

アジア諸国の人口政策に関する比較研究

総 括 集

黒 田 俊 夫 著

財団法人アジア人口・開発協会（APDA）

はじめに

本小冊子は、財団法人アジア人口・開発協会が、平成9年度厚生科学研究費補助金（社会保障・人口問題政策調査研究事業）を受託して実施した人口政策に関する政策的研究「アジア諸国の人口政策に関する比較研究」の研究成果を一部まとめたものである。

世界人口は、今60億人に達しようとしており、「地球は果たして人類を持続可能な形で扶養し続けることが出来るのであろうか」という疑問が投げかけられている。その中でアジア地域の人口は世界人口の約6割を占め、世界の人口動態を左右するともいわれている。アジア諸国は、特に第二次世界大戦以降、国連会議で人口抑制の必要性が強調される中、家族計画の重要性を認めながら人口政策に積極的に取り組んできた。一方で、近年いくつかの先進国は少子化がもたらす将来的影響を懸念して、その対応策を検討し始めており、またアジア諸国の一部でも著しい出生力低下に対し深い関心を示し始めている。従って、当研究の目的は、地球規模的問題として人口問題が分岐点に立つ今、アジア諸国の人口政策の歴史と現状を調べ、これらについて短期的並びに長期的展望を示すことである。

人口政策の方針と方法は、各国の政治・経済並びに文化・宗教の背景と深く関連しているため、国によってそれぞれ差異が見られる。そこで当研究では、黒田俊夫日本大学人口研究所名誉所長（当財団理事）を中心に、アジアでも人口政策と経済政策の同時平行的な発展戦略が成功しつつある東アジア、東南アジアの典型的な8ヶ国（中国、韓国、インドネシア、マレーシア、フィリピン、シンガポール、タイ、ベトナム）を対象として、当該国の専門家の協力を得ながら人口政策の国別研究をまず行い、その結果を基に比較研究を行った。人口政策は国内のみならず国外にも大きな影響を及ぼすことから、比較研究である当研究の重要性は非常に大きい。また、その研究成果を諸外国と共有し合いながら、今後各国が国内レベルでより効果的な人口政策を採用していくことは、地球規模レベルの人口問題解決への近道にもなり得ると思われる。

最後に、当研究に当たってご協力頂いた黒田俊夫先生はじめ各国専門家の方々、Professor Tian Xueyuan, Director, Institute of Population Studies, Chinese Academy of Social Sciences (China); Dr. Jung Duk Lim, Professor and Dean, Pusan National University (Korea); Dr. Prijono Tjiptoherijanto, Assistant to the State Minister for Population (Indonesia); Dr. Tan Poo Chang, Professor, University of Malaya (Malaysia); Dr. Mercedes B. Concepcion, Professor Emeritus, University of the Philippines (the Philippines); Dr. Paul Cheung, Chief Statistician, Department of Statistics, Ministry of Trade and Industry (Singapore); Dr. Jawalaksana Rachapaetayakom, Senior Expert in Decentralization of Development, National Economic and Social Development Board (Thailand) に対して深甚なる謝意を表する次第である。また、同研究成果がアジア並びに世界の人口問題解決のために役立つことを願うものである。

尚、当研究成果の全容は、英文報告書“Comparative Study of Population Policies in Asia – Focus on Eight Asian Countries-”をご参照頂きたい。

平成10年12月

財団法人 アジア人口・開発協会

アジア諸国の人口政策に関する比較研究 —人類生存戦略の最優先課題—

I. 人口政策と人口転換理論の展開

人口研究・人口理論・人口政策

人口研究には3つの側面がある。第1は人口現象の変動要因である出生、死亡、移動のそれぞれの規則性の統計数理的研究ならびにそれぞれの3者間の相互関係の分析である。第2はこれら3者の人口現象の変化に及ぼす社会経済的、政治的要因の研究である。第3は変化した人口現象、主として人口構造の社会経済的、政治的影響の研究である。

このような人口研究から人口理論が導かれる。しかし、人口研究は上述の如く具体的な人口経験によるものであり、これから導出された理論は必ずしも普遍的なものとして将来にも通用されるとは限らない。人口と食糧との関係について広汎な統計材料を基礎として、T.R.マルサスが着想した「人口の原理」(1798)も、その後200年間にわたる農業革命、産業革命の画期的な進歩の結果として、食糧生産能力は激増し、人口増加をはるかに上回り、かつまた出生力を抑制する避妊技術がめざましい進歩を遂げたことにより、マルサスが導出した「人口原理」も現実から離れていった。

人口研究が飛躍的な活動を開始するに至ったのはいうまでもなく、第2次大戦後における「人口爆発」を契機としていることはいうまでもない。人口激増という観点からみると、人類史上例のない年率2%という超高水準の増加率が世界人口について発生した。この増加率を出生率と死亡率のバランスの観点から説明しようとしたのがいわゆる人口転換理論(或いは仮説)である。すでに第2次大戦前からフランスの学者によって提起されていたが、戦後アメリカ、ヨーロッパや国連等の多くの専門家によって精密な研究が行なわれてきた。

しかし、いわゆる古典的な人口転換理論と呼ばれている理論は、西欧諸国における人口変動の結果についての説明理論であって、人口政策とは直接のかかわりはない。近代的経済成長が人口転換という成果をもたらすのであれば、高出生率を早急に低下させて人口増加率を下げるためには、高度経済成長という政策をとればよいということになる。「最善の家族計画は経済成長である」といった発想が1963年のアジア人口会議で経済学者によって提起されたことさえある。

人口転換理論の展開と人口政策

第2次大戦後、開発途上国と呼ばれる多数の国家が出現するに至った。その人口は世界人口57億のうち80%の45億(1995)を占めている。世界人口が1960年代から1970年代前半の15年間にわたり年平均増加率が2%という異常な高水準に達した時期において、先進国全体は1%未満の低水準増加率を示していたのに対し、途上国全体では2.5%という異常な増加率に達した。

個々の国でみれば年率3%を越える国も少なくはなかった。

古典的人口転換理論が対象とした西欧諸国と戦後の途上国を人口動態で比較すると著しい差異がある。上述の通り、途上国の年平均増加率は先進国の2倍ないし3倍という異常な高水準にあった。その原因は、途上国における著しく高い出生率の持続に対し、高死亡率改善が先進国の援助対象となり、その結果死亡原因の大部分を占めるマラリア等の感染症が激減し、死亡率が低下したことによる。

さらに、重要かつ基本的な要因は社会、経済基盤が異なっていることである。先進国の高度文明社会に対して、大部分の途上国では農業を中心とする低開発社会という基本的な社会経済構造の差異がある。

このような異なった社会経済構造を背景として発生した人口動態の展開を、西欧的古典的人口転換理論でどのように理解するかは理論的にも現実的にも困難な課題であった。人口増加率にしても、年率1%未満の先進国の経験と年率3%の途上国の経験を単純に1%の3倍にすぎないという量的な感覚で処理可能かどうか、そこに量的なものを越えた異質性が存在するのではないか、といった疑問があった。

しかし、現実の問題として人口増加率の高い途上国では、食糧生産の増加率をはるかに上回る人口増加率は、国民の貧困を一層深刻化し経済発展や離陸を不可能にする基本的要因であると、政府や専門家によって強く認識され、従って出生力コントロール、人口増加抑制政策の必要性が、国連の人口会議等を通して途上国の政府代表や広く専門家によって強調されるに至った。それは理論ではない。極めて深刻な目に見える現実であり、そこに政策論のめばえる基盤があった。

しかし、他方において人口増加抑制とか産児制限といった思想に対しては、イデオロギー（特に社会主義思想）や宗教（特にカトリック）などによる強力な反対論があり、それらの国々が国連において占める発言力は強く、人口増加抑制思想は国連の内部ではいわばタブーであった。しかし、アジア諸国の人口増加抑制論は近代化への唯一の突破口として強い合意がアジアで得られており、政府代表による1964年の第1回国連人口会議では、アジア全体の一致した人口コントロール政策論は強力な反対論を説得することに成功して市民権を獲得したことになった。

現実には自分の存在を証明することができた。そして理論はこの現実を追求することになった。いいかえれば、新しい現実の要求に対し政策は可能かという課題である。

近代的人口転換理論の登場

専門家の疑問は、いわゆる古典的人口転換理論は西欧文化圏の諸国における個々の国の経験を集約したものであるため、これらの経験が経済、社会、文化のすべてにおいて異なる途上国、しかも人口増加率が食糧生産増加率をはるかに越える途上国で、先進国にはなかった人口増加抑制という未経験の人口政策、すなわち国民の意識に対する政府の intervention（介入）が効果を発揮するであろうかという疑問である。専門家の間では少なくとも初期においては、先進国の経験に一致しない人為的出生コントロールによる人口転換は不可能であるといった批判的見解が多かった。

しかし、深刻な人口激増の近代化に対する重大な阻害的影響から脱却しようとする途上国の要請とこれに対処する国連その他の先進国の援助は急速に展開されていった。異常な急性の疾病に対する臨床医師がその原因を確認する余裕もないままに可能な限りの手当てを行ったようなものである。

人口増加抑制の第一線である家族計画については、一方では避妊器具や手段・方法についての技術的進歩が急速に進められ、他方では教育水準の低い農民の主婦に対する家族計画の普及についての社会学的研究も広く国際的に進められていった。一部の途上国では、先進国が経験した長期にわたる出生力低下をはるかに短い期間で達成し始めた。スリランカ、タイ、中国、韓国、シンガポール、あるいはラテン・アメリカのキューバ、バルバドス、ポルト・リコ、ウルグアイ等では合計特殊出生率（TFR）がすでに置換水準以下にあるいはそれに近い水準まで低下している。（メキシコは今日なお3.5と高いが、1970年代の6.5からわずか20年で半分に近い低下を示している。アジアのバングラデシュでも1970年代のTFR7.0が20年後の1990年代には半分以下の3.4にまで低下を実現している。）

西欧諸国で実現した近代化の結果としての人口転換の産物である出生力の低下、そして人口増加率の減少を、低い近代化の中で積極的な人口政策を主役としてとりあげ、いわば人為的に出生力をコントロールすることに成功し始めたのである。

いくたの専門家は、この新しい人口転換、いいかえれば高度な経済発展に基づいた近代化が達成されていなくても、賢明な出生力コントロール政策によって出生力の低下、そして人口増加率の減少が可能であることを立証する研究を始めた。中国における人口政策は最も典型的な経験として、経済社会発展と人口政策（出生力の低下）の関連についての実証的研究が可能である。12億に達する中国の各省の人口規模は、西欧諸国の一国人口よりも大きく、かつまた各省の経済的、社会的格差は著しいだけに、各省の比較研究は国際的比較と劣らぬだけの意義を持っている。R. Freedmanと中国側専門家との共同研究は、高度の経済的、社会的発展が少なくとも、いいかえれば農業が支配的で都市化率も低く、かつ識字率が低いといった省や地域においても、計画生育（家族計画）の教育宣伝の効果が十分に得られることを立証している。

拡大人口転換理論と人口政策

西欧的経験を主体とする人口転換理論の経験的パターンのみを人口転換理論と考えるならば、これ以外に人口転換理論は存在しないこととなる。しかし、人口転換理論の本質を、出生力低下、人口増加率の減少という人口現象にありとするならば、その過程に異なったパターンがあっても、この理論に包摂することができる。地域、時代、文化、歴史において異なった人口転換パターンが生ずることも十分予想することができる。人口転換パターンの多様化として拡大人口転換理論を構築すればよい。西欧的経験を母胎として提起された人口転換理論は、いわば古典的パターンとして位置づければよい。しかし、その場合においても、経済成長、都市化、雇用形態、教育の高度化と普及といった経験的、社会的発展が出生力コントロールに及ぼした影響は、拡大人口理論の形成においても無視してはならない。

拡大人口転換の4つのモデル

経済成長（経済政策）と出生力コントロール（人口政策）との関係から、拡大人口転換では4つのモデルを考えることができる。

第1のモデルは西欧的人口転換で、今日では古典的と呼ばざるを得ない人口政策を欠如した経済成長の産物としてのモデルである。日本の人口転換もほぼこのモデルに属するものと考えられよう。

第2のモデルは経済政策と人口政策がほぼ同時平行的に実行されるパターンである。中国の場合はほぼこのモデルに該当するものと思われる。

第3のモデルは人口政策を中心としており、経済政策が追随しえない場合であって、スリランカのケースが考えられよう。

第4は混合モデルであって、人口政策と経済政策の人口転換への効果が明確でない場合、あるいは出生力水準がなお著しく高く転換の徴候が現れていないようなケースである。

しかし、現実には個々のケースによって著しく異なった人口転換がみられる。特に、出生力コントロールが地域住民の十分な合意を得て、かつ効果的な家族計画プログラムが国の中央から行政の末端に至るまで適切な指導と弾力的なサービスの下に行なわれるかどうかは、人口転換の成果に重大な影響を持っていることはいうまでもない。

低開発の途上国においては、積極的で適切な出生力コントロールと共に少なくとも平行して経済成長の政策による生活水準の上昇が実行されることは、両者間の相乗効果が期待され、最も望ましい政策と思われる。

人口転換もたらす新しい政策課題

出生力の低下、寿命の延長という死亡率の改善、特に前者は人口の年齢構造に未経験の年齢構造の変化を引き起こす。それは一般に人口高齢化と呼ばれている。日本では少子化・高齢化は政府のみならず国民の重大関心事となっている。

ここで重要な点は少子化という出生力低下は必然的に人口の高齢化を引き起こすという事実についての認識である。人口転換は人口動態の変化の過程を示したものであるが、それは直ちに人口の年齢構造に変化をもたらす。人口動態の変化の静態的表現が年齢構造の変化であるから、両者は同一次元上の現象として総合的政策論の対象とする必要がある。

人口転換の最終段階

人口転換が人口政策のいかににかかわらず、高出生率・高死亡率の段階から、高出生率・低死亡率の過渡期的人口激増の段階を経て、低出生率、低死亡率の人口増加の安定あるいは静止の段階に達するものと理解されている。人口転換論の基礎になっている個々の国は、それぞれ異なっ

た転換段階にあるが、最終の安定あるいは静止の段階は、それぞれ著しく異なった時点において達成されることになるのであろうか。

この問題に示唆を与えるのは、国連の世界人口推計である。世界人口全体と先進地域、途上地域に区分して出生力（合計特殊出生率、TFR）が 2050 年に 2.09 の置換水準に収斂するものと想定している。先進地域はすでに 1975 年以降置換水準以下に低下しているが 2000 年以降回復過程にはいり上昇傾向に転じるという仮定をしている。他方、途上地域は終始低下傾向を持続して 2050 年には、先進地域と同じく置換水準に達し、世界全体の出生力の置換水準、いかえれば将来増加も減少もしない出生力が実現することになる（図1参照）。

図1 世界の合計特殊出生率

資料：国連世界人口推計、1996年改訂による

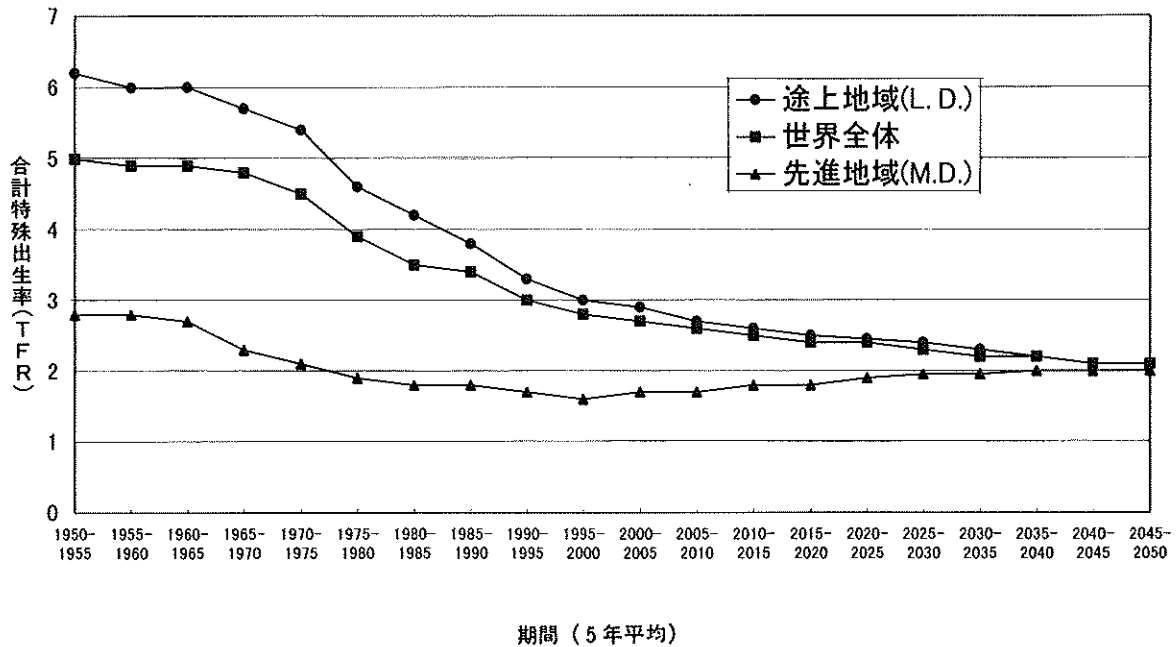
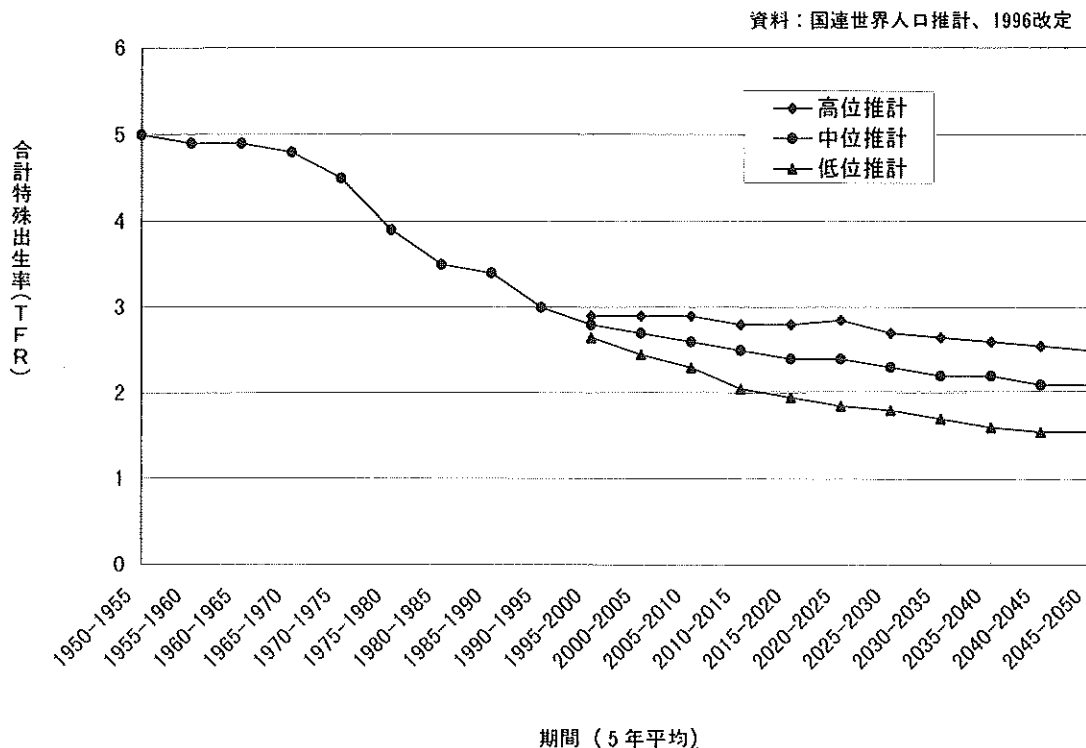


図2 世界人口の合計特殊出生率の中位、高位、低位の比較



国連は以上の中位推計以外に高位推計と低位推計とを行っている(図2参照)。高位推計では1995-2000年のTFR2.93をピークとして低下傾向を経て、2.56(2040-2045)、2.57(2045-2050)の最低水準に達する。これは先進地域のTFRが1995-2000の1.69から増大傾向に転じ、2045-2050には最低の2.58に達するという仮定である。途上地域ではTFRは低下傾向を示すが、置換水準には達しない、また先進地域では置換水準を回復したあとなお若干増大するという仮定が、世界全体のかなり高いTFR(2.57)をもたらしている。この高位推計では、世界人口の大半を占める途上地域ではTFRの低下傾向の持続を認めながらも、2050年にはなお置換水準には達しないことは予想可能であるが、先進地域でのTFRの置換水準の回復からさらに上昇に転ずるといふ仮定にはなお基本的な検討が必要であるように思われる。また、注目すべきは、中位推計の場合の2050年の世界人口93億7000万に対して、高位推計では111億6000万となり、18億に近い増加となる。低位推計の世界人口76億6000万の仮定では、2050年の世界人口のTFRは1.56、先進地域は1.41、途上地域は1.58であって、出生力コントロールはいずれの地域でも強力に進められ、全地域で1.5という著しく低いTFRの実現が想定されている。出生力低下が世界的にもっとも顕著に実現された限界水準が低位推計であるが、それにしても現状から考える限り予想を許さない水準である。

ここで重要な理論的課題は、人口転換の傾向段階の根拠を明らかにすることである。国連推計は 2050 年に世界人口が置換水準の出生力に達し、人口安定化を実現するという前提に立っている。世界人口の TFR は 2050 年に 2.07 に達した後、長期推計によれば 2150 年まで不変である。世界人口も 2050 年に 93 億 6672 万人に達した後わずかず増加しながら 2150 年には 108 億 600 万人にまで増加すると推計されている。100 年間で 14 億 3928 万人、単純に年平均にすれば 1440 万位である。2145 から 2150 の 5 年間の人口増加を年平均にすると 777 万に過ぎない。自然増加率も 0.07%（出生率 11.7%、死亡率 11.0）にすぎない。

以上の国連の推計の人口上の仮説は、少なくとも中位推計からみる限りかなりの説得力があるように思われる。しかし、これらの仮説にはいくつかの疑問が残る。第 1 は半世紀後に世界人口の TFR が置換水準に達するという理論的根拠である。第 2 は先進地域の TFR はすでに 1970 年代後半から置換水準以下に低下しているのが 21 世紀に入ってから反転し、2050 年頃には置換水準に回復するという根拠は何か。第 3 は途上地域の TFR が終始低下傾向を続け、2050 年には置換水準に達するという仮説の低下速度の問題は別としてその根拠は何か。以上の仮説には常識論の体系化された美しさがあるが、理論的背景が欠如しているように思われる。例えば、先進地域における出生力が一部アルバニア等を除いてすべて置換水準あるいはそれ以下に低下しているが、出生力低下の限界についての理論的研究はほとんどないといつてよいであろう。

人口転換理論の再構築 — 出生力を中心として —

西欧社会における経験を集約した人口転換理論は、戦後の途上国における人口政策を主軸とする人口転換の出現に対して古典的人口転換理論と呼ばれた。しかし、出生力抑制の公共政策の有無を問うことなく、出生力低下の実現を中心として人口転換を拡大して理解することができる。いいかえれば、近代的な経済的発展、都市化、所得水準の上昇といった条件が揃わなくても、少子化を促進せしめる動機発生が政策的努力によって可能であれば、出生力転換、そして人口転換は可能であるということである。

ここに人口転換理論の新しい拡大された段階の展開がみられる。多くの専門家による事例的研究によってこの事実が立証されつつあるが、なお理論的に体系されるに至っていない。

さらに、人口転換理論を含む異なった視点から再検討を行う必要が出てきた。筆者はこれを地球型人口転換理論と呼びたい。

地球型人口転換理論と人口政策

今日までの人口転換理論の母体は個々の国の経験である。あらゆる異なった経済的、社会的、文化的条件の中から発生した出生力低下の傾向を集約したものである。しかし、今日改めて直面している課題は、全世界の人口を、1 国の人口単位と同じように単一の対象としてそこでの人口転換、特に出生力低下の理論を構築することである。個々の国の人口転換の過程での人口圧力

は極めて弾力的である。例えば、人口増加に対して食糧生産が不足した場合、外国から輸入することも出来るし、国際機関や他の国からの援助を受けることも可能であり、さらにまた多少時間を要するが農業生産性の向上により食糧生産量を増産することも可能であろう。

しかし、世界人口を対象とする場合、人口の生存を制約するのは、地球自体の人類扶養能力と人類の持っている自己扶養の能力である。個々の国の転換過程にはそれぞれ異なった条件下にあるのに対し、世界人口の転換には、有限の地球のみが対象であり、それは複雑ではない。さらにまた、有限の地球に対する人類の増加限界についての理論的研究が必要となってくる。個々の国の増加のそれとは次元を異にする問題領域である。

人類の増加の制約には、戦争、自然災害、不作、感染症、環境悪化等があるが、地球人口から見る限り、爆発的増加を解決するほどの規模に達することは考えにくい。

国連の世界人口推計はすでにのべた如く、2050年までの推計を行っているが、そこに仮定された出生力転換、言い換えれば世界人口が2050年に置換水準に達するという仮説の理論的な根拠はない。ここに、世界人口全体としての増加力、その限界を明らかにする必要がある。残されている。

それは地球型人口転換理論と呼ぶことができよう。それは従来的人口転換理論とは本質的に異なっていると考えられる。このような理論的研究は、地球型人口政策の立案に対し、新しい規模を示唆することが期待されよう。

注記：人口転換理論の再構築について

第二次大戦後の途上諸国における出生力低下と関連して、家族計画による政府の干渉の効果の有無が学会の関心事となった。幾多の事実についての専門家の研究によって、西欧の経験にみられた「近代化の所産」の出生力低下でない「政策的所産」でありうることが次第に明らかにされるに至った。その主要な研究の結果を示すと次の如くである。

1. Freedman, Ronald (1979). Theories of Fertility Decline: A Reappraisal, In Philip M. Hansen (ed.), World Population and Development Challenges and Prospects, Syracuse University Press, pp 63-79.
2. Freedman, Ronald, Xiao Zhen Yu, Li Bohna and William R. Lavelly (1988). Education and Fertility in Two Chinese Provinces: 1967-1972 to 1979-1982, Asia-Pacific Population Journal, vol. 3 Nov 1, March.
3. Freedman, Ronald (1988). Local Area Variations in Reproductive Behavior in the People's Republic of China, 1973-1982, Population Studies.
4. Tabah, Leon (1989). From one Demographic Transition to Another, Population Bulletin of the United Nations, No. 28.
5. 黒田俊夫 (1993). 人口転換理論統合への道. 人口学研究, 第 163 号.
6. 黒田俊夫 (1992). 日本の人口転換—国際的意義と貢献—. 記録 日本の人口. 少産への軌跡. 家族計画世論調査. 21 回全資料. 毎日新聞社人口問題調査会 (pp13-26)
7. Coldwell, John (1997). The Global Fertility Transition, the Need for Unifying Theory, 1st Plenary Session, XXIIIrd International Population Conference, Scientific Studies of Population and their Historical Mission at the Turn of the Century (IUSSP 第 23 回総会での特別講演).

II. アジアの人口ダイナミズム—人口政策の多様化—

人類史の分水嶺—人口爆発の登場—

第2次大戦は人類の歴史に重大な分水嶺となった。それ以前の人類の歴史と区別される特徴を持った時代に入ったことを意味する。ある経済学者は、二十世紀は、約5000年或いは1万年前に始まった文明社会が文明後社会への一大転換期に入った時期と特徴づけている（K. E. Boulding: *The Meaning of the Twentieth Century*, 1964.）。また、ある歴史学者は、第2次世界大戦は歴史を二つの時期に分ける分水嶺であり、それは中国を中心とするアジアの時代の到来であると特徴づけた（Owen and Eleanor Lattimore: *China, A Short History*, 1947.）。第3の視点は世界人口の爆発的増加が始まったことである。人類の長い歴史は、戦争、内乱、伝染病、飢餓による破滅の危機の連続であったのが、農業革命、産業革命を経てようやく安定的な低成長に達した。しかし、第2次大戦を契機として人口爆発と呼ばれる激増期にはいった。20世紀前半の世界人口増加率は年率0.8%、19世紀のそれは0.5%にすぎなかった。第2次大戦後1955年以降1975年までの20年間は年率2%という異常な増加率に達した。20世紀前半の増加率0.8%の2.5倍、19世紀の増加率の4倍の異常な高水準である。

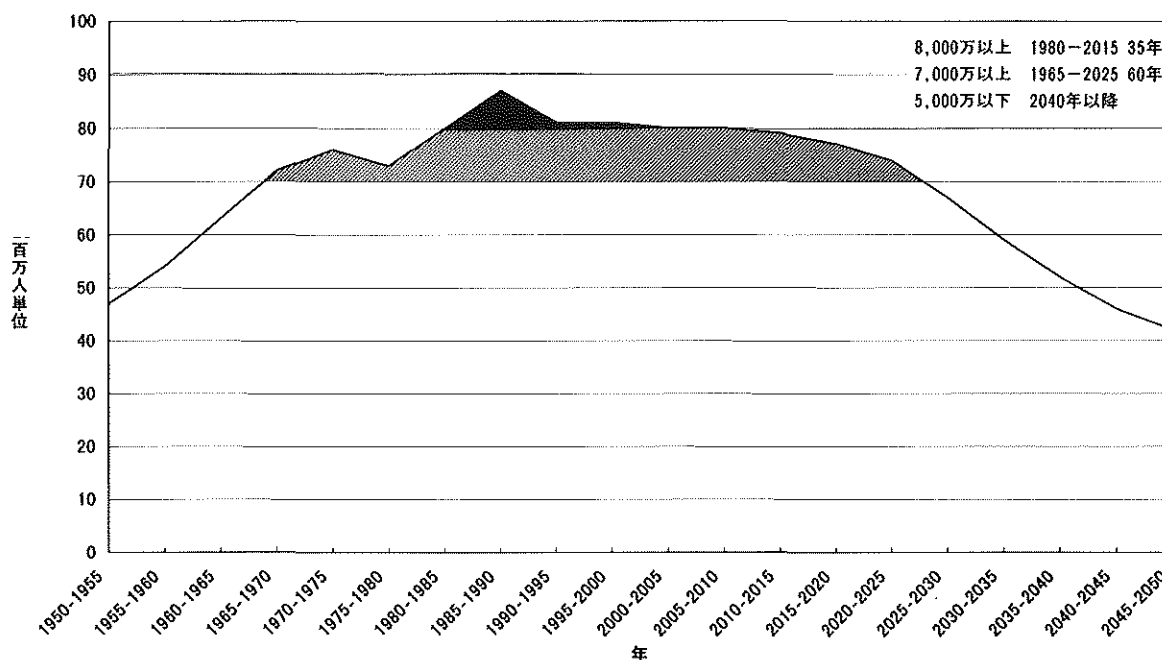
人類という生物がこの有限の地球で持続的生存が可能であるか、という問題が始めて問われるようになったのは第2次大戦後である。人類の長い歴史の中で、その量的増加が地球という枠の中で可能であるかどうかという次元の問題は存在しなかった。その意味で、第2次世界大戦は人類の新しい歴史を作る分水嶺であったといえよう。

短期的視点と長期的視点—年増加8,000万と世界人口100億—

世界人口の増加と規模を緩和するため、人口増加抑制のための家族計画政策が地球規模で推進されてきた。他方、死亡率の改善も進行したにもかかわらず、人口増加率（自然増加率）は低下傾向を実現してきた。1950年代後半から1970年代前半までの年増加率2%は最近では1.48%（1990-1995）にまで減少してきた。1994年の推計では1.57%であったのが1996年推計では下方修正されて1.48%となったことは望ましい傾向であるが、その原因に望ましくない要因が含まれていることに注目しなければならない。それは死亡率の増大である。東欧やアフリカにおける死亡率の増大が自然増加率の低下に貢献している。

増加率の問題と共に留意しなければならないのは、年間増加率と世界人口全体の規模の問題である。短期的には年間8,000万人以上の人口増加が35年間持続すること（図3参照）、長期的には100億の人口が予測されるという問題である。年人口増加率が低下したからといって安心できないばかりでなく、過去におけるbaby boomerが将来において結婚ブーム、出生ブームとなったり、人口の総数は大きくなるばかりである、という人口モメンタム（population momentum）が不可避免的に将来に影響をもたらすことを忘れてはならない。

図3 世界人口の年平均増加数(5年間の年平均)、国連1996



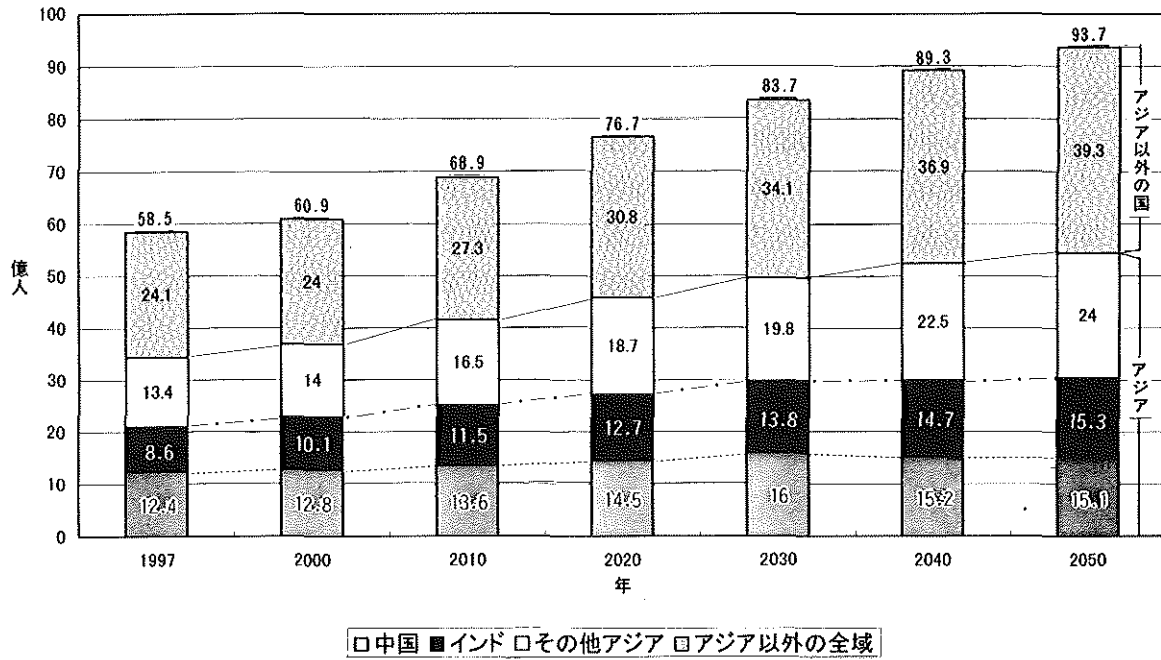
年間 8,000 万人以上増加する人口に食料、住宅、医療等のサービスを追増することは可能かどうか、多くの専門家の見解は悲観的である。また、2050 年の世界人口は 1996 年の改訂推計では 2 年前の推計の 9 8 億 3300 万よりも 4 億 6600 万少ない 93 億 6700 万に下方修正されている。しかし、アフリカやイスラム人口の家族計画の普及は楽観されないことを考慮した IIASA の 2050 年人口は 99 億となっている (IIASA、1996) *。いずれにしても長期的には 100 億前後を覚悟しなければならないことになりそうである。有限の地球は生物的人間 100 億を許容するであろうか。

* The Future Population of the World What can We Assume Today? Revised 1996 Edition
 Edited by Wolfgang Lutz, International Institute for Applied System Analysis,
 Luxemburg, Austria, Earthscan Publications Ltd, London, 1996

アジア人口の巨大性と人口政策のパイオニア

アジアの人口は 3 4 億 3800 万 (1995) で世界人口の 60.5% を占めている。また、世界の途上地域人口 79 億 4000 万に対してアジアの人口は 76.1% を占めている。このことは世界の人口問題の解決に対してアジアが決定的な役割を持っていることを意味する。2050 年におけるアジア人口は 54 億 4000 万となるが、そのうち中国は 15.1 億、インドは 15.3 億、その他のアジアの地域は 24 億に達すると推計されている。中国とインドの 2ヶ国だけで 30 億 4000 万、それはアジアの人口の 56% を占める。この 2ヶ国の人口政策が注目される (図 4 参照)。

図4 アジア、中国、インドの人口と世界人口 1997-2050



資料: UN World Population Prospects The 1996 Revision により作成。

この巨大地域は極めて複雑な重層構造を持っている。人口の規模の極端な差異の国々、あらゆる異なった宗教、民族、文化の相違、経済発展の差異を示す富裕国と貧困国の併存といった無秩序性がみられる。

このような社会、経済、文化、歴史の複雑な異なった特徴は人口現象の諸要因にも明らかに反映している。国別比較は複雑であるため、アジアを4つの地域区分—東部アジア、中央・南アジア、南東部アジア、西部アジア—によって人口の特徴をいくつかの指標によって示すと表1の如くである。

表1: アジア4地域別人口の特徴

アジア地域別	人口 (100万人) 1995	出生率 (%)	死亡率 (%)	TFR 女子 一人当たり 子供数	平均余命 (年) 男女計	都市人口 (%)	GNP (US\$) 一人当たり
東部アジア	1,457	16	7	1.8	71	36	4,400
中央・南アジア	1,417	30	10	3.8	59.5	27	370
南東部アジア	501	26	8	3.2	64	30	1,410
西部アジア	176	29	7	3.5	63	35	3,380
合計 (アジア)	3,552	24	8	2.9	65.5	33	2,360

資料: 日本語ポケット版 PRB 1997 世界人口データシート (Population Reference Bureau の 1997 World Population Data Sheet の日本語訳)

35 億という膨大な人口をもつアジアを 4 つの地域でみると、注目すべき傾向がみられる。個々の国の著しい特徴は、4 つの地域にまとめることによって消去され、アジア的な性格がみられるということである。たとえば、東部アジアを除くと出生率、TFR、平均余命等の人口現象は類似した水準にある。また、死亡率や都市化率は地域による差異が小さい。特に、著しい地域差は一人当たり GNP にみられる。東部アジアの GNP は 4400 米ドルと突出している。

アジアのこの 4 地域の視点からみた特徴は次の 3 点にある。

第 1 は死亡率が全地域にわたって低水準にあるという点である。第 2 は東部アジアが出生力、平均寿命、さらに GNP において、他の 3 地域に比較して著しい発展水準を示していることである。TFR が置換水準を割って 1.8 に達していることは、他の 3 地域の 3 人以上と比較して、人口転換が先進国水準に到達していることを示しているものである。GNP 一人当たりが 4400 米ドルと他の地域に比較してはるかに高いことは、出生力の低下と高い生活水準という経済成長が相互補完的に人口転換を加速化していったことを示唆している。この場合、この地域の出生力低下にはここでの課題である人口政策が強力に効率的に推進されていったことを忘れてはならないであろう。

第 3 は他の 3 地域が東部アジアの人口転換に比較しておくれているものの、3 地域の間で発展段階の差が認められることである。それは、南東部アジア（いわゆるアセアンが中心となっている地域）が他の 2 地域よりも先行し、東部アジアに追従する傾向を示していることである。出生率、TFR、平均余命ともに他の 2 地域よりも前進している。また、3 地域の中で人口政策の最も遅れているのは、中央・南アジアであって、出生力も最も高く（普通出生率 30、TFR 3.8）、また平均余命も一番短い。GNP 一人当たりも 370 米ドルで最低水準にあり、人口転換過程の始動を阻害する要因ともなっている。

アジアにおいても地域により、国により人口転換の著しくおくれているところがあることは事実である。しかし、人口政策の中核ともいうべき出生力抑制、そのための家族計画の実施率はアジアが 59%、ラテンアメリカ・カリブ海諸国は 58%、アフリカは 18%と著しく低い。ラテンアメリカ・カリブ海諸国は最近において避妊実施率は著しく上昇し、アジアに接近してきているが、人口政策に対する関心、家族計画の実行ははるかに早くからアジアにおいて開始され、世界の途上国の出生力低下の先駆的牽引車の役割を果たしてきた。

かりに、家族計画政策プログラムの効果を反映するものとしての合計特殊出生率（TFR）の低下の速度や水準によってみると、アジア地域の TFR が 5 以下に低下し始めたのは 1970 年以降であるのに対して、ラテンアメリカ・カリブ海諸国では 5 年おくれて 1975 年以降である。地域内の国についてみると、アジアでは日本は別として、中国、韓国、シンガポール、タイがすでに置換水準を割っていることは、人口政策に対するアジアの国々の高い認識と実行を反映している。

そのことはすでに 1963 年の国連の第 1 回アジア人口会議において、高い人口増加率が経済離陸に及ばず阻害的影響を指摘し、家族計画による人口増加抑制の必要性が強調されたことに示されている。さらに 1974 年の国連の世界人口会議（ブカレスト）において、家族計画に対する共産圏諸国やラテン・アメリカのカトリック教系国の強い反対に対してアジアの代表諸国が結束して家族計画の必要性を強調して最終段階において合意にまでこぎつけたことは歴史的事実として忘れてはならない。

III. アジア人口政策の実況的研究 — 8カ国を対象として—

アジア人口・開発協会では人口政策研究の一端として、人口政策にそれぞれ特徴のある8カ国を対象としてその国の専門家の研究を依頼した。その成果を基盤として人口政策の新しい動向の分析を行った。

8ヶ国の人口学的プロフィール

東部アジアの中国、韓国の2ヶ国および南東部アジアのインドネシア、マレーシア、フィリピン、シンガポール、タイ、ベトナムの6ヶ国、合計8ヶ国の専門家による人口政策研究の詳細についてはそれぞれの報告書を参照されたい。ここでは、まずこれら8ヶ国の人口の諸指標によって比較分析を行なっておこう。(Population Policies in Asia, APDA Resource Series b, The Asian Population and Development Association (APDA), March 1998) 各国の人口政策の理解に当たってはその基本的な背景を明らかにしておく必要がある(表2参照)。

表2: 8ヶ国の人口関係指標

国別	人口 (100万)	粗出生率 (%)	粗死亡率 (%)	合計特殊 出生率	乳児死亡 率 (出生千)	避妊実行 率 (%)	家族計画 の知識 (%)	15歳以上の非識 字率		出生時平 均余命 (男女計)
								男(%)	女(%)	
中国	1,237	17	7	1.8	31	79		1	3	70
インドネシア	204	25	8	2.9	66	55	95	10	22	62
韓国	46	15	6	1.7	11	79	100			73
マレーシア	21	27	5	3.3	11	48	99	11	22	72
フィリピン	73	30	7	4.1	34	40	97	5	6	66.5
シンガポール	3.5	16	5	1.7	4.0	65	98	4	14	76.5
タイ	60	18	7	1.9	32	66	100	4	8	69
ベトナム	75	23	7	3.1	38	65	95	4	9	67

資料: 「家族計画の知識をもっている者の割合」と「15歳以上の非識字率」は、UNFPA: The State of World Population 1997、その他はすべて Population Reference Bureau の 1997 World Population Data Sheet (1997年5月) の日本語版による。

すでに述べた如く、東部アジアはアジアの中では人口転換過程も著しく進展し、高度の経済成長を遂げている。南東部アジアは東部アジアに次ぐ人口転換と経済成長を示している第2発展グループである。しかし、ここでとりあげた8ヶ国を見るとその間にはかなり著しい異なった経済段階を示している。そのもっとも著しいのはいうまでもなくシンガポールである。出生率もすでに置換水準をはるかに割っており、死亡率においてもたとえば乳児死亡率は世界で最低の日本の水準に達しており、一人当たり GNP もヨーロッパなみの高水準にあり、小国といえども実質的に先進国グループである。しかし、他方において、合計特殊出生率がなお3以上のマレーシア、ベトナム、4を超えているフィリピンもある。

さらに特筆すべき点は、合計特殊出生率が2以下の置換水準以下に達している国がシンガポー

ルを含めて4ヶ国あることである。シンガポール、中国、韓国、タイの4ヶ国で8ヶ国の半分を占めている。人口の大きさで見ると、8ヶ国の人口17億1900万のうち、合計特殊出生率が2以下となっている国の人口は13億4600万で80%近く(78.3)を占めていることに注目すべきであろう。

家族計画の実行率もフィリピンの40%を除くと60%ないし80%に達している。家族計画についての知識を持っているものは、ほぼ100%である。非識字率(15歳以上)も著しく低く、男子ではインドネシアの10%、マレーシアの11%を除くと5%以下のところが多い。女子の非識字率は男子よりも高く、インドネシアとマレーシアの22%を除くと、シンガポールの14%を最高として10%以下の国が多い。このような社会文化的条件と隣接する国々の目覚ましい人口転換と経済成長は、後発追従国にとっては人口政策をスプリングボードとして加速化の役割を果たすことであろう。

8ヶ国の出生力転換の秩序

第2次大戦後の初期、8ヶ国の出生力はすべて途上国共通の高水準にあった。合計特殊出生率で見ると表3の如く5-6の高水準であった。ほぼ1970年代前半を境として急激な低下傾向を開始している。シンガポールは別として、1970-75まではほとんどの国が5前後の高い合計特殊出生率を示している。しかし、1975-80にはベトナムを除きすべての国が5以下に低下している。1960-65から1970-75までの低下率、1970-75から1990-95までの低下率および1960-65から1990-95までの低下率を示すと表4の如くである。

1960-65から1970-75を前期、1970-75から1990-95を後期とすると、前期における出生力低下が後期におけるそれよりも大きいのはシンガポールのみである。ほとんどすべての国の出生力低下の大部分は後期において生じている。

以上のことは、家族計画を中核とする出生力抑制策はすでに前期において開始され、それが強化されるに伴ってその効果が1970年代以降において急速に実現していったことを示唆している。

表3：8ヶ国の出生力(TFR)低下傾向の比較

国別	1960-65	1965-70	1970-75	1975-80	1980-85	1985-90	1990-95
中国	5.72	6.06	4.86	3.32	2.55	2.46	1.92
インドネシア	5.42	5.57	5.10	4.68	4.06	3.31	2.90
韓国	5.63	4.71	4.28	2.92	2.50	1.80	1.65
マレーシア	6.72	5.94	5.15	4.16	4.24	4.00	3.62
フィリピン	6.61	6.04	5.50	4.96	4.74	4.30	4.00
シンガポール	4.93	3.46	2.62	1.87	1.69	1.71	1.79
タイ	6.39	6.11	4.99	4.25	2.96	2.57	1.94
ベトナム	6.05	5.94	5.85	5.59	4.69	4.22	3.40

資料： United Nations: World Population Prospects: The 1996 Revision, Annex I: Demographic Indicators (24 October 1996).

表 4： 合計特殊出生率期間別低下率（％）

国別	1960-65－1970-75	1970-75－1990-95	1960-65－1990-95
中国	15.0	60.5	66.4
インドネシア	5.9	43.1	46.5
韓国	24.0	61.4	70.7
マレーシア	23.4	29.7	46.1
フィリピン	16.8	27.3	39.5
シンガポール	46.9	31.7	63.7
タイ	21.9	63.1	69.6
ベトナム	1.8	41.9	43.8

資料： 表 3 により計算。

人口政策論－持続的発展の優先戦略－

人口政策は 20 世紀後半に人類が生み出した生存のための戦略としての政策科学である。人類が環境条件とのバランスで持続的生存が危機に陥った時、自身の増殖能力を制御する知恵を持っているのは人間だけである。地球が人類を扶養する能力の限界、人類がおのれの生存能力を拡大する余地の限界に当面しているのが現状である。地球との関連で人類が生存の可能性を模索しなければならないという状況は、人類史上初めての globalization 的課題である。

人口増殖、いいかえれば人口の出生力を control あるいは manage することは、極めて複雑な現象であり、実行困難な問題である。第 2 次大戦後、その方法論も極めて粗野なものから高度の科学的、化学的手段、方法に展開されていった。

家族計画が政府主導の政策として、第 2 次大戦後、歴史上例のない高い出生率と人口増加率によって発展の希望を失った開発途上国において取り上げられた。特に、世界人口の 60% を占める貧困なアジアにおいて政府の強力な政策として、家族計画が実行された。

先進文明諸国ではすでに戦前から出生力コントロールは進行し、低水準に達していた。しかし、重要な点は出生力低下が個人の自主的な判断により行われたものであったことである。政府はむしろ家族計画の普及を阻止しようとした。

途上国の場合、出生力コントロールは政府が中心となって推進したのであって、これは先進諸国にとっては経験のないことである。家族計画はいわば新しい社会工学的手法ともいえる人口政策である。

先進諸国で実現された低出生率、低死亡率という人口転換は現在置換水準以下の人口再生産率（合計特殊出生率：TFR）という新しい段階に達している。先進諸国ではほとんど例外ないほど超低出生力に直面している。イタリア、スペイン、ドイツなどでは TFR が 1.2 或いは 1.3 という異常ともいえる超低水準出生力である。

私共の研究対象となった 8 ヶ国についてみると、すでに韓国、中国、シンガポール、タイの 4 ヶ国では置換水準或いはそれ以下の低出生力を示すに至っている。特に、シンガポールでは一時 1.44（1986）という先進国の最低水準にまで低下している。

このような途上国と呼ばれるアジアの国々の中でも一部ではすでに先進国と同様の著しい出生力低下が生じていることは、理論的にもまた政策的にも極めて重大な意義を持っている。スウェーデンにみられるような出生力回復といった国の政策が必要なのか、どうか。そのような政策が効果を持ちうるものか、どうか。地球規模的にはどのような理解が必要なのか。

シンガポールは「子供は3人、できればもっと」のスローガンに見られるように出生力増大の「新人口政策」に転換している。韓国においても深刻な検討を開始している。マレーシアも「新人口政策」のもとに健康、教育といった人口の質の問題に焦点を移しつつある。

私共の研究は、いわば世界的な課題の中でアジア諸国の人口政策の現状、転換期とも考えられる現段階から、短期的、長期的な展望を打ち出すことを目的としている。そのことは先進国に属する日本、そしてアジアのメンバーでもある日本の人口政策のあり方の研究に資すると同時に出生力低下に基因する日本の異例的な高齢化対策もまたアジア諸国の先例となることも期待されよう。

各国の人口政策

中国

中国人口は世界最大ではあるが、1973年以降人口コントロール政策の強化によってアジアに占める比重は1970年の38.7%が1990年には35.9%と、そして2030年には30.1%にまで低下すると推計されている。もし、中国において人口増加抑制政策が採用されなかったと仮定すると1996年の中国人口は16億1700万となり、実際よりも3億9200万多くなっただけである。現実には、1996年の普通出生率は16.98、増加率は1.04%という低水準を達成している。

しかし、出生数は年間2100万人、自然増加数は1300万という絶対数はなお抑制する必要がある、そのための家族計画の実行は中国の挑戦的課題となっている。

中国の人口政策において量の問題と同時に質の問題が重要視されている。それは健康と教育であるが、いずれも画期的な改善、向上が達成されている。

急激な出生力低下は当然に人口の高齢化をもたらす。子供人口割合はすでに26.7%に低下し、65歳以上高齢人口は6.7%に達している。実数では8200万人という大規模な人口で高齢者保障は政府の重大関心事の一つとなっている。

中国の人口政策には、人口の量、質および構造の諸側面もふくまれるが、人口のコントロールとしての家族計画が人口政策の中心的要素である。晩婚、晩産、少産、そして一人っ子夫婦が奨励され、また農村では数年間の間隔をおいて第2子を産むことが認められている。

家族計画による人口抑制の画期的な変化は1979年9月の中国共産党中央委員会の公開状(open letter)であって、“夫婦あたり子供は一人”が呼びかけられた。いわゆる“一人っ子”という人類の歴史上かつてなかった政策をいつまで実行するのかについては公開状では“最近20-30年”としている。本論文の著者田雪原教授は、この期間は1世代の期間であって次の世代に親なる人口コントロールに等しいという。

1980年代中頃において、政策がすべての人々に適用できるようにするための操作可能な“完

全な政策” (“perfect policy”) のスローガンが提出された。現実のあらゆる諸問題に対応できるような弾力性をもたらすために、例えば農村の一人っ子が女兒であった場合には第 2 子を持つことが認められた。

1990 年代における新しい変化は、中国の市場志向的社會主義經濟への改革の中で、家族計画を社會、經濟開發に統合することと、家族計画自体の性格をコントロール中心志向政策から大衆の生活向上・家族の幸福中心志向政策への轉換である。これは中国の人口政策における重大な轉換への試みとして注目されよう。

中国における家族計画の実行の成果は、出生率、自然増加率に端的にあらわれている。普通出生率は 1970 年の 33.4 が 1995 年には 17.1 へとほとんど半減し、また自然増加率は 1970 年の 2.58% が 1995 年には 1.06% へと半分以下に激減している。自然増加数は 1970 年の 2114 万が 1995 年には 1271 万人と 843 万人も少なくなっている。

人口政策において通常対象となる主要なもう一つの課題は人口移動である。人口移動には国内人口移動と国外移動とある。中国はその歴史的發展の過程においていずれの人口移動も重要な社會、經濟問題であった。特に、市場經濟システムへの轉換後における急激な經濟の近代的發展は全国土における膨大な人口移動を引き起こしている。1995 年の人口サンプル調査によると 3237 万人が移動しているが、その大部分は農村から都市への移動であって、地域的には南東部の沿岸地域への集中的移動である。“Peacocks flying to Southeast” (孔雀は東南部へ跳ぶ—エリートのこと) と呼ばれる。

第 3 の中国の関心は急激に進行しつつある、人口の高齡化にある。65 歳以上人口は今世紀末には 7%、2040 年には 18.3% となり、途上国の中でもっとも早い高齡化が進行すると予測されている。中国の高齡化の主要な問題は、先進国の高齡化は高度な經濟發展の中で進行しているが、中国の場合は經濟の高度化が達成される前に高齡化が急速に進行するという点にある。

インドネシア

スカルノ大統領時代は「旧秩序」(Old Order) の時代と呼ばれ、人口については増加政策の傾向にあり、従ってインドネシアの人口抑制政策は「新秩序」(New Order) と呼ばれるスハルト現政権に移行した 1966 年以降である。特に、1970 年以降、人口計画は開發計画の中心的役割を果たすものとみなされ、その結果、人口増加抑制のための家族計画については、関係各省との調整的機能をもった National Family Planning Coordinating Board (BKKBN と呼ばれる) を設立した。

BKKBN の活動は誠に目覚ましく、コミュニティに基礎をおいた家族計画運動としてその活動の成果は國際的に広く、高く評価されている。さらに、人口省が人口・環境省から独立して人口全般の政策行政を担当している。また、注目すべきは長く BKKBN の指導者であったハルヨノ・スヨノ博士が BKKBN の長官と人口省大臣を兼ねていることである。

インドネシアの人口はアセアン加盟國中、2 億を超える最大の規模 (1997) を持っている。普通出生率は 1971 年の 40.6 が 1997 年には 22.9、合計特殊出生率は 1971 年の 5.605 が 1997 年には 2.58 に半分以下に低下している。他方、普通死亡率も 1971 年の 19.1 が 1997 年には 7.54 と半分以下の 40% にまで改善されている。平均寿命ではこの同じ期間に男女計で 45.7 年から 64.3

年と 19 年近くも長くなっている。

インドネシアの著しい人口上の特徴は、人口の地域分布の極端な不均衡性である。例えばジャワ島の面積は全国土の 6.9%に過ぎないのに、人口数は全国人口の 58.9%（1995）を占めているのに対して、カリマンタンは面積では全国の 28.1%を占めているのにもかかわらず、人口では全国のわずか 5.4%に過ぎない。都市地域への農村からの人口移動と共に特に政府が関心を持っているのは人口の巨大集積地であるジャワ島からカリマンタン、スマトラ等の島への移住政策（transmigration）である。

現在、インドネシアが取り組んでいる人口政策の内容は次の如くである。

- （1）人口の質の向上、
- （2）人口の規模のコントロール、
- （3）人口移動の誘導、
- （4）人口情報システムの改善、
- （5）高齢化社会のための施設供給システムの開発、
- （6）家族の自助努力の開発と家族の質の向上、
- （7）家族計画運動の情報、教育構造の強化
- （8）国際協力の強化。

家族計画の分野における地域社会を中心とした活動の成功例は、いわゆる「南南協力」の指導者としての地位を獲得するに至っている。

韓国

韓国は人口政策、特に家族計画を中心とする出生力抑制に極めて短期的に成功した国として特徴づけられる。人口増加率は 1960 年頃の年率 3%をピークとして 1975 年以降 2%を割り、1980 年には 1.5%、さらに低下して 1995 年には 0.5%にまで達した。人口は 1995 年には 4460 万人となり、人口密度は 1 平方キロメートル当たり 449 人という世界でも最も高いグループの水準にある。

人口激増、過密度は経済成長に達する重大な障害であると認識した政府は徹底した人口増加抑制政策を実行した。

出生力を合計特殊出生率で見ると 1960 年が 6.0 と著しく高かったが、15 年後の 1975 年には約半分の 3.2 に減少、さらに 10 年後の 1985 年には置換水準の 2.1 に達し、それ以降置換水準をはるかに割って、1990 年 1.6、1992 年 1.8、1995 年 1.7 という先進国水準を実現している。

このような急激な出生力低下は、政府の強力な家族計画運動の推進、社会経済的誘因、行政上の手段によって実現された。行政的には地方政府や診療所に対して不妊手術の割当てを行なうなどあらゆる方法が利用された。家族計画の実行、少子家族奨励のための税法上の優遇等の詳細については執筆者の Jung Duk Lim 教授の報告書（P.11）を参照されたい。

韓国における 1985 年以降の TFR の置換水準以下への縮小は、韓国政府の家族計画政策に重大な反省を引き起こすに至った。いわば人口政策の大転換である。1985 年以降における出生力の置換水準以下への激落に対し、政府は家族計画の実行に消極的となり、1990 年代には家族計画に関するすべての誘因および非誘因を廃止してしまった。

いわゆる人口転換の最終段階あるいは TFR の置換水準以下に達した以降をどのように考えるかという先進国と同様の段階に達している。韓国ではこのような出生力転換については2つの異なった見解が見られる。第1は現状の家族計画政策、つまり子供は2人またはそれ以下という少子ノルムを推奨する社会的支持はすでに確立されてしまっており、他方では高齢化や性比のアンバランスといった人口構造上の諸問題が発生していることは、人口政策の再検討が必要であることを示唆しているという。

もう一つの立場は、出生力コントロールは依然として重要であるとするものである。それは、韓国の低出生力は西欧社会に見られたような社会文化的変化の副産物ではなくて、強力な政府の政策によって短期間に実現したものであり、したがって伝統的な出生力パターンに復帰することは常に可能であると主張する。

韓国の人口現象の中で出生力に次いで重要なのは人口移動に起因する人口分布変動である。第1は都市への人口集中である。都市人口割合は1966年の36.6%が1990年には74.4%にまで増大している。これは先進工業化諸国の水準である。第2はソウルを中心とする首都圏への人口集中である。全人口に占める首都圏人口の割合は1960年には20.8%に過ぎなかったが1995年には45.3%にまで激増している。ソウルのみについてみる全人口に占める割合は1960年の9.8%が1990年には24.4%に増大しているが5年後の1995年には9.0%と35年前の水準に戻っている。これはソウルから周辺地域への郊外化と全国からソウルの周辺地域への大規模な移動によるものである。

韓国政府は、もちろんこのような急激な人口、産業の一部地域、例えばソウルを中心とする首都圏やその他の大都市圏への集中に対して、その緩和のための分散政策をとった。特に、第1次国土開発計画（1971）および第2次国土開発計画（1982-1991）は大都市圏における人口の過度集中を抑制し、国土の均衡のとれた開発のための15の拠点都市による人口の適正な再配分などを企画した。

人口や産業の立地がそれぞれ個人や企業の自主的判断により決定される以上、国の政策は当然間接的なものとなり、決定的な再配分は極めて困難であることは、多くの先進国の経験に徹しても明らかである。

最後に、韓国の人口構造の特異性について触れておこう。それは人口性比のアンバランスである。人口全体についての性比は若干男性の方が多いという特徴が見られるが、その基本的原因は出生児の性比のアンバランスである。家族計画の徹底によって出生児数が2児或いは1児と少なくなってきた場合、それまでは顕現してこなかった男児選好（男児優先）意識が具体化してくる。儒教の影響のなお強い韓国では、胎児が女児であることが判明した時、人工中絶の可能性が強くなる。出生児全体についての性比は1985年までは110以下であったがその後急速に増大し、1990年には116.6と著しく高くなった。1995年に至るまでなお115ないし113の水準が維持されている。しかし、出産児が第1児から第2児、第3児、第4児とパリティが高くなるにしたがって性比が高くなっている。例えば第3児であった場合、性比は著しく高く1993年、1994年は200を超えている。女児の2倍の男児となっている。第4児の場合ではさらに著しく1989年以来200以上、1993年は247という異常な値を示している。

韓国の人口抑制という人口政策は極めて短期間に成功をおさめた例として特筆されると共に新

しい政策的段階に直面しているといえよう。

マレーシア

マレーシアが本調査研究の他の国々と著しく異なっている点は多民族国家であるということである。人口の分野においても著しい特徴が見られる。また、半島マレーシア（11州）と東マレーシア（サバとサラワクの2州）との間の差異が著しい。

3つの民族で構成されている。1991年のセンサスによるとブミプトラ（Bumiputera：マレー系と先住民族を含む）の人口は61.7%、中国系が27%、インド系が7.7%となっている。

1957年に独立以来、30年余りの期間に、人口は倍増して約1840万（1991）になった。過去30年間に、人口増加率は多少低下したが、年間2.4%で増加しており、周辺諸国と比較しても著しく高く、この点にマレーシアの人口政策の特徴が見られる。

政府は1960年代に、著しい人口増加の経済、社会発展に及ぼす阻害的影響に考慮して、人口増加率の抑制を決定し、家族計画と人口問題を政府の政策対象に統合した。1966年の約3%の人口増加率を1985年までに2%に下げることが目標とした。1966年に家族計画法（Family Planning Act）を制定すると同時に家族計画局（National Family Planning Board, NFPB）を総理府に設置した。

このようにして、マレーシアの家族計画政策とプログラムは各回の5ヶ年開発計画の重要な構成要素としての役割を果たしてきた。殊に第3次マレーシア計画（1976-1980）では小家族制の普及の必要性を強調している。

しかし、1980年代にはいって重大な変化が生じた。それは1980年代初期の世界的な不況の中でマレーシアは、国内市場の小さいこと、そしてまた一部産業に労働力不足が現れてきたことを契機として、1984年政府は「新人口政策」（New Population Policy）を発表した。第1は市場規模の拡大を考慮した「2100年7000万人口」の提唱であり、第2は「家族計画局」（NFPB）を「人口・家族開発局」（National Population and Family Development Board (NPFDB)）と改名したことである。

NPFDBの特色は今までの家族計画サービスの提供を持続しながら、人口全体の健康と家族開発という人間の質の向上に焦点を置いた点にある。

いいかえれば、経済・社会開発の著しい成長過程の中で人口的側面はマンパワーや人間資源開発に焦点が移行していった。家族計画は単なる数の抑制というよりも家族成員、特に女性の健康を中心とする福祉の向上、生活の質の向上、いわば人間資源開発的志向がマレーシアの家族計画の基本的思潮になりつつある。

このような政府の政策の変化の中で、出生力の動向にも民族的差異が現れているようである。合計特殊出生率をみると、1957年にマレー系では6人、中国系では7.3人、インド系では8.0人であった。マレー系の方が低かった、しかしその後この傾向は逆転し、1993年にはマレー系4.1人に対し、中国系2.6人、インド系2.8人となり、中国系、インド系の著しい低下に対し、マレー系の出生力低下傾向は鈍化していることが注目される。マレーシア全体の出生力も他のアセアン諸国に比較して（フィリピンを除き）高水準にある。

フィリピン

フィリピンは人口 7000 万に近いアセアンの大国である。無数の島を内包する多言語、多文化、そしてアジアで唯一のカトリック教国であるといった特徴を持っている。最近の人口増加年率はなお 2 % を超える高率である。合計特殊出生率 (TFR) は現在なお 3.6 人と著しく高い。

フィリピンの人口政策、特に出生力抑制、そのための家族計画政策については POPCOM と略称されて国際的にも関心を集めた Commission on Population が 1970 年に設立された。「高い人口増加率のもたらす重大な社会的、経済的挑戦に対し、個人の宗教上の信念を尊敬する全国的家族計画を実行する」を目標としている。1970 年代前半は、マルコス (Marcos) 大統領の強力な支持を得て、人口政策の時代と呼ばれた。

1986 年には人民革命 (People's Revolution) が発生し、政治的不安が続き、経済成長の著しい鈍化と共に人口プログラムの活動も沈滞した。カトリックの影響は常に政府の家族計画政策に関連して多かれ少なかれ現れた。

カトリックの支配的なフィリピンで初めてのプロテスタントである現ラモス (Ramos, Fidel V.) 大統領は、POPCOM の活性化をはかった。現在のプログラムには 2 つの新しい特徴が見られる。第 1 は「人口のコントロール」 ("population control") から「人口のマネジメント」 ("population management") への転換である (利用可能資源とバランスのとれた人間資源開発と対応可能な人口水準を通じてフィリピン人の生活改善をはかるという考え方でそれは持続可能な開発の達成を促進することになる)。第 2 は人口・資源・開発の枠組みの中に織り込まれた家族計画であることである。

しかし、フィリピンの家族計画、出生力抑制の政策の実行組織の度重なる改変、政策の背景の変化、カトリックの反対などが実効のある家族計画の普及を遅延させているようである。カトリック教会との受け入れ可能な和解がフィリピンの人口政策の達成に不可欠であるといわれる。

フィリピンの人口政策の中で家族計画プログラムに次いで重要なのは、人口移動に関するものである。1960 年代には農村や開発の遅れたフロンティアから開発の進む都市、都市圏への大量の人口移動が生じた。1950 年から 1990 年までに都市人口は 570 万から 2660 万へとほとんど 5 倍に増加した。政府は 1976 年に早くも都市への人口移動の減速の必要性を声明した。しかし、20 年後においても都市への集中的移動は続いている。

人口の地域分布の均衡化を推進するため、政府はそのための施策につとめている。その中で注目すべきはバラングイ (village) における移動登録システムである。

また、特に海外移動はフィリピンにとって重要な人口政策上の課題であることも忘れてはならない。

シンガポール

出生コントロールという人口政策において最も典型的な成功例はシンガポールであろう。人口増加の抑制の必要から、政府が持続的に関与し、国民が同意した結果、出生力は例のない速度で低下した。政府がシンガポール家族計画・人口局 (Singapore Family Planning and Population Board, SFPPB) を設置したのは 1966 年であるが、当時の合計特殊出生率 4.5 は 10 年そこそこで置換水準にまで低下するという劇的な変化が生じた。さらに驚くべきことは、このような置換

水準の出生力が継続し、また 10 年で 1.44 という先進国にも例の少ない超低水準にまで低下した
ことである。

シンガポールは人口 300 万の島国家であり、都市国家である。面積は東京都の 3 分の 1 より
も小さく、人口は東京都の約 4 分の 1 であるが、人口密度は東京都の 5,383 人（1996）
に対し、4,833 人（1995）であまり差は大きくない。「この小国における著しい人口増加は経済、
社会発展の阻害要因である」との強い認識は、異例的な人口増加抑制の達成をもたらした。しか
し、他方において目覚ましい経済成長を達成したシンガポールは、労働力の不足に直面すると共
に異常な低出生力がもたらす人口・労働力の高齢化、老人福祉負担の増大、経済的ダイナミズム
の低下といった短期的ならびに長期的な不安定要因を実感し始めた。政府は人口政策の大転換を
決定した。それは 1987 年 3 月に公表された「新人口政策」（New Population Policy）であり、
これまでの人口コントロールによる人口増加抑制政策の廃止を意味する。出生力低下の傾向を阻
止し、出生力の向上を促進する政策のために一連の手段が講じられることとなった。

1990 年代に入って労働力不足は持続し、経済の拡大的発展の展望がより大きな人口を扶養す
ることは可能であるとの自信を高めていった。有能な外国人労働者はますます必要であるとの観
点から、1997 年には移民制限を著しく緩和した。外国人はシンガポール人口の約 10% に達し
（1990 年センサス）、全人口増加率は 1996 年には約 4.2% にも達した。

シンガポールの新しい人口政策が 1987 年に実施されて以来、出生力低下は停止した。1986
年の TFR1.4 は、1990 年に 1.9 に反騰した。しかし、そのあと 1996 年には約 1.7 に緩慢な低下
を示している。

しかし、シンガポール政府は、出生力が置換水準以上に達することは予想してはならず、1.8
ないし 2.1 の間にとどまり、人口規模は 320 万ないし 340 万にピークに達した後、2020 年頃
には人口が減少し始めると予測している。

シンガポールの新人口政策は、結婚と出生の奨励にあり、それは「子供は 3 人、できればもっ
と」（Have three, or more if you can afford it）のスローガンにあらわれている。そのためには、
多子のために幾多の誘引策が講じられている。

新しい人口増加政策には出生力増加と共に外国人の継続的受入が重要な支柱となっている。

タイ

タイはアセアン諸国の中で目覚ましい人口転換を達成した国として注目される。合計特殊出
生率は、1964-65 の時期には 6.3 と著しく高かった。しかし、1985-90 には 2.6 と 60% 近い
低下率を示した。そしてさらに、1991 年には 2.2 さらに 1997 年には 1.98 と遂に置換水準を割
った。普通出生率も同年には 15.6、普通死亡率は 5.0、したがって自然増加率も 10.6、いかえ
れば 1% 余りにまで低下を実現している。

第 2 次大戦後の 1947-1960 の国勢調査間の人口増加率は 3.2% と世界でも最高のグループに
属していた。この異常な人口増加の経済、社会開発への重大な阻害的影響に注目し始めたタイで
は遂に 1970 年 3 月、政府は家族計画支持政策を決定した。1970 年を中心とした時期はアジア
の主要国が人口増加抑制政策を決断した時期として注目される。

主要な点は、人口増加抑制政策が経済・社会開発計画と不可分の関係にあるという認識であっ

た。事実として、全国開発計画の第3次（1972-1976）から第7次計画（1992-1996）に至るまでそれぞれ目標とされた人口増加率がほとんど完全に実現されていったことは、家族計画政策とプログラムの奇跡ともいえる成功であったといえよう。

タイにおけるこのような出生力、人口増加率抑制の劇的な成功は、直接的には75%という著しく高い避妊実行率によるものである。避妊の欲求がありながら満たされていないものは5%と極めて低い。タイが誇る「再生産革命」は世界でもっとも優れた成功例の1つである。避妊手段としてはピルが大部分を占め、次いで女性の不妊手術が多いという特徴が見られる。

タイの死亡率の改善も著しく、主要死因も感染症から非感染症と事故に変わってきた。しかし、タイで注目されるのはエイズによる死亡である。1997年1月現在のエイズ患者数は55,443人と報告されており、新しい死因パターンとして重大な対策課題となっている。

タイにおける第2の重要な人口政策は人口移動、分布である。人口移動には国内人口移動と国際移動の両者があるが、タイではいずれの分野においても重要な政策課題となっている。国内人口移動では、一般にいずれの国においてもみられる農村から都市への移動である。タイにおいては特に首都バンコクへの人口の集中的移動があり、バンコク人口が首位都市として他の都市よりも群を抜いて巨大である。例えば、バンコクの人口は第2の都市である Nonthaburi 市の人口の22倍という巨大都市（Mega-city）である。人口移動政策には、強制的な移住政策は通常認められない。したがって、人口移動を緩和し、或いは間接的に特定の地域や都市への移動を促進する方法が採用される。タイではバンコクへの集中的移動を緩和するために、成長拠点都市、あるいは衛星都市、さらにまた地方開発、農村開発の促進政策が行われる。しかし、バンコクと他の地域とのギャップをうずめる十分な成果はあがっていない。

タイと東アジアや近隣諸国との間に大量の国際間移動が行われている。正規の移動と共に多くの非合法的移動がある。政府は、移動の促進、移動者の保護のために幾多の政策を実行している。タイ労働力の有効活用のために、タイ政府と受入国との間の2国間協定を行なっていることは注目すべきであろう。

ベトナム

ベトナムの人口は7500万人（1997）。東南アジアではインドネシア（2億400万人、1997）に次ぐ大人口である。第2次大戦後、何十年という長期にわたる軍事、政治上の大混乱と悲惨な運命をたどってきたベトナム人口は、新しい時代に直面して、経済、社会、人口の分野で革命的变化と進歩を遂げようとしている。

最近のデータによると普通出生率は23、普通死亡率は7と著しい低下を実現している。自然増加率は1.6%、合計特殊出生率は3.1と著しい展開をみせている。（以上はPRB, 1997 World Population Data Sheet）。

ベトナムの歴史的発展の契機となったのは、1986年のDoi Moi（刷新）政策である。経済、政治の分野のみならず、人口の分野においても革新的な展開の起動力となった。1974年に中国が行なった革命的な合作社の廃止、個人経営という市場主義への移行にも似た社会経済改革である。

人口激増に対処するための家族計画は、北ベトナム時代から行われてきた。しかし、一般的に

広く行なわれるようになったのは、南北ベトナムの統一の 1975 年以降、特に体系的な強力なプログラムの実行は、全国人口・家族計画委員会 (National Committee on Population and Family Planning) が設立された 1984 年以降である。

1983 年以後、子供は 2 人に制限することが義務づけられ、合計特殊出生率を 2000 年までに 3.1 人、2010 年までに 2.1 人とする目標が示された。

しかし、留意を要する点は人工妊娠中絶の激増である。再生産年齢女子人口 1000 人当たりの中絶数は 1987 年に 58.5、1988 年は 71.3、1989 年は 70.0 となっている。

人口移動と人口分布はベトナムのもう 1 つの重要な人口政策である。人口移動には 3 つの流れがある。第 1 は伝統的な農村・都市移動である。その代表的な例は農村からホーチミン市への移動である。60 万人の移動者があったと推計されている。

第 2 のパターンは農村から農村への移動である。例えば、North mountainous areas から Central High Land (Tay Nguyen) へ最近 4-5 年間に約 40 万から 50 万人が流入している。

第 3 は、北ベトナムから南ベトナムへの移動である。1975 年の南北ベトナムの統一後、政府によってこの移動が奨励された。

国際人口移動も 1975-1988 年にかけて、いわゆるボート難民を含めて深刻な問題となったが、今日ではこのような難民といわれる異常な国際移動はなくなっている。

財団法人アジア人口・開発協会(APDA)

〒 160-0022 東京都新宿区新宿 1-5-1

コリンズ 3ビル 3F

TEL: (03)-3358-2211

FAX: (03)-3358-2233

E-mail: apdatyoj@gol.com