

資 料

カイロ会議への途

—国際人口開発会議(ICPD)第3回準備委員会に参加して—

阿 藤 誠

1. はじめに

本年4月4日～22日の3週間に涉りニューヨークの国連本部において、本年9月5日～13日にカイロで開催予定の国際人口開発会議 (ICPD:International Conference on Population and Development) のための第3回準備委員会が開かれた。参加国は129カ国、非政府組織 (NGO:Non-Governmental Organization) の参加数はおよそ500団体1200人 (登録NGOは934) にのぼった。本研究からは阿藤誠と今井博之 (人口政策研究部研究員) の二名が参加した。以下、この準備委員会の経過、日本の対応、ICPDの行動計画案の討議内容、などについて報告する。

2. 準備委員会の目的と経過

ICPDの準備委員会は今回が3回目で、第1回目は1991年3月、第2回目は昨年5月に同じニューヨークの国連本部で開かれた。今回の準備委員会は、前回準備委員会で合意をみたICPDの行動計画のガイドラインが昨年秋の国連総会で承認されたのを承けて、そのガイドラインに沿ってICPD事務局 (国連人口基金 (UNFPA) と国連人口部のスタッフからなる) が作成した行動計画の原案 (本準備委員会における修正後の行動計画案の目次については稿末附録1参照のこと) を討議し、できる限りの合意をえることが主たる目的であった。ICPD行動計画案はすでに本年2月に事務局から各国政府、NGOに送付されていたこともあり、準備委員会では行動計画案の細部にわたって多くの修正案が出され、きめの細かい討議が行なわれた。

準備委員会の経過は次の通りである。

- ・ 4月4日 (月) ～6日 (水) 全体会議 (議長: Fred Sai (ガーナ))
各国首席代表 (64カ国)、国連機関ならびに国際機関 (7機関)、
主要NGO (32団体) の代表演説
- ・ 6日 (水) ～20日 (水)
ワーキング・グループI (議長: Lionel Hurst (アンティグア・バブーダ))
計画案の第3章、第11～16章を順次検討
ワーキング・グループII (議長: Nicolaas Biegman (オランダ))
行動計画案の第4～10章を順次検討
- ・ 19日 (火) ～22日 (金) 全体会議
第1～2章の討議、第3～16章の採択、
3週間の討議の結果、行動計画案の第1章 (前文) についてはその構成についていくつかの提案が出され、事務局から改めて改訂版が提案されたが、結局、未決着のままカイロ会議へ持ち越しとなっ

た。第2章（原則）については事務局案について多くの意見が出され、最終的に議長側から34項目を15項目に圧縮した修正案が提出されたが、未決着のまま同じくカイロ会議へ持ち越しとなった。第3章～12章、第14章～16章は部分的に未決着事項（特定の用語又はパラグラフ）を含んだ形で合意した。第13章（国の行動計画）は第3節（資金の調達と割り当て）の節を残して合意した。

3. 日本の対応

日本政府は、本年1月26～27日の2日間東京において国連人口基金（UNFPA）ならびに国連大学との共催で「人口と開発に関する賢人会議」を開催し、東京宣言を採択し、これを第3回準備委員会への重要なインプットとすることに貢献した。また、日本政府は、国内におけるNGOのICPDに対する関心に応える形で、3月15日に国立教育会館においてICPD行動計画案に関する対話セッションをもつと同時に、本準備委員会への日本政府代表団にNGO代表（原ひろ子お茶の水女子大学教授・女性と健康ネットワーク副代表）を加えることを決めた。

本準備委員会への日本政府代表団は下記の通りである。

首席代表：丸山俊二（国連代表部大使）、阿藤誠（厚生省）

代表代理：梅津至（外務省国際社会協力部参事官）、

堀口松城（国連代表部公使）、堀内光子（国連代表部公使）、

堀江了一（国連代表部一等書記官）、

大塚雅也（外務省国際社会協力部地球規模問題課事務官）、

宇都宮啓（環境庁地球環境部専門官）

今井博之（厚生省）

顧問：原ひろ子（お茶の水女子大学教授）、

尾崎美千生（国連代表部専門調査員）

日本からは、他に中山太郎、桜井新、堂本暁子、南野千恵子の4名の国会議員と多数のNGO関係者が参加した。このうち、中山議員は東京賢人会議議長として東京宣言に関するステートメントを紹介、桜井議員は人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）議長としてAFPPDの立場を代表して発言、堂本議員はGLOBE事務総長としてステートメントを出した。

丸山俊二国連大使は4月4日の総会において日本の首席代表としてステートメントを出し、そのなかで、日本政府が1994年から2000年までの7年間で総額30億ドルを人口とエイズに関する地球規模問題構想（GII：Global Issues Initiative on Population and AIDS）に投入することを公表し、大きな反響を呼んだ。

また、日本のNGOが中心となって、4月5日に、日本の政府代表団とNGOによる諸外国のNGOとの対話集会を開催し、日本の人口問題と人口分野の国際協力について説明し意見交換する機会をもった（岩崎駿介筑波大学教授が司会し、堂本議員、原教授、堀口公使、阿藤がパネリストとして出席）。

4. ICPD行動計画案の討議

ICPD行動計画案の討議は、各ワーキング・グループにおいて各章のパラグラフ毎に二回にわたって行なわれ、最後に全体会議において未決着事項についての最終判断を含めて各章の採択が行なわれた。意見対立の激しかったいくつかの事項については、ワークショップとは別に小規模のインフォーマル・ミーティングが随時開かれ妥協案づくりが図られたが、決着のつかなかった項目の多くは全体会議でも未決着事項として残されることになった。以下、ICPD行動計画案の討議を通じて浮かび上がったいくつかの論点を整理してみよう。

(1) 2015年の数量的目標

第2回の準備委員会では、N. サディク ICPD事務局長が行動計画に数量的目標を含めることを提案し、これが概ね了承された。そのため、ICPD行動計画案には、①平均寿命（2015年までに75歳、高死亡率国は70歳）、②乳児死亡率（2000年（高死亡率国は2015年）までに出生千当たり50）、5歳未満死亡率（2000年（高死亡率国は2015年）までに出生千当たり70）、③妊産婦死亡率（2015年までに各国は現状の4分の1、高死亡率国は人口10万人当たり75）、④HIV感染者（2000年までに現在の推定感染者数（3000万～4000万人）を半分にする）、⑤初等教育の普遍化（2015年までにすべての国で）、⑥避妊実行率（1995年の58%から2015年の69%へ高める）の6項目の数量目標が含まれた（詳しくは稿末附録2）。しかるに今回の準備委員会を通じて一部の代表から、単一の数量目標は各地域・各国の状況を無視した画一的、非現実的目標との批判的意見が出され、①～⑤については行動計画に残すか否かは未決着となり、⑥については計画案から落とされた。1992年のアジア太平洋人口会議では出生率の目標（2010年に合計特殊出生率を2.2とする）についての合意がえられたが、他の地域別人口会議ではそのような合意をえることができなかったためか、これについては事務局原案にすら盛り込まれなかった。

(2) 人口増加と持続可能な開発

ICPD行動計画で世界ならびに途上国の人口増加を直接的に扱う章は第3章（人口・持続的経済成長・持続可能な開発の相互関係）と第6章（人口増加と人口構造）であるが、事務局原案においては、人口増加率に関する目標値は言わずもがな、「人口増加が途上国自身の開発を阻害し、環境破壊につながる」などの表現は見当たらず、人口増加抑制の必要性についても比較的弱い表現で言及されるにとどまっていた。本準備委員会においては、先進国側が人口増加抑制の必要性、持続可能な開発、環境保全を重視する立場を表明したのに対し、途上国側は生活の質の向上こそが究極目標であり、そのためには持続的経済成長（開発の権利）、貧困撲滅こそが重要であり、また持続可能な開発にとっては先進国の生産・消費パターンの変更こそが不可欠との主張を展開し、1992年の国連環境開発会議（UNCED）と同様の南北の対立がみられた。この問題をめぐっては何度かインフォーマル・ミーティングがもたれ、結果的には、「人口（Population）は環境などとともに開発政策の一部に統合させるべき」、「開発にとって人口の安定化ないしは人口転換の促進が有利」のような考え方が部分的に取り入れられるにとどまり、1992年の国連環境開発会議（UNCED）の行動計画 Agenda 21 に近いトーンとなった。

(3) 女性の地位向上と人口

ICPD行動計画案の焦点のひとつが女性の地位向上にあることは疑問の余地がない。それは、第3章のマクロ的包括的テーマに続く第4章において、「男女平等と女性の地位向上」がもうひとつの中心的テーマとして位置づけられていることからもうかがえる。またこれは、後述の第7章のテーマ（性と生殖に関する権利と健康）が女性の地位向上の不可欠の要素として取り扱われ、これまた今回の行動計画の“セールスポイント”となっていることにも反映されている。

女性の地位向上が中心的テーマとなったことには様々な理由が考えられる。第1に、全般的背景としては、先進諸国におけるフェミニズム運動、女性の社会参加の進展によって、男女平等が歴史的にみて世界の大きな思潮となってきたこと、第2に、それを承けて国連を中心とする国際会議において、男女平等を求める思潮が女子差別撤廃条約のような形で国際的に承認された行動計画として具体化されてきたことが挙げられる。第3に、カイロ会議ではUNCEDにならって、その準備段階から各国政府のみならずNGOもICPD事務局、各国代表団に働きかけ、会議の場で意見を述べるのが可能となった。今回の準備委員会でも、NGOのなかの各種の女性団体が非公式連合（Women's Caucus）を組み、ICPD行動計画案に対し、事前にも検討段階においても、女性団体としての視点

にたつ修正案を作り、それをもって各国代表団に働きかけるなど極めて活発な活動が行なわれ、それが行動計画案の内容に大きな影響を与えていることが認められた。第4にUNFPAの事務局長N. サディク女史の影響力も大きい。UNFPAが毎年発表する「世界人口白書」を振り返ってみると、近年とみに女性の視点が強く取り入れられてきており、それが事務局原案のトーンに強く反映されたと思われる。第5に、より実質的な意味では、教育、雇用、保健などの面における女性の地位向上こそが家族計画の受容、出生率の低下に結びつくとの認識が広がる反面、現在、途上国のなかでも高出生率を維持している地域、すなわちアフリカ、インド亜大陸、アラブ圏ではとりわけ女性の地位が低く、このことがこれらの地域における家族計画普及の妨げともなっているとの認識が強まっていることも大きいと思われる。

女性の地位向上については論争点となるところは少なく、むしろ、第4章以外のあらゆる章において女性の視点、女性の地位向上の重要性を再確認する文言が多くとり入れられたことが今回の行動計画案の大きな特徴と言える。また今回の準備委員会においては、NGO代表にはもちろん各国政府代表団にも実に多くの女性が加わっていたことがきわめて印象的であった。

(4) 家族

ICPD行動計画案の第5章(家族---その役割と構成)は第2回準備委員会の事務局提案のガイドラインにはなかったものが、途上国の多くの要求によって追加されたという経緯があり、内容的にも他の章に比べ取り扱いが小さい。しかしながら家族については、主としてローマ教皇庁ならびにカソリックの影響の強い中南米諸国と主として先進諸国との間で、家族の多様性をめぐって議論があった。前者は婚姻により結ばれる男女とその子供から成る家族をひとつの理想像とし、これを“the family”と表現することを主張し、後者は先進諸国で定着しつつある同棲、単親家族、途上国に多い合意婚、多世代家族などの現実をふまえて「家族の多様性」を主張し、これを表現するために“the family in all its forms”あるいは“families”の用語を用いることを主張した。最終的には国際家族年(IYF)の合意文書に沿って、実質的に家族の多様性を認める線で決着した。

(5) 性と生殖に関する権利と健康

人口会議の歴史におけるカイロ会議の意義を先走って唯ひとつ挙げるとすれば、それはsexual and reproductive rights(性と生殖に関する権利)とsexual and reproductive health(性と生殖に関する健康)という概念が初めて登場し、しかもICPD行動計画の中心的位置を占めるようになることであろう(このテーマを扱う第8章は行動計画のなかで最も長文で内容豊富であるうえに、これらの概念は行動計画全体を通じて基本概念として用いられている)。

reproductive healthの概念はWHO(世界保健機構)で論議され定義されたもので、人間の生殖活動に関連するすべての側面において、人々が肉体的、心理的、社会的に完全に健全な状態であることを意味する。これは、人々が安全で満足できる性生活を営むことができ、十分な生殖能力をもつと同時に、子供の数と子供をもつ間隔を決める自由をもつことを意味し、さらに後者は、その選択を行うための安全かつ効果的、入手可能で受け容れ易い出生調節(fertility regulation)の方法について、十分な情報とサービスが与えられ、安全な妊娠・出産が確保され、健全な子供を持てることを意味する(詳しくは稿末附録3)。

すでに国連の舞台では、1974年に採択されたブレストの「世界人口行動計画」(WPPA:World Population Plan of Action)において、「すべてのカップルならびに個人は、子供の数と出産間隔を自由にかつ責任をもって決める権利と、それを実現するための情報・教育・手段をもつ権利を有する」という原則が承認されている。sexual and reproductive rights and healthの概念はこのWPPAの基本的権利を性と生殖全般に関わるrights and healthとして拡張したものとみることもできる。では、今回この概念が導入された歴史的意義はどこにあるのであろうか。

ひとつは、家族計画（family planning）をこの reproductive health care の一環として位置づけた点にある。家族計画は、この概念が人口分野の国際協力に使われるようになって以来どちらかというところマクロ的な人口増加抑制目的達成のための有効な手段として位置づけられてきたが、今回の行動計画案ではカップルならびに個人（couples and individuals）というミクロの（子供数と出産間隔に関する）目標実現のための手段という考え方が鮮明となった。しかも、この点については、先進国も途上国も、女性団体もローマ教皇庁（国名としてはヴァチカン市国）も基本的に賛成の意向を示している。ただしローマ教皇庁は、家族計画の手段としては自然的方法（natural method）、すなわち禁欲しか認められないとの従来からの立場を強調した。またローマ教皇庁とカソリック諸国（具体的にはグアテマラ、エクアドル、アルゼンチン、ホンデュラス、マルタ、コスタリカ、ベネズエラ）は reproductive rights の主体は男性と女性（men and women）であり、個人（individuals）は含まないとの主張を展開し、他の多くの国々と対立した。後者の点に関連して、reproductive rights の主体に思春期の若者（adolescents）を含むか否かがひとつの論争点となった。すなわち、女性団体、先進諸国の多くは、思春期の若者に対して一般成人と同様に性と生殖に関する保健サービスを提供し、その場合若者のプライバシーは尊重されるべきであると主張したのに対し、ローマ教皇庁とカソリック諸国は思春期の若者に対しては親の支持と指導が必要であり、若者のプライバシー権は一般成人並には認められないとの主張を展開し、これに関連した部分は未決着となった。

もうひとつの歴史的意義は、1984年のメキシコ会議までは人口増加抑制目的の実現手段としては家族計画すなわち避妊のみが認められ、人工妊娠中絶は倫理的に望ましくない手段として排除されてきた。しかるに今回、家族計画をその一部として含む reproductive health を中心概念としたことで、避妊のみならず中絶も、暗々裡に、reproductive rights の実現手段として含まれることになった。そして、この一点こそが今回の準備委員会の一大論争点となり、未決着事項の中心的部分となった。

人口分野における世界最大の援助国である米国政府は、1984年のメキシコ会議当時の pro-life 派（胎児の生命尊重；中絶反対派）のレーガン政権から、最近になって pro-choice 派（出産における女性の権利尊重；中絶賛成派）のクリントン政権に変わったこともあって、今回の行動計画に reproductive rights and health の実現手段として「安全な中絶（safe abortion）」を含めることを求めて強力な発言を行い、女性団体の非公式連合体（Women's Caucus）と共同歩調を取っている（この連合体の代表である Ms. Bela Abzuk 元米国下院議員は今回の米国代表団の顧問となっている）。これに対して中絶絶対反対の立場からローマ教皇庁とカソリック諸国、それにモロッコは、reproductive rights and health の概念が中絶をその手段として含むものとすればその概念の導入は認められないとの立場から強硬な反対論を展開した。

I C P D 行動計画の事務局原案では「安全な中絶」を直接容認する言葉の使用を注意深く避け、「安全でない中絶（unsafe abortion）」とそれに伴う妊産婦死亡（世界全体で毎年40万人と推定される）の除去の必要性を述べ、中絶に関する法律や政策を刑法や懲罰的施策ではなく女性の健康と福利の観点に基づいて改定すべき、などの表現を用いて中絶そのものの容認・不容認をめぐる論争を避けようとした節がある。しかしながら、準備委員会の討議の過程で、前述の W H O の reproductive health の定義に含まれる「出生調節（fertility regulation）」の手段には人工妊娠中絶が含まれることが明らかとなったため、ローマ教皇庁とカソリック諸国は、reproductive rights and health, fertility regulation, safe motherhood, safe（あるいは unsafe）abortion といった人工妊娠中絶の容認を示唆する概念の使用にすべて反対し、準備委員会紛糾の最大要因となった。この問題がカイロ会議までにどのような形で結着がつけられるのかは今のところ予断を許さない。

(6) 国際人口移動

I C P D 行動計画案の第10章で扱われる国際人口移動は、それが移動者本人にとって自発的か非自

発的か、非自発的移動の場合の原因、受入国にとって合法か不法か、などによって様々な形態がある。事務局原案は合法移民、不法移民、難民・政治亡命者に分けて国際人口移動の問題をバランスよくカバーしているが、全体のトーンとして移動者（移民）の権利尊重に重点がおかれ過ぎているとの批判が主として先進国側から出され、それに対して途上国側からは移民の移住先での権利の拡大、家族の呼寄せの権利などについて明記するよう要求があった。先進国側から、移動者一般の基本的人權の保護、合法移民の経済的、社会的権利の保護などは受入国の当然の義務であるが、移民の受入れ、滞在延長、永住権、帰化などの決定は国家主権に基づくものであって、それに関してはいかなる国際法も存在しないとの主張が展開され、その線に沿って原案が修正された。この議論の背後には、主として移民の送り出し国である途上国と受け入れ国としての先進国との利害対立が垣間見えたが、大きな論争点とはならなかった。

(7) 人口プログラムのコスト負担

今回の行動計画案（第13章ならびに14章）には、1995年から2015年までの20年間に途上国ならびに東欧で必要とされる人口プログラムの経費の見積もりが提示されている（稿末附録4）。その内訳は、中心となる家族計画プログラムの経費の他に、家族計画プログラム以外の reproductive health care プログラムの経費、AIDSを含む性感染症（STD）予防のための経費、人口データの収集・分析・広報からなり、見積もり総額は2000年で132億ドル、2015年で170億ドルとされる。人口プログラムの経費の3分の2は途上国（ならびに東欧）自身で負担し、3分の1は先進国で負担するとしているため、先進諸国の人口分野における国際協力の総額は2000年で44億ドル、2015年で57億ドルと見積もられている。

今回の準備委員会では、以上の見積もり額の算出根拠についての質問が出て事務局側から説明があった。それによると、1995年で途上国（ならびに東欧）全体の避妊実行率を平均58%とし、以後避妊の「未充足需要（unmet need）」を継続的に充足させていくと避妊実行率は2015年で69%まで高まることになる。すると避妊実行者の数は2000年で6.4億人、2015年で8.8億人となる。これに1人当たりの必要経費を乗じると概ね上述の見積もり額になる。事務局の説明によると2015年の避妊実行率69%というのは、出生率の仮定値に換算すると国連の低位推計の仮定値にほぼ相当するというものである。

この事務局説明に対し、多くの途上国から、人口プログラムの経費の3分の2のコスト負担は難しいとの意見が出される一方、米国は必要経費の見積もりが少な過ぎると疑義を呈し、男女間、地域間の教育のアンバランスの是正、統計情報の充実なども加えた形で見積もりのやり直しを要求した。事務局はその要求を承けて見積もり額を修正し、例えば、2015年の見積もり額は217億ドル（途上国の負担は145億ドル、先進国の負担は72億ドル）に増額された。これに対して、アフリカ諸国は賛成したが、西欧諸国ならびに北欧諸国は見積もり額の提示自体に反対、あるいは見積もり額の拡大に反対し、結局、この問題は未決着となり、カイロ会議に持ち越しとなった。また東欧諸国は、この人口分野の国際協力の支援対象地域として途上地域のみならず東欧圏についてももっとはっきりと明示するよう要求したが、途上国側は自身への支援が減ることを懸念して反対するなど、両者の間に利害の対立がみられた。

5. おわりに —カイロ会議へ向けて—

今回の準備委員会においてカイロ会議の行動計画の内容はほぼ固まった。国連の主催する政府間の人口会議は今回で3回目であるが、第1回のブカレストで採択された「世界人口行動計画（WPPA）」とカイロ会議の行動計画案を比較すると、その基調は一言で言えばマクロ的問題の強調からミクロ的問題の強調へ大きく変化してきたとみることができる。今回の行動計画案の中心概念として登場してきた reproductive health は、このミクロ的アプローチを包括的に体現するものと言えようが、この

概念が各国においてどこまで理解されるか、特に人口急増問題を抱える途上国の多くにおいて家族計画普及の指導理念になりうるか否かは今後の展開次第であろう。

今回の準備委員会で未決着となった数値目標、中絶の是非に関わる reproductive health の概念、人口プログラムのための資金調達の問題をめぐり、今後カイロ会議まで非公式に協議が続けられることになろうが、そのなかでは中絶問題は宗教論争そのものと言ってよく、結局カイロ会議に未決着のまま持ち越される可能性が大きい。

附録 1. 国際人口開発会議の行動計画案・目次

- I. PREAMBLE
- II. PRINCIPLES
- III. INTERRELATIONSHIPS BETWEEN POPULATION, SUSTAINED ECONOMIC GROWTH AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT
 - A. Integrating population, economic and development strategies
 - B. Population, sustained economic growth and poverty
 - C. Population and environment
- IV. GENDER EQUALITY, EQUITY AND EMPOWERMENT OF WOMEN
 - A. Empowerment and status of women
 - B. The girl child
 - C. Male responsibilities and participation
- V. THE FAMILY, ITS ROLES, COMPOSITION AND STRUCTURE
 - A. Diversity of family structure and composition
 - B. Socio-economic support to the family
- VI. POPULATION GROWTH AND STRUCTURE
 - A. Fertility, mortality and population growth rates
 - B. Children and youth
 - C. Elderly people
 - D. Indigenous people[s]
 - E. Persons with disabilities
- VII. REPRODUCTIVE RIGHTS, [SEXUAL AND REPRODUCTIVE] HEALTH AND FAMILY PLANNING
 - A. Reproductive rights and reproductive health
 - B. Family planning
 - C. Sexually transmitted diseases and HIV prevention
 - D. Human sexuality and gender relations
 - E. Adolescents
- VIII. HEALTH, MORBIDITY AND MORTALITY
 - A. Primary health care and the health-care sector
 - B. Child survival and health
 - C. Women's health and [safe motherhood]
 - D. Human immunodeficiency virus (HIV) infection and acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)

- IX. POPULATION DISTRIBUTION, URBANIZATION AND INTERNAL MIGRATION
 - A. Population distribution and sustainable development
 - B. Population growth in large urban agglomerations
 - C. Internally displaced persons
- X. INTERNATIONAL MIGRATION
 - A. International migration and development
 - B. Documented migrants
 - C. Undocumented migrants
 - D. Refugees and asylum-seekers
- XI. POPULATION, DEVELOPMENT AND EDUCATION
 - A. Education, population and sustainable development
 - B. Population information, education and communication
- XII. TECHNOLOGY, RESEARCH AND DEVELOPMENT
 - A. Basic data collection, analysis and dissemination
 - B. [Sexual and reproductive] health research
 - C. Social and economic research
- X III. NATIONAL ACTION
 - A. Nation policies and plans of action
 - B. Programme management and human resource development
 - C. Resource mobilization and allocation
- XIV. INTERNATIONAL COOPERATION
 - A. Responsibilities of partners in development
 - B. Towards a new commitment to funding population and development
- XV. PARTNERSHIP WITH THE NON-GOVERNMENTAL SECTOR
 - A. Local, national and international non-governmental organizations
 - B. The private sector
- XVI. FOLLOW-UP TO THE CONFERENCE
 - A. National-level activity
 - B. Subregional and regional activities
 - C. Activity at the international level

附録 2. I C P D 行動計画における2015年の数値目標について

- (1) 人口増加率, 出生率についての目標なし
- (2) 平均寿命(e_0) $\left\{ \begin{array}{l} 2015\text{年までに } e_0 \geq 75\text{歳} \\ \text{ " } \geq 70\text{歳} \end{array} \right.$ (高死亡率国について)
- (3) $\left\{ \begin{array}{ll} \text{乳児死亡率(IMR)} & 2000\text{年までに} 50 / \text{出生}1000 \\ \text{5歳未満死亡率(CMR)} & \text{ " } 70 / \text{出生}1000 \end{array} \right.$ (又は現状の1/3だけ低下させる)

* 高死亡率国は2015年までに $\left\{ \begin{array}{l} \text{IMR } 50 / \text{出生}1000 \\ \text{CMR } 70 / \text{出生}1000 \end{array} \right.$

* 中間的な死亡率の国は2015年までに $\left\{ \begin{array}{l} \text{IMR } 35 / \text{出生}1000 \\ \text{CMR } 45 / \text{出生}1000 \end{array} \right.$

(4) 妊産婦死亡率	各国	中間的な死亡率の国	高死亡率国
	1990		
	2000	1/2	
	2015	1/4	60/10万
			75/10万

(5) HIV感染者 2000年までに途上国のHIV感染者を現在の推計値（3000万～4000万人）の半分にすること

(6) 避妊実行率 2015年までに家族計画（FP）の情報・サービスの unmet need を削減するということは以下の避妊実行者数ならびに避妊実行率を意味する。

	避妊実行者	避妊実行率
1995	5億5000万人	58%
2000	6億4000万人	
2015	8億8000万人	69%

Source : UN, Draft Final Document of the Conference.

附録3. ICPD行動計画案における「性と生殖に関する権利と健康」に関する定義 (第7章のパラグラフ7-1と7-2の訳)

7-1. 生殖に関する健康 (reproductive health) とは、人間の生殖システム、その機能と（活動）過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというばかりでなく、肉体的、心理的、社会的に完全に健康な状態にあることを指す。したがって、生殖に関する健康は、人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力をもち、子どもを持つか持たないか、いつ持つか、何人持つかを定める自由をもつことを意味する。この条件のなかには、男性と女性が自ら選択できる安全かつ効果的、（経済的に）入手可能で受け入れ易い [出生調節 (fertility regulation)] の方法について知らされ、利用できる権利、女性が安全に妊娠・出産でき、カップルが健康な子どもをもてる最善のチャンスが与えられるよう適切な保健サービスが提供される権利が含まれる。このような生殖に関する健康の定義にたつと、生殖に関する保健 (reproductive health care) は、生殖に関する健康と安寧に役立つ方法、技術、サービスの総体を指し、これによって生殖に関する健康に関わる問題を予防し解決することを意味する。性に関する健康 (sexual health) とは、性的存在（としての人間）の肉体的、情緒的、知的、社会的側面が、人格、相互理解、愛情を豊かにし高めるよう統合された状態にあることをいう。性に関する健康の考え方は人間の性に対する積極的アプローチを意味するものである。したがって、性に関する保健 (sexual health care) の目的は、個人の生と人間関係の高揚にあり、単に生殖や性感染症に関連するカウンセリングや予防に限られるものではない。

7-2. [性と生殖に関する権利 (sexual and reproductive rights) は、人権に関する様々な国際的文書ならびに国際的合意を反映した他の文書ですすでに認められた人権の一部をなす。] [性と生殖に関する

健康]の根幹は、すべてのカップルと個人が自分達の子どもの数と出産間隔ならびに出産時期を自由にかつ責任をもって決め、そのための情報と手段をもつ基本的権利、[ならびに性と生殖に関する健康水準を最高度に享受する権利]にある。これは又人権に関する文書で表明された[人々の安全ならびに]人体の一体性に対する尊重、[カップルと個人が差別、強制、暴力を受けることなく生殖に関する決定を行なう権利]を含む。このような権利の行使にあたって、カップルと個人は、現在の子ども達ならびにこれから生まれてくる子孫のニーズと社会に対する責任に対して考慮を払わねばならない。すべての人々がこのような権利を責任をもって行使できるようにすることが、家族計画を含む[性と生殖に関する健康]の領域における政府と地域社会が支援する政策と実施プログラムの根底になければならない。そのような政策の一環として、相互に尊重しあう対等の男女関係の促進、とりわけ思春期の若者の教育やサービス面でのニーズに応え彼(女)らが性の問題に積極的かつ責任感をもって取り組めるよう十分に配慮が払われねばならない。[性と生殖に関する健康]は、以下のような理由から世界中の多くの人々が享受できないでいる。すなわち、人間の性に関する不十分な知識、[生殖に関する健康]についての不適切で質の低い情報とサービス、危険の多い性行動の蔓延、差別的な社会慣習、女性・少女に対する否定的態度、自らの性と生殖に関して女性・少女が限られた決定権しかもたないこと、などである。ほとんどの国の思春期の若者は情報とサービスの不足により特に傷つき易い状態におかれている。高齢の男女は[生殖と性に関する健康]についての特有の問題を抱えているが、適切な対応がなされていない場合が多い。

(訳注) sexual and reproductive rights and health は、一応「性と生殖に関する権利と健康」、sexual and reproductive health care は「性と生殖に関する保健」と訳した。生殖という言葉はあまりに生物学的にすぎ適訳とは言えないが、他に適当な言葉もないのでそのようにした。訳文中の[]は、第3回の準備委員会で合意が得られなかった未決着の部分である。

附録4. 行動計画案における今後20年間の人口プログラムのコスト負担(国連の低位推計達成)

年次	家族計画のニーズ			人口プログラムのコスト					総経費	途上国の負担	先進国の負担
	途上国の再生産年齢の女子人口(W ₁₅₋₄₉)	避妊実行者	避妊実行率	家族計画のコスト	家族計画以外のリプロダクティブヘルス	性感染症予防のための情報・教育・コミュニケーションとコンドーム配布	人口データの収集・分析・広報				
1990	10.2億									\$13億 (1991)	
1995	11.3億	5.5億	58%	\$ 89億	\$ 11億	\$ 12億	} \$ 2.2億~ \$ 6.7億/年	\$ 113億	\$ 75億	\$ 38億	
2000	12.5億	6.4億		\$ 102億	\$ 12億	\$ 13億		\$ 132億	\$ 88億	\$ 44億	
2005	13.7億			\$ 115億	\$ 13億	\$ 14億		\$ 144億	\$ 96億	\$ 48億	
2010	15.0億			\$ 126億	\$ 13億	\$ 15億		\$ 161億	\$ 108億	\$ 53億	
2015	16.1億	8.8億	69%	\$ 138億	\$ 14億	\$ 15億		\$ 170億	\$ 113億	\$ 57億	
								(\$ 2.70/人・年)			
								(\$ 2.90/人・年)			

(注) コストはUSドルで表示。

Source: UN, Draft Final Document of the Conference(1994).