

第30回
人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議

ライフサイクルアプローチと人口の課題
若者と高齢者に焦点を当てて

2014年11月27-28日
日本・東京



公益財団法人 アジア人口・開発協会 (APDA)

目 次

開 会 式.....	9
主催者挨拶.....	13
福田康夫 元内閣総理大臣/APDA 理事長/JFPF 名誉会長	
開会挨拶.....	15
谷垣禎一 JFPF 会長	
代読 増子輝彦 JFPF 副会長	
来賓挨拶.....	17
テウオドロス・メレッセ IPPF 事務局長	
基調講演.....	19
「高齢社会、日本の経験とその移転～活力ある健康長寿社会の実現に向けて」	
武見敬三 JFPF 幹事長/AFPPD 議長	
基調講演.....	27
ケイト・ギルモア UNFPA 事務局次長	
セッション1 人口転換と高齢化：日本の経験から得られる教訓.....	31
阿藤誠 国立社会保障・人口問題研究所（IPSS）名誉所長	
討 議.....	40
セッション2 人口転換の段階別の課題と政策－国会議員の役割－.....	43
キムスール・ピリット議員 カンボジア.....	46
ポンテップ・ボルセナ議員 LAPPD 議長 ラオス.....	47
サマコバ・アイトクル議員 AFPPD 副議長 カザフスタン.....	48
タムロン・ダサナンジャリ議員 タイ.....	50
ワン・ロンドゥー議員 AFPPD 副議長/ESCPH 副議長 中国.....	52
デヴィ・コルヤティ議員 インドネシア.....	54
セッション3 超高齢社会への具体的対処－健康長寿の実現に向けて.....	57
鈴木隆雄 国立長寿医療研究センター所長	
討 議.....	65
セッション4 人口転換の各段階から見たアジア各国の最適政策の可能性.....	69
猪口 孝 新潟県立大学学長	
討 議.....	77
ラップアップ・セッション.....	79
「人口問題をいかにとらえるか」.....	81
楠本 修 APDA 事務局長/常務理事	
参加者リスト.....	85

本報告書について

本議事録は、会議の発表内容を要約したものである。発表の内容は報告者に帰属するが、一切の編集の責任および文責は、会議を開催した公益財団法人アジア人口・開発協会（APDA）にある。

第30回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議
ライフサイクルアプローチと人口の課題－若者と高齢者に焦点を当てて

東京・日本

2014年11月27日



プログラム

11月27日(木)

8:30-9:00

会議

参加者登録 (場所: 衆議院第一議員会館 1F 入口)

9:00-9:20

開会式

(会場: 衆議院第一議員会館 1F 国際会議室)

主催者挨拶

福田康夫 元内閣総理大臣/APDA 理事長/JFPF 名誉会長

開会挨拶

谷垣禎一 JFPF 会長

代読 増子輝彦 JFPF 副会長

来賓挨拶

テウオドロス・メレッセ IPPF 事務局長

9:20-9:50

基調講演

武見敬三 JFPF 幹事長・AFPPD 議長 [20分]

「高齢社会、日本の経験とその移転－活力ある健康長寿社会の実現に向けて」

基調講演

ケイト・ギルモア UNFPA 事務局次長 [10分]

9:50-10:00

集合写真

セッション 1:

人口転換と高齢化；日本の経験から得られる教訓

10:00-10:30

阿藤誠 国立社会保障・人口問題研究所名誉所長 [30分]

10:30-11:00

討議 [30分]

議長: テーミナ・ドルタナ 議員 (パキスタン)

11:00-11:15

コーヒーブレイク (場所: 衆議院第一議員会館 多目的ルーム)

セッション 2:

人口転換の段階別の課題と政策 - 国会議員の役割

11:15-12:15

キムスール・ピリット 議員 (カンボジア) [10分]

ポンテップ・ポルセナ 議員/LAPPD 議長 (ラオス) [10分]

サマコバ・アイトクル 議員/AFPPD 副議長 (カザフスタン) [10分]

タムロン・ダサナンジャリ 議員 (タイ) [10分]

ワン・ロンドウー 議員/AFPPD 副議長/ESCPH 副議長 (中国) [10分]

デヴィ・コルヤティ 議員 (インドネシア) [10分]

12:15-12:40

討議 [25分]

議長: A.W. ラビ・バーナード 議員 (インド)

12:40-13:30

昼食 (場所: 衆議院第一議員会館 多目的ルーム)

セッション 3:

超高齢社会への具体的対処 - 健康長寿の実現に向けて

13:30-14:00

鈴木隆雄 国立長寿医療研究センター研究所長 [30分]

14:00-14:30

討議 [30分]

議長: ジャミール・ウスマン 議員 (モルディブ)

14:30-14:45

コーヒーブレイク (場所: 衆議院第一議員会館 多目的ルーム)

セッション 4:

人口転換の各段階から見たアジア各国の最適政策の可能性

14:45-15:15

猪口孝 新潟県立大学学長 [30分]

15:15-15:45

討議 [30分]

議長: ロゲリオ・エスピナ 議員 (フィリピン)

15:45-16:00

参加者への案内・閉会

主催:

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 (JPFP)

後援:

国連人口基金 (UNFPA)

国際家族計画連盟 (IPPF)



開 会 式

進 行

楠本 修
APDA 常務理事／事務局長

皆様、おはようございます。「第 30 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議」を始めます。本日の司会進行は、JPFP の島尻安伊子事務総長がお務めになる予定でしたが、公務のため間に合いませんでした。大変恐縮ではございますが、事務局の方で、開会式の進行を務めさせていただきたいと思っております。よろしくご願ひ致します。

第 30 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議にご参集賜り、心より感謝申し上げます。ただ今より、「第 30 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議」を始めます。

衆議院の解散という予測できない事態が先週

発生し、多くの皆様にご心配とご不便をおかけしています。ただ、今回の会議はプログラムにありますように、素晴らしい講演者に恵まれています。厳しい状況下ですが、議員会議として、豊かな会議、プログラムに致したいと考えております。

早速ではございますが、主催者であります公益財団法人アジア人口・開発協会（APDA）理事長、元日本国総理大臣、国際人口問題議員懇談会（JPFP）名誉会長の福田康夫先生より、ご挨拶を賜りたいと思っております。

福田先生、よろしくご願ひ申し上げます。

主催者挨拶

福田康夫

元内閣総理大臣／APDA 理事長／JPFP 名誉会長

各国代表の国会議員、
ケイト・ギルモア UNFPA 事務局次長、
テウオドロス・メレッセ IPPF 事務局次長、
国連機関代表をはじめ、関係機関代表の皆様

「第 30 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議」にご参集いただき、誠にありがとうございます。厚く御礼を申し上げます。今年の APDA 会議は、第 30 回目という節目を迎えるとともに、国際人口問題議員懇談会（JPFP）が設立されてから 40 周年という記念すべき年の会議です。

JPFP が設立された 1974 年当時、世界人口は急増を続けていました。その結果、途上国では貧困やスラム街が拡大し、貧困問題や公衆衛生の課題が深刻さを増し、大きな社会問題となっていました。ローマクラブの警鐘もあり、人口増加と環境問題に対する関心が高まり、途上国の人口の急激な増加を安定させることができなければ、人類社会の持続可能な発展はありえないという認識が識者の間で共有のものとなりました。このような時代背景の中から世界最初の人口と開発に関する国会議員活動である JPFP は設立されたのです。

その当時、世界のほとんどの国では人口増加に直面し、人口問題といえばこの急激に増加する人口への対処という明確な目標を設定することができました。それから 40 年、世界の各国政府の努力、さらに国連人口基金（UNFPA）や国際家族計画連盟（IPPF）の懸命の努力と啓発活動、さらにそうした努力を各国の国会議員が支援することで、地域格差はありますが、人口の急激な増加を安定化する動きは大きく進展し、成果を挙げてきました。

一方先進国の多くでは、経済成長、教育の向上と高等教育の普及、人口の都市集中などに伴い、少子化と平均余命の伸びが同時に進んだことで、高齢化が進展し、高齢化に伴う課題で悩む国が徐々に増加する新しい局面を迎えています。その結果、現在では、アフリカや一部の西

アジアの国々のように、高い出生率と高い乳幼児死亡率で悩んでいる国から高齢化で悩んでいる国まで、一言で人口問題といっても、その直面している課題がまったく異なったものとなっています。

このように多様な状況になっている世界の人口問題ですが、全体でみれば地球の人口は間違いなく増加を続けています。地球環境の限界を考えれば現代の経済社会、人間の生活を維持していくことが困難な状況になっていることは明らかです。その意味では、人口増加を安定に向けていくことが、依然として我々の中心的な課題であることは変わりありません。

いま APDA では、このように私たちが直面している新しい課題の中で、どの国にあっても持続可能な開発を実現するための人口問題への取り組みとはいかなるものとなるべきかを真剣に議論しています。そしてこの議論を通じて、ともに取り組むべき課題が何かということがはっきりしてくると確信しています。今回のプログラムも、現在私たちが直面している、この多様な人口の状況の中で、私たちが共通して取り組むべき課題は何かということについて検討を行い、各国において異なる状況の下での最適な政策について理解を深めることを目的としています。

主催者として、ぜひ皆様には、この機会に私たちが政治家として、多様な現実の中でも、人間の尊厳の守れる社会を作ると同じ志を持って課題に取り組んでいることを改めて確認していただき、先行事例から学ぶことで、各国の政策に資する材料を得ていただきたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

MC :

福田康夫先生、ありがとうございました。私たちが取り組んでいる人口問題という視点から、私たちが住む地球と人類の未来、そしてこれから進むべき道の示唆に富んだご挨拶をいただ

きました。

本日、本来ですと、JFPF 会長の谷垣禎一より皆様を歓迎するご挨拶をさせていただくところですが、谷垣会長が9月に自民党の幹事長になられ、まさしく選挙の総責任者として、選挙対策に当たっておられ、残念ながらご参加することができません。谷垣会長から、くれぐれも

皆様にお詫びを申し上げてほしいと言付かっています。

それでは増子輝彦副会長に谷垣会長からのご挨拶を代読いただきたいと思います。増子副会長、よろしくお願い申し上げます。

開会挨拶

谷垣禎一 JFPF 会長

代読

増子輝彦 JFPF 副会長

谷垣禎一会長より、ご参加の皆様にお詫びを申し上げ、よろしくお伝えいただきたいと言付かっています。谷垣会長からご挨拶を預かっていますので、代読させていただきます。

福田康夫 APDA 理事長
各国代表の国会議員
ケイト・ギルモア UNFPA 事務局次長
テウオドロス・メレッセ IPPF 事務局長
国連機関代表をはじめ、関係の皆様

JFPF と APDA が共同して開催致します「第 30 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議」にご参集いただき、誠にありがとうございます。厚く御礼を申し上げます。

福田名誉会長からご挨拶いただいたとおり、今回は、APDA 会議が第 30 回目という節目を迎えたとともに、世界最初の人口と開発に関する国会議員活動である国際人口問題議員懇談会（JFPF）が設立されてから 40 周年という記念すべき会議です。

なぜ我が国は世界に先駆け、この世界的な影響を与えるに至った議員活動を始めたのでしょうか。我が国は、第 2 次世界大戦の敗戦に伴う焦土の中から復興する過程で、多産多死から少産少死への過程である人口転換を、欧米以外で初めて達成し、同時に経済成長を成し遂げました。これによって多くの途上国に、途上国でも人口転換が可能なのだということを示しました。

JFPF は、まさしくこの日本の経験を世界に移転することで、世界人口の 6 割を占めるアジアの人口問題、さらには世界の人口問題を解決に向けて、地球規模的課題の根源である人口問題を解決に向け、持続可能な社会を構築することを目的として設立され活動を続けてきたのです。

現在、人口問題への対処が進んだ結果として、人口転換が進展し、各国の人口の様相は非常に多様なものとなっています。一見、人口問題は人口を抑制する問題なのか、それとも日本のように人口を増やすことが求められる問題なのか、矛盾した課題となっているように受け取られたりします。しかし、人口問題への対処の基本は、単に減らすとか増やすとかいうことではありません。人間が尊厳を持って生きていくための基本的な条件を作るために、安定した状態をつくることであろうと思います。その意味では急速な高齢化も、急速な人口増加も問題であり、それに対する対処が必要となるということだと思います。

そしてこれまでの努力の結果、人口増加に対する対処は「望まない妊娠を防ぐ」ことができれば十分に対応できることが分かっています。そして少子化に対する対策の基本は、潜在的なニーズも含め「子どもを持ちたい若い人たちが持てるように支援する」ことしかありません。つまり、一人ひとりの幸せを作ることが、全体的な対処につながるのです。

今回の会議で、人口転換の様々な段階にいるアジアの国が、いかにすればその政策を最適化できるかを協議されると伺っています。このためには、人口転換の全体像に対する認識を共有し、さらに個別の事情に合わせた検討が必要となろうかと思っています。皆様は各国の国会議員として、各国の問題に日々取り組まれていますので、ここでなすべきは私たちが取り組んでいる問題の全体像を把握し、鳥瞰的な視点を持つことではないかと考えています。

この人口と開発に関する国会議員活動は、我が国から始まったわけですが、今では世界中のすべての地域に国会議員の地域フォーラムが設立され、そしてその地域フォーラムの下に、ほとんどすべての国において設立され、皆様方のような議員が熱心に取り組むことで、各国の人

口と持続可能な開発政策を推進する上で、大きな役割を果たされています。今後とも皆様と手を携えて、人類の未来を明るくし、一人ひとりの切なる願いを実現し、人間の尊厳が守られる社会を構築するために努力してまいります。

本日は会議終了後 JPFP40 周年を記念し、簡単なレセプションを開催致します。ここにご参集の皆様、ぜひご参加いただき、ともに祝っていただきたいと思います。

会議の成功を確信し、ご挨拶とさせていただきます。

MC：

増子先生、ありがとうございました。続きまして、来賓からのご挨拶をいただきたいと思います。まず最初に、テオドロス・メレッセ IPPF 事務局長より、ご挨拶をお願い致します。

来賓挨拶

テウオドロス・メレッセ

IPPF 事務局長

本日は、この素晴らしい会議で来賓挨拶の機会をいただき、大変光栄に思っております。

まず、アジア人口・開発協会（APDA）に対しまして、これまで30年間にわたり、アジアの国会議員にこの重要な人口問題について協議する機会を提供してきたことにお祝いを申し上げたいと思います。今年、APDA 会議が30回目を迎え、また JFPF の40周年と ICPD20周年とも重なる、非常に記念すべき年です。

APDA 会議は、日本および他のアジアや世界の国々の経験を共有する貴重な機会となってきました。これまで、自らの開発における成功の経験を共有してくださった日本の皆様に感謝を申し上げます。

JFPF が設立された40年前に比べ、今の世界、とりわけ日本の状況はかなり変化しました。高齢化の問題は、21世紀の最も深刻な問題の一つです。その影響は社会の様々な面に及びることになります。現在、世界中で1秒に2人が60歳の誕生日を迎え、年間で5800万人が60歳の誕生日を迎えています。

現在では、人口の9人に1人が60歳以上ですが、2050年には、人口の5人に1人が60歳以上になります。こうした状況は、もはや無視できないものとなっています。高齢化は発展の一つの段階であり、そして言ってみれば、人類の大きな成果の一つです。とりわけ日本のような国は、誰もが国民皆保険のもとで医療を受けることができ、栄養、公衆衛生、医療の発展、ヘルスケア、教育の向上、そして経済的な豊かさといったものの賜物として長寿を実現しました。

わずか5年前には19カ国だけでしたが、今や世界33カ国で、国民の平均寿命が80歳を超え、80代、90代、そして100歳にまで達する人も大勢います。今、日本は世界で最も高齢化が進んだ国となっており、高齢人口比率が唯一30%を超えています。2050年までには、新

たに64カ国で30%を超えると予測されています。

高齢者が健康で、経済発展に寄与できるのであれば、それは経済にとって非常に良い効果をもたらします。しかし現状では、高齢者の増加は、社会、経済、文化といった様々な面で負担を強いることとなります。個人、家族、社会、そして国際社会が、そうした負担を受けることになるでしょう。

パン・ギムン国連事務総長は、この現象が社会、経済的に及ぼす影響は深刻なものになるだろうとしています。これは個人のみならず、家族、そして社会全般にとっても、これまで経験したことのない形で負担となってきます。それと同時に起こっているのが、出生率の低下です。高齢化が進んでいる国では、女性があまり出産をしないという問題があります。

同時に、多くの若者が望まない妊娠を強いられていることも事実です。そしてまた、人口が増加し、貧困が問題となり、また妊産婦の死亡率が高いという地域も、まだまだ世界の中にはあるのです。こうした現実もやはり考慮に入れなくてはならないと思います。これを是正していくことが、より繁栄した平和な世界を構築することにつながっていくでしょう。

この会議は、重要な時期に開催されていると言えます。国際社会は、2015年以降の開発アジェンダを検討しています。リプロダクティブ・ヘルスおよびその権利は、持続可能な開発の達成を果たすうえでの要となると思います。

これは、新たな国際開発アジェンダの中心に据えられるべきです。そのためにも、皆様のような国会議員の方々、世界各国の政府、その他関係者が、リプロダクティブ・ヘルスを新たな国際的な開発アジェンダに必ず取り入れられるよう、働きかけていただきたいと思います。

す。人口問題、家族計画を含むリプロダクティブ・ヘルスは、新しい枠組みの中心となるべきです。なぜならリプロダクティブ・ヘルスは、女性、男性双方にとって、幼少期から高齢期までの、一生涯の重要な問題であるからです。

国によって、直面する問題は様々かもしれませんが。しかし、ライフサイクルというアプローチをとることで、様々な問題に最大限に対応することが可能になると思います。

高齢化に関わる問題に適切に対応することができれば、社会は長寿を「配当」として恩恵を受けることができると思います。

日本は、その知恵と経験、そして強いコミットメントを持って、人々の権利と尊厳を促進し、女性の生活の改善にも取り組んできました。

日本はこの問題で多くの経験を積んでおり、世界各地にとって日本がお手本として様々な教訓を伝えることができると期待しています。ご清聴ありがとうございました。

MC：

皆様のお手元にお配りした、40周年史にあり

ますように、1952年に設立された IPPF と JFPF は、兄弟と言ってもよいような関係を持っています。また 1969 年の UNFPA 設立も、この大きな動きの中から生まれたと聞いています。IPPF は世界最大の NGO として、各国家族計画協会とともに人口問題への対処、恵まれない妊産婦への対処を続けてくださっていることに心より感謝を申し上げます。

続きまして、基調講演に移らせていただきます。今回はお二人の卓越した基調講演者をお迎えしています。最初に JFPF 幹事長・AFPPD 議長をお務めの武見敬三先生より、基調講演をいただきます。

武見先生は 2008 年の北海道・洞爺湖サミットで、国際協力の基盤としての「国際保健に関する洞爺湖行動指針」をまとめる上で中心的な役割を果たされ、現在では国際的な国民皆保険、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を推進され、さらに高齢化を有意義なものとするための健康長寿社会の実現を強く推進されています。

それでは武見先生、よろしくお願い致します。

基調講演

「高齢社会、日本の経験とその移転～活力ある健康長寿社会の実現に向けて」

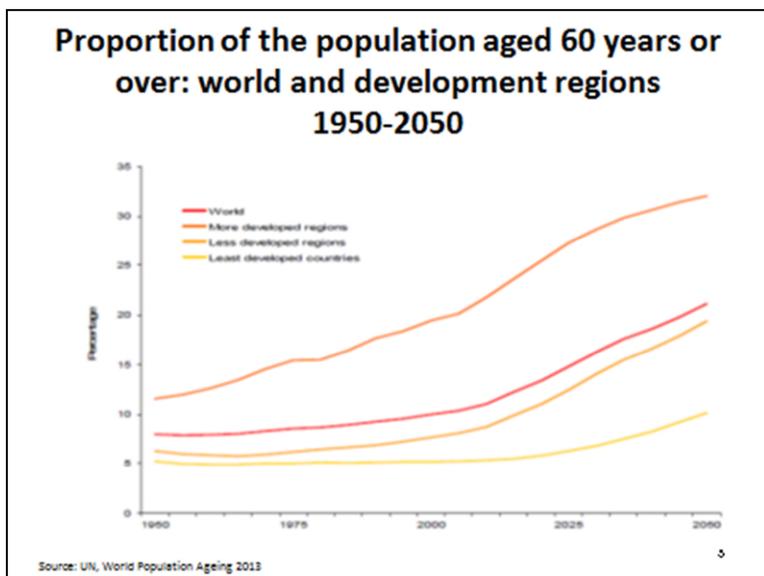
武見敬三

JFPF 幹事長 / AFPPD 議長

福田康夫元首相、
ケイト・ギルモア女史、
テウオドロス・メレッセ IPPF 事務局長、
各国からご参集の国会議員の皆様、

JFPF40 周年を祝う、この歴史的な時にお越しいただいたことを、大変嬉しく思います。日本は、人口転換の進展に伴い、人口構造が変化し、世界で最も高齢化が進んだ社会となっています。本日の基調講演では、人口転換の進捗に伴う人口構造の変化と高齢化、そしてそれがもたらす様々な問題という視点からお話させていただきます。

先程の福田先生のお話にもありましたように、21 世紀の世界の人口は、地域による多様性が明確になり、それが国際情勢に大きな影響を与えていると言えます。お手元のグラフの世界の人口全体の動きを見ると、世界の人口が、この 50 年間確実に高齢化に向かって動き出していることがわかります。そしてこれから 5 年のうちに 65 歳以上の人口の方が 5 歳以下の子ども人口よりも多くなるという人口学的な変化が、この世界の人口の中に生じるようになります。



このような高齢化の進展と同時に、先日 UNFPA が発表した『世界人口白書 2014』の中で書かれていますとおり、世界中で若者人口が増大します。世界人口に占める 10 歳から 24 歳までの人口は、1950 年に 7 億 2100 万人であったものが、2014 年には 18 億人にまで増えています。そして全体人口に占める同年齢人口の割合はその割合は 1950 年に 22.8%であったものが、2014 年には微増して 24.7%になっています。

この 10 歳から 24 歳までの人口のうち 10 人に 9 人が、いわゆる新興国（エマージング・カントリー）と言われるような中進国も含めた途上国に居住しています。そして 17 の開発途上国では、人口の約半分が 18 歳以下であり、非常に若い人口層を極端に多く抱えている国も多くあるということが分かってきました。世界は、高齢化とともに若者人口の増大に直面することになります。

この 60 歳以上の人口の世界の動態を 1950 年から 2050 年まで予測をしつつ、その変化を見ていきますと、世界全体では、21 世紀に入ってから確実に 65 歳以上人口が大きく増えていくことがわかります。特に先進国においては、

この高齢化が確実に推進されているということがわかりますし、中進国を含め途上国の中でも、同じように高齢化が進んでいることがわかります。

その中でも高齢化の進展が顕著なのが、我々の住んでいるアジアの地域です。その中でも日本が最も進んだ高齢化社会であることは、グラフからも明らかです。そして、21 世紀に入ってから、他のアジアの国々でも急速に高齢化が進む国々が出現するようになりました。

表にありますように、韓国、タイ、

シンガポール、中国、ベトナム、マレーシア、そしてインドネシア、モンゴル、インドと、それぞれの国によって高齢化のスピードは大きく違いますが、アジアの国々の中で確実にこうした高齢化が始まりました。

この高齢化は、人間の健康という観点から言って、大きな構造変化を生み出すことになります。このグラフは、高齢化によって疾病の構造がどのように変化したかを示すグラフで、人間がいかなる病気によって亡くなったのかを示しています。これによりますと、高齢化の進展によって、主な死亡原因が非感染症によるものとなり、死因の一位がガンで、その次が心疾患、その次が脳卒中となっています。

アジアで急速に高齢化が進展するということは、このような形で非感染症の脅威が確実にアジア全体の中で広がってきているということになります。しかし、同時に途上国では従来通りの、様々な熱帯病を含めた感染症の脅威も確実に存在しています。このように人口転換が進展していますが、感染症の制圧が十分ではない途上国では、この感染症の脅威と非感染症の脅威を 2 つともに真正面から受けるという状態になりました。そのことを私たちは、二重の負担 (double burden) と呼んでいます。

このことに最初に着目したのが、2011 年 9 月 16 日に国連で開催された、非感染症に関わる大きな国際会議です。この中で世界保健機構 (WHO) が発表したデータは、世界の多くの人たちを驚かせました。この世界では 1 年間に 5700 万人の方が亡くなっていますが、そのうちの 3600 万人が、この非感染症で亡くなっているということがわかりました。そして糖尿病のような病気は、いずれも先進国の病気だと思われていた病気でしたが、糖尿病による死亡の 80% が、開発途上国で生じているということが、ここで改めて確認されました。

さらに昨今、様々な深刻な極めて致死率の高い感染症の脅威が新たに国際社会の関心事となってきました。その理由は、こうした感染症に関わる病原体の多様化という問題が起きてきたからです。すなわち動物由来の病原体が、動物から人間に感染し、人間からさらに他の人間に感染するということが確実に、様々なルートを通じて起きるようになってき

ました。鳥からは鳥インフルエンザ (H5N1)、豚からは豚インフルエンザ (H1N1)、チンパンジーなどからは HIVs、そしてコウモリからは SARS やエボラが生まれてきています。これからまた様々な動物由来の病原体による、こうした感染症が世界で起きる可能性が出てきます。

またこれに加えて、環境の変化によって生じる新たな感染症の脅威も確実に増えてくるようになってきました。これらは、従来は極めて限られた地域の中の風土病で終わっていたのですが、人が国境を越えて、より幅広く移動する今日の時代状況にあっては、リスクの高い感染症が、残念なことに一気にグローバル化してしまい、世界の脅威になるという時代状況になっています。

エボラ出血熱のケースは、今まさに国際社会に新しい対応を求める、そうした大きなきっかけになっていることは、ご案内の通りです。そしてこのような観点から、いかにユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) が重要であるかということが広く認識されるようになってきました。

WHO は、UHC を、WHO 総会における採択を経て、「すべての人々が自分たちの負担可能なコストで、そして予防を含む適切な保健サービスにアクセスすることを可能にする」と定義しています。

こういった世界の状況を見たときに、改めて日本の経験というものが着目されるようになったと思います。この理由をこれから説明します。日本のこの平均寿命の伸び方を示すこのグラフから分かる通り 1945 年頃の日本の平均寿命は、男が 50 歳で女が 54 歳でした。そして 1970 年頃、日本が先進国の仲間入りをした頃に平均寿命も先進国の仲間入りをします。

日本がこの短期間にこれだけの平均寿命を伸ばすことに成功した理由は、今の途上国が抱えている課題である妊産婦死亡や乳幼児死亡、さらには結核のような感染症による死亡者を短期間に減らすことに成功したからです。

日本ではその後も平均寿命が伸び続けて、一時は男女ともに世界で一番にまで、平均寿命が伸びました。なぜそうなったかといえば、

それは大人が死ななくなったからです。大人が死ななくなったということは、すなわち先程申し上げたような疾病構造の変化の中で、ガンや虚血性心疾患やあるいは脳卒中といったような、新たに増大する脅威である非感染症の分野に効果的に対応して、こうした非感染症による死亡者数を一定程度まで抑え込むことに成功したからであるということが出来ます。

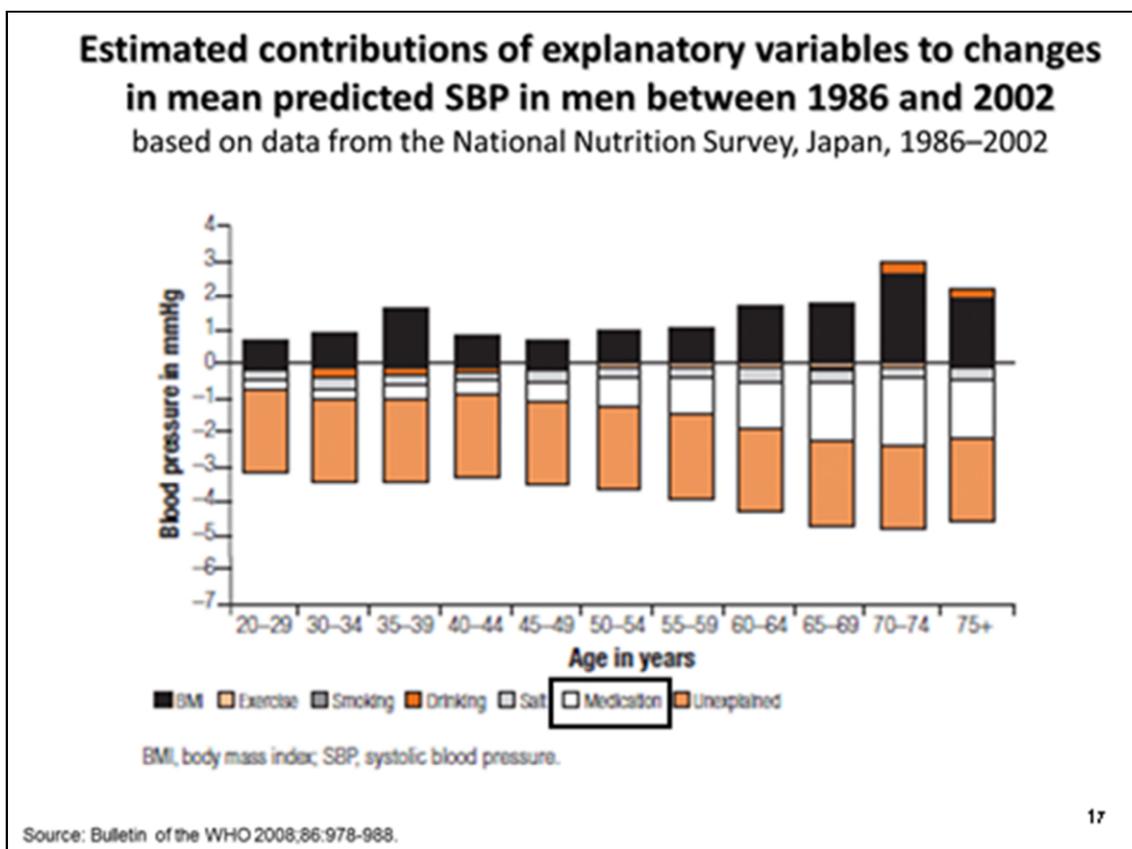
このことを示す 1 つの事例が、ここにあります。1950 年代、1960 年代において、日本では脳卒中で亡くなる方の割合が圧倒的に高く、とても先進国の状態ではありませんでしたが、その後、着実に脳卒中で亡くなる方を抑え込むことに成功したのです。

その理由を見てみましょう。脳卒中で亡くなる方の 7 割は高血圧症です。つまりこの高血圧症の血圧を管理することに成功しますと、脳卒中で亡くなる方を確実に抑え込むことに成功します。このグラフは血圧を上手に管理するには、どのような方法が最も可能であるのかということを示しています。この棒グラフを見てみますと、0 から上が血圧を上げる因子であって、これは圧倒的に肥満となってい

ます。しかしこの血圧を下げる因子を見ると面白いことが分かります。それは、最も効果的な対処は降圧剤治療によって、血圧を管理するということであり、そうすることで、高血圧症の方の脳卒中で亡くなることを防ぐことができるということになります。

日本では 1961 年に国民皆保険制度を完成させ、国民の誰もが身近なお医者さんで血圧を測り、高血圧症であるかどうかの診断が受けられ、そしてその診断が受けられたら確実に医師の処方箋によって降圧剤の処方となされて、そして近くの薬局に行けば、その降圧剤が渡されて、そして服薬指導を受けながら、継続してこの降圧剤を服用することによって血圧を管理することができるようになりました。

これはとりもなおさず、UHC というシステムができていたことによって、日本の国民の多くがこうした薬剤治療を通じて血圧を管理し、脳卒中で亡くなることを防ぐことができたことを示しており、それが平均寿命を押し上げる効果を招いたと言えます。これは脳卒中だけに限らず、その他の非感染症についても同様なことが言えます。従って、いかにこの UHC という保健システムが、平均寿命を押し



上げる上で、重要であるかということがお分かりいただけだと思います。

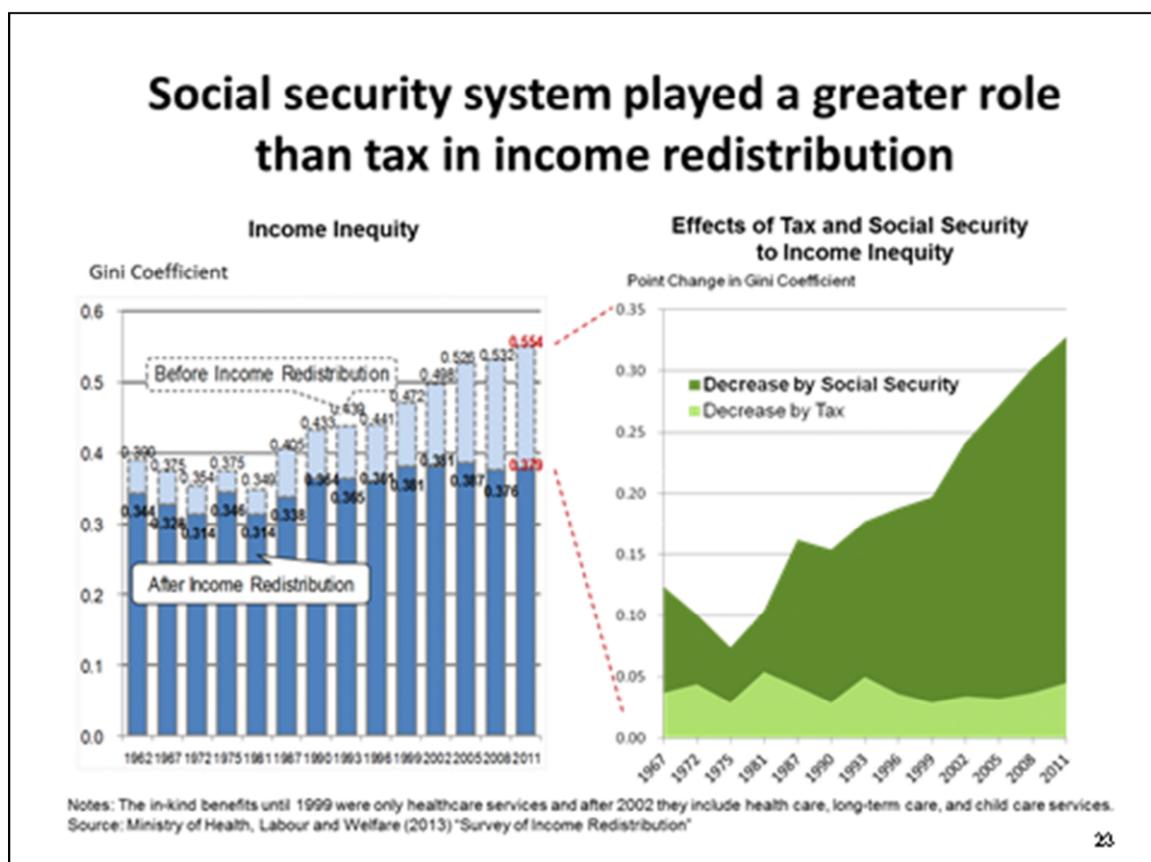
ただ、ここで申し上げておかなければならないことは、健康政策は、決して孤立した形で議論してはいけないということです。ほかの関係するような経済政策や社会保障政策、雇用政策、財政政策のような、様々な政策分野と連携した 1 つの大きな政策のパッケージを作り、その中で実施することが重要となります。そうすることで、健康政策がより大きな効果を持つということを日本は経験しました。

戦後日本は、日本の新しい社会作りの大きな国家目標として、より健康な中産階級社会を作るところに設定して、そのための政策パッケージを 1950 年代から 1960 年代の初頭に作り上げました。その中で、それまでの 10 か年計画の目標が経済成長だけであったのを改めて、国民所得の増加まで経済政策目標として組み込み、そしてまた社会保障政策についても、医療保険制度を大きく改革し、年金制度の改革も行い、その結果として、いずれも 1961 年に国民皆保険、国民皆年金制度を達成致しました。

そして所得格差を抑制するために、所得の高い人々に対しては、非常に高い税率で所得税を課税し、一時は 75%以上の課税率までも適用するようになりました。そして医療政策の保健医療政策の分野では、UHC を達成し、これらの政策のパッケージを通じて、健康は中産階級社会の人口層を広げて、そして貧困層というものを、この中産階級社会に吸い上げていくという戦略をとったわけです。

こういう政策パッケージを導入するには、その導入のタイミングが非常に重要であるということも日本の経験から分かります。日本の公的な医療保険制度は、1922 年に雇用者保険から始まりました。その後、第二次世界大戦が終わり、1961 年に日本は国民皆保険制度を達成しましたが、当時は、高度経済成長に入る前の段階であると同時に、人口の面でも日本人口はまだ増加を続けており、いわゆる人口ボーナスというものを十分享受することができる段階でした。

この生産労働人口が増え続けることが、まだ見込まれているその段階で、政策パッケージを作ろうと思ったことが、この政策パッケージの効果を倍増させました。経済成長の観点か



ら見ると、日本が国民皆保険制度を達成した1961年の国民1人当たりのGDPは4291ドルで、高度成長が始まる前であったことが分かります。

この左の図は国民所得の格差を示した棒グラフですが、1960年代、1970年代と日本が高度経済成長を謳歌していたこの時期に、驚くべきことにむしろ日本の国民の所得格差というのは、縮小したのです。

今、世界の多くの国々が経済成長を謳歌するようになってきましたが、そのほとんどの国で、逆に国民の所得の格差が広がり、それが極めて深刻な社会問題となり、そして同時に少数民族問題などとも結びついて、深刻な政治課題にもなっています。しかし、日本の場合はまったく違いました。日本はむしろこの時期に国民の所得の格差を大きく縮小することに成功したのです。

それができたのが、この政策パッケージがあったからです。この右側のグラフを見ていただきますと明らかですが、政策パッケージの中でも、国民皆保険制度といったものが非常に大きく所得の再分配効果をもっていたことが分かってきました。1960年代前後の時期においては、国民、政府の中での所得の再分配機能のなんと70%にもあたる部分が国民皆保険制度を通じて実行されていたということが分かってきました。

こうした観点から、この国民皆保険制度を含む、日本のUHCの効果というものが、ただ健康という分野だけでなく、他の経済、社会に大きく影響を及ぼしたということが分かります。それを整理したのがこのグラフです。

まず第1は、健康の改善に向けた効果というのは、誰もが分かります。これによって平均寿命を延ばすことに成功しましたし、母子保健の大幅な改善にも成功しましたし、感染症をコントロールすることにも成功しました。そしてまた、それぞれ家計の中で、病人を抱えたような家計であったとしても、その負担で家計が破たんすることがないという状況を作り上げることに成功しました。また社会の中で、お金持ちから貧乏人に向けて所得の再分配をすることにも大きな効果を上げました。さらに、健康な労働者を社会に提供することにも

成功し、中産階級社会を広げることによって、社会の安定化と政治の安定化に大きく貢献をしました。

また何よりもこうした制度を通じて、国民の中でこうした保健医療に関わるお互いの助け合い、ソリダリティ（団結）の精神が広がってきたということが、その大きな成果であったと思います。

21世紀になると、この様相が一変しました。それは高齢化や経済の状況によって、社会が大きく変わってきたからです。日本の人口は減少に向かいましたし、高齢化が進むようになりました。そして人口規模とは逆に1990年代の中頃から、日本の所得の格差も逆に広がるようになりました。そして国債が大量に発行され、日本の財政は大幅な赤字を抱え込むようになりました。そして日本のこうした優れた社会保障制度も、その支出の急増によって持続可能性を失うという深刻な事態にまでなってきたわけです。

しかも、これに加えて新たな課題が生まれました。WHOは2000年から健康寿命をモニタリングするようになりました。そして10年経って、この健康寿命と寿命との間の関係が明らかになってきました。

その結果、改めて驚いたことは、日本の場合、健康寿命と平均寿命の格差が男性の場合で9.13歳、女性の場合には12.68歳もあるということがわかりました。しかも問題は健康寿命という日々の生活を自立して行うことができる生存期間が、この10年間も1歳も延びていないのに、平均寿命は1.5歳近く延びています。この平均寿命と健康寿命の格差がむしろ拡大していることが、日本の高齢化の特徴で、そのことによって日本の中で、より医療サービスを必要とする人、そして寝たきりの高齢者、介護サービスを必要とする人たちがどんどん増えて、そのコストが膨れ上がり、若い世代に非常に深刻な負担を増やしていくという悪循環を作り上げて、そして社会のダイナミクスそのものを失わしめるという、深刻な事態を日本の国内に作り上げることになりました。

これをどのように解決するか、日本はまさにそういう大きな時代の転換期に入っています。そこで安倍内閣の下では、日本は新しい政策

パッケージを作って、新しい目標を設定してこの問題を解決しようということになってきました。

それでは新しい日本の国家目標は何であるかということ、経済的に活力のある健康長寿社会というものです。これが日本の新しい国家目標として設定をされ、それを実行するための経済政策として、皆様もご存じのアベノミクスという3本の矢の財政・金融・成長政策というものが組み立てられました。

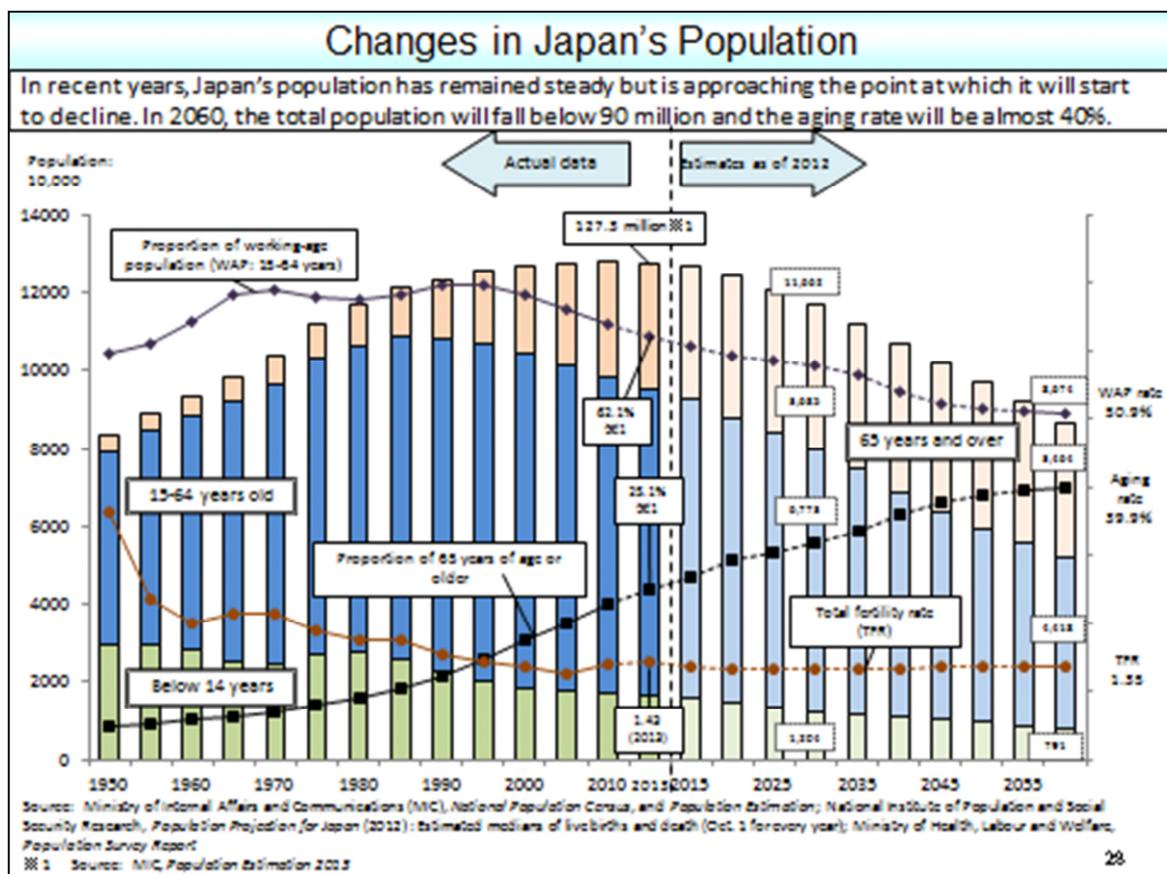
そして社会保障制度は、その持続可能性を取り戻すために様々な大きな改革が進められ、税制に関しても消費税の引き上げや、あるいはその他の法人税などの改革が進められるようになってきています。人口政策の面でも少子化対策により、多くの財源が配分されるようになってきています。そしてまた高齢者に対しては、健康な高齢者が雇用の機会に恵まれて、それによって所得が得られるようになれば、高齢者が年金を受け取るサービスの受益者から、年金の保険料を払える側となることができます。そうすることで、若い人たちの年金の保険料の負担を軽減させるという、高齢化の中でも好循環を作り上げるための新しい政策も始

まったところですよ。

これらの政策を通じて、若い人々の負担をいかに効果的に縮小していくかということが、これからの政策パッケージの大きな課題にもなってきたわけです。

最後になりますが、これは日本人口の大きな変化を1950年から2055年まで100年近く見渡したものです。日本の人口が増えて、そしてそのピークを迎えて減っていく過程は、人口構成の面から見れば、65歳以上の人口が増え、そして15歳から64歳の人口層が縮小し、そしてまた14歳以下の子どもの人口も縮小するという人口の年齢構造の変化を伴い、1つの大きなサイクルとなっていることが、お分かりいただけると思います。

日本はまさに、世界の最先端の高齢化先進国として、この経験を踏まえて新たな役割を国際社会の中で担う時代に入ってきました。それはもはや経済大国として世界の経済を牽引する、特にアジアの経済を牽引するという世界銀行が1993年に発表した内容の時代はすでに終わりました。中国のGNPは日本よりも大きく、シンガポールは1人当たりの国民所得は



日本よりも高くなっています。もはや日本だけが経済の牽引力ではなくなりました。

これからの日本の新しい役割はこうした高齢化先進国として、他のアジアの国々がこれから経験することについて、ポジティブな面でもネガティブな面でも、日本の経験を効果的に政策発信していくことです。そうすることで、他の国々がこの人口のサイクルとこれから経験する過程、つまりその人口が増える段階から人口が停滞し、減る段階に至るまでの過程で、その経済財政、そして社会保障、特に UHC などの政策を実行していくことがいかに重要で非常に効果的であるかということをお伝えすることができます。そうすることで、日本は極めて役に立つ成熟した国家としての役割と責任を果たすことができ、日本の新しい役割になってきたということをお知らせしたいと思います。

この観点から安倍総理は、この内容を『ランセット』というイギリスの雑誌で発表しました。その中で特に UHC の重要性を指摘し、その指摘を受けて、世界銀行と日本政府との間の共同研究で 11 カ国のケーススタディとして、こうした UHC に関わる非常に多角的な分析を共同研究として行っています。この成果はすでに 1 カ月ほど前に、レポートとして発表されており、今日、会場にもこの出版物を持ってきましたので、ご関心のある方には、ぜひお配りしたいと思います。

そして最後に、我が国の経験を通じて言えることは、これから人口が増加し、まだまだ若い人口が多く、そして発展していく国々もい

ずれまた高齢化社会を迎えるということであり、そしてこの高齢化の進展の中で、新たな政策の変化が当然求められてくるということです。アジアの高齢化は、他の国々と比べて速いスピードで進みます。その進捗の速度は、速いと言われた日本よりも急速なものとなることが予測されています。アジア各国でも、急速にこうした高齢化社会が訪れるということが明白なことであるだけに、人口転換とそれに伴う人口構造の変化を生み出すこうした時間軸を視野に入れて、より長期的な政策の幅で、多様な政策パッケージを形成することが必要です。そしてそれぞれの国の国民が、平均寿命のみならず、それ以上に健康寿命を延伸させることで、幸せな人生を送ることができるようにする。そしてそれぞれの国のオーナーシップに基づいて新たな政策体系を作り上げることが求められる時代に 21 世紀はなったということをお知らせし、私の基調講演と致します。ありがとうございました。

MC :

示唆に富んだご発表をいただき、ありがとうございました。

続きまして、UNFPA プログラム担当の次長です。ケイト・ギルモア事務局次長にご講演お願い致します。ケイト・ギルモアさんが、私たちの活動にご参加いただいたのは、たぶん初めてだと思います。改めて歓迎致しますし、日本での滞在が有意義になることをお祈り申し上げます。それでは、よろしくお祈り致します。

基調講演

ケイト・ギルモア
UNFPA 事務局次長

このような機会をいただき、感謝申し上げます。この度は、ババトゥンデ・オショティメイン UNFPA 事務局長が参加できないため、皆様へのメッセージを言付かっております。アジアの国会議員の皆様が果たして来られた、開発、人口、そして人権の問題へのご努力に対し、厚く感謝を申し上げます。

UNFPA と致しましては、今回 30 回目という APDA 会議の節目の会議に参加でき、非常に嬉しく思います。その他の国連機関、市民社会のパートナーの皆様にも、ご挨拶申し上げます。

国会議員の皆様方のリーダーシップにより、人々が直面する問題を解決に向けての政策がとられてきました。そうした国会議員の皆様の役割は、このアジア地域のみならず、世界中の問題に対処し、また人々の希望を構築する上で不可欠です。

最も重要なのは、人々です。私たちの役割は、避けることのできる人々の苦しみを終わらせ、人権のもとに道を拓いていくことにあります。

この記念すべき第 30 回 APDA 会議に際し、皆様が人口、開発問題の関連性について理解を深めるだけでなく、結束して問題に立ち向かっていきたいと考えております。

私たちは、開発における先端ともいえる段階にいます。これからの 10 年間に、開発において大きな変革が起こるでしょう。これは私たちが「開発」と呼ぶ、原則に基づく人類の進化の考え方だけでなく、実質的な面での大きな変革となるでしょう。

私たちは不確実性の中にあります。物事は変わり、不可逆的な生活の変化は、これからの数十年を特徴づけることになるでしょう。

人類の歴史でも最も重要な側面として、経済、技術、都市化、移民の問題、そして気候変動、資源不足、紛争、消費の増大、そして政府とガバナンスの問題がありますが、どれを見まして

も、未来にとって重要な意味を持ちます。最も確かなことは、未来は不確実であるということです。そして、絶えず続くのは、変化であるということです。

こうした変化を続ける人類の世界の中で、私たちは、持続可能な目標のもと、問題を解決していかなければなりません。データを見ますと、疑うべくもないストーリーが見えてきます。

2015 年以降の世界では、人々はかつてないほどの規模で、国内もしくは国境を越えて移動するようになるでしょう。そして、都市圏に住む人々がますます増大します。つまり、これまでで初めて、開発努力の対象が都市に向けられることになるわけです。そして、その締めくくりはどうなるのでしょうか？

おそらく、新しい開発アジェンダである SDGs の期限が来る頃、世界は、かつてないほどの高齢人口社会となるでしょう。そしてその出発点となる現在は、その数は 18 億人にぼる、これまでにない大きな若者人口を抱えています。

不確実性、脆弱性、予測がつかない変化を背景に、このかつてない人口動態の変化は、これまでの方法、技術、社会開発のための政策やプログラム、手法に対し、問題を突き付けています。そして、これまで考えられていた「人類の進歩」にも、疑問を突き付けています。

世界の未来は、現在の若者にどのように対処し、課題を克服するかにかかっています。多くの若者は、移動し、拡大を続ける都市部で生活します。そうした若者たちの動向によって、コミュニティがこの先どのように高齢化を迎えるか、健康を維持した形で迎えられるか、人間の保障や尊厳が確保できるかが決まると思います。

現在、人口が若い国は、これから人口ボーナスの恩恵を受けることができる可能性があります。というのも、若者が生産年齢に達すれば、国の従属人口比率が減少するからです。それにより、人口の配当が得られます。もし、若者た

ちがきちんとした教育を受けることができ、技能を身に付け、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスのサービスが利用でき、雇用の機会を得て、社会的に安定した生活を送ることができれば、若者の経済的、知的、社会的貢献は計り知れず、社会・経済に良い影響をもたらす、高齢者を含めた社会のすべての人々にとっても恩恵となるでしょう。

武見敬三先生からお話がありましたように、健康寿命が非常に重要であり、そのためには、若いうちに基盤を作ることが重要となってきます。しかしこれまで、若者への投資は十分に行われてきませんでした。多くの国で、若者たちは、教育の権利、健康な生活を送る権利、暴力を回避し、自らの体を管理する権利を奪われてきました。

多くの若者が、社会的資産、経済的機会や教育の機会を求め、またセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスと尊厳のある生活を求めています。しかし、まだ潜在的能力を活かせずにいます。

企業家になりたい若者もいれば、科学者、芸術家、政治家などの潜在的な能力のある若者もいます。そうしたスキル、エネルギー、能力を若者が発揮できれば、私たちの目指す未来を切り拓くことができるのです。

これはエビデンスでも明らかです。

- 4年間の初等教育を終えても、2億5000万人の若者が読み書きできません
- 7400万人の若者が失業しています
- 5700万人が学校に行っていません

覚えておかなければならないのは、幼少期から青年期までの道のは、ジェンダーによって異なるという面があることです。男女は平等ではありません。男子にも障害はありますが、女子の方が、加えていろいろな不公平に直面しています。

- 月経が口にもできないタブーの国があります。そうした国では、思春期の少女たちが月経のために年間で20%も学校に通えないという状況があります
- 毎日3万9000人の若い女性たちが、強制的に結婚させられています
- 1400万人の若い女性が出産をし、子どもが子どもを産むという状況にあります

- 若い女性も含め、3人に1人の女性が、愛情を注がれるべき人から、暴力を受けています。

強調しなければならないことは、人類の進化のためには、そして包括的で持続可能な開発を達成するためには、こうした若者たちの能力を無駄にしてはならないということです。私たちは、人口の50%を占める若者が再生産の役割を果たすことができなければ、その才能、能力そして貢献を無駄にしていることと同じなのです。

若者人口は、この人類の歴史の中で最大となっていますが、若者たちは2つの意味で「うずくまっている」と言えます。1つは、包括的で持続可能な回復力のある開発というマラソンレースを目前に、クラウチングスタートの姿勢をとっているということです。このレースは、先代から受け継いだ状況のために、より緊急性を持っていると言えるでしょう。

もう一つの意味としては、差別という重荷に耐えかねて、うずくまっているのです。差別、不利益、そして大人たちからの性と生殖に関する搾取にさらされているからです。

これはまるで大人たちが、若者から大人になる過程を忘れてしまったようなものです。子どもから大人になる道のは、非常に重要であり、ジェンダーや性の面でも、自分らしくあるべき時期なのです。決して、恐怖、不名誉、無知の中で大人になるべきではありません。現在何百万人も思春期の少女が危険に直面していますが、そのような危険にさらされることなく、大人への道を歩むべきなのです。

雇用、教育、そしてセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスを含めた保健分野は、「権利」に基づいて子どもから大人へ成長する敷石と言えます。人口ボーナスの恩恵を得るためには、この道のはをしっかりと築いていかなければなりません。世界の若者人口の50%以上が、このアジア・太平洋地域に暮らしています。皆様の政府が、この道のはをしっかりと地固めし、そうすることで、人口の配当を活用できるようにしなければなりません。

若者たちへの投資は、「正しい」ことであるだけでなく、どのような開発戦略、経済戦略であ

れ、これを無視することなどできません。若者たちは、それは男性も女性も、単なる変化を作り出す存在（カーブバンダー）ではなく、変化（カーブ）そのものなのです。彼らは「未来」であるだけでなく、「今」でもあるのです。

1994年のICPD行動計画は、その中心に若者を据えました。当時、若者の性というのは、口にすることさえできませんでした。ICPDによって、若者たちのセクシュアル・リプロダクティブライツを含めた権利を守るよう、各国政府に働きかけました。この行動計画は、世界を大きく変え、その後も定期的に評価が行われてきました。ICPD行動計画は、新たな開発目標として更新されますが、これは、この脆弱で、資源に限りある地球において、「権利」と持続的な開発を両立させる重要な第一歩となるでしょう。

このICPDの評価過程における国会議員の役割は、国レベル、地域レベル、国際レベルで非常に重要です。皆様のリーダーシップ、献身、そしてご支援に感謝申し上げます。

子どもたちが生まれてから、大人になるまで、

安心して暮らせる環境は、子どもたちの責任ではありません。何よりもまず、私たち大人の責任です。家族、学校、コミュニティ、政府、国の責任だと思えます。

偉大なるネルソン・マンデラが、その人生の後期に、「社会の性質は、子どもをどう扱うかに表れる」と言いました。2014年の世界人口白書は、私たちの未来を表しています。人々の未来、政治形態、経済的利益、そして地球の未来は、現在の若者たちをどう扱うにかかっています。

この重要な会議の成功をお祈り致します。ありがとうございました。

MC :

ケイト・ギルモア UNFPA 事務局次長、ありがとうございました。人口問題への対処に関して、若者に焦点を当てた有意義なご発表をいただきました。本会議も UNFPA の支援によって実施されております。改めて感謝申し上げます。

セッション1

人口転換と高齢化：日本の経験から得られる教訓

セッション1

議長：テーミナ・ドルタナ議員
パキスタン

進行よりご紹介いただきましたが、テーミナ・ドルタナと申します。政治家は、ただ単にここに出て来て、座るだけというわけには参りませんので、一言申し述べさせていただきます。私と所属政党は異なりますが、パキスタンはベナジル・ブットという女性の首相を擁していたことがあります。また国会には76人の女性議員がいることも誇りに思っています。私としては女性のためにいろいろなことに取り組んでいきたいと考えています。

我が国の人口構成はまだ若く、若い人口が60%を占めています。パキスタンでは若年層こそが、我々が投資しなくてはならない対象です。そのための計画も練っていますが、今よりももっともっと投資を増やしていくべきだと考えています。

本日は本当によろこそおいでくださいました。パキスタンは、日本、そして皆様の国から多くのことを学んでいます。それでは講師の方をご紹介致します。

まず、阿藤誠国立社会保障・人口問題研究所（IPSS）名誉所長をご紹介したいと思います。1942年にお生まれになり、東京大学をご卒業され、ミシガン大学で社会学博士を取得されました。

その後、国立人口問題研究所に勤められ、1993年以降は所長に就任、その後、組織改組に伴い、国立社会保障・人口問題研究所（IPSS）副所長、2000年から2005年までは所長を務められました。早稲田大学人間科学学術院の特任教授を2005年から2013年まで務められ、国連人口開発委員会（CPD）の議長も務められています。日本人口学会会長、社会保障審議会の委員、内閣府統計委員会の委員なども歴任されました。著書としては『現代人口学 少子高齢社会の基礎知識』、『先進諸国の人口問題』、『人口減少時代の日本社会』、『少子化時代の家族変容』などの著作があります。

それでは阿藤先生、よろしくお願い致します。

「人口転換と高齢化：日本の経験から得られる教訓」

阿藤誠

国立社会保障・人口問題研究所（IPSS）名誉所長

本日はこの場にご招待いただき、大変光栄に思います。多くのアジアの国の議員の皆様とともに過ごすことができ、嬉しく思います。

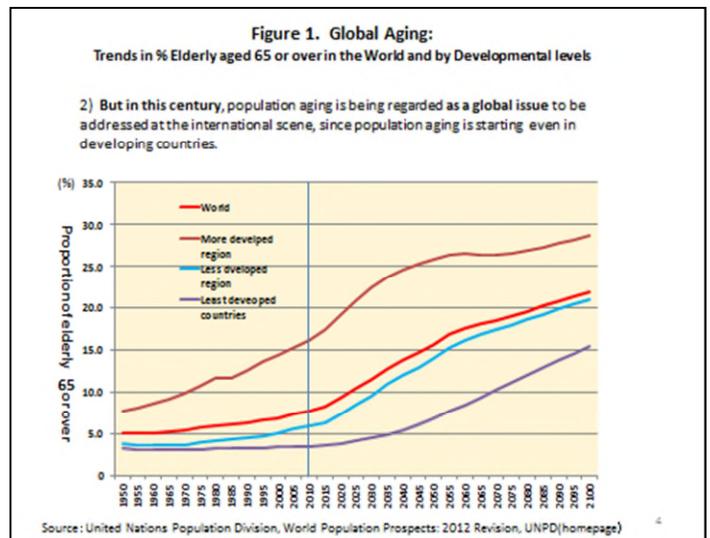
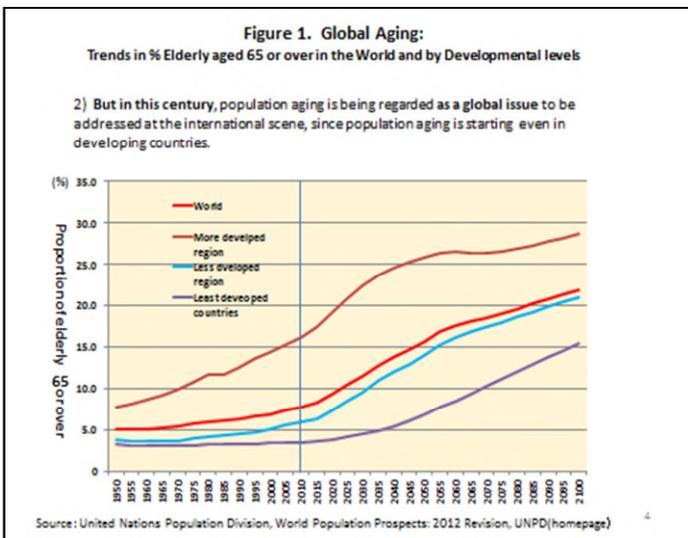
武見敬三先生が、すでに人口転換、日本における人口転換についてお話しされました。私と内容が少し重複してしまうかと思いますが、武見先生は、どちらかという死亡や疾病に焦点を当てられていましたので、私は、むしろ日本の出生力転換について重点的に話をしていきたいと思います。

最大のテーマは、やはり世界的に高齢化が進んでいるということですが、このテーマを論じる上で、「世界の高齢化、何が問題なのか」ということが問題提起されています。前の世紀において、高齢化が進んでいたのは先進国だけで、高齢化の問題は、先進国の間でのみ議論されている問題でした。しかし今世紀に入ると、高齢化は今やグローバルな問題となっています。これは発展段階別に各国の65歳以上の高齢化率を示したグラフですが、ここで分かる通り、今世紀、開発途上国においても高齢化の割合が増加しています。特に開発水準が低い国においても、急速に今世紀高齢化が進むと見られています。

よく言われていることですが、人口高齢化は、社会にとって大きな負担だとみなされてきました。しかし果たしてそうでしょうか？ 人口高齢化が社会に及ぼす影響について、公正に評価するために、やはり人口高齢化のメカニズム、すなわち人口転換について議論する必要があると思います。

これも65歳以上の高齢者の割合を示していますが、先進国のいくつかを選んで数字を挙げています。日本は赤で示してありますが、高齢化が世界で最も進んでいる国です。そこで日本に焦点を置いて、人口の高齢化のメリットとデメリットについてここで議論していきたいと思っています。

人口転換モデル、皆様よくご存知かと思いますが、このモデルでは、近代化のプロセス、もしくは経済発展に伴って、死亡率が高く出生率も多い、多産多死のモデルから少死少産のモデルへと転換していきます。しかし、一般的に死亡率のほうが急速に下がっていきます。そして出生力が低下するのは、それよりも緩やかです。この、出生率と死亡率の格差が拡大し、その期間に人口が爆発的に増えることとなります。しかし出生率を抑制することができれば、両者のギャップが縮小していき、人口爆発もしくは人



口増が安定化していくということになります。

先進国であれ開発途上国であれ、人口転換というのは、もう経験したか、もしくは経験中だと思えます。この近代化プロセスで、必ずそうした転換がやってきます。今、世界全体が大々的な人口転換の最中にあるとも言えると思えます。

これは世界の人口転換を示しています。出生率と死亡率の格差を示しているのが青い線です。そして自然人口増加率というのは、1%まだ上回っている段階です。

日本の人口転換は 19 世紀の末に始まりました。この普通出生率と普通死亡率のギャップが、戦前から 7%から 15%へと拡大し、第二次世界大戦の末まで拡大が続きました。その結果、戦前から人口が急速に増加していきました。

ご存じの通り、急速に人口が増加すると、経済発展が損なわれます。貧困が深刻になり、所得の格差が広がり、資源や環境に大きな負荷がかかります。最近指摘されているように、若者人口が突出して、いわゆるユースバルジ（Youth Bulge）といった現象が起こります。そのような人口構造の中では、多くの若年層の失業者や不満を持った若者が増え、社会が不安定になると言われています。

このグラフは、15 歳から 24 歳の間の若年層の総人口に占める比率を示していますが、戦前日本の若年層の人口が、急速に増加しました。このブルーの線です。若年層の比率が全体の 20%を戦前は占めていました。1960 年代の終わり頃になって、ようやく若年層の割合が減り始め

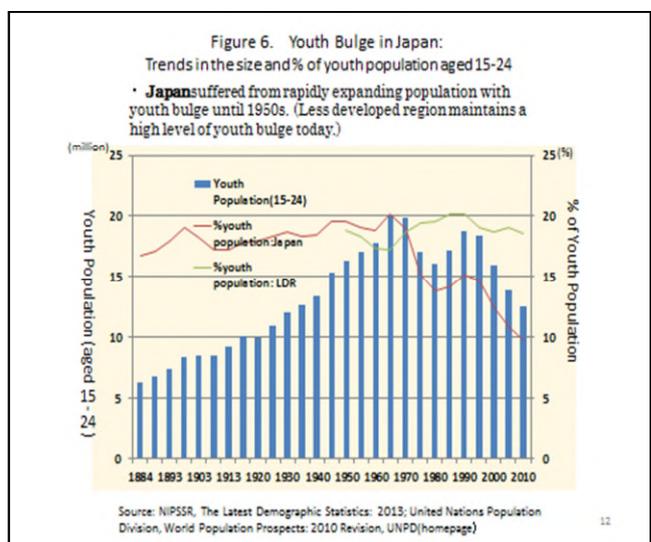
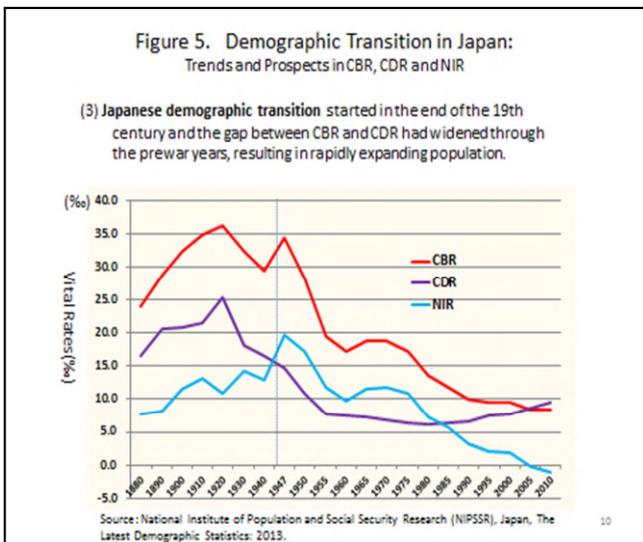
ました。しかし開発途上国の場合は、ユースバルジをまさしく経験しています。このグラフの緑色の線で表しています。

そしてまたこのような人口増加を抑えていくために、やはり出生率の安定化を図っていく必要があります。従って、これは大変重要な政治的な課題となってきているということで、今なお出生率の転換に関して言えば、急速な人口増加に歯止めをかける必要があると言えます。

そしてまた出生率の転換に伴い、TFR が減少します。TFR は女性 1 人当たりの出生数を示すものですが、平均するとかつて 6 程度あったものが、現在では 2.5 ぐらいになっています。1 人当たり 2 人というのが置き換え水準なので、置き換え水準よりも少し高い程度です。しかしまだ出生率と死亡率の幅は存在しています。

多くの開発途上国が経済・社会的な開発プログラムに家族計画のプログラムも含めて取り組むことで、出生率を抑え、人口増大の問題に対応する取り組みを行っています。

日本ではこの出生転換を 1940 年代の終わりから 1950 年代の終わりの間に行いました。その間に TFR が 4 以上であったものが 2 に低下したのです。このような転換が起こった理由は、より小さな家族を様々な社会階層で求めるようになったことによります。同時に人工中絶が合法化され、政府の支援を受けて NGO が避妊薬、用具などを提供するようになったからです。その当時は現在途上国で行われているような包括的なプログラムは存在しておりませんでした。それによって 1960 年代に年間の人口増



加率は 1%ぐらいに留められるようになりました。

そしてまた、このような人口転換が成功裏に進展している国々においては、高齢化が避けられない問題になってきます。そして人口ピラミッドの下の方が、どんどん縮小していき、そしてまた人口の増加が緩やかになってきます。同時に、死亡率というものがさらに下がります。

長寿になってきている結果として高齢化が進んでいると言われますが、高齢化は出生転換の結果であるということです。この図 9 は 1950 年、1960 年、1970 年の日本の人口ピラミッドを表しています。高齢化は、1960 年頃に始まっています。この時期は出生率の転換が終了した時期でもあります。出生率は低下してきましたが、1950 年代から 1960 年代、1970 年代の間にまだ出生数は増えています。その後、出生率の低下に伴い出生数そのものが減り始め、これが高齢化に大きな影響を与えることとなります。

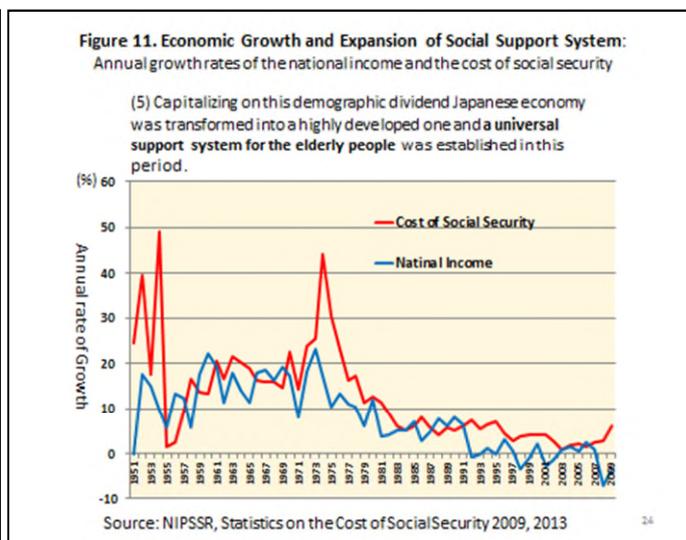
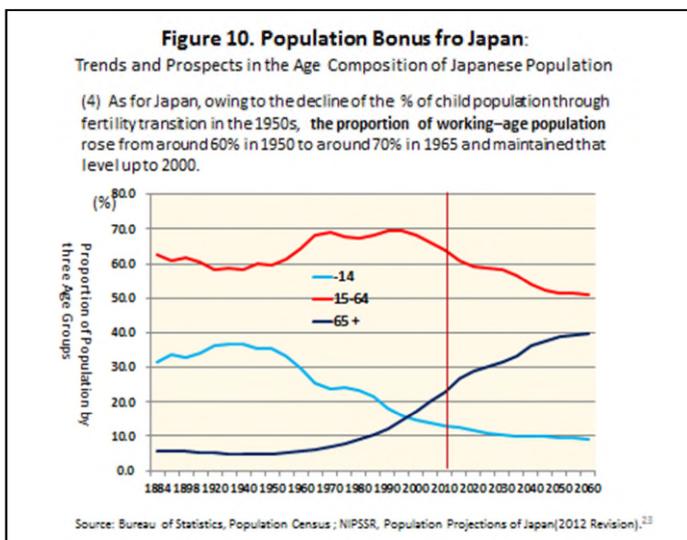
ここで 2 つの点を申し上げたいと思います。人口の高齢化の進展速度は、出生転換がどの程度の速さで起こったかということがそれを決めることとなります。一般的に言って、出生転換は、開発途上国においては先進国より、より早い速度で起こっています。従って、人口高齢化もまた、開発途上国において先進国よりも早く進むということになります。それが図 1 で明らかにお分かりになっていただけます。

そして TFR で考えたとき、TFR が 2 という、水準以上を達成することができれば、高齢者の人

口比率が人口全体の 25%を上回ることはありません。図 2 をご覧になっていただければ、アメリカの状況が分かります。アメリカに関しては、置き換え水準を維持しています。そして全人口に占める 65 歳以上人口比率を表す高齢化の水準も 20%ということになります。そういう意味ではアメリカは先進国の中では最も高齢化が進んでいない国です。

次はこの人口ボーナスに関してお話ししたいと思います。経済学者は、人口ボーナス、あるいは人口動態的な配当という言葉を使います。これはこの人口転換が、経済的にどのようなメリットを及ぼしたかということを表していると言えます。人口転換の過程で、出生転換を達成することで、日本においても言えることですが、子どもの人口が減っていき、生産年齢の人口が増えていきます。その結果、人口構造が変化し、人口全体における労働者の割合が増え、同時に、従属人口を支えるための負担が軽減されます。その結果、貯蓄や投資が増えます。例えば、4 人も 5 人も子どもがいると、なかなか貯蓄が難しくなります、家族の規模が小さければ貯蓄をするのがより容易になります。そしてそこに適切な経済政策があれば、この人口配当・人口ボーナスというものは、継続的な経済成長として具現化されることとなります。

東アジアの奇跡は、この人口ボーナスに関して 1 つのモデルとなっています。この間、中国、香港、日本、韓国そしてシンガポールにおいて、1 人当たりの収入は、2296 米ドルから 9777 米ドルに 4 倍増したのです。UNFPA の『世界人口白書 2014 年』によりますと、そこに占める、この人口配当の影響は、この上昇の要因の 3



分の1から2分の1を占めると言われます。

またこの経済発展が、公的な社会支援システムを高齢者のために構築する上で寄与します。その中には、もちろん年金も、健康介護保険制度も、そして長期介護保険システムも含まれます。

図10は、日本のこの人口ボーナスを表しています。水色の線が子どもたちを表しています。そして赤い線が生産年齢の人口を表しています。紺色の線が65歳以上、そして1950年代の60%から70%に生産年齢の人口が増えました。2000年までそれが続きました。その期間の間に、日本の経済はさらに拡大をしていったのです。

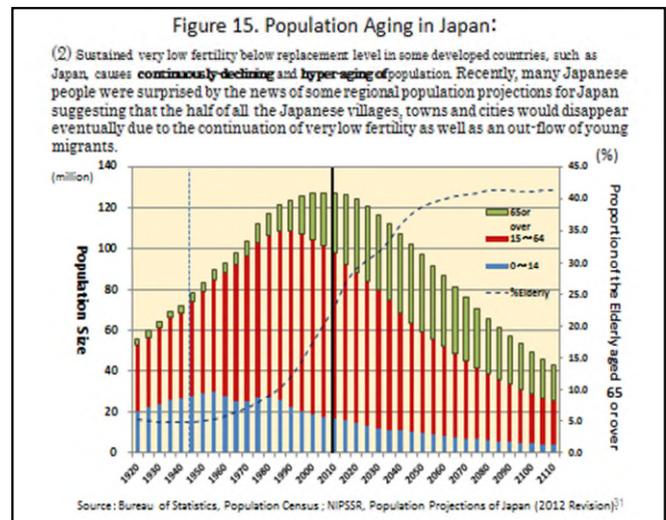
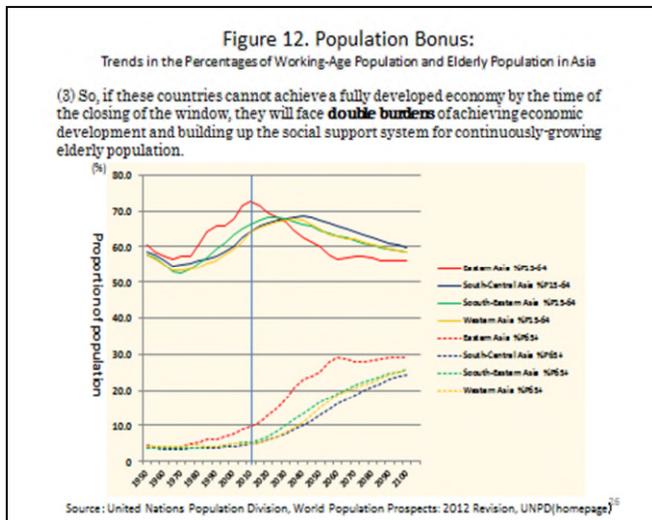
このように人口配当を最大限に活用することで日本は迅速に経済成長を遂げることができました。図11では、青い線が国の収入を表しています。赤い線は社会保障システムのコストを表しています。これは武見先生がおっしゃったように、1960年代から1970年代、1980年代までの間に、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）も含めて、社会保障システムに関してもさらに拡大拡張が進み、これらが確立されました。

そしてまた、人口動態的な研究を行っている経済学者は「機会の窓」、すなわちこの人口ボーナスの期間は、人口転換の過程で1回だけ到来すると常に言っています。現在、開発途上国は、急速な出生転換を経験しており、その結果、先進国より急速な人口高齢化が起こることになります。もしこれらの国々が、この機会の窓が閉ざされるまでの期間に、十分な経済発展を実現することができなければ、二重の負担を背負

うこととなります。それを避けるためには、機会の窓が開いている間に、さらなる経済発展と、そしてまた、さらに増えていく高齢者たちを支援するための社会支援システムを構築するということが必要となります。

図12では、点線が高齢者、そして棒線が生産年齢の人口を表しています。赤い線は、東アジアを表しています。ここから、東アジアの場合には、現時点で生産年齢の人口が多く、人口ボーナスのピーク時に達しているということが明らかです。そして今後、減ることになります。そして高齢者を表す点線の赤線がどんどん上昇していきます。多くの経済学者たちが、この人口ボーナスがなくなると、人口の負担がますます重くなっていくと言っています。各国は、それに対して責任を果たさなければならないのです。そしてその責任を果たすためには、この人口ボーナスの期間中に、負担を背負うための基盤となる経済発展を遂げていく必要があります。それと同時に、社会支援のシステムも高齢者のために設けておく必要があります。

そして最後に、第二の人口転換がもたらす危機に関してお話しします。ほとんどの先進国においては1970年代の半ばから出生率が置き換え水準以下になりました。図13は先進国7カ国の1950年から2010年までの間の出生率を表しているものです。1970年以来、出生率が低下していることが明らかにお分かりになります。1人当たりの女性に対して子どもの数（TFR）は2人を下回っています。人口が長期にわたって置き換え水準を下回る現象は「第二の人口転換」と呼ばれています。ベルギーやオランダの人口学者が名付けました。そして、日本、イタリア、ドイツでは、TFRは1.5と大幅に下回っ



ています。他の先進国の出生の水準は置き換え水準に大変近い状況です。

そしてさらに申し上げたいと思いますが、今世紀に入ってから、アジアの NIES 諸国、例えば韓国、台湾、シンガポール、香港などでは出生率が低下し、日本の水準以下となり、それぞれ TFR が 1.1、1.2、1.3 というところ です。

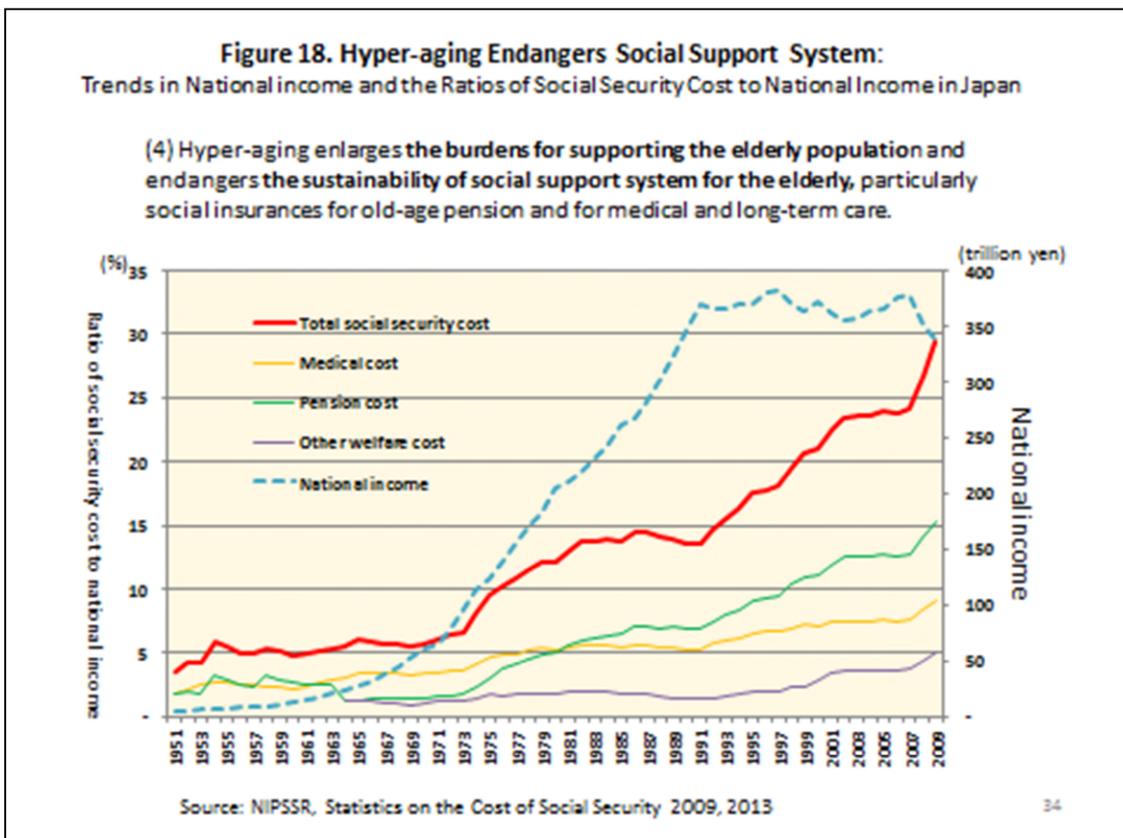
このような人口の置換水準を下回るような出生率が続くと、人口の減少が続き、そして人口の高齢化が進みます。図 15 は、日本将来人口の推計です。日本の人口は今、1 億 2800 万人ですが、予測では 100 年後に 4000 万人にまで減少すると見られています。ということは今後 100 年間に人口が 3 分の 1 に減少する可能性があります。点線は 65 歳以上の高齢者を表しています。今は人口の 25% で、人口の 4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者ですが、その割合が今世紀の半ばには 40% に達すると見られています。

最近、多くの日本人があるニュースを聞いて驚いたかと思います。それは日本の将来の人口を予測するものでしたが、日本の村・町・市の半分以上が最終的には消えてしまうだろうという予測でした。これも出生率が低迷し、若い人口が、

東京・大阪・名古屋といった大都市へと移住していくために、地方の村が消えるだろうと予測しています。日本の 2010 年と 2050 年の人口ピラミッドを見れば分かるように、現在の人口構造は、まだまだ生産年齢人口が多くを占めていますが、2060 年になると、非常に不安定なピラミッドになってしまいます。高齢者の割合が拡大し、子どもの人口が減少します。また人口置換水準を下回った出生率と同時に、平均寿命もどんどん長くなっているために、先進国の中でも特に長命、超高齢化が顕著になるのが日本の将来です。また日本の女性の寿命ですが、平均で 85 歳を越えています。男性の場合は、今や平均寿命 80 歳の時代となっています。

出生率が低く、そして寿命が長いといった社会の状況から必然的に超高齢化が進むと考えられます。そして高齢者を支える生産年齢人口が増えないということになると、社会保障システム、特に高齢者のための制度などが、大きなプレッシャーを受けることになるでしょう。特に高齢者の長期の医療費、そして介護保険費用などが大きな負担となるでしょう。

1980 年代、1990 年代では、日本の経済は安定していました。そして経済は、大きく発展したというわけではありませんが、静止状態でした。



この間に社会保障費が急速に増大しました。図 18 の左側の軸が国民所得に対する社会保障費の割合を示していますが、大きく急増していることが分かります。今や国民所得の 30%が、社会保障費に充てられています。

高齢者のための社会保障システムを維持するためには、高齢者のための社会保障システムを抜本的に改革することが急務です。例えば、給付の削減、増税、そして社会保障システムの拠出を増やすこと、そうすることで、何とかバランスをとっていく必要があります。しかしこれは極めて不人気の政策で、出生率が低いどの国の政府もなかなかやろうとしない政策です。さらに生産年齢人口を補うためには、女性や高齢者を雇用することで、生産年齢人口や労働人口を増やす必要があります。

同時に、外国人の労働者をもっと受け入れるための政策も検討していく必要がありますが、これは出生率が低い国、日本を含めて、多くの国の政府にとって外国人労働者の受け入れとい

うのは非常にデリケートな問題です。ただ、日本のように今後人口が急速に減少し、超高齢化が進む中、とにかく出生率を回復することが、急務となっています。出生率を上げるための簡単な方法はありませんが、国際的な経験から見ると、ジェンダーの平等、そしてワークライフバランスが出生率回復の鍵になると見られています。

女性解放が進んだ時期、出生率が低いアジアの国、例えば日本のような国は、男性、女性がフレキシブルに、そして平等に働ける社会を作っていく必要があります。また育児や家事なども分担していくことが必要です。人口維持に必要な出生率を維持できた欧米の国、例えば北欧の国や英語圏、フランスなどといった国はそれを実現しています。こうした国から学ぶ必要があります。これは日本を含め、アジアの国々にとって大きなチャレンジだと思います。

ご清聴ありがとうございました。

討 議

議長：
ご質問がありましたらどうぞ。インド、どうぞ。

A.W. ラビ・バーナード 議員（インド）：
この出生率の問題というときには、子どもを産みたくない家族と、それとも物理的に産めない家族とどちらが主な原因なのでしょう。

阿藤 IPSS 名誉所長：
日本の場合ですが、大半は子どもを産める状況ですが、人口動態的な意味で出生率が低下している理由の一つが、晩婚、そして結果として出生年齢が遅れるということがあります。多くの女性が、30歳代の後半、40歳代に入ってから結婚をするということもあり、なかなか子どもがつかれない、産めないという状況が生まれます。結果としては何とかほとんどの女性が子どもを産むことができるわけですが、

晩婚に関して言えば、女性だけが遅らせているわけではなく、男性もその責任があります。分析の結果として、日本での出生率の低下の主因は、晩婚に尽きると言えるのではないかと思います。もちろん既婚夫婦でも2人以下子どもしか持たない夫婦が多いという現実もあります。それでも結婚さえしていれば、その人たちの出生率はそれほど悪くはない状態だと思います。従って日本では結婚できるかどうか、大きな問題となっています。

議長：
バングラデシュ、どうぞ。

A.F.M. ルハル・ハク議員（バングラデシュ）：
素晴らしいプレゼンテーションをありがとうございました。質問ですが、貧しい貧困国においては、人口が若いということは良いことだと思いますが、ほとんどが教育を受けていない人たちが多い状況で、それをどのような活用できるでしょうか。

阿藤 IPSS 名誉所長：
そうですね、まず、家族計画を含めた強力なリプロダクティブ・ヘルス・プログラムを推進することが必要だと思います。また、家族計画の満たされていないニーズを満たすことが必要

だと思います。子どもの数を減らすことで、子どもたちに教育を受けさせることが可能になります。また、ヘルスサービスの提供も可能になります。健康で教育を受けた子どもたちは、開発の大きな資産になると思います。言うまでもなく、人口ボーナスの期間の間に政府は何をするべきかといえば、政策的に資金を教育とヘルスサービスに投資することが重要になります。

ご質問は教育を受けていない子どもたちが多く中で、経済開発にそういう子どもたちをどう活用できるのかというご質問だったと思いますが、そう簡単には答えは出てこないだろうと思います。政府としてなすべき最初の優先順位として、教育を受けさせる、そしてヘルスサービスの提供を行うことだと思います。

A.F.M. ルハル・ハク議員（バングラデシュ）：
私はバングラデシュの厚生大臣をここ5年間務めてきましたが、貧しい国の問題というのは、本当に深刻なものです。教育を受けさせ、何か仕事に就ければ問題を解決することができるわけですが、貧しい国は問題しかなく、お金はありません。バングラデシュでは人口増加の抑制策はうまくいって、2.1という出生率を達成することができました。ただ、パキスタンもバングラデシュもそうだと思いますが、この低所得層などの問題にどうやって対応したらよいか課題となっています。教育レベルも低い、お金もない、そして低所得層の教育を受けていない社会階層の人たちの出生率が非常に高いという現状に対処するためには、何かアイデアがありますか。低所得層の出生率をどのように抑えていったらいいのかということが最大の問題です。

議長：
ネパールの方どうぞ。

イッチャ・ラジ・タマン議員（ネパール）：
高齢化は日本では深刻な問題のようです。当然ながら高齢化は、日本経済にとって将来的に大きな問題になるかとは思いますが、日本政府に対して、先生の研究所は、今の経済成長レベルを維持するために、どんなご提案を政府にされ

ていますか。

阿藤 IPSS 名誉所長：

どうやったら出生率を低所得層の間で下げることができるかというご質問についてですが、当然ながら政府は出生率を引き下げようとする対策を打っていると思いますが、国際機関もそれに協力をする必要があると思います。そのための投資を国際機関がそれらの国に対して行って、出生率を引き上げる支援をしていくべきだと思います。

また、日本の高齢化の問題についてですが、日本はすでにいろいろな対策を打っています。前にも申し上げましたが、ここ10年、20年の間、例えば、富裕層の高齢者に対する給付を引き下げると、政府は給付を引き下げてきました。これは結局のところ、増税と同じ効果があります。また年金保険料の引き上げなどの措置を取りました。また医療の分野でも負担を求めています。かつて高齢者は医療サービスを無料で受けることができました。しかし、今や高齢者の患者も30%を負担することになっています。また長期の医療サービスを受ける場合も、今は費用の10%を支払うことを義務付けられています。これも最近改定が行われ、長期医療サービスに対しても、20%ぐらいを負担することになると思います。

また、日本の場合、働いている女性の割合は、他の先進国に比べてかなり低いレベルにあります。最近、安倍総理が、女性の経済分野での活用を強化していくための対策を始めました。女性活用ということを大きく言っていました。総選挙の準備もあって、今は滞っているようです。

もっと多くの女性労働者が日本には必要だと思います。ただ、女性が労働市場に参画するためには、やはり仕事と育児が両立できるような環境を整える必要があります。ですから公的な保育園を設けたりする必要もあるかと思えます。また同時に、高齢者がもっと労働市場に参加していく必要があると思います。例えば、地域のコミュニティの活動やNPOを通じて、地域社会に高齢者も貢献していく必要があると思います。

今、定年は65歳ですが、それをさらに延長していく必要があるでしょう。70歳、72歳を定

年にすべきだという声もありますが、私はそうあるべきだと思います。ただ、それを実現するには時間もかかりますし、それに適応していくためには、十分な準備が必要です。また、年金の給付年齢も先送りすべきでしょう。就労期間が長期化するわけですから、それに合わせて、年金支給開始年齢も引き上げていくべきでしょう。

議長：

それでは最後の質問、タイの方をお願いしたいと思います。タイの方、どうぞ。

タムロン・ダサナンジャリ議員（タイ）：

最後のスライドで、出生率の復活が日本の将来の鍵を握るとおっしゃっていました。ただ同時に移民を受け入れるということもおっしゃっていましたが、この2つの解決策について、もう少し説明していただけますでしょうか。

議長：

手短かにお願いします。

阿藤 IPSS 名誉所長：

出生率を回復させるためには、すでに申し上げましたが、女性にもっと労働市場に参加してもらう必要があります。そのためには保育所を充実させ、保育サービスをもっともっと拡充していく必要があります。これらのサービスや施設を活用することができれば、女性も仕事を続けることができるでしょう。それと同時に、育児とも両立することができるでしょう。これが今、日本政府の政策となっています。

もう1つの面は、外国の労働者を受け入れるという件ですが、すでに外国人労働者は日本の労働人口の2%を占めています。しかし、外国人労働者の割合を大きく増やすべきかということ、これは非常にデリケートな問題です。日本は小さな島国で、国民性は非常に均質的ですし、皆がほぼ同じ国民性をもっているという文化を長年にわたって維持していますので、もし大量に外国人を受け入れるということになると、それはなかなか順応できないのではないかなという気が致します。

今のところ、日系の人々を受け入れています。

例えば、2、3世代前にこれらの国にブラジルやペルーに移住した人々のその孫や子どもの

世代を受け入れていますが、ただ、これから日本政府ももっと柔軟性を高めて、外国人労働者を受け入れていく必要があります。これはただ単に、プロフェッショナルな専門職だけではなく、単純労働でも受け入れていくべきでしょう。すでに、介護関係の労働者の数が足りないということが問題になっていますので、もっと柔軟

に対応していく必要があると思います。

議長：

ありがとうございました。これでこの討議を終了したいと思います。ありがとうございました。

セッション2

人口転換の段階別の課題と政策
—国会議員の役割—

セッション 2

議長：A.W.ラビ・バーナード議員
インド

MC：

セッション 2 の議長をお務めいただき A.W.ラビ・バーナード議員は、ジャーナリズム・マスコミの学士号、そしてコミュニケーションの修士号をフィリピンのサントーマス大学から取得されました。また、米国の国務省のプログラムにも参加され、アテネオ・デ・マニラ大学でも研究をされました。そしてテレビ番組のアンカーもやっていらっしゃいます。2011 年の 7 月から上院議員になりました。外交委員会の委員でもあります。『ツナミ・リリーフ・アンド・リハビリテーション』という本を出していらっしゃいます。

議長：

このセッションにおいては、カンボジア、ラオス、カザフスタン、タイ、中国、インドネシアを代表し、6 名の方々がご見解を述べられる予定です。

まず最初にカンボジアのキムスール・ピリット議員をご紹介したいと思います。議員は法務省でも活躍をされ、医師であります。そしてまた人口と開発問題を担当してこられました。4 期国会議員をされています。

続いては、ポンテップ・ポルセナ議員です。フランスのリルのポルテクニク大学法学医学部で医学、薬剤学部で修士号を取得し、ラオス小児科学会の会長、母子医療研究所長の創立者で所長を務められています。現在、ラオスの国会議員としてラオス国会社会文化委員長および人口と開発に関するラオス国会議員協会（LAPPD）の議長を務めています。

サマコバ・アイトクル議員は、AFPPD の副議長を務めていらっしゃるカザフスタンの議員です。カザフスタンの議員を 1991 年から 1996 年まで務められ、その間、カザフスタン共和国の貿易大臣補佐官を務められました。1996 年から 1998 年まではカザフスタン共和国上院の

副議長、1999 年から 2002 年までカザフスタン大統領府の家族女性国立国会委員会の委員長、2002 年から 2006 年までは環境保護大臣、さらに 2006 年から 2007 年まではカザフスタン大統領顧問、家族女性国会委員会の議長を務められました。2007 年以降もカザフスタンの議員を務められています。

タムロン・ダサナンジャリ議員はマヒドン大学で医師の資格を取られ、ロンドン大学の精神医学・司法精神医学の大学院のディプロマを取得されました。そしてプリンス・オブ・ソングラ大学で教鞭をとられていました。そしてまた医療評議会、社会保障局の局長もやっていらっしゃいました。ASEAN の精神医療保健、そしてまた精神科連盟の書記長をやっていらっしゃいます

ワン・ロンドゥー議員は、全国人民代表大会常務委員、教育・科学・文化・人口の委員会（ESCPH）の副委員長および AFPPD の副議長をお務めです。医学を勉強され、1980 年に修士号を取得。1980 年から 1982 年は、ニューヨークのマウントサイナイ・スクール・オブ・メディシン大学で客員研究者を務められました。長年にわたりワン先生は、保健行政のリーダーとして活躍され、1998 年から 2007 年、厚生副大臣を務められました。2009 年には、中国の工科アカデミー会員に就任。現在は、予防可能な医学協会会長をしておられます。

デヴィ・コルヤティ議員は 2004 年にインドネシア議員に就任し、2014～2019 年の任期にも再選されました。ナショナルマンドゥート党に所属しています。インドネシア議会の女性の教育、訓練関係のグループに所属し、農業、漁業、林業、物流関係を扱う第 4 委員会および予算委員会に所属しています。彼女の関心分野は女性の教育、そして女性のエンパワーメントです。

それでは、カンボジアのピリット先生、ご発表をお願い致します。

キムスール・ピリット議員 カンボジア

今回、カンボジアの国会議員を代表し、またカンボジア政府を代表し、皆様方にご挨拶申し上げます。この度、このようなお話をさせていただき機会をいただき感謝申し上げます。また JFPF40 周年記念をお喜び申し上げます。APDA にもお礼を申し上げたいと思います。

この度、私たちが国会議員として、どのような見解を有しているか、そしてこの人口転換の過程において、いかなる役割を果たしているかを説明させていただきたいと思います。この問題は APDA そして JFPF にとって、大変重要な問題です。そしてまた人口問題に関しましては、ライフサイクルを通じて考えていく必要があります。人口と開発に関するカンボジア議員連盟 (CAPPD) を代表し、カンボジアの議員を代表して、カンボジア王国が、またカンボジア国会が、どのような役割を果たしているか、カンボジアの政策プログラムをご紹介させていただきます。

私どもの政府は、人口問題の分野において、いくつかの政策を打ち出しています。社会と的な側面、貧困軽減、教育の機会、そして家族計画サービスをさらに普及させるために支援しています。その際に、焦点領域を決め、その上で政策やプログラムを、グッドガバナンスを通じて実現しています。そのために必要な計画を立案し、実施し、モニタリングを行っています。

カンボジアの国会議員は、政府と密接に協力しながらグッドガバナンスを実現しています。腐敗を取り除き、そしてまたさらなる参画を呼びかけ、そして様々な計画を実行しています。このプロセスにおいて、カンボジア政府は、政策立案を行い、プログラムがきちんとしたメカニズムに則った形で実施されるよう努力を行っています。そしてまた政府が役割を果たすことで、手順を踏みガバナンスを確保することで、より多くの国民が利益を得ることができるよう、努力を行っています。この努力は、結果として透明性をもたらしています。国会も協力し、これらの政策を支えるための必要な法

律も制定し、政策プログラムを健全に実施するために努力を重ねています。

カンボジアの国会としては、地域で、自発的にこれまで以上に多くの方々がこの努力に参加をすることで、国民の健康状態を改善できるよう努力を行っています。また、カンボジア政府と国会が連携し、人口と開発に関する法案というものを立法し、社会部門、教育部門においてジェンダー問題に取り組むための努力を行っています。カンボジアとしては、全ての国民が無料で医療サービスにアクセスすることができるよう、特に努力を重ねてまいりました。

この度、このような議員の討議に参加ができて喜んでおります。この機会にできるだけ学び、その結果を我が国に導入したいと思っています。そしてまたカンボジア政府に対して、さらに国の予算を教育そして医療の部門に投じるよう呼びかけるつもりです。

CAPPD としては、議員として家族計画を推進するための様々な努力を、家族計画の機関と共に行っています。CAPPD とそしてまたカンボジアの国会を代表し、この場を借り、APDA、JFPF、AFPPD の皆様に対し、人口・開発問題の分野において長年のご支援をくださっていることにお礼を申し上げたいと思います。これからもさらなるご支援をお願いするとともに、カンボジアの議員との協力をしていただければ大変ありがたいと思います。さらなる成功をお祈り申し上げます。ご清聴ありがとうございました。

議長：

ありがとうございました。カンボジアの人口にかかわる政策について、プログラム実施の透明性をいかに確保するかというお話をいただきました。よい政府はよい政策の上で機能するというお話でした。次に、ポルセナ先生よろしくお祈りします。

ポンテップ・ポルセナ議員
LAPPD 議長
ラオス

まず始めに、ラオス国会を代表し、このような機会をいただきましたことに感謝をいたしたいと思います。APDA と JFPF に対しまして、この会議を開催されたことに感謝の気持ちをお伝えしたいと思います。

まず、ラオスの人口の現状について、お話をします。ラオスの人口は現在 650 万人です。そして TFR は 4 です。妊産婦死亡（MMR）が出生 10 万人当たり 220 に減ってきています。寿命は男性 59 歳、女性が 63 歳となっています。これは 1995 年から 2050 年の人口構造の変化を表した図を見ると、現在は若年人口が大きいピラミッド型を示していますが、2050 年には、人口構造が大きく様変わりします。

人口動態を見てみますと、出生率は減っておりますが、死亡率も減っているため、かえって人口増加率は上がっています。乳幼児死亡率も減り、妊産婦死亡率も減っています

次は、若い世代の問題に移ります。今、190 万人の若い人口がおりまして、経済の成長に貢献をしています。ラオスの政府と致しましては、環境を作ってこの人たちの雇用機会を創出して、若い人たちが職に就けるよう努力しています。若い世代が増えることによる社会的な影響ですが、青少年の失業は、社会的に大きな影響を与えることとなります。国の開発、社会全体にも悪い影響が出ます。ギャングが増えたり、麻薬、売春者が増えたりし、それが悪の根源にもなるわけです。そこで政府としての対策ですが、若者の職業技能をあげるために、研修などを行っています。そして労働法の履行状況を監督して見ていこうとしています。

また、高齢者に関する問題も出てきています。都市圏における高齢者の生活状況は、条件が改善されていません。そして高齢者の介護をする人たちが少ないということと、財政的な支援も少ない現状にあります。政府としての対策ですが、ホームケア（家庭介護）のパイロットプロジェクトをやっています。これは家庭における質の高い高齢者の生活を支援するプロジェクトです。さらに高齢者の就業支援のための技能向上を図る研修会も実施しています。いずれにしても地域社会などと国が一緒になって高齢者を看っていく必要があると思います。

国会議員の役割についてですが、ヘルスサービスが利用できるよう推進しています。このために 2008 年に家族法を設定したことをはじめ、女性開発保護法、社会治安・失業者関連法など様々な関連立法を行っています。また現在の問題というよりは将来対策をとるうえで必要となる政策措置ですが、高齢者を対象とした政策に関しても必要な法律の制定を行っています。

国会議員としては、必要な立法を行い、政策がきちんと行われるかその実施を見ていくことがその責任となります。それらの目的を果たすために、予算、資源の配分に気を配り、社会福祉を実現していくことが重要になると思っております。ご清聴ありがとうございました。

議長：

ポルセナ先生、ありがとうございました。後で在宅医療についてもっと詳しく議論できればと思います。それではサマコバ先生よろしくお願いたします。

サマコバ・アイトクル議員

AFPPD 副議長

カザフスタン

この会議にお呼びいただき感謝申し上げます。本日はカザフスタンの政策立案や人口転換における議員の役割、そしてどのような立法措置や政策立案を行っているかを説明したいと思えます。また、AFPPD 副議長でもありますので、この地域における我々の活動についてもご紹介したいと思えます。

つい最近カザフスタンでは、ICPD 行動計画の成果について最近大きな国際会議が行われました。そして 2015 年以降のアジェンダについての議論も行われました。この会議は AFPPD が開催し、UNFPA の支援をいただきました。

日本の財団などもこの会議の開催に支援していただきました。これはカザフスタンで中央アジアの国々のために行われた国際会議としては 3 回目のものでした。第 1 回の会議は 2010 年に開催され、ジェンダー問題がテーマでした。第 2 回目の会議は 2013 年で、若者の問題に特化したものでした。そして AFPPD が人口問題で、また国会議員の仕事を支援する上で大きな役割を果たしていると実感した会議でもありました。

今回開かれた会議の目的ですが、ICPD の問題を 2015 年の開発アジェンダにおいて、どう位置づけるかといったところに特に力点を置きました。この会議には中央アジアの多くの国の副議長が参加されるなど、その重要性が証明されたかと思えます。例えば、カザフスタンからは、マダム・アゼルバイヤー下院議長が出席しました。

ICPD は中央アジアでの 5 か国すべてが締結した最初の国際協定という意味で、非常に意味があります。また、ICPD の過去 20 年間の歴史を振り返ると、その 20 年の歴史は、我々の若い国家の歴史と一致するものがあります。当然ながらここ 20 年間、世界は劇的に変わりました。我が国も変わりました。人口転換も非常に急速に進みました。現在、若年層はカザフスタン人口 1800 万人の 25% を占めています。カザフスタン政府はこうした若年層の開発に大きな力

を入れていきます。

今回、武見先生から、素晴らしい発表がありました。寿命の延びと高齢化についての話は示唆深いものでした。現在カザフスタンでも寿命がどんどん伸びているという現状があります。ということは、カザフスタンでもこれからより健康な長寿を実現するための政策を今から準備する必要があると考えています。武見先生のお話になられた日本の事例は非常に素晴らしいお手本で、我が国もここからいろいろ学び、配慮していきたいと思っています。

カザフスタンの議員は活発に ICPD 行動計画を、その採択の時から実施のために尽力してきました。それ以来、我が国ではすべての女性の権利や機会を拡大してきました。カザフスタンは、ありとあらゆる女性の差別を撤廃するための条約に調印しました。カザフスタンは、世界で初めてジェンダーの平等についての法律を、法制化した最初の国の 1 つです。また女性を社会に積極的に参画するための活動なども多岐にわたって行っています。カザフスタンでは、議会は女性が 26% を占めています。他の中央アジアでは、この数量割り当てという形で女性議員を確保している国もありますが、カザフスタンではこういったシステムはとったことはありません。女性の教育レベルも高く、非常に進歩的な考えを持っており、彼女たちにまかせておいて、大丈夫だと確信しています。

それぞれの国が様々な問題を抱えています。カザフスタンでは、今、リプロダクティブ・ライツについて 2010 年以降、議員が様々な取り組みを行っています。タジキスタンの議員は、2013 年、非常に進歩的な DV 防止のための立法措置を行いました。素晴らしいことだと考えています。またトルクメニスタンは、若者に対する国家的な政策を導入したと聞いています。

各国で対策を講じてはいますが、いろいろな問題は相変わらずあり、これからもそれが続いていくと考えています。やはり特別な実施メカニズムというものが中央アジアにないため、ジェ

ンダーのバランスがなかなか社会で実現しないという問題があると思います。これらを改善するために重要な対策は、やはりジェンダーに配慮した予算をすべてのレベルで組んでいくことだと思います。例えば、中央アジアで22.9%の女性が、2013年パートナーから暴力を受けたという報告があるほどです。

また思春期の出産、妊娠といった深刻な問題もあります。例えば、タジキスタンでは毎年15～19歳の少女の1000人の内54人が母親になるという統計もあります。これは極めて高い数字です。特に日本の状況と比較すると、タジキスタンの問題が深刻だということが分かります。この早婚が起こる背景には、しばしば情報が欠如し、医療サービスも若年層に対して十分提供されていないという問題があります。

ジェンダーの平等、そして国民皆保険、そしてリプロダクティブ・ヘルスへのアクセス、若者に対する政策、これらは中央アジアの議員がこれからも取り組み続けなくてはいけないと考えています。我が国では、最近中央アジアの国際会議で、ある宣言を導入しました。それはこれからも各国の議員がICPD行動計画を完全に実施することを担保するものです。特に2015年以降のアジェンダにおいてこれをしっかり実施していこうと考え、宣言を出しました。

もちろん、我々は、議員が大きな役割を果たしていると考えています。特に政策を通じて人権がきちんと遵守、尊重されることを確実にしていきたいと考えています。我々はただ単に立法

措置をとるだけでなく、包括的に、一貫的に、新たに台頭する問題にも対応していきたいと思っています。

現在 AFPPD が武見議長のもとでカバナンス、透明性、説明責任の確立にコミットしており、我々もその議長の姿勢を支持しています。実際これらは大原則であり、これが中央アジアの2014年から2018年の政策の根幹をなすものです。このプログラムを実施することで、人口・開発問題で、中央アジアでより大きな成果を果たす、達成する上で重要な基礎になると考えています。このプログラムはライフサイクルに焦点を当てるもので、特に若年層、高齢者、そして女性といった人々に光を当てるものだと考えています。これからも積極的な役割を果たして我が国において人口問題にこれからも力を注いでいきたいと考えています。

2015年以降の開発プログラムは非常に積極的に、意欲的に人口問題に取り組んでいくものになると確信しています。今回の会議の開催者の皆様、ご招待いただき、発表の機会を与えていただき、ありがとうございました。

議長：

サマコバ・アイトクル議員どうもありがとうございました。今日は女性に権限を与える、女性を解放することの重要性を強調されました。ジェンダーの平等は大変重要なものです。

続きまして、タイのタムロン・ダサナンジャリ議員に発表をお願いします。

タムロン・ダサナンジャリ議員 タイ

会議開催にご尽力された事務局の方々に対して、またこの会議に参加する機会を与えていただいたことに感謝申し上げます。

会議に遅れて参加せざるを得なかったことについてお詫びを申し上げたいと思います。昨日は、バンコクの保健省で新しい法案に関する会議があり、どうしても参加する必要がありました。この法案は、これから2、3カ月間の間に制定する予定です。また議長から、この度のこの会合が成功裏に行われることを心から願っていますとの伝言を言付かってきました。

もう一点、お伝えしたいことは、現在タイは、民主的な制度構築の道中にあるということです。現在タイにおいては、半年間から1年間かけて民主化へのロードマップを実施していく中での第2段階にきています。プラユット・ジャンオーチャー暫定首相も国の改革を行うための評議会を形成しており、新たな憲法を設けて、そしてタイの文化を大切にしていこうとしています。

では、これから早速、プレゼンテーションを始めたいと思います。

現在タイにおいて、ほかの途上国と同じく、高齢化が進み、同時に若者の人口も大変増えています。他の途上国と同じく20年前にタイも人口転換（出生率の置き換え水準）を達成しました。そしてまたこれから10～15年間の間、高齢者と子ども、若者の問題の両面に焦点を合わせていく必要があります。これは我が国にとっても、そしてまた政府にとっても負担ではありますが、もっと効率的にサービスを提供していくことが大切であるということは、よく理解しています。

そしてまた、タイにおいても様々な課題が存在しています。一つには中産階級の罨というものです。それは高齢化が進んでいく中で、中間層の方々の方が生活がより豊かになっていくというわけでは、必ずしもないというものです。

タイの現在のTFRは1.62です。推計ではこれ

はさらに低下すると考えられ、日本や韓国と同じような傾向をとっています。これから15～20年後においては、タイで必要とする労働力を確保することが難しくなるかもしれません。同時に高齢者もどんどん増え、同時に10代の妊娠も増えています。15～16歳の若い女性が出産する割合が大変高くなっており、2000年に比べて3倍にまで増加し、20歳以下の母親がどんどん増えています。この年少者による妊娠・出産は、中絶の増加や生まれてくる子どもの健康が保障されなかったりという問題も生み出しています。そして10代の妊娠は、母親に退学を強いることとなります。15～16歳の特に若い年齢層の女性において、このような現象が深刻化しています。

現在タイ人口の約240万人が、15～16歳の年齢層です。そのうち毎日約20人の15～16歳の若い女性が出産をしています。20歳未満にまで広げると毎日355人が出産をしています。そのうち3人に1人は、望まない妊娠となっています。タイでは家族計画が成功したと言われますが、3人に1人は妊娠をしたくなくても妊娠をしています。そして15～19歳の女性のうち53万人が結婚しているか、同棲をしています。

この対策として、タイでどのような法案を検討しているかについてですが、現在タイの国会議員は220名で、それらは国王による任命となっています。そしてプラユット・ジャンオーチャー将軍が現在のタイの首相となっていますが、その指導の下で様々な検討がなされています。その中で私たちは様々な措置をまとめ、リプロダクティブ・ヘルスをさらに改善していくための努力を行っています。

そして政策とその効果の検証にも焦点を合わせています。特にリプロダクティブ・ライツの分野において、様々な解決策を見出そうと努力しています。タイの議員がリプロダクティブ・ヘルスの問題に対応するためには、法律を制定する必要があります。私どもはそのために必要な検討を行っている最中です。昨日も会議を行ったばかりです。

この実現のために、昨日、労働大臣とも検討をしてきました。社会保障、そしてまた子どもたちが抱えている問題に対応し、若い女性が出産をするという問題に対処するために新たな国会における法案の検討をし、必要な法案を提出する予定です。

これらの立法措置を行うことで、医療サービスも含めて政府がなすべきことをやれるようにしていきたいと思っています。社会保障、医療、保健、サービスの問題は、タイの国民にとって大変重要であり、私たちとしても積極的に取り組んでおります。

タイの現状について皆様方もきっとご質問がおりかと思っておりますので、喜んでご質問にお答

えしたいと思います。プレゼンテーションは以上です。ご清聴ありがとうございました。

議長：

ありがとうございました。タイの発表でございました。女性のはかなさと脆弱さということをお話されたと思います。ティーンエイジャーの若いお母さんたちが多くいる。そしてお父さんたちも同じであると。それぞれの国で若い女兒たちを保護するための法律が必要だというお話でございました。

続きまして、ワン・ロンドゥー議員、お願い致します。

ワン・ロンドゥー議員
AFPPD 副議長／ESCPH 副議長
中国

このような機会をいただき光栄です。皆様方に重要な人口と開発についての考え方を共有させていただきます。

中国の家族計画政策について、まず申し上げます。中国が家族計画を実施したのは1972年以降です。そして画期的な人口管理に成功しています。今まで増大していた人口を安定に向け人口増大というコースを抜本的に変えることに成功しました。中国の家族計画政策は、長期にわたって実践されてきたのです。

まずフェーズ1として、1971年に「四次五か年計画」を打ち出し、夫婦2人に対し、子どもは1人が望ましく、2人は許容範囲であるとしても、3人目少し多すぎるという方針を出しました。その後、1973年に打ち出した政策では、出生間隔を延ばし、晩婚を進め、夫婦は2人以上子どもを持たないようという政策を打ち出しました。

フェーズ2として、1980年になり、中国は一夫婦一子という政策を打ちだします。それは国の人口を管理し、20世紀末までに、中国の人口を12億人に留めようということを目的としていました。

フェーズ3として、1984年に中国は家族計画政策を改良し、サービスのアプローチが導入されました。その結果、特に農村地域に住んでいる人たちに対し、出生抑制が緩和され、都市圏に住んでいる夫婦であっても、少数民族などに対しては出生数が緩和されました。家族計画の政策実施に当たり、中国では多文化多民族の状況を十分に考慮して、それを実施しています。

人口規模、分布、自然環境・生活環境、社会経済の開発状況が民族によって違うことを勘案し、対処方針を民族の、少数民族の特性に合わせて調整しています。

一般的に漢族に対しては、一人っ子が適用されます。2人目は厳密にコントロールされることとなります。しかしながら、少数民族に関して

は、かなり緩やかな規制となっています。こうした努力の結果、家族計画政策によって中国の今まで急増していた人口を停止することに成功しました。

人口は資源、環境に大きな影響を与えます。持続可能な経済社会開発を実現するという点から考えて、中国の家族計画政策は、大きな貢献をしてきたと言えると思います。世界の人口急増と限られた資源という関係において、大きな働きをしたと思います。中国はまた世界の安全と調和ということにも努力してきました。

こうした政策が成功することで、深刻な問題も出てきています。それは新生児と高齢者の両方が急増しているということです。そして家族計画の費用の増大も課題となってきています。

中国の全国人民代表大会（NPC）の中にある常任委員会の教育・スポーツ・文化・人口・保健委員会（ESCPH）が人口問題を扱い、この問題に大きな注意を払ってきました。ESCPHが現在、国の家族政策の調整を改善させるために努力をしています。

それから立法作業についてご説明しますと、1982年に家族計画が国家政策の基本として憲法に盛り込まれることになりました。2001年にはNPCの常任委員会で人口家族計画法を制定しています。2002年9月から施行されましたが、この法律は、人口と家族計画の歴史の中で大きな里程碑になりました。ESCPHは、その他にも女性の権利を守る法律や、未成年者の保護、それから義務教育法など重要な法律を制定しています。

さて行政の監督という点についてお話ししましょう。NPCの常任委員会であるESCPHでは法の履行状況を定期的にレビューし、議論をし、人口・開発の報告などを調査致します。これは国務院報告を見て、行政府の執行部に対し法律に基づき、主要な問題の解決に当たるようにと強く要請しています。

主要な問題に関する意思決定の権利ということですが、これは重要な政策をタイムリーに実施するために、2013年にNPCの常任委員会に法案が提出されました。私どもの委員会が、この法案を検討し、2013年12月に決議の採択に踏み切ったのです。その結果、一人っ子政策が大きく転換し、親の1人が一子家族という条件を満たせば、夫婦が2人子どもを持って良いということになりました。

ICPD 行動計画に関し、国会の役割とは何か、国会議員の役割は何かということは極めて重要なことです。この点について、私から3つの提案をさせていただきたいと思います。

1点目は、各国において、まず人口と家族計画に注視すること、そしてリプロダクティブ・ヘルスや家族計画に動員する国家予算を増やすことです。

2番目は、より効果的な行動をとることで発展途上にある国々において能力構築を行い、そして政府がリーダーシップを発揮することです。

3番目は、国内における包括的な調整が可能になるよう、国会議員が十分な活動ができるような法律を制定する。そして国際的な人口問題に関して、またリプロダクティブ・ヘルスにおいて、国際協力ができるようにすることです。

これから手を携え、一緒にMDGsの達成、ICPD行動計画の実施に向かって努力をしていきたいと思っています。これは人口と経済、社会、資源、環境の持続可能な開発を行っていくということです。そして社会のすべての人たちの福祉と権利を改善していくために皆様と努力をしていきたいと思っています。

私どもの代表団を代表し、武見先生をはじめ、日本の国会議員の皆様方には、素晴らしいおもてなしと、それから心ゆくアレンジをいただきましたことに感謝を申し上げて、私の発表を終わります。

議長：

ワン議員、ありがとうございました。中国はアジアに様々なインスピレーションを与えてくださっています。1人っ子政策について言及がありましたが、インドの中間層は、今、1人っ子を志向する傾向があります。インドで中間層が2人の子どもを持っている場合は、1人目が女の子であった場合にのみ限られています。またインドの人口問題は、やはりどうしても男の子が欲しいという、そういう傾向が強い社会だということにあると思います。

最後に、デヴィ・コルヤティ議員に発表をお願い致します。

デヴィ・コルヤティ議員 インドネシア

今回お招きいただき大変光栄に思います。本日は人口転換の段階別の課題と政策、国会議員の役割をインドネシアの視点からお話したいと思います。

インドネシア共和国は、非常に大きな面積のある開発途上国で、天然資源に富んでいます。漁業、林業、鉱山業、いろいろな分野で資源があります。1000 の部族と 1000 の言語があり、1 万 7500 の島があります。

インドネシア国内でも、東から西に行くのに、飛行機で 8 時間かかります。人口はおよそ 2 億 4000 万人です。人口密度は地域によって大きく異なり、最も人口密度が高いジャワ島には 4000 万人以上住んでいます。一番低いパプアニューギニア島には 300 万人しかいません。こうした状況から、なかなか人口関係の政策の実施は困難で、複雑なものとなります。

インドネシアの国会議員はわずか 560 人ですが、たった 560 人でも、その出身の多様性を反映し、なかなか議論がまとまらないといった問題があります。

こちらのスライドは、インドネシアにおける人口動態を見ると、生産年齢人口が 2010 年から 2050 年にかけて増加することが分かります。すなわち人口ボーナスを 2030 年にインドネシアは享受することができます。人口ボーナスは、もし国がきちんとした教育を国民に提供し、医療サービスを提供し、そして雇用機会を創出できれば、人口ボーナスのメリットを国民が享受することができるでしょう。政府がきちんとこうした政策を講じれば、人口ボーナスは国に大きなメリットをもたらすと確信しています。

インドネシア政府が、人口問題でどんな政策をとっているかご説明します。インドネシア政府は、ヘルスカード、社会保障のセイフティネット、そして災害に備えた保険制度などを導入しています。また、同時に 1984 年に施行された No.10/1984 という法律を改正しました。これは児童結婚を防ぐためのものです。以前の法律では、16 歳未満でも結婚することが可能でし

た。しかしこの法律の改定によって、女性は結婚可能年齢が 18 歳に引き上げられました。

次は議会には 3 つの機能があります。まず第 1 に立法措置をとること。第 2 に監視をすること。そして予算の策定です。このスライドはインドネシアの立法措置の階層構造を示しています。このまず一番上に憲法があります。これは 1945 年に制定されました。そして国レベル国会の立法機構、そして地方政府での立法機構というものがあります。

国で制定された法律として、児童保護のための No. 23/2002 という法があります。これは子どもたちが健やかに成長し、保護されることを保障するための法律です。また 2004 年に制定された DV 防止法があります。これは DV をなくし、DV の犠牲者、被害者たちに様々な支援を提供することを目的としています。そうすることで子どもたちが健やかに成長できる場を提供しようとしています。

また 2004 年に制定された No.40/2004 という法は、これは国家社会保障制度を設定した法律です。年金や健康保険、社会保障などをカバーしています。また 2009 年制定の No.36 という法は、健康に関する法律ですが、すべての国民が手ごろな価格で医療サービスが得られるようにするものです。病院が患者を拒否できないことを定めています。

また 2009 年の No.52 という法は、人口に関する法律ですが、低所得層のニーズにきちんと対応することを求めています。そして職業訓練を施し、貧しい人にも雇用機会の創出を政府は図っています。そうすることで、貧しい人が自助努力で生計を立てられるようにするようにしています。

また No .11 という法ですが、これは医療関係の法律で家族計画や避妊具の提供を規定しています。これによって人口増加の抑制を実現するものです。また No .11 は、2011 年に制定されましたが、これは国の健康保険に関するものです。また 2007 年の投資法というものがあり

ます。これは国内の投資を促し、また外国からの、対国内投資を促すものです。投資環境をきちんと整えることは経済成長を支える上で非常に重要ですし、またそれが雇用創出にもつながり、また人口ボーナスをより拡大することにつながるでしょう。

最後にまとめを述べたいと思います。議会は、人的開発を促すために優先順位付けをしていく必要があります。また中央政府は地方政府の能力向上を促し、様々な法律が地方レベルできちんと施行されるようにすることが重要です。また、宗教やコミュニティのリーダーが、法律の施行に力を貸してくれるように促していくことです。これらの政策でインドネシアでは、人口転換に対応していきたいと考えています。ご清聴ありがとうございました。

議長：

デヴィ・コルヤティ議員どうもありがとうございました。6名の先生方から発表いただきましたが、アジア各国の状況に関して、そしてまた議員としてどういう役割を果たすべきか、政策を打ち出すべきか、そして措置を実施するべきかについて素晴らしいセッションを繰り広げることができたかと思います。

私どもの提案と致しましては、プレゼンターに対しますご質問は、昼食時間中にお聞きいただければと思います。ありがとうございました。以上で午前のセッションは閉会とさせていただきます。ご協力ありがとうございました。

セッション3

超高齢社会への具体的対処—健康長寿の実現に向けて

セッション3

議長：ジャミール・ウスマン議員
モルディブ

MC：

セッション3の議長を務められるのは、ジャミール・ウスマン議員です。モルディブの議員で、イギリスのバーミンガム大学でホスピタリティと観光業界管理の分野を勉強されて修士号を取得されました。そしてイギリスのエクセルインターナショナルでコンピューターのディプロマを取得しました。1996年から1998年はモルディブの警察庁に勤務し、1998年から2009年は、チャンパー・アンド・クラウン・リゾート・モルディブで、ヘッドオフィスマネージャーとして勤務し、2009年から2013年はトランスモルディブ航空の調達マネージャーを経て、2014年から国会議員になりました。

ジャミール議員、よろしくお願い致します。

議長：

セッション3を始めさせていただきます。まず、鈴木隆雄先生をご紹介させていただきたいと思います。鈴木先生は、独立行政法人国立長寿医療研究センターの研究所長をお務めで、老年学の著名な研究者です。先生は東京大学大学院理学系研究科博士課程を修了され、札幌医科大学の助教授なども務められました。現在は首都大学東京、東京大学大学院の客員教授もお務めです。

それでは、鈴木隆雄先生、お願いします。

「超高齢社会への具体的対処—健康長寿の実現に向けて」

鈴木隆雄

国立長寿医療研究センター所長

今回この会議にご招待いただき、高齢者の医療問題についてお話をする機会を得ましたことを光栄に思います。

私は超高齢化社会における高齢者の医療についてというテーマについて、現在、そして将来の問題について、お話したいと思います。今、多くの国が高齢化を迎えています。日本の特徴は何と言っても超高齢化段階に差しかかっているということだと思います。

このお話に入るために、まず日本における高齢者向けの政策についてお話をします。日本では1960年代、1970年代に国民皆保険が導入され、高齢者が医療を享受することができるようになりました。これに加え、制度の面から言えば、高齢者向け政策の重要な節目になったのは、長期保険が2000年に導入されたということです。こちらのスライドは日本の健康保険制度についてまとめたものですが、すべての国民は公的な医療保険でカバーされています。日本の健康保険制度は、医療機関を自分で選択することができます。つまりフリーアクセスと言われていています。また、高度な医療を低コストで受けることができます。経済協力開発機構（OECD）のデータと比較しますと、日本はコストに比べてかなり質の高い医療が提供されています。そういう意味では、日本における医療サービスのコストパフォーマンスが高いと言えるでしょう。

それでは超高齢化社会で、いったい何をすべきかを話したいと思います。今日の日本では、65歳以上の高齢者の割合は25%を超え、26%に達しようとしています。そして65歳以上の人口は3300万人となり、膨大な数の高齢者が日本にいるということになります。日本はこれからますます高齢化が進み、65歳以上の高齢者の割合がますます増えると見られています。そして75歳以上の高齢者の数が特に増えるという超高齢化社会になります。

現在のところ65歳から74歳までの比較的若い

高齢者と、75歳以上の後期の高齢者の割合というのは、1対1の比率になっています。しかしこれが20年後になると、この比率が変わり、若い高齢者と後期の高齢者の比率は1対2で後期高齢者のほうが増えることとなります。

超高齢化社会の特徴は、この後期高齢者、つまり75歳以上人口の割合が特に増えるところにあります。その結果、高齢者向けの医療サービスがますます必要になっていきます。今、400万人が様々な長期医療制度のサービスが必要だと言われていますが、これが750万もしくは800万人に2030年に達すると見られています。また、認知症の高齢者も急増すると見られています。最近の調査によると460万人の高齢者が認知症だと言われています。同時にほぼ同じ460万人が初期の認知症だと見られているため、言ってみれば、認知症もしくは初期の認知症にかかっている人が900万人ということになります。ただ、初期の認知症と実際の認知症の患者はまったく違います。のちほど詳しく説明しますが、初期の認知症は予防可能だと言われています。この進行を食い止めることが可能なのです。とにかく、多くの人が認知症で苦しんでいるというのが実態です。

また、これから死亡率も増加すると見られています。110万人が毎年亡くなっていますが、その死亡率が170万人に増加すると見られています。60万もしくは、50万も死者の数が毎年増えることとなります。彼らが一体どこで死を迎えるのかというのは、極めて重要かつ深刻な問題です。65歳以上の1人暮らしの高齢者、もしくは夫婦だけの高齢者世帯が急増すると見られているため、超高齢化社会では、取り組むべき問題が山積みとなっています。

それでは高齢者について、大まかに見ていきたいと思いますが、多くの高齢者はコミュニティの中で暮らしています。通常、大まかに高齢者を2つのグループに分類しています。1つはいわゆる65歳から74歳までの比較的若い高齢者

のグループです。この若い高齢者はとても健康です。様々な身体的なデータや精神的なデータを、20年前、30年前の高齢者と比較すると、今の若い高齢者は極めて健康ですし、非常に活動的です。社会とのつながりやネットワークも持っており、できるだけ働きたいという意欲も持っています。以上が日本における若い高齢者の実態です。

他方で、いわゆる75歳以上の後期高齢者の場合、非常に体が弱くなっていきます。そして様々な老人症候群に苦しんでいます。この老人症候群がどのようなものなのか、後で詳しく説明しますが、それが実態です。ほとんどの後期高齢者は、この介護保険のサービスを受けています。ですから長期にわたるサービスや、支援が必要になっています。そしてサルコペニアという、筋量、骨格筋量の急速な低下を患っています。骨格筋量が低下すると自立して生活することができず、日常生活を送ることも困難になってきます。後期高齢者が認知症だという話もしましたが、コミュニケーションがなかなかできなくなってきます。ですから近い将来、人口動態的に見ると、後期高齢者の割合が急速に増加していきます。後期高齢者が急増すると、健康の問題を抱える人口が増え、そうした問題に対応していく必要があります。

こちらのスライドは、老年症候群を表しています。老年症候群は、後期高齢者によく見られる症状です。老年症候群の中には、転倒といった現象があります。高齢者はよく転倒します。また後期高齢者、特に女性の場合は、失禁を抱えています。また栄養失調だとも言われています。血清中にタンパク質が低下してしまうため、栄養状態が悪くなるのです。また、認知症を患っていたり、認知機能の低下を患っています。また、うまく話すことができなくなってしまいます。口腔ケアが十分でないため肺炎を患います。

今のところ、日本人の死因の第1位がガン、第2位が心臓血管系の病気で、3位が肺炎です。肺炎は主に後期高齢者の死因となっています。後期高齢者は、口腔機能が低下してしまうため、口腔衛生状態が悪くなり、それが肺炎を引き起こしています。

老年症候群は、ゆっくりと進行していきます。しかし、それが致命的なものではありません。老年症候群は必ずしも病気によって起こされ

るものではなく、高齢化が原因なのです。そして老年症候群を治療、対応しなければ、高齢者の生活の質はますます悪化していくでしょう。

しかし幸いにも、老年症候群は予防可能です。きちんと介入して早期に発見し、治療すれば、老年症候群を予防できます。老年症候群に対応するために、日本は介護保険とも呼ばれている長期の医療保険制度を2000年に導入しました。これは国民全体で保険料を納めることで、必要なサービスなどを高齢者に提供するものです。しかし6年後の2006年の改定で、老年症候群が予防可能なことから、介護保険はより予防に主眼を置くようになりました。

介護保険制度では、地域包括支援センター（ccsc）が本部となって、介護保険のサービスを提供しています。この予防に主眼を置いた介護保険サービスは、地域包括センターを拠点として様々な老年症候群に対応しています。例えば、要介護、要支援といった認定を介護保険の下で受けて、身体的な能力を改善する様々なサービスを受けることができます。また、栄養状態を良くし、また口腔機能の改善などに努めます。このように地域包括支援センターは、認知症の予防措置、また様々なサービスを提供しています。そして現在、4000以上のccscが全国で設けられています。ccscのほとんどが、必要なサービスを提供し、このような老年症候群に対応しようとしています。

ここで、どのような予防的なサービスが提供されているか、そしてどのような科学的な根拠に基づいているか、これからご覧に入りたいと思います。まず最初に、サルコペニアをいかにすれば予防できるかをお話します。これは、若者と高齢者の筋肉の部分を表しています。甲状腺の部分も表しています。そしてまた皮膚間のところを見せています。より若い世代では、その筋肉量が多いことが分かります。しかし、特に女性の高齢者の間では、この筋肉量が劇的に減っていきます。それによって75歳以上の高齢者の女性は、自立した生活をできなくなり、その結果、様々なサービスを受ける必要が生じ、長期的な介護を受ける必要がでてきます。

このサルコペニアを予防するためには、科学的な証拠を明らかにする必要があります。そのためには対象試験を行うことで介入が効果的であるかどうかということが明らかになります。

まず、最初にサルコペニアの75歳以上の女性の調査を行います。そしてまず運動をしていただくグループと、運動をしないグループの2つのグループに無作為に分けます。さらにそれぞれをロイシンと言われる必須アミノ酸が含まれるタンパク質を取り入れるグループと、そうでないグループに分けます。計4つのグループに分けます。このロイシンというものは、筋肉を増やすために重要なアミノ酸です。1つ目のグループは運動をしながらアミノ酸のサプリメントを摂る。2つ目のグループは、運動だけをする。そして3つ目のグループはロイシンだけを摂る。そして4つ目は、サービスを受けず、好きなように生活をする。ということになります。科学的な介入の効果を判定するためにこの4つのグループが設けられました。

そしてその結果がここで表されています。筋肉量を見ると、運動をしてサプリメントを摂ると、ずいぶんとその筋肉量の状況が改善されることが分かります。運動しているグループも筋肉量が改善されています。そしてアミノ酸だけを摂っているグループの方々は、若干の改善が見られます。そして対象グループは、ほとんどまったく改善が見られていません。

こちらは、その筋力を表しています。ここでも、アミノ酸を摂りながら運動をしている人たちが最も改善を見せています。運動だけのグループでも若干改善しています。アミノ酸だけのグループではまったく変化がないのですが、何もやっていなかったグループでは筋力が低下したので、それなりの効果があったと言えます。

その結果、これら4つのグループの方々の歩く速度を比較してみますと、運動をしているグループの方々は、歩く速度においてはかなり改善

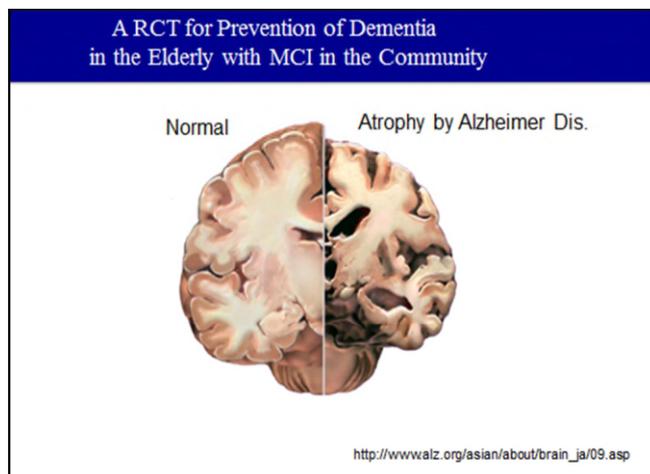
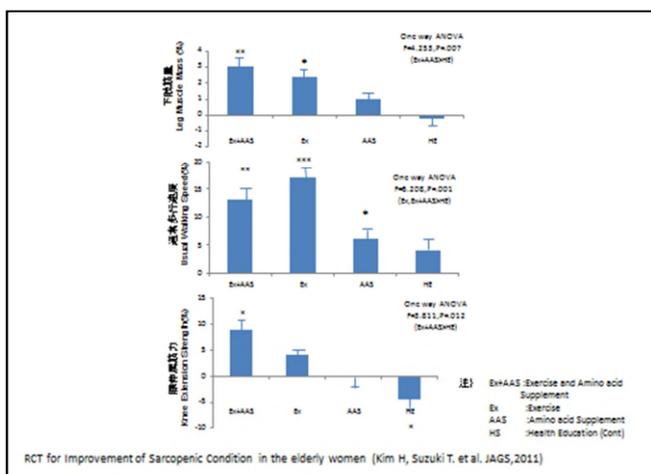
が見られます。アミノ酸を摂っている方々も、歩く速度が改善されます。しかし、何もなかった対照グループは、ほとんど改善を見せておりません。

従いまして、ここで明らかになることは、サルコペニアの方々の間でも、運動することによって、そしてまたアミノ酸のサプリメントを取り入れることによって、効果的にサルコペニアの症状というものを改善することができます。

もう1つ例としてご紹介したいのが、やはり痴呆という認知症の問題です。この画像は、通常脳とアルツハイマー病を患っている脳を比較していますが、明らかに違うことが分かります。日本において痴呆症を患っている方々の7割が、アルツハイマー病にかかっているということで、代表的な痴呆症と言えます。従いまして、アルツハイマー病をいかに予防するかが、我々が行っていかなければならない、大変深刻かつ重要な努力となるわけです。

欧州のデータを見てみましょう。これは各国の国勢調査によるデータですが、痴呆は75歳以上に達すると多く見られてくると言えます。特にアルツハイマー型の痴呆症に関しましては、特に後期高齢者の間で見られる深刻な健康上の問題と言えます。90歳以上の年齢に達すると、6割以上の方々がこのような痴呆症にかかっています。そういう意味ではこれは健康上の問題です。

日本のような超高齢化社会において、いかにこのような痴呆症を予防するかについてお話しします。いま私たちはIT、この場合はiPadを使用してスクリーニングを行っています。iPadを活用し、まずスクリーニング・システムを設



けることで、効果的に初期の痴呆の段階に置かれている方々を発見することができます。

MCI はマイルド・コグニティブ・インペアメントの略語で、初期の段階の痴呆症のことです。そしてこの MCI を見つけることが、痴呆症予防には、大変重要な閾(しきい)値となります。痴呆症という診断が確定すると、もう予防の戦略は役立ちません。しかし MCI の方々に対しては、対策を実施することができ、MCI の方々を、かなり回復させることができます。ですから痴呆症を予防するためには、MCI の状態で発見することが重要になります。

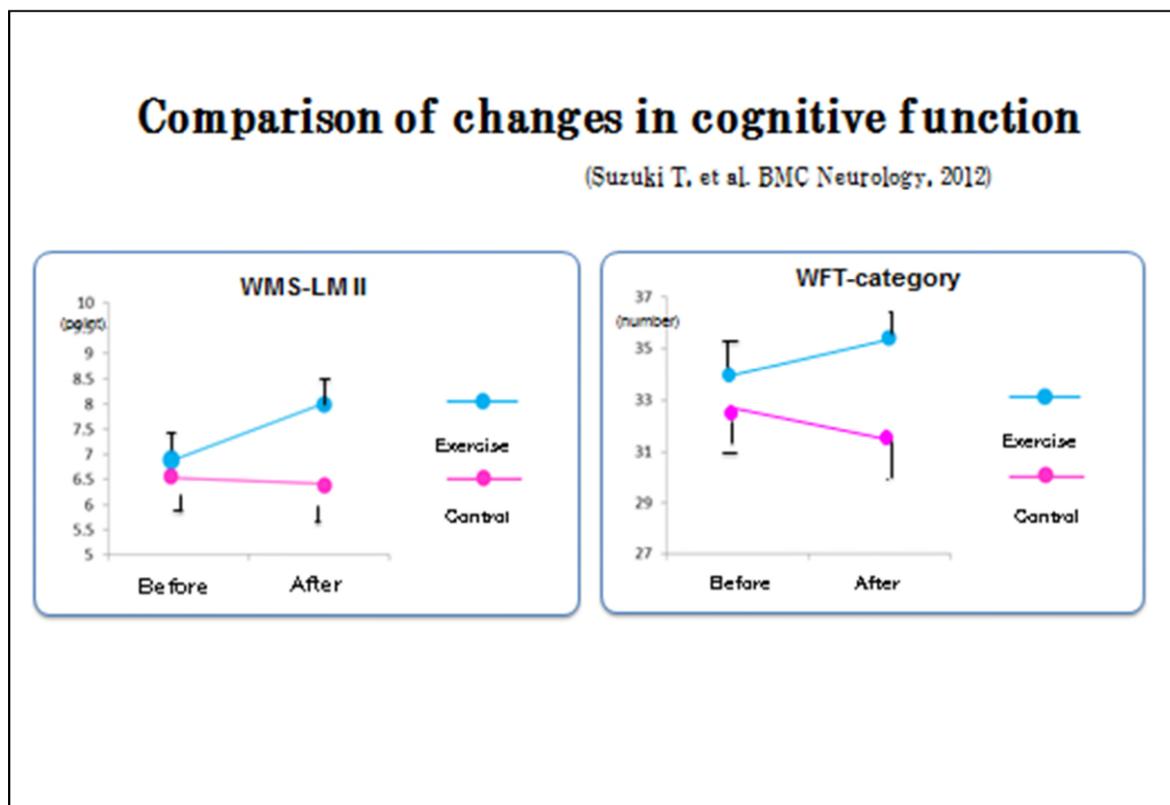
iPad を使った方法は、大変効果的で使いやすい、MCI のためのスクリーニング方法となっており、現在、全国においてこのシステムを展開している最中です。このような方法に加え、脳の MRI 画像を撮り、スクリーニングを行っています。

この痴呆症を予防するための様々な介入のあり方があります。これが「フロー図」です。このような無作為の対象試験の、それが1つの手法で、科学的な証拠、根拠を得るために活用されるものです。この治験は大変チャレンジングですが、より精度の高い科学的データを入手するために私たちはこのような無作為の対象型

の試験を行おうと努力しています。

これが先程、説明致しました介入のあり方で、コグニサイズと呼んでいます。これは認知と運動というものを一緒にして「コグニサイズ」という言葉になっています。そのプログラムを具体的にご紹介しましょう。こちらは、単純な運動だけではなく、脳を使う運動です。例を挙げてみますと、1、2、3、4 と数えながら足踏み運動をし、3 のところに来たら四角の外に足を踏み出す。体と頭を同時に使うような運動を、治験の対象者に様々な形でしていただきます。これは高齢者のための 1 年間の無作為対象型の試験です。

そして結果的に、どうい結果が得られたのでしょうか。例えば、その認知機能を見てみましょう。青い線はコグニサイズという運動を行ったグループです。こちらのピンクは対象グループです。ご覧の通り、最初に始めた時には、両グループの間にはほとんど著しい違いはありませんでした。しかし、何カ月か後には、コグニサイズを行ったグループはかなりの改善を見せています。これは、ワードフリクエンシーテストということで、参加者の方々にできるだけ動物の名前を言っていただく方法で、確認を行いました。そのデータを収集しましたところ、コグニサイズを行ったグループは対照グル



ープよりも、多くのいろいろな動物の種類を思い出して、その名を言うことができました。

これは脳がどれくらい劣化していったかというのを示しています。運動を行っていたグループは、その対照グループと比べて、良い結果を示しています。ずいぶんと違います。こういう科学的な根拠のある証拠に基づいたやり方を、4000 の ccsc で実行することで、認知の予防ができるということになります。

この資料は、コグニサイズとは何なのか、どうしたらいいのかを皆様方に読んでいただいて、お分かりいただくことが簡単にできるようになっています。

現在、日本においては、このように老年症候群、サルコペニア、そして痴呆症を予防するための努力を、科学的な根拠のある発見に基づいて、やるべきことをやろうとしています。

これはなかなか見えにくいものではあるのですが、アナルズ・オブ・インターナル・メディシンという米国の業界誌がありますが、これによりますと、マルチコンポーネントの、自分が責任を持って行う運動というのが、大変良い結果をもたらしているということです。まだ試験的に行われている段階で、証拠が十分集まっていないのですが、その証拠を日々、さらに多く集めようとしています。

そしてこれが統合されたシステムです。私たちは日本において、医療サービス、健康保険サービス、そして介護保険のサービスがコミュニティの中で、高齢者が住んでいるところからだいたい 30 分程の範囲で受けられるようする目標を掲げています。そして、そのシステムの中で、コミュニティの高齢者に対して科学的な根拠に基づいた医療や予防治療措置が提供されることを最終的な目的として掲げています。ご清聴ありがとうございました。

討 議

議長：

議員を代表致しまして、鈴木先生の素晴らしいプレゼンテーションに心から感謝の意を表したいと思います。本当に徹底的な研究、調査に基づいた、科学に基づいたプレゼンテーションでした。ご質問がある方、挙手してください。

参加者：

議長、鈴木先生、素晴らしいご発表をありがとうございました。日本政府は、この認知症の高齢者の増加に対して、何か政策をとっているのでしょうか。2点目に、どのくらいの頻度でエクササイズをしたら効果的なのでしょうか。

鈴木所長：

日本政府は、非常に積極的に対策を打とうとしています。そのうちの1つがスクリーニング・システムの強化です。軽度認知症、MCIだけではなく、認知症の初期の高齢者に対して、できるだけ早期発見を心がけています。認知症の高齢者に対する様々な対策がもうすでに講じられています。2つ目のご質問ですが、エクササイズの頻度ですが、私どもでは週に2回実施しています。そして1回のセッションは1時間ほどです。たったの1時間です。このエクササイズは様々な地域で行われていますが、主に地域包括センターで行われています。

参加者：

政府は老人ホームなどを作ったりしているのでしょうか。

鈴木所長：

認知症用の老人ホームということですか？

参加者：

はい。

鈴木所長：

認知症の高齢者に向けたグループホームという制度があります。これは自宅だけでは、介護する家族の負担が非常に大きくなってしまいますので、この施設を利用するというものです。小規模なグループホームであれば、認知症の高齢

者が一緒に生活をして、そして介護スタッフが非常に手厚いサービスを提供することができます。ですから認知症高齢者の問題の解決策の1つがグループホームだと言われています。

デヴィ・コルヤティ議員（インドネシア）：

素晴らしいプレゼンテーションをありがとうございました。新しい見方をすることができました。新しい政策への提言も頂いたように思います。ただ、日本では60歳でもかなり健康的だと思いますが、インドネシアでは60歳でどれだけ知力を保てるかが問題になっています。どのような対策を講じたらそれが可能になるのでしょうか。生産的な生活が60歳でもでき、身体的にも知的にも70歳まで健康体でいられるには、どうしたらよいのでしょうか。

運動とアミノ酸の摂取ということを言われますが、これは70歳以前からやはり摂取することで、サルコペニアを遅らせることができるのではないかと思います。どういうところから始めたらいいか教えていただければと思います。

鈴木所長：

最初にいただいた質問ですが、先週でしたか、先々週でしたか、G8認知症サミットというのを行いました。この会議には多くの研究者も東京に集まって議論をし、認知症を予防する、または認知症になった人たちをどのようにケアしたらいいかというようなプレゼンテーションが多くありました。この会議で、認知症予防のためには教育が極めて重要だということが1つ確認されました。

プレゼンテーションで申し上げましたように、認知症というのは、主に75歳以上の人たちの病ということになりますが、長きにわたって教育を受けた人、また教育に関わった人というのは、認知症に陥ることが少ないという結果が出ています。ですから、教育を受けた期間が短い方が認知症に陥りやすいと言えそうです。何年の教育を受けたかどうかということが認知症の発症に大きな相関を持っていました。これはどの国でも国全体の問題だと思いますが、いず

れにしても、教育の期間というものが認知症の予防にとって重要な要素ということになります。

どの社会も高齢化が進んでいくわけですが、その高齢者が増えれば認知症の人たちも増えますが、その解決策は教育です。単に幼児、または青少年の時代の教育ということではなく、地域社会に住む高齢者がやはり教育を続けていくということが重要だと思います。認知症とは何なのかということを知り、それから地域社会の認知症を患っている人たちとどう付き合っていくかということを知ることが必要です。

教育と言いましたが、義務教育を終えた後の高校、大学教育を終えて社会人になり、さらに引退してからの地域社会の中での教育ということになると思います。その教育こそ認知症の大きな予防の転換になるという答えになります。

2 番目のご質問は、サルコペニアをいかに阻止し、予防するのかということであったかと思えます。科学的なデータで見ますと、運動をするとともにアミノ酸のサプリメントを摂取することで、75 歳以上の後期高齢者の女性でもサルコペニアを避けることができます。前期高齢者では、女性も男性もサルコペニアになる人は少ないので、サルコペニアは、後期高齢者の課題と言えます。従って、75 歳未満の前期高齢者のときから予防に努めるべきだということになります。

参加者：
もう時間がないのですが、質問してもよろしいですか。

議長：
簡単に短く言ってください。

参加者：
認知症が分かったら、初期の段階でコントロールできるのでしょうか。今、教育ということと言われましたが、認知症になった場合でも、特定の教育の実践ということが役に立つのでしょうか。

鈴木所長：
残念ながら本人が認知症と診断されたら、もう予防ということは無理です。その段階では良い介護が必要だと思います。今日ではいろいろな

医薬品などもあります。その認知症の行動などを、深刻な問題に走らないように、それを緩和するような医薬品もあります。ですから介護と医薬品の 2 つが高齢者で認知症と臨床的に診断された方には必要です。

参加者：
素晴らしいプレゼンテーションでした。いろいろなことを勉強しました。まず、伺いたいのは、日本のような社会では早期に、60 歳か 60 歳から少し超えたぐらいの時に、生産的な活動に関わらせるということで、それを避けることができるのでしょうか。例えば、活動的に暮らしている人は、認知症にかかる例が少ないかと思うのですが。

2 番目の質問です、ロイシンのほかに何かありますか。

鈴木所長：
科学的なデータというのは、ランダムなコントロールが必要です。これは介入的な研究ですが、認知症に関してリスクファクターの観察研究というものもあります。これは認知症に関して、いろいろなリスク要因というものがあります。例えば、野菜や青魚を摂取することで、認知症を予防することができるかというものです。青魚には EPA、DHA が極めて多いのですが、これらを摂取することで予防できるかという実験です。

またこれは介入実験ではなくて観察ですが、ヨーロッパでの研究所での研究によると赤ワインはポリフェノールが豊かで、アルツハイマーを予防することになるというものがあります。ただ過剰摂取すればアルコール依存症に陥るといふリスクはあると言われていています。また、アメリカ合衆国のフェルゲイズ教授がニューイングランドジャーナルメディスンに社交的な活動をするということが認知症を予防することになると書いていらっしゃいます。ですから、ライフスタイル、特に常に脳を使っているというライフスタイルをしていけば、認知症を予防することができます。

議長：
中国、どうぞ。

ワン・ロンドゥー議員（中国）：
4000 以上の地域包括センターがあるというこ

とですが、その運営形態はどうなっているのでしょうか。政府が運営しているのですか。それとも民間部門の運営ですか。また、次の質問は、そうした地域包括センターは、どのような労働形態になっているのか教えてください。

鈴木所長：

現在、4000以上のCSCCが日本にあります。CCSCは自治体が運営しています。一部自治体は、直接このCSCCを運営していますが、他の自治体では、民間に委託して運営を任せています。従いまして、には、2、3種類の運営方法があることになりましたが、基本としては自治体が運営

していると言えます。各CCSCに少なくとも3人のスタッフがいます。1人がソーシャルワーカー、ソーシャルケアワーカーと言われる人々、2つ目がケアマネージャー、3つ目が保健師です。従いまして、各CCSCでは3種類のスタッフが常に仕事をしていると言えます。

議長：

他にご質問がないようでしたら、これで終わらせていただきたいと思います。何かご質問がございましたら、後でメールをどうぞ送ってください。ありがとうございました。

セッション4

人口転換の各段階から見たアジア各国の最適政策の可能性

セッション4

議長：エスピナ・ロゲリオ議員
フィリピン

MC：

最後のセッションでは、エスピナ・ロゲリオ議員が議長を務められます。ロゲリオ議員はファーイースタン大学で学士号を取得され、医師でもあられます。1996年から1998年の間は、保健局のメディカルスペシャリストとして勤務し、2001年から2010年までの間は、ピラランの知事を務められ、2010年から下院議員をお務めです。よろしくお願い致します。

議長：

まずご出席をされていらっしゃる方々、そしてスピーカーの方々にお礼を申し上げます。フィリピンでは2年前にリプロダクティブ・ヘルスの法案が通過し、法律を制定することができました。そして健康状態を良くするた

めに新税としてアルコールやタバコなどの課税率を上げました。また4カ月ほど前、フィリピン議会でUHCに関する法律を採択致しました。

最後のセッションの講演者は猪口孝先生です。先生は東京大学から修士号、そしてマサチューセッツ工科大学で政治学の博士号を取得され、現在は新潟県立大学の学長で東京大学名誉教授です。その間に、国連においても、国連大学上級副学長をお務めになられました。

数多くの著書をオックスフォード大学出版局をはじめ、著名な出版社から出していらっしゃいます。特に国際関係論、政治学の専門です。猪口孝先生よろしくお願い申し上げます。

「人口転換の各段階から見たアジア各国の最適政策の可能性」

猪口 孝
新潟県立大学学長

本日、このようにお話をさせていただく機会をいただき感謝致します。東アジアにおける人口と開発問題に関して話をさせていただきます。数年前私が準備した人口動態的な変化に関するペーパーをお配りしていると思います。ぜひこの記事をお読みいただきたいと思います。物事は大変速い速度で変化し続けているので、これからお話しする内容をぜひお聞きいただきたいと思います。

アジア各国における人口と開発に関する議員活動は、岸信介先生が始められた活動です。現在の安倍晋三首相の祖父でいらっしゃいます。岸総理は1958年から1960年までの2年間に東南アジアの国々を歴訪されました。そうすることによって東南アジアと日本のつながりを、さらに強化しようとしていました。

その当時の日本と外国諸国とのつながりといえば、主に米国とのつながりでした。なぜならば、その当時は、冷戦が最も関心の高い外交課題でした。その他にも、中国、韓国や欧州との関係もありました。しかし韓国、フィリピンとの関係なども難しい点があったわけです。このような状況の中で、岸総理は東南アジアの国々に行き、そして友好関係をさらに推進しようとしていました。

その過程でカンボジアも訪問しました。その時にカンボジア国王が、岸総理に対して質問をされました。それは、何だったと思いますか？それは人口に関する質問で、国王から岸総理に対し、5万人の日本人をカンボジアに移住させていただくことはできませんかとお伺いになったそうです。その時、岸総理はちょっと驚き、究極的には「はい」と答えました。1950年代の話ですから、日本の人口が爆発的に増え、失業者も大勢いたからです。このような日本の人口の状況があったので、カンボジアの国王が岸総理に対し、それだけの労働者たちをここに移住させることにしていただけますか、とお願いし、岸総理も「はい」とお答えしたわけです。

その後具体化を検討しましたが、いろいろと問題がでて、結局は5万人の日本人の移住は実現しませんでした。

このカンボジアとの約束は実現しませんでした。その当時、多くの日本人が海外、ブラジルやペルーなどの遠くの国々に移住致しました。このエピソードによって明らかになることは、国際協力の要素となるものが、劇的に10年に1度ぐらいで変わっていきます。

その当時、失業問題が大きな問題で、経済的な問題が多々ありました。そして今も似たような失業の問題がありますが、人口問題に関しては性質が変わってきています。そしてまた、日本の製造業は、工場などの製造現場の拠点を海外、特に東南アジアやその他のアジア地域に移しています。このように1950年代と今とを比較すると、同じ人口問題とは言っても、この問題の異なる段階が問題となっているということが分かります。

人口との関連で、インドを例に挙げましょう。2050年の時点で、どういう国々が人口的に台頭してくるかについて、アメリカの研究者の予測によれば、インドが世界においてトップ10の軍事大国に入り、同時に人口は減少せず、むしろ増加すると予測されています。人口の面で活力があるのは、まずインド、そして次はアメリカだと予測しています。そしてその他の国は人口的に減少し、沈滞すると予測しています。

この人口構造の変化に基づき、様々な問題が生まれてきます。それが人口的な問題の性質で、大変目まぐるしいペースで変わっていき、そして問題の性質が国によって異なっています。ですから、私の方から何か一般的な共通点について語ることはできません。しかし私は大変大胆な人間ですので、これから大変大胆な形でいろいろ申し上げたいと思います。

アジアの人口動態的な傾向を見ても、アジアにおいては、パキスタン、バングラデシュ

といった国々以外は、人口が減少していく方向にあり、衛生状況も改善され、栄養の状況も改善されています。アジアだけでなくアフリカもそうです。

その結果、多くの国では、大変劇的な形で国連ミレニアム開発目標（MDGs）を達成することができています。もちろんアフリカや南アジアの国々の何か国は、これから近い将来においてまだ改善を実現しなければなりません。

しかし、全体的に言えることは、人口が減少し、そしてそれによって問題が浮上してくるということです。日本、韓国、そして中国という東アジア地域で特に減少してきます。中国においても1人っ子政策の結果、こういうようなことがはっきり見られるようになります。一人っ子政策は1979年に導入されました。それから35年ぐらい経っていますが、この政策が中国の社会にマイナスの影響を及ぼしているということになります。そしてもちろん韓国、台湾そして日本もそうです。

人々が子どもを産まなくなってきました。台湾、韓国、そして日本においては、女性一人当たり1人ぐらいしか産んでいません。人口の置き換え水準を下回っており、この出生の水準では、同じ規模で人口を維持することができません。正確な数字ではありませんが、TFRに関して言えば、日本は1.4、韓国は1.2ではないでしょうか。いずれにしても平均すると一人の女性が1.2~1.4人ぐらいの子どもしか産んでいません。そして東南アジアも大変急速に東アジアと同じ傾向となっています。アジア地域では、こういう人口の変化が見られます。これが大変深刻な問題として立ちだかっています。

この現象は、中央アジアも同じです。中央アジアは、あまり人口密度が高くなく、人口増加もあまり見られず、むしろ人口が減っていく傾向にあります。従いまして、アジア全体において、これを私どもは運命として受け止め、それに対処する必要があります。そしてこれに対して、面と向かって取り組む必要があります。そうしなければ、これから政府は、そして国民は様々な課題に苦勞することになるのです。この課題への対応は決して容易なことではありません。

この人口動態的な要素は「運命」ととらえられやすいものです。しかし日本でも1950年代

1960年代には、それを決して「運命」とは考えていませんでした。失業率も高く、余剰労働力がどんどん東京のような都市に流れ込み、産業も成長を遂げていきました。そして1960年代、1970年代になりますと、エコノミスト誌が、我が国を「奇跡の国」と呼びました。そして2010年代になりますと、日本は過去の経済的な奇跡の国ではなく、むしろ経済的な問題を抱えている国と言われるようになりました。

安倍政権になって、日本はこれから向かっていく方向性を変え、停滞している経済から、何とか活力満ち溢れる経済の方向へと導こうとしています。安倍首相は、過去数年間、いろいろと提案を打ち出しています。何を達成したか、またこれから2、3年間で何を達成するかについて、いろいろとされていますが、いずれしても、この人口動態的な変化が日本の直面している問題の根本となっています。これは決して容易な課題ではありません。

日本の人口の状況は、1950年代と今とは全く異なっています。1950年代では、農村地域に人口が多く存在していましたが、今では過疎化が進んでいます。そして十分な賃金を得ることができない形で、労働者たちが都心部においても、そしてまた農村地域においても、労働しています。日本人というのは、あまり米国や他の国々に移民労働者として移ろうとはしないのです。中国人、そしてまたインド人の方々がしたら、海外へ仕事を求めて行きます。

ですからマヘンドラ・モディ首相がニューヨークのマディソンスクエア・ガーデンでスピーチをされた時に、アメリカに渡ったインド人の大勢の方々が集まって、そのスピーチを聞きました。モディ首相は彼らに「いいことが待ち受けている。すぐそこにあるぞ」ということを言って、そしてまたそれを聞いた人たちは、希望を抱きました。実際、米国の経済を考えみると、希望の持てる状況にあるのだと思います。このような中で「いいことが待ち受けているぞ、もう少し待てば、良いことがすぐそこまでやってくるぞ」とマヘンドラ・モディ氏はおっしゃったわけです。

これを聞いた人たちは、「インド万歳」とずいぶん盛り上がりました。インド系アメリカ人の物事の見方は、日本人と大きく違います。日本人は内向きになってしまって、おとなしいです

が、インド人は盛り上がったわけです。このような盛り上がりを受けて、インドにまたモディ首相が戻った時には、高い評価を得ました。その結果、夏に選挙が行われた際、多くの有権者によって選ばれ、大々的な勝利を得ました。このような大きな得票を得たのは、人類の歴史を振り返ってみてもモディ氏の他にはいませんでした。

インドは台頭してきている国として、若い層の人口が多くを占めています。そしてまた、火星にロケットを成功裏に送り込んでいます。そこで、モディ首相のスピーチを聞いてみると、そういう内容にも触れています。グジャラートのアーメツダバッドにおいて、オートリキシャを使った場合 10 ルピーで 1 km ぐらい行けるということです。これは最も安い移動手段です。これを踏まえて、インド政府が火星ロケット使用した費用は、1 km 当たり 7 ルピーしかかからないということです。安いですね。地球から火星に行くためには、大変距離がありますが、人力車に乗ると 10 ルピーで、そしてまた火星までのロケットが 7 ルピーだという話になると、皆もわくわく感を募らせました。

このように人々の気持ちを捉えた結果、モディ首相は、インドの国民の多くに支持され、首相になりました。そしてまた火星にまでロケットを発射しました。そしてモディ首相は、「私がこういうことを実現したわけではない。私が達成したわけではなく、皆様が達成したのです」ということを政治家の戦術として言うわけです。インドの若さとインドの活力が、これを可能にしたと言うわけです。

私の言いたいことは、人口の変化というのは、人間の活動全ての基盤になるということです。ですから、どういう共通性があるのか、どういう差があるのかを、各国、各地域で見っていくことは非常に重要です。人口動態は、運命ではなく、人口の為す業だということです。

次に不平等についてお話しします。不平等は運命だ、仕方がないと考える人もいます。1950 年代には、エコノミストはまったく違うことを言っていました。不平等は必然的に収斂し、皆の生活水準は上がっていく、人口も増え、産業化、工業化も始まり、所得も上がる、と言っていました。1920 年代にロシアからアメリカへ渡った、ノーベル経済学賞を受賞したクズネッツは、す

べて可能だと、盛んに言っていました。

先程お話ししました 1950 年代、岸総理が日本の男性を 5 万人カンボジアに送るということを約束された時代から今に至るまで、何が起きたのでしょうか。

平等が増えたのでしょうか。そして所得は皆上がったのでしょうか。ところが、大幅に上がったところもあれば、横ばいのところもありました。0.001% の人たちの資産は非常に上がりました。しかし 99.999% の人たちは、ほとんど横ばいで、停滞をしています。これが問題となってきています。

ごく最近、アシモグル・ダロンとジェイムズ・A・ロビンソンが、彼らの共著『国家はなぜ衰退するのか - 権力・繁栄・貧困の起源』で言っていることです。アシモグルは、アメリカ人ですが、そもそもはトルコ系の人でアルメニアの背景を持った人です。

またこれと同じことを、フランスの経済学者のトゥマ・ピケティも最近になって言っています。地球がグローバル化され、コミュニケーションや輸送、それから取引などが簡単に、速くできるようになり、その結果として瞬時に多くの資金が、飛ぶように動くようになりました。それこそ大洋を越えるような雲のようになり、その雲に覆われることで、世界全体が真夜中になるように暗くなった。グローバル化が、進化したために、そういうことになっているというのが彼のメッセージです。

富は世界の一部に偏在し、その他のところには、配分されない。なぜかといえば世界を揺るがすようなイノベーション(技術革新)というのは、そんなに簡単に、頻度よく起こらないからです。世界を揺るがすようなイノベーションが、頻繁に起きているならば、生産性は上がります。ところが、生産性の改善が低迷した場合には、誰も研究や開発、技術のイノベーションに投資をする人がいなくなり、お金を使うことはなくなります。こうなると右下がりになってしまうと分析しています。

ピケティの言うところによりますと、ヨーロッパ、日本、アメリカ、ドイツ、すべてがそういう状態に陥るといいます。それは問題だと、ピケティは指摘しています。お金を持っている、

ビジネス資金を持っている人、または金融機関など、お金を持っているところは、抱え込んでまったく投資をしようとはしない。イノベーションに投資もしなければ、新しい技術を作るための投資もしなくなってしまう。そして卓越したイノベーションが出てきても、それほどお金を出さず、抱えこんでいる。その結果は何かといえば、不平等の拡大です。この不平等が今、幾何級数的に増えてきていると主張しています。0.0001%の人は、99.999%の資金というのを抱えている。不幸にして、これはアメリカだけの話ではなく、日本だけの話でもなく、世界中でそういうことになっている。それは何とかして変えていかなければならない。それを言ったのがトーマス・ピケティだったわけです。

では、どうやって、誰がやるのでしょうか。果敢にして新しい政策をやる人が誰だかは分かりません。我が国の安倍晋三総理だけができるのでしょうか。それはちょっと楽観しすぎる考え方だと思います。多くの問題というものがまだ残っています。解決していかなければならないとしても、モディ首相だけでも安倍総理だけでもその任期の間に1人ではとても解決できません。

この人口の変化に起因する問題は、解決できない問題ではないと考えます。しかし、各段階において、非常に大変なことは事実です。大変だ、大変だ、できないだろうと思ひ込みがちです。1958年の岸総理は、その問題を解決したのだと思います。若い日本の男性を外国に送り込むことで、日本の国内の失業率を抑えることになり、1960年になって、エコノミスト誌が、「日本は経済的な奇跡」だと言いました。わずかな期間で日本に対する見方がドラマチックに変わりました。そこで何が起こったのでしょうか。それは日本政府がこれから、10年、1960年代に皆様の所得は倍増する。必ずそれをやってみせる、信じてくれと、100回ほど政府が言いました。岸総理の後を継いだ池田総理が、必ずやるぞと言ったわけです。

そして統計的な仕組みは簡単です。政府統計局の経済成長の統計によれば、直近の2、3年の年間の経済成長が7%ありました。これから10年それが続けば、所得は倍増になるということです。ごく簡単な統計的な推計です。これを皆が信じ、政府も信じました。そしてそれが実現したのです。多くの人たちが「とんでもない、

あんなこと言ったってできるものか」と思っていたのですが、結果として急速に所得が倍増したのです。

モディ首相も同じことをしています。「あの角を曲がれば素晴らしいことが起きるよ」と言い続けたのです。本当は何か起こるか分かりません。だめだと思う人も多いかもしれません。言い続けることは、確かに難しいでしょう。エコノミストの人たちに問題解決を聞いても回答は得られません。彼らの考え方は単純で、人口の変化ははるかに複雑です。従って、経済予測はエコノミストの言う通りに簡単にはいかないのです。エコノミストの予測を私はダメだ、難しいと言いません。しかし何かを起すためには、楽観的な池田首相のような、モディ首相のような、オプティミストがいなければだめで、いれば可能なのだと思います。

これを実現するのは、野党の方かもしれませんよ。この前のインドの総選挙は、目を見張るものでした。あれだけ多くのインドの人たち、低所得の人たちも投票に皆繰り出しました。差別をされた人たち、抑圧された人たちが、皆モディさんに1票を投じたのです。私は本当に目を見張るようなことだったと思い、今なお、すごいと思っています。

いま私は、モディ現象の研究をしようと思っています。インド、インドネシア、日本人の選挙行動を比較研究しようと思っています。インドの総選挙では、民主的な方法で史上最大の人たちが投票した選挙となりました。インド、インドネシア、日本は、アジアの3大民主国家と言われますが、どのように有権者が投票をするのか、その3カ国の間で、その違いはどうあるのか研究したいと思っています。

明確なことを申し上げるのは難しいのですが、本講演の結論に入りたいと思います。ごく最近の日本を例にとりますと、高齢者が生産年齢の若い人たちに比べても大きく増えました。私のような年とった人間がまだ働いている一方、若者たちは失業しているのです。この問題をどのように解決すればいいのでしょうか。私はもう2回退官していますが、もう1回退官しましょうか。そうすれば若い人たちが新しい仕事に就くことができるのでしょうか。そうは簡単にいきません。

学校に行っても、大学院に10年いても、いい仕事に就けるということにはなりません。これは日本だけではなく、アメリカでもヨーロッパでも日本でも状況は同じです。ますます難しくなっていくでしょう。東アジア、東南アジアでもそうでしょう。勉強したからといって、いい仕事に就くことができない状況です。どうしたらいいのか、良いアイデアがあるわけではありません。純粋なエコノミストだったら、生産性がグローバルに上がるから、研究開発に投資をしていけば良いというかもしれません。しかし、皆がお金にしがみついている中で、誰がリスクの高い研究開発に投資をする用意があるのでしょうか。

非生産的な高齢者の数が増え、生産性の高い青年層が少なくなる。結果、年金を支える原資がないわけですから、年金が得られなくなる。そしてますます年金の中身は減っていく。心配しなければならないのですが、打つ手がなく、難しい。ここで税金を上げますか？ 生産年齢の人たちの税金を上げますか？ それはあまりにもむごいのではないのでしょうか。高齢者の年金は年々下がっている。残念ながら日本人は長く生き過ぎるのです。日本の女性は、平均して86歳、87歳まで生きています。日本の男性も80歳、81歳までは生きています。現在65歳の人であれば、寿命はさらに延びると思います。85~86歳では止まらず、100歳を超えて生きるのかもしれませんが。あと何年寿命が延びるのでしょうか。

年金はますます減っていきます。これは見える形で減っていています。手にする年金が明らかに減ってきます。そう簡単に解決できる問題ではありません。日本の多くで、また日本だけではなく、いろいろなところで、同じ経験をしている人たちの数は増えています。私としては、これは非常に大きな難問であり、どうしてよいかかわからないと、言わざるを得ないと思います。

不平等という話をしました。この不平等の問題を解決するために、人々がリスクの高い革新的な、効果な、企業家精神の富んだものに投資でもするようになれば別かもしれませんが、それでも問題は全部解決できないだろうと思います。なぜなら現実的に考えてそれに投資をする

人の数はそう多くないと考えられるからです。

あなたのお金がますます希少になっている今、アシモグル・ダロンとトーマス・ピケティが言っているように、不平等が21世紀の運命だと言わざるを得なくなっています。一夜にして解決できる問題ではないことは確かです。とは言っても、何らかの形で、活力、活気ある精神が生き残っていかねばならないと思います。そのためには人口学者、経済学者は、あまり役に立たないだろうと思います。楽観的な政治家、またリーダーが何とかしてくれるかもしれませんが、しかし、政治家というのは、なかなか難しい立場です。お金を刷ることはできるかもしれませんが、しかし、それですべてが解決するわけではありません。

解決策というのは、それぞれの家族で、社会で、企業ごとのユニットで、小さいかもしれませんが、努力を積み上げていき、解決策を出していかなくてはならないと思います。そこには相当な我慢と、果敢な行動が必要です。そうすることで解決していくしかない。そうでなければ、突破口を開くことはできないと思います。これは極めて困難なことであろうと思います。

1958年、多くの日本人は高失業率に非常に失望していました。岸総理は日本の男性を外国に出す、カンボジアに出そうという用意がありました。しかし、日本人は自分の職場から離れることはできなかったわけです。しかしその後、たった2年で所得倍増計画がアナウンスされますと、多くの日本人が一生涯懸命に働き、10年とかからず、それは結実しました。やはり政治家の果敢な取り組みと、辛抱が必要だというのが私の結論です。

アジアの各国は、人口動態がいろいろな段階にありますし、経済開発の段階も違いますが、急に人口の状態を変えることはできません。多くの人にとって、人口は運命で仕方ないと思ってしまう。そして不平等もどうしようもない、これは運命だと思われるかもしれません。しかし、ひとたび、とにかくやるぞという決断をして辛抱強くやれば、何か突破口は開かれるだろうと思います。以上が私の結論です。

討 議

議長：

猪口先生、非常に情熱的で人口転換に関する興味深い話をありがとうございました。社会、政治的な問題にまで踏み込んでくださいました。それではどなたかご質問がありましたら、お願いします。インドの方どうぞ。

A.W. ラビ・バーナード議員（インド）：
素晴らしいプレゼンテーションをありがとうございました。将来がどうなるか、誰も予測が付きません。5年前、もし誰かが原油価格が1バレル80ドルになると言っても誰も信じなかったと思います。先生のお考えでは、グローバル化は多くの不平等を生んだということですが、人口というのは、負債ではなく資産だということご意見に私も賛同致します。

私の国、インドの場合には、大きな人口があり、貧困は深刻な問題です。人口が多く不平等があります。日本は「奇跡」と呼ばれたと先生はおっしゃっていました。私は今回、日本に初めて来ました。日本の国民の特色は何なのでしょう。失業率が高かった時代から超大国になった今の日本、その日本の国民の特色は、どのように変わったのでしょうか。そしてその経験をインドはどう活かせばよいのでしょうか。

猪口教授：

難しいご質問ですね。40年ほど大学の教授を務めていますが、非常に良い質問ですが、なかなか答えはできないと思います。

A.W. ラビ・バーナード議員（インド）：
ご意見で結構です。

猪口教授：

ではお答えしましょう。インドの人口は非常に多く、多様性も大きいわけですね。パンジャブのシークの人々は真夜中に仕事を始めます。しかし、カーストの階層のうちでも、例えばブラーマン・カーストの人などは、そうした労働慣行は嫌だという人もいます、いろいろな宗派の人があり、こうした多様性をいかに最大限に活用していくかということも1つの戦略かもしれません。成果主義のシークの人々、またグジャ

ラート州の人々もそういう傾向があるようです。はっきりと述べる立場にありませんが、インドの発展のためには、とにかくそれぞれの特色を最大限に活用していくしかないのではないのでしょうか。

日本も同様です。例えば、私のように東北の出身者は非常におとなしく、勤勉で、体格がずんぐりし、静かで決して文句を言わないと言われる。これに対して、南西部の日本人は、より俊敏です。そして抜け目ないところがあります。

インドはもっと多様なのだと思います。非常に小さな職場でも、それぞれの特性がある人がいるのではないのでしょうか。その特性を活かし、それぞれの専門性や特色を最大限に活用するというのが、1つの戦略ではないのでしょうか。

日本の総理大臣の地域的なバックグラウンドを見ると西日本出身の政治家が多いことが分かります。例えば、現在の安倍総理ですが、日本の西部の出身です。岸総理もそうです。池田総理も、山口県の隣の広島県で、西日本の出身です。しかし東北出身の総理大臣政治家といえ、田中元総理しかいません。しかも彼は逮捕されてしまいました。

日本でもこのような地域格差があります。ですから同じ国の中でも、地域ごとの特色を活用することが重要です。インドには部族やカースト、いろいろなグループによって特色があると思うので、マヘンドラ・モディ首相がそうした地域の特色を活用して、経済を支えてくれれば良いかと思います。

例えば、インドの外相はインド北部の出身の女性ですね。地域ごとにどんな特色があるか分かりませんが、国民としての特色ではなく、地域ごと、カーストごと、社会の階層ごとに、例えば、頭がいいとか勤勉だとか、大胆だとか、それぞれ特色があると思います。さらに国の指導者のみならず、官僚とか政治家、いろいろな人の能力を最大限に使っていただきたいと思います。

議長：
彼女が手を上げていますね、お願いします。

ターミナ・ドルタナ議員（パキスタン）：
おっしゃりたいことはよく分かります。これだという確実な方法はないわけですが、しかし、何らかの計画を立案しなくてはいけないと思います。教育を提供したり、技術的な教育をしたり、またインフラを整備する必要もあり、国民の計画立案が必要だと思います。

今後の行程についての計画を作らないとダメだと思います。魔法も、天からそれが降ってくるわけではないと思います。私たちは最善を尽くして、後は神にまかせればいいのでしょうか。先生のお考えをお聞かせください。

猪口教授：
それは分かりません。私は神様でも、モディ首相でもありませんから分かりません。

ターミナ・ドルタナ議員（パキスタン）：
私はパキスタンの議員です。先生はインドの話ばかりしていて、パキスタンのことは話されていませんね。日本でインドとパキスタンの戦争が起こってしまいます。

猪口教授：
パキスタンは、難しいですよ。人口も多く、水も不足しています。また国として非常に難しいと思います。多くの民族によって構成されています。主要な構成民族にパシュトゥン族とパンジャブ族がいます。マララ・ユスフザイさんという少女はパシュトゥン族です。彼女の本や、これまでの道のりを本で読みましたが、非常に偉大なパキスタンの少女だと思いました。非常にパシュトゥン族の女性は、すごいと思います。勤勉だし努力をするし、忍耐強さも持っている。しかも大胆さもある。日本の奇跡をパキスタンで起こすのに、必要な要素をすべてマララさんは持っていると思います。勤勉さ忍耐強さ、そして大胆さです。

1つ日本人に欠けているものは、彼女のように非常にはっきりとものを言うプレゼンテーション力だと思います。オバマのスピーチよりもさらに雄弁だと思います。彼女のスピーチは非常に最高だと思います。

ターミナ・ドルタナ議員（パキスタン）：
パキスタンでも何でもできるということですね。

猪口教授：
ええ、彼女がイギリスで教育を受けて、パキスタンに戻ってくればいいと思いますが、しかし、パキスタンの環境は難しいと思います。パキスタンでも奇跡は起こるかもしれませんね。

ターミナ・ドルタナ議員（パキスタン）：
そしたらあなたをご招待します。そうなればマヘンドラ・モディだけでなく、シャリフ首相の名前を何度も言うてくれることになるでしょう。

猪口教授：
実はシャリフ首相とは昔からの親友です。ただ、パキスタンは非常に難しい国だと思います。でも、国民性は素晴らしい。しかもダイナミックな人々がいます。パンジャブ州の人々、そしてパシュトゥン族は勤勉です。非常に忍耐強さも持っている。そうした人々の特性を活用して、あれだけの人口があって、あの頭脳を活用すれば何でもできるのではないのでしょうか。

ターミナ・ドルタナ議員（パキスタン）：
はい、やりたいと思います。

猪口教授：
共に協力すればできるのではないかと思います。

議長：
他に何かご質問ありますでしょうか。もしないようでしたら、猪口先生に、皆様大きな拍手をお願いします。ありがとうございました。参加をしていただいた皆様にも感謝申し上げます。

MC：
猪口先生、議長、そして議員の先生方、素晴らしいご発表と討議をありがとうございました。皆様のご尽力のおかげをもち第30回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議を成功裏に行うことができました。今晚5時からJPFPの40周年記念のレセプションが開催されます。ぜひご参加下際ますようお願い申し上げます。

ラップアップ・セッション

「人口問題をいかにとらえるか」

楠本 修
APDA 事務局長/常務理事

＜要旨＞

APDA の事務局長・常務理事である楠本修が、会議参加者からの要請を受け、会議におけるセッションおよび視察を要約するラップアップ・セッションのリソースパーソンを務めた。以下要旨。

最初に、ICPD 行動計画、特にその前文と原則に記されているように人間が尊厳を確保し持続可能な開発を達成することであると、私たちが取り組む活動の目的を要約した。

この視点の下で、今回の事業の枠組みを説明し、人口問題の中での構造的な変化にかかわる課題は人口転換の進捗と深くかかわるものであり、ライフサイクルアプローチも人口転換の過程と相関すると、人口問題と人口転換の関係を要約し、これらの問題を考えるためには「公理的」に把握すべき内容がある。今回の事業目的は、人口問題において多様な様相にあるアジアが人口問題に取り組むうえでの共通の枠組みを獲得することであり、この目的を満たすために 30 年にわたる APDA の研究結果に基づきその内容を整理したいと、参加者に諮った。

参加者から、ぜひそうしてほしいという声があり、楠本はリソースパーソンを務めることを承諾し、その内容を簡単に説明した。

- 1 人口転換は持続可能な開発の基盤である人口安定化にむけた過程である。戦争や天災など人間の尊厳を奪うような状況を許容できないとすれば、人口転換だけが人口安定化のための唯一の道である。それに付随して高齢化なども進展するが、これらは人間の英知を集めて乗り越えるべき問題であり、避けることはできない。
- 2 人口転換を構成する要素は、出生転換と死亡転換の 2 つだけであり、それぞれに以下のような特性を持っている。
 - 2.1 死亡転換は疫学的転換とも呼ばれる。
 - 2.1.1 自殺を除き死亡は本人の意思と無関係に生じる（個人の行為の問題ではない）
 - 2.1.2 プライマリーヘルスケアを含む医学関連科学の発展や社会条件が死亡転換の主要因となる。
 - 2.1.3 従って死亡転換は近代化に付随して生じることになる。
 - 2.2 出生はそれが意図されたものであれ、意図されていないものであれ、様々な行為の結果である。
 - 2.2.1 行為は社会的規範、価値観、社会的な知識の影響を受ける。
 - 2.2.2 ほとんどの社会規範や社会的価値は意識的に理解されていない。
 - 2.3 行為のこのような性質上、社会的な条件の変化（たとえば技術の変化）と人々の理解や行動の変化にはタイムラグがある。
 - 2.3.1 出生転換と死亡転換の時間差が人口増加の原因。
 - 2.3.2 伝統的な社会では、外的な条件が変化したとしても、人々はこれまでそのようにしてきたからということに固執し、人々の行為は容易には変化しない。
 - 2.3.3 しかしそれでも価値や規範を変化させるためにはそれを支えている諸条件を変えていく必要がある。
 - 2.3.4 このことから人口問題の解決に向けてなぜ教育が重要な役割を果たすことになるのかの一つの要因を説明することができる。

- 3 人口学者の仮説
 - 3.1 わずか 20 年ほど前まで、ほとんどの人口学者は人口転換は TFR が 2.0 程度まで下がったところで安定化すると考えていた。
 - 3.2 しかし先進国で出生低下が TFR2. を下回って置き置き換え水準をはるかに下回る現状が頻発するようになった。これにたいしてオランダの人口学者であるバン・デ・カーはこの現象を「第二の人口転換」と呼んだ。
 - 3.3 この第 2 の人口転換こそが出生転換が行為（社会的価値）の変化によって生じることを証明している。

- 4 人口転換の諸相と対策
 - 4.1 人口転換の初期段階では、人口が増加する。この段階に対する対策としては ICPD で定められたようにリプロダクティブ・ヘルス、妊産婦の健康の改善が主なものとなる。
 - 4.2 人口転換の第 4 期以降では、社会的負担の増大を伴う高齢化や超高齢社会が生じる。これに対する対策は、健康長寿の実現と極端な低出生率に対する対策が必要となる。一つの考えられる対策としては、高齢者を含む社会の構成要員すべての社会参画が必要とされるといえる。
 - 4.3 人間の歴史上でも地球規模での極端な少子化を付随した、このような高齢化を経験したことがない。従って緊急に対策を探す必要がある。

- 5 人口問題の特性。合成の誤謬、コモンスの悲劇、ナッシュ均衡
 - 5.1 合成の誤謬とは
短期的な利益の最大化の集合が長期的な利益にならないということである。この理由は短期的な利益の極大化を図る際には、短期的にはわずかな変化であっても、長期的に見たときに大きな変化となるような要素が無視されるまたは意識されないことによって生じると考えられる。たとえば人口規模というものが変数であると理解されることは少ない。社会政策を短期に立案する場合において人口規模は定数であって変数としては意識されないことが多い。短期的利益追求を行う場合、これまでそれが問題になってこなければ環境による限界などを意識することはあまりない。個人過疎の利益を極大化しようとするとき全体の利益を考慮に入れない。
 - 5.2 共有地の悲劇
これは個人がその利益追求だけを考えたときに社会的な利益、例えば水資源などが危機に瀕することの例である。たとえば森の価値というものは丸太の値段の合計ではない。森にはそれ以外にも多くの機能（たとえば空気をきれいにする、地滑りの防止、土壌劣化の防止、そして自然景観の保全など）がある。人々はこれらの森の持つ多面的な機能を享受してきた。現代化の進展の中で森の価値を丸太の価値とみなす人が出てくる。また森の所有権がはっきりしない場合、個人の利益を極大化しようとする人は我先に木を切り出し売ってしまおうとする。その結果、森破壊され水源保全、下草、そのほかの森林産物など金銭に換算しにくい効用を皆で享受することができなくなる。その結果社会の持続可能性が失われる。
 - 5.3 ナッシュ均衡
ゲーム理論において、プレイヤーがそれぞれの最適解を選択した場合に全体の最適解になるとは限らない。

- 6 高出生/低出生を支える規範や価値
 - 6.1 高出生を支える条件と結果
 - 6.1.1 社会保障制度が欠如した中での高い乳児死亡率。このような状況下では、子どもを多く生んでおかなければ自分たちが高齢化したときの生活の保障に対するリスクが非常に高くなる。

- 6.1.2 子どもにたいし低い教育投資しか必要としないことを含む子どもを持つことの負担が低い（人口転換の第1期でよくある事例）、なかでは、子どもを持つことの機会費用が低く、機会収入が高い状況となる。
- 6.1.3 その結果として生じる人口の無制限な増加は地域の扶養力の限界を超え、天然資源に過剰な負担をかけ、私たちの生活条件の持続可能性を危うくする。
- 6.2 低出生の条件とその結果
 - 6.2.1 社会保障の完備。子どもに依存しなくとも高齢期の生活が保険で担われる。
 - 6.2.2 子どもを持つことの負担の大きさにもかかわらずその見返りはほとんど期待できない。
 - 6.2.3 巨額の教育費用と社会保障の完備は子どもを持つことが両親にとって単なる負担となる状況を作りだす。
 - 6.2.4 このような個人の行為の総体が極端な少子化を生み出している。
 - 6.2.5 極端な低出生率は社会保障の維持を困難にする。
- 6.3 これは個人がその「合理的」選択を最適化した結果として、社会的な困難が生じているといえる。
- 7 政策の必要性和焦点
 - 7.1 このような人口問題の性質から考えれば、個人の利益と社会の利益が整合的なものとなるようにする必要があり、これこそが政策介入のポイントとなる。
 - 7.2 従って政策介入の焦点は個人の利益と社会の利益の間に横たわるギャップをいかに埋めるかということになる。
 - 7.3 私たちの目標を達成するためには、社会的弱者の福利を改善することが重要であり、望まない妊娠を避けられるようにすることが女性の福利の改善につながる。
 - 7.4 同時に、子どもを持ちたい若いカップルが持てるような環境を構築することも必須の条件となる。
 - 7.5 人口問題は、個人の条件の改善が地球規模的課題の解決につながるという特性を持っている。
- 8 人口転換の進展の社会の変化（プレモダン→モダン→ポストモダン）
 - 8.1 人口転換の最初の段階は社会がプレモダンな状態からモダンな状態への移行の際に生じると考えることもできる。伝統的な社会で人々の行為が古い条件に適合し、それが意識されていない条件下で、新しい医療技術などが入っても出生は低下せず人口増加が起る。現代的な医療技術が入ることで死亡率が急減する。
 - 8.2 現代社会の特徴は合理的な行為と計算可能性である
 - 8.3 人口高齢化と極端な低出生率は現代社会からポストモダンな社会への移行期に生じると考えられる。この段階において家族主義的な価値観からより個人主義に移行し、よく完備された社会保障制度を前提として個人にとっての合理的な選択の結果として極端な低出生が生じる。
 - 8.4 私たちのアジア諸国はこの間の段階にいる。
- 9 社会の変化
 - 9.1 前近代社会：人口転換以前。年齢、性別、時間、場所の制約をあまり受けることなく全員が働いていた。ほとんどの労働者は伝統的な労働に従事していた。たとえば自立農民などは自分でどのような労働をするかを決め、ほとんど終日働いていたとはいえ、労働時間や、場所などは固定されていなかった。
 - 9.2 現代社会：人口転換の開始にともなうピラミッド型人口構造のもとで構築された。高齢従属人口比率は比較的低い。現代社会での労働力は原則、経済活動年齢人口に限定

される。従って年齢、性別、場所などが限定されている。これは人口転換の第 2 期の人口構造の特性が可能にした社会制度だともいえる。

- 9.3 ポストモダン：人口転換の 4 期以降。ここでは少ない若者と高齢化が人口の特性となる。社会的に安くて大量の若い労働力を期待することはできない。労働生産性を維持するためには社会参画できる人がすべて社会参画する必要が出てくる。人々はその能力（体力、時間、場所）に応じて可能な社会参画を果たす必要がある。このような社会=人口構造では、科学技術の力を借りながら現代社会において前提とされてきた労働慣行を大幅に変更する必要がある。
 - 9.4 活力ある高齢社会を実現するためには、鈴木先生の研究などのように健康長寿を実現し、高齢者の社会参加の基盤を作る必要がある。さらに労働参画を容易にするために、労働に関する規制（就業規則など）を緩やかにする方向で現代社会の価値観を変革する必要がある。
- 10 いかにしたら持続可能な開発の基盤となる人口の安定化を達成し人間の尊厳の守れる社会を構築することができるのか？
- 10.1 人口問題に取り組むためには ICPD 行動計画に記されているように、すべての人々がリプロダクティブ・ヘルスを利用できるようにすることやそのほかの手段をとることで、望まない妊娠を防ぐことが最も重要である。
 - 10.2 高齢化と極端な低出生率に対応するためには子どもを持ちたい人が持てるような環境を構築することが重要である。
 - 10.3 2014 年の国連総会で ICPD の無期限延期が決まった。これは ICPD の各論に述べられた様々対策が今後も採用されることを意味しているとともに、人口問題を持続可能な開発の文脈の中でとらえるという ICPD の理念が、無期限に延期されたことを意味する。改めて人口問題を持続可能な開発の枠組みとらえ、これまでの 20 年間の成果を含め、活動を進展させていく必要がある。今回の事業で ICPD20 年の進捗をうけて多様な状況にあるアジア諸国の位置づけがはっきりし、その政策的な課題の性質が明らかになった。
 - 10.4 人口増加の問題に対処するためには、ICPD 行動計画のより一層の推進が必要であると同時に、高齢社会に対処するためには技術の力を借りながら、現代社会が前提としていた制度を変更し、すべての人が能力に応じて社会参画する社会を構築する必要がある。現在まだ高齢化社会、高齢社会に入っていない途上国も、望まない妊娠を防ぐ対策をとりながら、人口転換の結果生じる高齢社会への対策を取り始める必要がある。
 - 10.5 長期的に見て個人の利益と公共の利益を一致させるためには鳥瞰的な視点が必要。
 - 10.6 アジアの私たちが人口転換の枠組みを理解することで、その中での多様な対策がこの人口転換の発展段階に従って必要になってくることを理解し、共通の目的のために手を携えることができると説明した。

楠本より、このような内容でよいかと参加議員に問うた。

参加議員から賛同が示された上で、活発な質疑応答があった。

結論として、全員がこのような私たちが取り組む課題の位置づけについて共有すべきで、これを持って総括とすることに合意がなされた。

参加議員より、このような政策提言やそのための政策資料を国会議員に提供する機関が不可欠で、APDA にそのような役割を担ってほしいと強い要請があった。

参加者リスト

国会議員・人口と開発に関する国内委員会			
1	A.F.M. ルハル・ハク	バングラデシュ	国会議員; 科学技術常任委員長
2	サミル・ビスワ	バングラデシュ	国会職員
3	キムスール・ピリット	カンボジア	国会議員
4	ダムリー・オック	カンボジア	CAPPD 事務総長
5	ワン・ロンドウー	中国	国会議員; 全国人民代表大会常務委員; AFPPD 副議長; ESCPH 副議長
6	ジャン・チュワンシェン	中国	国会職員
7	チェン・ ナイカン	中国	国会職員
8	A.W. ラビ・バーナード	インド	国会議員
9	マンモハン・シャルマ	インド	IAPPD 事務局長
10	デヴィ・コルヤティ	インドネシア	国会議員
11	エッザトラ・ユーセフヤン・モツラ	イラン	国会議員
12	福田 康夫	日本	元内閣総理大臣; APDA 理事長; JPFP 名誉会長
13	増子 輝彦	日本	国会議員; JPFP 副会長
14	武見 敬三	日本	国会議員; JPFP 幹事長
15	島尻 安伊子	日本	国会議員; JPFP 事務総長
16	猪口 邦子	日本	国会議員
17	サマコバ・アイトクル	カザフスタン	国会議員; AFPPD 副議長
18	ウラン・カシムベコフ	カザフスタン	国会職員
19	ポンテップ・ポルセナ	ラオス	国会議員; 社会・文化委員長; LAPPD 議長
20	ジャミール・ウスマン	モルディブ	国会議員
21	バーサンフー・オクティアブリ	モンゴル	国会議員・MPGPD 議長
22	エンヒエトフシン・ウルトナサン	モンゴル	MPGPD 事務局長
23	イッチャ・ラジ・タマン	ネパール	国会議員
24	マノハール・プラサード・バタライ	ネパール	国会事務局長
25	テーミナ・ドルタナ	パキスタン	国会議員
26	ワジャット・アフマド	パキスタン	国会職員
27	ロゲリオ・エスピナ	フィリピン	国会議員; 人口・家族委員長
28	ホセ・カリ	フィリピン	国会議員
29	タムロン・ダサナンジャリ	タイ	国会議員
30	ラモン・サン・パスカル	タイ	AFPPD 事務局長
31	オレスヤ・コチキナ	タイ	AFPPD 中央アジア・プログラムスペシャリスト
議員 OB			
32	中山 太郎	日本	APDA 評議員; 元 JPFP 会長; 前 APDA 理事長
33	小杉 隆	日本	

34	谷津 義男	日本	APDA 評議員; 元 AFPPD 議長
35	清水 嘉与子	日本	訪問看護財団理事長; APDA 理事
36	南野 知恵子	日本	元 JPFP 事務総長
37	能勢 和子	日本	
省庁・大使館			
38	山谷 裕之	日本	外務省国際協力局国際保健政策室長
39	ハッサン・プールガディーム	日本	イラン大使館
40	マクサット・サリエフ	日本	カザフスタン大使館
41	ジャミリヤ・クルヤシュベコバ	日本	カザフスタン大使館
国連人口基金 (UNFPA)			
42	ケイト・ギルモア	米国	事務局次長
43	堀部 伸子	タイ	アジア太平洋地域事務所長
44	佐崎 淳子	日本	東京事務所長
45	李 ユニ	日本	インターン
46	那和 麻央理	日本	インターン
国際家族計画連盟 (IPPF)・公益財団法人ジョイセフ			
47	テウオドロス・メレッセ	英国	IPPF 事務局長
48	中村 百合	英国	IPPF 資金調達オフィサー
49	鈴木 良一	日本	ジョイセフ常務理事・事務局長
50	石川 真穂	日本	ジョイセフシニアエディター
51	地引 英理子	日本	ジョイセフアドボカシーグループ・チーフ
リソースパーソン			
52	阿藤 誠	日本	国立社会保障・人口問題研究所 (IPSS) 名誉所長; APDA 評議員
53	鈴木 隆雄	日本	国立長寿医療研究センター研究所長
54	猪口 孝	日本	新潟県立大学 学長
55	小沼 士郎	日本	内閣官房 健康・医療戦略室企画官
56	伊藤 順朗	日本	株式会社セブン&アイ・ホールディングス取締役執行役員
57	森田 朗	日本	IPSS 所長
58	林 玲子	日本	IPSS 国際関係部長
59	千年 よしみ	日本	IPSS 国際関係部 第1室長
60	小島 克久	日本	IPSS 国際関係部 第2室長
61	中川 雅貴	日本	IPSS 国際関係部研究員
企業・関係者			
62	北谷 勝秀	日本	NPO2050 理事長; APDA 評議員
63	西内 正彦	日本	NPO2050

64	小田嶋 文彦	日本	味の素株式会社 健康ケア事業本部 理事
65	木村 成樹	日本	株式会社セブン-イレブン・ジャパン 執行役員 会計管理本部長兼企業行動推進室長
66	西山 純生	日本	株式会社セブン-イレブン・ジャパン 企業行動推進室
67	日暮裕子	日本	株式会社セブン-イレブン・ジャパン 企業行動推進室
68	尾崎 美千生	日本	人口問題協議会顧問
69	堀内 正範	日本	朝日新聞社社友
70	丸本 美加	日本	AFPPD スペシャル・アドバイザー
71	鈴木 進一	日本	株式会社エックス都市研究所
72	武田 修三郎	日本	武田アンド・アソシエイツ代表; 京都大学特任教授; APDA 評議員
73	横手 光洋	日本	一般財団法人 日本原子力文化財団理事; APDA 評議員
74	早瀬 保子	日本	APDA 評議員
75	船津 準二	日本	山本幸三衆議院議員顧問
公益財団法人アジア人口・開発協会 (APDA)			
76	楠本 修	日本	常務理事・事務局長
77	恒川 ひとみ	日本	APDA
78	ファルフ・ウスモノフ	日本	APDA
79	今村 朋	日本	APDA
80	柳澤 綾乃	日本	コンフェレンス・サポーター
81	及川 晴佳	日本	コンフェレンス・サポーター
82	佐久間 香里	日本	コンフェレンス・サポーター
83	西村 俊則	日本	コンフェレンス・サポーター
ラポーター			
84	フェデリコ・セバスチャン・エレディア・エスピノサ	日本	ラポーター
85	テキーニ・ナキダキダ	日本	ラポーター
撮影スタッフ			
86	佐々木 孝憲	日本	映像カメラマン
87	宮川 洋一郎	日本	スチールカメラマン
88	上野 玲子	日本	カメラマン
通訳			
89	原 不二子	日本	通訳
90	蜷川 章子	日本	通訳
91	フランスス・シーズ	日本	通訳