

第1節 日本人口の現状と問題点

1 日本人口の増加

明治初年におよそ3,500万人であった我が国の人口は、その後、社会経済の発展とともに増加し、昭和10年にはほぼ2倍(6,925万人)に達し、昭和41年には1億人を超え、現在(昭和58年10月)1億1,948万人となっている。

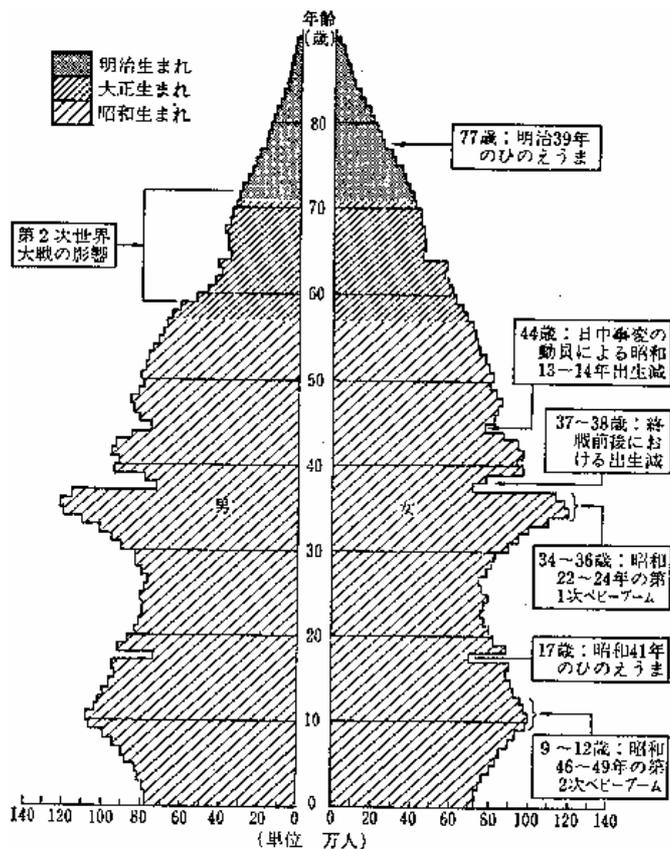
現在の人口ピラミッド(図1)の上にはこの100年余の間に、日本人口の上に起こった多くの出来事とその痕跡をとどめている。特に、第2次大戦が終わる前後に起こった出生減と昭和22~24年に起こった第1次ベビーブームの影響が目立っている。

日本人口の増加率が最も高かったのは大正末期から昭和10年頃までで、当時は年平均1.5%ほどの増加率であった。その後出生率の低下が死亡率の低下を追い越すようになり、人口増加率はしだいに低下した。戦後、海外からの復員・引揚げとベビーブームのため一時的に人口の激増があったが、それが収まったあと出生率の急低下がみられ、人口増加率はますます小さくなった。

現在、日本人口の増加率は年率0.7%程度に下がっているが、厚生省人口問題研究所の将来推計(昭和56年推計, 中位推計)によれば、増加率は今後さらに低下し、21世紀に入ると間もなく日本の人口は1億3,000万人ほどでピークに達する。その後数十年にわたって緩やかな人口減少過程が続き、21世紀末頃には現在の人口とほぼ同じ規模の静止人口に落ち着くと予想される。

人口の動向は社会経済の基礎をなすものであるため、的確な将来推計人口に基づき、長期的な見通しに立って社会経済面での対応を適切かつ計画的に実施していくことが必要である。

図1 昭和58年10月1日現在我が国の人口ピラミッド



(資料) 総理府『昭和58年10月1日現在推計人口』

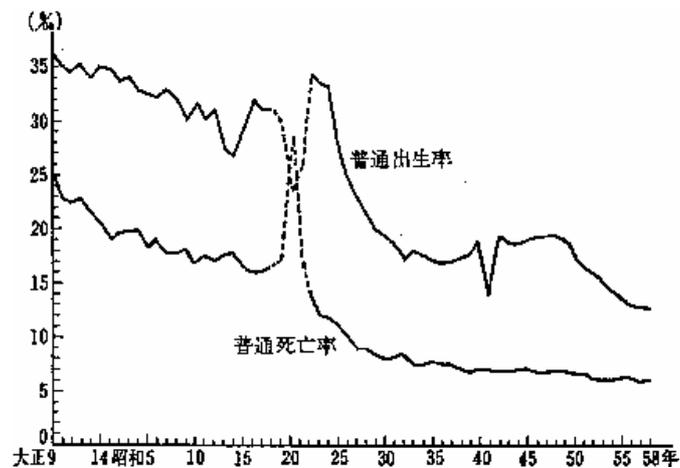
2 出生率と死亡率の低下

出生率の低下

出生率は、第1次ベビーブーム以後急激に低下し、昭和30年代初めには西欧諸国とほぼ同程度の低水準になったが、その後昭和40年代の末近くまでは安定していた。しかし、昭和49年以降再び低下を始め、普通出生率（人口千対出生数）は昭和48年の19.4から昭和58年には12.7まで低下した（図2）。

しかし、この出生率低下の原因は、主として、戦後のベビーブーム後に起こった急激な出生減少がこの時期になって結婚・出産適齢期人口の減少となって現れたこと、高学歴化、特に女子の進学率の上昇によって結婚が遅れたことによるものである。厚生省人口問題研究所の昭和57年の「第8次出産力調査」によれば夫婦の子供の産み方そのものにはあまり大きな変化はみられず、また、未婚男女の結婚・出産に関する意識も、それほど変化していない。このため、今後は、このような出生率低下の要因が解消していき、出生率は再び安定した状態に戻ると予想される。現に、年齢構成の影響を除いた指標である合計特殊出生率をみると、昭和56年に1.74まで下がったが、昭和57年には上昇に転じている。

図2 出生率及び死亡率の推移



(注) 昭和19~21年は推計値で、国連、Demographic Yearbook, 1951所収のもの。

(資料) 厚生省「人口動態統計」

死亡率の低下

死亡率も戦後急速に低下し、普通死亡率(人口千対死亡数)は昭和22年の14.6から昭和30年には7.8に下がった。その後普通死亡率の低下は緩やかなものとなり、昭和58年は6.2となっている。

戦後の死亡率の低下は、乳幼児死亡率の著しい低下と、結核等の伝染病の激減に負うところが多い。昭和30年代以降、普通死亡率の低下が緩やかなものとなったのは、感染性死因の克服に伴って死亡率改善のペースが落ちてきたことにもよるが、主として、死亡率の相対的に高い老年人口の割合が増えてきたためである。今後は、人口高齢化による死亡率上昇の要因がより大きくなり、普通死亡率は緩やかに上昇するものと見込まれる。

最近の主な死亡原因についてみると、一位がん、二位脳卒中、三位心臓病で、これら三大死因による死亡が総死亡の6割を超えており、成人病が死亡原因の中心となっている。なお、近年は、死亡率が改善している年齢の中心層が乳幼児から中高年齢層に移ってきている。

平均寿命の伸長

死亡率の水準を示す総合的な指標としては平均寿命が用いられる。日本人の平均寿命は戦後急速に伸び、昭和22年には男子50歳、女子54歳であったのが、昭和46年には男子70歳、女子75歳を超え、世界の長寿国の仲間入りをした。昭和57年における平均寿命(注)は男子74.2歳、女子79.7歳で主要国の中ではトップである。死亡率の改善によって、出生者100人のうち65歳に達するものは、昭和30年には男子62人、女子71人であったが、最近では男子81人、女子89人に増加している。

(注) 昭和58年の平均寿命は男子74.2歳、女子79.8歳である(昭和58年簡易生命表)。

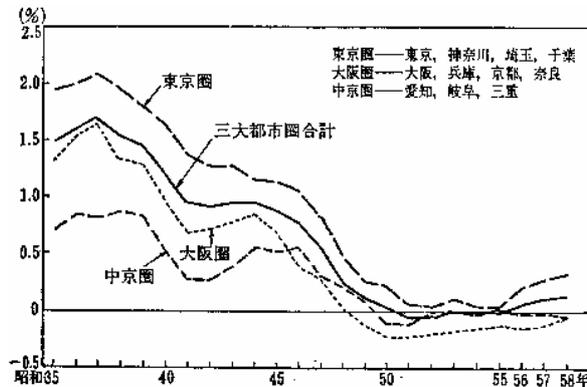
3 人口の都市集中と過密・過疎

人口の都市集中

昭和 30 年代には、高度経済成長により、若年労働力を中心に地方から大都市圏への人口移動が大規模に行われた。これは大都市圏における労働力需要が増大したためであるが、非大都市圏においても二、三男を中心とする労働力の供給余力が大きかったためでもある。

人口の都市集中の結果、大都市圏では住宅をはじめ生活関連施設の整備が人口増に追いつかず過密問題を引き起こしたが、他方、人口が流出した地域では激しい人口減が起こり、特に働き盛りの人口が流出したために地域の社会経済活動に支障を来すという過疎問題が発生した。

図 3 3 大都市圏の社会増加率の推移



(資料) 総理府「昭和 58 年 10 月 1 日現在推計人口」

人口移動の変貌

昭和 40 年代に入って、大都市自体への人口集中よりもその周辺地域の人口の激増が目立つようになり、一方、地方での中核的都市の人口増加率がしだいに上昇していった。さらに、昭和 50 年代になると大都市圏への人口流入が大都市圏からの人口流出と均衡するようになり、地方都市での人口増加が進んでいる。なお、昭和 56 年以降、大都市圏への人口流入が再び増加している(図 3)。

地域による高齢化の違い

戦後の出生率、死亡率の急低下によって、昭和 30 年代後半以降、出生率、死亡率の地域格差は大幅に縮小したが、大規模な人口移動の結果、大都市圏では結婚・出産適齢期の青年層が相対的に多くなったため、大都市圏の方が自然増加率(普通出生率と普通死亡率の差)は高くなっている。また、高度経済成長期に人口流出を経験した非大都市圏の年齢構成は、現在、相対的に高齢化の水準が高い。

このように人口移動の結果、大都市圏では人口高齢化の程度は低く、非大都市圏では高齢化が進んでいる状況にある。しかし、今後、高齢化は全国的に進むものと予想されてお

り、既に高齢化の進んでいる非大都市圏でその対策が必要であるだけでなく、大都市圏においては住宅事情、人々の意識などを考慮した高齢化対策が必要となろう。

人口高齢化と同居のための移動

最近における人口移動の特徴は、移動の多様化という点にある。そのなかで大都市圏間移動と非大都市圏から大都市圏への移動では職業的理由が多くを占めているが、大都市圏から非大都市圏への移動や県内移動、Uターン移動では家族的理由が職業的理由と同等に重要な理由となっている。特に家族的理由のなかでは、家族と同居するための移動が増えている。

また、高齢者の移動率が上昇していることも最近の特徴であるが、その理由の多くは、家族と同居のためであり、昔のように子供が老親の世帯へ移動して同居するだけでなく、老親が子供の世帯へ移動する形も現れている。

4 人口高齢化とその問題

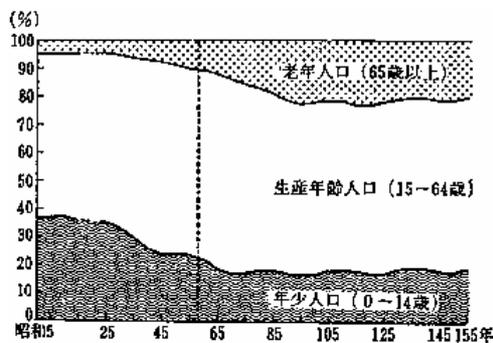
「中高年化」から本格的な高齢化

我が国人口の年齢構造は、戦前にはほとんど大きな変化を示さなかったが、戦後は出生率が二度にわたって急激に低下し、その後も低水準が続いているために大きく変化した。

戦後における人口の年齢構造は全体として高齢化の途をたどったが、昭和45年頃まではむしろ「青壮年化」、それ以降今世紀末までの間は「中高年化」の過程ととらえられ、21世紀に入ると本格的な高齢化が始まる。人口の高齢化は主に出生率の低下によるが、高年齢における死亡率の低下も高齢化を促進している。

日本の老年人口割合(65歳以上人口の総人口に対する割合)は昭和45年に7%を超え、昭和58年には9.8%になっている。老年人口割合は今後も急速に上昇し、今世紀末には今日の西欧諸国並みの水準(15%前後)に達するものと推計されている。さらに、21世紀に入ると20%を超える老年人口割合となり、本格的な高齢化社会が到来する(図4)。

図4 年齢構造の変化



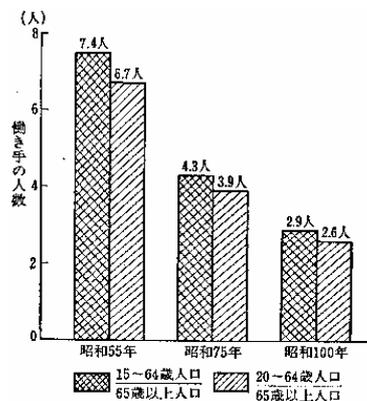
(資料)総理府「国勢調査」総理府「人口推計資料」、厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口 - 昭和56年11月推計 - 」。

高齢者扶養の重み

老年人口1人を何人の生産年齢人口(15~64歳)で支えるかをみると、昭和55年は7.4人であったが昭和75年に4.3人、昭和100年には2.9人に減少する(図5)。しかも、15~19歳人口は高学歴化の結果、学生・生徒が大部分であるので、実際には20~64歳人口に対する割合でみなければならず、高齢者扶養の重みはさらに厳しいものとなる。

将来予想されるこのような事態に対応するためには、児童・青少年の健全育成等を通じて人口の資質を高めるとともに、技術進歩の導入等により生産効率を向上させることが必要である。同時に、65歳以上でも多くの人々が様々な形で社会に参加・貢献できるようになることは、高齢者扶養を軽減するだけでなく、高齢者自身にとっても大いに好ましいことである。

図5 老人1人を何人の働き手が支えるか - 2通りの見方 -



(資料)総理府「国勢調査」厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口 - 昭和56年11月推計」

中高年労働力の活用等

今後、人口の高齢化とともに、若年労働力は相対的に減少し、一方で中高年労働力は増加していき、労働力人口の高齢化が進むと予想される。人口の高齢化が進展するなかで、社会の活力を維持していくためには、増加する中高年労働力の成熟した能力を活用することが不可欠であろう。このためには、これまで若年労働力が豊富で、中高年労働力が相対的に少ない構造の下で築かれていた雇用に関する制度・慣行等社会の仕組みを高齢化社会に適したものとしていくことが必要であろう。

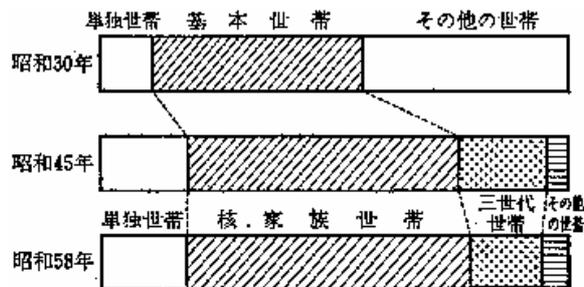
また、中高年労働力の活用について、既にいくつかの施策がとられているが、今後は一段とその拡充が必要になるであろう。

なお、高齢者にとっては、働くだけでなく、学習活動やスポーツ活動への参加のほか、各種の社会的活動を行うことは、長い人生で得た知識や経験を役立て、生きがいのある生活を送るという観点から重要である。

家族の変化と高齢者の生活

一世帯当たりの平均世帯人員は、戦前から昭和30年頃までは約5人で大きな変化はなかった。しかし、昭和30年代以降急速に縮小して昭和55年には3.3人に減少した。その原因としては、出生率の低下、核家族化の進展、単独世帯の増加などがあげられる(図6)。

図6 家族構成の変化



(注) 昭和30年と45年とでは世帯分類が違っている。

(資料) 厚生省「厚生行政基礎調査」

このような家族構成の変化とともに、子供夫婦など親族と同居している高齢者(65歳以上)の割合も下がり、昭和35年には87%であったが、昭和55年には70%を下回っている。都市では農村よりも親子の同居率が低いが、同居率の低下傾向は都市・農村に共通しており、同居率の低下が単に人口の都市化によるだけではないことを示している。

今後、独り暮らしや夫婦だけで住む高齢者が増加し、それら的高齢者に対する適切な介護をどのように確保するかが課題となろう。また、高齢者と子供夫婦などとの同居についても、同居・食事を一緒にする「完全同居型」から、同じ敷地内で同居・食事を別にする「分居型」まで、様々な形が考えられ、経験の積み重ねのなかで選択がなされていくであろう。

高齢者の生活状態を一層向上させていくためには、住宅の改善が一つの重要な要因になるであろう。高齢者向けや同居型の住宅について一段と改善を図る必要がある。

第2節 日本の人口問題に対する対応の方向と提言

第1節で述べた現状と問題点を踏まえて、本審議会は我が国の現在及び将来の人口問題について、次の四つの観点からの対応が必要であると考えます。

1 「自立する高齢者」をめざして

高齢化社会への対応は国民全体の課題であり、人口高齢化の真の姿が国民に正しく認識され、理解されることが極めて重要である。人口高齢化は既に進行しているが、本格的な

高齢化社会を迎える 21 世紀に向けて、社会制度を人生 80 年時代にふさわしいものに変えていかなければならない。

高齢者を単に扶養すべき人口と考えず、高齢者の多様な社会参加を促進することが、高齢化社会における社会の活力の向上と高齢者の生きがいの増進とを両立させる解決策である。

このためには、高齢者が健康で働く意思と能力があれば職場で働けるように社会環境を整備するなど、社会の仕組みを高齢者の自立に適したものに変えていくことが必要である。それとともに、各個人が若い頃から「自立する高齢者」となるための準備を進めていく必要がある、この点についても国民の認識を高めることが望まれる。もちろん、病気や寝たきりになった高齢者に対して、医療、福祉面で十分な配慮を忘れてはならないことはいうまでもない。

2 豊かな生活環境を求めて

人口高齢化の主要因であり、将来の我が国の人口規模を左右する出生率の動向には十分注意していくとともに、出生をめぐる環境の整備については今後とも十分留意していく必要がある。

人口高齢化が進むなかで、社会の活力を維持していくためには、人口資質の向上が特に望まれる。次代を担う児童を健全に育成しその能力を積極的に開発していくために、家庭基盤の充実と衛生、教育、社会環境の向上を図ることが重要である。また、人々が高齢になっても健康な生活を送ることができるように、健康の自己管理とそれを支える保健医療の充実が必要である。特に近年は成人病が主な死亡原因となっているため、その対策が重要である。

今後、高度情報化社会の発展によって、地方に住んでいても、大都市の機能を享受できるようになると、特別に大都市に住むことの利点が減少し、逆に地方の豊かな自然環境・地方文化のプラス面が増加し、人口の地方定住化が促進されることも考えられる。こうした状況を踏まえて地域の社会的、文化的特性を十分考慮した総合的な地域開発を行う必要がある。

3 人口についての教育・研究水準の向上

今後、我が国は人口の急激な高齢化という今まで経験したことのない新しい状況に直面することになる。これに適切に対応していくためには、日本及び世界の人口の動向、それに対する種々の対応の方法等について、国民の認識を高める必要がある。このためには、人口に関する正確な情報を迅速かつ的確に国民に伝えることが必要である。

我が国における人口の研究には長い歴史と優れた実績があるにもかかわらず、その研究及び大学教育、専門家養成の体制については、西欧諸国あるいは二、三の発展途上国と比較しても遅れた段階にある。我が国の大学では、人口に関する講座を置いているところは

少なく、将来、より多くの大学で人口学の専門課程が置かれ、人口学に関する教育・研究の拡充が図られることが望まれる。

同時に、国際化時代の到来とともに、人口分野での海外の大学、研究所との交流、情報交換の強化も必要となる。我が国は、欧米先進諸国から地理的に遠いことと言葉の障壁等のため、国際交流は概して低調であるが、海外研修、留学、交換教授、共同プロジェクト等がもっと多く行われるよう、その基盤づくりが強く望まれる。

国際化とともに、学際的な人口研究がより盛んになることも望まれる。人口研究は元来学際的なものであるが、我が国においては、一、二の例外を除いて、既成の学問・学部の立場から人口の部分的側面についてのみ研究が行われることが多かった。人口問題に関する研究をより深めるためにも伝統的枠にとらわれない各領域にわたる研究が望まれる。また、出生、死亡、移動に関する要因分析は最近多くみられるところであるが、逆に、これらの人口過程の変化が社会、経済、政治に及ぼす影響を本格的に研究したものは少ない。こうした分野での研究の充実が将来の課題であろう。

4 国際協力の推進

我が国は人口の大きい非西欧諸国のうちで人口転換（多産多死から少産少死への転換）を成し遂げた唯一の国である。我が国における近代化と人口転換の経験は、発展途上国の今後の経済社会開発への歩みに多くの示唆を与えるものであり、これら諸国は我が国の経験を学び、これを参考にすることを期待している。

我が国としては、こうした期待に応えて、その豊富な経験を生かし、発展途上国の経済社会開発の推進に役立つ各種の協力を行うべきであろう。そのためには、人口研究機関も海外への技術協力や研修を積極的に行うことが必要である。

狭い国土に大きな人口を抱え、多くの資源を海外に依存し、貿易によって経済を支えている我が国にとって、発展途上国、なかでもアジア諸国が、その深刻な人口問題を解決し、平和と繁栄への道を歩むことは、我が国経済の安定と将来の発展の観点からも重要である。

第3節 国際人口会議に対する日本の立場と役割

1 世界の人口問題

世界人口は、1974年から1984年までの10年間に40億人から48億人に増加し、この増加の90%近くは発展途上地域で起きている。人口増加率はこの10年間で年率2.0%から1.7%に低下しているが、これは主として先進地域と中国での低下によるもので、その他の地域では増加率はほとんど低下しておらず、アフリカでは逆に2.7%から3.0%に高まっている。

国際連合の将来推計（1982年）では、今後世界人口の増加率はさらに低下すると仮定し

ているが、それでも、今世紀末には世界の人口は 61 億人に達し 2025 年には 82 億人になるものとみられている。また、発展途上地域の人口が世界人口に占める割合は、今日の 76% から今世紀末には 79%、2025 年には 83% に上がる見込みである。

このような世界人口の動向は、先進地域では人口の高齢化、若年や中高年の失業問題、社会保障の費用負担の問題。移住者の問題等を引き起こしている。一方、発展途上地域では、食糧問題の激化、急速な都市化、教育需要の増大、新規雇用創出に対する圧力等が生じており、発展途上地域における高い人口増加率はその経済社会開発に対する大きな障害となっている。

世界の人口問題は、発展途上国における高出生率と高い人口増加率にいかに対処するかという問題だけではなく、国際人口移動や女性の地位向上とも関連する問題も含んでいる。その意味で、世界の人口問題は、国際的資源分配や人権に関連する問題という側面を持っているといえよう。

2 国際人口会議の背景

今から 10 年前の 1974 年は国際連合によって「世界人口年」と定められ、ルーマニアの首都ブカレストで世界人口会議が開催された。これは国際連合主催の人口会議で、第 1 回が 1954 年にローマで、第 2 回は 1965 年にベオグラードで開催されている。第 1 回、第 2 回が学者・専門家の会議であったのに対して、第 3 回のブカレスト会議は 136 か国の政府代表が一堂に会して人口問題と人口政策を論じた初めての政府間会議であり、多くの議論の末、「世界人口行動計画」が採択された。この行動計画は、人口問題を経済社会開発の一環としてとらえ、国家の主権及び個人の権利を尊重した上で、国際社会の協力のもとに、各国が人口政策を推進していくことが合意された画期的なものであった。

この「世界人口行動計画」の基本的枠組のもとで、1974 年以來得られた経験及び今後の人口問題の展望を踏まえて、行動計画に盛り込まれている勧告の適切な修正を行うために、1984 年 8 月 6 日から 13 日までメキシコシティで国際連合主催の国際人口会議が開催される。

ブカレスト会議以降、「世界人口行動計画」は各国政府、関連国際機関及び民間団体に対して、人口の分野における行動の指針としての役割を果たしてきた。しかしながら、この 10 年間に世界の政治、経済及び社会的な情勢は大幅に変化し、人口問題についても、幾つかの点では改善されたものの、まだ未解決な問題が多い。また、急速な都市化、国際人口移動の増加、人口高齢化等の問題が新たに国際社会の大きな関心と懸念の対象となっている。これらの人口問題に効果的に対処するために、1974 年に採択された「世界人口行動計画」の実施状況を検討し、その実施をさらに促進するための新たな勧告を採択することがメキシコ会議の目的である。

3 日本の歴史的経験とその国際的意義

人口の大きい非西欧諸国のうちで人口転換を成し遂げた唯一の国である我が国の経験を世界の人口問題解決のために役立てることが大いに期待されている。

今からおよそ 100 年前、日本は社会経済体制を新しくして近代化の道を踏み出した。欧米先進国と同様に、当初は比較的人口増加率が低く、経済発展とともにしだいに人口が増加した。人口増加は経済発展の障害とならなかつただけではなく、むしろ経済発展を助長するのに役立ったといえよう。

明治以降の経済発展は一応成功したが、戦前は、農業及び中小企業が大きな割合を占めていた。出生率、死亡率も都市では低下していたが、日本全体としてみると、まだ相当に高い水準にとどまっていた。

戦後、日本は戦争による荒廃から急速に立ち直り、さらに目ざましい経済成長を達成した。自由で民主的な社会経済環境のなかで、国民は自分達の能力を十分に発揮し、生活水準を向上させるために努力してきた。その間、母体の健康保持の目的で優生保護法が制定され、また家族計画の普及のための各種の活動が行われたが、出生抑制の動機は国民自身のなかから出てきたものであった。こうして、戦前は著しく高かった農村の出生率も低下し、都市、農村を問わず低い出生率が定着するようになった。

死亡率の低下も出生率と同じ社会経済環境のなかで起こったが、死亡率については、戦後抗生物質のような感染性疾患に著しい効果をもつ医薬が使用され、この種の死亡原因が減少したこと、また、医療保険の普及により国民が優れた医療サービスを受けられるようになったことが大きな貢献をした。今後の最も大きい課題は、がん、脳卒中、心臓病などの成人病に対処することである。

健康と長命という問題に関する我が国の実績は、国際的にみても大きな成功例であるといえるであろう。もちろん、日本の経験は日本に特殊な幾つかの条件によって支えられた点はあるが、なお、他の国において参考となる点も多く含まれているであろう。

戦後、経済の高度成長につれて大量の地域人口移動が起こった。その原因は経済成長の担い手であった重化学工業で労働需要が生まれたことによるところが大きいですが、いずれにせよ、この大規模な人口移動により日本の国内における工業化都市化が進展することとなった。

人口動態が低出生・低死亡に転換した結果として、人口高齢化は避けることはできない。この問題は我が国の社会経済の長期的課題であり、経済だけではなく社会全体の調整によって対処すべく総合的な対策が考えられている。

以上のような諸点が、我が国における近代化と人口転換の経験のなかで、発展途上国の今後の経済社会開発にとって参考になるとと思われる点である。

4 日本の基本的立場と役割

本審議会は、国際人口会議に臨む我が国政府の基本的立場と役割を次のように考える。

世界人口の増加率は低下しつつあるとはいえ、人口増加の抑制が依然として世界の人口

問題の最も重要な課題である。国家の主権の尊重と個人の権利の尊重という二つの原則に基づいて、ともすれば政治的あるいは宗教的な要素を含みがちな世界の人口問題を真に解決するためには、地球的規模での努力、すなわち、先進国、発展途上国それぞれが互いに努力し、協力していくことが不可欠である。先進国から途上国への援助は、途上国の自助努力があって初めて人口問題の解決に役立つものになる。

我が国は、その国際的立場にふさわしい国際協力を進める必要がある。世界平和が国の発展の一大前提である我が国にとって、世界の人口問題解決のための国際協力は今後とも積極的に推進すべき分野である。特に、途上国の主権を尊重しつつ、途上国の自発的な人口活動に積極的に協力していくことが望ましい。

そのためには、国際連合などの国際機関の人口活動に対して資金的、技術的協力を行うとともに、我が国が明治期以後にたどってきた工業化、近代化の経験を発展途上国に役立てることも極めて重要である。特に、我が国で家族計画が母子保健と結びついて普及したことなどは大いに途上国の参考となろう。資金面での協力とともに、我が国はその歴史的経験から得た種々の教訓やノウハウをもっと途上国の利用に供すべきである。

人口と経済社会開発とのインテグレーションは人口問題を解決するための極めて有効な方法である。特に、1982年9月の第3回アジア太平洋人口会議において、人口と開発の相互関連に強い関心が寄せられ、人口と経済社会開発を一体化したプログラムの実施が要請された。人口プログラムを単独で実施するよりも、関連領域のプログラムと連携させ、さらに地域の開発計画と調和した総合的プロジェクトとして推進する方が効果的である。この際、できるだけ途上国のニーズに合った協力を行い、あわせて共同研究等により、途上国との幅広い交流を図ることが望ましい。

世界の人口問題の焦点ともいべきアジアの人口問題を解決するために、我が国は今後とも積極的に貢献していく必要がある。アジアの人口は世界人口の6割近くを占め、しかもアジアは世界で最も熱心に人口問題に取り組んでいる地域である。アジアの一員である我が国はアジア諸国の努力を評価し、これにできる限りの協力をすべきである。人口増加抑制の必要性は国際連合の場では基本的認識として確立されつつあるが、アジアのみならず、ラテンアメリカやアフリカなど、世界の他の地域においても、人口問題に対して真剣な取り組みがなされるよう国際世論の喚起に努めるべきである。

他方、我が国としては他の先進国との間でも、出生率の問題をはじめ、人口分野における諸問題について情報・意見の交換を幅広く推進することが望ましい。