

第 29 回

人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議

2013 年 8 月 28 日

フィリピン・マニラ



公益財団法人 アジア人口・開発協会 (APDA)

目次

開 会 式	9
開会挨拶 福田康夫 日本国元首相/JFPF 名誉会長/APDA 理事長	11
歓迎挨拶 ホアン・エドガルド・ソニー・アンガラ PLCPD 上院側副議長	13
基調挨拶 ウォルデン・ベロー PLCPD 国際協力委員長	15
メッセージ 堀部伸子 国連人口基金 (UNFPA) アジア・太平洋地域 (APRO) 事務所長 代読：アン・ハー マー APRO 地域コーディネーター	17
挨拶 ノラ・ムラット 国際家族計画連盟 (IPPF) 東・東南アジア/オセアニア地域 (ESEAO) 地域事 務局長	21
セッション 1：開発問題と宗教観	23
「フィリピンにおける人口・開発分野の課題」アーネスト・ペルニャ フィリピン大学経済学部教授 25	
「ミンダナオ・イスラム自治地域におけるリプロダクティブ・ヘルス (RH) 法」 シッティ・ジャリア・ トゥラビン・ハタマン議員 AMIN (ANAK MINDANAO：ミンダナオ出身者連合) PARTY-LIST 組織代表/PLCPD メンバー	31
「宗教と RH：信仰の間にあるパースペクティブ」 ロドリゴ・タノ 司教 親としての責任を推進する信 仰間パートナーシップ理事長	35
セッション 1 質疑：	38
セッション 2：人口・開発問題と文化的多元主義	43
メッセージ ワン・ロンドゥー議員 ESCPH 副議長 (中国)	45
メッセージ ピア・カエタノ PLCPD 上院側議長	47
「少数民族と人口・RH の課題」 ナンシー・カタムコ議員 国家文化委員会委員長 (下院)	49
「RH 法成立までの闘い—セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツの問題に地域の女性と若者を いかに動員したか」 エリザベス・アングシオコ フィリピン民主社会主義者女性団体代表	51
セッション 2 質疑：	55
セッション 3：国会議員と若者との対話	59
グスティー・カンジェン・ラトゥ・ハイマス 地方代表議会副議長 (インドネシア)	61
「リプロダクティブ・ヘルスと女性の権利」 ジャネット・ガリン 保健省次官	63
「人口と開発に関する若者に対する国家プログラム」 パーシバル・セングーニャ 青少年委員会委員長 COMMISSIONER AT LARGE	67
「フィリピンの RH サービス利用における主要な課題」 レディ・リソンドラ フィリピン家族計画協会元 ユースコーディネーター	71
「大学における人口と RH 問題の主流化」 ハート・ディニョ フィリピン学生連盟	75
「若者への HIV/エイズ対策」 ロドルフォ・ヴァンサン・カンチーノ JR. 神父 THE CAMILLIAN FATHERS, INC. プ ログラム計画長	77
総括	81
アン・ハーマー APRO 地域コーディネーター	81

閉会挨拶	85
阿部俊子 外務大臣政務官／JPFP 女性部会長	85
バラフォール・アンガラ・カスティロ PLCPD 下院側議長	87
第 29 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議および人口と開発視察.....	89
参加者リスト	90

本報告書について

「本議事録は、会議の発表内容を要約したものである。発表の内容は報告者に帰属するが、一切の編集の責任および文責は、会議を開催した公益財団法人アジア人口・開発協会（APDA）にある。」

**第 29 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議
および人口・開発事業視察**

—多元的社会における人口・開発問題に関するハイレベル会合—

**2013 年 8 月 28 日（会議）・29～30 日（視察）
フィリピン・マニラ**

プログラム

2013 年 8 月 27 日（火）	
	参加者到着
第 1 日目：2013 年 8 月 28 日（水）	
8:00 - 9:00am	参加者受付 （会場：14 階「Bahia Room」）
9:00 - 9:45am	開会式 進行：ジュン・オマール・エブダニ前議員 フィリピン国歌
	開会挨拶 福田康夫 日本国元首相／APDA 理事長／JPFP 名誉会長（日本）
	歓迎挨拶 ホアン・エドガルド・ソニー・アンガラ PLCPD 上院側副議長
	基調挨拶 ウォルデン・ベロー PLCPD 国際協力委員長
9:45 - 10:15am	メッセージ 堀部伸子 国連人口基金（UNFPA）アジア・太平洋地域（APRO）事務所長 代読：アン・ハーマー UNFPA-APRO 地域コーディネーター ノラ・ムラット 国際家族計画連盟（IPPF）東・東南アジア／オセアニア地域（ESEAOR）地域事務局長
	集合写真&ティーブレイク （場所：会議会場）
セッション 1：人口・開発問題と宗教観	
10:15 - 12:00nn	アーネスト・ペルニア フィリピン大学経済学部教授 「フィリピンにおける人口・開発分野の課題」 シッティ・ジャリア・タラバン・ハタマン 議員／Amin（Anak Mindanao：ミンダナオ出身者連合）Party-List 組織代表／PLCPD メンバー 「ミンダナオ・イスラム自治地域におけるリプロダクティブ・ヘルス（RH）法」 ロドリゴ・タノ 司教 親としての責任を推進する信仰間パートナーシップ理事長 「宗教と RH：信仰の間にあるパースペクティブ」 ディスカッション [20 分] 議長：アーメッド・アブドラ議員（モルディブ）
12:00 - 1:00pm	昼食 （1 階プールサイド）

セッション 2: 人口・開発問題と文化的多元主義	
1:00 - 2:30pm	<p><u>メッセージ</u> ワン・ロンドゥー議員／ESCPH 副議長（中国）</p> <p><u>メッセージ</u> ピア・カエタノ PLCPD 上院側議長</p> <p>ナンシー・カタムコ 議員／国家文化委員会委員長（下院） 「少数民族と人口・RH の課題」</p> <p>エリザベス・アングシオコ フィリピン民主社会主義者女性団体代表 「RH 法成立までの闘い-セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツの問題に地域の女性と若者をいかに動員したか」</p> <p><u>ディスカッション</u> [20 分] 議長：ウゲン・ワンディ議員（ブータン）</p>
2:30 - 2:45pm	<p>コーヒブレイク （場所：会議会場）</p>
セッション 3: 国会議員と若者との対話	
2:45 - 4:15pm	<p><u>メッセージ</u> グスティー・カンジェン・ラトゥ・ハイマス 地方代表議会副議長（インドネシア）</p> <p>シャネット・ガリン 保健省次官 「リプロダクティブ・ヘルスと女性の権利」</p> <p>パーシバル・センダーニャ <i>Commissioner at Large</i> 「人口と開発に関する若者に対する国家プログラム」</p> <p>レディ・リソンドラ フィリピン家族計画協会元ユースコーディネーター 「フィリピンの RH サービス利用における主要な課題」</p> <p>ハート・ディニョ フィリピン学生連盟 「大学における人口と RH 問題の主流化」</p> <p>ロドルフォ・ヴァンサン・カンチーノ Jr. 神父 The Camillian Fathers, Inc. プログラム計画長 「若者への HIV/エイズ対策」</p> <p><u>ディスカッション</u> [20 分] 議長：フランシス・マルース議員（パプアニューギニア）</p>
4:15 - 4:30pm	<p>進行：ヴィタヤ・イナラ議員（タイ）</p> <p><u>総括</u> アン・ハーマー UNFPA-APRO 地域コーディネーター</p>
4:30 - 4:45pm	<p><u>閉会挨拶</u> 阿部俊子 外務大臣政務官／JFPF 女性問題部会長（日本）</p> <p><u>閉会挨拶</u> ベラフォル・アングラ・カスティロ PLCPD 下院側議長</p>
6:00 - 7:30pm	<p>ディナーレセプション （場所：1 階 「Legaspi room」）</p>

2 日目：2013 年 8 月 29 日（木）	
8:30am	バギオへ出発
	昼食 (場所：タルラック市「Isdaan sa Gerona」)
3:00pm	マナーホテル到着
3:00 - 5:00pm	チェックイン
5:00 - 5:30pm	フィリピン情報局へ移動
5:30 - 7:00pm	<p>“少数民族に関する国家委員会、コルディエラ行政地域報道関係者、地方政府関係者等との会合”</p> <p>進行: ヘレン・R・ティバルド フィリピン情報局 (PIA) 局長</p> <p><u>開会挨拶</u> マウリシオ・ドモガン バギオ市長</p> <p><u>挨拶</u> ワン・ロンドゥー 議員／全国人民代表大会常務委員／ESCPH 副議長 (中国)</p>
7:00pm	ホテルへ移動
3 日目：2013 年 8 月 30 日（金）	
8:30am	ベンゲット州ラ・トリニダード市庁舎へ出発
9:00 - 11:30am	<p>“フォーラム：コルディエラ行政地域の多民族的社会における少数民族の人口・開発課題”</p> <p>進行: ロメオ C. ドンゲト PLCPD 事務局長</p> <p><u>ラ・トリニダード概要</u> ジョアン・バコリング ラ・トリニダード市企画専門官</p> <p><u>歓迎挨拶</u> エドナ・タバング ベンゲット州ラ・トリニダード市長</p> <p><u>開会挨拶</u> マウリシオ・ドモガン バギオ市長 代読：ラファエル・サロコイ バギオ市長秘書官</p> <p><u>基調挨拶</u> テディ・ブラウナー・バギラット 議員／イフガオ・ローン地区代表／PLCPD ルソン地区副議長</p> <p><u>コルディエラ行政地域における先住民族の課題</u> キャスター・パラガナス フィリピン大学バギオ校社会学部長</p> <p><u>コルディエラ 5 行政地域の少数民族代表および信仰に基づく団体 (FBO) によるメッセージ</u> アブラ州：ポリーナ・サワダン博士・ポール・バグイタイ神父 アバヤオ州：ノルベルト・デュラン博士 ベンゲット州：ピーター・コザラン博士 イフガオ州：イメルダ・パルカソロ博士・ジュリー・C・カバト博士・ヘンリー・ハコル</p>

	<p>ナ神父</p> <p>カリンガ州：シーナ・G・ブマンシル</p> <p>マウンテン州：リン・マダラン</p> <p><u>信仰に基づく団体（FBO）のメッセージ</u></p> <p>ジョナサン・オバール神父</p> <p>メッセージ</p> <p>グエン・ティ・カ議員（ベトナム）</p> <p>ディスカッション</p>
11:30-12:30pm	<p>報道関係者を交えた昼食 LUNCH and TETE-A-TETE</p> <p>（場所：「Calajo レストラン」ベンゲット州ラ・トリニダード）</p>
12:30 - 2:30pm	<p>ベンゲット州ラ・トリニダード市バホング村 訪問</p> <p>JICA 農業開発支援事業視察</p>
2:30 - 3:00pm	KAP 国際会議場へ移動
3:00-4:00pm	<p><u>総括協議</u></p> <p><u>参加者からのフィードバック</u></p> <p>ティサ・カラリヤデ児童開発・女性担当大臣（スリランカ）</p> <p>マリアニー・モハマド・イット議員（マレーシア）</p> <p><u>進行／総括</u></p> <p>ロメオ C. ドンゲト PLCPD 事務局長</p> <p><u>謝辞</u></p> <p>ラモン・サン・パスカル AFPPD 事務局長</p> <p><u>閉会挨拶</u></p> <p>熊谷大 参議院議員（日本）</p>
4:00pm	マニラへ移動
	夕食 （場所：タルラック市 Hacienda Luisita 「Max's Restaurant」）
10:00 midnight	ホテル到着
4 日目：8 月 31 日（土）	
	参加者出発

主催：

アジア人口・開発協会（APDA）
フィリピン人口・開発議員委員会（PLCPD）

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）

開 会 式

開会挨拶

福田康夫

日本国元首相／JPFP 名誉会長／APDA 理事長

このたびは、第 29 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議・視察事業にご参集賜り、厚く御礼申し上げます。公益財団法人アジア人口・開発協会（APDA）は、国際人口問題議員懇談会（JPFP）事務局、人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）東京事務所を務めております。

APDA では、アジアの人口と持続可能な開発に関する問題を解決に向けて、アジアの人口と開発分野における中心的な国会議員に呼び掛け、APDA 会議を設立以来継続して開催してきました。APDA は、昨年 AFPPD と共にその設立 30 周年を祝いましたが、その歴史の中で継続的に APDA 会議を実施してきたことが、アジア地域の国会議員が人口と開発問題に対して責任を果たす上で、不可欠な役割を担ってきたと考えております。

今回、フィリピン国で APDA 会議並びに視察事業を実施できたのは、一重にホストをお務め頂いたフィリピン人口・開発議員委員会（PLCPD）の皆様のご熱心なご協力のお陰です。PLCPD の皆様のご尽力に心より感謝申し上げます。またエドセル・ラグマン前 PLCPD 下院側議長には、これまで AFPPD 副事務総長として、大変なご尽力を頂いたことも、改めて感謝申し上げたいと思います。

さて、今、私たちは人口と開発の面で、非常に複雑な状況に立たされています。多くの途上国では、今なお乳児死亡率の削減や妊産婦死亡率の削減の必要性があり、同時に人口増加の問題、増え続ける若年人口に対する RH のニーズ、教育や雇用の確保などの問題への対応を迫られています。そして先進国では、人口の減少に伴い、少子高齢化という新たな問題に直面し、年金・保険財政問題への対応が、迫られています。

さらに、地球環境に目を向けると、地球温暖化は一層進展しています。シェールガス革命などで、一見、エネルギーは潤沢にあるようにも見えますが、地球温暖化という視点から考えれば、化石エネルギーのシェールガスが万能ではないことは、皆様よくご存知であろうと思います。

2011 年 3 月 11 日、日本は東日本大震災・大津波に襲われました。この震災に際しては、これまで世界各国から温かいご支援を頂き、世界中で日本の友人が私たちを支えて下さっていることに深く感謝しております。これまで経験したことのない津波に襲われた結果であるとはいえ、地球環境問題を緩和する上で重要な役割を果たすと考えられていた原子力の活用には、これまで以上の慎重な取り扱いが必要であることが分かりました。そして自然と共に生きていくためには、科学や先端技術との共生に、より深い理解と洞察が必要とされることが分かりました。

このように私たちは、数多くの矛盾する難問に直面しております。私たちは政治家として、それらの問題にどのように立ち向かえばよいのでしょうか。人口問題は、それらの課題の中でも根幹的な位置を占めます。私たち一人ひとりの生きていく人生そのものを扱う問題であるとともに、私たちの社会の成立条件を決める課題であり、持続可能な開発を達成するためには、その克服が必要不可欠な課題だからです。そのためには、私たちが政治家として、各国ごとに現在迫られているこれらの課題に適切に対処していくことが必要です。それとともに、この APDA 会議のような議員会議の場で、それぞれが直面する人口問題を、様々な視点から分析し、共通の認識を形成することが重要となります。そしてそのことが、私たちが協力し

て、アジアのそして世界の人口問題に取り組んでいくための基盤となるものであると確信しております。

このたびの会議のテーマは、「文化の多様性と人口問題」です。統計的に見れば、フィリピンは人口転換の中で死亡転換は大変よく進んでいますが、出生転換があまり進んでいないという特徴を持っていると伺っています。このたびホストをお務め頂いた PLCPD の長年の努力が結実し、RH 法が成立したと伺い、ご同慶に耐えられません。これからフィリピンの人口問題が大きく進捗することと思いません。そして宗教上の反対がある中で、この RH 法を成立させた経験は、アジアのみならず、アフリカなどにおいて同様の問題に悩んでいる国々にとっても、大きな意味を持つといえます。

人口問題の進展に伴い、単純に医学的なアプロー

チで死亡率を減らせばよい、家族計画の機材を配布すればよい、という時代は過ぎ去りました。これから必要なことは、一律に同じ方法を押し付けるのではなく、様々な文化が受け入れられる方法をより強化することであると考えます。国会議員は各文化を代表する者でもあり、これは AFPPD 当初からの私どもの理念でした。この理念の正しさが、いま裏付けられているといえると思います。

最後になりましたが、堀部伸子 UNFPA アジア・太平洋事務所長をはじめとする関係者の会議開催に向けたご支援に心より感謝申し上げます。会議の後には、北部少数民族地域における視察事業も企画されております。会議と視察の成果が、各国で活用されることを主催者として、強く念願しております。

ご清聴ありがとうございました。

歓迎挨拶

ホアン・エドガルド・ソニー・アンガラ

PLCPD 上院側副議長

皆様、フィリピンによるこそお越し下さいました。

フィリピンは昨年、世界的な目標である RH 法の成立により、人口・開発問題において大きな実績を残しました。この法律は、我が国の人口・開発分野の目標達成に大きく寄与することになると確信しています。これは 14 年間の長きに渡る取り組みの成果ですが、これで終わりではありません。

この RH 法を成立させ、最高裁判所で承認されるという法的な確固たる基盤をもとに、憲法に基づき、また合憲的に法律を施行することによって画期的な一歩を踏み出そうとしています。それにより、これから人口・開発に関する新たな成果をもたらすことができると信じています。

もちろん、これで全ての問題が解決出来るわけではありません。依然として、人口と開発におけるいくつかの問題があります。福田先生がおっしゃったように、我々の若い世代に向けて教育・訓練を行っていく必要があります。またより良いケアを普及させ、公的な資金援助を行い、災害に対する支援を行うことが求められます。つまり、国としてみると多面的で複雑な課題がまだ残っています。それは皆様の国においても同様かと思えます。

我々は、この人口と開発に関する問題について、効果的な解決策を常に探究する努力を続ける必要があります。また人々を動員し、この社会問題に対する全面的な解決策を見出していく必要があります。生活の向上を確実に人々が享受するためには、我々は政策の実施にあたり、底面的に検証をする必要があります。

今回の「第 29 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議」は、我々が抱えている大きな問題について話し合える素晴らしい機会です。この機会に、我々の RH 法の成立に至るまでの道のり、そしてどのように達成したかについて皆様と話し合い、共有したいと思っています。そしてさらに重要なことは、同じ国会議員として、我々の力を結集して、アジア太平洋諸国における同様の問題にいかに取り組みむかについて話し合わなければなりません。

立法までに長い期間がかかってしまったために、担当者も替わり、議会でも人員が替わりました。ただ、3 代に渡りこの法案の成立に向けて努力してきたメンバーがその考えや思いを伝え、その結果として、リプロダクティブ・ヘルスに関するより良い選択肢を提供することができるようになりました。これも他国と共有できるものであると思っています。さらに重要なことに、国会議員の一つのコミュニティとして、こういった活動のシナジー（協働作用）をどのように地域全体に広げていくことができるのかを話し合っていきたいと思っています。

PLCPD を代表し、この会議を開催し、人口と開発の分野におけるキーパーソンが一堂に会することを可能にくださった APDA に感謝いたします。この会議を主催させて頂いたことにも感謝申し上げます。また、サポートして頂いた UNFPA、IPPF、AFPPD に対しても感謝を申し上げたいと思います。また、コルディリエラの視察と文化交流を実現して頂きましたベンゲット州ラ・トリニダード市のエドナ・タバランダ市長、少数民族国家委員会のゼナイダ・ブリジダ・パウイド委員長に対しても感

謝申し上げます。

ています。皆様を心より歓迎いたします。

今回この会議開催に際しまして、私は誇りと自信を持って、自分の役割を果たして行きたいと思っ

ありがとうございました。

基調挨拶

ウォルデン・ベロー

PLCPD 国際協力委員長

人口・開発問題に取り組む政策立案と実施に、文化、伝統、宗教がどのように影響するかを検討することによって、人間中心の開発を前進させようとするこの重要な会議に参加する機会を頂き、大変嬉しく思います。

3月にインドネシアのバリ島でCSOフォーラム「MDGs達成の加速化とポスト2015年の開発アジェンダ」が開催され、アジア太平洋地域から参加した65名の国会議員の一人として私も参加しました。公平な開発を実現するためには、ジェンダーの平等や女性のエンパワメントが必要であり、女性が自らのセクシャル・リプロダクティブ・ヘルスについて、情報に基づいた健全な選択をできるようにしなければなりません。

バリ宣言において、人種、カースト、民族性、その他の排他的・階層化のシステムによって、水、教育、医療、雇用へのアクセスを認められていない人々がいます。それにより、社会的排除や深刻な貧困を引き起こしていることを、世界中の国会議員が認識することが求められています。

2015年のミレニアム開発目標（MDGs）の期限まであと28ヶ月です。2000年にMDGsの達成を誓約した世界各国は、これらの開発目標に関する最終行動を起こし、それぞれの実績の自己評価を行います。フィリピンにおいては、目標5と目標6、すなわち妊産婦保健とHIV/AIDSとの闘いに関する目標に関して、2015年の期限までに達成することができません。実際に、妊産婦死亡率は2010年の162から、2011年の222へと増加しています。目標は、妊産婦死亡率を56まで下げること

です。また、フィリピンにおけるHIV感染は、2000年には3日当たり1件でしたが、現在は1日当たり15件まで跳ね上がっています。フィリピンは現在もHIV感染が急増している9カ国のうちの一つです。

政治アナリストや医師は、蔓延の拡大に対する国としての包括的な対応、並びに高い妊産婦死亡率に対応するための包括的、かつリプロダクティブ・ヘルスケアを含む有効な政策環境の欠如を指摘しています。

14年間におよぶ苦闘の末、第15回フィリピン国会で「2012年親としての責任とリプロダクティブ・ヘルスに関する法律」がようやく制定されました。一般にはRH法と呼ばれています。これはフィリピンの人たちのセクシャル・リプロダクティブ・ヘルスに関連するニーズに対応しています。少年少女に教育を施し、自らの性やリプロダクティブ・ヘルスに関して責任ある判断ができるようにするものであると同時に、女性、特に貧しい母親が自ら産む子どもの数や出産間隔を自由に、責任を持って決めることができるようになるものです。それはフィリピン国民の命を救い、生活の質を向上させることとなります。

貧困が蔓延し、出生率が高い状況が続いておりますが、多くの政治家たちは10年以上にわたり、その問題から目を背けてきました。それはカトリック教会からの強い反対があったからです。

大統領がこの法案を公に支持し、世論の後押しもあって、2012年12月によりやく法律が成立しました。しかし実際には、RH法に反

対する人たちがこの重要な法律の実施を今でも阻もうとしています。この法律が憲法違反であるとする反 RH 法派による請願書が 3 月に最高裁に提出されました。口頭弁論は昨日終了しましたが、この法律の策定に携わった両院議員の我々の同胞たちは、最高裁が最終的にこの法律が違憲ではないと判決を下すと確信を持っています。

MDGs の期限まで、あと 14 か月しか残っていません。しかしこの困難に屈することなく、達成に向けて粘り強く努力を加速していかなければなりません。

フィリピン最高裁が下した旧状維持命令によって RH 法の実施が遅れ、この 5 ヶ月間に 2250 人の女性の命がすでに失われました。最高裁が RH 法に対する現在の立場を変えない限り、1 日当たり 15 人の妊産婦の命が毎日失われ続けます。立法府では勝利を収めましたが、法律を実施するまでのあらゆる段階で横槍が入るため、これからも戦いが続くことを私たちは十分承知しています。

貧困、不平等、欠乏の根本的原因に取り組むため、私たち国会議員は 2015 年以降の開発

アジェンダの策定に積極的な役割を担っていかねばなりません。何にもまして、平等の達成と差別の撤廃を最重要目標として推進する開発アジェンダを策定する必要があります。私たちは国会議員として、平等、公正、社会参加を促していかなければなりません。そして年齢、ジェンダー、カースト、宗教、民族、部族、障害、言語、性とジェンダー、HIV 感染の有無、移民であること、地理的な条件といった多種多様なアイデンティティに関わらず、リプロダクティブ・ヘルス・サービスを利用できるようにし、さらに促進するための適切な措置を取っていかなければなりません。

最後に、今回の会議そして視察の主催をして頂いた APDA と PLCPD の皆様に心から感謝を申し上げます。また UNFPA と IPPF の多大なるご支援に感謝申し上げます。

MDGs の達成のために、また人口と開発に関連する目標やイニシアティブ達成のため、国会の内外で力を合わせて参りましょう。そして持続可能な未来を達成して参りましょう。

ありがとうございました。

メッセージ

堀部伸子

国連人口基金（UNFPA）アジア・太平洋地域（APRO）事務所長
代読：アン・ハーマー APRO 地域コーディネーター

この会議に出席することができ嬉しく思います。残念ながら堀部伸子 UNFPA アジア・太平洋事務所長は先約があり、今回出席することができないため、私が代読をさせていただきます。

1994年に国際人口開発会議（ICPD）が開催されるまで、人口問題は主に数字の問題であったことを覚えていらっしゃると思います。人口増加を抑制または安定化するため、強制的な手法、インセンティブ、人口目標などを含む手法が用いられてきたのです。

そしてICPDの行動計画（PoA）が採択され、人権、平等そして持続可能な開発を含む原則に基づき、包括的な形で人口関係の課題に取り組んできました。人口・開発問題に関しては、人々の生活を向上するために、個人のニーズや権利を擁護しつつ開発を実現していくというものでした。行動計画は様々な人口問題に対応し、人権の問題にも深く関わっています。

また人権の枠組みの中での人口問題への取り組みだけでなく、ジェンダーの平等と女性のエンパワーメント、母子保健を含むリプロダクティブ・ヘルスの問題、特に女子の教育機会の拡大、さらには都市化、人口移動や環境といった問題が出てきました。持続可能な開発を実現しつつ、市民社会の参画を促すことが必要になってきました。人口・開発問題は文化、特に多角的な文化の環境において非常に重要な位置付けをもっています。

来年はICPDの20周年にあたる年であり、その翌年はミレニアム開発目標（MDGs）達成の期限の年

となります。そういった中でICPDの掲げるアジェンダ、特に女子就学率の向上、家族計画に関する情報、サービス、機材へのアクセス改善、熟練した助産師や緊急産科ケアの利用拡大などを扱っていかなければなりません。またHIVの予防と治療に関する目標も掲げられています。

その中でジェンダーの平等や妊産婦死亡率の大幅な低減が、私たちにとって喫緊の課題となっています。どの国においても、特に貧困層の人々や社会から取り残された人々のニーズが満たされていない地域があります。その影響を最も受けるのは女性です。こうした人々の直面する問題解決が進まないために、ICPD行動計画やMDGsの達成が阻害されています。

文化的多元主義というのは、大きな社会の中で小さなグループが文化的な特徴を有し、社会の法律や価値観に反しない限りにおいて、価値観や風習が社会に受け入れられていることを意味します。政府は大半の国民の満たされていないニーズについては、これまで概してうまく対応してきています。しかし今度は、国民の大半が享受しているサービスを受けることができない、独自の文化や伝統を持つマイノリティの人たちが享受できるよう、力を注ぐことが必要になっています。

このように取り残され、排除されたグループには共通項もありますが、地域による違いがあります。これに含まれるのは、地理的に離れていることなどの理由によって社会の周縁で暮らす少数民族、社会保障が遅れをとっている状況で経済発展の恩恵を受けることができない季節労働者のような人

たち、文化の主流にいる人たちから社会的に容認されていないために差別されている HIV 感染者、性労働者、男性同性愛者、薬物使用者といった人たち、そしてセクシャル・リプロダクティブ・ヘルスに関する情報とサービスをいまだに利用することができない地域の若者たちです。こうした人々のニーズが満たされていません。これらのグループは、その大小にかかわらず、独自の文化と規範を持っているため、彼ら一人ひとりと直に接し、その声に耳を傾けて初めて、彼らのニーズに対応することができるのです。

特定の文化的集団を代表するコミュニティのリーダーやメンバーと直接関わり、大きな実績をすでに上げているフィリピンにおいて、このようなハイレベルの会議が行われることには大きな意味があります。

少数民族の人たちと直に関わる取り組み、そして少数民族国家委員会が、少数民族の権利擁護を実践する重要な場となっていることは、その好例と言えるでしょう。また、エジプトのイスラム教指導者を通じて、ミンダナオ島のイスラム教指導者にリプロダクティブ・ライツやジェンダーの平等に取り組んでもらう活動は、南南協力によってインドネシアなど他の国にも広がっています。フィリピンの経験から学ぶことができる教訓は非常に多く、国会議員の対話と視察が行われるのに非常にふさわしい場所と言えるでしょう。

また IPCD 行動計画 1.15 項の中で、様々な宗教的・文化的背景を持った人たちの権利を十分に尊重した共通の基盤を設けることが求められています。しかし、先ほど申し上げた少数民族の固有の「文化」の枠にとらわれることなく、それが行動に関連するものであれ、年齢に関連するものであれ、独自の「文化」を持つグループに対して行わなければならない取り組みについて、皆様にぜひ考えて頂きたいと思います。これには性労働者、男性同性愛者、麻薬使用者といった HIV 感染リスクの高い人たち、そして旧世代とは異なる行動をとる

ことが多い若者たちが含まれます。

文化的多元主義を考える時、国会議員や政策立案者などは、こうした個々の文化集団に特有のニーズを把握する必要があります。家族計画を含むセクシャル・リプロダクティブ・ヘルスに関する情報やサービスを利用する権利を、全ての人が持つようにするのであれば、これらの人たちの代表者たちと直に関わり、彼らが受け入れるきっかけを見いだす必要があります。

地域にとって有効な解決策を明確にするためには、多様性を尊重し、社会から取り残された人々が暮らしている文化、社会、経済的背景を理解しなければなりません。しかし、文化的多様性や多元主義を尊重しながらも、個人の人権の基本原則を見失わないようにすることが大切です。私たちは個人として、自らが置かれた家族やコミュニティの影響を受けます。これらの関係は 21 世紀にそぐわない文化的または宗教的な考えによって形成されるかもしれません。私たちは、社会から取り残された人たちが、特にセクシャル・リプロダクティブ・ヘルスなどの繊細な問題に関して、自らの権利を手に入れることを妨げているものは何か、明らかにするための手助けをしなければなりません。文化的相対主義が個人の権利を阻害してはならないのです。

例えば、女性が性的虐待や精神的虐待の原因となる男性原理的な考えや習慣にさらされ、自分の身体に影響する事柄への判断を下すことができない場合、そうした状況を見直し、是正する必要があります。同様に若い世代が健康や幸福を得るための情報やサービスを手に入れることができない場合も、そうした権利を得られるように規範を変えていかなければなりません。「伝統」によって貧しい人たちや社会から取り残された人たち、そして私たちと違う人たちが私たちよりもサービスを受ける価値がないと判断されるのであれば、そのような前提の背後にある考えを検証する必要があります。そうしなければ ICPD 行動計画を完全な形で

実施することはできません。

国会議員として、皆さんは満たされていないニーズに取り組むための闘いの先陣を切らなければなりません。立法者としてだけでなく、法律が確実に施行されるように監視する役割も果たす必要があります。皆さんは ICPD の総意の提唱者であり、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの擁護者であり、権力の回廊における声であるが故に、社会から取り残された人たち、特に女性の権利を代弁して声を上げることができるのです。2015 年以降の開発アジェンダにおける不平等の撤廃、そして全ての人たちのための持続可能な開発の達成に向けて邁進するにあたり、皆様からの支援に期待しております。

来月の第 6 回アジア太平洋人口・開発会議はタイ

のバンコクで開催されます。これは人口と開発に関する問題について話し合う重要な会議です。各国から参加される代表の方々が人口・開発問題に精通され、私たちの共通アジェンダを前進させるための先進的な声明に貢献して頂くことを期待しています。

最後に、今回このハイレベルの会議を主催してくださった APDA の皆様に感謝を申し上げます。そして、このイニシアティブに協力してくださった PLCPD の皆様にも感謝を申し上げます。今回の会議が成功裡に進み、皆様にとり実り多き議論となることをお祈りしております。

ご清聴ありがとうございました。

挨拶

ノラ・ムラット

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

今日このような機会を頂きましたことを非常に光栄に思います。また私たちの歴史において重要なタイミングで会議が開催されたことを感謝いたします。

貧困の撲滅は、我々が常に振り返り、達成度を確認しなければならない問題です。60年前に私たちがこの活動を開始した時、家族計画、また生殖についての権利は、挑戦的な課題でした。

様々な困難、苦難の中議論を続け、今日ようやく IPPF 加盟国全体を通して、皆様ご存知のようにこの権利を勝ち得たわけです。そしてその達成ができたのは、皆様の、そして皆様の国々の国会議員組織の方々のご協力を得たからだと理解しております。私たちの声を今、形として形成することができました。改めて御礼を申し上げます。

草の根のレベルから努力を続け、フィリピン議会の代表、議長を通して、このリプロダクティブ・ヘルスの法律の成立に向けた提唱を続けてきました。しかし成立までの長い道のりを忘れてはいけません。今私たちは明るい未来に向けて、この権利を手に入れました。これを包括的な教育という意味で、若い世代を中心とした政策として実施していかなければなりません。多くの国で若い世代への教育、啓蒙が問題になっています。教育、そして教育に関する政策は多くの国々で難しい問題です。

60年前を振り返ってみると、この組織の創設者も大きな課題を抱えておりました。政治的な圧力、そしてリプロダクティブ・ヘルスが

実際に人々の生活において保証されるべき権利である、ということを理解してもらうことが課題でした。

オーストラリア、ニュージーランドといった国々からは、家族計画に関していろいろな示唆を頂きました。皆様方は国のリーダーとして、政策の立案者として、リプロダクティブ・ヘルスに十分焦点を当てていく必要があります。これは国の今後の発展の政策に大きく関わってきます。

世代を超えて少数民族、社会的な弱者の中に対して、こうした政策をどのように進めていくのかは重要な課題です。いまなお、中絶や出生後の母体の死亡率、乳幼児死亡率が十分に改善されているとはいえ、世界的に見ても大きな問題となっています。少数民族や社会的な弱者においては、これがより一層深刻な課題となっているのが現実です。私たちの懸念はこれからもここにあると思っています。リプロダクティブ・ヘルスは、貧困層、そして弱い人たちに最も影響するものだからです。

法律は、ただそれが存在するだけでは意味がなく、施行されなければ十分ではありません。今後やらなければならないことは山積しています。特に今年から来年にかけてが、非常に重要なカギとなります。2015年以降の開発アジェンダについて国内外でハイレベルの協議や検証が実施されます。私たちの声にぜひ耳を傾けて頂きたいと願っています。

成人、子ども、幼児というすべての成長段階や時期において、一貫して課題があります。

それがリプロダクティブ・ヘルスです。将来のコミュニティ、世代、国、世界中に影響を与えます。

世界的な RH 法、またそれに根ざす考えをきちんと広めたいと思っています。政治的なアジェンダとして、政策として、きちんと十分

な資金を投入し、政治的に安全に安定して実施していく必要があります。それが世代を超えた将来の生活に寄与するものであると思います。私たちの声にぜひ耳を傾け、この経験を共有して下さい。

ありがとうございました。

セッション1：開発問題と宗教観

「フィリピンにおける人口・開発分野の課題」

アーネスト・ペルニア

フィリピン大学経済学部教授

このような高名なアジアの議員の方々と同席できることを光栄に思います。特に私のような学術界の人間が、国会議員の皆様にお目にかかる機会を頂き、国会議員と学術関係者の間に交流が生まれることは非常に良いことだと思います。

先程のノラ・ムラット IPPF-ESEAOR 地域局長のお話では、フィリピンの特に家族計画とリプロダクティブ・ヘルスが、他のアジア諸国と比較してどのような進捗状況にあるのかを学ぶことができました。ムラット地域局長の発表の中では、特に家族計画が、60年前には議論の種となる話題であったということでした。私自身思いあたることがありますし、多くの国々でその経過を辿ってきたということが分かります。フィリピンでも60年という期間をかけて取り上げられてきたわけです。

自国のリプロダクティブ・ヘルス法案に関して、またその法律化、家族計画というトピックについて、アジアの諸外国の方と話す際、私自身が恥ずかしく思うことがあります。というのは、フィリピンでは課題と考えられ、その克服に苦勞したことが、他国では問題視されずに解決されているのです。フィリピンでは、まだまだ RH に取り組むこと自体が課題であると感じる人が多くいます。ですから、このような話題を他国の方々と話し合うというのは非常に意味のあることだと思っています。

今日は、フィリピンにおける人口・開発問題について話をしていきます。特にフィリピンにおいては、カトリック教会の断固たる反対がありますので、この点についても触れていきたいと思っています。プレゼンテーションの時間は限られておりますの

で、歴史的な背景、フィリピンと他国との比較論という観点でお話していきたいと思っています。またフィリピンの政策の失敗についても触れていきたいと思っています。これは、特に ASEAN 諸国との関係で見していきたいと思っています。人口と貧困との関係、さらに今後の人口増加が、特に家族計画の観点から関わってきますので、それについても説明いたします。フィリピンではカトリック教会の力がまだまだ強いわけですが、彼らがなぜリプロダクティブ・ヘルスの法案に反対を唱えているかということにも触れていきたいと思っています。

Table 1. Southeast Asia: Demographic Indicators and Poverty (ca. 2010)

Country	Population growth (% annual) 2010-2012	Total fertility rate (children/woman)	Unmet need for family planning (% of women, aged 15-49)	Poverty incidence (%) (population)
Philippines	1.9	3.1	22.0	26.5
Thailand	0.8	1.6	3.1	13.2
Indonesia	1.7	2.1	13.1	12.5 ⁵
Malaysia	1.6	2.6	-	3.8
Vietnam	1.1	1.8	4.3	12.6 ⁴
Cambodia	1.5	2.6	23.5	30.1 ³
Lao PDR	2.1	2.7	27.3	27.6 ³
Myanmar	1.1	2.0	19.1	25.6

Source: ADB, Basic Statistics 2013 (April 2013).

これはアジアの諸外国とフィリピンを比較したグラフです。フィリピンは他国と比較して、人口動態、貧困レベルにおいて非常に興味深い相関関係があります。人口動態と貧困に関しては、フィリピンはある意味、後進的です。つまり、貧困撲滅、貧困層を減らしていくための政策において逆行しているということが言えます。

人口増加、出生率をどのように抑えていくか、家族計画における満たされないニーズへの対策を考えると、東南アジア等と比較してまだまだ対策が

十分ではありません。ASEAN 諸国は状況がかなりよくなっていることがわかります。人口動態や貧困水準の指標をみると、新顔であるベトナムはフィリピンよりもかなり良い成績を残しています。そのようなことから、私たちは ASEAN 諸国の方とお目にかかる際に、いささかばつの悪い思いを感じています。

次の図で、人口動態と経済指標を見ていきたいと思えます。人口、経済指標、貧困を見てみます。一人当たりの GNI (Gross National Income) と GDI (Gross Domestic Investment) を表しています。フィリピンは他の ASEAN 諸国に遅れを取っています。フィリピンの数字はかつて多くの ASEAN 諸国よりも良かったのですが、今では遅れをとるようになってしまいました。アジアの近隣国と再び肩を並べるためには、やるべきことが数多くあります。これはアジア開発銀行 (ADB) が出している数字で、様々なアジア諸外国との比較ができます。

Table 2. Southeast Asia: Demographic-Economic Indicators and Poverty (ca. 2010-2011)

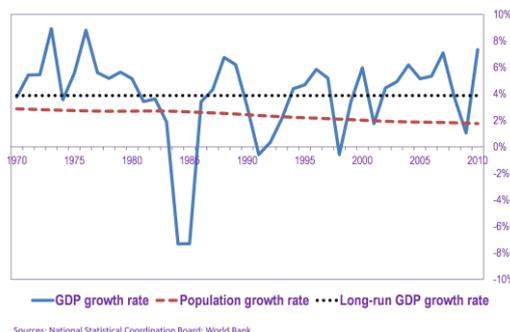
Country	Total fertility Rate (ave./woman)	Gross national income per capita, US\$	Gross domestic investment (% of GDP)	Poverty Incidence (population) (%)
Philippines	3.1	2,210	19.4	26.5
Thailand	1.6	4,440	29.8	13.2
Indonesia	2.1	2,940	35.3	12.5
Malaysia	2.6	8,770	25.5	3.8
Vietnam	1.8	1,270	29.2	12.6
Cambodia	2.6	820	17.1	30.1
Lao PDR	2.7	1,130	-	27.6
Myanmar	2.0	-	22.7	25.6

Source: ADB, Basic Statistics 2013 (April 2013).

こちら、2010 年、2011 年のアジア開発銀行のデータから作成したグラフです。我が国の人口増加と経済成長を表しています。フィリピンは他のアジア諸国に比べると、特に保護主義的な輸入代替政策が取られ、これにより遅れをとったといわれています。これは、かつて当たり前だった政策であり、アジアの多くの国々で取り入れられていました。ただ、特に東南アジアの多くの国は、こういった状況から急速に脱却していきました。つま

り、保護主義化をやめ、急速に経済の門戸を世界に開いていったのです。しかしフィリピンはこれに遅れを取り、保護主義政策が長きにわたり維持され、1980 年代まで存在していました。多くの国は 1970 年代に保護主義を止めている中、フィリピンは 1980 年代まで続けてしまったのです。

Figure 1. PH's GDP (1985 = 100) and population growth rates %, 1970-2010



フィリピンは、ASEAN 諸国の先陣を切って家族計画を 1970 年代に初めて実施しました。しかし、1970 年代後半、この家族計画プログラムはカトリック教会からの強い反対に遭い、実質的に中断してしまいました。カトリック教会の反対は今に始まったことではなく、何十年前前から反対してきたのです。よって家族計画は 1970 年代の終わりに完全に棚上げにされ、今日に至るまで正式な形では導入されませんでした。地方政府や民間が行う以外は全く進んでいないというのが実情です。

また、長期にわたる経済の低迷は、労働力の需要が非常に小さい一方で雇用創出の力が弱いという、私が「二重の政策の誤り」と呼ぶ状況を生み出しています。これは労働力の供給が増えることで失業率が慢性的に高い水準にとどまり、貧困が継続することを意味します。

これが、なぜフィリピンだけが ASEAN 諸国の中で遅れを取ってしまったかという点についての主要な説明です。

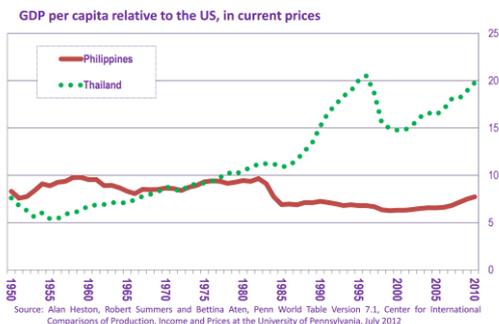
次に長期の GDP 成長率を見ていきます。フィリピン経済は、年率 4.0% から 4.2% の成長率が 1970 年

から 2010 年にかけての 40 年間という長きにわたって維持されました。また人口増加率は 1970 年代に 3.0%だったものが、2010 年に 2.0%、今は 1.94%と、徐々に下がってきています。一人当たり GDP 年平均成長率は 1.6%です。経済成長率を人口増加が相殺した格好で、非常に低いレベルの成長にとどまりました。これが人口動態的に見た経済状況です。

さらに、年ごとの経済成長率の推移ですが 1940 年から 2010 年までの GDP の伸び率は 4.0~4.2%です。氷河が解けるような、ゆっくりした低下傾向にあります。この差が一人当たりの GDP の伸び率、平均一人当たりの所得の伸び率になりますが、1.6%が平均です。

先程、私の友人でもあるウォルデン・ベロー議員のお話の中にもあったように、人口に関する政策の遅れは、国の状況、過去の政策によって説明がつかず。

Figure 2. PH and Thailand, 1950 - 2010

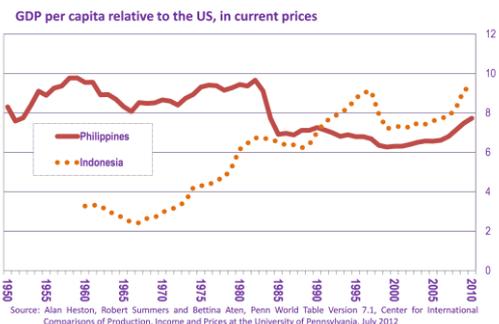


こちらのグラフを見て頂きたいと思います。一人当たりの GDP を表しています。アメリカを 100%とした場合のフィリピンとタイです。タイは 20% (2010 年)、フィリピンは 7.5%です。フィリピンはかつてタイを上回っていたのですが、タイが 1980 年代初頭にフィリピンを追い抜き、今もその状況が続いています。

次は、フィリピンとインドネシアを比較した場合の一人当たり GDP です。このグラフは伸び率では

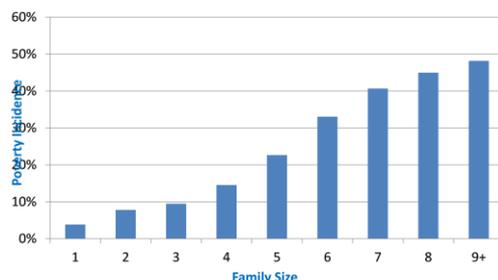
なく、レベルを表しています。インドネシアでは素晴らしい家族計画が導入されています。インドネシアとフィリピンを比較すると、インドネシアの一人当たり GDP は 1960 年代にフィリピンを下回っていましたが、1990 年代初頭に状況が逆転しました。実線で表されているのがフィリピンです。

Figure 3. PH and Indonesia, 1950 - 2010



特に汚職、ガバナンスの問題については、アジア諸国ではそれほど違いはないと思います。大きな違いは、人口計画がフィリピンにないということです。以前はあったのですが、宗教の保守派グループの反対に遭いました。ここにその宗教関係者がいないことを望みますが、そういった状況のために、動きが停止してしまいました。

Figure 4. Poverty incidence by family size (PH: FIES 2009)



続いて、家族の規模と貧困の相関を見てみます。家族が大きくなるほど、貧困度が増すことがわかります。このデータは 2009 年のものですが、1985 年からデータをとっており、その当初からこの傾向が続き、貧困の度合いが家族の規模と相関して

増えていることがわかります。これは非常に理にかなった傾向で、このことがフィリピンにリプロダクティブ・ヘルス法を導入する大きな要因になりました。これが導入されることで、貧困層にも無料で避妊法が手に入り、貧困からの脱却が期待されると考えられたからです。

こちらが合計特殊出生率（TFR）、女性が生殖可能期間に生む子どもの合計数です。2008年のデータです。貧困層の所得が一番低い層が望む希望子どもの数は3.3ですが、実際の数値は5.2になっています。だからこそ家族計画プログラムを導入すべきなのです。貧困ゆえに家族計画の様々な方法を利用できない、お金を払えないという人たちへの対策が必要なのです。

Table 3. Wanted vs Actual Total Fertility Rates
(PH: NDHS 2008)

Wealth Quintile	Wanted TFR	Actual TFR
Lowest	3.3	5.2
Second	2.9	4.2
Middle	2.4	3.3
Fourth	2.2	2.7
Highest	1.6	1.9
Total	2.4	3.3

富裕層を見ていきます。ここにお集まりの皆様です。私はもっと下の方にいますが、最も所得が高い人たちは全く問題がありません。これが出生率と貧困の関連を表した背景です。

次に、人口、経済、貧困の関連について見ていきます。私はエコノミストなので実質経済について指摘していきます。実質経済というのは、製品市場と労働市場、物質と労働という2つのマーケットで成り立っています。この2つを見ていきます。計画立案者の観点からは、人口増加や分布は、国の人口・開発計画と整合したものでなければなりません。

経済の成長とともに、人口増加を減少させていく

という2つの要素を包括的に見ていく必要があります。ここで必要なのは、需要側、特に労働市場での需要つまり雇用創出です。労働の需要は、雇用を創出していかなければ満たすことができません。この国ではそれが欠けています。

先程のスライドでもお見せしましたが、雇用創出が制約されているのは、農業が十分に発達していないためかもしれないですし、産業化の過程を辿っていないことも関係しているように思います。

また経済が成熟していないために十分な雇用が創出されていません。特に製造業が重要になってきます。これはサービスとの関連において重要です。製造業は雇用創出に大きく寄与します。スキルをあまり必要としない労働力も必要になり、その多くの部分は製造業によって生まれています。いわゆるサービス部門ではなく、製造部門において必要になってきます。労働の供給量を見ていく必要があります。

これは経済力を表すことにもなります。シンプルな経済学の根本を表しています。人口増加率を管理することが重要であり、そのためにRH法を導入しようという話になりました。

特に貧困の女性、妊娠をしたくない女性の幸福を満たすことが重要で、女性の権利を確保した上で雇用につなげることが重要です。特にフィリピンでは、子どもを欲しくない母親がスキルを身につけて働くことが重要だと考えています。さらに人間資本の投資をしていくことで、子どものケアが充実します。貧困は世代をまたがって連鎖していく傾向があるので、その負の連鎖を断ち切り、妊娠を望まない場合は、妊娠をせずにすむ方法を提供することで、人口の激増に歯止めをかけていくことも実現できます。

また一人当たりの社会支出が高くなっていきます。教育の場を与えることによって、より質の高い労働力を供給できます。人口政策、人口管理政策が

あり、経済の良い政策があれば、人口は労働に寄与することができます。人口政策を取ることは、家族計画を実施するということですが、これは非常に費用対効果が高く、効果的な結果につながると考えています。

アフリカ諸国等でもこのプログラムは実施されているので、フィリピンでももっと幅広く実施に繋がっていくことが必要と考えます。例えばホルモン剤は3年間も効果もつので、女性は一度打てば週一回、月一回とクリニックに行く必要がありません。フィリピンでもこういったものをアフリカ同様、広めていく必要があります。

一方でフィリピンでは、カトリック教会からの断固とした反対があります。避妊は中絶と同じだと彼らは考えています。フィリピンでは中絶は違法とされています。カトリック教会では、避妊は中絶と同じ、避妊薬は墮胎薬と同じと見られています。それによりRH法が実現しないのです。また避妊は墮落だと受け取られています。多くの人が、確かにそうだ、と思うかもしれませんが、他のアジア諸国と比較すると、必ずしもそうではないことがわかります。貧困問題、家族計画の課題が1970年代からの喫緊の課題であるにもかかわらずほとんど進んでいないのは、このような誤った見解があるからです。貧困は、汚職や避妊が悪徳であるという考えから生まれています。

また、子どもたちへの性教育が無分別な性行に繋がるとも見ています。若者の行為への影響を心配していますが、必ずしも証拠があるわけではありません。逆に、10代の若者に、若く身体が成熟していない状態での性行為はリスクが高いということを、教育の中で伝えていくことが重要です。それが教育の中に取り入れられていけば、10代の若者の妊娠率も下がり、母体への健康被害も少なくなっていくことがわかってもらえると思います。

カトリック教会は、家族計画が中絶、同性結婚、離婚に繋がっていくと考えており、そのためにこ

の問題への対処が進まなかったというのが現状です。また70~80%の成人のフィリピン人がこのRH法に反対であるということが分かっています。これは1990年代初頭に行われた世論調査によるものです。一方、貧困層の女性は子どもを多く望まないにもかかわらず、子どもが多く生まれ、問題を長引かせる要因になったと考えられます。

RH法に賛成した多くの人たちは、いわゆる「声なき大衆」と呼ばれている人たちです。もっと声高にRH法を積極的に進めていくことが非常に重要だと考えています。カトリック教会は、RH法によって倫理面に乱れが生じると考えています。このような判断は非論理的ですが、透明性がなく、ガバナンスに欠け、さらには誤った認識のなかでこのような判断が生まれ、反対されているのが現状です。

調査によってわかったことですが、私の友人を含め、カトリック教徒の中にもRH法に賛成している人がいます。私が思うには、カトリック教会、またその司教なども、現代的な避妊のニーズを理解し、継続的な努力を払って説得しなければならないと思います。こういったカトリック内部の内容を理解しているグループが、声高に異を唱える人々の声をストップさせなければならないと思います。

もし家族計画に反対する人たちが存在せず、彼らを見捨てることができたら、状況はどうなっていたでしょうか。1970年代に人口と経済の双子として知られたフィリピンとタイとの相関関係が現在も続いた、というのが最良のシナリオです。

フィリピンにおいては、RH法に賛成するカトリックの人たちは無視されています。その次に良いシナリオとして考えられるのは、タイの人口6400万人に対し、フィリピンの人口が1億人ではなく7000万人にとどまったというものです。人口増加率に関しては、フィリピンの1%に対してタイは0.8%。合計特殊出生率はフィリピンの1.8に対し

てタイは1.6です。一人当たりの国民所得（GNI）は、フィリピンの場合、先程の表でUS\$2200とご紹介しましたが、タイはUS\$4400です。フィリピンはタイの数値を大幅に下回っています。タイでは輸出がタイ経済を強く牽引してきました。フィ

リピンの経済が順調に成長してきたなら、フィリピンの貧困率は21~26%ではなく16%にとどまっていたでしょう。タイの貧困率は13%です。

ご清聴ありがとうございました。

「ミンダナオ・イスラム自治地域におけるリプロダクティブ・ヘルス (RH) 法」

シッティ・ジャリア・トゥラビン・ハタマン議員

Amin (Anak Mindanao : ミンダナオ出身者連合) Party-List 組織代表 / PLCPD メンバー

フィリピンにようこそいらっしゃいました。本日は皆様に、ミンダナオ・イスラム自治地域におけるリプロダクティブ・ヘルスについて、お話をしたいと思います。先程はデータと統計を使ってのお話でしたが、私は実際にどういう状況にあるのか、現場からの話をしたいと思います。

イスラム教徒ミンダナオ自治地域 (ARMM) は、名前からわかるように、イスラム教徒が主な住民です。13 の言語グループがあるということは、13 の異なる文化が共存していることを意味します。多元的な社会・文化を基盤とした自治区です。その上に我々が推奨するものがあります。私はスルー出身ですが、13 ある言語グループの一つのです。従って、スルー言語を基にしてプレゼンテーションを行いたいと思います。

例えば、「パッパラング」という言葉があります。これは間隔を開けるという意味です。また「ピイル」というのは、家族計画の慣習のことです。「ビハット」は結婚前のカウンセリング、「パグハット」は出産前という意味です。「カナカナシンバナバブルス」というのは、夫は妻が妊娠したら大切にしなければならぬということです。ある意味、からかいで使われるのですが、リプロダクティブ・ヘルスは、文化に根付いたもので、新しい考え方ではないということがわかります。

モロ文化の出身者であるとともに、イスラム教徒でもありますので、イスラム文化も尊重

しなくてはなりません。かつてイスラム文化は、リプロダクティブ・ヘルスとは敵対的な関係でした。コーランに関する解釈が、女性に対するバイアスがかかったものだったからです。

1960 年代初頭、一般的な解釈として、リプロダクティブ・ヘルスはイスラム的ではないという考えが宗教リーダーの中にありました。しかし、そうした敵対的な関係から、協力的な関係へと次第に変わっていきました。これはリプロダクティブ・ヘルスについて、正しいイスラム法の解釈がなされたからです。これが 2003 年の変革です。非常に活発な話し合いがリプロダクティブ・ヘルスについてなされました。イスラム教の観点から、人口・開発の問題が議論されるようになったのです。リプロダクティブ・ヘルスの問題には、多くの当事者がいます。例えばこの ARMM でも、色々な当事者がおります。ARMM ではリプロダクティブ・ヘルスの法令が成立しましたが、その成立のために多くの女性が努力を重ねてきました。しかし、成立したことが終わりではありません。

リプロダクティブ・ヘルスの賛同者には、医療従事者も含まれます。彼らの多くは、給与が低く、過酷な労働環境の中で働いており、現状を知ったら皆様はきっと驚かれると思います。リプロダクティブ・ヘルスの賛同者に相応しい方たちです。また女性の賛同者もいます。具体的には、イスラムとジェンダーとリプロダクティブ・ライツに関する東南ア

シア・短期研修コースの参加者が挙げられます。これはインドネシアで開催され、私も参加しました。この短期研修コースで女性のリプロダクティブ・ヘルスのリーダーを育てることができたと思います。

このコースで、イスラムは、リプロダクティブ・ヘルスについてどのようなことを言っているのかを、真の意味で理解しました。それを、それぞれが国に持ち帰り、個々の能力に応じてリプロダクティブ・ヘルスのために尽力することに繋がりました。それがネットワークを構築することにも繋がりました。宗教的リーダーもこの中にいます。過去には敵対的な態度を示していましたが、後に仲間となりました。

リプロダクティブ・ヘルスをイスラムの背景から考えるとき、一般人では十分なイスラム理解がないので、宗教的リーダーに答えてもらうことが必要になります。また、地方自治体の市長・行政官の中には、あまり熱心にリプロダクティブ・ヘルスを推奨していないものの、世論を受けて貢献してくださった方々もいます。少なくとも、これを問題として認識し、議論をする場を作ってくれたという意味では、地方自治体も貢献者であったといえます。

リプロダクティブ・ヘルスに関しては積極的な行動をとりました。まず選挙民の意識を向上させ、多くの方々に参加してもらい、また参加するだけでなく、リプロダクティブ・ヘルスとは何かを理解してもらうことから始めました。選挙民が集会に参加するだけでなく、彼ら自身がリプロダクティブ・ヘルスについて説明できるようにする、スポークスパーソンになれるようにすることを目指しました。

balanガイ・フォーラムを開催し、先程の教授からの説明にもありましたように、各島々、南部の諸島、キラ、バチランスルー、タウ

ィタウィにおいても、リプロダクティブ・ヘルスのネットワークが確立されました。情報にアクセスすることができるようになり、その情報を基に、特に女性が草の根レベルで情報共有できるようになりました。また、リプロダクティブ・ヘルスに関する広告・アドボカシーにも参加しました。例えば、リプロダクティブ・ヘルスについてのラジオ番組にも出演しました。これは非常に有効であったと思います。リプロダクティブ・ヘルスとは何かを発信すると共に、人々の経験を知り、人々にどのような懸念があるのかということをご様から聞くことができました。

イスラムの規範の見直しもしました。結婚、離婚、相続についてのレビューをしました。これは何年も前に始めたのですが、当時はまだ立法者の中にこういった点に注意を払う人はいませんでした。我々にとって、児童婚が懸念の一つでした。イスラムの規範の中では結婚年齢の設定がなかったので、例えば 12 歳や 13 歳で結婚する子どももいました。この点についてはイスラムの宗教のリーダーと話し合いたいと思っていました。

色々なストーリーの文書化が、ARMM にとっては重要でした。この議論の中では、首都圏の貧しい女性たちの話がよく出てきます。フィリピン全土、そして世界に、彼女たちの話を、そして ARMM の話を広めたいと思うようになり、様々な女性の経験を出版することができました。

貧しい妊婦の RH サービス利用の現状について、調査でわかったことをご報告しましょう。バシラン島イザベラ出身の 21 歳の女性が、出産をしました。彼女は伝統的な助産師によって自宅で出産をしました。出産の何時間か後に彼女は異常を感じ、診てもらおうと、子宮に問題が起きていました。彼女は医療施設の ER に運ばれたのですが、医者がいなかったため、8 時間放置されてしまいました。子宮が出てきてしまい、ぶら下がっているよう

な状態で、それをハンカチで押さえていたのですが、ハエがすぐにたかってしまう状況でした。公共の施設に行ったのですが、そのような症例がなかったため、バシランから1時間くらいの都市の病院に運ばれ、そこで専門医の手によって救われました。

このような話をリプロダクティブ・ヘルスの話の中で広げていきました。ARMMでリプロダクティブ・ヘルスを普及させる上で、世論の支持を勝ち取るために、非常に大きな助けになりました。

また、イスラムの宗教リーダーの存在も欠かせません。宗教的な解釈を提供してくださいました。また、金曜日の説教の際にリプロダクティブ・ヘルスの話をして頂けるよう、ウスタッド（イスラム教師）の方をお願いしました。毎週説教の際に話をして頂けたことは非常に有効でした。

また伝統的な対立関係があったミンダナオのARMMにおいては、部族間の対立があり、武力紛争に発展することがありました。対立の50%は武力紛争に発展しました。こういった部族間の対立には、女性が関わっている場合も多くありました。

公共の医療ユニットにおける妊産婦の死亡率が多い理由として、熟練した産婆がいないことが挙げられます。しかし現実問題として、未熟でも対応しなくてはなりません。イスラムの女性は、伝統的な産婆を使いたがりません。普通の病院に行って医師の前で足を広げたくないなどの理由から、伝統的な産婆の役割が大きいという文化的な背景があり、産婆への対応が国家的な政策として必要でした。

最南部に位置するマレーシアに近い島タウィタウィのある自治体の保健機関で行ったのは、紹介システムの導入でした。地方自治体に妊婦がいる場合は、伝統的な産婆が医療

従事者・看護師を紹介することで、200ペソの報酬を受け取るシステムです。妊婦の出産の際には、伝統的産婆が小さな診療所やクリニックでの出産を介助します。熟練の助産師が伝統的な産婆と一緒にあって出産を手伝うことで、適切な方法を学ぶことができるというものでした。また、200ペソの報酬も受け取れます。

そのほかの改革としては、家族計画のためのサービス、機材を提供することでした。地方自治体にとって、リプロダクティブ・ヘルスは、常に優先順位の高いものではありません。地方自治体では、薬や機材が提供されない場合があります。例えばバシランのある地域では、地方自治体の長が、家族計画のための薬品の意義を一切認めませんでした。ピルやその他の機材も提供されませんでした。そこで、助産師が避妊薬を都市で買い、それをコミュニティに持って帰り、女性たちに提供されました。また、妊婦パーティーというものがああり、ちょっとした食事を用意して、妊婦にリプロダクティブ・ヘルスの講義を行いました。

地方自治体のリーダーがロビー活動を通じて、我々の味方についてくれました。リプロダクティブ・ヘルス、家族計画について、スールータウィタウィで条例が施行され、人口開発活動についての予算・サポートも提供されました。

このような革新が起こったことで、リプロダクティブ・ヘルス、特に乳幼児の死亡については、明らかな効果がありました。最近の統計で、乳幼児の死亡率は、2008年には1000人当たり52人だったのが、2011年には1000人当たり18人まで減りました。非常に大きな躍進といえます。ARMMは、いつも悪いニュースばかりといわれていますが、乳幼児の死亡率については、良いニュースを提供することができました。

ARMM バスルタというプログラムがあります。バシュラン・スルー・タウィタウィの省略形ですが、ここでリプロダクティブ・ヘルスのサービスを提供し、リーダーや賛同者をこの地域から招き、2011年7月21日から23日にかけてフォーラムを開きました。

先程13の言語と民族グループがあるということをお話しましたが、ここで認識された問題点として、各言語に翻訳しなければ、リプロダクティブ・ヘルスについて皆が理解できないということがわかり、ARMMのRH法案とフィリピン全体のRH法案について翻訳をいたしました。

このようなアドボカシーには予算が必要です。またデータの収集・出版、宗教リーダーとの会話を持つ必要もありました。またギダというのは過疎地ですが、都市になかなか辿りつけない過疎地については、移動診療所サービスを提供しました。

ここで色々な意見をご紹介したいと思います。アジアの議員の皆様にも、私の声だけでなく、現地の人々がどのように考えているかを紹介したいと思います。

ジョロのスーカニ・キンパは、「教育は、平和、進歩、発展のために非常に重要です。また女性の福祉、子どもの福祉に注意を払わなければいけない」と述べています。RH法案についてもキャンペーンを強化していかなければならない。教育システムの一部ではなく、この教えについて教室を超えて、農村地域まで広めて行かなければなりません。

まだまだ我々の同胞は、教育を受ける機会もなく、リプロダクティブ・ヘルスについての

情報を持っていません。医療と宗教の共同作業が必要です。宗教的指導者であるウラマーの話は人々から受け入れやすいので、この連携は非常に重要です。

この法案が成立し、法律となり、「草の根レベルで教育を受けていない人の生活を救わなくてはならない。リプロダクティブ・ヘルスについて正しい情報、正しい知識を持っていない人に、我々は手助けをしなくてはならない」と述べています。

タウィタウィのリー先生は、「個人的な見解をいうと、私のところに『妊娠したかもしれない』と来る女性が多い。『陽性だ』という、がっかりする人が多い、子どもをそんなに生みたくないという女性が多いということです」とおっしゃっています。

全部はご紹介しませんが、フォーラムの1日目にリプロダクティブ・ヘルス法案に反対の態度を取っていたスルーのハンマル・バラは、最終日には「なぜリプロダクティブ・ヘルスの法案を支持するのか理解できた」と言ってくれました。コミュニケーションや対話によって様々なことが可能であると示すことができました。

ARMMの法律は、フィリピンの国家リプロダクティブ・ヘルス法に先行して成立しました。内容については、詳細が必要であれば、印刷して差し上げます。

今回このような機会を賜り感謝申し上げます。皆様と議論することを楽しみにしています。

ありがとうございました。

「宗教と RH：信仰の間にあるパースペクティブ」

ロドリゴ・タノ 司教

親としての責任を推進する信仰間パートナーシップ理事長

アジア各国からいらっしやいました議員の皆様、代表の皆様、空気が茶色に汚れたこのマニラの地によろこお越しくございました。また、フィリピンの冗談には「誰もが時間に遅れれば、誰も早く着くことはないから万事うまくいく」というものもあります。

私の発表はアジアの視点からお話したいと思えます。これまでアジア各国を訪れ、様々な文化・宗教を目にする機会を頂きました。宗教も色々なものを目にしました。日本、インドネシア、ミャンマー、マレーシア、韓国といった国々に、1度または複数回訪れる機会を頂いております。アジアの文脈で考える宗教的な側面から研究を進めてきました。アジアの宗教について一つ言えることは、その多様性です。多くの文化的・宗教的多様性を持っています。地理的、経済的、その他の要素を見ても、アジアは多様性に彩られた地域であるといえます。

宗教という意味では、アジアは世界の主要な宗教の発祥のゆりかごであるといえます。主要な宗教はアジアで生まれ、世界中の地域で息づいております。これがアジアの現実であるといえます。その上で、アジアには共通の教えがあります。これはいわゆる黄金律といえるでしょうか。黄金律といわれるものにも色々なバージョンがあります。例えば、仏教、イスラム教、儒教、キリスト教、ジャイナ教などです。

キリストは、「己の欲するところを人に施せ」と言っています。これは法律と律法と預言者の教えるところである、と言います。ヒンズー教のマハー

バーラタは、「自分が他の者にされて痛みを感じることはするな」と教えています。イスラム教では、「あなたが本当に願うことが他の人にも実現するようにと願わない限り、誰も信用してくれないだろう」と言っています。

基本的な倫理的指導やガイドが、主要な宗教の中に共通項として含まれています。私が今日頂いているテーマは、フィリピンにおける宗教とリプロダクティブ・ヘルスということですが、先程講演された方からはまず全般的なお話がありました。

このリプロダクティブ・ヘルス法そのものに宗教的な響き、文言は含まれていません。私は、ローマ・カトリック教会の視点からではなく、ただ多くのローマ・カトリックの良き友人を持っているという立場からお話したいと思えます。私自身、様々な側面で多くのことを学んできました。そういった中庸的な立場で話していきたいと思えます。

この法には、他者に対してオープンであること、人道的であること、他者を理解するために対話が必要であると理解することの重要性が謳われています。様々な文化的・宗教的背景への理解が法律の前提です。RH法は、フィリピンにおいて、長い道のりを経て漸く成立しました。振り返ると、14年という長い時間がたっていました。議論に賛否両論ある中で私が言えることは、宗教的な問題がこの問題に対する進捗の足を引っ張っていたことが否めないということです。

皆様の国のそれぞれの経験については存じ上げませんが、フィリピンにおいては、一つの宗教がこ

の国の宗教の80~85%を占めています。また、宗教的な心情そのものが我々の行動に影響します。皆様が同意されるかは分かりませんが、私自身はこの議論の賛否のどちら側にも友人がいました。この国において合意が達成されない理由として、誤解や、宗教的な背景からもたらされる様々な論争があったといえます。

RH法は先程申し上げたとおり、特徴的な宗教的文言は含まれていません。しかし私の目から見ると、深く宗教的な心情に根付いているものであると思います。法の成立の精神は、根本的な部分で宗教を尊重しています。この法律自体が、フィリピンの全国民の幸福・福利を考えているものであるからです。少なくとも、政府のレベルでも、ローマ・カトリックの視点からも、公益を前提とした議論をしています。

今日は少し言葉を選びながら進めたいと思います。通常原稿を使いませんし、もう少し流暢にお話しするのですが、今日、私のお話する意図が伝わればと思っています。

この法は、世界的な弱者・少数派、子ども・女性といった、いわゆる弱い立場の人々に焦点を当てています。1日11人または15人—これは統計によって異なるのですが—の母親が出産後に死亡しています。出産後の合併症を含めると、さらに数が増えます。またおそらく50万人以上が中絶しているといわれています。これ以上子どもが欲しくない、子どもを産み育てる余裕がない、というのが理由であるといわれています。

貧しい家族、貧しい女性にとって、多くの子どもがいるということ、そして教育のレベルを担保することは、大きな問題です。それに伴う様々な社会的問題もあります。大家族制が様々な問題を引き起こしています。14年間の話し合いを通じて、議論の焦点となってきたのは、この法がこうした少数派、社会的弱者にとっても益するものであるにはどうすればよいか、ということでした。その

ための策として、親の責任という考えを遂行してきました。

我々の活動として、様々な宗教グループへのアプローチを実施してきました。我々の組織であるIPPRP（責任ある出産のための異教徒間パートナーシップ）は、過去7年にわたってRH法の通過を提唱してきました。

「オフィス・オブ・ムスリム・アフェアーズ」というイスラム系のグループ、「イグレスシア・ニ・クリスト」、フィリピン先住民の宗教グループ、ローマ・カトリック教徒の個々の友人にも働きかけをしました。また先住民のグループを代表する人々、代表を務める委員会の人々にも話をしてきました。明日、皆様がプログラムで会う機会があるかと思います。信仰と絡み、文化的な多様性、宗教の多様性が、意見の違いを生み、視点の違いを生みまします。しかし、我々が望むのは調和です。共に良い結果を望むということ、そのためには開かれた心、人間性、他者から学びたいという気持ち、他者を尊重する気持ち、対話が必要です。そして共通の目的に対し、協業できるという確信を持つこと、宗教を超えたパートナーシップを持って協力しあうことが不可欠でした。仲介、寛容性、多用性を現実のものとして受け入れることが必要でした。これがアジアのこの地域で達成できると信じています。

今回は説教に聞こえないように話しております。日曜日の朝よく説教を行っていたので、そんなふうに響かないように願いながら話しております。

宗教は良いものです。多くの恵み、そして喜びを与えてくれます。少し前に触れましたが、宗教には「黄金律」が含まれています。様々なアジアの宗教の根底に、その黄金律があります。それが博愛や、生命を尊重する教えに繋がります。社会的な生活に繋がりますし、思いやりを学び、共有し、親、子ども、友人、家族の価値を尊重することも教えてくれます。また、生活・自然に対する畏敬

の念も育ててくれます。こういった宗教の心情、そして教えからくる豊かなものを私は尊重したいと思いますし、共に文化や宗教、国境を越えた人間の良心を繋いでいくこと、つまり人間をヒューマンコミュニティとして繋いでいくことが宗教の力だと思っています。

しかし多くの場合、宗教がネガティブな様相を呈してしまうことも否めません。例えば、アパルトヘイトを考えましょう。南アフリカで行われたアパルトヘイト、ここには宗教的に女性、特に特定の文化に属する女性に対する明らかな差別が規定されていました。また暴力と宗教の問題もあります。なぜ、プロテスタントやローマ・カトリックが、北アイルランドなどで殺し合わなければならぬのか。これも宗教のネガティブな側面といえるでしょう。ですから、これを避けたいと切に願っております。

何時間にもわたる話し合いをし、お互いの宗教を尊重しながら、その落としどころを探そうとしてきました。フィリピンのRH法はその成果です。ここには多くのギブ・アンド・テイクがありました。多くの地域やコミュニティがあり、それを一つ一つご紹介する時間はありませんが、フィリピンの国民の中にある宗教的な心情、方向性は様々

です。従って宗教の種類も様々です。ですから、良心を持って法律を施行する必要があり、法律の施行にあたって、医学的な実施をする人の宗教と良心を尊重しなければなりません。

教育に関しても、家族や学校、そしてコミュニティにおける心情、宗教的な信念に沿う、または納得した形での教育であるべきだと思います。そういった意味でのバランスが求められる法律であると思います。法律自体は、平等主義を謳ったものであります。また、人間的であり、人道的であり、コミュニティに対する理解、思いやりを育てるものでもあります。

最高裁はこれが合憲であるかの判決を、まだ最終的に下しておりません。その意図するところは私たちにも分かりませんが、アジアに住む人間の一人として発言するならば、文化的・宗教的多様性を受け入れ、共に共通の利益、幸せのために努めるべきであると思います。

RH法というのは、一つの大きなポジティブな貢献であると信じています。共通の利益のための大きな布石となることを信じております。

ご清聴ありがとうございました。

セッション 1

質疑：

議長：

ありがとうございました。それでは、討議に移ります。

ノンタワット・コングモー議員（タイ）：

現在シンガポール、マレーシアそしてタイの人口増加率は非常に低い状況です。シンガポールの人口は 600 万人以下になり、TFR（合計特殊出生率）も 1.1 という低さです。将来的に人口を安定させるためには 2.05 の TFR が必要であるとされています。マレーシアでも人口の安定化を達成しました。タイでは労働力不足が生じています。

私たちアジア諸国は人口問題に取り組まなければなりません。フィリピンは人口増加を抑制できず、宗教と政治的な問題もあります。しかし同国は、タイとは異なり、人口の 90% が母国語と英語の二ヶ国語を話すなど、質の良い労働力が存在しているといわれます。アジア諸国では現在、労働分野の協力を支援する必要があります。タイは、英語教師として、フィリピンから多くの労働者を受け入れています。フィリピンの国会議員は、積極的にこの質の高い人口の活用について考えていくべきです。これは私たちが協力して取り組むべきことだと思います。

アーネスト・ペルニャ教授（フィリピン）：

2015 年の ASEAN 統合を目指した取り組みは、労働力の移動と雇用の面で非常に良い動きといえます。我が国の出生率は、タイのほぼ 2 倍で、ASEAN 統合の取り組みが実現すれば、フィリピンからタイへの労働力の移動が自由になります。アジア諸国の資本や労働が活発に交流することになるでしょう。

フィリピンは、これから家族計画プログラムを継続し、失業率を削減し、家計への大幅な負担を軽減させなければなりません。

ウゲン・ワンディ議員（ブータン）：

ブータンでは、1980 年代後半に、当時の指導者によって家族計画政策が導入されました。導入当初には、一部の抵抗もありましたが、経済を成長させるためには人的資源を開発し、質の高い人材が必要となるため、現在では、この政策は広く受け入れられています。私たちの宗教的リーダーは、家族計画は、命を奪うのではなく、命が失われることを未然に防ぐことであり、罪とは正反対であると説きました。議会では、未成年との交際に関して厳しい法律を採択しました。18 歳未満の青少年と性的関係を持った場合、5 年以上の刑が科されるというものです。

今回の会議で、皆様と経験を共有することができ、多くを学ぶことができました。自国に帰り、人口政策と開発について、適切な政策を打ち出していくことができます。ありがとうございました。

シッティ・ジャリア・トゥラビン・ハットマン議員（フィリピン）：

一時期、リプロダクティブ・ヘルスに反対する勢力は、「フィリピンがイスラム教徒の数を減らしてこれを一掃しようとしている」といった主張を展開していました。我々は、リプロダクティブ・ヘルス・サービスを通じた人口増加の抑制という観点から、出産間隔をあけるという方策に力点を移しています。人口を抑制するのではなく、子どもや人口の質を高めるために、出産間隔を考えるべきだと主張しています。人口抑制ではなく、出産

間隔をあけるということで、受け入れやすくなると思います。

熊谷大参議院議員（日本）：

今回の会議で多くのことを学ばせて頂きました。お聞きしたいことはたくさんあるのですが、時間も少なくなってきましたので、1点のみ質問いたします。アジアは世界の主要な宗教の揺籃の地であるというご意見に同感いたします。一方、このアジアの多様性の中にも、共通意識を見出すことが必要なのではないかと思います。この点についてご意見をお聞かせください。

ロドリゴ・タノ司教（フィリピン）：

ご質問は、宗教や文化が異なる中、私たちを一つにまとめる共通の価値観は何か、ということかと思えます。主要な宗教には「自分が他の者にされて痛みを感じることを、他人にするな」、「己の欲するところを人に施せ」という「黄金律」が見られます。これはお互いの幸福を高める一つの方法になります。従って、多くの人々の幸福と福利を促進するという共通意識を持つことが重要だと思います。

リナ・ハルタミ・ウィディアストゥティ（インドネシア）：

我が国には、家族計画プログラムを実施するための特別な機関がありますが、ミンダナオでの家族計画について、イスラム法の解釈を教えてください。

シッティ・ジャリア・トゥラビン・ハットマン議員（フィリピン）：

2003年11月になされたイスラム法解釈において、イスラム教徒の人々もリプロダクティブ・ヘルスに基づく家族計画を行えるようになりました。中絶に関してはいくつか生物学的観点からの制限はありますが、母体に命の危険がある場合には、例外を排除して実施できます。

フランシス・マルース議員（パプアニューギニア）：

タノ司教に質問です。我が国は人口全体の90%がカトリックとそれ以外のキリスト教徒によって占められています。私もカトリックです。土地をめぐる争いで、多くの人々が命を落としています。これは元を正せば人口問題です。以前は道端で物乞いをする人は見かけませんでしたが、今では子どもたちが物乞いをしています。我々はどうすればこの人口問題を解決できるのか、司教のお考えをお聞かせください。

ロドリゴ・タノ司教（フィリピン）：

どんな国のリーダーも、まず状況を調査し、人々の幸福や国の発展を阻害するような脅威があれば、それを分析し効果的な解決策を打ち出さなければなりません。宗教的信仰に基づく制限もありますが、取るべき最善策について互いの同意を得ていくべきです。

エラディオ・アントニオ・ファカルト・デ・ジーザス議員（東ティモール）：

東ティモールは非常に人口の少ない国ですが、高い出生率と高い死亡率を抱えています。そのような中で経済成長を達成するにはどうしたらいいのでしょうか。

アーネスト・ペルニャ教授（フィリピン）：

人口と開発に関する課題は、限られた資源の中で人口問題の解決と経済発展とを両立させることにあると思います。貴国においては、他のアジア諸国が既に達成したように、人口転換を加速化させる政策が必要なのではないでしょうか。そうすることで出生率と死亡率を低減し、資源、経済、人口のバランスを達成することができます。

グエン・ティ・カ議員（ベトナム）：

人口に関する立法がなされた後、啓発活動、宗教、学校、その他これらに関連した活動に力を注ぎました。次はどういった観点で政策を捉えていけばいいのでしょうか。

アーネスト・ペルニア教授（フィリピン）：
ベトナムは、国内でも出生率にばらつきがあるため、地域ごとのニーズに合わせて政策を策定していく必要があると思います。

議長：
活発な議論ありがとうございました。

セッション2：人口・開発問題と文化的多元主義

メッセージ

ワン・ロンドゥー議員

ESCPH 副議長（中国）

本日このような機会を与えて頂き、大変感謝しております。議員の皆様と、人口・開発問題を、アジア・太平洋地域の文脈で議論できることを嬉しく思います。

今日の世界は、多くの開発、変化、そして調整を経験しています。人口と開発に関しては、多様な社会においてどのようにバランスを取っていくのか、ということが国際社会共通の懸念事項となっています。この点について、私から中国の慣習・政策についてお話したいと思います。

中国は、アジアという大きな家族の一員です。アジアの開発の中心的な役割を果たしていると考えています。中国は責任のある開発途上国であり、多くの人口を抱えています。中国は総合的かつ包括的に開発の問題に取り組み、有効な措置を、調整的、また持続可能な方法で導入し、人々の健康、そしてクオリティ・オブ・ライフ（生活の質）の改善を目指しております。

中国はまず、多様な文化を考慮しながら政策を実施し、少数民族の開発を支援してきました。この出生政策策定については、中国は多民族・多文化といった特徴を十分考慮し、人口分布を鑑みながら、多様なアプローチを取ってきました。生活環境、社会的・経済的またその他の要因を、それぞれの民族グループ、少数民族が住む地域を考慮し、実施してきました。

家族計画政策は、少数民族については緩やかな形で導入されました。特に多くの少数民族について、産児制限は課されていません。地域の開発、人口政策は、人口構造や人口増加の抑制に光を与える

べきだと思っています。多様化された方法を考え、出生政策については、現実的なアプローチを取るべきです。

中国は、男女平等参画として、女性の開発に重点を置いてきました。中国政府は多大な努力をし、現実的なジェンダー平等における、女性に対する差別の根絶というのを目指してきました。女性が平等に教育、雇用の機会、社会保障を受けられるように努力し、社会に参画できるように図ってきました。女性や子どもの人身売買、また家庭内暴力についても対策を取ってきました。また女性の異なったグループについて、特定のニーズを考え、全ての女性に開発をもたらすことを目指してきました。

3つ目としては、リプロダクティブ・ヘルスケアの水準向上を目指しています。中国では、リプロダクティブ・ヘルスの権利を守るための法律を成立させました。人口・開発、そしてリプロダクティブ・ヘルスを国家の開発戦略に組み込んでいます。国家の経済社会開発5か年計画にも組み込んでいます。都市部・農村部での出産に関する規制の改善、リプロダクティブ・ヘルス・ネットワークのサービス改善も戦略に入れていきます。無料の避妊具や避妊薬も提供しています。出産適齢期については、夫婦に対しても様々な医学的なサービスを無料で提供しています。出産前・出産後のケア、家族計画、リプロダクティブ・ヘルスの科学教育、カウンセリングサービスを都市部・農村部の住民に対して無料で提供しています。家族計画の条件にあった家族に対して補助金も出しています。また、移民に対してもリプロダクティブ・ヘルス・サービスを平等に提供しています。2億人

いる流動人口は、中国の社会的発展、経済に貢献しています。季節労働者については、まだ社会的な保護が十分とは言えません。また貧困に喘いでいる季節労働者も多くいます。中国政府はそれに真剣に対応し、流動人口に対しても権利を与え、季節労働者の利益の確保を図り、生活水準の向上を図っています。そのことで、好循環を生み出したいと考えています。

リプロダクティブ・ヘルスおよび人口の質を全体的に上げることは、高齢化する農村部にとっても重要です。ESCPH では、関連する諸問題解決のために日々努力しています。人口・開発戦略については、それぞれの国で異なる傾向、異なる政策の優先事項があります。一つ共通することは、人口・開発の重要性、人口関連の課題の解決が、議会や政府の政策の中心に据えられているということです。

これについて3つの提案があります。まずは、国家に対し、人口問題、リプロダクティブ・ヘルス

にもっと目を向けるように働きかける必要があるということです。予算もそれに応じて割り当てて頂きたいと思います。

2 つ目に、有効なアクションを取るために、途上国での能力構築が必要になってきます。とりわけ政府のリーダーシップの向上が求められます。3 つ目は、議員の方が十分に役割を果たし、人口・リプロダクティブ・ヘルスの問題に取り組んで頂き、国内外のパートナーシップの調整を行って頂きたいということです。

力を合わせてミレニアム開発目標（MDGs）の達成を目指しましょう。また ICPD の行動計画を実施しましょう。協調的で持続可能な社会を構築するために、資源、環境開発を行い、促進して行きましょう。同時にこの社会福祉の改善に努めて参りましょう。

ご清聴ありがとうございました。

メッセージ

ピア・カエタノ

PLCPD 上院側議長

議員の同僚の皆様、賛同者の皆様、ようこそフィリピンにおいでくださいました。こちらにいらして頂くお時間を取って頂けたことを嬉しく思っています。意見交換を楽しみにしております。

午前中のセッションの中では、リプロダクティブ・ヘルス法について触れられていました。これは去年法案が通過したものであり、私自身、推進のために積極的に活動を行ってきました。最終的に3年になりますが、上院を通過し、最高裁で質疑が行われている状況です。法律は妥当性が問われるものですが、昨日も最高裁で様々な質疑が行われており、一番長く時間がかかったものであったといえるかもしれません。最高裁で権利を行使しているだけと言われるのではなく、憲法に沿って、議会がそれに則り意志決定をして、司法案を通すことが正しいものであるということが認められるのを望んでいます。皆様も私と同じ気持ちでいらっしやると思っています。これは人間の基本的な権利であり、国民としてこれをきちんと認める、またその明証性を持つ上で法律化していくことは重要であると考えています。従って、最高裁がこれに対し、憲法に沿ったものである、という決議をする日を待ち望んでいます。

皆様の方からご質問等あれば、また時間を取りたいと思います。これは宗教的な意味でも、国民的な女性の権利を確保するものであるといえると思います。

わたくしの大学時代に、先生が言論の自由、宗教の自由の重要性を教えてくださいました。リプロダクティブ・ヘルスの問題は、あらゆる領域に関わります。その意味でも興味深い課題です。この法案を形成していく過程で、多くを学ぶことができました。

今回の会議には、様々なスピーカーの方にお越し頂いています。ベスさんがおっしゃったように、この法案を通す上で司法、市民社会が非常に大きな意味を持っていると思います。

本来、午前中の開会式に来るべきであったにも関わらず、午後になってしまったことをお詫び申し上げます。

私のできる事があれば、ぜひお声掛け頂きたいと思います。今後の討議も有意義なものとなりますことを祈念しております。ありがとうございました。

「少数民族と人口・RHの課題」

ナンシー・カタムコ議員

国家文化委員会委員長（下院）

ミンダナオ島内陸部の北コタバト州から来たボコボ、マノボ部族のナンシー・カタムコと申します。この地域は、いくつかの民族・文化を抱えています。私は、人口の40%がボコボ、マノボ、イリヤニン、キヌライ、ブラハン、マティサログ、クラマニン、クランジン、シムニン、ウラニンといった主要部族によって構成されている第2区の代表です。

今日の発表では、こういった地域の特色を反映した上で、少数民族と人口、RHの課題についてお話したいと思います。また、どのようにしたらRH法が、より実行力のある法律になるかについてもお話したいと思います。

私の出身地域は、文化的な意味での多様性、アイデンティティの多様性が、特徴である地域といえます。またリプロダクティブ・ライツや医療についても光を当てるべき地域です。いわゆる西洋的・近代的な医療の観点から光を当てる必要があると思います。

少数民族について考えるにあたり、共通の理解・認識として、次の世代へのアイデンティティ、文化を検証していく必要があります。共通項として、色々な問題があります。公共のサービスとして考えた場合、少数民族の保護と、移民、人々の移住に対する課題があります。どのように少数民族の文化、制度を、国の政策や制度の形として擁護していくか、課題が残ります。

女性のリプロダクティブ・ヘルスは、基本的な健康に属するものです。この点において、さらなる協調が必要です。つまり少数民族の人権と文化

的・習慣的な権利に関して、これらの人々が、伝統的な医療の方法、健康に関する手法を維持し、尊重することを否定することはできません。

同時に個々の少数民族の人たちも、国が提供する様々な社会的な、健康に関するサービスを差別なく受ける権利を有しなければなりません。少数民族は、社会的サービスへの利用可能性という意味では弱い立場にあるといえます。ただ、我々の法律の原則として、より強調しなければならない点は、少数民族に対しても同じように手を差し伸べるべきだということが述べられている点だと思います。

法律はそこに書かれているように、文化的な要素、知識、実践によって、差別化されるべきものではないと思います。気を付けなければならないのは、この法律の制定の前から少数民族の治療法として、ある種のハーブや薬草、治療法が使われていることです。その民族の考え方として、それを使うことにより、出産に益するものがあると考えられてきたということです。そういった伝統的な流れがあり、出産の後には、母体が健康を回復するための準備をする、また次の出産に向けた準備をするということがあります。出生のコントロールを考えると、子どもを産むということだけが重要なわけではありません。リプロダクティブ・ヘルスというのは、人生を通して、閉経まで含めたコンセプトです。我々のサービスは、少数民族の女性に対してそういった意味でのリプロダクティブ・ヘルスを提供する必要があります。

リプロダクティブ・ヘルスへの対処としては、速やかに、どこにいてもそれが利用できるものにし

なければならぬということが前提にあります。これは政治的な課題となります。私自身は、国家文化委員会委員長という立場から、この問題に対し、慎重に対処すべきであると感じています。特に少数民族にリプロダクティブ・ヘルスをどのように提供するかに関しては、十分な配慮が必要です。

この法律の成立と共に、特に少数民族に対する対応の検討が進みました。文化的、社会的、経済的な発展や進歩、彼らの子どもたちに対する十分なヘルスケア、生活支援、経済的支援、それらを含めたガバナンスとして、適切な司法制度が必要になってきます。そういった全面的な支援が必要に

なるということと、それを加味した上での RH 法の十分な適用が求められます。

私としては、私自身の話というよりも、皆様からご提案や、ご意見を伺えればと思って今日参りました。どなたかがおっしゃいましたが、この会議の場というのは、適切な提案、意見を交換する場であり、人口と開発に関する様々な課題に対して胸襟を開いて話をする場であると思っています。文化的多様性、社会の状況を加味した上での議論ができればと思っています。

ご清聴ありがとうございました。

「RH 法成立までの闘いーセクシャル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツの問題に地域の女性と若者をいかに動員したか」

エリザベス・アングシオコ

フィリピン民主社会主義者女性団体代表

皆様の前でリプロダクティブ・ヘルスについて、お話できることを嬉しく思います。RH 法を成立させるためにどういった闘いをしてきたか、どのような経験をしてきたか、ということをお話したいと思います。また、セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツについてもお話したいと思います。

この国には 16 の地域がありますが、うち 14 の地域を代表する女性の組織に所属して、草の根運動を実施しています。我々の組織は、セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツというのは、幅の広い問題だと考えています。妊産婦の保健、女性に対する暴力、性差別に関わる問題、安全な中絶、離婚にも関わる問題であると考えています。レスビアン・ジェンダー・トランスセクシャルの権利にも関わると思います。

RH 法はそういったものの一つですが、法律として成立する上でとても難しい問題がありました。RH 法の前に、反セクシャル・ハラスメント、女性のためのマグナカルタ（大憲章）、子どもの虐待に対する法律等がありました。ピア・カエタノ上院議員らは 20 年以上に渡って、こういった法の成立に力を注いできました。RH 法が成立される前に、特に女性団体によって推進された法律がありました。これは、権利に基づいた啓発活動によって、国会議員の協力を働きかけてきたものです。その結果、RH 法案に対しての啓発活動が始まったときには、基本的な基盤ができていました。

RH 法の成立には、14 年かかったといわれています。

ですが、我々の団体にとっては、17 年間以上かかっています。というのは、最初の法案が提出されたのは 1995 年から 1998 年にかけて開催された第 10 回国会だったからです。タイトルはリプロダクティブ・ヘルスではなく、人口政策の確立に関する法案というものでした。最初に女性を含めた様々なグループ、労働者グループ、人権グループが話し合う機会を設けました。この中には PLCPD も含まれています。啓発活動の良いところは、力を結集して共通点を見出し、努力できることです。

最初の法案はこのように、我々にとって非常に重要でした。NGO が折衝し、対話を通じて努力を重ねてきたものです。特に我々のグループは女性グループとして活動してきましたが、最初の法案を通じて、他の女性グループとも繋がりができました。このように我々にとっては、この法案が成立するまで 17 年間かかったといえるのです。

今回私が皆様にお話する内容は、成立にあたり、どのような戦略を使ったか、ということです。ピア・カエタノ議員が、RH 法が成立した背景には、立法・政策実行者・NGO の協力があったとおっしゃいましたが、その通りです。

最初にこういった写真をお持ちしています。アドボカシーの際にどういうことをしているか、視覚的に捉えて頂きたいからです。死んだふりをしています。この集会ではカトリックの司教に対してデモを行っているのですが、カトリックの司教は、妊産婦の死亡率が高いことを無視し続けていました。そこで、様々なグループが結集し、RH 法案成

立に向けて努力をしました。当時の目的は、リブ



ロダクティブ・ヘルスに対する支持者を集め、議会に働きかけ、法案成立を促すことでした。数字が必要だったので、人海戦術という形で選挙民を巻き込んでいきました。選挙民の中でも、女性が主要なメンバーで、あとは青年でした。RH 法がないために影響を受けていたグループが活動に参加しました。こういった戦略に加え、直接的なロビー活動も行いました。国会議員の方々と緊密に連携を取りながら結束をして、法案の成立を目指したのです。



これは両院で撮られたアドボカシー活動の写真です。議会では、草案作成から、委員会でのヒアリング、賛同者に法技術的な支援を提供するなど、全てに関わってきました。我々は女性として、NGOとして、できる限りの支持をしてきました。国会議員として中心的に活動してきたチャンピオンと言われる支持者と調整もしてきました。秘密裡に会合を持って、戦略・戦術を練ったこともありました。成立の妨げになっている課題についても話

し合いました。

地区ごとの国会議員の方とも親交を深めました。選挙民は、何も都市にだけにいるわけではありません。色々な地域に行って、法律関係者と話し、RH 法がないことで一般の女性がどのような影響を受けているかを説明しました。上院に毎日通い、訴えに行きました。上院議員に対し、実際に女性、その家族の身の上で起こったストーリーを話しました。例えば、どのように亡くなったか、実際に残された遺族がどうなったかという声を届けました。メールや FAX を送って訴えかけると共に、実際に上院を訪問し、我々の声を聴いてもらいました。

フィリピンでは大統領が力を持っています。多くの場合、法案の成立は、大統領および力のある政治家の支持を受けられるかどうかに関わってきます。大統領が、親としての責任やリプロダクティブ・ヘルスへの理解をもっていたことは救いでした。従って、大統領との会話も試み、彼の閣僚とも話をしようと思いました。我々は啓発活動において、大きなカトリック教会だけではなく、人々の特定の考え方も考慮しなければなりません。リプロダクティブ・ヘルスの権利は重要ではないという根強い考え方も戦わなければなりません。若者、女性を動員することによって、問題を視覚化することを考えていました。それにより、若者や女性がこの法案の通過のために努力をしてきました。こういった導入には、独創性が必要です。私より独創性に富んだ若者に、戦術・戦略を考えてもらいました。

法案の可決に反対していたのは、ローマ・カトリック教会のヒエラルキーでした。ヒエラルキーとは、教区における司祭で、地元の宗教グループは我々の味方でした。啓発活動により、「RH のためのカトリック」というグループも生まれました。RH 法案については、カトリック教会も一枚岩ではなかったのです。

いつも遅れて来たり欠席したりする国会議員を攻撃した時期もありました。彼らが出席しないことで、RH法案の話し合いができないことがありましたので、彼らの法案の通過を妨げる活動を批判しました。RH法がない、通過しないことで、どんどん女性が亡くなっている、若い女性、少女たちが妊娠してしまっているというメッセージを発信し続けました。

占拠活動も行いました。年度末に向け、下院の建物の前を占拠し、数日間そこに留まりました。そして我々は、明確で簡潔な直接的なメッセージを出し続けました。「もう10年経っている」という

ことを一つのメッセージとして伝えました。こうしてRH法案が実際に成立したのです。

このような活動を展開しなければ、法案の成立はなかったといえます。しかし、まだまだやらなければならないことがあります。その一つとして、先程も話がありましたように、この法律を最高裁に合憲であると認めさせることです。計画的かつ安全に妊娠でき、暴力から解放され、そして女性がエンパワーメントされた社会を築きたいと思っています。

ありがとうございました。

セッション2

質疑：

ヴィタヤ・イナラ議員（タイ）：

中国では少数民族が多いと思いますが、どのような政策をとっているのでしょうか。それぞれ違った文化を持ち合わせていると思いますが、中国は一つの文化という発想の下、特別な政策は実施されているのでしょうか。

ワン・ロンドゥー議員（中国）：

中国は56の少数民族を有する国です。このような少数民族の文化、慣習はきちんと尊重しています。特に、その中でもより数の少ない少数民族については、別のアプローチを取ることによって特別な待遇を実施しています。様々な経済政策を実施しています。またこのような少数民族グループに対しては宗教的なグループを含め、独自の対策を取っています。例えば、私自身、北西部の甘粛（ファンツー）省の保健担当を務めたことがあります。

たとえば広州には、数多くの少数民族がいます。チベット民族もいます。中国は子どもたちへのワクチン接種において、かなりの進展を遂げてきました。しかしチベット民族は、女性が子どもを出産する際に他人と会わないケースが多く、ワクチンの接種ができませんでした。それを解決するために、宗教指導者と話し、地域で生まれた子どもたちに対し、ワクチン接種がいかに子どもの生命において重要であるかを伝え、他の民族と同じルールを踏襲してもらうように説得しています。何十回と対話を行い、地域の市長からも意見を聞きました。そして何十万人という省の人たちに対し、子どもたちへのワクチン接種がいかに大切かを説明しました。その結果、数百人のチベット族の女性が赤ちゃんを出産した後、新生児を連れてクリニックに来るようになりました。

この事例からも、宗教指導者による説得が宗派全体にとっていかに大切かが分かります。宗教指導者のおかげで、地域の多くの子どもたちにワクチン接種をすることが叶ったわけです。これを語り継ごうと、ドキュメンタリーフィルムを残しました。様々な民族との真の意味での対話が、いかに大切かを学びました。

ヴィタヤ・イナラ議員（タイ）：

中国とインドの比較について知りたいと思います。というのは、これらの国々は人口がトップの二か国だからです。中国で取られた政策は、一人っ子政策です。インドでは、例えば、2050年頃に一人っ子政策を取る必要はあるのでしょうか？

マンモハン・シャルマ IAPPD 事務局長（インド）：

インドでは、中国のような一人っ子政策は取っていません。二人っ子政策—正確には政策ではないのですが—が導入されたことがあります。今は自発的なプログラムが導入されています。あらゆる避妊が必要な人に対し、都市部や農村部の区別なく、政府、市民社会、州レベルにおいて徹底しています。

地域社会においては、宗教指導者がそうした政策の妨げとなるわけですが、インドの場合これはそれほど多くありません。一人目の出産から次の出産までにどれくらいの間隔を空けるべきかといった教育、避妊を徹底しています。地域社会によっては、そのリーダーが障害となるケースもあります。避妊薬や避妊具の利用は比較的普及しています。国家政策も取られています。様々なレベルで、避妊を徹底するためのインフラが利用できるようになっています。これは、国レベルでも草の根レベルでも可能になっています。しかし、当然なが

ら異を唱える人もあり、そういった人たちの多い地域では利用しにくいという現状もあります。また伝統的な出産の方法が課題を抱えているという実情もあります。

マンモハン・シャルマ IAPPD 事務局長（インド）：中国の方に質問です。本当なのか噂なのかわからないのですが、中国は二人子どもを持って良いという、二人っ子政策が導入されるということを聞いています。特に、農村部では子どもが二人というのは聞いていますが、都市部にも転じているのでしょうか。

ワン・ロンドゥー議員（中国）：家族計画の政策は変わりつつあります。現状、中国の各省でカップルに対し、一世帯当たり一人の子どもといわれていますが、これが変わりつつあるかもしれません。天津・無錫・上海といったところや他の自治州において、カップルがまだ一人しか子どもを持っていないければ、二人目を持てるようになってきています。大なり小なり家族計画の政策は変更の方向性にあり、それによって人口構成を変えようというのが、今の政策です。

グエン・ティ・カ議員（ベトナム）：中国の方に質問です。人口政策を民族的な少数派に対して実施していく場合に、中華民族の政策とはまた別途規定をし、政策なり法律として打ち出していかなければならないのでしょうか。ご経験を共有していければと思います。つまり人口政策を実施するに当たり、少数民族に対する実施はどのように行っていたのでしょうか。

ワン・ロンドゥー議員（中国）：中国の家族計画政策は、民族ごとに分けられています。産児制限は、少数民族や人口の少ない民族については適用されていません。経済的に遅れている地域もあります。そのような地域には政府の支援が必要になります。例えば西の地域は、政府から出産にかかる費用を無料で支援しています。これは、診療所で提供されるサービスについてで

す。結果として、病院における出生が 50%から 60%に増えています。こういったインセンティブを与えることが大きな支えとなり、家族計画政策が推進されているというのが現実です。

グエン・ティ・カ議員（ベトナム）：次に出生のコントロールの側面から、男女比のバランスの不均衡についてお話をお伺いできればと思います。

ワン・ロンドゥー議員（中国）：中国の家族計画政策でも、そのような経験があります。どんな政策にも別の面があります。2つの主要な課題があり、1つは高齢化、2つ目は男女比率です。現在、その比率を調整したいと考えており、政策を考えているところです。まず、夫婦に対しては、女子が生まれた場合、何らかの支援を提供します。これは経済的に支援するということです。そうすることで、生まれてくる子どもの性選択に対して新しい考え方を定着させます。2つ目は、法規制のメカニズムを改善していくものです。例えば、保険制度を利用して、病院などで、赤ちゃんの性別を判定しないという対策も考えられています。

ヴィエンマニー・チャンサナシン議員（ラオス）：もし一人目の子どもを生んだ後、十分な避妊の対策をしなかったために妊娠した場合、何か罰則があるのでしょうか。

ワン・ロンドゥー議員（中国）：女性が我々の法に反して二人目を妊娠してしまった場合、その家族は政府の罰則を受けます。

ヴィエンマニー・チャンサナシン議員（ラオス）：もし女性が2回目の妊娠をして、その女性が中絶をしたいと考えた場合、政府により無料で中絶できるのでしょうか。また、政府へはいくら罰金を払えばよいのでしょうか。

ワン・ロンドゥー議員（中国）：
女性が2人目の妊娠をした場合、政府が無料で中絶を行われるよう調整します。

ヴィエンマニー・チャンサナシン議員（ラオス）：
罰則の場合はいくらくらいでしょうか。

ワン・ロンドゥー議員（中国）：
正確にいくらということはわかりませんが、私は保健省にいたことがあるのですが、こういった問題は、家族計画委員会という別の組織で統一されていたためです。

熊谷大議員（日本）：
一人っ子政策についてお伺いします。一人っ子政策をやめるかもしれないというお話がありましたが、これは非常に大きなトピックだと思います。では、人口としてどれ位を目標にしているのでしょうか。さらに一人っ子政策を止めることは、少数民族も含めて全員に適用されることなのでしょうか。2点目は、これはマジョリティである漢族だけなのか、いわゆるマイノリティである少数民族も対象となるのでしょうか。

ワン・ロンドゥー議員（中国）：
人口政策の中で変更されることになるのですが、二人目の妊娠が可能になる世帯が出てくるかもしれないということです。人口というのは、中国にとって非常に重要な問題です。家族計画政策が導入され、中国は3億人人口を減らすことができたという報告をしています。中国は市民の生活の質を向上させる様々な方策を導入していますが、そこでカ

ギとなるが人口増加の抑制です。人口が減れば生活の質は確実に向上します。特に、漢族のような民族の数が多いうちに家族計画は適用されます。少数民族にとっては、一貫した政策ではありません。数が少ない民族には適用していません。

議長：
最後の質問をお受けしたいと思います。

アントニオ・ヒメネス・セルパ 議員（東ティモール）：
中絶は、命を絶つということにもなりますが、人口の管理をするということに関して皆様はどのようなお考えでしょうか。

ワン・ロンドゥー議員（中国）：
家族計画政策を導入し、中国は確かに困難に直面しました。この政策が導入された時には、多くの家族がこの政策に納得していませんでしたが、この政策を受け入れることになりました。こういった人たちは、都市部に多く見られますが、チャンスがあれば二人目を産みたいと考えていることも分かりました。これは特に両親がどう考えるか、夫婦がどう考えるか、ということですが、ひいては国家がどう考えるか、ということに繋がってくるのだと思います。

議長：
以上でこのセッションを終わりたいと思います。皆様ありがとうございました。積極的に数多くの質問をしていただき、またそれに回答していただいた先生方に感謝を申し上げたいと思います。

セッション3：国会議員と若者との対話

グスティー・カンジェン・ラトゥ・ハイマス

地方代表議会副議長（インドネシア）

このような機会を頂いたことに感謝申し上げます。また各国からの代表の皆様にご挨拶申し上げます。私はインドネシアの地方議会の副議長をしております。インドネシアにおける保健医療分野では、人権とジェンダーを考慮して政策を実施し、人権を守りながら、尊厳を持って医療やヘルスケアを実施しています。

また、ジェンダーによる差別なく、サービスを受ける機会を提供しています。今回、特にヘルスケアの分野の中から重要な問題として、市民の生活の向上、生活の質（QOL）の向上に焦点をあててお話をしたいと思います。

インドネシアの場合、現在順調に政策が実施されていますが、同時に、世界的にどういった傾向にあるのか、ということを考えていきたいと思っています。特にアジア・太平洋地域において、どのような達成がなされているのか、特に2015年のミレニアム開発目標（MDGs）に照らして、どのような進捗があるのかという状況を見ているところです。

UNFPAのレポートによりますと、2006年にインドネシアは人間開発指標において107位に位置しておりました。その後、2007年と2008年の間に109位になり、2009年には111位になりました。2010年は108位でしたが、2011年に残念ながら124位に下がってしまいました。この事実は、我々が実際に直面している大きな課題を顕著に示す数字であると思います。保健問題の中でも、特にリプロダクティブ・ヘルスの問題が最も大きな問題であり、都市部・地方部を問わず同じ状況です。

オーストラリア国立大学とインドネシア大学メディカルセンターが2010年にジャカルタ、タンゲラ

ン、ベカシにおいて、女性が結婚前に妊娠し、出産する率がどれくらいあるか調査したところ、20.9%という結果が出ました。この割合は増加傾向にあります。

インドネシアにおいては、若者の妊娠、出産が、高い妊産婦死亡率に繋がっていると考えています。そういう意味でも、若い人たちが情報を簡単に利用できるようにすることが重要な課題となります。

また、家族計画に関しては国家として2000年に政策を打ち出しました。2011年から女性の出生率が下がっています。ただ2013年に発表された2012年のインドネシア人口・保健調査によれば、15歳から19歳の年齢層で1000人当たり48人妊娠しています。この数字は、2007年の数字よりもかなり高くなりました。当時は、37人がこの年齢層で妊娠していました。その意味では10代の妊娠を減らしていくことが重要です。

若い女性の出産の問題として、避妊と中絶の問題があります。人口の増加率を抑えるために適切な情報と政策が必要ですが、避妊は、女性だけでなく、避妊具の使用を含め、男性の参画が重要になります。また、避妊薬を使うことによって起こる二次的な症状、例えば頭痛、吐き気、出血、性欲の低下等、健康への影響があります。出血、痛み等、避妊具を使うことによる症状もきちんと情報共有する必要があります。

ただ最も重要なことは、何より望まない妊娠を防ぐことです。例えば、強姦や経済的理由から子どもを育てるのが困難な状況も加味した上で、最良の方法を精査し、選択できるようにしていく必要があると思います。またインドネシアにおける性器切除、差別、または排斥についても対策が必要

です。

今日の問題として、インドネシアの保健省からもガイドラインが出され、医療従事者が女性の性器切除を行うことに対して、警鐘を鳴らしています。性器切除はアムネスティインターナショナル等の人権団体からも問題提起されており、政府レベルで、女性の性器切除への徹底した調査を行い、結

果が待たれているところです。

ここで強調したいのは、国全体のこうした保健に関する資金の充足が図られていることです。その成果が全ての世代に良い効果をもたらすことを祈っています。

ご清聴ありがとうございました。

「リプロダクティブ・ヘルスと女性の権利」

ジャネット・ガリン

保健省次官

今回、アジア各国の議員の皆様にお目にかかることができ大変嬉しく思います。皆様は各国で大きな変革をもたらしていらっしまったことと思います。司法や法務の分野においても、議員の皆様の意見は多く反映され、東南アジア・アジア太平洋地域の発展に大きく寄与されてきました。

まずはリプロダクティブ・ヘルス法案の背景をお話していきたいと思います。これは皆様の国々においても、非常に重要な課題になっていると思います。

フィリピンでも、責任ある家族計画が重要視されています。皆様の国においても重要視されていると思います。家族を持つ責任は両親にあります。そしてリプロダクティブ・ヘルス法は、フィリピンの国民の生活水準・生活の質をより良くしていくためのものです。子どもたちの将来がより良くなるための計画でもあるということ、将来親になっていく子どもたちを、いかに責任ある形で教育していくかということにも関わってきます。

1994年に開催された国際人口開発会議（ICPD）は人口と開発、ひいては女性の権利の歴史における画期的な出来事でした。そこからさらに進み、リプロダクティブ・ヘルス法案を通すことで、女性の問題をさらに積極的に取り上げていきたいと考えています。これは女性だけの問題ではありません。男性、子どもたち、また家族の問題でもあるからです。

人口・開発には人間の幸福全てが関わってきます。単なる人口の数字的な面だけでなく、多くの観点

が包含されているということを認識しておかなければなりません。

これはよく誤解される点です。リプロダクティブ・ヘルスという場合、通常人口の数字目標を設定し、それが達成されれば良いと考える人が多いわけですが、そういうわけではありません。やはり個人のニーズ、個人の権利がより良い生活を生きるために重要なのです。中国の方の発表にも同様の話がありましたが、フィリピンではリプロダクティブ・ヘルス法は中国の一人っ子政策と同じではないか、と考える人もいます。

フィリピンの中でも富裕層、中産階級、教育を受けた労働者階級は、家族の規模も小さい傾向にあります。その結果、貧困が世代をまたいで継承されていくこととなります。貧困家庭では子たくさんであることで、さらにその子どもの家族へと、世代をまたいで、脈々と受け継がれてしまっています。

これまでこのような世帯への支援の重要性が話されてきました。2010年に多くの国々によって、数値目標が達成され、政策においても、責任のある家族計画を実施していくこと、子どもを産む・産まないということが選択肢となることを実現しようとしてきました。そのために様々なプログラムを導入してきました。それがフィリピンにおいてもリプロダクティブ・ヘルス法案に繋がったわけです。

ICPDが実施され、ミレニアム開発目標（MDGs）が設定され、国としても、MDGsを達成すること

の重要性が問われてきました。これは全てに関わってきます。一つのコミットメントと、別のコミットメントを切り離して考えることはできません。ICPD や人口開発などの国際的な課題は、MDG4 または MDG 5 への目標達成に向けて取り組む際には、全ての問題が直接的に関わってきます。

妊産婦の死亡率を削減、また乳幼児の死亡率の削減が喫緊の課題になっています。また、貧困撲滅も、この国における重要な課題です。

ICPD 行動計画においても、人間の生活水準の向上、また初等教育完全普及が問われてきました。これはジェンダーの平等でもあり、乳幼児の死亡率を減らすことにも繋がります。また HIV を減らすことにも繋がります。先日、ラオ先生が主催された会合に出席してきました。様々なステークホルダーとの会話が行われました。HIV 罹患率の増加が 25% を超えて増えた国にフィリピンも含まれます。増えたのはなぜか。きちんとした政策がなされていないからです。リプロダクティブ・ヘルスの教育がなければ、HIV に感染していく人の数は減らないのです。

情報・知識が十分に利用できず、政府の対策がないことが問題になってきています。特に人口・開発を取り込む際に重要になってくるのが、リプロダクティブ・ヘルスの政策です。この政策は保健省が 2000 年に導入したものに依存しています。それは物理的、身体的、精神的な健全性だけでなく、リプロダクティブ・ヘルスの機能・プロセスにも関わってきます。このケアを取り上げることは、様々な方法、サービスにも関わってくることから、リプロダクティブ・ヘルスの問題を解決することが、第一的に重要だとされています。リプロダクティブ・ヘルスの問題が、全ての女性と男性の生活において重要な要素を占めることを理解してもらうための方法があるわけです。国としては、目標を達成できないという面がある一方、国家として掲げている目標への達成も重要です。能力開発に加え、リプロダクティブ・ヘルスを実現して

いくための予算も必要になってきます。これはすべての人がリプロダクティブ・ヘルスケアを利用できるようにするために不可欠です。

リプロダクティブ・ヘルスが柱として位置づけているのが、人口・開発問題です。貧困を撲滅する上で中核となる非常に太い柱です。これは生活水準を向上させることにも大きく貢献し、また権利にも関わってきます。

政府の説明責任も問われてくることになります。こういったことに絞って政策を作ることができるかが重要です。これは個人レベルではなく、家族レベルでの話です。家族が社会においての最小単位になるという意味から、重要になってくる政策が人口・開発問題です。

保健省において保健と医療に関係する政策を導入しています。保健省は、2015 年をリプロダクティブ・ヘルスのサービスを実現する目標の年にしています。病院だけでなく、地方政府の施設等でもこれを実現するよう目標が設定されています。最高裁判所でもこれが取り上げられています。

多くの人々から信頼を得た我々が、積極的に関わっていく必要があります。ステークホルダーを含めて、このセクターをいかに推進していくことができるかが、組織として重要視されています。またこの実施に向けての牽引役とならなければなりません。

なぜこの認識を強く持たなければならないのでしょうか。カトリックが多いフィリピンにおいて、女性や母親は、長きにわたり誤解によってサービスを受けられない状況が続いていました。この状況により、リプロダクティブ・ヘルス・サービスを利用できない状況が続いていることが問題なのです。病院・NGO 等、能力開発を伴った形で、リプロダクティブ・ヘルスの問題を取り上げていく必要があります。我が国が行ってきたのは、リプロダクティブ・ヘルスを保険制度の中に組みこむ

ということです。家族が負担する医療費を考えると、保険政策の中でリプロダクティブ・ヘルスを行っていくことが重要になってくるのが分かります。

従って、パートナーシップを組み、解決にあたるのが重要になります。このためには保健省が関わる病院だけでなく、地方政府・市民社会との協力が必要です。また民間の医療従事者との連携も重要です。保健省が、今後3年間にわたり地域社会のヘルsteamを導入することによって、目標に向かって進んでいくこととなります。その他、医療従事者・関係者との連携も重要になります。こうした人々は、情報を得る上での第一線に立っているからです。このような情報を得ることも非常に重要です。国がマクロの計画を立てていくためには、正確な情報が非常に必要です。

医療サービスを組み込んだリプロダクティブ・ヘルスを考えていかないと状況は改善しません。医療への支出が大きい国々においては、導入が難しい場合もあります。しかし、リプロダクティブ・ヘルスとは、家族がその中心に据えられているということ、また権利やジェンダーの問題が関わってくるということでもあります。これは避妊の問題であるだけでなく、母親・胎児の問題でもあります。生まれてくる子どもたちが、きちんとした生活を送れるようにしなければなりません。従って、女性、子ども、家族、医療という観点からも、このプログラムの実施が急がれているのです。実例をもとに根拠に基づいて議論がなされなければなりません。

リプロダクティブ・ヘルスについては、皆様もすでにご存知かと思いますが、少し振り返って見ていきましょう。

まず RHRP 法ですが、フィリピンではリプロダクティブ・ヘルス法案に特化したものです。家族計画の情報・サービスにアクセスできるようにすること、生殖年齢に到達した女性に、必要な意識

をもってもらい、自らの人生を左右する権限を委譲できるようにするということです。これがまさしく人々に知識を移行する一つの手段です。

避妊の管理、また合併症をなくしていくことが重要です。母体の健康において、HIV等の性感染症、女性への暴力、虐待等、セクシャル・リプロダクティブ・ヘルスにおいて、医学的な観点から見ていくことが、母体の健康において重要です。

女性だけの問題ではありません。男性が関わるべき問題でもあるのです。男性の参加者が多くいらっしゃると思いますが、皆様に分かって頂きたいのが、男性のコミットメントも重要だということです。それが、アジア太平洋地域の幸福に繋がっていきます。

年齢も常に関わってきます。青少年の妊娠も、知識がなければ危険です。知識がなければ後々多くの問題を抱えることとなります。特に10代の妊娠は、避妊率も中絶率も増える問題です。将来の経済を担う若者たちが精神的にも身体的にも健康であることが重要です。

予算がなぜ必要なのかを理解しなければなりません。例えばプログラム一つとっても、あまりにも多すぎれば、達成できなくなります。充足感を味わうことがなくなってしまう、ということです。今後人口が激増すると、予算も足りなくなってしまう。そうすると経済の底辺にいる人たちに還元できなくなっていきます。今のところフィリピンでは、うまく回っているといえます。病院等でも非常にうまくいっています。

自分たちのプログラムを考え、医療サービスをより官僚的でないものに変えていき、意思決定を行います。優先順位をつけることも公衆衛生のプログラムを導入する上で非常に重要になってきます。複数年にわたり資源の有効性を担保する予算付けも必要になってきます。複数年にまたがって見ていくことで、政府が継続性を持つことができ、目

に見える形で現れるということが担保されるからです。

次に、地方政府とコストを共有化し、その上で協力することが重要です。地方政府がある予算を取り、様々な施策を導入することが重要になってきます。この予算は、いわゆるコストシェアリングという観点でなければいけません。そうでなければ政治的なコミットメントが反映されなくなります。看護師も導入する必要があり、助産師への教育も必要です。特に医師や助産師等についての雇用を行い、地方に配置していくことが重要になってきます。

また、人的資源、専門家の人数における格差を埋めていかなければなりません。国全体で見ると、人的資源が減ってきています。国連についても、資金繰りについて、ローカルに特化すると予算を取ってくるのが難しくなります。この問題は、来年解決できる、というものではありません。この方策は、導入されてしばらくたちます。今後もこういったことが必要になるため、継続して取り上げていかなければなりません。

またユニバーサル・カバレッジということで、保健医療を多くの人に提供できるようなパッケージが必要になってきます。地域社会からの支援も必

要になってきます。教育を受けていない人が多く住んでいる地域においてこそ、私たちが政府としてコミットメントする必要があります。また、定期的なモニタリング・評価が必要になってきます。

将来の計画ですが、国家的は、政策もしくは啓発活動の面で、政府が主導権を持って行う必要があります。資源の配分等も同様です。資金があっても、地方政府にお金を注ぎ続けるだけでは成果が上がりません。きちんとパフォーマンスを評価できるような形で成果を上げてもらうことが重要です。持続可能なパッケージを提供できるようにしていくこと、地方への分散化、さらには RH のプログラムが成果を発揮することが重要になります。地域のイニシアティブとしてこの考えをきちんと広め、ジェンダーの問題を包括していくこと、そしてモニタリングや評価データベース等を取り入れることで、政策の意思決定に反映していきます。これらは全て私たちの将来に向けた課題です。

アジア太平洋地域の国々にとって、コミットメントを実行し、参画することで、共に前に進んでいかなければなりません。フィリピンも前に進んでいきます。

ご清聴ありがとうございました。

「人口と開発に関する若者に対する国家プログラム」

パーシバル・セnderニャ

青少年委員会委員長

Commissioner at Large

アジアの国会議員の皆様とこのような重要なリプロダクティブ・ヘルスについてお話できることを大変嬉しく思います。

フィリピンにおいては、15歳から30歳を青年として定義しています。ご参加の国会議員の皆様の中には、この青年の定義に当てはまる方もいらっしゃるのではないのでしょうか。今日の午後は、リプロダクティブ・ヘルスの若者向けプログラムについてお話ししたいと思います。

私は青少年メンバーとして、15歳から35歳の青年期の方たちのための政策を立案しています。このプレゼンテーションは、できるだけ簡潔にまとめたいと思います。

フィリピンにおけるセクシャル・リプロダクティブ・ヘルスの現状について、社会・文化的側面について話をします。例えば、フェイスブックのプロフィールを作成する際も、シングルとか既婚とか書きますよね。そういった状況についても、非常に複雑な状況が、今起こっています。青少年が自分自身をどう見ているか、また他人からの視線について、どう考えているか、ということをお話したいと思います。

人生は、若い人にとって非常に複雑になっています。2011年、青少年委員会を立ち上げた際、若者の中のコンセンサスとして、この委員会は重要な懸念に対応することになりました。リプロダクティブ・ヘルスは重要な問題であるとして取り上げ

ました。我々の研究に基づき、若い方たちの姿勢についてお話したいと思います。

興味深い点が2つあります。1つ目は、若い人たちのソーシャル・ネットワークの活用です。ソーシャル・ネットワークは、若者の生き方を変えました。男女は、昔はラブレターを交わしていましたが、今はオンラインでメールやツイートをすれば、すぐに恋愛関係になれるのです。これはフィリピンだけでなく、グローバルな状況です。人間の相互関係、恋愛関係がすぐに構築されるのが特徴です。若者は非常に、ロマンスを求めようになっています。ソーシャル・ネットワークを経由したメッセージ、ツイートが広く普及していることで、若者たちがロマンスを夢見ており、彼らの行動へ影響を及ぼしているのです。

5600人を対象に行った調査があるのですが、15歳から30歳の若者の37%が、未婚の状態での性交渉を受け入れられるとしています。ところが、15歳から17歳の間においては、その50%が、若いうちの未婚状態での性交渉をOKとしているのです。テクノロジーが変わり、青少年の見方も変化してきています。

この写真は、保健省が組織した青少年委員会のグループ活動です。貧困防止委員会も参加し、テクノロジーを使った教育を行っています。議論を重ね、結論として若者の妊娠が重要な問題として認識されました。10代の妊娠率が上がってきています。これは、国家統計局の数字ですので、数字に



現れていない部分もあると思います。例えば、出生証明書が必要なときにのみ登録する人もいたためです。

2010年には、出生の12%が19歳未満の若者によるものです。青少年委員会が懸念しているのは、アジアの中でフィリピンだけが10代の妊娠出産率が上がっているということです。これを受け、青少年委員会と省庁のグループが10代の妊娠に取り組むことになりました。

政府、宗教、様々な社会の組織に呼びかけました。こういったことをオープンに話し合う文化はありませんでしたので、広く呼びかけました。初めて重要な関係者を集めて、オープンに10代の妊娠について話し合う機会が持たれたわけです。

これに伴いサミットが設けられました。このサミットは、公の場で10代の妊娠について話し合うためのものでした。もう一つの目標は、リプロダクティブ・ヘルズ法の成立でした。切迫した問題として捉えてもらうために必要なことです。戦略的なリプロダクティブ・ヘルズについてのアプローチがないまま、ここまで来ていました。この目的のために1000人以上の青少年のリーダーが集まりました。

青少年のリプロダクティブ・ヘルズのもう一つの問題は、HIVの問題です。これは後ほど詳細にお話します。フィリピンでは、先程の話にもありましたように、5年前と比べてHIVの感染率が増え

ています。率が上がっているだけでなく、1990年代と比べて、女性より男性の数が増えていることが挙げられます。男性同性愛者の間で感染が増えているのです。HIV感染については、知識がないことが理由の一つに上げられます。青少年の一握りしか正確なHIVの知識をもっていないのです。情報が欠落していることは、若年者の妊娠という結果として現れます。そういったことも、学校では話し合われてきませんでした。

若者が間違った情報を持ったまま、妊娠してしまうことがありました。サミットでは、例えばセックスをした後にジャンプをすれば妊娠しないなどといった誤った認識を持つ人もいました。若者の現実、そのようなものであることがわかったのです。HIVについても青少年の感染が著しいそうです。今年の2月に陽性反応が出た29%が青少年に当てはまる人たちでした。15歳未満の人もいましたし、15歳から19歳でも79症例ありました。

現在、委員会が行っているのは、他の省庁と連携してこの問題に取り組むことです。各省庁のイニシアティブとして、各省庁の協力が必要であると考えています。RH法は執行されていませんが、カリキュラムを作ることはできます。RH法が成立し、実施される際には、我々も万全の状態でのぞみたいと思っています。主要なツールとして教育が上げられます。若者が正しい科学的知識を持つために、正しい決断をするようになって欲しいと考えています。正しい決断というのは、性交渉をしないということかもしれませんし、または避妊具を使うということかもしれません。いずれにせよ教育は大変重要です。

国会議員や政府は話し合いができて、実際に青少年が決断の場に居合わせることはできません。親でさえも居合わせることはできません。従って、青少年がそのような状況におかれた際に、正しい決断ができるようにしなくてはなりません。

また、保健省と青少年の保健について取り組んで

おり、「青少年・保健・開発に関する行政命令」を発令したばかりです。また他の調査では、青少年は自分の健康について頓着しないとの結果が出ています。分からないことや健康上の問題があれば、こっそり友達に聞いて、医療機関には行かない傾向が見られます。差別されるかもしれないと思うからです。従って、できるだけ若い方にとってフレンドリーな医療機関を目指し、治療を受けてもらえるようにしたいと思います。今年は第2回として10代の妊娠防止サミットを開催予定です。

国家のイニシアティブだけでは足りませんので、地方レベルでもサミットを開きたいと思います。ミンダナオ、ルソン、ビサヤという3つの大きな地域でサミットを行い、10代の妊娠について話したいと思います。10代の妊娠というのは、都市だけでなく、農村部の問題でもあります。全国的な問題であり、地元の介入をこの11月のサミットで呼びかけたいと思います。

他のRH法においては、科学的な情報をどのよう

に提供するか、という議論のポイントもあります。適切な教育も重要であると考えています。現状は受け入れられるものではありません。科学的な情報を若者に持ってもらう必要があります。青少年を信じて正しい知識を与えれば、正しい決断をしてくれると信じる必要があります。我々が行わなくてはならないのは、知識と意識向上です。そしてある状況に置かれた際に自ら考えて、正しい決断ができるようにすることです。

今の若い人たちの人生は複雑です。生活はテクノロジーや文化の変化によって、10年前、20年前のそれとは大きく異なってきました。フィリピンにおいては、初潮の年齢も早くなっています。つまり早い年齢で妊娠する可能性が増えているということです。早期に教育をしなければなりません。少女たちは、自分の体に何が起きているのか、早く気付かなければならないのです。

ありがとうございました。

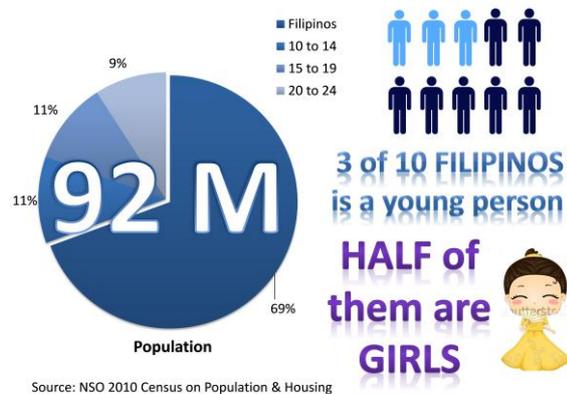
「フィリピンの RH サービス利用における主要な課題」

レディ・リソンドラ

フィリピン家族計画協会元ユースコーディネーター

今日の午後に頂いた私の役目は、若い人たちの課題・問題について共有することです。先程のお話にも深く関わりますが、サービスをいかに利用できるようにするかが大きな課題となっています。

フィリピンは、比較的若い国で、若い人口の比率の高い国です。我々は皆いつまでも若く見られたいと思うところではありますが、フィリピンに関しては、実際に若い人口が多いということはこのグラフから見て頂ければと思います。この若い人口の比率が高いということで、誰が彼らをケアしていくのか、どのように守っていくのが課題です。



青少年委員会委員長が先程おっしゃいましたが、ここにあるように、性行動の始まる時期も早まっていますし、妊娠が可能になる年齢も若年化してきています。大体、小学校から中学校の間でこういった成長期を迎えます。このような中で、若い女の子たちが抱える問題とは、どのようなものなのでしょうか。

例えば 10 人の少女のうち 9 人が、出産する前に医師の診断を受けています。90.9%が妊婦管理で、

出産の前にケアを受けています。6 人の妊娠した少女たちは、技術または経験のある医師、または助産師のアドバイスや支援を受けています。フィリピンの場合は、ほとんどの場合、看護師または助産師が実際の出産に立ち会います。またそのうち 3~4 人が病院または施設で出産をするという統計が出ています。避妊に関しては、20 歳から 24 歳の 43%が知っており、15 歳から 19 歳については 28.7%しか知りません。

現状、出生の内訳を見てみると、15 歳から 19 歳の若い年齢での出産が増えていることがわかります。その意味で、安全な出産ができていないか、ということも大きな問題となってきます。

少年はどうでしょうか。先程のプレゼンテーションにあったように、HIV の状況が変わってきています。少年たちの間での感染が増えています。この数が爆発的に増えているのがフィリピンの現状です。恐らく、他国では減少していく傾向にあるので、この状況は逆かもしれません。この会議室で私たちがこうして話をしている際にも、若者の感染者はどんどん増加しています。

感染のほとんどである 96%が性的な接触による感染ものです。これについては、どれだけのサービスを提供できるのかを考えなければなりません。95%は男性間です。HIV 感染その後の合併症も含めて、カウントしています。4 分の 1 以上の新規感染が若い人たちの間で起こっています。

これが、私たちが行った調査結果です。いくつかのジャーナルにすでに発表されていますが、どのように公的なヘルスケアが介入できるかという視

点で書いています。これを見ますと、男性同士の性交渉の経験というのは、それが公になると差別の対象になったりもします。その意味でも、医療サービスから漏れやすいものでもあります。実際にヘルスケアの重要性を考えた際に、優先してもらえないケースに当てはまるかもしれません。

ここにある数字を見ますと、10人に6人の少女が、どこでコンドームを手に入れたらよいか分からないと答えています。買うことにためらいがないと答えたのは36%だけです。私自身も、どこで自分のためにコンドームを入手したらよいかと言われると、確固たる意見を言えず、戸惑いを否めないことがあります。しかし、公的なサービスや関係団体からの提供があることは知っています。

21%の少女たちには、総合的な避妊の知識があります。残りの少女たちは知らないと回答しています。この時、残りの少女たちに何が起きると思いますか。知識がない少女たちは、これは少年であってもわかりませんが、きちんと情報を得た上での意思決定ができないという状況を意味します。

多くの少女たちが、健康を守る、妊娠を避ける、HIVの感染を避けるという知識から遠いところにいます。

教育が果たす役割は大きくなります。情報を得た上での意思決定において、教育は非常に重要です。今日、両親も含めて以前よりも性に関する話ができるようになりました。それを基に自分で決めることもありますし、両親からのガイダンスを得ることができる場合もあります。また人間として尊重しなければならない、多面的な価値観を考える機会もあります。

どのような形でサービスを提供し、どのようなルートで提供し、広めていくことができるのかを考えることが必要です。そうすることで、若い人たちをエンパワーし、彼らを守ることができると考えます。より若い人たちが、自分たちの力で意思

決定でき、それによって健康や安全を手に入れることができるという結論を導きたいと考えています。

ヘルスケアに関する5つの問題をここに挙げてみました。まず一つ目は、治療費用です。若い人は特に働いていなければ保険もないので、どこにこの金銭的な支援を求めたらよいか、ということが問題です。

2つ目に、必要な薬があるかということが問題になります。例えばグーグル等を調べようとしても、時には検索制限がかかることがあります。アクセスできない場合もあります。どこに行ったら、こういった施設でそのサービスを受けることができるのかという情報を見つけることが難しいかもしれません。

また、出産後の母体の危険も否認しません。どこに行けばヘルスサービスを受けられるのかを知らないために、リスクが非常に大きくなるということも認識しておく必要があります。つまり彼らが必要としている医療サービスをどこで受けられるかが非常に重要なのです。現時点では、治療自体がパッケージになっていて、そこへ行けば治療が受けられる、という状況になっていないのです。またこの病院に行くかも課題です。行った先の施設の受け入れ能力や、社会的な姿勢も課題ですし、さらに治療を受けるにあたっての社会的な壁・心理的な壁があるかもしれません。非常に素晴らしいプログラムがきちんとあり、資金援助がきちんとあったとしても、治療の選択肢や方法というのが難しいと考えています。

例えば、フィリピンから看護師が海外に仕事に行っていますが、資格を持った看護師がフィリピン国内に十分いるかについて、統計的な検証や、そのフォローアップも行われていません。政府側からの正式なデータベース、統計的な資料の開示というのありません。データマネジメントという意味で、リプロダクティブ・ヘルスに関する情報

は限られています。出産後のヘルスケアのフォローアップも含めて、5つの関連施設で個々の出産のデータを集めようと努力をしていますが、まだ十分ではないのが現状です。若い人こそこういった施策の最大の受益者であるべきであると思います。

若い人たちに与えられた時間は限られています。若者が結婚し、妊娠し、出産する中、プログラムや政策の策定が若い人たちのニーズと隔離されて進む場合があります。

若い人たちが共有し、私たちに期待していることは、今後の政策の策定にむけた努力と同時に、具体的に明確な改善が欲しいということだと思います。

今日の午後話し合われている問題は、結婚、妊娠

し、出産するということについてのサービスの提供だけの話ではないと思います。リソースパーソンの方から話がありましたが、全員がそれぞれの場で最善を尽くす必要があります。特に若い人たちの信頼を、政策に反映する必要があります。そのためにもどれだけの施策を行うことができるかが今後を決めることになるでしょう。

希望というのは明日のためだけでなく、今日のためでもある。そういった意味で共に歩む必要がある、という言葉があります。この言葉で私のプレゼンテーションを締めくくりたいと思います。

若い人への財政的支援、その中で特にリプロダクティブ・ヘルスに関する支援を強化して頂きたいと思います。

ありがとうございました。

「大学における人口と RH 問題の主流化」

ハート・ディニョ

フィリピン学生連盟

この機会に、私たちが政治的観点からどういうことをしているか、ということをお話したいと思います。数多くのキャンペーンを行っていますが、その中でも若い人たちへの様々なキャンペーンを行っています。雇用に関するものも行ってきます。ヘルスケア分野に関しては、セクシャル・リプロダクティブ・ヘルスなどの現状についてお話ししたいと思います。

若者の多くは、成人向けの映画やビデオを見ています。90%に近い人たちが異性に興味を持ち、55%がデートをし、23.2%が早い段階でセックスをするということが、若者たちを対象にした調査で分かりました。初めてのセックスを行うのが男性18.5歳、女性が21.5歳です。特に若い世代において、セクシャル・リプロダクティブ・ヘルスに関する教育を行うことが大切であることがわかります。特に早い段階で性行為を行った80%の人たちは、何も避妊をせず行為をしているのです。

多くの若者は、異性との関係を持ちたがっており、その現実も考えなければなりません。多くの若者は、複数の人と関係を持っていることがわかっています。今の段階では、カジュアルセックスという形で関係を持つということがわかっています。こうしたことを考えると、2つの大きな問題があります。

まず若者の妊娠です。そして若者の HIV/エイズ感染の可能性が高まるということです。10代の妊娠を見ていきますと、1000人当たり55人が、15歳から19歳の間に妊娠しています。20歳から24歳の女性の44.6%が、もう既に母親であるといわれています。これはもちろん計画的にそうだった

ケースも含んでいます。フィリピンは、東南アジアの中でも、10代の女子の妊娠がトップ3に入る程高いのです。特に10代の女子の妊娠は、その65%が2002年から2010年に発生しているということが、調査の結果分かりました。それに伴い、HIV/エイズへの感染が広まっていることも分かりました。

また、エイズが治ると考えている人が27.2%ありました。この数字からも正しい情報が伝わっていないことがわかります。特にフィリピンの若者が、エイズに関して誤解をしていることがわかります。HIVの新規感染者の23.03%が2013年に15歳から24歳の年齢層でHIVに感染したことが調査結果として分かりました。この中でもHIVに新しく感染したのは、若年層です。新規にHIVに感染した人の60%近くは若者です。

これに対して、どういった対処が必要でしょうか。まず、年齢ごとに行われるべき性教育が不十分であり、リプロダクティブ・ヘルスの利用可能性が限られているということです。これにより継続的に、今のような状況を生み出しています。HIVに感染している学生、男性、女性はこのような問題に直面することによって、その後多くのリスクを持ちながら生きていくことになってしまいます。

子どもたちがどういった問題に直面しているかということを理解した上で、我々は何ができるでしょうか。リプロダクティブ・ヘルスを政治的アジェンダに入れていくことが重要です。この法案を通すために尽力することが必要であると認識されており、多くのアドボカシー・グループがその重要性を説き始めました。ジェンダーの平等、そし

てリプロダクティブ・ヘルス・サービスを平等に享受できるようにすることが重要です。特に若年層のグループも入ることで、女性だけでなく男性にも関係する問題であり、若者全体の問題であるということを認識させる必要があります。このようなデータが提示されることで、若い人たちも実情を理解することができるようになります。

さらに様々な観点からこういった問題を取り上げています。ディスカッション等も行い、認識を高める努力をしています。能力開発ワークショップ等も行ってきました。そうすることで、このアジアの人口問題もアジェンダに含まれていくようになりました。

家族計画協会がパートナーとなり、このようなワ

ークショップを実現してきました。移動式の10代向けクリニックも実施しています。これは無料で利用できるクリニックで、特に若者にサービスを提供しています。

学校や地域社会において、このようなサービスを身近に提供しているということ、まず分かってもらうことが重要です。このプログラムを通して、大学や学校等にアクセスしていくことで、学生のみならず、医療提供者たちにも若者の現状を理解してもらうための活動をしています。資料はお手元にお配りしておりますので、どうぞご参照ください。

ご清聴ありがとうございました。

「若者への HIV／エイズ対策」

ロドルフォ・ヴァンサン・カンチーノ Jr. 神父

The Camillian Fathers, Inc.
プログラム計画長

これは、世界で一番大きなフィリピンの鷲、パガサの写真です。英語で「希望」という名前です。希望がなければ明日は来ません。我々の政策とは明日へのものです。そしてカトリック教会が今何をしているかについて、青少年という観点で、福音の引用をしながら話をしたいと思います。

南アジアおよび東南アジアでは、エイズが非常に大きな問題になっています。私たちカミリアン・ファザーズは、病院、クリニック、老人ホーム、看護学校、そして伝道活動を行っています。私たちが HIV／エイズについて若者にどのように介入しているかお話ししたいと思います。

まず、HIV の予防・治療、サポート等についてお話しします。フィリピンでは、すでに共和国法 8504 というエイズに関する法律が 1998 年に成立しました。ラモス大統領の後、この法律が本当に役に立っているのか、HIV／エイズが減っているのかということが話し合われています。

実際に見て、判断して、アクションを取ることが重要になってきます。「見る」については、すでに病気が起こっており、今何が起きているかということについては十分話されたと思うので、ここでは判断と行動について話したいと思います。

まず、判断には愛が必要です。ヒンズー教でもイスラム教でもカトリックでも、完璧な愛があれば、恐れはなくなります。決めつけず、思いやりに満ちた判断、HIV／エイズに感染した方に思いやりを持った対応を取って欲しいと思います。そして連帯を実現し、エイズのプログラムをフィリピンの

カトリック教会の枠組みにおいて達成したいと思います。

フィリピンは国民の 87% がカトリックです。従ってこの問題はフィリピンのカトリック司教会議でも話し合われています。カトリック教会は何もやっていないという人がいますが、カトリック HIV フォーラムという活動を全国規模で行っています。全てのセクターを含むネットワークを作り、フィリピンの司教会議においては、敬愛するブロードリック・パブリロ司教をアドバイザーに迎えています。そしてプロジェクトも実施しています。

このネットワークをサポートしているメンバーの数は増えており、組織の数も 19 から 44 まで増えています。2 年間に 82 のカトリック関連組織が参加しており、今年再来四半期に全国大会を開催する予定です。この司教会議において、大きなブレイクスルーであったのは、「隣人は誰なのか」と題された司教教書です。フィリピンの全ての司教がこれに署名しました。

教会はそのミッションとして、“神の僕（サーバント）”として、精神生活を鼓舞する存在として活動をしています。サーバントという教会を拠点としたヘルスプログラムがあり、これはカトリック教会だけでなく、他の宗教を信仰する人たちを含め、途上国の医療サービスの約 50% に携わっています。農村部においても、HIV 患者、特に若者に手を差し伸べています。



この写真は兄弟、姉妹たちの HIV 施設での活動の様子です。例えば、結婚する前にセミナーを開催し、HIV の話をします。そして親になる前にも HIV の話をし、親の責務について説きます。教会の代表者は、この重要な HIV / エイズについてオープンに話す必要があります。

また神父や司教に対し、オープンに性や HIV / エイズについて話すことを奨励しています。礼拝や儀式の際に、そのことに触れるよう推奨しています。地域の教区においても、一番小さな教区の単位においても、家族に日夜会うので、HIV / エイズの教育を施しています。この隣人への手紙の中には、教会のスタッフ、教会関係者は、司教に HIV についての基本的な知識を持って、相談に乗れるようにならないといけない、そして治療を行わなければならないと書いてあります。司教も HIV / エイズについての意識向上が必要である、と謳っています。

世界青少年の日の後、フランス王が「私には教会に戻ってくる同性愛者の人たちを裁く権利はありません。なぜならば教える立場にある人間として、福音書の基本的な価値に戻って、責任・敬意の精神に基づいて教えを広めなければならないからです」とおっしゃいました。

カトリック教会は青少年のための活動をし、価値観の形成に努めています。社会的な問題と教会、

福音書は分かつことができないものです。我々は良心を持って活動しなければなりません。知識や能力、ツールを提供するだけでは足りません。それに加えて価値観を提供し、法律に組み込むことができれば、人間として権利と文化に基づいたアプローチが可能になります。

教育者や両親は青少年に対し、人間の尊厳、神の愛に根ざした人間愛の美しさと神聖さ、そして一夫一婦制と貞節が HIV から身を守る最善の方法であるということを手本となって教えなければなりません。教育は、HIV / エイズに対する無知、否定、偏見に対する有効なワクチンだと、私たちは繰り返し伝えているのです。

カトリック教会の中にもこれを不名誉なものとする風潮があります。だからこそ私たちは自分のところからそれを一掃するために活動しなければなりません。青少年が汚名を着せられて差別を受けないように活動しなければなりません。

地域のカトリック教会のヒエラルキーの頂点にいる司教に対して、HIV / エイズ、そして性教育の重要性について教えています。そして当時の司教会議の議長が、「一般の人たち、特に青少年のために、汚名と差別に対抗するための啓発活動に私たちも一役買わなければならない」と述べています。

能力構築についてですが、ほぼ全てのカトリック教会系の病院や学校を対象に、若者のための性教育を行っています。HIV についての教育も行っています。また教区のコミュニティにおいても、家庭での教育を行っております。性教育というのは、家庭から始まらなければならないからです。

マニラ首都圏、セブ、フィリピン南部において、HIV の感染が男性同性愛者や薬物乱用者の間で増えています。性に関する教育というのはもちろん、リプロダクティブ・ヘルス法案に組み込まれていますが、その法案において価値観形成と価値観に基づく性教育を重視しています。

価値観の形成を通して、リスクの軽減のみならず、リスクの排除ができると思っています。神父やその他の教区の関係者も、バチカンの協力を得て活動を行っています。今年もカトリック教会の青少年委員会の活動を通して、フィリピンの各地で活動しています。これらの若者が HIV とセクシャリティーを教区レベルで主流化してくれます。

カトリック司教にとって 12 月は非常に重要な月です。祈りの中で、この項目を取り上げるようになってきました。またフィリピンの様々な島で、青少年向けのプログラムが行われています。子ども向けの「Heart for Children キャンペーン」というのがあり、カリタス・インターナショナルが推進しています。その活動の一つは、政府関係者、政治家、製薬会社に手紙を書くというものです。青少年や子どもとして、どんな夢を持っているか、手紙を書きます。

治療についてですが、いくつかの医療センターが HIV/エイズ患者のために設立されています。しかし、カトリック教会単独で活動しているわけではありません。

リプロダクティブ・ヘルズ法については様々な見方があります。人は人ということで、信念を妥協することはありませんが、HIV 患者に手を差し伸べることは、政府と協力して行っています。国連、WHO、保健省は我々のパートナーですし、エイズに関して第 5 中期計画を策定していますが、そこにも参画しています。HIV/エイズは医療上の問題だけでなく、政治的・社会的問題でもあります。薬物の乱用、アルコール、失業率、教育の欠如、セクシャリティーが全て関わっています。

マニラ首都圏だけでなく、他の地域でも活動を続けなくてはなりません。カトリック教会の課題の一つは、布教活動の一環としての聖職者の異動が時折あるため、我々の後を継いで誰か継続的に HIV/エイズの感染者に手を差し伸べてくれるかということについて考えなければなりません。

HIV/エイズに感染した青少年のケアについては、国会議員の皆様、100%の愛と0%の恐れを持って政策を策定して頂きたいと思います。アジアの子どもたち、イエス・キリストの子どもたちに対して、ノーという言葉はありません。この言葉で締めくりたいと思います。

総括

アン・ハーマー

APRO 地域コーディネーター

今日の議論の総括をさせていただきます。開会式の挨拶では、5名の方がお話し、5人の議長がそれぞれのセッションを担当して下さいました。12人の方のプレゼンテーションを総括するということは、あまりにも内容が幅広く、興味深いものであるため、大変難しいことですので、詳細を話すことは避けたいと思います。

UNFPA についていえば、人口・開発問題の最新の情報が聞けたこと、リプロダクティブ・ヘルス/ライツについて各国の進捗状況を聞けたということは非常に有意義でありました。

簡単にお話をまとめますと、セッション1では、フィリピンの皆様から興味深いお話を頂きました。ペルニャ教授からは、フィリピンにおける人口・開発の課題について伺いました。RH法がないことがどのようにフィリピンの開発に影響を与えているのか、ほかの国と比べても人口が増え、貧困が蔓延している状況を生んでいる、というご説明でした。タイ、マレーシア、インドネシアの30年前と似ているという話もして頂きました。そしてなぜ、このセクシャル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツについて着目しなくてはならないのかという背景情報を提供して下さいました。

その後、ミンダナオ自治地域のイスラム教徒のお話がありました。宗教・信仰のリーダーがきっかけを作って文化の差異を乗り越え、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ、女性のエンパワーメントに繋げるという話を聞きました。ロドリゴ・タノ司教からは、宗教間の連携の重要性についてお話を頂きました。違った信仰でも共通項があるということ、

どのように団結して、人口・開発問題、リプロダクティブ・ヘルス/ライツに取り組んでいくかということタノ司教から伺いました。

1日を通じて伺ったのは、リプロダクティブ・ヘルス法の通過に14年かかったが、まだ効力を発揮していないということです。ただ、前向きな展開を見せているということです。フィリピンの皆様から具体的な事例を聞きました。どのような課題を抱えていたのか、それに対してクリエイティブなやり方でどう乗り越えてきたかという話を伺いました。そういう経験から学ぶことは多いと思います。明日からの視察では、実地で体験を聞くことができると思います。

午後からは、多角的な文化についてお話を伺いました。中国のワン議員からは、中国でどのような前向きな努力がされて、リプロダクティブ・ヘルス/ライツに取り組んでいるかという話を伺いました。特に少数民族について、それぞれの価値観に配慮した政策を取っているという話を伺いました。非常に興味深く勇気づけられる内容でした。

エリザベス・アングシオコさんは、フィリピン民主社会主義者女性団体代表ということで、様々なリプロダクティブ・ヘルスに関するNGOや、女性の権利に関するNGOが力を合わせ、市民社会と政府が共通のプラットフォームの上に乗れば、我々が推進したい問題や主張したい問題がどのように進捗するかということ伺いました。

ナンシー・カタムコ議員からは、少数民族の権利

の推進、リプロダクティブ・ヘルスの観点からお話を聞きました。少数民族の個人および集団としての権利について伺いました。フィリピンが非常にユニークなのは、先住民や少数民族の権利の話をする機会が多いということです。このようなニーズというのは、少数民族によってそれぞれ異なっています。しかし、少数民族共通の集団の権利も考えなければなりません。これまでアジア地域全体で注目を集めてこなかったため、フィリピンの例を見習って、集団に対しての取り組みを強化したいと思います。

ベトナムの方やインドの方からの意見もありました。文化的・伝統的に一定の態度があり、それぞれに指向を示しており、国によって違うため、非常に慎重に十分配慮して対応しなければいけないと感じました。出生時性比については、女性と男性の割合を考えたときに、女性がいなければ男性は誰と結婚するのかという問題もあります。これは今、これから30年にわたって考えていかなければならない問題です。

次のセッションは、青少年に着目したセッションでした。APDA と PLCPD の皆様が、実際の若い方に登壇の機会を与えてくださったということに深く感謝しております。私の理想とするものと近いものでありました。嬉しく思います。

セッションの最初には、インドネシアのグスティーン・カンジェン・ラトゥ・ヘイマス議員から、インドネシアの課題についてご教示頂きました。課題の中には、10代の妊娠のお話がありましたが、インドネシアだけの問題ではなく、タイやマレーシアでも共通の課題です。若い人たちがセックスについての情報、サービスについて情報を持っていないということに端を発しています。

パーシバル・センターニャさんは、我々の若いころと今の若者の文化が違う点を強調されました。モバイル機器があり、コミュニケーションの方法も違ってきます。これは現実として受け入れなければ

なりませんし、若者の声に耳を傾けなければなりません。

若い皆様からのプレゼンテーションでは、包括的な性についての教育が学校内外で行わなければならないという意見を聞きました。彼らが、自分の行動に責任を、倫理的にも持たなければいけない。これはロドルフォ神父がおっしゃったとおりですが、若者をエンパワーメントしなければ、10代の妊娠の増加が続くでしょう。若者は、我々の若い頃よりももっと急速に大人になってしまいます。そのスピードに合わせ、スキルや情報を提供しなくてはなりません。10代の妊娠が、この地域の様々なところで増えています。フィリピンでも想定外のHIVの感染が増えています。特に若者、男性の間です。1日に14件の新規患者がいるというお話を聞き、大きな懸念を持ちました。青少年が正しい情報を得ることができないことで、このような状況が起こっています。

国会議員の皆さま、ぜひこのようなメッセージをお持ち帰りください。プレゼンターの方々がそれぞれのメッセージをお持ちでした。多くの国がポジティブな内容の話をしてくださった一方で、直面している課題についての話もしてくださいました。国によって事情は違いますが、共通の非常に類似した課題も抱えています。例えば移民労働者、少数民族、青少年のHIV感染、セックスワーカー、薬物乱用者というのは、どの国においても共通の問題です。

国会議員の皆様は、このような問題のニーズを満たせる立場にいらっしゃいますし、法律、政策の転換、法の執行を通じて対応できる立場にいらっしゃいます。

非常に簡単ではございますが、総括でした。もし、発表内容を落としておりましたら、何卒ご容赦ください。非常に盛りだくさんの1日でした。セッションの議長の皆様、ファシリテーターとしての役割を果たして頂きありがとうございました。

閉 会 式

閉会挨拶

阿部俊子

外務大臣政務官／JPFP 女性部会長

今日一日、熱心なご討議を頂き心より感謝いたします。AFPPD 役員国をはじめ、ご参加くださいました皆様方には、ご多忙な中ご参加頂いたことに改めて感謝を申し上げたいと思います。会議を主催した APDA は、国際人口問題議員懇談会（JPFP）事務局を務めている団体であり、JPFP 活動を実質的に支えております。外務大臣政務官としてまた JPFP としてご挨拶をさせていただきます。

今回フィリピン国で APDA 会議並びに視察事業が実施できたのは、一重にホストをお務め頂いた、PLCPD の皆様の熱心なご協力のお陰です。改めて心より感謝を申し上げたいと思います。

皆様ご存知のことと思いますが、PLCPD は日本とともに AFPPD 創設期からのメンバーであり、AFPPD の発展に大きな貢献をされてきました。また日本との関係で言えば、AFPPD 設立メンバーであったということもあり、ラモス・シャハ二上院議員、アキノ・オレタ下院議員をはじめとする PLCPD の皆様と JPFP は密接な関係を持ってきたと聞いております。PLCPD はこれまでも、国際会議の場でも積極的に活動頂き、フィリピン国内の人口問題に対する貢献だけではなく、世界の人口と開発に関する議員活動に大きな貢献を行ってきました。

ここで、改めてフィリピンにおける RH 法の成立に心よりお慶び申し上げたいと思います。フィリピンはアジアの中で唯一カトリックがマジョリティを占めるというユニークな国であり、RH 法の成立には大変な苦労があったと聞いております。この歴史的な意味を持つ、RH 法の制定に際し、PLCPD

が、主導的役割を果たされたと伺っております。これは、フィリピンにおける宗教教義と RH/FP の関係の難しさを克服し、成立されたものであり、宗教関係者をも巻き込んだ長年における啓発努力であり、そのご尽力に改めて敬意を表し、心よりお祝いを申し上げます。

今回採択された RH 法が、一人ひとりの福利の向上と共に、フィリピンが抱える若者人口の拡大による様々な社会問題への適切な対応を図る上で、大きな役割を果たすものと期待しております。

フィリピンは宗教の面ばかりでなく、数多くの民族や言語を擁し、文化的多様性への対応という点で非常に大きな経験を持っていらっしゃる国です。その国で、熟考を重ね、採択された人口問題へのアプローチ、また現在取り組まれている問題を知ることが、他のアジアやアフリカの開発途上国にとって大きな意味を持つと考えます。

さらに人口問題の解決に向けた PLCPD の今後の取り組みと、アジア地域の国会議員間の協力関係のより一層の強化を期待しております。日本としても国際保健外交戦略としてユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を提唱しており、家族計画を含む人口問題の解決にコミットいたします。

最後に私たち国会議員の役割について確認したいと思います。

私たち国会議員は国民の代表であり、その国民の多様な文化を代表するものでもあります。その意味では、一人ひとりの自発的な選択に基づく人口

問題の解決を図るためには、人口と開発分野において国会議員が主導的な役割を果たすことは本質的に重要です。

人口問題が強制できない問題であるということから、その解決に向けて、私たち国会議員が役割を持つことは必然的なものといえます。国会議員が自らの意思として、この問題に関わり、UNFPAをはじめとする国連機関、各国政府と協力していくことは、私たちの未来に責任を持つことであり、私たちが代表する各国国民に対し、説明責任を果たすこととなります。

これからより一層、人口・開発分野における国会議員活動が強化されることを期待しております。

UNFPAには、引き続き国会議員活動の特性を理解

し、その難しさをも理解した上で、ご支援くださるようお願い申し上げます。

最後になりましたが、国会議員にとって重要な、このような機会を支えてくださっているUNFPAに対し、特に堀部伸子 UNFPA アジア・太平洋事務所長に心より御礼を申し上げます。

明日からは、北部の少数民族地域を訪問し、実際の文化的な価値観を尊重した人口プログラムを視察させて頂く予定とっております。改めまして、皆様のご協力とご貢献に心より感謝申し上げます、明日からの視察が安全に行われ、実り豊かなものとなることを心より期待しております。

ありがとうございました。

閉会挨拶

ベラフォール・アンガラ・カスティロ

PLCPD 下院側議長

今回フィリピンで国会議員の皆様が一堂に会し、多くの情報を得ることができ、非常に啓発される会議となりました。

私自身、ここにお集まりの国会議員の皆様から多くの人口・開発の問題を学ぶことができ、特にリプロダクティブ・ヘルスに関する課題なども取り上げられ、素晴らしい情報交換の場になったことを嬉しく思います。今回の会議で意見交換を行い、多くの事実やデータなどを取り上げながら、各国の人口・開発の課題が検討され、どのようにリプロダクティブ・ヘルスに関する課題に取り組んでいくのか、これまでの経験も含めてお話を伺うことができました。

こういった問題への対処を推進していくのは簡単

なことではありません。真の意味での解決策を導いていくことは、特に人口・開発の分野では簡単ではありません。

今回は1日のセッションでしたが、今後、皆様はまだまだ長い歩みを続けていかなければなりません。より深くお互いの問題を知り、情報交換をすることで、人口・開発問題において、こういった課題や解決策があるのかを、より深く理解して頂けると思います。

その理解や知識を各国に持ち帰って頂き、各国の発展に寄与できることを願っております。

フィリピンでの滞在が実り多いものとなりますようお祈り申し上げます。

第 29 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議および人口と開発視察

行動への呼びかけ

2013 年 8 月 30 日

フィリピン国

フィリピンに参集した私たちアジア・太平洋諸国 14 カ国の代表議員は、人口問題解決のためにミレニアム開発目標（MDGs）達成を加速し、2015 年に向けたそして 2015 年以降の持続可能で平等な開発を促進するための取り組みを強化・継続していくことに自らの問題として係わる。

私たちは、以下の事実を再確認する

1. 人口問題の解決は、一人ひとりの福利と持続可能な開発を実現するために不可欠な前提条件である。
2. 人口・開発分野における国会議員活動を促進することは、人々の幸福と尊厳を守り、改善するために、一人ひとりのそして国会議員全体の役割を強化する上で、極めて重要である。
3. 人口問題解決へ向けた手法やプログラムは、異なる文化と価値観を尊重し、ICPD 行動計画および関連する人口分野の国際的な合意と整合性のあるものとする。

私たち国会議員は以下の行動にコミットする。

1. 人々の生活や価値観の基盤である異なる信仰・文化を尊重する人口プログラムと施策を導入する。
2. 国会議員は政府と国民の架け橋として、文化的に異なるグループと緊密に連携をとり、人々の福利を向上し、それぞれの宗教、文化的背景に配慮した（家族計画の近代的手法を含む）現実的な人口問題への対処を採用することで、彼らがおかれた状況を改善する。
3. 政府に対し、特に文化的に異なるグループが直面する社会、保健、経済分野の課題に留意し、生活・生存に必要な手段を確保するよう求める。

私たち国会議員は、この共通理解を私たちの具体的な行動およびより一層の交流の基盤として、これらの行動の呼びかけを実行に移し、さらにそこで成し遂げられた進捗を私たち議員グループならびにネットワークを通じて積極的に共有することを誓う。私たちはまた、2015 以降の開発アジェンダの不可分の課題である人口問題を啓発し、問題解決に向けてのために、国会議員間のパートナーシップと協力をより一層強化していくことを誓約する。

参加者リスト

国会議員・人口と開発に関する国内委員会			
1	ウゲン・ワンディ	ブータン	国会議員
2	ワン・ロンドゥー	中国	国会議員；全国人民代表大会常務委員； ESCPH 副議長
3	シェン・ヤン	中国	国会議員；ESCPH メンバー
4	シエ・シャオピン	中国	ESCPH 人口・公衆衛生・スポーツ局副局長
5	ホー・トゥオ	中国	ESCPH 総務課上級職員
6	チャン・チュワンシェン	中国	総務課長
7	マンモハン・シャルマ	インド	IAPPD 事務局長
8	ハイルン・ニサ	インドネシア	国会議員
9	モハマッド・オハオ・シナポイ	インドネシア	国会議員
10	ハジ・ハイリア・SH	インドネシア	国会議員
11	グスティー・カンジェン・ラトゥ・ヘイマス	インドネシア	地方代表議会副議長
12	リナ・ハルタミ・ウィディアストゥティ	インドネシア	国会議員アシスタント
13	ロリー・スヘンティ	インドネシア	国会議員アシスタント
14	福田康夫	日本	元日本国首相；APDA 理事長；JFPF 名誉 会長；AFPPD 元議長
15	生方幸夫	日本	国会議員；JFPF 副会長
16	阿部俊子	日本	外務大臣政務官；JFPF 女性問題部会 長；国会議員
17	熊谷大	日本	国会議員；JFPF メンバー
18	ソンプー・ドウアンサヴァン	ラオス	国会議員；LAPPD 副議長；社会・文化委 員会副委員長
19	ヴィエンマニー・チャンサナシン	ラオス	国会議員
20	ブンラート・ロンドゥアンチャン	ラオス	LAPPD 事務局長
21	マリアニー・モハマド・イット	マレーシア	国会議員
22	アーメッド・アブドラ	モルディブ	国会議員
23	フランシス・マルース	パプアニュー ギニア	国会議員
24	ピア・カエタノ	フィリピン	PLCPD 上院側議長
25	ベラフォール・アンガラ・カスティロ	フィリピン	PLCPD 下院側議長
26	ホアン・エドガルド・ソニー・アンガラ	フィリピン	PLCPD 上院側副議長
27	ウォルデン・ベロー	フィリピン	PLCPD 国際協力委員長
28	テディ・ブラウナー・バギラット	フィリピン	国家文化委員会副委員長；PLCPD ルソン

			地区副議長
29	テリー・リドン	フィリピン	国会議員
30	ジャネット・ガリン	フィリピン	保健省次官
31	シッティ・ジャリア・トゥラビン・ハットマン	フィリピン	Amin (Anak Mindanao : ミンダナオ出身者連合) Party-List 組織代表 ; PLCPD メンバー
32	ナンシー・カタムコ	フィリピン	国会議員 ; 国家文化委員会委員長
33	リナベラ・ルース・R・ピラリカ	フィリピン	国会議員
34	ティサ・カラリヤデ	スリランカ	児童開発女性担当大臣
35	ヴィタヤ・イナラ	タイ	国会議員
36	アヌサート・スワンナモンコル	タイ	国会議員
37	ノンタワット・コングモー	タイ	国会議員アシスタント
38	ラモン・サン・パスカル	タイ	AFPPD 事務局長
39	アントニオ・シメネス・セルパ	東ティモール	国会議員
40	エラディオ・アントニオ・ファカルト・デ・ジーザス	東ティモール	国会議員
41	シャルルマーニュ・ゴメス	東ティモール	UNDP 国会プロジェクトジェンダー・法律顧問
42	グエン・ティ・カ	ベトナム	国会議員 ; VAPPD 執行委員
43	グエン・ドゥック・サス	ベトナム	VAPPD 事務局長
国連人口基金 (UNFPA)			
44	アン・ハーマー	タイ	アジア・太平洋地域 (APRO) 地域コーディネーター
国際家族計画連盟 (IPPF)			
45	ノラ・ムラット	マレーシア	国際家族計画連盟 (IPPF) 東・東南アジア/オセアニア地域 (ESEAOR) 地域事務局長
46	ゲッセン・ロカス	フィリピン	フィリピン家族計画協会 (FPOP) 事務局長
リソースパーソン (会議・視察)			
47	ジュン・オマール・エブダネ	フィリピン	前国会議員
48	アーネスト・ペルニャ	フィリピン	フィリピン大学経済学部教授
49	ロドリゴ・タノ	フィリピン	司教 ; 親としての責任を推進する信仰間パートナーシップ理事長
50	エリザベス・アングシオコ	フィリピン	フィリピン民主社会主義者女性団体代表
51	パーシバル・セnderニャ	フィリピン	Large P&D 国家ユース・プログラム委員長
52	ハート・ディニョ	フィリピン	フィリピン学生連盟

53	レディ・リソンドラ	フィリピン	フィリピン家族計画協会元ユースコーディネーター
54	Fr. ロドルフォ・ヴァンサン・カンチーノ Jr., MI	フィリピン	神父； The Camillian Fathers, Inc. プログラム計画長
55	エドナ・タバダ	フィリピン	ラ・トリニダード市長
56	マウリシオ・ドモガン	フィリピン	バギオ市長
57	ラファエル・サロコイ	フィリピン	バギオ市長秘書官
58	キャスター・パラガナス	フィリピン	フィリピン大学バギオ校社会学部長
59	ポリーナ・サワダン	フィリピン	アブラ族
60	ポール・バグイタイ	フィリピン	アブラ族
61	ノルベルト・デュラン	フィリピン	アパヤオ族
62	ピーター・コザラン	フィリピン	ベンゲット族
63	イメルダ・パルカソロ	フィリピン	ベンゲット族
64	ジュリー・C・カバト	フィリピン	ベンゲット族
65	ヘンリー・ハコルナ	フィリピン	神父；イフガオ族
66	シーナ・G・ブマンジル	フィリピン	カリンガ族
67	リン・マダラン	フィリピン	MT.州
68	ジョナサン・オバール	フィリピン	FBO（信仰に基づく社会奉仕団体）
69	ヘレン・R・ティバルド	フィリピン	フィリピン情報局（PIA）局長
70	ジョアン・バコリング	フィリピン	ラ・トリニダード市企画専門官
オブザーバー			
71	イメルダ・E・グルッポ	フィリピン	ラ・トリニダード市予算官
72	ゼナイダ・ブリギダ・パウイド	フィリピン	少数民族に関する国内委員会委員長
73	テディ・M・クイントス	フィリピン	バランガイ長連盟代表
フィリピン人口・開発議員委員会（PLCPD）			
74	ロメオ C. ドンゲト	フィリピン	事務局長
75	キスタジャイ・レバー	フィリピン	総務サービス
76	ネニタ・ダルデ	フィリピン	全国アドボカシー担当官
77	マイダ・オジェダ	フィリピン	広報担当官
78	ドディ・ルーカス	フィリピン	
公益財団法人アジア人口・開発協会（APDA）			
79	楠本修	日本	事務局長；常務理事
80	恒川ひとみ	日本	APDA
81	ファルフ・ウスモノフ	日本	APDA
通訳			
82	町田公代	日本	通訳
83	太田晴子	日本	通訳
84	美馬久美子	日本	通訳

