

人口問題と私たちが直面する課題 3

人口問題って人口増加？ 人口減少？ 2



1. 前号のまとめ

前号で人類が出アフリカをしたときの人口がわずかに150人程度であったと考えられていること、それが西暦ゼロ年ぐらいいまでに2億人程度にまで増加したと考えられること、そして現在世界人口が約72億人となっていることをご紹介します。

たった150人の現生人類の先祖が2億人まで増えたこと自体奇跡としか言いようがないと思いますが、その奇跡とも言える人口増加も、年率の人口増加率に換算すれば0.02%程度にしかならず、近代に私たちが経験した世界人口の増加に比べれば100分の1程度にすぎなかったのです。

このほとんど停止していたといえる人口増加率でも、そこで生じた人口増加が、グレートジャーニーといわれる人類の拡散を生み出しました。アフリカを出発した人類は、約1万2000年前までには南米の南端まで到達しました。この過程で人類は数多くの種を絶滅させてきたようです。自然史的な時間の幅で言えば、大変な増加であり、さらに地球環境を変化させるような激しいインパクトであったといえます。

これでも、ここで議論している「人口増加か減少か」、という変化に比べたら“静止”していたといえるほど緩やかな変化だったのです。言葉を代えれば、近代における人口の変化はそれほど激しいものであるということができるといえるでしょう。

それでは私たちが現在直面している人口問題、すなわち近代における人口増加と、現在先進国が直面している少子化・人口減少の原因となった、人口転換について考えてみることにしましょう。

2. 人口転換－近代における人口増加と少子高齢化

① 出生率と人口増加

よく知られている数字に合計特殊出生率（TFR）があります。日本の TFR が 1.4 を切ったとか、超えたとかよく新聞の紙面に掲載されています。女性一人で子どもができるわけではありませんから、男女 2 人で再生産すると考えてそれほど間違いはありません。“いやそうでもない”、という突っ込みが入りそうですが、ここではその議論は止めておきましょう。

生物としてのヒトの場合、これは自然の摂理としかいえないようなのですが、自然状態では男児の方が女児よりも若干多く生まれてきます。しかし男児の死亡率の方が高く、男女の成人時性比はほぼ 100 : 100 になるようです。したがって、男女 2 人で再生産すると考えることは生物学的には妥当です。



このように 2 人で再生産しますから、生まれてきた子どもたちが人口再生産年齢に達するまで全く死ななかつたとすれば、TFR2.0 で人口は単純再生産、つまり増えも減りもしない状態になります。

この TFR は人口統計を用いて、各年齢の女性 1000 人当たりの出生数をすべて合計したものを 1000 で割って求めます。つまり、ある年における様々な年齢の女性の出生率を合計した全体の出生率になります。その意味では、年齢構造の違いによる女性人口の差などは反映されません。この人口統計を用いた現時点での出生の状態を表す TFR に対して、1 人の女性が初潮から閉経までの再生産年齢において何人の子どもの持つかということをもつて完結出生力といえます。

自然状態で一切の避妊を行わなかった場合の完結出生力が、人間が持つ平均的な出生能力ということになります。この数字をハテライト指数といい、約 10 人といわれています。これは、北米に居住するプロテスタント再洗礼派に属するハテライト派の人々が、栄養状態や健康状態が良好な中、宗教的な理由で避妊と中絶を拒否した場合の実例から算出された数字です。

これは単純に言って一世代で 5 倍の人口増加を意味します。平均値として 30 年から 35 年で再生産すると考えると、人口増加率換算で 4%以上という激的な増加率となります。いずれにしても、このような増加率ではあっという間に地域の人口扶養力を食いつぶしてしまうため、増加した人口を長期的に維持することはできません。

この増加率をほぼゼロにするために、安定した社会では、社会的な制度として人口抑制が組み込まれていたようです¹。日本の事例であれば、かつては婚外子を社会的に認めない中で、長子にしか結婚を認めない制度や、適齢期にある女性を都市に奉公に出すことで婚期をはずす、といったことが行われていました。さらに、都市は人口が密集しますから、感染症の流行の影響を受けやすく、そのために死亡率が高くなっていました。

日本の江戸期においても、3000万人程度の人口規模になってからはほとんど人口規模が停止しています。これが明治になって急増しました。

② マルサスの懸念

近代における人口問題は、生産性の向上などもあいまって伝統的社会よりも高くなった出生と、科学の進歩によって減少した死亡率が生み出した人口増加への対処から始まりました。マルサスの有名な懸念、「人口は制限されなければ幾何級数的に増加するが、生活資源（食料）は算術級数的にしか増加しない。そこで必然的に生じてくる飢餓が人々を悪徳に走らせる」という問題意識が、このことを端的に示しています。このように、近代における人口問題は、人口増加への対応の必要性から始まったのです。

この人口増加を人口転換という点から見てみましょう。人口転換理論では、多産多死状態から多産少死状態を経て少産少死へと移行し、人口は安定化すると考えてきました。そしてその転換は、出生に関するもの=出生転換と、死亡に関するもの=死亡転換が組み合わさって起こります。

このプロセスは、前述したように実際にはもう少し複雑です。伝統的社会と比較して近代に人口が急増した理由には、出生の増加もあったと考えられます。例えば、日本では明治維新のように富国強兵の掛け声のもと、皆婚制度とでも言うべき状態が生まれ、出生が急増しました。これに加えて近代医学も導入され、イギリス流の公衆衛生も導入されたことで、死亡率、おそらく乳児・幼児の死亡率が急減したと考えられます。

またはイギリスなどの例に見られるように産業革命と軌を一にした生産力の増加が人口の生産力も引き上げた、などのさまざまな条件があったようです。ただ論じだすときりがなくなるので、ここでは捨象しましょう。

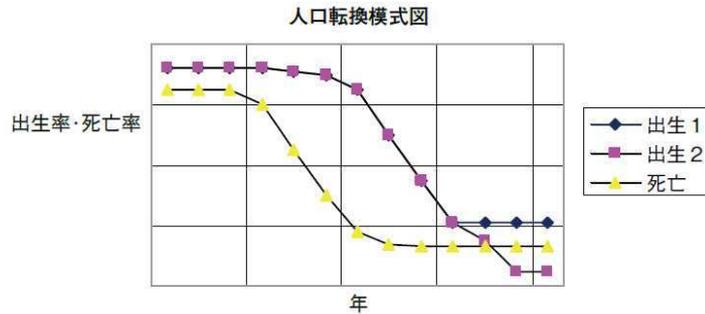
③ 人口転換と人口構造の変化

議論を単純にするために、人口転換の初期状態を多産が多死によって相殺されている状態と仮定しましょう。この状況であれば人口は増加しません。現在の途上国は熱帯・亜熱帯地域にあることが多いのですが、それらの地域では感染症などの死亡率、とくに乳児死亡率の高さが人口増加を相殺していたようです。ここに医学を始めとする科学が導入されることで、死亡率が急減します。同時に近代化は文化変容も引き起こし、伝統的規範を破壊し、出生を抑制していた条件をも壊していったのでしょう。ただこの分野に関する研究はまだ十分に行われていないと思います。

いずれにしても死亡の減少が先に起こりました。この死亡の転換は医学的な要因が強いので、別名、疫学的転換とも言います。出生率が変わらないまま、死亡率が減るわけですから、人口は急増を始めます。

¹ 「人口と開発 2013年春号」

このような人口増加が起こっている社会環境においては、社会保障などが十分にあるわけではありません。したがって、子どものいない人の老後はかなり悲惨なことになります。つまり自らの社会保障としても、生む子どもの数はなかなか減らせないのである。国民皆保険を達成し、



社会保障制度が発達した今の日本ですら、高齢化社会の一つの大きな問題は、高齢者が将来に対する不安を感じ、その備えとして金融資産を抱え込み、資産が経済活動に回らないことにあるといえます。不安というものは常に過剰な防衛に人を走らせるのですが、社会保障のない社会であれば、これが子どもということになります。

少しフライングになりますが、日本で子どもが減ったのは社会保障が完備した結果、子どもの持つ社会保障機能が意味を持たなくなった、もしくは高い学費を払ってもきちんとした職に付けないなど、投資効率が悪くなり、子どもが負担でしかなくなった結果だという分析もあります。

話を元に戻すと、子どもを産み続けるのは社会保障としての機能からである、ということであれば、子どもの死亡率が高ければ、安全を考えて過剰に産み続けなければならなくなります。言葉を換えれば、生まれてくる子どもがきちんと育つということが親に理解されれば、出生数は減ってきます。そしてそのように公衆衛生が整えられる社会環境は、当然社会の変化も引き起こし、生涯所得機会を拡大しようとするれば、子どもに教育を与える必要が出てきます。

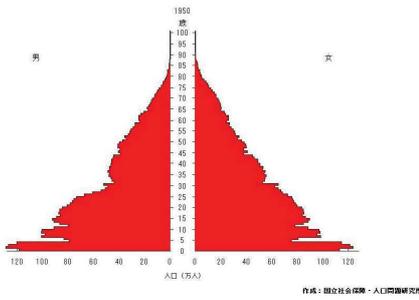
端的に言って、子どもを産み続けることが非合理になってくるのです。子どもを産むのは楽しみでもあると思いますが、出産には危険も伴い、身体的にも負担の大きいものです。その意味では、子どもが死なない環境であれば、1ダースも子どもを産みたいと思う女性はそれほど多くないということです。

いずれにしても、死亡の転換が人口増加を引き起こし、それから遅れてしか出生の転換が始まらないことが近代の人口増加を作り出しました。そして出生の転換が起これば、これで出生率は単純再生産程度に落ち着き、めでたし、めでたし、のはずでした（出生1）。

しかし、そうはなりませんでしたよね。出生はどんどん下がり続け、置き換え水準を下回っても下がり続けたのです（出生2）。出生の転換については、少子化との関連で若干詳細な分析が必要となりますので次号に譲ります。

人口転換の模式図は胃袋のように真ん中が膨らんでいますが、この部分で人口が増加しました。そしてその後、出生が減少したのですから、その増加した人口がさまざまな影響を与えていきます。このような世代による人口の塊をコーホートと呼びます。特に人口増加したコーホートは社会的に大きな影響を与えます。日本では戦後のベビーブーム世代がそこに当たります。

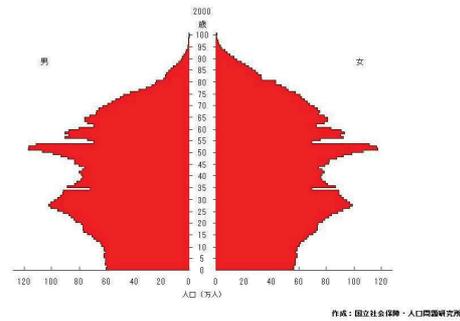
初期の段階では、その人口ピラミッドはまさしくピラミッド型をしています。そこでは、乳児死亡率の低減や初等教育、中等教育、高等教育のための投資が必要となります。この塊の人口が生産年齢に入ったときに運よく経済的な条件に恵まれ、雇用が確保されれば、経済的発展を遂げることが



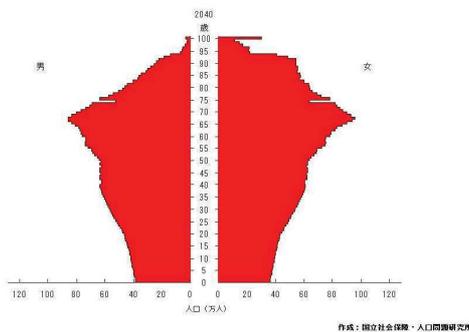
できます。年少・高齢者ともに従属人口が少ないですから当然ともいえます。日本などは、国民の努力もありましたが、この人口転換の恩恵を享受した典型的な国といえます。この時期を人口ボーナスといえます。

そしてこの人口の塊が高齢者になっているのが現在で、世界一の高齢化率ということになります。

日本の例で言えば、最初は「新生活運動」による寄生虫の駆除・栄養改善が行われ、次に受験戦争全盛時代、全共闘などを経過して、高度経済成長、モーレツ社員がはやり言葉になりました。その経済を支えた人々も高齢化して、高齢者への年金、医療費などの社会的負担が膨張し、それを支える年齢の若い人口が少ない状態に至ります。



これらはすべて戦後のベビーブーム世代の大きな人口の塊が引き起こした現象です。現在のように人口構造が社会的負担になってきた現状を、かつての人口ボーナスに対して人口オーナス（負担）と呼んでいます。



ここで理解していただきたいことは、人口増加も高齢化も、人口転換の結果生じるものだということです。この結果、人口に占める子どもの割合が小さくなる少子化もまた必然的に引き起こされます。しかし、現在のように人口再生産率を大幅に下回る出生率の低下を理解するためには、出生転換を少し詳しく見ていく必要があります。次号では出生転換と少子化について考えていきましょう。

そして最初の問い、人口問題って増えていることに対する対策なの？それとも少子化に対する対策なの？という問いに答えていきたいと思えます。

(楠本 修)