

国際連合の ICPD 行動計画再考

——今、国際連合は方向転換を求められているのか

要約

現在国際連合は世界の人口問題においては、1994年にカairoで開かれた世界人口開発会議（ICPD）で合意された行動計画に基づいてリプロダクティブ・ヘルス／ライツの普及を中心課題として行動している。しかしカairo会議から20年以上が経過し、当時と現在とでは世界の人口動態は変化を見せており、人口増加だけでなく少子高齢化と人口減少も大きな問題とされるようになった。こうした状況下で、国際連合は現在の方針や手段を変更、あるいは修正をする必要に迫られている。

本稿は、まずそこで抽出した問題点を検討し、今後の方向性を考える。

I章「人口政策の定義と人口問題」では人口政策の定義を確認したうえで、その要件である「主体」「目的」「手段」「効果」と「人口問題」の5つについてその内容を確認する。II章「現在の国際連合の取り組み」では現在の国際連合の人口問題に対する考え方の基本となっているICPDの行動計画と、それを引き継いだ形になっている2000年のミレニアム開発目標（MDGs）の人口に関する取り組みを「人口政策」の「主体」「人口問題と目的」「手段」「効果」という観点から見ることにより国際連合の考え方を整理・評価する。そして国際連合の考え方方がリプロダクティブ・ヘルス中心であるのに対して、各国政府の人口政策は人口増加や人口減少、少子高齢化といった問題中心であることを述べる。III章「問題点」では、II章での検討から3つの問題点を抽出し検討を加える。「1. 国際連合の行動計画は人口政策といえるのか」では、国際連合の行動計画は、人口学的には人口政策といえるかどうかはかなり微妙であることを述べる。「2. 国際連合が人口問題としてとらえていない問題は、誰が取り組むのか」では、国際連合の考え方方がリプロダクティブ・ヘルス中心である結果、人口増加や人口減少、少子高齢化といった問題は各国がそれぞれに取り組まなければならない状況にあることを述べる。「3. リプロダクティブ・ヘルス／ライツ中心の政策は人口の安定化をもたらすのか」では国際連合の人口安定化に関する説明には不確定要素が多く、人類の生存に関わる人口問題を国際連合に任せきりにしておけないことを述べる。そのうえでIV章「今後の国際連合の人口政策」では、「現在のリプロダクティブ・ヘルス／ライツ中心の取り組みを継続する可能性」と「方針を転換する可能性」の2つの可能性を考え、それぞれにおいて必要なことを述べる。そのうえで「3. 2030年に向けて」として、行動計画に修正を加えるか、あるいは方向転換が求められており、新たな人口開発会議の開催が望まれることを述べる。

はじめに

現在国際連合は世界の人口問題において、1994年にカairoで開かれた世界人口開発会議（以下、ICPDと略）で合意された行動計画に基づいて行動している。しかしカairo会議からは20年以上が経過した。当時と現在とでは、世界の人口動態は変化を見せており、またその変化に応じて人々の認識も大きく変化した。日本では少子高齢化と人口減少が大きな問題とされている。また世界最大の人口を抱える中国でも少子高齢化が問題となり、人口政策を転換しつつある。一方でサハラ以南のアフリカには、いまだに急激な人口増加と貧困に苦しんでいる地域がある。こうした状況下で、国際連合は現在の方針や目的、手段を修正、あるいは方向転換をする必要に迫られているのだろうか。そしてもしそれらが必要なのだとしたら、どのような修正や変更が必要なのだろうか。

本稿は、現在の国際連合の人口問題に対する考え方の基本となっているICPDの行動計画と、それを引き継いだ形になっている2000年のミレニアム開発目標（以下、MDGsと略）の人口に関する取り組みを「人口政策」という観点から見ることにより、国際連合の考え方を整理・評価してみるというものである。そして、現在の国際連合の人口に対する考え方は女性のエンパワーメントにやや偏っており、人口学的な意味での人口政策としてとらえることができるかは微妙であることを述べる。その分析を踏まえて、いくつかの問題点を挙げ、2030年に向けて今後の国際連合の取り組みにはある程度の修正か、あるいは大幅な方向転換が必要であることを述べる。

I. 人口政策の定義と人口問題

1. 人口政策の定義

大淵寛[1976],p39は人口政策を「一国あるいは一地方の政府が、国民の生存と福祉のために、なんらかの手段をもって現実の人口過程に直接・間接の影響を与えようとする意図、またはそのような意図をもった行為である」と定義する。これについて岡崎洋一[1990],pp3~4は、狭義の定義であることからみれば当然だしつつも、社会政策や経済政策、その他の公共政策に分類される政策でも、人口に影響を与える政策は、意図するかしないかにかかわらず人口政策に含めるべきであるとしている。

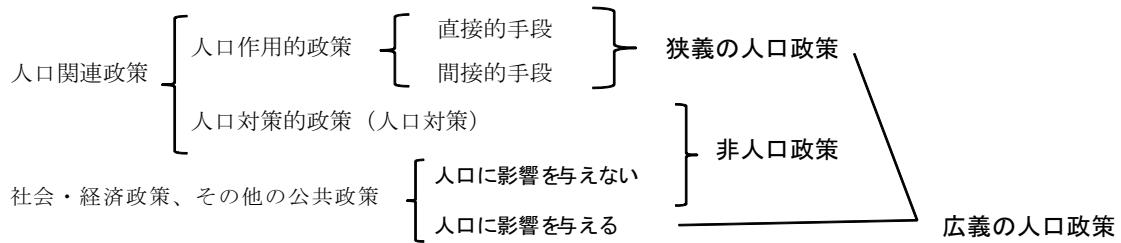
本稿では、基本的には大淵の定義を狭義の人口政策ととらえ、岡崎の主張する広義の意味での人口政策も考慮に入れて、この「人口政策」という枠組みで国際連合の行っている取り組みを分析していくことにする。

その際、国際連合の行動計画の分析に当たっては「一国あるいは一地方の政府」という部分を「国際連合」と読み替えて考えてゆくことにしたい。

2. 人口政策の分類

図1は大淵[1976],p61の人口政策の分類の図に、岡崎[1990],pp3-4の意見を参考にして筆者が加筆したものである。

図1 人口政策の分類



出所：大淵（1976）p61に筆者が加筆
岡崎（1990）pp3-4を参考にした

「人口作用的政策」というのは、出生・死亡・移動に対して影響を与える政策であり、直接的手段と間接的手段とに分かれる。直接的手段とは出生を抑制したり、死亡率を減らそうとする政策のことであり、たとえば避妊の普及を目標とする家族計画プログラムなどがこれに当たる。間接的政策とは、出生・死亡・移動に対して間接的に働き掛ける政策であり、たとえば子育て手当を支給することにより出生率の増加を促そうとするような政策である。ここまでが大淵のいう人口政策であり、岡崎はこれを狭義の人口政策とする。（岡崎[1990],pp3-4）

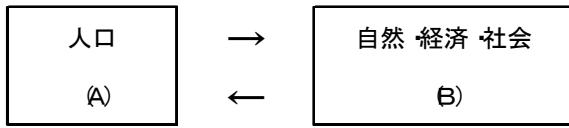
「社会・経済政策、その他の公共政策」というのを、大淵は非人口政策に分類している。（大淵[1976],pp60-61）道路や橋を造ったり、消費税率を上げたりする政策は、人口政策とは言えないのは当然である。しかし、これらの政策のなかには、人口への影響を意図していないにもかかわらず人口に影響を与えてしまう場合がある。たとえば、保育園の設立認可の条件を変えるという政策は人口とは関係ない。しかし、認可の条件を厳しくしたことで保育園の数が減り、その結果子供を産もうと考える人が減ったとしたら、その政策は人口に影響を与えることになる。このように意図するしないにかかわらず人口に影響を与えてしまう「社会・経済、その他公共政策」も人口政策に含めるべきであるとするのが岡崎の説である。（岡崎[1990],pp5-6）本稿では、岡崎の考え方にならい、これを広義の人口政策とする。

また、図の中に「人口対策的政策」という政策があるが、これは人口規模が変化した結果を改善したり克服したりしようとする政策である。たとえば人口が増えすぎた結果として食糧が不足した場合、食糧問題を解決しようと食糧増産政策を行うであろう。これが人口対策政策に当たる。これは厳密な意味では人口政策には含まれない。ただし、現実の社会においては、人口の増加が引き起こす問題として大きく取り上げられ、人口問題と合わせて語られることが多い。

3. 人口問題

次に人口問題について考えてみる。そもそも人口政策というのは、人口の状況に何らかの問題があるため、その問題を解決するために立案し実施するものである。問題がなければ人口政策を実施する必要はない。岡崎[1990],p7は人口問題を図2を使って整理する。

図2 人口と自然・経済・社会環境の関係



人口（A）は常に自然・経済・社会（B）と相互に関係しあっている。その相互関係が調和している場合、そこに人口問題は存在しない。しかし、（A）と（B）の間に不調和がある場合、人口問題が存在することになる。

（A）に原因がある場合：人口は出生・死亡・移動によって決まるが、それだけの原因で人口と自然・経済・社会との間に不調和が起きた場合、人口問題が存在することになる。たとえば、死亡率が下がったが出生率は下がらない状況が続ければ人口は増加してゆくが、その人口がその社会において多すぎると認識されれば、人口問題が存在することになる。

（B）に原因がある場合：たとえば疫病の大流行や戦争の発生が原因で多くの人が死に、人口が減少した、といった状況である。これは出生率などとは関係がなく、本来的な人口問題とは言えない。（B）の側の原因、つまり疫病や戦争といった要因を取り除けば、不調和は解消されるからである。

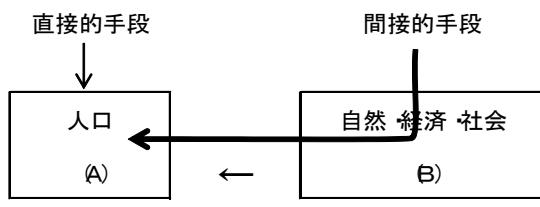
（A）（B）双方に原因がある場合：たとえば少子高齢化のような状況である。少子化は出生率の低下、高齢化は死亡率の低下や平均寿命の延長によって起きるので（A）に問題の原因があると言える。しかし、経済的な理由で未婚率が高くなつたことで少子化が進んだり、医療技術の進歩によって高齢化が進んだとすれば、それは（B）の側に原因があることになる。この場合、当然人口問題は存在する。双方に原因がある場合、（A）と（B）は相互に関係し合っているので、原因を特定するのは難しくなる。

4. 人口問題と人口政策

人口問題を解決する手段としては、直接的手段と間接的手段がある。

まず（A）にのみ原因がある場合だが、それを解決する手段としては（A）に直接働きかける直接的手段と（B）経由で間接的に（A）に働き掛ける間接的手段とがある。（図3）

図3 直接的手段と間接的手段

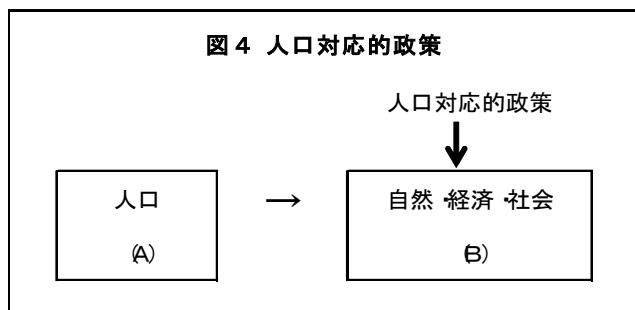


次に、双方に原因がある場合だが、通常は（A）（B）双方に対する働きかけが必要になり、この場合は直接的手段と間接的手段との双方が必要となる場合が多いだろう。

最後に（B）にのみ原因がある場合であるが、この場合は本来的な意味での人口問題は存在しない。

(B) の問題を解決するために何らかの公共政策や経済政策などが実施されれば、人口との不調和はなくなるはずである。

もうひとつ、「人口対応的政策」が必要な場合を述べておく。これは（A）に原因があり、（B）に影響を与えた場合であり、もちろん直接的手段や間接的手段によって人口問題を解決する必要がある。しかし、その影響によって自然や社会に問題が起きてしまうわけである。人口増加による食糧不足などがこれに当たる。（図4）



いかに食糧を増産するかという問題は、原因が人口にあるとはいえ、それ自体は経済問題であり、社会問題である。人口政策論で扱う範囲を超えており、しばしば人口自体の問題や政策よりも大きく社会的に取り上げられる問題になるし、これを人口問題だという場合も多い。現実の社会問題を考える際には、無視してよいことにはなるまい。したがって、本稿ではこれについても必要に応じて触れる。

II. 現在の国際連合の取り組み

この章では現在の国際連合の人口関連の取り組みを人口政策の「主体」「目的」「手段」「効果」と「人口問題」といった観点で順に見ていくことにしたい。

1. 人口政策の主体

国際的な人口関連の取り組みの主体は国際連合である。しかし国際連合の人口関連の取り組みは、性政策として直接各国の国民に対して実行されるわけではない。各国で実際に人口政策を主体として行うのは各国政府である。したがって、国際連合の人口関連の取り組みの主体は、国際連合と各国政府の2つであると考えることもできるだろう。

（1）国際連合の人口関係組織

まず国際連合で ICPD 行動計画（以下、行動計画と略）を実際に行動に移している機関を確認しておく。国際連合で人口関連の職務を担う機関は主に以下の3機関である。（UNFPA[2004],p4、国際連合広報センターホームページを参照）

①国際連合人口基金（以下、UNFPA と略）

ICPD の勧告を基礎として人口およびリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）プログラムの分野で実際的な事業活動を先導する機関である。主要な役割は、各国政府が自国の人口問題を解決できるように財政的、技術的に支援することにある。現在の活動は開発途上国や市場経済移行国が主な対象となっており、各国が持続可能な開発に沿った人口政策を策定できるように支援することが活動の中心になる。さらに、人口問題についての認識を高め、それぞれの国のニーズに合った方法で人口問題に対処できるような教育の役割も担っている。

②国際連合経済社会局（DESA）人口部

人口と開発に関する最新の科学的に客観的な情報を国際社会に提供している。人口の動向、推定、予測をはじめ、人口政策、人口と開発との関係などについて研究する。

③人口開発委員会

人口の変化とそれが経済や社会に与える影響について研究し、経済社会理事会に助言を与える。主要な責任は 1994 年の国際人口開発会議で採択された行動計画の実施を評価することである。事務局は②の国際連合経済社会局人口部にある。

なお、UNFPA の「リプロダクティブ・ヘルス」については、次章で検討する。

（2）国際連合のその他関連組織

国際連合の組織で、狭義の意味での人口政策を担っているのは上記 3 組織であるが、広義の人口政策、つまり自然、社会、経済関係の政策の担当となるとかなり幅広い。たとえば、保険、飢餓、貧困、ジェンダー、教育などの領域である。

①保健：

人口問題が出生・死亡を中心とした問題である限り、妊婦と幼児の健康が人口問題に強く影響を与えることは言うまでもない。子供と母親の健康については、国際連合児童組織（ユニセフ）が担当している。また、さらに幅広い保健・医療・衛生関係は世界保健機関（WHO）の領域である。また、アフリカのサハラ以南の子供の死亡の一部は、母から子供への HIV／エイズの感染によるものと考えられており、この予防を目的とした国際連合合同エイズ計画（UNAIDS）には世界人口基金（以下、UNFPA と略）、世界保健機構（WHO）、ユニセフも参加している。

②飢餓：

毎年飢餓により何百万という人が亡くなっていることを考えれば、飢餓が人口問題と密接な関係があることは明らかであろう。農業開発や栄養改善の面から飢餓撲滅に取り組んでいるのは国際連合食糧農業機関（FAO）であり、世界の貧困地域の農村に開発資金を提供しているのが国際農業開発基金（IFAD）である。FAO は世界の食糧の安全保障状況を監視する世界食糧安全保障委員会も設けている。

③貧困の撲滅：

国際連合開発計画（UNDP）が特に貧困の深刻なサハラ以南の国々に対して住居や基本サービスの提供を受けられることや雇用の機会を創出するなどの活動を行っている。

④女性の地位：

ジェンダーの平等を促進することが国際連合の基本的な活動であるがゆえに、生殖と出産の主体で

ある女性の地位を向上させること、女性に対するあらゆる差別を撤廃させることについては、さまざまな機関が関係している。婦人の地位向上委員会、女子差別撤廃委員会、経済社会局の女性の地位向上部などである。

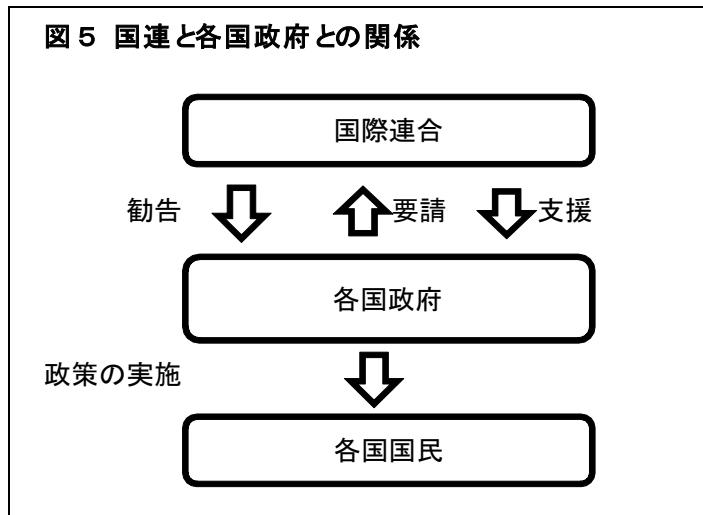
⑤教育：

リプロダクティブ・ヘルスの普及の鍵となる「望まざる妊娠」を避けるためには、少女や若い女性に対する生殖や避妊に関する正しい知識の教育が欠かせない。これについてはユニセフが重要な役割を果たしている。

このように、広い意味での人口関連業務を担うのは国際連合の様々な領域のさまざまな機関である。人口政策の主体として国際連合をとらえる場合、むろん UNFPA の果たす役割が大きいのであるが、広く人口問題を考える際には全体を取りまとめる役割が重要になるだろう。UNFPA がその役割を果たしきれればよいのだが、そうでない場合、各機関の役割分担も難しくなることに留意しておく必要がある。その場合、国際連合総会や人口開発会議などの重要性が高まるだろう。

（3）各国政府

各国政府は国際連合の勧告に従わなければならない。各国国内で政策を実施することを考えた場合、政策の主体は各国政府である。各国は自国の文化的な規範や価値観、宗教的・倫理的な価値観を尊重したうえで国内法を作り、政策を実施していく立場にある。また、各国は必要に応じて国際連合に対して技術的・経済的な支援を要請することもできる。（国際連合人口基金[2004],p4、明石[2006],p144 を参照）これを図示すると図5のようになる。



ここで注目すべき点は、最終的には各国は各国の主権によって勧告を実施する点である。国際連合の影響力は各国国民には直接には及ばない。国際連合は直接各国の国民に対して政策を実施することはできないからである。各国政府は国際連合の勧告に従う義務はあるが、従わなかったとしても国際連合から強制されることも罰せられることはない。

問題となるのは、すべての国が行動計画に完全に従う形で有効な立法や政策実施という機能を担える

わけではないということである。宗教的・文化的に消極的な政策しか実施できない場合もある。また、紛争国では中央政府が全土を統治できていない場合があるし、後発の途上国では主体として人口政策を果たすだけの十分な経済力がない場合があるだろう。そうした場合、国際連合の行動計画が実質的には機能しないこともあるわけである。

2. 人口問題と人口政策の目的

(1) 国際連合にとっての人口問題

国際連合が人口問題をどのようにとらえているかについては、まず 1994 年のカイロ会議以前の状況を知っておく必要がある。

発展途上国の人団の急速な増加が国際的に知られ始めたのは第二次世界大戦が終わってからである。1970 年代以降、人口の急速な増加が単に途上国だけの問題ではなく、地球規模の問題であることを各国が認識したのである。そして人口の急増が引き起こすであろう食糧や資源の枯渇、経済成長の阻害などが懸念されるようになった。そしてそういった事態を避けるために人口の増加を抑制することが人口政策の目的となった。その後、1974 年の世界人口会議で人口問題は経済社会開発の一部としてとらえられるようになっていく。人口問題がそれだけで単独で存在しているのではなく、経済開発、社会開発と相互に関連しあっているのであるから、人口を抑制することだけを考えるのではなく、開発や経済と合わせて考えてゆかなければならぬというのである。先進国は途上国で人口を抑制するべきであることを強く主張したが、途上国は人口抑制が経済成長や開発を阻害してしまうのではないかという懸念ももつた。さらに 1980 年以降は、砂漠化や酸性雨、熱帯雨林の消滅などといった環境の問題も人口問題と合わせて考えられるようになった。こうして人口問題は徐々に幅広い視点のなかで見られるようになったが、それでも目的の中心にあったのは人口抑制であった。

それが大きく転換したのが 1994 年の ICPD である。この会議は 179 カ国の代表が出席しカイロで行われた。よく言われるようこの会議ではマクロからミクロへの「パラダイム転換」が起き、リプロダクティブ・ヘルス／ライツという概念が最も重視されるようになった。¹ これ以降の国際連合の人口関連の取り組みは基本的にこのカイロ会議の行動計画によっている。そしてこの啓儀で合意された問題意識は、現在に至るまで基本的には変わっていない。

では、その問題意識がどのようなものかみてみよう。

まず、国際連合で実質的な人口関連の取り組みを中心的に行っている UNFPA の観点を見てみよう。UNFPA 東京事務所は「人口問題」を以下のようにとらえている。

国際連合人口基金の活動は、個人の意思決定に関するものから、世界人口や開発の動向に与えるインパクトまで、幅広い課題を含みます。

国際連合人口基金の中心的課題は、広義のリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）であり、これは人権とジェンダーの平等、そして人口動態の分野との共通課題でもあります。「女性」と「若

¹ 阿藤誠[2014]はこうした方向転換の背景に、家族計画プログラムへの批判があったとして以下のようにまとめている。i 途上国の女性団体を中心に家族計画プログラムの行き過ぎへの批判が集まつた。ii 経済学者の間から、そもそも人口増加が経済成長を妨げるという命題は実証できないという批判が出た。iii バチカン市国（ローマ法王）は近代的避妊法の利用を認めず、米国の保守運動（プライフ）は中絶に寛容な姿勢をとる家族計画普及団体への批判を強めた。

者」という2つのグループ、その中でも貧困やその他の状況によって疎外された人々には、子どもの数や出産の間隔を自由に選択できる能力を含め、リプロダクティブ・ヘルス／ライツを享受できないという点で、不平等な立場に置かれています。 (国際連合人口基金東京事務所ホームページ「人口問題」)

中心的課題とされているのは、リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（リプロダクティブ・ヘルスを享受できる権利については、慣例に従いこのように記す）であり、女性や若者の多くがこれが「享受できていない」ことが問題だと考えていることが分かる。

リプロダクティブ・ヘルスについては、ICPDの行動計画第7章2項に以下の説明がある。

リプロダクティブ・ヘルスとは、人間の生殖システム、その機能と（活動）過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあることを指す。したがって、リプロダクティブ・ヘルスは、人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力をもち、子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかを決める自由をもつことを意味する。この最後の条件で示唆されるのは、男女とも自ら選択した安全かつ効果的で、経済的にも無理がなく、受け入れやすい家族計画の方法、ならびに法に反しない他の出生調節の方法についての情報を得、その方法を利用する権利、および女性が安全に妊娠・出産でき、またカップルが健康な子どもをもてる最善の機会を与えるよう適切なヘルスケア・サービスを利用できる権利が含まれる。

ややわかりにくい概念であるが、以下のような理解も可能だろう。

リプロダクティブ・ヘルス／ライツが保障されている状態というのは、カップルが子供を「産みたいときに産める」「産みたくないときには産まなくてもいい」という自由が保障されている状態であると理解することもできる。逆にリプロダクティブ・ヘルス／ライツが保障されていない状態というのは、「産みたくないのに産まなければならない」「産みたいのに産めない」状態であると言える。特に女性には「産みたくないのに産まなければならない」（＝望まない妊娠、望まない出産）という状況は避けたいという欲求が強くあるだろう。しかしこれが何らかの事情で満たされない場合がある。このときの女性の欲求を「アンメットニーズ」と呼ぶ。

では、なぜアンメットニーズが発生するのか。その理由は、そこに何らかの強制が働くからだと説明される。たとえば男女の不平等により強制が発生する場合がある。男性が多くの子供を欲しいと思い、それを女性に要求するなどといったケースである。あるいは貧困から脱するためにより多くの労働力を確保しようという意図で、女性にたくさん子供を産ませようとすることもあるだろう。また乳幼児の死亡率が高い国では、子供の数を確保するためにできるだけ多くの子供をもうけようとする場合も考えられる。一方では、正しい避妊の知識がないために思ひぬ形で妊娠してしまい、子供を産まざるを得なくなる女性もいるだろう。こうした様々な要因により、女性は望まない形での妊娠や出産を強いられることになりがちである。表1は国際連合人口基金[2003]に挙げられている望まない妊娠の原因となる要素である。

表1 望まない妊娠の原因となる要素

- ・リプロダクティブ・ライツの欠如
- ・避妊薬・具に関する情報、教育、カウンセリング、サービスへのアクセス
- ・ストの低さ
- ・妊娠や避妊の安全性に関する迷信と誤解
- ・ジェンダーによる人間関係－ 妊娠は女性の責任である ; 妊娠の予防またはその結果に対する責任の欠如という男性の態度 ; ジェンダーによる固定観念－ 交渉能力や主張する技能をもたない女子 ; 女子に期待される服従と無知
- ・性暴力
- ・戦争の武器としての強制的なセックストと強制的な妊娠
- ・貧困 就学年数の減少または休学期間の長期化、情報またはサービスもしくは性教育へのアクセスの減少、女子が自分の体に関する知識をあまりもたなくなること
- ・性的虐待と近親姦の対象にされる子どもと思春期の若者、特に女子－ 破られない沈黙とその原因である恐怖、教育の欠如、社会的排斥、保護の欠如、社会規範とタブー
- ・貧困 自分と家族のために所得を増やしてもらえるという虚偽の約束)
- ・収入の多い性的な人身売買と性的奴隸、不十分な法執行と汚職など、危険にひんしている。またはすでに奴隸状態にある女子に対する保護の欠如
- ・紛争および紛争後の状況 社会および家族の崩壊による性的虐待とレイプの増加)
- ・女子と若い女性の地位の低さ；自尊心の低さ；男性の権力と性暴力に対する社会文化的な正当化

出所：「世界人口白書2003」、p11

この望まない妊娠に代表される女性に対する強制の存在がリプロダクティブ・ヘルス／ライツが保障されていない状態の中心にあるといえよう。国際連合はこうした状態が存在することを人口問題だと認識しているわけである。

（2）国際連合にとっての目的

国際連合は、（1）で見たような人口問題に対して、女性に対する様々な強制を取り除くか、あるいは女性にその強制を拒む力をつけること（女性のエンパワーメント）を目的とすることにした。これについて行動計画が述べていることは、以下の5点に集約される。

- ①家族計画とセクシュアル・ヘルスを含む、良質かつ金銭的に受入れ可能なリプロダクティブ・ヘルス・サービスへの普遍的アクセス
- ②乳幼児および妊産婦死亡率の大幅削減
- ③男女間の公平と平等および女性のエンパワーメントを確保するための幅広い措置
- ④初等教育への普遍的アクセス
- ⑤教育における「男女間格差」の是正

（国際連合広報センター[1998],p1-2）

この行動計画の考え方は、2000年に決められたMDGs、そしてその後継となる2015年の持続可能開発目標（以下、SDGsと略）の中に盛り込まれて引き継がれている。この関係を表にしたのが、以下の表2である。

表2 ICPD カイロ合意、MDGs、SDGsの目標の対応		
カイロ合意	MDGs	SDGs
1 家族計画とセクシユアル・ヘルスを含む、良質かつ金銭的に受入れ可能なりプロダクティブ・ヘルス・サービスへの普遍的のアクセス	5 妊産婦の健康の改善 4 乳幼児死亡率の削減 6 HIV／エイズ、マラリア及びその他の疾病の蔓延防止	3 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
2 乳幼児および妊産婦死亡率の大幅削減	3 ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上	5 ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う
3 男女間の公平と平等および女性のエンパワーメントを確保するための幅広い措置	2 普遍的初等教育の達成	4 すべての人々への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する
5 教育における「男女間格差」の是正	1 極度の貧困と飢餓の撲滅	1 あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する
4 初等教育への普遍的のアクセス	7 環境の持続可能性の確保 8 開発のためのグローバル・パートナーシップの推進	6 すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する 17 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する 7 すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保する
		8～16 略

出所：
JICAホームページの表を参考にして筆者が作成
https://www.jica.go.jp/aboutoda/sdgs/SDGs_MDGs.htm

表現は変わっているものの、常に目標の上位に位置づけられていることがわかる。

ひとつだけ注意すべき点を述べておくならば、これらの目標に出生率や人口の増加率に関する指標がないことである。こうした数値目標を設けること自体が女性への強制につながるから、という理由であろう。

（3）各国にとっての人口問題と人口政策の目的

各国は国際連合の合意に基づいて各国でリプロダクティブ・ヘルス／ライツを普及させる政策を実施する立場にあるが、先にも述べたとおり、各国は自国の優先的ニーズや文化的規範や価値観に基づいて、各国の主権によって自ら実行すべき計画と政策を決定する。したがって各国が何を人口問題とし、何を目的として政策を実施するかはさまざまである。

その大まかな傾向を見てみよう。

国際連合は定期的に人口政策に関する各国のアンケート調査を実施している。表3は人口増加率について、各国がどんな政策を実施しているか、あるいはしていないかを調査した結果である。

表3 人口増加率についての政策 (1976-2013)

年	国の数				パーセント					
	増加政策	維持政策	低減政策	介入しない	総数	増加政策	維持政策	低減政策	介入しない	合計
世界										
1976	28	0	39	83	150	19%	0%	26%	55%	100%
1986	26	12	53	73	164	16%	7%	32%	45%	100%
1996	25	16	71	81	193	13%	8%	37%	42%	100%
2005	29	32	70	63	194	15%	16%	36%	32%	100%
2013	39	41	73	44	197	20%	21%	37%	22%	100%
先進国										
1976	8	0	0	26	34	24%	0%	0%	76%	100%
1986	8	8	0	18	34	24%	24%	0%	53%	100%
1996	11	6	1	30	48	23%	13%	2%	63%	100%
2005	17	8	0	23	48	35%	17%	0%	48%	100%
2013	24	7	1	17	49	49%	14%	2%	35%	100%
開発途上国										
1976	20	0	39	57	116	17%	0%	34%	49%	100%
1986	18	4	53	55	130	14%	3%	41%	42%	100%
1996	14	10	70	51	145	10%	7%	48%	35%	100%
2005	12	24	70	40	146	8%	16%	48%	27%	100%
2013	15	34	72	27	148	10%	23%	49%	18%	100%
後発開発途上国										
1976	5	0	6	31	42	12%	0%	14%	74%	100%
1986	4	3	14	27	48	8%	6%	29%	56%	100%
1996	1	1	27	20	49	2%	2%	55%	41%	100%
2005	0	4	35	11	50	0%	8%	70%	22%	100%
2013	0	3	41	5	49	0%	6%	84%	10%	100%

出所： World Population Policies 2013 p.54
Table III. Government policies on the rate of population growth, 1976-2013

注)先進国は、北米、ヨーロッパ、オーストラリア、ニュージーランド、日本
発展途上国は、アフリカ、日本を除くアジア、中南米カリブ海、大洋州
後発途上国 2013)は、アフリカ34カ国、アジア9カ国、大洋州 5カ国、中南米カリブ海 1カ国

このなかで、人口問題に対して政策として何らかの形、つまり増加政策・低減政策・維持政策のいずれかの形で介入している国（「介入しない」と答えた以外の国）は、1976年の調査では全世界の150カ国のうち67カ国(45%)だったが、その割合は徐々に増え、2013年には197カ国のうち153カ国(78%)にまで増えている。多くの国が自国の人口状況に何らかの問題があると考えるようになったわけである。

次に出生率について、同様の調査を行った結果をみてみよう。(表4)

表4 出生率についての政策 (1976-2013)

年	国の数				パーセント					
	増加政策	維持政策	低減政策	介入しない	総数	増加政策	維持政策	低減政策	介入しない	合計
世界										
1976	13	19	40	78	150	9%	13%	27%	52%	100%
1986	19	16	54	75	164	12%	10%	33%	46%	100%
1996	27	19	82	65	193	14%	10%	42%	34%	100%
2005	38	31	78	47	194	20%	16%	40%	24%	100%
2013	54	33	84	26	197	27%	17%	43%	13%	100%
先進国										
1976	7	7	0	20	34	21%	21%	0%	59%	100%
1986	8	6	0	20	34	24%	18%	0%	59%	100%
1996	16	4	1	27	48	33%	8%	2%	56%	100%
2005	24	8	0	16	48	50%	17%	0%	33%	100%
2013	34	7	0	8	49	69%	14%	0%	16%	100%
開発途上国										
1976	6	12	40	58	116	5%	10%	34%	50%	100%
1986	11	10	54	55	130	8%	8%	42%	42%	100%
1996	11	15	81	38	145	8%	10%	56%	26%	100%
2005	14	23	78	31	146	10%	16%	53%	21%	100%
2013	20	26	84	18	148	14%	18%	57%	12%	100%
後発開発途上国										
1976	1	2	6	33	42	2%	5%	14%	79%	100%
1986	2	4	15	27	48	4%	8%	31%	56%	100%
1996	0	3	32	14	49	0%	6%	65%	29%	100%
2005	0	3	38	9	50	0%	6%	76%	18%	100%
2013	0	2	46	1	49	0%	4%	94%	2%	100%

出所： World Population Policies 2013 p.74
Table III. Government policies on the level of fertility, 1976-2013

注)先進国、途上国、後発開発途上国の分け方は表3に同じ。

同じく何らかの形で出生率に介入すると答えた国は、1976年の48%から2013年には87%にまで増えている。つまり、人口状況に介入しようとした国の多くは、政策として出生率に注目したということになる。死亡率を増やそうとする国は通常考えられないわけであるから、この結果は当然と言うべきである。

これを先進国と途上国に分けてみると、先進国の多くが出世率を高くしようという政策を行っているのに対して、途上国は出世率を抑制する政策を行っていることは明らかである。(ただし、出生率を高めようとしている途上国があることも留意しておきたい) つまり、多くの国にとっての人口問題というのは、人口過剰か、人口過少だということである。そしてその問題に対して、出生率を高めたり、抑制したりすることで人口をコントロールすることが人口政策の目的であるということがわかる。この傾向は、国際連合のリプロダクティブ・ヘルス/ライツの考えとはやや趣を異にすることに注目しておきたい。

なお、多くの開発途上国ではいまだに人口抑制が重要な人口問題であるということも再度注意しておきたい。先進国で人口減少や少子高齢化が問題となり、国際連合の関心がリプロダクティブ・ヘルス/ライツに向けられるようになって以降も、途上国での人口増加が克服されたわけではない。いまだに多くの開発途上国では人口抑制政策を行っても、人口が爆発的に増加している。世界の人口は、中位の見積もりでも2050年には90億を超えると推定される。その後増加率は鈍化するとしても、増加は続く。現時点では食糧や資源の不足・環境悪化などの問題に、有効な解決策が見つかっているわけでもない。このことはしばしば忘れがちである。

次に、少子高齢化についてみてみよう。表5は高齢化についての各政府の意識を国際連合が調べた結果である。

表5 高齢化についての政府の意識 (2005, 2013)

年	国の数			パーセント				合計
	強い関心	少し関心	関心ない	総数	強い関心	少し関心	関心ない	
世界								
2005	85	79	1	165	52%	48%	1%	100%
2013	102	76	7	185	55%	41%	4%	100%
先進国								
2005	34	11	0	45	76%	24%	0%	100%
2013	44	4	0	48	92%	8%	0%	100%
開発途上国								
2005	51	68	1	120	43%	57%	1%	100%
2013	58	72	7	137	42%	53%	5%	100%
後発開発途上国								
2005	9	25	1	35	26%	71%	3%	100%
2013	7	29	4	40	18%	73%	10%	100%

出所 : World Population Policies 2013 p.56
Table II.2. Government level of concern about the ageing of the population, 2005 and 2013

注)先進国、途上国、後発開発途上国の分け方は表3に同じ。

先進国では92%の国が高齢化に「強い関心」を示しているのは理解できる。しかし途上国でも42%が「強い関心」を示していることは注目すべきであろう。「少し関心」を持っている国を含めれば95%である。関心を持っていない国は5%に過ぎない。後発開発途上国でも18%が強い関心を示している。先進国だけの問題だとされてきた少子高齢化問題は、いまや先進国だけの問題ではなくなってきているのである。

先進国で少子高齢化や人口減少が問題視され始めたのは、最近のことではない。しかし、最近は人口

学や人口政策の世界だけではなく、一般的なニュースなどでもごく普通に少子高齢化、人口減少が大きな問題としてとりあげられるようになっている。それは「人口津波」などというインパクトの強い言葉で語られるようになっている。

3. 手段

(1) 国際連合

主体について際に見たように、国際連合は基本的に直接各国の国民に働き掛けるような手段はとれない。したがって、国際連合のとる手段は各国政府に対し勧告をすることであり、また各国政府からの要請に従って支援を行うという手段である。

1994年以前は、家族計画プログラムを各国に勧めることが国際連合の手段の中心であった。しかし、1994年以降、そういう直接的な方法は女性の選択の自由を阻害するものとして国際連合の考え方には合わなくなってしまった。そして、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの普及と促進に関わる物資（避妊具・避妊薬）や資金・技術的な支援と、情報提供や提言、各国間やその他の組織（主に非政府組織）間の調整などが国際連合の中心的な手段となった。

国際連合人口基金[2004],p47には「UNFPAの役割と優先事項」として以下の事項が述べられている。

UNFPAは、避妊薬（具）などリプロダクティブ・ヘルスの必需品を十分かつ確実に供給するため、世界規模の努力の先頭に立っている。UNFPAはこのような物資の世界最大の供給源であり、約25カ国にとって唯一の供給源になっている。2001年と2002年にはUNFPAは94カ国から3億ドルに上る供給の要請を受けた。

UNFPAはまた、各国のニーズに関する計画を支援し、安定した資金を調達する提言活動を実施している。さらに、各国の能力を強化するため政府や他のパートナーと協力し、パートナーの活動を調整し、協力の促進と説明責任を確実にするための援助機関の努力に関しデータを収集している。

また、これ以外にUNFPAはMDGsの目標として挙げられている事項のうち、リプロダクティブ・ヘルス／ライツや妊産婦の健康に関するもの、男女平等、女性のエンパワーメント、初等教育の普及などに関する支援も行っている。ただ、これらは人口問題の解決手段としては間接的なものになり、他の国際連合機関の役割と重なる部分も多いので、ここでは触れないことにする。

(2) 各国

各国は自国の事情に合った手段で、国際連合の勧告に基づいて政策を立て実施する立場にある。手段についても各国の主権が尊重される。

リプロダクティブ・ヘルス／ライツの普及についていえば、①家族計画などのリプロダクティブ・ヘルス／ライツを保障するための家族計画プログラムや避妊具・避妊薬の提供、②乳幼児および妊産婦死亡率の大幅削減のためにの医療・保健関係の設備や人材の育成、③男女平等や女性のエンパワーメントを確保するための法整備や環境づくり、④全ての子供が平等に初等教育を受けられるようにする措置、といった措置が中心となるだろう。

各国はこれ以外に自国で人口抑制政策や人口増加政策を行っていることは先に述べた。

また、各国の高齢化対策として国際連合の調査 (UN[2013],p57) を見ると、2013年までの5年間に「定年退職年齢の改定」を行った国が14カ国(7%)、「年金制度の改革」を行った国が42カ国(22%)、その「両方」を行った国が47カ国(25%)となっている。

ただし、各国政府が採用できる手段には大きな制限がある。

ひとつめは強制的な手段をとれないという制限である。ICPD行動計画の第2章原則8には以下のようないい記述がある。

国家は男女平等を基礎として、家族計画とセクシュアル・ヘルスを含むリプロダクティブ・ヘルスケアを含めたヘルスケア・サービスへの普遍的なアクセスを確保するための、あらゆる適切な措置を実施しなければならない。リプロダクティブ・ヘルスケア・プログラムは、強制という形をいっさい採ることなく、最大範囲のサービスを提供すべきである。すべてのカップルと個人は、自分たちの子供の数と出産間隔について、自由にかつ責任をもって決定する権利ならびにこれらの権利の行使を可能にする情報、教育および手段を享受する権利をもつ。

(下線:引用者)

ここに「強制という形をいっさい採ることなく」とある。人口低減政策を実施するために家族計画プログラムを実施するにあたっても、それを国民に対して法律や政策で強制することはできない。また、人口数の目標や出生率の目標値のようなものを提示することも、精神的な強制に当たると判断されなければならないことになる。つまり、直接的な手段での人口政策はほとんどできないであろう。各国はなんらかの公共政策、経済政策などを経由しての間接的手段で人口政策を実施しなければならないことになる。たとえば、穏やかな説得による家族計画の推進、適切な避妊方法の教育、晩婚の推奨、避妊の自由化などであろう。また、人口増加政策であれば、結婚、出産、子育てを推奨して支援する手当の支給や優遇税制、幼児や妊婦の死亡率の削減努力、住宅や仕事などでの優遇、中絶の禁止などであろう。

ただ実際には、どの程度の政策までを強制とみなすか、どの程度の説得までを穏やかなものとするかは、各国によって判断が変わってくるだろう。また、もし強制的な人口政策が行われたとしても、それを中止させる権限は国際連合にはない。中国のいわゆる「一人っ子政策」などは、国家の政策としての産児制限であり、強制的な人口抑制政策と言えそうであるが、それをやめさせることは国際連合はできなかつたわけである。

また、各国政府には財政的な制限も受けざるを得ない。国際連合人口基金[1995],p2は以下のように述べる。

ICPD行動計画は遅くとも2015年までに、すべての国に対して、個人がその年齢に適したリプロダクティブ・ヘルス・ケアと家族計画をプライマリー・ヘルス・ケア・システムをとおして利用できるようにすることを求めている。そのために、途上国と経済の転換期にある国々を合わせて2000年に170億ドルが、2015年までには217億ドルの財源が必要とされている。途上国はその費用の3分の2を自国で継続してまかなっていくとしても、残りの3分の1——2000年には57億ドル、2015年には72億ドル——は、国外の財源に頼るほかない。

各国は、人口政策の費用の3分の2は自国でまかなわなければならない。多くの国では人口抑制や人口増加、高齢化対策、更には人口対策的な政策にも多くの費用を必要とする。リプロダクティブ・ヘルス／ライツ関連の政策の実施に潤沢な資金があるわけではない。

4. 効果

(1) 国際連合

狭義の人口政策の効果を考える場合、直接的手段ならばその手段と効果はほぼ対応している。家族計画によって出生率を変化させようとするならば、その効果は避妊率や人口の増減、人口構成の変化、出生率の増減、死亡率の増減などの数値として表れるので測定しやすい。間接的手段の場合は、手段と効果の関係も間接的なものにならざるを得ず政策としての効果は測定しにくくなるが、それでも同様に数値化することはできる。しかし、国際連合の行動計画の目的は「子供の数や出産間隔が自由に選択できるようにする」ことや「望まない妊娠を減らす」ことである。これらの効果をどのように測定すればいいのだろうか。

国際連合は MDGs の各項目について、2015 年までに達成すべき目標（ゴール）としていくつの指標を掲げた。そして 2015 年にその達成状況を報告している。（UN[2015b],pp38-42） 表 6 は UNFPA が特に重視しているゴール 5 の指標とその成果である。

表 6 MDGs ゴール 5 の目標・指標・成果			
目標	指標	成果	
ゴール 5 妊産婦の健康の改善	ターゲット 5.A 2015 年までに妊娠婦の死亡率を 1990 年の水準の 4 分の 1 に削減する。	5.1 妊産婦死亡率	世界全体で 45% 削減 未達成
		5.2 医師・助産婦の立ち会いによる出産の割合	世界全体で 59% から 71% に上昇
	ターゲット 5.B 2015 年までにリプロダクティブヘルスへの普遍的アクセスを実現する。	5.3 避妊具普及率	世界全体で 55% から 64% に上昇
		5.4 青年期女子による出産率	世界全体で 55% から 51% に減少
		5.5 産前ケアの機会	4 回以上のケアを受けた妊娠婦の割合は、途上国で 35% から 52% に上昇
		5.6 家族計画の必要性が満たされていない割合	世界全体で 15% から 12% に減少

出所 UN, The Millennium Development Goals Report 2015,pp38-42 をもとにして、筆者が作成

ターゲット 5 の B として「2015 年までにリプロダクティブ・ヘルスへの普遍的アクセスを実現する」という目標が挙げられ、その指標として「避妊具普及率」「青年期女子による出産」「産前ケアの機会」「家族計画の必要性が満たされていない割合」の 4 項目が挙げられている。避妊具が普及すれば望ましくない避妊はしなくてすむ女性が増えるであろう。また、産前ケアの機会が増えることも勿論望ましいことである。また、熟練した医師や助産婦の立会いの下での出産が妊娠婦の安全につながることは確かであろう。そして成果を見ると、これらの数値において一定の成果を上げていることが分かる。

もちろんこの数値が望ましい方向になっていることは評価すべきである。しかしこれらの数値が「子供の数や出産間隔が自由に選択できるようにする」ことや、「望まない妊娠を減らす」ことにおいての成果であるかどうかは議論が分かれるかも知れない。「自由に」「望まない」といった主観的な部分についての効果測定は、数値化しにくい。あるいは妊娠へのアンケート調査などが考えられようが、調査方法やその分析方法などで困難な部分があるようと思われる。

なお、国際連合の行動計画の効果については、人口増加率についても触れておく必要があるだろう。ICPD 行動計画と MDGs はその目標においては人口増加率については触れていない。しかしリプロダクティブ・ヘルス／ライツと人口増加率の安定化についての考え方を示している。国際連合人口基金[1994],p1 は以下のように述べている。

個人が、子供を、いつ、何人産むかを選択できることは基本的人権のひとつである。選択の拡大は社会のすべてのレベルにおいて発展の基礎となる。人口とそれを支える資源のバランスを保つことは不可欠である。自由な選択を阻害する障壁を取り除くことができれば、結果として、小家族や緩やかな人口増加が実現するだろう。出生率の低下の半分は避妊によるとみられている。世界全体で家族規模を自由に選択できるようになれば、人口増加も持続可能な経済発展に適合した緩やかなものになるだろう。

この説明は以下のように考えることも可能だろう。

現在は幼児死亡率が高いことや、労働力としての子供が必要とされていること、正しい避妊の知識が欠如していることなどの妊娠・出産を強制する状況が存在することにより、女性が望まない形で妊娠をせざるを得なくなり、望まない形で子供をたくさん産まなければならない状況になっている。また、本当は避妊をしたいのに、正しい知識がなく、また避妊手段へのアクセスができないために、アンメットニーズが満たされない状況も存在するという。彼女らが正しい知識を得て、避妊手段へアクセスができるようになれば望まない妊娠がなくなり、アンメットニーズが満たされれば必要以上に子供を生まなくともよくなる。つまり、「子供を、いつ、何人産むかを自由に選択できる」ようになれば、出生率は自然に下がってゆくだろう、というわけである。²

(2) 各国

各国の人口政策がさまざまであるため、その効果も一概には言えない。また、効果が上がっているとしても、それが国際連合の政策の効果なのか、各国の政策の効果なのかは一概には決められない。

たとえば、MDGs のゴール5「妊産婦の死亡率の削減」の指標においては、世界全体の削減率が 45% であるのに対して、南アジアの削減率は 64%、東アジアの削減率は 65% と高くなっている。(UN[2015b],p38) これは中国とインドの政策によるところが大きいことを示している。人口の多い国であるだけに世界全体の妊産婦の死亡率削減に寄与する部分は大きい。そういう意味で、両国の人口政策が大きな効果を上げたことは、国際連合の目標達成に大きく貢献している。ただ、この両国は人口の抑制政策を行っている。特に中国は国家的なプロジェクトとしてかなり直接的な抑制政策を行っている。出産率の低下が妊産婦の死亡率の削減のひとつの原因であることは間違いないだろう。直接的な人口抑制政策が国際連合の目指すリプロダクティブ・ヘルス／ライツの考え方と一致しているとは言えない。そうであれば、この両国では国際連合の行動計画の効果が表れていないと考えることもできる。

² 国際連合人口基金[1997],p3 には以下のような記述さえみられる。「カイロ会議では、人口プログラムは生殖に関して十分に情報を得たうえで決定する権利を尊重すべきであり、いかなる強制も認められないということが強調された。人口増加の抑制を目指す国家目標は、効果がないうえに、避妊の強制にもつながる恐れがある。」ここで、「人口増加の抑制を目指す国家目標は効果がない」と断言されている。これは少々言いすぎのようにも思われるが、このような意見もあるのだろうか。

また、一方で人口の増加を目指す国もある。多くは先進国であるが、それらの国は出生率の低下を食い止めようとしている。たとえば子育て支援のような形でその効果がある程度上がったとすれば、それはその国の政策の効果である。人口増加政策については国際連合は指標を出していないので、それを国際連合の成果と考えることはできない。また少子高齢化についても、国際連合はそれを何らかの形で数値化して評価するようなことはしていない。各国は各国で数値目標を立て政策を作り、それぞれに実施しているという状況であろう。ある国では効果を上げ、あるいは挙げられずにいるが、国際連合の関与はほとんどないといつてもよい。

III. 問題点

国際連合のカイロ行動計画に基づいた取り組みを人口政策として見てきた中から、3つの問題点を抽出し以下で整理・検討してみたい。

1. 国際連合の行動計画は人口政策といえるのか。

大淵の定義は「一国あるいは一地方の政府が、国民の生存と福祉のために、なんらかの手段をもって現実の人口過程に直接・間接の影響を与えようとする意図、またはそのような意図をもった行為である」であった。

国際連合の行動計画は、先にも述べたとおり、直接的手段で人口過程に影響を与えようという意図を持っていない。むしろ、強制的に影響を与えることを否定している。リプロダクティブ・ヘルス／ライツの普及という間接的手段で影響を与えようとしていると考えることは可能であろうが、人口安定という副次的な結果に対する意図は極めて小さいと考えることもできる。少なくとも、大淵の定義には「意図」という要件があるため、国際連合の行動計画がこれに当てはまるかどうかは微妙であり、人口政策といえるかは疑問である。

また、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの実現は心理的・倫理的な問題である。大淵のいう「現実の人口過程」の「人口過程」を人口（=人の数）の増減や構造の変化と解釈すれば、人口政策には含まれないことになる。もしそういうとらえ方をすれば、岡崎のいう広義の定義にも含まれず、人口政策とは言えないことになる。人の数について触れず、個人の肉体的・精神的健康や女性の地位についてにのみ触れるのであれば、それは保健政策か人権保護政策に属するということになろう。さらに、国際連合は「強制的手段」を強く否定している。「強制」を広くとらえれば、狭義の人口政策は全て否定されてしまいかねない。

国際連合のICPDのこうした考え方に対して、多くの人口学者は様々な反応を示した。

河野[1997],p37は、「これまで伝統的に人口政策に関係してきた人口学者は、カイロの新鮮かつ大胆な考え方へ圧倒され、困惑されながらも、多くは徐々にそれに対する複雑な反応を表現し始めているように見える」と述べている。

また、佐藤龍三郎[2000],p42は国際連合のこうした考え方を受け入れるために、「試案」とし、「もし、従来のように「数」の観点のみならず新たに「倫理」の観点も含めて人口のありようを導くことも人口政策の一部とみなされるならば」と非常に慎重な言い方ながらも新たな視点での図6のような人口政策

の分類を考えている。

図6 人口政策の分類 佐藤龍三郎の試案)

人口政策 広義) 
「数」の観点で人口を望ましい方向に導く政策
公正、統合、参画など「倫理」の観点で人口を望ましい方向に導く政策

出所:佐藤(2000)、p42 図2 倫理の観点を含めた人口政策の概念」

こうした新たな考え方を導入しなければ人口学的な意味での人口政策という範疇に取り込めないほど、ICPDの行動計画は微妙な位置にあることができるだろう。

2. 国際連合が人口問題としてとらえていない問題は、誰が取り組むのか。

国際連合が中心的課題とするリプロダクティブ・ヘルス/ライツは、女性や個人といったミクロの視点での問題意識である。それが重要であり、必要であることは各国政府も否定しないだろう。ただ、先にも述べたとおり、世界の人口問題は複雑化している。人口の増加だけでなく、人口減少・少子高齢化も各国が直面している問題である。ところが、これらについての目標や手段は ICPD ではほとんど示されていない。また MDGs と SDGs の各目標の中には「人口」という言葉は現れない。これらの国際連合が人口問題としてとらえていない部分は、誰が問題視し、対策をしなければならないのか。

サハラ以南のアフリカの国家や南アジアの国にとって、人口の爆発的な増加は今まさに目の前にある現実の問題である。これらの国々の政府は、女性の福祉や権利といったミクロの問題と、効率的な出生率のコントロールといったマクロの視点の問題を同時に進めていかなければならない。しかし、マクロの視点について国際連合は問題としてとらえていない。だとすれば、それらは全面的に各途上国の政府がそれぞれに取り組んでいかなければならないことになる。

また、少子高齢化も同じように大切な問題である。少子高齢化が先進国のみの問題だと考えられていた時代なら、各国に任せてしまっても問題は少なかったのかもしれない。先進国よりも途上国へ目を向けることは、開発における国際連合の基本的な理念の一つである。しかし、今その途上国でも高齢化は問題になりつつある。しかし国際連合はまだそれを中心的な人口問題としてはとらえていない。そのしわ寄せは途上国にいってしまうのではないか。

高齢化問題については、UNFPA も問題としてはとらえているのは確かである。2002 年にスペインのマドリッドで第 2 回高齢者問題世界会議が開かれた。この会議では、急速な人口高齢化の課題について話し合われ、開発計画の中で高齢者を主流におくこと、健康と安定した生活状態を高齢期まで維持すること、能力を発揮できる環境とその支援環境を確保することを主な内容とする「高齢化に関するマドリッド国際行動計画」が採択された。そして UNFPA は、人口高齢化と高齢者に関する明確な目標を SDGs にも含めるべきであるとも述べている。(国際連合人口基金[2012], pp2-4) しかし 2015 年にできた SDGs の 17 のゴールには高齢者に関する項目は入れられなかった。ゴール 3 に「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」という項目があり、ここに高齢者の健康は含まれていない。

れるわけだが、高齢者に特化したものではない。その他にはゴール2とゴール11に高齢者に関する記述があるが、わずかである。女性に関する目標がゴール5（「ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う」）に掲げられ、その他の目標の中にも女性に関する記述がいくつもあるのを見れば、国際連合の関心が高齢者よりも女性に向けられていることは明確である。国際連合が高齢化の問題を中心課題として取り上げなければ、その対策はやはり各国の政策に任されるということになるだろう。

もうひとつ述べておけば、各国が人口問題を取り上げる際に、しばしば大淵が「非人口政策」であるとした「人口対策的政策」が合わせて問題視されることにも注目すべきである。典型的な例は人口増加による食糧不足や、人口減少による年金の財源不足の問題などである。しかし、UNFPAは「人口対策的政策」には関心を示していない。食糧の問題は食糧政策、年金の問題は労働問題や福祉の問題としてとらえるのみである。

国際連合と各国の考え方が異なることは珍しいことではないが、このように観点が異なることで、国際連合の関心外のことが、各国に任せられてしまうことになる。国際連合は万能な機関ではないし、開発途上国に対してできることは限られている。しかし開発途上国で様々な原因で十分な政策が実施できなくなり、結果として有効な成果を上げられなくなるとすれば、それは国際連合としても重大な問題である。

3. リプロダクティブ・ヘルス／ライツ中心の政策は人口の安定化をもたらすのか。

国際連合が、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの追及をすると人口が安定化するという説明をしていることについては既に述べた。しかし、これについて根拠が十分に示されているわけではない。むしろ人口の増減については正面から取り上げないようにしているように見える。しかし、人口の安定化は人類の生存に関わる問題である。

先に述べたとおり、リプロダクティブ・ヘルス／ライツが保障される状況を実現するためには、女性に妊娠や出産を強いる状況や要因を取り除くことと、女性のエンパワーメントを実現することの2点が重要である。リプロダクティブ・ヘルス／ライツが保障されれば、女性は「子供を産みたいときに産む」「産みたくないときには産まない」という自由が得られる。そういう状況になれば女性は必要以上に子供を生まなくともよくなる。そうすれば出生率は自然に下がってゆく、というのがUNFPAの説明である。

この説明でもっとも疑問を感じる部分は、女性の出産の選択の自由と出生率の減少の関係だろう。出生率という社会・経済的に様々な要因がからまりあって変化する数値が、女性の出産の自由という主観的な要因のみによって決まるというその根拠を理論的に示すことはできるのだろうか。リプロダクティブ・ヘルス／ライツという概念を最大限に広く解釈するなら、それは医療・衛生を含む福祉政策そのものだと考えることもできる。もしそう考えるなら、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの普及と出生率の減少との間に因果関係があるということが理論的に説明できるのかもしれない。しかし、それは人口論の範疇での議論とはいえないだろう。あるいは更に巨視的な観点でみれば、生物学的な種の保存本能、進化論などの観点からの根拠も考えられるだろうが、それでも不確定要素は多く残るようと思える。

更に財政上の困難も見逃せない。リプロダクティブ・ヘルス／ライツの普及には時間も手間もかかる。

家族計画プログラムは、安全で比較的安価な避妊具や避妊薬が普及したことにより、効率的に成果を上げることができた。それに対してリプロダクティブ・ヘルス／ライツを普及させるためには、適切な生殖に関する知識を広める教育から始まり、妊産婦の産前のケア、産後の母子の健康管理、エイズや HIV の予防なども行っていかなければならない。しかも、それらをあくまで強制しない形で進めなければならない。実施のためには熟練した助産婦や産科医を育成していかなければならない。金も手間も時間もかかる。リプロダクティブ・ヘルス／ライツがいかに素晴らしい概念であり、それが実現すれば人口が安定するとしても、財政的・物理的に実行できない政策であれば、効果は期待できないわけである。

実際に MDGs の効果については批判的な意見も見られる。たとえば、イギリス議会の人口・開発・リプロダクティブヘルスについての全党議員グループ (APPG) は「人口増加要因の復活 そのミレニアム開発目標への影響」と題するレポートを発表している。このレポートは、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの重要性自体には肯定的であり、またそれが普及すれば人口の安定化が図られ、貧困も克服できるのではないかと考えているようである。しかし、カイロ会議以降、人口問題への関心が薄れ、資金も十分に提供されなかつたことで、出生率が下がらず、世界の人口増加の勢いは止まらなかつたという。それにより MDGs の達成は困難になり、社会の貧困は増加してしまったとしている。(APPG[2007],p1)

また、このレポートは UNFPA がその目標として掲げている MDGs のゴール 5 「妊産婦の健康の改善」についても、熟練した医師や助産婦によるケアがいまだに欠如していること、安全ではない避妊が存在していることに加え、内戦などの要因があるために、やはり目標の達成は困難だとしている。(APPG[2007],pp41-42)

このように ICPD 行動計画の、リプロダクティブ・ヘルス／ライツと女性のエンパワーメント中心の考え方は、不確定な要素が多い。このような行動計画だけに人類の生存がかかった人口の問題を任せてよいのかという疑問が残る。

IV. 今後の国際連合の取り組み

ここまで検討を踏まえて、今後の国際連合の人口政策について 2 つの可能性を考えてみたい。

1. 現在のリプロダクティブ・ヘルス／ライツ中心の取り組みを継続する可能性

ひとつは、基本的に現在の方針を継続し、必要な修正を加えてゆくという可能性である。

カイロ合意は 179 カ国の合意を得たものであり、多くの肯定的な意見がある。リプロダクティブ・ヘルス／ライツ／ライツの考え方は国際連合憲章第一条の「目的」で示されている「人権と基本的自由の尊重」という理念と合致している。したがってその方向性を変える必要はないという考え方は当然である。

ここまで述べてきたとおり、カイロ合意は、リプロダクティブ・ヘルス／ライツという考え方を導入して国際連合の人口問題、そして人口政策についての「パラダイム転換」となった。女性のエンパワーメントを進め男女平等を目指すこと、初等教育の普及を図ること、妊産婦の死亡率を削減すること、これらについて否定的な意見はあまりない。国際連合人口基金[1995],p2 は以下のように述べている。

国際人口開発会議（ICPD）では、人口と開発の分野における今後20年間の行動計画について合意がなされた。行動計画は、世界人口の早期安定化が、持続可能な開発にとって極めて重要であるとの認識に基づいているが、その安定化は、個人の意思を尊重し開発のすべての面における女性の完全かつ平等な参加を保障することによってのみ達成される、との認識をも示している。そして、ともすれば出生率にばかり集まりがちな関心を、家族計画とリプロダクティブ・ヘルスとを結合させた包括的アプローチへと、また経済的地位、教育、男女間の公正、平等などの幅広い事柄へと向けさせている。

また、人口学者の間にもこれを評価する意見は多い。たとえば岡崎[1997],p163は「子供の出産・育児という人口問題の根源が直接女性にかかわることからみて、カイロ会議の選んだ視点はきわめて当然であり、また適切であったといえる。」と述べている。この方針自体を変更する必要はないという考え方は、国際連合の原則的な考え方に基づいているだけに力がある。

現在は少子高齢化や人口減少の問題が大きく取り上げられており、これについて国際連合の対応が不十分だという意見もあるだろう。しかし少子高齢化や人口減少の問題は、原則的な方針を変えるほどのインパクトはないという考え方もあるべきであろう。これらの状況に対応できるだけの必要な修正を加えてゆけば、現在の方針を継続することも十分可能だと思われる。

具体的にどのような修正が必要なのか。現在の方向性が人権を尊重し「個人の選択の自由を重視する」「強制はしない」という方向性であることを考えれば、必要な修正もそれを反映させた方針であると考えなければならないだろう。

少子高齢化については、現在のリプロダクティブ・ヘルス／ライツの基本的な考え方のなかで対応可能であろう。「望まない妊娠」がなくなれば「産みたくないときには産まなくていい」自由が得られるのであるならば、「産みたいときに産む」自由を得るために「望まない避妊」や「望まない不妊」をしなくてもいいような社会を作ることを目指せばいい。そうすれば人口は安定するだろう。

元国際連合事務次長の明石康[2017]は少子化について以下のように述べている。

人口1億人を維持するために出生率や出産の目標を求める提言も最近は聞く。ただ目標設定は女性に圧力を掛けかねず、この権利に反する。もちろん子育て環境を整備し、一人ひとりが子供を持ちたいと思える社会に変えることが大切だ。出産とキャリアを両立できる雇用環境を整備し、男性も育児に積極的に関われるように長時間労働を是正できれば出生率も自然と高まる。

もちろんこれは国際連合の考え方を代表するものではないが、国際連合にこうした発想があることは確かであろう。

高齢化については、やや発想に飛躍があるのは確かだが、「望まない形での定年」をしなくてもよく、「望まない形での年金の受取」もしなくていいという社会を目指すなどといった考え方が可能だろう。2005年マドリード会議の内容がSDGsに反映されなかつたのは残念だが、次回の高齢者会議が望まれるところである。

ただ、この現在の方向性を貫くとしても、以下の点は十分に考慮されなければならないだろう。

①個人の自由に任せれば、自然に人口増加率が安定化するという考え方を、わかりやすい形で説明することが求められている。楽観的人口論でもかまわないが、生存にかかわることである。あいまいにし

ておくのは望ましくない。

②資金の財源の確保が必要である。リプロダクティブ・ヘルス／ライツの促進には資金が必要である。同様に高齢化対策にも一定の財源が必要となる。いくら方針や考え方が正しくても、資金がなくて目標が達成できないとすれば意味がない。また、各国は今後的人口増加や人口減少に対応するための投資が必要となる。食糧であれば、収穫量の多い品種、特にアフリカの貧困地域で多くの収穫量が見込めるような品種の開発（第二の緑の革命）が必要である。科学的な研究開発には資金が必要である。

2. 方針を転換する可能性

つぎに、方針を転換する可能性について考えてみたい。

現在の国際連合の行動計画は、カイロ会議以前の家族計画中心の政策への批判から始まったともいえるだろう。そしてリプロダクティブ・ヘルス／ライツという新たな概念を持ち込んで、女性の地位や権利に目を向けさせた。その意義は認めるべきである。また必要な過程だったともいえる。しかし、現在の方向性がリプロダクティブ・ヘルス／ライツや女性のエンパワーメントといった方向に偏っており、バランスに掛けているのも確かであろう。

女性の人権を守ろうという誰も反対できない方針を貫くことは、その他の部分で議論を避けているとされても仕方がない。議論を避けているあいだに、現実の「人口動態」は、人類の生存を脅かす方向に動いているかもしれない。現在のリプロダクティブ・ヘルス／ライツ中心の方針では、狭義の人口政策は行われていないともいえる。それでは人口減少や少子高齢化には十分対応できないだろう。そうであれば「生存と福祉」を目的とし、「現実の人口過程」に「影響を与える意図」をもって行う狭義の人口政策も必要なのではないか。

新たな方針の柱となる概念として「持続可能」「多様化・多元化」「協調・調和」といったキーワードを考えてみたい。

①持続可能：SDGs に代表されるように、現在国際連合でもっとも重要なキーワードは「持続可能」であろう。持続可能の基本的な考え方は、将来の世代の必要とするものを現在の世代が損なってしまわないようにするということであろう。資源にせよ、自然環境にせよ、将来の世代のことを考えなければならない。持続可能でなく、生存が脅かされる状況が存在するなら、現在の世代で何らかの形で制限を加えたり、我々が多少我慢しなければならない状況は受け入れなければならない。天然資源が枯渇する可能性があるなら、それを使い尽くしてしまわないような工夫が必要である。年金の財源が得られないなら、将来の受給が多少減ることを受け入れなければならない。

同様に、人口が限りなく増加してゆくことは持続可能とはいえないだろう。食糧か、環境か、資源かにいつかは限界が来るだろう。一方、人口が減り続ける世界というのも持続可能だとは言えないだろう。持続可能な人口政策というのは、穏やかな形での人口の増加、あるいは安定という方向を目指す政策でなければならないだろう。リプロダクティブ・ヘルス／ライツに集中し、人口の増加や安定化には直接は触れようとしない現在の国際連合の行動計画は、持続可能なものといえるだろうか。私にはそうは思えない。「強制という形をいっさい採ることなく」という原則も多少の変更なら議論の余地はあるだろう。人口増加や人口減少という人類の「生存」に関わる問題においては、リプロダクティブ・ヘルス／ライ

ツ、つまり「福祉」が多少制限されることも覚悟しなければならないということである。

②多元化：人口は社会・経済・自然と双方に影響を与え合っている。したがって社会の様々な変動、経済情勢の変動、自然環境の短期的・長期的な変動に合わせて人口動態は変わっていくし、人口動態の変化は社会・経済・自然に影響を与えてゆく。そんななかでは、ある一つの目的だけを追求するような単純な政策すべてが解決するとは思えない。もちろんリプロダクティブ・ヘルス／ライツも必要である。しかしそれだけでは、複雑な人口動態に十分対応できない。リプロダクティブ・ヘルス／ライツを重視しつつも、少子高齢化、人口減少もそれ相応の対策が必要である。

③協調・調和：世界は「持続可能」という発想のもとでは、人口増加と人口減少という二つの方向の動きをどちらも安定化させることを目指さねばならない。また、リプロダクティブ・ヘルス／ライツという倫理面の追及を目指し、一方では人口統制という効率面の追及を目指さなければならないだろう。それは先進国と途上国の意見の対立をもたらすであろうし、フェミニズムや人権を重視する人々と、人口学的に効率的な政策を重視する人々の対立も産むだろう。

また、今まで以上に資金が必要となり、それらの配分も問題となろう。SDGsは数多くの指標を設けているが、その全てで目標を達成するためには、バランスよく取り組みを進めていかなければならない。各目標のあいだの優先順位付けが必要となるだろう。

これらの問題を「協調」「調和」という発想のもとで何とか折り合いをつけて、多元的に対応してゆくことが求められる。

ICPDの行動計画が1994年以前の取り組みとどう違うかをまとめ、そこに今後の新たな取り組みの可能性を書き加えれば表7のようになる。

表7 新たな人口政策の可能性			
	～1994年	1994年～現在	今後？
人口政策の目的	人口抑制政策	リプロダクティブヘルスの促進	持続可能
人口政策の主な手段	家族計画プログラム	教育と支援	多様
人口政策の種類	狭義・直接的手段	広義？ 強制の否定	広義
人口政策の対象	女性	女性・若者・子供	女性・若者・子供・高齢者
効率／倫理	効率	倫理	効率・倫理
生存／福祉	生存	福祉	生存・福祉
マクロ／ミクロ	マクロ	ミクロ	ミクロ・マクロ

3. 2030年に向けて

ここまで2つの可能性について検討してみた。ただ、たとえこれらの可能性の間で選択が迫られるとしても、それは2030年のこととなるだろう。現在の国際連合の開発についての基本方針であるSDGsは2030年までの達成目標である。当面はその達成に全力を尽くすことになる。ただ、残念ながらSDGsの目標の中に「人口」の文字はない。少子高齢化についても軽く触れられているにすぎない。

国際連合の2015年の人口推計によれば、2030年の世界の総人口は、低位推計で81億人、中位で85億人、高位で89億人になる。もし2030年の段階で世界の人口が高位の推計に近い数字に達していれば、

国際連合はその数字を深刻に受け止める必要があるだろう。また、世界の高齢化は間違いなく今よりも進む。

2030年以降の新たな開発目標を作るにあたっては、その前にICPDの行動計画をどのようにとらえるべきかを改めて議論をするべきではないだろうか。世界人口開発会議は1974年（ブカレスト）、1984年（メキシコシティー）、1994年（カイロ）で開かれたが、それ以降は開かれていない。2030年までに新たな人口動態についてどう対応するか真剣に検討する場が必要となる。第4回世界人口開発会議の開催が望まれる。

人口の問題は国際連合にとっても非常に困難な取り組みとなるだろう。しかし、人類の生存のために必要なことだし、国際連合にしかできない取り組みである。

参考文献

APPG [All Party Parliamentary Group on Population, Development and Reproductive Health] (2007) "Return of the Population Growth Factor ; Its impact upon the Millennium Development Goals."

UN (2013) "World Population Policies 2013"

— (2015a) "Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable" (A/RES/70/1) 【外務省による仮訳「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ】

— (2015b) "The Millennium Development Goals Report 2015"

UNFPA (1994) "Programme of Action ; Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-3 September 1994"

明石康 (2006) 「国際連合 軌跡と展望」岩波新書

—— (2017) 「出生率目標、女性に圧力」『日本経済新聞』2017年2月19日朝刊11面

阿藤誠 (2014) 「人口開発問題とリプロダクティブ・ヘルス／ライツ」(第66回日本人口学会第66回大会資料)

大淵寛 (1997) 「人口政策と社会保障政策 最近の低出生率に関連して」(『季刊社会保障研究』第32巻第4号)

岡崎陽一 (1997) 「現代人口政策論」古今書院

黒田俊夫・大淵寛編 (1991) 「シリーズ人口学研究1 現代の人口問題」大明堂

河野稠果 (1997) 「フェミニズムは地球を救うか？ カイロ・プログラム再考」(『人口学研究』第20号)

—— (2007) 「人口学への招待 少子・高齢化はどこまで解明されたか」中公新書

国際連合広報局 (2005) 八森充訳「国際連合の基礎知識」世界の動き社

国際連合人口基金（1994）「世界人口白書 1994」
—————（1995）「世界人口白書 1995」
—————（2003）「世界人口白書 2003」
—————（2004）「世界人口白書 2004」
—————（2012）「21世紀の高齢化：祝福すべき成果と直面する課題」
佐藤龍三郎（2000）「人口をめぐる政策と倫理／『人口政策』論再考（大会報告ノート）」（『人口学研究』第 27 号）
藤掛洋子（2001）「人口問題に関する国際会議の論点の評価・分析 リプロダクティブ・ヘルス／ライツの議論を中心に」国際協力事業団国際協力総合研修所
南俊秀（2007）「日本の人口は減らない—医師の論理で導く『新・人口論』」マネジメント社
山口三十四（2001）「人口成長と経済発展 少子高齢化と人口爆発の共存」有斐閣

国際連合広報センターホームページ「人口と開発」
(http://www.unic.or.jp/activities/economic_social_development/social_development/population/)
2017年3月18日確認

国際連合広報センターホームページ（1998）「国際人口開発会議+5」
(<http://www.unic.or.jp/files/icpd.pdf>) 2017年3月24日確認

国際連合人口基金東京事務所ホームページ「人口問題」
(<http://www.unfpa.or.jp/issues/index.php?eid=00011>) 2017年3月17日確認