

第25回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議

ICPDから15年－成果と課題

2009年5月2～3日
インドネシア・ジャカルタ

財団法人 アジア人口・開発協会

目次

プログラム	5
開 会 式	9
主催者挨拶	
福田康夫 前総理大臣・APDA 理事長・AFPPD 議長・JFPF 会長	11
挨 拶	
ザヒドル・ハック UNFPA インドネシア事務所代表	13
ラージ・カリム IPPF-ESEAOR 局長	15
アイシャ・ハミド・バイドロウイ IFPPD 議長	17
開会挨拶	
アグン・ラクソノ インドネシア国会議長	18
基調講演	20
セッション1	
ICPD PoA から 15 年：成果と課題	25
カイロ・アジェンダ：再投資の時機	27
アジア国会議員の成果と課題	31
インドネシアの成果と課題	34
討議	36
セッション2	
ICPD 行動計画における人口と持続可能な開発—食料安全保障を中心に	41
討議	48
セッション3	
MDGs における保健イニシアティブの協働	53
討議	58
セッション4	
持続可能な開発に向けた官民連携	65
討議	72
セッション5	
パネルディスカッション	75
ICPD+15 と MDGs 達成に向けたアジア国会議員宣言	77
討議	83
2009 年 IPCI に向けた第 25 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議宣言	86
閉 会 式	89
挨 拶	
南野知恵子 参議院議員	91
ヒダヤット・ヌルワヒド インドネシア国民協議会議長	92
参加者リスト	94
略語リスト	97



第 25 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議

ICPD から 15 年—成果と課題

2009 年 5 月 2～3 日
インドネシア・ジャカルタ

主催：
アジア人口・開発協会（APDA）
インドネシア人口・開発議員フォーラム（IFPPD）

後援：
国連人口基金（UNFPA）
国際家族計画連盟（IPPF）
人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）
インドネシア国家家族計画調整庁（BKkbn）

2009 年 5 月 1 日（金）

17:00 レジストレーション
～20:00

会議第 1 日目 （会場：クラウンプラザホテル 3 階 Tiara1&2）

2009 年 5 月 2 日（土）

08:30 レジストレーション

09:00 開会式

主催者挨拶

福田康夫 前総理大臣・APDA 理事長・AFPPD 議長・JPFP 会長

挨拶

ザヒドル・ハック UNFPA インドネシア事務所代表

ラージ・カリム IPPF-ESEAOR 局長

アイシャ・ハミド・バイドロウイ IFPPD 議長

開会挨拶

アグン・ラクソノ インドネシア国会議長

09:50 集合写真

10:00 基調講演

ICPD とその後に向けて：新しい開発戦略の必要性

ハルヨノ・スヨノ インドネシア国立アイルランガ大学教授・
元 BKkbn 長官・元インドネシア人口問題担当大臣

10:30 コーヒーブレーク

- 11:00 セッション 1: ICPD PoA から 15 年: 成果と課題
 カイロ・アジェンダ：再投資の時機
 堀部伸子 UNFPA アジア・太平洋地域事務所長
- 11:30 アジア国会議員の成果と課題
 ピニット・クラバニジャヤ 議員・AFPPD 事務総長（タイ）
- 11:50 インドネシアの成果と課題
 スギリ・シャリフ BKKBN 長官
- 12:10 討議
 議長: マルヤマ・ヌグラハ・ベソエス 議員（インドネシア）
- 13:00 AFPPD 主催ランチレセプション
- 14:30 セッション 2: ICPD 行動計画における人口と持続可能な開発—食料安全保障を中心に
 高橋千秋 議員・JFPF 副事務総長（日本）
- 14:50 ファルハナ・ハック・ラーマン IFAD 広報・プログラムチーフ
- 15:10 コーヒーブレイク
- 15:40 セッション 2（続き）
 討議
 議長: マベル・レベロ 議員（インド）
- 16:40 会議第 1 日目終了
- 17:00 起草委員会
- 19:00 IFPPD 主催ディナーレセプション

会議第 2 日目 (場所: クラウンプラザホテル 3 階 Tiara1&2)

5 月 3 日（日）

- 09:00 セッション 3: MDGs における保健イニシアティブの協働
 ツチ・インダリシュ・ルクマン・ストリスノ 議員・AFPPD 財務役員（インドネシア）
- 09:30 討議
 議長: ホセ・カルロス・ラクソン 議員（フィリピン）
- 10:15 コーヒーブレイク
- 10:45 セッション 4: 持続可能な開発に向けた官民連携（PPP）
 中尾洋三 味の素株式会社広報・CSR 部専任部長
- 11:15 討議
 議長: ラリト・ディサナヤカ 議員（スリランカ）
- 12:00 APDA 主催ランチレセプション

- 13:30 **セッション5: パネルディスカッション—ICPD+15 と MDGs 達成に向けたアジア国会議員宣言**
- パネリスト:
ドーナ・アジズ 議員 (パキスタン)
ソン・ファータン ESCPH 副議長 (中国)
ママドシヨ・イロロブ 議員 (タジキスタン)
キム・ヨン・ジン 議員 (韓国)
キム・ジ・ヒョウン 議員 (韓国)
- 14:10 **討議**
議長: マル・ウォッシャー 議員 (オーストラリア)
- 15:30 アンケート
- 15:45 コーヒーブレイク
- 16:15 **IPCI に向けた第 25 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議宣言**
- 16:30 **閉会式**
挨拶
南野知恵子 議員・JFPF 事務総長
挨拶
ヒダヤット・ヌルワヒド インドネシア国民協議会議長
- 16:50 会議第 2 日目終了
- 17:00 **プレスコンフェレンス**
- 17:30 **AFPPD 役員会 (役員のみ)**
- 19:00 APDA 主催ディナーレセプション
-

開 会 式

主催者挨拶

福田康夫 衆議院議員

日本国前総理大臣
財団法人アジア人口・開発協会（APDA）理事長
国際人口問題議員懇談会（JPFP）会長
人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）議長

本日は、第25回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議にご参集賜り、厚く御礼申し上げます。また会議開催に当たり、インドネシア国会およびインドネシア人口・開発議員フォーラム（IFPPD）に大変なご尽力をいただいたことに、心より感謝申し上げます。

今回の会議のテーマは国際人口開発会議（ICPD）から15年が経過した今、今年10月に開催予定のIPCIに向けてアジアの意見をまとめることです。ここに当たり、主催者として一言ご挨拶を申し述べます。

昨年、私は日本の総理大臣として2つの大きな国際会議を日本で主催しました。第4回アフリカ開発会議（TICAD IV）と、G8北海道洞爺湖サミットです。これらの会議開催に当たり、アジア各国の皆様から強力なご支援をいただきました。改めて感謝申し上げます。

これらの会議では、経済、金融、環境、食料、資源、人口、安全保障等、地球規模の問題について幅広い分野にわたり、真摯な議論が行われました。地球規模の問題の解決は持続可能な社会の実現を目指すものでありますが、そのために次の2つの視点を取り上げられました。これは、これまでの会議より前進した議論であり、会議の中で大きな変化があったものですので、皆様にご紹介したいと思います。

1つは、目標実現のためには「全員参加」でなければならない、ということです。会議の中では、人口・環境等の地球規模の問題に対処するためには、全員が当事者であるということが確認されました。対処に際しては誰が当事者で誰が当事者ではない、という議論が無意味であり、問われるべきは一人ひとりがどのような分野で、いかに対処するかということです。

もう1つの視点は「人口の安定」の重要性が取り上げられたことです。人間が一人ひとり、人間としての尊厳を保ちながら生活することを目標として、ミレニアム開発目標（MDGs）に基づき国際的な開発協力が実行されていますが、このMDGsを達成するための根幹的に

重要な条件は「人口の安定」にあることは、よく理解いただいているところです。

アジアの国々の中には、依然として出生率が高く、人口増加の中で食料やエネルギー資源が不足し、福祉の充実に苦しんでいる国や地域があります。他方、日本や韓国では少子化が深刻になり、25年後には若い人口が半減するような状況にあります。アジアの他の国々でも、近い将来、同じ問題に直面する国が出現することが予想されています。持続可能な社会を実現するためには、人口の安定、つまり過度の人口増加も、極度の人口減少も、適当ではありません。急速な人口の変化は、社会に深刻な影響を与えるばかりではなく、MDGsの目標達成を阻害し、持続可能な開発を困難にします。

以上の2つの視点の変革につき、昨年の2大会議で議論されたことは画期的なことです。私たち国会議員の活動が長期にわたり、これら2つの視点を基本的な理念としてきたことを誇りに思い、改めて私たち議員の活動の意義を確認すべき時であると思います。

これまで、アジアの国々の国会議員がイニシアティブをとって、人口と持続可能な開発の問題について取り組んできました。国会議員活動の分野においては、アジア各国の議連を創設することから始めて、アメリカ、アフリカ、ヨーロッパ地域へと、その活動を拡大してきました。こうした私たちの国会議員活動は、1974年に事実上始まりますが、もしこの時点で私たちの先輩がこの問題の重要性を認識せず、何の取り組みもなされなかったとしたら、今どうなっているのでしょうか。

例えば、1974年の人口増加率のまま世界人口が増加したとすれば、2050年の世界人口は175億人に達します。これまでの努力を反映した、現在の中位推計を80億人以上も上回ります。これは単純な計算の結果ですが、今の時点で私たちの活動の原点を振り返って見たとき、この問題の深刻さを理解する手助けにはなりません。もし世界の人口が175億人になるとした

ら、そのとき、世界にどのような可能性を見出すことができるでしょうか。

もし35年前、私たちの先人が危機意識を抱かず、何の手も打たなかったとすれば、私たちの前に立ちだかる環境問題に対しても、事実上打つべき手段はなくなっていたでしょう。そのようなことを考えると、先人たちの慧眼と行動力に改めて敬意を表わさなければなりません。

今、カイロから15年経過、という節目の年を迎えて、私たちのこれまでの活動の意味を改めて考えてみる必要があると思います。歴史が教えるところによれば、かつて人口の増加の結果、地域の扶養力が限界を超えたときには、飢餓から戦争や内紛が引き起こされ、悲劇的な状況の中で、結果として爆発的な人口増加を抑制してきました。

今私たちは、人類社会がどのような条件で成り立っているかを解明し、自然による淘汰を待つのではなく、みずから人道的な方法で、地球で生きるための条件を整えようとしています。まさしく文字通り革命的ともいえる変革を推し進めているのです。未来の歴史家は、今私たちが取り組んでいることを、農業の発明や文字の発明にも匹敵するような、大きな変革であり前進であると、評価するかもしれません。

今私たちは100年に1度ともいわれる経済危機の中にいます。そしてカイロで公約した様々な目標の中で、達成が遅れている分野も多々抱えております。私たちが未来のために成すべきことは、目の前に広がっています。

これまでの成果や実績に自信を持って、私たちの未来がより一層希望あふれるものとなるよう、建設的な努力を行うことこそが重要です。今この経済危機の中で、どの国でも若者たちは不安を抱いて毎日を過ごしています。不安は不安を生み、若者の視点をさらに狭いものとして

います。

皆様はそれぞれの国で、若者たちに、これまで人類の歴史上初めて、全ての国が信頼に基づいて連携し努力してきたこと、そしてこの努力に基づいて、未来に希望があることを伝えていただきたいと思います。その希望をより確実なものとするために、私たちはより一層の努力をしなければなりません。

未来を担う若者に希望を与えることは、私たちの責務です。悲観的な側面ばかりを強調し、若者を不安に陥れるのではなく、これまでの成果を示し、その成果に基づいて、未来が希望あるものとなるのだと示していただきたいと思います。私たちは国会議員として、相互の連繫をとりながら、さらにその歩みを強力なものとしていきたいと思っています。

先人たちのこれまでの努力で、アジアから始まった国会議員活動は世界中に根づき、現在世界中の全ての地域に人口と開発に関する国会議員フォーラムが設立され、活発な活動を行っています。

人類のよって立つ基盤を確実なものとするためには、人口と開発に関する国会議員の活動を活性化し、効率的な支援活動を実施することが必要です。このためには、世界的な議員ネットワークの連携強化が必要であり、今年10月に開催される IPCI を機に、人口と開発に関する国会議員世界委員会 (GCPPD) の再開を果たしたいと思っています。皆様のご理解を得て、この会議において、アジア・太平洋地域の総意を形成し、IPCI へ提言したいと念願しております。

今回の会議で、有意義な討議が行われ、IPCI に向けた強力な宣言が採択されることを確信しております。

ご清聴ありがとうございました。

挨拶

ザヒドル・ハック

国連人口基金（UNFPA）インドネシア事務所代表

堀部伸子 UNFPA アジア・太平洋地域事務所長と UNFPA を代表し、皆様をインドネシアに歓迎します。この重要な会議で、このような機会をいただき、大変光栄に思います。

アジア・太平洋州は、非常に大きな発展を遂げている地域であり、この 10 年、この地域における極度の貧困は減少し、MDGs の指標も改善されました。多くの国において、この進展の立役者は、国会議員の方々です。国会議員が立法し、啓発活動を行い、このような進展が可能になりました。

しかし、皆様ご存じのとおり、ウォール街やロンドンの金融界の失策によって世界経済危機が起こり、様々な悪影響を引き起こしています。UNESCAP の報告書によれば、食料価格が高騰し、投資が減り、失業者の数が増加しています。したがって、貧困層の人々の数も増加すると予想されています。最近の新型インフルエンザという脅威を前に、問題はますます深刻化しています。

ICPD と MDGs を達成する上で、今は非常に重要な時です。人口・開発問題を進展させるためには、今日ここにご参集の皆様のような、当事者の方の協力が不可欠です。MDG8 は、「開発のためのグローバルなパートナーシップの推進」ですが、この MDG8 を達成することは、MDGs の他の 7 つの目標を達成する上でも、非常に重要です。

過去 20 年間、国会議員の皆様のご尽力の結果、政策を取り巻く環境は改善しました。貧困絶滅、持続可能な開発の実現、人権の擁護、ジェンダーの平等の促進といった面で大きな進捗がありました。また 2008 年、皆様が議決した「東京 G8 国会議員会議宣言」が多くの国々にインスピレーションを与えました。

妊産婦の健康は、ただ単に健康上の病気の有無の問題ではなく、女性のエンパワーメント、コミュニティの参加、人権の擁護、教育を受ける権利、リプロダクティブ・ヘルス、家族計画、開発の権利、生活の向上といったことを促進する上で非常に重要であることを、国会議員の皆様が説いてくださいました。

女性たちが教育を受け、エンパワーメントを

実現し、家族計画を利用することができれば、妊産婦死亡を 25% も下げることができます。また、女性がコミュニティ活動に参加し、出産の際に助産師が立ち会い、質の高い出産ケアや緊急産科ケアを受けることができれば、妊産婦死亡を、74% 下げることができます。ジェンダーの平等の促進は、その国の MDGs を達成する上で不可欠ですが、そのためには、女性や他の社会的弱者への投資、および彼らを決定プロセスや実際のプログラム管理に取り入れていく必要があります。

今年は ICPD から 15 年という記念すべき年です。そして MDGs の達成期限まで、あと 5 年を残すのみです。課題は山積しています。

- 私たちは、全ての人が機会、自由、選択に恵まれる、より良い世界を目指しています。
- 女性が経済的、社会的に力を付け、十分な医療サービスを受けられるようにします。そして、彼女たちがそうしたサービスを受けることは、自分たちの権利だと認識できる世界を作りたいと思います。
- ジェンダーの格差をなくしていきたいと思えます。兄弟が学校に行くために女兒が学校に行けなかったり、兄弟の食べ残しか与えられず、水汲みや家事のために、遊んだり学校に行くことができないという状況をなくしていく必要があります。
- 女性たちが、暴力の犠牲になるような社会ではなく、尊厳を持ち、尊敬されるような社会を作っていく必要があります。さらに大事なことは、女性が自分たちで自分たちの生き方を決めることができ、人生の決定権を持つ社会をつくることです。

ご参会の皆様、UNFPA は、質の高いセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツと、こうしたサービスや権利を、全ての女性、男性、思春期の子どもたちが受けられるようにするため、邁進しています。皆様と力を合わせるこ

とで、私たちと将来の世代にとって理想的な世界を作っていくことができると思います。

APDA と IFPPD の皆様、今回の会議の開催

にご尽力くださり、ありがとうございました。
有意義な会議になることをお祈りしています。

ありがとうございました。

挨拶

ラージ・カリム

国際家族計画連盟（IPPF）東・東南アジア・オセアニア地域（ESEAOR）局長

ジル・グリア IPPF 事務局長に代わり、ご挨拶申し上げます。APDA および AFPPD に対しまして、この会議へご招待いただき感謝申し上げます。グリア事務局長から、皆様にお詫びをお伝えするよう言付かって来ました。今回、先約のため欠席することをお詫び申し上げ、この会議の成功をお祈りしております。彼女は個人的にも、また IPPF としても、ICPD の行動計画、また MDGs の達成に向け、皆様の努力を支援していく所存だと申しております。

国会議員の皆様方は、国内の啓発活動を行い、IPPF を含めた NGO や草の根の声を聞く、非常に重要な役割を持っています。私たちは日々、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツに対する障壁や問題に取り組んでいますが、皆様の IPPF および各国加盟協会に対するご支援に感謝申し上げます。

その記念すべきカイロ会議から 15 年という節目の年ですが、これはリプロダクティブ・ヘルス／ライツを行使し、享受するという、非常に個人的であり、議論を引き起こす問題を提示しました。この最も基本的な人権を行使することは、個人、夫婦、家族、そしてコミュニティの健康と安寧福利のために欠かせません。私たちは、女性に対する暴力や、強制的な早婚、強制的な家族計画、またセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツを否定することは、容認されるべきではないというメッセージを絶えず発信する必要があります。女性が教育を受け、力をつけ、子どもの数や出産の間隔に関する選択肢を持つことで、「より多くの」子ども持つのではなく、子どものために「より多く」のことができるようになるのです。

女性は開発の牽引力でもあります。女兒も女性も重要です。ICPD から 15 年、全ての女性の基本的人権が保障されるためにも、今、家族計画の再活性化が求められています。2 億人もの女性の満たされていないニーズと、かつてない規模の若者人口のニーズを満たす必要があります。そのためには、包括的な性教育、若者のためのサービス、男女のコンドームといった避妊方法が利用できるようにするため資金が必要です。そうすることで、計画外の妊娠を防ぎ、

HIV／エイズを含めた性感染症を防ぐことができます。若い方々の、こうしたみずからを守るための知識や手段を否定し、彼らの生活を危険にさらすことはできません。

皆様、MDGs のうち、特に目標 3、4、5、6 の達成が非常に重要なのは明らかです。目標 5 は、カイロ会議の精神を最も受け継いでいるといえますが、実際には達成から一番遠い目標です。IPPF は、国会議員の皆様に、是非、妊産婦の死亡率と罹患率を減らすための緊急の対処を取っていただくよう呼びかけたいと思います。現在入手可能な知識や技術を利用すれば、開発途上国で起きている危険な中絶を含む妊娠関係の死亡のほとんどは予防可能です。

まだ達成されていないカイロのアジェンダを、今後着実に実行することは、貧困撲滅、持続可能な社会経済開発、社会の平等、正義、人権の達成に不可欠です。2008 年 12 月には、ハノイで気候変動および人口に対する食の安全保障に関して議論がされました。そこで、私たちは手段を講じて、危機の影響を最も受けている貧しい人々や社会的弱者を支援し、力付け、保護することを約束しました。また、気候変動、食の安全保障に対応するには、多面的かつ包括的なアプローチを取り、人口問題に焦点を当て、女性のエンパワーメント、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ、家族計画、HIV／エイズ等の予防を統合することで意見が一致しました。

先週には、国連アジア・太平洋経済社会委員会（UNESCAP）大臣会議が開催され、食料安全保障、気候変動、エネルギー安全保障といった問題が、世界経済危機と、それが貧困、飢餓、失業、教育や健康に与える影響といった文脈の中で取り上げられました。

現在、世界中の飢えた人々の 64%はこの地域にいます。このような貧しい方々のためにも、持続可能な開発を促進し、社会的な保護のための方策が必要です。私たちは力を合わせ、国会議員、市民社会、政府および民間セクターと本当の意味でのパートナーシップを結び、このような深刻な経済危機に対処することが重要です。さもなければ、この経済危機のために、人々

の基本的なニーズが満たされなくなり、社会的な危機や不安定さを引き起こすでしょう。

この会議を通じて、私たちが直面する課題に取り組み、最善の努力を払い、この不確定な時期を好機に変えていくことを期待しています。私たちは、MDGsを達成するために資金や人材を増やす必要があります。特に目標5とカイロのアジェンダを達成し、難民や国内避難民、紛争地域の女性や女兒といった、社会的に忘れら

れ、辺境に追いやられている人々のニーズを認識し、対応していかなければなりません。

最後に、IPPFは、APDAおよびAFPPDを通じて、国会議員の皆様に対するサポートを強化し、2015年までにMDGsを達成するためにも、この15年を節目に、一層の協力関係を築いていきたいと思っています。

ありがとうございました。

挨拶

アイシャ・ハミド・バイドロウイ

インドネシア人口・開発議員フォーラム（IFPPD）議長

インドネシア人口・開発議員フォーラムを代表し、また主催者に代わり、アグン・ラクソノ国会議長に対し、「第25回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議」開会の場にご出席いただきましたことを、心より御礼申し上げます。今回、こうしてラクソノ議長がご臨席くださり、これから2日間にわたって、ICPDのこれまでの成果と課題を評価し、人口と開発に関する様々な問題を解決するための具体的な行動計画を作成する際の励みとなります。

今年がICPDの15周年に当たるということは、カイロでなされた約束を果たすために残された時間があと5年しかないことを意味します。国会議員として、私たちは人口・開発問題を解決に向ける当事者です。そして有権者に対し、開発の車輪を回し続ける責任を担っています。私たちは民主的に選ばれた有権者の代表であり、透明性があり、説明責任のある形で、責任を果たす義務があります。

この度、APDAはここインドネシア・ジャカルタで、IFPPDとの緊密な協力のもと、第25回APDA会議を開催します。今回の会議のテーマは、「ICPDから15年—成果と課題」ですが、人口と持続開発の目標を達成するための基盤として、ICPD行動計画が再確認されることとなります。そして、より効果的で、相乗効果の高いアプローチについて話し合いがなされることでしょう。

今回の会議では、MDGs、食料安全保障、官民のパートナーシップ、リプロダクティブ・ヘルス／ライツやHIV／エイズを含めた様々な保健の取り組み等と関連付けた形で、ICPD行動計画が話し合われることとなります。多くの途上国では、まだMDGsの進展がみられていません。ICPD行動計画が基本的な枠組みとなり、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツを確保できるように進めていく必要があります。この会議を通じて、国会議員は国際機関との協力し、権利に基づいたアプローチ

を尊重するために必要な手段を強く認識するでしょう。

また、ICPD行動計画並びにMDGsを2015年までに達成するための決意を再確認し、アジア・太平洋地域の国会議員の総意として宣言文を採択することが期待されています。これは10月に開催されるIPCIで発表されることとなります。最も人口の多い地域として、アジア・太平洋地域は、MDGs、食料安全保障、官民パートナーシップ、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツやHIV／エイズ等の保健の取り組み等で、リーダーシップを発揮していかなければなりません。アジア・太平洋諸国、特にインドネシアにおいては、今こそHIV／エイズの問題に目を向け、闘っていかなければなりません。

この2日間、私たちが取り組まなければならないことは、山積しております。アジアの人口・開発の取り組みにおいて、本会議がその進展のための転換点となることを確信しています。全ての参加者にとって記憶に残る会議となるでしょう。アジアの国会議員にとって、政策対話を推進し、その成果を国家の開発計画に盛り込み、地域のパートナーシップを強化し、それぞれの国で人口学を国家計画と実施のプロセスの中にもめるための能力を構築する貴重な機会になることを確信しています。今回の会議は、ただ単に空約束ばかりの会議にはならず、行動を伴うことになると確信しています。早速仕事にかかりましょう。

最後になりますが、2日間の会議に対する皆様の熱意と積極的な参加に心より御礼申し上げます。この会議において、今申し上げたような問題を解決するための具体的な行動計画が効果的に構築されることを期待しています。国会議員として、それぞれの国により良い生活と未来をもたらすことを、選挙民に期待されています。是非頑張りましょう。

ご清聴ありがとうございました。

開会挨拶

アグン・ラクソノ

インドネシア 国会議長

神の恵みと祝福を皆様にお祈りします。

ご来賓の皆様、今日皆様とともに、この「第25回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議」に参加させていただき、大変名誉に思います。この会議で私たちの共通の懸念が討議されますが、私自身、この会議を通して、人口・開発問題に関する政策を形成するアイデアが生まれることを楽しみにしております。また、インドネシアの国民並びに国会議員を代表し、皆様にインドネシアに温かく歓迎したいと思います。

現在、豊かな国や国際的な開発機関が世界経済やその構造を支配しています。こうした国や機関は、経済発展を念頭にこうした構造を構築しています。これまで進捗がありましたが、その経済発展には必ずしも貧困の撲滅といった懸念に対処していないものが数多くあります。このような考えを念頭に、私たちは今、「成長」という強い信念を問わなければなりません。現実が一番重要なのは、所得の平等な分配です。人間の福祉・安寧は、1年間の経済発展の数字だけで表せるものではありません。開発の性質として、今まで実際に行ってきた開発は、人口や環境の問題を無視しています。また、他にも懸念があります。こうした懸念は、MDGsに含まれている福祉の改善、持続的な開発に密接に関わっています。

この会議に私たちが参集した重要性は、強調してもし過ぎることはないでしょう。つまり、人口を考慮した、全般にわたる開発を構築することです。人口は、目的だけではなく、実際に全ての開発問題の主題でもあります。私たちがどのように経済を発展させたとしても、もし人口の問題を否定するのであれば、全て不十分です。私たちが絶えず念頭に置かなければならないのは、人口ピラミッドには、子どもたちの問題、失業の問題、貧困の問題が含まれているということです。これらはアジアの多くの国でよく目にする問題です。私たちは国際的な公約として、貧困の撲滅と持続的な開発を MDGs に決めました。私たちの国際的な公約は、2015年までに世界の貧困を半分にすることです。この会議は MDGs の目標を再認識する重要なき

っかけとなるでしょう。

皆様、この機会に、1994年のICPDについてお話ししたいと思います。私たちは5年ごとに、成功事例を討議しながら、人口問題の要素が開発政策に取り上げられてきたか検証してきました。この会議を通して、国会議員である私たちは、各国の政府に対し、人口と開発問題を統合し、あらゆる政策に反映するよう、強い決意で呼びかけていく必要があります。明白なメッセージは、持続的な開発は、人が中心の開発だということです。

インドネシアでも、このメッセージは非常に緊急を要しています。過去30年間行われた人口調査によると、人口はますます増加しています。2億1,500万の総人口は、中国、インド、米国に次いで世界第4位です。もし人口増加がこのまま抑制できなければ、2050年までにインドネシアの人口は米国の人口を超えます。国連の予想では、2050年でのインドネシアの総人口は2億9,300万人になるといわれています。しかし、この人口増加に対応できなければ、人口はこの規模よりも多くなるでしょう。その結果、失業や貧困といった、様々な社会的な問題が出てきます。私たちは、基本的なニーズを満たすための努力の中で、この人口増加に対する政府の責任を考えていかなければなりません。人口問題は長期的な問題であり、包括的に系統立て、調整しながら対処されなければなりません。人口問題には特別な注意が払われるべきであり、人口問題への一貫した政策を打ち出すことは、私たちの義務であり責任です。

皆様、より良い未来を構築する上で、無視されてはならない重要なことは、持続的開発の原則です。開発は、未来の世代のためにも、負荷をかけずに現在のニーズを満たすことです。その目的のためには、様々な条件が必要になります。1つ目は、環境に優しい商品を生み出すことです。2つ目は、公正で平等な機会をあらゆる人々に与えることです。このような必要条件を満たすことによって、持続可能な開発は、環境の視点と平等と公正な観点を持った経済発展です。

ヨハネスブルクの宣言以降、環境開発や公正

な分配が、持続的な開発にとって必要不可欠であると認識されてきました。この持続的な開発を可能にする3つの柱があります。経済開発、環境保護、社会発展です。民主主義の進展に伴い、この重要な3つの柱のバランスが求められています。人々のための開発は、環境保護や社会発展なくしては、持続可能な開発とはいえません。

ご参会の皆様、本日の人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議に際し、私の懸念を列挙させていただきました。私の希望として、この会議が必要な結果を出し、私たちの義務・責任を果たせることを祈っています。

ご清聴ありがとうございました。

基調講演

ICPD とその後に向けて：新しい開発戦略の必要性

ハルヨノ・スヨノ

インドネシア国立アイルランガ大学教授
元国家家族計画調整庁（BKKBN）長官・元インドネシア人口問題担当大臣

まず始めに、主催者でありますアジア人口・開発協会（APDA）に対し、このような会議で基調講演という名誉ある機会を与えていただき、感謝申し上げます。APDA は 20 世紀において、人口・開発に関する活動の重要性を広く知らしめる上で、多大な貢献されました。その功績を心から讃えたいと思います。

この APDA のおかげで、世界中、特にアジア・太平洋地域の国会議員は啓発され、多くの国では開発問題において世界の先駆者となり、推進者になりました。そしてさらに重要なことに、人口問題が開発の中で非常に重要な位置を占めるようになったのも、この APDA の尽力のおかげだと思います。

APDA の役割は、1994 年以降、特に重要になりました。この年、世界の指導者や著名な方々が参集し、人口・開発問題、特に人口増加と開発について、これまでとは異なり、時には対立した議論を集約しました。このカイロの合意が、開発において大きな前進となりました。

この地域の人口・開発分野における成功は、国民と政府の強いコミットメントと、国会議員の皆様のご尽力のおかげだと思います。皆様の努力があったからこそ、1994 年、国際人口開発会議（ICPD）であの合意に達することができたのだと思います。

1994 年の会議では、先進国、途上国の両者が協力し、人々を鼓舞するような長期的な行動計画、すなわちカイロ合意に達することができました。カイロ合意によって、開発・人口・人権の問題等を 1 つの包括的なパッケージにすることに成功しました。20 年間の行動計画の青写真と呼ばれるものです。

今年は歴史的なカイロ合意から 15 周年であり、目標達成の期限まで残り 5 年しかありません。今回、この機会に APDA がこの会議を開催してくださったことは、非常に素晴らしいことだと思います。これまでの成果を振り返り、今後 5 年間、目標を達成するための新たな戦略を打ち立て、こうした様々な課題を乗り越えて

いかなければならないと思います。

皆様ご存じのとおり、カイロ合意は、個々の人々を開発問題の中核だと位置付けています。UNFPA 並びに人口関係の様々な機関がこの会議を開催し、これを契機に家族計画、リプロダクティブ・ヘルス・サービスが脚光を浴びるようになりました。同様に、保健サービス、教育等の重要性も強調されました。こうした分野のニーズが満たされなければ、人口問題の解決に向けた努力は進展しないでしょう。

カイロ合意では、今申しあげたようなサービスを提供し、家族が希望する数の子どもを持てるよう、彼らのニーズを満たすという公約が確認されました。またこの会議では、女性の開発における役割が評価されました。こうした内容が、基本的人権としてははっきりと明記され、しばしば権利を無視されていた女性のエンパワーメントに向けた努力が認められました。

この確固たる合意に基づき、人口問題に関する関係者は、この 20 年間という期限付きの目標を達成しようと尽力してきました。アジア・太平洋地域の国々は、家族計画や保健サービスの分野の先駆者となり、人口転換を大きく進めてきました。こうした努力は、現在ではアフリカや他の国々にも導入されています。西欧の先進国は 100 年から 150 年かけてゆっくりと人口転換を達成してきました。これが、先進国がこれまで開発途上国の問題にあまり注意を払ってこなかった理由の 1 つかもしれません。

実際、家族計画やリプロダクティブ・ヘルス・サービスの成功のおかげで、人口転換を急速に遂げた国は、様々な問題に直面しています。乳幼児の問題は、基本的な保健サービスや他のニーズが満たされれば、解決に導くことができます。より深刻なのは、十分な教育を受けず、職を持たない思春期の若者たちの問題です。彼らの問題に対処しなければ、これまでの開発や社会の安定に大きな脅威を与えることになるでしょう。乳幼児に関しては、両親がしっかりと育て、教育すれば解決することができますが、

思春期の若者の問題は、大人が行動するのを待ってはくれません。彼らの行動は、自分たちの将来を邪魔していると思う全てを破壊することにつながるかもしれません。若者たちのより良い将来のために私たちは尽力していく必要があります。人口転換を遂げながらも、このような問題にはまだ対処しきれてない国々があり、そこでは若者人口の増加に加えて、高齢者人口も増加するという現実と直面しています。さらに、貧困や教育、雇用訓練、雇用機会が十分でなかったり、資本金の不足といった状況にも直面しています。こうした国々は、福祉や人口問題を改善できません。結果として、こうした国々は「人口ボーナス」を享受できず、逆に貧困のスパイラルに陥ってしまいます。

1990年代、ICPDのような重要な会議が数多く開催されました。例えば、中国・北京での世界女性会議、またコペンハーゲンで行われた世界社会開発会議等です。またこの時期、人権や人間の開発の重要性が認識され、人間開発指数が作られました。こうした会議を通じて、開発目標は複雑に絡み合っているという結論に達しました。そして、1990年代のこのような議論を経て、2000年にミレニアム開発目標(MDGs)が策定されました。これはひとえに1994年のカイロの合意があったから実現したといっても過言ではないと思います。

しかし、残念ながら2000年のMDGsの合意は、UNFPAや他のUSAID等の人口関連の機関が実施するプログラムが減少したために、効果が減少してしまいました。また同時期、そういった人口関連機関の専門家や職員が、家族計画や人口プログラムの重要性を強調し、MDGs達成に向けてリーダーシップを取らなかったことは、非常に残念なことです。そのため、カイロ合意はMDGsの中に反映されていないという結果になりました。このMDGsの合意をもっと改善するようにと、専門家たちが要求を突きつけて議論となり、貴重な5年間がこうした議論や非難合戦に費やされました。ICPD行動計画を策定し、世界の注目を集めたにも関わらず、そうした成功は半減し、特にその悪影響がアジア・太平洋地域で顕著になりました。こうした問題をそのまま放置しておく、人口が再び増加に転じて、過去に戻って増加してしまうという危険さえ孕んでいます。

2005年、MDGsの進捗において新たな展開がありました。すなわち、ICPD行動計画の重要な部分をMDGsに取り込もうという新たな動きがありました。このような形でMDGsが調整され、改良が加えられましたが、UNFPA

や他の国際機関等は、こうした中でも人口と開発、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ、ジェンダーの問題という3つの柱に焦点を当て続けました。もし、こうしたプログラムとMDGsを本当に関連付けようとするなら、人口・開発の分野の中にも、多くの要素が関連付けられ、反映されていくことが重要でしょう。しかし、そうした議論が十分なされなかった結果、リプロダクティブ・ヘルスや妊娠、また安全な出産といったことばかりに、目が向いてしまったのです。

また、リプロダクティブ・ヘルスの議論は、非常に狭義だという問題があります。なぜなら、MDGsは、HIV/エイズを含む感染症の予防に焦点を当てていますが、実際、この地域の人口関連プログラムは、開発の成果に脅威を及ぼすと思われる、マラリアや鳥インフルエンザといった感染症には十分力点が置かれていません。

また、ジェンダーの問題に関しても、人権問題、特にリプロダクティブ・ライツにあまりにも限られています。実際には、人権問題は、人が教育を受け、職を持ち、様々な機会を生涯の中で追求し、社会的信念や規範を尊重しながら、生活を安寧で幸福にするという、全般的な民主的な権利です。このような視点が議論の中で欠けているという問題がありました。また、家庭内における犯罪や暴力といった問題に対しても、十分な協議がなされたとはいえません。さらに、政策立案者に対しても、こうした包括的な問題が議論されていないため、結果として人口に関する指標が、開発のインパクトを調査し、政策立案やプログラムの策定する際に活用されていません。

まとめとして、やはり人口関連の機関が提唱してきた問題が軽視されてきたという問題があったと思います。その結果、優先順位付けが偏り、注目度も限られています。また、人口・開発分野の様々な要素は、お互いに複雑に絡み合い、1つでも無視すると全体が損なわれてしまうという事実も見逃されています。

最近UNFPAに導入された運営原則も、この地域で行っている人口や家族計画に関連するプログラムを、先程言ったような3つの主目的のみに限定しています。つまり、人権に基づいたアプローチ、ジェンダーの主流化、そして現地事情に配慮したアプローチです。UNFPAや他の人口関連機関は、これまで人材育成を強く主張し、家族計画やリプロダクティブ・ヘルスプログラムを実施してきましたが、新しい運営原則の中に過去の教訓がうまく生かされていません。

これまで、人権やジェンダーの主流化自体が成功につながったわけではありません。ここで得た教訓は、家族計画やリプロダクティブ・ヘルスは、受け入れる者たちの希望に基づいて行われなければならないということです。家族計画やリプロダクティブ・ヘルスを受け入れることで、より良い福祉を得ることができ、健康を改善することができ、将来の様々な課題に取り組む備えを得ることができます。実際、家族の福祉に対するアプローチは、国際会議の中では主要な議題となり、様々なプログラムが実施されてきました。開発か家族計画か、どちらが優先事項なのかということさえ話し合われました。

MDGs の人材育成に関していえば、政策決定者の関心を集め、貧困削減、HIV／エイズ、マラリア、鳥インフルエンザ、デング熱、その他の疾病の予防、保健問題、教育やジェンダーの問題、環境保全といった全ての問題に関連付け、国際的なコミットメントや協力のもとで対処していく必要があります。ここで注目すべきことは、貧困削減においては、人間開発指数や他の指数を活用することが大切だということです。平均余命や通学年数の平均年数、識字率や生活水準を示す指数等を使うことが重要です。

重要なのは、こうした過去の国際会議で話し合われてきたことを、現在も一貫性をもって取り組んでいくことだと思います。人材育成に関する様々な取り組みは、全体的な開発の取り組みとも並行して行われ、MDGs や人間開発指数の理想と、一貫性を保って実施されていかなければなりません。

また、皆様が認識されているように、リプロダクティブ・ヘルスやジェンダーの問題において、若者の問題を主流化することに重点を置いていかなければなりません。また、緊急時の人道的な支援や、社会的に取り残され、疎外されている人たちに対しても、特に注意を払っていかなければなりません。貧困層の子どもたちの苦境には、十分な注意が払われているとはいえません。両親が家族計画を利用し、就学年齢までなんとか子どもたちを育てても、学校に行かせることができないでいるためです。また、若者人口が成長しても、貧しいために教育や研修を適切に受けることができず、就職もできず、貧しく恵まれないままであり続けるという状況は非常に深刻な懸念ですが、あまり注目されていません。調和のとれた家庭生活を確立する中で、やはり目に見える取り組みを、若い世代のために行うことが望ましいと思います。

今、進歩と発展の最中にありながら、いわゆ

る失われた世代が産み出されてしまうことは、最重要の課題だと思います。若者人口が適切な保健サービスを得ることができず、また両親が貧しいために教育を受けることができず、職もなく、その結果、社会全般の負担になってしまいう可能性があります。

またここで検討しなければならないのは、農村部における変化です。こうした地域では、若者人口が多く、子どもが様々な疾病を生き抜くことができても、農業労働力がすでに過剰になっています。今後、こうした人々が人口の大部分を占め、貧困を生み、社会の脅威になってしまうかもしれません。こうした中では、その地域の可能性をもっと生かした、地域社会の活性化に重点を当てるのが大切だと思います。

UNFPA は、柔軟性に欠けるといった様々な批判はありますが、地域・各国事務所により多くの権限を譲渡している点は評価すべきだと思います。しかしこれだけでは、画期的な取り組みとはいえないでしょう。この地域の多くの国々は、家族計画や保健プログラム等で大きな進歩を遂げ、人口転換を達成しましたが、UNFPA や USAID といった人口問題に取り組んでいる機関は、この地域にもっと多くの注意を向けるべきだと思います。こうした国々は、今急速に支援を求めています。こうした成果を政治家や行政府、または立法府の指導者たちの目にさらしていかなければなりません。新たな開発のアプローチに統合し、家族のエンパワーメントや人口問題を、プログラムの中心に据えることを考えていかなければなりません。家族や人口のエンパワーメントが、各国で MDGs の目標を公正で公平な福祉という形で導入する上での核となります。

UNFPA、USAID やその他の人口・家族計画に携わる機関は、地域レベルや現場レベルで運営可能なネットワークを構築し、強化するための効果的な促進剤・起爆剤になることができるでしょう。資金が限られているため、こうした国際機関は、「ファイナルインパクト」のプロジェクトのみに集中をするのではなく、「モデル」プロジェクトの資金源となりがちです。モデルプロジェクトは、通常小規模で、インドネシアのような大きな国では、あまり効果はみられません。こうしたモデルや先駆的な活動があり、それが繰り返され、真似され、やがては地域社会や政府の資源等を活用して拡大していかなければなりません。従って、UNFPA やその他の国際ドナー機関は、補完的また補助的な資源を動員し、その他の国際機関からの資金集めを円滑に進めることで、概ねグローバルな

基準に沿って、地域のニーズを満たしながら、様々なプロジェクトを実施していくことができます。

こうした多くの取り組みの中で、例えば、UNFPA といったドナー機関は、通常は政府機関と活動することを好みます。そのような場合、通常は中央政府や、地方政府や自治体が含まれるネットワークの構築に重きが置かれます。しかし、こうした中で、私たちが覚えておくべきことは、順調に機能するネットワークを作るためには、政府機関とのパートナーシップのみでそれを構築してはなりません。例えば、政府は安定性に欠け、しばしば定期的に行政や構造が変わることもあります。従って、ここで重点を置かなければならないのは、社会文化的なアプローチです。市民社会に対して、自信を与え、よりエンパワーメントしていくことだと思います。

特にこのネットワークの構築、また NGO や市民団体とのパートナーシップの構築では、非常に明確な例をいくつかここで紹介したいと思います。そのうちの1つは、私が率いている NGO ですが、これまで焦点を当て、持続的に、家族計画や地域社会の開発における新たなアプローチやパラダイムについて啓発活動を行ってきました。特に、あらゆるレベルの政府職員を対象に啓発活動を行い、その結果、彼らが官僚的な見方から、革新的な見方を取り入れるようになり、私たちのアプローチを公共政策の中に採用するようになってきました。このようなパートナーシップは各方面で制度化していくべきでしょう。私たちのビジョンやアプローチは、人や家族をエンパワーメントすることであり、単に政府が好むやり方を実施することではありません。

さらに強調しなければならないのは、組織や制度の開発は、ただ単に知識に基づくだけではなく、人口に基づく様々な前提も盛り込まれるべきでしょう。より多数の人々を対象としたプロジェクトやプログラムを行う地域では、自給自足の能力や自信を得ることを最終的な目標として、能力構築や能力改善に高い優先順位をおいて実施されなければなりません。

啓発活動の範囲は、開発の中心として、もっと人に焦点を当てていかなければなりません。人に焦点を当てれば、人材育成への投資に対する可能性を広げることになり、また見返りや配当がさらに大きくなることが期待されます。こうした人材育成に対する投資は、政界のみならず、一般の人々にとっても魅力的なものとするべきです。

先程も簡単に触れたように、インドネシアのプログラムでは、社会の最小単位としての家族をエンパワーメントすることに焦点を当てています。特に草の根でエンパワーメントすることが、実に戦略的な価値を持つこととなります。従って、家族の質と価値を高めることを優先リストの高順位にすることを提案したいと思います。インドネシアでは、このような取り組みを優先することで、受益者にとって明らかな違いを生み出すことができると確信し、また体験もしています。この取り組みは持続的であり、将来の課題を克服するには有効だと思います。

家族の福祉を充実し、育てていくには、現地の社会文化規範や価値観を生かしていかなければなりません。こうした制限に注意を払うことで、新たな価値観等が吸収され、制度化されることが実証されています。インドネシアの例で言えば、社会文化規範や価値に則り、家庭の8つの機能が開発努力を支えています。この8つの機能は、(1) 全知全能の神を信じること、(2) 文化的な機能を持つこと、(3) 思いやりの心を育むこと、(4) 全ての家族にとっての聖域であること、(5) リプロダクティブの機能があること、(6) 教育機能があること、(7) 経済機能があること、(8) 環境保全の機能があること、以上の8つです。

インドネシアのプログラムにおいては、家庭と家族全員のエンパワーメントとして、POSDAYA という制度を確立し、成功しました。POSDAYA は、家族の全てのメンバーをエンパワーメントするための村の集会です。この集会で、家族と地域社会の人々が定期的に集り、全ての家族にとってメリットがあるように、地域や家族の活動を計画し、決定するための議論をします。地域ベース、信仰ベース、機能ベースで、こうした POSDAYA が開かれています。POSDAYA は、保健、教育、経済活動、環境という4つの MDGs の要素を含んでいます。

そして今では POSDAYA は制度化され、社会生活の日常に組み込まれ、根付いています。農村の生活の中では特に根付いているといえるでしょう。POSDAYA は、宗教グループや、地元社会に支持された村の指導者が率いて実施しています。またこの集会は、先程申し上げた8つの家族の機能が基本となり、社会・地域運動の核となっています。

こうした集会は、個人の民主的な権利を保障するものです。それぞれの生活の中で自由に選択をすることができ、理想の福祉を享受し、心身ともに満足を得ることができる権利です。こうした集会により、人を中心とした開発指標の

有効性が示されており、適切に活用されれば、UNFPA のビジョンと並行し、MDGs 達成に貢献すると思います。

また大切なのは、カイロ合意を達成するには、あまり家族計画やリプロダクティブ・ヘルス等で大きな成果を挙げていない、または全く取り組んでいない途上国にのみ重点を置くべきではないということです。ドナー社会に対し、こうしたプログラムを成功裡に実施してきた国、

そして飛躍してきた国に対しても支援をするよう働きかけるべきです。こうした国々は、ドナーからの支援を得ることで、人材育成等にもっと幅広い形で、目に見える形で投資をすることができると思います。人材育成に対する投資は、長期的な配当を約束し、こうした国々は開発の推進力となるでしょう。

ご清聴ありがとうございました。

セッション1：ICPD PoA から15年：成果と課題

セッション1： カイロ・アジェンダ：再投資の時機

堀部伸子

国連人口基金（UNFPA）アジア・太平洋地域事務所長

今回、こうして国会議員の皆様の前で、新しくバンコクに事務所を移しました UNFPA アジア・太平洋地域事務所長としてご挨拶申し上げます。まず、カイロ・アジェンダは人間の福利・安全です。ICPD より 15 年を記念し、今問うべきは、アジア・太平洋地域では、この人間の福利と安全が改善されたのかということです。

まず、1990 年代のカイロ会議が開催された頃のこの地域の状況を見てみましょう。当時、この地域の TFR は 1.7 から 6.9 の間でした。避妊実行率に関しては、パキスタンの 18% から中国の 86% まで開きがありました。こうした福利に関する指数を見ると、女性や少女は男性よりも悪い状況に置かれており、年齢、教育、宗教、民族、地域の差よりも男女格差が大きいという状況でした。

当時、アジア・太平洋地域は、人口指標から見て、非常に進んでいる地域もあれば、非常に遅れている地域でもありました。つまり、この地域は、出発点から均一ではなく、その後の 15 年の進展においても、大きな格差があります。興味深いのは、各国の人口問題に対する成果の原因や決定要因、また人口プログラムへの持続的な投資を見ると、多くの場合は保健や教育、もしくは女性のエンパワーメントやライフスキルの開発が、経済開発に影響を及ぼし、より良い生活や福利の実現につながったということです。

1994 年以降、より大きな進捗がありました。課題はまだあります。地域の TFR は下がっており、ラオスのように、1990 年当時 6.7 だった TFR が 4.5 にまで下がった国もあります。避妊実行率も多くの国で改善が見られます。寿命に関しても、全体で見れば上昇しています。例外はアフガニスタンで、男女とも 44 歳で低いままで。アジア・太平洋地域は、開発途上国でも、平均寿命が男女とも 70 歳以上という高さです。

女兒の就学率も非常に上がっており、2005 年には、半数以上の国で男女とも同レベルにな

りました。しかし、国別のデータでは、国内の地方の格差や、貧困グループの格差、また初等教育の不完全修了率は分かりません。また、東アジアおよび太平洋州では、高等教育で、逆に男性劣位の格差が増えています。

世界の大人の非識字人口 7 億 7,400 万人の 3 分の 2 が、このアジア・太平洋地域にいます。そしてこの地域は、女性の非識字率が最も高い地域です。格差の有無が平等の指標として使われますが、格差の有無を超えて、ジェンダーの平等が確実になるよう、入学率、教師の質やカリキュラム、教科書に関しても議論がなされるべきです。

これが実際に経済の発展、もしくは貧困の削減にどのように結びつくのでしょうか？ 技術のある健康な労働者を巻き込み、労働市場を拡大することが、経済開発を進展させる最も有効な方法といわれています。そして、この労働市場の拡大の大きな要因となるものは、女性の自立した形の経済参画です。これはデータでも示されています。例えば、20 世紀後半のアジアの経済発展は、特に 1980 年代以降の高度教育の普及により促進され、それにより女性が経済の主流にも参画するようになりました。このような社会経済成長の中で、特にセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスのサービスは、大いに円滑的な役割を果たしました。

高等教育の普及により、出生率は下がりました。この地域の人口は、教育の状況次第で、2050 年には、現在の 37 億人から 49~54 億人の幅になると予測されています。カンボジアでは、出生率は教育水準と反比例で少なくなっています。また、第一子を産む年齢が高くなったことも要因です。第一子の出産年齢が上がれば、女性の健康にとっても良く、労働市場に参画する機会も増えます。パキスタンを例にとって仮定すると、2005 年の教育の投資を増やせば、2050 年の様相は随分変わっていくでしょう。

概して、教育に対する投資は、効果が明らかです。保健に対する投資との相乗効果があります。より健康な男女はより生産的であり、より

教育水準が高く、そしてより少ない数の子どもを持つことになり、その子どもたちも健康でより良い教育を受けさせることができます。貧困の悪循環から抜け出すには、健康と教育が重要です。効果的なアプローチは、全ての人々がセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスサービスを利用できるようにすることです。これは家族計画、妊産婦と乳幼児の保健サービス、若者のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス情報やサービスの提供、HIV/エイズや他の性感染症の予防策、またジェンダーに基づく暴力の予防を含めた対策です。

この地域では、大きな進捗もありましたが、今なお深刻な課題が残っています。この地域の25万人の女性は、出産時か妊娠に関連した合併症で死亡しています。専門の技能を持つ分娩助産者が立ち会う出産は増えていますが、男女とも妊娠における危険に対する意識が伴っていません。家族計画においては、南アジアおよび東南アジアでは、満たされないニーズの割合が、1990～95年までは18%でしたが、2000～2005年では約11%です。つまり、まだ何百万人という女性が家族計画のサービスを利用できないままです。このような女性の大半が貧しい女性か、15～19歳の若い年齢層です。

この地域では、思春期の若者の割合が非常に高く、こうした若者のニーズに家族計画が対応しなければ、予測されるような人口の安定化はありません。これに関連した大きな問題は、若年結婚と若年出産の割合が高いことです。若者の出生率はこの30年間で下がっていません。人口プログラムにおいては、家族計画が頼みの綱でしたが、徐々に注目度が減り、投資も家族計画にはあまり行われません。より多くの資金がHIV/エイズプログラムに投資されているため、家族計画まで回ってこなくなったという議論があります。セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスプログラムを、HIV/エイズの予防・治療プログラムと統合するためにも、より強い啓発活動と多くの資金が必要とされています。HIV陽性の妊娠女性が、母子感染の危険を防ぐために、抗レトロウイルス剤を使用する事例は、1994年にはほとんど見られませんでした。しかし、2007年には33%に増えました。しかし、HIV陰性の妊娠女性や、妊娠していない女性をHIVから守る術、例えば男性・女性用のコンドームや性感染症の薬品は、その利用率が向上していません。

HIV対策とセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス対策を統合することは非常に効果的です。これまで、エイズに対する投資が、保健

システムの強化につながり、人々の安全でより健全な行動につながったのと同様の効果があると思います。しかし、資金の流れは、HIV/エイズやセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスに関しては、絶対的には増えていますが、ニーズがそれ以上に増えているため、そういった点ではまだギャップがあります。

この地域の多くの国では、妊産婦死亡率に関して、まだ危機的な状況があります。アフガニスタンでは、妊産婦死亡率は1,600、ネパールでは830という高い数字です。出産時の危険性は、例えば、15歳で妊娠が原因で亡くなる数は、アジアでは120例に対して1例であり、先進国の7,300例に対して1例と比較すると、非常に大きな差があります。そして先進諸国でも、例えデータの数字は良くても、国内での格差が大きいことがあります。農村や過疎地域での、出産における女性の死亡率は、都市に比べて何倍も高くなっています。アフガニスタン、ラオス、ネパール、東ティモールでは、専門の技能を持つ分娩助産者が立ち会う出産の割合が低く、14～19%でしかありません。分娩助産者による出産の割合が増えれば、妊産婦死亡率は減少します。そのような技術を持った人材が不足していることが保健セクターでは大きな問題です。この問題を解決しなければ、今後も多くの妊婦が亡くなることになるでしょう。

人体に害を及ぼすような社会・文化的慣習や家長制度が、女性が保健サービスや資源を利用するのを阻んでいる場合があります。財政的な問題も、このような状況を悪化させています。多くの貧しい女性が、命を救ってくれるサービスを利用できない状況があります。このアジア地域の多くの国では、MDGsの目標5は達成できないとの見方があります。目標5の達成は、他の目標の達成にとっても非常に重要です。特に、目標4の幼児の死亡率と目標1の貧困の削減にとって非常に重要です。

ここで特に指摘したいのは、ジェンダーの平等および女性のエンパワーメント、そしてこれらがICPD行動計画の達成に果たす役割です。女性のエンパワーメントやジェンダーの平等は、開発を促進し、貧困を削減する上で不可欠です。彼女たちが、自分たちの権利を行使でき、平等な市民として社会に参画できれば、家庭や地域の保健や生産性が改善され、次世代にもより良い未来が待っているでしょう。

教育と保健分野に関しては、状況は良くもあり、悪くもありますが、この15年程で、今までにない変化が起きています。多くの国で、女性たちの社会参加の機会が増え、彼女たちの

「声」がより大きくなっています。例えば、パキスタンでは地方政治に関わる女性の数は大きく増加しており、地方議会の場合、議席の33%が女性に割り当てられています。フィリピン、東ティモールでは、大臣職の5分の1が女性です。これは女性の社会進出の証明であり、女性が男性と同等の開発のパートナーであることが認められてきた証だと思えます。国内でも多くの法案が制定され、ジェンダーに基づいた暴力を禁止し、処罰する法案、またジェンダーによる差別を不法とする法案もできました。

一方で、国内労働力調査では、男性に比べて、女性の失業、もしくは能力以下の仕事に従事している割合が非常に高く、こうした人々が、この地域の多くの国々で「ワーキングプア」と呼ばれるグループの大きな割合を占めています。女性は男性に比べて貧困率も高く、女性を世帯主とする家庭は貧困に陥りやすく、教育や資源へのアクセスも十分ではありません。

ご参集の皆様、1994年のICPD行動計画は、MDGs達成の青写真であり、MDGsによって、全般的な国際開発のアジェンダに、ICPDの目標が定着してきたといえます。ICPDのアジェンダは、MDGsと一致する部分がたくさんあります。例えば、目標1の貧困削減、目標2の女児教育、目標3のジェンダー平等、目標5の妊産婦の健康、目標6のHIV予防です。

ICPD行動計画の採択から15年が経過した今、新たな課題に直面しています。最近の金融危機、経済危機が思い浮かぶかと思いますが、この地域でも、世界中でも金融危機のダメージを緩和しようと苦慮しています。このような厳しい経済危機下では個人個人の生活への悪影響は簡単に見過ごされ、忘れられてしまいます。例えば、工場が閉鎖されると、多くの女性は雇用を失うでしょう。彼女が失業すると、子どもたちは学校に行くことができなくなるでしょう。彼女は海外で働くことを決意するかもしれませんが、そのために人身売買の犠牲になるかもしれません。金融危機下で政府の資源は非常に限られており、ヘルスケアや教育といった公的サービスの予算を合理化しようとしています。こうした政府の予算の合理化で、一番大きな影響を受けるのは、社会的に脆弱な人々です。女性や農村の人々、民族の少数派、若者、または教育を受けていない人、高齢者、移民が一番悪影響を受けます。HIV/エイズや、リプロダクティブ・ヘルス・サービス、女子の教育、ジェンダーに基づく暴力の予防といった面で、過去何年も大きな進捗を見てきましたが、政府の優先順位が金融危機によって変わること、この前

進が後退してしまう可能性があります。

ICPD行動計画の進捗を阻害する要因は、他にもあります。気候変動は都市化する世界各地における消費パターンの変化によって起きていると考えられますが、こうした気候変動も発展途上国の最も脆弱な人々に大きな影響を与えます。例えば、この地域では、洪水や干ばつ、ハリケーンといった自然災害が増え、また規模も大きくなることで、こうした人々のすでに脆弱な生活基盤が、ますます危機にさらされてしまいます。加えて、自然災害によって国内避難民が増え、またある地域に集中することで、医療サービスが逼迫し、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス等のサービスが行き渡らなくなり、ジェンダーに基づく暴力が蔓延してしまうことにもなります。政府も市民社会も、こうした自然災害に備え、災害が起きた後、直ちに人々のニーズに緊急に対応する能力を構築することは非常に重要です。また、アジア・太平洋地域では都市化が進み、巨大都市が次々と出現する中で、CO₂の排出は増加し、地球温暖化はますます悪化するでしょう。都市のスペースをより持続可能な形で活用していくことが必要になります。都市における貧困の悪化も、政策立案者にとって大きな課題です。

また保守的な傾向も大きな懸念です。しばしば、宗教的な考え方によって、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスをタブー視し、社会での女性の役割やサービスや資源の利用をできるだけ限定しようとする動きがありますが、そうした考え方は心配な現象です。アフガニスタンで最近新たに可決された法律は、女性の権利を大きく制限し、人権を侵害しています。またパキスタンの部族地域で、シャリア法が適用されることになり、こうした傾向が広がっていくのではないかと非常に懸念されます。

人口の高齢化は人口転換では避けることができない現象ですが、ここ10年間で重要な側面を持つようになってきました。とりわけ日本、シンガポール、韓国といった先進国では、高齢化が深刻な問題です。同時に、中国、マレーシア、タイといった国々でも、高齢化が進むことで、政府の財務基盤が弱体化し、社会サービスの需要が増加すると懸念しています。非常に若い人口が多いインドのような国でも、現在は60歳以上の人口は全体の6~7%に過ぎませんが、高齢化の問題はもう15年、20年後に差し迫っています。また、高齢者はHIV/エイズで、大きな負担を強いられることがあります。両親をエイズで失い、孤児となった孫の面倒をみなければならぬことがあり、これは悲劇である

だけでなく、開発にとって逆効果でもあります。こうした高齢者は貯蓄に依存して生活していますが、新たに扶養家族の面倒をみなければならなくなり、大きな負担となってしまいます。

この地域で見られる新たな課題は、男女比の歪みです。中国、インド、またベトナムで、こうした現象が顕著です。アジアの国々でよく見られる男子偏重の傾向により、男女選別の中絶が行われ、男女の人口比が偏り始めています。例えば、インドでは2001年、1億5,800万人の乳幼児のうち、8,200万人が男子、7,600万人が女子でした。女子が男子に比べて600万人足りないということになります。中国でも、0～18歳人口では、女子100人に対して男子が120人といわれており、大きく差があります。こうした状況が改善されている兆しはありません。そうすると、これらの子どもたちが結婚適齢期になった時に、男性が結婚相手を見つけることができないという問題が起きてしまいます。この問題を是正するためには、こうした国々で、女子も男子と同じように価値があるというように、社会の価値観を変えていく必要があります。そうした価値観を変えなければ、社会的に危機的状況が起きる可能性があります。

アジア・太平洋地域は、移民人口の割合が非常に高く、移民問題も優先度の高い問題です。2008年末にバンコクで開催された、国連の移民に関するハイレベル会合では、アジア・太平洋地域の移民は、労働機会や収入、保健サービスの不平等によって起きていると指摘されました。また、広がる人口や構造の不均衡も要因であると指摘されました。しかし、ICPDの移民関連の目標は、これまで大きな進捗がありました。この地域の多くの国では、労働力移動に関して政策を作り、立法を行い、問題の是正に努めてきました。また、人身売買といった問題への対処も行っていますが、こちらの成果はまだあまり見えていません。この問題には、さらに努力が必要です。また移民戦略を各国の政策に落とし込んでいく努力も必要です。

こうした中、国会議員はどのような役割を果たすことができるでしょうか。国会議員は、法律を作る権限を持っており、社会変革を可能にする影響力を持っています。また、多くの国では、国会議員は予算を立案し、割り当てる力を持っています。今、国の資源が限られている中で、根拠のある分析や判断に基づいて予算を配分し、その投資の見返りがあるかどうかを前提に判断をしていく必要があります。国会議員は、とりわけ選挙民の間ではお手本として尊敬さ

れており、そのため選挙区における個々の人々の行動に影響力を持っていると思います。最後に、これは先進国に特にいえることだと思いますが、国会議員は、国際開発協力に関わる政策や優先順位を決める上で、政府に対して影響力を持っています。今後も人口分野のプログラムに対するより多くの資源の分配が必要です。

これまで分かってきたことは、女兒の教育、リプロダクティブ・ヘルス・サービスやHIV／エイズ予防策の利用、若者や女性のエンパワーメントへの投資は、その分の見返りがあったということです。これは人々の福祉に貢献しただけでなく、経済の発展にも寄与しました。そして今、アジア・太平洋地域では、若者人口がかつてない程、大規模になっています。これはチャレンジでもあり、好機でもあります。労働人口が比較的少ない従属人口を支える「人口ボーナス」の時期は限られており、この時期に適切な社会政策やサービスにしっかりと投資をすれば、今後長年にわたる見返りがあるでしょう。この好機の窓は、永久に開いているわけではありません。国によっては、わずか5～6年しかないこともあります。もしこの好機を見過ごし、この時期が終わってしまえば、数年後、その国は社会構造的に非常に深刻な事態に見舞われることになるでしょう。

15年前、アジア・太平洋地域では、人口問題が重要だということに気づき、投資してきました。今こそ、再投資する時期です。リプロダクティブ・ヘルスへの投資は、必ず大きな見返りがあることは周知の事実です。さらなる投資がなされ、貧しい人々が利用できるようになれば、MDGsの達成は不可能でしょう。15年前、ICPD行動計画を策定した際、今、世界は国際協力の「正念場」だといわれました。開発と人口問題、女性のエンパワーメントやリプロダクティブ・ヘルスを連携させ、人々の福利を改善する無比の機会でした。今日、私たちは大きなチャレンジに直面しています。安全保障の問題、HIV／エイズ、貧困、食料、エネルギー問題、気候変動、金融危機といった問題がまだまだあるため、カイロ・アジェンダの重要性は増しています。より良い未来を手に入れるためにも、このアジェンダの実行は必須です。保健問題は、金融危機からの回復を待ってはいられないのです。実際、疾病の負担を軽減し、子どもたちに健康な生活を与え、寿命を延ばすことは、より健全な経済の土台となるのです。

ご清聴ありがとうございました。

セッション1： アジア国会議員の成果と課題

ピニット・クラバニジャヤ

タイ国会議員・
人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）事務総長

ICPD+15 をテーマに、ここジャカルタで会議が開催され、こうして参加することができ、大変うれしく思います。1994年のICPD行動計画の成果と課題を協議するために、私たちはここに集いました。15年前、政府、NGO代表者、国連職員は、人口開発問題について行動計画を作成するために集いました。あつという間の15年でした。その過程には多くの喜びもありました。しかし様々な課題にも直面しました。今後もそれはまだまだ続くと思います。

人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）は1981年に設立されましたが、その結成会議では、国連人口基金（UNFPA）に呼びかけ、世界人口会議を開催し、世界人口デーを作るようにと呼びかけをしました。そしてUNFPAによる人口会議が、1994年にカイロで開かれたのです。この会議は、通称ICPDと呼ばれています。このICPDは、過去15年の間、人口問題について話し合われた会議の中では最も重要な会議であると思います。そしてこの会議で行動計画が作成され、世界全体の人口問題のアドボカシーのプラットフォームとして採択されました。世界的な人口問題に関して、この行動計画が礎となっています。

この行動計画の中には、ICPDの問題に関して政策を作る上で、国会議員が重要な役割を果たすと明確に書かれています。1999年にニューヨークで開かれた第21回国連総会では、「ICPD行動計画のさらなる実施に向けた主な行動」を採択し、以下のことを呼びかけています。

“国会議員並びに国家の立法府のメンバーは、行動計画の実施に必要な立法改革を確保し、必要な啓発活動を拡大するよう要請させる。行動計画の実施を推奨し、その中には適切な財源の配分も含まれる。国会議員は、定期的に、地方レベル、地域レベル、地域間、そして国際レベルの適切な場で、経験や意見の交流を行うべきである”（パラグラフ87）

1994年の会議以降、AFPPDはこの目標を達成するべく、国会議員の皆様と活動をしてきま

した。そして1994年のICPD会議と時を同じくして、AFPPDは国際人口開発議員会議（ICPPD）を開催しました。この会議には300名以上の国会議員が参加し、ICPDの行動計画への支持を表明しました。人口増加、リプロダクティブ・ヘルス、妊産婦の健康、そしてその他の問題について作業計画が定義付けられました。

以降、AFPPDは、国会議員に対してICPD行動計画の実施を促進すべく、様々な情報を提供し、教育を行い、参画を進めてきました。国会議員の啓発活動は過去15年間で非常に活発になり、世界的な運動となりました。AFPPDはその中でも重要な役割を果たしてきました。

国会議員を動員するためには、議員自身の強い参画の意志の重要性を認識し、AFPPDは人口問題に携わる国会内の常設委員会の参加を促しました。そして多くの国会議員会議を開催することで、AFPPDの活動は議会でも受け入れられるようになり、現在、22カ国の常設委員会がAFPPDのメンバーです。UNFPAの各国事務所も、支援して下さるようになりました。そうした委員会のうち、13の委員会は、2~30名の専任職員を抱えています。

1994年以降、AFPPDは、ICPD行動計画の実施と啓発活動に向け、国会議員と協力しています。

- a. 積極的な国会議員の啓発活動として、1994年以降、数々の国会議員の国際会議、地域会議を開いてきました。これにより、世界的な議員活動が展開されるにいたりしました。いくつかの地域では、人口問題だけに限らず、HIV/エイズやグッドガバナンス、MDGsといった問題も含む議員グループが設立されました。また、国連機関も国会議員と協力し、活動しています。
- b. 2003年、「個人対個人の啓発プログラム」として、ヒューレット財団から100万ドルの資金を受けました。5カ国（インド、カンボジア、ラオス、インドネシア、マレーシア）の多数（60~90%）の国会議員に対

- し、1対1でICPD関連の問題について協議をしました。
- c. 参加議員は、その後、インド、スリランカ、カンボジア、マレーシア、インドネシア、韓国、日本、モンゴル、中国、オーストラリア、ニュージーランド等では、大臣や首相の座に就きました。
 - d. インドでは、国会議員が5階建ての議員センタービルを建てました。人口と開発に関するインド国会議員連盟（IAPPD）は、そこで運営されています。
 - e. ICPD関連の立法が見直され、また新たに作られました。タイ、インドネシア、フィリピンでは、女性に対する暴力廃絶法が作られ、カンボジア、ベトナム、インドネシア、モンゴルでは、HIV／エイズ関連の法律が作られました。

資源の動員

AFPPDメンバーは、資源の動員に対して大きな貢献をしています。

- 日本の国際人口議員懇談会（JPFP）のメンバーは、日本政府に対し、日本のODAがUNFPAやIPPFの活動に向けられるよう、働きかけを行っています。拠出額は2002～2003年にピークに達しました。また、JPFPは議員活動のための100万ドルの日本信託基金（JTF）を設立しました。この基金により、アジア、アフリカ、ラテンアメリカ諸国での国会議員啓発活動が活発になっただけでなく、定着するのに貢献しました。
- オーストラリア、ニュージーランドの議員グループも政府に働きかけ、ICPD問題に向けたODAやUNFPA、IPPF関連の活動を増やしました。
- 韓国が初めて、IPPFに対するODA拠出を行ったのは、AFPPDに縁の深い、ハン・ミュンソク氏が首相になった時のことでした。彼女は韓国議連（CPE）の議長でもありました。

太平洋州議員グループ

太平洋州の島嶼国でも、常にAFPPDのアドボカシー活動が行われており、こうした国々の国会議員もAFPPDの活動に数多く参加しています。太平洋でも毎年1回、会議を開いています。積極的なアドボカシー活動を続けるために、UNFPAや南太平洋委員会との協力のもと、太平洋議員グループの活動は推進され、現在は人

口と開発に関する太平洋議員連盟（PPAPD）も、AFPPDのメンバーです。そして、トロファベレレイ・サモア議長の優れたリーダーシップのもと、積極的に活動を行っています。彼はPPAPDの議長であり、AFPPDの副議長でもあります。

中央アジア国会議員活動

UNESCAPは、中央アジアの国々はアジア・太平洋州地域に含まれると定義しています。UNFPAも、中央アジアプログラムがあり、カザフスタン、キルギスタン、タジキスタン、トルクメニスタン、ウズベキスタンが含まれています。カザフスタン、キルギスタン、タジキスタンは、AFPPDのメンバーです。AFPPDはロシア語のニュースレター、Eニュース、ウェブサイトを発行しており、ロシア語を話す職員もいます。少なくとも毎年1回は、中央アジアで活動を行っています。

ジェンダーとエンパワーメント

女性国会議員のエンパワーメントは、AFPPDのジェンダー関連のプログラムの焦点となってきました。そこで年に1回、女性大臣・国会議員会議を開催しています。優先課題としては、女性議員の参画を高めるという目標の下、女性議員の動員に成功していますが、これからAFPPDの女性委員会を強化していかなければなりません。

AFPPDの認知度

AFPPDの活動について出版し、また外部の評価機関の手で、成果や課題がまとめられています。15年間のICPDに関する取り組みの中で、AFPPDは世界的に認められてきました。AFPPDは国連経済社会理事会（ECOSOC）に対する最高の諮問資格を有しています。そしてアジア・太平洋エイズ学会では、執行理事でもあります。今年度、AFPPDは以下の会議の運営委員会メンバーになっています。

- アジア・太平洋エイズ国際会議（バリ）
- セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツに関するアジア・太平洋会議（北京）
- ハームリダクション（有害な慣行の被害低減）に関する国際会議（バンコク）
- ICPD行動計画実施のための国際国会議員会議（アジスアベバ）

またUNDP、UNAIDS、IFAD、DSW、WHO

とも協力し、財政的支援を受けるとともに、活動を行っています。また、AFPPD の成功を示す事例として、他の被害低減に関するグループや、ドラッグやエイズに取り組むグループも AFPPD の多岐に渡る国会議員活動に対し、支援を申し出ています。

課題

AFPPD の活動には課題もあります。ICPD の 20 年の期限が終了する際、多くの面での進展はあると思いますが、今なお人口増加は深刻な懸念です。人口増加がこのまま続けば、これまでの進歩が打ち消されることになりかねません。そのため、家族計画は必要であり、人口増加とその影響も国会議員に対する啓発活動の重点になります。国会議員は入れ替わりますので、持続的な啓発活動を行っていかねばなりません。これは課題でもあり、チャンスでもあると考えています。

国会議員からも、支援機関からも、議員活動

への期待が高まっています。かつて、人口問題が国の政策の優先項目ではなかったときでも、議員グループの皆様は継続してこの問題を取り上げてきたことを報告をさせていただきます。

UNFPA

UNFPA は、国際レベル、また地域レベルで国会議員活動に対して継続的な取り組みを行うことが効果的であることを理解しています。UNFPA 各国事務所をはじめ、IPPF、APDA の支援に感謝しています。また、日本国政府、IFAD、UNDP、UNAIDS 等の支援に感謝したいと思います。

最後に、国内委員会の皆様の大変素晴らしい活動に心より御礼を申し上げます。そして福田康夫議長の優れたリーダーシップのもと、皆様の協力とともに、この国会議員活動が今後も実り多いものになることを確信しています。

ありがとうございました。

セッション1： インドネシアの成果と課題

スギリ・シャリフ

インドネシア国家家族計画調整庁（BKKBN）長官

この会議で皆様にお話しできることを大変光栄に思います。ご招待いただき感謝申し上げます。与えられた20分の中で、インドネシアでの家族計画プログラムの進捗をご報告したいと思います。

まず簡単に、インドネシアの人口増加から説明させていただきます。人口増加に関して、世界でも、インドネシアでも過去の経緯は似ています。過去何千年もの間、人口の増加は非常に緩やかでした。非常に死亡率も高く、それほど人口は増えませんでした。医療技術の開発により、死亡率が大幅に減り、そのため世界的にも、インドネシアでも人口増加が起きました。インドネシアは、中国、インド、米国に次いで世界で4番目に人口の多い国です。

2009年現在、インドネシアの人口は2億3,000万人です。重要なのは、1900年から2000年の100年間に、人口が5倍に増加したことです。もし家族計画プログラムが実施されていなかったら、さらに増え、3億になっていたかもしれません。もし今より1億人も人口が多かったとしたら、どれほどの食料、学校、保健・衛生施設が必要となっただでしょうか。

この国の2人の指導者、スカルノ大統領とスハルト大統領は、人口問題に関して正反対の政策を行いました。スカルノ大統領は、大きな人口を提唱し、偉大な国には大きな人口が必要だという主張を信じていました。そのため、スカルノ大統領の時代は、出生を促進する時代でした。しかし、だからといって避妊に関するサービスがなかったわけではありません。家族計画の活動は、インドネシア家族計画調整庁（BKKBN）によって、1957年から実施されてきました。

一方で、次のスハルト大統領は、産児制限を政策として主張しました。1967年8月17日、独立20周年の記念日に、大統領は国会で、政府の国家開発プログラムの一環として家族計画を採択しました。5カ月後の1967年12月10日、スハルト大統領は国連人権宣言を支持し、他の29人の国家元首とともに人口宣言に調印しました。この宣言には、もし経済目標を国民

の期待どおりに達成するならば、人口問題は国家の発展に大きな影響を及ぼす重要な要因であると書かれていました。これによって家族計画は、人口問題解決の中心になりました。インドネシアの家族計画プログラムの目的は、単に出生率を削減するだけではなく、小規模で幸福で豊かな生活を送れる家族をつくることでした。これが私たちBKKBNのビジョンでもありました。

このプログラムが確立された後、避妊実行率（CPR）は、1980年では26%に増え、1987年には48%にまで急増しました。人口保健調査によれば、近代的な避妊の普及率は、1991年の50%から1994年の調査で52%に増え、2002年の調査では60%にまで上昇しました。しかし2007年の調査では、CPRは変化は見られていません。

このような避妊の普及とともに、出生率は一定の低下傾向にあります。TFRは1971年の国勢調査で女性1人当たり5.61でしたが、1980年代の次の国勢調査では、4.68まで減少しました。1987年のCPR調査の中ではTFRが3.39でしたが、1994年には2.86人まで下がり、1997年には2.78、そして2002年には2.6、2007年も同じく2.6でした。避妊具の使用の普及と出生率の低下により、この国の人口増加率は、1971～1980年の国勢調査の2.34%から、1980～1990年では、1.49%にとどまりました。現在では、1.3%と推計されています。1991年の人口保健調査では、家族計画の未普及率が12.7%でしたが、1994年には10.6%に減り、1997年に9.2%、2002年には8.6%になりました。しかし2007年には、9.1%に増えてしまいました。

もう1つ、人口と家族計画におけるインドネシアの画期的な達成は、BKKBNがセンター・オブ・エクセレンス（卓越した研究拠点）と認定されたことです。1970年後半以降、家族計画調整庁は、毎年150人以上もの海外からの訪問者を受け入れ、成功事例を紹介してきました。1987年には、国際トレーニングプログラムも設立され、現在までに100カ国から5,000人以上の参加者がインドネシアを訪問し、人口および家族計

画プログラムの研修を受けています。様々な表彰も受けており、1989年と1991年にはマネージメント賞を受賞しました。1997年には、国連がインドネシアに人口賞を授与しました。

1997年には経済および金融危機が起りましたが、インドネシアでも非常に劇的な変化が起りました。このような複合的な側面を持った危機の中で最も顕著な変化は、それまでの中央集権的な体制から、地方分権になったことです。この地方分権に関しては、1999年制定の法令22号によってスタートしました。その法令によれば、地方分権の基本的な方針は、インドネシア共和国の中で、地域のコミュニティのニーズ、能力、希望に合わせて地方自治体が管理、運営を行うという政策です。地方自治体の長は、直接住民から選ばれます。外交政策、安全保障、金融財政、宗教といった分野は中央政府が管轄しています。

2003年の終わりまでには、大統領法令103号によって、BKKBNも政府の方針に従って、分権政策のもと、いくつかの権限を地方自治体に譲渡しました。このような分権の中で、家族計画プログラムが直面した問題は、地方自治体にとってこうしたプログラムは、義務であるとは規定されていないことでした。先程述べたように、この分権は、地方自治体が能力や希望に沿って、住民のニーズを満たすためのものです。しかし分権後も、地方自治体がこの家族計画を重要な課題だとみなし、対処する保証はありません。実際、家族計画は長期的な社会的投資であり、すぐに成果が出るものではありません。

そのため、このような家族計画が、住民たちの利益になるものであり、その地域の持続可能な開発を実践するために重要であるという認識を、地方自治体、市町村に徹底することが、国家の家族計画プログラムにおける大きな課題となりました。BKKBNでは、重要な活動として、地方自治体、市町村等にこのプログラムの重要性を説き、家族計画を制度化するよう説得しました。家族計画のアドボカシーと制度化は、第一歩にすぎません。さらに進めて、家族計画の機関に職員を配置し、十分な資金を分配し、適切に運営することが必要です。先程述べたように、インフラ開発と異なり、教育、保健、家族計画といった基本的な社会サービスは長期的視野を必要とする投資です。より多くの資金を得るために苦勞をしています。特に政治家はもっと目に見える開発・成果を重視しているからです。

もう1つの問題は、家族計画のプログラムの能力構築です。30年以上も中央政権が続き、

トップダウン型の政策が行われていたため、分権化の際、プログラムを実施しようとしても、地方の職員の能力が十分でないことがあります。プログラムとして効率よく効果的な運営を行うには、能力を向上していかなければなりません。

法令22号が1999年に制定された後、中央政府では、自治が非常に強すぎるとして、この法令22号を32号に差し替え、これにより、家族計画が義務付けられました。これは法令38号と41号に明記されています。大統領は、2007年のナショナル・ファミリー・デーの祝祭において、家族計画は個人にとっても、家族や国にとっても、全ての人々にとって有益な政策であり、今後家族計画プログラムを活性化すると宣言しました。大統領は続けて、全ての知事、市長、政府のリーダーに家族計画プログラムの再活性化に参画することを指示し、このプログラムを成功させるよう協力を求めました。

現在、この大統領の指示を受け、全ての中央政府から地方政府までのリーダーが、家族計画の再活性化を実践するよう、大統領指令を起草しています。この大統領指令によって、家族計画プログラムが活性化し、成功することを願っています。また、法令39号には、政府が人口問題に対処する機関を設立するよう規定しています。これは、家族計画および人口プログラムの存続と持続性において、大変重要な法律です。

国連の「世界人口予測（2008年版）」では、家族計画プログラムがインドネシアで完全に成功すれば、TFRは、2050年に1.35になり、2050年には人口も2億5,000万人になるだろうと予測しています。もし家族計画プログラムがある程度成功すれば、出生率は2050年には1.85、人口は2億9,000万と予測しています。しかし、もしこの家族計画がまったく成功しなければ、2050年の出生率は2.35、人口は3億3,000万人になると予測されています。

改革と分権の時代に入りましたが、家族計画プログラムはまだ課題に直面しています。先程申し上げたような、地方自治体における家族計画プログラムの状況です。人材不足や、予算不足、地域のサポート不足といった面です。しかし、中央レベルだけでなく、地方レベルでの啓発活動の結果、家族計画の再生にチャンスがもたらされています。政府法令38号、41号にも定められ、大統領指令の起草もあり、法令39号にも人口問題の重要性と対処への強化が述べられています。

ご清聴ありがとうございました。

セッション1： 討議

議長：マルヤマ・ヌグラハ・ベソエス

インドネシア国会議員

[議長]

ディスカッションを始めたいと思います。質問のある方は挙手をしていただけますか。インド、どうぞ。

[マベル・レベロ議員（インド）]

UNFPA の堀部さんへ、質問というより私の意見です。パキスタンとフィリピンは、立法制度を変えて女性のエンパワーメントを実現したとおっしゃっていました。パキスタン、フィリピンだけでなく、インドも憲法を改正し、女性の3分の1を地方自治体の議員に割り当てています。これにより100万人の女性が地方自治体の議員に選出されるようになり、女性のエンパワーメントが果たされました。これが社会的なエンパワーメントにつながり、家族計画に関する意識が高まったと思います。女性がエンパワーメントされると、こうした面で大きな助けになると思います。フィリピンとパキスタンだけでなく、インドもこの立法化で、非常に努力しています。

[議長]

ありがとうございました。これは意見表明ということですか。次の方どうぞ。

[グエン・ヴァン・ティエン議員（ベトナム）]

シャリフ長官に2つ質問したいと思います。ベトナムもまったく同じ問題に直面しています。まず、地方分権を進めた成果はどういったものでしょうか。また、なぜこのような改革を行ったのでしょうか。これは政治的な駆け引きがあった結果なのか、それとも他の理由があったのか、教えていただけますでしょうか。

[議長]

ベトナムの方、ありがとうございました。パキスタンの方、どうぞ。

[ドーニャ・アジズ議員（パキスタン）]

これもどちらかというコメントです。UNFPA の堀部さんから、女性のエンパワーメ

ントが非常に前向きな展開につながったと聞いて、非常にうれしく思いましたが、シャリア法がパキスタンの部族地域で適用されたことが問題を孕んでいるとおっしゃっていました。僭越ながら申し上げたいのですが、国際的にも是非理解していただきたいのは、シャリア法に対する誤解です。例えば、イランでもシャリア法が施行されていますが、中東の中でイランは女性のエンパワーメントが進んでいる国だと思います。それは、イランにおけるシャリア法の独自の適用で実現されています。実際、今マスコミでは、シャリア法が歪められた形で報道されていると思います。こうした意見をおっしゃる前にもう少し配慮していただき、シャリア法の特定の解釈に問題がある、とっていただき、シャリア法全部を悪者にしないでいただきたいと思います。

[議長]

パキスタンの方、ありがとうございました。マレーシアの方、どうぞ。

[カマルディン・ジャファー議員（マレーシア）]

パキスタンの方のおっしゃるとおりだと思いますが、さらにご提案したいのは、APDA もしくは UNFPA が、イスラム教の国会議員の特別会議を開催し、実際にイスラム教の家族計画や、人口政策といった問題に関する解釈がどういふものなのか解明した方がいいと思います。2点目は、シャリフ長官が、古い体制と新しい体制の人口政策についておっしゃいましたが、マレーシアのマハティール前首相は、人口を増やすべきだという考え方を持っていました。インドネシアのスカルノ大統領と似ていると思います。しかし、同時に、人口における民族間のバランスも達成しようという考え方もありましたので、そうしたこともご理解いただければと思います。

[議長]

ありがとうございました。もう1つ質問をお願いします。フィリピンの方ですね。

【ラモン・サン・パスカル PLCPD 事務局長（フィリピン）】

ぜひ皆様にお聞きしたいのですが、フィリピンの大統領が、大手企業の前で演説をしたとき、世界的な金融危機が発生している段階で、中国、インドネシア、フィリピンのようにアジアで人口が多い国は、より安定化でき、より競争力が高まり、だからこそ生き延びることができると言っていました。人口が多いと金融危機を乗り越えるのが、他の国より容易だということですが、そのことについてどのように思いますか。

【議長】

それではパネリストの方に答えていただきましょう。堀部さん、どうぞ。

【堀部伸子 UNFPA-APRO 所長】

ご質問ありがとうございます。インドの方から女性のエンパワーメントに関するコメントがありました。私もまったくそのとおりだと思います。女性のエンパワーメントは様々なレベルで相乗効果があると思います。個人レベル、世帯レベル、社会レベル、そして最終的に国のレベルにまで相乗効果があると思います。従って女性のエンパワーメントに投資をすることは、教育と同様に、非常に効果的だと思います。女性が家事を行うということは、子ども、夫に影響があるだけでなく、子どもの教育、またコミュニティの活動に影響があるので、女性を変革の促進要素にすることは非常に重要だと思います。また、事例について十分にカバーしていませんでしたが、インドにもそうした法律があり、女性のエンパワーメントが政治的にも、経済的にも影響を与えたことを覚えておきます。

パキスタンの方のコメントですが、確かにメディアの間違った解釈だと思います。当初の文言が誤解されて解釈され、宗教的な慣行というよりも、むしろ伝統的な慣行が口実として使われることがありますので、その習慣と宗教をはっきり区別する必要があると思います。誤解されがちですから、公の発言でははっきりと区別する必要があるでしょう。

マレーシアのご指摘は鋭いと思います。最近カイロで開催された UNFPA の会議に参加したときに、地域間の交流は非常に可能性を秘めていると思いました。一部地域ではコーランの解釈で非常に進歩的な国もあります。会議を開催し、イスラム教国家が一堂に会し、共通の問題に対して議論し、他国の成功例等を共有することは非常に有益だと思います。私たちは地域ごとに分かれて仕事をしていますが、文化的、宗

教的に分かれているとは限りません。人工的に分けられているにすぎません。人々の文化や考え方を見てみると枠に捉われずに、地域間で意見交換を進めていけたらと思います。

「人口が多い方が国力は増す」という発言に関してですが、それは大きな人口を扶養するだけのリソースを国が持っていれば問題ないと思いますが、しかし実際はそうではないと思います。例えば、アメリカのような国でも、ホームレスといった問題や、貧窮している国民を抱えています。従って、家族計画が必要であり、人口が健康であることが必要です。

【議長】

ありがとうございます。それではスギリ先生、お願いします。

【スギリ・シャリフ BKKBN 長官】

ベトナムの方の質問にお答えしたいと思います。2001年に施行された法令 103 号には、BKKBN は家族計画推進の責任機関であると書かれています。そのため、当時は中央集権体制でしたので、BKKBN は家族計画のための全体の政策を担っていました。地方分権がスタートしたときはあまりうまくいきませんでした。中央政府と地方政府の間で、十分なコミュニケーションがなく、地方自治体では、中央が一切関知しないから、自分たちでやりたいようにできるのだと思っていました。しかし実際には、そうではありませんでした。2000年に多くの経験を積んだ結果、法令 22 号を法令 33 号に置き換えたことで問題は解決され、より効率よく実行されるようになりました。BKKBN の任務は、中央政府として、各地方自治体を調整し、家族計画プログラムの規範、プロセス、基準をつくることになりました。こうした基準やプロセスに基づいて、地方自治体は家族計画を実行しています。当時、インドネシア国民は、中央政府の権力を弱める必要があると感じており、地方分権を進めるべきだと考えていました。従って、1999年に、地方分権法が法令 22 号という形で施行されたのです。これは多くの国でも経験していることだと思いますが、家族計画のプログラムもこうした配慮をしていけば改善することができると思っています。

マレーシアの方もおっしゃっていたような、民族ベースの政策は、インドネシアにはありません。家族計画は特に差別なく計画を作成しています。例えば、家族は子どもを何人欲しいか、彼らが決める権利を持っています。しかしながら、家族に対して人口問題を啓発するのは、私

たちの役目です。それぞれの家族の子どもの数
があまりにも多ければ、例えば、10人も20人
も子どもが欲しいとなると、国の問題が大き
くなることとなります。国は、食料を確保し、医
療設備や教育施設を提供しなければなりません。
これは政府の役目になります。従って、家
族はもちろん、自分たちが産む子どもの数を
決める権利を持っていますが、我が国が人口
問題を抱えているのだということの意識を持
ててもらいたいと思います。政策に関しては、
民族ベースの政策はなされておりません。人
権に基づいた政策を行っています。

フィリピンの方のご質問ですが、私は人口
が多ければ国にとってのメリットは大きい
という点は同意しますが、しかしその人口の
質にも関わっていると思います。人口の質
が良くなければ、政府にとっても開発を
するための手段にはならないでしょう。政
府が先程申し上げたようなサービスを提供
しなければなりませんから、人口が多けれ
ば問題になります。人口の質が良ければ、
人口が多いということは、その国にとつ
てのメリットになるのではないでしょ
うか。

[議長]

ありがとうございました、スギリ先生。他に
何か質問ありますか。日本の方どうぞ。

[増子輝彦議員（日本）]

2点あります。高齢者がインドネシアで
増えることについて、どのような政策を考
えいらっしゃいますか。また、男女の比率
が崩れて女性の数が少なくなると、パート
ナーを見つけることができなくなり、結婚
することが難しくなります。同じようなこ
とが日本でも起きていますが、日本では
男女の比率が問題なのではなく、他の要
因があります。つまり、若い女性の多く
は経済的に自立してきて、結婚にはあま
り関心が向かず、結婚率が下がりつつあ
ります。それについてはどのように考えま
すか。

[議長]

ありがとうございました。シフ・カレー
さん、どうぞ。

[シフ・カレーAFPPD 事務局長]

シャリフ長官への質問です。人口の質
が高ければ、人口が多いのは良いことだ
とおっしゃいましたが、インドネシアの
現在の人口の質が全員高いとしまし
ょう。インドネシアは全員に雇用や設
備、様々なサービスを提供することがで

きると思いますか。アジア全体でも、
教育を受けた質の高い人々でも、失
業者して貧しい人がいますよね。

[議長]

他に何か質問はありますか。どうぞ。

[ラージ・カリム IPPF-ESEAOR 局長]

UNFPA の堀部さんが、若い世代が
非常に多いということに触れられたよ
うに、若い世代が早い時期に性的活
動を始めるようになり、未婚の女性
たちの間で望まない妊娠が増え、
HIV/エイズが増えるというこ
とがあります。国民に対し、エイズ
や望まない妊娠等の防止について、
適切な技術やコンドームといった避
妊具が十分でない状況で、どのよ
うに話をしたらいいのでしょうか。
国会議員として、この問題にどう
対処すればいいのか、各国の文化・
社会の基準にも照らし合わせて考
えていかなければなりません。私
たち IPPF にとって、これは大
きな課題です。

[議長]

ありがとうございます。それでは堀
部さんから答えいただけますか。

[堀部伸子 UNFPA-APRO 所長]

若い女性があまり結婚しなくなると、
それが人口にどのような影響があるの
かという質問でした。これは新しい現
象で、非常に興味深い現象だと思
います。同じような懸念がアラブ諸
国でも出てきたことに私は驚きまし
た。アラブ諸国では学歴の高い女性
が増え、結婚したがらない、もしく
は離婚したまま再婚しないという現
象が起きています。女性の数は同じ
でも、結婚を望んでいる女性の数が
減りました。これが果たして出生率
の低下につながるのかどうかはわか
りません。そのようなことが多くの
国で言えるのだと思いますが、結婚
＝出産という考えも変わるかもしれ
ません。将来は例えば、子どもを産
んでも別の構造の中で育てることも
できるかもしれません。スウェー
デンや他のスカンジナビア諸国では、
結婚率は必ずしも高くはありません
が、社会福祉は婚外子も差別なく
与えられ、出生数も増えています。も
しかしたら、他の条件が満たされば、
同様のことが他の国でも起こるか
もしれません。女性が結婚に対する
関心を失うということは、出生率の
低下につながるかもしれませんが、
必ずしもそうではないかもしれませ
ん。政府や国会議員の皆様には、
将来を考え、どのような政策を導入す

きかを考えていただきたいと思います。

日本は非常に興味深い実験モデルかもしれませんが、なぜ結婚したらないのか。どういう要因が考えられるのか。女性が結婚したいと思うようになるのには、どうすればいいのか。私が見聞きしたところによると、別に結婚したくないわけではなく、結婚したいが、理想的なパートナーを見つけることができない、また理想的な条件を見つけることができないという話も聞きます。例えば、子どもを産むと仕事を続けることが難しい状況があります。仕事を続けたければ、サポートシステムが十分ではない現状では、非常に難しい選択をしなければなりません。もしそういったシステムがあれば、いろいろと変わってくると思います。社会心理学的にも、日本やその他の国を見ると、今後どうなるのかは興味深いところです。

[スギリ・シャリフ BKKBN 長官]

最初の質問は高齢化についてでしたが、インドネシアもまたこの問題に直面することになると思います。2050年には高齢者の数が、劇的に増えるといわれています。現在はまだ2つのオプションしかありません。1つは、高齢者はそのまま家族で面倒をみてもらい、その場合には家族計画のプログラムにおいて、家族に対し、高齢者のお世話の仕方について教えることもあるでしょう。家族計画プログラムの中で、そのような教育を行います。高齢家族開発というプログラムがあります。

もう1つのオプションは、これは家族計画ではなく、社会福祉省の取り組みですが、高齢者に、いわゆる老人ホームに住んでいただくオプションです。社会福祉省がそうした老人ホームを造り、また地域社会でもイスラム宗教センター等が、そのような老人ホームを設け、高齢者のお世話をしています。家族計画では、そういった政策はなく、家族の方たちに高齢者の世話の仕方を教えています。しかし、2015～2020年には、日本と同じような高齢者社会になる可能性もありますので、日本の経験を参考にして準備しています。日本はその助けをしてくださっているので、感謝しています。

そして人口構造の変化と男女差は、地域社会の中で問題も起こっています。コミュニティの中で男女の比が必ずしも同じではないので、そういった格差のある地域では、結婚するのに困難があるようです。何らかの解決としては、他の国からお嫁さんを招聘することもできるかもしれませんが、現に、そのような現象が起こっており、台湾ではインドネシアから配偶者を迎

えています。インドネシアでも西カリマンタンには中国系の方々が多く、台湾に行って、台湾の男性と結婚するという現象が最近目立ってきています。これが日本の議員の方への回答です。ご満足いただけなかったかもしれませんが、また後でお話をさせていただけたらと思います。

そして IPPF の方の質問ですが、コンドームの普及について、個別のデータはありませんが、2007年のデータでは、全体の避妊実行率は9.1%です。AFPPDの友人からの人口の質に関する質問ですが、進歩は、必ずしも人々の質だけでなく、様々な要素が絡みます。とはいえ、人口の質も良く、他の国々との競争力も十分にあれば、その国際的な視野での仕事に就くようなことができます。例えば、インドネシアの事例を紹介すると、インドネシアから多くの人がマレーシアに移民労働者として出稼ぎに行っていますが、仕事は農業のプランテーション部門等で、上級職ではありません。当然賃金もその国で比べて、必ずしも高くはありません。そのように考えると、より良い質の人が求められていると思います。もちろん、政府は人々の権利を守るようにサービスを提供する必要があります。質が高くなれば、国の収入も増え、利益を得ます。

家族計画に関して、政治家は法を制定し、監視し、モニタリングする重要な役割を持っています。そうした機能を通して情報を集め、実際の政策の実践を検証できると思います。これが国会議員の果たせる重要な役割だと思います。

[ピニット・クラバニジャヤ議員 (タイ)]

日本の方からの高齢者に関する質問に関して追加です。今、日本は高齢社会の問題を抱えていると思いますが、タイでもそうした問題が浮上してきました。タイでは60歳以上を高齢者と呼んでいます。今、人口比11.3%で、20年後には、20～25%に到達すると予測されています。人によっては人口問題で高齢化を懸念しています。これからタイも高齢者が増えていき、労働人口が減る状況です。タイにはまだ少し時間はあると思います。タイは質の良い人口を持ち、家族計画も順調ですが、今後も努力を続け、この高齢者の問題も考慮に入れていかなければならないと思います。他にも、高齢者の問題を抱えている国はあると思いますが、私自身の経験からみても、国会議員は、人口問題やMDGs、開発問題について絶えず情報を得て学んでいかなければならないと思います。私は医者ですが、国会議員になるまで MDGs や、ハ

ームリダクション（有害な慣行の被害低減）といったことを知りませんでした。AFPPD の事務総長に選出されたからこそ、こうした問題を認識するようになりました。

このようなことを考慮すると、少なくともタイでは、今申し上げたような問題について国会議員と情報を共有し、学び、対処方法を考えていく必要があります。私の場合は、人口と開発の委員会を議会の中で作り、MDGs や家族計画の進展を検討し、方策についても考えていきたいと思えます。

[議長]

ありがとうございます。まだ他にも質問がありますか。どうぞ。

[マベル・レベロ議員（インド）]

インドでは女子の胎児の殺害がありますので、そうした女兒の胎児を診断することを違法にしています。インドネシアではどのような状況でしょうか。違法でしょうか。

[スギリ・シャリフ BKKBN 長官]

法律による規制はありません。医師によっては、胎児の性別を知らせることは容認されています。それに対しての規制はありません。

[マベル・レベロ議員（インド）]

インドには特定の法律があり、出生前の診断で、医師が男女の性別を親に教えることは違法です。女の子だとわかると中絶をすることがあるからです。インドでは、男女比の歪みは非常に大きくなっています。インドネシアでは、男女比をどのように是正しているのでしょうか。それは合法化されているのでしょうか。

[スギリ・シャリフ BKKBN 長官]

私たちの国ではそのような規制はありません。

インドネシアの文化や民族によって、男女のどちらかを好むということはありませんが、望まない性別の子だからといって中絶を医師に求めることはありません。インドネシアでは中絶が違法です。

[議長]

どうもありがとうございました。それではセッション 1 をまとめます。堀部伸子所長からは、アジア・太平洋地域に見られる成果は、国についてばらつきがあるとお話がありました。進展はありましたが、課題も残っています。1 つ懸念として、この地域では、母子保健の大きな問題があります。また、ICPD から 15 年を経て、新しい課題が出てきています。金融危機、経済危機のために、貧困が増加していることは、私たち政治家にとって課題です。再投資するなら今です。再投資がなければ、MDGs の達成は不可能であり、貧しい人々が利用できるようにはなりません。

ピニット議員は、1994 年以來のこの地域の国会議員の成果についてお話をいただきました。AFPPD は国会議員と協力し、啓発活動を行い、そして国会議員の認知は大きく高まったと思います。AFPPD は国会議員を取り込み、リソースを動員してきました。

スギリ先生からは、家族計画プログラムは、インドネシアで非常に成功しており、CPR は上昇し、TFR や人口増加率が減少したというお話がありました。しかし、改革と地方分権化が進んだ結果、家族計画が困難に直面することもありました。法律や条例によって、地方自治体への啓発活動を行い、家族計画プログラムを働きかけました。こうしたことは私たち国会議員の役割といえるでしょう。人口開発に関して、今後も手を携えていきましょう。スピーカーの皆様ありがとうございました。

セッション 2：
ICPD 行動計画における人口と持続可能な開発—食料安全保障を中心に

セッション 2： ICPD 行動計画における人口と持続可能な開発—食料安全保障を中心に

高橋千秋 参議院議員

国際人口問題議員懇談会（JFPF）副事務総長

【MC：楠本修 APDA 事務局長・常務理事】

このセッションの議長はマベル・レベロ議員です。ソーシャル・ワーカーとして、これまで開発分野に長年携わり、先住民や貧困、飢餓、社会開発、ジェンダーの平等といった社会問題に取り組み、農村地域に住む人々のエンパワーメントにも力を注いできました。レベロ議員、お願いします。

【議長】

ご紹介ありがとうございます。人口と持続可能な開発について、ICPD 行動計画の視点から食料安全保障に焦点を当てて話を進めていきたいと思っております。世界は現在 62 億人程の人口を抱えています。そして 11 億人が飢餓に苦しんでいると言われております。このセッションには、2 名のスピーカーがいらっしゃいます。最初のスピーカーは、高橋千秋議員です。JFPF 副事務総長を務めており、JFPF と AFPPD の食料安全保障の委員長であります。また、農林水産委員会の委員でもあり、先生は議員になる前には農業の専門家でしたので、持続可能な開発と食料安全保障についてお話しされるには、まさに最適でしょう。それでは高橋千秋先生、お願いします。

【高橋千秋議員（日本）】

本日は、食料安全保障についてお話させていただきたいと思っております。皆様はアジア各国からいらっしゃっていると思いますが、私は昨日、香港経由で来ました。ご存じのように、豚から起因をしたインフルエンザが、今世界で流行し始めており、香港の空港の検疫でも厳しくチェックされました。この問題は、医療としても大変大きな問題ですが、食としても大きな問題なので、少しだけ触れたいと思っております。

この新型インフルエンザは、こんなに大きな問題になるとは、誰も予想していませんでした。鳥インフルエンザに関しては、WHO でもずいぶん前から研究・調査がなされていましたが、まさか豚からインフルエンザが出るとは予想していませんでした。ところが、豚は、鳥イン

フルエンザにもかかることがあります、人間インフルエンザにもかかります。人間は、今までたまたま、鳥や豚のインフルエンザにかかりませんでした。今回、豚から人間が感染し、そして人間から人間への感染が問題になっています。この問題に関しては、医療関連のセッションで議論をしていただければと思いますが、この新型インフルエンザは、豚の消費にも大きな影響を与え、物流の問題に関わってくると思っております。

食の安全は、1 つは質の問題です。薬が入っていないか、安心して食べられるのかという品質の問題です。もう 1 つ重要なのが、量の問題です。私たちはこうして時々集まり、貧困の問題を論議しますが、貧困の場合は、まず量をどのように確保するかが優先されます。ある程度経済が安定すると、おいしいものや本当に安心して食べられる食品といったことを追求していきます。

先程、議長から多くの方々が世界で貧困に瀕しているというお話がありましたが、私たちは今、どのように量を確保していくのかということを考えなければなりません。そのような時に、この新型インフルエンザが起きて、さらに問題が複雑になるのではないかと心配をしています。

先程、お昼休みに、このホテル周辺を少し散歩しました。ホテルの裏口から出た所では、スイカを売っている昔ながらの風景が見られました。その風景を過ぎると、隣にショッピングセンターがあり、地下はスーパーになっていました。そこで売っている商品を見ると、日本のスーパーで売っている商品とほとんど変わりありません。もちろん日本とインドネシアでは食文化が違いますので、少しは違いますが、今は日本のスーパーに行っても、韓国のスーパー行っても、中国のスーパーに行っても、ほとんど変わりが無いのが世界の状況だと思います。

これから食の量をどのように確保していくのかは、大変大きな問題です。先程、現在の世界人口は 62 億人との話がありましたが、あと 40 年で 90 億人を超え、1.5 倍に増えるといわれています。人口が 1.5 倍に増えるということ

は、食の量も 1.5 倍に増やさなければなりません。今、世界の食料の需要と供給は均衡で、なんとか賄われている状況です。しかし、均衡しているとはいっても食べられない人々が大勢いることはご存じのとおりです。一方で、日本を含めた先進国では、多くの食品を捨てているのも事実です。しかし、全体でいうと均衡です。つまり、上手くまんべんなく行き渡らせることができれば、世界で皆が食べられるということです。

今後、開発途上国の人口が、さらに増えていくはご存じのとおりです。このような貧しい国々で人口が増えていく中で、40 年後、人口が 1.5 倍になった時、どのように食を 1.5 倍の量を作るのがこれからの課題です。

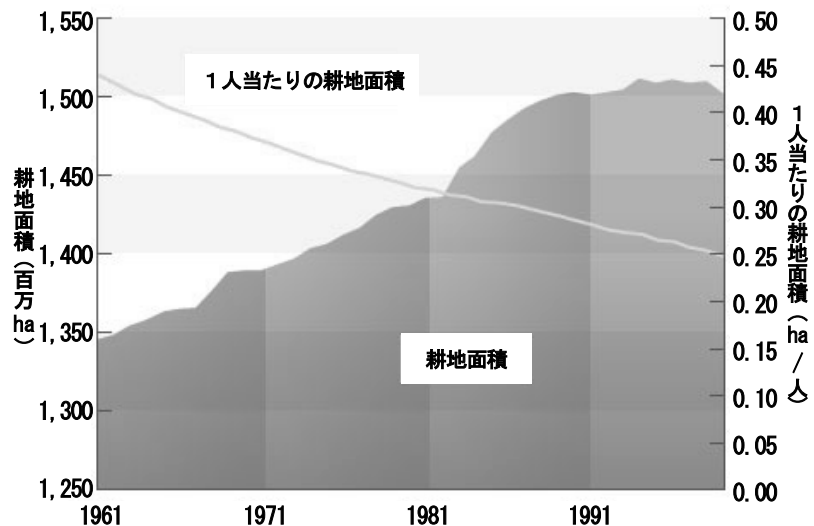
昨年春には石油が 1 バレル 100 ドルを超え、世界的な燃料高騰が大きな問題となりました。その燃料高騰に合わせて食糧のエタノールへの転換や、株価の暴落による投資先の振り替え等で食糧価格も暴騰しました。ご存じのように、リーマンショック以降、今は一旦下がっていますが、しかし、一時よりも値下がりしましたが、安い頃から見ると、まだ高止まりしている状況にあるのが大きな問題です。これに伴い、豚や鶏や牛等の飼料価格も大幅に上昇し、畜産農家の経営も非常に厳しい状況です。こうした価格は、今後も上がり続けていくと思います。

それぞれの国々が量を確保し、安心して備蓄をしていくためにも、各国が自分たちが消費する食品を自分たちで作ることが一番手取り早いことです。しかし、これは日本でも課題です。日本の場合、食料自給率が 40%しかありません。他の先進国に比べると非常に低い自給率です。日本はこれまで高度成長を遂げる中で、工業製品を輸出する代わりに食品を輸入し、減反政策も進め、農業の基礎が崩壊しました。1970 年には 60%あった自給率は近年 40%を割り込む状態です。

最近、アジアの国々でも少しずつ変化しています。例えば中国は、最近、食品の輸入国に変わってきました。これまで日本は中国から多くの食品を輸入してきましたが、中国も豊かになって食生活が変わり、輸入をしなければならないという状況にあります。こうした現状を考え

れば、世界的な食料の奪い合いということになりかねず、かつて燃料や食糧の確保のために世界大戦が起きたように、安全保障の問題にもなりかねない状況にあります。食の量を確保するためには、どのように自給率を上げていくかということもそれぞれの国で考えていかなければなりません。

世界の耕地面積と 1 人当たりの耕地面積の推移



具体的に各国が食料の生産量を増やすには、まず耕作地の確保が課題となります。世界の耕地面積は 1960 年に 1,300 万 ha でしたが、最近では 1,500 万 ha と総量では増えたものの、1 人当たりで換算すると、0.45 から 0.25 へと大幅に減少し、人口増加に対して耕地面積の確保は進んでいません。耕地面積は、最近まではずっと増え続けてきましたが、ここ数年で限界がきています。しかし人口は増え続けていますので、1 人当たりで換算すると、面積は減少していることがわかります。今後、量を確保するための方策は大変難しい問題です。

一方で、そのような食料危機は起こらないという学者もいます。その学者は、人口はうまく抑制していけば、1.5 倍にまで増えないと予測しています。しかし、これは多くの方が予測をしているように、今後人口は増え続けることは間違いないと思います。その中でいかにその増加のスピードを抑えるのが重要です。それは今日、ここにご参集の方々が、それぞれの共通の課題として考えていかなければならないと思います。

また、耕作地はまだ十分にあるという学者がいます。耕作を放棄している地域があるのは事実です。そのような土地を耕せば、今後、食料は確保できるというのが彼らの主張です。しか

し、それは農業をほとんど知らない学者が言うことで、農業は一旦耕作を放棄し、荒地にしてしまうと、元に戻すために何年も必要です。また、遺伝子改良作物を増やしていけば、40年後に1.5倍まで増やすことは可能だという学者もいます。しかし、これはまだ安全性も確認されておらず、1.5倍まで増やすだけの遺伝子改良をできるのかどうかも未知数です。私たちは今後、食料をどのように確保していくのかを考えなければなりません。今日、こうしてお集まりの皆様が連携をとり、量の確保について考えていかなければ、今後各地域で大きな問題が起きてくると思います。

この量の確保について、大変重要な問題があります。それは水の問題です。食料生産には水が欠かせません。水が豊富な国もあると思います。例えば、インドネシアも日本も非常に雨が多く、水はそんなに心配がないように多くの国民が思っています。しかし、インドネシアも今後、水が非常に不足してくることがわかります。例えば、トウモロコシを1kg生産するには、約2tの水が必要であり、それらの穀物をエサとする豚であれば、1kgの豚肉を生産するには約6t、牛であれば21tの水が必要となります。日本は多くの食料を輸入していますが、こうしたことを考えると、肉を輸入することは、水を輸入することと同じことです。つまり、日本では水が豊富な国だという認識がありますが、多くの水を輸入しているのと同じことです。これを仮想水の輸入といい、日本の仮想水の輸入は、

2000年で約650億 m^3 /年といわれ、国内で使われている灌漑用水の使用量590億 m^3 /年をはるかに上回り、日本は世界有数の水輸入国といえます。このことから、日本も自国の水問題だけでなく、世界的な規模で水問題に取り組まなければ食料確保は難しくなります。

また、近年問題になっている気候変動はますます顕著になり、世界の各地で大水害や大干ばつが起きています。気候変動は近年の食料高騰にもつながっており、今後も気候変動はさらに続くといわれ、食料生産にも大きな影響を与えたいと思います。例えば、大穀倉地帯のオーストラリアでは、2007年に史上最悪の干ばつとなり、小麦やトウモロコシ価格の大幅な上昇につながりましたが、これは100年に1度の干ばつといわれながら、2008年にも同じような事態になり、穀物の需給の大きな不安定要素となっています。今後、先程述べた耕地面積が確保できたとしても、水不足をどう解消していくのかも課題となり、水の分捕り合戦になり、燃料、食料、そして水問題は国際間の紛争にもつながりかねない課題だと思っています。

このように、今後は世界的に人口が大幅に増加する中で、まずは食料の量の確保と、質の安全の問題に各国が取り組まなければならないと思います。ぜひ、皆様も水と食料の確保について、考えていただきますようお願いをして終わりたいと思います。

ありがとうございました。

セッション2： ICPD 行動計画における人口と持続可能な開発—食料安全保障を中心に

ファルハナ・ハック・ラーマン

国際農業開発基金（IFAD）広報・プログラムチーフ

【議長】

2人目のスピーカーは、ファルハナ・ハック・ラーマンさんです。IFADの広報・プログラムチーフで、インドの私の州でプロジェクトに着手されたことがあります。コミュニケーションのアドバイザー、またジャーナリストとして、アフリカ、アジア、中東、ヨーロッパ、北米等で活躍してこられた経験をお持ちです。ライターやテレビのキャスターも務められました。それではラーマンさん、お願いします。

【ファルハナ・ハック・ラーマン IFAD プログラムチーフ】

議長、ありがとうございます。最初に、短いフィルムをお見せしたいと思います。これは中国のバイオガス・プロジェクトの映像です。廃棄物をエネルギーに変換していくプロジェクトで、動物の糞尿から生じたメタンガスをエネルギーに変えています。メタンガスは、温暖化の原因にもなりますが、クリーンで再生可能で、安価なエネルギーに変えることができます。こうしたIFADのプロジェクトで、中国の3万世帯に、2万3,000㎡ものバイオガスを製造するためのバイオダイジェスター装置を提供しました。その結果、メタンガスの排出量が減り、収入が増加し、家庭の衛生状態や健康状態も改善されました。それではフィルムをご覧ください。

<http://www.ifad.org/media/video/biogas/BIOGAS300k.wmv>

今日は、国会議員のメディアにおける重要な役割、またメディアの重要な役割をこの会議で提唱したいと思います。

私たちIFADは、国連機関であり、国際金融機関でもあります。農業への投資は、貧しい農村地帯の人々を貧困から脱出させるために重要だと提唱しています。農業の重要性と農業に対する投資の重要性に関しては、何十年も提唱してきましたが、最近、国際社会がこの問題を主流に取り上げるようになりました。イタリアでのG8サミットでも、初めて農業が主な主題

として取り上げられます。また、2週間前、ローマで農業大臣会合があり、特に食料安全保障、食料の価格上昇、金融危機等が論議されました。

良いジャーナリズムは、世論の育成や政策の変革において非常に重要です。メディアが貧しい人々に影響を与える問題を取り上げ、人々のニーズに関して意識を高め、人々に政治的・文化的な表現の場を与えます。発信者にとってブログ、フォーラム、ツイッターといったものは、知識を共有し、普及させ、ディベートを促すための重要なコミュニケーション・ツールです。ただ、マイナス面もあります。途上国では、貧困に対する失望や諦めを助長することがあり、これが人々の投資等の活動に影響を与えることがあります。皆様のような国会議員の方々が、貧困緩和の問題に関してメディアに与える影響は非常に大きいと思います。変革の担い手になり、社会的、経済的な改革を提唱し、貧困に喘ぐ方たちに、貧困から脱出できると訴えることができるのです。皆様は選挙区のニーズや状況をよくご存じなので、メディアを有効に使い、何をすべきかを提唱していけるとと思います。

国会議員の皆様に、是非皆様の影響力を使って、現在、貧しい人々や農村の人々に影響を与えている、危機の問題に取り組んでいただきたいと思います。メディアのネットワークを活用し、意識向上キャンペーンを促していただきたいと思います。皆様は、選挙区でも、地方・国レベルでもメディアとコンタクトがあると思いますので、是非活用してください。メディアを通して、選挙区のニーズを、食料安全保障の問題や、農業の発展の問題と関連付け、こうした問題を地域レベルまで取り上げ、地域の新聞の編集者等に話を上げていただきたいと思います。別の土地に旅することがあれば、是非時間をとって地元のメディアと会っていただきたいと思います。例えば、ここジャカルタでも、新聞の編集局に行き、メディアに対して、貧困とはどういうことか、資源が枯渇するとはどういうことか、農村の家族にとって食料を生産するとはどういうことかを報告してください。このようなメディアとコンタクトをとることは、

非常に大きな波及効果があります。

同じく重要なのが、戦略的に適切なメディアを選ぶことです。特に途上国では、情報の普及に関して適切なメディアを選ばなければなりません。新聞の購読者は都会に多く、農村ではラジオが主要な手段です。特にアフリカ地域ではラジオが活用されています。アジア、南米では、テレビがメディアとして、より一般的になりつつあります。

このような世界恐慌に近い状況では、メディアの中では途上国の状況や問題についてあまり報道されなくなります。国会議員は、開発援助について、また金融危機の影響を受けた途上国の状況について、メディアと協力して情報を発信できます。このようなグローバルな金融危機において、一般大衆が途上国の状態をよく理解し、国際的な舞台でその改善に向けた支援をすることが重要だと思います。国会議員の皆様は、こうした問題が一般的な議論から忘れ去られないようにするための役割を担っています。

2015年までに、飢餓と貧困に苦しむ人々を半減することがミレニアム開発目標（MDGs）の一番最初に挙げられています。バン・ギムン国連事務総長も MDGs の達成に向け、各国のリーダーシップが重要であり、各国でそれぞれの金融・経済システムを強化していく際、MDGs を忘れられないようにする努力が必要だと強調しています。MDGs を実現するためには、農業への投資は不可欠です。農業への投資は、人々を貧困から助け出す上でより効果的です。これによって経済成長が促されるだけでなく、持続可能な開発が可能になり、生活の質や農村の貧しい人々の尊厳といった意味でも、大きな見返りがあります。例えば、4億5,000万の小規模農家が、地球上の20億人の食料を賄っています。MDGs の目標1の貧困削減に関して、農村地帯がカギであるという認識は、今は広まりつつあります。IFAD は、農業と農村開発に対し、農村のエンパワーメントを通して、ターゲットを絞った援助を行っている機関の1つです。

農業と農村開発に対する投資が減れば、MDGs の目標1は、特にアフリカ地域では達成できないでしょう。サブサハラでは、33カ国のGDPが年間270ドルにとどまっています。また、貧困や飢餓が増えている国もあります。東アジア、南アジアは、強い経済力を持ついくつかの国のおかげで、目標達成に近づいています。西アジア、オセアニア、ラテンアメリカは、目標達成にはまだ遠い道程です。サブサハラ・アフリカにとってはまさしくそれ以上です。世界的最貧困層の75%が、開発途上国の農村に

住んでいます。IFAD の使命は、このような貧しい地域の方々が、貧困から抜け出すようエンパワーメントすることです。より大きな目標は、彼らがより高い収入を得ることができ、食料の安全保障を確保することです。そのためには、資産、資源、市場、マイクロファイナンス、保険といった金融構造やインフラを改善することが必要です。

農業の発展は、あらゆる経済成長を促します。世銀によると、低所得国の国でも、農業所得が1ドル上がれば、全体で2ドル60セントの経済効果があるといわれます。世界では、IFAD だけでなく、他の機関も積極的にこうした農業セクターの国レベル、世界レベルの改善を支援しています。貧困の解決策は1つではなく、解決策は、国や地域にあった方法で、貧しい人々自身がそのプロセスの中で主体的に参画しなければいけません。メディアは、そのための知識を普及させ、地方レベル、国レベル、国際レベルで、貧しい農村の人々が直面している問題を共有できます。国会議員の方々の影響力は大きく、開発問題に関して人々の意識を変えることができます。

私たち IFAD は、メディアネットワークを支援し、問題を積極的に取り上げてもらっています。例えば、途上国の国際通信社としてインタープレスサービスをサポートしていますが、レポーターが草の根レベルで人々の話を取り上げ、インタープレスサービスの本部に原稿を出し、そこから情報が発信されています。うれしいことに、このような現場から来たニュースの多くは、国際メディアでも取り上げられました。このように小規模農家の方たちの声が聞き届けられるようにし、共同コミュニケーション・イニシアティブと呼ばれる、他の国連機関、NGO、企業や農業関連の機関との協力で、彼らのニーズが満たされるような政策や法に働きかけ、IFAD は良い循環を促進し、開発に貢献しています。国会議員は、このような良い循環を促すための努力に積極的に参加し、また他の機関が意思決定のプロセスに加わることができるようエンパワーメントすることができます。

終わりに、国会議員は、気候変動といったこうした問題に対して、運動のモメンタム（勢い）を作ることができると思います。しばしば、メディアは悲劇や緊急事態にだけ反応し、農村の貧困といった緊急ではない問題は取り上げないことがあります。そこで、国会議員の皆様が、選挙区の人々や貧しい農村地帯の人々の強い味方となるよう、メディアに関わっていただきたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

セッション2： 討議

議長：マベル・レベロ

インド国会議員

【議長】

ラーマンさん、ありがとうございます。それでは、質問をお受けしたいと思います。ベトナムの方どうぞ。

【グエン・ヴァン・ティエン議員（ベトナム）】

高橋先生に質問です。食料の安全保障についてお話されましたが、これはアジア地域では、それほど大きな問題はないと思いますが、世界的には大きな問題だと思います。この食料の安全保障について、私たちがアフリカ等にどのように貢献できるのでしょうか。アジアではフィリピン、インドネシアといった一部の国は、何年か前は米を他の国から輸入していました。しかし今ではこれらの国は、自給自足をしています。また、中国、インド、タイ、ベトナムといった国は、自給率は十分ではありません。高橋先生は、食料の安全保障に関して、アジアやアフリカにおいて、どのような対策を提案されますか。

【議長】

高橋先生に、私から質問があります。中国、ベトナムは大きく前進し、貧困者の数が減少しました。ただインドの場合は、3億5,000万人が毎晩お腹をすかせて眠りについていて、そして3億2,000万人の女性や子どもたちが栄養失調に苦しんでいます。食べ物は市場にあふれていますが、人々は購買力がありません。これはアフリカのみの問題ではなく、アジアでも問題だと思います。シフ・カレーさん、どうぞ。

【シフ・カレーAFPPD 事務局長】

彼が言いたいのは、食料の備蓄は十分あるということだと思います。問題は購買力がないということです。貧困をいかに根絶するかが問題だと思います。また、各国は人口問題に十分に対処しているとはいえません。人口がますます増加している中で、人々は所得がありません。例えば、インドのみならず、より豊かな国でも、購買力がないため、お腹をすかせている人は大勢います。

【議長】

ご質問ありますか。パキスタンの方、どうぞ。

【ドーナ・アジズ議員（パキスタン）】

食料の安全保障に絡むのですが、インド、パキスタンといった国は食料を輸出しています。しかし国内における食料の分配に問題があると思います。仲介業者がお金を儲けているせいで、最も貧しい人が購入できなくなっています。何年か前に、パキスタンで実施したのですが、加工小麦を流通させる代わりに、小麦の玄麦を流通させ、貧しい人々が小麦の玄麦を自分たちで加工するという形にしました。つまり、仲介業者を排除するという対策により、彼らの儲けをなくし、貧しい人に麦が届くようにしました。これを世界的に適用したらどうでしょうか。

また、ラーマンさんに質問ですが、パキスタンでは、メディアは特に政治を報道しますが、何度もトークショー等で開発問題や人口問題等を取り上げてもらうよう要請しても、そうなたった試しはまったくありません。マスコミに対して積極的にこうした人口問題に関心を持ってもらい、これを政治問題化してもらうための何かハンドブックとかツールがあればと思います。なぜならメディアは、主に政党の駆け引きや、誰がこう言ったとか、誰がどこに行ったとか、そういったことばかり報じて、重要な問題は扱っていません。

【議長】

それでは、ご質問に答えていただきましょう。

【高橋千秋議員（日本）】

先程ベトナムの方と議長からの質問がありました。議長は、食料の安全保障は、アフリカのみならずインドでもまだ問題があるというお話でした。食料の安全保障は、質と量の両方の問題だと申し上げましたが、まず最初に量について確実に対処するする必要があります。食料の安全保障を管理することは、人口を管理することにつながります。食料の安全保障によって、人口が最大の問題です。特にアフリカや

インドのような国においてはそうだと思います。日本は、最近では人口が減少しています。今後 40 年間で 3,000 万人が減少すると予測されています。従って日本では人口規模は問題ではありません。ただ、こうした減少があれば、世代間の比率が変わります。特に若い世代の比率が減少していくことを意味します。従って、産業界、特に農業部門にとっては、非常に悪い状況になります。

アフリカ、インドについていえるのは、まず人口を安定化させる必要があります。日本、韓国、中国等の国々は農業のテクノロジーを貧しい国に輸出していくべきだと思います。特に水関連の技術の輸出が必要です。水資源の文明化が、農業に不可欠です。

[議長]

パキスタンの議員がおっしゃっていたように、仲介業者がいるから、食料価格が高騰してしまいます。確かにそうかも知れませんが、ただここで 1 つの事例をご紹介します。私の国インドで、南東部にタミルナドゥという州があります。この州は食料の流通体制を改革することに成功しました。インドの他の地域ではそうした制度がないため、流通で非常に問題があります。タミルナドゥの人口は抑制されており、インド全国の平均よりもずっと低い人口です。2 点目に、識字率が上がったことです。教育レベルが上がったことで、人口も抑制されました。また、医療サービス等のセンターも完備し、99%の妊産婦が病院で出産するようになった結果、子どもは 2 人以内にしようという人々が増えました。医療サービスの改善によって全てが良くなっていきます。シフ・カレーさん、どうぞ。

[シフ・カレー AFPPD 事務局長]

ラーマンさんに質問です。IFAD は、世界中で様々なプログラムを実施していますが、人口問題の教育も行っていますか。人口問題と食料問題は密接に関わりがあると思うので、その点に関して IFAD では対策を講じていますか。

[議長]

これが最後の質問です。では、ラーマンさんに答えていただきましょう。

[ファルハナ・ハック・ラーマン IFAD プログラム チーフ]

ありがとうございます。3 つの質問とコメントがあったかと思います。人々は必ずしも購買

力を持っていないとおっしゃいましたが、その通りだと思います。私たちが実施していることは、グローバルな視点から見ると些細なことではなないかもしれませんが、地元に行くとそこに違いが出てきます。私たちの多くのプロジェクトでは、所得を創出するための活動を支援しています。例えば、農業に従事していながら、現金として所得を得ることがない女性がいます。そうした場合、彼女たちが所得を得ることができるような活動を行っています。寄付が必要なのではなく、わずかな手助けを必要としているのです。専門知識はちゃんと持っていますので、彼女たちに命令するのではなく、話をして、彼らから学ぶことで、正しい方向にプロジェクトが実施されるのです。

パキスタンの方の仲介業者をなくすという話ですが、これは大変重要な点だとは思いますが、皆様ご承知のとおり、多くの国ではインフラの問題があると思います。こうした状況が改善されない限り、仲介業者を完全に排除することはできないでしょう。簡単にベトナムの例に触れたいと思います。これは IFAD のプロジェクトではありませんが、ハノイの郊外にある種苗場に見学に行き、若い女性が、ご主人と一生懸命仕事をし、わずかな金額で苗を売っていました。「誰が買うのですか」と聞くと、彼女は、「バイクに乗った男性が来て、市場に売りに行きます」と答えました。そこで、「あなた自身は、市場に行ったことがありますか」と聞いてみました。答えは、「いいえ」でした。「では、この苗は市場ではいくらで売られているか知っていますか」と聞いたところ、彼女はまったく知りませんでした。彼女には、子ども、夫、義理の母がいて、家畜の面倒もみなければならぬという状況にあり、市場まで行くのは非常に困難です。そこでこの仲介業者が、彼女が苦労して育てた苗の恩恵を受けていますが、彼女はそれでもいくらかのお金は稼げるので、喜んでいてくれるのです。だからといって、仲介業者をなくすことを考えなくてもよいわけではありません。

パキスタンの方がおっしゃった、マスコミがあまり開発問題に対応していないという点ですが、提案としては、例えば、開発問題についてよく理解している 4、5 名の国会議員を集めてグループを作り、編集者に連絡をするのです。編集者は国会議員に会いたいと思うでしょうし、例えば「こんなに素晴らしい体験をバラーニ州で経験しました。他にも同じようなことをもう 1 度やりたいので、あなたのご支援が必要です」と言ったら、対応してくれると思います。

私も同じようなことをやったことがあります。成功しました。パキスタンの新聞社にも、私たちが開催したワークショップに編集者にも来てもらい、報道してもらいました。新聞社からも、他の人もこのようなやり方を学ぶべきだろうとまで言ってくれました。

シフ・カレーさんからの質問ですが、プロジェクトには様々なパートナーがいます。この分野では UNFPA が関係機関だと思います。例えば、その国の政府が同意をしてくれたのであれば、私たち IFAD も取り上げることもできます。しかし、私たちの取り組みは、UNFPA が行っている取り組みとは異なります。政府の指示に沿って、世銀も関わる場合には、協力しながら、プロジェクトを実施します。私たちは、まずはそこで活動をしている専門家の知識を集め、プロジェクトを始めます。

【議長】

ラーマンさん、ありがとうございました。国会議員にどのようにマスコミと友達になるかという良いアドバイスをいただきました。マスコミは常に反体制、反政府です。常に野党側に立つのかも知れません。それではどなたか質問がございませうか。ネパールをお願いします。

【ラメシュ・レカーク議員（ネパール）】

食料安全保障や食糧不足について特に申し上げたいのは、途上国においては、まず小作農家の非常に貧しい現状を見なければなりません。彼らの生産穀物の価格は低く、その収入の低さから、名誉ある仕事とは思われていないのです。そのために農業離れが起きています。例えば、我が国では、若い男女は他国に行き、3D と呼ばれている、危険・汚い・きつい仕事を好むのです。我が国で農業を営むよりも、他国に行ってそういった 3D といわれる仕事に就くことを選んでいます。従って農民は土地を売り始めています。土地を売った方が、通常の生産をするよりもお金を稼ぐことができるからです。これは組織的にも問題があります。途上国の小作農家の経済的な収益を高めるためのアドバイスをお願いします。

2 点目ですが、私はこうした小作農家に政府は補助金を出すべきだと思います。このような政策はどうお考えでしょうか。

【グエン・ヴァン・ティエン議員（ベトナム）】

高橋先生に質問です。まず、食料安全保障は国の災害と非常に緊密に結びついていると思います。例えば、輸出国であったとしても、も

しも洪水や台風等の災害に遭えば、食料不足に陥るでしょう。そうした自然災害があった場合、どのような提案がありますか。また、途上国に対する日本のような先進国の役割について考えを聞かせていただければと思います。

ラーマンさんへの質問ですが、先程、過去 40 年、50 年で日本の耕作地が半分以上の失われているとのお話を聞きました。インドネシア、ベトナム、タイでは、産業化が進んでいますが、同様に、耕作地が住宅または工場のために切り崩されています。ベトナム、タイ、インドネシア、フィリピンのような国では、この問題の意見は対立しています。一方では開発を求めています、一方では耕作地を食料安全保障のために保全するべきであるという意見があります。こうした意見に対し、どのようなご提案をされますか。

【高橋千秋議員（日本）】

今日本では、農業の新しい政策について、議論が行われています。政府が多くのお金を補助金として、耕作機械といった農業関連産業に出しています。日本で今、議論されているのは、そうした補助金を直接農業従事者に払うという方針です。そして農業を継続してもらおうと考えています。これは 1 つの答えだと思います。欧州、米国、また農業大国といわれている国は、現在、かなりの直接補助金を農業従事者に拠出し、農業を続けてもらっています。

自然災害について、日本も自然災害が多く、大型台風が毎年何度も来ますし、地震もあります。その他の大規模災害にも多く直面しました。そしてその結果、耕作地も多数奪われました。災害に備えて、私たちは、米等も貯蔵しておかなければなりません。WTO が日本への輸入を決めている額もありますので、77 万 t の米を毎年他国から買わなければなりません。特にタイ、中国、ベトナムから買わなければなりません。そして最近、このようなお米の価格が高騰していますので、多額のお金を輸入米に払わなければなりません。私たちとしては、そのような災害等に助成したいと思いますが、日本の法ではそれができないので、今その法案を変え、自然災害のあった国に、輸出できるようにしたいと思っています。WTO は特に農業においては、非常に厳しいルールを課しています。もっと違った輸出入の形態があるべきで、今、国会でも議論しています。私たちが必要としている対策を講じるためには、あと 1、2 年はかかると思います。

【議長】

それではネパールに対して私が解答します。今の意見に同意します。ネパールやインドにおいては、そのような小規模農家は大変な思いをしています。インドでは政府が補助金を出していますが、肥料を製造する工場に支払われ、こうした小規模農家には手の届かない値段で売られています。市場価格で肥料が買えないため、闇市で買わざるを得ません。そういった小規模の農家では、収穫をした後、すぐにその農作物を低価格で売らなければなりません。仲買人が利ざやを得てしまい、自分たちが必要なものを買うときは、非常に高い価格で買わなければなりません。小さい農家はこのような悪循環に苦しんでいます。インドでは、耕作地の40%程しか灌漑がありません。小規模農家では灌漑施設がなく、電気もなく、そして1種類の作物しか育てられないという状況にあります。そして1回の収穫後は、大都市に出稼ぎに行かなければならないという状況です。

【ファルハナ・ハック・ラーマン IFAD プログラム チーフ】

今の議長と高橋議員のお答えで、ほとんど回答できたかと思いますが、ティエン議員のおっしゃった議論は非常に興味深く、関係性も強いと思います。タイ、インドネシア、ベトナムでは、都会部の急速な拡大に伴う懸念が増えています。耕作地として使われていた土地が、他の目的に使われるようになっていきます。そういった都市の拡大と、農村地帯の農民への影響は、非常に複雑に絡み合っていると思います。現在の金融危機等により、送金が減少しました。東南アジアの国々の農村地帯の方たちは、土地を売って海外へ出稼ぎに出て行ってしまっています。昨年、総額3,000億ドルが先進国または中産階級的な国で働く海外出稼ぎ労働者から送金されました。この3,000億ドルは援助資金と同額です。IFADでは2日前に南米の専門家のセミナーがありましたが、このような金融危機の影響でこの地域でどのようなことが起こったかを調べています。国によって違いますが、5%から25%の送金が減少したと報告されています。こうした送金は、農村の人々にとって、ライフラインともいえるべきものです。

私はこの問題に関する専門家ではありませんが、聞いたところによれば、こうした雇用を喪失し、農村に戻る人々が問題になっています。職を失った人々が、農村に戻り、支えになる基盤もなく、貧困に苦しんでいます。専門家ではありませんので、何も提言はできないのですが、

そのような状況が起きています。

【議長】

ありがとうございました。他にご質問はありますか。タジキスタンの方、どうぞ。

【マモドショ・イロロブ議員（カザフスタン）】

高橋議員に質問です。地球の温暖化また温室ガスという影響が、実際に生態系に与える影響はどう考えていらっしゃるのでしょうか。例えば、川や氷河、森林、山岳地帯といった地域では、こうした変化に非常に影響を受けやすいと思います。

【マル・ウォッシャー議員（オーストラリア）】

どなたにお答えいただいても結構ですが、今、途上国では、農業の組合はどのようなものでしょうか。2つ目は、生産者から消費者の手に渡るまでに、食品を廃棄している割合は、どれくらいでしょうか。おそらく高いと思いますが、各国で対策はとられているのでしょうか。

【高橋千秋議員（日本）】

まず気候変動についてお答えします。オーストラリア、中国、米国では、水不足で昨今苦しんでいます。これも気候変動の影響です。オーストラリアの事例ですが、3年間連続して水不足が起っています。気候変動が影響している事象です。日本の南部では古来から稲作をしていますが、最近では日本の北部でもお米を作れるようになりました。逆に北部ではリンゴ、南部ではオレンジの収量が減っています。地球の温暖化は、稲作や他の作物がより良く育てられるようになる反面、他の面ではかえってマイナス面もあります。気候変動の影響をコントロールしなければなりません。活用は良いのですが、それなりの変化に対応して、農作物を作っていくかなければならないと思います。

オーストラリアの方からの質問ですが、日本では農協という農業従事者の大きな協同組合があります。しかし、これが物流の面で果たす役割が変化しつつあります。今、大企業が直接海外から輸入するようになり、またダイレクトに農業従事者から消費者が買うという販売経路ができました。多くの国がそのようなシステムに移行しようとしていると思います。しかし途上国としては新しいシステムをつくり、貧しい国から直接、消費者に作物を届けられるようなシステムを開発することが必要だと思えます。

[議長]

インドで私たちが行っているのは最低限のサポートですが、それでは不十分です。実際により良いシステムが確立されるべきで、仲買人を排除して、もっと直接に消費者に届けられるようなシステムが必要です。生産者と消費者を直接つなぐことができない限り、特に小規模農家は十分な値段を確保できなくなるでしょう。

[マル・ウォッシュャー議員（オーストラリア）]

2 番目の質問をもう一度繰り返させてください。流通インフラがないために、食料が生産者から消費者にわたるまでに、どれくらい無駄になっているのでしょうか。

[議長]

これは、インドでも問題です。実際、インドでは、野菜や果物等の 30%が廃棄されています。道路、橋、電力といったインフラがないために十分に流通できません。そういった整備がされて初めて、正当な価格で作物を農家は売ることができるでしょう。

他に質問はありますか。それでは 1 分間だけいただいて問題提起をしたいと思います。インドは世界の土地の 6%を占めていますが、世界の人口の 20%を占めています。そして毎年、2,000 万人の人口がインドで増えています。いかにこの問題が深刻かわかると思います。また最近、いわゆる世界の飢餓指数について、ワシントンのあるシンクタンクが調査を行いました。88 カ国の発展途上国を調査した結果、インドは、66 位でした。インドは世界の富豪のトップ 10 に 4 人が入るようになったにもかかわらず、この指数で世界 66 位です。貧富の格差がいかに大きいかわかります。高橋先生、何かございますか。

[高橋千秋議員（日本）]

消費者と食料廃棄について、日本政府は食料のリサイクルの新しいシステムを構築しようとしています。食べ物の半分が日本では廃棄されてしまっています。他の先進国でも同じような状況だと聞いています。従って、新しいリサイクルのルールを樹立する必要があると考えられています。一部では、養豚業のための液体の飼料を作っています。様々な食べ物から液体の飼料を作り、それを豚に餌としてやることができます。政府がこうした食料をリサイクルし、飼料に作り変えるための工場建設の補助金を出しています。もう 1 点申し上げたいのは、工場からスーパーへ、そして農家を結ぶ輸送システムに関する新しいルールが必要でしょう。こうした流通網を整備することで、余剰食糧の廃棄をなくせると思います。

[議長]

高橋先生、そしてラーマンさん、本当に素晴らしい講演をありがとうございました。たくさん質問が出たのはひとえにお二人のスピーチが素晴らしかったからだと思います。皆様にぜひ考えていただきたいのですが、もし人口に関する政策が誤ってしまった場合、他の政策も誤ってしまう可能性があります。食料の安全保障、水の安全保障、生態系の安全保障、それら全て失敗に終わってしまうでしょう。従って、人口政策を実施し、成功させることが必要です。私、そして皆様方が、国会議員としてこの人口政策にコミットしていきましょう。そして、自分の国の人口を抑制していきましょう。そうすることで、母なる地球に過剰な負担をかけないようにしたいと思います。皆様ありがとうございました。

セッション 3：
MDGs における保健イニシアティブの協働

セッション 3： MDGs における保健イニシアティブの協働

ツチ・インダリシュ・ルクマン・ストリスノ

インドネシア国会議員・
人口と開発に関するアジア議員フォーラム (AFPPD) 財務役員

[議長]

リソースパーソンを紹介します。ツチ・ルクマン議員は、インドネシア国会の保健、労働、移民、人口、食品、薬物管理を取り扱う第 9 委員会の委員でいらっしゃいます。また、AFPPD の財務担当であり、ガジャ・マダ大学女性協会会長、母の日基金の会長もお務めです。それでは発表をお願いします。

[ツチ・インダリシュ・ルクマン・ストリスノ議員 (インドネシア)]

議長、ありがとうございます。こうして皆様とインドネシアで集い、この重要な会議を開催できたことを感謝します。主催者の皆様に対しましては、私にこのような栄誉を与えてくださり御礼申し上げます。

我が国の MDGs における保健のイニシアティブについて発表させていただきたいと思えます。高い妊産婦死亡率、高い乳児死亡率、または Dengue、ポリオ、鳥インフルエンザ、マラリア、結核、HIV/エイズといった新興・再興感染症、そして児童の栄養不良が、インドネシアが現在直面している MDGs の目標 4、5、6 に関連する保健問題です。国の保健開発目標を達成するために、インドネシアは「ヘルシーインドネシア 2010」という政策方針を掲げています。この実現に向け、保健省は国会議員の支援の下に保健開発プログラムを実施しています。このプログラムは、「2005 年～2009 年国家保健開発戦略計画」を活用し、以下の目標のために取り組んでいます。

1. 平均寿命を 66.2 歳から 70.6 歳に引き上げる。
2. 乳児死亡率を出生 1,000 人当たり 35 人から 26 人に下げる。
3. 妊産婦死亡率を出生 10 万人当たり 307 人から 226 人に下げる。
4. 5 歳以下の子どもの栄養不良を 25.8% から 20% に削減する。

しかし、このような戦略計画の達成が成功しているとはいえません。我が国に一連の災害が襲っていることも 1 つの要因です。2004 年末の津波に始まり、地震、火山爆発、地滑り、干ばつ、洪水等といった自然災害が続きました。そして現在は世界金融危機です。

議会では、第 9 委員会が、保健、労働、移民、人口、食品、薬物管理を担当しており、立法、監視、予算策定という 3 つの機能を通じて様々な対策を講じ、政府とともにこの課題に対する取り組みを行っています。そして国民の健康状態を改善し、我が国の保健開発目標を達成すべく活動を行っています。この活動を行う中で、国会議員並びにインドネシア政府は、憲法や保健権利に関する法、人権に関する法、児童保護に関する法律、家庭内暴力に関する法律、そして 2003 年の人材に関する法令 13 号といった国内法だけでなく、1994 年 ICPD 行動計画や 1995 年北京行動計画、2000 年 MDGs の目標 4、5、6 といった国際的な取り組みを参照しています。

インドネシアの憲法から引用します。

「誰もが心身ともに健康に生活する権利を有す。良い健康的な環境の家庭を持ち、保健サービスを受ける権利を持つ」(1945 年採択インドネシア憲法第 25 条 H (1))

インドネシア国会議員の保健審議会は、現在以下の活動を行っています。

- 1992 年の保健法 23 号を改正し、リプロダクティブ・ヘルスそして母性、子ども、そして青年の保健の条項を入れる。
- 1992 年の人口法 10 号を改正し、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ等を女性に与え、子どもを産む時機や数の決定権を女性が持つという条項を入れる。
- 病院法を作り、病院が貧しい人々への健康保険の制度を管理し、少なくともベッドの 60% は貧しい患者に与えることができるようにする。

- 薬物法の改正。
- 煙草規制の法の策定。
- HIV／エイズに関する地方規制に関する地方議員の啓発活動。これは IFPPD のサポートによって行われています。

監督機能の行使により、国会は政府の「原動力」となり、ICPD 行動計画や MDGs の目標 4、5、6 の達成に向けて働きかけています。具体的には、以下のプログラムと政策を実施しています。

目標 4：幼児死亡率の削減

現在、インドネシアは MDGs が掲げている 2015 年までに出生 1,000 人当たり 32 人という目標に対し、40 人まで減らしました。ただ、国勢調査を見ると、インドネシアの乳児死亡率の大半は、最初の数日、数週間、数カ月の間に起こることがわかっていますので、新生児の保健プログラムを強化し、優先する必要があります。

2 つ目の指標は、1 歳児の「はしか」の予防接種の数です。現在、乳児では 72%、12 カ月から 23 カ月の子どもでは 82% ですが、目標達成のためにはこの数字を上げていかなければなりません。インドネシアでは、ほとんどの子どもたちが予防接種をしています、十分ではありません。2008 年には、ジフテリア、百日咳、チフス等の予防接種を受けた者が 88% でしたが、しかし、データによるとこのうちの半分しか、全ての予防接種を終えていません。また結核は 82%、肝炎は 72% です。2005 年にポリオが発生したこともあり、政府は国家予防接種プログラムを再活性化しました。特にポリオの予防接種を推進していかなければなりません。また、保護者のための予防接種に関する公的教育も行わなければなりません。予防接種が様々な疾病に対する予防策であることの意識啓発を図り、予算も増やし、予防保健プログラム等を推進し、ワクチンを十分に供給し、全国にいきわたるようにする必要があります。特に離島や遠隔地にも届けていかなければなりません。この予防保健プログラムは国会議員から提案されました。

5 歳未満の子どもの栄養失調を減らすために、インドネシア政府は Posyandus (Posyandus) というプログラムを採択しました。これは各町村のコミュニティに総合ヘルス・サービス・ポストという、乳児や 5 歳未満の子どもに対するヘルス・サービスのクリニックを設ける試みです。早い段階から母乳を与え、

6 カ月間母乳のみ与えるプログラムは、全ての病院や妊産婦クリニックで実行されています。

目標 5：妊産婦死亡率の改善

インドネシアでは、1990 年では出生 10 万人当たり 450 人の妊産婦が死亡していましたが、2000 年には 370 人に減り、2007 年には 307 人にまで減りました。2015 年には出生 10 万人当たりの死亡数が 226 人にまで減少すると予想されています。しかしこれはまだまだ目標値にはほど遠い数字です。インドネシアでは、他の地域と同様に、女性の死亡原因は、妊娠中の不健全な状態、また出産時の合併症、分娩停止、内出血といったことが原因となっています。もし、技能を持った医師、助産師、出産介助者が付き添い、適切な施設があれば、こうした症状は、本来は予防でき、治療できます。特に離島や僻地に住む貧しく、栄養不良の妊産婦にこうしたことが起きています。

こうした問題を克服するために、インドネシア政府は、議会の全面的な支援を受けて、「母親にやさしい運動」を再び導入し、関連の戦略、政策、プログラムを実施しています。この運動は、妊産婦の保健サービスを改善するための運動です。例えば、医師や助産師に対するトレーニングの強化、保健従事者に対する採用活動、就職斡旋、職務内容の明確化、ガイダンスや監視の強化、施設の最低基準の設置、それぞれの地域のニーズや状況に合わせた医師の紹介システムの構築、アラート・ヴィレッジプログラムと呼ばれる、各村に最低 1 人は高い技能を持った助産師を配置するプログラムを導入しました。

別の妊産婦死亡率を減らす対策として、家族計画プログラムが導入されました。1992 年の人口法 10 号に基づき、インドネシア政府は、家族計画調整庁 (BKKBN) を通じて、様々な対策を実施しました。例えば、避妊具を広め、手ごろな価格でこれを人々に提供し、リプロダクティブ・ヘルス・サービスや情報をより幅広い人々に、とりわけ貧困世帯に提供できるように拡充しました。これによって望まない妊娠を回避することができ、また妊産婦の死亡率を減少することにつながります。

目標 6：HIV／エイズ、結核、マラリア、その他疾病に対する対策

過去 5 年間のデータを振り返ると、HIV／エイズの感染者数が急激に増加しています。1978 年から 2007 年の間に、8,988 のエイズの症例が報告され、1994 の死者が出ています。インド

ネシアでは、感染はまだ2つの HIV 感染の危険が高い（ハイリスク）グループに特に集中しています。1つは注射器を使う麻薬常習者、もう1つは性産業従事者です。そして大きな問題の1つは、この性産業従事者の間でさえも、コンドームの使用率が低いことです。実際、性産業従事者の半分しかコンドームを使用しておらず、HIV が急速に広がる可能性があります。最近では、主婦や新生児にもエイズが広がっています。保健省によると、2010 年までにインドネシアでは感染者が 50 万人に増える、もしくは 100 万人に増えるとさえいわれています。従って、議会は、HIV/エイズ撲滅のための包括的なプログラムによって政府をサポートしています。例えば、公的教育、若者へのリプロダクティブ・ヘルス教育、被害軽減、自発的カウンセリングやトレーニング（VCT）、ケア・サポート・治療（CST）を支援しています。

こうした活動を行う上で、インドネシア政府は、HIV/エイズに関する国内委員会（KPA）を設置し、各州や地区に小委員会が設置されました。また、インドネシアは現在も国際協力基金である、「世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバル・ファンド）」の資金を受けていますが、最近では HIV/エイズの患者向けに抗レトロウイルス薬を独自に製造することに成功しました。また、結核に対しては、直接監視下短期化学療法（DOTS）と呼ばれるプログラムを通して、患者に日に3回から4回の薬の投与を6カ月続け、患者の服薬を直接監視し、治療を完了するようにしています。この DOTS プログラムのおかげで、インドネシアでは MDGs の目標の1つを達成できました。つまり、疾病の流行を食い止めるという目標を達成しました。マラリアに関してもインドネシア国内で薬を製造し、マラリアの発症率も年間 1860

万件と、大きく削減することができました。

今、申し上げたこうした努力は、戦略計画・プログラムを通じて行われていますが、十分な予算がなければ当然のことながら実行することができません。議会は毎年、政府に対して国家予算に占める保健関連予算を 2.1%から 5%に増やすように提案してきました。そしてこの保健関連関係の予算のうち、15%を国レベルと地方レベルにおいて、妊産婦と乳幼児の医療サービスに関わる予算に割り当てるよう提案しています。また、こうした予算配分の最優先案件として、予防保健プログラムが含まれています。

また、特に貧しい人々が必要な保健サービスを受けられるよう、議会は、インドネシア政府が 2005 年に導入した低所得者層向けの健康保険制度を支持し、着実に実行されるよう、十分な予算を配分するようにしています。

まとめとして、保健関連の MDGs を達成するためには、相乗効果のある医療制度やプログラムを包括的に実行していく必要があります。そしてこれを成功させるためには、政府、議会、コミュニティ、市民社会、そしてドナー機関等が緊密に協力し、目標達成のために尽力していく必要があります。ICPD 行動計画および MDGs の達成を実現する上で、当事者および関係者を一堂に会し、経験や意見を共有し、最善の解決策を模索する上で APDA、AFPPD は、非常に重要な役割を担っていると思います。APDA と AFPPD は様々なプログラムや活動を通じて、メンバー議員たちが原動力となって各国政府に働きかけ、ICPD 行動計画および MDGs の目標 4、5、6 の達成を促しています。そして、最終的には、健やかな世界を実現するよう各国政府に働きかけています。

皆様、ご清聴ありがとうございました。

セッション3： 討議

議長：ホセ・カルロス・ラクソン

フィリピン国会議員

[議長]

ルクマン議員、ありがとうございました。それでは討議に移りたいと思います。スリランカの方、どうぞ。

[ラリト・ディサナーヤカ議員（スリランカ）]

新しい貧しい人々への健康保険は、どのような貢献がありましたか。またその中で、貧困層をどのように分類しているかをお聞きたいと思います。

[議長]

ベトナムの方、ご質問どうぞ。

[グエン・ヴァン・ティエン議員（ベトナム）]

インドネシアの保健に関するプレゼンテーションをありがとうございました。スリランカの方と同じ質問ですが、実際に官民でどのような分配ををしていますか。例えば、60%を貧しい患者に確保しているのであれば、他の人々はどのようなのでしょうか。また貧しい方たちに保健を提供するために、無料のサービスを提供していますか。

[議長]

インドの方、どうぞ。

[マベル・レベロ議員（インド）]

私たちが暴力に対する法がありますが、実施が問題です。男性の女性に対する既成概念が、法律施行の障害になっています。それについて、どのように成功されているかお聞かせいただきたいと思います。

[議長]

IPPFの方、どうぞ。

[ラージ・カリム IPPF-ESEAOB 局長]

ツチ議員、非常に興味深いプレゼンテーションをありがとうございました。インドネシアで、皆様方が保健プログラムを実施し、相乗効果をもたらしたことは、非常に素晴らしいことだと

思います。MDGsの目標4、5、6について、それぞれの目標を別個に考えるのではなく、包括的に考え、それを明確にしたことは非常に素晴らしいと思います。そこで、インドネシアでは、HIV/エイズとセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスを統合する努力をなされていますか。これが1点目です。

2つ目の質問は、家族計画およびリプロダクティブ・ヘルスに関して、どのくらい統合がなされていますか。やがては、保健システムがどのように包括的、統合的にサービスを提供できるか、どのように人的資源や物的資源を入手し活用できるか、話し合わなければならないと思います。そういったことは、私たちがMDGsを達成する上で非常に重要です。ドナーからの援助に完全に依存しないようにすべきだと思っています。

[議長]

他の方、どうでしょうか。ラオスの方。

[ドーンディ・オータチャク議員（ラオス）]

インドネシアでは、保健サービスをどのように農村地域の人々に提供しているのでしょうか。2つ目の質問は、コンドームの使用について、地域社会でどのようなキャンペーンを行っていますか。

[議長]

まず、この5つにお答えいただき、その後また他の質問を受けたいと思います。

[ツチ・インダリシュ・ルクマン・ストリスノ議員（インドネシア）]

議長、ありがとうございます。皆様の発言に感謝します。スリランカの方にはまず、解答します。政府としては、貧困層に区分する規を一応定めています。例えば、自分の家を持っているか、家はタイルで造られているか、テレビ、オートバイ、車を所持しているかどうか、1日に何食か、週に何度魚、肉、卵を食べているか、

そういったことから貧しいかどうか決めていきます。そのような貧困世帯は、すでに各村で登録されています。

[ラリト・ディサナーヤカ議員(スリランカ)]

そのような詳細の情報を集めているのは誰ですか。担当官が政府から任命されるのですか。

[ツチ・インダリシュ・ルクマン・ストリスノ議員(インドネシア)]

まず当局実施の国勢調査があります。しかし、私たち議員は、このカテゴリーには賛成していません。彼らから、食事の回数といった情報が来ますが、煙草1箱は、米1キロと同じ値段です。もし煙草を1箱吸って、1日に1食か2食しか食べないならば、必ずしも貧しいというわけではありません。

[ラリト・ディサナーヤカ議員(スリランカ)]

政府で決めているカテゴリーは所得ではないのですね。

[ツチ・インダリシュ・ルクマン・ストリスノ議員(インドネシア)]

そのカテゴリーもあります。1日2ドル以下の収入と聞いています。

[ラリト・ディサナーヤカ議員(スリランカ)]

そのような貧しい人々を定義付け、どのような対策を取っているのでしょうか。何か無料の制度をそのような方たちには提供しているのでしょうか。

[ツチ・インダリシュ・ルクマン・ストリスノ議員(インドネシア)]

このような貧しい家族には補助金が出ています。3カ月ごとに30万ルピアかそのくらいの額です。健康保険制度でも、こうした貧しい家庭は含まれていますが、それ以外はありません。病院で60%のベッドを貧しい人々に確保しているという点ですが、これは政府と病院との合意に基づくものです。これは無償で提供するのではなく、政府が医療機関に対して貧しい患者にベッドを提供した費用を支払っています。これは、健康保険プログラムの対象となっており、その費用を政府が肩代わりしています。

インドの方への解答ですが、インドネシアでも様々な法律や規則が作られても、実際にそれを実施することが難しいということは、私も存じています。私たち議員の役目として、そういった法律を遵守して実施していただくよう監

視し、政府官僚に働きかけていく必要があると思います。私の経験を申し上げると、女性議員が多数いても、女性の問題が真剣に考えられるとは限らないと思います。もっとより多くの女性と男性の両方が、立法と行政の両方で女性の問題をさらに取り上げていく必要があると思います。

ラージ・カリムさんからの質問にありました、HIV/エイズとセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスの統合について、公的教育と保健サービスが、政府もしくはBKKBNによって実施されていますが、どのようにHIV/エイズを予防していくかについては性教育に取り込まれています。しかし、昨日、BKKBN長官の発表の中にありましたが、現在のスローガンは「2人の子どもの方が良い」です。以前は、「2人で十分だ」というスローガンでした。2人の子は「ベター」ということであれば、3、4、5、10人でも「グッド」ということになると思います。古いスローガンの「2人の子どもで十分だ」に戻した方が良いと思います。

ラオスからのご質問ですが、まさにそのとおりだと思います。インドネシアは、1万8,000の島からなる国であり、また2億3,000万人の人口を抱えています。優れた保健サービスを人々に提供するといっても、たやすいことではありません。特に離島に住む人々、例えば、飛行機や船でしか辿りつけない遠隔地に住む人に提供することは非常に困難です。政府はそのためにプログラムを設け、全ての村にウスカスマス(Wuskusmas)と呼ばれるコミュニティ・ヘルス・サービスを提供しています。少なくとも医師1人、助産師1人、歯科医1人が駐在することになっています。

また、どのようにコンドームの使用を説得するかという質問ですが、これは簡単なことではありません。毎回人々を説得し、コンドームを使用するように働きかけても、フリーセックスを推奨しているように解釈されてしまうこともあります。性産業従事者の間でも、彼らの交渉力は非常に弱く、客が来て、コンドームを使わなかったら2倍支払うと言われたら、断れないのが実情です。最近では、主婦がHIVに感染するケースも増えています。また新生児へのHIV感染も増えています。

[ラリト・ディサナーヤカ議員(スリランカ)]

エイズに関して、2010年には、約50万人に達するという予測があるとお話ですが、学校を卒業した若い世代のための特別プログラムはありますか。スリランカでは、高等教育を受

け、学校を卒業する予定の生徒たちのためのプログラムがあります。

[ツチ・インダリシュ・ルクマン・ストリスノ議員 (インドネシア)]

生涯技能教育プログラムを高校生対象に実施しています。無料の血液検査から、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスに関する教育、また HIV/エイズに関する教育も行っています。

[議長]

ネパールの方、どうぞ。

[ラメシュ・レカーク議員 (ネパール)]

私はインドの方が挙げられたような法律の施行の問題の経験があります。もちろん私たちの国でも、女性のエンパワーメントに関する法律は、DV 法等、多数ありますが、実際、途上国の法の実施状況は、まだまだ不十分です。また、私たちの体験では、議会や地方自治体で女性の代表を確保したからといって、それだけでは女性のエンパワーメントにつながりません。我が国では、33%以上の女性が国会議員ですが、全体で見ると、女性のエンパワーメントは達成されていません。もちろん、政治的な代表は、女性のエンパワーメントにつながる 1 つの要素ではあると思います。しかし、全コミュニティの女性をエンパワーメントしていかなければならないと思います。そのためには質の高い教育を提供し、質の高い雇用も提供しなければなりません。この点はどのようにお考えですか。

[議長]

フィリピンの方、どうぞ。

[ラモン・サン・パスカル PLCPD 事務局長 (フィリピン)]

この何年かで、妊産婦死亡率が激減したというお話でしたが、インドネシアでは、具体的にどのような対策をとったのでしょうか。また、どのような保健政策の介入によって、妊産婦死亡率をさらに下げするための取り組みが行われているのでしょうか。

[議長]

ニュージーランドの方、どうぞ。

[ジャッキー・ブルー議員 (ニュージーランド)]

ご発表ありがとうございました。ご発表の中にはありませんでしたが、特に女性や子どもの

人身売買についてお伺いしたいと思います。インドネシアでは、人身売買はどのくらい問題になっているのでしょうか。また政府の取り組みはいかがでしょうか。私のコメントとして、女性や子どもの人身売買は、MDGs の一部ではありませんが、将来の議題になると考えています。

[議長]

オーストラリアの方、どうぞ。

[マル・ウォッシャー議員 (オーストラリア)]

ツチ議員、素晴らしい発表をありがとうございました。またツチ議員がかかわっておられるインドネシアの取り組みは大変素晴らしいと思います。薬物の使用とエイズの蔓延についてお話がありましたが、被害を削減するために、政府はどのような取り組みをされているのでしょうか。

[議長]

4 つの質問がありました。まずネパールの質問からお答えいただけますか。

[ツチ・インダリシュ・ルクマン・ストリスノ議員 (インドネシア)]

ネパールの方、ありがとうございました。私たちもまだ同じ問題を抱えています。つまり法の施行が乏しい状況です。議員は立法だけでなく、監視をする機能も持っています。常に政府に対し働きかけています。特に地方分権が進んでいますので、地方と一緒に、地方自治体に働きかけ、法の実施を促しています。HIV/エイズに関しては、すでに地方議員に対して働きかけ、HIV/エイズに関する地方の規制も設けるよう呼びかけをしています。

また、33%も女性の国会議員がいらっしゃるの是非常に恵まれていると思います。インドネシアの女性の国会議員の割合は 11%です。申し上げたとおり、女性が国会議員になったからといって、女性の問題が真剣に議論され、考慮されるとは限りません。例えば、インドネシアの保健大臣は女性ですが、必ずしも女性の保健の問題に十分に注意を払ってはいません。

私の体験をお話しすると、2005 年初頭に、保健大臣並びに保険会社の重役との公聴会があり、子宮ガンの子宮頸部細胞診断は無料にすべきであり、貧しい人のための保険制度でカバーすべきではないかと提案しました。しかし、保健大臣は「ガンは我が国では優先課題ではないですよ」と言いました。そこで、保険会社の重役に聞きました。保険会社の重役は、たま

たま医師であり女性でした。彼女は、「もちろん、何か医学的な症状が出たならばカバーしますが」と言いました。私は、「子宮頸部細胞診断は、病気になってからではなく、まずは健康な人々が病気にならないために行うテストですよ」と反論しました。このことから分かるように、女性だからといって、女性の問題に目を向けるかという、そんな保障はありません。私は2年半闘い続け、ようやく耳を傾けてもらいました。私の委員会の中にも、医療関連の議員はいませんでしたので、誰も私を応援してくれませんでした。

フィリピンの方の質問ですが、妊産婦死亡率を低下させるための政策介入ですが、私の発表の中でも政府がすでに始めている家族計画等の対策に触れました。家族計画が成功を収めれば、妊産婦死亡率の減少につながり、望まない妊娠を避けることもできます。特に貧しい人々や、遠隔地に住んでいる人々にとって効果があると思います。前にも話しましたが、インドネシアでは、場所によっては、少なくとも1、2日かけてようやく近くの保健所にたどり着くことができるような地域に住んでいる人もいます。こうした保健設備は無料で提供されていますが、交通費は自分で賄わなければなりません。そのために貧しい家庭の女性の多くは、妊娠しても、交通費が払えないために、健康診断を受けていません。以前、オーストラリアで、交通費を払い戻すことで妊婦が健康診断に行くように促すプログラムがありました。こうしたプログラムは永久に続くものではありませんので、また別の方法を考えなければなりません。今、講じている対策の1つは、全ての村に助産婦を置き、その助産婦が家庭を訪問します。また、地域社会の参画の働きかけも必要です。あるコミュニティでは、妊婦は全員、家の前に旗を立てています。臨月に近ければ赤色の旗、そうでなければ黄色や緑色といった具合です。この妊婦に注意を払うことが地域全体の義務になっています。健康診断を受けることから、実際のお産まで、地域がサポートする仕組みです。

ニュージーランドの方がおっしゃるように、人身売買は、インドネシアでも非常に深刻な問題です。これを廃絶するのはかなり難しい状況です。私たちは移民労働者を海外に送り出しているのに、人身売買の被害に遭うことも多くなります。また、失業の問題も大きく、対策を必要としています。1つには、移民労働者をマレーシアやシンガポール、アラブ諸国に送るといった対策を取らなければなりません。そのような中で彼らは人身売買に遭いやすくなります。イ

ンドネシアでは人身売買に関する法律をすでに施行しています。そして特に自治体がこうした問題に責任を持って対処するべきだと考えています。なぜなら、人身売買の密輸業者が村に来て、家族や友人といった知り合いを通して、良い仕事の口を紹介するといっただけで、人身売買が起きています。

またこうした人身売買を、地方政府が促しているという一面もあります。つまり、地方自治体が偽の証明書を出すことがあります。時に問題になるのが、出稼ぎ労働者は年齢制限があるため、自治体が年を嵩上げて証明書を発行することがあります。本来は20~25歳ぐらいの年齢幅で、移民労働者を送り出します。この年齢制限の理由は、すでに精神的、道徳的、心理的にも安定している年齢だからです。しかし、時々、出稼ぎ労働者として外国に行きたいという18歳未満の若い女性がお金を渡し、地方自治体が、偽の身分証明書を発行することがあります。中東の友人から聞いた話ですが、こうした若すぎる出稼ぎ労働者が外国に行くと、初めての外国で、全く異なった環境、言葉、文化に直面し、働きたくないと言って泣き出すことがあるそうです。人身売買の業者は、出稼ぎ労働者を外国に送るために、大きなお金を投資しているので、そこでまた問題が起きます。こうした問題に対して、厳しい規制を実行していく必要があると思います。AFPPDにも、移民労働者に関して、非常に重要な問題として取り上げてもらいたいと申し上げています。やはりこれは女性に関わる問題だからです。

オーストラリアの方は、注射による麻薬の使用とエイズに関するご質問でした。現在、インドネシアでは、刑務所で滅菌した注射器を与えていますが、これは必ずしもうまくいっているわけではありません。私自身の目で見たのですが、滅菌した注射器を与えても、彼らは注射器を複数で使い回しがります。例えば、麻薬を吸うのと同じで、自分1人では麻薬は吸わなくても、仲間と同じ麻薬を共有したがるのです。注射器でも同じことがいえます。また、被害低減プログラムや、メタドン維持療法も始まっています。

[議長]

インドの方、どうぞ。

[ジャヤベン・タッカー議員（インド）]

中央政府、そして州政府のイニシアティブで、妊産婦死亡率を下げるのが可能だと思います。インドのグジャラート州では、州政府があ

るイニシアティブを立ち上げました。産婦人科医が、貧困ライン以下の女性の出産を支援する目的です。名前を登録し、州政府が直接、産婦人科医に出産費用1件当たり7,000ルピーを払います。こうした貧困ライン以下の女性は、耕作地や農場で働いていますが、政府は600ルピーを妊婦に支払っています。もし、夫、友人、また同僚が妊婦に付き添い、1日か2日、病院に行った場合は、そこに1泊滞在でき、150ルピーを州政府が支払います。政治的な意欲があれば、妊産婦死亡率を減少させることができると思います。この点を強調したいと思いました。これは「ロング・リブ・ザ・マザー（お母さん長生きして）」という名前のプランです。

[議長]

ありがとうございました。他にご質問はありますか。スリランカの追加質問です。

[ラリト・ディサナーヤカ議員（スリランカ）]

1点目は、デング熱についてお話しされませんでした。デング熱はインドネシアにはないのでしょうか。もう1点は、インドネシアでは、精神病の患者に対して、特に対策はありますか。どうか。

[議長]

ベトナムの方、どうぞ。

[グエン・ヴァン・ティエン議員（ベトナム）]

2つ質問があります。MDGsの多くは、健康関係、特に予防医療に焦点をあてていると思います。ただ、国会議員の役割は3つあると思います。まず立法ですが、こうした予防医学の分野はどれくらいの割合でしょうか。もう1つの質問は、インドネシアは島々から成る国ですが、この辺境州や辺境の島々の医療サービス従事者のための具体的な方策は何かとってらっしゃいますか。

[議長]

まず最初の2つの質問に答えていただけますか。時間があつたら、もう1つ質問をお受けしたいと思います。

[ツチ・インダリシュ・ルクマン・ストリスノ議員（インドネシア）]

スリランカの方からのデング熱の問題ですが、様々な対策を導入しています。毎年毎年、発生していますが、私たちが唯一打てる対策は、コミュニティで衛生状況を改善し、幼虫を駆除

することです。また、デング熱がいったん発生すると、治療薬はなく、点滴を受けるくらいで、これといった薬はありません。

また、精神病の患者についてですが、現在インドネシアでは、健康法を改正しつつあります。特にその中で、精神病に関する条項があります。現在の提案は、コミュニティサービスにおいて精神科医を必ず配置し、無料で精神病患者の治療をするという条項です。以前は、精神病患者は、特別な精神病院に行くしかありませんでした。しかし、全ての地域でそうした精神病院が必ずあるとは限りませんでした。だからこそ、全てのコミュニティで必ず精神病の医師を1人は配置する計画を導入しました。

ベトナムのご質問ですが、30%が人口・予防医療関連です。しかし、実際の実行は30%に満たず、10%ぐらいです。また、確かに辺境州の医師に対する具体的な対策があります。医師が辺境州で働いている場合は、給与は5倍です。また、彼らが働く期間は6カ月間と区切っています。都市部は2年間です。

[議長]

マレーシアの方のご質問、どうぞ。

[カマルディン・ジャファー議員（マレーシア）]

2つ質問があります。BKKBNのスローガンが、「2人で十分」から、「2人はより良い」に変わったというお話でした。また、一部のインドネシアの議員は、11人、13人も子どもがいるとお話でしたが、国全体の平均としてはどのくらいなのでしょう。2点目は、議会の意図としては国家予算の5%を健康関係に配分すべきだと提案したとのことですが、5%はどこから来た数字でしょうか。何か基準があるのでしょうか。例えば、MDGsのターゲットに国家予算の5%とあるので、それとも国際機関が提唱しているのでしょうか。

[ツチ・インダリシュ・ルクマン・ストリスノ議員（インドネシア）]

1家族当たり2人は欲しいということですが、平均では4人から5人ぐらいだと思います。また、国家予算の5%を提案している理由は、間違っていたら訂正していただきたいのですが、イギリス、アメリカ等でも保健関係の予算は、国家予算の5%です。教育予算も国家予算の5%です。またWHOでもそういった基準があるようです。ただ、インドネシアの問題は国家予算の20%を教育に割り当てています。そして健康関係は2%で、法外な低さです。健康で

なければ勉強もできませんので、問題外だと思
います。

[議長]

日本からの質問、どうぞ。

[増子輝彦議員（日本）]

インドネシアの児童ポルノの状況と、子ども
の臓器移植に関する売買の問題について教え
ていただけたらと思います。

**[ツチ・インダリシュ・ルクマン・ストリスノ議員
（インドネシア）]**

申し訳ございませんが、今の私の能力ではお答
えできません。どうもありがとうございました。

[議長]

ツチ・ルクマン議員、どうもありがとうございます。
リソースパーソンとしてご発言いた
きました。ご参加者の皆様のご発言、ご協力、
どうもありがとうございました。

**セッション4：
持続可能な開発に向けた官民連携**

セッション4： 持続可能な開発に向けた官民連携（PPP）

中尾洋三

味の素株式会社広報・CSR 部専任部長

[MC：楠本修 APDA 事務局長・常務理事]

議長を紹介します。ラリト・ディサナーヤカ議員です。元保健地方大臣、農業大臣です。弁護士であり、スリランカ大学を出ておられます。それでは議長、どうぞ。

[議長]

ご参会の皆様、本日のスピーカーは、味の素株式会社の中尾洋三氏です。味の素は1909年の創業以降、食品からサプリメントまで、幅広く製品を販売しています。中尾氏はプロダクト・マネージャーでもあり、2005年から2010年の長期ビジネスプランの策定にも関わりました。現在は、広報・CSR 部専任部長をお務めです。それでは発表いただきたいと思います。

[中尾洋三・味の素広報・CSR 部専任部長]

議長、ご紹介いただきありがとうございます。本日は、各国で非常に大きな影響力をお持ちの皆様の前でお話をさせていただくことを大変光栄に思います。特にこの地域では私どもの事業を展開していますので、皆様方にこの場を借りて厚く御礼を申し上げます。

まず、本日のテーマをお話する前に、弊社の概要と若干のPRをさせていただきたいと思います。その後、事業と深い関わり合いを持つ農業分野への当社の貢献について説明したいと思います。

まず、当社の概要ですが、1909年に設立され、ちょうど今年が100年目です。従業員数は約2万6,000人で、グループの売上高は1兆2,000億円です。売上高の構成は、食品分野が約65%、アミノ酸が23.5%、医薬と続き、この3つの柱でグループの売上げを作っています。地域別には日本が約70%、アジア、アメリカ・ヨーロッパで約10%程ですが、近年アジアが大幅に売上げを伸ばしている状況です。

製品ラインに関しては、1909年に、この味の素を製品化したことが事業のスタートです。この味の素という商品は、アミノ酸の一種であるグルタミン酸で、これを調味料、食品として最初に発売し、食品分野で多角化を進めていき

ました。また、医薬等の事業領域へも展開しました。現在世界では115法人で事業を行っており、従業員の数は日本が45%、その他の地域、特にアジアが36%と、売上げ以上にアジアの地域の皆様方と一緒に仕事をしています。味の素は世界各国共通の商品ですが、それぞれの地域の食文化にあわせた商品ラインの拡大を行っております。

今から100年前、日本がまだまだ食生活が貧しかった頃、東京大学の池田菊苗博士は、日本人と欧米人の体格の差は食料、栄養問題が大きな原因ではないかと考えていました。そこで何とか、安くておいしい調味料を開発することで食生活を改善し、それがひいては栄養の改善につながっていくようにと考えました。そのような考えの下、ちょうど100年前にこのグルタミン酸がうまみの成分であることをつきとめ、それを事業化しました。地球的な視野に立ち、食と健康、そして明日のより良い生活に貢献していくというグループ理念を掲げて、現在企業活動を行っています。

ここでまず、グルタミン酸についてご説明させていただきます。皆様もご存じかと思いますが、グルタミン酸は20種類のアミノ酸からなるタンパク質を構成する1つの成分です。これは様々な食べ物の中に含まれており、特に日本のコンブや海苔に多く、チーズやトマトの中にもたくさん入っています。人間の母乳にもグルタミン酸が非常に多く含まれています。ただ、このグルタミン酸に関しては、100年前に商品が出された後、多くの風評を受けてきました。1920年頃には、原料がヘビではないかと言われたことがありました。原料は小麦を加水分解して使っていましたが、非常に薄い、キラキラした結晶なので、ヘビの鱗ではないかという噂が流れ、それがまことしやかに信じられた時代がありました。しかし、関東大震災が起こり、被災した方々に倉庫にあった原料の小麦を配ったところ、原料はヘビではなく、小麦だとわかっていただき、このような風評がなくなったと聞いています。

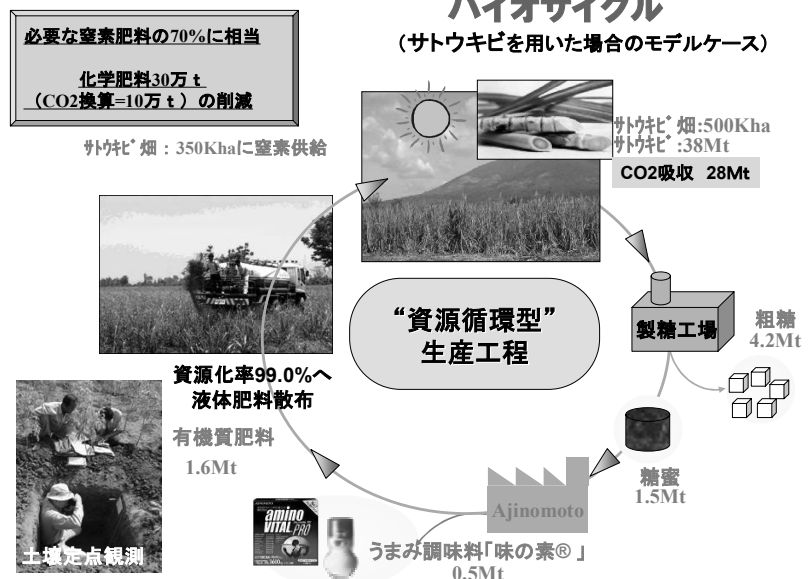
その後も安全性の問題について、多くのこと

が言われていますが、その都度、科学的に調べて、そのいわれのない批判に対して科学的な見地から、その問題を解決してきました。その結果、様々な国連の機関や国でも、安全性についてもしっかりとしたお墨付きをいただき、安全上問題ないと言われている商品です。日本も100年来この商品を使い続けていますが、安全性について問題が起こったことはありません。

2003年現在で、世界中で160万tが消費され、年率4~5%の成長を続けています。100年経ってもこのような成長が続いている商品は、希有な商品だと思います。すでに2008年には、200万tにのぼる味の素の需要があります。味の素は、各国で生産されていますが、各地域の農産物を原料として発酵させ、アミノ酸を取り出すというプロセスを使っています。東南アジアの地域は、非常に早い段階から工場で作っており、フィリピンではもう50年以上の歴史になります。

この味の素という商品は、サトウキビあるいはキャッサバのデンプンを糖化して、それをこのアミノ酸生成菌を使って作り出すというプロセスになります。これをアルコール発酵の菌と換えると、アルコールができます。原料はまったくアルコールと同じような原料を使っていますので、同じプロセスになります。発酵タンクの中にまず炭素源、ビタミン、リン酸等を加えて、発酵菌の種を植え付けます。そこで発酵させて出てくるのが、グルタミン酸をはじめとするアミノ酸ですが、その他に菌類、タンパク、ペプチド、有機酸、塩類も非常に多く含まれており、実はこれが非常に栄養源に富んだ肥料として活用できることがわかりました。このスライドはその肥料を使ったバイオサイクルの図ですが、味の素50万tを全てサトウキビから作るというモデルです。

50万tの味の素を作るに当たり、サトウキビ畑は50万ha、そこからは3,800万tのサトウキビがとれますが、そのサトウキビからまず砂糖を取り出します。それをとった後の絞りかすが糖蜜で、これが150万tです。これをエサに発酵菌でアミノ酸を作らせます。ここから出てくるのが50万tのグルタミン酸です。そこで副生物が、160万t発生しますが、この中には、先程言いましたように、栄養に富んだ窒素



やリン、カリウム、その他の有機質が多様に含まれており、有機肥料として畑に還元することができます。前の畑の7割に相当する35万haに肥料として供給することができ、この分の化学肥料を減らすことができます。それに伴い、CO₂換算では約10万tの削減につながります。

このような循環型のビジネスモデルを、現在作っています。従来はこの副生物を廃棄物として捨てていましたが、非常に有機質肥料として豊富な栄養を持っており、これを農業分野に活用することを進めています。化学肥料は、使い続けると土地が弱り、土壌菌が減少し、作物が病気にかかりやすくなるといわれています。この液肥を使うことで、土壌そのものが保全されます。土壌菌でその土地の本来の土壌の状態、あるいはそれ以上に豊かな土壌になることが分かってきました。APDAの楠本さんが、ベトナムで、この液肥を使った土壌改良の様子をご覧になったそうですが、そこでミミズの大きさに驚かれたと聞きました。フィリピンのピナツポ火山の土壌改良でも、こうした液肥を使っていると聞いています。このように土壌を基本的に守り、持続可能な農業に貢献していく取り組みに、この液肥が活用されています。

さらに、この液肥の中に入っている発酵菌に、病害抵抗性誘導効果があることがわかってきました。これを「AJIFOL®」という葉面散布剤として製品化し、ブラジルやタイ、ペルーで展開しています。当然肥料を使わない場合に比べて、液肥を使うと収量が増えますが、葉面散布剤を使うことによって、それ以上に収量が倍増します。ブラジルのコーヒー農家、タイの米の収穫についても、この葉面散布剤を使うこと

によって、収量が倍増するという効果が出ています。実際にペルーで、この葉面散布剤を使っている方にアンケートをとったところ、収量が増え、農薬を減らすことができるという理由で、商品を購入したことがわかりました。タイのマンゴーの木も、葉面散布剤を使った木と、使っていない木を比べると、使った方の花芽は非常に伸び、そのため収量が増え、病気に対する耐性も上がるという効果が出ています。

コメ農家の方々に、葉面散布剤をテストしたところ、従来の化学肥料を使用する場合と比べて、農家の1ha当たりの収入が上がりました。肥料を単価的に安くあげることができ、農薬の使用料が減り、農薬を散布する労力が軽減し、その結果、利益面では2.2倍になるとの調査結果がでています。これはタイのFDグリーンという、肥料関係を売っている当社の関係会社が行った商品の調査結果です。消費者の安心・安全への要求、農薬に対する不安の高まりに対するニーズに応えています。また農業従事者にとっても、減農薬がコスト削減にもつながり、土壌の持続可能性にもつながるといったニーズに応えています。私たちは発酵に伴う副生物の高度活用により、この3つのニーズを満たしながら持続可能な農業への貢献を行っていきたく考えています。

資源の循環型のビジネスに関しては、ある程度これできあがったと考えていますが、実はエネルギーの資源に対しては、まだ十分に循環型の活用がされていません。特に、地球温暖化に伴うCO₂の削減は、世界的なテーマになってきています。この温暖化は特に農業分野に対して非常に大きな影響を及ぼします。私たちの事業の根幹をなす農業分野に大きな影響を及ぼすので、環境問題に対しても非常に大きなテーマと考えています。

ここインドネシアのスラバヤにあるモジョケルトの工場は、味の素グループの一大拠点です。ここでは味の素グループ全体の10%程のCO₂の排出量があります。ここではゼロエミッション計画に基づいて、CO₂の削減を進めてきました。2007年度には熱電併給（コージェネレーション）システムを導入し、生産量が2002年に比べて40%程上がりましたが、トータルではCO₂を20%削減するという成果を出

しました。これは原単位で計算すると、44%の削減になります。さらにCO₂の削減を進めていくために、再生可能エネルギーとしてのバイオマスの利用を導入する計画を進めています。タイのカンペンペットにも発酵の生産拠点があります。このスライドの左側の図が先程の資源の循環型バイオサイクルの流れですが、右側にあるようにエネルギーの循環をしています。その元になるのがもみ殻です。このバイオマスを利用したグリーンエネルギーの循環を構築したのが、このプロジェクトです。元々、このカンペンペットの工場では化石燃料を使用したボイラーでエネルギーを作っていましたが、カーボンニュートラルなもみ殻が使われるようになりました。このカンペンペット周辺は、非常に農業の盛んな地域で、その農業従事者の方から、非常に大量のもみ殻が出てきます。従来であれば廃棄されるか、あるいは焼却処分に終わっていましたが、これをエネルギーとして活用していくという取り組みを行っています。

工場のボイラーには、もみ殻の貯蔵サイロがあります。今年の3月に竣工式を迎えましたが、大きなサイロで1カ月分のもみ殻を貯蔵しています。そこでおよそ1日当たり350t程のもみ殻を使用すると、焼却灰が約70t出ます。この焼却灰についても、セメントの原料として利用するほか、カリウムが残っているので、肥料として活用する取り組みを行っています。これで年間、10万tのCO₂削減につながると考えています。また、これは京都議定書の中で決められている排出権取引、すなわちクリーン開発メカニズム（CDM）の取得にもつながる取

もみ殻利用によるバイオマスボイラーの導入

あしたのもと
AJINOMOTO



り組みだと考えており、現在、タイ政府にこの承認を申請し、その承認が得られれば、国連の承認を得たいと考えています。

今までの話は事業を通じた地域の農業に対する貢献ですが、私たちのビジネスそのものは、冒頭の企業理念の中でも申し上げましたが、事業を通して、地域の皆様方と一緒に協力し、食と健康に貢献していきたいと考えています。私たちの事業だけでは解決できない問題に対しては、NGOやNPOと連携を取りながら、栄養改善の活動を展開し、お世話になっている地域社会への取り組みを行っています。それが、AINプログラムという国際協力ネットワークです。これはNGOやNPOの方々が、実際に現地で活動をしている内容を応募いただき、その内容に対して味の素が金銭的な支援を行うというものです。アジア、南米地域といった当社が事業展開を中心的に行っている地域で行っています。

ちょうど今から10年前、会社が90周年のときに、このプログラムをスタートさせました。プログラムは、食と健康をテーマに掲げていますが、単なる物品の提供ではなく、あくまでもその地域の保健衛生の改善や人材の育成を重視し、エンパワーメントとしての活動を行っている団体に支援を行っています。この10年間で11カ国の33プロジェクトを支援してきました。具体的には、タイ、インド、インドネシア、バングラデシュ、ペルーの母子栄養や、保健関連の活動を実施している団体に支援を行っています。ペルーでは、ヘルス・ワーカーの教育の中で、リプロダクティブ・ヘルスに関する教育も合わせて行っていると聞いています。

もう1つ、農業分野への取り組みとしては、私たちの発酵原料であるキャッサバの高収量栽培プロジェクトを、現在インドネシアのスマトラ島のランブン州で行っています。これはキャッサバの単位当たりの収量を従来の5倍まで上げるプロジェクトです。これにより、その農村の社会開発を行い、私たちとしてはキャッサバの原料を確保していくということを、技術的に検証しています。葉が大きくなるような品種や、根が大きくなる品種を掛け合わせ、単位当たりの収量を上げ、品種改良の技術を提供します。これはランブン州の農業局と連携する形で、農家への農業技術や栽培技術の教育活動を行っています。

もう1つは、こうした単なる農家への支援だけでなく、彼らが自立できるような協同組合を設立する取り組みを合わせて行っています。こうした農民協同組合は、インドネシアではコ

ペラシーと呼ばれています。このプロジェクトは、2005年からスタートしていますが、その結果、当時、キャッサバの収量はヘクタール当たり平均14tぐらいでしたが、2008年にはヘクタール当たり平均で約30tまで上がりました。それに伴い、当然農民の利益も高くなっています。

後は農民たちが自主的に取り組めるような協同組合を進めていきたいと考えています。協同組合による肥料の共同購入によって、肥料を安く手に入れることもできます。このプロジェクトを通して初めて知ったのですが、農家の方々は、採れたキャッサバを売る際に、中間流通業者買い叩かれており、市場価格よりも非常に安い値段で買われています。このような協同組合で、適正な市場価格を情報として得ることで、彼らが本来の得るべき収入を得られるという形になっています。

最後に、もう1つ今年スタートしようと考えているアミノ酸の技術を活用した私たちのプロジェクトがあります。アミノ酸は、最初にお話ししましたように、タンパク質を構成する非常に重要な栄養素ですが、食べ物によってアミノ酸の組成が違います。特にトウモロコシや小麦は、アミノ酸のリジンが非常に少ないことがわかっています。このリジンを添加することで、本来食べたものを消化吸收し、自分の体のタンパク質として確保できていなかったアミノ酸を、栄養として活用することができます。特に昨今の穀物価格の高騰に伴い、今後人々の栄養をどのように確保していくか、食料の量の問題も含め、このアミノ酸を使って何とか緩和していくための技術ができないかと考えています。特にこの栄養問題で大きな課題を抱えているアフリカ地域でガーナ大学と連携し、このリジン強化型の食品を提供する仕組みを何とか今年度に進めていきたいと考えています。

最後に、私たちのビジネスは、農業分野に非常に深い関わりを持っていることをご理解いただけたと思いますが、農業の持続可能な開発あるいは消費者としての地域社会の持続性が損なわれると、私たちの事業そのものも成り立たないということを、私たちは認識しています。今後はさらに、農業や地域社会を含めたあらゆるステークホルダー（利害関係者）の方々とコミュニケーションを深め、ニーズや要望を把握するとともに、当社のアミノ酸発酵という、他のメーカーにはない資源、あるいは技術や研究成果を活用し、当社でなければできない取り組みを進めていきたいと思っています。また、多様なセクターの方々、行政あるいはNGOやNPO、

開発援助団体の方々と連携することで、スピードとスケールを拡大し、MDGsの貢献につなげていきたいと考えています。それを通じて社会

的な価値の高い企業として、これからの100年をスタートさせていきたいと考えています。
ご清聴、ありがとうございました。

セッション4： 討議

議長：ラリト・ディサナーヤカ

スリランカ国会議員

【議長】

ありがとうございました。それでは質問を受け付けます。インドの方、どうぞ。

【マベル・レベロ議員（インド）】

美しいスローガン、そして素晴らしい製品をお持ちということですが、しかし、中尾さんはビジネスマンで、商業的な目的を持っています。彼はいってみれば、非常に有能なセールスマンといえるでしょう。ただ、科学者が彼の言うことを検証する必要があると思います。もし、科学者がそれに合意するのならいいのですが、ただ、単にセールスマンが説得しようとするだけでは不十分です。科学者も彼の見解を支持し、人体に悪影響はないと保証するなら、私も受け入れたいと思います。やはりそういった点が心配です。例えば、インドでもマンゴーをたくさん生産していますが、私たちはこうした肥料を使っていませんし、一切肥料を使わないこともあります。最近では化学肥料を一切使わない方が良いという傾向にあります。有機肥料がいいと言って実行している農家もたくさんあります。

1960年代後半、インドでは、緑の革命が起きました。1エーカーで1tの小麦を生産していたのが、肥料を使わなくても10~20tもの生産に拡大することができました。これは科学者の努力の賜物で、様々な研究開発により、良い種を栽培して生産を拡大できました。これについてコメントして下さい。また副作用についても是非お伺いしたいと思います。

【議長】

他にご質問はありますか。このテーマは、官民連携で持続可能な開発を実現しようというものです。どの国においても、やはり民間のインプットが必要かと思います。

【中尾洋三・味の素広報・CSR部専任部長】

まず、当然、大学の研究機関や科学者の方と一緒にこの調査結果を出しています。これは科学者の学会でも報告されていると考えていた

だきたいと思います。先程ご説明したように、もともと、農産物を原料にして発酵菌で発酵させていますので、化学肥料とは違って有機質肥料で、土壌に対する負荷を与えることは、ほとんどないと考えています。そういった意味では、副作用もなく、実際にそのような報告も今のところありません。ただ、このような技術がわかったのも、つい最近の話でして、先程の葉面散布剤でも、これから特許を含めて学会での発表等を進めていきます。そういった意味では、最新の情報を提供したつもりです。

私たちは、インドにはまだ生産拠点を持っておりません。やはり物流コストの面からいっても、工場周辺の農家の方々に対して、このような取り組みを進めているのが現状です。ただ、将来的には、先程の病気に対する抵抗力を高め、いく葉面散布剤を、多くの地域で販売を可能にしていこうとは思っています。

【マベル・レベロ議員（インド）】

検証するだけでなく、科学者が推薦するところまでいかないと十分ではないと思います。

【中尾洋三・味の素広報・CSR部専任部長】

確かに科学者の方に勧めていただくのが一番いいと思います。このような商品が地域の農業や社会に対して効果があることを科学者の方にも理解していただかないと、商品を薦めてもらえないと思いますので、科学者の方との連携に、これから取り組んでいきたいと思っています。そのときは是非、インドでも使っていただきたいと思っています。

【議長】

ベトナムの方、どうぞ。

【グエン・ヴァン・ティエン議員（ベトナム）】

プレゼンテーションをありがとうございました。ベトナムにポータンという、味の素のようにキャッサバを生産し、グルタミン酸を製造している会社があります。ふれこみではその技術は環境に優しいということでした。ただ実際は、工場の排水を川に垂れ流し、多くの漁場が

損なわれ、ホー・チミン市のすぐ近くの沿岸部に大きな環境汚染を引き起こしました。10年が経過し、政府警察がこうした事態を解明し、政府がその会社に1,000万ドルの罰金を科すことにしました。現在、多くの農民協同組合と訴訟になっています。過去10年間、その会社は、環境に優しい、優しいと主張してきたのです。これはベトナムの国会議員と国民にとって、本当に大きな経験でした。インドの議員が言ったように、環境査察官による科学的な報告が必要ではないでしょうか。

[議長]

フィリピンの方、お願いします。

[ラモン・バスカル PLCPD 事務局長 (フィリピン)]

味の素がコミュニティにおいて様々な活動をされて、それがインド、バングラデシュ、そしてアフリカにも及んでいるということでした。しかし、フィリピンには言及がありませんでした。実際、味の素はフィリピンでは40年以上にわたって活動されていると伺っています。味の素のCSRが、フィリピンのコミュニティでも果たされていると思われませんか。

[議長]

ネパールの方、どうぞ。

[ラメシュ・レカーク議員 (ネパール)]

官民連携で、持続的な開発を目指すというお話ですが、疑うことなく非常に素晴らしいアイデアだと思います。こうした政策を採択していますが、私たちはこの問題でそれなりの困難もあります。1つ目に、民間セクターはやはり利益を追求する動機があります。2つ目に、貧しい方たちはそうした商品を買うお金はありません。中尾氏がおっしゃったように、農民協同組合は、不必要な価格の上昇を避けるためには、良いアイデアかもしれません。こうした農民協同組合が本当に良いシステムなら、一大運動にしたらいいのではないのでしょうか。2点目は、もし農民協同組合のシステムで、商品やサービスの価格を抑えることができるなら、官民連携とその農民協同組合は、両立できるのでしょうか。

[中尾洋三・味の素広報・CSR 部専任部長]

ご質問ありがとうございます。まず、最初にベトナムの方にお答えしたいと思います。私たちの競合メーカーのベトナム社が、川に廃液を流して環境汚染を起こしたという話は聞いて

います。私たちもベトナムで事業を行っていますが、私たちはこのような環境汚染を起こさないよう、日本でもインドネシアでもタイでも、どこの工場でも統一の環境基準を守るよう指示を出しています。ベトナムでも実際にこうした廃液を出さないで、農業に液肥として提供できるような仕組みを現在進めています。一昨年に、ベトナムの環境省から、非常に環境に優れた企業として賞をいただきましたが、実際に工場にも査察をして認めていただいていると思います。競合メーカーが環境をあまり意識しないでビジネスをしているという話を聞き、私たちが厳しい基準を守ることでコストアップになるという話も現場から聞いていましたが、環境を守ることは、ひいてはその企業のブランド守ることにつながるということを、私たちは常に事業活動の中で言い続けて、事件を起こさないように進めてきました。ご安心いただければと思います。

フィリピンの方のご質問ですが、今回は、たまたま説明したプロジェクト支援地域に入っておりませんが、過去にはフィリピンで何度も支援活動を行っています。フィリピンの方々には、もう40年以上お世話になっており、今後も活動を実施していきたいと思っています。たまたま、今回取り上げた保健衛生やエンパワーメントに関するプロジェクトは、今年度はありませんでした。今後も良いプロジェクトがあれば、お応えしていきたいと思っています。

ネパールの方からのご質問ですが、農業協同組合を作ることそのものは、私たちのビジネスとは少し違うと考えています。協同組合の支援活動は行いますが、その農村の方々、あるいはその組織を作る農業局や、NGO や NPO の方々を私たちは支援し、また農業技術を提供しています。それによって、安定的に品質のいいキャッサバを供給してもらうことで、私たちのビジネスにつながります。お互いにそれがメリットになると考えており、今後このインドネシアの取り組みがうまくいけば、様々な場所で展開を進めていきたいと思っています。

[マベル・レベロ議員 (インド)]

協同組合について、インドにも多くの協同組合がありますが、そのために人々が経済的に助かっているとは思えません。インドでは、役職についているような人々だけが金儲けをし、他の人々に還元されていません。こうした協同組合が、農民をエンパワーメントできるというのは、私は理解できません。インドには50年以上もこのような協同組合活動がありますが、成

功していません。基本的に、人間は非常に利己的で、利潤を追い求めるものです。協同組合の役員たちは確かに利益を出し、自分だけで私腹を肥やしています。これが私の経験です。

[議長]

他にありますか。オーストラリアの方、どうぞ。

[マル・ウォッシャー議員（オーストラリア）]

リジンを小麦に添加するというのは、科学的にも根拠のある素晴らしいアイデアだと思います。それで質問ですが、それに対するコストはどれくらいかかり、そして実際、小麦にはどのような形で添加されるのでしょうか。

[議長]

それでは、質問に回答させていただきます。

[中尾洋三・味の素広報・CSR 部専任部長]

インドの方のご質問にお答えしたいと思います。確かに、この協同組合は、簡単にうまくいくものではないと思います。地域によっては、このような仕組みは、執行役員が私腹を肥やす温床になっているところもあるかと思えます。先程申し上げたインドネシアの協同組合を作ることに関しては、皆で一緒に作ることに、理

解を得ることが難しかったと聞いています。単位当たりの収量が増え、肥料が共同購入によって安く買え、あるいは販売価格を中間流通業者の言いなりにならずすむといったメリットが農民にも理解されるような仕組みを作り、先程の役員の腐敗の問題をコントロールできる監視システムを作るには、NGO の力を借りなければはならないのかもしれないと私は考えています。

オーストラリアの方からのご質問ですが、小麦にリジンをそのまま添加することは、現在考えておりません。小麦を使った食品にリジンを添加するという、加工食品としてのビジネスを考えています。今、コーンを発酵させて作るケンキーという食べ物が、ガーナを含めた西アフリカでは一般的に食べられており、これを飲料にして販売することを検討しています。だいたい、1本あたり100円程の商品ですが、その中に占めるリジンのコストは1円ぐらいです。100分の1程のコストでリジンを提供し、栄養の改善を図っていきたいと考えています。

[議長]

中尾様、また参加者の国会議員方々、議長を務めさせていただき、心から感謝申し上げます。ありがとうございました。

セッション5：
パネルディスカッション
「ICPD+15 と MDGs 達成に向けたアジア国会議員宣言」

セッション5： パネルディスカッション 「ICPD+15 と MDGs 達成に向けたアジア国会議員宣言」

パネリスト：

ドーニャ・アジズ議員（パキスタン）
ソン・ファータン議員（中国）
ママドシヨ・イロロブ議員（タジキスタン）
キム・ヨン・ジン議員（韓国）
キム・ジ・ヒョウン議員（韓国）

【MC：楠本修 APDA 事務局長・常務理事】

昨夜の起草委員会の議長は南野知恵子議員に務めていただきました。この草案に基づき、宣言文採択に関する協議の議長を、マル・ウォッシャー議員に務めていただきます。ウォッシャー議員は医師であり、オーストラリアの人口・開発議連の副議長です。また、気候変動、水、持続可能性に関する委員会の委員長でもあります。各国の状況を発表していただきたいと思いますが、できる限り、参加者全員のご理解を得て、IPCI に私たちの総意という形で提案することができればと思います。それでは、ウォッシャー議員、お願いします。

【議長】

私たちのセッションも、終わりに近付いてきました。このセッションでは、多くの国のご報告が聞けるので、最も重要なセッションの1つでしょう。それでは、最初にドーニャ・アジズ議員より発表をお願いします。

【ドーニャ・アジズ議員（パキスタン）】

議長、ありがとうございます。皆様、こんにちは。まず、主催者の皆様に、この会議の開催に御礼を申し上げたいと思います。国会議員が、MDGs や ICPD 行動計画の問題と一緒に取り組むことは非常に大切なことだと思います。この2つの国際的なコミットメントの期限は迫っています。

今日の午後、私たちは宣言を採択することになりますが、私たちは、自分たちやこのICPD行動計画の実施に向けて尽力してきた世界中の関係者の皆様に、賞賛することも大事ではないかと思っています。過去15年間、かなりの前進をしたと思います。政府が家族の子どもの数を規制していたときから、それぞれの家族が選ぶ権利が

あるという新しい立場がとられるようになりました。その前向きな考え方により、女性が子どもの数を決定できるようになってきたことは、大変素晴らしいことだと思います。ICPD 行動計画について語られるときに、これから達成しなければならないことばかりに目が行き、これまでの成果にあまり目が行かないと思います。多くの途上国、特にイスラム諸国においては、非常に重要で、目に見える成果があったと思います。他の途上国においても、女性は15年前よりもエンパワーメントされたと思います。

昨日、UNFPA アジア・太平洋地域事務所長もおっしゃっていましたが、インドの方も補足されておりましたが、女性の政治参加のための割り当て制が、地方自治体、また国政レベルでも行われております。この制度が始まってまだ6年ですが、パキスタンの政治の様相が変わり、社会での女性の役割に対する考え方も変わってきたと実感しています。男性もまた、女性の社会的役割に対する意識が変わってきたと思います。これは大変素晴らしい成果だったと思います。

MDGs と ICPD の公約の達成に向けて、国会議員が今後も引き続き前面に立っていくことが必要不可欠だと思います。こうした問題について。国会議員は、世界的にも、またそれぞれの国でもリーダーであるだけでなく、それぞれの地元のリーダーでもあります。皆様一人ひとりがそれぞれの国の重要な存在です。例えば、私の国では1つの選挙区に、30万人の有権者がいます。何百万人もの方が、皆様のことを知っています。そして皆様が議席を得るために、数多くの有権者が皆様に投票したのです。このように地元で認められているということは、やはりオピニオンリーダーになる上での礎です。政府がコミットしているMDGsやICPD行動計

画を選挙区に持ち帰り、地元の人々に話すことで、人々のこうした問題に対する考え方を皆様が変わる力を持っています。例えば、非常に保守的な社会で、これまでタブーと思われてきたような問題についても、変えることができます。

大変素晴らしい例がパキスタンにあります。ある地域の市長が、2005年に当選した後、様々な地方政府当局を訪問し、人口局の人口福祉センターにも行きました。そこでは、精管切除や卵管結紮を行っており、彼自身もそこで精管切除の手術を受けました。そして、そのことを彼はコミュニティの人々に話し、皆様も考えてみたらいかがですかと勧めました。結果としては、6カ月間にこの地域の精管切除の数は月間30から300にまで上がりました。この地域は大変田舎にあり、もしも彼がそういったことをしなければ、短期間に人口の安定化において素晴らしい成果をあげることは不可能だったでしょう。このように、国会議員や選挙で選ばれた人々の影響力は、これだけ有権者に及びます。

宣言文の最後に、私たちがいかに原動力であるべきか、そして継続的に原動力であり続けるべきかが書かれています。多くの組織やドナー機関等は、国会議員との活動は、同じことを繰り返していると考えていることもあるようですが、実際、国会議員は入れ替わりが激しいことを、認識するべきだと思います。

15年前、私は国会議員ではありませんでした。私の国がICPDにコミットしたときのことを知りませんので、過去6年間、国会議員になってから学ぶ必要がありました。私の後にも、新しい国会議員がいます。彼らもう1度学び、彼らがこの問題を解決していく原動力になるよう、説得をしていかなければなりません。そして自分たちの政府がコミットメントを実行に移していくよう働きかけなければなりません。

最後になりますが、ここのお集まりの国会議員の皆様へ申し上げたいのは、多くの国では、保健や社会開発関連の問題は、ドナーの財政に頼っている部分があります。もちろん、ドナーの資金は大切です。しかしドナーの資金は、次から次へと別の問題に移りがちです。そしてドナーが資金援助をしなくなると、その問題は置き去りになってしまうことがあります。例えば、家族計画も、HIV／エイズの問題が持ち上がったとたん、置き去りになってしまいました。ここで必要不可欠なのは、やはり各国の政府がみずからの予算を、こうした保健や社会分野につき込むように働きかけることだと思います。自

国の金を使わなければ、成果をあげるというコミットメントはなきに等しいと思います。今のような経済状況の中では、途上国にとっては、巨額のお金を社会分野に配分することは難しく、そのような中で、残念ながら社会分野が最初に犠牲になってしまいます。

この点に関して、ドナー機関も重要な役割があると思います。ドナーが資金を提供する際、契約書には多くの条件が付きます。例えばパキスタンでは、IMFから700万ドルの融資を受けることになりましたが、この案件には多くの条件が付きました。しかし、残念ながら、そうした条件の中には、パキスタンが保健や教育の予算を自国で増やすことにはほとんど触れていません。多くのドナーは、別の方法で物事を解決しようとしているようですが、社会分野は常に置き去りです。しかし、この分野が非常に重要であり、有権者の日々の生活に影響を与えていると思います。選挙区に農業従事者がいる議員の方もいれば、そうでない方もいるでしょう。しかし、どの選挙区でも、教育と保健は全ての人に必要です。私たちはこのような取り組みをすることで、実現していくことができるのではないのでしょうか。

また、最後に申し上げたいのは、私の国も含め、国が紛争状態になると、政治的にも、安全面でも、混乱に陥ってしまいます。そのようなときも社会的な問題は置き去りになってしまいます。現在、私たちの国会で討議されている問題は、妊産婦死亡率が下がらないことではなく、各地で起きている内戦問題です。そこで、社会問題が置き去りにされないようにするのは、私たち、有権者から選ばれた者の責務だと思います。

紛争で一番犠牲になるのは、母であり子どもたちです。私たちはこうした問題を優先事項に据え、こうした人々に悪影響を及ぼすことがないようにする責任があります。こうした人々は、紛争がなくても、貧困や安全面ですでに困難な状況にあります。ありがとうございました。

【議長】

ありがとうございました。それでは次は、中国のソン・ファータン議員です。

【ソン・ファータン議員（中国）】

皆様、ICPDの1994年の成功により、新しい時代が始まりました。179カ国が参加をし、ICPD行動計画が採択されました。これにより人間の開発や、持続可能な開発の新しいコンセプトが、人口、経済、社会、資源、そして環境の問題に加えられました。

中国は開発途上国であり、世界最大の人口を抱えています。中国は、包括的な持続的発展をしていくためには、人口は最優先事項であり、経済社会開発において重要な要素であることをよく認識しています。従って中国は ICPD 行動計画に強くコミットし、この 15 年で非常に大きな成果をあげることができました。

まず、中国は法の整備によって、女性と子どもを保護するために取り組んできました。2004 年 3 月、中国全人代は憲法を改正し、人権を保護するという条項を憲法の中に加えしました。また、中国は人口家族計画、妊産婦・乳幼児保護法を公布し、結婚保護法、女性の権利保護法を改正しました。そしてこの立法措置に伴い、制度も設立され、政府や人々の認識を高め、女性や子どもの権利を法律に基づいて保護するための対策も実行されました。近年、中国政府は、多くの重要な国際条約を批准しています。子どもの権利条約、女性差別撤廃条約、また経済社会文化権利国際条約も批准しました。また、国連に関連報告書も提出しています。

中国は、これまで経済を大きく発展させ、貧困絶滅に成功してきました。1978 年に解放政策をとってから、年間の成長率は過去 30 年間平均で 9.8% です。そしてこの成長によって人々の生活基盤が大きく改善しました。中国は貧困削減政策と人口政策を統合し、包括的な貧困救済を実施してきました。地方における貧困層の数は 2 億 5,000 万から 4,000 万人に減少し、MDGs の目標を前倒しで達成できました。

3 つ目は、人口問題と連携した形で国の家族計画に関する政策を堅持し、展開しました。それによって出生率が低下し、人口の質が改善しました。家族計画政策を過去 30 年間実行した結果、中国全般の TFR は 1970 年の 5.8 人から現在 1.8 人まで減少しています。現在の人口は 13 億 2,800 万人です。過去 30 年間で、3 億 8,000 万人の人口が、家族計画政策によって増加しなかったと見られています。

中国の平均寿命は、1978 年には 68 歳でしたが、2007 年には 73 歳にまで上昇しました。乳幼児の死亡率は 15.3%、5 歳以下の幼児の死亡率は、18.3%まで減少しました。また、10 万人当たりの妊産婦の死亡率も 36.6 人に減少しました。

教育を受ける平均年数も 4.5 年から 8.5 年に増加し、義務教育は人口の 99.3% が受けられるようになりました。こうした成果は、MDGs を前倒しで達成できたことを示しています。また、人間開発指数は 2007 年は 81 位で、1990 年の 105 位から改善しました。

また、制度面でも改善を行い、地方の高齢者の社会保障制度を改善してきました。都市部では、より多くの人々が、コミュニティや様々な自治体等の政府機関によって、高齢者福祉サービスを受けることが可能になっています。また、医療・保健システムの改善を重ね、都市部のみならず地方においても、誰もが医療サービスを受けられるようにしました。中央政府は、3 年計画で、8,500 億人民元を投じ、制度をさらに改善しようとしています。

また、ジェンダーの平等を促進し、家族計画やリプロダクティブ・ヘルスの満たされないニーズにも対処していこうと考えています。女性の開発に関する権利を向上させるために女性開発計画を実行に移し、様々な対策を導入し、女性の雇用創出、女性と子どもの権利の保護、そして世帯の調和を追求しています。中央政府は、リプロダクティブ・ヘルスとジェンダーの平等を人口・家族計画プログラムに取り込み、リプロダクティブ・ヘルスを男女平等に得られるように進めています。このために無料サービスを行い、家族計画と避妊具使用の認知を高めています。

政府はまた、高齢人口の人口移動と分布を奨励し、別の地域出身の住民にも平等に公的サービスを提供しています。中国は歴史上、かつてないほどの人口移動を経験しています。政府は連携の下、人口開発政策を実施し、地方と都市のバランスのとれた開発のために、様々な施策を行っています。

また中国政府は人間と自然の調和をとるための対策を講じています。長期的で、人口、経済、社会、資源、環境のバランスの取れた社会が目標です。社会全体で省エネ対策と CO₂ の排出削減を行い、環境にやさしい社会作りを目指し、世界的な温暖化対策に貢献しています。家族計画政策の努力の結果、22% の人口が抑制され、資源や自然環境に対する負担を軽減したと思います。

このように中国は人口・開発の面で大きな進捗を果たしてきました。しかし同時に課題にも直面しています。人口と資源、環境との密接な関係を考えると、人口問題は、中国の経済、社会発展を抑制する大きな要因です。今、経済危機が各国の ICPD 行動計画や MDGs 達成に向けた努力に悪影響を与えています。そういったことを考えると、今こそ貧困絶滅とジェンダーの問題に焦点を当てて取り組むことが緊急に求められています。貧しい女性やその他の社会的に脆弱な立場の人々を、立法措置や予算配分によって緊急に救っていく必要があります。

また、感染症も死亡の主な原因であり、社会不安を引き起こします。近年、SARS、豚イン

フルエンザといった急性の感染症が次から次へと登場し、人々の健康に対する脅威となっています。こうした疾病は、社会の安定や経済発展にも悪影響を及ぼします。全ての国、そして国会議員の皆様には、感染症の予防や治療を含む公的保健サービスの強化において、指導力を発揮していただくようお願いしたいと思います。

中国は、今後も国際的な公約を実行し、人口と家族計画に関して、他の国々や地域と協力していきたいと考えています。こうした協力の下、ICPD 行動計画や MDGs を達成し、恒久的な平和と繁栄が実現できる調和のとれた世界を作るために尽力したいと思います。

[議長]

ソン議員、ありがとうございました。さて、次のパネリストは、タジキスタンの議員の方です。お願いします。

[ママドショ・イロロブ議員 (タジキスタン)]

まず最初に、APDA と AFPPD の皆様、このような素晴らしい会議にご招待いただき感謝申し上げます。また、インドネシアの議連方々にも、会議運営と温かい歓迎に感謝申し上げます。私たちはこの度、人口と開発分野における過去 15 年間の活動の成果を共有するために、こうして参集しております。皆様ご存じのとおり、1994 年カイロで、ICPD が開催されました。10 月に予定されている次の IPCI 会議を目前に、今も続くかつてない程の規模の人口増加に対し、新たな決意をする必要があります。

過去何年にもわたり、AFPPD は UNFPA とともに、新しい開発のコンセプトを広く知らしめ、アジア・太平洋地域で様々な活動を行ってきました。2008 年 9 月 3~4 日には、タジキスタンの首都ドゥシャンベで、中央アジア地域・女性国会議員会議を開催しました。「社会開発における女性議員の役割と貢献」をテーマに、アゼルバイジャン、アフガニスタン、カザフスタン、キルギスタン、タジキスタン、トルクメニスタンから議員が積極的に参加しました。また数多くの国際機関の専門家や、科学者、メディア、タジキスタン政府の高官も参加しました。

会議の成果として、中央アジア各国議員によって共同の宣言文が採択されました。結論として、2015 年までに MDGs を達成するためには、立法措置に取り組み、予算と支出の監視を強化し、国会議員の能力強化に焦点を当てるべきであるといった内容が盛り込まれました。この宣言文は別の冊子として出版され、AFPPD の広

報誌にも掲載されました。編集者であるシフ・カレー氏とオレグ・ショヴコビー氏に感謝申し上げます。

今回の会議のテーマですが、議論や質問にあがった事柄は、非常に重要な問題だと思います。こうした経済、金融、資源、環境、人口、開発といったグローバルな問題は、早急の対応を必要としています。福田康夫議長が開会挨拶の中で、この会議の目的について話しましたが、私も議長がおっしゃったことにまったく同感です。着実に開発を達成するには、全ての国の参加が必要だと思います。そして、世界的により緩やかな人口増加に移行していくことが重要です。これは、巨大な中国でも私の国のような小さな国でも同じだと思います。

ロシアの S.P.カピッツァ教授は、2008 年に「人口増加理論の概要:人口動態の革命と情報社会」という本を出版しました。その中で人口増加がもたらした世界の変化に関する調査結果を発表しています。カピッツァ教授は、世界人口が開発過程の全体に大きな影響を与えると説明しています。かつては、人口動態はそれぞれの国や地域の問題で、それぞれの社会・経済状況にのみ影響を受けていると見られており、人口政策もその見解に基づいて作られていました。しかし、開発はローカルレベルでの分析から、グローバルレベルへの分析に移行する必要があります。世界人口の安定化を、現在、密接に関わりあっている世界システムの共通の目的として捉えられる必要があります。

人口増加の変動は一直線ではなく、内的な力の影響を受け、急速な開発がある一方、限界もあるという、新しいパラダイムを提案しています。よく知られたマルサスの幾何級数的に増加する人口を説いた理論から、双曲線型という現象学的な理論に移行しています。マルサスの理論では、資源と人口増加の限界について述べていますが、一方、現象学的な理論では、人口増加は開発プロセスや、人々の意識の影響を受けます。

同僚議員の皆様、私たちはカイロ会議のアジェンダを前進させ、構造やコミュニケーション形態の多様化を考慮に入れ、協力的な体制を築き、人口・開発問題を解決していく責任があると思います。ありがとうございました。

[議長]

ありがとうございました。次は韓国の方です。

[キム・ヨン・ジン議員 (韓国)]

皆様の素晴らしい発表に感謝申し上げます。ICPD の公約の進捗状況を考えますと、過去 15

年間、ICPDに関連しての多くのプログラムが実施され、人々の繁栄や世界平和に多大な貢献をしたと思います。特にアジアの国にとって非常に有効で生産的であったと思います。また、ICPDの原則は、国際的な基準となり、様々な対立や論争の場面で機能し、このグローバル時代にアジアの国々の目標の調和を実現しました。

ICPD 行動計画は、次のような項目が含まれています。

1. 人類の等しい尊厳と権利
5. 全ての人々の生活の質の向上
10. 教育を受ける権利

12 及び 13. 移民労働者や難民の受け入れ並びに適切な社会福祉やサービスの提供

このような移民労働者や難民の人権に関して、ICPD の中でも、特に北朝鮮、ミャンマーや他のアジア地域のこうした方々の人権侵害や平等の問題を解決するべきだということを強調したいと思います。また、人々の生活の質の改善について、優先的に各国の議員会議で取り上げられるべきだと思います。多くの貧しい人々、サービスを受けられない人々、障害を持つ人々、教育を受けられない人々、貧しい農民や労働者といった方々の生活の質の改善に取り組まなければなりません。この問題は、ただ単に同情して、一時的な恩典を与えるのではなく、政策を通して、人々の積極性を促すような救済活動を実施することが必要です。各国の議会が、こうした問題を重要な問題と受け止め、対処していただきたいと思います。

昨年 10 月、アジア・太平洋地域 16 カ国からの議員がジャカルタに参集し、アジア・太平洋地域国会議員教育フォーラムを設立しました。このフォーラムは、国連が制定している教育を受ける権利を支持し、特にバングラデシュやインド等の途上国の 9 億 1,000 万人といわれる教育を受けられない人々の教育を受ける権利を強く訴えています。

ICPD 目標を達成しようと努力をされている国会議員の皆様、私は是非皆様の協力を呼びかけたいと思います。こうした途上国の教育の問題への対処を、各国の予算措置、政策に含めていただきたいと思います。

最後に、難民の基本的な人権に関して、彼らの人権を守り、他国で受け入れられ、定住できるように考慮していただきたいと思います。世界の中で 2 つの国に分断されている唯一の国として、韓国は北朝鮮からの 20 万人の難民の問題を抱えています。こうした難民は、中国、モンゴル、タイ、ミャンマー等を経由してやってきます。その地位はまだ難民として認められて

おりません。そのため、世界各地を渡り歩いているのです。この問題で、韓国キリスト教連盟が 1,200 万人の署名を集め、国会に提出しました。ファン・ウーイエ議員と私で、当時のコフィ・アナン国連事務総長を訪れ、この署名陳情を提出し、北朝鮮から逃げ出した人々も、国際的に難民と認められるべきだと提唱しました。

国会議員の皆様が是非この問題に行動を起こしてくださるよう切に願っています。最後に強調させていただきますが、調和と連帯がアジア地域で実現されることを願っています。グローバル化のこの時代に、米国やヨーロッパは、NAFTA や EU といった連携の下に、利権を独占しています。アジアの人口は、65 億の世界人口のうち 45 億を占めているにもかかわらず、私たちは、米国や欧州諸国に対してリーダーシップを取れずにいます。それは、十分な連結、調和がないからだと思います。アジア諸国はより連携を強め、バランスのとれた世界の構造を目指していくべきだと思います。

ICPD の達成を図ることでそれを牽引していくことができます。今申し上げたような懸念が、是非十分にこの会議の宣言文の中に、文言として含まれることを心から祈っています。ありがとうございました。

[議長]

ありがとうございます。次は、キム・ジ・ヒョウン議員。やはり韓国の方をご紹介します。

[キム・ジ・ヒョウン議員（韓国）]

国会議員の皆様、保健分野の専門家の方々、ご来賓の皆様、この会議を通して、皆様の様々なご意見を伺い、人口と開発の問題について非常に多くのことを学びました。今、こうした問題に対処するための、韓国としての役割を考えております。韓国の代表団の中に、チャン・ミ・キュン議員がいますが、彼女は 1965 年に生まれ、彼女の母親は、1967 年に彼女の妹を出産するときに保健サービスを利用できなかったために亡くなったそうです。私の母も 1959 年に私を産んだときには、助産師さんではなく、隣人がお産を助けたと聞いています。このように、韓国もここで討議されたような保健問題を経験しています。

1960 年には、韓国の TFR は 6.0 でした。その当時、多くの女性が、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス・サービスには、まったく縁がなく、この分野は非常に遅れていました。そして 40 年が経ち、韓国では継続的に保健プログラムに投資を行い、リプロダクティブ・ヘ

ルスの改善を達成しました。結果として、このようなサービスを受けられない人は、皆無に近くなりました。妊娠、出産のケアといった保健サービスをほとんどの方が利用できるようになっていきます。

韓国は、家族計画プログラムのキャンペーンを行い、「1つの家族には子どもは1人か2人」というスローガンを掲げ、成功しました。今は、非常に低い出生率です。2005年は、TFRが1.08まで低下しています。1960年当時の6.0というTFRに比べると、今人口には大きな変化が起きています。

近年、このような出生率の低下や、高齢化の問題に様々な対策を講じています。このような人口における急激な変化は、まず1つ目に、多くの人々の教育水準が上がったこと、2つ目に、社会価値およびライフスタイルの変化、そして3つ目に、政府のこれまでの出生率コントロールの政策が要因として挙げられます。

アジア・太平洋地域の人口問題、特にインド

ネシアの事例をお聞きすると、人間の福利と、私たちの将来の世代に対する責任について、より深く考えさせられました。このような人口・保健問題の経験を共有し、考えていきたいと思っています。

福田康夫 APDA 理事長が、この会議を主催してくださったことに心から感謝申し上げます。私も最善の努力をし、今後も韓国が人口開発に対する国際プログラムに多大に貢献するよう尽力したいと思います。

韓国はUNFPAのフィスチュラのキャンペーンや、またIPPFがアフリカのブルキナファソ、レソト、ウガンダで実施している、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスの改善プロジェクトを強力にサポートしています。こうしたプログラムに加えて、韓国がさらに、世界的にセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスの改善と貧困の撲滅に貢献できるよう努力していきたいと思っています。ご清聴ありがとうございました。

セッション5： 討議

議長：マル・ウォツシャー

オーストラリア国会議員

[議長]

ありがとうございました。それでは質疑応答に入ります。その後、起草を見ていきたいと思えます。どなたか質問はありますか。インドの方どうぞ。

[マベル・レベロ議員（インド）]

議長、ありがとうございます。ドーニャ・アジズ議員への質問ですが、自国の予算をもっと社会・保健分野に使うべきだというお話でした。私はその考え方に全面的に賛成ですが、どのように自国の予算から配分されたものが、対象または目的のために適切に使われるようにするのでしょうか。つまり、官僚や行政がその資金を適切に活用し、望ましい目標を達成することを確実にするためにはどうすべきだと思いますか。

[議長]

ベトナムの方、どうぞ。

[グエン・ヴァン・ティエン議員（ベトナム）]

ご存じのとおり、ICPDのプログラムには、様々な問題がカバーされており、ジェンダーの問題も含まれています。しかし、15年経ってもジェンダーの問題は、まだ大きな課題です。中国と韓国の方にお伺いしたいのですが、今中国、韓国では、出生数の男女差があると思えます。そのため将来的には、男性が結婚しにくくなるのではないかと思います。現在ベトナムでも男女の比率差があり、100対114ぐらいです。中国では100対120程で、韓国でも男性の割合が高くなっていると思えますが、この問題に対処するためにどのような対策を講じていますか。これはICPDプログラムの中でも非常に重要なジェンダー平等の問題であると思えます。ベトナムでも今、この問題に直面しています。

[議長]

日本の方、どうぞ。

[高橋千秋議員（日本）]

韓国の方に質問です。特にキム・ジ・ヒョウン議員への質問です。40年前は6.0だった出生率が、現在は1.08まで下がってきたという話ですが、これは日本の現状に非常に近いものがあります。日本では、人口が2006年から減少に転じており、40年後には3,000万人もの人口が減るといわれています。これは産業界にとっても、また保健分野にとっても、様々な政策において深刻な問題点です。韓国の世代は、日本の世代より平均年齢が若いのですが、出生率は日本よりも低く、近い将来、韓国も日本と同じような状況に直面することになると思えます。この問題に対して韓国政府は、何か新たな政策を持っていらっしゃるのであれば、教えていただければと思えます。

[議長]

もう1つ、マレーシアの方どうぞ。

[カマルディン・ジャファー議員（マレーシア）]

ありがとうございます。昨日と本日のプレセッションから学んだのは、アジアの中だけでも、国によっては人口が急激に拡大しており、計画をもって管理をしなければならない。しかし中には、数カ国ですが、人口が減少している国もあります。そしてその結果、高齢化といった影響も出ており、若い世代が高齢者の面倒をみていくという問題が出てきます。APDAのこれからの会議の中で、こうした問題に焦点を当てたセッションを設けていくのはいかがでしょうか。

これに関連して、アジアの国々の中で人口が減少している国においては、インドのように、他国から優秀な頭脳を受け入れる政策をとり、宣伝をしている国もあります。そのため、貧しいアジアの国々の優秀な頭脳が、豊かな国に流出してしまうという状況です。つまり、豊かな国では、人口は減少していますが、貧しい人口が拡大することはありません。一方、貧しい国では、頭脳がより豊かな国に流れていってしまうので、一層貧しくなってしまいます。この問

題について、どのようにお考えでしょうか。

【議長】

それでは皆様にお答えいただきます。

【ドーニャ・アジズ議員（パキスタン）】

インドの方、ご質問ありがとうございました。このような質問はこれまでたくさんされていますが、パキスタンでも同じような問題に直面しています。旧英国植民地は、様々な遺産を持っていますが、強力な官僚主義もその1つだと思います。多くの場合、物事を進めるのペースが遅く、私たち国会議員が望むような形で対応してくれません。ここで私たち国会議員が監視をしていかなければならないと思います。強力な保健委員会や教育委員会を国会に設けることも一つの対策です。そしてこの21世紀、少なくともパキスタンにおいては、情報自由法の施行によってメディアが自由になり、情報を自由に得ることができるようになりました。そのおかげで、人々はよりエンパワーメントされていると思います。人々が力を持つことによって、官僚制や国の仕組みが人々のニーズを満たすように、選挙で選ばれたみずからの代表を支援してくれるようになると思います。

インドもパキスタンと同じような官僚制度かと思いますが、非常に混乱を招くような制度でもあります。奇妙な制度でもあります。例えば、彼らの運営方法のルールブックを請求しても、渋って渡してくれません。私は、半年かかってやっと手に入れることができました。そうして彼らのルールを学んでおけば、彼らが障害になったときに、彼らのルールブックを引用し、強く要請できます。

マレーシアの議員が言ったことは、鋭い指摘だと思います。この問題にはいくつかの側面があります。つまり、雇用を求めることは、基本的な人権です。移住をするのも基本的な人権です。アジアの途上国において大切なのは、やはり、優秀な頭脳をそれぞれの国にとどめることができるよう、インセンティブを設けることです。短期間海外に出たとしても、その後、戻ってきてもらえるようなインセンティブが必要だと思います。途上国では、海外に労働に出た移民労働者からの海外送金が、経済の大きな規模を占めている国もあると思いますので、これも無視することはできないと思います。

こうした問題やグローバル化の問題を議論する際、貿易サービスに関するWTOのコミットメントをうわべだけで話しがちだと思います。強制的に他国の市場を開かせた国も多くあ

りますが、知的財産権の譲渡やサービス協定等といったことになると、見て見ぬふりのことがあると思います。韓国の方がおっしゃったように、アジアの国々、特に途上国は一緒になって、先進国がこうしたコミットメントを果たすよう働きかけていく必要があると思います。

【議長】

中国の方にお答えいただきます。

【ソン・ファータン議員（中国）】

ベトナムの方のご質問、ありがとうございました。男女の比率の問題はかなり深刻で、中国政府も今重視し、様々な対策を講じてこの問題に取り組んでいます。1つ目に、教育宣伝キャンペーンを拡大し、市民に対して男女は平等であり、女兒も男児も同様に大切であるという啓発キャンペーンを行っています。2つ目は、規制等も設け、女性や子どもの権利を守る対策を講じています。例えば、全国的に、女性と子どもの権利を守り、女性に対して雇用を創出するプログラム等も同時に導入しています。

3つ目の対策は、包括的な制度で、年金福祉制度を高齢者のために設けることです。というのも伝統的な人々の意識は、男子が老後に両親の面倒をみてくれると思うため、息子を欲しいと思っています。従って年金、高齢福祉といった多くの対策を講じ、高齢者になったら子どもが自分の面倒をみなくても、社会や政府が面倒をみてくれることを理解してもらい、意識啓発を図っています。

4つ目は、技術的な面で、非医療的な胎児の性別判断を厳しく取り締まっています。もしも医療従事者が違法な性別判断をした場合は、法律によって罰則が科せられます。こうした包括的な対策を講じて、この問題に取り組んでいます。

【議長】

それではベトナムからのご質問に、ヨン議員もお答えいただけますでしょうか。

【キム・ヨン・ジン議員（韓国）】

男女比についてのベトナムのご質問にお答えします。多くのアジアの国々では、男女どちらを産むかということに偏見があります。韓国では戸主制度の下で、男性の権利の方がより守られていたため、親としては息子が欲しいという傾向がありました。1970年から1980年にかけて、当時の韓国政府が家族計画を導入し、1世帯に子どもは1人というキャンペーンを

大々的に実行し、人々は、1人だけの子どもは絶対息子にしたいと思うようになってしまいました。

男女比のデータをご紹介します。1994年男女比は100対115.2です。この男女比の歪みの問題に対処するため、ジェンダー平等の政策が学校のカリキュラムの中に取り込まれました。教育の中でこうしたキャンペーンを実行し、人々の権利に対する意識を向上し、男女比の歪みの問題を是正しようとしています。

当時、この教育啓発キャンペーンを行うために、予算が増額され、私たちは様々な政策を立案し、予算と連携する形で、教育啓発キャンペーンを行いました。その結果、1994年は100対115.2だった歪みが、2007年には106.1にまで改善されました。このように改善があったのも、一貫した形で教育啓発キャンペーンを行った結果だと考えています。こうした急速な変化は、私たちの政策が非常に成功した証明だと思います。ジェンダーの平等を達成し、性差別を撤廃しつつあると考えています。韓国ではこれはもはや大きな問題ではありません。改善したと言ってもいいと思います。

日本からのご質問にお答えします。韓国も、日本と同様、高齢化と出生率低下という深刻な問題に直面しています。先程申し上げたように、TFRは1960年には6人でした。これが2005年にはTFRが1.08人にまで減少しました。これは世界で最低の記録といわれています。そこで、2000年以降、韓国政府は政策を導入し、

出生率低下に歯止めをかけようとなりました。そして政策立案のために、日本の事例も調査しました。その結果、出生率が低いのは、韓国の教育費用が非常に高いことが原因だとわかりました。そのため、家族に対する教育費用の補填等を行っています。

また韓国では、住宅問題も出生率低下の原因であるため、住宅費用の補助も行っています。例えば、3人または2人の子どもを持っている世帯には、優先的に住宅補助を割り当てました。

また、教育啓発キャンペーンを学校と社会で実施し、人々の出産に対する意識や考え方を変えようとなりました。ご存じのとおり、韓国の宗教では、キリスト教が盛んです。聖書によると中絶は違法です。私たちは宗教団体、特に教会と協力し、教会内でキャンペーンを行い、出産を奨励しています。

また、アジアにおける出生率低下の問題に関する委員会を、政府と議会に設置しました。こうした努力の結果、出生率が向上してきました。2005年にTFRは1.08にまで下がりましたが、2007年には1.26に改善しました。確かに微々たる改善かもしれませんが、改善には違いはありません。2006年に出生率は1.13でしたので、コンスタントに出生率が上がりつつあります。

【議長】

ありがとうございました。全てを網羅していただきました。

2009年 IPCI に向けた 第25回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議宣言

2009年5月3日
インドネシア国ジャカルタ

前文

私たち 21 カ国からの国会議員は、5月2日～3日にインドネシア・ジャカルタに集い、人口と持続可能な開発の問題について討議し、1994年の国際人口開発会議から15年を経て、その達成の障害がどのようなものか、どのような達成がなされたのかについて協議を行った。2009年に開催される IPCI に向けて、私たちはここにアジア・太平洋地域の国会議員の宣言を採択する。

私たちは UNFPA の設立 40 周年と、その果たしてきた重要な役割と大きな成果を祝す。また人口と持続可能な開発に関する国会議員活動への支援と促進について UNFPA が果たしてきた役割に心から感謝するものである。

私たちは、これまで築き上げてきたパートナーシップについて誇りを持ち、過去数十年にわたる国会議員の人口と持続可能な開発に関する活動への貢献について高い矜持を持つものである。私たちはこれまで築き上げられた国会議員のネットワークを維持し、一層強化するために努力する。

国際人口開発会議行動計画 (ICPD PoA) は全てのミレニアム開発目標 (MDGs) を達成するために不可欠なものであり、MDGs の全ての分野に人口問題を取り込まなければならない。

一連の ICPD 行動計画実施のための国際議員会議 (IPCI) の成果とそこでなされた達成を歓迎する。

私たちは以下のことを認識する

- 1) これまでになされた人口の安定化と開発のための努力は持続可能な開発を達成するための基盤となるものであり、地球環境と調和し、気候変動を緩和するために不可欠な条件となる。
- 2) ICPD 目標と MDGs のターゲットを達成するためには、人口の要素と人口動態、男女平等、家族計画、介助を受けた出産、および妊産婦・乳児・幼児の死亡および疾患の低減を含む、全ての人々が性とリプロダクティブに関する健康 (サービス) を利用できるようにすることを考慮に入れる必要が

ある。

- 3) 性とリプロダクティブに関する健康—特に妊産婦の健康、家族計画および HIV/エイズの削減—を強化するためには、保健システムの強化が重要である。
- 4) 国際的な安全保障の問題は、紛争、失業、感染症、気候変動および、汚染、淡水資源の希少化などの環境問題、そして食料安全保障の問題から影響を受けるが、こうした問題は人口の状態によって規定される問題である。
- 5) 小規模農家は農村の資源管理、炭素放出の抑制、および気候変動緩和戦略において重要な役割を果たしている。世界中で 5 億の小規模農家が農村地域において 20 億人以上の人々を養っている。
- 6) 性とリプロダクティブに関する健康およびジェンダーを含む人口問題は、気候変動や自然災害への有効な対策の一部となる。

行動の呼びかけ

- 1) 人口問題と貧困抑制の問題を全ての対応の中に入れる。
- 2) 世界的に性およびリプロダクティブに関する健康と家族計画を活性化し、適切な技術的・資金的供給を行うことで、男女平等 (の推進)、妊産婦と乳・幼児の死亡や疾患の低減、そして HIV 感染予防、特に母子感染の防止を推進させることができる。
- 3) 新興ならびに再興感染症の影響を低減するために必要となる迅速な対応をとるために、早期警戒システムの構築、予防のため必須機材の供給、必要な知識と資金の裏づけをもった保健関連人材を増加させること、などの国際的な保健に対する包括的な協力を促進する。
- 4) 特に先住民のような最も脆弱な人々に注意を払って、世界の 5 億の小規模農家に投資することで、必要な農業投入物、例えば機材、種子、肥料の利用可能性を高め、生産を増加させることができ、(その結果その生産性の増大は) 国際的な食料の需要の増大に応える一助となりうるとともに、農業用地の競合の増加、特に国内外の投資家

によるバイオ燃料と食料生産の競合によって、伝統的な土地の権利と貧しい農村社会の食料安全保障が脅かされないようにすることができる。

- 5) 人口、資源および環境の関係性の中で持続可能な開発と調和した人口問題の解決を図る。
- 6) 地球規模での金融・経済危機による悪い影響と戦い、その影響を緩和するために、女性およびその他不利な立場に置かれた人々の貧窮化に伴う緊急ニーズを十分に考慮に入れ、彼らを立法プロセスおよび適切な資源配分の過程に参画させる。

国会議員への呼びかけ

- 1) 各国の政府に対し ICPD 行動計画および MDGs に対する彼らの国際公約を達成するよう働きかける原動力としての役割を積極的に果たしていく。

2) ICPD 行動計画および MDGs を各国また各地域で達成するために、各選挙区で開発の担い手として積極的に活動する。

3) 性とリプロダクティブに関する健康、男女平等、妊産婦および乳・幼児の死亡および疾患の低減、HIV/エイズ予防、および女性に対する暴力の削減を優先事項とし、実効性を持たせることを可能にするために重要な予算を含む立法や政策を確保し、対象となるコミュニティやグループの利益を確保する。

4) IPCI および国会議員のネットワーキング活動の活性化の成果として人口と開発に関する国会議員世界委員会 (GCPPD) を復興する。

5) 資金動員、啓発活動、サービスの供給、研究、科学・技術開発における官民連携を促進し、ICPD 行動計画および MDGs の達成を推進する。

閉 会 式

挨拶

南野知恵子 参議院議員

国際人口問題議員懇談会 (JFPF) 事務総長

皆様、2日間にわたる討議、お疲れ様でした。この会議の主催者である財団法人アジア人口・開発協会 (APDA) は、日本の国会議員グループである国際人口問題議員懇談会 (JFPF) の事務局であり、人口と開発に関するアジア議員フォーラム (AFPPD) 議長事務所・東京事務所としての役割を果たされています。福田会長は、AFPPD 議長、APDA 理事長、そして JFPF 会長を兼務されていることは皆様よくご存じのことと思います。

福田会長のリーダーシップの下、日本における人口問題に関わる議員活動は、APDA の支援のもと、表裏一体ともいえる形で、密接な連携を持ちながら実施されています。この関係から、日本の議員グループを代表して、閉会に当たり、一言申し述べさせていただきますと思います。

昨年、福田会長が日本国首相在任中に、第4回アフリカ開発会議 (TICAD IV) と G8 北海道洞爺湖サミットという国際開発に非常の大きな役割を果たす、重要な国際会議を主催されました。その際、この気候変動や人口といった地球規模的な問題に対処する上で、全ての人が当事者であるというメッセージが明確に打ち出され、国際的に共有されました。

言葉を代えれば、全ての人の参加がなければ、私たちがこの地球規模的な問題に対処することは「できない」ということです。これは「誰が当事者であるか」が問題なのではなく、全ての人が「いかに」取り組むかが重要であることを示しています。

私たちの活動は、生きとし生けるものの命を守り、その生を全うし、尊厳を守るための活動です。命を大切にする、そして人間の尊厳を守ることができる、本当の意味での持続可能な社会を実現するためには、これまでの先人たちの努力によって築き上げられた成果の上に、私たちの活動の輪をより活発にし、充実したものとすることが必要です。

私たちは国民の代表として国政に参画しています。この私たちの未来に対する責任は非常に大きなものがあります。日本で、JFPF としても APDA とともにこの活動をより一層充実したものとするよう、努力していきたいと思えます。そして、皆様方との連携をより強化していきたいと考えています。

今年は、6月にイタリアのローマで人口と開発に関する G8 国会議員会議が開催され、10月には ICPD から 15 年を記念する国際議員会議 (IPCI) が開催されます。この度、全ての参加者の努力で、すばらしい宣言文が採択されました。この宣言文はアジア・太平洋地域の国会議員の総意として、必ずや、ローマ会議や IPCI に反映されるものと考えています。そしてこうした努力は必ずや未来を明るくものとすると確信しています。

ここで一言、私からのお願いがあります。今回の会議で議論された、リプロダクティブ・ヘルスや MDGs の効果を高めるためにも、この地球上に生まれる“いのち”に対し、その“いのち”を産み出す母の出産に必ず助産師が寄り添い、より良い環境で“いのち”が誕生できるよう、ここに集われた国会議員一人ひとりが努力していただきたいと思えます。新しい“いのち”に対して「ようこそ地球に」と心から喜んで迎えてあげたいと思えます。よろしく願いいたします。

この素晴らしい会議の終わりに当たり、APDA と、現地のホストとして大変なご尽力を賜ったインドネシア人口・開発議員フォーラム (IFPPD) に対し、会議の成功をお慶びし、感謝を申し上げ、閉会の挨拶とさせていただきます。本当にありがとうございました。皆様の益々のご活躍をお祈りしています。また世界のどこかでお目にかかることを楽しみにしております。

ありがとうございました。

挨拶

ヒダヤット・ヌルワヒド

インドネシア国民協議会議長

本日は、ご来賓の皆様とともに、この「第25回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議」が成功裡に終わったことをお慶び申し上げます。導きお守りくださった神に感謝を捧げます。また、APDAの人口・開発問題に対する献身的な活動にも感謝を申し上げます。今回の会議が、各国が直面している人口・開発問題解決の一助となることでしょう。

世界のほとんど全ての国が、この人口・開発の問題に直面しています。この問題に対し、インドネシアは、是非このアジア地域の各国の皆様や世界各国の皆様と協力し、効果的なパートナーシップの下、国際的なコミットメントを実行に移し、人々の福利の改善に邁進していきたい所存です。

人々の開発と、福利の改善のためにも、極度の貧困と飢餓を撲滅しなければなりません。この解決なくしては、MDGs全体の達成は不可能でしょう。貧困と飢餓の撲滅はインドネシアの開発問題において最優先事項です。インドネシア政府は、かつての政権、また新政権でも、方針や政策は異なるにせよ、この問題に取り組んできました。

インドネシアの貧困撲滅の取り組みは、30年以上にもわたります。実際、経済危機以前には、貧しい人々の数を劇的に減らすことに成功しました。しかし、経済危機のインドネシアに与えた影響は大きく、状況は一変しました。この一因には、インドネシア国民が、政治、経済、社会、また自然災害といった変化の影響を受けやすいという側面があげられます。

今回の経済危機で学んだ教訓は、貧困撲滅には、包括的で継続的な対策が必要だということです。これまで、そして現在も、貧困撲滅対策や失業削減対策は、各省庁や機関、また地方政府がそれぞれ実施しており、この縦割り行政のために、プログラムの実施に際して重複や不均衡がありました。

つまり、貧困削減や雇用削減が進まなかったのは、資金の不足ではなく、プログラム実施の際に調整がされてなかったことが原因でした。貧困対策の予算は、年々増加しております。2004年の18兆ルピアから、2005年は32兆ル

ピア、2007年は42.1兆ルピア、そして2009年には66.2兆ルピアまで増加しました。これは、貧困者への救済金も含めた額です。この過去の経験から、私たちは、貧困撲滅対策の方針を変えました。つまり、貧困層の人々を貧困から救い出すための先導的役割は、彼ら自身が果たさなければなりません。政府や他の組織ではなく、みずから立ち上がらなければなりません。そのため、私たちは彼らの能力構築を重視し、自立と自主性を活用することに着目しました。実際に、地域のエンパワーメントを機軸に実施された貧困撲滅プログラムは、より効果があり、持続的です。こうした経験から、貧困に苦しむ人々に、貧困から脱出する機会を与えれば、どんな形であれ、地域のエンパワーメントに進んで参加するということがわかりました。

原則として、こうした地域のエンパワーメントプログラムは、地域の能力を向上し、社会資本やビジネスへの参画を促し、経済資本や資源の利用を可能にするものでなければなりません。

2007年から、政府は貧困撲滅対策を強化し、PNPMという名のコミュニティ参加型・国家人材開発プログラムを始めました。この中には、雇用機会の拡大を目指したプログラムも含まれており、訓練を通してインドネシア国民の「社会的、経済的な相互援助」の能力を強化します。

2009年には、地区レベルで、このPNPMプログラムが実施され、妊産婦の保健改善や、乳幼児の死亡率の削減といったMDGs目標の達成の有効な手段となっています。このPNPMプログラムは、MDGsのフレームワークとして2015年まで実施され、特に貧困と飢餓の撲滅という目標の達成を目指しています。

最後に、もう1点だけ皆様に申し上げたいことがあります。インドネシアを含め、多くの途上国は、人々の生活の質を向上するために努力をしています。しかし、最近の経済危機は、こうした努力に悪影響を与えています。是非とも、先進国や多国籍企業は、こうした途上国の状況を理解していただきたいと思います。各国の、人々の生活の質を改善し、貧困を減らし、人々

が自信と尊厳を取り戻すための努力を、この危機のために無駄にはしてはいけません。この影響が、世界の安全と平和を脅かすことを危惧しています。

皆で力を合わせ、この問題に立ち向かっていかなければなりません。インドネシアは、率先して皆様との連携の下、この危機から起こりうる新たな問題の解決に向けて、尽力していきたい所存です。

この会議を通し、新たなフレームワークが生まれ、人々の生活の質が改善され、公正で、より民主的で、平和と繁栄に満ちた世界に貢献す

ることを願っています。

皆様に神の祝福をお祈りいたします。ありがとうございました。

[MC：スリ・ウタリ・スティアワティ IFPPD 事務局長]

ありがとうございました。ご参会の皆様、会議はこれで終了します。ご尽力とご貢献いただき、誠にありがとうございました。皆様、どうぞお気をつけてお国に帰りください。ありがとうございました。

参加者リスト（敬称略・肩書きは当時）

国会議員

1. マル・ウォッシャー-PGPD 副議長 オーストラリア
2. ソン・ファータン ESCPH 副議長 中国
3. ワン・ウェンロン議員 中国
4. ジャヤベン・タッカー議員 インド
5. マベル・レベロ議員 インド
6. アグン・ラクソノ国会議長 インドネシア
7. ヒダヤット・ヌルワヒド国民協議会議長 インドネシア
8. アイシャ・ハミド・バイドロウィ IFPPD 議長 インドネシア
9. ツチ・インダリシュ・ルクマン・ストリスノ AFPPD 財務役員 インドネシア
10. ハキム・ソリムダ・ポハン・スポグ議員 インドネシア
11. トサリ・ウィジャヤ議員 インドネシア
12. マルヤマ・ヌグラハ・ベソエス議員 インドネシア
13. ジャバド・アリアンマネシュ議員 イラン
14. 福田康夫 AFPPD 議長・APDA 理事長・JFPF 会長 日本
15. 南野知恵子 JFPF 事務総長 日本
16. 増子輝彦 JFPF 幹事 日本
17. 長浜博行 JFPF 幹事 日本
18. 高橋千秋 JFPF 副事務総長 日本
19. アイトクリ・サマコワ AFPPD 副議長 カザフスタン
20. ダリヤ・クレバノヴァ議員 カザフスタン
21. セリク・オスパノフ議員 カザフスタン
22. キム・ヨン・ジン議員 韓国
23. チャン・ミ・キュン議員 韓国
24. キム・ジ・ヒョウン議員 韓国
25. ドーンディ・オータチャク LAPPD 議長 ラオス
26. カマルディン・ジャファー議員 マレーシア
27. アリ・ワヒード議員 モルディブ
28. ダグワドルジ・オチルバット議員 モンゴル
29. ラメシュ・レカーク議員 ネパール
30. ジャッキー・ブルー-NZPPD 議長 ニューゼaland
31. ドーニャ・アジズ議員 パキスタン
32. ホセ・カルロス・ラクソン議員 フィリピン
33. ファレモア・トオフアイヴァレレイ国会議長・AFPPD 副議長 サモア
34. ラリト・ディサナーヤカ議員 スリランカ
35. ママドショ・イロロブ議員 タジキスタン
36. ピニット・クラバニジャヤ AFPPD 事務総長 タイ
37. アナン・アリヤチャイパニット議員 タイ
38. グェン・ヴァン・ティエン VAPPD 副議長 ベトナム
39. ファム・チョン・カイン議員 ベトナム

リソースパーソン・国際機関・国内委員会

40.	中尾洋三 味の素株式会社広報・CSR 部専任部長	日本
41.	小松俊一 味の素インドネシア社長	インドネシア
42.	倉島薫 味の素インドネシア社長	インドネシア
43.	ワハユ・ダルマヤニ 味の素インドネシア CSR マネジャー	インドネシア
44.	ムハマド・ファクルロジエー 味の素インドネシア広報マネジャー	インドネシア
45.	トゥリアディ 味の素インドネシア広報アドバイザー	インドネシア
46.	シフ・カレー AFPPD 事務局長	タイ
47.	パリヤポーン・サパパン AFPPD 職員	タイ
48.	ジェーン・シングルトン ARHA 代表	オーストラリア
49.	スギリ・シャリフ BKKBN 長官	インドネシア
50.	エビー・ブルワント BKKBN 職員	インドネシア
51.	キム・ホヨン 韓国大使	インドネシア
52.	ヒョン・ヒ・ジョン CPE 職員	韓国
53.	ユン・ヨンソン CPE プログラム・オフィサー	韓国
54.	ディン・ウェイ ESPCPH 副事務局長	中国
55.	チェン・ナイカン ESPCPH 職員	中国
56.	ヒ・トゥオ ESPCPH 職員	中国
57.	チェン・ファンファン 外交委員会職員	中国
58.	マンモハン・シャルマ IAPPD 事務局長	インド
59.	ファルハナ・ハック・ラーマン IFAD 広報・プログラムチーフ	イタリア
60.	ハルヨノ・スヨノ インドネシア国立アイランガ大学教授・元 BKKBN 長官・ 元人口問題担当大臣・ダマンディリ基金会長	インドネシア
61.	プジョ・ラハルジョ ダマンディリ基金職員	インドネシア
62.	イネ・シルビアネ IPPA 事務局長	インドネシア
63.	塩尻孝二郎 特命全権大使	インドネシア
64.	伊従誠 日本大使館参事官	インドネシア
65.	川越俊治 日本大使館一等書記官	インドネシア
66.	菅田泰弘 日本大使館一等書記官	インドネシア
67.	廣瀬侑子 日本大使館職員	インドネシア
68.	ラージ・カリム IPPF-ESEAOR 局長	マレーシア
69.	リー・ユエット・ヌゴール IPPF-ESEAOR プログラム・オフィサー	マレーシア
70.	アフマド・カス・アフマディ IRPPDC 事務局長	イラン
71.	ブンルート・ルアンドゥアンチャン LAPPD 事務局長	ラオス
72.	メデット・マクルザノフ カザフスタン大使館一等書記官	マレーシア
73.	ナオミ・ウィリアムズ NZPPD プロジェクト・コーディネーター	ニュージーランド
74.	ラモン・サン・パスカル PLCPD 事務局長	フィリピン
75.	リバティ・ロベス PLCPD アドボカシー・オフィサー	フィリピン
76.	堀部伸子 UNFPA アジア・太平洋地域事務所長	タイ
77.	ザヒドル・ハック UNFPA インドネシア事務所代表	インドネシア
78.	サミジョー UNFPA インドネシア事務所アドボカシー・オフィサー	インドネシア
79.	大崎雅之 SP	日本

インドネシア人口・開発議員フォーラム (IFPPD)

- 80. スリ・ウタリ・スティアワティ 事務局長 インドネシア
- 81. カット・イダワニ プロジェクト・コーディネーター インドネシア
- 82. ネリタ・アブドゥラ 総務担当 インドネシア
- 83. イスナエニ・アバス プロジェクト・オフィサー インドネシア
- 84. ヘジー・アンディアルワン 財務主任 インドネシア
- 85. ミリアナ・エンダ・ワルダニ 財務担当 インドネシア
- 86. ノール・イマンシャ 総務アシスタント インドネシア
- 87. デニー・パムンカス アシスタント インドネシア
- 88. デデ・スバルマン ドライバー インドネシア
- 89. ジュアンダ・アズハリ IT 担当 インドネシア

財団法人アジア人口・開発協会 (APDA)

- 90. 楠本修 事務局長・常務理事 日本
- 91. 竹本将規 業務課長 日本
- 92. 恒川ひとみ 国際課長 日本
- 93. ケイティ・ドンゼルマン 国際課職員 日本

通訳

- 94. 蛭川章子 日本
- 95. 山田真理 日本
- 96. 川村志保 日本
- 97. メンダバ・ウランバヤール モンゴル
- 98. ヨク・チャン・キム インドネシア

略語リスト

AFPPD	人口と開発に関するアジア議員フォーラム (Asian Forum of Parliamentarians on Population and Development)
APDA	財団法人アジア人口・開発協会 (Asian Population and Development Association)
ARHA	オーストラリア・リプロダクティブ・ヘルス・アライアンス (Australian Reproductive Health Alliance)
ARV	抗レトロウイルス療法 (Antiretroviral drug)
BKKBN	インドネシア国家家族計画調整庁 (National Family Planning Coordination Board (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional))
CDM	クリーン開発メカニズム (Clean Development Mechanism)
CPE	韓国児童・人口・環境議員連盟 (Korean Parliamentary League on Children, Population and Environment)
CPR	避妊実行率 (Contraceptive Prevalence Rate)
CSR	企業の社会的責任 (Corporate Social Responsibility)
DSW	ドイツ世界人口財団 (German Foundation for World Population)
ECOSOC	国連経済社会理事会 (United Nations Economic and Social Council)
ESCPH	中国全人代教育科学文化衛生委員会 (The Education, Science, Culture and Public Health Committee of the NPC)
GCPPD	人口と開発に関する国会議員世界委員会 (Global Committee of Parliamentarians on Population and Development)
IAPPD	人口と開発に関するインド国会議員連盟 (Indian Association of Parliamentarians on Population and Development)
ICPD	国際人口開発会議 (International Conference on Population and Development)
ICPD PoA	ICPD 行動計画 (ICPD Programme of Action)
ICPPD	国際人口開発議員会議 (International Conference of Parliamentarians on Population and Development)
IFAD	国際農業開発基金 (International Fund for Agricultural Development)
IFPPD	インドネシア人口開発議員フォーラム (International Conference on Population and Development)
IMF	国際通貨基金 (International Monetary Fund)
IPCI/ICPD	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 (International Parliamentarians' Conference on the Implementation of the ICPD Programme of Action)
IPPA	インドネシア家族計画協会 (Indonesian Planned Parenthood Association)
IPPF	国際家族計画連盟 (International Planned Parenthood Federation)
IPPF-ESEAOR	IPPF 東・東南アジア・オセアニア地域事務局長 (IPPF East and South East Asia and Oceania Region)
IRPPDC	イラン人口開発議員連盟 (Iranian Parliamentarians Population and Development Committee)

JFPF	国際人口問題議員懇談会 (Japan Parliamentarians Federation for Population)
LAPPD	ラオス人口開発議員連盟 (Lao Association of Parliamentarians on Population and Development)
MDGs	ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals)
NAFTA	北米自由貿易協定 (North American Free Trade Agreement)
NGO	非政府組織 (Non-governmental Organization)
NPO	非営利組織 (Non-profit Organization)
NZPPD	ニュージーランド人口開発議員グループ (New Zealand Parliamentarians' Group on Population and Development)
ODA	政府開発援助 (Official Development Assistance)
PGPD	オーストラリア人口開発議員グループ (Parliamentary Group on Population and Development)
PLCPD	フィリピン人口開発議員連盟 (The Philippine Legislators' Committee on Population and Development)
PoA	行動計画 (Programme of Action)
PPAPD	人口と開発に関する太平洋議員連盟 (Pacific Parliamentary Assembly on Population and Development)
PPP	官民連携 (Public Private Partnerships)
SRHR	セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (Sexual / Reproductive Health)
TFR	合計特殊出生率 (Total Fertility Rate)
TICAD	アフリカ開発会議 (Tokyo International Conference on African Development)
UNAIDS	国連合同エイズ計画 (United Nations Programme on HIV/AIDS)
UNDP	国連開発計画 (United Nations Development Programme)
UNESCAP	国連アジア太平洋経済社会委員会 (United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific)
UNFPA	国連人口基金 (United Nations Population Fund)
UNFPA APRO	UNFPA アジア・太平洋地域事務所 (UNFPA Asia and Pacific Regional Office)
USAID	米国国際開発庁 (United States Agency for International Development)
VAPPD	人口と開発に関するベトナム国会議員連盟 (Vietnamese Association of Parliamentarians on Population and Development)
WHO	世界保健機構 (World Health Organization)
WTO	世界貿易機関 (World Trade Organization)