



REPORT

Part I & Part II

コロナ禍におけるICPD25コミットメントの実施の
ためのアフリカ・アジア国会議員のリーダーシップ

公益財団法人

アジア人口・開発協会 (APDA)

目次

目次	2
略語	3
背景	5
Part I : 2021年1月21日	7
要旨	7
開会セッション	7
セッション1 : アフリカにおけるICPD行動計画及び持続可能な開発のための 2030アジェンダを実施する上でのCOVID-19の影響	8
セッション2 : 市民社会による対応 : パンデミックにおけるアフリカの保健セクターへの 日本の貢献	9
セッション3 : SRHRに関するICPD25アジェンダにおける国会議員の役割	10
閉会セッション	11
Part II : 2021年3月9日	12
要旨	12
開会セッション	12
セッション1 : アフリカ地域のジェンダーに基づく暴力ならびに女性及び若者の 不平等拡大へのCOVID-19の影響	13
セッション2 : コロナ渦におけるGBVへの対応と女性及び若者のエンパワーメントに 果たす市民社会の役割	14
セッション3 : GBVに対応し、女性及び若者のエンパワーメントを促進するための 国会議員の行動	15
閉会セッション	16
APPENDIX	18

本報告書の内容は、「コロナ禍におけるICPD25コミットメントの実施のためのアフリカ国会議員のリーダーシップ」に関するオンライン会議参加者によるプレゼンテーション、スピーチおよび発言に基づくものであり、必ずしもAPDAの立場を反映するものではない。

略語

ACT-A	ACT-Accelerator COVID-19関連技術アクセス促進枠組み (ACTアクセラレーター) (ACT-A)
AFP	Advance Family Planning アドバンス・ファミリー・プランニング
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome 後天性免疫不全症候群
APDA	Asian Population and Development Association 公益財団法人アジア人口・開発協会
AU	African Union アフリカ連合 (AU)
CSO	Civil Society Organization 市民社会組織
ESARO	East and Southern Africa Regional Office (UNFPA) 東・南部アフリカ地域事務所 (UNFPA)
FGM	Female Genital Mutilation 女性器切除
FPA	The African Parliamentary Forum on Population and Development 人口と開発に関するアフリカ議員フォーラム
GBV	Gender Based Violence ジェンダーに基づく暴力
HIV	Human Immunodeficiency Virus ヒト免疫不全ウイルス
ICT	Information and Communication Technology 情報通信技術
ICPD	International Conference on Population and Development 国際人口開発会議
IPPF	International Planned Parenthood Federation 国際家族計画連盟
JTF	Japan Trust Fund 日本信託基金
NGO	Non-Governmental Organization 非政府組織
PHC	Primary Health Care プライマリ・ヘルスケア (一次医療)
PoA	Programme of Action 行動計画
RH	Reproductive Health リプロダクティブ・ヘルス
SADC	Southern African Development Community 南部アフリカ開発共同体
SDGs	Sustainable Development Goals 持続可能な開発目標
SRHR	Sexual and Reproductive Health and Rights セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ
TICAD	Tokyo International Conference on African Development アフリカ開発会議
TPAPD	Tanzania Parliamentary Association on Population and Development タンザニア人口・開発議員連盟
UHC	Universal Health Coverage ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
UNDP	United Nations Development Programme 国連開発計画
UNFPA	United Nations Population Fund 国連人口基金
WB	World Bank 世界銀行
WHO	World Health Organization 世界保健機関

背景

国会議員は、必要な政策を策定し、法を立法・改正し、様々な課題に対し資源を配分する役割と責務がある。また、実施責任を政府に課すことにより、達成を目指す持続可能な開発目標（SDGs）及びCOVID-19（新型コロナウイルス感染症）などの新たな課題の取り組みに、重要な役割を果たす。国会議員の責務は、COVID-19が各国の様々なセクターに影響を及ぼす中でさらに増大している。

COVID-19パンデミックは、この100年で最大の世界的な公衆衛生上の危機であり、保健、社会、経済に関して極めて困難な課題を突きつけている。パンデミックにより、ナイロビ・コミットメントのフォローアップやICPDアジェンダの履行が妨げられている。命を救うことにつながるSRH（セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス）サービス、HIVサービス、GBV（ジェンダーに基づく暴力に対する）サービスの利用が、パンデミックによって著しく阻害されている。また、女性と少女に対するこれまであった不平等がさらに拡大し、他の社会的に周縁化されたグループに対する差別が深刻化している。UNFPAは、ロックダウン（都市封鎖）が6カ月間継続すれば、およそ700万件の意図しない妊娠と3,100万件のGBVの新たな増加を予測している。さらに、COVID-19は、児童婚撲滅を目指す努力を阻害し、その結果2020年から2030年の10年間に本来であれば回避できた1,300万件の児童婚が発生する可能性があるだろう¹。

パンデミックにおいてSDGs及びICPD25コミットメントを達成するためには、国会議員と市民社会の代表をつなぐプラットフォームを整備し、COVID-19の影響への対策に取り組むことが重要である。現状を把握し、ICPDアジェンダとナイロビ・コミットメントのさらなる取り組みを探索する必要がある。



2019年8月にタンザニアで開催された「ICPD+25に向けたアフリカ・アジア人口・開発議員会議」では、各国から国会議員が参加し、ICPDの残された課題について議論し、11月に開催されたICPD25周年ナイロビ・サミットに向けて公約を宣言した。議員会議の成果として、「公約宣言」が採択さ

れ、サミットに提出された一方で、議員グループは様々な機会にタンザニア会議の成果を共有した。さらに、2020年にジブチで開催された「ICPD25：地域間国会議員会合」では、ナイロビ・コミットメントに対する国会議員の取り組みの強化に加え、前進を図るた

めのロードマップを策定・採択した。ロードマップは、国会議員に対し、地域間／地域内のネットワーク作りと連携を通じて、ICPD25コミットメントの完全な実施を後押しするとともに、人権を擁護するため社会規範、法律及び政策を変革し、とりわけジェンダーの平等と、女性、少女及び若者のエンパワーメントを促進することを求めている。



世界には今なお、ICPDの残された課題があり、各国間そして各国内にも相当な格差が依然として残っている。格差はCOVID-19の影響でさらに拡大している。アフリカとアジアの人々がSDGsの達成のカギを握っていると言っても過言ではない。現在世界人口の半数以上をアジアが占める一方で、2020年から2100年までの期間における世界人口の増加について言えば、その90%以上をアフリカが占めることになる予想される。これに関連して、高い出生率（女性1人当たり子ども数3.5人以上）は、主にアフリカ及び南アジアの貧困国に見られる²。多くの分野で進展が遂げられているとはいえ、サハラ以南アフリカでは、引き続き重大な課題に直面している。サハラ以南アフリカだけで世界の妊産婦死亡総数の66%を占めており、思春期の少女の5分の1近く、言い換えれば10人におよそ2人が妊娠を経験する。

¹<https://www.unfpa.org/press/new-unfpa-projections-predict-calamitous-impact-womens-health-covid-19-pandemic-continues#:~:text=KEY%20PROJECTIONS%3A,major%20disruptions%20to%20health%20services.>

²https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD_beyond2014_EN.pdf

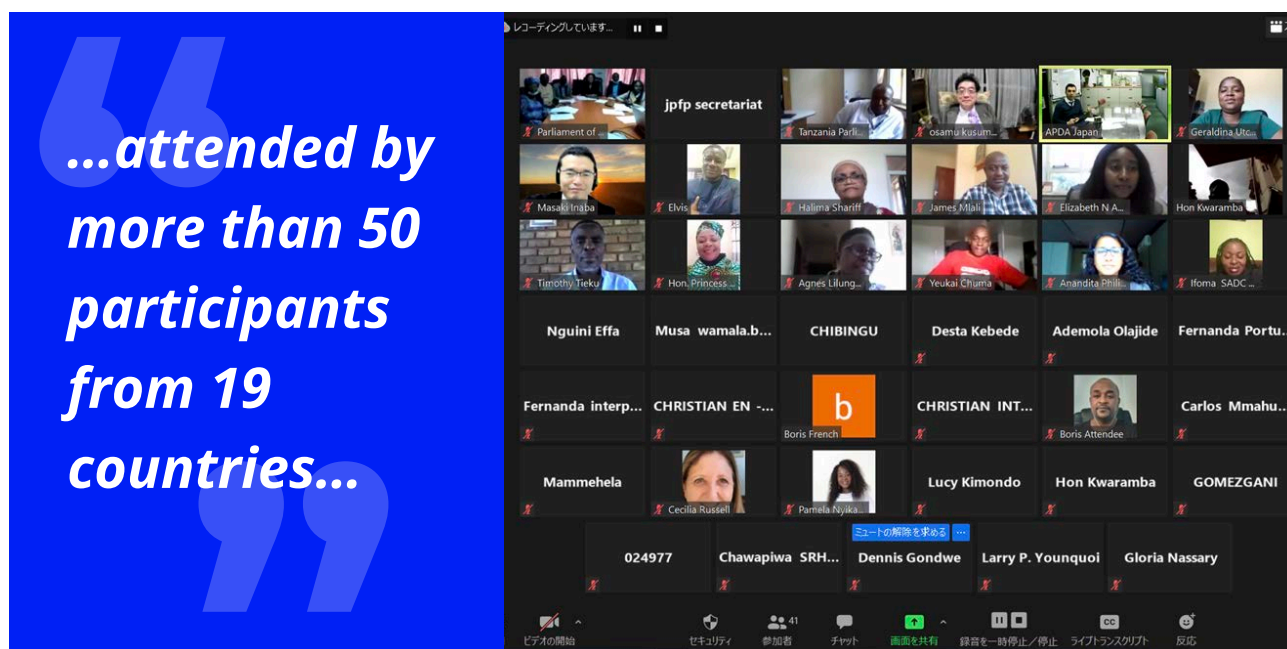
データからは、10代の妊娠の少なくとも3分の1は望まないか、もしくは意図しない妊娠であることが裏付けられる。妊娠・出産関連の合併症が、思春期の少女の死因の第1位になっている。

性及びジェンダーに基づく暴力（SGBV）は依然として驚くほど多い。全世界及びアフリカ大陸の女性の3人に1人が、親密なパートナーからの身体的及び／もしくは性的暴力、またはパートナー以外の人からの性的暴力のいずれかを経験している。大半の東・南部アフリカ（ESA）諸国の現行及び提案のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の包括的な基礎的サービスには、推奨される12のSRH介入／要素の内、9つが盛り込まれていない。UHCに関する現在の協議において十分に取り上げられていない9つのSRHR要素は、包括的性教育（CSE）、思春期の若者のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（ASRHR）、安全な中絶と中絶後のケア、ジェンダーに基づく暴力（GBV）、女性器切除（FGM）、児童婚、月経衛生管理（MHM）、生殖器癌、低受胎・不妊である。

ナイロビ・サミットのフォローアップのための活動は、国会議員による取り組みを活性化し、ICPDの残された課題を国家計画に組み込むことに貢献し得るだろう。ICPD25コミットメントの完全な実施が、既存の地球的規模の課題と新たな課題への取り組み、そして持続可能な開発の達成に不可欠であることを改めて確認することがとりわけ重要である。



Part I : 2021年1月19日



要旨

本オンライン会合は、国連人口基金（UNFPA）及び日本信託基金（JTF）の後援の下、アジア人口・開発協会（APDA）の主催で実施された。この会合の目的は、コロナ禍におけるICPD25コミットメントの実施に関する情報を共有し、ICPD行動計画の実施において国会議員が果たす役割を明らかにすることが目的であった。本会合には、19カ国から50人を超える参加者が出席した。（ボツワナ、カメルーン、エスワティニ、エチオピア、ガーナ、日本、ケニア、レソト、リベリア、マラウイ、モザンビーク、ナミビア、南アフリカ、シエラレオネ、タンザニア、チャド、ウガンダ、ザンビア、ジンバブエの19カ国。）

また、UNFPA、人口と開発に関するアフリカ議員フォーラム（FPA）、南部アフリカ開発共同体（SADC）、国際家族計画連盟（IPPF）、アフリカ日本協議会、SRHR、HIV/AIDSガバナンス・プロジェクトの代表を含め、国連パートナー、国際及び各国パートナーも参加した。

開会セッション

逢沢一郎 衆議院議員／

日本・アフリカ連合(AU)友好議員連盟会長(日本)／

JFPF会長代行／APDA理事

逢沢議員は、オンライン会合の開会にあたり、録画メッセージで挨拶を行った。以下要旨。

COVID-19の感染拡大により世界は様変わりしたが、近現代史において初めて世界は結束して世界的危機に立ち向かっている。パンデミックの影響により、数多くの開発プログラムが遅延している。COVID-19の世界的大流行の中で人口問題への対処が困難になっているが、持続可能な開発の達成に向けて望まない妊娠を防ぐための適切な方策を取ることが不可欠である。

COVID-19対策が公衆衛生上の課題である中、ICPD行動計画及び2019年にケニアのナイロビで採択されたICPD25コミットメントの履行の重要性を再確認することが必要である。2022年にはチュニジアで第8回アフリカ開発会議(TICAD)の開催が予定されていることから、世界がCOVID-19を克服し、アフリカの発展のために新たな具体的目標を策定することを希望する。



ジャスティン・コールソン UNFPA東・南部アフリカ地域事務所（ESARO）次長

コールソン次長は、このオンライン会合の参加者の多くがナイロビ・サミットにも参加しており、今回改めてこうしてオンラインで参集することの重要性を強調した。以下要旨。

ナイロビ・サミットは、満たされていない家族計画のニーズ、予防可能な死亡、ジェンダーに基づく暴力（GBV）をそれぞれ2030年までにゼロにすることを掲げ、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（SRHR）の完全普及を一致して支持した。アフリカには、性行為によるHIV感染根絶へのコミットメントもある。これらがもたらす恩恵は、SDGsの達成、並びにより公平で公正な繁栄した持続可能な世界の実現に極めて重要である。残念ながら、2020年にはCOVID-19の感染拡大により、SRH、HIV及びGBVへの対応に必要な不可欠なサービスが広範囲にわたって阻害され、不平等と脆弱性が一層深刻化した。保健・社会サービス部門で働く労働者に占める女性比率は不均衡に高く、COVID-19にさらされるリスクはより高い。移動の制約及び生計の悪化も、GBVや搾取に対する女性と少女の脆弱性を高めている。

UNFPAの調査によれば、パンデミックにより低・中所得国の女性4,700万人が影響を受けていると思われ、近代的避妊具（薬）を利用できずに、結果として意図しない妊娠件数がおおよそ700万件に上る可能性がある。ロックダウンによりGBVの件数は3,100万件の増加が予想される。より長期的な予測では、防止プログラムの中断により、女性器切除（FGM）が新たに200万件、児童婚が新たに1,300万件発生する可能性がある。この動向は2021年も継続し得るだろう。こうした状況の中、ICPDアジェン

ダの緊急性は一層高まっている。

国会議員は国民と政府の重要な架け橋の役割を果たすものであり、国民の権利とニーズを訴える上で力を貸すことができる。国会議員は、政府の政策、法律、説明責任の枠組みを支持する上で極めて重要な役割を担っており、SRHR及びジェンダー平等に関するICPDアジェンダを支援し、推進するための重要なパートナーである。

セッション1

ICPD行動計画及び持続可能な開発のための 2030アジェンダの実施におけるアフリカのCOVID-19の影響

アデモラ・オラジデ博士／UNFPAケニア事務所代表



オラジデ代表は、パンデミックがICPD行動計画と2030アジェンダの実施及ぼす影響について発表を行った。以下要旨。

COVID-19パンデミックは、いくつかの分野においてICPD25コミットメントの実施に影響を及ぼしている。第一に、パンデミック対策として、限られた人的・物的・財政的資源が大きく流用され、不適切に利用されている状況がある。同時に、「矛盾したメッセージの発信」の結果、コミュニティの住民たちはパンデミックについて十分に理解せず、施設の利用を避ける者が多くなっている。外出禁止令やロックダウンは、母子保健、家族計画、HIV及びGBV

への対応に必要な不可欠な保健サービスの実施に多大な影響を及ぼしている。また、仕事や収入を失った人々には生計の問題が生じている。10代の妊娠、FGM及びGBVを監視する学校システム内の有効な保護策が著しく損なわれている。弱者層が、開発という点で隅に追いやりられ始めている。

2つのグラフは、パンデミックが出産前サービス及び技能を持つ分娩助産者の立ち合いに悪影響を及ぼしていることを示している。また、GBVの急増も重大な課題となっていることを示唆している。パンデミックによりGBV被害者が加害者から逃げることをできない状況

にあることから、ある電話相談サービスでは、2月の時点でおよそ86件であった相談件数が、6月には700件を超えた。またパンデミックは高齢者に特に影響を及ぼし、高齢者の罹患率及び死亡率はより高くなっている。コミュニティのロックダウンを実施した一部アフリカ諸国では、高齢者の中には、収入を親族に頼らざるを得なくなったり、仕事を失ったりするなど、より被害を受けやすい状況に陥っている者もいる。

同時に、パンデミックは、輸送、データ、遠隔医療、安全・安心な商品の移動の面において、効率的かつ有効な新しい考え方や革新的な解決策を促すことになった。ここで得られた重要な教訓は、準備対策計画を含む国の計画立案プロセスを見直す必要があることである。また、資金調達、各国及び国際上の開発目標・政策の見直しも必要である。

討議

討議では、いくつかの質問が上がった。例えば、各国がCOVID-19のいわゆる第2波と闘う中で、国会議員はどのように対応すべきかについて質問があった。第2波においては、死亡者数はさらに増加しており、特に若者を中心に感染が広がっている。しかしながら市民は、物理的距離やマスクの約束事を正しく守っていない。

質問に対し、オラジデ代表は、「信頼の赤字」とも言われる重大な信頼の欠如について述べ、明確に伝わるメッセージを送ることにより、「信頼を黒字」にし若者を動員し、引き込むことを提案した。コミュニケーションを図るためにはいくつかのプラットフォームが必要とされることも指摘した。

このほか、イノベーションに関する質問も出された。オラジデ代表は、多くの若者が電話ツールやソーシャル・メディアなどを使った革新的な方法を考案しており、これには、例えば献血者や血液の安全性に関するデータの収集があると話した。オラジデ代表は、各国に対し、アフリカ大陸各地で展開されている様々なイノベーションに目を向け、最も効率的で費用対効果の高い方法を開発し、最適に利用すれば、前進できるだろうと話した。



セッション2

市民社会による対応：パンデミックにおけるアフリカの保健セクターへの日本の貢献

稲場雅紀 特定非営利活動法人 アフリカ日本協議会国際保健部門ディレクター（日本）

稲場氏から、日本のCOVID-19対策の背景について説明が行われた。以下要旨。

日本のCOVID-19の感染者数及び死者数は欧米のG7諸国よりもはるかに少ないが、東南アジア及び太平洋地域においては、とりわけ、台湾、韓国、シンガポールなど1人当たり国民所得が日本と同程度の域内諸国と比べると、日本は最も深刻な影響を受けている国の1つとなっている。問題点として次の3点がある。第1点は、日本ではSARSやMERSの感染例がなかったことから、こうした感染症の流行に対し、準備ができていなかったこと。第2点は、日本の公衆衛生に対する公共投資が少ないこと。第3点は、感染症の流行の抑制と経済回復について政策の一貫性が欠如していることである。

日本は、国内に問題を抱えながらも、国際社会のパンデミック対策に貢献している。様々な組織に対する各種財政支援を含め、多国間及び二国間の援助コミットメントを行っている。また、「COVID-19関連技術アクセス促進枠組み」（ACTアクセラレーター）を共同設立し、援助供与国として2番目に多額の資金を拠出した。これはCOVID-19対策のツール開発を支援する国際協働である。また、COVID-19ワクチンを最も必要としている人々に、誰であろうと、どこに住んでいようと関係なく、確実に届くようにするための「COVAXファシリティ」にも資金を拠出している。さらに、COVID-19緊急対策のために、アフリカを含む89カ国に45億米ドルの円借款を行っている。



不十分な資金調達

ACTアクセラレーターのために調達された237億米ドルは、保健に関連した資金としては巨額だが、年間2兆ドルにのぼる世界の軍事費に比べれば取るに足らない額である。

一方、資金調達額が不足しているが、ACTアクセラレーターのために調達された237億米ドルは、保健に関連した資金としては巨額だが、年間2兆ドルにのぼる世界の軍事費に比べれば取るに足らない額である。健康危機に対し、革新的な資金調達が必要である。COVID-19は前例のない危機であることから、前例のないソリューションが求められる。南アフリカとインドが、世界貿易機関（WTO）に対し、COVID-19の予防・封じ込め・治療に関連する知的財産権に関して、一時的な規制緩和を求める提案を提出したが、これは可能性のある解決策である。これは2月に議論される予定である。この提案は、アフリカ諸国を含む低・中所得国を中心とする100カ国及び国境なき医師団をはじめとする市民社会組織の支持を得ている。

また、ACTアクセラレーターの十分な資金調達と「COVID-19技術アクセス・プール」（C-TAP）の活用が必要であるとともに、知的財産権と貿易ルールの体系的変更が求められる。国際連帯税（通貨取引／金融取引税）や軍事費の保健分野への再配分を含む革新的な資金調達案が必要である。

討議

資金の分配と管理方法について質問がなされた。シエラレオネの国会議員からは、資金はより強力な監視が期待される議会に直接与えられるのかどうかについて質問があった。稲場氏は、草の根無償資金協力は、アフリカ諸国の日本大使館を通じて管理されると説明した。

セッション3

SRHRに関するICPD25アジェンダにおける 国会議員の役割

ラリー・ヨングワ議員 (リベリア)

ヨングワ議員は、ICPD25アジェンダの実施における国会議員の役割について
発表を行った。以下要旨。

大半の国会議員の仕事は法律の制定に関連することだが、法意識を高めることを含め、他の責務もある。国会議員は国民に一番近い立場にあり、コミュニティと定期的に交流を持つ。議員にはアドボカシー（広報・啓発・提言）活動への関与も期待される。また、ICPD25アジェンダが、とりわけ若者、ジェンダー、女性、GBV及び保健に関する政策において重視されること、並びに国家予算の25%が保健に配分されることを確保することが不可欠である。国会議員はまた、資金供与を受けている機関に対し監督を行い、法の施行を監視することも期待される。例えばリベリアでは、出産は全て、自宅で助産婦により行われるのではなく、施設で行われるべきものとされている。この政策により、合併症には専門の施設で容易に対処できることから、乳児死亡率の低下が実現されている。



また、国会議員はICPD25アジェンダ履行の様々な側面について認識しているべきである。例えば、保健施設を利用できるようにするためには、道路インフラの十分な整備が不可欠である。多くの開発途上国では、内陸部へのアクセスが多くの場合、厳しい気象条件により深刻な課題となっている。

さらに、UNFPA、APDA及びその他市民社会組織（CSOs）などの機関、国際パートナーは、新しい課題に取り組むための様々な開発プログラムにより国会及び国会議員への支援を強化すべきである。

討議

国会議員の役割について詳細な説明を行ったヨンクワ議員に対し、感謝が述べられた。ガーナのエルヴィス・ドンコー議員からは、国会議員やパートナーが今後の協力に向けて留意すべき具体的な提案について質問があった。CSOsが国会議員と連携して、とりわけ説明責任の分野で能力開発に貢献できるのではないかとの提案があった。

閉会セッション

マリー・ローズ・ンギニ・エファ議員／
FPA議長(カメルーン)

エファ議員は、参加者に感謝を述べ、閉会の辞を述べた。以下要旨。

ICPD25コミットメントは極めて重要なものであり、継続的に取り組まれるべきものである。これらのコミットメントは、最も脆弱な立場にある人々を対象に、とりわけ彼らがCOVID-19パンデミックの影響を最も受けている今、履行されるべきである。

今回のような会合は、それぞれの意見や経験の共有を通じて、現状についての理解を深めることのできる有益な場である。本オンライン会合を主催し、人口と開発に関するアフリカ地域の議員活動を継続的に支援しているAPDA、並びに後援をしたUNFPAに感謝の意を表したい。また本会合は、COVID-19の悪影響がある中で、ICPDアジェンダやナイロビ・コミットメントの取り組みを図るための最善策を探る上でも役立つものであった。

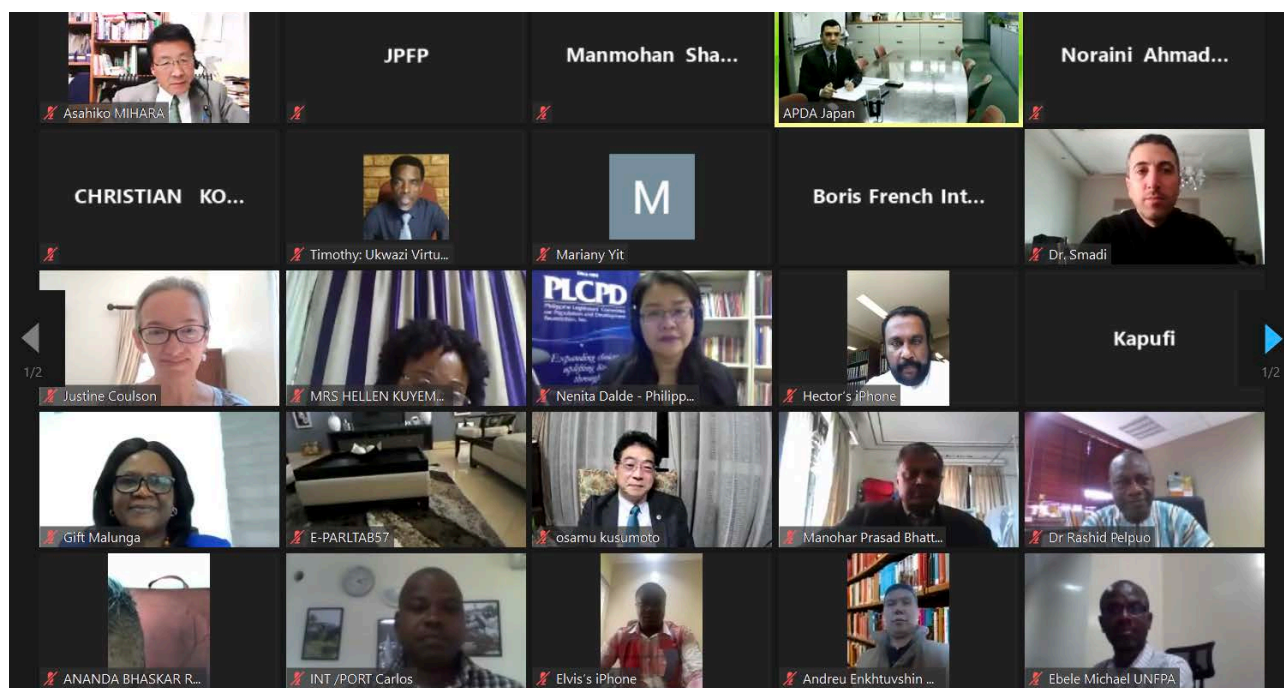
楠本修 APDA常務理事／
事務局長(日本)

楠本常務理事は、主催者を代表して閉会挨拶を行った。以下要旨。

ICPDの残された課題を完遂し、ナイロビで合意された新しい行動計画を確認する必要がある。世界はCOVID-19により深刻な困難に直面しているが、逢沢一郎議員及び稲場雅紀氏が述べたように、諸問題に対処する方策はある。COVID-19パンデミック下において世界が人口問題に取り組むことができなければ、不安定をもたらしている様々な問題は一層深刻化しかねない。

本オンライン会合が議論の貴重な機会を提供し、この議論を通じてCOVID-19とその影響に対処する上で当事者間の協力が強まることを期待している。

Part II : 2021年3月9日



要旨

本オンライン会合は、国連人口基金（UNFPA）及び日本信託基金（JTF）の後援の下、アジア人口・開発協会（APDA）の主催で実施された。この会合の目的は、コロナ禍におけるICPD25コミットメントの実施について、アフリカ・アジア間で情報を共有することにあった。会合では、COVID-19によるロックダウン中のジェンダーに基づく暴力（GBV）の課題に重点が置かれた。

本会合には、ボツワナ、カメルーン、エスワティニ、エチオピア、ガーナ、インド、日本、ケニア、リベリア、マラウイ、マレーシア、ネパール、パキスタン、フィリピン、シエラレオネ、スリランカ、タンザニア、チャド、ウガンダ、ザンビア及びジンバブエから、国会議員及び各国委員会職員、市民社会組織及び国際機関の代表など、50人を超える参加者が出席した。

参加した国際機関及びパートナー機関は、国連人口基金（UNFPA）、アフリカ連合（AU）、南部アフリカ開発共同体（SADC）、国際家族計画連盟（IPPF）である。その他、SRHRやHIV/AIDSの専門家も参加した。

開会セッション

三原朝彦 衆議院議員／

日本・アフリカ連合（AU）

友好議員連盟会長代行（日本）

三原議員は、このプロジェクトの下で実施される2回目のオンライン会合の開会にあたり、UNFPA東・南部アフリカ地域事務所（ESARO）の多大な支援に感謝し、世界がCOVID-19の課題に直面する中であっても、国会議員はICPDアジェンダ及びICPD25コミットメントの議論を続けることが重要であると述べ、このオンライン会議の必要性を強調した。以下要旨。

COVID-19パンデミックは、女性に犠牲を強いるとともに、GBVの急増を招いている。日本は、GBV及びCOVID-19に関する国連事務総長の声明を支持する。コロナ禍において、女性は最前線で働く労働者として極めて重要な役割を果たしている。しかしながら、SRHサービスなどへの資源がコロナ対策に配分されることで、国際社会並びに各国の女性の健康向上への取り組みを阻害する恐れがあるだろう。こうした再配分は、ICPD行動計画、ICPD25コミットメント及び持続可能な開発のための2030アジェンダの実施に影響を及ぼすだろう。

日本は、開発途上国を対象に「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援借款」を創設した。コロナ禍において経済活動の再活性化と、アフリカのヘルスケア・サービスを支援している。



ジャスティン・コールソン UNFPA東・南部アフリカ地域事務所（ESARO）次長

コールソン次長は、主催者及び参加者に感謝の意を表した。以下要旨。

ICPDアジェンダに掲げられている「ゼロ」の課題に重点を置くことが重要である。すなわち、満たされていない家族計画のニーズ、予防可能な妊産婦の死亡、並びにGBV及び有害な慣習をゼロにするという公約である。そして東・南部アフリカにおける4つ目のゼロとして、性行為によるHIV感染根絶である。ナイロビ・サミットにおいて、アジェンダの達成が公約されたこと、かつCOVID-19の時代においてその重要性がさらに増していることを国会議員は留意するべきである。

SRHサービスを全ての人が利用できるようになることは、アフリカに多数の恩恵をもたらすだろう。保健や健康のことに限らない。SRHRが保障されれば、女性にとって、世帯にとって、そして家族、コミュニティ、経済全体に有益である。COVID-19は進展を阻害しており、UNFPAの調査によれば、GBVの件数は6カ月毎に3,100万件の増加が見込まれると推定されている。同様に、東・南部アフリカ全域で電話相談件数も大幅な増加が見られている。

国会議員は、こうした動向を食い止めるためには何が必要とされるかを検討することが求められている。小学校から大学までの休校、失業、食料不安の増大、保健医療サービスへのアクセスなど、若者への影響は甚大である。南アフリカ、ナミビア、及びボツワナは、中所得国であるにも関わらず、すでに世界で最も不平等な国に数えられており、この不平等はCOVID-19禍でさらに増大している。

COVID-19が女性、少女、及び若者に直接及ぼす影響は、長期的なものとなり、ICPDアジェンダ及びSDGsの達成を脅かし、過去10年から15年の間に成し遂げられた進展をも阻害する恐れがあるだろう。国会議員は、COVID-19対策において、女性、少女、及び若者を優先するための政策、立法及び説明責任の枠組みを緊急に確保する必要がある。

セッション1

アフリカ地域のジェンダーに基づく暴力ならびに女性及び若者の不平等拡大へのCOVID-19の影響

ギフト・マルンガ UNFPAザンビア駐在代表



マルンガ代表は、セッション1のテーマであるコロナ禍の影響について発表を行った。以下要旨。

COVID-19のパンデミック以前でさえ、性及びジェンダーに基づく暴力（SGBV）は多く、女性の3人に1人が親密なパートナーから身体的または性的暴力を経験している。パンデミックにより、SRHサービスが情報面でもサービス面でも阻害されている。

UNFPAは、6カ月毎の推計で、意図しない妊娠件数が最大700万件に上る可能性があるとしている。さらに、女性器切除や児童婚の防止プログラムの中断されており、その結果、児童婚が新たに1,800万件発生する可能性があるの見込まれる。指摘すべきこととして、少女が学校を中退すると、SGBV、さらには10代の妊娠、HIVを含む性感染症、及び児童婚の被害を受けやすくなる。これは、貧困のサイクルを永

続させるものである。COVID-19は、インフォーマルセクターで働く女性の多くを失業に追い込み、大きな影響を及ぼしている。そうした女性たちが貧困に陥ると、家庭内でのGBVの被害に晒されやすくなる。

東・南部アフリカ地域でも、全ての国においてGBV、児童婚、10代の妊娠の急増が報告されている。例えば、ジンバブエでは、2020年3月から5月の間に、従来からある暴力相談ホットラインへの電話相談の90%が、親密なパートナーからの暴力に関するものだった。COVID-19の男女への影響に関するUNFPAの最近の調査では、エチオピア、マラウィ、モザンビーク、南アフリカ、及びウガンダの男女の大半が、パンデミック中にGBVが増加していると認識していることが明らかになった。加えて、児童婚も増加している。マラウィでは、2020年の1月から8月までの間に、2019年に比べて10代の妊娠が11%、児童婚が新た



に1万3,000件増加した。

ザンビアでは、部分的ロックダウン中に、GBVを受ける危険が増加しており、2020年12月に実施された調査では、15歳から24歳までの若者の30%が家庭内暴力を経験していることが明らかとなった。また、食料や衣服と引き換えに行われる性行為（transactional sex）も増えており、回答者の1人は次のように述べている。「児童婚が増加しているのは、両親がさらに貧しくなって、子どもたちを十分に養う余裕がなくなっているからだ。所得の喪失と長引く休校が児童婚の主な原因となっている。大家族は、より深刻な飢餓の問題を抱えているので、そのような傾向がより多く見られる。」

UNFPAは、国会議員と協働して、女性や少女のための政策・制度環境の整備を支援している。多くの国が優れた政策や戦略を持っているが、実施面で問題が生じていることに留意すべきである。

討議

マルンガ駐在代表に対し、COVID-19の悪影響は制限が解除されれば、一時的なものとなるかとの質問があった。また、COVID-19パンデミック中のGBV自体がパンデミックになっているとの指摘があった。さらに、ザンビアでは、ワクチン・プログラムに女性も平等に対象になるのかについて質問があった。

マルンガ駐在代表は質問に対し、GBVはCOVID-19により一層深刻化しており、国会議員が政策の整備・実施を確保するなど、長期的な対策が必要となるだろうと答えた。また、指摘の通り、GBVは実際のところそれ自体がパンデミックになっていると述べ、最後に、ザンビアではワクチン接種の開始はまだこれからだが、ワクチン接種は、最前線で働く労働者、及び併存疾患のある65歳以上を優先接種し、その後にそれ以外の国民が接種を受けるという他の諸国と同様の手順に従うことになるだろうと述べた。

セッション2

コロナ禍におけるGBVへの対応と女性及び若者のエンパワーメントに果たす市民社会の役割

サム・ンテラモ IPPFアフリカ連合（AU）・国連アフリカ経済委員会（ECA）リエゾンオフィス駐在代表

ンテラモ駐在代表は、セッション2の主題であるコロナ禍と市民社会組織（CSO）の役割について発表を行った。以下要旨。

アフリカは、2020年2月に最初のCOVID-19患者を確認して以来、かつてない深刻な事態にある。人々の命が奪われ、健康と安寧が損なわれている。パンデミックによりすでに存在していた不平等がさらに深刻化したことは明らかである。他の多くの危機と同様、保健医療に関わる緊急事態は、女性と少女を中心に影響を及ぼす傾向にある。COVID-19も例外ではない。

COVID-19の感染拡大に伴い、すでに脆弱だった保健医療制度やGBVプログラムは対処不可能になっている。こうした社会・保護ネットワークが崩壊し、生計手段が失われ、サービスが利用できなくなることで、とりわけ女性に対する暴力のリスクを高める恐れがある。避妊具や避妊薬、中絶、さらにはGBVに関するカウンセリング・サービスが不足している。UNFPAが実施した調査では、今後10年間で暴力が新たに3,100万件、女性器切除が200万件生じると推定されている。

こうした状況の中で、市民社会組織（CSO）は、制限が課せられていることもあり、援助の手を差し伸べることもできないでいる。各国政府は、根底にあるジェンダーに基づく差別や、他の形態の差別を考慮する必要がある。CSOは、各国政府に対し、とりわけ農村地域や遠隔地の女性及び少女のニーズに対応するよう要請している。これらの地域は、任意の妊娠中絶など時間的制約のあるサービスを必要としている。各国政府は、性的暴力、



人身売買、その他搾取を生き抜いた女性サバイバーに対して援助及び保護が行き届くよう、保障するべきである。

女性及び少女の権利をパンデミック対策の中心に置くことが必要である。CSOは、人権に関するマプト議定書や、最近着手されたAUのジェンダー平等と女性エンパワーメントの戦略など、すでに合意された地域的及び国際的な人権政策を加盟各国が実施することを強く要請する。

討議

CSOはどのようにして今まで支援の対象外であった「手の届かない人々」にアウトリーチする計画なのかを含め、いくつかの質問がなされた。ンテラモ駐在代表は質問に対し、次のように述べた。

CSOへの影響についての別の質問を受けて、ンテラモ駐在代表は、国境封鎖で資金と援助を失っている市民社会組織も一部であると述べた。

CSOは、他部門と連携することなく活動するのではなく、政府や他の組織と協力すべきであるが、しかし外出禁止令も敷かれているロックダウン措置の中ではこれも難しい。加えて、アフリカでは、インターネットの接続や携帯電話の電波の問題もある。解決策を提供するためには国家と非国家組織間の協力が必要とされる。



セッション3

GBVに対応し、女性及び若者のエンパワメントを促進するための国会議員の行動

アトゥペレ・ムワキベテ議員／タンザニア人口・開発議員連盟（TPAPD）事務総長

ムワキベテ議員は、セッション3の主題である国会議員の役割について発表を行った。以下要旨。

国会議員は、GBV及び女性や若者のエンパワメントの促進という2つの課題への対策を講じるためには、議員間での議論を促進し、これらの問題意識を高める必要がる。また、国内及び地域レベルで、関連する政策及び戦略の実施を促進するツールとして有効な法律を制定するための能力開発を提供することが重要となる。こうした取り組みは、これまでも各国国会の強力なコミットメントと行動を促してきた。タンザニアの国会議員は、GBVを抑制するための法律の制定に具体的な努力を行ってきた。

女性及び若者のエンパワメントに関しては、国会は、国会及び地方議会への女性の特別議席枠の設置、並びに若者と女性の教育の機会を確保するため初等・中等学校の無償化と高等教育機関における若者を対象とする「高等教育ローン」創設といった措置を取った。さらに、雇用機会において、男女の候補者がそれぞれ同等の資格を有する場合には女性が優先されること、女学校には通学途上で暴力を受けるリスクを最小限にするために寮や寄宿舎を整備すること、並びに全ての法執行機関にジェンダーの問題を担当する部署（ジェンダー・デスク）を設置することも行なっている。

最後の結論として、タンザニアは、女性に対

*...gives a first
priority to women
in employment
opportunities...*



する暴力に具体的に対応する法律を導入し、それらの法律を効果的に執行し、その成果をフォローアップしていくことが必要である。

討議

アブドゥル・ラシド・ペルプオ議員（ガーナ）から、ガーナの事例が紹介された。ガーナでは近年、啓発活動のおかげで、家族計画やSRHに対する意識が大幅に向上している。ガーナでは、1993年から2017年まで期間に、避妊具や避妊薬を使用する女性が20%増加した。避妊具や避妊薬の使用率は、2017年以降も増え、30.8%になった。既婚の男女全体の98%が、病気や妊娠を避けるためには避妊具や避妊薬が必要であることを理解している。とはいえ、知識と実践の間には乖離がある。加えて、ガーナでは、COVID-19の影響は他の諸国ほど深刻ではない。

タンザニアのアドバンス・ファミリープランニングのハリマ・シャリフ氏からは、タンザニアのGBVの現状について見解が述べられ、この問題の解決には社会的及び文化的な慣習に対応する上でいまだ数多くの課題があることから、国会と市民社会組織が継続的に協力できることを願うと発言があった。

閉会セッション

マリー・ローズ・ンギニ・エファ議員／
FPA議長(カメルーン)

エファ議員は、2回目となったオンライン会合の重要な意義を指摘し、閉会の辞を述べた。以下要旨。

遺憾ながら、ICPDアジェンダとナイロビ・コミットメントの議論及び実施は、COVID-19の影響により大きな前進が図れないままとなっている。しかしながら、これらのコミットメントは、現在及び今後の課題に取り組み、最も脆弱な立場にある人々、とりわけGBVサバイバー及び若者に援助の手を差し伸べるための前提条件となるものである。

楠本修APDA常務理事／
事務局長(日本)

楠本常務理事は、参加者に感謝を述べ、閉会の挨拶を行った。以下要旨。

COVID-19禍において注目されている問題は、GBVと若者のエンパワーメントである。暴力はいかなる状況においても正当化されるものではなく、このことはICPD及び国際人口開発議員会議（ICPPD）並びに2019年ナイロビ・コミットメントでも再確認された点である、GBVを食い止める方法を特定し、若者への投資は将来への投資であることを強く認識することが必要である。

APPENDIX

Appendix 1

Part I Programme

Leadership of African Parliamentarians in the implementation of ICPD25 commitments during pandemic

19 January 2021

Programme

12:00-12:15

East Africa Time

Opening (MC)

Address by Organizer

Hon. Ichiro Aisawa, MP Japan, Chair of Japan-African Union (AU) Parliamentary Friendship League, Senior Vice-Chair of JPFP, Member of APDA Board of Directors (video message)

Address by UN Partner

Ms. Justine Coulson, Deputy Regional Director, UNFPA East and Southern Africa Regional Office

12:20-12:35

Session 1: Impacts of COVID-19 in the Implementation of ICPD Programme of Action and the 2030 Agenda for Sustainable Development in Africa

Dr. Ademola Olajide, Country Representative, UNFPA Kenya Office (15 min)
Chair: **Hon. Paul Chibingu**, former MP Malawi, FPA Vice-President

12:35-12:50

Discussion (15 min)

12:50-13:05

Session 2: Response from the Civil Society: the Japanese Contribution to Africa's Health Sector during Pandemic

Mr. Masaki Inaba, Program Director for Global Health of Africa Japan Forum (15 min)
Chair: **Mr. Dennis Godwe**, SADC Parliamentary Forum

13:05-13:20

Discussion (15 min)

13:20-13:35

Session 3: Role of Parliamentarians in the ICPD25 Agenda on SRHR

Hon. Larry Younquoi, MP Liberia (15 min)

Chair: **Ms. Halima Shariff**, Country Director for the Advance Family Planning (AFP), Tanzania

13:35-13:50

Discussion (15 min)

13:50-14:00

Closing

Hon. Marie Rose Nguini Effa, MP Cameroon, FPA President (5 mins)

Dr. Osamu Kusumoto, Executive Director/Secretary General of APDA (5 mins)

Part II Programme

Leadership of African Parliamentarians in the implementation of ICPD25 commitments during pandemic Part II

9 March 2021

Programme (draft)

12:00-12:15

East Africa Time

Opening (MC)

Address by Organizer

Hon. Asahiko Mihara, MP, Deputy President of Japan-AU Parliamentarians Friendship League, Japan

Address by UN Partner

Ms. Justine Coulson, Deputy Regional Director, UNFPA East and Southern Africa Regional Office

12:20-12:35

Session 1: Impacts of COVID-19 on gender-based violence and on deepening inequalities for women and youth in the Africa Region

Ms. Gift Malunga, UNFPA Country Representative for Zambia (15 min)

Moderator: **Ms. Nenita Dalde**, Manager, National Advocacy and Policy Development Unit (NAPDU), Philippine Legislators' Committee on Population and Development Foundation, Inc (PLCPD)

12:35-12:50

Discussion (15 min)

12:50-13:05

Session 2: Role of the Civil Societies in addressing GBV and empowering women and youth in the COVID-19 contexts

Mr. Sam Ntelamo, Resident Representative to the African Union & ECA IPPF Liaison Office (15 min)

Moderator: **Hon. Helen Kuyembeh**, Former MP, Sierra Leone

13:05-13:20

Discussion (15 min)

13:20-13:35

Session 3: Parliamentary action to address GBV and promote women and youth empowerment

Hon. Atupele Mwakibete, MP Tanzania, Secretary-General of TPAPD (15 min)

Moderator: **Hon. Helen Kuyembeh**, Former MP, Sierra Leone

13:35-13:50

Discussion (15 min)

13:50-14:00

Closing

Hon. Marie Rose Nguini Effa, MP Cameroon, FPA President (5 mins)

Dr. Osamu Kusumoto, Executive Director/Secretary General of APDA (5 mins)

ANNEX 2

Part I Participants List

No.	Title	Name	Country	Position
<i>MPs and National Committees on Population and Development</i>				
1	Mr.	Lesedi Keekae	Botswana	Assistant Clerk – Parliamentary Committees
2	Mr.	Lesedi Gaolaolwe	Botswana	Deputy Clerk
3	Hon.	Marie Rose Nguini Effa	Cameroon	MP, President of FPA
4	Ms.	Jabulile Malaza	Eswatini	Parliamentary officer
5	Hon.	Abdul Rashid Pelpuo	Ghana	MP, Chair of Population Caucus
6	Hon.	Elvis Donkoh	Ghana	MP
7	Mr.	Samuel Addei	Ghana	Clerk to the Population Caucus
8	Hon.	Ichiro Aisawa	Japan	MP; Chair of Japan-African Union (AU) Parliamentary Friendship League; Senior Vice-Chair of JPPF; Member of APDA Board of Directors
9	Mr.	Innocent Mbaya	Kenya	Senate officer
10	Hon.	Larry Younquoi	Liberia	MP; FPA Executive Member
11	Hon.Dr.	Mathews Ngwale	Malawi	MP, Chair of Health Committee
12	Hon.	Paul Chibingu	Malawi	Former Vice-President of FPA
13	Hon.	Helen Kuyembah	Sierra Leone	Former MP, Population Expert
14	Hon.	Atupele Mwakibete	Tanzania	MP
15	Hon.	Sebastian Kapufi	Tanzania	MP
16	Hon.	Grace Tendega	Tanzania	MP
17	Mr.	Brown Gideon Mwangoka	Tanzania	TPAPD Coordinator
18	Mr.	Angumbwike Ngwavi	Tanzania	TPAPD Secretary
19	Hon.	Mardo Issa	Tchad	MP, FPA Executive member
20	Hon.	Mathias Kasamba	Uganda	Member of East African legislative Assembly
21	Mr.	Musa Wamala	Uganda	Coordinator of the Ugandan Forum
22	Hon.	Christopher Kalila	Zambia	MP
23	Hon.	Princess Kasune	Zambia	MP
24	Hon.	Joseph Kabamba	Zambia	MP
24	Mr.	Temwa Nyirenda	Zambia	ZAPPD desk officer
25	Hon.	Kwaramba Goodluck	Zimbabwe	MP
26	Ms.	Yeukai Nyasha Chuma	Zimbabwe	SRHR Coordinator, Parliament office
<i>The United Nations Population Fund (UNFPA)</i>				
27	Ms.	Justine Coulson	South Africa	Deputy Regional Director of UNFPA East and Southern Africa\Office (ESARO)
28	Ms.	Anandita Philipose	South Africa	UNFPA ESARO



No.	Title	Name	Country	Position
<i>International and Local partners</i>				
29	Mr.	Mompoloki Mosheti	Botswana	SADC PF Desk Officer
30	Ms.	Chawapiwa T. Mahlaya	Botswana	Researcher-SADC PF:SRHR and HIV/AIDS Governance Project Botswana Parliament
31	Mr.	Deste Kebede	Ethiopia	IPPF
32	Ms.	Lucy Kimondo	Kenya	NCPD
33	Mr.	Masaki Inaba	Japan	Program Director for Global Health, Africa Japan Forum
34	Ms.	Mammehela Matamane	Lesotho	Project research of the Parliament
35	Mr.	Gomezgani Ngwira	Malawi	SRHR,HIV/AIDS Governance Project researcher Parliament of Malawi
36	Ms.	Boemo Sekgoma		SADC Parliamentary Forum, Secretary General
37	Mr.	Dennis Gondwe	Malawi	Senior Committee Clerk
38	Mr.	Manuel Chifunga	Mozambique	
39	Ms.	Agnes Milinga Lilungwe	Namibia	SADC Parliamentary Forum Secretariat
40	Ms.	Elizabeth Andreas	Namibia	SRHR,HIV/AIDS Governance Project researcher Namibia Parliament
41	Ms.	Pamela Nyika		M&E Consultant: SADC PF SRHR HIV, AIDS and Governance
42	Ms.	Halima Shariff	Tanzania	Country Director for the Advance Family Planning (AFP)
43	Mr.	James Mlali	Tanzania	Family Planning Association
<i>The Asian Population and Development Association (APDA)</i>				
44	Dr.	Osamu Kusumoto	Japan	Secretary-General / Executive Director
45	Ms.	Hitomi Tsunekawa	Japan	
46	Dr.	Farrukh Usmonov	Japan	
47	Ms.	Yoko Oshima	Japan	
<i>Interpreters, Rapporteur, Captioner</i>				
48	Mr.	Christian Koumba		English-French interpreter
49	Mr.	Boris Oven		English-French interpreter
50	Ms.	Fernanda Du Preez		English-Portuguese interpreter
51	Mr.	Carlos Mahumane		English-Portuguese interpreter
52	Ms.	Cecilia Russell		Rapporteur
53	Ms.	Gloria Nassary		Closed captioner

Part II Participants List

No.	Title	Name	Country	Position
<i>MPs and National Committees on Population and Development</i>				
1	Hon.	Marie Rose Nguini Effa	Cameroon	MP, President of FPA
2	Ms.	Jabulile Malaza	Eswatini	Parliamentary officer
3	Hon.	Abdul Rashid Pelpuo	Ghana	MP, Chair of Population Caucus
4	Hon.	Elvis Donkoh	Ghana	MP
5	Hon.	Sandaare	Ghana	MP
6	Hon.	Godfred Seidu Jasaw	Ghana	MP
7	Mr.	Samuel Addei	Ghana	Clerk to the Population Caucus
8	Hon.	Ananda Rapolu	India	MP
9	Mr.	Manmohan Sharma	India	IAPPD Executive Secretary
10	Hon.	Asahiko Mihara	Japan	MP, Deputy President of Japan-AU Parliamentarians Friendship League
11	Hon.	Larry Younquoi	Liberia	MP; FPA Executive Member
12	Hon.	Paul Chibingu	Malawi	Former Vice-President of FPA
13	Hon.	Dato' Noraini Ahmad	Malaysia	MP, Minister of Higher Education
14	Hon.	Hatta Ramli	Malaysia	MP
15	Ms.	Mariany Mohammad Yit	Malaysia	Former MP, Population Expert
16	Mr.	Azri Norfikri bin Aziz	Malaysia	International Relations & Protocol Division, Parliament of Malaysia
17	Mr.	Enkhtuvshin Urtnasan	Mongolia	
18	Mr.	Syed Raheem Shah	Pakistan	Assistant Director, National Assembly Secretariat
19	Ms.	Nenita Dalde	Philippines	PCPD Secretariat
20	Ms.	Mikaela Alfonso	Philippines	PLCPD
21	Hon.	Helen Kuyembeh	Sierra Leone	Former MP, Population Expert
22	Hon.	Hector Appuhamy	Sri Lanka	MP
23	Hon.	Atupele Mwakibete	Tanzania	MP
24	Hon.	Sebastian Kapufi	Tanzania	MP
25	Mr.	Brown Gideon Mwangoka	Tanzania	TPAPD Coordinator
26	Mr.	Angumbwike Ngwavi	Tanzania	TPAPD Secretary
27	Hon.	Mardo Issa	Tchad	MP, FPA Executive member
28	Hon.	Mathias Kasamba	Uganda	Member of East African legislative Assembly
29	Mr.	Musa Wamala	Uganda	Coordinator of the Ugandan Forum
30	Hon.	Princess Kasune	Zambia	MP
31	Hon.	Kwaramba Goodluck	Zimbabwe	MP



Organized by: **The Asian Population and Development Association**

Supported by: **The United Nations Population Fund (UNFPA)**

In cooperation with: **The International Planned Parenthood Federation (IPPF)**

No.	Title	Name	Country	Position
<i>The United Nations Population Fund (UNFPA)</i>				
32	Ms.	Justine Coulson	South Africa	Deputy Regional Director of UNFPA East
33	Ms.	Gift Malunga	Zambia	UNFPA Country Representative for Zambia
34	Ms.	Maria Bakaloudis	South Africa	UNFPA ESARO
35	Ms.	Lindsay Barnes		UNFPA
36	Mr.	Ebele Michael		UNFPA
37	Ms.	Womba Mayondi	Zambia	UNFPA
38	Ms.	Anandita Philipose	South Africa	UNFPA ESARO
<i>International and Local partners)</i>				
39	Ms.	Chawapiwa T. Mahlaya	Botswana	Researcher-SADC PF:SRHR and HIV/AIDS Governance Project Botswana Parliament
40	Mr.	Sam Ntelamo	Ethiopia	Resident Representative to the African Union & ECA IPPF Liaison Office
41	Mr.	Bahta Bekele	Ethiopia	IPPF
42	Dr.	Mohammad Smadi	Jordan	FAPPD Regional Coordinator
43		Mammehela Matamane	Lesotho	Project research of the Parliament
44	Mr.	Manuel Chifunga	Mozambique	
45	Mr.	Manohar Bhattarai	Nepal	Parliamentary advisor
46	Ms.	Halima Shariff	Tanzania	Country Director for the Advance Family Planning (AFP)
47	Mr.	James Mlali	Tanzania	Family Planning Association
<i>The Asian Population and Development Association (APDA)</i>				
48	Dr.	Osamu Kusumoto	Japan	Secretary-General / Executive Director
49	Ms.	Hitomi Tsunekawa	Japan	
50	Dr.	Farrukh Usmonov	Japan	
51	Ms.	Yoko Oshima	Japan	
<i>Interpreters, Rapporteur, Captioner</i>				
52	Mr.	Christian Koumba		English-French interpreter
53	Mr.	Boris Tokop		English-French interpreter
54	Ms.	Julio Da Silva		English-Portuguese interpreter
55	Mr.	Carlos Mahumane		English-Portuguese interpreter
56	Ms.	Cecilia Russell		Rapporteur
57	Ms.	Gloria Nassary		Closed captioner





ICPD25 フォローアップに関する アフリカ・アジア国会議員 ハイブリッド会議



略語一覧

ACT-A	ACT-Accelerator COVID-19関連技術アクセス促進枠組み (ACTアクセラレーター)
AFP	Advance Family Planning アドバンス・ファミリー・プランニング
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome 後天性免疫不全症候群
APDA	Asian Population and Development Association 公益財団法人アジア人口・開発協会
AU	African Union アフリカ連合
CSO	Civil Society Organization 市民社会組織
ESARO	East and Southern Africa Regional Office (UNFPA) 東・南部アフリカ地域事務所 (UNFPA)
FGM	Female Genital Mutilation 女性器切除
FPA	The African Parliamentary Forum on Population and Development 人口と開発に関するアフリカ議員フォーラム
GBV	Gender-based Violence ジェンダーに基づく暴力
HIV	Human Immunodeficiency Virus ヒト免疫不全ウイルス
ICT	Information and Communication Technology 情報通信技術
ICPD	International Conference on Population and Development 国際人口開発会議
IPPF	International Planned Parenthood Federation 国際家族計画連盟
IPV	Intimate Partner Violence 親密なパートナーからの暴力
JTF	Japan Trust Fund 日本信託基金
MTEF/MTPs	Medium-Term Expenditure Framework/ Medium Terms Plans 中期歳出枠組み／中期計画



NGO	Non-Governmental Organization 非政府組織
PHC	Primary Health Care プライマリ・ヘルスケア（一次医療）
PoA	Programme of Action 行動計画
RH	Reproductive Health リプロダクティブ・ヘルス
SADC	Southern African Development Community 南部アフリカ開発共同体
SDGs	Sustainable Development Goals 持続可能な開発目標
SGBV	Sexual and gender-based violence 性とジェンダーに基づく暴力
SRHR	Sexual and Reproductive Health and Rights セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ
TICAD	Tokyo International Conference on African Development アフリカ開発会議
TPAPD	Tanzania Parliamentary Association on Population and Development タンザニア人口・開発議員連盟
TVET	Technical Vocational Education and Training 技術職業教育・訓練
UHC	Universal Health Care ユニバーサル・ヘルス・ケア
UHC	Universal Health Coverage ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
UNDP	United Nations Development Programme 国連開発計画
UNFPA	United Nations Population Fund 国連人口基金
WB	World Bank 世界銀行
WHO	World Health Organization 世界保健機関



開会セッション

開会セッションは、ウガンダ食料・人口・開発議員連盟（UPFFSP&D）のコーディネータであるムサ・ワマラ・ブユンゴ氏が司会を務めた。ブユンゴ氏は、アフリカ・アジアから会議会場に参集した参加者、またオンラインで参加した代表者に歓迎の意を表した。会議には、アジア・アフリカ25か国以上から100人を超す国会議員、専門家、CSOメンバーが参加した。

主催者挨拶

福田康夫 日本国元内閣総理大臣／APDA理事長（日本）

福田康夫元内閣総理大臣は、ICPD25の公約に関する本会議の開催について国会議員に祝意を表するとともに、開催に支援協力したUNFPA東・南部アフリカ地域事務所（ESARO）とウガンダ議会に謝意を述べた。以下要旨。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックは世界を大きく変貌させ、保健医療サービスのインフラ基盤が不十分なアフリカ・アジア諸国が抱える甚大な課題を浮き彫りにした。SDGs達成を目指す2030年まで10年を切った中、その達成には、気候変動が無視できない問題となっている。



アフリカは、世界最大のフロンティアである一方で、紛争や貧困など多くの難しい課題に直面している。今後50年における世界人口の増加は、その大半がアフリカ大陸におけるものとなろう。アジアもアフリカと同様な人口問題を抱えており、加えてアジアでは、人口の高齢化の問題に直面する国がますます増えている。

2019年、COVID-19が出現する直前に、ICPD25周年を記念したナイロビ・サミットが開催された。サミットでは、「全ての人がリプロダクティブ・ヘルスを享受できるようにする」というICPDの公約が再確認された。これを実現することができれば、とりわけ人口の安定化、経済・社会開発の基盤整備、水・食料の安定供給、環境・資源の保全をはじめとし、アジア・アフリカ地域において数多くのプラスの成果に寄与するだろう。

「人間の安全保障」の理念を踏まえ「開発問題としての保健医療」を中心テーマに据えて、来年開催される予定の第8回アフリカ開発会議（TICAD8）に言及し、本会議において参加者による活発かつ建設的な議論がなされることを祈念する。

挨拶

マリー・ローズ・ンギニ・エファ議員／人口と開発に関するアフリカ議員フォーラム（FPA）議長（カメルーン）

エファFPA議長は、何か月もの隔離とロックダウンを経て開催された本会議は、アフリカ社会にとって重要なものであるとし、主催者並びに国会議員に感謝の意を表した。以下要旨。

ICPD25公約は非常に重要であり、取り組むべきものである。パンデミック下にあっても誰もがセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（SRH）サービスを利用できること、そして意図しない妊娠を防ぐことが、持続可能な開発を達成するための最も効果的な方法である。公約実現の努力を通じ、立ち遅れた最も弱い立場にある人々、とりわけCOVID-19パンデミックの影響を最も受けている人々に手を差し伸べるのが可能となるだろう。パンデミックは、アフリカを含む大半の地域に影響を及ぼし、高齢者、若者、女性を含む多くの人々の生活に影響を与えている。多くの若者が職を失う一方で、少女や若い女性にとってSRHに関する統合的な情報、教育、サービスを受けることが難しくなった。

以前に開催された会議で、参加国会議員により、ICPD25の公約実現のため、様々なセクター間の協力と連携の重要性について合意がなされていることを指摘したい。

挨拶

ベアトリス・ムタリ UNFPA東・南部アフリカ地域事務所次長

ムタリ次長は、1994年のICPD、並びに2019年のナイロビ・サミットに言及し、コロナ禍における現状と取り組みについて述べた。以下要旨。

1994年のICPDの会合に参加した者は、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（SRHR）がいかにしてグローバル開発アジェンダの中心に据えられたのかを思い起こすだろう。これはすなわち、SRHRが持続可能な開発の柱として認められたことを意味する。170の国と地域から参加があった2019年のナイロビ・サミットでは、このことを再確認し、参加諸国は、成功の主要な原動力としてジェンダー平等と若者のエンパワーメントの推進に重点を置く行動計画の遂行を公約した。

しかし世界は、COVID-19により根本的に変わった。コロナ禍の中、移動が制限され、保健医療、教育、社会的保護の各サービスが中断し、不平等がさらに悪化した。過去にはほとんど見られなかった形で、保健医療の制度や医療従事者らに注目が集まっている。証拠やデータから、コロナ禍においてジェンダーに基づく暴力（GBV）、10代の妊娠、児童婚、女性器切除（FGM）が急増していることが明らかである。アフリカにおいてCOVID-19の新たな変異種や感染拡大への取り組みが続く中で、SRHRをアジェンダに掲げ、世界的パンデミック下にあっても最も弱い立場の人々に手が差し伸べられるようにすることが極めて重要である。

UNFPAは、COVID-19からの復旧や対策計画において、SRHRやジェンダー平等が確実に優先されるよう図るため、各国国会議員と協力して政府の政策策定、法整備、説明責任の枠組みの構築に引き続き取り組む所存である。

挨拶

アコル・アンソニー議員／ウガンダ食料・人口・開発議員連盟（UPFFSP&D）暫定議長（ウガンダ）

アンソニー議員は、アジア・アフリカからの本会議参加者に謝意を表し、アジア・アフリカ地域間の協力は、両地域の調和ある関係を示唆するものであると強調した。カンパラに参集した参加者を歓迎し、有意義な滞在を祈念した。

挨拶

ムシングジ・ジョサム博士／国家人口評議会事務局長

ジョサム博士は、2019年のナイロビ・サミットにおいて、1994年にエジプトのカイロで合意されたICPD行動計画を遂行することを約束したことを想起し、各国に求められることについて述べた。以下要旨。

ナイロビ・サミット以前においては、2015年にニューヨークで国際会議が開かれ、3つのP、すなわち、people（人々）、planet（地球）、prosperity（繁栄）へのコミットメントが再確認され、誰1人取り残さない社会を構築することが公約された。

1994年以来、様々な進展が見られる一方で、国会議員は、残された課題、とりわけ依然として難しい課題であるSRHに関する情報・サービスに、さらなる投資を行う必要があることを認識することが求められる。各国は、成功と失敗の両方を含め、透明性ある報告を行うべきである。

挨拶

クリス・バリョムンシ情報通信技術（ICT）国家ガイダンス大臣（ウガンダ）

バリョムンシ大臣は、ウガンダを含むアフリカの現状を、アジアとの比較において振り返った。以下要旨。

ウガンダは、ジェンダー平等の点では先進国であり、この会議の主賓である国会副議長が女性であることは誇らしいことである。アジアとアフリカは多くの共通点があり、類似の課題を共有している。そして我々国会議員は、人々の生活の質を向上させる責任がある。

1960年代から1970年代において、アフリカの開発指数はアジアとほぼ同じ水準であった。例えば、ケニア、マラウイ、ジンバブエは、マレーシア、韓国、日本などに比肩していた。その後、アジアでは、保健政策や経済改革が積極的に実施され、40年から50年後、アジアはアフリカよりも急速に成長を果たした。

カイロで開催されたICPDをきっかけに、社会の全てのセクターは、開発アジェンダに取り組むようになった。国会議員に対して関与が強く求められたのも、この会議においてである。それを受けて、ウガンダでは1996年に国会議員フォーラムが創設された。

国会議員は、国民の声を代表する立場にあり、自らの役割と責任を熟考する必要がある。人々の健康、福祉、安寧を守るための法律を制定することに尽力すべきである。予算配分を監視する自らの役割を果たし、女性、若者、不利な立場にある人々に公正な予算の配分をする必要がある。

COVID-19は国会議員の活動にも悪影響を及ぼしており、協働してパンデミックの影響を克服することが不可欠である。

開会宣言

アニタ・アネット・アマング国会副議長（ウガンダ）

アマング国会副議長が開会宣言を行い、本会議を主催したAPDA後援したUNFPAに対し謝意を表した。以下要旨。

ICPD行動計画はSDGs達成に不可欠なものであり、1994年以降大きな進展が見られた。しかしながらCOVID-19が様々な成果に深刻な影響を及ぼしている。ウガンダでは、18歳未満の少女の死亡率が着実に減少するなど、いくらかの成果が見られた一方で、思春期の少女の5人に1人が妊娠するという受け入れがたい現実がある。コロナ禍において思春期の少女の妊娠が増加した原因

の1つは休校である。パンデミックの影響がもたらしたことであり、試験を受けることは許可されている。また、性とジェンダーに基づく暴力（SGBV）の被害を受けている女性は、3人に1人の割合に上っている。

誇るべきこととして、ウガンダでは女性への支援が十分なされており、最も裕福な人の一部は女性である。しかしながら、深刻化するアフリカの不平等に注意を払うべきであり、最も社会的に追いやられた人々の人権が守られるようにしなければならない。

国会議員は、女性や若者を保護する強力な法律を制定し、社会的に追いやられた人々に支援金が配分されるよう図ることが求められる。

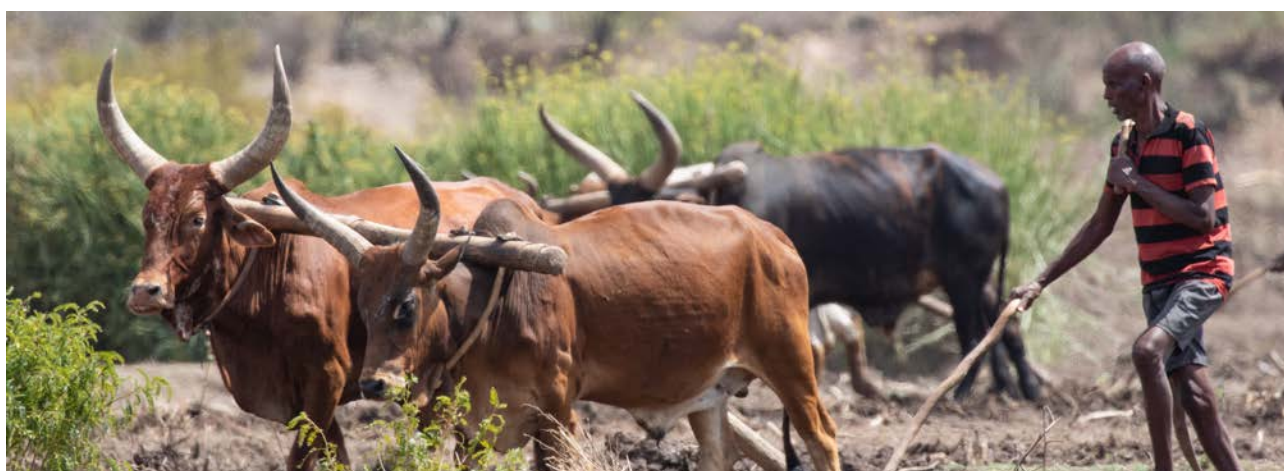


セッション1

ICPD25公約の実施における新型コロナの影響：課題と成果

セッション議長：ポール・チビング 元国会議員（マラウイ）

ジョティ・テワリ UNFPA東・南部アフリカ地域事務所地域保健制度顧問



UNFPAは、ICPD公約を支持し、公約を行動に移すことに取り組んでいる。東・南部アフリカにおいては、ICPD以降かなりの進展が見られた。妊産婦死亡率はほぼ半減（49%減少）し、避妊具（薬）の使用と女性の政治参加は2.5倍増加した。

しかしながら、予防可能な疾病で死亡する女性は依然として年間8万人を数え、避妊具（薬）のニーズが満たされていない女性の割合は5人に1人に上る。

感染症の大流行（アウトブレイク）の経験から、COVID-19の結果として以下が予想される。

1. 保健医療サービスの中断により、病気による死亡者と（それより多くはないとしても）同程度の数の死亡者が生じ得る。
2. アウトブレイクは、社会的・経済的な圧力の増大を招き、GBVの増加にもつながり得る。
3. アウトブレイクは、国民の信頼を急速に損ね、復興の取り組みを弱体化させ得る。

2020年2～3月に、UNFPAは、世界が継続的なサービスの提供ができなくなった場合、4,700万人の女性が避妊具や避妊薬を利用できなくなる可能性があり、これはとりわけ10代の妊娠を含め、意図しない妊娠をもたらすと予測した。

今日、アフリカ諸国のおよそ88%において、コロナ対策計画に何らかのSRH継続計画を組み込むことが確約されている。多くの国でセルフケアが普及しており、育児サービスの80%近くがセルフケアのサービスである。また、地域社会を基盤としたヘルスケアも急速に拡大された。こうしたことは、優良事例といえるものであり、対処が迅速に行われたことで混乱が大幅に緩和された。

世界保健機関（WHO）、UNFPA、国連児童基金（UNICEF）、国連合同エイズ計画（UN AIDS）の共同研究で、外来診療と家族計画について2019年と2020年の比較調査が行われ、これら2つのサービスの利用者数が大幅に減少したことが明らかになった。同期間中には、自宅分娩が増加した。

別の研究（FIG 1）では、2020年9～12月の期間中に「GBVの被害にあった人を個人的に知っているか」を質問するアンケート調査がなされた。これは、GBVに関する統計データを獲得する上で最良の方法である。人は、GBVの被害にあったことを自ら認めることを躊躇する可能性があるからである。調査結果は、マラウイの71%からケニアの21.5%までと幅があった。

大半の国において、2020年における妊産婦死亡率は2019年よりも増加し（FIG 2）、マダガスカルでは32%増を記録した。他方、ウガンダ、ザンビア、エチオピアでは、妊産婦死亡率は低下した。これは、とりわけセルフケア・サービスや地域社会を基盤とするケアについて、お互い学ぶ合う貴重な機会となるものである。サービスの提供と利用における変化を迅速に察知し、各国の妊産婦死亡率の低減戦略の実施を支援するためには、証拠に基づくアドボカシー（広報・啓発・提言）活動を持続することが必要である。

GENDER-BASED VIOLENCE

Percentage who personally know someone who has been affected by GVB

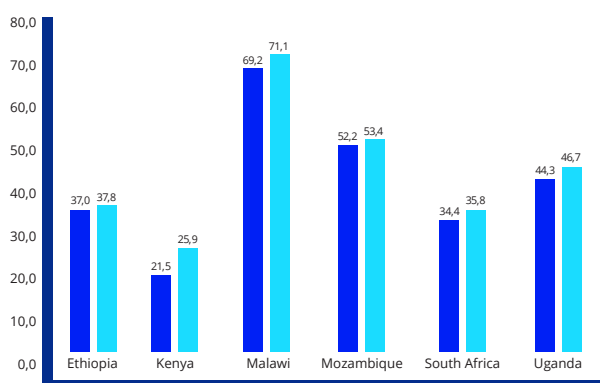


FIG 1

INSTITUTIONAL MATERNAL DEATH PERCENTAGE CHANGE BETWEEN AUG-DEC 2019 & AUG-DEC 2020

% change in 2020 over 2019

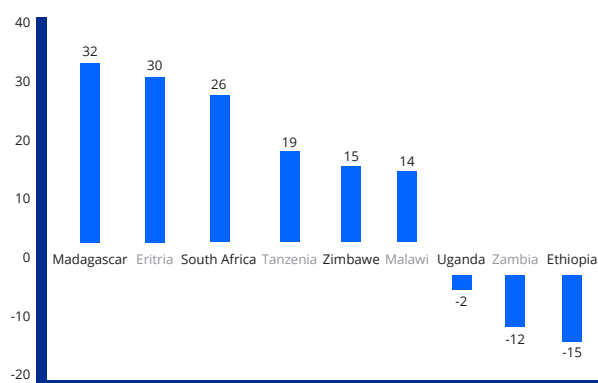


FIG 2

ムシングジ・ジョサム博士／国家人口評議会事務局長

代読 **ベティ・キャドンド博士／国家人口評議会家族保健部長（ウガンダ）**

ウガンダ大統領は、包摂的な成長を目指し、持続可能な産業化に重点を置いた開発計画に注力している。極めて若い人口構成の国として、ウガンダ政府は、予算の少なくとも10%を母子ヘルスケアの財源に充当するよう取り組んでいる。政府はまた、少女のエンパワーメントを阻害するあらゆる障壁（10代の妊娠、若年結婚、GBVなど）の根絶に努力している。

ウガンダ政府は、全ての家族計画方法を誰もが利用できるようにし、家族計画の満たされていないニーズを28%から10%に削減することを公約している。具体的には、2017年7月のロンドン家族計画サミットで表明された、リプロダクティブ・ヘルス（RH）／家族計画（FP）の用品や必需品に対する財政支援を増大するという公約を再確認した。政府はまた、学校による性教育に関して正式な国の方針を与えることにも取り組んでいる。

ウガンダは、2025年までに10代の妊娠率を25%から15%に下げることを目指している。しかしCOVID-19が、女性やRH／FPに悪影響を及ぼしている。休校やロックダウンの影響で、10代の妊娠、性感染症（STI）、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染が次第に拡大し、とりわけ若者の間にSTI、HIVの感染が広がっている。休校は、ジェンダー不平等、特に貧困層におけるGBVの増大をもたらし、世代間格差のさらなる深刻化を招いている。さらに休校は、若年結婚のリスクを増大させ、また、職を失い、学費が払えない家庭においては、子どもの中退を引き起こす要因となっている。

COVID-19の出現は、ウガンダの保健医療、教育、経済的利益を脅かしている。提言として以下が挙げられる。

1. 地域社会において新型コロナ感染が急拡大する場合に備え、ウガンダは感染リスクにさらされ得る集団レベルの非感染性疾患（NCD）症例率に基づき、入院受け入れ可能な保健医療体制を整備する必要がある。
2. SRHに関する情報・サービスの促進におけるプログラム実行者は、対象を絞った介入や、優先的な資源配分が必要である。
3. COVID-19による意図しない妊娠やHIV／STIへの明白な影響、その影響の有害な結果の負担については、様々なサブリージョンにおいて課題に取り組む上で公平な配慮を払うことが必要とされる。

4. 家庭内暴力やGBVに関する啓発・防止・支援・照会メカニズムのテキストメッセージ、ワッツアップなどのチャットアプリ、ラジオ、テレビ、デジタル・コンテンツを、親や親密なパートナー、子どもたちに提供し、家族の支援やストレス管理戦略を支える。
5. 女性・少女を保護する地域社会の体制を含め、システムを強化する。

サム・ンテラモ アフリカ連合・国連アフリカ経済委員会（ECA）IPPFリエゾンオフィス駐在代表

ナイロビ・サミット以降において、公約に関する政府間の議論の機会は、COVID-19による制約により減少した。公約を前進させるための方策について政策決定者に働きかける時間も機会も不足したままである。

パンデミックは、外出禁止や移動制限、休校、ロックダウン、とりわけ自主隔離によるスタッフの不足などの制約により、診療所で必須のSRHサービスを受ける機会も制限する結果となったことから、IPPFの数多くの活動に影響を及ぼした。

加えて、財源はパンデミックの管理や個人防護具（PPE）の購入に投じられ、多くの国の事務局が財政的に逼迫した。その結果、SRH物資の在庫水準が下がった。医学的人工妊娠中絶の必需品を含め、欠品が生じ、安全な人工妊娠中絶に影響を及ぼした。

こうした課題を克服するためには、デジタル医療による介入を通じて、情報とサービスが提供されることが極めて重要である。アフリカにおいては遠隔医療がどこでも普及しているわけではない。デジタル医療の取り組みは、パンデミック中においても、人工妊娠中絶ケアを含め、質の高いSRHサービスを受けることができることを保証するものであることから、政策決定者はこれに取り組むべきである。また、在宅でのサービスの提供、避妊の自己管理ケア、移動診療所を含め、代替サービス・モデルを検討することも不可欠である。

ICPD25アジェンダを引き続き推進するためには、一般の人々にワクチン接種を奨励するとともに、SRHサービスを立て直すことが最も重要である。各国政府と市民社会組織（CSOs）の協力が不可欠であり、国会議員はその監視の役割を果たし、ICPDの公約の実現を図らなくてはならない。

セッション2

東・南部アフリカ地域におけるナイロビ・サミット公約の取り組み

セッション議長：ダリング・ラフモン・ジャホン・アフルズ議員（タジキスタン）

コンスタティノ・カンヤス議員（タンザニア）

タンザニアのサミア・スルフ・ハッサン大統領は、ICPDアジェンダを最優先課題に据えている。就任式のスピーチでハッサン大統領は「2025年までの5年間で、インフラの整備、保健医療従事者の増員、並びに医療用品、医薬品、実験用試薬の調達を継続的に行うことにより、保健医療サービスの利用をさらに普及する。加えて、妊産婦や乳幼児の死亡率の削減に向けた努力を支持する」と述べた。

タンザニアにおける成果として、政府は、社会の最も脆弱な層も保護されるよう国民皆保険の実現を目指して慎重に措置を講じている。現在は、学校を卒業後、まだ就職していない者も対象となるよう、被扶養家族は21歳まで保険対象となっている。

タンザニア政府はまた、技能訓練に着手し、2万人以上の若者がその恩恵を得ている。さらに、適格者全員が大学に進学できるようにするため、高等教育学費貸付制度も設けられており、13万人が利用している。予算は本年、3,480億タンザニア・シリングから5,700億タンザニア・シリングに引き上げられた。スタンダード1（小学校1年生）からフォーム4（中学校4年生）までの全生徒に無償教育が行われている。

SGBVを撲滅するため、全ての地域・地区の警察署に相談窓口が設けられ、CSOsがこれを支えている。保健医療サービスセンターの



数は、7,293か所に増加した。海外での治療に回された患者数が減少していることから改善が示唆されている。

タンザニアでは、HIV管理も改善されており、国は2030年までに母子感染率を5%未満まで下げることを目指している。

COVID-19パンデミックの発生に伴い、財源及び人的・物的資源がCOVID-19対策に回され、保健医療サービスの提供・利用も阻害され、国内状況は後退した。提言すべきこととして、開発途上諸国は、COVID-19対策とICPD25公約の実現に協力して取り組むべきである。

ジュディス・パレノ議員（ケニア）

ケニアは17の公約を表明した。その概略と2019／2020年における成果の詳細は以下の通りである。

番号	公約	成果
1.	イノベーションと技術を活用して、思春期・青年期の若者が到達可能な最高水準の健康を享受できるように図る。	10代の妊娠の根絶を目指して、省庁間タスクフォースが設置された。オンラインを通じてHIV／SRHの統合的サービスを利用した若者は30万人以上に上った。
2.	2030年までに、予防可能なHIV母子感染、女性の産科瘻孔（フィスチュラ）などの重度疾患を根絶する。	熟練の助産師が立ち会った出産の割合は、2017年の62%（出産899,182件）から2019年には75%（1,155,266件）に増大した。近代的な家族計画方法の利用率が53%から62%に増加し、予算は2018／2019年において10%超に拡大した。
3.	2030年までに、アブジャ宣言に従い、保健セクターの資金を総予算の15%まで段階的に増加させる。	家族計画、HIVの年間予測、数量化。国家サプライチェーン戦略が完成。妊産婦を対象とする健康保険であるリンダ・ママ・プログラムのために、国民健康保険基金（NHIF）に40億ケニア・シリングが投じられた。

4.	高齢者、障がい者、孤児、弱い立場にある人々に対する支援を改善する。	高齢者766,424人、重度障がい者37,104人、孤児、弱い立場にある子ども295,316人に現金給付。孤児及び弱い立場にある子ども22,000人、社会復帰の路上生活者1,030人に奨学金給付。国民社会保障基金に新たに311,478人が加入し、同基金の加入者数は270万人に増加した。
5.	人口、保健、開発のプログラムやプロジェクトを中期計画(MTPs)や中期歳出枠組み(MTEF)に統合することを促進する。	人口動態を計画立案や予算編成に組み込むため、啓発フォーラムを国やカウンティレベルで33回にわたり開催。人口プログラムに5億8916万ケニア・シリングを配分。
6.	質が高く、タイムリーで信頼性の高い人口データや関連データを提供する政府の能力を向上させる。	2019年8月に1200万世帯を対象にケニア人口・住宅国勢調査を実施。基本国勢調査報告書5点、2019年年次経済調査報告書、2019年統計摘要を作成。COVID-19の影響について迅速評価を実施し、「COVID-19影響調査」において文書として発表。
7.	持続可能な開発に関連するあらゆる政策及びプログラムの策定・実施・監視・評価に、人口問題を組み込む。	政策の策定、プログラムの立案・実施を通じて政策の欠陥を特定するため、人口・開発政策の見直しを実施。
8.	保健医療、国民の福祉、教育と技能訓練、雇用創出、起業家精神、並びに権利、ガバナンス、若者のエンパワーメントへの投資を通じて、人口ボーナスを活用する。	人口ボーナスの達成の進捗状況を測定するためのスコアカードの利用を開始。技能開発の恩恵を受けた若者は30,000人を数え、38,384人の労働者が産業スキルの向上を図った。また、若者、若者の企業を対象に4億7330万ケニア・シリングが投じられた。労働省は57,528人の求職者に国内外の雇用を斡旋した。
9.	意思決定、計画立案、開発活動への若者の参加を阻害する法律上、政策上、プログラム上の障壁を取り除く。	2007年国家若者政策の見直しを行い、承認。政策は、アフリカ若者憲章、SDGs、アフリカ連合アジェンダ2063、ケニア・ビジョン2030、ICPD行動計画と整合したものである。国家若者評議会法案が国会に提出された。

- | | | |
|-----|---|--|
| 10. | 特別なニーズや障がいを持つ生徒を含む全ての生徒の初等教育から中等教育への進学率100%を達成することにより、基礎教育の完全普及を達成する。 | 初等教育から中等教育への進学率は98%である。奨学金受給生は9,000人を数え、中等学校の生徒300万人以上が健康保険に加入している。生理用パッドを無償で支給する「サニタリー・タオル・プログラム」を利用する少女は90万人、「学校給食プログラム」を利用する生徒は160万人を数える。費用の安い全寮制小学校が新たに476校建設され、都市部の非公式居住区にある学習センターの地図が作成され、基礎的APBET（オルタナティブな基礎的教育・訓練の提供）センターが269か所に設置された。 |
| 11. | 産業界や民間セクターと連携して、技術職業教育・訓練（TVET）の質と関連性を向上させることによって、若者の雇用可能性と生活技能を改善する。 | 複数のTVET機関の新設工事が継続されている。公立技術機関の在籍者数は、2018／2019年の175,278人から2019／2020年には219,589人に増加した。この増加は、技術職業教育を行うカレッジである複数の職業訓練センター（VTC）の国内創設、TVET機関の特別なニーズに対する資金供給の拡大、機関への人頭補助金の年次支給制度の導入、高等教育ローン委員会の訓練生ローンの配分の強化によるものである。 |
| 12. | 習熟度別カリキュラム（CBC）を完全実施し、生徒が持続可能な開発のための関連能力・技能を早期に身につけられるようにする。 | CBCの完全実施のためのロードマップを策定するためCBCタスクフォースが任命された。CBCに整合した教員教育の枠組みが策定された。生徒1人に教科書1冊を実現するためにCBC教科書を配布した。カリキュラムの実践者として10万人の研修を行った。 |
| 13. | 2022年までに、法律・政策枠組み、コミュニケーション、アドボカシー（啓発・政策提言）、科学的根拠の確立において調整を強化することによりFGMを根絶し、FGM根絶に対する国境を越えた協力を支援する。 | FGM及びFGM禁止に関する一般市民の意識喚起を目的とする活動。FGM禁止法（2011年）に関して、4,123人の義務履行者（duty bearers）と地域社会メンバーの能力構築を行った。FGMのリスクにさらされている少女や女性159人を特定し、社会サービスや司法サービスに紹介し、FGM加害者36人を有罪とし、救助／児童保護部隊2隊を創設した。FGM禁止に関する政策及び戦略的計画をまとめた。FGMが広く行われている22のカウンティでカウンティ・フォーラムを開催した。 |
| 14. | 児童婚及び強制婚を含むあらゆる形態のGBVに関し、そうした慣習を広めている社会的・文化的規範に取り組み、また女性や少女に支援を提供することによって、2030年までにあらゆる形態のGBVを根絶する。 | カウンティのGBV回復センター委員会を対象とする標準作業手順書（SOPs）に関する能力強化を実施した。様々なプラットフォームを通じて女性の権利及び人権に関する意識向上に取り組んだ。控訴局長官室にFGMとGBVに関わる事件を扱う特別部署を設置。 |

- | | | |
|-----|---|--|
| 15. | 差別禁止法を施行し、またジェンダー平等、女性・少女のエンパワーメントの推進のために適切な予算配分を行うことによって、2030年までにジェンダーやその他の形態の差別を根絶する。 | 合計13の活動を計画。うち10の活動は、活動の全部または一部が実施されたが、残りの3つは予算上の制約とCOVID-19による制約のため未着手。 |
| 16. | 2030年までに、人道的及び脆弱な状況において、GBVの防止・管理を含む質の高いリプロダクティブ・ヘルス・サービスを全ての人が利用できるようにする。 | 緊急時におけるGBV防止とGBV対応の最低基準を21のカウンティで周知させ、対応努力を支援するためのリプロダクティブ・ヘルス・キットを調達して配布し、人道的状況にある人々99,701人に対応することができた。 |
| 17. | 国家人口開発協議会を通じて、ICPD25周年ナイロビ・サミットの公約の実施を追跡・監視する。 | ナイロビ・サミット及び公約実施に関する報告書を作成。公約の実施を追跡し、報告するため、技術作業部会を設置。 |

ケヴィン・オズボーン氏（リサーチコンサルタント）

報告書『Piecing it Together：国会議員・国民・国家政策』——4か国のレビューからの知見

オズボーン氏から、まず「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツは人権であり、それを保護し、守ることは私たち全員の責任です」というナタリア・カネム国連事務次長兼UNFPA事務局長の発言への言及があり、ケニア、マラウイ、ザンビア、ウガンダの4か国に関し得られた知見について概要が説明された。以下要旨。

この報告書作成の方法としては、4か国の公約に関する情報に加えて、国会議員フォーラム、UNFPAスタッフや主要関係者への半構造化インタビューを行い補完した。報告書は、（1）家族計画の満たされていないニーズをゼロに、（2）予防可能な妊産婦の死亡をゼロに、（3）GBVや有害な慣習をゼロに、（4）新規HIV感染をゼロに、の4つのゼロのミッションに関して詳細な検討を行っている。

ケニアについては、家族計画（ケニアの17ある公約の1つ）に関して言えば、SRHサービスを利用できるのも、処方箋をもらえるのも18歳以上であり、18歳未満で妊娠する10代の若者は数多く、大きな課題となっている。この問題に対処するための新たな方法を検討する必要がある。

マラウイに関しては、2030年までに妊産婦死亡率を75%削減するという極めて野心的な目標を含め、10の公約が表明されている。しかしながら、2017年における妊産婦の死亡の6~18%が安全でない妊娠中絶によるものであることが明らかとなった。人工妊娠中絶法を緩和する法案が審議されたものの、可決には至っていない。

ウガンダでは、結婚同意年齢が18歳であるにも関わらず、若年結婚と親密なパートナーからの暴力（IPV）／FGMが実態として行われていることが明らかになった。親の同意は、18歳未満の少女の結婚を意味するものである。

ザンビアでは、HIV新規感染ゼロに関して、自発的男性器包皮切除（VMMC）と母子感染防止の目標を達成する見込みである。ザンビアの課題はスティグマ（否定的な意味合いを持つ社会的認識）や差別に関わるものである。男性と性交渉を持つ男性や、セックスワーカーなどを対象とするサービスが必要である。

4か国に共通の障壁の内、国会議員にとって、主要政策分野に対する監視の役割を大いに強化することが不可欠である（FIG 3を参照）。

1. 政策の実施・監視
2. 10代の若者へのSRHサービスの提供
3. 合法的な妊娠中絶サービスの拡大
4. 積極的かつ包摂的なCSEカリキュラム
5. 対策のカギとなるグループに対するサービスの提供
6. SGBV、IPVの防止・対応策

政策の策定や作成が確実に実施され、そこから教訓を得る必要がある。政策の策定を実施と監視に結びつけていくことが極めて重要である。

報告書は、10の具体的な提言を明示している（FIG 4）。指摘すべきこととして、政策、実施、国会議員の監視の役割を再活性化することが極めて重要である。SRHR及びHIVの対策が、パンデミックからの回復に向けた強靱な備えの助けとなるよう、SRHに投じる資金を増額し、調整すべきである。

地域全体の戦略的な政策決定（特に10代の妊娠に関する細分化されたデータの作成や、就学中、技能訓練中、就労中の若者のための選択肢への投資の追跡調査をはじめとする数多くの課題に関する決定）について情報を提供するために、データを生成し、活用する。政策分野への若者の有意義な関与が必要であり、また、妊娠中絶ケアに関する追跡調査及び評価を拡充する必要がある。

SOME COMMON OBSTACLES

1. Policy implementation and oversight
2. Provision of SRH services to teenagers
3. Expansion of legal abortion services
4. Proactive and inclusive CSE curricula
5. Provision of services to key populations
6. SGBV and IPV prevention and response

FIG 3

REGIONAL APPLICATION

- | | |
|---|--|
| 1. Revitalize policy implementation | 6. Increase generation & utilization of data |
| 2. Increase domestic investments for SRHR | 7. Endure ending GBV is a political priority |
| 3. Harmonise multi-sectoral policies | 8. Engage young people in policy formation |
| 4. Support policy through DSD | 9. Endorse evidence-based & service-linked CSE |
| 5. Nurture ICPD parliamentary champions | 10. Expand evaluation of abortion care |

FIG 4

討議

複数の参加者からは、とりわけ人々が外出自粛を余儀なくされているパンデミック中においては、メンタルヘルスを取り上げるセッションを設ける必要性が指摘された。また、COVID-19のワクチン接種センターを啓発活動に活用できるのではないかと提言がなされた。

セッション3

ICPD25公約実現に向けた若者と女性のエンパワーメントと参画に関する優良事例と教訓

セッション議長：モハメド・アル-アマディ元議員（バーレーン）

スレマナ・ユシフ議員（ガーナ）

ICPDが第一に重点を置いているのは、弱い立場にあり社会的に追いやられた女性、子ども、難民、人道的危機や紛争にさらされている人々に手を差し伸べることである。- COVID-19パンデミックの中で、女性と若者は、エッセンシャル・ワーカー、科学者、医師、介護者などとして最前線にいる。ガーナ国会は、パンデミックに関する証拠に基づく公衆衛生情報を効果的に伝えることの重要性を支持している。

ガーナの国会議員の内、20歳から35歳までの議員は12人である。一方、女性議員の割合は14.5%に過ぎず、世界平均のおよそ24.9%を下回る。『エコノミスト』誌は、資金が公選職に就く上での障壁となっていると指摘している。ガーナでは、大統領選挙や国会議員選挙の候補者指名を得るにはおよそ86,000米ドルが必要とされる。ウガンダでは、およそ200,000米ドルが必要になると推定され、これはウガンダの1人当たりGDPの200倍以

上に相当する。

ICPD以降、ガーナでは、GBV、FGM、児童婚を防止するための法律をはじめ、女性の権利が促進されてきた。

ガーナの農業は、主に若者と女性が担い手となっている。低賃金の仕事においては女性が多くの比率を占めており、同じ仕事をしていても、女性の賃金が男性よりも低いことはエビデンスが示唆している。アフリカ諸国は、女性を支援する積極的差別是正法（アファーマティブアクション法）が必要である。これは「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃」に書かれている。

若者も、介入やサービスを開発するための有意義な連携に参加する必要がある。女性と若者のエンパワーメントは、包摂性を促進するための柔軟な勤務形態を含め、官民レベルでの多角的な解決策を必要とする。

イサ・マルド議員（チャド）

チャドは、以下のプログラムの実施を掲げている。

1. 若者のスタートアップ企業のための「若者起業家基金」を支援する。
2. リプロダクティブ・ヘルスに関する法律第006/PR/2002号、条例第12号を実施する。
3. 2021年までに、十分なサービスを受けていない地域や人道的危機にある地域を中心に、2,189人の保健医療従事者を採用する。また、2026年までに315人の助産師を派遣し、乳幼児死亡率の削減を加速する。
4. 社会的保護に関する法律を制定し、若者のために働きがいのある人間らしい職を、年間少なくとも10,000創出して、ディーセントワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の推進を図る。2030年までにそうした若者のうち40%は女性が占めるようにする。
5. 2026年までに女性のSRHサービスの利用を促進するために、少なくとも12の州において、女性のイスラム教師の団体であるLeague of Women Preachersの設立を拡大する。
6. 暴力的な過激主義やコミュニティ間の暴力の危害を最も受けやすい州において、少なくとも100人の宗教指導者の研修を行う。
7. 「サヘル女性のエンパワーメントと人口ボーナス」（SWEDD）プロジェクトについて、2026年までに影響力の大きい戦略を強化する。
8. 2026年までに国家予算の保健医療セクターへの配分を15%にし、その配分の内、少なくとも25%をRH用品を含めた母子保健に割り当てる。

チャドがこれまでに達成した成果は、以下の通りである。

1. 政府は、2020年以降において、300億CFAフランを有望な若者プロジェクトに配分した。また、女性と少女にも同額を配分した。
2. 家族計画に関する国際的連携であるFP2030コミットメントに加わった。
3. UNFPAの事務所にRH用品・器具の発注を開始した。
4. 2020年に23州の内、15州を対象とする予定のSWEDDプロジェクト第2フェーズに3600万米ドルを動員した。
5. COVID-19期間中、政府は3,000人以上の保健医療従事者（医師、助産師、専門家）を採用した。

実際に、暴力的な過激主義やコミュニティ間の暴力の危害を最も受けやすい州において、400人以上の宗教指導者の研修を行った。RHに関する法律第006/PR/2002号、類似の条例第12号を公布・実施した。社会的保護に関する法律が2020年に可決された。

完全な保健と人間のための宗教指導者同盟（Alliance of Religious Leaders for Integral Health and the Promotion of the Human Person : ARSIP）との連携が、「Stronger Together（団結すれば強くなれる）」キャンペーン、さらにパリ平和フォーラムにおいて、地域の社会的動員（community mobilization）への宗教指導者の関与に重点を置いて行われた。

「Stronger Together」キャンペーン中には、アフリカ思春期・若者ネットワーク（AfriYAN）を動員して、若者コミュニティに対し、ソーシャルネットワークを通じてメッセージを広く伝えた。

チャドは、保健用品の配布、有害な慣習の根絶、人口ボーナスの促進のための取り組みに、宗教指導者や伝統的指導者の関与を得ることなどを含め、3つのゼロ達成を目指して統合的保健・地域社会アプローチを活用した。しかし、COVID-19により、プロジェクトの受益者の脆弱性が強まった。

以下が提言である。

1. プロジェクトの資金調達契約の締結やガバナンス・運営機関の創設における障壁を排除するロードマップを策定する。
2. チャド国内23州にSWEDDプロジェクトを拡大する。
3. ICPD25公約の実施を監視する関係閣僚・国会議員委員会を設置する。

加えて、チャドは、COVID-19に対する国家対策や復興計画に、いかにして女性や少女の関与を促進できるかについて検討する意向である。

アミヒルダ・サンコパン議員（フィリピン）

以下の統計に見られるように、フィリピンは児童婚の絶対数が世界で10番目に多い。

1. 20～24歳の女性の15%が18歳未満で最初の結婚または同棲をしている。
2. 20～24歳の女性の2%が15歳未満で最初の結婚をしている。
3. フィリピンの少女の6人に1人が18歳未満で結婚している。

フィリピンの児童婚の発生率は、文化的な慣習やその他社会経済的な理由から、国内の一部地域では他の地域よりも高い。結婚に際しては花嫁側に財が渡されるダウリーという慣習があることから、低所得世帯ではそれを目当てに娘を嫁に出すことも多く、若年結婚や親の決めた相手との結婚が多い。裕福な夫に面倒を見てもらえる世帯に娘を嫁にやると答えた回答者もあった。また資産家の中には、影響力を強めるため、この慣習を行っている家族もいる。

思春期の女性の出生率は、2013年の出生1,000人当たり57人から47人に減少した。15～19歳の少女で出産を初めて経験した割合は、2013年の10%から9%に微減した。全体では、思春期の女性の9%が初めての出産を経験している。それに伴って、19歳の5人に1人はすでに母親である。

若年結婚や若年妊娠の影響は命に関わる。15～19歳の女性が妊娠や出産の合併症で死亡する確率は、20～24歳の女性の2倍である。若年妊娠は、子どもにも危険をもたらす。児童婚の悲惨な状況を背景に、状況改善のための努力やキャンペーンが行われている。

バンサモロ暫定自治政府（BTA）議会は、バンサモロ児童宣言の全面的支持を表明した。議会は、ジェンダー開発条例を策定するとともに、規定の結婚最低年齢18歳の改正の可能性を検討しつつ、地域の児童婚・強制婚撲滅運動を主導する任務を課せられている。

保健省は、2021年に若年出産を11%削減することを目指している。また、社会サービス開発省は、2021年において1億2,920万の予算で、児童青少年福祉プログラムを実施している。バンサモロ人権委員会も、子どもの権利の保護・促進・実現のためのプログラムを複数実施している。



今回のパンデミック、また隔離措置の影響により、若年出産や児童婚の撲滅に向けた教育の取り組みは、継続的に中断されている。フィリピン大学人口研究所によると、パンデミックの影響により、年間の妊産婦死亡者の数は、COVID-19発生前の2019年より多い3,200人を記録した。数千人もの10代の少女を含め、意図しない妊娠も大幅に増加した。

討議

セッション議長からスピーカーに対し、優れた発表に感謝が述べられた。他の参加者からは、女性を支援する積極的差別是正法など、発表の中で注目すべき重要な分野について指摘があった。1人の参加者からは、レイプやGBVの被害者に対するサバイバーを主体に考えたケアの提供を組み込むべきだとの意見が寄せられた。少女らが学校を続けられるよう、少女たちの衛生や生理用品の問題についても注目が集まった。

セッション4

ICPD25の公約実施における国会議員・政策決定者の役割

セッション議長：アコル・アンソニー議員／UPFFSP&D暫定議長（ウガンダ）

マッシュューズ・ングワレ議員（マラウイ）

マラウイ政府は、2019年11月、10の公約を果たすことによりICPDアジェンダを促進するという公約を再確認した。保健大臣は、様々な利害関係者、若者、族長、技術者、学者、研究者で構成されるICPD運営委員会の委員長を務めている。

以下の表は、公約、行動指針事項と提言をまとめたものである。

公約	行動提案事項	国会議員の役割
1. 2030年までに、保健医療予算の配分を国家予算の15%に増大する。	保健医療予算は国家予算の9%。	保健医療予算を増大するよう財務大臣に働きかける。 行政府に対する要求を強める必要がある。コロナ禍の中で他分野に重点を移行しつつある援助国に対しても声を高める。
2. 2030年までに、家族計画の満たされていないニーズを11%未満に削減する。	19.4% (2016年) から15.6% (2020年) に微減。	家族計画への資金増額を働きかける。(年間物品予算が500万米ドル以上であるのに対し、家族計画の現行予算は20万米ドルである。) 家族計画サービス(需要と利用の両方) に対するコミュニティの支援。
3. 2030年までに、妊産婦死亡率(出生10万対)を110に引き下げる。	人的資源、機器や用品を増加し、施設を改修する(9施設が改修済み)。女性がRHSを利用する際に尊重されていることを感じられるように、更新された妊産婦ケア憲章の採択を支持する。	施設分娩を推進するためコミュニティの動員。 予算と保健医療施設の監視。 国会議員は保健医療諮問委員会に参加すべきである。

4.	SRHサービス、若者が利用しやすい保健医療サービス(YFHS)を提供する。	若者13,000人に重要な家族計画情報・サービスを個別提供する。3つの県に6台の移動販売車が配備された。	YFHSを支援するよう、民間セクター及び賛同者とともに働きかける。若者及び保健医療セクターの十分な資金を確保するための法律を可決する。 保健医療予算と若者向けの予算を監視する。
5.	2030年までに、児童婚を根絶する。	法改正及び児童保護に関する省庁間円卓討議を支援。	法律を執行する。法律を監視し、必要な場合には改正する。 民間セクターを動員して教育セクターを支援し、「子どもに優しい学校」を実現する。 コミュニティにおける条例の執行。
6.	2030年までに、リプロダクティブ・ヘルス、妊娠婦、新生児、子ども、思春期の若者に対する保健医療予算の配分を30%に増大する。	家族計画予算は2億5,000万マラウイ・クワチャではなく2億マラウイ・クワチャに。	家族計画予算を増大するよう財務大臣に働きかける。 NGO/CSOの声を広めなければならない。 議員連盟における人口議連を活発かつ機能的なものとする。
7.	全ての子どもに12年間の無償教育を提供する。	教育省の改革分野が進行中。	子どもらが学校を続けられるよう奨励することを親や影響力のある地域指導者に促す。 教育への民間セクターの関与。
8.	2030年までに、人口データ収集システムの100%デジタル化を実現する。	データのデジタル化のための複数プラットフォームの創設が進展。 保健省(MoH)において国民IDに基づく患者IDの進展。	国内の社会的・経済的活動を追跡調査するため、あらゆるレベルのデータを整合して1つのデータベースにまとめる。 プログラムを実施する者、資源を配分する者への利益をデータを用いて示すことについて、国会議員として議論する。
9.	意思決定機関の参加者の30%に若者代表を取り込む。	青少年管理情報システムを通じ、地方統治体制への若者代表の参加を追跡調査。	常に若者を取り込むためには、若者、利害関係者やCSOsの声が必要である。 国会議員として、そうした様々な声を広め、若者参加を実現可能にする法律を制定する。
10.	あらゆる人道的対策にSRHRを取り込む。	多部門のエッセンシャル・ワーカーに緊急時初期対応に最低限必要なサービスパッケージである「緊急対応サービスパッケージ(Minimum Initial Services Package:MISP)」についてオリエンテーションを行った。 緊急対応チームにMISPとGBVに関する研修を行った。	資源動員及び不可欠な資源(家族用テント、リプロダクティブ・ヘルス・キットなど)の提供を支援する。 影響力のある協力関係を形成する。

パキスタン代表团による発表

サヒブザダ・シブガトゥラ議員（パキスタン）

パキスタンは、ICPD公約の実施において進展を遂げてきた。パキスタンは、義務的な予防接種の拡大計画に、腸チフス結合型ワクチンを組み込んだ最初の国となった。子どもは、ワクチンで予防可能な次の病気の予防接種を受ける（小児結核、ポリオウイルス感染症、ジフテリア、新生児破傷風、麻疹、B型肝炎、腸チフス）。

パキスタンは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を目指す「セハト・サフラト・プログラム」の取り組みを実施している。パキスタンでは3か月間の出産休暇が認められおり、雇用主には幼児を抱える母親に対し、職場で保育サービスを提供することが義務付けられている。

RHを確保するため、政府は、妊娠からの最初の1,000日間で妊婦中及び授乳中の女性200万人と子ども200万人を対象としたサービス提供を計画している。

少女たちが学校を続けられるよう奨励するため、無償教育は権利であるとし、政府は、毎月、子どもに奨学金を、また家族に対して支援金を支給している。この810億ルピーにのぼるプロジェクトにより、2023年までに900万人の子どもたちの就学を達成する計画である。

上院で可決された児童婚制限法は、最低婚姻年齢を18歳と定めており、違反者は刑事罰の対象となる。

移民女性や海外に出稼ぎ後帰国した女性に社会的保護を提供するため、パキスタンは、帰国者が首相事務局に連絡して支援を求めることのできる相談窓口を設置した。

司法制度は、女性の相続権の保護に取り組んでいる。さらに、政府は、県レベルでGBV裁判所の設置を進めている。

ロミナ・クルシド・アラム議員（パキスタン）

パキスタンは、全ての女性・少女に対し、RH及び妊産婦の健康に重点を置いたプライマリ・ヘルスケアに対する権利を認めている。パキスタン初の女性首相であった故モータルマ・ベーナズィール・ブットー氏は、「たとえ何が起ころうと、私は、母親として、姉妹として、娘として、我が国の女性のエンパワーメントのためにこの会議に参加するつもりだ」と述べ、1994年に開催されたICPDに参加した。

パキスタンにおけるICPD公約の継続的で揺るぎない実施は、以下の成果を生んでいる。

1. 熟練の助産師の立ち会いが増加。
2. 公的セクターの保健医療施設が改善。
3. 初級診療所（Basic Health Units: BHUs）や基本的サービスを備えた上級診療所（Rural Health Clinics: RHCs）の数が増加。
4. 幼児死亡率（出生千対）が2015年の62.1から2019年には55.7に減少。
5. 新生児死亡率（出生千対）が2015年の45.2から2019年には41.2に減少。
6. 熟練の助産師が立ち会った出産の割合が2015年の58%から2020年には68%に増加。
7. 妊産婦死亡率（出生10万対）が2006年の276から2019年には189に減少。
8. 保健医療支出が2018／2019年の4218億ルピーから2019／2020年には4823億ルピーに増加。

シャンダナ・グルザル・カーン議員（パキスタン）

パキスタン政府は、COVID-19パンデミックの影響緩和を目的とする予算700億ルピーの特別プログラムを導入した。プログラムは、保健医療施設、下水道システム、固形廃棄物管理、清潔な飲み水、教育の向上に重点を置いている。

パキスタン政府はまた、2019年に、不平等の削減、人材への投資、遅れている地方（県）の向上を目的とするエサース・プログラムを開始した。同プログラムは、貧困削減資源がエリート層に流れるエリート・キャプチャに立ち向かい、データや技術を用いた精密なセーフティネットの構

築、金融包摂やデジタルサービスの利用の促進、女性の経済的エンパワーメントの支援など、21世紀的な手段を活用して「福祉国家」を建設することを目的とするものである。

討議

発表に続いて活発な討議が行われた。ジェンダー裁判所、マラウイの予算削減の理由、無償教育の導入について、より明確な説明を求める質問があった。パキスタンについては、ジェンダー裁判所、コロナ対策、ICPD公約に関して質問がなされた。

マラウイのングワレ議員は、予算削減はCOVID-19に対する予想外の支出のためであると説明した。保健医療予算の配分は国家予算の25%から9%に減少した。マラウイは、厳格な中絶法が制定されており、死亡率の低下が見られないのはそのためである。

パキスタンのカーン議員からは、子どもや女性の地方裁判所の運営は女性により行われているとの説明があった。議員は続いてパキスタンのICPD公約の実施状況についても説明した。新政権が発足し、SDG事務局が設置された。事務局は無党派の組織であり、エサース・プログラムとして知られている。

コロナ禍において、パキスタンは、パンデミックの影響に対処する資金を確保するため、債務返済の停止を求めてG20、IMF、世界銀行に働きかけた。人口の70%が建設や農業に従事していることから、ロックダウン期間中もこれらのセクターはロックダウンから除外された。

COVID-19は最貧困層に影響を及ぼしていることから、政府は、4か月にわたり2,000万世帯に現金を給付した。さらにパキスタンの最大州の2州に無償の基本医療サービスを導入した。パキスタンは、COVID-19対策について『**エコノミスト**』誌において高く評価され、第3位に選ばれた。

セッション5

透明性、説明責任、グッドガバナンス (TAGG) を推進するための国会議員の影響力

セッション議長：ジャイエッシュ・テスファヒュニー・キフレイ議員（エチオピア）

ブバネシュワル・カリタ議員（インド）

インドは、ICPD以降の25年間に、国民のより健康な生活の実現に向けて大きな進展を遂げてきた。インドにおける向上は一連の統計からも明らかである（FIG 5）。

例えば、平均寿命は60.7歳から68.3歳に延びた。施設分娩は2005／2006年の38.7%から2015／2016年には80%近くに増加し、避妊法の利用は1992／1993年の36%から2015／2016年には48.8%に増加した。

ICPD & INDIA: KEY COUNTRY ACHIEVEMENTS IN 25 YEARS

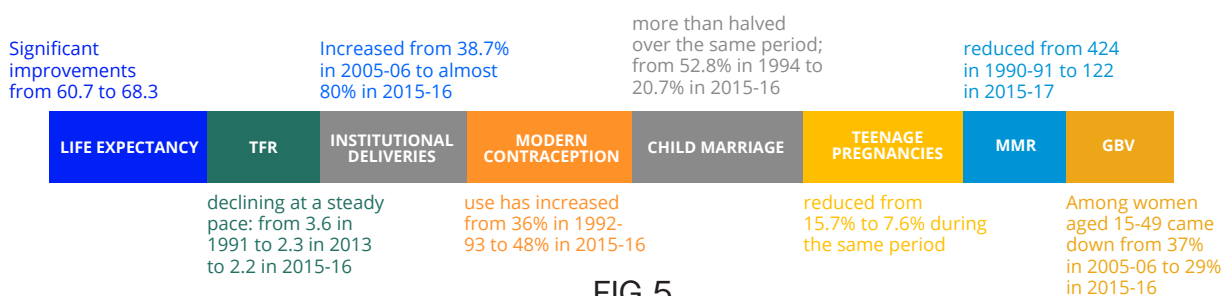


FIG 5

ICPD & INDIA: CHALLENGES

Despite vast improvements, the ICPD PoA is yet to be realized for all the people in all places.

Some challenges are:



FIG 6

とはいえ、インドは、女性の3人に1人が何らかの暴力の被害者となっており、世界の児童婚の花嫁の3人に1人はインドの少女であるなど、依然として重大な課題を抱えている（FIG 6）。

ICPD公約の実現に向けた主要プログラムは、以下を含む。

1. 最重要プログラムである「アユシュマン・バラート」（「健康なインド」の意）を通じたUHC。
2. 貧困層向けの健康保険制度である国家健康保護計画（プラダン・マントリ・ジャン・アロギヤ・ヨジャナ）の下で、5億人の国民を対象に、1世帯当たり最大で年間7,000米ドル医療費が保障される。
3. 加えて、包括的なプライマリ・ヘルスケアを提供する保健健康センターが15万か所に設置される計画である。
4. インドは、避妊法の種類の拡大と家族計画サービスの質の向上に取り組んでいる。
5. SUMAN（スラシット・マトリタヴ・アーシュワサン：安全な出産の保障）の取り組みを通じて、2030年までに妊産婦死亡率（MMR）を出生10万人当たり70人未満に削減するというSDG目標を達成し、出産時母子保健医療サービスを提供することに取り組んでいる。インドは、助産サービスの提供開始を計画している。

構造改革とグッド・ガバナンス改革なしには、達成は難しい。こうした改革には、透明で説明責任を伴うガバナンス制度を実現するための法律制定が含まれる。

インドは、eガバナンスにおいても進展を遂げ、国民は、あらゆる行政サービスを効率的で透明性のある方法かつ手頃な料金で利用できる。インド政府は、「最小の政府、最大のガバナンス」に重点を置くことを目指している。政府はまた、グッド・ガバナンス指標を発表し、国のビジネス環境の向上を図る措置を導入した。

ラリー・ヨンクワイ議員（リベリア）

透明性、説明責任、グッド・ガバナンス（TAGG）を推進する上で、国会議員には、立法、監視、有権者の代表という主な3つの重要な役割がある。議員は、国レベルで国民の代表を務める。この3つの基本的な責務を果たすことで、その複合効果として、国政においてTAGGを生むことができる。

リベリアにおける国会の成果の1つは、リベリア腐敗防止委員会（LACC）の設置である。国会はまた、一般監査委員会（GAC）を強化／是正する法律を可決し、ガバナンス委員会を設置した。

その他の成果としては、独立人権委員会の設置、情報公開メカニズムの整備、アフリカにおける報道の自由に関する声明であるテーブル・マウンテン宣言、証人保護の法律の制定、地方自治体／地方分権一括法の制定などが含まれる。

これらの法律の制定により、既存機関に予算が配分されて強化につながり、ジェンダーの主流化、若者のエンパワーメント、保健医療、食料安全保障、環境の向上に寄与した。

国会議員は、法律の実現において監視役を務め、また、プログラムや活動の成功を推進するためにコミュニティ協力を促進することも必要である。

カバヘンダ・フラヴィア議員（ウガンダ）

若者のエンパワーメントと彼らの潜在能力を100%引き出すことが、ICPD行動計画、並びに誰1人取り残さない世界の実現を目指す2030アジェンダの根幹を成すものである。

女性は、大半の国において、経済を支える基幹的な役割を果たしている。ウガンダでは、財務大臣が予算を発表する際には、公式セクターにおけるGDP成長が強調される。実際のところは、非公式セクターで働く80%近くが女性である。

国会・政府は、1995年に公布されたウガンダ共和国憲法など、行動計画を推進するための実現環境を整えている。憲法第33条は、女性は完全かつ男性と同等の尊厳を付与されるものとすることを強調している。その他、GBV、FGMなどに対処する法律も制定された。アファーマティブアクション法（積極的差別是正法）は、女性の政治への関与を実現し、女子学生に機会を与えることを目的としている。

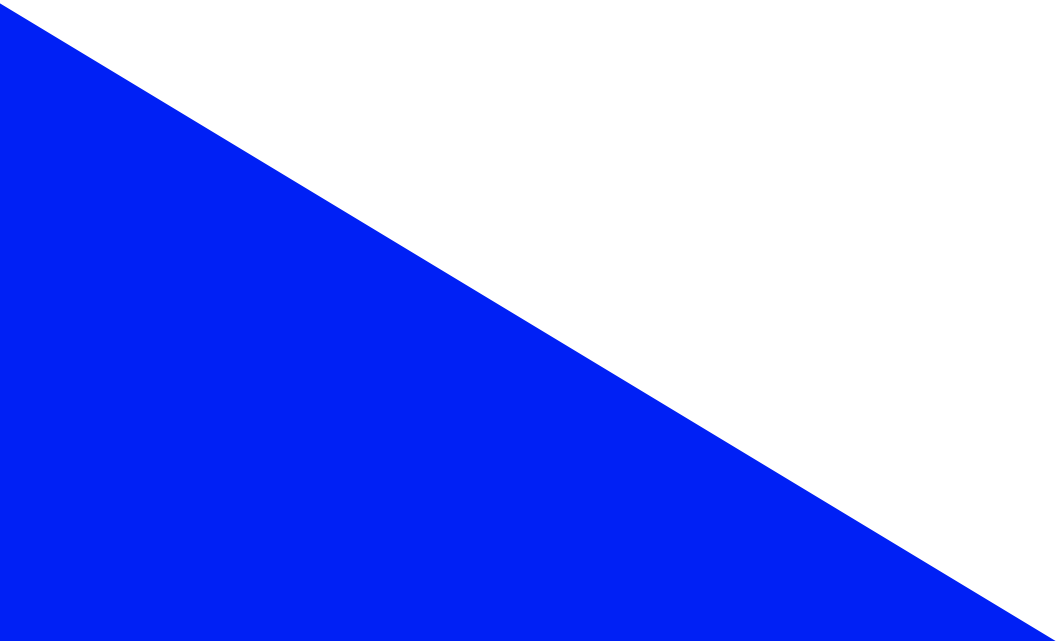
ウガンダには、女性国会議員同盟があり、とりわけプライマリーレベルの保健医療センターで助産師や看護師の採用予算を確保できるよう、予算プロセスを推し進めている。また、ウガンダは、ジェンダーと平等のために必要な予算が国会提出前に組み込まれた域内唯一の国である。男性には2週間の父親の育児休暇が認められている。

政府による行動計画への取り組み、あらゆる法律の実施・履行・執行を定期的に追跡調査するた

めのメカニズムが組み込まれていることが必要である。同様に、FGM、強制婚、結婚における強制的な性交、児童婚、法外な婚資、寡婦の相続、差別語、年齢差別などの有害な慣習を監視するためのメカニズムも必要である。

政策と実践の間にはギャップがある。女性の土地の権利の問題は、自給農業に従事し、支援を必要としている女性がより多いことから、今なお課題である。妊産婦死亡率は出生10万対336と、依然として高過ぎる。国会議員は、安全でない闇中絶の対策に取り組んでいる。

COVID-19パンデミック中、家族計画が十分に利用できず、女性らは保健医療施設での分娩を求めて苦勞した。施設分娩がかなわず、多くが伝統的な助産師に頼らざるを得なかったため、妊産婦死亡率が増加した。また、性犯罪法案、相続法案、最低賃金法案など、いくつかの法案がまだ可決されていない。



セッション6

ICPD25公約のフォローアップの提言採択のための討議

セッション議長：フレドリック・オウタ議員（ケニア）

会議は、以下の宣言を採択した。

ICPD25フォローアップに関するアフリカ・アジア国会議員会議

2021年8月18日

ウガンダ・カンパラ

宣言文

我々アフリカ・アジア地域の国会議員は、国際人口開発会議（ICPD）のナイロビ公約（ICPD25公約）の実施が、我々の地域の持続可能な開発の取り組みにとって極めて重要であることを念頭に置き、2021年8月17～19日、ウガンダ・カンパラで開催された「ICPD25フォローアップに関するアフリカ・アジア国会議員会議」に参加した。

この会合は、ICPD25公約の実施に取り組むアフリカとアジアの国会議員が、関連する問題に焦点を当てて2021年に実施したオンライン会合を継承するものであることを歓迎する。

この会議が、地域間交流を通じてアフリカ・アジア諸国の持続可能な開発を達成し、持続可能な開発目標（SDGs）を推進するための重要な会議であることを考慮し、ICPD25公約の地域レビュー、並びに直面する課題と提言を検討し、以下を合意した。

1. 我々は、1994年にカイロで開催されたICPD以降、ミレニアム開発目標（MDGs）の採択以降の進展を理解している。
2. 我々は、ICPD25ナイロビ・サミットと、そこで採択された公約がICPDアジェンダを完遂するために重要であることを認識している。

3. 我々は、社会を構成しているのは人々であり、ICPD25公約を果たすことなくしてSDGsは達成されないことを確認する。
4. 我々は、ICPDの行動計画は進展しているものの、我々の地域では完遂しておらず、ICPD25公約を含むICPD行動計画の完全な実施や、2030年までのSDGsの達成に関して、大きな課題に直面していることを改めて表明する。
5. 我々は、国連人口基金（UNFPA）との協力の下、持続可能な開発のための2030年アジェンダと、アフリカ・アジア地域におけるICPD25公約に対する私たちの取り組みを強化し、政府がセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（SRH）及び人口問題に関する政策・プログラムを策定する際の指針となるベンチマークとして、ICPDアジェンダの実施を支援する。
6. 我々は、環境を不可欠な要素として考慮した持続可能な開発の枠組みの中で、各国の文化的側面を考慮に入れた社会的、経済的、政治的な開発がなければ、人口問題は大きな進展を果たし得ないことを認識している。
7. 我々は、新型コロナのパンデミックの結果、世界の状況が悪化し、ICPD25公約の達成が遅れていることを認識している。我々は、このパンデミックが、多くの社会において、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（SRH）に関する状況を複雑にし、ジェンダーに基づく暴力（GBV）、有害な慣習、10代の妊娠を増加させていることに注意を喚起する。
8. 我々は、ICPD25公約の完全実施に向けて、UNFPAと協力することを約束し、そのために、この機会に乗じて、政策策定・財政支援の動員を図り、ICPD25公約の完全実施のためのコンセンサスを得ることを約束する。
9. 我々は、第8回アフリカ開発会議（TICAD8）に、この「ICPD25フォローアップに関するアフリカ・アジア国会議員会議」の提言を盛り込むことを強く要求する。

私たちは、国会議員としての役割に従って、以下のことを公約する。

- ・ 全ての人にSRHサービスを提供するというICPDアジェンダの完全実施に向けた啓発活動を継続し、SDGsで確認されている通りに、意図しない妊娠を防ぐために不可欠な青少年のための包括的な性教育に向けた啓発活動を継続する。また、UNFPAの「予防可能な妊産婦死亡ゼロに」、「家族計画の満たされていないニーズをゼロに」、「GBVと有害な慣習をゼロに」という3つのゼロに貢献するための啓発活動を継続し、若者が健康で生産的な生活を送れるようにする。
- ・ ICPD行動計画の継続的な実施に、より強力に政治的にコミットし、国会議員としての役割を活かして各国政府に公約の履行と2030年までにSDGsを達成することを促す。
- ・ 社会・農業・経済の発展と環境保護の促進が、全ての人のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（SRHR）にとって好ましい条件を作り出すことを認識する。
- ・ 議員の役割が効果的なものとなるよう、ICPD 公約の実施のための予算の配分と支出に関する国家的なモニタリングの枠組みを構築することを求める。
- ・ ICPD25公約の実施のための道筋をつけるために、法的枠組みのマッピングとフォローアップ、そしてどのようなギャップが存在し、どのような改革が必要かを特定するよう求める。
- ・ ICPD25公約の実施のための国家予算の増額を提唱する。
- ・ SDGsで強調されているように、GBVを根絶し、若者のエンパワーメントを推進するために、ICPD25公約の完全実施の提唱を引き続き行う。
- ・ 国民の権利、健康、教育、経済計画、開発などの観点から、国の憲法とICPDアジェンダを結びつける法律を制定し、支援する。

- ・ 人口、SRHR、ジェンダー平等、経済・社会開発、社会・環境保護に関わる主役である若者の可能性に投資することの重要性を強調し、政府が若者のための投資機会を創出することを奨励する。
- ・ ICPD25公約を国レベルで実施する方法を特定し、主要なパフォーマンス指標を選定し、その進捗状況を把握する上で必要となるモニタリング・評価の枠組みを開発・採用する。
- ・ 社会規範、悪しき文化的慣習や用語法、法律や政策の変更、さらに人権、特にジェンダー平等と女性、少女、若者のエンパワーメントという最も重要な改革への支援を擁護する。
- ・ 国会議員が地域において、国家レベルで政府と積極的に協力し、必要な予算を確保し、「ナイロビ作業プログラム」に関連するICPD25公約を着実に実施するための資源動員のための努力を行うことで、未完の課題を達成する。
- ・ SRHRと持続可能な開発問題との関連性について、国会議員の理解を深めるよう努める。国会議員は、自分たちの活動をさらに活性化するために、地域間の協力を強化し、各国の国内委員会を通じて積極的にこの活動を擁護する。
- ・ 占領、武力紛争、緊急事態、人道的危機の影響を回避するために、地域及び世界の政府やフォーラムと協力し、国内及び国外の平和と安全を達成し、維持する。
- ・ UNFPA事務所、ドナー国、市民社会組織に対し、ICPD25公約を実施するために、各国委員会や地域議連と協力するよう要請する。

閉会セッション

挨拶

クリス・バリョムンシ情報通信技術（ICT）国家ガイダンス担当大臣（ウガンダ）

バリョムンシ大臣は、主催者であるAPDAとUPFFSP&D、後援したUNFPAと日本信託基金（JTF）、その他会議関係者全員に対し、謝意を表した。また会議に直接またオンラインで参加した国会議員に対し貴重な貢献を感謝した。

挨拶

アコル・アンソニー議員／UPFFSP&D暫定議長（ウガンダ）

アンソニー議員は、2日間にわたり開かれた本会議に参加した国会議員、並びにAPDA、UNFPA、JTFに感謝を述べた。以下要旨。

妊産婦死亡率の低下や、家族計画及び避妊法の利用率の上昇など、アフリカの良いニュースを聞くことができた。しかしさらになすべきことは多い。参加した国会議員は、国会で時間をかけて、国民の利益への貢献、並びにICPD25公約の実現に取り組むことが求められる。また、立法の特権的地位を活用して、国民生活の向上に尽くす必要がある。

さらに、国会議員は、パンデミックを克服するべく協力し、ワクチン接種の問題に取り組むことが必要である。北半球の先進諸国においては国民の70%がワクチン接種を完了しているのに対し、アフリカではワクチン接種率1%すらまだ達成していない国が数カ国ある。

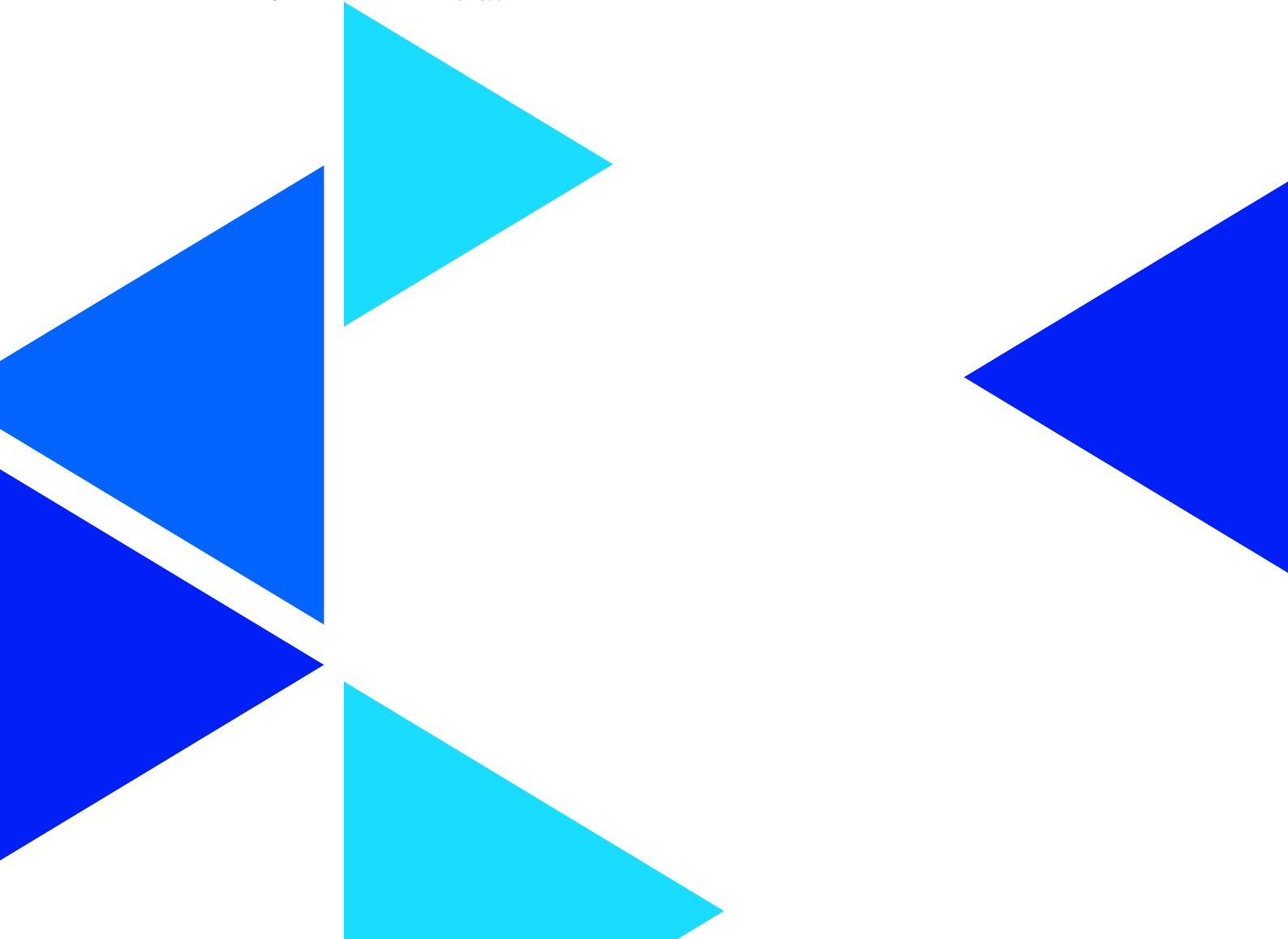
閉会宣言

ルキア・イサンガ・ナカダマ副首相（ウガンダ）

ナカダマ副首相は、ICPD行動計画の実施がSDGs達成に不可欠であることを想起することが極めて重要だと述べ、閉会を宣言した。以下要旨。

ウガンダでは改善が図られているが、依然として残された課題がある。18歳未満で結婚した少女の数はゆっくりだが着実に減少している。前の世代の結婚年齢は12歳から14歳であった。現在ウガンダでは、男女の卒業生数に違いはない。国会議員は、COVID-19の影響について審議を重ねており、課題と成果を注視している。

本会議では、若者と女性のエンパワーメントについて検討がなされた。国会議員は、有権者のコミュニティに積極的に働きかけるアウトリーチ活動の拡大に注力し続け、より良いサービスの提供の実現に向けて精力的に取り組み、規制権力を活用することが求められることを強調したい。



現地視察

リプロダクティブ・ヘルス・ウガンダ（RHU）訪問

リプロダクティブ・ヘルス・ウガンダ（RHU）では、ジャクソン・チェクェコ事務局長からまず、RHUとIPPFとの長年にわたる協力について説明があった。RHUは、家族計画に関連する諸問題に取り組む組織として、ウガンダで最も歴史あるものである。1957年創設のRHUは、インドのムンバイで開催された会議をきっかけに設立されたIPPFに初期から加盟している団体の1つである。

チェクェコ事務局長は、RHUの沿革を紹介した。RHUは、保健医療施設での活動を通じて家族計画運動を開始したが、1970年代になると、地下活動を余儀なくされる状況に転じた。1980年、ウガンダ家族計画協会が創設され、2007年に、SRHをアジェンダとして掲げる組織として名称が変更され、RHUとなった。

RHUは、これまでウガンダ国内20のサブリージョンで活動を実施し、毎年150万人にのぼる思春期・青年期の若者、女性及び男性にサービスを提供してきた。RHUは、20の診療所をフランチャイズ展開し、それらの診療所がさらに150の診療所と提携している。また、2,500人以上の伝統的助産師やコミュニティの保健医療従事者など熟練のコミュニティの人材が、弱い立場の人々に日常的に援助の手を差し伸べている。

RHUの活動対象が多様なことから、RHUは政府からRH用品の資金の配分を受けている。RHUは、ナイロビ・サミットにおいてウガンダが表明した公約の一部である。

RHUをはじめとするCSOsは、国レベルのみならず、県レベルでも活動を行っているため、家族計画の資源を分配することができる。そうした組織は、140ある県のうち30以上の県のRHワーキング・グループの設立を担当している。

チェクェコ事務局長による説明に続き、プログラム・ディレクターが、ICPD25公約実施におけるCSOとしてのRHUの役割について発表を行った。

RHUは、様々な形態の家族計画関連サービスを提供することにより、各種分野で政府の取り組みを補完している。RHUは、SRHR分野において有効な政策が実施されるよう図るため、他のCSOsと連携して政府にロビー活動を行っている。例えば2019年には、国家人口評議会と協力し、ICPD25の開催に向けてCSOシンポジウムを開き、それを通じて統一見解であるポジションペーパーを作成した。

CSOsのICPD25に対する公約は、以下の通り。

1. 人口開発プログラムと人口開発政策に関連する優先的サービスの拡大・実施を支援する。
2. 保健医療と他のセクターとの統合に資源と専門知識を活用し、予防可能な死亡を根絶するという共通の目標に向けてより効果的に取り組む。
3. 例えば、家族計画を含むリプロダクティブ・ヘルス、GBV防止、気候変動、プログラム作成、栄養など、影響力の大きい介入への投資を増加するよう、市民を動員して政府に要求する。
4. 親、後見人または保護者、教師、文化的指導者や宗教的指導者など、助けを必要としている人に気づき、必要な支援につなげ、見守る主要なゲートキーパーと協力して、より多くの若者に手を差し伸べ、情報やサービスを提供する。
5. 政府や、その他利害関係者との連携を強化し、人道的な状況や脆弱な状況にある人々のための総合的なプログラムの作成を支援する。
6. SRHをGBV防止と統合することを含め、SRHRニーズに対処する総合的なアプローチに全ての利害関係者の参画を得る。GBV対策を含むSRHに関して、難民及び難民受入コミュニティの声を広める。

ナカワ職業訓練校(NVTC)訪問

JICAが支援するナカワ職業訓練校では、内山貴之JICAウガンダ事務所長が説明を行い、その中で、JICAによる同校への支援は、前回の東京オリンピックから4年後の1968年に始まり、内戦によって約20年間中断したものの半世紀以上の歴史を有しており、インフラ整備や日本人専門家の派遣を通じて、技術育成の拠点として最高レベルの評価を受けている、と述べた。また同校は、ウガンダのみならず、周辺国の人材育成にも貢献しており、さらに国内の経済発展に伴う産業界のニーズに対応するために、2018年には短大レベルの職業ディプロマコースを開設した、との説明があった。

続いて、生徒代表がこの訓練校での経験を発表し、「学費が続くか心配だが、何とか修了して、ここで学んだことを活かしていきたい」と話した。その発言を受けて、ケニアのフレドリック・オウタ議員が、自分の基金を通じて学費を支援することを約束し、生徒は涙し感謝の気持ちを表した。

また、同席していたカンパラ市選出の国会議員は、人口開発問題に取り組む活動に感銘を受け、UPFFSP&Dに加入することを表明した。参加者からは、JICAの成果を賞賛するとともに、自国でもこうした事業を実施することで、人材育成を促進し、若者のエンパワーメントと経済発展につなげたいとの声が聞かれた。

APPENDIX 1- Program

African and Asian Parliamentarians' Meeting to Follow-Up on ICPD25 Commitments 17-19 August 2021 Kampala, Uganda

(Note: This is a hybrid meeting with some participants participating in person in Kampala (observing all COVID-19 protocols) and other participants joining online)

For online participants, please join via Zoom

<https://us02web.zoom.us/j/85230594662?pwd=d3o0dExVYkpBNmhEWmw3N0VFeHQzQT09>

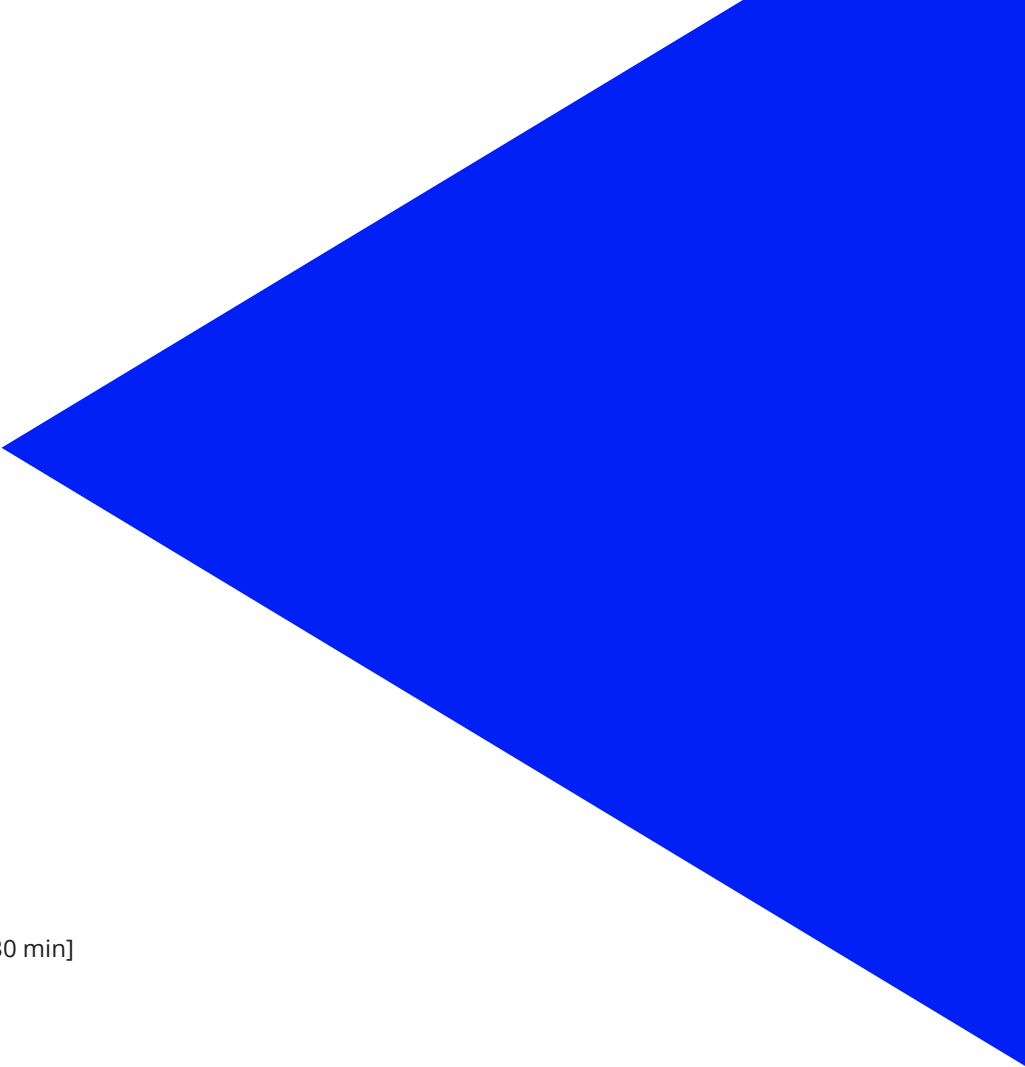
Meeting ID: 852 3059 4662
Passcode: 779987

16 August 2021

Arrival of Participants

17 August 2021 / Meeting (Day 1)

09:00-09:20 (*Ugandan time)	Registration (Venue: Victoria Hall, Serena Kampala Hotel)
09:30-10:10	Opening Session (Venue: Victoria Hall, Serena Kampala Hotel) MC: Mr. Musa Wamala Buyungo , UPFFSP&D Coordinator <u>Address of Organizer</u> Hon. Yasuo Fukuda , Former Prime Minister of Japan, Chair of APDA (online) <u>Address of Organizer</u> Hon. Marie Rose Nguini Effa , MP Cameroon; President of African Parliamentary Forum on Population and Development (FPA) Ms. Beatrice Mutali , Deputy Regional Director, UNFPA East and Southern Africa Regional Office (online) Hon. Akol Anthony , MP Uganda, Acting Chair of Ugandan Parliamentarians' Forum on Food Security, Population & Development (UPFFSP&D) Dr. Musinguzi Jotham , Director General, National Population Council, Uganda [15 min] H.E. Dr. Chris Baryomunsi , Minister for ICT and National Guidance, Uganda <u>Opening Statement:</u> Rt Hon. Deputy Speaker Anita Annet Among , Deputy Speaker of the National Assembly of Uganda
10:10-10:20	Group Photo
10:20-10:30	Coffee Break
10:30-11:15	Session 1: Impacts of COVID-19 in the implementation of ICPD 25: Challenges and Outcomes Session Chair: Hon. Paul Chibingu Former MP Malawi 1. Mr. Jyoti Tewari , Regional Health Systems Advisor, UNFPA East and Southern Africa Regional Office (online) [15 min] 2. Dr. Musinguzi Jotham , Director General, National Population Council, Uganda [15 min] 3. Mr. Sam Ntelamo , Resident Representative to the African Union & ECA IPPF Liaison Office (online) [15 min]



11:15-11:45	Discussion [30 min]
11:45-13:00	Lunch
13:00-13:45	Session 2: Addressing Nairobi Summit commitments in the East and Southern Africa region Session Chair: Hon. Daring Rahmon Jahon Afruz, MP Tajikistan 1. Hon. Constatino Kanyasu, MP Tanzania [15 min] 2. Hon. Judith Pareno, MP Kenya [15 min] 3. Mr. Kevin Osborne, Consultant (online) [15 mins] <i>“Piecing it Together: Parliamentarians, People and Policy – Findings from a 4-country review”</i>
13:45-14:15	Discussion [30 min]
14:15-14:25	Coffee Break
	Session 3: Best Practices/Lessons Learned for Youth and Women Empowerment and Engagement in Addressing ICPD25 Commitments Session Chair: Hon. Mohamed Al-Ammadi, MP Bahrain 1. Hon. Sulemana Yusif MP Ghana [15 min] 2. Hon. Issa Mardo, MP Chad [15 min] 3. Hon. Amihilda Sangcopan, MP Philippines (online) [15 min]
15:10-15:40	Discussion [30 min]

18 August 2021 / Meeting (Day 2)

09:30-10:15	Session 4: Role of Legislators and Policymakers on Implementation of ICPD25 Commitments Session Chair: Hon. Akol Anthony , MP Uganda, Acting Chair of UPFFSP&D 1. Hon. Matthews Ngwale , MP Malawi [15 min] 2. Hon. Shandana Gulzar Khan , MP Pakistan [15 min] 3. Hon. Nokuthula M. Dlamini , MP Eswatini [15 min]
10:15-10:45	Discussion [30 min]
10:45-11:00	Coffee Break
11:00-11:45	Session 5: Impact of Parliamentarians Ensuring Transparency, Accountability and Good Governance (TAGG) Session Chair: Hon. Yayesh Tesfahuney Kiflay , MP Ethiopia 1. Hon. Bhubaneshwar Kalita , MP India (online) [15 min] 2. Hon. Larry Younquoi , MP Liberia [15 min] 3. Hon. Kabahenda Flavia , MP Uganda [15 min]
11:45-12:15	Discussion [30 min]
12:20-13:20	Lunch
13:20-14:30	Session 6: Discussion for the Adoption of Recommendations for the Follow up on ICPD+25 Commitments Session Chair: Hon. Fredrick Outa , MP Kenya
14:30-14:45	Coffee Break
14:45-15:00	Closing Session Hon. Akol Anthony , MP Uganda, Acting Chair of Ugandan Parliamentarians' Forum on Food Security, Population & Development (UPFFSP&D) H.E. Dr. Chris Baryomunsi , Minister for ICT and National Guidance, Uganda H.E. Rukia Isanga Nakadama , Deputy Prime Minister, Uganda

19 August 2021 / Study Visit (Day 3)

08:50-09:00	Meeting at the Lobby
09:00-09:30	Travel to Reproductive Health Uganda
09:30-11:00	Visiting & briefing at Reproductive Health Uganda
11:00-11:40	Travel to lunch
11:40-13:00	Lunch

13:00-13:30	Travel to Nakawa Vocational Training College (NVTC), JICA funded project
13:30-15:00	Briefing at Nakawa Vocational Training College (NVTC)
15:00-15:40	Travel back to Hotel

20 August 2021 / Departure (Day 4)

Whole day Departure of Participants

Organized by:

**The Asian Population and Development Association (APDA) in partnership with
The United Nations Population Fund (UNFPA)**

Hosted by:

**Ugandan Parliamentarians Forum of Food Security, Population and Development
(UPFFSP&D)**

Funded by:

The Japan Trust Fund (JTF)

Supported by:

The International Planned Parenthood Federation (IPPF)



APPENDIX 2- List of participants

Participants' List of African and Asian Parliamentarians' Meeting to Follow-Up on ICPD+25 Commitments

17-19 August 2021 Kampala, Uganda

No.	Title	Name	Country	Position
<i>MPs and National Committees on Population and Development</i>				
1	Hon.	Hassan Omar	Djibouti	MP
2	Hon.	Mohammed Al-Ammadi	Bahrain	MP
3	Hon.	Marie Rose Nguini Effa	Cameroon	MP; President of FPA
4	Hon.	Issa Mardo	Chad	MP
5	Hon.	Dingamadji Moryo Delphine	Chad	MP
6	Hon.	Yayesh Tesfahuney Kiflay	Ethiopia	MP
7	Mr.	Estifanos Alemayehu	Ethiopia	Chief Protocol
8	Hon.	Sulemana Yusif	Ghana	MP
9	Hon.	Marfo Emmanuel	Ghana	MP
10	Hon.	Bhubaneshwar Kalita	India	MP
11	Mr.	Manmohan Sharma	India	Executive Secretary of IAPPD
12	Hon.	Yasuo Fukuda	Japan	Former Prime Minister; Chair of APDA
13	Hon.	Teruhiko Mashiko	Japan	MP; Vice-Chair of JPFP
14	Hon.	Noriko Horiuchi	Japan	MP; State Minister of the Environment
15	Hon.	Karen Makishima	Japan	MP
16	Hon.	Fredrick Outa	Kenya	Senator
17	Hon.	Makori Beatrice Kwamboka	Kenya	Senator
18	Hon.	Judith Pareno	Kenya	Senator
19	Ms.	Carolyne Cherop	Kenya	Clerk Assistant
20	Mr.	Lawrence Amollo	Kenya	Principal Clerk Assistant
21	Hon.	Larry Younquoi	Liberia	MP
22	Hon.	Matthews Ngwale	Malawi	MP
23	Mr.	Paul Chibingu	Malawi	Former MP, Vice-President of FPA
24	Hon.	Mariany Mohammad Yit	Malaysia	Former MP
25	Hon.	Sibghatullah Sahibzada	Pakistan	MP
26	Hon.	Alam Romina Khurshid	Pakistan	MP
27	Hon.	Khan Shandana Gulzar	Pakistan	MP
28	Mr.	Beg Mirza Salman Babar	Pakistan	Director General Special Initiatives, National Assembly
29	Mr.	Syed Raheem Shah	Pakistan	Assistant Director (IR), Secretariat of Parliament
30	Mr.	Shehzad Saeed	Pakistan	Assistant Director Research
31	Hon.	Amihilda Sangcopan	Philippines	MP
32	Ms.	Nenita Dalde	Philippines	PLCPD officer
33	Ms.	Mikaela Alfonso	Philippines	PLCPD officer
34	Hon.	Constantino John Kanyasu	Tanzania	MP

No.	Title	Name	Country	Position
35	Hon.	Atupele Freddy Mwakibete	Tanzania	MP
36	Hon.	Matiko Esther Nicholas	Tanzania	MP
37	Hon.	Mwakaje Michael Hezron	Tanzania	MP
38	Mr.	Brown Gideon Mwangoka	Tanzania	TPAPD coordinator
39	Hon.	Daring Rahmon Jahon Afruz	Tajikistan	MP
40	Hon.	Qahhorov Abduaziz	Tajikistan	Parliamentary advisor
41	Rt. Hon.	Anita Annet Among	Uganda	Deputy Speaker of the National Assembly
42	H.E.	Rukia Isanga Nakadama	Uganda	Deputy Prime Minister
43	H.E. Dr.	Chris Baryomunsi	Uganda	Minister for ICT and National Guidance
44	Hon.	Akol Anthony	Uganda	MP
45	Hon.	Muhumuza David	Uganda	MP
46	Hon.	Kabahenda Flavia	Uganda	MP
47	Hon.	Ojara Mapenduzi	Uganda	MP
48	Hon. Dr.	Nguyễn Văn Tiễn	Vietnam	Former MP; Ageing expert
49	Mr.	Mpolokoso Anthony Kambole	Zambia	Deputy Principal Clerk
50	Mr.	Temwa Nyarenda	Zambia	ZAPPD officer
51	Hon.	Kwaramba Goodluck	Zimbabwe	MP

The United Nations Population Fund (UNFPA)

52	Ms.	Beatrice Mutali	South Africa	Deputy Regional Director ESARO
53	Mr.	Jyoti Tewari	South Africa	Regional Health Systems Advisor ESARO
54	Ms.	Anandita Philipose	South Africa	Youth and Gender Specialist, ESARO
55	Mr.	Alain Sibenaler	Uganda	UNFPA Representative in Uganda
56	Ms.	Florence Tagoola	Uganda	Programme Specialist at UNFPA
57	Ms.	Muna Ali		UNFPA ESARO

Government, Partner Institutions and Resource Persons

58	Dr.	Jotham Musinguzi	Uganda	Director General, National Population Council
59	Dr.	Betty Kyaddondo	Uganda	Director Family Health, National Population Council
60	Ms.	Stella Kigozi	Uganda	Director, Information & Communications at National Population Council
61	Mr.	Mugirwa Patrick	Uganda	Executive Director, Partners in Population and Development, 39 Africa Regional Office
62	Mr.	Sam Ntelamo	Ethiopia	Resident Representative to the African Union & ECA IPPF Liaison Office
63	Ms.	Everlyne Nyongesa	Kenya	Advocacy Advisor at IPPF Africa Region
64	Mr.	Kevin Osborne	Greece	Consultant; former Executive Director of International AIDS Society (IAS)
65	Mr.	Manuel Chifunga	Mozambique	Senior HIV and AIDS Research Officer at Mozambican Parliament
66	Ms.	Rene Mwangi		
67	Ms.	Ashley Birungi		

No.	Title	Name	Country	Position
68	Ms.	Nambirige Sharifah		
69	Mr.	Jimmy Okiror		
70	Ms.	Sarah Ssemanda		
71	Ms.	Twesigye Margret	Uganda	Security officer
72	Mr.	Mukebezi Emmanuel	Uganda	Security officer
73	Mr.	Kambasu Isaac	Uganda	Security officer
74	Mr.	Namutamba Priscila	Uganda	Security officer
75	Mr.	Kedi Ezeri Carohne	Uganda	Security officer
76	Ms.	Barole Hillary	Uganda	Security officer
77	Ms.	Nakato Christine	Uganda	Security officer
78	Mr.	Yapualimo Joan	Uganda	Security officer
79	Mr.	Ssemwanga Adam	Uganda	Security officer
80	Mr.	Musa Wamala Buyungo	Uganda	UPFFSP&D Coordinator
81	Mr.	Elvis Kizito	Uganda	Protocol Officer
82	Mr.	Lutaaya Najibu	Uganda	Protocol Officer
83	Ms.	Nanyanzi Annet	Uganda	Protocol Officer
84	Mr.	Wavamunno Abdunnasser	Uganda	Protocol Officer
85	Ms.	Nabagesera Rose	Uganda	Protocol officer
86	Mr.	Kikalo Paul	Uganda	
87	Mr.	Maganja Samuel	Uganda	
88	Mr.	Ssenabulya Muhammad	Uganda	
89	Mr.	Bwayamba Robert	Uganda	
90	Ms.	Kigonya Josephine	Uganda	Medical officer

The Asian Population and Development Association (APDA)

91	Dr.	Osamu Kusumoto	Japan	Secretary-General / Executive Director
92	Ms.	Hitomi Tsunekawa	Japan	Chief Manager, International Affairs
93	Dr.	Farrukh Usmonov	Japan	Assistant Manager of International Affairs Senior Researcher

Interpreters, Photographer, Videographer

94	Mr.	Stephane Aduya	Uganda	Interpreter (EN-FR)
95	Mr.	Joseph Nshimba	Uganda	Interpreter (EN-FR)
96	Mr.	Christopher Lutaaya	Uganda	Interpreter (EN-FR)
97	Mr.	Achilles Kiwanuka	Uganda	Interpreter (EN-FR)
98	Prof.	Oswald Ndoleriire	Uganda	Interpreter (EN-FR)
99	Mr.	Henry Muwanga	Uganda	Interpreter (EN-FR)
100	Ms.	Cecilia Russell		IPS
101	Ms.	Tracy Milyango	Tanzania	Closed captioner
102	Ms.	Nassary Gloria Alfred	Tanzania	Captioner / Rapporteur
103	Mr.	Isaac Mbaziira	Uganda	Technical staff
104	Mr.	Tom Tumwebaze	Uganda	Technical staff

No.	Title	Name	Country	Position
105	Mr.	Derrick Lukyamuzi	Uganda	Technical staff
106	Mr	Jackson Kikonyogo	Uganda	Photographer
107	Mr.	Ssegujja Jordan	Uganda	Photographer
108	Mr.	Walusimbi Kenneth Wasswa	Uganda	Videographer
109	Mr.	Gusimba Mark	Uganda	Videographer