

昭和29.3.30

財団法人人口問題研究会
人口対策委員会第2特別委員会決議案

財 団 法 人
人 口 問 題 研 究 会

財団法人人口問題研究会人口対策委員会
第2特別委員会決議案

この特別委員会では、現下の情勢にかんがみ、総合的
人口対策の一環として家族計画の普及を促進する方策が、
特に緊急の課題であると考え、先づこれを取り上げ、慎重
に討議検討を重ねた結果、別紙のごとき結論に到達し
たので、ここにこれを決議するものである。

昭和29年 月 日

第2特別委員会

委員長 寺 尾 琢 鷹

人口対策としての家族計画の普及に 関する決議 (案)

わが国過剰人口の重圧を除去する根本方策は人口増加の調整にあり、人口増加の調整はほとんど全く出生の調整にかかっている。出生調整の基礎は、各家族が生活水準の保持向上を目的とし、自由かつ自主的に、受胎調節の手段によって、子女の数について合理的、計画的にこれを調整するという『家族計画』を普及することにある。

ここにかんがみ 政府は、すみやかに、総合的人口対策の一環として、家族計画実践の普及を推進徹底せしめる強力適切なる方策を確立実施することが必要である。

現行優生保護法は母性保護の見地から、一方、人工妊娠中絶に関する規定を設けるとともに、地方受胎調節の指導及び普及に廻して規定を設けている。また、現在政府は、『人工妊娠中絶は母体に及ぼす影響において考慮すべき点があるので、かかる影響を排除するため受胎調節の普及を行ふ必要がある』として、母性保護の見地から受胎調節普

及政策をとつてゐる。これ等母性保護の見地からする受胎調節普及政策は、その歴史的意義を認めるにやぶさかではないが、人口対策の見地よりみれば遺憾な点が少い。したゞこの効果にも自ら限界があるものと思われる。これ等の諸政策は、総合的な人口対策の一環として統合されはじめて遺憾なき乞期し得るものと考える。

以上の方針に基き、人口対策のメとして家族計画普及を促進する対策を探るに当り、特に留意すべき事項は概ね以下の如くである。

1. 家族計画を普及する政策は、人口対策としてのその目的を明らかにし、家族計画の理念の普及徹底をはかり、單なる受胎調節技術の普及に終始してはならない。がんばり家庭計画の理念は近代的合理主義に基く生活態度であるから、それは人口対策を目標とする生活指導であるべきである。

2. 家族計画の手段は、受胎調節によるべきであって、堕胎、人工妊娠中絶及び人工不妊の乱用を極力防止しなければならない。しかるに、人工妊娠中絶は現在なお著しき増加の傾向にあり、かつますます妊娠早期における人工中絶が増加する傾向にある。人工妊娠中絶を極力避

けて受胎調節の普及を図るため、現行優生保護法の改正が考慮されなければならない。また、家族計画の指導に当つてはそのため人口妊娠中絶が増加することができないよう注意する必要がある。

3. 家族計画の普及は勢のむかくままにこれを放任すれば、とかく真にこれを必要とする階層に容易に普及しない傾があるから、特にこのような階層に普及するよう指導上留意するとともに受胎調節手段の無償配布の実現に努力する必要がある。

4. 一般に、都市に比べて農村においては家族計画の普及が一層困難であるから、特に農村における家族計画の普及に努める必要がある。

5. 都市において、地域的集団指導が必要であるこというまでしないが、特に区域的集団指導に努める必要がある。

6. 受胎調節普及の現状にかんがみ、特に妻の年令 30 才未満の夫婦について家族計画実践の普及に努めることが

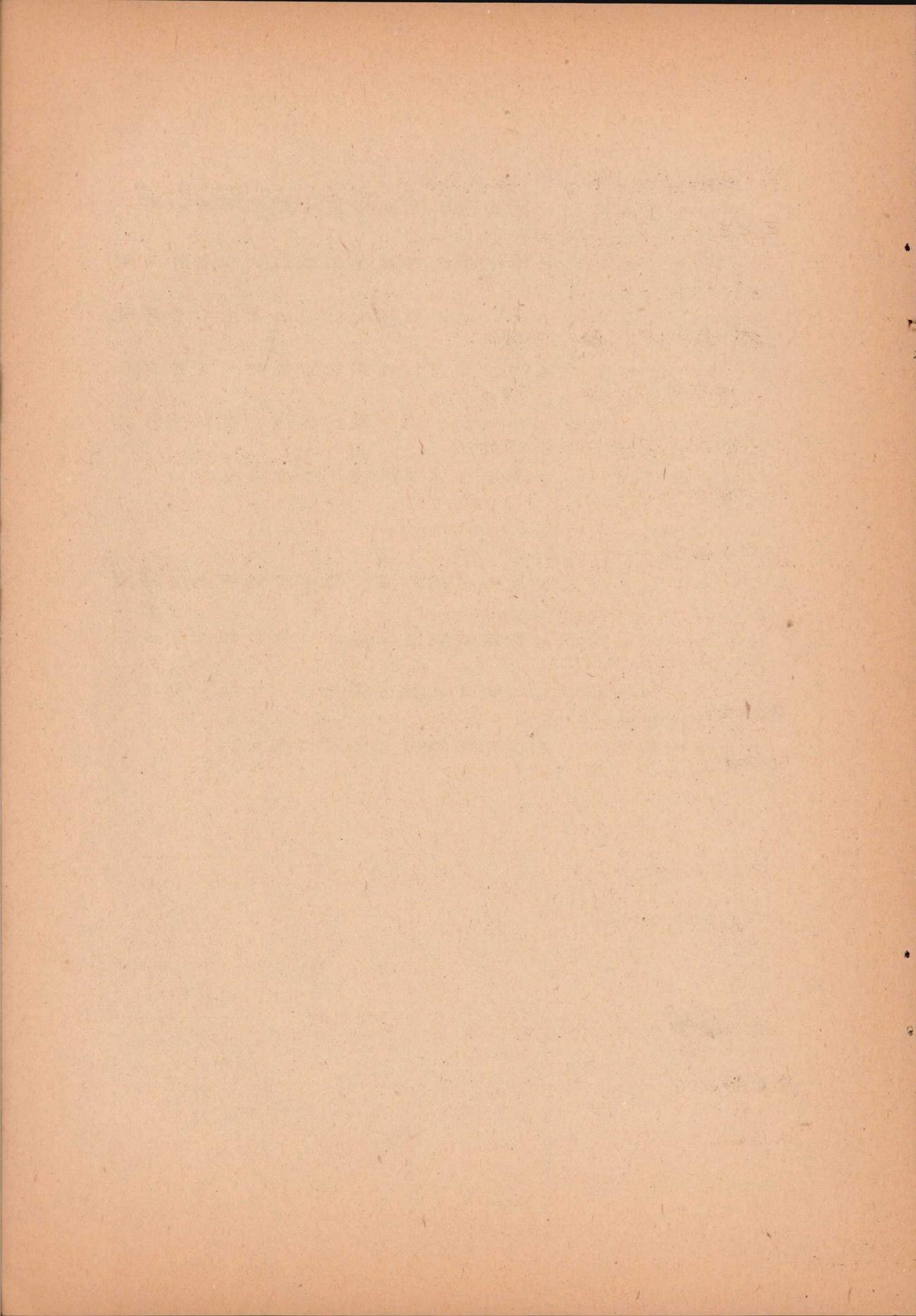
必要である。さらに、結婚の時からこれを指導する方針をとるべきである。

7. 保健所、衛生保護相談所、その他一切の指導機関並びに指導者の養成訓練の拡充強化をはかるとともに、特に民間指導機関の積極的協力を促し、現在の指導組織上の摩擦や制限を調整し、家族計画指導普及組織の強化拡充に努める必要がある。
8. わが国の家庭生活の特色並びに社会の各階層における家庭生活の実態に適応した愛胎調節技術に廻し不斷の調査研究を必要とする。
9. 家族計画普及の実態に廻し不斷の調査研究を行いその普及指導方策の指針としなければならない。
10. 性に関する正しき知識の普及指導をはかるとともに健全な結婚及び性に関する道徳の高揚に努めなければならない。

11. 特に一部の農業山村等においては、いまだに多死多産型の乳幼児死亡が残存する地域なしとしない。少死少産型の乳幼児死亡を実現するための努力を起こつてはならない。
12. 家族計画の本質にかんがみ、個人の教養を高めて文化生活の基礎を築培しなければならぬ。特に、婦人の教養を一そく高揚することに努めなければならぬ。
13. 家族計画の本質にかんがみ、それが普及の客観的條件の成熟に留意しなければならぬ。すなわち、国民经济の高度化を推進し、国民の生活水準の向上をはかり、文化生活に対する慾望が高揚されなければならない。
14. 生産年令人口激増必至の現下のわが国においては、家族計画の普及が家計費の膨脹を緩和し、生産年令人口激増期における重要な対策の一つであることを軽視してはならない。

15. 家族計画の普及による出生率の減退が死亡率の改善と
相まって、人口の老年化傾向を促進することはこれを認
めなければならぬ。人口の老年化によって生じる諸問
題に対しては別途適切なる人口対策を考慮すべきである。
また、人口の老年化に関する諸方策が家族計画の普及を
促進する條件の一つであることを遺失してはならない。

16. 家族計画の普及とはかかる諸対策に優生学的考慮を浸透
せしめ、人口質量の積極的向上をはからなければならぬ
い。人口の質量向上に関する諸方策については、別に、
この特別委員会において検討する予定である。



参考

人口対策としての家族計画の普及に 関する決議説明資料 (案)

1. わが国出生と人口増加の現状

(1) わが国最近の人口はその増加速度と増加率とを漸次明らかに縮少している。昭和20年から同21年に至るノ年間の増加人口は360万を示したが、最近の昭和27年から同28年に至るノ年間のそれは約118万となりて昭和20-21年の約1/3に收縮している。〔以下表ノ参照〕

表1. わが国戦後の人口増加

年次	10月1日 人口 1000	増 加 口 数				1000	増 加 割 合 %
		総 数	自然増加	社会増加	補正		
昭和 20	22,200	-	-	-	-	-	-
21	25,300	3,600	207	3,470	-75	5.0	
22	28,101	2,400	1,460	1,001	-109	3.1	
23	30,010	1,905	1,732	313	-122	2.4	
24	31,220	1,273	1,768	147	-124	2.2	
25	33,200	1,419	1,532	31	142	1.7	
26	34,600	1,374	1,372	2	-	1.6	
27	35,400	1,276	1,270	6	-	1.5	
28	37,000	1,181	1,145	37	-	1.1	

厚生省人口問題研究所：最近の人口に関する統計資料、昭和29年。
総理府統計局：人口推計月報による。

昭和20年から同24年までは在外邦人の計場超過による社会増加が増加人口中に支配的な位置を占めていた。昭和22年以降においてはこの意味の社会増加は人口増加に対してほとんど問題にならなくなつて、

人口増加はほとんど全く自然増加によることとなった。

昭和22年から同24年までいわゆる『ベイビー・ブーム』の時代で出生の増加と死亡の減少との競争によって自然増加、したがつて、増加人口は着しく拡大した。(以下表2参照)

表2

わが国戦後の出生と死亡

年次	実数 1000			差増 1000			動態率 ‰		
	出生	死亡	自然増加	出生	死亡	自然増加	出生	死亡	自然増加
昭和22	2,679	1,138	1,541	-	-	-	32	15	20
23	2,682	951	1,731	+ 3	- 188	+ 190	34	12	22
24	2,697	945	1,751	+ 15	- 5	+ 20	33	12	21
25	2,338	905	1,433	- 359	- 41	- 319	28	11	17
26	2,157	843	1,315	- 180	- 62	- 118	26	10	16
27	1,999	764	1,235	- 158	- 78	- 80	23	9	14
28	*1,866	*765	*1,101	*-133	*+ 0	*-134	* 21	* 9	* 13
昭和2-12 平均	2,112	1,196	916	-	-	-	31	17	13

厚生省人口問題研究所：最近の人口に関する統計資料、昭和29年による。

* ノー8月分による年間推計。

しかるに、昭和25年以降、死亡実数の減少は継続しているが、わが国において、始めて出生実数の減退傾向が現われ、その速度は死亡実数の減退速度に比べてはあるかに著しい。死亡実数の年平均減退速度が8万ないし4万であるのに対して、出生実数の年平均減退速度は昭和24年から同25年に至るノ年間に約36万、最近においても十数万を示している。昭和24年から同25年に至る減退速度が特に大きかったことは、主として、『ベイビー・ブーム』の解消にあるとみられるが、その後における出生実数の減退は主として出生制限の努力の現われであると推測される。以上の事情によつて、昭和25年以降、自然増加、したがつて、人口増加は着しい収縮傾向を現わすに至った。すなわち、昭和24

年から同 25 年に至る 10 年間における自然増加の年平均減退速度は約 3.2 万であり、最近においても十数万に上っている。要するに、昭和 25 年以降における人口増加速度の収縮は自然増加の減退により、自然増加の減退は、主として出生減退に基くものとみられる。その結果、最近における自然増加は年約 110 万で、戦前水準の約 120 万とはなはだ接近するに至っている。

(2) 最近における出生減退

上述のごとく、昭和 25 年以降、出生実数の減退傾向が現われるに至つたために普通出生率の減退傾向は出生減退よりも一層著しい。すなわち、昭和 22 年から同 24 年まで 3.3% ～ 3.4% を示した出生率は昭和 25 年には 2.8% と戦前水準 3.1% を割って低下し、昭和 28 年の 2.1% に至るまで減退をつづけている。

わが国最近の出生率を世界主要国最近の出生率と比較すると〔表 3 参照〕、わが国の出生率が欧米文明国の出生率に着しく接近するに至ったことが認められる。わが国の出生率はオランダとスペインとほぼ同水準で、イギリス、フランス、ドイツ、イタリー、デンマーク、ノルウェイ、スウェーデン、スイス等よりも高いが、その開差 2-5% に過ぎない。また、わが国の出生率はポルトガル、U.S.A.、カナダ、メキシコ、アルゼンチン、チリ、インド、オーストラリア、ニュージーランドよりも低く、開差は 2.3-2.9% にわたっている。〔ノルマニ-1952 年において表 3 所掲の国々の出生率の変動は比較的安定である〕。

わが国の昭和 25 年以降における出生実数の減退、昭和 22 年以降における出生率の減退の程度は著しく急速であることが注目をひく。わが国出生実数は戦後最大の昭和 24 年に比べて昭和 28 年では、わずかに 4 ケ年間で 31% の減退を示している。昭和 22 年に比べても、6 ケ年間に同様 31% の減少である。出生率においては、戦後最高の昭和 22

年に比べて、昭和20年には、38%の減退である。

表3 主要国の出生率比較

(1952年)

国	出生率	国	出生率
日本	* 21 %	スウェーデン	16 %
イギリス	16	スイス	17
フランス	19	U.S.A.	25
ドイツ	16	カナダ	27
イタリー	18	メキシコ	44
スペイン	21	アルゼンチン	25
ポルトガル	25	チリ	34
オランダ	22	インド	27
デンマーク	18	オーストラリア	23
ノルウェー	19	ニュージーランド	25

* 1953年推計

出生減退、あるいは、出生率減退の程度が著しいことをもって最も著名な事例はオノ次大戦後のドイツである（以下表4参照）。ドイツ戦後の出生実数の最大は1920年であり、出生率の最高もまた同年であつた。1920年以後5ヶ年でドイツの出生実数の減退は、上述のわが国の30%に対して、23%であつた。また、1920—1926年の間ににおける出生率減退は、上述のわが国の38%に対して、23%であつた。なおまた、オノ次大戦後のドイツが1920年の出生実数の30%を失うには1930/31年まで、すなわち、約11年半を経過している。また、このドイツが1920年の出生率の38%を低下させるのに約11年を経過している。

表4

第ノ次大戰後のトヨツの出生率

年 次	出 生 1000	出 生 率 % ⁰⁰
1919	1,261	20
1920	1,579	26
1921	1,560	25
1922	1,404	23
1923	1,297	21
1924	1,271	21
1925	1,292	21
1926	1,228	20
1927	1,162	18
1928	1,183	19
1929	1,147	18
1930	1,127	18
1931	1,037	16
1932	978	15
1933	957	15
1934	1,153	18
1935	1,261	19
1911-13	1,860	27

厚生省人口問題研究所： 人口統計總覽、昭和ノ8年
による。

(3) 出生力の減退

以上は、人口の年令構造、配偶關係別構造等一切の人口の再生產條件を織り込んで現実の出生減退の状態を考察したものである。進んでこれらの人口の構造上の條件を可及的に除去して出生力自体の変動状態についてその大要を記すこととする。

表5は、年令5才階級別に再生產年令（以下女子15-49才とする）女子についての特殊出生率の変動を表示したものである。大正14年以降昭和12年に至るまで、各年令階級の特殊出生率は明らかに減退傾向を示している。

表5 女子の年令別特殊出生率の減退

年 令	昭和25年 % ¹⁰⁰	昭和12年 % ¹⁰⁰	昭和5年 % ¹⁰⁰	大正14年 % ¹⁰⁰
15 - 19	13	19	31	43
20 - 24	160	175	201	228
25 - 29	237	243	249	260
30 - 34	175	207	217	229
35 - 39	104	152	163	174
40 - 44	56	66	72	75
45 - 49	2	8	8	10

厚生省人口問題研究会：最近の人口に関する統計資料。
昭和24年による。

今、戦前の昭和12年の特殊出生率を戦前昭和12年のそれと比べると、各年令ともに特殊出生率の減退を認めることができが、特に減退の著しいのは女子の年令45-49才、35-39才及び30-34才の階級においてである。すなわち、昭和25年において、戦前の昭和12年に比べて出生力は全面的に低下しているが、特にその減退の著しいのは30才以上の女子においてである。

ここに考慮しなければならないことは、戦争による男子再生産年令人口の減損に対応する再生産年令女子人口の年令別有配偶率の異常な変化である（以下表6参照）。戦前大正ノタリ年以降昭和ノタリ年に至るまで、再生産年令女子年令別有配偶率は15-34才において低下し、35-49才において極めてわずかに上昇を示している。戦前正常な時として昭和10年をとり、戦後最近の昭和25年と比較すると、女子人口の有配偶率は各年令階級を通じて全面的に低下を示している。中でも女子の年令20才から39才に戰争の影響を認めることができる。

表6 わが国再生産年令女子の年令別有配偶率の変動

女子年令	昭和25	昭和15	昭和10	昭和5	大正14	大正9
15-19	32%	42%	73	10.3%	13.2%	16.6%
20-24	42.7	45.2	53.3	60.1	67.1	64.9
25-29	77.0	82.8	85.0	82.6	82.6	85.7
30-34	83.7	83.8	90.1	90.7	90.4	89.4
35-39	82.5	82.5	87.2	87.2	89.7	88.1
40-44	82.0	85.5	85.5	85.4	84.9	84.5
45-49	78.5	79.8	77.7	79.3	79.0	79.1

労働調査報告による、昭和25年は10%抽出集計結果、

また、戦後の結婚スームにもかかわらず、15-19才の有配偶率は著しく低下し、20-24才にも及んでいると推測される。

以上のとおり、再生産年令女子人口の有配偶率の変動を除去して出生率の変動をみるために、有配偶女子についての年令別特殊出生率の変動を表示したもののが次の表ケである。

表ケによつてみると、戦前大正ノタリ年から昭和ノタリ年に至る間ににおいては、有配偶女子の年令別特殊出生率は各年令階級を通じて全面的に低下を示していた。中でも、特に低下傾向の顕著なのは、50-54才の低年令の母と、35-49才の高年令の母であつて、一般に35才以後の母に

おいてやや著しい感があった。戦前の水準として昭和ノ2年をとて昭和25年と比べると、上述のごとく、女子の年令別特殊出生率の全面的減退にしかかわらず、母の特殊出生率は15才から29才まで著しく上昇を示し、大正ノ4年水準をさえ超えている。ここに『ベイビィ・ブーム』の余波を認めることができよう。

表ク 有配偶女子年令別特殊出生率の変動

年 令	特 殊 出 生 率				指 数			
	昭和25	昭和12	昭和5	大正14	昭和25	昭和12	昭和5	大正14
15 - 19	411	268	303	325	126	81	94	100
20 - 24	376	327	334	340	111	96	98	100
25 - 29	300	286	284	297	101	96	96	100
30 - 34	210	230	240	253	83	91	95	100
35 - 39	126	169	183	196	64	86	93	100
40 - 44	444	77	84	88	50	87	95	100
45 - 49	3	10	10	13	22	77	80	100

厚生省人口問題研究所：最近の人口に関する統計資料、昭和29年による。

これに反して、30才以上の母の特殊出生率は各年令階級とも著しい減退を示している。45-49才の母においては、大正14年の1/5近くに減退し、40-44才においては1/2、35-39才においては約2/3という状態である。

このように、戦前の昭和ノ2年に比べて昭和25年において、15-29才の比較的低年令女子の特殊出生率の減退は全く配偶関係が出生に不利に変化したことにより、出生力自体はむしろ異常に高まっているとみるべきである。30-49才の女子の特殊出生率の減退は、配偶関係が出生に対して不利に変化したことと出生力自体の減退との両者を反映するものとみなければならぬ。

なお、昭和26年以後の変化については、統計資料ははなはだ不備で

あるが、出生実数の減退の速度、普通出生率の減退速度等を分析することによって、15-29才の母の出生力が特に急激に減退しつつあるものと推定され得る。

なおまた、戦争によって受けた女子年令別有配偶率の異常は今後少くともこの年間は正常に回復しないものとみなければならぬまい。

(4) 出生の制限

上述の昭和25年以降における着しい出生減退の重要な要因として当然に出生の制限が推定される。

今、人口動態統計による死産（妊娠4ヶ月以後の死産で届出られたもの）について戦後の変動をみれば、昭和22年に12万余を数えた。死産は最近においては約20万に上っている（以下表8参照）。また、昭和22年には死産は出産（出生と死産との合計）の4%余を示していたが、漸次、頭着に上昇して最近においては7%を越えている。昭和23年以降、自然発来の死産と人工妊娠中絶による死産増加の傾向をみれば死産総数の増加がほとんど人工妊娠中絶による死産の増加によっている

表8 人口動態統計による死産の変動

年 次	死 産 1000			死産総数に対する人工中絶割合 %	死 産 (出産100につき)		
	A) 総数	自然	人工中絶		総数	自然	人工中絶
昭和22	124	-	-	-	4.0	-	-
23	144	104	31	22	5.1	3.4	1.1
24	193	114	76	37	6.7	3.9	2.6
25	217	107	110	51	8.5	4.2	4.3
26	217	101	117	54	9.2	4.2	4.9
27	204	94	109	54	9.3	4.3	5.0
28	*192	-	-	-	* 9.3	-	-
昭和28-12 平 均	113	-	-	-	5.1	-	-

厚生省人口問題研究所：最近の人口に関する統計資料、昭和28年による。A)自然、人工妊娠中絶の別不詳を含む。

* 1-8月の事実による推計。

ことは明らかである。昭和23年には人工妊娠中絶による死産は約3万であつたが最近においては10万を越えている。また、死産率によつてみてしも、昭和23年以降、自然発来の死産は大体出産の4%前後で比較的安定しているに反して、人工妊娠中絶による死産は昭和23年の1%から昭和25年の5%に上騰している。

このような死産中時に人工妊娠中絶による死産激増の結果、死産中に占める人工妊娠中絶による死産の割合は着しく拡大した。すなわち、昭和23年においては死産の22%が人工妊娠中絶によるものであつた。しかるに昭和25年にはその割合は51%となり、その後はさらに54%に達し、死産の半ばを超えるものが人工妊娠中絶による死産であるということになった。

妊娠4ヶ月以後の死産で届出られたものだけで最近は約20万に上りその中約110万が人口妊娠中絶によるものであることは表8の通りであるが、衛生保護法によつて届出された人工妊娠中絶実施数は、厚生省公衆衛生局麻務課の調査によると、表9の通り、昭和24年に約25万を数えたものが最近においては約81万に上っている。この衛生保護法によつて届出たものだけで出生100について約40という割合である。

次に向題は、表8の人口動態統計による死産、特に人工妊娠中絶による死産が昭和25年以降11万前後で比較的安定して、いわば死産増加傾向が横ばいないしは減少傾向をみせてきているということである。

表9. 衛生保護法による人口妊娠中絶実施数

(単位 1000)

年 次	人工妊娠中絶 (1)	内妊娠4ヶ月未満 (2)	(2)に対する割合 (3)
昭和 24	246	* 170	* 69
25	489	* 379	* 78
26	638	516	81
27	806	676	86

厚生省公衆衛生局麻務課製。*推計本文参照。

このことは、はたして、人工妊娠中絶の停頓傾向であるか否かということである。表タによれば、矯生保護法による人工妊娠中絶実施数の傾向には何等停頓傾向は現われないで、然として顕著な増加傾向がみられる。このことは、人工妊娠中絶は今なお急速度の増加を继续しつつ、人工妊娠中絶の妊娠月数からみた構造の重要な変化を暗示している。すなわち、人口動態統計による妊娠4ヶ月以後の人工妊娠中絶は停頓的であるが、矯生保護法による妊娠4ヶ月未満の人工妊娠中絶が激増していることが推定される。

矯生保護法によって届出られた人工妊娠中絶実施数から人口動態統計の人工妊娠中絶による死産胎数を差引いたものは大約妊娠4ヶ月未満の人工妊娠中絶件数に該当すべきである。試みに、昭和24年について表タによる人工妊娠中絶件数 306,000 から表タの 107,000 を差引くと、697,000 となる。しかるに、表タの4ヶ月未満の人工妊娠中絶は 696,000 で非常に良く一致している。また、昭和26年について表タによる人工妊娠中絶件数 632,000 から表タの人工妊娠中絶 118,000 を差引くと、521,000 となる。しかるに、表タの4ヶ月未満の人工妊娠中絶は 516,000 であって、ここでも比較的よく一致している。昭和24年と同25年については、矯生保護法による人工妊娠中絶実施数は妊娠月数別に集計されていないが、表タの欄(1)と表タの人工妊娠中絶による死産との差引をもって妊娠4ヶ月未満の人工妊娠中絶の推計値としてこれを埋めたものが表タの欄(2)の*を付けた数値である。そこで表タの欄(1)と欄(2)の増加率を比較すると明らかに欄(2)の増加率の方が大である。したがつて、人工妊娠中絶中、妊娠4ヶ月未満の中絶の割合は明らかに上昇を示している。すなわち、昭和24年には矯生保護法によって届出られた人工妊娠中絶の 67% が妊娠4ヶ月未満のものと推定されるに対し、昭和25年においては、中絶総数の 86% が妊娠4ヶ月未満であるということになる。

以上の傾向を、今仮りに、人工妊娠中絶の「早期化の傾向」と呼べば、この傾向は少なからぬ重要な事実を推測せしめるものがある。すなわち、

人工妊娠中絶の早期化の傾向は、純粹に技術的見地からみれば、あるいは、歓迎すべき傾向であるかも知れない。しかし、社会心理的な見地からみれば、このことは、人工妊娠中絶の実行に対する、社会心理的な抵抗が稀薄になりつつあることを暗示するものといふことができる。この傾向は、家族計画が手段として人工妊娠中絶を排除し、受胎調節を探る限り、家族計画の普及に対しては逆の条件、あるいは不利の条件である。

また、表10で見られるごとく、優生保養法による優生手術実施数も着しく増加しつつあることを見逃してはならない。

表10 優生手術実施数

(単位 1000)

年 次	総 数 (1)	認 定 (2)	審 査 (3)
昭和 24	5.8	5.6	0.1
25	11.4	11.1	0.3
26	16.2	15.7	0.5
27	* 22.4	21.8	0.6

厚生省公衆衛生局庶務課調。

(2) 法律3條、(3) 法律4條

* 総数中には法律ノ2條によるものを含む。

次に、受胎調節についても、概要、特に、昭和24、5年頃以降比較的急速に普及しつつあるもののごとくである。厚生省人口問題研究所では、昭和22年以降、数多くの出生制限の実態に関する典型調査を行つてきたが、これ等の調査結果によると、昭和24～25年において、妻の年令50才未満の夫婦について受胎調節を実行しているものは、全国について15～17%程度と推定される。しかるに、昭和27年4月、厚生省人口問題研究所の全国1/3500標本調査の結果によると現在実行中の夫婦は妻の年令50才未満夫婦の22%に達し、実行の経験あるものと加えて28%という状態である。

今、以上の資料によって、結婚持続期間別に受胎調節経験の状態をみると、表11のごとく、持続期間10-14年が最高で、5-9年、0-4年、15-19年等の順位である。

結婚持続期間別受胎調節経験度の分布は妻の年令別のそれと相対応する。表12のごとく妻の年令30-34才が経験38%で最高を示し、20-24才がこれに次ぎ、以下、35-39才、40-44才、45-49才の順位となっている。この経験度の分布は、上述の昭和25年における周配偶女子の年令別特殊出生率の分布といきさか矛盾するかのことを感がある。すなわち、母の年令別特殊出生率においては30才を境としてそれ以上の年令における出生力の減退が著しく、20-24才においてはその出生力がこれまでになく膨脹を示していた。この矛盾は簡単に処理することはできないが、そのノットの要因として昭和25年と昭和24年の時差2年があるのではないかと思われる。受胎調節の普及が妻の年令35才以上におけるよりも20-24才において著しかったであろうことは推測に困難ではない。また、母の年令別特殊出生率の減退は昭和26年、同27年において、特に20-24才の年令において著しいものがあると推定される。

表11 結婚持続期間別にみた受胎調節の普及

結婚持続期間	夫婦総数 (1)	現在実行 (2)	既往実行 (3)	(2)+(3) (4)
0-4年	100	24	5	30
5-9	100	27	7	34
10-14	100	31	5	36
15-19	100	22	6	27
20年以上	100	8	9	17
計	100	22	7	29

厚生省人口問題研究所：昭和24年産児調節の普及状況

に関する調査、昭和28年による。

表12

妻の年令別にみた受胎調節の普及

妻の年令	夫婦総数 (1)	現在実行 (2)	既往実行 (3)	(2) + (3) (4)
15 - 19	100	0	0	0
20 - 24	100	29	5	33
25 - 29	100	24	8	32
30 - 34	100	34	4	38
35 - 39	100	23	6	29
40 - 44	100	12	8	20
45 - 49	100	4	8	12
計	100	22	7	28

出所は表11と同様。

次に、受胎調節の実行と人工妊娠中絶ないしは墮胎のそれとの関係が重要な問題である。以上の資料によつて、受胎調節の経験ある夫婦で現在実行中のものと既往に実行したことのあるものとを含む」と全く経験のないものとによって、妊娠の終了形態別の分布をみると、表13のことく、人工妊娠中絶の割合は受胎調節の経験ある夫婦において著しく高い。

表13

受胎調節経験未経験別妊娠終了形態

経験の有無	妊娠総数	妊娠終了形態		
		出生	自然死流産	人工妊娠中絶
経験あるもの	100	82	5	13
経験なきもの	100	94	5	2

出所は表13と同様。

また、受胎調節の失敗によつて発生した妊娠がいかなる終了形態をとつているかを示したものが表14である。

表14

受胎調節の失敗による妊娠の終了形態

妊娠終了形態	妊娠数
出 生	43
自然死流産	2
人工妊娠中絶	50
計	100

出所は表11と同様

この表によつてみると受胎調節の失敗によつて発生した妊娠の非常に多くの部分が人工妊娠中絶の手段に訴えて終了していることを推定することができる。

こうしてみれば、人工妊娠中絶ないしは墮胎が、受胎調節の代用手段または、補完手段として用いられている傾向のあることを認めることができる。

以上これを要するに、近時の出生減退は出産制限の意慾の反映であり、出生制限の手段は、受胎調節が急速に普及しつつあることは事実であるが、現在なお多くの部分、人工妊娠中絶、あるいは、墮胎に訴えられている。試みに、厚生省人口問題研究所調査部長本多龍雄技官の推計によれば、大正ノク年の出生力を基準としてみた場合、昭和27年において受胎調節、人工妊娠中絶及び非合法の墮胎によつて行われた出生を100として、受胎調節の貢献は23、人工妊娠中絶によるものが59、非法墮胎18（最近の優生保護法の改正によつて非法墮胎は少なからず頭在化したとみられる）という割合であつて、合法及び非法墮胎による出生の減退の率は實に22%に上る計算となる。

(5) 人口再生産の見地からみた出生力

人口の再生産という見地から、以上に述べた出生力の状態を要約すれば次のごとくである。

表15における合計特殊出生率をみると大正9年(5.24)から昭和12年(4.34)までほとんど直線的に減退を示している。昭和22年には『ベイビィ・ブーム』によって4.51を示し、昭和5年と昭和12年の大約中间の位置まで回復している。しかるに、出生減退を反映して、昭和25年には3.63と低下し、最近昭和28年の暫定推計によれば、2.78に減退を示し、昭和25年以降、戦前からの直線傾向から離れて一そう急角度の減退傾向を現わすに至った。総再生産率がこれと比例していることはいうまでもない。

表15 女子人口の再生産率

年次	合計特殊出生率(1)	総再生産率(2)	純再生産率(3)	再生産残存率(4)	静止人口合計特殊出生率(5)	(1)-(5) (6)
大正 9 ^{A)}	5.24	2.56	1.59	0.62	3.30	1.94
14	5.11	2.51	1.56	0.62	3.28	1.83
昭和 5	4.71	2.30	1.52	0.66	3.03	1.68
12	4.34	2.12	1.49	0.70	2.92	1.42
22	4.51	2.20	1.67	0.76	2.70	1.81
25	3.63	1.76	1.50	0.85	2.42	1.21
26 ^{B)}	3.24	1.58	1.34	0.85	2.40	0.87
27 ^{B)}	2.98	1.46	1.24	0.85	2.40	0.58
28 ^{B)}	2.78	1.36	1.16	0.85	2.40	0.38

A) 推計 B) 暫定 C) 推計

半面 死亡率の改善はまことに顕著であって、再生産残存率は大正9年の62%から昭和12年の70%に高まった。戦後はさらに高まって昭和22年には76%，昭和25年には85%に上っている。(近代文

明國においては概ね 85-90% である]。

出生減退はこの死亡の改善によって埋め合わされて、純再生育率の低下傾向は合計特殊出生率や総再生育率のそれに比べて余程緩慢となつてゐる。純再生育率は大正 12 年の 1.59 から戦前昭和 12 年の 1.49 に低下したが、『ベイビィ・ブーム』と死亡率改善とを反映して戦後の昭和 22 年には 1.67 という最高に上り、昭和 25 年以降は主として出生減退によつて急速度の収縮傾向を現わし、昭和 28 年においては 1.16 を示し、静止純再生育率との距離は非常に縮少されている。

最近における男女年令別死亡確率を一定とした場合、人口が静止するためには必要な合計特殊出生率を示したものが表 15 の欄(5)である。これによつてみれば、昭和 28 年の静止人口合計特殊出生率は 2.4 であるが、実際人口のそれは 2.28 で静止人口合計特殊出生率への距離はわずかに 0.38 となっている。すなわち、最近の出生力は、これがノ平均世代間隔保持することを前提として人口静止の限界に相当近づいている比みてよいであらう。

次に、最近における出生死亡の傾向を将来に投影してその意義を明らかにする資料のノとしておこう。表 16 は昭和 28 年 4 月ノ日現在の資料で推計された将来人口である。出生率については、女子の年令別特殊出生率の傾向にかんがみ、戦前世界最低の部に属する出生力を示した 1937 年のスウェーデンの合計特殊出生率に対応すべき我が國の女子の年令別特殊出生率を昭和 40 年に仮定し、現在の女子の年令別特殊出生率が調和級数的に低下してここに至ると仮定し、昭和 41 年以後はこれをコンスタントとしたものである。また、死亡率については男女年令別死亡確率変動の傾向にかんがみ、厚生省人口問題研究所のオル画断面生命表(昭和 24 年 4 月から同 28 年 3 月までの事実による)の男女年令別死亡確率が等差級数的に低下して昭和 40 年にニュー・ジーランド戦前最近の男女年令別死亡確率に到達し、昭和 41 年以後一定となるものと仮定した。また、人口の流出流入についてはこれが全く起らないと仮定したものである。

表16 日本の将来人口(最近の暫定推計)

年次	人口 百万	年令構成系数				推計出生率	推計死亡率	推計自然増加率
		总数	0-14	15-59	60以上			
昭25	83.2	100	35	57	8	28.1	10.9	17.2
30	87.1	100	33	59	8	20.4	9.1	11.3
35	93.8	100	30	61	9	17.1	8.4	8.7
40	99.3	100	25	65	10	15.5	8.5	7.1
45	100.7	100	22	67	11	15.3	8.8	6.5
50	103.9	100	21	67	12	15.2	9.6	5.6
55	106.5	100	21	67	12	14.3	10.2	3.9
60	108.0	100	20	66	13	13.0	11.1	1.9
65	108.5	100	19	66	15	12.0	11.9	0.0
70	108.0	100	18	65	17	11.5	12.9	-1.4
75	107.0	100	17	64	19	11.4	14.0	-2.7
80	105.2	100	17	62	22	11.3	15.4	-4.0
85	102.7	100	17	59	24	11.1	16.7	-5.5
90	97.6	100	17	58	25	10.9	17.7	-7.0

厚生省人口問題研究所：最近の人口に関する統計資料、昭和29年による。

これによつてみると、相当急速な出生力の減退が持続するものと仮定されでいるが、なおかつ、1億人口は不可避とみられる。しかし、出生力は既止限界を破つて下ると仮定されでいるために、昭和65年以降減退人口に転換を示している。また、近い将来においては、死亡率変動の巾は非常に狭くこれに対して出生率の変動は相当の巾をもつてゐるから、人口増加速度や増加率を決定するものは死亡率のいかんではなく出生率の動向いかんにあるといえる。いつまでしなく、この将来人口の推計は、わが国将来の人口がこのように実現するという意味ではなく、現在の出生力の傾向や死亡改善の傾向がこのようなボテンシャルを含んでいふと

解すべきである。

要するに、最近におけるわが国の出生減退は著しく急速度であつて、急速に人口靜止の限界に接近しつつある。この急速な出生減退は、経済生活、社会生活の現状に適応しようとする人口の運動であると解されるのであつて、この出生減退が過剰人口の重圧を反映するものとみることができ。この急速な出生力の減退は、王として人工妊娠中絶ないしは墮胎による人為的調整に基いている。人工妊娠中絶あるいは墮胎の良否は別問題とレマシ、このことはわが国出生力の急速な調整が人為的に可能であることを物語っている。

このようなドロスティックな出生減退は、遠い将来において人口減退の可能性を含むものであるが、それにしかかわらず、ノ儕人口の不可避であることを暗示しているといわなければならぬ。

2. 家族計画の理念と人口対策として家族計画の普及を促進する政策を探るべき理由

過剰人口の重圧を緩和し除去するために、一国の人口扶養力、すなわち、経済力を可及的に拡大せしめる必要のあることはいうまでしない。それは過剰人口とは人口扶養力に対する相対的概念に外ならないからであつて、人口扶養力が拡大するにつれて過剰人口は縮小する性質のものであるからである。しかし、これが実現するためには扶養力の増勢が人口のそれを上回ること、あるいは、人口の増加が扶養力のそれ以下に留まることを必要とする。この條件がそなわらない場合には経済力の著しい発展の下においてもなおかつ過剰人口の重圧は一そう増大し得るのであつて、戦後のわが国はそのノ例をなすものである。

この点はしばらく措くとして、上記の命題に関してややもすれば行われる理論的矛盾を指摘しなければならない。それは第一に経済的発展なるものはいかなる国、いかなる時代にも妥当する普遍的要請であつて、過剰人口国に限られた特殊の要請ではないということ、次に、しかし、

それは過剰人口下においてその必要が一そう大きいこと、やうに、しかも、それは過剰人口の下では最も困難であるということである。このことは、経済的発展の必須前提たる資本の蓄積または産業の合理化が過剰人口の下においていかに困難であるかを一考すれば十分うなずけるところであろう。すなわち、過剰人口の下では、それを克服せんがための経済的進歩を結実せしめるためばかりではなく、経済的進歩そのものを可能ならしめるためにも、人口の増勢そのものを阻止する必要があるであつて、経済的進歩によつて人口重圧を除去し得ると考へるのは明らかに論理的矛盾であるか、あるいは、現実にははじき過剰人口の存在しない場合に過ぎない。

この意味において、人口増勢の抑止はわが国にとっては先決の課題でなければならない。しからば、それは、いかにして可能であるか。

いうまでもなく、その手段は、一般的について、又フレカニア。海外移住と出生調整とがこれである。海外移住については人口対策としてはばかりではなくそれが重要な意味をもつことを認めなければならぬが、現在それは漸くその旨についた段階であつて、近い将来において、直接、人口圧力を緩和する程度まで発展し得るか否かについて疑問なきを得ない。こうして決定的なものは出生調整に假定されることとなる。また、やノ項において述べたごとく、わが国人口増加の現状からみて、現在から将来にかけての人口増加を決定する要因はほとんど全く出産のいかんにある。このようにして、わが国の人口政策は最も合理的な出生調整を一般に普及せしめることをもつて主たる目標となすべきである。

一般に、今日の文明国においては、出生調整はいわゆる『家族計画』の普及という形をとつてゐることは周知の通りである。したがつて、わが国の人口政策はいかにこれを取り上げるかということになる。

思うに、家族計画はやノには家庭の合理化を目的とする個人的行動であつて、それ自体は人口政策という国家的措置とは無関係であり、やエには必ずしも出生の抑止のみを内容とせず、ある場合にはその促進をも含んでゐるのである。家庭生活の幸福は着しい程度に夫婦親子の団聚より生れるから、子なき夫婦がこれを求めようとするのは自然の感情であ

り、これを否定すべき何等の理由もない。既実行われた養子縁組の外に、最近では人工授精のごとき医学的措置も発達し、子なき夫婦の嘆きは幾分は解消しつつある。しかし、養子縁組は人口とは無関係であり、人工授精のごときはその範囲極めて狭く、その性質上、今後といえども人口増加の要素として働くことはないであろう。家族計画の主眼は、近代的合理主義に基いて、生活水準の保持向上、母性の保護、子女の教育、子女の将来に対する保証等を目的として、夫婦が産育の頻度や间隔を、自主的に、自由に決定することであつて、一般に出生を抑止する結果となるのである。

われわれの生活は、家庭を中心として営まれるから、合理的、計画的に考えて不幸を避け幸福を求めるようとすることは、もとより当然であつて、したがつて、その一環たる家族計画は夫婦の権利であり、あるいは義務であるといつてよいであろう。歐米文明国において、これが特に政策的に奨励されずして、しかし、日本で普及したのも十分理由のあることである。しかし、それは各人の自由な判断によつて行われるからその総合的な結果が果して社会の要求と一致するかどうかについては何の保証もない。すでに一部の国ではそのために入口増加率が激減し、将来人口の保持が不可能視されるに至つた。このような国においては、人口政策の見地から家族計画のあり方について検討を必要とし、その行過ぎを是正する手段も考えられねばならず、現に考えられているのである。しかし、事情の正に反対なわが国においてはその普及こそ人口政策の課題たるべきであつて、事情の異なる他国の一例を挙げてその普及を阻まんとするのは、切迫した人口重圧の危険に眼をおおうやえんに外ならない。

もとより、家族計画の普及を促進する政策を採ることについて戒心すべき多くの点があり、考慮すべき幾多の事項があり、また、これに対する反対論もある。これ等の戒心すべき、また、考慮すべき事項の主要なものについては、演説中に列記したし、以下において逐次その要点を説明することとする。反対論については、以下、簡単にこれに答えて

おくこととする。ただ、これ等の考慮すべき事項や多くの反対論が論拠とするところは、家族計画普及の促進に関する政策を総合的な人口対策の一環として探り、適当な考慮をおこたることがなければ、しかし憂慮すべきではあるまいと思われる。

家族計画の普及を促進する政策をとることについての反対論の一つは、人口は国力の源泉であつて、その増加を阻止することは国力の衰弱、あるいは、民族の衰滅に導くといふ論拠に基くものである。しかし、人口増加が常に、無条件に国力や民族の発展を意味するとはいえない。家族計画の普及を促進する政策を探ることによって、過剰人口の圧迫を緩和し、あるいは、これを除去することによって生活水準の保持向上をはかり国民の福祉の向上を実現するとすれば、家族計画普及の促進政策をとることもまた建設的な積極的な人口対策であるといわなければならぬ。

また、人工的出生調節は婚姻生活の真意義を忘却並びに誤解せしめ、特に婚姻とのものに対する道徳的責任感の低減を誘導し、更に男女両性間の人格的尊重を無視する傾向より惹いては社会一般のさなざだに低下しつつある風俗の頽靡に拍車をかけるものである。右は著外國、殊に大都市にその実例をしからざること舉知の事実である。特に出生調節の実施が倫理道德の堅固なる基礎を缺く日本国民の上に及ぼす悪影響は想るべきものがある。〔財團法人人口問題研究会人口政策委員会：「新人工政策基本方針に関する建議」昭和21年、所載反討論による〕といふがごとき反討論もある。上述のごとく、家族計画の理念は性道徳の破壊に導く何等の要素を心含んでいるのではないが、人工妊娠中絶、あるいは、墮胎はしばらく別として、受胎調節という技術の乱用がややもすればこの種の弊害をとしなうこととはこれを否定することはできない。一般に、手段あるいは技術が周違った目的に従つて用いられることを乱用とすれば、出生調節に関する技術たると否とを問わず手段もしくは技術はいかなるものといえども乱用の危険をそれ自身の中に包藏するものといわなければならぬ。ここに受胎調節という手段が単なる技術としてではなくに家族計画の手段として考えられなければならない理由があ

る。この決議の留意事項の冒頭にやノ項を設けた理由のノムここにある。家族計画の普及を勢のむくままに放任するよりも、政策としてこれを採用し、受胎調節、その他の出生調整手段の乱用を厳に戒めるがごとき適切なる方策を併わせて行うことが、むしろ、この反対論が指摘するような危険を防止するやえんであると見えられる。この決議が留意事項のやノ項を特に掲げる理由ムここにある。

なおまた、口医学上よりするも出生調節の目的のために実施される人為的不自然なる方法手段は、その効力の正確実なることを問題外とするも、なお当事者双方の肉体並びに精神に与うる悪影響を裏論の余地もきどニラにして、その結果として、家庭の和合が破壊され、家庭生活の不幸を招来するものである。口（出所同上引用）といふがごとき反対論もある。厚生省人口問題研究所における産児調節に関する実態調査、その他の機関の行ったこの種調査の結果によつてみて、受胎調節に関する限り、いまだこの反対論が指摘するような事実は、少くとも、現象的事実として、これを認めることはできない。

反対論のノにいわゆる口逆風体説口がある。口逆風体説口の賛成論も反対論もともに区別たるものがあるが、口逆風体説口は、歐米文明国にかつてみられたるがごとく、社会的経済的に出生児を十分養育し得ないような階層、すなわち、出生の調整を眞に必要とするような階層には受胎調節が容易に普及せず、かえつて、比較的多数の出生児を十分養育し得るような階層に必要以上に普及する傾きがあるということと解すれば、家族計画の普及を自然の勢に放任することなく、むしろ人口政策としてこれを取り上げ眞にこれを必要とする階層に普及するような政策的考慮を致すべきであつて、人口対策として家族計画普及促進政策をとることに対する反対論たるよりはむしろその必要を裏書きするものというべきであろう。この決議の留意事項中やヨ項、や4項及びや5項を設けた理由のノムここにある。

また、家族計画は個人の家庭生活の内面における生活態度とその変容であつて、政策として國家の権力が個人の家庭生活の内面に干渉するこ

とは適当でない。歐米文明国において従来この種の政策が政策として採られたことはない。家族計画の普及は非政策的な文化運動として実現されるべきであるとして、政府が政策としてこの問題を取り上げることに反対する議論もある。ここにいう家族計画の普及を促進する政策は、個人の自由、自主的実践をおかして個人の家庭生活の内面に干渉することを意味するものではない。以上において指摘したごとく個人が自主的に自由にこれを実践することを、啓発し、勧奨し、指導することを主眼とするものである。歐米文明国において政府が政策としてこれを採用した事例が存在しないことは事実であるが、これまたすでに一言したごとく歐米文明国と専横を要にするわが国において、その前例を庸々に何らはばかる理由はない。なおまた、家族計画の普及を自然のなりゆきに放任する場合に比べて、人口対策としてこれを採るにおいては、周連する諸問題に関する考慮においてはるかに遺憾なきを期し得るものということができる。

以上において、看え得る反対論に対してこの決議の立場を概ね明らかにしたと信ずる。今日、更胎調節に関する知識はすでにある程度まで国民の間に浸透したともいられるが、現に存在する膨大な人口、わが国経済の前途に横たわる無数の障害をかえりみれば、この際家族計画の普及を勢のむすくまことに放任することなく、政府が自ら進んでその啓発、宣伝、知識の供与、正しい指導を計画的、組織的に行い、相周連して生じる諸問題に関する対策を考慮しなければならぬ。すなわち、政府は総合的人口対策の一環として家族計画普及促進の政策を探るべきである。

三、家族計画と更胎調節

この資料のカノ項(4)において指摘したことく、人工妊娠中絶ないしは墮胎が最近の出生減退の最も主要な要因となつてゐる。昭和26年以降、政府が母性保護の見地から、人工妊娠中絶を極力避けるために、更胎調節の普及政策を探っていることは主文において述べた通りである。

それに心かかわらず、現在なお人工妊娠中絶はい然として激増の傾向にある。また、それはただに数において増加つつあるばかりでなく、頗る著な早期化の傾向を現わしている。なおまた、今日、人工妊娠中絶ないしは墮胎は、多く、受胎調節の代用的、補助的手段として普及しつつある。

人工妊娠中絶ないしは墮胎は母体の生命及び健康に、一応、憂慮すべき影響を与えるものとも推測される。しかし、半面、わが国医療の発達の現段階からみれば、専門医がこれを行ふ限り、母体の生命及び健康にはなほだしき障害を与えると遠断することもできないであろう。ここに『墮胎公認論』の論拠の1があると思われる。換言すれば、今日のわが国の発達した医学によれば、墮胎を公認することによって専門医が公然と施術する限り、母体の生命や健康に対する障害は憂慮するに足るほどのものではないといふことにあるとみられる。

わが国母性死亡率の変動によつては、人工妊娠中絶や墮胎の増加によつて必ずしも母性の生命の危険が拡大したと断定する根拠はない。人工妊娠中絶の障害に関する調査の主なものとまとめたのが表ノ1であるが、これ等の調査だけによつてはまだ決定的な論断を与えることは困難である。

表ノ1 人工妊娠中絶による障害

調査主体	調査の時	人工妊娠中絶被検者	内 死亡	内 障害	死亡率 %	障害率 %
長野県衛生部	昭和24-25	371	—	85	—	23
日本産婦人科学会	—	39,550	87	* 119	2	3
同上東北地方部会	昭和26春	6,205	12	164	2	26

本部会資料、昭和28年10月12日による。 * 重症のみ

しかし、人工妊娠中絶が受胎を促進すべしことは理論上明らかであり、これを実証する事実もあるとみられる（例えば、古屋芳雄、村松穂、安

方鬼人、古屋斬彦：『わが国の人工妊娠中絶の本態とその意義』—日本医事新報、第1539号、昭和28年10月・高野武悦、小島満：『人工妊娠中絶を2回以上継続実施した婦人の著種実態調査』—日本人口学会記要、第1号、昭和24年】・また、上掲古屋芳雄博士等の調査によれば表18のごとく、『死の轟轟立とる者は除外しても、重輕さまさみの合併症を訴える者が意外に多いこと、また中絶をくりかえすに従つて合併症を起す率の高まることが示されてゐる（調査方法については上掲原論文参照）。

表18 古屋芳雄博士等調中絶回数と合併症

回 数	合併症のな かつた件数	合併症のあ かつた件数	合併症のあ かつたもの %
1	231	620	46%
2	144	152	51
3	25	30	55
4	3	5	—
5	—	2	—
計	903	809	47

本文所掲論文、6頁、調査の時—昭和24年

人工妊娠中絶ないしは墮胎に対する反対論の主なものは人間の生命として形成された胎児を処理することについての倫理的見地に立つものである。

がんらい、欧米文明国における家族計画の運動は、原則として墮胎が非合法である社会環境において発達し、そのため、極言すれば、家族計画は、没理論的に、手段としての受胎調節と結合していた。もとよりわが国においても墮胎は非合法であるが、現行優生保護法によって合法化される範囲は広く、かつ着しく弹性性が与えられている。この点においてわが国の事情は欧米文明国の場合と多少異つている。

しかし、少くとも、人工妊娠中絶が受胎を促進し、人工妊娠中絶を繰

り返えすことが母体の生命、健康に障害を生ずるへきヤスを拡大すべきことは理論的にも経験的にも明らかであり、倫理的裏地から承認され得べき根柢はあり得ないのであって、家族計画の手段として人工妊娠中絶を認めることはできない。この決議の留意事項のオフ項目において指摘したところはこの趣旨に基くものである。

また、先きに指摘した通り、依然として人工妊娠中絶は増加傾向にあり、かつ、早期化することによって、中絶に対する社会心理的な抵抗の希薄化が推測される現状にかんがみ、墮胎の合法化について極めて広範にしていかにも融通性に富む現行優生保護法を改正して、その合法化の範囲を適当に調整する必要が感ぜられる。ただし、母体の生命、健康にとって危険であり、かつまた、多額の整費を必要としたと推測されるいわゆる「廃堕胎」を躊躇化するに役立った現行改正優生保護法の歴史的意義を軽視することはできない。したがつて、上記の現行優生保護法の改正に当つては、躊躇化しつゝある人工妊娠中絶をふたたび「廃堕胎」に追い込むことのないよう適切な措置がとられなければならない。この決議オフ項目において指摘した優生保護法改正要望の趣旨はここにある。

なおまた、先きに指摘したごとく、現在、多くの場合人工妊娠中絶なしとは墮胎は、受胎調節の代用的、補助的手段として利用せられている。したがつて、受胎調節の指導がかえつて人工妊娠中絶や墮胎を促進するおそれなしとしない。留意事項オノ項目に掲げたごとく、家族計画の裏の理念の指導によつてかかる事態の発生を未然に防止することに努めなければならない。

4. 家族計画普及促進に関するその他注意すべき事項に関する若干の説明

(1) この資料オノ項目の(3)において指摘した通り、家族計画指導上特に重点をおくべきは妻の年令30才未満の夫婦であるが、家族計画の理念を真に身に着けその実践の基礎を確立するためには男女どとに結婚の時から指導することに努めなければならぬ。欧米文明国の経験によつ

でもこのことはおよそ明らかである。この決議の留意事項ある項の趣旨はここにある。

(2) 都市と農村における出生率の差異、職業あるいは社会階層による出生率の差異、教育程度による出生率の差異等については少なからぬ資料があり結果は概ね一致を示している。また、出生率の累積的結果たる夫婦当たりの出生児数についても、昭和25年国勢調査結果、厚生省人口問題研究所の回（昭和15年）及び第2回（昭和24年）の出産率調査結果等をはじめとしてこの種の調査結果によつて上述のごとき地域的、階層的差異を確認することができる。

表19 市町夫の職業別受胎調節の普及

市 町 夫の職業	夫婦総数 (1)	現在実行 (2)	既往実行 (3)	(2) + (3) (4)
全 国				
(A) 奉給生活者	100	37	9	46
(B) 商工業主	100	20	8	29
(C) 農 作 者	100	18	7	25
(D) 獲 漁 兼 者	100	14	3	17
(E) そ の 他	100	21	7	28
* (F) 計	100	22	7	28
市 部				
(A)	100	41	10	51
(B)	100	23	7	32
(C)	100	20	7	27
(D)	100	16	6	22
(E)	100	25	8	33
* (F)	100	28	9	37
郡 部				
(A)	100	32	8	40
(B)	100	17	8	25
(C)	100	15	6	21
(D)	100	14	3	17
(E)	100	16	5	21
* (F)	100	18	5	23

厚生省人口問題研究所調、出所表11と同様。

* 不詳を含む

また、これ等の結果は受胎調節の普及度の差異をも推測せしめるのであるが、地域別、職業別等の受胎調節の普及状態を直接物語る調査結果も必ずしも少くはない。これ等の資料の中最近の代表的なものとして、先さに一言した厚生省人口問題研究所の全国標本調査（昭和24年）の結果の一部を示したのが表19-21である。

表2D 市郡別の教育程度別受胎調節の普及

市 郡 夫の教育程度	夫婦総数 (1)	現在実行 (2)	既往実行 (3)	(2) + (3) (4)
全 国				
(A) 初等	100	15	6	20
(B) 中等	100	32	8	40
(C) 高等	100	42	12	55
* (D) 不詳	100	22	7	28
市 部				
(A)	100	20	8	27
(B)	100	32	10	42
(C)	100	45	13	58
* (D)	100	28	9	37
郡 部				
(A)	100	13	4	17
(B)	100	30	6	36
(C)	100	38	12	50
* (D)	100	18	5	23

厚生省人口問題研究所調、出所表ノノと同様。
* 不詳を含む。

これ等の表の物語ることは、一般的の常識とさえなつている事実であるが、あえてこれ等の表を掲げた理由は、これ等が一つの普及度の懸隔を示す基準となるからである。

結果は、いさまでなく、受胎調節の普及度は郡部に比べて市部において高く、夫の職業についていえば、俸給生活者に最も高く漁業者に最も低く、商工業主と労働者がその中間に位し、さらに、市部と郡部との差異がこれに重複して現われている。夫妻それぞれの教育程度によつてみれば、原則として、教育程度の高いもののほど普及率が高く、

市郡の差異はここで現われている。

少くともここでは、以上の事実について因果関係を探究する必要はないのであつて、相関的関係の存在が確認されれば十分である。この決議の留意事項として掲げたや3項、や4項、や5項、や12項及びや13項はこれ等の事実に相対応するものである。

表21

市郡妻の教育程度別受胎調節の普及

市 郡 妻の教育程度	夫婦総数 (1)	現在実行 (2)	既往実行 (3)	(2) + (3) (4)
全 国				
(A) 初 等	100	16	5	21
(B) 中 等	100	36	10	46
(C) 高 等	100	35	20	55
* (D) 不詳	100	22	7	28
市 部				
(A)	100	22	6	28
(B)	100	38	12	49
(C)	100	40	26	66
* (D)	100	28	9	37
郡 部				
(A)	100	13	4	18
(B)	100	35	7	42
(C)	100	22	12	40
* (D)	100	18	5	23

厚生省人口問題研究所調、出所表11と同様。

* 不詳を含む。

5. 家族計画の普及と人口構造の変動

(1) 15才未満の幼年人口が相対的に著しく多いことがわが国現在の人口構造的一大特長である。したがつて、近い将来における生産年令人口の激増は正に必至の状態にある。その規模がいかに著しいかはこの資料や1項の(5)によつておよそ明瞭である。また、この問題については、昭和28年11月、財團法人人口問題研究会人口対策委員会が『今後の人口と就業』として中間報告をもつて注意を促したところである。

近い将来において生産年令に入りこんでくるこれ等 15才未満の人口

はすでに生れてしまっているのであるから、家族計画の普及によつてこれをいかんどうしなし難いことはいうまでない。しかし、家族計画の普及が今後相当期間にわたつて年々激増する生産年令人口の問題を解き得ないからといって、これを延評延してはならない。過剰人口の問題、因つて来るところ極めて深い現象が一挙に解決されるはずはないのであつて、躊躇に時をもつてしなければならぬこと明らかである。速効的でないという理由でこれを否定するとすれば、弊害は時とともに加重してやまないであろう。また、家族計画が直接生産年令人口の増加を阻止し得ないとしても、家計費の膨脹を阻止することによつて、雇用問題の深刻さを幾分とも緩和し得ることは事実であつて、この点を除外してはならない。この決議の留意事項やノン項はこの趣旨に基いている。

なおまた、生産年令人口の激増に対する対策はわが国産業構造の高度化を必至の要件とするであろうが、そのことは家族計画普及の有利な客観的條件の形成を意味するとみなければならぬ。〔この決議留意事項やノン項〕。

(2) 家族計画の普及による出生率の減退と死亡率の改善と相まって、人口の老年化傾向を促すことは必然である。この資料やノン項の(5)の表16においてもこの傾向がうかがわれる。ここでは総人口に対する老年人口の割合という形で老年化が示されてゐるから、極めて近い将来においては生産年令人口の相対的膨脹が著しいため老年人口の増加が相対的にかくされている傾きがある。歐米諸国で多く用いられている老年化指数として、15才未満人口に対する60才以上人口の比で現わすとこの意味での老年化傾向は意外に顕著である。表22はこれを示したものである。

人口の老年化傾向についてこれを看過することはできないのであつて、
人口対策の一環として別途適切なる方策が考慮されねばならないこと、
さらに、このことが家族計画の普及を促進する條件のノであることはこ
の決議審議事項や15項において指摘した通りである。

表22

将来人口の老年化指数

年 次	指 数
昭和 25	22%
30	24
35	29
40	39
45	49
50	55
55	59
60	66
65	80

表ノ6 による

はすでに生れてしまつてゐるのであるから、家族計画の普及によつてこれをいかんともしなし難いことはいうまでしない。しかし、家族計画の普及が今後相当期間にわたつて年々激増する生産年令人口の問題を解き得ないからといつて、これを低評価してはならない。過剰人口のとき、因つて来るところ極めて深い現象が一挙に解決されるはずはないのであつて、着々に時をもつてしなければならないこと明らかである。速効的でないという理由でこれを否定するとすれば、弊害は時とともに加重してやまないであらう。また、家族計画が直接生産年令人口の増加を阻止し得ないとしても、家計費の膨脹を阻止することによつて、雇用問題の深刻さを幾分とも緩和し得ることは事実であつて、この点を隠却してはならない。この決議の留意事項やノック項はこの趣旨に基いてゐる。

なおまた、生産年令人口の激増に対する対策はわが國産業構造の高度化を必至の要件とするであらうが、そのことは家族計画普及の有利な客観的條件の形成を意味するとみなければならぬ。(この決議留意事項やノック項)。

(2) 家族計画の普及による出生率の減退と死亡率の改善と相まって、人口の老年化傾向を促すことは必然である。この資料やノックの(5)の表16において必ずこの傾向がうかがわれる。ここでは総人口に対する老人人口の割合という形で老年化が示されているから、極めて近い将来においては生産年令人口の相対的膨脹が著しいため老人人口の増加が相対的にかくされている傾向がある。改米請画で多く用いられている老年化指数として、15才未満人口に対する60才以上人口の比で算わすとこの意味での老年化傾向は意外に顕著である。表22はこれを示したものである。

人口の老年化傾向についてこれを看過することはできないのであって、
人口対策の一環として別途適切なる方策が考慮されねばならないこと。
さらに、このことが家族計画の普及を促進する條件の1であることはこ
の決議留意事項の15項において指摘した通りである。

表22

将来人口の老年化指數

年 次	指 数
昭和 25	22%
30	24
35	29
40	39
45	49
50	55
55	59
60	66
65	80

表ノ6による

