

## 第1章 21世紀の人口問題(総論)

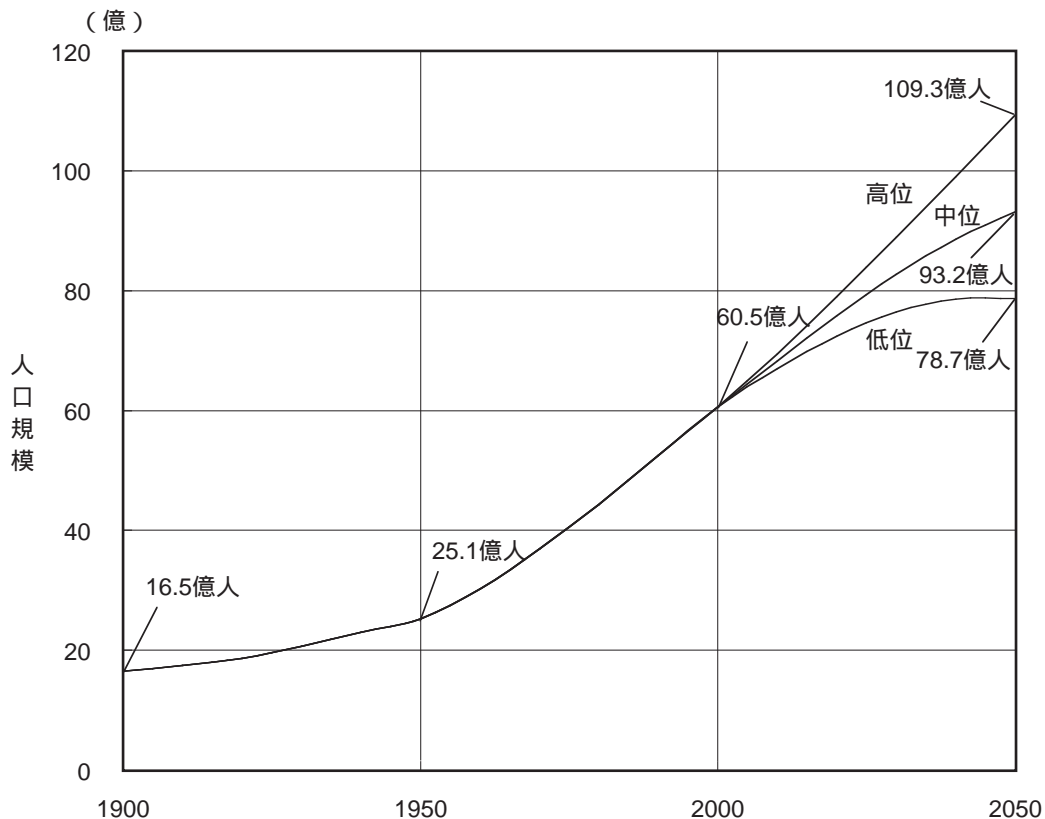
### 1 - 1 世界の人口動向：人口問題のホット・スポット

#### 1 - 1 - 1 世界人口の動向 - 人口爆発のゆくえ

20世紀の世界は一方で科学技術の発展と経済成長の時代として特徴づけられるであろうが、人口の面では爆発的な人口増加の世紀として人類史に記録されるであろう。世界人口は、18世紀半ば頃に先進地域の人口転換の開始を契機として増加率を高め始め、1800年には9億5,000万人、1900年には16億5,000万人となった。20世紀の前半、世界人口の年平均増加率はおよそ1%に高まり、1950年の人口は25億1,000万人となった。以降、20世紀後半の世界人口はまさに“爆発”と呼ぶに値する増加を続けた。年平均人口増加率は1950 - 1955年に1.79%にはねあがり、そのまま上昇を続けて1965 - 1970年にはおそらく人類史上最大の2.04%に達した。世界人口の増加率は、(世界人口の5分の1を占める中国の人口増加率が低下したことにより)その後低下に転じたが、1987年には50億人を突破、1999年には60億人に達した(図1 - 1)。

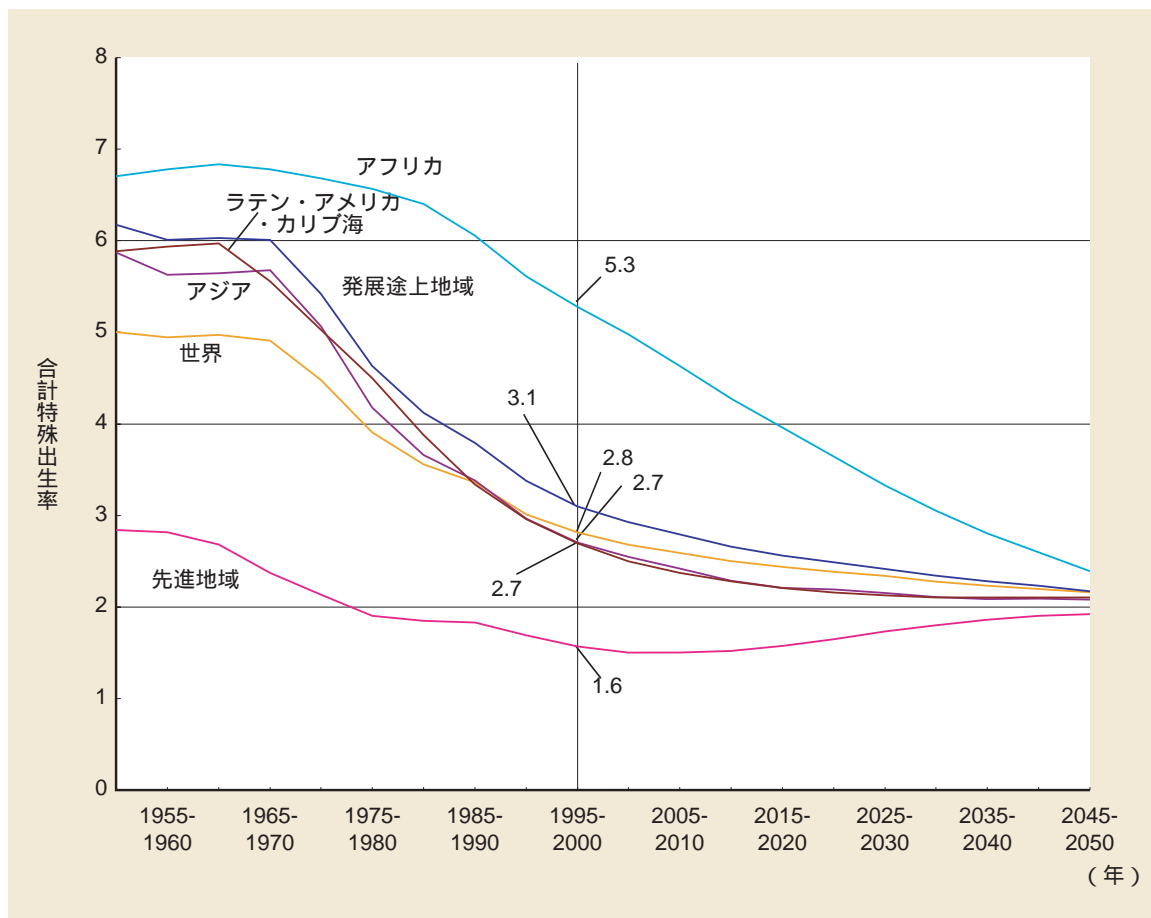
1990年代に入って、世界人口の増加率は予想外に低下した(1995年 - 2000年で年率1.35%)。国連の1990年における世界人口の将来推計では、2050年の世界人口は100億人と推計されていたが、

図1 - 1 世界人口の推移と見直し



出所：United Nations(2001a)

図1 - 2 世界の主要地域別合計特殊出生率の推移



出所：United Nations( 2001a )

その後2年ごとの改訂で2050年の世界人口見通しは下がり続け、1998年推計では89億人の見通しとなった。ただし2000年の世界人口推計では増加率がやや上方修正され、2050年の世界人口は93億人と見込まれた。この最新の推計結果は、過度の楽観論に対する一種の警告を意味するものである。世界人口の増加率は明らかに減速傾向を示しているものの、年々ベースとなる人口が大きくなっているため、年間の人口増加規模は1995年 - 2000年で年平均なお7,900万人に達し、今後2025年頃まで7,000万人台が続くとみられている。地球規模での人口爆発は依然として続いているのである。

1 - 1 - 2 途上地域の人口動向：サハラ以南のアフリカと南・西アジアが焦点

世界ならびに途上地域の人口の増加率が近年予想外に低下してきた大きな理由は、途上地域の出生率の急激かつ全面的低下である(図1 - 2)。しかし、途上地域の出生率(以下、合計特殊出生率(TFR)の意味で用いる)の地域間の差はむしろ拡大してきている。アジア、ラテン・アメリカの出生率は1970年以降に順調に低下を続け、1995年 - 2000年にはともに2.7となり、全体として出生力転換の最終段階に達したとみられる。ただし、アジア内の地域差は大きく、中国を含む東アジアはすでに出生力転換を終え(TFR = 1.8)、東南アジアは最終段階に近づいているのに対し(TFR = 2.8)、南アジアと西アジアはなお転換の中間段階にある(TFR = 3.6と3.9)。他方、アフリカは

全体として出生力転換のなお初期段階にあるが(TFR = 5.3)、北・南アフリカはすでに転換の中間段階にあるのに対し、中部、東部、西部アフリカの出生率はなお6.0を超える高水準にある(サハラ以南のアフリカのTFRは5.8)。このように出生率と人口増加率の高さからみた世界の人口問題のホットスポットは、第1にアフリカ、とりわけサハラ以南のアフリカであり、第2に南・西アジアである。

以上のように、出生力転換の途上にあるアフリカ、とりわけサブサハラ(47カ国)では、なお引き続き高い出生率が貧困の温床となっている。南アフリカでは、9人に1人が感染者というエイズの流行により、リプロダクティブ・ヘルスの観点ではもちろんのこと働き盛りの労働力不足という開発の側面からも人口問題のもっとも深刻な対象地域ということが出来る。

また、インド、パキスタン、バングラデシュを含む南アジアでは、総体としては東アジア、東南アジアで進んできた転換プロセスが未だに及んでいない。特に2050年までには中国を抜く「人口大国」となるインドは、人口のホットスポットとして貧困、教育、社会制度のあり方が問われていくことになる。

## 1 - 2 百億人の地球 - 人口増加と持続可能な開発 -

### 1 - 2 - 1 人口増加と経済開発、そして持続可能な開発

第二次大戦後の途上地域における、人類史上稀にみる急速な人口増加は、人口増加と経済開発の関係についての大きな関心を呼び起こした。この問題に関して経済学の正統派(orthodoxy)は、高出生率により人口増加が続くと、増大する子ども人口を養うために資源が消費され、貯蓄 = 投資が妨げられるため経済開発が進まないと論じた。また1970年代に入ってこうした議論に「環境への配慮」が加わった。さらに1972年にローマ・クラブが発表した「成長の限界」においては、1960年代並の人口増加と経済成長が続けば、“大破局(catastrophe)”(経済生産の行きづまり、死亡率上昇による人口の急減)を迎えることが提示された。正統派の議論は一見自明の理のように思われたが、1960年代、1970年代の途上地域では、人口増加率と経済成長率が必ずしも負の関係にはないという事実が観察され、修正主義派(revisionists)の議論を生み出した。人口増加自体が技術進歩を促し生活水準の向上につながっていくという人口増加の積極的側面の強調や、人間こそが「究極の資源」であり、人口増加は短期的にはマイナスでも長期的には経済開発にとってプラスであるなどの主張がなされた。

人口増加と経済成長の関係については経済学者の間で必ずしも決着がついているわけではないが、途上地域のなかでもっとも速く経済発展を成し遂げたアジアNIEsやいくつかのASEAN諸国では、出生率の低下が貯蓄の増加と資本形成に結びつき「資本の深化」(労働者1人あたりの資本装備率の増大)をもたらし、これが経済成長につながったとみることができる(小川、BOX参照)。

### 1 - 2 - 2 人口増加と再生可能資源の供給

人間の生活を維持するためのもっとも基礎的な資源は、水と食糧である。爆発的な人口増加と経済発展が続く21世紀の世界、とりわけ途上地域において、この2つの資源は十分に供給されるのであろうか。

### (1) 人口と水

ファルケンマーク(M. Falkenmark)は、水の供給状況の考え方を、「水不足のない」状態、「水ストレス」状態、「水不足」状態という3つの状態に区分し、定義した<sup>1</sup>。この定義に従うと、世界全体では今日も50年後もまったく「水不足のない」状態にある。しかし、地域別にみると、北アフリカ、西アジアの大部分は「水不足」、南・中央アジアはすでに「水ストレス」の状態にあり、今後の人口増加、都市化、食糧増産、工業化の進展によってますます水不足状態が悪化し、そのような水不足が経済開発の制約条件となる可能性がある。また人口大国のインドと中国は今日「水不足のない」状態にあるが、前者はやがて「水ストレス」状態に陥り、後者は50年後には「水ストレス」状態に近づくものと予想される。これらの国々においては、ダム建設や運河の設置などにより取水効率を高め、農業ならびに工業を水使用効率の高いものに転換し、水質の汚染を防ぐなどの政策努力が必要であろう。

### (2) 人口と食糧

世界人口が顕著に増加し始めて以来、「地球が一体どれだけの人口を養えるか」という問題は多くの人々の関心事であり、近年に至るまでさまざまな人口と食糧に関する推計の試みが行われてきた。世界全体で見れば、今日の穀物作付面積(およそ7億ha)において西ヨーロッパ並の単位面積あたりの穀物収穫量があれば、100億人の人口を養うとしても、今日の1人あたりの穀物供給を上回る収穫が可能となる。したがって、少なくとも理論的には、地球は21世紀半ば以降に到達するであろう100億人の人口を扶養することは可能である。今日の食糧問題は、水問題と同様むしろ地域的問題である。サハラ以南のアフリカや南アジアでは1人あたり食糧生産が伸び悩んでおり、今日、栄養不良人口の割合は、サハラ以南アフリカでは30%、南アジアでも20%を超えている。これらの地域のほとんどの国は、食糧増産を阻む多くの制約条件、すなわち、可耕地の拡大の難しさ、人口増による家族農場の規模縮小、土壌劣化による耕作地の減少、前述の水不足・水質悪化、非効率的な灌漑方法、食糧の保存・輸送時の浪費、などの問題を抱えている。これら諸国では、安定した政権の下で土地改革を進め、海外からの支援を得て、水と農地・牧草地の効率的な管理、灌漑方法の改善と穀物の品種改良などによる食糧増産を図ることが求められている。

### (3) 人口と環境

地球環境問題としては、酸性雨、熱帯林破壊、野性生物種の減少、砂漠化、海洋汚染、オゾン層の破壊などがあるが、何といたってもその影響の大きさと拡がり、解決の難しさからみて最大のものは地球温暖化問題である。地球温暖化の影響の全てが分かっている訳ではないが、少なくとも海洋の温暖化・氷河の溶解による海面上昇(100年間で0.88m)、それによる島嶼国・海岸地帯の町村の水没、温帯から熱帯に至る農業・漁業の生産性低下、異常気象(暴風雨、洪水、干ばつ、熱波など)の頻発、感染症の拡大、熱帯雨林の減少、砂漠化、野性生物種の減少などにつながると考えられている。温暖化問題は現代社会の経済活動全体を支えるエネルギー消費と密接に関わっているだけに、国際的に真に有効な対策がとられるまでにはなお相当の時間がかかるであろう。

<sup>1</sup> 年間更新可能淡水有効水量が1人あたり1,700トン( $m^3$ )以上ある国を「水不足のない」状態、1,700トン未満1,000トン以上の国を「水ストレス」状態、1,000トン未満の国を「水不足」状態にあるとしている。

#### (4) 人類は「大破局」を免れるか

21世紀末に訪れるであろう100億人に近い地球人口は、水と食糧だけを基準に考えればおそらく扶養可能であろう。しかしながら、地球環境の悪化、とりわけ地球温暖化は、対応を誤れば「成長の限界」モデルが示したように、人類と現代文明を“大破局(catastrophe)”に陥れるかもしれない。それを免れるためには省エネ技術の開発とその広汎な適用、化石燃料に替わる効率的代替エネルギーの開発と利用、全ての国が参加する温室効果ガス削減に関する国際的合意の形成と早期の実施が何よりも求められる。加えて、開発途上国は、早急に人口転換を達成し人口の安定化を図ることが、自国の経済開発を容易にし、水・食糧を安定的に確保し、社会開発を促進するばかりでなく、長期的には地球環境問題の解決にも資することになると認識すべきであろう。

### 1 - 3 人権アプローチへのパラダイム転換：カイロ会議の「行動計画」

#### 1 - 3 - 1 ブカレスト会議からメキシコ会議へ

1974年にルーマニアのブカレストにおいて、人口問題に関する初の政府間会議としての世界人口会議(World Population Conference)が開催された。途上国における人口爆発がその経済発展を阻害するとの認識の下、政府による人口増加の抑制とそのため家族計画プログラムの実施を求める米国を筆頭とする西側先進諸国と、「開発は最良の避妊薬」として人口抑制よりも経済発展こそが重要とする多くの途上国及び社会主義圏諸国とが対立した。両者の妥協の結果採択された「世界人口行動計画」は、一部では開発優先派の主張をとり入れているものの、全体的には、政府による人口抑制政策の推進を勧告した内容となった。

その10年後の1984年にメキシコ・シティで開かれた国際人口会議(International Conference on Population)において採択された「世界人口行動計画を継続実施するための勧告」は、家族計画プログラムに関する勧告を多く盛り込んだ文書となっており、家族計画が国際的に認知された初めての政府間会議であったと言える。

この2つの会議における人口政策の戦略は、急激な人口増加は、資源の制約を生み出し、経済開発を阻害するため、経済開発を進めるには、人口の増加を抑制しなければならず、そのための有力な手段は政府による大規模な家族計画プログラムであるというものであった。

#### 1 - 3 - 2 カイロ行動計画の意義 - 人口戦略の転換 -

1994年にエジプトのカイロで開催された国際人口開発会議(ICPD)は、「世界人口行動計画」に替わる、新しい20年間の「行動計画(Program of Action)」を採択した。この「ICPD行動計画」は、1. リプロダクティブ・ヘルス/ライツ(reproductive health/reproductive rights)の新概念の導入、2. 男女平等と女性のエンパワーメントの重要性の強調、3. 数値目標と資金調達目標の盛り込みの3点において、それまでの人口戦略とは明確に一線を画するものであり、人口政策における「人権アプローチ」へのパラダイム転換と呼ばれた。

リプロダクティブ・ヘルスの概念は、WHOが1972年以来続けてきた特別プログラムのなかで、人間の再生産過程に関わる保健ニーズを総合的に把握するために生み出した概念である。リプロダクティブ・ヘルスの下で取り扱われる保健分野には、(1)出生調節(fertility regulation)、(2)不妊、

(3)性に関する保健( sexual health )、(4)母性保護( safe motherhood )、(5)乳幼児の生存、成長、発達がある。具体的には、家族計画( 避妊 )、各種避妊法の有効性ならびに安全性、新しい避妊法の開発、望まない妊娠、人工妊娠中絶一般の問題、不法な中絶に伴う問題、二次的不妊の原因対策、不妊治療、女性性器切除( FGM : female genital mutilation )、性行為感染症( STD : Sexually Transmitted Disease )、特に HIV/ エイズ、妊産婦死亡、母子保健が含まれる。

一方、リプロダクティブ・ライツの方は、医学・保健分野とは無関係に、1970年代のフェミニスト運動に端を発し、1985年の国連国際女性会議を通じて国際的に広まった考え方である。この概念の根幹は、女性が出産の有無、タイミング、子ども数についての決定権をもつことを意味しており、その権利の行使に必要な手段についての情報、教育、質の高いサービスが十分に与えられることが条件となる。また男女の性的関係は平等、相互の尊敬、責任の原則に基づくべきであり、女性は性的関係を強要されないという意味で「性に関する権利( sexual rights )」をもつことも合わせて主張される。

カイロの「行動計画」においてリプロダクティブ・ヘルス/ライツが中心概念となったことによって、人口政策の焦点がマクロ(国レベル)からミクロ(個人レベル)へ、人口政策の主体が政府から個人、とりわけ女性に大きくシフトした。具体的には、家族計画は政府の人口増加抑制目標を達成するための手段ではなく、人々(とりわけ女性)が自らの妊娠・出産を決めるための手段として位置付けられた点、従来は家族計画は夫婦の避妊行動と同一視されていたが、結婚前の若者(思春期の若者)の性、妊娠、出産、避妊などの行動にまで視野が広げられた点、中絶を女性の健康問題として取り扱うことを勧告するなど中絶に対する寛容な姿勢が強調されている点などが挙げられる。また、カイロ行動計画は、リプロダクティブ・ライツの実現に加えて、「ジェンダー間の平等達成が人口開発問題解決の基盤である」という原理を提示すると同時に、男女の平等・公平を達成し、女性のエンパワーメント( empowerment 地位向上 )を図ることを行動計画の重要な目標のひとつに掲げた。このようなジェンダー間の平等達成と、女性のリプロダクティブ・ライツの尊重、リプロダクティブ・ヘルスの達成は相互依存の関係にある。

### 1 - 3 - 3 カイロ行動計画の評価

カイロ行動計画にみられる国際的人口戦略の「人権アプローチ」へのパラダイム転換については、会議開催の当時はもちろん今日に至るまでさまざまな評価がある(柳下、BOX参照)。しかしながら、この行動計画の中心概念であるリプロダクティブ・ヘルス/ライツの導入が、従来からの政府主導の家族計画プログラムにしばしばみられた“行き過ぎ”(女性のニーズよりもプログラム上の目標優先、家族計画の受容者の数(量)を優先しサービスの質を軽視したプログラム遂行など)の是正に貢献したことは間違いない。

ただし、多くの途上諸国にとって、家族計画がより一層普及し、出生力転換(さらに人口転換)が促進され、できるだけ早く人口の安定化が図られることが、その国の経済の発展・貧困の解消、教育の普及向上、環境・資源の保全にとって望ましいことは明らかである。カイロ行動計画もこの点を無視しているわけではないが、全体的には、この面でのメッセージが従来の文書に比べて弱まったことは否めない事実であろう。

### 1 - 3 - 4 リプロダクティブ・ヘルス/ライツ：その動向と課題

リプロダクティブ・ヘルス/ライツの主要要素のうち、家族計画とそれ以外の要素に分けて、途上地域の現状と課題を概観する。

#### (1) 家族計画の普及と課題

まず家族計画の現状についてみると、途上地域では近年の急速な避妊の普及にも関わらず、避妊を必要としていながら実際には避妊を実行していない女性の割合を示す「未充足ニーズ」(unmet need)の水準が依然高いことが、1980年代後半から実施された人口保健調査(DHS)の解析結果によって明らかにされている。「未充足ニーズ」の把握とそれを満たすためのサービスの提供は、現代の途上国における家族計画プログラムの中核部分である。この「未充足ニーズ」アプローチに対しては、避妊実行率を高めることに目を奪われ、利用者(ことに女性)の視点が不十分ではないかという批判がある。この点については、避妊を実行している男女であっても、副作用を被っている場合、使い方が効果的でない場合も未充足ニーズに含めるといった提案が最近なされている。また、避妊実行率上昇にとって、家族計画サービスのアクセスが容易になること(供給面)はさほど重要ではなく、希望子ども数の減少(需要面)の方が重要ではないかという指摘もあるが、家族計画プログラムの実施が出生コントロールについての知識を広げること(寄与)し、そのことが出生力転換において決定的な役割を果たすという見方の方が強まっている。

#### (2) 家族計画以外の主要な課題

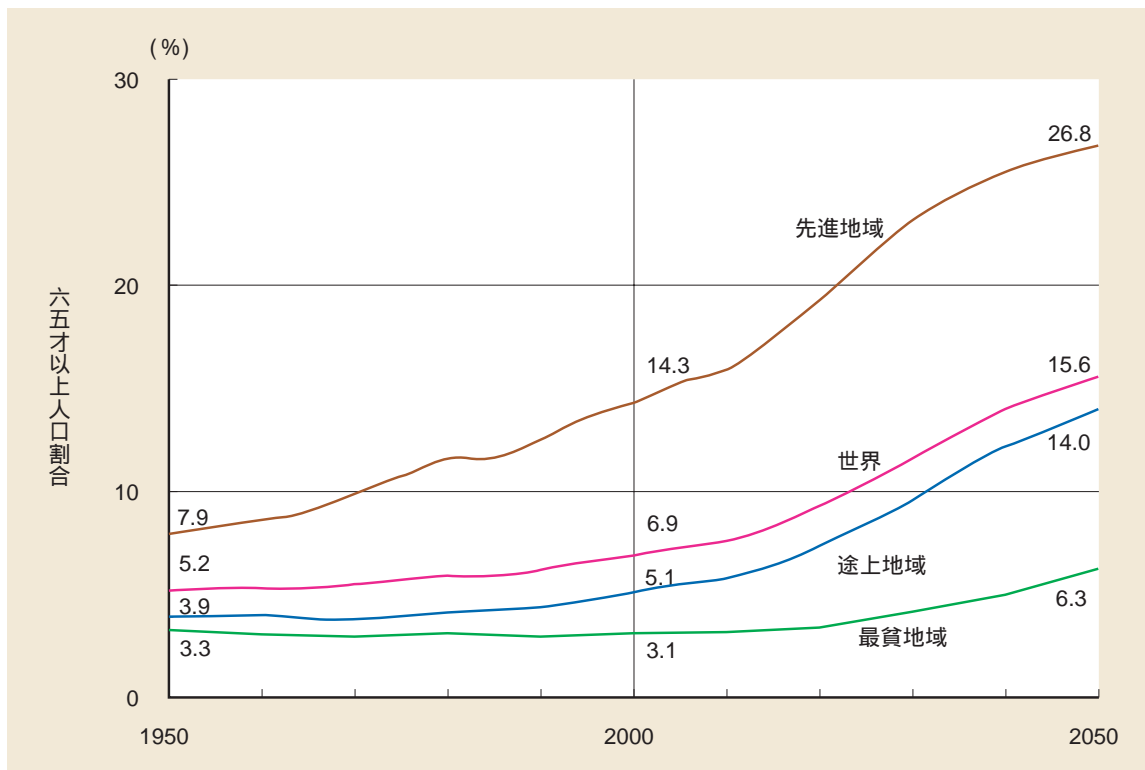
次に家族計画以外の課題(母性保健、人工妊娠中絶、思春期のリプロダクティブ・ヘルス、性感染症、性差別と性暴力)についてみると、全世界で毎年60万件近くにのぼる妊産婦死亡のほとんどが途上国で起こっており、母性保健の向上は急務である。人工妊娠中絶に関しては、「安全でない中絶」は、全世界で毎年2,000万件にものぼり、その90%は途上国で行われているという見積もりがあり深刻な問題となっている。また、思春期のリプロダクティブ・ヘルスニーズに応えることは、同時に妊娠・出産の開始年齢を高めることにより、高出生率の途上地域において出生率低下も期待できる。性感染症に関しては、毎年世界で約3億件の治療可能な性感染症(淋病、梅毒、クラミジアなど)が発症しており、その大部分は途上国で起こっているとみられる。女性の性罹患率は男性の5倍も高く、不妊のおよそ3分の2は性感染症が原因ともいわれており、これも大きな問題である。最後に性差別と性暴力については、とりわけ性に関する暴力の中でも、甚だしく有害な伝統的慣習として最近注目を集めている女性性器切除(FGM)がある。これについては現在でも毎年200万人が危険にさらされているといわれるが、最近になって廃止を求める女性の運動も高まり、カイロ会議「行動計画」においてもFGM廃絶が明記された。

## 1 - 4 グローバル・エイジング

### 1 - 4 - 1 世界ならびに先進・途上地域の高齢化

世界人口の高齢化率(65才以上人口割合)は20世紀の半ばでも5.2%にとどまり、その後目立った変化がなかったが、1980年代半ば以降に上昇を始め、2000年には6.9%となった(図1-3)。国

図1 - 3 世界ならびに先進・途上地域の高齢化



出所：United Nations( 2001a )

連の予測によれば21世紀に入るとともに世界人口の高齢化は加速し、21世紀の半ばには今日の先進地域の平均水準をやや上回る15.6%にまで高まる。先進地域の人口の高齢化率は1950年(7.9%)、2000年(14.3%)と進行してきたが、今後も一段と進行し、21世紀半ばには高齢化率は25%を突破するものとみられている。途上地域全体の高齢化率は1950年(3.9%)、2000年(5.1%)にとどまっており、高齢化は今日、ようやく緒についたばかりである。しかしながら21世紀には途上地域の高齢化率は上昇を続け、2050年には現在の先進地域並の14.0%に達するであろう。

グローバル・エイジングの状況をもう少し詳しくみると、主として先進国からなるヨーロッパ、北部アメリカ(北米)、オセアニアの3地域の高齢化状況にもかなり大きな差がある。ヨーロッパの高齢化率はもっとも高く、今日でも14.7%であり、今後50年間で29.2%まで高まるものと見込まれているのに対し、オセアニアの高齢化率は現在9.9%、2050年でも18.0%にとどまり、北米は両者の中間に位置する。一方、アジア、ラテン・アメリカは途上地域平均をやや上回る高齢化傾向を示し、2050年にはオセアニアの水準に近づくと予想されるが、アフリカのみは2020年まで高齢化水準が3%台を続け2050年でもようやく6.9%になる程度である。

#### 1 - 4 - 2 途上地域における高齢化の諸問題

人口高齢化がもたらす中心的な社会問題は、誰がどのように増大する高齢者を扶養するかという問題であり、その限りでは先進国と途上国の間に違いはない。



### (1) 高齢化のスピード

ヨーロッパの先進諸国は少なくとも50年かけて出生力転換を達成したため、高齢化のスピードも緩やかであった。しかるに先進国のなかでも日本は、戦後の出生力転換をわずか10年足らずで達成したため、先進国中もっとも速い高齢化が運命づけられた。同様に、近年、出生力転換を達成した日本以外の東・東南アジア諸国(韓国、香港、台湾、中国、シンガポール、タイ)の転換のスピードはヨーロッパ諸国よりもはるかに速かったため、これらの国の高齢化のスピードもヨーロッパ諸国よりもはるかに速いことが予想される。今後出生力転換を経験する途上国の多くも、将来の高齢化のスピードはヨーロッパ諸国を上回る可能性が大きい。

言うまでもなく、高齢化のスピードが緩やかであるほど、高齢化への対応(高齢者の扶養・介護のための社会システムづくり)も時間をかけて進めることができるが、高齢化のスピードが速いと、それだけ対応が困難になると考えられる。

### (2) 経済発展と同時に進む高齢化

途上国の多くは、急速な出生力転換後の20～30年間、若い労働力人口が相対的に豊富にあり、子どもと高齢者の扶養負担の小さい人口状況 - これは出生力転換による“人口ボーナス(population bonus)”と呼ばれる - を経験する。これらの国が、日本の高度経済成長期と同様に、この時期をうまく利用して経済発展を推し進めることができれば、十分に発展した経済の下で高齢化対策に取り組むことができる。しかし、それに失敗すると、経済発展と高齢化対策という二重の政策課題を抱え込むことになる。

### (3) 拡大家族の有効性と限界

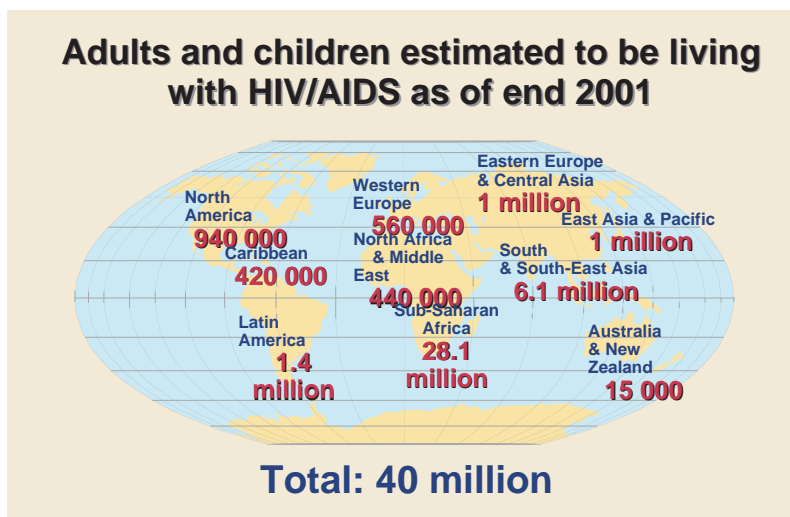
日本を含めて非欧米諸国の伝統的家族制度は拡大家族である。これらの国の高齢者は、老後の生活を同居する息子夫婦ないし娘夫婦に依存することが一般的である。しかし、経済発展の進展によって、農村から都市への若者の移動が続き、農村では残された親世代の核家族世帯化、都市では子世代の核家族世帯形成が進み、農村の親世代が高齢化した時、もはや家族だけでは高齢者の扶養・介護機能を十分に果たせなくなる。日本でも、1970年代までは、“家族は福祉の含み資産”と呼ばれ、高齢者の扶養と介護の担い手は家族に期待されていた。しかし1980年代になると家族だけでは高齢者の扶養・介護を十分に果たせないという見方が強まり、公的な高齢者扶養・介護システムの整備・強化が強く求められるようになった。したがって途上国でも、経済発展、都市化、高齢化が同時進行するなかで、公的な高齢者扶養・介護のシステム - 社会保障制度 - を整備・発展させることが求められていくであろう。

## 1 - 5 HIV/エイズ

### 1 - 5 - 1 人口問題としてのHIV/エイズ

HIV/エイズは、個人の健康と人権を重視するリプロダクティブ・ヘルスの観点からはもちろんのこと、労働力人口の減少という開発の側面からも大きな問題となっている。なぜなら、感染者のほとんどが生産年齢人口(15～49才)に集中しており、長い潜伏期間の後にこれらの感染者が

図1 - 4 2001年末 HIV/エイズ感染者数推計



出所：UNAIDS(2001)

エイズを発症し、ほとんどが死亡することによって、生産年齢人口が減少し、人口ピラミッドがきわめていびつに変化するためである。例えば、生産年齢人口(15～64才)の3～4人に1人がHIVに感染している国においては、近い将来、この年齢層が激減することが予測されている。生産年齢人口の激減により、一国の経済においてもまた家計においても大きな損失を引き起こすこととなり、社会的影響がきわめて大きい。

一方、家計における主な働き手の病気と死亡は、子どもや老人の手によるエイズ発症者のケアや生活維持の必要性を意味する。その結果、教育の機会を逸する子どもや、低賃金で危険な労働に従事する子どもと老人が増加するだろう。両親がエイズを発症して死亡すれば「エイズ孤児」となり、児童労働やストリートチルドレンの増加など社会的な影響も大きい。世界の「エイズ孤児」はすでに累積1,400万人いると推計されている。

### 1 - 5 - 2 世界の HIV/ エイズ流行状況

2001年末の推計によれば、世界の HIV 感染者数は合計で4,000万人だったと考えられている(図1 - 4)。この年に新たに感染した数は世界中で500万人であり、累積で3,000万人が死亡したと考えられている。また、世界の HIV 感染者の約95%が発展途上国に集中している。

なかでももっとも深刻な状況にあるのが、世界の HIV 感染者の70%以上が居住しているサハラ以南アフリカの国々である。この地域には、15才から49才の成人の HIV 有病率(prevalence)が2001年末時点で10%を超える国が12カ国あり、このなかには成人の3人から4人に1人が感染するほどの国もあらわれている。これらサハラ以南アフリカ諸国は、異性間性行為による感染を主とした一般的流行<sup>2</sup>であり、その結果男性よりも女性のほうが多く感染していること、女性の高い感染

<sup>2</sup> 国連エイズ合同計画(UNAIDS)を中心としたチームによる世界の国別感染者数推計では、HIV 流行の類型として集中的流行(concentrated epidemic)と一般的流行(generalized epidemic)の2つにわけて考えられている。集中的流行とは注射薬物使用者(injecting drug user: IDU)や男性同性愛行為者(men who have sex with other men: MSM)などの「ハイリスク行為者集団」で5%以上の有病率が観察されるが、それ以外の「一般」の間では1%未満で HIV 感染はあまり観察されない段階である。一般的流行段階は「一般」の人々の間の有病率が1%以上と高いことで、「ハイリスク行為者集団」の有病率はすでに高いことが多い。

率のために母子感染した乳幼児のエイズ死や、親がエイズによって死亡した「エイズ孤児」が急増していることなどの特徴がある。この地域の多くの国々では、新規感染のピークそのものはすでに越えたと考えられているが、高いレベルでの新規感染が今なお続いている。なお、死亡数、粗死亡率、平均余命においても、これらの地域では劇的な変化が生じている国々がある。

いまだにHIV/エイズに対する偏見が人々の間に根強く存在する。差別や困難を克服して国や共同体が一丸となってHIVの予防と感染者のケアに力を注がなければ、今後も感染は増えつづけ、未来は暗いものとなるだろう。エイズは途上国自身と先進国が解決に向けて協力すべき大きな課題である。

## 1 - 6 国際人口移動と都市化の勢い

### 1 - 6 - 1 国際人口移動

国連人口部の試算<sup>3</sup>によると、世界全体でみた在留外国人の総数は、1965年からの四半世紀で著しく増加した。その数は、全世界で、1965年には7,500万人であったが、1975年には8,400万人、1985年には1億500万人へと加速度的に増え、1990年には1億2,000万人に達した。今世紀当初には、約1億5,000万人が、外国人として、自分の出生国以外の国で生活しているとの推計もある。

国際人口移動はどの地域で活発化しているのかという観点では、世界の主要な人口流入地域はヨーロッパ、北アメリカ及びオセアニアといった先進地域に集中しており、主要な人口流出地域はアジア、アフリカ、南米といった開発途上地域である。

国際人口移動の理由・性格の異なるさまざまな形態を整理すると、個人の自由意思に基づく移動としては、永久的または半永久的な定住を前提とする移民(permanent settlers)、一時的な契約労働者(migrant workers)、受け入れ国で法的に流入・滞在を認めていない非合法移民(illegal migrants)などが挙げられる。反面、明確な目的地を持たず、移動を強いられた人々として難民(refugees)がある。難民とは、人種、宗教、国籍もしくは特定の社会集団の構成員であること、又は政治的意見を理由に、迫害を受けるおそれを有するために国籍国の外で居住している人々をさす。

国際人口移動は、いわゆるグローバル化によって生じた必然の結果である。どの程度どのような人間を受け入れるのかといった問題に対しては、国家の主権と個人の権利が複雑に絡み合っており、容易に回答はでない。まずは、国際人口移動の実態の把握を優先し、その上で、送出国、受け入れ国双方にとってどのような影響があり何が問題なのかを議論する必要がある。また、ヨーロッパは高齢化と少子化が進んでおり、経済活動を維持するために一定の移民を受け入れざるを得ないという実状があるが、日本においても近い将来同様の状況となることは避けられない。そのような状況では、例えば高齢者介護のための人材を海外から受け入れるなどの相互協力が考えられる。

<sup>3</sup> 国際人口移動は統計の整備が著しく遅れている分野であり正確な把握は困難であるが、移動の規模の目安として一国内に在留する外国人の数(ストック)が使用されている。

## 1 - 6 - 2 都市化

### (1) 都市化の進展

世界の総人口は、1950年の25億人から2000年の61億人へと50年間で2.4倍(年平均増加率1.8%)になった。同時期、都市人口は7億5,000万人から27億人と3.6倍(年平均増加率2.6%)に増加した。この結果、世界の都市化率(都市に居住する人口が総人口に占める割合)は1950年の30%から2000年には44%に上昇した。今や世界の人口の半分近くが都市に居住していることになる。

最新の国連の都市人口推計によると、2000年から2030年までの間に世界の都市化はますます進展する。この間、世界人口の年平均増加率は1.0%と推定されているが、都市人口は倍の2.1%のスピードで増加する。2000年 - 2030年の間に途上国の都市人口は、年平均2.4%増加すると予測されている。その反面、先進国における農村人口は、年平均1.1%で減少する。その結果、1950年には3割であった世界の都市化率は、2030年には倍の6割になる。

なお、今後の途上国の都市化に付随する問題を考える上で考慮に入れておきたいのは、都市人口の年平均増加率よりも絶対的な人口増加数である。途上国で都市人口増加率が年4%とピークに達した1950年 - 1975年においてさえ、増加した人口は5億人であった。2000年 - 2030年の30年間では、増加率こそ2.4%と減少するものの、人口は20億人増加する。この間に世界の人口は22億人増加すると推定されている。つまり事実上そのほとんどが途上国における都市人口の増加である。

### (2) 都市化の課題と対策

一般に考えられているように、途上国の都市化の最大の要因は必ずしも農村から都市への人口流入によるものではなく、1980年代のアジアを除いては都市での自然増加である。特に経済成長率の低い国においてその傾向が強い。したがって、都市における自然増加に影響を与える政策が必要であろう。

加えて、経済成長を伴わない都市化に付随するもっとも大きな社会問題は、都市の貧困層の増大である。近い将来、貧困者の多くが都市に集中することになるのは間違いないと言われている。また今後心配されるのは、都市におけるHIV感染者の増加であろう。途上国の大都市では、都市の方が農村より死亡率が低い、という長年見られた図式がくつつがえされつつある。

これまで、都市化を制限するような政策がことごとく失敗し、また、大都市が一国の経済・社会・文化に果たす役割の重要性に対する認識が浸透してきた結果、都市化に対する政策は、都市問題を対象としたより包括的な政策へと転換しつつある。つまり、移動者の都市への適応を援助するような政策の方が望ましい、という方向になりつつある。

## BOX 1-1 日本の人口変動と経済発展

日本大学 小川直宏

先進国の経験から出てきた歴史法則として、「人口転換論」がある。経済発展をすることによって、人口は高死亡率、高出生率から、低死亡率、低出生率へと移行するという理論である。日本の戦後の経済成長に対してもこれまで、日本の経済学者においてはそのような理解がなされるのが一般的であった。しかし実際は、出生率が下がったことにより経済発展が起こったのではないが、日本の経済体質を変更させたのは人口ではないのか、というのがここでの主旨である。すなわち、日本は10年で出生率を半減させることによって、家計の経済状態に余裕が生まれ、貯蓄率が向上し、それが財政投融資ならびにその他の投資として日本の経済の復興に役立ったのではないか。そして1960年代初頭にベビーブーム世代が大量に労働力市場に参入し、経済復興を労働力としてささえていたのではないかとということである。

このような出生抑制によりもたらされる経済的ゲインのことを人口経済学者の間では、“人口ボーナス”と呼んでいる。人口ボーナスは、(1)出生力の低下が急激なほど、家計消費が抑えられる程度が大きくなり、その結果として家計貯蓄が大きくなり、投資が増大するというプロセスと、(2)出生力の低下にも関わらず、生産年齢人口はしばらく増加するという状況、の2つの要素が組み合わされて作り出される。この“人口ボーナス”の活用が開発途上国の経済開発のプロセスできわめて重要である。

人口ボーナスを効率的に活用した東アジア及び東南アジアの6つの国・地域(日本、韓国、シンガポール、タイ、台湾、インドネシア)は急速な経済発展を20世紀後半に経験したが、そのプロセスの中で、健康、教育投資、労働市場などにおける女性の地位向上、所得分布の均等化、家族計画プログラムなどの要素が複雑に絡み合ったのである。特に、最新の人口経済学者らの研究では、アジアにおける所得分布が平等化していたことにより、義務教育やプライマリー・ヘルスなどの普及を促進し、人的投資の増強を引き起こし、これが経済成長の大きな要因として捉えられている。

これらアジアの6つの国・地域における現在の状況は、インドネシアが人口ボーナスの収穫にこれからさしかかり、タイと台湾ではピーク期を迎えており、日本はボーナスの時期を終えて末期である。これから人口ボーナスを迎える国々では、ボーナスが得られる時期が比較的短いことを考え、効率よくその果実を経済開発に向けることが肝要となる。

## BOX 1-2 リプロダクティブ・ヘルス/ライツと人口問題

城西国際大学 柳下真知子

リプロダクティブ・ヘルス/ライツは、1960年代から国連の文書などにも登場してきた、女性の健康と人権にとって重要な概念である。リプロダクティブ・ヘルスは、単に母性に関連した健康だけではなく、生涯を通しての性と生殖に関する健康であり、思春期保健、HIV・エイズをふくむ性感染症の予防とケア、危険な人工妊娠中絶への取り組み、更年期障害をも含むものである。また、リプロダクティブ・ライツは、自由にかつ責任をもって、子どもの数と生む間隔を決定する基本的権利と、安全で効果の高い個人のニーズに合った避妊方法とその知識とサービスにアクセスできるという権利であるが、それにとどまらず、女性の性と生殖に悪影響を及ぼす文化的慣習や暴力の廃絶もその課題となっている。

これらの概念が人口開発分野に登場してきた背景の一つに、女性の人権をめぐる国際的な流れがある。リプロダクティブ・ライツは、「女性差別撤廃条約宣言」(1969年) 女性の地位向上を目指す「国連女性の10年」(1975年 - 1985年)、そして1970年代のフェミニズムの台頭、「女性と健康」運動、さらには1990年代に入って、女性への暴力や伝統的慣習に対する人権侵害への認識の高まりのなかで次第に明確化されてきた。1994年のカイロ会議では、「リプロダクティブ・ヘルス(セクシュアル・ヘルスを含む)を享受すること」が新たにリプロダクティブ・ライツの一つとして採択された。

もう一つの流れは、開発分野における、経済開発から人間開発へという流れである。経済成長がおこれば貧困はおのずと解消されるといった経済開発理論が破綻し、社会開発重視、住民参加が叫ばれるようになったことがある。一般の人々への投資、特に保健、教育、男女間の公正・平等が基礎となることが確認され、途上国の人口問題解決においても、マクロの視点による人口コントロールだけではなく、途上国における低い女性の地位を捉えるジェンダーの視点、女性の自立の支援、女性のエンパワーメントが必要不可欠であるという認識が強まった。

こうした状況下で、人口問題解決におけるリプロダクティブ・ヘルス/ライツの重要性が浮かび上がってきたのであるが、この人口開発援助におけるアプローチの転換をめぐっては、カイロ会議以降多くの議論をよんだ。リプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念および女性のエンパワーメントが、実際にカップルの希望する子ども数を下げるか、ミクロのレベルでのアプローチが地球規模での緊迫した人口問題へのタイムリーな解決策となるのか、マクロレベルの人口コントロールはやはり必要なのではないか、西側フェミニスト・グループが世界の人口政策に多大な影響力をもたらしているのではないかと、女性の健康や人権の問題は貧困の問題にあ

り貧困問題の解決が先決なのではないか、援助国の財政難の中、限られた資金をリプロダクティブ・ヘルスという広範囲な保健分野に配分することになり、これまでの避妊実行率を高める努力を弱めることにならないか、新しいアプローチは実践レベルの方法論の難しさだけでなく、効果の評価も困難にするのではないかといった様々な指摘である。しかしながら、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念は、多くの論議を呼びながらも、その視点は、出生力の主体としての女性のニーズ、権利、健康の問題を、人口開発問題の中心におくことを明確にした、歴史的に必然的な方向性を示すものであったといえよう。

### BOX 1 - 3 中東イスラーム世界の人口・家族・経済

相模女子大学 藤田 純子

現在われわれが人口爆発の危険にさらされていることは、紛れもない事実である。それを回避するための人口政策は、必要不可欠であるが、ただしそれにあたっての思想的背景は、これまでのような画一的なものであってはならない。イスラーム世界は、構造的にウナム(共同体)中心の世界であり、そこでは国家のシステムはあくまでも二次的な存在である。この点国家が社会の第一の基礎であって、共同体が二の次といった欧米型の社会とは本質的に異なっている。

その相違をもっともよくあらわしているのは、伝統経済の分野であろう。例えばこの世界の伝統的市場において、通商は交渉経済で行われ、資本主義市場における一物一価の定価経済によるものではない。それは経済の分野における差異性の強調、同一律の強い拒否を意味している。また、経済行為で介在するヒト、モノ、カネにおいて、この経済ではそれぞれ差異的なヒトの優位が常に維持され、資本主義の場合のように等価で換算されうるモノ、カネがヒトの優位を脅かすことは絶対でない。

彼らにとって個人、家族は社会生活の基盤であり、その自然の要求が他の尺度、基準によって軽視されることは全くない。つまり、個人の差異性、それに基づく家庭生活こそが彼らの生活の基盤であり、この点を考慮しない人口政策論議は、中東イスラーム世界では構造的に受け入れられないはずである。

人口問題の解決にあたって、人々の発想の根源は、新しく外側から与えられた思考法、ライフスタイルの所産ではなく、伝統的な観点によるのである。そもそもヒトやモノの差異的側面を重視するこの世界は、世界の貧困、社会的窮状を解決するために、子どもの数の制限を先行させるという論理は通用し難い地域であろう。物事の判断、決定にあたって先行するのは個人、家族であり、国家の命令などは他の文化圏に比してもっとも軽んじられる傾向が強いのも、この地域の特性である。また、イスラーム社会における基本的な単位は家族であり、個人は生まれてから死ぬまで家族という構成単位の一員であるという認識に立っている点も重要である。

ただし中東イスラーム世界でも、さまざまな国々は周囲の環境に応じて独自の政策を講じている。例えばエジプト現行刑法は妊娠中絶を禁止しており、これに違反したときは妊婦ならびに施術者は処罰されるが、母体が危険な場合は認める旨規定している。一方チュニジア、トルコにおいては初期中絶は妊婦の要請のみで無条件に認められている。チュニジアにおいて5人以上の子どもを持つ女性に対して、妊娠中絶を容認したのは1965年であり、1973年には妊娠3ヶ月以内であれば無条件に容認することを規定した。トルコでは1983年、妊娠10週以内の中絶を容認した。以上の事例は法解釈上大きな差異が存在することを明らかにしている。これらの国家はそれぞれ、社会的・政治的・歴史的・宗教的伝統に立脚したイスラーム法解釈を実践しているのであり、この点に鑑みてもわれわれは現地の特殊事情により良く通じる必要があるであろう。そのためにはイスラーム法の性質、機能の仕方を弁えると共に、それによって作り上げられてきた文化、社会的伝統の特殊性を与えられた主題を中心に包括的に理解することが不可欠であると思われる。