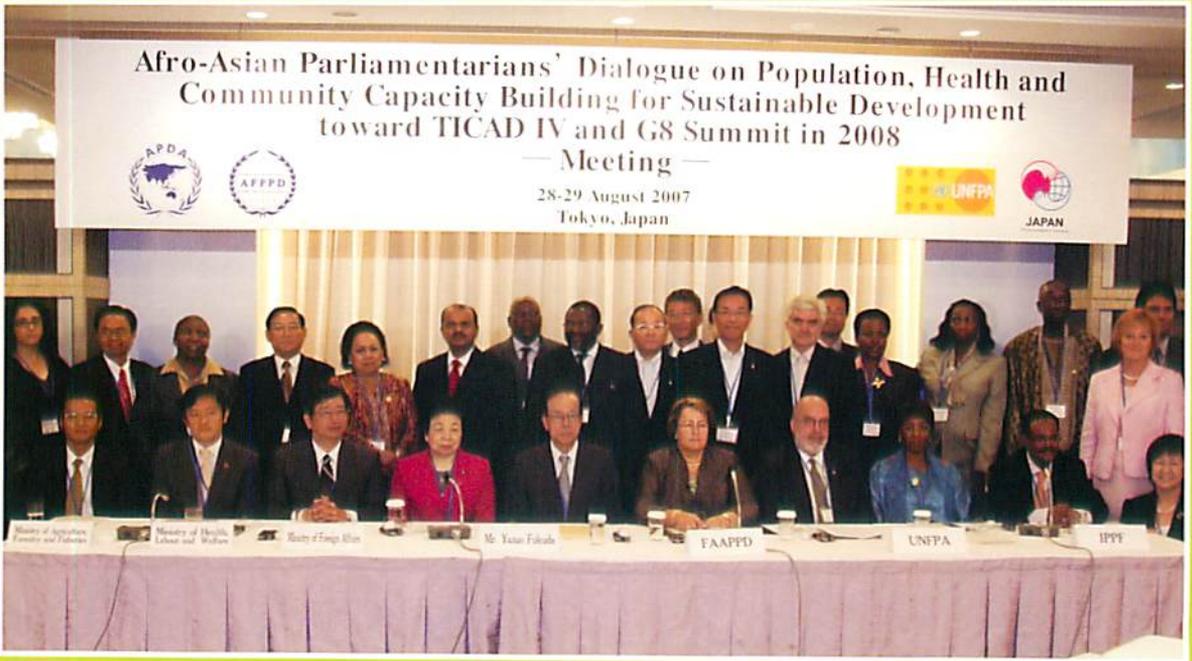


TICAD IVとG8サミットに向けた 持続可能な開発のための 人口・保健・地域相互扶助能力構築に関する アフリカ・アジア国会議員対話プログラム



財団法人 アジア人口・開発協会 (APDA)
人口と開発に関するアジア議員フォーラム (AFPPD)



TICAD IV と G8 サミットに向けた
持続可能な開発のための
人口・保健・地域相互扶助能力構築に関する
アフリカ・アジア国会議員対話プログラム

2007 年 8 月 28 日－9 月 1 日

東 京・群 馬

目 次

<会議>	5
プログラム	7
開 会 式	
開会挨拶	11
来賓挨拶	13
基調講演	
「TICAD IV と G8 サミットに向けた日本の国際協力」	26
セッション I	
「報告：ハイリゲダム・サミットにおけるアフリカ開発に関する成果と制約 —G8 国会議員会議ならびにサミットの成果を踏まえて」	31
討議	37
セッション II	
「人口増加と資源減少のもとでのアジア・アフリカ農業の持続的発展に向けて —特に稲作を中心として—」	45
討議	55
セッション III	
「日本の発展と人口、農村の生活改善」	61
1. 「人口転換と社会経済発展—日本の場合」	64
2. 「感染症対策におけるコミュニティの重要性」	69
3. 「日本の戦後の農村開発と人口」	73
討議	79
セッション IV	
「人口、リプロダクティブ・ヘルス/ライツと公衆衛生の課題」	85
1. 「人口政策、リプロダクティブ・ヘルス/ライツと人口転換」	89
2. 「HIV/エイズの女性と子どもに対する影響—タイの事例」	93
3. 「HIV/エイズ予防における課題と挑戦」	96
4. 「アフリカの地域開発における人口とリプロダクティブ・ヘルスのインパクト」	102
討議	105

セッションV	
「持続可能な開発と対応能力の構築」	111
1. 「初等教育と出生率の関連性—インドの事例」	114
2. 「農村における所得創出と女性」	117
3. 「女性のエンパワーメント—女性に対する暴力の撤廃」	120
討議	123
セッションVI	
「パネルディスカッション：アジア—アフリカ協力の可能性」	129
討議	144
2008年 TICAD および G8 サミットに向けた提言文案の討議	149
人口、保健、コミュニティの対応能力開発に関する東京宣言	164
閉会式	
挨拶	167
閉会挨拶	169
参加者からのメッセージ	170
<視察>	171
視察プログラム	173
第1日目	175
ジョイセフ訪問	
JICA 訪問	
第2日目	181
群馬県庁訪問	
あぐりハウスおふくろ亭	
伊香保温泉小間口権者組合訪問	
第3日目	188
伊香保森林公園・森林学習センター	
大門屋	
参加者リスト	191

TICAD IV と G8 サミットに向けた
持続可能な開発のための
人口・保健・地域相互扶助能力構築に関する
アフリカ・アジア国会議員対話プログラム

—会議—

2007 年 8 月 28 日－29 日

東 京

TICAD IV と G8 サミットに向けた持続可能な開発のための人口・保健・地域相互扶助能力構築に関するアフリカ・アジア国会議員対話プログラム
— 会議 —



2007年8月28日・29日
東京



共催：(財)アジア人口・開発協会(APDA)
人口と開発に関するアジア議員フォーラム(AFPPD)
後援：国連人口基金(UNFPA)・外務省
協力：国際人口問題議員懇談会(JPFP)・日本・アフリカ連合(AU)友好議員連盟

2007年8月28日(火)(会議第1日目)

<ホテルニューオータニ、ザ・メイン アーケード階 B1F 「おり鶴 悠の間」>

09:00-09:30	レジストレーション <ザ・メイン アーケード階 B1F 「おり鶴 悠の間」>
09:30-10:20	開会式 開会挨拶 <ul style="list-style-type: none"> 福田康夫 衆議院議員/APDA 理事長/AFPPD 議長/JPFP 会長 来賓挨拶 <ul style="list-style-type: none"> 森喜朗 衆議院議員/日本アフリカ連合(AU)友好議員連盟会長/元総理大臣(代読 南野知恵子 参議院議員/JPFP 副会長/元法務大臣) ヒラ・ラガー・ベン・ファデル議員/FAAPPD 議長(チュニジア) 香取照幸 厚生労働省社会保障担当参事官 小林芳雄 農林水産事務次官(代読 大野高志 農林水産省大臣官房国際部国際協力課長) ファマ・ハネ・バーUNFPA アフリカ局長 テワドロス・メレッセ IPPF アフリカ事務局長
10:20-10:30	集合写真
10:30-11:00	基調講演 「TICAD IV と G8 サミットに向けた日本の国際協力」 <ul style="list-style-type: none"> 鶴岡公二 外務省地球規模課題審議官(大使)
11:00-11:30	コーヒープレーク
11:30-12:30	セッション 1 「報告：ハイリゲンダム・サミットにおけるアフリカ開発に関する成果と制約—G8 国会議員会議ならびにサミットの成果を踏まえて」 <ul style="list-style-type: none"> ビルーテ・ベサイテ議員/EPF 運営委員会委員(リトアニア) 討議 <ul style="list-style-type: none"> 議長：福田康夫 衆議院議員/APDA 理事長/AFPPD 議長/JPFP 会長

12:30-14:00	JFPF 会長主催ランチレセプション <ザ・メイン アーケード階 B1F 「おり鶴 翔の間」>
14:00-15:00	セッション II 「人口増加と資源減少のもとでのアジア・アフリカ農業の持続的発展に向けて—特に稲作を中心として—」 ・ 堀江武 (独) 農業・食品産業技術総合研究機構 (NARO) 理事長 討議 ・ 議長: アン・ミョンオク議員 (韓国)
15:00-15:30	コーヒーブレイク
15:30-17:00	セッション III 「日本の発展と人口、農村の生活改善」 1. 「人口転換と社会経済発展—日本の場合」 ・ 阿藤誠 早稲田大学特任教授 2. 「感染症対策におけるコミュニティの重要性」 ・ 清水英佑 東京慈恵会医科大学名誉教授 3. 「日本の戦後の農村開発と人口」 ・ 清水嘉与子 APDA 副理事長 討議 ・ 議長: トゥアン・ウンタチャイ議員 (タイ)
<会議第1日目 終了>	
18:30-20:00	APDA 理事長主催ディナーレセプション <ザ・メイン アーケード階 B1F 「おり鶴 翔の間」>
20:00-22:00	起草委員会 <ザ・メイン アーケード階 B1F 「おり鶴 悠の間」> 使用言語: 英語のみ
2007 年 8 月 29 日 (水) (会議第 2 日目) <ホテルニューオータニ、ザ・メイン アーケード階 B1F 「おり鶴 悠の間」>	
09:30-11:00	セッション IV 「人口、リプロダクティブ・ヘルス/ライツと公衆衛生の課題」 1. 「人口政策、リプロダクティブ・ヘルス/ライツと人口転換」 ・ グエン・ヴァン・ティエン議員/VAPPD 副議長 (ベトナム) 2. 「HIV/エイズの女性と子どもに対する影響—タイの事例」 ・ トゥアン・ウンタチャイ議員 (タイ) 3. 「HIV/エイズ予防における課題と挑戦」 ・ クリス・バリヨムンシ議員 (ウガンダ) 4. 「アフリカの地域開発における人口とリプロダクティブ・ヘルスのインパクト」 ・ アリ・イッサ・アバス議員 (チャド) 討議 ・ 議長: エル・ハジ・マリック・ディオップ議員 (セネガル)

11:00-11:30	コーヒーブレイク
11:30-13:00	<p>セッション V 「持続可能な開発と対応能力の構築」</p> <p>1. 「初等教育と出生率の関連性—インドの事例」</p> <ul style="list-style-type: none"> • ジャガンナート・マンダ議員(インド) <p>2. 「農村における所得創出と女性」</p> <ul style="list-style-type: none"> • リ・ホンジー議員(中国) <p>3. 「女性のエンパワーメント—女性に対する暴力の撤廃」</p> <ul style="list-style-type: none"> • エマ・ブーナ議員(ウガンダ) <p>討議</p> <ul style="list-style-type: none"> • 議長: グエン・ヴァン・ティエン議員/VAPPD 副議長(ベトナム)
13:00-14:30	<p>AFPPD 主催ランチレセプション</p> <p><ザ・メイン アーケード階 B1F 「おり鶴 翔の間」></p>
14:30-16:00	<p>セッション VI 「パネルディスカッション:アジア-アフリカ協力の可能性」</p> <ul style="list-style-type: none"> • 議長: ヒラ・ラガー・ベン・ファデル議員/FAAPPD 議長(チュニジア) • パネリスト: <ul style="list-style-type: none"> ・ ドーニャ・アジズ議員(パキスタン) <p><議員—政府間の協力関係の構築></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ テワドロス・メレッセ IPPF アフリカ事務局長 <p><市民社会の経験とイニシアティブ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ハリー S. ジョセリーPPD 事務局長 <p><南南協力とその成果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大菅岳史 外務省国際協力局多国間協力課長 <p><アフリカ開発におけるアジアの貢献></p> <p>討議</p>
16:00-16:30	コーヒーブレイク
16:30-17:00	<p>「2008年 TICAD IV および G8 サミットに向けた提言文案の討議」</p> <ul style="list-style-type: none"> • 議長: ピーター・デビッド・マチュングワ議員/ザンビア人口開発国内委員会議長(ザンビア)
17:00-17:30	<p>閉会式</p> <p>挨拶</p> <ul style="list-style-type: none"> • スルタン A. アジズ UNFPA アジア・太平洋局長 • 福田康夫 衆議院議員/APDA 理事長/AFPPD 議長/JPFP 会長
<p><会議第2日目 終了></p>	
18:30-20:00	<p>AFPPD 主催ディナーレセプション</p> <p><ザ・メイン アーケード階 B1F 「おり鶴 翔の間」></p>

開会挨拶

福田康夫 衆議院議員
APDA 理事長／AFPPD 議長／JPFP 会長

皆様のアジア・アフリカ国会議員会議および視察への参加を心より歓迎申し上げます。来年、日本は、「G8 サミット」ならびに「第4回アフリカ開発会議（TICAD IV）」という、我が国にとりましても、世界の開発問題を考える上におきましても重要な意味を持つことになる会議をホストいたします。

皆様ご存じのように、2007年ドイツで開催された「G8 ハイリゲンダム・サミット」では、成長と責任をテーマに、世界経済、アフリカを主要議題として討議が行われました。2008年に日本で開催されるG8サミットも、この基本的な路線を継承すると考えられますし、また同じ年にTICAD IVが開催されることから、日本政府もその援助の中心をアフリカ開発に向けることとなります。

皆様にご参集いただいた会議と視察の目的は、アフリカにおける開発問題を解決する上で重要となる人口問題について討議し、この人口問題を解決する上で、重要な意味を持つ課題について、日本・アジア・アフリカの経験を交流し、互いに学んでいただくこととなります。さらに、ここで得られた成果をご参会の皆様の手で、アフリカ各国政府に提言していただき、TICADに参加される各国政府代表団の意見に反映させていただきたいと考えています。また、私どもとしても、来年のG8およびTICAD IVのホスト国として、その準備過程の中で、今回の会議と視察の成果を積極的に提言していきたいと思っております。そうすることで、今回の会議がTICAD IVならびにG8サミットに向けて、重要な意味を持つと確信をしています。

2007年G8サミットのテーマとなった「気候変動」、「アフリカ問題」は、地球規模的な課題ですが、これらの課題は「人口問題」と密接な関係があります。言うまでもなく、人口の急増が続く中で、環境負荷を減らすことはできません。従って、「気候変動」、つまり「地球温暖化」の問題も、人口問題の解決なくして解決することはできません。そして一般に「アフリカ問題」といわれるものは、「貧困」、「HIV/エイズ」をはじめとする「新興感染症」、「結核」、「マラリア」、「デング熱」などの「再興感染症」、「環境」などの問題が複合したものです。これらの問題もまた人口問題と深い関わりがあります。

現在、アフリカ地域、さらにサハラ以南のアフリカ地域において急激な人口増加が続いています。その結果、各国とも人口規模が増大し、人口密度も年々高まっています。しかし、「アフリカ問題」の主要なテーマの一つである「感染症拡大」の大きな要因の一つが、人口増加であることはあまり意識されていません。現在、アフリカが経験している人口増加は、人口規模の拡大と高い人口密度をもたらしています。これは

アフリカにとって歴史的に見て初めての経験となります。この人口増加が引き起こす環境負荷にどのように対処するか、今、アフリカには新しくアフリカが置かれた状況に合わせた新しい対処が求められています。

グローバル化の中で、アフリカで生じた問題が、わずかな時間で世界中に影響を及ぼします。この地球という星に住む、私たち人類にとってもはや他人事というものは存在しません。この意味でアフリカ問題はアジアの問題であり、世界の問題です。このアフリカの問題を解決することができるのは、アフリカの人々だけです。アフリカの人々の自らの努力によってしか、この問題を解決に導くことはできません。かつて経験したことのない難問に挑戦し、それを解決していくためには、アフリカの人々の強い意志と努力が必要です。私たちアジアや日本の国会議員は、その努力を可能な限り支援していきたいと考えています。

日本をはじめアジア地域は、歴史的に高い人口密度を抱えてきました。高い人口密度の中で、人々は努力し工夫し、生きてまいりました。このようなアジアの文化の根底が現代における私たちの人口転換の背景となったのです。今回の会議と視察では、日本・アジア・アフリカの国会議員の皆様、日本の経験を見ていただき、アジアの経験に学び、アフリカ開発に対する新しい可能性を見いだしていただきたいと思えます。

政治家は一人ひとりの国民の幸せを願う存在です。人口と開発という人類の、そして一人ひとりの未来の問題を解決するために、ここにご参集された皆様の中に、「命を尊び、一人ひとりの尊厳が守られる世界をつくる」という理念を共有しない政治家はいないと確信しています。人々の代表としての私たち政治家が、国民とともになすことを見だし、なすべきことをなす、この努力なくして未来はないと確信します。皆様の活発なご討議とご参加を期待し、主催者挨拶といたします。



来賓挨拶

森喜朗 衆議院議員

日本アフリカ連合（AU）友好議連会長／元総理大臣

代読

南野知恵子 参議院議員／JPFP 副会長／元法務大臣

本日は森喜朗・日本国元総理大臣がご欠席ですので、代読させていただきます。ご参集の皆様、アフリカ・アジア国会議員会議および視察の開催を心よりお喜び申し上げます。2008年、日本は「G8サミット」ならびに「第4回アフリカ開発会議（TICAD IV）」をホストいたします。これらの重要な会議を前に、財団法人アジア人口・開発協会（APDA）および「人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）」の共催で、この重要な会議が開催されることは非常に重要な意味を持っています。

アフリカの問題が世界の問題であり、私たち同じ地球に住むものとして、共通に取り組んでいかなければならない問題であることは、今や共通認識になったといえると思います。アフリカ問題の中でも感染症の問題は、アフリカ地域にとどまらず、世界的な影響をもたらしています。私たちが生きてきた20世紀は科学の時代でした。医学も進歩し、多くの疫病が制圧されました。多くの人々はいずれ世界的な規模で感染症は制圧されると思っていました。

しかしながら、人口の増大により、これまで人々が足を踏み入れなかった場所に人々が立ち入るようになりました。その結果アフリカでは、エイズやエボラ出血熱など、アジアでもニパウイルスやSARSなど、かつて想像もつかなかった感染症の脅威に直面することになったのです。これは科学を信じ、人間が何でもコントロールできると考えていた私たち人類に、冷や水を浴びせかける結果となりました。これらの感染症が人類社会に与える影響の甚大さを認識し、私が総理在任中に九州沖縄サミットで、各国に呼びかけた結果、「世界エイズ・結核・マラリア対策基金」が2002年に発足しました。現在、このグローバルファンドが世界最大の感染症対策の基金として、非常に効果的に運営され、大きな成果をあげていることは、提唱者として非常に喜んでいます。

今回の会議は、日本の戦後の経験やアジアの経験をアフリカに移転することが主な目的であると同っています。現在のアフリカが抱える問題を解決に向ける上で不可欠な条件が2つあると思います。1つは福田先生が取り組んでおられる人口の安定化、そしてもう1つは人々が食べることができるようになるということです。日本は第二次世界大戦後、灰燼の中から立ち上がりました。その中で人口増加の抑制と飢えを克服することができました。そこには世界各国から様々な支援を得たこともありますが、基本的には一人ひとりの日本人が努力して、現在の日本が形成されたと思います。

この努力の基盤には、日本人が先祖代々、営々として築き上げてきた伝統や文化、生活への工夫がありました。アフリカにおいて人口を安定させ、飢えをなくすためには、まさしくこのような伝統的な工夫や知恵をいかに活用するかが求められているのではないかと思います。

現在、アフリカ問題の重要性を認識し、日本のアフリカ友好議連会長を務めていますが、今回の会議がこのような日本やアジアの伝統的な知恵を生かすという視点から開催されると聞いて、我が意を得た思いがいたします。同じ地球に住む同胞として、幸せな社会をつくり上げることは、私どもにとって重要な意味を持っています。今やグローバル化の中で他人の問題といえる問題はありません。一人ひとりが知恵を持ち寄り、できる努力をすることで、これらの問題に取り組んでいかなければ、明るい未来をつくり上げることはできません。今、私たちが行っている努力は子どもや孫たちへの責任を果たすための努力だと思えます。

今回の会議や視察がアフリカにおける諸問題を解決し、国際的な協力関係を構築する上で大きな役割を果たされることを確信しています。皆様方の熱心な討議が未来を拓くきっかけとなると確信しています。ご盛會を祈念して、ご挨拶といたします。

代読させていただきました。ありがとうございました。

来賓挨拶

ヒラ・ラガー・ベン・ファデル FAAPPD 議長（チュニジア）

まず最初に、FAAPPD を代表いたしまして日本の天皇陛下に敬意を表したいと思いをます。また主催者である「アジア人口・開発協会（APDA）」および「人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）」、日本国政府、そして日本の皆様に、温かくご歓迎いただきましたことに対して感謝を申し上げたいと思いをます。

また、同時にお招きいただいた同僚議員を代表し、今回、こうした意見や経験の共有の場に参加する機会をいただきましたことに、喜び、そして感謝の気持ちを表したいと思いをます。

私は心から、「日出ずる国」日本が成し遂げた成果を讃えたいと思いをます。「日出ずる国」という名前はまさに日本が行った経済的な飛躍を象徴するものです。国民の皆様の方で発展を遂げ、今日では日本は発展の象徴となり、世界の大国の1つと数えられるようになりました。

この場を借りて FAAPPD と姉妹関係にある AFPPD に感謝を申し上げます。このような形で協力ができることを大変嬉しく思いをます。1994年カイロで開催された「国際人口開発会議（ICPD）」にて、AFPPD の支援により FAAPPD は誕生しました。また FAAPPD に対して技術的、財政的な支援を提供してくださっている国連人口基金（UNFPA）にも感謝を申し上げたいと思いをます。私たちが今回参加できましたのも、UNFPA のおかげです。

APDA と AFPPD が主催されているこのアフリカ・アジアの議員の対話に参加できることは大変光栄なことです。こうした場はパートナーシップや協力関係を強化する上で大変貴重であり、また TICAD IV と 2008 年の G8 サミットの礎となるものです。列席している議員の皆様は、いわば行政と国民との橋渡しという役割をお持ちですが、私たちがこのフォーラムのおかげで、人口や保健、相互扶助能力構築のための優先順位を把握することができるかと思いをます。これはまたミレニアム開発目標（MDGs）の達成に向け、私たちの活動を方向付けるものです。思い出していただきたいのですが、私たち議員は、オタワ、ストラスブール、バンコクで開催された議員会議で、計画を実行し、フォローアップを行うという誓約を行いました。

南南協力、また日本・アジア・アフリカ間の協力は、特に日本政府の支援により始まりました。とりわけ、JICA を通じて、教育、保健、農業、飲料水へのアクセス等の分野で模範的な2国間協力が行われてきました。アフリカが開発の解決策を見つけるために日本政府は絶えざる努力を行ってくださっており、こうした取り組みにおいて、APDA および AFPPD は重要な役割を果たしてくださっています。APDA の支援により、日本の議員たちはアフリカを視察し、実情を見ることができました。2004年12月に

は、セネガルのダカールにある FAAPPD の事務局に日本の議員視察団をお迎えしました。その視察団はセネガルの他にカメルーンとチュニジアを訪れました。2004 年 3 月にも、日本の国会議員視察団がザンビアと南アフリカを訪問しました。これらの視察団により、日本国政府に対して適切な勧告がなされ、アフリカに対する援助が促進されたことと思います。とりわけ焦点となるのは人口問題、リプロダクティブ・ヘルス、貧困、人間の安全保障、HIV/エイズ対策だと思えます。日本政府の NGO と議員活動に対する特別基金は、人口問題に対して非常に大きな貢献をしてくださっています。また、教育へのアクセス、地域の能力構築にも貢献しており、アフリカの人々が自分自身の問題を自立的に解決する助けになるでしょう。

FAAPPD は、2000 年から 2006 年の間に日本政府の特別基金を UNFPA を通じて 100 万ドル受け取りました。これらの資金により、2001 年の第 2 回総会、執行委員会、議員向けワークショップ、そして出版事業などが行われました。2007 年、日本国政府はさらに FAAPPD に対して 20 万ドルを拠出してくださいました。その資金により、FAAPPD は議員以外の人々の能力構築に向け、ニーズを特定する調査を始めました。

FAAPPD は人口や開発に関する政策実施のために、議員が活動しやすい法的な環境を整えるためにリーダーシップをとっています。すでに FAAPPD は、2 つの法律制定で際立った成果をあげることができました。1 つの法律はセクシャル/リプロダクティブ・ヘルスに関するものであり、もう 1 つは HIV/エイズに関する法律です。USAIDS のパートナー国の支援により、8 カ国の FAAPPD 加盟国がすでにリプロダクティブ・ヘルスに関する法律を採択し、HIV/エイズに関してはすでに 9 カ国が法律を採択しています。

皆様、私たちがこの会議に参加することにより、アジアとアフリカの議員間のパートナーシップが強固になり、同時に私たちの意見が TICAD IV や G8 サミットにおいて考慮され、私たちの取り組みに新しい推進力が与えられると思えます。MDGs を達成するためには、さらなる地球規模での働きかけが必要であり、私たちの相互協力を有効に機能させるためにも、地域間のパートナーシップを強化すべきであると思えます。ご清聴ありがとうございました。

来賓挨拶

香取照幸 厚生労働省社会保障担当参事官

まず始めに、「アジア人口・開発協会（APDA）」および「人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）」がこれまで世界の人口と開発の問題解決に向けて積極的に活動を重ねてこられましたことに対し、心より敬意を表するとともに、APDA 理事長であり、AFPPD 議長でもあります福田先生をはじめ、関係の皆様方のご尽力に心より感謝申し上げます。

また、本日はアジア・アフリカから多くの先生方が参加いただいていることに御礼を申し上げますとともに、心より歓迎いたしたいと思っております。

我が国は明治維新以降、1世紀にわたって人口が大幅に増加しました。しかし近年、少子化が急速に進行し、一昨年の2005年には、総人口が減少に転じました。今後は、人口が減少していく社会になると思われています。人口構造が大きく変化していくその過程で、私どもは感染症対策などの保健医療分野の活動、あるいは年金、介護といった社会保障の分野を中心に様々な保健福祉の施策の充実を図ってきています。

我が国の様々な経験については、これまでも様々な国際協力の一環として、多くの国際機関や国際会議、その他の機会を通じて世界の各国に様々な形でお伝えをしてきています。今後とも引き続き皆様方のお役に立てるような積極的な取り組みを進めていきたいと考えています。

今回の会議では、来年日本で開催する TICAD IV、G8 サミットに向けた討議が用意されていると伺っています。本会議にご参加の皆様方にとりまして、大きな実りのあるものになりますことを心より祈っています。

最後になりましたが、プログラムを主催されます関係者の皆様方、それから本日世界各国からご参集の皆様方の今後のますますのご発展と、当会議の成功を祈念し、厚生労働省を代表いたしまして私のご挨拶といたします。ありがとうございました。

来賓挨拶

小林芳雄 農林水産事務次官

代読

大野高志 農林水産省大臣官房国際部国際協力課長

始めに主催者である「アジア人口・開発協会（APDA）」におかれましては、福田理事長のご指導のもと、長きにわたりアジア諸国における人口問題と開発に関する調査研究等を通じて、社会開発と経済発展に貢献してこられ、特に農林水産分野では、食料・農業問題についての調査研究の実施により、アジア諸国における貧困や飢餓の削減、農村開発といった重要課題の解決に資する提言をしてこられました。心より敬意を表します。

また、同じく主催者である「人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）」におかれましては、設立以来、アジア各国の国会議員の方々との密接な連携のもとで、多様化する人口と開発問題に関して精力的に活動され、また、政府をご指導されてこられたことにつきまして、心より御礼を申し上げる次第です。

国際社会が環境問題、感染症、エネルギーといった地球規模の問題に立ち向かうためには、人口問題の解決と食料の安定的な生産体制の確立が不可欠です。特にアフリカは食糧不足から、飢餓・貧困が深刻であるといった問題を抱えている一方、農林水産業が主要産業となっており、成長を通じた貧困改善を目指していく上で、農林水産業の開発振興が極めて重要となっています。

こうした状況の中で、本会議が日本とアジアの経験を踏まえ、アフリカが抱える諸問題の解決と持続可能なアフリカ開発に向けたアジアとアフリカの架け橋として、日本・アジア・アフリカの相互協力を今後ますます発展させていくことを目的に、本日開催されますことは、誠に時宜を得たものと考えています。

農林水産省としても、来年我が国で開催される TICAD IV および G8 サミットにおいて、開発イニシアティブを追求し、アジア・アフリカ諸国に対する専門家の派遣等を通じた農業の振興に関する技術協力を実施するとともに、関係省庁、機関と協調連携して、共通課題に取り組んでいく考えです。最後に我が国とアジア・アフリカ諸国の友好関係のますますの発展と、ご参集の皆様方のご健勝を祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

来賓挨拶

ファマ・ハネ・バー UNFPA アフリカ局長

本日は「TICAD IV と G8 サミットに向けた持続可能な開発のための人口・保健・地域相互扶助能力構築に関するアフリカ・アジア国会議員対話プログラム」にお招きいただき、厚くお礼申し上げます。

今回「アジア人口・開発協会 (APDA)」、「人口と開発に関するアジア議員フォーラム (AFPPD)」が、国際人口問題議員懇談会および日本・アフリカ友好連盟の協力のもと、本会議を開催して下さったことに感謝を申し上げたいと思います。また日本政府には、数年前、FAAPPD や他の地域議員フォーラムのアドボカシー活動向けの特別信託基金を設立して下さった見識にも感謝申し上げたいと思います。

UNFPA は本会議を支援できることを嬉しく思います。私たちに関わりのある問題について討議するために世界中からパートナーが集うことができました。ミレニアム開発目標 (MDGs) 達成の期限までの中間にあたる今年に、このような会議が開催されますことは特に重要だと思えます。1994 年の国際人口会議 (ICPD) で合意に達した目標は MDGs の達成と密接に関わりがあり、UNFPA に非常に重要な活動の焦点になっています。UNFPA は、政府、他の国連機関、その他パートナーと協力し、2015 年 MDGs と ICPD 行動計画の達成に向けて取り組んでいます。UNFPA は、国会議員が国民と政府の架け橋となり、国民の権利を擁護し、彼らのニーズが満たされるための最も効果的な媒体になりうると考えます。国会議員の皆様は、国の政府や企業だけでなく、市民社会、草の根組織にも影響力があります。皆様は国民の声を代弁し、政府への架け橋でもあります。

皆様は、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス、また女性の保健問題に高い関心をお持ちだからこそ、ここへお集まりいただいたことと思えます。UNFPA は、こうした人口と開発に関する問題に引き続き取り組み、諸機関とのパートナーシップを強化いたします。そして、彼らとともに、今後も人口とリプロダクティブ・ヘルスの課題を真剣に受け止め、国際開発のアジェンダで最優先事項として扱われるよう促し、ICPD 行動計画と 10 年目の見直しで合意に達した主要な行動計画に多くの支援が集まるよう、取り組んでいきます。今回の対話を通じて ICPD の議題を実行に移す決意を新たにし、今後も同じ議題を TICAD IV と G8 サミットに盛り込んでいただけるよう働きかけていただきたいと思います。

UNFPA と ICPD

UNFPA は創設以来、何十年にもわたり、特にカイロ会議以降、議員活動を支援して参りました。特に UNFPA は国民のリプロダクティブ・ヘルスに関する権利の実現に

関わる法整備に努める国々を支援して参りました。議員活動に関しまして、私たちは「ICPD 行動計画実施のための国際議員会議」の開催を 3 回にわたり支援しました。2002 年ではオタワ、2004 年ストラスブール、2006 年にはバンコクで開催し、それぞれアフリカ・アラブ、ヨーロッパ、アメリカ地域の議員グループと緊密に協力しました。第 4 回会議は、2009 年、FAAPPD の主催によりカイロで開催される予定で、ICPD の 15 周年記念になります。

このような会議を通し、世界中の議員たちが ICPD 行動計画の推進や MDGs の達成までの経験を共有する機会を得ました。こうした会議は、これまでの進展を振り返り、社会的・政治的行動や資源を導入する一助となり、各国が貧困を削減し、妊産婦の健康とリプロダクティブ・ヘルスを改善し、HIV/エイズと戦い、ジェンダーの平等を推進する役割を果たしてきました。

進展の兆し—マプト行動計画と新法

アフリカでは、重要な進展の兆しが見られます。2 年前、各国保健相が包括的なセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関する政策の枠組みを採決し、昨年はアフリカの保健相らが「マプト行動計画」を採択し、各国首脳、政府がそれを承認するという、大きな前進がありました。アフリカの指導者らは、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関するサービスをアフリカ大陸全体に広げる姿勢を新たにしました。マプト行動計画は、大胆かつ包括的で、内容豊かな文書となっています。女性と若者の生命を救うことに焦点をあてていますが、そこで重要なこととしては、具体的な成果、指標、ターゲット、費用、期限、監視と報告のメカニズムが示されています。UNFPA とパートナー機関は、マプト行動計画を賞賛しています。これから実務の段階に入り、国内の妊産婦、新生児また幼児の健康に関する国家計画との統合を行います。国内でそれが実施される上で中心的役割を果たすのは国会議員の皆様です。

もう 1 つの進展の兆しは、FAAPPD を通じて得た成果です。FAAPPD の支援と啓発活動、また USAID からの西アフリカ地域アクションプロジェクト (AWARE) に向けた財政支援のおかげで、ベナン、ブルギナファソ、ギニア、赤道ギニア、マリ、ニジェール、セネガル、チャド、トーゴの 9 カ国で、リプロダクティブ・ヘルスに関するモデルとなりうる立法が行われ、ベナン、ギニア、ギニアビサウ、赤道ギニア、マリ、ニジェール、シエラレオネ、トーゴの 8 カ国では HIV/エイズ法が承認されました。これらはすべて UNFPA と世銀の支援のもとに策定されたモデル立法が基礎となっています。これらの法律は国内法に ICPD を反映したものであり、人々のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス/ライツを支援することを目的としています。結果、誰もがリプロダクティブ・ヘルスを利用可能になるという目標の達成に寄与すると考えられます。AFPPD は、アジアにおける ICPD の目標の達成に向け重要な役割を果たしています。アジア地域の人口と開発に関する国内委員会の数は、5 から 25 に増加し、各国議会での、人口と健康の問題に関する啓発活動は強化されました。

UNFPA は現在、次のプログラムサイクルを検討中ですが、引き続きアフリカ・アジア議員グループや FAAPPD と協力を強め、ジェンダーの平等、女性や女兒の人権を守

るための法制を整えるための支援を続けていきたいと考えています。例えば、幼児婚や、性差に起因する暴力、HIV/エイズの蔓延などの問題なども是正していく必要があります。

UNFPA と MDGs

すべての人がリプロダクティブ・ヘルスを利用できるようにするという重要な ICPD の目標に向けて行動することは、MDGs のその他の目標、特に貧困を削減するという目標を達成するためにも必要不可欠です。MDGs 第 5 の目標として「すべての人のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスへのアクセスの確保」が採択されているのは、明らかにこの関連性を認識してのことです。もちろん、この他の MDGs も ICPD と直接・間接の関わりを持っています。

これらの目標の達成に向け、どのような進展があったかをモニターするために、確実な指標に基づいた証拠が必要だと考えています。データ収集と分析の領域で多少の進展はありましたが、アフリカおよびアラブ地域の統計システムはまだ不十分であり、活動も調整が行き届かず、財源不足です。政府の政治的意志が維持され、十分な予算が得られるよう、議会の強い支援を今後も期待しています。十分な財源が得られれば、信頼できる最新のデータや情報が得られるようになり、私たちが合意した目標達成に向けた道筋を計画することができるのです。

この 10 年間で、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス/ライツ、ジェンダーの平等を実現させるために、めざましい進展がありました。UNFPA の率いる「産科ろうこう（フィスチュラ）撲滅キャンペーン」により、20 カ国以上が評価・計画段階から実行段階に入りました。パキスタンは 7 つの地域センターで、フィスチュラの外科手術を無料で施すという独自のキャンペーンを始めました。

女性の権利に関しましては、世界レベルで、女性により占められる議席が 1990 年の 7% から今年は 17% にまで増加しています。ルワンダは女性議員が 48.8% を占め、世界第 1 位です。80 議席のうち 39 議席が女性です。スウェーデンが僅差で 2 位になっており、349 の議席中、165 議席が女性議員です。これは明らかな進展といえるでしょう。

議員として、人々の代表として、法律制定者として、政府の監視役として、皆様の役割は非常に重要です。皆様が ICPD アジェンダ推進のために努力されていると存じています。その努力の結果として、ICPD+10 でも示されたように、法律の見直し、策定、施行、批准にいたっています。このような法律は非常に重要です。しかし、調査によりますと、多くの家庭においては、子どもを産むということは、今なお喜びや祝福の瞬間ではなく、いわば「死刑宣告」になっています。法律が制定されても適切に実行されなければ、女性は貧困や低開発の影響を不当に被ることになります。皆様には、せっかく実現した法律が適切に施行されるよう、取り組んでいただきたいと思います。貧困削減戦略に対してだけでなくセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスや人口問題に対する計画やプログラムへの適切な予算配分も重要です。

結論

政府が強いリーダーシップを発揮し、適切な政策が実施され、国際社会から、財政的支援と技術的なサポートがあれば、MDGs 達成への道のりはスムーズなものになります。この会議は、ICPD と MDGs の達成に向けアジア、アフリカ、アラブ地域がこれまで行ってきた努力の過程で経験した教訓を話し合う非常に貴重な機会です。また人口問題やセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスが国の政策やプログラムに取り込まれるためにも、また 2008 年の TICAD IV や G8 首脳会議への下地づくりともなるでしょう。この実現のためにもともに進み続けましょう。今回の会議の成功をお祈りしています。

来賓挨拶

デワードロス・メッセ IPPF アフリカ事務局長

本日は人口・開発の分野で活躍されているアジア・アフリカの国会議員、政策立案者そして開発問題担当の皆様の前で挨拶ができますことを光栄に思います。「財団法人アジア人口・開発協会（APDA）」、「人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）」、国連人口基金（UNFPA）、日本国外務省、「国際人口問題議員懇談会（JFPF）」、「日本アフリカ連合友好議員連盟」の皆様方にこの会議を主催してくださいましたこと、また国際家族計画連盟（IPPF）にスピーチの機会を与えてくださったことに感謝を申し上げたいと思います。またこの機会に、日本政府に IPPF に対して、特にセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスの分野でご支援をいただいていることに感謝を申し上げたいと思います。

私どもはセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス分野のサービス提供者であり、権利擁護団体でもあります。150 の加盟協会により構成され、179 カ国でサービスを提供しています。3 万 3000 人のスタッフが毎年、何百万人もの人々にセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスのサービスを提供しています。私どもは国際的に認められた基本的人権として、すべての方たちにセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス/ライツが保証されるべきだという信念を持っています。ジェンダーの平等の実現と、個人の安寧を脅かし、人々の健康や基本的人権を侵害しかねない、特に若い女性に対する差別の撤廃に向けて活動しています。私どもは地域社会、政府、そして他の団体、ドナーとパートナーシップを組んで活動しています。

IPPF の市民社会の先導役としての役割と、地域の問題解決に向けた関係者とのパートナーシップについてお話ししたいと思います。私が率いる IPPF アフリカ地域事務所は、マプト行動計画の推進において非常に重要な役割を担っています。2007 年 1 月に開催されたアフリカ首脳年次サミットで承認され、2015 年までに包括的なセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスサービスをアフリカのすべての人々が利用できるようにするため、以下の 8 つの分野で戦略的アクションが策定されました。

1. セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスのサービスを一次医療に組み込む
2. 家族計画
3. 若者にわかりやすいサービスの提供
4. 危険な人工中絶の撲滅
5. 母体の安全
6. 資源動員
7. 生活必需品の充足
8. モニタリングと評価

セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスと持続可能な開発との関連性

持続可能な開発に向けた人口・保健・能力構築が本会議のテーマですが、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスは貧困削減や持続的な開発の努力に必要不可欠という IPPF の立場を再確認するものです。セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスは、MDG 目標 3 (ジェンダー平等の推進) に含まれており、MDG 目標 4 (乳児死亡率削減)、MDG 目標 5 (妊産婦の健康の改善)、MDG 目標 6 (HIV/エイズ、マラリアの撲滅) はすべて目標 7 である環境持続性の確保と密接に関わっています。

1994 年の国際人口開発会議 (ICPD) において、「行動へのコミットメント」を述べた文書で、「人口増加を遅らせ、貧困を削減し、経済発展を達成し、環境保護を徹底し、持続不可能な消費や生産様式を改めることは、相互に補強し合う」こと、また「人口成長を遅らせることで、多くの国々においては貧困を改善することができ、環境を守り、修復し、将来の持続可能な開発のための基礎づくりを可能にする」ことを確認しました。

貧困、リプロダクティブ・ヘルス、ジェンダー、持続可能な開発

人口、貧困、ジェンダーの問題、リプロダクティブ・ヘルス、持続可能な開発は非常に密接に関わっています。多くの資源制約のある開発途上国と国々においては、住居、燃料、食料、収入といった基本的なニーズを満たすために、環境を搾取せざるをえません。貧困、人口急増のために環境への悪影響が見られます。森林破壊、淡水の枯渇、生物多様性の損失、土地の劣化等が起きています。

資源の不足および不公平感は、地域の紛争を生み出すこととなります。チャド、ソマリアでは、悪天候、飢饉、干ばつ、紛争により、資源の制約が一層厳しくなりました。人口増加は、農村から都市部への人口移動を促し、都市部のスラムも肥大化させます。サハラ以南の平均人口増加率は 2.4% です。ニジェールで 3.4%、マリでは 3.2% となっています。一方、アジアでの平均人口増加率は 1.6% です。マリ、ケニア、ナイジェリアといった国では、都市部の人口の大半がいわゆるスラム地域に住んでいます。こうした場所では基礎的な衛生施設すら利用することはできません。清潔な水、適切な住居、医療など限られています。世界の多くの国々の農村部では、適切な公衆衛生が得られていない状況です。こうした状況に関しては、アジアとかアフリカの状況も大きな差はありません。衛生施設の恩恵を受ける農村人口の割合はアフリカで 26%、アジアでは 33% です。都市人口で、公衆衛生施設のアクセスがあるのは、アフリカの場合は 55%、アジアでは 77% になります。

世界的に見て、1 億 2000 万人の女性が、出産の間隔を空けたり、産児制限のための避妊具を使えない状況にいます。家族計画の未充足率はインドで 15%、ガボンでは 28%、ウガンダで 35% です。サハラ以南における避妊の普及率は平均で 15% ですが、チャドでは 2%、コンゴ、シエラレオネ、ギニアビサウでは 4% です。アジアでの避妊普及率は平均 45% ですが、アフガニスタンは 9% と低い数字です。女性が自由に自分の望む子どもの数や出産間隔を決定し、家族とコミュニティが環境と調和して生きていくためには、まだ多くの対策が講じられなければなりません。教育、情報、各種サービス、特にセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスのためのサービスが利用可能に

なれば、人々は家族計画の選択肢を増やすことができます。セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスを利用できなければ、家族数は増加し、より資源が必要となり、貧困につながります。例えばニジェールでは、80%の人々が1日 US\$ 2 以下の生活を強いられており、女性の出産は平均7人です。家族や共同体という環境は、適切に管理されていません。

またジェンダーと持続可能な開発も関わりがあります。開発途上国の都市周辺、農村部では、女性が日々の糧を得るため汗をかき、水、燃料、暖をとり住居を得るために環境から収奪しています。劣化しつつある環境は、女性の家庭における安全や持続可能性に影響を与えます。環境が劣化すると、燃料や食料などの暮らしの必需品を獲得するための時間や手間が増えます。他方、家庭の雑用、家族の世話といった他の仕事に必要な時間が減るわけではありません。持続不可能な環境は女性にさらなる負担増をもたらしかねないわけです。同時に女性が資源管理を行い、女性のエンパワーメントが行われると、天然資源と環境の管理が向上するという実証もあります。ジェンダーの平等と女性のエンパワーメントが持続可能な開発をもたらす主要な要素です。

今後の活動

セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスを確保することが、世帯、共同体、国レベルの社会経済開発を支えることになるのは明らかです。人口、保健、持続可能な開発の関連性への取り組みは今に始まったことではありません。様々な地域やフォーラムで前向きな対策が講じられてきました。2002年、アナン国連事務総長は「人口とリプロダクティブ・ヘルスの問題に正面から取り組むことなく、MDGsの目標、特に極度の貧困と飢餓の撲滅は達成できない」述べました。また、環境の持続性に関する国連のミレニアム・プロジェクト・タスクフォースは、「環境の持続可能性を追求することは、貧困の削減というグローバルな取り組みの重要な要素である。なぜなら環境の劣化は、貧困、飢餓、ジェンダーの不平等、健康の問題と密接かつ因果的な関係にあるからである」と述べています。

議員活動の重要性

国会議員は非常に広い立場から、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス/ライツと持続可能な開発を支援する政策やプログラムの策定に影響力を行使することができます。草の根レベルで選挙区民や自分の政党に働きかけることもできますし、政策立案担当者や政府高官に働きかける効果も大きいでしょう。国会議員はまた、公的機関、民間企業、NGO、市民社会とパートナーシップを組み、連携することで、社会的な動きに影響を与えたり、形成することもできます。また、メディアと協力することで、地元、国家、国際レベルで影響力を行使することができます。主要な意志決定者として、国会議員の皆様は、国内のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関する政策、人口に関する政策、そして人々健康と開発に関する政策に影響を与えることができ、何百万人もの女性、男性、若者の生活を変えることができます。ありがとうございました。

基調講演

「TICAD IV と G8 サミットに向けた日本の国際協力」

鶴岡公二 外務省地球規模課題審議官（大使）

本日は、福田康夫理事長をはじめ、アジア・アフリカ各国からお越しの国会議員の皆様、また国連人口基金（UNFPA）や国際家族計画連盟（IPPF）などの国際機関、国際 NGO の方々が一堂に会し、対話が行われます重要な会議にお招きをいただき、外務省を代表して「TICAD IV と G8 サミットに向けた日本の国際協力」というテーマで基調講演させていただくことを光栄に存じます。

今年 5 月 30・31 日の両日、G8 ハイリゲンダム・サミットを視野に入れて、ドイツ連邦共和国において「HIV/エイズ予防ならびに保健に関する投資がもたらす経済的な効果に関する G8 国会議員会議」が開催されました。今回の会議はこの会議を引き継ぐと同時に、特に TICAD IV にも焦点をあてたものとなっています。ご承知の通り、来年日本は TICAD IV および G8 北海道洞爺湖サミットを開催するため、この今回の会議は誠に時宜を得たものと思います。また、この会議の開催にあたり、我が国が国連人口基金に設けているインターカントリーな NGO 支援信託金が活用されましたことを大変嬉しく思います。

国連によりますと、現在世界人口は 67 億人に達し、2050 年には 92 億人に達すると推定されています。これは約 43 年で 25 億人増える計算になります。この 25 億人は、1950 年当時の世界全体の人口にあたります。世界人口は 1950 年から 2050 年の 100 年の間に約 3.7 倍になるという計算です。しかも人口増加の大半が開発途上国で起こると予想されています。先程も言及がございましたが、都市への人口集中も加速しており、UNFPA の 2007 年版世界人口白書によると、来年には世界人口の半数の約 33 億人が都市で生活することになります。特にアフリカとアジアにおいて都市化が進み、2030 年までには、都市人口は約 50 億人にまで膨れ上がり、その新たに加わる都市住人の多くが貧困層となりうることが予測されています。これらの人口増加や都市化は人口密度が高くなるほか、都市などの行政インフラが人口増加に追いつかなくなります。また不法滞在者が増えるなどして、スラム化が進行するため、衛生面の問題も引き起こすおそれがあります。HIV/エイズ、鳥インフルエンザ、コレラなどの感染症は、いったん始まると急激に拡大し、局地的ではなく世界的に流行するおそれがあります。さらに人口急増や都市化は、水、食料、エネルギー不足、農地の縮小、自然破壊、経済活動などによる大気汚染や水汚染を進行させ、地球環境への負荷を増大し、気候変動にも大きな影響を与える可能性があります。

地球温暖化の影響の1つとして、蚊が媒介するマラリアやデング熱などの感染症の地理的拡大が指摘されています。また現在グローバル化の進展に伴い、世界人口の3%にあたる約2億人が、職やより良い生活を求め国境を越えて移住していますが、地球温暖化による海面上昇、砂漠化、サイクロン、地震などの環境悪化により、移住を余儀なくされる人口は増加し、国境を越える人の移動は今後増加すると見込まれています。このように人口問題は、感染症、気候変動、人の移動などの様々な地球規模の課題と複雑にからみあっています。それらの課題を解決するためには、人口問題の真剣な取り組みが不可欠です。国際社会が一丸となり、協力、対応していかなければならず、人口問題解決の重要性は今後高まりこそすれ、低くなることはないと思います。

国際社会は2000年9月に開催された国連ミレニアムサミットで採択された国連ミレニアム宣言を契機に、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成に向けた努力を誓いました。ご存じの通り、MDGsは、それまでの国際社会における開発目標の集大成であり、1994年のカイロの国際人口開発会議(ICPD)行動計画が掲げた初等教育の重要性や乳児死亡率、妊産婦死亡率の低減といった共通の目標が含まれています。来年2008年は、MDGs達成期限である2015年までの中間年です。ここ5年間の進捗を示すデータが明らかになってきており、今年7月に国連が発表した「ミレニアム開発目標報告2007」によれば、2015年までに極端な貧困を半減することについては世界全体として顕著な前進が見られたとしつつも、MDG目標4、乳幼児死亡率の削減、MDG目標5、妊産婦の健康の改善、MDG目標6、HIV/エイズ、マラリア、その他疾病の蔓延の防止、これらにつきましては、特にサハラ以南アフリカで進展が見られておらず、未だ状況は深刻です。乳児死亡率および妊産婦死亡率は特にサハラ以南アフリカおよび南アジアで早急な改善が必要です。HIV/エイズについては、3900万人の感染者の約6~7割がサハラ以南アフリカに住み、東アジアでは高い感染ペースが報告されています。同報告書は、サハラ以南アフリカがMDGs達成に最も遠いが、アジアを含む進展した地域でさえも保健や環境分野においては課題を抱えていると述べています。

MDGs達成に向けた進捗は、国、地域、また国内においても様々です。MDGs達成に向けた進捗が最も遅れているアフリカのみならず、世界人口の6割が住み、また人口増加が進むアジア地域においても、これら諸目標は克服すべき重要な課題です。本日、アジア・アフリカ両地域からの国会議員の方々が集まっておられるように、アジア・アフリカの両地域を念頭において対応を考えていく必要があります。日本は2005年に策定した政府開発援助に関する中期政策において、効果的なODAの活用などを通じ、MDGsを含む開発問題の取り組みを積極的に貢献していくことを明記しています。MDGs達成においては、人々の生活や尊厳に焦点をあて、その保護と能力向上を目指す人間の安全保障の概念を基軸に、社会の脆弱層の人間の安全保障の確保に十分配慮する必要があります。今後ともODA事業量の100億ドル積み増しを目指すことなどの国際公約の達成を念頭に、必要なODA事業量の確保に努力していきます。

人口問題は、人口の構成要因である一人ひとりがリプロダクティブ・ヘルス/ライツを確保し、どう子どもを産み育てるかという意味で、一人ひとりの人間を中心に据え、脅威にさらされる、あるいは現に脅威のもとにある個人および地域社会の保護と能

力強化を通じて、各人が尊厳ある生命をまっとうできるような社会づくりを目指す、人間の安全保障に関わる問題です。妊娠・出産のリスクを減らすためには、保健、医療分野を改善するのみならず、サービスへのアクセスを確保できる保健システム、基本インフラの整備や男性や家族の理解など、社会的価値観なども含めた包括的なアプローチが重要です。社会における女性の地位の向上や、保健医療サービスの向上は、妊産婦、乳幼児死亡率の減少につながるとともに、持続可能な人口増加の実現に寄与するといえます。

HIV/エイズや結核といった感染症は、国民一人ひとりの健康のみならず、国家の経済社会開発の重大な阻害要因になっています。我が国は1994年に人口とエイズに関する地球規模問題イニシアティブを発表し、7年間で50億ドルを拠出しました。このイニシアティブは、人口家族計画そのものへの直接的協力に加えて、女性と子どもの健康に関わる基礎的保健医療、初等教育、女性の地位向上など、間接的に人口増加やHIV/エイズ拡大の抑制につながる協力を含めた包括的なアプローチであり、カイロ会議の視点と方向性を同じくするものです。

我が国は2000年のG8九州沖縄サミットにおいて、G8サミット史上初めて感染症を主要アジェンダとして取り上げました。このサミットで当時の森総理が発表した沖縄感染症イニシアティブとして、5年間で30億ドルの目標額でしたが、実際にはそれを上回る約58億ドルの支援を実施しました。さらに沖縄感染症イニシアティブ終了後の2005年には、保健と開発に関するイニシアティブにより、5年間で50億ドルを目処とする拠出を行う旨を表明しました。2005年度の1年間で12億ドルを拠出しています。感染症に対する国際社会の取り組みは、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設立につながりましたが、日本は2002年から2007年にかけて、6億6000万ドル以上を拠出し、積極的に貢献しています。さらには2005年3月にジェンダーと開発イニシアティブを発表し、ODAのあらゆる段階にジェンダーの視点を盛り込み、開発途上国のジェンダー平等と女性のエンパワーメントに向けた取り組みを強化しています。

我が国は人口問題という地球規模の問題に取り組むにあたり、こうしたイニシアティブを着実に実施するとともに、UNFPAやIPPFといった国際機関や国際NGOを通じた支援と連携を強化していきます。UNFPAに対して我が国は、1971年より累計約11億ドルを継続的に拠出しています。また各地域の議員フォーラムが政治レベルで人口問題につき世論を指導していることに政府としても敬意を持っており、本日の会議と同様にUNFPAに設置したインターカントリーなNGO信託金から議員フォーラムの活動を支援してきています。日本とUNFPAの間では、人口家族計画特別機材の供与を連携するマルチバイ協力を1995年以来22カ国で実施しているほか、人間の安全保障基金を通じた支援や緊急無償資金協力など連携の形態が多様化してきています。

また我が国は人口分野の草分け的NGOとして国際的ネットワークを持つIPPFの活動に対し、1969年以来、約4億ドル以上を拠出しています。2000年からHIV/エイズに焦点をあてた日本信託基金を設置し、日本の円借款によりインフラ建設事業に連携した形でHIV/エイズ対策事業を実施してきました。このように我が国では人口と開発

の分野において様々な支援を実施していますが、こうした支援が効果を最大限発揮するには、国際機関による人口やリプロダクティブ・ヘルスに関する政策策定、国民の啓蒙、草の根レベルのリプロダクティブ・ヘルスサービスの提供との連携が重要であり、また本日の会議のような政治家の皆様との意見交換や連携の強化も重要です。

来年5月に日本は TICAD IV を国連機関などと共催し、また7月には G8 北海道洞爺湖サミットを開催します。またこれらに先立ち、4月前半には G8 開発大臣会議も開催します。1993年に初めて開催された TICAD は、1990年代初め欧米ドナーが援助疲れにある中で、対アフリカ支援の必要性につき、国際社会への関心を高め、またアフリカ開発の理念や優先分野を示し、アフリカとその他の国際社会とのパートナーシップを確立する上で、大きく貢献してきました。現在アフリカでは、平和の定着、民主化の進展、経済成長の見通しなどにおいて肯定的な兆しが見受けられます。他方で先に述べました通り、貧困、食料不足、HIV/エイズ、結核、マラリアなどの感染症は依然として深刻な問題であり、環境問題および気候変動への対処が新たな緊急課題としてのしかかっています。来年の TICAD IV においては、近年のアフリカにおける政治経済両面での前向きな変化を後押しするため、「元気なアフリカを目指して (Towards a Vibrant Africa)」を基本メッセージとすることとしました。そのもとで今後のアフリカ開発のために国際社会として取り組むべき方向性を明らかにしつつ、具体的なイニシアティブを打ち出すことが重要と考えています。具体的な方向性としては、(1) 成長の加速化、(2) 平和の定着、MDGs 達成を含む人間の安全保障の確立、(3) 環境問題、気候変動問題への取り組み、これら3つを重点項目とし、国際社会全体の知恵、ノウハウおよび資金を結集していきたいと思っております。

これまでの TICAD プロセスで推進してきているアジア・アフリカ協力、南南協力も重要なテーマとして扱っていく考えです。また、アフリカの開発に関わる多くの国際機関とも来年の TICAD IV に向け、貢献策について意見交換を続けてきています。各機関の比較優位やマンデートに基づき、分野横断的に我が国や関係機関の間で連携しつつ、貢献策を検討しています。例えば、保健分野について申し上げれば、HIV/エイズ、結核、マラリアなどの感染症といった MDGs 目標6の対策のみならず、母子保健やリプロダクティブ・ヘルスを含む MDGs 目標4および目標5への対策を特に重視した人間の安全保障の確立に貢献すべく、具体的な支援策を検討しているところです。先程触れた通り 2008年は MDGs 達成の中間年であり、先を見据えたアフリカ開発の方向性を提示し、開発大臣会議と TICAD IV の成果や国際社会の貢献策を、7月7日から9日に開催される G8 洞爺湖サミットにつなげていきたいと考えています。

来年の TICAD IV および G8 洞爺湖サミットを控えたこの時期に日本にアジア・アフリカ地域を中心にした国会議員の皆様が参集され、国際機関や国際 NGO とともに人口問題の重要性に理解を深めることは意義深いことです。我が国はこのような国際的なネットワークも重要な開発パートナーの1つであると認識するとともに、今後とも一丸となり、国際協力に貢献していきたいと、今回の会議を通じて TICAD IV および G8 サミットに向けて、皆様の建設的な提言がまとめられることを高く期待しています。ご静聴ありがとうございました。

セッション I

「ハイリゲンドム・サミットにおけるアフリカ開発に
関する成果と制約——G8 国会議員会議ならびに
サミットの成果を踏まえて」

セッション I

議長：

福田康夫 衆議院議員／APDA 理事長／AFPPD 議長／JPFP 会長

リソースパーソン：

ビルーテ・ベサイト議員／EPF 運営委員（リトアニア）

福田康夫議長：

これから「ハイリゲンダム・サミットにおけるアフリカ開発に関する成果と制約—G8 国会議員会議ならびにサミットの成果を踏まえて」というテーマで、ビルーテ・ベサイト議員に、お話をさせていただきます。ベサイト議員はリトアニアの議員でいらっしゃる、2002 年からヨーロッパ地域人口開発議員フォーラム（EPF）の運営委員をなさっています。それではお願いいたします。

ビルーテ・ベサイト議員：

議長、ありがとうございます。皆様おはようございます。まず最初に、「ヨーロッパ地域人口開発議員フォーラム（EPF）」についてご説明をしたいと思います。EPF は、ブリュッセルに本部を置き、ヨーロッパ地域の 25 の政党のグループにより構成され、議員活動の協力および調整のネットワークとなっています。国内外で、政策と予算策定を通して、セクシャル/リプロダクティブ・ライツの改善を目指しています。EPF は、国会議員はセクシャル/リプロダクティブ・ヘルス/ライツおよびジェンダーの平等を促進するための機会と責任を有していると感じています。これは人間の尊厳と開発の核となる要素です。

開発アジェンダを推進する上で、議員は必要な予算を確保し、政府に対して果たした誓約の実施責任を負うように働きかけるという面で、大きな役割を担っているため、ドイツの世界人口財団とヨーロッパ議員フォーラムは、G8 のコミットメントを支援するための議員会議を開催しました。具体的には G8 国が、HIV/エイズならびにアフリカ開発に関する行動計画を支援する会議でした。2 日間の会議を通して、HIV/エイズの予防や保健に投資をした際の経済的な成果について検討しました。HIV/エイズ予防と治療、セクシャル/リプロダクティブ・ヘルスの問題、また成功事例や教訓に焦点をあて、HIV/エイズがアフリカにどのような影響を与えているか話し合いました。

本会議は、2005 年には G8 議長国であった英国で、2006 年には同じく G8 議長国であったロシアで開催された G8 国際国会議員会議の伝統にのっとり開催されました。ドイツは 2007 年の第 1 四半期に欧州連合の議長国を務め、2007 年を通して G8 の議長国を務めました。メルケル・ドイツ首相は HIV/エイズ予防とアフリカ問題を 2007 年の最優先事項に掲げ、アフリカの開発問題の解決に向け、重大かつ現実的な進展をも

たらずよう、他の G8 首脳や欧州連合に対して働きかけを行いました。

このハイリゲンダム会議は、貧困の撲滅と世界規模の疾病の根絶を強調し、特に HIV/エイズとアフリカ問題に焦点をあてて、政治的、または資金的な支援を世界の豊かな国々から持続的に取り付けるということを目的としました。

G8 サミットの 1 週間前にタイミング良くこの会議が開かれ、エイズ、結核、マラリアに関する世界基金や、国家予算や政策の議論において、G8 首脳のコミットメントが EU レベルまたは国連レベルで確実に実施されるよう、国会議員に必要な手段と知識が強化されたと思います。このベルリン会議の成果として、「G8 元首ならびに政府に対する国会議員のアピール」という宣言文が採択され、2015 年までにすべての人にリプロダクティブ・ヘルスサービスへのアクセスを提供するという、ICPD 会議で採択された行動計画と MDG の目標 5 へのコミットメントを再確認しました。

アフリカの開発を達成するためには、HIV 感染が増えれば経済成長の妨げになることを考慮に入れなければなりません。セクシャル/リプロダクティブ・ヘルスに関する問題が、女性と女兒の健康問題の 3 分 1 を占め、貧困の大きな原因になっています。また HIV/エイズは、特に若者や女性を中心に感染が拡大しています。貧困、栄養不足、マラリア、結核などの感染症が蔓延していたり、きれいな水が不足していたりするなど、衛生条件が悪ければ、HIV 感染をさらに拡大することになります。その問題 1 つだけを解決しても十分な解決策にはならないことが認識されました。国の将来は人々にかかっています。とりわけ、女性と若者がその国の未来です。彼らが HIV/エイズや貧困の犠牲になってしまえば、その国の未来はありません。HIV/エイズに感染した人々、そして孤児を含め、こうした人々の世話は、女性にとって大きな負担となります。女性が世帯主の家庭や年老いた女性たちへ支援が必要です。多くの貧しい国では、保健関連のニーズを満たす予算をつけることができません。豊かな国は、国際的な資金動員に対して誓約をしそれを実行に移すことのできるだけの資源がありながらも、それを実行に移していないという状況です。援助を効率的に、有効に、また透明性を持って活用する責任は、授与国にも受け入れる側にもあります。

アフリカ、アジア、ヨーロッパ、そして G8 諸国の国会議員は、G8 の国家元首と政府の長に対しまして、以下の訴えをしました。

(1) オーナーシップ：国の戦略

国家レベル、地域レベル、国際レベルの政策の実施を促すよう支援する。それには、アフリカ連合のセクシャル/リプロダクティブ・ヘルスに関する行動計画、政策の枠組み、マプト行動計画、HIV/エイズ、結核、マラリアに関するアブジャ宣言等が含まれます。国会議員が特に保健に関する予算や貧困削減戦略等に注意を向け、国家予算の策定過程に深く関わり、ドナー政府とドナー代表と協力しながら各国の戦略を練る。こうしたプロセスにおける NGO の関与を強化し、そのために市民社会の代表に初期の段階からこのプロセスに参加する機会を提供する。

(2) 長期の解決策への投資：保健関連のインフラ整備

保健に関する多国間または2国間のパートナーシップを強化し、国家の保健戦略とあわせて、実質的な保健システムの改善を目指す。例えば、ドイツ議長国が提案したように保健イニシアティブを提供し支援する。また、国の債務の減免により、予算手段を確保し、浮いたお金を社会部門に再投資をする。そして疾病のみに焦点をあてた投資ではなく、保健インフラを構築し、プライマリーヘルスケアシステムを強化する。アフリカだけでも150万人必要と推定されるヘルスワーカーへの訓練を実施し、そうした訓練された人々が「頭脳流出」で途上国を去り先進国に行くことがないように法律を整備し、またそのようなことが起こった場合には、その途上国に対して補償を支払うようにし、必要な動機付けやインセンティブを与え、ヘルスワーカーが国に留まるように働きかける。

(3) 人権の原則を守る

年齢、性別、宗教、性的嗜好、経済状態の立場に関わらず、すべての人々が必要な情報、資材、サービスを利用できるようにし、健康な生活を送ることができ、病気を予防し家族計画を実施できるようにする。差別や偏見で孤立した人々、特にHIV/エイズに感染した人や感染のリスクのある人々を守る。必要な情報やサービス、資材が提供されれば、毎年死なないで済む50万人の女性が、出産または妊娠による死を避けられる。さらに、豊かな西側諸国や産業国では100年も前に撲滅されたフィスチュラで苦しむ何百万もの女性を救うことができる。すべての政策やプログラムは、基本的な人権に根ざし、実証に基づいたアプローチがとられるようにする。教会や信仰に関わる組織、宗教社会が果たす建設的な役割を強調する。

(4) 平等な尊重：女性のエンパワーメント

言うまでもなく女性に対する投資は最良です。成果は必ず出ます。女性と女兒を開発政策プログラムにおいて優先順位を置き、教育、経済機会、リソースへのアクセスを与え、意志決定に権限を与え、セクシャルリプロダクティブ・ヘルスを含め、包括的な健康に関する情報やサービスを提供する。これは2015年までにすべての人々がリプロダクティブ・ヘルス・サービスを受けられるようにというMDG目標5に規定されている。女性社会進出の妨げとなっている文化的要素と闘い、政治的、経済的、社会的な分野で女性の参加を促し、暴力、FGMや早期結婚に対する法律を制定する。

(5) 未来への投資：若者への投資

現在大きな割合を占める若者人口に対する政策、プログラム、サービスを強化する。この若者人口は生産年齢に近づいており、こうした社会的に弱く、リスクが大きい立場にいる若者の健康に関するプログラムを分析する。特に性的関係や早期結婚の強要の危険にさらされている女兒を守る。若者に責任ある成人に成長するよう、実証に基づいた包括的な性教育を行い、安全なセックスと避妊具の使用に関するカ

ウンセリングとサービスを実施し、性と健康の安全を促進する。また女兒の生涯教育へのアクセスをすべてのレベルで積極的に推進する。

(6) 人口戦略

MDGs を達成するために人口増加を抑制する。多くの開発途上国において人口増加率は経済成長率を越えており、政府は人々の基本的なニーズを満たすことができない。ODA の 10% を人口問題、セクシャル/リプロダクティブ・ヘルス/ライツに関するプログラムにあてる。この分野での第一人者はオランダです。しかし EU 国の中には、ODA を人口問題、セクシャル/リプロダクティブ・ヘルス関連に全くあてていない国もあります。私たち国会議員は様々なツールを用いて、政府に働きかけることが肝要です。

(7) 具体的な対策への投資：保健関連の資材

避妊具といった確かな効果のある資材に投資をし、つまり、セクシャル/リプロダクティブ・ヘルスのニーズを満たせば、年間 150 万人の女性や子どもたちの命を救うことができます。このためには、持続的で複数年単位の予算の拠出を各国政府が行うことが望まれます。HIV/エイズ治療のための抗ウイルス薬の流通経路が不安定なために、抗ウイルス薬の価格が上がり、すべての人が HIV/エイズの治療に使用することが難しくなっています。HIV/エイズ、マラリア、結核、その他疾病に対する治療薬の備蓄を十分かつ持続的に行き、予防可能な疾病による死を防ぐ。これらの疾病に対してともに闘うためには、母親、乳幼児に対する治療について様々な相互協力が必要です。

(8) 新たな機会：ニーズに基づいたテクノロジーを提供する

健康を促進し、病気を予防し、皆が健康診断や治療を受けられるようにする。特に、小児用治療薬、C 型肝炎や多剤耐性結核といった感染症に対する予防や治療を受けられるようにする。例えば HIV/エイズ、マラリアに対する新薬、新たなワクチンの研究開発のために開発・研究への投資を支援する。同時に、人々の行動様式を変えていくよう資金面でも支援する必要があります。またニーズに基づいた技術開発・研究に公的資金を投入し、研究開発を実施し、開発途上国でも人々が薬、水、十分な栄養を摂取できるよう国際的規約を制定する。

これが「国会議員アピール」の一部です。今回、国会議員、NGO、様々な基金の皆様とこの会議に参加しまして、有意義な議論を交わし、適切な解決策を見いだすことができると思います。日本は、G8 のサミットとアフリカ開発会議で議長を務められますが、両会議の成功をお祈りいたします。これらの会議における討議は世界の発展のために非常に重要な役割を果たすことでしょう。ご静聴ありがとうございました。

< 討 議 >

福田康夫議長：

ありがとうございました。お聞きの通り、ただいまのご報告では、G8 国会議員会議を踏まえて、様々な広範な取り組みを説明していただきました。ただいまの話の中でも、女性と若者が国の将来を決める重要なカギだというお話もございました。そうした方々に対する環境を整える対策が重要です。しかし、現状は女性や若者の健全な成長への妨げがあるとのこと。このような事実を前に、私たちが国会議員として、各国でリーダーシップをとりながら、いかにして問題を解決していくことが大事かを強調してくださいました。様々な観点からのお話もございましたが、これから皆様方から、ご意見・ご質問等をお伺いしたいと思えます。

ヨルグ・マース DSW 事務局長：

私どもの組織は G8 国会議員会議の開催に関わりました。今ベサITE議員も言及されましたが、2、3点追加させてください。ドイツ議会が国際的な G8 の国会議員会議を主催し、しかもドイツ議会内で開催したのは初めてのことでした。ここにいる APDA の楠本さんと韓国のアン議員にも参加していただきました。また G8 国以外の国の方々もこの会議に参加していただきました。

もう 1 つ特筆すべきは、5m 程の高さの HIV/エイズの赤いリボンのシンボルマークがドイツの国会議事堂の中に掲げられました。会議が開催される前日のレセプションでドイツの国会議長が開会の辞を述べましたが、これは世界に対する重要なアピールとなっただけでなく、ドイツの国会議員に対しても重要なメッセージを伝えたいと思えます。ご存じの通り、シュレーダー首相、コール首相は、HIV/エイズについて言及したことは一度もありませんでした。また二人とも HIV/エイズ、アフリカ問題に対処する必要性について言及したことはありませんでした。そのような意味でも、この会議は会議自体の成功に加え、ドイツの国会議員を奨励する上でも重要な役割があったと思えます。ベサITE議員がおっしゃった通り、国会議員の皆様、各国の政府が HIV/エイズ、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関する問題、家族計画、人口問題にもっと力点を置くように圧力をかけるべきだと思えます。

G8 国会議員の会議が今年の 5 月に開催されたわけですが、翌日ドイツ政府は、今後政府開発援助を 5 年間にわたって毎年 7 億 5000 万ユーロ増額していくとを発表しました。これはドイツにとって大きな前進です。ODA を 15% 増額し、特にアフリカのセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスにそれが充当されるということです。ここにご参集の日本の活動家の皆様、国会議員の皆様が、来年の TICAD IV と G8 という機会をぜひ使って、政治的な意志だけでなく、アフリカの問題のために財政的なコミットメントを強化するよう、日本の政府や G8 国に対して働きかけていただきたいと思います。昨日、ジョイセフによる戦略会議が開催されたのですが、すでにそのような方向性で進んでいらっしゃると思えます。実際、日本人の皆様はドイツ人よりもずっと

効率が良く、私たちは EU 議長国としても G8 議員会議の開催にしても、このように早く準備は進めておりませんでした。今回、ドイツの国会議員は参加しておりませんが、私たちはつながりもありますので、いろいろお手伝いができるのではないかと思います。

福田康夫議長：

ただいまマースさんのお話にありました、日本に対する少し過大な期待をおっしゃいましたが、私どもはそこまで効率的なわけではありません。目標が決まればあとは効率的ですが。その目標が決まるまでには非常に時間がかかるという問題を抱えています。いずれにしても来年は大変重要な年であり、今回取り上げているテーマは、まさに来年の大きな課題になるということはよく承知していますので、日本政府も十分な対応ができるように私たちもサポートしていきたいと思えます。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

素晴らしいプレゼンテーションをありがとうございました。特に開発途上国にとっての女性と若者の役割の重要性、またエイズとの闘いの重要性を強調してくださいました。おっしゃったことを繰り返すつもりはありませんが、この場で強調する必要はあると思えます。議論することはいくらでもできるのですが、やはり政治的な意志がなければ何も達成できないと思えます。政治的意思こそ重要だと思えます。また、今回のこの会議の主催者に感謝を述べたいのですが、この方向性は正しいと思えます。

まず最初に、実際多くの NGO の人々が私たちのところにやって来ますが、彼らはあまり国会議員にフォーカスをあてていません。ただ国会議員は人々に非常に近い役割を果たしており、このようなフォーラムで国会議員に働きかけることは非常に大切です。質問ですが、私たちはあなたの動機に、どのくらい誠意があるものか見ていいのでしょうか。ヨーロッパを見ますと、毎年多くの予算が開発途上国に使われています。しかし、実際のところ、成果はあまり上がっていない気がします。それは、適切にターゲットが絞れてないからだと思えます。今回のこの会議の方向性は非常に正しいと思えます。このような適切な場を通して、数百万のドル、円、ユーロ、そうした資金を無駄にしないようにしなければなりません。

このような国会議員の会議の開催にあらためて感謝し、こうした努力を引き続き続けていただけたらと思えます。日本は非常にこの分野で大きな実績をあげていると思えますので、日本からいろいろ学びたいと思えます。そして私たち開発途上の国でもよりいっそう努力をして、実績をあげていきたいと思えます。

エル・ハジ・マリック・ディオップ議員（セネガル）：

まず、我が国の国会議員を代表しまして、日本の皆様にご挨拶を申し上げます。また、今回このプログラムに参加することができまして、大変嬉しく思えます。主催者の皆様に御礼を申し上げます。

ベサイテ議員のプレゼンテーションに関し、特に 2 点について言及したいと思えます。

す。まず1つ目は、特に医療従事者たちの動機付けです。現在、人口の移動が激しくなっており、特に頭脳流出が非常に深刻になっています。ヨーロッパやアメリカにどんどん流出し、先進国も優秀な技術を持った人々を優先的に受け入れています。それによりアフリカのヘルスケアの問題は年々深刻になっています。アフリカの上位15の大学が医療従事者や医者育成に努めていますが、こうした頭脳流出により成果が得られないという状況です。よって、そうした人々がアフリカに定着し、アフリカのために働けるような環境づくりが重要であると考えています。

2点目はODAに関してです。確かに誓約は尊重されなければなりません。いわゆるパリ宣言は、ODAの効率について言及しています。ドナー国は戦略的な理由でODAを拠出していますが、一番効率的な方法でこのODAが提供されるようにしていただかなければならないと思います。今は、重複している分野があれば、不足している分野もあります。つまり戦略性に欠けています。特に貧困削減の問題では、国によっては非常に積極的に対処を講じているところもありますが、実際に現場での活動となるとまだ足りない部分があります。その分野もばらばらであり、協調が足りないと思います。

トヴォワニ・ジョセフィーヌ・テシワセ議員（南アフリカ）：

南アフリカの社会経済開発委員会から参りました。皆様のプレゼンテーションを非常に興味深く伺いました。私どもの新しい民主的な政府は、現在、貧困問題と闘っています。農村部は非常に打撃を受け、一番影響を受けているのは女性や子どもたちです。また、南アフリカは、移民流入の問題を抱えています。

先進国は援助の手を差し伸べようとはしますが、他方で、私どもは国にある原材料で自ら発展しなければならないのです。先進国にこうした鉱山物や鉱物、農産物といった原材料を奪われては困ります。私どもの国で製品が作られるようになることが重要なのです。先進国の方たちに支援していただき、私たちが発展し、富がもたらされれば、HIV/エイズや貧困の問題に対処することができるのです。多くの国民、特に農村部の女性や若者がこうした問題に直面しています。アフリカは植民地時代から、原材料が奪われ、他国の発展に使われてきたのです。ぜひ開発に必要な技術をアフリカに移転していただき、貧困削減とHIV/エイズ撲滅に力を貸していただきたいと思います。

福田康夫議長：

それでは、今のナイジェリア、セネガル、南アフリカの方からのご発言に対しまして、ベサイテ議員からお答えをしていただきたいと思います。

ビルーテ・ベサイテ議員（リトアニア）：

ご質問ありがとうございます。皆様のおっしゃる通りだと思います。今後も女性に投資をして、女性の地位を向上させなければなりません。女性に投資をするということは、家族全体に投資をすることになります。常にそれは家族の基礎となります。国際援助の実施とその成果についていえば、欧州委員会が最近、アフリカ諸国のイン

フラ整備へより多く投資し、教育やセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスへの投資は減らすという決定をしました。1つの見方では、そうしたインフラ整備も、貧困の緩和の一助となるでしょう。例えば、遠隔地の農村まで整備された道路ができれば、人々は市場に行き、そこで自分の作物を売ることができるようになるでしょう。しかし、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスと教育は、貧困削減の核心となる要素だと思います。ですから、インフラ整備とこうしたセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス、教育への投資のバランスをとっていかなければならないでしょう。これはEU加盟国のそれぞれの政府の決定になります。援助に関するデータを見ますと、2007年の財政支援は153億ドルで、2010年には185億ドルに達すると予想されています。そのうち10%をセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス、そして教育に投資を振り分けたいと考えています。国際支援は、最大の成果をあげるためには寄付を与える側と受ける側、つまり欧州委員会とアフリカ各国の両方で調整されなければならないと思います。ヨーロッパのドナー国の中には、EUの平均を上回る援助を拠出している国もあります。こうした援助を最大の成果を出すために、今後も協力、調整していく必要があると思います。

エマ・ブーナ議員（ウガンダ）：

今回お招きいただき感謝申し上げます。皆様がアフリカの問題、特に感染症といった疾病の問題に注いでくださっている努力と資金に大変感謝したいと思います。ただ、この会議で注目していただきたいことは、アフリカで現在、大変な懸念すべきことが起きています。先日、コンゴについてのドキュメンタリー映画を見ました。この映画はコンゴでの搾取の実態が映されていました。アフリカの資源を地元の人々が享受できていない現実があります。植民地主義はまだ残っています。コンゴからはスズと木材が持ち出され、そしてコンゴは援助を必要としています。他の国々がアフリカをどのように見ているかという、アフリカは貧困で、支援を必要としていると考えたらっしゃると思います。むしろ、どのようにしてアフリカの資源を活用し、アフリカを助けていけるか考えていただきたいと思います。

2点目に、またHIV/エイズの蔓延という問題があります。多くのアフリカ諸国がもっと声を上げて今HIV/エイズの現状について話していかななくてはならないと思います。これは問題だということをアフリカの諸国が認めることで、私たちがまさにその前線に立って人々の意識を高め、病気と闘っていくことを認識すれば、より早く解決に向かうことになるでしょう。他の人の支援を待っているだけではなく、自分たち自身で病気と闘っていかなければなりません。私たちができることも多くあります。まず、感染症について話し合い、意識を高めていくことです。取り返しがつかない状況になるまで隠してしまうのではなく、エイズの問題を直視していかなければならないと思います。例えば、ウガンダでは、1986年から意識を高めて、HIV/エイズについて話すことが恥ずかしくないような状況をつくってきました。お葬式のスピーチでも、なぜこの方が亡くなったのか話し、エイズになってしまったことを汚点と考える風潮を変えてきました。そのおかげで感染率は減少しつつあります。この病気になったこ

とを恥ずかしく思わなくていいのだという意識を高めていくことは効果があることだと思います。

最後になりますが、女性に対する投資、特に教育への投資を普及させることは非常に重要です。病気のことについて知らなければ、自分に返ってきてしまいます。教育と保健医療分野に投資を行うべきです。公衆衛生施設なども農村部に多くつくられつつありますが、スタッフ不足という状況があります。そうすると、女性も子どもも恩恵に預かれません。そしてアフリカの皆様方、私たちの政府の汚職の問題にも目を向けなければなりません。援助国側を批判するだけでは公正ではありません。私たち自身を振り返り批判するべきです。アフリカにお金 came ときに、そのお金を適切に使われているか、議員の私たちは監視役にならなければなりません。もらった援助が本来果たさなければならぬ役割を果たさず、貧困撲滅や病気と闘いに使われていないのは不正なことです。ありがとうございました。

アン・ミョンオク議員（韓国）：

ベサйте先生、素晴らしいプレゼンテーションありがとうございました。マース事務局長がおっしゃったように、私もベルリンの G8 議員会議に参加いたしました。様々な成果があり大変啓発されました。女性、HIV/エイズや、他の政治的な問題について実りある話し合いをしました。例えば、HIV/エイズの問題は、健康や医療の問題であるだけでなく、政治的な問題でもあり、世界的な問題でもあります。ベルリンでの会議で非常に啓発されたのは、こうした議員会議が G8 サミットの会議以上のことができるという事実です。

韓国は G8 のメンバーではありませんが、議員の方たちがそうした G8 サミットの問題について話し合う機会をつくるのは大変大切だと思います。G8 国でなくても、議員がそういう問題を考えることは重要です。このような会議がある場合は、早くから準備をすれば、来年日本で非常に実りある議員会議が開催できると思います。私自身、網膜が剥離してしまい、最後のほうの会議は出られませんでした。幸運なことに、ドイツ政府と議員の方たちのお陰でレーザー手術を受けることができました。来年もう一度、議員会議が開かれるということでしたら、ぜひ参加したいと思います。

最後に、私たちはアジアとアフリカの議員が、より協力を推進することができれば、世界はより良い場所になると思いますし、議員としても、今よりもより良い仕事ができると思います。ここに来られるという素晴らしいチャンスに恵まれ、こうした問題について議論できるということは光栄なことです。韓国の議員として、今後、皆様と協力していきたいと思います。

ヌグラハ・ベソエス・マリヤマ議員（インドネシア）：

ベサйте議員、素晴らしいプレゼンテーションをありがとうございました。女性が問題解決のために重要な役割を果たすというお話に同意いたします。人口と開発に関するインドネシア議員フォーラムのメンバーとしてコメントをさせていただきます。私は、健康、人口、人的資源、健康保険、食料、薬物コントロールといったテーマを

扱った第9委員会に所属しています。その意味でも、今回の会議に出席でき大変嬉しく思います。私どもの議会はいくつかの委員会に分かれており、私の委員会だけが、唯一、今あげた問題を取り上げています。私たち委員会のメンバーは情報を共有し、地域レベルの議員を啓発し、MDGsの達成を推進しています。地方を回ってみますと、地方政府の指導者は、MDGsの重要性を理解していません。委員会としては、保健に関する法を改正し、リプロダクティブ・ヘルスも取り上げています。中絶や子どもの権利としての母乳についても扱っています。来年は480万人の妊婦がいるといわれており、そのうち130万人が貧しい女性です。この問題を社会化し、MDGsを適切に地域のリーダーに理解してもらうことが、非常に重要だと思います。

また、私たちは、人口関係の法律を見直しています。今は分権化されており、家族計画の運動の勢いが削がれています。ぜひAPDAをお願いして、この運動を多くの指導者に理解してもらいたいと思います。我が国の健康保険は国の予算がつきますが、390万ルピア必要であるにもかかわらず280万ルピアしか補填しておらず、貧しい人々にとっては、十分ではありません。

HIV/エイズの予防と治療に関しても、地方議員を啓発し、地方の条例を変えていきたいと考えています。IFPPDは、MDGsに関する議員グループをつくることを提案しています。そうすれば、私の所属する第9委員会以外の委員会の人々にも、こうした問題を知っていただけたらと思います。特に、こうした問題解決には予算が必要ですから、予算委員会には理解してもらわなくてはなりません。

ピーター・デビッド・マチュングワ議員（ザンビア）：

人口と開発に関するザンビアの国内委員会の委員長をしています。まず主催者に対しまして、素晴らしい会議を準備していただいたことに感謝を申し上げたいと思います。日本は、アフリカに対して長きにわたって協力してくださり、我が国ザンビアもその点で恩恵にあずかっています。ヨーロッパ連合の議員の方々も活発に支援してくださってくれています。

セネガルの議員の方がおっしゃったことに戻りますが、先進国は1つの手で私たちを助けながら、もう一方の手で略奪もしているといえます。せっかく訓練をした優秀な人的資源、例えば医師や看護師がヨーロッパに行ってしまうのです。グローバル化というのは私も認識していますし、好きなところに行けるはずではありますが、国によっては、頭脳流出により、医療のサービス維持ができないという問題に陥っています。どのように解決できるかわかりませんが、努力をする必要があると思います。先進国において、訓練を支援くださった後、その人々を奪ってしまうということは少し考え直していただきたいと思います。

また均衡のある貿易の問題は非常に重要だと思います。先ほどどなたか言っておられましたが、貧困の中には安全保障はありません。確かにその通りです。貧困が蔓延していれば安全や結束は生まれません。平和もありません。そのためにも、よりバランスのとれたサービスや製品の貿易が必要だと思います。TICAD IVとG8を前に、こうした問題を話し合えるということは、大変ありがたいと思います。政治的な問題であ

り、経済的な問題でもありますから、大いに討議していただかなくてはならないと思います。

大国の利益志向が、アフリカで紛争や貧困を引き起こす原因となることがあります。例えば、アジアや他の国で製薬研究がなされ、マラリア撲滅に効く薬が開発されていますが、その同じ国で、マラリアには効かない「偽薬」もつくられています。最近では、エイズの偽薬も市場に出回っています。国によっては、そうした偽薬を見分ける装置もありません。スーダンのダルフルで紛争がなかなか解決できないのは、大国の経済的エゴがあるからです。最後に申し上げたいのは、いただいている援助はもっとターゲットが絞られるべきです。農村地域をもっとターゲットにするべきだと思います。私自身も農村選出の議員ですが、私の選挙区でも大半の子どもたちは医療施設ではなく、家庭で生まれています。伝統的な助産師を訓練する予算が必要ですが、そういう予算はなかなかもらえません。

IPPF や UNFPA などの機関が、HIV/エイズといった面では世界的に多少注目されていますが、それ以外の問題にも支援していただきたいと思います。ヨーロッパ連合の皆様だけでなく、アジアの人口関連の議員の皆様方にも、そうした面で助けていただければと思います。私どもの側でもやるべきことはやりたいと思います。しかし、皆様方の国の政府に対して、アフリカの開発途上国に対して、紛争や貧困、人の移動といった問題を引き起こすことにお金を援助しないように働きかけていただきたいと思います。

福田康夫議長：

時間の都合のため、ここで打ち切らせていただきます。ビサイト議員、最後に一言どうぞ。

ビルーテ・ベサイト議員（リトアニア）：

ウガンダの同僚が言われたように、政府は汚職と闘い、国際的な ODA を効率よく使うべきだというお話に私も同感です。1 銭たりとも無駄に使われてはなりません。それは欧州の納税者の税金なのです。そういう意味でも、ヨーロッパの議員団が視察をすることは重要だと思います。私も視察団の一員としてウガンダに参りました。視察に行く前は、リトアニアもそれほど豊かな国ではありませんので、アフリカに援助をするべきかどうか、確信がありませんでした。しかし、その視察に参加して、リトアニアの議員に対して、もちろんアフリカを助けなければならないということを胸を張って言えるようになりました。

頭脳流出の話が出ましたが、これは世界的にも問題になっていると思います。欧州連合の研究者や医者でも、高い給料を求めてアメリカに移住しています。リトアニアは、新しい欧州連合加盟国ですが、労働力は不足しており、特に医師不足です。彼らの多くはノルウェー、他の欧州連合加盟国、英国へと出て行ってしまいます。より良い生活を求める気持ちは止められません、それはその人の人権でもあるわけです。しかし、やはり出身国が適切なイニシアティブを提供するということが重要だと思いま

す。ザンビアも同じだと思いますが、ウガンダの看護師の給与水準は大変低いわけです。ですからドナー側がもう少し考え、必要なところにその人々がとどまるように工夫する必要があると思います。非常に重要なお意見をお聞かせてくださりまして、ありがとうございました。

福田康夫議長：

どうもありがとうございました。大変重要な観点からのご意見でございました。特に今、ベサイテ議員がおっしゃった頭脳の流出、また資源の流出というこの2つの問題は、特にアフリカの国々にとっては極めて重要な問題だと思います。そして、この問題をどのようにしたらより良い方向にもっていけるか、これは非常に難しい問題であると思います。この点について、ぜひとも皆様方、議員の方々に活発に議論をしていただきたいと思います。このセッションでは時間がなくなってしまいましたが、また時間ある限り、この問題も取り上げてくださるようお願いしたいと思います。

それでは、ベサイテ議員のお話と皆様方のご意見をお聴きして、有意義な議論ができましたことに感謝を申し上げ、終わらせていただきたいと思います。ご協力ありがとうございました。



セッションⅡ

「人口増加と資源減少のもとでのアジア・アフリカ農業の持続的発展に向けてー特に稲作を中心としてー」

セッションⅡ

議長：

アン・ミョンオク議員／CPE 運営委員（韓国）

リソースパーソン：

堀江武（独）農業・食品産業技術総合研究機構（NARO）理事長

アン・ミョンオク議長（韓国）：

堀江武先生は（独）農業・食品産業技術総合研究機構（NARO）の理事長をしておられます。また、西アフリカ稲作開発協会（WARDA）の理事でもおられます。多くの実績をお持ちで、日本農業気象学会賞を1986年に受賞し、1999年には日本農学賞、読売農学賞を受賞されています。堀江武先生、よろしくお願いいたします。

堀江武 NARO 理事長：

本日はこのような機会をいただきまして、大変に光栄に思います。「人口増加と資源減少のもとでのアジア・アフリカ農業の持続的発展に向けて」というテーマで発表をいたします。今日の主な内容は4点です。1点目は、人口、農業、資源、環境は、相互に依存した問題であることを述べたいと思います。2点目は、アジアで発達してきた水田農業は、これまで人類が作りだした最も持続可能な農業であるということをお述べたいと思います。3点目は、現在、新しい稲作の波として、システム・オブ・ライス・インテンシフィケーション（System of Rice Intensification：SRI）という運動がアジア・アフリカに広がっています。このSRIについて私の見解をお述べたいと思います。最後に、農業や環境、あるいは貧困といった様々な問題を抱えているアフリカで、どのように持続可能な農業を開発していくか、私の考えをお述べさせていただきたいと思っております。

最初に1点目のトピックですが、人口、農業、資源、あるいは環境という問題は相互に依存しあう関係にあります。過去50年のアジア・アフリカの人口と3つの穀物の生産量を見ますと、この50年間にアジア・アフリカの人口は2倍以上に増加しました（図1）。穀物の生産量も同じように増加していますが、1人当たりの生産量で見ると、1990年代の後半に頭打ちとなり、その後は非常に不安定で変動はあるものの、あまり増加していません。これがもし、十分に食料があるため生産が止まったのなら問題はないのですが、必ずしもそうではなく、アジア・アフリカでも食料が十分ではない人々が多数いるにもかかわらず、生産が止まったように見えます。

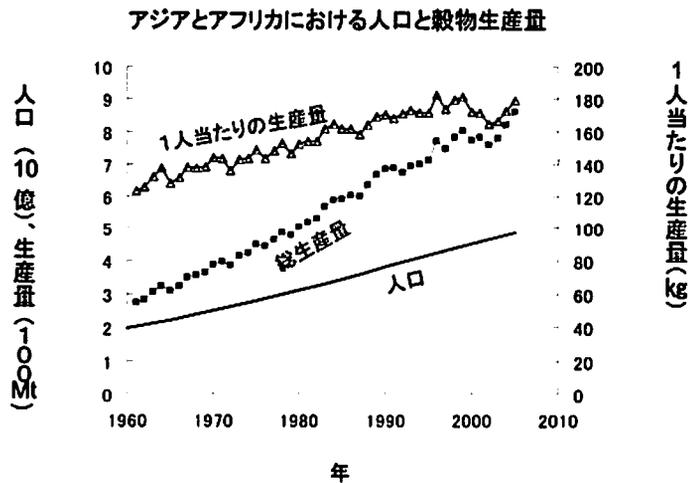


図1 アジア・アフリカの人口、総穀物生産および1人当たりの穀物生産の推移 (出所 FAO 2007)

次に水資源について見てみますと、地域別の1人当たりの水の利用可能量は、アフリカとアジア地域では1960年代、1980年代、2000年代にかけて減少し、北・中・南アメリカ地域やオーストラリア大陸に比べ、非常に低い水準となっています。(図2)。このような状況で、どのように持続可能な農業を展開していくかがアフリカとアジア地域の課題になります。

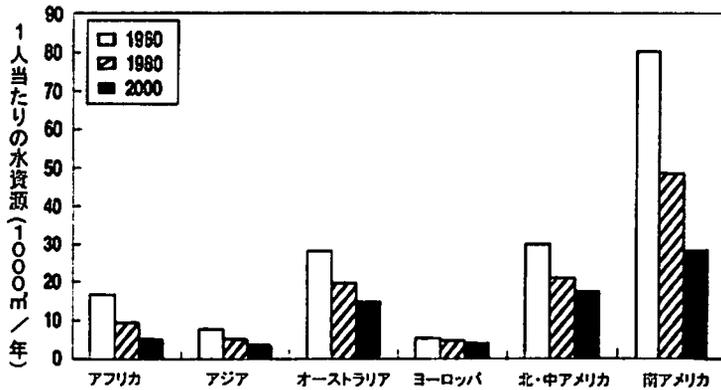


図2 地域別に見た世界の人口1人当たりの水資源の推移 (出所 FAO 1996)

日本の稲の収量を見てみますと、日本は1950年頃は高い水準にありました。その後増加し、現在、6t/haでとまっています。中国はハイブリッドライスを開発し、日本と同じ生産水準に達していますが、これも約6t/haでとまっています。インドネシアとインドの収量は伸びてはいますが、伸び率は緩やかです。アフリカのコートジボワールは、まだ低い水準にあります。このように国により生産性が異なるのはなぜか考

えてみますと、1 つは緑の革命という時期に、灌漑した水田農業により収量が伸びました。特に 1960 年代から 80 年代にかけて急激に伸びましたが、この灌漑農業ですら現在では頭打ち傾向が見られます。これは、新しい技術が出てこないという問題があります。それに対し、天水に依存した天水農業、稲作はほとんど増えていません。科学技術が進歩しましたが、こうした科学技術の進歩の枠外に置かれてきたのが天水農業であるといえるでしょう。

世界の稲作の割合を見てみますと、日本のような灌漑による稲作は世界の稲作の約半数を占め、残りは天水・低地栽培と畑地栽培です。畑地栽培の大部分が焼畑で、その生産性はせいぜい 1~2t/ha です。灌漑による稲作ですと 3~9t/ha になりますが、天水による稲作がその中間の 4~5t/ha です。こうした天水田や畑地栽培ではほとんど収量が増えていません。

焼畑で何が問題かといいますと、休閑年数が短くなってきていることです。例えばラオスを例にとると、1950 年頃は一度稲作を行えば、35 年ほど森に戻して休閑していました。しかしラオスの人口は 1950 年以降、約 3 倍に増加し、そのため休閑の期間がどんどん短くなりました。最近では 1 回稲をつくれれば、2 年間だけ森に戻してまた稲をつくるという、過酷な稲作が行われています。休閑年数が十分に長ければ、焼畑でも 2t/ha ほどの収量が見込めますが、休閑年数が短くなると不安定になり、場合によってはほとんど収穫できなくなります。また、休閑の期間が十分長ければ、雑草は生えてこないのですが、短ければ前の畑に残っていた雑草の種が残り、雑草が生えてきます。もう 1 つの問題は、焼畑農業では、1 度焼くと土壤中に蓄えられている炭素が減少し、完全に回復するには 20 年ほどかかります。つまり 20 年に 1 回焼くだけなら、炭素は回復し、その限りでは持続可能ですが、たった 2 年間の休閑では土壤中の炭素はどんどん減少してしまい、森林が炭素の放出源になってしまいます。こうして 1000 年以上続いてきたアジアの安定した稲作であった焼畑は、ほとんど持続不可能になっているといえます。このまま放っておけば、森林破壊が進み、多くの難民が出るといった、大変厳しい状況になる可能性があります。このように食料、人口、環境問題は、相互に絡み合っており、結論として、より生産性が高く、持続的な農業を築いていくことが緊急の課題になっています。

2 番目の話題としまして、アジアで発展した水田農業は、実は最も持続可能であり、しかも安定した食料生産システムであるということを強調したいと思います。その利点は 5 点あげます。1 点目に、コメは最も栄養的に優れ、しかも料理が簡単であるという利点があります。2 点目に、トウモロコシや小麦は水に浸かると枯れてしまいますが、稲は水中と陸の両方に適応できる作物であり、これは途上国にとって重要な意味を持っています。つまり、途上国の多くは水のコントロールが効かず、雨が降ると洪水になり、降らなければ乾いてしまう土地です。そうした条件に適応できる主な作物では稲以外にありません。3 点目に、稲は他の作物より高い生産性と安定性を示します。これは途上国でも先進国でも変わりはありません。4 点目に、水田をつくり、水を貯めることで、その中に様々なミネラルや養分が蓄積し、非常に豊かになります。さらに、雑草や土壌の伝染性の病気を抑えることができます。

1 点目の栄養面については、コメはアミノ酸組成が最も優れています。アミノ酸の理想的な構成要素に対して、コメに唯一不足している必須アミノ酸はリジンのみで、あとの要素はコメだけで供給できます。それに対し、小麦やトウモロコシは、必須アミノ酸が 2 つ、3 つ不足しています。つまり、一番栄養価が高いのがコメであることがいえます。

さらに安定性についていえば、日本、中国、アメリカ、西アフリカ（16カ国平均）の4つの地域で、コメ、小麦、大豆の20年間の収量を見てみますと、日本では圧倒的にコメの収量が高く、小麦は低い収量です（図3）。中国でも同様です。西アフリカでもコメが一番高く、次にトウモロコシが高く、小麦は非常に不安定です。アメリカの場合は、トウモロコシがやや高く、大豆は同じです。注目していただきたいのは、CVと呼ばれる変動係数です。この変動係数をもとに安定性を見ると、どの国でも主要穀物のうちコメの生産変動が最も少なく、一番安定しています。例えば、アメリカでも確かにトウモロコシの収量は高いわけですが、年々8.9%変動しています。ところがコメは3.9%です。西アフリカ諸国16カ国では、コメは収量が高いだけでなく、変動が約5%と安定しています。トウモロコシは変動が10%、小麦は20%と非常に不安定です。

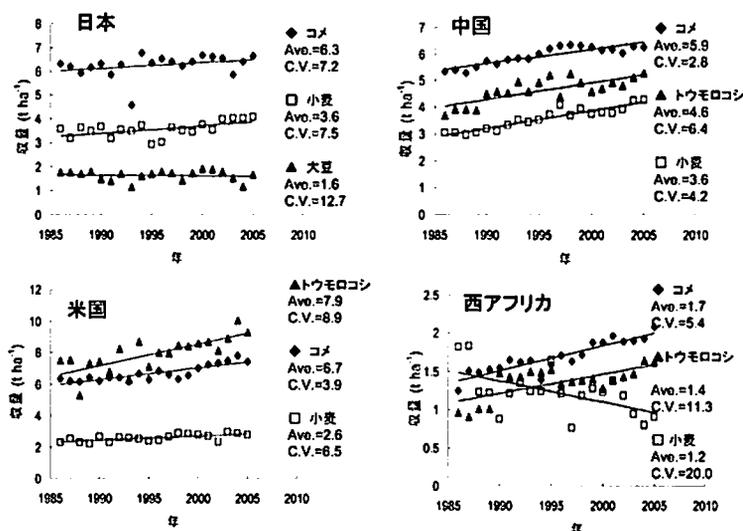


図3 日本、中国、アメリカ、西アフリカにおける主要穀物の収量と変動係数 (CV)

また、水田に水を張っていることが、実は持続性を保つ上で大変重要な意味を持っています。水田があり、毎年稲をつくっている限り収量は落ちませんが、水田を畑に代えて大豆を作ると収量がどんどん減少します。肥料を使っても収量は落ちます。水田と稲作が最も安定して、持続的であるのは、水田で稲を作ると、土壌中の有機系の炭素がどんどん蓄積し、同じように窒素も蓄積するからです。ところが水田を畑に代えると、炭素も窒素もどんどん減少します。つまり、一度水田を乾かすと、こうした地力の消耗が起きるわけです。一方水田では、こうした養分の蓄積が可能のため、水田は非常に持続可能で安定しており、高い生産性が期待できます。この結論として、

いわゆる古代文明は、ナイル川、チグリス・ユーフラテス川、インダス川、黄河といった大きな河川の氾濫源の肥沃な大地で発達しましたが、実は水田は人間がつくった氾濫原であり、古代文明を支えていた氾濫源と同じといえるのです。

次に、アジアのように、稲作がアフリカの持続可能な発展の基礎になるという点について述べたいと思います。最近、SRI といった運動が広がっています。これはアンリ・デ・ロラニというフランス人牧師が 1983 年にマダガスカルで始めた稲作です。彼は、キリスト教の布教にマダガスカルに赴いたところ、あまりの農民の貧しさに、布教活動を中断して稲の研究をし、この農法を編み出しました。その後、アメリカの研究者の目に留まり、1997 年からは主として民間の NGO により各国に広められました。様々な国で導入されていますが、例えば、インドネシアでは、収量が 52% 増、水の使用量が 44% 減、生産コストが 25% 減、よって純利益が 128% も増えたという報告があります。

SRI の農法は、従来の稲作と違い、若い苗を 1 株 1 本ずつ、間隔を大きくとって乾いた状態で植えていきます。一方、従来の稲作ですと、大きな苗を密植で植えていきます。SRI は乾かしては水を入れる間断灌漑という方法をとります。そのためには土地を丁寧に整地しておきます。このような稲作では雑草が生えますが、人の力で除草します。最初は稲が貧弱ですが、最後になると随分立派な稲ができます。この稲作は、インドネシアに民間人の手により伝えられて、次第に農民の間に広がり、最近では、ユドノヨ大統領が現地を視察し、この成功を見て、国をあげて普及しようという話になりました。

マダガスカルはもともと稲作の国で棚田が多く、残念なことに山の木々がなくなったために、稲作は非常に不安定になっています。このような場所で SRI の農法で稲作を行っている農家があり、普通の稲ですと貧弱な稲になりますが、SRI では立派な稲になるという報告があります。

この SRI について結論的を申しますと、SRI の稲作は、水がコントロールできないと適用できませんが、開発途上国で資源がなくても労働力はある場合、労働力でもって資源不足を補い、高い生産性を得ようという考え方です。実は同じような稲作が、かつての日本にもありました。日本も食料難の時代はこうして稲をつくってきました。そういう意味で、この SRI は、これからの開発途上国の農業にとって非常に重要な意味を持っています。しかしこれを無条件に導入すると失敗すると思います。必ず現場でテストを行ってから普及する必要があると思います。

最後に、「アフリカでの稲作の持続可能な発展に向けて」という観点で、5 点お話ししたいと思います。1 つはアフリカの稲作は非常に多様であるということです。次に、最近ネリカという新しい稲がつけられました。これがどれくらいの可能性を持っているかという点。また、アフリカに水田というと不思議に思われるかもしれませんが、アフリカには水田として開発できる余地が十分にあることをお話ししたいと思います。そうした中で、どのようにアフリカに稲作を発展させていくか。そして最後に、稲作をアフリカに広める場合、アジアとの協力関係やアジアのこれまでの知見が非常に重要である点を申し上げたいと思います。

まず多様性についてですが、西アフリカには 16 の国がありますが、非常に雨の多い森林帯からギニア・サバンナ帯です。それからスーダン・サバンナ帯、サヘル帯、砂漠と、緯度が上がるに従って雨の量が減ってきます。雨の量が生育期間を決め、例えば、サヘル帯では天水では約 90 日しか作物を育てることができません。こうした地域では灌漑しなければ稲はできませんが、灌漑によりこのような地域でも稲作が行われています。

スーダン・サバンナ帯、ギニア・サバンナ帯、あるいは森林帯では、十分稲作できるような土地と水があります。1961 年以來、アフリカのコメの生産・消費量は増加傾向にあります。現在、西アフリカの 16 カ国で約 1200 万トンのコメを消費しており、コメが大変重要な食料になってきています。ところが、アフリカ地域で生産されるコメは、消費量の約半分で、残りは輸入に頼っています。コメの自給率は 60% 程でしかありません（図 4）。西アフリカは非常に貧しい地域ですが、コメを輸入するために莫大な外貨を払っており、こうしたことがこの地域の経済の発展を妨げる要因の一つになっています。従って、アフリカにどのように持続的な稲作を発展させるかが、アフリカ開発の極めて重要な問題だと思います。

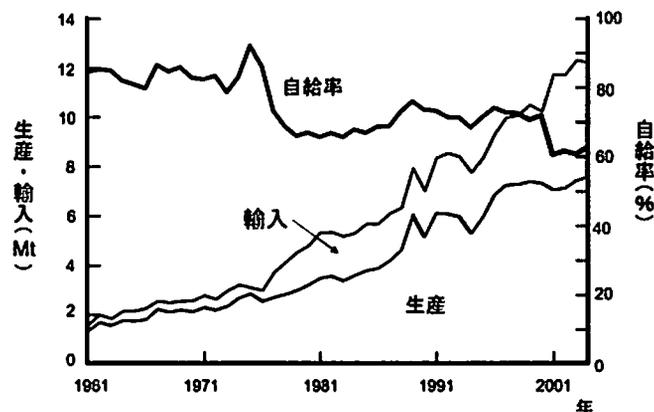


図4 西アフリカにおけるコメ生産と輸入量・自給率の変化
(出所 Sakurai 2005)

次に、アフリカの現在の稲作の状況について述べたいと思います。アフリカの大地は地形に沿って、高いところから低いところへと緩やかなスロープ状になっており、高地では、陸稲やトウモロコシがつくられます。低地では水が貯まる場所があり、このような場所ではどこでも稲作ができます。こうした地域はそれぞれ問題を抱えており、例えば高地では養分は常に不足しており、作物の病気や干ばつの問題があります。雑草はどこでも問題になりますし、土壌侵食といった問題もあります。低地では鉄の過剰害といった問題があります。

アフリカの場合も灌漑は 10 数%で、大半が天水の低地栽培か畑地栽培です。もしくは深水灌漑かマングローブ沼地で稲作が行われています。川の水溜りを利用した深

水灌漑は、日本やアジアの水田とは大きく異なり、一種の沼地を耕して水田にします。特にアジアと違うのは畦を持たない点です。アジアの場合、必ず畦で水田を囲い、水を貯め、そうすることで養分の蓄積が起こります。しかし畦を持たないアフリカの水田は水を貯めると、土壌が侵食され、養分がどんどん流されてしまいます。こうした水田というにはほど遠いところで稲作が行われており、せっかく水が貯まっても、有効に利用されていないといえます。一方、アフリカ内陸の小渓谷には灌漑稲作地帯がつけられており、こうした所ではアジアに近い稲作が行われています。

さて、持続可能な発展ということで、ネリカという稲について詳しくお話ししたいと思います。ネリカは、オリザ・サティバという名前のアジア稲とアフリカ在来オリザ・グラベリマという稲の雑種です。これは国際研究機関である西アフリカ稲作開発協会（WARDA：ワルダ）のモンティ・ジョーンズ氏というシエラレオネ人が、1994年に最初につくりました。ネリカ（NERICA）は「ニュー・ライス・フォー・アフリカ」という意味です。

アフリカ稲は収量性・生産性は低いのですが、アフリカの虫や病気に対する抵抗性は強いため、その良い点を、アジアの収量性の高い稲に導入し、高い環境適応性と生産性のある稲をつくりました。これまでに18の畑地農業向けのネリカ米品種と60の水田農業向けの品種が開発され、アフリカ全体で15万haに普及しています。この普及には、日本の援助がずいぶん貢献しています。ネリカ品種のいくつかは、アフリカ在来の虫や病気に強い抵抗性があるものもあります。収量はそれほど高いわけではありませんが、そこそこ収穫できます。こうした有用な遺伝子をネリカの系統に多く入れ込み、そうすることでネリカはアフリカ農業に貢献する大きな可能性を持つ稲となっています。

アフリカで稲をつくりますと、様々な虫や病気が出ます。例えば、RYMVはアフリカ独特のウイルス病ですが、こうした病気に対する抵抗性をつけるのがネリカの狙いです。ネリカの中には、親稲より旺盛な生育を示すものも見つかっています。さらに面白いことに、ネリカの中には、非常にタンパク含量の高いものがあります。普通のグラベリマは、タンパク含量は8%程で、アジア稲は10%かそれ以下ですが、この両方の雑種の中にはタンパク含量が12%といったものが出てきます。こうした高いタンパク質はアフリカにとって非常に重要な意味を持っていると思います。ネリカは非常に期待される品種ではありますが、品種だけでアフリカ農業が解決するという簡単な問題ではなく、やはり農業の基盤となる土地、水田の開発が非常に重要になります。

では、アフリカには水田をつくる余地はあるのかという点ですが、これは私が委員を務めているワルダの調査によりますと、アフリカには内陸小渓谷、日本では谷内田という小さい谷が多くあり、その面積はおよそ2000万～4000万haあります。日本の全水田が200万haであることを考えると、10～20倍の土地が将来水田になりうると思います。このような内陸小渓谷は非常に稲作に向いており、自然の傾斜があるため、ポンプを使わなくても勾配を使って灌漑が可能になります。そういう観点で見ますと、アフリカは水田を開発する余地が大変大きい地域といえるかと思えます。

そこで、アフリカにどのように持続的な水田農業をつくるかということになります

が、3つのステップが必要だと思います。まず、湿地を水田につくり変えるために、土地を平らにすることと、周りを畦で囲い、養分の蓄積が起こるような圃場をつくるのが第一歩です。次に灌漑水路・排水路をつくり、最後に、ダムをつくれれば完全な水田になります。しかし一挙にここまでつくることは難しいでしょうから、ステップ・バイ・ステップで進める必要があります。こうして生産の基盤ができれば、その種を増殖し、供給していくシステムをつくり、収穫後に、例えば脱穀、籾摺、精米のための施設も必要になります。何よりも生産物を市場に運ぶための輸送インフラも必要になります。さらに農民自身の能力構築、教育も一体となって、進めていかなければ成功しないであろうと思います。実際に、農民参加のもとにアフリカに水田をつくる JICA プロジェクトが、近畿大学の若槻教授を中心に進められました。自分たちで土地を切り拓き、平らにし、畦で囲い、代掻きを行うことにより土が良くなり、養分が蓄積し、持続的な農業が可能になりました。

同じようにマダガスカルでも、灌漑ではありませんが、谷に水田を開き、用水路・排水路を兼ねた溝を掘って水田をつくりました。これにより生産性も上がり、収量も安定します。さらに進むと灌漑水田にも発展します。谷ですから、水路と水田をつくり、水を流すだけでいいわけです。水の流れをコントロールするために、最後にダムをつくれればもっと効果的になり、非常に安定した稲作が可能になります。これは農民たち自身の力によってもつくれますので、こうして水田ができると、安定した収量が期待でき、皆が水田に出て働くようになります。

こうした農業発展のためには、アジアの経験が大いに役立ちます。アジアの稲作の歴史は長く、例えば、中国では7000年、韓国あるいは日本では3000年から2000年の歴史があります。そうした経験がアフリカの農業発展に大いに役立つと考えられますので、もっと協力していくべきだというのが私の考えです。日本でも、1960年頃は牛で耕し、人間の手で田植え、除草、稲刈りをしていました。1960年頃というのは、私が10歳の頃ですが、私も農家の生まれですからこうした家の手伝いをしていました。やがて安定した生産が期待できるようになると、あとはどんどん発展していきます。50年後は、田植え機で苗を植え、コンバインで刈り、刈ると同時に脱穀し、コメだけを持ち出すことができるようになりました。最近では無人のヘリコプターで種を播いたり、田植えロボットも登場しています。これはGPS、人工衛星からの電波をキャッチして位置を決めて、田植えをしています。50年間でこうした稲作に発展してきたわけです。

こうしたことが可能になったのは、水田をつくり、養分が蓄積され、持続的な生産が保障されたからです。あとは様々な技術を持ち込んでいけば、アフリカでも50年後にはこのような姿が見えてくるでしょう。それにより農村も豊かになり、農村の若者も教育の機会も増加し、医療施設も整い、貧困からの脱出が可能になりました。この結論としては、今後人口が増加し、資源が減少する中で、持続可能な農業をつくっていくことは、アジア・アフリカの発展の基本であると思います。そのためには、資源の高い利用効率と高い生産性、それから持続性を持った水田が非常に重要であると思います。現在、いくつかの可能性が見えてきています。先程申し上げたように、1

つは、アフリカには内陸小溪谷という開発余地の非常に大きい土地があること。それから、ネリカという新しい品種もつくられていること。また、アジアでは SRI や、その他の新しい技術が用意されていること。こうした可能性のもと、持続可能な水田農業をつくるためには、特に技術移転、技術開発、あるいは能力開発といった面でアジア・アフリカ諸国の一層の協力が非常に重要であると思います。ありがとうございました。

< 討議 >

アン・ミョンオク 議長（韓国）：

堀江先生、ありがとうございました。堀江先生の卓越したプレゼンテーションを通じて、科学的に農業をとらえることができました。特に稲作についてですが、お米はアジアの国々にとって非常に大切です。アフリカでもきっと重要なのではないかと思います。韓国でも 1 日でもお米なしの生活は考えられません。それが私どもの米に対する共通の理解です。大変素晴らしい技術が農業分野では開発されていて、GPS やロボットを使っていたのは驚きでした。こうした進歩した農業の技術をアフリカと分かち合い、食料の安定において、その恩恵を享受していくことができると思います。では、ご質問やコメントはありますか。ウガンダの方どうぞ。

エマ・ブーナ 議員（ウガンダ）：

素晴らしいプレゼンテーションありがとうございました。ウガンダは過去 1 世紀、100 年ほどにわたって米を栽培してきました。陸地の稲作も水田もありますが、生産は少数の地域に限られています。私どもの副大統領が、陸地での稲作、特にネリカ米のキャンペーンを開始しました。日本からも投資家が来まして、議会で挨拶もしました。議員も稲作ができる地域について考えていますが、ウガンダではあまり雨が降りません。とても初歩的な質問なのですが、コメの収穫の季節になりますと、鳥害の問題があり、鳥を追い払うために学校に行けない子どもたちがいます。ウガンダでは鳥の問題はとても深刻なのですが、堀江先生のプレゼンテーションには鳥害については何も述べられていませんでした。こうした鳥害にはどのように対処したらよいのでしょうか。

堀江武 NARO 理事長：

鳥害は確かに日本や中国でもあります。ただ、栽培地域が広がりますと、損害は比較的少なくなります。限定的な地域でしか栽培しないと、鳥が集中的に集まってきますが、栽培地域が広がると、全体から見ると被害はたいしたことはなくなります。例えば、毎年鳥が日本の稲作に与える被害は 5～10% ですが、全体から考えるとそれほど深刻ではありません。例えば、ナイジェリアでは広い地域で栽培しており、問題は

あまり深刻になっていません。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

先生のご説明だとお米の栽培が簡単そうに聞こえますね。ナイジェリアでも稲作を行っていますので、ネリカや SRI の話を興味深く伺いました。実は初めて聞いたのですが、先生の機関が私どもの国で何か関連して実施されていますか？ 何か支援していただけることはありますか。どんな協力の可能性があるのかお伺いしたいと思います。ネリカや SRI のことについて私の国では知っている人があまりいないと思いますので、どんなパートナーシップを組めば、私たちの国に恩恵がもたらされるでしょうか。

堀江武 NARO 理事長：

ネリカは、西アフリカ稲作協会（ワルダ）で実施しています。これは国際機関ですが、国際農業研究協議グループ（CGIAR）のサポートを受けており、16 の西アフリカ諸国の政府もサポートしています。ナイジェリアも重要なワルダの加盟国です。ワルダの元事務総長のカナヨ・ヌアンゼ氏はナイジェリア出身でした。ワルダに行きますと大変豊富な情報を入手できますし、苗も種ももらえます。今ベナンに事務所があると思います。

SRI は、技術の集積ですが、この技術を適応するときには注意深く行わなければなりません。まず、始めに平らな土地を用意しなくてははいけません。そして灌漑も大変注意深く行わなければなりません。インフラ整備が行われないままに実施しますと SRI の収量はたいしたものではなくなってしまいます。様々な情報がワルダから発信されています。私もワルダの理事会のメンバーです。また多くの日本人、JICA の方たちもワルダで働いています。ワルダの支社か支局がナイジェリアにあったと思います。国際熱帯農業研究所（IITA）はご存じですか。イバダン市にあります。ここで情報を入手していただけるとと思います。

ビルーテ・ベサイテ議員（リトアニア）：

新しい技術を農業に使っていらっしやると伺い、素晴らしいと思いました。私の質問は遺伝子組み換え品種（GMO）についてです。アフリカの病気や、あるいは害虫に抵抗力のあるコメをつくるために遺伝子を使ったということでしたが、GMO は日本ではどのように受け止められているのでしょうか。アフリカでもどのように受け止められているのでしょうか。EU では、とてもセンシティブな問題で、GMO の使用は限られています。

堀江武 NARO 理事長：

GMO は、やはりあまり使いたくないという認識です。そもそも、ネリカは GMO ではありません。ネリカは遺伝子組み換えではなく、品種交配によりつくられたものです。それとは別に、日本でも確かに GMO には抵抗があります。アフリカでも遺伝子

組み換えに対しては抵抗があります。といいますのも、食の安全性の問題、生態系に与える問題がありますので、多くの反対意見が出ていることも事実です。ただ一方で、GMO、遺伝子組み換えの技術は、非常に有効活用できるものです。生産性の高い稲を栽培したり、あるいは病原菌に強い品種をつくるという意味では、とても有効な技術です。科学者はもう少し議論を深めて、もっと一般に受け入れられるように、説得していくという努力が必要ではないかと思います。

エル・ハジ・マリック・ディオップ議員（セネガル）：

最初に堀江先生の素晴らしいお話に感謝を申し上げたいと思います。データが豊富な完璧なプレゼンテーションでした。今回の機会を借りまして、簡単ではございますが、セネガルのコメ事情についてお話をしたいと思います。セネガルにはコメに関して矛盾があります。セネガルでもコメを消費しますが、その大半はアジアから輸入をしています。100年前から貿易赤字状態にあります。そこで稲作を我が国で行うことによりこの問題の解決を図ろうとしました。カザマンスという南の地方で稲作を行っていますが、そこはかなり塩分を含んだ水田です。それがモーリタニアとセネガルとの国境にあるわけです。

私たちの国では皆がコメと魚を食べますが、その70%がアジアから輸入されています。魚もなかなか入手できなくなりました。今日では若い漁業者たちがイタリアやフランスに移民として出て行き、漁民が少なくなったからです。しかも漁業で得られた質の良い魚は、すぐにすべて欧州連合に輸出されてしまいます。また、もう1つセネガルでつくっているものは落花生です。それから落花生油がつくられますが、セネガルの国民が買える価格ではなくなりました。セネガルでつくられた油ですら、私たちは、買うことができないのです。人々はヒマワリ油を買っています。このようにセネガルは農業国であり、GDPは主に第一次産業の農業からきているにもかかわらず、100年以上前からこのような矛盾を解決することができません。

先程おっしゃった結論に賛成します。サヘル帯の国々では水の管理を行っていかなくてはなりません。私たちは、こうした天水にだけに頼ることはできません。サヘル帯の国々で雨が降るのは1年のうち3カ月だけです。この水資源と食料需給の問題を解決しなければなりません。今、お話にあった稲作を中心として解決を図ることが重要だと思います。

最後に、議員の役割について述べたいと思います。議員の役割は持続可能な開発とこのような稲作を促進しなければならないと思います。生産の単位としては小さいものかもしれませんが、それを拡大していく必要があります。私たちは、国民から選ばれた議員として、様々なインセンティブの措置を実施しなければならないと思います。税的な優遇制度をつくるべきでしょう。私たちにとって重要なことは、議会での議論をこの方向に向けていくことです。そのような税制を統合して、民間セクターにも受け入れられる稲作を促進していく必要があります。ありがとうございました。

ピーター・デビッド・マチュングワ議員（ザンビア）：

私は農業学者ではございませんが、このプレゼンテーションに非常に感銘を受けました。ネリカ米がザンビアにあるかどうか、ぜひ農業省に打診したいと思います。堀江先生はご存じでしょうか。ザンビアでも稲作を行っていますが、十分ではなく、タイから輸入をしています。興味深いことに、ザンビア産のコメより、タイから輸入されるコメのほうが安いのです。輸送費をかけて輸入するコメのほうが安いというのは何かおかしいと思います。私たちの村落では湿地帯もあるため稲作が可能だと思いますので、もう少し情報をいただければと思います。

アン・ミョンオク議長（韓国）：

堀江先生にコメントをしていただく前に、ベトナムに最後の質問をしていただきたいと思います。



グエン・ヴァン・ティエン議員（ベトナム）：

20年前のベトナムも同じ問題を抱えたコメの輸入国でした。しかし政策転換後、1、2年で変わり、今や輸出国となりました。アフリカでは土地の所有はどのようになっているのでしょうか？ ベトナムでは土地所有制度の改革で問題が解決できたと思います。また、アフリカの各国政府は灌漑プログラムにどれだけ投資をしているのでしょうか？ その点、G8に対して、またアフリカとアジアの国会議員の方々に、そうした面での投資を焦点とするよう提案したいと思います。貧困削減のためにも、灌漑を推進し、収量の高い稲作を導入することに焦点をあてて投資するべきです。人口と貧困削減は切っても切れない関係ですので、このフォーラムにも適した議題ではないでしょうか。

堀江武 NARO 理事長：

最初のご質問のネリカに関してですが、ザンビアで入手できるかどうか、今ここで

はわかりません。ウガンダではネリカが出回っており、日本の JICA スタッフなども、ワルダで協力をしていますので、ワルダから情報を取り寄せになったらと思います。

ベトナムは確かにコメの輸入国でしたが、今は有力な輸出国です。ベトナムは灌漑システムを導入し、また人々が勤勉に働いたと聞いています。アフリカでは土地が所有できないことが問題だと思います。土地が政府の所有であり、小作人として働くというシステムではうまくいかないという事情があると思います。もう1点、ベトナムでは政府が強力なリーダーシップを発揮して、自給率を上げるために稲作を推進し、長期にわたってその政策を堅持しました。アフリカの問題の1つは、政権が変わる度に政府の政策が頻繁に変わることです。自給率を上げることは、社会をつくる上で基本的なことだと思います。ここにおられる国会議員の皆様は、その点をぜひ考慮していただき、政策を頻繁に変えることが一番問題だということを、心に留めておいていただきたいと思います。

アン・ミョンオク議長（韓国）：

食料安全保障という重要な問題に関わることで、国会議員としてもっと議論したいところですが、時間が来たので閉じなければなりません。皆様ありがとうございました。

セッションⅢ

「日本の発展と人口、農村の生活改善」

セッションⅢ

議長：

トゥアン・ウンタチャイ議員（タイ）

トゥアン・ウンタチャイ議長（タイ）：

セッションⅢは3人のスピーカーをお迎えしました。最初のリソースパーソンは阿藤誠教授で、「人口転換と社会経済発展—日本の場合」というテーマでお話しいただきます。1993年～2004年まで国連人口開発委員会日本政府代表代理を務められ、2001年には同委員会の議長をお務めになりました。国立社会保障・人口問題研究所の所長を長年務められ、現在、早稲田大学特任教授です。

2人目の清水英佑教授は東京慈恵会医科大学名誉教授です。日本産業衛生学会理事長、日本環境変異原学会評議員をはじめ要職を務めていらっしゃいます。また、厚生労働大臣功労賞を2005年に受賞されています。「感染症対策におけるコミュニティの重要性」についてお話しいただきます。

3人目は「日本の戦後の農村開発と人口」というテーマで清水嘉与子 APDA 副理事長にお話しいただきます。前参議院議員で、参議院少子高齢社会に関する調査会長を務められました。1999年には国務大臣環境庁長官を務められ、現在、「清水かよこ政策研究会」会長でいらっしゃいます。

「人口転換と社会経済発展—日本の場合」

リソースパーソン：

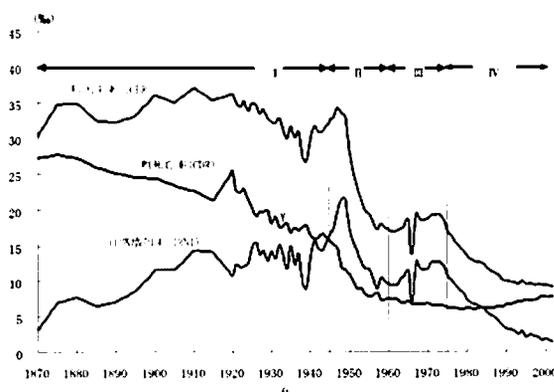
阿藤 誠 早稲田大学特任教授

本日は「日本における人口転換と社会経済発展」というテーマでお話をしたいと思います。私はどちらかといいますと、最近の少子化と人口減少といった最新の問題を主に研究していますが、本日は日本の戦後直後から1970年代半ばまでの出生力転換に焦点をあててお話ししたいと思います。まず、日本における人口動態の転換についてお話ししたいと思います。

日本の人口は、19世紀の最後の25年間で劇的な変化を遂げました。当時、明治政府が発足し、経済発展および近代化が始まりました。日本の人口は、高出生率・高死亡率のため人口が停滞した時期が近代前の徳川時代にありました。その後、高出生率・低死亡率の時代があり、最後に出生率・死亡率ともに低い今日の時代へと至っています。この期間は、日本人が経済的にも非常に豊かな生活ができるようになった時代だといえるでしょう。なぜなら過去135年間は、人口増加率よりも経済成長率が上回り、より速いペースで経済成長してきたからです。

過去135年における日本の人口転換は、人口動態の面から見て4つの段階に分けることができます(図1)。まず1段階目が戦前、第2段階目が1945年から60年まで、第3段階目が1960年から75年まで、そして4段階目がそれ以降の時代となります。本日は、この第2、第3段階に焦点をあてます。第2段階の1945年から60年までは、人口動態的に出生力が転換した時代です。第3段階の1960年から70年代半ばにかけては、「人口ボーナス」を享受した時代です。今日はこの出生力転換の原因と結果に特に力点を置いて説明したいと思います。また人口転換と経済・社会発展の複雑な相互関係についてもご説明していきます。

図1 日本の人口転換
粗出生率・粗死亡率・自然増加率



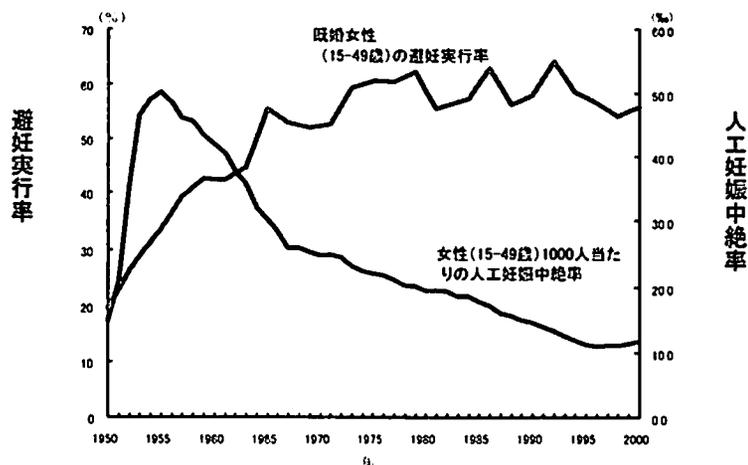
まず、戦争直後の出生率についてお話しします。日本の近代化が始まったのは1868年の明治維新以降で、これが現在の経済成長の始まりです。明治維新の20年後、19世紀の終わりから、第二次世界大戦が始まるまで、日本経済は急速に拡大し、都市化、工業化が始まりました。人口動態の面からいえば、1920年以降、出生率は減少しました。また死亡率も大幅に減少し、戦前は出生率と死亡率のギャップが大きくなりました。

第二次世界大戦の敗戦により、日本の経済発展は阻まれ、経済生産は戦前の半分まで減少しました。しかし敗戦後、日本は占領軍の統治のもとで、1950年代半ばまでには戦前のレベルにまで経済が回復しました。政治的には新憲法が制定され、民主主義国家となり、男女平等、言論・思想の自由が確立されました。新民法においては家父長制度が廃止され、核家族が新民法のモデルとなりました。またGHQの指揮の下、財閥解体も行われ、莫大な資産、土地の所有者への課税が強化され、農地改革が行われました。また労働三法も導入されました。こうした政策により、日本人の間で資産と所得の平等化が図られました。政治的、経済的・社会的構造が劇的に変化したことにより、人々の上昇志向が一気に高まりました。戦前は、農民や労働者は不平等な社会構造が硬直した状態で、抑圧されていました。しかしこれが一気に解放されたことで、出生率が大きく変わり、経済的成長を促すことになったのです。

人口動態から見て、第二次世界大戦後の15年間は日本の近代化の節目でした。出生率の転換と疫学的な転換、この両方がこの時期に集中しました。そのため人口増加が鈍化し、高齢化が急速に始まりました。1947年から49年までは、TFRは4.4という高さでした。しかしこのベビーブームの直後、出生率は大幅に減少しました。1950年代の出生率の劇的な減少は、出生力転換の第二段階といえると思います。第一段階では出生率の減少は穏やかなものでした。これは結婚年齢が上がったことによるものでした。しかし第二段階での急速な出生率の減少は、夫婦の出産そのものが減少したからです。この時期に、1夫婦当たりで生まれる子どもの数は、平均5人から2.3人まで急速に減少しました。

こうした出生率の転換がなぜこの時期に急速に起こったのでしょうか。まず、優生保護法が1948年に施行されたことで、経済的理由による中絶が認められたことから、事実上中絶が自由化されたことが重要な役割を果たしました。望まぬ出産を中絶により中断することができるようになりました。また、避妊が普及し、家族計画という考え方が広がったことで、少子化が急速に進みました。NGOや大企業、地方のコミュニティの協力、そして政府も家族計画の受け入れを推進し、結婚した夫婦の間で避妊が急速に普及しました。1960年頃には、中絶より避妊具の普及による出生率の減少の効果がより顕著になりました。1960年頃の夫婦間の避妊の普及率はおよそ40%でしたが、70年代には60%にまで増加しました（図2）。

図2 避妊実行率と人工妊娠中絶率の推移



それでは家族計画、避妊という考えがなぜ急速に広まったのでしょうか。理由は 2 つあると思います。まず、戦前から始まっていた近代化のプロセスの中で、産業化、都市化、初等教育の義務化、乳幼児の死亡率の減少が起りましたが、こうした流れから、戦前でも見られていた少子化の傾向が非常に顕著になっていったといえるでしょう。戦前、中絶は違法であり、政府が避妊具の使用を規制していたため、避妊具を入手することができませんでした。つまり、少子化や家族計画という考え方は社会的に受け入れられるものではありませんでした。戦後、中絶と避妊具の利用が自由化されたことで、家族計画の考え方が一気に広がりました。

第 2 の理由として、戦後、日本の社会的・経済的な状況が劇的に変わったことがあげられます。戦後、人々は食料不足に直面し、1950 年代半ばまでは、戦前よりも非常に貧しい状況が続きました。このように経済的にも厳しかったため、多くの世帯では子どもの数を少なくしようと考えようになりました。また、GHQ の民主化政策により、農家や工場労働者の世帯でも生活水準を上げていこうという気持ちがより強まりました。

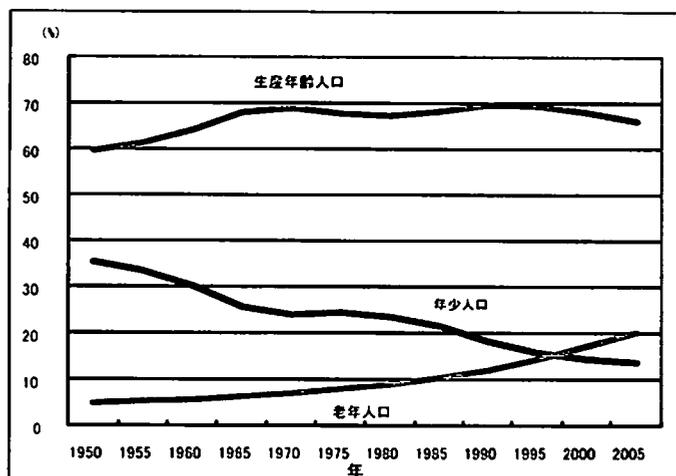
この時期、出生率とともに死亡率も急速に減少し、日本の平均寿命が欧米にほぼ追いつきました。またこの時期、疫学的転換の第二段階が終わり、第三段階に入りました。感染症による乳幼児の死亡率が高い第二段階から、慢性病や変性疾患が社会に広がる第三段階に移行しました。

さて、次のテーマですが、1950 年代末頃から 70 年代半ばまでの「人口ボーナス」と高度経済成長についてお話しします。この時期はわずか 20 年間ほどですが、出生力転換の終わりとして 1970 年代半ばの TFR が人口置換水準を下回る時期のちょうど間でした。TFR はこの時期安定しており、人口維持に必要な 2.1 を維持していました。

戦後の経済は、1950 年代、60 年代の GDP で見ると、年率およそ 10% で増加しました。その結果 1 人当たりの所得は 1955 年から 75 年までに 4.2 倍増加しました。この急速な経済成長を通して、日本は経済的にも先進国となり、劇的な社会的な変革を経

験しました。もちろん、この高度経済成長には様々な要因がありましたが、人口経済学者の間では次のような考え方が一般的です。まず、1950年代、出生率の急激な転換により、年少人口の比率が減少し、生産年齢人口が増加しました。そしてこの時期、いわゆる「人口ボーナス」、言い換えると人口動態の面での配当が得られたのです。これにより高度経済成長が可能になったといわれています。年少人口と生産年齢人口の分布を見ると、1950年代半ばまでは生産年齢人口は60%でしたが、1965年には65%まで上昇し、2000年まではおよそ70%弱で推移しました（図3）。このように生産年齢人口が増加したことで、人件費が比較的抑えられ、子育ての負担が小さくなり、社会全体として投資や貯蓄が増え、そうしたことが高度経済成長に寄与しました。

図3 人口比率の推移
年少人口(0-14歳)、生産年齢人口(15-64歳)、老年人口(65歳以上)



農業、製造業、サービス産業の比率を見ると、1955年～75年の20年間で、第二次、第三次産業の生産高が一次産業の農業部門の生産高を大きく上回るようになりました。農業に従事している人の数は41%から14%へと減少する一方、第二次産業と、とりわけ第三次産業に従事する人口がこの時期に増加しました。また、工業化により労働者の雇用形態も大きく変わりました。自営業者や農家の割合が大きく減少し、そのかわりサラリーマンの割合がこの20年間で46%から69%に増加しました。これが日本社会がサラリーマン社会と呼ばれるようになった所以です。

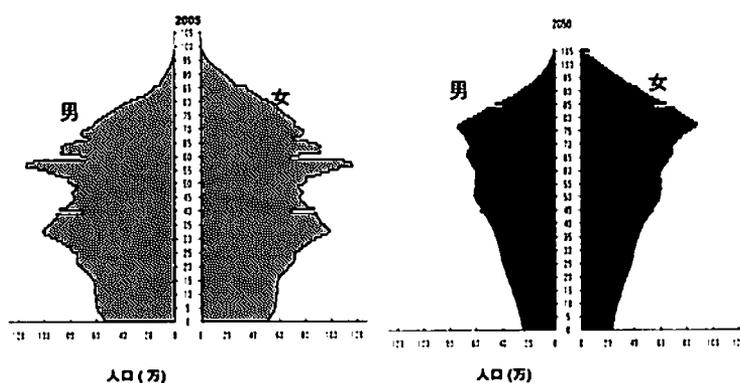
さらに、義務教育や高校を終えた若者が地方から都会へ出てきて、仕事や教育を求めました。特に地方から東京・大阪・名古屋といった三大都市圏へと移動し、都道府県間の人口移動は1970年代初め4%とピークに達しました。まさに経済成長たけなわの時期です。この20年の間に都市部の人口は39%から57%へと増加し、三大都市圏に住む人々の比率は36%から44%へと増加しました。つまり、日本の社会は都市化が進み、日本の人口がこの三大都市圏へと集中していきました。

そして、世帯がより経済的に豊かになればなるほど、子どもたちが高等教育を受けるようになりました。この時期、高校への就学率は男子が56%から91%に、女子は

47%から93%へと増加し、ほとんどの人が高校に入学するようになりました。またこの時期、大学進学率も男子が44%、女子が33%まで増加しました。

最後に将来についての示唆をお話したいと思います。日本は出生力転換の成功により「人口ボーナス」を得られ、それが高度経済成長につながりました。日本社会はこの中で、豊かで、消費主義志向で、工業化、都市化、高い教育のサラリーマン中心社会へと変わっていきました。この変革により女性の社会進出が促進され、1980年代以降、特に若者の仕事や家庭に対する価値観や態度が大きく変わりました。結婚や子育ても遅らせる傾向が顕著になり、出生率が人口維持はるかに下回るレベルにまで減少してしまいました。こうして超高齢化と人口減少につながっていきました。現在の低い出生率が継続すれば、100年後には、日本の人口は3分の1にまで減っているでしょう（図4）。

図4 日本の人口ピラミッド
2005年と2050年



また、日本の人口構造を見ると、現在65歳以上の人口比率は20%以上ですが、50年後には40%と2倍に増え、いわゆる超高齢化社会となります。こうした人口動態の変化、超高齢化や人口減少が、日本の経済社会にどのような影響を及ぼすかは、まだはっきりとはわかっていません。しかし、これが今日の新しい人口問題であることは明らかです。ただし、これはおそらく別のフォーラムで討議すべき別のテーマでしょう。ご静聴ありがとうございました。

「感染症対策におけるコミュニティの重要性」

リソースパーソン：

清水英佑 東京慈恵会医科大学名誉教授

1. はじめに

日本人の平均寿命は今日、女性は 85.49 歳、男性は 78.53 歳になっています。世界で一番の長寿国です。しかしこのような高い平均寿命を獲得するまでには長い年月を要しています。国の政策、経済成長、国民の衛生知識や栄養の向上、医療の貢献なくして、このように高い水準に達することは不可能です。ここでは我が国がこれまでに取り組んできた、いくつかの課題について述べたいと思います。3 つの項目について述べます。

2. 結核の撲滅

1943 年頃の我が国の結核による死亡率は人口 10 万人当たり 235 人でした。今日では 1.8 人となり、国民死因の 25 番目です。しかし、開発途上国では国民死因の上位に位置している国が多々あります。結核は感染症の中でも慢性の経過をとり、生命に関わる病気であり、周囲に感染させ、完治するのに時間がかかるため、患者管理は重要です。

我が国での結核が今日の状態にまで改善する上では、次のような対策がとられました。まず結核を国民病として考え、国と国民が一致団結して取り組みました。国は厚生省を設置し、さらに地域には 1938 年に保健所を設置しています。1951 年には結核予防法を施行し、学童に対しては全員にツベルクリン反応検査をすることと、胸部レントゲン写真を撮ることを義務づけました。さらに労働者に対しては事業所での結核検診を実施し、胸部レントゲン写真の撮影を従業員全員に実施することで、患者の早期発見に心がけました。また、地域においても保健所が中心になって、地域住民の結核患者の早期発見に努力しました。感染の危険性の高い患者は、結核療養所や隔離病棟に入院させ、感染の拡大を防ぎました。

医師は結核患者であると診断した場合には保健所に届け出ることが義務づけられており、届け出を受けた保健所は、患者の住所地を管轄する保健所に連絡するシステムとなっています。連絡を受けた保健所では、保健師が家庭訪問をし、患者管理を行うことになっています。患者がどこに転居しても必ず転居先の住所地を管轄する保健所に連絡がいくという、水も漏らさぬ体制をとることで感染の拡大を予防していきました。現在もこれは続けられています。一方、国民の栄養摂取の内容もよくなり、また、抗結核薬の普及、医療技術の向上、衛生教育の充実等で、結核による死亡率は徐々に減少しました。

しかし、今日でも結核の新規罹患者は人口 10 万人当たり 23 人、年間 3 万人ほどい

ます。ただし、結核による死亡数は日本全体で年間 2300 人くらいです。しかし、中途半端な治療による薬剤耐性菌の出現が大きな問題となっています。そのため DOTS (Directly Observed Treatment, short-course) (直接監視下短期化学療法) により、地域や病院においてスタッフの直接監視下で抗結核薬を服用する方法をとっています。結核の撲滅に関しては、地域における医療スタッフと住民との連携が特に重要です。

3. 寄生虫の撲滅

第二次世界大戦以前の我が国の環境衛生はかなり立ち遅れていました。大都市部の一部を除いて上水道は発達していませんし、下水道は全国的に未整備で、大都市東京でも尿尿の汲み取りが日常的に行われていました。そのため、全国的に国民の寄生虫感染率は非常に高い状態でした。その原因は尿尿を田畑の飼料に用いていたことによります。1931 年には寄生虫予防法が施行され、保健所や学校での検便が行われ始めました。私は 1965 年に長野県のある地区で、住民の健康診断および寄生虫検査をしました。山の中腹にある秋山郷という地域で、人口 688 人で、50 人から 200 人程の単位の部落が 5 つあります。部落は互いに 2~4km 以上離れて存在する地域です。冬は豪雪地帯で麓の町とは交通が遮断されてしまいます。トイレは戸外で直接川に流すか、甕に蓄え田畑の肥料に用います。飲料水は沢の水か井戸水を利用していました。野菜類は冬の保存食として塩漬けにして保存するという生活スタイルでした。

1965 年の最初の年の検査では、寄生虫の感染率は 82.8%、特に中学生では 92.3% でした。当時の我が国の全国平均が 12.8% ですから極めて高率です。回虫に限れば、小学生が 44.4%、中学生が 61.5%、成人で 54.8%、平均 53.9% でした。2 人に 1 人は回虫保有者であることとなります。そこで寄生虫撲滅対策を開始しました。

下水道がない状態で、田畑の肥料に尿尿を用い、冬の保存食として野菜を塩漬けにして食べる習慣の中で、寄生虫感染源をなくすことは不可能でした。つまり、塩漬け野菜の中では寄生虫卵は数年間生存可能だからです。そこで、5 つの部落全員に駆虫を行うことにしました。つまり、住民全員が徹底的に駆虫を行えば、寄生虫陽性率はゼロに近づくという過去の事例を基に実施をしました。野外大実験です。

保健師を中心に、住民と話し合いの上、各部落に衛生担当者を置き、連絡を密にしながら、年 3 回、5 月、8 月、11 月に駆虫薬の投与を開始しました。駆虫薬は保健所と役場の協力で提供されました。2 年目の寄生虫卵陽性率は 5.9% 減少し、66.9% となりました。回虫卵の陽性率は 24% 減少し、54% から 29% となりました。この結果は保健師や衛生担当者とのチームプレーが大きな効果を生んだことを示すもので、住民に大きな勇気を与えました。しかし、3 年目の寄生虫卵陽性率は、前年よりわずか 5.8% しか減少しませんでした。回虫卵陽性率も 6.6% しか減少しませんでした。初年度から 2 年目にかけての減少率よりも低い結果でした。その原因は検便の提出率が下がったことによりました。そのため、次年度にかけて住民に対して寄生虫撲滅のための啓発運動を繰り広げました。ポスターや新聞を発行し、寄生虫の感染が健康に悪影響をもたらすことを説明し、住民の理解と協力を求めました。その効果は十分に上がり、4 年目の結果は、ほぼ全国平均並みに落ち着きました、回虫卵陽性率も長野県の平均で

ある 3.3%にまで減少しました。村役場、保健所、保健師、住民の意識の向上と団結およびネットワークがこのような大きな収穫を得ることができた理由であろうと思います。こうした連携と連帯意識は、その後、住民の救急医療体制に関する意識の向上にも役立ちました。

4. 乳児死亡と上水道の普及

先史時代より人は河川、湖沼、湧き水を水源として利用してきましたが、集落が形成されると井戸を掘り、地下水を利用することになります。しかし、伝染病に関する知識がない頃は、現在のように飲み水のろ過をして用いることはありませんでした。人口の都市集中化現象と広域化は、膨大な水の量を必要とすることになり、絶対量の不足と水質の悪化を招くことになりました。水不足を解消し、水利用の容易さを向上させるためには水道が必要とされ、そのためにダム建設が進められました。ダムの建設により河川の水量は完全に管理され農業生産に貢献しますが、同時に、これは水生環境の衰退を引き起こし、湖の縮小、湿地の消滅、動植物等の絶滅につながります。環境破壊が進むことで生じる人々への生活への影響、ひいては健康への影響を無視することはできなくなります。この問題は今日でも大きな問題として取り上げられなければなりません。本日のテーマからははずれますので、ここでは触れないことにいたします。

河川や湖沼の水をそのまま飲んでいた時代はさておき、やがて 1800 年頃には、水の濁りを除去する目的で、川の水をろ過して飲料水として用いていました。1893 年にアメリカのミルズとドイツのラインケが同時に川の水を砂ろ過して供給すると消化器伝染病だけでなく、一般の死亡率も減少することを認めて報告しました。これは Mills-Reincke 現象と呼ばれています。砂ろ過による浄水方法は今日でも広く行われている方法です。

開発途上国では病原体で汚染された飲料水で、毎年 2500 万人が死亡するといわれています。しかも下痢による脱水症や栄養不良により 5 歳未満の子どもが毎年 300 万人死亡しています。これは同じ年齢層の 4 分の 1 に相当するものですが、経口補水療法 (Oral Rehydration Therapy) ORT で予防治療が可能です。点滴が下痢による脱水症に最適ですが、下痢症患者全体の 5% 弱しか点滴による対応ができるにすぎないということを見ると、とりあえず ORT の普及は重要です。ORT の普及・配布において保健所の役割は非常に大きいものです。

東アジアおよび東南アジアの国々を見ますと下痢症患者に対する対応の重要性がわかります。例えば 1984 年の中国の十大死因の第 5 位は消化器系の疾患でした。1990 年のベトナムでもやはり 5 位でした。1991 年のスリランカでも入院患者の十大死因の第 5 位は胃腸疾患ですし、1992 年のフィリピンの国民死因の第 9 位は下痢症であり、乳幼児死亡の第 4 位も下痢症でした。このように消化器系疾患の中心は感染性のもので、特に乳児における下痢から脱水・栄養失調と連動し、命を落としています。この予防のためにも ORT の普及は重要です。

日本でも 1900 年頃は、水道の普及率はゼロに近く、水系伝染病による患者数は 14

万人程に上っていました。多くの家庭は自宅に井戸を掘り、あるいは共同井戸を利用して飲料水を確保していました。1960年代に入り、水道普及率が50%を超えるとともに水系伝染病の患者数は激減し始めました。同時に乳児死亡率も減少し始めました。今日我が国の乳児死亡率は、出生1000人に対して2.8で、世界で一番低い値を示しています。水道普及率が8割を超えると水系伝染病患者数は、ある一定の基準数に抑えられることが明らかであり、また、乳児死亡率の低減にも貢献します。

水は供給されてもその質が十分保障されなければ、下痢や消化器系伝染病を発病することになります。開発途上国の中には、医師数、病院数、病床数、医療費等の面でまだ十分な医療供給体制が整っていない国々が多々あります。保健所や保健師が地域住民に対して、疾病の予防や健康管理に十分な知識を与え、啓発運動をしていくことが求められています。下痢症に対しては脱水の予防が重要であり、そのためにはORTが手っ取り早く、安全で、誰でもが利用可能にすることが大事です。

付け加えるならば、近年では、水の汚染は微生物だけではなく、家庭からの排水、あるいは企業から排出される化学物質等も重大な健康への影響をもたらすことも常に念頭に置く必要があります。開発途上国に先進工業国から工場が進出することで、環境の汚染問題が発生しています。地下水の汚染、飲料水の汚染といった危険を避けるためにも、地域における保健所での検査体制の確立が望まれます。

5. おわりに

今日、先進工業国では、高い衛生状態のもとで健康を保持し増進することに熱心です。豊かさの反面、ガン、脳血管疾患、心臓病、糖尿病、肥満、高血圧症、生活習慣病の予防に大きなエネルギーを費やしています。細菌による感染症に対しては、予防接種が広く普及したとはいえ、散發的な流行が起こっていますし、死者も出ています。感染症の種類によっては、診断した医師が必ずしも届け出をしなければいけないと規定されていないものもあります。最近我が国で大学生たちの間に麻疹や百日咳の流行が起こり、大学の授業の休講や一定期間大学への登校禁止等の処置がとられました。ワクチンを受けなかった年齢層の存在や、1回の接種だけでは完全な免疫が形成されていなかったことが明らかとなり、思わぬところで現代医学の弱点が露見しています。

保健所は地域における情報収集機関としても重要です。住民との連携を強く密にすることで信頼を得て、住民の安全と健康保持のために持続的な貢献ができるようにしなければならぬと思います。以上です。ありがとうございました。

「日本の戦後の農村開発と人口」

リソースパーソン：
清水嘉与子 APDA 副理事長

1. 戦後の人口移動と健康問題

日本は 1945 年 8 月に終戦を迎えました。その時の国民の生活は全く悲惨を極めていました。国内の人口は約 7300 万人、そして戦火によりおよそ 250 万人が家を失い、約 800 万人の人が農村部へ疎開しました。都会で生まれて田舎のない子ども、私もまさにそうでしたが、そういう子どもたちは学校ごと田舎に集団疎開をしていました。終戦とともに農村に疎開していた人々が都会に戻り始め、さらに外地にいた 650 万人にもおよぶ兵士や国民が帰ってきました。また日本にいた 170 万人の朝鮮の方々が母国に帰ろうと、日本中で人口の大移動が起きました。こうした大移動の結果、1951 年の日本の総人口は、新生児の誕生を含め、約 8450 万人に達したことが記録に残っています。

この人口を抱えて直面した大きな問題はもちろん食料不足、栄養不足の問題でした。さらに食料を求めて、人々の行動が広がることで、感染症が伝播する一方、外国からも帰還者が持ち込む病原菌も多く、天然痘、発疹チフス、コレラ、赤痢、腸チフス、パラチフス等々の感染症が蔓延しました。また当時、死亡率第 1 位を占めていた結核は、栄養不良の状況のもとで、さらに蔓延することになりました。

その戦後の混乱と急激な人口増で、食料の絶対量が少ないことは確かでしたが、実は伝統的な日本人の食生活は、栄養の観点から見てもいくつかの問題がありました。この点について GHQ 公衆衛生局長として日本に駐留したサムス氏という方が回想録の中で、「世界的に見れば、栄養のバランスが取れていれば、動物性タンパク質の摂取量が多いほど、平均身長が高く、体力もあり、結核のような慢性疾患を引き起こす病原体に対して強い抵抗力ができるとされている。しかし日本人は主要な食糧源を穀物のみに依存してきた結果、脚気や結核の罹患率が非常に高く、体位が下がり、体力も減退していた」と指摘しています。当時日本では牧畜もあまり盛んではなく、日常的に肉を食べるという習慣はありませんでした。冷蔵庫もあまり普及していなかったため牛乳を飲む習慣もなく、子どもたちは疾病への抵抗力も弱く、感染症の罹患率も高い状態でした。また、下水道の普及も遅れており、屎尿がそのまま肥料として使われていたため、寄生虫病の蔓延なども問題でした。

農家では特に働き手が戦争に行っていましたので、働き手が不足していました。その労働を女性が担うことになり、女性は過酷な労働を強いられました、特に日本の場合には、因習的にお嫁さんに家事、育児の一切の責任が負わされることもあり、そのため健康を損なう女性も多く、妊娠出産時の異常や、母乳不足による乳幼児の栄養障害など、多くの課題が重なっていました。

図1 死亡率によってみた死因順位:
1930~1960年

(死亡率 人口10万対)

順位	1930年		1940年		1950年		1960年	
	死 因	死亡率						
第1位	胃 腸 炎	221.4	全 結 核	212.9	全 結 核	146.4	脳血管疾患	160.7
第2位	肺炎及び 気管支炎	200.1	肺炎及び 気管支炎	185.8	脳血管疾患	127.1	悪性新生物	100.4
第3位	全 結 核	185.6	脳血管疾患	177.7	肺炎及び 気管支炎	93.2	心 疾 患	73.2
第4位	脳血管疾患	162.8	胃 腸 炎	159.2	胃 腸 炎	82.4	老 衰	58.0
第5位	老 衰	118.8	老 衰	124.5	悪性新生物	77.4	肺炎及び 気管支炎	49.3

出所:厚生労働省統計情報部『人口動態統計』

2. 戦後の栄養の改善と予防医学の導入

急激な人口の増加によって生じた食料需要に対し、日本政府はまず、北海道などの僻地や未開の地に、開拓地として人々を移住させ、一部は海外にも移民として送り出しました。そして国内の生産性を上げるよう努力をしたものの、とても国民全体の飢餓状況を改善することはできず、食料は配給制度が続けられていました。しかし、配給ではとても基礎代謝を維持する食料に足りず、私も含め都市の住民は、空き地に家庭菜園をつくり、自分たちの衣料を農村、農家に持って行き、食料に取り替えてもらうといった、開行為をしなければならない状況でした。その後、諸外国から緊急の食料援助を受け、栄養改善や予防医学を導入することで、感染症の罹患率が改善されました。これは GHQ からの強い支援によるところが大きかったと思います。具体的な例をいくつかあげてみたいと思います。

(1) 全国栄養調査から見た栄養摂取の問題点

まず 1946 年に政府は国民栄養調査をし、19 の府県にわたって、摂取量を調べました。その調査結果を分析した調査結果報告書では、やはり摂取カロリーは農村のほうが高く、「都市部では摂取熱量が 5 月に最低で 1500Kcal、11 月に 2000Kcal であったのに対し、農村部では 5 月は 2030Kcal、11 月は 2330Kcal」とありました。しかし、タンパク質を見ると、都市・農村ともに 60g 程とっているのですが、都市ではこのうち約 16g が動物性タンパク質であるのに対し、農村では約 7g でした。つまり、農村は大豆を都市よりも多くとっていたのですが、良質なタンパク質があまりにも少ないということで、依然として、農村における栄養改善の問題も大きかったのです。「日本の栄養のとり方について改善しなければならない」と調査報告書は結論づけています。

こうした栄養調査をもとに、食料不足を補うための国連食糧農業機関 (FAO) 等が支援をしてくれましたが、政府の配給だけでは摂取カロリーの半分程にしかならなかったといわれています。さらに栄養調査の結果、健康増進と疾病予防のために

も、適度にバランスのとれた食品を摂取するよう、食生活の改善が大きく行われました。GHQの協力のもと、例えば、トウモロコシ、小麦粉、バター、乳製品、肉製品など、これまで日本人の食生活にあまり馴染みがなかったものが導入され、同時にそれらの調理方法等について栄養教育が進められました。なお、国民健康・栄養調査は今でも行われています。

(2) 学校給食の再開

戦前にも学校給食は実施されていたのですが、戦争中に廃止されていました。そこで政府は子どもの栄養不良を補うために、学校給食を再開しようということで、先程のGHQのサムス公衆衛生福祉局長に要請しました。そして1946年の12月から、麹町永田町小学校で、初めてララ基金寄贈の物資をいただいて、試験給食が始まりました。1947年1月から小学生全児童に学校給食が開始されました。ここで子どもを通して新しい食生活を変えていく教育が始まりました。その後日本では、学校教育で、知育、徳育、体育、そして食育という言葉が定着して、栄養教育が行われるようになりました。

(3) 保健所制度の改革

戦前にも保健所が設置されていましたが、これは警察が所管し、どちらかという取り締まりを目的とした衛生行政でした。戦後、保健所は地域住民の公衆衛生行政活動の拠点として再出発することになり、保健所法の改正も大きく行われました。これは厚生省、地方を通じて衛生行政機構が改革され、今までの取り締まり本位の衛生行政から、技術的な指導行政への大きな転換が行われました。人口10万人当たり1カ所の保健所を整備しようという目標が掲げられました。まず東京にモデル保健所を設置し、行政、予防、治療と指導等を統合して行うべく、それまで区が所管していた権限・事務・人員のすべての全責任が保健所長のもとに移りました。その後、引き続き各都道府県にモデル保健所が設置され、全国に公衆衛生活動が広まっていきました。さらに公衆衛生分野で働く職員の卒後教育のための機関である公衆衛生院も活発な活動を開始することになりました。また、保健所法の改正に続き、医療法、医師法、保健師助産師看護師法、児童福祉法、性病予防法、精神衛生法、結核予防法が公布され、法的な整備が整っていきました。

(4) 結核その他感染症対策

先程、清水英祐教授が詳しくデータをご説明くださったので、簡単にしたいと思います。保健所ができ、結核の管理が適切に行われるようになり、公的な医療費助成も始まったために、結核患者を治療しやすくなったこともあり、急激に患者が減りました。

また戦争の間に水道施設や廃棄物処理施設は損傷を受け、感染症に対する予防接種計画も中止されるなど、日本の公衆衛生の水準は低下していました。検疫・防疫体制の強化が図られたものの、人口の大移動に伴って多くの病原菌が国内に持ち込

まれ、天然痘や発疹チフス等による死者も増えていきました。そこで急性感染症患者調査、防疫対策、家族指導、鼠（ねずみ）族・昆虫やノミ・シラミ駆除、性病予防、寄生虫予防、予防接種など保健所は率先して対策を講じました。鼠族・昆虫やノミ・シラミ駆除に使う DDT や天然痘ワクチンや発疹チフスに対するワクチンが国内で製造できるようになり、死亡者の数も減り、感染症対策は飛躍的成果をあげました。

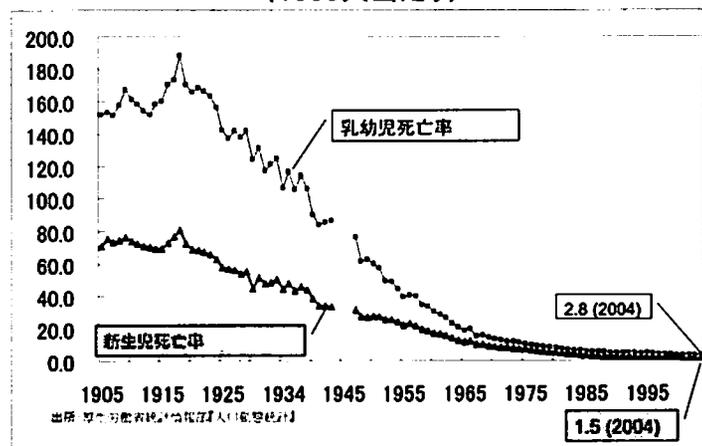
(5) 家族計画の普及・赤ちゃんコンクール・母子健康手帳

戦後復員、引き揚げ者の帰還などで、人口が増え、全国的に出生率が伸び、ベビーブームが始まりました。優生保護法が改正されて、経済的な理由でどうしても出産できない人には、中絶ができることを認めたこともあり、人工妊娠中絶が増えていきました。しかし、その裏に無理な中絶で命を落とす妊婦や、あるいは度重なる中絶で健康を害したりする女性も多く見られ、悲惨な状況があったのです。

生まれた子どもたちが健やかに育つことができれば、子どもの数も少なくすることができます。そういう状況の中で母体保護の観点からも、計画的な出産を奨励すべきということで、家族計画の指導が始まりました。戦前はどちらかというとな産めよ増やせよの時代ですから、このような家族計画を調整することは、なかなかできませんでした。戦後もかなり遅れました。しかし、この指導をするために受胎調節実施指導員という資格制度づくり、保健師、助産師、看護師に教育しました。こうした指導員が正しい家族計画の普及に努めることになりました。私自身もこの研修を受け、病院でこうした仕事にも携わりました。

さらに妊娠の届出と同時に母子健康手帳を交付する事業なども推進されました。安全な妊娠・出産、子どもを健やかに育てるための妊産婦・乳幼児の健康診査、3歳児健康診査、母親学級、新生児・未熟児に対する訪問指導などの対策の他、また乳幼児死亡率の低下や育児思想の普及啓発のために、各地で「赤ちゃんコンクール」が行われました。今はあまり行われておりませんが、健康な赤ちゃんを比べ合ったコンテストでした。

図2 乳幼児死亡率及び新生児死亡率
(1000人当たり)



3. 戦後の新生活を支えた人たちの活動

(1) 保健師の活動

戦後、保健師の教育が飛躍的に改革されました。保健師資格は戦争中につくられたのですが、日本の場合には、女性が家の外で働くことが一般的ではなかったために、家庭訪問する特別な職種としてつくられたのが保健師です。保健師になるためには、高等学校卒業後3年の看護師教育を経た後、1年（その後6カ月に短縮）の保健師教育を終了し、国家試験に合格することが要求されました。保健所の保健師は、地方公務員としての安定した身分をもって活動することになりました。

当時の保健所は、疾病予防の第一線機関として健康相談と同時に、結核や性病の治療も行っていましたから、保健師の業務は、所内のクリニックにおける診療の補助的な仕事、あるいは集団検診の保健指導や衛生教育でした。戦後の保健師の活動として特徴的なのは、結核患者や乳幼児、感染症患者等への家庭訪問による看護、指導、家族を含めた健康相談、栄養相談など、地域における個別の看護活動を具体的にやったことだと思います。

公衆衛生活動を農村地域で展開することは、都市で実施するよりも難しいことでした。あらゆる面で都市と格差があるのです。農村にはやはり、前近代的な風俗習慣が残っています。居住者も広範囲に広がっており、交通は不便です。医療を受けたくても地理的・経済的に受けられない住民も多い状態でした。そのため、僻地、離島をかかえた沖縄では、本土復帰までは、保健所の保健師を駐在させる政策をとっていました。資格をとったばかりのうら若き女性がたった1人駐在所に派遣され、どんなに心細い思いをしたかと思います。そういう保健師一人ひとりが非常に素晴らしい活動をして、地域で唯一の保健専門家として、地域住民の篤い信頼を集めました。

保健所の保健師の他、農山漁村民に対する健康保持・疾病予防対策として、任意組合制の地域保険を行う国民健康保険組合が全国各地に設立され、そこにも保健師が配置され、多病者・多受診世帯など加入者に対する活動を展開しました。この組合の中には戦後財政的に継続できず、休止になった組合もありましたが、やがて国民健康保険事業の主体が市町村の運営に移行するのに伴って保健師たちの多くも市町村国民健康保険組合に身分が移りました。その後、市町村職員へと身分を替え、今日では地域住民に密着した公衆衛生行政サービスの担い手として活躍しています。

また、開拓地に入植した住民の守り手として、開拓保健師という制度が設けられました。疾病予防、母子保健、応急処置等、生活に密着した活動が行われましたが、広大な無医地区の中で、時には医師法に触れるような業務もやむを得ずやらざるをえない場合もありました。皆苦勞していたわけです。

対象こそ違え、保健所の保健師も国民健康保険の保健師も開拓保健師も、地域住民全般の問題に関わって活動していきました。特に農村地域では、古い因習や伝統による非衛生的、非科学的、非合理的な生活そのものの改善を図るために、苦勞した保健師たちの活動の記録が多く残されています。

例えば、当時の農家の台所には、窓もなく暗くて不潔、また流し場もなく、食器・食品は水がめに汲んだ水で流す程度で、赤痢などの感染症蔓延の危険もありました。ここに、窓を切り、流しをつけ、井戸も押し上げポンプ式にするよう改善しました。また農家の寝室は一番陽の当たらない北側の「納戸」に藁布団の万年床であり、産婦や結核患者はこうした薄暗い部屋に寝かされているのが普通でした。そこで万年床を廃止し、寝具の日光干しを励行させ、産婦・病人の部屋を一番日の当たるところへ移すなどの指導を行いました。

また農繁期の主婦たちの過労防止と乳幼児の保護のため、農繁期託児所の開設を村に建議し、小学校にこれを開設させ、保健師自身が保育士として中心的な役割を担当しました。農家の女性に課せられた過酷な労働のため、妊娠中の異常も早期に発見できず、悲惨な結果を生む事例が数多くありました。この問題に対処するために、妊婦健診や乳児健診の徹底のための姑教育なども実施しました。

保健師の活動は地域住民参加の中でより成果をあげるものであることから、地域住民との連携と地域住民参加の中で成果をあげることを努力してきました。愛育会を中心とした母子保健活動は歴史のある活動です。特に農山漁村を対象とした母子愛育活動は、農村を指定して保健師を駐在させ、愛育婦人会を組織し、部落単位に分会長を選び、分会長を中心に10から15戸を1班として愛育班をつくり、班内の母子保健の諸問題の解決や健康の増進を図るなど、きめ細かい運動を展開して高い評価を得てきました。また家族計画の普及のために、若妻会があちらこちらに誕生し、家族計画だけでなく、栄養改善その他生活全般についての学習が盛んに行われるようになりました。現在では地域活動を進めるために市町村長が母子保健推進員を選んで協力を依頼するなど、行政サービスの一環として地域住民が参加しています。

保健師たちの献身的な活躍はもとより、その後の著しい医学の進歩、国民皆保険制度の達成など、保健医療体制の充実とともに、日本の疾病構造は大きく変化しました。今日の保健師たちの抱える課題は、生活習慣病対策、精神保健福祉対策、障害者対策、難病対策、児童虐待防止対策、エイズ等感染症対策、災害有事対策等多岐にわたっています。日本は非常に災害の多い国で、あちらこちらで災害があります。そうした場合も、すぐに保健師が活躍する仕組みができています。

(2) 生活改良普及員の活動

これらの保健婦の活動に加え、農家の生活を改善するための方策として農林省が実施した制度が、農業改良助成法に基づく生活改良普及員の資格創設です。当時農村で活躍していた女性の専門職は保健師・助産師・教師・栄養士などであり、女性が外で仕事をすることが一般的でなかった農村にあって、地方公務員としての身分も与えられたため、農村女性の注目を集める仕事となりました。「改良かまど」の普及など生活環境の改善や衣食生活の改善、女性の過重労働の軽減、伝統的な生活習慣の見直し等々、農村の民主化という大きな流れに乗って活躍し、成果をあげました。

4. 終わりに

食料難、住宅難、感染症の蔓延、環境衛生の悪化という戦後の混乱期を乗り越えてきた日本人のエネルギーはどこにあったのでしょうか。

私たち女性にとって戦後は、GHQの強い支援を受けたとはいえ、参政権が認められ、高等教育の機会が開かれ、社会進出で自分たちの能力が試される機会が大きく広がった、新しい時代の到来であり、大変希望の持てる時代でした。保健師、看護師の教育制度も飛躍的に改革され、優秀な人材を引きつけることになりました。また新しい日本国憲法がつくられ、日本の公衆衛生行政を担う、保健所法が大きく改正され、当面する課題に積極的に取り組む体制が整備されました。また、希望に燃えた公衆衛生関係者たちが国民の大きな期待に応えようと、滅私奉公で努力しました。さらにそれを支える多くの地域住民自らの参加、こうしたことがあげられると思います。

もちろん、これらを可能にしたのは、戦後の経済成長や医学の進歩があればこそではありますが、多くの日本人が巡りきた平和の中で、新しい時代の到来を夢に、子どもたちに少しでも豊かな社会を贈りたいと思って立ち上がって行動したことの成果ではなかったかと思います。このような日本の戦後の問題についてお話する機会をいただき、私自身のことをまざまざと思い出しました。今日のような発展した日本ができるまでの努力を皆様方の参考にさせていただければ大変幸いです。ありがとうございました。



< 討 議 >

トヴォワニ・ジョセフィーヌ・テシワセ議員（南アフリカ）：

素晴らしいプレゼンテーションでした。戦争は、国にその爪あとを残したと思います。私が心配しているのは、もちろん戦争の影響はあると思うのですが、高齢者についてほとんど言及がなかったことが気になりました。高齢者や障害者という、社会で

一番脆弱な人々について何か政策をとっていらっしゃるのでしょうか。もしあったのだとすれば、教えていただけますか。

阿藤誠教授：

とてもいいご質問だと思います。障害者の方への対策は具体的には存じませんが、高齢者についていえば、現在、日本の世帯は核家族化が進み、大半が都市部に住んでいます。1945年頃は、地方に住む人口のほうが多く、高齢者は結婚した息子の家族と同居していました。いわゆる3世代同居世帯でした。当時、そのような家族がごく普通でした。従って高齢者は、息子さんのお嫁さん、つまり義理の娘が世話をするが普通でした。ですから高齢者に対する介護は、当時は日本の社会では大きな問題ではありませんでした。

最近では平均寿命が伸びたため、高齢者の数が急速に増加しました。また家族の核家族化が進み、特に若い夫婦が結婚すると、妻は夫の家族と同居しがりません。こうした社会的な変化により、社会や政府は高齢者を介護するための様々な社会的な枠組み、制度、メカニズムをつくり始めました。そのうち1つが、2000年に導入された介護保険制度というもので、これは高齢者の生涯にわたる介護に非常に重要な役割を果たしています。

トヴォワニ・ジョセフィーヌ・テシワセ議員（南アフリカ）：

すいません、障害者については言及がありませんでしたが。

清水嘉与子 APDA 副理事長：

障害者についてのご質問ですが、今日のテーマは戦後の話ですが、その頃はあまり障害者について特別なことを行っておらず、それぞれの家族にまかされていた状況でした。その後、障害者についての法律や施設ができ、保護対策が進んでまいりました。しかし今、障害者の人々が長期間、施設に入れられることが逆に問題なのではないかといわれています。長い間、施設に入り過ぎたために、地域に帰っていけない状況がつくられています。そこで今は、障害者自立支援法という法律をつくりまして、障害者も健常者も一緒に、ともに住めるような社会をつくる必要があるかという考えのもとに、政策転換をしているところです。私たちは、障害者を特別扱いするのではなく、一緒にともに生活ができるような施策を今進めようとしているところです。

ピーター・デビッド・マチュングワ議員（ザンビア）：

これは非常に興味深いプログラムで包括的なものだと思います。保健、衛生、経済、農業と多岐にわたり、包括的です。ただ、阿藤先生のプレゼンテーションの中で、優生保護法について言及されていました。優生保護法は、障害を持った人をなくすという意味の法律ですか。その法律についてもう少し詳しくご説明いただけますか。

また、男女の平均寿命の違いですが、これはどうしてでしょうか。男性のほうが女性よりも、仕事が大変だからでしょうか。その平均寿命を是正できるような対策はで

きるでしょうか。そうでないと未亡人が増え過ぎてしまうと思います。何か平均寿命を均等にする対策はあるのでしょうか。最後に、清水嘉与子先生が家族計画と中絶についてお話したときに、何か法律があるとおっしゃっていましたが、私の国ではカトリック教会があり、中絶は非常に難しい問題です。日本ではスムーズに話が進んだようですが、宗教的にあまり問題ではなかったのでしょうか。私たちは日本から何か学べることがあるのでしょうか。

エマ・ブーナ議員（ウガンダ）：

発表いただいたスピーカーの皆様、大変有益なプレゼンテーションをありがとうございました。こうしたプレゼンテーションを伺いますと、私はそれを国に持ち帰って、そして導入できればと思います。質問ですが、日本では、こうした変革の時期に、すべてが大変スムーズに、そして均一の形で変革が行われているような気がします。政策を立案して、それを実行に移して、目標が達成できたという気がするのですが、当時はどのような政府だったのでしょうか。

現在アフリカの国々の問題は、複数政党からなる政治制度が行き過ぎていることです。政府がある政策を持ち、それが国民にとって良い政策だとしても、野党は政治的な駆け引きで反対をします。ウガンダでは今、蚊を絶滅するため DDT を導入しようという動きがあります。しかし、与党がそれを進めようとする、本当はマラリアから人を守るための DDT なのに、野党としては政治的な駆け引きの意味から、環境や生態系の破壊などをあげて、これに抵抗します。これは一例としてあげていますが。当時の日本の政府はどんな政府だったのでしょうか。挙国一致で政策を進められて、野党の反対がなかったような印象を受けます。

また第二に、日本の文化とアフリカの文化の違いを感じます。私の出身国であるウガンダでは、平均的な女性は、1人当たり7人子どもを産みます。出生率が極めて高いわけです。女性の出産の数を減らそうとした場合、それは可能ですが、しかしそうすると、アフリカの男性は一夫多妻制をより促進する方向に向かうと思います。ただ一夫多妻制禁止の法律を制定しようとしても、おそらくそれは施行できません。イスラム同胞団といったところが、一夫多妻制の規制には反対だといってきます。資源の面からも、人口とのバランスをとらなければいけないと思うのですが、多くの妻を娶っていた場合、1人当たりの男性が持つ子どもの数をコントロールできません。ですから私は、日本の経験からいろいろ学びたいと思います。出生率を段階的に低下させた方策をぜひ導入できればと思うのですが、アフリカには文化的に難しい面があります。

スルタン A. アジズ UNFPA アジア・太平洋州局長：

質問ではなくてコメントですが、3人のリソースパーソンの方々は公共政策の話がされました。ウガンダの今の話を聞いておりましたと思うのですが、日本の状況が特別だったのではないかと思います。ですからそのような公共政策をとることができたのだと思います。今日の世界では、公共政策に関わる当事者も増えている状況ではない

かと思います。世銀や、アジア開発銀行、アフリカ開発銀行があり、援助供与条件などを強要されるわけです。また、戦後のアメリカから日本への援助は巨大で、環境も違ったのではないかと思います。日本から学び得ることは、政府はイニシアティブを持って状況を変えていったことでしょう。それは、特に私どもの地域やアフリカで重要だと思います。各国政府が女性にもっと投資をする、そして人口に関する問題に投資をすることが大変重要だと思います。

阿藤誠教授：

ありがとうございます。いろいろ興味深いご質問をいただきました。まず最初に、優生保護法は1948年に導入されましたが、戦前にもこの優生法という法律がありました。日本ばかりでなく、ヨーロッパ大陸にも優生保護法はあったと思います。しかし戦後、この考え方は廃止されました。戦前の法律に取って代ったのが優生保護法ですが、中絶の項目が含まれ、経済の状況による中絶が合法化されました。ある意味では、戦後、中絶が自由化されたといえるかもしれません。また、1994年のカイロのICPDの会議で、リプロダクティブ・ヘルス/ライツという呼称が使われるようになり、その後、優生保護法は、母子母体保護法という名称に変わりました。戦後では優生保護という観念は、戦前とは違ったものになり、なくなりました。

2番目は寿命について、なぜ男女間で差があるのかということでした。社会がどんどん進歩して男女の間の寿命の間のギャップはますます広がるは真実なのです。2つの理由があります。社会的な理由と生物学的な理由です。社会的な理由は、概して男性はより多く勤労し、肉体労働もあり、喫煙、飲酒というような悪い生活習慣を持っています。そういう意味では、最近になり、女性も外で働き、飲酒や喫煙をすると、男女差の寿命の格差は縮小すると思います。それでもある程度格差が残るのは、生物学的な違いがあるからだと思います。女性のほうが天から厳しい環境で生命を永らえることができるような素質を与えられているのかもわかりません。長く生きるのは、種の保存のためであるのかもしれませんが。生物学的な違いはまだ謎に包まれています。

3番目の質問ですが、日本の場合は、その時代に家族計画、中絶法の導入に際して、抵抗勢力はなくスムーズに行われたのではないかといわれたのですが、戦前においては中絶賛成者、反対者の間には、相当の拮抗があったわけです。戦前は、中絶運動は政府、保守派からかなり抵抗がありました。ところが戦争が終わると、幸か不幸かアメリカ軍に占領され、占領軍から男女平等化や民主化政策を押し付けられたということもありました。しかし、この家族計画や中絶法は、アメリカ軍が導入したわけではありません。アメリカの世論ではキリスト教者により批判されており、他の政策とは違った状況にありました。外から見ている分には、スムーズに見えたのかもしれませんが、国内でも各方面からの反対にあいました。

ウガンダの方から、アフリカの多数政党の政治では、政策運用がスムーズにいかないというお話がありました。今申し上げたように、日本はGHQに占領されていたので、政策施行は受け入れなければなりませんでした。いずれにしても、政府が善良な政策を行うためには、やはりグッドガバナンス＝良い統治が大事になると思いま

す。効率のよい、よい民主的なガバナンスのもとでは政策導入が成功するでしょう。

文化の問題を議論することは難しいかもしれませんが、アフリカの国においては一夫多妻制があるというお話でしたが、日本の場合には一夫一妻制ですから、その点は大きな問題にはなりませんでした。1994年のカイロのICPD会議以降、リプロダクティブ・ヘルス/ライツが家族計画のキーワードになりました。そこで、家族計画プログラムの実施の際に、世銀、国連、ドナー諸国から、家族計画の方法に男女平等という観念も盛り込むような動きがありました。男女平等の観念とリプロダクティブ・ヘルスを組み合わせた家族計画を、ヨルダン政府が受け入れ、JICAがそのプロジェクトを主導したこともありました。ですから円滑に効果的に実施でき、社会の支配的な宗教団体もそのプロジェクトを受け入れました。こうしたことは別の地域でも可能だと思います。

清水嘉与子 APDA 副理事長：

優生保護法はおかしいということで、私たちは国会で規定をなくしました。そして母体保護法になりました。母体保護法で規定されている妊娠中絶を行うことができる条件の1つは、妊娠の継続または分娩が、身体的または経済的理由により、母体の健康を著しく害する恐れがあるもの、と規定されています。

もう1つは、暴行、もしくは脅迫により、または抵抗、拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの。ただ現在、私たちの社会の中では、確かに人工中絶率が減っているのですが、十代の若い子どもたちの人工妊娠中絶が増えています。

現在の規定の下で十代の妊娠中絶が増加しているということは、やはり問題があると思います。中には、この「経済的理由」という規定をなくすという声もないことはないのですが、これは女性たちが自分たちのリプロダクティブ・ヘルス/ライツのために必要だということで、反対しています。実際問題として十代の人工妊娠中絶をなんとかなくす方法を、私たちは、違う立場から考えなければいけないと思います。

トゥアン・ウンタチャイ議長（タイ）：

スピーカーの皆様と活発なご質問、ありがとうございました。



セッションⅣ

「人口、リプロダクティブ・ヘルス/ライツと 公衆衛生の課題」

セッションⅣ

議長：

エル・ハジ・マリック・ディオップ議員（セネガル）

楠本修 APDA 事務局長・常務理事：

皆様、おはようございます。今日はシフ・カレーさんに進行（MC）をしていただきますが、昨日の会議を私なりにまとめてみたいと思います。

まず、基調講演では、鶴岡公二大使から TICAD IV と G8 サミット向けの日本政府の方向性とビジョンについてお話がありました。セッションⅠでは、ハイリゲンダム・サミットを前にベルリンで開催された議員会議を受けて EPF の委員会のベサイテ議員からお話がありました。途上国に対しての ODA の協力が、アフリカ問題の解決には非常に重要であるというお話でした。

セッションⅡでは、人口が増加し、資源が減少しているもとで、アジア・アフリカ農業の持続的な発展に向けて、特に稲作を中心に堀江武先生から持続可能で高収量の安定した稲作についてお話がありました。そうした稲作は土地の栄養素を蓄えることができるとのことでした。人口密度が低いところでは、伝統的な持続可能な稲作方法があったわけですが、人口密度が高まるとともに、新しい稲作の方法が必要となります。アフリカでの食料の生産の大きな可能性についてお話がありました。

セッションⅢでは、日本の農村の生活改善、人口転換などについてお話がありました。阿藤誠教授からは、やはり日本の人口の転換が日本の成長の基盤になったというお話でした。人口転換があったからこそ経済の成長も得られました。アメリカからの援助はあったが、基本的には日本人の手で再建が図られたという話でした。

清水英佑教授からは、40 年、50 年前の日本は、開発途上国の現状とほとんど変わらず、寄生虫病も蔓延し、公衆衛生の状況も決してよくなかったというお話がありました。清水嘉与子 APDA 副理事長からは、そのような状況をどのような活動を通して変えていったかお話がありました。当時、公衆衛生看護師が人里離れた村に出向き、地域に保健予防活動を提供して状況を改善しました。

この3名のリソースパーソンの方々には、40年前の日本の状況をお話いただきました。茅葺の屋根も多く、水田が広がり、寄生虫病も多かったということでした。これがわずか40年前の話です。日本と開発途上国との状況は、たった40年前、60年の違いしかない、ということをお話いただきました。日本の経験は、開発途上国でも適用できると思います。非常に開発の初期段階から発展し、現在の先進国になりました。生活を向上するには、日本が行ったような初期段階の活動から見直す必要があるかもしれません。それでは2日目のMCを務めるシフ・カレーさんにバトンタッチいたします。

シフ・カレーAFPPD 事務局長：

「人口政策、リプロダクティブ・ヘルス/ライツと人口転換」ということで、セネガルのマリック・ディオップ議員が議長を務めてくださいます。今日のリソースパーソンとして、ベトナムのティエン議員、タイのウンタチャイ議員、ウガンダのバリョムンシ議員、チャドのアバス議員をお迎えしています。それでは、ディオップ議長、お願いいたします。

エル・ハジ・マリック・ディオップ議長（セネガル）：

皆様、おはようございます。本日は4人の方からプレゼンテーションをお願いいたします。最初は、ベトナムのグエン・ヴァン・ティエン議員です。グエン・ヴァン・ティエン議員は、公衆衛生の医師で、ベトナムの人口と開発に関する国内委員会（VAPPD）の事務局長を1999年から2007年まで務められ、最近国会議員になりました。現在、社会問題委員会の副委員長とVAPPDの副議長を務められています。

次に発表いたしますトゥアン・ウンタチャイ議員はタイの国会議員です。タイにおいて保健分野の政策を国の戦略に導入することに成功した国会議員の1人です。人口問題のご担当で、国家教育スポーツ委員会の政務官もお務めです。

3人目のスピーカーは、ウガンダのクリス・バリョムンシ議員です。お医者様でもあり、特に保健の分野で貢献のあった方です。

最後にチャドのアリ・アバス議員からお話をいただきます。チャドの臨時議会の議長を務められ、チャド憲法改定委員会委員長でした。また、様々な国でチャド大使を務められました。チャドの開発人口に関わる議員ネットワークのコーディネーターでもあり、FAAPPDの運営委員でもあります。

「人口政策、リプロダクティブ・ヘルス/ライツと人口転換」

リソースパーソン：

グエン・ヴァン・ティエン議員/VAPPD 副議長（ベトナム）

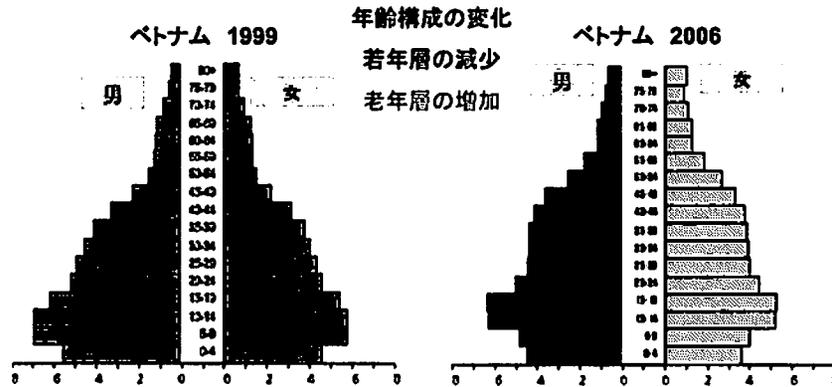
「人口政策、リプロダクティブ・ヘルス/ライツと人口転換」についてお話を申し上げます。プレゼンテーションの中では4点お話をしたいと思います。最初に、アフリカの方々も多くの来ておられますので、ベトナムに関するデータをお見せしたいと思います。2番目にベトナムの人口転換についてお話しします。3番目は重要なことですが、人口の状況が変わったのはどのような理由があるのかお話ししたいと思います。人口とリプロダクティブ・ヘルスに関する政策と戦略のおかげであり、それから社会経済開発が進みました。日本の教授の話がありましたが、それがベトナムでどう適応されたのか。またジェンダーの平等もベトナムにおいては重要です。最後に、リプロダクティブ・ヘルス政策の成功です。

ベトナムの人口は現在、8500万です。日本やシンガポールに比べて都市人口はまだ低い状態です。幸いなことに識字率は95%と高く平均寿命は71歳です。ベトナムは他国と比べますと、国民1人当たりのGDPは、比較的低いのですが、この10年では毎年着実に成長しています。

人口を見ると、1979年に5200万だった人口が、現在までに3300万人増加しました。ほとんどの人口は、家族を持っている既婚者です。ベトナムは南北に長く、3000キロにわたる沿岸線があります。しかし山岳地帯もあり、平原地帯もあるため、人口の分布は多様です。一般的に言って、山岳地帯などでは人口密度が低く、平原地帯では人口密度が高いということになります。

年齢ピラミッドですが、6、7年前と比べてずいぶん変わってきています（図1）。現在のピラミッド型は、若年層が縮小し、高齢化が進んでいます。これは家族計画が成功しているということを示すものでもあります。この20年のTFRの推移を見ると、TFRは半減しています。2006年に、人口置換水準まで減少しており、人口政策が成功したといえると思います。

図1 人口ピラミッドの変化:1999 - 2006年



人口転換に関するデータを、昨日、阿藤誠教授から示していただきましたが、過去数十年で、日本、中国、韓国および台湾において、TFRの減少に極めて成功したといえます。ベトナムでも同様に、1989年から1999年の10年でTFRが低減しました。2003年、2005年、2006年のTFRは人口置換水準でしたが、最近は上下しています。理由としては、人口政策法が制定されたことと関連しています。第3子をつくる夫婦が減り、夫婦の大半は子どもは1人か2人です。

1999年、ベトナムは国連から人口政策の功績に対し人口賞を受賞しました。成功した理由は3つあります。1つは人口政策が適切で、政治的な意志があったこと。2つ目は、男女平等、貧困削減を含む社会経済開発が進展したこと。3つ目にリプロダクティブ・ヘルスの戦略が成功したことです。具体的にはICPDの行動計画を実施しました。

まず、人口政策についてですが、人口政令があり、これは任意の家族計画であって、決して強制されるものではありません。人口家族計画省が1992年から今年の5月まで設置され、今年、公衆衛生省と合併しました。さらに地域レベルで、10~15人の家族計画のボランティアが活動し、素晴らしいネットワークがあります。国のリーダーや議会から支援もあります。

昨日、アフリカの友人から、男性議員の協力が受けられないという話がありましたが、ベトナム議会ではそうではありませんでした。アジアの他国と同様、人口と開発に関する議員の委員会があり、40人の議員がメンバーになっています。私たちは、人口と社会に関する問題に対する法案を通過させるために努力をし、リーダーと議員をまず啓発しています。それにより、人口と公衆衛生に関する年間予算をとりつけることができました。

AFPPDとの協力で、人口と食料安全保障に関する会議を10年前にベトナムが主催しました。12年前には、AFPPDと一緒に、インドシナ半島の議員団とリプロダクティブ・ヘルスに関する会議を開催しました。また私たちは、2カ月に1回のニュース

レターを発行しています。ベトナムの人口政策や今後の対策について、一般人から高官まであらゆる人々を対象にしています。

私たちは、高齢者、障害者福祉、男女平等に関する法案を通過させました。現在 VAPPD は家庭暴力に関する法案を提案し、来月には議会で承認される予定です。ベトナム国会で法案を提出する委員会は2つ、3つしかありませんが、VAPPD はその1つです。議会は重要な問題に関して警告を発していかなければならないと思います。その1つが高齢化の問題です。

2つ目の成功の理由は、家族計画に関して社会的な動員が成功し、多くの NGO や、女性団体が関わったことです。UNFPA をはじめとする国連機関、また日本のジョイセフなどから長期に支援をいただいています。JICA からはリプロダクティブ・ヘルスに関する特別支援をいただいています。国としても、家族計画に関して投資がなされています。

成功の理由として、社会経済発展に成功したこともあげられます。この10年で、経済成長は年率約8%を維持し、アジアの中でも高い国の1つとなりました。貧困削減、農村開発、灌漑計画のための予算も多く組み立てられています。ベトナム戦争後の貧困人口比率は極めて高かったのですが、政府の投資と努力により10年間で半減しています。

男女平等についていえば、ベトナムでは議席の26%が女性で占められており、アジアの国の中でも極めてよい比率となっています。しかし現在、前期と比べますと1%減少してしまいました。副大統領の1人は女性で、閣僚では4人が女性です。経済発展の背景には、女性の経済活動への参加率の高さがあげられます。女性の就業率は高く、実業界においても高い管理職の地位についている女性も多く見られます。女性の教育レベルも非常に高い水準です。

3番目のポイントは、この1994年のICPDのリプロダクティブ行動計画を受けて、それを政策に実行したということです。現在ベトナムでは100%近く人々が家族計画の知識を持っており、そのため利用率も高く、約80%が避妊を実施しています。最近の乳児死亡率(IMR)は1000人当たり18と、非常に低い数値です。1人当たりのGDPが同レベルの国の平均IMRは1000人当たり40です。

しかし、ベトナムにもまだ問題があります。山岳部では対象者へのアクセスが容易ではないことです。これは主に、予防接種によるIMRの低下を阻害する要因になっていますが、そのような中でもベトナムでは児童の予防接種を徹底して行い、成功を収めているといえると思います。戦後は貧しく、児童の低栄養児率は高かったわけですが、政府はその改善に投資をし、低栄養児は激減しました。1985年、50%だった低栄養児率は、その後半減しています。

また、妊婦死亡率も減っており、それがIMRの減少につながっています。ヘルスセンターと保健衛生士のネットワークもよく機能し、ほとんどすべての妊婦に対して検診が行われています。しかし、まだ21%は家庭で出産しています。山岳地方では保健センターから遠く行けないことがあります。しかし、そのうち50%の出産は看護師、助産師が付き添い、50%が医師による出産です。現在、1つのコミュニオンに対して1

人の医師と 2、3 人の助産師、看護師などがいます。また、70% のコミュニオンには保健センターがあり、少なくとも 1 人の医師が配属されています。

十代の若者のリプロダクティブ・ヘルスも政府が集中的に力を入れているプログラムの 1 つです。もう 1 つは、不妊治療です。私たちは、TFR を減らす努力をしていますが、不妊の夫婦に対しては治療を支援しています。世界的に見て不妊率は 10~12% ですが、ベトナムでは 13% で、100 万組の夫婦が不妊の問題を抱えています。この不妊治療は、リプロダクティブ・ヘルス戦略の中でも重要な柱になっております。しかし 20% しかカバーされていません。ハノイとダナンとホーチミン市の 3 カ所で不妊治療が行われています。

最後に、ベトナムの成功例からの教訓です。ベトナムでは 30 年間人口プログラムを実施してきましたが、重要なのは人々への強制ではなく、動機づけです。政治的意思と、NGO や女性団体が家族計画とリプロダクティブ・ヘルスへの動機づけをしたのが成功の要因だと思います。また国のリーダーが家族計画や人口プログラムを重要だと考え、サポートしてきたことも要因です。そして、国会議員がとにかく活動しなければなりません。同僚議員に適切に理解をしてもらい、そうした問題にきちんと予算が組まれるようにすることが重要です。予算がなければ活動はなかなか進みません。また、包括的なリプロダクティブ・ヘルスの戦略が必要です。産児制限だけでは十分ではなく、日本と同じく、貧困削減とジェンダー平等を含む社会経済の発展が成功の後押しとなります。農村開発が適切になされなければ、人々は貧しく、人口も増加し続けるでしょう。最後に、国際協力の重要性を強調したいと思います。国連人口基金、ODA、G8 国や他の先進国からの援助は大いに助けになるでしょう。ご静聴ありがとうございました。

「HIV/エイズの女性と子どもに対する影響 —タイの事例」

リソースパーソン：
トゥアン・ウンタチャイ議員（タイ）

本日はタイの経験についてお話しすることを光栄に思います。「タイにおける女性そして子どもの HIV/エイズの影響」について、3点お話ししたいと思います。1点目は HIV/エイズの子どもに対する影響、2点目は女性に対する影響、そして3点目にタイの HIV/エイズの教訓についてお話いたします。

1984年タイ疫学庁がタイにおける HIV/エイズの影響を報告しました。エイズ患者数は31万7513件、1984年6月30日時点で、死者数は8万7650人でした。しかし、10年前からこのエイズの感染率、死亡率は減少しています。（図1・2）

図1 タイにおけるエイズの感染者数と死亡者数
1984年9月～2007年6月

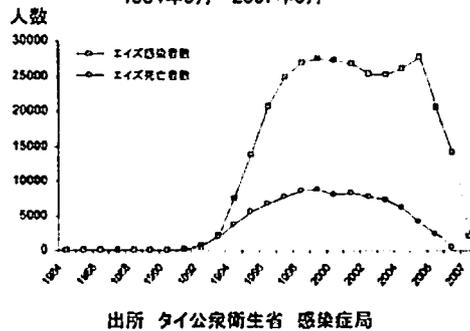
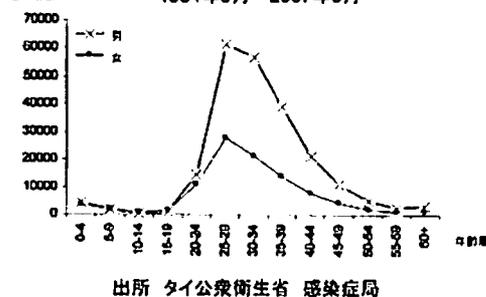


図2 タイにおける年齢層別のエイズ感染者数
1984年9月～2007年6月



タイの人口構成の中で、この年齢別にエイズの症例数を見てみますと、25～29歳という年齢グループでは28%、30～34歳の年齢グループでは24.5%、35～39歳の年齢グループでは16.54%、40～44歳では9.07%、20～24歳の年齢グループは7.99%、0～14歳の年齢グループでは3.88%です。15から19歳の年齢グループでは男性よりも女性のほうがエイズの発症率が高くなりました。

2006年エイズの症例は、一番多かったのはタイの北部です。次に中部、南部、そして東北部の順です。人口10万人当たりの比率で、北部が32.61、中部が30.66、南部が19.54、そして東北部が10.63となっています。2007年ではタイ中部のエイズ感染率が顕著でした。このエイズの患者の大多数は、首都バンコクで見られました。

タイでは国をあげてHIV/エイズ関連のキャンペーンが展開されています。政府は政府関連機関と連携し、市民社会の様々な団体と協力することがHIV/エイズの予防策を実行していく上で非常に重要だと認識しています。政府機関だけでなく、NGO、エイズ患者のグループ、いわゆるPWA、との連携をここ20年程強化しています。

1992年に初めてNGOやPWA対象のHIV/エイズに関する国家予算を組み、その予算は今日まで増加しています。この予算はNGOやPWAが取り組む予防措置や治療活動に使われることになっており、NGOやPWAは毎年自分たちのプロジェクトの提案を政府に提出し、そのプロジェクトは、政府のスタッフ、NGO、PWA代表から構成される委員会で評価されて格づけされ、その評価が高かったプロジェクトに政府予算がつくこととなります。

これらの様々な機関で最も重要なのは、ネットワークを通じて仕事を進めることでしょう。タイにはエイズNGO連合という団体がありますが、今はメンバーが150以上で、NGOs間の活動の調整を行っています。タイ全体で見ると、HIV/エイズの分野で活動しているNGOや地域グループの数は500を超えています。

タイにおいてエイズに取り組む上での大きな問題の1つは、性教育を子どもたちにどのように教え、どう学ばせるかです。例えば、青少年の間で複数のセックスパートナーがいることや性行為の頻度について話すことは、タイの国民性から見ていろいろ問題があります。これまで性教育がなかったために、若者にこうしたことを教えることが難しかったのです。現在では、エイズ予防のためのキャンペーンとして、ロールプレイといった手法を通じて性教育が行われています。

HIV/エイズの母子感染を予防するための措置についてお話しします。タイではいわゆるPNPCTプログラムが2000年に導入されました。これは「バンコク調査」の翌年から始まりましたが、このバンコク調査の中で、母子感染を予防する上でAZTという抗ウイルス薬を投与することが予防に非常に効果的だということがわかりました。このプログラムは、1年のうちにタイ全国に広がりました。2002年以来、すべての病院がHIV/エイズに感染した妊婦と新生児に対してこのサービスが提供されるようになりました。このプログラムの具体的なステップとしては次のようなものがあります。

- ・ 検査前、検査後のカウンセリングを実施する
- ・ 抗ウイルス薬AZTをHIVに感染した妊婦に投与する
- ・ 出産時にはNVPとAZTを投与する

- ・ HIVに感染した乳幼児は NVP と AZT を処方する
- ・ 代替粉ミルクをすべての乳幼児に支給する
- ・ 長期のフォローアップを行い、HIV 感染した母子には抗レトロウイルス療法を実施する

以上です。ありがとうございました。



「HIV/エイズ予防における課題と挑戦」

リソースパーソン：
クリス・パリオムンシ議員（ウガンダ）

今日はお話をする機会をいただき大変光栄に思います。HIV/エイズについて、アフリカの状況についてだけでなく、HIV/エイズプログラムの実施における過去 20 年間の教訓についてもお話ししたいと思います。

現在、世界中に 4000 万人の HIV/エイズに冒されている方たちがいますが、そのうち 70%がサハラ以南のアフリカに分布しています。サハラ以南を見てみますと、南アフリカ、ボツワナ、マラウイ、ジンバブエ、ザンビアで高い感染率が見られ、10%以上の感染率を各国で抱えています。アフリカの東部では感染率が 6~7%です。アフリカ西部の感染率は低いです、ナイジェリア、セネガル、その他の国々で少しずつ上昇しつつあります。東アジア、そしてラテンアメリカの国々でもやはり数が増えています。概して、世界中で HIV の感染率は増加しています。アメリカ、ヨーロッパ、アジアでも増えつつあり、これは深刻な問題です。私たち議員はこの問題について議論し、人口、リプロダクティブ・ヘルス、HIV/エイズに取り組んでいる人々と連携を深めていく必要があります。

現在、毎分約 10 人が HIV に感染しているといわれ、その 10 人中 7 人がサハラ以南で感染しています。ご参加の皆様の中にもこれらの国々からの参加者がいらっしゃいますが、私どもはこの大陸の状況に危機感を抱いています。

なぜアフリカが最も深刻な問題を抱えているかについて、アフリカの様々な都市で調査が行われました。数多くの調査が行われましたが、この問題の理由は特定できません。調査結果が示唆するのは、やはり貧困との関わりです。貧困のレベルが相対的にアフリカ諸国においては高いからです。しかし、貧困だけで HIV は説明できません。ボツワナは、アフリカで最も GDP が高いのですが、HIV の感染率も最高です。

あるいは、政府の統治能力が関連しているという見方もあります。アフリカの多くの国では内戦があり、特に感染率が高い国では、内戦が起きています。感染率の高いウガンダ、スーダン、コンゴ民主共和国（DRC）では紛争も多いため、相関関係があると見られます。

医療制度が不備で、医療サービスを十分に提供できないこともあげられます。文化的・宗教的規範が根強く、HIV の予防を困難にしています。非識字率が高いことも要因でしょう。多くの人々、特に女性や子どもは読み書きができませんので、HIV 予防のメッセージがなかなか届きません。女性の地位が低いこともその理由として考えられます。

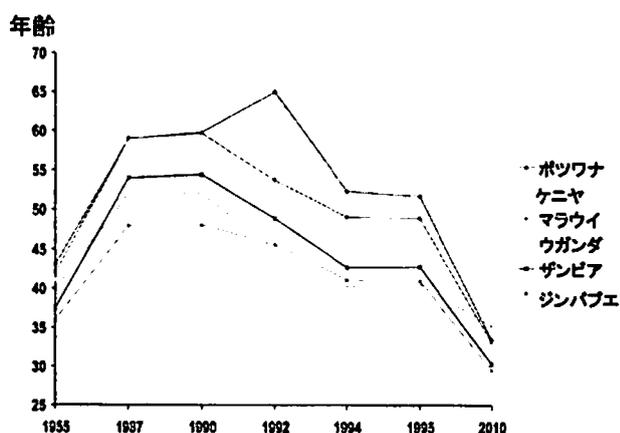
男女別で見ると、HIV の感染率が高いのは女性です。これは、女性の社会的地位が低いことと関連があります。男性の性行動の結果、女性にエイズを移してしまっているということです。アフリカでは STD の感染も多く、STD と HIV にも相関関係があ

るといわれています。調査によると、アフリカ南部と東部の感染率が高いのですが、他の世界で蔓延している HIV よりも、非常に毒性が強い HIV だということです。アフリカでは栄養不良の割合が大きいという状況も関連しています。この様々な調査を通じて、なぜアフリカで HIV の感染率が他の地域と比べて高いのか、その理由が部分的に示されていると思います。

HIV/エイズのアフリカ大陸に及ぼす影響について何点か述べたいと思います。平均寿命についてですが、3~40 年前では、アフリカ諸国のほとんどの国では、平均寿命は伸びていました（図 1）。しかし、1980 年代、90 年代前半に HIV が大陸に入ってきたことで、ほとんどの国々の平均寿命が下がり始めました。抗ウイルス剤が出てきましたので、少しずつ状況が改善されるかもしれませんが、アフリカの多くの病院や保健センターはエイズ関係の患者でその病床は埋まっています。

また孤児の問題があります。まだ生殖期にある年齢の若者が HIV に感染してしまいます。もちろん抗レトロウイルス薬（ARV）で状況が変わってきているのですが、薬を利用できない人々も多くいます。母親が亡くなり、子どもが孤児になってしまう状況は大陸全体の大きな問題です。HIV に感染して生まれてきた子どもたちも多く、子どもたちは両親がいないまま、エイズを抱えて生きていかななくてはならないという状況にあります。

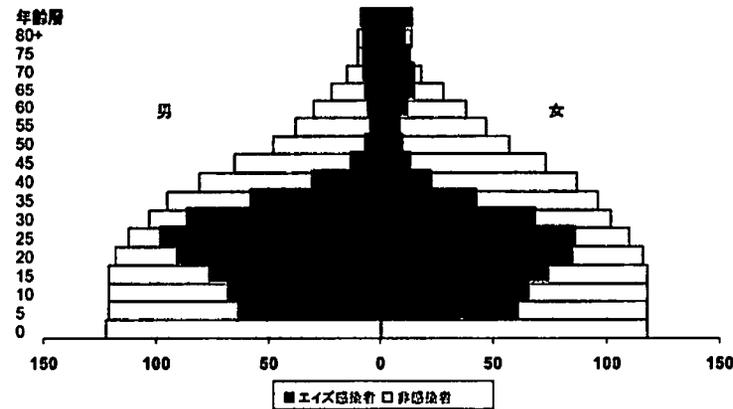
図1 HIV/エイズの平均寿命への影響



もう1つは人口に与える影響です。HIV/エイズは人口の構造も変質させてしまいました。例えば、ボツワナのような国を見ていただきますと、HIV がなければ、人口構造は、生産労働人口が多くいて、高齢者は少ない、つぼのような形になります。しかし HIV 感染率などを考慮し、HIV/エイズの死亡率などを考慮すると、全く異なる人口構成になってしまいます（図 2）。これはボツワナだけではなく、他の地域もそうです。HIV/エイズはほとんどの国の人口構造を変えてしまいました。この課題にも大陸全体で取り組んでいかなければいけないと思います。

図2 ボツワナの人口構成に占める エイズ感染者数

2020年の人口構成の推計
(千)



出所 U.S. Census Bureau demographic estimates and projections, 2002

エイズ感染の経路についてお話しします。アジアなどの他の地域においては、同性間の性交や静脈注射による薬物の使用、殺菌していない外科手術の道具という感染経路があるのですが、アフリカの場合、ほとんどの感染は異性間の感染と母子感染によるものだと思います。そのため、公衆衛生で取り組んで異性間の性交、母子感染の2つの感染経路を必ず絶たなければいけません。

どのような形で予防の介入をしていくか具体的な対策としては、知識を与える教育を行い、そしてコミュニケーションを図るということです。学校で性教育を行い、母子感染の検査を行い、コンドームを配布する、そして口コミ情報を使うといったことです。また、血液による感染を防ぐなどの措置を行っていかねばなりません。

この20年間、ウガンダを含め数多くの国々でHIV/エイズのプログラムが実行されてきました。予防プログラムが実を結び、HIVの感染率が低下してきているところもあります。こうしたプログラムを分析して、アフリカだけでなく、世界全体に分析を適用したいと考えています。

HIV/エイズ撲滅キャンペーンが成功した国を見るとその成功の条件の1つが、高いレベルでの政治的リーダーシップがあったことがあげられます。これはウガンダ、タイやセネガル、カンボジア、ブラジルで、実績があがった理由の1つです。政治的なリーダーシップにより、国全体が真剣に取り組んだのです。

2つ目には、市民社会の意識を高めることです。また、様々な宗派の指導者に話をすることが必要だと思います。このアプローチはウガンダでも実施しました。HIV/エイズを撲滅するためには、医者だけが活躍しても成功しません。また、厚生労働省だけが実施するのではなく、宗教団体や市民社会、利害関係者のパートナーにも働きかけ、HIV/エイズと闘っていかねばならないと思います。

またコミュニティを対象とした社会規範を変えるプログラムが必要だと思います。HIV/エイズは医療問題ではなく、社会全体に影響を与えるものです。包括的なアプローチで、コミュニティレベルで規範を変えていく考え方です。

もう1つは、生活や HIV の病気について率直に話し合えるコミュニケーションの機会です。アフリカでは、あまりそういった話題の話はなかなかできません。HIV/エイズが蔓延し始めるようになったときに、私どもが直面した問題が、性やセックスの話をするということでした。まず、親が子どもたちと性にまつわる話をするのが恥ずかしいという気持ちがあります。教師も若い生徒たちにそうした話するのが非常に難しいのですが、HIV/エイズのプログラムを成功させるためには、性生活とか性行動についてもっとオープンに話し合える環境が必要だと思います。

その HIV の予防戦略として、差別とも闘っていかなければいけません。エイズは、性行為による感染が主たる感染源なので、感染した人は倫理的に誤りだと見られがちです。このような恥辱や差別と闘うプログラムが必要です。HIV は別に悪いことをしていなくても感染してしまう可能性があることを認識させ、差別を撤廃していく必要があるでしょう。そうすれば、多くの人々が検査を受けるようになると思います。

またコンドームの使用をプログラムの一部として推進していかなければなりません。コンドームを戦略から外し、教育とか禁欲だけでエイズを予防しようという話がありますが、これまでの経験からいえば禁欲だけではやはりプログラムは成功しません。コンドームの普及が不可欠である、と考えています。

さらに、性病について監視をしていかなければなりません。性感染症患者の HIV 感染率は非常に高く、こうした伝染の媒介となってしまうグループに照準を絞って介入していかなければなりません。治療とケアも非常に大切です。残念ながら、薬が出てきてはいるのですが、アフリカの医療制度そのものが整備されていないため、大多数の人々、特に農村地域の女性がこの薬を利用できていない状況です。

今、検討中の案として男性の包皮切除があります。これについては議論がありますが、ウガンダでこの包皮切除を HIV の対策として、盛り込むかどうかを議会で議論がなされています。実はこの話は他の国々でも議論されています。マイクロビサイド、ペッサリーに関しても、5年から10年後を待たないと、結果がわからないという科学者からの話があります。まだまだ先の話になってしまいます。

HIV/エイズについて取り組むにあたり私どもが学んだ教訓ですが、今、HIV/エイズ対策の障害となっていることとして、治療サービスを患者がなかなか利用できないという現実があります。もっと診療行為とか介入行為の規模を拡大していかなければいけないと思います。

20年間プログラムを実施し、ウガンダでは HIV の感染率を1990年代の18.5%から6.5%に下げることができました。セネガルでは、2%に感染率を押さえ込みました。スワジランドでも100%のコンドームプログラムが功を奏しています。カンボジアでも100%のコンドームプログラムがうまくいきました。ブラジルでは、薬が必要な人がそれを利用できるよう対処しています。戦略が実行されれば非常に効果的で HIV の問題とうまく対処していくことができます。ただ、未だに効果のない戦略に莫大な資金が使われています。例えば、禁欲だけに頼るようなプログラムです。これは未だに普及しているプログラムですが、全く効果があがりません。資金を出している国々がこのようなアプローチをアフリカに押し付けてくるのですが、私たちは国会議員と

して有効な対策が取れるよう介入し、より効果がある方法を提示していかなければいけないと思います。

HIV/エイズの解決のためのアプローチの中で非常に効果的で実績を生んでいるものがあります。それは若者に重点を置いて働きかけていくことです。HIV/エイズのプログラムにおいて男女平等の問題を解決するように働きかけることも効果的です。もう一つ私どもが教訓として学んだのは、あらゆるレベルにおけるリーダーシップの大切さです。ウガンダでこれだけ感染率を押さえ込むことができたのは、政治的なリーダーシップのおかげです。ウガンダのプログラムは大統領が率先して実施しました。議員のメンバーやコミュニティレベルのリーダーも、最優先事項として真剣に取り組みました。

HIVは、医療や医学の問題だけではありません。社会、経済、政治、文化的な事情を考慮していかなければなりません。医療だけではやはり解決できない問題です。貧困の削減、女性のエンパワーメント、女性の地位向上にも力を注がなければなりません。時には、薬の入手に力を注ぐあまり予防が手薄になってしまうことがあります。予防、治療、ケア、そして心理的、社会的なサポート、これらすべてが重要だと思います。データによりますと、治療だけに頼る場合、感染を押さえ込むことができないために新しい感染を引き起こしているという事実があります。ARVの薬を必要としている人に、予防の知識も同時に提供しなければなりません。HIV/エイズプログラムがうまくいくためには心理的社会的なサポート、治療、ケア、予防が必要だということだと思います。



さらに、HIV/エイズを独立した問題として考えるのではなく、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスとリンクさせて考えなければなりません。母子感染防止プログラムがアフリカではうまくいかなかった経験があります。薬が実際には入手できる環境であったにもかかわらず、HIV/エイズプログラムと、リプロダクティブ・ヘルスがリ

ンクしていなかったために、感染した女性の 20%は、結局その機会を生かすことができませんでした。

また、多くの財源と人材育成を今でも必要としています。そうでなければ HIV/エイズの問題とは闘っていきません。また、技術にも投資をしていかなければなりません。ワクチンの開発、女性用コンドーム、そして抗レトロウイルス治療です。特に女性が避妊できるマイクロビサイドやペッサリーといった器具が必要です。男性ではなく、女性の側から避妊のコントロールができる道具が必要になってきます。皆様、ご静聴ありがとうございました。

「アフリカの地域開発における人口と リプロダクティブ・ヘルスのインパクト」

リソースパーソン：
アリ・イッサ・アバス議員（チャド）

アフリカは 3030 万平方メートルの表面積を持っており、アジアに続いて、世界で 2 番目に大きな大陸です。アフリカ人口は、2006 年で 9 億 2550 万人と推計され、2005 年から 2010 年にかけての人口増加率は 2.1%と予測されており、この推計によりますと、2050 年には人口が倍になり、19 億 3700 万人になるとされています。その中で若年層が最も大きな割合を占めており、実際にアフリカ人の 60%が 30 歳以下です。また、人口の半数以上である 62%が農村地域に住んでおり、都市地域に居住しているのは 38%にすぎません。

このような人口の地理的な分布からわかることは、田舎と都市との間に大きな格差があるということです。そのため、未だ伝統が国民の生活や社会文化面に残っています。しかし都市化のプロセスは急速に進んでいます。農村から人口流出の傾向が強まってきたために、国土整備の部分で多大な不均衡が起きています。2000 年から 2005 年にかけての都市部での人口増加率は 3.2%になっています。このような人口の変化に伴い、社会的なニーズが爆発的に増加しました。我らアフリカ諸国の至る所で個人や自治体が社会的なニーズを要求するようになりました。水や土地の利用、雇用の創出、住居の確保、保健サービスの利用、そして学校教育です。学校は近代化の門戸を開くものです。このような新しいニーズは特に都市部で強まっています。その結果、無秩序に都市化が進んだために、社会文化的な充実にはふさわしくない都市環境ができあがっています。アフリカ大陸は重要な局面に直面しています。その結果、ミレニアム開発目標を 2015 年に達成するという見果てぬ夢になる可能性があります。

人口の問題がアフリカ開発に与える影響ですが、これは、ミレニアム開発目標の問題も関わってきます。まず、極度の貧困と飢餓を撲滅しなくてはなりません。サハラ以南アフリカにおいて極めて貧しい状態にいる人々の割合は 1990 年には 46.8%でした。それが 2004 年には 41.1%と減少しています。このような進歩が成し遂げられたのは、とりわけ 2000 年以降です。急速な人口増加が起きているにもかかわらず、1 日 US1 ドル以下で暮らす人々の人数が少なくとも安定をしました。サハラ以南の 7 カ国の人口 1 人当たりの所得は、2000 年と 2005 年の間に 3.5%の増加を示しました。同じサハラ以南地域の 23 カ国は年率 2%以上の増加率を同じ時期に示しています。こうした点から未来に対して希望がもてる側面もあります。

このような改善にもかかわらず、サハラ以南アフリカの貧困指数は世界で一番高いものになっています。すなわちこの地域の人々が、世界の中で最も経済的に恵まれな

い人々だということを示しています。飢餓で苦しむ子どもの割合が最も多いのもサハラ以南アフリカです。

初等教育を 2015 年までに全員に保障する点についてもサハラ以南では未就学児童の減少という点でかなりの進歩が見られました。しかし過去に比べて進歩が見られたとはいえ、他の地域に比べるとまだまだ遅れています。就学年齢にある児童の 30%がまだ初等教育を受けておりません。2005 年では、初等教育の就学年齢に達した児童の 7200 万人が学校に行っていない。そのうち 57%が女性です。しかしこの数字は大きくは見えませんが、実際には、学校に通学している児童数は少なく見積もられているといえます。例えば、実際に学校へ行っているということと、入学児童数、在籍児童数とは異なっています。実際には定期的に学校に行けない児童の数が含まれていません。さらにこの問題を複雑にする部分があります。例えば紛争中、あるいは紛争後の状況にある国では、公的な統計数字が存在していないのです。これらの国における未就学児童数分を考えると、この就学状況はかなり悲観的なものになるかと思えます。

男女平等と女性の自立の促進についてお話しします。アフリカでは全般的に、女性の参加がかなり進んできました。しかしまだ、その進歩は緩慢です。労働市場の門戸が女性に対して開かれるようになりました。女性で、有給の労働を行っている女性の割合は、1990 年に 28%、2005 年には 32%になりました。女性は政治にも進出しています。北アフリカにおいて 90 年には 3%だった女性議員の比率が、2005 年には 8%になりました。サハラ以南アフリカにおける女性議員の割合も 90 年には 7%であったものが 2005 年には 17%になりました。特別に優れているのがルワンダで、女性議員の比率は 49%となっています。政策決定機関で働く女性の数も増加しています。

持続可能な環境を保障することも必要になってきます。多くの国において主要な課題は、砂漠化と干ばつの問題です。これらの現象は気候の変動にも関わっており、また生物多様性の減少をもたらします。アフリカにおいて土地の 60%は山岳部、あるいは不毛の地です。そして農地の 73%が人間の活動のために悪化をしました。開発のためのグローバルなパートナーシップは検討すべきですが、具体化が非常に困難です。ドナー側はアフリカに対する援助を倍増する約束をしましたが、現実はずかな増加に留まっています。サハラ以南アフリカにおいては、ナイジェリアに対して債務削減が行われたことを除いて、2005 年と 2006 年の間には、2%の増加しかしていません。また、市場への優先的なアクセスも、多くの途上国で行き詰まっています。しかしミレニアム宣言の中で各国政府は一致をして、グローバル化がすべての人々にとって恩恵をもたらすものになるべきであるとしています。

リプロダクティブ・ヘルスがアフリカ開発に与える影響についていえば、世界平均の TFR が 2.58、そして先進国では 1.58 であるにもかかわらず、アフリカ全体における TFR は 4.77 です。有資格者の医療従事者等の立ち会いによる出産は、世界平均では 62%、先進国では 99%に達するのに対しアフリカでは 47%に過ぎません。

妊産婦死亡率についても、国によりデータに大きな差がありますが、平均的なレベルでいえば他の大陸に比べ高いものになっています。10 万の出生に対する妊産婦死亡率が 500 より高い国がアフリカには 36 カ国あります。アジアでは 7 カ国、ラテンアメ

リカ・カリブ海諸国では1カ国、ヨーロッパでは0であります。10万の出生に対して妊産婦死亡率が1000より高いのは、アジアでは1カ国、ラテンアメリカ・カリブ海諸国では0、ヨーロッパでも0であるのに対し、アフリカでは17カ国にのぼります。このようにアフリカは最も妊産婦死亡率が高い大陸となっているのです。乳児死亡率についても同様です。1000人の乳児の出生に対して先進国では9人が死亡するのに対して、アフリカでは90人が死亡しています。また1000人の子ども中で5歳まで生きられない子どもは先進国では25人であるのに対し、アフリカでは143~155名にのぼります。

さらに、家族計画を行っている女性の割合は27%です。世界平均は61%、先進国は69%です。中絶あるいは乳幼児の死亡も数多く起きています。避妊具の使用によって、望まない妊娠を予防し、計画外の出産や中絶、あるいは性感染症、HIV/エイズなどを予防することを考えるとまだまだ大きな課題がアフリカに残っていることがわかります。

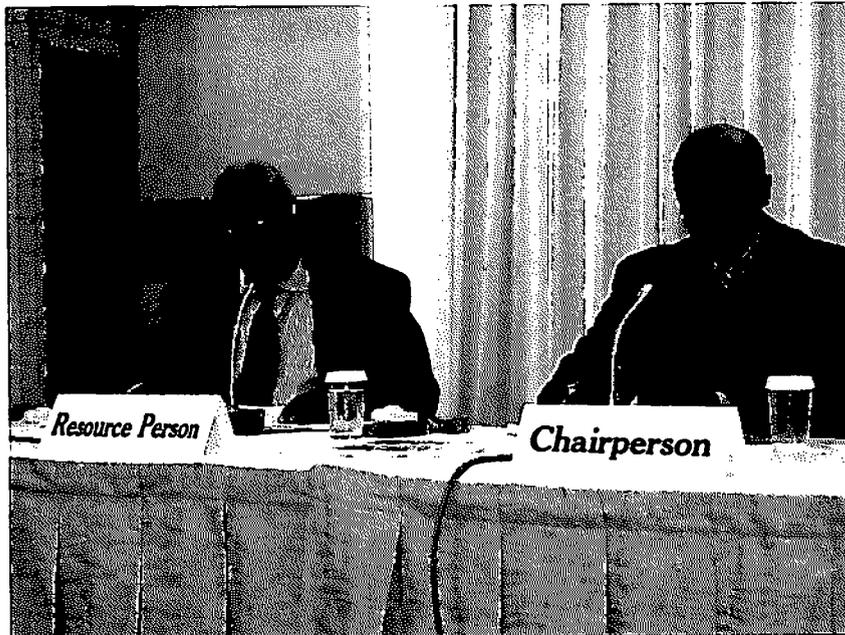
エイズについてですが、世界で4500万人が感染をしており、その4分の3がアフリカに住んでいます。女性性器切除（FGM）は伝統的な行為であって、アフリカ地域のいたるところに存在しますが、世界で毎年200万人の女性が性器切除の対象になっていると予測をされています。

これらの数字を見ますと、どれほどの声なき悲劇がアフリカの女性や少女たちを襲っているかがわかります。そしてこの状況が、悲惨な結果をもたらし、また同時に、アフリカ諸国が行っている開発の努力に対してもマイナスの影響を与えていることがわかります。計画外の妊娠のために、人口増加率が上昇し、経済社会政策の実施を危うくしています。ますます高まっていく社会的なニーズを前にして、政府当局はたいした予算もないまま、効果的な対応をしなければなりません。すでに多大な債務を抱え、財政能力のないアフリカ諸国は、教育、健康、食料、住居、安全、そして飲料水の供給といった面でのニーズを満たすことができないのです。

これらの数字に付け加えなければいけないのがマラリアです。マラリアは世界中で毎年300万人の死亡原因となっており、そのうちの200万人がアフリカの死者です。アフリカでは30秒ごとに1人の子どもがマラリアのために亡くなっています。この悲惨な状況の故に国際社会は2001年から2010年を国際的マラリア撲滅の10年とすると決めました。これは開発途上国、特にアフリカのためのマラリア撲滅運動です。結核については、結核患者の4分の1がアフリカにいたことがわかっています。

それでは結論に移ります。このような状況は国家レベルの状況ですが、コミュニティのレベルでも同様です。人々は基本的なニーズを満たすことができず、貧困に陥っていきます。貧困という現象がアフリカに打撃を与えています。人口増加率が高く、児童就学率が低く、そして出生率が高い状態の中で、どのようにしてアフリカ開発を促進することができるのでしょうか。乏しい予算は、債務返済に使われ、教育分野に振り分けられていません。IMFや世銀の勧告によるものですが、アフリカから福祉国家がなくなって久しいのです。アフリカ開発のためには、すべてのレベルで人々が責任を持ち、また開発プロセスに関与しなければなりません。アフリカの議員は国民の

代表として、そこに貢献すべきでしょう。市民を啓発し、行政責任者に意見を伝え、そして関連する法律や規則を採択することにより貢献をすべきでしょう。ご静聴ありがとうございました。



< 討 議 >

エル・ハジ・マリック・ディオップ議長（セネガル）：

討議に移りたいと思います。皆様から、ご発言をいただきたいと思います。

ジャガンナート・マンダ議員（インド）：

インドのように複数の宗教がある国では、家族計画の実施に際し、いろいろ難しい問題があります。家族計画は自発的なものです。人に強制することはできません。質問ですが、自発的な家族計画は、複数宗教がある国でもうまく実行できるのでしょうか。どのように実行し、成功できるのでしょうか。ベトナムでは非常にうまくいったということですが。この人口問題は貧困と密接な関係があります。インドでは、やはり子どもの数は豊かな人より貧しい人のほうが多い傾向があります。そして同じような傾向が世界中で見られると思います。どのような政策を講じて貧困を絶滅できるのでしょうか。そうすることで人口に良い効果をもたらせるのでしょうか。

ヌグラハ・ベソエス・マリヤマ議員（インドネシア）：

最初の質問の続きになります。私の国でも、人口局が家族計画に関する政策を実施したことがありました。ただし、システムが分権化されてから、家族計画は政府の省庁のもとにないため、家族計画政策のパワーが失われてしまいました。地方自治体は

家族計画を最優先にしないからです。どうしたら家族計画を社会の中で実行できるのでしょうか。また、この家族計画に対しては有料ですか、無料ですか。我が国では貧しい家庭には無料の家族計画を提供しています。ただ中には、家族計画を地方で導入することにお金を払いたくないという人がいますが、どうしたらいいのでしょうか。

HIV/エイズに関する質問ですが、HIV/エイズの原因、コストについては私もおっしゃる通りだと思うのですが、特に薬物使用者の間で同じ注射針を共有することが原因になっています。様々な原因が発表の中で言及されていました。もう1つ重要なのが、認識がないということです。特に感染した人々が認識を持っていないため、それにより HIV/エイズがどんどん広がってしまいます。私たちとしては、無料でコンドームを提供していますが、社会ではそれが受け入れられていません。リーダーのイニシアティブも大事ですが、何よりも重要なのは社会における認識を高めることが予防措置で一番効果的なのではないでしょうか。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

4人の皆様ありがとうございました。ベトナムでは素晴らしい人口計画を導入して、成功しているようですね。ただ昨日、日本の事例の発表があったように、私は近い将来の影響をととても心配しています。若者の人口がどんどん減っていくと思います。もちろんベトナムでは真剣に検討していると思いますが、やはり20年、30年後に深刻な問題が発生すると思います。実際、日本が直面するような問題は、別のフォーラムで議論すべきですが、ベトナムとしては将来を見据えて若者が減るという問題にどう対処するか教えてください。また経済に対する女性の参画率が、非常に高いとおっしゃっていました。例えば、ナイジェリアなどでも、実際には女性の参画率は高いのですが、公的には認められていません。

タイのエイズに関する質問ですが、やはりエイズに対する汚名をなくしていく努力がないと進捗はないのではないのでしょうか。そうしたエイズ患者に対する汚名に対して、何か対策をとっていますか。そしてやはり汚名対策をとらなければ、あまり効果はないのではないのでしょうか。

チャドの方、様々な問題に対応していると思いましたが、アフリカの汚職問題を克服しなければ、同じ問題がきつと繰り返されると思います。政治的な意志がアフリカでは大変欠けています。汚職をなんとかしようとして政治家は思っていない。その汚職を克服しなければ何も成果はあがらないと思います。

トヴォワニ・ジョセフィーヌ・テシワセ議員（南アフリカ）：

今回のプレゼンテーションはアフリカにとって大変眼から鱗が落ちるようなものでした。ウガンダの方がおっしゃっていたのですが、貧困が問題だ。これは、なぜアフリカという貧しい大陸があるのか、なぜアフリカは貧しくなったのか。なぜ苦しむのか。その原因を究明する必要があると思います。抗ウイルス薬などがアフリカに輸出された段階で、なぜ価格があんなに跳ね上がってしまうのでしょうか。根本的な原因を究明しなくてははいけないと思います。他の国の仲間の皆様、救いの手を

私たちに差し伸べてください。そして神が創造した同じ人間である私たちを助けてほしいと思います。

エマ・ブーナ議員（ウガンダ）：

開発、そして疾病について議論するのは、極めて重要だと思います。ウガンダのプレゼンテーションについてコメントを申し上げたいと思います。彼はエイズに関する汚名について言及していました。ウガンダでは、教会の指導者の1人が HIV 感染を公表して、なぜ自分がエイズに感染したか、説明しました。そして、HIV/エイズに感染した人が非道徳的なものではありません。中には輸血で感染した人もいます。皆がもっともっとカムアウトして公の場で発表すれば、エイズに対する汚名もなくなるでしょう。

ウガンダでそうした汚名がなくなりつつあるのは、ほとんどの家族が間接的、直接的にエイズの影響を受けているからです。エイズにより親戚を失ったり、友達が死んだり、もしくはエイズの孤児を養子にとったりしています。ですから、もしくは終末期にあるエイズ患者の治療をしたりしています。だから自分の身内にもいますから、間接的、直接的に影響を受けていますから、エイズの患者に後ろ指をさすようなことはできないはずです。

第2に、夫、妻なりが、他の人と性行為をしてエイズの感染をしてしまうと、やはり夫婦のもう1人にも移ってしまいます。ですから、血液検査などを適切に導入すべきだと思います。第3に、一部の社会では、未亡人の遺産相続の問題があります。例えば、兄弟が亡くなると兄弟の男性がその未亡人の面倒をみるという慣行がありました。今、エイズが蔓延して、夫が亡くなった状況で、その未亡人の世話をどうするか大きな問題になっています。最後にウガンダの方の情報を補いたいことがあるのですが。禁欲は必ずしもどれだけ効果的か計ることができませんが、子どもたちに禁欲は必要ではないかと思います。私が子どもの頃は、性描写があるような映画を見ることもあまりなく、だから早くに性行動に関わることはなかったわけです。やはり先進国からくる映画などの情報から、セックスは受け入れられることなのだという印象を若者たちにあたえています。やはり大人になるまで実行してはいけないのだと教える必要があります。

ピーター・デビッド・マチュングワ議員（ザンビア）：

最初のご質問をティエン議員にさせていただきたいと思います。ベトナムの人口政策についてお伺いしたいのですが、これは自発的なものだと、任意のものだとおっしゃっておられましたが、インセンティブとして、様々な家族や産んだ子どもの数により政府の支援策が違うのでしょうか。何か奨励策を与えるという方策があるのでしょうか。

アフリカの私たちにとって自発的な政策を設けても、うまくいくとは考えにくいのです。エイズの蔓延がありますと、子どもがエイズで死んでしまうかもしれないため、もっと多く産んでおこうと思う家族もあると思うのです。

あとは、ウガンダの方の発表にありましたが、治療とか抗レトロウイルス薬（ARV）を必要な方たちに提供していくということが必要です。特に農村部においてはARVがあっても、この薬を服用するにあたってCD4カウンターが必要です。それが都市部においてはあっても、農村部ではなかなか利用できません。技術とか装置、そして資源がなければやはり立ち行かなくなるわけです。プレゼンテーションの中で禁欲の話が出ておりましたが、やはりあまり効果を持たないと思います。アメリカの大統領が一生懸命禁欲を推し進めていますが、それが効果的だと信じるのはあまりにも能天気だと思います。人間である以上、100%禁欲ができるということはありません。これは予防対策としては不備が多いかと思っています。コンドームやマイクロビサイド、ペッサリー、そうしたものをもっと普及していかなければいけないと思います。それが私の感想です。

エル・ハジ・マリック・ディオップ議長（セネガル）：

今、6人の方からご発言いただきました。クリス議員からお答えいただきます。

クリス・バリョムンシ議員（ウガンダ）：

恥辱や汚辱、差別という問題ですが、ナイジェリアの方がおっしゃる通りだと思います。やはりこうした問題を解決しない限り進展は望めないと思います。ウガンダでのプログラムは、HIVは恥ずかしい病気なのだという気持ちをなくしていくことを重要なポイントだと考えています。ですから感染してしまった有名な方たち、宗教指導者や議員の方たちに公表していただくことで、一般の方たちもエイズは皆の問題なのだとわかっていただけるのではないかと思います。

禁欲のお話ですが、私は医師ですので、禁欲はHIVを予防するということは断言できると思います。性的関係を有病者の誰かと持たなければ予防できますから、禁欲は確かに予防になります。ただデータによりますと、禁欲だけでは、必ずしも絶大な効果を持たないと思います。アメリカは、コンドームを授業からはずし、禁欲だけで教育を推し進めていくという話があります。禁欲は推進しても、他のアプローチと組み合わせられない限りは、やはり若者は性的に活発ですので難しいでしょう。禁欲は必ずしも予防の100%にはなりません、禁欲だけのプログラムは効果を奏さないということは申し上げたいと思います。

グエン・ヴァン・ティエン議員（ベトナム）：

ベトナムの家族計画は自発的なものですが、条件付です。政府がお金を出して、避妊具を買って、無償ですべての人、若者に提供しています。また、政府が貧困の削減にも予算を割き、非常に実績をあげています。つまりこれは無料の家族計画サービスで、すべての人が使える形になっています。これは地方自治体が行っています。中央政府が計画を立案して、その具体的な実行は自治体にまかされています。

またナイジェリアの質問ですが、政府が家族計画で勝利宣言をしました。もっとイニシアティブをとっていく必要があると思います。それは国会議員が行うべきです。

様々な科学的な証拠を収集して、それをもとに様々な政策を行っていくのが議員の役割です。また女性の問題ですが、ベトナムの経済成長が今、著しいわけです。そして男女の、例えば給与格差ですが、50対50とまではいかないのですが、男性60に対して女性40ほどの所得格差となっています。

アリ・イッサ・アバス議員（チャド）：

汚職の問題ですが、アフリカでの病です。そのことはよく知られています。私たちの政府は良くない、そのために私たちの状況は非常にデリケートな状況ですが、開発においてもそうです。汚職とは何かということ定義するのは難しいのですが、誰かが汚職をしているというときは、汚職をする対象がいるわけです。このことを皆様で考えていただきたいと思います。ありがとうございました。

エル・ハジ・マリック・ディオップ議長（セネガル）：

これでこのセッションを終わります。まだ質問やコメントがある方もいらっしゃると思いますが、個人的にお話ししていただければと思います。ありがとうございました。



セッションⅤ

「持続可能な開発と対応能力の構築」

セッションV

議長：

グエン・ヴァン・ティエン議員／VAPPD 副議長（ベトナム）

グエン・ヴァン・ティエン議長（ベトナム）：

このセッションでは3つの報告があります。最初のレポートは、ジャガンナート・マンダ議員です。インドの国会議員です。また医師でもあり、ソーシャルワーカーも務めていらっしゃいます。彼は多くの肩書きをお持ちで、厚生省の委員会にも属しており、憲法委員会委員も務めています。地方、そして都市における貧しい人々に医療を提供するプロジェクトなどに携わっています。

続きまして、中国の公衆衛生専門のリ・ホンジー議員です。人口家族計画副大臣を務められた方です。現在は教育・科学・文化・公衆衛生委員会の副議長をしておられます。

3人目はウガンダのエマ・ブーナ議員です。セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスの分野において非常に活発に活動していらっしゃいます。女性のエンパワーメントを非常に強く擁護なさっている方です。

「初等教育と出生率の関連性—インドの事例」

リソースパーソン：
ジャガンナート・マンダ議員（インド）

インドは、複数の宗教、そして人種、そして複数の文化からなる国です。出生率は、いろいろな要素に左右されます。その中には女性の教育レベルなども含まれています。出生率は、実際に子どもを何人産むかということですが、女性はだいたい 15 歳から 45 歳の間、30 年間子どもを産むことができます。つまり、30 年間は妊娠する可能性があります。30 年間あれば、15 人の子どもを産むことができるはずですが、これは最大限の数字です。インドの出生率のデータによると、平均的な女性は、結婚生活が順調に続けば、およそ 6 人から 7 人の子どもを産みます。そして出生率はいくつかの要素に左右されます。まず、インドで出生率が高いのは、結婚が普及していること、そして結婚年齢が早いこと、識字率が低いこと、生活水準が低いこと、そして避妊具の使用が限られていること、そして伝統的な生活様式を守っていることなどによります。

次にインドにおける初等教育と出生率の関係についてお話しします。出生率と女性の教育レベルには密接な関係があります。独立以降の、家族と健康に関する調査結果によると、字が読めない女性と高校を卒業した女性では、産む子どもの数に 1.5 人の違いがあるということです。つまり教育レベルは出生率に影響を及ぼすことがわかります。1992 年、93 年、98 年、99 年、そして 2005 年、06 年の調査結果によると、教育を受けた女性に比べて、教育を受けていない女性のほうが、出生率が高いことがわかっています。

教育レベルと出生率を比較した調査ですが、この最初の 2001 年の調査では全体の平均値で 3.3 という出生率でした。そして字が読めない女性の場合ですと 4.03 です。小学校卒業の女性の出生率が 3.01 でした。中学まで卒業した女性の場合は 2.49 でした。そして高校まで卒業した女性の場合は 2.15 でした。これが一番最初の調査結果です。そして 2 回目の調査では、この女性全体の TFR が 2.85 でした。字が読めない女性の場合は 3.47、小学校卒業が 2.64、中学校卒業が 2.26、高校卒業が 1.99 でした。そして 3 度目の調査では、女性全体の TFR が 2.68 です。字が読めない女性は 3.55、小学校卒業が 2.49、中学校卒業が 2.23、そして高校卒業が 1.91 でした。この数字を見ると、字が読めない女性のほうがやはり出生率がずっと高いわけですが、小学校、中学校、高校と教育レベルが高くなるにつれ、出生率が減少しています。つまり女性の教育レベルが出生率に直接的な関係があることがわかります。

特に大学以上を卒業している場合は、特に出生数に大きな違いがあります。普通大学まで入学しますと、学校にいる間、女性は結婚しないわけです。そして高等教育を受けた女性の場合は、裕福な家に嫁ぐ可能性が高くなります。そうすると裕福な家庭では、病気になった際に病院に行くことができ、子どもたちが乳幼児の時に死亡する

ことを予防できるということで、乳幼児の死亡率が非常に低いわけです。そのため、教育レベルが高い女性ほど、子どもの数が少なくなります。学歴のある親は子どもにも高い教育を与えたいと思い、やはりお金がかかるため子どもの数を少なくする傾向があります。

また、他にも影響を及ぼす様々な要素があると思います。女性の教育レベルだけではなく、例えば、結婚年齢がどのくらいか、そして結婚期間がどれくらいか、子どもを産む間隔がどのくらいか、それから経済状況、そしてカースト制度で、どの地位にあるか、宗教は何か、栄養状態は何か、家族計画をしているか、そうした要素がいろいろあります。

1. 結婚年齢

いつ結婚するかということは、女性の出生率に非常に大きな影響を与えます。18歳以前に結婚する女性の場合は、18歳以降に結婚した女性よりも産む子どもの数が多いといわれています。インドの人口動態に関する調査では、結婚年齢が16歳から20歳、21歳へと引き上げられた場合、出生率が20～30%減少するといわれています。

2. 結婚期間

また、結婚してから最初の1年から5年の間に、子どもの50～55%が生まれるといわれています。ということで、家族計画をする場合に、新婚のうちに家族計画をして子どもを産むことが必要だと思います。

3. 出産の間隔

子どもを出産する間隔についてですが、やはり子どもを産む間隔をあけることが、出生率の減少に大きく影響を及ぼしていることが、調査結果からもわかっています。

4. 経済状況

この経済状態は出生率と逆の相関があります。つまり1人当たりの所得、支出が増加するにつれ、産む子どもの数は減少することがわかっています。また、ブカレストで行われた世界人口会議で経済発展が最高の避妊具だと強調しています。

5. 宗教とカースト

宗教とカーストも非常に影響があります。インドは、ヒンドゥー教というよりも、複数の人種、そしてカーストからなる国だと先程申し上げましたが、このカーストや宗教は、それぞれ出生率に影響します。イスラム教徒はヒンドゥー教徒よりも出生率が高くなります。イスラム教徒の場合、そのTFRは3.59、そしてヒンドゥー教徒は2.78です。キリスト教徒の場合ですと2.4となります。ヒンドゥー教徒の間では、カーストの位が低ければ低いほど、出生率は高くなります。

ベトナムの方が自発的な家族計画がうまくいったとおっしゃっていたのですが、これはインドではうまくいかないかもしれません。ただ、それでもやはり貧困撲滅のた

めに、家族計画をするよう政府は推奨しています。

6. 栄養状態

栄養状態と出生率の間では密接な関係があります。栄養状態がいい社会では出生率が低く、食生活が貧しければ貧しいほど出生率が高くなります。ただ、栄養と出生率の関係は、ごく間接的な関係だといえるでしょう。

本日、私が選んだテーマはインド政府が行った調査です。これは教育レベルが女性の出生率に直接影響があることが前提になっています。インドはインド独自の状況があります。やはり子どもを産むのはインドの文化です。政府のためとか、人口のためとか、そういうことではなく、子どもを持つのが、母親のため、祖母のために必要です。しかし、家族計画をするということは、人口を抑制するために必要です。インドにおいてもそのことは様々な面において痛切に感じています。

人口が増加すると様々な資源が抑圧されてしまいます。食料にせよ、教育にせよ、病院にせよ、電車、公共輸送機関でも、洋服、そうした面でも様々な国の資源を抑制するものです。ですからやはりこの問題に対処することが重要です。そして、もちろん、経済的な地位や健康状態、栄養状態などが重要な要素となっていますが、しかし、何よりも女性の教育レベルが密接に関係することがわかりました。



「農村における所得創出と女性」

リソースパーソン：
リ・ホンジー議員（中国）

中国の農村女性の所得向上のために、中国がしてきた努力についてお話をいたします。中国は農業国です。農村女性が農業生産に貢献しています。新しい社会主義農村を構築すべき努力をしています。農村とそれから都市がバランスのとれた発展を達成することができるように、農村女性の所得を向上する必要があります。もっと活発な新しい社会主義農村の貢献者になるためです。男女平等を推進し、女性を開発することで農業資源、社会開発に女性が参画できるようにすることが中国の政策です。様々な措置が導入されて、最近では、全人大会の常任理事会が結婚法を改正しています。女性の権利を保護するためです。2003年以降ですが、土地、農村に関する法律は、女性の農民が土地の契約にあたっては男性と同じ権利を得ることができる、どの組織も個人もそれを犯してはならないという法律になっています。法的な保護が農村女性に与えられたということで、安心して農業生産に従事することが可能になりました。

中国は様々な措置をとって農村女性の所得向上に努めています。男女平等の法律の制定、そして法的な権利で農村女性を守る対策をとっています。中国政府は、「中国女性の開発計画」（1995年～2000年五カ年計画）を制定しています。2001年から2010年までは「中国女性の所得向上計画」を制定しています。地方自治体を含めて、作業部会がつくられておりまして、調整をする権限を与えられています。様々な計画をつくり、サービスや教育、啓発にあたっています。その努力により農村女性の状況は改善されてきています。とりわけ経済、政治、文化活動に農村女性が参加することが可能になりました。

2番目ですが、特に農村女性に対して教育の研修プログラムを強化しています。様々な研修プログラムを実施しており、必要な教育、技術を身につけ、農業に従事し、または工場で労働することが可能になっています。これは新しい社会主義農村をつくる重要な措置です。現在、農村女性のための学校が10万あります。これにより必要な技能を身につけ、所得を向上することが可能になりました。女性の健康にも注意を払い、健康サービスを女兒に対して提供しています。サービスのシステムを強化するとともに、財政援助なども増大しています。それにより女性の健康も向上してきています。

3番目は女性の専門的な協同組合や経済団体がつくられています。農業の構造改革とともに、女性の団体、経済団体などが強化されています。女性企業家の数も増えています。「会社+生産基盤+農業」といったビジネスモデルのようなものや、農民も入ることができるような共同体や団体もつくられています。様々な手法で女性が専門的な経済の共同体に参加しながら、様々な市場に参加する措置がとられています。男性と同じような役割を果たすことができるようにする政策もまた美しい社会主義農村をつ

くるためです。

4 番目に、農村の女性が他の分野で雇用を得ることができ、所得を伸ばすことができる門戸を開いています。これは農村女性の所得向上のためで、サービスのプラットフォームがつくられています。農村女性が労働市場に自由に参加することができるようにし、転職のためのサービスも提供し、例えば政策の相談会や情報や、雇用のガイダンスを提供し、職に就くための様々なアドバイスなどを行っています。必要なトレーニングも実施し、企業を興すことを可能にしています。そしてなるべく家に近いところで仕事を得て、所得向上につながるようにしています。

また社会部門において、NGO や社会団体に重要な役割を与え、社会の救済活動を導入しています。特に貧困の農村で、女性を救済しています。特に中国の中央と西部は貧困地帯といわれており、その地域で特に手厚く実施しています。全中国女性連盟も、一連の貧困の救済プログラムを行っています。いずれも農村女性の所得の向上を図るためです。

それから「春の芽計画 (Spring Bud Plan)」という、中途退学をした女性たちを助ける政策があります。また、西部では水が不足していますが、そこでは「母親のための釜プロジェクト (Mother's Kiln Project)」と呼ばれるものが実施されています。こうした社会的なプログラムはすでに 20 年も行われておりまして、「幸せプロジェクト (Happiness Project)」と呼ばれるものもあります。そうしたプロジェクトの数も 394 になっており 17 万 1800 人の母親が参加しています。4 億 100 万人民元が、その基金として提供されています。まだ貧困の地帯においては、女性の所得は低く、農村家族においては、女子の教育レベルは男性より低い状況です。十分な教育や専門的な研修を受けない女性は、どうしても賃金も低い厳しい仕事に就かなければなりません。美しい新しい社会主義農村をつくるためには、この面でまだ努力をしていかなければなりません。



第1に、多層の研修プログラムを実施する必要があると思います。女性の能力を向上することが女性の自己開発の前提になると考えるからです。科学、技術的な知識を提供し、マネジメントのスキルを身につけ、所得の向上に利するよう働きかけています。

2番目に、農村女性のイニシアティブや創造性を十分に生かすということです。女性は農村地域の開発に大きな役割がありますから、様々なイニシアティブに対して、適切にそれをお金で褒賞していくことも必要です。新しい生活を農村女性が享受できるように奨励をする必要があると思います。

3番目になりますが、社会全体が農村女性を支援しなければなりません。中国は国際協力でも成功しているといえると思います。この分野ではさらに国際的な交流と協力を深めながら、中国としてもやるべきことを進めていきたいと思います。農村女性の開発と社会のバランスのとれた開発のためにも、包括的なプログラムを長期にわたって実施をしてきています。国会議員は、この分野で重要な役割があると思います。他の国の同僚、国会議員の皆様方との協力を強化するためにも交流をしていきたいと思います。中国としても農村女性の所得を向上しながら、社会開発に彼女たちが貢献できるように人類繁栄のために努力を続けていきたいと考えています。

「女性のエンパワーメントー女性に対する暴力の撤廃」

リソースパーソン：
エマ・ブーナ議員（ウガンダ）

議員の皆様、本日は、どのように女性の地位を向上させていくか。そしてまた女性に対する暴力をどのように減らしていくかについてお話ししたいと思います。

今日、なぜ世界中でこうした問題を取り扱うのでしょうか。女性のエンパワーメントとはそもそも何なのでしょう。なぜこれが問題になっているのでしょうか。また、女性に対する暴力をどのようになくしていくことができるのでしょうか。エンパワーメントとは女性に対して、社会、経済、政治、文化、宗教的なツールを与えることで、神に与えられた人権、自由、責任を女性が享受できるようにすることです。教育を通じて、社会の意識を高め、また女性の意識を高める必要があります。ジェンダー、暴力などの社会悪から女性を守り、女性に力を与える法制度を整える必要があります。女性に対するエンパワーメントの重要性を以下述べます。

- ・ジェンダーの要素：多くの途上国において、女性は社会・経済的に低い地位に置かれています。社会がそういう先入観を持っているからなのです。ただ女性に生まれたからということで差別されているのです。教育、医療、雇用、宗教、また政治的リーダーシップ、その他財産の相続、そういった機会が女性には与えられていない場合があります。この結果、女性の社会的な地位は低くみなされ、様々な性暴力の対象、犠牲になっています。
- ・女性は家族にとって食料の生産者であり、介護者であり、命の母です。女性に対する暴力は人類の問題で、女性に対する暴力は健康の問題となり、心も体も蝕まれる結果になってしまいます。
- ・統計によると、50万人の女性が毎年亡くなっています。毎分1人の女性が、妊娠に起因した理由で亡くなっています。世界を見渡しますと、レイプや暴力の被害にあう女性も、日々後を絶ちません。ジェンダーに根ざした暴力は死につながってしまうことがあります。
- ・毎年2000万件の安全でない人工妊娠中絶が行われています。その結果何万人もの女性が死亡し、何百万人もの女性が健康に障害を受けています。そのうち半数は女性に対する性暴力により望まない妊娠をしています。
- ・過去20年間、女性の人口増加率は2.6%、男性の人口増加率は2.4%です。女性のほうが人口増加率は高いわけですが、女性は絶滅の危機にあるのが統計に表れています。以下はウガンダの数字ですが、サハラ以南の諸国は似た数字となっています。
- ・女性の非識字率が高く、ウガンダでは女性の非識字率は55.8%、男性の非識字率

36.5%です。

- ・ 女兒に与えられる教育の機会も、高等教育になるほど低下しています。高等学校では45%から38%に低下し、大学の進学率も女性の場合は35%に落ち込んでいます。
- ・ 労働人口に占める女性の割合が53%なのに対し、男性の割合は63%です。
- ・ ウガンダでの高いレベルの意志決定者のうち、女性が占める割合は18%、男性は82%です。
- ・ 貧困レベルも、女性を家長とする世帯は男性を家長とする世帯よりも貧しいと統計があります。この問題は、やはり女性の地位向上を図っていかなければなりません。そうすれば女性は開発に大きく貢献します。
- ・ 貧困に関連して、女性の中には、命が脅かされるような家庭内暴力を受けても、経済力がないために家庭にとどまる女性がいます。
- ・ 弱い立場にいる女性、女兒は、男性からの暴力を受けやすく、特に年の離れた男性の力を恐れ、屈服してしまうことがあります。
- ・ 戦争は女性に悪影響を与えます。拷問やレイプ、性暴力が戦争時の武器として使われたこともありました。モザンビーク、リベリア、コンゴやその他の国でもそのようなケースがありました。報道の中には、平和維持部隊がアフリカでこうした事例に携わったことも報告されています。
- ・ 不正な性の取引、児童誘拐、人身売買も女性に対する暴力の形です。こうした事例は戦争や無秩序の状況に蔓延します。

女性のエンパワーメントと女性への暴力の撤廃

- ・ 女性の地位を向上させるためには、女子より男子を偏重する文化を改めていかなければなりません。男子は女子よりも物理的にも社会的にも優れているという先入観があるため、男性は女性を意のままに扱ってかまわないのだという風潮につながっています。社会によっては、妊娠中に性別を調べ、産むか産まないかを決める人々もいます。
- ・ 社会によっては、結婚の際に女性に値段を付け、持ち物のように取り引きされている場合があります。そのため結婚後も、家庭内で不当な扱いを受けることになります。男女共同参画が実現されなければなりません。
- ・ 女兒は、自分が弱い立場で、自立できないと思い込むように育てられてはいけません。そのため暴力を引き起こし、死にいたることもあります。
- ・ 教育を通して、平等や公平を強調しなければなりません、他人を不当に扱うことは間違いだということを教えていかなければなりません。
- ・ 女兒に対して自己防衛のスキルを習得させ、暴力から身を守るようにしなければなりません。
- ・ 男性も女性も、若いうちに問題解決スキルを学ぶ必要があります。暴力や戦争が関係改善には役に立たないということを学ばなければなりません。
- ・ 宗教的指導者は、社会を立て直し、ジェンダーに根づいた暴力を防ぐための努力

をしなければなりません。

- ・立法担当者は戦争を絶対に肯定してはならないと思います。戦争は国民、特に女性、子ども、そして開発努力に与える負の効果のほうがはるかに大きく、修復できない影響を与えます。
- ・性暴力犯罪者を処罰する法制を整え、実行しなければなりません。ウガンダでも性暴力に関する憲法の条項はありますが、その法制の運用になりますと、合理的で女性を守る判決は出ないことがあります。
- ・政府は、女性が政治的、経済的な活動の機会が与えられるプログラムへの投資を増やすべきです。意志決定プロセスに女性が参加できるようになれば、ジェンダー暴力と闘えるようになります。私の国では3分の1が女性議員ですが、女性のエンパワーメントのための、家庭内暴力や一夫多妻制、遺産相続に関する法案を出そうとしても、多数決で負けてしまうことがあります。
- ・女性のエンパワーメントが十分でないということに気づかせ、女性に暴力をふるうことは違法だということを広く認識させなければなりません。社会によっては、親は、自分が選んだ相手と娘を結婚させる権利があると考え人々もいます。これもある意味、女性に対する暴力です。
- ・女性に対する教育を行うことで地位向上に役立ち、ジェンダーに根ざす暴力に対する抵抗力もつけることができます。立法担当者は、女兒の教育において差別を撤廃するような法制をつくるべきだと思います。
- ・女性に経済力を付けさせることも、暴力と闘うことに役立ちます。経済力がないために、家庭内暴力を受けても、家庭にとどまる場合があります。
- ・戦争中の性犯罪者は処罰されない場合があり、被害にあった女性は泣き寝入りせざるをえません。以前、モザンビークで平和維持部隊が性犯罪を起こした事件がありました。詳細はわからないままで、処罰も受けませんでした。
- ・立法担当者は、男女平等が実現されるよう権利を求める女性の訴訟費用を支援していく必要があります。
- ・立法担当者と市民社会は、メディアに働きかけて、女性に対する暴力を明らかにし、解決を求める意識づくりに向けて働きかけていかなければなりません。
- ・女性自身が暴力と向き合い、声高に糾弾していく必要があります。

これまでのプレゼンテーションを伺い、皆様が女性へのエンパワーメントの重要性を認識され、大変希望が持てました。女性に対するエンパワーメントができないことによる社会悪に皆様が気がついてくださっています。HIV/エイズや家族計画の問題、また高い乳幼児死亡率は、結局女性のエンパワーメントが十分でない結果、起きていると思います。女性が議員活動により活発に参加することで、社会的、経済的、そして法的に女性にエンパワーメントしていくことにつながると思います。これからも、女性のエンパワーメントに向けて協力していただけるようお願いいたします。

<討 議>

グエン・ヴァン・ティエン議長（ベトナム）：

皆様のコメントと質問をお受けしたいと思います。パキスタンの方、どうぞ。

ドーニャ・アジズ議員（パキスタン）：

発表者の皆様、素晴らしい説明をありがとうございました。コメントと質問の両方です。コメントは女性のエンパワーメントについてですが、パキスタンでは諺があります。「女性の最大の敵は女性そのもの」だと。私たちの文化では、義理の母親による義理の娘に対する虐待が問題になっています。また、家庭内暴力（DV）も問題になっていますが、このDVの理由は、息子を育てるときに、女性を尊敬するように教育していない母親に問題があるとされています。男性を教育する最初の女性は母親ですから、子どもに女性に対して暴力を振ってはいけないのだということを、きちんと教えていく必要があります。そうすれば、この問題を芽のうちに摘むことができるのではないのでしょうか。

エマ・ブーナさんに質問です。性別を選んで中絶を行うというお話がありましたが、一部の社会ではこれが大きな問題となっています。これが合法であれ非合法であれ、家族が中絶と決めたら、否応なく中絶は行われてしまいます。アフリカでも超音波などの技術で性別を調べ、胎児の選択的中絶が行われているのでしょうか？

トヴォワニ・ジョセフィーヌ・テシワセ議員（南アフリカ）：

女性の問題が、大変鋭く指摘されたと思います。ウガンダの話聞きまして、この法案が成立するように頑張っていただきたいと思います。ウガンダだけでなく、女性を抑圧している国は多くあります。

南アでは権利章典があり、これは個人の権利を尊重し、もちろん女性もその対象となります。ですから、女性にエンパワーメントをすれば、女性を解放することにつながり、それは国の解放につながり、同時に男性の解放につながると思います。

女性＝「WOMEN」という言葉についてお話をさせてください。「WOMEN」のWはワーカー、Oがオーガナイザー、Mがマネージャー、Aがアドバイザー、Nがネイションビルダーの略語だといえます。つまり、男性は女性なしには生きていけないということを示していると思います。やはり人口の半分を女性が占めていますから、フィフティフィフティでなければいけないと思います。男性がそれを脅威に感じる必要はないのです。男女が協力し、男女平等を実現していく必要があると思います。これはウガンダだけでなく、すべての国に適用されると思います。女性を経済的、政治的、そしてすべての面でエンパワーメントしていく必要があると思います。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

発表者の皆様、素晴らしいプレゼンテーションありがとうございました。まず、イ

ンドからですが、文化的な慣行でどんな問題があるのかよくわかりませんでした。女性の教育についておっしゃっていましたが、人口問題に関して、文化的な問題はいったい何でしょうか。その点がよくわかりませんでした。

また、中国の発表ですが、中国は女性のエンパワーメントでは大変成果をあげていると思います。「幸福プロジェクト」についてもう少し詳しく教えていただけますか。具体的な内容がわかれば、私も自分の国で導入できるかと思います。

パキスタンの方が、女性の敵は女性といていたのですが、女性が問題だと思いません。より多くの女性が高い肩書きにつけばつくほど、ライバル関係もなくなり、女性と女性の問題もなくなると思います。女性がお互い敵ということは、私たちの仲が悪いというわけではありません。

ウガンダの方には、2つ質問があります。プレゼンテーションの最後で、女性に対して沈黙を守ってはいけないとおっしゃっていましたが、しかしDVに関してそれほどこまで可能でしょうか。いろいろ試みましたが、女性が家庭内暴力から逃れることは大変難しいのが現実です。DVがあっても、外に逃げるよりは家庭に留まったほうがましだと思う女性が多いわけです。この問題にはどのように対処したらいいのでしょうか。また、個人的にも、女性が政治の分野でも、やはり差別されていると感じたことはありますか？

ヌグハラ・ベソエス・マリヤマ議員（インドネシア）：

エマさんのおっしゃったことに同感です。例えば、インドネシアにおいても女性に対する暴力などの法案が提案されたことがあります。特に農村の教育を受けていない女性の場合は、暴力を受けていることを声を大にして発言できません。こうした家庭内暴力を撲滅する法案の成立が不可欠だと思います。

また女性のエンパワーメントについてですが、女性が自立するためには、やはり能力を構築していく必要があります。守られるだけでなく、社会的、経済的に自分自身に力をつけていく必要があると思います。

クリス・バリヨムンシ議員（ウガンダ）：

発表者の皆様、素晴らしい発表をありがとうございました。2つコメントがあります。まず、インド、中国への質問ですが、国の人口政策はアフリカの人口政策と大きく違うと思います。国の政策は、両親に中絶を奨励しているというのは本当ですか。女の子だった場合は、中絶してしまうのは本当なののでしょうか。

また、もう1点ですが、これは女性の問題だけではなく、男性の問題でもあると誰かがおっしゃっていましたが、問題は、女性が問題はすべて女性対男性という点ですべて括ってしまうことだと思います。そうすると良い結果は出ないと思います。

ファマ・ハネ・バーUNFPA アフリカ局長：

ジェンダーに根ざした暴力防止の法案の成立させるのがいかに難しいかというお話がありました。アフリカ連合の協定文書で対応することができると思います。アフ

リカ連合の憲章の中で、女性の権利について言及している条項がいくつかあります。まず、国の議会がこの憲章を批准することが必要ですが、そうすれば、アフリカ連合の憲章に基づいて、法案を成立に持ち込むことができるのではないのでしょうか。この憲章については、多くの国で批准されていますので、ぜひとも皆様の国でも批准していただきたいと思います。

また、アフリカの女性議員が非常に重要だと思います。女性の議員がアドボカシー活動で大きな役割を果たします。ケニアでも、ある法案がなかなか前進しませんでした。アフリカ女性国会議員のネットワークという会議があり、彼らがデモ行進をした結果、その年によくその法案が成立しました。議会で過半数の男性の支持を取り付ける以外にも他の方法があります。議員の過半数が賛成しないというよりも、むしろ国民全体がやはり応援することも必要ですし、それがその国の信頼性にもつながります。また同時に女性団体の力も活用すべきだと思います。そうすることで人口関係のグループに訴えていくことができますし、それを活用できると思うからです。

最後の点ですが、ガバナンスの問題です。ナイジェリアの方が先程汚職についておっしゃっていましたが、確かに多くの国で蔓延しています。ただ幸いにも、今は法の統治が多くの国で芽生え始めています。そしてそれは議会から始まります。汚職と最初に闘うべき場所は議会であるべきです。ですから、アフリカの議員たちは、自分たちを動員してこれを最優先事項にすべきだと思います。国内・国外の資源を無駄にしたり、政治家が私物化してしまっただけではいけないわけです。汚職撲滅法案などを成立させる必要があると思います。ナイジェリアではその面ではとても強力な法案が制定されました。

ピーター・デビッド・マチュングワ議員（ザンビア）：

プレゼンテーションされた方々ありがとうございました。最初に伺いたいのは、中国の政策についてですが、エンパワーメントしようという農村女性の中で、女性が世帯主になっている世帯数はどれくらいあるのでしょうか。アフリカの国においては女性の世帯主がかなり多いことが1つの課題になっています。中国ではそれは問題ですか。

それから女性に対する暴力を低減する方法として、法律が1つ大きな観点になっています。結婚をしていてレイプをされるとするのは、夫にレイプされるのでしょうか。アジアではどのように受け取られているのでしょうか。

それから女性器のFGMについて、伝統的にそういう習慣がある場所でそれを違法とすることができるのでしょうか。それとも伝統だから仕方がないということになるのでしょうか。昨日ディスカッションをしているときに、オーストラリアでさえ、マイノリティの村落では、女性の性器切除があると聞きました。アジアはどうでしょうか。

ジャガンナート・マンダ議員（インド）：

ナイジェリアの議員に指摘されましたように多くの問題を抱えています。多民族、

多宗教、多文化の国ですから。宗教やそうした文化の習慣ということを考慮しなくてはなりません。成果をあげるためには2つのアプローチがあると思います。

1つは女性の教育で、もう1つは女性のエンパワーメントです。その点に関してはいろいろな措置がとられています。まず義務教育を無料で提供しています。それから、両親に対する、子どもに教育を受けさせるインセンティブを提供したり、農村の地域においては、登録をして学校に出席させるように働きかけるプログラムもあります。また、人的資源省の管轄でDAPAと呼ばれる地方初等教育プログラムもあります。インフラ整備により投資し、インセンティブを提供しながら、初等教育を受けさせるようにしています。

女性に関しましては文化的な問題があります。女性が産みたくないといっても祖父母に説得されて産ませられることがあるのです。1951年と78年に関連法がつくられ、結婚年齢は18歳に引き上げられました。かつては、両親が娘が思春期になるとすぐに結婚をさせ、20歳になるころには3、4人の子どもを産んでいる状況でした。その法律が制定され、状況は少し変わっています。

最近、暴力から女性を保護するための法案が多数できました。女性の保護の観点から、夫から暴力を受けた場合、女性は申し立てることができますし、警察に保護を求めることができます。また、現在1つの法案が審議されていますが、女性に対して職場にしても教育機関にしても、必ず女性に33%の席を確保するというものです。国会の上院や下院においても、そのような案が出ています。

また、宗教指導者にも、HIV/エイズの防止に協力してもらうよう働きかけています。家族計画には宗教が大きく関わっております。ですから、宗教指導者に説得を試みているところです。家族計画を宗教指導者から指導してもらえば、出生率が下がるだろうということです。

エマ・ブーナ議員（ウガンダ）：

パキスタンの議員からいろいろな示唆がありました。ありがとうございました。確かに「女性が女性の敵」であることもあると思います。母親が、娘に暴力は仕方がないと教えることがあるかもしれません。私は娘に、「結婚しなくたって女性として生きる道はあるわよ」と言っています。母親が娘に暴力は仕方がないと、言ってしまうのは「女性が女性の敵」であるということだと思います。

FGMの問題ですが、これも女性が習慣だから仕方がないと、やはり母親が娘に言っていますから、そこで女性がそれを止めなければなりません。私たち国会議員の仕事でもありますが、いくら伝統的な習慣であっても、有害であるならば早くやめなければなりません。また、やはり家庭で息子に家庭内暴力を間違っていると教えてしかるべきだと思います。

それから男女の格差ということで、女兒は好まれず、男児が優遇されるというお話がありました。アフリカでは女兒だから殺害されるということはないと思います。女兒を殺害してしまうのでは、息子たちが結婚適齢期になったときに相手の女性がいないということで問題ではありませんか。男性は女性が必要です。そうでなければ発展

が止まってしまいます。

ナイジェリアからの同僚いわく、女性は家庭内暴力を受けていても、家庭を出ることはできない、というお話でした。確かに現実はそうだと思います。結婚、離婚したら人生が終わりだということではないということを知らせる必要があると思います。女性だからといって虐げられていいということはありません。

ウガンダでは、割り当て制で女性用の議席が確保されています。その制度なく、男性と競おうとするなら、女性が男性より3倍優秀でないと当選しません。私も子どもの頃は女の子に生まれて不幸だと思っていました。そのように教えられて育ったからです。それがアフリカでの傾向だと思います。

UNFPAのアフリカ局長からのコメント、ありがとうございました。どのように法案を可決していくかについて、とても重要な点だったと思います。やはり、優先順位をつけていくことが法案を選ぶ上でも大切だと思います。皆様のアドバイスに感謝申し上げます。



リ・ホンジー議員（中国）：

ご感想、ご質問ありがとうございました。ナイジェリアの方のご質問ですが、「幸福プロジェクト」は、1995年に始められて、これまでの12年間に多くの実績をあげてきました。主な目的は、女性が貧困から抜け出し、教育レベルを向上させ、医療サービスを受けられるようにするという事です。そのアプローチとしては以下のことがあげられると思います。まず始めに、貧困に甘んじている女性たちが、自立し、豊かな暮らしを送るように仕事を提供します。そして女性向けの学校を建設し、科学的な、技術的な知識を提供します。家畜の飼育方法や、栽培の技術などです。また、医療やその他の資源も有効活用し、女性の医療に対する意識を高めて自分の健康に気を配るようにします。そうすることで、女性たちが適切な医療診断や治療を受けられるようになります。また少額のお金を融資することで、このプロジェクトは非常に実

績をあげています。それが幸せプロジェクトの骨子です。以上です。

グエン・ヴァン・ティエン議長（ベトナム）：

ここにご参加の多くの男性が女性に擁護的な立場をとってらっしゃると思います。男性が女性と対立していくのではなく、女性の問題を奨励することが重要です。対立は、何も実りをもたらさないからです。

私が法案を取りまとめた張本人ですが、ベトナムでは今、家庭内暴力に関する法案を審議中です。他のアジアの多くの国も家庭内暴力に関する法案を考慮していると思います。皆様の活発なご意見に感謝し、このセッションを終わらせたいと思います。

シフ・カレーAFPPD 事務局長：

ティエン議員、ありがとうございました。1点追加ですが、タイが先月、女性に対する暴力の法案を承認しました。これは AFPPD が女性委員会を通して支援した法案です。

セッションⅥ

パネルディスカッション 「アジア－アフリカ協力の可能性」

セッションVI

議長：

ヒラ・ラガー・ベン・ファデル FAAPPD 議長（チュニジア）

ヒラ・ラガー・ベン・ファデル議長（チュニジア）：

セッションVIのパネリストを紹介いたします。ドーニャ・アジズ博士は、パキスタンの国会議員であり、厚生委員会などのメンバーです。また同様に2年半の間、医学の研究者として、ロサンゼルスのカリフォルニア大学で研究をなさいました。

デワドロス・メレッセさんは IPPF のアフリカ事務局長です。2002 年から現職に就かれ、現在ナイロビにおられます。IPPF は、アフリカではサハラ以南アフリカの 44 カ国で活動を展開しています。メレッセさんはエチオピアの経済学者でもあります。

3 番目の発表者は、ハリー S・ジョセリー・人口と開発のパートナーシップ (PPD) 事務局長です。またジョセリーさんは UNFPA、UNDP、IPPF、そしてモーリシャス島の国連ミッションでもお仕事をなさっていました。社会科学の専門家ですが、医学にも通じています。

最後に大菅岳史・外務省国際協力局多国間協力課長です。1985 年に入省され、これまでに要職に就かれ、国際社会協力部政策課長も務められました。

「議員－政府間の協力関係の構築」

パネリスト：

ドーニャ・アジズ議員（パキスタン）

発表する前にいくつか言い訳をさせてください。まず、私自身はアフリカに行ったことがありません。実際にアフリカの議員の皆様のご経験についてぜひ色々とお伺いしたいと思います。今回、アジアの議員として私の経験を説明させていただくことで、皆様の政策に反映され、寄与することがあれば嬉しく思います。もう1つ申し上げたいのは、投資のイニシアティブがあっても、武力抗争や極端な飢餓がある中では、うまくいかないのも当然かもしれません。国際社会全体がこれらの事態をともに協力して克服していく義務があると思います。アフリカの方々の長年の苦しみを解決するお手伝いするのは私たち国際社会の義務だと思います。

まず、ガバナンスとは何でしょうか。私が考えるガバナンスは、政府の予算が、人々のために最大限に活用されることです。優れたガバナンスは汚職がない状態です。そして政策がタイムリーな形で実行されること、政府の行動に透明性があることです。意思決定も透明性があることです。優れたガバナンスにとって何よりも重要なことは、政府と国民の間で、情報が双方向で自由に行き来する、そうした情報開示があることが大事です。皆様に逐一説明する必要はないかもしれませんが、国会議員は政府機関と国民の間のリエゾニックな役割を果たすべきです。人々の変わりつつあるニーズに対応する政策を立案していくのが議員の役目です。優れたガバナンスのツールとは何でしょうか。ガバナンスのツールは監視、評価することです。ただ、評価といった場合、評価する人々自身の存在が見落とされがちです。政策が適切に実行されているかどうか、国民自身こそが評価していくべきだと思うのです。

国民といった場合、教育が重要だといわれます。国民が教育を受ければ、政府の行動をよりよく監視していくことができるといわれますが、私は少し違うと思います。教育は大事ですが、人々は字が読めないから、知性がないというのは間違いだと思います。人間は生まれたときから知性があります。そして世界中の人々は何が正しいか、何が間違っているか、それは生まれたときからわかっています。教室の中で善悪を教えなくても、人間は生来の資質としてそれがわかっているはずなのです。私の国では最も識字率が低い人口のグループの人たちは、実はとても自己主張をする人たちです。実際、私は北西辺境州（NWFP）を訪れその地域の学生に対して、州の議員は誰なのか、この地方自治体の議員は誰なのかといった質問をしました。国民たちが誰にアピールすればいいかわかっていることは大変重要で、議員たちに対するアクセスがどの程度あるかにより人々の声が政府に届くかどうか決まってくると思います。

優れたガバナンスの2つ目のツールは、マスコミだと思います。自由が阻害されていないマスコミの活動があるということは、優れた統治を保障する上で重要です。な

ぜならマスコミは国民が必要な情報を提供していくからです。多くの場合、マスコミが摘発し汚職が明らかになります。マスコミは政府高官、そして政治家を名指しして摘発します。政策を阻害する政府高官は実際にはそれほど知られている人ではないかもしれませんが、マスコミの報道によって、こうした汚職に関わっている政府高官や政治家が誰なのか国民に明らかになり、そうしたことのお陰で、政府高官や政治家も二の足を踏んで汚職から手を引くこともあるでしょう。

そして3つ目のツールは、議会による監視です。議員は国民に選出された人々であり、国民の意思を反映すべき人々です。しかし議会には、やはりあるツールが必要です。議員たちは、閣僚であれ、政務次官であれ、官僚であれ召喚して議会で詰問することができます。議会の監督委員会などは議会を監督するだけでなく、政府をも監督していきます。パキスタン政府の暫定委員会は、議会に法案という形で提出された問題しか審議できない制約があります。対して、私たちの国会では、議会の委員長などはそうした中で法案として提出されたものだけを審議するのではなく、委員会レベルでは委員長が、どのような問題でも取り扱うことができます。官僚であれ、政治家であれ、何か問題があった場合、召喚して、政策などが機能しているか、機能していないか、などを尋問する機会を与えられています。そういう点で議会が役割を果たせるわけです。

またもう1つ、議会の優れたガバナンスのツールとして、質疑応答の場があります。パキスタンの議会で1日1時間、必ず質疑応答の時間が設けられています。議員が書面で質問を提出します。さらに3つのその場で思いついた質問をそのときに議事に関係ある質問ができるというルールがあります。野党はこの質疑応答のセッションを使って、政府に常に抑制を利かせ、政府が言葉通りの行動を実施しているか確認していきます。例えば、健康とか医療関係で、ある特定地域で、なぜ予算が特定分野には、分配されていないのか、といったことを質問していきます。特にその地方の議員は選挙区のことをよくわかっているのです。そうした質疑応答の時間を使って質問していきます。

さらにもう1つのツールは、一部の政府にはないかもしれませんが、パキスタンで最近実施されたのが、「ゼロアワー」といわれるものです。ゼロアワーは首相が議会のその場において、議員が首相に質問できる時間です。例えば、自分たちの選挙区で直面している開発関係の問題などについて質問できます。首相がこの質問に答え、議員たちが直面している問題についての不満などに応えることになります。

他に幾つか開発プロジェクトに対するガバナンスについてお話ししたいと思います。ガバナンスは双方向のものです。政府とドナー国、もしくはドナー機関の間で双方向であるべきです。特にアフリカでよく見聞きする問題ですが、天文学的な額の援助がアフリカに投入されています。しかし、ドナー国やドナー機関は、実際それがアフリカの国民のため、人々のために使われているかどうか。実態がよくわからないのです。大変巨額の金額が投入されているにもかかわらず、その資金がコンサルタント料とか、間接費という形でドナー国に戻ってしまいます。パキスタンも確かに援助の受け入れ国ですが、やはりこれだけの援助をABC国が提供していて、なぜAが援助

をしているのにプロジェクト A を行ってないのか、B を行ってないのか、と詰問されるわけです。そうしたことは大変屈辱的なことです。

地球の裏側にいるコンサルタントが援助資金の使われ方をチェックしていく際に、パキスタンの国の制度を全く理解していないのに評価がなされます。一例として、パキスタンにおいて家族計画には大変慎重なアプローチが必要です。使う文言にも気を配る必要があります。宗教右派の人たちの気を逆撫でしてしまうような言葉を使ってはいけない等の問題があります。こういった問題に対応する場合、自助努力を促すような協力が大変重要であり、特に南南協力、第三世界同士の協力が非常に重要です。

欧米のコンサルタントよりも、例えば、インドとかバングラデシュのコンサルタントの方が、文化的により近いので、パキスタンを理解しやすい部分もあると思います。地域間協力があることで、援助はより多くの成果をあげられると思います。発展途上国では、実際には様々なノウハウやスキル、専門性は持っています。ノウハウの援助の供与は一切必要ないというわけではありませんが、ある程度は南南協力を促すような、そうした余地をもっと増やしていきたいと思います。

最後の点になりますが、ドナー機関、例えば、世銀とかアフリカ開発銀行、アジア開発銀行などは、国会議員をプロジェクトの中にもっと取り込んでいく必要があると思います。やはり選出された国会議員を草の根レベルで活用していかないと、どんなプロジェクトも成功はおぼつかないと思います。パキスタンで助産師の訓練があったときですが、その助産師たちの学校の出席率は、一部地域では高く、他の地域では非常に低かったのです。そのプロジェクトを導入して何年か経ってから、評価をした結果、実際の出産に際し助産師が介助をしていないという事例が多くありました。特に助産師は非常に若い人が多いので、出産に立ち会うということに母親の親、おばあさんのほうが躊躇してしまうような事態があったわけです。助産師を訓練しても、その助産師がケアすることを好まない事例があります。だから若い女性を助産師として育成するのではなく、もっと地域社会が受け入れられる中高年の助産師のほうが望ましいこともあるわけです。

議員として言えるのは、援助は最終的には誰かが払ってくれているお金です。世界中の納税者が払ったものかもしれません。もしくは融資という形で返済していくのかもしれませんが、貴重なお金を効果的に使っていく必要があると思います。やはりドナー国としても援助するからには、成果があがるほうが嬉しいわけですし、受け入れ国としてもできるだけ効果的に使っていききたいと思います。そのためにも国会議員は重要な役割を果たしていると思います。以上です、ありがとうございました。

「市民社会の経験とイニシアティブ」

パネリスト：

デウドロス・メレッセ IPPF アフリカ事務局長

皆様、今日はお話しさせていただく機会をいただきまして大変光栄に思います。私ども市民社会が南南協力を推進していくという話をする前に、今、私が感じていることとお話ししたいと思います。原則的に市民社会は人間性と理想を共有しています。自我を忘れてすべての方たちに利益をもたらすということを考えています。このようなパートナーシップを様々な人々の間、様々な文化の間、そして異なる地域の間で共通の目的、共通の理想に向けて創っていくがことです。ビジョンを共有し、境界を越えて協力し合っていくことで、今まで紛争も、対立も回避してきました。紛争を終息させたのも、実はこのようなパートナーシップでした。団結、平和を醸成する場があったわけです。

私たちは180の加盟国を持っています。様々な国々が、対等な立場で話し合いをします。私どもをつないでいるビジョン、使命はセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスです。加盟国の中ではドナー国になっている国もありますし、援助を受けている国もあります。専門性も異なり、様々な地域を代表していて、安全保障理事会も必要ありません。拒否権も発動されません。皆が対等ですべての地域が5つの票により代表されています。経済などの尺度で決めているわけではありません。

私ども市民社会では、政府が互いに対立しあうことを見てきています。戦争、紛争中の場合もあります。国同士は戦争中でも市民社会はそれでも共通の問題について話し合うことがあります。エリトリアとカリトアニアも戦争をしていたわけです。国は戦争をしているのですが、共通の話し合いを代表同士はしていて、とても友好的なムードでした。コンゴ共和国は隣国と戦っていたのに、ジンバブエやアンゴラ、ルワンダ、ウガンダと同じテーブルについていました。こうした加盟国は、ともに協力関係を築いていたわけです。これは大変いい見本ではないかと思います。パレスチナの政府が家族計画のセッションを話し合っていたときにも、アラブとイスラエルの対立を抜きにして話し合いました。赤十字を通じて紛争を緩和しようとしています。政府が南南協力を推進する意志を持っていたとしても、いくつものプロセスを通じないといけないので、市民社会のほうが官僚主義的でない分、意思決定も早いのです。議員の皆様は、政府間協力のプロセスがとても長くかかるということを理解されていると思います。こうした点から南南協力を推進する国同士で協力を推進するにはどのように協力していったらいいかがわかると思います。アフリカ地域においては様々な国際機関と協力しています。

IPPF は非常によいパートナーシップをアフリカ連合と持っています。UNFPA と WHO、アフリカ貿易組合とも協力しています。また HIV/エイズに感染している人た

ち、UBSW とかジョイセフとかスウェーデンの人口基金などと幅広い緩やかな連携を持って、生殖に関する検討事項を話し合っています。私たちは市民社会だけではなく、政府の代表者、国際機関の代表者の専門性を見て、様々なイベント、地域的な経済努力を通じて、市民社会、政府の代表が話し合っただけでマップと行動計画を策定していきません。その行動計画を大臣レベルに提示し、各国の大臣の会合に持って行ってもらいました。ナミビア、チュニジアでの会議に実際に計画を持ちかけて、東アフリカ、ナイロビ、それから中央アフリカ、ナウンデ、カムロなどでもこうした成果を生かすことができました。市民社会の様々なグループがこうしたところに影響を与えています。

アジアとアフリカの協力は、その意図だけではなく、2つの大陸が持っている共通の経験があります。最近の開発の経緯は異なっていますが、開発段階における経験、社会と経済の課題、問題を共有しています。HIVの感染率はアフリカで最高になっていますが、総人口数に対比させますと、インドの人口のほうが、HIVの感染者数は多いと考えることができます。共同体社会の医療については、タイのプログラムについて学習していますし、インドネシアにおいては、長期的に働く方法を HIV/エイズの対策として有効に使っています。急速に成長する「アジアの虎」といわれる韓国の経験は、非常に興味深いものです。開発と人口に、そしてまた家族計画とセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスもそうしたところから私たちは学習できると思います。

さらに1歩進めて強化していかなければいけないと思います。大変様々なチャンスに恵まれていると思います。国連の決議や、市民社会に関与して、それをすべてまとめて1つの声にしていき、政府に圧力をかけて大臣、閣僚を通して、働きかけていくことです。何が私たちをつないでいるのか基本的な原理原則を持たなければいけません。そういうものを見て共通の検討事項を設けていき、声を1つにまとめていくことです。全部のことで合意しているわけではないにしても、共通のビジョン、共通の構想を持つことが重要です。そうでないと人に話を聞いてもらえないのです。

南南協力を可能にする状況を探求して有効に実行していくことが重要です。ほとんどの状況において私たちは声なき人たちの代表で、最も弱い人たちの代表です。それをどのように調和を推進して、共通の大義のために闘っていくのでしょうか。どのように国際組織の役割を強化して、2国間関係を強化していくのでしょうか。自分たちのアジェンダではなくて共通のアジェンダを南南協力において進めていくにはどうしたらいいのでしょうか。能力養成をどうしたらいいのでしょうか。どのような訓練が必要なのでしょうか。医師、看護師は教育されてもどこかへ行ってしまう。施設があって、制度化されたものがあれば、教育の結果なども強化されるのではないかと思います。平等と公平、そして南南対話をつなげていく、強化していくことが大切です。アフリカ、アジア、中国、アフリカフォーラムを行っていくことです。こうしたフォーラムは、ただ政府の高官が話し合うだけではなく、市民社会が共通なアジェンダを推進していく機会をつくらなければなりません。この協定は政治的なインセンティブが織り込まれ、政治家が有権者に支えられて、後押ししてもらえる内容のものにしていかなければなりません。

国連の改革に関して、ブラジルはインド、南アフリカ、ナイジェリアとの間で協定が結ばれていますが、これは日和見主義的なものではなくて社会的基盤が必要になると思います。その社会的基盤のために市民社会は重要な構成要素になります。やはり、ニーズが同じような形でなければいけないと思います。どんな分野で協力していくことができるでしょうか。市民社会はそれも考えていかなければなりません。アフリカ開発銀行や、民間部門、政府がなるべく協力を好ましい環境をつくっていかねばなりません。

予算の話でいえば、生産や購入、包装をジョイントベンチャーにすれば、随分コストが削減できますし、製造や物流の能力も築いていかなければいけません。これは健康に不可欠な必需品をつくるためだけではなく、アフリカが自給自足の経済を達成することに行き当たるわけです。植民地の負の遺産でだけではなく、成功した経験も共通に分かち合っていくことができれば他の地域はそうした失敗を、二の舞を踏むことありません。HIV/エイズのプログラムでは成功している事例もあるわけです。アジアから学べることもあります。すでに成果をあげているアプローチをぜひ実行すべきだと思います。男女平等、教育、ワクチンや、死亡率の話などについては、ベトナムから学ぶことがあると思います。

学ぶだけではなく、トレーニングに盛り込むことも必要です。南南協力の専門知識をずいぶん提供してもらっています。技術的な専門性の協力は南南協力では見られません。もっと一貫性があり、もっと緊密な交流を設けることが大切でしょう。研究を行う場合に人を送ってトレーニングしてもらうのではなく、大学も共通の教える経験、研究、トレーニングを共同で実施したり、各大学の専門性を活かし相互に補っていくことなども必要となります。そうしたことを考えながら皆様とディスカッションで話し合っていきたいと思います。

「南南協力とその成果」

パネリスト：

ハリー S. ジョセリー PPD 事務局長

南南協力の現状とどのような成果があがっているかお話ししたいと思います。人口増加と開発の間には不可分な関係があるため、この人口問題をコントロールせずに開発アジェンダを実行することはできません。政府としては、成長を続けるためにも、先見の明がなくてはなりません。そのため中国やインドといった大国が、人口問題を真剣に取り上げています。各国に等しく繁栄をもたらし、福祉国家を構築するためには、人口のコントロールが必要だということを認識しているからです。今年、英国の議会が、人口問題について警告を鳴らしています。全体的には 1980 年から 90 年まで増加率は 2% から 1.5%、そして去年は 1.3% と落ちてきています。一方において、途上国の人口は引き続き増大しています。

開発の進んだ先進諸国の人口は低迷しています。世界全体的には人口増加率は低下してきていますが、それ 1 つを見て、人口問題は解決されたということは正しくありません。途上国の問題はまだまだ残っています。75 カ国の中所得諸国、低所得諸国ではその人口は年率 2% で伸びています。これではせっかく、MDGs の今までの達成した成果を相殺してしまう可能性もあるわけです。家族計画に対する先進国からの支援も減少してきています。ここで見ていただくのは、家族計画に対する支援です。年々減少しているのがわかります。ドナー国は GNP の 0.7% を提供すると約束したのですが、達成されていません。先進国からの ODA は低迷しています。それでは何をすべきかということになりますが、家族計画をもう一回、リポジジョンする必要があると思います。リポジジョンとはこの場合、リプロダクティブ・ヘルスと HIV/エイズの見直しをすることです。

この家族計画の中に、HIV/エイズとリプロダクティブ・ヘルスを入れ込む必要があります。2004 年に「ニューヨークのコミットメント」という声明が発表されました。そこでは開発目標を達成するためには、セクシャル/リプロダクティブ・ヘルスを利用できるようにすることが必要であることを、はっきり明言しています。この HIV/エイズに対するプログラムなくして、人口増加が続けば今後最悪の結果を生むこととなります。よってリプロダクティブ・ヘルスと HIV/エイズに投資をすることは必要不可欠です。リプロダクティブ・ヘルスと HIV/エイズを家族計画の中に取り入れなければなりません。片方ではなく両方取り入れなければなりません。

また、途上国には特別な取り組みが必要です。北と南の両方で実施していかなければいけません。グローバリゼーションと自由化は、南南協力の機会の門戸を開きました。新しい世界地図上は南南協力なくして、成功することはできません。意味あるクラスタリングがなければ達成するはずがないのです。南南イニシアティブの場合、各

国に共通性がありますので、相乗効果を生むこともでき、持続的開発へ効果的な影響を与えることができます。

南南協力の基盤は、その伝統的なそして専門的な知識や経験です。それを共有すれば南南協力は有効になります。そして途上国自身が自らの運命を決めていくことができます。南アフリカ、ガーナ、チュニジア、バングラデシュ、インドネシアなど家族計画について豊富な経験を持っています。HIV/エイズに関しては、ウガンダ、タイ、ブラジルが大きな成果を上げています。その経験を皆と共有する必要があります。インドと中国は、今、経済大国になりつつあり、世界における存在感を増しつつあります。その意味では、南南による ODA も可能性が出てきました。

パートナーシップと連携を構築することが、ICPD の目標と MDGs を達成する上で必要です。ICPD は、南南協力を開発協力プログラムの中に入れ込む必要があると主張しています。MDGs の 8 番目でも、パートナーシップの必要性を謳っています。アフリカで採択されたマプト行動計画でも、南南協力の重要性を強調し、それによってセクシャル/リプロダクティブ・ヘルスをすべての人が利用できるようなようになる可能性が生まれると述べています。「人口・開発におけるパートナーズ」は、1994 年に設立され、南南協力を通して保健、人口、開発問題の解決を目指し、南の 21 カ国、世界人口の 54% を対象として活動を行っています。

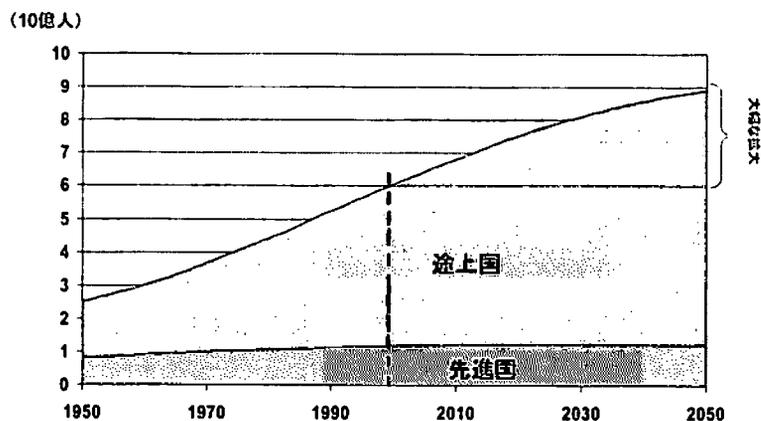
南南イニシアティブは、様々な分野で大きな成果をあげています。経験と技術の共有、それから能力構築、成功事例の研究と文書化、資源の動員、リーダーシップ構築、啓発活動等です。パートナーシップと連携の構築も重要です。リーダーシップのプログラムではこれまで 27 カ国の途上国から 200 人のリーダーがこのプログラムに参加するなど、成果をあげています。このリーダーシップ・プログラムの経費は、パッカード基金から拠出されています。この研修の結果、彼らはリプロダクティブ・ヘルスに関するコンサルタントとして、能力を発揮しています。

データによると、すでに MCH や家族計画、リプロダクティブ・ヘルスなどの分野で 351 のフェローシップが 15 の国で提供されています。インド、中国、南アフリカ等々は、ジェネリック薬の生産国です。人材が供給できればアジア・アフリカで大いに役立つわけですが。MDGs の達成のためにも、このリプロダクティブ・ヘルスのコミットは重要です。このリプロダクティブ・ヘルスは人口と開発と切り離すことはできないことです。それからリプロダクティブ・ヘルス関連で、中絶、10 代のセクシャリティや、女性性器の切除などへの政策対話が重要です。

結論に移りたいと思います。34% の途上国の女性、特にサハラ以南の国々においては、家族計画を利用することができません。そして 4400 万人が HIV/エイズに感染し、そのうち 46% がサハラ以南に住んでいます。3 年後の 2010 年の予測値として世界人口の 36% が貧困の中で生活せざるを得ないと考えられています。これは由々しき事態です。ノウハウもある、専門知識もある、テクノロジーも南にはあるわけですが。それを効果的に共有することができれば、何億もの第三世界の兄弟姉妹の生活を向上させることができるのです。子どもたちに、より安全でより幸せな世界を残してやらなければなりません。そのためには、予算をリプロダクティブ・ヘルスに振り向けていく必要

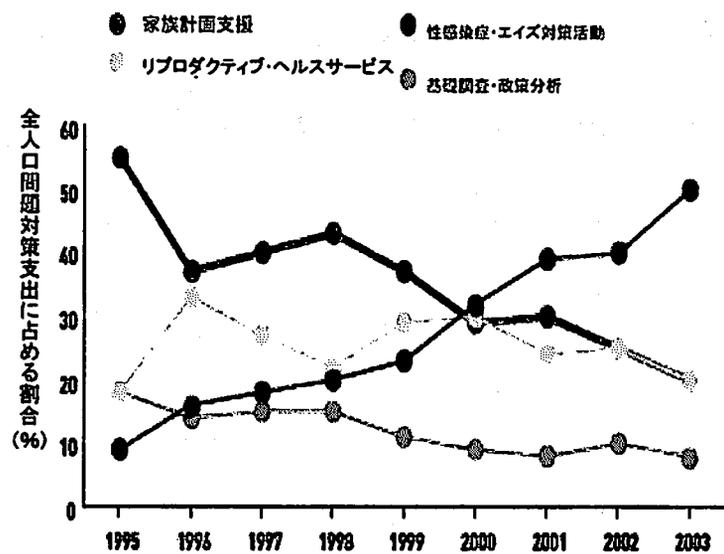
があります。貧困を削減して前進するためにも、これらの措置を速やかに実施しなければなりません。21世紀を転換の世紀にし、子どもたちがより幸せな世界に住めるようにする必要があります。ありがとうございました。

図1 先進国と途上国の人口成長



出所 United Nations, World Population Prospects: The 2002 Revision (medium scenario), 2003.

人口問題に対する支援の 카테고리別傾向:
1996-2003年



(出所 UNFPA2003)

「アフリカ開発におけるアジアの貢献」

パネリスト：

大菅岳史 外務省国際協力局多国間協力課長

日本政府としての公式な発言ではなく、個人として自由に発言させていただきたいと思います。今日お話しすることは、3点です。最初は南南協力、特にアジア・アフリカ協力についての日本政府の立場を個人として説明します。2番目は、日本政府が来年開催を予定している TICAD、アフリカ開発会議第四回会議についてお話しします。それから3番目に、日本が ODA で南南協力を支援するためにどのようなことを行ってきたか、若干紹介します。

最初に、南南協力について申しますと、日本の ODA は、閣議決定された ODA 大綱があり、その中で、我が国はアジアなどにおけるより開発の進んだ途上国と連携して、南南協力を積極的に推進する旨が決められています。事実、南南協力については相当昔から ODA の分野では、推進してきた経緯があります。その背景として考えられることは、1つは戦後、50年代、60年代からの東アジア、東南アジアに対する援助により、アジアの諸国の中には相当に経済開発を成功させた国があり、その良い経験を、より開発の遅れているところに生かしていきたいという気持ちがあると思います。

もう1つは、これは私の個人的な希望です。あまりにも長い間、日本はアジアで唯一のドナー国でした。OECD という先進国クラブに入ったアジアの国は、日本が最初で、その後が続くという状況にはなっていません。また先進主要国である G7 にアジアから入ったのは日本だけです。そのあとロシアが加わりましたが、まだアジアから G8 に加わっているのは日本だけです。そうした中で、アジア的な価値観を持って援助をしようと思っても、なかなかドナー国の中で日本の考えは受け入れられにくいという状況が続いているように思います。その中で、アジア・アフリカ南南協力を日本がさらに支援することにより、日本の開発援助の良い経験を他の地域にも使えることができるのではないか。そういう背景があって、南南協力を支援してきたのではなかろうかと思います。

他方、南南協力といった場合に、アジアのより進んだ途上国から、その他のより遅れた途上国へだけが南南協力であってはならないのではないかと思います。私が担当しています「UN ボランティア」という国際機関の事務局長が私にいったことですが、アフリカの良い経験、これをアジアに生かすこともあるのです。例えば、アフリカには多くの PKO があります。PKO ミッションにはアフリカの人たちも参加しています。そこで経験をつんだ、平和構築の分野のプロがアフリカの国々には多くいます。そういう経験をアジアの紛争に生かすことだってありえます。

東南アジアでは開発が進んでいるので、それを遅れているアフリカに支援する、というのは一方的過ぎる南南協力の考え方ではないかと思います。

さて、人口保健医療での、アジア・アフリカ協力の潜在的可能性です。すでにお話があったかもしれませんが、先月国連の発表した MDGs の進捗状況の報告書によれば、MDGs の目標 4 について 1990 年と比べて、東南アジア、北アフリカでは、相当改善が見られますが、サハラ以南アフリカは相当遅れています。それから MDGs 5 については、東アジアは随分改善しましたが、南アジア、サハラ以南アフリカは遅れています。それから MDGs 6、HIV/エイズについて、サハラ以南アフリカは相当酷い状況ですが、南アジア、東アジアでも、相対的に、以前と比較して相当なペースで感染者が増えていると国連の報告書には出ています。

いずれにしても、こうした地球規模的な課題に、アジアもアフリカも脅威にさらされている。こうした課題について対処していくために、共同の努力が必要だと思います。1つだけ補足しますが、おそらくこの人口関係の会議では、MDGs 4、5、6 これに焦点が当てられることが多いかと思いますが、ゴール 7、環境の持続可能性の確保も忘れてはならないでしょう。そこに掲げられているターゲットの 1つは、安全な水の供給です。これこそ人口問題に大きな影響を与える問題です。それからスラムにおける人々の生活の改善もターゲットです。これも人口問題と密接に関係しています。

さらに、今、世界で最も注目されている地球規模的課題の 1つである気候変動問題、地球温暖化、この問題も人の移動、人口の移動、それから水の問題、それから感染症の拡大などの形で人口問題、保健医療問題に大きな影響を与えると思います。

さて、来年開催されます TICAD IV について簡単にご説明します。これは 1993 年にいわゆるドナーコミュニティがベルリンの壁が崩壊した後の東欧に対する支援に熱中していたときに日本が国際社会の目をアフリカに向けるべく 93 年に日本のイニシアティブで開いた国際会議です。日本アフリカ会議ではありません。他のドナー諸国、他の地域の途上国、アフリカ以外の開発途上国の参加も歓迎するというで開いてきました。来年の会議には、すでに 14 のアジアの国にも招待状が発送されています。国際機関については、アフリカの 17 の地域機関だけではなく、57 の国際機関に対して招待状が出されています。これまで通り UNFPA は国際機関として招待されています。先週ジル・グリア IPPF 事務局長が来日した際に、来年の会議にご招待しました。

TICAD IV は「元気なアフリカを目指して」を基本メッセージにしています。ここで議論する重点事項を 3つあげます。1つは経済成長の加速化、2つ目は人間の安全保障、3つ目は環境気候変動問題への対処です。こうしたテーマについて議論をしますが、2つ目の人間の安全保障のもとでは、平和構築の問題、紛争解決の問題と並んで、MDGs の達成、これを大きな議題としたいと思います。そうした中で、今回のこの会議で議論されている諸々の問題について大きく取り上げいくことになると思います。その上で、TICAD IV で議論された成果を、7月に開催される G8 サミットでも生かしていくのが、政府が描いている来年のポリシー・アジェンダです。

日本の南南協力支援の実績については、チュニジア、エジプト、タイ、インドネシア、こうした国々と協力して、日本からこれらの国に援助するのではなく、これらの国々が他のアジア・アフリカ諸国を支援するのを日本がサポートするという形で、様々な研修活動等を行っています。

最後に個人的な見解をいくつか申し上げたいと思います。個人的には南南協力という言葉はあまり好きではありません。南南協力という言葉は南北協力とセットになっている概念で、南北協力に対となる概念として南南とっているのではないのでしょうか。今、お話ししました、気候変動や HIV/エイズ、これらはいずれもグローバルな課題です。南北とか南南という文脈で、線が引ける問題ではないのではないのでしょうか。気候変動の影響は、あまねく先進国も途上国も受けます。もちろん、途上国のほうが気候変動の影響に脆弱性が高いとは思いますが。例えば、気候変動を起こしているのは、温暖化ガス、主に CO₂ です。今一番 CO₂ を排出しているのはアメリカですが、2 番目は中国です。それからインドも 4 番目か 5 番目に温暖化ガスを排出しています。こうした問題に対処するために、南北とか南南という区分がどれくらい意味を持つのかよく考えないといけないと思います。HIV/エイズにしてもそうです。開発途上国の人だけが犠牲者になっているのではないと思います。いわゆる先進国、旧東側の国でも深刻な問題になっています。

地球規模的課題に対処するためには、南北や南南というイデオロギーが必要なのではなく、こうした新たな脅威により影響を受ける人々に着目して、人々に届く支援を届けていくことが最も重要なのだと思います。その点で知恵を絞るべきはドナーだけではなく、南の国だけでもなく、すべての国が、それも政府、国会議員、市民社会、そうしたのが一緒になって考えていくことが重要です。ひと言で今申し上げたことを言い換えると、こうした問題に対処するため基本理念が、「人間の安全保障」です。

人々に焦点を当てて、人々に必要な支援を与えて保護するだけではなく、人々が自ら、これらの脅威に立ち向かっていけるようにするための対応能力の強化を実施する、そのためには政府だけではなく、市民社会、国会議員の方々、国際機関、こうした関係者がすべてパートナーを組んで対処していく、これが「人間の安全保障」のあり方です。その意味で今回こうした会議に参加できたことを大変嬉しく思います。どうもありがとうございました。



<討 議>

ヒラ・ラガー・ベン・ファデル議長（チュニジア）：

それではディスカッションに入りたいと思います。皆様、コメント、質問がありましたらどうぞ。

スルタン A. アジズ UNFPA アジア・太平洋州局長：

ありがとうございます。大菅氏は南南協力についての懸念を率直におっしゃっていましたが、私も全く同感です。いわゆる国際的な政府開発援助といったものに様々な問題があると思います。

私はアフガニスタン出身ですが、アフガニスタンには、これまで数百万ドルの資金が、国際社会により投じられてきました。アメリカ政府は、来年 115 億ドルの資金をアフガニスタンに供与するといっています。しかし、アメリカのコンサルタントの 1 日当たりのコンサルタント料金が 1 人 US\$ 1200 です。それを計算してみてください。つまり、アフガニスタンで支出される ODA の 60~75% が、コンサルタント料として資金を供与したアメリカ政府に戻っているのです。人口と貧困の問題を討議する際、これは必ず考える必要がある問題だと思っています。私は中国がアフリカで行ったプログラムを高く評価をしています。無条件で援助を供与し、適切な技術が提供されて、それがその国で適切に導入されれば、そうした援助が最も効果的です。ですから南南協力というコンセプトですが、その技術が現地に適応しているか、そして現地に十分に根づいているかどうか、が大変重要です。こうしたパートナーシップが重要な世界において、国連で仕事をするにしろ、また 2 国間援助、多国間援助で仕事をするにしろ、援助資金 1 ドル 1 ドルがやはり効果を生むよう心がけなければなりません。しかし現実には、ODA は政治的駆け引きが主流になり、そして私たちが直面する課題を克服するにあたり、助けになっていない場合があると思います。

ヨルグ・マース DSW 事務局長：

大菅さんに質問があります。おっしゃった通り 3 つの保健関連の MDG 4、5、6 にフォーカスするだけでなく、他の MDGs も目を向ける必要があると思います。そうすれば、結局は MDG 4、5、6 に資することになると思います。UNFPA、IPPF などの機関は MDGs の指標の達成に向けて活動してきました。すべての MDGs が達成されるようにするには、根底にある問題が何かを見極めて、HIV/エイズを含む人口開発問題、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスなどが、すべての MDGs に反映されるようにしなければならないと思います。大菅さんのおっしゃった通りだと思いました。

またドイツは、G8 首脳会議を無事開催し終えました。次は日本の番です。日本が開催する G8 は、環境、CO₂ の排出、その他環境関連の問題が重要なアジェンダだと新聞に書いてありました。

1 年程前、ドイツの政府が G8 の議題を提案したときも、やはり環境が主流でした。

外務省を代表している大菅氏に質問なのですが、この外務省が主導する G8 のプロセスで、日本のアジェンダが環境問題ばかりに特化するのではなく、どのように保健分野を扱うつもりでしょうか。やはり保健分野の改善なくしては環境問題の解決も成し得ないと思うのです。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

南南協力に関して大菅さんがおっしゃっていましたが、どのような名前と呼ぼうが、どのような協力の形態であろうが、重要なのは目的を適切に持つことだと思います。アジアと開発途上国の協力関係でも目的を持つことが重要だと思います。実際、欧米から来る多くの援助は条件つきです。つまり、紐つきで、利益が先進国に戻っています。

また、開発途上国と先進国の間の情報の流れに不均衡があると思います。アフリカ関連のニュースは悪いものばかりが先進国から発信され、アフリカからは発信されていない状態です。この面でどのような南南協力ができるでしょうか。アフリカ大陸の本当の姿をどのように発信していけるのでしょうか。アフリカは最悪で、問題ばかりの大陸と発信されています。この2の問題についてお答えをお願いします。

エマ・ブーナ議員（ウガンダ）：

パキスタンのアジズ議員にコメントさせていただきます。彼女はアフリカにいらしたことがないとおっしゃっていましたが、実際アフリカを訪問されたことのない議員も多いと思います。アフリカに対する印象とは、常に飢えがあり、病気が蔓延しているというものだと思います。そこで実際、アフリカ人に会うと、アフリカ人は体格も大きく、食べ物がいっぱいつまっているようで驚かれるようです。戦争で苦しむ人々の映像はテレビで多く配信されています。紛争の悲劇、アフリカの疾病はアフリカに問題がありますが、多くのアフリカにおける戦争というのは、実際はアフリカに問題があるというより、先進国が問題の引き金になっていることが多いわけです。例えば、アフリカで使われている武器、弾薬などはアフリカが作ったものではなく、先進国が輸出したものです。どこの国かは名指ししませんが、ご存じのようにウガンダ北部の紛争は、アフリカ以外の地域から問題が輸出されました。スーダンやソマリア、これらの紛争の多くは、私たち自身がつくりだした紛争ではありません。

クリス・バリョムンシ議員（ウガンダ）：

アフリカでは特に、人口、リプロダクティブ・ヘルスに関して余り改善は見られていません。様々な指標を見ても、この分野に投じられている資金の額もあまり変わっていません。HIV/エイズの面では進捗がありました。ただ、これがセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関する問題では十分な進歩があったとはいえ、TFR 6.7 人と極めて高いままです。人口も年率 3.6% で増加しています。確かに HIV/エイズとリプロダクティブ・ヘルスを統合すれば良いというのは良くわかるのですが、なかなか首尾よくいきません。HIV/エイズのプログラムは多くが縦割りで行われており、それ

とは全く別の形でリプロダクティブ・ヘルスへの対応が講じられているからです。

質問ですが、今、世界的にはセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関する資金について、どのような考え方なのでしょう。HIV/エイズに関しては HIV/エイズの世界基金や、アメリカ合衆国大統領エイズ救済緊急計画などの資金があるのですが、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関する分野では、特定の基金がありません。そして今、事態はますます深刻化しています。今後どのようにしてセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関する資金を増額できるのでしょうか。現在のこの分野の指標を見ると、アフリカは改善どころか悪化しています。

また、パキスタンの議員の方がおっしゃった点ですが、議員間の協力が、国と国の間で、また政府レベルでアジェンダを進める上で重要な役割を果たすということでした。私の国でも IPPF や UNFPA が国会議員と緊密に連携し、アドボカシーを行ってきました。しかし、時と場合によっては、プログラムを立案して、厚生省などが政策を実施する際、国会議員を排除するよう働きかけをすることもありました。しかし同時に、国会議員がアドボカシーを先導する流れもあります。パキスタンの議員もおっしゃったように、議員や政治家がアドボカシー活動をすることで、プログラムがコミュニティレベルに反映されることになると思います。UNFPA や IPPF は国会議員との連携は良好なのですが、他のドナー機関などは国会議員をできるだけ排除しようとしません。そうしたことは問題だと思えます。

ヒラ・ラガー・ベン・ファデル議長（チュニジア）：

それでは、パネリストの方に答えていただきましょう。まず、ドーニャ・アジズ議員からお願いしましょう。

ドーニャ・アジズ議員（パキスタン）：

エマさんのご質問ですが、アフリカの友人が多くいますので、テレビで見ているアフリカが実態だとは思っておりません。良いガバナンスがどのようなものかということですが、これは文化的な基準により、価値観が違ってきます。現地に行ったことがなく、100%の情報ではないのでコメントはできません。おっしゃる通り世界中でメディアがアフリカに関して発信する映像はネガティブなものです。これは改善していかなければならないと思います。ただ、パキスタン、アフガニスタンから送られる映像というのも同様です。メディアはその国の一番悪い部分を引き出して、誇張してしまうということです。それは変えていかないといけないと思います。AFPPDはその点について何かできるのかもしれませんが、南南協力を国際的なジャーナリズムの分野に取り入れていただきたいと思えます。

テワドロス・メレッセ IPPF アフリカ地域局長：

アフリカは最悪だけではなく、最善も持っています。その経験をうまくバランスをとり、現実とつきあわせていくことが必要だと思います。失敗からも学ぶことができます。いわゆる犠牲者として過去の植民地の時代を嘆き悲しむだけでなく、干ばつや

紛争を嘆き悲しむだけではなく、バランスのとれたアプローチをとる必要があるでしょう。

国によっては、マスコミはプロパガンダの道具として使われていることもあります。政府は、社会的な動きがあるときに市民社会に対して、様々なインセンティブを与えますが、時には海外の機関のみを支援することがあります。

コンサルタントの話も出ましたが、結局、貴重な人材が流出しています。国際的なドナー機関や、国際 NGO、国連関係の機関・組織へと流出しています。その結果、アフリカの医療施設は空になっています。この問題に対して、立ち上がらなければなりません。

HIV/エイズとリプロダクティブ・ヘルスの連携や統合という問題ですが、エイズのため資金は必要ですし、エチオピアでは多くの医師が、HIV/エイズのプロジェクトで配置されています。しかし、肝心の医療施設はないのです。政府の役所に行きますと、高官は様々な国際機関に派遣されているのですが、一体自国の政府の話をしているのか、外国の機関の話をしているのかわからない状態です。議員の皆様は大きな責任がありますから、市民社会の代表として南南協力がネガティブな影響をもたらしてはならないという自覚を持っていただきたいと思います。

ハリー S. ジョセリー-PPD 事務局長：

南南協力のイニシアティブは、北を除外するものではありません。私たちも南側での専門性を持って活動しており、経験を南側同士で共有できるということを認識しています。しかし、北に専門性・知識が多くのあるも否定していませんし、北の力も必要だともわかっています。実際、私どもの資源である南南協力を推進する基金は、北から供与されています。それが 1 点目です。

もう 1 つは、ウガンダの議員がおっしゃっていたことについてです。いわゆる資金を提供する外国の機関が、一見、その国には受け入れられないような援助をしている場合があるかもしれません。例えば、新しい事務所をウガンダに設立しようとしたのですが、ドナー機関がそのプロジェクトに資金を提供する際、非常に懐疑的でした。その経緯についてはお話ししませんが、そこで重要なのは、私たち自身が自分たちのガバナンスをどのように調整し、投資をしてもらった場合、資金が本来の目的のために適切に使われているかということを確認していかなければなりません。

また、クリスさんがおっしゃっていたことに同感です。リプロダクティブ・ヘルスに投資を増やさなければなりません。この分野については一貫した持続可能な形での資金の投下が行われてきませんでした。リプロダクティブ・ヘルスの問題を開発の枠組みに、もう一度位置づけ直す時期にきていると私は思います。

大菅岳史・外務省多国間協力課長：

UNFPA アジア・太平洋局長のアジズさんから、アフガニスタンでは ODA の 60~70% が援助国に戻るといった話がありました。他のアフリカの議員からも、援助に西側のコンディショナリティがついているお話がありました。こうしたことを抑止するために

も人間の安全保障の概念、すなわち最も脆弱な人々を保護しエンパワーすることに援助が使われるべきだという概念が有効ではないかと思います。

2点目、アフリカからの参加者から、いわゆる分野別基金（パーティカルファンド）といわれる世界基金のような疾病別の基金をリプロダクティブ・ヘルスにおいても、つくるべきであるのではないかという問題提起があったと思いますが、まさに今、疾病別のパーティカルファンドだけの取り組みでは、保健分野のMDGsは達成できないと日本は考えております。それより、疾病を横断する形での保健分野の基礎的なキャパシティ・ビルディングが重要だと考えています。プライマリーヘルスケアの拡充や、保健システムの強化、保健分野に従事する人々の人材育成、こうしたものに適切に取り組んでいかなければならないと考えています。ただ、そのためにまた横断的基金（ホリゾンタルファンド）という形で、新たなファンドをつくるのが良いのかどうか、これはよく考える必要があるかと思っています。

それから3点目、ドイツのDSWのマースさんから気候変動と保健医療の関係のお話がありました。気候変動の緩和、CO₂の排出を抑制するために、排出権取引市場を発達させることが必要です。こちらの分野での先駆者はヨーロッパです。日本は、この分野への対応が遅れています。日本政府が様々な国際会議で主張しているのは、気候変動の悪影響への適応を忘れてはならないということです。いずれにせよ、今、CO₂の排出を0にしても温暖化は向こう何十年も止まらないのです。そうした中で悪化する地球温暖化にどう適応していくか。それが日本の重視している分野の1つです。その中に、当然ながら感染症の問題も入ってくるということですのでご安心ください。

ヒラ・ラガー・ベン・ファデル議長（チュニジア）：

大変興味深いセッションだったと思います。ネガティブなものとはポジティブなものがありましたが、皆様、様々な期待感を持ったことと思います。ありがとうございました。

2008年 TICAD および G8 サミットに向けた 提言文案の討議

議長：

ピーター・デビッド・マチュングワ議員（ザンビア）

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

「人口、保健、コミュニティの対応能力開発に関する東京宣言」をまとめていきます。ご意見、修正案、異論、コメントなどありましたら、随時手をあげてください。挙手がなければ、承諾されたとみなします。

- 8月28日・29日、TICAD IV と G8 サミットに向けた持続可能な開発のための人口・保健・地域総合扶助能力構築に関するアフリカ・アジア国会議員対話プログラム会議に参加した、アフリカおよびアジア 20 カ国からの 21 人の国会議員は、2006年11月にバンコクで開催された ICPD 実施のための国際議員会議宣言を含む ICPD 関連会議の宣言文を確認し...

スルタン A. アジズ UNFPA アジア・太平洋州局長：

バンコクの ICPD 関連宣言といっても、中身を知らない方がいますので、ICPD の宣言文の中心的なところを適切に書いたほうが、影響力が強くなると思います。ICPD の基本的な理念や原則を TICAD でもぜひ推進していただきたいですから、その宣言を確認するよりも、ICPD の宣言文の中の中心的なところを書き出したほうが、ずっと強力になると思います。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

この意見に対してご意見はありますか。

ヨルグ・マース DSW 事務局長：

G8 の国会議員に皆署名していただくというのはどうですか。ベルリンの「議員アピール」も言及してはどうでしょうか。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

そうすると、修正文の文案を出していただかなくてはなりません。

ヨルグ・マース DSW 事務局長：

修正案を書きますので、その間先へ進めてください、議長。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

修正案を書かれる際に、G8 に関しても言及してください。

次のポイントですが、

- 日本政府およびアフリカ各国政府の提唱によるアフリカ開発とアフリカの人々の福利を促進する「アフリカ開発会議（TICAD）」を支持し...
- ミレニアム開発目標（MDGs）4、5、6 の、地球規模での健康関連目標を、2008 年日本で開催される TICAD IV ならびに G8 サミットの議題とするよう強く要請する。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

なぜ、健康関連目標だけに制約するのですか。アフリカにとっては MDGs 目標 1 の貧困削減も重要です。貧困がなくなれば、他の目標が達成されるわけですから、目標 4、5、6 に制限することはないと思います。MDGs の達成、とりわけ目標 1 と 4、5、6 と書いていただいたらいいと思います。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

反対、反論ありますか。なければ、MDGs、とりわけ、目標 1、4、5、6 と書けばいいのでしょうか。

グエン・ヴァン・ティエン議員（ベトナム）：

もう 1 つパラグラフを挿入したいと思います。G8 といってもわからない人もいると思います。AFPPD、アフリカ議員フォーラムや、人口開発に関する議員活動について 2、3 行入れて、1981 年からの私たちの活動を紹介するべきだと思います。

シフ・カレー AFPPD 事務局員：

前文に入れてはどうですか？

楠本修 APDA 常務理事／事務局長：

大菅さんが言っておられたが、G8 では気候変動もフォーカスするということですから、気候変動と環境劣化の低減ということを入れるべきだと思います。MDGs 目標 7 ですから、目標 1 と 4、5、6、7 と入れてください。

エル・ハジ・マリック・ディオップ議員（セネガル）：

8 番は MDGs の入口になりますよね。MDGs の 1、4、5、6、7 を書くのであれば、目標 8 も加えるべきだと思います。パートナーシップに関する項目ですから、例えば、TICAD に関しましても、これはアフリカ諸国の開発を目標にしているわけです。そしてそのためのパートナーシップについても、この項目に含めるのが妥当かと思います。

こういったコンセプトを持ってこのパートナーシップを進めて行くのか、どのように援助が効率的に行われるようにするのかということをお忘れではありません。また、例えば、偽造品やコピー商品が多く私たちの国に入ってきます。南の国はこうした問題に苦しんでいますから、ぜひ目標 8 も入れてください。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

8 つの目標うち 6 つを出すのではなく、MDGs の達成といたらないのではないですか。どれを重要視するのかということが問題になっていますから、このフォーラムに関わる重要な事項ということになりますと、TICAD の会議は国際協力とパートナーシップですよ。

グエン・ヴァン・ティエン議員（ベトナム）：

MDGs は社会に焦点をあわせるべきだと思います。ですから MDGs の目標 1 と 4 とあとはすべて中に入っているのではないですか。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

少し進めましょう。すべての MDGs、とりわけ一番重要な、目標は 4、5、6 でしたよね。それと 1 は貧困に関わるわけですから、すべての MDGs、とりわけ目標 1、4、5、6 としましょう。いいですか。

アリ・イッサ・アバス議員（チャド）：

文言の問題ですが、目標 1、4、5、6 はなぜ特別なのでしょう。目標 8 も大切だと指摘されたのはその通りだと思います。それから教育も大切ですよ。特に基礎教育は大切です。ですからこうした MDGs について触れるのであれば、特定するよりも、もっと一般的な形で取り上げたほうがいいのではないですか。特定してしまうとその他は大切ではないような印象を与えかねません。この ICPD の国際会議の決議も重要です。何か特定してしまうことにより、他が重要でないような印象を与えるのはよくないと思うのです。この東京での会議でアフリカの開発に関わるすべての問題を取り上げることを要請するというような文言ではどうでしょうか。

楠本修 APDA 事務局長/常務理事：

それはわかるのですが、この会議は人口問題に焦点をあてています。TICAD IV、G8 サミットの議題の中で保健関係の問題が今、欠落しています。ですから目標 4、5、6 の具体的な目標についてはぜひここで取り上げたいわけです。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

確かに人口および開発が重要な問題だということはよくわかります。すべてを同じように扱ってしまうと、特に私たちが力点を置いているところがぼやけてしまうと思います。もちろん、すべての目標は大事ですが、この中で特に重要な、特にこの組織

が掲げている点に光を当てたいわけですから。それでは次のパラグラフにいきましょう。

コメント：

議長、アフリカでは行動計画が採択されました。これはアフリカ大陸としての方針であって、アフリカの開発アジェンダの中で、特に保健が強調されています。私の提案ですが、TICADに関しては、MDGsのアジェンダについて言及するだけでなく、アフリカ連合が採択したマプト行動計画これもアジェンダの一部であり、この行動計画の中にはMDGsの目標だけではなく、重要な点については、アフリカ大陸としての配慮をするといっていただけませんか。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

入れたいと思うのですが、一体それをどこに入れたらいいのかよくわかりません。

ジャガンナート・マンダ議員（インド）：

このTICADのグローバルな保健の目標の中には、マプト行動計画も含まれます。マプト行動計画は、アフリカ大陸が採択した健康関連のプログラムだから入れていただきたいのです。

シフ・カレー AFPPD 事務局長：

MDGsの目標達成、特にMDGsの1、4、5、6の後にマプト行動計画を入れたいのですか。どこにどう入れますか。

ジャガンナート・マンダ議員（インド）：

TICAD IVのアジェンダの中に、アフリカ連合のマプト行動計画を含むと入れてください。

スルタン・アジズ UNFPA アジア・太平洋州局長：

ここで注意しなければいけないことがあると思います。私たちが伝えるメッセージは効果的かつ具体的でなくてははいけません。だから何を選んで、何を排除するかははっきりさせる必要があります。全部入れてしまうとぼやけてしまいます。TICAD IVについて何か言及するのであれば、特に重要なところだけを選んで入れましょう。セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関する問題、ジェンダーというように、何か特定すべきだと思うのです。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

あと2つコメントをいただいて、それで決めたいと思います。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

そのままでもいいと思います。第2パラグラフはTICADのイニシアティブを日本政府、

そしてアフリカの国々の政府がサポートするといっているわけですので、それで十分ではありませんか。

クリス・バリオムンシ議員（ウガンダ）：

やはり私もマプト行動計画を入れるべきだと思います。マプト行動計画はアフリカ各国の政府がセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関して何をやりたいかが網羅されているからです。ただ、パラグラフを別にしてください。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

提案としては、「日本政府およびアフリカ各国政府は TICAD を支持し...」、その後で、マプト行動計画を入れましょう。それであればそのままでもよろしいですか。

クリス・バリオムンシ議員（ウガンダ）：

マプト行動計画の問題は、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに特化しています。TICAD ですとアフリカ大陸全体の開発に関わっているので、統合するのは無理です。別々にしましょう。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

文言を考えて後でそれを提案してください。時間もありませんので次に進みたいと思います。

- 私たち議員は次のように確信する：人口の安定は、アフリカとアジアにおける、貧困削減、持続可能な開発、環境劣化の低減において決定的に重要な前提となるものである。

ファマ・ハネ・バーUNFPA アフリカ局長：

人口とヘルス、地域能力構築を考える際にマプト行動計画を無視することはできません。マプト行動計画は、アフリカ大陸が一致団結して策定したセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関する行動計画で、適切に実行していくべき枠組みであり、これを無視することはできません。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

無視していません。どこかに入れるつもりです。それでは先に進みましょう。

- 地域能力構築はアフリカとアジアの開発を行う上でカギとなるものである。社会的なつながりの構築と維持は HIV/エイズの蔓延を防止し、社会的弱者を保護する上で必須なものである。特別な注意が遠隔および農村地域に払われなければならない。

はい、では次にいきたいと思います。

- HIV/エイズは単に保健上の問題ではない。アフリカ開発やいくつかの事例においてはアジアの開発においても、人間の安全保障を構築するためには、分野横断的な努力が必要である。

はい、異議ありませんね、次行きます。

- 2つの大陸において農業は経済の基盤となるものである。従って環境的に持続可能な農業と水管理のインフラを促進するような改良が不可欠である。

はい、異議ありませんね。

- 南北協力ならびに ODA は有益である。パートナーシップを強化するために、南南協力は費用対効果の高い方法である。またこの南南協力を通じて、地域協力を妨げている制約を取り除く上でも助けとなる。

これにはいろいろ異議がありそうです。ナイジェリア、どうぞ。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

これには納得がいきません。パラグラフ全体はいいとして、なぜ南南協力がパートナーシップの強化の上で効果的なのでしょう。費用対効果的の面でしょうか。それとも単に効果的ということでしょうか。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

やはり経済性を見た上で効果的だからです。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

費用対効果が高いことは重要なことです。重要なのは、私たちが南北協力を非難しているのではありません。どちらがいいとか悪いとかいうつもりはありません。ただ、私は南北協力、そして ODA は有益である。そして南南協力は費用対効果が高い。これは何をいわんとしているのかよくわからないのですが。

シフ・カレー AFPPD 事務局長：

起草委員会では、南北協力も入れるべきだという提案があったので入れました。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

起草委員会の狙いは南南協力も促進していきたい、奨励していきたいということで、これが入っています。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

でも、2つにより価値が生まれたという感じがしないのですが。それが私の印象です。

シフ・カレー AFPPD 事務局長：

ただ、南南協力が必要ないといっているわけではありませんよね。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

いえ、そういう意味ではなく、南南協力はもちろん大事です。どちらに力点を置くかということよりも、むしろこの2つを同時に言及してもこれが新たな意義があるとは思えないので、この文章を排除してもらいたいわけです。

シフ・カレー AFPPD 事務局長：

これは日本と南の関係にしかありません。南南協力というわけではありません。TICAD は一方向の援助です。

スルタン A. アジズ UNFPA アジア・太平洋局長：

この G8 で南を代表する国の首脳は来るのですか。誰も来ないのでよね。ですからここでいいたいのは、すでに TICAD IV は、南の問題を G8 で問題提起して、日本も含む G8 にその意識を持ってもらうことです。ですから、このパラグラフはあまり価値を宣言に付加しないと思います。この宣言文はこの会議の成果だということだと思いますので、わかりきっていることを付け足すのは意味がないと思います。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

G8 は南南協力には関係がないわけですし、要は南からの代表が G8 には来ないので、この部分は取り除きたいということですね。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

HIV/エイズの努力が必要だと書いてあります。人間の安全保障がアフリカの開発においても人間の安全保障が必要だと書いてあります。チュニジアやサハラ以北の国々においてはサハラ以南ほど深刻な状況ではないということを入れておいたほうがいいのではないのでしょうか。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

「いくつかの事例においては」という部分はずすということでしょうか。

コメント：

私は南南協力の部分を除いてはいけないと思います。文章が乖離して、不明瞭です。南南協力は、ICPD とか MDGs を達成するために主要な戦略です。これは適切に議論でも討論されたと思いますので、記録しないのはいかがなものかと思います。主要な戦略ですから、マプト行動計画とか、ICPD、MDGs の達成目標などを盛り込まないのはおかしいと思います。南南協力は ICPD と MDGs の目標達成主要な戦略です。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

その問題に戻りましたね。この宣言は G8 に向けてつくられていると理解しているのですが...

シフ・カレー AFPPD 事務局長：

G8 だけではないと思います。他の会議にも向けられています。

ハリー S. ジョセリー PPD 事務局長：

この宣言は G8 とか TICAD だけではなく、将来振り返った時の貴重な記録だと思います。アドボカシーを強めるために、将来的にも使えるツールだと思います。ですから、最初の部分はなくしてもいいのです。南南協力の部分は残したほうがいいと思います。

エル・ハジ・マリック・ディオップ議員（セネガル）：

議長、私はこの条文に関して、言及すべき部分があると思うのです。つまり、パリ宣言にも言及すべきだと思うのです。この宣言の中で、この問題はすでに解決をされています。そこで提案があります。私の提案はここでははっきりとパリ宣言について言及することです。すなわち、援助の効率について語っているパリ宣言です。その中で問題は解決されています。しかし、南北、そして南南協力の問題についても同じです。

クリス・バリヨムンシ議員（ウガンダ）：

人口問題とカリプロダクティブ・ヘルスそして南南協力は非常に密接に絡み合ってきます。アジアとアフリカにとってはやはり南南協力は大切だと思います。ですから、南南協力は残しましょう。パリ宣言はやはり援助の効率とか効果性を担ってくるので、南南協力とちょっと性質が違ってくるかと思います。このドキュメントは G8 にも提出するでしょうし、あとは政府にも配布することになります。様々な政府とか、様々な組織、機関にも配ることになりますので、南南協力という言葉は残したほうがいいと思います。私どものこれからの方向性や、今まで検討してきたことを考えますと、やはりそれ抜きではよくないのではと思います。

ジェーン・シングルトン ARHA 事務局長：

私は議員ではありませんが、大洋州にいますので、北であったり南であったり、立場がそれぞれ変わるわけですが、まず、そもそもの意図を超えた目的を文章が持つことがありますので、北という言葉は照準からはずすのは良くないと思います。皆様、ご経験があると思いますから南南協力というのも大切だと思いますが、南北協力を無視しては良くないと思います。連邦政府では最近、援助への努力を増やしたわけですから、それが止まってしまっただけではいけないわけですので、北も入れていただいたほう

が良いと思います。そうすれば、私がオーストラリアの議会に戻り、やはり皆様責任があるのですよ、こうしたことがこの会議で決ったのですから、と言えると思います。専門家の皆様には、南南協力を強調していただきたいのですが、南北協力もまだ非常に重要だと入れていただきたいのです。私たちが、開発やセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスについて説得しなければいけない議員は北の国ですから。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

この2つは分けたほうがいいかもしれませんね。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

分けることはないと思いますが、終止符で分ければいいのではないですか。

シフ・カレーAFPPD 事務局長：

こうしましょう。「ODA と南北協力も大切ですが、南南協力は効果的なアプローチとしてパートナーシップを強化することもできますし、地域的な協力も強化することができる」。そういう文言でいかがですか。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

南南協力も効果的なアプローチということで、「～もまた」という文言を入れていただきたいと思います。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

では次にいきましょう。

- リプロダクティブ・ヘルス、家族計画の情報、サービスならびに機材をすべての人、特に若者が利用できるようにすることは、貧困の削減、持続可能な開発の推進、HIV/エイズを含む感染症の蔓延を防ぐために、緊急なニーズがある。
については、この文言いかがでしょうか。何もご意見ないということなので、次、いきますよ。
- アジアとアフリカは互いの良い事例や農業、農村開発、インフラ整備、そして能力開発の事例から学ぶことができる。
これもわかりやすいですね。では、次いきます。
- 私たちには、資源生産性の向上と環境に対する悪い影響を軽減する、環境的に見て調和の取れた物資循環に基づく社会経済システムを構築することが必要である。
- 持続可能な開発を達成するためには、国内の平和と治安、安定性と良い統治、ガバナンスが不可欠である。また、紛争の一つの原因が人口圧力と貧困であるとい

え、この問題を解決することが必要である。
皆様、OK ですね。

- 社会経済開発について女性の教育とエンパワーメントは重要な役割を持っている。女性や少女を FGM、性器切除などの有害な慣行から守り、そして止めさせるために、可能な努力がすべてなされるべきである。

スルタン A. アジズ UNFPA アジア・太平洋州局長：

女性の問題になりますと、習慣として、少し水で稀釈しちゃうような感じがありますが、女性の教育とエンパワーメントは主要な役割、「重要」のかわりに「主要」という言葉を使っただけであればと思います。あるいは、「議論を超えるほど重要な役割」ということでどうでしょうか。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

「主要」でいいですか。

- 女性や少女を、性器切除などの有害な慣行から守る、有害な慣行を止めさせるために可能な努力がすべてなされるべきである。

スルタン A. アジズ UNFPA アジア・太平洋州局長：

国によっては、切除（ミューティレーション）という言葉ではなく、カッティング、切るという言葉を使っている国があります。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

カットするという言葉を使う国は、どんな国ですか。

ファマ・ハネ・バー UNFPA アフリカ局長：

普通は、伝統的にこうした国々には切り刻む（ミューティレーション）という言葉はないのです。様々な外科手術のプログラムで、必ずしも、すべてのケースではありませんが切り刻むという言葉はコミュニティによってはショックを与えてしまいます。自分の子どもや少女を切り刻むわけではないですよ。だからそういうミューティレーションという言葉は使わないで欲しいという国もあるわけです。例えば、フランス語はレクシジョンという、あくまで「切開」という言葉しか使っていません。性的なコントロールとかミューティレーションという言葉は形式として使っているところもありますが、これは価値判断として、目的はこの問題を解決するためには、もっと中立的な言葉を使ったほうがいいと思いませんか。しかし、ミューティレーションという言葉にまだ固執する人もいますので、スラッシュで両方の言葉を書いておくというのではないのでしょうか。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

女性の社会経済開発において女性の教育とエンパワーメントは重要な役割を持っている。女性や少女を FGM/C などの、英語ではミューティレーション/カッピング、の有害な慣行から守り、慣行を止めさせるために可能な努力がすべてなされるべきである、と。

エマ・ブーナ議員（ウガンダ）：

ジェンダーに基づいた暴力を入れてはどうでしょうか。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

女性や少女を FGM/C およびジェンダーベースの暴力…。

ファマ・ハネ・バー UNFPA アフリカ局長：

やはりフォーカスを促すために、HIV/エイズの後の農業のところはとって所得創出プログラムのところに入れたほうがいいのではないのでしょうか。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

次に所得創出プログラムのところにいきます。

- 所得創出プログラムを女性が自ら生計を立て、エンパワーメントする上で効果的であることは証明されており、このような所得創出プログラムは奨励されるべきである。
- 地域および国際協力は今日の世界では必須である。特に国会議員および地方議員は開発、良い統治、そして民主政治に貢献することができる。
いかがでしょうか、皆様。承認されました。次です。
- 開発計画を実効あるものとするために、情報共有およびモニタリングのシステムが開発され、国会議員の手により実施されるべきである。
- 日本政府の TICAD や G8 諸国は、アフリカ開発に貢献しており、これからもミレニアム開発目標であるところの 1 を入れるのですよね。また、議論はしたくないですが。目標 4、5、6 を達成するために継続され、拡大されるように要請する。

スルタン A. アジズ UNFPA アジア・太平洋州局長：

アジアはたった 12 億人しか貧しい人はいませんからね。

シフ・カレー AFPPD 事務局長：

TICAD の後、日本政府の努力、と入れたほうがいいですね。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

- 透明性を確保し、より良い成果を得るために、政府およびその他の開発機関は、すべての開発関連の契約を国会議員に提示すべきである。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

所得創出のところですが、プログラムを女性が自ら生計を立て、エンパワーメントする上で効果的だ。どっちをサポートしているのですか。所得創出のプログラムですか、エンパワーメントですか。所得創出プログラムを奨励するのですよね。

シフ・カレーAFPPD 事務局長：

両方です。自ら生計を立てるといふこととエンパワーメントをするといふ両方です。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

私の伺っているのは、奨励するのはどっちですか。所得創出プログラムですか、それともエンパワーメントですか。両方だったら、そのように英語で書かれていないのですが。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

所得創出プログラムは、女性をエンパワーメントし、自ら生計を立てる上で、効果的であること、としまししょうか。よって奨励されるべきであると。

スルタン A. アジズ UNFPA アジア・太平洋州局長：

所得創出のプログラムはどこでも続かないわけです。誰かが、お金を出さないと続かないわけです。可能性としては、続けられるわけです。例えば、農産物、穀物を持続するために、外から注入すればいいのです。ただし、所得創出のプログラムをつくっても、それが自動的に持続するということはありません。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

所得創出プログラムは女性をエンパワーできないという話ですか。

スルタン A. アジズ UNFPA アジア・太平洋州局長：

いえ、エンパワーメントして、女性が他のことをすることはできますよ。この 25 年、私は所得創出プログラムに関わってきた者ですが、問題のほうが多かったと申し上げたいのです。

所得創出の活動はパンドラの箱を開けてしまうような複雑な問題です。ここでそれをやりたくはないわけですが、この所得創出プログラムは 1980 年代の頃から様々な問題が出ており、所得創出プログラムは成功していないともいわれます。所得創出という言い方はしないほうがいいと思います。要するに、「女性のエンパワーメントを対象

とした持続可能なイニシアティブ」とするのが良いのではないのでしょうか。あとで書いてお出しします。

ジャガンナート・マンダ議員（インド）

このパラグラフは女性の抱える問題が如実に出ていますね。所得創出といってもいろいろな方法があります。しかし効果が見えにくいのが実情です。

クリス・バリョムンシ議員（ウガンダ）：

私の観察ですが。理論的には良いわけですが、少なくともアフリカでは立証されていません。アジアではうまくいっているかもしれませんが、見える形でアフリカでは所得創出のプログラムは成果を出していません。「所得創出プログラムは女性が自ら生計を立てる上で、効果的でありえる」とかえたらどうでしょうか。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

女性のエンパワーメントを奨励すべきだ、でいいのではないですか。インドの提案でもあるわけですが。所得創出プログラムが賛否両論であれば、要するにポイントはエンパワーメントなのです。女性の教育とエンパワーメント。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

持続可能な女性のエンパワーメントに貢献するイニシアティブは開発され、奨励されるべきである。女性のエンパワーメントに至る持続可能なイニシアティブを開発し、それを奨励すべきである。女性のエンパワーメントに貢献する持続可能なイニシアティブを開発し、奨励するべきである。異論ないですか。よさそうです。

クリス・バリョムンシ議員（ウガンダ）：

例えば、所得創出プログラムと書いたらどうですか。

エル・ハジ・マリック・ディオップ議員（セネガル）：

女性の経済的な自立が重要ですよ。ですから女性の経済的自立を促すようなと書いていただきたいのですが。こうしたイニシアティブの目標は何かといえ、それは女性の経済的自立ですよ。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

女性をエンパワーすることですが、それが自立につながるかどうかは、また別問題で、例えば、自立につながるには、何か手段を与えるということだと思えます。ただ、それで実際に1人立ちができるかどうかは、他に教育とか様々な要素があると思います。私たちは女性に対してそこまでの保障をするということではありません。私たちはエンパワーをする。先をどうするかまでは言っていません。

エマ・ブーナ議員（ウガンダ）：

この文章は、女性についての雇用創出プロジェクトが具体的にあるのであれば、この文章はこれで完成すると思うのですが。ここで具体的な事例がないと、何も意味がないと思うのです。大変曖昧としていますよね。雇用創出ときれいな言葉を使っても、具体的なことが何もなければ、ないほうがましだと思います。つまり、これまで何を行ってもうまくいかなかったわけです。そしてここで草案をつくる中で、女性に対して何を行ってきたといえるのでしょうか。これまで何もやっていない。だから今後何ができるかということしかいえないと思います。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

ですから、何をすべきかということをごここにいえばいいわけです。つまり、今後新たなイニシアティブの余地を残しているのみで、良いではありませんか。女性にエンパワーする。

シフ・カレーAFPPD 事務局長：

持続可能なイニシアティブ、例えば、雇用創出スキームなどがあります。それにより女性のエンパワーメントに資することができ、女性の自立が促される。そうすれば、皆様よろしいのじゃありませんか。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

いかがですか。納得いきましたか。はい、最後の文章にきました。

■ 私たち国会議員は、以上の提言を達成するために…

ジェーン・シングルトン ARHA 事務局長：

この「提案する」と「確信する」という表現は全く異なると思います。私は国会議員ではありませんので、私がいうのは適切ではないかもしれませんが、これは活動的な、前向きな文言ですので、今後のことを考えているということを示すためにも、やはり「確信する」より「提案する」のほうがいいと思います。「確信」というとよりとどまった、静止したという感じがします。これらは信念、確信等ではありません。これは提案です。もしくは宣言、声明といってもいいでしょう。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

宣言のほうがいいでしょう。もちろん、それがいいと確信しているは不適切です。確信しているを他の人に送信したりしませんから。決議するほうがいいでしょう。

私たち国会議員は、以上を達成するために、自ら働くことを公約する。にしましう。あと2つだけコメントを受け付けたいと思います。どうぞ。

クリス・バリョムンシ議員（ウガンダ）：

先程の箇所ですが、別のパラグラフにしてください。MDGs を 1 つのパラグラフ、マプト行動計画は別パラグラフにしてください。そしてアフリカ連合が 2006 年にマプト行動計画を採択しました。これはセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関するアフリカ大陸としての政策をマプト行動計画の中でうたっている。それを TICAD IV の中でも重視するというような文言を入れてください。セクシャル/リプロダクティブ・ヘルスに関するマプト行動計画を大陸の政策として実際に運用するようアフリカ連合に促す。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

議長、これは大陸政策と実際に呼ばれているのですか。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

そういう固有名詞になっています。

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）：

実際に文章の中で、大陸政策となっています。でもこれはリプロダクティブ・ヘルスだけですよね。このマプト行動計画の中には、特に大陸政策と入っていなかったと思うのですが。

ピーター・デビッド・マチュングワ議長（ザンビア）：

最後に何かありますか？ それでは、ご出席の皆様、議員の皆様、協力パートナーの皆様、この提言文案の討議で、大変皆様熱心に議論してくださりありがとうございました。

人口、保健、コミュニティの対応能力開発に関する 東京宣言

前文

「人口と開発に関するアジア議員フォーラム (AFPPD) *」および「人口と開発に関するアフリカ・アラブ議員フォーラム (FAAPPD) **」の代表である私たちアフリカおよびアジア 20 カ国からの 21 名の国会議員は、「TICAD IV と G8 サミットに向けた持続可能な開発のための人口・保健・地域相互扶助能力構築に関するアフリカ・アジア国会議員対話プログラム会議」に参加するため 8 月 28 日・29 日、東京に参集した。

- 私たちは「ミレニアム開発目標 (MDGs)」を達成する上で、ICPD が中心的な枠組み提供していること、そしてそれが「HIV/エイズ予防と保健対策の経済的効果に関する G8 国会議員会議」、および 2006 年 11 月にバンコクで開催された「ICPD 行動計画実施のための国際国会議員会議」で採択された「宣言」で支持され、確認されたことを、ここに確認する。
- 私たちは、日本政府およびアフリカ各国政府の提唱によるアフリカ開発とアフリカの人々の福利を促進する「アフリカ開発会議 (TICAD)」を支持する。
- 私たちは、MDGs、特に目標 1 と地球規模での保健分野目標である目標 4、5、6 の達成を強く要請するとともに、2008 年日本で開催される TICAD IV ならびに G8 サミットの議題となるよう強く要請する。
- 私たちはさらに、アフリカ連合がリプロダクティブ・ヘルス・サービスの履行に関するアフリカ全土での枠組みを目指して、2006 年にアフリカ連合により採択されたマプト行動計画が TICAD IV の議題となるよう強く要請する。
- 私たち国会議員は次のように確信する：
 - ◆ 人口の安定は、アフリカとアジアにおける貧困削減、持続可能な開発、環境劣化を防止する上で決定的に重要な前提となるものである。

* AFPPD はアジア太平洋地域の人口と開発に関する調整機関であり、世界最初の地域議員フォーラムとして 1982 年に設立された。

** FAAPPD は 1997 年ケープタウンで、アフリカおよびアラブ地域の国会議員フォーラムとして、1994 年の ICPD に合わせて開催された国際人口開発議員会議 (ICPPD) の宣言に基づいて設立された。

- ◆ 地域住民の能力構築はアフリカとアジアの開発を行う上でカギとなるものである。社会的紐帯の構築と維持は HIV/エイズ蔓延を防止し、社会的弱者を保護する上で必須なものである。特別な注意が遠隔および農村地域に払われなければならない。
- ◆ HIV/エイズは単に保健上の問題ではない。HIV/エイズはアフリカとアジアの開発を根底から揺るがすものであり、人間の安全保障を脅かすこの問題に取り組むためには、分野横断的な努力が必要である。
- ◆ 南北協力および政府開発援助(ODA)は、かけがえがないほど重要であり、南南協力の推進は必要不可欠である。さらに南南協力は地域協力を構築することにつながる。
- ◆ 貧困の削減、持続可能な開発の推進、そして HIV/エイズを含む感染症の蔓延を防ぐために、リプロダクティブ・ヘルス、家族計画の情報、サービスならびに機材をすべての人、特に若い人たちが利用できるようにする喫緊の必要性がある。
- ◆ アジアとアフリカは互いの農業、農村開発、インフラストラクチャー、そして対応能力の向上 (Capacity Development) に関する成功例や経験から学ぶことができる。
- ◆ 私たちには、資源生産性の向上と環境に対する悪い影響を軽減する、環境的に見て調和のとれた物質循環に基づく社会経済システムを構築することが必要である。
- ◆ 持続可能な開発を達成するためには、国内の平和と治安、安定性、良い政治と行政 (Good Governance) が不可欠である。また紛争の原因の 1 つは人口圧力と貧困であるといえ、この問題を解決することが必要である。
- ◆ 女性の教育とエンパワーメント (地位および健康の向上) は社会経済開発において重要な役割を持っている。女性や少女を女性器切除 (FGM/FGC) などの有害な慣行から守るために、あらゆる努力がなされるべきであり、いかなる形態であれ性差に基づく暴力は廃止されなければならない。
- ◆ アフリカとアジアにおいて農業は経済の基盤となるものである。従ってインフラの改良、環境的に持続可能な農業の促進および水資源管理は不可欠である。

- ◆ 所得創出プログラムなどの自立支援プログラムは女性のエンパワーメントに寄与するものであり、推進され奨励されなければならない。
- ◆ 地域および国際協力は必須である。特に国会議員および地方議員の協力は開発、良い政治と行政、そして民主政治に貢献することができる。
- ◆ 開発計画を実効あるものとするために、情報共有およびモニタリングのシステムが開発され、国会議員の手によって実施されるべきである。
- ◆ 日本政府の TICAD や G8 諸国はアフリカ・アジア開発に貢献しており、これからもミレニアム開発目標 1、4、5、6 を達成するために継続され拡大されるよう要請する。
- ◆ 透明性を確保し、より良い成果を得るために、政府およびその他の開発機関は、すべての開発関連の契約を国会議員に提示すべきである。

私たち国会議員は以上の確信を達成するために自ら働くことを公約する。

.....



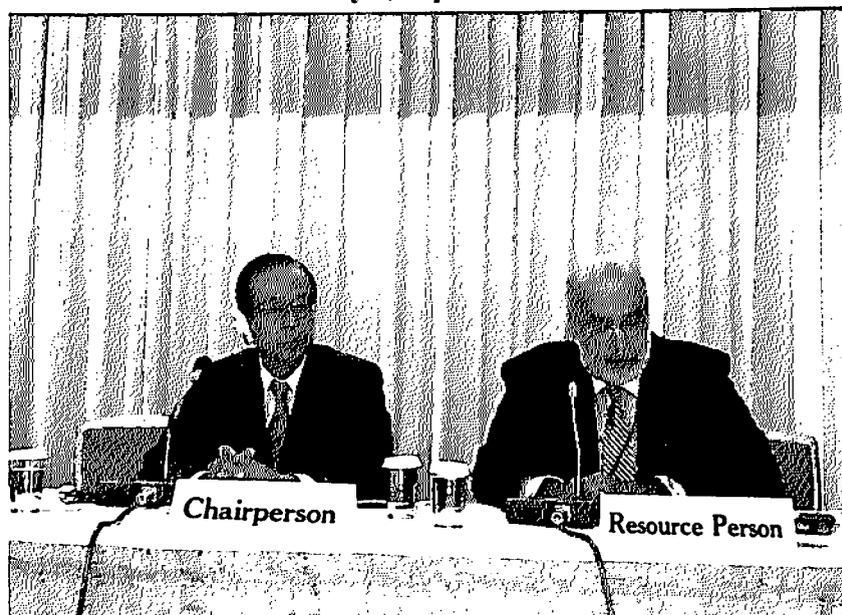
挨拶

スルタン A. アジズ UNFPA アジア・太平洋局長

福田議長、また今日ご参集いただきました議員の皆様、そして仲間の皆様、ご出席の皆様、この会議に参加でき、皆様の意見を聞いて、そして経験を分かち合うことができ光栄でした。2日間の話し合いを終えまして明らかになったのは、私たちの地域の開発に手ごたえのある進展が確かにあったということです。ただ未だに課題は多く残っています。アジア・アフリカの人口は世界の7割以上を占め、世界の中でも有数、かつ急速に発展する経済の地域を形成しています。反映を享受している国々が存在する一方で、私たちの地域の多くの国々では、開発を進める上で苦勞をしています。グローバル化の恩恵にはまだまだあずかっていません。

どの地域にあっても、多くの人々が健康や教育、医療の機会に恵まれない状況です。ここに集まっている私たちは、これらの問題を解決するために貢献しようと集まっています。課題は確かに複雑にはなっていますが、今日、国と国との距離は一段と縮まり、通信もより容易になっています。2国間、多国間のつながりも増えていきました。今週の会議により、2つの地域が話し合う機会を通じて、アジア・アフリカの開発努力に適切かつ意義のある知識・考え・見方・アプローチをつくりだすことができました。本フォーラムはミレニアム目標達成に向けての南南協力の意気込みを維持するための主要な柱なのです。パートナーシップを組む過程で直面してきた課題や不均衡から学習しなければなりません。格差から学習しなければなりません。

tokyo, japan



この会議を主催してくださったアジア人口・開発協会（APDA）、人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）、その他の支援組織、協力組織とともに、日本の外務省、国際人口問題議員懇談会（JFPF）、日本・アフリカ連合（AU）友好議員連盟、アジアとアフリカのつながりを強化するためにご協力をいただいたことに感謝申し上げます。各国、各組織を代表して参加くださった参加者の皆様にも感謝いたします。皆様が参加してくださったことは、自分の国の開発を自分の問題としてとらえ、責任感を感じていらっしゃることを示しています。議員の皆様、開発の課題に取り組む上で、重要な役割を果たしてくださっています。皆様が政治経済、社会改革のために意を決して取り組んでいることに感謝いたします。

UNFPA では、人口問題と ICPD のアジェンダの重要性と意味合いを政府に訴える皆様の姿勢を評価しています。最後になりましたが、日本政府はアジア・アフリカの国々に支援を提供するだけでなく、何年にもわたり三者間協力を推進する支援を立派に遂行してくださっています。このことを評価し、感謝したいと思います。議員の皆様、UNFPA は、アジア・アフリカの国々を支え、開発問題に対処していきます。パートナーシップを強化する上で、皆様と今まで以上に密に協力していくことを心待ちにしています。今回の話し合いの成果をぜひ、2008 年のアフリカ会議と G8 サミットにつなげていただくことを期待しています。

閉会挨拶

福田康夫 衆議院議員
APDA 理事長/AFPPD 議長/JPFP 会長

2 日間にわたります会議の中で熱心な討議と実り豊かな討議が行われ、来年の TICAD IV に向けて、私たち自身が各国政府に提出する提言が採択されました。皆様の熱心なご討議とご協力に深く感謝を申し上げます。今回、アフリカとアジアの協力に関する会議を日本で開催しました。これは来年 G8 と TICAD IV が日本で開かれるという機会にあわせたものですが、同時に、日本の伝統的な経験が皆様のお役に立つのではないかと思ったからです。我が国日本は歴史的に見て、世界でも稀なほど、人口密度の高かった地域です。狭い地域に多くの人々が暮らしてきました。その中で、様々な工夫をし、知恵を働かせてきました。狭い地域の中で、ある人は勝手に自然環境の破壊につながる行為をすれば、その地域社会全体を危機に陥れてしまいます。これらを避けるために日本の伝統的な社会では、森の伐採にしても、廃棄物の処理にしても厳しい規則が設けられています。また、棚田などのような膨大な労働投入を必要とするものであっても、環境を破壊しない形でコメの収量の増大がはかれるものであれば、それをつくり耕して、天にいたるといわれるほどの努力を積み重ねてきたのです。現在の日本人は経済に振り回されているように思えますが、限られた地域で生きるしかなかった日本人にとって、経済性よりも持続可能な生産性のほうが重要だったのです。日本はこのように持続的に資源を使う方法を長い時間をかけて生み出してきました。そしてこのような社会の中で、緊密な社会的連帯を育み、相互扶助の社会制度を築き上げてきたのです。

現在日本は少子化が進展し、農村部では極端な高齢化が進んでいます。このような中で伝統的な日本の農村風景は大きく変貌し、社会基盤もまた変化しつつあります。しかしながら幸いなことに、私のふるさとの群馬県にはこのような伝統的な日本社会のシステムが残っています。会議が本日終了し、お疲れのことと思いますが、明日からの視察で、歴史的な高い人口密度を抱えていた日本が、どのようにして生きて来たのか、第二次世界大戦の灰燼の中から、どのような努力をして立ち上がってきたのか、ぜひご覧いただき皆様のご参考にしていただきたいと思います。そして今回の会議と視察が、皆様方の政策形成にいくぶんかでもお役に立つことになれば、主催者としてこれにすぎる喜びはありません。

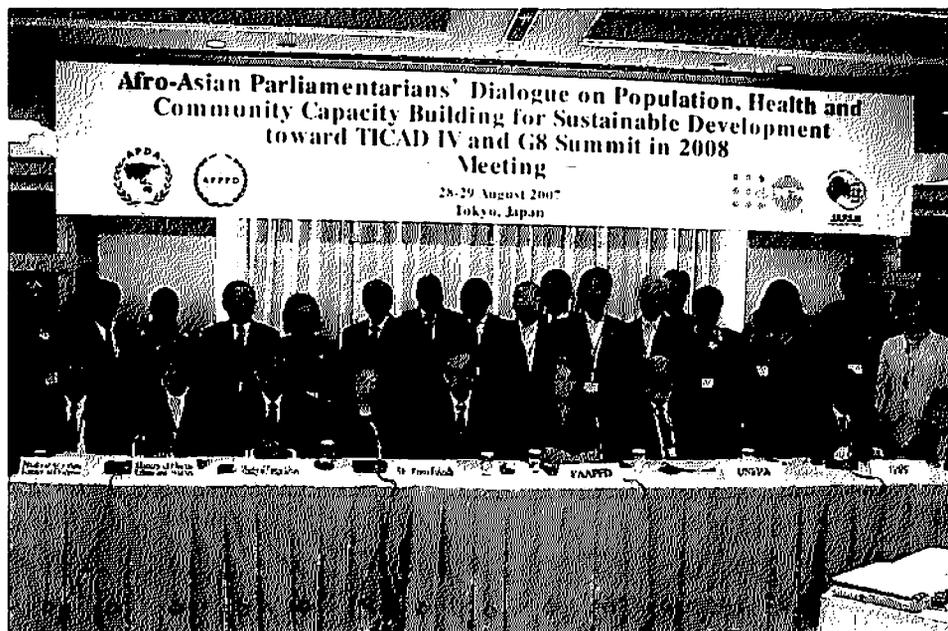
最後になりましたが、限られた事務局の人員で運営していますので、皆様にはご不便をおかけしていますが、お許しを願いますように申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。

参加者からのメッセージ

アビケ・ダビリ議員（ナイジェリア）

すべての参加者を代表いたしまして、アフリカとアジアの議員を代表いたしまして、今回の会議の主催者の方に感謝申し上げたいと思います。大変意義深い会議でした。多くの知識を得ることができ、ある意味もっと理論武装をして帰国することができます。基調講演をしてくださった方、非常に素晴らしい基調講演でした。リソースパーソンの方々、専門家の方々にも感謝したいと思います。すべてのリソースパーソンの方が私たちの人生に素晴らしい価値を付加してくださいました。そしてすべてのセッションに、大変頭脳明晰な方たちばかりを集めてくださり、ありがとうございました。そして事務局のスタッフの方々、議長が今、スタッフの数が限られているをおっしゃいましたが、それには大変手厚く私どもをお世話していただきました。皆様、非常に有能な方たちばかりだったと思います。

すべての方たちに感謝を申し上げます。大変素晴らしい事務局の方々から、日本のおもてなしの心を享受しましたし、食べ物もとてもおいしかったです。すでに多くのことを学ばせていただきました。「ありがとう」という言葉も学びました。日本語で言わせていただきます。お辞儀に心を込めて、「ありがとう」と言わせていただきます。



TICAD IV と G8 サミットに向けた
持続可能な開発のための
人口・保健・地域相互扶助能力構築に関する
アフリカ・アジア国会議員対話プログラム

—視察—

2007年8月30日－9月1日
東京・群馬

TICAD IV と G8 サミットに向けた持続可能な開発のための人口・保健・地域相互扶助能力構築に関するアフリカ・アジア国会議員対話プログラム
—視察—



2007年8月30日-9月1日
東京・群馬



共催：(財) アジア人口・開発協会 (APDA)
人口と開発に関するアジア議員フォーラム (AFPPD)
後援：国連人口基金 (UNFPA)・外務省
協力：国際人口問題議員懇談会 (JPFP)・日本・アフリカ連合 (AU) 友好議員連盟

視察プログラム

時間	内容	備考
8月30日(木)・東京		
10:00 - 11:00	家族計画国際協力財団 (ジョイセフ) による概要説明会と討議	アルカディア市ヶ谷
11:00 - 12:00	NGO フォーラムとの懇談	アルカディア市ヶ谷
12:00 - 13:00	昼食	アルカディア市ヶ谷
13:00 - 14:00	移動	移動
14:00 - 16:00	JICA による概要説明と討議	JICA 地球ひろば
16:00 - 18:30	群馬県へ移動	
8月31日(金)・群馬		
09:30 - 9:45	群馬県副知事表敬	群馬県庁
9:45 - 12:00	群馬県庁による概要説明と討議	群馬県庁
13:00 - 14:30	農村女性企業家団体の運営する農産物加工所について概要説明と昼食	あぐりハウスおふくろ亭
15:00 - 16:00	伊香保温泉湯口権者組合訪問	伊香保温泉組合 (渋川市伊香保)
16:00 -	ホテルへ移動	

9月1日(土)・群馬		
10:00 - 11:00	保安林・涵養林についての概要	伊香保森林公園・森林学習センター
12:00 -	昼食	
14:00 -	日本文化の紹介	大門屋
	成田へ移動	
9月2日(日)・3日(月)・成田		
	参加者出国	

はじめに

8月28～29日の会議に引き続き、30日から9月1日まで、東京および群馬で人口・保健・地域扶助能力構築に関する視察を行った。参加者は、「人口と開発に関するアフリカ・アラブ議員フォーラム（FAAPPD）」、「人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）」および「ヨーロッパ地域人口開発議員フォーラム（EPF）」代表議員18名、これに加えてファマ・ハネ・バーUNFPA アフリカ局長および池上清子 UNFPA 東京事務所長、オーストラリア・リプロダクティブ・ヘルス連合（ARHA）代表ジェーン・シングルトン、AFPPD 事務局、FAAPPD 事務局および APDA 事務局を含め総勢33名である。

東京ではジョイセフ、JICA など関係団体を訪問し、日本の国際協力とアフリカの支援に向けた活動や戦後日本の母子保健の改善について説明を受けた。群馬県では茂原璋男・副知事を表敬訪問し、同県職員から結核対策などの公衆衛生や消防団活動等の地域相互扶助活動、入会地などのコモンズ、女性の社会的地位の向上や生活改善運動などにおける群馬県の経験について説明を受けた。

第1日目

2007年8月30日（木）

1. ジョイセフ訪問（アルカディア市ケ谷）
2. JICA 訪問（JICA 地球ひろば）

1. 財団法人家族計画国際協力財団（ジョイセフ）訪問

財団法人ジョイセフは、人口とリプロダクティブ・ヘルス（RH）に関するプロジェクトを国際的に実施している NGO で、APDA をはじめとする関係団体とも協力して活動を行っている。ジョイセフでは、戦後日本の家族計画の事例について説明を受けた他、2008年G8サミットに向けて日本の NGO フォーラム代表者との懇談を行った。



(1) 戦後日本の家族計画の経験（近泰男・ジョイセフ理事長）

戦後 62 年が経過した現在の日本は大変豊かであるが、終戦直後の 1945 年～1950 年は、政府も国民も“戦後の復興・国家再建”という目標に向けて、最も過酷な時期を過ごすと同時に、人々が復興・再建に努力した時代であった。生活状況は特に厳しく、衣服や食料が極端に不足し、トイレや水場などは住民が共同で使用した。また学校が焼け落ちたため、野外で授業を行う“背空教室”がいたるところで見られた。現在、国会議事堂周辺は整然と整備されているが、当時は食物を得るために議事堂のすぐ前の道路にさえ畑がつくられていた。こうした人々の生活が困難な時代には出生率の増加やヤミ中絶（危険な不法中絶）が広まり、結核などの感染症の蔓延も多く見られた。

こうした状況を改善するため、1946 年から 1955 年にかけて、政府によるインフラ整備と同時に国民の生活水準を底上げできるような市民運動が全国的に展開された。新生活運動といわれるこれらの活動は、生活改善運動として貯蓄増強運動や家計簿記録運動、農村改善運動として農業の改良・古い因習からの脱却が行われた。また、ハエや蚊の駆除やトイレの改善を行うことによる公衆衛生の改善が行われ、結核や伝染病、寄生虫予防運動も行われた。こうした新生活運動は政府の支援のもと、国民が地域と一体になって自発的に活動したことで、大きな成果を得ることができた。

1948 年には、危険なヤミ中絶から女性を守るため、条件付きで人工妊娠中絶が合法化された。しかし、人工妊娠中絶を安易に行う風潮が出始めたため、1952 年には、政府主導による家族計画推進事業が開始されるに至った。同年、現在では、「性と生殖に関する健康・権利」（セクシャル/リプロダクティブ・ヘルス/ライツ）分野で世界的に活動を行っている世界第 2 位の国際 NGO である国際家族計画連盟（IPPF）が発足、1954 年には日本家族計画連盟も設立された。こうして政府と国民、専門家との協同活動により、人工妊娠中絶数や出生率が低下するなど、家族計画の成果が見られた。特に、乳児死亡率（IMR）は 76.7（1947 年）から 2.8（2005 年）に、妊産婦死亡率（MMR）は 167.5（1947 年）から 5.8（2005 年）に減少した。現在は、若者と子育てがひと段落した中高年の妊娠・中絶が増加傾向にあるため、こうした年代に焦点を当てた家族計画運動を進めている。

日本において家族計画が成功した要素は 7 つある。第 1 は「人間を中心として据える」ことである。家族計画の理念は、決して政府の人口抑制政策という上部からの圧力ではなく、すべてのカップルが子どもを産む・産まないという基本的な権利を守るとともに、母子保健にとって家族計画は不可欠な要素であるということを国民が認識し、人々が主体性を持って自ら行動できるようにすることが大切である。第 2 は「指導する側と住民との信頼関係の構築」である。家族計画は、病んでいる人の病気を治すのではなく、あくまでも健康な人々の性生活に立ち入るといってもデリケートな問題であるので、相互の信頼関係を欠かすことができない。日本では、住民等が信頼のおける保健師や助産師が中心となって地域活動を行ってきた。第 3 は「地域のネットワークづくり」である。地域内で住民が組織的に活動できる

よう、特に女性がイニシアティブをとり、そのネットワークづくりに取り組んできた。第4は「NGO、政府、専門家との連携」である。それぞれの特徴を最大限に活かしながら協力体制を構築し活動していくことである。第5は「質の高いリーダーの教育」である。家族計画のサービスを受ける側は、日々新しい情報を入手しており、常に一步先をいくサービスの提供ができるようリーダー育成にも力を入れてきた。第6は「有効な教材の開発と改善」である。人々が使いやすく、実用的な教材にするために、ニーズに基づき政府や現場の関係者が連携しつつ改善を行っている。このような教材による収入は、活動の財源にもつながるので、常に人々のニーズに応えることができるような工夫を施している。第7は「自助努力による経済的自立とその持続」であり、家族計画運動を展開していく上で一番大切な要素である。その実現のためには、有能なリーダーの発掘と明確な理念、経済的自立が揃って、こうした運動は持続的に発展する。

(2) NGO フォーラム代表者との懇談

ジョイセフとの会合に続いて、アジア・アフリカ地域で活動を行っている9団体の国内 NGO 代表者が集まり、視察議員団との懇談を行った。支援を受ける側の各国国会議員から、普段、外部の者があまり見聞きすることができない最新の現場状況や特徴、今後の要望について対話を行った。また、支援が進むにつれ新たなニーズにも対応できるよう話し合いを行った。

参加 NGO :

- ・ジョイセフ (JOICFP)
- ・ハンガー・フリー・ワールド (HFW)
- ・オックスファム・ジャパン (Oxfam Japan)
- ・国際保健協力市民の会 (SHARE)
- ・日本リザルツ (Results Japan)
- ・TICAD 市民社会フォーラム (TCSF)
- ・スペースあらいず (Space Allies)
- ・ほっとけない世界の貧しさ (Don't let it be - World Poverty)

オブザーバー :

- ・千葉県総合企画部男女共同参画課
- ・千葉県健康福祉部

順不同敬称略



2. 国際協力機構（JICA）訪問

午後は広尾にある「JICA 地球ひろば」を訪問した。上田善久 JICA 理事（APDA 理事）より歓迎の挨拶を受けた後、各担当者からアフリカにおける JICA の事業や活動について説明を受けた。



(1) JICA アフリカ事業概要

（米崎英朗・アフリカ部中西部 アフリカチーム長）

世界の後発開発途上国（LDC）といわれている 49 カ国のうち、34 カ国がアフリカ大陸に集中している。国連開発計画（UNDP）の『2005 年人間開発報告』によると、1 日 1 ドル以下で生活する人の約半数がアフリカの人々である。このような絶対的貧困や経済的に取り残されている背景は大きく 4 つの要因に分けることができ

る。第1は、教育、安全な飲料水、保健など、人々の基本的な生活の質が低いこと。第2は、国民に適正な資源の分配ができないなど、国家機能が脆弱であること。第3は、貿易や投資、情報面での遅れが経済成長の停滞を助長していること。第4は、国内紛争を含む不安定な治安等があげられる。

1980年代は、アフリカは世界のODAが最も集中している地域であったが、1990年代に入ると、いわゆる「援助疲れ」という風潮が欧米諸国に広がり、同地域へのODA 拠出が低下し始めた。しかし、2000年に開催された九州沖縄サミットでは、アフリカ諸国首脳が初めて招聘され、サミットでの主要国首脳との会談が行われた。そして同年には欧米諸国のアフリカに対するODA 拠出の増額も表明されるなど、再びアフリカ支援の世界的な動きが始まった。2005年のグレンイーグルズサミットで日本は、対アフリカへのODA 拠出を3カ年倍増すると表明し、アフリカの自助努力支援を行っていくと発表した。

日本は1993年に第1回目となる「アフリカ開発会議（TICAD）」を開催し、日本のイニシアティブのもと「アフリカ諸国の開発に向けた自助努力の促進と、国際社会による本課題における取り組みの強化」について討議を行った。2003年のTICAD IIIではアフリカ諸国自らのオーナーシップによる「アフリカ開発のための新パートナーシップ（NEPAD）」イニシアティブの支援を基本方針として、「人間の安全保障」に重点を置き、「人間中心の開発」「経済成長を通じた貧困削減」「平和の定着」を3大柱として「日本の対アフリカ協力イニシアティブ」が発表された。こうしてTICADで決議された提言や方針はJICAアフリカ支援の基本方針となっている。

JICAはこれまでのアフリカ支援活動の結果、技術協力実績は197億円（2003年）から237億円（2006年）へ増額し、「青年海外協力隊派遣」や「無償資金協力」など、様々な支援体制を組み合わせて効果的な成果が出せるよう、工夫を凝らし取り組んでいる。近年は、現地に新規事務所を設置して在外事務所への人員移動や権限委譲、さらに地域支援事務所の設置を行っており実施体制の強化も図っている。

(2) アフリカの保健分野事業

（竹本啓一・人間開発部第4グループ保健人材育成チーム長）

アフリカにおける保健分野の支援は、人々の基本的な生活の向上を図るために、大変重要である。特に、住民自身が自分の健康を主体的に考え、自らが参加し自己決定を行えるプライマリー・ヘルスケアの強化が行われている。また、HIV/エイズやマラリア、結核などの感染症の予防と早期治療に焦点を当て、特に抵抗力の弱い女性や子どもの寄生虫対策や予防接種の実施などの健康改善を行っている。また、物質的な援助だけでなく、現地の医療従事者への教育や技術移転、さらに保健医療の組織や制度の改善を行い、行政官の能力向上にも力を入れている。

(3) 一村一品運動等地域開発への取り組み

（花井淳一・農村開発部第3グループ乾燥畑作地帯第2チーム長）

アフリカの食料問題は貧困問題と深く関わっており、JICAの基本理念の1つであ

る「人間の安全保障」を脅かす深刻な問題である。そのため、農村地域の貧困削減も考慮した農業生産性の向上を目指し、小規模農家向けの農業技術開発と普及をサポートしている。現地では竹や藁、砂袋など再生可能な農具を利用し住民に指導を行っており、木の皮を使った灌漑用水路など住民自らが考案した改善策も取り入れて活動している。また、農民参加型によるネリカ米（農業用水が不足している地域でも十分に育つよう、アジア稲とアフリカ稲の種間交雑をした新品種）の普及も行っている。

(4) JICA 地球ひろばの紹介（草野孝久・JICA 地球ひろば所長）

JICA 地球ひろばは市民の国際協力参加の拠点として設立された。私たち一人ひとりが地球社会の一員であるという認識を育くむことができるよう、様々な情報提供が行われている。また、市民団体の国際協力に関する情報発信や交流、研修の活動ポイントとしての役割もある。地球ひろばの主な活動内容は、(1) 開発教育への支援、(2) 国際協力への参加相談や支援、(3) 市民団体や地方自治体との協働、(4) 市民参加による国際協力の実施、(5) JICA ボランティアへの各種研修実施と帰国ボランティアの社会還元支援を行っている。



第 2 日目

2007 年 8 月 31 日（金）

3. 群馬県庁訪問（群馬県前橋市）

4. あぐりハウスおふくろ亭（群馬県渋川市赤城町）

5. 伊香保温泉小間口権者組合訪問（群馬県渋川市伊香保町）

3. 群馬県庁訪問

視察 2 日目は群馬県庁を訪問し、群馬県における地域相互扶助活動としての疾病予防や、消防団の活動、入会地、農村女性の経営・社会参画の取り組みについて説明を受けた。この様子は同日の NHK ニュース関東版で取り上げられ、広く報道された。

まず、茂原璋男副知事から歓迎挨拶があり、群馬県が行っている農業高校留学生交流事業や群馬県出身者も派遣されている青年海外協力隊等の協力を通じて、今回の視察議員団の出身国と群馬県の交流がすでに行われており、その絆はすでに存在していると紹介された。また、今回の会議および視察事業を実施している福田康夫 APDA 理事長をはじめとする、財団法人アジア人口・開発協会に深く敬意を表すると述べた。

視察団代表として、ピーター・デビット・マチュングワ・ザンビア国会議員が、心温まる皆様の歓迎に大変感謝していると述べ、ここで学んだことを各国国会議員がそれぞれの国に持ち帰り、ぜひ、国の発展のために有効的に取り組んでいきたいと、今後の抱負を語った。



(1) 群馬県における結核対策への取り組み

（川崎英弘・保健予防課疾病対策グループリーダー係長）

日本における結核罹患率は年々減少しているが、世界の先進国と比較すると、その数は依然として高く、スウェーデンの約 6 倍以上である。感染者の多くは高齢者で、特に 70 歳を過ぎると体の抵抗力が低下し始めるため、保菌者でこれまで発症

しなかった人々の間で発症が始まり、その結果、結核罹患率が増加しているのである。

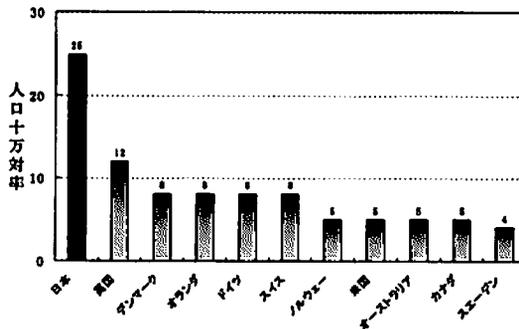
群馬県では結核予防婦人会や市町村保健推進員、市町村保健衛生部局を設置しており、研修会等を通じて結核に対する正しい知識の普及を図り、結核予防の啓発活動を行っている。婦人会では複十字シール募金活動も行い、群馬県だけではなく全国の結核や肺がん、そのほかの胸部に関する疾病を無くし、国民の病気や予防に対する関心を高め、健康で明るい社会づくりを目指している。また、結核健康診断の受診率を向上させるための取り組みも行っており、保健衛生部局では一次健康診断での有所見者に対し、早期発見や迅速な医療機関の紹介を通じた早期治療等、適切な指導を行っている。

また、各地の保健所でも情報提供を行っており、接触者検診や結核として登録された患者への家庭訪問や治療方法の説明、DOTS（Directly Observed Treatment, Short-course：直接監視下短期化学療法）等の適切な指導、管理を実施している。群馬県では、こうして複数の関係団体からアプローチを行い、結核撲滅に向けた活動を続けている。

STOP TB

なおも高い日本の結核罹患率

(全結核、日本は2003年、他は2002年)



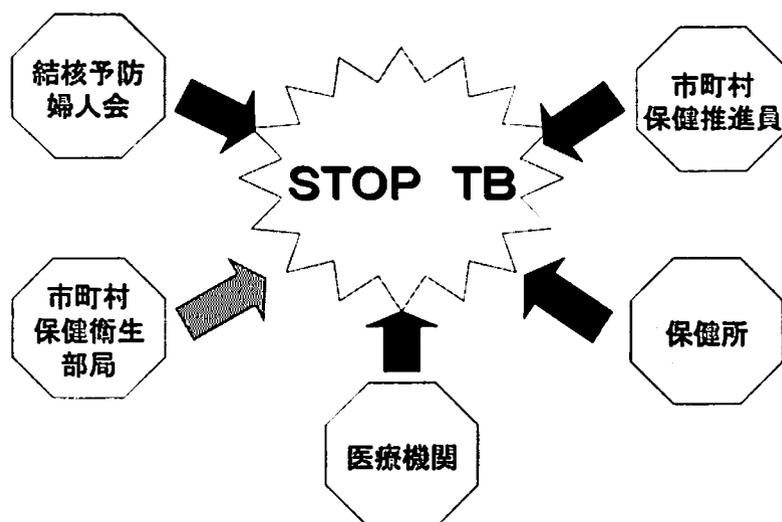
STOP TB

結核問題の変化

(1951年→2000年)

	1951年	2000年
罹患率	698	31
死亡率	110	2.1
死亡率 25-29歳:70-74歳	293:123	0.1:21
結核医療費/国民医療費	27%	0.3%
在院患者中結核の割合	50%	0.8%
結核病床/新登録患者	0.20	0.62
抗結核薬	SM,PAS	RFP, INH, EMB, PZA, SM, KM, TH, CS, EVM, PAS

結核撲滅に向けた関連団体の関わり



(2) 群馬県の消防団活動

(毒島拓樹・消防防災課消防グループ主事)

消防団の歴史は江戸時代まで遡り、八代将軍吉宗が設置した「いろは四八組」という町火消がその前身であるといわれている。1947年になると消防組織法が公布され、全国の市町村ごとに設置されている現在の「消防団」という形態をとるようになった。今日、全国では約90万人（うち女性団員は1万4千人）が活動を行っている。

群馬県内では、約1万2千人の消防団員がおり、そのうち約50人が女性団員である。現在、日本の消防団は世界の義勇消防の中でも上位の人員数で、日本が世界に誇れる地域相互扶助の典型的な活動といえる。消防団は、自分たちが暮らす地域の火災をはじめとするあらゆる災害から、その地域や住民を守るために有志が集まり活動している。消防団員は本職を他に持っており、休日等を利用して教育や訓練を重ねており、いつでも災害時に駆けつけられるよう、準備を怠ることはない。こうしたボランティアとしての消防活動の他、常備消防とも呼ばれている消防活動を職業とする消防本部（消防署）があり、災害時には連携をして活動している。

消防団の具体的な活動内容は、火災時において消火・救助活動、水害時は土嚢積み等の水防活動、地震時には消火・救助・避難誘導活動等を行う。平時は災害の予防や住民に対する防火意識の啓発活動も行っている。こうして地域と密接に関わり、その地域の消防防災リーダーとして重要な役割を担っている。

消防団の今後の課題は、住民の地域社会への帰属意識を向上させることにある。1962年に2万8千人いた消防団員は現在では1万2千人まで減少している。その背景には、地域により密着し生活していた農業が中心であった昔と比べ、消防団員として活発に活動できる年代の多くがサラリーマン化するなど、その就業形態が変わったためである。消防団の活動は災害時のみの活動ではなく、地域社会の活性化にもつながるので、今後も消防団の活動を継続していかなければならない。

(3) 入会地と生産森林組合

(高橋正直・林業振興課林業団体グループリーダー補佐)

山林原野の入会制度が発生したのは、徳川時代といわれている。その地域に暮らす農山村の人々が慣習に基づいて、草刈場や萱場、入り山、仲間山、組山、村山などを共同で利用していた。

一方イギリスにもコモンズと呼ばれる、入会地と類似する制度が存在している。コモンズには「公共の土地」ではなく「共同所有している土地」という意味合いが強く、実際には周辺で土地を借りて放牧や林業、漁業を営む人々がその権利を所有していた。

日本で、入会権が設定された土地（入会地）の共有者の資格は、一定の地域・集落に居住する世帯主に限られている。共有者間に入会権の権利譲渡は認められているが、部外者への権利譲渡は全面禁止されている。ただし、共有者はその地域・集落を去ると、この権利がなくなる。そのほか、共有者の持ち分や登記名義について、個人に分配された収益の用途、分割をする際の決定プロセス、相続者等については、それぞれの地域の慣習によって変わってくる。

入会権の相続はどのようになっているのかという、質問が行われた。これに対して、基本的にその地域の入会権を持つ家族の男子に相続されるという回答があり、引き続き男女平等の点から多くの質問が出た。事務局より回答の補足説明として、日本の民法において財産相続は全く男女平等であること、この入会権は慣習的な権利であり、慣習法に従っていること。さらに、日本の伝統的な財産権の考え方には、財産権と同時にその財産を維持する義務が強く付随していること。従って、入会権のように森林を維持するための枝打ちや間伐などの作業が義務的に課される権利に関しては、女性労働として適切でないこともあって、男性の間でその権利義務が引き継がれてきたのだという説明がなされた。

日本が高い人口密度の中で環境を維持してきた背景には、権利だけが独立して主張される西欧的な権利関係を基盤においていたのではなく、先祖代々の土地を子々孫々に伝承していく義務があるという、「義務」を背景として「権利」が存在していたのである。

明治 31 年に民法で「共有の性質を有する入会権」と「共有の性質を有せざる入会権」という 2 か条の入会権規定が法定されたが、具体的には各地方の慣習に従って運用がなされていた。昭和 41 年には「近代化法」が施行され、入会林野の利用高度化と発展のため、旧来の慣習に基づく権利を解消し、権利者には所有権、地上権等の近代的な権利が取得できるようになった。

その一として、「生産森林組合法」が制定され、入会権の「生産森林組合」への移行が進められている。ここでは森林所有権者や地上権取得者が現物出資を行って、その森林営業を協同で行うようになった。

現在、様々な要因から森林の経営・維持・管理が困難になってきている。伐採したスギやヒノキの木材はその価格が低いためにあまり利益を得ることができず、人々の森林経営に対する関心が希薄になってきていることや、過疎化による住民の

移転や組合員の高齢化によって、森林経営に携わる人々が減少していることが問題になっている。また、入会権の相続などの慣習法に基づく権利関係は、現在の法解釈の基準と照らし合わせた場合、その基盤とする概念の相違もあって矛盾が生じる。近代化法の中に統合されていく過程で、日本が伝統的に保持してきた共同体による共有資産の維持管理は現代日本でも課題になっていることが指摘された。

(4) 群馬県における農村女性の経営参画・社会参画の歩み

(清水千鶴・中部農業事務所農業振興課担い手育成グループ補佐)

1948年に施行された農業改良助長法を受け、同年、群馬県生活改善グループ協議会が発足した。1954年になると県庁の農業技術課に生活改善係が設置され、農村住民の生活を改善することによって農業の技術向上を図るという政策が始まった。こうした改善運動は生活普及員による指導のもと、住民自身が自分や家族の健康を考え生活を向上させていこうという、自主性を持って活動した結果、成果をあげることができた。

例えば、旧来のかまどをレンガやコンクリート式に改善することで、薪の軽減や台所での労働時間が短縮することが実現した。また、共同の水汲み場の設置や共同の簡易水道作業を住民自身が行い、家庭への上水道の整備が進むと、家事・育児・畑仕事のすべてに必要とされる水汲みの重労働から女性が開放され、高齢の女性でも労働参加ができるようになった。食生活に関する指導では農繁期の食事に役立つ保存食や常備食、労働にあった食生活指導、減塩・減糖による健康管理などが行われた。そして、農繁期になると栄養知識を得た女性たちが家事を共同で行い、農作業への食事提供を行った。1971年には生活普及員も同乗した「キッチンカー」で移動し、協同炊事がない地域にも健康を考慮した栄養のある食事と生活指導が行き届くようになり、農民の健康状態が大きく改善された。

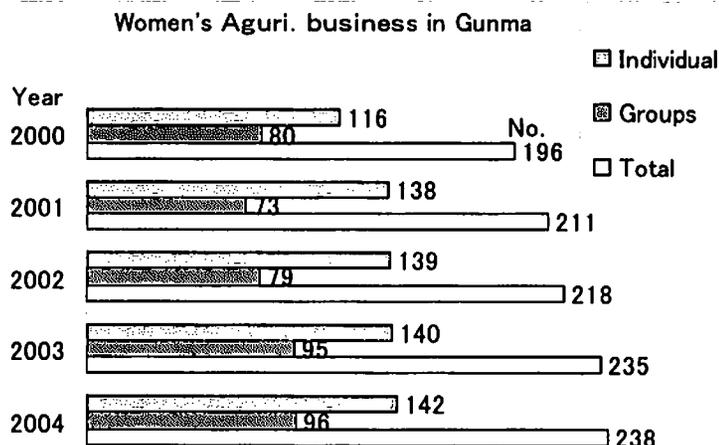
近年になると、自給菜園の普及や地域の農産物を生かした料理の指導を行い、朝市への出店や料理コンクールを開催することにより、参加者のモチベーションを維持し、さらなる技術の向上を図った。この結果、農村女性によるこれまでの地域社会への参加に加え、個人や共同で起業化し、豆腐の加工施設や農家レストランの経営など、経済的自立もできるようになった。現在は都市部の消費者との交流の一環として食農体験を実施したり、昔ながらの食文化の伝承と新しい食スタイルに合わせた加工品開発も行うなど、その活動は多岐にわたっている。

また、農村女性起業調査を毎年行っているが、そのうちわけはグループが40%、個人が60%である。起業の内容は、農産加工が圧倒的に多く、農業特産、直売を行っているところもある。

この60年間で、女性の経済的自立により、自分の生き方を決め、農業委員やJA理事など方針決定の場に出るようになり、社会参画につながりました。「普及事業」は教育的手法により「農民が考え、仲間と共に課題解決する」手法の繰り返しで60年間進めてきました。学習の積み重ねと実践の結果が今日の群馬の農村です。私共「普及指導員」はこれからも農業、農村の男女共同参画社会の推進のもとに、女性

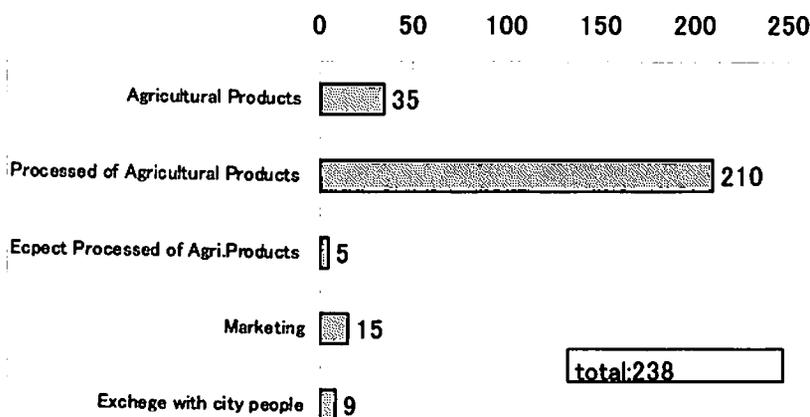
の経営参画、社会参画の推進とその環境づくりを進めていく。

農村女性起業活動状況（群馬県）



農村女性起業活動内容

Contents of Activities in Gunma(2004)



4. あぐりハウスおふくろ亭

当日の昼食会場でもあった「あぐりハウスおふくろ亭」は赤城農村女性加工販売組合が経営している農村女性レストランである。昨年3月にオープンしたこのレストランの設立メンバーは11人で、地元農家の40～70歳代の女性たちである。

旧赤城村が地域の農産物を利用して、地域振興を目指した加工販売組織の立ち上げが検討され、赤城村農村女性会議の有志11名が集まって赤城農村女性加工販売組合が設立された。レストランの立ち上げ費用3,532万円のうち、2,600万円が旧赤城村の助成金として援助されたが、残りの1,384万円は同組合員の共同出資金である。

ここで使用される食材は地元産にこだわり、味付けは農家の家庭料理を再現してい

る。定番メニューは地元銘柄豚肉の「赤城ポーク」を使用したトンカツ定食や焼肉丼、角煮入り手作りまんじゅうである。季節により地元で採れる旬の野菜を使った季節料理もあり、今後はこの地方に伝わる伝承料理も提供していく予定である。



5. 伊香保温泉小間口権者組合訪問

ここでは限られた資源である「温泉」をどのように分配し、永続的に利用しているのか視察を行った。訪問した小間口権者組合とは、源泉が流れる本線（大堰）から、各源泉所有者が引湯する時に使用する湯口（小間口）の利用権を持っている人々の組合のことである。伊香保では、耐水性の高い木材を使った木樋が、この小間口に使用されている。1分間の総湧出量は5トン、この源泉を12口の湯口（小間口）権者が分配し使用している、有名な石畳の階段にある十二支の銅版はこの湯口権者を表しているという。

伊香保温泉の小間口権者の歴史は古く、1741年に渡辺民部が残した「覚」によると、1639年、安中領主である井伊兵部少輔が定めた「樋口并切こ満寸法」に記載されている。現在は9軒の旅館が所有しており、厳しい組合規定のもと、伊香保の伝統源泉である「黄金の湯」を保持し続けている。

湯口権を新たに獲得する場合や、相続人がいない場合に、どのように対応するのかという質問に対し、新たな湯口権はつくらず既存の湯口権者から分けてもらうしかない、また相続に関してはまだ事例はないので明確な回答はできないと断りながらも、湯口権は組合に戻すことになるのではないかと述べ、日本の伝統的な財産権が共同体の維持と深く結びついていることを説明した。



第3日目

2007年9月1日（土）

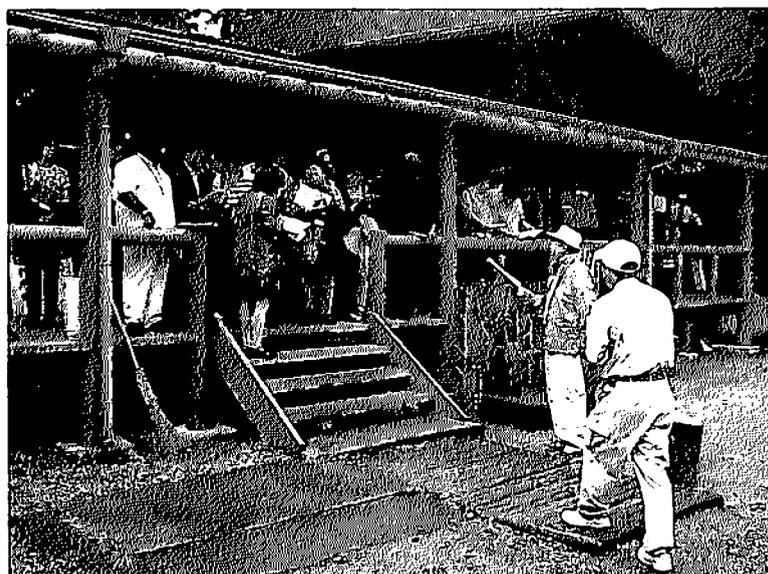
6. 伊香保森林公園・森林学習センター（群馬県渋川市）

7. 大門屋（群馬県高崎市）

6. 伊香保森林公園概要（清水敏夫・渋川環境森林事務所長）

伊香保森林公園では、水源涵養林等の保安林について説明を受けながら、実際に公園内を散策する予定であった。しかし、あいにくの雨空のため管理棟で概要説明が行われた後、森林学センターへ移動し、センターの見学と引き続き説明を受けた。

森林公園は224haの面積を持ち、伊香保町の南西に位置するニツ岳（雄岳と雌岳の総称）を中心に東西2.9km、南北1.9kmに及んでいる。元々は大正13年、皇太子殿下（昭和天皇）のご成婚記念に、模範林造成用地として御料地の山林から1,262haの払い下げを受けた土地である。その山林の一部を林野庁所管事業である「生活環境保全林整備」や「保健保安林施設整備」などに利用することになり、歩道や灌水施設、張り芝などの整備や自然林の造成や改良を行って、昭和54年に開園した。この森林公園は大気浄化や気象状況・防音等の緩和、土砂崩れの防備等の環境保全の役割（土砂流出防備保安林の指定）と、人々が森林内を散策することによる心身の健康保持や休養の場としての保健休養の役割（保健保安林の指定）がある。



7. 大門屋訪問—日本の伝統文化を体験（田中純一・大門屋社長）

だるまは中国禅宗の初祖達磨大師が9年間壁に向かって座禅をし、悟りを開いたことに由来する座禅する僧侶の姿を模して作られた人形である。

高崎だるまは、約300年前、少林山達磨寺九代東獄和尚の伝承により、山県友五郎が最初に作ったといわれている。インド人である大師を模して、顔には豪快な「毛」が施してある。上部の眉毛は鶴を、下のひげは亀を表しており、実におめでたい顔となっている。顔の両脇は金色に施されており、商売繁盛や家内安全などの意味が込められている。また、お腹にはその達磨を手にした人に福が訪れるよう「福入」と書かれており、とても縁起のよいだるまである。この高崎だるまの生産量は全国1位で国内の約80%を占めている。

大門屋では、高崎だるまの特徴的な鶴の眉毛と亀のひげの筆入れをする様子を田中氏に実演していただき、視察団員等は慣れない手つきながらも、皆思い思いにだるまの顔に絵付けを行った。



終わりに

視察団は群馬県の視察を終え、成田空港に向かった。この車中でも積極的な、質疑応答が行われた。日本のコモンスズの管理や人口転換の経験について活発な議論が交わされた後に、ヨーロッパ地域人口開発議員フォーラム（EFP）を代表して、リトアニアのベサイテ議員から感謝の言葉が述べられ、EPF と人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）、人口と開発に関するアフリカ・アラブ議員フォーラム（FAAPPD）の間により一層強力な連携を構築していきたいと、希望が述べられた。

また FAAPPD を代表してザンビアのピーター・デビッド・マチュングワ議員が、今回の会議・視察が実り豊かなものであったことに感謝の言葉を述べ、さらに「私たちが国に帰って何をするかが問題だ。これからは私たちの責任である」と力強く参加者を代表して挨拶を行い、参加者全員が拍手で同意した。

視察団参加者のアンケートからは、全体を通じて今回のプログラムは非常に効果的で、満足であったとの意見が示された。3 日間の視察旅行が、地域相互扶助能力構築を通じての健康と人口問題への取り組み、持続的な開発のための知識の向上に役に立ったと述べている。参加者にとって視察プログラムの企画は適切であり、人口と開発問題への理解を深めるのに役立ったとの意見が多数であった。JICA アフリカ事業や、群馬県庁の事業、東京・群馬の NGO、地域社会組織による日本の戦後貧困削減政策、健康向上対策、生殖の健康への取り組みを学習することができ、日本の地域社会組織、日本の発展の歴史と文化を学べたとの回答が多くを占めた。

特に、ジョイセフの日本の生殖に関する健康と家族計画の経験、JICA のアフリカ事業説明が多数の参加者の印象に残った。インドネシアから参加のヌグラハ・ベソエス・マリヤマ議員は、「ジョイセフへの訪問は大変興味深かった。母子のケアをはじめ、人口と健康問題をどのように克服し、どのように NGO と協力したかを学ぶことができた」と述べている。2 日目も同様に、参加者の多くが群馬県庁の訪問で日本の結核対策を学べた点が有益なものとなった。それ以外に農村女性加工販売組合が最も印象に残ったと回答した参加者が多かった。3 日目では、伊香保森林公園訪問の評価が高かった。

視察から何を学んだかとの質問に対して、多くの参加者は、開発の方法として地域の関与は重要だと理解したという回答を記した。イランのアフマド・カス・アフマディ IRPPDC 議長は、「魚を与えられるよりは、魚の釣り方を学ぶ方が良い」、と比喩的に書き記した。また今回の視察でより学習し、JICA や NGO の活動を思い出すきっかけを貰った、とも述べている。

戦後における日本の開発と地域・資源の管理が多くの参加者の心に残った、との感想も多い。ある参加者からは、日本文化と「生活の仕方」が学べたと記されていた。ウガンダのエマ・ブーナ議員は、群馬でとても歓迎されたと感じたことが印象に残ったと記している。視察参加者の 41% が今回の視察旅行を「大変良かった」と評価し、45% は「良かった」と記し、ほぼ全員が肯定的な印象だったことがわかる。

グローバル化した世界の中でアフリカ問題は日本にとっても切実な問題となりつつある。多くの困難を抱えているがアフリカ開発を行うためには日本の伝統的な知恵の活用が大変有効であることを本プログラムは示したといえる。

参加者リスト

国会議員

チャド	Mr. Ali Issa Abbas	Coordinator of the Network of Parliamentarians for Population and Development (NPPD) in Chad/ FAAPPD Executive Committee Member
中国	Mr. Li Honggui	Member of ESCPH Committee of NPC
ガーナ	Ms. Theresa Ameley Tagoe	Chairperson of Ghana Parliamentary Caucus on Population and Development (GPCPD)
インド	Dr. Jagannath Mandha	Vice-Chairperson of Indian Association of Parliamentarians on Population and Development (IAPPD)
インドネシア	Ms. Nugraha Besoes Maryamah	Member of Indonesian Forum of Parliamentarians on Population and Development (IFPPD)
イラン	Dr. Ahmad Khas Ahmadi	Chairperson of Iranian Parliament's Population and Development Committee (IRPPDC)
日本	中山太郎 衆議院議員	APDA 顧問/ JFPF 最高顧問
	福田康夫 衆議院議員	APDA 理事長/AFPPD 議長/JFPF 会長
	谷津義男 衆議院議員	JFPF 副会長/APDA 理事
	南野知恵子 参議院議員	JFPF 副会長
	高橋千秋 参議院議員	JFPF 副事務総長
	竹本直一 衆議院議員	JFPF 副幹事長
	加藤修一 参議院議員	JFPF 会員
	西村明宏 衆議院議員	JFPF 会員
	藪浦健太郎 衆議院議員	日本・AU 友好議員連盟会員
	小野晋也 衆議院議員	日本・AU 友好議員連盟会員
	三原朝彦 衆議院議員	日本・AU 友好議員連盟会員
	松本 純 衆議院議員	日本・AU 友好議員連盟会員
	今津 寛 衆議院議員	日本・AU 友好議員連盟会員
	玉澤徳一郎 衆議院議員	日本・AU 友好議員連盟会員
	佐藤 勉 衆議院議員	日本・AU 友好議員連盟会員
	伊藤忠彦 衆議院議員	日本・AU 友好議員連盟会員
	秋元 司 参議院議員	日本・AU 友好議員連盟会員
	広津素子 衆議院議員	日本・AU 友好議員連盟会員

韓国	小此木八郎 衆議院議員	日本・AU友好議員連盟会員
	西村康稔 衆議院議員	日本・AU友好議員連盟会員
	Dr. Myoung Ock Ahn	Executive Member of Korean Parliamentary League on Children Population and Environment (CPE)
リトアニア	Ms. Birute Vesaite	Executive Committee Member of European Parliamentary Forum on Population and Development (EPF)
モンゴル	Mr. Avdai Chilkhaajav	Member of Parliament
ナイジェリア	Ms. Abike Dabiri	Member of Parliament
パキスタン	Dr. Donya Aziz	Parliamentary Secretary Ministry of Population Welfare
セネガル	Mr. El hadji Malik Diop	Member of Parliament
南アフリカ	Ms. Tovhowani Josephine Tshivhase	FAAPPD Executive Committee Member
スリランカ	Mr. Lionel Premasiri	Deputy Minister of Social Services & Social Welfare
タイ	Mr. Tuang Untachai	Member of Parliament
チュニジア	Ms. Khira Lagha Ben Fadhel	FAAPPD President
ウガンダ	Dr. Chris Baryomunsi	Member of Parliament
	Ms. Emma Boona	Member of Parliament
ベトナム	Dr. Nguyen Van Tien	Vice-Chairperson of Vietnam Association of Parliamentarians on Population and Development (VAPPD)
ザンビア	Dr. Peter David Machungwa	Chairperson of Zambian Parliamentary Network on Population and Development/ FAAPPD Executive Committee Member
<u>国内委員会</u>		
AFPPD	Mr. Shiv Khare	Executive Director
	Ms. Passawee Tapasanan	Programme Associate
	Ms. Tiemjun Untachai	
ESCPH	Ms. Song Sen	Director-General of Population, Public Health, Sports Office, ESCPH Committee
	Mr. Chen Naikang	Staff of ESCPH Committee
	Ms. Zhang Jing	Director of General Office of Standing Committee

FAAPPD Mr. Liu Bing
Ms. Fatimata Deme

Staff of Foreign Affairs Committee
Executive Director a. i.

リソースパーソン

阿藤 誠
清水嘉与子
堀江 武

清水英佑

早稲田大学特任教授
APDA 副理事長
(独) 農業・食品産業技術総合研究機構 (NARO) 理事長
東京慈恵会医科大学名誉教授

国際機関

UNFPA Mr. Sultan A. Aziz
Ms. Fama Hane-Ba
池上清子
上野ふよう

門田祐子
石田晴美
山本美香
古川優子

IPPF Mr. Tewodros Melesse
中村百合

Director of Asia and the Pacific Division
Director of Africa Division
Director of UNFPA Tokyo Office
Administrative Assistant of Tokyo Office

SSA Staff of Tokyo Office
Intern of Tokyo Office
Intern of Tokyo Office
Intern of Tokyo Office

Director of Africa Regional Office
Resource Mobilization Officer

省庁

外務省 鶴岡公二
大菅岳史
大田 賢
厚生労働省 香取照幸
中西琢也

農林水産省 大野高志
珠玖知志

地球規模課題審議官 (大使)
国際協力局多国間協力課長
国際協力局多国間協力課
社会保障担当参事官
政策統括官付社会保障担当参事官室
政策第二係
大臣官房国際部国際協力課長
大臣官房国際部国際協力課

APDA 理事・評議員

広瀬次雄
早瀬保子
荻田吉夫
戸田弘元

APDA 理事
APDA 評議員
APDA 評議員
APDA 評議員

オブザーバー

村田俊一	国連開発計画（UNDP）駐日代表
石井羊次郎	国際協力機構（JICA）
近泰男	（財）家族計画国際協力財団（JOICFP） 理事長
石井澄江	JOICFP 常任理事・事務局長
矢口真琴	JOICFP
高橋秀行	JOICFP
西田良子	JOICFP
角井信弘	JOICFP
福田友子	JOICFP
甲斐和歌子	JOICFP
塩田恭子	JOICFP
黒田しおり	JOICFP
大東 亮	モンゴル大使館
Dr. Joerg F. Mass	ドイツ人口開発財団（DSW）事務局長
Mr. Harry S. Jooseery	人口と開発におけるパートナーシップ （PPD）事務局長
Ms. Jane Singleton	オーストラリア・リプロダクティブ・ ヘルス連合（ARHA）代表

メディア

道傳愛子	NHK
------	-----

財団法人アジア人口開発協会（APDA）

楠本 修	事務局長/常務理事
佐藤鉦一	シニアエキスパート
竹本将規	業務課長
恒川ひとみ	国際課長
木村亮子	渉外課長
坂本祐子	
鈴木晶子	
篠原紀子	
瓜生牧子	
井上みなみ	

通訳

原不二子
蜷川章子
筒井伸子
カトリーヌ・アンスロー
福崎裕子
宇都宮彰子

AFPPD:人口と開発に関するアジア議員フォーラム

APDA:アジア人口・開発協会

ESCPH:中国全人代教育科学文化衛生委員会

FAAPPD:人口と開発に関するアフリカ・アラブ議員フォーラム

JFPF:国際人口問題議員懇談会

