

ICPD30：国・地域の人口動向に対応するための 政策イニシアティブ



From
the People of Japan



インド・ニューデリー

2023年8月22日

開会式

P.J. Kurien IAPPD 議長 :

インドは、中国を上回る 14 億人の人口を抱える国になった。その人口構造は主に若者で構成されており、彼らが大人になる上で正しい振る舞いや行動がとれ、職業能力が開発され、社会的な交流が促進されれば、国家の貴重な資産となり得る。さらに、若者のエネルギーと活気を効果的に活用できれば、国家を前例のないような高い水準へと発展させることができる。インドは、青少年や若者の育成を目的としたプログラムやイニシアチブを重要視していることを誇りに思っている。しかし、若者のウェルビーイングのために望ましい成果を得るには、政府だけでは達成できないことも認識している。様々な関係者の支援が不可欠である。選挙で選ばれた者もまた、指導や啓発を求められる立場にあるため、若者の意識や行動の形成において重要な役割を担っている。

挨拶

武見敬三議員（日本）・AFPPD 議長

このワークショップの重要性に関して、2つの点を強調したい。第1に、インドはG20の開催国であり、一連の閣僚会合を開催している。インドは開催国として、G20サミットの成果文書の起草にAFPPDがどのように貢献できるかについて、非常に重要な決定権と役割を担っている。2023年4月、日本はG7広島サミットに向けた世界人口開発会議（GCPPD2023）を主催した。AFPPDは、伊勢志摩サミットの際に、加盟国による最大規模の会議を開催し、高齢化、ジェンダー、青少年に関するアジェンダのための宣言を提出したが、それと同様の成果を上げるべくこれに取り組んだ。この宣言文は首相に提出され、特にリプロダクティブ・ヘルス／ライツに関する重要な文章がサミットの首脳宣言に反映された。また、インドの国会議員がAFPPDと緊密に協力し、このGCPPD2023宣言をインド首相官邸に提案することに期待したい。この宣言は、非常に深刻な地政学的紛争の状況下における人口問題の重要性を強調している。国会議員のネットワークは、世界中で起きている紛争地域を安定化させるために、平和構築の担い手として極めて重要な役割を果たす。

最後に、インドの青少年と若者の人口問題を分析したIAPPDの最新報告書の結果について、南アジアの多くのAFPPD加盟国は、非常に深刻な若者に関連する問題を抱えている。UNFPAと連携し、AFPPD全体として、どの様にこれらの国々を支援し、問題に取り組むことができるかを議論することが重要である。予算が限られていることを考慮すると、IAPPDはすでに若者や青少年に関する問題の原因を分析する上で素晴らしい成果を上げている。目標は、アジア・太平洋地域において、共通する分野を見出し、国境を越えてこれらの問題に対処することである。

Andrea W. Wojnar UNFPA インド・ブータン事務所所長 :

国会議員は、人々の生活向上のための法律を制定し、女性の権利と人権を保護し、脅威にさらされている地球環境を保護する上で重要な役割を担っている。UNFPAは、国、地域、国際レベルでの国会議員との緊密な協力関係を非常に重視している。2023年4月のG7広島サミットに向けたGCPPD2023とその宣言は、卓越した模範である。AFPPDは、G7コミュニケを通じて、将来、経済的に発展し、平和で包摂的かつ持続可能な社会を構築するためには、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（SRHR）と包括的な性教育に投資しなければならない、という非常に明確な指針と方向性を示した。国際人口開発会議（ICPD）から30年の節目を目前に控え、ジェンダーの平等と女性のエンパワーメントを明記した行動計画の原則は、これまでと同様に、人口開発関連のプログラムの中核をなすものでなければならない。そこで、以下の3つを提議したい。第1に、

人口そのものが問題ではないということ。出生率を増減させようとする強制的な政策や奨励策は、どの国でも結果的には機能しないが、全ての人に効果的なリプロダクティブ・ライツと選択を保証することは有効である。これは 1994 年の ICPD からのメッセージであり、2023 年のこのデリー会議でも重要視すべきメッセージである。第 2 に、女性の権利は人権であり、女性のリプロダクティブ・ライツと選択は尊重されなければならない。女性が苦難に直面している限り、社会の自由と発展は望めない。早すぎる結婚や強制結婚、配偶者からの暴力、家族計画の満たされていないニーズ、望まない妊娠、危険な中絶は、全て人権の侵害である。68 カ国の最新データによると、世界全体で推定 44%の配偶者を持つ女性が、健康管理に関する意思決定を行うことができないことが明らかになった。これは、子どもの数や間隔を自由かつ責任を持って決定するという女性の基本的な人権の明白な侵害である。持続可能な開発のための 2030 アジェンダには、ジェンダー平等と女性と女の子のエンパワーメントの実現が含まれている。

最後に、世界が直面しているメガトレンドとして、高齢化、都市化、気候変動、そして人口移動が挙げられる。これら 4 つの課題は、取るべき行動や選択によって、脅威にも機会にもなり得る。アジア開発銀行によると、アジア地域の 60 歳以上の人口は 2010 年から 2050 年の間に 3 倍に増え、約 13 億人に達すると予測されている。中国、スリランカ、タイ、ベトナムなど、この移行が非常に急速に進む国もあれば、インドネシアやインドなどでは、他国よりも緩やかに移行するとされている。しかしながら、高齢者を置き去りにすることはできない。彼らの専門知識、技能、経験は、若者を効率的かつ迅速に育成するのに役立つ。

世界銀行の推計によると、東アジア及び太平洋地域は世界で最も急速に都市化が進んでおり、年平均 3%の都市化率を示している。2018 年には、世界人口の半分が都市人口であった。世界の都市人口の 3 分の 1 にあたる 12 億人以上がアジアにいる。インドにおいても、やがて人口の半分が都市部に暮らすことになる。そのため、より多くの都市インフラ、雇用、社会的保護を整備する必要がある。

気候変動に関しては、アジア・太平洋地域は、この地域特有のハザード特性、災害に対する脆弱性・暴露によって特徴付けられているだけでなく、災害関連死者の割合が圧倒的に高いリスク・ホットスポットとしても認識されている。アジア・太平洋地域の居住者は、災害の影響を受ける可能性が 6 倍高い。GDP に占める災害の割合は、世界の他の地域よりもアジア太平洋地域の被害が大きく、この差は拡大している。

最後に、この地域では人口移動が増加している。2017 年には、6,200 万人以上が現在の居住国以外で生まれており、その数は過去 12 年間で約 25%増加している。2017 年、全世界の 1 億 100 万人の移民がアジア太平洋諸国から発生している。国外移住の動向を見ると、その数は 1,660 万人と増加を続けている。国外への移民が最も多いのはインドである。これは経済にとって何を意味するのだろうか。人口問題と人口動態のバランスにとって何を意味するのだろうか。高齢化、都市化、気候変動、人口移動に関する政策を、持続可能な開発を促進するための国や地域の戦略やプログラムと明確にリンクさせることが重要である。

これは容易なことではないが、人間の繁殖は決して問題でも解決策でもないことを、誰もが忘れてはならない。これらのメガトレンドは、脅威にも機会にもなり得る。これらの課題が脆弱な人々にどのような影響を与えるかについてのデータと証拠が必要であるが、SRHR とあらゆる選択肢は引き続き維持されなければならない。

挨拶

Deepender Hooda 議員（インド）・AFPPD 副議長

今年 4 月に開催された GCPPD2023 において、我々の提案に同意してくれた AFPPD のリーダーシップに感謝を述べたい。G7 サミットで実施されたように、G20 サミットでも各国首脳が会合を開催する前に、G20 シェルパに宣言を手渡すよう尽力することで議員たちは合意した。この宣言は、高齢化、若者、ジェンダー平等、人間の安全保障に関する重要な問題に触れており、全ての問題を包括している。すでに、G20 シェルパであり、首相の側近の中でも最も注目されている官僚の一人である Amitabh Kant 氏に会った際、首相と宣言について話し合うことを約束した。偶然にもこの会議は、インドが中国を抜いて世界で人口最多の国になったという非常に重要なタイミングで開催されることとなった。インドやインドネシアは、中国やスリランカに比べて高齢化が少し緩やかだが、世界で最も人口の多い国として、インドは常に若者、ジェンダー、高齢化に関する問題に直面する。インドには、東アジア諸国の大部分を合計した人口よりも多い高齢者がいる。

セッション 1: ICPD30 に向けた青少年・若者問題への対応

IAPPD コンサルタント：Suneeta Mukherjee 氏、Geeta Narayan 氏、Parvin Kr. Jha 氏

社会を左右する人口グループである青少年と若者に関して発表した。

国連は、10 歳から 19 歳までを「青少年」、15 歳から 24 歳までを「若者」と定義している。ただし、インド政府は若者の年齢の定義を 29 歳まで引き上げている。インドは人口の約 50% が若年層で、世界で最も若い国であり、特有の人口学的好機がある。教育を受け、技能を身につけ、健康な若者人口は人口ボーナスとなりうるが、不健康で、教育を受けておらず、技能を持たない若年人口は人口オーナス（負債）となりうる。国会議員は、若者と政府を繋ぎ、政策を策定し、若者にロールモデルを提供するという重要な役割を担っている。

目的、制限、方法論：テーマ別調査の目的は、青少年と若者の現状に関する二次データの収集を通じて報告書を作成し、そして政府が取り組んでいる青少年と若者の問題に関するプログラムを調査することである。それに付随して、青少年と若者の問題に対する意識を高めるために、国会議員によるワークショップを開催する。この調査の主な制限は、データの完全性と入手可能性である。10 歳から 14 歳までのデータはほとんど収集されておらず、最新の国勢調査データも入手できない。特定の州に限定された調査もあり、しばしば矛盾した結果を示している。この調査では、青少年の分析結果、健康、教育、技能や雇用に関する課題及び推奨事項を提示している。国勢調査と国民健康調査（NFHS）は更新が必要であるため、10 歳から 14 歳のデータはほとんど入手できない。従って、政府、NGO、及び学術機関からのデータ及び二次データを収集し、分析した。

青少年と若者の分析結果：インドの人口は、都市部と農村部の両方で、青少年と若者が約 5 分の 1 を占めている。家父長制やその他の社会規範によって、女性は男性より少ない。2011 年には、青少年の約 86% が識字能力を有し、6 歳以上で簡単な文章の読み書きが理解できた。2017 年に India Arm of Young Lives が行った調査によると、男子の 76.8%、女子の 66.3% が中等教育を修了している。ただし、在学率には大きなばらつきがある。インドが直面している課題の 1 つは、結婚年齢の低さである。2005 年の NFHS3 では、20-24 歳の女性の半数が結婚しており、18-19 歳も 3 分の 1 以上（37.7%）が結婚していた。結婚年齢の低さは貧困と密接に関連しており、女の子の脆弱性を高め、母子双方の健康に悪影響を及ぼす。

健康：SRHに関する慣行、性行為と妊娠に関する認識、避妊関連の問題、思春期に関する情報、児童婚、出産、ハイリスクな性的行為、女性に対する暴力、妊産婦の健康のための具体的な実践、施設分娩、栄養障害、貧血、薬物乱用、メンタルヘルス、そして政府のプログラムなどが、若者や青少年に関連する課題として挙げられる。UDAYA（思春期・青少年の生活を理解するための調査）によると、10歳から14歳の年齢層の30%強が、月経に関する知識がないと回答している。月経が始まった人のうち、生理用ナプキンを使用していたのは僅か27.6%、布を使用していたのは51.2%であった。一部の連邦直轄地域では月経衛生への具体的実践が100%だが、多くの州ではまだ非常に低い

性行為と妊娠に関する問題については、Bihar州とUttar Pradesh州の両方で、男女の50%以上が、キスやハグをしても女性は妊娠しないことを知っていた。避妊に関する認知度はまだ非常に低い。高学年の女の子の大多数は、少なくとも1つの現代的な避妊方法を知っていると報告された。既婚の女の子の85%、男の子の45%、未婚の女の子の57%が経口ピルについて聞いたことがある。思春期に関する情報源について、Bihar州とUttar Pradesh州では、男子の57%、女子の53%が思春期に関する何らかの知識や情報を一度も得ていなかった。青少年らの主な情報源は、家族、友人、コミュニティの大人であり、医療従事者は1%未満であった。インドでは、児童婚の問題が引き続き懸念されている。毎年150万人の18歳以下の少女が結婚している。18歳以下で結婚した女性の割合は過去15年間で減少したが、その数は依然として非常に高い。これらの早婚の女の子は、出産も思春期に始まる。また、15歳から19歳、20歳から24歳の年齢層の家族計画の近代的な利用は非常に少なく、満たされていないニーズは非常に高い。成人の健康に関する問題の大半（ほぼ70%）は、思春期に始まった行動に起因している。HIV/AIDSと性感染症は、この年齢層で最も高い。

もう1つの憂慮すべき問題は、性的暴行、新婦の持参金関連の暴力、名誉殺人、幼児（女兒）殺害、性別による選択的中絶、人身売買などの女性に対する暴力である。国家犯罪記録局は、2021年に女性に対する犯罪が15.3%増加したと報告している。妊産婦医療のデータによると、15歳から19歳の年齢層の女性で、妊娠中に4回の妊産婦産前ケアサービスを受けたのは僅か60%であった。施設分娩の状況は、15歳から19歳の年齢層で約89.7%、20歳から24歳の年齢層で90.2%が医療施設で出産している。しかし、いくつかの州、特に北部と北東部の州では、医療施設での分娩率が依然低い。

UNICEF-NITI Aayogの最新の報告書では、ほぼ全ての青少年が不健康で粗末な食事によって、栄養不良を引き起こしていると指摘している。80%以上が栄養不足であり、15~19歳の女性の約67%、20~24歳の女性の61.3%が貧血に苦しんでいる。薬物乱用に関しては、年間1,180万人の命が薬物乱用によって失われている。インドでは、アルコールとたばこの乱用が最も多い。たばこの喫煙開始年齢は低下し続けている。HIV/AIDSに関する問題については、国家エイズ管理機関（NACO）によると、AIDS疾病負担の31%が15歳から29歳の年齢層に起因している。メンタルヘルスもインドでは大きな問題であり、14歳という早い年齢で問題がみられるケースもある。15歳から19歳の死因の第3位は自殺である。若者は、生い立ちや同調圧力が原因で自殺に追い込まれている。インド政府は、これらの問題に対処するためにいくつかのプログラムを開始した。女性、子ども、社会的公平性、エンパワーメントに取り組んでいる。各省庁は、いくつかのプログラムを打ち出している。インド政府が立ち上げたRKSKという画期的なプログラムがあり、診療所を拠点としたサービスから、健康増進と予防へとパラダイムをシフトさせ、学校、家庭、地域社会で青少年に対して手を差し伸べるものである。

教育：6歳から14歳までの全ての子どもに対する、無償の義務教育は、基本的権利である。インドの農村部における学校教育のほとんどは政府に依存している。しかし、農村部の子どもたちは、識字率に直接影響する多くの障壁に直面している。2022年版年次教育報告書（ASER2022）によると、

全国的には、農村部の公立または私立の中等教育に進学した子どもの 31.4%が基本的な文章を読むことができない。学習の障壁としては、農村部の学校では先進的な学習ツールが利用できないことが挙げられる。2018年版年次教育報告書によると、学生の 55.5% がコンピューターを使用したことがない。経済的な理由から、教育が後回しになり、子どもたちは収入を得るための経済活動に従事せざるを得なくなっている。その他の障壁としては、スポーツ指導用具などの不足により学校での運動が限られていること、放課後活動センターが利用できないこと、デジタル機器を利用できる環境が整っていないこと、通学のための移動距離が長いことなどが挙げられる。ASER2022 の報告によると、使用可能なトイレがある学校は全体の 68.4%にすぎず、これが女の子の継続的な就学の妨げとなっている。大半の学校には十分な教室がなく、同じ教室で複数の学年・クラスの授業が行われているため、生徒の注意力が低下している。ユネスコの報告書によると、学校の教師は 100 万人不足している。特筆すべきは、都市部と農村部の差はあるものの、教員に占める女性の割合が約 50%に達していることである。生徒の平均就学率も粗就学率約 72%と向上している。初等・中等教育レベルでは、就学 100%だが、高等教育レベルになると、継続または修了している生徒は僅か 4 分の 1 である。このような問題に対処し、学校への在学率を高め、中途退学率を低下させるため、多くの事業計画やプログラムがある。インド政府が成功させた制度の 1 つに、子どもたちの就学率を大幅に向上させた給食制度がある。

若者のスキルアップ：教育水準が向上したにも関わらず、若者が雇用に適さないことがある。企業が熟練した労働者を求める一方で、職を求める若者とのミスマッチが起きている。起業を計画をする人もいるが、資源が不足している。2016年から2019年の間に850万人の若者が政府によって雇用され、さらに1500万人が企業によって雇用されたが、20~24歳の失業率は34%に留まっている。雇用における男女の不均衡に関しては、男性の77%が雇用されているのに対し、女性の雇用率は僅か32%である。Skill India Missionは2014年に設立され、職業訓練と産業界を結びつけ、職業訓練プログラムを標準化した。受講生は認可されたカリキュラムに基づいて訓練を受け、その後業界との提携により雇用される。政府もまた、欧米諸国の労働力不足に対応するため、国際的な訓練センターの設立を進めている。今後数十年のマッピングを行い、産業界と連携した職業訓練を提供することは重要な役割を果たすだろう。

主な調査結果と推奨事項：強力なデータベースの開発と管理を強化する必要がある。自主性を奨励し、若者のためのプログラムの立案、実施、評価に若者が参加するようにする。大人が指導することも可能だが、一番よく理解しているのは若者自身であるからである。技術的スキルやソフトスキルを早い時期から導入し、学校でのスキルアッププログラムも開始する。

ジェンダー平等と公平性を棚上げせず、男の子が若い時から意思決定に参加し、包括的な性教育、技術やソフトスキル、ジェンダー平等に関して学ばなければならない。最初から年齢に応じた性教育を行うことで、正しい情報が与えられれば、子どもたちは自分の性的関心を適切に扱うことができるようになる。若い世代の間でのカウンセリングが緊急に必要とされており、保健ワーカーの奨励や、各個人向けの環境の中でのチームワークの促進も必要である。複数の課題やインフラを検討するために、各省庁に横断的な委員会を設置することが提案されている。学校で技能訓練を導入することにより、若者を適切にトレーニングすべきである。

Q&A

武見敬三議員：人口増加、高齢化、若者の高い失業率、教育制度における初等教育課程での高い中途退学率など、インドには多くの問題がある。どうすればインドは政治的勢いを生み出し、そして重要なアジェンダのためにそれを活用できるか。意思決定における優先順位付けのプロセスなくし

て、近い将来にこれらの問題を克服することはできない。また、インドの国会議員に対して、優先順位の設定についてどのようなことをしているのか尋ねたい。

Suneeta Mukherjee 氏：インドでは、6歳から14歳まで、本や制服を含め学校教育は無償である。子どもたちを学校に通わせる責任は、1人1人にある。各選挙区で国会議員は、学校に通えない子どもがいないようにしている。

Deepender Hooda 議員：武見議員の質問に関して、優先順位の設定とは、政党が政治的優先順位の設定について国民と協議することを意味する。インド政府の最も重要なテーマの1つは、包摂的成長である。給食制度は、学校で適切な食事を提供することで、中途退学を減らすことを目的としていた。Haryana州では、経済的に学校外で働く必要がある生徒を月々の奨学金給付によって援助し、貧困層の家庭の子どもたちが勉強を続けられるようにした。この間、インド全土の初等・中等レベルの学校に巨額の投資が行われた。教育と健康にさらに投資する必要があるが、現時点では優先順位の設定が後回しにされており、それが国のためになるのかどうかを再検討する必要がある。「無償義務教育に関する子どもの権利法」に関連して、中途退学率が悪化しているかどうかについて知りたい。以前は中退率が大幅に減少していたが、現在はそうではない可能性がある。例えば、Haryana州では、ほとんどの公立学校が閉鎖されている。教育を受ける権利に関する法律が制定され、私立学校も無償で教育を受けられる特別枠を一定数確保することになった。これは政府が行った非常に重要な介入であるが、実施されていない州もある。包摂的成長というアジェンダがあるにもかかわらず、政治的優先順位の設定により、それは後回しにされてきた。

参加者：女の子が10年間学校に通うことは、児童婚を遅らせることや、その他健康への被害を減らすことに決定的に影響を与える。調査によると、女の子の約40%が10年間の学校教育を修了しているが、教育権利法は14歳までしかカバーしていない。この指標に注目し、女の子たちを政策によって支援できるようにする必要があるのではないか。

Suneeta Mukherjee 氏：その答えは、自分の選挙区において学校に行けない子どもがいないようにする役割のある国会議員の手中にある。

参加者：入手可能なデータの分析と省庁間のより良い調整について、情報のグローバル・ヴィレッジは存在するが、その分析がなされていない。教育を受ける権利法は、公立学校での無償教育のために制定された。女性が家庭で暴力に直面することがないように法案が可決されたが、暴力は依然として増加している。また、経済デジタル化政策の根幹をなす中小企業の若者のスキル向上について尋ねたい。中小企業は産業の89%を占めている。「デジタル・インド」により、人材が必要な企業はポータルを利用するだけで良いと考えている。省庁は、これらのギャップに対処するために、最新のデータを使用し、政府の他の省庁とより適切に連携する必要がある。

Aroma Dutta 議員：共通のアジェンダについて、インドで実施された調査がベースラインとなり、国内の問題が浮き彫りになった。AFPPDがG20に関わることは、若者による人口配当、ジェンダー平等の配当、シルバー配当について、アジア・太平洋地域内で立場を表明する機会である。問題は、地球規模課題に直面する中で、これを統合し、活用できるかどうかである。インドにはスキルアッププログラムとデジタルスタートアッププログラムがあるが、バングラデシュにも同様のプログラムがある。しかし、必要なのは共通のアジェンダ、そしてG20に対するAFPPDの明確な立場と宣言である。

Suneeta Mukherjee 氏：前UNFPAバングラデシュ事務所長として、数年前に、バングラデシュで、より良い連携を可能にする青少年憲章を起草したことを述べたい。しかし、その草案はなかなか軌

道に乗らず、草案のままになっている。バングラデシュが青少年憲章の策定を行う場合は、裏方として支援を提供したい。

総括

P.J. Kurien IAPPD 議長：基本的な問題は、政府が教育と保健に割り当て、投資している予算の割合である。Kerala 州では、中等教育レベルまでならどの村でも徒歩圏内に学校があるため、全ての子どもが学校に通っている。議論の中で言及された他の全ての問題に関しては、対処するには予算が必要である。残念ながら、保健と教育への予算配分も障壁に直面する可能性がある。予算配分は国会議員の最も重要な仕事であり、教育・保健・家族により多くの予算が配分されるようにすべきである。

セッション 2: Parliamentarians' Role to Implement ICPD PoA and 2030 Agenda

セッション議長：**Hector Appuhamy** 議員（スリランカ）

Josephine Veronique Lacson-Noel 議員（フィリピン）

過去 30 年間、経済発展を達成するために多大な努力が払われてきたが、それが人々に与える影響は、単なる経済成長だけではなく、権利を尊重し、選択肢を広げるものである。国会議員は、（1）国家開発目標を達成するための社会経済的ニーズに応える法律を制定する法的措置、（2）説明責任の実行と、適切な予算配分によって、これらの法律が確実に実施されることを保証する法的任務を通じて、有権者の利益を促進する任務を負っている。これらは、ICPD の公約と SDGs の達成に向けた環境を整えることができる。

世界人口が 80 億人に達した今、フィリピンも人口転換の最中にある。フィリピンは、その成長し続ける人口数にもかかわらず、2022 年の国民人口統計及び健康調査（NDHS）の報告によると、15 歳から 49 歳の女性の合計特殊出生率は、置換水準の 2.1 を下回っている。フィリピンでは、これまでの連邦議会において SRHR、GBV の防止、リプロダクティブ・ヘルス法、別名 **Responsible Parenthood and Reproductive Health Act of 2012** としても知られる画期的な法律を含む、女性の権利とエンパワーメントの分野の立法や政策改革において前例のない成功を収めてきた。その後制定された他の法律は以下の通りである。フィリピン女性、特に疎外されている女性の権利の定義と促進を通じて差別を禁止する「女性の大憲章」、フィリピン国立エイズ対策協議会を強化し、差別的な HIV/AIDS サービスの廃止を目指す「フィリピン HIV 政策法」、早期育児介入のための「人生最初の 1,000 日法」、精神疾患の治療プログラムを確立する「精神衛生法」、105 日間の産休拡大法、路上や公共空間での性別に基づくセクシュアル・ハラスメントを定義し、保護措置と罰則を規定する「セーフスペース法」、児童婚を禁止する法律、法定強姦の判定年齢を 16 歳未満に引き上げる法律などがある。

過去 10 年間に推進された社会改革として、**Pantawid Pamilyang Pilipino** プログラムは、全てのフィリピン人に適切な社会サービスを提供し、生活の質向上を目的としている。ユニバーサル・ヘルスケア（UHC）法は、全てのフィリピン人が、良質で手の届く価格の医療サービスを公平に受けられるようにし、経済的負担の軽減を目的としている。また、**K12**（幼稚園+初等教育+中等教）は、フィリピンの基礎教育システムを強化し、義務教育年数の延長を意図しているが、現在見直されている。フィリピン国民議会は現在、SRH サービスへのアクセス、離婚判決、性別指向や性自認・性表現に

基づく差別撤廃、思春期の妊娠への対処など、ジェンダー格差や不平等の解消に優先的に取り組んでいる。

立法府の権限として同様に重要なのは、各政府機関への公平な予算配分である。昨年、フィリピンの国会議員は、2023年予算案の最終段階で SRHR プログラムの実施予算を計上することに成功した（リプロダクティブ・ヘルスに 1,490 万ドル、性教育に 1,380 万ドル、思春期の親と子どものための社会保護プログラムに 11 万 8,000 ドル）。国会議員は、各政府機関の予算配分の詳細を精査し、プログラムが十分な資金を受け、計画通りに実施されるようにすべきである。立法府の監督機能は、民主的なチェック・アンド・バランスの機能を通じて、各政府職員の活動をモニター、監督することで、効率性と有効性が向上する。また、国会議員が ICPD や SDGs の実施のために、多国間、地域間、国際機関や国際援助機関、地域団体、議会間組織など、国・地域・国際レベルで取り組む機会も多岐にわたり、これらは、アドボカシー、能力開発、優良事例の共有のためのプラットフォームを提供することができる。

ICPD PoA が採択されて以来、その目標達成に向けて大きな進展があった。しかし、地域や国によってその進捗が不均一であることを認識することが重要である。この様な格差を認識し、対処することは、PoA で示されたビジョンを全ての人々のために完全に実現するために不可欠である。さらに、近年の複合的な危機により、ICPD と SDGs の前進はさらなる課題に直面している。国会議員は、重要なステークホルダーとして、立法改革を推進し、適切な資源を確保し、政府が ICPD 公約に対する説明責任を果たす上で重要な役割を担う。国会議員に対し、自らの成果を振り返り、目標との乖離（ギャップ）を特定し、残されたギャップを埋めるために力を合わせて取り組むよう促したい。

Jetn Sirathranont 議員（タイ）・AFPPD 事務総長：

欧州委員会によると、2023年7月は、地球上これまでで最も暑い月であった。自然災害による被害は世界中で増加しており、COVID-19 のパンデミック、経済の減速、ウクライナ戦争などと相まって、社会的に脆弱な人々、子どもや高齢者、障がい者、女性と少女、移民、難民により大きな影響を与えている。これらの壊滅的な出来事は、ICPD と SDGs の達成を遅らせる可能性がある。昨年11月、世界人口は80億人に達し、最も人口の多い国は中国とインドとなった。出生率の低下、公衆衛生の向上、平均余命の延長などの要因により、高齢者人口は全ての国で増加している。活力ある高齢化は、若者への投資、ジェンダー平等と並ぶ AFPPD の3本柱の1つである。1994年にカイロで開催された ICPD では、人口開発及び個人の生活とウェルビーイングとの関係が強調された。人口とは数ではなく、人々の社会経済・政治的平等のことであり、SRHR は個人のウェルビーイング、尊厳、人権の基本であり、家族計画を利用する権利を開発の中心に据えることを含む。カイロ会議から30年、世界は目覚ましい進歩を遂げた。1994年に採択した ICPD PoA は、人口開発政策における人間中心の取り組み、人命の尊重、環境の持続可能性に重きを置くことを確固たるものにした。国会議員は、17のSDGsの実施を支援・監督し、2030アジェンダの平和とグッドガバナンスの統合に努めている。これまで PoA への取り組みは目覚ましい進展を遂げてきた。私たちは、全ての妊娠が望まれたものであり、若者の潜在能力が最大限発揮されるようにするという目標の達成に近づいている。多くの国では、必要不可欠な医療サービスの項目を拡大し、人口の3分の2以上に無償で提供している。その結果、医療自己負担額は減少し、より多くの女性が SRHR サービスにアクセスできるようになり、自分の身体や人生、家族について選択できるようになった。思春期の出産率は地域全体で低下している。

2030アジェンダとSDGsの実施に向けた人口動態の変化も示唆されている。国連経済社会局（DESA）人口部は、2023年7月19日と20日に専門家会議を開催した。この専門家会議では、ICPD PoA の実

施状況と、持続可能な開発のための活動・実施の 10 年間における 2030 アジェンダのフォローアップと見直しの進捗を評価した。主な議題は、カイロ会議以降の人口問題と 2054 年の見通し、人口と開発に関する地域的視点、人口増加と持続可能な開発、高齢化する世界において誰一人取り残さないこと、相互に連携する世界における都市化と国際人口移動、2054 年の人口と開発に関する政策の優先順位などである。

国会議員は、国、地域、世界レベルの協力を通じて、新たな開発アジェンダ策定の機会と行動の優先順位を検討する。これは、**アジェンダ 2054** の最終的な成果物に反映される。国会議員は、国の優先事項を確定し、資源を特定し、民間部門と協力してその実施を推進するため、ICPD の実施において中心的な役割を果たす。また、国会議員は SDGs の達成に向けた計画、予算編成、実施、監督に注意を払い、社会的に脆弱な人々や恵まれない立場にある人々への影響を考慮する必要がある。この人口動態の変化は、さらなる挑戦と機会をもたらす。世界銀行は、タイを上位中所得国として位置付けている。タイの医療制度は、国民皆保険と共に、特に高齢化に対して依然として強固である。タイでは晩婚化が重要な影響を及ぼしている。女性は通常、結婚や妊娠を望んでおらず、これらが少子化の主な原因となっている。少子化に伴うタイの人口と発展の将来的な課題は、労働力の不足である。COVID-19 は、世界各地で死亡率と高齢化に影響を与えた。690 万人（大半が高齢者）がこのパンデミックで亡くなっている。医療制度は、増加する高齢者人口に対応するための十分な準備ができていないことが明白になった。従って、国会議員は管理・統制を改善し、将来の新たな新興疾患に備えるために政府を監視する必要がある。

ICPD30 まで残すところあと 1 年、SDGs までは 7 年となったが、達成までの道のりはまだ長い。各国が正しい方向に向かって努力することを願う。

Q&A

武見敬三議員（日本）：国境を越えた国会議員を役割の特定した、Josephine Veronique Lacson-Noel 議員（フィリピン）の明確なプレゼンテーションに感謝の意を表明したい。法律上、国会議員はプロセスと予算を把握しており、ICPD や SDGs、及びそれぞれの選挙区からの新しいアイデアや目標を生み出す媒介者となる。Jett Sirathranont 議員（タイ）が、国境を越えた国会議員ネットワークの役割についてすでに言及したが、AFPPD は国会議員のネットワークとして、常に国境を越えて国会議員の役割を模索し、共通の課題を見出そうとしている。AFPPD の 3 つの焦点は、ジェンダー関連の問題（SRHR 等）、若者（思春期関連の問題等）、活力ある高齢化である。インドでも高齢者人口が大幅に増加している。2050 年までに、65 歳以上の高齢化人口の 70% 近くがアジアにいたということが予想されている。こうした人口動態の変化の結果、社会的な影響が生じるだろう。また、人間の健康に深刻な脅威を与える感染症が発生する可能性もある。世界はそれにどう対処すればよいのだろうか。COVID-19 に対するワクチンの例を挙げると、先進国における研究開発の成果のほとんどは、高所得国の人々に届けられている。従って、先進国の人々と低・中所得国の人々の間には大きな格差がある。公平性は、国会議員が基盤として考慮しなければならないことの 1 つである。現在、グローバル・サウスが台頭してきており、インドはそのトップリーダーの 1 つである。インドは、昨今の地政学的紛争の状況下で、グローバル・サウスのリーダーとしての役割をどのように果たすことができるか。インドはその役割を担い、自国の比較優位性を活用することができる。インド、スリランカ、バングラデシュ、そして他の南アジアの国々は、より緊密に協力し合い、互いに助け合う方法を見つけることができる。日本や他の高所得国も、このような場を通じて、国会議員同士が意見交換をすることで、効率的に協力することができる。

Suneeta Mukherjee 氏：フィリピンの SRHR について、フィリピンではかつて避妊具が違法であった。離婚は依然として違法であるが、擁護活動の結果、現在では避妊具が配布されるようになった。フィリピンにおける避妊具の普及率と、離婚が禁止されている中で夫とうまくいっていない女性の状況について質問したい。また、フィリピンの女性たちは十分な教育を受けているため、自身にふさわしい結婚相手が見つからなければ結婚をしないという選択をしている人も多いが、それでも子どもを持ちたいと望む女性もいる。この状況を解決するために、国会議員たちがどのような取り組みを行っているか尋ねたい。

Josephine Veronique Lacson-Noel 議員（フィリピン）：女性がエンパワーメントされたことで、結婚するかしないか、子どもを産むか産まないかの選択に関しては、もはや問題ではなくなった。避妊具に関しては、RPRH 法のおかげで、地方自治体から避妊具が配布されるようになった。学校では包括的な性教育が行われ、年間予算も十分に配分されている。人工妊娠中絶はまだ違法であり、フィリピンの立法府は離婚対策案に取り組んでいる。

P.J. Kurien 氏：フィリピンで中絶が違法である場合、レイプによる妊娠はどうなるのか。

Lacson-Noel 議員：中絶は残念ながらまだ違法であり、教会の影響力が非常に大きいため、そのような状況下でも、現在のところ違法となる。他の宗教を信仰している人でさえ、中絶は未だ認められておらず、国会議員はこの問題に関して、今のところ何もできない。

Andrea W. Wojnar 氏：地域間協力を強化するために必要な支援について、協力や援助を促進するためにどのような支援を必要とするか、国会議員に質問したい。提起された問題に取り組んでいるのはフィリピンだけではないため、知識の共有を行うことが重要である。また、フィリピン以外の多くの国がこの問題を経験している場合、フィリピンに役立つ施策や戦略を学ぶことができる。

武見敬三議員（日本）：とてもシンプルだが、難しい質問である。重要なのは、国会議員が意見交換の場を設け、それぞれの地域の違いを理解することである。例えば、中絶の問題では、カトリック教は中絶を全面的に否定しているが、アメリカでは中絶が非常に深刻な政治的問題となっている。アジア太平洋地域の場合、この問題をどのように扱えば、より改善されるのか。国会議員は国会議員ネットワークを通じて、本音で話し合えることを強調したい。そうすることで、不必要な対立を防ぐこともできる。

Hector Appuhamy 議員（スリランカ）：SNS とテクノロジーに関して、農村部では、学校に行けない子どもたちがいるが、携帯電話や SNS の存在に関して提起したい。子どもたちが SNS を通して収集する誤った情報が数多くある。青少年への情報提供のための投資や取り組みは行われているが、SNS からの誤った情報にも対処する必要がある。

Andrea W. Wojnar 氏：UNFPA は、OMG 2 を含む包括的な性教育を青少年に届けるためにテクノロジーを活用することについて、インドで政府と共に多くのプロジェクトを行ってきた。国会議員は教材検閲の問題はわきに置いて、若者に、正しい選択をし、心身の健康を維持するために必要な情報を与えるという真のメッセージに焦点を当てるべきである。世界的検証によると、80 カ国以上で、若者が適切な包括的性教育を受けた場合、性行為を始める年齢が高くなり、意図しない妊娠や性感染症も減る。

Parvin Kr. Jha 氏：国会議員の能力構築に関して、国会議員がこれらの問題についての認識を深め、UNFPA とより強力な連携と協力を行うよう提案したい。

総括

Hector Appuhamy 議員（スリランカ）はセッションの登壇者に感謝の意を表し、セッション2を閉会した。

Appendix 1: プログラム

21 August 2023, Arrival of the AFPPD ExCom members	
22 August 2023, Day -1, Meeting	
09:30-10:10	<p>Emcee: Dr Usmonov Farrukh, interim Executive Director of AFPPD</p> <p>Opening Session:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welcome Remarks Prof. P.J. Kurien <i>Chairperson of IAPPD</i> • Message Hon. Prof. Keizo Takemi <i>MP Japan, Chair of AFPPD</i> • Message Ms. Andrea W. Wojnar <i>UNFPA Director for India and Bhutan</i> • Remarks Hon. Deepender Hooda <i>MP India, Vice Chair of AFPPD</i>
10:10-10:20	Group Photo
10:20-11:30	<p>Session 1: Addressing Adolescent and Youth issues towards ICPD30 - (AFPPD supported- Survey by IAPPD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentation Dr. Suneeta Mukherjee, Ms. Geeta Narayan and Mr. Parvin Kr. Jha <i>IAPPD consultants</i> <p>Chair: Prof. P.J. Kurien, <i>Chairperson of IAPPD</i></p>
11:30-11:40	Coffee-break
11:40-12:50	<p>Session 2: Parliamentarians' role to Implement ICPD PoA and 2030 Agenda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hon. Josephine Veronique Lacson-Noel <i>MP Philippines</i> • Hon. Dr. Jetn Sirathranont <i>MP Thailand, Secretary General of AFPPD</i> <p>Chair: Hon. Hector Appuhamy, <i>MP Sri Lanka</i></p>
12:50-13:50	Lunch
14:00-15:30	95 th ExCom meeting of AFPPD
23 August 2023, Day 2, Visit	
10:40	Meeting at the lobby
10:30-11:00	Travel to IAPPD office
11:00-13:00	Meeting with IAPPD members and officers

13:00-13:30	Return to hotel
	Departure of the delegates

Appendix 2: Participants list

No		Name	Country	Position	
Participants from Asia and the Pacific Countries					
1	Hon.	Aroma Dutta	Bangladesh	MP	online
2	Hon.	Abdua Shahid	Bangladesh	MP	online
3	Hon.	Karma Lhamo	Bhutan	MP	online
4	Hon.	Lork Kheng	Cambodia	MP	online
5	Prof.	P.J. Kurien	India	Chairperson of IAPPD	
6	Hon.	Deepender Hooda	India	MP; Vice Chair of AFPPD	
7	Hon.	Ameo Yajnik, MP	India	MP	
8	Hon.	Bhubaneswar Kalita	India	MP	
9	Hon.	Ananda Bhaskar Rapolu	India	MP	
10	Hon.	Arjunlal Meena	India	MP	
11	Mr.	Avinash Rai Khanna	India	Former MP	
12	Hon.	Pradip Bhattacharya	India	MP	
13	Hon.	Dheeraj Prasad Sahu	India	MP	
14	Hon.	Pradeep Kumar Balmuchu	India	MP	
15	Mr.	Prem Mittal	India	MP	
16	Mr.	Manmohan Sharma	India	Executive Secretary of IAPPD	
17	Hon.Prof.	Keizo Takemi	Japan	MP, Chair of AFPPD	
18	Mr.	Yoshiharu Makino	Japan	Secretary to MP	
19	Hon.	Noraini Ahmad	Malaysia	MP	online
20	Mr.	Azri Norfikri	Malaysia	NC officer	online
21	Hon.	Dil Kumari Rawal Thapa 'Parbati'	Nepal	MP	
22	Mr.	Ram Guragain	Nepal	NC officer	
23	Hon.	Josephine Veronique Lacson-Noel	Philippines	MP	
24	Mr.	Stephen Viste	Philippines	Parliamentary officer	
25	Hon. Mr.	Hector Appuhamy	Sri Lanka	MP	
26	Hon.Dr.	Jetn Sirathranont	Thailand	MP; Secretary General of AFPPD	online
27	Dr.	Nguyen Van Tien	Vietnam	Former MP	online
Resource persons and partners					
28	Dr.	Suneeta Mukherjee	India	TAC member, IAPPD	
29	Ms.	Geeta Narayan	India	TAC member, IAPPD	
30	Mr.	Parvin Kr. Jha	India	TAC member, IAPPD	
31	Dr.	Prem Talwar	India	TAC member, IAPPD	
32	Prof.	R.P.Tyagi	India	TAC member, IAPPD	
33	Prof.	Sudesh Nangia	India	TAC member, IAPPD	
34	Dr.	J.S.Yadav	India	TAC member, IAPPD	
35	Dr.	Deepak Gupta	India	TAC member, IAPPD	
36	Dr.	Saramma Mathai	India	TAC member, IAPPD	
37	Dr.	Abhay Kumar	India	TAC member, IAPPD	
38	Dr.	J.P.Narain	India	TAC member, IAPPD	
The United Nations Population Fund (UNFPA)					
39	Ms.	Andrea W. Wojnar	India	Director for India and Bhutan	

40	Dr.	Sanjay Kumar	India	Deputy Director for India and Bhutan	
41		Sriram Haridas	India		
42	Mr.	Khondker Zakiur Rahman	Bangladesh	Technicl officer	
The Asian Forum of Parliamentarians on Population and Development (AFPPD)					
43	Dr.	Farrukh Usmonov	Japan	Interim Executive Director	
IAPPD					
44	Mr.	Ravi Tewari	India	Programme Officer, IAPPD	
45	Mr.	Harish Ajwani	India	Accounts Officer, IAPPD	
46	Ms.	Sangeeta Thawani	India	Programme Associate, IAPPD	
47	Ms.	Maya Raturi	India	Programme Associate, IAPPD	
48	Mr.	Ratan Lal	India	Assistant, IAPPD	
49	Mr.	Moti Lal	India	Assistant, IAPPD	
Secretariat officers of the National Committees attending online					
50	Ms.	Sheila Ngoc Pham	Australia	APGPD	online
51	Mr.	Kamal Billah	Bangladesh	Parliamentary officer	online
52	Mr.	A.K.M Abdur Rahim Bhuyain	Bangladesh	Parliamentary officer	online
53	Ms.	Mithchan Linda	Cambodia	CAPPD	online
54	Mr.	Samidjo	Indonesia	IFPPD	online
55	Ms.	Hitomi Tsunekawa	Japan	APDA	online
56	Ms	Eri Osada	Japan	APDA	online
57	Ms.	Mio Fuke	Japan	APDA	online
58	Ms.	Ayaka Haga	Japan	APDA	online
59	Mr.	Ram Guragain	Nepal	NFPPD	online
60	Ms.	Alicia Clifton	New Zealand	NZPPD	online
61	Ms.	Aurora Quilala	Philippines	PLCPD	online
62	Ms.	Nenita Dalde	Philippines	PLCPD	online