



International Conference
on Population and Development

ICPD30: 新たな人口動態に関するアジア太平洋地域 国会議員ワークショップ

タイ・バンコク
2023年7月10日

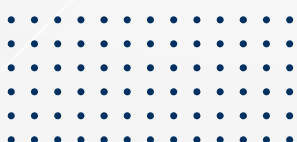


エグゼクティブサマリー

2023年7月10日、国連人口基金 アジア太平洋地域事務所（UNFPA APRO）の支援を受けて、アジア人口・開発協会（APDA）は「ICPD30：新たな人口動態に関するアジア太平洋地域国会議員ワークショップ」を開催した。アジア太平洋12カ国の国会議員、国内委員会等の関係者、リソースパーソンなど37名が参加し、新たな人口動態に関する重要な点を共有し、この問題に関して、持続可能な開発を達成するための重要な検討事項を議論した。このワークショップはまた、国際レベル・地域レベルでのICPD30に向けた準備の機会となった。4つのセッションは、専門家や各国国会議員が発表を行い、続く討議を通じて、新たな人口動態の1つである人口高齢化の課題にどのように対処するかについて経験と知識が共有された。

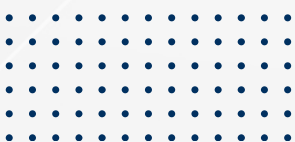
世界的、地域的に見て、出生率の低下、出生時平均余命の延長、人口高齢化、人口減少など、新たな人口動態に直面している。アジア太平洋地域では、2050年には4人に1人が60歳以上の高齢者となり、その半数以上は女性になることから、高齢化社会において女性に対するエンパワーメントとウェルビーイングを促進し、社会・経済開発への女性の自立した参画を実現することが不可欠である。アジア太平洋地域で出生率が低下する理由には、1)子どもの数よりも教育の質を優先する、2)子ども1人当たりの教育費における高い個人支出、3)育児費用/子育て費用が高い、4)日々の仕事量とコンパクトな住宅によるセックスストレスの増加（日本）、5)未婚女性（独身）と子どもを望まない夫婦の増加、などが挙げられる。出生率を高めるための政策として、育児や教育の支援などによる子どもを持つことへの障壁の除去、子育て世帯に対する給付配分、育児中の女性の雇用促進、育児休暇による有給及び無償労働の平等な分担の促進、低所得世帯の収入扶助、不妊治療へのアクセス増加、などがある。

ワークショップでは、全ての人、特に女の子に、質の高いヘルスケアと教育を提供し、社会の基盤を築くスキルと知識を身につけることで、尊厳と権利に基づいた家族計画へのアクセスを実現するため、幼年期から老年期に至るまで、各年齢におけるニーズに応える「ライフサイクル・アプローチ」の導入の必要性が提唱された。これは、女性の安全な出産と長期的な健康を改善し、パートナーからの暴力を防ぎ、幸せな人間関係を築き、積極的な社会参加への平等な機会を与える。ライフサイクル・アプローチは、日本、ニュージーランド、オーストラリアですでに取り入れられている。



エグゼクティブサマリー

またワークショップでは、人権と生殖に関する権利を含むICPDの原則を、現状及び新たな人口動態に適用することが提案された。例えば、子どもを産むかどうかや、出産の時期や間隔についての決定は、強制ではなく、今後も個人やカップルの選択に委ねられなければならないが、人口の少子高齢化に対処するための政策も提供する必要がある。また、人口高齢化に対するライフサイクル・アプローチに関しては、その政策が全ての地域・社会に適合するわけではないため、各国や各地域の状況を十分考慮して行われる必要がある。



目次

02	エグゼクティブサマリー
04	目次
05	A. 背景
05	B. 目的
06	C. 参加者
07	D. プレゼンテーション・討議
07	開会式
09	セッション1:「人口高齢化、少子化、過疎化:アジア太平洋地域における新たな人口動態の全体像と今後の方向性」
13	セッション2:「新たなICPDの文脈」
17	セッション3:「高齢化における経済的持続可能性」
22	セッション4:「ICPDにおける人口高齢化への対処のための国会議員の役割」
31	閉会式
32	E. 総括・提言
35	F. 別添資料 プログラム 参加者リスト

A. 背景

出生時平均余命は、現在の死亡率が変化しないと仮定した場合に新生児が生きられる平均年数で、人口の健康状態に対する一般的な尺度であり、国の健康状態を示すためによく使用される。OECDの「Society at a Glance: Asia/Pacific 2022」の調査報告によると、出生時平均余命はアジア太平洋地域で延び続けており、2000年の68.6歳から2019年には平均約74.2歳となっている。2000年以降、平均余命の最大の伸び幅は、カンボジア(11.4歳)、ブータン(10.9歳)、東ティモール(10.5歳)である。この急速な伸びは、生活水準と栄養摂取の向上、衛生面の改善、教育機会の増加、医療サービスへのアクセス拡大など、多くの要因に関連している。同じ調査によると、アジア太平洋地域の合計特殊出生率(TFR)は、1970年から2019年にかけて女性1人あたり約3人減少し、現在は2.3である。TFRは、韓国、香港、中国、シンガポールが1前後であるのに対し、東ティモールやサモアなどの島国は4以上などと、地域によって様々である。

平均余命の延長と出生率の低下により、アジア太平洋地域は、世界で最も重要な人口動態の変化の1つである人口高齢化の最前線に立っている。アジア開発銀行(ADB)とUNFPAによると、2050年には、アジア太平洋地域では4人に1人が60歳以上の高齢者となり、その半数以上は女性であると言われている。高齢人口は2010年から2050年にかけて3倍の13億人に達し、人口高齢化は、都市やコミュニティの構築や組織体制、健康と保健と社会サービスの提供、雇用、社会保障など、社会的そして経済的に幅広く影響を及ぼすため、高齢者、特に高齢人口の多数を占める女性が健康で有意義かつ自立した生活を送り、社会経済の発展に積極的に貢献することが不可欠である。

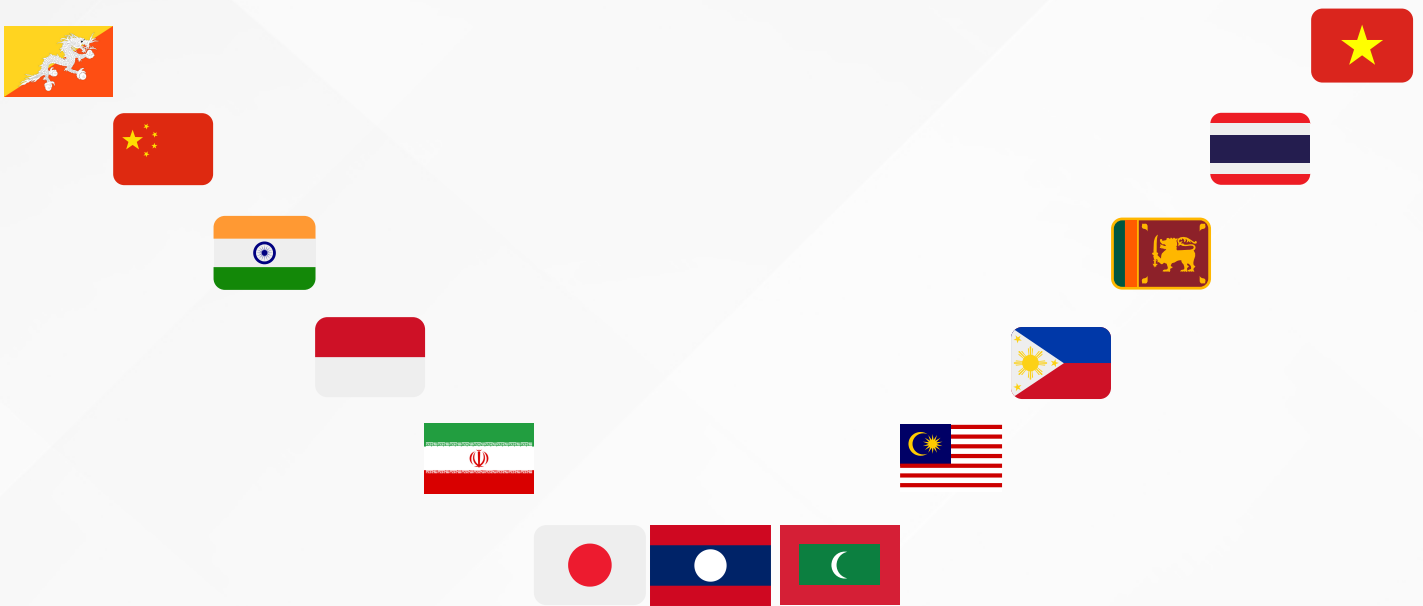
B. 目的

- ・ 新たな人口動態に関する議論と、持続可能な開発を達成するために重要となる人口動態の変化をICPDの新しい考慮事項として取り込むことについて議論する。
- ・ 人口高齢化問題の新たな傾向に関するアジア太平洋地域の国会議員の知識や経験を共有し、コミットメントを強化する。
- ・ 地域及び世界でのICPD30に向けた準備に重要となる問題を特定する。

C. 参加者

ワークショップには、アジア太平洋12カ国(ブータン、中国、インド、インドネシア、イラン、日本、ラオス、モルディブ、マレーシア、スリランカ、タイ、ベトナム)の国会議員、国内委員会、UNFPAAPRO、各国事務所の関係者など37名が参加した。

(* 参加者リストは attachment 2 参照)



◀ D. プレゼンテーション・討議

開会式

挨拶：武見敬三AFPPD議長（日本）、Jetn Sirathranont AFPPD事務総長（タイ）、Klaus Beck UNFPA APRO副地域所長



- ・ 急速な高齢化、低出生率の問題は世界的なメガトレンドであり、アジア太平洋地域はこの状況の最前線にある。この問題に関するニュースを目にしない日はない程、差し迫った懸念と不安がある。
- ・ 昨年、人口が80億人に到達したと発表されたことで、この変化する状況への緊急の取り組みが求められている。アジア太平洋地域では、2050年には、4人に1人が60歳以上の高齢人口となり、その半数以上は女性になるという大きな変化が見られる。そのため、女性高齢者が社会発展にさらに積極的に貢献できるように、健康で有意義な自立した生活を送ることが不可欠である。
- ・ 世界人口が80億人を超え、これまでで最大となっている。人口が多い上位2カ国は、中国とインドで、この2カ国の合計は28億人以上である。人口数上位20カ国の内9カ国がアジア太平洋地域の国であり、中国とインドの他に、インドネシア、パキスタン、バングラデシュ、日本、フィリピン、ベトナム、タイで、これらの国の人口を合わせると41億4500万人になり、これは世界人口の半分以上である。

- ・ これまで、各個人の生涯、特に女性の人生のあらゆる段階に着目し、幸福で健康的な高齢化社会の促進を目指すライフサイクル・アプローチの推進など、新たな人口動態に関連する課題の理解を深め、どのように対処するかの議論が進められてきた。
- ・ しかし、人口高齢化と低出生率への対処において、出産の選択、時期、間隔についての決定は、今後も個人やカップルの決定に委ねられる必要がある。人権に基づく家族計画の利用が制限されると、妊産婦死亡率の増加、合法的もしくは違法な中絶手術が増加する可能性があるため、この急速な人口動態の変化に対処するためには、別のアプローチを検討することが重要である。
- ・ 重要なのは、社会保障、教育、健康と福祉、ジェンダー平等と女性のエンパワメント、そして高齢者の社会的ネットワークへの早期投資及び、倫理的責任を考慮した最新の医療技術の使用の促進である。
- ・ 一部の国では、すでに人口高齢化に対処するための人口政策及びプログラムがあるが、近年の人口動態の劇的な変化を考慮すると、この変化に対応する新しいアプローチを検討する必要がある。
- ・ この国会議員ワークショップは、ICPD30レビューのプロセスにおいて、今後行われる2030年以降の開発アジェンダを議論する場となる「未来サミット」に先立って開催される。
- ・ 経験と専門知識を共有し、新たな人口動態の変化によって生じた課題への対処法を推進する戦略立案に向け、慎重な討議を行う。





セッション 1:

「人口高齢化、少子化、過疎化:アジア太平洋地域における
新たな人口動態の全体像と今後の方向性」

セッション1:「人口高齡化、少子化、過疎化:アジア太平洋地域における新たな人口動態の全体像と今後の方向性」

メインスピーカー: 森臨太郎UNFPA APRO 地域アドバイザー
セッション議長: HECTOR APPUHAMY議員 (スリランカ)



森臨太郎UNFPA APRO 地域アドバイザー:

- ・ 2050年のアジア太平洋地域では、4人に1人が60歳以上の高齢人口となり、その半数以上は女性となる。しかし、高齢化社会における社会・経済開発に向けて、女性に対するエンパワーメントとウェルビーイングを促進し、女性の自立した参画は実現できているだろうか。
- ・ 2050年の人口高齢化の要因は、出産数が減り、平均寿命がさらに伸びていくことで起こるが、アジア太平洋地域は高齢化に突入する前に十分な保障を提供できる豊かな社会になっているだろうか。
- ・ 所得格差をなくすためには、全ての女の子に医療と教育への平等なアクセスを提供することで、ジェンダー格差を解消する必要がある。特に女性が技能や知識を得ることで人生の基礎を築き、権利に基づいた家族計画を利用できるようになる取り組みが必要である。子どもを安全に出産し、長期的な母子両方の健康を確保する必要がある。暴力被害を受けることなく、健康で幸せな関係を築き、積極的な社会参加の機会を平等に与えられる必要がある。これらを含むライフサイクル・アプローチは、健康的で豊かな生活への道を開く。私たちは一刻も早くこのアプローチの促進を開始する必要がある。
- ・ 15-64歳の人口に対する65歳以上の人口比率である老齡人口指数は、アジア太平洋地域を含む世界中で、徐々に増加する。過去に開発した社会保障システムはもはや適切ではなく、異なる認識で対処する必要がある。例えば、教育制度の見直しや(日本のような)高齢出産を含む女性のニーズに対応した雇用制度の見直しや、生涯にわたる教育や雇用、出産、介護のための柔軟な選択肢が必要である。

- ・ 健康で幸福な高齢化の促進は今後さらに重要となり、若いうちから取り組む必要がある。
- ・ 健康で幸福な高齢化の決定要因には、人口統計的な要因(年齢)、生物学的マイナスの要因(糖尿病、併存疾患、呼吸器疾患、心臓病)とプラスの要因(十分な握力、良好な健康状態)、行動に起因するマイナス(喫煙)とプラス(身体活動、健康的な食事)の要因、心理的なマイナス(うつ病、不幸な出来事)とプラスの要因(高い認知機能、生活満足度)などがあり、教育レベル、収入、経済状況などの社会的要因も影響を与える。
- ・ 一般的に、上記の様なプラスの要因となる行動とメンタルヘルスを保つことは健康な高齢化につながる。良好な人間関係を築くことは、より健康で幸福な生活に繋がる。実年齢よりも健康寿命が今後ますます重要となってくるため、現在及び将来の人口動態の変化のニーズに合わせて、政策の枠組みの強化を図る必要があり、そのためには、教育、雇用、出産、介護の生涯にわたる柔軟な選択肢が鍵となる。
- ・ 健康な高齢化の促進には、予防にもっと焦点を当てるべきである。従って、社会保障、健康増進、心理的幸福(人間関係)への生涯にわたる投資も鍵となる。
- ・ 出生から幼年期、労働年齢に当たる壮年期、そして高齢期の重要な節目を考慮した、ライフサイクル全体にわたる所得保障、医療、年金に関する投資と法整備が必要である。そしてそれは包括的な性教育への投資、児童婚やGBVなどの有害な慣行の撤廃、世代間関係の強化、高齢者の社会的包摂の促進、年齢差別への取り組みを対象とすべきであり、妊産婦の健康に投資し、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス(SRH)のニーズへの対応も含まれる必要がある。

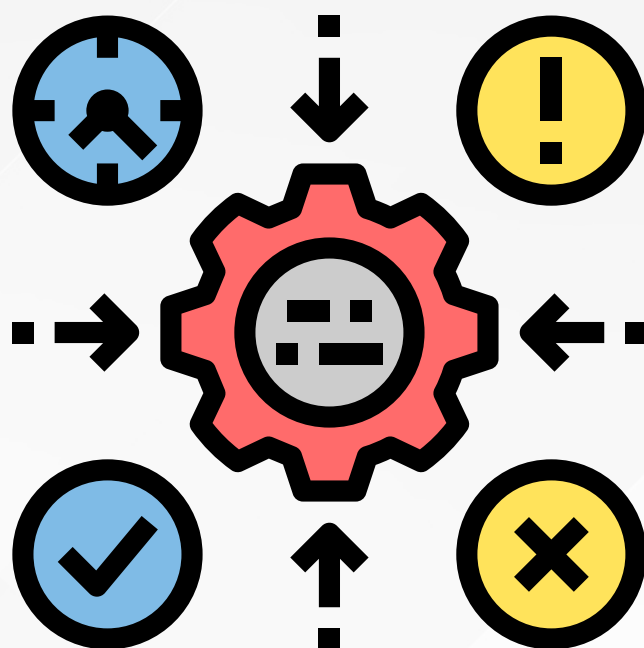




討議:

- ・ 人間関係、医療制度、社会的支援などの周辺環境が寿命に影響を与える可能性があることに留意すべきである。また、食事も寿命に大いに影響を与えることにも着目して欲しい。
- ・ ライフサイクル・アプローチは、日本、ニュージーランド、オーストラリアですでに取り入れられている。ただし、他国と同じ政策が必ずしも適応するわけではない。政策対話を行い、全国または地方でそれぞれの状況に合った解決策を考え出す必要がある。問題の根本原因は、国によっても地方によっても異なる場合があるため、政策実施には柔軟性が必要である。





セッション2:
「新たなICPDの文脈」

セッション2:「新たなICPDの文脈」

メインスピーカー: VICTORIA BOYDELL ESSEX大学教授 (英国)

セッション議長: KARMA LHAMO議員(ブータン)

Victoria Boydell Essex大学教授 (英国)



・ 19世紀の世界の人口動態の特徴は高い出生率だったが、強制的なリプロダクティブ・ヘルスの意思決定が存在していた。権力、暴力、脅迫または何らかの操作的な行為や要因を通じて、生殖に関する自己決定権という個人の自律性、主体性、自由が奪われることがあった。例えば、高い出生率に対処するため、一部の国では強制的な避妊と不妊手術を伴う家族計画が実施された。逆に出生率の低い一部の国では、避妊サービスに制限を設けたり、出産奨励策を実施したりした。

・ 1994年のICPD行動計画及びその後のレビューでは、SRHを含む人権が人口と開発の基礎であることを強調している。また「経済的、社会的及び文化的権利委員会 (CESCR) 一般的意見第14」においても、到達可能な最高水準の健康に対する権利(第12条)は、法的拘束力のある約束であるとされている。つまり、健康は基本的人権であり、他の権利の享受に不可欠である。

・ 出生率の低下(2000年の2.7から現在の2.3)は、経済的不況、ナショナリスムの脅威などの点で、今後も世界に変化をもたらすであろう。

・ 自己決定権の制限には、出生率目標の設定、多産を支援する政策や、避妊と中絶へのアクセスの制限などが含まれる。出生率を高めるためにSRHサービスへのアクセスを制限するという憂慮すべき傾向があるが、これは違法・合法問わず中絶を増加させる可能性がある。

・ 出生率を高めるための一部の国の政策は、出産や子育てへの障壁や自己決定権の制限を取り除くことである。出産や子育て世帯への、育児・教育の支援などによる子どもを持つことへの障壁の除去には、とりわけ以下が含まれる。1) 保育園への入園や質の高い保育などを含む幼児期の子どもの発達への支援。2) 給付手当の支給や税控除などの子育てに掛かる経済的費用の補償。3) 特に育児中の女性のパートタイムやフレックスタイム労働などの雇用促進。4) 育児中の男性・女性の平等な育児休暇取得を通じて、有償及び無償労働の平等な分担を促進する。5) 低所得世帯への給付手当配分による支援。6) 不妊治療へのアクセスの増加。

- ・ 新しい文脈における ICPD は、1) 政策立案者や政治家の出生率に対する選好が個人の自主性や選択よりも優先されるべきではないこと、2) 「人口統計学的な不安（長期的な結婚率と出生率の低下）」を考慮し、出生率の低下に関する議論の焦点を、子どもを持つことへの障壁を減らすことに当てることを検討すべきである。
- ・ 仕事と家庭でのジェンダー規範には矛盾がある。職場などの社会生活では、女性への教育拡大や正規及び非正規雇用の拡大などの出産や子どもを持つことへの障壁を減らす取り組みがあるが、家庭内では、未だに根強い性別役割分担と期待がある。社会生活面と家庭生活面の両方が異なる影響を与える可能性があり、それが時々ワーク・ファミリー・コンフリクト（家庭と仕事が両立できないことへの葛藤）を引き起こす。世界的に、1日164億時間が無償労働に費やされており、これは世界全体のGDPの9%に相当する。
- ・ 少子高齢化問題は、疾病や財政悪化といったネガティブな面ばかりに焦点を当てるのではなく、ウェルビーイングや性と生殖に関して決定する自由と能力、個人のニーズと希望に応じて最適な結果を得たという成果に焦点を当てるべきである。



討議:

- ・ 新たな人口動態によって社会経済や社会構造、そしてジェンダー意識に変化があるが、ICPDの原則には基本的人権が含まれているという点は変わらない。
- ・ 出産を奨励する策として、奨励金の支給は依然として有効である。しかし、出産の費用とその奨励金の間に大きなギャップがある場合がある。さらに、支給は一時的なものである場合が多いことから、育児支援や教育支援を含む職場や家庭での出産・育児のためのサービスを提供することは、奨励金を支給するよりもはるかに有効である。
- ・ 政策とその実施が時に分離しているため、国会議員の役割として、これらの両方に焦点を当てる必要がある。





セッション3:
「高齢化における経済的持続可能性」

セッション3：「高齢化における経済的持続可能性」

メインスピーカー：小川直宏 アジア開発銀行研究所（ADB）客員研究員
セッション議長：ABDUL NASSER DERAKHSHAN議員（イラン）



・ 近年アジアでは、高齢化社会において次のようないくつかの不安要素がある。1)日本では、納税者の不満が公的年金制度を脅かし、それが高齢者の幸福度に影響を与えている。2)中国、インド、タイ、マレーシアをはじめ、他の多くのアジア諸国は、社会保障制度の確立または改善の過程で多くの課題に直面している。3)韓国と台湾では、新進が衰えた高齢者のための介護士の不足が深刻である。

・ 国民移転勘定(NTA)、つまり世代間の財の移転構造は、高齢化に関連する問題を分析する上で、革新的なアプローチである。これによると、高齢者は経済的に社会に貢献する。実際日本では、1990年代初頭のバブル崩壊以降、高齢者が社会のセーフティネットの役割を果たしている。韓国、台湾、タイなど他の国でも同様である。

- ・ 現在世界では、子どもの数よりも質を優先する傾向がある。特にアジアでは、成功志向型の家族が多く、子どもの教育費が高くなり、数が少なくなる傾向がある。
- ・ 子ども1人当たりの教育費に占める個人支出の割合は、アジア各国によって異なる。中国では、割合が非常に高く（2002年は71.2%）、タイでは非常に低い（2004年は12.9%）。中国では、育児・教育費の私的負担が大きく、出生率を大幅に減少させている。
- ・ 日本における地域包括ケアの推進は、若年家族の高齢者に対する役割を減少させる。これにより、家族の世代間関係において、かつてない急激な価値観の変化が生まれ、子どもと一緒に暮らす高齢者の数は大幅に減少した。日本では地域包括ケアはまだ比較的新しい政策のため、コミュニティケアと家族介護を組み合わせることが提案されている。
- ・ 日本では、親の介護に対して、1985年までは、慣習であり当然の義務であるという認識が非常に高かったが、在宅医療が導入された1986年からは低下した。これは、子どもと一緒に暮らす65歳以上の割合の減少と一致している。
- ・ 出生率の低下は、早期段階では人口高齢化の最も重要な人口統計学的要因である。一方、死亡率の低下は、特に平均余命が70歳を超えるような次段階で人口高齢化の人口統計学的要因としてさらに重要になっている。
- ・ 日本では、1995年に65歳以上の人口の割合が14歳以下の人口の割合を上回るという人口の歴史的逆転が起こった。今後、アジアでこの人口の逆転が2046年に起こり、世界では2063年に起こるとされている。
- ・ 仕事量やコンパクトな住宅システムによるセックスレスの増加により、日本の出生率は下がり続ける。また、お見合い結婚の減少や結婚年齢の高齢化（50歳以上）も低出生率継続の原因となる。
- ・ 日本や米国など一部の国では、ペットを飼う費用が子育ての費用よりも高い場合があるにもかかわらず、ペット数が子どもの数を上回っている。
- ・ アジアの多くの国では、生産年齢人口（15-64歳）が65歳以上及び14歳以下の人口を超えるという最初の人口ボーナスを経験しているが、現在それを経験している国は、その人口ボーナスが利用可能である間に活用すべきである。
- ・ 各国は、第2の人口ボーナスの条件として、高齢者が健康で積極的に働き、経済開発に貢献できるよう、教育拡充、健康促進、そして社会経済的便益に投資する必要がある。

- ・ 人間開発の新たな段階である第3の人口ボーナスは、人生の後半期において高齢者の役割と責任が、満たされていない社会的ニーズを満たし、社会的幸福度を高めるための新しい種類の持続的な社会資本をもたらすときに発生する。
- ・ 日本のTFRは、1940年代の約4.2から、1970年頃には2.13、1992年には1.57と大きく低下し、現在は1.4 前後である。35-39歳の独身女性の割合は、1970年の約6%から2005年には約18%に増加した。香港や台湾でも同様である。また、日本の50歳の未婚者の割合も、2000年の12.6%から2020年には28.2%へと大幅に増加した。残念ながら、セックスレス(カップルの合意に基づく性交が1か月以上ない)の数は、2007年の36.3%から2018年には56.1%に増加したため、それもまた、日本における非常に低いTFRの要因である。
- ・ 人口高齢化の負担を軽減するために、高齢者は潜在的な労働力の源泉として考慮されるべきである。日本の企業では、大半が定年60歳と定めている。中には定年が61歳から64歳、もしくはそれ以上(66歳以上)の企業もある。
- ・ 高齢労働者の増加によって生み出される労働所得は、日本の2015年の実質GDPの6%に相当する。従って、日本はすでに第3の人口ボーナスを獲得していると言える。



- ・ 人口高齢化による社会的負担を軽減するために、新しいアプローチとして高齢者の年齢別の認知機能テストに基づいて高齢者の加齢を再測定し、彼らの潜在的な経済的貢献を分析することが挙げられる。日本の高齢者は即時記憶のスコアが高く、米国に続いて、ベルギー、ドイツ、フランスなどの大陸ヨーロッパ諸国と、イギリス、デンマーク、スウェーデンなどの北部ヨーロッパ諸国のスコアに匹敵する。

- ・ また、より革新的な新しい人口高齢化を測定するためのアプローチは、世界疾病負担研究（GBD）のデータ、そして健康調整高齢者従属指数（health-adjusted dependency ratio）を分析することである。世界平均の65歳と同等の年齢を比較すると、日本、スイス、オランダ、メキシコ、米国は社会人口統計学的特性指数（SDI）が高い。一方、アフガニスタンのSDIは非常に低く（約53）、パプアニューギニアはSDIが最も低い（約45）。

討議:

- ・ 高齢化は結滞した未来に進むことではなく、若い時期から準備しておくことで変えられる。

- ・ 財政面の問題ではなく、子どもたちが高齢者を大切にしなくなったことが問題の場合もある。これは子どもを持たない家庭が増える要因の1つでもある。





セッション4:
「ICPDにおける人口高齢化への対処のための国会議員の
役割」

セッション4：「ICPDにおける人口高齢化への対処のための国会議員の役割」

セッション議長：YASIR ABDUL LATHEEF議員（モルディブ）



Gu Xiaoyu議員（中国）

- ・ 最新の統計によると、2022年末の時点で、中国の総人口は14億1,175万人に達し、そのうち2億8,000万人が60歳以上で、総人口の19.8%を占めている。中国は世界最大の高齢者人口を抱えている。
- ・ 2010年から2020年の期間に、60歳以上の人口は5.44%増加し、65歳以上の人口は4.63%増加した。
- ・ 中国の人口高齢化は、工業化と都市化と密接に関連している。若い世代の多くは都市や街への移住を選択するため、地方の高齢化の割合は都市部よりも高く、地域によっても不均衡である。
- ・ 中国の高齢者の健康は向上しており、平均寿命は延び続けている。2020年には、80歳以上の人口は3,580万人になり、総人口の2.54%を占めている。これにより、社会保障を維持することがより困難になってきている。中国では、高齢者の扶養や医療、障がいのある高齢者の特別介護など、多くの国で段階的に顕在化した高齢化問題が、短期間に凝縮した形で同期的に露呈し、対処が困難になっている。

- ・ 全国人民代表大会(全人代)は、常に人口高齢化の問題を非常に重要視してきた。深刻化する高齢化の状況を受け、全人代は速やかに関連法を制定・改正し、法の執行や政府部門の執行業務に対する監督を強化した。
- ・ 早くも1996年、全人代は高齢者権利保護法を審議・成立させ、その後の人口高齢化の進展を受けて3度の改正を行った。この法律は、中国の国情を踏まえ、家族による支援、社会保障、社会サービス、社会的優遇措置、高齢者の住みやすい環境、高齢者の社会発展への参加などに関して定めている。またこの法律は、高齢者の権利・利益の保護に重点を置き、高齢化問題に積極的に対処するための強固な法的基盤となっている。
- ・ 2010年、全人代は社会保険法を審議・成立させたこの法律は、老後や病気になった際に国や社会から支援を受けられる市民の権利を保証し、高齢者への社会保障の強固な基盤を構築している。2021年末には、基本養老保険の加入者数は10億人を超えた。
- ・ 2023年、全人代はバリアフリー環境建設法を審議・成立させた。この法律は、高齢者が家族を離れて雇用市場に参入し、平等に不便なく社会生活に参加できるよう法的に保証を提供している。これは、人間を中心に据え、人権の尊重・保護の原則を遵守することの重要な現れであるだけでなく、人口高齢化に積極的に対応するための必然的な要件でもある。
- ・ 常任委員会はまた、憲法から委託された監督義務を積極的に行使してきた。全ての政府省庁は、関連する法律を包括的かつ効果的に実施し、社会経済の発展と連携して高齢化ビジネスを促進することが求められている。委員会はまた、「人口高齢化に積極的に対処し、高齢者による質の高い開発を促進するための国家戦略の実施」に関する調査を行った。
- ・ 人口高齢化は、労働供給の減少、家族年金の負担増加、基本的な公共サービス供給の逼迫などをもたらすが、「シルバーエコノミー」の発展を促進し、高齢者向けの製品やサービスの消費を拡大し、技術革新を促進し、経済発展の新たな機会をもたらす可能性がある。

Willie Mongin議員 (マレーシア)

- ・ マレーシアでは、平均余命の延長と出生率の低下がより顕著になってきている。65歳以上の人々の割合は、1990年から2022年にかけて3.6%から7.3%に上昇し、2050年には17%になると予測されており、マレーシアは2035年までに高齢社会に到達する。また出生率は、3.6から1.7に減少した。



- ・ マレーシアは、コミュニティを基盤とした仕組みであるRumah Seri Kenanganと呼ばれる高齢者向け施設を153か所設立し、高齢者が他の利用者と交流し、レクリエーション、健康診断、生涯学習などの活動を実施できるようにした。
- ・ 政府はまた、社会システムが高齢者のニーズを満たし、生活の質を向上させ、家族やコミュニティの幸福度を高めるため、必要な措置の策定及び実施など、政策を正しい方向に導く責任がある。国会議員は、国民の代表として、立法、予算分配、監督の役割を通じて、高齢者の幸福向上において重要な役割を果たす。
- ・ 高齢者の共存共栄の仕組み（エコシステム）を向上させるために、政府機関、NGO、国会議員など、全ての関係者からの協力的で協調的な取り組みと対応を必要とする。
- ・ 政府は、高齢者に月額約RM500の手当を支給する現金給付プログラムを開始し、2023年2月までに合計140,778人の高齢者が受給した。
- ・ 高齢者は、全ての公立病院及び診療所での外来診療、専門医の診察の登録料が免除されている。
- ・ 人口高齢化による悪影響は頻繁にメディアの大きな注目を集めるが、寿命や就労寿命の延伸は、新しいテクノロジーが肉体労働の負担を軽減し労働を補完することで新たな機会を創造する。
- ・ 人口動態の変化は国会議員の間でも議論の中心になった。これにより、高齢者の権利と福祉を確保するための政府の取り組みに対してメカニズムのチェックとバランスをとることを目的とした、女性、子ども、コミュニティ開発に関する委員会など、いくつかの議会委員会が設立された。
- ・ 議会はまた、SDGsに関する超党派議員グループ（APPGM）、及び国民福祉に関する上院議員グループといった議連を結成し、国会議員が有権者の声を代表し、内閣提出法案について審議し、それらを調整し、また議員の立法案を起草及び提出する機会を増やすことを目的としている。
- ・ マレーシアは世界銀行と協力して、高齢化に向けた戦略的行動計画である、国家高齢化ブループリントを策定している。短期、中期、長期の行動計画で構成されるこのブループリントは、政府が経済成長、生産性、労働力、社会保障、高齢者医療など、人口高齢化の影響に対処する上で役立つ。
- ・ 政府はまた、高齢者の権利の保護を強化するため、特定の法律に関する包括的な調査を実施した。調査に基づいて法案が作成され、現在専門家グループによって精査されている。
- ・ 高齢者に対する敬意の文化を強化し、理解を示し、互いを尊重し合い、人を傷つけたり、自己に限界を定めたりするような固定観念を避ける必要がある。さらに、高齢化は社会と国の両方にとって重要な資産と見なされるべきである。



Chalermchai Kruangam議員（タイ）

- ・ 1971年には120万人の出生があり、タイ史上最多の出生数であった。2021年は、タイで初めて、死亡者数が出生数(それぞれ563,650人と544,570人)を上回った。これは、タイの出生率の低下を示している。
- ・ 出生率が低く、平均余命が伸びているため(現在、男性で73.5歳、女性で80.5歳)、高齢者の数は大幅に増加し、現在、人口の約21%の人が60歳以上であり、2039年には約34%に達すると予測されている。
- ・ 総人口は現在6,640万人で、年間0.2%の増加率であり、このままでは、2070年には人口増加率はマイナス0.5%で5,530万人に減少し、60歳以上の人口は約2,210万人、総人口の44%になる。
- ・ 人口高齢化に対処するためにいくつかの政府の政策がある。20年間の国家戦略(2017-2036)にも準拠した第13次国家経済社会開発計画(2023-2027)では、高齢者が可能な限り身体的、精神的、経済的に自立し、持続可能な医療制度によるダイナミックでバランスの取れた高齢化社会の実現を目指している。
- ・ 政府は、高齢者の経済的自立を促すプログラムを通じて、高齢者の持続的に循環するような仕組み(エコシステム)の改善を目指している。このプログラムは、人口高齢化問題に関連する省庁で策定された政策によって採用された。

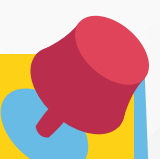


- ・ 高齢者へのヘルスケアは、急性期ケア、中間ケア、長期ケア、緩和ケア、終末期ケアなどのいくつかのカテゴリに分類される。
- ・ 高齢者への長期ケアは、慢性疾患に苦しむ高齢者、身体障がい者または部分的に障がいがあり、家族や医療スタッフによる日常生活の部分介助、または全介助を必要とする高齢者の社会的、健康的、経済的、及び環境的幸福をカバーする包括的なケアである。従って、長期介護は、在宅介護と、要介護の高齢者のために地域ホームまたは介護施設によって提供される介護が含まれる。
- ・ 高齢化におけるタイのコミュニティ長期介護は、ボランティア（健康観察、評価、勧告）、自治体組織（活動の組織化、ヘルスケア、機器提供）、コミュニティグループ（福祉提供と活動の組織化）、及び近隣住民（家事負担の軽減、家庭訪問、高齢者の通院付き添い）によって行われる。
- ・ 家庭内介護には、医療費や生活費、家事の負担が大きい、収入がほとんど無い、あるいは無収入などの場合、限界がある。従って、家族だけでは高齢者の世話をすることができず、コミュニティの支援に依存している。
- ・ 一方、高齢者のためのコミュニティの長期介護は社会的資本であり、外部依存を減らすことができるが、予算不足、医療に関する知識不足、高齢者の権利、福祉、保健ネットワークに関する知識不足などの限界もある。
- ・ 高齢者の長期介護は、その期間と深刻さが予測できないため、家族に経済的に大きな負担をかける可能性がある。従って、1)各国は、医療と福祉システムを改善するため、信頼性の高い長期介護システムを確立すること、2)長期介護の負担による経済的困窮の予防策を確立することが奨励される。
- ・ タイでは、要介護度が高い人の約2%が介護施設に入所すると想定されており、2024年には約28億バーツの費用がかかる。

- ・ そのため、次のような人口高齢化のための長期介護モデルの開発が推奨される。

- 
- 
- ＞ 長期介護と急性期介護を区別する。
 - ＞ 政府と関係者に対し、高齢者の住環境の改善を支援するよう奨励する。

- 
- 
- ＞ 政府と関係者に対し、人々が新技術、特にデジタル化と情報技術に関する知識やトレーニングが利用できるように働きかける。
 - ＞ 高齢者の長期介護に対する需要の高まりに対応するため、公的老人ホーム施設を拡充する。

- 
- 
- ＞ 全国的な長期介護施設のデータベースを構築する。
 - ＞ 長期介護施設の質に関する基準を改善・強化する。
 - ＞ 高齢者が受ける介護サービスの質を標準化する。



＞ 長期介護施設の高額費用や、自宅で生活することを好む高齢者のことを考慮し、在宅及び地域包括ケアを強化する。



＞ 地元の病院に対し、高齢者介護のための特別ユニットを設置し、定期的な移動診療車による在宅医療を提供するよう奨励する。



＞ コミュニティの保健ボランティアは長期介護の鍵となるため、定期的なトレーニングを行う。



＞ 高齢者が定期的に健康診断を受け、自宅近くの運動スペースを利用できるようにする。

＞ より多くのデイケアセンターと在宅介護サービスを提供する。

討議:

- ・ 高齢化に向けた様々な政策への支援には長い歴史があり、多部門アプローチや高齢者の有意義な社会参加など、誰も取り残さないための活動は非常に興味深い。
- ・ 近年、若者が出稼ぎのために、介護してくれる人が周りに誰もいないという高齢者を残して外国に出ていくという新たな傾向によって、高齢者にとって厳しい状況がある。この現象に対処するために、宗教的及び文化的に高齢者ケアを奨励し、報酬が得られるようにする必要がある。



閉会式

挨拶： Jetn Sirathranont AFPPD事務総長（タイ）



- ・ この会議では、アジア太平洋地域において、人口高齢化を引き起こしている出生率の低下、平均余命の延長など、現在の人口動態の大きな変化を含む問題を議論した。
- ・ 人口高齢化社会へのライフサイクル・アプローチには、包括的な性教育への投資、有害な慣行の撤廃、世代間関係の強化、高齢者の社会参画の促進、全年代における年齢差別への対処などが含まれる。
- ・ 日本からの高齢化対策や第3の人口ボーナスの活用、中国からの高齢者の権利・利益保護、社会保険、バリアフリー環境、マレーシアからの高齢者コミュニティセンターの設立とブループリントの策定、そしてタイからの高齢者の環境改善に関する経験は今後も共有・拡大していく必要がある。
- ・ 本日の議論の結果は、2024年4月に予定されているAFPPDとAPDAが主催する人口高齢化に関する国会議員会議にとって非常に重要なインプットとなるであろう。

E. 総括・提言

- ・ ICPD以前、世界の人口動態は高い出生率を特徴としていた。しかし、ICPD行動計画が30年間実施された後、出生率の低下は現在の世界的な特徴となった。日本、中国、タイなどのアジア太平洋地域を含む世界の一部の国々は、現在、人口置換水準をすでに下回っている。これらの国々は現在、出産や子どもを持つことへの障壁、自己決定権への制限を取り除き、出生率をどのように向上させるかという課題に直面している。ICPDの原則は、人権と生殖に関する権利を含んでおり、現在の人口動態の傾向に対処するためにも、引き続き有効である。
- ・ しかし、新しい状況における ICPD は、1) 政策立案者や政治家の出生率に対する選好が個人の自主性や選択よりも優先されるべきではないこと、2) 「人口統計学的な不安」を考慮すべきである、出生率の低下に関する議論の焦点を、子どもを持つことへの障壁を減らすことに移す、などが含まれる。
- ・ アジア太平洋地域の現在の人口動態は、出生率の低下、出生時平均余命の延長、及び60歳以上の人口増加を特徴としている。
- ・ アジア太平洋地域で出生率が低下する理由はいくつかあるが、これには1)子どもの数よりも質を優先する傾向、2)子ども1人当たりの教育費における高い個人支出、3)高額な育児費用/子育て費用、4)仕事量とコンパクトな住宅システムによるセックスレスの増加(日本)、5)結婚しない女性の増加(独身)と子どもを持たない傾向などが含まれる。
- ・ 出生率向上のための一部の国の政策は、育児・教育の支援などによる子どもを持つことへの障壁の除去、子育て世帯への給付手当の割り当てによる経済的費用の補償、育児中の女性の雇用促進、育児中の男性・女性の平等な育児休暇取得を通じた、有償及び無償労働の平等な分担の促進、低所得世帯への給付手当配分による支援、不妊治療へのアクセスの増加、などが含まれる。自己決定権の制限には、出生率目標の設定による多産を支援する政策や、避妊と中絶へのアクセスの制限などが含まれる。
- ・ 出生率目標の設定や多産を支援する政策など、SRHサービスへのアクセスを制限することは違法・合法問わず中絶を増加させる可能性がある。
- ・ 人口高齢化は世界的なトレンドであり、アジア太平洋地域はこの状況の最前線にいる。ただし、人口高齢化の前に、生産年齢人口(15-64歳)が65歳以上及び14歳以下の人口を超えるという最初の人口ボーナスが活用できる。最初の人口ボーナスは長くは続かず、通常、人口高齢化が続くため、現在それを経験している国は、最初の人口ボーナスが利用可能である間に活用すべきである。

- ・ 急速な高齢化は世界的な課題であり、アジア太平洋地域はこの課題の最前線にある。ただ、人口高齢化の前に、15歳64歳の生産年齢人口が65歳以上及び14歳以下の人口を上回ることによって起こる最初の（第1の）人口ボーナスが起こる。この人口ボーナスは長くは続かず、通常はこの第1の人口ボーナスの後に人口高齢化が続くため、現在第1の人口ボーナスを経験している国々は、この間に活用すべきである。
- ・ 人間開発の新たな段階である第3の人口ボーナスは、人生の後半期において高齢者の役割と責任が、満たされていない社会的ニーズを満たし、社会的幸福度を高めるための新しい種類の持続的な社会資本をもたらすときに発生する。
- ・ 人口高齢化に対するライフサイクル・アプローチの推進など、新たな人口動向に関連する問題への理解を深め、どのように対処するかは、これまですでに行われてきた。
- ・ 第2の人口ボーナスを享受するには、高い国内貯蓄率と人的資本を考慮し、高齢者が健康な状態で積極的に社会参画し、経済発展に貢献できるよう、教育拡充、健康促進に投資する必要がある。
- ・ 人口高齢化へのライフサイクル・アプローチは、高齢者のニーズに対応するアプローチであり、幼年期から老年期まで全ての人、特に女の子に対して質の高いヘルスケアと教育を提供し、自由な意思決定により人生の基礎を築き、人間の尊厳と権利に基づいた家族計画の利用を促す取り組みである。
- ・ ライフサイクル全体にわたる所得保障、医療、年金に関する投資と法律を制定し、出生から幼年期、教育期、労働年齢に当たる壮年期、そして高齢期及びそれ以降を含む人生計画におけるライフステージごとの重要な節目を考慮する必要がある。そしてそれは包括的な性教育への投資、児童婚やGBVなどの有害な慣行の撤廃、密接な世代間関係の育成、高齢者の社会参画の促進、年齢差別への取り組みを対象とすべきであり、妊産婦の健康に投資し、高齢者のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（SRH）のニーズへの対応も含まれる必要がある。
- ・ 近年アジアでは、高齢化社会において次のようないくつかの不安要素がある。（1）日本では、納税者の反発が公的年金制度を脅かし、これは高齢者の幸福に影響を与えるであろう。（2）中国、インド、タイ、マレーシアをはじめとする、他の多くのアジア諸国は、社会保障制度の確立または改善の過程で多くの課題に直面している。（3）韓国と台湾では、心身が衰えた高齢者のための介護士不足が深刻である。
- ・ 人口高齢化の負担を軽減するために、高齢者は潜在的な労働力の源泉として考慮されるべきである

総括・提言

- ・ 日本では企業の大半が定年を60歳以上、一部は61歳から64歳、あるいはそれ以上の年齢に引き上げるにより、依然として労働力を活用しているため、高齢労働者の増加によって生み出される労働所得は、日本の2015年の実質GDPの6%に相当する。従って、日本はすでに第3の人口ボーナスを享受している。
- ・ 人口高齢化による社会的負担を軽減するために、新しいアプローチとして高齢者の年齢別の認知機能テストに基づいて高齢者の加齢を再測定し、彼らの潜在的な経済的貢献を分析すること、また世界疾病負担研究（GBD）のデータや健康調整高齢者従属指数（health-adjusted dependency ratio）を使用し、世界平均の65歳と同等の年齢を比較する方法がある。
- ・ 中国、マレーシア、タイの国会議員はICPDにおける人口高齢化への対処のための国会議員の役割を共有した。
- ・ 中国全人代は、常に人口高齢化の問題を非常に重要視してきた。深刻化する高齢化の状況を受け、全人代は速やかに関連法を制定・改正し、法の執行や政府部門の執行業務に対する監督を強化した。
- ・ マレーシアは、Rumah Seri Kenanganと呼ばれる高齢者のためのコミュニティを基盤とした高齢者向け施設を153か所設立し、高齢者への現金給付の開始、全ての公立病院及び診療所での外来や専門医の診察の登録料免除、関連委員会の設立など、人口高齢化のニーズに対処するために議会と政府による介入が行われてきた。
- ・ タイ政府は、高齢者を経済的に自立させるため、高齢者のための仕組みを改善しようとしている。さらに、タイ政府は、慢性疾患に苦しむ高齢者、身体障がい者または部分的に障がいがあり、家族や医療スタッフによる日常生活の部分介助または全介助を必要とする高齢者の社会的、経済的、及び環境的幸福をカバーする包括的なケアであるコミュニティベースの長期介護を確立した。長期介護は、在宅介護と、要介護の高齢者のために地域ホームまたは介護施設によって提供される介護が含まれる。

F. 別添資料

別添資料 1: プログラム

Attachment 1
ICPD30: Regional Parliamentary Workshop on Emerging Population Trends
in the Asia-Pacific Region
10 July 2023 (Monday)
Bangkok, Thailand

Agenda

Day 1	9 July 2023
	Arrival of participants
Day 2	Workshop
09:00-09:30	Registration (Venue: Topaz Suite, Novotel Bangkok Platinum Pratunam)
09:30 - 09:50	Opening and Welcome
	MC: Dr. Usmonov Farrukh, APDA/AFPPD 1. Hon. Prof. Keizo Takemi, MP Japan, Chair of AFPPD– video message (5 mins) 2. Hon. Dr. Jetn Sirathranont, MP Thailand (5 mins) 3. Klaus Beck, Deputy Regional Director a.i., UNFPA APRO (5 mins)
09:50-09:55	Group photo (5 mins)
09:55 - 11:10	Session 1: Population ageing, low fertility and depopulation: Overview of the emerging population trends in the Asia-Pacific and the way forward
	Presentation by Dr. Rintaro Mori, UNFPA APRO (30 mins) Q&A (45 mins) Chair: Hon. Hector Appuhamy, MP Sri Lanka
11:10 - 11:20	Coffee -break (10 mins)
11:20 - 12:35	Session 2: ICPD in the new context
	Presentation by: Dr Victoria Boydell, University of Essex, UK (30 mins) Q&A (45 mins) Chair: Hon. Karma Lhamo, MP Bhutan
12:35 - 13:35	Lunch Break

13:35 - 14:50	Session 3: Economic sustainability of population ageing
	Presentation by Professor Naohiro Ogawa, Visiting Fellow, Asian Development Bank Institute, Japan (45 mins) Q&A (30 mins) Chair: Hon. Abdul Nasser Derakhshan, MP Iran
14:50-15:00	Coffee break
15:00 - 16:20	Session 4: Parliamentarians' role in addressing population ageing within the context of the ICPD
	Presentations by: 1. Hon. Gu Xiaoyu, MP China (10 mins) 2. Hon. Willie Mongin, MP Malaysia (10 mins) 3. Hon. Chalermchai Kruangam, MP Thailand (10 mins) Q&A (50 mins) Chair: Hon. Yasir Abdul Latheef, MP Maldives Commentator/Facilitator: Dr Victoria Boydell, University of Essex, UK
16:20	Closing
	Hon. Dr. Jetn Sirathranont , MP Thailand (5 mins)
Day 3	Departure of participants

別添資料 2: 参加者リスト

Attachment 2 List of Participants

	Name	Country	Position
Hon.	Karma Lhamo	Bhutan	MP
Hon.	Gu Xiaoyu	China	MP
Hon.	Li Wei	China	MP
Mr.	Chen Jialin	China	Director-General of the Population and Public Health Office
Ms.	Wen Quan	China	Director of the General Administrative Office
Mr.	Zhang Chaohui	China	Deputy Director of the Culture Office
Ms.	Tao Wenqi	China	Principal Staff Member of the Education Office
Hon.Dr.	Ameeyajnik	India	MP
Mr.	Manmohan Sharma	India	Executive Secretary of IAPPD
Hon.	Sri Wulan	Indonesia	MP
Hon.	Abdul Nasser Derakhshan	Iran	MP
Hon.Prof.	Keizo Takemi	Japan	MP, Chair of AFPPD (online)
Hon.	Keobouahome Bounelome	Lao	MP
Ms.	Homphouvong Teang Orn	Lao	Chief of Treaty and Law Division of the National Assembly
Mr.	Kedmany Zouphshefrora	Lao	Embassy officer
Hon.	Yasir Abdul Latheef	Maldives	MP
Hon.	Willie Mongin	Malaysia	MP
Mr.	Azri Norfikri	Malaysia	NC officer
Hon.	Edcel Lagman	Philippines	MP
Hon. Mr.	Hector Appuhamy	Sri Lanka	MP
Hon.Dr.	Jetn Sirathranont	Thailand	MP
Hon.	Chalermchai Kruangam	Thailand	MP
Hon.	Pham Trong Nghia	Vietnam	MP
Professor	Naohiro Ogawa	Japan	Visiting Fellow, Asian Development Bank Institute
Dr.	Victoria Boydell	UK	University of Essex (Global Public Health in the School of Health & Social Care)
Mr.	Jeffrey Cole	Cambodia	Parliamentary Centre of Asia
Mr	Klaus Beck	Thailand	Deputy Regional Director a.i.
Dr.	Rintaro Mori	Thailand	Regional Adviser (Population Ageing and Sustainable Development)
Ms.	Wassana Im-Em	Thailand	Regional Technical Specialist on Population and Development
	Name	Country	Position
Mr.	Hassan Eini Zinab	Iran	Country office
Mr.	Kambiz Karibi	Lao PDR	Country office
Ms.	Poorani Radhanishnan	Sri Lanka	Country office
Ms.	Angela Msosa	Timor Leste	Country office
Ms.	Oyunaa Lkhagvasuren	Mongolia	Country office
Dr.	Farrukh Usmonov	Japan	
Mr.	Samidjo	Indonesia	Rapporteur
Mr.	Mukesh Kumar Shah		Photographer & videographer

The report was prepared by Samidjo and designed by Mr. Sangeet Kayastha with the support of APDA and other Organisers. The materials of the meeting can be accessed by requesting to APDA as well as images and highlights can be read on website and social media of APDA.

The program was organised by APDA, supported by UNFPA APRO in co-operation with Y-PEER Asia Pacific Center.



© APDA2023

MORE UPDATES AND PUBLICATIONS ON:

Website: www.apda.jp

Twitter: [www.twitter.com/apda_jp](https://twitter.com/apda_jp)

Facebook: www.facebook.com/APDAJapan

Instagram: www.instagram.com/apda_japan

