

国家開発枠組と人口問題の統合  
アジア・アフリカ国会議員能力強化プロジェクト  
Part II

2014年2月10～13日  
ウガンダ



公益財団法人 アジア人口・開発協会（APDA）



## 目次

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| 開 会 式.....                                               | 11 |
| 進 行.....                                                 | 13 |
| カサンバ・マチアス 議員 ウガンダ                                        |    |
| 挨 拶.....                                                 | 15 |
| クリス・バリヨムンシ 議員 UPFFSP&D 議長/APF 議長 ウガンダ                    |    |
| 挨 拶.....                                                 | 17 |
| 高階恵美子 参議院議員 日本                                           |    |
| 開会宣言.....                                                | 19 |
| レベッカ・カダガ・アリトゥワラ 国民議会議長 ウガンダ                              |    |
| 挨 拶.....                                                 | 21 |
| エスペランス・フンディラ UNFPA ウガンダ代表                                |    |
| 代読：タピワ・ジャムバ UNFPA 国連共同人口プログラムコーディネーター                    |    |
| セッション 1 世界の人口動向と人口問題への取り組み.....                          | 25 |
| 「ヨーロッパの人口：人口動向と将来予測」.....                                | 27 |
| フロリアン・ボドッグ 議員 ルーマニア.....                                 | 27 |
| 「世界の人口の動向と人口問題」.....                                     | 31 |
| ラム・プラカッシュ 議員 インド.....                                    | 31 |
| 「国会議員との共働」.....                                          | 35 |
| ピーター・J・イベンベ リプロダクティブ・ヘルス・ウガンダ (RHU) プログラムディレクター.....     | 35 |
| 討 議.....                                                 | 37 |
| 議長：ガブリエル・ヌチセゼラナ 国会議長 ブルンジ                                |    |
| セッション 2 人口プログラムの優良事例と課題.....                             | 45 |
| 「ウガンダの人口問題と人口プログラム」.....                                 | 47 |
| ベティ・キャドンド 人口局家族保健部長 ウガンダ.....                            | 47 |
| 「世界の人口動向と人口問題への取り組み」.....                                | 51 |
| ヨサム・ムシングジ 人口・開発パートナーズ・アフリカ地域事務所 (PPD-ARO) 事務局長 ウガンダ..... | 51 |
| 「UNFPF ウガンダの人口プログラムの優良事例」.....                           | 55 |
| フローレンス・タゴラ UNFPA ウガンダ人口・開発チームリーダー.....                   | 55 |
| 討 議.....                                                 | 57 |
| 議長：クワシ・アギエマン・ギャン・トゥトゥ 議員 ガーナ                             |    |
| セッション 3 人口問題に関する政策と立法.....                               | 61 |
| 「ラオスの人口問題に関する立法と政策」.....                                 | 63 |
| ヴォネカム・パンタヴォン 議員 ラオス                                      |    |
| 「ザンビアの人口問題に関する立法と政策」.....                                | 65 |
| ボニフェス・ムタレ 議員 ザンビア.....                                   | 65 |
| 討 議.....                                                 | 69 |
| 議長：ヘレン・クエンベ 議員 シエラレオネ                                    |    |
| セッション 4 IT のインパクト：説明責任透明性とグッドガバナンス.....                  | 71 |
| アリンダム・チャクラパティ エアテル・ウガンダ プロジェクトマネジャー.....                 | 73 |
| ウガンダ.....                                                | 73 |
| 討 議.....                                                 | 77 |
| 議長：カサンバ・マチアス 議員 ウガンダ                                     |    |

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| セッション 5 視察結果の検証： 人口問題とポスト 2015 年開発アジェンダの統合 ..... | 81  |
| ティサ・カラリヤデ 児童開発・女性担当大臣 スリランカ.....                 | 83  |
| ダンテ・アントニオ・ティニオ 議員 フィリピン .....                    | 87  |
| ポール・チビング 議員 保健・人口委員長 マラウイ .....                  | 91  |
| ニャキコンゴロ・ローズマリー 議員 ウガンダ .....                     | 95  |
| 討 議 .....                                        | 99  |
| 議長：フィデリス・モラオ 議員 ボツワナ                             |     |
| セッション 6 宣言文採択に向けた討議 .....                        | 103 |
| 議長：フレドリック・オウタ 議員 ケニア                             |     |
| 閉会式 .....                                        | 107 |
| 挨拶 .....                                         | 109 |
| クリス・バリヨムンシ 議員 APF 議長／UPFFSP&D 議長 ウガンダ            |     |
| 挨拶 .....                                         | 111 |
| 佐崎淳子 UNFPA 東京事務所長 日本                             |     |
| 挨拶 .....                                         | 113 |
| テウオドロス・メレッセ 国際家族計画連盟（IPPF）事務局長                   |     |
| 代読：サム・テラモ アフリカ連合（AU）・アフリカ経済委員会（ECA）IPPF リエゾンオフィ  |     |
| ス代表 エチオピア .....                                  | 113 |
| 挨拶 .....                                         | 115 |
| 増子輝彦 参議院議員 JFPF 幹事長 日本                           |     |
| 挨拶 .....                                         | 117 |
| エリオダ・トゥムセグ 保健担当国務大臣 ウガンダ                         |     |
| 国家開発枠組と人口問題の統合 アジア・アフリカ国会議員能力強化プロジェクト Part II    |     |
| 宣言 .....                                         | 121 |
| 参加者リスト .....                                     | 123 |

## 本報告書について

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





国家開発枠組と人口問題の統合  
 アジア・アフリカ国会議員能力強化プロジェクト Part II

プログラム

2014年2月10日～13日

ウガンダ

| 2014年2月9日                |                                          |
|--------------------------|------------------------------------------|
|                          | 参加者到着                                    |
| Day 1 : 2014年2月10日<br>視察 |                                          |
| 07:50                    | ロビー集合                                    |
| 08:00                    | ホテル出発・移動                                 |
| 09:00-11:00              | ウガンダ産業研究所 (UIRI) – ナカワ (JICA 産業開発プロジェクト) |
| 11:00-12:00              | 移動                                       |
| 12:00-13:00              | 昼食                                       |
| 13:00-15:00              | ナイル源流                                    |
| 15:00-15:30              | 移動                                       |
| 15:30-16:00              | ナイル職業訓練センター – ジンジャ (若者向け能力開発)            |
| 16:00                    | 移動                                       |
| 17:30                    | ホテル着                                     |
|                          | 夕食 (場所: ロビー階「The Citadel」)               |

| Day 2 : 2014 年 2 月 11 日<br>会議<br>会場 : ホテルレイクヴィクトリアセレナリゾート 1 階カランガラホール |                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 開会式                                                                   |                                                                                                                                                                                   |
| 07:45-08:00                                                           | 登録 (1 階カランガラホール前)                                                                                                                                                                 |
| 08:00-09:30                                                           | 挨拶<br>クリス・バリヨムンシ APFPD 議長/UPFFSP&D 議長 (ウガンダ)<br>高階恵美子 参議院議員 (日本)<br>タピワ・ジャムバ UNFPA 国連共同人口プログラムコーディネーター<br><br>開会宣言<br>レベッカ・カダガ・アリトゥワラ 国民議会議長 (ウガンダ)                               |
| 09:30-10:30                                                           | 集合写真 & コーヒーブレイク (場所: 1 階)                                                                                                                                                         |
| セッション 1: 世界の人口動向と人口問題への取り組み                                           |                                                                                                                                                                                   |
| 10:30-11:30                                                           | フロリアン・ボドッグ 議員 (ルーマニア)<br>「ヨーロッパの人口: 人口動向と将来予測」<br>ラム・プラカッシュ 議員 (インド)<br>「世界の人口の動向と人口問題」<br>ピーター・J・イベンベ リプロダクティブ・ヘルス・ウガンダ (RHU) プログラムディレクター<br>「国会議員との共働」                          |
| 11:30-12:00                                                           | ディスカッション<br>議長: ガブリエル・ヌチセゼラナ 国会議長 (ブルンジ)                                                                                                                                          |
| 12:00-13:00                                                           | 昼食 (場所: ロビー階「The Citadel」)                                                                                                                                                        |
| セッション 2: 人口プログラムの優良事例と課題                                              |                                                                                                                                                                                   |
| 13:00-13:40                                                           | ベティ・キャドンド 人口局家族保健部長<br>「ウガンダの人口問題と人口プログラム」<br>ヨサム・ムシングジ 人口・開発パートナーズ・アフリカ地域 (PPD-ARO) 局長<br>「世界の人口動向と人口問題への取り組み」<br>フローレンス・タゴラ UNFPA ウガンダ人口・開発チームリーダー<br>「UNFPF ウガンダの人口プログラムの優良事例」 |
| 13:40-14:30                                                           | ディスカッション<br>議長: クワシ・アギエマン・ギャン・トゥトゥ 議員 (ガーナ)                                                                                                                                       |

| セッション 3: 人口問題に関する政策と立法               |                                                                                             |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14:30-15:30                          | ヴォネカム・パンタヴォン 議員 (ラオス)<br>「ラオスの人口問題に関する立法と政策」<br>ボニフェス・ムタレ 議員 (ザンビア)<br>「ザンビアの人口問題に関する立法と政策」 |
| 15:30-16:00                          | ディスカッション<br>議長: ヘレン・クエンベ 議員 (シエラレオネ)                                                        |
| 16:00-16:20                          | コーヒープレーク (場所: 1階会場前)                                                                        |
| セッション 4: ITのインパクト: 説明責任・透明性とグッドガバナンス |                                                                                             |
| 16:20-16:50                          | アリンダム・チャクラパティ エアテル・ウガンダ プロジェクトマネジャー                                                         |
| 16:50-17:20                          | ディスカッション<br>議長: カサンバ・マチアス 議員 (ウガンダ)                                                         |
| 19:00-                               | エアテル・ウガンダ主催ディナーレセプション<br>(会場: 1階「サウス・イーストアジアフュージョンレストラン」)                                   |
| Day 3: 2014年2月12日<br>視察              |                                                                                             |
| 07:50                                | ロビー集合                                                                                       |
| 08:00                                | ホテル発・移動 (バス)                                                                                |
| 08:30-10:00                          | ムラゴ病院 (フィスチュラ科)                                                                             |
| 10:00-10:15                          | 移動                                                                                          |
| 10:15-11:20                          | リプロダクティブ・ヘルス・ウガンダ (RHU)                                                                     |
| 11:20-11:30                          | 移動                                                                                          |
| 11:30-12:30                          | ナグル青少年センター                                                                                  |
| 12:30-13:00                          | 移動                                                                                          |
| 13:00-14:20                          | ウガンダ国会訪問および昼食                                                                               |
| 14:20-14:40                          | 移動                                                                                          |
| 14:40-15:40                          | ナムロンゲ国家農業研究機構 (NARO) ネリカプロジェクト                                                              |
| 15:40-17:30                          | 移動                                                                                          |
| 17:30                                | ホテル到着                                                                                       |
| 19:00-                               | UNFPA ウガンダ主催ディナーレセプション<br>(会場: 1階「サウス・イーストアジアフュージョンレストラン」)                                  |

| Day 4 : 2014 年 2 月 13 日                    |                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 会議<br>場所：ホテルレイクヴィクトリアセレナリゾート 1階カランガラホール    |                                                                                                                                                                                                                    |
| セッション 5: 視察結果の検証：人口問題とポスト 2015 年開発アジェンダの統合 |                                                                                                                                                                                                                    |
| 09:00-10:00                                | ティサ・カラリヤデ 児童開発・女性担当大臣（スリランカ）<br>ダンテ・アントニオ・ティニオ 議員（フィリピン）<br>ポール・チビング 議員；保健・人口委員長（マラウイ）<br>ニャキコンゴロ・ローズマリー 議員（ウガンダ）                                                                                                  |
| 10:00-10:30                                | ディスカッション<br>議長：フィデリス・モラオ 議員（ボツワナ）                                                                                                                                                                                  |
| セッション 6: 宣言文採択に向けた討議                       |                                                                                                                                                                                                                    |
| 10:30-11:30                                | 宣言文採択に向けた討議<br>議長：フレドリック・オウタ 議員（ケニア）                                                                                                                                                                               |
| 11:30-11:45                                | 会議アンケート                                                                                                                                                                                                            |
| 11:45-12:15                                | コーヒープレークおよび宣言文最終稿作成 <span style="float: right;">（場所: 1 階）</span>                                                                                                                                                   |
| 閉会式                                        |                                                                                                                                                                                                                    |
| 12:15-13:00                                | 挨拶<br>クリス・バリヨムンシ UPFFSP&D 議長/APF 議長（ウガンダ）<br>佐崎淳子 UNFPA 東京事務所長<br>テウオドロス・メレッセ 国際家族計画連盟（IPPF）事務局長<br>代読：サム・テラモ アフリカ連合（AU）・アフリカ経済委員会（ECA）本部 IPPF 代表<br>増子輝彦 JFPF 幹事長（日本）<br><u>閉会挨拶</u><br>エリオダ・トゥムセゲ 保健担当国務大臣（ウガンダ） |
| 13:00-                                     | 昼食 <span style="float: right;">（場所: ロビー階 The Citadel レストラン）</span>                                                                                                                                                 |
| 19:00                                      | エリオダ・トゥムセゲ 保健担当国務大臣主催ディナーレセプション<br><span style="float: right;">（会場: ホテルアフリカーナ）</span>                                                                                                                              |
| 2014 年 2 月 14 日                            |                                                                                                                                                                                                                    |
|                                            | 参加者出発                                                                                                                                                                                                              |

共催:

公益財団法人アジア人口・開発協会（APDA）・ウガンダ食料・人口・開発議員連盟（UPFFSP&D）

後援:

日本信託基金（JTF）・国連人口基金（UNFPA）・国際家族計画連盟（IPPF）  
エアテル・ウガンダ

# 開 会 式



## 進 行

### カサンバ・マチアス 議員 ウガンダ

---

皆様、おはようございます。「国家開発枠組と人口問題の統合 アジア・アフリカ国会議員能力強化プロジェクト Part II」を開催致します。各国からの議員の皆さまのご参加を心より歓迎申し上げます。また国連人口基金（UNFPA）、国際家族計画連盟（IPPF）、日本信託基金（JTF）のご支援に感謝申し上げます。

はじめにクリス・バリヨムシ・ウガンダ食料保障・人口・開発議員連盟議長（UPFFSP&D）

にご挨拶いただきたいと思います。クリス議員は人口と開発に関するアフリカ議員フォーラム（AFP）の議長も務めております。今回、このアジア人口・開発協会（APDA）とのパートナーシップによるこのプロジェクトの開催に国会議員として尽力されてきました。準備を進めてきた主催者の皆様に感謝申し上げます。

それでは、クリス議員に開会挨拶をお願いしたいと思います。宜しく願い申し上げます。



## 挨拶

クリス・バリョムンシ 議員  
UPFFSP&D 議長/APF 議長  
ウガンダ

レベッカ・カダガ・ウガンダ国民議会議長、  
ガブリエル・ヌチセゼラナ・ブルンジ国會議長、  
ティサ・カラリヤデ・スリランカ児童開発・女性担当大臣、  
各国を代表の国會議員の皆様、  
UNFPA、IPPF、APDA の代表の皆様のご参加を歓迎致します。

まず、レベッカ国民議会議長に対し、開会式の日程変更があったにも関わらず、ご参加いただきましたことに、心より感謝申し上げます。本日は大変ご多忙ということですので、私の挨拶は簡単に終わらせ、レベッカ議長にお話しさせていただきたいと思っております。レベッカ議長は、この会議のために貴重な時間を割いていただいただけでなく、人口・開発問題に情熱を持って取り組んでいただいております。このことに改めて感謝申し上げます。

ウガンダ国会、とりわけウガンダ食料保障・人口・開発議員連盟（UPFFSP&D）を代表し、アジアおよびアフリカ各国代表の皆様、そしてヨーロッパ地域人口・開発議員フォーラム（EPF）を代表して参加いただいたルーマニアの友人を歓迎致します。

皆様を歓迎し、ウガンダ滞在中は自由にくつろいでいただければと思っております。ウガンダに来られるのが初めての方もいらっしゃると思います。ウガンダに対して、正しい印象を持っていただけたらと思っております。昨日は非常に長い一日で、カンパラとジンジャの施設をいくつか視察しました。皆様を歓迎し、おくつろぎいただけるよう願っております。

この会議のご後援下さっている日本政府に感謝し、本日までご参列いただいております在ウガンダ日本大使にも感謝致します。そして、APDA、UNFPA、IPPF、ウガンダ国会、加えてこの会議の成功に向けてご尽力いただいたすべての方々に感謝の意を表します。皆様方のご尽力により、ここにアフリカとアジアの国々から国会

議員が一堂に会することができました。

私たちは人口・開発問題を協議するために、毎年こうした会議で顔を合わせています。前回の会合はカンボジアで行われ、その後、ウガンダで会議を開催することが決まりました。こうしてこの地で人口・開発問題について話し合い、互いから学び、どれほどの実績を上げることができたかを確認する運びとなりました。

人口問題への取り組みに関して、アジアの国々が大きな進展を遂げられています。アフリカ諸国も前進して大きな成果を上げており、双方に多くの共通点があるので、互いから学ぶことが数多くあると思います。

昨日、ウガンダの施設を訪問された国會議員の皆様には、若者に技能を与えるための取り組みを見ていただきました。私たちが行っていることから学んでいただけることがなにかあったのではないかと思います。

この会議の目的は、私たちが国會議員として人口問題とどのように取り組み、人口増加と持続可能な開発の関連性を考え、どのように対処していくかをお互いから学ぶことにあります。

アフリカとアジアには多くの共通点があると私は確信しています。そして、ミレニアム開発目標（MDGs）の評価が行われようとしているこの時期に、私たちが国會議員として集うことは極めて重要なことです。今年は国際人口開発会議（ICPD）行動計画がその終了年限を迎えることに加え、ポスト 2015 年開発アジェンダの検討も行っている重要な時期です。私たち国會議員が、これらのプロセスすべてに関わり、それが私たちの未来をどのように形成していくのか見届けなければなりません。

人口増加と開発は依然として重要な課題であり、私たちの国でこれから起きることに国會議員として関わっていくことは、私たちの義務で

す。私たちがこれから行う議論が、私たちの国々の未来を切り開くことに役立つことを願っています。

あらためて皆様のご参加に感謝致します。ウガンダには 1994 年の ICPD の直後に設立された UPFFSP&D があり、多くの成果を上げてきました。会議の中でもそうした成果について触れさせていただきたいと考えています。また、この議員連盟の活動に対して、多大なご支援をいただいている国民議会議長に感謝の意を表したいと思います。

各国の議員連盟における国会議員のネットワークの活動と同様に、UPFFSP&D も活発に活動を行っています。議員立法を可決し、法律を吟味し、母子保健やセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（SRH）問題、その他の人口・開発問題に十分な資源が割り当てられるようにするほか、国民の代表として、リプロダクティブ・ヘルス（RH）、家族計画、ジェンダー問題などの人口問題における政府の活動を監視しています。

また私たちは、アフリカの国会議員による人口と開発に関するアフリカ議員フォーラム（African Parliamentary Forum on Population and Development）を設立し、私とその議長に選出されました。私たちの最初の取り組みの一つは、アフリカのすべての国が人口と開発に関する国内委員会を確実に持つようにすることです。

本年 5 月には、スウェーデンで人口と開発に関する国際議員会議（IPCI）の開催が予定されており、すべての国の代表が参加できることを希望しています。それによって私たちが国会議員として共通の立場を確認し、それをポスト 2015 年開発アジェンダに反映させていきたいと考えています。IPCI 共催者として、皆様全員

をご招待しますので、ぜひともご参加ください。

これで私からのご挨拶を締めくくらせていただきますが、皆様にもう一度感謝の意を表し、ウガンダに歓迎したいと思います。ウガンダ国外からお越しいただいた方々が、カンパラ以外の名所も訪問していただけたらと思います。

ご興味を持っていただけたところは数多くありますので、今回の訪問が最初で最後となることはないでしょう。時間を見つけて再びお越しいただけることを希望しています。

野生のゴリラが存在しているのはアフリカでも非常に限られた地域だけなのですが、ウガンダのいくつかの州ではマウンテンゴリラが生息しています。私の選挙区にも野生のゴリラがおり、ご参考までに申し上げておくと、ウガンダの国会で私はゴリラの代表も務めています。

ウガンダのこうした観光名所をぜひともご覧いただきたいと思っております。ありがとうございました。ウガンダへ、ようこそ。

MC：

クリス議員、開会のご挨拶をありがとうございました。ここで日本の国際人口問題議員懇談会（JPFP）の代表である高階恵美子議員に歓迎の意を表し、ご参加いただいたことに心から感謝を申し上げたいと思います。日本は人口問題に長年にわたって取り組んできた国です。大雪の影響で、ウガンダへの到着が大幅に遅れたことを非常にお気の毒に思っております。ウガンダまでの移動に影響した気象条件のことを申し訳なく思う反面、ここでの滞在が最高に快適なものとなることを期待し、ウガンダにお越しいただいたことに感謝しております。それではご挨拶をお願い致します。

## 挨拶

高階恵美子 参議院議員

日本

このたびは JPFP-APDA、ウガンダ人口食料安全保障議員フォーラムの共催で開催する「人口開発分野 ODA 実施における説明責任の向上に向けた国会議員能力構築プロジェクト - パート II」にご参加賜り、心より感謝申し上げます。日本国の人口と開発に関する議員フォーラムである、国際人口問題議員懇談会 (JPFP) を代表して、ご挨拶申し上げます。

人口と持続可能な開発に関する国会議員活動は日本から始まりました。1974 年に世界で最初の人口問題に関する超党派議連として JPFP が設立され、その活動の中から、1982 年には人口と開発に関するアジア議員フォーラム (AFPPD)、アメリカ地域人口・開発議員グループ (IAPG) が設立されました。

1994 年にエジプト・カイロで開催された国際人口開発会議 (ICPD) に合わせて開催した国際人口開発議員会議 (ICPPD) をきっかけとして、1997 年に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) が設立されたことを覚えていらっしゃる皆様も多いと思います。

この FAAPPD の活動の中から、アフリカ議連である APF が設立され、アフリカ地域に焦点を当てた人口と開発に関する国会議員活動が具体的に動き出したことは、本当に喜ばしいことであると考えております。

今回、ホストをお務めいただいた、ウガンダ議連の正式名称には、食料安全保障という名前が冠されておりますが、人口と食料安全保障は本質的に深いつながりがあります。

まさしく、いかなる社会でもまず飢えを防ぐことは基本的に重要なことです。アジア地域の議連である AFPPD を設立し、初代議長を務め、APDA を設立した、佐藤隆がその設立に際し、その設立理念として「ただ飢えて死ぬためだけに生まれてくる子どもがあってはならない」と述べました。その意味では、ウガンダにお

ける国会議員活動も、私たちと同じ問題意識から始まっているといえます。

生まれた子どもたちが人間らしく、尊厳を持って、その生を全うできる社会を作ること、政治家の使命であるという強い信念のもとで、人口と開発に関する議員活動は始まったのです。志を同じくしていることに大変意を強くしております。

私たちは国民の福利を達成するために、国民の代表として、立法を通じ国政に携わっております。私たちはまさしく国民の代表であるということから、国民の意見を政府や国際機関に伝えると共に、国民にさまざまな情報を提供する役割を持っています。

人口問題を解決することは、食料安全保障を含む持続可能な開発の必須の条件といえます。しかし、人口問題は決して強制できる問題ではありません。ここに人口問題に国会議員が取り組む意義があります。

人口問題を解決に向けるためには、人々がその意味を理解し、自発的に取り組む必要があります。国会議員は国民の代表です。まさしくその特性から、人口問題を解決に向けるためには、国会議員の役割が重要になるのです。

今回会議を支援している日本信託基金は、人口問題における、この議員活動の重要性を日本政府が理解し、UNFPA に支出している資金です。この資金は国会議員のネットワーク化によって、国際的に人口問題の推進を図ることを目的としています。

では、私たちの具体的な役割は何でしょうか。そして国会議員の連携はどのような意味を持つのでしょうか。

人口問題に関して具体的に言えば、

- ① 健康で幸福な家庭を作るためには家族計画を含むリプロダクティブ・ヘルスの普及

- が重要であることを国民に伝えること
- ② 国民が受け入れられる方法を政府や国際機関に伝えること
  - ③ 各国の予算をこの分野に向けること、さらに
  - ④ 必要とされる立法を行うこと
- など、非常に大きな役割を持っています。

さらに、私たちは立法府の議員として、予算や決算の審査を通じ、行政と独立した形で政府の活動をモニターする役割を持っています。

その意味では、このプログラムの目的のように、私たち国会議員が人口・保健分野でどのようなプログラムが行われ、どのような成果が上がっているのかを知ることは非常に重要なことです。知らなければ、その成果を選挙区の人々に説明することはできず、私たちの説明責任を果たすことはできないのです。

今回、私たちはこのようにアフリカだけではなく、アジア、ヨーロッパ、日本と連携を行っています。これはどのような意味を持つのでしょうか。

地域を超えて各国の議員が、地域の実情を知り、さらにその情報を共有することができれば、援助の受け入れ国の実態を先進国の議員が知ることになり、その援助の意味を選挙民に伝えることができます。

そして援助を受け入れている国の議員も、先進国が苦しい財政の中から、援助を行っていることを理解できると思います。

このような情報と経験の共有が、私たちが取り組むべき課題に対する共通の理解を作り出し、

共通の目標を作り出すのだと確信しています。そしてこれは、国際協力をより一層推進するための基盤として、絶対に必要なことなのです。

現在の世界の人口問題は、望まない妊娠を防ぐことができれば解決に向けることができます。そしてこれに反対する人は一人もいないと思います。

このような私たちの活動を通じて、説明責任を果たすことで、先進国と途上国の双方で選挙民の支持を得て、人口問題の重要性を各国政府・国際機関に働きかけ、一人ひとりの健康を改善し、人々の福利を向上させ、そして将来に責任ある選択を実現したいと考えております。

この4日間のプログラムが、これまで築きあげてきた人口問題に対する国会議員活動の具体的な一歩として、着実な成果を挙げることを確信しております。

MC :

高階恵美子議員、素晴らしいお話をありがとうございました。本件に関する日本からの長年にわたる支援に感謝致します。

国民議会議長の時間に制約があるため、UNFPA代表の方には後でお話いただくことで了解を得ています。ブルンジ国会議長には、休憩をいただき、次のセッション1の議長をお願いすることになっています。私たちは閣下の素晴らしいお話を伺えることを非常に楽しみにしています。国民議会議長として人口問題に対する閣下のご尽力を、ウガンダ人として非常に誇りに思います。会議の開会挨拶をお願い致します。

## 開会宣言

レベッカ・カタガ・アリトゥワラ 国民議会議長  
ウガンダ

この重要かつハイレベルな会議にご参加いただいたすべての機関に対し、感謝申し上げます。特にこの会議を開催するに当たってご尽力いただいた、APDA、JPFP、UPFFSP&D、UNFPA、IPPF、日本政府並びにすべての開発パートナーに対し、感謝申し上げたいと思います。

2009年から2011年まで、日本信託基金で実施された「人口・開発分野における援助実施における説明責任」事業がAPDAのイニシアティブのもと実施されたこととお慶び申し上げます。そしてその事業が今回の事業の基盤となり、アジア・アフリカの国会議員がいかにして人口問題に取り組むかという協カメカニズムを構築する上で重要な基盤を形成しました。

国会議員というのは、人々からの信任に基づきその権限を委任されている存在です。人々の代表として人々のニーズに応えるために、私たちは立法、予算審議、行政監督という職責を通して、人々の健康、リプロダクティブ・ヘルス、所得創出、教育、若者の技能訓練、および持続的な開発に対するニーズに対応すべく、資源の確保、政策、立法、規制を実施していく必要があります。

私たちが人口と開発問題を議論する上で、ジェンダーバランス、女性のエンパワーメント、障がい者、そして若者の問題を十分に考慮することが非常に重要です。人口問題に取り組む上で、アジアとアフリカには共通の課題が数多く存在しています。社会的に恵まれない境遇にいる人々の課題を全面に打ち出していかなければなりません。

アフリカの国々では人口が急速に増加しています。南南協力の枠組みのもとで、人口増加への対処を強化するために、経験を具体的に共有

できます。私たちはかつて経験したことのない高い人口増加率を経験しています。ウガンダ女性のTFRは6~7で、同時に妊産婦および乳児死亡率ともに高い水準のままです。サブサハラアフリカでは、若年従属人口が多く、非常に高い失業率の問題があります。

ウガンダの事例で言いますと、人口の最も大きな割合、70%以上を占めているのは若年人口です。そして、その多くが失業者となっています。

また農村から都市への人口移動がかなりの割合で起り、都市化を進展させていることは看過できません。これが都市における居住のさまざまな課題を生み出し、スラム居住や人々の生活にさまざまな影響を及ぼしています。

皆様方がウガンダにいらっしゃったことは、私たちに希望を与えるものです。各国の優良事例を学び、人々の状況を改善する努力を行うことができるからです。国会議員として、政府、開発機関、民間部門を巻き込み、人々の生活を改善するための最善の方法について、コンセンサスを形成するという私たちの役割を果たそうではありませんか。

改めまして、皆様のご参加に感謝申し上げますと共にこの様なハイレベルの啓発活動を今後も継続して下さいますよう強くお願い申し上げます。会議の成功を祈念しております。

MC：国民議会議長閣下、素晴らしい歓迎の挨拶をありがとうございました。皆様もう一度盛大な拍手をお願い致します。貴重なお時間を割いて下さったことに、改めて感謝の意を表したいと思います。



## 挨拶

### エスペランス・フンディア UNFPA ウガンダ代表

代読：タピワ・ジャムバ  
UNFPA 国連共同人口プログラムコーディネーター

ご紹介ありがとうございます。エスペランス・フンディア UNFPA ウガンダ代表の代理としてお話をさせていただきます。彼女は他の会議への先約があったために、本日は参加することができませんでした。実はこの開会式が昨日に行われることを期待して、移動日を遅らせていたのですが、開会式が本日に変更されたため、これ以上遅らせることができずに出発を余儀なくされました。皆様とご一緒できなくて申し訳ないと申し添えておりました。

私はタピワ・ジャムバと申します。ここカンパラの UNFPA オフィスで、プログラムディレクターをしています。それでは UNFPA 代表のスピーチを代読させていただきます。

UNFPA を代表し、アフリカ並びにアジアからの代表の方々が参加される、この人口と開発の国会議員会議でご挨拶できることを嬉しく思っています。まず、他のアフリカ諸国やアジアからの参加された代表団に素晴らしい歓迎を提供していただいたウガンダ食料保障・人口・開発議員連盟（UPFFSP&D）に感謝致します。UNFPA にとって、これは人口と開発、そして性およびセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス、そして若者の権利が、国会議員にとって確実に優先順位の高い問題であることを示していることであり、非常に嬉しく思います。

また、ウガンダ国会がそうした国際的な連携を働きかけていらっしゃるの素晴らしいことだと思います。国会議員の皆様は、すべての妊娠が望まれるものとなり、すべての出産が安全となり、すべての若者の潜在能力が発揮されるという、私たちの使命を後押ししてくださる大きな味方です。

2013 年 8 月に人口・開発に関する太平洋地域国会議員会議がフィジーにて開催されたのは記憶に新しいところです。この会議は、2015

年以降の新しい開発アジェンダに対するこの地域の貢献について意見を提供することを目的として、UNFPA が人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）および国際家族計画連盟（IPPF）と共同で開催したものです。

このフォーラムに参加したウガンダの議員は、他の委員会へのロビー活動を行い、人口やリプロダクティブ・ヘルスの問題を訴えるという素晴らしい仕事をしています。

UPFFSP&D と UNFPA との間のパートナーシップは非常に堅固になり、それが 18 年間にわたって膠着状態が続いていた国家人口評議会（National Population Council）法案の可決をはじめとする、いくつかの実績へとつながりました。そして法案が法律として制定された今、国家人口評議会の設立が義務づけられ、それによってウガンダにおける人口政策とプログラムの適切な調整と実施が確実なものとなりました。

UNFPA といたしましては、リプロダクティブ・ヘルスを議題として提唱し、その進展に資源を割り当てるために議会の支持を集め、この問題の解決に導く上で中心的な役割を果たしてきた国会議員の皆様には感謝しております。国会議員は交渉により、母子保健に焦点を当てた初めての世界銀行からの融資を実現しました。昨年のこの国の 2013/2014 保健予算の審議では、母子保健により多くの資源が割り当てられるまで、国会議員によって採決が遅られました。

このような啓発活動は、出産で命を落とす女性をなくすための皆様のコミットメントを行動で示すものです。2013 年 7 月にロンドンで開催された家族計画サミットでは、ウガンダ政府が今後 5 年にわたって毎年 500 万ドルを家族計画サービスに充てることをムセベニ大統領が誓約しました。この誓約により、家族計画機材

の調達への予算割り当てが 30%以上増加し、妊産婦死亡などの大幅な低減に向け、突破口に一步近づけることができました。

家族計画を利用できるようになるだけで、妊産婦死亡率が 30%減少することがわかっています。現在、ウガンダのカップルまたは女性の少なくとも 3 人に一人が、近代的な避妊法を利用することができないでいます。政府からの資源提供が増え、ドナーからの 500 万ドルが期待できるということは、現在ウガンダの家族計画が必要としている 2,000 万ドル強の予算を確保するための道筋がついたことを意味しています。このようなコミットメントをさらに拡大していけば、ミレニアム開発目標の目標 4 と目標 5 の達成に向け、大きく前進することになります。

昨年以降、UPFFSP&D は、十代の妊娠に対するキャンペーンに全力で取り組んでいます。私が特に懸念しているのが、ウガンダの若者たちが無防備であることです。2011 年にウガンダで行った人口・保健調査によれば、15～19 歳の女子の 4 人に一人が第一子を妊娠しているか、すでに母親になっています。ほとんどの場合、若くして母親になると学校を中退することを余儀なくされます。そうすると自分の潜在能力を十分に発揮する可能性は制限されます。

UPFFSP&D の国会議員の方々が全国の選挙区をまわって、十代の妊娠を防ぐための対話を行って下さったことに感謝しています。こうしたコミットメントが、地域の政治的リーダー、宗教・文化的リーダーや法執行機関の代表によって署名され、十代の妊娠の問題解決向け、法を執行し、そうした十代の妊娠につながる要因に対応することを約束する“テソ首長宣言”へとつながりました。

私たちは今年から始まる十代の妊娠予防キャンペーンの全国展開を楽しみにしており、十代の妊娠を予防するために、地域社会や選挙区で活動する国会議員活動を支援することを UNFPA として約束しています。

若者一人ひとりが自らの潜在能力を十分に発揮する機会を与えられなければなりません。しかし、これらの実績を喜ぶ一方で、それ以外のリスクや課題があり、それらに対処していく必要があります。

例えば、最初の ICPD 行動計画の期限が迫っていますが、ICPD 行動計画を完全に実施するための資金は依然として大幅に不足しています。スウェーデンで開催される 2014 年以降の ICPD に関する国会議員会議（IPCI）並びにポスト 2015 年開発アジェンダの準備を行うに当たり、とりわけ若者の、総合的なリプロダクティブ・ヘルス/ライツのための継続的かつ予測可能な資金を持続的に提供するためにも、国会議員の皆様が各国に対して明確な勧告を行っていくことが重要です。

UNFPA と議員活動が地球規模で連携することで、これらの勧告が 2014 年以降の ICPD 実施を進めるための国連事務総長のインデックス・レポートに加えられる可能性を高めることができます。それについては 2014 年にニューヨークで開かれる 2015 年以降の ICPD に関する国連特別総会で話し合われることになっています。

それ以降は、世界レベルでの公約を国家レベルの政策や行動に確実に反映させることで、特に国家レベルでの啓発活動の拡大を行う上で、地域や世界レベルの働きかけの恩恵を受けられるようになります。国内のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツを推し進める環境作りをする上で、これはとりわけ重要となります。

今回の会議が明確な行動計画を策定し、ICPD 行動計画実施を可能とする環境作りに向けてさらなる資源を導入するために国会議員が取るべき具体的な行動を打ち出すことを期待しています。

最後になりますが、妊産婦保健、リプロダクティブ・ヘルス、家族計画、そして特に若年層といった ICPD の課題に関する国会議員の啓発活動、また政策形成、予算確保のためのロビー活動、政府プログラムの監督する働きに対して感謝の意を表したいと思います。

また、会議を実現していただいたことに関し、クリス・バリヨムンシ UPFFSP&D 議長並びに APDA 理事長に特に感謝致します。そして日本政府に対しても、この会議への貢献に感謝致します。

明日から、UNFPA が支援するプロジェクトを訪問されると伺っています。若者の問題をはじめ

とするリプロダクティブ・ヘルスの問題に対し、私たちがいかに国会議員やその他のパートナーと協力しながら取り組んでいるかを感じ取っていただけられるでしょう。視察団を受け入れてくださる私たちのパートナー、リプロダクティブ・ヘルス・ウガンダ、ナグル青少年センター、ムラゴ病院、保健担当国務大臣、そしてこの会議に参加するために時間を割いて下さった皆様全員に感謝致します。

UNFPA は、すべての妊娠が望まれたものとなり、

すべての出産が安全となり、すべての若者の潜在能力が発揮されるよう、これからも国会議員の方々と力を合わせて参ります。ありがとうございました。

MC：我が国の UNFPA 代表、素晴らしい発表をありがとうございました。ウガンダ国民の生活の質を改善するために取り組む、ウガンダ国会議員との協力にも触れていただきました。



## セッション 1

### 世界の人口動向と人口問題への取り組み



## 「ヨーロッパの人口：人口動向と将来予測」

フロリアン・ボドック 議員  
ルーマニア

略歴：

医学と経済学（医療管理）にて博士号を取得。2012 年より上院議員。  
公衆衛生に関する上院常任委員長およびオラデア大学医学部の学部長。

皆様にお目にかかれて光栄です。日本やオーストラリアでお会いしたことがある方も何人かいらっしゃいます。会議に招待していただいた日本政府と APDA に感謝致します。

「ヨーロッパの人口：人口動向と将来予測」についてお話しさせていただきます。世界の人口を国別に見ると、人口が最も多いのは、アジアでは中国、インド、パキスタン、インドネシアです。アメリカ大陸ではアメリカ、ブラジル、メキシコ、アフリカではナイジェリアです。またロシアも上位に入っています。

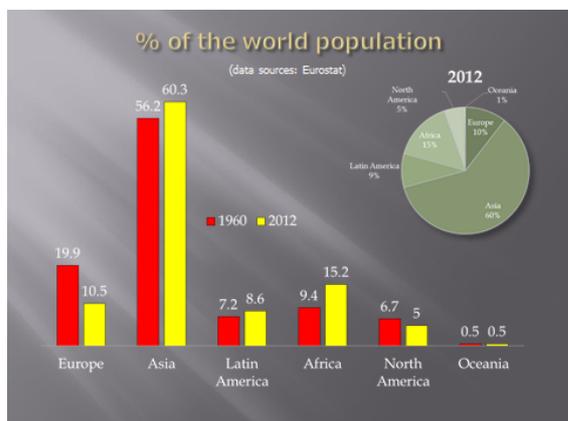
現在の世界の状況と、欧州諸国を比較してみます。この図は、各大陸が世界の人口に占める比率を示しています。国連の統計によれば、2010 年の時点でヨーロッパが全体の約 10.5% を占めていることがわかります。オーストラリアを除いては、一番小さい大陸です。人口密度ではアジア、アフリカに次いで 3 番目です。

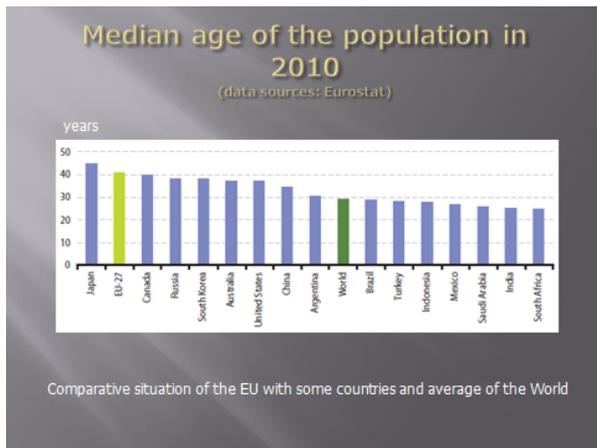
1960 年から 2012 年にかけての各大陸における人口数の推移を見ると、アジアの増加率が最も高く、過去 50 年間におよそ 30 億人増えていま

す。これに続くのがアフリカで、過去 15 年の間に人口が 4 倍に増えています。北米と中南米の数字も増えてきていますが、その速度これらと比べて低めです。北ヨーロッパは減少傾向を見せている唯一の大陸です。1980 年代に始まったこの傾向は自然増加の減速と急速な高齢化によって引き起こされています。

世界人口の大陸別比率を 2012 年と 1960 年で比較すると、1960 年の時点でヨーロッパはアジアに次いで約 20% の人口を抱えていましたが、2012 年になるころにはこの数字が 10.5% へと半減しています。これは、世界規模での人口増加したため、相対的に減少しました。2012 年の大陸別の状況では、ヨーロッパは 3 位になっています。世界全体のそうした増加傾向から判断すると、人口が最も多いのがアジアで世界人口の 60%、次いでアフリカの 15%、中南米は 8.6% となっています。北米は比率としては 2% ほど減少していますが、人口の数自体は増えています。

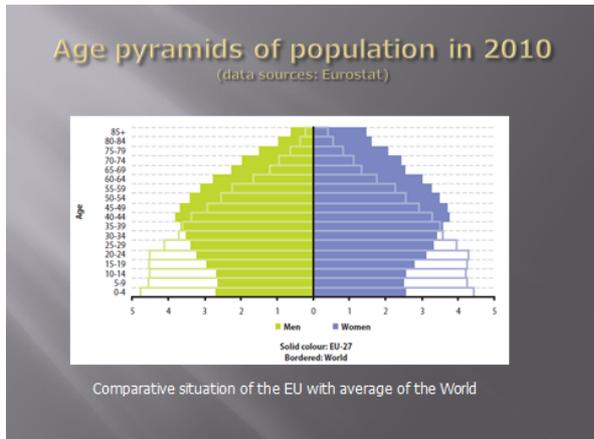
これは、世界で最も人口の多い国々の平均年齢を欧州連合並びに全世界の平均年齢である 29 歳と比較したグラフです。ここで欧州連合は 41 歳と高い数値を示しており、それを唯一上回るのは日本の 45 歳です。世界平均を上回っているそれ以外の国は、カナダの 40 歳、ロシア、韓国、オーストラリアの約 38 歳、そしてアメリカと中国がこれに続きます。アフリカでは南アフリカが 25 歳と、世界平均よりは下ですが、高い数値を示しています。国の保健の状態、開発レベル、遺伝的な特異性、伝統などの要因が、この数字に影響を及ぼします。





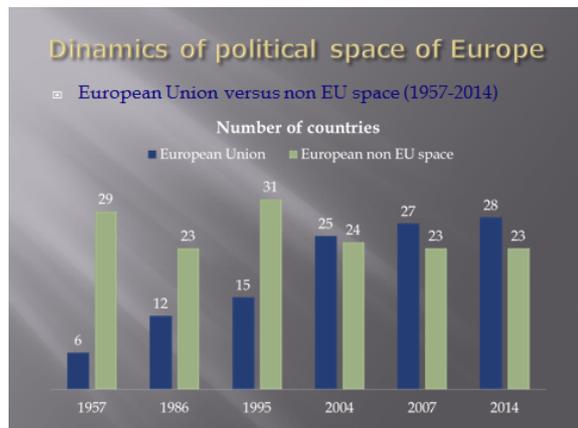
ここでは1990年と2009年の出生率、すなわち女性一人当たりの出生数である合計特殊出生率（TFR）を表で比較すると、欧州諸国の中で上位16に入る国はなく、欧州連合の1.59という数字は全世界平均の2.52よりもはるかに低いものです。同時期に世界の出生時平均余命は64.4年から67.9年へと増えた一方、国家間には非常に大きな格差があります。欧州連合の約80年という数値を上回る国として、日本の82.7年、韓国の80年、オーストラリアの81.4年があります。南アフリカの51.2年は最も低い数値の一つですが、アフリカでは最も高い位置にあります。

この年齢ピラミッドは、欧州連合の人口の年齢集団と性別に基づく構成を比較したものです。全世界のものと比べてみると、底辺の若年層が増えています。欧州連合の場合はピラミッドの底辺が小さく、出生率が下がっていることがわかります。しかし、成人や高齢者の人口が多いことは欧州連合にとって理想的な状況ではなく、急速な高齢化の様相を呈しています。労働人口を見ると、20歳以上の移民の増加が要因となっています。欧州連合の若年成人人口に関しては、欧州連合自体が東側に拡大していっ



たことが重要な要素であり、2004年以降13カ国が新たに加わっています。

欧州連合のレベルでは、1990年以降、加盟国が12カ国から28カ国に増えました。最後に加入したのは、2006年に独立したモンテネグロ、そして国際統治下にあるものの大半の欧州諸国が承認しているコソボの2カ国です。1995年に統合反対の波が生まれるまでは、非加盟国の数の方が、加盟国の数よりも多かったのですが、2004年の波で10カ国が加盟したため、数が逆転しました。



このスライドからは、欧州の政治力学を見て取ることができます。最初の画像は、今日の欧州連合の土台となった1957年の欧州委員会の状況を示しています。中央ヨーロッパの社会主義諸国の領土が多くを占めていることを見ることができます。二つ目の画像は加盟国が12だった1986年当時の欧州共同体の状況を示しています。三つ目の画像は、スウェーデン、フィンランド、オーストリアが加わって加盟国が12から15になった1995年の状況を示しています。西欧諸国が、フィンランド、ドイツ、オーストリア、イタリアを介して、すべての社会主義国と初めて国境を境にするようになりまし

た。四つ目の画像は、2004年に10カ国が加わり、加盟国が25カ国になった時の状況を示しています。多くの旧ソ連諸国および旧ユーゴスラビア諸国はまだ加盟していませんでした。五つ目の画像は、ルーマニアとブルガリアが加盟した2007年以降の欧州連合です。クロアチアが2013年に加盟して欧州連合の加盟国は28になり、ヨーロッパの51カ国の55%を占めるまでになりました。

このスライドは、欧州連合諸国と非欧州連合諸国の人口動態を、1995年、2004年、2007年、そして2013年の欧州連合拡大時期における直接的な相関関係として比較しています。2004年に10カ国が加盟した時が大きな転機となりました。中でも重要だったのがポーランドの3,800万が加わったことで、2014年には欧州人口に占める欧州連合の人口比率が60%を上回ったことも特筆に値します。

現在の欧州連合と非欧州連合の人口を比較するとこのようになります。左の図が8億の64%にあたる5億7,000万が欧州連合の人口、右の図は加盟している国の比率である55%、51カ国のうち28カ国が欧州連合に加盟していることを示しています。

欧州諸国の居住者の数別に見ると、人口規模が大きい代表的な国々は、西側ではドイツ、フランス、イタリア、英国、そしてスペイン。東側ではウクライナ、ポーランド、ルーマニア、ロシア、トルコとなっています。

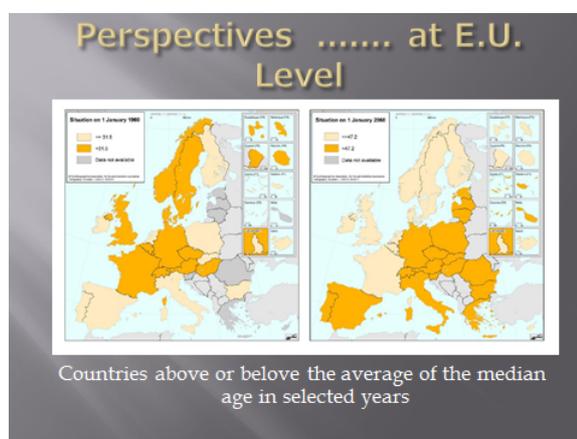
乳児死亡率、すなわち出生1,000人当たりの死亡数を、欧州の国別に1996年から2011年にかけて比較します。1996年にはトルコ、マケドニア、モンテネグロ、ルーマニア、ポーランド、ラトビア、ブルガリアで高い数値が記録されています。2011年になると数値はかなり下がってきていますが、まだ高い水準の国もあります。

次は性別に基づく平均余命、そして1980年から2011年にかけてのその推移です。西欧の数値が高く、スイスが82.8年、アイスランドが82.4年、スペインが82.5年となっています。そしてバルト諸国では、リトアニアが73.8年、ラトビアが73.9年となっています。男女別では、欧州連合全体で見ると女性が82.6年という極めて高い数値を示しているのに対し、男性は76.7年となっています。

これは欧州連合における男女別の平均余命を2002年から2009年にかけての漸進的変化の視点から見たものです。また、これは2011年における65歳以上の人の平均余命を国別および男女別に見たものです。分析を行った36カ国において女性のほうが男性よりも高い値を示しています。女性の平均余命が最も長いのがス

イス、イタリア、フランス、スペイン、男性の平均余命が長いのがアイスランド並びに前出の4カ国となっています。

このスライドでは、1960年から2060年にかけての100年における人口の平均年齢を比較しています。南欧、東欧と比較したとき、1960年の時点で工業化された欧州の平均年齢は31.5歳だったのですが、2060年の予想では中欧、南欧、東欧での平均は47.2歳と急上昇します。西欧での伸びも見られますが、伸び率は小さく、南欧や東欧のそれと比べて重要ではありません。



これは2015年から2050年にかけて国別の見直しを見ると、人口動態の観点から見ると、欧州の人口大国の状況は一様ではありません。このグラフを見ると、ドイツ、ポーランド、ルーマニアで人口が減少している一方、フランスと英国の状況が大量の移民によって維持されていることがわかります。スペインとイタリアもまた減少基調に突入する一方、ギリシャ、チェコ、ポルトガル、スロバキアは一定の水準で推移します。

世界規模では人口増加が続くものの、欧州での増加は限定的です。その結果、2020年以降は世界人口に占める比率は低下するものとみられます。

最後に一つ申し上げておきたいのは、長生きをすることは大切だけれども、それよりも充実した人生を送ることのほうが大切であるということです。ありがとうございました。



## 「世界の人口の動向と人口問題」

ラム・プラカッシュ 議員  
インド

### 略歴

インド上院議員。インド人口・開発議連（IAPPD）メンバーであり、数多くの委員会に所属。  
元ハリヤーナー州科学・技術・電子工学大臣。  
化学で博士号を取得し、化学の教授としてチャンディーガルのパンジャブ大学で教鞭を執る。  
現在、グルクル・カンガリ大学の大学総長も務める。

今日は、人口と開発について皆様といくつか意見を共有できればと思っております。

人口と開発の間にはどのような関係があるのでしょうか？この問題を 1798 年に最初に取り上げたのはイギリスのトーマス・マルサスでした。彼は、母なる地球の環境収容能力には限界があるのに対し、人口は無限に増えていると主張しました。彼は「人口の力は、地球が人間を扶養できる力よりも、無制限に大きい」と言いました。しかし一方で、人間には技術によって開発の課題を乗り越える果てしない力があると主張する、楽観主義者もいます。

私の祖国の例を挙げましょう。インドは独立した時点では穀物を輸入していましたが、農業の新技术を用いた緑の革命によって、穀物を自給することができるようになりました。今年の我が国の生産量は 2 億 6,300 万トンと見込まれており、農業史上最大の生産量になります。

世界的な人口の傾向は憂慮すべき状況にあります。世界人口は 2013 年に 72 億を超えました。72 億人のうち、開発途上国が 59 億人を占めています。そのうち約 30 億人が 25 歳未満であり、人類史上最大の若年人口です。これら若年人口の 87% が開発途上国に暮らしています。現在 25 歳以下のこの 30 億人が、まもなく再生産年齢の全盛期を迎えます。

次の表にいくつかの傾向を紹介しています。アフリカの人口増加率は 2.6% となっています。その原因は、特にサハラ以南で 1000 人当たり 73、アフリカ全体で 68 という、極めて高い乳児死亡率にあります。ちなみに他の低開発国の値は 66 です。先進国の値は非常に低く、例え

ばヨーロッパでは 5 です。一方、この地域では、出生時平均余命、避妊普及率、衛生的施設の利用率が非常に低くなっています。ここに示す TFR を見ると、アフリカが 5.2 であるのに対し、先進地域ではわずか 1.6 となっています。

| World Regions/<br>Continents | Population<br>mid 2013<br>(millions) | Rate of<br>Natural<br>Increase<br>(%) | Infant<br>Mortality<br>Rate | Total<br>Fertility<br>Rate | Percent of Married<br>Women 15-19<br>Using Contraception |                   |
|------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|
|                              |                                      |                                       |                             |                            | All<br>Methods                                           | Modern<br>Methods |
| MORE DEVELOPED               | 1,246                                | 0.1                                   | 5                           | 1.6                        | 71                                                       | 62                |
| LESS DEVELOPED               | 5,891                                | 1.4                                   | 44                          | 2.6                        | 60                                                       | 54                |
| Least Developed              | 886                                  | 2.5                                   | 66                          | 4.4                        | 33                                                       | 28                |
| AFRICA                       | 1,100                                | 2.6                                   | 68                          | 4.8                        | 31                                                       | 26                |
| Sub-Saharan Africa           | 926                                  | 2.7                                   | 73                          | 5.2                        | 26                                                       | 21                |
| NORTH AMERICA                | 352                                  | 0.4                                   | 6                           | 1.9                        | 78                                                       | 73                |
| SOUTH AMERICA                | 401                                  | 1.1                                   | 19                          | 2.1                        | 77                                                       | 70                |
| ASIA                         | 4,302                                | 1.1                                   | 35                          | 2.2                        | 65                                                       | 59                |
| South Asia                   | 1,779                                | 1.6                                   | 47                          | 2.6                        | 53                                                       | 45                |
| EUROPE                       | 740                                  | 0                                     | 5                           | 1.6                        | 71                                                       | 60                |
| <b>WORLD</b>                 | <b>7,137</b>                         | <b>1.2</b>                            | <b>40</b>                   | <b>2.5</b>                 | <b>62</b>                                                | <b>56</b>         |

Source: Population Reference Bureau Datasheet, 2013.

また、南アジアでも、衛生的施設の利用の困難さが、出生率の高さにつながっていることがわかります。一方、先進国では高齢人口の比率が非常に高くなっています。

この人口を安定化するための健全な政策が必要であり、開発途上国の巨大な若年人口に、適切なセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（SRH）のサービスや知識を提供することが重要です。途上国の若者に対し、子どもを持つ期間、および数についての選択権を与えなければなりません。この点は、貧困を軽減し、教育の機会を増やし、環境を保全し、健康を改善し、政治の安定のために欠かすことができません。

これに対し、先進国にはこれとはまた別の種類の課題があります。それは、まず増加する高齢

| World Regions/<br>Continents | Percent of<br>Population |          | Percent<br>Urban | Percent of<br>Population Ages<br>15-49 with<br>HIV/AIDS | Percent of<br>Population who<br>Use Improved<br>Sanitation |           |
|------------------------------|--------------------------|----------|------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------|
|                              | Ages<br><15              | Ages 65+ |                  |                                                         | Urban                                                      | Rural     |
|                              | MORE DEVELOPED           | 16       |                  |                                                         | 17                                                         | 76        |
| LESS DEVELOPED               | 29                       | 6        | 47               | 0.8                                                     | 73                                                         | 42        |
| <i>Least Developed</i>       | 41                       | 3        | 28               | 1.9                                                     | 48                                                         | 31        |
| AFRICA                       | 41                       | 4        | 40               | 3.6                                                     | 54                                                         | 31        |
| <i>Sub-Saharan Africa</i>    | 43                       | 3        | 37               | 4.9                                                     | 42                                                         | 24        |
| NORTH AMERICA                | 19                       | 14       | 81               | 0.6                                                     | 100                                                        | 99        |
| SOUTH AMERICA                | 27                       | 7        | 82               | 0.4                                                     | 82                                                         | 53        |
| ASIA                         | 25                       | 7        | 46               | 0.2                                                     | 77                                                         | 45        |
| <i>South Asia</i>            | 31                       | 5        | 32               | 0.4                                                     | 65                                                         | 30        |
| EUROPE                       | 16                       | 16       | 71               | 0.4                                                     | 94                                                         | 88        |
| <b>WORLD</b>                 | <b>26</b>                | <b>8</b> | <b>52</b>        | <b>0.8</b>                                              | <b>79</b>                                                  | <b>46</b> |

Source: Population Reference Bureau Datasheet, 2013.

人口の保健および社会保障面でのニーズを満たすこと、そして人口置換水準を下回る出生率を改善して出生率を引き上げることです。

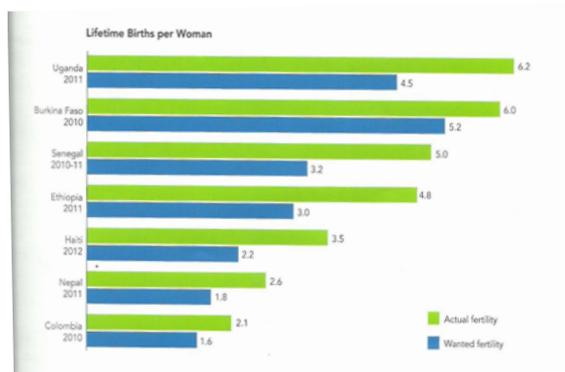
このように開発途上国と先進国では状況が全く異なるため、課題は複雑かつ不均一です。人口増加への対応の根底には満たされていないニーズ (Unmet needs) への対応があり、今後子どもを産みたくないと思っていたり、次の出産を先延ばしにしたいと思っている女性ですら、避妊をしていない現状があります。その原因は、病院数の不足、避妊具が入手困難であること、また避妊具を求める事に対して女性がためらいを持っているといった、満たされていないニーズにあります。

女性はリプロダクティブ・ヘルスに関する活動の中心で、その満たされていないニーズへの対処が最も重要です。ニーズが満たされていれば、家族計画サービスは機能し、家族計画サービスが機能していれば、ニーズは満たされます。

サハラ以南における満たされていない家族計画のニーズは依然として高く、次の出産を2年間先延ばしにしたいと希望するカップルの約25%が、現在避妊手段を用いていません。避妊に関する知識並びにリプロダクティブ・ヘルス・サービスの供給を改善し、カップルが家族に関してより良い計画を立てられるようにし、彼らのニーズを満たすことが重要です。

前に申し上げたように、満たされていないニーズは望まれない人口の増加をもたらします。ウガンダで1000人の女性が再生産年齢の間に産む子どもの数を、ここに示しています。例えば、ウガンダの数値は、希望子供数が4.5人であるのに対し、6.2人が生まれていることを示しています。ブルキナファソでは希望子供数5.2

人に対して出生は6.0人、セネガルでは希望子供数3.2人に対して5.0人、エチオピアでは希望子供数3.0人に対して4.8人、ハイチでは希望子供数2.2人に対して3.5人、ネパールでは希望子供数1.8人に対して2.6人、コロンビアでは希望子供数1.6人に対して2.1人となっています。ではその関係はどのようになっているのでしょうか？



次のスライドは、人口、開発、リプロダクティブ・ヘルスの間にはどのような関係があるのを示しています。2007年に英国の人口・開発・リプロダクティブ・ヘルスに関する超党派議員グループ (APPG) が出した結論として、避妊に関する情報や避妊具が提供された国と地域は、そうでない国や地域と比べて出生率が早く低下することが示されています。さらに、経済の向上、そして女性やその家族の健康、女性の自立、教育、地位にも改善が見られています。これはジェンダーの改善にもつながります。

非常に大きな問題が二つあります。一つが妊産婦死亡率の問題、もう一つが乳児死亡率の問題です。これらの国々では、効果的な政策支援を提供するために資源を割り当て、そして妊産婦死亡の問題に対応するための保健および社会福祉提供者の技能向上のために、あらゆる努力が払われなければなりません。妊産婦死亡率に関しては、インドでは女性100万人当たり300以下でなければならないと私は考えますが、実際にはまだ女性100万人に当たり2,120という状況です。2005年には3,000を上回っていたので、少しは改善しているのですが、まだまだ目標には程遠いといえます。ウガンダでは2006年の1年間に約6,000人の女性が妊娠関連の問題で死亡しました。

同様に、開発途上国ではいまだに多くの子どもたちが1歳の誕生日を祝うことができません。

乳児死亡率がそれほど高いのです。この点に関し、乳児死亡率は子ども 1,000 人に対して 10 ぐらいであるべきと私は考えています。しかしインドの乳児死亡率は 42、開発途上国全体で 44、ウガンダでは 2012 年の時点で 61 となっています。サハラ以南のような後発開発途上国では 1,000 人当たり 66 人が亡くなっています。

この乳児死亡率が高いために、カップルは子どもが生き延びる確証を持つことができず、より多くの子どもを産み、そのうちの何人かが生き延びることを願うのです。乳児死亡率が低く、生存が保証されれば、カップルは必要以上に多くの子どもを産もうとはしないでしょ。

人口にまつわる特定の問題があります。淡水は入手可能な水の 3%弱しかありません。残りの 97.7%は塩水です。この淡水でどのくらいの人口を養うことができるのでしょうか？清潔な飲料水、そして衛生、農業、その他の関連する用途のために必要とされる淡水の問題が、人類に大きく立ちかかっています。地球規模で見ると、水の汚染が人間の疾患や死の唯一最大の原因となっています。

すべての人に食料安全保障を確保することで、深刻な水不足を招く恐れがあるため、人口の安定化につながる家族計画に焦点を合わせるのが最善の方法なのです。衛生状態も、予防可能な健康被害と関連する大きな問題であり、ジェンダーの平等や経済成長への障壁にもなっています。

人口ボーナスの話をする前に、いくつか申し上げておきたいことがあります。それは人口と貧困との関係です。富裕層と貧困層には、子どもの数や健康の面で、大きな隔たりがあります。例えば、ウガンダでは、5 段階で最も貧しい家庭の女性には、最も裕福な家庭の女性と比べて倍の数の子どもがいます。経済学者は、人口増加の緩和と経済発展の関連性は複雑であり、必ずしも貧困からの脱却を意味しないと言います。貧困をもたらす要因は数多くあり、人口は唯一の要因ではありませんが、非常に大きな要因ではあります。出生率が下がった開発途上国では、経済成長の 25%から 40%が人口転換によるものと見られています。

貧困が原因で起きる人口増加は、栄養失調をもたらします。貧しい女性や子どもたちは、栄養

失調や貧血に苦しみます。よって人口の安定化は、栄養失調や飢餓の犠牲者を減らす手段になるのです。食料安全保障が今日求められているのには、このような理由があります。世界の食料安全保障は、気候変動や水不足と密接に結びついており、引き続き世界規模での懸念事項となっています。

言うまでもなく、食糧不足は生産だけの問題ではなく、流通のための十分な資金と政治的な意志の有無に左右されます。人口転換に伴う人口ボーナスは、開発途上国にとって絶好のチャンスです。このチャンスを有効に利用するために政策の枠組みを作る必要があります。社会の発展につながるような、健康で教養や技能がある人材を生み出すためには、教育や公共医療システムを強化しなければなりません。

後発開発途上国は、子どもの数が多く、労働年齢人口も、高齢人口も少ない人口構造で、人口ボーナスの恩恵にあずかることができません。それができるのは、子どもの数が少なく、労働年齢人口が多く、高齢人口はあまり多くない、開発のための人材が豊富な開発途上国だけです。

その一方、子どもが少なく、労働年齢人口が少なく、高齢人口が多い先進国でも、資源が豊富で経済が好調であれば、高齢人口に社会保障を提供することができます。

次は人口とジェンダーのエンパワーメントへと話を移しましょう。ジェンダーのエンパワーメントと人口の安定化の間に密接な関係があることが世界中の実例からわかっています。人生の始まりの時点で、女子が確実に教育を受けられるようにすれば、結婚や妊娠の遅延、HIV /エイズのリスク低減、家計収入の増加、純出生率の低減、生存率の改善、未来の子どもたちの保健および教育面の成果、家庭および地域社会における意志決定力の増加、ジェンダーに基づく暴力のリスクの低減といった数多くのプラス効果をもたらします。

最後に申し上げておきたいのは、開発途上国において人口ボーナスの本当の恩恵を享受するためには、大半の開発途上国においていくつかの戦略的投資を私たちが政治的リーダーシップをとりながら、共同で行わなければならないということです。

- ✓ 第一に、効果的な良いガバナンス
  - ✓ 第二に、青少年のセクシュアル・ヘルス、生活技能、教育、生計への投資
  - ✓ 母親が新しい命を産んだり育てたりする過程で命を失うことが絶対にないようにすること
  - ✓ 精神的、肉体的、感情的、性的なものに関らず、ジェンダーに基づく暴力を一切容認しない
  - ✓ リプロダクティブ・ヘルス・妊産婦・新生児・青少年のためのプログラムのための先進的な法的枠組み
  - ✓ 国家間とりわけアジアとアフリカの間の南南協力の推進
- などが挙げられます。

リプロダクティブ・ヘルスと家族計画の問題が複雑であることはよく認識されています。それには歴史、政治、地域の事情、倫理感、文化的な規範や価値観、力関係、保健、人権と女性の権利、経済、貧困、教育、その他の要素や現実が関わっています。そのため、政策を効果的にするためには、これらの複雑に入り組んだ要素を政策の枠組みに取り入れる必要があります。

最後に、私の仲間であるマンモハン・シャルマ氏に感謝したいと思います。彼はインドにおけるこのキャンペーンの立役者で、そのために絶え間なく働いてきました。彼にはこのプレゼンテーションに関して多くの情報をいただき、助けていただきました。ご清聴ありがとうございました。ありがとうございます。

## 「国会議員との共働」

ピーター・J・イベンベ

リプロダクティブ・ヘルス・ウガンダ (RHU) プログラムディレクター  
ウガンダ

---

### 略歴

リプロダクティブ・ヘルス・ウガンダ (RHU) プログラムディレクター

RHU は、国際家族計画連盟 (IPPF) 加盟団体であり、ウガンダの RH に関する啓発活動とサービスの提供に第一線で取り組んでいる。

---

本日出席できなかったジャクソン・チェクウェコ事務局長の代理としてお話をさせていただきます。すでにご紹介いただいたとおり、私たちはウガンダ有数の NGO である RHU に所属しています。セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス (SRH) の分野で多くの仕事をしています。

ここに写真があります。はっきりと見えるかどうかわかりませんが、当方の事務局長です。一緒にいるのがサラ・オッペンディ・プライマリー・ヘルスケア担当大臣とシルビア・ナマビデ議員です。RHU と国会議員とのパートナーシップを示した写真の一枚です。

話を先に進める前に RHU について少しご紹介させていただきます。RHU はウガンダが独立する前の 1957 年に設立されました。国際家族計画連盟 (IPPF) の一員でもあります。私たちの使命の中核を成しているのは、質の高い、効果のある、ジェンダーに配慮した保健と権利に関連する情報とサービスを提供することにあります。私たちは戦略として、能力構築のほか、SRH サービスも提供しています。また啓発活動の分野にも強く、戦略的パートナーシップを推進しています。

現在ウガンダ国内の各地域に 17 の支所と 19 のクリニックとユースセンターがあります。私たちの活動は 5 つの「A」に基づいています。最初の A は、リプロダクティブ・ヘルスとサービスへを利用 (Access) できるようにすること。また青少年 (Adolescence) に大きな焦点を当てています。もう一つの重点分野が HIV/エイズ (AIDS) です。ウガンダで論争を呼んでいるもう一つの分野が、妊娠中絶 (Abortion) です。

RHU では、妊娠中絶は実施していませんが、妊娠中絶後のケアを推進しており、この国における安全な妊娠中絶の表示の自由化を提唱 (Advocate) しています。また、前にも申し上げたように母性保護のサービス提供と提唱も行っています。

RHU は、国会議員とパートナーシップを組み、さまざまな戦略を立てています。SRHR の問題に関して、できる限り超党派のコンセンサスを作るための努力をしています。これらの問題は超党派の課題であり、性別や政策の違いが問題にならない課題です。つまり、私たちは国内のすべての政党と協力をしています。マスコミとも協力しています。これについては後ほどまたお話を致します。また、SRHR を擁護する人たちをできるだけ育てようとしています。このアジェンダの推進を応援してくださる方は数多くいます。

RHU が活動しているもう一つの分野が研究と政策、そして SRHR の分野における政策ギャップの解明です。当然のことながら、私たちは単独で活動しているわけではありません。国内の多くの当事者、他の市民団体、開発パートナーなどと一緒に仕事をしています。

私たちのもう一つの戦略として、国会議員に RHU の理事会に加わっていただいています。内部のメンバーを通じて多くの国会議員に働きかけられることができるというのは、非常に便利な戦略です。何が協議され、どうすれば政策に影響を及ぼすことができるかを知ることができ、私たちは、個々または議会の委員会を通して、国会議員と密接に仕事をすることを申し上げました。

この中には今日の会議の主催者に名前を連ねているウガンダ食料・人口・開発議員連盟（UPFFSP&D）、ウガンダ女性議員協会（UWPA）、アフリカ女性大臣・国会議員ネットワークのウガンダ支部（NAWMP）、そしてミレニアム開発目標フォーラムなども含まれています。ご紹介していないグループとも一緒に仕事をしています。

これは国会議員との協力関係を示す図表です。中央にいるシルヴィー・ナマビデ議員は、RHUの理事長をお務めいただいております。SRHRの問題に関して国会内で影響力を持っておられる方です。国会議員と仕事をすることでどのような成果を上げることができたかといいますと、こうした密接な関係によって、妊産婦保健および新生児保健の戦略へのロードマップを策定することができました。RHと家族計画の予算は、2009年にはわずか150万米ドルでしたが、現在は690万米ドルと、ここ数年の間に大幅に増額されています。そのすべてが私たちの手柄というわけではありませんが、SRHRのリソースを増やすためのパートナーとして、そのプロセスに参加したことは事実です。

国会と密接な連携を行ってきた結果、政府が避妊具への課税を撤廃しました。

これまで避妊具は課税の対象となっていたため、それが多くのウガンダ人、とりわけ貧困層や脆弱層に及ぼしていました。そのためこの課税を撤廃するための協調的な努力が払われ、それが功を奏しました。それに加え2012年人口審議会法案が2013年7月に可決されました。この審議会法案は目下大統領の承認待ちのため、まだ中途の状態にあります。大統領はまだこれに同意していません。

私たちの啓発活動によって、2011年に世界銀行からまとまった額の融資を受けることができました。妊産婦保健に焦点を当てたもので、

額は3,000万米ドルです。また、避妊具の選択肢を増やすことにも成功しました。注射するタイプのもの（デボ・プロベラ注入など）は、これまで国家必須医薬品のリストに含まれていませんでしたが、私たちのアドボカシーや議会とのパートナーシップによって、この避妊具がリストに加えられました。このリストを作成する際には、選択肢や避妊具の品質も考慮されています。

それ以外にも国会議員と協力して成果を上げています。合同でコミュニティへの働きかけを行っており、草の根レベルのRHの課題を、国の開発の課題と結びつけることにおいて国会議員が非常に大きな役割を果たしています。つい先週も私たちは国会議員とのパートナーシップにより、とある地域の子宮頸がん検診を展開し、家族計画を含むサービスとともに多くの女性に提供することができました。

RHUは、NAWMPともパートナーシップを組み、アドボカシー戦略策定に役買ったほか、年の半ばに国会議員とともに地方に赴き、地域レベルのSRHRの問題を検証したほか、地区や国のレベルでこの問題への注目を高めることができました。

最後の写真の年輩の紳士は、地区議会の長の方です。彼はこれまで、国内における家族計画普及の前に立ちはだかる強敵でしたが、国会議員によるアドボカシー活動が功を奏し、地域社会レベルでの政策に影響を及ぼすことができました。

RHUは、このような活動を、国会議員と共同で行っています。RHUは市民社会の一員であり、市民社会と議会の間には強いパートナーシップがあり、今でもその勢いは増し続けています。私たちの活動を簡単にご説明させていただきました。どうもありがとうございました。

## 討 議

議長：ガブリエル・ヌチセゼラナ 国会議長  
ブルンジ

---

### 略歴

2007年2月から2010年8月まで副大統領を務める。現国会議長。  
経済専門家および銀行家としての経歴を持つ。

---

議長：

非常に重要かつ良くできたプレゼンテーションでしたので、皆様もよく理解していただけたと思います。これからディスカッションに入ります。ではガーナの方、お願いします。

クワシ・アギエマン・ガン・トゥトゥ議員（ガーナ）：

素晴らしいプレゼンテーションを聞かせていただきました。しかしその中でも、特にインドのブラカッシュ先生のお話について考えたいと思います。ここでの議論を聞くと、欧州の大半の国で高齢化が進行しており、日本はさらに深刻な高齢化の問題を抱えていることがわかります。そしてアフリカに代表される第三世界に来ると、そこでの課題は若年人口です。つまり、一つの世界の中に二つの異なる問題を抱えていることがはっきりとわかり、それらに対して異なる解決策が必要になります。

そこで、第三世界、とりわけアフリカの国会議員として、この重要な二つの側面に着目し、私たちの問題に対する予測や対策を調整していかなければなりません。日本は問題を明らかにする手助けをしてくださいましたが、実際に問題に取り組むところまで支援してくださるわけではありません。よってこれらの問題の実際的な解決策を確実に打ち出すのは、私たちの責務です。私たちが解決しなければならない問題を教えて下さった日本に感謝致します。日本は私たちとは別の問題を抱えているにも関わらず、私たちの問題の解決が世界の平和と進歩をもたらすという認識に立ち、支援してくださっています。ありがとうございました。

議長：

ご発言いただきありがとうございました。私の

国ブルンジを含むアフリカ諸国にとって、人口は非常に大きな課題であるため、この重要な会議を開催して下さった日本に感謝しています。私たちは高い人口増加率に直面し、人口の増加と経済の発展のバランスを取ることが非常に難しく、国内には貧困の問題に直面しています。だからこそ、ここで人口と経済成長のお話を他の国会議員の方々から伺うことができるこの会議は、私にとって極めて重要です。ご自身の体験を共有したり、ご意見のある方のご発言をお願い致します。

スアリホ・コロマ議員（シエラレオネ）：

まず、人口と開発に関するこの素晴らしい会議の主催者に感謝を申し上げたいと思います。このセッションのリソースパーソンにも感謝致します。

インドの国会議員の方が懸念されていたとおり、人口増加がもたらす懸念の一つで、人口と開発の議題としてあまり取り上げられていないのが、水と衛生の問題です。私の国では、人口の60%から70%が農村部に暮らしており、人口問題の中でリプロダクティブ・ヘルスを非常に重視してきた反面、水や衛生の問題はおざなりにしてきたということです。農村部の大半の人たちが直面している問題は、きれいな飲料水が手に入らないことです。

国会議員または立法者として、私たちはどうすれば各国政府、とりわけアフリカ諸国の政府に対して、予算の一部をこの目的のために確実に割り当てるよう働きかけることができるでしょうか。なぜならばこれはアフリカの人口、特に私の国にとって大きな懸念事だからです。

シエラレオネ国会の水資源国会委員会の委員長として、私はこの問題を非常に懸念しており、このプログラムで、我が国の水に関する危機への取り組みへの手がかりがつかめるのではないかと期待しております。人口が増えても、その人たちの飲料水が安全でなければなりません。リブダクティブ・ヘルスだけでなく、国会議員として、私たち全員がこの目標をディスカッションの中心に据えるべきだと考えています。ありがとうございました。

ラム・プラカッシュ議員（インド）：  
私もプレゼンテーションで申し上げましたが、水不足はこれから大きな問題になっていきます。そしてすべての国が各自の状況に応じて対策を講じなければなりません。インドでは米を作っています。二毛作や三毛作を行ってきました。稲作は大量の水を必要とします。政府はこれほど大量の水を使うことはできない事に気づき、米の多毛作を禁止しました。私のハリヤナー州でもこれを実施しています。

第二に水を再生しなければなりません。第三に水を無駄にしないという意識を人々の間に普及させることです。水を出しっぱなしのままヒゲを剃ると、その分が無駄になります。雨水を貯めるのも解決策の一つです。国ごとに何らかの手段を講じ、人々にやらなければならないことを啓発しなければなりません。

インドにはかつて大量の水がありました。手を洗う時もこのようにして洗っていたので、水を無駄にしていました。一方、水が豊富ではない国ではこのようにして洗わないところもあることに気が付きました。場所によって異なる方法があり、使われる水の量は異なります。

そして衛生の問題も非常に重要です。私の国では衛生があまり重視されてきませんでした。今はだんだんと重視するようになってきました。国ごとにベストを尽くすことが大切です。

議長：  
インドの議員、ご意見をありがとうございました。次はウガンダの方、どうぞ。

ナルベガ・マリム議員（ウガンダ）：  
プレゼンターの方々に感謝致します。人口抑制政策に言及されていたインドのラム・プラカッシュ議員に質問させていただきます。ウガンダ

における問題は人口の増加ではなく、人口の質だと思えます。ルーマニアの先生のお話を聞くと、高齢者と若者の間にギャップがあることがわかります。つまり、生活の質を向上させて人々は死ななくなり、子どもが多く産まれるようになったということだと思えます。この人口の質の問題について、ご意見をいただきたいと思えます。

人口増加は果たして健全なのでしょうか？私は、医療ケアや基本的な社会福祉が提供されて、人口の質が確保されるのではないか、その意味で大きな人口を抱える必要はないと思えます。

かつて中国などの国々が人口は多い方が良いという主張を展開してきたと思えますが、今では中国も再び方針を 180 度転換しています。

人口を発展に寄与させるためカギはその人口の質、健康、技能、エンパワーメントにあります。大切なのは私たちが自助努力で人口増加の抑制を行う際に、それぞれ文化や伝統が異なる中で、いかに他の国の優良事例から学ぶかということだと思えます。

国会議員（ウガンダ）：  
私のほうからもこの会議の主催者並びにプレゼンターの方々に称賛の言葉を贈りたいと思えます。私からもインドの先生に伺いたいことがあります。人口増加について話をしてきましたが、人口増加が食料安全保障にマイナスの効果をもたらすことを私たち理解しています。インドは膨大な人口を抱えていますが、先生はこの問題に取り組むための会議にいくつか出席されているのではないかと思います。高い人口増加率を経験したこれらの国が、どのようにして食料安全保障の問題に取り組んだか、詳しい話を聞かせていただけないでしょうか。

というのも、ウガンダも同じ急速な人口増加の道を辿っており、先生が出席された会議から何らかの知恵を拝借できないかと思います。また、特にインドが高い人口増加率に対して、どのように取り組んできたか、教えていただけないでしょうか？ありがとうございます。

議長：  
ありがとうございました。次の方どうぞ。

国会議員（ウガンダ）：

私からもプレゼンターの方々に感謝の言葉を申し上げたいと思います。ご両人ともリプロダクティブ・ヘルスと HIV/エイズの話がされました。ここウガンダで、私たちはこれらの課題に直面しています。子どもたちがリプロダクティブ・ヘルス・サービスや HIV/エイズのサービスをなかなか利用することができないのです。これらのサービスを利用しようと思っただけでは、親に同伴してもらわなければならないためです。

つまり、若い世代が自由に訪れて、肩身の狭い思いをせずに、親の顔を窺うことなく、これらのサービスを受けることができる若者向けのセンターがありません。自分を守るためにピルを飲みたいと思っても、自分の母親と同じぐらいの年齢のヘルスワーカーの人に会うのが嫌で、行くのをためらっています。

プレゼンターの方で、そのような体験をされた方がいらっしゃるようであれば、これから大人になってゆく子どもたちが、自由にこうしたサービスを受けることができるような環境作りを、どのように行われたのか教えていただけないでしょうか。

また、私たちの教育制度の中にリプロダクティブ・ヘルスの要素が欠如しています。学校でリプロダクティブ・ヘルスについて子どもたちに話することができる既婚婦人がかつてはいました。現状はこれほどオープンではなく、子どもたちはそれを理解することなく成長しています。親である私たち自身も性器の話をする時には動物の名前を使っています。A は A、B は B とオープンにはっきりと子どもに伝えていないのです。そのようなわけで、ぜひ体験を話していただければ助かります。妊娠と出産を経て学校に戻る女子もいます。アフリカ諸国ではそれに伴う悪いイメージも大きな課題となっています。宜しくお願いします。

キルンダ・スレイマン・バレジュサ議員（ウガンダ）：  
インドのプラカッシュ議員もおっしゃっていた人口ボーナスについて、簡単にコメントさせていただきます。人口ボーナスというのは、職に就いていない若者たちを、生産性の高い労働力に変えるプロセスであると私は理解しているのですが、違っていたら教えてください。例えばウガンダには「ウガンダに技術を（Skilling

Uganda）」という素晴らしいプログラムがあり、昨日ナイル職業訓練研究所に行かれた方はその実例をご覧になったと思います。こうした職業訓練や技能教育に、資源を持続的に割り当てていき、若者たちが生産的な労働力に就けるように支援をしていく必要があります。

しかし、私が懸念しているのは、ウガンダを含むすべての開発途上国において、職業訓練や技能教育を受けていない若者の数が増加していることです。そこで私が皆様やドナーの方々にお願いしたいのは、若者の職業訓練や技能教育に対する戦略的投資を維持するための力を貸して欲しいということです。それを通じて、若者の人生を変え、また人口ボーナスを享受することができるのではないかと思います。

ヘレン・クエンベ議員（シエラレオネ）  
一般的見解から発言させていただきます。ご参列の皆様様の体験も共有できればと思います。私たちは自らを開発途上国と呼んでいます。開発途上国は人口問題への取り組みで本当に苦労しています。特に政府は、人口問題を効果的に改善するプログラムや政策を、実際どのように実施し、管理するかで苦労しています。

ガーナの同僚からお話があったように、開発途上国を比較すると明らかに違いがあります。その理由の一つが、開発途上国で進行していること、もしくはシステムに組み込まれていることが、大きく前進に役立っているかどうかだと思います。例えば、民主主義がその一つです。私たちは民主主義についていつも話をしていますが、開発途上国で民主主義は、果たしてどのくらいの効果を発揮できているのでしょうか？

私たちが、国内でプログラムや政策を日々実行する際、民主主義を確保することに四苦八苦ししているのに対し、先進国では「民主主義＝権利」としてすでに認識されて、すでに社会に組み込まれています。女性も自分の権利を知っていますし、女子も自分の権利を知っているので、彼らにとってははるかに簡単なことです。彼らは何をすればよいか知っており、選択肢も持っているため、有利といえるでしょう。

一方、これらの開発途上国側では、良い状況の国もあるものの、大半の国が地域社会の中で民主主義の存在自体や、有効性を広めることだけ

でも苦労しています。

例えばシエラレオネでは、政治面においてすら、民主主義を効果的に実施することが困難です。民主主義を理解していても、すこしだけ手をつけるだけに終わってしまうのです。その結果、プログラムや政策に実効性を持たせることがはるかに難しくなり、特に女性や社会的弱者が選択によって恩恵を受ける事ができなくなるのです。

女子のプライドの例を挙げましょう。私たちのほとんどのコミュニティでは、宗教上の権利や民族性といった価値観が影響力を持ちます。そのため、女子が HIV の治療を受けたり、避妊をする機会を得ることが難しい状況にあるのです。一方で、先進国ではそれが基本的人権として認められています。それを子どもでも誰でも知っており、それを活かして効果的に利用しています。

私がここで申し上げたいのは、わずかな選択肢の中で、人口問題に効果的に取り組んでいる機関やパートナーがおり、私たちは他の機関ともパートナーシップを培っていかねばならないということです。例えば、民主主義が実施されている中で活動している機関ともパートナーシップを組み、そこから学び、我が国に取り入れたいと思います。これを効果的に維持し、ゆくためには、政府関係者や国会議員も、開発パートナーに対してロビー活動を行い、支援やアドボカシーを融合し、互いに協力しながらお互いの足りないところを補っていく必要があります。ありがとうございました。

議長：  
ありがとうございました。ザンビアの方、どうぞ。

ボニフェス・ムタレ議員（ウガンダ）：  
講演者の皆様、プレゼンテーションをありがとうございました。一つ目に、市民社会団体（CSO）は変革の提唱者あり、ここウガンダでは、CSO がガバナンスを確立し、ロビー活動を行っているのを目にしました。

そこで私の質問ですが、この国の CSO は、国外の CSO とどのくらい交流がありますか？この国の CSO は、政府を対立的な形でなく、前向きな形で巻き込み、活動をされていますが、

そういったことを他国の CSO にも教授したりされているのでしょうか？

多くの場合、CSO は政府を巻き込んで効果的が結果を得るというより、政府と対立する形で活動していることが多くあります。こうしてこの場で、さまざまな知識を共有する中で、ウガンダでこうして CSO が議員活動に協力していることを学び、ぜひ他の国でもそのような取り組みが可能になるよう、支援をしたいと思います。

二点目に、さまざまな日本の人口問題に対するたゆまない努力に感謝致します。高齢化に対応するために私たちはどのような計画を立てているのでしょうか？アフリカでは、家族がその世話をする以外に、高齢者の世話をする特定の政策の枠組みはありません。高齢者をどのように受け入れ、世話をしているのか日本からどのような教訓を得ることができるのでしょうか？そして日本では、世話をする側の子どもたちも高齢になってきています。親が 100 歳、その世話をする子どもが 80 歳というケースもあるようです。80 歳の息子や娘が親の世話をするのは、なかなかできることではありません。私たちも高齢者のための計画にいずれ手を付けなければならないのですが、日本からどのようなことを学べば良いのでしょうか？

議長：  
ありがとうございます。では会場のほうからお願いします。

フロリアン・ボドッグ議員（ルーマニア）：  
国会議員として、自国の選挙民、国民を守り、そして国を代表することだけが私たちの使命ではありません。効果的で、持続可能な人口プログラムのためにお手伝いできるのではないかと思いますし、そうすべきだと思います。そのためには、協力体制の強化が重要だと思います。

第一に、大切なのは生活の質を改善することです。状況は国ごとに異なりますが、すべての人の生活の質を向上させれば、その結果として平均余命が伸びるだけでなく、健康寿命が伸びるのです。健康でない状況で平均余命だけ伸びれば、政府の負担が大きくなるだけで、私たちにこれを支えられるかどうかわかりません。国で実施できる政策を推進することは国会議員の責務だと思います。この問題に触れて下さった

ウガンダの国会議員の方に感謝致します。

そして生活の質について言えば、インドの先生がおっしゃっていたように、水は生活の質の非常に大切な一部であり、慎重を要する問題でもあります。私たち全員でこの問題について考え、正しい政策を打ち出していかなければなりません。ありがとうございました。

議長：

ありがとうございました。インドの方、お願いいたします。

ラム・プラカッシュ議員（インド）：

ご発言ありがとうございました。インドではいくつかの対策を講じています。人口政策および保健政策を実施し、首相は、人口爆発の危険性を人々に教えるための情報・教育・コミュニケーション(IEC)プログラムを拡大しています。

ま保健分野では、妊産婦死亡率を下げるために、施設の拡充を行っています。すべての妊婦は、家から病院の分娩室に運ばれ、健康状態を良好に保つために適切な医薬品と食事を与えられます。女性はこの問題の中核にいるため、女性を助けることによってのみ、これらの問題を解決することができます。つまり女性を助けられない限り問題を解決することはできないのです。

かつて我が国の女性は教育を受けていませんでした。今では女性は無料で教育を受けることができますし、無料で大学院まで行くことができます。女性は教育を受けることによって自ら決断を下すことができるようになります。そのため、インドでは女性議員の座席数の割り当てを 33%まで増やす法案が現在審議されているところです。女性に沈黙した傍観者ではなく、意思決定者になってもらうためです。

保健および貧困対策の政策も拡大しています。子どもたちには、学校給食が提供されています。最貧層の女性たちには、無料で技能教育も提供しています。その原点は、インド建国の父、マハトマ・ガンジーが、最貧層から貧困を一掃することを望んでいたことにあります。このように、私たちの国では貧しい人たちに向けた多くの支援が着手されています。

国民への HIV に関する教育も行っています。文

化的リーダーにも関与してもらい、若者への教育を行っています。このような取り組みは、他の国でも行うことができます。

私たち国会議員は、スピーチなどを通して、人口増加やそれがもたらす余波について、人々に警告を発しなければなりません。そうすることで、人々は、政府が提供するサービスを受けるようになるでしょう。時には、コミュニケーション・ギャップが起き、場所によっては、そうした情報を全く得られない人々もいます。国会議員がこうした問題に関心を持ち、演説や議会での発言でこのことに言及すれば、人々の関心と呼び、人々を助けることができます。

声を上げることを教えれば、人々はもっと要求をするようになります。ある施設が不足しているために何らかの不都合があれば、その施設を求めるでしょう。国会議員は施設の提供について指導するだけでなく、彼らのために何をしなければならぬかを知ることができ、国会でそれについて発言することができます。こうしたことは大きな力になると思います。

人口ボーナスを活用するための方策として、技能の習得に焦点を当てています。かつては、大工の息子は、父に倣って大工になっていました。父親が大工の技能を息子に教え、上達させていきました。しかし現在では、人々は教育を受けた後、さまざまな職業に就くようになったため、技能開発プログラムが非常に重要になってきています。同様に、未熟な若者たちを家族の稼ぎ手へと成長させていくのです。さもなければ、そうした若者は社会から必要とされない存在だと感じ、道を踏み外してしまいます。そういった意味でも、技能訓練コースが非常に役に立ちます。

インド全土でこのような試みが数多く行われ、大きな成果を上げています。他の国でも同じような状況にいる人たちも、このような取り組みを適用していくべきだと思います。また、さまざまな試みについて、今後も意見交換をしていくべきではないでしょうか。なんと言っても、人の経験から学ぶのが一番ですから。ありがとうございました。

議長：

ありがとうございました。

ピーター・J・イベンベ RHU プログラムディレクター（ウガンダ）：

ザンビアの方からの、CSOに関する質問にお答えします。私たちは、国内外のパートナーと一緒に活動しています。ザンビアの IPPF のメンバーある PPAZ（ザンビア家族計画協会）とも、協力して活動しています。私たちが政府と対立する存在ではなく、協力して戦略を進める存在となっているというお話がありました。そのために私たちは、同じような問題に直面している議会の問題を理解し、その問題に対する考えや動機、彼らが話しながらないデリケートな問題といったことをより良く知ろうと努力しています。忍耐力を持って彼らの支持を得ることが肝要です。

先程プレゼンテーションで申し上げたように、NAWMP というアフリカ女性大臣・議員ネットワークとも協力関係を結んでいます。彼らと戦略を立てる際、直面する課題について、幅広く協議します。その中で、妊産婦保健の話も出ました。妊産婦保健は、CSO だけでなく、国会議員にとってもデリケートな問題です。そうして課題を共有することで、緊密な協力関係を結び、SRHR を共に推進しています。こうした方法もご参考になればと思います。

また、国会議員の選挙区で、メディア・ツアーを行うこともあります。議員と一緒に、病院や医療センターを訪問し、共同で問題を洗い出し、解決策を協議します。パートナーシップという形で、この取り組みは成功しています。

宗教と文化についての問題をどなたか話されていました。宗教と文化は、ときに RH の反対勢力となることがあります。インドの方がおっしゃったように、私たちは断固たるメッセージを持たなければいけないと思っています。どのようなメッセージかということ、人口の質について考えるとき、人口が急速に増加している場合、年少従属人口の比率が高く、人口の半分が 15 歳以下ということもあります。こうした問題に取り組んでいかなければなりません。

国民が混乱しないよう、一貫したメッセージを送ることが大切だと思います。例えば、「人口増加率が高いのは良いことだ」と言う人もいて、「それは良くない」と言う人もいれば、曖昧になってしまいます。リーダーは、国民のために効果的にメッセージを届けるにはどうしたら

よいのか考える必要があります。

宗教と文化は大切ですが、教育はこれらの問題に取り組む一つの手段だと思います。人々の教育水準が上がり、教育を受けると同時に多くの情報を手に入れば、どの宗教も文化も、人口が不健康になることを後押しすることはないと思います。どの宗教においても、母親が子どもを不健康にせだてることは奨励しないでしょし、文化においても同様だと思います。こうした問題の解決のために、国会議員の皆様と協力し、国の発展に寄与したいと考えています。

もう一点、申し上げておきたいのが、若者へのサービスです。もちろんこの地域では、これらのサービスを利用できる環境は全般的に欠如していますが、特に若年人口についてそれが顕著です。「Let Girls Be Girls（女子は女子らしく）」というタイトルのパンフレットを見かけたことがあります。「Let Girls Be Girls」が実際に何を意味しているのか、じっくりと読んではいないのですが、もしそれが十代での妊娠を避けることを意味しているのならば、それは非常に良いことです。しかし問題は、どうやって十代での妊娠を避けるかです。

その年代の女子が性的な関係を持ったとき、妊娠を避けるのに役立つのは教育でしょうか？それとも、RH サービスでしょうか？彼女たちが RH サービスも必要としているのであれば、誰がこの政策に肯定的に関わり、女子が女子らしくいられるようにできるでしょうか？典型的な女子とは、学校に通っている子ですが、ウガンダではすべての妊娠の 25%が十代の妊娠です。従って、問題は、教育が彼女たちの役に立つのか、また RH サービスも必要だとすれば、誰がそれを擁護するのか、ということです。保健省に任せるのでしょうか？もちろん、資源も必要ですし、問題を提起し、それについて正々堂々と意見を述べるができる大胆な人も必要です。

ウガンダでは、教育により投資すべきか、それともサービスに投資すべきでしょうか？これらの質問は、特定の開発途上国において、私たちの誰もが自問自答しなければならないと思います。

議長：  
ありがとうございました。どなたか他にいらっ

しゃいますか？ケニアの方、時間も限られてきましたので、短めにお願いします。

フレドリック・オウタ議員（ケニア）：  
ウガンダの方に少しだけコメント致します。人口の問題に、教育や知識によって、文化や宗教の影響を減ずることができるとおっしゃいましたが、人口の大半は、情報がほとんどない農村部に暮らしています。カンパラやナイロビなどの都市なら、文化や宗教に関する情報も伝えることはできるかもしれませんが。

例えばケニアでは、カトリックがコンドームを含む避妊具に強く反対していますが、反対する人たちの大半が、都市部ではなく、農村部に暮らしています。そうした人々に、いわゆる早すぎる妊娠から守るべき情報はなかなか届きません。そういう環境では、宗教的な汚名や、文化的な汚名も根強く残っています。

中には、文化によっては、家族計画のことを話しながら、非常に否定的な見方を持っていることもあります。例えば、ピルを飲むと一生妊娠できなくなるというメッセージが、それに付いて回ります。ですから宗教と文化が人口問題に影響を及ぼさないというお話を聞いて、ケニアと比較してみようと思ったわけです。ぜひガーナの事例とも比べてみたいと思っています。

日本では高齢化が進んでいますが、アフリカでは若年人口との取り組みが問題になっています。つまり日本とアフリカは、正反対の方向に向かっているわけです。両者を調和させ、一方で高齢化に対応しながら、一方ではアフリカで私たちが資金を得て若年人口への対応するにはどうすればよいか。それを進めることができなければ、大変な事態になるでしょう。ケニアでは人口の60%を若者が占めています。しかもきちんとした職に就いていない若者が数多くいます。

高齢化における経済的課題だけでなく、アフリカの若者の問題も、経済の面から対処しなければなりません。アフリカの高齢化問題は、文化的制約は少ないと思います。私の出身の地域では、祖父母の面倒は孫たちが見ます。日本では政府が高齢者の面倒をみています。解決しなければならない二つの相反する現実があるので。しかし、こうした会合を通して、課題への

取り組みに向け、アジア、西側諸国、アフリカ間のパートナーシップを促進できたらと考えています。

議長：  
ありがとうございます。最後に、ウガンダの方。

サラ・ネタリシレ・カヤギ議員（ウガンダ）：  
関連する問題を一つ呈示させていただきます。さまざまなパートナーがそれぞれのコミュニティで活動していますが、それをまとめて提示する必要があると思います。それぞれの実施期間が別々の機材を提供し、情報もまとまっていません。

国民に家族計画について、包括した情報を与えることが必要です。それがないため、「家族計画って何？」という質問をあちこちで受けます。「家族計画では、子どもを1人か2人に制限しなければいけないのでしょうか？」と聞いてくる人もいます。そういう人は、「私にはもう4人も5人も子どもがいて、世が大変だというのに、なぜ家族計画の話をするのですか？」と聞いています。

つまり必要なのは、家族計画について情報を統合し、選択肢と利用可能性を確保することで、人々が十分に実施できるようにすることです。そして政府は、女性への十分な選択肢を与え利用可能とするために、保健施設を通じて家族計画の機材や情報をの入手を可能にし、また地方でもすべての女性が利用できるようにする必要があります。そして女性の選択にこたえられる家族計画機材の提供をいかにやっていくのか考えなければなりません。ありがとうございました。

議長：  
皆様、ありがとうございました。非常に興味深い実例を発表いただきました。非常に興味深く聞かせていただきました。特に、国会議員の皆様からは、国民生活を改善するための国会議員の役割についてお話がありました。特に女性や子どもの生活を改善するために、これからも主要課題に取り組んでいきましょう。時間がきいたので終わりに致します。ありがとうございました。



## セッション 2

### 人ロプログラムの優良事例と課題



## 「ウガンダの人口問題と人口プログラム」

ベティ・キャドンド  
人口局家族保健部長  
ウガンダ

---

### 略歴：

医師。人口と人口統計学における大学院学位を有する。現在、人口局家族保健部長を務め、国家人口政策の開発、管理、調整を行う。児童保健・開発センターにおいて、10年以上にわたり、ミレニアム開発目標の達成を加速化するための女性・児童健康調査、ライツおよびジェンダーに基づく健康調査、女性・児童・青少年を含む最も弱い立場にある部門へのニーズに対応するためのプログラム策定を行う。保健および人口問題を開発アジェンダに組み込むために、政府高官、地国會議員、地域リーダーと共に、あらゆるレベルで活動する。

---

まず、このような機会をいただき、感謝申し上げます。人口問題の解決に向け、私たちがウガンダでチャンピオンと共に行っている人口プログラムや、取り組みの状況についてお話ししたいと思います。

まず、国家人口政策として取り組む課題について、私たちとチャンピオンが何を啓発していくべきなのか、まず知らなければなりません。人口政策を特定する課題には、急速な人口増加がありますが、すでにご存じの通り、ウガンダは世界で最も高い人口増加率を有する国の一つであり、それは世界で3番目に高くなっています。リプロダクティブ・ヘルスに関するニーズが高く、乳児死亡率が非常に高くなっています。

若者は HIV/エイズの問題にさらされており、リプロダクティブ・ヘルスにおける男性の役割は低いまです。若年妊娠、若年結婚や、望まない妊娠の問題もあります。人口増加のために、食料安全保障上の課題があり、子どもだけでなく、妊産婦を含むすべての人々に栄養不良の問題が生じています。

また、非常に多くの少女が途中で学校を辞めています。彼女らは学校に入学するものの、卒業できず、少女の教育に遅れが見られます。私たちは教育制度において学校に競争力を求めています。インフラ基盤の質が悪く、利用できる社会サービスが少なく、情報伝達手段が乏しい、などの問題も残されています。家庭の貧困率が高く、移民の問題などもある中で、どのようにすべての文化がそれを実行していくか

が問題であり、開発課題に沿うように効果的にコミュニティを動員できていません。

私たち人口局は、人口・開発分野に関連する多くの人と一緒に活動しており、委員会やフォーラムを通して国會議員とも協力しています。また私たちは多くの省庁と共に行動しています。なぜなら人口問題はかならずどこかの省庁に関連するものだからです。地方政府とも共に活動します。分権化により、サービス提供の多くは地方に移管されています。つまり、地方政府からサービスを受けることになります。

我々はまた、政府の地方当局、ウガンダ統計局、大統領夫人事務所、他にも文化・宗教関連機関とも活動しています。人口問題の中でも、特に RH の問題は、人々の意思決定に多くの文化的、宗教的要素が影響しているためです。

RH の問題から女性の問題を切り離すことはできないため、その主要な機関は、保健省のリプロダクティブ・ヘルス部門です。また、同省の児童部門もパートナーです。ムラゴ病院の HIV センターや RHU、ウガンダ赤十字やウガンダ通信開発基金 (CDFU) とも協力しています。

メディアは、人口と開発に関するメッセージを確実に伝え、広めるために重要な役割を担っています。主要な担い手として、全国女性判事協会、リプロダクティブ教育コミュニティと共に仕事し、それらのプログラムのおかげで、ある地域における女性器切除の問題に対処できました。

私たちはウガンダ女性ネットワークとも活動しています。ネットワークの中で、他にもパートナーが活動しています。チャンピオンを増やすプログラムにより、こくして多くの人々が、人口・開発問題に関わるようになり、我が国の経済開発の推進にも関わっています。すでに人口問題を理解した人々を、私たちのチャンピオンとして推進していくことができれば、より容易になります。これらのチャンピンは、UNFPAの支援を得て、ウガンダ政府のプログラム実施者によるフォーラムなどで特定し、人口局を通して彼らと活動しています。国会議員もまたチャンピンを支援し、国家レベルでは国会議員も含む15人のチャンピオンがいます。

また宗教リーダーとしてのチャンピオン、文化的リーダーとしてのチャンピオン、メディア、音楽産業や民間企業からのチャンピオンもいます。サービスの提供は、地区レベルで行われるので、15の地区から60人の地区リーダーを採用しました。チャンピオンが行う活動は、主に国家レベルでは啓発活動で、地域レベルでRHの問題を含む主要な問題に取り組み、またこうした問題を広く認知させ、明らかにしています。特に、コミュニティが家族計画を利用できていないといった課題に取り組むときには、サービスを利用できるようコミュニティを動員しています。

強力なメディアキャンペーンも行っています。ラジオやテレビ、新聞や雑誌などを通して、人口問題やRHの重要性を広めるよう努めています。また彼らが地区を実際に訪れて、優良事例や経験を共有するために、技術的な支援をしています。

チャンピオンを選ぶ際には、非常に気を付けています。なぜなら、彼らは模範となるべき人たちで、問題解決に向けて前進するために情熱を傾けて取り組むべき人々だからです。私たちは、チャンピオンを通して、人々がその活動に取り組むようになるよう期待しています。彼らは、政治家、政策立案者、意思決定者などさまざまなレベルでロビー会合を行い、問題解決の事例を示すデモンストレーションも行います。彼らは政策、プログラムのオーナーシップと受け入れを推進し、より効果的に事業を実施するために必要となる協力関係を構築するためにネットワークを構築します。

こうした問題は、個々に存在しているわけではなく、それぞれのコミュニティには、解決にむけてさまざまなパートナーのサポートが必要なのです。これは長年の活動の中で分かったことです。このチャンピオンによる成果を、皆様と共有したいと思います。

国レベルでは、国会議員の啓発活動により、RHだけでなく、家族計画に関わる機材への予算が増加しました。またヘルスワーカーを採用するための啓発活動を行い、スタッフや設備が整ってきています。

すでに申し上げました通り、国会議員は、選挙区での課題、問題点を取り上げ、啓発活動を行います。選挙区から戻り、そうした事実を証拠として示しとして、国会で啓発活動を行います。

カトリック教会のような宗教団体は、夫婦やカップルに自然受胎調節法や「ジェンダーに基づく暴力(GBV)」の意味を説明しています。ウガンダ教会も地区のリーダーと非常に密接に連携し、家族計画の問題に目を配っています。

妊産婦や子どもの健康、家族計画に関する曲を作曲している音楽家もいます。保健分野の予算がアブジャ宣言に沿うものとなるように、政府は重要な役割を担う、といった曲も作曲されています。このように地区のチャンピオンは、コミュニティに家族計画やリプロダクティブ・ヘルスに関する問題を理解させる上で重要な役割を担っており、そしてメディアが非常に強い影響力を持っています。メッセージを送ることで議論が起こり、それによって家族計画の問題への意識が高まるのです。

ここで、事例をご紹介します。2011～2012年、国会議員たちは、妊産婦の健康への予算の増額を求め、それが果たされるまで予算法案の通過を拒否して抵抗しました。これは称賛すべき行動であると思います。2012年には、保健分野に携わる市民団体、国会の協力団体、関係者による啓発活動の努力が集結し、ヘルスセンターでの職員が増員されました。彼らはRHにおけるチャンピオンであり、人口と開発に関するチャンピオンです。

昨年度はゴウラ地区で世界人口デーの催しを開催しました。その地区で、国会議員は担当者

との対話を行い、この地区の課題は、妊産婦向けのサービスであることが明らかになりました。彼らが地区の問題を明らかにし、人口局がコミュニティを動員することで、実際にサービスが可能になりました。人口局によりベッドが支給され、これによりゴウラ地区では保健施設へ出産しにくる女性の数が急増しました。

私たちはまた、地区のリーダーと共に活動し、どうすれば家族計画の利用を増やせるか考えています。地方では、家族計画が課題であることは分かっているのですが、その課題がどの段階のものなのか分かっていませんでした。家族計画を必要とする人は数多くいましたが、実際に利用する人はほとんどいませんでした。

そこで、人口局は、ヘルスワーカーの能力構築プログラムを実施し、家族計画サービスの提供を強化しました。また、コミュニティには、サービスのニーズに対して十分な補助がありません。私たちはこれらの地域を支援して商品を調達し、国家の薬品部に要請を出して地区へ運びました。その結果、IUDの利用が50%以上も増加しました。

デポ・プロベラ注入（Depo-Provera）の使用も約70%増え、卵管結紮の手術を受けに来る女性も増えました。また、1年で精管切除に来る男性の数が6%から16%に増えました。地区のリーダーがこれを推進したことが背景にあります。実際にこの地区では、その推進の中心にいるチャンピオンは区長で、その他の地区では議長がチャンピオンでした。彼らはその課題の解決をサポートし、家族計画サービスを受け入れる人が増加したことに満足していました。

ウガンダ北部のヤンベと呼ばれる地域における一つの例です。そこでは家族計画サービスの利用へのニーズが高まりました。そこで、チャンピオンが地域を訪れ、地区のリーダーと共に啓発のための会合を開催しました。またコミュニティと対話を行い、実行部門を設立しました。そして、メッセージを配信し、家族計画を利用できるようにするためのサービス提供者を配置しました。これらはRHUとマリーストープス（Marie Stopes）ウガンダによって支援され、宗教および文化的指導者もまた、コミュニティを動員しました。家族計画の使用は増加し、男性もサポートするようになりました。

2012年に最初のプロジェクトが実施された時、登録していたのは140人でしたが、その後800人を超えました。また人口局は、若者が訓練センターを利用できるよう呼びかけています。別の地区の例ですが、仲間同士のピア・エデュケーションにより、若い人たちをサービス利用に引き付けてきました。

これはコティド県からきた18歳の若者です。彼は学校を2010年に辞めましたが、ユースフレンドリーサービス（YFS）の賛同者です。YFSセンターのが設立された時から、彼はそこで学び、このセンターについての情報を友達に伝え、サービスを受けるようよう動員したのです。

これまでさまざまな努力が払われ、実施についての多くの優れた戦略がありますが、依然として家族計画のニーズがあります。優先課題としてはまだ扱われておらず、介入政策はプロジェクトベースで行われており、総合的な国のプログラムとして行われていません。そのため資源も不足しており、特に財政が不十分なために、十分な数のヘルスワーカーを採用できません。またヘルスセンターのインフラ設備の質の低さも課題です。

しかし、私たちは進み続ければ、国全体に変革をもたらすことができると信じています。特に、農村保健チーム（VHT）の仕組みは非常に素晴らしく、これを推進したいと思っています。これを啓発し、強化するためには、国会議員の皆様のサポートが必要です。この仕組みは、ルワンダやエチオピアで成功しています。

コミュニティのヘルスワーカーは全体の保健システムがうまく機能する中で、役割を果たすことができるのであって、単独で働くのではないのです。私たちはVHTの財政を改善し、促進していきたいと思っています。またサービス提供のために地域を動員するために、文化的、宗教的な団体に継続して関わってもらい、密接に連携して活動したいと考えています。

妊産婦の健康、家族計画とRHにマイナスの影響をあたえている課題があります。男性の関与は我々が行うプログラムの中で非常に重要です。よってより多くの人々がRHサービスを確実に利用できるようにするために、コミュニティグループを通して男性とも一緒に活動したいと思います。そしてより進んだ技術による診

断をもとに、多くの政策を実施していきたいと 思います。ご清聴ありがとうございました。

## 「世界の人口動向と人口問題への取り組み」

ヨサム・ムシングジ

人口・開発パートナーズ・アフリカ地域事務所（PPD-ARO）事務局長  
ウガンダ

---

### 略歴

人口・開発パートナーズ・アフリカ地域事務所（PPD-ARO）事務局長  
前ウガンダ人口局事務局長。2013年に国連人口賞を受賞。

---

本日、このような場でお話しする機会をいただきましたことに感謝致します。たった今、ベティさんがお話されたウガンダ人口局は、私も以前に働いていたことがあります。PPDもまた国会議員と連携し、活動を行っています。PPDそのものは南南組織で、特に東南アジア、アフリカ、ラテン・アメリカなどの開発途上国がメンバー国です。主に地域会議を開催しています。

本日のプレゼンテーションは、世界の人口動向、その課題と機会についてです。その分野で非常に特別な役割を果たされている国会議員の皆様の前でお話しできることを大変誇らしく思っています。皆様はそれぞれの国民を代表し、立法権をもち、予算を決定し、また監督的な役割を担っています。しかしまた皆様は、さまざまな大陸から、またその人口割合も異なる地域からいらっしゃっています。よって、例えば日本が抱える人口問題はマラウイや他の国とは完全に異なります。そのため、人口問題の課題と機会についてお話ししますが、予測というのは避けたいと思います。もちろんサハラ以南のアフリカでは、より多くの困難に直面していますが、他の国にもそれぞれ課題があるからです。

このプレゼンテーションの準備をしながら、それぞれの国にとっては、人口問題は、「グラスは半分満たされている」と感じるのか、それとも「グラスはすでに半分空になっている」と感じるのか、非常に気になりました。日本、フィリピン、マラウイ、ケニア、ウガンダの議員の方では、感じ方が異なるかもしれません。後でこの例えが意味するところをお話ししたいと思います。

また、1990年代に設定されたMDGsを2015年までに達成するために、私のプレゼンを概念化

したいと思っています。貧困を撲滅と共に、教育、ジェンダーの平等、子どもや女性の健康、HIV/エイズ、マラリアなど感染症といった課題は、特にアフリカ大陸におけるものですが、こうした問題に対処するためには、環境の持続可能性にも注意を払う必要があります。

また多くの課題、特に健康分野の課題に対処するために、人口問題を考えていただきたいと思えます。WHOの立てた保健部門強化のシステムの図をご覧ください。ご存じではない方もいらっしゃるかと思いますので説明します。ここでは、皆様にとって非常に重要となるリーダーシップの概念から始めます。国会議員の役割という点から、特にヘルスケアの財政面におけるリーダーシップが大切です。ヘルスケアへの資金は、ヘルスワーカーの労働力確保、医療品、技術供給、情報や研究のために重要ですが、ヘルス部門で質の高いサービスを確実に受けられるようにする必要があります。

また人口動向について話すとき、各国がそれぞれ違う段階で人口転換を経験していることを覚えていていただきたいと思えます。異なる項目ごとにいくつかの国を示しました。すべての数値が高い国があります。ウガンダ、ザンビア、ブルンジ、マラウイは、出生率、死亡率、その他の困難な問題について、すべて高い値を示しています。ガーナでは進捗が見られ、主導的な立場になっています。ケニアも変わりつつあります。ウガンダではまだ進捗に時間がかかっています。これについては後程お話しします。

実際に、出生率、死亡率、乳児死亡率など、すべてにおいて高い割合で課題を抱える国々がある一方、例えば日本のような国では、出生率を含むすべてが低いことは非常に重要な意味

を持っています。

私が申し上げたいのは、人口問題を考えるとき、我々が今後どの方向へ向かうのかという点です。人口の到達点ともいえる位置に長くいる日本、逆に、ウガンダのような国が今後どの方向に進むのかわかりません。また 200 年前にウガンダがどの位置にあったのかはわかりませんが、日本が 200 年前にどの位置にいたのかは分かっています。その他、特にアジアの国々も同様です。この点については後程戻ってきますが、インドや中国も同様です。

長年にわたり人口は徐々に増加しましたが、現在それが非常に急速に増加しています。この点が非常に重要です。都市化に関しては、アフリカでは 2032 年には人口の半分が都市に、半分が地方に住むようになるでしょう。200 年前に世界人口は初めて 10 億人を超え、その後 1927 年に 20 億人に達するまでに 123 年かかりました。200 年前より以前は、人口は非常に緩やかに増加しました。アジアから参加の議員の皆様は、より長い歴史を持っていらっしゃると思いますので、後ほど議論していただきたいと思います。

しかしその後、次の 10 億人が増えるまでの期間はどんどん短くなり、2013 年にはついに世界の人口は 70 億人に達しました。2028 年には、さらに 10 億人増加すると予測されています。2013 年からわずか 15 年後の話です。1950 年に 1 億 5000 万人以上の人口を有していた 3 大国は中国、インド、そしてアメリカです。アフリカの国はそこにありません。3 年前を見ると最も人口が多い国は再び中国、インド、そしてアメリカがその位置をキープしました。ナイジェリアはアフリカで上位になった唯一の国です。2050 年頃には、上位 4 国は変わりませんが、インドが中国を抜き、ナイジェリアが 3 位になり、エチオピアとコンゴ民主共和国も上位に来ます。そのころのナイジェリアの人口は、エチオピアとコンゴ民主共和国の人口を足した数に相当します。ナイジェリアの人口は依然として増加を続けるでしょう。

ここで興味深いのは、アメリカがその位置を維持して、長い間 3 番目を維持していることです。大都市を抱える東アジアでは、日本が韓国よりも多く、最大となっています。西半球諸国には、メキシコ、アメリカ、ブラジルがあります。東南アジア地域でも、一つの都市だけが大きいメ

ガシティ化が進んでいます。大都市を考える場合、今後、中国の都市が重要になってきます。北京の人口は約 1700 万人ですが、多くの中国の都市が人口 1000 万から 1200 万を有しています。大都市を考えるとき、中国がそのほとんどを占めるようになるでしょう。

アフリカの概要を見てみます。約 6 年前は世界に占めるアフリカの人口割合は 10%以下でした。今では約 15%を占めます。アフリカの人口はちょうど 10 億を超えたところですが、次の 40 年間で 20 億になり、そして世界人口の 21%を占めるようになるでしょう。アフリカの人口は急速に成長し続けているのです。

20 世紀に何が起きたのでしょうか。アフリカは最も高い人口増加率、人口増加を経験し、人口が 2 倍に、また 10 億人増加するのに他のいかなる地域と比べてもこれまでで最も短い期間しかかかりませんでした。子どもと女性の死亡率の減少のための解決策を考え、また都市化と主に東南アジアのメガシティの台頭という環境変化を見ました。

すでに述べたように、サハラ以南アフリカの現在の人口は約 10 億ですが、平均的に言えばそれはいまなお良好な状態ではなく、その人口増加率は、もっと低くならなければなりません。いくつかの地域では、人口増加率は 2%ですが、その他の地域では 3.4%と、他の地域よりかなり高くなっています。

平均余命は国ごとに異なり、アフリカは多くの課題を抱えているといえます。1990 年のサハラ以南アフリカでの死亡率は、20 年後の 2009 年の平均死亡率と変わっていないのです。ウガンダの妊産婦の死亡原因は、出血、病気、安全でない中絶、その他があります。以前は HIV/エイズ、マラリア、出血が主原因でした。この点は非常に重要です。

妊産婦死亡には以前に私が医学部に行っていたころからわかっていたさまざまな原因があります。これらが依然として残り、改善されていません。すなわち私たちは死亡率の改善のために何をすべきかもわかっており、そのために働いてきましたが、依然として女性と子どもの死亡が続いているのです。同様に、出産時に乳児が死亡する原因には、何らかの感染症、下痢、マラリア、その他の理由があります。このため

のワクチンはあるものの、依然として普及していません。

また、栄養失調は依然として大きな問題です。皆様のようにウガンダに訪問者としていらっしやっただ方は、ウガンダには多くの水があり、水の恩恵をもっと生かすことで成長できるという点にお気づきかと思えます。しかし依然として栄養失調はウガンダで大きな問題です。これはマラウイでも同じです。

さらに、家族計画に対する満たされないニーズが残っています。多くの女性が家族計画を利用したいと思っているのですが、利用できないでいます。避妊の手法について見る時、特にアフリカでは、現在その利用に非常に制限があることが分かるでしょう。すべてではありませんが、出生率が高い国々があります。我が国ウガンダもそうです。南アフリカ地域では、ボツワナが変化を遂げています。その他の地域もそれに続くことを願っています。避妊具の使用によって女性の死亡率を下げるためには、長い道のりがあることは分かっています。

次のスライドが示しているのは、最も貧しい人々の子どもたちの数は、豊かなグループと比較して2倍近く多くの子どもの数がいるということです。貧しい人々は、豊かな人々と同じ程度にサービスを利用できてはいません。これは、私たちは、貧しい女性が家族計画を利用できない問題に、引き続き対処し続ける必要があることを示しています。

次のスライドは、初期のHIV/エイズの蔓延防止による効果を簡単に示しています。1980年代のウガンダの平均余命は低く、その後もHIV/エイズの問題のために下がりました。HIV/エイズの蔓延が1990年代初頭に制御され始めたために、平均余命が上がり始めました。もちろん平均余命はHIV/ADSだけの影響を受けるわけではありません。ポイントは、HIV/エイズの流行をかなり早い段階でコントロールしたことによる貢献です。

実際、ウガンダでは、平均余命がこの過程で急速に上昇しました。それは経済規模や国の豊かさによって達成されたのではなく、貧しい国であっても成功できたのです。ルワンダ、エチオピア、マラウイ、ガーナ、その他の国でも良い事例があります。それらの国々で実施されたこ

とは、経済発展に限らず、正しい政策を実施すれば十分に改善できるということです。

再びミレニアム開発目標（MDGs）の点からお話しします。そこでの課題と評価についてです。人口動向についてお話ししてきたので、人口転換についても考えていきたいと思えます。極東アジア、また東南アジア諸国は人口転換を経験し、すでに人口転換の果実を享受してきました。

しかし、すでに申しました通り、アフリカ諸国は依然として、人口転換の果実を利用できる段階にはたどり着いていません。出生率の減少は人口問題を解決に向けるうえでの助けとなります。若者の増加は労働人口が増えることを意味します。従属人口＝子どもや高齢者が少なければ、大きな労働力を持つことができます。この労働力が健康であり、教育を受けていれば、そこから経済成長を得られるのです。これを人口ボーナスと呼びます。残念なことに、この人口ボーナスは自動的にもたらされるわけではなく、国はそのために行動を起こす必要があります。つまり正しい政策を実施しなければ、この恩恵を享受することはできません。

10年前のウガンダやその他アフリカ諸国の人口分布を見ると、このようなピラミッド型でした。若年層は学校教育や医療を必要としています。韓国やアメリカでは、中間部分の大半が労働者層です。ウガンダでは労働者層の大半はこの年齢まで下がります。言い換えれば、韓国やアメリカの人口ピラミッドは、この先のアフリカやウガンダのピラミッドを表しているといえるのです。実際、ウガンダやアフリカを平均的に見れば、依然として底辺の位置にあります。これらの開発途上国はいまなお多くの課題を抱えており、人口ボーナスの恩恵について考えるとき、なすべきことがまだ多くあることを示しています。

ここに、いくつかの国を選んで検討してみました。それらを実現するためには、国のビジョンがあることが重要であることが分かります。ケニアは2030年に向けたビジョンがあり、ルワンダは2020年ビジョン、ザンビアは2030年ビジョンがあります。タンザニアは2025年、ウガンダは2040年に向けたビジョンです。ウガンダのビジョンを見てみると、40年以内に、ウガンダ社会を農業中心から近代化された繁栄した国へと転換していくことが書かれていま

す。そして所得が現在の低所得レベルから中間レベルにまで上げるといふものです。そして、この宣言はまた、低所得国は、出生率の改善なしには、中間所得レベルに到達することはできないと述べています。

よって、人口ボーナスによって、国が何を達成できるかが非常に重要です。自分たちが今後どんな方向へ向かうのか、というビジョンへの対処が必要です。ウガンダの場合には、すでに見てきたとおり、依然として急速な人口増加が続いており、3500万の人口は、次の40年で1700万人増加すると予測されています。よって計画立案者は、このことを考慮する必要があります。例えば、学校を増やす、何らかの機関を設ける、といったことを考えていかなければなりません。

理論的には、ウガンダはそのビジョンとして、2040年までに中間所得国への移行を望んでいます。その時の人口は8300万で、およそ5000万人の人々が労働年齢にあると考えられます。言い換えれば、労働力となる大きな人口の塊があるため、人口ボーナスを享受する潜在的な可能性があります。しかし、これは彼らに仕事があり、技術があり、教育を受けて、そして健康であった場合です。そうでなければ困難でしょう。

次のスライドは、どのようにウガンダが貧困の割合を減らしているかを示しています。1992年にウガンダの人口は1750万人でしたが、人口の半数以上が貧困状態にあり、貧困率は56%でした。これは2人に1人が貧困であることを意味します。その後、貧困率は24.5%にまで下がり、ウガンダは貧困に関するMDGsのゴールを達成しました。緑の線が貧困から脱した人々の数を表しています。

しかし、立法者や政策立案者である皆様にとって重要なことは、ウガンダで貧困状態にある人々の数が、1992年からほとんど変わっていない点です。実際、当時930万であった数字は、現在1020万人となっているのです。政府は貧困を削減したと言いますが、数の面ではまだ多くの貧困状態の人々が残っているのです。これは非常に重要な点です。

アフリカやその他の地域では、所得が上昇し、生活が改善しています。人々は長生きし、健康に暮らし、極端な貧困は減り、乳児死亡率は改善しています。過去10年間に最も早く経済成

長進んだ世界10か国のうち、7か国がアフリカにあります。いくつかの国は食糧自給を実現し、援助国となりました。中国が台頭し、インドが、ブラジルその他の国々が台頭しています。

教育の改善も進み、平均余命も長くなっていますが、一方で、実際に世界の平均と比べた現実を知るべきです。アジアの虎とアフリカ大陸で起きていることを比較したとき、アジアの虎は前進しましたが、アフリカのいくつかの国々は前進しませんでした。私たちはその点に注意して議論する必要があります。経済の点ではBRICs（ブラジル、ロシア、インド、中国）が経済成長を成し遂げました。また、MINTs（メキシコ、インドネシア、ナイジェリア、トルコ）は、今後の成長が期待される国として注目されています。

これは2012年の日本、中国、アメリカの経済状況ですが、やがて中国のGDPはアメリカを追い越すでしょう。これもまた、今後我々が進む道を決めるための新しい情報となります。私たちは自らの立ち位置を認識する必要があり、先を行く国を見ていく必要があります。彼らが何をしているのかを学び、自身が何をすべきか考えることです。

再度、人口転換の点から、人口ボーナスについて考えてみたいと思います。私たちの国は人口ボーナスを享受するために、高死亡率、高出生率から、低死亡率、低出生率を目指すべきなのです。先ほど申し上げたように、国は自動的に人口ボーナスの恩恵を受けるわけではありません。保健、人口、そして教育の政策を進め、乳児死亡率を下げる必要があります。それは、家族計画および女性への教育を通して推し進められるべきです。また労働政策の面では、ジェンダーや、女性のエンパワーメントを考慮した経済政策を実施する必要があります。そして技術を構築し、人的資源の質を向上させることが必要です。

金融政策、国内経済政策を通して人口ボーナスを達成するだけでなく、妊産婦の健康、家族計画、栄養への取り組み、教育や女性のエンパワーメントも、人口転換を加速させ、人口ボーナスの効果を生み出すでしょう。しかし最も重要なのは、国が人々に就労の機会を提供することです。ご清聴ありがとうございました。

## 「UNFPF ウガンダの人口プログラムの優良事例」

フローレンス・タゴラ  
UNFPA ウガンダ人口・開発チームリーダー  
ウガンダ

---

略歴：

UNFPA ウガンダで人口・開発チームリーダーを務める。

---

非常に短いプレゼンをして、予定時間に追いつけるよう、努力したいと思います。ビデオをお見せしますので、UNFPA ウガンダがこの国で何をしているのかわかっていただけたと思います。

私たちは、パートナー機関とともに協力してプログラムを実施しています。すでに今日お話しをされた、人口局、RHU、PPDR と密接に連携しており、彼らがすでにウガンダの実情や、実際されている人口プログラムについてお話しくださいました。ICPD20 周年を迎えるに当たり、まだまだ課題が残っており、やるべきことがおわかりいただけたと思います。

よって、そういった背景については割愛しますが、ここで私たちがセクシュアル・リプロダク

ティブ・ヘルス/ライツ (SRHR) を推進するに当たり、どのような取り組みを行っているか、お見せしたいと思います。

端的に言うと、UNFPA が主な戦略として焦点を当てているのは、具体的には、SRHR を確実に利用できるようにし、妊産婦死亡率を減らすことです。私たちは独立してプログラムを行うというより、先ほど申し上げたように、パートナー機関と共に実施しています。その内容については、すでに各機関の専門家の方々がお話ししてくださいました。

これからビデオをご覧いただき、ご質問があれば討議の際に補足いたしたいと思います。ありがとうございます。



## 討 議

議長：クワシ・アギエマン・ギャン・トゥトゥ 議員  
ガーナ

---

略歴：

元公務員。ガーナ人口議連のメンバー。ガーナ大学で哲学修士号取得。

---

議長：

ありがとうございました。このセッションの議長として、3～4 人の方から質問を受けたいと思います。どうぞ。

サラ・ネタリシレ・カヤギ議員（ウガンダ）：プレゼンターの方に、興味深いプレゼンテーションに感謝致します。私の懸念というか質問は、貧しい人々はより多くの子どもを持ち、豊かな人々は少ない子どもを持っていますので、この問題に私たちの努力を傾注すべきだと思います。そうすると、私たち経済的なエンパワーメントに集中するべきでしょうか。それを達成するために何ができるでしょうか。

カサンバ・マチアス議員（ウガンダ）：プレゼンターの方には、非常に有益なご提案に感謝致します。私は昨年、アディスアベバで開催された家族計画に関する国際会議に参加する機会がありました。それをきっかけに、家族計画プログラムが大きく進展し、多数のヘルスワーカーが地域に投入されました。

また、包括的なコミュニティアプローチを推し進め、人口問題への認識を高めることで、妊産婦の健康や家族計画に関する問題に対処するための、家庭レベルでの戦略を推進しています。こうした問題への対処が遅れている他の国が、遅れを取り戻し、正しい対処を進め、人口問題や家族計画の問題を、国の経済および開発枠組みにおいて主流化させるためには、どのようにしたらよいでしょうか。

議長：

次の方どうぞ。

ナルベガ・マリヤム議員（ウガンダ）：実際に、どのくらい家族計画の問題に関わるこ

とができるのでしょうか？なぜならプレゼンテーションでは、私たちは依然として男性や農村部に住む人々の大半が、家族計画に関わる割合が低く、こうした人々を家族計画に関与させるためには、長い道のりが分かるが分りました。例えば、ウガンダにおいて男性を人口増加などへの戦いに協力してくれるよう巻き込むには、どうしたらいいのでしょうか。

議長：

これらの質問への回答をお願いします。

ヨサム・ムシングジ PPD-ARO 局長：まずニヤキコンゴロ議員の、エンパワーメントについての質問ですが、人口ボーナスの機会の窓の一部は私たちが実現するのを助けることになると思います。カサンバ議員が、おっしゃったように、ニーズに対応するためには、包括的であるべきです。そして短期だけでなく、長期的なニーズにも注意を払う必要があります。

例えば、家族計画を実施できるように注意深く対処することで、女性や子どもの権利を守ることができます。しかしこれだけでは不十分です。時に私たちは長期的視点が必要となります。長期的に見れば、そのようにして育った人々が、適切に教育を受け、資金を得て活動できるようにし、適切な仕事に就けるようにする必要があります。

従って、政策という視点から見れば、家族計画を実施し、女性や子どもの権利を守ることが可能にするだけでなく、将来的に若者が確実に就業できるようにする必要があります。そうでなければ、すでに避妊具を与えられた人々が、仕事を通じて、人々のテーブルに食料を運ぶことができません。

人口ボーナスを活用するためには、健康、人口問題、教育や仕事などすべての面で、包括的に対応をとる必要があるのです。よって、政策は全体論的であるべきであり、あなたがいる国全体の政策を俯瞰すべきです。

例を挙げましょう。ガーナにおいて人口転換はすでに始まっています。従って、ガーナが今必要としている政策は、ウガンダが必要としている政策と全く同じではありません。先程のお話にありましたが、日本やその他の人口転換の最終段階であるステージ4にある国は、高齢化の問題を抱えており、それは非常に深刻です。彼らは健康保険、年金その他の問題に直面しています。しかし、それはウガンダで今すぐに取り組むべき問題ではありません。もちろんいつの日か私たちもそのような時期を迎えるでしょう。

そのときには先行した国々の経験に学んで、実際に対処を取る必要が出てきます。それを明らかにしたカサンバ議員に賛成ですが、私たちは国として、同じ状況にあり、資金力の乏しい、エチオピアで人口転換が始まったなら、それこそウガンダが学ぶ必要があることです。この似たような状況にある国の経験から、既存の政策を有効にするための適切な修正や、ウガンダでも利用できる方法を学ぶことができます。他の質問は他の方に残したいと思います。

ベティ・キャドンド 人口局家族保健部長：  
カサンバ議員から進捗の確認状況について、非常に重要な質問がありました。前回の家族計画に関する国際会議では、家族計画を推進する地域のヘルスワーカーと密接に活動することで実現し、達成したことについて多くの議論がなされました。私は2つのことを指摘したいと思います。まず、ウガンダは最初にコミュニティにおけるヘルスワーカー・プログラムを開発した国です。その後、私たちから学んだ国々、エチオピアやルワンダは今では私たちよりもはるか先に進んでいます。プレゼンテーションの中でもお話ししましたが、私たちがなすべきことは、VHTプログラムを、国の保健システムの一部として機能させることです。

つまり、結局はボランティアという形だけでは、うまくいきません。機能させるためには、幾分かの支払が必要で、それを確保することが重要なのです。それは国会議員の主要な役割でない

ことはわかっていますが、ウガンダの国会議員として啓発活動を推進していただければ、私たちは人口局として皆様を支援し、そうすれば状況を確実に変えていくことができるのです。

また、家族計画に関するその他の課題もあります。タスク・シェアリングまたはタスク・シフティングの問題です。それもまた家族計画会議の中で議論されました。学校によっては、学べる技術が異なっています。

ウガンダの家族計画プログラムは、国家計画と連携しており、包括的な構造を持っています。しかし、UNFPAのプレゼンテーションで何度もお聞きになったように、国の支援は、現実には地域の調査という限定的なものです。家族計画は、すべてのひとが必要としているものなので、すべての人に届くような国家の家族計画プログラムを構築すべきときではないでしょうか。カンパラにおいても、家族計画へのニーズがあります。教育を受けた男性においても、その利用が広く進んでいるわけではありません。すべての人に利用可能な、限定的にしか利用されないようなものではない国家家族計画プログラムを持つ必要があります。

また、マリヤム議員からの質問に答えたいと思います。家族計画の利用が妨げられている現状があることはまさに本当です。しかしうまくいっていることも多くあり、保健省は、ジェンダーおよび社会開発省と共に、男性を関与させる戦略を開発しました。おそらく、今年これが実施されるでしょう。

私たちは男性の活動グループを設立します。これは、男性が女性をサポートし、リプロダクティブ・ヘルス/サービスを支援し、コミュニティにおける協力を推進するという役割を担います。今、課題となっているのは、男性活動グループを設立した後は、どのような支援をしたらよいかということです。この制度は昨年末に設立されましたが、いまそれが機能するようなガイドラインがなかったため、その準備しています。UNFPAの支援を受けている地区では、男性活動グループは機能を果たしていきたくらうと確信しています。ありがとうございました。

フローレンス・タゴラ UNFPA ウガンダ：  
朝から、私たちが焦点を当てる課題を協議し、それがアディスアベバの IPCI を反映している

のかという問題を話してきました。特にアフリカにとって、私たちは若年人口の問題が大きくなってきています。ムシングジ博士が、人口ボーナスについて話されました。これをどのようにして実現するのかという議員の方の質問でした。

出生率を下げ、死亡率を下げることなく開発をした国はないことは分かっています。よって、主な問題は、どのように、意思決定者や政策立案者が SRH を啓発し、人口ボーナスを享受できるようにするかということです。私たちはまだそこには到達していません。私たちは高出生率から低出生率へ、高死亡率から低死亡率へと移行し、若い人口が国に貢献できるようにする必要があります。私の考えでは、これが特に東アフリカ諸国にとってはカギとなる分野であり、私たちはここに集中する必要があると思います。国会議員の皆様の支援を必要としています。ありがとうございました。

議長：

リソースパーソンの皆様、ありがとうございました。非常に魅力的でインタラクティブな討議を聞くことができました。講師の方に共通していたことは、彼らが人口問題、教育、健康、失業の問題の関係の重要性を主張しているということだと思います。

それは、文化的、宗教的な価値観と深く関わり、それが適切に実施されないことで貧困をもたらしており、アフリカでは複雑な課題となっています。しかし、私たちが協力すれば、その問題を解決に向けてことができます。各国は、これらの問題を、すべて国家安全保障の問題とするべきです。ウガンダの世界で 3 番目に高い人口増加率は、抑制されるべきであり、ウガンダがこれらの問題に取り組むことで、世界で 3 番目に難しい状況に解決法を見つけた国になるべきだと思います。ありがとうございました。



## セッション 3

### 人口問題に関する政策と立法



## 「ラオスの人口問題に関する立法と政策」

ヴォネカム・パンタヴォン 議員  
ラオス

### 略歴：

1989年ブルガリアのソフィア大学卒業、1989年～1992年在ブルガリア・ラオス大使館外交官、1993年～1995年教育省事務官、1995年～2000年教育省人事局参事官、2000年～2005年州人事局長を歴任。中国と国境を接するポーテン地域経済圏の副総裁を務める。

この会議に参加できることを嬉しく思います。まず我々をウガンダにご招待下さった APDA、そして温かい歓迎をして下さった主催者の方々に感謝致します。

ラオスは、人口が 600 万人と少ない国です。しかし、中国、ベトナム、タイ、ミャンマー、カンボジアなど、人口の多い大国と国境を接しています。ラオスの経済成長率は約 8%、人口は約 2%の割合で増えています。

ご存じの通り、人口規模、構造、構成、分配といった人口の要素は、国家の開発計画と大きく関わります。人口の質は、国の資源となり、人口増加を安定化させることで、国家の発展を進めることができます。人口は非常に重要な要素です。

ラオス人民民主共和国は、人口と開発に関する国家方針を 1999 年に採択しました。公共医療施設の改善、女性と子どもが教育を受ける機会の拡大、すべての民族の生活の改善、人口問題に取り組み始めるための知識と能力が向上といった成果がありました。

この地域の他の国と同様に、ラオスの人口はまだ増加しています。人口はこの 10 年間で 55～60%増で、2005 年の人口調査では 562 万に達しました。つまり、1995 年から 2005 年の 10 年間に人口が 100 万人増えたこととなります。現在、その半数が 20 歳以下の若年人口です。

出生率が下がりつつあり、一方で平均余命が延びているため、ラオスの高齢者人口はその数と比率のどちらもが増え始めることが予想されています。ラオスはすでに人口ボーナスの第一期にあり、高齢化が始まるまでおよそ 30 年間

これが続きます。人口は都市部だけでなく農村部でも増えています。

ラオスは人口と開発のための法律と政策に注力しています。人口と開発の分野における我が国の政策をいくつかご紹介します。ラオスは 1995 年に出生間隔に関する国家政策を、そして 2005 年 1 月にはリプロダクティブ・ヘルスの国家政策を導入しました。また、2002 年には母性保護政策を含む母子保健に関する政策を導入し、1998 年に性感染症 (STD) 予防と治療のための国家政策および戦略、1999 年に人口と開発に関する国家政策、2001 年に国家エイズ政策が採択されました。国家政策は、国家成長および貧困根絶戦略に従って、既存の政策に関する包括的な施策を提供するためのガイドラインとなっています。

2004 年に採択された母子法令では、インフラ、交通、そして異なる民族の伝統、信仰、慣例を含む生活環境を反映しています。政策の策定において、すべてのレベルにおける効率的な管理を進めることを目指しています。遠隔地に暮らす高齢者のニーズに応えるため、地域社会のネットワークを活用することも重要です。医療に関する政策は、国会と人口と開発に関するラオス議員連盟 (LAPPD) が、人口と開発に関わる既存の法律を精査し、その施行を監視しています。

我が国には開発と女性の保護、ヘルスケア、家族、食品衛生に関する法律があり、その実施が健康増進にとって重視されています。また、公聴会を行い、教育、情報を通じた活動によって国民を啓発しています。法律の施行には国民の参加がカギであり、部門内、部門間の調整も、人口に関する政策を国の経済開発政策におい

て主流化する上で重要です。

LAPPD は、人口問題、リプロダクティブ・ヘルス、家族計画、母子保健に関する啓発活動を、頻繁かつ定期的に行い、できるだけ多くの人々の理解を深めるよう努力しています。

ラオスは、まだ脆弱な状況にあり、開発途上といえます。財政や経済の危機、また気候変動の影響を受けやすく、そのために ICPD 行動計画や MDGs の達成が阻害されることがあります。国民会議のメンバーは、国内外の資源を動員する努力を強化し、主要分野の改善を促すよう、政府を促しています。特に、人材能力開発、教育制度の改善、また交通手段や通信といったインフラ開発にも焦点を当てています。

最後に、国会議員の皆様にご報告をさせていただければと思います。国会議員は、すべての国が人口プログラムを推進する法律と政策についての検討を始め、それが採択されるよう支援す

べきです。また国会議員は、国家および地方レベルで人口問題への予算配分がなされるよう政府に働きかけなければなりません。そして国会議員は、可能な限り啓発活動を行い、社会参加をサポートします。また議会に承認された予算を含む、社会経済開発計画の実施において評価する機能を強化しなければなりません。

政府、国会、そして開発パートナーとの協力体制を強化し、人口プログラムが効果的に実施されるよう働きかける必要があります。国民、とりわけ農村部や遠隔地に暮らす人々に対して、2015 年までに MDGs を達成しなければなりません。アジアとアフリカの国会議員は強力なネットワーク作りを推進し、人口と開発に関する経験を共有していきましょう。人口と開発に関するラオスの経験を皆様と共有する機会を与えて下さったことに感謝致します。ありがとうございました。

## 「ザンビアの人口問題に関する立法と政策」

ボニフェス・ムタレ 議員  
ZAPPD 副議長  
ザンビア

---

略歴：

ザンビア人口・開発議連（ZAPPD）の副議長であり、ザンビア・ラグビー連盟会長。  
2011 年より国会議員を務める。

---

このテーマでスピーチできることを非常に光栄に思います。私の発表は、まずザンビアの人口の概要について、次に人口に関わりのある政策であるビジョン 2030 という国策についてお話ししたいと思います。

まずはザンビアの人口からお話しします。2013 年 11 月に東京で開催された会議で申し上げたように、ザンビアの人口は 1309 万 2,666 人です。1940 年から 2020 年までのザンビアの人口の推移を見ると、我が国の人口は増加し続けていることがわかります。2000 年から 2010 年にかけて、人口は年率 2.8%で増加しました。その背景には一人の女性が 6.2 人の子どもを産んでいることがあります。この原因の一つとされているのが、結婚年齢の低さであり、国はこれを抑制しようとしています。

この表をご覧くださいと、ザンビアとウガンダは他の国と比べると極めて出生率が高いことがわかります。昨日も国境を越えて人が移動しているのを見かけましたが、これも人口急増が原因です。それゆえに、この危機を緩和するために他国の同僚と対策を共有し、それから学んでいかなければならないのです。あえて言うなら、持続可能な経済成長が、人口増加に取って代わるべきなのです。それは需要と供給の法則に従うためでもあります。

しかし、ザンビアでは、高い出生率を抑制するために努力を続けていますが、あまり成果がでていません。例えば、避妊具の普及率は上がり続けていますが、合計特殊出生率は全く下がっていません。つまりまだ十分ではないということです。

人口と開発においては、人口増加の対処が先か、

経済成長が先か、という二つの考え方があります。どちらを優先させるかが議論になります。この会議で、全員が同意する回答を得ることができればと思っています。

また、私の国、そして皆様の国にとって理想的な人口の規模はどのくらいか、という議論もあります。私たちは、リーダーとして選挙区の人たちや国全体にそれを伝える必要があります。人口増加率を経済成長率の3分の1に保つ国は、日本や中国のように著しい発展を遂げることがわかっています。この方向に向かうために、私たちがどのような計画を立てるかが問題です。

この問題には、政策や立法のパラダイムシフトを必要とします。そして、各国のすべての市民の支援が必要となります。グラフからも自明のことです。人口増加のために、経済発展が進まないでいるのです。そして改善の兆しもまだ見えていません。経済成長と共に人口が増えないようにするひつようがあります。

先ほどのグラフに関して、同じ質問を繰り返させていただきます。経済成長率が人口増加率よりもはるかに高いと、どのような結果をもたらすのでしょうか？ 逆に、人口増加率が経済成長率よりもはるかに高ければ、どのような結果をもたらすのでしょうか？ この会議に参加されている皆様には、このことについて協議していただき、お互いから学ぶことができればと思います。私自身からご紹介できる回答はないので、ぜひ皆様から学びたいと思います。

人口動態と開発との関係を考慮しながら、ザンビアは人口プログラムを策定して参ります。ZAPPD の副議長として私が理解するザンビアの人口政策は、次のようなものです。国家の開

開発アジェンダは、長期的なアジェンダである「ビジョン 2030」に基づいています。この中で人口が未来の開発に果たす役割が言及されています。「ビジョン 2030」で述べられている目標の中に、25 年かけて人口増加率を 2.8%から 1%まで減らすということが含まれています。それと同時に年間経済成長率を 6~10%に維持します。これが達成できれば、人口を支えるのに十分なインフラを整備することができるのです。

「ビジョン 2030」は、国家人口政策改訂版を含む、さまざまな関連文書によって裏付けられています。ザンビアの場合は 1980 年代半ばから高い人口増加率が続いており、これが社会経済開発の障害であると国としても認識してきました。この結果として、1989 年の国家人口政策が策定されたのです。そしてそれは「ビジョン 2030」といった他の開発アジェンダと歩調を合わせるために、2007 年に改訂されました。また、1994 年の国際人口開発会議 (ICPD) 行動計画の採択は、1989 年国家人口政策の、2007 年に改訂に大きな役割を果たしました。その小冊子を持ってきましたので、コピーしてお時間のある時にお読みください。

人口政策の目的は、以下を含みます。

- 家族計画を含むリプロダクティブ・ヘルス、ジェンダー、HIV/エイズといった人口問題を、とりわけ教育、保健、農業などの分野のプログラム実施プロセスに統合する
- 疾病率や死亡率、特に妊産婦死亡率と乳児死亡率の低減、
- 特に若者における高い出生率の低減
- 人口の空間的均等配分の推進
- 家族計画を含むセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスの改善による、管理可能な家族規模の奨励
- 農村部と都市部の間により均一な人口分布を実現し、人口移動を抑制する。

どのような戦略が政策に用いられるかという点、男女双方を対象とした、多面的な戦略です。

- すべての関連機関に人口ユニットを設け、国と地方行政レベルで、人口問題を開発政策およびプログラム実施プロセスに組み込むための能力を強化する
- 学校内外での、青少年向けの人口および家族設計の教育を強化および拡大し、プログラムに組み込む

- 管理可能な家族規模の価値観を普及する
- リプロダクティブ・ヘルス(特に家族計画)、ジェンダー、性感染症や HIV/エイズを含む、人口・開発問題への意識と理解を促進する

ザンビアでは、ZAPPD を含め、数多くの影響力のあるグループがこれらの問題に取り組んでおり、その効果は影響力のある市民や一般市民にまで及んでいます。

開発メカニズムの拡大のための具体的な取り組みとしては、次のようなものがあります。

- 人口関連情報の調整、収集、処理、分析、普及、活用
- 人材の研修、再研修、確保によって、本来与えられるべき注目を与えられていない人口と開発プログラムが有効に実施できるようにする
- 避難民、障がい者などのグループを含むすべての人口グループに向けた、HIV/エイズと性感染症を含むリプロダクティブ・ヘルス・サービスやカウンセリングの利用を強化・拡大する
- ザンビアの国会議員が地域社会と積極的に関わりながら、特に女兒にとっての教育の重要性を親や地域社会に知らせる
- 農村部から都市部への人口移動を減らすために総合的な農村開発を行う。

この人口移動は、水、衛生、医療といった限られたインフラに負担をかけています。この戦略により、政府は農村の電化を含むインフラ開発に着手し、「ザンビア 8000km 道路プロジェクト」や、全国 650 箇所でのヘルスポスト建設、農村部での大学や学校の建設、人口、リプロダクティブ・ヘルス、ジェンダー、HIV/エイズ、開発といった側面の相互関係の研究を実施しています。さらには、

- 天然資源の持続可能な利用の重要性に対する意識の啓発
- 経済の拡大と雇用創出の推進
- ジェンダーに基づく暴力と児童虐待に対する意識の啓発
- 持続可能な開発の確保に向けた国家開発のあらゆる分野におけるジェンダー平等の推進
- HIV/エイズや性感染症の発生率低減策の推進が行われています。

これらを実施する委員会は、「人口に関する実施機関間技術委員会（ITCP＝Inter-agency Technical Committee on Population）」と呼ばれ、議長は財務・国家計画大臣が務めています。この ITCP の事務局は財務・国家計画省の計画・経済運営局担当の事務次官が務めており、そのメンバーは人口・開発問題に取り組む主要機関によって構成されています。ZAPPD もそのメンバーに入っています。

この ITCP 小委員会のメンバーとしては、関連機関の上級専門家が名を連ねています。事務局は、さまざまな部門の顧問グループ、地方開発の調整委員会、地区開発委員会の調整委員会と密接に仕事をしています。

皆様、今申し上げたように、ZAPPD は財務省やその他の省庁とさまざまな会合を行い、人口と経済成長について協議してきました。通常は、財務省が毎年ザンビアの人口政策の現状を見るために ITCP 会議を招集しています。2013 年にはこの会議は開催されませんでした。こうした会議の結果をもとに、国会議員は決議の一部を動議として国会に提出します。ZAPPD がいかにして、人口・開発問題に注目を集めようとしているかがわかりいただけるかと思います。

人口関連の法律も数多くあります。憲法 7 条では、人口データを用いた選挙区が規定されています。ご存じかもしれませんが、ザンビアの選挙区の中には他よりも人口が多く、二つまたは

三つに分割したほうがよいところがあります。政府はそのためデータを未定めます。私たちが待ち望む新しい憲法が制定されれば、選挙区を分割するためにそのデータが活用されるかもしれません。憲法 127 条には世論調査の実施方法が規定されています。

一つの懸念事項は、早婚、特に同意なく結婚を強いられる女兒の問題です。多くの場合、これらの女兒の年齢は 16 歳以下です。そのため、16 歳以下の女兒との性交渉は法律で犯罪とみなされることになりました。すでに投獄されている人もおり、各自の刑期を務めています。ほとんどの親が生活の拠り所としての持参金に関心があるため、児童婚はアフリカ共通の慣行となっています。ケニア、ウガンダ、ガーナ、マラウイも同じかと思います。大半のアフリカの国では親が若いうちに子どもを嫁がせる傾向があります。国家人口政策とビジョン 2030 に述べられている目標の実施を促すためには、法案を再審査する必要があると思います。

最後になりますが、出生率、死亡率、人口移動などの人口要因を統合するための立法と政策の改革を、私たちは強力に推し進めたいと思います。これらは開発プロセスに不可欠であり、なこれらを放置すれば、持続可能な開発や ICPD 行動計画の実施にとって大きな難題となるでしょう。ありがとうございました。



## 討 議

議長：ヘレン・クエンベ 議員  
シエラレオネ

---

### 略歴

シエラレオネ人口・開発議員グループメンバー。  
公務員として女性・児童問題に関わった後、2012年に国会議員となる。野党メンバー。

---

議長：

ムタレ議員、ありがとうございました。私の国の人口政策が、あなたの国の人口政策と同じように改訂されるのを明確に思い描くことができました。先ほど申し上げたように、時間がなくなってきていますので、質問は2名の方に限らせていただきたいと思います。マラウイの方、どうぞ

ポール・チビング議員（マラウイ）：

素晴らしいプレゼンテーションをして下さったリソースパーソンに感謝致します。ザンビアの方に対してコメントが二つあります。出生率に関する話の中で、避妊具の支給はうまくいっているけれども出生率が高すぎるというコメントがありました。マラウイでの体験と調査結果を皆様と共有したいと思います。私たちは、大半の女性たち、特に農村部の女性たちが、すでに6人以上の子どもを産んでから避妊を始めるということを発見しました。「私は4人までしか子どもを産まない」と宣言して出生間隔を設ける都市部の女性たちとは異なります。特に農村部の女性に、この傾向が顕著であるという意味で、ザンビアと状況が似ているのではないのでしょうか。6人か7人子どもを産んでから、家族計画を始める場合が多いのではないのでしょうか。

多くの発表者の方が話されていた問題の多くが農村開発センターの設置によって、解決できるのではないのでしょうか。なぜならアフリカが抱える問題の大半が、非識字率の高さに起因しているからです。死亡率の高さの話が出ましたが、亡くなったのは農村部から来た人たちがほとんどです。都市部に暮らす人たちのほうが良い暮らしをしています。予算を編成する時ですら、都市部の人たちの意向が大いに重視されま

す。私の国では、人口の大半が農村部に暮らしています。人口問題の解決に悪い影響を及ぼしているのは、知識が乏しい、これらの人たちなのです。ムタレ議員の発表では、そのような問題を解消に向けてさまざまな対策を組み合わせる対策について話されていましたが、移動式の家族計画活動を行うのは短期的な対策であると私は思います。長期的にこの問題と取り組むためには、農村開発センターをもっと作る必要があると思います。

マラウイではこの取り組みは30~40年前にすでに始まってはいるのですが、ドナーによる支援を受けることはできませんでした。すべての地区に一つか二つの農村開発センターを設置し、農村部で手に入らなかったサービスを提供することで、人々が都市部に移住するのを防ぐのが当初の目標でした。この取り組みが、農村部における教育、飲料水、医療を利用できるようにする上で役立つと確信しています。ありがとうございました。

議長：

ありがとうございました。あと一人だけ、最後のコメント、ご意見はありませんか？ボツワナの方、どうぞ。

フィデリス・モラオ議員（ボツワナ）：

答えを必要としない問いかけかもしれませんが、皆様と協議しながら答えを出していければと思います。出生率については、ムタレ議員が女性一人当たりの平均で6.2人という数字を出されていました。ボツワナでは最も貧しい人たちの一家族当たりの平均が5人であるのに対し、所得が増えて中産階級になると1人か2人になっています。そこで伺いたいのは、これらの人たちに手を差し伸べるに当たって、私た

ちはどこで失敗しているのか、ということです。他の国々にも同じような傾向があるのでしょうか。彼らは農村部にいるのでしょうか、それとも都市にいるのでしょうか？問題は、どこで方策を誤っているかということです。開発プロセスに参加するリーダー、プランナー、関係者、人口動態や統計で関わっている研究者として、どこでこうした問題を見失ってしまっているのでしょうか？

議長：  
手短にお願いします。

ボニフェス・ムタレ議員（ザンビア）：  
マラウイの議員からのご質問にお答えします。ザンビアでは、先程申し上げましたように、農村部に650の保健所を建設して、人々がこれを利用できるようにすることを計画しております。国の中には設備やインフラが不十分なところがあるので、このような計画を進めた次第です。これは、インフラ整備のための資源を提供していただいたインド政府と一緒に進めている計画です。数週間前に竣工式を済ませたばかりです。

そしてボツワナの議員が話されていた、女性一人当たり6.2人の子どもを産むという問題があります。アフリカには、子どもが多ければ多いほど、老後に面倒を見てもらえるという考えが背景にあります。同様に、子どもが死んでしまうことを恐れていることもあります。そのような理由から、自分たちが面倒を見ることのできる数よりも多くの子どもを産むのです。しかし昨今の経済状況は、これだけの数の子どもを育てることを許しません。アジアとアフリカの国会議員の皆様がご存じのように、選挙区で試験に合格したほとんどの子どもたちは国会議員のところに来て、学資を援助して欲しいと言います。これは私の国だけでなく、アフリカ全土で起きていることです。養うことができ、良い教育を与えることができる数の子どもを産む事が重要であるということ、彼らに気づかせなければなりません。

情報の欠如もあります。農村部から選出されたほとんどの国会議員は、2人以上子どもを産まない方が良いということを選挙区に伝えていきます。中には子どもが12人いる家族もいます。都会には社交の場がありますが、農村部には娯

楽が少ないというのも事実です。知識は力なので、国民がそうした知識を手に入れる手伝いをしなければなりません。

議長：  
ありがとうございました。

ブンラート・ロンドゥアンチャン LAPPD 事務局長（ラオス）：  
ラオスでの家族計画の経験についてお話し致します。ラオスの人口は600万人と少なく、家族計画を実施しているものの、人口増加のことは心配していません。都市部での人口増加はごくわずかであり、一家庭当たりの子どもの数は1人か2人です。人口増加が顕著なのは農村部や山間部です。現在のところ、ラオスは2040年から2050年にかけて高齢化社会になると見られています。シンガポールや日本のような高齢化がラオスに到来するのは予想より早いのかもかもしれません。

ラオスで、人々が家族計画のことを考えるようになったのは、世帯収入の改善を真剣に考えるようになったからです。昨日は視察旅行に行きました。アジアとアフリカは、貧困という共通の問題を抱えています。貧困のために、人々は、教育や保健サービスを受けられないでいます。国会議員は、人口と開発の分野で果たさなければならぬ役割があります。最後にこの会議を実現して下さったAPDA、そして人口・開発問題解決に向けて経験を共有して下さったアジアとアフリカの国会議員の皆様にご挨拶を申し上げます。

議長：  
ここで終わりにしようと思っていたのですが、もう一人だけ、手短にお願い致します。

フロリアン・ボドッグ議員（ルーマニア）：  
私たち全員が国会議員なので、このセッションのタイトルである「法律と政策」の通り、同じような問題を抱える国々で、同じような法律や政策を作ろうではありませんか。ありがとうございます。

議長：  
リソースパーソンの皆様、ありがとうございました。参加者の皆様にも感謝致します。

## セッション 4

IT のインパクト：  
説明責任、透明性とグッドガバナンス



アリンダム・チャクラバティ  
エアテル・ウガンダ プロジェクトマネジャー  
ウガンダ

略歴：

エアテル・ウガンダ プロジェクトマネジャー  
親会社であるバハルティ・エアテルは、世界4位の携帯電話会社。

本日、皆様とこうして一緒にできることを非常に光栄に思います。カサンバ議員が私の名前を完璧に発音して下さい、嬉しく思います。2年前にウガンダに初めてやって来た時は、皆様私の名前に苦労されていました。今日は我々の法務・統括部長であるデニス・カコンゲが、私のプレゼンテーションを手伝ってくれます。

このプレゼンテーションでは、セッションのテーマである「説明責任、透明性、グッドガバナンス」への ICT（情報通信技術：Information Communication Technology）の貢献について、お話しさせていただきます。

その前にまず、5分ほどお時間をいただいて、ウガンダにおけるエアテルの活動についてご説明させていただきたいと思います。そして最後に、グッドガバナンスとは、運営のすべてのプロセスに関わっており、活動を明確にし、最終的に重要なのは、活動の成果の検証を行うということについてご説明したいと思います。つまり、説明責任、透明性とグッドガバナンスにおいて重要なことは、責任の所在をはっきりさせて、内部からと外部からの透明性を確保し、行動の範囲を規定し、検証することなのです。

ICTに関する経済状況を見ると、2000年から2011年までの10年間に、ウガンダが属するサハラ以南アフリカは、その前の10年と比べて約40%のペースで成長しています。南アフリカと比べると少し低い成長率ですが、中東や北アフリカといったアフリカの他の地域と比べるとウガンダは成長しています。また、東アフリカ地域は、アフリカの他の地域と比べて高い成長率を見せています。

携帯電話の普及率を見ると、ご存じの通り、世界中でこれまで経験したことのない現象が起

きています。固定電話の利用者はこの10年間に約900万人から1,200万人と増えましたが、携帯電話の利用者数はアフリカ全体で1,650万人から6億5,000万人というさらに飛躍的な増加を見せています。これは携帯電話の潜在力を示すものであり、ICTが利用可能になり、そして一般の人たちの力によってATGが可能になることを示しています。

ここに数多く数字がありますが、注目していただきたいのは、ICTがアフリカのGDPの7%から8%を占めているということです。およそ615,000kmの基幹回線からなる大きなネットワークがあり、互いに情報を共有して、浸透させることができるということがわかります。もう一つ大きいのが、インターネットの回線容量が20倍近くに増えていることです。これもまた世界中で見られる現象ですが、アフリカでは他のどこよりも急速にこれが進んでいます。アジア、ヨーロッパ、アメリカで発売される商品は、同じ日にアフリカでも発売されます。

「説明責任、透明性、グッドガバナンス」へのICTのイニシアティブの実例を少し挙げてみましょう。最初は選挙のモニタリングです。これはケニアのUSHAHIDIという団体が開発したものです。USHAHIDIというのは、スワヒリ語で「証言」という意味で、収集、視覚化、双方向のマッピングのために開発された非営利ソフトです。2007年の選挙発表後に発生した暴力件数を記録するのにも役立ちました。南スーダン、トーゴ、リベリアを含む多くの国で使用され、南アフリカやアジアでも使用されることになっていると聞いています。

二つ目に、医療サービスの提供におけるICTです。これは *kubatana.net* と呼ばれるプロジェクトで、ジンバブエで開発されたイニシアティブ

ブです。そのウェブサイトでは、社会変革に関する情報を一カ所に集約し、ジンバブエにおける人権や公民権に関する知識が入手しやすくなっています。さまざまな追跡モデルがあり、それによって ICT は情報の普及にも利用されています。

また、ケニアでは Budget Monetary (予算財政) プログラムが始まっています。各自の地域での開発プログラムを推進するため、すべての国会議員に一定額のお金が渡されます。このツールを使って、市民は各国議員がどのようにこの資金を活用しているかを知ることができます。ある意味で透明性、ある意味で説明責任です。この透明性と説明責任は、当然のことながらグッドガバナンスへとつながります。

次にお話するのが「Civic Complaints (民間からの申し立て)」と呼ばれるものです。これは、ツイッターやフェイスブック、そしてワッツアップなどのソーシャルメディアとして知られています。多くの国で革命が発生し、ソーシャルメディアがその原動力となりました。アドボカシーに関しては、私たちウガンダ人には U-Report というものがあります。これは、若いウガンダ人が自分のコミュニティで起きていることを発言することができる無料の SMS システムです。多くのセクターの初期段階において、ICT が ATG に影響を及ぼします。これは良いスタートをだと思えます。現時点で U-Report がどのくらいのアクセス数になっているのかはわかりませんが、さらに発言し、勧告を行っていくにつれて、これら多くのアプリケーションの浸透が進むと考えています。

もう一つの試みが Crime Mapping (犯罪マッピング) です。今日、多くの詐欺や横領、不正使用をモバイル・ネットワークからの情報によって追跡することができます。モバイル・ネットワークを使えば、特定のサービスを利用している個人の居場所を特定し、その人の動きを知り、その人が誰と接触しているかを知ることができるため、ATG にとって極めて重要なツールとなり得るのです。

こうした分野にはさまざまなご意見もあるかと思えます。もう一つ、ご紹介したい事例に「スピン・アンド・ウォッチ」というものがあります。これは私がインターネットから拾った情報で、マレーシアの住民がオンライン・チャネ

ルを通じて、自治体に苦情を申し立てることができるシステムです。ここで重要なのは ICT でエンパワーメントが推進されたということです。指先一つで操作できるだけでなく、携帯電話や ICT の普及によって各個人がエンパワーされたと言えます。

エアテル・アフリカが ICT 関連で実現したイニシアティブについてご紹介します。教育の普及に関して、私たちはノキアとパートナーシップを組み、ICT ベースのプログラムを開発し、農村部の学校にブロードバンドへの接続を提供しました。教員不足や、オンラインへのアクセスができないことが原因で、そうした知識を手に入れることができない学校が数多くあります。このプログラムではモバイル技術も活用して、教室で教育ビデオを見ることができるようになっています。ユーチューブでビデオを見つけ、楽器の弾き方を学んだという話をよく耳にします。教育を受けることができない農村部の人たちも、このようなプログラムから多くを学ぶことができるのではないのでしょうか。

二つ目のポイントは、アース・インスティテュートとのパートナーシップであるミリオン・ビレッジ・コレクションです。エアテル・アフリカは、アフリカ 6 カ国の 8 つの村に ICT サービスを提供することを決定しました。6 カ国とは、ガーナ、マラウイ、タンザニア、ウガンダ、ケニア、ナイジェリアです。このプログラムでは、地域の医療従事者にインターネットへの接続を提供し、人々に参加してもらいます。

デジタル・ハブという、プリティッシュ・カウンシル、マイクロソフト、エアテルがパートナーシップを組み、主にウガンダで先陣を切って実施したブロードバンド接続を提供するプログラムもあります。つまり、ウガンダのすべての学校において研修、研究、教育のためのハブを提供するというものです。ここウガンダで生まれたモデルが今では 9 カ国にまで拡大しています。

最後に ICT を通じて ATG を改善するための勧告をいくつかご紹介します。私どもの提案としましては、最初の重要な部分が研修であるということです。ツールを活用する技能を求めている行政機関は数多くあると思います。ICT と ATG を組み合わせる必要性について議論したり、対話したりすることはできますが、これらのアプリ

ケーションを利用できなかつたり、使うための知識がない方も多くいらっしゃるでしょう。そのため、ICT と ATG を統合するための最も重要な条件が研修なのです。

次が認識の改善です。つまり、意識を変えることです。特定のアプリケーションに対する意識があれば、つまりその貢献を理解し、評価すれば、民主主義の発展における ICT の役割をさらに高めることができます。安全な環境を作ることも重要です。ここには国会議員の方々にお集まりいただいています。政府が言論や表現の自由を支持することは、非常に重要です。そして指導者の皆様をお願いしたいのは、これからもそれを維持していただくことです。

ICT は成長を助は、意識を育み、国が次の段階へ進むことを可能にします。ICT の採用や普及に役立つ政策は、こうした私たちのイニシアティブや目的の達成の助けとなるでしょう。創造性の開発という面もあります。読み書きはできないけれども、人が言っていることは理解できるという非識字の人々がいます。視聴覚学習を利用することによって、これらの人々にとって ICT は重要な手段となり得ると思います。

最後に、参加の促進です。年齢、ジェンダー、社会階層を問わず人々が参加しています。そして最後に、資金の提供です。会場にいらっしゃるリーダーの方々が、ICT の育成に取り組んで下されば、ICT は意識変革や理解を生み出すだけでなく、大きくて持続可能な原動力となるでしょう。ICT と ATG に関する私たちの考えをお話しました。これからの 10 分は、エアテルのこれまでの活動についてご紹介した、短いクリップをご覧ください、エアテルがウガンダで行った投資についてご説明します。

エアテルはアジアとアフリカの 20 カ国以上に拠点を持ち、世界 4 位の顧客基盤を持っています。利用者は全世界で 2 億 8,100 万人、ここウガンダでは 2G と 3G のサービスを提供しています。他の多くの国では、モバイル・コマース、固定回線、高速ブロードバンド、IPTV、DTH を含む 4G も提供しています。企業にサービスを提供しているほか、国内外の長距離サービスや通信事業でもサービスを提供しています。つまりエアテルは、テレコミュニケーションにおけるグローバル・リーダーの一員なのです。

2015 年までにウガンダ人の日常生活において最も愛されるブランドになるというのがエアテルのビジョンです。これは、エアテルがウガンダに進出した 2010 年 6 月に作ったビジョンで、この目標を達成するために私たちは 5 年という時間を自らに与えました。

投資に関して申し上げますと、エアテルはこれまでにおよそ 2 億 6,000 万米ドルを投資し、そのうち 1 億 2,000 万米ドルは、昨年の投資です。これは、インドがウガンダに対して行った最大の外国直接投資ですが、それ以上にウガンダの人々の心を捉えることにも成功したと私たちは考えています。

エアテルが現在提供している携帯電話やその他のサービスについて、IT セクターの変革を目指しています。つまり、値ごろ感、質の高いネットワーク、そしてウガンダの人々の結束です。サービス提供に関しては、市町では 160、村では 750 をカバーしています。地理的には、80%、人口で見ると 90% をカバーしています。この普及率を人口の 95% まで拡大したいと考えています。

モバイル・インターネットに関しては、エアテルはウガンダ国内最大の 3G サービスエリアを持っていることを申し上げましたが、インターネットを手ごろな価格で提供することが大切です。エアテルは日々、3G が使用可能な 430 のサイトをカバーしており、ローカル・コンテンツにもアクセスできます。

エアテルはローカル・コンテンツを提供する UGO.com と提携しています。「ローカル」というのは、ウガンダのコンテンツのことです。これを完全無料で提供しています。ですから携帯電話で UGO.net を見ても、料金は一切かかりません。ソーシャルメディアおよび若者については、実際に、エアテルでもは利用者からの数々の苦情を解決するためにフェイスブックを利用しています。エアテル・マネーも導入しています。まだ先は長いですが、手数料は低く抑えてあります。全国に 15,000 の代理店があり、請求による支払いと一括支払いから選ぶことができます。

エアテルがワリッド・ウガンダ社を買収した、いわゆる「結婚」について少し触れておきます。それはウガンダ人を幸せにするはずの結婚で

した。実際にはこの合併はセクターに便益をもたらしました。強固なセクターを作ることに重点が置かれており、課税の観点から政府に便益をもたらすほか、資源の大半を通信サービスエリアの拡大、手頃な料金設定、革新の推進、顧客サービスの強化に向けています。

エアテルとワリッドの合併に関し、顧客が受ける便益については、巨大なグローバル・ブランドの一部となることが挙げられます。投資が継続して行われているため、最新テクノロジーへのアクセスにより、顧客の便益やサービスの向上が推進されています。

ワン・アフリカン・ネットワークは、ICTの便益を推し進めると同時に、エアテルが現在アフリカ17カ国で事業を展開していることを意味します。これら17カ国、特にウガンダの利用者がSIMカードを持って他の16カ国へ旅した場合、ローミング中の着信通話を無料で利用することができます。これは、「旅行中にかかってきた電話を受けると高い料金を支払わなければならないのではないか」という顧客の懸念を払拭するものです。

テクノロジーに関して言えば、エアテルは、ノキア・シーメンス・ネットワーク、IBM、エリクソン、i-Zone、Etone、ワリッドなどを含む、グローバルなパートナーやベンダーと提携しており、今でもその数は増え続けています。インフラ整備に関して言えば、エアテル自慢の最先端のデータ・センターであるネットワーク・オープニング・センター（NOC）を作り、すべて地元ウガンダの人材500人以上を雇用し、最新のサービスを提供しています。

雇用サービスに関しては、エアテルはその400人以上の従業員の家族、パートナーである800のディストリビューターの家族、100,000の小売業者の家族を通し、全体で100,000を超える家族に影響を及ぼしています。ICTの企業が存在し、テレコミュニケーションのサービスを提供することで100,000以上の家族が生計を立てていることとなります。

企業の社会的責任（CSR）に関しては、二つの明確なCSR目標を掲げています。一つは学校の

支援、そしてもう一つはサッカーの振興です。サッカーというのは情熱であり、私たちはスター選手を見出して、次の展開に進めようとしています。最初の学校の落成式が2年前にファーストレディーであるママ・ムセベ二大統領夫人によって行われました。

ICTとATGの重要性についてお話しした時に、デジタル・ハブについてお話ししましたが、これは英国大使館とマイクロソフトと共同で行ったもので、学校や地域社会にインターネットを普及させることを目的としています。スポーツ、とりわけサッカーに関しては、私たちが中心となって3年前から才能を持つ若者への援助を始めました。具体的には、ウガンダの7つの地域から才能のある選手を発掘して選抜チームを作り、他の16カ国の選抜チームと対戦するというものです。実はこの地区大会で発掘されてウガンダ女性代表チームのメンバーになった選手も3人います。

また、ウガンダ・クレーンズというウガンダのナショナル・サッカー・チームとも提携しており、エアテルのスター発掘プロジェクトと、サッカー・クラブとのを結び付けることができると思います。若いチームに、もっと支援を提供できるようになるでしょう。

リーダーシップに関しては、デリーを拠点とするエアテルのスニル・バーティ・ミッタル会長、そしてナイロビを拠点とするグループのクリスチャン・デ・ファリア・アフリカ担当CEO、ここを拠点にしているクリストファー・カッサミ氏、そしてハンティントン・コフンガ取締役がいます。ウガンダにおけるエアテルの未来について申し上げますと、この国は、年6%という急速な成長を遂げています。そしてエアテルは地元の人たちを雇用しており、社員の99%がウガンダ人です。我が社は、ウガンダ政府が策定したビジョン2040において、極めて重要な役割を果たすことができると考えています。

つまり、エアテルはウガンダの大躍進の手助けをできればと考えています。これで私のスピーチを終わります。共に力を合わせればできると思います。ありがとうございました。

## 討 議

議長：カサンバ・マチアス 議員  
ウガンダ

議長：

エアテルのチームメンバーによる素晴らしい発表に感謝致します。私たちは皆、日常生活の中で、電話なしで暮らしていくことはできません。エアテルのこれまでの活動、そして国民の生活を改善するためにどのようなパートナーシップを組んでいけばいいかなどについてコメントがありましたらお願い致します。それでは、ムワマ議員お願いします。

ミルトン・ムワマ議員（ウガンダ）：

素晴らしいプレゼンテーションをありがとうございます。そしてアフリカ大陸、とりわけウガンダに同社がこれまで提供してくれた支援に感謝します。歴史は正確に記録すべきであると私は思います。ただ今のプレゼンテーションによれば、エアテルがウガンダに参入したのが2010年とのことでしたが、その前には、サインとセルテルという名で存在されていました。

ネットワークのサービスエリアの問題として、ウガンダ国内には、サービスが提供されていないところがまだあります。政治家として、私たちは常に移動していますが、全く連絡を取ることができない場所があります。ですから競争原理を利用してこの問題を解決しようではありませんか。その意味で戦略的になる必要があります。

モバイル・マネー、つまりエアテル・マネーについてはやらなければならないことが数多くあります。パートナーとしてお話をしているのですが、まだ利用できるエリアが十分ではありません。この近辺でエアテル・マネーを引き出したり送金したりできるところがどのくらいあるか調査をしたのですが、何らかの対応が必要であることがわかりました。

ケニアでは、タンダ・リプロダクティブ・ヘルスというプロジェクトがあります。避妊具の在庫がなくなったという携帯メールを送るだけです。出生率などについて議論してきましたが、妻が避妊具を使いたくても夫にその気がない

ような状況においても、この家にあれとあれがないという携帯メールを送ればいいのです。エチオピアでもこれが使われているので、このような形で我が国でも利用できればいいと思っています。アフリカとウガンダの変革のため、一緒に頑張りましょう。

議長：

ムワマ議員、ありがとうございました。ではガーナの方、お願いします。

クワシ・アギエマン・キャン・トゥトゥ議員（ガーナ）：

エアテルはガーナにも進出しており、通信サービスエリアについての話がすでに出ました。企業としてアフリカのサービスエリアを考える必要があると思います。CSRについてのお話を注意深く聞いておりましたが、限定的だと感じました。CSRとして、サービスエリアを農村部に拡大していただきたいと思います。それ自体は他の組織が二の足を踏んでいます。サービスエリアを拡大して、農村部でもアクセスできるようにして欲しいのです。現時点では、大都市に集中しています。そうすれば私がバドゥ村に帰省しても皆様と連絡を取ることができるようになります。

議長：

ガーナの同僚、ありがとうございました。次は女性の方をお願いします。カヤギ議員どうぞ。

サラ・ネタリシレ・カヤギ議員（ウガンダ）：

プレゼンターの方に感謝致します。プレゼンテーションの中で「さまざまなツールを活用する技能を求めている」という話をされましたが、それはどういうことでしょうか？ 例えば、政治家はさまざまなツールを利用して、さまざまな方法で選挙区を動員しようとしています。政治家は国全体に働きかけるのが仕事ですから。その際に、例えば国会議員はどのようにしてそれを効果的に活用したのでしょうか？

次に、ワリッドと合併してネットワークを拡大

し、人々が実際に利用していますが、利用者を動員する目的でメッセージを送る、例えば雨期や植え付けの時期にメッセージを送るといったようなことはされていますか？ 人々に生産活動に従事してもらえよう、すべての人に働きかける CSR を始めてもいいのではないのでしょうか。

また、私がそれを選挙区の動員、つまりメッセージの伝達に限って利用することはできるのでしょうか？私の選挙区にターゲットを絞った特定のツールのようなものはあるのでしょうか？ 国全体ではなく、私の選挙区に限定してメッセージを送りたいのですが。

議長：  
ありがとうございます。他にありますか？クリス議員！

クリス・バリヨムンシ議員（ウガンダ）：  
有益なプレゼンテーションをして下さったエアテルに感謝したいと思います。そして、ここウガンダを含め、アフリカ全土でテレコミュニケーション革命が実際に起きています。そしてムワマ議員がおっしゃったように、エアテルというのは新しい名前です。これまでもここで事業を展開し、セルテルやザインなどと名前を変えてきましたが、貴社がウガンダやそれ以外の国々で提供してきたサービスや行ってきた事業に私たちは感謝しています。

ここでは国会議員として人口増加、妊産婦死亡率、HIV／エイズなど、アジア、そしてとりわけアフリカにとって深刻な問題について話合っています。貴社は、さまざまな介入を伴う非常に良い CSR プランをお持ちでいらっしゃいます。私が UNFPA で働いていた 1990 年代の初め、私たちは病院への照会システムを改善するプログラムを作りました。というのも、母親が亡くなる場合、大半のケースが自宅で合併症を引き起こしても、医師や助産師による緊急措置を行うことができる医療施設に行けず、その結果命を落としていました。そこでウガンダでは、医療施設や医療従事者にトランシーバーを提供するプログラムを開始しました。当時は携帯電話がまだ普及していなかったため、高周波トランシーバーを使ったのですが、それでも導入から 1 年以内にそのコミュニティにおける妊産婦死亡率を半減させることができました。なぜなら、伝統的な助産師や地域医療従事者の

人たちが、救急車のある保健医療施設と簡単に連絡を取ることができるようになり、出血したり合併症を引き起こしている妊産婦を、救急車で搬送し、治療することができたからです。

コミュニティの人たちが低額で利用できるフリーダイヤルのプログラムを保健省と一緒に作り、コミュニティ内の救急車業務を効果的にすることができないのでしょうか。ウガンダ政府が救急車を調達し、病院もありますが、コミュニティが救急車を呼んで利用することができないのです。貴社の計画に、保健省と協議して、ウガンダ国内並びに貴社が事業展開している他の国の母子保健問題改善に向けて協力することができるか検討していただきたいと思います。

同様に、ウガンダでは HIV 感染者数が再び増え始めるという問題に直面しています。エアテルと保健省、その他のパートナーの間でこれらのイニシアティブについて協議していただき、サービスの提供と共にこうした保健に関するメッセージを国民に伝えることができればと思います。ウガンダの国会として、全面的に支援致しますので、宜しくお願い致します。今後とも力を合わせてこの国の人たちに尽くしていきたいと思います。ありがとうございました。

議長：  
ありがとうございます、議員。それではケニアの議員の方。

フレドリック・オウタ議員：  
エアテルのプレゼンテーションと、貴社がケニアで行っている事業に感謝致します。エアテルはケニアで多くの課題に直面していましたが、ウガンダでも課題はあるのでしょうか？ 実はケニアでは少し前に問題がありました。エアテルとの間に入っていたいた IAPPD のシャルマさんには感謝しています。日本でお会いしたときに、ケニアで直面している問題についてお話ししました。それが 2 年前のことでした。それから国に戻り、サファリコムとエアテルの料金体系という政策問題について私が介入を行いました。政策を議会に持ち込むというのが、国会議員ができる協力一つです。ケニアではサファリコムが優勢だったため、それ以外の関係者はすべて排除されていました。私が課題についてお尋ねしたのはそのような理由からです。

第二に、ここウガンダでの CSR が限定されていると感じました。相当数の利用者をまだ確保できていないのかもしれませんが、もう少し拡大して欲しいと思います。そして最後にエアテルに感謝したいと思います。私がどこにしようと、一年中いつでも私の選挙区であるタンケンと連絡を取ることができるのはエアテルのおかげです。

議長：

私の持ち時間はこれで終わりですが、エアテルがこの国ウガンダにもたらした素晴らしい実績である IT 革命に対して、感謝の意を表したいと思います。どの政府にも情報伝達を行うための部署があり、そのための戦略を持っています。しかし省庁、中央機関、そして国民の間には大きなギャップがあります。例えば保健や家族計画などのサービスの提供を迅速に進めなければならない場合、そういったメッセージを伝えるために利用するというイニシアティブはこれまでにあったのでしょうか？ テクノロジーを買うのではなく、パートナーシップを強化し、革新を進めることによって、例えば HIV や低年齢での妊娠の予防について若者を啓発するという必要に応じて行うことができると思います。

これらは、人口と開発のパートナーとして共に取り組まなければならない分野です。保健、教育、農業の関連の省庁には、情報伝達に関する部署があります。例えば、気象観測の部署と連携して予報を提供し、作付けの時期や、降雨の時期についての情報を全国くまなく提供することもできます。これは情報を出す側にとってはリスクを伴うものです。例えば雨が降ると言ったのに降らなかったりすると、それを皆から責められます。しかしそれは国民が必要としている情報であり、何らかの形で提供していかなければならないのです。

アリンダム・チャクラバティ氏：

ご質問に回答させていただきます。まず議長がされたお話から始めます。非常に重要なポイントだと思います。エアテルは政府のさまざまな部署とやりとりをしてきました。そして今はパートナーシップを組む時期に来ていると思います。そのための大きな一歩を踏み出さなければならないでしょう。今はまだやりとりをしているだけで、パートナーシップは組んでいません。まだエアテルが足を踏み入れていない領域

にも、今後間違いなく取り組んでいくことになります。今日お話をしているように、携帯電話はこれからも多くの知識を一般消費者に伝達していきます。エアテルとしては、万全の体制でこれに対応するつもりです。

また、すべての省庁に情報伝達チームがいるというお話が出ました。エアテルとしては、間違いなく保健の分野から手を付けたいと思います。エアテルの CSR は学校の教育内容の向上にコミットしています。CSR が限定的とのコメントもありましたが、エアテルが学校を支援する際は、その学校を一年を通して支援します。非常に荒廃した学校に子どもたちが通っているのを目にすると心を打たれます。実際に、現在、三つ目の学校の準備が完了したところで、来週には正式な落成が行われることになっています。ガーナの国会議員の方から、農村部のサービスエリア拡大が CSR の一つになるという大切なお話も伺いました。おっしゃる通りです。

昨年は一年を通して合併に深く関与していたため、サービスエリアを拡大することはできませんでしたが、今年はこれに集中することをお約束します。そして皆様のお話を聞いて、人口カバー率を上げることを念頭に置きながら、一般の人たちが利用できるようになる事が最大の CSR のイニシアティブであることを肝に銘じたいと思います。

母子保健プログラムについてのお話がありました。先程申し上げましたように、まだ政府とはパートナーシップを組んでいないので、それぞれについて話をし、各チームや部署に連絡するように致します。もう一つは、多くのコメントで話題に出たネットワークの拡大です。今年の重要テーマの一つとして取り上げることに致します。また、今日の話題に出た相乗効果の構築ですが、私たちは政府のさまざまな部署と相乗効果を生み出しています。セルテル、ザイン、エアテルと名前が変わってきましたが、エアテルはこれからも残るでしょう。これからまた名前が変わるようなことはないことを保証します。正しい歴史を話さなければならないというご意見もごもっともな話です。1996 年、1997 年ぐらいからウガンダで操業しています。

デニス・カコング氏：

政府とのパートナーシップについて一言付け加えたいと思います。これまでもウガンダ政

府とパートナーシップを組んだ経験があります。それは顧客確認のプログラム（KYC）を通じた、利用者ベースのものに過ぎませんでした。政府からお話をいただき、ネットワーク上にある新しい SIM カードの登録を行いました。この点に関連して、ケニアの国会議員の方からのご質問にあった、エアテルが直面した課題について簡単にお話しします。この利用者登録に関して大きな課題があります。と言いますのも、ウガンダ国民は ID 番号を持っていないため、利用者の登録内容の詳細を入手する方法を探さなければなりません。それは非常に大がかりな作業でした。どの国のどの市場でも言えることですが、課題はいつも存在します。通信業界で私たちが直面している課題をご紹介します。

通信業界はウガンダで最も高い税率がかけられている業界の一つです。付加価値税 18%、物品税 12%に加え、昨年はモバイル機器を使ったすべての金銭取引に対する 10%の課税が導入されました。取引の価値に対して、利用者は 10%の料金を支払わなければなりません。現在私どもは年間総売上上の 2%を当局に収めています。以前は 1%だったのですが、2%に引き上げられました。この追加された 1%分が ICT の開発に使われていました。そしてその 1%は農村部のサービスエリアを拡大するために使われました。どうすればサービスエリアを拡大できるかについては国会議員の皆様からすでに話が出ていると思います。私どもはその 1%を使って電話が確実につながるようにしていたわけですが、その後、税率が上がって 1%のお金が持っていかれました。これが私たちが直面している課題の一つになっています。

ATM カードの輸入にも、25%の課税があるため、導入が大幅に困難になっています。昨年導入された最後の課税は付加価値サービスに対するものでした。その結果エアテルが顧客に提供する付加価値サービスが、些細なものまで含めて課税対象となりました。利用者がゲームや雑学コンテストに参加して取った賞品にも 20%という高い税金を支払わなければならないのです。現在の税制は通信事業にとって非常に厳し

く、この問題について、ぜひ国会議員の皆様にご意見を伺いたいと思っております。今年度の予算について審議される際に、通信業務をもう少し展開しやすくするためにも、課税の高さについて検討していただけないでしょうか。最終的にそのしわ寄せは利用者である消費者に行きます。

私どもが経験しているもう一つの課題は、これはケニアとは違うのですが、拡大する一方の現場での破壊行為です。一月間に 15~20 件の破壊行為があります。侵入しては燃料を盗んだり、バッテリーを盗んだりするのです。インフラへの損害も甚大です。ケニアでは政府が通信インフラを国有化する法律を可決しました。破壊行為を行う人は起訴され、有罪判決を下されて、厳しい実刑を言い渡されます。これは私どもが利用者の皆様にご提供できるサービスに影響するものですので、ウガンダもこれに見習うべきではないかと私は思います。

三つ目は電気の課題です。農村部で電力システムへの接続がないことは大きな問題であり、サイトは年間を通して発電機で稼働しているため、燃料の盗難や故障による中断を余儀なくされます。すべてのサイトで電力システムへの接続が実現すれば、農村部の利用者に対してはるかに質の高いサービスを提供することができるでしょう。以上、課題について話をさせていただきました。ありがとうございます。

議長：

リソースパーソンの皆様、ありがとうございます。これが本日最後のセッションです。エアテル・ウガンダに盛大な拍手をお願いします。これは皆様と旅する長い道のりの出発点です。

本日のプログラムはこれで終わりです。本日の議論に出ましたが食料安全保障と人口は切っても切れない関係にあります。この点に関して APDA の楠本事務局長から「アフリカ開発への危惧：フードセキュリティと人口の視点から」と題された論文をいただいています。食料安全保障と人口、そして開発の問題について考える資料となるものだと思います。皆様、熱心な討議をありがとうございました。

セッション 5  
視察結果の検証：  
人口問題とポスト 2015 年開発アジェンダの統合



ティサ・カラリヤデ 児童開発・女性担当大臣  
スリランカ

略歴：

1989年に政界入りし、1994年より国会議員。1999年に保健・伝統医療省副大臣、その後国土省、伝統医療省大臣等を歴任。現在、児童開発・女性担当大臣。  
日本の大学で農学を学ぶ。

始めに、APDAの楠本修事務局長、そして人口と開発に関するアフリカ議員フォーラム(APF)のクリス・バリヨムンシ議長に対し、このような重要な会議にお招きいただきましたことに心より感謝申し上げます。また共催者であるUPFFSP&Dに感謝申し上げますと共に、このウガンダでの会議をご支援下さっているすべての団体の方々に感謝申し上げます。

APDAは、人口と開発に関する問題を解決に導くために、国会議員の能力強化という主要な目的のもと、「人口問題と国家開発枠組と人口問題の統合—アジア・アフリカ国会議員能力強化プロジェクト Part I」を昨年2013年1月にカンボジア、プノンペンで開催しました。

この度、UPFFSP&Dの協力を得て、前回のカンボジアでの会議で得た知識や経験をもとに、人口と開発に関する問題を解決するためのさらなる能力強化を目的として、ここウガンダに参集しました。

前回のカンボジアでの会議では、アジア・アフリカ地域の国家開発における人口プログラムの主要な役割を結論として強調しました。そして人口プログラムの重要性を基盤として、政策提案を行い、国家開発目標を達成することができました。

ここで、今一度繰り返したいのですが、世界の人口は、毎年約7700万人ずつ増加していると言われ、そのうち90%が途上国に集中しています。またこれらの出産のほとんどは、計画外、もしくは無知による妊娠と言われています。よって、世界の人口の安定化は、望まない妊娠を防ぐことで達成されると考えられます。

社会の福祉と安寧をもたらす持続可能な社会

を実現するためには、各国の人口問題への取り組みが不可欠であり、世界の人口の安定化は、持続可能な開発のための最も重要かつ効果的な手段です。

従って、各国の人口プログラムは多くの場合、保健、教育、雇用、社会的保護と密接な関わりを持ちます。スリランカは、これまでに人口増加を必要最小限の水準まで下げることができました。現在0.7%です。

スリランカでは、広範なヘルスケアサービスやインフラ整備により、国家によって50年以上、家族計画を含むリプロダクティブ・ヘルス・サービスが無償で提供されています。こうした取り組みが妊産婦死亡率や乳児死亡率の改善、また平均余命の延びにつながっています。

持続可能な開発において、教育は重要な要素です。教育は人々の福利を構成すると共に、人々が知識を得るための手段となります。また、出生率、疾病率、死亡率の減少にも深く関わっています。

スリランカの無償の教育制度は、1945年に始まり、初等教育から大学教育まで無償で教育を提供しています。現在、初等教育の就学率は99%以上です。国民に無償で教育施設を提供することで、非常に高い識字率を達成しました。スリランカの識字率は、現在92.5%、若者では98%と、途上国として最も高い識字率を誇っている国の一つです。

また、給食制度や、政府による教材や制服の無償提供の制度もあり、福祉プログラムがさらに充実した結果、子どもたちの生活の質と、教育水準が上昇しています。

昨年、2013年初頭にカンボジアで開催された「国家開発枠組と人口問題の統合ーアジア・アフリカ国会議員能力強化プロジェクト Part I」に参加後、内閣に文書を提出し、人口・開発問題と国家開発、その枠組の統合の重要性について、カンボジア会議で得られた見解を報告しました。

そして、人口問題への取り組みが、持続可能な社会を実現するための不可欠な要素であり、それによって人々に福祉と安寧がもたらされること、従って、世界人口の安定化が持続可能な開発のための最も効果的な手段であることを強調しました。

スリランカ政府は、人口問題のが国家の開発に置いて非常に重要であること、また人口の安定化なくしては、持続可能な開発を達成することが困難であることをよく理解しています。

政府および民間によって実施された啓発プログラムは成功を納め、スリランカの人口増加率は、2012年の最新のセンサスで0.7%となりました。これは非常に大きな成果だと思えます。

スリランカ政府はすでに、人口・開発問題を国家プログラムおよびその枠組みに統合するための努力を行っており、これはよい結果を生んでいます。これは2013年4月初頭に国連開発計画（UNDP）が40以上の国々に関して出した人間開発報告書によく表れています。スリランカは人間開発指数（HDI）高位国に入り、そのHDIは世界平均0.694に対して0.715となりました。

報告書は、スリランカは長年にわたる国内紛争にも関わらず、国民所得の高い成長を実現したと述べています。スリランカのHDIランクは、186カ国中92番目となりました。

これらの注目すべき人間開発の向上は、公衆衛生、教育サービス、貧困および教育プログラムの改善と、世界経済との戦略的な関わりにおける強力な国家コミットメントによるものです。

私の所属する省の行政機構を通じて、人々は国家計画と開発プログラムにおける人口問題の重要性を理解するようになってきました。また人口問題を重視して、これまで実施された政府の啓発プログラムを通じて、特に、大家族制に関

連して起こる経済的な負担や妊産婦の健康に関する問題については、人々への教育が功を奏し、家族の規模は小さく維持されています。

しかし、宗教や文化的な制約のもとでは、家族の規模を制限するような立法を行ったり、そのための大規模なキャンペーンを実施することはできません。私は、他の関係省庁や国会議員との話し合いの中で、国家計画の構築における人口問題の重要性を人々に説いています。そして、メディアを通じた議論の中で、国家計画の構築および持続可能な開発における人口問題の重要性を一般の人々にも伝えていきます。

将来、2015年以降、すべての国が直面すると考えられる最も重要な課題の一つは、急速に進む人口高齢化です。例えば、スリランカの人口は約2000万人ですが、そのうち240万人近く、全体の約12%が60歳以上です。

また、出生率は1000人当たり17.04人、死亡率は1000人当たり5.96人、国全体の平均寿命は約76歳です。このことは、間もなく我が国の高齢人口がかつてないレベルに達し、人口政策の再構築が必要になるということを意味しています。

もう一つの大きな課題は、すべての国が直面することですが、雇用の創出です。仕事を得ることが、国の成長、平等、そして平和につながります。スリランカもまたそうですが、雇用の大半が、主に低技能、低賃金を特徴とするインフォーマル・セクターで創出されてきました。質の高い雇用の創出をより創出することが、スリランカが今日直面している重要な課題です。従って、知識経済を拡大し、国民による革新的なアイデアの探求を促すことで、経済成長を加速し、全国民の生活水準を高めることが重要です。

目的達成のためには、投資を増やし、革新的な政策、技術開発、開発、そしてマクロ的な経済の安定によって投資効率を上げることが重要です。とりわけ、社会のすべての層の人々を、成長戦力に包含するような政策を実施することが不可欠でしょう。その基本計画において、スリランカ政府はあらゆる利用可能な資源を動員し、目標達成を目指しています。

スリランカは2009年の内戦の終結以降、劇的に変化してきました。経済成長率は現在約7%

で、今や中所得国に位置づけられるようになってい  
ます。「マヒンダ・チンタナ」と呼ばれる  
国家開発ビジョンがあり、これはマヒンダ・ラ  
ージャパクサ大統領の名から名付けられてい  
ますが、スリランカを「アジアの驚異」として  
台頭させることを目指しています。そして現在、  
インフラ、教育、保健、雇用分野をさらに開発

するために、精力的にプログラムを実施してい  
ます。

以上、ごく簡単ではありますが、スリランカが  
最も重視する教育、保健、雇用部門の成果、そ  
して課題について概説しました。ご清聴ありが  
とうございました。



## ダンテ・アントニオ・ティニオ 議員 フィリピン

### 略歴：

19年間フィリピン大学の英文科で教鞭をとり、後に教員同盟の代表を10年務める。現在国会議員第二期目。フィリピン人口・開発議員委員会メンバー。

今回の現地視察についての感想を述べさせていただきます。この視察がここウガンダにおける最も貴重な体験の一つであったことは皆様も異論のないところだと思いますので、この非常に有益な二日間の視察を用意して下さった主催者の方々に感謝致します。

私の国、フィリピンでのこれと似た体験に関する私の見解を述べさせていただいてから、中・低所得国の国家開発に向けての努力、並びにポスト2015年開発アジェンダに関するお話をさせていただこうと思っております。

初日にウガンダ国内の産業開発を支援するための政府研究開発機関であるウガンダ産業研究所(UIRI)の視察を行いました。それからさまざまな教育水準の若者たちに技術力や職業能力を習得させ、仕事に就く準備をするナイル職業訓練センターに行きました。この日のテーマは、開発途上国にとって大きな課題である雇用創出と雇用であったとすることができます。

まず、ナイル職業訓練センターでは、若い人たちがさまざまなレベルの教育を受けていました。小学校を出ていない子もいれば、中等学校を出た子もいるといった具合です。彼らは建設、太陽エネルギーシステムの設置を含む電気工事、自動車修理、ホテルとレストランのサービス、洋裁などの技能を学んでいました。また、技術教育や職業教育よりも高等教育や事務職を好む文化的な先入観に対抗することを目的の一つとする「スキリング・ウガンダ(Skilling Uganda)」というキャンペーンの存在も知りました。

私の国もこれと非常に似た状況にあります。もちろんナイル職業訓練センターは、経済成長のために必要な技能をウガンダの若者たちに提供するために、官民による素晴らしい努力を行

っていました。

私の国の職業教育の歴史を簡単にお話しします。1960年代の終わりに世界銀行が教育セクターの調査を実施し、その中で我が国の教育制度が大学教育に偏っていて、これが技術や職業能力をより必要とする開発途上国のニーズとマッチしていないという批判的所見を初めて述べました。そして1980年代になり、いわゆる三点集中(tri-focalization)と呼ばれる教育制度の大改革が行われ、政府が基本教育、技術・職業教育、高等教育という三部構造に構築しました。当時は技術教育と職業教育が奨励されました。そして2010年の時点で、基本教育である高等学校の就学年数を2年増やし、高等学校における技術教育と職業教育の主流化を図るという、「K to 12改革」として知られる改革が政府内で進行中です。つまり、我が国の政府には技術・職業教育を推進する長い歴史があるのです。

その結果どうなったかと言いますと、国としての産業プログラム、すなわち国内産業発展のための総合計画が欠如していたために、フィリピンの工業化が進まず、数十年に及ぶ技術・職業教育によって生み出された熟練労働者たちは、就業機会がないために国外に流出してしまっただけです。

ご存じのように、フィリピンは現在世界でも有数の労働力輸出国です。ここに来られる途中でドバイ空港を経由された方はご覧になったと思いますが、空港の警備から店の接客係、ファーストフードの店員に至るまで、大半がフィリピン人でした。私は母国語で話もできて、自分の国にいるような気分になります。しかしそれはフィリピンの悲しい現実であり、国外で働くフィリピン人の数は1,000万人、すなわち人口の10%が世界のすべての大陸で働いているのです。そして毎日4,000人のフィリピン人が職

を求めて国を出ています。

これは私たちが直面する問題であり、技術・職業教育に重点を置くだけでは十分ではないのです。これは国の工業化計画の一部でなければならず、我が国の政府は今のところ実現できていません。だからこそ UIRI が行っている仕事は非常に重要なのです。国内産業を育成することの重要性を、政府が考慮し、認識していることを示しているからです。雇用はここで創出しなければなりません。さもなければ人々は国外に出てしまいます。

昨日はムラゴ病院に行き、フィスチュラ科と産前母子看護科を視察しました。リプロダクティブ・ヘルスを推進する民間 NGO のリプロダクティブ・ヘルス・ウガンダ (RHU) とウガンダの若者たちにリプロダクティブ・ヘルス教育とサービスを提供するナグル青少年センターも訪れました。そして、ナムロングにあるネリカプロジェクトを視察しました。昨日のテーマは、リプロダクティブ・ヘルス、そして食料安全保障と雇用、とりわけウガンダにおける稲作推進との関連における農村部における雇用創出がテーマでした。

まず、ネリカプロジェクトに関する考察をしたいと思います。それは科学的な手法を用いて、ウガンダに米を新たな主食として導入するという、日本政府の援助を受けて、ウガンダ政府が行っている素晴らしい活動です。そこでお目にかかった専門家の一人である坪井達史さんが、フィリピンに 11 年いらしたと聞いて嬉しく思いました。フィリピンの国際稲研究所 (IRRI) で 2 年間学ばれたそうです。つまり、フィリピンで学んだことの一部が、ウガンダの人たちと共有されているかもしれません。それを聞いてうれしく思いました。

フィリピンは世界でも有数の米の消費国です。事実、数年前に国内のコメ市場の投機が世界のコメ価格をつり上げたことがあります。フィリピンのコメ市場はそれほど大きいのです。世界最大のコメ市場の一つであるフィリピンですが、米を自給できないという問題を抱えています。広大な農地と水を持つ熱帯の国でありながら、国内の需要を満たすだけの米を生産することができず、主にインド、そして東南アジア諸国から輸入しなければならないのです。

それは、いまだに低い水準にとどまるフィリピン農業の生産性のためです。そしてそれは技術がないからではありません。フィリピン農業に広く浸透している社会制度、封建制度が関係しているのです。農業における傾向として、地主と小さな土地を耕作する借地人という関係があり、そのために生産性が極端に低くなっています。

もう一つの生産性の低さに関連する要因として、農業の自由化があります。これは ASEAN (東南アジア諸国連合)、そしてもちろん GATT や WTO に加入した結果として導入されたものです。そして輸入農産物への関税を撤廃した結果、米を国内の生産者から買うよりも、例えばインドから買う方がはるかに安くなってしまったのです。

私たちの国が食料安全保障、特に米に関連して直面する問題をいくつかご紹介しました。そしてウガンダの皆様も同じような問題に直面するかもしれません。

次はリプロダクティブ・ヘルスです。これに関してもムラゴ病院や RHU、青少年センターへの視察は非常に有益でした。現場で働いている人たちの果敢な仕事ぶりを称賛致します。病院の医師たちは、特にフィスチュラの問題に取り組み、ウガンダの母親たちの苦しみを緩和して尊厳を与えるために奮闘されていました。青少年センターでは、特にウガンダの若い女性たちをリプロダクティブ・ヘルス、教育、サービスなどの面で助けるための献身的な努力が払われていました。

フィリピンの人口は 9,500 万人を上回っており、増加率は確か 1.98% だったと思います。これは依然として高く、議会がリプロダクティブ・ヘルス法を可決したのもつい最近のことです。これは、前回の国会の最大の業績の一つだと思っています。私もその一翼を担いました。私はリプロダクティブ・ヘルス法を積極的に提唱した一人でした。こうして国会での 14 年の歳月を経て、ようやくリプロダクティブ・ヘルス法を成立させることができたのです。

しかし、フィリピンでは、リプロダクティブ・ヘルスと女性の保健を推進するに当たって、文化的な障壁があります。その最たる存在が、リプロダクティブ・ヘルス法に強く反対し、今で

も反対を続けているカトリック教会です。事実、この法律は昨年可決されたにも関わらず、いまだに施行されていません。それが違憲であるとして、最高裁で争っているためです。

よってリプロダクティブ・ヘルスと母子保健はいまだに懸念事項なのです。我が国の妊産婦死亡率は、100,000人当たりおよそ144人、つまりフィリピンの母親が毎日1人、主に農村部でリプロダクティブ・ヘルス・サービスを利用できないことが主な原因となって命を落としています。これは恒常的な問題であり、文化的な障壁が問題のなっています。

しかし、政府の政策によってもたらされる問題についてもここで話しさせていたきたいと思います。それは民営化です。フィリピンにも、ファベッラ病院という似たような病院があります。最大級の産科病院の一つです。昨日、「うちの病院の分娩室は、生産ラインのようです」とムラゴ病院の先生たちが話されていましたが、フィリピンでも同じような状況です。フィリピンでは病院のベッドが不足しているために、母親たちはベッドを共有することを余儀なくされており、一台のベッドを二人、時には三人の母親が利用しています。そして今問題になっているのは、政府がこの病院を民営化しようとしていることです。医療サービス民営化は、医療サービスへの利用を改善するうえで障壁になると私は感じています。

今朝、フィリピンの新聞をインターネットで見えていたのですが、トップ記事は最新の失業率調査でした。フィリピンでは現在1,210万人が失業しており、今年の失業率は6%上昇して27.5%に達しています。過去10年間にフィリピンは6~7%の比較的高いGDP成長率を達成していたにも関わらずです。昨年は7.2%でした。アキノ大統領は、これが中国に次いで高い数値だと言います。つまり成長率も高いけれど、失業率も高いというのが、フィリピンが置かれている状況です。

ポスト2015年開発アジェンダについて話をするに当たり、すべての開発途上国の貧困に取り

組む手段として世界銀行が推進している「包括的な成長」というモデルを疑問視すべきではないかということを申し上げておきます。ここでの包括的な成長というのは、政府の主な役割は雇用または雇用創出の条件を整えることであり、インフラに重点的に取り組み、教育や保健などの社会事業を十分に提供することを重視し、労働力を養成するための技能訓練を提供することによって成長を実現するというものです。雇用創出自体は民間にまかせるというのが包括的な成長の考えであり、規制緩和、民営化、自由化という三大政策の上に成り立っています。

その代わりに、まず政府が所得格差の問題に直に積極的に取り組む必要があると思います。なぜならば、包括的な成長は、少なくともフィリピンにおいては、「雇用なき成長」に終わっているからです。経済の成長率は高い一方、仕事はなく、所得格差は広がります。経済成長の恩恵を享受するのは、一握りの人たちだけです。

ポスト2015年開発目標として、私の国では、土地の再配分を行うべきだと思います。そして政府は、農業開発にもっと積極的な役割を果たさなければならないと思います。従って、農民の生産改善を直に支援する必要があります。

そして最後に、ポスト2015年開発アジェンダにおいて、政府は国の工業化に直接取り組まなければならないと思います。そうすることで、国内の雇用を継続的に創出する鍵となる、基幹産業から消費財などの工業製品の生産にいたるあらゆるレベルの地場産業を発展させることができるのです。

そして、人口およびリプロダクティブ・ヘルス・プログラムはこの文脈の中で実施しなければならないというのが私の考えです。もちろん、人口プログラムおよびリプロダクティブ・ヘルス政策は必要ですが、私たちの国の経済を本当に成長させるためには、それだけでは十分ではありません。ありがとうございました。



ポール・チビング 議員  
保健・人口委員長  
マラウイ

---

略歴

チビング議員は、臨床医学の免許を持ち、政府系病院で12年間、キリスト教系病院で3年間勤務した後、現在はブランタイアの商業地区にある45床の病院を自ら経営する。2009年から国会議員。保健・人口委員会の委員長およびマラウイ法務委員会のメンバーを務める。

---

最初の視察は私の到着よりも前に行われたため、私は参加することができませんでした。マラウイは5月20日に総選挙があるため、皆様とご一緒しなければならなかった月曜日、私は選挙区で指名のための書類を提出していました。そのようなわけで出発が大幅に遅れました。いずれにせよ、昨日見たことを基にお話しさせていただきます。

人口と資源との関連がテーマでした。まず、このような会議を主催されたウガンダ政府にお祝いの言葉を贈りたいと思います。アフリカの実情を正確に示して下さったウガンダ政府に拍手を送りたいと思います。昨日の病院訪問で経験したことは、アフリカが置かれている状況を浮き彫りにしていました。

ホテルを出発したところから始まって、病院に到着するまで大変な道のりでした。警察のエスコートがなければ到着まで3時間はかかったでしょう。それ自体、人口を管理できるレベルにまで減らさなければならないという印象を私たちに与えました。病院では、情熱とチームワークに感銘を受けました。1,700床以上ある病院であるにも関わらず、あたかも20床の病院であるかのようにチームが働いていました。誰もが、同胞であるアフリカ人の母親、父親、子どもたち、そしてこの病院を利用できるすべての人の命を救うことに心を砕いていました。

この病院は、アフリカで最も忙しい病院の一つだと院長が言っていました。つまり、アフリカ諸国の中には、気をつけなければ、あの病院と同じような問題を抱えることになる可能性があるということです。

フィスチュラなど、彼らが目下取り組んでいる

問題について話してくれましたが、それは多くの家族、とりわけ長年にわたり、こうした病気に苦しんできた人たちに幸せをもたらしました。ウガンダは、脇に追いやられてきた母親たち、社会の一部として認められてこなかった母親たちが幸せを取り戻しているのです。資源をきちんと活用することによって、人口の質を上げ、同胞のアフリカの人たちが直面する問題のいくつかを解決することができます。

ウガンダは、2015年までに妊産婦の健康を改善するというMDGsの目標5に焦点を当てることに成功しており、これに関してウガンダに感謝しなければなりません。アフリカ諸国の大半がICPDを含む国際文書を批准しています。

病院の次に訪問したのはリプロダクティブ・ヘルス・ウガンダでしたが、ここも感銘を受けた場所の一つでした。アフリカが問題を抱えているのは、それはこの分野がこれまで見過ごされてきたからです。リプロダクティブ・ヘルスに注目が集まることはほとんどありませんでした。家族計画や出生間隔について私たちに対立する他の一部の人たちは、その意見を受け入れることが難しくなり、最終的にはアフリカの家族が置かれている状況のライフスタイルが当初期待されたものと全く別のものとなっていることがわかりました。

病院があれほど混雑しているのは、資源とのバランスによるものです。今はいつ子どもを産むかという選択肢が妊産婦に与えられ、彼女たちのエンパワーメントも向上しています。これまでそれが与えられていなかったことが、アフリカがその資源と比べて人口が過剰になった原因だと思っています。アフリカのTFRは、概ね6を超えていました。私の国では、現在5.7で

す。実際は、農村部で6、都市部で4です。これは、人々が情報を入手でき、女性が学校に行っていれば、自ら選択できることを意味しています。

そのため、RHUの仕事に対するアプローチに特に感銘を受けました。多くの支援者を取り込み、保健省の後ろ盾を得て、国会議員も非常にユニークな方法でリプロダクティブ・ヘルスの問題に取り組んでいます。

私たちも、ウガンダの国会が行っていることを見習いたいと思います。リプロダクティブ・ヘルスのために一致協力することにより、我々国会議員は大きな影響力を持つことができます。皆様はリプロダクティブ・ヘルスを推進することで、コミュニティを助けることもできます。こうした問題に取り組む組織が、我々の社会に受け入れてもらう上でも役立ちます。

言うことが異なると多くの問題を生みます。そうなるときは、NGOがコミュニティに語りかけてくれます。国会議員としての私たちは、票のことも考えてしまいます。支持する人が少なければ、票も少なくなります。衣類、医療センターといった基本的なニーズが満たされていないコミュニティも、アフリカ全土に多くあります。

政府が良い政策を打ち出しても、いざ施行する段階になって、資源の制約が原因で失敗します。マラウイでは8 kmごとに医療センターを設置することになっていますが、実際には20 km歩かなければたどり着けない人たちがいます。

RHUを視察した所感を申し上げました。やはり素晴らしいのは、彼らが多くの関係者を取り込み、自ら草の根レベルで人々を関与させていることです。こうした人々がいつ子どもを産むかを自ら決めるようになり、子どもを育てるための資源についても考えるようになっています。

そのような選択をした上で生まれてくる子どもたちは、良い方向に育つことができます。ただ、残念なことに、私たちが子ども断ちに教育を施す努力をしても、卒業後に仕事に就けないという状況があります。この原因の一つは、政府が雇用機会を創出できていないからです。

私の場合は最初の病院で12年間、小児病院で

3年間勤務した後に独立して病院を経営し、現在65人を雇用しています。よって私が個人として立ち上がり、政府が雇用機会を創出できていないと言って責めてはいけない理由は見当たりません。しかし責めるのではなく、独創的なアイデアを出して、政府を支援するのが、今の私たちの役目だと思います。

そして、それを行うためには、家族計画やリプロダクティブ・ヘルスに真剣に取り組む必要があります。

青少年センターの視察でも、非常に感銘を受けました。これは、もっと重視しなければならない分野だと思います。未来を育てる場所であるからです。十代の頃に性やリプロダクティブ・ヘルスについて情報を得るチャンスを得ることができない人々もいます。ある意味、人口過剰の犠牲者であると言えます。この組織は議会と行政、そして市民社会もよって全面的に支えられています。

若者たちはそこで重要な情報や知識を得ています。何人かにインタビューしたところ、彼らは十代での妊娠の危険性やHIV感染を防ぐための方法についての情報も持っており、学校で勉強を続けることの利点についての情報も持っていました。女子が学校を卒業して、ある程度の年齢に達してから結婚すれば、産む子どもの数は少なくなります。センターで若者がこのようなことを学んでいるということすべて昨日学びました。青少年センターはこのような情報の普及に役立っています。

多くの国にこのようなセンターができれば、MDGs目標年である2015年までに、といってももう来年にまで迫っていますが、これからの世代の未来がより良くなるという希望を示すことができるでしょう。視察させていただき、本当に感謝しています。

昼食に立ち寄った場所、国会の話も省くわけにはいきません。国会を建設していた時には60人ぐらいしかいなかった国会議員の数が、今では300人ほどになったと聞きました。特に重要な案件の審議の時など、全員がその場にいない時はどうするのかと尋ねたところ、立った状態で審議を行うという回答が返ってきました。

こうしたことを聞くと、アフリカの多くの国々で、未来の世代のためにも今ある問題を解決に向けていく必要があります。つまり、そのまま問題が深刻化するのを見ているわけにはいきません。つまり、人口が増えたから、国会を増築するというだけでは、解決にはならないのです。なぜなら、また 10 年も経てば人口の増加に応じて国会も大きくしなければならないからです。人口によって制約が異なるところもあれば、人口の特性によって市場が制約を受けるところもあります。多くのことを学べたので、同じような課題に直面している母国の同胞たちと、この経験を共有したいと思います。

最後に、ネリカプロジェクトとナムロンゲ国家農業研究機構を視察しましたが、ウガンダのよ

うに二つの季節がある恵まれた豊かな国で、コメ作りが進んでいることを知り、非常に興奮しました。二つの季節を適切に活用すれば、アフリカ全体に食料を供給することができるのです。ウガンダで現在主食の候補に挙がっているコメは、水田でも畑でも栽培することができることに感銘を受けました。マラウイでは大半のコメが水田で栽培されています。人口が増えても、いろいろな場所でコメを作り、それを数多くの国に輸出することができれば、若者の雇用創出にもなります。コメの梱包や加工などを行う仕事を若者のために創出することもできます。昨日の視察では、わずか 1ha の土地から、8t もの収量を実現していました。これで発表を終わります。ありがとうございました。



## ニャキコンゴロ・ローズマリー 議員 ウガンダ

### 略歴

西ウガンダ・セシナ地区選出。  
UPFFSP&D メンバー、ウガンダ女性議員協会副会長、自然資源委員会メンバー

皆様とアイデアを共有する機会を与えていただいたことに感謝致します。いろいろなアイデアを交換し、そしてさらに重要なこととして、これらの課題をいかにポスト 2015 年開発アジェンダに組み入れるかについて皆様と考えることができ、嬉しく思います。

視察で訪れたさまざまな場所についてはすでに友人たちに話をさせていただいたので、私はポスト 2015 年開発アジェンダで何を推し進めるかについてお話しさせていただきたいと思えます。実際に、視察で提示された課題は、ポスト 2015 年開発アジェンダにつながっていると思います。

特に、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (SRHR) の情報とサービスを提供する必要があります。リプロダクティブ・ヘルス・ウガンダ (RHU) で聞いたことですが、人口増加がすでに勢いがついていながら NGO や開発パートナーが単独でサービスを提供するのではなく、各国政府は SRHR の情報とサービスを若い世代に提供するために立ち上がらなければならないのです。

この分野に関連する教育研修は貧困に取り組む絶好の機会です。貧しい人たちは子たくさんであると言いましたが、この問題に取り組むためには、若者に教育研修を施し、技能を磨き、参画を促す必要があります。具体的には、職業訓練が効果的です。

より多くの人々が雇用され、多くの人たちが働くことができるようになれば、人口増加に間違いなく歯止めをかけることができるはずで、ウガンダの例を挙げると、70%以上が若者で、その大半が失業しています。人的資源は余っているのです。この資源を活用する上で、人口ボーナスは大きなチャンスです。しかし、アフリカ

で、どうすればそれをうまく活用できるのでしょうか？

そのためには何よりもまず、教育、保健、雇用機会のための計画と準備が必要であり、これを個人で行うことはできないので、各国政府がこの人口ボーナスを活用して確実に開発につなげることにコミットしなければなりません。

これらすべてを私たちが視察した現場や場所で見ることができました。ナイル職業訓練センターでは、技能の向上によって製品を生み出していました。私たちが訪れたセンターは政府機関です。これらの機関が人々に技能訓練を提供し続けるためには、どのように運営し、維持していけばよいのでしょうか？

政府は人口並びにジェンダー・エンパワーメントに注意を払う必要があります。この問題は、これまでも話題になってきましたが、そのまま手つかずの状況だと思えます。特に、女子の教育に、各国政府が再度焦点を当てるべきだと思います。女子の教育により、いくつものプラスの影響もたらされます。女子の教育を行うことで結婚と妊娠が遅くなり、HIV/エイズのリスクが低下し、世帯収入が増え、出生率が低下し、生存率が上がります。

そして昨日ナグルを訪れた時、少女たちがこれらの情報を持っておらず、それゆえに最終的に彼女たちはこれらのパトロンによって家に連れて帰られてしまうという話でした。少年たちにもこういった事例があるかどうかとも質問しましたが、あまり情報を得ることはできませんでした。つまり女子が高度な教育を受けることができれば、彼女たちはどうすべきか自ら判断することができるようになるのです。

そのためには人口とジェンダー・エンパワーメ

ントに焦点を当てる必要があります。また、ジェンダーによる暴力をいかなる場合も容認してはならず、意志決定への女性の参加を増やす必要があります。リプロダクティブ・ヘルス・プログラム向けの資金調達の問題に対応するためには、政府にこの問題にコミットさせ、予算を確保する必要があります。こうした難し問題のゆえ、さまざまな関係者が個別に問題に取り組んでいるのでしょう。

政府がリプロダクティブ・ヘルス・プログラムに資金を提供することを、完全にコミットすれば、妊産婦死亡という問題はなくなるでしょう。RHUで、ウガンダにおける妊産婦死亡率が、いまなお10万人当たり438という値にとどまっているという話をしてくれました。これは残念なことです。彼らは家族計画を含め、サービスの提供に努めています。RHUやUNFPAが活動できる地域は限られています。そのため、政府はリプロダクティブ・ヘルス、とりわけ妊産婦死亡の問題に対応する予算を確保し、この問題に対応していく必要があります。出産のために命を落とす女性が世界から一人もいなくなるようにしなければなりません。

SRHの問題では、男性の関与をいかに増やしていくかという問題が依然として存在しています。多くの対処は女性や女子に焦点を当てたもので、男性や男子への対応はがなおざりにされてきました。そのために、リプロダクティブ・ヘルスや開発関連のプログラムを阻害してきたという面がありました。よって、政府は男性を関与させることで人口・開発問題に男女が共に取り組む体制を作り上げる必要があります。

食料安全保障の問題を過小評価することはできません。人口のモメンタムは非常に大きく、私たちは食べていかなければなりません。入手できる資源を巡って私たちが競合するなか、どうすればよいのでしょうか？

また、若年人口に雇用がないことも、食料生産や食料安全保障が大きな影響を与えています。私たちの人口は増加し、大量に消費していますが、働いている人はわずかなのです。そのため、特にサハラ以南で農業をする人たちに対して適切な農業技術を提供する必要があります。もっと良い道具を使い、もっと収穫を上げることができれば、生活改善にもつながります。

これはナムロンゲ国家農業研究機構を視察した時にも出た話ですが、コメやトウモロコシなどの増産に向けた試みが行われていました。案内して下さった日本人の方が、ウガンダ人はもっと働かなければならないと言っていたのが印象的でした。人口はすでに3600万人に達し、十分な食料を生産することができなければ、飢餓に見舞われるでしょう。だからこそ私たちは、もっと良い道具や技術によって、人々に十分な食料を提供する必要があります。

法律の強化やグッドガバナンスが必要とされており、それによって私たちは保健、収入増加、関連教育、若者の技術研修といった課題に対応する事ができます。これらの課題について話し続けることはできますが、それに関連する法律がなければ前に進むことはできません。

そのため、どこへ行こうと課題は目の前にあるものの、私たちは立法者として、ポスト2015年開発アジェンダの枠組みの中で、人口と食料安全保障の課題に取り組むための強力な法律を導入する必要があります。例えばウガンダには食料安全保障に関する政策がありません。もしあるのであれば、カサンバ議員が教えてくれるでしょう。子どもたちや家族のために十分な食料があって、残った分を売ることができると、どうやってウガンダの人たちに保証するのでしょうか？

さまざまな場所に移動する道中も、フィールドワークの一部であることをおわかりいただけだと思います。交通渋滞が多発していたのにお気づきになられたと思います。私たちの車は、多くの道路使用者に迷惑をかけていました。先導車は、他の人たちが時間に間に合うかどうかお構いなしのように振る舞っていました。

だからこそ、私たちは農村部から都市部への人口移動、都市定住の変化、スラム街の住居といった問題注目する必要があります。RHUでは、ムーンライトスター・ビジネス（性産業）についての話を聞きましたが、これは農村部から都市部への人口移動の問題の一部なのです。もちろん最初は、村から待ちへと、雇用機会を求めて町にやってくるのですが、そうした機会もなく、結局はこのムーンライトスター・ビジネスに従事することになってしまうのです。だからこそポスト2015年開発アジェンダにおいては、農村部から都市部への人口移動にも注意を払う

必要があるのです。

青少年センターでも、RHU でも、HIV／エイズの問題が何度もでてきました。これは、特にサハラ以南のアフリカにおいて深刻な問題です。RHU で聞いたのですが、現在の世界における感染の半分は、15～24 歳の年齢層で発生しているそうです。これは本来であれば、働いて生産に従事している若い人たちです。結婚している人たちが重視した政策ばかりを見て、結婚していない若い人たちが軽視すれば、私たちは失敗します。それゆえに、エイズの問題に対処する

るよう、若者向けの HIV／エイズのプログラムが必要です。

私たちが国会議員として、さまざまなフォーラムや国会においてこうした問題について働きかけていただきたいと思います。そしてポスト 2015 年開発アジェンダのフォーラムにおいて、私たちが代表する大臣の方々を巻き込んでいた期待と思います。MDGs のような均一なターゲットではなく、大陸ごとに独自のターゲットを設定する必要があると思います。ありがとうございました。



## 討 議

議長：フィデリス・モラオ 議員  
ボツワナ

略歴：

英文学と国際関係史を専攻し、人文科学の学士号を取得後、大学院で教育心理学を専攻して、公共関係の学位を取得。1999年に中等学校の教員となった後、2002年に小売業のマネージャーとして民間でのキャリアをスタートさせ、2003年に与党であるボツワナ民主党の事務総長代理に任命される。2009年にボツワナ青少年協議会の事務局長に就任した後、2010年にトナタ北選挙区から国会議員に当選。

議長：

ローズマリー議員、ありがとうございました。時間をだいぶオーバーしてしまったようなので、早速ディスカッションに移りたいと思います。限りある時間を有効に使うため、質問やコメントは5つまでにします。正確かつ手短にお願ひ致します。最初の質問またはコメントはザンビアをお願いします。手短、簡潔、正確にお願ひ致します。

ボニフェス・ムタレ議員（ザンビア）：

コメントではなく、質問です。人口問題とポスト開発アジェンダとの統合についてですが、ポスト 2015 年開発アジェンダにどのようなアジェンダを導入しようとしているのか知りたいと思います。アフリカとして、これから 2015 年までの間に国際会議に参加する際に、どういった議論が行われるのでしょうか。

議長：

どなたかコメントはありますか？ガーナの方。

クワシ・アギエマン・ギャン・トゥトゥ議員（ガーナ）：

ガーナのラシード・ベルブオ元人口議連議長から、皆様に宜しくとの伝言を言付かってきました。特に主催者の方々に宜しくとのことでした。この会議の開催を非常に喜んでおり、ここにいらっしゃる皆様に宜しく伝えて欲しいとのことでした。

ここまで議論を続けてきましたが、よく観察すると、アフリカのほとんどの発表者の方々が必死に頑張っていますが、誰もが同じ事について

話している気が致します。何か違う切り口を提示しようとしていているようにも見受けられます。ウガンダに行って目に入るものは、ガーナで見ると変わりありません。では私たちはなぜわざわざ、またやり直そうとしているのでしょうか？ネットワークを作って互いから学ぶことはできないのでしょうか？

他のフォーラムに出席して、もう一つ気が付いたのは、いわゆる先進諸国の人たちは、自分たちが成し遂げた事を述べるのに対し、アフリカの議員たちは、まだ実施されていない計画を述べています。

どうすればそこから変われるのでしょうか？私たちは国会議員であり、政策決定者ですが、どうすれば決定した政策を最終的に形にすることができるのでしょうか？

ただのトーク番組に終わらないためにも、例えばウガンダにおける食料安全保障ではなく、アフリカにおける食料安全保障について議論すべきなのです。例えばガーナでは、緩衝在庫会社というものがあり、そこに余剰の食糧を貯蔵します。そして収穫量が少ない年にそれを市場に放出するのです。他のアフリカ諸国がこれと同じ事をして何の問題もないわけです。そうすることで確実に食料を手にすることができるのです。皆様、私たちにはやらなければならない仕事があります。話をするだけでなく、行動を起こさなければなりません。ありがとうございます。

議長：

ガーナの議員、ありがとうございました。次はウガンダの方。

ナルベガ・マリアム議員（ウガンダ）：  
私たちは、これまでの発言の中で最善のものに焦点を合わせるべきです。先日ウガンダの企業と実績について話していた時、これらの課題の大半が政策と意志決定を中心としたものでした。そしてこれらの課題には女性が大きく関わっていることもわかります。意志決定や政策立案に関して、女性は最前線にいるわけではありません。では、意志決定や政策立案の土俵に、できる限り多くの女性を乗せるようにするにはどうすれば良いのでしょうか？この会場にその答えがあります。何らかの決定を下すに当たり、男性はある見解を持ち、女性は別の見解を持つ。そして男性の見解が自動的に採択される。私は別に関与について苦情を言っているわけではありませんが、バランスを取る意味で、意志決定にもっと女性が参加する必要があると思います。そうすればこれらの課題も変わってくると思います。

議長：  
ご発言ありがとうございます。この会議では、意志決定は投票よりも合意形成によって行われるのではないかと思います。他にコメントはありますか？

ヘレン・クエンベ議員（シエラレオネ）：  
フィリピンの方の発表についてコメント致します。世界銀行の「包括的な成長」についてのご意見に、私も同意します。というのも、私の国でもこれと同じ事が起きているからです。特に包括的な成長がすべての人にとっての経済成長に自動的につながるわけではないという点です。事実、経済配分の格差に言及されましたが、我々はまさにそれに直面しています。というのも、私の国はその包括的な成長を厳守して、世界銀行のパッケージに沿ったネットワークを作ったのですが、それは人々の日常生活につながっていません。パッケージに密接に関わっていた人たちの懐にお金が行って、草の根の人たちやこれらの分野で優位でない人たちは、今なお苦しんでいるのです。

ガーナの友人が言っていたように、アフリカでは残念ながら言ったことを実行するということができず、話をするだけで終わってしまうのがほとんどです。本来は、正しく実施されれば、

私たちの生活や生活水準に良い影響を及ぼすはずのものであります。しかし、それを正しい方法で行わなければ、その決定により、恩恵を受けるどころか、人々を苦しめることになってしまいます。よって私たちに最善のものを与えてくれるはずのこうしたパッケージが、実際は富の不平等な分配をもたらすというあなたの発言に完全に同意します。ありがとうございました。

議長：  
ありがとうございます。質問とコメントはこれくらいにしておきましょう。リソースパーソンに1分ずつ差し上げますので、総括をお願い致します。

ポール・チピング議員（マラウイ）：  
先ほど申し上げたことを繰り返したいと思えます。この会議を主催して下さったウガンダ政府並びにウガンダ国会議員に感謝し、誇りに思えます。マラウイでこのような会議を行うにはまだ時間を要するかもしれませんが、いつか皆様にはマラウイ湖を見ていただきたいと思っています。ありがとうございます。

ティサ・カラリヤデ大臣（スリランカ）：  
皆様の私たちへの支援に感謝します。チピング議員のご提案により、次回はマラウイで会議を開催しようではありませんか。ありがとうございます。

ニャキコンゴロ・ローズマリー議員（ウガンダ）：  
さまざまなフォーラムでぜひ呼びかけたいのは、ICTは極めて重要であり、それを利用してリプロダクティブ・ヘルスやその他の人口・開発問題を国民に認識してもらうことです。ICTは非常に急速に発展したため、取り組んでいるこれらすべての問題に活用すべきだと考えています。ありがとうございました。

ダンテ・アントニオ・ティニオ議員（フィリピン）：  
先ほど申し上げた事の繰り返しになりますが、包括的な成長モデルの限界に関しては、雇用創出を民間部門に任せるのではなく、政府がより大きな役割を果たす必要があると考えています。フィリピンの場合、民間部門となると、外国投資になります。しかし外国人投資家は農業には投資せず、私の国などでは農村部の雇用を

生み出すことのない BPO（ビジネス・プロセス・アウトソーシング）に投資します。政府主導の国家開発がカギであり、人口・開発関連やリプロダクティブ・ヘルスに関するプログラムは、この開発パッケージの中の一つのツールだと考えています。ありがとうございます。

議長：

リソースパーソンの皆様、ありがとうございます。ザンビアからの質問への回答がありませんでしたので、宜しく申し上げます。ウガンダの方、どうぞ。

クリス・バリヨムンシ議員（ウガンダ）：  
ザンビアの同僚から質問がありましたので、簡単に回答したいと思います。ポスト 2015 年開発アジェンダについて話をしてきましたが、私たちは何に着手しようとしているかについて、アフリカの国会議員の討論が行われています。UNFPA が ICPD 行動計画に関して、何度かアフリカ議員の会合を組織しました。

ICPD を嚆矢としてこれらが行われ、アジアでも IPCI 会議が開催されたと聞いています。アフリカではアディスアベバで開催されました。そしてラテン・アメリカを含むすべての大陸で会議が開催されました。アフリカの国会議員として、私たちもアディスアベバの会議に参加しました。そしてご存じの通り、アフリカ大陸共通の立場として、人口と開発に関するアフリカ議員フォーラムを結成致しました。

その経緯をお話ししますと、もともとはアフリカとアラブ地域の国会議員が一堂に会するフォーラムを作ったのですが、さまざまな理由からこれはうまくいかずに弱体化してしまいました。アフリカの国会議員として、自分たちのフォーラムを作ることに合意し、UNFPA や IPPF の支援も受け、事務局を立ち上げて、これらの重要な課題に対する共通の立場を築こうとしています。

その趣旨において、すべての大陸の国会議員の協議の場が、4月にスウェーデンのストックホルムで開催されます。私たちアフリカの国会議員は、それに先立ち、3月にコートジボワールのアビジャンで会議を開催いたします。コートジボワール政府も、この会議の支援を快諾して下さいました。アフリカの国会議員としてとしての共通の立場を持ち、スウェーデンのストッ

クホルムでこの立場を表明することによって、アフリカにおいて顕著な問題である人口・開発問題に対するアフリカの国会議員として私たちの声を明確に届けたいと思っています。

私たちは UNFPA と協力して、国会議員たちにアビジャン会議、そしてストックホルム会議というプロセスに関わっていただき、議論を継続させていきたいと思っています。正確な日程は、閉会式の後にお伝えすることにして、この過程で私たちがどんなことを協議しているか、ご理解いただきたいと思います。そしてこれから話し合っ

て声明の草案を練ることになっています。声明には、協議の内容やプロセスについての情報が含まれることになっており、国会議員が取り残されないようにしたいと考えています。

私のほうからのお願いといたしましては、アジアの国会議員をサポートしてきた APDA と、今度のストックホルム会議に向けてどのようにして一緒に知恵を絞り、協力していくかについて話し合いたいと思います。そして情報を共有し、情報の共有体制を改善して、ストックホルムでの会議のためのアジェンダについても考えていきたいと思っています。世界中の国会議員にも参加してもらい、このプロセスや協議を盛り上げていきたいと考えています。

議長：

ありがとうございます。それでは次のセッションに移る前に、ボツワナの情報を共有させていただきます。目下、予算審議の最中なのですが、政府と議会でここ3年にわたり、これまでで予算の最も大きな比率を教育に割り当てています。今年は予算の19%が教育に充てられ、インフラ、保健、農業、土地がこれに続きます。5つの省庁で予算の60%を分けています。一人ひとりの子どもの教育を非常に重視しており、ご存じの通り、我が国では小学校から大学まで無償教育が提供されています。教育はエンパワーメントです。

昨日の視察で訪問したセンターでは、若い子どもたち、男の子や女の子、十代の子たちがこれらの施設を利用しているのを見かけました。もし彼らが教育面でエンパワーされなければ、穴が空いて漏れるドラム缶に水を注いでいるようなものかもしれません。聞いたところでは、せっかく彼女たちが教育を受けても、ボーイフ

レンドは医療施設で聞いた話に従うことを拒否するそうです。町にいる人たち全員をかき集めて一人ひとり教育できれば申し分ないでしょう。

農業には農業補助金を支給して、農家が十分な食料を生産できるようにしています。アフリカ人で、国民を養うだけでなく、輸出できるほどの食料を生産するのであれば、これしか方法がありません。ボツワナでは、一世帯あたり 5ha を無料で提供しています。種、肥料、農薬なども含め、一世帯あたり 5ha の土地の費用は政府が負担します。そしてそれ以上を望むのであれば、自己負担にて行うことができます。これは

農業への関心を高めるための試みです。

農業は大量の雇用機会を提供できる部門でもあり、政府としてこれに真剣に取り組めば、失業率を下げることができます。皆様にこの話をぜひ共有したいと思っていました。もちろんアフリカには、リーダーシップの問題があります。その結果、開発プロセスが汚職のプロセスにすり替わってしまうことがあります。私たちの国や経済のために、腐敗を食い止めようではありませんか。私たちは国の利益を個人の利益に優先させなければならないのです。ありがとうございます。

## セッション6

### 宣言文採択に向けた討議



## セッション7

議長：フレドリック・オウタ 議員  
ケニア

---

### 略歴：

2007年より国家議員。ニューヨーク市立大学で保健マネージメントの学士号取得。バイオラ大学にて国際文化研究の修士号取得。

---

フレドリック・オウタ議員の議事の下、楠本修 公益財団法人アジア人口・開発協会常務理事／事務局長とワマラ・ブユンゴ・ムサ UPFFSP&D コーディネーターが事務局を務めた。討議の後、満場一致で「国家開発枠組と人口問題の統合 アジア・アフリカ国会議員能力強化プロジェクト Part II-宣言」が採択されました。



閉会式



## 挨拶

クリス・バリヨムンシ 議員  
APF 議長／UPFFSP&D 議長  
ウガンダ

改めまして、皆様、とりわけウガンダに初めていらした方々に、ウガンダでの滞在を心より歓迎したいと思います。そして4日間にわたって皆様が積極的に交流され、こんごの協力や活動について議論されたことに心からお礼を申し上げます。

また保健担当国務大臣には、この会議への参加に同意していただき、主賓としてご参加いただいたことに感謝申し上げます。ご存知のとおり、現在与党のメンバーは、非常に重要な2週間のリトリート会合の最中なのですが、大臣閣下は、ここから300キロ離れた場所で行われているリトリートの途中でこの会議に参加してくださいました。人口・開発問題に対する閣下のコミットメントと心からの支持に感謝致します。

この4日間で話し合ったように、アジアとアフリカには多くの共通点があります。また人口と開発、そしてセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスの問題は、リーダーとして、国会議員として活動している私たちの課題として突きつけられているものです。従って、ここ数日にわたって私たちが行ったすべての発表と協議に感謝したいと思います。お互いから学ぶことができれば幸いです。そしてここでの議論をさらに前進させ、誰もが質の高い生活を享受できる、より良い社会を築けるよう、それぞれの国でご活躍いただければと思います。

国会議員として、私たちは開発パートナーの方々とも協力しながら人口・開発問題に取り組んで参ります。アフリカの国会議員である私たちは、より大きな課題を抱えていることを自覚しており、各国の国会に私たちを送り込んでくれる国民の皆様の役に立つために最大限の努力を払うことは私たちの責務です。立候補して国会に行こうと決心した理由をどの国会議員に尋ねても、同じ答えが返ってくるはずです。アジアでも、アフリカでも、日本でも、ウガンダでも、国会議員になろうと思った理由は同じで、国民のために働きたい、国民の生活を良く

したいという気持ちからだと思います。

だからこそ、この会議を背後で支えて下さっているすべての方々に感謝し、この人口の問題に取り組むために全世界に支援をして下さっている日本政府に感謝したいと思います。APDAの素晴らしい活動と努力に対しても感謝しております。楠本さんと彼のチームの素晴らしい仕事ぶりをありがたく思っております。JPFPには、日本国内のみならず全世界で多くの活動されていること、そして世界の人口の質を高めるためのアジェンダを推し進められていることに感謝致します。

UNFPAには、世界各地、とりわけアフリカ、人口問題が大きな課題となっているここウガンダで行っている活動とそれに対するコミットメントに感謝致します。IPPFも加盟協会を通じて、各地で活動されています。私たちの国民の生活の質を高めるためにご尽力いただいていることに感謝しております。

そして国会議員の皆様には、それぞれの国会において人口問題を主要議題として扱うために努力していただいていることに感謝致します。先ほども申し上げましたように、アフリカの国会議員は、人口増加の問題やその他の人口・開発問題の解決のために真剣にこの問題に取り組んでいます。

かつてアフリカとアラブ地域の国会議員フォーラムが設立されましたが、さまざまな理由で期待されたほどの実績を上げることができませんでした。そこで2012年5月に私たちの何人かがトルコのイスタンブールで会った際にUNFPAやその他のパートナーと協議し、二つの地域をアフリカ地域とアラブ地域に分ける必要があるということで合意しました。そして2012年12月に南アフリカのヨハネスブルグで44カ国の会合を開催し、そこで人口と開発に関するアフリカ議員フォーラムが発足しました。すべての地域の代表からなる役員会が設置

され、私がフォーラムの議長に選出されました。選挙は大変で、このフォーラムを軌道に載せ、アフリカの他の国会議員を動員してこのプロセスに参加してもらうという責任が私たちに課せられました。

ディスカッションで聞いたように、UNFPA は ICPD から 20 年のレビュー会合を開催してきました。今年は 2014 年ということで、ICPD 行動計画が終わりを迎え、その先を見据える年でもあります。そして大陸ごとに方針説明書を提出しており、アフリカからも数名の国会議員が協議に参加しました。アジアからも国会議員が参加されたと同っています。そして国際会議が今年の 4 月 23～26 日にかけてスウェーデンのストックホルムで開催され、国会議員が世界各地から参加します。2015 年以降を見据えながら、私たちの人口と開発に対する姿勢を明らかにする場となります。

アジアの国会議員の皆様も、ストックホルム会議の前に会合を開き、国会議員の視点から見解

をまとめられれば効果的ではないでしょうか。アフリカでは 3 月 17～20 日にかけてアビジャンで会合を開き、アフリカの国会議員としての見解を調整します。そしてこれから UNFPA と一緒にこの会議に出席した方々にこの会合にも出席していただき、これらの問題に関する私たちの声がこれからも届くようにしようと思っています。

前に進むための次のステップとしてご説明させていただきました。よってこの問題に関する議論や取り組みは、ここで終わってはいけません。私たちの国民により良い未来が訪れるように、人口と開発に関するこれらの問題への取り組みを続けようではありませんか。

ここウガンダにいらっしゃった皆様に、再度感謝を申し上げ、無事にご帰国をお祈り申し上げます。また、ぜひ日程を調整して、田舎の魅力を堪能していただければと思います。ウガンダにお越しいただき、ありがとうございました。

## 挨拶

佐崎淳子 UNFPA 東京事務所長  
日本

今回、この会議に参加できたことを非常に嬉しく思います。ディスカッションの深さだけでなく、得られた成果に感銘を受けました。

今年は数多くのイベントが開催されます。昨日聞かれたかもしれませんが、ババトウンデ UNFPA 事務局長とパン・ギムン国連事務総長が「ICPD20 年後の評価 (ICPD Beyond 2014 Global Report)」と題されたレポートを発表し、それが報道されました。それに加えて、数多くのイベントが開催されます。例えば、社会開発委員会の会合がニューヨークで今開催されており、その後、3 月には女性の地位委員会の会合、4 月 7～10 日にかけては人口と開発委員会が「ICPD beyond 2014」をテーマ話し合います。これは 2014 年以降の ICPD 目標や方向性を決める非常に重要な会議です。そして 9 月 22 日の ICPD に関する国連特別総会へとつながっていきます。

UNFPA は国会議員と非常に積極的に連携しており、日本政府からは日本信託基金 (JTF) として毎年 100 万ドルを国会議員関連活動費として受け取っています。また、スウェーデン政府からは国際人口開発会議行動計画実施のための国際国会議員会議 (IPCI) を開催するに当たり、寄付をいただいています。クリス議員がおっしゃったように、これは今年の 4 月に開催され、国会議員が一堂に会して、ICPD の課題について協議します。

そして地域事務局と本部も、地域協議会や国会議員地域事務局を支援するための資金があります。それ以外にも、カントリーオフィスがプログラム資金を使って、各国の人口・開発委員会を支援しています。

この報告書のハイライトをご覧ください。ICPD から 20 年が経ち、多くの成果が出ている一方で、課題も多く残っています。特に強調されているのは、明らかになった不平等の実態です。20 年の間に状況が改善された人は数多くいますが、社会から取り残された最貧層の人たちは、ICPD の恩恵を受けていません。例えば、この

20 年間に 10 億人近くが極貧から抜け出したとされています。1990 年には二人に一人、1992 年には三人に一人、2005 年には四人に一人、2010 年には五人に一人が極貧の中に暮らしていました。これは素晴らしい成果です。人権に根ざした多くの法律が可決されました。これも素晴らしいことです。

妊産婦死亡率は 47%、乳児死亡率は 50% 近く減少し、熟練助産師が立ち会う出産は 15% 増加しています。通学する子どもの数の増加、教育を受ける女性の増加、未成年の女子による出産の減少といった多くの成果があります。

一方で、世界全体を見ると、5% の最も裕福な人たちが 52% の富を握っています。1 月にダボスで開催された世界経済フォーラムの発表でご存じの方もいらっしゃるかもしれませんが、それは ICPD の成果にも同じように影響を及ぼしています。

例えば、貧しいコミュニティでは女性の地位向上は見られません。低年齢での結婚も数多くあります。多くの懸念事項があり、平均余命も延びていません。また、毎日 800 人の女性が出産時に死亡しています。よって私たちが取り組まなければならない課題は数多くあり、女子の普遍的中等教育も実現していません。一致協力して性教育を含む女子教育を実施すれば、多くの女子が生活を営む能力を身に付け、自ら決断を下すことができるようになります。だからこそ私たちはこれに取り組まなければならないのです。

もう一つ問題なのは、人口と開発やセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスのための法律が、人権に基づき可決されていないながら、施行されておらず、予算が付けられていないということです。2015 以降においては、このことをしっかりと考慮する必要があります。

このレポートでもう一つ驚いたのが、三人に一人の女性が身体的または性的虐待を経験しており、男性がこれをあっさりとして認めていて、強

姦をしてもその罪を問われていないケースがあるということでした。これは変えていかなければなりません。

そして女性と男性が対等な国は一つもなく、特に政治や経済の分野でこれが顕著です。私の国である日本を含め、これが統計上もはっきりと示されています。世界経済フォーラムの報告では、日本は男女平等において 138 カ国中 105 位です。国会議員に占める女性の比率が 8%と低いこと、民間企業で役職にある女性の少なさなどがその理由です。

法律を通して社会から取り残された最貧層の人たちに恩恵を与えることは、国会議員として重要なことです。

問題は山積していますが、今年は ICPD ビヨンド 2014 にとって重要な年ですので、引き続き皆様と共に力を合わせていくことを楽しみにしています。とりわけスウェーデンでの IPCI で皆様と、今後の方向性についてお話しできれば思っております。ご清聴ありがとうございました。

## 挨拶

テウオドロス・メレッセ  
国際家族計画連盟 (IPPF) 事務局長

代読：サム・テラモ  
アフリカ連合 (AU)・アフリカ経済委員会 (ECA) IPPF リエゾンオフィス代表  
エチオピア

私はアフリカ連合 (AU)・アフリカ経済委員会 (ECA) IPPF リエゾンオフィス代表のサム・テラモと申します。テウオドロス・メレッセ 国際家族計画連盟 (IPPF) 事務局長はこの会議への参加を強く希望してはいたのですが、別の競合する用事があり残念ながら欠席させていただくこととなりました。そのため私が彼のメッセージを代読させていただきます。

まず、JFPF、APDA、UNFPA に対し、アフリカ、日本、アジアの間の体験を共有する特別な機会を与えていただいたことを感謝致します。JFPF と APDA が、今後もアフリカの国会議員と密接に協力し、アフリカ大陸における国会議員活動をサポートしていかれることを希望いたしております。

IPPF を代表し、ウガンダ政府、JFPF、APDA の変わらぬ支援にお礼を述べ、このウガンダの美しいホテルで集うことができたことに感謝致します。世界中で、2014 年という ICPD の節目と、ポスト 2015 年開発アジェンダに向けての審議が行われる中、アジアとアフリカのパートナーシップはさらなる協力体制のチャンスであると考えています。

この理念にコミットするに当たり、IPPF はクリス・バリヨムンシ議員が議長を務める人口と開発に関するアフリカ議員フォーラムに事務局を担うことになりました。このコミットメントがアフリカの人口と開発にとって重要な発言力を与えてくれることに疑問の余地はありません。今後、アフリカの国会議員をこのフォーラムに動員する必要があります。

JFPF は世界で初めて誕生した人口とリプロダクティブ・ヘルスの分野における包括的な国会議員グループです。ハイレベルな政治プロセスに影響を持つことで、人口とリプロダクティ

ブ・ヘルスの分野においてリーダーシップを発揮してきました。

その一例が、2008 年に日本で開催された G8 サミットと第 4 回 アフリカ開発会議 (TICAD IV) における、日本の福田康夫元首相・前 JFPF 会長による戦略的なイニシアティブです。福田首相のリーダーシップの下、JFPF メンバーの断固たるアドボカシーをを目の当たりにしました。

G8 並びに TICAD IV の成果文書には、人口とリプロダクティブ・ヘルスの推進に向けた行動が盛り込まれました。これとは逆に、TICAD V の開始時点では、リプロダクティブ・ヘルスが議題にすら含まれていませんでしたが、UNFPA、JFPF、APDA といった関係者との共同努力によって、TICAD IV の成果文書においてリプロダクティブ・ヘルスを優先事項として盛り込むことに成功したのです。この情報は TICAD のホームページでも見ることができると思います。

アフリカは今、世界経済を牽引する存在となりました。しかし、近年の目覚ましい経済発展にも関わらず、リプロダクティブ・ヘルスや家族計画を含めた子どもや女性の保健を大幅に改善する必要があります。

IPPF は、日本が払ってきた努力と関心に非常に感謝しています。アフリカ開発のために 20 年間にわたり TICAD プロセスを推進し、JFPF メンバーによってアフリカの問題を日本と世界の優先議題として維持するための啓発活動が行われてきました。

日本は、IPPF の最大の支援者の一つです。また、日本はリプロダクティブ・ヘルス・ライツの推進が人間の安全保障をいかに高められるかを世界に示しています。IPPF 事務局長として、日本の国会議員の皆様の世界の人口およびリブ

ロダクティブ・ヘルズ問題におけるリーダーシップ、そして IPPF への長年にわたる支援に感謝致します。

同様に、IPPF は、昨年にニューヨークで発表された安倍晋三首相の新しい「ウィメノミクス」イニシアティブも高く評価しております。JFPF 会長に就任された谷垣大臣のリーダーシップ、そして高階議員や増子議員といった JFPF メンバーからのご支援をいただき、共にこの問題の解決に向けて力を合わせ、アフリカにおける人間の安全保障とウィメノミクスの達成に寄与したいと思っております。

総合的な人口プログラムへのバランスの取れた取り組みは政治の面においても重要です。IPPF は、現在そして未来の世代の状況を改善しようと努めており、その中で、国際レベル、国レベル、草の根レベルで皆様と喜んで協力させていただきたいと考えております。

最後に、アビジャンで開催される人口と開発に関するアフリカ議員フォーラムについて、クリス議員が話されていたことに私も全く同感です。IPPF ではこの会議の成功に向けて、できる限りのことをして参ります。ありがとうございました。

## 挨拶

増子輝彦 参議院議員

JFPF 幹事長

日本

皆様4日間の会議と視察、本当にお疲れ様でした。皆様のご協力のおかげで非常に充実した内容になったことと思います。

国際人口問題議員懇談会（JFPF）の事務局を務めるAPDAは、AFPPDの議長事務所として、これまで日本とアジアで30年以上にわたり、継続して人口と開発に関する国会議員会議や視察事業を実施して参りました。

AFPPDが中心となって開催してきた国際会議を、議長事務所として支援するために、国際的な活動を数多く行ってきましたが、主催の会議や視察事業としては、今回初めてアジアを離れ、アフリカで実施することができました。APDAが2007年に日本で実施した会議・視察事業にクリス・バリョムンシ・アフリカ議連並びにウガンダ議連議長がご参加いただいたことから、密接な連携が始まったと聞いております。

日本は第2次世界大戦後に、非欧米で初めて人口転換を達成し、その経験がアジア各国に移転され、アジアの人口問題に解決に大きな役割を果たすことができました。

私たちがこの地球で生きてきたいと思うならば、人口の安定化は絶対に不可欠な条件です。そして、これまでの研究で明らかになったことは、そのためには一切の強制的な政策やプログラムは必要ないということです。

望まない妊娠を防ぐ、このことに反対する人はいないと思います。女性のエンパワーメントを実現し、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になりさえすれば、望まない妊娠を防ぐことができます。そしてそうすれば、世界人口の増加を低く抑え、持続可能な開発が可能になると考えられています。

今、環境問題への関心が薄れているように思います。アフリカに対する世界の関心も、BOPビジネスや資源経済に対する関心に終始して

いるように思います。果たしてこれで良いのでしょうか。

一つ明らかなことは、私たちはこの地球という惑星に住み、その微妙なバランスの上に成り立っている地球環境の制限を超えて生きることができないということです。これは先進国も途上国も同じことです。

私たちは国会議員として、国民の福利を実現するために働いています。それは目の前の豊かさを実現すればよいというものではないでしょう。目の前の豊かさを追求するあまり、私たちの子どもや孫の未来を奪うようなことがあってはならないと思います。

私たちは政治家です。行政のように現実にだけ対応すれば良いというものではありません。政治家として現実に対処すると共に、人々に夢やビジョンを語り、人々と共に、どのような未来を作り上げるのかを考える存在でなければならないと思います。その意味で、私たちが地域を超え、手を携えて活動することは、人類の未来を希望あるものとするために必須であると考えております。

私たちの目の前には厳しい現実があります。しかし、わずか10年前には、APDAがアフリカでこのような事業を実施するという事は考えられませんでした。これはまさしく私たちの世界が狭くなったことを端的に示し、私たち日本人が、アフリカのことを自らの問題として考えることができる時代が来たことを示しています。これはアフリカの方々にとっても同じことでしょう。まさかアフリカ議連とAPDAが協力して、こうしてウガンダで事業を成功させると考えていた方はいなかったのではないのでしょうか。

国際的な問題が、まさしく私たちの問題となってきたのです。そしてこのような密接なコミュニケーションは、必ずや新しい知恵を生み出し

ます。そしてこのような知恵が人類の未来を作り出すのだと確信しております。

その意味で今回の事業は、新しい時代の幕開けを端的に示すものであろうと思います。今回の事業を契機として、私たちが人類の未来を明るくする上で貢献できるよう、より一層密接な連携を構築したいと願っております。

会議開催に当たり、ご尽力いただいたクリス・バリョムンシ APF 議長並びに UPFFSP&D 議長をはじめとするウガンダ議員の皆様、アフリカ各国からご参加いただいた代表議員の皆様、遠路はるばるアジア、ヨーロッパからご参加いただいた代表議員の皆様、そして UNFPA 並びに IPPF に心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

そして皆様方のご無事のご帰国を祈念致しますと共に、プログラムの成果が皆様方の手で、各国の政策に反映されることと確信しております。またお会いしましょう。

MC :

増子輝彦議員、ありがとうございました。次はクリス議長に主賓の経歴をご紹介いただくから、閉会の挨拶をお願いしたいと思います。宜しくお願いします。

クリス・バリョムンシ議員（ウガンダ）：  
この会議の主賓であるエリオダ・トゥムセゲ・ウガンダ保健担当国務大臣をご紹介する役を仰せつかり、非常に感謝しております。本日ここにおられるトゥムセゲ大臣は、一連の人口会議に参加されている皆様には馴染みの深い方であり、シーマ（Sheema）北地区選挙区から当選されて国会議員に選出されました。彼は2001年からこの地区を代表しています。シーマ北地区はウガンダ西部の地区です。

現在彼は保健担当国務大臣の職にあります。彼は長い経歴の持ち主で、それをすべてご紹介すると閉会式の時間がなくなってしまうので、簡単にご紹介させていただきます。

彼は公衆衛生と疫学の修士学位を有する医師であり、この国で専門職として多くの実績を残されてきました。国会ではウガンダ HIV/エイズ委員会の初代議長を務められたほか、ウガンダ国内で臨床医や保健省の医務官として、さらにいくつかの病院で勤務されています。国会議員になられる前は、保健省の性感染症課で疫学者として勤務され、HIV/エイズ分野で数多くの功績を残されました。

ウガンダは1990年代にHIV感染率の大幅な低減を実現することができた数少ない国の一つですが、それはトゥムセゲ大臣をはじめ、その分野で働いていた他の医療専門家の業績です。

トゥムセゲ大臣はHIV/エイズ、人口、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスに関して多くの貢献をされており、この場に彼を主賓として迎えられることはこの上ない名誉であります。彼は昨年開催されたカンボジアでの会議にも、ウガンダ代表として参加されており、ここでの討議は彼にとって決して馴染みのないものではありません。

彼の名前であるトゥムセゲとは、「信頼すべき人、頼りになる人」という意味があります。彼は人口と開発の大義の信頼できるサポーターです。大統領とのリトリートを抜け出して、ここに主賓としていらしていただきました。ご参加いただいたことに心より感謝致します。簡単なお紹介ではありますが、閉会の言葉をいただければと思います。

## 挨拶

### エリオダ・トゥムセゲ 保健担当国務大臣 ウガンダ

ここに皆様とご一緒できることを非常に嬉しく思います。この大臣という肩書きは7月に付いたばかりのもので、その前は人口と開発フォーラムの仕事をしていました。実は、私が初めてウガンダを出てアジアに行ったのも、2001年に日本の東京で開催された国会議員会議の時でした。それ以降もタイのバンコクで乗り継ぎがある時は、シフ・カレー前 AFPPD 事務局長のオフィスに立ち寄らせていただきました。

皆様の同僚の方々と一緒に、数多くの ICPD に関連する会議にも参加いたしました。フィリピンには確か2回行きました。2002年には、ウガンダを代表して、人口と開発に関するアフリカ・アラブ議員フォーラム (FAAPPD) の役員に選ばれました。確か最後の会合はヨルダンだったと思います。その後、クリス議員がおっしゃったように、アフリカとアラブは別の道を歩むことになりました。私は2002年から2009年まで FAAPPD の財務担当を務めました。事務的な仕事は、ファティマタ・デメさんや他の事務局の方々が力を貸してくれました。

クリス議員と共に日本に行ったこともあります。昨年のカンボジアの会議には、今日この場にはいませんが、別の同僚議員と参加しました。マラウイのチビング議員もいらっしゃいました。ザンビアからは別の議員がいらっしゃっていました。そのとき、このような会議をアフリカで開催できないかという話になり、ウガンダとザンビアが開催地の候補に上りました。このような経緯を経て、こうしてアフリカで初めての会議がウガンダで開催されたことを非常に嬉しく思います。

この会議の準備が行われている最中に私が大臣に任命されて非常に忙しくなり、メールをいただいても返事を出すことができなくなってしまいました。しかしクリス議員、カサンバ議員ムサさんらが尽力して下さったおかげで皆様にお越しいただくことができました。ウガンダでは「結果は手段を正当化する」と言います。こうしてアフリカで、そしてここウガンダで会

議を開催することができ、ほんとに嬉しく思います。

皆様をこうしてウガンダにお迎えすることができ、神に感謝しています。ここまで来ることを悩まれた方もおられると思います。増子議員も、「本当にウガンダまで行くべきか？」と自問自答されたのではないのでしょうか？ 他の皆様も、ご家族に相談されたのではないかと思います。こうして皆様がウガンダに来る決心を下されたことを非常に嬉しく思います。

ここまでウガンダでの滞在を楽しんでいただけでしょうか？ あと数日滞在していただけたらと思いますが、皆様お国に戻らなければならぬことでしょう。こうしてウガンダまではるばるお越しいただいたので、ぜひまたアフリカにいらしてください。

アフリカは人口面で、一番多くのことが起きている場所です。人口が急激に増えている一方で、高齢化についても学んでいます。これまで私たちは、高齢化問題をあまり重視してきませんでした。その理由は、単に高齢者が少なかったからです。ウガンダでは、平均寿命は58年ぐらいです。しかし高齢者の数は増えており、APDA が昨年開催した会議も高齢化に焦点が当てられていました。

本当は、私も議長と共に、月曜日にこの会議に参加する予定でいたのですが、保健省がリトリートでプレゼンテーションを行うこととなり、大統領やウガンダの指導者全員が一堂に会する非常に重要なリトリートであったため、抜け出すことができませんでした。申し訳ございませんでした。協議に参加できませんでした。協議では家族計画、十代の妊娠、青少年の技能や教育、雇用などが議論され、会議は大成功であったと伺っています。とくに、女性や若者という、脆弱な立場にあるグループへの対処についてもお話しいただきました。

ウガンダ政府を代表し、この会議をウガンダで開催していただいたことに感謝申し上げます。これは当たり前のことではありません。この会議を支援して下さった主催者の方々の努力によって実現したものです。おかげさまで会議を成功裏に終了することができました。我が国では、人口問題は開発計画において優先されているほか、セクター別の戦略や投資計画においても優先されています。この会議に出席した国会議員の皆様が人口問題や国家の発展に貢献することを願っています。

また、ウガンダにおける妊産婦死亡率を少しずつ低減する上で直面する課題について、ウガンダの同僚から皆様にお話があったことと思います。ウガンダは、乳児死亡率に関しては大幅な改善を実現しています。今の政府が政権についた 1986 年には、新生児 1,000 人のうち 130 人が 1 歳の誕生日を迎えることができませんでした。しかし、政府が予防接種に力を入れた結果、乳児死亡率はわずか 54 にまで下がりました。どうして「わずか 54」と言うのか不思議に思う人もいるでしょう。皆様の中には 54 という数字が多すぎると思われる方もいらっしゃるでしょう。しかし、私たちにとって 130 から 54 まで減るとするのは大きな前進なのです。

しかし妊産婦死亡率に関しては、いまだに成果を上げることができていません。2001 年以降、出産する女性 100,000 人当たり 505 人前後が亡くなるという状況がしばらく続いており、2006 年には 435 人が亡くなりました。この水準がいまだに続いています。このことについては、我が国の国会議員からお話があったと思います。

ウガンダの人口は大幅に増えました。難民の流入がこれに拍車をかけています。スーダンからは、ウガンダを含む多くの国へ難民が到着しています。もちろん、出生率の高さ、高齢化とその人口構造の変化、そして資源面の制約なども大きな負荷となっています。これは、財政的な問題だけではなく、皆様の国の中にも人口転換を体験したところがあるでしょう。人口ボーナスにどのように対応したかという話を私たちと共有していただければ幸いです。

このようにアイデアを共有したり、交換する場は素晴らしいですし、今後も継続すべきだと思います。ウガンダは 2020 年までに 2,000 万人の女性に家族計画サービスを新たに提供する

という目標にコミットしています。そしてウガンダの子どもたちが、偶然ではなく、望まれて生まれてくるようにすることに国としてコミットしています。

避妊具の使用において、わずかな改善が最近になってありましたが、道のりはまだ長いと言わざるを得ません。そのため、我が国の家族計画は協議会を通じて取り組むことになっており、家族計画だけでなく、計画外妊娠の予防、妊産婦死亡率や乳児死亡率の低減、国民生活の改善も支援します。

国レベルでは、出生率および人口増加率の低減は、持続可能な社会と経済開発に向けた解決策です。また、ウガンダ政府は、公衆衛生のインフラの改善にも力を入れ、それによって妊産婦や乳幼児の死亡を未然に防ごうとしています。またインフラを拡大し、疾病予防の知識を改善することで、改善をさらに進めようとしています。またウガンダは、HIV 感染率を下げるために、HIV の母子感染を削減する戦略を立て、AIDS との戦いにおいて先んじて対処を取っております。

我が国において教育は極めて重要であり、国内における教育を 8 年間にわたり統括してきた現政権は、教育の改善に力を入れています。目下、初等教育を全員に受けさせることに加え、中等教育も全員に受けさせるような制度を導入し、生徒は無料で初等教育と中等教育を受けることができます。もちろん多少のお金を学校に納める必要はありますが、概して初等教育と中等教育において無償教育を実現しており、大学教育をも支援する計画が導入される可能性があります。

子どもを教育し、女性を教育すれば、家族計画の問題、出生間隔の問題、栄養の問題への解答を導き出すことができます。私たちは国としてこれにコミットしています。利用のしやすさというのも大事であるため、そのためのインフラを作り、75%以上の方が安全な出産を含む無料の医療サービスを受けられる医療施設から、5 キロ以内に暮らしています。

この会議をホストして下さった UPFFSP&D 議員の方々にもう一度感謝したいと思います。この会議を実現させることは決して容易なことではなかったと思います。特にこの会議をサポート

ートして下さった APDA と UNFPA、そして JFPF にお礼を申し上げます。ここに参加されたすべての国会議員の皆様には、人口と開発についてのアイデアを交換して下さったことに感謝し、ここで学んだことに取り組み、人口問題の解決に即した政策やプログラムを提唱していただきたいと思えます。

人口、教育、出生率、安全保障、都市化、近代化、環境保全の間のバランスがきちんと取れなければ国を発展させることはできません。国は私たち国会議員の持続的なコミットメントと、支援を必要としています。

私たちがカンボジアで会議を開催した時、アジア、アフリカ、ヨーロッパという三角形に目を向けました。南南協力和南北協力を強化し、人口問題と開発の枠組みを統合しなければならないという提言を行いました。そしてすべての人種は平等であり、ヨーロッパであれ、アジアであれ、アフリカであれ、共に力を合わせて人々の生活の質を向上させていかなければならないと話しました。

若者が課題に直面しているところもあれば、高齢者が課題に直面しているところもあります。私たちは共に学び、共に働くことができます。ポスト 2015 年開発アジェンダに焦点が集まる中、共通の行動を生み出していくことが必要です。このフォーラムを推進し、アジア、アフリカ、ヨーロッパの国会議員が一堂に会することは非常に重要です。ここウガンダでは国民皆保険制度があり、私が大務省を務める保健省では、すべてのウガンダ人をさまざまな保険でカバーする作業を進めているところです。

ここには日本の増子国会議員もいらしていますが、日本からの支援には非常に感謝しております。TICAD の取り決めに基づく日本政府からの支援に大きな拍手をお願い致します。特に JICA はウガンダ各地に産科手術室を備えた医療施設を設置し、絶大な支援をして下さいました。ウガンダ国民の生活の質の向上を支援して下さいました日本政府並びに日本国民の皆様への感謝をすることなく、私のスピーチを終えることはできません。

またこの機会を利用してスリランカの大務大臣に感謝致します。最近スリランカの大統領夫人がウガンダを訪問されました。その前には、スリ

ランカに我が国の大統領が訪問いたしました。スリランカとウガンダは協力関係にあり、医療の協力も頂いています。特に、地域の医療ワーカーの経験に学んでいます。

ます。インドの方も参加されていますが、多くのウガンダ人がインドでもお世話になっており、感謝しております。やはりヨーロッパや米国は高額なのです。インドで、治療を受け、多くの人が命を取り留めています。インドとは密接に技術交流を行っており、スペシャリストたちがインドで研修を受けています。

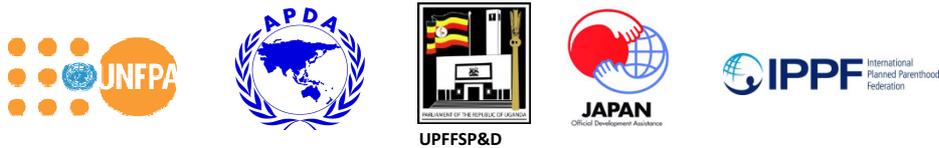
そしてその他の国々の皆様にも感謝申し上げます。アフリカの同僚の皆様には、27 日後に開催されるアフリカ連合の会議でお目にかかれればと思っています。私はマラウイで開催される、東アフリカ、中央アフリカ、南アフリカの保健相の会議に出席し、保健分野での協力関係について協議することになっています。共に力を合わせていこうではありませんか。

「人類のためにできる最高の奉仕は、命を救うことだ」と言っていた人がいます。私たちの国民の命を救っていただいていることに感謝し、この会議がさらに多くの命を救い、もっと長く生きて、安らかに眠れるために貢献することを期待しております。

この会議の閉会を正式に宣言する前に、皆様を今晚の夕食会にご招待したいと思います。保健省の同僚たちには、「私がカンボジアで、この会議をウガンダで開催するようにお願いするのに、皆様を招待しないまま返すわけにはいかない」と申し上げた次第です。事務次官をはじめとする人々に、ディナーをホストする手配をお願いしています。同じ釜の飯を食う人とは、ずっと友好関係が続くという諺があります。私たち、人口問題に取り組むアジア、アフリカ、ヨーロッパの国会議員の皆様、ぜひこれからも共に頑張りましょう。これにてこの会議の閉会を宣言させていただきます。

MC:  
大臣、閉会のご挨拶をいただき、ありがとうございました。ご参加いただき光栄に思います。皆様、ありがとうございました。





国家開発枠組と人口問題の統合  
アジア・アフリカ国会議員能力強化プロジェクト Part II  
宣言

2014年2月13日  
ウガンダ

私たちアジア・アフリカ・ヨーロッパ 15 カ国の代表議員は、ウガンダに参集し、2014 年 ICPD20 周年の目標年とその後に向け、本 APDA-UPFFSP&D プロジェクトを通じ、人口問題の解決に向け各国の開発アジェンダに人口問題を優先的に取り込み、援助効果を最大にするための努力を強化することを宣言する。

I. 以下のことを再確認する:

- 1) 人口プログラムは各国開発の基盤であり、人口の安定化なくして持続可能な開発の実現はない。
- 2) 人口プログラムは人権を尊重する環境形成を促進し、人々に責任ある将来への選択を可能にするものである。
- 3) セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスを含む人口プログラムは、よく情報を得た上での選択に基づいて行われており、一人ひとりの福利、特に貧困の中で生活している人々の福利の改善を目的としているものである。
- 4) 人口プログラムの実施によって女性の地位や権能が向上し、その結果社会・経済発展の増進、貧困の削減につながる。
- 5) 人口プログラムは、持続可能な開発に向けた最も費用対効果の高い介入である。

II. これらの事実に基づき、以下の政策提言を行う:

- 1) 2015 年に採択される、2015 年以降の開発アジェンダにおいて、人口問題への取り組みが中心的な位置を占めるよう、自国政府に働きかける。
- 2) 私たち国会議員は、各国国会において、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスを推進し、持続可能な開発を達成するための法と政策および人口プログラムを検討し、策定し、広く周知するようロビー活動を行う。
- 3) 私たちは、すべての人がリプロダクティブ・ヘルス・サービスを利用できるようになるという目標を達成するために、全体的な健康の増進を図る UHC の枠組みの強化を通じ、努力する。
- 4) 私たちは自国政府に対し、国家開発政策および国際支援プログラムの基本原則として、人口と持続可能な開発のためのプログラムと UHC を統合するよう要請する。
- 5) 私たちは、援助機関を含む各国機関、国際機関に対し、政策およびプログラムを形成し、同僚国会議員に対して説得を行い、そして選挙区におけるこれらの活動に対する支援を獲得するために利用できる、説得力のある、証拠に基づいた、簡明なデータを提供するよう求める。

- 6) 良い統治、透明性、説明責任を果たすために ICT 分野との効果的な協力を呼びかける。
- 7) 人口と食糧安全保障のバランスを築くために UHC を通し適切なセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスへの対処を促進すると共に食糧安全保障の耐久性を強化するためにネリカ（New Rice for Africa）米のような適切な対処を促進する。
- 8) 私たちは、各国、地域、そして国際的な調整と協力を推進し、優良事例の共有に努める。この目的のために、人口と開発に関する地域議連間の連携を強化し、ストックホルムで開かれる IPCI の準備過程に参加することすることが特に重要である。

### III. 結語:

- 1) APDA・UPFFSP&D の事業の成功を祝し、両者に感謝すると共に、この人口分野において重要な役割を果たす事業を支援したウガンダ国会および日本政府、UNFPA、IPPF をはじめとする援助機関に感謝を表明する。
- 2) 民意に基づき、草の根のニーズをくみ上げて人口問題を解決に向ける上で、国会議員の役割と活動、そして彼らが効果的に活動できるための基盤は必要不可欠である。2014 年の ICPD 目標年の後も、人口と開発に関する国会議員活動に私たちはコミットする。
- 3) APDA がこれまで 30 年以上にわたってアジアとアフリカにおける国会議員活動強化において果たしてきた成果を再確認し、その活動を継続し、より拡大するためにも、国際機関をはじめとする援助機関に支援の拡大・継続を嘆願する。

## 参加者リスト

| 国会議員・国内委員会 |                    |        |                           |
|------------|--------------------|--------|---------------------------|
| 1          | フィデリス・モラオ          | ボツワナ   | 国会議員                      |
| 2          | ガブリエル・ヌチセゼラナ       | ブルンジ   | 国会議長                      |
| 3          | ソフィー・ビジリマナ         | ブルンジ   | 上院議員                      |
| 4          | マニレレカナ・シルディー       | ブルンジ   | 儀典長                       |
| 5          | ニヨンガボ・サーシシー        | ブルンジ   | 国会職員                      |
| 6          | ンチラデクラ・ジーン・クロウデ    | ブルンジ   | 国会職員                      |
| 7          | カムウェフブサ・マテソ・モーゼ    | ブルンジ   | 国会職員                      |
| 8          | クワシ・アギエマン・ギャン・トゥトゥ | ガーナ    | 国会議員                      |
| 9          | サミュエル・アデイ          | ガーナ    | 国会職員                      |
| 10         | ラム・プラカッシュ          | インド    | 国会議員                      |
| 11         | マンモハン・シャルマ         | インド    | IAPPD 事務局長                |
| 12         | 増子輝彦               | 日本     | 参議院議員;JFPF 幹事長            |
| 13         | 高階恵美子              | 日本     | 参議院議員                     |
| 14         | フレドリック・オウタ         | ケニア    | 国会議員                      |
| 15         | ヴォネカム・パンタヴォン       | ラオス    | 国会議員                      |
| 16         | ブンラート・ロンドゥアンチャン    | ラオス    | LAPPD 事務局長                |
| 17         | ポール・チビング           | マラウイ   | 国会議員; 保健・人口委員長            |
| 18         | ダンテ・アントニオ・ティニオ     | フィリピン  | 国会議員                      |
| 19         | フロリアン・ボドッグ         | ルーマニア  | 国会議員                      |
| 20         | ヘレン・クエンベ           | シエラレオネ | 国会議員                      |
| 21         | スアリホ・コロマ           | シエラレオネ | 国会議員                      |
| 22         | ヘンリー・P・リー          | シエラレオネ | SLPAGPD アドボカシーコーディネーター    |
| 23         | ティサ・カラリヤデ          | スリランカ  | 児童開発・女性担当大臣               |
| 24         | レベッカ・カダガ・アリトゥワラ    | ウガンダ   | 国民議会議長                    |
| 25         | エリオダ・トゥムセゲ         | ウガンダ   | 保健担当国務大臣                  |
| 26         | クリス・バリヨムンシ         | ウガンダ   | 国会議員; UPFFSP&D 議長; APF 議長 |
| 27         | ベティ・アオル・オキャン       | ウガンダ   | 国会議員; UPFFSP&D 副議長        |
| 28         | ミルトン・ムワマ           | ウガンダ   | 国会議員; UPFFSP&D 事務総長       |
| 29         | カサンバ・マチアス          | ウガンダ   | 国会議員; UPFFSP&D 広報担当       |
| 30         | サラ・ネタリシレ・カヤギ       | ウガンダ   | 国会議員; UPFFSP&D 財務担当       |
| 31         | ニヤキコンゴロ・ローズマリー     | ウガンダ   | 国会議員                      |
| 32         | ナマラ・グレース           | ウガンダ   | 国会議員                      |
| 33         | キルンダ・スレイマン・バレジュサ   | ウガンダ   | 国会議員                      |
| 34         | カフェーロ・シキトレコ        | ウガンダ   | 国会議員                      |
| 35         | アルム・サンタ            | ウガンダ   | 国会議員                      |
| 36         | ナルベガ・マリアム          | ウガンダ   | 国会議員                      |
| 37         | ボニフェス・ムタレ          | ザンビア   | 国会議員                      |
| 38         | テムワ・ニレンダ           | ザンビア   | 国会職員                      |

| 国連人口基金（UNFPA）              |               |       |                                     |
|----------------------------|---------------|-------|-------------------------------------|
| 39                         | 佐崎 淳子         | 日本    | 東京事務所長                              |
| 40                         | タピワ・ジャムバ      | ウガンダ  | 国連共同人口プログラムコーディネーター                 |
| 41                         | フローレンス・タゴラ    | ウガンダ  | ウガンダ人口・開発チームリーダー                    |
| 国際家族計画連盟（IPPF）／加盟団体（MA）    |               |       |                                     |
| 42                         | サム・テラモ        | エチオピア | アフリカ連合（AU）・アフリカ経済委員会（ECA）本部 IPPF 代表 |
| 43                         | ピーター・J・イベンベ   | ウガンダ  | リプロダクティブ・ヘルス・ウガンダ（RHU）プログラムディレクター   |
| 人口・開発パートナーズ（PPD）           |               |       |                                     |
| 44                         | ヨサム・ムシングジ     | ウガンダ  | アフリカ地域（PPD-ARO）局長                   |
| 人口局                        |               |       |                                     |
| 45                         | ベティ・キャドンド     | ウガンダ  | 家族保健部長                              |
| エアテル・ウガンダ                  |               |       |                                     |
| 46                         | アリンダム・チャクラバティ | ウガンダ  | プロジェクトマネジャー                         |
| 47                         | デニス・カコング      | ウガンダ  | 法務・統括部長                             |
| 48                         | チャリティ・ルワプトミゼ  | ウガンダ  | CSR 担当                              |
| 大使館・政府関係                   |               |       |                                     |
| 49                         | 藤田 順三         | ウガンダ  | 駐ウガンダ共和国特命全権大使                      |
| 50                         | 新宮 さやか        | ウガンダ  | 在ウガンダ日本大使館三等書記官（広報・政務・総務）           |
| 51                         | ルクワゴ・アスマン     | ウガンダ  | 保健省事務次官                             |
| 協力団体・オブザーバー                |               |       |                                     |
| 52                         | ブラーン・パンウォル    | ウガンダ  | UNICEF ウガンダ                         |
| ウガンダ食料保障・人口・開発議連（UPFFSP&D） |               |       |                                     |
| 53                         | ワマラ・ブユンゴ・ムサ   | ウガンダ  | UPFFSP&D コーディネーター                   |
| 54                         | キズィポ・エルビス     | ウガンダ  | UPFFSP&D                            |
| 公益財団法人アジア人口・開発協会（APDA）     |               |       |                                     |
| 55                         | 楠本 修          | 日本    | 常務理事・事務局長                           |
| 56                         | 恒川 ひとみ        | 日本    | APDA                                |
| 57                         | ファルフ・ウスモノフ    | 日本    | APDA                                |
| 通訳                         |               |       |                                     |
| 58                         | 太田 晴子         | 日本    | 通訳                                  |