

人口と開発

2014年
冬号
No.117

人口問題と私たちが直面する課題 3 ー人口問題って人口増加? 人口減少? 2ー

1. 前号のまとめ

前号で人類の出アフリカ時の人口がわずかに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言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言えます。

それでも、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」していたと言えるほど緩やかな変化だったのです。言葉を換えれば、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. 人口転換ー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1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ったとすれば、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を持つかということを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人と言われています。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つ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、そ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。

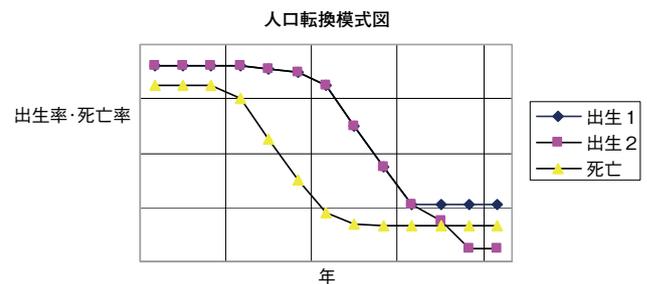
この人口増加を人口転換という点から見てみましょう。人口転換理論では、多産多死状態から多産少死状態を経て少産少死へと移行し、人口は安定化すると考えられてきました。そしてその転換は、出生に関するもの=出生転換と、死亡に関するもの=死亡転換が組み合わさって起こります。

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、なかでも乳児・幼児の死亡率が急減したと考えられます。

また、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、などの様々な条件があったようです。ただ論じ出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、特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。ここに医学をはじ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か。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。

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す。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言います。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された結果、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られないなど、投資効率が悪くなり、子どもが負担でしかなか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

¹ 「人口と開発2013年春号」

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。

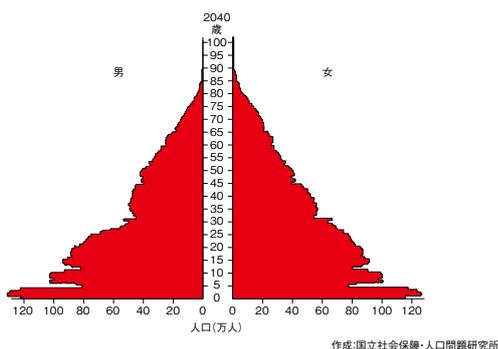
端的に言って、子どもを産み続けることが非合理になってくるのです。子どもを持つのは楽しみでもあると思いますが、出産には危険も伴い、身体的にも負担の大きいものです。その意味では、子どもが死なない環境であれば、1ダースも子どもを産みたいと思う女性はそれほど多くないということです。

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）。

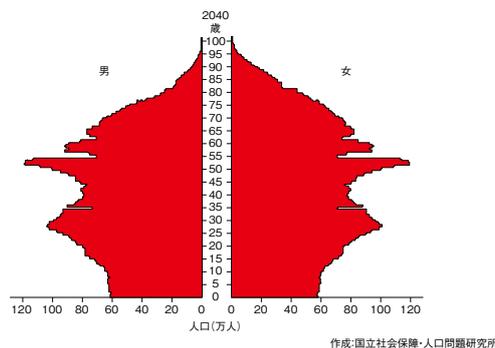
しかし、そうはなりませんでしたよね。出生はどんどん下がり続け、置き換え水準を下回っても下がり続けたのです（出生2）。出生の転換については、少子化との関連で若干詳細な分析が必要となりますので次号に譲ります。

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。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言えます。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言



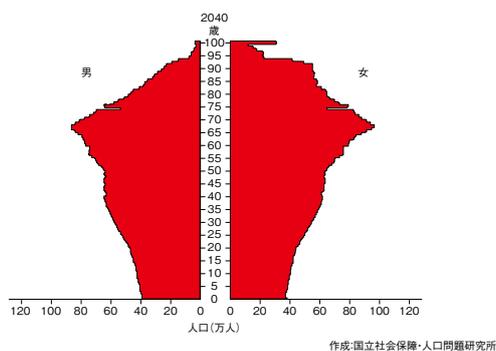
えます。この時期を人口ボーナスと言います。



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、モータリゼーション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けということです。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)

Report

■ 谷垣禎一衆議院議員が JFPF 新会長に就任



11月14日、国際人口問題議員懇談会（JFPF）臨時総会が開催され、前自民党総裁であり現在法務大臣を務める谷垣禎一衆議院議員が、6代目会長に選出されました。臨時総会は増子輝彦 JFPF 幹事の進行により、前回の総会決議に基づく福田康夫名誉会長による会長職の推薦を受け、満場一致で選出されました。

谷垣新会長は、「世界の各地域で人口問題に関する超党派の議連活動が行われていますが、この歴史と伝統ある JFPF がその創設に携わったことに敬意を表します。人口問題はあらゆる地球規模の課題の基盤ですが、これは強権的な方法で解決する問題ではなく、各国の政治家が議論をし、知恵を出し合うことで解決に向かう問題だと理解しております。皆様のご協力を得て、全力を傾けて会長職を務めさせていただきます」と挨拶を述べました。

逢沢一郎 JFPF 副会長は、新会長就任のお祝いの言葉とともに、「新会長のもとと結束し、グローバルな課題の最も根幹である人口問題の解決に向け、取り組んでいきたい」と抱負を語りました。

JFPF は、岸信介元首相（初代会長）らの提唱で1974年に世界に先駆けて設立され、福田赳夫2代会長（元首相）、安倍晋太郎3代会長（元外相）、中山太郎4代会長（元外相）、福田康夫5代会長（元首相）が築き上げてきた歴史に、今回新たな1ページが加えられました。

■ 武見敬三参議院議員が AFPPD 新議長に就任

10月18日、フィリピン・マニラで開催された「第74回人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）運営委員会」において、2012年の衆議

院選挙における福田康夫議長の議員引退に伴い空席となっていた AFPPD 議長に、武見敬三参議院議員が選出されました。

武見議員は、「これまで AFPPD が築き上げてきた国際的な人口と開発に関するネットワークは、人口問題の解決、持続可能な開発の実現に向けて非常に大きな意味を持っており、ネットワークをさらに活性化することで、AFPPD 設立の目的を果たしていきたい」と決意を述べました。

AFPPD は、「世界の人口問題の帰趨を決するのはアジアである」という認識のもと、アジア地域の人口・開発問題に対処するために、1981年中国北京の「人口と開発に関するアジア国会議員会議（ACPPD）」でその設立が議決され、1982年3月に世界最初の人口と開発に関する地域議員フォーラムとして創設されました。現在、JFPF 事務局を務める公益財団法人アジア人口・開発協会（APDA）も、AFPPD とともにその母体として設立が議決され、同年2月に創設されました。

また AFPPD は、佐藤隆初代議長、櫻井新2代目議長、谷津義男3代目議長、福田康夫4代目議長と、歴代 JFPF の代表が議長を務めており、JFPF の国際的な活動の機軸となっています。そして人口と開発に関する国会議員世界委員会（GCPPD）の福田赳夫初代議長のもとで、1982年にアメリカ地域人口・開発議員グループ（IAPG）の設立に協力し、その後もアフリカ・アラブ人口・開発議員フォーラム（FAAPPD：1997年設立）、ヨーロッパ人口・開発議員フォーラム（EPF：2000年設立）の立ち上げを支援するなど、世界的な議員ネットワーク構築に大きく貢献しています。



■ 人口と高齢化に関する国際国会議員会議（IPCA）

11月18日～19日に「人口と高齢化に関する国際国会議員会議（IPCA）」が衆議院第一議員会館・国

際会議室で開催され、世界各地から31カ国の国会議員および国内委員会、政府要人、国際機関代表、専門家、企業役員等、総勢150名が参集しました。

このプログラムは、JFPF・APDA主催、国連人口基金（UNFPA）共催、AFPPD、アメリカ地域人口・開発議員グループ（IAPG）、ヨーロッパ人口・開発議員フォーラム（EPF）、アフリカ人口・開発議員フォーラム（APFPD）および、日本国外務省、国際家族計画連盟（IPPF）の後援で開催されたものです。

非西欧で初めて人口転換を達成した日本は、その結果として世界で最も高齢化率の高い国となっており、既存の人口構造を前提として制度設計された年金・社会保障などの財政負担の問題などをはじめ、様々な課題への対処が求められています。これは近い将来、日本に続いて人口転換を達成した各国が直面する課題でもあります。

この問題に対処するために、これまでに我が国が達成した国民皆保険制度、高齢社会への対応や社会保障制度等について、その経験を各国へ移転するとともに、アジアをはじめとする世界各国との支援協力体制を構築・強化し、新しい視点に基づく制度設計を行うことが求められています。

会議は、「経済的に活力のある健康長寿社会の実現を目指して」をテーマに、高齢化を人口と持続可能な開発という視点から位置づけ、高齢社会の様々な側面を検討し、日本の経験や対処を通じて具体的な対策の可能性を探ることを目的として開催されました。

開会式では、福田康夫元内閣総理大臣（APDA理事長・AFPPD前議長・JFPF名誉会長）の開会挨拶に続き、岸田文雄外務大臣からのメッセージが代読され、田村憲久厚生労働大臣、林芳正農林水産大臣、新たにJFPF会長に選出された谷垣禎一議員が挨拶を行い、人口の高齢化と持続可能な開発に関する日本の国会議員活動のプレゼンスを内外に示しました。

また、この会議の共催機関であるUNFPAからは、ババトウンデ・オショティメイン事務局長が参加し、武見敬三議員とともに基調講演を行いました。

2日間にわたる6つのセッションでは、合計14人の研究者や企業の第一人者による講演の後、モデレーター

を挟み各国議員との間で熱心な議論が行われました。

続くセッション7では、宣言文採択に向けたディスカッションが活発に行われ、会議の成果文書として、今後の高齢化社会に向けた国会議員の取り組みを明確にした宣言文が全員一致で採択されました（次頁）。

■ 国会議員高齢化事情視察—東京都江戸川区

会議に引き続き11月20日に実施された視察事業では、日本の高齢化対策の先進的事例を学ぶため東京都江戸川区内の高齢者施設等を訪問し、直接の対話や見学を通じて、健康な高齢化に向けた日本の取り組みを視察しました。

特別養護老人ホーム「なぎさ和楽苑」、江戸川区が30年以上にわたり独自に実施し「平成23年度地域づくり総務大臣表彰」を受賞した「リズム運動」に続き、日本初の高齢者事業団である「江戸川区シルバー人材センター」を訪れ、「熟年者生きがい・元氣施策」としての活気溢れる活動を見学しました。江戸川区は、これらの施策の成果として、介護保険第1号被保険者認定率、国民健康保険と後期高齢者医療制度の医療費（1人当たりの年間平均額）がいずれも東京23区中で最も低く（2009年）、元気なまちづくりを実現しています。

日本は世界に先駆けて高齢社会を迎えましたが、視察参加国の多くも、近い将来高齢化に直面します。参加議員からは、「私たちは高齢社会になるまでにこのようなシステムを作ることができるだろうか」という真剣な問いとともに、「日本が蓄積した経験・知識を実際に共有することで、“経済的に活力のある健康長寿社会の実現”に向けた取り組みがよく分かり、多くのことを学ぶことができた」と非常に高い評価を得ました。



『人口と高齢化に関する国際国会議員会議（IPCA）』宣言（抜粋）

1. 前文

人口政策と人口プログラムを通して人口問題の解決に向けた大きな進捗がなされ、多くの国では人口および疫学的転換の進展によって急速な高齢化が進んでいる。持続可能な開発を実現するために、人類史上かつて経験したことのない、これらの問題に対処するために必要となる知識や知恵を涵養し、健康的で、生産的で、豊かな社会を構築しなければならない。この目的のために、31カ国¹から参集した各地域議連の代表者は以下の宣言を行う。

2. 事実

(2) この人口の高齢化は社会経済開発と人口問題を解決するための私たちの努力にともなって生じるものであり、持続可能な開発を達成するための重要なステップ（一段階）である。

(4) 高齢者の社会参画を推進するためには、寿命と健康寿命の乖離を埋めることが非常に重要となる。これはユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を通し、様々な対策をとることで促進することができる。

(5) 包括的な社会保障を促進することは、社会の安定性と開発への投資である。

3. 政策提言

(1) 国家が積極的な役割を果たし、保険制度には含まれない家族機能、地域共同体の扶助および組織の促進および健康的な生活スタイルと栄養の改善を含む制度的および非制度的な機能を強化することで、さまざまな変化に対応できる社会を構築する。

(2) 高齢化人口を活用するために、新しいアイデア、概念、社会システムの構築を含む“パラダイム・シフト”を通し、経済的に活力のある安全で安定的な社会を構築する必要がある。社会の活力や重要な資産として、高齢者の積極的な社会参画を促進するための政策や方法が必要とされる。

(6) すべての国、特に人口増加を続けている国々は、人口転換の遅れがもたらす長期的な影響を認識し、国際人口開発会議行動計画（ICPD PoA）の実施をそれらの国の優先的な開発計画や戦略とすべきである。

(10) 健康な高齢化の基礎となるUHCを促進する政策や手段を国家開発計画に統合する。

(11) 健康で教育を受けた人口を拡大する政策を実施することで、社会的な負担を減らし、人々を経済的な活力や社会資産として活用することができる。したがって、保健や教育など社会開発を強化するための投資は各国の優先事項となるべきである。

¹ アルバニア、アルゼンチン、アルメニア、アゼルバイジャン、ブータン、エチオピア、カンボジア、ガーナ、香港、インド、インドネシア、イラン、日本、カザフスタン、ケニア、キルギス、ラオス、マラウイ、マレーシア、ミャンマー、モンゴル、ネパール、パプアニューギニア、ペルー、フィリピン、ルーマニア、スリランカ、タジキスタン、タイ、ウガンダ、ザンビア



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 カザマビル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。