

欧米諸国の出生政策*

— 個人目標と国家目標の相克 —

阿 藤 誠

I はじめに

図1 欧米諸国の粗再生産率の推移

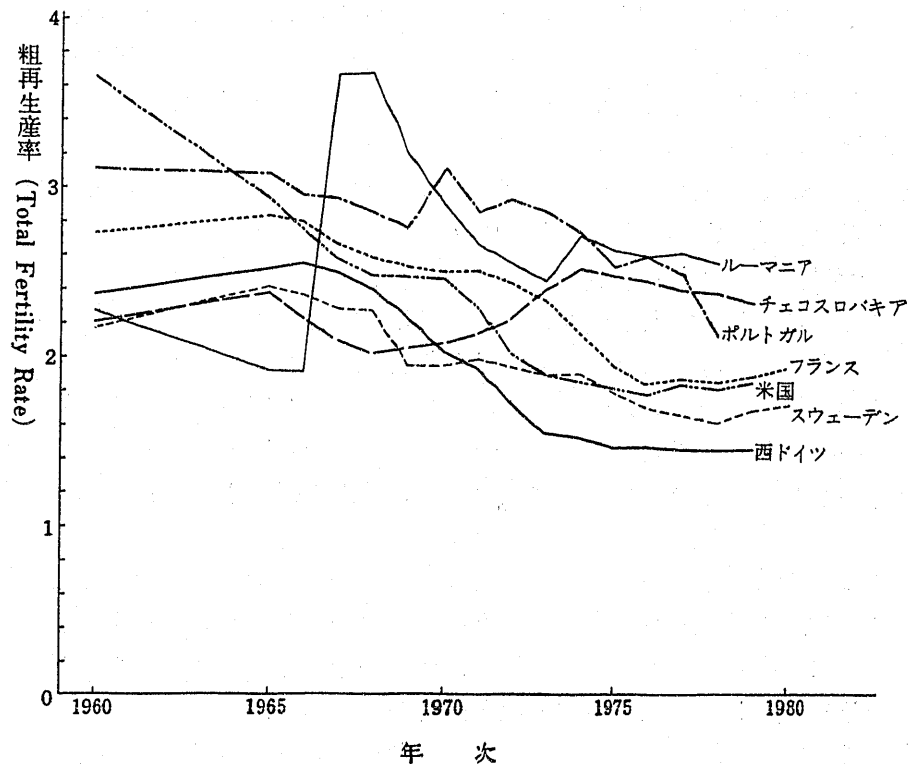


図1にその一端が示されているように、西ヨーロッパ諸国、米国、カナダなどの出生率は1960年代後半からほぼ一斉に低下し始め、現在、ほとんどすべての国で潜在的人口置き換えレベルを割っている。また、いくつかの国では、実際に人口が減少し始めている¹⁾。このような状況下におかれた西側先進諸国の政府は一体どのような対応策をとりつつあるのであろうか。

他方、一部東欧諸国の出生率は、1960年代には西欧諸国よりも低い水準にあったが、その後むしろ上昇気味で、現在、多くの東欧諸国の出生率は人口置き換えレベルを上回っている²⁾。このような東

* 本研究にあたっては昭和55年度厚生科学研究費のお世話になったことを記して謝す。

1) Council of Europe, *Recent Demographic Developments in the Member States of the Council of Europe*, Strasbourg, 1979. 1978年現在、人口マイナス成長の国はイギリス、ベルギー、西独、スイスの四カ国である。

2) United Nations, *Demographic Yearbook: 1975*, New York, 1976 ならびに *Population Index*, 1979, pp. 350-362.

欧諸国の出生率の動向に一党独裁を国是とする政府の人口政策がどのような影響を及ぼしたか、これもまた十分に吟味を要する研究課題であるように思われる。

以下、本稿では、まず各国の人口（出生）政策を検討するための理論的フレームワークを提起し、ついで、そのフレームに基き各国の政策状況を分類整理し、最後に、これら諸国の政策状況を素材として、出生政策の正統性と政策効果の問題などを理論的に考察する。

II 出生政策の分類

人口（出生）政策について論じるためには、まず人口政策の何たるかを明らかにしなければならない。人口政策について論じた文献は数多いが、人口政策の定義については二つの考え方がみられる。ひとつは、人口政策の主体（政府）が人口過程（われわれの場合は出生過程）に影響を及ぼそうとする意図に重きをおく考え方であり、Eldridge, Spengler & Duncan, Demeney などに代表される³⁾。わが国では、大淵が人口政策を「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何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意図をもった行為」と定義しているのはその例である⁴⁾。

もうひとつは、人口政策の主体（政府）の意図のみならず、意図のいかんに関りなく結果的に人口（出生）過程に相当の影響を及ぼす施策をも人口政策に含めようとする考え方であり、Berelson が代表的である⁵⁾。わが国では、河野の立場がこれに近い⁶⁾。

問題は、前者の考え方に従って人口政策を狭く定義した場合、本稿で議論の対象となる先進諸国のうち、この定義に該当する人口政策をもつ国はごく少数に限られてしまうことである。そこで本稿では人口（出生）政策に関して後者の広義の考え方をとり、（大淵にならって）「一国あるいは一地方の政府が、何らかの手段をもって現実の人口（出生）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、ならびに、意図のいかんに関らず、人口（出生）過程に明瞭に影響を及ぼす行為」と定義しておく。

ただ、この定義は包括的であるから、およそ政府のあらゆる政策が出生政策として包含されるおそれが出てくる。この危険を避けるためには、政府は一体どのような手段で国民の出生過程に影響を及ぼしうるのか、実際に選択しうる手段の可能性というものを予め考えておく必要がある。その手がかりを提供するのは近年発達してきた出生力の社会経済理論である。

ここで出生力の社会経済理論を詳しく述べる余裕はないが、概略すると次のようになる⁷⁾。まず、い

3) Hope T. Eldridge, "Population Policies", David L. Sills (ed.), *International Encyclopedia of the Social Sciences*, Vol. 12, 1968, pp. 381-388. Joseph J. Spengler, and Otis D. Duncan, *Population Theory and Policy: Selected Readings*, Glencoe, Illinois: Free Press, 1956, p. 441. Paul Demeney, "Population Policy: The Role of National Governments", *Population and Development Review*, Vol. 1, No. 1, September 1975, pp. 147-162.

4) 大淵寛, 「人口政策の理論的考察」, 中央大学経済学研究会, 『経済学論集』, 第17巻, 第4号, 1976年7月, pp. 35-80.

5) Bernard Berelson, "Population Policy: Personal Notes", *Population Studies*, Vol. 25, No. 2 (July 1971), pp. 173-192.

6) 河野稠果, 「人口政策論の諸問題」, 『人口問題研究』第155号, (1980年7月), pp. 1-20.

7) 以下は主として Easterlin の理論に依拠する。彼の最新の考え方は Richard A. Easterlin, "The Economics and Sociology of Fertility: A Synthesis", in Charles Tilly (ed.), *Historical Studies of Changing Fertility*, Princeton University Press, 1978, pp. 57-134 に示されている。筆者は、この Easterlin 理論を援用しつつすでにいくつかの問題を論じたことがある。野原(現姓阿藤)誠, 「人口抑制政策の経済分析」, 『人口問題研究所年報』1976年, pp. 4-8. 同, 「人口高齢化と中高年社会の到来」, 袖井孝子編『収獲の世代』(日本の中高年シリーズ3), 垣内出版, 1979年, pp. 14-64.

かなる社会であれ、出生の大部分は結婚した男女の間で発生する。そこで一国の出生力水準を決める第一の要素は結婚であり、それに影響を及ぼす初婚年齢、死離別率、再婚率、生涯未婚率を考慮に入れなければならないことになる。

つぎに、結婚した男女（夫婦）の出生力は一体どのようなメカニズムで決められるのであろうか。この点を、一組の夫婦の出生行動に焦点を当てる形で明らかにしてみよう。まず、ある社会で、一組の平均的夫婦が生涯にわたって出生抑制のための意識的努力を一切行なわなかった時に生むであろう出生児数というものが考えられる。これを「自然出生力 (natural fertility)」と呼び N で表わすことにする。

つぎに、各夫婦の持ちたいと望む子供の数がある。これを「希望子供数 (number of wanted children)」と呼び W で表わす。また、生まれた子供がかりに20歳になるまで生き残る確率を「生残率 (survival rate)」と呼び S で表わす。生残率が高いということは、とりも直さず死亡率が低いことを意味する。この二つの要素から、各家族が希望子供数を確保するために生まなければならない出生数は W/s ということになる。

自然出生力 (N) とこの「希望子供数を確保するための出生数 (W/s)」の差 ($N - W/s$) は、「夫婦が望まない出生のポテンシャル」、裏返せば出生抑制意欲の強さを表わすことになる。ここで、夫婦が頼りうる出生抑制手段が100%有効であれば夫婦の望まない出生はゼロになるが、その効率（これを E で表わす）次第で、「非希望子供数 (number of unwanted births)」, $(N - W/s)(1 - E)$, が生ずることになる。

したがって、この平均的夫婦の生涯出生児数（完結出生力）= B は、希望子供数と非希望子供数の和、つまり $B = (N - W/s)(1 - E) + W/s$ で表わされることになる。

もう一点つけ加えておくと、かりに完結出生力が同じであっても、その生み方が早い遅いによって、その時々々の期間出生力は変化する。厳密に言えば、その出生間隔についても希望出生間隔と出生間隔調節の失敗が考えられる。

ところで、前述の希望子供数自体はどのように決まるかという点、子供を一種の経済財と仮定すれば、(1) 経済的資源、(2) 子供の費用、(3) 効用（または選好）関数の三つの要素によってその数が決まると考えることができる。

第一に、家族の経済的資源が大きければ大きいほど、子供が経済学的な意味で「劣等財」でないかぎり、より多くの子供の「購入」が可能である。

第二に、子供を育てるには衣食住その他の費用がかかる。これは子供の直接的費用と呼ばれる。さらに、子供を生み育てることによって奪われる他の欲求充足と時間は間接的費用（または機会費用）と呼ばれる。

また、ある社会では、子供がある年齢に達すると労働力要員として家族に所得をもたらす、さらに老後の親の生活を保障する。子供への「投資」に対するこの種の見返り（子供のもたらす将来所得）が投資費用を上回る時、子供は「資本財」とみなせるが、逆の場合は「消費財」ということになる。子供が資本財であるかぎり、また消費財であればそのコストが低いほど、子供に対するモチベーションは大きくなる。

第三に、他の財、サービスと比較して、子供が非常に好きな人とそれほどでもない人がいる。経済学者は、経済財に対するこの種の好み（嗜好）を効用、選好などと呼ぶが、社会学的に言えば、それは個人、集団に特有のパーソナリティ体系（価値・規範意識）である。

さて、以上のごとき出生力決定のメカニズムを理解したうえで、政府のどのような政策手段が出生

表1 出生力の決定構造と出生奨励手段

出生力決定要因	各決定要因に影響を及ぼす政策手段	出生奨励効果をもつ政策手段
I 結婚	法定婚姻年齢の制定 経済的誘因または制裁	無し ① 新婚者向低コスト住宅の供給 ② 新婚一時金の給付又は貸与
II 結婚出生力		
A { 希望子供数 出生間隔規範		
a 経済資源	所得政策	① 出生一時金の給付 ② 出産費用の負担軽減
b 子供の直接的費用	経済的誘因または制裁	③ 児童(家族)手当の支給 ④ 教育, 住宅面での優遇措置 ⑤ 税制面での優遇措置
c 子供の間接的費用	経済的制裁 経済的誘因	① 婦人の雇用機会の制限 ① 産前, 産後の休暇 ② 育児期間中の雇用・所得保障 ③ 保育所の増設, 拡充
d 子供の効用(価値)	道徳的説得	① 政府によるキャンペーン
B { 非希望子供数 出生間隔調節		
a 出生抑制是非の観念	道徳的説得	① 政府によるキャンペーン
b 出生抑制手段の 入手可能性	各種手段の法的地位	① 近代的避妊法の法的制限緩和 ② 人工妊娠中絶の法的制限緩和
	各種手段の普及努力	① 近代的避妊法の宣伝・供給・販売の制限緩和と助成 ② 人工妊娠中絶のための手続・医療施設の制限緩和と助成
III 自然出生力	強制力または医療技術開発	不妊治療技術開発への援助
IV 生残率(死亡率)		無し

力に影響を及ぼしうるのか表1に従って考えてみよう。

(1)まず、およそすべての近代国家においては、「法定婚姻年齢」が定められている。法定婚姻年齢の高低が慣習婚を含めた事実婚の結婚年齢を直接規定するものではないが、影響はある。発展途上諸国、たとえば中国などでは、明示的出生抑制政策の一環として晩婚化を策し、その手段として法定婚姻年齢の引き上げを行なっている⁸⁾。だが、先進諸国においては、人口政策の観点から法定婚姻年齢が操作された例はない。また、女性の法定婚姻年齢が14歳以上と定められていようと16歳と定められていようと、欧米諸国で18歳未満で結婚する女性は統計的にごくわずかであるから、この問題をわれわれの議論の対象から外しても支障はなさそうである。

(2)結婚は当事者の経済条件を無視してはほとんど成立しえない。米国などで好況時に結婚が増え不

8) 1980年に採択された中華人民共和国婚姻法の第5条には、「男の場合は満22歳、女の場合は満20歳よりも婚姻の年齢を早めてはならない。婚姻と出産の年齢を遅らせることを奨励すべきである」とある。中国の新婚姻法成立の背景については、若林敬子、「中国人口政策をめぐる諸動向」、『人口問題研究』、第157号、1981年1月、pp. 52-78。

況期に減少すると言われるのはそのためである⁹⁾。ほとんどの欧米諸国では、若者の結婚が親世帯から独立した新世帯の形成を意味するから、新婚世帯に対する政府の経済的援助あるいは経済的制裁は若者の結婚意欲に影響を与えるであろう。具体的な結婚奨励策としては、たとえば政府による結婚一時金の給付・貸与、住宅優遇措置などが含まれる。

(3)夫婦の希望子供数（ならびに出生間隔規範）を決める第一の要因は家族の経済的資源（具体的には所得と資産）である。出生力の経済理論によれば、他の条件が等しければ、資源が豊かであるほど出生力は大きくなるとされる。かりにこの仮説が正しいとすると、すべての経済成長政策（ならびに所得再配分政策）は出生奨励効果をもつということになる。しかしながら、この仮説自体が十分に実証的裏付けがあるわけではなく、しかも実際の経済成長政策は工業化、雇用労働力の増大、都市化など、出生抑制効果をもつ社会構造変動をもたらすから、ここで政府の全般的経済成長政策をとりあげても意味はない。本稿では、人口政策上の所得向上と子供の直接的コスト軽減を不可分とみなし、一括して取り扱う。

(4)希望子供数を決める第二の要因は子供のコストである。出産・育児・教育にはお金がかかる。われわれは、これを子供の直接的費用と呼んだが、出生力の経済理論では子供の費用が高いほど出生力は低くなるとされる。かりにこの仮説が正しいとすると、政府による出産・育児・教育への経済援助（economic incentives）は出生奨励効果をもつであろうし、経済制裁（economic disincentives）は出生抑制効果をもつことになる。

この面での具体的な出生奨励政策としては、出産一時金の支給、出産費用の補償、児童（家族）手当、教育・住宅面での優遇措置、税制面での優遇措置などが考えられる。逆に出生抑制政策としては、高順位出生に対する累進的出産費用、教育・住宅・税制面での制裁措置があろう。現実には、出生抑制を政策として掲げる発展途上諸国でこの種の経済的制裁措置をとる国はそれほど多くない¹⁰⁾。他方、先進諸国で出生奨励政策が論じられる時、議論の対象となるのはこの面での政策、主として経済的誘因の使用が多い。だが、実際にはこれらの施策は、出生政策というよりも、社会的弱者の保護や不平等の是正など社会正義実現という政策目的から実施される場合が多い。

(5)子供のコストのもう一つの側面は間接（あるいは機会）費用である。妻が、家庭外で就業し所得を得る機会があるとすると、その家庭外就業の機会が出産・育児のために妨げられたとすると、その子供には失われた所得分のコストがかかると考えることができる。これが子供の機会費用である。子供の機会費用が高いほど出生力が下がるとすると、出生抑制策としては婦人の雇用機会（その準備としての教育、職業訓練の機会）を拡大する方策が考えられる。逆に出生奨励策としては、婦人の雇用機会そのものの削減、より穏やかな政策としては婦人労働と出産・育児が両立しうるような対策、たとえば産前・産後の休暇、育児期間中の所得・雇用保障、保育所の増設・拡充などが考えられる。

(6)希望子供数を決める第三の要素は子供の効用・価値である。歴史的には、農業社会から産業社会への転換は、親にとっての子供の価値が資本財＝生産財（つまり、労働要員兼老後保障）から消費財（たんなる愛情の対象）へと転化したことを意味する¹¹⁾。したがって、義務教育制度の導入や社会保障制度の充実が子供の生産財価値を失なわせるという点で、出生抑制効果をもつと言えるが、逆に、

9) たとえば、Dudley Kirk, "The Influence of Business Cycles on Marriage and Birth Rates," in National Bureau of Economic Research (ed.), *Demographic and Economic Change in Developed Countries*, Princeton University Press, 1960, pp. 241-257.

10) シンガポールはこの政策の先駆者であるが、最近になって中国、韓国、フィリピン、スリランカもこの種の政策を採用し始めたとされる。United Nations, *Report on Monitoring of Population Policies*, (ESA / P / W. P. 69), 1981, pp. 78-145.

表2 欧米諸国の

グループ	国名	各国政府の出生力動向に対する		結婚に対する政策		希望子供数に		
		現状認識	人口政策の有無	住宅政策	結婚一時金, 他	出産一時金	出産費用の負担軽減	児童(家族)手当(絶対額または対給与割合)
I	デンマーク	満足	無	—	—	—	—	—
	フィンランド	満足	無	無	無	有(小額)	無料	年額65~90ドル
	ノルウェー	満足	無	—	—	—	—	—
	スウェーデン	満足	無	—	—	有(—)	無料	月額56ドル: 第1子から一律(1980)
	イギリス	満足	無	無	無	有(小額)	無料+現金給付	月額38ドル: 第1子から一律(1979)
	オランダ	満足	無	無	無	無	無料	月額12~35ドル(累増)
II	アイルランド	満足	無	無	有(小額)	有(小額)	現金給付	6%(累増)
	ポルトガル	満足	無	—	—	—	—	—
	スペイン	満足	無	無	有(—)	有(小額)	無料	月額5~6ドル(大家族は増額)
III	オーストリー	満足	無	無	—	—	—	—
	ベルギー	満足	無	無	無	有(漸減)	無料	年齢, 出生順位に応じて16~48ドル
	フランス	低	有(1930年代)	無	無	有(—)	無料	月額48~85ドル: 第2子から第3子で最大(1980)
	西独	低	無	無	無	有(—)	無料	第1子から: 第3子以降急増(月額110ドル)(1979)
	ギリシャ	低	有(最近)	無	有(給与の5~10%)	—	現金給付	2子まで3~6%: 3子以上17%
	イタリア	満足	無	—	—	—	有(—)	月額11ドル: 第1子から一律(1979)
	ルクセンブルグ	低	有(最近)	—	—	—	—	—
スイス	満足	無	—	—	—	—	—	
IV	オーストラリア	満足	無	住宅ローン	無	有(小額)	有(—)	月額15~36ドル: 第1子から漸増(1979)
	カナダ	満足	無	無	無	無	無	月額20ドル: 第1子から一律(1977)
	米国	満足	無	無	無	無	無	ほとんど無し
V	ブルガリア	低	有(1958/71)	—	—	有(第三子まで漸増)	無料	5~44%
	チェコスロバキア	満足	有(1967/8, 73)	住宅ローン	—	有(—)	無料+現金給付	4~70%(累増)
	東独	低	有(1950年代)	—	—	—	—	—
	ハンガリー	満足	有(1966/8, 73)	—	—	有(小額)	現金給付	2子以後累増
	ポーランド	満足	無	—	有(—)	有(—)	有(—)	10%
	ルーマニア	満足	有(1966)	無	無	有(第三子以上)	無料	10~60%
ソ連	満足	無	無	無	無	有(—)	有(—)	第4子以降のみ支給

- 注1. 人口政策の類似性を規準として各国を五つのグループに分けたが、Iは主として北欧諸国、IIはカトリックの影響の強い国、IVはヨーロッパ系移民国、Vは東欧諸国、IIIはその他の西欧諸国に対応する。
2. 各国の出生力動向に対する現状認識は1978年現在のもの(資料(1))。「満足」=現在の水準に満足:「低」=現在の水準は低すぎる。
3. 各国の明示的人口政策の有無は1978年現在のもの(資料(1))。「有()」=明示的に出生奨励策をとる(カッコ内は、それがスタートしたり強化された年次):「無」=明示的出生奨励策はない。
4. 結婚、希望子供数に対する政策は、1973年現在のもの(資料(2))。1977~1980年のデータは資料(4)などを参照。
5. 非希望子供数に対する政策のうち、近代的避妊法の法的地位、政府サービス、宣伝については1973年現在のもの(資料(2))。*印の事項は1978年現在のもの(資料(1))。
6. 非希望子供数に対する政策のうち、中絶の法的地位については1977年現在のもの(資料(3))。中絶を認可している国については、カッコ内

出生政策一欄

対する政策	非希望子供数に対する政策				
税制, 教育, 住宅面での 優遇措置	産前・産後の 休暇(給与)	近代的避妊法 の法的地位	政府による普 及サービス	宣伝の法的 地位	中絶の法的地位
—	—	—	—	—	認(要)
控除, 貧困世帯について 住居手当	12 週	認	有(1971年より 国民保健でカヴァ ー)	認	認(医+社)
—	—	—	—	—	認(要)
控除, 住居手当	6カ月(減俸)	認	{有(保健所によ るサービス)	認	認(要)
子供数に応じた控除	—	認	{有(1967年 保健機関)	認	認(医+社, 1967年)
控除	12 週	認	{民間援助国民保 健でカヴァー (1971年)	認	条件付認(医)
控 除	3カ月(一部)	禁	無	禁	禁 止
—	—	認*	有*	—	禁 止
大家族のための控除	12 週	認(1978年)*	無	禁	禁止(狭・医のみ認)
—	—	—	—	—	—
低所得層について控除	14週(減俸)	認	民間援助*	禁	禁 止
控 除	病休扱い	認(除不妊手 術)	有*	禁	認(要: 1975年)
控除, 独身ほど所得税大	14 週	認(不妊手術 は条件付)	民間援助*	禁	条件付認(医+社: 1976年)
控除(第三子以降大)	12 週	認(除男性不 妊手術)	無	禁	条件付認(医)
控 除	14~21週(減俸: 子 供が1歳まで30%)	認(除不妊手 術)	民間援助*	禁	認(1978年)
—	—	認*	民間援助*	—	—
—	—	認*	民間援助*	—	一部地域のみ, 条件付認(医)
控 除	公務員のみ 6週以上	認(不妊手術 制限あり)	民間援助*	一部地域 のみ認	一部地域のみ条件付認
控 除	15 週	認	有	条件付認	条件付認(医)
控除(小規模)	—	認	有	一部地域 のみ認	認(要: 1973年)
控除, 大家族の住宅優遇	120~180日 (3子まで漸増)	認	有	—	条件付認(医+社)
子供数による家賃削減な らびに住宅ローン	26週(減俸) 2歳まで雇用保障	認	有	認	認(医+社)
—	—	認	—	—	認(要1972年)
住宅優遇	20 週	認	有	—	条件付認(医+社)
—	12 週	認	有	認	認(医+社)
控 除	112日(3子以 上は給与増)	認(条件付)	—	—	禁止(45歳以上か, 子供4人 以上を例外とする)
控 除	有	認	有	認	認

に認可条件が示してある。「要」: 一定妊娠期間内ならば要求次第, 「医」=医学的理由(たとえば母体の生命, 遺伝的理由)でのみ認可, 「医+社」=医学的理由に加えて社会的法律的理由(たとえば強姦による妊娠)

7. 一印は資料を欠くことを示す。

- (1) United Nations, *Selected World Demographic and Population Policy Indicators*, 1978.
- (2) Bernard Berelson (ed.), *Population Policy in Developed Countries*, McGraw-Hill, 1974.
- (3) Christopher Tietze, *Induced Abortion: 1974* (Third Edition), Population Council, 1979.
- (4) 厚生省児童家庭局児童手当課「諸外国の児童手当制度」(部内資料), 1979年.

出生奨励策として子供の生産財価値を復活することは考えられない。この面での出生奨励策としては、政府による出生奨励キャンペーンなどが考えられる程度である。

(7)つぎに、非希望子供数を定める第一の要素は出生抑制是非の観念である。現代の先進諸国では、夫婦が結婚生活において出生抑制の努力をすることは当たり前のようにになっているが、夫婦出生力の抑制を是とする観念は、出生転換以前の欧米諸国にはみられなかったとされるし、現代の発展途上諸国でも、この観念の存在が出生抑制手段普及の前提となる¹²⁾。発展途上諸国の場合、政府の人口政策の確立とそのためキャンペーン、家族計画の普及努力自体が、国民に夫婦出生力の抑制が倫理的に間違ったことではないという考え方を植えつけるのを助ける。逆に、避妊手段の奨励、宣伝、販売を法律で禁止することが単に手段の入手を難しくするばかりか、出生抑制の正統性観念の普及を妨げる役割を果たすであろう。

(8)非希望子供数を定める第二の要素は出生抑制手段の入手可能性 (availability) である。避妊法のうちには性交中絶法 (coitus interruptus) やリズム法 (オギノ式) のように特別の器具を要さない伝統的方法がある。これは先進諸国でも今なお広く用いられている方法であるが¹³⁾、直接政府の規制の届かない部分であり、われわれの議論の対象にはなりえない。

問題となるのは、ピル、IUD、不妊手術などの近代的避妊法と人工妊娠中絶の法的地位、ならびに政府によるそれらの普及努力の程度である。出生抑制を目指す発展途上諸国では、家族計画の普及、具体的には近代的避妊法の普及が政策の主流を占めてきたが、中絶を認めていない国は多い¹⁴⁾。つまり、政府が明示的、体系的人口政策をとっている国でも、有効な出生抑制手段としての中絶を別の政策目的 (たとえば生命尊重の倫理観の維持) から禁止している。逆に、出生奨励を政策目的として掲げる先進諸国で、婦人の労働権、出産の自由を守るという別の政策目的から近代的避妊手段と中絶を規制しない場合もある。

(9)最後に、自然出生力と生残率については、政策的コントロールの難しい要因であり、われわれの議論の対象にはなりえない。

以上の議論をふまえたうえで、次節では欧米諸国の出生政策の現状を、(1)明示的人口政策の有無、(2)結婚ならびに希望子供数に影響を及ぼす政策、(3)非希望子供数に影響を及ぼす政策の順で概観する。(各国の出生政策の要約を表2に掲げる。)

11) この問題にいち早く理論的考察を加えたのは、Harvey Leibensten, *Economic Backwardness and Economic Growth*, New York; Wiley, 1957, Chap 10. また、この問題に豊富な実証データを提供したのは「子供の価値観 (VOC)」研究である。これについては、Rudolfo A. Bulatao, *On the Nature of the Transition in the Value of Children*, the East-West Population Institute, 1979.

12) John Knodel, "Family Limitation and the Fertility Transition: Evidence from the Age Patterns of Fertility in Europe and Asia," *Population Studies* 31, July 1977, pp. 219-49 および J. Knodel and Etienne Van de Walle, "Lessons from the Past: Policy Implications of Historical Fertility Studies," *Population and Development Review*, Vol. 5, No. 2, June 1977, pp. 217-46.

13) とくに西欧のカトリック諸国と東欧諸国では、性交中絶法の使用が再生産年齢期間にある夫婦の50%を越える場合も珍らしくない。United Nations, *Fertility and Family Planning in Europe around 1970: A Comparative Study of Twelve National Surveys*, New York, 1976.

14) 発展途上国諸国110カ国中、中絶を「要求次第」あるいは、「社会経済的理由」の下に認めているのは14カ国にすぎない。United Nations, *Report on Monitoring of Population Policies*, op. cit.

III 欧米諸国の出生政策

1 明示的出生政策

西欧諸国¹⁵⁾で、長期間にわたって出生奨励を明示的政策目標に掲げてきた国は、わずかにフランスのみである。西欧諸国の出生率は、かつて1930年代にも人口置き換えレベルを割ったことがあるが、その当時、フランス、イタリー、ドイツなどは出生奨励策を採用した経緯がある。第二次大戦後、1960年代前半までは西欧諸国の出生率が比較的高い水準を維持したためもあって、フランスを除くいづれの西欧諸国も出生力に関してそれほど強い関心をもたなかった¹⁶⁾。1960年代後半以降の急激な出生率低下に直面して、今後各国政府の関心も強まると思われるが、今のところ出生奨励を意図した政策手段を採用し始めたのは、ギリシャ、ルクセンブルグ、リヒテンシュタイン、モナコぐらいである。

西欧諸国とは対照的に、現在東欧諸国¹⁷⁾の多くは出生奨励を明示的政策目標として採用している。東欧諸国の出生率は、1960年代、西欧諸国よりも低水準にあり、一部では人口置き換えレベルを割っていた。慢性的若年労働力不足と人口高齢化を憂えて、ルーマニア、ハンガリー、ブルガリア、チェコスロバキアは1960年代後半相次いで出生奨励のための施策を打ち出した。これら政府の政策の焦点は、大家族を奨励するというよりも第三子の出生を促すところにおかれてきた。

他の東欧諸国のうち、東独は1950年代以来一貫して出生奨励策をとってきたとされ、1960年代までの出生率は高水準を維持し続けてきた。ところが、1960年代後半から西欧諸国と足並みをそろえるように出生率が急低下し始め、1975年さらに強力な出生奨励策の採用にふみきった。他方、ポーランドとソ連は、1970年代に入っても出生率が人口置き換えレベルを上回っているせいもあってか、出生奨励策は論議中の段階で明示的政策目標とされるに至っていない¹⁸⁾。

出生率低下という同様の事態に直面しながら、西欧諸国と東欧諸国の対応が際だって異なっているのは、やはり、後者が一党独裁を国是とする社会主義国家だということに起因しよう。社会主義国家のイデオロギーによれば、社会主義は経済発展と社会の進歩をもたらすから人口増加と両立し、マルサスの意味での人口問題は起りえないとされる。この人口問題に対する社会主義的楽観論は人口増加、出生奨励を目指した政策を生み出すイデオロギー的土壌になっている。同時に、一党独裁の政体の下では、西欧民主主義国のような国家目標と個人目標の相克という問題を、マスメディアの操作などによって回避し易いという事情があることも忘れてはならないであろう¹⁹⁾。

15) 以下西欧の人口政策全般については、主として、Massimo Livi-Bacci, "Population Policy in Western Europe," *Population Studies*, Vol. 28, No. 2, July 1974, pp. 191-204 による。

16) Jean-Claude Chesnais, *La Démographie de la France, Situation et Perspectives*, 1979. 厚生省大臣官房企画室仮訳『フランスの人口—現状と展望』昭和55年、および United Nations, op. cit.

17) 以下東欧の人口政策全般については、主として、Milos Macura, "Population Policies in Socialist Countries of Europe," *Population Studies*, Vol. 28, No. 3, Nov. 1974, pp. 369-80

18) ソ連の人口政策については、David M. Heer, "Three Issues in Soviet Population Policy," *Population and Development Review*, Vol. 3, Sep. 1977, pp. 229-352. 最新の資料によると、ソ連では1981年2月の第26回共産党全国大会において地域別の人口政策の採用が決まり、第11次5カ年計画(1981-85)に盛り込まれた。ソ連では1976年の25回大会以来人口政策の必要性が認められていたが、出生奨励策を全国一律に適用すべきとする一派(少数民族派)とそれを低出生率に悩む地域に限定すべきとする一派(スラブ派)の間の論争が続いていた。Cynthia Weber and Ann Goodman, "The Demographic Policy Debate in the USSR," *Population and Development Review*, Vol. 7, No. 2, June 1981, pp. 279-95.

19) もうひとつ西欧諸国の事情をつけ加えると、西欧諸国はすでに1930年代に一度人口置き換えレベル以下の出生率を経験している。その低出生率が1940年代から回復し、1960年代前半まで比較的高率を保った。したがって、西欧諸国の識者の間には、人口転換後の出生率は波動を描くから、いまの低出生もいづれは回復するという楽観論があるのかもしれない。Livi-Bacci, op. cit. ならびに Leon Tabah "World Population Trends: A Stocktaking," *Population and Development Review*, Vol. 6, No. 3, Sep. 1980, pp. 355-389.

2 結婚と希望子供数への影響²⁰⁾

欧米諸国においては、結婚と希望子供数に直接影響を与える政策の多くは、通常、人口政策とは関係なく、社会集団間の不平等を軽減し社会正義 (social justice) を実現する目的、いわゆる社会福祉の観点から施行されてきたものが多い。具体的には社会的弱者、たとえば貧困者、身障者、大家族、老人、少数民族集団、青少年、婦人など、に対する税制面での保護、手当の支給などの形をとる。

若者の結婚を促進するための政策をとる政府は稀である。結婚時に一時金の支給があるのは、アイルランド、ギリシャ、(おそらくポーランド) にすぎず、新婚者のための住宅優遇策 (住宅ローン) をとるのはオーストラリアとチェコスロバキアの二国にすぎない。

希望子供数に影響を及ぼしうる政策のうち出産一時金の給付は18カ国中15カ国で実施されている。福祉政策の手薄なカナダ、米国では実施されていない。一時金の額は様々で、経済的にはシンボリックな意味しかもたない場合 (アイルランド、フィンランド、オーストラリアなど) から月給の相当部分を占める場合 (スウェーデン、フランス、東欧諸国など) までである。明示的出生奨励政策をとる東欧諸国では、第三子以降にしか一時金を支給しない場合 (ルーマニア)、第三子に対する一時金を著しく手厚くしている場合 (ブルガリア) がある。

分娩費用、産前産後の医療費の国による肩代わりは20カ国中18カ国で実施されている。これも主として社会正義の実現という政策目的の下に行なわれてきたので、福祉政策の弱いカナダ、米国のみが例外的である。

税制面ではすべての国で、夫婦がともに働く場合には、所得税率が高くなるようになっている。したがって、所得税の体系は間接的に妻の就業を抑制し、出産を促進する効果をもつといえようが、現実にはその影響は軽微であろう。また、すべての欧米諸国において扶養家族控除の制度があるが、この税制の狙いは、とりわけ低所得層について、家族人数が異なっても経済状態が同じになるよう図るところにあり、必ずしも出生奨励を狙ったものではない。

1930年代にフランス、ドイツ、イタリアで出生奨励策として導入された児童手当または家族手当は、その後すべてのヨーロッパ諸国に定着化したが、フランスと東欧諸国以外では出生奨励策としてよりも福祉政策的意味あいの方がずっと強い。西欧諸国の児童手当制度は二つの種類に分けられる。一方は、子供数に関係なく子供一人当たり一律に支給する制度であり、この制度の国は、スウェーデン、デンマーク、イタリア、カナダなどである。他方は、子供の出生順位と結びつき、出生順位が高いほど支給率が漸増する制度である。上記以外の西欧諸国はこれに属する。後者の制度は暗黙に出生奨励効果を狙っているとも考えられるが、どちらの制度にせよ、手当の額が小さいので (多くは平均世帯所得の2%以下)、出生奨励効果はそれほど大きくないように思われる。

長い間出生奨励を明示的政策目標として掲げてきたフランスでは、家族手当がその主要な手段であった。1931年に制定された「家族法典」には、人口増加のための出生奨励策として家族手当を給付す

20) 以下各国の出生政策については、Livi-Bacci, op. cit., Macura, op. cit., Chesnais, op. cit. の他に、Bernard Berelson, (ed.), *Population Policy in Developed Countries*, MacGraw-Hill, 1974. United Nations, *Report on Monitoring of Population Policies*, 1981, op. cit. Leon Tabah, "World Population Trends: A Stocktaking," *Population and Development Review*, Vol. 6, No. 3, Sep. 1980. pp. 355-89. などを参照。各国の政策というものは、国ごとの法制、行政の相違もあり比較が難しい。さらに年々の変更が多く、それをデータとして収集するのは容易ではない。本稿で要約した個々の国の政策的事実にしても不確かな点が多いが、本稿の狙いは、むしろ欧米諸国の出生政策の全体的動向をを概括するという点にある。細部については、例えば児童手当制度の国際比較のような別個の研究が必要となる。これについては、例えば、厚生省児童家庭局児童手当課『諸外国の児童手当制度』(部内資料) 1979年。

ることが明記されている。家族手当の支給率自体は戦後大幅に低下したが、1970年代に入っても、他の西欧諸国と比べると相対的に高い支給率を誇っているのは、それが単なる社会福祉的目的だけではなく人口政策的観点と結びつけられているからであろう。

一方、東欧諸国の家族手当制度も、西欧諸国同様、本来福祉政策的意味あいでも実施されてきたうえ、たとえばソ連の場合でみると支給率は戦後徐々に低下してきたと言われる。ところが、1960年代後半、多くの東欧諸国では、低出生率に対する対応策として出生奨励策に転ずるや、家族手当の水準は大幅に引き上げられ、出生順位とともに（とくに第三子のところで）支給率が著増するシステムが導入された。たとえば、ブルガリアの場合、子供2人までの児童手当は平均所得の16%にすぎないが、3人になると44%にはね上がる。チェコスロバキアの場合、子供2人までの児童手当は平均所得の15%程度であるが、3人になると35%、4人になると50%支給される²¹⁾。

次に、子供の機会費用を左右する婦人の雇用労働に対する各国の政策をみてみよう。近年、ヨーロッパ社会では、有配偶女子のうち家庭外の仕事に就く者の割合が著しく増加している、それが欧米諸国の婦人の社会参加意識の強まりと大いに関係あることは明らかであるが、各国の婦人労働保護政策がこれを助長した面もある。一般的に言って、婦人は結婚・妊娠・出産を理由に解雇されることはなく、妊娠中の婦人の重労働は禁じられており、有給の産前・産後の休暇のない国はほとんどない。米国とオーストラリアはむしろ例外的で、前者では産前・産後休暇はなく、後者では公務員に限られる。

西欧諸国の場合、産前・産後の休暇は約3カ月（12～14週）が大部分であり、多くは有給であるが、給料の何割が支給されるかは国によって様々である。アイルランドの場合はかなり低く、イタリアの場合はかなり高い（給与の80%保障）。

出生奨励効果という観点からすると、有配偶女子にとって働きにくい環境を作り、家庭にとどまるよう促す手段も考えられるが、そのような政策をとっている国はない。勤労婦人の保護政策自体は、労働と育児の両立を可能にするものであり、出生奨励効果をもつであろう。だが、さらに、自由主義経済の下では、企業にとって婦人の一人当たり労賃が男子のそれよりも高くつくため、婦人の雇用をさし控える傾向がでてくると主張するものもある。そのような因果関係が働くとなると、勤労婦人の保護政策は付加的出生奨励効果をもつことになる。西欧諸国では勤労婦人の保護が進んでいる反面、義務教育入学前の児童のための保育所等の施設は貧困であり、奇妙なアンバランスを見せている。

他方、東欧諸国の場合、種々の理由による慢性的男子労働力不足と、雇用、賃金、社会参加の男女平等を実現するという社会主義理念から、婦人の雇用労働力率は西欧諸国の場合よりもかなり高い。しかも、多くの国が母性と職業労働を両立させることを目指してきたので、一般に婦人労働に対する保護は西欧よりも手厚いように見える（とくに、育児休暇の日数、保育所の普及率において差が目立つとされる）。この傾向は、これら諸国が1960年代後半出生奨励策に転じたため一層顕著になった。すなわち、産前・産後の休暇が延長され、産休中の給与の支給率が引き上げられた。たとえば、チェコスロバキアでは1968年、産前・産後の休暇が18週間から26週間に延ばされ、平常の90%の賃金が支払われるようになった（未婚の母の場合には35週間の有給休暇が認められる）。さらに、その後子供が2歳になるまでは無給ながら雇用が保障される。ブルガリアやルーマニアでは子供数が考慮され、前者では3子まで子供が増えるにつれ産休日数が増し、後者では3子以上になると賃金の支給率が上が

21) とくにチェコスロバキアの人口政策については、Thomas Frejka, "Fertility Trends and Policies: Czechoslovakia in the 1970s," *Population and Development Review*, Vol. 6, No. 2 March 1980, pp. 65-93.

る。

最後に、子供の効用、価値に直接影響を及ぼす政策をとっている国は、明示的に出生奨励政策を採用している東欧諸国に限られる。各国政府が出生奨励目標を各種機関、政府独占のマス・コミを通じて流すのもその手段のひとつであるが、より具体的には、ルーマニアやブルガリアでは、多産の母に対する名誉杯号やメダルなどの授与が行なわれている。

3 非希望子供数への影響

政府は夫婦の希望子供数の実現の程度、逆に言うと非希望子供数の発生度合に対して、避妊手段と人工妊娠中絶の法的規制、ならびにそれらの普及努力の程度を通じて影響を及ぼすことができる。ただし、近年の東欧諸国を除くと、避妊と中絶を明示的人口政策の手段として用いてきた国は少なく、むしろこれらの法的規制の程度は、その社会が性と出産に対する個人の権利をどこまで認めるかに依存している。この性と出産の自由度に応じて西欧諸国は三つのグループに分けられる。

西欧諸国のうちで、性と出産の自由度の最も高いグループに属するのは北欧諸国（スウェーデン、ノルウェー、フィンランド、デンマーク）、イギリス、オランダである。これらの諸国では、すべての近代的避妊法（ピル、IUD、ペッサリー、不妊手術など）の普及宣伝が法的に認められている。そのうえ、1960年代後半以降、避妊器具が医療（健康）保険でカバーされるようになった国もある（デンマーク、オランダ、イギリスなど）。たとえばイギリスの法律では、1967年以降、地域の保健機関は配偶関係、理由のいかんを問わず、家族計画を望む人に情報、手段を無料で提供できると定められている。

これら諸国は、人工妊娠中絶についても最も早くから寛容な内容の法律を施行してきた²²⁾。中絶自由化の先鞭をつけたのは、アイスランド(1935年)、スウェーデン(1937年)、デンマーク(1938年)の3カ国で、戦後、これらの諸国は徐々に制限を緩めていった。フィンランド(1951年)、ノルウェー(1965年)がこれに続いた。1967年のイギリスの中絶法は、中絶理由を従来の遺伝、犯罪から社会医学的根拠にまで拡張し、医師の同意のみを必要条件としたため、実質的には、要請次第で中絶がえられる(abortion on request)環境を作り出した点で画期的であった。1970年代に入ると、デンマーク(1973年)、スウェーデン(1975年)、アイスランド(1977年)、ノルウェー(1979年)が相次いで妊娠初期段階については要求次第で中絶がえられるよう、中絶の完全自由化に踏み切った。オランダは、母親の生命を助けるための中絶以外は相変らず犯罪とされている国だが、これは有名無実で、中絶は北欧諸国並に自由である。

避妊と中絶を実質的に自由化しているこれらの国は、出生抑制を人口政策として掲げているわけではないが、夫婦または個人が自分の望まない出生を完全に抑えうる条件を整えているという意味で、結果としてきわめて出生抑制的である。

これら北欧諸国と対照的なのは、カトリックが強い影響力をもつアイルランド、ポルトガル、スペインである。これらの国では、原則として出生に関する個人の権利は無きに等しい。近代的避妊法の普及、宣伝は犯罪とみなされ、中絶も不妊手術も非合法である（スペインではつい最近、母親の生命に危険がある場合にのみ中絶を認めるようになった）。

近代的避妊法と中絶を非合法化し続けているこれら諸国は、個人の望まない出生を多発させうる条件を作り出しているという意味で出生奨励的であり、現にアイルランドは1970年代に入っても人口置

22) 欧米の人工妊娠中絶の動向については、Christopher Tietze, *Induced Abortion: 1979 (Third edition)*, Population Council, 1979.

き換えレベルをはるかに上回る出生率を維持しているし、スペイン、ポルトガルも比較的高率を維持している。

他の西欧諸国は、以上二つのグループの中間に位置する。これらの国では、近代的避妊器具の製造、販売は一応認められているが、たとえばフランスでは1967年、イタリアでは1971年まで避妊の普及活動、避妊器具の販売は犯罪であった。現在でも大部分が避妊手段の宣伝活動を禁止している。またピルは、医師の処方箋が不可決である。さらにほとんどの国で不妊手術は認められていない。政府自身が避妊の普及活動に携わらないばかりか民間組織への援助もない。避妊器具の販売に対する法的制限に加えて、宗教団体などの圧力、医学界の保守的態度などがこれら諸国における近代的避妊法の普及を妨げている。

これらの諸国で中絶が合法化されたのは、ほんの1975年以降のことである（ベルギーでは相変わらず非合法）。オーストリア、フランス、イタリアでは、妊娠初期には「要求次第の中絶」が認められ（各々1975, 1975, 1978年）、西独では中絶理由に社会的理由を含むようになり、実質的に自由化された（1976年）。西独では1976年以降合法の中絶件数が相当に増えたが、他の諸国についてはデータが乏しい。カトリックの強い影響、医師界の保守的態度を考えると、合法的中絶はそれほど増加しそうなものはない。

ただし、合法的中絶件数の低さは、必ずしも中絶自体が少ないことを意味しない。これら諸国では、非合法の中絶率は相当に高いと推定されているし、実際問題として、非合法中絶によって法的に罰せられたケースはほとんどない。さらに、西欧諸国では、自国で中絶を受けられなくとも、中絶が自由化された隣国へ行くことも容易である。事実、オランダ、スイス、イギリスでは近隣諸国（主としてカトリック諸国）の住民の中絶が相当数を占める。

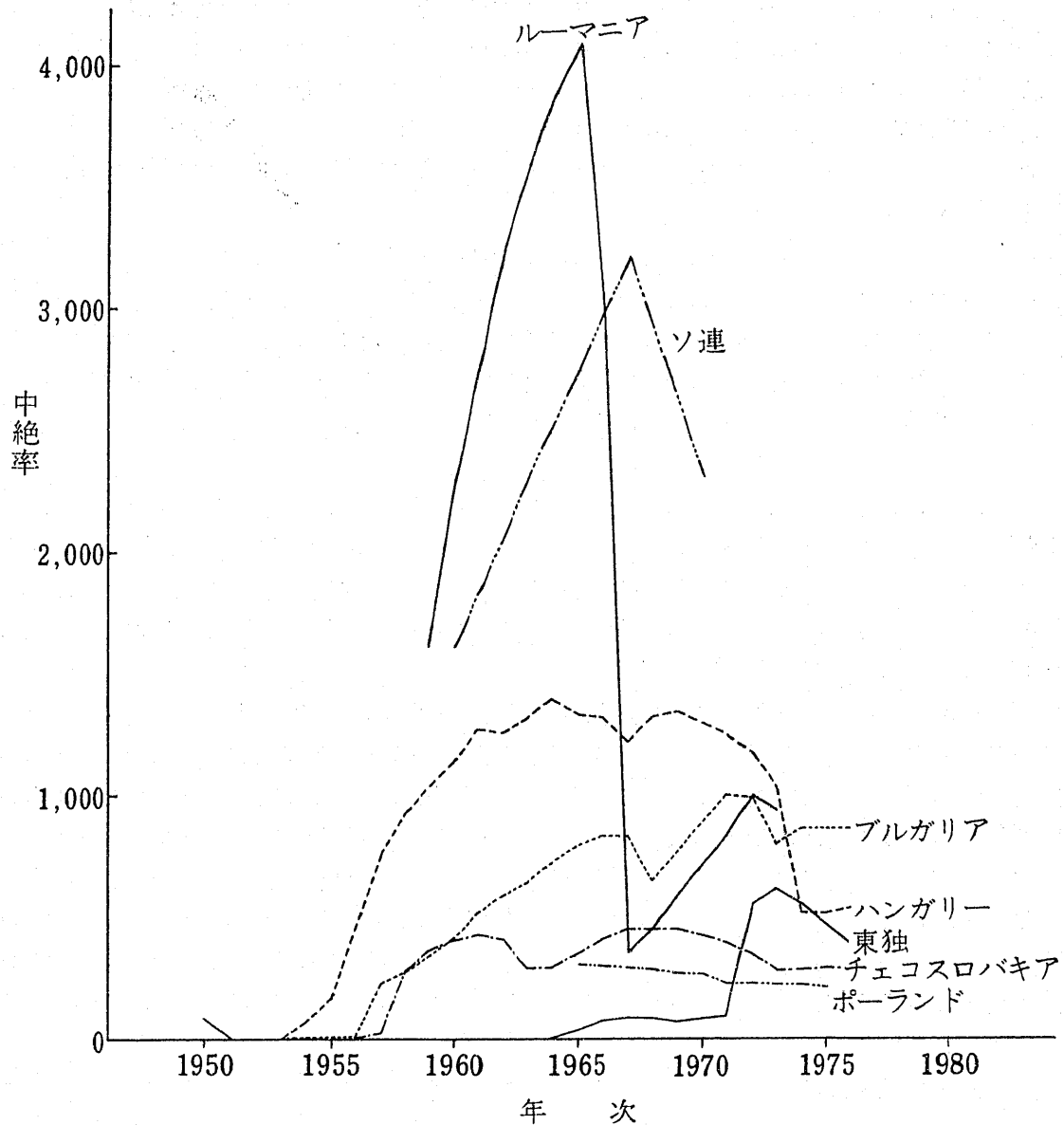
米国、カナダ、オーストラリアでは、近代的避妊器具の供給は法的に認められている（オーストラリアでは不妊手術に制限があるが）。また政府による避妊法普及のための努力もみられる。ただし、避妊器具の宣伝については制限が多い。これらの国は中絶については1960年代までは保守的態度をとり続けてきたが、カナダは1969年の法改正によっていくぶん規制を緩め、オーストラリアでも一州に限り規制が緩和された。米国は1973年の大審院判決によって、中絶を犯罪と規定してきた州法のすべてを違法とし、妊娠三カ月までの中絶は“婦人の権利”であることを容認した。これは、その後の北欧諸国の法改正の先がけとなった点で画期的であったが、宗教界の反対運動と医師界の保守的態度のため、実質的に要求次第で中絶が受けられるのはリベラルな州（たとえばニューヨーク、カリフォルニア）に限られている。

次に東欧諸国に眼を向けてみよう。これらの国では、近代的避妊器具の使用、宣伝は公認されてきたし、公式的には政府による家族計画の普及努力も存在する。ただ北欧諸国と比べた場合、近代的避妊手段の種類、供給方法、供給量に制限があるためか、実際に使用されている避妊法は効率の低い伝統的方法（性交中絶法やリズム法）が多い。

東欧諸国が1960年代前半まで西欧諸国よりも低い出生率を維持してきた理由のひとつは、前者ではすでに1950年代から中絶が自由化されていたことである。1920年、ソ連は、中絶は“市民の民主的権利”というレーニンの指摘に従って世界史上初めて中絶を合法化した。この政策は一時後退したが、1955年復活し、中絶は“婦人に出産に関する意思決定の自由を与える”という目的から自由化された。このソ連の先例に従って、東独とアルバニアを除くすべての東欧諸国が1956～57年に中絶の自由化に踏み切った。避妊効率の悪さと中絶の自由化とが相まって、出生千当たりの合法的中絶件数は、ソ連（1960年代）で2,000～3,000、ハンガリー（1960年代）で1,300、ルーマニア（1960年代前半）

で2,300~4,000, ブルガリア(1960~)で500~1,000, チェコスロバキア(1960年代)で300~400の規模に達した。中絶自由化の出生抑制効果は絶大だったと言わざるをえない(図2参照)。

図2 東欧諸国の人工妊娠中絶率(対出生千当たり)の推移



1960年代後半から、多くの東欧諸国が出生奨励策に転じ、そのための手段のひとつとして、中絶の規制を実施した。最も徹底的方法をとったのはルーマニアである²³⁾。1966年、中絶は医学的、遺伝的理由の外には、45歳以上の婦人、あるいは4人以上の子供をもつ婦人にのみ制限された。その効果は直ちに現われ、出生千当たりの合法的中絶件数は1965年の3,000から1966年の300に急減、以後、再び増加気味とはいふものの1973年で900にすぎない。ブルガリアは1968年、ついで1973年に中絶規制に転じ、2人以上の子供を持つ婦人、未婚者などに限定した。ただし、ブルガリアの場合は、規制を強

23) ルーマニアの出生抑制政策とその効果については、Bernard Berelson, "Romania's 1966 Anti-Abortion Decree: the Demographic Experience of the First Decade," *Population Studies*, Vol. 33, No. 2, July 1979, pp. 209-22.

めた年のみ中絶件数が低下するが、翌年には回復する傾向がみられる。チェコスロバキアは1962年にやや規制を強めたが中絶件数はすぐに回復、1973年規制を再強化、無子または一子の妻の中絶要求は著しく制限された。1973年以後、出生千当たりの中絶件数は、1972年以前の300~400台から200台に低下した。ハンガリーもまた1974年、中絶を独身者の外は3人以上の子供をもつ妻に限定した。そのため、1974年以後の出生千当たりの中絶件数は1973年以前の1,000台から500台にまで低下した。

4 ま と め

最後に、欧米諸国の出生政策を、出生政策の類似性を規準にしたグループ別に要約してみよう。

第一グループはスカンジナビア諸国を中心とする北欧諸国である。ここでは、1960年代後半以後出生率が続いているにもかかわらず、明示的出生奨励政策をとる気配は全くない。出生力に関連する政策の多くは、人口政策というよりも社会福祉的観点から実施されてきた。結婚に対する援助はないが、子供の直接的・間接的コストの引き下げ効果をもつ出産一時金の支給、出産費用の無料化、児童手当の支給、税制面での扶養家族控除、産前産後の有給休暇は社会福祉制度の一部として定着している。反面、非希望子供数の抑制効果をもつ家族計画の普及体制、中絶の自由化は最も進んでおり、婦人の出産権（または出産の自由）がほぼ完全に保証されている。

第二のグループは、アイルランドに代表されるカトリック支配国である。ここでは、他の欧米諸国と異なり、比較的高水準の出生率が続いており、出生奨励への政策的動きはみられない。子供の直接、間接コストの引き下げ効果をもつ諸種の社会福祉制度はほぼ北欧同様である。決定的な違いは、近代的避妊手段と中絶が完全に禁止されていることである。これは明示的人口政策に基づくというよりもカトリックの母性・家族の尊重という宗教的価値観から発していると思われる、この政策は結果的には婦人の出産の自由を強く制約し、比較的高い出生率の維持に貢献していると思われる。

第三のグループは、第一と第二グループ以外の西欧諸国である。これらの国は1960年代後半以降出生率に転じ、なかには実際に人口減少が始まっている国もあるが、一部を除けば出生奨励を明示的人口政策として掲げるには至っていない。出産費用の負担、産前・産後の休暇、児童手当などの社会福祉制度については他の西欧諸国とほぼ同様である。家族計画と中絶については、第一と第二グループの中間にあり、全体として容認の方向に向ってはいるものの宗教界の影響力のためか制限は多く、婦人の出産の自由が認められているとは言い難い。

第四のグループは米国に代表されるヨーロッパ系移民諸国である。これらの国は自由競争の風土が強いためあって西欧社会で一般化している社会福祉の諸制度はかなり貧弱である。家族計画と中絶については地域差が大きく、一部では北欧並だが制限の多い地域も多い。

最後のグループは東欧諸国である。これら諸国は社会主義的理念に立って、出産、婦人労働保護のための社会福祉的政策に力を入れてきた。また婦人の権利を守るという趣旨から中絶を自由化してきた。ところが、1960年代前半の低出生率を憂えて、1960年代後半以後相次いで出生奨励策に転じた。具体策として採られたのは、第三子奨励のための出産一時金、児童手当の増額、大家族のための住宅優遇措置、それに中絶の規制強化である。

IV 出生政策の正統性と政策効果——個人目標と国家目標の相克——

前節までは、われわれが提示したフレームに従って欧米諸国の出生政策を、一個の経験的事実として概観してきた。本節ではしめくくりとして、これらの経験的事実をベースにして、出生政策の評価

をするうえで必要と思われる四つの問題を理論的に考えてみよう。第一は、国家が個人の出生過程に介入する根拠はどこにあるかという問題（政策目標の正統性の問題）、第二には、出生奨励という人口政策的目標と他の多くの政策目標との関連性の問題（目標間の競合性の問題）、第三は、出生奨励目標を実現するための手段が人々に受容されるか否かという問題（手段の受容性の問題）、第四に各種の出生奨励手段がどの程度のコストでどの程度の出生奨励効果をもつかという問題（政策効果の問題）である。

1 政策目標の正統性 (Legitimacy)

およそ近代国家の法体系において、国家構成員（国民）の結婚と出産の自由の原則を認めていないものはない。もちろん、いかなる近代法にも、結婚年齢、近親婚、重婚などに関する制限、嫡出・非嫡出の規定などは存在するであろうが、それらは条件または例外規定であって、国民の結婚と出産の自由それ自体を否定するものではない。これは、同じく国民の基本的な人権と呼ばれる言論、集会、信教、居住の自由が多くくの国において制限を受けているのとは対照的である。人口（出生）政策の難しさは、このように通常の法体系の下では人権の観点から自由放任とされている個人行動の領域に、国家が介入しようとするところに見出される。われわれは、ここで、国家が個人の出生行動に介入する理論的根拠というものを、経済学の「外部不経済 (negative externalities)」の概念を援用して説明してみよう²⁴⁾。

国家は、通常、その構成員の“生産”（出産・育児）を家族と呼ばれる自律的意志決定集団に委ねている。各家族は“子供という製品”の生産者でもあり、同時に消費者でもあるから、自己の効用の極大化をめざして、生むべき子供の数を決定する。この家族の効用極大化出生行動（希望子供数の達成）が、他の家族の同様の行動と衝突しないかぎり、私益の追求が公益の極大化に一致するから、原則として国家による出生行動への介入はありえない。だが、各家族の出生行動が他者の利益と衝突し、社会的にマイナスの結果（いわゆる人口問題）をひき起こす時、つまり、出生行動にともなう経済学で言うところの外部費用 (external cost) が存在する時出生行動に対する政府の介入が正統化される。

ここで出生行動のもたらす外部費用とは何であろうか。出生力が高すぎるために生ずる外部費用としては、環境汚染、資源浪費、過密化、高人口増加率による開発計画の阻害などが指摘されてきた。出生力が低すぎるために生ずる外部費用として考えられるのは経済生産におけるマン・パワーの不足（たとえば東欧諸国の場合）、その裏面としての非生産高齢人口の扶養問題、人口減退による国家存立への危惧（たとえばフランス）などである。

では、かりに個人の出生行動が外部不経済をもたらさない場合には政府の人口政策は不必要かというところ、そうではない。個々の家族は、一般的死亡率水準や出生抑制に関する情報と効率的出生抑制手段の不足から、希望する以上の子供（非希望子供数）を生んでしまい、自己の効用を極大化できないかもしれない（しかも、非希望子供数の存在自体が外部不経済をもたらしているかもしれない）。そこで、政府は、個々の家族に、これらの情報と手段をできるだけ入手し易いようにすることによって、その出生抑制効率を高め、非希望子供数を減らし希望子供数の実現（効用極大化）を手助けする

24) 以下の考え方は、Paul Demeney, "The Economics of Population Control," in National Academy of Sciences, *Rapid Population Growth* (Vol. II. Research Papers.), Johns Hopkins Press, 1971, pp. 199-221. ditto, "Population Policy: the Role of National Governments," *Population and Development Review*, Vol. 1, No. 1, Sep. 1975. pp. 147-62 に基づく。筆者はかつてこの考え方を援用しつつ、発展途上諸国の出生抑制政策について論じた。野原（現姓阿藤）誠、「人口抑制政策の経済分析」、『人口問題研究所年報』、第21号、1976年、pp. 4-8。

ことができる。逆に、個々の家族が不妊のため希望子供数を実現しえない場合、不妊克服のための医療努力に政府が協力することは、家族の効用極大化行動を手助けすることになる。つまり、この種の政策は、理論上、正統性の点で最も問題が少ない。

それに対して、個々の家族が私益の極大化を図った時（つまり希望子供数を実現した時）に外部不経済が存在する場合にも、理論上は政府の出生行動への介入は正統化されるのだが、実際問題としては、出生行動の外部不経済の存在自体が国民一般によって広く認識されることが必要である。

これは、現代の発展途上諸国の多くや東欧諸国のように（比較的）独裁的な政治体制をもつ国にとっては、政府による“人口問題”キャンペーンの形で左右し易い部分であるが、日本や西欧諸国のような民主主義体制の下では、宣伝と説得のみで左右できる部分は少なく、結局は、問題の緊急性いかんということになる。ただ、現実の問題として、高出生力にともなう外部費用の方は、たとえば過密問題のように国民一般が比較的身近に認識しやすいのに対して、低出生力にともなう外部費用の方は、たとえば人口高齢化問題のように構造的、長期的、マクロ的問題であり、国民一般が身近に利害を認識しにくいという面がある。

加えて個々の家族からみると子供を2人もてば世代の置換えができ、しかも、実際にも、先進諸国では子供2人を理想とする家族が増加傾向にある。しかるに社会の観点からすると、生まれた子供がすべて生き残るわけではなく、結婚しない人、子供をもたない夫婦、子供を2人未満しか生めない夫婦があるため、社会的に世代の置き換えを図るためには多くの夫婦に3人目の子供を生ませなければならぬ。つまり、世代の置換えという目標を個人が受け容れたとしても尚、社会目標（長期的にみた人口の単純再生産）との間には容易に埋め難いギャップがあるのである。その意味で、低出生率が常態となりつつある先進民主主義諸国で出生奨励のための人口政策の導入を正統化するのとはそれほど容易ではないと思われる。

2 人口政策目標と他目標との競合 (Compatibility)

かりに出生行動の外部不経済の存在が広く認識され出生行動への政府の介入が十分に正統化できたとしても、その場合、出生奨励が政府の政策目標のひとつとして政策体系のなかに組み入れられるであろうが、問題は他の政策目標との関係である。前節でみたように、現代の先進諸国の多くは、人口政策とは別の政策目標、とりわけ社会正義（公正な分配、弱者の保護）の実現、婦人の権利の拡大などの観点から出生行動に対して影響をもつ多くの政策手段をすでに実行している。これらの国の現実の政策体系は、必ずしも整合的な階梯秩序を成し、政策間に明確な優先順位がつけられている訳ではなく、互いに矛盾する政策目標が同時に併存する場合も珍しくない。たとえば、経済の生産性維持向上と社会的弱者の保護は応々にして対立関係にある政策目標であるが、ほとんどすべての先進諸国の政府はこの二つの目標を同時に追求しているかにみえる。

さて、出生奨励という政策目標は、一般論としては社会正義の実現という政策目標とは一致するようにみえる。しかし、具体的な政策手段として児童手当を大幅に増額することになると、たとえば高齢者（福祉）年金と競合することになりかねない。つまり、政策の優先順位として子供をとるか老人をとるかといった選択に迫られることもありうる。また、出生奨励と婦人の権利の拡大は単純には一致しにくい。たとえば、婦人の権利の保護、拡大を目指して、男女平等の職業機会が実現されれば、女性の雇用労働力化が促進され、その結果、出生減退が生ずるであろう（これが欧米諸国の現実である）。また婦人の権利保護の一環として婦人の出産の自由を確保するための近代的避妊手段や中絶の自由化をすれば、ほぼ必然的に出生抑制につながる（これもまた欧米諸国の現実である）。

さらに、多くの政策は政府の政策体系に長年ビルト・インされてきており、たとえば、政府予算面で一定の既得権 (vested interests) をもっているであろう。そこに、出生奨励が緊急政策目標として新たに付け加われば、政策目標間に理念上の対立がない場合でも他の政策の既得権を侵害することになるであろう。この政策間のトレード・オフは高度の政治的判断を要する問題であるが、出生奨励の具体策として出産一時金、児童手当、住宅優遇措置などの利益誘導型の政策を採ろうとすれば避けられない問題である。これは又、後述する政策効果の問題と密接に関係してくるのである。

3 政策手段の受容性 (Acceptability)

人口問題の緊急性が広く国民の間に認識され、出生政策が政府の政策体系のなかで高い優先順位をつけられたとしよう。では、政策目標の正統性が確保されれば、政府はいかなる手段もとろうのであろうか。われわれは、ここで政策手段の受容性について考えてみなければならない。

現代の発展途上諸国の多くでは、人口急増が緊急に解決すべき問題として広く認識され、出生抑制政策が高い優先順位を与えられている。出生抑制目標達成のための手段は、われわれが第II節で論じたように多種多様であるが、各国で最も広く受け容れられているのはいわゆる家族計画 (family planning) である。その理由は、近代的避妊法の普及努力が、社会に支配的な価値体系に比較的抵触しないこと (ただしカトリックとイスラムの強い諸国では抵抗が大きい)、また前述のように、この方法が基本的には、望まない子供を減らして (個人または家族) の効用極大化を助けることを主眼としている点にある。

それに対して、結婚と希望子供数に直接影響を与えようとする政策は一般に“脱家族計画 (beyond family planning)” 政策と総称される。

その多くは、経済的誘因と制裁の操作によって子供のコストの引き上げを狙っているが、個人の意思決定過程に直接影響を及ぼす面があるばかりか、多産者に対する懲罰的意味合いが強く、不満を誘いやすい。たとえば中国が実施しつつあるといわれる法定婚姻年齢の大幅引上げや、短い出産間隔や多子に対する経済的制裁規定は、民主主義政体の下ではほとんど不可能であろう。ましてや、インド政府が一時期試みた自然出生力それ自体の抑制政策——具体的には強制不妊化政策——が長期にわたって受け容れられる社会的条件はきわめて限られたものであろう。

一方、欧米の先進諸国が出生奨励政策を導入する場合には、逆に結婚と希望子供数に対して影響を及ぼそうとする政策手段が最も受け容れられ易い。もちろん、この場合にも、少産の家族に対する直接的な経済的制裁措置が考えられるが、これを実施した国は未だ例がない。結婚・出産一時金、児童手当など多産の家族に対する経済的誘因の利用は、所得を増大させ、子供のコストを引き下げ、その家族の満足水準を引き上げる効果をもつから、少産家族に対する懲罰的意味がそれほど大きくならなければ問題が少ない。出産奨励を政策目標に掲げるフランスと東欧諸国の全てが主としてこの種の政策手段に頼っている基本的理由はここにある。

それに対して、近代的避妊法の普及を制限したり、ルーマニアが大胆に試みたように、人工妊娠中絶の利用を大幅に制限したりすることは、家族が効用極大化を実現するための有力な手段を奪うことを意味する。これは、機能的には、出生抑制政策における強制力の行使に匹敵する政策手段であり、いったん婦人の出産の自由が確立された民主主義国家で、この種の政策手段をとるのは、かなり困難だと思われる。

4 政策効果 (Effectiveness) の問題

最後に、出生政策の目的ならびに手段の正統性がある程度確立されたとして、具体的な政策手段が出生力にどの程度の効果をもたらすのかを考えてみよう。発展途上諸国における出生抑制政策の主流を占める家族計画に対しては、以前から、それらの国の高い希望子供数水準を放置したままで非希望子供数の削減を図ったところで、全体としての出生抑制効果は微々たるものだとする批判があった。たしかに、現在急速に出生低下を経験しつつあるアジアの発展途上諸国は、家族計画を政策手段として採用してはいるものの、同時に経済社会開発にも成功しつつある国が多い。だが、いくつかの研究によれば家族計画政策はこれら諸国の出生低下に対して独自の貢献をしているといわれる。また、発展水準の低い中国やインドネシアで顕著な出生低下がみられるといわれるが、この両国は、組織的な家族計画を推進していることで有名である。家族計画以外の出生抑制策をとっている国はそれほど多くなく、しかも大規模な家族計画と併用しているためもあって、脱家族計画的手段の政策効果の評価は難しい。

これに対して、先進諸国の出生奨励策の主流を占める経済的誘因操作の政策効果はどうか。先にも述べたとおり、フランスは長い間児童手当を出生奨励手段として採用してきたが、それほど目立った効果はみられなかった²⁵⁾。フランスは、同時に出生抑制手段についても長い間規制を緩めなかったから、出生奨励の条件は比較的揃っていたわけである。それにもかかわらず、近年、他の西欧諸国同様出生力の著しい低下がみられる理由としては、第一に経済的誘因の規模が小さすぎることが考えられる。第二の理由としては、婦人の地位の向上によって子供の機会費用が高まり、婦人の価値観における「脱子供化」が進んでいることが考えられる。主たる原因が前者であれば、経済的誘因の規模を拡大することによって政策効果を引き上げることができよう。だが、主たる理由が後者であるとしたら、経済誘因操作がどれほどの出生奨励効果をもつかは疑問である。

出生奨励策をとる東欧諸国のなかで、たとえばチェコスロバキアは、主として経済的誘因操作によって今のところかなり政策効果を上げていくように思われる。図1にみるとおりチェコスロバキアの出生率(粗再生産率)は1968年に2.01と同国史上最低を記録した後、出生奨励策の導入とともに回復をみせ、1974年には2.51、1977年にも2.38を維持している。チェコスロバキアの政策は、少産に対する経済制裁、婦人労働の阻害、婦人の出産の自由の制限など、他の政策目標に抵触する方法をできる限り避け、多角的な利益誘導策をとっていることを特色とする。そのために国家予算のかなりの部分を人口政策のために割かなければならず、他の政策目標(たとえば経済生産性の向上)との絡みでこのような政策を一体いつまで続けられるのか興味のあるところである。

ルーマニアもチェコスロバキアと同様、出生奨励策の一環として経済的誘因の操作を行なっているが、主たる政策手段は出生抑制手段、とりわけ人工妊娠中絶の大幅な制限である。図1にみるとおり中絶規制の前年(1966年)の粗再生産率(TFR)は1.90にすぎなかったのが、中絶規制開始年(1967年)のそれは3.67にはね上がり、以後若干低下気味とはいえるものの1977年でも2.60を維持している。ルーマニアで中絶規制がこれほどの出生奨励効果をもった理由は、第一に避妊効率の高い近代的避妊

25) ただし、戦後1960年代前半までのフランスの出生率の回復が他の西欧諸国よりも比較的高かったのは、その出生奨励政策(具体的には家族手当制度)のためであったとする評価もある。Chesnais, op. cit. ただし、この議論は、最近の出生低下については当てはまらない。

もっとも、フランスも含めて最近の西欧諸国の出生低下がどのような理由によるものかはよく分っていない。Chesnais, op. cit.; Conseil économique et social, *La démographie de la France: bilan et Perspectives*, 1978 (室三郎「フランスの人口その決算書と展望」と題する抄訳あり)。Jean Bourgeois-Pichat, "Recent Demographic Change in Western Europe: An Assessment," *Population and Development Review*, Vol. 7, No. 1, March 1981, pp. 19-42.

法が十分に普及していないために、中絶が頼りうる唯一の出生抑制手段であったことである。それは中絶規制以前の中絶率がソ連とともに飛びぬけて高かったことに表われている。第二の理由としては、法律の適用が厳しく半合法、非合法の中絶手術が受けにくいことが考えられる。この点、同じく中絶規制を強めたブルガリア、チェコスロバキアとはやや事情を異にする。ルーマニアの出生率回復の主たる理由が中絶規制にあるということは、われわれのモデルに照らすと非希望子供数が大量に増えたことを意味し、個々の家族はその満足水準を大幅に引き下げたことを意味する。この種の、個人の効用極大化行動と明らかに反する政策をどれほど継続しうるものか予測することは難しい。同時にハンガリーのように効率的出生抑制手段が禁止されても低出生に逆戻りしてしまう国もあり、ルーマニアの場合もいつまで中絶規制が政策効果をもつか疑問である。

V 結 語

1973年以来西欧諸国の後を追うかのごとく日本の出生率も低下を始め、1980年現在、粗再生産率（TFR）などの指標でみるかぎり潜在的な人口置き換えレベルを大幅に割り込んでいる。その原因については諸説があり、十分解明されたわけではないが、今のところ、年齢構造の変化と高学歴化による結婚の遅れが主要因との説が有力である。

したがって日本の出生率は早晩回復することが予想されるが、だからといってわが国出生力の基本構造が長期的にみて人口の単純再生産に足りるかというところではない。わが国最近の“完全”夫婦（夫妻とも初婚の夫婦）の完結出生力は2.2人ほど、生涯未婚率は5%程度で安定的であるが、これでは人口の単純再生産に必要な一女子当たり2.1人弱の出生力にはやや足りない。しかも今後出生力の基本構造にあまり変化がないとしても2000年を過ぎる頃から年齢構造は人口再生産に不利に働き始めるから、21世紀におけるわが国人口の減少ポテンシャルは相当に大きいと言わざるをえない。

このような状況の下では、ややもすると安直かつ性急に、出生力回復のための出生奨励政策の導入を図る声が挙ってくる可能性がある。本稿の分析の結果は、欧米諸国の経験に照らしてみた場合、国民の満足水準を引き下げずに出生力の大幅な回復を図るには他の政策目標を大幅に犠牲にせざるをえないことを教えている。出生力に関する個人目標と国家目標の相克はそう容易には解決しえない問題であることを認識しておく必要がある。

Review and Appraisal of Population Policies in the Developed Countries

Makoto NOHARA ATOH

In this article, population policies, specifically fertility policies, in the developed countries were reviewed and, drawing on this review, several theoretical issues any government would face in implementing policies aiming to encourage fertility were discussed.

Policies affecting fertility are classified broadly into two groups: One is those affecting the family's demand for children and the other is those affecting the supply of children. The former comprises economic policies, such as birth payment, payment of childbearing cost, family allowance, and tax cut, and the latter includes policies regulating the availability of the means of fertility control, that is, the legal regulation of modern contraceptive methods and induced abortion.

Although recent fertility is considerably below the replacement level in most of the Western European countries, there are very few who adopt policies explicitly aiming at raising their fertility level. Policies affecting the demand of children have long been institutionalized as welfare policies rather than as fertility policies in these countries, and the trend toward liberalization of the legal regulation of modern contraceptive methods and induced abortion is clear there except in those influenced strongly by Catholicism.

On the other hand, governments in most of the Eastern European countries have tried to encourage fertility, faced with its decline below the replacement level in 1960's. They have adopted, more or less, all the possible policy measures for encouraging fertility, notably the rise of family allowance and the limitation of legalized induced abortion to only those who have at least a certain number of children.

Governments which intends to encourage fertility would have to solve at least four issues before implementing their fertility policies; they are the problem of (i) legitimizing the intervention into one of the most inalienable human rights of individuals, that is, marriage and human reproduction, (ii) adjusting the new goal of fertility encouragement with other established goals which every government has to pursue, especially in regards to budget allocation, (iii) the acceptability of specific policy measures, and (iv) the effectiveness of policy measures for fertility reduction.

In contrast with Eastern European countries where more or less autocratic governments can manipulate the mass media and force the national goal upon individual families, it is not easy, in Western democratic countries, to legitimize the national goal of fertility to individual families, to deprive funds for fertility policies of the regular budget, to adopt policy measures which regulate the availability of modern contraceptive methods and the accessibility to legal induced abortion. Thus, it does not seem to be an easy task for democratic governments to effectively affect the childbearing decisions of individual families by policy measures.