

特集：ヨーロッパの人口事情

デンマークにおける最近の出生率の動向

出生率上昇期の家族政策の影響

リスベット・B・クヌズセン*

釜野 さおり 訳

デンマークの出生パターンはこの30年間で大きく変化した。1963年以来、合計特殊出生率と年齢別出生率は大幅に低下したが、その20年後には、いくつかの年齢層を除いて、再び上昇した。1963-1983年の第1期は、福祉の充実、教育期間の延長、女性の労働参加の増加、そして男女の役割の変貌に伴う家族のありかたの面で、デンマーク社会が大きく変化したとして特徴づけられる。この時期に作られた政策の大半は、労働する女性が増加したことで、必要に迫られ、女性の就労生活を支える基盤をつくるためのものであったと考えられる。第2期（1983～1995年）では、世論の焦点が家族に当てられ、就労生活と家庭生活の両立をめざし、労働生活上の規制や社会手当に向けて、様々な法案が出された。

本稿では、出生率の変化を、家族政策とデンマーク社会全体における変化との関わりで論じる。

．序論

本稿ではデンマークにおける出生率の傾向の特徴を挙げ、その傾向と変化をデンマーク社会の社会政策、規範、生活状況と関連させて論じる。前半では、出生率の変化をたどり、1900年代から現在までの主要なリプロダクティブ関連の規制や法令を、出生率の特徴により、1901～1933年、1933～1963年、1963～1983年、1983年～現在の4期間に分類し、それぞれにおける動きを簡単にまとめる。次に、最近2期間において、社会の変動や社会政策、その他の出生率に影響を与えたと思われる要因について、さらに詳細に見ていく。

まず、今日のデンマークの出生は、避妊をやめる（または避ける）、妊娠した場合には中絶せずに産むことを選択するなど、子どもを持つかどうかについての慎重な決定の結果であることを述べておきたい。合法で容易に手に入り効率のよい避妊法を得られ、希望すれば安全に人工妊娠中絶することができるという今日の状況は、歴史的に見ればごく最近のことである。しかし、経口避妊薬が1967年に解禁される前も、あるいは中絶が可能になった1973年以前も、他の非効率的な方法で子どもの数を制限していた（Knudsen 1993；Matthiessen 1985）。このことは、効果的で安全な産児調節は法的および現実的な入手可能

* オーデンセ大学・デンマーク人口学研究センター研究講師・社会学者
(Lisbeth B. Knudsen, Danish Center for Demographic Research, University of Odense)

性しだいであるが、決定的に必要なのはデンマーク国民の産児調節に対する態度とその動機づけであることを示している (Murphy 1993; Potts 1997; Wielandt & Knudsen 1997)。

デンマークにおける出生の大半は、男性パートナーと暮らしている女性によるものであるため、子どもを持つかどうか、あるいは予期していなかった妊娠を受け入れるかどうかは、カップル共同の意思決定である。カップルの意思決定は、様々なことに影響されるが、自分たちに子どもがいたらどうだろうか、あるいは、今よりも多く子どもがいたらどうだろうか、と想像した際のイメージが特に重要である。それは、教育、収入、生活レベル、日常生活上の時間配分、余暇を持てるかどうかについての現状と期待に影響される。

それぞれのカップルは、自分たちの状況を、子どものいるカップルや子どものいない他のカップルと比較して子どもを持つかどうかを決定する。従って、小さな子どものいるカップルが実際にどんな状況にあるか、ということは、出生率の傾向を語る際、重要な要素となる。しかし、子どもを産むかどうかの決定は、単に合理的選択の結果ではない。マクロ・ミクロ経済理論のいずれも、実際の出生パターンを説明するには不十分であるため、他の理論によって補充される必要がある。個々人の家族や子どもに対する規範、価値観、意識や、流産なども大いに関連しているのである。

出産に関する決定は、依然として女性の状況に左右されている。女性側は、学校を卒業できるのか、就職できるのか、そして就労しながら家族の面倒をみることができるのかなどを考慮に入れなければならない。実際、女性はフルタイムで就労しても、子どもの世話を含むほとんどの家事の責任を持つことになる (Levevilkår 1997)。職業上の地位が高く、職場からの要求度が高く、時間的にも余裕のない地位にいる女性の平均子ども数が少ないのは、女性の家事負担の反映であると考えられる (Knudsen 1993)。

出生についての決定は、「国家」「市場」「家族」が互いにどのように関連しあっているかによって影響される。以下の各章では、出生の傾向を、この3つが意図的に調整された結果であると見なす。出生率、つまり家族規模は、市場と国家に大きく影響される上、各家庭の状態にも左右される。また、家庭内の状況は、市場と国家という外的要因との関連で理解されるべきである。

20世紀デンマークの出生率動向の概要

1. 第1期：1901～1933年

デンマークの合計特殊出生率 (TFR) は20世紀になる前に低下し始め、その傾向は1930年代半ばまで続き、1901年では4.139 (1,000人の女性に対して4,139人の出生) であった合計特殊出生率が1933年には2.095 (1,000人の女性に対して出生数2,095人) まで下がった (図1参照)。この低下は、15～19歳の層を除く全年齢層の女性について見られた。出生率の低下は、特に25歳以上の女性に著しかったが、女性人口の規模と年齢構造の関係で、総出生数は1920年代まで低下しなかった。出生数は今世紀に入った当初では73,000であり、1908、9年には76,000、1920年には78,000まで増加したが、1933年には62,800に減少した

(Befolkningsudvikling og sundhedsforhold 1960).

これらは平均としての数値であり、実際は経済的な理由で家庭を持つことができなかった男女も大勢おり、「非民主的出産率」（正確には「非民主的親業」）であったと言える。（訳注：親になる機会が平等に与えられていなかったため、「非民主的」という言葉を用いている。）さらに初婚年齢も高く、1901年、1911年、1921年の国勢調査データでは、20～24歳の女性の75%以上が未婚であった。（より細かく見ると、この20年の間に74.6から72.2に変化した。）この1つ上の年齢層（25～29歳）では、未婚が40%で、20年の間に41.7%から39.1%と、ごくわずかな低下が見られた。これらの未婚の値は、1996年の一人で暮らしている女性（未婚、離別、死別を含む）の割合である20～24歳の60%および25～29歳の34%よりも高い（Befolkningsudvikling og sundhedsforhold 1966; Vital Statistics 1998）。

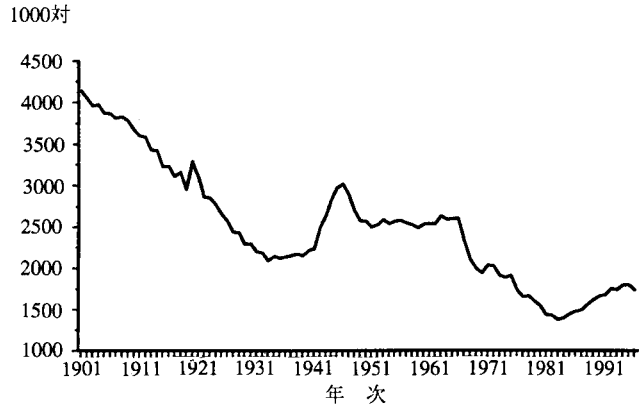
1907、8年出生コーホートでは、16%が20歳になる前に出産し、25歳までに出産したのは全体の半分以下である。これは1980年代初期の状況と似ている（Knudsen 1993）。20歳前に出産する割合はそれ以降のコーホートで微妙に減少したがその後また増え始め、上昇傾向は1940年前半生まれのコーホートまで続いた。1910年および20年代の若い母親の半数以上は未婚であった（Befolkningsudvikling og sundhedsforhold 1966）。

2. 1933～1963年：出生動向の多様化

今世紀初期の出生率は、いずれの年齢層でも同様の低下傾向を示していたが、合計特殊出生率が上昇しはじめた1930年半ばからは、年齢別出生率に、年齢層による違いが見られるようになった。ここでは、出生行動に大きな影響を与えた第二次世界大戦時の特殊な状況については省略する。若年層ではあまり顕著ではないが、すべての年齢層の出生ピークは戦時中であった。この時期を除けば、1933～63年では、30歳未満の女性の出生率は上昇したが、30歳以上の女性の出生率は逆に低下しており、出生トレンドが多様化したと見ることができる。最若年層の女性には、1940年代と50年代で最も著しい増加がみられ、それと平行して婚外出生が1931～1935年の50%から1956～60年の31%に減少した。30歳以上の女性の出生率は引き続き減少したが、減少の速度は遅くなった。

この期間中、平均初婚年齢は低下し、1960年には女性23歳、男性26歳まで下がった。1950年代は、結婚年齢が低い、10代で母親になる女性が多い、就労している女性が少ない、など

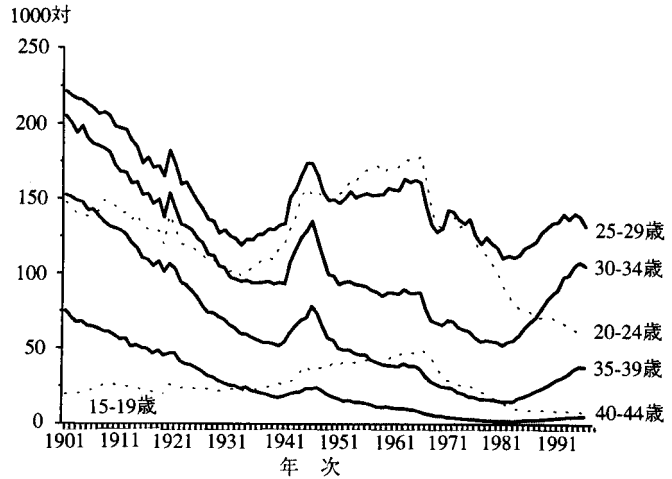
図1 1901～1996年のデンマークの合計特殊出生率



出所：Befolkningsudvikling og sundhedsforhold, 1966および Vital Statistics, various issues

の特徴があった。デンマークの研究の間では、専業主婦が多かったこの短い期間を「専業主婦の幕間劇」と呼んでいる。他の国でも、この年代に同じ様な状況が観察され、やはり似たような言葉で名付けられている (Borchorst 1993; Hoem & Hoem 1996)。1950年では、成人人口の3分の2が結婚しており、この割合は、1980年代までは大きく下がることはなかった (Levevilkår 1997)。避妊手段も不十分であったため、計画しない妊娠によって結婚することになったケースもあった。さらにアパートを借りる手段として結婚したケースもかなりあった。

図2 デンマークにおける年齢層別出生率：1901～1996年



出所：Befolkningsudvikling og sundhedsforhold, 1966
および Vital Statistics, various issues

生涯未婚である確率や結婚生命表の未婚の残存曲線の傾斜は劇的に変化し、その変化は特に女性に顕著であった。25歳の女性が次の一年の間に結婚する確率は1926/30年から1951/55年の間に53%増加した (Befolkningsudvikling og sundhedsforhold 1966)。離婚率のピークは、他の多くの国々と同様で、戦争直後に見られ、年間離婚率も上昇したが、その率は依然として低かった。コーホート別のデータを見ると、1950年の結婚のうち10年間以内に離婚するのは11.7%、1960年の結婚では11.6%と、ほぼ一定していることがわかる。

3. 1963～1983年：全年齢層における出生率の低下

合計特殊出生率は1960年代中頃から大幅に低下し始めた。それまでに観察された低下とは異なり、全ての年齢層において低下が見られた。特に20歳以下の女性の出生率は、20年の間に75%も下がり、20代前半の女性の出生率も、同期間に半分以上まで下がった (Knudsen 1993)。

この急激な低下は、主に二つの部分からなっている。ひとつは、高年齢の女性が家族規模を抑えようとする事、もうひとつは若い女性が初産を遅らせようとする事である。30歳を超えた女性については、出生率の継続的低下がさらに強調されたと見ることができ、若い女性については、20世紀初期のパターンが再出現したとの解釈と、その直前までの出生率増加から大きく変化したという二通りの解釈ができる。これらの女性が意識的に全く出産したくないと考えているのかどうかは、現時点ではわからない。1967年に処方箋を要する経口避妊薬が解禁され、より効果的な産児調節が可能になった。経口避妊薬の売り上げデータによる推計では、1970年代初期では、妊娠可能年齢にある女性の20～25%がピルを使っていた (Statistik om prævention og aborter 1980)。

同棲が容認され、あたりまえのことになっていくにつれて、平均初婚年齢が上昇し、1976、77年には、パートナーと暮らす20～24歳の男性の69%、女性の49%が同棲関係にあった。年齢の高い男女ではその割合は低く、30～34歳では、男女とも10%であった（Vital Statistics 1992）。始めのうちは、同棲は結婚の試験期間という機能を果たしていたが、それが普及するにつれ、法律婚に準ずる長期的な安定した関係を意味するようになってきた。しかし、例えば遺産相続の面では、同棲関係にあるパートナーにも法律婚している配偶者と同様の権利が与えられたのは1980年代になってからである。

1960年前半からの20年間で、婚外子の割合は10%以下から40%まで増えた。しかし、計算すると、ほとんどの婚外子は、子どもの父親と結婚またはそれに準じる関係にある女性の出産によるので、一人母親（同棲も結婚していない母親）から産まれた子どもは全体の10%に満たなかった（Christoffersen 1993）。

その後続くコーホートは、一定の年齢までに結婚する人は少なくなったが、全年齢層でみると、依然として結婚が最も主要な家族のかたちとなっている（Vital Statistics 1998）。

4. 1983～1996年：25歳以下の出生率低下の継続および25歳以上の出生率の上昇

1983年、総出生率は史上最低の40.3になり、合計特殊出生率は妊娠可能年齢15～49歳の女性1,000人に対して1,377、出生数は51,000であった。1996年にわずかに低下したことを除いては、この最新の期間の合計特殊出生率の上昇にはいくつかの特徴がある。25歳以下の女性の年齢別出生率は引き続き低下し、30年以上出生率が低下し続けた後の1996年には、10代で出産した女性は1,000人中8～9人と非常に少数であり、20～24歳でも1,000人中60人であった。25歳以上の女性については、1983年以来の出生率の上昇とほぼ平行したトレンドを見せ、その上昇は特に30歳前半の女性に顕著であった。

この期間中、家庭を持つまでのプロセスがますます多様化し、20代では法的な婚姻に準じる事実婚が最も一般的になった（Knudsen 1997）。出生の50%弱が未婚の母親によるが、彼女らのほとんどが事実婚であった。第1子出産の平均年齢は上昇し続け、1996年では女性約28歳、男性はそれより2歳上であった。男女とも初婚年齢は高まる傾向にあり、女性は29.5歳、男性は31.9歳である（Vital Statistics 1996）。したがって、平均年齢で見ると、第1子出産年齢の方が初婚年齢よりも低いことになる。

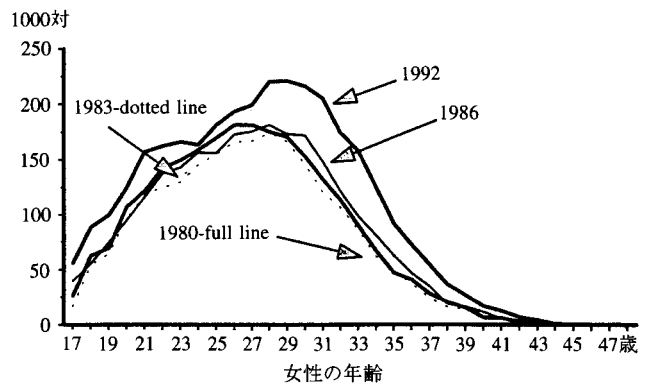
1983年以降、パリティ拡大率は第2子、第3子ともに増加しており、これまでの大半を占めていた1、2人の子どもからなる家族よりも、大人数家族への志向が高まっていることを示唆していると考えられる。

離婚率（結婚件数1,000に対する離婚件数）は、1980年後半に14.1でピークを迎え、以後12をわずかに上回る程度で上下している。結婚する人が少なくなり、結婚年齢が高くなっても、結婚が長続きするとは限らず、1985年成立の結婚のうち、25%は10年以内に離婚している。それ以前に成立した結婚では、1965年成立の婚姻の15%、1955年成立の10%が10年以内に解消している（Vital Statistics 1996）。

35～44歳の年齢層では、男女共子どもの有無に関わらず、法律婚が最も一般的な形であ

る。さらに上の年齢層についても、男性よりも寿命が長いため現在は一人で暮らしている年配の女性を除き、法律婚が一番多くなっている (Levevilkår 1997)。シングルの割合は年齢によってかなりのばらつきがあり、一番若い層で最も多くなっている。それは10代の人が親元を離れ、アパートに住むことが他の先進国に比べて容易であることにも関係している。比較的長期に渡るいくつかのパートナー関係の間に、シングルでいる期間があるというパターンが多いため、クロスセクションで見ると一人暮らしの人が大勢いるような印象を与えるが、生涯を通して「シングル」という生き方が新しいかたちとして増えている、と解釈すべきではない。

図3 デンマークにおける第1子から第2子へのパリティの拡大1990~1992年



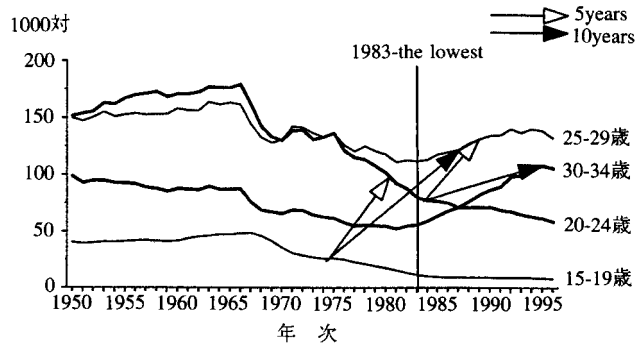
出所：Fertility database

5. 出生率のコーホート別分析

合計特殊出生率および年齢別出生率の分析は、一年間をクロスセクションとして測定しているため、これを補充するために、コーホートで見ることが必要である。コーホートが異なるとある年齢を違う時期に通過するため、生活状況が出生行動に与える影響も異なると考えられる。

これまで、コーホート別にみた出生率を、母親になるタイミングとの関連で数カ所指摘してきたが、図4では、コーホート別の出生行動の推移が、年齢によってどう違うかを示す。白い矢印は5年間、黒い矢印は10年間を示す。1970年前半に10代であった1955~60年生まれのコホートは、20代半ばから後半にかけて出生の増加はなかったが、その後増えている。同様に、ひとつ上の1950~55年生まれのコホートは、1980年前半を見ると、30代でもさらに出生が増加していたことがわかる。

図4 コーホート別にみた出生数 (1000人中)



出所：Vital Statistics, various issues

年齢ごとの出生パターンをコーホート別に見てみると、横断的に見て得た結論とは変わってくる。前述のとおり、最も若い層の女性の出生率が連続的に低下し、第1

子出産時の母親の平均年齢は1970年では23.4歳、1983年で25.2歳、1996年で27.7歳と、どんどん高くなっている (Knudsen 1993; Vital Statistics 1998)。若い女性が出産開始を遅らせているだけなのか、前の世代より最終的に産む子ども数が少なくなるのかを判断するには、コーホート別に見る以外の方法はないが、それぞれのコーホートが出産活動を完結してからでないといけない。

横断的にみた年齢別出生率を用いて、1940～45年生まれ以降のコーホートについて、特定の年齢における平均子ども数が計算されている (Vital Statistics 1998)。これらの数値は、若い年齢層の出生行動の変化が顕著であることを示している。1960年までに生まれたコーホートでは出生率が大幅に低下し、図1と図2に示したように急激に低下している。(このコーホートは、1983年に曲線が変化し、出生率が低下しはじめた時点で25歳に達していた。) 1950年前後生まれ以後のコーホートの平均子ども数は、女性一人あたり2人以下で、置換水準を下回った。

1960年生まれ以降のコーホートも同様のパターンを示すが、30歳を越えると、彼女たちの出生率の方がそれ以前のコーホートよりも高くなるようでもあり、子どもを産み始める時期を遅らせてはいるが、生涯を通しての出生 (完結出生) は増加することも考えられる。

・再生産に関わる政策

20世紀の出生の変化をみると、非効率的な避妊法のみであった頃でも、市民の産児調節への意欲は高かったと言える。推計では、当時の隠れた中絶の割合は、要請次第で中絶を承認する1973年の法令の施行以来の中絶の割合とほぼ同じである (Knudsen 1998b)。今日のデンマークは、国民一般も政策立案者も、セクシュアリティや避妊や妊娠などに関しては、道徳的ではなく現実的に対処する国と特徴づけられ、その考え方が、現在の出生の動きにも影響している (Osler et al. 1990)。次の節では、このような状況を作り上げてきた法律や政策について述べる。

今世紀始めの出生の大幅な減少は、デンマーク社会に不安をもたらし、政治家達は賢明にもこの出生率の低下を国民の希望子ども数が減ったためだと解釈した。デンマークの合計特殊出生率は1933年に2.095の最低レベルに達した。しかし、人口危機についての本を書いたミルダール夫妻の出身国スウェーデンの1935年の1.700と比べると、2.095という値はそれほど低くはない。この本が原動力となり、デンマークでも新生児のケアを改善する対策を打ちだした (Myrdal & Myrdal 1935)。その試みの背景には、新生児の生存率を高めれば長期的な人口増加につながるのではないかとの考えがあった。

長期的には、それらの法案は子どものいる生活を良いものを通して、家族の生活状況を改善し、子どもを産もうという意欲を刺激し、人口減少に対処しようとするものであった。

これらの努力は子どもへの接し方、子どもの育て方などについての国民教育にも向けられた。それは、当時の若い母親は、健康管理や育児に関する新しい科学的な知識を取り入

れるよりも、古い世代の母親の言うことだけに耳を傾ける傾向がある、と考えられていたからである。この動きは母性という極めて私的な領域への介入である、と懸念され、性急には進めることはできなかった。現在のデンマークにもこの点における意見の分裂がある (Knudsen & Wielandt 1996)。しかし、こうした努力は、次第に受け入れられるようになり、1937年以降は法律で、地方自治体が保健婦のネットワークを設置し、新生児家庭を訪問し、特に子どもの健康と成長面に焦点を当てて監視する責任を持つことになった。この保健活動は現在も家族に経済負担なしで地方自治体が実施している。

1945年10月には、妊娠中のケアに関する初の法律が施行されたが、これに先だって1937年に、母親、特に未婚や収入の低い母親を支援する（経済的および助言を与えるもの）法案も承認された。この支援は、既存の民間団体「母親支援センター」を通して行われることになったため、その法案の執行は支援センターが全国に普及し、新しい法律で求められている活動を責任をもって行える準備が整った1939年であった。支援センターの活動には、支援を必要とする母親への援助と産児調節に向けてのアドバイスの両方が含まれていた。

1. 避妊手段の普及

避妊の手段は、徐々に得られやすくなり、それを実際に使用することもだんだんと社会的に容認されるようになったが、1906年から1966年までは、避妊薬（具）の広告は法的に禁じられていた。（ただし、違反した場合でも、裁判まで持ち込まれることはほとんどなかった。） (Wielandt & Knudsen 1997)。産児調節の容認と平行して、妊娠中絶の対象基準も拡大され、「全ての子どもは望まれて産まれてくるべき」とのスローガンの下に家族計画が売り込まれた。すでに生まれている子どもに配慮したうえで、意図的に家族の規模を制限することが認められたのである (Knudsen & Wielandt 1995)。

1960年代には、家族計画サービスや避妊相談が国の健康保険に取り込まれ、収入に関わらず、全ての国民が避妊相談を無料で受けられるようになった。「母親支援センター」は1976年まで続いたが、その後は法律により、郡当局が公共診療所や開業医を通してサービスを提供する責任を担った (Osler et al. 1990)。相談クリニックは、学校の性教育を補充する役目を果たした。16ある郡のうち、クリニックを設置しなかった所もあり、そのことに対する批判と女性を支援するさらなる必要性から、一部の人達が「1983年の母親支援」という組織を新しく設置し、妊娠中の女性や子どものいる女性に実践的・経済的支援やカウンセリングを提供している。この組織は現在も活動を続けている。

1967年には、性や避妊についての知識と行動を分析する目的で政府に委員会が設置された。その調査は、学校での避妊を含めた性教育を義務化する1970年の法律につながった (Betænkning nr 484, 1968)。

現在では、避妊薬（具）は、デンマークのほとんどの薬局や店で手に入れることができる。しかし、経口避妊薬、ピル、IUD を得るためには、医師の処方箋が必要である。

2. 人工妊娠中絶

人工妊娠中絶に関する最初の法律の施行は1939年であった。それまでは、中絶は刑法の一部で（1866年施行、1930年に改正）、1930年までは、中絶は母体の生命に危険を及ぼすと判断された場合のみ合法であった（Christmas-Møller 1984）。

それ以前の法律と比較すると、新しい法律では、対象となる妊娠周期が延長され、医学的（女性の疾病）、倫理的（レイプによる妊娠など）、そして優生的（遺伝的病気）などの理由が明確に定義され、中絶が容易になった。しかし、効果的な産児調節を求める国民の要望とは裏腹に、純粋な社会的な理由による中絶（女性の社会的あるいは家庭状況など）は、承認されなかった（Wielandt & Knudsen 1997）。

次の1970年の法令では社会的理由も含め、例えば38歳以上の女性で最低4人の子どもを同居扶養している場合には、中絶の権利を認めている。これは1973年に通過した要請次第の中絶を認める法案（法令350号、1973年6月13日）とほとんど変わらない。この法令は、デンマーク在住の18歳以上の女性は、妊娠12週目までは、理由を述べることなく、公立病院で無料で中絶する権利がある、とした。それ以降の周期については特別の許可が必要である。この法令は現在も施行されている（Rasmussen 1994, Knudsen 1998a）。

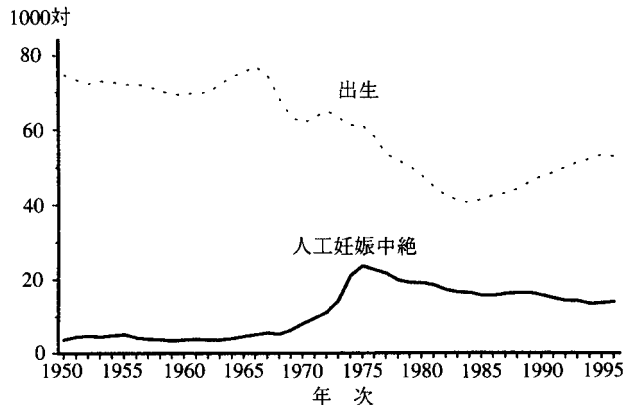
3. 出産件数と中絶件数の関連

避妊薬（具）が手に入れやすく道徳的にも容認され、人工妊娠中絶が合法である現代の出生動向を把握するためには、避妊法の使用や中絶についての動向も同時に考慮する必要がある。

仮に人々が完璧に妊娠を防げる方法を用いたとしても、中絶はなくなることはない。しかし、その場合は、一人の女性が出産可能期間中に中絶する回数は、法的な理由などから、安全に中絶を行うことができない場合の10回以上という高い頻度よりは、ずっと少なくなると考えられる。したがって、中絶件数の割合は、産児調節が普及している度合いと産児調節が中絶以外の方法でどのくらい効果的に行われているかを示す指標になる（Kulczyki, Potts & Rosenfield 1996）。但し、中絶は、妊娠してから女性又は男性の子どもを産むことに対する気持ちが変わったために行われることもある。

図5にデンマークにおける出産年齢15～49歳の女性1,000人に対する中絶と出生数を1950年から1996年まで示してある。この変化には、いくつか重要な点があるが、最も重要なのは、中絶件数と出生

図5. デンマークの15～49歳の女性1000人あたりの人工妊娠中絶と出生の動向：1950～1996年



出所：Vital Statistics, various issues

数の間に相互関係が見られないことである。

1975年以降、出生数を中絶件数も低下した。1983年には出生率は増加方向に転じたが、中絶の方は減少しつづけた。しかし、出生率の上昇に寄与する程の速さでは減少しなかった。この期間中に、(対出産)中絶比は、41%も低下した。

今日では、子どもを持ちたいと思えるようにするよりも、どうしたら中絶を減らすことができるかの議論の方が盛んである。保健省や全国保健庁は、調査結果や統計では避妊法が行き渡っていると示される状況で、どうしたら避妊法の使用を改善できるかを検討している。以下の節では、子どもを持つかどうかに影響を与えると思われる他の領域の政策について述べる。

4. 要請次第の不妊手術

25歳以上の男女は希望すれば不妊手術を受けられることを認可する法律は、中絶の法令の施行と同日の1973年10月1日に施行された。不妊手術は公立病院で行われなければならない、無料である。その法令施行後の数年間は、明らかに許可が下りるのを待っていたと思われる多数の男性が手術を受けたが、女性で不妊手術を受けた人数はずっと少なかった。しかし、その後は少しずつ増えつつある。

女性の手術は入院を必要とするが、男性の場合は、大半が外来で行われている。登録システムの関係で、1990年以前は入院した患者についてのデータしかないため、男性の不妊手術の総数は推定にしか過ぎない。

1995年では、計4,815人の女性が不妊手術を受けた。35～44歳の年齢層では1,000人中6.8人であった。調査によると、1981年では、25～49歳の女性1,000人中8.3人であったのが、1993年では4.4人まで下がり、女性の不妊手術は13年間の間に50%減少した。全般的に不妊手術件数は減っており、その率も他国に比べて低くなっている。最近の件数についてのデータは出ていない。今日では、不妊手術は産児調節の方法としては、ほとんど使われていないと言える (Knudsen & Wielandt, 近刊予定)。

・ デンマーク社会の変化

デンマークは北欧の社会民主主義福祉国家の1つであり、「国家」、「市場」、「家族」の関係は、ヨーロッパの他地域やアメリカ合衆国のものとかかなりの違っている。大半の法律、権利、社会保障の手当や義務は、以前は主流であった家族単位ではなく、個人単位になっている。この個人主義志向は、家庭内の女性の地位や女性と市場との関わりに大きな影響を与えている (Borchorst 1993)。

この動きをいくつかの例によって示してみよう。1857年には、男女に同じ相続権が与えられ、独身女性にも完全な法的権限が認められた。1880年に既婚女性には自分の収入に対する権利が与えられたが、法的自立を獲得したのは1899年になってからである。1922年には、既婚女性に子どもの養育について夫と同等の権利があたえられ、1925年には、結婚し

たパートナーは、相互扶助の義務を持つようになった (Borchorst 1993)。しかし、家族主義の名残もあり、婚姻関係にあるカップルは、共同で税の対象になり、Borchorst (1993) が指摘するように、1970年までは、失業した場合、子どもの有無や妻が就労しているかどうかに関わらず、既婚男性の方が多く手当をもらっていた。また、実態として一人親である女性でも、男性より手当額が少なかった。

子ども達自身にも同等の権利があるとみなされ、例えば、保育施設の設置の権利や経済的支援のように、家庭生活に影響を与え、さらに子どもを(もう一人)持つかどうかの決断にも影響を与える法律は、子どもに向けられているものと考えられている。

出生の決定の鍵は女性が握っている。女性が生活上期待されている役割は、「国家」「市場」「家庭」のそれぞれにおいて期待されている役割、義務、責任の総合的なものであり、女性はなんらかの形でその3つを調整しなければならない。家庭は現社会の他の領域における女性の地位の変化に大きく影響されている。第1子出産時の年齢や子どもの数は、女性の教育レベルや労働市場での地位に関連しているが、その関連のあり方は、男性に観察されるものとはかなり違っている。この事実は1970年代の調査ですでに明らかになっており (Bertelsen 1981)、その後の調査 (Emerek 1986) や、登録統計に基づく研究 (Knudsen 1993) でも同様の結果が得られている。

国家は、経済的支援、保育施設の充実、給与、休業や休暇の権利などを扱う労働市場を規制する法的措置を通じて、家庭生活に影響を与えている。しかし、家族も女性に様々な要求を課しているため、家族の変化は男性にも女性にも影響を及ぼす。女性の家庭内の義務は重要で、決まった時間帯に固定される労働市場での義務とは違い、要求度が非常に高い。

出生率が低下した1970年代は、子どもの数が減り、家族の構造が大きく変化し、家事労働の分担が議論の対象となった。

1. 労働市場

1950、60年代のデンマークは、経済と生活水準が継続的に向上した時代として特徴づけられる。1960年代の失業はほぼ皆無であり、常に労働力の拡大が必要とされ、女性の労働市場への参加や、移民労働者への需要が高くなった。1973、4年には、経済成長の速度は遅くなり、経済は下降気味から低迷期に入り、いくつかの業界における生産の減少によって失業者が生まれ、失業率は1983年にピークに達した。

集団交渉の努力の結果、1953年には週労働時間が48時間から45時間に短縮され、休暇も3週間に増えた。1974年には、週労働時間は40時間、1987年には39時間、そして1990年には37時間まで短縮された。休暇期間は、徐々に延長され1979年では年間5週間までになった。

2. 女性の労働市場参加

女性の労働市場への参加は、1960年代に最も大きく増加した。1950年には、15～69歳の女性の半分以下(47%)であったが、1960年の労働力率は42.5%、1970年には54%、1980年には65%、そして1990年には71%までになった (50-års oversigten 1995)。とくに20～24歳

の女性の伸びが著しく、1960年では28%であったのが1981年には84%になった (Ebsen 1996)。また、既婚女性の労働力率は23%から倍の49%となった。女性が労働市場に参加する可能性を推定するために、この時期以降の調査や統計データでは、女性の家庭状況の詳細も示されている。

女性のライフサイクルと就労活動はこの時期に大きく変化した。1950年代は、女性は若いうちは労働力を構成していたが、20代になると率は落ち、その後60歳までは40%程度にとどまり、また再び低下するというパターンであった。つまり、社会階層による違いはあるが、典型的なパターンは、子どもの就学前までは家にいる、というものであった。これらの社会の変化は、二つの新しい傾向を生んだ。一つは、在学期間が延長し、高等教育を受けの人が増えて、若年層の男女の労働参加率が落ちたことであり、もう一つは、ほとんどの女性が小さな子どもがいても労働市場に留まるようになったことである。男性の雇用率は20～25歳でほぼ100%になり、そのまま60歳程度まで続いた。

女性は企業でも雇用されていたが、公共部門で最も多く雇用されていた。1970年代には、社会サービスや保健サービスが拡大し、それまで女性が家庭で担っていた育児や介護の仕事を社会が肩代わりするようになったからである。1979年には、給与所得のあった女性の28%が公共部門で働いていた。この極端に女性の多い部門では職員の85～87%が女性だった (Borchorst 1984)。その多くが低・中レベルの給与所得者または非熟練労働者として働いていたが、非熟練労働者の場合は大抵パートタイムまたは季節雇用であり、その身分は不安定だった。

製品の生産の増加により消費財が増え、家族の購入意欲が高まり、主観的なお金の必要性も高まったため、1974年に経済状態が悪化しても、女性達が家庭に戻ることはつながらなかった。逆に、女性達は労働市場に残る努力をしていた。その理由として、稼ぎ手の男性が失業の危機にさらされるようになり、妻の収入がこれまで以上に大切だと見なされたことが考えられる。労働市場は性別によって大きく分断されており、男女は全く違う部門で仕事をし、失業のリスクもそれぞれ異なっていた。出生に関しては、生活レベルを保ちたいために、女性は子ども数を制限したいと思うようになったとも考えられる。

失業率は男女とも1970年代半ばに急激に上昇し、1983年にピークを迎えた。1970年代後半からは女性の失業率のほうが男性のよりも高くなっている。1983年以降は、女性の労働力率（同年齢の女性全体に対する経済活動している割合）は高くとどまり、男性とあまり変わらなかった。男性の方は、1950年代に比べるとやや低い (50-års oversigten 1995)。

デンマークには専業主婦はごくわずかしかない。1989年の調査では、20-49歳の女性で専業主婦はわずか4%であった (Hjorth Andersen 1991)。労働市場に参加していない女性の出生率の方が高くなっていたが、その割合もだんだん低下している (Knudsen 1993)。扶養している子どもの数は、1974年の1.9から1985年の1.7そして1990、91年には1.5まで減った (Christoffersen 1993)。

週あたりの労働時間は減っているものの、両親共就労しており、家と職場の距離や通勤時間も長くなっているために、両親が家庭外で過ごす時間は長くなっている。さらに、

1980年代後半から1990年代前半にかけて、労働市場の状況も変化し、パートタイムの仕事が少なくなり、他の北欧諸国に比べ、デンマークの女性のパートタイマーの比率が低く、パートタイム労働時間も他国より長い。

雇用主は、従業員に対して、働く時間帯や、どの日に働くかに関して柔軟であることを求め、毎月の労働時間数が固定されている雇用の形から、業務あるいは特定の仕事による雇用へと変わりつつある。この種の融通性は、子どものいる家庭のとの両立を逆に困難にしている。長期的な休暇が歓迎されるのもこのためであると考えられる。

・ 家族政策

前述のとおり、デンマークの法律や規制の大半は個人に向けられており、男性、女性、子どもそれぞれに権利と義務の両方が課せられている (Borchorst 1993)。そのため、デンマークには家族だけを専門に扱う省庁は存在せず、家族を統轄したり家族に影響をあたえる規制や規定は、社会省を中心とする各省庁から出されている (Knudsen 1997)。したがって、家族や子どもに関することが公の場で議論の対象となる際は、いろいろな所に関連してくる。子どもの福祉 (well-being) は大きな関心事であり、何かの法案を出すときには多くの関連団体や政府機関の間の調整が必要となる。下記に、家族に明らかに影響を与える政策および影響する可能性のある政策、つまり子どもを持つかどうかの決定に関わる政策について述べる。

1983年以來のデンマークの出生の増加は、出生奨励政策の結果ではない。今世紀初期と同様、政策的には子どものいる家族に焦点をあて、親になる可能性のある人が子どものいる生活に魅力を感じることによって間接的に出生に影響したとも考えられる。1983年から1995年の出生に最も大きな影響を与えたのは、家族と雇用の関係性に関する政策であったと言える。

1. 産児休暇および両親休暇

1960、70年代の産児休暇の権利は、極端に制限されており、特定の地位についている女性のみが、集団交渉を経て取得できるという状況であった。1933年には、給与雇用の女性の権利として2週間の産休が導入された (Rostgaard et al 1999)。1960年には、14週間まで延長されたが、出産前に病気欠勤になった場合、14週間からその分が引かれるので、産前に体調を悪くした女性は、産後さらに長い休暇が必要であるにも関わらず、産後の休暇が減らされていた。

この状況は1981年に改善され、分娩後の休暇期間や保障を差し引かれることなく、出産予定日の4週間前から休暇をとれるようになった。3年後の1984年7月1日には、産休期間が20週間に延長され、その1年後にはさらに24週間に延長された。これらの改正に伴い、父親も出産14週間以降であれば、母親に代わって産休を取得できるようになり、また、出産後の2週間については母親と同時に取れるようになった (Christoffersen 1990)。

このように出生率の上昇期に、産児休暇や両親休暇取得の権利が拡大された。子どもが8歳までは12ヶ月間を上限とした両親休暇を取ることができる。両親休暇は、女性が産休を延長したり、一人あるいは両方の親がある期間家にいることによって、日常生活におけるプレッシャーを軽減するために、多くの人々が利用するようになった。休暇中は、通常の給与に基づいて親に経済的補償が与えられるが、その給付割合は、失業手当の最高割合と同じ85%を上限としている。

調査によると、夫と妻の両親休暇の分担は収入比に影響されるとの結果が出ている。男性の収入の方が高い場合は、女性の方が休暇を取っている。また、休暇を取る男性の割合は、二人の収入が同じくらいの所で最も高くなっている。女性の給与の方が高いカップルでは、女性が数週間しか休暇を取っていない場合が多い。インタビュー調査では、男性が休暇を取らない理由として、職場に男性が休暇を取ることを容認する雰囲気がないこと、および男性が休暇を取った場合の方が家計収入の損失が大きいことを挙げている (Rasmussen, Kamper-Jørgensen & Madsen 1985)。

1985年には、新生児の父親の40%が出産後2週間の育児休暇を取っていた。1995年では58%まで上がったが、14週間以降の両親休暇を使った男性は依然として少なく、3%に満たなかった (Levevilkår 1997)。長期の休暇を使うのが女性に限られると、ますます個人化するキャリアの発展や、子どもの世話を含む家事負担の面で、男性有利になるため、男女平等という観点からは後退を意味する。

これらの休暇の設置の目的は、若い家族の支援だけでなく、失業を減らすことでもあった。したがって、休暇認定のためには、雇用主が臨時従業員を雇うことが条件になっていた。しかし、この条件は、最近廃止された。

ごく最近の労使交渉により、業種によっては、14歳以下の子ども一人につき、年間2日間の「育児日」を確保することができた。公務員の場合は、1997年4月以降に生まれた、あるいは養子とした子どもについて、年間10日間の育児日を取ることができる。

2. 保育施設

今日では、保育施設は国内に広く普及しているが、1960年代、女性が本格的に労働市場に進出し始めた頃にはほとんどなかった。1973年時点でも、0歳から2歳までの子どものうち、保育施設あるいは公的補助を得てその監視下にある個人宅での家庭保育を受けていたのは、20%に満たなかった (Levevilkår 1997)。0歳から2歳の子どもの持つ女性の就業率が43%であることと照らし合わせると、多くの家族が、無認可で保育している個人宅に子どもを預けたり、子どもの祖母などの家族に面倒を見てもらっていたと思われる。また、パートタイムで夕方や夜間の清掃等の仕事をすることで保育の問題を解決していた女性もいた。

1970年代には、子どもは母親と一緒に家にいたほうがいいのではないかという議論がわき上がり、女性が労働市場に戻るためには不可欠であるにも関わらず生後数カ月の子どもを保育所に入れることは、社会的には受け入れられていなかった。

現在は保育施設も普及し、地方自治体によって運営されているが、親たちは所得に応じた保育費用を月々支払っている。その費用は自治体の政治的方針や経済状態によって異なっている。以前は教会付属機関などの民間でも保育を行っていた。

このように徐々にできあがって行った保育システムでは子どもを年齢別に分けている。昼間の保育所は0歳から3歳までの子どもで、幼稚園は、2、3歳から6歳の就学前の子どもを対象とする。1970年代には、きょうだいを同じ施設に行かせたいとの親達の願いによって「年齢区別なしの施設」もできた。1967年には、過渡的措置として公的機関の監視下の家庭保育所が作られたが、地方自治体にとっても運営面で柔軟性があり、伝染性の病気のリスクが低いので、大きな施設よりも家庭保育所を好む親もいるため、今でも人気は落ちていない (Vedel-Peterson 1992)。

1964年には、就学前教室（一日3、4時間）ができ、1990年以降は、子どもの98%が在籍している。これは保育とは見なされず、親の勤務する日には、子どもは他の保育施設にも入らなければならない。就学前教室は学校内に設置されているが、この2、30年においては、教育的な観点から運営されるのではなく、子どもの面倒を見る場所として設置されている。

新生児に関しては、地方自治体には、保育所を希望する人は全員入れるようにする義務を課せられている。多くの場合、両親は妊娠がわかった時点で、あるいは子どもが生まれた時点で、母親の産休明けには子どもが保育所に入れるように申し込みを行う。両親休暇は、保育施設の不足を補う役目も果たしている。

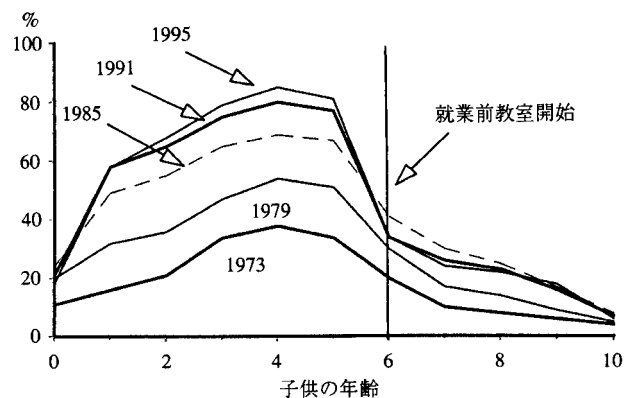
保育施設の受け入れ率は、1979年から1985年にかけて最も大幅に伸びたが、その後乳児の受け入れ率は増加していない。これは、産休が延長されたためだと考えられる。

親は、保育施設の運営費の35%を上限とした費用を支払うことになっている。人手がかかる乳児の保育料金が、最も高く、1998年時点で、0～2歳児1人あたりの費用は2,000クローネ（350米ドル）であった。

3. 家族にむけた経済支援

子どものいる家族に適した住宅は特に高いため、子どもを持つ家族の生活には、比較的安定した収入が必要である。デンマーク国内の様々な研究では、男性も女性も、家族を持っている人の方が、一人で暮らしている人よりも就業率が高いという結果が出ている。これは、子どもを持つと人は積極的に仕事に就こうとするから、という解釈もできるが、逆に、子

図6 デンマークの保育施設に在籍している子どもの割合



出所：Levevilkår (1997)

どものいる人は、安定した職に就かざるを得ないから、とも考えられる。

本稿で検討している最近の期間（1983～1996年）で興味深いのは、小さな子どものいる家族の経済状況は他の家族に比べて、大きく改善したことである。1970年以降、扶養すべき子どもがいる家庭には、収入に関わらず一定の手当がつき、一人親にはさらに特別手当が付くようになった。1975年までは子どもが19歳の誕生日を迎えるまで扶養対象になったが、1975～1987年には17歳の誕生日、その後は18歳までとなった。手当額は子どもの数には関わりなく、子ども一人あたりで決まっている。

1984年から88年にかけて、様々な家族支援の効用で、子どものいる家族（18歳以下の子どもが一人以上）としない家族の経済格差は縮まり、子どものいる家族の経済状況の方が、そうでない家族に比べて大きく向上した（Hansen 1990）。

4. 家族のかたち

女性労働力率の上昇は、家族形成過程、人数、関係の持続性、家庭内の仕事の分担などの点で、デンマークの家庭生活に大きく影響を与えた。

1963年以降の出生率の急激な低下は、年齢の高い女性が、主婦、母親、労働者としての役割を同時にこなせるよう、家族規模を抑えたい、つまり前の世代よりも子どもの数を少なくしたいと考えるようになったからである（Bertelsen 1981）。同時に若い女性は効果的な避妊法を手に入れやすくなり、教育期間も延長したため、最初の子どもの産み、家族を形成するのを先延ばしにしたいと考えるようになったこともある。

1963～1983年の期間には、事実婚が社会的に受け入れられるようになり、徐々に法律婚と同様の法的権利を獲得していった。全体的に見ると、年齢別出生率は低下したが、20歳以上の女性については、婚外での出生率が増加した。

これに伴い、結婚のパターンも変化し、平均結婚年齢も再婚率も上昇した。婚姻率は、男女とも1970年代に最も急激な減少を見せ、平均初婚年齢は一定の割合で継続的に上昇し、1990年代になっても上昇し続けている（Knudsen 1997）。

登録統計でも、このような変化を捉えるために、遅ればせながら統計用語として新しい

表1 デンマークの婚姻に関する主要統計 1965～1995

	1965	1970	1980	1990	1995
結婚登録数	41,693	36,376	26,448	31,513	34,736
初婚率 (‰)					
女性	59.9	50.5	28.7	27.6	29.4
男性	81.4	67.2	36.7	33.3	35.1
平均初婚年齢					
女性	22.9*	24.6	24.8	27.6	29.4
男性	26.0*	27.3	27.5	30.2	32.6
初婚同士の割合 (%)	83.3	75.7	62.3	62.3	62.6

*印は1960年のデータ

家族のかたちの定義が導入された (Vital Statistics). 同棲関係は若者, 特に学生の間で広がり, 1980年代には, 同棲関係で子どもを産むことも含めて一般的に広まっていった. 1981年では, 子どもが一人いる家族の6%は同棲, 64%は法律婚であったが, 3人以上子どもがいるカップルで同棲しているのは1%であった. 1990年には, 子ども1人の場合の同棲率は11%, 子どもが3人の場合でも6%まで増えている (Knudsen 1997).

5. 家族に対する考え方

デンマークにおける家族や子どもへの考え方についてのインタビュー調査は最近はまだあまり実施されていない. 1970年代には, 女性の労働力率の上昇に伴い, いくつかの研究が実施され, 官庁統計においても, 労働力率との関連で家族の状況を分析しているものが多数あった.

デンマークに出生データベースが設立されたことによって, デンマークで生まれた女性全員について, 20年前の面接調査で得た女性の予定子ども数と, 同コーホートの実際の子ども数との比較が可能になった. 結果は, どのコーホートでも, 予定子ども数よりも実際の子どもの数の方が少なかった (Knudsen 1993).

今日の結婚年齢が高いのは, 大半のカップルが法律婚する前に同棲し, すでに一人またはそれ以上の子どもがいるか, 産む予定にしている人も多いことを意味する. 彼らは, 制度としての家族には価値を見出ししており, この意識は若者の間でむしろ強くなっている. 個人の自由や伝統からの解放が叫ばれた1960, 70年代の意識とは, 正反対である (Gundelach 1993).

これまでの世代と比べて現在のデンマークの若者は, 家庭を持つ前に, 自分の欲しい物を手に入れ, 自己実現をしたいと考えている. 今の世代の強みは, 強いられることなく, 自分で選択して結婚できる点である.

デンマークから家族が消え失せることを示す明らかな兆しはないが, 現代の大人の求めるものを満たすような新しい家族の形が生まれ, 常に変化し続けていると言えよう.

6. 家事労働の分担

男性が主な稼ぎ手である家庭では, 女性が家事のほとんどを担っている. しかし, 就労する女性の割合の増加と共に, 家事分担の形を変える必要が出てきた. 長い目でみると, 家事の分担は今日に至るまでゆっくりと変化を遂げてきたが, 最も急激な変化は1970年代に見られ, 1980年代の後半からはそれほど変化しなかった.

1965年では, 毎日何らかの家事をやった男性は, 4人中に1人であったが, 15年後には4人中3人になった. 男女の家事時間の変化を見てみると, 1970年代では, 男性パートナーの家事時間は2時間増加, 女性パートナーの家事時間は7時間の減少, 1980年代には, 男性パートナーはさらに2時間増加, 女性パートナーは4時間減少となっており, 男性の家事時間は増えたとは言え, 女性の家事時間の減った分を男性がカバーしているわけではない (Bonke 1995).

50%以上の家事をやっている男性の割合は、1976年では4%、1987年では5%、そして1995年では11%であった。女性については、80%から62%に減った。1995年では、労働市場に参加していない女性（主に専業主婦）は家事のほとんどを担当しているが、フルタイムで就労している女性でも、半数が家事の75%をやっている、と言っている。特に食事の支度、買い物、ケアは女性の責任になっている。おもしろいことに、同じカップルで男性と女性の回答を比較すると、夫側は、妻が認識しているよりもずっと多く家事をやっている、と答えている (Levevilkår 1997)。

この領域でも1970年代に大きな変化があり、両親とも労働時間が増加したため、家庭生活もそれに応じて変えて行かなければならなかったことを示している。

7. 社会的属性による出生率の相違

デンマークの出生率は、社会的属性によって違うが、どのように違うかは男女で異なっている。平均子ども数が一番多く、子どもを産まずに再生産年齢の終わりに達する女性の割合が一番低いのは、労働市場に入っていない女性（主婦を含む）、および教育年数の短い女性、職場での地位が低い女性である (Knudsen 1993)。彼女たちが、家族と子どものために時間を削ぐことを自ら選択したのか、それとも家族に対する義務が妨げとなって、職場での可能性が阻まれたのかを登録統計から読みとることはできない。しかし、他の分析から、これらの女性の多くは若くして子どもを産み、その後は教育を受けていないことがわかる (Knudsen 1994)。高学歴であったり、職業上の地位が高い女性は、子どもを産み始める年齢が高く、子どもの数も少なく、完結出生児数が0である人の割合が高い (Statistiske Efterretninger 1993)。これらの違いは、1980年代に多少大きくなったように思われたが、統計では、1990年代前半においては両者のパターンが類似化しつつあることを示している。

男性のパターンは女性のものとは異なっている。まず、男性の属性による違いは、女性の場合よりも小さく、労働市場の外、あるいはその底辺にいる男性の子どもがいない割合は高い。学歴が高く、職業上の地位も高い男性は、同じ属性を持つ女性に比べて、子どもの数が多くなっている。これは、女性の方は仕事と家庭を両立するために、子どもの数を調整しなければならない、と感じていることを示している (Knudsen 1996)。

高学歴女性の出生率が低いのは、子育てと仕事での責任を両立させるのが困難であることを示唆している。前述のとおり、このグループの女性は子どもを持った場合でも、休暇を取る日数が少ない。これも、仕事上の要求が高いことの反映であろう。

・ 結語

本稿で検討した最近の2期間における出生率が非常に異なる要因は様々であるが、出生率の低下の方がその上昇よりも説明がしやすいと言える。

第1期の1963～1983年は、福祉の充実、教育期間の延長、女性の労働力率の上昇、家庭内の男女の役割の変化など、デンマーク社会の大幅な変化によって特徴づけられる。政策の

多くは、女性が働きやすくなるための支援基盤を築くものであったと考えられる。

国民は保育施設の設置と拡充のみでなく、質のいい保育の維持を要求し、特に予算の削減が始まった1970年代前半から、その声が強くなった。また、労働市場では、女性の労働力を予備的・一時的活用するのではなく、フルタイムで永久的な労働力とするように労働組合を通して働きかけた。

1983年から1995年の第2期では、家族が議論の焦点となり、政策面では、就労と家庭生活の両立を目的とした法案が打ち出された。これらの法案は、勤務条件や社会的手当を定めることに向けられていた。

近年、特に1990年代になってからの国民の要求は、毎日の時間の振り分けと家庭内で家族と過ごす時間を増やすことに向けられている。これらの議論の一部は、柔軟性のある労働力を求める労働界からの要請を反映したものである。労働時間が固定した職場が少なくなると、家族は労働以外の時間を持つ権利の確保に労力を注ぐ必要性が出てくる。

結論として、第1期は急激な変化の時期、第2期は、子どものいる家族の最も一般的な形となった共働き家族の状況に合わせ、政策を調整した時期と見なすことができる。家族の側からは、政府支援の維持を主張することが重要になった時期である。

1990年代後半以降の大きな課題は、「家族にやさしい労働体制」である。最近の政府報告書に盛り込まれている計画には、家族に配慮したより柔軟性のある勤務条件、パートタイム勤務の可能性の拡充、企業の人事対策で家族政策に対する意識を高めることが含まれている。また、夏休みの時期を子どもに合わせたり、子どものニーズに合わせて休暇をとる可能性を作ることも、柔軟性の一部として考えられている。地方自治体レベルでは、例えば、保育所の開園時間の柔軟性を求める提言もされている。

就労に使う時間と家庭に使う時間が注目を浴びているのは、職場での時間が長くなり、労働市場からの要求が高くなったからだと考えられる。週あたりの労働時間が短縮され、休暇期間も増えているが、少なくとも民間企業では、労働時間をあらかじめ決めておくのではなく、プロジェクトや業務内容によって決めているので、労働時間がプロジェクトの進行状態に左右されてしまう。夜間まで勤務する人のために、新しい法律では店舗の営業時間の延長を許可したが、これは店の従業員にとって新たな問題を生んでいる。

今後も初産年齢の高い状況が続くと思われる。これを逆行する要因があるとすれば、高齢になると妊娠する可能性が低いことや、不本意ながら子どもに恵まれない問題に関心への高まりであろう。

1983年以来の合計特殊出生率の上昇は、比較的高年齢の女性の出生の増加によるもので、25歳以下の女性の出生は継続的に低下している。したがって、全体としての増加を、子どもを持つことに新しい価値が見いだされたからだと解釈することはできない。ヨーロッパ意識調査のデンマークデータによると、若い層は、意識の上では、家族を重視しているが、実際には子どものいる家庭の形成を先送りしている。ここで重要なのは、女性個人としても、カップルとしても、自らが子どもを持つ選択をしない場合は、それを強制されることはない、ということである。平均で見ると、16歳ではじめての性関係を持ち、その後10年以

上に渡って避妊を続け、妊娠を避けている、と言える。その結果、ほとんどの子どもは計画的に望まれて生まれている。

しかし、家族主義が強いがために、状況を自分たちの理想どおりであると認識するのさえ困難になっていることも確かである。ごく最近の出生率の上昇は、出産を遅らせた結果だけでなく、子どもは一人ではなく、大勢の家族を持ちたい、と思う人がわずかながら増えているからとも考えられる。1人から2人へ、2人から3人へのパリティ拡大率は増加している。

家族政策の面では、就学中である場合、また個人主義的な価値や自己実現に重点を置いている20代後半までは、子どもを持つ余裕がない、という構図が見えてくる。高年齢層では、完結出生数は2人に満たないが、出生率は前のコーホートを追いついていくようである。

高年齢層におけるこれらの変化は、近年の家族政策に影響されていると考えることができる。

文 献

- 50-års oversigten (1995) Copenhagen, Statistics Denmark. [50-year review]
Act no. 350 of 13 June 1973 on interruption of pregnancy.
Act no. 318 of 13 June 1973 on sterilization and castration.
Befolkningsudvikling og sundhedsforhold 1901-60 (1966) Statistiske Undersøgelser nr.19, Copenhagen, Det Statistiske Departement. [Population Development and Health Conditions 1901-1960]
Bertelsen, O.(1981) Det faldende fødselstal, Belyst ved familiestørrelsens sammenhæng med kvindens uddannelse og erhvervsarbejde, Copenhagen, Danish National Institute of Social Research. [The Falling Birth Rate: Illustrated by the relationship of family size to Woman's Education and Employment]
Betenkning nr 484 (1968). *Seksualundervisningen i Folkeskolen m.v.*, Copenhagen, (Governmental Report 484). [Sexual education in the primary and lower secondary school for 7- to 16-year-olds]
Bonke, J.(1995) *Arbejde, tid og køn - i udvalgte lande*, Copenhagen, Danish National Institute of Social Research, (report 95-4), [Work, time and gender - in selected countries]
Borchorst, A.(1984) *Arbejdsmarkedets kønsopdeling - patriarkalsk dominans eller kvinders valg?*, Ålborg, Ålborg Universitetsforlag. [Gender-segregation in the labor market -patriarchal dominance or female choice?]
Borchorst, A.(1993) Working life and family life in Western Europe, In: Carlsen and Elm Larsen (eds.) *The Equality Dilemma: Reconciling Working Life and Family Life, Viewed in a European Perspective - the Danish Example*, Copenhagen, The Danish Equal Status Council.
Christmas-Møller, I.(1984) "Prævention, abort, graviditet og fødsel i 1700- og 1800-tallet", In: M. Kastrup, B. Petersson, K. Helweg-Larsen (eds.), *Kvinden som patient*, Copenhagen, Lindhardt and Ringhof. [Contraception, interruption, pregnancy and birth in the 17th - 18th century, In: The woman as a patient].
Christoffersen, M.N.(1990) *Barselsorlov - mænds og kvinders erhvervmæssige baggrund for at tage orlov*, Copenhagen, National Institute of Social Research, (report 90-18). [Maternity and paternity leave - the role of socio-economic status]
Christoffersen, M.N.(1993) *Familiens ændring - en statistisk belysning af familieforholdene*, Copenhagen, National Institute of Social Research, (report 93-2). [The changing family - a statistical elucidation of family conditions]
Ebsen, L.(1996) *Årsagerne til fertilitetsændringerne i Danmark efter 1966*, Århus Universitet, Institut for Statskundskab - speciale. [Causes of the fertility changes observed in Denmark after 1966.]

- Emerek, R.(1986) *Uddannelse - vejen til lighed?*, Ålborg, Ålborg Universitetscenter. [Education - the road to equality?]
- Gundelach, P.(1993) *Danskernes værdier*, Copenhagen, Forlaget Sociologi [The values of the Danes]
- Hansen, F.K.(1990) *Børnefamiliernes økonomi*, Copenhagen, Danish National Institute of Social Research, (Report 90-17) [The Economy in Families with Children]
- Hjorth Andersen, B.(1991) *Børnefamiliernes dagligdag*, Copenhagen, Danish National Institute of Social Research, (Report 91-6) [Everyday Life in Families with Children]
- Hoem, B., Hoem, J. (1996) Sweden's family policies and roller-coaster fertility, *Journal of Population Problems* (Tokyo) 52-3/4, pp.1-22
- Knudsen, L.B. (1998a) *25 Years with Induced Abortion in Denmark*, Danish Center for Demographic Research, (Research Report 2), Odense: Odense Universitet.
- Knudsen, L.B.(1998b) Abortudviklingen siden 1973, In: Petersson,B., Knudsen,L.B., Helweg-Larsen,K.(eds), *Abort i 25 år*, Copenhagen, L & R Fakta. [Trends in Induced Abortion since 1973. In: Induced Abortion for 25 years.]
- Knudsen, L.B.(1997) Denmark: the Land of the Vanishing Housewife, In: *Family Life and Family Policies in Europe, Vol. I. Structures and Trends in the 1980s*. Edited by Anton Kuijsten, Franz-Xaver Kaufmann, Hans-Joachim Schulze & Klaus Peter Strohmeier, Oxford, Clarendon Press.
- Knudsen, L.B.(1996) Do gender-specific differences in fertility pattern in Denmark reflect different expectations to men and women? In: *Evolution or Revolution in European Populations; European Population Conference, Milano 1995. Volume II*. Milano: Franco Angeli.
- Knudsen, L.B.(1993) *Fertility Trends in Denmark in the 1980s, A Register Based Socio-demographic Analysis of Fertility Trends*, Copenhagen: Statistics Denmark.
- Knudsen, L.B.(1994) Teenage parents in Denmark, *Entre Nous*, no 26/27
- Knudsen, L.B., Wielandt, H.(1995) *På vej mod abort*, Copenhagen, Frydenlund Grafisk [On the road to induced abortion]
- Knudsen, L.B., Wielandt, H.(1996) *På vej mod ønskebarnet*, Copenhagen: Frydenlund [On the road to the wished-for child].
- Knudsen, L.B., Wielandt, H.(forthcoming) *Age specific incidence and prevalence of female sterilization in Denmark*.
- Kulczyki, A., Potts, M., Rosenfield, A. (1996) Abortion and fertility regulation, *Lancet*, 347, pp.1663-1668
- Levevilkår* (1997) Copenhagen: Danish National Institute of Social Research & Statistics Denmark. [Living Conditions 1997]
- Matthiessen, P.C.(1985) *The Limitation of Family Size in Denmark*, Copenhagen, The Royal Danish Academy of Sciences and Letters/ Munksgaard.
- Murphy, M.(1993) The contraceptive pill and women's employment as factors in fertility change in Britain 1963-1980: A challenge to the conventional view, *Population Studies*, 47, pp.221-243
- Myrdal, A, Myrdal, G (1935) *Kris i befolkningsfrågan*, Stockholm
- Osler, M., David, H.P., Morgall, J., Rasmussen, N.K.(1990) Family planning services delivery: Danish experience, *Dan Med Bull* 37, pp.95-105
- Potts, M.(1997) Sex and the Birth Rate: Human Biology, Demographic Change, and Access to Fertility-Regulation Methods, *Population and development review*, 23, pp.1-39
- Rasmussen, N.(1994) "Abortion in Denmark", In: Rolston,B., & Eggert,A., (eds.) *Abortion in New Europe*, Connecticut, USA: Greenwood Press.
- Rasmussen, N.K., Kamper-Jorgensen, F., Madsen, M.(1985) *Hvem anvender de nye regler om graviditets-og barselsorlov?* Copenhagen: DIKE [Who uses the new rules on pregnancy and maternity leave]
- Rostgaard, T., Christoffersen, M.N., Weise, H.(1999) *Parental leave: Policy and Research: Review of the Danish Parental leaves schemes*, The Danish National Institute of Social Research, paper presented at the CBGS and TCRU Seminar, January 1999.
- Statistik om prævention og aborter* (various years) Copenhagen: National Board of Health. [Statistics on Contraceptives and Induced Abortions]
- Statistisk Tabelværk (1962) *Ægteskaber, fødte og døde 1941-55*, Copenhagen, Statistical department [Statistisk Tabelværk 1962-1, Marriages, births and deaths 1941-55]
- Statistiske Efterretninger (1997), (serien Befolkning og valg 1997-3), *Fertilitetsudviklingen i Danmark 1980-1993*,

- Copenhagen, Statistics Denmark [Fertility trends in Denmark 1980-1993].
- Vedel-Petersen, J.(1992) *Dagtilbud for børn under skolealderen: Struktur, vurdering og perspektiver*, Copenhagen, Danish National Institute of Social Research, (report 92-8), [Day care of children under schoolage]
- Vital Statistics* (various years), Copenhagen: Statistics Denmark.
- Wielandt, H., Knudsen, L.B.(1997) "Birth-control: Some experiences from Denmark" *Contraception*, 55, pp.301-306.

表2 デンマークの人口学的特徴と主要な政策

期間	主な人口学的特徴	年度特記事項と変化	
		リプロダクションに関する政策・立法	その他の立法と特徴
1901-1993	<p>20歳以上の出生率低下</p> <ul style="list-style-type: none"> - 合計出生率が半減. - 出産開始が遅延. - 若い母親の半数以上は未婚 	<p>1930年 - 刑法改正 (1866年以来刑法の適用対象だった人工妊娠中絶も改正される)</p>	<p>1922年 - 既婚女性 養育権が男性と同等に.</p> <p>1925年 - 夫婦の相互助義務が制度化</p>
1933-1963	<p>多様化する出生率</p> <ul style="list-style-type: none"> - 合計出生率が上昇 - 30歳以上で出生率低下, 30歳以下で増加 - 早期出産開始 - 若い母親の大半は既婚 	<p>1937年 - 新生児の健康を保健婦がモニターする法律制定</p> <p>1939年 - 人工妊娠中絶に関する最初の法律制定</p> <p>1939年 - 母親, とくに未婚で貧困の母親を援助する法律の施行</p> <p>1939年 - 母親支援センター設置</p> <p>1945年 - 妊娠ケアについて初の法律の制定</p> <p>1956年 - 人工妊娠中絶に関する法律の改正</p> <p>1960年代 - 国民健康保険に家族計画サービスと避妊相談を導入</p>	<p>1933年 - 産休 2 週間.</p> <p>1950年 - 女性の労働力率47%</p> <p>1950年代 - 経済の向上継続</p> <p>1958年 - 週当たりの労働時間が48時間から45時間へ, 休暇が3週間に延長</p> <p>1960年代 - 女性の労働力率42.5%.</p> <p>1960年 - 特定の地位の女性に対して14週間の産休を認める</p> <p>1960年代 - 経済状況, 引きつづき好調</p>
1963-1983	<p>あらゆる年齢層で出生率低下</p> <ul style="list-style-type: none"> - T F R 低下 - 初産の遅延化 - 事実婚による未婚の母が若い層だけでなく, 年長者の間でも増加傾向 	<p>1966年 - 避妊具・薬の広告を合法化</p> <p>1967年 - 経口避妊薬の解禁</p> <p>1967年 - 性と避妊に関する国民の知識ならびに行動を分析するための政府委員会を任命</p> <p>1970年 - 社会的要望をとりいれ人工妊娠中絶法を改正</p> <p>1970年 - 学校での避妊教育も含めた性教育を義務化する法律の制定</p> <p>1973年 - 要望による人工妊娠中絶法制定</p> <p>1976年 - 母親支援センターの閉鎖と郡政府による引き継ぎ</p> <p>1981年 - 産休, 産前 4 週間分も含むように延長</p>	<p>1964年 - 1日3~4時間の就学前教室設置</p> <p>1967年 - 公的監督下の個人宅での託児開始</p> <p>1970年 - 女性の労働力率54.0%</p> <p>1970年 - 夫婦合算の税課税が個人課税に変更</p> <p>1970年 - 失業保険給付が男女平等になる</p> <p>1973/74年 - 失業増加</p> <p>1974年 - 週労働時間, 40時間に短縮</p> <p>1979年 - 年次休暇, 5週間に延長</p> <p>1980年 - 女性の労働力率, 65%</p>

表2 デンマークの人口学的特徴と主要な政策（つづき）

期間	主な人口学的特徴	年度特記事項と変化	
		リプロダクションに関する政策・立法	その他の立法と特徴
1983-	<p>25歳以上での増加</p> <p>- T F R の増加</p> <p>- 25歳以下で継続減</p> <p>- 事実婚が特に若い層で普及</p> <p>- 新生児の50%は未婚の母親の子</p> <p>- 初婚年齢が初産年齢を上回る</p>	<p>1983年 - 個人有志が新母親センターを設置</p>	<p>1983年 - 失業率ピーク</p> <p>1984年 - 産後の産休, 20週間に延長される</p> <p>1984年 - 父親も産後2週間は母親とともに産休をとり, 14週が過ぎたら母親の代わりに何週間か休暇がとれる</p> <p>1985年 - 産後の産休が24週間に延長</p> <p>1987年 - 週の労働時間39時間に短縮</p> <p>1990年 - 女性の労働力参加率, 71%</p> <p>1990年 - 週の労働時間37時間に短縮</p> <p>1999年 - 「育児日」が業種により認められる. 通常は子ども1人につき年間2日, 公務員は1997年4月1日以降出生または養子になった子1人につき10日.</p>