団体、臨床心理士、IOSC など様々な団体、機関と活動を行い、啓発活動のサポートや能力強化に携わっている。 ➤ 法律、政策立案のテクニカルサポート MIGEPROF と連携し、法律や政策立案をサポートしている。現在新しい SGBV 政策の立案を実施しており、2021 年には改訂版の SGBV 政策が成立する見込みとなっている。 ➤ SGBV 被害者の社会経済的統合に関するプロジェクト SGBV 被害者、特に 10 代で妊娠した女性は学校を退学せざるを得ず、小さな子どもを抱えて十分な収入を得られる仕事に就くことが難しい。UN Women Rwanda では包括的パッケージ（SGBV の経験を乗り越えるための心理社会的サポート、子どもへの医療サポート、両親との面談および両親とのコミュニケーションのサポート（10 代の妊娠には家族との不和が関係していることが多い）など）の提供を行った後、被害者自身の希望を確認し、生計向上活動、学校への復帰など被害者が望む進路に進むことを支援している。これらの活動はルワンダ全国で行われる必要があるが、十分な資金提供を得られていないため現状は北部州のみでの実施となっている。
UNFPA ⁸²⁰	<ul style="list-style-type: none"> ➤ IOSC のサービスプロバイダーの能力強化 ➤ 法律、政策の実施サポート 関連する法律の実施面をサポートするために、政府機関に対して様々な政策や IOSC の運営に係る SOP の作成、ステークホルダー同士で連携する能力を高めるための研修などを実施している。 ➤ 司法面での支援 SGBV 事案の裁判の間、被害者は法廷に出なくてもよく、検察官が手続きを進めることになっている。しかし、加害者に対して補償を求める際などは被害者が出廷することが求められるため、弁護士がプロボノベースでこれらの被害者をサポートするためのイニシアティブを立ち上げた。また同イニシアティブでは、SGBV や子どもの虐待が生じたコミュニティに対して事件を起訴するためのサポートも行っている。 ➤ 妊娠・出産により退学した少女の支援 ローカルの銀行をスポンサーとして、妊娠して退学した少女を技術学校に入学させるイニシアティブを開始した。SGBV の被害を受けた結果学校を退学せざるを得なくなった子どもに対する技術研修、収入向上活動なども実施している。 ➤ メディアを通じた啓発活動 SGBV 予防のためのメッセージを伝えるビデオやアニメなどを作成、放映している。
UNDP ⁸²¹	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 法律扶助への資金提供 Rwanda Bar Association（弁護士などの法律家による団体）に資金提供を行い、SGBV 被害に関する情報収集、SGBV 被害者への法律扶助（法廷への交通費など、弁護士費用以外のサポートも含む）を行っている（通常、弁護士に依頼をすると 5,000USD ほどの費用が必要となる）。

⁸¹⁹ UN Women Rwanda へのインタビュー結果に基づく（2020 年 10 月 22 日）。

⁸²⁰ UNFPA Rwanda へのインタビュー結果に基づく（2020 年 10 月 29 日）。

⁸²¹ UNDP Rwanda へのインタビュー結果に基づく（2020 年 10 月 26 日）。

機関	支援内容
	<p>所属している弁護士によるプロボノサービスもある。SGBV ケースの通報に係る障壁をなくすことを目指して、無料の法律扶助を通して司法へのアクセスの強化を目指している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gender Equality Seal Project の実施 Gender Equality Seal Project は、2018 年から 2023 年の予定で UN Women、GMO、Rwanda Private Sector Federation と連携して実施されているプロジェクトで、民間企業におけるジェンダー不平等の解消に向け、職場におけるセクシュアル・ハラスメントなどの SGBV の撤廃、ワークライフバランスの改善、ジェンダーに基づく分業の削減を促進している。ルワンダでは公共セクターにおけるジェンダー平等に関する取組は近年かなり進んできたが、民間セクターにおいてはまだ十分な取組が行われていない。2020 年 11 月時点で、このイニシアティブに賛同した 35 の民間企業のうち、22 の民間企業（Marriott や Central Bank of Rwanda などの大企業から中小企業まで）と 3 つの公的団体に対してジェンダー平等の推進に係るアセスメント、デューデリジェンスを実施している。イニシアティブの中に Gender Committee が設立されており、この Committee のメンバーがセクシュアル・ハラスメントが行われていないか、託児所または託児サービスへの支援があるか、アクション・プランとの乖離がないかなど様々な項目についてアセスメントを行い、具体的政策レベルのアドバイスを提供し、1 年後にもう一度アセスメントを行い、推奨事項が実施されているかを確認する。アセスメントの結果に応じて Silver や Bronze などの Certification を発行しているのも企業にとってモチベーションとなっている。 ➤ Rwanda Peace Academy (RPA) のサポート RPA は日本政府の支援によって建設された PKO 訓練センターの一つであり、UNDP は日本政府の支援を受けて RPA の能力強化をサポートしている。SGBV については、PKO やルワンダ軍に対して SGBV の基礎知識についての研修、SEA の防止に係る研修などを行っている。2020 年度も日本政府の補正予算を受けている⁸²²。
UNHCR ⁸²³	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 難民キャンプ及び都市での SGBV のケースマネジメントなど 難民の SGBV 被害者のケースマネジメント、心理社会的サポート、コミュニティベースのセラピー活動、各種 SOP の作成、コーディネーション、ケースマネージメントミーティングの開催などを他のステークホルダーと連携して実施している。 ➤ 難民キャンプおよび一部の都市における啓発活動 NGO をパートナーとして 2018 年から SASA! Approach⁸²⁴を使った啓発を実施している。SASA! を使うことで効果が見られる SGBV の課題が多いこと、SASA! の実施に多額の資金が必要であることから、UNHCR Rwanda ではこの活動を優先順位の上位に位置付けている⁸²⁵。 ➤ 法律扶助 SGBV の被害を受けた難民に対する法律扶助を提供している。早期の通報の重要性、司法にアクセスする際の証拠保全の重要性などに関する啓発を行うことも含む。 ➤ 医療施設での SGBV スクリーニング Population Council Kenya という団体が UNHCR の Regional Partner として連携してケニアやウガンダで医療施設における SGBV スクリーニングを実施している。SGBV は公衆衛生上の課題でもあり、医療施設におけるスクリーニングを通して医療ニーズの確認やその他関連

⁸²² https://www.jp.undp.org/content/dam/tokyo/docs/Publications/FastFact/PKO_Project_Fact_Sheet_jpn_Rwanda.pdf. 2020 年 12 月 15 日閲覧

⁸²³ UNHCR Rwanda へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 2 日）。

⁸²⁴ ウガンダの NGO Raising Voice が開発した、コミュニティの中からの変革を促すコミュニティ参加型の啓発活動の手法。Start Thinking、Raize Awareness、Support women, men, and activist、Take Action の 4 段階のアプローチで構成されている（1 つの段階を完了するのに少なくとも 1 年間が必要とされる）。

⁸²⁵ UNHCR からの聞き取りによると「UNHCR Rwanda では毎年予算が前年度比 16% 減となっており、資金の獲得が困難である。特に SASA! を使った啓発活動は多くの資金が必要であり、少なくとも 4 年間継続して実施することが求められるが、2018 年から開始した SASA! の活動を 4 年間実施できるか分からない状況である。2020 年は 3 年度目で来年度の資金が獲得できれば 4 年間を終えることができる。また 4 年間のメソッドが完了した後に、成果を取りまとめてコミュニティ自身が自発的に活動に取り組んでいけるようにしなければならないため、4 年間が終わっても引き続きフォローアップ活動は必要である。」とのことである。

機関	支援内容
	<p>ニーズについての聞き取りを行っている。医療施設を訪れた女性や女儿/少女に対して、医師や看護師が本人の同意を得た上で個室にて SGBV に関する特定の質問を投げかけ、通報されていないが虐待に遭っている子どもや SGBV の被害に遭っている女性がいなかを確認している。現在パートナーや配偶者から暴力を受けていないか、過去に受けたことがあるか、など。被害に遭っていても通報していない場合、それが犯罪であると知らなかったり、どこに通報すればよいのか分からなかったりするケースが多い。2018 年からルワンダでも医療施設におけるスクリーニングを始めた。現在、7つの難民キャンプのうち5つで実施中。ケースを把握した場合は、被害者の希望に応じてリファールを行っている。</p>
<p>世界食糧計画 (WFP) ⁸²⁶</p>	<p>➤ Joint Programme on Rural Women's Economic Empowerment (RWEE) 国連食糧農業機関 (FAO)、国際農業開発基金 (IFAD)、UN Women と連携して、農業における女性のエンパワーメントを通じて、コミュニティ内のジェンダー関係の変革、および DV、IPV の撤廃に貢献することを目的として、RWEE を実施している。女性の農業従事者に対して、小規模貯蓄グループの設立・運営、農業技術指導、ファイナンシャル・マネジメント研修などを行うとともに、家族内で男性と女性が共同で農業計画を立てて収入、財産、雇用などを管理していくプロセスを経て、世帯内やコミュニティ内におけるジェンダー不平等な関係性の変革を目指している。</p>
<p>GIZ⁸²⁷</p>	<p>➤ Decentralisation and Good Governance (DGG) Programme 地方行政省と連携して地方分権の推進とガバナンスの強化に係るプログラムを実施しており、この中でジェンダー平等、障がい者などの社会的に脆弱な人々の参加を促進するための支援を行っている。女性の意見やジェンダーの視点が地方行政の意思決定プロセスに取り入れられるようにするため、政策立案、予算配分、モニタリング、評価などの過程にジェンダー主流化のプロセスを統合している。</p>
<p>KOICA⁸²⁸</p>	<p>➤ UNFPA との連携事業 2020年7月から2023年6月の予定でUNFPAと「Empowering adolescents and young people in Rwanda to realize their human rights to equality, sexual and reproductive health and freedom from violence and discrimination」というプロジェクトを実施している。国レベル、および地方（ルシジ郡、カロンギ郡、ニヤマシェケ郡）、6つの難民キャンプにおいて、1) 若年層に対するSRHとSGBVに関連するサービスの供給を増やす、2)最も脆弱な若年層の教育と社会経済的機会へのアクセスを強化する、という2つの目的に沿って、啓発やトレーニングを提供している。UNFPA RwandaとKOICAは2017年からパートナーシップを結んでいる。</p>

出所：文献レビューおよびインタビューの結果に基づき筆者作成

7.1.3.2. NGO 等民間団体による取組

ルワンダでは SGBV の予防と対応を含むジェンダー主流化やジェンダー平等に係る活動を行っている NGO 等民間団体が多数存在する。ここではインタビューを実施した団体と文献レビューにおいて確認した団体、企業の活動を取りあげる。

1) Rwanda Women's Network (RWN)⁸²⁹

RWN は草の根レベルで女性のエンパワーメントを推進・支援する NGO である。また政策面でのアドボカシーや、女性団体のネットワークの強化も行っている。UNFPA や UN Women など多くの

⁸²⁶ <https://medium.com/world-food-programme-insight/empowering-women-in-rural-rwanda-cf9db7d1cc6e>, 2021年1月13日閲覧

⁸²⁷ <https://gender-works.giz.de/competitions2018/rwanda-striving-for-gender-equality-in-local-planning-processes/>, 2021年1月13日閲覧

⁸²⁸ <https://rwanda.unfpa.org/en/news/celebration-growing-partnership-unfpa-koica-and-official-launch-three-years%E2%80%99-multilateral-0>, 2021年1月12日閲覧

⁸²⁹ RWN へのインタビュー結果に基づく (2020年11月10日)

国際機関や二国間援助機関等から資金提供を受けている。SGBVに関連する主な活動は以下の通りである。

- ▶ 保健省と連携したクリニックの運営
医療支援を提供するほか、家族計画や若者に対する SRH に関する啓発、SGBV の予防・対応もクリニックにおいて実施している。
- ▶ ジェンダー平等や SGBV 予防・対応に係る法律などに関する啓発
関連する法律や政策について、コミュニティレベルでの理解を深める啓発活動を実施している。また SGBV、特に性的暴力、DV、IPV の予防に係る啓発も行っている。
- ▶ 女性の社会・経済的エンパワーメント
女性の金融リテラシーの向上、生計向上活動の推進などに係る包括的な活動を実施している。これは後述する Safe Space を利用する女性を主な裨益者としている。少額の貸し付けを元手に金融リテラシーの研修を通じて収入を向上させるスキルを身に着ける。最も重視していることは、女性が収入を得る方法を自身で考え実行に移すことである。野菜の栽培、小規模な商店の経営、ウェディングドレスの製作・貸出、レンガの焼成（工事の多い地域）など様々な活動が行われている。10代の母親に特化した支援も実施している。
- ▶ 女性のリーダーシップ育成
ガバナンスやリーダーシップを醸成し、中長期的な女性の能力開発・強化に取り組んでいる。
- ▶ 女性のための Safe Space の運営
地域の女性が集まって、ジェンダーに関する課題について話し合ったり情報共有を行ったり、啓発活動に参加したりできる Safe Space を運営している（シェルター機能はない）。また同施設ではカウンセリングサービスを受けることもできる。Safe Space の運営は、女性に対して様々なサービスを提供するだけでなく、女性同士の団結を強化することも目的としている。2020年11月時点で、7つの郡で14の Safe Space を運営しており、資金を調達してさらに数を増やしたいとしている。また、長期的には SGBV 被害者が一定期間滞在できるシェルターの運営をしたいと考えている。シェルターを運営するためには安全性および秘匿性の担保が必須であり、そのためには技術的、財政的なキャパシティをより強化していくことが求められる。
- ▶ 人材育成
Safe Space で活動するファシリテーター、法律や政策について啓発する Community Facilitator（パラリーガル）の育成、家庭訪問を通して HIV/AIDS 感染者のケアを行うサービス・プロバイダー、ジェンダー平等と SGBV の啓発を行うボランティアなど様々な人材の育成を行っている。
- ▶ SNS を活用した被害者のサポート
思春期の男女や若い母親に SNS の使い方やインターネットにおけるリスク回避の方法について教えたり、Facebook Messenger や Chat Bot を利用して、SGBV に関する様々なメッセージを届けたりしている。Bot には「SGBV とは何か知っているか?」「そのような暴力を受けたことがあるか?」などの質問が記載され、被害について通報したい場合は警察やホットラインに連絡できる SOS ボタンが表示されている。恋人や婚約者から暴力を受けても、それがどのような問題なのか、だれに相談すればいいのかということがほとんど知られていない。SNS を活用することでこれらの問題についての認識を高めたり話し合うきっかけを提供したりしている。RWN では、将来的にはこの機能を医療サービスとつなげて、看護師や臨床心理士からのサービスを受けられ

る体制を構築したいとしている。被害者がプライバシーを守るために、医療施設を訪れることなくネットワーク上でサービスを受けられたり、チャット上で予約をして追加の説明をすることなくスムーズに医療機関でケアを受けたりすることができるようにしたいと考えている。現在、都市部では多くの人がスマートフォンを利用しており、スマートフォンやインターネットの使用が一般的でない地域では、コミュニティ内で共有できる機材を置いたり、アンバサダー（コミュニティ内でスマートフォンを持っている人を任命）を通してスマートフォンを使用したりしてこれらのサービスを利用できるよう配慮している。

2) Rwanda Men's Resource Centre (RWAMREC)⁸³⁰

RWAMREC は 2006 年に設立されたローカル NGO で、ルワンダにおいて男性が女性のリーダーシップをサポートするようになること、男性による女性に対する暴力を撤廃すること、Positive Masculinity を推進するためのロールモデルを提供することをミッションにしている。現在は UNFPA、UNDP、カナダ政府など海外のドナーや国際機関を中心に資金提供を受けている。SGBV に関連する主な活動は以下の通りである。

➤ SGBV の予防と対応

男児、男性の SGBV 被害者への心理社会的サポート、女性の経済的エンパワーメント、Negative Masculinity や社会的規範を変容するためのコミュニティレベルの啓発活動などを実施している。

➤ Fatherhood や子育て、子どもの保護についての啓発活動

RWAMREC では子育て、家事、介護などのアンペイドワーク（無償労働）を男性も担うようになることが重要であると考えており、アンペイドワークの配分を変え男性もこれを担うようになるための啓発活動を行っている。ルワンダではアンペイドワークは深刻な課題であり、女性の大きな負担となっている。Fatherhood に関する啓発を通して、SGBV の予防、母子保健、子どもの健康、アンペイドワークに男性のコミットメントを求めている。

➤ INDASHIKIRWA アプローチによる啓発活動

INDASHIKIRWA は、夫婦が同席して一緒にトレーニングを受けることを通して、固定的なジェンダー規範を変容し IPV の被害を減少させることを目的とした啓発プログラムである⁸³¹。ジェンダーや人権、GBV など 22 のセッションから構成され、まず研修内容に沿ってコミュニティファシリテーターを育成し、彼ら／彼女らがコミュニティ内の啓発活動を実施するという形で行われる。

➤ 学校を拠点とした啓発活動

暴力を振るわない男性になることを目指して、公立学校でメンターシップや課外活動を通して男子生徒への啓発活動を行っている。Positive masculinity、ジェンダー平等、Non Violent Communication などの研修を受けることで、男児が公平なジェンダー規範を持った男性に育つことを目的としている。

⁸³⁰ RWAMREC へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 6 日）。

⁸³¹ <https://www.care.org.rw/our-work/programs/vulnerable-women/vw-projects/item/232-indashyikirwa-project>, 2021 年 1 月 12 日閲覧

➤ 政策レベルでのアドボカシー

国家レベルの SGBV 政策や家族計画政策、SRH 政策など関連の政策に、男性や男児の積極的な関与を求める「Men Engagement Approach」を取り入れるようアドボカシーを行っている。

➤ 評価、調査

上記のようなアプローチがどのようなインパクトを出しているか、評価や調査を実施している。ランダム化比較試験（RCT：Randomized Controlled Trial）を実施してインパクト評価を行ったところ、いくつかのプロジェクト対象地で SGBV の件数が 45%減少したことを確認した。IPV に対応するためのアプローチである「INDASHYIKIRWA」プログラムを実施した地域では IPV が 55%減少したことを確認した。現在このプログラムの有効性をさらに確認するためにさらにいくつかの地域でプログラムを実施し、徐々に全国にスケールアップしていきたいと考えている。

男性といっても一枚岩ではなく、SGBV に関しては加害者だけでなく被害者になる男性もいれば、女性に暴力を振るわないロールモデルとなるような男性、独身男性、既婚男性など様々な男性が存在している。したがって RWAMREC では、単独のアプローチだけでは十分でなく、多様な男性がいることを考慮したうえで、男性のみを対象としたプログラム、夫婦を対象としたプログラム、学校での男子学生を対象としたプログラム、ローカルリーダーや宗教リーダーを対象としたプログラムなど様々なアプローチを実践することが重要であると考えている。

3) Imbuto Foundation

ルワンダのファーストレディーであるジャネット・カガメ氏が代表を務める財団で、保健医療、教育、若年層のエンパワーメントなどに関する活動を行っている。Imbuto Foundation では、UNFPA、青少年・文化省、KOICA から資金提供を受けて、「iAccelerator」というプログラムを実施している。これは、SRHR、セクシュアリティ教育、家族計画、母子保健、メンタルヘルス、その他の人口、公衆衛生課題に対応する革新的なソリューションを生み出すために、若い起業家に対してシード資金、トレーニング、スキル開発を提供することを目的としたメンターシップ型のピッチコンテストである。2016 年に開始され、これまでに、思春期の男女が望まない妊娠や HIV/AIDS、性感染症等を避けるために適切な SRH 情報を得るためのアプリケーションや啓発用のボードゲーム、オンラインゲームの開発などを行うプロジェクトを採用している⁸³²。

7.1.3.3. JICA による取組

ルワンダでは SGBV の予防や対応に特化した JICA による取組は実施されていないが、現在実施中の ICT 分野の支援において、SGBV の予防と対応に向けた取組で活用可能なリソースや知見を有していると思料する。ICT 分野では 2017 年から「ICT イノベーションエコシステム強化プロジェクト」を実施し、ICT 国家戦略推進のため、関連省庁や商工会議所などの ICT セクター関係者、ICT 企業、投資家、教育機関等の国内外の多様なステークホルダーの関係を強化し、新規ビジネスを立ち上げるための環境基盤となる「ICT イノベーションエコシステム」の構築、強化を行っている。当該プロジェクトは「ジェンダー活動統合案件」として「若者及び女性の積極的な参加を促し、開催イベント等では一定数の若者、女性の参加を通じた社会開発への参加促進を行う」ことが期待されている⁸³³。しかしながら、当該プロジェクト関係者にインタビューを実施したところ、2020 年 11 月時点では特に

⁸³² <https://rwanda.unfpa.org/en/news/fostering-innovation-respond-covid-19-challenges-rwanda>, 2021 年 1 月 12 日 閲覧

⁸³³ JICA(2017)、事業事前評価表：ルワンダ共和国 ICT イノベーションエコシステム強化プロジェクト、P.4

ジェンダー平等や女性参加に関する積極的な活動は実施できていない、との認識であった⁸³⁴。当該プロジェクトではキガリだけでなく地方でのイノベーションを喚起するためにファブラボを3か所で設置、運営する予定となっている。ファブラボは一般の人々が多様な工作機械を使って自由にものづくりをすることができる市民工房であり、IOSC等で実施している SGBV 被害者の自立・社会復帰支援のリファール先として当該ファブラボを紹介、利用する機会を提供することができれば、SGBV 被害者がものづくりのスキルを身に付け、経済的に自立していくための支援につながる可能性がある。

7.1.4. COVID-19 の感染状況とその影響

ルワンダでは2020年3月14日に首都キガリで最初の症例が確認され、2020年12月26日時点で7,817名が感染、72名が死亡している⁸³⁵。政府は3月15日から感染拡大防止のためすべての学校を閉鎖することを決定し、その後も国際民間旅客機の停止、ロックダウン、国境の封鎖などの措置を導入した。学校は約8か月間の閉鎖の後、2020年11月から段階的に再開されたが、12月以降に感染者数が急増しており、2021年1月18日に再び学校の閉鎖を含めたロックダウンが導入されることが発表された⁸³⁶。

MIGEPROF へのオンラインインタビューにおいて、UN Women および UNFPA を共同で、SGBV に対する影響を含む COVID-19 のインパクトに係る調査「Gender Rapid Assessment of the Impact of COVID-19 on Women and Men's Wellbeing in Rwanda」を実施しているとの情報を得た⁸³⁷。インタビュー実施時点では2020年11月末に結果が公表されるとしていたが、2021年2月時点でまだ公表されていない⁸³⁸。他に政府や国際機関によって実施された公式の調査はないため、SGBV の被害の増減等に関する具体的なデータはないが、文献レビューおよびオンラインインタビューの結果に基づき、COVID-19 のパンデミックが SGBV に及ぼした影響をまとめると以下の通りとなる。

1) SGBV や子どもに対する暴力の被害が増加した

MIGEPROF によると、パンデミックの前後でデータを比較すると確実に件数は増えている⁸³⁹。3月に感染状況が深刻になってから、SGBV や子どもの虐待の増加に対して政府は警戒を強めてきたが、ロックダウンの影響で、家にいる時間が長くなったりストレスが増えたりしたことにより、DV や IPV の被害が増加したことが確認されている⁸⁴⁰。また、ロックダウン終了後も経済的な打撃が続き、DV、IPV、ディファイメントなどの被害が以前よりも多い状況が続いている⁸⁴¹。

また難民キャンプにおいても、望まない妊娠が増えたことが確認されている。難民キャンプ内では世帯ごとにシェルターに暮らしているが、提供されるシェルターは世帯の全員が暮らせるほど十分な広さはない。5人用のシェルターが標準だが、8~9人が一緒に暮らしているケースが多いため非常に狭い。若い世代はこのようなシェルターでの暮らしが自身のプライバシーを守れる環境でないと感じることから、家の外で夜を過ごしたり友達同士で集まったりしている。そのような中で、飲酒や薬物使用を経験したり、異性と性交渉を持ったりして、結果的に望まない妊娠に至るケースが多い（13歳

⁸³⁴ 当該プロジェクト専門家へのインタビュー結果に基づく（2020年10月20日）。

⁸³⁵ <https://reliefweb.int/report/rwanda/update-covid-19-26-december-2020>, 2021年1月11日閲覧

⁸³⁶ <https://www.africanews.com/2021/01/18/coronavirus-rwanda-and-malawi-shut-schools-as-cases-surge/>, 2021年1月21日閲覧

⁸³⁷ MIGEPROF へのインタビュー結果に基づく（2020年10月30日）。

⁸³⁸ 2021年2月15日に UN Women に問い合わせたところ、現在 MIGEPROF によって結果が最終化されている段階である、との回答であった。

⁸³⁹ MIGEPROF へのインタビュー結果に基づく（2020年10月30日）。

⁸⁴⁰ UNHCR Rwanda へのインタビュー結果に基づく（2020年11月2日）。

⁸⁴¹ RWAMREC へのインタビュー結果に基づく（2020年11月6日）。

や14歳の少女が妊娠するケースも珍しくない)⁸⁴²。COVID-19によってシェルター内での暮らしがさらに窮屈なものとなり、若い世代が安全でない環境に自ら入っていくことを助長してしまっている。COVID-19のパンデミック以降、望まない妊娠、若年妊娠が増加した⁸⁴³。マハマ難民キャンプで運用されているGBVホットラインでは、ロックダウンの導入以降相談・通報が通常の約2倍に増加した(2020年2月の約120件に対して、4月は約240件、5月は約270件)⁸⁴⁴。

2) ロックダウンにより、SGBVの被害者に対するサービスへのアクセスが制限された

ロックダウン期間中病院やIOSCは閉鎖せずオープンしていたが、移動の制限によって交通機関が運行していなかったため、被害者が直接これらの施設を訪れることができないケースが多かった⁸⁴⁵。その間、公的サービスなどのサポートも十分に提供されなかった。

1) および2)の通り、多くの機関や団体がパンデミックの影響によりSGBV、特にDVやIPVが増加したと述べており、またロックダウンによる移動制限のため必要なサービスへのアクセスが確保できなかったことが示されている。このような状況に対して、ルワンダ政府、国際機関、NGO等が実施した取組は以下の通りである。

表 7-8：ルワンダにおける政府、国際機関、NGO等によるCOVID-19下のSGBVへの対応

実施期間	内容
ルワンダ政府 ⁸⁴⁶	<ul style="list-style-type: none"> ➢ UN Women、UNFPAとのGender Rapid Assessmentの実施 ➢ 女性世帯主に対する支援 女性が世帯主の計20,000世帯に食糧やその他の必需品の現物支給を実施した。対象者には日給で生計を立てている非正規労働者や、COVID-19のロックダウン等により働けなくなったインフォーマルセクターを中心とした自営業者などが含まれる。裨益者は最小の行政単位Isiboが特定するが、支援を必要としている世帯が自ら専用のフリーダイヤルを使ってIsiboに連絡することも可能。社会的な距離を置くプロトコルに沿って、配布は一軒一軒訪問して行われる。また、経済的に余裕のあるコミュニティや個人は、Isiboの代表者を通じて、金銭や食糧、その他の物資を寄付することができ、貧困世帯への配布に役立てられる。 ➢ メディアを使った啓発キャンペーン ラジオやテレビを通じたSGBVの予防に係る啓発番組の作成および放映を実施し、ロックダウン中の暴力の増加を防ぐために啓発メッセージの伝達を行った。
UN Women ⁸⁴⁷	<ul style="list-style-type: none"> ➢ メディアを使ったSGBVの予防と対応に向けた啓発キャンペーン GMOやRwanda Religious Leaders Initiativesと連携して、ホットラインやIOSCの利用等SGBVの予防、対応に係るドラマシリーズを制作・放映した。 ➢ SGBVの予防に係る啓発活動および被害者への心理社会的サポート Association of Professional Psychosocial Counsellorsと連携し、日本政府からの資金提供(USD10,000)による啓発活動、SGBV被害者への心理社会的サポートを全国で行っている。2020年9月から2021年5月までの実施の予定。オンラインと対面の心理社会的サポートを提供するとともに、ホットラインのオペレーターに対するカウンセリングも実施した(オペレーターが多くのSGBVケースについて聞き取りをすることにより、心理的なダメージを受けているため)。 ➢ Rwanda Women's Network (RWN)との連携活動

⁸⁴² UNHCR Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020年11月2日)。

⁸⁴³ UNFPA Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020年10月29日)。

⁸⁴⁴ <https://rwanda.unfpa.org/en/news/addressing-gender-based-violence-refugee-camps-during-covid-19-pandemic>, 2020年1月12日閲覧

⁸⁴⁵ UNFPA Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020年10月29日)。

⁸⁴⁶ MIGEPROF へのインタビュー結果に基づく (2020年10月30日)。

⁸⁴⁷ UN Women Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020年10月22日)。

実施期間	内容
	<p>RWN と連携し、日本政府からの資金提供 (USD50,000) を活用した以下の活動を 7 つの郡で実施中。2020 年 9 月から 2021 年 5 月までの実施の予定。</p> <p>1) IPV やその他の SGBV に関する Rapid Assessment</p> <p>2) GBV Mobile Clinics の運営</p> <p>医療サービスの提供ではなく、コミュニティのリーダーや様々なステークホルダーと SGBV に関する議論を通して啓発とアカウントビリティの醸成を行う活動</p> <p>3) 啓発ツールの開発及び普及</p> <p>COVID-19 および SGBV の予防と対策、その影響に対処するためのメカニズム、SRHR に関するコミュニティの意識向上のためのコミュニケーション資料やツールの開発、普及</p>
UNFPA ⁸⁴⁸	<p>➤ 全 IOSC へのホットラインの設置</p> <p>IOSC にアクセスできない SGBV 被害者に対して電話によるカウンセリングやオリエンテーションなどを提供するためのホットラインの運営を始めた。2018 年からパイロット活動としてマハマ難民キャンプで Hotline4433 の運用を始め、電話で話すことで被害者が直接サービスプロバイダーに接するよりも話やすいと感じられるなどの効果が確認されたため、各 IOSC にホットラインを設置する計画となった。RIB と連携して各 IOSC にホットラインの設置を進めている。すでにホットラインを有している IOSC はあるが、全ての施設に設置されているわけではなく、ISOC につながるホットラインがない施設では警察が運営しているホットラインで被害の通報を受け付け、警察から ISOC に連絡が来るというシステムであった。そのため、被害者は被害について何度も説明をすることになったり、ISOC につながるまで一定時間待たなければならなかったりする状態であった。本ホットラインの設置により、サービスへのアクセスが強化されることになる。</p> <p>➤ IOSC における個人用防護具 (PPE) の配布</p> <p>日本政府からの資金提供を活用して、IOSC で PPE を配備・配布することを計画している。PPE は保健省が調達しているが、配分に偏りがあり特に地方にはなかなか配備されない状況となっている。PPE を全国の IOSC に配備することで地方にも行き渡るようにしようとしている。マスク、ハンドサニタイザー、石鹸など。2021 年 1 月頃から始まる予定。</p> <p>➤ 女性と女兒/少女の SRHR に関連する啓発キャンペーンの実施</p> <p>SGBV と早期妊娠に焦点を当て、ウェビナー、SNS、ラジオ、テレビなどでのメディアイベントを通じて、一般の市民、特に若年層を巻き込んだ啓発キャンペーンを実施した。</p>
UNHCR ⁸⁴⁹	<p>➤ 難民キャンプ内での啓発活動</p> <p>若い世代への啓発のために WhatsApp を使用した若年妊娠などに関する啓発、コミュニティラジオやスピーカーでのメッセージ伝達、難民用の Hotline の設置などを実施している。</p> <p>➤ 遠隔でのケースマネジメントの提供</p> <p>難民キャンプ内部で COVID-19 の感染者が出たことにより、いくつかのキャンプでは特に厳格なロックダウンを実施したため、その期間中は SGBV 被害者に即時に対応することができず、リモートでのケースマネジメントを実施した。ケースワーカーには携帯電話やプリペイドカードを配布し、コミュニティモビライザーには PPE 等を配布した。</p>
RWN ⁸⁵⁰	<p>➤ 携帯電話によるサポートの提供</p> <p>ロックダウンによって RWN が運営する Safe Space に来られなくなった女性のため、Safe Space で活動するファシリテーターが電話によるリモートでのサポートを提供した。</p> <p>➤ 女性への物資配布</p> <p>Safe Space で食料品 (米、トウモロコシ粉、食用油など)、石鹸、生理用品、衛生用品のパッケージを女性に提供した。</p>

出所：文献レビューおよびインタビューの結果に基づき筆者作成

⁸⁴⁸ UNFPA Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 29 日)。

⁸⁴⁹ UNHCR Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 2 日)。

⁸⁵⁰ RWN へのインタビュー結果に基づく (2020 年 11 月 10 日)

ロックダウン期間中も IOISC や病院は通常通り運営していたが、施設まで行く交通手段を確保できない被害者が多かったことから、リモートでのカウンセリングやリファerralの提供に係るニーズが高かった。またコミュニティラジオやテレビが比較的普及していることから、MIGEPROF や国際機関は平時よりメディアを使った啓発キャンペーンを頻繁に行っており、COVID-19 のパンデミックに際してもこれまでの経験を生かした迅速かつ広範なメディアキャンペーンが展開されていた。

7.1.5. 支援ニーズおよび課題

ここでは文献レビューおよびインタビュー調査の結果をもとに、図 1-4 に示したフレームワークに沿って、SGBV 対策に係る現状と課題を分析する。

7.1.5.1. 調整、モニタリング評価、データ収集

分野	現状	課題
調整	<ul style="list-style-type: none"> 中央レベルの調整機能としてGBV Steering Committeeが設置され、他にもGBV Technical CommitteeやDistrict Coordination Meetingなどが設置されている 	<ul style="list-style-type: none"> 地方レベルでのSGBVに係る調整機能は存在するが機能していない地域もある
モニタリング・評価	<ul style="list-style-type: none"> MIGEPROFやGMOがSGBV関連政策のモニタリング・評価を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> 人員およびキャパシティ不足、データの欠如等により十分なモニタリング・評価が実施できていない
データ収集・管理	<ul style="list-style-type: none"> MIGEPROFが主導してGBV-MISを構築中である。 警察、RIB、IOISCがそれぞれ対応したSGBVの件数を集計している。 医療機関はHealth Management Information System (HMIS) で性的暴力、身体的暴力の件数を集計している 	<ul style="list-style-type: none"> GBV-MISとHMISとの統合が必要とされている。

調整機能としては中央レベルおよび地方レベルにそれぞれ会議体が設置され、中央レベルの GBV Steering Committee や GBV Sub-Cluster は定期的開催されている (3)参照)。一方、地方行政レベルの調整メカニズムはまだ立ち上げたばかりの郡などもあり、会議が開催されていないなど、十分に機能していない会議体もある⁸⁵¹。また郡レベルの調整会議が実施されていても、コミュニティにおける重要なステークホルダーである NGO や CBO が会議に招聘されていないなど、地域における主要な関係団体を含めた参加型の意思決定やネットワーク構築には至っていない場合もあり、郡より下位のセクターやセルレベルになると会議自体が開催されていない、と報告されている⁸⁵²。

データ収集については、これまで警察、保健省、RIB、IOISC などがそれぞれで SGBV の対応件数などのデータを収集、管理してきた。また、SGBV の現状を示すデータとしては主に保健省の Health Management Information System (HMIS) を参照してきた。しかしながら、HMIS だけでは SGBV に関する包括的なデータの収集が困難であったため、新たに SGBV に特化した情報管理システムを構築することとなり、UN Women のサポートを受けて MIGEPROF と RIB が連携して Gender-Based Violence Management Information System (GBV-MIS) を開発している。2020 年 11 月時点で当該システム構築は最終段階にある⁸⁵³。GBV-MIS は臨床心理士、調査官、ジェンダーオフィサー、医師、警察、検察官など様々な関係者が利用することになるシステムであるため、開発に当たっては実際に使用することになるサービスプロバイダーからの意見聴取も行い、必要な機能等についての意見を取り入れてきた。同システムは IOISC に配備される予定となっており、いくつかの IOISC ではすでにパイロット的に使用が開始されている。UN Women は GBV-MIS の使用方法に関する研修の実施を開始しており、2020 年度は 300 名に対して研修を行う予定となっている⁸⁵⁴。最終的に GBV-MIS と

⁸⁵¹ JICA (2019), アフリカ地域紛争影響国におけるジェンダーに基づく暴力課題への対応に係る情報収集・確認調査報告書, P.49

⁸⁵² Ibid

⁸⁵³ MIGEPROF へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 30 日)。

⁸⁵⁴ UN Women Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 22 日)。

HMIS のデータは統合され、ルワンダ統計局において管理されることとなり、関係者がデータにアクセスできるようになる。SGBV に関連する情報を一元的に管理できるようになることで、モニタリング評価の効果的な実施や政策立案等への反映が期待される。一方で GBV-MIS の運用が本格的に開始されれば、使い方やデータ管理、分析等に係る研修を多くの関係者に継続的に提供していく必要があり、その実施体制を整えていくことが求められる。

7.1.5.2. 予防・啓発

分野	予防・啓発	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 憲法において女性への差別を禁止する条項がある。 法律において様々な形態のSGBVが禁止されている 法定婚姻年齢が男女ともに21歳となっている National Policy against Gender-Based Violenceが改訂中となっている 	<ul style="list-style-type: none"> DV/IPVを経験した女性の割合が非常に高い 児童婚を禁止する法律が守られていない 法律が十分に周知されていない ジェンダーポリシーが10年以上更新されていない
警察 (Rwanda National Police, RIB) 司法 (Ministry of Justice)	<ul style="list-style-type: none"> 警察と軍にGender Deskが設置され、地域のSGBV予防の業務を担っている 定期的に警察署内のSGBV研修や国際機関、NGO等と連携した警察官に対するSGBV研修を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> ジェンダーデスクに配備される女性警官の数が十分ではない
医療 (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> 性的に活発な独身女性の34.9%、既婚女性の47.5%が何らかの近代的な避妊方法を取り入れている 	<ul style="list-style-type: none"> 性的に活発な15-19歳の女性の近代的な避妊方法の使用率が11.6%となっており、他の年代と比較して極端に少ない
教育 (Ministry of Education)	<ul style="list-style-type: none"> 学校のカリキュラムにCSEが取り入れられている 一部の学校で教育省やNGOや国際機関によってSGBVに関する課外活動が実施されている 	<ul style="list-style-type: none"> CSEがカリキュラムに入っているにも関わらず、多くの学校で実施されていない 学校に通っていない子どもたちがSGBVやSRHに関する情報を得る手段が限られている 教員に対するSGBVの予防に係る研修が十分に行われていない 学校内でのSGBVに対して十分に予防策がとられていない
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 無料のHotlineでアドバイスや情報提供を受けることができる 郡レベルでGender Officerが設置されSGBVに関する活動を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> どのようなSGBVの被害者へのサポートや情報提供サービスがあるのか十分に認知されていない Gender OfficerはSGBVに関して活動していない郡がある

SGBV の予防、啓発に関しては、政府、行政、NGO 等が積極的に活動を行っている。MIEPROF が実施する Parents' Evening Forum (Umugoroba w'Ababyeyi) や、NGO が実施する INDASHIKYRWA や SASA! など様々な手法を用いたコミュニティ対話やコンサルテーションが行われており、意識変容や行動変容につながる成果が確認されている。一方、郡レベルで SGBV に関連する啓発活動やデータ収集などを行う役割を担うジェンダー・オフィサーは主体的に活動していない郡もあるとされており⁸⁵⁵、地域によって実施されている活動やその頻度に差がある状態となっている。女性が世帯内において従属的な立場に置かれているジェンダー不平等な社会規範を変容するのは容易ではなく、啓発プログラムの継続的な実施が必要とされている。MIGEPROF では、国、郡、村など様々なレベルで行われている啓発活動を効果的に実施していくための包括的な SGBV 予防に係るモデルの確立や連携体制の構築が必要であると認識している⁸⁵⁶。

学校においては 2016 年に開始された Competence Based Curriculum において CSE (脚注 611 参照) が取り入れられ、全ての公立、私立の初等学校および中等学校において CSE が実施されることとなったが、実際には多くの学校において CSE は単独の教科としては実施されておらず、生物や科学、社会科学などの教科の一部として取り入れられるに留まっている⁸⁵⁷。その背景としては、教員が CSE を実施するための知識やスキルが足りないという状況がある⁸⁵⁸。また、保護者の間では CSE が子ど

⁸⁵⁵ JICA (2019), アフリカ地域紛争影響国におけるジェンダーに基づく暴力課題への対応に係る情報収集・確認調査, P. 50

⁸⁵⁶ MIGEPROF へのインタビュー結果に基づく (2020 年 10 月 30 日)。

⁸⁵⁷ Hilary Stone (2019), Comprehensive sexuality education in Rwanda and Ontario: an important public health intervention

⁸⁵⁸ Health Development Initiative (2019), Parents' knowledge, attitude and practices (KAP) towards comprehensive sexuality education in secondary schools in rwanda

もの性行動を活発化するという認識が根強く存在し、学校での実施に対して保護者から反発を受けることを教員が恐れていることも要因の一つとされる⁸⁵⁹。RDHS 2014-2015 によると、性的に活発な（調査実施前 30 日間に性交渉を行った）15~19 歳の女性のうち近代的な避妊手法（経口避妊薬、コンドーム、インプラントなど）を使用している女性はわずか 12%に留まり、15~49 歳の性的に活発な独身女性の平均値 35%と比較して極端に少ない数値となっている⁸⁶⁰。家庭では性に関して話すことはタブー視される傾向にあるが、若年層への教育や啓発を学校だけの問題と捉えるのではなく、保護者やコミュニティも巻き込んだ地域全体の課題として主体的に取り組んでいくことが求められる。

7.1.5.3. 被害者の保護

分野	被害者の保護	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 法律に被害者保護に係る項目が盛り込まれている 改訂中のGBV国家戦略に被害者保護に係る戦略が設定される予定となっている 	<ul style="list-style-type: none"> 法律、政策の内容が十分に周知されていない
警察 (Rwanda National Police, RIB) 司法 (Ministry of Justice)	<ul style="list-style-type: none"> 各IOSCにRIB捜査官が1名ずつ配置され、SGBV事案の受付から捜査まで担当している。 SGBVなどの女性の問題を専門的に取り扱うGender Deskが各州に設置されている SGBVの通報があった場合、RIBが捜査を担当し、警察やRIBは必要に応じて被害者を医療機関に案内することが求められている 各郡に派遣されているMAJが法的扶助を提供している 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> 法的扶助を提供できる団体やバリエーションが少ない Accessibility <ul style="list-style-type: none"> 法的扶助を利用する方法について十分に周知されていない Acceptability <ul style="list-style-type: none"> 捜査機関や司法に対する信頼感が十分に醸成されていない Quality <ul style="list-style-type: none"> 法律やSOP等を捜査機関が十分に理解していない
医療 (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> 各郡に設置されたIOSCにてSGBV被害者に対する包括的サービス（医療、心理社会的ケア、法的扶助、警察の手続き）を無料で提供している レイプや性的暴行の被害者に対して、治療、カウンセリング、HIV/B型肝炎/性感染症等の検査、緊急避妊薬の処方、証拠の保全等に係るSOPが作成され、サービスプロバイダーへの研修が実施されている 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> IOSCの設置数が少ない Accessibility <ul style="list-style-type: none"> IOSCが地理的に遠くアクセスできない IOSCではない通常の医療施設では医療費が必要となる Quality <ul style="list-style-type: none"> サービスプロバイダーへのSGBV研修が十分に実施されておらず、SOPの理解が不足している SGBV被害者の対応に係る資機材の供給が十分ではない
教育 (Ministry of Education)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVのリスクが高い生徒を特定したり、生徒がSGBVの被害に遭った際にはすぐに関係機関に通報し対応を開始する役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> 学校において生徒が他の生徒や教師からSGBVの被害を受けることがある ほとんどの妊娠した生徒は退学することになる 児童婚や性的虐待のリスクにさらされている生徒を事前に特定できず、中退を防ぐことができていない
公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 各関係機関がそれぞれのHotlineを持っており、被害を通報しカウンセリング、リファールを受けられる 	<ul style="list-style-type: none"> 公的なシェルターやSafe Spaceがほとんどなく、多くの施設がNGO等によって運営され、運営資金が不足している団体が多い

被害者保護の仕組みとしては、IOSC を中心に SGBV 被害者への包括的な支援が提供されている。IOSC では医療ケア、心理社会的サポート、法律扶助、司法手続きなど必要な支援を無料で受けることができるが、IOSC 以外の医療機関では診察や治療は無料ではないため、郡の中心部から離れたところに居住する被害者にとっては適切な支援を受けることが難しい。法律や公共サービス、制度の基礎的な枠組みが整備されているルワンダであっても、警察や捜査機関への通報はまだ少なく、通報され適切に調査、対応されるケースを増やすためにも継続して司法サービスや法律扶助のサポートを続けていく必要がある。

IOSC や医療機関のサービスプロバイダーの能力強化や提供するサービスの質の改善も課題となっている⁸⁶¹。特に、リファールのためのスクリーニング能力の強化が必要とされている⁸⁶²。被害者に対応するスタッフが初期のスクリーニングの段階でできるだけ多くの情報を得ることが効果的なリファールにつながる。スタッフの入れ替わりなどもあるため、IOSC や医療機関においては、リファールやスクリーニングに関して継続的な研修の提供が必要である。また IOSC におけるホットラインを通じた対応において、電話対応の方法、情報の秘匿性の担保、リモートでのカウンセリングの方

⁸⁵⁹ Health Development Initiative (2019), Parents' knowledge, attitude and practices (KAP) towards comprehensive sexuality education in secondary schools in rwanda

⁸⁶⁰ Republic of Rwanda (2016), Rwanda Demographic and Health Survey 2014-2015, P. 86

⁸⁶¹ JICA (2019), アフリカ地域紛争影響国におけるジェンダーに基づく暴力課題への対応に係る譲歩収集・確認調査, P. 46

⁸⁶² UNFPA Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020年10月29日)。

法などについて標準的な手順の作成、周知が実施されなければならない⁸⁶³。ヘルスセンターへのIOSCの機能拡大が現在計画されているが、既存のIOSCのスタッフに加えて、ヘルスセンターに配置されるスタッフの確保、能力強化も必要となり、今後人材育成面での取組を強化していくことが求められている。

またルワンダでは、SGBV、特にDVやIPVから逃れてきた女性が一時的に滞在できるシェルターの整備が喫緊の課題となっている。現在設置されている公的なシェルターはまだ少なく、一部のIOSCで試験的に運営されているのみである。シェルターの設置に当たっては、安全性の確保や追加の人員の手配、滞在に係るサービスの提供などが必要となるうえに、伝統的な社会規範が強い地域ではシェルターの設置そのものに住民から反発が起こる場合もある⁸⁶⁴。現在MIGEPROFでは、IOSCにおけるシェルターの設置について、資金提供を行うドナーを募っている⁸⁶⁵。

7.1.5.4. 被害者の自立・社会復帰

分野	被害者の自立・社会復帰	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> SGBV被害者の自立・社会復帰支援の重要性が政策等で言及されている 	<ul style="list-style-type: none"> SGBV被害者の自立・社会復帰について、中央レベルでも地方レベルでも具体的な政策が実施されていない
医療 (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVの被害を受けた後の継続的なケアを提供する役割を担っている IOSCで被害者の社会復帰支援としてフォローアップを行っている 	<ul style="list-style-type: none"> HIVや性感染症、トラウマ、PTSDなどに対応するための継続的なカウンセリングサービスを受けるために治療費や交通費が必要となる IOSCでは家庭訪問などのフォローアップを中心にしており、女性の経済的なエンパワーメントや学校復帰に係る具体的なサポートはできていない
教育 (Ministry of Education)	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠・出産を経験した女児が学校に戻ることを推奨している 	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠・出産を機に中退した女児はほぼ退学することになり、その後多くが結婚してしまうので、学校に戻るケースは少ない
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 貧困層を対象とした社会保護プログラムがある 	<ul style="list-style-type: none"> SGBV被害者を対象とした自立・社会復帰を目的とした公共サービスがない
その他	<ul style="list-style-type: none"> NGO等が女性を対象とした生計向上支援プログラムを実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 10代で妊娠した女性は教育を十分に受けていないので仕事が見つかりにくく経済的に困窮した状況に陥りやすい 多くの生計向上支援はNGOが実施しておりドナーからのファンディングに頼っているため、持続可能性が担保できない

本件調査のオンラインインタビューでは、被害者の自立・社会復帰が最も不足している支援であるという回答が多かった。政府はVision 2020 Umurenge Program (VUP、地方政府・グッドガバナンス・コミュニティ開発・社会問題省が所管)やOne Cow per Poor Family (通称「GIRINKA」、農業・畜産資源省が所管)など様々な貧困層への社会保護プログラムを実施しているが、SGBV被害者を対象に設定した公共サービスは提供されていない。IOSCではサービスを受けた被害者のフォローアップを行っているが、家庭訪問を通じた状況確認が中心で、被害者の経済的な自立や社会的再統合を目指す支援とはなっていない(予算やキャパシティの不足が主な要因である)⁸⁶⁶。このような状況に対応するため、2020~2025年までのIOSCの戦略計画では被害者の社会復帰のための包括的な支援を行うことが戦略目標の一つに設定され、被害者への経済的自立や社会的再統合に向けたMinimum Packageの開発および提供、被害者をサポートするための地域の保護メカニズムの強化などの実施が計画されている⁸⁶⁷。

社会復帰支援の実施にあたっては、個々の被害者の状況に応じた柔軟な対応が必要となる。被害者が配偶者に経済的に依存している場合は、被害者の経済的自立のサポートが求められるが、各々が受けてきた教育や持っているスキル、関心領域などに合わせて支援内容を選択できることが望ましく、

⁸⁶³ UNFPA Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020年10月29日)。

⁸⁶⁴ Ibid

⁸⁶⁵ MIGEPROF へのインタビュー結果に基づく (2020年10月30日)。

⁸⁶⁶ UNFPA Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020年10月29日)。

⁸⁶⁷ RIB (2020), Isange One Stop Centre Strategic Plan 2020-2025, P.55

そのためには支援の中で多様なプログラムを用意したり、様々な支援を行っている NGO 等と連携したりすることが不可欠となる。また経済的なサポートだけでなく、世帯内で夫と交渉するスキルを身に着けるなど、被害者が自身の状況に対応していくための能力を強化するサポートも必要となる⁸⁶⁸。また、若年妊娠によって退学した女性など、若い世代の女性への支援も必要とされており、政府の方針では出産後学校に戻ることを推奨されているが、幼い子どもを持つ母親の場合は子どもを預けることができなければ教育を受けたり仕事を始めたりすることは困難であるため、学校に戻る少女は非常に少ない。UNFPA はローカルの銀行をスポンサーとして、妊娠して退学した少女を技術学校に入学させるイニシアティブを開始するなど、一部の国際機関や NGO などでは対応が実施されているが、ニーズに対して支援が大きく不足している状態である。

7.1.5.5. 加害者処罰・更生

分野	加害者の処罰・更生	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 法律において性的暴力、性的搾取、児童婚など様々な形態のSGBVの加害者を処罰する規定がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 法律で定められていても、しばしば加害者が起訴されないことがある 加害者側が非公式に被害者側に示談や結婚を持ち掛けて起訴を免れようとするケースがある
警察 (Rwanda National Police, RIB) 司法 (Ministry of Justice)	<ul style="list-style-type: none"> SGBV被害者は無料で裁判を行うことができる SGBV事案の捜査はRIBの捜査官が担当する 捜査の結果、加害者の訴追が妥当と判断された場合、検察に送検される 検察で改めて証拠の件分などが行われ、訴追が妥当と判断された場合、起訴される 警察官や捜査官に対してSGBVの証拠保全や捜査方法に関する研修が実施されている 各郡にAccess to Justice Officerが3名配置され、1名はSGBVに特化して対応している。 Iwawa Rehabilitation Center (IRC)で18歳以上の男性受刑者の更生に係るプログラムが提供されている MIGEPROFは科学的な証拠の検証 (DNA鑑定など) の実施体制の強化を検討している 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> 女性の検察官や裁判官が少ない IRCのキャパシティが不足しており、更生プログラムを受けていない受刑者が多数いる Acceptability <ul style="list-style-type: none"> 警察が賄賂を受け取って容疑者を起訴しない場合がある 司法手続きにおいて証人の秘匿や被害者の保護などの観点で欠けている場合がある Quality <ul style="list-style-type: none"> 刑務所内が適切な環境に保たれていない
医療 (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> 性的暴行の被害者が加害者を訴追する場合にはIOSCや医療機関において作成されたMedico-Legal Reportが証拠として使われる 	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者によるMedico-Legal Reportの作成が適切に行われず、裁判において証拠として使うことができないことがある IOSCや医療機関に行くことができず、被害者がMedico-Legal Reportを入手することができないケースがある
教育 (Ministry of Education)	<ul style="list-style-type: none"> NGO等が一部の学校で課外活動やCSEを通じて暴力の加害者とならないための啓発を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 再発防止教育は実施されていない

加害者の処罰については、通報件数の向上に係る取組や被害の捜査を担当する RIB の能力強化を通じて、捜査が行われたり検察に送付される件数は確実に増加している (図 7-7 参照)。また SGBV 事案の場合は被害者が無料で裁判を起すことができたり (7.1.2.1 の 3)参照)、各郡に配備された Access to Justice Officer による司法手続きのサポートや法律扶助を受けられたりするなど、SGBV の被害者が司法手続きを行うための環境は徐々に整備されつつある。しかしながら、SGBV の被害に遭ったことを言えない／言わない社会規範や加害者の不処罰の慣習が未だに根強く、依然として通報されないケースは膨大にあるとされる。コミュニティの中では伝統的なコミュニティリーダーが内部の様々な問題に対処する立場となっており、SGBV 事案が起きた際にもコミュニティ内でリーダーによって対応され、被害者への適切なケアや加害者への処罰が行われないケースがほとんどである⁸⁶⁹。このような状況の中で、関係省庁や支援機関は引き続き、関係者の能力強化、啓発活動などを通して、SGBV の通報を増やそうと努力している。

レイプなど性的暴力の被害者が加害者の訴追する場合は、被害について Medico-Legal Report という法的文書を医療機関で作成しなければならない。Medico-Legal Report の作成は以前は無料だった

⁸⁶⁸ UNFPA Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020年10月29日)。

⁸⁶⁹ UNHCR Rwanda へのインタビュー結果に基づく (2020年11月2日)。

が、現在政府はこの文書の作成について健康保険を使うシステムに移行しているため⁸⁷⁰、保険に入っていない人や難民はこの費用を自身で負担しなければならない（難民も IOOSC やその他の公的サービスを利用できる）。また、Medico-Legal Report の作成手順や記載すべき内容が十分に周知されていないため、記載内容が明確にレイブ被害に遭ったことを示していると読み取れないケースがあり、そのような場合は裁判における証拠として不十分と判断されてしまうこともある。そのため、書類作成手順および記載内容の標準化や、当該書類の作成を含めた SGBV の被害者への対応に係る医療従事者の能力強化に向けた取組も必要な状況となっている⁸⁷¹。

加害者の更生については、現在 3 つの施設において犯罪者に対する更生プログラムが提供されている。そのうちの一つである Iwawa Rehabilitation Center では、18 歳以上の男性の犯罪者に対して教育や職業訓練を提供している（ほかにも、心理社会的ケアや医療ケアを提供している施設がある）。2011 年～2019 年 9 月までに約 22,000 人がリハビリプログラムを完了し元のコミュニティに復帰した⁸⁷²。対象者の多くがストリートチルドレンや貧困層の出身で、薬物使用、窃盗、性犯罪などで実刑判決を受けている。加害者の再犯防止や被害者の安全確保という観点から、このような更生プログラムの提供は不可欠であるが、加害者の人数に対して収容できる施設のキャパシティが足りていないため、十分な更生プログラムを受けずにコミュニティに戻る加害者も多いことが課題となっている。

⁸⁷⁰ UNHCR Rwanda へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 2 日）。

ルワンダには国民の 8 割近くが登録している Mutuelle de Santé (CBHI) という相互健康保険制度がある。

<https://www.rssb.rw/index.php?id=17&L=2>, 2021 年 1 月 14 日閲覧

⁸⁷¹ UNHCR Rwanda へのインタビュー結果に基づく（2020 年 11 月 2 日）。

⁸⁷² <https://www.nrs.gov.rw/index.php?id=138>, 2021 年 1 月 14 日閲覧

7.2. ルワンダにおける第2次調査結果

第2次調査では、以下の3点を目的としてルワンダにおける現地調査を実施した。

- 1) 第1次調査によって取り纏められた調査対象国における SGBV 被害の実態およびその対応に係る課題と取組について、第1次調査で得られなかったデータおよび情報について追加調査を行い、さらに詳細な分析を行う
- 2) 第1次調査結果に基づき各調査対象国で実施されるパイロット活動について、モニタリングおよび実施プロセスや成果のレビューを行い、課題の分析および教訓・知見の抽出を行う
- 3) 第1次調査および第2次調査で収集した情報と分析結果に基づき、当該国に対する日本政府の支援方針や、JICA 事業の特性や経験、比較優位性、国内・周辺国で活用可能なリソース等も考慮し、SGBV 課題に対応するための支援の方向性や概要、事業枠組み(案)を提言する。

7.2.1. 調査日程

ルワンダにおける現地調査は2021年11月21日(日)～2021年12月2日(木)の日程で実施された。調査日程の概要は表 7-9 の通りである。

表 7-9 : 現地調査日程 (ルワンダ)

月	日	対象地域	内容、訪問先
11	22	キガリ	パイロット活動実施団体との協議 JICA ルワンダ事務所訪問
	23	カヨンザ	カヨンザ郡ジェンダー担当官、Access to Justice Officer 訪問 Women Safe Space (Rwanda Women's Network) 訪問 パイロット活動モニタリング
	24	カヨンザ	イサンゲ・ワン・ストップ・センター(Rwinkwavu District Hospital)訪問 Focus Group Discussion 実施 パイロット活動モニタリング
	25	カツィボ	イサンゲ・ワン・ストップ・センター(Kiziguro District Hospital)訪問 パイロット活動モニタリング
	26	ガツィボ	ガツィボ郡グッド・ガバナンス局長訪問 パイロット活動モニタリング
	29	カロンギ キガリ	KOPAKAKI Cooperative 訪問 Rwanda Bridges for Justice 訪問
	30	キガリ	ジェンダー・家族推進省ジェンダー推進及び女性のエンパワーメント局訪問 UNFPA Rwanda 訪問 UN Women Rwanda 訪問
12	1	ルワマガナ キガリ	「ルワンダ国灌漑水管理能力向上プロジェクト」サイト訪問 JICA 農業政策アドバイザー、JICA 栄養政策アドバイザーインタビュー JICA ボランティア インタビュー
	2	キガリ	ジェンダー・家族推進省チーフ・デジタル・オフィサー訪問 USAID インタビュー JICA ルワンダ事務所にて調査結果報告

7.2.2. 調査手法

7.2.2.1. 追加情報収集・分析

現地調査では関連文献・資料のレビューや現地関係者へのインタビューを行い、第1次調査で得られなかったデータおよび情報を収集・分析を行った。現地調査では、特に表 7-10 の観点からの追加情報収集と分析を実施した。

表 7-10 : 現地調査における調査項目 (ルワンダ)

#	調査項目
1	ルワンダにおける SGBV 被害の経験 (新型コロナウイルス影響下の被害の経験含む)

#	調査項目
2	<p>調査対象国における SGBV 課題への対応に関する政府の実施体制や取り組みの現状や課題をより詳細に把握するとともに、課題への対応に向けた政府の能力の分析を行う（ジェンダー平等を推進する国内本部機構や社会福祉省、法・司法関連省庁を含む関連の事業実施官庁、地方自治体などの実施体制、機能や権限、予算、新型コロナウイルス影響下の影響緩和に向けた取組の現状と課題含む） ルワンダにおいては、特に以下の点について情報収集を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ジェンダー・家族推進省における SGBV の予防と対応に関する体制、実施施策等の詳細（地方行政におけるジェンダー・家族推進省の対応を含む） ➢ 地方行政による SGBV の予防と対応に関する体制、実施施策等の詳細 ➢ ジェンダー・家族推進省、地方行政およびその他の機関、団体による SGBV 被害者の自立・社会復帰に係る支援の体制、実施施策等（被害者の保護および自立・社会復帰支援に係る行政と民間団体との連携等を含む） ➢ イサンゲ・ワン・ストップ・センターの設置および運営に関する現状（設置数、運営体制、地域における広報体制、他団体との連携体制等）
3	他ドナーや国連機関、NGO による SGBV 課題への支援状況（支援戦略やアプローチ、活動内容、成果と課題、COVID-19 の影響緩和に向けた取組内容、課題、効果的な取り組み、手法、好事例含む）を確認する
4	ルワンダにおける JICA 事業による課題への取組状況を確認するとともに、被害者の保護や自立、社会復帰支援に活用できる JICA リソースについて確認する

第1次調査でのオンラインインタビューおよび関連資料のレビューでは、地方分権下において各地方行政による SGBV 被害への対応や各郡の政策実施状況等について十分な情報が得られなかった。そのため現地調査では、表 7-10 の中でも特に 2 における「地方行政による SGBV の予防と対応に関する体制、実施施策等の詳細」についてさらなる情報収集・分析を行った。主な調査項目は表 7-11 の通りである。

表 7-11：地方行政に係る情報収集・分析における調査項目（ルワンダ）

#	項目	内容
1	法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 各郡の開発政策における SGBV の予防と対応に係る方針 ➢ 各郡の SGBV Policy の整備、準備および実施状況
2	SGBV 被害の状況	➢ Demographic and Health Survey (DHS)、ルワンダ統計局、ルワンダ捜査局 (RIB) の犯罪統計以外の郡レベルの SGBV 被害状況に係るデータ
3	人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ナショナル・マシーナリーであるジェンダー・家族推進省その他関連機関による地方行政への人員配置、およびそれらのオフィサーによる SGBV の撤廃に向けた業務の内容 ➢ 地方行政内の SGBV の予防と対応に係る人員配置体制、業務の内容
4	調整	<ul style="list-style-type: none"> ➢ GBV 委員会等、郡レベルの SGBV 調整委員会の設置状況、活動状況、メンバー構成等 ➢ IOSC、医療機関、学校、警察、NGO、CBO 等、他機関や他団体との連携状況 ➢ SGBV 被害や関連犯罪等を管理するためのデータベース等の整備状況、データの共有体制
5	予算	➢ 各郡における SGBV 関連施策への予算配分
6	その他	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 国連機関、世界銀行、二国間援助機関等のドナーからの支援状況 ➢ COVID-19 感染拡大による SGBV 被害の増加やそれらに対応するための地方行政による施策の実施状況

これらの情報を把握するため、MIGEPFROF に対するインタビューを実施するだけでなく、複数の郡を選定・訪問し、これらの情報収集・分析を行うこととした。訪問する郡としては、現地調査実施時期にパイロット活動(7.2.4.3 参照)を実施する東部県のカヨンザ郡およびガツィボ郡が選定された。

7.2.2.2. パイロット活動のモニタリングおよびレビュー

ルワンダにおいては、第1次調査の調査結果を踏まえ 2021 年 10 月から 1 件のパイロット活動が実施された（活動内容の詳細は 7.2.4.3 参照）。現地業務期間中に啓発活動が実施されるカヨンザ郡とガツィボ郡を訪問し、主に以下の手法を通じて情報収集を行った。

表 7-12：モニタリングおよびレビューの概要（ルワンダ）⁸⁷³

手法・対象	調査項目
【活動視察】	
啓発活動	啓発活動の手法や内容に関するモニタリングを中心に、それぞれの啓発活動の実施状況を視察する
【キー・インフォーマント・インタビュー（KII：Key Informant Interview）】	
実施団体の担当者	活動の進捗状況の確認、実施状況の詳細の把握、成果の発現状況、課題等について確認する
地域のステークホルダー*	地域の SGBV 課題、リソース、パイロット活動に関する所感、啓発活動以外のニーズ、他団体・機関との連携状況などについて確認する *パイロット活動初期のステークホルダー協議の参加者(行政、警察、司法、医療・教育等関係者、地域リーダー、宗教リーダー、女性団体関係者など)
国際機関、CSO 等	同地域で活動中の国際機関や NGO、CSO 等があれば、活動内容や活動上の課題、SGBV 被害への対応状況等について確認する
啓発活動の対象者	地域の SGBV 課題、リソース、パイロット活動に関する所感、啓発活動以外のニーズなどについて確認する

上記の手法を通じて収集した情報を整理、分析し、課題と成果を確認したうえで、必要に応じて実施団体に対する助言などを行った。またパイロット活動の進捗に併せて引き続きモニタリングを実施し、今後の SGBV の撤廃に関する支援に向けて、当該パイロット活動の実施を通じた教訓・知見を抽出した。

7.2.2.3. 既存の JICA 事業におけるジェンダー主流化に係る取組の調査

本件調査では、SGBV 課題への対応に係る新たな JICA 協力案を模索するとともに、既存の JICA 事業や過去の支援実績において活用可能なリソースや連携の可能性を探ることも目的の一つとしている。SGBV 課題への対応においては、SGBV 被害者の保護や予防・対応をめぐる政策実施などの直接的な支援だけでなく、ジェンダー主流化に係る取組の推進による行動変容や意識変容が SGBV の予防や被害者の自立社会復帰につながることから、農業、教育、産業開発などの他分野におけるジェンダー主流化の推進は、SGBV の予防と対応という観点からも大きなインパクトを有している。現地調査では以下 2 件の技術協力プロジェクトを対象候補としてヒアリングを行った（表 7-10 の 5）。いずれの案件も事業事前評価表等においてジェンダー主流化に係る取組を取り入れ推進することが期待されていることから、それらの計画や取組状況についてヒアリングを行い、現状や課題を確認するとともに、実施における意見交換等を行った。

- 灌漑水管理能力向上プロジェクト（2019 年 4 月～2024 年 3 月）
- コーヒーバリューチェーン強化振興プロジェクト（2021 年 9 月～2026 年 9 月）

また、上記 2 件の技術協力プロジェクトに加え、JICA 栄養政策アドバイザーおよび農業政策アドバイザーにも聞き取りを実施し、各分野における取組や連携可能性について意見交換等を行った。

7.2.2.4. JICA による協力（案）の検討・提案

第 1 次調査結果および第 2 次調査で収集した情報と分析結果に基づき、ルワンダにおける SGBV 課題に対する支援ニーズ、有効な支援アプローチを整理・検討するとともに、ルワンダに対する日本政府の支援方針や、JICA 事業の特性や経験、比較優位性、国内・周辺国で活用可能なリソース等も考慮

⁸⁷³ 2ヶ所の活動サイトに対してすべての項目を実施するのではなく、調整日程等に鑑みてこれらの手法を組み合わせ、かつ対象を絞って実施した。

し、SGBV 被害者の保護や自立・社会復帰、加害者処罰等に向けた新規案件を念頭に支援の方向性や概要、事業枠組み（案）を本最終報告書において提言した。

7.2.3. 追加情報収集・分析結果

7.2.3.1. ナショナル・マシーナリーの機能と役割

ルワンダにおいて SGBV の予防・対応を含むジェンダー平等の推進を担うナショナル・マシーナリーは、1) ジェンダー・家族推進省 (MIGEPROF : Ministry of Gender and Family Promotion)、2) ジェンダー・モニタリング・オフィス (GMO : Gender Monitoring Office)、3) 国家女性評議会 (National Women's Council) ⁸⁷⁴、4) ルワンダ女性議員フォーラム (FFRP : Forum des Femmes Rwandaises Parlamentaires)、の 4 機関である⁸⁷⁵。本現地調査ではこのうち MIGEPROF にインタビューを実施し、SGBV の予防と対応に係る各機関の役割や施策実施状況について調査を行った。

MIGEPROF の中で、SGBV に係る政策の策定や実施を担当しているのは家族推進および子どもの保護総局 (Family Promotion and Child Protection Directorate General) である。家族推進および子どもの保護総局では局長 (Director General) のもと 4 名のオフィサーが配属され、SGBV は反 GBV スペシャリスト (Anti-GBV Specialist) が担っている。また、MIGEPROF の下部組織として NWC と国家子ども発達庁 (NCDA : National Child Development Agency、図 7-10 組織図では NCD と表記) が設置されている。MIGEPROF 全体の組織図は図 7-10 の通りである。

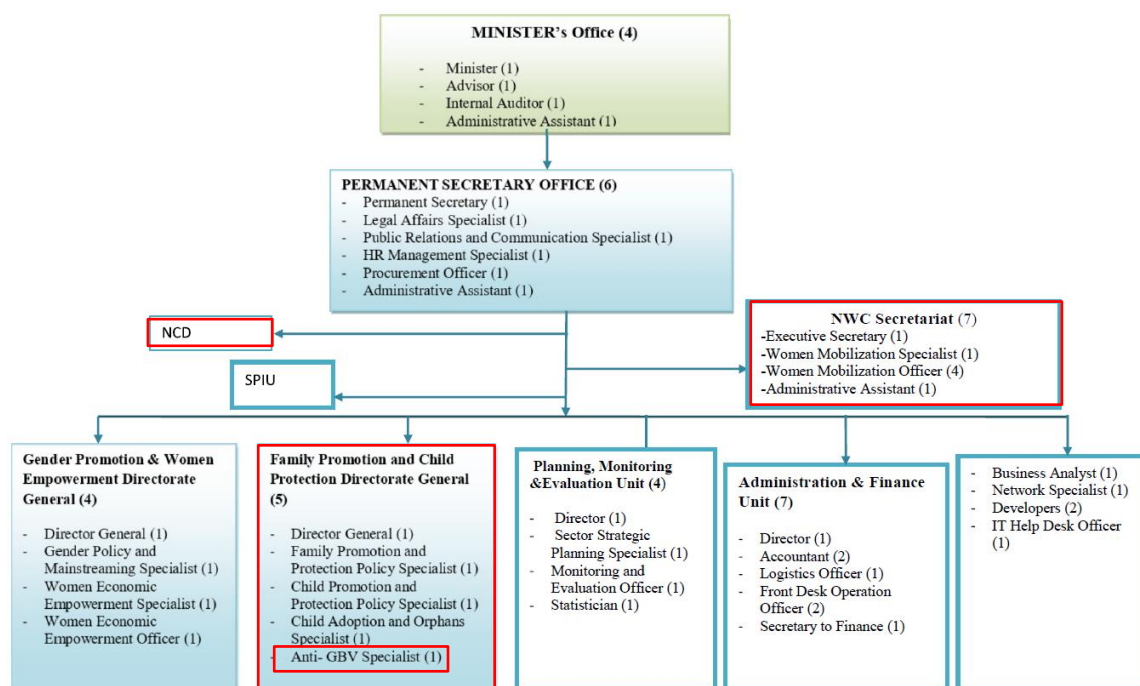


図 7-10 : MIGEPROF 組織図 (2020 年 8 月時点)

出所 : Official Gazette no,24 of 10/08/2020

SGBV の撤廃について、MIGEPROF は主に、1) 関係者間の調整 (調整メカニズムについては 7.2.3.4 参照)、2) 啓発活動等予防に係る活動や啓発ツールの開発、3) SGBV に関する研修や IOSC の標準作業手順書 (Standard operating procedure : SOP) の作成、の 3 点を担っている⁸⁷⁶。研修について

⁸⁷⁴ 国家女性評議会は MIGEPROF の参加にある下部組織の一つである。

⁸⁷⁵ 各機関の役割については 7.1.2.2、および「アフリカ地域紛争影響国におけるジェンダーに基づく暴力課題への対応に係る情報収集・確認調査報告書 (JICA, 2019)」P. 47, 48 参照

⁸⁷⁶ MIGEPROF へのインタビュー結果に基づく (2021 年 11 月 30 日)。

は特に IOSC のスタッフに対して、SGBV の分類、SGBV 事案の捜査・法的プロセスの全体像、証拠保全の方法、被害者のケアの方法などに係る研修を提供している。このほかに、MIGEPROF は「Parents Evening Forum (Umugorobaw/Imiryango)」という活動の実施を推進している。「Parents Evening Forum」は MIGEPROF が 2013 年から開始した活動で、週に 1 度（地域によっては月に 1 度）コミュニティ内の男性、女性が集まり、草の根レベルでの紛争解決のため、地域の課題について話し合う定期的な会合である。SRH、SGBV、土地の所有、若者の啓発、憲法・法律、衛生、子どもの保護、など、あらゆる課題を対象としている。MIGEPROF では地域のボランティア等を通してこの活動をサポートし、SGBV を含む地域の課題をコミュニティレベルでの話し合いを通して解決することを推進している。

また MIGEPROF はコミュニティレベルにおける家庭やジェンダーの課題の解決をサポートするために、多くのボランティアを配置している。MIGEPROF の下部組織である NWC は「NWC コーディネーター」と呼ばれるボランティアを全ての郡、セクター、セル、村レベルに配置し、地域におけるジェンダーの課題、特に貧困層の女性や SGBV の被害者のサポートを行っている。また同じく MIGEPROF の下部組織である NCDA は「Inshuti z'Umuryango (IZU、または Friends of Family)」と呼ばれるボランティアを全ての村に配置し、子どもの保護と家庭内の課題解決のためのサポートを行っている⁸⁷⁷。

なお、MIGEPROF は現在、2011 年に策定された「GBV 根絶に向けた国家政策 (National Policy against Gender-based Violence)」の改訂を進めている。政策のドラフトは既に完成しており、2022 年 1 月時点では関係省庁のレビューを経て承認プロセスを進めている段階となっている⁸⁷⁸。当該インタビューを通して、MIGEPROF としては以下の点を課題として認識していることが確認された⁸⁷⁹。

- SGBV の被害者を始めとする脆弱な女性の社会経済的な自立を支援する公的スキームがないことが大きな課題である。最も脆弱な人々に対する社会的セーフティネット（生活保護のようなスキーム）はあるが、それらは特段 SGBV の被害者や経済的に困窮している女性をターゲットにしたものではない。SGBV の被害者、特に 10 代の母親は社会経済的に不利な立場に置かれていることが多く、社会的再統合のための支援、具体的には生計向上やキャリアガイダンスなどに係る支援が必要とされている。一般市民が活用できる小規模ビジネスのための公的基金として、中小企業やスタートアップビジネスの支援のため設立されたビジネス開発基金（BDF：Business Development Fund）があり、女性は BDF が運営する女性保証基金（Women's guarantee fund）によって金融機関から融資を受ける際の担保の信用保証の提供を受けることができる。しかしこちらも特段 SGBV 被害者を対象にしたものではなく、申請して小規模ビジネスを開始するには一定程度のビジネスの知識や金融リテラシーを身につけていなければならない。
- 調整メカニズムや地域レベルのボランティアの能力強化が必要である。MIGEPROF は Parents Evening Forum の実施を推進したり、様々なボランティアを動員するなどして、草の根レベルのジェンダー課題への取組を促進してきた。これらの機能をさらに強化し、ジェンダー不平等な

⁸⁷⁷ IZU は MIGEPROF の下部組織であった国家子ども委員会（NCC：National Commission for Children）によって設置されたボランティアであったが、NCC は 2020 年に国家乳幼児発達プログラム（National Early Childhood Development Program）と統合され、NCDA として MIGEPROF の下部組織となったため、現在は NCDA によって運営されている。

⁸⁷⁸ MIGEPROF へのインタビュー結果に基づく（2021 年 11 月 30 日）

⁸⁷⁹ Ibid

関係性や固定的なジェンダー観を変容させるような長期的なアプローチを推進していかなければならない。

- ▶ 女性、特に若い女性や少女に対して、デジタルツールやテクノロジーの普及を図る必要がある⁸⁸⁰。SGBVの予防や対応、ジェンダー平等などの課題において、デジタルテクノロジーの活用は不可欠である。デジタルツールやデジタルテクノロジーの活用を促進することで、SGBVの撤廃に係る革新的な取組を支援していくことが求められる。

7.2.3.2. 地方行政における SGBV の予防と対応に係る取組

地方行政においては、各行政単位にジェンダー担当の部署および行政官が配置され、ジェンダーに係る課題の一つとして SGBV の予防と対応が行われている。郡庁においては、郡長 (Mayor) の下に 2 名の副郡長 (Vice Mayor) がおり、1 名は「経済開発 (Economic Development)」、もう 1 名は「社会課題 (Social Affairs)」を担当している⁸⁸¹。社会課題担当の副郡長が保健、教育、社会保護、グッド・ガバナンスの 4 ユニット (局) を所管し、それぞれのユニットに局長 (Director) が配置されている。グッド・ガバナンス・ユニットにはジェンダーはグッド・ガバナンス・ユニットが所掌している。「ジェンダーおよび家族推進 (Gender and family promotion)」「若者、スポーツおよび文化 (Youth, Sports and Culture)」「市民教育 (Civic education)」「グッド・ガバナンス」「共同アクション開発フォーラム (JADF : Joint Action Development Forum)」の 5 分野のオフィサーが 1 名ずつ配置されており、SGBV の予防と対応を含むジェンダー政策の実施はジェンダーおよび家族推進オフィサーが所掌している。ジェンダー関連施策について中央政府から郡への人員派遣はなく、各郡での政策の実施状況は郡長を通して中央政府側に報告されている。郡庁における人員配置は図 7-11 の通りである。

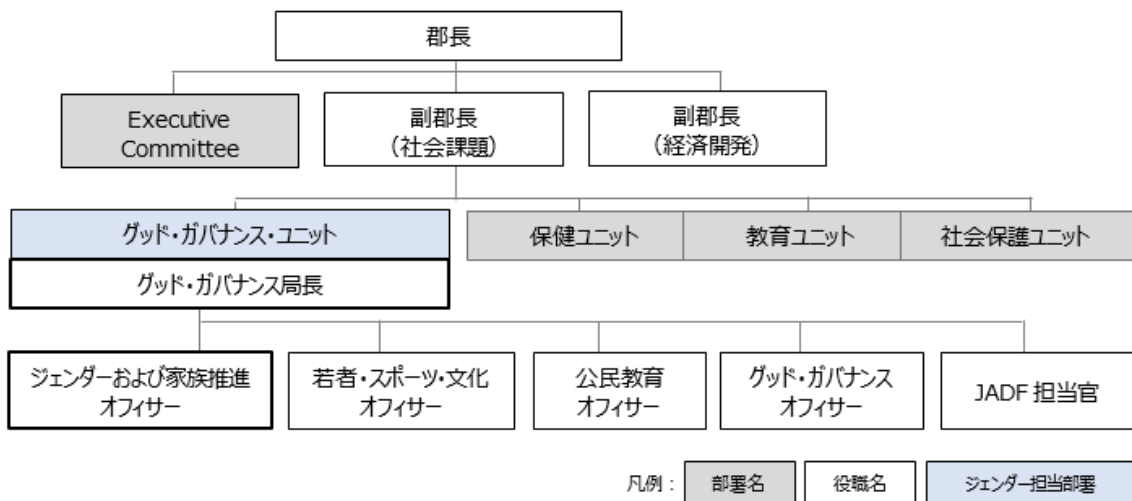


図 7-11：郡におけるジェンダー担当部署および人員

出所：聞き取り結果を基に筆者作成

⁸⁸⁰ ICT およびイノベーション省 (Ministry of ICT & Innovation: MINICT) では、ドイツ国際協力公社 (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit: GIZ) の支援を受けて、2017 年 9 月から 2024 年 6 月の予定でルワンダ全国で「Digital Ambassadors Program (DAP)」を実施している。DAP では、ルワンダ国民のデジタルリテラシーの向上と、オンラインシステム及びオンラインサービスへのアクセスの向上を目指し、デジタルアンバサダーの育成や、アンバサダーによるデジタルリテラシートレーニングの提供を行っている。

<https://www.minict.gov.rw/projects/digital-ambassadors-programme>, 2022 年 1 月 25 日閲覧

⁸⁸¹ 郡長 (Mayor) および副郡長 (Vice Mayor) は郡議会銀の中から郡議会によって指名される。任期は 5 年で、2 回まで務めることができる。

各郡では政策実施に当たり年次計画を策定しており、ジェンダー関連政策もその年次計画に盛り込まれその計画に沿って実施される。地方行政における SGBV 事案への対応（被害者の保護、加害者処罰）は各郡の IOSC に集約されているため、郡行政が担当しているのは主に SGBV の予防に係る政策である。具体的には、1) SGBV の撤廃を含むジェンダー平等に係る啓発活動の実施、2) ジェンダー関連の統計データ収集・管理、3) ステークホルダーへの研修の実施、などである。啓発活動は、地域住民に人権やジェンダー平等についての理解を促すセッションやセクター、セル、村レベルのリーダーたちに SGBV 事案をどのように扱うか、などについて教える内容が中心である。ジェンダーに係る課題はグッド・ガバナンスだけでなく、保健や教育など他の分野との連携が必須であるため、他局のオフィサーと連携しながら活動を行っている⁸⁸²。また、DV や IPV などのケースの和解 (reconcile) に係る介入やケースマネジメントもグッド・ガバナンス局の業務の一つである。具体的にはグッド・ガバナンス局長（またはジェンダー担当官）、RIB 捜査官、警察、ボランティアなどがチームとなり、DV 等暴力や家庭内不和などの問題を抱える家庭を訪問し、対話を通じて家族の不和の調整を行ったり、暴力課題の解決を図ったりしている⁸⁸³。

また、司法省 (MOJ : Ministry of Justice) は郡レベルの司法アクセス局 (MAJ : Maison d'accès à la Justice) に計 3 名の司法アクセスオフィサー (Access to Justice Officer、部署の略称を用いてこちらでも MAJ と呼称される) を配置している。MAJ は弁護士資格を持つ職員で、法的なサポートが必要な地域住民に対して公的な法律扶助を提供することが主な役割である。3 名のうち 1 名は SGBV 専属で、各郡における任期は 5 年となっている。SGBV の被害者から通報を受けた場合、IOSC で医療サポート等を受けることを薦めた後、事案についての聞き取りを行い、MAJ と連携して裁判を含めた法的プロセスのサポートを行っている。これらのサポートは無料であるため、弁護士費用を支払うことができない被害者も MAJ のサポートを受けることができる。また MAJ の電話番号は広報誌に掲載されたり啓発活動などの際に住民に伝えられたりしており、法的サポートが必要な住民がいつでも連絡を取れる体制となっている。

本件調査を通して、地方行政における SGBV の撤廃に係る取組の中で以下の課題が確認された。

- ▶ SGBV 被害者の自立・社会復帰に係る支援が不足している
IOSC は被害者の保護と加害者処罰を担当し、行政は主に予防・啓発、被害者の保護を担っている。一方で、SGBV の被害者、特に 10 代の母親や性的暴力、IPV/DV 等の被害者が経済的に自立し社会復帰していくための中長期的なサポートは一部の NGO が提供しているのみで、公的な支援が不足している。
- ▶ SGBV の予防と対応の専門性を有するスタッフが不足している
郡、セクター、セルのいずれのレベルでも SGBV 課題対応の専任のスタッフは配置されておらず、郡ではジェンダー・および家族推進オフィサー、セクター以下ではエグゼクティブ・セクレタリーやグッド・ガバナンスオフィサーが業務の一部として SGBV の予防と対応を担っている。いずれの担当者にとっても SGBV 課題への対応は多くの担当分野の一つであり、担当者が SGBV の撤廃に係る専門的な知見や十分な経験を有していない場合がある⁸⁸⁴。
- ▶ ボランティアへの支援が不足している
コミュニティレベルでは、前述の NWC コーディネーター、Friends of Family だけでなく、NYC

⁸⁸² カヨンザ郡ジェンダー・家族推進オフィサーからの聞き取りに基づく (2021 年 11 月 23 日)。

⁸⁸³ ガツイボ郡グッド・ガバナンス局長からの聞き取りに基づく (2021 年 11 月 26 日)。

⁸⁸⁴ USAID Rwanda からの聞き取りに基づく (2021 年 12 月 3 日)。

コーディネーター⁸⁸⁵や NGO のボランティアなど、様々なボランティアが家庭内の不和の調停や SGBV 被害者の対応に当たっている。ジェンダー課題に限らず、ルワンダでは地域の課題を解決するボランティアの活動が盛んで、ボランティアとして活動することは名誉あることであるとも考えられている⁸⁸⁶。ボランティアはモチベーションや当事者意識が高く、また同じコミュニティのメンバー同士であれば信頼関係の構築もしやすいという利点がある一方で、以下のような課題に直面している。

- フルタイムの仕事をしてしながら活動しているボランティアが多く、活動できる時間が限られている（例えば NWC コーディネーターには初等学校や中等学校の教員として働いている女性が多い）。
- 交通費や通信費などの補助がなく、中心地から離れた地域での活動などが困難である
- 定期的な研修などがなく、モチベーションの維持やスキルの向上を図ることが困難である。またボランティア同士で経験を共有する機会もない。

ボランティアの活動を活性化し、より高い効果を発揮するために、行政による経済的補助や適切な研修機会の提供が必要な状況となっている⁸⁸⁷。

7.2.3.3. イサンゲ・ワン・ストップ・センターの役割

イサンゲ・ワン・ストップ・センター（IOSC : Isange One Stop Centre）は SGBV の被害者に対して医療、司法、心理社会的サポートの包括的支援を無料で提供する施設としてルワンダ政府により設置、運営されている施設である。各郡の郡病院に 1 つ設置されており、現在ルワンダ全国で 44 の IOSC が運営されている（郡病院が複数ある郡には IOSC も複数設置されている）。IOSC は保健省、郡保健ユニット、ルワンダ捜査局（RIB : Rwanda Investigation Bureau）MIGEPROF の各機関によって連携して運営されている。それぞれ役割は以下の通りである。

- 保健省 : IOSC で業務を行う医療スタッフ（医師、看護師、臨床心理士）の配置とスタッフの人員費のための予算配分を行っている。
- 郡保健ユニット : 郡病院は郡保健ユニットによって運営されており、IOSC も郡病院の施設の一部であることから、施設の維持管理は郡保健ユニットが担当している。
- RIB:ルワンダでは刑事事件の捜査は RIB によって行われている。SGBV 被害に対しても RIB が捜査を担当することから、RIB は各 IOSC に一人ずつ RIB 捜査官（RIB Investigator）を配置し、SGBV 事案の受付から捜査の実施まで担っている。また SGBV 事案のデータの管理も RIB が行っている。
- MIGEPROF : SGBV を含めたジェンダーに係る政策を推進する省庁として、MIGEPROF は主に IOSC のスタッフに対する研修の実施や各種ガイドラインの整備などを行っている。また IOSC に併設されたシェルターの機材の配備なども行っている。

各 IOSC には以下の 4 名のスタッフが配置されている。

- 1) RIB 捜査官 : SGBV の受付、捜査を担当
- 2) GBV オフィサー : 看護師。各郡病院に所属し、IOSC に配置されている。
- 3) 医師 : 郡病院に所属し、医師の診察や治療が必要な場合に SGBV 被害者に対応する

⁸⁸⁵ 若者・文化省の下部組織である国家若者評議会（NYC : National Youth Council）が全国に配置している。

⁸⁸⁶ NWC コーディネーターからの聞き取りに基づく（2021 年 11 月 23 日）。

⁸⁸⁷ IZU（Friends of Family）については、UNICEF が NCDA を通して研修の提供を実施してきた。

<https://www.unicef.org/rwanda/child-protection>, 2022 年 1 月 25 日閲覧

4) 臨床心理士：郡病院に所属し、カウンセリング等が必要な場合にSGBV被害者に対応する

IOSC に SGBV の被害者が訪れた場合、まず RIB 捜査官が事案を受け付け、記録を作成し、その後 GBV Officer が診察を行う。そのうえで、必要と判断された場合医師や臨床心理士による診察や治療、性感染症および HIV/AIDS の検査、緊急避妊ピルの処方などが行われる。特に性的暴力事案の場合、RIB 捜査官は証拠の保全に係る責任を有しており、ケースの詳細についての聞き取りや被害者の法的権利に係る説明、証拠保全、事案の捜査を行ったうえで、事案を検察に送致する。性的暴力事案の捜査は概ね 6 カ月程度かかる⁸⁸⁸。科学的証拠（加害者の体液や毛髪など）は RIB によって保全され、医師や裁判官が必要と判断すれば DNA 検査などの法医学的検査を行う。DNA 検査は郡の主任捜査官からキガリにあるラボに依頼するが、費用が高額なため実施されるケースは多くはない⁸⁸⁹。

郡以下のレベルでは、セルレベルに設置されている医療施設であるヘルス・センター、セクターレベルに設置されている医療施設であるヘルス・ポストにも保健省が一人ずつ GBV オフィサー（看護師）を配属している（7.1.2.3 参照）。ヘルス・センター、ヘルス・ポストでも GBV オフィサーが SGBV の被害の受付や被害者への対応を行っているが、医師や臨床心理士はいないため、診察や治療が必要な場合、被害者は IOSC に行くようアドバイスを受ける。その場合は救急車などが手配され、移動手段が提供される。また、夜間に性的暴力などの被害に遭った場合は、各ヘルス・センターやヘルス・ポストの GBV オフィサーに連絡を取って対応を依頼することになる⁸⁹⁰（IOSC は 24 時間運営している）。

MIGEPROF は SGBV の被害者が一定期間滞在し心身の状態を整えたりさらなる SGBV のリスクを低減したりするため IOSC にシェルターを設置する必要があると認識しているが、ルワンダ全国 44 か所の IOSC のうち、シェルターが設置されている IOSC は現時点では 4 か所に留まる。本件調査で訪問した Rwinkwavu 郡病院の IOSC はそのうちの 1 つで、郡病院内に SGBV 被害者のためのシェルターが設置されている⁸⁹¹。当該シェルターにはベッドや棚などを備えた部屋が複数整備され、最大で 9 名の被害者が滞在できるように設計されている。滞在期間は概ね約 2~3 カ月であり、食事は病院の食堂から提供される（費用は郡病院が負担する）。シェルター内には利用者が自由に使えるキッチンも備えられている（食器、器具などは MIGEPROF が提供している）。MIGEPROF では今後も IOSC へのシェルター設置を進めていく必要があると認識しているが、十分な予算確保ができていないため、具体的な計画は立てられていない⁸⁹²。

地方レベルでは SGBV の対応はすべて IOSC に集約される形となっており、被害者の保護、加害者の処罰は IOSC を中心に RIB や郡病院、MAJ、検察等が連携して対応を行っている。一方で、SGBV の被害者の保護、被害者の自立・社会復帰について以下の課題が確認された。

- IOSC までの距離が物理的に遠く、サービスを受けられない被害者がいる。また、IOSC に関する情報が十分に普及しておらず、被害を受けてもどこに行けばいいのか分からない人も多いという現状がある。また、性的暴力の被害者は望まない妊娠や性感染症、HIV/AIDS の予防等の観点

⁸⁸⁸ Rwinkwavu District Hospital の IOSC でのインタビュー結果に基づく（2021 年 11 月 24 日）。

⁸⁸⁹ Ibid

⁸⁹⁰ Kiziguro District Hospital の IOSC からの聞き取りに基づく（2021 年 11 月 25 日）。

⁸⁹¹ 訪問時には誰も利用者がおらず、理由を確認したところ「被害者は家や地元を離れることに不安を感じるため、シェルターに滞在するよりも家や近所の友人宅などに滞在することを好む傾向にある。」とのことであった。そのため RIB 捜査官や GBV オフィサーなどは家や地元に戻った被害者に対して継続的なフォローアップを行っている。

⁸⁹² Kiziguro 郡病院の IOSC からの聞き取りに基づく（2021 年 11 月 25 日）。

から、被害に遭ってから少しでも早く医療機関で診察を受ける必要がある（遅くとも 72 時間以内）が、被害に遭ってもすぐに IOSC には行かず、時間が経ってから相談するケースが多い。IOSC を訪れる場合も、被害に遭ってそのまま IOSC に向かうのではなく、一度家に戻りシャワーを浴びたり身なりを整えたりしてしまうため、加害者の体液や毛髪などの科学的証拠がほとんど失われ、加害者を訴追することが難しい状態となってしまう（ルワンダでは、物理的な証拠がない場合、性的暴力の加害者を訴追することができない、または訴追できても有罪になるケースがほとんどない⁸⁹³）。SGBV の被害に遭った際にどのように行動しどこに助けを求めるべきかということについて、理解を深める機会をさらに増やしていく必要がある。

- 被害者に対する交通費の補助などがなく、交通手段の提供が十分ではない。IOSC を訪れる際は救急車等何らかの移動手段が手配されるが、IOSC から自宅に戻るときは交通手段のサポートがないため、経済的な余裕のない 10 代の被害者などが IOSC に来ることができない場合がある。
- IOSC でサポートを提供した後、被害者に対するフォローアップが十分に行われていない。IOSC によって提供されるフォローアップは主に医療および心理社会的サポートであり、被害者は定期的に IOSC に通い診療を受けたり、カウンセリングやグループセラピーを受けたりすることができるが、社会経済的サポートは公的機関からは行われていない（一部の NGO が実施しているのみ）。10 代の母親など社会経済的に脆弱な立場にある女性に対する経済的エンパワーメントや社会復帰のための継続的なフォローが必要とされている。

7.2.3.4. 調整メカニズム

ルワンダにおいては、SGBV の撤廃を含むジェンダー関連課題について、中央政府レベル、地方レベルでそれぞれ調整メカニズムが構築されている。

中央レベルでは国家 GBV 対策委員会（National GBV Steering Committee）が調整機能として設置され、MIGEPROF と保健省が共同で議長を務めている。MIGEPROF、保健省の他、財務・経済計画省、地方自治省、若者・文化省、法務省、GMO、NWC、RIB、ルワンダ国家警察、国家検察庁（NPPA: National Public Prosecution Authority）や開発パートナーがメンバーとして参加しており、会議は年に 2 回開催される。また国家 SGBV 対策委員会とは別に、ジェンダー課題全般を扱うジェンダークラスターという調整機能もあり、その下に「ジェンダー平等と女性のエンパワーメント（Gender Equality and Women Empowerment）」「家族と GBV（Family and GBV）」「子どもの保護（Child Protection）」「乳幼児期の子どもの発達（Early Childhood Development Programme）」の 4 つのサブクラスターが設置されている⁸⁹⁴。家族と GBV サブクラスターは国家 GBV 対策委員会の下にも位置し、SGBV の予防と撤廃に係る技術的な協議・調整を行っている会議体である。MIGEPROF と保健省が共同議長を務め、関連省庁、NGO、開発パートナーがメンバーとして参加しており、年に 4 回会議が開催される。

郡、セクターレベルにもそれぞれ郡 GBV 委員会（District GBV Committee）、セクター GBV 委員会（Sector GBV Committee）が設置されている。郡 GBV 委員会の主な参加者は副郡長（社会課題担当）、副郡長所管の 4 部局（保健、教育、社会保護、グッドガバナンス）の部局長、MAJ、警察、RIB、IOSC 担当者、NWC コーディネーター等ボランティアが主なメンバーとして参加し、年に 4 回会議が開催されている。当該郡で GBV に関連する活動を実施している NGO や CBO などは郡 GBV 委員

⁸⁹³ Rwanda Bridges for Justice からの聞き取りに基づく（2021 年 11 月 29 日）。

⁸⁹⁴ MIGEPROF からの聞き取りに基づく（2021 年 11 月 30 日）。

会のメンバーではなく、必要があれば適宜招待して意見を募ったり報告を聞いたりしている⁸⁹⁵。NGOとの調整を行う会議体としてはグッド・ガバナンス・ユニットが所掌する共同アクション開発フォーラム（JADF：Joint Action Development Forum）が設置されている。JADFには当該郡で登録されているすべてのNGOが参加し、ジェンダー、教育、保健など分野ごとに分かれて支援の調整や協議などを行っている。セル、村にはSGBVに関する活動に係る調整のための会議体はなく、セルはエグゼクティブ・セクレタリー、村は村長がそれぞれ活動の管理、調整を行っている。

各地方自治体では各自で調整メカニズムを通じた調整を行っており、特段中央政府に定期的な連絡・報告義務はない。何らかの問題が生じた場合のみ、上位の調整機構や関連省庁に相談することとなっている⁸⁹⁶。調整メカニズムの構造の概要は図 7-12 の通りである。

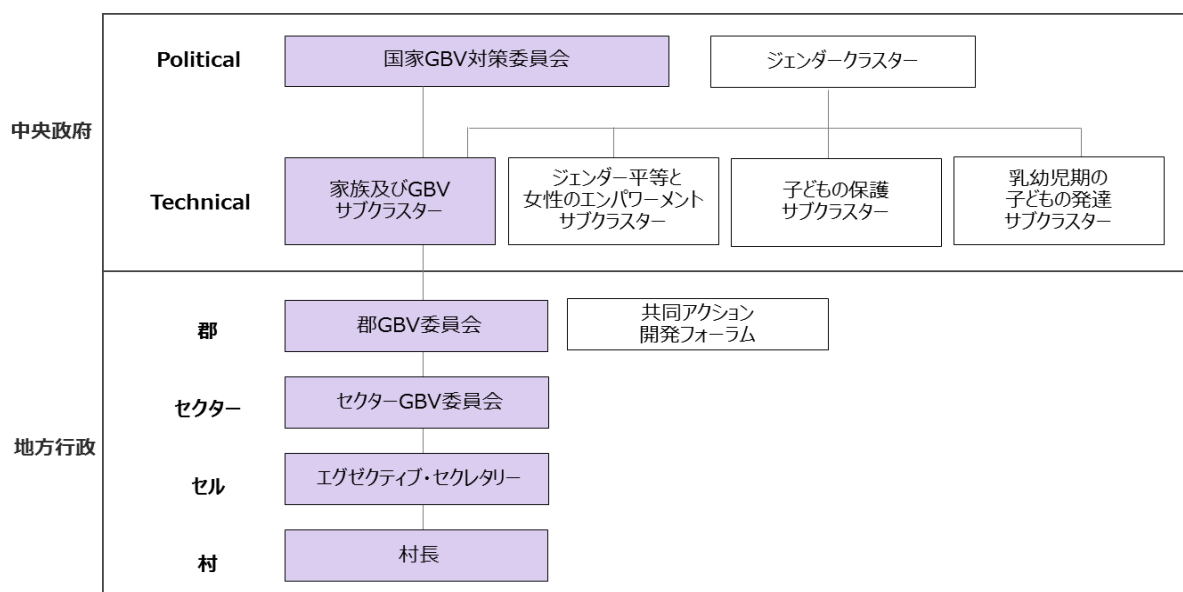


図 7-12：調整メカニズムの概要（ルワンダ）

出所：聞き取り結果に基づき筆者作成

7.2.4. パイロット活動のモニタリング

ルワンダではSGBVの啓発および被害者の対応に係るパイロット活動を実施している。活動の概要は表 7-13 の通りである。

表 7-13：パイロット活動の概要（ルワンダ）

項目	内容
実施団体	Rwanda Women's Network (RWN)
実施期間	2021年10月～2022年3月（6カ月）
対象地域	ブゲセラ郡、ガツィボ郡、カヨンザ郡、ルワマガナ郡、ムサンゼ郡、ニャルゲンゲ郡、ルバブ郡の7郡の計16セクター
内容	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SGBV 被害者および関係者による参加型ワークショップの実施 ➤ SGBV に係る地域住民の被害の実態や支援施設の利用状況等に関するアセスメントの実施 ➤ SGBV の啓発を目的とした演劇シリーズの制作、上演を通じたコミュニティ・アウトリーチ活動の実施 ➤ SGBV の被害者の保護を目的とした GBV モバイル・クリニックの実施 ➤ SGBV に関する啓発・広報資料の作製、配布 ➤ 国営ラジオやコミュニティラジオでのラジオ啓発キャンペーンの実施

⁸⁹⁵ カヨンザ郡ジェンダー・家族推進オフィサーへのインタビュー結果に基づく（2021年11月23日）。

⁸⁹⁶ MIGEPROFからの聞き取りに基づく（2021年11月30日）。

本件調査では、上記活動のうち、カヨンザ郡およびガツィボ郡で行われた啓発活動と GBV モバイル・クリニックのモニタリングを実施した。

7.2.4.1. 啓発活動

インフルエンサー、司会者、DJ、ジャーナリスト等として幅広く活躍しているアニータ・ペンド氏がファシリテーターを務め、地域住民に対する SGBV の啓発活動が実施された。啓発活動では、地域のリソースパーソンとしてセクターまたはセルの SGBV 担当職員、MAJ、RIB 捜査官、NWC コーディネーターなどが登壇し、SGBV に係る意識啓発や情報提供を行った。内容としては、「GBV とは何か」など SGBV 全般に係る意識啓発、SGBV をテーマにしたボランティアによる演劇の上演ののち、セクター/セルのジェンダー担当職員や IOSC 担当者から地域で利用可能なリソースについての説明、MAJ から SGBV の形態（性的暴力、身体的暴力、心理的暴力など）、SGBV に関して制定されている法律、IOSC で提供されている支援の内容や MAJ が提供する法律扶助についての説明があり、その後参加者が任意で自身の経験や現在困っていることについて共有する時間があった。啓発活動全体の所要時間は概ね 2～2.5 時間程度であった。

SGBV をテーマにした演劇では、アルコール中毒の父親に母親と娘が暴力を振るわれており、息子は父親の味方をして誰も助けてくれないという家庭に対して、噂を聞きつけた IOSC 担当者やボランティアが家庭訪問を行い、父親は「ただのメンタルヘルスの問題であって、暴力問題ではない」と言っていて隠そうとするが、母親と娘の証言により DV があったことが発覚し、地域リソースのサポートを通して暴力被害への対応が適切に行われるという内容であった。IOSC の担当者やボランティアによる家庭内の課題を解決する社会サービスの存在を地域住民に広報するだけでなく、身体的暴力、特に DV や IPV ではアルコールを過剰に摂取した状態で暴力をふるう加害者が多いため、酒に酔って家族の暴力をふるうことは家庭内の些細な問題ではなく違法行為であるという認識を広めるという目的もある。

行政の担当者や MAJ だけでなく、NWC コーディネーターなどのボランティアが壇上に上がる場面もあった。そもそも SGBV そのものが十分に理解されていないため、これらのボランティアは自身がこれまでにサポートしてきた SGBV の事例を挙げながら、SGBV を受けた結果どのような被害が生じるかを具体的に説明し、被害の深刻さについて理解を深めるよう促していた。

参加者による経験や今困っていることの共有では、「息子がアルコール中毒で家族にひどい暴力をふるい、外でも問題を起こしすでに 4 回刑務所に入っているが、依然として DV が深刻な状況である、どうすればいいか。」など SGBV に関する相談もあったが、SGBV 以外の相談なども多かった（キッチンが壊れたが修理する余裕がない、など）。公の場で話せないことや個別の対応が必要と思われる事案については、啓発活動に続いて実施された次項の GBV モバイル・クリニックで対応が行われた。

7.2.4.2. GBV モバイル・クリニック

GBV モバイル・クリニックはパイロット活動実施団体である Rwanda Women's Network (RWN) がルワンダ国内の複数の郡で実施している活動で、郡、セクター、セルレベルのジェンダー担当職員、RIB 捜査官、MAJ、NWC コーディネーター、Friends of Family、NYC コーディネーターなど、地域のリソースパーソンが SGBV の被害者から個別相談を受け付け、その場で直接被害者に対してアドバイスや法的機関との連携、IOSC へのリファールなどを行うという活動である。SGBV の被害者は被害を受けた際にどこに相談していいかわからない、IOSC や RIB station が物理的に遠い、など様々な理由で通報や相談をしないことが多いため、地域の SGBV 課題の解決に責任を持つ行政職員やボランティアが直接各地域に赴き被害者から話を聞き、個別対応をすることで、誰にも相談していな

かった/できなかった SGBV の被害者が適切なサポートを受けることができるようになることが期待されている。

視察したモバイル・クリニックでは、相談者 1 人につき 2~3 名の担当者 (MAJ、RIB 捜査官、セクターセルレベルのジェンダー担当職員など様々) が個別相談を受け付け、聞き取りを行ったうえで、今後取るべき対応についてのアドバイスや行政からの支援などについて説明を行っていた。具体的には以下のような相談があった。

- 性的暴力を受けて妊娠した 10 代の母親が、父親 (加害者) を捜して訴追したい。
 - さらに捜査が必要なため、詳細を聞き取った上で、今後 RIB 捜査官による捜査を開始する旨が説明された。
- 性的暴力を受けて妊娠、出産した 10 代の母親が加害者と一緒に暮らしていたが (結婚はしていない)、最近子どもとともに加害者に家から追い出された。正式に結婚しておらず子どもの出生登録もしていないため、行政からの支援を受けることもできず、住む場所、食べるものなどがなく困っている。
 - まずは子どもの出生登録 (ID 登録) を行う必要があるため、その手続きについて説明が行われた。シングルマザーへのサポート (生活保護) についての説明や、加害者の男性への対応などに係る被害者自身の希望についてさらに継続的に聞き取りを行うこととなった。

7.2.4.3. パイロット活動のモニタリングから得られる教訓

本パイロット活動のモニタリングを通じて以下の点に関する重要性が確認された。

- 行政関係者等の直接的な介入

SGBV の対応は IOISC が一元的に担っており、IOISC に行けば基本的な行政サービスを受けることができるが、コミュニティレベルでは IOISC の機能や役割についてまだ十分に知られておらず、特に郡病院から遠い地域ではその存在自体を知らない人も多い。GBV モバイル・クリニックにはセクターやセルのエグゼクティブ・セクレタリー、MAJ、RIB 捜査官、警察などが参加しており、どこに相談すればどのようなサービスが受けられるか知らなかったり、IOISC から地理的に離れた地域に住んでいて十分に行政サービスが受けられなかったりする被害者にとっては、行政の担当者に直接相談できる仕組みとなっているため非常に有効性が高い。また、行政の様々な担当者が登壇することで、参加者は誰がどのような役割を担っているかを啓発活動を通して知ることができる。SGBV の各種事案は複数の機関が連携して対応すべきケースが多く、様々な立場の行政関係者が一堂に会して対応に当たることで、プロセスを効率的に進めることにもなる。本パイロット活動において啓発活動や被害者の支援を行う際に可能な限り多くの行政関係者を巻き込み住民と接する機会を作ることで、迅速で確実な課題解決に資するだけでなく、住民と行政の信頼関係の構築にも貢献することができた。一方で、その有効性を持続させるために、パイロット活動終了後も NGO の支援なしに同様の啓発活動や GBV モバイル・クリニックを継続的に実施できるよう、各ステークホルダーのオーナーシップを醸成していくことも重要である。
- ボランティアの主体的な参加

前述の通り、ルワンダではボランティアによる地域課題の解決が活発に行われている。地域には様々なボランティアが活動しており、中には数十年間活動して豊富な経験や知見を有しているボランティアもいる。長年活動してきた人々の中にはファシリテーション能力の高いボランティアも多く、具体例なども交え実体験に基づいた啓発を行うことができる。本パイロット活動ではそうしたボランティアを積極的に活用することで啓発活動の効果を高めただけでなく、ボランティ

アに対する研修やボランティア同士の交流の機会が多くない中で、地域の啓発活動に多くのボランティアが参加することで、ボランティア自身の能力強化や知見の共有を行うことができた。また啓発のための演劇の上演もボランティアによって行われ、ボランティア間の連帯の強化や主体性の醸成にも貢献した。

➤ **インフルエンサーや SNS の活用**

本パイロット活動の啓発活動では、ルワンダで高名なジャーナリストがファシリテーターを務めることが広く告知され、その影響によって啓発活動に多くの住民が参加した。コミュニティレベルの啓発活動では多くの地域住民の参加を促すことが重要であるため、実施の際にはジェンダー平等や SGBV の撤廃について理解の深いインフルエンサーの協力を得たり、SNS などのツールを使った事前告知を行うことで、啓発活動の内容に興味を持つ人や参加したいと考える人を増やしていくよう努める必要がある。

➤ **演劇を通じた SGBV の具体的事例への理解促進**

上述の通り、本パイロット活動では啓発活動の中で SGBV をテーマにした演劇の上演を行った。ルワンダでは SGBV の中でも DV や IPV は暴力であるとの認識が希薄であり、夫が妻や子どもに対して暴力をふるうことが容認されやすい傾向にある（7.1.1.3 参照）。また世帯内で行われることが外部には見えにくいこともあり、DV や IPV の被害の実態が十分に明らかにされていない。上演されたシナリオは夫が妻や娘に対して身体的暴力を振るっているという世帯をモチーフにしており、DV や IPV を必ずしも暴力であるとは考えていない観客に対して、演劇を通して DV 事案とその被害に対する介入を具体的な事例として示したことにより、観客の SGBV に対する理解を促進することに貢献した。SGBV の種別やその影響が十分に理解されていない状況を改善するため、身体的暴力だけでなく、心理的暴力や社会・経済的暴力、セクシュアル・ハラスメントなど、様々なケースをモデルにしたシナリオの開発や活用が効果的であると考えられる。

7.2.5. 今後の JICA による協力の方向性

本章では、第 1 次調査の結果及び第 2 次調査における現地調査（ルワンダ）の調査結果の分析に基づき、SGBV の撤廃に係る諸分野において支援の必要性が高く、かつ JICA のスキームや比較優位性、既存事業における知見などを活用できる協力の方向性について以下に述べる。

7.2.5.1. 既存の JICA 事業におけるジェンダー主流化に係る取組の強化

本件調査ではプロジェクト関係者や JICA から派遣されている各分野の政策アドバイザーからの聞き取りを通して、既存の灌漑案件、コーヒーバリューチェーン強化案件、農業政策および栄養政策において SGBV の撤廃に資するジェンダー主流化の取組推進の可能性について検討した。

1) 灌漑

ルワンダでは、農業生産性を向上させ、農民の収入の安定化を図ることを重要な開発優先課題として定めており、その実現のため灌漑面積の増加を促進している。JICA では 2019 年から「灌漑水管理能力向上プロジェクト（WAMCAB : Project for Water Management and Capacity Building）」（2019 年 4 月～2024 年 3 月）を実施し、モデル地区において灌漑設備の管理能力を向上させることを目的として灌漑水利組織の能力強化を行っている。ルワンダでは過去に市場志向型農業振興（SHEP : Smallholder Horticulture Empowerment & Promotion）アプローチを活用したプロジェクトとして「小規模農家市場志向型農業プロジェクト」（2014 年 10 月～2019 年 9 月）が実施されており、その中で使用されたジェンダー主流化パッケージ（GMP : Gender Mainstreaming Package）を WAMCAB

での研修でも使用し、ジェンダー研修が実施されている。GMP によるジェンダー研修では農家経営における男女共同参画の推進に焦点を当てており、IPV や DV などの SGBV の予防や対応には言及されていない。プロジェクト関係者との意見交換では、ジェンダー研修に SGBV の項目が追加されれば SGBV に関する研修を取り入れることは検討可能であることが確認されたため、SGBV の予防と対応に係る項目が研修の一部として盛り込まれることが期待される。また、灌漑水利組織は灌漑によって開発された農地で農業を行う組合員から水利費を徴収して運営しているが、水利費だけでは組合運営が難しいため、今後灌漑の事業（ダム管理や養殖など）を展開していく必要がある。その際に、経済的に脆弱な女性や SGBV の被害者を積極的に雇用していくことなども検討可能であることが確認された。

2) コーヒーバリューチェーン強化

JICA ではルワンダ産コーヒーのバリューチェーン強化のため「コーヒーバリューチェーン強化プロジェクト（通称：CUP）」（2017年5月～2020年5月）を実施した。本件調査ではCUPで支援対象となっていたカロンギ郡のコーヒー生産組合を訪問し、ジェンダー主流化やSGBVの撤廃に係る取組についてインタビューを実施した。

当該生産組合では、加入に当たって少なくとも100本のコーヒーの木を所有している必要があり、また加入料は3年ごとに100,000Rwfとなっている。女性と若者に対しては、参加を奨励するため加入料を10,000Rwfにディスカウントしている。また、「女性の組合員のみによって生産されたコーヒー豆」と謳った商品を展開するなど、女性への支援を積極的に行っている。コーヒーの収穫シーズンには組合員の女性約200名を雇用して収穫や加工の業務を委託し、追加収入を得るサポートも行っている⁸⁹⁷。当該生産組合はレインフォレスト認証やフェアトレード認証を取得しているが、これらの認証を取得するための必須要件の一つにジェンダー平等の担保がある。これはSGBVの撤廃も含んでおり、対象となるコーヒー生産者への研修の実施や女性への積極的な支援が条件とされている。また一度認証を取得すると定期的に監査が行われ、組合員へのインタビューや研修の参加者リスト、各種規定などのレビュー等を通して必須条件の維持状況を監査している。これらの研修やフォローアップを通して、組合員に対してジェンダー平等やSGBVの撤廃に係る理解の促進が図られている⁸⁹⁸。

JICA では新たに「コーヒーバリューチェーン強化振興プロジェクト（通称CUP2）」（2021年9月～2026年9月）を開始しており、上述のコーヒー生産組合で実施されているような女性生産者のマーケットアクセスや生産性向上のための取組、各種国際認証の取得を通じたSGBVやジェンダー平等に係る研修実施などの取組がCUP2において取り入れられSGBVの撤廃に係る活動が促進されることが期待される。

3) 農業政策

農業動物資源省（MINAGRI：Ministry of Agriculture and Animal Resources）では「中期農業計画2018～2024」においてジェンダーを横断的課題の一つとして捉え、2019年には「ジェンダーおよび若者の主流化に係る戦略（Gender and Youth Mainstreaming Strategy）」を策定している。MINAGRIでは女性の農業従事者が多い一方でその農業生産性が低いことを課題であると考えており、女性農業従事者の金融サービス、資産、農業スキルへのアクセス改善、キャパシティ強化などを目的とした研修を実施している。また、MINAGRIが実施する各種研修でも参加者の男女比率を50:50に

⁸⁹⁷ KOPAKAKI Cooperative への聞き取りに基づく（2021年11月29日）。

⁸⁹⁸ Ibid

するよう定めている。MINAGRI 内のジェンダー主流化の取組も進められており、職員に対するジェンダー研修などが実施されている⁸⁹⁹。

これらの研修は MINAGRI 傘下のルワンダ農業動物資源庁(Rwanda Agriculture and Animal Resources Development Board: RAB)の職員から MINAGRI の職員に対して実施されているが、RAB 内にジェンダーの専門性を有する職員はいない。また、上述の通りジェンダーに係る研修は実施されているが、SGBV に関連する項目は含まれていない。JICA 農業政策アドバイザーと意見交換をしたところ、SGBV 研修の教材が開発されれば、RAB を通して MINAGRI 内で実施したり MINAGRI から農家に対して提供する研修で実施したりすることは可能であると確認された。

4) 栄養政策

ルワンダでは栄養政策は主に子どもの栄養に係る政策を指し、MIGEPROF 傘下の NCDA が所掌している。一般的にルワンダでは家庭内で男性が最も栄養のあるものを食しており、妊婦などの女性や子どもには栄養のある食べ物が与えられないことが多い。世帯内のジェンダー不平等が女性や子どもの栄養状態の悪化にもつながっていることを NCDA では認識している⁹⁰⁰。ルワンダにおける栄養に係る中心的な課題は成長障害/発育障害 (Stunting、主に低身長と脳神経障害) と貧血 (特に子どもの貧血が深刻) であり、いずれも阻止するためには主に動物性食品に含まれるアミノ酸(タンパク質)を摂取する必要がある。これらの不足が特に脳の成長に対して大きな悪影響を及ぼしており、乳幼児の頃に適切な栄養を摂取しなかった場合、その後の脳や身体の発達が障害されてしまう。そのため、栄養政策では「人生最初の 1,000 日」(母親のお腹にいるときから数えて 1,000 日)における栄養摂取が特に重要と考えられており、妊婦の栄養摂取、および乳幼児の栄養摂取は国家政策としても重要課題であると認識されている。NCDA では妊婦や乳幼児の栄養摂取を促進するために啓発活動やコミュニティレベルで設置された「乳幼児の発達センター(Early Childhood Development Centre)」で牛乳の提供などを行っている。

郡レベルで IOSC と乳幼児の発達センターの連携強化を図ることで、10 代の母親など、社会経済的に脆弱性が高く、妊娠中や子育て期間中に十分な栄養を確保できない女性をサポートすることが可能になると考えられる。栄養政策を所掌している NCDA は MIGEPROF の下部組織であるため、MIGEPROF と NCDA との連携活動または郡庁、セル、セクター等が主導する活動として、IOSC でサポートを受けた 10 代の母親などの妊産婦やその子どものフォローアップ活動の一環という位置づけで、乳幼児の発達センターから栄養摂取に係るサポートを受けられる体制を整える (IOSC から乳幼児の発達センターへリファールを行う、乳幼児の発達センターのスタッフが IOSC で栄養指導を行う、など) ことで、SGBV の被害者支援となりうるが見込まれる。

7.2.5.2. SGBV の撤廃に係る新規案件

第 1 次調査および第 2 次調査の結果に基づくと、ルワンダでは本調査で用いた調査フレームワークにおける 4 つの領域「SGBV の予防・啓発」「被害者の保護」「被害者の自立・社会復帰」「加害者の処罰・更正」および横断的な領域としての「調整、モニタリング評価、データ収集・管理」のいずれにおいても課題があるが、中でも特に「被害者の自立・社会復帰」に係る支援が不足している。調査フレームワークに基づき領域ごとに現状と課題を改めて整理すると以下の通りとなる (赤字は JICA に

⁸⁹⁹ JICA 農業政策アドバイザーへの聞き取りに基づく (2021 年 12 月 1 日)。

⁹⁰⁰ JICA 栄養政策アドバイザーへの聞き取りに基づく (2021 年 12 月 1 日)。

よる支援の方向性に係る提案において対象とする課題を示す)。

表 7-14：調整、モニタリング評価、データ収集・管理に係る現状と課題（ルワンダ）

分野	現状	課題
調整	<ul style="list-style-type: none"> 中央レベルの調整機能としてGBV Steering Committeeが設置され、他にもGBV Technical CommitteeやDistrict Coordination Meetingなどが設置されている 	<ul style="list-style-type: none"> 地方レベルでのSGBVに係る調整機能は存在するが機能していない地域もある
モニタリング・評価	<ul style="list-style-type: none"> MIGEPROFやGMOがSGBV関連政策のモニタリング・評価を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> 人員およびキャパシティ不足、データの欠如等により十分なモニタリング・評価が実施できていない
データ収集・管理	<ul style="list-style-type: none"> MIGEPROFが主導して開発されたGBV-MISが全IOSCに配備され、RIB捜査官によりケースマネジメントやデータ管理に活用されている。 医療機関はHealth Management Information System (HMIS) で性的暴力、身体的暴力の件数を集計している 	<ul style="list-style-type: none"> GBV-MISとHMISとの統合が必要とされている。

第1次調査実施時には開発中であったGBV情報管理システム(GBV-MIS：GBV Management Information System)はすでに完成しており、全IOSCに配備されRIBによって管理・運営されている。RIB捜査官がケースのデータを入力しケースマネジメントを行っているだけでなく、SGBV全般のデータ管理や分析に活用されている⁹⁰¹。また現状では、医療機関がデータ管理に使用している保健情報管理システム(HMIS：Health Management Information System)との統合が計画されている⁹⁰²。

表 7-15：予防・啓発に係る現状と課題（ルワンダ）

予防・啓発		
分野	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 憲法において女性への差別を禁止する条項がある。 法律において様々な形態のSGBVが禁止されている 法定婚姻年齢が男女ともに21歳となっている National Policy against Gender-Based Violenceが改訂中となっている 	<ul style="list-style-type: none"> DV/IPVを経験した女性の割合が非常に高い 児童婚を禁止する法律が守られていない 法律が十分に周知されていない
警察 (Rwanda National Police, RIB) 司法 (Ministry of Justice)	<ul style="list-style-type: none"> 各IOSCにRIB捜査官が1名ずつ配置され、SGBV事案の受付から捜査まで担当している。 警察と軍にGender Deskが設置され、地域のSGBV予防の業務を担っている 定期的に警察やRIB内のSGBV研修や国際機関、NGO等と連携したSGBV研修を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> ジェンダーデスクに配備される女性警官の数が十分ではない
医療 (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> 性的に活発な独身女性の34.9%、既婚女性の47.5%が何らかの近代的な避妊方法を取り入れている 	<ul style="list-style-type: none"> 性的に活発な15-19歳の女性の近代的な避妊方法の使用率が11.6%となっており、他の年代と比較して極端に少ない
教育 (Ministry of Education)	<ul style="list-style-type: none"> 学校のカリキュラムにCSEが取り入れられている 一部の学校で教育省やNGOや国際機関によってSGBVに関する課外活動が実施されている 	<ul style="list-style-type: none"> CSEがカリキュラムに入っているが、単独の科目としては実施されていない 学校に通っていない子どもたちがSGBVやSRHに関する情報を得る手段が限られている 教員に対するSGBVの予防に係る研修が十分に行われていない 学校内でのSGBVに対して十分に予防策がとられていない
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 無料のHotlineでアドバイスや情報提供を受けることができる 郡レベルでGender Officerが設置されSGBVに関する活動を担っている 多くのボランティアが地域レベルでの啓発活動や地域の課題解決に係る支援を行っている 	<ul style="list-style-type: none"> どのようなSGBVの被害者へのサポートや情報提供サービスがあるのか十分に認知されていない ジェンダー・オフィサーがSGBVに関して十分に活動していない郡がある ボランティアに対する経済的なサポートや研修の提供がない

SGBVの予防・啓発については、地方自治体や国際機関、NGO、CSO等による啓発活動が活発に行われている。その多くが地域のボランティアによって支えられており、草の根レベルの細やかな活動が展開されている一方で、活動時間の確保が困難であったり交通費が支給されなかったりすることにより活動に制限が生じることもあるなど、ボランティアへの支援が不足していることが課題として確認された。

⁹⁰¹ MIGEPROF への聞き取りに基づく（2021年12月2日）。

⁹⁰² Ibid

表 7-16：被害者の保護に係る現状と課題（ルワンダ）

分野	被害者の保護	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 法律に被害者保護に係る項目が盛り込まれている 改訂中のGBV国家戦略に被害者保護に係る戦略が設定される予定となっている 	<ul style="list-style-type: none"> 法律、政策の内容が十分に周知されていない
警察 (Rwanda National Police, RIB) 司法 (Ministry of Justice)	<ul style="list-style-type: none"> 各IOSCにRIB捜査官が1名ずつ配置され、SGBV事業の受付から捜査まで担当している。 SGBVなどの女性の問題を専門的に取り扱うGender Deskが各州に設置されている SGBVの通報があった場合、RIBが捜査を担当し、警察やRIB(必要に応じて)被害者を医療機関に案内することが求められている 各郡に派遣されているMAJが法的扶助を提供している 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> 法的扶助を提供できる団体やバライガルが少ない Accessibility <ul style="list-style-type: none"> 法的扶助を利用する方法について十分に周知されていない Acceptability <ul style="list-style-type: none"> 捜査機関や司法に対する信頼感が十分に醸成されていない Quality <ul style="list-style-type: none"> 法律やSOP等を捜査機関が十分に理解していない
医療 (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> 各郡に設置されたIOSCにてSGBV被害者に対する包括的サービス（医療、心理社会的ケア、法的扶助、警察の手続き）を無料で提供している レイプや性的暴行の被害者に対して、治療、カウンセリング、HIV/B型肝炎/性感染症等の検査、緊急避妊薬の処方、証拠の保全等に係るSOPが作成され、サービスプロバイダーへの研修が実施されている 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> IOSCの設置数が少ない Accessibility <ul style="list-style-type: none"> IOSCが地理的に遠くてアクセスできない IOSCではない通常の医療施設では医療費が必要となる Quality <ul style="list-style-type: none"> サービスプロバイダーへのSGBV研修が十分に実施されておらず、SOPの理解が不足している SGBV被害者の対応に係る資機材の供給が十分ではない
教育 (Ministry of Education)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVのリスクが高い生徒を特定したり、生徒がSGBVの被害に遭った際にはすぐに関係機関に通報し対応を開始する役割を担っている 	<ul style="list-style-type: none"> 学校において生徒が他の生徒や教師からSGBVの被害を受けることがある ほとんどの妊娠した生徒は退学することになる 児童婚や性的虐待のリスクにさらされている生徒を事前に特定できず、中退を防ぐことができていない
公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 各関係機関がそれぞれのHotlineを持っており、被害を通報しカウンセリング、リファラルを受けられる 	<ul style="list-style-type: none"> 公的なシェルターやSafe Spaceがほとんどなく、多くの施設がNGO等によって運営され、運営資金が不足している団体が多い

被害者の保護についてはIOSCに集約されており、IOSCに配属されているRIB捜査官やGBVオフィサーが被害者の対応に当たることとなっている。一方で、被害者が支援を受けられる場所を把握していなかったり、SGBVの被害に遭った後取るべき行動について十分な理解が無かったりすることにより、望まない妊娠や性感染症の予防が適切に行うことができないケースや、性的暴力の証拠を保全することができないケースなどがある。

表 7-17：被害者の自立・社会復帰に係る現状と課題（ルワンダ）

分野	被害者の自立・社会復帰	
	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> SGBV被害者の自立・社会復帰支援の重要性が政策等で言及されている 	<ul style="list-style-type: none"> SGBV被害者の自立・社会復帰について、中央レベルでも地方レベルでも具体的な政策が実施されていない
医療 (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> SGBVの被害を受けた後の継続的なケアを提供する役割を担っている IOSCで被害者の社会復帰支援としてフォローアップを行っている 	<ul style="list-style-type: none"> HIVや性感染症、トラウマ、PTSDなどに対応するための継続的なカウンセリングサービスを受けるために治療費や交通費が必要となる IOSCでは家庭訪問などのフォローアップを中心にしており、女性の経済的なエンパワメントや学校復帰に係る具体的なサポートはできていない
教育 (Ministry of Education)	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠・出産を経験した女兒が学校に戻ることを推奨している 	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠・出産を機に中退した女兒はほぼ退学することになり、その後多くが結婚してしまうので、学校に戻るケースは少ない
その他公共サービス	<ul style="list-style-type: none"> 貧困層を対象とした社会保護プログラムがある 	<ul style="list-style-type: none"> SGBV被害者を対象とした自立・社会復帰を目的とした公共サービスがない
その他	<ul style="list-style-type: none"> NGO等が女性を対象とした生計向上支援プログラムを実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 10代で妊娠した女性は教育を十分に受けていないので仕事が見つかりにくく経済的に困窮した状況に陥りやすい 多くの生計向上支援はNGOが実施しておりドナーからのファンディングに頼っているため、持続可能性が担保できない

SGBVの被害者に対しては、医療、司法、心理社会的サポートに関する支援は提供されているが、被害後の自立・社会復帰に係る公的支援は全く実施されていない。SGBVの被害者の中でも10代で妊娠・出産を経験した多くの少女は学校を中退しており、教育課程を修了していないために十分な収入を得られる職に就くことが難しい場合が多い。このような10代の母親に対する生計向上支援やスキル研修の実施など社会経済的サポートが必要とされているが、これらの支援はUN WomenやいくつかのNGO等によって実施されているのみで、需要に対して支援がほとんど足りていない状況である。

表 7-18 : 加害者の処罰・更正に係る現状と課題 (ルワンダ)

加害者の処罰・更正		
分野	現状	課題
法律・政策	<ul style="list-style-type: none"> 法律において性的暴力、性的搾取、児童婚など様々な形態のSGBVの加害者を処罰する規定がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 法律で定められていても、しばしば加害者が起訴されないことがある 加害者側が非公式に被害者側に示談や結婚を持ち掛けて訴追を免れようとするケースがある
警察 (Rwanda National Police, RIB) 司法 (Ministry of Justice)	<ul style="list-style-type: none"> SGBV被害者は無料で裁判を行うことができる SGBV事業の捜査はRIBの捜査官が担当する 捜査の結果、加害者の訴追が妥当と判断された場合、検察に送検される 検察で改めて証拠の件数などが行われ、訴追が妥当と判断された場合、起訴される 警察官や捜査官に対してSGBVの証拠保全や捜査方法に関する研修が実施されている 各郡にAccess to Justice Officerが3名配置され、1名はSGBVに特化して対応している。 Iwawa Rehabilitation Center (IRC)で18歳以上の男性受刑者の更正に係るプログラムが提供されている MIGEPROFは科学的な証拠の検証 (DNA鑑定など) の実施体制の強化を検討している 	<ul style="list-style-type: none"> Availability <ul style="list-style-type: none"> 女性の検察官や裁判官が少ない IRCのキャパシティが不足しており、更生プログラムを受けていない受刑者が多数いる Acceptability <ul style="list-style-type: none"> 警察が賄賂を受け取って容疑者を起訴しない場合がある 司法手続きにおいて証人の秘匿や被害者の保護などの観点が欠けている場合がある Quality <ul style="list-style-type: none"> 刑務所内が適切な環境に保たれていない
医療 (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> 性的暴行の被害者が加害者を訴追する場合にはIOSCや医療機関において作成されたMedico-Legal Reportが証拠として使われる 	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者によるMedico-Legal Reportの作成が適切に行われず、裁判において証拠として使うことができないことがある IOSCや医療機関に行くことができず、被害者がMedico-Legal Reportを入手することができないケースがある
教育 (Ministry of Education)	<ul style="list-style-type: none"> NGO等が一部の学校で課外活動やCSEを通じて暴力の加害者とならないための啓発を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 再発防止教育は実施されていない

加害者処罰については、RIBの捜査終了後、検察が起訴し裁判が行われるが、性的暴力などの被害の場合、加害者を示す物理的な証拠(毛髪や体液など)がなければ訴追することすらできないケースがほとんどである。また、地域でもめ事を起こすことを躊躇する場合や、少額の示談金を受け取りたい場合は、正式な司法プロセスを経ずに、被害者側が非公式な示談に応じてしまうことが多い。

これらの現状と課題を踏まえ、これまでのルワンダにおけるJICAによる支援の実績、JICAの比較優位性、活用可能なJICAのスキームや知見・経験等にも鑑みて、表7-14～表7-18中の赤字部分を対象課題として設定し、以下3件の支援案を提案する。

表 7-19 : ルワンダにおける支援案①

概要	<p>公的基金の活用や生計向上に係る支援が推進されることで、SGBV 予防、10代の母親を始めとする SGBV 被害者の保護および自立・社会復帰が促進される。具体的には、1) ビジネス開発基金 (BDF) を拠点とした SGBV の被害者等脆弱な女性を対象とした公的基金活用プログラムの立ち上げ、2) SGBV 被害者に対する職業訓練等の提供、3) 1)を活用した共同貯蓄信用組合 (SACCOs : Savings and Credit Co-Operative Society)の運営の促進、4) 1)を活用した新規ビジネス立ち上げの実施支援、を通して SGBV の予防、SGBV 被害者の保護および経済的エンパワーメントに係る多様な支援の提供体制が構築される。</p>
プロジェクト目標	<p>公的基金の活用や生計向上支援を通して、SGBV の予防と被害者の保護、および自立・社会復帰が促進される。</p>
スキーム	<p>技術協力プロジェクト</p>
カウンターパート	<p>ジェンダー・家族推進省 (MIGEPROF)</p>
協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ ビジネス開発基金 (BDF) ・ 国家女性評議会 (NWC) ・ イサンゲ・ワン・ストップ・センター (IOSC) ・ 郡グッド・ガバナンス・ユニット ・ NGO、CSO
期待される成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. ビジネス開発基金を拠点とした SGBV の被害者等脆弱な女性を対象とした公的基金活用プログラムが立ち上げられる 2. 10代の母親をはじめとする SGBV 被害者等脆弱な女性が、キャリア

	<p>ガイダンスや各種研修（金融リテラシー、ICT活用、JICAが設立したファブラボ等を活用したものづくり、など）を受講し、対象者の生計向上に係るスキルが強化される。</p> <p>3. 公的基金を活用した SACCOs 運営を通して、対象者の生計が向上する</p> <p>4. 公的基金を活用した小規模ビジネスを通して、対象者の生計が向上する</p>
--	--

表 7-20：ルワンダにおける支援案②

概要	<p>SGBVの予防と対応に関して活動するコミュニティ・ボランティアの能力が強化され、また地域レベルのSGBV対応に係る体制が構築されることで、SGBVの撤廃に係る地域全体の対応能力が向上する。具体的には、1) SGBVの撤廃に係る取組を推進する地方行政関係者の能力強化、2) コミュニティ・ボランティアの能力強化、3) 地方行政関係者およびボランティアを含めた地域の連携体制の構築、4) 地方行政のサービスプロバイダーによるケースマネジメントの対応モデルの確立、を通してより効果的なSGBVの予防・対応および自立・社会復帰に係る体制を構築する。</p>
プロジェクト目標	<p>関係者の連携強化やコミュニティ・ボランティアの能力強化を通して、SGBVの予防と被害者の保護、自立・社会復帰に係る連携体制が構築され、地域全体のSGBVに対する対応能力が向上する。</p>
スキーム ⁹⁰³	<p>技術協力プロジェクト、または草の根技術協力事業</p>
カウンターパート	<p>ジェンダー・家族推進省（MIGEPROF）、国家女性評議会（NWC）</p>
協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 郡グッド・ガバナンス・ユニット ・ 郡司法アクセス局 ・ イサング・ワン・ストップ・センター（IOSC） ・ 国家子ども発達庁（NCDA） ・ 国家若者評議会（NYC） ・ NGO、CSO
期待される成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 郡、セクター、セルレベルの行政官への研修の実施を通して、SGBVの予防と対応、被害者の自立・社会復帰に係る能力が強化される 2. コミュニティ・ボランティア（NWCコーディネーターおよびFriends of Family）への研修およびボランティア同士の知見の共有や学び合いの場の提供を通して、SGBVの予防と対応、被害者の自立・社会復帰に係る能力が強化される 3. 地域レベルにおけるSGBVの撤廃に係る取組について、体系的な連携体制が構築される 4. コミュニティレベルのSGBV被害者の保護および社会経済的支援を含めたフォローアップ（ケースマネジメント）に係る対応モデルが構築される

表 7-21：ルワンダにおける支援案③

概要	<p>SGBV被害者を始めとする脆弱な女性の自立・社会復帰のため新規ビジネス支援により、対象者の社会経済的エンパワーメントが促進される。具体的には、1) 社会経済的に支援を必要としている女性による新規ビジネスや</p>
----	---

⁹⁰³ コミュニティ・ボランティアの能力強化については、JICAボランティア事業の一つである「ナショナル・ボランティア」（当該国内でボランティアを募集し活動を実施する制度。2021年1月にボリビアでパイロット事業として開始され、ルワンダではまだ実施が検討されていない）の活用も考えられる。

	協同組合の立ち上げ支援、2) ビジネスマネジメントや金融リテラシー、ICTの活用などの技術サポートを通じた運営支援、を通して自立・社会復帰に向けた能力強化やビジネスサポートを行う。
プロジェクト目標	SGBVの被害者等脆弱な女性の社会・経済的再統合が促進される。
スキーム	JICA海外協力隊員派遣（コミュニティ開発）、または草の根技術協力事業
カウンターパート	郡ビジネス振興ユニット
協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ MIGEPROF ・ 郡グッド・ガバナンス・ユニット ・ イサンゲ・ワン・ストップ・センター（IOSC） ・ 国家女性評議会（NWC） ・ NGO、CSO
期待される成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社会経済的に支援を必要としている女性による新規ビジネスや協同組合が立ち上げられる（必要に応じてBDF内の女性保証基金（Women's guarantee fund）の申請等をサポートする）。 2. マネジメント、会計、組織運営、金融リテラシー、ICTを活用したマーケティングなど、様々な技術サポートを通じた新規ビジネスまたは協同組合の運営支援が行われ、対象者のビジネスマネジメントに係る能力が強化される。

付録：参考文献

日本語文献・サイト

- 外務省「草の根・人間の安全保障無償資金協力 平成 28 年度地域・国名別」
https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/region/page22_000665.html
- 外務省「Japan SDGs Action Platform」, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/statistics/index.html>
- 外務省「ケニア共和国基礎データ」<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/kenya/index.html>
- 外務省「コンゴ民主共和国基礎データ」<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/congomin/index.html>
- 外務省「タンザニア連合共和国基礎データ」<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/tanzania/index.html>
- 外務省「マダガスカル共和国基礎データ」<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/madagascar/data.html#section1>
- 外務省「ルワンダ共和国基礎データ」<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/rwanda/index.html>
- JICA (2017) ケニア共和国 ジェンダー視点に立った農業普及推進プロジェクト終了時評価調査報告書
- JICA (2017) 事業事前評価表—ICT イノベーションエコシステム強化プロジェクト
- JICA (2019) アフリカ地域紛争影響国におけるジェンダーに基づく暴力課題への対応に係る情報収集・確認調査報告書
- JICA (2019) マダガスカル共和国 JICA 国別分析ペーパー
- JICA (2020) 事業事前評価表—食と栄養改善プロジェクト
- JICA (2020) パキスタン・イスラム共和国ジェンダーに基づく暴力課題に係る情報収集・確認調査報告書
- 田中由美子 (2016) 「近代化」は女性の地位をどのように変えたか—タンザニア農村のジェンダーと土地権をめぐる変遷, 新評論
- UNDP (2020), ルワンダ平和アカデミー能力強化

第 1 部～第 3 部および 5 カ国共通

- African Union (2003), Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa
- African Union (2004), Solemn Declaration of Gender Equality in Africa
- African Union (2015), Agenda 2063
- African Union (2018), AU Strategy for Gender Equality & Women's Empowerment 2018-2028
- African Union (2018), Continental Results Framework: Monitoring and Reporting on the Implementation of the Women, Peace and Security Agenda In Africa 2018 - 2028
- African Union (2020), Framework Document on the Impact of COVID-19 on Gender Equality and Women's Empowerment: African Union Guidelines on Gender-Responsive Responses to COVID-19
- African Union (2020), List of Countries which are signed, ratified/acceded to the protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Women in Africa
- African Union (2020), Press Release No: /2020 Violence against Women and Girls; financial and economic inclusion of women among key outcomes of AU Ministerial meeting
- African Union, 'Maputo Protocol Scorecard and index introduced to monitor implementation of Women's Rights', <https://au.int/en/pressreleases/20200623/maputo-protocol-scorecard-and-index-introduced-monitor-implementation-womens>, last accessed on 24 Dec 2020
- CEDAW(1989), General Recommendation No. 12: Violence against Women
- CEDAW(1992), General Recommendation No. 19: Violence against Women
- CEDAW(2017), General recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19
- Center for Global Development (2020), COVID-19 and Violence against Women and Children A Second Research Round Up
- East African Community (2006), The East African Community Gender Equality and Development Bill
- East African Community (2018), East African Community Gender Policy
- East African Community, 'Gender-Based Violence (GBV) and Economic Empowerment of Girls and Women in East Africa', <https://www.eac.int/gender/gbv/gbv-interventions>, last accessed on 24 Dec 2020
- Financial Tracking Services, <https://fts.unocha.org/>, last accessed on 25 Dec 2020
- Forced Migration Review, 'Turning the Comprehensive Refugee Response Framework into reality', <https://www.fmreview.org/latinamerica-caribbean/thomas>, last accessed on 1 March 2021
- Global Protection Cluster (2013), Tip Sheet: Addressing Gender-Based Violence (GBV) in Health Assessments and Initial Programme Design
- IANWGE (2020), 25 Years After Beijing: A Review of the Un System's Support for the Implementation of the platform for Action , 2014-2019

IFRC (2020), Prevention and response to Sexual and Gender-Based Violence in COVID-19

Inter-Governmental Authority on Development (2013), Running with the Baton!: Regional Action Plan for Implementation of United Nations Security Council Resolutions 1325 (2000) and 1820 (2008)

Inter-Governmental Authority on Development (2015), IGAD Gender Strategy

International Conference on the Great Lake Region (2006), The Pact on Security, Stability and Development For the Great Lakes Region

International Conference on the Great Lake Region (2011), Declaration of the Heads of State and Government of the International Conference on the Great Lake Region

JICA (2019), Data Collection Survey on Measures against Gender Based Violence in Conflict Affected Countries in Africa

JICA (2020), Data collection survey on gender based violence in the Islamic Republic of Pakistan

Lindsey Stark et al., (2020), The syndemic of COVID-19 and gender-based violence in humanitarian settings: leveraging lessons from Ebola in the Democratic Republic of the Congo

Neetu Jhon et al., (2020), Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence

OHCHR (2020), Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights: Harmful Practices

OHCHR, 'Status of Ratification Interactive Dashboard', <https://indicators.ohchr.org/>, last accessed on 6 Jan 2020.

Peace&Freedom, '1325 National Action Plans (NAPs)' <http://1325naps.peacewomen.org/>, last accessed on 15 Dec 2020

SDGs Tracker, <https://sdg-tracker.org/>, last accessed on 10 Dec 2020

Southern African Development Community (2008), Protocol on Gender and Development

Southern African Development Community (2018), Regional Strategy and Framework of Action for Addressing Gender-Based Violence 2018-2030

United Nations (1993), Declaration on the Elimination of Violence against Women Proclaimed by General Assembly resolution 48/104 of 20 December 1993

United Nations (2016), Resolution adopted by the General Assembly on 19 September 2016

United Nations (2018), Report of the United Nations High Commissioner for Refugees Part II Global compact on refugees

United Nations (2020), The Sustainable Development Goal Report

United Nations University of International Institute for Global Health (2019), Guidance Note on Planning and Paying for Local Action Plans to Address Gender-Based Violence

UNDP / UN Women (2020), COVID-19 Global Gender Response Tracker Global Fact Sheet Version 1 (September 28, 2020)

UNDP (2020), Gender Development Index 2020

UNDP (2020), Gender Inequality Index 2020

UNDP, 'COVID-19 Global Gender Response Tracker', <https://data.undp.org/gendertacker/>, last accessed on 6 Jan 2021.

UNFPA (2020) The shadow pandemic: COVID-19 and Essential Services for Women and Girls Survivors of Violence

UNFPA 'What is gender-based violence?' <https://www.friendsofunfpa.org/what-is-gender-based-violence-gbv/>. last accessed on 10 Dec 2020

UNHCR (2018), Global update on the Comprehensive Refugee Response Framework January 2018

UNHCR (2018), Two Year Progress Assessment of the CRRF Approach September 2016-September 2018

UNHCR (2019), Burundi Regional Refugee Response Plan January 2019 - December 2020

UNHCR (2020), The Democratic Republic of the Congo Regional Refugee Response Plan January 2020 - December 2021

UNHCR (2020), South Sudan Regional Refugee Response Plan January 2020 - December 2021

UNICEF (2016), Female Genital Mutilation / Cutting: A Global Concern

UNICEF (2017), A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents

UNICEF (2017), Interagency Gender-Based Violence Case Management Guideline

UNICEF (2019), Availability, Accessibility, Acceptability and Quality framework: A tool to identify potential barriers to accessing services in humanitarian settings

UNODC (2020), Global Report on Trafficking in Persons 2020

UN Statistics division, <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/goal-05/>, last accessed on 10 Dec 2020

UN Women(2019), Women in Politics 2019

UN Women (2020), COVID-19 and Ending Violence against Women

UN Women Global Gender Equality Constitutional Database, <https://constitutions.unwomen.org/en>, last accessed on 6 Jan 2021.

UN Women 'Convention on Elimination of All Forms of Discrimination against Women', last accessed on 20 Dec 2020

UN Women 'Economic Costs of Violence against Women' last accessed on 20 Dec 2020

UN Women 'Put women and girls at the centre of efforts to recover from COVID-19 – Statement by the UN Secretary-General António Guterres', <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-sg-put-women-and-girls-at-the-centre-of-efforts-to-recover-from-covid19>, last accessed on 20 Dec 2020

UN Women, 'Shadow Pandemic', <https://japan.unwomen.org/ja/news-and-events/news/2020/4/violence-against-women-and-girls-the-shadow-pandemic>, last accessed on 20 Dec 2020

UN Women, 'Women in Politics 2019', <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2019/women-in-politics-2019-map-en.pdf?la=en&vs=3303>, last accessed on 5 Jan 2021

WHO (2002), World report on violence and health Geneva: World Health Organization, Chapter 6, P.149

WHO (2013), Global and Regional estimates of Violence against Women, P.2. This figure does not include sexual harassment

WHO (2015), Data and measurement of HRH Availability, Accessibility, Acceptability and Quality

WHO (2020), COVID-19 Weekly Epidemiological Update, as of 27 December 2020

World Bank Open Data, <https://data.worldbank.org/>, last accessed on 6 Jan 2021.

World Economic Forum(2020), Global Gender Gap Index Report 2020

第3部：ケニア

All Africa, Kenya: Focus On FGM War to Beat Presidential 2022 Deadline, <https://allafrica.com/stories/202109150115.html>, last accessed on 15 Dec 2020

Africa News, 'Close to 4,000 school girls impregnated in Kenya during Covid-19 lockdown', <https://www.africanews.com/2020/06/17/close-to-4000-school-girls-impregnated-in-kenya-during-covid-19-lockdown/>, last accessed on 20 Dec 2020

African Institute of Development Policy (2020), Teen pregnancy in Kenya: Verifying the data and the facts

BBC, 'Kenyan men in hiding fearing circumcision', bbc.com/news/world-africa-28746101, last accessed on 20 Dec 2020

BBC, 'Coronavirus: Kenya reopens schools after nine months' <https://www.bbc.com/news/world-africa-55532789>, last accessed on 4 Jan 2021

Benta A Abuya. Et.al (2012), Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi

The County Government of Meru (2019), Meru Meru County Policy on Sexual and Gender Based Violence

DANIDA, 'Funding Opportunities', <https://kenya.um.dk/en/danida-en/funding-opportunities/srhr-and-gbv/>, last accessed on 16 Dec 2020

DEVEX, 'Dramatic rise in Kenya early pregnancies amid school closures, IRC data suggests', devex.com/news/dramatic-rise-in-kenya-early-pregnancies-amid-school-closures-irc-data-suggests-97921, last accessed on 20 Dec 2020

DHS Program, <https://dhsprogram.com/methodology/survey/survey-display-579.cfm>, last accessed on 15 Dec 2020

Education International, "#16dayscampaign, Union Responses to Increased Gender-based Violence during Covid-related Lockdowns in Kenya", <https://www.ei-ie.org/en/item/23601:16dayscampaign-union-responses-to-increased-gender-based-violence-during-covid-related-lockdowns-in-kenya-by-alice-tuei-knut>, last accessed on 20 Dec 2020

ENACT(2020), The New Slavery: Kenyan Workers in Middle East

Financial Tracking Services, 'Kenya Intersectoral COVID-19 Response Plan 2020', https://fts.unocha.org/appeals/1000/flows?order=directional_property&sort=asc, last accessed on 20 Dec 2020

IASC (2015), Thematic Area Guide for: Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action

Kelly W Muraya. Et.al(2017), "If it's issues to do with nutrition...I can decide...": gendered decision-making in joining community-based child nutrition interventions within rural coastal Kenya

Kenya Law, 'The Constitution of Kenya', <http://kenyalaw.org/kl/index.php?id=398>, last accessed on 20 Dec 2020

Kenya Law, 'Kenya Gazette', http://kenyalaw.org/kenya_gazette/gazette/volume/ODQ-/Vol.CXIV-No.40/, last accessed on 25 Sep 2021

Kenya Law Reform Commission, 'Fourth Schedule. Distribution Of Functions Between National And The County Governments - Kenya Law Reform Commission (KLRC)' <https://www.klrc.go.ke/index.php/constitution-of-kenya/167-schedules-schedules/fourth-schedule-distribution-of-functions-between-national-and-the-county-governments>, last accessed on 25 Sep 2021

Kenya National Bureau of Statistics (2015), Kenya Demographic and Health Survey 2014

Kenya National Bureau of Statistics(2019), 2019 Kenya Population and Housing Census

Kenya Ministry of Devolution and Planning (2014), National Policy for Prevention and Response to Gender Based Violence

Kenya Ministry of Foreign Affairs, 'Treaties', <https://mfa.go.ke/treaties/>, last accessed on 20 Dec 2020

Kenya Ministry of Health(2013), Incidence and Complications of Unsafe Abortion in Kenya 2012

Kenya Ministry of Health(2014), National Guidelines on the Management of Sexual Violence

Kenya Ministry of Health(2015), National Adolescent Sexual and Reproductive Health Policy

Kenya Ministry of Health(2017), National Adolescent Sexual Reproductive Health Policy Implementation Framework

Kenya Ministry of Health(2018) The Costs of Treating Unsafe Abortion Complications in Public Health Facilities in Kenya

Kenya Ministry of Labor and Social Protection (2019), Violence against Children Survey Report 2019

Kenya Ministry of Public Service and Gender (2019). Kenya National Action Plan for the Advancement of United Nations Security Council Resolution 1325 on Women, Peace and Security (KNAP) II 2020-2024

Kenya Ministry of Public Service and Gender (2019), Gender-Based Violence Training Resource Pack

Kenya Ministry of Public Service and Gender (2019), National Policy for the Eradication of FGM

Kenya Ministry of Public Service and Gender (2019), The National Policy on Gender and Development

Kenya Ministry of Public Service and Gender (2020), Guidelines for the Establishment of Gender Based Violence Recovery Centre (GBVRCs) in Health Facilities in Kenya, 2020

Kenya Ministry of Public Service and Gender, 'State Department of Gender', <https://gender.go.ke/gender-based-violence-family-protection/>, last accessed on 20 Dec 2020

Kenya Ministry of Public Service, Youth and Gender Affairs (2018), State Department of Gender Affairs Strategic Plan 2018-2022

Kering, 'Kering implements a global policy on domestic violence', kering.com/en/news/kering-implements-a-global-policy-on-domestic-violence, last accessed on 5 Oct 2021

Kizzie Shako, Myrna Kalsi (2019), Forensic observations and recommendations on sexual and gender based violence in Kenya, Forensic Science International: Synergy 1 (2019)

Mejia Calorina et al., (2014), Perspectives on Gender-Based Violence and Women's Economic Empowerment in Sub-Saharan Africa: Challenges and Opportunities, Measure Evaluation

National Crime Research Centre (2020), Protecting the Family in the Time of Covid-19 Pandemic: Addressing the Escalating Cases of Gender-Based Violence, Girl Child Disempowerment and Violation of Children Rights in Kenya, Summary of Findings and Recommendations

National Gender Equality Commission (2014), National Multispectral Monitoring and Evaluation Framework for Response to and Prevention of Sexual and Gender-Based Violence

National Gender Equality Commission (2016), Gender-Based Violence in Kenya: The Economic Burden on Survivors 2016

National Gender Equality Commission (2016), Gender-Based Violence in Kenya: The Cost of Providing Services

National Gender Equality Commission (2016), National Monitoring and Evaluation Framework towards the Prevention of and Response to Sexual and Gender Based Violence in Kenya

National Gender Equality Commission (2017), County Government Policy on Sexual and Gender Based Violence

National Gender Equality Commission (2017), Model Legislative Framework on Sexual and Gender Based Violence for County Governments

National Gender Equality Commission (2019), NGEC Strategic Plan 2019-2024

National Gender Equality Commission, 'Statement on the observance of the 16 days of activism against gender-based violence', <https://www.ngeckkenya.org/news/8246/statement--on-the-observance-of-the-16-days-of-activism-against-gender-based-violence>, last accessed on 20 Dec 2020

Marleen Temmerman (2019) The Gender-Based Violence and Recovery Centre at Coast Provincial General Hospital, Mombasa, Kenya: An integrated care model for survivors of sexual violence

Mwaisaka, Jefferson et al., (2020), Exploring contraception myths and misconceptions among young men and women in Kwale County, Kenya

OECD (2019), SIGI Country Profile 2019: Kenya

OCHA (2020), Emergency Appeal Kenya April-September 2020

OCHA (2020), Kenya Situation Report as of 15 May

OCHA (2020), Kenya Situation Report as of 20 Oct, 2020

OCHA, 'Kenya Situation Report', <https://reports.unocha.org/en/country/kenya/#cf-2rC8ktJetxZ4Z8kaabrv0s>, last accessed on 20 Dec 2020

OHCHR (2019), Breaking cycles of violence: Gaps in the Prevention of and Response to Electoral Related Sexual Violence

Oxford Human Rights Hub, 'Fighting for fair representation for women through dissolution of the Kenyan Parliament', Fighting for fair representation for women through dissolution of the Kenyan Parliament, last accessed on 15 Dec 2020

Plan International, 'Covid-19: lockdown linked to high number of unintended teen pregnancies in Kenya' <https://plan-international.org/news/2020-06-25-covid-19-lockdown-linked-high-number-unintended-teen-pregnancies-kenya>, last accessed on 20 Dec 2020.

Regional Mixed Migration Secretariat (2013), Mixed Migration in Kenya

Relief Web, 'Safeguarding Dignity of Sexual Violence Survivors in Kenya', <https://reliefweb.int/report/kenya/safeguarding-dignity-sexual-violence-survivors-kenya>, last accessed on 10 Dec 2020

Relief Web, 'Protection and skills boost for women in Kenya's refugee camp', <https://reliefweb.int/report/kenya/protection-and-skills-boost-women-kenya-s-refugee-camp>, last accessed on 15 Dec 2020

Republic of Kenya(2021) Generation Equality Forum: Kenya's Roadmap for Advancing Gender Equality and Ending All Forms of Gender Based Violence and Female Genital Mutilation by 2026

Samuel Kimani ,Caroline W. Kabiru ,Jacinta Muteshi ,Jaldesa Guyo (2020), Female genital mutilation/cutting: Emerging factors sustaining medicalization related changes in selected Kenyan communities

SOMO, 'Victims of violence at Unilever tea plantation take complaint to the UN', <https://www.somo.nl/victims-of-violence-at-unilever-tea-plantation-take-complaint-to-the-un/>, last accessed on 15 Dec 2020

The Standard, 'Police establish one centre to handle gender violence', <https://www.standardmedia.co.ke/nairobi/article/2001395447/police-establish-one-centre-to-handle-gender-violence>, last accessed on 20 Dec 2020

UK Aid, 'Development Tracker, Kenya', <https://devtracker.fcdo.gov.uk/countries/KE/projects>, last accessed on 16 Dec 2020

UNHCR(2020), Operational Update Kenya as of September 2020

UNHCR (2020), South Sudan Regional Refugee Response Plan January 2020 - December 2021

UNICEF(2020), A Profile of Female Genital Mutilation in Kenya

UNICEF, 'UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of Female Genital Mutilation', <https://www.unicef.org/protection/unfpa-unicef-joint-programme-eliminating-fgm>, last accessed on 15 Dec 2020

UNICEF, 'Stories', <https://www.unicef.org/kenya/stories>, last accessed on 15 Dec 2020

UN Women (2018), A Global Women's Safety Framework in Rural Spaces: Informed by Experiences in the Tea Sector

UN Women(2019), Joint Programme on Prevention and Response to Gender Based Violence Annual Report (January 2017-June 2018)

UN Women, 'COVID-19: UN Women Supports Kenya's National Helpline for Survivors of Sexual and Gender-Based Violence', <https://africa.unwomen.org/en/news-and-events/stories/2020/06/on-the-frontline-with-kenyas-national-helpline>, last accessed on 20 Dec 2020

UN Women, 'Country Gender Data Sheet', <https://data.unwomen.org/publications/country-gender-data-sheets>, last accessed on 15 Dec 2020.

U.S Department of States(2020), 2020 Trafficking in Persons Report: Kenya

USAID (2020), USAID Kenya Final Gender Analysis Report March 2020

USAID, 'Business Forecast' <https://www.usaid.gov/business-forecast/search>, last accessed on 15 Dec 2020

Vodafone Group (2019), Vodafone's Domestic Violence and Abuse Policy Guide: A Briefing for Business

WHO (2008), MPS Note: Adolescent Pregnancy

WHO (2017), WHO Progress Brief: Voluntary Medical Male Circumcision for HIV Prevention in 14 Priority Countries in Eastern and Southern Arica

WHO, 'Preventing unsafe abortion', who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/hrpwork/en/, last accessed on 20 Dec 2020

World Bank (2019), Kenya Gender-Based Violence Service Gap Analysis at the County Level

第 4 部 : コンゴ民主共和国

Actualite.co, 'Covid-19 : 283 nouveaux contaminés, 43 guéris et 7 décès mercredi en RDC', <https://actualite.cd/2020/12/31/covid-19-283-nouveaux-contamines-43-gueris-et-7-deces-mercredi-en-rdc>, last accessed on 5 Jan 2021

Annie L. Glover et al.(2020), Assessing Readiness to Provide Comprehensive Abortion Care in the Democratic Republic of the Congo After Passage of the Maputo Protocol

CARE International DRC (2019), Literature review of Gender and Power analyses in the Provinces of North and South Kivu, DRC

CARE International, 'Democratic Republic of Congo', <https://www.care-international.org/where-we-work/democratic-republic-of-congo>, last accessed on 22 Dec 2020

CEDAW (2019), Eighth periodic report submitted by the Democratic Republic of the Congo under article 18 of the Convention, due in 2017

Embassy of Sweden (2014), Country Gender Profile 2014 DRC

En cours, 'RDC - Violences faites à la femme : Chantal Yelu Mulop soutient la promesse du chef de l'État de lancer la campagne "Tolérance Zéro" en 2021', <https://www.7sur7.cd/2020/12/22/rdc-violences-faites-la-femme-chantal-mulop-conseillere-de-tshisekedi-promet-de-lancer>, last accessed on 21 Dec 2020

ESCAP (2020), Education & child protection challenges in Eastern DRC

GBV Sub-Cluster RDC (2020), Bulletin mensuel sur les interventions de Santé de la Reproduction et les Violences Basées sur le Genre - juillet 2020

GBV Sub-Cluster DRC(2020), Bulletin d'Information Trimestriel du Sous-Cluster VBG - janvier à juin 2020

GIZ, 'Promoting peace and stability in Eastern Congo', <https://www.giz.de/en/worldwide/85267.html>, last accessed on 21 Dec 2020

Government of Canada, 'Results around the world – Democratic Republic of Congo', https://www.international.gc.ca/gac-ame/publications/odaaa-irmado/dem_rep_congo-rep_dem_congo.aspx?lang=eng&_ga=2.191787305.225869396.1611911655-1104108396.1611911655, last accessed on 20 Dec 2020

IATT (2014), HIV and Sexual and Reproductive Health Programming: Innovative Approaches to integrated service delivery

ICGLR (2011), Declaration of Heads of States and Government of Members States of the IGCLR on Sexual and Gender Based Violence

JICA (2017), Country Gender Profile Democratic Republic of the Congo Final Report

Kivu Security Tracker (2019), Congo Forgotten, The Numbers Behind Africa's longest Humanitarian Crisis

MADRE (2018), Gender-Based Violence and Discrimination against Women and Girls in DRC

Marie Stopes International (2020), Qualitative data analysis

Ministry of Foreign Affairs, Japan, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/congomin/data.html>, last accessed on 25 Dec 2021

Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant (2008), Politique Nationale du Genre

Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant (2009), Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre

Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant (2017), Plan d'action pour mettre fin au mariage d'enfants 2017-2021

Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant (2019), Plan d'Action National de la Mise en Oeuvre de la Resolution 1325 du conseil de Securite de Nations Unies sur les Femmes la Paix et la Securite IIème Generation, 2019-2022

Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant (2020), Revisée, Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre révisée, 2020 (SNVBG)

Ministry of Interior and Security (2019), Five Year Action Plan of the Reform of the Congolese National Police 2019-2023

Ministère du Plan (2019), Plan National Stratégique de Développement 2019-2023

Girls Not Brides, 'Democratic Republic of the Congo', <https://atlas.girlsnotbrides.org/map/democratic-republic-of-the-congo/#stats-references>, last accessed on 14 Dec 2020

The New Humanitarian, 'EXCLUSIVE: More than 50 women accuse aid workers of sex abuse in Congo Ebola crisis' <https://www.thenewhumanitarian.org/2020/09/29/exclusive-more-50-women-accuse-aid-workers-sex-abuse-congo-ebola-crisis>, last accessed on 20 Dec 2020

OCHA (2020), Plan opérationnel Covid-19 - Addendum au Plan Opérationnel 2020 - Sud Kivu et Maniema

OCHA, 'DR Congo situation report', <https://reports.unocha.org/fr/country/democratic-republic-congo>, last accessed on 25 Dec 2021

OECD(2019), SIGI Country Profile 2019: Democratic Republic of the Congo

OHCHR, 'Committee on the Elimination of Discrimination against Women examines the situation of women's rights in the Democratic Republic of the Congo', <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24820&LangID=E>, last accessed on 5 Jan 2021

Panzi Foundation, <https://www.panzifoundation.org/panzi-hospitallast>, last accessed on 22 Dec 2020

Parliament.UK, 'Fragility and development in the Democratic Republic of Congo', https://publications.parliament.uk/pa/cm201617/cmselect/cmintdev/99/9907.htm#_idTextAnchor025, last accessed on 5 Jan 2021

Peace Insight, 'The silence of male/male rape victims in Burundi and DRC', <https://www.peaceinsight.org/en/articles/malemale-rape-victims-burundi-drc/>, last accessed on 14 Dec 2020

Police Nationale Congolaise (2019), Plan d'Action Triennal de la Police Nationale Congolaise sur la lutte Contre les Violences Sexuelles 2019

Population Reference Bureau (2018), Fact Sheet 'Expanding Access to Safe Abortion in the DRC: Clarifications to the Law'

Radio Okapi, 'Coronavirus, Félix Tshisekedi crée un Fonds national de solidarité pour la lutte contre la pandémie', <https://www.radiookapi.net/2020/04/08/actualite/revue-de-presse/cas-infoca-coronavirus-felix-tshisekedi-cree-un-fonds-national>, last accessed on 14 Dec 2020

REACH (2020), Suivi de la situation humanitaire Indicateurs pertinents pour la réponse au COVID-19 Province du Sud Kivu, République démocratique du Congo (RDC)

République Démocratique du Congo (2017), Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC 2013-2014)

République Démocratique du Congo (2019), L'enquête par grappes à indicateurs multiples avec volet paludisme (MICS-Palu, RDC, 2017-2018)

SADC (2015), Minimum Standards for the Integration of HIV and Sexual & Reproductive Health in the SADC Region

Sleggh, H., Barker, G. and Levto, R. Gender Relations (2014), Sexual and Gender-Based Violence and the Effects of Washington, DC, and Capetown, South Africa: Promundo-US and Sonke Gender Justice

Social Sciences Analytics Cell I Cass (2020), The impacts of the COVID-19 outbreak response on women and girls in the Democratic Republic of the Congo

Sous Cluster VBG(2017), Cluster Protection Sous Cluster VBG RD Congo

Système des Nations Unies en République démocratique du Congo (2020), Plan des Nations Unies pour l'appui à la réponse socio économique immédiate au Covid-19 en RDC

UK Home Office (2018), Country Policy and Information Note DRC: Gender Based Violence

United Nations (2019), Conflict-Related Sexual Violence

United Nations Office of the Special Representative of the Secretary-General on Sexual Violence in Conflict (2013), Joint Communiqué between the Government of the Democratic Republic of the Congo and the United Nations on the Fight Against Sexual Violence in Conflict

United Nations Security Council (2019), Conflict - related sexual violence: Report of the Secretary –General

United Nations Security Council (2019), Resolution 2467

United Nations, UN News, 'Bringing justice to the people: how the UN is helping communities deal with disputes in remote and dangerous areas', <https://news.un.org/en/story/2019/04/1037411>, last accessed on 20 Dec 2020

United Nations, UN News, "'Dramatic" increase of human rights violations in DR Congo', <https://news.un.org/en/tags/unjhro>, last accessed on 21 Dec 2020

UN Bureau du Coordonnateur humanitaire en République démocratique du Congo (2020), Le Coordonnateur humanitaire appelle à poursuivre les efforts pour mettre fin aux violences basées sur le genre en République démocratique du Congo

UN General Assembly (2016), Special measures for protection from sexual exploitation and sexual abuse Report of the Secretary-General A/70/729

UN General Assembly (2020), Special measures for protection from sexual exploitation and sexual abuse Report of the Secretary-General A/74/705

UNDP(2014), Evaluation of UNDP's Support to Mobile Courts in Sierra Leone, Democratic Republic of the Congo, and Somalia

UNDP, UNFPA, UNJHRO (2019), Rapport Annuel sur l'Etat d'Avancement du Programme JAD Periode du Rapport : 01 Janvier – 31 Decembre 2019

UNDP, Multi-Partner Trust Fund Office, 'Lutte contre les VBG - Justice, Autonomisation et Dignité des Femmes et des Filles en RDC', https://mptf.undp.org/factsheet/fund/JCG50?fund_status_month_to=&fund_status_year_to=2018, last accessed on 20 Dec 2020

UNFPA (2019), Evaluation conjointe des programmes de lutte contre les violences sexuelles en République Démocratique du Congo 2005-2017

UNFPA (2019), Feuille de route nationale de l'appel à l'action pour la protection contre les violences basées sur le genre (VBG) en République Démocratique du Congo 2018-2020

UNFPA, 'La RDC lance une ligne verte sur la redevabilité et la protection contre l'exploitation et les abus sexuels', <https://drc.unfpa.org/fr/news/la-rdc-lance-une-ligne-verte-sur-la-redevabilite%3%A9-et-la-protection-contre-l'exploitation-et-les>, last accessed on 20 Dec 2020

UNFPA RDC (2020), UNFPA Interventions in Response to COVID-19

UNHCR (2020), Réfugiés et demandeurs d'asile en RDC Statistiques au 30 novembre 2020

UNHCR (2020), Update on COVID-19 Response: Democratic Republic of the Congo July 2020

UNHCR and Save the Children-UK (2002), Sexual Violence & Exploitation: The Experience of Refugee Children in Guinea, Liberia and Sierra Leone

UNHCR, 'Survivors of sexual violence rebuild their lives in the DRC', <https://www.unhcr.org/news/stories/2020/12/5fc601bf4/survivors-sexual-violence-rebuild-lives-drc.html>, last accessed on 20 Dec 2020.

UNICEF, 'Champions against child marriage in DRC', [unicef.org/wca/stories/champions-against-child-marriage-drc](https://www.unicef.org/wca/stories/champions-against-child-marriage-drc), last accessed on 20 Dec 2020

UNJHRO (2020), Documented violations of human rights and fundamental freedoms linked to restrictions on democratic space in the DRC

UNJHRO (2020), Note du BCNUDH sur les Principales Tendances des Violations des Droits de L'homme au Cours de L'année 2019

UN Women (2020), Bridging the Gap: Sexual Exploitation, Abuse and Harassment

Uppsala University (2017), UN revealing the causes of SEA in peacekeeping

UN Women, Global Database on Violence against Women, 'L'Agence Nationale de Lutte Contre les Violences Faites à la Femme, à la Jeune et Petite Fille (AVIFEM)', <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/democratic-republic-of-the-congo/2009/avifem>, last accessed on 15 Dec 2020

USAID (2012), Gender Assessment for the Democratic Republic of the Congo

USAID (2019), Counter-Gender Based Violence Program Annual Report FY19

USAID (2020), USAID/DRC COVID-Specific Gender Analysis

U.S Department of States(2019), 2019 Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of the Congo

WHO (2021), 'Final Report of the Independent Commission on the review of sexual abuse and exploitation during the response to the 10th Ebola virus disease epidemic in DRC

WHO, 'Ebola DRC 2019', <https://www.who.int/emergencies/diseases/ebola/drc-2019>, last accessed on 26 Dec 2020

World Bank (2015), Democratic Republic of Congo: Education Sector Public Expenditure Review

World Bank (2018), Congo, Democratic Republic of - Gender-Based Violence Prevention and Response Project

第 5 部 : タンザニア

28 Too Many (2013), Country Profile FGM in Tanzania

Aljazeera, 'Tanzania to allow students to attend school after giving birth', <https://www.aljazeera.com/news/2021/11/24/tanzania-allow-students-attend-school-after-giving-birth>, last accessed on 24 Dec 2021

All Africa, 'Tanzania: Ministry Comes With Action Plan to End Domestic Violence', <https://allafrica.com/stories/202102020353.html>, last accessed on 3 Dec 2020

Brigit Eglert et al (2008), Women's land rights and privatization in eastern Africa

CCAFS (2016), Gender responsive policy formulation and budgeting in Tanzania: do plans and budgets match?

CEDAW(2014), Consideration of reports submitted by States parties under article 18 of the Convention Seventh and eighth periodic reports of States parties due in 2014 United Republic of Tanzania

CEDAW(2016), Concluding observations on the combined seventh and eighth periodic reports of the United Republic of Tanzania

Center for Reproductive Rights (2013), Forced Out: Mandatory Pregnancy Testing and the Expulsion of Pregnant Student in Tanzanian Schools

Center for Reproductive Rights(2020), Open Secret: The Toll of Unsafe Abortion in Tanzania

CNN, 'Tanzanian court upholds a law banning child marriage', <https://edition.cnn.com/2019/10/23/africa/tanzania-court-child-marriage-ban-intl/index.html>, last accessed on 7 Jan 2021

Croud2map Tanzania, <https://crowd2map.org/>, last accessed on 8 Jan 2021.

C-Sema (2020), Annual Report 2019

The East African, 'Tanzania allows learning for teen mothers', <https://www.theeastafrican.co.ke/tea/news/east-africa/tanzania-allows-learning-for-teen-mothers-1439912>, last accessed on 6 Jan 2020

Embassy of Sweden, 'Sweden & Tanzania', <https://www.swedenabroad.se/en/about-sweden-non-swedish-citizens/tanzania/development-cooperation-with-Tanzania/>, last accessed on 7 Jan 2021

Equality Now, https://www.equalitynow.org/tanzania_ban_sexual_violence_not_teen_mother_s_access_to_education?locale=es, last accessed on 6 Jan 2021

FAO (2012), Gender stock-taking in the Forestry Department

Gender Links, 'COVID-19 exposed girls in Tanzania to FGM', <https://genderlinks.org.za/news/covid-19-exposed-girls-in-tanzania-to-fgm/>, last accessed on 7 Jan 2021

Human Rights Watch(2014) No Way Out: Child Marriage and Human Rights Abuses in Tanzania

Human Rights Watch, 'Definition of Terms', <https://www.hrw.org/report/2014/10/29/no-way-out/child-marriage-and-human-rights-abuses-tanzania>, last accessed on 6 Jan 2021

Human Rights Watch, 'Tanzania: Q & A on Ban on Pregnant Girls and World Bank Education Loan', <https://www.hrw.org/news/2020/04/24/tanzania-q-ban-pregnant-girls-and-world-bank-education-loan>, last accessed on 6 Jan 2020

I.H.Solheim et al (2020), Beyond the law: Misoprostol and medical abortion in Dar es Salaam, Tanzania

ILO, 'Education (Schools and general provisions) Regulations 2002, Tanzania', <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/85491/95733/F226315636/TON85491.pdf>, last accessed on 14 Dec 2020

LHRC (2019), Tanzania Human Rights Report

LHRC (2020), Summary of the Tanzania Human Rights Report

JICA (2016), Country Gender Profile: Tanzania Final Report

Magreth Bilinga et al (2014), Teaching Sexuality Education in Primary Schools in Tanzania: Challenges and Implications

Ministry of Community Development , Gender and Children (2000), Women and Gender Development Policy 2000

Ministry of Community Development , Gender and Children (2005), National Strategy for Gender Development 2005

Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children (2016), National Plan of Action to End Violence Against Women and Children 2017-2022

Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children (2016), Tanzania Country Gender Profile October 2016

Ministry of Health. Community Development. Gender. Elderly and Children (2016). The National Road Map Strategic Plan to improve reproductive, Maternal Newborn Child & Adolescent and Health in Tanzania 2016-2020 (ONE PLAN II)

Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children (2017), Gender-Based Violence and Violence against Children Job Aid

Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children (2017), National Integrated Case Management System Framework (2017)

Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children (2017), National Plan of Action to End Violence Against Women and Children 2017/18-2021/22 (NPA-VAWC)

National Bureau of Statistics, Ministry of Finance and Planning (2019), Household Budget Survey, 2017-2018

OCHA(2020), Flash Appeal for COVID-19 Tanzania July to December 2020

OECD (2019), SIGI Country Profile 2019: Tanzania

Tanzania National Bureau of Statistics (2015), Crime and Traffic Incident Statistics Report 2014

Tanzania National Bureau of Statistics (2017), Crime and Traffic Incident Statistics Report Jan-Dec 2016

Tanzania Police Force (2013), Police Gender and Children’s Desk Action Plan 2013-2016

Tanzania Women Lawyers Association (2014), Review of Laws and Policies related to gender based violence of Tanzania mainland

UK Aid, ‘Development Tracker’, <https://devtracker.fcdo.gov.uk/projects/GB-GOV-1-300415>, last accessed on 6 Jan 2021

United Nations (2015), Committee on the Rights of the Child: Concluding observations on the combined third to fifth periodic reports of the United Republic of Tanzania

United Republic of Tanzania (2016), Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey

UNESCO (2015), Comprehensive Sexuality Education in Teacher Training in Eastern and Southern Africa

UNFPA (2018), Fact Sheet: Female Genital Mutilation in the United Republic of Tanzania

UNFPA, ‘Stepping up support to the National Child Helpline #116’, <https://tanzania.unfpa.org/en/news/stepping-support-national-child-helpline-116>, last accessed on 7 Jan 2021

UNHCR, ‘Operational Data Portal’, <https://data2.unhcr.org/en/country/tza>, last accessed on 5 Jan 2021

UNICEF, ‘Many children in Tanzania experience violence, neglect and exploitation.’, <https://www.unicef.org/tanzania/what-we-do/child-protection>, last accessed on 6 Jan 2021

World Bank (2015), The Cost of the Gender Gap in Agricultural Productivity in Malawi, Tanzania and Uganda

World Bank(2020), Tanzania - Mainland Poverty Assessment 2019 : Part 1 : Path to Poverty Reduction and Pro-Poor Growth

UN Women, Global Database on Violence against Women, ‘Law Prohibiting Child Marriage (Education Act), <https://evaw-global-database.unwomen.org/fr/countries/africa/ united-republic-of-tanzania/2016/law-prohibiting-child-marriage-education-act>, last accessed on 6 Jan 2021

UN Women, ‘In the words of Faidah Suleiman: “Through my job I’m making changes in my family and in the society”’, <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2018/10/in-the-words-of-faidah-suleiman>, last accessed on 7 Jan 2021

UN Women, ‘UN Women and Unilever team up in Tanzanian tea plantations to create safer communities for women’, <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/1/feature-un-women-and-unilever-team-up-in-tanzania>, last accessed on 8 Jan 2021

USAID (2015), Costs of Delivering Services for Gender-Based Violence at Health Facilities in Tanzania

USAID(2016), Lessons from Gender-Based Violence Initiative in Tanzania

USAID(2016), Tanzania Police Force Response to Gender-Based Violence and Violence against Children: Planning for the Future

U.S. Department of Labor (2019) 2019 Findings on the Worst Forms of Child Labor: Tanzania

US Department of States(2020), 2020 Trafficking in Persons Report: Tanzania

WHO (2016), INSPIRE: Seven Strategies or Strategies for Preventing and Responding to Violence against Children

World Bank, ‘The National Education Act, Tanzania’, http://wbfiles.worldbank.org/documents/hdn/ed/saber/supporting_doc/AFR/Tanzania/EPS/Education_Act_1978.pdf, last accessed on 14 Dec 2020

World Bank, ‘Tanzania Secondary Education Quality Improvement Program (SEQUIP)’, <https://www.worldbank.org/en/news/factsheet/2020/03/31/tanzania-secondary-education-quality-improvement-program-sequip>, last accessed on 6 Jan 2021

World Bank, ‘Quick Fact: Tanzania Secondary Education Quality Improvement Program (SEQUIP)’, <https://www.worldbank.org/en/news/factsheet/2020/03/31/tanzania-secondary-education-quality-improvement-program-sequip>, last accessed on 6 Jan 2021

第 6 部 : マダガスカル

Abigail Weitzman(2018), Does increasing women's education reduce their risk of intimate partner violence? evidence from an education policy reform: compulsory schooling and intimate partner violence

AfDB(2017), Profil Genre Madagascar

AfDB(2019), Madagascar Country Strategy Paper

Ambassade de France à Madagascar, ‘La France à Madagascar’, <https://mg.ambafrance.org/-Francais->, last accessed on 10 Jan 2021

CEDAW (2015), Concluding observations on the combined initial to fifth periodic reports of Madagascar

Centre for Human Rights, ‘Maputo Protocol’, <https://www.maputoprotocol.up.ac.za/>, last accessed on 10 Jan 2021.

Convention on the Rights of the Child(2020), Combined fifth and sixth periodic reports submitted by Madagascar under article 44 of the Convention, due in 2018

German Watch (2020), Global Climate Risk Index 2020

Groupe de la Banque Africaine pour le Développement(2017). Profil Genre Pays République de Madagascar

Institut National de la Statistique(2019), Enquête par grappes à indicateurs multiples

IOM (2015), Etat des lieux sur la traite des personnes à Madagascar

Madagascar Coalition of Civil Society Organizations (2015) Shadow Report on Madagascar

Ministère de l'Education Nationale(2017), Plan Sectoriel de l'Education 2018-2022

Ministere de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme (2004), Plan d'Action National Genre et Développement (PANAGED) 2004

Ministere de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme (2016), Rapport Étude sur les violence envers les enfants à Madagascar

Ministere de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme (2017), Stratégie Nationale de lutte contre les Violences Basées sur le Genre

Ministere de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme (2018), Stratégie Nationale de Lutte Contre le Mariage d'Enfants 2018-2022

Ministere de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme (2020), Perception des Femmes sur les Impacts de la Pandemie de COVID-19 et les Violences Basees sur le Genre a Madagascar

Ministère de la santé publique (2012), Guide Pratique de la Prise en Charge Medicale des Victimes de Violence Sexuelle, 2012

Ministère de la santé publique (2014), Curriculum de Formation sur la Prise en Charge Medicale des Victimes de Violences Sexuelles

Ministère de la santé publique (2016), Plan Stratégique National en Santé de Reproduction des Adolescents 2016-2020

National Institute of Statistics(2013), Enquête Nationale Sur le Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement À Madagascar (ENSOMD) 2012-2013

OCHA (2020), emergency Appeal for COVID-19 Madagascar June-August 2020

OCHA (2020), Madagascar's Grand Sud Flash Appeal at a Glance

OECD (2019), SIGI Country Profile 2019: Madagascar

UNESCO (2018), International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach

UNESCO (2018), International Technical Guidance on Sexuality Education: Revised Version

UNDP, ‘Le rôle des Nations Unies dans l’élaboration du Plan national de mise en œuvre de la Résolution 1325’, <https://www.mg.undp.org/content/madagascar/fr/home/blog/InterventionColloque1325.html>, last accessed on 10 Jan 2021

UNFPA, ‘Malagasy Women Wounded by Child Marriage and its Aftermath’, <https://www.unfpa.org/news/malagasy-women-wounded-child-marriage-and-its-aftermath>, last accessed on 10 Jan 2021

UNICEF (2016), Rapport Etude sur la violence contre les enfants Madagascar

UNICEF (2020), COVID-19 Situation Report, Madagascar: 30 September 2020

UNICEF Madagascar, <https://www.unicef.org/madagascar/en>

UNICEF, ‘A sixth “Centre Vonjy” opened in Tolagnaro to accommodate children victims of sexual violence in the Anosy region’, <https://www.unicef.org/madagascar/en/press-releases/sixth-centre-vonjy-opened-tolagnaro-accommodate-children-victims-sexual-violence>, last accessed on 10 Jan 2021

USAID (2019), Improving market partnerships and access to commodities together (IMPACT) program Gender equality and social inclusion (GESI) analysis and action plan

USAID (2020), USAID/Madagascar Gender Analysis for the 2020-2025 Country Development Cooperation Strategy, P.16

USAID, ‘Madagascar’, <https://www.usaid.gov/madagascar>, last accessed on 10 Jan 2021

US Department of State (2017) 2016 Country Reports on Human Rights Practices : Madagascar

US Department of State (2019), 2019 Country Reports on Human Rights Practices : Madagascar

US Department of State (2020), 2020 Trafficking in Persons Report Madagascar

World Bank (2019), Project paper on a proposed additional grant in the amount of sdr 64.8 million (us\$90 million equivalent) to the republic of Madagascar for the social safety net project

World Policy, 'Gender equity in Madagascar', <http://worldpolicy.org/2016/03/15/gender-equity-in-madagascar/>, last accessed on 11 Jan 2021

Zohre Ahmadabadi et al (2017), Income, Gender, and Forms of Intimate Partner Violence

第7部：ルワンダ

AfricaNews, 'Coronavirus: Rwanda and Malawi shut schools as cases surge', <https://www.africanews.com/2021/01/18/coronavirus-rwanda-and-malawi-shut-schools-as-cases-surge/>, last accessed on 21 Jan 2021

CARE International, 'Indashyikirwa-project', <https://www.care.org.rw/our-work/programs/vulnerable-women/vw-projects/item/232-indashyikirwa-project>, last accessed on Jan 2021

Government of Rwanda (2015) 'The Constitution of the Republic of Rwanda of 2003 Revised in 2015'

Health Development Initiative (2019), Parents' knowledge, attitude and practices (KAP) towards comprehensive sexuality education in secondary schools in Rwanda

Hilary Stone (2019), Comprehensive sexuality education in Rwanda and Ontario: an important public health intervention

Ministry of Health (2018), Violence against Children and Youth Survey in Rwanda 2015-2016

Ministry of ICT and Innovation, 'Digital Ambassadors Programme', <https://www.minict.gov.rw/projects/digital-ambassadors-programme>, last accessed on 25 Jan 2022

National Institute of Statistics of Rwanda (2016), Rwanda Demographic and Health Survey 2014-2015

OECD(2019), SIGI Country Profile 2019: Rwanda

GIZ, 'Rwanda: Striving for gender equality in local planning processes', <https://gender-works.giz.de/competitions2018/rwanda-striving-for-gender-equality-in-local-planning-processes/>, last accessed on 13 Jan 2020

Relief Web, 'Rwanda: Update COVID-19 (26 December 2020)'

<https://reliefweb.int/report/rwanda/update-covid-19-26-december-2020>, last accessed on 11 Jan 2021

Republic of Rwanda (2019), Beijing +25 Rwanda Country Report

Republic of Rwanda (2019), 2019 Rwanda Voluntary National Review Report

Republic of Rwanda National Rehabilitation Services, 'Iwawa Rehabilitation Center (IRC)', <https://www.nrs.gov.rw/index.php?id=138>, last accessed on 14 Jan 2021

Rwanda Investigation Bureau (2020), Isange One Stop Centre Strategic Plan 2020-2025

Rwanda Social Security Board, 'Mutuelle de Santé (CBHI)', <https://www.rssb.rw/index.php?id=17&L=2>, last accessed on 14 Jan 2021

UNFPA, 'Addressing gender-based violence in refugee camps during COVID 19 Pandemic',

<https://rwanda.unfpa.org/en/news/addressing-gender-based-violence-refugee-camps-during-covid-19-pandemic>, last accessed on 12 Jan 2020

UNFPA, 'Celebration of the growing partnership UNFPA-KOICA and Official launch of a three years' multilateral project', <https://rwanda.unfpa.org/en/news/celebration-growing-partnership-unfpa-koica-and-official-launch-three-years%E2%80%99-multilateral-0>, last accessed on 12 Jan 2021

UNFPA, 'Fostering Innovation to Respond to COVID-19 Challenges in Rwanda', <https://rwanda.unfpa.org/en/news/fostering-innovation-respond-covid-19-challenges-rwanda>, last accessed on 12 Jan 2021

UNICEF, 'Violence, neglect, exploitation and abuse affect children in homes, families, schools, communities and other places where children should feel safe.', <https://www.unicef.org/rwanda/child-protection>, last accessed on 25 Jan 2022

USAID(2015), Gender Analysis for USAID/Rwanda Valuing Open and Inclusive Civic Engagement Project January 2015

University World News Africa Edition, 'A country rallies to raise the number of women in science', <https://www.universityworldnews.com/post.php?story=20200721142651162>, last accessed on 10 Jan 2020

WFP, 'Empowering Women in Rural Rwanda', <https://medium.com/world-food-programme-insight/empowering-women-in-rural-rwanda-cf9db7d1cc6e>, last accessed on 13 Jan 2021

World Bank (2020), Doing Business 2020: Comparing Business Regulation in 190 Economies