

# 人口と開発

2013年  
秋号

## 人口問題と私たちが直面する課題 2 ー人口問題って人口増加?人口減少?ー

今号から、矛盾した課題としてとらえられることの多い人口問題を、それぞれのテーマにしたがって概観していきたいと思ひます。本号のテーマは、人口問題って人口増加を抑制することなの?それとも少子化を防ぐ=人口を増加させることなの?という疑問について考えていきたいと思ひます。この一見全く反対の人口問題は同じ対処法で対処すべき問題であると同時に、同じ現象の2つの側面といえるものです。この問題について詳細に考えていく前に、ちょっとだけ寄り道します。

### 1. 人口と数字

人口問題を扱うとき、数字が出てきます。これだけでジンマシンが出るという人もいるかもしれませんが、人を数で表すことは人口問題を取り扱う場合の基本的な方法といって良いでしょう。よく、世界人口が70億人を超えたとか、日本の人口は2100年には5000万人を切るというニュースを耳にすると思ひます。

今年6月13日の国連人口部の最新の世界人口予測によれば、7月1日の世界人口は約72億人、2025年に約81億人、2050年に約96億人、2100年には約109億人に達する見通しだといひます。平均寿命は各国・地域で延び、2095~2100年は韓国が95.5歳でトップ、日本は94.2歳で香港に次いで3位になると予測されています。80歳以上の人口は、2013年の約1億2000万人から、2100年には約7倍の約8億3000万人に増えると考えられます。また2100年には11か国で人口が2億人を超え、うち6か国をニジェールやウガンダ、エチオピアなどアフリカ諸国が占め、ナイジェリアは約9億人で、インド、中国に次ぐ人口大国になるといひます。

日本に関して言えば、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」によれば、2010年の国勢調査による日本の総人口は

1億2806万人です。出生中位推計の結果に基づけば、この総人口は、2030年の1億1662万人を経て、2048年には1億人を割って9913万人となり、2060年には8674万人、2100年には4959万人になるということになります。

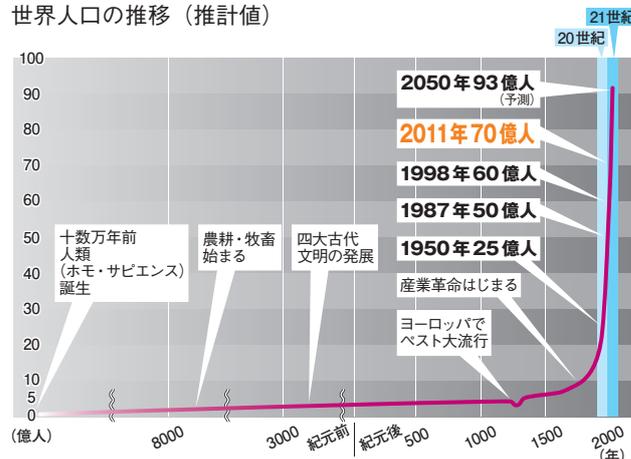
あらたいへん。

日本が高度成長を達成し、1970年の大阪の万国博覧会で盛り上がっていた頃、日本の人口は1億人を超えました(1億371万人)。その頃の世界人口は36億9117万人で、日本の人口が世界人口に占める割合は2.8%でした。それが2100年には0.45%しか占めなくなります。

ほら見たことか、人口減少が国家を衰退させるのだという声が聞こえてきそうですね。しかし、もし人口100億の世界で日本が1970年と同じ人口比率を持つとすれば、日本は2億8000万人以上の人口が必要になります。そんなことが可能でしょうか。これらについての議論は、あとで少し詳細に行っていきたいと思ひます。

ここでは人口が数字で表されるということを改めて確認しましょう。この数字とは一体何でしょうか?

世界人口の推移(推計値)



出所: 国連人口基金東京事務所

なんとも漠然とした質問ですが、改めて考えてみましょう。

よく戦争でxx万人死亡したなどという記事が新聞に載ります。そのとき私たちは「フーンxx万人か、大変だな」という感想で終わってしまう場合が多くあります。数字は冷静に事実を伝えますが、数字に還元されてしまい、なぜその数字が出てきたのかについての想像力を奪ってしまうことがあります。

人口は基本的に出生と死亡で成り立っています。特に増加とか減少とかいう場合、地球規模で考えれば出生と死亡しかありません。おふざけが過ぎるかもしれませんが、そうでない場合というのは、「宇宙人が拉致した」などしかありえないのです。つまり普通に考えれば、地球の人口規模（大きさ）を考える場合には「出生」と「死亡」だけを考えればよいということになります。

今の私たちの世界を考えてみましょう。これからの議論は、国連が行った2010年から2015年の予測の平均値に基づいて行います。国連の推計によれば、この期間に世界では毎年1億3912万人が生まれ、そして、5740万人が亡くなっています。その差である8172万人が現在の世界人口の増加となります。

フーン、8172万人の増加か、大変な数だな、と思っていただけではまた数字にリアリティがある方だと思います。この人口はロシアを除くヨーロッパで最も人口の多いドイツの人口8302万人（2010年）にほぼ匹敵し、フランスの人口6323万人（2010年）よりもずっと大きな数です。つまり毎年世界にドイツ規模の一國に相当する人口が増えているのです。少しは数にリアリティが出てきたでしょうか。

さらに想像力を膨らませてみましょう。世界で毎年1億3912万人が生まれているということは、毎日世界のどこかで38万1150人が生まれているということであり、一時間毎に1万5881人、一分ごとに265人が生まれているのです。オンギャーという赤ん坊の泣き声が聞こえてきませんか？これは毎年世界で約2億8000万の人が新たに親になったか、2番目、3番目かはわかりませんが、その子の親となっていることを意味します。そしてその数倍の親戚や親兄弟

がミルクだ、オムツだと大騒ぎしているのです。もちろん新しい命を授かって喜んでいる人がほとんどだとは思いますが、中には現実を受け入れられない人や、悲嘆にくれている人、中には呆然としている人もいるかもしれません。

いずれにしても世界中で10数億の人々が毎年大騒ぎしているわけです。これは相当に大きな数ではないでしょうか。そして死亡も同じです。計算はしませんが、その数倍の人が身近な人の死により悲嘆にくれています。まさしく出生と死亡をめぐって悲喜こもごものドラマが世界中で繰り広げられているのです。

このように人口問題が表す数字は非常に重大な意味を持つものです。出生は新たな命が生まれたことを意味し、死亡は一つの命がついたことを意味します。人口統計の中で一つの数字の変化は、一人の人生そのものを示しています。

また平均余命が延びたということであれば、これは乳幼児の死亡率が低下したこと、全体的な健康状態が改善されたことなど、一人ひとりを取り巻く衛生や栄養の状態が改善したことを意味します。

私自身の個人的な経験ですが、数字の意味がわかったとき、その数字の背景にある人々の生活がリアリティをもって迫ってきました。そして数字が単なる数字ではなくなりました。

## 2. 人口の増加と減少

これから本題です。現在私たちが直面している人口増加と減少は、いずれも人口転換に伴って起こったものといえます。もちろん現生人類がアフリカから出てわずかな時間に世界中に広がったことを考えれば、人口は基本的に増加してきたといえるかもしれませんが、ホモサピエンスとしての現生人類だけでも何度かアフリカから出てきたようですが、現在の世界に住む私たちの直接の祖先となる人々は2回に分かれて出てきたようです。

かつてはナイル川を北上し、イスラエルのあたりを通過して拡散していったと考えられてきましたが、現在ではそのルートは否定されているようです。彼ら

にはエチオピアからジブチのあたりを經由して紅海を横断し、アラビア半島に渡り、そしてペルシャ湾、インドと沿岸に沿って広がり、その後東南アジア経由でオーストラリアまで渡ったグループと、同じように紅海に出てアラビア半島を海岸沿いに北上し、ユーラシアに広がり、さらにヨーロッパと北東アジアに広がったグループがあったようです。このルートは、今では現実味がないように感じますが、氷河期において海水準が低かった当時、海沿いには豊富な食料があり、さらに砂漠のアラビア半島にあって豊富な自然湧水に恵まれていたようです。

いずれにしても、このアフリカからユーラシアに出て行き、現在72億人の人口の祖先となった人たちは150名程度ではなかったかと考えられています。大変な人口増加ですが、実はこれほどの人口増加であっても、この期間における人口増加率はたいしたものではありませんでした。

西暦元年頃の世界人口が2億人ぐらいと想定されていますが、出アフリカは10万年前から6万年前に起こったものであり、その間の人口増加率は限りなくゼロに近いものです。仮に7万年で約1億5000万人にまで増加したと考えた場合の年平均増加率は、わずかに0.02%でしかありません。

それでも人類の拡大で、多くの生物がその食料となって絶滅していることがわかっています。天敵がいなくて飛ぶことを放棄した鳥類などは、その餌食となったようです。有史に入ってからでも、モーリシャス諸島に生息していたハトの仲間のドーデー鳥が船員の食料となってあっという間に絶滅しました。この鳥は、『不思議の国のアリス』に登場することで有名ですね。

もちろんこの期間、平均してこの増加率であったというよりは、それぞれの時代の生産手段で確保可能

10万年前の出アフリカに始まるホモ・サピエンスの分布拡大



国立科学博物館

な地域の生態系の扶養力を、増加した人口が超えたとき、その人口圧力に対処するために人口移動が起こったのでしょうし、また天災や自然環境の変化などで何度も絶滅の危機に瀕したのではないのでしょうか。

人類の歴史は、自然史的に考えると人口増加の潜在的な圧力に突き動かされてきた歴史であるといえますが、それでもその人口増加のほとんどは高い死亡率で相殺されてきたといえます。いずれにしても、現在の人口問題が扱う数%という大きな変化ではなかったのです。言葉をかえれば、人類がこの世界に広がっていったという猛烈な変化の数十倍から数百倍の変化を、私たちは経験していることとなります。

現在、私たちが取り組んでいる人口問題は、近代になって生産力が増したこと、環境を変える術を学んだこと、そして科学技術の進歩が公衆衛生をはじめとする医学を進歩させたことで生じた課題だといえます。非常に大まかに言えば、死亡率の低下がそれまで相殺されてきた人口の生き残りを可能にし、急速な人口増加を作り出したのです。そして現在の人口問題は、近代化によって発生したこの多産多死から少産少死への移行の過程、つまり人口転換の結果として起こっていると考えることができます。

人口問題をどうとらえるかを考えるためには、人口転換を把握する必要があります。次号では人口転換についてできるだけ簡単に解説します。

(楠本 修)

## Report

## 国際人口問題議員懇談会（JFPF）活動

## ●国際協力部会～世界人口デーに人口問題を考える～

7月11日の世界人口デーを記念し、国連人口基金（UNFPA）東京事務所の協力のもと、「Adolescent Pregnancy（若者の妊娠）」をテーマに国際協力部会を開催しました。世界人口デーは、1987年7月11日に世界人口が50億人を越えたことを契機として世界の人口問題への関心を高める目的で提唱され、国連総会で制定されたものです。

今回のセミナーには、一般の方々を交え、総勢50名程が参加しました。まず開会挨拶として、生方幸夫 JFPF 副会長・国際協力部会長が、設立から現在にいたる JFPF の活動概要および人口問題への取組みの重要性について説明し、続いて佐崎淳子 UNFPA 東京事務所長と北村邦夫日本家族計画協会専務理事・日本家族計画協会クリニック所長による講演が行われました。佐崎所長は、「若者のリプロダクティブ・ヘルスと人口問題」と題して、世界の趨勢、特に児童婚、教育の欠如等、若者が抱える問題について国際的な事例を紹介しました。また北村所長からは、日本国内における若者と妊娠の現状について、思春期の若者の健康と権利への投資が不十分であるとの指摘がなされ、日々性に関する問題を抱えクリニックを訪れる若者と実際に接する先生ならではの説得力のある提言がなされました（Data&Informationに資料あり）。

阿部俊子外務大臣政務官・JFPF 女性問題部会長からも、「若者への性教育は非常に重要であり、今後、政府として若者の健康への支援に積極的に取り組んでいきたい」との強い意向が参加者に示されました。

「文化の多様性と人口問題」をテーマに  
フィリピンで APDA 会議および視察事業を実施

公益財団法人アジア人口・開発協会（APDA）はフィリピン人口・開発議員委員会（PLCPD）の協力のもと、8月28日にフィリピン国マニラ市で「第29回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議（APDA 会議）」を開催しました。昨年設立30周年を迎えた APDA は、これまで31年にわたり国会議員会議と視察事業を実施し、アジア地域における人口・開発に関する国会議員活動を支えてきました。

近年人口問題が多様化する中、その対処法も多様化しています。特にこれまで以上に人口問題に取り組むためには、それぞれの文化および価値観への配慮が重要となっており、その中で選挙民を代表する国会議員の役割はますます重要性を増しています。フィリピンは、アジアで唯一、カトリックが国民の83%占めていますが、南部のミンダナオではイスラム教徒が人口の過半数を占める地域もあり、分離独立運動があるなど、多民族・多文化国家です。

また7109の島々から構成されるフィリピンの国土は日本の面積の約8割ですが、第二次世界大戦後の1950年に約2000万人であった人口は、2013年現在1億人を超え、2040年には1億4000万人となり<sup>1</sup>、2100年に至っても安定しないと推計されています<sup>2</sup>。



こうした背景から、今回17年ぶりに同国で開催した本会議では、「文化の多様性と人口問題」をテーマに、特にこの問題と関連の深いアジア・太平洋諸国を中心とした14カ国の代表国会議員、人口と開発に関する

国内委員会、国際機関、政府高官、専門家、宗教関係者、女性団体代表、若者団体代表など、総勢約70名が参集し、協議を行いました。日本からは、福田康夫元内閣総理大臣・APDA 理事長・JFPF 名誉会

<sup>1</sup> <http://www.census.gov.ph>

<sup>2</sup> Source: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 2012 Revision.

長、生方幸夫JFPF副会長、阿部俊子外務大臣政務官・JFPF女性問題部会長、熊谷大参議院議員が参加しました。

会議は、福田元内閣総理大臣・APDA理事長の主催者挨拶で幕を開け、各セッションでは、フィリピンの14年にわたるリ



プロダクティブ・ヘルス（RH）法成立までの道のり、カトリックから見たRH、ミンダナオ・イスラム自治地域におけるRH、若者へのRHサービス、女性の権利、また今後の課題など、さまざまな見地から講演が行われました。続くディスカッションでは、自国での経験を踏まえた活発な討議が行われ、宗教・文化的多様性が人口問題にもたらす影響とその対処について議論を深めました。会議の締めくくりとして阿部外務大臣政務官とベラフォール・アンガラ・カスティロPLCPD 下院側議長が閉会挨拶を行い、この問題への国会議員のコミットメントと行動を呼びかけました。



て議論を深めました。会議の締めくくりとして阿部外務大臣政務官とベラフォール・アンガラ・カスティロPLCPD 下院側議長が閉会挨拶を行い、この問題への国会議員のコミットメントと行動を呼びかけました。

会議後8月29～30日にかけて、現地視察事業としてバスで片道7時間のルソン島北部コルディレラ（山岳）自治区バギオ市を訪れ、フィリピン情報局、バギオ市長および近隣のラ・トリニダード市長の協力のもと、コルディレラ自治区のアブラ、ベンゲット、イフガオ、カリंगा、アパヤオ、マウンテン・プロビンス 6 州の少数民族代表者から人口・保健・開発の現状について説明を聞き、具体的な方策につい

て意見交換を行いました。

その後、ジプニーと呼ばれる小型乗合バスに分乗して奥地へと進み、バホン町のJICAがつくったコミュニティセンターで温かい歓待を受けました。現地の人々からは、JICAによる道路などのインフラ整備によって人々や物資の流れが改善し、また農業開発支援によって農民の生計が向上したとして、日本政府と日本国民への感謝が繰り返し述べられました。視察団は実際にJICAが建設した道路を歩きながら、農業開発支援の様子を視察しました。視察最後の総括セッションでは、行動計画が満場一



致で採択され、熊谷議員による閉会挨拶で幕を閉じました。



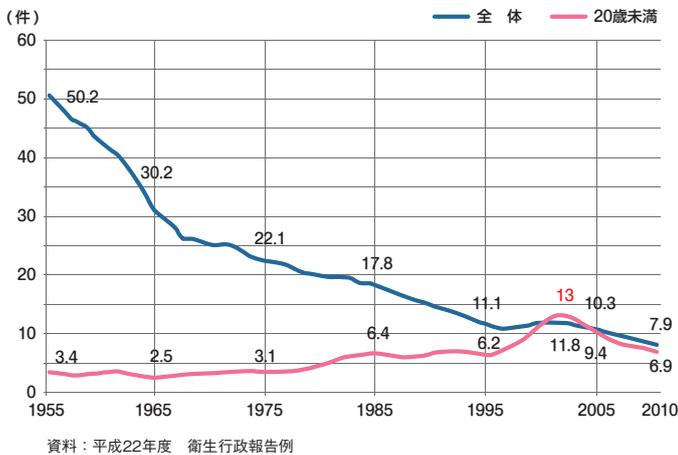
致で採択され、熊谷議員による閉会挨拶で幕を閉じました。

参加者からは、フィリピンの事例から多くを学び、文化の多様性とその重要性を肌で感じ、相互理解を深めることができたという意見が多く上がりました。特に東ティモールの国会議員は、自国ではまだ人口を増やすべきだと考える国会議員が多い中、今回この会議と視察で学んだ知識と経験を同僚議員に伝え、啓発したいと語りました。他の参加者からも、来年以降もこのAPDA会議と視察に参加したいとの声が多数寄せられました。



## Data & Information

### ● 未成年の人工妊娠中絶の上昇 年齢別人工中絶率年次推移 1955-2010年 (女性1000人当たり)



### ● 初交時と最近の避妊法選択

初交時の避妊法選択	年齢	注射法/皮下埋没法/IUD	ピル	コンドーム	他の方法	避妊せず	合計
スウェーデン (1991)	16-18	0	13.0	41.0	24.0	22.0	100
フランス (1994)	15-17	0	15.1	66.5	7.1	11.3	100
英国 (1990-1991)	16-19	0	12.5	61.4	5.1	21.0	100
米国 (1995)	15-19	0.5	8.0	62.8	4.0	24.7	100
日本 (2012)	16-19	-	-	91.7	8.3 (陸外)	-	100
<b>最近の避妊法選択</b>							
スウェーデン (1991)	18-19	2.1	49.9	24.1	17.3	6.5	100
カナダ (1995*)	15-19	0	59.2	28.4	0.6	11.9	100
フランス (1994)	15-19	-	63.7	-	23.1	-	100
英国 (1990-1991)	16-19	1.3	67.5	23.3	3.8	4.1	100
米国 (1995)	15-19	9.3	32.5	33.0	5.2	20.0	100
日本 (2012)	16-19	-	-	53.9	-	46.1	100

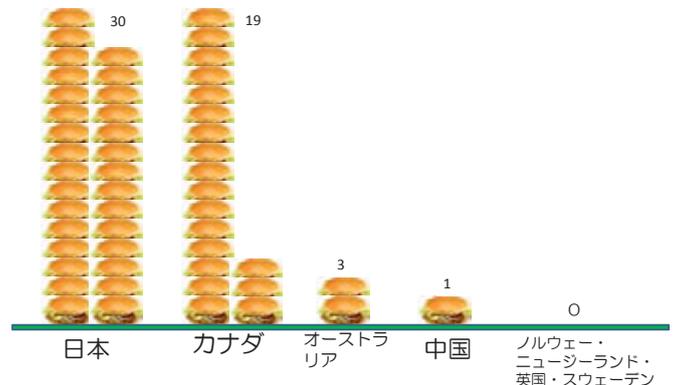
資料：The Alan Guttmacher Institute, 2001 「第5回男女の生活と意識に関する調査」, 2012, 北村氏作成による

### ● 十代にとって避妊や性感染症の検査・治療に係る経費

サービス	スウェーデン	フランス	カナダ	英国	米国	日本
公的クリニックの利用	無料	無料	無料	無料	大抵無料	全額個人負担、避妊以外は保険が適用される。
開業医の利用	無料	全額個人負担：保険で8割は返る	無料	無料	全額個人負担、保険の内容によって返戻に差がある	全額個人負担、避妊以外は保険が適用される。
ピルの処方	最初の3、4周期は無料、その後、1周期毎に1~3ドル	クリニックでは無料、薬局では1周期1~7ドル	最初の3、4周期は無料、その後1周期毎に3~11ドル	無料	クリニックでは無料か格安、薬局では1周期毎に5~35ドル	全額個人負担、クリニックにより異なるが1周期毎に20~50ドル

資料：The Alan Guttmacher Institute: Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries, 2001, 北村邦夫氏作成による

### ● 一般に経口避妊薬 (ピル) を入手する場合にかかる経費 世界の十代の避妊、妊娠、中絶、出産等に関する現状調査 —レギュラーのマクドナルドハンバーガーの値段で換算—



資料：北村邦夫, 西田良子, 2007, 「十代の望まない妊娠防止対策に関する研究」, 北村氏作成による

## ご支援について —賛助会員の募集

## 人口72億人 地球の未来を救いませんか？

人口の安定化は、人道的かつ民主的な方法で、一人ひとりの福利や環境の改善を果たすことで実現されなければなりません。望まない妊娠を防ぐことは、人口の安定化につながり、地球の未来を救います。APDAでは一回の寄付、もしくは毎月継続的な形でご支援いただく「賛助会員」を募集しています。私たちと一緒に、あなたの意見を途上国の改善に役立てませんか？お申込み・お問い合わせは下記APDA事務局でお待ち申し上げております。

編集・発行：

公益財団法人アジア人口・開発協会 (APDA)  
国際人口問題議員懇談会 (JPPF) 事務局



〒105-0003 港区西新橋2-19-5 カザビル8F  
TEL: 03-5405-8844/8846 FAX: 03-5405-8845  
E-mail: apda@apda.jp http://www.apda.jp



本誌は国際家族計画連盟 (IPPF) の支援を受け発行しています。