

ODA =人口・開発= クォーターリー

【発行】

財団法人アジア人口・開発協会（APDA）

【編集協力】

財団法人家族計画国際協力財団（JOICFP：ジョイセフ）
国連人口基金（UNFPA）東京事務所

第8号

2004年12月1日

このパンフレットは日本が国連人口基金（UNFPA）や国際家族計画連盟（IPPF）などの国際機関に、政府開発援助（ODA）を通じて世界の人口問題に対して行っている貢献と実績を年4回お知らせし、ODA活動の重要性をご理解いただくためのものです。

ミレニアム開発目標と人口

現在の国際的な開発活動や支援活動が2000年にニューヨークの国連本部で開催された国連ミレニアムサミットで採択されたミレニアム開発目標（MDGs）に従って国際的な協力と協調が行われています。このミレニアム開発目標に人口と関連する指標は取り込まれていますが、人口問題がこれらの目標を解決する上で、基礎となるという視点が明確に反映されているとはいえません。

本年はカイロ会議から10年経ち「国際人口開発会議行動計画（ICPD-PoA）」の目標達成年度となる2015年までの道のりの半ばに達しました。残念なことにICPDで合意した人口問題解決のための資金のうち、途上国自らが負担する分は、ある程度充足していますが、先進国が支援を公約した部分の達成率は半分程度にとどまっております。問題解決に向けた最も大きな障害となっています。ICPDから10周年を記念して、また資金の問題に取り組むために、世界中で様々な催しが行われました。国会議員活動としてもいくつか重要な会議が開催されました。今回は現在の開発協力の中心となっているMDGsと人口の関係について考えることにします。



フランス・ストラスブール欧州評議会で開催された国際人口開発会議行動計画実施のための国際国会議員会議（IPCI）参加者

10月18日・19日にフランス・ストラスブールの欧州評議会で「国際人口開発会議行動計画（ICPD-PoA）実施のための国際人口開発議員会議（IPCI）」が開催されました。これは1994年にエジプトのカイ



ストラスブール議員会議における宣言文採択
中央：谷津義男・起草委員長

口で採択された行動計画の実施を促進するために世界中の国会議員を集めて開催された会議で、2002年にカナダのオタワで開催された会議に続くものです。今回の会議で特筆すべきことは、宣言文の中に世界各国から参加した国会議員の総意として、2005年に行なわれることになる「ミレニアム開発目標（MDGs）の5年目の見直し」に際して、ミレニアムサミットで採択された、既存の8つの目標に加えて、第9番目の目標として“ICPD行動計画に基づいて2015年までにすべての人が「性に関する健康及びリプロダクティブ・ヘルス」を利用できるようにする”というセンテンスを入れるべきだという、

主張が盛り込まれたことです。なぜこのような主張を国会議員の総意として行わなければならなかったのでしょうか。この問題を考えるためにはミレニアム開発目標を改めて考えてみる必要があります。

ミレニアム開発目標（MDGs）

ミレニアム開発目標は8つの基本目標（ゴール）とそれぞれの基本目標の中に全部で18の具体的な目標（ターゲット）が設定されており、さらに数値目標（インディケータ）がそれぞれに盛り込まれています。これは個人のリプロダクティブ・ヘルスの改善を果たすことで人口問題の解決を図ることをうたい、資金目標のほかには数値目標を設けなかったカイロ行動計画とはその考え方も手法も大きく異なっています。このMDGsの基本目標とターゲットは以下の通りです。

1. 極度の貧困と飢餓の撲滅
 - ① 2015年までに1日1ドル未満で生活する人口比率を半減させる。
 - ② 2015年までに飢餓に苦しむ人口の割合を半減させる。
2. 普遍的初等教育の達成
 - ③ 2015年までにすべての子どもが男女の区別なく初等教育の全過程を修了できるようにする。
3. ジェンダーの平等の促進と女性の地位の向上
 - ④ 初等・中等教育における男女格差の解消を2005年までに達成し、2015年までに全ての教育レベルにおける男女格差を解消する。
4. 幼児死亡率の削減
 - ⑤ 2015年までに5歳未満の幼児の死亡率を1990年の3分の2にする。
5. 妊産婦の健康の改善
 - ⑥ 2015年までに妊産婦の死亡率を1990年の4分3にする。
6. HIV／エイズ、マラリアその他の疾病の蔓延防止
 - ⑦ HIV／エイズの感染拡大を2015年までに停止させ、その後感染者数を減少させる。
 - ⑧ マラリアおよびその他主要な疾病の発生を抑止し、その後感染者数を減少させる。

7. 環境の持続可能性の確保

- ⑨ 持続可能な開発の原則を各国の政策や戦略に反映させ、環境資源の喪失を回復させる。
- ⑩ 安全な飲料水を利用できない人々の割合を2015年までに半減させる。
- ⑪ 2020年までに少なくとも1億人のスラム居住者の生活を劇的に改善させる。

8. 開発のためのグローバル・パートナーシップの推進

- ⑫ 規則に基づいた、予見可能で差別的な運用のない開放的な貿易および金融システムをさらに発展させる（国内的にも国際的にも「良い統治」、「開発」と「貧困削減」にたいするコミットメントを行うことを含む）。
- ⑬ 最低開発国の特別なニーズ（関税および割り当て制限のない商品輸出、重債務貧困国に対する債務救済の促進、二国間債務の抹消、貧困削減に取り組む諸国に対するより寛大なODAの提供を含む）に取り組む。
- ⑭ 内陸国および小島嶼国開発途上国の特別なニーズに取り組む。
- ⑮ 国内および国際的な措置を通じて、開発途上国の債務問題に包括的に取り組み、債務を長期的に負担可能なものとする。
- ⑯ 開発途上国と協力し、適切で生産性のある仕事を若者に提供するための戦略を策定・実施する。
- ⑰ 製薬会社と協力し、開発途上国において人々が購入可能な価格で必須医薬品を入手・利用できるようにする。
- ⑱ 民間セクターと協力し、特に情報・通信分野の新技术による利益が得られるようにする。

人口問題—リプロダクティブ・ヘルス—が解決のカギ

ミレニアム開発目標の「2. 普遍的初等教育の達成」、「3. ジェンダーの平等の促進と女性の地位の向上」、「4. 幼児死亡率の削減」、「5. 妊産婦の健康の改善」、「6. HIV／エイズ、マラリアその他の疾病の蔓延防止」は行動計画と重なる内容です。現実的に考えたとき、家族計画を含むリプロダクティブ・ヘルスの利用が十分にできなければ、人口は増加を続け、このMDGsで掲げられた目標を達成することは不可能です。つまり、MDGsを達成するための具体的な実施手段としては家族計画の利用をふくむリプロダクティブ・ヘルスの改善が非常に重要なものだといえます。この事実は徐々に認識され始めており、コフィ・アナン国連事務総長も「ミレニアム開発目標、とくに極貧と飢餓の撲滅という目標は、人口とリプロダクティブ・ヘルスの問題が的確に解決されない限り達成することはできない。そしてその手段としては、女性の権利の強化に対する努力を強化すること、そして教育やリプロダクティブ・ヘルスや家族計画を含む健康に対する投資をより増大させることである」という、声明を発表しています。

ODAがなし得ること

このような考えのもとでストラスブル会議における国会議員の宣言として、このMDGsに具体的な手段を提供するものとして「リプロダクティブ・ヘルスを全ての人に」という第9番目の目標が採択されたのです。この会議において日本の国会議員である谷津義男アジア議員フォーラム（AFPPD）議長が宣言文を作成し採択する起草委員長を務めました。人口と開発の分野、特に国会議員活動の分野は国際社会の中で日本が有力な発言力を持っている数少ない分野です。しかし、9. 11以降、テロ対策を念頭において先進国のODA拠出が増額している中で、日本だけが先進国の中でODAを一律減額させています。ODAは言うまでもなく、国民の税金から支出される貴重な資金です。現在、日本では人口増加と逆の人口問題である少子・高齢化が深刻な問題となり、途上国の人口増加に対する関心が薄れています。人口問題に対する日本のODAも1990年代に維持しつづけたトップの座をオランダに譲り、その他の国

にも追い上げられています。しかし、日本にとってODAは特別に重要な意味を持っています。

いうまでもなくODAは広い意味での外交のツールであり、国際的な秩序を安定化させることで日本の安全保障に貢献する目的で支出されているものです。その意味では日本のODAを支出と、その支出によって日本が国際舞台でどのくらい影響力を持ちうるのかということは非常に大きな意味を持っているはずです。財政が厳しい中で、限られたODA資金をどのように配分するかということは非常に難しい問題です。

これまでも必要性の厳しい吟味の上でODA資金は支出されてきました。しかし、平和維持活動、人道活動を例外として基本的に軍事的貢献を行わない方針をとっているわが国にとって、ODAは最も大きな外交の「手段」であり、その拠出によって日本の国際社会におけるプレゼンスを高め、長期的な安全保障を確保することが、日本の国益に密接につながることを改めて思い起こすべきでしょう。

この視点から、長期的な国益を考えて人口分野に対する拠出を強化することは、単に地球規模的問題に貢献し、国際的な平和と安定に寄与するだけではなく、日本の国際社会における数少ないプレゼンスを維持、強化するための方策です。国際社会の一員としての役割を有効に果たし、日本の国益を護るためにも、日本の人口分野に対するODAの強化がより一層求められています。

財団法人アジア人口・開発協会（APDA）

財団法人アジア人口・開発協会（APDA）は人口と開発問題に対する国会議員への支援活動および、厚生労働省、農林水産省から受託した調査研究活動を実施し、政府や国際機関に対する提言を行っています。今回のストラスブールの国会議員会議でも起草委員長を務めた谷津義男AFPPD議長を支えました。

日本は非欧米として初めて多産多死から少産少子への人口転換を達成し、国会議員活動の面でも、世界最初の超党派の人口と開発問題に関する国会議員組織（国際人口問題議員懇談会：JPFP）を作るなど、世界の人口問題に対するリーダーシップを取ってきました。

この「国際人口問題議員懇談会」の活動の中から、アジア地域の議員フォーラムである「人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）」が形成され、さらにカイロの国際人口開発会議に合わせて開催された「国際人口開発議員会議（ICPPD）」における日本国会議員の呼びかけに応じて、アフリカ・中東地域とヨーロッパ地域に地域の人口と開発に関する議員フォーラムが形成されるなど、大きな足跡を残してきました。これらの活動の結果、世界全ての地域に議員フォーラムが形成され、国会議員活動が世界全体に拡大したのです。財団法人アジア人口・開発協会はAFPPDの東京事務所としてアジアの国会議員活動を支援するのみならず、AFPPD議長の支援活動を通じて、国際的な議員活動の活性化にも貢献しています。

財団法人家族計画国際協力財団（JOICFP：ジョイセフ）

— 家族の健康と生活向上のために— 対中国協力25年 —

日本の経験とインテグレーション・プロジェクト（IP）

ジョイセフは、1980年に中国の国家人口・計画生育委員会（NPFPC）及び中国計画生育協会（CFPA）と協力関係を築き、日中両国の人口・家族計画分野の交流と協力を促進させると同時に、日本の家族計画・母子保健の経験を紹介し、人々から歓迎される「人間的な家族計画」推進を中国側に提案してきました。1984年からは、国際家族計画連盟（IPPF）等の資金協力を得て、日本の地域保健活動の経験を取り入れ、家族計画・母子保健・寄生虫予防を組み合わせた包括プロジェクト（IP）を中国で開始しました。1994年のカイロ国際人口開発会議後、健康教育と保健サービスによるリプロダクティブ・ヘルス（RH）及び家族計画のIPとして実施し、現在では全国各省に1～2県のモデルプロジェクト地区が設けられています。特に江蘇省や甘肅省では自助努力によって数多くの県で普及が始まっています。IP関係者の研修としては、福島県・岩手県などの県や市町村、日本寄生虫予防会や予防医学事業中央会及び各支部、日本家族計画協会などの民間組織の協力を得て、日本の地域保健の経験や技術を提供しました。



JICA 貧困対策プロジェクトとIP

国際協力機構（JICA）が実施する中国の貧困対策プロジェクトにもIPの経験を取り入れています。2002年3月から、CFPAはJICAの委託で、貧困地域である貴州省三都県で総合貧困対策モデルプロジェクト（生活改善・家庭保健・生態農業促進インテグレーション）を実施し、ジョイセフも協力しています。寄生虫予防や母子保健などにより家族の健康を促進し、農業生産技術習得や収入づくり支援を行い、環境保護とも結び合わせた総合的な貧困対策活動モデルを創り出しています。

日本政府無償資金協力と中国RH・家庭保健研修センター建設

NPFPCは、IPを全国に普及させるために、IPの経験が豊富な江蘇省太倉市に中国RH・家庭保健研修センターの建設を構想し、建設用地と建物を提供する太倉市政府と協議し、日本政府にセンター設備機材の支援を求める無償資金協力を申請しました。これは日本政府の対中国援助重点分野としての中西部地域の感染症対策や貧困層を対象とした保健分野の支援にも合致したもので、日中両国政府は2004年7月に「中国RH・家庭保健研修センター機材整備計画」交換公文を交わしました。センターは2005年半ばに完成し、日本の経験と技術が各種の研修によって中国でさらに普及することが期待されています。

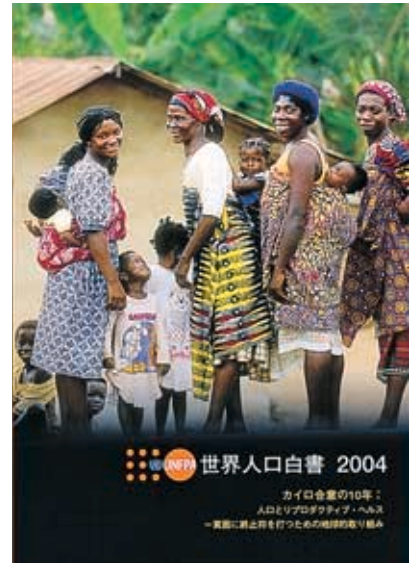
国連人口基金 (UNFPA) 東京事務所

ICPD + 10に向けて —その4—

9月15日、UNFPAは『世界人口白書2004』を発表しました。1994年にカイロで行われた国際人口開発会議 (ICPD) から10年目、20ヵ年計画である「行動計画 (ICPD PoA)」の中間地点にあたる今年の世界人口白書は、「カイロ合意の10年：人口とリプロダクティブ・ヘルス—貧困に終止符を打つための地球的取り組み」と題し、これまでの10年間の進捗を確認するとともに、今後10年間の課題を見据えた内容となっています。白書は、日本語版および英語版ともに、UNFPA東京事務所のホームページ (<http://www.unfpa.or.jp/>) よりご覧頂けます。

この白書では、多くの国で、人口、ジェンダー、HIV／エイズ、思春期の若者とリプロダクティブ・ヘルス／ライツ (性と生殖に関する健康と権利) などの指標において、確実な前進が見られたことを報告しています。一方で、資金調達の円滑化、優先項目への効果的な資金配分、プログラムの質的向上、プログラム実施に伴う市民社会との良好なパートナーシップの醸成などは、依然として国際社会に課せられた重要な課題であるとも記されています。

ICPDから10年。UNFPAは、「ICPD行動計画」の実現に向け、今後も努力してまいります。



『世界人口白書2004』

今回ご紹介したのは国連人口基金 (UNFPA)、国際家族計画連盟 (IPPF) の支援を受けて実施した事業のなかのごく一部です。これから4半期ごとに私達の活動の概要をお知らせいたします。また“このような情報を知りたい”“このような活動を行ってはどうか”というご意見をお待ちしております。

財団法人アジア人口・開発協会 (APDA：アブダ)

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-5-1-3F

TEL：03-3358-2211・FAX：03-3358-2233

E-mai：apdatyobj@gol.com

財団法人家族計画国際協力財団 (JOICFP：ジョイセフ)

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町1-10 保健会館新館

TEL：03-3268-5875・FAX：03-3235-7090

E-mail：info@joicfp.or.jp

URL：http://www.joicfp.or.jp

国連人口基金 (UNFPA) 東京事務所

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-53-70 UNハウス7F

TEL：03-5467-4684・FAX：03-5467-8556

E-mail：unfpa@cronos.ocn.ne.jp

URL：http://www.unfpa.org