

---

## 資 料

---

### ICPD + 5

#### カイロ行動計画：5年目の評価

阿 藤 誠

#### はじめに

カイロにおける国連人口開発会議 (ICPD: International Conference on Population and Development) が開催されてから5年が経つ。国連は、これを機会に、カイロ会議で採択された「行動計画 Programme of Action」の各国の実施状況の点検と評価を行うことを目的として、1999年6月30～7月2日に、ICPD 行動計画の実施状況に関する評価と実施促進のための国連特別総会 (以下人口特総と略称) を開催した。国連は、この人口特総に照準を合わせて、「ICPD + 5」のキャッチフレーズの下、1998年4月以来、以下に示すようなICPD 行動計画評価のための様々な会議を開催した。

- (1) 3つのラウンド・テーブル・ミーティング (UNFPA 主催)
  - (a) 若者のリプロ・ヘルス (1998. 4. 14～17 ニューヨーク)
  - (b) リプロ・ライツとリプロ・ヘルス・プログラムの実施, 女性の地位向上, 男性の参加と人権 (1998. 6. 22～25, ウガンダ)
  - (c) 行動計画実施における市民社会とのパートナーシップ (98. 7. 27～30 バングラデシュ)
- (2) 3つの専門家会合 (UNFPA 主催)
  - (a) 国際人口移動と開発 (1998. 6. 29～7. 3, ハーグ)
  - (b) 人口と高齢化 (1998. 10. 6～9, ブリュッセル)
  - (c) 危機的状況におけるリプロ・ヘルス・サービス (1998. 11. 3～5 フランス)
- (3) 国連各地域組織 (例えば ESCAP) における点検
- (4) ハーグ・フォーラム (UNFPA 主催: 1999. 2. 4～2. 12)  
議員フォーラム, 若者フォーラム, NGOフォーラム (1999. 2. 6～2. 7),  
国際フォーラム (1999. 2. 8～2. 12),
- (5) 国連人口特別総会準備委員会 (1999. 3. 24～4. 1 ; 5. 5～5. 7 ; 6. 24～29)

これらの会議は、(5)を除いて、それぞれの成果を報告書の形でとりまとめているが、全体

として、人口特総における各国間の協議と合意に基づく「国際人口開発会議（ICPD）行動計画の実施促進のための提言」の作成に資することを目的として行われた。

筆者は、これらの会議のうち、ハーグ国際フォーラム（政府間の非公式会合）と国連人口特別総会（以下、人口特総と呼ぶ）、ならびにその準備委員会に政府代表団の一員として参加する機会をえたので、これら一連の会議の様子について報告し、人口特総の「提言」の意義について考えてみたい。

## 1. 世界人口の動向

### (1) 人口増加の状況

はじめに、今日の世界の人口状況を概観しておきたい。国連がこれまで、人口問題についての国際世論を喚起する目的で国際会議を開催してきた最大の理由は、世界、とりわけ途上地域における人口の爆発的増加に対する取り組みを強化するためである。国連が主催した人口に関する最初の政府間会議である世界人口会議（ブカレスト、1974年）は、（おそらく）人類の歴史上最大の人口増加率（1965～70年に世界全体で年率2.04%、途上地域では年率2.53%）を記録した時代背景の下で、国連人口活動基金（UNFPA）、西側先進諸国の政府、一部アジア諸国の政府、地域規模の問題ならびに途上諸国の開発問題に関心をもつ有識者等の大変な危機意識の下で行われた<sup>1)</sup>。

世界人口ならびに途上地域の人口増加率はその時代をピークにして以後低下を始め、1984年の国際人口会議（メキシコ会議）をはさむ1980～85年には世界全体で年率1.71%、途上地域では2.07%まで低下し、1994年の国際人口開発会議（カイロ会議）以後の1995～2000年にはさらに各々1.33%と1.59%まで低下したと推定されている。ただし人口増加率は低下を続けたとは言え、年々ベース人口が大きくなったため、年間の人口増加規模は上昇を続け、1985～90年には歴史上最大の年平均8600万人に達し、その後減少傾向にあるものの、1995～2000年でもなお年平均7800万人である（United Nations 1999d）。

世界人口は1950年の25億人（内途上地域は67.8%）から1987年に50億人（同77.5%）を超えて、本年（1999年）には60億人（同79.8%）に達した。国連人口部が行う2年毎の人口推計等によれば、1970年代、80年代の推計では2000年の人口はおおむね60～62億人と推計されていたから（Frejka 1996）、今日までの世界人口はほぼ予想通り推移してきたと言える。しかるに、90年代に入ると国連の世界人口の推計は毎回下方修正されており、2050年の世界人口は、90年推計では100億人であったのが、最新の98年推計では89億人（内途上地域は87.0%）と見込まれている（United Nations 1999d）。このような下方修正が行われてきた理由は、(1)出生率が世界的にみて予想外に低下していること、他方、(2)死亡率の低下が予想外に停滞していることが分かってきたからである。

---

1) ブカレスト以後の国連主催の政府間人口会議については、阿藤誠（1997）を参照。

## (2) 出生率の低下

途上地域全体の合計特殊出生率（以下、出生率）は、1950年代には6.0を超え、アフリカ（6.6）、ラテンアメリカ（5.9）、アジア（5.9）の間にそれほど大きな差はなかった。途上地域全体の出生率は1960年代後半を境に低下をはじめ、今日（90年代後半）には3.0に達した。アジア、ラテンアメリカの出生率は1970～80年代に大きく低下し、両地域の出生率は今日、2.6～2.7になった。アフリカ（とりわけサハラ以南のアフリカ）の出生率は長く6.0を超える高水準にとどまっていたが、80年代に入り低下傾向に入り、今日、5.1となっている。また先進地域のなかではヨーロッパの出生率は人口置換水準を下回って低下を続けている（1995～2000年に1.42）。

もう少し細かく地域間の差をみると、アジアでは世界人口の5分の1を占める中国を含む東アジアの出生率は1.8とすでに出生力転換を終え、つづいて東南アジアが2.7と転換期の最終段階に近づきつつあるのに対し、インドを含む南アジアと西アジアはなお各々3.4と3.8と今まさに転換の途上にある。ラテンアメリカでは、中央アメリカが3.1とやや高いが南アメリカとカリブ海諸国は2.6と、転換の最終段階にある。高出生率のアフリカのなかでは北アフリカと南アフリカは各々3.6、3.4まで低下してきているが、東・西・中央アフリカはなお5.5～6.2と転換の初期段階にある。

世界の将来推計人口が下方修正されてきたのは、このような途上地域における出生率低下が、「もはや例外ではなく当たり前の事実」（Cleland 1995）となっていることが各種のデータから明らかになってきたからであるが、このような出生率低下の主な近接要因は、言うまでもなく家族計画（避妊）の普及である。今日、政府が自国の出生率が高すぎると認識し、出生率を低下させるための努力を行っている途上国は76カ国に達し（United Nations 1996）、政府が家族計画プログラムを直接・間接に支援している途上国は120カ国に達する（United Nations 1998b）。避妊実行率が高い国ほど出生率が低い傾向にあることは明らかであり、1998年における再生産年齢期間にある有配偶女子の避妊実行率は、途上地域全体では55%（ラテンアメリカでは66%、アジアでは60%、アフリカでは20%）である。避妊実行率が50%を超えている国は途上地域全体で45カ国（ラテンアメリカで23カ国、アジアで16カ国、アフリカで6カ国）となっている（United Nations 1999c）。

## (3) 死亡率低下の停滞

戦後、世界全体の死亡率の低下は順調に続き、平均寿命（男女込み）は、1950年代後半～90年代後半に46.5年から65.4年に伸びた。途上地域の平均寿命は1950～55にはアジア41.3年、ラテンアメリカ51.4年、アフリカ37.8年であった。しかるにその後、アジア、ラテンアメリカの平均寿命は順調に改善を続け、1995～2000年には各々66.3年と69.2年に達したのに対し、アフリカのそれは伸び悩み、今日の平均寿命は51.4年にとどまる。

とりわけサハラ以南のアフリカでは HIV/AIDS 禍が予想を超えて拡がっており、HIV/AIDS の影響の強い国々の寿命の伸びが妨げられている。国連の推計では、1998年時点で、HIV/AIDS の感染者総数は3,340万人（内サハラ以南のアフリカが2,250万人）、1998

年の HIV 新規感染者数は580万人（内サハラ以南のアフリカが400万人）、HIV/AIDS による死者は250万人（内サハラ以南のアフリカが200万人）にのぼる（UNAIDS 1998）。また国連人口部は、HIV/AIDS の影響の大きいサハラ以南アフリカの29カ国では、現在の平均寿命が47年であるが、これは AIDS が無かった場合に比べて約7年短いと推定している。さらに成人の AIDS 感染率が10%を超える9カ国の平均寿命は、今日48年であるが、これは AIDS が無かった場合に比べ約10年短い。しかも2010～15年にはこれらの国の平均寿命は47年に縮まり、AIDS が無かった場合に比べ16年短くなると推定されている（United Nations 1998a）。

先進地域の平均寿命は順調に伸び続けているものの、東ヨーロッパの平均寿命の伸びは1960年代に入って以降停滞し、1995～2000年現在68.5年とラテンアメリカの69.2年を下回る。

## 2. ハーグ国際フォーラム

ハーグ国際フォーラムは、オランダのハーグにあるオランダ国際会議センターに177カ国の政府代表と各種国際機関が参加して行われた。会議の目的は、人口特総の準備委員会に向けて、ICPD 行動計画についての各国の実施状況（進捗状況と問題点）を明らかにし、それに基づく提言を盛り込んだ報告書を採用することであった。

国連人口基金（UNFPA）は1998年半ばに各国に調査票を送付し（回答があった）途上国・東欧114カ国、先進国18カ国の回答に基づいてバックグラウンド・ペーパーを作成し、これが会議の基本資料となった。採用された報告書は第1回の人口特総準備委員会に提出された。ただし、この会議は政府間の非公式会議の性格を持つこととなったため、その報告書は政府間の合意文書ではなく議事録的文書となった。この報告書の内容構成は以下の通りである<sup>2)</sup>。

### ハーグ・フォーラムの報告書の構成

#### 背景

世界の人口動向

特に4点に関する結論（人権、リプロヘルス・アプローチ、女性の能力向上、パートナーシップ）

#### (1)ICPD の行動計画促進のための環境づくり

提言（世界経済の動向、環境、紛争と危機的状況の国々、資金調達、移民、人口の年齢構造、パートナーシップ、意識改革キャンペーン、データと指標）

#### (2)男女平等と女性の能力向上

提言（ジェンダー的視点の導入、男女平等の促進、女性に対する暴力、男性の責任）

#### (3)家族計画を含むリプロ・ヘルスとリプロ・ライツ

---

2) なおここでは、提言部分の見出しを掲げるにとどめる。ハーグ・フォーラムの報告書は United Nations Population Fund (1999a)。またハーグ・フォーラムの経過とハイライトについては、阿藤（1999）を参照。

提言（リプロ・ライツ，家族計画を含むリプロ・ヘルス・プログラムの推進，STD・HIV/AIDS，青年，難民）

(4) パートナーシップの強化

提言（有効なパートナーシップ確立のための環境づくり，パートナーシップの原則，NGOの人材育成と組織力強化，社会的動員努力の強化，質の高いリプロ・ヘルス・サービスの促進，国連と政府間組織の協力強化，UNFPAの活動強化）

(5) 資金調達

提言（資金調達，資金の有効利用，新たな資金調達方法）

3. 人口特総ならびに準備委員会の経過

1) 人口特総のための第1回準備委員会（1999年3月24日～4月1日）

第1回の準備委員会はニューヨークの国連本部に170カ国以上の政府代表，国連関係の国際機関，参加を認められたNGOを集めて開催された。会議の目的は，人口特総に提出される「ICPD行動計画の実施促進のための提言」を協議し，合意づくりを行うことであった。

事務局が準備した第1次「提言（案）」に対して各国から多くの意見が出された。続いて，各国の要求を汲み入れた第2次「提言（案）」（議長案）が提出され，これに基づいて合意案づくりが行われた。議長案の全体の構成は以下の通り（議長はチャウダリー・バングラデシュ国連大使）。

- ・ 背景
- ・ 人口開発問題
- ・ ジェンダー間の平等・公正，女性のエンパワーメント
- ・ リプロダクティブ・ライツ/ヘルス
- ・ パートナーシップと協力
- ・ 資金調達

本準備委員会では，「提言（案）」の 節～ 節について10個の paragraph を未決着とした以外は合意できたが， 節， 節～ 節については討議できなかった。

2) 準備委員会非公式再会合（5月5日～7日）

非公式会合では，「提言（案）」の 節～ 節， 節が討議されたが，なお 節の一部は討議できず，討議できた部分でも30ほどの paragraph が未決着として残った。

3) 第2回準備委員会（6月24日～29日）

人口特総の直前に，4日間の日程で第2回の準備委員会が開催され，非公式会合で残された「提言（案）」の未討議部分と未決着部分の討議を行った。しかしながら，残された paragraph の多くは最も論争的部分であり，なお10ほどの paragraph が合意に至らなかった。

4) 人口特総（6月30日～7月2日）

人口特総は約180ヶ国の政府代表団と若干のNGO，国連関連機関が参加して開催された。

会議は総会（plenary）とアドホック委員会に分けられ、総会ではペルーのフジモリ大統領を皮切りに、各国の政府代表（多くは閣僚レベル）の演説が3日間続けられた。アドホック委員会では準備委員会で討議された「提言（案）」の未決着部分について再び討議を進め、7月1日の深夜になってすべてのパラグラフについて合意が成立した。さらに7月2日の深夜になって、一部の国が若干の項目について留保条件をつけたものの、この「提言」が総会で採択された。提言の内容構成は以下の通りである（United Nations 1999b）。

#### 「ICPD 行動計画の実施促進のための提言」

・ 前文	パラグラフ 1 ~ 14
・ 人口開発問題	
A. 人口・経済開発・環境	15 ~ 20
B. 年齢構造変化と人口高齢化	21 ~ 23
C. 国際人口移動	24 ~ 29
D. 国内人口移動・人口分布・大都市	30 ~ 33
E. 人口・開発・教育	34 ~ 36
F. 指標を含むデータ・システム	37 ~ 38
・ ジェンダー間の平等・構成・女性のエンパワーメント	
A. 女性の人権の促進と保護	39 ~ 42
B. 女性のエンパワーメント	43 ~ 45
C. 施策と政策におけるジェンダー的視点	46 ~ 48
D. ジェンダー間の平等・公正のための意識改革	49 ~ 51
・ リプロダクティブ・ライツ/ヘルス	
A. 家族計画と「性に関する健康」を含むリプロ・ヘルス	52 ~ 55
B. 質の高い自発的家族計画の確保	56 ~ 61
C. 妊産婦死亡率・罹患率の低下	62 ~ 66
D. HIV/AIDS を含む STD の防止と治療	67 ~ 72
E. 若者	73 ~ 75
・ パートナーシップと協力	76 ~ 90
・ 資金調達	91 ~ 105

#### 4. 人口特総「提言」の特色と論争点

##### (1) 人口特総「提言」の特色

1) 「提言」の構成からも分かるとおり、本提言はカイロ会議の行動計画の最も特徴的な部分、すなわち男女平等と女性のエンパワーメント、リプロダクティブ・ライツ/ヘルス、NGO の役割、人口プログラムへの資金調達に焦点を当てている<sup>3)</sup>。

3) カイロ会議の「行動計画」は United Nations (1994)、外務省監訳 (1996) を参照。

今回の準備委員会および人口特総を通じて、特に議論の大きな焦点となったのは HIV/AIDS 禍の蔓延と若者に対する配慮であった。HIV/AIDS は、カイロ会議の時点以後、特にサハラ以南のアフリカを中心に予想を超えた拡がりをみせていることが明らかとなっており、「提言」でもその対策の強化が強く主張された（パラ67～72）。また国連の人口推計によれば、今日、青年（15-24歳）の人口は史上最大の10億強（世界人口の18%弱）に達している。彼（女）等の行動が今後の人口・開発問題に大きな影響を及ぼすことから、若者に対する教育・雇用機会の提供とともに、リプロヘルスに関する情報・教育・サービスの提供、若者自身に関わる政策決定への若者の関与の必要性が強く訴えられている（パラ21-b, 34-b, 73～75）。

2) カイロ会議で強調された各種の数値目標について、2015年までの各5年毎の目標値を設定し、さらには新しい指標を開発して新たな目標値を設定するなど、具体的目標を明示してカイロ行動計画の一層の促進を促す内容となっている。報告書に盛り込まれた数値目標は以下の通りであり、これについては反対はなかった。

初等教育の就学率を2000年の85%から2005年までに少なくとも90%に引き上げること。初頭・中等教育の男女差を2005年までに解消すること。（パラ34）

男女の非識字率を引き下げること。特に2005年までに女性・女兒のそれを半減すること。（パラ35-C）

2005年までに、プライマリー・ヘルス・ケアと家族計画のサービス提供施設の60%が、できるだけ幅広い安全で効果的な家族計画の手段、基礎的な産科ケア、STDを含む生殖器系感染症（RTI）の予防と管理、それらの感染を防ぐ避妊のためのバリア法（男性用、女性用のコンドームなど）を提供できるようにすること。これらのサービスを2010年までには80%の施設が、2015年までにはすべての施設が提供できるようにすること。（パラ53）

2005年までに、妊産婦死亡率の非常に高い国においては、全出産のうち少なくとも40%、世界全体では80%に専門的技能者の立ち会いをつけるようにする。2010年までには、この数字を各々50%と85%、2015年までには各々60%と90%まで引き上げること。（パラ64）

2005年までに、HIV 感染に対する無防備状態を減らすために、15歳から24歳の男女の少なくとも90%が、女性用・男性用のコンドームなどの予防法の提供、自主的診断、カウンセリング、追跡検査・検診などのサービスを利用できるようにし、それに関する情報、教育を与えられるようにすること。2010年までにその比率を95%にすること。また15歳から24歳の男女の HIV 感染率を、最も感染率の高い地域で2005年までに25%減らし、世界全体では2010年までに25%減らすこと。（パラ70）

3) 以下にみるように人口の安定化の必要性を示唆する勧告はすべて途上国グループ（国連内ではG77 + 中国と呼ばれる）の反対で削除された。しかしながら、唯一、避妊の未充足ニーズ（unmet needs）の解消を求める勧告、すなわち「出産間隔を開けたい、あるいは子供の数を制限したいと考えている人口の割合と避妊実行者の割合とのギャップを、2005年

までに少なくとも50%、2010年までに75%、2015年までに100%解消すること。ただし、そのような目標を達成するために、政府の目標値が家族計画サービスの提供者に対して、利用者の獲得目標や割り当て目標の形で押しつけられてはならない。(パラ58)」が先進国グループの要求で復活した。

カイロの行動計画は、個人の人権重視を強調し、政府の人口目標を排斥する一方で、2015年までの人口プログラムの資金需要を算出し、先進諸国に協力を促している。その資金需要算出の根拠とされたのが、各時点における避妊の未充足ニーズ（人々の出生（調節）希望と避妊の利用水準とのギャップ）の推定値であった。今回、この勧告が含められたことは、世界人口の安定化を求める先進国グループが人口プログラムへの資金拠出を行う際の有力な根拠を提供する意味で有意義であった。

(2) 先進国グループと途上国グループの対立点<sup>4)</sup>

1) 先進国グループは、人口の安定化、そのための出生率の低下が経済成長、持続可能な開発に資するとの認識から、そのような趣旨を示す文章を要求し、途上国グループは人口抑制を示唆する文章を極力排除する立場をとり、そのような文章の修正を求めて対立したが、最終的には後者の線でまとめられた（パラ15-a, 16）。

逆に、一部途上国は先進国の環境破壊の可能性について、具体例（有毒物質の投棄、核廃棄物の運搬）を含めた文章を要求し、先進国グループがその削除要求を行い、最終的には削除されることになった（パラ15-c）。

2) 国際人口移動については、途上国グループが、移民、難民等に対する基礎的社会サービスの提供、家族呼び寄せを容易にするなどの要求をし、議長案がその線でまとめられた。先進国グループは、そのような配慮は合法移民に限られるとして、合法移民、非合法移民、難民等について書き分けることを要求し、後者の線で修正された（パラ24-a）。

3) 人口プログラムへの資金調達について、カイロの行動計画では、世界全体で2000年に170億ドルが必要とされ、その3分の2は途上国・東欧諸国自身が調達し、残りの3分の1は先進諸国が協力することが必要との試算が示された。UNFPAの報告によれば、途上国・東欧諸国は全体としてみると相当な努力を傾注しているものの、先進諸国の協力は、カイロ会議直後のモメンタムが失われ、UNFPAの試算値（57億ドル）の3分の1にとどまる（Conly 1998）。今回の会議では、資金問題をどのように報告に書き込むかがひとつの焦点となった。

UNFPAならびに途上国グループは、先進国は政府開発援助（ODA）の5%を人口協力に振り向けることを目標とすべきとの立場をとったが、ヨーロッパ連合（EU）ならびに日本は具体的な数字を掲げることには強く反対し、最終的には5%目標は削除された（パラ95）。また、カイロ行動計画のパラグラフ13～15で示された行動計画目標達成のための費用分担は先進国にとっての約束（commitment）であったか否かで途上国グループとEUならびに日本との間で論争があったが、これも費用分担の具体的金額は約束ではなく努力

4) 以下、カイロ会議における先進国グループと途上国グループの対立点、ヴァチカン・グループと米国・EUなどの対立点については、阿藤（1994）を参照。

目標であるとの理解が成立した（特にパラ92,95）。ただし本提言で、先進国がカイロの行動計画の目標達成に必要とされる資金の調達に努力するよう改めて要請されたことの意味は大きい。

(3) ヴァチカン・グループなどと米国・EU などとの対立点

1) カイロ会議では、セクシュアル&リプロダクティブ・ヘルスに関するサービス、情報、教育を若者に提供することに対して、ヴァチカン・グループ（国連内で明確なグループを形成している訳ではないが、ヴァチカン、一部カソリック諸国、一部イスラム諸国からなるグループの人口会議における発言には共通性がある。ヴァチカン市国は国連内では Holy See と呼ばれている）が「親の監督責任を踏まえ」という条件を強く主張し、若者の権利とプライバシーに親権者の立場から制約を課すことで合意した。この若者の権利と親の監督権をめぐる論争は今回も再三繰り返された（パラ21-b, 35-b, 68, 73-a）。

2) カイロ会議以来、ヴァチカン・グループは、リプロダクティブ・ライツを女性の人権の一部としては認めていない。したがって、今回もそのような表現に対して強く反対し、カイロ会議の合意の線（ICPD 行動計画パラグラフ7.2&7.3）をめぐる論争が繰り返され、最終的には、リプロダクティブ・ライツを女性の人権の一部とみなす見方は排除された（パラ3, 39, 40）。

3) ヴァチカングループは、カイロ会議の時点で、家族の普遍性（婚姻により結ばれる男女とその子供からなる家族を家族の理想像とする見方）を強調し、the family の使用を強く求めたのに対し、主として先進国グループは先進国社会における家族の多様化現象を踏まえて families の使用を強く主張し、最終的には the family, various forms of the family の言葉で決着した。今回も家族をめぐる言葉の使い方をめぐって少なからぬ論争があった（パラ49）。

4) ヴァチカンは避妊の方法として自然的方法（禁欲とリズム法）しか認めていない。そのためカイロ会議では、AIDS 防止のためのコンドーム使用についてすら反対した。今回も避妊の具体的方法の書き込みについては強く反対した。特に米国、EU、女性団体の側が書き込みを強く求めた emergency contraception（性交後に飲み、受精卵の着床を妨げるピル）については、ヴァチカンはこれを墮胎薬であるとして強く反対したため具体的方法の書き込みは成立しなかった（パラ57-a）。ただし、ヴァチカンは、今回は、HIV/AIDS 防止のための男女のコンドームの書き込みには反対しなかった（パラ53, 68, 70）。

5) 人工妊娠中絶に関しては、米国・EUなどが、「不法の中絶を行った女性に対する懲罰を含む法を見直すべき」との文言を含めることを強く要求し、カイロの行動計画の合意（ICPD 行動計画パラグラフ8.25）、北京の女性会議（1995）の合意を、中絶容認に向けてさらに一歩進めようと企図したが、ヴァチカンとイスラム諸国はこれに強く反対したため、この表現は取り下げられた。その代わりに、「中絶が法に反しない状況の下で」という条件付きではあるが、「女性の健康を大切にす観点から、中絶が安全で入手可能（accessible）となるよう保健サービスの担当者に、そのための訓練と器材を供給すること」を要請する文章が入れられた（パラ63）。

## 5. 「ICPD+5」と日本の関わり

カイロ会議から5年目の節目で国連が行った「行動計画」の実施状況の検討の結果は、日本とどのように関わるのであろうか。これを国際協力と国内問題の2つの側面に分けて考えてみよう。

まず国際協力の面では、日本政府による人口援助の拡大の必要性が指摘できよう。

第1に、資金の点では人口プロパーの分野への資金協力を一段と増額する必要がある。確かに、人口特総の場における政府代表（町村敬吾外務政府次官）の演説でもふれられたように、日本政府が、カイロ会議の直前に発表した「地球規模問題イニシヤチブ（GII：Global Issues Initiative）」、すなわち1994年～2000年の7年間に人口とエイズ対策に30億ドル振向けるという国際的約束を1998年までに達成したという事実は世界に誇れるものであろう。しかしながら、30億ドルの中味は従来からすでに予算化されていた人口・家族計画、教育、医療・保健を総合化したものであり、GIIによって人口・家族計画分野への予算が増額したわけではない。

人口・家族計画分野に限ってみると、日本の国際協力の総額は9380万ドル（1996年）で世界第5位であり、日本は国連人口基金（UNFPA）ならびに国際家族計画連盟（IPPF）に対する最大の拠出国でもある。しかしながら、国際的NGOのひとつであるPopulation Action Internationalの評価によれば、日本の人口援助は国民所得比に直すと世界で15番目、政府開発援助（ODA）に占める割合に直すと14番目となる（Conly 1998）。また人口特総でも大いに議論になった。2000年における人口・家族計画を含むリプロダクティブ・ヘルス分野の資金需要（先進諸国は72億ドル）に対する日本の（GNP比に基づく）期待分担金の額は11.99億ドルであり、現状の実績値（1996年）はそのわずかに8%にとどまる。

第2に、しばしば指摘されているように、日本の人口・家族計画援助の形態はほとんどが国際機関（UNFPAとIPPF）を通じた援助（いわゆるマルチ）であり、二国間の援助（いわゆるバイ）の割合が極端に小さい。したがって今後の人口援助の拡大は、二国間の協力プロジェクトをいかに増やしていけるにかかっている。日本国際協力事業団（JICA）が実施するプロジェクトの大部分は、医療協力部において母子保健、家族計画、IEC（情報・教育・コミュニケーション）を組み合わせた形で実施されているが、今回の人口特総の提言に則して考えてみると、若者へのリプロ・ヘルスに関する教育・情報・サービスの提供、HIV/AIDS予防、ジェンダー的視点をとり入れた家族計画普及、人口・リプロヘルス統計の整備・強化などの分野においてプロジェクト拡大の余地がありそうである。

またJICAの協力相手はほとんどが政府であったが、人口特総の提言でも指摘されているように政府と非政府組織（NGO）とのパートナーシップが重要となっており、日本の国際協力NGO、国際的NGO、対象国のNGOに対する協力の拡大も重要であろう。さらには、人口援助の拡大という観点からは、援助の中味について、避妊具（薬）等消耗品の直接供与も検討していく必要がある。

第3に、二国間の人口援助を拡大するためには、日本側において人口・家族計画、リプロ・ヘルス分野のプロジェクトを企画・管理・評価しうる専門性をもったプロジェクト・

マネージャーの存在が不可欠である。日本の国際協力は相手国の要請ベースで決められるということでジェネラル・マネージャーによる行政主導で進められ、専門性をもつプロジェクトマネージャーが育成されてこなかったように思われる。今後、人口・家族計画、リプロ・ヘルスの分野についての専門的知識をもち、しかも実務経験も豊富なプロジェクト・マネージャーが意思決定部門に参画していくことが望まれる。また、そのような専門性をもったプロジェクト・マネージャーを生み出す母体として、大学院における人口学・家族計画、リプロ・ヘルス分野の人材養成の充実が望まれるところである。

二番目の日本の国内問題との関わりとしては、少子高齢化問題と若者のリプロ・ヘルスならびに女性のリプロ・ライツの問題がある。

第1に高齢化問題はカイロの「行動計画」でも人口特総の提言でも中心テーマではなかったが、その一部で世界的な人口高齢化の趨勢と高齢者扶養の問題が指摘されている。周知のように、出生力転換を終えた国はすべて高齢化し、中高年死亡率の低下による平均寿命の伸びは高齢化を加速する。世界全体として出生率の低下が進行し、平均寿命の伸びが続くなかで、人口増加の減速の裏側で人口の高齢化が進行中である。世界全体の65歳以上人口の割合は1995年では6.6%であるが、2025年には10.4%、2050年には16.4%になるものと見込まれている。途上国のなかでもいち早く出生力転換を終えた中国の高齢化率は、1995年の6.1%から2025年には13.2%、2050年には22.6%に達するものと予想されている(United Nations 1999d)。日本の高齢化はその速度と将来レベルにおいて先進国の中では異例であるが、日本と同様に急速な出生力転換を経験する途上国は日本と同じように急速な高齢化を経験することは明らかである。日本における高齢者雇用の拡大と社会参加、要介護高齢者の介護システム(介護保険制度、ゴールド・プランなど)、高齢者への保健医療サービスの供給システム、公的年金制度などの経験は、そのような途上国にとって参照すべきひとつのモデルケースとなるであろう。

カイロ会議でも人口特総でも「少子化(人口置換水準以下への大幅な出生率低下)」についての議論は全くなかったが、UNFPAがICPD+5を特集した本年の『世界人口白書』では、出生率が置換水準以下に大きく低下している国々の将来展望にふれている(United Nations Population Fund 1999b)。少子化は、世界人口の安定化という地球規模的課題とは異なるが(あるいは、それにとってむしろプラスに働くが)、カイロの行動計画において強調されたリプロダクティブ・ライツの理念とジェンダー的視点の重要性は少子化に直面する国々にとっても共通するところが多い。少子化への対応を論ずる場合にも、個人あるいはカップルの「生む・生まない」の権利と、その権利を行使するための家族計画を含むリプロダクティブ・ヘルス・サービスへのアクセスを尊重するという原則は犯されてはならない。また日本も含めて先進国の少子化の背景に、女性の社会進出にともなうジェンダー関係の変革の必要性の増大があることは、多くの論者が認めているところである(Chesnais 1998, McDonald 1997)。

第2に、若者へのリプロダクティブ・ヘルスに関する教育・情報サービスの提供は日本にとっても大きな政策課題である。日本では同棲・婚外子が少なく、10代の妊娠・出産の

割合が他の先進諸国に比べて低いこともあり、若者のリプロ・ヘルスに関する行政の関与は著しく少ない。しかしながら、近年、10代の性体験率、妊娠率、中絶率は確実に上昇しており、STD への感染が広がっている。HIV/AIDS の感染率は低いものの、危険性が遠のいた訳ではない。各種メディアを通じて性情報が氾濫する割には、性に始まる人間の再生産過程について正確な情報が若者に伝えられていない。学校教育における性教育プログラムの充実、若者のためのリプロダクティブ・ヘルス（性、避妊、妊娠、中絶、中絶後のケアなど）についての相談体制、それに関するサービスの提供体制を充実していくことが望まれる。

女性のリプロダクティブ・ライツに関しては、日本では、カイロ会議後に従来の優生保護法が母体保護法に変更されたが、墮胎罪そのものは是非についてはまったく議論されていない。米国・EU などでは、70年代に、一定週数までの中絶は女性の権利として認められるようになり、それがカイロ会議ならびに人口特総における米国、EU などのリプロダクティブ・ライツ重視の主張の背後にあった<sup>5)</sup>。日本の政府代表はカイロ会議においても人口特総においても、中絶問題に関して曖昧な態度を表明せざるをえなかったが、国内でこの問題について正面からの議論が起こることが望まれる。

## おわりに

ハーグ会議の開会式の主要演説が終わったところで、突然ボロをまとった若者集団が歌と踊りを交えたドラマを始めた。若者フォーラムに参加したグループの余興かと思ってみていると、何やら様子が違う。子どもの頃の性差の認識から始まり、レイプ、10代の妊娠、インセスト・タブー、エイズとシリアスなテーマが次々と登場。あとから知ったことだが、これは、国連人口基金（UNFPA）がジャマイカから呼んだレゲエ・グループで、女性のリプロダクティブ・ヘルス/ライツの重要性を訴えるキャンペーン活動を行っている啓蒙グループとのこと。難しいテーマを明るくユーモラスに描いていて面白かったが、ヴァチカン、イスラム諸国の政府代表団が居並ぶ席で、このようなドラマをみせるとは、UNFPA も大胆なことをしたものである。

しかし振り返ってみると、ハーグ・フォーラムの議論も、ニューヨークの人口特総とその準備委員会の議論も、このレゲエ・グループのドラマに集約されていたと言って過言でない。ハーグ・フォーラムの聴衆を魅了したヒラリー・クリントン米国大統領夫人の大演説の中心テーマは、途上国における女性の地位の低さであり、妊産婦死亡、非合法中絶の多さであり、それを克服するための女性の教育、リプロ・ヘルス・サービスの普及の重要性であった。カイロ会議当時、リプロダクティブ・ヘルスもライツも「斬新なファッション」であり、多くの途上国に戸惑いがみられたが、5年後のハーグならびにニューヨークでは、それは「普段着」に変わっていた。多くの途上国のスピーチや発言で、この言葉が

5) 世界各国の人工妊娠中絶に関する法の現状については United Nations (1999a) を参照。

当たり前のように使われていたことは誠に印象的であった（途上国が国際機関の支援を受けるには、その戦略に従う方が有利であるという事情のあることも忘れてはならないが）。

ハーグ・フォーラムの報告書も人口特総で採択された報告書も、そのハイライトは、女性のエンパワーメントであり、ジェンダーの平等であり、リプロダクティブ・ヘルス/ライツであり、NGOであった。女性の人権を重視し、女性のエンパワーメントを推進し、男女平等を促進し、女性がリプロダクティブ・ライツを持ち、それを実現するための質の高いリプロダクティブ・ヘルス・サービスを提供することが、人口・開発・環境問題の解決につながるというのが“カイロ・メッセージ”であったが、5年後のハーグ、ニューヨークでは、このカイロ・メッセージは、「人権アプローチへのパラダイム転換」と呼ばれた。

リプロダクティブ・ヘルス概念の定着化は進んだものの、カイロ会議と同様に、ヴァチカン、一部中南米諸国、一部アラブ諸国などから中絶反対、若者に対する親の監督権、家族の重要性、伝統文化の尊重などが強く主張され、リプロダクティブ・ライツを女性の権利として受け入れることへの反発が変わらず続いていることも明らかとなった。

それにしても、カイロ会議以来の国際会議では、女性に対する暴力、妊産婦死亡率、安全でない中絶による死亡率、FGM（女性性器切除）、HIV感染率は頻りに語られる一方で、避妊実行率、出生児数、子供数の規範、出生率と人口増加率、人口増加と経済開発・環境・資源・食糧の関係などはほとんど議論されない状況が続いている。もちろんこれは人口問題に関するカイロ会議における人権アプローチ、女性中心アプローチへのパラダイム転換の結果なのであるが、これは同時に世界の出生率、人口増加率の予想外の低下によって、ひとまず世界人口の“暴走”の危機が遠のいていることのひとつの現れではないかとも考えられる。

## 文献

- 阿藤誠(1994)「国際人口開発会議（カイロ会議）の意義 新行動計画とその有効性」『人口問題研究』50-3, pp.1-17.
- 阿藤誠(1997)「カイロ人口会議のフォローアップ 国連人口開発委員会の活動」『アジア経済』38-7, 1997, pp.60-74
- 阿藤誠(1999)「ハーグ・フォーラム報告：カイロの人口行動計画の5年目を検証する」『世界と人口』, 1999.5, pp.6-14.
- Chesnais, J.C. (1998) ジャン＝クロード・シェネ「ヨーロッパ連合 EU15カ国の人口置換水準以下の出生力：1960～1997年の動向と政策」『人口問題研究』54-1, pp.20-40.
- Cleland, John (1995) "A Regional Review of Fertility Trends in Developing Countries: 1960 to 1995", in Wolfgang Lutz (ed.), *The Future Population of the World* (rev. ed.), IIASA, pp.47-72.
- Conly, S.R. and S.de Silva (1998), *Paying Their Fair Share ? : Donor Countries and International Population Assistance*, Population Action International.
- Frejka, Thomas (1996) "Long-range Global Population Projections: Lessons Learned", in Wolfgang Lutz (ed.), *The Future Population of the World* (rev. ed.), IIASA, pp.3-13.
- 外務省監訳(1996)『国際人口・開発会議「行動計画」』世界の動き社。
- McDonald, Peter (1997) *Gender Equity, Social Institutions and the Future of Fertility*, Canberra, Australian National University (Working Papers in Demography No.69).

- United Nations(1994) *Population and Development: Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development*, Cairo, 5-13 September 1994.
- United Nations(1996) *World Population Monitoring 1993*, New York.
- United Nations(1998a) *Briefing Packet: 1998 Revision of World Population Prospects*, United Nations, Population Division, New York.
- United Nations(1998b) *World Population Monitoring 1996*, New York.
- United Nations(1999a) *World Abortion Policies 1999*, New York, (ST/ESA/SER.A/178). [Wall Chart]
- United Nations(1999b) *Key Actions for the Further Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development*, 21st Special Session of the General Assembly, June 30-July 2, 1999.
- United Nations(1999c) *World Contraceptive Use 1998*, New York, (ST/ESA/SER.A/175). (Wall Chart)
- United Nations(1999d) *World Population Prospects: 1998 Revision, Vol.1*, New York.
- UNAIDS(1998) AIDS Epidemic Update : December 1998.
- United Nations Population Fund(1999a) *Report of Appraisal of the Implementation of the Programme of Action of the International Conference of Population and Development*, Netherlands Congress Center, The Hague, Netherlands, 8-12 February 1999.
- United Nations Population Fund(1999b) *The State of World Population 1999: 6 Billion-A Time for Choices*, UNFPA. (UNFPA 『世界人口白書1999 : 世界人口60億 - 選択の時』 UNFPA, 1999)