

人口と開発  
分野別援助研究会  
報告書

1992年3月

国際協力事業団

総研

J R

92-18

国際協力事業団

23737

JICA LIBRARY



1097831 (0)

23737



## 序 文

世界の人口は約54億人に達し、さらに今後20年間に年間約1億人ずつ増加しそのうち90%以上は開発途上地域における増加であると予測されております。このような急激な人口の増加に伴うさまざまな問題は、OECDの開発援助委員会(DAC)をはじめとする開発援助に関する議論の場においても取り上げられ、途上国への国際人口援助の重要性が強く認識されてきております。

人口援助への取り組みに関しては、社会的な目標の達成と個人の人権や自由との関係、伝統的価値と近代化の葛藤といった難しい問題があります。開発援助を実施する際には、国際社会に向かってこれらの問題を含めて我が国の考え方を明らかにし、それに立脚した援助を行っていくことは極めて重要です。

国際協力事業団は、我が国の開発援助全体のなかで、人口の要素をどのように考え、援助を実施して行くべきかという基本的な考え方を検討するため、分野別(人口と開発)援助研究会を設置いたしました。

本研究会は、西川潤 早稲田大学政治経済学部教授を座長として7人の委員から構成され、その運営にあたっては、各委員の方々を補佐するため、国際協力専門員および国際協力事業団職員等からなるタスクフォースを設けました。平成3年に第一回研究会を開催し、以来、公開討論会を含む八回の研究会による討論を重ね、その結果を本報告書として取りまとめました。

当事業団といたしましては、本報告書に盛り込まれた貴重な提言を、今後の開発援助の実施に充分役立てると共に、本報告書を関係機関にも配布して、広く活用していただきたいと考えております。

本報告書のとりまとめにご尽力いただいた西川座長はじめ委員の先生方に深く感謝申し上げますとともに、本研究会での討議にご参加いただいた関係者の方々や、貴重な資料を研究会に提供して下さったの方々にもあわせてお礼を申し上げます次第です。

平成4年3月

国際協力事業団

総裁 柳谷謙介



## はじめに

多産多死から少産少死への人口転換の道筋は、産業革命期の西欧社会を始めとして、経済社会開発と並行して世界の各地に波及するものと考えられてきた。我が国も、今世紀半ばには非西欧社会の国として初めて、しかも未曾有の短期間に少産少死社会を実現し、現在では急速な人口の高齢化に直面している。

しかしながら、開発途上地域においては1980年代の中頃には順調に進行するものと予測されていた人口転換が、一部のアジア諸国を除いては遅々として進まず、高い人口増加率が続いている状況にある。こうした急激な人口増加のもたらす様々の問題は、OECD開発援助委員会(DAC)において提言された1990年代の開発協力戦略の中でも、持続可能な開発に向けて国際社会が取り組むべき主要な課題として認識されている。

このような国際的な課題に我が国の開発援助がいかに取り組んでいくべきかを考えることはきわめて時宜に適ったことといえよう。その際には、社会経済開発と一体化し、社会的なコンセンサスに基づいて国民の自助努力に支えられた人口転換を達成した我が国の歴史を見直し、その過程で生まれた我が国の人口援助の理念を確立し国際社会に向けて明らかにしておくことが先ず必要になろうかと思われる。

本研究会は、1991年6月、国際協力事業団の委嘱を受けて設置され、発足以来1回の公開討論会を含む8回の研究会を実施し、我が国が家族計画への協力にとどまらない幅広い人口援助を実施するための基本的な方針、重点課題などについて検討を重ねてきた。これらの調査研究、討議および報告書の取りまとめに際しては、各委員からの報告のほかに国連人口基金安藤広報渉外局長、鹿野前タイ事務所長始め海外で活躍中の専門家の皆様から貴重な情報やご意見をたまわるとともに、外務省関係課のご協力、さらに国際協力事業団職員を中心とするタスク・フォースの助力を得た。

このような共同作業の結果として完成したものが本報告書である。人口と開発に関わる諸問題の複雑性や重要性に鑑み、本報告書が今後の我が国の開発援助の方向を探る上での一助となり、我が国の開発援助の質的改善に資することを願うものである。

平成4年3月

国際協力事業団  
総裁 柳谷 謙介 殿

分野別(人口と開発)援助研究会  
座長 西川 潤



# 目 次

序 文	
ま え が き	
用語および略語説明 .....	1
I. 提 言 編 .....	7
1. 人口と開発に関する基本認識 .....	12
1-1 世界の人口動向と問題 .....	12
1-2 人口変動と社会経済開発との関係 .....	14
1-3 人口問題への取り組み .....	16
2. 人口援助のあり方 .....	20
2-1 人口援助の定義 .....	20
2-2 人口援助実施上の留意点 .....	22
2-3 我が国の人口援助のあり方 .....	24
3. 人口援助の実施 .....	32
3-1 人口援助の実施内容 .....	32
3-2 人口援助の実施方法 .....	38
3-3 人口援助の実施体制 .....	44
4. その他の重要課題 .....	48
(1) 高齢化問題 .....	48
(2) エイズ .....	48
(3) 都市化と人口移動 .....	50
II. 現 状 分 析 編 .....	53
1. 世界人口の動向 .....	61
2. 人口政策 .....	79
3. 人口と社会経済開発 .....	88
4. 社会・文化と人口 .....	104
5. 保健と人口 .....	118

6. 資源・環境・食糧と人口 .....	137
7. 援助分析 .....	159
付録 ネパール人口家族計画プロジェクトの概要 .....	217
分野別（人口と開発）援助研究会委員名簿 .....	233
分野別（人口と開発）援助研究会タスクフォース名簿 .....	234

## 用語および略語説明

### 1. 人口用語

#### 人口の置き換え水準(replacement level population)

人口がひとつの世代から次の世代へ同数で置き換わり、増えも減りもしない静止水準に達することを人口静止の水準という。この水準に達するためには、1夫婦は平均2人+アルファ人の子供をもうける必要がある。このアルファは、生まれた子供のうち死亡によって成人に達しない部分を考慮したもので、この部分を加えた平均子供数は2.1人である。これを人口の置き換え水準という。

#### 家族計画(family planning)

家族計画は、夫婦及びカップルがその自発的意志に基づいて、子供の出産を計画的に行うことを意味する。それは、人口抑制のための出産数の制限(birth control)だけを目的とするのではなく、夫婦及びカップルを取り巻くさまざまな社会経済的条件を考慮し、生涯の生み育てる子供数やその出産間隔を、彼ら自身によって調節することである。

#### 合計特殊出生率(total fertility rate)

ある人口の女子の年齢各歳ごとの出生率を合計して得られるもので、その年次において、一人の女子が生涯に生む平均子供数を示す値である。これが必ずしも実際の女子が経験する出生率の水準とはいえないが、ある年次の出生率の水準を示すうえでもっとも優れた指標のひとつである。

#### 5歳未満死亡率(under 5 mortality rate)

出生1000に対する5歳未満の死亡の比率。より具体的には出生時から満5歳になるまでに死亡する確率。本報告書の中では5歳未満死亡率の意味で乳幼児死亡率の語を使用する。5歳未満死亡率は乳児死亡率に比べて信頼性の高い統計数値が得られるので、ユニセフ「子供白書」では福祉の水準とその変動を示す主要指標として用いている。

なお、子供の死亡率を示す指標としては、当該年齢グループ(5歳未満)の年齢階級別死亡率をchild mortalityとして用いる場合もある。この場合の数値は年間の子供の死亡数のその年齢グループの人口(1000人)に対する比率として定義され、5歳未満死亡率よりも小さい値となるので注意を要する。

#### 死亡率(mortality rate またはdeath rate)

一般死亡率のうち、もっとも通例のものは粗死亡率(crude death rate, 普通死亡率ともいう)である。特定期間(通常1年)の死亡数のその期間を代表する人口(日本では10月1日の人口、国連では年央人口を取る)に対する比率であって、人口1000人に対する死亡数である。粗死亡率は、あらゆる人口構造上の条件を含んでひとつの人口が現実に死亡によって失う人口の意義を示している点で重要である。死亡の頻度をより詳しく分析するために、男女年齢別に見た死亡率や、配偶関係別、死因別などの死亡率がある。また、人口動態統計に基づく動態死亡率としては、1才未満の乳児死亡率、5才未満死亡率などが重要な指標である。

### 従属人口指数(dependency ratio, ratio of dependent population)

年少人口(15歳未満)と老年人口(65歳以上)をあわせて従属人口といい、その生産年齢人口(15-64歳)に対する比率を従属人口指数という。

### 出生率(fertility rate または birth rate)

出生の程度を簡約に知るためには、ある年の人口1000に対するその年の出生数の比率を用いる。これを粗出生率(crude birth rate, 普通出生率ともいう)という。この場合分母人口は、その年の平均人口が最も理論的であるが、国連などは7月1日の年央人口を取っている。日本は国勢調査との関係で10月1日の人口を使うことが多い。

### 人口(population)

人々がある地域に集まって社会を構成するとき、そこに生活する人の集まりを人口という。今人口を一国にとらえるとき、その目的は、その国に住む住民たちを経済的にも社会・文化的にも高い水準で扶養することである。ここでいう経済・社会・文化の高い水準は、そこに住む住民たちの何世代にもわたる長い努力が重ねられて初めて達せられるものである。つまり人口は目的であるとともに手段でもあり、つねに経済・社会との相互依存関係にあるといえる。

### 人口増加率(population growth rate)

人口の増加は死亡に対する出生の超過による自然増加と、流出に対する流入の超過による社会増加の二つによって決まる。これら4つの、人口の大きさを決定する要因を再生産要因と呼ぶ。人口増加率は、再生産要因のそれぞれの比率の合計によって表わされ、人口学的数式で示すと次のようになる。

$$\text{人口増加率} = (\text{出生率} - \text{死亡率}) + (\text{流入率} - \text{流出率}) = \text{自然増加率} + \text{社会増加率}$$

### 人口転換(demographic transition)

提言編 資料4 参照

### 乳児死亡率(infant mortality rate)

特定期間の出生数(通常1000)に対するその期間の生後1年未満の死亡の比率。より具体的には、出生時から満1歳になるまでに死亡する確率。開発途上国の健康・死亡水準を比較する場合によく用いられる指標である。乳児死亡のうち生後4週間未満の死亡を特に新生児死亡とし、出生1000に対する同様な比率である新生児死亡率(neonatal mortality rate)を考察する場合もある。

### 妊産婦死亡率(maternal mortality rate)

特定期間における女性の妊娠分娩および産褥の疾病による死亡の、その期間の出生(または出産)に対する比率。通常出生(出産)10万に対する死亡数で示される。

### 平均余命(life expectancy)

生命表においてある年齢の生存者がそれ以降に生存する平均年数を、その年齢の平均余命という。特に出生

時の平均余命を平均寿命(life expectancy at birth)と呼んでいる。平均寿命は一般に、その人口の死亡水準を表すもっとも優れた指標であるといわれているが、それは、粗死亡率に見られるような人口の年齢構成の影響を受けないため、より正確な比較が可能となるからである。

## 2. 開発協力用語

### 技術協力(technical cooperation)

開発途上国の自立に必要な経済社会および社会開発の担い手である人材造りを主な目的とする協力。DACの分類によれば、政府ベースの技術協力は政府開発援助の二国間贈与に位置付けられている。JICAの行う技術協力は具体的には、研修員受入、専門家派遣、機材供与、プロジェクト方式技術協力、開発調査、青年海外協力隊の派遣等となっている。

### プロジェクト方式技術協力(project-type technical cooperation)

開発途上国における技術移転と人づくりのため、日本人専門家の派遣による技術指導、相手国関係技術者の日本での研修員受入による技術の習得、必要な機材の供与という3つの協力形態を組み合わせ、関連付けながら一つのプログラムとして統合して実施する形態の協力事業をいう。

### 無償資金協力(grant aid)

政府開発援助の方式の一つで、援助受入国政府に返済義務を課さない資金贈与を行うこと。日本の無償資金協力は技術協力と同様二国間贈与の一形態で、近年は技術協力プロジェクトと共に供与することが多い。大別すると、一般無償援助、水産関係援助、文化関係援助、災害関係援助、食糧援助、食糧増産援助に分類されている。

### 円借款(yen credit または yen loan)

日本政府が相手国に対して円貨建てで貸付を行うことを総称して円借款というが、通常は海外経済協力基金(OECF)によるODA借款のことを指す。円借款を用途別に見ると、プロジェクト借款、商品借款、債務救済等に分けられる。

### NGO事業補助金制度(国際開発協力関係民間団体[NGO]事業補助金制度)

政府レベルのODAでは対応困難な小規模案件で、途上国の人道的ないし経済社会開発・民生の安定につながると考えられる開発協力事業を対象として、途上国における開発事業に相当の実績を持つ我が国のNGOに補助金を出す制度。NGOの対途上国協力を支援することを目的に1989年度から導入された。

### 小規模無償資金協力

従来的一般無償資金協力では対応が困難であった比較的小規模のプロジェクトで、開発途上国の地方公共団体、研究・医療機関、および途上国で活動しているNGO等からの要請に対し、当該途上国の社会経済事情に精通している我が国の在外公館が迅速かつ的確に対応することにより、開発途上国の多様なニーズに対応する援助を可能とするもの。1989年度から導入された制度。

### OECD (Organization for Economic Co-operation and Development: 経済開発協力機構)

欧州経済復興促進のため1948年に発足したOEECが改組され、1961年OECDとして発足。パリに事務所を置き、経済成長、開発途上国援助、貿易の拡大を目的として加盟国相互間の情報交換、協議、共同研究と協力を行う。主に先進工業国で構成され、下部機構として経済政策委員会、貿易開発委員会、開発援助委員会(DAC)の3大委員会を持つ。

### DAC (Development assistance Committee)

OECDの3大委員会の一つで、援助供与国間の国際的な意見調整の場として、1961年パリに設けられ、現在日本を含む先進国18ヵ国とEC委員会が加盟している。

### 3. 略 語

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndromes
ASEAN	Association of Southeast Asian Nations
DAC	Development Assistance Committee of the Organization for Economic Co-operation and Development
ESCAP	Economic and Social Commission for Asia and the Pacific
GDP	Gross Domestic Product
GNP	Gross National Product
GTZ	German Technical Cooperation Company
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IEC	Information, Education and Communication
IMF	International Monetary Fund
IMR	Infant Mortality Rate
IUSSP	International Union for Scientific Study of Population
JICA	Japan International Cooperation Agency
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers
JOICFP	Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning Inc.
MCH	Maternal and Child Health
NGOs	Non-governmental Organizations
NORAD	Norwegian Agency for Development Cooperation
ODA	Official Development Assistance
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development
OECF	Overseas Economic Cooperation Fund
PHC	Primary Health Care
TCDC	Technical Cooperation among Developing Countries
TFR	Total Fertility Rate
UNDP	United Nations Development Program
UNEP	United Nations Environmental Program

UNESCO	United Nations Education Science and Culture Organization
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
WFS	World Fertility Survey
WHO	World Health Organization
WID	Women in Development
WPPA	World Population Plan of Action
WWF	Worldwide Fund for Nature, former World Wildlife Fund

#### 参考文献

- 人口問題協議会編、『人口事典』、東洋経済新報社、1986。  
 総合研究開発機構、『世界の人口動向と政策課題』、1985。  
 国際協力事業団、『分野別（開発と女性）援助研究会報告書』1991。  
 ユニセフ『世界子供白書1992』。



提 言 編



# 目 次

## 1. 人口と開発に関する基本認識

### 1-1 世界の人口動向と問題

- (1) 世界の人口動向と途上国の人口比率 ..... 12
- (2) 人口増加と途上国の貧困 ..... 12
- (3) 地球環境への影響要因としての人口増加 ..... 12
- (4) 人口転換の結果としての高齢化社会 ..... 14

### 1-2 人口変動と社会経済開発との関係

- (1) 経済開発に対する人口要因 ..... 14
- (2) 人口転換に対する社会開発の重要性 ..... 16
- (3) 持続可能な経済開発の必要性 ..... 16

### 1-3 人口問題への取り組み

- (1) 世界人口会議と世界人口行動計画の意義 ..... 16
- (2) 我が国の人口問題への取り組み ..... 18
- (3) 人口、環境、貧困、W I D問題の関連性と  
その地域的特性の配慮 ..... 18

## 2. 人口援助のあり方

### 2-1 人口援助の定義 ..... 20

### 2-2 人口援助実施上の留意点

- (1) 人権尊重と社会的弱者への配慮を重視する ..... 22
- (2) 社会経済開発のための援助の一環として統合的にすすめる ..... 22
- (3) 途上国政府の主権を尊重しつつ国際協力を実施する ..... 24

### 2-3 我が国の人口援助のあり方

- (1) 裾野の広い経済成長を支援する ..... 24
- (2) 長期的な視点に立って援助を計画し実施する ..... 26
- (3) ソフト型援助を充実させる ..... 28
- (4) 人口援助への姿勢を明示する ..... 30

### 3. 人口援助の実施

#### 3-1 人口援助の実施内容

- (1) 母子保健・家族計画活動を強化する ..... 32
- (2) 人口統計、調査データの収集分析を強化する ..... 32
- (3) 教育の普及を促進する ..... 34
- (4) 国や地域ごとの特色や  
発展段階を考慮した地域経済開発を促進する ..... 36

#### 3-2 人口援助の実施方法

- (1) 人的交流を重視する ..... 38
- (2) 途上国の経験やノウハウを生かした多角的連携協力を推進する ..... 40
- (3) NGOや地方自治体と連携・協力する ..... 40
- (4) 国連機関及び他の援助国・援助機関と協調する ..... 42
- (5) 目的指向型の援助計画手法を導入し評価を重視する ..... 42

#### 3-3 人口援助の実施体制

- (1) 幅広い人口援助に対応して国内の援助実施体制を整備し、  
担当人員を強化する ..... 44
- (2) 人口援助のための人材育成を推進する ..... 46
- (3) 人口援助のノウハウを蓄積する ..... 46
- (4) 在外のJICA/OECD事務所の機能と権限を拡充する ..... 46

### 4. その他の重要課題

- (1) 高齢化問題 ..... 48
- (2) エイズ ..... 48
- (3) 都市化と人口移動 ..... 50

## 資料目次

- 1 総人口の推移：国連推計1990年版（中位推計）
- 2 人口増加と地球環境問題の関係
- 3 中国の人口高齢化予測
- 4 人口転換（demographic transition）
- 5 持続可能な開発（sustainable development）
- 6 人口政策に関する国際社会の動き
- 7 わが国の人口関連事業予算の推移
- 8 日本の乳児死亡率と合計特殊出生率の推移
- 9 これまでの分野別援助研究
- 10 人口援助の目的と留意点
- 11 権利としての家族計画
- 12 村からの意見
- 13 児童の権利条約
- 14 我が国の政府開発援助4指針
- 15 調整と貧困層
- 16 1990暦年JICA人口計画分野形態別実績（金額ベース）
- 17 要請主義について
- 18 JICAエジプト家族計画プロジェクト
- 19 平成3年度JICA人口家族計画協力プロジェクト分野別協力実績
- 20 プライマリ・ヘルスケア（PHC）
- 21 WFS、DHS
- 22 万人のための教育世界宣言
- 23 女子中等教育就学率と合計特殊出生率の相関
- 24 人的交流の事例：JICA家族計画指導者セミナー
- 25 他国のノウハウを生かした協力の事例1：技術交換プログラム
- 26 他国のノウハウを生かした協力の事例2：第3国研修
- 27 プロジェクト・サイクル・マネジメント手法
- 28 青年海外協力隊活動事例
- 29 UNFPAのプロジェクト形成手順
- 30 地域別高齢人口割合（65歳以上）の推移
- 31 AIDS感染者、患者の推計と将来予測
- 32 開発途上国及び先進国の都市人口および年平均都市化率の推移
- 33 主要な国際労働力移動の流れ

# 1 人口と開発に関する基本認識

## 1-1 世界の人口動向と問題

### (1) 世界の人口動向と途上国の人口比率

#### (資料1)

人類は長い間緩やかな速度で人口を増加させてきたが、近代に入り急激な人口増加を示すようになった。地球上の全人口は、1850年には約10億人だったものが、1950年には約25億人、そして1992年現在で約54億人に達している。国連の中位推計からは2025年に85億人に達し、さらに長期的予測から21世紀末までには100億人を越えると見られている。これらの人口増加量の95%以上が開発途上国の人口増加によって占められており、現在全体の77%である途上国人口比率は、今後ますます上昇するものと予想される。急激な人口増加が地球人類の存続にとって危機的であるとする考えから、このような事態に対して「人口爆発」あるいは「人口爆弾」という表現が一部に使われている。急激な人口増加のもたらす最も重大な問題は、途上国の貧困の増大と地球環境への影響である。そして人口転換の結果起こる人口高齢化もまた大きな社会問題となる。

### (2) 人口増加と途上国の貧困

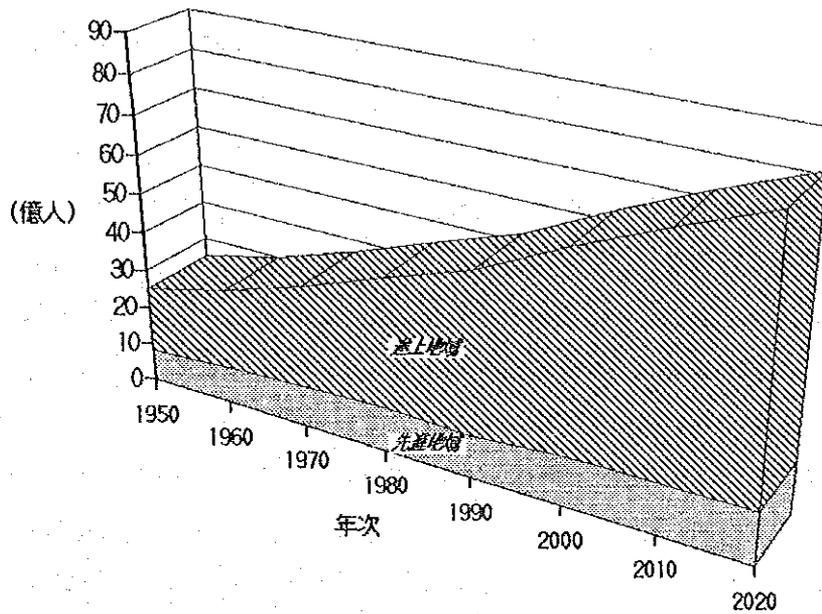
多くの途上国では急激な人口増加が経済成長の成果を吸収し貧困の解消を一層困難なものにしている。同時に人口増加は食料不足や社会基盤整備の遅れを引き起こし、人々の健康、教育、生活水準の改善の障害となっている。膨張した農村人口は都市部へ流入し、スラム化、失業、治安の悪化を強め、途上国の都市問題をより深刻なものにしている。また途上国の人口増加と経済の停滞は経済の南北格差を助長し、一部の労働者や知的階層の国際人口移動の誘因にもなっている。所得水準の低い国ほど出生率が高く、そして出生率の高い国ほど経済成長の伸びが鈍化する傾向にあり、このような人口と貧困の悪循環の関係が問題の解決を困難にしている。

### (3) 地球環境への影響要因としての人口増加

#### (資料2)

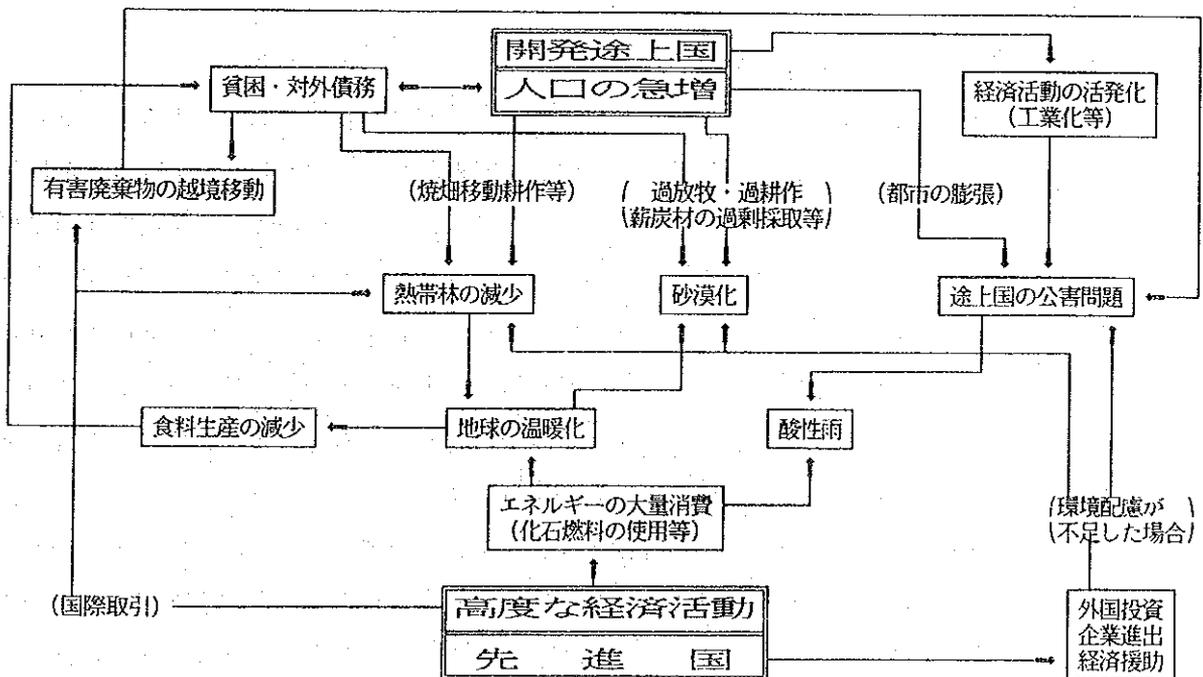
地球規模で温暖化、酸性雨、熱帯林の破壊、海洋汚染といった環境悪化が進行している。このような環境危機の背景には先進諸国における資源・エネルギー大量消費の構造があり、地球規模の環境問題に対する先進諸国の責任が大きいことはいうまでもない。他方、途上国においては、商業目的の伐採や焼き畑農業による森林破壊、過放牧による砂漠化、工業化と都市化の進展による大気汚染、水質汚濁等の環境問題が深刻になりつつあり、人口増加と貧困が途上国の環境の悪化に拍車をかけ、ひいては、地球環境に影響を与えているこ

資料1 総人口の推移：国連推計1990年版（中位推計）



出所：UN, World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1990.

資料2 人口増加と地球環境問題の関係



参考：環境庁長官官房総務課、「地球環境キーワード事典」、中央法規出版、1990. を参考に作成

とも正しく理解しなければならない。

したがって、先進国における環境汚染防止努力、エネルギー消費制限努力と並行して、途上国の人々の生活環境を守る意味でも途上国の人口問題への対応が急務である。このような取り組みが地球規模の環境問題に対処するためには不可欠であることを認識する必要がある。

#### (4) 人口転換の結果としての高齢化社会

##### (資料3)

人口転換に伴う出生率と死亡率の低下は、徐々に高齢者(65才以上)人口比を上昇させ人口高齢化を促すことになる。人口転換を完了したほとんどの先進国は今や低出生率の結果としての高齢化社会に突入している。アジアの新興工業国はじめいくつかの途上国は人口転換に成功を収め、それと同時に高齢化現象の兆しが現れ始めている。途上国の人口は速いスピードで増加し続けているが、その一方で出生率の低下も確実に起こっている。国連中位推計によれば2025年にはアフリカ地域を除くその他の途上地域全てで、高齢化社会の目安である高齢者人口比率7%を越えると推測されている。近い将来多くの途上国で高齢化が深刻な社会問題となることを認識し、できるだけ早い段階でその対策を検討すべきである。

### 1-2 人口変動と社会経済開発との関係

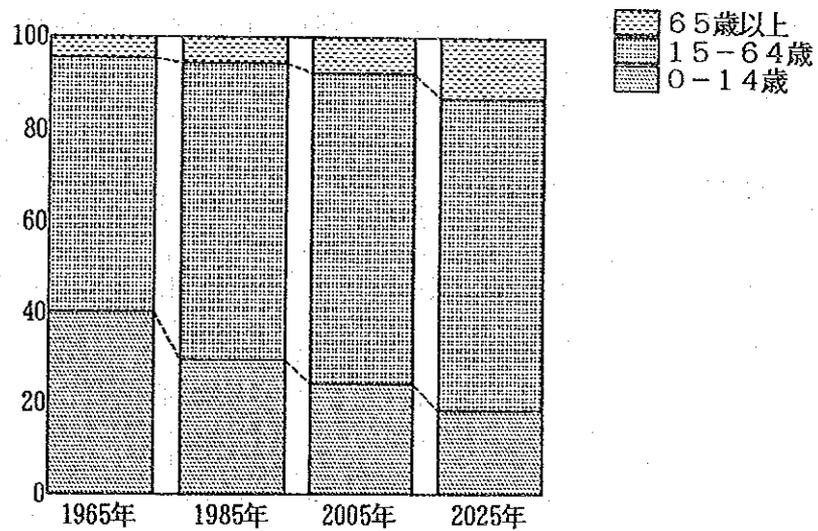
#### (1) 経済開発に対する人口要因

人口の増加が経済開発に与える影響としてはプラスとマイナスの二面がある。プラス面としては、「人口」は労働力の源であり、生産の拡大と資源の開発を介して経済促進に貢献している点である。また一定以上の人口量と人口密度があつて初めて、経済開発の不可欠な要因を構成している技術革新、情報の効率的伝播、及び消費規模の拡大等が促進される点も挙げられる。その反面、急激な人口増加は土地・資源に対する圧迫、労働生産効率の低下、環境の悪化等の要因となり、経済成長にマイナス効果を与えている。このような状況下にある途上国の多くは、人々の生活水準を確保するための、食料、住宅、教育、道路などの社会資本の充実が人口増加に追いつけない状況となっている。

人口増加が経済開発にどのような作用を及ぼすかについては、その国の経済成長速度や資源としての人口を有効活用させるような社会経済構造が存在するかどうかなどにかかっている。このような点で、多くの途上国は増加する人口を十分活用できない状況にあるが、国や地域によっては経済発展のために一定密度の人口の達成を必要とする場合も当然存在しうる。

資料3 中国の人口高齢化予測

中国人口の年齢構造の推移 (%)



	1965年	1985年	2005年	2025年
0-14歳	40.2	29.7	24.3	18.5
15-64歳	55.4	65.0	68.2	68.7
65歳以上	4.4	5.3	7.5	12.8

出所: United Nations, Population Prospects 1990. から作成

## (2) 人口転換に対する社会開発の重要性

### (資料4)

途上国の人口転換推進のためには、出生率・死亡率低下と深く関連のある教育（特に女子教育）や家族計画・母子保健サービスなどを中心とした幅広い社会開発の促進が不可欠である。教育の普及は女性の識字率向上やそれに伴う女性の社会的地位の改善を可能にし、結果的に計画出産の普及に大きく貢献することになる。また家族計画や母子保健サービスの強化は、サービスのアクセスを強く望みながらそのチャンスに恵まれない数多くの人々に対して計画出産を可能にし、かつ母子の健康や死亡率低下に大きく貢献することができる。このような計画出産の普及や母子の健康改善、乳幼児死亡率低下は人口転換推進に不可欠な要素である。また持続的な社会開発を可能にするためには、行政における政策形成実施部門の強化、住民の積極的参加と意識の高揚、そして財政的基盤が重要となり、当然のことながらこれらをサポートするための経済開発の推進が不可欠となる。このような観点から、地域開発と結び付いた保健活動や基礎教育の充実が具体的活動として重視されている。

## (3) 持続可能な経済開発の必要性

### (資料5)

経済開発に伴う工業化や諸産業の発達、人々の生活を豊かにする反面、資源・エネルギーの消費量を増大させ、かつ環境の悪化の要因ともなりうる。現在最も重視すべきことは、地球上の人々が有限な資源・エネルギーを有効かつ永続的に利用できるような持続可能な経済開発を実現することであり、そのためには環境の保全、生活様式の改革、資源の再利用や新しいエネルギー利用の技術革新などが不可欠となっている。また、急激な人口増加も持続可能な開発の障害となっており、適切な人口規模の確保が重要な課題となっている。

## 1-3 人口問題への取り組み

### (1) 世界人口会議と世界人口行動計画の意義

#### (資料6)

マルサス以来多くの学者、活動家が人口問題に取り組んで来た経緯があるが、20世紀に入り人口増加に一層の拍車がかかり、人口問題はグローバルレベルで取り組むべき課題とし、20世紀半ばより世界人口会議が定期的開催されるようになった。第3回目のブカレスト世界人口会議（1974年）は135カ国の代表者が参加し「世界人口行動計画」を採択した。この時先進国と途上国の間で、人口増加と出生抑制に関する考え方の点で、人口抑制優先か開発優先かで激しい論争が行われたが、人口政策を経済社会開発の一環として考え

#### 資料4 人口転換 (demographic transition)

経済社会の持続的発展に伴う人口変動の様相は、多産多死から多産少死を経て、やがて少産少死に至る過程を物語るものである。このような人口推移のパターンは近代化に伴う人口進化の過程であって、人口転換と呼んでいる。特に多産から少産に向きを変える時点を、人口転換開始の時期と呼んでいる。現時点での国際間の比較を行ってみると、経済の低水準の社会は多産多死であり、経済の高水準の社会は少産少死を実現していることが分かる。かつてイギリスでは、1875年を境に1876年から多産から少産への人口転換を開始し、さらにその60年後、1930年代の不況期に至って少産少死が実現した。経済の持続的な発展があって後に人口転換を起こすのがイギリス型の人口転換であるが、第2次大戦後に経験した我が国の人口転換は生活苦が出发点であったため、経済復興と出生力抑制とが同時に平行して推移したことがひとつの特徴となった。

参考：人口問題協議会、「人口事典」、東洋経済新報社、1987.、JOICFP、「目で見る世界人口」、1990.

#### 資料5 持続可能な開発 (sustainable development)

近年「持続可能な開発」(sustainable development)の考え方が、提起されるようになった。これは当初、国際自然保護連合 (International Union for Conservation of Nature and Natural Resources) が国連環境計画 (UNEP) と世界自然保護基金(WWF) と協力して、1980年に公にした「世界環境保全戦略」(World Conservation Strategy, 邦訳、日本生産性本部) で「持続可能な開発のための自然資源の保全」として提起された。この考え方はさらに、日本の提唱により国連の場に設けられた「環境と開発に関する世界委員会」の報告書「われわれの共通の未来」(1987年) (Our Common Future, 邦訳、「地球の未来を守るために」、福武書店) で取り上げられ、「将来の世代の必要を満たす能力を損なうことなく、今日の世代の必要を満たすような開発」を各国や国際協力の最優先課題とすべきであるとして、ここから持続可能な開発の考え方が急速に世界にひろまるようになった。1991年には、再び国際自然保護連合、国連環境計画、世界自然保護基金の三者が「新・世界環境自然保護戦略」と呼ばれる「かけがえのない地球を大切に」(Caring for the Earth---A Strategy for Sustainable Living, 邦訳、小学館) を公けにして、「持続可能な生活様式」実現を訴えている。

持続可能な開発では従って、現代世代のみならず将来世代の必要、利益を考慮に入れ、環境の保全 (conservation) を開発と両立させていくことが重視される。そのため、単なる経済の量的成長ばかりでなく、成長の質の問題、資源の基盤の保全と強化、安定的な人口水準、環境を配慮した政策や技術、そのための国際協力、そしてこれらを支える持続可能な生活様式の実現等を課題としている。

#### 資料6 人口政策に関する国際社会の動き

- 1946年 国連人口委員会設置
- 1954年 第1回世界人口会議 ローマ、国連主催、国際人口学会はじめ専門家による学識経験の交換
- 1963年 国連人口委員会、各国の人口政策の調査開始
- 1965年 第2回世界人口会議 ベオグラード、人口及び人口問題についての専門家による総合科学的会議
- 1969年 国連人口基金 (UNFPA) 設立
- 1972年 ストックホルム世界環境会議 この会議の決議によりUNEPが設立される
- 1974年 世界人口年 1970年国連総会決議による
- 第3回世界人口会議 ブカレスト、政府間会議、135か国の参加、世界人口行動計画 (WPPA) 採択
- 1984年 第4回国際人口会議 メキシコ・シティ、途上国のイニシアティブで開催、参加147か国、メキシコ宣言採択
- 1989年 国連人口委員会 世界人口行動計画の第3回評価
- 21世紀の人口フォーラム 79か国参加、アムステルダム宣言

るという点で一致点を見いだしている。第4回目のメキシコでの会議（1984年）では先の「世界人口行動計画」の評価（成果報告）と見直しを行っている。人口が開発にとって重要な要因となることが認められると同時に、都市化、国際人口移動、人口高齢化、女性の地位などが大きな関心事となった。

世界人口会議以外にもアジア人口会議や「人口フォーラム」等の国際的な人口関連会議が開催され世界的対応策が検討されてきたが、世界人口会議の採択した「世界人口行動計画」は人口についての国際的活動の規範として指導的役割を果たしてきた。そして人口問題が世界の人々の共通の課題であり国際的な人口活動の重要性と必要性を確固たるものとした点で大きな意義があるといえよう。

## （2）我が国の人口問題への取り組み

（資料7、8）

人口問題への取り組みは各国がその主権のもとに独自の方向性をもって実施しているが、多くの途上国は財政的、技術的限界から協力への期待を高めており、それに応えるような形で、国連人口基金や世界銀行等の国際機関を初め、DAC加盟国援助機関やNGOが協力を行っている。我が国は、二国間援助では1969年より家族計画分野を中心にプロジェクト方式技術協力を行い、そして多国間援助では1971年より国連人口基金への拠出を行って人口分野の国際協力を推進してきた。現在国連人口基金への最大の拠出国として貢献している点は注目するに値する。二国間技術協力における人口・家族計画協力事業費も徐々に増加し、かつ援助内容も狭義の人口・家族計画協力から更に人口教育、母子保健を包含した活動へ拡大してきている。

途上国の人口と開発の問題がますます深刻化しかつ多様化する中で、人口転換を経験した国として、また経済発展を遂げた国として、我が国の果たすべき役割は従来にも増して大きくなっている。

## （3）人口、環境、貧困、WID問題の関連性とその地域的特性の配慮

（資料9）

人口問題は、環境、貧困、及び開発と女性などの問題と相互に深い関わりを持ちながら、開発の進展に大きな影響を及ぼしている。したがって開発を推進するためには、上記のような諸問題の対策との整合性に留意しながら、あるいは相互補完する形で人口問題への取り組みを実施することが重要である。我が国では既に環境、貧困、WIDの各分野の援助の重要性と強化方針を明らかにしている。

人口が開発に対してどのような要因になるか、また人口と環境、貧困、WIDとの間がどのように相互に関連するかは、途上国のおかれている立場、社会的、経済的、文化的背景によってそれぞれ異なることを認識し、援助対象国や地域の特徴を常に考慮しながら国際協力に取り組むことが求められる。

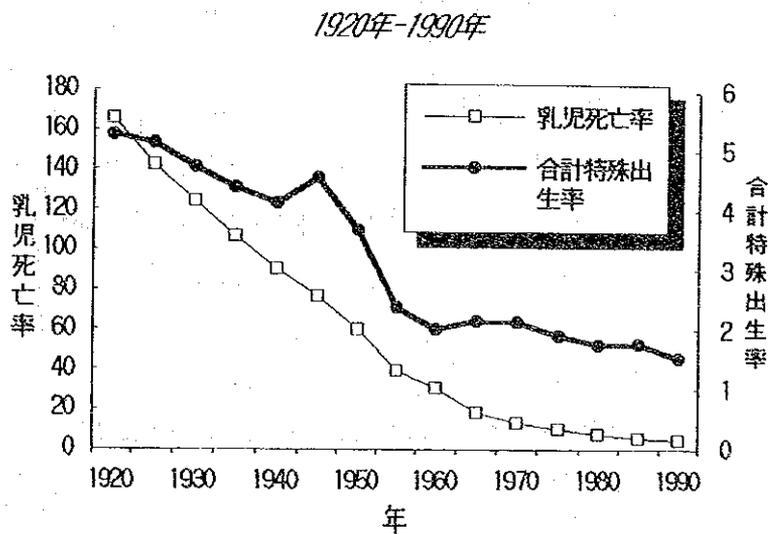
資料7 我が国の人口関連事業予算の推移

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
JICA予算 <sup>1)</sup> (百万円)	460	519	661	775	814	829	910	950	967	991	1,021
UNFPA 拠出 <sup>2)</sup> (万\$)	2,350	2,950	3,350	3,685	4,010	4,290	4,593	4,893	5,213	5,503	5,578

- 1) : JICA人口・家族計画協力事業費のみ計上。1981年の、有償資金協力によるインドネシアのコンドーム工場の建設や、無償資金協力による産院、母子病院の建設や機材供与などこれには含まれていない。
- 2) : 国際NGOの国際家族計画連盟 (IPPF) へのUNFPAを通じた助成を含む。

出所：JICA予算－「国際協力事業団事業実績」1990、UNFPA 拠出－外務省 経協局編、「我が国の政府開発援助」、1990。

資料8 日本の乳児死亡率と合計特殊出生率の推移



出所：厚生省、「人口動態統計年報」、1991から作成

資料9 これまでの分野別援助研究

国際協力事業団の業務は、社会開発、保健・医療、農業、鉱工業といった分野別、あるいは研修員の受け入れ、専門家派遣、開発調査といった協力事業形態別に実施されていることから、事業間の調整、連携並びに国別の事業把握による円滑な事業実施のための努力が求められている。事業団では、1988年度より「分野別援助研究会」を設置し、分野別援助の取り組み方について検討を進めている。1988年度は開発と環境保全の調和に配慮し、途上国の持続的開発を目指した、自助努力を支援する援助のあり方を検討するため、分野別「環境」援助研究会を設置し、研究の成果を報告書として取り纏めた。更に1989年から90年度にかけては、「貧困問題」と「開発と女性」をテーマとする分野別援助研究を行い報告書を作成した。

参考：「国際協力事業団年報」1991。

## 2 人口援助のあり方

### 2-1 人口援助の定義

すでに見たように、人口問題は、途上国の社会経済発展、途上国国民の基本的人権の擁護、および地球規模の環境問題と深いかかわりを有する問題である。したがって、従来しばしばなされてきたように、「人口援助」なる用語を単に家族計画への協力活動とのみ捉えることは適当でない。よって、本提言においてはこの用語をより広く、次のように定義して用いることとする。

#### <定義>

人口援助とは、次の三つの主要目的に貢献するための全ての関連分野における援助活動をいう。

(1) 個人レベルにおける途上国国民の生活水準向上と人権擁護

適正な人口規模と人口増加率を確保することにより貧困の撲滅（生活水準の向上）に貢献するとともに、人々（特に女性、子供、及び高齢者）の基本的人権の確保と社会的地位・権利の向上に貢献すること

(2) 国家・地域レベルにおける途上国の社会経済開発の推進

途上国の持続可能な社会経済開発の推進に適合した、適正な人口量（または人口成長速度）の確保と人的資源の質的改善に貢献すること

(3) 地球レベルにおける人口増大に起因する環境危機への対策（「持続可能な開発」の推進）

人口問題が将来の地球環境や資源の確保に重大な影響を及ぼす要因の一つであるとの認識に立ち、問題解決に向けて途上国と先進国の対話と協力を促進し、人類の平和的共存に貢献すること

具体的には、広義の人口援助とは次の各分野における援助活動を含む。

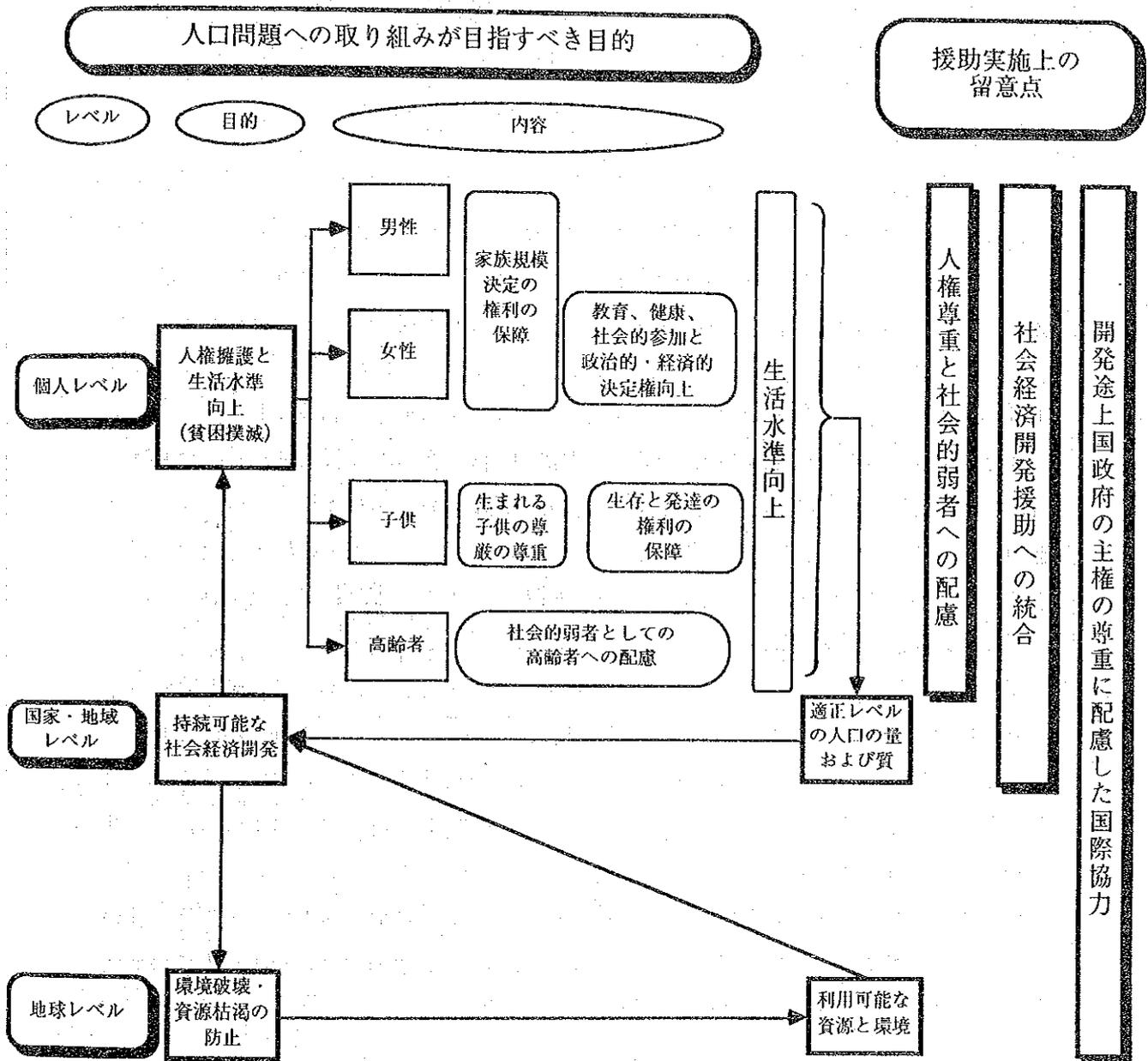
(1) 家族計画、人口教育、人口情報など人口に直接関係する分野（狭義の人口援助）

(2) 広く人的資源の開発に貢献する社会経済開発の諸分野

(ア) 人的資源の開発を直接に目的とする分野：教育・訓練、保健医療

(イ) 人的資源の有効活用を目的とする分野：コミュニティー開発、都市開発

資料10 人口援助の目的と留意点



## 2-2 人口援助実施上の留意点

2-1で提案した人口援助の定義にしたがうとすると、人口援助を行うにあたってすべての援助国が留意すべき、次のような点が明らかになる。我が国としては、自らその遵守に努めるのみならず、国際機関等の、他機関の人口援助も、同様な原則に立って行われるべきことを国際社会に訴えていかなければならない。

### (1) 人権尊重と社会的弱者への配慮を重視する

(資料11、12、13)

いろいろな国際会議において繰り返し確認されているごとく、個々の家族の規模の決定は、夫婦（カップル）や個人の権利であり、したがって、そのための手段としての避妊に関する情報や手段の入手もまた夫婦（カップル）や個人の権利である。これらの情報や手段に対するアクセスの障害を取り除き、正しい情報と安全で安価な手段が入手可能となるようにすることは、権利としての自発的家族計画を保障するうえで必要である。

女性の教育、健康、社会的参加と政治的・経済的な決定権の向上は、それ自体が開発の目標でもある。女性の決定権の向上はまた、女性一人が生涯に産む平均子供数に対しても影響を持つことが知られており、特に重視すべき課題である。一方、妊娠・出産や避妊による健康への影響を直接に被る女性の権利を擁護し、女性の健康が損なわれないように配慮がなされなければならない。

また、生まれてくる子供の尊厳と、生存、保護、発達の権利を認め、これを保障することの重要性は、人口援助の目的と矛盾するものではない。乳児死亡率の低下が、長期的には母親の出産回数の減少と出生率の低下につながることは広く認められている。すべての子供がその社会と親から望まれて生まれ、社会の積極的で責任ある構成員に育つように助けるという視点が軽んじられてはならない。

往々にして開発計画の中で十分な注意を払われることの少ない社会的弱者の生活の質の重視と権利の擁護という観点からは、開発途上国の高齢者（世界の65歳以上の人口の半数以上は途上国の住民である）の問題にも十分な配慮が必要である。

### (2) 社会経済開発のための援助の一環として統合的にすすめる

人口援助は、社会経済開発の達成（すなわち途上国社会の住民の生活の向上と自立）のための援助として行われなければならない。狭義の人口援助の対象となる人口政策、人口プログラムはそれ自体が目的ではなく、社会経済開発の中に位置付けられた社会政策の一部であり、人口の規模、分布、構成などに対して影響を及ぼす広範な活動である。したがって、人口援助においても、途上国の持続可能な開発や裾野の広い経済成長を達成するための一要素として人口問題をとらえ、幅広い視点からその解決を支援していかなければなら

## 資料11 権利としての家族計画

家族計画に対する権利は、すでに20年以上にわたって国際社会により受け入れられてきた。家族計画は社会開発における1つの主要構成要素であるとの理解に基づき1968年の世界人権会議は「両親は自分たちの子供の数と出産間隔を自由に、責任をもって決める基本的人権を持つ」と述べているが、この声明はその時以来、通常はこれに「そして情報およびそれ（子供の数と出産間隔の決定）を行なう手段に対する権利をも」という重要な文言を付加して、国際的行動の基盤となってきた。この声明は改訂された1968年人権宣言に盛り込まれ、157カ国の政府によって承認された。その後各国国際機関、特に次の諸会議によっても再確認された。すなわち1974年の世界人口会議、1985年の国連婦人の10年に関する会議、そしてもっとも最近では、21世紀の人口と開発に関する1989年国際フォーラムである。家族計画に対する権利が確実に現実のものになるようにするためには3つの側面がある。第1はサービス・情報・教育の提供であり、第2はこれらの利用を妨げる法的制限を除くことである。第3の側面は、第1と第2よりも見落とされがちだが、重要性においては劣ることのない、家族計画を受け入れるような社会的変化である。

出所：国連人口基金「世界人口白書」1991年

## 資料12 村からの意見

わたしたち女性は喜んで家族計画を受け入れましょう。でも次の条件が守られるならば、です。

私たちの作業のじゃまにならない。

私たちにいつまでも残る害を与えない。

私たちの宗教に反しない。

無料か、無料に近い。

何をどうすればいいのかを、私たちを調べて、教えてくれる女性がいること。

このことがその女性と私たちの間の秘密として守られる。

出所：女の集会、中部ジャワの村で、1977年“Populi”誌Vol. 4, No. 1に掲載されたSam Keenyの“View from the Village”. を、UNFPA、「世界人口白書」1991. より引用

## 資料13 児童の権利条約

1989年11月20日、国連総会は、「児童の権利条約」を全会一致で採択した。この「条約」は、政府、国連機関、そして50以上の国際ボランティア団体が参加して10年以上討議を重ねた成果であり、子供を放置、搾取、虐待から守るための世界的な基準を設定することを目指すものである。

この「条約」が主として活用されるのは、生存、発達、保護、参加の4つの領域である。そのすべてに共通する原則として、子供の健康、福祉、尊厳に影響を与えるような決定には、子供の「最善の利益」を基準としなくてはならない、と謳っている。

- 生存：保健サービスを受ける権利、適切な生活水準を受ける権利、名前と国籍を持つ権利
- 発達：教育の権利、休息と余暇の権利、文化的活動に参加する権利
- 保護：心身の障害を持つ子供、難民や親のない子供、両親から別れて暮している子供などに関する条項等
- 参加：表現の自由と情報を得る自由、思想、良心、宗教自由の権利

参考：UN, The World Summit for Children, 1990.

い。また、人口の量的な側面だけでなく、社会開発のための人的資源としての人口の質的側面（人作り）や生活の質の向上にも同時に配慮することが必須である。

### （3）途上国政府の主権を尊重しつつ国際協力を実施する

#### （資料14）

途上国政府の主権を尊重すべきことは開発援助一般について言えることであるが、その点の重要性は特に人口援助において銘記すべきことがらである。

第一に、途上国の人口政策の決定権は当該国政府の主権であり、その主権と各国の自助努力を尊重すべきである。人口政策に対する援助とは、援助国が途上国に代わって政策を立案することではなく、途上国政府が自国の開発計画の中で人口の動向を正しくかつ迅速に把握し、その上に立った合理的な政策を立案し、またその政策の効果や問題点をモニターし、評価するという機能の強化に対する援助でなければならない。

第二に、各国政府によって立案・実施される人口政策が少数民族や社会的弱者の福祉や人権を侵害することがあってはならず、援助にあたっては十分な注意が必要である。我が国が人口援助を行うにあたっては、常に上記（1）および（2）の観点から開発プログラムを評価し、援助実施の基準とするとともに、平成3年に我が国の開発援助の4指針として発表された項目に注意を払うことが重要である。

上記2-1および2-2で展開した人口援助の目的とその実施上の留意点を資料10として掲げておく。

## 2-3 我が国の人口援助のあり方

上記の一般的な留意点に加え、我が国の人口援助が、開発途上国の人口と開発の問題の解決により一層資するためには、以下の点に注意すべきである。これらの事項は、我が国の人口援助を強化していくうえで特に注意を払って改善すべき点、あるいは一層強化すべき点である。

### （1）裾野の広い経済成長を支援する

#### （資料15）

人口や環境とのバランスをとりながら開発を進めるためには、都市と農村の格差の是正、地域経済圏の創出と活性化など、大衆の参加と受益を主眼とする裾野の広い経済成長を目指す援助の実施に留意することが必要である。また、各地域の特性の把握や、住民参加の促進などについても配慮しながら開発を進めることが必須である。OECD DAC議長報告「1990年代の開発協力」の中でも、「裾野の広い経済成長なしには、社会の基本的な

資料14 我が国の政府開発援助4指針

1991年4月10日に海部総理大臣が表明した「開発途上国の軍事支出等と我が国政府開発援助のあり方について」と題する指針は、昨今の中・東欧、旧ソ連の民主化と市場指向型経済への移行という変化、更には湾岸危機の反省による軍備管理・軍縮への関心の高まり等を背景としている。援助と開発途上国の政策、政治・社会のあり方との関連が注目されることとなり、このような流れを踏まえて発表された。以下にその抜粋を掲げる。

(1. 及び2. 省略) 3. 今後、我が国政府開発援助にあたっては、上記の従来からの考え方を踏まえ、1) 開発途上国は、自らの経済社会開発のために自国の資金、人材その他の資源を適正かつ優先的に配分し、活用することが望まれるとの観点から、被援助国における軍事支出の動向、2) 国際社会における核兵器等の大量破壊兵器及びミサイルの不拡散努力を強化するとの観点から、被援助国におけるこれら兵器の開発、製造等の動向、3) 国際紛争を助長しないという観点から、被援助国の武器輸出入の動向、4) 被援助国の民主化の促進及び市場指向型経済導入の努力並びに基本的人権及び自由の保障状況、といった諸点に対し、十分注意を払いつつ、二国間関係、被援助国のおかれた安全保障環境も含めた国際情勢、被援助国のニーズ、被援助国の経済・社会状況等を総合的に判断。

出所：外務省 経済協力局編、「我が国の政府開発援助」、国際協力推進協会、1991.

構造の転換（それには小規模な家族への移行も含まれる）は起こり得ないであろう」と述べている。

人口と、環境、貧困、女性の地位と役割などの様々な要因との間の相互の影響に配慮し横断的な視点からの計画、実施、評価を行うことも必要である。それは、必ずしも総合開発プロジェクトの実施に限るものではない。上記の各要素が社会開発の過程で相互に深くかかわりあっているので、個別のセクターごとの取り組みをその枠組みの中に位置付けていくとともに、その環境や女性への影響を開発の過程でチェックし、実施のプロセスにフィードバックしていくことが重要なのである。

このような考え方は、対外債務の増大と経済成長の停滞に悩む多くの開発途上国が国際通貨基金（IMF）や世界銀行などの援助のもとで実施している構造調整政策の支援に関しても同様である。社会の生産力を回復し、効率的な制度への改革をはかるマクロ・プログラムへの援助においても、農村や都市周辺の貧困層やその他の社会的弱者の生活水準が犠牲にならぬような配慮がなされなければならない。また、これらの人々に産業の担い手としての生産的雇用を提供するようなプログラムへの援助が必要である。

## （2）長期的な視点に立って援助を計画し実施する

人口援助は、当該社会の開発の展望や人的資源開発などの長期的視点で行うべきものであり、短期的視点に立った経済成長優先政策のために、人的資源の重要性が犠牲になってはならない。

また、母子保健・家族計画サービスの強化などの、乳幼児死亡率・妊産婦死亡率や出生率に影響を及ぼすことを目標としたプロジェクトの場合でも、それらの指標へのインパクトは、常に、対象人口の生活の向上と生活様式の変化の結果、現れるものである。したがって、プロジェクトの実施から人口・社会指標へのインパクトの発生までには長期間を要する場合が多い。したがって援助の計画・評価においても、短期的な達成率にとらわれて、住民福祉の視点からの援助計画・評価や、長期的な事業の持続可能性（サステナビリティ）を軽視してはならない。

## 資料15 調整と貧困層

補助金の削減は、論議を呼び、時には強い反対をも招いた選択である。補助金が貧困層の利益となっている場合には、その削減は大きな打撃を貧困層に与えた。このような場合には、受益者層の的を更に絞るか、あるいはより効率的な制度によって代替することが必要である。モロッコにおいては、補助金制度を再編成し、貧困層向けの食料が主な適用対象になるように改革が進められている。これはより大きな栄養上の利益を貧困層に与え、かつコストを従来の5分の1に縮小するという改善になる。それにもかかわらず、こうした改革の進行は遅い。メキシコでは、政府が世銀からの2件の貸付による支援を得て、市場全般にわたる補助金制度の代わりに、対象のより限定された、より低コストの新制度の導入を進めている。この新制度には、食料切符制、ミルクの配給、特定地域における低所得者向け食料補助金、学校給食プログラムなどが含まれている。

調整の悪影響に対処するもっとも一般的な方法は、受益対象層を限定した補償プログラムの実施であった。その中でもっともよく知られている例は、ボリビアの緊急社会基金である。こうしたプログラムは、受益対象として設定されている層への効果的な浸透を調整プログラムの実施期間中に可能にするので、社会的悪影響を緩和するための魅力的なオプションである。これらのプログラムは、調整に伴う悪影響を直接に被る層（例えば、解雇された公共部門労働者）に保証を与えたり、慢性的な貧困層に短期的な雇用または救済を与えてきた。しかし、政治的コミットメントの不足、制度面の弱さ、資金の不足、スタッフの訓練の不足などの深刻な弱点に直面したプログラムの例もしばしば見られた。

出所：世界銀行、「年次報告書」1989。

### (3) ソフト型援助を充実させる

(資料16)

人口問題の解決のためには、援助の対象となる活動の目的と援助の方法の二つの面でソフトウェアを重視したソフト型援助が必要である。

#### 1) 地元の制度・組織の強化を目的とする活動への支援

人口に関連する各種の活動に対する地元の取り組みが効果的に実施されるためには、実施体制の整備（インスティテューション・ビルディング）の支援を目的とした援助が重要である。この体制の整備には、政府機関の行政能力の向上や研究機関の研究能力改善だけでなく、地域社会の組織の活性化や各組織間の連携・協力の促進を含むものでなければならない。

地域社会の開発を図るうえでは、地域住民の参加と自前の伝統技術を用いたコミュニティー開発事業や、その推進に必要な地域住民の事業運営能力向上のための訓練などを支援することが必要である。そのほうが、我が国で採用されてきた組織・制度や近代技術をそのまま途上国に移転し、適用するよりも開発の効果をあげる場合も多い。近代的な施設・機材の供与や、日本人専門家による近代的な専門技術の指導をあまり必要としないこうした開発ニーズに応えていくためには、我が国の技術協力や資金協力の対象となる事業の内容や組織をより広くとらえて対応していくべきである。

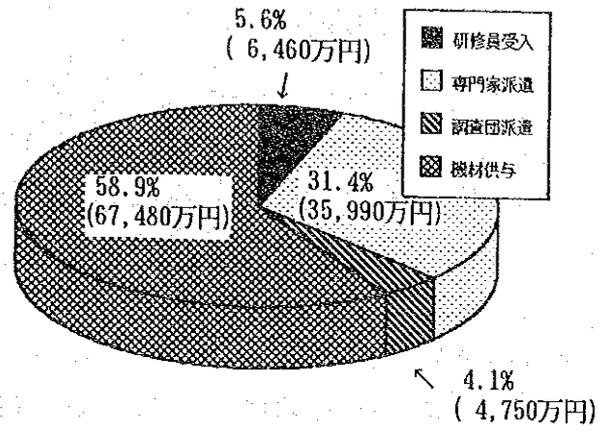
#### 2) ハードウェア以外のコンポーネントへの援助の拡充

日本の人口援助予算においては一般的にハードウェアの比重が高い。例えば、JICA技術協力事業の中の人口・家族計画協力事業の支出においては、医療機材・視聴覚機材などを購入・運送するための機材供与費の占める割合が約60%となっている。

有償資金協力や無償資金協力の場合は、施設の設計・施工監理などのサービスへの支出を除くと、原則として施設の建設や機材・スペアパーツなどの購入に援助資金の用途が限定されている。また、比較的短期間のうちに援助事業を完了しなければならないので、研究活動や社会セクターの事業の多年度にわたる継続的な援助には限界がある。

無論、人口援助においても、施設や機材などのハードウェアの拡充・強化が必要かつ有効な手段である場合は多く、その供与自体が問題であるとはいえない。ただし、インスティテューション・ビルディングを目的として、そのために必要とされる諸要素を有機的に組み合わせた効果的な援助を行うためには、ハードウェア以外のコンポーネントへの援助（例えば、訓練や、現地に適したカリキュラム・教材内容の研究開発事業や長期間にわたるプログラム評価事業の実施に必要な内貨支出分など）の充実を欠くことができない。ハードウェアへの支出とバランスのとれたソフトウェアへの支出が望まれる。

資料16 1990暦年 JICA 人口計画分野の形態別実績 (金額ベース、%)



注) 分類はOECD DAC分類に基づく

出所: 「1990暦年国際協力事業団事業実績表」から作成

#### (4) 人口援助への姿勢を明示する

(資料17)

我が国の援助は、相手国政府から公式に案件の実施が要請されることを援助実施の前提とする「要請主義」に基づいて実施されるとされている。しかし、人口問題は、国、民族、部族、宗派グループ、家族の利害がそれぞれ相反することが多く、国家間の関係にのみ基づいてなされる援助内容の決定には限界がある。

受動的な対応に終始するのではなく、日本としてどのような援助を行う用意があるのかを明確にすることが必要である。すなわち、我が国が支援する取り組みの内容を、途上国の官民、国際機関などに正しく伝え、理解を得ていくべきである。この場合の内容は、援助の事業形態（有償資金協力、無償資金協力、技術協力など）や手続きだけではなく、人口援助の目的と内容に対する我が国の基本的な考え方を含むものでなければならない。

援助実施のための基礎的情報である国・地域ごとの社会・経済動向や人口の動向などの情報蓄積に努め、受益国の人口政策や運営組織に関する分析・評価を踏まえた援助案件の形成や発掘などを行うことも、受動的な対応から一歩踏み出す取り組みと言えよう。

また、これまでに実施されてきているごとく、個別のプロジェクトごとの要請を受けて援助の妥当性を検討するだけでなく、当該国の開発計画のなかでの人口の位置づけや人口政策などに関しても、緊密かつ継続的な政策対話を相手国政府との間で行い、双方の理解を深め、複数のプロジェクト間の整合性・調整に配慮するプログラム援助の視点をもって、首尾一貫した援助を行うべきである。このような国別の援助計画・指針の強化やプログラムの視点からの政策対話など、我が国の援助においてこれまで手薄であった面を強化することが、人口援助の充実の重要な前提とも言えよう。

## 資料17 要請主義について

我が国は、援助は途上国の自助努力を支援するものであるとの観点から、二国間の援助案件の採択に際しては、相手国から政府部内の公式の手続きを踏んで、我が国政府にその案件の実施が要請されることを前提としている。この「要請主義」について、我が国が受け身でありすぎるとの批判があり、これを見直すべきだとの意見がある。しかしながら、この意見には賛同し難い。開発は途上国の経済・社会・文化さらには政治に直接かかわる変革のプロセスであり、途上国自身が主体的な責任を負うべきものである。また、途上国の国内において行われる開発案件は、その実施のために途上国の自主的な努力が不可欠である。(中略)「要請主義」については、先方の要請があればこれをそのまま受け入れる、または先方に対し我が国が適切と考える案件を提案することを排除していると解されている感があるが、実際はそうではない。我が国は、相手国から出された要請について、その経済性、我が国の援助の考え方に沿うか否か等について、多くの場合調査団を派遣するなどして、精査し検討を行った上で、我が方としては応じ得ない、または応ずるべきではないと判断される案件についてはこれを受け入れない。

他方、開発調査の形でいかなる開発プロジェクトが適当であるかを提案することを含め、案件形成のための協力も行っている。右に加え、我が国は、被援助国との間で当該国の開発計画についていかなる分野を重視すべきか、我が国の援助の果たす役割は何等について協議するために、ハイレベルの政策対話ミッションを派遣している。更に、災害緊急援助のような案件については通常、援助の用意がある旨我が方からオファーしている。

我が国としては、途上国側の要請案件及びその優先順位はできるかぎり尊重しつつも、我が方の見解も率直に表明し、話し合いを通じ、援助案件を確定していくこととしている。

出所：外務省 経済協力局編、「我が国の政府開発援助」、国際協力推進協会、1990.

### 3 人口援助の実施

先に述べた考え方に基づいて我が国が人口援助を実施する上で、特に重視すべき援助の内容、実施方法の改善点、そしてこれらを実現し、円滑に行うために必要と考えられる援助実施体制の改善課題として、以下の諸点が考えられる。

#### 3-1 人口援助の実施内容

##### (1) 母子保健・家族計画活動を強化する

(資料18、19、20)

国際人口援助の初期の時代には、家族計画活動は往々にして避妊法の普及としてのみ位置付けられ、基礎的な保健サービスの普及から切り離して実施されてきた。しかし、最近では、家族計画とは言葉の本来の意味において出産をも含むものであり、安全な妊娠・出産や母子の健康の向上を目的とする母子保健の一部として考えるべきものであるという考え方に立つ援助が主流を占めている。

プライマリ・ヘルスケアの拡充のなかで、特に母子保健の改善を目的とする援助プロジェクトは、近年のJICA技術協力事業の中の人口・家族計画協力事業の中心として、プロジェクト数においても資金の使途としても大きな割合を占めている。我が国内においても戦前から、貧しい農村地域において地域ぐるみの保健活動を通じて、望まれない妊娠と中絶を減少させ、母子の健康を護る取り組みが行われてきた歴史をもっている。今後も、家族計画・母子保健は基礎的な保健サービスの不可分の要素であるという立場から、栄養、健康教育の充実と一体となった援助をますます強化・充実すべきである。また、多くの途上国に不足している地域母子保健活動の中核を担う保健婦や助産婦の養成、再訓練の実施による機能の強化などの必要性が高い。特に男性と女性の生活領域の区別の厳しいイスラム教社会では、地域の女性にサービスを提供したり、女性のコミュニティー・ワーカーを訓練する有資格の女性保健婦・助産婦の養成が急務である。

また、我が国の技術協力の主眼とされてきた「技術移転」の対象と内容を従来よりも広くとらえて、保健・医療技術者を対象とした技術訓練だけでなく、コミュニティー・ワーカーや地域社会の政治的・宗教的リーダーの意識向上、母親クラブなどの住民組織の組織強化に必要な訓練などの事業を支援することも、プライマリ・ヘルスケアのシステムを強化する上で不可欠な要素である。

##### (2) 人口統計、調査データの収集分析を強化する

(資料21)

開発途上国政府の多くは、自国の人口の規模、分布や構成、出生と死亡の動向を正確に

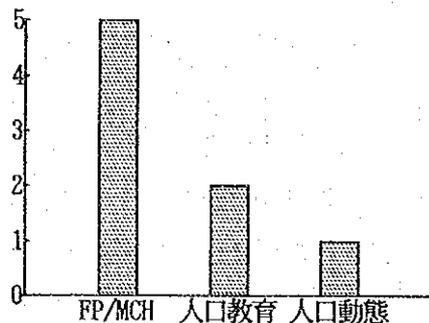
資料18 JICAエジプト家族計画プロジェクト

エジプトの家族計画プロジェクトは、1989年から3年間の予定で地域保健活動の強化を目的として、ケナ県ナガハマディ地区で活動を行っている。パイロットエリアとしてこの地域が選定された理由としては、1) 妊産婦死亡率や乳幼児死亡率が非常に高く、全体的に保健医療の程度が低い、2) テレビやビデオが大変普及しており、ビデオを使った活動がやりやすい、3) 家族計画について知識を持っている人は全体の90%に達するが、その実施率は5%程度と極めて低い、などが上げられる。

「具体的な活動内容のひとつは妊産婦検診車による巡回診療である。このような検診を広く定期的に行うためには地域住民の理解が不可欠であるが、そのためにいろいろな広報活動もあわせて行っている。各家庭を訪問して知識の普及を図るのだが、我々外国人が直接話をするのでは簡単に理解を得るのは難しい場合も多い。特にこの国のようなイスラム圏ではなおさらである。そこで、宗教関係者に対して2日間のセミナーを開き、その人たちから村の有力者へ話をしてもらおう方法を採用している。1) 検診を受けることの大切さ、2) 家族計画は決してイスラムの教えに背いていないということ、などを直接宗教指導者の口から話してもらうのである。(現地日本人専門家の話)」

資料19 平成3年度JICA人口家族計画協力プロジェクト分野別協力実績 (件数)

分野	国名	協力期間
家族計画 母子保健	エジプト	1989. 9. 19. - 1992. 9. 18.
	ペルー	1989. 10. 6. - 1994. 10. 5.
	インドネシア	1989. 11. 29. - 1992. 11. 28.
	タイ	1991. 6. 1. - 1996. 5. 31.
	ネパール	1985. 10. 5. - 1991. 10. 4.
人口教育	トルコ	1988. 11. 8. - 1993. 11. 7.
	ケニア	1988. 12. 16. - 1993. 12. 15.
人口動態	スリランカ	1987. 11. 30. - 1992. 11. 29.



出所：国際協力事業団医療協力部資料から作成

資料20 プライマリ・ヘルスケア (PHC)

1978年、WHO とユニセフの共催によりソ連 (当時) のアルマーアタでプライマリ・ヘルスケアに関する国際会議が開催され、「西暦2000年までにすべての人に健康を」を目標とする「アルマーアタ宣言」が採択された。この宣言によれば、

- (1) プライマリ・ヘルスケアは ①その国や地域の経済、社会、文化的及び政治的な状況を反映し、②健康増進、予防、治療、リハビリテーションの各サービスを含み、③保健医療分野に加えて、農業、工業、教育、住居、通信などすべての関連分野との連携と調整を必要とし、④その計画や実施においてコミュニティと個人の自覚と参加が要求される。
- (2) プライマリ・ヘルスケアには、少なくとも①健康教育、②予防方法、③食料供給及び適切な栄養摂取の促進、④清浄な飲料水と基本的な衛生施設の供給、⑤家族計画を含む母子保健、⑥主たる感染症に対する予防接種、⑦風土病の予防と抑制、⑧一般的な疾病やけがに対する適切な処置、⑨必須医薬品の供給の各項目が含まれる。

参考：World Health Organization, Primary Health Care, 1978.

把握していない場合が多い。これは、系統的に情報を収集し編纂するシステムや組織が確立していないこと、人口統計学の専門家が不足していること、国勢調査や大規模な標本抽出調査の実施と分析には多額の費用がかかることなどの理由によるものである。

しかし、こうした情報なしには適切な人口政策や人口の動向を考慮した開発計画（例えば教育施設や保健施設の拡充計画など）を立案することは困難である。人口情報は、これらの開発プログラムを立案し、評価するための基礎となる情報であり、その継続的な収集・分析機能の強化が必要とされている。

また、非識字者が多数を占める途上国の農村地域の生活実態に則した情報収集・測定・分析の手法開発とそれをを用いた社会調査の実施も、きわめて必要度の高い分野である。数量的な実態把握が十分になされていない対象人口（高齢者など）や地域の開発ニーズを把握する方法の確立と統計の改善によって、他の分野の開発活動をより効果的に行うことができる。

日本は世界でも有数の優れた社会統計、人口統計のノウハウ、人材をもっている。これらのノウハウや人材を活かして、途上国の行う国勢調査、人口動態調査などの基礎データ収集と統計分析を支援し、途上国の政策立案・評価の向上に寄与することが望まれる。これらの基礎データ収集・分析を行うための組織の強化、車両やコンピューターなどの機材の供与、人材育成を行うとともに、事業実施に必要な運営経費を支援すべきである。

1970年代の世界出生力調査（WFS）や1980年代の人口・保健調査（DHS）のような、世界規模での基礎データ収集調査プログラムの継続に向けて、1990年代には、同様のプログラムの実施を積極的に働きかけ、これに参加するのが望ましい。

### （3）教育の普及を促進する

（資料22、23）

人的資源の開発という側面から人口をとらえた場合に、教育の普及は健康の向上とともにその大きな柱となる。基本的人権としての教育、人的資源開発の手段としての教育、社会参加を高め、民主的な社会を実現する手段としての教育などの観点から、基礎教育の拡充・普及を支援することが重要である。

また、多くの開発途上国においては女子の就学率や識字率が男子のそれを大きく下回っている。保健衛生や栄養など、女性の生活に密接に結び付いた生活の質の向上に必要な知識や理解力を向上させるうえで教育は重要な要素である。教育の担っているもう一つの大きな役割である社会への適応という側面も、見逃すことが出来ない。女性の社会参加、経済参加を促進する一要素として、教育による社会的な視点と自信の獲得があげられる。社会における女性の教育水準は、その社会の乳幼児の死亡率や出生率とも強い相関関係を示している。

我が国の人的資源開発援助においてはこれまで、産業の中核を担う技術者や技能者を対

## 資料21 WFS、DHS

WFS (World Fertility Survey) : 世界出生力調査は1972年から1984年にかけて、国際統計協会が主体となり、国連及び国際人口学会の協力のもと、実施された。資金はUNFPA、米国国際開発庁 (USAID)をはじめ、イギリス、フランス、カナダ及び日本の各国政府が拠出した。調査実施国数は開発途上国41ヵ国、先進国20ヵ国である。開発途上国の内訳は、アジア：14ヵ国 (35ヵ国中)、アフリカ：14ヵ国 (49ヵ国中)、アメリカ：13ヵ国 (24ヵ国中) となっている。

DHS (Demographic and Health Survey) : フェーズ Iは1984年から1989年にかけてUSAIDが資金を拠出し、ウェスティングハウス資源開発研究所が協力して行われた。対象国はアフリカを中心に35ヵ国で、避妊の知識、実施状況、及び人口動態について標本調査を実施した。1988年からはそのフェーズIIとしてこの35ヵ国に加えて25ヵ国の調査が行われ、1993年に終了する予定である。

参考：WFS - 人口問題協議会、「人口事典」東洋経済新報社、1987。DHS - USAID, User's Guide, 1990。

## 資料22 万人のための教育世界宣言

「万人のための教育世界宣言」と「基礎的な学習のニーズを満たすための行動の枠組み」は、タイ、ジョムティエンで、1990年3月5日-9日に開かれた「万人のための教育会議」(ユネスコ、国連開発計画、ユニセフ、世界銀行が共同主催)において、155ヵ国の政府、20の国際機関、そして150のNGOの代表を含む約1500人の参加者によって採択された。

### 第1条

1. 子供、青年、成人を含むすべての人は基礎的な学習のニーズを満たすための教育の機会から恩恵を得ることができなければならない。基礎的な学習のニーズは人間が生存し、自らの能力を十分に伸ばし、尊厳をもって生活し、働き、開発に全面的に参加し、生活の質を高め、知識に基づいて判断し、学習を続けるのに必要な不可欠な学習手段(識字、音声による表現、算数、問題解決能力など)や基礎的な学習内容(知識、技能、価値観、態度など)の双方からなるものとする。基礎的な学習のニーズの範囲や、どのようにしてそのニーズを満たすかは、国や文化によってそれぞれ異なり、不可避免的に時間の経過とともに変化する。以下略

参考：ユニセフ駐日代表事務所、「万人のための教育世界宣言」、1991

象とする技能訓練や職業教育が重点的に実施されてきた。また、途上国政府の中には、基礎教育は国家の主権に関わるものであるとして、この分野への援助を歓迎しない国々も存在する。しかし、産業の中核を担う技術者、技能者の養成もさることながら、基本的な生活知識の獲得と技術訓練の基礎をなす教育の普及には、より一層重点が置かれるべきであろう。

教育の普及促進のための援助としては、地域社会ごとの学校施設の整備や教員の養成・訓練への支援による教育施設の拡充が考えられる。また、それぞれの社会や生活に即した教育内容の開発による教育の質の改善、幼い弟妹を預かる託児所や寄宿舎などの付帯施設の設置や学校給食の実施による、非就学児童の就学率向上への支援などさまざまな方法が考えられる。

#### (4) 国や地域ごとの特色や発展段階を考慮した地域経済開発を促進する

それぞれの社会ごとの特質や経済発展段階、人口転換の段階ごとに開発のシナリオやモデルは同一ではなく複数存在するはずである。したがって、人口援助もこれらの異なる問題とニーズを踏まえて、行うべきである。

##### 1) ASEAN諸国

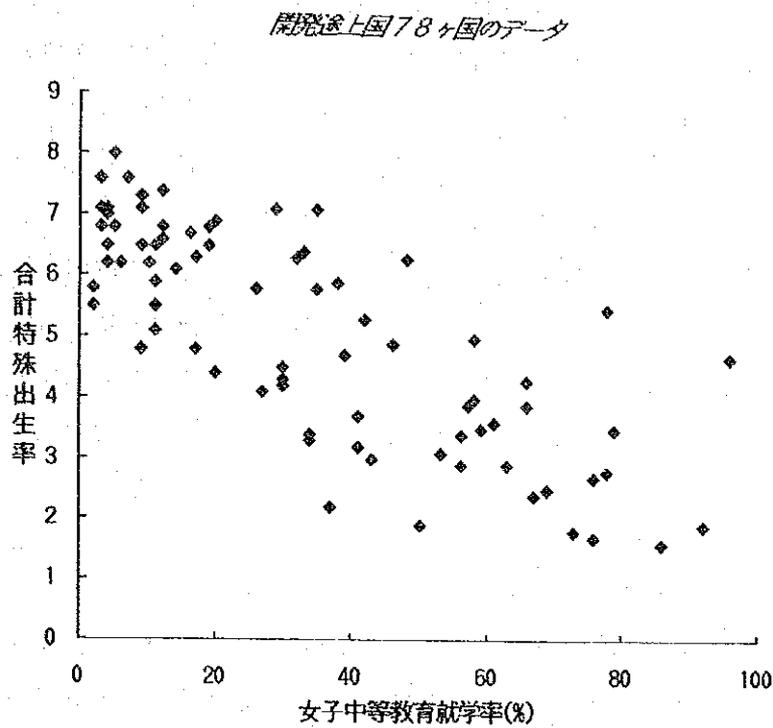
ASEAN諸国は、比較的経済成長が進み、人口増加率においても低下傾向が安定し、保健や教育などの社会セクターのシステムが比較的整備されている。これらの国々では、首都圏への経済の一極集中による地域間格差や、都市への人口集中による生活環境の悪化への対策が必要である。こうした問題の解決のためには、地方レベルでの地域経済圏の創出や中小都市の上下水道等生活基盤整備などへの援助に重点を置くことが考えられる。これらの国々への母子保健・家族計画プロジェクトの援助も、農村地域を含む地方レベルでの取り組みを支援するのが望ましい。

##### 2) サハラ以南のアフリカや南アジア諸国

サハラ以南のアフリカ諸国は、人口の規模は世界全体の約9%（1990年国連推計。以下同じ）とそれほど大きくないが、年平均増加率は3%を上回る高率であり、合計特殊出生率も6を越え、その減少傾向は微々たるものである。これらの国々では、経済成長が人口増加率に追いつかないため、1980年代の一人当たり国民総生産の伸び率はマイナスになっており、人口問題や貧困問題の解決のための援助の必要性の緊急度が高い。

南アジアでは、スリ・ランカを除く各国ともアフリカほどではないが年2%台と他の地域に比較して人口増加率はいまだに高水準にある。この地域では人口の規模が世界の約四分の一と大きいと、世界人口の規模に及ばず影響は大きいものである。

資料23 女子中等教育就学率と合計特殊出生率の相関



出所：UNFPA、「世界人口白書」、1991. から作成

これらアフリカ、南アジア諸国の多くでは、公的な保健サービスが国民の大多数にまで普及しておらず、識字率が低い状態にある。これらの国々では、全国的に保健サービス制度・組織を整備し、これを機能させる人材を育成することが急務である。また、人口の状況を正しく把握するための国勢調査・人口動態調査の実施とそのために必要な基盤整備も著しく立ち後れている。適切な開発政策や人口政策を立案し、モニターするための基本的人口統計の整備を進めなければならない。

また、貧困層を対象とするコミュニティーレベルでの総合的地域開発による小規模自営業開発、農外雇用振興のための農村電化、定期市の整備などによる収入向上と、教育、地域保健などの基礎的社会サービスの改善による人的資源の開発を進め、事業を実施する地域を中核とした地方経済圏の形成を促進するといった観点からの援助も重視する必要がある。

### 3) ラテン・アメリカ諸国

ラテン・アメリカ地域の国々の多くは都市人口の比率が他の地域に比べて高く、また貧富の格差が極めて大きい。貧困層を含む都市人口の多くは、国家経済の建て直しのために実施されている構造調整政策に伴う食糧補助金の廃止や社会サービスの低下による影響を受けており、その緩和を目的とする事業への援助が望まれる。

また、公的な社会サービスの届きにくい貧困層、青少年や未婚の女性などを対象とした生活改善活動と連携した人口教育や家族計画サービスの普及を考えるべきであろう。

## 3-2 人口援助の実施方法

### (1) 人的交流を重視する

(資料24)

途上国の行政官や専門家、地域のリーダーに、日本の経験を我が国で実際に見てもらうことは、我が国の人口援助をより効果的に行う上で極めて有効と考えられる。もっとも、我が国のたどった開発と人口転換の道筋が、文化も歴史も国際経済の環境も異なる現在の途上国に直接適用できるとは考え難い。むしろ、我が国の経験を、その背景となった社会と人間と同時に観察することによって、その中から自国社会との相違や共通性を理解してもらい、そのうえで自国の社会で応用可能な新しいモデルを生み出す参考としてもらうことに意義があるのである。

資料24 人的交流の事例：JICA家族計画指導者セミナー

人口家族計画分野におけるJICAの研修員受入事業のひとつとして、開発途上国の家族計画分野における指導者を対象としたセミナーが毎年行われている。1991年度の本セミナー参加者の感想の抜粋を以下に掲げる。

「日本は家族計画を成功させた国である。自分が知りたかったのは、どのような魔法を使って日本は短期間に家族計画を成功させたかということである。日本で発見したことは、日本の家族計画が自分が思っていたほど短い期間で達成されたのではなく、長い年月、第二次大戦の前から実施されていたという事実だ。自分は日本がわれわれと同じように、10年とか15年前から家族計画を始め、短期間でその目的を達成したのだと思っていたのだ。しかし、日本といえども困難な時代を経て家族計画を達成したことを理解した。自分が日本に来る前には、自分は日本のことを知っていると思っていたが、日本に来て自分自身で見たり聞いたりして、今やっと日本を理解し始めたところだということに気がついた。(中略) 250年もの間日本は国を閉ざし、今、国際社会への橋をかけようとしている。日本人の個人および集団としての責任感の強さ・成功への決意の固さ・意見の集約化等は日本人の均一性に起因している。これは優れた素質ではあるが、将来はもう少し国際社会を眺める目を持って、この点を自分たちで考える必要があるのではないか。もしかしたら、このような理由で日本は国を閉ざしていたのかもしれない。以下略」(本セミナーに参加したナイジェリア、オゲン州政府保健計画部長の話)

出所：国際協力事業団平成3年度家族計画指導者セミナー、「センターオリエンテーション・要約」より抜粋

## (2) 途上国の経験やノウハウを活かした多角的連携協力を推進する

(資料25、26)

東アジアや東南アジア諸国のなかには、1950～60年代から実施されてきた人口プログラムを有し、かなりの成功を収めてきた国々が多い。これらの国々は現在もプログラムを継続中であり、地理的にもその経験を近隣の諸国にモデルとして示し易い地位にある。例えば、インドシナ半島の社会的復興と人口計画の実施において、タイが実施してきたプライマリ・ヘルスケアや家族計画プログラムの経験は貴重な参考となろう。

これら現在進行中の人口関連のプログラムを有し、かなりの成功を収めているASEANや東アジアの国々の経験やノウハウを活かして、他の途上国の人材の研修を行うなど、連携援助による効果を上げることによって我が国の援助をより効果的なものにすることができよう。

また、我が国の援助のなかで、日本人に限らず有能な人材を活用することによって援助の効果をより確かなものにすることができよう。特に、母子保健・家族計画プロジェクトなどは地域社会と密接な関係を持ち、地域の中での活動が援助の目的達成の鍵である。このようなプロジェクトの場合には、当該国の人材を基礎調査や援助評価のみならず地域での指導・調整活動に活用し、現地の社会・文化に適した方法でプロジェクトを進めることが特に重要である。

## (3) NGOや地方自治体と連携・協力する

コミュニティー・レベルの開発活動や、最貧困層を対象グループとする開発活動においては、途上国のNGOや我が国を含めた先進国のNGOがさまざまな経験や知識を蓄積している。こうしたNGOの経験・知識の中から学ぶとともに、援助の対象となる社会での活動の経験と知識をもつNGOとの協力・協調による援助活動を拡大すべきである。また、NGOの経験を広く活用できるようにするために、調査・研究活動や、評価結果の出版などに対して支援を行うことが望まれる。

その方法としては、我が国のNGOが実施する事業への補助・助成だけでなく、途上国のNGOへの資金的援助や、NGOに実施を委託するコミュニティー開発事業などが考えられる。また、こうした事業の中からそれぞれの地域に適した収入向上やコミュニティー・ワーカー訓練カリキュラムのモデルを開発することを目的としている民間の研究機関との共同事業などは、途上国内の研究開発機能の向上を助けるだけでなく、我が国に欠けている分野の知識の蓄積という点でも検討に値しよう。

さらに、国内でもこれらの開発事業への理解を深め、市民レベルでの支援を得ることが不可欠である。そのためには、ODAだけでなく地方自治体や国内のNGOによる独自の開発教育活動や海外協力活動との連携・協力を推進しなければならない。

## 資料25 他国のノウハウを生かした協力の事例1：技術交換プログラム

人的交流および研修を目的としたプログラムに技術交換プログラムがある。プロジェクト方式技術協力をより効果的に実施するために、同一地域諸国における同種プロジェクトおよび補完的プロジェクトの間で技術交換を行い、蓄積された技術の有効的活用を図っていこうとするものである。具体的には、現地で活動中の日本人専門家がカウンターパートとともに他国の同種プロジェクト等を訪問し、調査、意見交換を行う。人口・家族計画関連プロジェクトでは、1988年にネパール家族計画プロジェクトで活動中の日本人専門家と、母子保健及びIEC担当のカウンターパート2名が、フィリピンで開催されたJICA主催の家族計画・母子保健セミナーに参加した。このセミナーは母子保健・家族計画プロジェクトに関する各国の経験を交換することを目的としており、ネパールのほか、タイ、日本及びフィリピンから参加があった。

参考：FPA/MCH Project in The Kingdom of Nepal, Comprehensive Report, 1991.

## 資料26 他国のノウハウを生かした協力の事例2：第3国研修

第3国研修は、研修員の日本への受け入れとは異なり、開発途上国の研究・教育等の機関において、近隣諸国及び実施国からの参加者を対象として実施する研修形態であり、我が国は研修員の旅費や日本人講師の派遣などを援助する。第3国研修は、参加者が類似の気候風土や社会・文化環境の中で、かつ、自国の国情に比較的応用しやすい技術が学べる利点があるとともに、開発途上国相互間の技術協力（TCDC）の促進にも貢献することから開始された。

### 事例1) タイ、プライマリ・ヘルスケア

1970年代以来、タイ王国政府はプライマリ・ヘルスケア（PHC）を国の重点開発分野として重視している。日本政府は、マヒドン大学内にPHC／アセアン総合センターを建設し、継続的な技術協力を行った。同センターでは1984年からは、アセアン各国のPHC実務者を対象とした1ヵ月の研修を実施している。1987年にはこのコースをさらに発展させ、各国のPHC指導者の育成を目的として、修士資格取得課程を開始し、JICAは第3国研修プログラムとしてこれを援助している。

### 事例2) ケニア、社会林業プロジェクト

上記のタイの事例は集団研修の事例であるが、カウンターパート研修の事例としてはケニアの社会林業プロジェクトの事例が上げられる。第3国研修は開発途上国で実施されるのが原則であるが、このプロジェクトでは先進国であるオーストラリアの大学で実施されているのが特徴である。半乾燥地林業に対する技術が日本にはあまりないと、ケニアで植林されている樹種の多くがオーストラリア原産であるのがその理由である。1989年から毎年1～2名が2年間の修士課程に派遣されている。帰国後はKEFRI（森林調査研究所）の研究者として、日本人専門家とともに研究・訓練にあたっている。

参考：国際協力事業団資料

#### (4) 国連機関及び他の援助国援助機関と協調する

人口に関連した援助国の情報交換・援助調整の場として、援助政策担当者レベル、人口専門家レベル、現地の援助実務者レベルなどのドナー会合や国際会議が実施されている。これらの会議への継続的な参加によって、緊密な人間関係の保持や情報の交換を行うことは、我が国の援助体制の中では十分といえないプログラムの視点からの国別情報を得るうえで極めて有用である。また、このような機会に我が国の援助の考え方や実施中のプロジェクトなどに関する情報を積極的に他の援助国に提供することによって、他の援助国の理解を得るとともに、互いの長所を活かした協調援助への道を探ることができよう。

国連機関への拠出に際しても、二国間協力と相互に関連づけて実施することも考えられる。我が国の人口援助の方針とリンクしたプロジェクトへの出資と、そのようなプロジェクトへの日本人専門家の派遣といった形態の協力・協調を行うことも一案である。このような協調によって、我が国の援助のノウハウをより充実させることも期待される。

#### (5) 目的指向型の援助計画手法を導入し評価を重視する

(資料27)

これまでの我が国の援助は、どちらかといえば援助国の投入（インプット）を重視した計画・評価のアプローチをとってきた。しかし、開発援助は通常、受益国内の組織が行う開発事業を支援する形で実施されている。この場合、我が国からのインプットだけに注目したのでは、当該の開発事業の全体像を把握し、その効果を評価することは難しい。事業の達成目標や目的、各組織間の責任の分担とその範囲、そしてどのような理由で特定の方法やインプットを採用するのかについて受益国の関係機関と共同で計画し、その計画に基づく事業の評価を行うべきである。

近年、我が国でも開発事業の目的とそれを達成するための事業の成果（アウトプット）を重視した援助の計画・評価手法が開発されてきている。それは、例えば現在 JICA で手法の開発を行っている JPCM（日本型プロジェクト・サイクル・マネジメント）であり、このような目的指向型、参加型の援助計画や合意形成と評価の実現に向けて取り組むべきである。

また、人口援助においては、政策評価それ自身が援助の対象分野となりうる。マクロ・レベルの人口指標に対する各種のプログラムや政策のインパクトを測定・評価するためには、このような観点からの評価の重要性が十分に認識されなければならない。

資料27 プロジェクト・サイクル・マネジメント手法

開発援助におけるプロジェクト・サイクル・マネジメントとは、プロジェクトの計画・実施・評価という一連の過程を運営管理することをいう。先進援助国や国連機関では、おのこの運営管理手法を開発・実践しているが、近年共通の用語、概念、書式などを用いるようになってきている。その方法論の基礎となっているのが1960年代にUSAID（米国国際開発庁）がプロジェクト立案手法として開発した「ロジカル・フレーム・ワーク（Logical Framework）」である。GTZ（ドイツ技術協力会社）は、1980年代にこの「ロジカル・フレームワーク」を作成する過程をシステムティックに定式化したZOPP（目的指向型プロジェクト立案）手法を開発した。この手法は、ドイツのみならずNORAD（ノルウェー開発協力庁）を始め多くの援助国に導入され、活用されている。我が国でも、このZOPP手法を日本の援助に適用できるように手直したJPCM（日本型プロジェクト・サイクル・マネジメント）手法の開発が進められている。

JPCM手法は、①プロジェクトに直接・間接に利害のあるグループの分析（参加者分析）、②問題の特定とその因果関係の分析（問題分析）、③問題解決（目的）達成のための手段の明確化（目的分析）、④異なる問題解決アプローチ、方法の比較と最適案の選定（代替案分析）、⑤選定されたプロジェクトの論理にしたがった具体的なプロジェクト・デザイン（プロジェクト・デザイン・マトリックス）の各段階を含むプロジェクトの発掘・形成段階だけでなく、審査、実施、モニタリング、評価等プロジェクト・サイクルの全過程に一貫した計画手法である。

プロジェクト・デザイン・マトリックスの枠組

プロジェクトの概要 Narrative Summary	指標 Verifiable Indicators	指標測定手段 Means of Verification	重要な外部要件 Important Assumptions
開発目標 (Development Goal)			
プロジェクトの目的 (Project Objective)			
プロジェクトの成果 (Results/Outputs)			
プロジェクトの活動 (Activities)	援助国	投入 (Inputs) 受益国	前提条件

参考：国際開発高等教育機構資料、NORAD, "THE LOGIAL FRAMEWORK APPROACH"

### 3-3 人口援助の実施体制

#### (1) 幅広い人口援助に対応して国内の援助実施体制を整備し、担当人員を強化する

(資料28)

これまでに提言した幅広い人口援助の実施を可能にするためには、以下に述べる国内の援助体制の改善が必要である。

##### 1) 新しい重点分野への対応

これまでの我が国の人口援助は、保健医療協力の一部として実施されてきた。今後、広義の人口援助を充実していくためには、保健医療の枠にとらわれない協力の体制強化が必要となる。特に、我が国の援助の実績の少ない基礎教育や社会統計分野での取り組みを拡大していくためには、継続的にこれらの分野に取り組むための体制強化と、国内での援助人員の確保、国内での援助機関と他の協力機関との連携の確立などが必要となろう。

##### 2) 横断的な人口援助への対応

農業、保健、教育、農外収入創出、小規模金融などの複数の分野にまたがるコミュニティー開発事業に対する援助は、青年海外協力隊員の活動において主に取られてきた。途上国社会において、より広範囲な効果をあげるためには、協力隊事業ばかりでなく他の形態の援助においてもこうした活動に取り組む必要がある。

そのためには、我が国のなかでこうした横断的事业を可能にするための組織間協力と援助機関内の体制整備が必要である。複数分野にまたがる総合農村開発の試みは、これまで様々な国で、また様々な援助国によって実施されてきたが、そのなかには多くの失敗例も含まれている。これら失敗の原因の一部は、縦割りに行政区分された途上国政府の組織間の調整と相互協力を図りつつ、事業を進めることの困難さにあると考えられる。途上国政府ばかりでなく、我が国の内部においても、援助の立案・決定に関わる省庁や、援助実施に協力する諸組織間の調整、協調が援助の実現と成功のきわめて重要なファクターとなろう。

##### 3) 地域協力に対する援助への対応

人口統計、調査・研究の分野では、援助国と被援助国の二国間の関係に限定されない複数の国にまたがる地域協力プログラムが実施され、途上国の人材育成や知識の共有に貢献している。

こうした地域プログラムに対する援助の一部は、国連地域経済委員会の実施する域内プログラムへの任意拠出というかたちで多国間援助として実施される場合もある。しかし、国連などの組織の媒介を経ずに、途上国内の諸組織が互いに協力する場合にも、こうした域内協力に対して継続的な支援を行うことができれば、相乗的な効果を

資料28 青年海外協力隊活動事例

1988年から2年間タンザニアに派遣された保健婦隊員は、イロンガという小さな農村の母子保健センターに赴任した。赴任直後は言葉の壁や考え方の違いからなかなか思うように仕事ができなかったが、センターの過去2年間の入所児実態調査を行ったことから積極的にこの地域の母子保健活動を行うようになった。調査の結果は入所児のうち、60%が状態が改善して退所、20%が死亡退所、逃亡20%であった。この対策として、彼女は様々な活動を行う。センターでの看護の改善、牛乳の確保、看護婦として夜勤、退所児の家庭訪問、家族計画の知識の普及、学校での性教育など実に精力的な活動を行った。

「夜勤を始めた頃は入所児も少なかったし時間もあるので、一人一人のママに家庭生活の聞き取り調査を始めた。それを通じて栄養失調児の背景には、二つのタイプがあることを感じた。一つ目は貧しく何も無いため生じたタイプ、二つ目は知識不足から生じたタイプである。対策を考えた時、知らないのなら教える方法があるが、どん底の貧しい人に一体何ができるだろう。と、どうしようもない無力感を感じた。

そんな時ぼんやりとママと子供達を眺めていたが、ふと、何もしてやれないならせめて子供のパンツでも縫うことを教えて持って帰らそう、と思いついた。子供達の多くはパンツもないし、……。材料は私が用意してパンツ縫い教室が始まった。生まれて初めて針を持つママが目輝かせて縫う様子は、とても新鮮だった。昼間は木陰、夜は裸電球の下で縫うのは楽しかった。みんなでスワヒリ語の歌を歌って笑ったことなど本当に懐かしい。ママたちと親しくなるといろいろな話ができる。結婚していない、男の人に捨てられた、お金が無い等。明るく笑うけれど、その後ろに暗くて重い彼女らの生活が見えてくる。(この隊員の手記より)」

参考：青年海外協力隊事務局編、「協力隊の中の青春」、「クロスロード」、1991. 5月号

生むことが期待できる。二国間援助の枠組みのなかで、地域協力プログラムを支援する体制強化が求められる。

#### (2) 人口援助のための人材育成を推進する

開発援助に携わる人材の育成に際しては、途上国の人口と開発の問題に関する基礎的な問題点と注意事項を、あらゆるレベルのまたすべての分野の開発援助関係者が理解するように、研修・訓練の中で配慮することが必要である。

さらに、人口援助に携わる専門家の育成のために、日本の大学に人口と開発に関連した講座を設置して人材の裾野を広げるとともに、海外研修制度やNGOとの人材交流などを利用して若手専門家の育成を図り、これらの人材を援助プログラムの中に積極的に登用するべきである。

#### (3) 人口援助のノウハウを蓄積する

人材の育成と同時に、我が国の援助実施に関わる組織・機関の中に、人口と開発に関する情報の一元的、継続的な蓄積を行う体制を整備することが緊急に必要である。

ソフト型援助の一環として、途上国の人口に関する研究費を支援して、開発途上国内の人材育成と研究機能の強化を図り、同時にその発表や普及を援助することによって、途上国の人口と開発に関する情報が我が国を含む援助国・機関でも活用されるようにするのが望ましい。また、従来の援助事業の枠内には含まれていない、我が国のなかで行われる長期的な情報整備機能の拡充を強力に推し進めることによって、地域別の人口動向や人口政策に関する調査の効率化を図るべきである。

#### (4) 在外のJICA/OECF事務所の機能と権限を拡充する

(資料29)

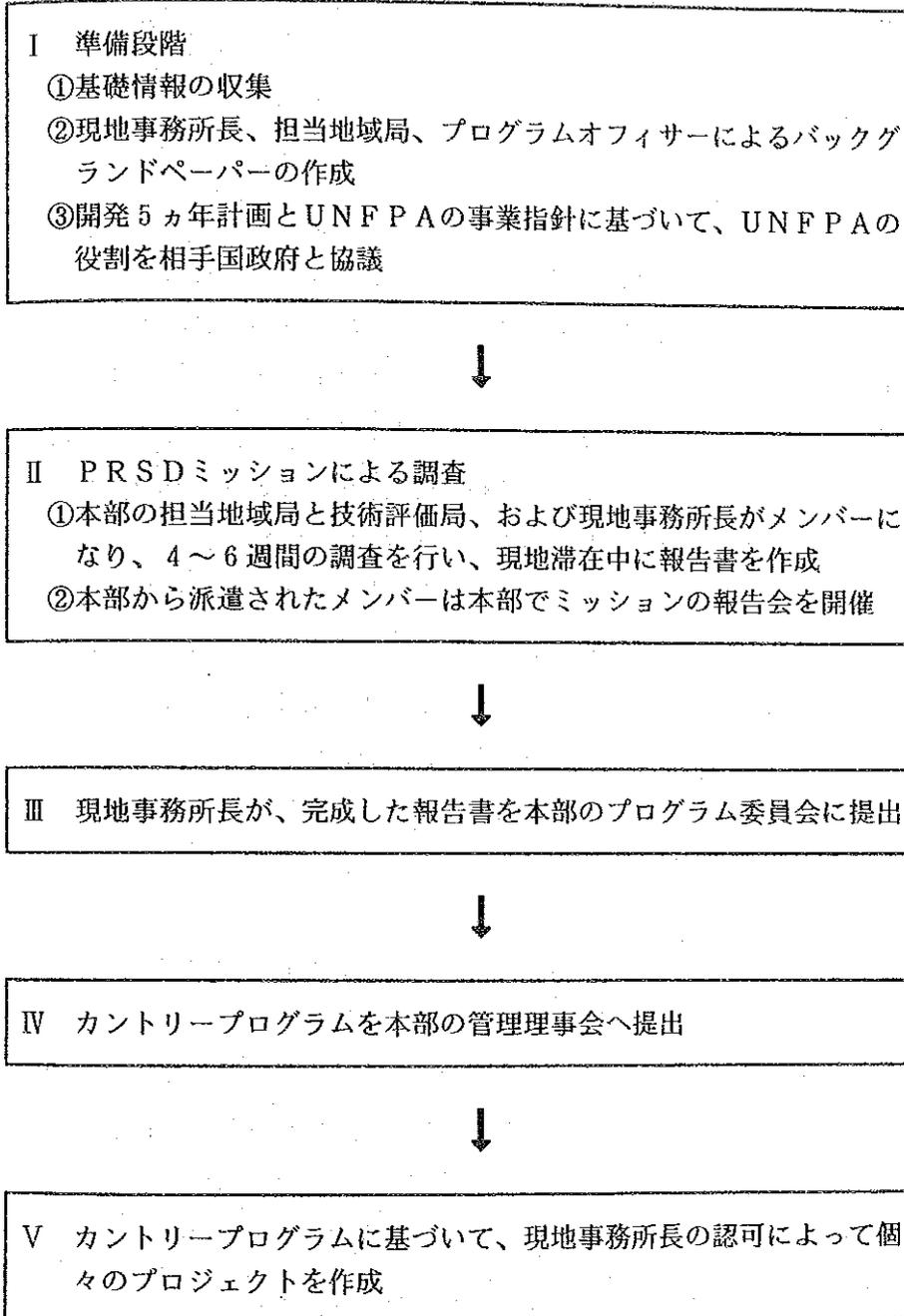
人口援助に取り組むためには、当該国の開発計画の中における人口政策や人口計画を把握して、これに沿ったプロジェクトを支援するだけでなく、他の援助国や国際機関との援助調整・情報交換を継続的に行い、限られた援助資金を有効に配分していくことが必要である。また、現地のNGOとの協力・協調を進めていくうえでは、その交渉・調整・モニタリングなどは逐一日本から指示・許可するのではなく、現地の援助担当機関が行うのが効率的であり、かつ有効である。

援助実施機関であるJICAやOECFの在外事務所の機能と人員の強化を行い、国連人口基金(UNFPA)や米国国際援助庁(USAID)が採用しているような、国別計画の立案や基礎調査、プロジェクト計画策定に関する事業計画の作成や事業予算作成の権限の現地事務所への委譲を、一定の国別計画の枠内で進めるべきである。

また、個々のプロジェクトごとに技術指導専門家を派遣するだけでなく、在外事務所内に人口を含めた社会セクターを専門に扱う企画・調整担当者を配置することは、積極的な案件の発掘、ドナー会合への継続的参加と貢献、現地のニーズや人口の動向を素早くキャッチして対応する援助のきめ細かさの向上などの点で効果が期待できる。

資料29 UNFPAのプロジェクト形成手順

計画のレビュー及び戦略の開発 (タイの事例)  
(Program Review and Strategy Development; PRSD)



参考：1991年10月17日、UNFPA 鹿野和子氏の講演資料より作成

## 4 その他の重要課題

上記3の援助実施内容以外に、人口問題の新しい局面への取組みとして今後調査研究を進め、援助の方策を検討すべき課題として、以下の項目が考えられる。

### (1) 高齢化問題

(資料30)

途上国では急激な人口増加が起きている一方で出生率も確実に低下しており、それと同時に人口高齢化も着実に始まっている。国際協力のもとに人口転換を推進すればそれだけ人口高齢化は加速されることになる。国連中位推計によると、2025年までにはアフリカを除く全ての地域が高齢化社会の目安である高齢者人口比率7%を越えるとされている。

高齢化の問題は従属人口を増やし社会負担を大きくすることである。途上国における高齢化社会の到来は避けられないものと受け止め、その対応を検討することがより現実的である。社会的弱者である高齢者の人権を守るためには、高齢者の扶養、所得保障、雇用促進、健康・福祉サービスといった社会保障システムの整備が重要であり、さらにそのシステムを維持するためには発達した社会経済基盤が必要である。このような観点から高齢化社会に向けて社会経済開発の促進のための協力がますます重要となることはいうまでもないが、途上国の高齢化に対する具体的な対応策を検討する政策分野への協力等も推進すべきである。そのためにも個々の途上国の高齢者の実態やその将来予測についての社会保健学的見地からの調査研究などを早い段階から開始する必要がある。

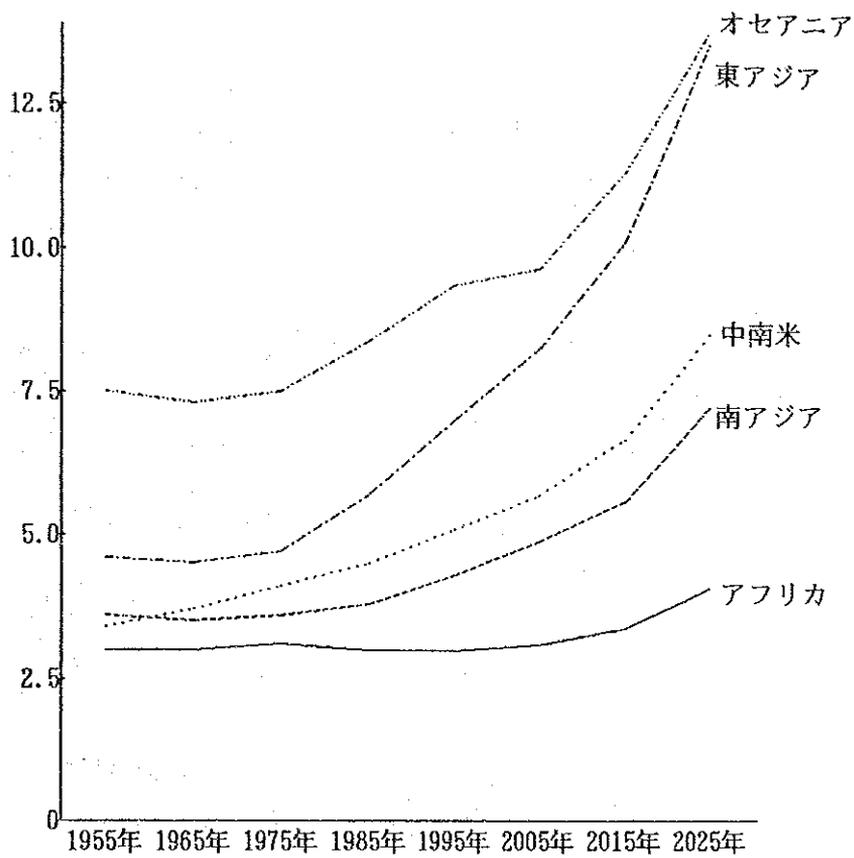
### (2) エイズ

(資料31)

WHOの報告によれば、世界のエイズ感染者は現在約1,000万人、2000年には約4,000万人に達すると推定されている。発生数でこそアメリカが群を抜いているが、人口当たりで見れば患者発生率はアフリカ諸国が非常に高い状況となっている。国によってはこのような状況が続けば国家の存続さえ危ぶまれるとまでいわれる事態となっている。また発生率が極めて低いとみなされてきたアジア諸国にもエイズ感染は押し寄せてきており、一部の国では事態を深刻に受け止めざるを得ない状況となっている。エイズ禍は直接的に人口増加問題に関わるわけではないが、疾患が生死に関わる深刻なものであると同時に世界的規模で感染を拡大し、人的資源の有効活用に大きなダメージを与えている点で人口問題の一種と捉えられる。

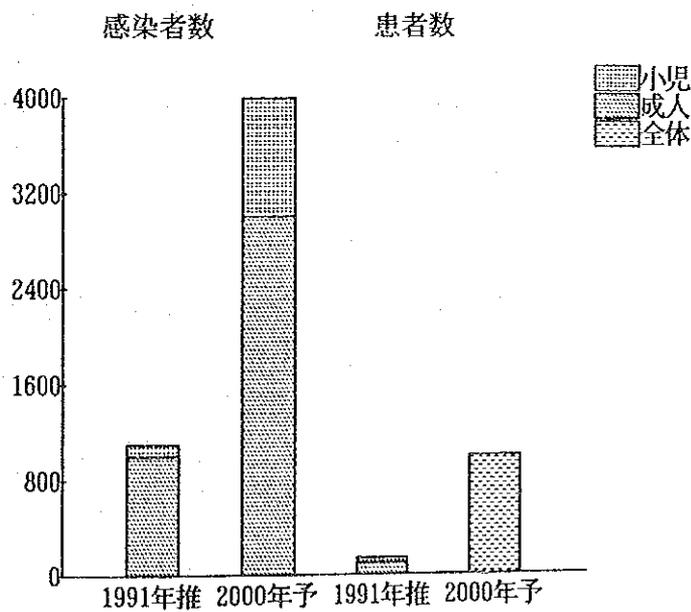
エイズ問題に対しては感染予防対策や治療薬の開発研究が最も緊急かつ重要な課題であるが、我が国として援助の側面からどのような対応を成すべきか早急に検討しなければならない。感染予防対策のためのキャンペーン活動や診断技術の普及などが協力可能分野と

資料30 地域別高齢人口割合（65歳以上）の推移（%）



出所：UN, World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1990.

資料31 AIDS感染者、患者の推計と将来予測（万人）



出所：「世界のAIDS 最近の情報」、日母医報、1991年7月1日号

してあげられる。

### (3) 都市化と人口移動

(資料32、33)

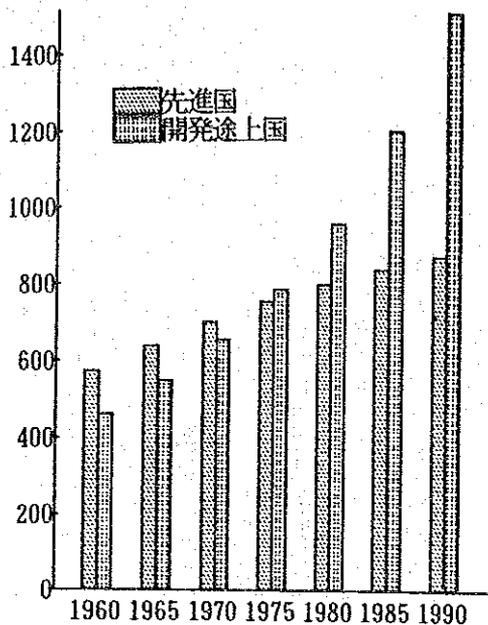
人口移動を国内における人口移動と国際的人口移動に大きく分けることができる。国内の人口移動で特に問題となるのは都市部への人口集中である。途上国の都市人口は年々上昇し、国連推計によると1950年には約2億9千万人だったものが1990年には15億人となり、2025年には約44億人に達すると予測されている。

農村の人口増加が土地に対する圧力を高め、生活困窮を加速して、就業機会を求めて都市部へ移住してくる人々の数を増やしている。急激な都市人口の膨張に対して社会基盤の整備が追いつかず様々な社会経済問題が生じてきている。スラムの拡大に見られる居住の問題、ゴミや下水などの環境保健問題、労働の過剰供給による失業問題、ストリートチルドレンなどにみられる人権や教育問題、都市近郊の環境破壊などの問題が大きくクローズアップされている。

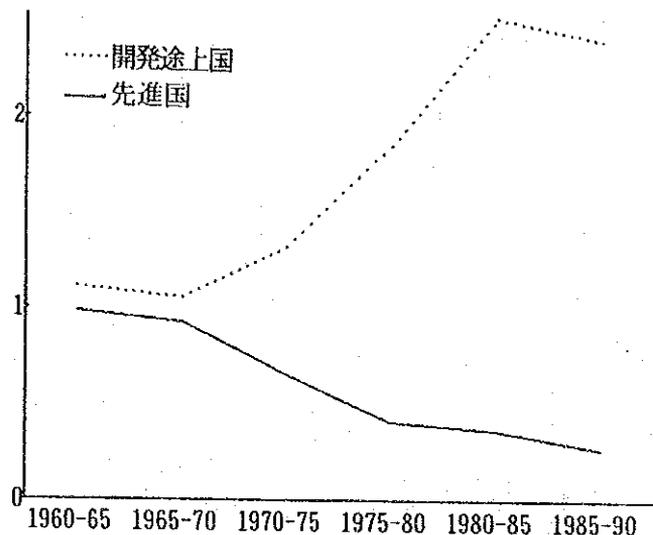
国際的な人口移動は現在に始まったものではなく有史以来人類が繰り返してきた現象である。19世紀にはヨーロッパから新大陸に向けて、また20世紀前半には日本、中国、インドから太平洋周辺国への移住が行われた。近年は、世界的な情報・交通の革新に加えて、途上国の人口過剰、ソ連・東欧の体制の崩壊、民族紛争の激化、干ばつなどが直接間接的な原因となって途上国から先進国へ、途上国から石油産油国や比較的豊かな近隣国へ、また旧東側から西側への移動が激増している。移動対象者には移民、難民（環境難民を含む）、出稼ぎ労働者、不法滞在者などが含まれ、必ずしも同じ枠内で論じられるものではないが、国際労働力移動という点で共通性を有している。国連の推計によると約7,000万人が合法非合法を問わず他国で働き、1,200万人の難民が他国で生活している。これらの人口は途上国の人口過剰や南北格差の拡大により益々増大し、受け入れ国の労働力過剰、非合法移住、それらに関連した社会的軋轢、送りだし側の頭脳流出など様々な問題が起きており、世界的規模での対応が迫られている。

資料32 開発途上国及び先進国の都市人口および年平均都市化率<sup>1)</sup>の推移 (%)

都市人口の推移 (百万人)



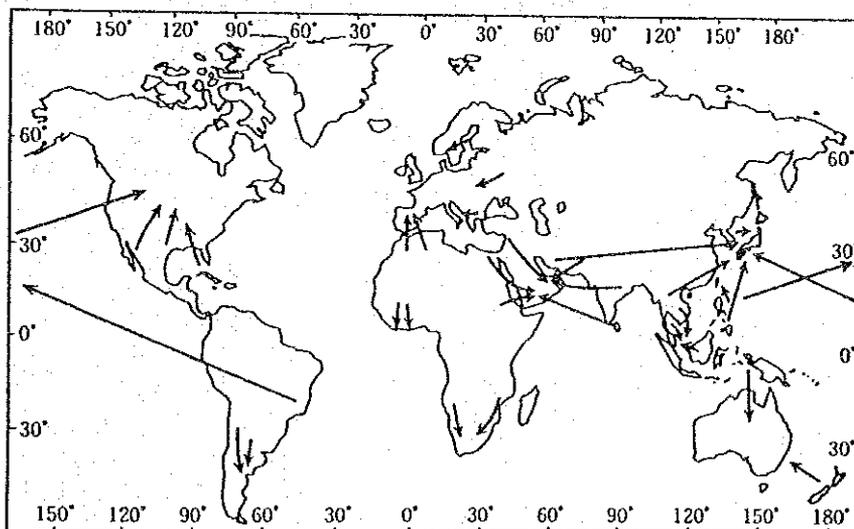
年平均都市化率<sup>1)</sup>の推移 (%)



1) 都市化率：都市人口の総人口に占める割合の変化で表す。総人口増加率と都市人口増加率の差によっても同じ数値が得られる。

出所：UN, World Urbanization Prospects, 1990.

資料33 主要な国際労働力移動の流れ



出所：桑原靖夫、「国境を越える労働者」岩波新書、1991.



## 現 状 分 析 編 ( 参 考 資 料 )

この現状分析は、「人口と開発」における我が国の国際協力に関する事項を研究会で討議するために、タスクフォースが中心となって、基礎的な現状認識および諸先進国、国際機関、我が国の援助の現状を分析したものである。

収集した資料の量や時間等の制約により必ずしも十分なものとはいえないが、「人口と開発」における国際協力を考えるうえでの基礎資料として添付した。

本編の分析内容はそれぞれ担当者が執筆したものであり、研究会の意見を代表するものではない。



## 現状分析編 目 次

1. 世界人口の動向	61
1-1 今世紀における世界人口の激増	61
1-2 世界人口の将来推計	61
1-3 将来の人口の地域分布	63
1-4 人口動態の推移	64
1-5 静止人口	69
1-6 人口の高齢化	69
1-7 人口の都市化	72
1-8 国際人口移動の現状	73
2. 人口政策	79
2-1 人口政策の定義	79
2-2 人口政策の手段	80
2-3 人口政策に関する国際社会の動き	80
2-4 国別の人口政策の状況	83
2-5 人口調査	85
2-6 人口政策に懐疑的な意見	87
3. 人口と社会経済開発	88
3-1 人口転換理論	88
3-2 社会経済開発の出生率に対する影響	92
3-3 人口増加の経済的な影響	100
4. 社会・文化と人口	104
4-1 宗教・文化と人口	104
4-2 ジェンダーと人口	108
4-3 人権と人口	111
4-4 教育と人口	114
5. 保健と人口	118
5-1 開発途上国の保健衛生状況	118
5-2 母子保健指標とその影響因子	122
5-3 家族計画	130
5-4 途上国の高齢化問題	133
6. 資源・環境・食糧と人口	137
6-1 概論	137

6-2	人口の増大・集中化が資源・環境・食料に及ぼす影響	138
6-3	社会・経済が資源・環境・食料に及ぼす影響	147
6-4	資源・環境・食料・人口の相互関係	154
7.	援助分析	159
7-1	人口援助総論	159
7-2	人口援助各論	173
7-3	我が国の人口援助	200
7-4	NGOの活動	209
付録	ネパール人口家族計画プロジェクト	217

## 現状分析編 図表・かこみリスト

図1-1	総人口の推移：国連推計1990年版（中位推計）
図1-2	合計特殊出生率の低下の地域差
図1-3	地域別静止人口規模および到達時期
図1-4	地域別高齢人口割合（65歳以上）の推移
図1-5	アジアからアラブ産油国への出稼ぎ労働者数の推移
図1-6	アフリカにおける人口移動
図2-1	人口増加率についての政府の認識の推移：LLDC
図2-2	地域委員会別出生水準への政策、1983年および1988年
図2-3	開発途上国の出生力調査の状況：1971-1990年
図3-1	西欧の人口転換
図3-2	途上国の人口転換
図3-3	ディビス=ブレイク理論の単純化モデル
図3-4	政府の決定が核家族の意志決定に及ぼす影響
図3-5	ジョルダンにおける女子教育と結婚年齢
図3-6	一人当たりGDP（1989）と粗出生率（1989）の相関
図3-7	出生の経済に及ぼす影響
図3-8	人口増加率
図3-9	一人当たりGDP増加
図3-10	投資率
図3-11	投資の収益率
図4-1	既婚女性が望む子供の数（地域別）
図4-2	女子の識字率と人口増加
図4-3	サハラ以南アフリカにおける教育年数と望ましい子供の数（中間値）の関係
図4-4	異なる開発水準における教育と出生力の仮説的關係
図5-1	開発途上国と先進国の死因の違い（1985）
図5-2	成人死亡率と所得

- 図5-3 途上国の都市と農村における安全な水と衛生施設の普及
- 図5-4 開発途上国の乳児の予防接種率
- 図5-5 開発途上国の子供の栄養不良
- 図5-6 出生力に対する家族計画の強弱と社会状況
- 図5-7 避妊具（薬）を使用する出産可能な女子人口割合
- 図6-1 農村から都市への移住の決断分析の枠組み
- 図7-1 人口援助総額の推移 1960-1980年
- 図7-2 主要援助国の人口援助金額 1982-1989年
- 図7-3 主要援助国のODAに占める人口援助の割合 1982-1989年
- 図7-4 人口援助の地域別支出額と一人当たりの援助額 1982-1989年
- 図7-5 地域および援助チャンネル別人口援助支出額 1982-1989年
- 図7-6 人口援助の流れ
- 図7-7 チャンネル別人口援助額 1982-1989年
- 図7-8 UNFPA活動図
- 図7-9 ユニセフ 1986/1990年の部門別の事業支出
- 図7-10 WHO ヒト生殖研究事業費の推移
- 図7-11 米国国際開発庁（USAID）の人口援助組織図
- 図7-12 JICA医療協力部関係予算の推移

- 付録図-1 プロジェクト・モデル地区
- 付録図-2 カブレ郡ヘルス・ポスト配置図
- 付録図-3 ダヌーシャ郡ヘルス・ポスト配置図
- 付録図-4 FP/MCHプロジェクト組織図
- 付録図-5 保健省組織図-中央レベル（保健省機構改革後、1987年7月以降）
- 付録図-6 保健省組織図-地方レベル（保健省機構改革後、1987年7月以降）

- 表1-1 過去の推計との相違
- 表1-2 地域別人口推計
- 表1-3 地域別人口割合
- 表1-4 人口増加率の推計値
- 表1-5 合計特殊出生率の推定値と仮定値
- 表1-6 女性の平均寿命の推定値と仮定値
- 表1-7 地域別高齢人口割合（65歳以上）
- 表1-8 地域別都市人口割合
- 表1-9 2000年における20大都市
- 表1-10 伝統的移民受入国への移住者数の変化
- 表1-11 ヨーロッパ主要国における外国人労働者数の推移
- 表1-12 地域別難民数
- 表2-1 国際社会における人口政策に関する年表

- 表2-2 WHOへの死亡統計の報告国数
- 表3-1 出生率の低下速度
- 表3-2 出生率減少の理由
- 表3-3 各国の家族計画プログラムのレベル(1989年)
- 表3-4 合計特殊出生率の減少と社会経済状況、家族計画プログラムの関係
- 表3-5 開発プログラムの職業および所得に対する効果(タイ、スリランカ)
- 表3-6 開発プログラムの家族計画実行と出生率に対する影響
- 表4-1 イスラム諸国10カ国の出生力比較
- 表4-2 アジア諸国における子供の意味づけ
- 表4-3 男女別乳幼児死亡率・平均寿命
- 表4-4 エジプトの既婚女性に聞いた都市・農村における夫婦間相互作用
- 表4-5 男女別に見る避妊手段(1987年)
- 表4-6 半島マレーシアの人口の種族別推移
- 表4-7 半島マレーシアの種族別合計特殊出生率の推移
- 表5-1 医師および看護人一人当たりの人口
- 表5-2 1人1日当たりのエネルギー供給量
- 表5-3 途上国の妊産婦死亡率(1983年前後)
- 表5-4 妊産婦死亡率が著しく高い国
- 表5-5 母親の年齢と周産期死亡率(農村部)
- 表5-6 出産経歴と周産期死亡率
- 表5-7 出生時体重と周産期死亡率
- 表5-8 地域別の乳児死亡率(IMR)と合計特殊出生率(TFR)
- 表5-9 インドの都市と農村部における社会的アメニティーの発達と乳児死亡率の関係
- 表5-10 最後の子供あるいは現在の妊娠を望んでいなかった既婚女性の割合
- 表6-1 実際および扶養可能な人口
- 表6-2 農業システム別、人口密度別、国の数(29の熱帯社会)
- 表6-3 多毛作面積の割合別、人口密度グループ別、国の数(1970年前後)
- 表6-4 人口数による都市化
- 表6-5 都市人口に占めるインフォーマル居住区人口の割合、1980年
- 表6-6 水売り業者による水の価格、1970年代半ば~1980年
- 表6-7 インドにおける主要都市の薪の価格(1960~84年)
- 表6-8 世界の木材輸出入国(1985年)
- 表6-9 世界の食糧生産指標における増減割合
- 表6-10 アフリカにおける農村労働の配分、作業別、性別
- 表6-11 農村地域の燃料材収集に必要な歩行距離
- 表6-12 灌漑面積上位5カ国における塩分集積の被害(1980年代半ば)
- 表7-1 DAC援助分類項目
- 表7-2 主なドナーによる人口援助金額(約束額)1952-1989年
- 表7-3 援助チャンネルごとの人口援助の金額 1982-1989年

- 表7-4 人口援助の分類
- 表7-5 UNFPA「援助主要対象国」の数および割合
- 表7-6 UNFPA援助の受け取り地域別配分
- 表7-7 UNFPAの活動分野別支出内訳
- 表7-8 UNFPAへの政府拠出金総額
- 表7-9 UNFPAへの拠出国
- 表7-10 UNFPA援助の実施機関別内訳
- 表7-11 USAIDの人口援助金額（全財源）
- 表7-12 USAID人口部の実施するプロジェクト一覧（1989年度）
- 表7-13 1989年度地域別AID人口援助支出額
- 表7-14 AIDの避妊具援助の主要受取り国
- 表7-15 ノルウェーの二国間援助の分野別配分（1987年）
- 表7-16 CIDAのチャンネル別人口分野援助
- 表7-17 IDRCの人口研究支援
- 表7-18 カナダの人口援助プロジェクト
- 表7-19 JICA人口・家族計画協力事業費の推移
- 表7-20 UNFPA、IPPFへの政府拠出状況
- 表7-21 JICA予算と人口援助関連事業予算
- 表7-22 我が国の人口関連援助におけるマルチとバイの比率
- 表7-23 日本の人口援助におけるマルチとバイの割合
- 表7-24 JICA人口・家族計画協力事業費地域別実績
- 表7-25 JICA人口・家族計画協力専門家派遣人数地域別実績
- 表7-26 プロジェクト方式技術協力実績
- 表7-27 有償資金協力実績
- 表7-28 小規模無償資金協力実績
- 表7-29 1990暦年 JICA分野別技術協力事業費形態別実績
- 表7-30 JOICFP 平成元年度収支計算（平成元年4月1日～平成2年3月31日）
- 表7-31 主要人口援助関連NGOの本部所在地
- 表7-32 主要人口援助関連NGOの予算と財源

- かこみ4-1 第一回世界政宗懇談会：「グローバルな諸問題に関する声明」
- かこみ4-2 ベルーの人口政策とカトリック教会の影響
- かこみ4-3 イスラム教における性と避妊の考え方
- かこみ4-4 キリスト教における性と避妊の考え方
- かこみ4-5 中国一人っ子政策の予期せぬ影響
- かこみ4-6 「権利としての家族計画」
- かこみ4-7 「家族計画と女の人権」
- かこみ6-1 ケニアの森林と木材資源
- かこみ6-2 ケニア社会林業訓練計画－住民参加型の植林構想－

- かこみ6-3 アグロフォレストリー
- かこみ6-4 社会林業、コミュニティフォレストリー、アグロフォレストリーとは何か
- かこみ6-5 スラムの現状
- かこみ6-6 インフォーマルセクター「ある不法占拠居住地区のリーダーに聞く」
- かこみ6-7 森林保護の地域活動ーチップコ (Chipko)
- かこみ6-8 リサイクル運動ー日本の事例
- かこみ6-9 人口と環境に関する国際的な主な動き
- かこみ6-10 アフリカの飢餓
- かこみ6-11 林業における女性の役割
- かこみ6-12 有機食品生産法
- かこみ6-13 日本有機農業研究会結成趣意書 (抜粋)

## 1. 世界の人口動向

### 1-1 今世紀における世界人口の激増

記録のない時代や少ない時代の人口の推定は、遺跡の規模、気候、土地の生産力、技術水準、わずかな記録の分析等によって行なわれる。このような歴史人口学と呼ばれる分野の成果によると、世界人口が1億人を越えたのは、農業が開始された今から6000年前以後のこととされる。西暦紀元開始時で2億5千万人、今世紀の初めて16億5千万人と推定されている。人口増加率は、ほとんどすべての時代にわたって無視できる程度であったが、農業の開始頃からごく少くして上昇を始め、産業革命の18世紀に至って年0.3%程度を超えるまでに増加を示す。

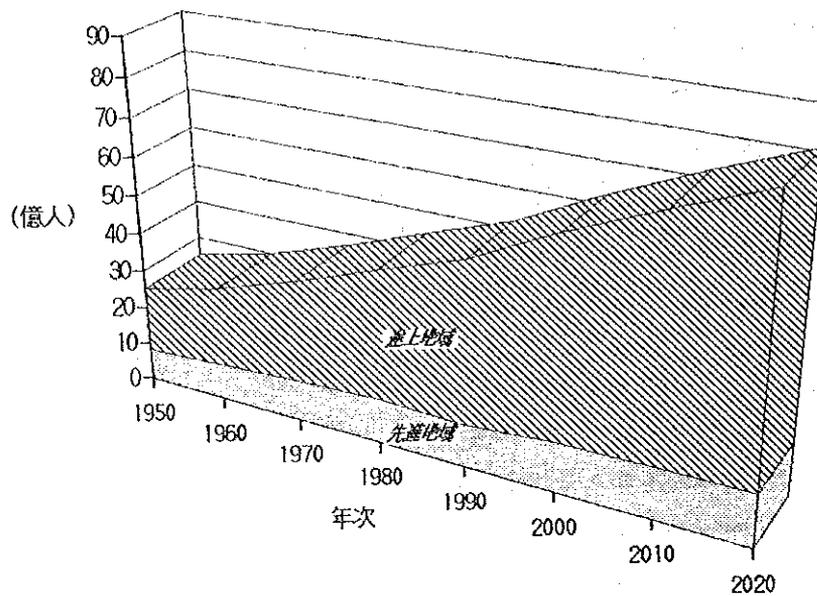
土地の生産力と技術水準でいわゆる土地の扶養力が決まり、技術革新や新しい土地の開発があった時代に扶養力は上昇する。人口は、移動を考えなければ出生水準と死亡水準で決まるが、避妊の意志や技術が低水準の時代には、出生水準はかなり高い水準に常にあつて、人口は死亡水準でほとんど決まる。土地の扶養力が上昇しなければ、人口が増加してその限界に近づいたときに、死亡率が出生率と同じ水準まで上昇し人口の増加が停止する。これがマルサスをはじめとする人口成長理論である。歴史的な人口の推移も詳しくみると、旧石器時代から新石器時代になり農耕が開始された時代、金属の利用が広まる紀元前800年から紀元の開始にかけて、手工業が発達した西暦800年から1200年までの期間、また、1700年以降現在に続く産業革命以後の時代に人口は急速に成長しているが、それらの時代の間にあつては、人口は停滞ないし減少している。

産業革命以前の人口増加は、新たな農地の開墾や農業技術の進歩には限度があり、人口増加も限られたものであった。しかし、産業革命以後においては、1750年で8億人であったのが、1800年に10億人、1850年に13億人、1900年に17億人、1950年には25億人と増加の速度を早め、さらに2000年には63億人になるものと見込まれている。このような増加は、新大陸への移民にもよるが、地域的な食料不足が交通運輸手段の発達によって解決されたこと、高度な科学技術の進歩、及び、医学の発展等により、死亡水準が著しく低下してきたことによる。ここに世界人口の増加は止どまることがなくなり、今世紀特に第二次世界大戦後は、「人口爆発」という言葉が使われるほどに急速なものとなった。しかも現状では、この増加が何時まで続くのか、ピークでどの程度の規模になるのかについて、ほとんどわからないといえよう。そこで、増加する人口に食料増産がいつまで追いついていけるのか、いわゆる化石燃料という資源がいつまでもつのか、地球環境が保全されるのか、といったグローバルな問題が出現してきているのである。

### 1-2 世界人口の将来推計

世界人口の将来推計は、国連人口部、世界銀行及びポピュレーション・レファレンス・ビューロー（米国の民間調査機関）で行なわれているものが、広く使われている。推計方法は、いずれもコーホート要因法に基づくものであり、推計期間及び人口動態の仮定に相違がある。ここでは最も広く用いられている国連人口部による推計を中心にして、世界人口の将来像をみることにする。国連人口部では2年毎に世界人口の将来推計を行なっている。また、1950年から現在までの過去の人口についても、国勢調査結果や人口動態統計の最新のデータ及び推定値を用いて、修正を加えている。直近の推計である1990年推計から、世界人口の動向を見たのが図1-1である。

図1-1 総人口の推移：国連推計1990年版（中位推計）



出所：United Nations, World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1990.

1950年当時約25億人であった世界人口は、1990年現在ではほぼ倍増して、52億9千万人と推計されているが、そこから毎年1億人弱の増加を続け、2000年には62億6千万人となり、推計の最終年次である2025年には85億人になると見込まれている。増加の割合は10年間で18%、35年間で61%と大変な激増ぶりである。2025年を超えての長期推計は世界銀行が行っており、最新の1989-1990年版によると、2025年に84億1千万人、2050年に100億3千万人と100億人台に乗り、2100年に113億3千万人、2150年に115億人となって人口増は頭打ちとなる。国連人口部推計と世界銀行推計では、2025年に9千万人の差があるものの、いずれにしても35年間で6割の増加、60年間で倍増する見込みである。

このような人口の将来推計は、出生と死亡についての仮定を直接反映するものであり、投影 (Projection) と呼ばれており、予測 (Prediction) とは呼ばれていない。いわば、出生と死亡の将来動向を設定したときに得られるシナリオであると言えよう。そして、この出生と死亡の将来動向の設定は、直近の動向に影響を受けやすいとともに、将来推計を行う者の人口理論に基づくものでもある。国連人口部推計及び世界銀行推計では、後述する人口転換理論によっており、将来においてはどの国も少産少死となると仮定されており、また、人口は増加も減少もしない静止人口に近づいていくと仮定されている。しかし、どの国もスピードの差はあってもこの同じ目標に落ち着くのか、ピークに達した後はそのピークのレベルを維持するのか、一転して減少していくのかについて、多くの議論があり、定説はないといえよう。

表1-1は国連人口部推計について、最新の推計と10年前の推計及びほぼ20年前の推計とを比較したものである。1968年推計に比較して1980年推計は、人口増加が大幅に押えられた形となっている。これは、韓国、中国等の東アジアの人口抑制政策が軌道に乗り始め、他の地域も遅れはあっても同様の過程をたどるであろうという観点によるものであろう。1990年推計では、1980年推計に比較して、人口増加の程度が大きい。近年アフリカ等の地域で、予想されていたよりも出生水準の低下が思わしくないことを反映しているであろう。2025年で3億人の差であるが、推計年次が伸びると、この差は著しく増幅される。出生水準は大きく変化するが、死亡水準は大規模な天災等の一時的なものを除くと、短期間では大きな変化は無く仮定が大きくはずれることは少ない。近い将来については、既に存在している人口の重みが大きいため、将来人口推計は大きくはずれることはない。したがって、定期的に新しい情報を考慮に入れながら、推計を改定していくこととされている。

表1-1 過去の推計との相違

(億人)

年次	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2025
1990年推計	37.0	44.5	52.9	62.6	72.0	80.9	85.0
1980年推計	37.0	44.3	52.4	61.2	69.9	78.1	82.0
1968年推計	32.9	44.6	54.4	64.9	.	.	.

出所: United Nations, World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1990.

## 1-3 将来の人口の地域分布

人口の爆発的な増加は、その規模が非常に大きく急速であるというだけではなく、様々な問題を生じている。その一つは地域分布のアンバランスである。表1-2は国連人口部による人口推計から、地域別の将来推計人口を見たものである。先進地域では1950年から1990年にかけて、第二次世界大戦後のベビーブーム等があり、3億8千万人増加している。しかし、現在ではほとんどの国で出生水準は、この水準が持続すると将来人口が増加も減少もしない水準である人口置換水準を下回っており今後2025年までに1億4千万人の増加に過ぎない。一方、開発途上地域においては、1950年から1990年にかけて、24億1千万人増加し、この地域の人口は倍増を越す勢いであったが、今後2025年にかけての35年間にも、30億6千万人増加すると推計されている。この結果、表1-3に示すように、地域別人口割合は、1950年には先進地域が3分の1、開発途上地域が3分の2であったのが、1990年現在では、先進地域23%、開発途上地域77%となり、さらに、2025年には、先進地域16%、開発途上地域84%と、先進地域の人口割合は大幅に低下していく見込みである。

表1-2 地域別人口推計

(億人)

年次	1950	1990	2000	2025
世界全域	25.2	52.9	62.6	85.0
先進地域	8.3	12.1	12.6	13.5
発展途上地域	16.8	40.9	50.0	71.5
アフリカ	2.2	6.4	8.7	16.0
ラテンアメリカ	1.7	4.5	5.4	7.6
北部アメリカ	1.7	2.8	2.9	3.3
東アジア	6.7	13.4	15.1	17.4
南アジア	7.1	17.8	22.0	31.8
ヨーロッパ	3.9	5.0	5.1	5.2
オセアニア	0.1	0.3	0.3	0.4
ソビエト連邦	1.8	2.9	3.1	3.2

出所: United Nations, World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1990.

これをさらに8つの地域に分割して観察すると、先進地域ではヨーロッパにおいて、1990年で5億人の人口が、2025年で5億2千万人と微増にとどまり、その割合は9.4%から6.1%へ低下する。ECを中心にヨーロッパの人口割合の低下に対する危惧の議論があるが、このような人口の停滞が国際政治及び国際経済における地位

表1-3 地域別人口割合

(%)

	1950年	1990年	2000年	2025年
世界全域	100.0	100.0	100.0	100.0
先進地域	33.1	22.8	20.2	15.9
発展途上地域	66.9	77.2	79.8	84.1
アフリカ	8.8	12.1	13.8	18.8
ラテンアメリカ	6.6	8.5	8.6	8.9
北部アメリカ	6.6	5.2	4.7	3.9
東アジア	26.7	25.2	24.1	20.4
南アジア	28.1	33.6	35.2	37.3
ヨーロッパ	15.6	9.4	8.1	6.1
オセアニア	0.5	0.5	0.5	0.4
ソビエト連邦	7.2	5.5	4.9	4.1

出所：United Nations, World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1990.

の低下をもたらすものと憂慮されているためである。開発途上地域においては、東アジアの人口増加の抑制が著しい。これは、1990年7月1日の国勢調査で内陸部人口が、11億3千万人と判明した中国の厳しい「一人っ子政策」によるものである。また、日本、韓国共に人口置換水準を大幅に下回っていることにもよる。東アジアは1990年から2025年にかけて、人口は4億人増加するものの、人口増加率が世界の平均を下回るので、人口割合は1990年の25%から2025年には20%程度へ低下する。インド、インドネシア、パキスタン及びバングラデシュを含む南アジアは、1990年の17億8千万人から、2025年には14億人増加して31億8千万人に達する見込みである。世界人口に占める割合も1990年の34%弱から、2025年には37%強へと上昇する。インドネシア及びインドにおいては、家族計画への政府の取り組みがあり出生率も低下傾向を示しているが、パキスタン及びバングラデシュの回教国では家族計画の取り組みは弱く、出生率は将来においてもかなり高水準にあると見込まれている。アフリカ地域は現在の人口規模は6億4千万人であり、世界人口の12%を占めるに過ぎないが、人口増加率は著しく、2025年には2.5倍の16億に達すると推計されている。人口割合も19%に急上昇している。特に、サハラ以南のアフリカにおいて、人口増加率の顕著な低下は予想できない状態である。ラテンアメリカ地域は南アジア地域よりもやや人口増加率は低い、それでも1990年から2025年の間に人口は約70%増加する。人口割合は微増にとどまる。

以上のように、将来の人口増加のほとんどは開発途上国に住む人口であり、さらに、現在でも食糧・医療・貧困等にかかる困難な課題をかかえている地域ほど、人口増加が著しいといえよう。開発の遅れと人口増加の悪循環があるとすれば、人口の地域分布のアンバランスは、世界の人口問題をますます大きくするであろう。さらに、現在深刻な問題となりつつある国際人口移動について、経済的に低水準の地域から高水準の地域へと移動する、いわゆる人口圧力が高まるであろう。前節のように総人口の規模そのものも大きな問題をはらんでいるが、地域分布のアンバランスは世界の人口問題をより深刻化するといえよう。

#### 1-4 人口動態の推移

##### 1-4-1 人口増加率

世界の地域をもう少し細分化して、国連人口部の人口推計から、人口増加率の5年毎の推移を見たのが表1

- 4である。世界全域では1960-65年にピークの年2%を記録した後は漸減傾向にあるものの、現在で1.7%の高率にあり、2020-25年においてもほぼ1%を維持している。先進地域ではすでに人口増加率は年0.5%を切っており、2025年までには0.2%弱と人口増加は問題でなくなる。開発途上地域においては、1950-55年に2%強と高水準にあるが、1970-75年に2.38%のピークに達している。その後は低下傾向にあるが、現在でも2%を超えており、2020-25年でも1%を超える水準にある。

表1-4 人口増加率の推計値

(%)

	1950-1955	1960-1965	1970-1975	1980-1985	1990-1995	2000-2005	2010-2015	2020-2025
世界全域	1.79	2.00	1.96	1.74	1.73	1.47	1.23	0.99
先進地域	1.28	1.19	0.86	0.65	0.48	0.38	0.27	0.18
開発途上地域	2.04	2.35	2.38	2.09	2.08	1.74	1.43	1.15
東部アフリカ	2.26	2.69	2.67	3.04	3.30	3.21	2.82	2.12
中部アフリカ	1.80	2.11	2.67	2.86	3.13	3.15	2.90	2.21
北部アフリカ	2.26	2.37	2.41	2.80	2.50	2.16	1.69	1.33
南部アフリカ	2.28	2.57	2.42	2.32	2.32	2.12	1.81	1.37
西部アフリカ	2.27	2.67	2.92	3.12	3.12	3.10	2.62	1.95
カリブ海	1.77	2.09	1.82	1.37	1.40	1.20	1.08	0.95
中央アメリカ	2.92	3.23	3.10	2.45	2.19	1.83	1.53	1.26
南アメリカ	2.81	2.74	2.34	2.16	1.86	1.57	1.32	1.07
北部アメリカ	1.80	1.49	1.06	1.00	0.71	0.55	0.51	0.34
東アジア	1.75	1.98	2.11	1.20	1.31	0.79	0.52	0.42
南東アジア	1.92	2.37	2.42	2.18	1.94	1.51	1.20	0.99
南部アジア	1.99	2.33	2.35	2.42	2.28	1.91	1.45	1.12
西部アジア	2.70	2.76	2.92	3.00	2.75	2.39	2.09	1.70
東部ヨーロッパ	1.02	0.68	0.61	0.41	0.29	0.30	0.20	0.12
北部ヨーロッパ	0.37	0.71	0.34	0.17	0.24	0.14	0.12	0.03
南部ヨーロッパ	0.84	0.88	0.77	0.51	0.26	0.15	-0.03	-0.10
西部ヨーロッパ	0.83	1.23	0.55	0.16	0.17	0.03	-0.08	-0.17
オセアニア	2.25	2.08	1.81	1.51	1.36	1.13	0.96	0.76
ソビエト連邦	1.71	1.49	0.94	0.88	0.68	0.61	0.52	0.47

出所：United Nations, World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1990.

年3%の人口増加率が続くと23~4年で人口は倍になる。年2%であれば、人口が倍增するのに35年かかる。年1%であれば70年である。年3%の増加率がいかに大きいものであるかが分る。この3%を1990-95年で超えているのは、東部、西部及び中部アフリカ地域である。これらの地域では、引続き2005年頃までは人口増加率が3%を超え、2025年頃でも2%前後にあるとされている。現在ではこれらの地域に次いで、西部アジア地域で人口増加率が高く2%台の後半にあり、2025年頃でも1%台の後半にある。中央アメリカ地域では過去において、人口増加率が年3%を超える時期が長く続いたが、現在では2%強まで低下して西部アジア地域より低くなり、2025年頃には1%台の前半になると推定されている。北部及び南部アフリカ地域と南部アジア地域では、人口増加率が3%に達したことはないが、現在2%台にあり低下のスピードは緩やかである。南アメリカ地域と南東部アジア地域を比較すると、南東部アジア地域は人口増加率が低下に転じたのは遅いが、低下のスピードは速い。中国を含む東アジア地域の人口増加率は劇的といえるほど急激である。

1-4-2 出生率

出生水準を表すには、一人の女性が出産年齢を終えるまでに平均して生む子の数である合計特殊出生率(TFR: Total Fertility Rate)が使われる。地域別に、合計特殊出生率を過去の推定値の動向と将来の仮定値で示したのが、表1-5である。生まれる子の中では男児が女児より多いことと、子を産む年齢に達しないで死亡する子もいることから、先進地域のように死亡水準が低いところでも合計特殊出生率が2.1程度の水準が、人口置換水準である。死亡水準が高ければ、人口置換水準と見合うのは、2.5をかなり超える場合もある。現在、開発途上地域を含むところにおいて、この人口置換水準に近いのは東アジア地域のみである。東部、中部及び西部アフリカ地域では、現在でも6を超えている。また、中部アフリカ地域では今後ピークに達すると推定されている。西部、南部アジア地域、並びに、北部、南部アフリカ地域は4の半ばにあり、中央、南アメリカ地域及び南東部アジア地域で、3台にある。これらの高出生水準の地域が、2025年において国連人口部推計の仮定のように、合計特殊出生率が3の前半に納まるのかどうか、関心が集まる場所である。図1-2に、1970-75年と1985-90年の地域別合計特殊出生率を、1970-75年で高い順に図示した。この15年間に、東アジア、中央アメリカ、北部アフリカ、南東部アジアの諸地域で、合計特殊出生率は大きく低下している一方、東部、西部及び中部アフリカ地域で低下は微々たるものであったことがわかる。

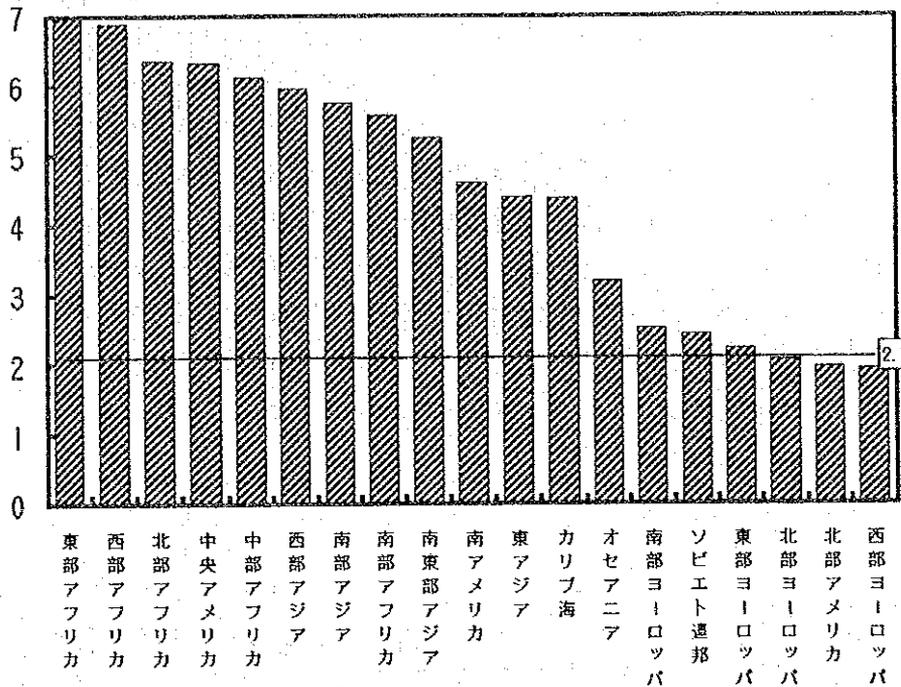
表1-5 合計特殊出生率の推定値と仮定値

	1950-1955	1960-1965	1970-1975	1980-1985	1990-1995	2000-2005	2010-2015	2020-2025
世界全域	5.00	4.98	4.46	3.60	3.31	2.96	2.58	2.27
先進地域	2.84	2.69	2.20	1.93	1.88	1.91	1.93	1.94
開発途上地域	6.19	6.09	5.41	4.19	3.71	3.20	2.71	2.32
東部アフリカ	6.76	6.90	6.99	6.91	6.78	6.02	4.83	3.36
中部アフリカ	5.90	5.97	6.13	6.19	6.23	5.86	4.99	3.47
北部アフリカ	6.83	7.08	6.36	5.66	4.62	3.64	2.80	2.30
南部アフリカ	6.45	6.47	5.58	4.96	4.41	3.79	3.13	2.44
西部アフリカ	6.78	6.88	6.89	6.87	6.66	5.93	4.53	3.06
カリブ海	5.22	5.47	4.38	3.19	2.85	2.72	2.62	2.56
中央アメリカ	6.76	6.79	6.33	4.47	3.45	2.88	2.60	2.45
南アメリカ	5.68	5.75	4.61	3.81	3.21	2.79	2.53	2.35
北部アメリカ	3.47	3.34	1.97	1.80	1.83	1.88	1.94	1.94
東アジア	5.72	5.35	4.40	2.31	2.19	1.89	1.81	1.80
南東部アジア	5.99	5.89	5.26	4.27	3.30	2.61	2.22	2.10
南部アジア	6.11	6.03	5.76	5.14	4.44	3.57	2.65	2.16
西部アジア	6.82	6.54	5.97	5.35	4.74	3.96	3.33	2.72
東部ヨーロッパ	2.95	2.33	2.23	2.13	1.94	1.91	1.93	1.94
北部ヨーロッパ	2.32	2.78	2.07	1.79	1.82	1.85	1.88	1.88
南部ヨーロッパ	2.69	2.72	2.52	1.87	1.62	1.69	1.78	1.81
西部ヨーロッパ	2.39	2.68	1.94	1.58	1.61	1.72	1.78	1.79
オセアニア	3.83	3.94	3.21	2.61	2.41	2.26	2.13	2.02
ソビエト連邦	2.82	2.54	2.44	2.35	2.30	2.20	2.10	2.10

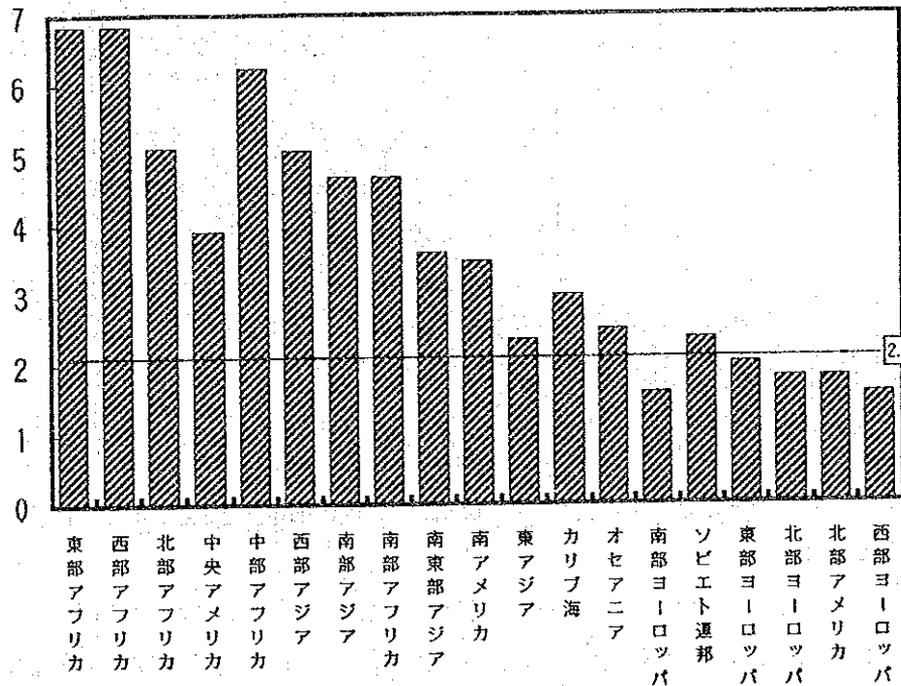
出所: United Nations, World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1990.

図1-2 合計特殊出生率の低下の地域差

合計特殊出生率 1970年-75年



合計特殊出生率 1985年-90年



注) 2.1 は人口の置換水準の出生率

出所: United Nations, World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1990.

表1-5のように開発途上地域全体では、1950年頃に6を超えていた合計特殊出生率は順調に低下して現在では4を下回り、2025年頃には人口置換水準に近くなると推定されているが、このように地域差は大きい。また、開発途上国全体の出生水準の低下の半分程度は、人口規模が大きく強力な出生抑制を行っている中国によるものである。また、開発途上地域では、若い年齢層の人口割合が大きい、合計特殊出生率の差は、出生数の差になるときは、若年人口割合が大きい程、比較的増幅されることに注意しておきたい。

#### 1-4-3 死亡率

粗死亡率は人口の年齢構成で大きく変わるため、年齢構成に関係しない死亡水準の指標として、その年の年齢別死亡率を固定した場合に、新生児が平均して生存することが期待できる期間である平均寿命が一般に使用される。男女差は国や地域によって異なるが、妊産婦死亡率が高い国など一部を除くと、女性が男性よりも5歳程度長いのが普通である。そこで、ここでは人口再生産に直接関与する女性の平均寿命で、死亡水準を代表させることとする。表1-6は、国連人口部による1950年以降の推定値と、2025年までの仮定値の推移である。死亡水準が低い、すなわち、平均寿命が長いほど、人口増加の程度は大きくなる。

表1-6 女性の平均寿命の推定値と仮定値

(年)

	1950-1955	1960-1965	1970-1975	1980-1985	1990-1995	2000-2005	2010-2015	2020-2025
世界全域	49.0	54.7	60.2	64.1	67.6	70.5	73.1	75.4
先進地域	68.6	72.7	74.6	76.4	78.3	79.8	81.0	82.1
発展途上地域	43.1	49.3	56.0	60.6	64.8	68.2	71.2	73.8
東部アフリカ	38.5	42.9	47.0	49.5	54.4	58.6	62.6	66.3
中部アフリカ	37.5	41.1	45.2	49.4	53.8	58.0	62.2	66.5
北部アフリカ	43.0	47.6	52.7	57.9	62.8	67.1	70.6	73.3
南部アフリカ	45.7	51.3	56.3	60.4	65.2	69.5	72.6	75.0
西部アフリカ	36.6	40.3	44.2	48.3	52.5	56.6	60.6	64.7
カリブ海	54.6	61.2	66.2	69.6	72.3	74.3	75.8	77.0
中央アメリカ	50.4	57.6	63.1	68.8	72.5	75.0	76.6	77.5
南アメリカ	54.4	59.4	63.5	67.4	70.3	72.7	74.5	75.8
北部アメリカ	72.0	73.6	75.4	78.4	79.9	81.0	82.0	82.9
東アジア	46.8	54.2	65.7	70.4	73.8	76.0	77.9	79.5
南東部アジア	42.1	48.0	53.7	59.7	65.1	69.3	72.5	75.0
南部アジア	38.3	44.1	48.7	54.3	59.5	64.4	68.8	72.2
西部アジア	46.3	53.1	59.3	63.9	68.0	71.5	74.1	76.4
東部ヨーロッパ	65.9	71.3	73.3	74.2	75.8	77.7	79.3	80.6
北部ヨーロッパ	71.8	74.0	75.6	77.6	79.2	80.6	81.6	82.5
南部ヨーロッパ	65.1	70.7	74.0	77.1	78.9	80.2	81.3	82.3
西部ヨーロッパ	70.0	73.8	75.1	78.0	79.7	80.9	82.0	82.9
オセアニア	63.0	67.0	69.4	73.3	75.6	77.5	79.2	80.8
ソビエト連邦	68.5	73.0	73.5	73.0	75.3	77.3	79.0	80.4

出所: United Nations, World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1990.

先進地域では、1950年代に女性の平均寿命は70年に達し、順調に伸長して1990-95年で78年台となり、2020-25年には82年になるとされている。一方、開発途上地域では、多くの独立国が生まれた1950-55年頃に、43年と非常に低い値であった。主として、非常に高い乳幼児の死亡率と妊産婦死亡率のためである。しかし、その後の平均寿命の伸びは著しく、1990-95年では65年程度までになっていると推定されている。先進地域との

差は、1950-55年に25年もあったのが、1990-95年では15年未満に縮まっている。この開発途上地域の平均寿命の著しい伸びが、出生水準の低下にもかかわらず、この地域の人口増加率を上昇させたのである。将来、開発途上地域の平均寿命は、2020-25年で74年程度となり、先進地域との差も8年程度となると見込まれている。

地域を細分して観察すると、1950-55年に36.6年と最低であった西部アフリカ地域は、1990-95年でも52.5年と最低水準である。他にこの期間に50年台であるのは、中部アフリカ地域53.8年、東部アフリカ地域54.5年、南部アジア地域59.5年である。これらの地域では、1950-55年はいずれも37-38年であり、将来についても2020-25年で65年前後にしかならないと見込まれている。次に平均寿命の短いグループは、北部アフリカ、南東部アジア、南部アフリカ、西部アジアの諸地域であり、いずれも1990-95年に90年台、1950-55年に40年台にある。1950-55年に46.8年と低いグループにあった東アジアは、先進国である日本が含まれていることもあるが、1990-95年には73.8年と開発途上地域では最も長命となっている。南アメリカ、カリブ海、中央アメリカのラテン・アメリカの地域では、1990-95年に70-72年にあり、この中では中央アメリカ地域の伸びが大きい。

### 1-5 静止人口

合計特殊出生率が人口置換水準まで低下しても、すでに現存する人口があるため、実際に人口が減少し始めるまでには長期間を要する。このように、総人口は短期間の人口動態の集積であるため、総人口の変動は長期間を要する緩やかなものになる。このことを、人口の慣性と言う。国連人口推計は前述のように人口転換理論に基づいて、遠い将来においてはすべての地域で合計特殊出生率が人口置換水準に近づき、人口は増加も減少もしない静止人口になると仮定されている。図1-3はこのような静止人口になった時の人口規模及び到達時期を、地域別に表したものである。この推計は1980年頃になされたものであり、その後の出生率低下の減速を考慮に入れると、規模においても少し大きく、時期も後ろにずれると思われるが、大勢としてはこのようなものであろう。

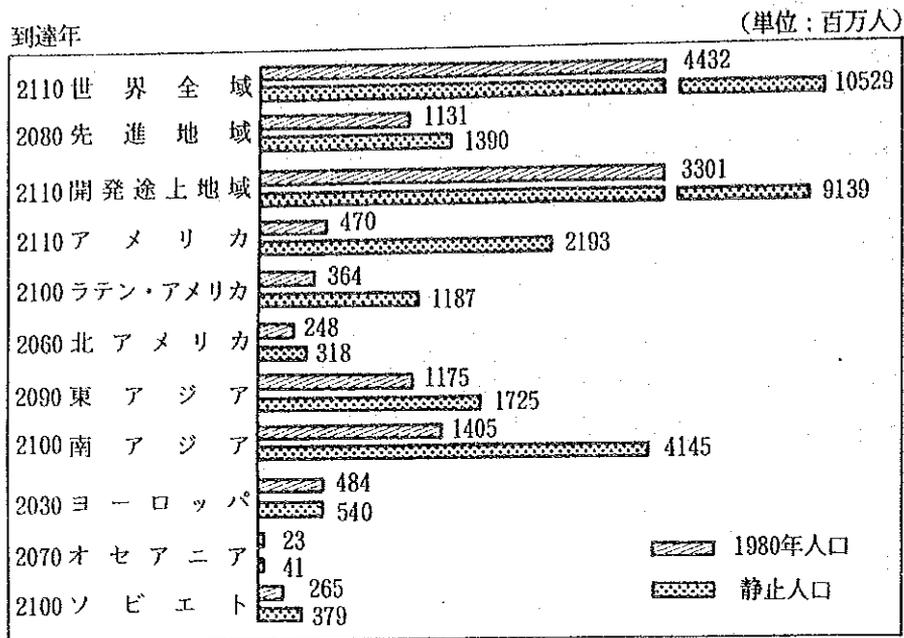
世界全域では、静止人口になるのは2100年を過ぎてなるのであり、規模は105億人になるとされている。先進地域は14億人で世界の静止人口の13%に相当する。到達時期は2080年と、開発途上地域よりも30年早い。開発途上地域の静止人口の規模は91億人であり、世界の静止人口の87%となる。開発途上地域の人口割合は、2025年で表1-3のように84%であり、静止人口ではこれよりもさらに大きくなる。静止人口を地域別に見ると、1980年の人口に比べて増加が最も大きいのは南アジアであり、27億人の増加である。人口増加の倍率が最も高いのはアフリカであり、1980年の人口に比べて4.7倍の規模となっている。また、静止人口に到達するのもアフリカが最も遅く、南アジアがそれに次ぐ。

### 1-6 人口の高齢化

将来の世界人口は既に見てきたように、その到達する規模と地域的偏在が大きな問題となるが、それらの問題とともにいくつかの問題を生じる。その1つは人口の高齢化である。これは先進諸国では既に大きな問題であり、また、将来さらに高齢化が進むことから種々の政策が採られようとしている。開発途上地域においても、21世紀において大きな人口問題になると考えられる。

死亡水準の低下は、全年齢層にわたるものであれば、人口を高齢化するものではない。特に開発途上国にお

図1-3 地域別静止人口規模および到達時期



出所: Rafael M. Salas, "State of the World Population", *Populi*, Vol. 8, No. 2, 1981.  
 小川直宏、「人口爆発と人口転換理論」、『世界の人口動向と政策課題』、総合研究開発機構、1985。

いては、乳児死亡率の改善が著しく、若年層の人口割合を拡大する場合もある。乳幼児や若年層の死亡率の低下がほぼ行きつくところまでいった先進国において、高齢者の死亡率が低下すれば人口高齢化の程度を大きくする。一方、出生率の低下は出生数の減少をとおして人口高齢化に結び付く。したがって、開発途上国で人口抑制に成功すればするほど人口高齢化が急速になる。

国連では1956年に出された報告書で、65歳以上人口割合が7%を越える場合を高齢化人口と規定したことがあった。今日では、先進国の平均で12%を超えており、この規定は低過ぎると考えられている。また、開発途上国については、高齢者の身体的状況や社会生活から、60歳以上を高齢者とすべきであるという意見もある。しかしながらここでは、一応65歳以上を高齢者として、地域別に高齢人口割合を国連人口部推計から表1-7で見てもよう。先進地域では1950年に、高齢人口割合はすでに7.6%に達している。1990年では12.1%まで上昇し、2025年には19.0%にも昇ると見込まれている。過去40年間で4.5%の上昇に対し、将来35年間で6.9%の上昇と、今後の高齢化は急激である。開発途上地域では1950年には3.8%であるが、1990年に4.5%と緩やかに上昇し、その後は速度を早めて2025年には、8.0%となると見込まれている。高齢人口割合が高くなると、その扶養のため貯蓄が減少し投資が減少すると言われている。経済発展が十分でない段階での、人口高齢化は大きな重荷となろう。

表1-7 地域別高齢人口割合 (65歳以上)

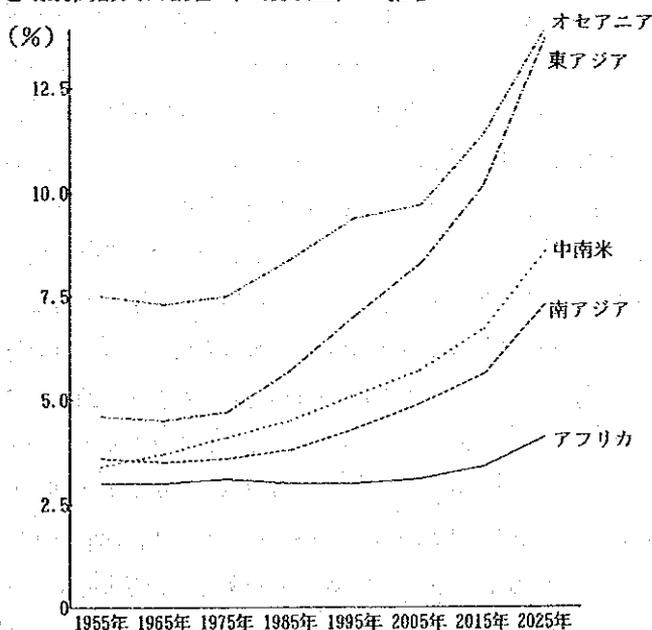
(%)

年次	1950	1990	2000	2025
世界全域	5.1	6.2	6.8	9.7
先進地域	7.6	12.1	13.7	19.0
発展途上地域	3.8	4.5	5.0	8.0
アフリカ	3.2	3.0	3.1	4.1
ラテンアメリカ	3.3	4.8	5.4	8.6
北部アメリカ	8.1	12.5	12.8	19.9
東アジア	4.5	6.3	7.7	13.7
南アジア	3.6	4.0	4.6	7.3
ヨーロッパ	8.7	13.4	14.9	20.1
オセアニア	7.5	9.0	9.5	13.9
ソビエト連邦	6.1	9.6	11.7	14.8

出所：United Nations, World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1990.

開発途上国を含む地域別に、高齢人口割合の推移を図示したのが、図1-4である。オーストラリア及びニュージーランドを含むオセアニア地域を別にすると、東アジア地域が1980年頃から高齢人口割合の上昇が目立つ。日本を含んでいることもあるが、一人っ子政策で人口抑制を進めている中国、出生水準が急速に低下した韓国によるものであり、2010年頃から高齢化の速度はさらに上る。ラテンアメリカ地域及び南アジア地域も1990年頃から上昇が目立つようになり、上昇の度合は段々増していく。アフリカ地域は永く3%程度を維持するが、2010年頃から上昇するようになる。高齢人口割合は、上昇しだすとその速度が早いと考えられる。ヨーロッパの先進諸国では永い期間をかけて人口は高齢化した。今後高齢化する開発途上国の高齢化は、国によっては大変早いスピードとなると思われる。人口の高齢化はかなり確定的なことであり、事前の十分な対策が必要である。また、高齢化の前段階として出生減による若年の扶養人口の減少があるので、生産年齢人口割合が大きい期間がある。もし、経済発展がその時期に十分行なわれれば、その後の高齢化の対策がなされよう。

図1-4 地域別高齢人口割合 (65歳以上) の推移



出所：United Nations, World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1990.

## 1-7 人口の都市化

一般に、行政区域で人口が一定規模の区域を都市と定義するが、国毎に行政区域の分け方や、都市と定義する人口の規模が異なる。国連人口部では各国の定義にほぼ従って、都市人口の推計を行っている。表1-8は、世界の地域別に、都市人口割合の推移を見たものである。先進地域では1950年に都市人口割合はすでに54%と半分を超えており、1990年には73%近くまでなっている。2025年には82.5%と8割を超えるであろうとされている。開発途上地域では、1950年では17%と人口の都市化は低い水準にあったが、1990年では37%と急速に上昇し、2000年には45%と半分に迫り、2025年には61%程度に達すると推計されている。

表1-8 地域別都市人口割合

(%)

年次	1950	1990	2000	2025
世界全域	29.2	45.2	51.1	64.6
先進地域	53.8	72.6	74.9	82.5
開発途上地域	17.0	37.1	45.1	61.2
アフリカ	14.5	33.9	40.7	57.1
ラテンアメリカ	41.5	71.5	76.4	84.2
北部アメリカ	63.9	75.2	77.3	84.7
東アジア	16.8	39.4	51.4	67.9
南東部アジア	14.8	29.9	36.9	55.4
南部アジア	16.0	27.3	32.8	51.5
西部アジア	23.9	62.7	70.3	79.8
ヨーロッパ	56.5	73.4	76.7	84.4
オセアニア	61.3	70.6	71.3	77.2
ソビエト連邦	39.3	65.8	67.5	77.8

出所：United Nations, World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1990.

開発途上地域の中では、ラテンアメリカ地域は1950年に40%を超えており、早くから都市化していた。1990年では71.5%とほぼ先進地域の平均と同じであり、2025年には84.2%と非常に都市人口割合が高まる。次いで都市化が進んでいるのは西部アジアであり、1950年の23.9%から、1990年に62.7%、2025年には79.8%となる。1950年には、アフリカ、南東部アジア、南部アジア、東アジアの順で都市化は低く、いずれも15%前後にあった。この中では、東アジアは都市化が進んでいき、2025年には68%程度になる。一方、南部アジアは最も都市化が遅れ、2025年で51.5%とやっと半分を超えたところである。

都市化は、上下水道、廃棄物の処理、交通運輸機関の発達、産業の振興等があれば、経済的に恵まれた生活水準、教育水準の高さ、医療の充実等、都市化の恩恵がある。一方、都市化が単に人口規模の無計画な膨張によるものであれば、スラム化、過重な労働、非衛生的な生活環境、浮浪者の増加、疫病の流行、犯罪行為の増加等、生活の悪化を意味することになる。表1-9は、1985年の人口を基準として、2000年で世界の20大都市を推定したものである。先進国にあるのはトウキョウ/ヨコハマ、ニューヨーク、オオサカ/コウベの3都市に過ぎない。1位のメキシコ・シティは、1985年ではトウキョウ/ヨコハマに次いで2位であったが既に1700万人近い人口を有しており、2000年には2400万人にも膨張すると推計されている。2000年にはこの他、サンパウロ及びトウキョウ/ヨコハマで2000万人を超え、また、20大都市すべてで1100万人を超える。ラゴス及びダッカでは、1985年から2000年の15年間に倍増し、年増加率の平均は5%を超える結果となっている。また、テハ