

〔川崎医療福祉学会ニュース〕

平成16年度川崎医療福祉学会総会

平成16年6月16日(水)
司会 米谷 正造会長挨拶 岡田喜篤 会長
議 事

1. 平成15年度事業報告と収支決算について
2. 学会役員について
3. 平成16年度事業計画と収支予算について
4. その他

総会資料

平成14年度 事業報告

6月5日(木) 川崎医療福祉学会総会及び第24回研究集会
 6月25日(水) 川崎医療福祉学会和文誌第13巻1号発行
 " 川崎医療福祉学会英文誌第9巻1号発行
 9月27日(土) 川崎医療福祉学会協賛助成講演会(1)
 11月12日(水) 第25回川崎医療福祉学会研究集会
 12月15日(月) 川崎医療福祉学会協賛助成講演会(2)
 12月25日(木) 川崎医療福祉学会和文誌第13巻2号発行
 " 川崎医療福祉学会英文誌第9巻2号発行

平成15年度 収支決算

収入の部 (単位:円)

科 目	決 算 額
会 費 収 入	3,345,000
内 会 員	3,264,000 (426名)
訳 購 読 会 員	81,000
学 園 補 助 金	4,500,000
内 和文会誌13巻1号	1,410,000
和文会誌13巻2号	1,410,000
英文会誌9巻1号	840,000
訳 英文会誌9巻2号	840,000
そ の 他 収 入	452,549
繰 越 金	10,910,466
合 計	19,208,015

支出の部 (単位:円)

科 目	決 算 額
会 誌 編 集 ・ 印 刷 費	4,213,232
内 和文会誌13巻1号	1,883,530
和文会誌13巻2号	1,114,356
英文会誌9巻1号	701,020
訳 英文会誌9巻2号	514,326
会 誌 送 付 費	429,430
講 演 会 費	327,439
事 務 用 関 係 費 等	394,873
予 備 費	0
合 計	5,364,974

収入総額 - 支出総額 = 差引残額(翌年度繰越金)
 19,208,015円 - 5,364,974円 = 13,843,041円

平成16年度 事業計画

- 6月16日(水) 川崎医療福祉学会総会及び第26回研究集会
 7月26日(月) 川崎医療福祉学会和文誌第14巻1号発行
 " 川崎医療福祉学会英文誌第10巻1号発行
 11月17日(水) 第27回川崎医療福祉学会研究集会
 1月25日(火) 川崎医療福祉学会和文誌第14巻2号発行
 " 川崎医療福祉学会英文誌第10巻2号発行

平成16年度 収支予算

収入の部		(単位:円)	支出の部		(単位:円)
科目		予算額	科目		予算額
会費収入		3,777,000	会誌編集・印刷費		6,750,000
内訳	会員	3,696,000	内訳	和文会誌14巻1号	2,115,000
	購読会員	81,000		和文会誌14巻2号	2,115,000
学園補助金		4,500,000		英文会誌10巻1号	1,260,000
内訳	和文会誌14巻1号	1,410,000		英文会誌10巻2号	1,260,000
	和文会誌14巻2号	1,410,000	会誌送付費	560,000	
	英文会誌10巻1号	840,000	講演会費	1,000,000	
	英文会誌10巻2号	840,000	事務用関係費等	500,000	
その他収入		359,959	予備費	13,670,000	
繰越金		13,843,041	合計	22,480,000	
合計		22,480,000			

特別会計	学会15周年記念事業会計	6,313,392円
	学会事業基金	6,008,970円

川崎医療福祉学会役員名簿

役名	役員名	
会長	学 長	岡田喜篤
副会長	副学 長	産賀敏彦
副会長	副学 長	小池将文
副会長	副学 長	安藤正人
運営委員長	医療福祉学科 教授	大田晋
運営委員	臨床心理学科 助教授	綱島啓司
"	保健看護学科 講師	矢野香代
"	医療福祉マネジメント学科 教授	藤原 巍
"	医療福祉環境デザイン学科 教授	佐藤國康
"	医療情報学科 教授	太田 茂
"	感覚矯正学科 教授	上原 進
"	健康体育学科 助教授	米谷正造
"	臨床栄養学科 助教授	原野恵子
"	リハビリテーション学科 講師	西本千奈美
監事	臨床心理学科 助教授	林 明弘
"	臨床栄養学科 教授	美祢弘子
幹事	健康体育学科 助教授	米谷正造

〔川崎医療福祉学会ニュース〕

川崎医療福祉学会 第26回研究集会（講演会）

平成16年6月16日（水）

講演要旨

外から見た医療福祉と大学

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科 教授 岩淵 勝好

岩淵教授はこの4月に本学に着任され、それまで活躍されたマスコミ界をはじめ、広い視野から医療、福祉、さらに大学の問題について忌憚のないお話をしていただくことをお願いいたしました。

（概要）

元厚生省保険局長が汚職で逮捕された。親しい男ただだけに、改めて人間の弱さを痛感させられた。弱い人間が出来心で邪な気持ちを起こさないよう歯止めをかけるべき罰則が、日本ではきわめて甘い。

行政のさまざまな規制も性善説を前提に行政指導で民間を善導する仕組みである。しかし、護送船団方式が破綻し、官の威光が薄れた現在、不公平と既得権の温床になっている。たとえば岡光事件の彩福祉グループは福祉性善説を逆手に取った社会福祉法人だった。

戦後の混乱期に私財を投げ打って事業を始めた創設者は世のため人のために尽力した。ほとんどの社会福祉法人は現在も地道に努力しているが、二代目、三代目になると、やや福祉マインドが薄れた経営者も散見される。

事件や問題を起こさなくても、たとえば介護保険が導入されて初めて経営責任を求められ、職員のリストラや給与のカットなど過剰反応したケースも少なくない。民間企業の場合は収益が上がると「税金を払うぐらいなら社員の待遇を改善しよう」というインセンティブも働くが、社会福祉法人は役所に箸の上げ下ろしまで規制され、「上をみて口を開けていれば客もお金も落ちてくる」と自嘲するほどで、ほとんど税金を払ったことがない。

そのせいか、施設の介護報酬を4%下げてもまだまだ収益が上がる役所の甘い設定にもかかわらず、

サービス向上や職員の待遇改善はもとより、本来の役割である貧しい人々の負担軽減にも回さず、内部留保に努める法人が目立つ。これも時代にそぐわない福祉性善説が問題の根底にある。社会福祉法人に就職する学生は、理事長を試験する心構えが必要だ。

大学も時代遅れの性善説が残っている。勤務態度が不良どころか、セクハラ教師でも確たる証拠がなければ解雇できないのが実情という。大学は商品管理の責任を果たしていない。教師の評価制度は当然である。

問題教師を処分できないなら、任期制を導入すべきだ。任期制と評価を組合せて能力主義の待遇に反映させるしか方法はない。独立行政法人化した旧国立大が目目の色を変えて教育・研究・事業に取り組み、私大の3割近くが定員割れしている現実を忘れてはならない。

低体重の女子学生が平均の2倍いるという。食堂のメニュー改善が必要だ。せめて量だけでも、学生の大学評価の重要なポイントになる。

本学は定年がやや早いこともあって創立以来の教員が少なく、「俺の大学だ」という意識が希薄に見える。オーナー経営は言い訳に過ぎず、そのメリットも多い。どんどん提言すべきだ。

愛校心を高めるには、外部を含め、優秀な卒業生を教員に抜擢してはどうか。社会人大学院は通信教育を含め、卒業生の生涯教育も検討に値するのではないか。

医療福祉学はまだ学問として確立していない。昔ながらの救貧福祉学ではなく、社会保障改革に資する理論の構築が求められている。院生を含め、若手の意欲的な取組を期待したい。

川崎医療福祉学会 第25回研究集会 川崎医療福祉学会講演

「超高齢・人口減少社会の到来 — 展望・課題・対応 —」

国立社会保障・人口問題研究所
所長 阿藤 誠 氏

日時 平成15年11月12日(水) 13:00~14:30

場所 川崎医療福祉大学 10階大会議室

阿藤先生：本日は川崎医療福祉学会にお招きいただきまして、大変ありがとうございます。今、ご紹介がありましたように、私は厚生労働省の国立社会保障人口問題研究所という、大変長い名前の研究所に属しております。私自身は、社会保障は素人でございまして、人口問題を専門にしてきた者でございます。

人口問題というと、すぐ頭に浮かぶのはやはり世界の人口問題、とりわけ途上国の人口爆発ということではないかと思うのですが、それとは対照的に今、先進諸国、そして日本では、むしろ人口が減っていくのではないかと、どこまで減るんだろうと危惧されています。あるいは途上国の場合には大変若い人口で、子供の人口が多いわけですが、日本を含む先進国は、まったく逆で、子供は少なく、高齢者が多いという、そういう対照的な人口問題を抱えているという状況です。

今日は、日本に焦点を当てて、日本が現在から将来にかけて、どういう社会に変わっていくかということをお話し、それに対して政策的にどういう対応が考えられるのかということをござつとお話してみたいと思います。

日本が、少子高齢社会になったのは、歴史をさかのぼりますと、人口転換(デモグラフィック・トランジション)の結果であります。図表1の左半分を見ていただきますと、日本でも江戸時代の後期ですね、いわゆる多産多死、一年間に生まれる赤ちゃんの数も死亡の数も大変多い、そういう状態から、明治以来死亡率が下がり始めていって、そして、その間、出生率とのギャップが大きいものですから、多

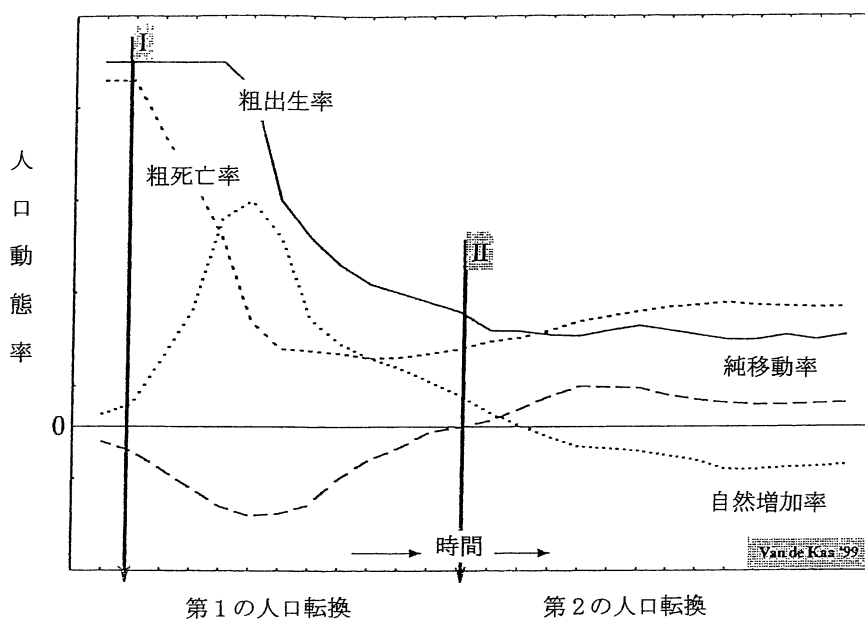
産少死の時代を迎え、この時期に人口が大きく増加したわけです。これがその自然増加率で出生と死亡の差です。これが明治、大正、昭和という具合に増加率を上げていって、そして、人口が増加のプロセスを辿ります。しかし、1920年ごろから緩やかに出生率が下がり始めて、そして特に戦後の10年ぐらいで、一挙に出生率が下がって、今の社会につながる少産少死、出生率も死亡率も低い、そういう時代を迎えて来たわけです。

この多産多死から、少産少死に至る過程のことを「人口学」では「人口転換」と呼んできました。もう一つ付け加えますと、こういう人口が爆発的に増加する時代というのは、日本もそうでしたけれども、明治以来、例えばハワイそして、アメリカ、あるいはブラジルとかですね、あるいは東南アジアの方に日本人が出て行く、移民を送り出す、一種のプレッシャーが働くということで、この国際人口移動のネットの移動が出国超過という経過を辿ったわけです。

要は日本が、明治以来、大まかに言うと1960年代、1970年代までにこういう多産多死から少産少死の変化を経て、人口増加が続いた後、やがてその人口転換を終えますと、人口が高齢化を始めるということはこれも必然でございまして、人口の高齢化が緩やかに続いてきたというのが現在までの状況であります。

ちょっと遡って1960年ごろの日本をみてみますと、そのころ既に日本の出生率(ここで出生率と申しますのは、「合計特殊出生率」とよく新聞などでも

図表1 「第1の人口転換」と「第2の人口転換」



(資料) (Van de Kaa, 1999)

出てくる出生率でして、女性一人あたりの平均の子供数とご理解願いたいと思います)この出生率がその当時「2.0」、一人の女性が産む数がだいたい平均子供二人という状況にまで下がってありました。それから、平均寿命は明治の初年には、だいたい35歳位であったのが、1960年には男65歳、女70歳と、ほぼ、当時の先進国の一番低い水準ぐらいに追いついたという、状況でございます。

もし、仮にその60年ごろの状況がそのまま続くと、つまり、出生率がほぼ子供二人で続き、平均寿命がそれほど変わらなかったと致しますと、日本の人口はどうなったかと申しますと、総人口でだいたい1億3,4千万人。そして、高齢化率でちょうど今の65歳以上人口割合の割合くらいですね。17,8%。とても20%いかない、そういう見通しでございました。ですから、そこまでの多産多死から少産少死への変化、いわゆる人口転換だけであれば、ちょうど今日のような、人口の姿を想像し、それが続いていくというふうに考えられたわけでありまして。ところが、日本も含めて他の先進諸国でも、1970年代以降にいわばこの人口転換論から見て、予想外の変化がおきました。一つは「長寿化」、もう一つが、「少子化」といわれるものです。

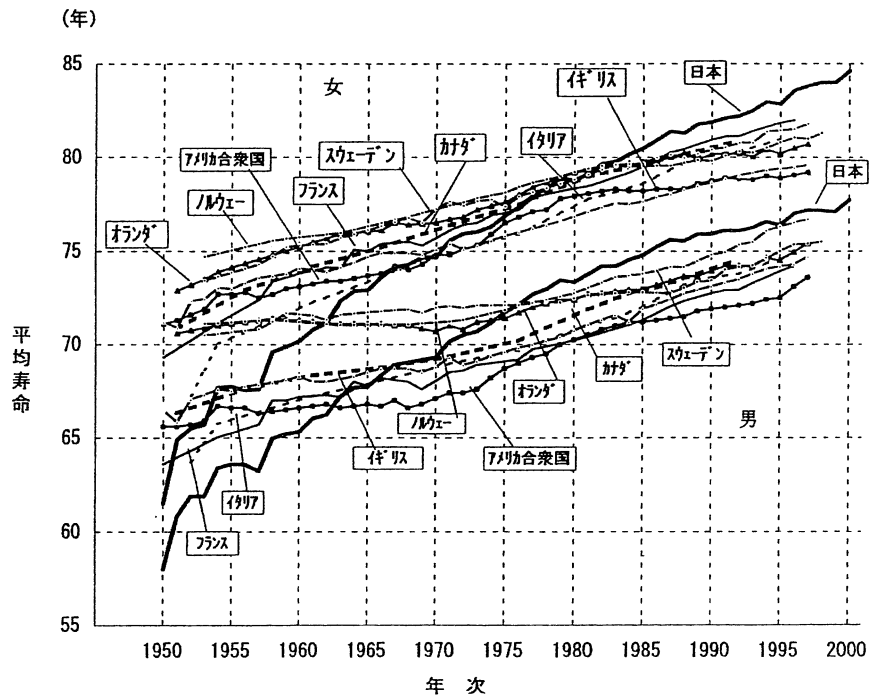
図表2は、1950年から今日までのこの先進国の平均寿命の推移を示したものですが、先進国の平均寿命は1960年代、停滞傾向なんですね。当時の、疫学研究者あるいは人口学者などがですね、人間の寿命

というのは、80歳から85歳ぐらいが限度ではないかと、こんなふうなことを言っておりました。

ところが先進国の平均寿命は全体として70年代からまた延び始めまして、その最先端をいく日本はもう既に、男性78歳、そして女性が85歳を超えるというところまで来ております。そしてまだまだ、伸びそうな勢いです。当然のことながら、こういった予想外の平均寿命の伸びというのは、言うまでもなく、いわゆる感染症が克服され、そして慢性疾患が中心になった後、その慢性疾患の発症年齢が次第に、高齢化していく、それによって、中年や老年の死亡率というものが低下・改善することによって起こったわけです。こういった近年の平均寿命の伸び、つまり中年や老年の死亡率が低下したということは、先ほどの人口転換に加えたもう一つの高齢化要因になったわけです。

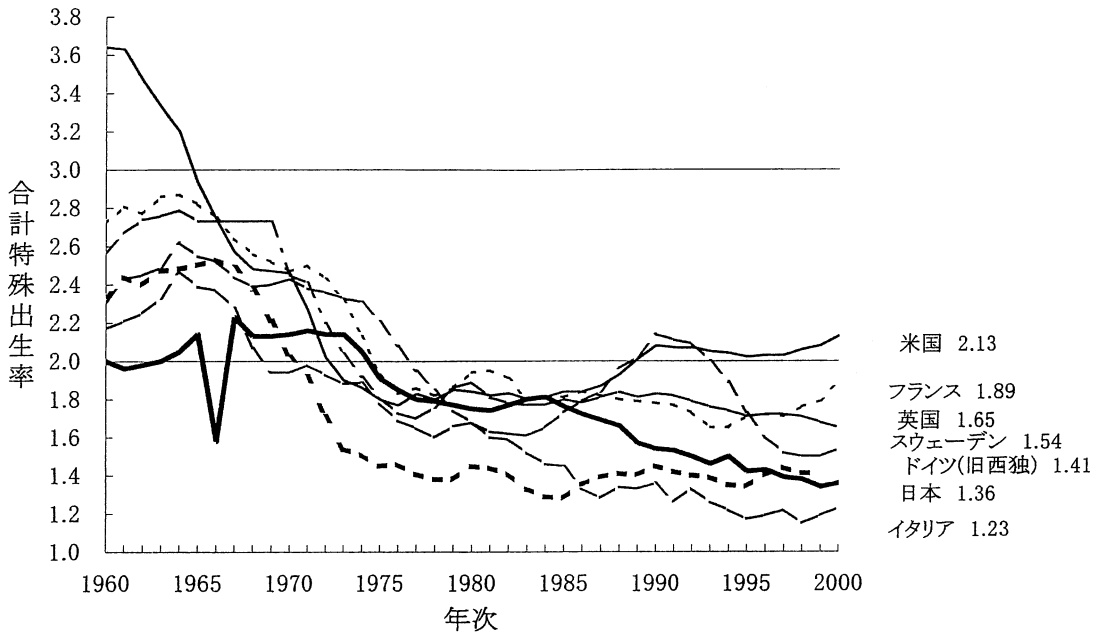
さらにもう一つの予想外の変化が、いわゆる少子化です。先進国の出生率は戦後の長期のベビーブームで1960年頃まで、大変高いものでした。それが図表3で示されていますように60年代の半ばくらいから下がり始めて、70年代には子供2人ちょっとの水準を下回りました。これを我々は、人口置き換え水準以下への出生率になったと、こういうふうに言います。「人口置き換え水準」といいますのは、出生率その水準にあれば、将来的に人口を維持できる、そういう水準の出生率でありまして、英語では「Replacement Fertility」と言いま

図表2 主要国の平均寿命：1950～2001年



UN Demographic Yearbook による。
 日本は、厚生労働省統計情報部『完全生命表』、『簡易生命表』による。

図表3 主要先進国の合計特殊出生率 (TFR) の推移：1960～2000



資料: Council of Europe, Recent Developments in the Member States of the Council of Europe, 2001.
 CDC, National Vital Statistics Report Vol. 50, No. 5, 2002.

す。日本では、現在「2.08」と計算されていますが、概ね「2.1」くらいです。

70年代に入りますと、ほとんどの先進国がこの人口置き換え水準の出生率を下回り、その後は低下を続ける国もあれば、あるいは幾分盛り返すと言う国もあると、そういう状況に至っております。日本では、既にこの人口置き換え水準を下回ってから（74年に下回りましたので）ほとんど30年近くそういう状況が続いているということになります。そういう状況が多くの先進国で30年も続いたという事実を踏まえまして、先ほどの少産少死という状況から今先進国は、もう一つ別の段階にきているのではないかという見方が出てきています。これを図表1の右側に示したように、「第2の人口転換」と呼ぶ学者があります。それはどういうことを意味するかというと、合計特殊出生率が「人口置換え水準」を下回ることが当たり前で、一人の女性が平均で子供を二人持つことは、先進国ではほとんど考えにくい。すると、それは人口を維持できない、つまりそれは、何を意味するかというと、毎年の死亡数の方が毎年の出生率よりも多い。ということは、国際人口移動を考えなければその国の人口は毎年毎年減っていく。そして、高齢化率も従来の予想をはるかに上回って高齢化する。そして、更には、人口が減っていきますから、それを補うような形で、外国からの人が、出てくよりもむしろ、入ってくる、入国超過の形になる。そういうような時代に先進国は来ているのだという見方があり、これを第2の人口転換と呼ぶわけがあります。

ここからは専ら少子化の話に移ります。ではいったい少子化というものはどういう理由で起こったのかということをお話してみたいと思います。

少子化の理由を考えると、一つは人口学的な理由があります。例えば、結婚が減ったから、あるいは、ご夫婦の子供の数が減ったから、全体の出生率が下がったのか。そういう人口学的なデータでつめやすい要因が一つ。それから、更にその背後にある、社会経済的な変化、要因というものは一体何かということを経済的に考えてみたいと思います。

最初の、人口学的な要因を見ます。日本で70年代から今日まで、出生率が下がってきた間、一体何が起こったかといいますと、図表4は年齢別の出生率のグラフですが、例えば20歳の女性が100万人いて、その100万人の女性が一年間に一体何人の子供を生んだかということを示したものです。それを、各年代別に示したものです。それを見ますと、この一番高いのが70年の年齢別出生率のカーブ、一番低いのは、2000年のカーブです。どこが減ったかといいま

すと、20代の出生率がこれほど大きく低下し、そして逆に30代では、幾分です、むしろ上昇気味です。全体の合計特殊出生率はこの下の面積に当たりますから、20代で減った分を30代で補えれば、それは減らないわけですが、残念ながらいいですか、20代の減り方が大変大きいということで全体の合計特殊出生率がこの30年間で、下がり続けてきたということになります。しかもこれは何を意味するかというと、20代で子供を生む人が減るということは、出産というものを高年齢に、いわば先送り、先延ばししている、こういう現象がこの30年間続いていることになります。かつては、例えば20代の前半で子供を生んだ人が少なくなってきた、そういう風な状況が起き、そして、30代が上がっているというのは、つまり、20代で生まなかった人が30代で生む傾向がやや見られる、そういう状況を示しています。

今のは日本の例ですけれども、こういう出産の高年齢への先送り、先延ばしという現象は、日本に限らず、先進国に共通に見られる現象です。問題は、この、出産の先送り、先延ばし現象がいかなる理由で起こったかということなのです。

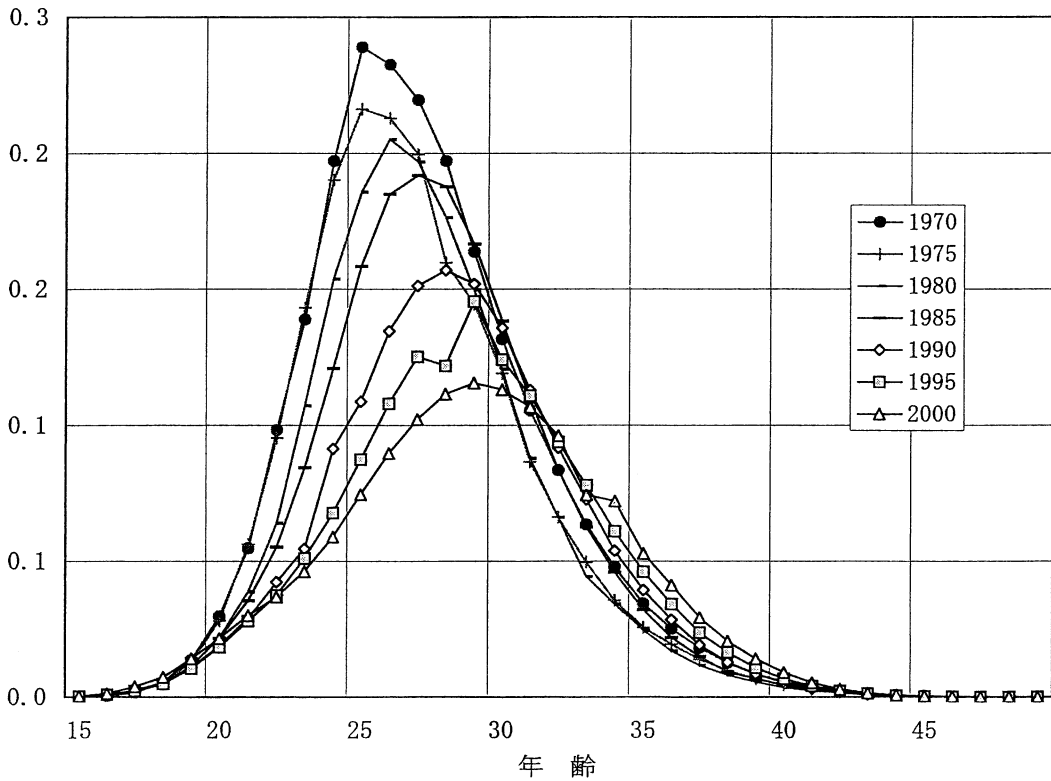
日本では、それが中心的に言うと、20代の女性の未婚率が、大きく上昇したことによります。図表5-1は、5歳階級別の女子の未婚者割合を示したものでありますが、ちょうどこの70年から2000年の間にですね、20代後半の女性の未婚率が18%から54%まであがっています。さらには、30代前半の女性の未婚率がかつては7%、そして今では26%、4人に1人が30代前半で未婚、こういう状況に変わっています。

日本の場合には、結婚をしないで、いわば同様の形で子供を産むと婚外子というのが大変少ない。ですから、結婚しないと子供を産まない、逆にいえば、これだけ結婚が減ると子供がそのまま減ってしまう、そういう状況がこの30年間続いてきたわけがあります。

こういう現象を日本では未婚化（未婚者が増えてきているということ）というわけですが、20代前半で結婚しないで、後半で結婚する、あるいは、30代で結婚するという人が増えますと、毎年の平均初婚年齢も上がり続けます。それを晩婚化というわけです。さらには、その結婚したあと子供を産むという人が大部分でありますので、出産年齢も上がっていく。これを晩産化というわけですね。ですから日本では、この未婚化と直接的に連動して、晩婚化、晩産化ということがおきたわけなのです。

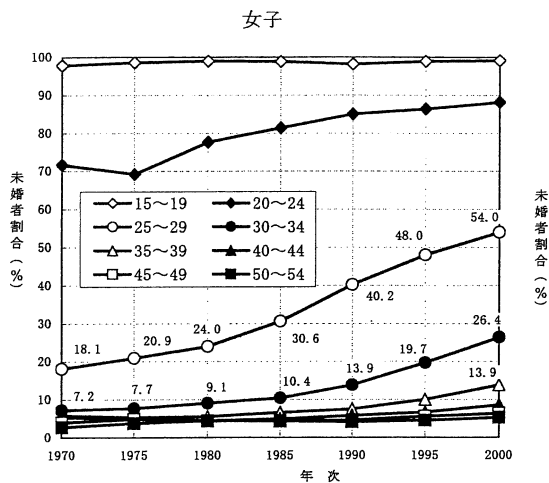
ちなみに平均初婚年齢はつい最近、男性で29歳、女性で27.2歳、あるいは、第1子の平均出生年齢は、28.2

図表4 年齢別出生率の年次比較

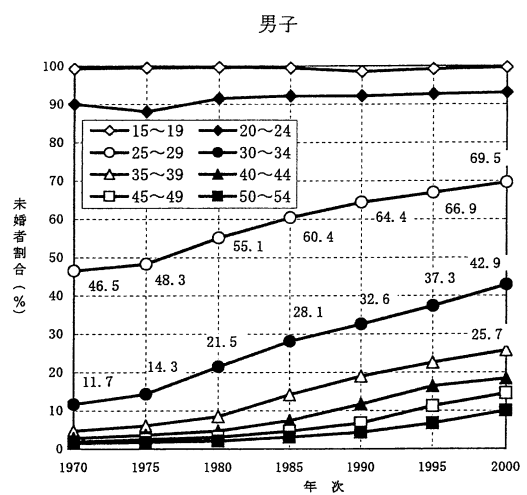


資料: 国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口(平成14年1月推計)』

図表5-1 年齢別未婚率の年次推移：女子



図表5-2 年齢別未婚率の年次推移：男子



資料：総務省統計局『国勢調査報告』による。1970年以降の割合の分母になる年齢別人口には配偶関係不詳を含む。2000年の数値は国勢調査1%抽出集計結果による。

資料：総務省統計局『国勢調査報告』による。1970年以降の割合の分母になる年齢別人口には配偶関係不詳を含む。2000年の数値は国勢調査1%抽出集計結果による。

歳です。30年前に比べますと、2、3歳上がっています。さらにこれに加えまして、90年代に入って結婚した女性の子供の産み方というのも若干低下気味というデータが最近出てきております。まずは、結婚をためらうといいますが、結婚をしないという現象が起きてきて、さらには晩婚、晩産化傾向で、その結果さらに夫婦の子供数にもやや陰りが出てきています。ちなみに、1960年ごろから今日まで、子供を産み終えた夫婦の平均の子供数は、平均2.2人という状況ですが、今まだ子供を産む途中の、若いあるいは結婚年数の短い夫婦の子供数にやや陰りが出ている、そういう状況にあります。

それでは、今お話ししたような未婚化、晩婚化、晩産化、それに伴う少子化であります。それは一体どういう社会経済的な変化の下で起こったのかということでもあります。これについては、しかし、さまざまなお意見もあり、なかなか実証のできない難しい側面がございます。ここでは、3つほど理由を挙げてみたいと思います。

1つは女性の社会進出によって仕事と家庭との両立が難しくなったこと、2番目が被用者（サラリーマン）中心の社会、あるいは高学歴社会が到来したことによって、子育ての負担感が増大していること、3番目に、パラサイト・シングル増加、このような順番でお話していきたいと思えます。

最初のいわゆる両立の難しさというものはマスコミなどでも散々議論をされております。高度経済成長期、1960年代、70年代初めまでの日本では、「男は仕事、女は家庭」という考え方が非常に支配的でありました。しかしながら、戦後を通じて男女平等思想とか特に国際的な動きもあり、さらには教育の中でそういったことが教えられる。さらには女性の高学歴化、女性の雇用機会の拡大、さらには男女の賃金格差の縮小というふうなことが、時系列的に見ますと、まさにとうとうと進んできました。

そういう背景のもとに、結婚や出産後も仕事を続けたいという女性が増えてきたということでもあります。しかしながら、今日でも、家事や育児は女性の役割といった価値観はやはり根強い。ということで、結婚、出産後に、仕事と子育てを両立させると言うことが大変難しい。女性の社会進出というものが一方でありながら、しかし、なかなか価値観や社会制度の変化が伴わないということで、いわゆる家庭と仕事の両立の難しさが増大している。そのことが少子化を招いているのだという考え方で。

第2番目の、子育ての負担感の増大であります。親にとっての子供の持つ意味、あるいは価値、あるいは子育ての費用は時代によって変わります。戦後

の一時期ぐらいまでは、子供というのは（自営業というものが多かったわけですから、）家業の労働力、あるいは、老後の支えになる、あるいは、家庭の継承者になるという、いろんな意味合いで、子供というものは「家の宝」と言われてきたわけですね。ところが、高度経済成長を経て、8割がサラリーマンの社会、雇用者中心の社会に変わってまいりました。さらには社会保障制度も発達するという中で、子供が親にとって持っていた労働力としての価値が減ってきます。すなわちサラリーマンにとっては子どもの労働力の価値はないわけですね。それから、社会保障制度が発達するということは、子供が老後の支えになるという強みがだんだん弱くなる、ことを意味します。そういうわけで、子供の持っていた労働力の価値、あるいは生活保障の価値というものが小さくなってきたということでもあります。子供を持つことの良さが、今の時代にはこういう老後の支えとか、家業を継いでくれるとか、家の継承者とか、こういう価値は小さくて、図表6に示しましたように、専ら、子供がいると家庭が明るくなるとか、楽しいとか、あるいは子育てによって自分も成長できるとか、そういうような心理的、情緒的な価値が大きくなっているということを示しています。

逆にその、親にとって子供の教育コストというものが大変上がってきている。それは、ひとつには高度情報化社会になり、知識というものが中心になる知価社会という風なことが言われますが、そういう社会になってきて、大変長い年月の教育訓練が必要になる。そのため、子育てで大変なことは、専ら、「教育にお金がかかる」、あるいは、「進学やしつけで気苦労が多い」からという状況が生まれてきています。そういう意味で、現代の親にとっての子育ての経済的負担感、あるいは心的な負担感というものが大変大きくなってきているという見方があるわけです。

3番目の理由はパラサイト・シングルの増大です。これは学芸大学の山田先生が言い出した言葉ですが、要は豊かな社会に育った若者が、学生の間はもちろん就職してからも親元を離れない。パラサイトというのは、寄生、寄生虫という意味です。現代の若者は単身で暮らしたり、結婚して親元を離れると、豊かな生活を送れないと見越して、独身で親の家に寄生して、いわば豊かな生活水準をむさぼっている。そんな風な若者にとっては辛辣な見方であります。親元におりますと、なかなか結婚する気にもならない。ということで、この親離れ、逆に親から言えば子離れの遅いことが、この未婚化現象につながっているんだという見方です。これは日本に限らず、ヨーロツ

図表6-1 「子どもを持つことのよさ」

子どもを持つことのよさ	(%)					
	1996(23回)			1994	1990	1981
	総数	未婚	既婚	(22回)	(20回)	(16回)
1. 子供がいると家庭が明るくなる	85.9	81.7	88.2	76.0	73.8	87.4
2. 子供を育てることは楽しい	44.1	43.5	44.7	-	7.5	36.4
3. 子供は老後のたよりになる	16.1	18.1	15.0	9.1	9.1	12.2
4. 子供は家業をついでくれる	1.0	0.3	1.3	0.8	1.5	1.9
5. 子供は家名や財産をついでくれる	3.7	2.3	4.3	1.9	2.5	2.3
6. 子供を持つと子孫が絶えない	15.3	11.8	17.1	12.9	13.6	10.6
7. 特に何もない(よいことはない)	4.9	7.3	3.8	0.8	0.5	3.0
8. その他	3.8	3.6	3.8	2.1	0.9	2.1
9. 無回答	0.8	0.8	0.7	2.1	1.6	1.8
10. 働き手になる	-	-	-	1.2	1.3	-
11. 子供を育てることによって自分も成長できる	-	-	-	67.3	61.7	-

(注1)「あなたは、子どもを持つことのよさは何だと思いますか」という質問に対して2つ以内の項目を選ぶ。

(注2)回答者は50歳未満の既婚者

(資料)阿藤 誠「親子関係からみた家族変容の行方」毎日新聞人口問題調査会

『「平等・共生」の新世紀へ』1996, pp.43-64.

図表6-2 「子育てで大変なこと」

子育てで大変なこと	(%)					
	1996(23回)			1994	1990	1981
	総数	未婚	既婚	(22回)	(20回)	(16回)
1. 教育にお金がかかる	63.1	57.9	65.6	59.5	54.3	41.5
2. 衣食住に負担がかかる	11.3	12.0	10.5	8.2	8.5	11.1
3. 子供の面倒をみるのは体が疲れる	11.9	16.9	9.8	7.3	7.5	5.8
4. 進学やしつけなど気苦労が多い	55.9	49.8	58.9	54.7	58.3	54.8
5. 夫婦で楽しむ時間が減る	6.5	9.2	5.6	4.4	4.4	2.5
6. 外で働きにくくなる	16.3	20.3	14.5	12.0	8.8	9.0
7. 特に大変なことはない	9.0	6.3	10.2	11.7	14.0	22.3
8. その他	1.4	1.9	1.0	2.1	1.8	2.3
無回答	1.0	1.0	1.0	2.1	1.4	1.9

(注1)「あなたは、子供を育てるうえで、何が大変だと思いますか」という質問に対して2つ以内の項目を選ぶ。

(注2)回答者は50歳未満の既婚者

(資料)阿藤 誠「親子関係からみた家族変容の行方」毎日新聞人口問題調査会

『「平等・共生」の新世紀へ』1996, pp.43-64.

パでいいますと、イタリア、スペインでも同様のことが言われています。

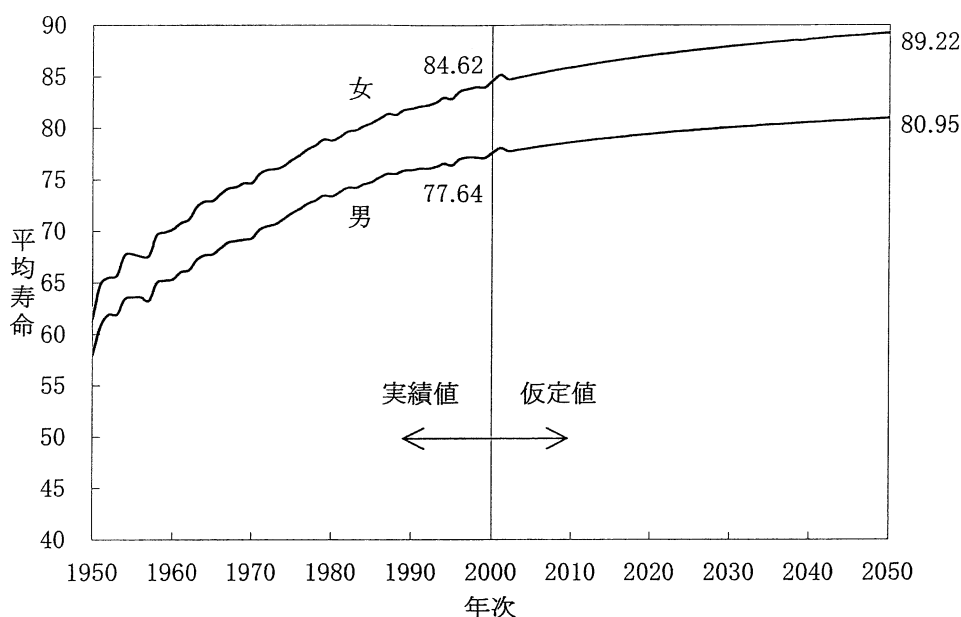
以上が、いろいろな考え方がある中で、特に日本で議論されている3つの少子化の社会的背景というものです。

少子化の理由は別として、それでは、長寿化、少子化がどこまで進み、そして、そのことが一体日本の人口をどういう風に変えてくのかを次にお話してみたいと思います。今からお話するのは、私どもの研究所が2002年の1月に発表いたしました、将来人口推計の結果に基づく概要です。

まず、平均寿命の見通しですが、図表7の通りこの推計ではこれからの50年間に平均寿命がなお男性で3歳強、女性で4歳強伸びて、2050年には男性で81歳、女性で89歳に達する、こういうシナリオを描いております。

ですから、21世紀の半ばには、(今は人生80年時代と言いますが、)50年後には女性は人生90年時代、今の20代の若者には想像を絶するような年齢だと思えますけれども、しかしそういう時代がくると予想されているのであります。何か、90歳などということはありえないと思うかもしれませんが

図表7 平均寿命の推移：実績値および仮定値



資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口(平成14年1月推計)』

ども、しかし、現在もうすでに女性の平均寿命は85歳、そして、日本のデータを使った欧米の平均寿命の伸びの予測、あるいは国連などの日本についての予測データはもっと高いんです。つまり、我々が予想した平均寿命は高すぎると言うことはおそろくないだろうと思われまます。

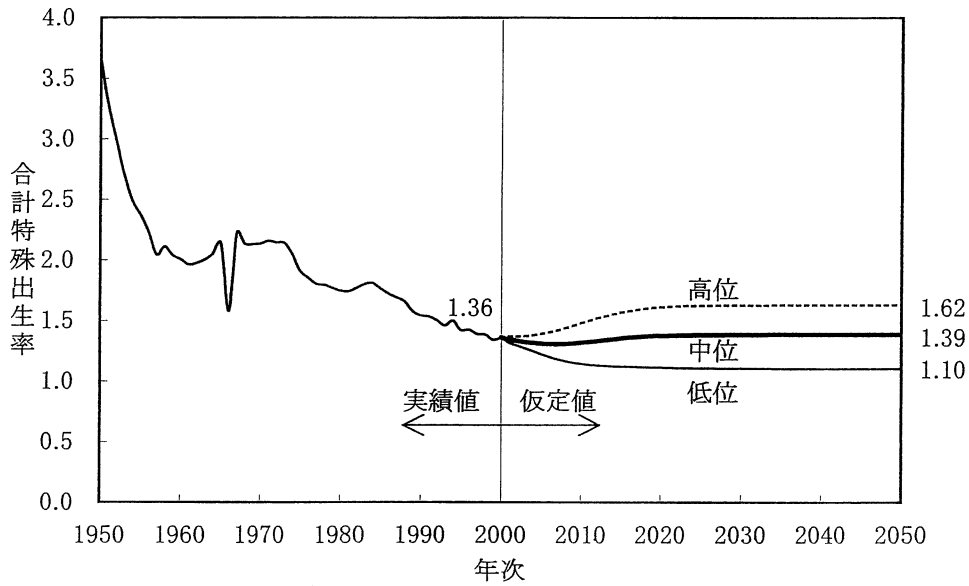
もう一つ人口推計にとって必要なものが、出生率であります。先ほども申しましたように日本の少子化は出産の高年齢への先延ばし、全体として遅い年齢に生む方向にきていることによって起きています。ところが、先ほど見ましたように、未婚化、未婚率の上昇と言うものが、すでに女性の30代前半にまで及んでいる。30代で4人に1人が、結婚していない。こういう状況になりますと、おそらく、このままいけば、生涯に結婚しない男性、女性が大変多くなる。現在生涯結婚しない女性はせいぜい4%、男性では2%です。ところが、この傾向すなわち今の未婚化現象、晩婚化現象が続きますと、私どものシナリオ推計では女性の生涯未婚は17%。ですから、6人に1人は生涯結婚しないで、一人で生きていく、そういう時代になるのではないかと。男性の場合では20~25%結婚しない、ですから、5人に1人は、あるいは4人に1人が生涯結婚しないで、これもまた、一人で生きていき、高齢者になると言う時代が30年ぐらい先にはくる可能性が大変大きいということです。

同時に、結婚したにしても晩婚が続きます。今で

も若い人に希望の子供数を聞きますと、平均で2人を超えているんですね。ところが、晩婚化現象によって、なかなか希望の子供数を達成できないということで、夫婦の平均出生児数が今の2.1人から1.7人まで下がるのではないかとこの見通しを立てております。その結果、図表8にありますように、この推計では最終の出生率が1.36ですから、現在とほとんど変わらない。これから出生率が上がる余地がほとんどなくなってきているというシナリオに基づいて推計をしております。しかし、出生率というのは死亡率と違いまして、非常にバリエーションが大きいと言いますか、変動要因が大きいと言うことで、普通、出生率については、高位・低位の幅を設けて推計するのが一般的です。

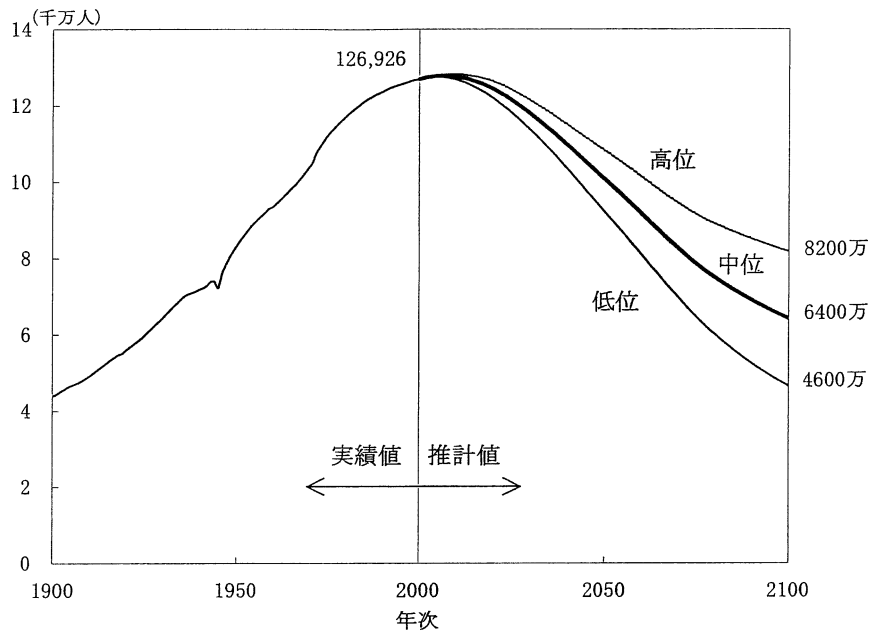
以上のような、長寿化の延長線上にある、超長寿化そして、少子化の延長線上にある、超少子化の見通しのもとで、一体日本人口はどうなるのかということであります。まず図表9は日本の総人口を示しております。日本の総人口は、明治の初年に3500万人くらいでありまして、それが今、1億2700万人まで増えてまいりました。しかし、この推計では2006年をピークにして、減り始める。ただ、たまたまインフルエンザが流行って死亡数が増えるとかしますと2006年に限らず、2005年に減少が始まることもありえます。言い換えれば、日本の人口は減り始める直前までできています。減り始めますと100年間は戻ることはほとんど考えられない。この推計ではです

図表8 合計特殊出生率の年次推移：実績値および仮定値



資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口(平成14年1月推計)』

図表9 総人口の推移

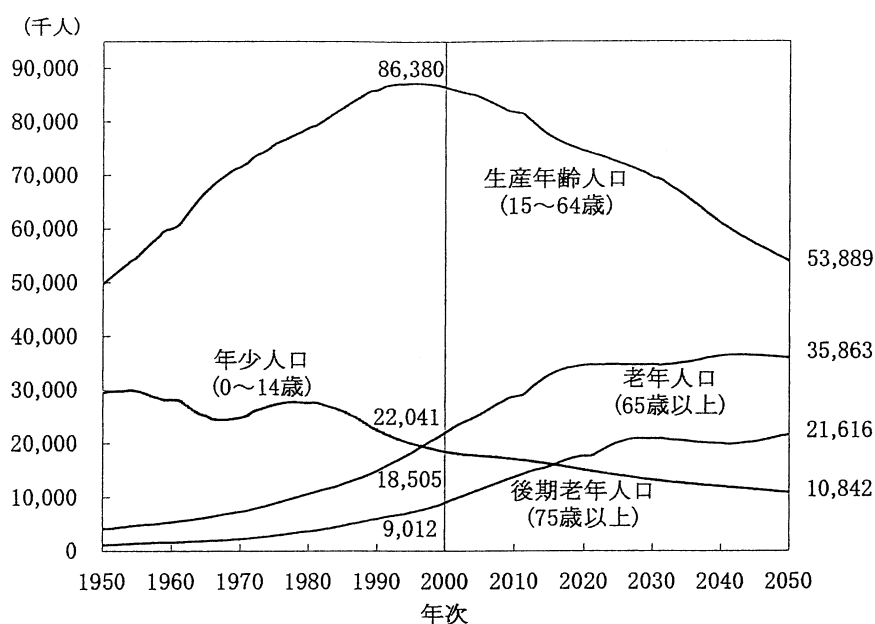


資料：国立社会保障・人口問題研究所『人口統計資料集2001/2002)』
『日本の将来推計人口(平成14年1月推計)』

ね、50年間で今の1億2700万人が1億人に減る。そして、同じような少子化が続きますと、100年間で大体半減し、6000万人台になる。もちろんここで止まるわけではなく、少子化状況が続く限り何年でも減少は続いていく。20世紀というのはまさに、人口増加の世紀、時代でありましたが、21世紀は、人口減

少の世紀、時代になることがほとんど必然的であります。その人口減少が何をもちたすかについて、いろんなことがいわれております。環境、エネルギーにとっては、消費人口が減れば大変結構だという議論もありますけれども、経済的に考えますと、人口が最も減る時期には1年間に80万人から90万人の人

図表10 年齢3区分別人口の推移：中位推計



資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口(平成14年1月推計)』

口（政令指定都市）がひとつずつ減っていくとそういう状況であります。これは明らかに日本の経済からいいますと、消費市場、国内市場というものを急速にすぼめていくということになりますので、経済的には大変難しい状況を生み出します。市場が縮まれば投資をする魅力が薄れますから、資本も逃げていく。こういうことが起きて、やはり、経済にとっては大きなマイナスの影響があるのではないかと想像されるわけであります。

ところで、日本人口全体の減少が始まる以前に、すでに、地域別で見れば（例えば都道府県、市町村で見れば）多くの自治体で人口減少が始まっています。過疎の市町村はもちろん3大都市圏以外の多くの県で人口が減っているわけです。この傾向は今後益々強まってまいりまして、この全国人口推計にあわせて行った都道府県別推計でも（これは2030年までなんですが）、三大都市圏以外はほぼ全て減少の見通しです。まさに、日本全体の人口減少時代がより早く、しかも急速に地方あるいは地方の自治体に及んでくるということになる見通しでございます。

合わせて、いわゆる高齢化ですね、都道府県別の高齢化というものも急速に進んでいきます。いわゆる大規模政令指定都市と三大都市圏以外で、30年後には65歳以上人口が30%を超える状況に陥ると予想されております。都道府県それから、市町村の自治体にとって、そういう人口減少と高齢化が続くとい

うことがどういう意味を持つかといえ、やはり、その自治体、地域の人的、財政的な基盤というものが大変弱まっていくという事を意味するということであります。

日本人口全体あるいは都道府県の総人口の次に、少し年齢3区分の人口のすう勢を見てみたいと思います。図表10は、慣例で子どもは15歳未満、そして働き手、生産年齢人口が15～64、高齢者を65歳以上という区分で見たものであります。もちろん生産年齢人口を15歳以上と見るのは、日本の場合には少し見当違いであります。長い歴史の中で、国際比較から考えてこれが慣例になっています。まず、子どもの人口であります。1980年ごろから、ずっと減ってきておりました。それが少子化傾向が続く限り、益々減っていくということです。50年間で1900万人から1100万人まで減少する、こういう傾向であります。もちろんこの少子化の傾向が何をもたらすかといえ、よく言われますように子どもを対象にする「チャイルド・インダストリー」の需要、あるいは子どもを対象とする行政需要というものが減っていくわけです。具体的に言えば、例えば産婦人科のお医者さんとか、小児科のお医者さんとか、そういう医療需要から始まって、小・中・高・大の教育人口というものが減っていくということで、教育機関に大変大きな影響を既におよぼしております。それがさらには、青年期の人口の減少ということにつ

ながって、その消費需要が減っていくという事につながっていくわけです。

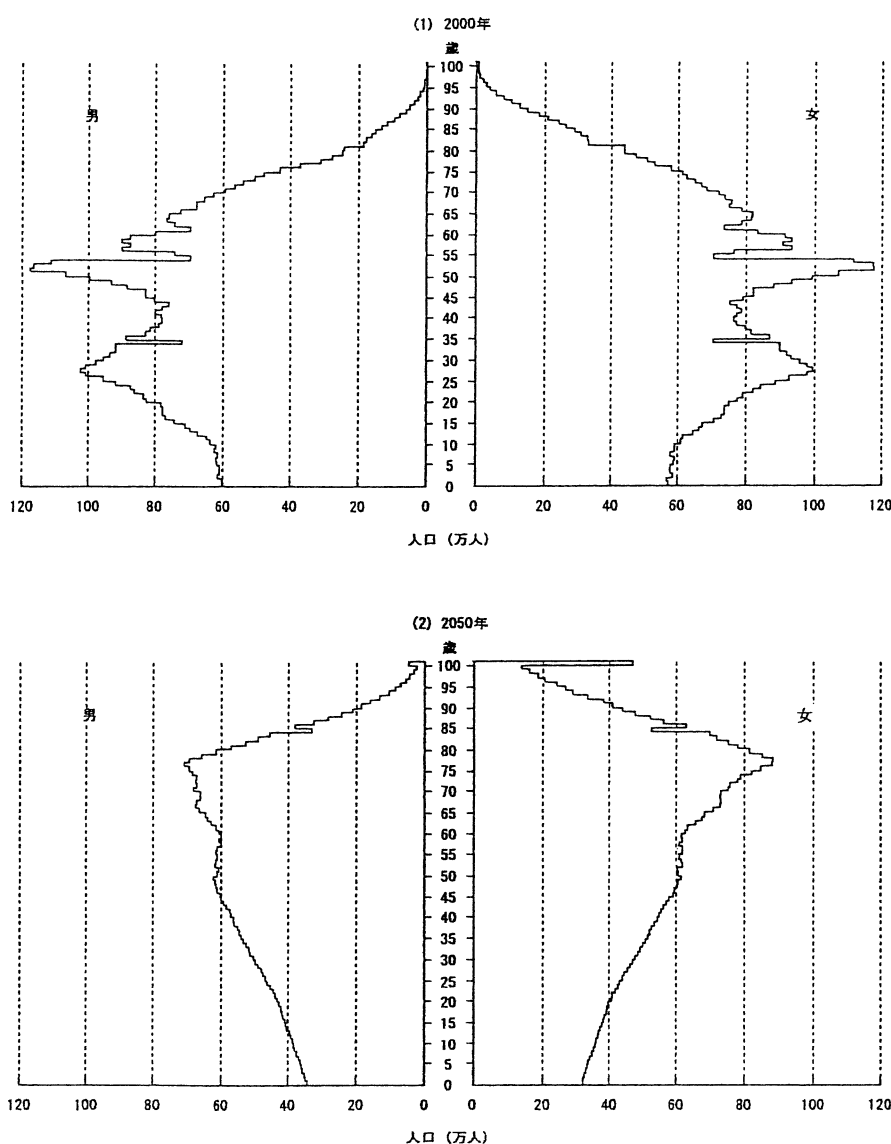
もうひとつは、経済にとって一番大きな問題は、15～64歳の生産年齢人口がこれから、50年といわず、100年間減りつづけるということが大変大きな問題であります。これからの50年間で8600万人から5400万人まで、年平均で65万人、一番減る時期には、1年間に100万人くらい減ります。この生産年齢人口の減少、これは何と言っても労働力の中心なる人口ですから、この生産年齢人口の減少によって、経済成長にとって必要な労働力というものの調達が大変難しくなるということを意味しています。このように子どもと労働者が減る一方で、増えるのは高齢者だけです。65歳以上人口は2200万人から3600万人へ、とりわけこの15年ぐらいが非常に増える時期です。さらに高齢者の中でも、年齢の高い高齢者ほど増加率が大きいという事が明らかでありまして、例えばこの65歳以上人口全体と75歳以上人口全体を見ますと、75才以上人口の方がはるかに伸び率が大きいということをございまして、やがて75歳以上人口が高齢者人口全体の半数以上を占めるということにもなります。何年か前に、65歳以上人口が15歳未満人口、つまり高齢者が子ども人口を上回ったということが話題になりましたけれども、やがて、75歳以上の後期老年人口が子どもの人口を上回る、こういう時代がまた、目前に迫っています。言うまでも無く、高齢者の増加といえますのは、先ほどの子どもの人口とは逆に、「シルバー・インダストリー」の需要を増加させる。例えば、薬とかですね、健康リハビリ、そういった高齢者関連の産業需要というものを増やしますが、さらには高齢者の為の行政サービスの需要というものを大幅に増やしていくことになるのは当然であります。とりわけ寝たきり・痴呆の要介護高齢者は少し古い厚生省の推計では、95年から2005年の30年間でおよそ2.7倍になるというふうに推計されておりまして、介護に要する人的、経済的な負担というものが大変大きくなるということは明らかであります。

今3つの人口区分で、高齢化していく姿を詳しく見ましたが、全体としてどういうふうになっているか。よく高齢化の姿をあらわすのに人口ピラミッドで表現します。1950年の人口ピラミッドを書きますと、まさにピラミッド、富士山型のピラミッドでありまして、子どもの人口が大変多いけれども、高齢者は少ない。それが50年間で図表11-(1)まで変わってきました。戦後に生まれた第1次ベビーブーマーは今50代に達し、そして、その団塊の世代のジュニア、団塊ジュニアが20代の後半にいる、そういう構

造です。確かに富士山型に比べれば、全体として高齢化が進んでおりますが、しかし、団塊の世代、団塊ジュニアが生産年齢人口に入っているということは、それだけ経済的には労働力が調達しやすいし、働き手が大きい、そして、高齢者を支える人口も大きいということで、今日までは、人口構造としては、経済的に有利な構造に留まっていたというわけです。これが、これからの50年間は団塊の世代や団塊ジュニアがずっと高い年齢に上がってきまして、50年後には団塊ジュニアが70代にくるわけです。そうなりますと、まさにそれはピラミッドというより、むしろ逆ピラミッドです。なんかすぐ倒れそうな、不安定な人口構造になってしまうということでもあります。その時の65歳以上人口の割合というのは、現在は18%ですが、それが50年後には36%。まさに国民の3人に1人以上になるというのがこのピラミッドの中身であります。

この人口高齢化がもたらす基本的な問題は、先ほど言いましたように増大していく高齢者を、日本の場合には減少していく生産年齢人口で如何にして支えていくかという問題であります。その事を端的に表した指数が図表12の真ん中の「老年従属人口指数」というもので、下の方に、注がありますけれども、先ほどの定義による老年人口を生産年齢人口で割って、それを100倍したものです。別の言い方をすれば、100人の生産年齢人口(働き手)で、何人の高齢者を支えるかというのがこの「老年従属人口指数」の意味するところです。それが現在は、25.5、つまり4人で1人を支える構造から、50年後には66.5、3人で2人を支える構造に変わっていくというう勢です。その2つの人口の比が、2.6倍になるということでもあります。我々日本が誇っている「年金」「医療」「福祉」のような社会保障制度全体が賦課方式といわれて、現役の世代が高齢者を支える、そういう基本的な構造になっています。そういう賦課方式の社会保障制度を考えますと、端的に人口がこういう構造に変わって、つまり、負担の割合が2.6倍になるということは、制度を全く変えなければ、支える人の負担が2.6倍と大変重い負担になってしまう、ということが見えてくるわけでありまして。今度の総選挙でも大変話題になった「年金制度」とか、「医療」とか「介護」とかそういう問題も含めて、社会保障制度全体が今、危機にある。改革が必要だといわれている根本的理由は、もちろん、経済的な不況が続いているということもありますけれども、長期的にはやはりこの「老年従属人口指数」が2.6倍、ここまで上がっていくということが、最大の理由といえると思います。

図表11 人口ピラミッドの変化：中位推計

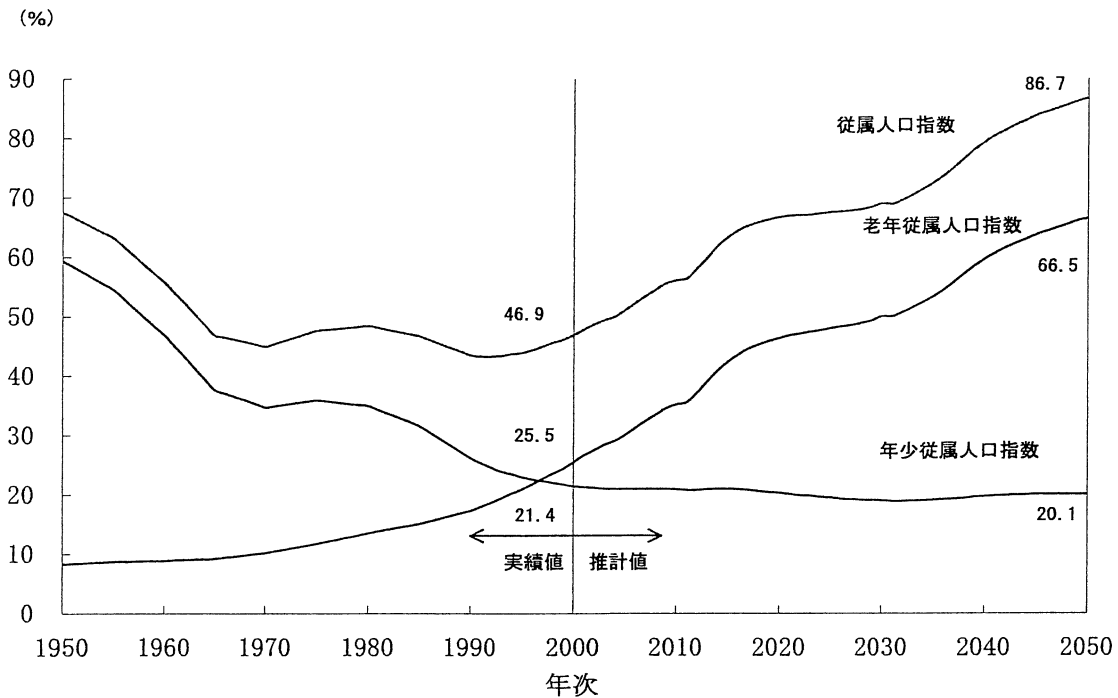


今までお話ししましたように、21世紀半ばの日本というのは、毎年90万人の人口が減っていき、65歳以上の高齢者が国民の3人に1人以上を占め、75歳以上の高齢者が国民の4人に1人を占める超高齢人口減少社会になります。このような社会の到来に向けてどのような対策が考えられるのでしょうか。ひとつはそのような社会の到来を前提とした社会経済政策的対応です。もうひとつは、そのような社会をもたらす人口の前提そのものに働きかける人口政策的対応です。

前者の、そういう社会の到来を前提とした社会経済的対応というのは、例えば今度の選挙のいろんなプログラム、マニフェストとかですね、あるいは政府の行なっている色んな施策、そして、あるいは評論家、論者が論じている様々な改革等はほとんど共

通しています。もちろんニュアンスの差とかは色々あるのですが、言われていることはあまり変わりません。超高齢人口減少社会が来れば、やはり、他の条件を同じとすれば、経済成長にとってはマイナスではないか、労働力の調達が難しいだろう、やはり若い人たちにとっての負担がかなり大きくなるだろうということは、誰が見ても明らかであります。それにたいして何をすべきかという、ひとつは、労働力供給源の拡大ということでありまして、従来のような男性、特に若い男性中心の労働量供給構造から、女性、そして高齢者にもっともっと働いていただくという点では、ほとんどの論者の意見が一致しております。もちろんそのためには、女性の場合には職場における男女平等の徹底とか、後に出てきますような仕事と子育てとの両立を要因にするよ

図表12 年齢構造指数の推移(中位推計の結果)



(注) 年少従属人口指数=(年少人口/生産年齢人口)、老年従属人口指数=(老年人口/生産年齢人口)、従属人口指数は両者の和。

(資料) 国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口(平成14年1月推計)』

うな様々な環境変化, そのための政策が必要だということでありまして, 高齢者雇用を増やす為には定年延長, そして, 賃金体系を, 今のような年功賃金体系のままではとても企業はやっていけないということで, そういう賃金体系そのものの変化ということも必要であります. 高齢者の再雇用制度のようなものも, 活用していくということが必要になると思います.

それから第2番目は, 労働力が全体としてそれでも減っていくだろうというときに, 技術革新によって一人あたりの労働生産性というものを上げていくということが, 大変重要だということも多くの論者の一致するところでありまして. つい最近「経済財政年次報告」, 経済白書ですが, それが出ました. 今年のテーマでまさにこの少子高齢化と経済の関係というものを真正面から扱っていますが, そこでも技術革新によって労働生産性を上げていくということが大変重視されています. さらに付け加えれば, 一人ひとりの労働者の生産性をあげるために, ただ, 技術だけではなく, 教育, 教育投資ということ, 人的資本の充実ということが大変重要になるということも同じく指摘されております.

それから3番目が, 高齢者扶養負担の軽減です.

人口的に見ますと, この負担が増大するというのは, ほとんど避けようがないわけでありまして, それを制度的に変えていくかということが, 非常に重要であります. 1つは世界高齢者会議でも言われましたような, いわゆる, アクティブ・エイジングというフィロソフィ(哲学)ですね. 高齢者がいるんな分野に社会参加する, 単に就労だけでなく, ボランティア活動であり, コミュニティ活動であり, そういった社会的に貢献できる活動により幅広く参加していくということがこれからの時代求められているということも共通の認識であります. これをまた人口学的に別の言い方をしますと, いままで高齢者は65歳以上というふうに機械的に定義されていたわけですが, 仮に高齢者を75歳以上に定義しなおすというふうにしますと, 実はさきほど15~64歳人口が支える高齢者の負担割合が2.6倍になると申しましたけれども, 生産年齢人口を15~74歳まで延ばして, 75歳以上が高齢者というように定義し直しますと, 実はこの高齢者扶養負担は, ほとんど変わらないんです(日本の場合はもう少し高い年齢「76.7歳」ですけども). 多くの先進国では75歳までが現役, 75歳からが高齢者というふうに, もし社会的に定義しなおすと, 実は高齢者扶養負担は変わらない.

こういうことでありますから、いかにたとえば、65歳を過ぎても、社会的にアクティブに貢献できるかどうかということが、いかに大切かということ、こういうデータが示していると思います。

第4番目が、高齢化が進み、高齢者が長生きをする。その結果として、いずれ要介護の状態に変わっていくということを避けることが難しい。これに対して、日本はドイツに続いて、介護保険制度を導入し、世界的には非常に早くこの問題に対応を開始したともいえるわけでもあります。

こういう介護保険制度は、皆さんもご承知の通り長寿化によって、後期高齢者人口が増加したこと、そして社会的には、核家族化と女性の社会進出によって家族の介護機能が弱まってきているということ、これを背景にして、社会的なサポート体制を整備する必要がある、そういうニーズから生まれてきたと考えることができます。もちろん私の専門ではありませんので、これ以上はお話するつもりはありませんけれども、介護保険制度はまだ始まったばかりでありますので、今後実態に則して様々な改善・改革を進めていく必要があると考えております。

それから、さきほど、やはり超高齢・人口減少社会のなかで、地方自治体あるいは地域社会というのが弱体化していくという話をしました。そういうことも1つの背景として、総務省のほうで全国の自治体に対して、市町村合併の勧誘が行われております。ただ自治体の方では必ずしも話に乗らないところも、相当あるようです。総務省の目標としては3000数百ある自治体を1000ぐらいにしたいという野望をもっていますが、なかなかそうはいかないと思います。しかし、その背景にありますのが、やはり各自治体で（日本全体）より早く、より急速に進んでいる、人口減少、超高齢化が、やはり根幹にあり、それによって多くの自治体の人的・財政的な基盤が弱っているということが、大変大きいわけがあります。昨日から今日にかけて大田先生ともよく話したんですが、市町村合併どころか、実はもう一步上の都道府県レベルでの再編ということも、ほんの10年ほど前まではまだ、夢物語だったようだけれども、最近では知事さんのレベルで、ずいぶん語られています。例えば九州の大分県の平松知事とかです。あるいは、東北連合と言われるように、東北の方の知事さんの間では、都道府県そのものを編成し直すというような議論が起こってきておりますから、あるいは、そう遠からず道州制という議論が政策課題に上ってくる可能性もあるかと思っております。

最後に人口政策的な対応についてお話をしたいと思っております。超高齢・人口減少社会をもたらす人口変

動の要因に働きかけるということは死亡率、出生率、そして国際人口移動への働きかけ、この3つしかありません。死亡率に働きかけ死亡を増やせば、たしかに高齢化が緩和される。江戸時代の姥捨て山のようなことをすれば、そういうことになりますけれども、そのようなことは、実際の政策ではありえません。ここでは視点を変えて、通例の平均寿命に対して、健康寿命というものをもっと延ばす、ここに1つの焦点をおくという考え方に着目したいと思っております。健康寿命は障害が無く、自立して生活できる年数です。そういうものを測定しようとする動きが、国際的にも日本の中にも、この10年ぐらい進められています。2000年になりましてWHOが（暫定的なものでありましようけども）世界各国の平均寿命に対して、健康寿命を計算して発表しています。この結果をみますと（図表13）、日本は平均寿命も、そして健康寿命も世界NO1です。日本の医療・保健行政あるいは、それに携わる人たちにとっては、大変誇らしいことではあるのですが、しかし、平均寿命が延びれば、健康寿命も一緒に延びる、あるいはその、平均寿命と健康寿命の差が縮まるということが、まだ言えないというのが実情（そういうデータがまだはっきりない）ということもあるようです。寿命も延び、健康寿命も延びたけれども、その差がだんだん延びているということになりますと、人的な、経済的な医療・介護の負担が大きくなるということですから、全体の平均寿命のなかでいかにして健康寿命を延ばすかということが大変重要となっているということを申し述べておきたいと思っております。

2番目の対応は国際人口移動、もっと俗にいうと（外国人労働を含む）移民というものを受け入れる政策を採るか採らないか、そういう議論であります。そういう議論はもちろん1980年代の後半から日本でも大変盛んになっておりますが、これについて国連のちょっとおもしろいデータがありますので、お示ししたいと思います。図表14は何を表したのかと言いますと、国連も世界全体、世界各国についての人口推計をやっております。2000年～2050年について、出生と死亡だけ考えれば、ほとんどの先進国の人口が減少していき、高齢化が進んでいきます。それを仮に移民で、移民だけで、補ったとしたら、いったいどれだけの移民が必要かを計算したものです。つまり、総人口が減っていくのを移民で補充したら、どれだけの移民が必要かを計算したものです。もうひとつは生産年齢人口（15～64歳の人口）が減っていきますが、それを移民で補おうとしたらどれだけの移民が必要か。最後に、高齢化が進むと4人で1人を支える状況から3人で2人

図表13-1 先進諸国の平均寿命と健康寿命(1999年)

女子				
平均寿命		健康寿命		両者の差
順位	年数	順位	年数	
1 日本	84.3	1	77.2	7.1
2 フランス	83.6	2	76.9	6.7
3 スイス	83.0	4	75.5	7.5
4 オーストラリア	82.2	4	75.5	6.7
5 イタリア	82.1	6	75.4	6.7
5 スペイン	82.1	3	75.7	6.4
5 ノルウェイ	82.1	8	74.6	7.5
8 スウェーデン	81.9	7	74.9	7.0
8 カナダ	81.9	14	74.0	7.9
10 ルクセンブルグ	81.4	13	74.2	7.2
11 ベルギー	81.3	8	74.6	6.7
12 オランダ	81.1	11	74.4	6.7
13 フィンランド	80.7	15	73.7	7.0
14 ギリシャ	80.5	8	74.6	5.9
15 アイスランド	80.4	20	72.3	8.1
15 オーストリア	80.4	11	74.4	6.0
17 ドイツ	80.1	17	73.5	6.6
18 イスラエル	79.9	22	71.6	8.3
19 英国	79.7	15	73.7	6.0
19 米国	79.7	19	72.6	7.1
21 ポルトガル	79.5	18	72.7	6.8
22 ニュージーランド	79.3	24	71.2	8.1
23 アイルランド	78.3	21	71.7	6.6
24 デンマーク	78.1	23	71.5	6.6

(資料) WHO(2000)

図表13-2 先進諸国の平均寿命と健康寿命(1999年)

男子				
平均寿命		健康寿命		両者の差
順位	年数	順位	年数	
1 日本	77.6	1	71.9	5.7
2 スウェーデン	77.1	2	71.2	5.9
3 オーストラリア	76.8	3	70.8	6.0
4 カナダ	76.2	5	70.0	6.2
5 イスラエル	76.2	13	69.2	7.0
6 アイスランド	76.1	13	69.2	6.9
7 スイス	75.6	11	69.5	6.1
8 ギリシャ	75.5	4	70.5	5.0
9 イタリア	75.4	5	70.0	5.4
10 スペイン	75.3	7	69.8	5.5
11 ノルウェイ	75.1	7	68.8	6.3
12 オランダ	75.0	10	69.6	5.4
13 フランス	74.9	12	69.3	5.6
14 英国	74.7	9	69.7	5.0
15 ベルギー	74.5	16	68.7	5.8
16 ルクセンブルグ	74.5	17	68.0	6.5
17 オーストリア	74.4	15	68.8	5.6
18 ニュージーランド	73.9	23	67.1	6.8
19 米国	73.8	18	67.5	6.3
20 ドイツ	73.7	20	67.4	6.3
21 フィンランド	73.4	21	67.2	6.2
22 アイルランド	73.3	19	67.5	5.8
23 デンマーク	72.9	21	67.2	5.7
24 ポルトガル	72.0	24	65.9	6.1

(資料) WHO(2000)

図表14 先進諸国・地域における、移民受入れに関するシナリオ別、移民(総数と年平均)の規模(2000~2050年)

(千人)

シナリオ	I	II	III	IV	V
	中位推計	移民 (純移動) ゼロ	総人口維持 のための 移民	生産年齢人 口維持のため の移民	潜在扶養指 数維持のため の移民
A. 移民の総数					
フランス	325	0	1,473	5,459	89,584
ドイツ	10,200	0	17,187	24,330	181,508
イタリア	310	0	12,569	18,596	113,381
日本	0	0	17,141	32,332	523,543
韓国	-350	0	1,509	6,426	5,128,147
ロシア	5,448	0	24,896	35,756	253,379
イギリス	1,000	0	2,634	6,247	59,722
米国	38,000	0	6,384	17,967	592,572
ヨーロッパ	18,779	0	95,869	161,346	1,356,932
ヨーロッパ連合	13,489	0	47,456	79,375	673,999
B. 年平均移民数					
フランス	7	0	29	109	1,792
ドイツ	204	0	344	487	3,630
イタリア	6	0	251	372	2,268
日本	0	0	343	647	10,471
韓国	-7	0	30	129	102,563
ロシア	109	0	498	715	5,068
イギリス	20	0	53	125	1,194
米国	760	0	128	359	11,851
ヨーロッパ	376	0	1,917	3,227	27,139
ヨーロッパ連合	270	0	949	1,588	13,480

Source : United Nations, Replacement Migration : Is it a solution to Declining and Aging Populations? , 2001.

を支える状況に変わっていく。これを4人で1人を支える状況のまま、留めるためにどれだけの移民が必要かというものを計算したものであります。日本の場合どうかというと、総人口の減少をくい止めるためには、毎年ネットで34万人の移民が必要です。そして(15~64歳の)生産年齢人口の減少を留めるためには、毎年65万人の人口が必要です。さらには高齢化を4人で1人を支える構造のまま継続していくには、毎年1000万人のネットの移民が必要です。他の国についても同様です。特に高齢化を押し留めるのに、毎年1000万人の移民が必要(50年間で5億人必要)というのはすごいですね。この結果が何を意味するかと申しますと、現実の社会で、日本の人口は1億2700万ですから、その1割に当たる人口を毎年受け容れるということです。いまの日本人口を遥かに上回る外国人が50年後に日本列島に存在するということが可能かということ、現実の政策としては不可能ですね。移民の問題には、経済・社会・政治・文化あらゆる問題がからんでおりますから、それほど大量の移民を受け容れるのは実際上不可能です。しかし、他方で総人口を維持する為の1年間に30万人という数字が多いか少ないかということ、例えば、アメリカでは毎年いまでも平均で80万人~100万人の人口を受け容れています。ドイツも20万人ぐらいであります。ということで、ドイツの人口は8000万ですから、日本に直せば30万人ぐらいですね。そういう意味で、この数字をみてそれほど、非現実的な数字とは言えません(もちろん毎年続くと考えると別ですが)。こういうことから、大量の移民を受け容れるのはほとんど不可能な話だと思います。しかし、超高齢人口減少社会において労働力人口がすごい勢いで減っていく、そういう状況のなかで、逆に移民なしに、外国人労働力なしに、これからの日本がやっていけるかということ、これも逆に大変難しいのではないかと思います。これはまったく私の感触でありまして、日本の政府はこれについては、もっぱら抑える方向で議論をしております。しかしやがて、たとえば経済がちょっと上向きになりますと、たちまち労働力不足になる。そういうなかで、この問題が浮上してくると思います。ということで、政府としても行政としても、この外国人労働問題について、真正面からもっと議論をし、最善の策を見つけていくということが必要になってくるだろうと思います。

最後になりましたが、3番目が出生率に働きかける少子化対策であります。人口減少や高齢化に対して、それを押しとどめるほどの移民は不可能だとすれば、長期的にみて、もう1つ有効な政策はやはり、

子どもの数がもう少し増えてもらうということが必要になるんじゃないかということです。これをめぐる政策を一般的に少子化対策というふうに日本では呼んでいます。図表15に示したように、日本では1990年から、これに向けてさまざまな政策なり、指針なりを出してきております。その中心は育児休業制度の導入・整備、エンジェルプランに代表される保育サービスの拡充でした。しかし、こういう政策をとったにも関わらず、出生率は90年代に下がり続けてまいりました。そういう意味ではこの10数年間の政策努力はあまり効果がなかったと言えるかもしれません。そうはいいながら国際的にいって、どういったことが重要かということ、やはりいままで日本が作り上げてきた政策が、有効だということを示したいと思うんです。図表16が先進国の出生率と女性の労働力率との関係を示したものです。右上にあるのが両方とも高い国でいわば、北欧、そして、フランス、オランダ、そして英語圏の国というのが、この辺にあります。そして両方とも低いのが、南ヨーロッパと日本です。これらを見ますと、やはり女性の労働力率の上昇、女性の社会参加にいかん、社会・政府が対応したかということが重要ではないかということを示唆しているのです。特に北欧諸国の場合には、御承知の男女共同参画ということを経営の柱に据えまして、世界に先駆けて育児休業制度を導入し、そして所得保障というものを大変充実し、さらには公的な保育サービスというものを拡充し、というようなかたちで、仕事と家庭の両立のしやすい仕組みをつくってきました。フランスも従来は子育ての経済支援(家族給付)に大変力を入れてきましたが、最近ではやはり、仕事と家庭の両立支援にも力を入れ始めています。このグループのなかの北欧諸国とフランス語圏というのは、そういう両立支援というものを強化してきたということによって高労働率と高出生率が可能になったと言えます。それに対して日本や南欧諸国の方は、その点でまだまだ弱いということが見て取れると思います。もう1つ両立を可能とするには、男性の働きかた、家族への関わり方が変わらなければ、なかなか難しいことを示すのが図表17のデータです。男性の全体の仕事に占める家事時間割合というものが日本の場合には、極端に低い。ところが、北欧や英語圏の人たちは、高いレベルにあるということで、そういう国は出生率も高いということもあって、やはり男性の家事参加、逆に言いますと、男性の仕事への関わり方というものがある程度変化しなければ、なかなか両立は難しい、”サービス残業”が続くような雇用環境では、なかなか少子化問題が解決するのは難し

図表15 少子化問題への政策的対応

1990.6.	「1.57 ショック」
1990.8.	「健やかに子供を生み育てる環境づくりに関する関係省庁連絡会議」
1991.1.	同報告書
1991.5.	育児休業法成立
1992.	経済企画庁『国民生活白書：少子社会の到来、その影響と対応』
1994.12.	エンゼルプラン・「緊急保育対策等5ヶ年事業」
1996.6.	育児休業中の所得補償(25%)と社会保険料免除
1997.	公的保育所(措置制度から選択性へ)
1997.10.	人口問題審議会・少子化報告書発表
1998.	厚生省『平成10年版厚生白書—少子社会を考える』
1998.7.	「少子社会への対応を考える有識者会議」設置
1998.12.	同報告書発表
1999.5.	「少子化対策推進関係閣僚会議」設置
1999.6.	「少子化への対応を推進する国民会議」設置
1999.	男女共同参画社会基本法成立 厚生省・経口避妊薬(ピル)認可
1999.10.	少子化対策臨時特例交付金事業
1999.12.	「少子化対策推進基本方針」 新エンゼルプラン(平成12~16年)
2000.5.	児童手当制度の改正(義務教育就学前までの児童に拡大) 育児休業中の所得補償(40%)
2001.	「仕事と子育ての両立支援策」(待機児童ゼロ作戦)
2002.3.	「少子社会を考える懇談会」設置
2002.9.	少子化対策プラスワン
2003.	「少子化社会対策基本法」、「次世代育成支援対策推進法」

いじゃないかということが考えられます。

もう1つの側面は、両立支援に対して、子育ての経済的負担感を緩和する、経済的給付です。図表18で家族支援の現物の方は主として保育サービスであります。現金給付の方は児童手当を中心としたものです。出生率の高い国は、結構両方とも強いという面があります。ですから、単に公的保育サービスを充実するだけでなく、児童手当も相当出している、ということで、子育ての経済的負担の緩和ということに力をいれているように見えます。それに対してやはり日本や南ヨーロッパは両方とも弱いという側面が見て取れます。そのことをまた、別の観点からみてみますと(図表19)、比較的出生率の高い国は、社会保障のなかで、高齢者と(子供を中心とした)家族のどちらに、どれぐらいの割合の支出をしているかということ、相対的に子供への支出の割合が高い。それに対して、日本や南ヨーロッパは、子供への支出の割合が低く、高齢者への支出割合が高い。つまり全体として、子供のためにお金をかけていないということが見て取れるわけであります。

以上、もう時間がありませんので話を終わらせていただきますけれども、国際的比較からみますと、政

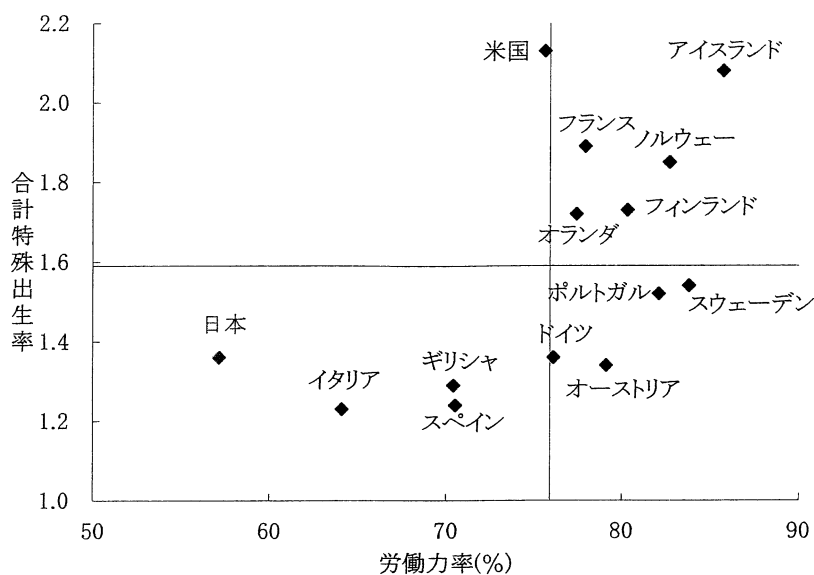
策的には、仕事と家庭の両立を容易にするための施策(育児休業あるいは、公的保育サービスの充実)に加えて子育てをするカップルへの経済的支援の強化ということも、やはり望まれる。もちろんそれに加えて雇用環境の変化ならびに人々の男女の役割に関する価値観という意味が広い意味で男女共同参画型に変わっていくということが望まれると思います。

結論的には少子化問題に対して、広い意味での男女共同参画の理念のもとで、子供と子育てをするカップルに優しい社会、よくファミリー・フレンドリー・ソサイエティといいますけれども、そういう社会が創られていくことを通じて少子化状況が少しでも改善されることを願いながら、本日の講演の結びとしたいと思います。ご静聴ありがとうございました。(拍手)

質疑応答

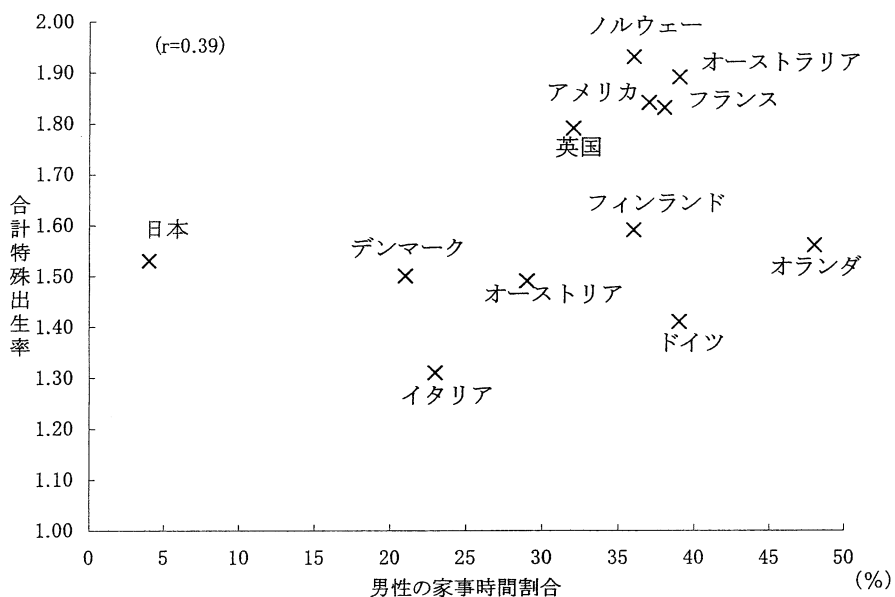
大田先生:「非常に勉強になりました。2点ほど質問をさせていただきたいと思います。まず人口の国際比較についてです。出生率が大いとか大きくないあるいは日本の出生率より低いなどとありますが、

図表16 女子(30-40歳)の労働力率と出生率の関係(2000年)



(資料) Council of Europe, Recent Demographic Developments in Europe 2001, 2001.
 U.S.DHHS, National Vital Statistics Report, 50-5, 2002.
 ILO, Year book of Labor Statistics, 2001.

図表17 先進諸国における男性の家事時間割合と出生率(1995年)

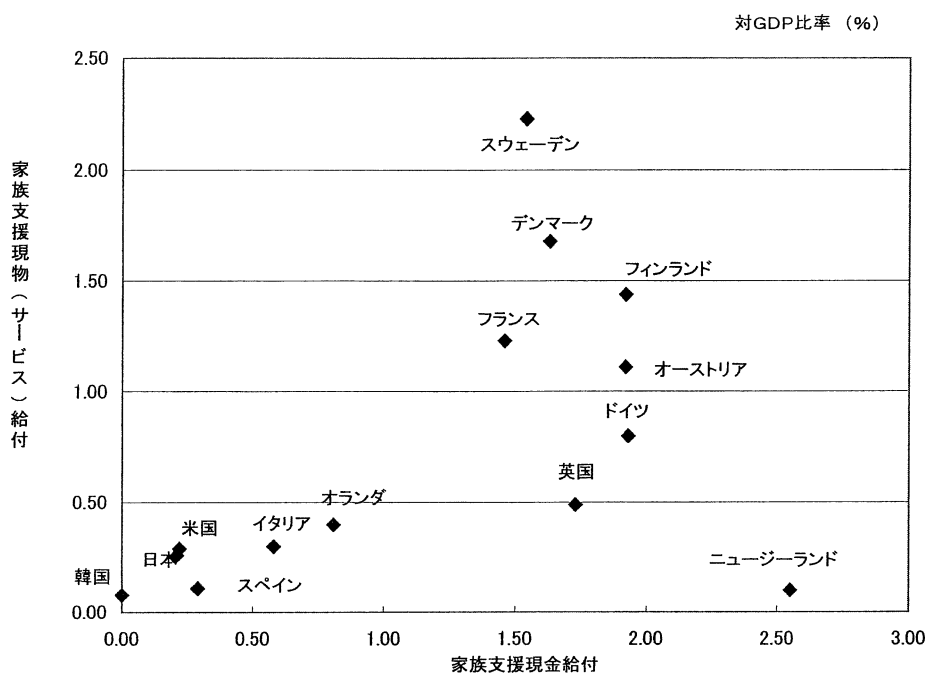


(資料) UNDP, Human Development Report 1995, 1995. 総務省統計局『平成3年社会生活基本調査報告書第1巻』1992.
 (注) データ年次は各国の調査年次が異なるため1985-92年にまたがる。
 (出典) 阿藤(2000)

日本の国民構成の1つの特徴として、人種的に非常に単一に近いというのが諸外国と比べた時の特徴だと私は思っております。フランスは旧植民地アラブ系、アメリカは人種のるつぼ、そういった意味で、黒・白・黄色々な人種が混じっていると思います。

そこで、アメリカとかあるいは、ヨーロッパの辺りで人口が増えている、出生率が高いということを見たときに、その内訳として、中を構成している人種、例えばフランスなどを見ますと、元からのフランク民族に遡るかどうかが、我々がイメージする白いフラ

図表18 家族支援給付：現金給付と現物給付の比較（1998年）



ンス人，白人系のフランス人が出生率を伸ばしているのか，あるいは，それは他のアラブ系とか黒人系が増えているのか．その結果としてフランスの出生率が高くなっているのか．そのあたりはどうなっているのでしょうか．

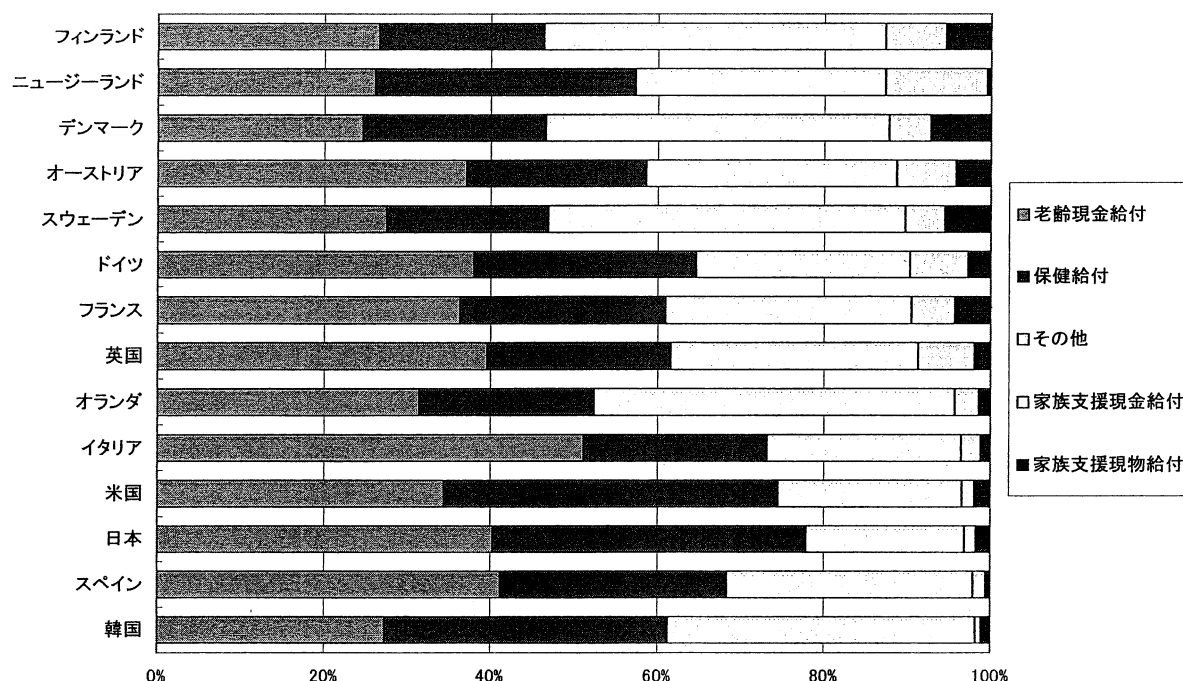
2点目は，さまざまな少子化対策のなかで，現在ノルウェーとかフィンランドとか，フランス，そういったところが子育ての為に現金給付あるいは，サービスの給付の充実度が高いという表がありました．それは，現時点で高いということはよく分かりますが，対策を打った，そのせいで高くなったのか，それとも，もともと高いのか，その辺りも教えていただきたいと思います．」

阿藤先生：「ありがとうございました．最初の，人種というか，民族別の出生率というのはどうかという話ですが，実は最近のデータは私は見ていないんです．ただ，80年代ぐらいまでのもので，ヨーロッパで比較したデータがありまして，例えば各国別にもともと居た民族と，外国から入ってきた民族別の出生率がありました．確かに，後から入ってきた人の出生率が高いんですけども，その国の傾向を見ますと，しだいに接近していくというのが通例です．例えばドイツで暮らすトルコ人がですね，そのトルコに居る時のような出生率をとてもてない，ドイツでの生活環境が全く違うわけですから．何人子どもが育てられるかということ突きつけられると，

当然出生率も下がってくるわけです．ですから，途上国における人が入ってきてそれをそのまま引きずるということは，ヨーロッパに関する限りでは（若干差があるんですけども，）大きな影響はなくて，例えばフランスの出生率が上がっているという，やはりフランス人を中心として全体として上がっているという風に私は解釈しています．アメリカの場合も，確かに人種別で見ますと，ヒスパニック，いわゆるメキシコから来た人たちの出生率は非常に高いんですね．ですが，そのノンヒスパニックホワイトといわれる，ヒスパニック以外の白人の出生率はどうかという，これも1.8くらいあるんですね．ですから，やはり南ヨーロッパや日本なんかには比べるとはるかに高いと言えます．

それから，対策を打ったから上がったのか下がったのかという難しい議論ですが，これから帰りましてから内閣府に呼ばれておりまして，そういうきちんとしたデータがあるのかとご下問を受ける事になっておりますが，実はなかなか無いんです．政策のタイミングと出生率の動向はどうかということといういちばん有名な例は，スウェーデンの例です．スウェーデンは1970年代から1980年代の前半にかけてすごい勢いで，特に育児休業制度を急速に充実させました．とりわけ面白かったのは，最初の子どもで育児休業を取ってそれから2年半以内に，2番目の子どもを生むとほとんど働かないで，その前の第1子を産んだときの条件（所得の90%保障）をその

図表19 機能別給付の割合の比較 家族支援給付の割合が大きい国順



(出典) 勝又幸子,「国際比較からみた日本の家族政策支出」,『季刊社会保障研究』第39巻第1号.

まま引き継いで、次の子どもを生めるという政策を取ったわけです。これは出産をスピードアップするという意味『スピードプレミアム』と呼ばれています。スウェーデンの人口学者が分析したデータですと、どの年齢層でも出産間隔が縮まっている。1子目から、2子目、2子目から3子目というふうに、ですからこれなんかは明らかに、スピードプレミアム政策が1980年代後半のスウェーデンの出生率を上げたという典型的な例です。しかし、スウェーデンは1989年から1990年にかけて、不況が来て、若い人の失業者が増え、他のヨーロッパ諸国並に家族政策プログラムをカットした事が重なり、今度は逆に政策をカットした為に出生率が下がったとも言われています。これは逆の例で政策の効果があったということです。スウェーデンの場合では政策を変えた事が、非常にピットに出生率に反映した、非常に極端な例といえますね。他の国はなかなかそういうことも言いにくいので、あくまでも相対的な現在の状況で、やはり手厚い国と手厚くない国では出生率が違っているというぐらいしか言えない状況です。」

質問:「地政学的に考えたり、エコロジカルに考えた時の、日本の適正人口というのがあるのでしょうか。例えば、現状の人口構成を維持した時に日本の想定人口というような目標というようなものは考え

方があるのでしょうか。」

阿藤先生:「これは19世紀から20世紀のはじめに『オプティマム・ポピュレーション』という適度人口というものがあるかという議論があったことがありますが、今はほとんど議論になっていません。何故なっていないかという、何を持ってオプティマムの基準にするかということのはっきりしないからです。例えば純粋な農業社会であれば、技術革新が大変ゆっくりしていますから、そうすると土地と労働力(人口)というものが基本的な生産要素となり、その比でもって一種の一人当たりの生産性とか決まっていますから、そうすると、一番最適な生活水準を保てるのはどこかというのは、何がしか計算できると考えます。人類の長い歴史の中ではそういうものもあったかもしれないですね。例えば江戸時代の後半にはほとんど人口が変わらなかったといわれますが、それはある種の適度人口がそこに存在したのかもしれませんが、ただ、現在のように技術革新と経済発展がビルトインされた社会では、しかも土地に縛られない経済ですから、何を基準に考えるかは大変難しい。限られた資源を基にしか適度というのは考えられませんから、技術というものは無限に発展し得ると考えると、いくらでも資源の制約は乗り換えられるというわけですから、なかなかそ

ういうものは計算できないということが、少なくとも実情ではないかと思えます。単純に言えば、香港やシンガポールの生産性は高い、生活水準も高い。しかし、アフリカの生活水準は低い。土地の広さから見れば全然違うわけですがね。だから、最適人口とか適度人口というのは、例えば日本について計算するのはほとんど不可能でしょうね。それから、高齢化のほうはですね、おそらく、何か言えるんじゃないかなと思うんですね。これは今の高齢化水準と、これから50年後ぐらいに先に来る超高齢化と比べれば、将来は明らかに経済的には不利な構造です。元気な働き手が少ないわけですから。やはりそれに依存する人口が多くなるということは全体として不利な構造だと思うんですね。そこに何かがあるのかもかもしれませんが、しかしまだそれがどういう比率が最適かということは計算された例がない。ただ、人口学者は長い間、多産多死から少産少死に移った後は、先ほどの言葉を使えば出生率が人口置換水準、だいたい一人の女性が子供を二人生むような構造が続くであろうと、みんな漠然と思っていたわけです。これは別に人口学者に限らず、多くの社会学者なんかもそういうことを想定していたわけですね。そうであれば、高齢化率もせいぜい20%止まりでした。ですから、その辺が最適なのかなということも想像されます。逆にそれよりも高齢化率を低くする事は、もう不可能なわけです。これは逆に人口が増えてしまいますから。そういうことで、その辺を1つ目安にできますが、20%で良くて25%でどうなんだとなかなか言いにくいので、残念ながら最適の人口高齢化率というものあまり研究されていません。」

質問：「人口減少の問題でその一番の原因が、未婚化・晩婚化・晩産化ということで、それが一番大きな影響を与えているのだとすると、その改善ないしは、食い止めるという方策の対応の1つに、未婚化をどういうふうに下げるのか、そこらへんの施策がないのは、諦めているという事なんですか。」

阿藤先生：「私どもは少子化が始まった70年代から原因はそこにあるということは分かっておりまして、それを厚生省に言うと、結婚には政策的に手が出せないではないかと言っておりました。個人のプライバシーとか、個人の人権とかライフスタイルの選択とかそういうものは日本の社会の根幹にありますから、出産を支援するというのはまだ安易ですが、結婚はなかなか非常に微妙な問題ですから、厚生省もおそらく、なかなか政策的に手を出せない問題だと思っているんでしょうね。ただ、地方自治体にいき

ますと、嫁不足という問題に自治体を揚げて嫁さん探しということでキャンペーンをやったりですね、あるいは補助金を出したりということを実際に行っています。ですから、そういう施策も無いわけではないのですが、しかし今の政府のスタンスはどちらかというところ、未婚化・晩婚化の減少の背後に結婚をしたい、子どもも生みたい、家族も作りたい、仕事もしたいという、昔に比べて、非常に欲張った欲望を全部満たしたいのだけれども、どれか1つしか満たせないという人が多いのではないのか。つまり、仕事を続けていて、結婚・出産すると仕事を辞めなければならない。だから、結婚はしない。そういう人も多いのではないのか。もちろん逆の例として、辞めてしまって家に居るのだけれども、仕事をしたいという人も多いのではないのか。その辺をむしろ遠回りに両立可能な方向に環境改善をしていくことによって、未婚化現象も改善されるのではないのかということです。間接的であってもそういう願望をどこかで持っていると思います。逆に直接的な結婚奨励策はなかなかしにくいということがないように思います。歴史を遡ると、第2次大戦前の枢軸国がやった政策として、独身税とか結婚資金貸付制度というものがある。結婚してお金を貸すということで、例えば、一人目を生んだら、3分の1返さなくていい、二人生んだら3分の2返さなくていい、三人生んだらチャラにするという施策です。これらをナチスドイツとか、ムッソリーニとかがやっているんですね。実は戦後の東ドイツもそういうことをやっていました。戦前の日本も看板だけそういう政策を掲げていますが、採用した国は、どうも非常に評判がよろしくない。要するにそういう政策はあまりにも露骨だということなんでしょうね。ですから、今の政府ではなかなかそういう施策はしにくいし、国民的な支持も受けにくいということが背後にあるように思います。」

質問：「未婚率が高いということは大変由々しき問題で、ただ単に政策というだけではなく、教育の面でも何か施策というものは取られていないのであろうか。だいたい家庭が悪いからそういうふうになってきているという風に思っておりまして、家庭を大事にするような教育というものは全然なされていないのであろうか。その辺は分からないのですが、その辺にメスを当てたような施策はないのでしょうか。」

阿藤先生：「実は、今年の6月に少子化社会対策基本法というものが通りまして、これは、内閣府の所管なんですね。その少子化担当大臣が小野清子大臣

という、もともと文部行政にお詳しい大臣なんですけれども、こないだお会いしてそういう話をしたときにやはり、今まさに話されていたような教育の分野で何かできないのかというお話をされておりました。ただし未婚化は今の教育をどう変えたからすぐどうこうというものでもないし、教育だけで社会の風潮を変えられるものでもないし、ものすごく迂遠な話なんです。教育の中身をどうしていくかというのも大変議論も多いので、単純にはいえないと思いますけれども、そういうものを幾分か少子化対策に入れる余地があるのかもしれない。今の少子化対策とか、あるいは家族政策というような政策には、人々の価値観・考え方に踏み込んで、それを変えていこうというようなものは先進国間の比較で言いますと、普通は入ってきません。この問題も先ほどの問題と関係がありまして、結婚・出産という個人のぎりぎりの尊厳に関わるライフスタイルの選択というもので、そこに国家というものは関与しにくい。しかし、経済的な支援というものはポジティブですから、資源さえあれば、誰も文句は言わない。ですから、ライフスタイルの選択に制限をかけるとか、一つの方向に向けるとかいう政策はなかなか、先進国の中ではしにくいのではないかと。実際の政策としては踏み込みにくいというのが実情です。」

司会者：「まだまだご質問の方はあるかと存じますが、先生のほうもこれからまたお帰りになられますので、以上で打ち切らせていただきたいと思います。」

それでは、講演最後になりまして、小池副学長の方から謝辞のほうをよろしく願います。」

小池先生：「本当にありがとうございました。私どもの大学、医療福祉大学ということは、医療の分野、人口の問題、高齢化と少子化の問題というのは大変な課題で、勿論これはお話の中にもあったように、医療福祉だけの問題ではない。日本社会全体の問題であり、まさにもう、国政の最大の政策課題と言ってもいいと思います。今日の資料にもあったように、1990年代に入っているような提言なり、政策がとられているし、話にもありましたように、どういう政策が効果があるのかということと、人口政策というのはなかなか政策としては、ストレートな形では出しにくいという風ないろいろな問題があって、非常に難しい。しかし、大変な、大きな日本の課題であるということが今日のお話でも分かりました。また、なかなか将来の展望が得られないと言うような面でも、もどかしさも残るような話でもあったんですけども、今日は若い人にも真剣に考えていただきたいテーマについて非常に分かりやすく、面白く話していただきまして、今日は本当にありがとうございました。先生に盛大な拍手を送っていただいて、私の挨拶に代えたいと思います。どうもありがとうございました。」(拍手)

司会者：「どうもありがとうございました。」

略 歴



あとう まこと

阿藤 誠

国立社会保障・人口問題研究所所長

生 誕
学 歴

1942年(昭和17年)9月1日 東京
 東京大学文学部社会学科卒業
 同大学院社会学研究科修士課程修了
 米国ミシガン大学博士課程修了
 同校より Ph.D.(社会学博士)取得

職 歴

厚生省人口問題研究所入所(1971年),同研究所国際科長,政策科長,人口資質部長,
 人口政策研究部長を経て1993年より同所長.

1996年の国立社会保障・人口問題研究所の発足にともない副所長,2000年より同所長.

教 職 歴
そ の 他

東京大学客員教授(1997~99年)など
 社会保障審議会委員(2001年~)

「社会保障構造の在り方を考える有識者会議」(2000年)委員

国際人口開発会議(カイロ会議)日本政府代表(1994年)

国連人口開発委員会議長(2001年)副議長(2002年)

日本人口学会副会長(2001年~)

国際人口学会・米国人人口学会・日本統計学会・日本社会学会会員

著 書

『現代人口学:少子高齢社会の基礎知識』(日本評論社2000年)

編著『先進諸国の人口問題:少子化と家族政策』(東大出版会1996年)

共編著『人口変動と家族』(大明堂1997年)

共編著『ジェンダーと人口問題』(大明堂2002年)

論 文

「カイロ人口会議の意義—新行動計画とその有効性」(『人口問題研究』1994年)

「社会人口学」(大明堂1996年)

「親子関係からみた家族変容の行方—核家族化か個族化か—」(毎日新聞社1996年)

「人口学からみた少子化問題—少子化と家族政策」(日本精神衛生学会誌1996年)

「少子化」に関するわが国の研究動向と政策的課題」(『人口問題研究』1997年)

「日本の超少産化現象と価値観変動仮説」(『人口問題研究』1997年)

「人口・家族政策の展開と有効性」(大明堂1998年)

「先進国の人口に対する妨げ」(大明堂1998年)

「ジェンダー統計の現状と課題—人口問題との関連で—」(東大出版会1999年)

「少子化対策—何が求められているか—」(毎日新聞社2000年)

など.