

# 人口と開発

2014年  
春号  
No.118

## 人口問題と私たちが直面する課題 4 —人口転換って何?—

### 1. 前号のまとめ

前号で、現代の私たちが直面する人口問題は、出アフリカから有史までの人口増加率の変動に比べて桁違いに大きな人口の変動によって生じていること、近代から現代の人口問題は人口転換の結果として起こってくること、その人口転換の結果として、どうしても人口の塊ができることを説明しました。

死亡率の低下に伴うこの塊が人口再生産を続ければ、ピラミッド型の人口構造どころか、富士山のように裾野が広がる指数的な人口増加を引き起こします。一時期アフリカで起こった人口増加は、このような人口増加率の増加率がプラス、つまり、人口増加率そのものが増加するような急激な増加を経験しました。

このような人口増加率の増加も、実は死亡率の減少が生じなければ起こらないことなので、すでに人口転換の過程に入った結果として生じたものであることは、重要なポイントだと思います。

人口転換の過程は、この死亡転換から始まり、以下のようなプロセスをとります。

- ① 人口増加率の増加（複利計算で言えば利率自体がどんどん上がるような増加）
- ② 人口増加率の安定（一定利率の複利での増加）
- ③ 人口増加率の低下（利率は下がっても複利での増加）
- ④ 人口増加率の置き換え水準の達成（それ以前に生まれた子どもの塊が、生殖可能年齢になって人口再生産するので、人口はまだ増加します。これを「人口のモメンタム」といいます。）
- ⑤ 人口増加の停止（人口は増加しません。この段階であれば合計特殊出生率（TFR）はすでに置き換え水準である約2を下回ります。）

人口が減少に向かう場合も同じで、必然的にここですぐに止まるわけではありません。人口増加と同じ

過程を逆に進んでいくことになります。

- ⑥ 人口減少（人口の減少率にあわせた複利での減少）
- ⑦ 人口減少の加速（人口減少率の拡大）

これが、2100年に日本の人口が5000万人を下回ると考えられるメカニズムです。

つまり人口は、増加し始めても、減少し始めても、いったん動き出すとすぐに止まることができないのです。筆者が師事した人口学の黒田俊夫は、このことをタンカーのようなものと表現していました。

ご存知の通り、中東から日本に石油を運んでくるタンカーは、その質量が大きいために加速が容易ではありません。ただいったん走り出してしまうと止まることも容易ではなく、エンジンを切っても数キロは走り続けるそうです。急に止めようと思えば、相当なショックを覚悟して、戦闘機と同じように水中で緊急停止用のパラシュートのようなものを広げて停止させるしかありませんが、それでもすぐには止まりません。

人間が次の世代を再生産するのに、平均して20～30年の時間がかかると仮定することは、それほど不自然な話ではないでしょう。タンカーと違い、人口の場合この20～30年を一世代として変化していくわけですから、その変化は相当長期の変化とならざるを得ません。短い期間で変化が起こったとしたら、当然その影響は数世代にわたるわけです。

人口再生産に20～30年の時間がかかるということは、さまざまな状況の変化に合わせて人々の対応が変化するのに長い時間がかかるということを意味します。日本は戦後直後のベビーブームにおける高い出生率から、わずか30年ほどで置き換え水準を達成してしまいましたが、これは恐らく、戦前から変化するための準備がすでにできていたためと考えることができます。その意味で日本の人口転換も、戦後

だけを考えるのではなく、大正時代ぐらいから始まっていたと考える人口学者も少なくありません。

いずれにしても、私たちがとらえなければならない人口問題は、この人口転換に付随して生じてきた問題なのです。

## 2. 人口転換をどのように考えてきたか

### ① 人口転換理論における仮説

今号では、人口問題を理解するために、人口転換について少し考えてみましょう。人口転換は多くの人口学者によって検討されてきました。事実上、人口転換の考え方を創始したのはF. W. ノートスタインですが、人口転換という名称を初めて使ったのはR. A. イースタリンです。ここでは人口学的な議論をすることが目的ではありませんから、筆者が師事した黒田俊夫の人口転換理論を基に考えましょう。黒田の人口転換理論は、ハワイ東西センターの趙利済(リー・ジェイ・チョウ)らの議論の結果生まれてきたもので、その中で人口転換指数(DTI)という指標が生まれました。DTIを生み出すにあたっては、国際人口問題議員懇談会(JPPF)事務局を務める公益財団法人アジア人口・開発協会(APDA)も貢献しています。

DTIは、人口転換を出生の転換と死亡の転換の合成として考えます。TFR7.6を初期段階として考え、TFR2.1をその完了と考えます。死亡は平均余命を元に算出され、46歳を初期段階、79歳を完了として考えます。

今から考えれば、人口増加そのものを人口転換が始まった結果として生じる現象と考えることができ、これらは再解釈が必要になっていると考えます。また平均寿命が、長い国では80歳を超えている今日、79歳を人口転換の完結といえるかなど、いくつも疑問は出てきますが、当時の社会の実情から考えて妥当性のある数字を設定したと考えることができます。

詳細な議論は避けませんが、ここで注目すべきは、黒田らの人口転換理論

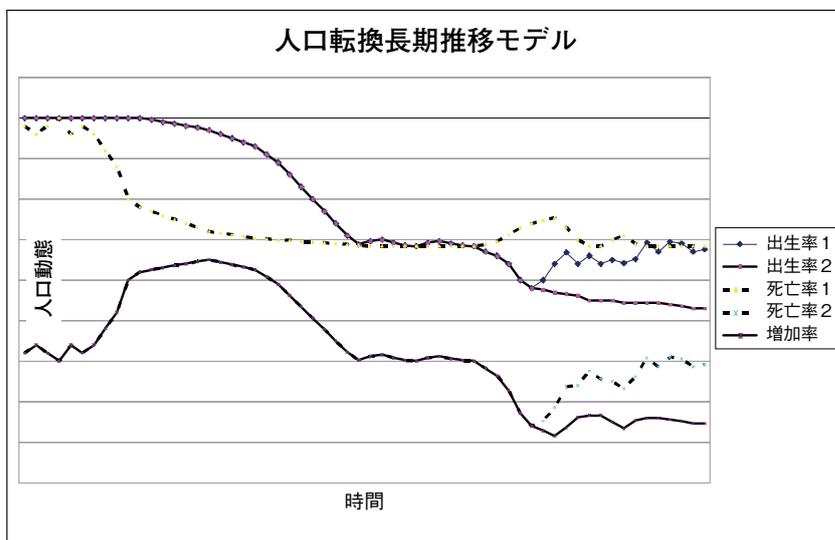
が、人口転換を「高出生・高死亡→高出生・死亡の低下→出生の低下・低死亡→低出生・低死亡」の過程を経て、TFR2.1、つまり置き換え水準が達成され、人口転換が完結し、人口が安定すると考えていたことです。そしてこの人口転換は経済発展と関連し、経済発展すれば人口転換は進むという仮説を持っていました。その仮説は当時相当な妥当性を持っていたと考えられます。

### ② 人口転換理論における例外の発生

しかし黒田らの想定に反して、現在先進国で見られるようにTFRが2.1を下回り、ヴァン・デ・カーらによって「第二の人口転換」と呼ばれるような現象が起こってきました。またかつての中国四川省で見られたように、一人当たり国民総生産(GNP)はそれほど高くないのに人口転換が進むという例外が数多く出てきました。

今から考えれば、黒田らの仮説は非常に楽観的なものであったといえるでしょう。先ほど人口転換のプロセスを増加率(減少率)という点から見ていきましたが、そこでわかるとおり、いったん減り始めると、TRF2.1でそのまま安定すると考えるのは難しいということがわかります。

ではなぜ安定しないのでしょうか。読者の皆様は、人口構造の問題とすでに述べたモメンタムの問題だということがお分かりだと思います。つまり人口というものの性質上、簡単には安定しないということであり、黒田らが想定したよりも遥かに長期的な時



間軸で人口転換をとらえなければならなかったのです。

黒田らが想定した人口転換よりも長い時間軸でとらえなければならぬことはわかったとしても、なぜこのような現象が生じてくるのか、つまり一人ひとりの出生力がなぜ低下するのかは、人口構造上の問題として数学的に導かれるものではなく、その回答は容易ではありません。

この点は少子化議論の中心となるところであり、多くの議論が存在しますが、私なりの議論を展開してみましょう。カギとなるのが「出生は行為の結果」であるという考え方です。何当たり前のこと言っているんだという声が聞こえそうですが、しばらく議論に付き合ってください。

### 3. 人口転換理論の再検討

『行為としての出生転換：出生は行為の結果』

ここで主に出生の転換、特に置き換え水準を下回るような出生率の低下がなぜ起こったのか考えていきましょう。なぜ死亡の転換を考えないのかという疑問が出てくるかもしれませんが。確かに人口転換の初期において、死亡の転換が果たした役割は非常に大きなものです。ただこれは別名疫学的転換といわれるように、医学、公衆衛生をはじめとする技術的な要因や、栄養の改善などの面が大きく、原因がはっきりしているといつて良いと思います。また現在、少子化が課題となっている先進国では、とりあえず対処が済んでいると考えてよいでしょう。

社会学の始祖、E. デュルケイムが『自殺論』の中で自殺統計を扱い、死亡が社会的現象であるという認識が形成されました。医学的に考えれば死亡率にストレスなどが大きな影響を与えると考えられますし、死亡に与える個人の主観の影響は大きなものがあると思います。しかし、死亡の要因を統計的に考えてみると、自殺を除いて、死亡は個人の価値観にかかわる社会現象というよりも、前述のとおり、医学的環境、栄養、自然災害、はたまたヒトの生物種としての限界=寿命で決定されるものと考えられます。つまり一般的に、自殺を除けば「死にたくて死ぬ人はいない」ということです。そして寿命がある以上、ある程度以下に死亡率が下がることはないと考えてよいでしょう。

いずれにしても、出生率が置き換え水準を下回るような出生の転換に死亡の問題はあまり関係しないと考えてよいと思いますので、ここでは死亡の問題は扱いません。

これに対して、出生はどこまで下がるかわかりません。当初TFR2.1で安定すると考えられた予測が外れたように、出生には死亡のような歯止めがないのです。なぜ歯止めがないのか？ それは出生(出産)そのものが生物としての現象もしくは行動であっても、人間にとっての出生は、主観的価値によってかわる『行為の結果』だからです。

簡単に言えば、中絶や自然流産を除けば、「できちゃえば産む」ことになります。この「できちゃった」かどうか、つまり妊娠は、キリストの処女懐胎を除けば、男女が行った意思に基づく行為の結果であり、社会的価値観を反映させたものだという事です。

ここで述べる出生を「行為」としてとらえる視点は、人口学者に広く共有されている視点ではありません。出生をどう考えるかについては多くの意見がありますが、ここでは読者の皆様に人口問題の概観を獲得してもらうことを目的としていますので、各議論を検証するような作業は控えたいと思います。ただ一般的に人口学の多くは、統計的な操作について述べることが多く、その数字の背景について述べることは少ないように思います。また経済学的視点からの分析では、子育て費用などの経済的要因に注目しますが、これも「行為」を形作る要素の一つであって、すべてではないと考えます。そして出生を「行為の結果」と見る考え方は、これからの少子高齢化社会を理解する上で重要な視点となるものだと思います。

次号では、「なぜ出生率は置き換え水準を下回って減り続けるのか」、そして最初の疑問である「人口問題は増加を抑制する問題なのか、それとも少子化を改善する課題なのか」という疑問について、私なりの解答を述べたいと思います。

(楠本 修)

## Report

アジア・アフリカ国会議員プロジェクトを  
ウガンダで開催

(公財) アジア人口・開発協会 (APDA) は、2月10～13日に、日本信託基金 (JTF) 事業「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」をウガンダで開催しました。これは、ウガンダ食料・人口・開発議員連盟 (UPFFSP&D) 共催、国連人口基金 (UNFPA) および国際家族計画連盟 (IPPF) の後援で実施されたもので、15か国の国会議員、政府高官、人口と開発に関する国内委員会代表、国際機関およびNGO専門家等、総勢60人が参加しました。昨年APDAがカンボジアで実施したプロジェクト Part Iの成功を受け、UPFFSP&Dの要請によって実現した本プロジェクトでは、2日間の会議と2日間の視察を通して、人口・開発問題に関する優良事例や教訓が共有され、この重要な視点を各国の開発政策に統合するために、具体的な協議が行われました。

## ＜開会式・セッション＞

開会式では、ウガンダのレベッカ・カダガ・アリトゥワラ国民議会議長、クリス・バリヨムンシUPFFSP&D議長／アフリカ人口・開発議員フォーラム (APF) 議長らの挨拶とともに、高階恵美子参議院議員が国際人口問題議員懇談会 (JPPF) を代表して挨拶を述べました。

各セッションでは、ルーマニア、インド、ザンビア、ラオスの国会議員が、それぞれの人口政策および関連立法について講演を行い、UNFPA、IPPF加盟協会のリプロダクティブ・ヘルス・ウガンダ (RHU)

をはじめとするプロジェクト実施機関がこれまでの進捗と課題を報告しました。

## ＜視察＞

視察初日は、ウガンダの新産業の開発・研究に取り組む公的機関「ウガンダ産業研究所 (UIRI)」を訪問し、果汁飲料や牛乳製品などの食品開発の他に、手織物や工芸品の生産、機械、電気、土木工学やITに関わる研修などの人材育成の現場を視察しました。

続いて、若者向けの能力開発を目的とした「ナイル職業訓練センター」では、木工、配管、板金、自動車整備、裁縫、料理、給仕サービス、ネイルアート、美容師養成等の幅広いコースが提供され、生徒たちが熱心に研修を受ける様子を見学しました。農業以外の産業基盤が弱いウガンダでは、若年層の失業問題も深刻なため、教育の再建、職業訓練等を通じて雇用問題に取り組んでおり、日本も同国への人材育成に対する支援を行っています。

視察2日目に訪れたウガンダ最大のムラゴ病院では、病床数2000のところ、実際は床に寝ている人を含め、8000人が収容されているという説明を受けました。フィスチュラ科を担当している常勤の外科医は4人しかおらず、昨年だけで、600人のフィスチュラ患者を診察し、まだ多くの患者が診察を待っています。ウガンダの人口増加率は約3%、合計特殊出生率(TFR)6.38と、世界で出生による人口増加率が最も高い国の一つであり、この病院だけでも、毎月2000人以上が出産し、年間で3万人が生まれてくるといって話でした。病院では、医師、訓練された助産師、治療のための薬品の不足が深刻な問題となっていました。





リプロダクティブ・ヘルス・ウガンダ（RHU）とナグル青少年センターでは、若者に対するリプロダクティブ・ヘルスの啓発活動について説明を受け、実際のサービス提供の現場を視察しました。

最後に訪れた稲研究・研修センターでは、日本のJICA専門家をはじめ、海外協力隊員たちが、ウガンダにおけるネリカ（New Rice for Africa）米の生産性の向上、コメの国内自給の達成による食料安全保障の確保、農村部の所得拡大を推進していました。日本は、稲作技術に関する豊富な経験から、長年にわたり研究・品種開発や栽培技術指導のための人材育成といった技術協力も行っています。



### < 最終日・閉会式 >

最終日には、参加者全員による熱心な討議により、アフリカが直面する課題と対処、また国会議員ネットワークの重要性を強調した宣言文が採択されました（Data & Information参照）。閉会式では、佐崎淳子UNFPA東京事務所長、サム・テラモIPPFリエゾンオフィス駐在代表に続き、増子輝彦JFPF幹事長（現副会長）およびウガンダのエリオダ・トゥムセゲ保健担当国務大臣が挨拶を述べました。

トゥムセゲ大臣からは、昨年カンボジアで視察した機織り事業による貧困削減プロジェクトに感銘を受け、ウガンダの生糸を使った織物生産の支援を始めたという話がありました。ウガンダのUPFFSP&Dの国会議員たちは、人口問題の重要性を深く認識し、

この分野で熱心に活動しています。しかし同国のヨウエリ・カグタ・ムセベニ大統領が、人口（規模）こそが国力であるという信念をいまだ持っていることから、ウガンダの未来のためにも人口増加のもたらす影響を大統領に伝え、その考え方を变えるべく、今後も努力を続けるとの報告がありました。

今回のプロジェクトを通して、参加した国会議員からは、日本が拠出している人口分野のODAへの感謝の言葉が繰り返され、APDAに対し、このプロジェクトの継続と、自国で実施したいとのリクエストが数多く寄せられました。

### ■ JFPF新体制発足



国際人口問題議員懇談会（JFPF）は、3月13日に総会を開催し、新役員を決定しました。谷垣禎一会長のもと、会長代行に海江田万里衆議院議員が就任、幹事長に武見敬三AFPPD（人口と開発に関するアジア議員フォーラム）議長が就任しました。また、平成26年度JFPF事業計画・予算などが議決され、JFPFが本年設立40周年を迎えることから、今後の活動および他機関との連携について協議・決議が行われました。

また、ウガンダでの会議・視察に参加した増子輝彦JFPF副会長（元幹事長）、高階恵美子JFPF国内対策副副会長からは、プロジェクトの成果について報告が行われました。



〔JFPF新役員の詳細はAPDAホームページをご参照ください。<http://www.apda.jp>〕

## Data &amp; Information

『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(要約)

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年国際人口開発会議(ICPD)20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:

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。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。性およびリプロダクティブ・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。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:

私たち国会議員は、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。性およびリプロダクティブ・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。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ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の枠組みの強化を通じ、努力する。自国政府に対して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。国際機関などに人口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。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。人口と食糧安全保障のバランスを築くためにUHCを通じ適切な性およびリプロダクティブ・ヘルスへの対処を促進するととも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。

## III. 結語:

APDA - UPFFSP&Dの事業の成功を祝し、両者に感謝するとともに、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。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す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。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。

## 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。