

日本の人口分野における国際協力  
——現状と展望——

大来委員会調査研究報告書

1984年1月

## は し が き

人類の生存に食糧や資源が不可欠のものであることはいうまでもない。しかし、これらを人口との対応で考えると、世界には豊かな国と貧しい国とがあることは事実である。この厳しい現実を考えると、これを人口問題として受けとめ、豊かな国が貧しい国に援助の手をさしのべることは、いまや人道上の問題である。そして、こうした努力を実り多いものにするためには国際機関の活動に期待するところが大きい。しかし過去の経験をふり返ると、現実問題として、そこには種々の難しい課題を抱えてきたことが記録されている。たとえば、先進国の中には、開発途上国を援助することは、人口増加を加速し、かえって貧困の度合を深めることになるのではないかと疑う人々もいる。あるいは食糧増産に協力・援助をしても、それは人口増加の後押しを助長することになってしまうから、開発援助の前提として途上国側で人口抑制の努力を行うことを条件付けるべきだといった極論も生まれてくる。

1974年のブカレスト世界人口会議においても、開発途上国、とくにアフリカや中南米の一部の国から「われわれに人口問題をやかましくいうのは現状維持をはかる先進諸国の陰謀である。われわれはまだ広い土地と未開発の資源を持っているから、必要なのは開発であり人口増加抑制ではない」という意見も聞かれた。しかし、アジア諸国の大多数は、人口増加の圧力を身をもって感じているため、このような意見には与しなかった。その後10年を経過してみると、これらアフリカや中南米の諸国でも人口政策の必要を認め、実行に移している国も増えている。

このように、人口に対する認識は時の流れとともに変貌を遂げてきたが、遡ってみると、人口増加抑制のための出生制限政策は、1960年代に多くの開発途上国で政府の政策として積極的に取り入れられている。この頃から国連、国際機関あるいは先進諸国の人口援助が強化されていった。しかし、出生力抑制の効果については、一般に悲観的であった。70年代の後半に至って、ようやくかなりの効

果が現れていることが明らかになってきた。すなわち、国連推計によれば、開発途上国人口増加率は1960年代後半に年率2.38%でピークを記録し、以後70年代前半に2.32%、後半2.08%へ低下してきた。これは確かに人口問題解決へ向かっての1つの明るいきざしである。しかし、そうはいつでも1983年6月末現在の世界人口は47億2,200万人に達し（合衆国国勢調査局）、この1年間の増加数は史上最高の8,200万人を数え、若年層の多い人口構成からして、この記録は当分更新され続けていくことになろう。このように、人口増加率に低下のきざしが見え始めたとはいえ、決して人口増加の問題が解決したわけではない。

しかし、人口増加のゆえに地球は満員、という暗い未来観に対して、世界各国が協力して人口問題に取り組めば、人口増加の勢いは弱まり、将来の人類社会に明るい展望を持つことが可能だという希望も見え始めている。この希望を現実のものとするためには、人口政策を推進するのに要する人員の訓練・養成、資機材の供与、施設の拡充などかなりの量の人材と資金の投入が必要である。このような環境の下でわが国の人口援助協力は、1983年には国際機関への拠出額が3,685万ドルに達し、米国に次いで第2位の拠出国になっている。しかし、ODA（政府開発援助）中の人口援助比率がOECD諸国に比べて小さいこと、さらにODAそのものがGNPに比べて小さいことなどを考えると、必ずしも満足すべき水準にあるとはいえない。

人口援助の目標がかったの人口増加抑制から人口と開発との相互連関へ移動し、たとえば家族計画プログラムについても、人口と経済・社会開発をインテグレートしたプログラムが要請される機運にある。それとともに、自国の人口転換に成功したわが国の成果が国際的に高く評価され、そのノウハウを学びたいとする要望が強まっている。こうした要望に応えていくことは、わが国が国際社会のなかで信頼を得ていくうえで格好の機会を与えることは疑いない。

だが、わが国が直接関係する二国間の人口援助協力は始められて10年程度にしかならないこともあり、途上国における基礎調査やノウハウの蓄積など必ずしも十分でないきらいがある。このような点をカバーする意味でも、全世界に亘って豊かな経験を持つUNFPAとの協力をいっそう密にしていくことは双方にとっ

て大きなメリットを生むものと考えられる。

わが国の人口分野における援助協力が海外では高く評価されていながらも、国内においてはまだ十分な理解が得られていないうらみがある。今回、UNFPAから依頼を受けてわが国の人口援助協力の過去と現在を振り返り、併せて将来を展望するレポートをまとめる機会を得た。これが日本の援助戦略の重要な一端に光を当て、人口プロジェクト援助の前進にいささかなりとも貢献することができれば幸いである。

1984年1月

大来 佐武郎

<委員会メンバー>

委員長	大 来	佐武郎
副委員長	黒 田	俊 夫
委 員	飯 尾	晃 一
委 員	斎 田	慶四郎
委 員	原	貞 純
委 員	村 松	稔
委 員	安 川	正 彬
委 員	吉 田	成 良
委 員	(アドバイザー) 岡 崎	陽 一

<事務局メンバー>

薩摩林	康 彦
鶴 間	幸 夫
永 井	義 男

## 目 次

はしがき	1
要約と結論	9
第 I 章 世界の人口問題とその新しい展開	15
A 人口現象の新しい変化と人口問題の新しい展開	15
B 死亡秩序の新しい課題	17
C 人口の地域分布・移動への関心	19
D 人口高齢化への対応	22
E 新しい展開 — 人間開発を目指した人口問題	23
第 II 章 わが国の人口分野における国際協力の姿勢と現状	26
A 人口分野における国際協力の理念と重要性	26
1. 国際協力全般についてそれが必要とされる理由	26
2. とくに人口の分野においてわが国の協力援助が求められる理由	27
3. わが国の姿勢と認識	30
B 政府ベース技術協力としての人口・家族計画国際協力の現状	32
1. プロジェクト・タイプ事業	32
2. 研修員の受け入れ（集団コース）	34
C 多国間協力	34
D 民間による協力活動	36
第 III 章 日本の政府開発援助	42
A 二国間政府開発援助	42
1. 有償資金協力	42
2. 無償資金協力	43

3. 技術協力 .....	43
a 政府ベース技術協力(JICA実施ベース協力).....	44
b 民間ベース技術協力 .....	45
B 国際機関に対する出資・拠出.....	46

## 第IV章 わが国の人口援助協力の課題と将来展望 .....

A わが国の人口援助の課題.....	52
1. 人口援助協力の日本の特質 .....	53
a 多国間と二国間の不均衡 .....	54
b 日本の特質の内容.....	55
c 援助重点分野と総合プロジェクト .....	58
d 超長期的配慮 .....	61
2. プロジェクト推進上の問題点 .....	62
a 基礎研究の不足 .....	62
b 専門家確保の困難性.....	64
c 民間団体の活用 .....	66
d 有償協力の導入 .....	66
e ローカル・コストの取扱い .....	67
B わが国人口援助協力の戦略.....	68
C マルチ・バイ協力の方向.....	70
1. マルチ・バイにおけるUNFPA .....	70
2. マルチ・バイの問題点.....	71
a 資金面の制約 .....	71
b プロジェクトの実施主体 .....	71
c 制度と手続 .....	72
3. マルチ・バイ協力の方途.....	72
a プロジェクトの基礎準備 .....	73
b 地域的分担とパラレル・プロジェクト .....	73
c 新しい国, 新しい分野 .....	73

4. マルチ・バイ協力の展望	74
D 結 語	74
補論 I 経済発展と人口問題—日本の経験—	77
A はじめに	77
B 出生率低下	77
C 死亡率低下	80
D 人口移動と都市化	82
E 人口高齢化	85
補論 II 国連人口活動基金 (UNFPA) の活動	88
A UNFPAの目的と活動方針	88
B UNFPAの援助の実際	91
付 表	98



## 要約と結論

1960年代における世界の人口問題の最大の焦点は人口増加率の高さに伴う問題であった。とくに開発途上国における「貧困」「多産」「人口増加」の悪循環を断ち切る一つ的手段として出生抑制策が採られ、家族計画普及運動が大規模に展開された。ここ15年ほどの間に発表された国連の世界人口将来推計が改訂される度に下方修正されてきていることは、60年代後半を頂点として減速に転じた人口増加率の動きを反映したものであり、家族計画普及運動の成果の現れということができよう。しかし人口増加が止ったわけではなく、世界の人口は今日もなお急速な増加を続けている。米国国勢調査局の推計によれば、1983年6月までの1年間の世界人口の増加数は8,200万人を超えており、これまでの最高を記録した。これは率にして1.8%の増加に相当する。

開発途上国の増加率は1965年の2.4%をピークにアジア、ラテンアメリカの中所得国を中心に低下傾向をたどっていることを反映し、現在は2%程度の水準にあるものと推定される。それにもかかわらず、全世界の人口増加数は当面減少することなく、最近の出生率低下傾向が続いたとしても、世界人口が増加を止めるのは21世紀も末頃になるものと予想されている。

今後、長期的にみるならば、先進諸国が経験してきたようにいずれは出生率が低位水準に落ち着いてくるであろうが、開発途上国は慢然とその時を待ってられるような状況には置かれていない。そのような意味から、先進国による人口援助の重要性がクローズ・アップされてくるが、人口援助は本来開発途上国における人口の爆発的な増加が経済社会の発展を妨げることをいづらかでも緩和する目的で推進されてきた。しかし、時の流れと共に人口援助は経済水準の向上ばかりでなく福祉水準の向上をも同時に推進するための国際経済協力の一環として位置付けられ、それと共に人口援助の理念も変貌を遂げてきた。

わが国の途上国援助についてみると、わが国には特定の経済協力担当省庁といっ

たものがないことも原因して、国として援助目的、援助供与の確たる方針といったものを持たないままに推移してきたといえよう。しかし、あえていうならば、開発途上国の経済社会開発に貢献することによって、当該国の民生の安定および住民の福祉の向上に寄与し、ひいてはわが国の総合安全保障を確保することにあるといえよう。

このような目的のもとに、「人造り」「農業開発」「エネルギー開発」「インフラストラクチャーの整備」の他、「教育」「保健・医療」「人口」など地域住民の福祉に直接寄与する分野への協力重視が打ち出されている。これらの援助の大宗である政府による開発援助は、国際機関に対する出資、拠出による多国間援助とに分けられる。このうち二国間援助は資金協力と技術協力に大別され、さらに資金協力の内容は有償と無償に区分される。なお、技術協力分野には政府開発援助に含まれない民間ベースの協力が相当数にのぼることは特筆されよう。

人口援助に関していえば、とくに1982年9月の第3回アジア太平洋地域人口会議において、人口と開発と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インテグレートしたプログラムの実施が要請された。たとえば、家族計画プログラムについても、保健・栄養改善、教育、農村開発、婦人・青少年能力開発、能力発揮機会の増大などのプログラムと連携して進められること、あるいは人口移動と都市化への対策、さらに人口高齢化への対処をも含んだ関連領域と一体化したプロジェクトとして計画されることが望まれている。このことは、国連、OECDなどで、ベーシック・ヒューマン・ニーズの充足を重視する援助の強化が謳われていることと深く関係しているといえよう。

さて、わが国の人口分野での多国間援助は1969年IPPFへの10万ドル拠出をもって始められ、71年UNFPA宛の100万ドル拠出をもって本格化したといえる。その後各方面の識者の世界人口への関心の高まりと共にUNFPAへの拠出額も12年後の1983年には37倍の3,685万ドルに達し、アメリカに次ぐ拠出国になっている。このように、順調に拠出額を拡大してきたことは、とくに近年の国家財政が厳しい状況にあるなかにおいて評価されるものであるが、OECD諸国では

ODAの中の人口援助比率が2%程度に達しているのに対し、わが国のそれはおよそ1%に止まっており、かつ、わが国のGNPに対するODAの割合はこれら諸国に比べて決して大きい方ではないことを考えれば、いまだ十分な水準に達していないといわざるをえない。

一方、二国間協力は1969年の対インドネシアとの協定締結に始まり、その後タイ、フィリピン、バングラデシュ、そして82年には中華人民共和国とも協定を結ぶにいたっている。事業の内容は、わが国からの専門家派遣、カウンター・パートを招いての研修などもあるが、これまでのところ経費の90%近くまでは機材供与によって占められており、後にも若干触れるように、このことにはそれなりの理由があるにせよ技術協力・技術移転という点に関して議論のあるところである。

このように2国間協力は活動規模が限られ、かつ事業内容が狭いことは、その歴史が短いことの反映でもあって、決してニーズが少ないことを意味するものではない。わが国の人口援助も経験を重ね、日本型ともいべき特質を備えたプログラムを創り出そうとする段階に達しているこの時点においてもっとも重要なことは、受入れ国のニーズと要請を的確に把握しながらそれに対応することのできる体制を作りあげていくことである。

さらに、人口プロジェクトにおいては、国際機関を含め、供与側相互間の連携により、調和のとれた補完的な役割を果たしていくことも必要である。従来ともすると陥りがちであったショウピース的事業から脱却した本格的参加を実現することにより、相互信頼関係もいっそう緊密なものに発展しよう。このような拡大された援助のスコープと分担関係の中において、ハードウェアに強い日本の特質が活かされれば、プロジェクトに一段と生彩を加えることになろう。また、研修員の受け入れは、人的交流の重要性が強く認識される機運にあるとき、そのいっそうの充実が期待される。

わが国が人口援助に自ら手を染めるようになってたかだか10年を数えるにすぎないとはいえ、わが国は自国の人口計画に画期的な成功の経験を持っており、その成果は国際的に高く評価され、とくに開発途上国の識者の関心を集め、そのノ

ノウハウを学びたいとする希望や期待には非常に強いものがある。周知のように、わが国において推進された家族計画事業は、たんに受胎調節の指導普及のみにとどまらず、広く母子保健サービスや公衆衛生サービスと相互補完させることによって拡大したものである。ベシック・ヒューマン・ニーズの充足を目指した社会開発セクターの援助活動拡大が求められているとき、独自のノウハウを蓄積してきたこの分野においてわが国が自信をもってプロジェクトを創造していくことは、世界人口の趨勢を安定させ、ひいては経済・社会の発展と福祉の向上を目指す究極目標に対し大きな貢献となりうるであろう。

しかし、他方で人口増加の抑制という政策は、政治・イデオロギー・宗教・民族意識などが複雑にからむ微妙な問題を含んでおり、したがってわが国政府が直接これに介入することはいろいろな意味で内政干渉とみられる恐れもあると指摘するむきもある。今日わが国が行っているこの分野の事業の中で、政府が直接介入する二国間協力の比重が国際機関を通じての多国間協力に比べて極端に小さい理由の一端はこの点にあるともいえよう。

このような指摘は一面の真理を含んでおり、人口・家族計画に対する協力は医療協力等とは異なる側面のあることは常に留意しておく必要があるだろう。だが他面では、とくにアジアを中心に人口増加抑制・家族計画の普及を政府が政策として採択している国が多いことも事実である。アジアを中心としてわが国に対する協力要請が強いことからしても、相手国政府の政策とわが国の提供する技術協力を分離して考えることが可能であるならば、この分野の協力援助が危険であるとする必要はもはやないものといえよう。

現に、15年前に出発したわが国の人口・家族計画分野での協力が今日の規模まで拡大してきたことは、その意義が積極的に評価されてきたことの証であろう。このような意味からも、人口・家族計画国際協力援助の事業は、その理念整理の時期を終え、すでに1つの正当な事業として定着しており、今後求められる課題は具体的な作戦論である。

今後の作戦を考えると、これまでの人口国際協力の経験に照らしていくつかの課題が浮き上がってくる。まず、人口プロジェクトのスコープが拡大し、地域に

立脚した総合的プロジェクトとして形成される方向にあるとき、基礎研究とノウハウの蓄積がいっそう重要になろう。その際、当該国との研究協力や共同研究が行われるならば、途上国研究者の育成と研究水準の向上、学術・文化的交流等技術協力面でも多彩な貢献が期待される。

第2は専門家確保の問題である。専門家の海外派遣は、1週間から2カ月程度の短期派遣とそれ以上にわたる長期派遣とに大別される。短期については比較的人材が得られやすいが、長期の専門家として適任者を得ることが極めて困難な状況にある。現地に長期間滞在して相手国の実務担当者や一般大衆と接しながら彼らと一体になって真に開発協力の実をあげ得る人材の確保が技術協力の最大のネックとなっている。わが国の人口援助がハードウェアからソフトウェアへと主体を移していく方向にあるとき、これら人材の必要性はますます拡大することになる。こうしたネックを打開していく1つの手段として、ベテランによる中核グループの形成、若手人材の発掘、協力組織の充実などが有効であろう。

以上のほかにも、政府の役割の限界を打開していく意味での民間非営利団体の積極的活用や、従来政府ベースでは無償で行われてきた人口援助に有償ベースの協力の導入を考慮することは可能であろう。ベシック・ヒューマン・ニーズの充足へと対応が変化しつつあるなかにあって、人口援助を無償ベースに限定することは積極的意義に乏しく、むしろ相手国の開発水準や所得水準に応じて幅広い協力体制を整えることが合理的である。また、人口プロジェクトは一度開始されると、多くの場合長期にわたる継続的实施が必要であるにもかかわらず、遂行途中で途上国の内貨不足の事態が生じ、プロジェクトが中断のやむなきに陥ることがしばしばである。こうしたことから、全額贈与を受けられるプロジェクト、ビデオ、宣伝カー、巡回診療車等機材供与に集中するという事情があったことは否定できないし、また、内貨負担の軽いプロジェクトが選択されやすいといった事態を避けるためにもローカル・コストの扱いを再考する必要があるだろう。

最後に人口分野の協力におけるマルチ・バイ方式に触れておきたい。

最近になって、UNFPAをはじめ人口援助協力を行っている国際機関で事業

拡大に対応する資金の不足が深刻な問題になるにつれ、プロジェクトが削減される例も出てきた。こうした事態を打開する一法として、これら機関が2国間援助のドナーに共同プロジェクトの実施を呼びかける、いわゆるマルチ・バイ方式と呼ばれる形態がとられている。これは検討対象となる候補プロジェクトのリストをUNFPAが用意し、資金提供国がその中から適当なものを選択するという進め方が通常のケースである。

わが国としては、すでに人口関係プロジェクトへの出資の93%までは国際機関向け拠出によって占められていることを考えると、このような国際機関との協力を一段と促進するには説得的な理由が必要であるかも知れない。もし、この方式に積極的なメリットが認められないならば、前向きに取り上げられる可能性も小さいといわざるをえない。このような観点からみると、プロジェクトを効果的に形成するに必要な基礎調査・準備作業、多様なアプローチの選択等に関して人口援助の専門機関としてのUNFPAの蓄積しているノウハウは大きく、反面わが国がこの面において改善を要する点は多い。また、基礎調査やプロジェクトの必要性把握について、途上国の国情により二国間のドナーや民間機関によるよりは、国際機関またはそれとの共同プロジェクトの方が受け入れられやすいといった面もあろう。こうした点を考えると、わが国が人口援助の領域で総合化したプロジェクトの実施に本格的に踏み込むなら、計画全体の整合的实施のためにUNFPAとの調整をいっそう緊密なものにしていくことは、UNFPAの全世界にわたる豊かなノウハウを活用していくという点からもメリットは非常に大きいものと思われる。

# 第 I 章 世界の人口問題とその新しい展開

## A 人口現象の新しい変化と人口問題の新しい展開

第 2 次大戦後から 1970 年代前半に至るまでは、開発途上地域の人口の激増による世界人口の爆発的増加の抑制が国連を中心とする世界をあげての重大関心事であった。とくに、1970 年代にはいると 1972 年の国連人間環境会議において、人口の増加と人間環境の悪化がとりあげられ、また同年には、ローマクラブの委嘱によるメドウズ教授達のショッキングな研究報告『成長の限界』が発表され、世界人口の増加と経済成長の持続がもたらす人類の破局の可能性が警告された。次いで 1974 年は国連世界人口年として、世界および個々の国々の人口問題についての関心と対策の緊急性についての認識の普及のための地球規模的なキャンペーンが展開された。そして、同年夏にはルーマニアのブカレストにおいて、国連世界人口会議が開催され、人類の生存のための人口問題の解決を目指した画期的な「世界人口行動計画」が採択された。

他方において、人口増加抑制のための家族計画を中心とした出生力制限政策は 1950 年代から、とくに 1960 年代において世界の多くの開発途上国の政府の政策として積極的に実行されるに至った。国連ならびに国際機関あるいは先進諸国による開発途上諸国の家族計画援助も急速に強化されていった。

このような開発途上国における出生力抑制政策の効果については、一般に悲観的であったが、ようやく 1970 年代前半から後半にかけてかなりめざましい低下の生じていることがあきらかとなるに至った。これを国連の推計増加率でみると、1960 年代の後半には年平均 2.38% のピークに達し、次の 1970 年代前半には 2.32%、そして 1970 年代後半には 2.08% へと低下している。先進地域の人口は第 2 次大戦後、一時は出生ブームのためかなり高い人口増加率（1950～55 年は 1.28%）を示したが、それ以降終始低下傾向を持続し、1960 年代後半以降は 1% 水準を割って

# 第 I 章 世界の人口問題とその新しい展開

## A 人口現象の新しい変化と人口問題の新しい展開

第 2 次大戦後から 1970 年代前半に至るまでは、開発途上地域の人口の激増による世界人口の爆発的増加の抑制が国連を中心とする世界をあげての重大関心事であった。とくに、1970 年代にはいると 1972 年の国連人間環境会議において、人口の増加と人間環境の悪化がとりあげられ、また同年には、ローマクラブの委嘱によるメドウズ教授達のショッキングな研究報告『成長の限界』が発表され、世界人口の増加と経済成長の持続がもたらす人類の破局の可能性が警告された。次いで 1974 年は国連世界人口年として、世界および個々の国々の人口問題についての関心と対策の緊急性についての認識の普及のための地球規模的なキャンペーンが展開された。そして、同年夏にはルーマニアのブカレストにおいて、国連世界人口会議が開催され、人類の生存のための人口問題の解決を目指した画期的な「世界人口行動計画」が採択された。

他方において、人口増加抑制のための家族計画を中心とした出生力制限政策は 1950 年代から、とくに 1960 年代において世界の多くの開発途上国の政府の政策として積極的に実行されるに至った。国連ならびに国際機関あるいは先進諸国による開発途上諸国の家族計画援助も急速に強化されていった。

このような開発途上国における出生力抑制政策の効果については、一般に悲観的であったが、ようやく 1970 年代前半から後半にかけてかなりめざましい低下の生じていることがあきらかとなるに至った。これを国連の推計増加率でみると、1960 年代の後半には年平均 2.38% のピークに達し、次の 1970 年代前半には 2.32%、そして 1970 年代後半には 2.08% へと低下している。先進地域の人口は第 2 次大戦後、一時は出生ブームのためかなり高い人口増加率（1950～55 年は 1.28%）を示したが、それ以降終始低下傾向を継続し、1960 年代後半以降は 1% 水準を割って

いるため、世界人口の増加率も1960年代前半の年平均増加率1.99%をピークとして、1970年代後半の年平均増加率は1.72%へと低下している。

しかし、世界人口の増加の問題が解決されたわけではない。1983年6月末現在の世界人口は47億2200万人に達し、この1年間の増加数は史上最高の8200万人を示したといわれる（米国国勢調査局）。世界人口の4分の3を占める開発途上地域全体の人口の増加率は、なお年率2%の高水準にあり、かつその人口が大きいだけに、世界人口の増加のもたらす影響はきびしいものと思わなければならない。

また、このように出生率の低下傾向がみられるに至ったにしても開発途上のすべての国において一様に始まったわけではない。新興工業諸国とよばれるシンガポール、香港等では先進諸国なみの20以下（人口千人あたりの出生数）の低水準に、韓国や台湾では25以下の低水準に下がっている。アセアン諸国でも出生率の低下傾向がみられるに至ったことは確実であるが、シンガポールは別として、インドネシアは約34、タイは約32、マレーシアでは30の水準を割って著しい低下傾向を示している。中央南アジアでもスリ・ランカの28と比較して、バングラデシュは47、パキスタン43と著しく高い。人口大国インドにおいても低下傾向がみられ35の水準に達している。東アジアの中国では1970年代にめざましい低下を実現し、20以下の低水準に達した。1981年には若干増大して20.9となった。

このような開発途上国における出生率水準の著しい多様化は、出生力低下のメカニズムについて新しい問題を提起するに至った。家族計画プログラムだけで出生率の低下は可能であるのか、経済的社会的開発なしには出生率の低下は不可能ではないか、いわゆる家族計画派と開発派の立場である。いずれにしても、出生率低下の多様化は、出生率低下を広汎な観点から考え直す機会をもたらしたといえよう。

他方において、先進諸国の出生率は第2次大戦後の一時的な出生ブームのあと急速な低下傾向に転じ、第2次大戦前の最低水準を下回る国も続出した。たとえば、西ドイツの普通出生率は1970年代後半には10を割るという異例的な低水準を示した。スウェーデン、イタリアも最近では11の低水準にある。しかし、フラン

ス、アメリカ合衆国等では15、イギリスは13といった水準にあり、国によってかなり著しい開きがみられる。日本も1982年には12.8にまで低下し、欧米諸国の最低水準グループの一員となっている。

女子1人あたりの生涯における平均出生児数（合計特殊出生率）でみると、ユーゴスラビア、ポルトガル、ギリシア等の一部の国を除いて、すべての欧米諸国では2人以下である。スイス、オランダではほぼ1.5、西ドイツでは1975年以降1.4というきわめて低い合計特殊出生率を示している。このことは、1世代後には人口が減少し始めるポテンシャルの出生力状態にあることを示唆しており、それだけに西欧社会の深刻な関心の対象となっている。

出生率が高すぎると考えられる開発途上国に対して、出生率が低過ぎるとも考えられるに至った先進諸国とでは著しい対照がみられるに至り、世界における出生力問題は新しい段階に直面することとなった。

出生問題の反省、経済的、社会的近代化との関係への関心は、今までの出生力抑制中心の人口問題からより広汎な人口問題への認識を展開させることとなった。第1は死亡の問題である。第2は人口分布と移動の問題である。

## B 死亡秩序の新しい課題

死亡への著しい関心の増大は、1980年代の転換期の注目すべき特徴である。いくつかの理由がある。第1は出生率との関係である。高死亡率、とくに高い乳児死亡率や高い幼児死亡率は、高出生率の原因でもあり、また結果でもある。乳幼児死亡率が高いとき、必要な後継者を持つためには多産であることが必要となり、多産である場合には乳幼児死亡率が高くなりやすいという関係である。歴史的にみても、乳幼児死亡率の低下がおき始めてから若干の時間的おくれをもって出生率の低下が生じている。多くの開発途上国においては、乳幼児死亡率はなお、著しく高い。出生率低下を促進するためにはこの乳幼児死亡率の改善の必要性が認識されるに至った。

第2は、人口の量から質への関心の増大である。それは、人間の価値、人間能

力、人間資源といった人口の質的側面に対する考慮でもある。死亡現象は、人口現象であるだけでなく、人道主義的な関心事でもある。死亡率に対する関心が高まった1つの原因は、世界全体の死亡率低下の速度が1970年代において鈍化したことである。先進諸国の普通死亡率は、とくに人口高齢化のために、1950年代から今日まで10前後の水準に停滞している。開発途上国では、1950年代において死亡率のめざましい改善が達成された。そのことが異例的な人口増加率をもたらした。しかし、開発途上国の高死亡率の主因であった伝染病が大幅に克服された結果として死亡率の著しい改善がもたらされたが、さらに死亡率の顕著な低下を達成するためには、保健医療サービス、医療施設の拡充や生活水準や教育水準の向上が必要であるが、このことは決して容易でない。1970年代における乳児死亡率の低下速度の鈍化はこのような事情によるものといえよう。他方において開発途上国の人口増加率の低下傾向は、皮肉にも、死亡率低下の停滞の中での出生率低下によるものといえよう。もし、期待通りに死亡率の著しい低下が実現されて、出生率低下の速度を上回ると一時的に人口増加率は反騰することにさえなろう。

出生率と死亡率の間にはすでにのべたような相関関係があり、またこれらの相関関係の背景にある経済的、社会的要因の出生率、死亡率への衝撃といったことに対する理解が死亡秩序に対する関心を高めることになった。

第3は死亡率の人口構造への影響である。死亡率の変化は、年齢別分布や男女別構造、労働力人口、そしてまた人口に占める年少人口割合や高齢人口割合に影響を及ぼすことになる。いわゆる人口の高齢化は、従来は主として出生率の低下によるものであった。しかし、最近において、とくに日本やアメリカにおいては高齢人口の死亡率の改善がめざましく、高齢人口の増加に直接影響するに至ったことが明確になってきた。

死亡の状態を、もっとも正確に表現する“出生時平均余命(いわゆる平均寿命)”によって概観してみると次の如くである。より長く生存できるようにすることは、すべての国の福祉政策の主要な目標であることはいうまでもない。国連の推計によると、世界人口全体としての平均寿命は、1950～55年の47.0年から1975～80年の57.5年に延びた。しかし、ここで重要なことは、開発途上国と先進諸国との間

の著しい格差である。現在（1975～80）、先進諸国の平均寿命が71.90年となっているのに対して、開発途上国では55.15年にすぎない。エチオピアでは40年にも達しない（39.05年）のに対して、北欧のアイスランドでは76.2年にも達している（1982年の日本人の平均寿命は男女平均76.94年）。

開発途上諸国における平均寿命が著しく短いのは、主として乳児死亡率が著しく高いことによるものである。1950年から1980年までの30年間に、先進諸国の乳児死亡率は出生数千人に対し56人であったのが19人にまで減少している。30年間に3分の1に激減した。しかし、開発途上地域では同じ期間に164から100へと低下している。著しい低下が開発途上地域でもみられたが、到達した100という乳児死亡率は、先進諸国の5倍以上である。アフリカにはなお150以上の国さえみられる。アジアにおいてもインド、パキスタン、バングラデシュでは100以上の高水準にある（なお、日本の1982年の乳児死亡率は6.6である）。開発途上国の乳児死亡率が100であるとするとな年の出生数約1億の10%にあたる1000万人が1年未満で死亡していることになる。

開発途上国における乳児や幼児死亡率は今日なお高いが将来において著しい改善が実現された場合には、人口増加率を一時的に高める可能性があるが、やがて出生率低下への道を開く契機ともなる。また、医療水準の向上、疾病率の低下による死亡率の改善は健康水準の改善をもたらし、労働生産性の増大を可能にするであろう。

このように、死亡秩序への関心は、今までのたんなる保健・疾病政策から、総合的な開発を基調とする人間資源開発を目指したものと見えよう。

### C 人口の地域分布・移動への関心

世界人口の都市化の傾向は近年ますます激しくなっている。世界の都市人口は、年平均約3%の割合で増加しているが、世界人口の年増加率1.7%よりもはるかに激しい。開発途上地域に限ると、都市人口の増加率は年4%を超えると予想されている。

この人口都市化の過程における重要な課題は、とく開発途上諸国では巨大都市に人口が集中する傾向である。1950年における、開発途上国における人口500万人を超える都市は中国の上海市だけであった。しかし、2000年には500万人以上の大都市は世界で45市にも達することが予測されているが、その大部分はアジアに集中する。

大都市への転入人口の大部分は、若い人口であり、かつ比較的教育水準の高い人口であることが多い。これらの人口を送り出した農村では、地域の開発にとって基盤的な人間能力を喪失したことになる。

また、大量の人口移動が地方・農村から大都市に向かって持続して行われると、受け入れ地の大都市では生活環境の悪化、公害問題、青少年非行等の過密の弊害が、そしてまた、大量の労働力を喪失した地方では生活基盤の弱体化、生活水準の低下、地域共同体機能の低下等の過疎の弊害が発生する。戦後日本において、1960年代から1970年代にかけて、過密人口地域と過疎人口地域の二極分解による深刻な経済的、社会的問題を経験している。地域間の経済的、社会的格差の是正のための均衡のとれた地域開発が要請される。

以上のような国土における人口の地域分布の不均衡化、それを激化せしめた人口移動に対する関心は、先進地域、開発途上地域のいずれにおいても著しく高まってきた。とくに1つの大都市に人口が集中する（primate city system—タイのバンコク・トンブリの如き）傾向の強い開発途上国では、このような人口の地域分布や人口移動に対する政策的関心は極めて高い。

国連が1978年7月に行った人口アンケート（第4回）によると、開発途上国116カ国のうち53カ国は、その出生率水準に満足していると答えているが、人口の空間分布について満足している国はわずか6カ国であって、ほとんどの国は満足しておらず、なんらかの対策の必要であることをあげている。アジア・太平洋地域の30カ国についてみると、人口の空間分布にまったく問題はなく、なんらかの政策の必要性をみとめていない国はシンガポールとナウルの2カ国にすぎない。ほとんどすべての国は、多かれ少なかれ、なんらかの政策の必要性をみとめており、とくに30カ国の半分の15カ国では、現在の国内地域人口分布は到底容認でき

ないものであり、思い切った政策が必要であると答えている。このように、人口政策への関心としては、出生率よりも人口分布・移動に対する関心を持つ国の方が多くなっている。

開発途上国では、農村から大都市への流入人口が多く、失業人口の増大、スラムの発生、社会的犯罪の増加をもたらしている。大都市での雇用能力や就業機会をはるかに超えた人口流入で過度都市化（over-urbanization）が生じている。多くの開発途上国では、大都市への移動の流れを食い止めるために農村での雇用機会の創造、大都市成長の規制、中都市の発展の促進等の諸施策が採用されつつある。

国内での人口の地域分布とそれに影響を及ぼす移動は、人間資源、人間能力の分布・移動であり、地域の発展にとっても重大な影響をもっている。同時にまた、有限の空間の効率的利用の観点からも、人口の空間分布の望ましいありかたが考慮されなければならない。先進諸国においても、開発途上諸国においても、人口増加と共に人口の地域分布の不均衡化は著しく、物的生活水準の上昇にもかかわらず人間資源の浪費、人間性を喪失した生活を強いられている。

国際人口移動の領域においてもいくたの深刻な問題に直面している。第2次大戦後における国際人口移動には5つの主なパターンがみられる。第1は開発途上諸国からヨーロッパへの移動である。1973年のヨーロッパ外人労働者約660万人のうち約4分の3はヨーロッパ外のアジア、アフリカの開発途上国からの移動者である。最近では、世界的不況の中でこれらの外人移動者は失業者となり、帰国を迫られている。受け入れ国での外国人の失業は重大な社会問題化しており、彼らの失業は母国への送金を不可能にし、母国の国際収支に重大な影響を与えている。

第2は、1970年代における中東産油国への大量の石油産業関係労働者の移動である。中東8大産油国の全労働力の約3分の1は、外国からの移民労働力であるといわれている。アジアの多くの開発途上国からの移民労働力が多いが、最近の石油事情の悪化のため、失業、帰国といった苦境に追いこまれている。

第3は国際難民と呼ばれる特殊な国際移動である。1981年の始め、難民数はほ

とんど1400万人に達したと推計されている。難民問題は、今日、第3世界のどの地域でもみられるようになり、アフリカだけでも600万人にものぼるといわれる。

難民は、戦争や異常な政治状態の中で突如として発生するもので、いわゆる国際移民に該当しないかも知れないが、国境を越えた移動であるという意味では国際移動の範疇に属するものである。この国際難民は、人権の保障さえないきわめて不安定な生活状態にあり、今日、深刻な国際問題となっている。1981年の国連総会において、「新国際人道秩序」といった理念が採択されたのも、このような難民問題に対する人道的考慮の必要性を背景としている。

第4は非合法滞在外国人である。たとえばメキシコからアメリカ合衆国に流入している非合法労働者(undocumented migration)である。このような非合法外国人はアメリカ合衆国では400万ないし500万人といわれている。

第5は、戦前から行われていたカナダ、アメリカ合衆国、オーストラリア等への国際移民であるが、これは今日ではきびしい割当制度によって制限されている。

このような国際移民は、その形態や理由によってその性格は著しく異なっているが、一般的にいて、開発途上地域から先進地域への移動であって、それが両地域の経済、社会、政治、文化に及ぼす影響は重大である。とくに、開発途上地域からの頭脳の流出が著しい場合、それが開発途上地域の発展に及ぼす影響は無視できないであろう。

国内の人口移動であれ、国際人口移動であれ、それは貴重な人間の再分布運動であって、経済的、社会的開発と重要な関係にあることを忘れてはならない。

## D 人口高齢化への対応

先進諸国における人口高齢化はすでに著しいが、開発途上国では出生率がなお著しく高水準にあるため人口の年齢構造は若い。65歳以上人口の総人口に占める割合は、先進諸国全体としては11.1% (1980) と著しく高いのに対して、開発途上諸国全体では4.2%にすぎない。しかし、ここで重要なことは、開発途上地域の人口が巨大であるため、高齢化水準は低くても高齢化人口自体はすでに1億52

00万人（1980）で先進国の1億3000万人よりも2000万以上多いということ、さらに将来における出生率低下の加速化によって開発途上地域の高齢化が高まることである。

1982年に開催された国連の「世界高齢化問題会議、（World Assembly on Aging）は、先進諸国はいうまでもなく、開発途上諸国の関心を高める契機となった。出生率低下の著しいシンガポールあるいは韓国、台湾等においては高齢化への対応の必要性を痛感し始めている。とくに、重大な関心を示し始めているのは中国である。

人口増加率を抑制することの経済的、社会的必要性和、人口増加率の低減のための出生力抑制の成功が必然的にもたらす人口高齢化は近代化のジレンマである。しかし、人口増加抑制が生存を確保するために不可欠であるとすれば、われわれは人口高齢化に対して賢明な対応を計らなければならない。

高齢化人口は貴重な人間資源である。永年にわたる人生の経験と蓄積された能力は、社会にとっての重要な資本ストックである。若い生産年齢人口も減少し、中高年の生産年齢人口が増大するという年齢構造変動は社会変革をひきおこさざるをえないであろう。人口高齢化への対応は、このような社会変革を前提とした新しい価値観を必要とする。人類未経験の長寿下でのライフ・サイクル、人生観、労働観、定年制、世代と家族関係等についての新しい価値観の形成である。

日本人口の高齢化水準はなお10%に達せず、先進諸国の間では、もっとも低いグループに属する。しかし、これからの高齢化の速度と来世紀に予想される水準は、先進諸国にも経験されない異例的なものと考えられるだけに、その経験は国際的な意義をもってくるであろう。

## E 新しい展開—人間開発を目指した人口問題

第2次大戦後の世界が直面した最大の特徴は、人口爆発とよばれた世界人口の異例的な増加である。高水準の出生率の持続と死亡率の急速な低下による人口動態の著しいアンバランスが生じ、人類の生存の可能性に対する不安さえひきお

こされた。低水準死亡率とバランスのとれた出生率実現による人口増加率抑制のための地球規模的な努力が開始された。ぼう大な資金、物と人間の知能が動員された。

このような世界人口の増加と世界的な対応の中での大きな収穫は、有限の地球と人類との関係についてのグローバルな認識、理解が市民権を持つに至ったということである。個々の国の問題としてしか考えられなかった人口問題が人類の運命共同体的な問題として広く理解されるに至ったことは、重要な収穫だといえる。

このような地球規模的理解の下に強力に進められてきた家族計画を中心とする出生力抑制政策が悲観的予測にもかかわらず、その成果を現し始めた。しかし、このような家族計画、出生力抑制、人口コントロールに著しく傾斜した政策的努力から、総合的な視野のなかで効果的な対応を企図した新しいアプローチが展開されるに至った。

人口増加抑制はいわば量的政策である。人口の激増が基本問題であるだけに、この量の問題はいぜんとして重大な課題であり、出生力抑制効果の加速化の努力が重要であることはいうまでもない。しかし、出生力抑制の効果をいっそう確実にするためにも、より広汎な視点からのアプローチが必要であることが痛感されるに至った。たとえば、乳幼児死亡率改善と出生率低下の関係といった認識である。乳幼児死亡率の改善が出生率の低下に及ぼす1つの前提条件であることは歴史的にもほぼ立証されている。

死亡率改善に対するこのような新しい人口学的関心は、さらに、人口資質、人間能力の向上といった質的な問題に展開されるに至った。いいかえれば人間開発といった視点が人口問題の中に積極的にとり入れられなければならないといった考えかたである。

人口の大都市への移動、集中、集積は、物理的環境や社会的環境の悪化を通じて、人間の荒廃をもたらしつつある。それは、開発途上国、先進国のいずれにも共通にみられる現象である。人間開発を可能にし、促進するような人口の地域分布や地域開発が求められている。

人口の増加、大きさ、出生・死亡・移動の動向、そして年齢構造等にもみられる

人口変動は、人口の生存環境と不可分の関係にある。いいかえれば、人口と開発との調和的發展という問題である。しかし、また開発の主体が人間である以上、人間の開発が終局の課題でなければならない。それはまた、人間開発を目指した人口問題を表しているといえよう。

## 第II章 わが国の人口分野における 国際協力の姿勢と現状

### A 人口分野における国際協力の理念と重要性

#### 1. 国際協力全般についてそれが必要とされる理由

先進国は何ゆえ開発途上国に対して国際的な協力援助を行うべきか、その理論的基礎は何であるか。この点については数多くの説明がみられるが、大きくまとめれば、以下のようなになる。

- ①現在世界各国の相互依存の関係はますます密になっており、助ける国、助けられる国という判然たる分類は不可能で、けっきよは互いに相補って存在を保っているのが実状である。したがって、世界各国のそれぞれの生存、繁栄に国際協力は不可欠である。この説明は世界運命共同体論というべきもので、グローバルな視点に立っている。
- ②先進国と開発途上国、南と北、富める国と貧しい国の間に存在する生活水準の格差は、国際平和に対する重大な脅威となって種々の確執を生みやすい。しかも、現在の世界の状況は、国際間の格差が縮小するのではなくむしろ拡大の傾向にある。したがって世界の平和維持のためには格差を縮める努力が必要で、それゆえ国際協力援助が求められている。この論は南北格差の是正を強調する。
- ③富める先進国といえども、あるいは富める先進国はその豊かさを維持するためにも、生活の基盤である食糧、資源、エネルギーにおいて開発途上国に大なり小なり依存しなければならないのが実際である。したがって先進国には開発途上国に対する協力援助の必然性がある。この論は先進国側の生活保全を基礎とした考え方である。
- ④現在開発途上地域の総人口は世界人口の4分の3を占め、国の数でも132か国で先進国の数33の4倍に匹敵する。過半数を占める開発途上国の国際政治にお

ける力の重さは明らかであり、その要求はしたがってこれを尊重しなければならない。この論は、いふなれば多数派に対する配慮というべき考え方である。

⑤困っている国、求めている国があるときはまずそれに協力援助の手を差し伸べるのが当然である。援助をすることが出来る側に立っていることは幸いであると考えべきである。この論はいふなれば人道主義的な視点に立った国際協力援助である。

⑥国際協力援助が世界的風潮となっている今日、1つの国だけが大量に背いてこれを無視するわけにはいかないであろう。言ってみればこれは現実の国際的動向を認識した国際協調論である。

以上のように国際協力援助の考えにはいくつかのものがみられている。そしてわが国の場合とくに強調されているのは、人口が大きく、国土が狭く、資源に乏しい国であって、先進国社会への参入も新しいという背景から考えて、国、個人の生活を支える基本的な食糧、資源の確保のために、開発途上国、ことにアジアの国々との連帯が重要とする考え方である。わが国にとって国際協力援助は一種の国際安全保障税であるといった表現もみられる。

全体としてみると、わが国は地理、歴史、伝統、民族構成、言語などの条件から国際協力援助というものに経験が浅く、不慣れであり、一般国民のこれに対する理解が十分でなかったことは否定できない。しかし、国際交流が急速に進展し、交通、コミュニケーションの進歩によって世界各国の実情が身近かなものとなるにつれ、近年わが国の国際協力援助への関心は次第に伸びてきている。いかなる国、いかなる政府でも、その本質的な性格から、完全に愛他的な国際協力援助は考えられない。しかし反対に完全な利己主義による行動は明らかに時代遅れとなっている。相互依存の事実で立脚して、相手を立てながらわが国も立つという現実的な国際協力援助の認識は、わが国においても着実に伸びているということができよう。

## 2. とくに人口の分野においてわが国の協力援助が求められる理由

以上述べたのは国際協力援助全般についての論である。ではとくに人口・家族

計画の分野でわが国の努力が必要とされる理由は何であろうか。

1960年代の世界の人口問題の最大の焦点は人口増加率の高さに伴う問題であった。いわゆる人口爆発が論じられ、グローバルな全人類の問題として認識されるとともに、とくに開発途上国の高い増加率が取り上げられた。「貧困」と「多産」と「人口増加」の間にみられる悪循環を断ちきる一つ的手段として出生抑制政策が打ち出され、家族計画普及運動が大規模に展開された。その成果が現われたところもあり、現われなかったところもあるが、全般として世界人口増加の加速は1960年代後半を頂点として以後急速に転換した。過去15年間に発表された国連の世界人口の将来推計が発表の度に下方に修正されていることはこの間の事情を物語っており、人口爆発論はかつてのような緊急性を失った。

しかしこのことは世界人口が増加を止めたことを意味しない。1980年の資料を用いた最近の国連推計でも、西暦2000年の世界人口は61億に達するものとされており、2025年には80億を超えると予測している。確かに一昔前の予測よりは人口規模が低下したのは事実であるが、今日の人口45億からみれば依然大きな増加分であることに違いはない。しかも、もっとも注目すべきことは、今後の世界人口増加の大半は開発途上国での人口増加であり、その一人一人の人間には人間の名に値する最低の生活が保障されるべきであるとするのが世界的なコンセンサスであるという点である。つまり、今後の人口の増加はたんに数のみの問題ではなく、むしろそれは「生活の質」を含んだ問題である。そして生活の質の向上は必然的に食糧、資源、エネルギーに対する需要の拡大を意味する。

このようにみれば、世界人口増加率の低下は歓迎すべきことではあるが、問題の全面的解決ではないことになる。この意味で、人口増加の問題性は依然として残っており、それが人類社会の平和維持、生活水準の向上、経済発展に対する阻害要因として働く恐れはいまだに大きいのである。人口増加は「諸悪の根源」ではない。しかし重大な1つの問題であり、したがって、国際協力援助の中で人口への配慮を持つことは依然きわめて重要である。今日人口問題を人口増加の問題に限局せず、さらに他の面をも含めることの必要がいわれるにいたったが、その観点からすれば人口を考えることはさらにいっそう重要となるといわなければな

らない。

人口・家族計画分野における国際協力援助はすでに20年以上前から米国その他によって行われており、課題としては新しいものではない。しかしわが国がこれに参加し始めたのは比較的近年である。そして開発途上国がとくにわが国にこの分野での協力援助を求める例が増加しているが、これには1,2の理由が考えられる。

①戦後のわが国では出生率の低下がきわめて急速にみられ、結果として人口増加率が著しく減少した。昭和22年の出生率34が10年後の昭和32年に17に低下したことは、今でも国際社会で話題になっている。このような出生低下、人口増加の縮小は戦後のわが国の国家経済、個人経済の回復、伸長に大きく貢献した。この結果がわが国が今日世界でも有数の経済大国と見なされる基礎となっている。

開発途上国の指導者は最近のわが国への関心の高まりにつれてこの事実に注目するようになった。「人口と開発」の関連についてもっとも新しい事例としてこれを検討し、とくにこれが25年前までは開発途上国であり、しかもアジアの伝統に生きる日本に起きたことから、人口・家族計画に関する国際協力援助ではわが国に要請を行うケースが増えている。わが国自体の立場からみれば、戦後のわが国の出生低下はすべてが政府の意図的出生低下政策の結果とは考えられず、むしろ一般大衆の自発的行動によるものが主とというるけれども、とにかく出生低下という事実が起きた背景、条件は開発途上国に対する刺激となり参考となるものであり、開発途上国がわが国の過去の経験から可能な限りのものを吸収することを期待したい。いずれにせよ、戦後わが国の人口の動きは我々の認識以上に開発途上国の関心を集めているといえよう。

②人口増加の抑制を政策として掲げ、そのために家族計画の普及を行う政府はとくにアジアに数が多い。この場合まず当面する問題点は、一般大衆の中にどのようにして出生制限への意欲をかきたてるかという、いわゆるモチベーション（動機づけ）のプログラムである。そしてここで必ず出てくるのは視聴覚機材を用いて大衆に対する宣伝教育を行うというアプローチである。

このようにしてスライド、映画、ラジオ、テレビといったメディアのハード、

ソフト両面における利用に至って、わが国が現在世界で占めるこの分野での優秀性が認識され、したがって視聴覚機材についてはとくに日本に協力を求めるという結果が現れる。人口・家族計画における政府ベース二国間技術協力事業でわが国からの視聴覚機材の供与が目立つのもひとつにはこのゆえであろう。

### 3. わが国の姿勢と認識

以上のような背景から人口・家族計画について開発途上国がわが国に対して協力・援助を求めるケースが近年とくに増えている。しかしわが国側としてのこれに対する対応は当初から積極的であったとはいえ、その関心と理解はむしろ徐々に発展してきたというべきである。

これまでの経過に見られた1つの論点は、人口増加の抑制という政策は政治、イデオロギー、宗教、民族意識などの微妙な問題を含んでおり、したがってわが国政府が直接これに介入することは危険であり、内政干渉とみられる恐れなしとしない。それゆえこの分野には手を触れないことが賢明であるとする論であった。この論は今日でもわが国一部識者の間に残っている考えであり、人口・家族計画には疾病の予防、治療のための医療協力とは異なるこのような側面のあることも事実である。

今日までわが国が行ってきたこの分野の事業の中で、政府が直接介入する二国間協力の予算は、国際機関を経由して行う多国間協力事業に比して極端に少なかったのは、その一因がこの点にあると考えられる。

しかし他方でまた考えなければならない点は、とくにアジアを中心として人口増加抑制、家族計画の普及を政府が正式に政策として決定している国が多いという事実である。また実際の場面においても、わが国の政府ベースの二国間協力は「技術協力」の範ちゅうに属し、政策、方針の立案は相手国政府の権限、責任であって、わが国はこれに対する技術上の協力を行うにとどまっている。

このようにアジアを中心としてわが国に対する要請が強い事実、わが国の協力は技術の提供という形であることを理解した上であれば、わが国としてこの分野での協力援助を行うことを否定する必要はないと思われる。事実、約15年前に出

発したわが国の人口・家族計画国際協力が今日の規模にまで拡大したことは、その意義が積極的に認められるようになったことの印とみることができる。加えて、UNFPA、IBRD、WHO、UNICEF、ILO、IPPFなどの各種国際機関がこの分野で活発に活動していることは（もちろんその性格は二国間協力とは違うものであるが）、人口・家族計画が国際的にも認められた協力援助の1項目であることを物語っている。

さらにまた人口・家族計画の国際協力援助に対する理由づけがより強化されてきている事実があり、これについてのわが国内外の認識も高まっており、今後の国際協力援助にはこれが強い支えとなると思われる。

アジアにおいて政府が出生抑制、人口増加抑制政策の立場から家族計画普及を打ち出した最初の国はインドであるといわれており、1952年のことである。その後1960年代に入っていくつかの国々がその後に続く形をとった。この時代のこうした一連の政府の決定は人口増加率が高過ぎると判断し、これをある程度切り下げることによって国家経済の発展を助長するという目的を持っていた。この意味でこの人口政策は経済政策との結び付きが強かった。しかし時がたって1970年代に入るにしたがって、国、社会の発展には「経済開発」のみでは不十分であり、個人、社会の福祉の向上をめざす「社会開発」もともに重要であるとの認識が高まった。そしてこの認識は急速に今日1つの流行語とまでなって、いわゆるBasic Human Needs (BHN)の充足が必要という考えに発展し、家族計画はこの観点からも重要という認識が生まれた。つまり、国の経済を伸ばし、個人の所得を上げるために人口増加を抑制する必要に加えて、人間生活のもっとも基本的な要求を満たすための1つの条件としての家族計画という考えが現れるに至った。水、電気、道路、住宅、医療、教育、食糧など、BHNにはいくつかの項目があるが、これらと並んで欲するとき欲するだけの数の子どもを持つこともまた個人の必要、権利であるということになった。その上、子どもの数を少なく止めたいという希望は開発途上国の貧しい農村の母親の中でもきわめて強いことが報告されるに及んで、家族計画、計画出産の妥当性はいっそう強められることとなった。

こうした考え方の流れは、わが国における人口・家族計画分野の国際協力援助の認識に対しても、また影響を与え、人口増加抑制政策へのわが国からの協力に対する抵抗感の除去に役立つものと考えられる。少なくとも視点が広がり、より多くの人々の支持を得るのに役立つものと思われる。

以上を総括してみれば、過去15年間わが国の人口・家族計画国際協力援助の事業はその理念の整理の時期はすでに終わって、1つの正当な事業として定着しているといえる。事業そのものの重要性が確認され、人口・家族計画はわが国の行う国際協力援助の1つの柱として位置付けられている。今後求められる課題は、原則論に続く具体的な作戦論であり、たとえば、家族計画以外にもどのような人口の分野を入れるべきか、家族計画の協力にしてもどのようなアプローチが効果的なのか、二国間と多国間協力の比率はどうあるべきか、機材供与が主であり過ぎるという批判はどう解釈すべきかなど、検討を要する点はすでに幾つか浮かび上っているのである。

## B 政府ベース技術協力としての人口・家族計画国際協力の現状

現在日本政府が行っている「技術協力」事業の中には人口・家族計画の分野における事業が1項目として含まれている。これは大きく分けて(1)プロジェクト・タイプ事業と(2)研修員受け入れの2つである。ここでいう「技術協力」とは、わが国からたんに資金、物資を相手国に供給するだけにとどまらず、むしろ技術のノウハウを提供し、それによって相手国の技術ができるだけ早く自立できるようにすることを目的としている。

### 1. プロジェクト・タイプ事業

日本政府は1969年人口・家族計画分野における二国間技術協力の手始めとしてインドネシア政府と協定を締結した。次いで1973年にタイおよびフィリピン、1975年にバングラデシュと同様の協定を締結し、さらに新しく1982年には中華人民共和国とも協定を結んだ。

人口・家族計画事業は当初「保健医療協力」の一部として扱われたが、昭和55年度からその性格が一般保健医療協力とは異なるために予算上独立した部門として扱われるようになった。

技術協力として提供される内容は、機材供与が主となっており、これには避妊用器具薬品、モチベーション用視聴覚機材、宣伝教育用車輛（自動車、オートバイなど）、母子衛生、地域保健のために必要な医療器具などが含まれる。この外に、技術の専門的知識を伝えるためにわが国から専門家を派遣すること、ならびに、相手国の中で展開されるプロジェクトに従事するいわゆるカウンターパートを個別にわが国に招いて研修させること、このような人に関する事業が計画されているが、実際には、機材供与に比べてその規模はきわめて小さい。

図1は昭和52年度から58年度に至る間の人口・家族計画関係予算の推移を、一般保健医療協力と対比して示したものであり、表1は、昭和44年以降最近に至るまでの人口・家族計画事業の年次別経費を5つの国に分けて示したものである。

人口・家族計画関係の予算は近年確実に伸びてきている。このところわが国政府予算の切り詰めは厳しく、ゼロ・シーリング、マイナス・シーリングの唱えられている中であるだけにこのような伸びはとくに注目に値する。

しかしこれに関してもっとも問題とされているのは、前述の如く、そしてまた表1にみるように、総経費の中で機材供与費が占める割合がきわめて大きい点である。技術協力は技術の移転を目的と考えるという哲学からみると、人口・家族計画協力には機材が多すぎるのではないかという批判が出るゆえんである。ただこの点は、わが国からの家族計画の技術移転には本質的な制約があり、たとえば、わが国戦後の経験では民衆のモチベーションはとくに必要のなかったこと、アジアで多用されているピル、IUDはわが国ではきわめて使用頻度が低いことなど、わが国と他国との事情の相違を考えれば、狭い意味の技術移転がどこまで可能かという疑問もあり、したがって機材供与が主とならざるをえないという結論もなしうるわけで、いずれにしても関係者の間での検討を待つところと考えられる。なお、二国間技術協力としての人口・家族計画事業は、予算の編成は外務省経済協力局技術協力二課の所管であり、その実施は相手国からの要請を受け、公

文書による協定を締結した上で、国際協力事業団が行うこととなっている。

## 2. 研修員の受け入れ(集団コース)

わが国政府は1969年コロombo・プラン地域に対する技術協力の一環として人口・家族計画分野の専門家を対象とした国際家族計画セミナー(集団コース)を初めて開催した。

以後このセミナーは年間の開催数、内容、受け入れ対象国の範囲などに変化がみられたが、全体として事業は拡大発展の一途をたどり、今日では国際的にも評価を受けるまでに至っている。表2はセミナー参加国ならびに参加者数の一覧である。

今後のわが国の開発途上国に対する協力援助においては、物質的な面よりむしろ人的な面での交流がもっとも重要であり得策であると考えられる。開発途上国において、わが国を知り、わが国に好意を持つ人々が公私の要職につくことがきわめて望ましい。人口・家族計画におけるセミナーは、この観点からみて、今後いっそうの充実が期待される。

## C 多国間協力

1950年代後半から日本経済の復興ははじまり、1960年代にはGNP 15兆5405億円から73兆5031億円へと年平均実質成長率10%の驚異的伸張を示した。

これに、国内政治の安定など幾多の要因が幸いして、さらに長期の高度成長と繁栄を享受することが出来た。

一方、この高度の成長、繁栄は当然のことながら、相互依存関係を深めつつある世界に対する日本の国際的共同責任を高めた。とくに経済大国として、政府開発援助や政府資金協力にそれなりの大きな責任と期待を課されるようになった。

1967年、当時、世界の人口、家族計画分野の運動に情熱を傾け、積極的にこれを推進していた故ウィリアム・ドレーパー氏が来日した。

氏はわが国各界のリーダーと精力的に会談を持ち、高度成長を果しつつある日

本の国際協力の遂行について示唆説得を重ね、開発途上諸国とくにアジアにおける人口・家族計画分野の援助の緊急性、アジア諸国の日本へのこの分野に対する援助の期待を力説した。

当時、すでに日本は人口転換をなしとげており、かつその経済復興は開発途上国の注目も集めていた。彼はアジア唯一の先進国として日本の国際的責任が当然拡大高揚されており、また日本に十分その力量のあることを看破して大きな期待を寄せ、岸信介元首相をして、家族計画国際協力財団を設立せしめるなど、人口・家族計画分野でのわが国国際協力に多大の影響を与えた。1967年、コロンボプランによる研修受入事業として、家族計画セミナーが日本政府によって開始されていたが、彼の来日を契機として、1969年日本政府ははじめてこの分野の多国間援助を行うにいたり、IPPFへ10万ドルの拠出が実現されることになった。

なお同年、この分野の二国間援助も併せて実施され、インドネシア政府の家族計画プロジェクトに対して45,000ドルの機材供与が行われた。

1971年には、はじめてUNFPA宛に100万ドルの拠出が行われ、IPPFへの拠出も50万ドルに増加された。このとき、UNFPAとIPPFへの拠出金は一括してUNFPAへ拠出し、150万ドルのうち50万ドルをIPPFへ割譲する方式が採られた。以後、人口分野の拠出はUNFPAへ一括支出される慣行となった。

1974年、岸信介元首相が中心となり、わが国の国会議員（超党派）による人口に関する国際協力議員グループ（国際人口問題議員懇談会）が結成された。そして、これを転機として日本の立法府も行政府も国民も世界の人口に対して関心を持つようになり、この分野への多国間援助への理解が高まり、UNFPAへの拠出額も急激に増加しはじめた。

1981年UNFPA 拠出金が2,950万ドルに達し、ついにアメリカに次ぐ第二位の拠出国となった。なお、ここ10年間の拠出額も18,935万ドルに達し、その伸び率はわが国の国連諸機関宛の拠出伸展率の最高位を占めるに到った（表3参照）。

わが国の、人口・家族計画分野における政府援助は現在のところ、多国間援助と二国間援助は金額にして約12対1という大きな差がある。これはわが国経済協力の一般趨勢とまったく逆の配分である。

本来、人口の問題はまったくデリケートで複雑な面があり、単一民族国家の日本で考えられないような問題が起こりうる。せっきくの人口問題解決のための二国間援助が、たとえアポンリクエスト主体のものであっても、それでもなお十分に内政干渉と映り得ること。したがって出来るだけ面倒な二国間協力は避け、この分野の協力は国際機関を通じた方が無難だという考えが働いていたからである。

しかし最近では、基本的には一部に多国間援助が間接的であり、また非効率的であるとする見方もあり、見えざるものに、せっきくの国民の血税を浪費するものとの懸念もある。この点、二国間援助ならば自己の責任でやれるし、十分に直接的にして効果的な手段が選べるから、二国間援助を増やすべきであるとする意見も多くなってきている。

## D 民間による協力活動

家族計画国際協力財団（Japanese Organizatin for International Cooperation in Family Planmig : JOICFP）は1968年設立された。JOICFPは、人口・家族計画の国際協力の必要性を日本国内でPRするかたわら、国際協力事業団（JICA）の家族計画国際研修の委託事業、日本船舶振興会の補助金と民間資金による物資援助事業、などを実施している。1983年現在、研修事業により受け入れた途上国の研修生総数は約700名、供与した物資援助累計額は8億円を超える。また、1976年から、開発途上国で家族計画を普及する戦略として、寄生虫駆除と家族計画を合作した「寄生虫・栄養・家族計画インテグレート・プロジェクト」を打出し、台湾、韓国、インドネシア、フィリピン、タイ、マレーシア、ネパール、スリランカ、バングラデシュ、コロンビア、メキシコ、ブラジルの12カ国の実験地で実施している。このインテグレーション・プロジェクトは、UNFPAとIPPFから資金協力を受けて実施しており、1983年度の資金協力額は約200万ドル。現在JOICFPの根幹事業となっている。

1974年第3回世界人口会議後、日本をはじめとする国会議員による人口問題対

策活動が活発になり、1979年スリランカ・コロンボ、1981年中国・北京で、アジアを中心に全世界から250名を超える国会議員が集まり「人口と開発」について会議を催した。これらの会議は、人口問題に対する対策と、同時に社会経済の開発がすすめられなければならない、そのためには、国会議員が行政官や専門家と一緒に行動しなければならないことを全世界的に訴えた。また、アジア諸国議員は、その活動をいっそう活発化するため「人口と開発に関するアジア議員フォーラム」を組織し、その事務局を東京に設けることとした。

アジア人口・開発協会 (Asian Population and Development Association: APDA) は、議員フォーラム事務局業務を行うために1982年設立された。APDAは、議員活動の支援、そのためのわが国対アジア協力の推進が事業目的である。主な事業は、わが国の経験も含めたアジア諸国の人口と開発に関する調査研究を行い、これをアジア諸国、日本政府、国際機関に提供することである。その活動は、日本船舶振興会や日本政府（外務省、JICA、農水省、厚生省）の支援を得ているが、今後とくに調査研究は日本政府だけではなく国際機関との協力も行い、マルチラティラルな事業展開が予定されている。

わが国の人口・家族計画分野での民間国際協力機関は、JOICFPとAPDAの2つであるが、学術的に国際活動を行っている機関として日本大学人口研究所がある。とくに同研究所のASEANや中国との研究活動はめざましく、これに伴う専門家交流は活発であり、また、UNFPAの委託による調査研究プログラムなども行っている。

図1. 人口・家族計画ならびに保健医療に関する国際協力予算の推移  
(国際協力事業団資料)

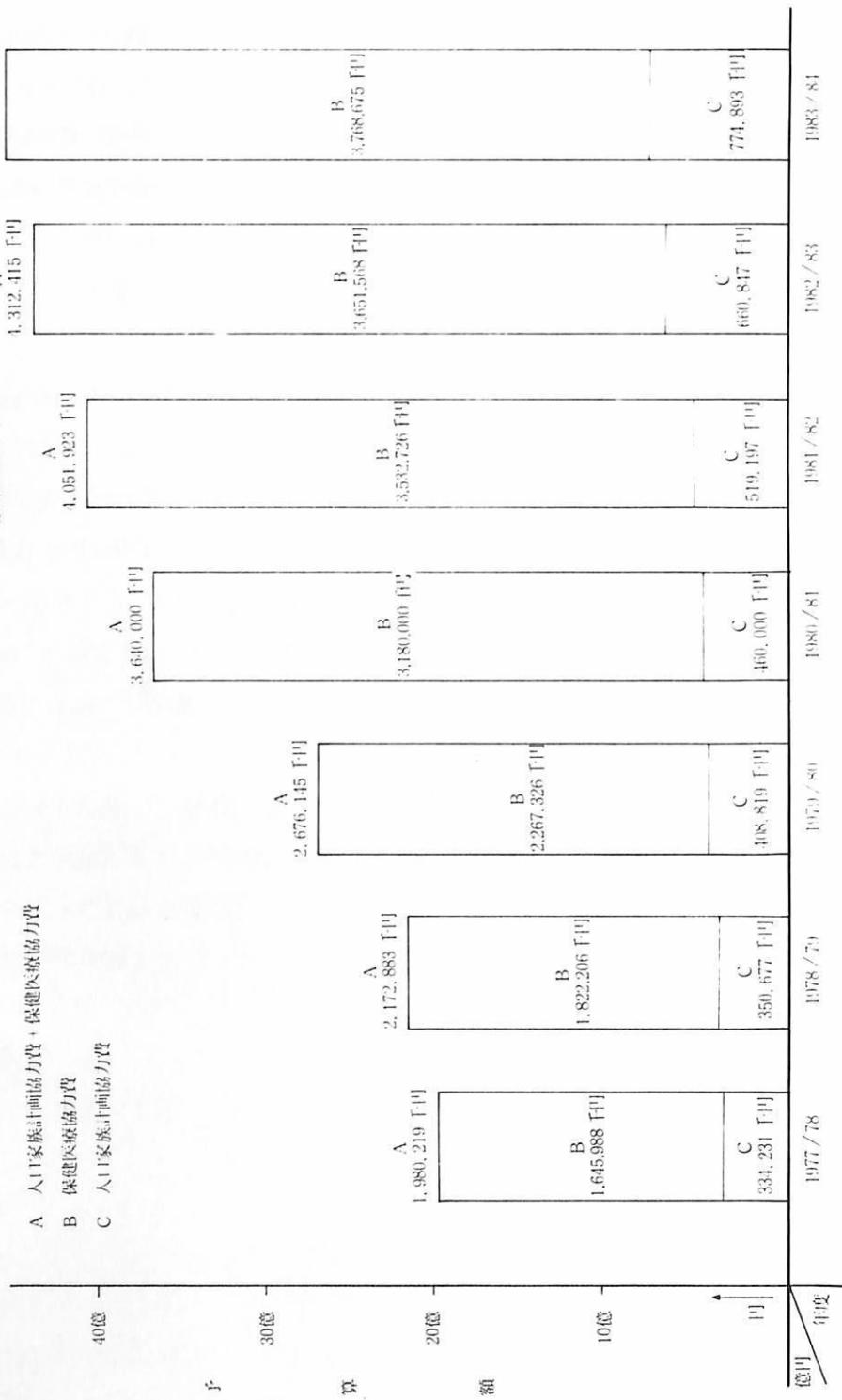


表 1. 人口・家族計画協力事業、年次別・国別経費の推移 (国際協力事業団資料)

予算年度 国名	(1969/70)	(1970/71)	(1971/72)	(1972/73)	(1973/74)	(1974/75)	(1975/76)	(1976/77)	(1977/78)	(1978/79)	(1979/80)	(1980/81)	(1981/82)	(1982/83)	累計 機材供与費	累計のうち 機材供与費	同左の累計 にしめる%
インドネシア 経費計	18,702	13,095	11,824	16,684	7,635	13,450	71,778	58,575	92,672	77,020	110,309	108,013	167,872	156,560	924,189	788,872	85
タイ 経費計	-	-	-	-	2,324	4,261	66,559	78,312	99,314	74,833	94,308	101,137	206,007	89,600	816,655	777,326	95
フィリピン 経費計	-	-	-	1,580	1,200	1,905	78,373	99,960	71,565	61,797	68,216	81,235	94,412	110,145	670,388	614,389	92
バングラデシュ 経費計	-	-	-	-	-	3,622	3,589	50,912	87,788	84,298	101,290	100,869	83,527	40,281	556,176	415,519	75
中華人民共和国 経費計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,127	210,890	215,017	201,024	94
5か国 合計総経費	18,702	13,095	11,824	18,264	11,159	23,238	220,299	287,759	351,339	297,948	374,123	391,254	555,945	607,476	3,182,425	2,797,130	88
うち 機材供与費	16,133	13,095	11,824	16,684	7,635	13,450	216,710	278,898	315,631	261,317	335,038	359,335	477,653	473,527	2,797,130	2,797,130	100
同上の総経費 にしめる%	85	100	100	91	68	58	98	97	90	88	90	92	86	78	88	88	

表2 国際家族計画集団研修国別参加者数(1967~1982)

地域	国名	'67	'68	'69	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76	'77	'78	'79	'80	'81	'82	計
中近東	イ ラ ン				1	3	4	4	3	1	6	4	4	3	1			34
	ト ル コ		1	1				2										4
	イ ラ ク											2	3	2	1		1	9
	アフガニスタン					4	2	2	4	3	1	4	2	1				23
	シ リ ア															1		1
南アジア	バングラデシュ							6	3	3	6	6	5	4	5	4	3	45
	イ ン ド				3	1	1	1	3	4	2	1		2	2	1	1	22
	ネ バ ール		1		2	1	3	3	2	4	3	3	3	2	2	1	3	33
	バキスタン	1	1		2			1	1	1	2	3	2	2	2			18
	スリランカ	1		1	1	2	4	3	1	2	3	2	3	3	4	3	3	36
東南アジア	カ ン ボ ジ ア							1	2									3
	インドネシア	2	1	6	7	11	12	15	10	7	6	6	5	6	5	8	4	111
	ラ オ ス								1	1								2
	マレーシア		1	1	1	3	3	2	3	2	3	7	3	3	1		2	35
	フィリピン	1	1	1	3	8	6	8	9	3	5	5	6	4	4	4	7	75
	シンガポール				3	3	2	2	3	1	2	2	1	2		3	1	25
	南ベトナム		2	2	4	5	3	4	3									23
	タ イ	1	1	1	3	7	6	3	4	5	6	7	6	5	5	6	5	71
東アジア	大 韓 民 国				3	5	2	1				2	1		2	3	4	23
	台 湾			1	3	4	2											10
	中華人民共和国																10	10
アフリカ	ガ ー ナ													2	1			4
	エジプト					3	3	2	4	5	5	6	3	3	2	4	4	44
	チュニジア														1			1
	ソマリア														2			2
	リベリア															3	3	6
	スーダン															1		1
	チンザニア																1	1
南太平洋	フ ィ ー ジ ー									1								1
	西 サ モ ア											1			1			3
	バブアニューギニア														1			1
	キ リ バ ス															1	1	2
中南米	ド ミ ニ カ										1	2						3
	エルサルバドル									1	3	1	1				1	7
	ブラジル												3	3	4			10
	コロンビア												3	5	4		1	13
	アルゼンチン												1					1
	ペ ル ー													1	1	4	2	8
	メ キ シ コ													1	2	6	5	14
	チ リ														1			1
合 計		6	9	14	36	60	53	60	56	43	55	64	55	54	54	53	64	736
コ ー ス 数		1	1	1	2	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5

表3 国連人口活動基金（UNFPA）等人口・家族計画  
国際機関に対する日本政府の拠出

（単位：ドル）

年度(FY)	国連人口活動基金 (UNFPA)	国際家族計画連盟 (IPPF)	IGCC, ASEAN その他	計
1969	0	100,000	0	100,000
1970	0	100,000	0	100,000
1971	1,000,000	500,000	0	(注1) 1,500,000
1972	1,350,000	650,000	0	2,000,000
1973	2,200,000	800,000	0	3,000,000
1974	3,400,000	1,600,000	0	5,000,000
1975	4,600,000	2,300,000	(注2) 100,000	7,000,000
1976	6,000,000	2,900,000	100,000	9,000,000
1977	7,400,000	3,500,000	100,000	11,000,000
1978	9,500,000	4,800,000	200,000	14,500,000
1979	12,300,000	7,000,000	200,000	19,500,000
1980	16,250,000	7,000,000	250,000	23,500,000
1981	21,500,000	8,000,000	(注3) —	29,500,000
1982	24,500,000	9,000,000	—	33,500,000
1983	27,350,000	9,500,000	(注4) —	36,850,000

IGCC ; Inter-Governmental Coordinating Committee, Southeast Asia Regional  
Cooperation in Family Planning and Population Planning.

注1 ; 1,500,000ドルをUNFPAに一括拠出し、内500,000ドルをUNFPAからIPPF  
へ割譲する。以後、IPPF拠出はすべてUNFPAから分割譲渡する方式がとられて  
いる。

注2 ; IGCC拠出分、7,000,000ドルの内、UNFPAは100,000ドルIGCCへ割譲。

注3 ; IGCCが解散され、ASEAN人口部が継承、ASEANの要求によりUNFPAは  
250,000ドル以内で資金援助をする。

注4 ; Population Council (米国) プロジェクト : 100,000ドルのEar-markがUNFPA  
: 27,350,000ドルに含まれている。

## 第三章 日本の政府開発援助

日本政府による政府開発援助(Official Development Assistance:ODA)は二国間援助と国際機関に対する出資・拠出等に分かれ、二国間援助は大別して資金協力と技術協力に分類され、資金協力はさらに有償と無償とに区別される。また技術協力は、政府ベースの無償協力の他、ODAに含まれない無償の民間ベースの協力も相当数にのぼる。

日本政府は1977年に14億ドルに達したODAを3年計画(1978年～80年)で倍増する中期目標を達成し、1981年には1985年までに過去5年間(1976年～80年)の実績(107億ドル)の2倍以上にする新中期目標を表明し、その援助分野に「教育」、「医療」、「保健」、「人口」などの地域住民の福祉に直接的に寄与する協力を重視することを援助方針に加えている。

以下この章では、二国間協力、国際機関協力の順で概観することとする。

(章末表1参照)

### A 二国間政府開発援助

#### 1. 有償資金協力

有償資金協力は日本の二国間ODAの大宗をなすもので、政府間の交換公文を基礎として実施され、そのほとんどが政府直接借款の「円借款」であり、供与形態はプロジェクト借款、商品借款、債務救済の3形態に区分される。

政府部内で円借款を所管するのは、外務省、大蔵省、通産省、経済企画庁で、原則として円借款に関する事項は4省庁の合意を基にして運ばれる。さらに建設省、運輸省、農林水産省、郵政省等も所管に関連する事項については協力する。

円借款の実施は海外経済協力基金(Overseas Economic Cooperation Fund

OECF) により行われる。OECFは経済企画庁の監督を受け、交換公文の締結をみた案件について借款協定を結び、借款の支出、案件管理、元利の回収等の業務を実施する。

1981年度の有償資金供与約束額(交換公文締結額)は、5,610億円で前年度比16.6%の伸びをみせており、地域的には地理的、歴史的、経済的に密接なアジア地域を重点的に実施している。人口・家族計画分野では、唯一ドネシアのコンドーム・プラント(1981年度要請、約20億円)があるだけで、要請はほとんどない。

しかし近年は、日本の経済力の拡大および国際的責務の増大に伴い、アジア地域以外の中近東・アフリカ・中南米に対する供与の拡充に努めている。(図1参照)

## 2. 無償資金協力

無償資金協力は当該国政府に返済義務を課さないで資金を供与するものであり、1969年の協力開始以来毎年その資金量は大幅に増大しており、現在ではわが国ODAのの推進、とりわけ質の向上を図る重要な柱となっている。

わが国の無償資金協力は、一般無償援助(水産関係援助、災害関係援助、文化関係援助を含む)、食糧援助、食糧増産援助がその大宗であり、1981年度の支出額は約1,038億円で前年度比9.3%の増加である。

無償資金協力は一般会計より直接支給されるため、単年度主義の建前から事業規模が単年度で支出可能の範囲に制約されるとともに、援助対象が外貨部分に限定されるので当該国の内貨事情による支障が起る可能性もある。

また無償資金協力のうち、技術協力と関連のある案件については、技術協力プロジェクトと一体的に供与する形態も可能であり、当該案件の実施促進業務については国際協力事業団(JICA)が行っている。(図2参照)

## 3. 技術協力

わが国の技術協力は、途上国の社会経済開発に必要な技術の普及および技術水準の向上を目的として、研修員受入れ、専門家派遣、必要機械供与等を通じて技

術移転を行うものであり、政府ベース協力と民間ベース協力に大別される。

#### a 政府ベース技術協力（JICA実施ベース協力）

政府ベース技術協力は、1954年のコロンボ・プランへの加盟をもって開始され、実施機関として国際協力事業団（JICA：Japan International Cooperation Agency、以下JICA）が外務省の交付金により諸事業を行っている。

わが国の政府ベース技術協力実績をDACベースでの国際比較でみると、1980年の協力額ではDAC加盟17カ国中第6位であるが、ODA実績に対する技術協力実績の割合では第17位である。（図3、表2参照）

##### (1) 研修員受入事業

研修員受入事業は、途上国の技術者、研究者、行政官等を当該国政府等の要請に基づき受け入れて、わが国の技術を研修する機会を与える技術協力のもっとも基本的形態であり、いわゆる「人作り」協力の中心をなすものである。（図4-1参照）

##### (2) 専門家派遣事業（調査団派遣を含む）

途上国の要請に応じて相手国政府、政府関係機関、指導訓練機関等において企画立案、調査研究、指導、普及活動などの業務を行うため各種分野の専門家を派遣する。これは研修員受入事業と車の両輪をなす技術協力の基本形態であり、青年海外協力隊派遣も含まれる。（図4-2参照）

##### (3) 機材供与事業

機材供与事業は、相手国において一定の技術水準があっても機材不足のため技術が有効に活用されない場合に、技術協力と関連づけて必要な機材を供与をする事業である。

この機材供与事業は「単独機材供与」と呼ばれており、後述するプロジェクト方式技術協力の機材供与および専門家の携行機材とは別のものである。1981年度に供与した機材は、コミットメント・ベースで約10億804万円（34案件）で、アジア・太平洋地域が約5割を占めている。

##### (4) 開発調査事業

開発調査は、途上国などの要請を受けて当該国の社会経済開発上有効と認めら

れる公共的な開発計画に関して実施されるものである。

1981年度は外務省予算で114億円（189案件）、通産省予算（海外開発計画および資源開発協力）で52億円（98案件）の調査を実施した。

(5) プロジェクト方式技術協力事業

プロジェクト方式技術協力とは、専門家派遣，研修員受入，機材供与を組合せて，5年程度の協力期間にわたり1つのプロジェクトにおいて計画的に実施される技術協力の形態である。

人口・家族計画技術協力も当該協力において実施されており，事業区分はセンター協力，保健・医療協力，人口・家族計画協力，農林業協力，産業開発協力の5事業となっている。

(6) その他の協力事業

JICA発足の意義の一つは，資金協力と技術協力との連携にあり，これを促進する協力として，(1)開発協力（開発投融资），(3)開発協力調査および開発協力技術指導が実施されている。

また，途上国からの要請に基づき専門家派遣とは別に，必要な技術または技能を有する青年を当該国へ派遣する青年海外協力隊事業を実施している。

**b 民間ベース技術協力**

日本政府は，技術協力の推進に対し広範な国民的理解と支持を得るという見地から，民間ベース技術協力を実施する民間団体および地方公共団体に対し補助金の交付を行ない，技術協力事業の助成を実施している。

とくに外務省が補助金，委託費を交付し助成している分野と団体は，医療・保健分野で日本国際医療団，人口・家族計画分野で家族計画国際協力財団とアジア人口・開発協会，農業開発分野はオイスカ産業開発協力団，その他国際技術振興協会，国際看護交流協会がある。

（図5参照）

## B 国際機関に対する出資・拠出

政府開発援助のうち国際機関を通ずる協力は、二国間協力と共に支柱をなすものである。この国際機関に対する出資・拠出は、国際機関が独自の判断で協力を実施するので、特定の国からの供与であるという二国間援助と異なりアンタイト援助として当該国より歓迎される面がある。

また供与当該国から見れば、国際機関は開発ニーズに関する情報および開発援助のノウハウを豊富に有しており、新規事業への進出や調査研究成果の公表等、その活動を支援するメリットは多様である。

人口・家族計画関連では、1969年国際家族計画連盟への10万ドル拠出を嚆矢に、1971年国連人口活動基金150万ドル(ただし国際家族計画連盟割譲分50万ドル含み)拠出で始まり、1983年現在の同基金への拠出は、同連盟分を含めて3685万ドルとなっている。この拠出額は二国間協力予算の約12倍と大きい。その理由は、人口・家族計画分野での協力がきわめてデリケートな問題もあるという見解から、日本政府が多国間協力に重きをおいてきたからである。(表3参照)

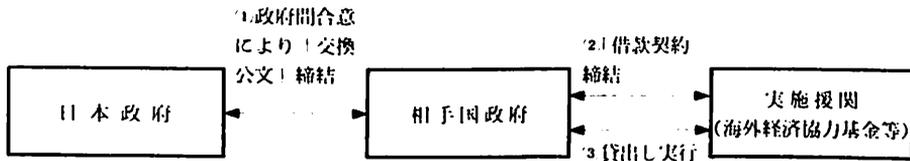
表1 政府開発援助の推移

(支出純額、単位：百万ドル)

	1977年		1978年		1979年		1980年		1981年	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
援助総額 (対GNP比)	5,534.9 (0.80)	100.0	10,703.5 (1.10)	100.0	7,555.6 (0.75)	100.0	6,765.9 (0.65)	100.0	12,230.3 (1.08)	100.0
政府開発援助(ODA) (対GNP比)	1,424.4 (0.21)	25.7	2,215.4 (0.23)	20.7	2,637.5 (0.26)	34.9	3,303.7 (0.32)	48.8	3,169.8 (0.28)	25.9
二国間贈与	236.7	4.3	383.4	3.6	560.2	7.4	652.6	9.6	810.4	6.6
{ 技術協力	147.8	2.7	221.2	2.1	241.9	3.2	277.8	4.1	378.4	3.1
{ 無償資金協力	88.8	1.6	162.2	1.5	318.3	4.2	374.8	5.5	432.0	3.5
二国間政府貸付	662.6	12.0	1,147.6	10.7	1,361.0	18.0	1,308.2	19.3	1,450.0	11.9
国際機関への出 資拠出等	525.2	9.5	684.4	6.4	716.3	9.5	1,342.9	19.8	909.4	7.4

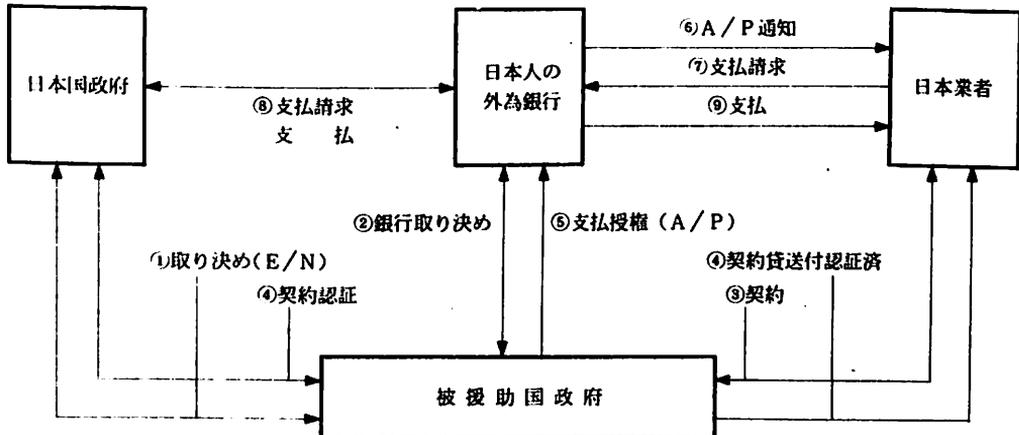
(資料：外務省)

図1 円借款のしくみ



(資料：外務省)

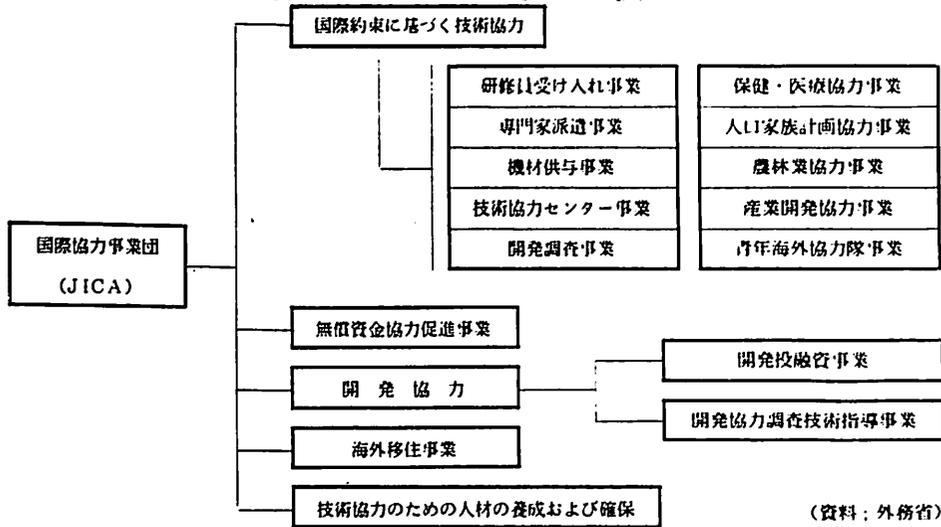
図2 無償資金協力のしくみ



(注)⑦-⑨は契約書支払条項による

(資料：外務省)

図3 国際協力事業団の事業



(資料：外務省)

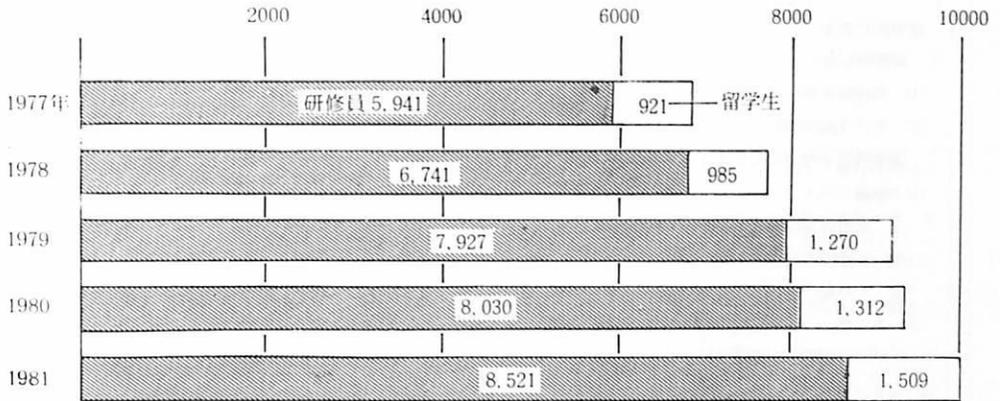
表2 技術協力実債の国際比較 (支出ベース)

(単位：百万ドル)

国名	政府開発援助 (A)	技術協力 (B)	(注1) 順位	(B)/(A) %	(注2) 順位
オーストラリア	657.0	53.6	12	8.2	16
オーストリア	172.7	41.0	14	23.7	7
ベルギー	580.7	225.9	7	38.9	2
カナダ	1,036.2	99.2	10	9.6	13
デンマーク	467.6	105.2	9	22.5	8
フィンランド	106.0	32.6	16	30.8	4
フランス	4,052.7	1,825.1	1	45.0	1
西独	3,517.4	990.7	2	28.2	6
イタリア	672.4	55.4	11	8.2	15
日本	3,303.7	277.8	6	6.9	17
オランダ	1,577.2	327.6	5	20.8	9
ニュージーランド	71.2	26.5	17	37.2	3
ノルウェー	472.8	42.3	13	9.0	14
スウェーデン	923.1	108.8	8	11.8	11
スイス	246.3	34.2	15	13.9	10
英国	1,780.9	505.5	4	28.4	5
米国	7,138.0	724.0	3	10.1	12
D A C 諸国計	26,775.7	5,475.4		20.5	

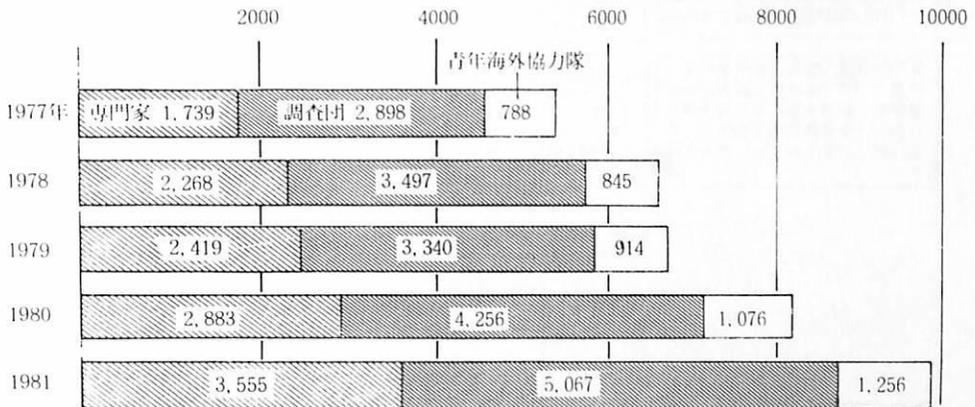
(資料：外務省)

図 4 - 1 研修員・留学生受入実績の推移 (単位: 人)



(資料: 外務省)

図 4 - 2 専門家・調査団派遣実績の推移



(資料: 外務省)

表3 国際機関に対する出資・拠出協力の推移  
(単位：百万ドル)

	1975年	1976	1977	1978	1979	1980	1981
<b>I 政府開発援助</b>	297.3	352.0	525.2	684.4	716.3	1,342.9	909.4
1. 国際機関贈与	70.8	77.8	74.3	113.9	112.7	261.3	256.5
(1) 国連関係機関	68.9	75.2	71.5	100.4	92.1	248.7	241.4
(2) その他国際機関	1.9	2.6	2.9	13.5	20.6	12.6	15.0
2. 国際開発金融機関に対する出資	231.8	279.5	456.7	577.8	610.7	1,088.5	659.2
(1) 世銀グループ	147.5	147.8	277.4	395.3	344.5	670.1	461.5
① 国際復興開発銀行 (IBRD)	—	—	—	36.8	—	46.4	—
② 国際開発協会 (IDA)	147.5	147.8	277.4	353.9	339.9	619.1	452.4
③ その他	—	—	—	4.6	4.6	4.6	9.1
(2) その他	84.3	131.6	179.3	182.6	266.2	418.4	197.7
アジア開発銀行 (ADB)	78.8	91.6	121.6	127.7	169.7	338.4	194.9
アフリカ開発基金 (AFDF)	5.5	11.0	11.5	11.7	76.0	34.6	—
米州開発銀行 (IDB)	—	26.4	26.5	24.2	—	43.3	—
その他	—	2.6	19.7	18.9	20.5	2.1	2.8
3. 国際機関借款	△5.3	△5.3	△5.8	△7.4	△7.1	△6.9	△6.3
IDB	△5.3	△5.3	△5.8	△7.4	△7.1	△6.9	△6.3
対ODA比(%)	25.9	31.9	36.9	30.9	27.2	40.6	28.7
<b>II その他政府資金協力</b>	14.9	85.6	123.6	162.4	△230.2	111.9	122.7
<b>III 民間資金協力</b>	6.9	45.0	332.2	890.1	640.7	317.8	1,559.5

(注)「△」印は回収超過を示します。「—」印は実績なし。

(資料：外務省)

図5 民間ベース技術協力内容

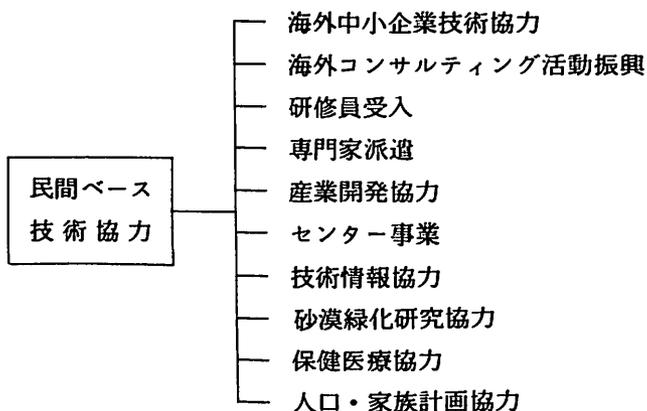
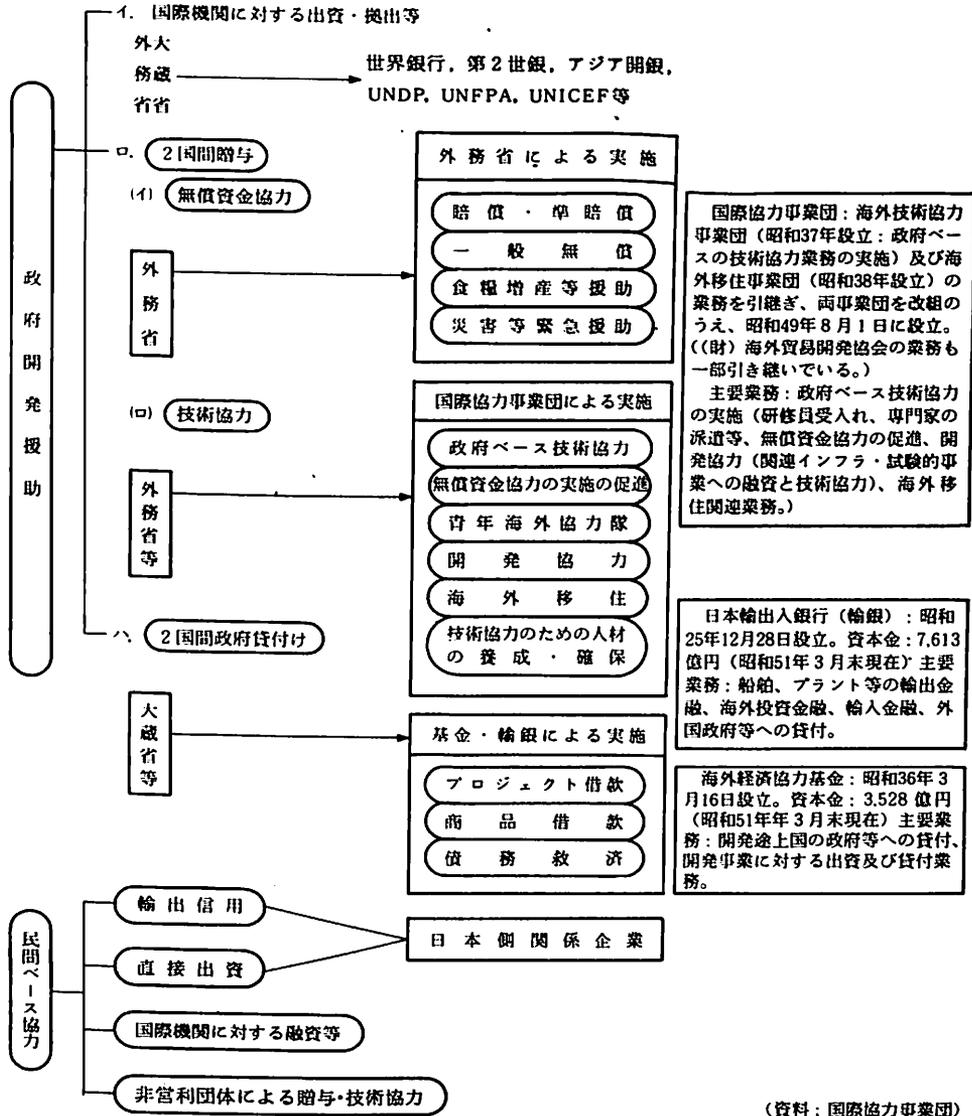


図6 日本の経済協力実施体制



## 第Ⅳ章 わが国の人口援助協力の 課題と将来展望

### A わが国の人口援助の課題

人口プロジェクトは、国際機関や援助供与諸国のたえざる努力と受入側諸国の開発への意欲に支えられて推進されてきた。受入国の各種ニーズを的確に把握し、その要請に答えて効果的な活動を展開するために、プロジェクト実施の成果が検討され、調査・研究が平行して進められた。それらの過程を通じて経験が積み重ねられるにつれて、人口プロジェクトは家族計画を中心として、関連領域との緊密性を高め、その連携する分野も拡大されて、漸次総合プロジェクトとしての性格を鮮明にしてきたのである。

1982年9月の第3回アジア太平洋地域人口会議は、最近における人口プロジェクトの方向をふまえた検討を行っている点でとくに注目に価するものである。同会議においては人口と開発との相互関連の把握に強い関心が寄せられており、人口と経済・社会開発についての総合的アプローチの必要が強調されている。人口増加の抑制は中心課題であり、2000年までに出生率を置き換え水準にまで低下させるプログラムの実施をはかるよう要請されている。このための施策の方向として大要以下のように提唱している。

#### ① 家族計画スコープの拡大

家族計画は保健・栄養改善、教育、農村開発、婦人・青少年能力開発・能力発揮機会の増大等のプログラムと連携して進められることが必要である。

#### ② 保健衛生施策の強化

1980年代末までに平均寿命55才以上および乳児死亡率10%未満の水準を達成するよう努めなければならない。

#### ③ 人口移動と都市化への対策

人口移動と地域開発諸要因との関連の解明に努め、地域における雇用機会

の増大、教育・保健その他のインフラ整備を行って、地域発展上望ましくな  
いようなタイプの人口移動を抑制する必要を認める。この立場において、首  
都および大都市における人口吸引の諸要因を減衰させ、中小都市や農村の開  
発を促進して、各地域に開発成果が適正に配分されるように誘導し、全国的  
開発目標に適合したパターンの実現に努める必要がある。

#### ④ 人口高齢化への対処

高齢人口の増加に伴う社会・経済福祉についての諸問題を検討し、それら  
の軽減に止まらず、積極的に高齢者、家族、社会の福祉向上に貢献する方策  
を探求することが望まれる。<sup>注)</sup>

注) これらは第3回アジア太平洋地域人口会議勧告の主旨を要約摘出しており、原  
文の構成や表現を正確に引用したものではない。

ESCAP, Report of the Third Asian and Pacific Population  
Conference, Colombo, Sri Lanka, Sept, 1982 pp 42~45

ここにみられるように、人口プロジェクトが総合的な経済・社会開発計画の一  
環として位置づけられるに止まらず、人口プロジェクト自身が関連領域と一体化  
したインテグレートド・プロジェクトとして進められるアプローチが活動の骨  
格をなしているのである。以上の観点に立脚し、わが国の人口プロジェクトを推  
進するにあたっての課題を検討することにしよう。

### 1. 人口援助協力の日本の特質

すでに第Ⅱ章で見たようにわが国の政府ベース人口援助協力は多国間協力と二  
国間協力の双方に分かれるが、金額的にみれば多国間が圧倒的に多い。多国間協  
力はUNFPAをはじめとする国際機関への拠出金であって、日本のこの面にお  
ける貢献は極めて大きい。1982年度における日本の多国間援助協力3350万ドル中  
73%をしめるUNFPAの例で見れば、日本の支出は2450万ドルと米国(3376万  
ドル)に次いで加盟国中第2位(19.3%)の貢献を行っており、第3位、第4位  
のノルウェイ(1422万ドル)、オランダ(1132万ドル)を大きく引はなしている。<sup>注)</sup>

注) UNFPA, 1982 Report 83年度も引続き3685万ドルを拠出し第2位を保持している。

他方二国間援助においては、人口援助は現在、無償ベースの協力となっており、予算額は、1982年度において246万ドルである。この内容は専門家派遣、調査、機材供与、研修員受入れ等に分かれるが、このうち圧倒的な部分を占めるのは機材供与である。わが国の二国間ベースの人口援助が本格化した1975年度以降機材供与は長い間総経費の90%前後の部分を占めていたが、最近では若干低下の傾向を示している。

以上に見たところからも、わが国の人口援助協力の現況については次のような諸点が問題と考えられる。

#### a 多国間と二国間の不均衡

わが国の人口分野における多国間援助協力は急速に拡大された。これを1977年度と82年度の間でみれば、年増加率（名目）は34.5%に達し、わが国の国際機関への出資・拠出金総額の伸び（1977～81年度名目年増加率14.7%）をはるかに上回るものとなっている。人口援助という新分野に進出した日本の活動として、まず経験の豊かな国際専門機関への支援を最重点とした選択は極めて妥当であったと考えられよう。

わが国の二国間援助活動はこれよりはるかに漸進的であって、1969年の援助開始より今日までの間に予算額で57倍の増加を示している。1977年度から82年度にかけての年増加率（名目）は12.5%と、わが国の贈与総額の伸び（1977～81年度名目年増加率36.0%）にはかなりの隔たりがある。

わが国が1981年に設定した新中期目標は諸般の事情からこの予定期間内の達成が危惧されているとはいえ、ODA拡充の基本方針は今後も変わりなく推進されるであろう。そのような日本の援助活動の全般的拡大を前提としたとき人口援助はどのように位置づけられるであろうか。

国際機関の行う人口援助活動への支援はこの方針に従って強化されており、今後も従来の努力を継続し、対ODA比を現在の1%からDAC平均の2%水準に向けて高めていくことが望まれる。UNFPAにおいて世界第2位のドナーとしての日本の地位は、同時にこの領域における日本の責任の大きさを示すものでも

あり、さらに国際的期待をも担うものである。長くその地位を保持し続けることは、幾多の声明や宣言にもまして国際的に盤石の重要性を保持することにつながるものといえよう。

二国間の活動は強化の必要があろう。現在の活動規模が限られ、事業内容が狭いことは、その歴史の短いことの反映であってニーズの不足ではない。すでにみたようにわが国の人口援助も次第に経験を重ね、次第に日本型ともいべき特質を備えた活動を創り出そうと努力している。ここにおいて拡大されたスコープの下で関連プロジェクトとの連携をいっそう広汎に取り入れた人口援助の新しい展開を考慮すれば、これは正にわが国の人口援助に1つの転機をもたらすものであるといっても過言ではなからう。このような観点から、この領域におけるわが国の二国間援助活動のポテンシャルは大きく、これを大きく将来に向けて飛躍させる準備の時期が現在であると考えられる。したがって途上国のニーズに答えた多様な人口援助が日本の全般的ODA拡充の基本方針に沿って持続的に強化拡大される必要は大きい。

#### b 日本の特質の内容

わが国の二国間ベース人口援助が機材供与を主とする型で行われてきたことについては種々の理由を考えることができる。そのなかには以下のようなものも含まれるであろう。

- (1) 有形の援助により、ナショナル・アイデンティティーを鮮明にする。
- (2) 日本のもっとも得意とする光学機器、電子機器、輸送機器等の供与による日本の特色を発揮できる。
- (3) 単年度主義を厳守する無償供与の場合、資機材は調達も容易で手続上の問題が少ない。
- (4) わが国の人口援助はいまだ歴史も浅く、相手国の国情や社会情勢に十分の理解と知識の蓄積をもたないので、ソフトな分野での活動を十分に行うだけの準備が不足している。また現状では、十分な基礎調査を行ってプロジェクト作成のベースとするような体制もない。

(5) 要請主義の建前から、受入国の要求するプロジェクトのなかから選択して実施しなければならない制約がある。受入国の一般的傾向としては、もっとも性能に優れ信頼度が高く、価格競争力も強い日本製機材を求める場合が多い。それではわが国の援助は今後とも機材中心で拡充し、それを日本的特質として墨守すれば足りるであろうか。

これは次のような観点に立つとき不適切と考えられる。

第1に、受入国のニーズと要請との間にギャップのあることがあげられる。すでにみた通り、1982年の第3回アジア人口会議の勧告においては、その主目標として今世紀末までに出生率を置換え水準にまで引下げることが定められた。途上国開発上これが長期的に不可避の目標であるというコンセンサスは、1972年の世界人口会議の激論以来10年有余にわたって漸進的に形成されて今日に至ったものである。<sup>注)</sup> 各国際機関もこの基本方向に沿って事業を進めており、1984年に予定される国連主催の国際人口会議においてもこの基調には変更ないものと考えられる。各途上国の努力も一部の国において今日ようやくその成果の一端が現れ始めたところである。

注) 中心となっているのはUNFPAおよび世界銀行である。

しかるに日本に対する途上国の援助要請からみると、政府ベースの人口プロジェクトの希望は少なく、しかも機材に限定されたものが多い。このギャップは当該国に人口プロジェクトのニーズが存在しないために生じたのではない。人口プロジェクトの実施を主として国際機関の協力に限定する方針をとる国を別とすれば、これは当該国の人口プロジェクト作成準備段階またはそれ以前の基礎調査段階におけるわが国協力体制強化の必要を物語るものといえよう。

人口プロジェクトと密接な関係にある医療や教育の分野においては、協力要請は盛んで、LLDCのみならず、韓国等の中進工業国からも種々の要請がある。

これらの多種の要請をベシック・ヒューマン・ニーズの充足水準向上の観点から受取国の実情に則して総合的に検討すると、長期的開発計画の立場において人口プロジェクトの果たすべき役割が明確となってくる。この準備段階についての十分な理解と協力なしには、受入国のニーズを的確に把握することは困難である。現

状においては、この面でのわが国の努力は十分とはいえない。したがって現状における人口援助内容を改善し発展させる必要は大なるものがあるといわねばならない。

第2に、わが国としても人口プロジェクトの総合化に努力してきた経験と実績がある。これは民間非営利団体である家族計画国際協力財団の事業で、寄生虫予防および栄養改善と一体化された「インテグレーション・プロジェクト」として実施されてきた。1975年のインドネシア、タイ、フィリピン、韓国、台湾に始まり、東南アジア、中南米をも含めて今回まで合計12カ国において実施されている。ことにフィリピンにおいてはその成功から政府ベースの人口援助協力要請に発展し、目下マニラを始めとする9モデル地域において事業を実施中である。このような事例はまだ少ないけれども、相手国の社会に深くかかわる人口プロジェクトの性格から、このように掘下げた経験なしには相手国のニーズの態様を把握することは困難で、効果的プロジェクトの実施も期し難い。表面的な対処では人口プロジェクトを推進することはできない。これは受入国の要請意図に反した事業が必要であると主張しているのではない。あくまで相手国政府、学界、関係実施機関との協力の下にニーズの把握に始まるプロジェクト形成への努力を十分に分担する用意が必要なことを強調しているのである。

第3に、人口プロジェクトは国際機関を含めた供与側相互間の連携がとくに重要なプロジェクトである。人口計画が効果を現すためには、

- (1) その中に含まれる家族計画をはじめとする各部分の緊密な調整
- (2) 各部分を構成するプロジェクトの広汎な実施
- (3) 長期にわたる段階的なアプローチとねばり強い事業の継続

の3点がきわめて重要である。このような特性に当然に人口計画に参加する各ドナーの分担と調整が必要であり、長期的な参加を前提とする本格的取り組みが必要である。孤立した短期のデモンストレーション的プロジェクトはたんなる試行以上の意味をもたない。わが国の人口援助の場合、現在実施中の5カ国については現在中止しているバングラデシュおよび1982年度より開始された中国を除き、インドネシア、タイ、フィリピンのいずれにおいても長期的プロジェクトとして

すでに10年以上の歳月をかけて取り組んできたのである。また各プロジェクトの実施を通してUNFPAやUSAID等の主要ドナーの現地事務所や事業担当者との非公式な情報交換も種々実行されている。問題点はこれらの過程を経験してきたわが国の人口援助が依然として機材供与主体の協力に止まり、受入国の人口計画の全スコープの中での役割分担に積極的に踏込む姿勢に乏しいことである。いかなる事態に対してもわが国の立場を危くすることがないように安全第一主義の消極的援助の域を脱することがない態度である。わが国が人口援助領域においても国際的コンセンサスのある目標に向かって応分の積極的協力を行う方針に変わりのないものとすれば、その活動は受入国の人口計画のなかで適切に位置づけられた規模と内容を持ち、効果的实施のために他のドナーの事業との間での調和のとれた相互補完的な役割を確保する必要がある。<sup>注)</sup>すなわちショウピースないしサンプル的事業から脱却した本格的参加により、受入国との相互信頼関係もいっそう緊密強固なものに発展しうるのである。このような拡大された援助スコープと分担関係のなかにおいて、ハードウェアに強い日本の特質が生かされれば、それはきわめて生彩に富むものとなるであろう。

注) この意味において1983年度より開始された中国への援助は特記に価するものである。この内容はほとんどが機材援助であるが、実施にあたっては、中国の全2138県のうちUNFPAの行った1000県以外の1138県について実施され、事実上の協調援助となった。

### C 援助重点分野と総合プロジェクト

わが国の援助協力重点分野については、現在では、1981年の鈴木首相のアセアン歴訪の際表明された以下の4項目にあるものとされ、種々の国際会議で公式に確認されている。

それは、

- (1) 農村・農業開発
- (2) エネルギー開発
- (3) 人造り協力

#### (4) 中小企業の振興

である。<sup>注)</sup>これらを見ると、エネルギー開発を除いたいずれの項目にも共通する2つの特色がみられる。それらは(Ⅰ) ベイシック・ヒューマン・ニーズ(BHN)の充足水準を高めるような活動に強く関連していること、および(Ⅱ)それぞれが複合的な内容をもつと共に相互に関連が深く、これらの分野で成果を収めるためには総合的アプローチが不可欠なことである。

注) 通商産業省「経済協力の現状と問題点」1981 42頁

同上 1982 57~65頁

しかし、実施面でみる限りでは、これらの分野に関連あるプロジェクト要請も種々取上げられ実施されて、多少その比重を増したというに止まっている。要請を基礎とする限りそれは当然の帰結であって、重点事項とはそのような性格のものであると考えるべきかもしれない。

この2つの考え方の間にあるギャップはすでに人口援助に関して観察したものと同一性格を有する。わが国の援助は、農村開発のなかにおける灌漑水利事業や改良品種普及事業のように、すでに確立した援助分野から抽出された要請に応じて実施されている。したがって上記の4重点分野が表明されても、具体的には以前と大差はない結果となるのである。

しかし灌漑事業や営農技術改善が特定地域で十分な成果をあげるためには、農村として生産、販売、経営、金融、雇用・関連産業等の諸活動に加え、生活面においても飲用水、住居改善、生活道路等のインフラ、教育、医療保健、福祉等の分野が関連してくる。これらのベイシック・ヒューマン・ニーズやより高次のニーズを把握して効果的な施策が講じられた場合には、韓国のセマウル事業のように村単位からの草の根的な努力が持続的な開発と生活向上につながる。このように対象地域の全体像を把握することなしに、特定の定形化した部門のみを抽出したプロジェクトを支援しても成果は必ずしも期し難いのである。

わが国がまだ本格的に進出していない都市開発プロジェクトにおいても、最近の傾向はスラム街向上計画を中心とする総合プロジェクトにより、住宅・環境改善、保健医療、教育職業訓練、小口金融、零細企業振興等のコンポーネントが組

み合わされて成果をあげている。<sup>注)</sup>

注) 世界銀行、「世界開発報告」1979 57頁～67頁

人口プロジェクト総合化の必要も同様の発想から生まれている。生活手段が整備され、生活向上が自覚される場合には、一層高い水準達成の意欲が著しく強化される。医療や保健衛生の水準向上により乳幼児死亡率が引下がれば、家族のもつべき子供の数に対する観念は徐々に変化して少産少死型を志向するようになる。これは死亡率の低下を前提とするので一時的には人口増加を加速するが、長期的観点からみると、生活水準の向上と並んで出生率低下の強力な誘因となるのである。さらに教育の普及は衛生知識、家族計画知識の普及に貢献するのみならず、雇用条件の改善を通ずる生活水準の向上、生産性の上昇につながり、少しの稼ぎ手がより多くの収入をもたらすことが可能となると、過剰労働力についての認識が高まり、これがまた出生率低下への圧力となる。そして家族計画の採用普及度の向上が再び経済水準の向上への道を開く。このようにして開発過程は累積的好循環 (cumulative virtuous circle) の連鎖によって展開される。

この考え方は従来の人口プロジェクトが家族計画のみを前面に出して普及に努めてきたことへの反省から生まれている。人口計画は最近漸く一部の途上国においてその成果を現し始めたが、同時に従来の一面的な事業の進捗が次第に鈍化してきたのである。人口プロジェクトより医療・衛生保健がまず焦眉の急と考える国は多い。そこでベシック・ヒューマン・ニーズ充足の観点からこれらを総合的に進めることによって、短期的な効果から長期にわたるものまで幅広く包含してアピールすることができる。農村開発や都市開発プロジェクトに人口援助をインテグレートすることも極めて適切な手法と考えられる。

以上の観察より、日本の重点分野として示された領域は、エネルギー開発を除いては、人口プロジェクトをも包含した総合プロジェクトが成立するポテンシャルがあり、またそこまでスコープを拡大しないと十分な成果が期待できない領域であると考えられる。既述のようにそのようなプロジェクトの必要状況把握・準備は受入国側の努力を主としながらも、基礎調査段階からの資金面・技術面におけるドナー側の協力にまつところが大きい。

日本の援助形態が現況のまま推移するならば、4項目の重点分野はアセアン人づくり計画に基づくトレーニング・センター事業を除いてはその実施状況が従来とほとんど変わらないために、急速にその存在意義を失って色あせ、忘却の彼方に行くか、またはさらに新しい援助理念によって代位される可能性なしとしない。しかしながらこの領域が途上国開発上、ことに後発途上国開発上の中核的分野であることは学界においても、また国際機関や二国間の援助当局においても、一致した見解となっており、この意味において日本援助重点分野の設定は極めて正しい選択であるといわなければならない。これを真に豊かな日本的特色をもった援助領域として育て上げるか、或いはたんなる一過性のスローガンに終わらせるかは、いつにわが国の援助姿勢にかかるところである。

#### d 超長期的配慮

人口プロジェクトが国家単位で効果を現すようになった場合、それは出生率低下を通じて超長期的に人口の年齢構造に影響を与える。死亡率が低下し始め、ついで出生率が低下して次第に先進国に近い型に落ち着く過程は、人口の年齢階層別パターンの変化として刻み込まれ、それらの階層が高齢化するにつれてその変化の跡も人口ピラミッドの上部に移って行く。そこで一般的には、まず出生率低下による従属人口比率の低下が現れ、生産年齢人口の構成比が増大する時期を迎える。ついでこれらの年齢階層が高齢化し、しかもそれを支持する若年層の人口が相対的に少ないため、人口高齢化が深刻な問題となる時期に到達する。

これらの現象は回避することが不可能なものであるだけに、人口計画は超長期にわたる周到な配慮と急激な変化を排除した漸進的、継続的なアプローチが必要である。

また、生産年齢人口比率の増大する時期（すなわち従属人口比率の低下する時期）は経済的・社会的発展に適した人口上の条件が整う時期であるから、その後控えている人口高齢化比率増大の時期に備え、可能な限り開発水準を高めておくことも望まれよう。

人口援助の推進にあたっては、人口計画の全スコープを把握し、必要ある場合

には基礎調査段階からの諸般の協力を措しむべきではない。かりにも短い視野での成功のみを追い、長期の問題点に対する考慮が不十分な施策が実行された場合、その結末は長く引続く深刻な困難を招来する可能性がある。したがって、人口援助は表面的な理解に基く暫定的な姿勢で協力することができない。たとえそれがプロジェクトの中核ではなく、周辺領域の局限された資機材であっても、関与の責任が軽減されるものではない。将来に起こり得る問題をあらかじめ回避するために、安全側をとって深入りしない協力の姿勢というものが有り得るとすれば、人口援助に関する限り、それは意図に反して安全性の乏しい戦術となるであろう。

## 2. プロジェクト推進上の問題点

これまでわが国の人口プロジェクトについて大局的な見地からその特質を検討してきたので、今回は実施面からみた問題についてふれてみよう。

### a 基礎研究の不足

すでにみた通り、現在のわが国の人口援助の中には基礎研究は含まれていない。受入国の人口問題とこれに関する経済問題、人種、地域・コミュニティ、民俗、宗教問題等広汎な領域で必要に応じた知識が蓄積されることは、人口計画を健全に進めるための前提である。また、人口プロジェクトのスコープが拡大され、地域に立脚した総合プロジェクトとして形成される場合は、その重要性はいっそう高いものとなる。

従来、このような研究はわが国では他の研究と並んで通常の研究助成の対象となるのみで、研究交流も個々の研究者や研究団体の活動に委ねられてきた。したがって途上国の人口関連の基礎研究は極めて限られた範囲に止まっている。

したがって人口援助についても個々のプロジェクト要請をうけた際の短期間の調査団によるもの以外にはその内容に立入った検討は加えられておらず、10年をこえる長期にわたって毎年援助が継続されている対象国についても基礎調査の欠如や不足は全く是正されていない。その理由は既に明らかな通り、このような基礎調査を要しない性質の協力が行われていると信じられているところにある。

途上国の側にも問題がある。元来途上国は先進国の研究者が入り込んで研究することを必ずしも歓迎しない。「先進国の学者は自己の興味を惹くデータを集収するばかりで、その結果はすべて本国に持帰り自己の業績をつみ上げることにのみ熱中する。したがって途上国は協力に何等のメリットがない。これは正に文化的帝国主義（cultural imperialism）である。<sup>注)</sup>」という主張がしばしば聞かれるのはストリートンの指摘する通りである。

注) Paul Streeten, "The Limits of Development Research", *World Development* vol 2, no 10-12 Oct-Dec. 1974 本文はストリートンの論文からの引用ではない。ストリートンは先進国研究者の立場からこれらの主張を客観的に分析している。

わが国の人口援助やこれを含む総合プロジェクト援助の根底をなす基礎調査はプロジェクトの進行に先立って、またこれと平行して強化推進される必要がある。この場合に適切な手段となるのは研究協力ないし共同研究である。

最近においては途上国の大学・研究機関も次第に充実してきているので、有能な研究者も育ってきた。したがってこれらの機関を通じ、途上国の研究者を主体とするリサーチ・プロジェクト、またはわが国の機関や研究者との提携による共同プロジェクト、さらには他のドナー側諸国や国際機関も参加した研究プロジェクト、多数の国からの参加者によるシンポジウム等実り多い研究体制を作り上げる方策は数多く考えられる。<sup>注)</sup>

注) 民間ベースの共同研究を進める一例として日本大学人口研究所はインドネシアのガジャ・マダ大学 (Gadjah Mada University) 人口研究所との間で3カ年にわたる共同研究プロジェクトを実施する予定で、目下細目の打ち合わせが行われている。これらの研究が人口援助と緊密に連携して行われるとき、人口プロジェクト準備や実行可能性調査も十分強固な基盤の上に展開できる。これらのプロジェクト準備も含め、その成果はプロジェクトの側のみならず、学術的にも十分に意義のあるものとなろう。また途上国研究者の育成と研究水準の向上、学術的文化的交流等技術協力面でも多彩な貢献が期待される。

通常の援助プロジェクトの場合専門のコンサルタント会社に委託して、プロジェ

クトの実行可能性調査 (project feasibility studies) を行うことが普通である。しかし人口プロジェクトのように新しい領域で、しかも関連領域もひろい対象については通常のコンサルタント会社は全くノウハウを保持していないので、学界の協力をあおぎつつ、専門の研究者の努力にまたなければならない。

以上の観点から、人口プロジェクトの実施前調査に始まり、プロジェクト実施中にも必要に応じて継続強化される基礎調査については、プロジェクトのコンポーネントとして組み入れられ、資金的裏付けのもとに推進されることが極めて重要であると考えられる。<sup>注)</sup>

注) 最近の人口援助計画中に人口問題研究の援助も試験的に考慮されている旨の情報もあり、実現が望まれる。

#### b 専門家確保の困難性

現在わが国の行っている5カ国への人口援助プロジェクトにおいては、1982年度では合計して長期(1年以上)6名、短期8名の専門家派遣が行われている。

短期の専門家は1週間～2カ月程度にわたって現地指導や講習を行うことを目的とし、医師、研究者、行政担当者、ビデオ等の機材の専門家等が派遣されている。

長期の専門家は現地での家族計画や母子保健の担当者養成ならびに各地での実技指導・コンサルティング等を行うことを目的としており、助産婦、看護婦、看護学校教員、衛生技術者等が派遣されている。

短期の場合は比較的人材が求められやすいが、長期の専門家は適任者を得ることが極めて困難である。

技術協力の最大の問題点は、このような技術移転を実際に担当し、現地に長期間滞在して相手国の実務担当者や民衆と接し、これらの人々と交流し、一体となって真に開発協力の実をあげ得る人材を確保し得るか否かにかかわるものである。それらの人々は専門技術に加え、外国語の十分な能力、困難で危険も多い現地生活への適応力と頑健な体力、日本の開発協力の第一線担当者にふさわしい円満な人格等、望ましい要件は数多い。

しかもわが国の人口援助をハードウェア主体の現状から発展させソフト化、総合化していっそうの拡充をはかるとすれば、これら人材への必要性は急速に増大する。

その上現在のわが国の雇用制度の下では、特定の機関が長期にわたって当該組織に直接関係のない仕事のために職員を提供することはまず論外であるし、また日本国内の雇用関係を解消したフリーの立場で日本の援助事業に従事して長期間外国に滞在した専門家が、帰国後に満足できるような就職先を見出すことは絶望的である。

このような環境下で適切な専門家の協力を得ようとしても、それは不可能に近いくらい困難である。

こうした事態に処するには以下のように割合地味な方途しかないように思われる。

#### (1) ベテランによる中核グループの形成

専門家は途上国での経験を貴重なノウハウとして蓄積するが、現状ではそのような貴重な人材が何度も重ねて協力できるようなシステムがない。したがってベテランが中核グループとして身分保障をうけて活躍することは、わが国の人口プロジェクトの水準向上に不可欠と考えられる。

#### (2) 若手人材の発掘

人口プロジェクトの専門家は医療担当者としての貢献分野も大きいので、途上国協力の必要性はきわめて高い分野である。したがって、若手の有能な人材が参加意欲を燃やすに足るだけの魅力を備えた職場として整備し、第2世代の中核専門家を目指す人材の発掘・育成にあたらなければならない。

#### (3) 協力組織

専門家のプールを担当する機関としてはまず第1に事業担当実施機関である国際協力事業団（JICA）をあげるべきであろうが、その外に、人口援助協力を担当する民間団体がスタッフとしてこれらの専門家をもつことも、ある程度まで可能であろう。その外にもまた1～2年の任期での海外派遣を人事異動に組み込んだ医療機関等が相手国の提携機関との間に交流を行うような措置等が種々考慮されるべきであろう。

## C 民間団体の活用

人口援助協力を民間非営利団体である家族計画国際協力財団（JOICFP）が重要な貢献をしていることは、すでにみた通りである。これらの非政府団体（NGO）の役割は近年日本のみならず、世界各国で政府の役割の限界との関連で注目を集めるところとなっている。元来家族計画は民間の奉仕活動として始められた場合も多く、民間活動は今日なお盛んである。そして独自のノウハウも存在している。

わが国の場合は家族計画国際協力財団の実施する「インテグレーション・プロジェクト」が1つの前進方向を示すものとなったし、また政府間協力の行われている以外の中南米等の新しい地域をも手掛けている。<sup>注)</sup>

注) 同財団の事業は国際的評価も高く、UNFPAのNGO向け助成からも継続的な支持を得ている。UNFPA, 1982 Report, p132

これらの民間活力をいっそう有効に発現させる手段として、政府ベースの援助活動を委託する範囲を拡大する等の方策も考えられよう。

### d 有償協力の導入

わが国の政府ベース人口援助はこれまですべて無償で実施されてきた。これは、

- (1) 技術協力に関する協力は無償で行う日本の援助方針
- (2) 協力成果が短期的にまた金銭的に現れ難い事業の性格
- (3) LLDCが対象国となる可能性の多いこと

等が考慮されてきたためと思われる。

しかし対象国によっては有償ベースで十分事業を実施できると考えられる場合も多くある。有償プロジェクトの対象も近年世界の趨勢として次第にベシック・ヒューマン・ニーズの充足を重要視する傾向にあり、直ちに可視的な或いは経済的な成果のあがらない教育や医療等にも力点がおかれるようになった。この点は「人づくり」を重要な柱の1つとして標榜するわが国の場合も全く同様である。したがって人口援助を無償ベースに限定する慣行は今日あまり積極的意義をもた

ないものと思われる。むしろ相手国の開発水準や所得水準に対応して、無償から様々の異なる条件の有償まで幅広い協力体制を整えることがはるかに合理的である。

他方、これによって従来無償ベースの枠内でのみ行われたために、厳しい予算制約からプロジェクト規模・内容が限定され、デモンストレーション的效果を狙う程度に止まるものが多かった状況も改善をみることができようであろう。

最近、有償ベース協力の中で、人口援助協力の一環と考えられるプロジェクトの1つが取り上げられ、準備中であるとも伝えられる。人口援助協力に新生面をひらく動きとして注目されるところである。

#### e ローカル・コストの取扱い

わが国の援助では無償ベースの場合、外貨主義の原則は厳しく守られている。有償の場合には、国際機関で認められているような「みなし外貨」の取扱いとは異なるが、わが国でも内貨について部分的な融資の道が開かれている。無償の場合にはこのような緩和措置はない。そこで途上国の内貨部分の資金手当てがおくられるとプロジェクトが円滑に進行せず、色々と問題が起こる。また内貨調達が不能の場合にはプロジェクトの不成立や中絶の事態が生ずる。人口プロジェクトは一度開始すると多くの場合に長期にわたる継続的实施が必要であり、一時的暫定的な事業はまったく意味をなさない。そのような事業の遂行途中で内貨不足の事態が起こりプロジェクトが中絶されると、その効果は甚だしく減殺される。

また政府財政資金が慢性的に苦しい途上国では、事業実施の場合もなるべく内貨負担の少ない形態を選択する可能性もあり、事業効果はともかく、全額贈与を受けられるプロジェクト、ビデオ、宣伝カー、巡回診療車等の機材供与に集中的に関心が寄せられるような事情もなしとしないであろう。

元来、外貨主義の原則は受入国側の自助努力を促す倫理的発想に基づいて形成されてきた慣行である。したがって内貨手当が困難であるという途上国側の表明は、けっきょく自助努力の不足やプロジェクト遂行の熱意に欠けるものと受け取られ、援助は中止されるか打切られる。

人口援助協力のように長期にわたる継続的協力を必要とするプロジェクトにおいては、その過程で一時的な理由による内貨調達の問題に逢着することもあり得よう。そのような場合自助努力の不足を理由に直ちにプロジェクトを停止することはかえって不合理であろう。したがってローカル・コストの取扱いについては無償の場合も、単年度をこえた中長期的視野に立って、明らかに一時的経過的な事由による問題を回避できる方途を検討することは意味がある。

また、内貨負担はプロジェクトの性質によっても色々と差が出るので、財政困難から内貨負担の軽いプロジェクトが選択されるような事態を避けるためにも、有償援助導入の項でふれたような方法に平行して、受入国の国力に応じて、必要な場合には一時的でない内貨負担軽減措置を考慮することも適切であろう。

## B わが国人口援助協力の戦略

前節で検討したわが国の人口援助協力についての課題をふまえて、わが国がこれからの人口援助協力を進める戦略をとりまとめて、ここに再説してみよう。

### a 総合化

人口援助の基本的な姿勢は、人口問題を手掛ける以上、理解と責任ある態度で深く問題点を掘り下げ、長期にわたるねばり強い協力を推進することである。

これは十分な基礎調査やプロジェクトと平行した地域研究の裏付けの下に、総合的なプロジェクトを設定して、その計画的実施をはかる方向を指向するものである。

したがってこれは現在の日本援助の特長としての資材・機材に加え、これを有効に生かして人口を1つの軸とするインテグレートッド・プロジェクトを創り上げることである。これによって、各種の専門分野からの人材の協力をあおぎ、実りある技術移転を実現しようとするものである。同時に、これはショウ・ピースの域を脱した本格的な事業推進を意味する。

これらの人材はプロジェクトの死命を制する重要性があり、その確保は最重点

戦略の1つである。

#### **b 地域化**

人口援助協力は特定の地域に設定されたプロジェクトを対象とする場合と、広域あるいは地域の限定なく供与される資材機材を対象とする場合とがある。

前項にふれた総合化の方向は、事業対象を特定地域の特定ターゲット・グループに向けることを前提とする。

人口計画においては、家族計画の普及における初期段階においてはとくに地域コミュニティの中のみめ細かい活動に重点を置いたインテンシブな実施形態が要求され、これが他の生活向上プロジェクトとインテグレートされることによって相乗的効果が高めるのである。

家族計画が普及し、慣行として定着した地域については広域的な取扱いが可能であるが当初から疎放的方法では効果を期し得ない。したがって地域に立脚し、その具体的ニーズをふまえたプロジェクトの実施は基本的戦略である。

#### **c 国際的視野**

人口プロジェクトは受入国に対するすべてのドナーの協力と調整を必要とする。このためにドナーの中の相互連絡を密にし、共通の基本計画の下に、各ドナーの分担範囲の事業を実施することが望ましい。したがってメリットのある場合には、複数のドナーによる共同プロジェクトも進めるべきであろう。

#### **d 長期と超長期の観点の確立**

人口プロジェクトは長期的な効果を目的とする経過の長い事業であると同時に、超長期的にも人口年齢構造を通じて大きな、変更不可能なインパクトを与えるものである。したがってこれら全体のタイム・スパンを貫く慎重な計画の下に進められなければならない。

#### e 基礎調査・研究の重視

以上のような人口プロジェクトの基盤として十分な基礎研究と応用研究が蓄積されていなければならない。長期・超長期の経済・社会・文化的発展にもっとも望ましく、後世に悔いを残すことのない計画の基礎が重視されなければならないことは当然である。

#### f 民間活力の導入

民間において人口援助協力を含む総合プロジェクト協力に対するノウハウ、研究蓄積、専門性、および経験を有する機関や人材の参加をひろく要請し、その活動の場をひろげるべきである。

### C マルチ・バイ協力の方向

人口援助協力には国際機関や先進各国が参加しているが、近時UNFPAをはじめとして、国際機関では事業拡大に対応する資金の不足が深刻となっており、新しい援助対象国のために従来の対象国のプロジェクトが削減されている事例もある。<sup>注)</sup>

注) 世界銀行「世界開発報告1981」日本語版99頁

そこでそれらの機関では二国間援助のドナーに呼びかけて、共同プロジェクトを実施することによってこの困難を打開する1つの方向を見出そうとしている。これらの「マルチ・バイ」といわれるカテゴリーのプロジェクトがわが国においてどの程度実施可能性があるかを検討することが本節の目的である。

#### 1. マルチ・バイにおけるUNFPA

UNFPAは1976年にマルチ・バイのプログラムを開始してより1982年までに1480万ドルの資金提供を一部の先進国政府より約束されている。1981年度のバイの新資金は270万ドル、1982年度は480万ドルであった。1982年の資金提供国はデンマーク、フィンランド、イタリア、オランダ、ノルウェー、スウェーデン、

OPEC基金である。OPEC基金の特色はUNFPAプロジェクトのローカル・コスト負担分についての資金援助を含めている点である。

マルチ・バイの検討対象となる候補プロジェクト・リスト (compendium) はUNFPAによって用意され、資金提供国はそのなかから適切なものを選択するのが通常のケースであるが、場合によっては、さらに独自の部分を付加してプロジェクトの<sup>注)</sup>スコープを拡大している例もある。

注) UNFPA, 1982 Report PP. 138 ~ 139

## 2. マルチ・バイの問題点

わが国がUNFPAを相手にマルチ・バイを考慮した場合、現状ではどのような不都合が起こるであろうか。

### a 資金面の制約

1982年のわが国の政府ベース人口プロジェクト関係の経費のうち93%までが国際機関への拠出金であり、その73%がUNFPAに向けられて加盟国中第2位の地位を占めている。このことから通念としてわが国は一般に国際機関に対して応分の貢献を行っているものと考えられており、マルチ・バイのようなやや角度をかえた協力を加重しなければならないということは、政府の側にとっても、国民世論に対しても説得力に乏しい主張となるであろう。

現在の財政状況下においては、わが国の人口援助資金増加についての見通しは楽観を許さない。したがってマルチ・バイを新たな資金ソースとしようとする国際機関の意図は甚だしくアピールに欠けるものとして映るのである。

### b プロジェクトの実施主体

マルチ・バイにおいてはプロジェクトの実施主体はUNFPAであり、バイのドナーはそれに参加するのである。したがってアイデンティティーが重要なものと考えられる場合には、この方法では十分にそれを満足させることができない。

### c 制度と手続

国際機関との協力によるスムーズなプロジェクト実施を阻む大きな要因は制度の相違による手続の不整合である。会計年度の違いから、両者の予算措置上の手続のみを考えても前年度中に周到な打ち合わせが済んでいる必要があり、また単年度主義の厳格な日本の制度に合わせて運用できる部分は限られてくるだろう。内外貨区分や援助対象のカバレッジにも相違があり、さらにプロジェクト実施の際の調達方式、担当専門家の待遇、トラブルの扱い等巨細にわたって調整を必要とする事項がある。このなかには彼我の相違が互いに補完的に働いて、かえってメリットとなる場合もあろう。<sup>注)</sup>しかしいずれにせよ、1つのプロジェクトを一体的に実施する「ジョイント・プロジェクト」の方式においては、制度的調整を精力的に行って整合的な新制度に移行するまではプロジェクトの本格的実施は不可能である。マルチ・バイがわが国の援助の主流にならない限り、調整は期待薄であろう。

注) 1例であるが、UNFPAの場合、途上国の中堅技術者養成研修受講者の旅費は援助対象に含まれず、宿泊費は含まれる。日本の場合は反対である。このようなケースを合理的に組み合わせることができれば、大いに有効である。政府関係機関においてもこれらの点を検討中といわれる。

以上のような理由から、UNFPAがマルチ・バイの標準的方式として提唱するUNFPA主導のジョイント・プロジェクト方式は、わが国にとって無理があるように思われる。そして、全体計画としては一体性をもちながらも、各々のドナーのプロジェクトは独立性がある「パラレル・プロジェクト」の実施が実現性のあるものと考えられるのである。

### 3. マルチ・バイ協力の方途

マルチ・バイによるプロジェクト実施から積極的なメリットが生じない限り、わが国の現状からこれを前向きに取り上げようとする可能性は少ないものと考えられることは前項でみた通りである。それではわが国がそれから得るものは何であろうか。

#### a プロジェクトの基礎準備

プロジェクトを効果的に形成するために必要な基礎調整や準備作業，多様なアプローチの選択等については，人口援助の専門機関として14年の歴史のあるUNFPAの努力が蓄積されたノウハウとして存在している。わが国はこの面において改善を要する点が多く，UNFPAの作業に学ぶ機会を得ることはメリットの1つである。

また基礎調査やプロジェクトの必要性把握は，途上国の国情によっては，2国間のドナーや民間機関によるよりは，国際機関またはそれとの共同プロジェクトである方が受け入れられやすい場合もあろう。

#### b 地域的分担とパラレル・プロジェクト

プロジェクトの共同体制が，ドナー相互の独立性を保持したパラレル方式で行われる場合には，テリトリーの分割がもっとも自然で便利が多い。すでにみたように1983年度の対中国援助は，1982年のUNFPAのカバーしない残りをとり上げたという意味で，広義のマルチ・バイ協力の一形態であるといえる。この場合，プロジェクトがたんに機材供与に終わることなく，総合プロジェクトとして多面的に実施される場合には，全体計画の整合的進捗と調整，実施上のノウハウの相互交流，受入国の人材育成に関する共同研修や貴重な専門家サービスの共同利用<sup>注)</sup>等，プロジェクト・コンポーネントの一部についての「相互乗入れ」的な協力によるコスト節減やプロジェクトの拡大，成果の共同評価等，受入国にとってもドナーの側においても各種の具体的なメリットが発生する大きなポテンシャルが存在する。

注) この1つの場合は前掲「2 マルチ・バイの問題点 c 制度と手続き」の項でふれた。

#### c 新しい国，新しい分野

人口プロジェクトにおいて新しい国へ進出したり，プロジェクトを総合化して

新しい分野を含めたりする場合、マルチ・バイの方式を活用すれば、国際機関が現地ですでにあげている実績や現地の専門知識、政府担当者、地元住民等へ人的関係等が大きなメリットとなる場合もあろう。この点はパラレル・プロジェクトではやや減じるとしても、十分考慮に価するものであろう。

#### 4. マルチ・バイ協力の展望

マルチ・バイは現状において必ずしも明るい見通しにはない。わが国がマルチ・バイへの進出よりも二国間援助の拡充をはかる選択に傾くことは想像に難くない。

それにもかかわらず本論においては、マルチ・バイの協力が将来必要になると考える。わが国が人口援助の領域で、総合化したプロジェクト実施に本格的に踏み込むなら、全体計画の整合的実施のためにUNFPA等との調整はいっそう緊密とならざるを得ず、UNFPAの全世界規模における豊かなノウハウの蓄積を活用できるメリットが非常に大きいためである。また、パラレル・プロジェクト方式では、わが国は二国間援助としての活動を国際機関と協力のもとに実施すれば足りるのである。そして同方式を採用すれば、実施上の問題点はほとんど障害とならないのである。

ここで最後に残る疑問は、UNFPAのマルチ・バイの概念がこれまで常にUNFPAの準備したプロジェクトについてのジョイント・ベースの協力を意味しており、本論で提唱したようなパラレル方式を主とするプロジェクトを含んでいない点である。

しかしパラレル方式であってもUNFPAが準備段階から深くコミットしたプロジェクトの共同実施であることには変わらないので、これをマルチ・バイのカテゴリーに入れるか否かが本質的な問題であるとは考えられない。

## D 結 語

開発途上国の人口増加率は1965年にピークに達した後、徐々に低下の傾向を示して現在は2%近辺にあるものと推定されている。人口計画は漸くその第一

階における成果を現し始めた。しかし全世界の人口は、現在の出生率低下傾向が持続するものと仮定しても、21世紀末頃まで増加を続けるものと想定されている。<sup>注)</sup>人口計画が本格的な展開を要請される段階は、これからはじまるのである。

注) U. N. Department of International Economic and Social Affairs,  
World Population As Assessed in 1981, 1981. 1965年の増加率は2.4%であった。

わが国の人口援助は1969年に開始されたが、二国間協力が実験段階から実用段階へ移行したのは1974年以降であり、その実施内容もハードウェア中心の限定されたものであった。

わが国の人口計画における画期的成功の歴史は国際的にも高く評価され、そのノウハウを学びたいという希望も多く寄せられている。それにもかかわらず、そのノウハウはこれまでの日本の人口援助に生かされてきたことはほとんどなかったのである。

これはすでに述べたように、日本の出生率低下が政府の政策的誘導とはまったく異なるメカニズムを通じて、一般大衆の自発的行動として実現されたものであったことが主因となっている。<sup>注)</sup>

注) この要因については、補論I「経済発展と人口問題 — 日本の経験 —」  
において分析されている。

たしかに日本のケースはきわめて良好に出生率低下と経済成長が好循環的相互作用をもたらしながら同時併行的に進行したもので、その前提となった高教育水準・高医療水準の確立と普及、中進国に数えられる所得水準、情報の普及、新しい核家族的家庭観、都市化、養育費・教育費の増嵩、住環境の制約等多くの条件が今日の途上国において十分には存在しないのである。

それでは、日本のノウハウは今日すでにたんなる歴史的遺物と化してしまったのであろうか。

日本がたどった道程をふり返るとき、われわれはそれがまったく民衆の自発的意図に基づくものであるために、いかなる条件が整えば自主的な人口計画の普及過程が始動し、拡大するかについての知識を得る手掛りを得ることができる。その過程において様々なボランティアが献身的に普及に努力した実例も各地にみられる

のであって、このような草の根的な貢献のもつ意味も検討に値する。

また経済・社会開発と人口動態の間における好循環過程からも、注目すべき示唆が与えられる。人口構造変化は地域開発や産業構造変化のインパクトを受けて進行し、それがさらに次の段階において生産年齢人口比を高めて経済・社会発展を促進している。このような総合的な発展に向けてのアプローチの中で人口計画の役割が適切に位置づけられることはきわめて重要である。

わが国が途上国についての経験を蓄積し、基礎調査を進め、受入国のニーズに合致した総合的プロジェクトを整え、実施していく過程では、以上に瞥見したような日本のノウハウは随所に散在することになるであろう。それは常時われわれの記憶のなかに潜在して、必要な時点で役割を担い、漸次新しい日本型プロジェクトのノウハウとして増幅強化されていくものである。日本のノウハウを生かすものは、このようなトランスフォーメーションの過程である。これは途上国の実情に適合して調整・分解・再構成され、適正技術（appropriate technology）として誕生するのである。

国際機関とのパラレル方式による人口援助協力は、このようなスコープのなかにおいてマルチ・バイ協力による新しい実施方式への道を開く重要な役割を果たすことが期待されよう。それは日本の人口援助協力の発展に関しても多くの成果をもたらすことになるものと考えられる。

世界人口の趨勢を安定させる究極的目標に向けて人口計画が新たな展開を必要としている時期において、日本が独自のノウハウを織り込んだ自信のあるプロジェクトを創造して貢献することは、その国際的地位と名声に対してきわめてふさわしいことといえるであろう。

# 補論I 経済発展と人口問題—日本の経験—

## A はじめに

戦前、日本の最大の人口問題は過剰人口問題であったといえる。幸い、戦後経済が順調に発展したおかげで、戦前からの過剰人口問題はいちおう解決された。戦後の経済発展は生産力を拡大して人口の生活空間を広めただけでなく、生活環境を大幅に改善し、その結果、出生率と死亡率を全国的な規模で低下させることに成功した。こうして、戦後は戦前的意味での人口問題は解消したが、しかしまた戦後は戦後で、新たな経済社会環境のもとにおける、別の意味での人口問題が登場してきた。たとえば、1960年代以降の高度成長期に、大都市地域にむかって大量の人口移動が生じ、一方において過密問題を、他方において過疎問題を産み出した。その結果、地域格差が問題になり、その是正を目的とする諸施策が必要とされることになった。さらにまた1970年代には人口高齢化がしだいに顕著になり、そのスピードが徐々に高まるであろうとの予測を前にして、高齢化対策が大きな課題になってきている。今世紀末から来世紀にかけて人口高齢化の問題は、日本の最大の人口問題となるであろう。

本稿は、戦後日本の人口問題を日本の経験として叙述することを目的とするが、この経験が今日人口問題の解決のために国を挙げて多大の努力を傾けている発展途上国のために、いささかでも参考になりうる点があれば幸いである。

## B 出生率低下

日本の出生率は1920年ごろから低下を始めていた。しかし当時は農村人口が多く割合を占めていたし、受胎調節が普及していなかったので、出生率低下の速度は緩かであった。それでも1940年には普通出生率（人口1000人当り出生数）は

30を割るところまで下った。ただ、1945年に戦争が終わったあと、約3年間、ベビー・ブームが起こり、出生率は1920年代の水準まで戻った。

ベビー・ブームが鎮まると、その後、急激な出生率低下が始まった。1947～1949年のベビー・ブームの出生率は33～34%であったが、1957年には17%まで低下し、わずか10年ほどの間に出生率は半減した。それ以後、年齢構成の影響などで若干の変動はあったが、現在にいたるまで安定した低い出生率が続いている。

戦前かなり高い水準にあった出生率が戦後急速に低下した原因は何か。

第1に、戦争が終わった直後、生活水準が戦前の平常時の6割程度まで低下し、国民は窮乏生活に耐えなければならなかった。そのうえに、ベビー・ブームと海外からの引揚げにより著しい人口増加が起こった。日本が異常な過剰人口問題に当面していることは、新聞、ラジオ、雑誌などで論じられるまでもなく、国民が日常生活において実感した事実であり、そうした状況のなかで、産児制限の必要性が広く国民に理解された。

同時に、第2の理由として、戦後の自由な社会環境のなかで、国民が自分自身の生活を合理的に計画する態度が芽ばえ、定着したことが指摘される。戦後、経済が復興するにつれてしだいに生活水準が向上し、1955年ごろには戦前水準に回復したが、出生率が上昇することはなく、低水準に納まった。戦前すでに、都市のインテリ層、一部サラリーマン層などの間で合理的な生活態度が普及し、産児制限が行われていた。しかし戦後は都市だけではなく、農村においてもこのような生活態度が広まり、出生率が低下した。とくに農村における出生率低下は重要であり、その背景に農村の開発と生活改善があったことに注目する必要がある。戦後、農地改革が実施され、多くの小作農が自作農となって、積極的に経営と生活の改善を進める意欲を与えられたことは重要である。農村の出生率低下はその1つのあらわれであるとみてよい。戦後出生率が全国的に低下したことが注目されるが、とくに農村の出生率が低下したこと、都市と農村の差が縮小したことに大きな意義がある。

つぎに第3の理由として、戦後は戦前と比較して子供の養育費とくに教育費が増大し、その結果、各家庭において子供数が減少したことを指摘することができ、

る。戦前、義務教育は小学校までの6年間であったが、戦後は中学校までの9年間に延長された。しかも、しだいに高学歴化の風潮が強まり、高等学校への進学率も上昇している。高学歴志向は、たしかに子供数を制限する1つの原因となっている。そのことは、毎日新聞社の家族計画に関する世論調査で「子供の数を制限して、よい教育をしてやるため」に避妊を実行している夫婦がきわめて多いことによっても証明される。

最後に第4の理由として、家族制度の変化と社会保障の発展をあげることができる。戦前の家族制度は直系家族制ないし拡大家族制であったが、戦後は夫婦家族制に改められた。実態としては伝統的な家族慣習が残っているものの、親が老後の世話を子に期待する意識は戦前と比較して弱まった。同時に、戦後、社会保障制度が整備され、老後の所得、保健・医療、社会福祉は社会的施策としてすべての国民に与えられることになった。これらの制度的変化もまた子供数の減少に少なからぬ影響を与えたと考えられる。

以上にあげた諸要因が、国民の間に産児制限を実行する動機を植えつけ、出生率低下を導いた原因である。しかし、もう一方で、出生抑制の動機を実現することを可能にした要因、すなわち受胎調節の知識と方法の普及があったことを忘れてはならない。

戦前は、人工妊娠中絶はもちろんのこと、受胎調節の普及も禁止されていた。そのため、戦後も出生抑制に関する知識の普及はきわめて遅れていた。戦争直後の混乱期に非合法的な人工妊娠中絶が増加し、母性に多大の危害を与えたので、その対策として1948年に「優生保護法」が制定された。この法律は、一定の要件を備えたケースについて、指定医による中絶を法的に許可することを定めたものである。しかし、政府は基本的には受胎調節の普及をはかることが重要であることを確認し（1951年の閣議）、これをうけて1952年に厚生省は「受胎調節普及実施要領」を各都道府県知事に通知した。これには、受胎調節の実行はあくまで個人が自主的に決定すべきもので、強制があってはならないことを注意したうえで、実施の方法を個別指導、集団教育、広報活動について詳細に述べている。

受胎調節の普及と指導は、都道府県の優生保護相談所および保健所で行われた

ほか、民間団体（人口問題研究会・日本家族計画連盟など）によって企業体ならびに地域において活発に進められた。これらの努力は着実に成果をあげ、夫婦における受胎調節実行率は1950年に29%であったものが1955年に52%、1961年に68%と急速に高まっていった。

## C 死亡率低下

出生率と同様に、死亡率も戦前から低下しつつあったが、戦後低下の速度はいつそう速まった。その様子は普通死亡率でも示されるが、年齢構造の影響をうけない乳児死亡率によつて的確に示すことができる。1920年に乳児死亡率は出生数1000に対して166であったが、1930年に124、1950年に60、1960年には31と著しく低下し、1982年は7である。

死亡率低下を死因別にみると、細菌感染による死亡率の低下がとくに著しいことがわかる。それは1935年に人口10万に対し728であったのが、1950年に387、1960年に122となり、1982年は46である。妊産婦および乳児期の疾患（たとえば、妊娠中毒症、出血、子宮外妊娠および肺炎、気管支炎、腸炎その他の下痢）による死亡率も低下が大幅で、1935年に131、1950年に79、1960年に28となり、1981年は9である。これらに対して、不慮の事故、自殺などの外因死の低下は小さく、またガン、心臓病、脳卒中などの成人病による死亡率はほとんど低下していない。

このように、死亡率低下は戦後とくに目ざましかったが、その原因として次の諸要因をあげることができる。

第1は、経済発展とともに生活水準が上昇し、衣食住の全般にわたって改善がみられたことである。とりわけ、栄養の水準と内容の変化は大きかったが、このことが疾病に対する抵抗力を強めたことは明らかである。

第2に、公衆衛生を含めた広義の医療の進歩がもたらした影響が大きかった。上に述べたように、細菌感染による死亡率低下が著しかったが、これには、たとえば抗生物質の適用による治療効果に負うところが大きい。

第3に、結核、乳児死亡について例示できるように、政府が特定の重点分野に

対して特別な施策を講じたことが、効を奏した。結核については、戦前から結核予防法があり、健康診断、予防接種、患者管理、結核医療を内容とする一貫した施策を行う体系が作られていた。戦後はそれらが一段と強化された。結核死亡率は1920年に人口10万に対し224であったが、1930年に186、1950年に146、1960年に34となり、1981年は5である。また乳児死亡率については、戦前からその高さが問題とされ、1916年に保健衛生調査会が母子衛生に関する実態調査を実施するなどの動きがあった。その後、保健所での妊産婦と乳幼児の保健指導が全国的に広まっていった。戦後、母子保健に関する施策は大きく強化された。1947年に厚生省に児童局が設置され、その中に母子衛生課がおかれた。1948年には児童福祉法が施行され、母子保健行政の基礎が確立された。さらに1966年には母子保健法が施行された。これらの諸施策が効果をあげ、乳児死亡率および妊産婦死亡率は大幅に低下したのである。ちなみに、乳児死亡率を死因別にみて、1950年と1970年の間で低下が著しかったものをあげると、肺炎は出生10万に対して1027であったものが160に低下、腸炎およびその他の下痢性疾患は820から47に、気管支炎は306から10へと著しく低下している。

戦後死亡率低下をもたらした第4番目の要因として、医療保険制度が全国民をおおうようになったことをあげなければならない。これによって、すべての国民が平等に、優れた医療に接することができ、死亡の危険から逃れることができるようになった。医療保険制度は、大別して、被用者保険と国民健康保険に分かれている。前者には従業員5人以上を使用する事業所の従業員を対象とする健康保険のほか、船員保険、日雇健保、共済組合があり、後者は一般地域居住者を対象とするものである。両制度を合わせて医療保険適用人口は、1955年度に約5900万人で総人口の66%であったが、1970年度には約1億360万人となり総人口の99%をカバーしている。医療保険適用者の総人口に対する適用率はその後ほぼ不変である。

死亡率は以上に述べた諸要因により低水準に達したが、現在残されている主要死因は、ガン、脳卒中、心臓病などのいわゆる成人病である。これらが今後、医学の進歩につれてどの程度まで抑制されるかによって、将来の死亡率は影響され

るであろう。それによって平均寿命もまた左右されるにちがいない。日本人の平均寿命は、1947年に男50.1年、女54.0年となり、かろうじて人生50年に達したのであるが、その後の死亡率低下により大幅に伸び、1982年現在、男74.22年、女79.66年に達している。後で述べるように、死亡率の低さは、将来において高齢者を増加させる1つの原因である。

## D 人口移動と都市化

戦前すでに農村から都市への移動は始まっていた。そのことは、1920年に総人口に占める市部人口の割合は18%であったのが、1940年には38%まで高まっていた。その背景にはもちろん工業化の進展があった。しかし、当時農村から都市へ移動した人口の多くは、農村出身者のうち農村で仕事を見つけることができなかつた2、3男であった。彼らを都市へ引きよせた原因は都市の就業機会であったから、都市の側のpull-effectsがなかったということとはできない。それにもかかわらず、移動の主要な原因が農村の停滞と過剰人口であったことを考えると、人口移動はpush-effectsによるものが多かったと考えるのが正しい。

戦争末期ならびに戦後の混乱期には、農村地域に向かっての人口の疎開が進められ、一時的に都市人口は減少した。1945年には市部人口の割合は28%まで下っていた。しかし、経済が復興し、つづいて高度成長が始まるとともに、再び人口は都市に移動した。

戦後の人口移動は戦前と比較してはるかに規模が大きく、また性格を異にしている。そして、その原因は経済発展の速度が戦前より格段に速かったこと、また主として重化学工業の発展を中心として生じたことにある。戦後の経済成長率が高かったことは改めて説明するまでもないが、重化学工業の発展が人口移動と密接な関係にあることは注目し得る。それは、重化学工業に必要な原材料とエネルギーの輸入、および製品の輸出の便宜からみて、臨海工業地域の発展が必然的であったためである。そのために、京浜、阪神、中京など戦前からの大工業地域が発展し、労働力と人口が集中した。発展のテンポが速かっただけに、吸引力も

また大きかった。また人口の集積はそれ自身が人口吸引力を持つから、ますます多くの人口がこれらの地域に集まってきた。

人口移動がとくに激しかったのは1955年ごろから1970年代末ごろまでであり、京浜、阪神、中京とその周辺地域を含む三大都市圏は、年々数十万人の人口を流入超過人口として受け入れていた。この時期は、とくに高度成長の最盛期であったが、それ以外に、ベビー・ブーム期の出生集団が中学あるいは高校を卒業して就業する時期であり、移動性の高い労働力が全国的に豊富であったことも移動に拍車を掛けた。また、現在とは違ってまだ地域格差が著しく、若者の大都市志向が根強かったことも移動を促進したであろう。

戦後の人口移動の特徴は、それゆえ、その規模が大きかったということと、大工業地域のpull-effectsが主力となったpull型の移動であったことに求められる。それゆえ、人口移動は農村地域に推積していた過剰人口問題と地域格差の解消に貢献するところが大きかった。また人口移動は主として三大都市圏を中心に起こったが、小規模にはそれ以外の地域においても起こり、県庁所在都市あるいは地方の工業的発展地域に向かっての移動がみられた。そればかりではなく、交通、通信、情報の発達により、農村地域においても都市的な生活様式が広まり、都市化の波は全国的におよんだといえることができる。

ただ、激しい人口移動は、流入地域において過密問題を、また流出地域において過疎問題を発生させた。前者は住宅不足、通勤、通学の遠距離化、公害などの問題であり、後者は働き盛りの労働力の不足、コミュニティ活動の衰退などの問題である。これらの問題は、人口移動によって産み出された新しい人口問題であり、それを解決するために種々の施策が立案され、実施された。

そのもっとも基本的なものは全国総合開発計画である。もともと国土を総合的に利用し、開発するための計画は戦前から存在するものであり、戦後も1946年の「復興国土計画」、1950年の「国土総合開発法」さらに、1962年の「全国総合開発計画」1969年の「新全国総合開発計画」、1977年の「第三次全国総合開発計画」がある。

これらの国土計画は、それが策定された時代の課題を解決することを当面の目

的とするものであることは当然であり、たとえば、復興国土計画は戦争で荒廃した国土の復興を目標とするものである。そして、その後に策定された特定地域総合開発計画は、特定地域の産業振興を主眼とするものであったが十分な成果は得られないままに、日本経済の高度成長期を迎えた。この時代における太平洋ベルト地域を中心とする重化学工業化は、結果的には過密過疎問題に象徴されるように、かえって地域問題を拡大させることになった。

最新の第2次全国総合開発計画が策定されたのは1977年のことであるが、ちょうどこのころから人口移動に注目すべき変化が見られるようになった。高度成長期に年間数十万人もの流入超過人口を受け入れていた三大都市圏は、流入人口が減り、流出人口が増えて、流出入人口がほとんどつり合う状態になり、流入超過がほぼゼロの状態が続くようになった。反対に、これまで人口の流出が激しかった地域で流出数が減少し、それほど人口が減少しなくなった。むしろ、地方の大都市、中都市でかなり人口集積が目立つ地域が増えている。

人口移動にこのような変化が生まれた理由は、第1に、経済成長が鈍化し、大工業地域における雇用機会が減少したことにある。第2に、産業構造がサービス経済化と言われるような変化を遂げ、大工業地域以外の地域において、むしろ雇用機会が増加したことにある。人口移動のもっとも有力な原因は雇用機会であることを考えると、これは今後の人口分布を左右する重要な変化であると考えられる。第3の理由はより人口学的な要因である。それは、戦後1955年ごろまで年々出生数が減少し、それ以降、出生数はほぼ不変の状態になっていたが、その影響で移動しやすい若年層の数が減少している。このことが移動を鈍化させる原因として働いている。それだけではなく、高度成長期に大都市地域に向かって移動した人口は、当時、中年であった親を国元に残して移動したのであったが、親達が高齢になって介護を必要とする、あるいは家業を引き継がなければならないという事情に迫られている。人口移動に見るべき変化があらわれ始めたころ、Uターン移動（かつて大都市に流入した人口が、出身地に還流移動する）の増加が論じられたが、その有力な理由はこのような世代交替現象であると考えられる。

以上のように、人口移動はその激化にしろ、その変化にしろ、主として経済的・

社会的要因の影響によって生じるものであり、したがって人口移動と関連をもつ多くの要因の変化をも考慮に入れた幅広い総合的計画によるのでなければ、政策目標を達成することは困難である。

## E 人口高齢化

出生率、死亡率の低下は、必然的に、年齢構造を変化させる。日本人口の年齢構造は、戦前から戦後1955年ごろまでほとんど変化していなかった。しかし、それ以降に人口高齢化が進み始めた。65歳以上の高齢者の割合は、1970年に7.1%になり、1980年には9.1%に高まった。将来人口推計によると2000年には16%となり、その後20%を超える高さになると予測されている。

人口高齢化は少産少死が定着した社会に共通の現象であるが、日本の場合には、出生率、死亡率の低下速度が速かったために人口高齢化の速度も速いこと、また高齢者の割合が西欧で未経験の高さに達するみこみであることにおいて特徴的である。

人口高齢化は経済社会に多くの影響を与え、それへの対応を必要とするが、そうした対応策を考えるさい注意すべき点は、人口高齢化は高齢者の実数と割合の増加を意味するだけでなく、年少人口、生産年齢人口を含む人口全体の年齢構造の変化を意味するという点である。

このように考えるとき、高齢者が増加し、その割合が高い水準に達する過程のなかで、高齢者を含む従属人口と生産年齢人口のバランスが微妙に変化することに注意しなければならない。

日本の場合について説明すると、1955年、高齢者の割合が5.3%であったとき、0～14歳の年少人口の生産年齢人口（15～64歳）に対する割合（年少人口指数）は54.6%であり、老年人口（65歳以上）の生産年齢人口に対する割合（老年人口指数）は8.7%であった。両者をあわせた従属人口指数は63.3%であった。それらの指数は1980年には、年少人口指数が34.9%、老年人口指数が13.5%、従属人口指数が48.4%に変化している。この間、高齢化が進行したにもかかわらず、年

少人口指数の大幅な低下により従属人口指数もかなり低下しているのである。

将来の変化をみると、老年人口指数は上昇の一途をたどるが、年少人口指数も低下し、従属人口指数は1990年に42.8%まで低下するであろう。

日本の出生率は1980年代に若干低下しているが、人口置換え水準(replacement)に必要な出生率は維持されると予測されているので、年少人口指数の低下は1995年ごろに底をつき、以後徐々に上昇する。老年人口指数はそのころには19.7%まで上っており、さらに2040年に37.1%に達するまで上昇を続ける。その結果、従属人口指数は2040年に68.6%となる。この時点が年少人口指数と老年人口指数、すなわち従属人口指数のピークにあたるが、この水準は戦前1920年代の水準よりやや低く、1950年ごろの水準とほぼ等しい。

従属人口指数ではかった負担の重さからみれば、高齢化が進んだ頂点での重みは戦前を下まわるのであるが、もちろんその中身はまったく違っている。年少人口の重さよりは老年人口の重さの方が、いろいろな意味で厳しいと考えなければならぬ。

増加する高齢者の扶養は、原則として、社会的に行われなければならないが、その3つの柱である年金、保健医療、社会福祉のどれをとってみても、そのために要する資金と人手は、今後急速に増加するとみこまれている。すでに西欧諸国では高齢者扶養のための公的支出が増大し、その負担が稼働人口の肩に重圧を加えている。わが国も早晚同様な状態におちいるにちがいないし、高齢化の程度が高いだけに、事態はもっと深刻になるおそれがある。

人口高齢化に対処すべく、いろいろな施策を講じる必要があるが、そのさい基本的に重要な点は、できるかぎり多くのひとが良好な健康状態を保ち、労働能力を維持し、また働く意欲を持ちつづけられるようにすると同時に、年齢を問わず働く能力と意志を有するすべてのひとに、適当な働く場を与えるようにすることである。65歳以上の人口がすべて従属人口であると考えると、上述のように生産年齢人口に対する負担は著しく重くなるが、65歳以上でも生産に参加するひとが多ければ多いほど、負担は軽減されることになる。

日本では、1985年に60歳を定年年齢とする制度が普及することを目標として努

力が続けられているが、いずれ65歳定年制を、そして定年後もボランティアなどの形で社会参加ができる態勢が創られなければならないであろう。

## 補論II 国連人口活動基金(UNFPA)の活動

### A UNFPAの目的と活動方針

国連の機関であるUNFPAの目的は、開発途上国の総合開発において人口政策及び人口プログラムに関連した分野を援助することにある。援助に際し、UNFPAは国連の経済社会委員会やUNFPA運営委員会の決議案に基づきこれを行っている。UNFPAの方針と目的については国連経済・社会委員会決議案、1763（LIV）（1973年5月18日）がある。

- (1) 国連組織の適切な機関の支援のもとに、国際的視野に立ち、人口及び家族計画分野における国、地域、地域間、全世界の要望に応える知識と能力を築くこと。人口家族計画に関連する計画、プログラムの調整を行い、それらに関連するすべての事柄に協力すること。
- (2) 先進国及び開発途上国双方において、国内及び国際的な人口問題の社会、経済、環境分野にかかわる事柄に注意を喚起させること。具体的には、各国の計画、優先順に従って家族計画における人間としての権利や人口問題に取り組む上での可能な戦略などが挙げられる。
- (3) 人口問題に取り組む上で、開発途上国国民の要望に基づきその国へシステムチックでかつ不断の援助を行うこと。援助は被援助国の要求する型に基づき、それぞれの国にもっとも適した方法を採用する。
- (4) 人口プログラムを推進する際は、国連組織において指導的役割を果たし、かつプロジェクトを調整すること。

また、UNFPAが援助を行う場合、2つの基本的な方針がある。

第1に、国連はいかなる国に対してもいかなる人口政策も強要はしない。ある国が援助（中立的な）を求めたときにだけ活動する。第2に、人口のプログラムは経済開発のための代用ではなく、国の開発に欠くべからざるものである。

運営上、UNFPAは3つの基本的原則……中立性、柔軟性、革新性に従う。

上述のようにUNFPAは、人口政策に関し中立的立場を採っており、UNFPAは人口問題に対して特別なアプローチや解決法を命ずることはせず、開発途上国自身が重要とみなす分野に援助を与える。結果として、UNFPAの援助は人口問題の特別な事柄だけに限定せず、広くその分野に関連しており人口動態統計から出生抑制の方法の開発にまで及んでいる。また人口成長に関し態度が明確でない国に対しても援助は与えられる。この原則により、人口問題に新マルサス主義的アプローチをめぐる争う国々やカソリック教徒の人口の多い国、政府の方針が出生増加である国々にも、UNFPAの援助は歓迎されている。いかなる政治、経済体系の異なる国々にもUNFPAは貢献し得るのである。

2番目の柔軟性であるが、UNFPAの提供する援助は常に柔軟性に富んでいる。たとえばある戦略セクターとして地方の建設費も供与することができる。避妊薬を供給するとき、プログラムのために施設が重要であるにもかかわらず、地域的には役立たぬような場合は、その欠陥を補う調整も行う。

プロジェクトの評価の基準は国民の要望状態に力点が置かれ、プログラムの実施は、実施地域に最大の力を発揮しうる国連の機関に託される。

けっきょくUNFPAは、推進するあらゆる活動に柔軟性を持って対処している。たとえば、ある状況下では直接人口に関連する分野がプロジェクトのほんの一部に過ぎないと考えられることもある。また人口プログラムは、家族計画活動と関連しており、このプログラムを進めるには、基礎的な健康サービスや施設の援助、協力も必要である。またマンパワー計画、職場教育、学校外教育分野におけるプロジェクトのためにわく組を作るプロジェクトの援助も必要である。

第3は革新性である。UNFPAは要望が出されるごとに、その問題に新しいアプローチを試み、その意欲は国連内において注目を浴びている。これはフィールド活動でも国連本部でも同じである。UNFPA事務局は、援助要求に対し非常に短期間に効率的に応えられるよう組織化されている。関係政府への協議斡旋も行えるよう準備しており、国連組織や非政府団体にも広く意見を求めている。

特別な問題が発生すると、UNFPAはその問題を解決するため、ただちに専門

家グループの力を借りる。UNFPAにおける重要な革新性は、被援助国政府が直接管理しているプロジェクトについて、その国と共に新しい方向性を打ち出すことにある。革新性は人口プログラムの多様性により、先進国の過去の経験に基づく安易な答えや前例の欠除に対して必要となっている。開発途上国にはプログラムの基準や利用できる既製の青写真は無いのである。

UNFPAは開発途上国への資金割り当てに関する運営委員会の追加決議にも指導されている。各国の人口活動のために資金の3分の2が割り当てられ、残りの3分の1は地域、地域間及び全世界的プロジェクトを含む国際的活動に割り当てられている。

この割り当ては、基本的に開発途上国の人口活動に対する要求の増加傾向と国際機関の能力に合わせている。UNFPAは国単位の活動では、被援助優先国の援助比率を国単位の資金割り当てのうちの3分の2以上に増やすよう運営委員会から助言されている。

1982年の運営委員会で採決された基準によると、被援助優先国と指命された開発途上国は53か国である。基準は人口統計学的4要因よりなる。すなわち乳幼児死亡率、耕地面積あたりの人口密度、年間人口増加率、国民総生産当たりの経済指標である。

運営委員会はUNFPAが資金割り当てを行う際、人口活動を行っている部門に優先権を与えることも勧めている。人口活動とは、家族計画、基礎的人口データの収集と分析及び人口動態統計に関する情報、教育分野である。しかしUNFPAは優先性の低い地域でも人口活動に対して援助すべきであると考えている。

限られた資金をより有効的に利用するため、UNFPAは被援助国の要望に沿うようその国自身の能力をできるだけ早く創り上げることを目標としている。それは優先的に下記の援助活動をすることにある。

- (1) 人口プログラムの多様性により求められる技術的ノウハウや技術の移転、訓練プログラムを通じ人的資源の開発を行うこと。
- (2) 人口プログラムの実施分野において国家レベルの制度の設定、とくに人口データの集収分析。

- (3) 人口問題及びその経験の普及に関する調査及びパイロットプロジェクトの実施。
- (4) 被援助国が自国プログラムを有効的に実施し、援助から最大限の利益を得るためのプログラム運営能力を強化すること。

## B UNFPAの援助の実際

### 1. 家族計画

運営委員会の指示で、1982年も引き続きUNFPAは家族計画プログラムに最重点を置くことになった。UNFPAは、1982年この分野に総援助額（1億2500万ドル）の40.5%、4880万ドルを割り当てている。1981年は総支出額1億2250万ドルの31%、3880万ドルであった。1969年から1982年の間で、UNFPAはこの分野に累積総額の43.4%、3億9290万ドルを支出している。家族計画プログラムは1982年、家族計画と母子保健の総合プロジェクトと同様農村地域にも活動を拡大することが強調され、UNFPAはこれを支援した。（図1参照）

またUNFPAは下記の家族計画分野における活動を引き続き重要施策とした。

- (1) 国レベルの人的開発と訓練、とくに管理、運営サービス、調査/評価及びその他技術員のための開発と訓練。
- (2) 訓練のための教育教材の準備とその方法論。特別な試みとして補助的な衛生分野の人材、機関を含む医療関係専門家、補助員のために母子保健、家族計画の教授法の改良を行う。
- (3) 援助効果を上げるための家族計画と母子保健の総合プログラムの運営と評価
- (4) 200万ドル負担（累計額815万ドル）のヒューマン・リプロダクションのための調査、開発、研究。WHO特別調査プログラムの支援を受けることを含めた避妊と家族計画調査。

## 2. 人口教育と宣伝

1982年、UNFPAは人口の教育と宣伝にプログラム総援助額の11.6%、1400万ドルを当てた。1981年度は、支出額で12.4%、1520万ドルであった。1969年から1982年の間にUNFPAはこの分野に援助総額の11%、1億ドルを支出した。

人口の宣伝教育活動において、多くの国がUNFPAに関心を示すようになってきた。この分野においては直接援助に加え多国間協力も利用されている。たとえばネパールの農業開発における婦人人口教育プログラムは、オランダ政府の援助によるものである。被援助国政府からの人口教育や宣伝分野の要望は、UNESCO、ILO、FAOの地域の教育宣伝・技術顧問チームの能力を上まわるものがある。宣伝分野では、可能なかぎり多面的な開発や多重組織のアプローチにより要求に応じている。

1982年、アフリカでは6か国（そのうち3か国は被援助優先国）で人口の学校教育プロジェクトを行った。すべてのプロジェクトにUNESCOからの技術援助が求められた。アフリカで追加援助された14か国は、人口教育プログラムに興味を示している。

アジア太平洋地域においては、16か国（そのうち8か国が被援助優先国）で1982年正式に人口教育プロジェクトを行うようになった。この地域の最大プロジェクトは中国とインドで行われている。加えて6か国が来たる5年間に人口教育プロジェクトを行うことを志向している。学校における人口教育は、ほとんどの国が長足の進歩をとげている。

ラテンアメリカとカリブ海沿岸地域では1982年11か国が学校における人口・性教育のプログラムを実施しており、さらに次の5年間で少なくとも6か国からの援助要求が見込まれている。

中東及び地中海沿岸地域では、7か国（そのうち4か国が被援助優先国）が1982年学校において人口教育プロジェクトを行っている。とくに注目されるのは、アラビア語の家庭生活と性教育の教材開発を含む教育教材の開発である。

世界的なレベルでは、4地域7か国においてFAOによる大プロジェクトが行われており、農業大学や農村の訓練センターのような農業教育機関の教育課程に

人口概念の紹介を行うプロジェクトも含まれている。

UNESCOはUNFPAの資金を併用し二大プロジェクトを実施している。1つは人口教育における教員訓練と教員の訓練技術改良の手引きの作成であり、もう1つは、人口教育プロジェクトの成功例にみるプロジェクト運営者の経験の研究である。

宣伝活動プログラムの重点は、都市から農村へと移っている。よく教育された末端の活動者や地域のオピニオンリーダー、宣伝活動に関心のある人々の間で、口コミによる宣伝活動の必要性もまた認識されはじめている。このことは、人口問題が国にとっても個人にとっても重要な関心事であるということがうかがえる。

### 3. 基本データの収集

1982年UNFPAは基本データの収集の分野で、プログラム総援助額の16.2%、1950万ドルを割り当て、1981年は支出額2960万ドル、全体の24.2%であった。UNFPAのこの分野における1969年から1982までの支出総額は、全体の16.8%、1億5200万ドルであった。

1982年、UNFPAは約90の開発途上国で100以上の基本データ収集のプロジェクトを援助したが、中国を含む国勢調査にもっとも大きな重点が置かれた。多くの国ではすでにフィールドワークを遂行し国勢調査後のデータの経過、分析のような作業も行っている。1970年の最初の国勢調査を行った際、UNFPAの援助を受けた多くの開発途上国は自身の基礎的なものは確立しており、いまやUNFPAのある程度の援助のみで、1980年代の国勢調査を計画するに至っている。国の活動として、住民登録、人口動態統計・人口調査の改良が引き続き行われている。この分野におけるUNFPAの援助は、そのうち約85%が国単位のプロジェクトであり、残りの15%は世界出生調査プログラムを含む国際的活動の援助である。

合計で121か国が、1982年基本データの収集活動のためにUNFPAの援助を受けており、そのうちの109か国は、国勢調査分野での援助である。45か国は人口調査、30か国は人口動態統計と住民登録、17か国はその他関連活動であった。

UNFPAは将来仮りにプロジェクトの数が増えたとしても、基本データ収集の

要請金額は以前より下回るものとみている。

#### 4. 人口政策及び開発計画のための人口調査と人口データの利用

1982年UNFPAは、

(1)人口動態統計にプログラム総援助の11.8%、1440万ドルを割り当てた。1981年度は総支出額の10.7%、1320万ドルであった。

また、

(2)人口政策プログラムの設定、評価に対し1982年度は総予算額の6.6%、800万ドルの援助を行い、1981年は730万ドル、全体の6%であった。

(3)1982年度の政策実行に対しては、総予算の1%、100万ドルであり、1981年度は総支出の1.1%、130万ドルであった。

1969年より1982年の間でこれらの分野においてUNFPAの総援助額は、

(1)人口動態統計9.7%、8780万ドル、

(2)人口政策の設定と評価5.2%、4680万ドル、

(3)政策実行0.8%、700万ドルである。

人口動態統計の範疇で、1982年UNFPAは人口調査、人口統計学、訓練、政策設定、宣伝普及、特殊な人口動向に対する調査に関し約70か国の国々を援助した。

1982年人口政策設定、評価に約45か国がUNFPAの援助を受けた。この援助のほとんどは国単位の人口計画、セミナー、研究及び人口政策設定の活動であった。

UNFPAはまた人口とその開発戦略、人口と関連活動と調整に関する国単位の研究を援助した。

その上、開発計画やプログラムにおける人口政策との総合を目的とする手段でいくつかの国に援助した。人口政策の実施の範疇において、UNFPAの援助は主として移民政策の実施よりも移民のデータ収集と分析、移民の理由と結果の調査、国家政策とプログラムの設定や実施のための能力強化の分野で行われる。

## 5. 特別プログラム事業

1982年特別プログラム事業で、UNFPAの援助はプログラム総予算の1.2%、150万ドルであった。1981年は1.9%、230万ドルであった。1969年から1982年の間でこの分野におけるUNFPAの総支出額は全体の1.7%、1540万ドルであった。この分野は主として婦人、青年、老人に関する活動である。地域、社会における婦人の地位が人口プログラムの成否に基本的に影響することが認められている。政府の多くは国単位の人口プログラムにおける無視できない要因として婦人の地位向上を考えており、この政策を活発に推し進めている。このタイプのプログラム援助はUNFPAによってバングラデシュ、コンゴ、エジプト、インドネシア、ヨルダン、マリ、メキシコ、ネパール、ソロモン諸島で行われている。

婦人や青年に対するプログラムはUNFPAにとって重要である。とくに青年に対するプロジェクトは必ずしもUNFPA単独の活動範囲に包括されるものではない。青年に重点を置く活動としては一般に、学校内外における人口教育を含め家族計画、家庭生活教育プロジェクト、そして情報、教育、宣伝プロジェクトがある。高齢化に関する活動のUNFPAにおける重要な役割の1つが高齢者問題世界会議の援助であった。さらに国の人口と開発計画の側面として高齢化を考慮し学者、政府、カトリック教会の開催する会議やオペラ・ピア・インターナショナル、非政府団体にも援助が行われた。近い将来多くの政府から高齢化に関するプロジェクトにUNFPAの援助が求められるものと思われる。

## 6. UNFPAの地域活動援助

地域人口指標によるUNFPA資金の最大の割り当て先は1982年度、アジア太平洋地域であった。1982年の総予算の42.8%、約5150万ドルである。1981年直接アジア太平洋地域に振り当てられた支出額は全体の39.2%、4800万ドルであった。次に大きい被援助地域はアフリカである。1982年は総予算の16.7%、約2000万ドルであり、1981年度は15.7%、1920万ドルであった。これはアジアやアフリカの多くの国々での、大規模で高度な人口プログラムの要求に応じたことを示している。(表2参照)

これらの2地域に続いて、UNFPAの資金の割り当てからみるとラテンアメリカ、カリブ海沿岸地域、中東、地中海沿岸地域、ヨーロッパの順となっている。ラテンアメリカやカリブ海沿岸地域は、1982年総予算の12.9%、1550万ドル、1981年は14.3%、1760万ドルであった。一方、中東、地中海、ヨーロッパの国々は、1982年度総予算の11.4%、1370万ドル、1981年は11.0%、1340万ドルであった。資金割り当ての面から興味深い傾向として地域間や世界的なプログラムの割合がそれぞれ下向していることが挙げられる。資金の多くは、国や地域活動へ直接割り当てられている。全世界的なプログラムは1982年総予算の22.5%、2710万ドル、1981年は20.2%、2470万ドルであった。

#### 7. 被援助優先国に対するUNFPAの資金配分

運営委員会の指示に基づき、UNFPAは被援助優先国に対してはその国のプログラム資金の3分の2以上が割り当てられる。1982年の総割り当ての69%、5850万ドルが被援助優先国へ配分され、1981年は65%、5180万ドルであった。(表3参照)

#### 8. UNFPAの援助に関する将来の展望

UNFPAは出生調整、つまり母子保健・家族計画や将来の人口情報及び教育に関連する活動に資金を引き続き投入する。開発途上国の増大する要望にUNFPAの資金が応じきれないことは明白である。大規模な人口・家族計画プログラムを企画している開発途上国が増大しているためであり、そのプログラムはそれら国々の地域性・多様性も含んでいる。したがってUNFPAは開発途上国から移住、青年そして高齢化問題のような人口問題を解決するための援助をいっそう求められるであろう。

## 1981年, 1982年度UNFPAプログラム

### 表1 項目別援助

(単位: 千米ドル) (％)

項目 \ 年度	1981年度支出額	1982年度割当額	1981年度支出額	1982年度割当額
家族計画	38,832	48,787	31.7	40.5
宣伝教育	15,242	13,975	12.4	11.6
基本データ収集	29,612	19,494	24.2	16.2
人口動態統計	13,147	14,215	10.7	11.8
人口政策の設定評価	7,318	7,969	6.0	6.6
政策実施	1,345	1,058	1.1	1.0
多目的活動	14,764	13,459	12.0	11.1
特別プログラム	2,283	1,491	1.9	1.2
合計	122,543	120,448	100.0	100.0

### 表2 地域別援助

(単位: 千米ドル) (％)

地域 \ 年度	1981年度支出額	1982年度割当額	1981年度支出額	1982年度割当額
アフリカ地域	19,217	20,081	15.7	16.7
アジア, 太平洋地域	48,040	51,555	39.2	42.8
ラテンアメリカ, カリブ海地域	17,570	15,537	14.3	12.9
中東, 地中海, ヨーロッパ地域	13,431	13,707	11.0	11.4
地域間プログラム	12,080	8,269	9.8	6.8
世界的プログラム	12,205	11,299	10.0	9.4
合計	122,543	120,448	100.0	100.0

### 表3 被援助優先国及びその他の国々に対する援助

(単位: 千米ドル) (％)

対象国 \ 年度	1981年度支出額	1982年度割当額	1981年度支出額	1982年度割当額
被援助優先国	51,787	58,500	65.0	69.0
その他の国々	27,921	26,247	35.0	31.0
合計	79,708	84,747	100.0	100.0

## 付 表

### 我が国の経済協力実績

	1978年		1979年	
	金 額	構成比	金 額	構成比
援助総額 (対GNP比)	10,703.5 (1.10)	100.0	7,555.6 (0.75)	100.0
I 政府開発援助(ODA) (対GNP比)	2,215.4 (0.23)	20.7	2,637.5 (0.26)	34.9
1. 二 国 間 贈 与	383.4	3.6	560.2	7.4
{ 技 術 協 力	{ 221.2	{ 2.1	{ 241.9	{ 3.2
{ 無償資金協力	{ 162.2	{ 1.5	{ 318.3	{ 4.2
2. 二 国 間 政 府 貸 付	1,147.6	10.7	1,361.0	18.0
3. 国 際 機 関 へ の 出 資 拠 出 等	684.4	6.4	716.3	9.5
II その他政府資金協力 (OOF)	2,152.6	20.1	210.1	2.8
4. 輸 出 信 用 ( 1 年 超 )	1,286.5	12.0	△ 235.1	△ 3.1
5. 直 接 投 資 金 融 等	703.8	6.6	675.4	8.9
6. 国 際 機 関 へ の 融 資 等	162.4	1.5	△ 230.2	△ 3.0
III 民間ベース協力(PF)	6,316.7	59.0	4,689.0	62.1
7. 輸 出 信 用 ( 1 年 超 )	412.1	3.9	642.5	8.5
8. 直 接 投 資 等 ( 証 券 投 資, 対 外 貸 付 を 含 む )	5,014.5	46.8	3,405.8	44.9
9. 国 際 機 関 へ の 融 資 等	890.1	8.3	640.7	8.5
IV 非営利団体による贈与	18.9	0.2	19.0	0.3
参考 { 輸 出 信 用 計	{ 1,698.6	{ 15.9	{ 407.5	{ 5.4
{ 直 接 投 資 等 計	{ 5,718.2	{ 53.4	{ 4,081.2	{ 54.0

(注) 1. 参考の「輸出信用計」は、その他政府資金の項の輸出信用(1年超)と、民間資  
等と直接投資等との合計である。

2. 各項目の数値は、端数処理が行われた結果、合計が「計」欄の数値と一致しな  
(出所) DAC資料

(支出純額, 単位: 百万ドル)

1980年		1981年		1982年	
金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
6,765.9 (0.65)	100.0	12,231.3 (1.08)	100.0	8,768.4 (0.83)	100.0
3,303.7 (0.32)	48.8	3,170.9 (0.28)	25.9	3,023.3 (0.29)	34.5
652.6	9.6	810.4	6.6	805.2	9.2
{277.8 {374.8	{4.1 {5.5	{378.4 {432.0	{3.1 {3.5	{392.9 {412.3	{4.5 {4.7
1,308.2	19.3	1,450.0	11.9	1,562.1	17.8
1,342.9	19.8	910.5	7.4	656.0	7.5
1,478.0	21.8	3,022.6	24.7	2,790.7	31.8
822.9	12.2	1,410.4	11.5	849.5	9.7
767.0	11.3	1,489.5	12.2	1,971.9	22.5
△ 111.9	△ 1.7	122.7	1.0	△ 30.7	△ 0.4
1,957.8	28.9	6,010.6	49.1	2,928.5	33.4
73.7	1.1	712.3	5.8	△ 1,762.3	△ 20.1
1,566.3	23.1	3,698.8	16.2	3,162.3	36.1
317.8	4.7	1,599.5	13.1	1,528.5	17.4
26.4	0.4	27.3	0.2	25.9	0.3
{ 896.6 {2,333.3	{13.5 {34.5	{2,122.7 {5,188.3	{17.4 {42.4	△ 912.8 5,134.2	△ 10.4 58.6

金の項の輸出信用(1年超)との合計である。同様に「直接投資等計」は、直接投資金融  
いことがある。

1981年我が国の経済協力国際比較一覧

		供 与 国		日	米	仏 (注1)
	供 与 額 (単位:百万ドル)	支出純額ベース (対前年伸び率%)	3,170.9 (△ 5.4)	5,782.9 (△ 19.0)	4,177.0 (△ 0.4)	
		約束額ベース	4,524.2	7,201.2	5,149.8	
政 府 開 発 援 助 ( O D A )	量					
	対 G N P 比	%	0.28	0.20	0.73	
質	約束額ベース(注2)	贈 与 比 率	%	43.6	82.2	80.6
	借 款 条 件	利 率(%/年)	2.8	2.8	3.7	
		返 済 期 間(年)	26.5	32.8	22.4	
		う ち 据 置(年)	8.8	9.6	22.4	
	ODA全体についての援助条件のゆるやかさ(グラント・エレメント)	%	75.3	93.4	89.5	
		カッコ内は除, 債務救済	(75.5)	(94.0)	(89.6)	
	「タイピング」状況(二国間借款)(支出総額ベース)	ア ン タ イ (%)	38.4	14.4	22.0	
		部 分 ア ン タ イ (%)	27.7	13.2	24.6	
		タ イ ド (%)	33.9	72.4	53.4	
	技術協力の割合(支出純額ベース)	総 O D A 中 (%)	10.7	16.5	36.2	
二 国 間 援 助 中 (%)		15.0	22.1	42.6		
国際機関に対する援助の割合(支出純額ベース)	総 O D A 中 (%)	28.7	25.4	15.1		
低所得国(LICS)(注3)に対する援助の割合(支出純額ベース)	% (マルチ援助も含む)	58.8	56.3	35.2		
	内, 後発開発途上国(ILDC)向け援助の割合	18.4	15.6	16.0		
流 資 金 総 額 の 参 考	総 額 (百万ドル)	支出純額ベース	12,231.3	26,374.9	11,468.8	
	対 G N P 比	%	1.09	0.90	2.01	
参 考	一 人 当 たり G N P	ド ル	9,580	12,730	10,560	
	一 人 当 たり O D A	ド ル	26.97	25.16	77.41	

(注) 1. 仏海外県・海外領土向け実績を含む。 2. 債務救済を含む。 3. 1980

独	英	DA C 全 体	備 考
3,181.2 ( <sup>△</sup> 10.8) 4,648.5	2,194.9 ( 18.5) 1,953.8	25,635.2 ( <sup>△</sup> 6.0) 32,343.2	支出純額ベース、約束額ベースとも、米、仏、独に次いで、DA C諸国17か国中4位、(シェア12.4%)
0.47	0.44	0.35	DA C諸国中13位、1位はオランダ1.08%、DA C諸国(スイスを除く)の第3次IDS援助目標(85年、遅くとも80年代後半までに0.7%を達成。その後、可能な限り早く1.0%を達成)の受諾に関する各国の態度は以下のとおり。 スウェーデン、ノールウェー、カナダ、フィンランド、オーストリア、ベルギー、オランダ、豪：留保なし受諾。 フランス、デンマーク0.7%目標：保留なし受諾(1%目標：未受諾)。 イタリア0.7%目標：80年代後半達成として受諾(1%目標：0.7%目標達成後に決定)。 日、独、英0.7%目標：期限なし受諾(1%目標：未受諾)。 ニュー・ジーランド0.7%目標：解釈宣言を行い受諾(1%目標：未受諾)。 米国未受諾。
61.6	93.9	75.2	DA C諸国中最下位、豪州、NZ、ノールウェーは100%
2.3 33.5 7.2 60.8	3.3 25.0 5.5 49.1	2.6 29.1 10.1 58.2	借款のグラント・エレメントが最も高いのは、カナダ89.3%、最低はオーストリア32.9%
84.9 (85.9)	96.9 (96.8)	89.6 (90.0)	DA C諸国中、オーストリアを除き最下位。78年DA C条件勧告では86%(債務救済を除く)(81年実績で勧告条件未達成は我が国とオーストリアのみ)。
83.7	21.8	35.6	(1) 部分アンタイには、LDCアンタイが含まれる。 (2) 二国間贈与、国際機関向拠出金等も含めた総ODA中のアンタイ状況は以下のとおり。
—	2.8	15.9	日 米 仏 英 独 DAC平均 53.2 38.8 42.7 69.0 35.9 50.3(%) (最高スウェーデン86.2、最低オーストリア22.9)
16.3	75.4	48.5	
27.6	19.7	20.5	DA C諸国中12位。1位はフランス36.2%
39.2	32.5	28.7	DA C諸国中15位。1位はベルギー50.4%
29.5	39.5	28.7	最高はイタリア74.1%、最低はフランス15.1%
58.2	72.9	56.7	DA C諸国中10位、1位はノールウェー74.0%
26.6	27.4	21.6	DA C諸国中12位、1位はイタリア35.9%
8,086.8	10,113.5	88,039.8	米国に次ぎDA C諸国中第2位。(シェア13.9%)
1.18	2.01	1.21	DA C諸国中11位、1位はベルギー2.93% DA C諸国中12か国が国際目標の1%を超過。
11,060	8,980	10,720	DA C諸国中13位。1位はスイス15,240ドル。
51.57	39.15	37.6	DA C諸国中14位、1位はノールウェー114.00ドル

年一人当たりGNP600ドル以下の国。

(出所：1982年DA C議長報告)

我が国の技術協力実績(1982年)  
地域別実績(DACベース)

地域	合計	アジア			中近東
		東南アジア	南西アジア		
技術協力総経費	39,290	11,862	2,224	17,492	2,078
内 J I C A	25,919	9,578	1,704	12,122	1,694
J I C A構成比(%)	66.0	80.7	76.6	69.3	81.5
留学生受入れ	2,413	730	186	1,818	149
研修員受入れ	5,150	1,893	489	3,116	320
専門家派遣	5,935	2,340	344	3,025	498
調査団派遣	7,362	3,491	361	4,310	483
協力隊派遣	1,474	270	204	475	103
研究協力	1,592	770	110	953	4
機材供与	3,311	1,420	253	1,824	118
その他	12,053	948	277	1,971	403
留学生・研修員(人数)	11,096 (4,205)	3,856 (1,478)	990 (439)	7,253 (2,360)	694 (363)
留学生受入れ	1,885	559	146	1,154	116
研修員受入れ	9,211 (4,205)	3,297 (1,478)	844 (439)	6,099 (2,360)	578 (363)
派遣専門家等(人数)	11,011 (8,055)	4,651 (3,690)	853 (655)	6,811 (4,799)	793 (585)
専門家派遣	4,086 (2,479)	1,733 (1,199)	244 (1,149)	2,813 (1,536)	248 (162)
調査団派遣	5,583 (4,252)	2,664 (2,255)	435 (1,332)	3,570 (2,853)	443 (321)
協力隊派遣	1,342 (1,324)	254 (236)	174 (174)	428 (410)	102 (102)

- (注) 1. 人数欄の( )内は国際協力事業団(J I C A)実績分である。  
2. アジア, アフリカ, 中南米地域については, 小地域に区分できない区分不  
3. 四捨五入の関係で, 内訳の計が必ずしも合計に一致しないことがある。

(出所) DAC資料

(単位：万ドル、人)

アフリカ	中 南 米			大 洋 州	欧 州	そ の 他 分 類 不 能
	中 米	南 米				
4,070	2,025	5,192	7,300	685	115	7,550
3,572	1,765	4,039	5,818	572	27	2,114
87.8	87.2	77.8	79.7	83.5	23.5	28.0
62	58	284	343	9	32	—
437	372	810	1,183	63	18	13
775	308	1,052	1,391	192	10	44
672	448	1,204	1,679	88	7	123
655	96	78	174	67	0	0
90	159	342	500	5	—	40
330	266	672	939	82	13	5
1,049	318	750	1,091	179	35	7,325
645 (434)	498 (363)	1,690 (627)	2,324 (990)	113 (50)	48 (8)	19 (0)
52	42	362	534	8	21	0
593 (434)	456 (363)	1,328 (627)	1,790 (990)	105 (50)	27 (8)	10 (0)
1,226 (1,098)	485 (394)	1,168 (899)	1,786 (1,377)	205 (144)	48 (8)	142 (44)
230 (196)	170 (139)	454 (397)	639 (541)	71 (39)	24 (3)	61 (2)
398 (304)	232 (172)	644 (432)	994 (683)	73 (44)	24 (5)	81 (42)
598 (598)	83 (83)	70 (70)	153 (153)	61 (61)	0 (0)	0 (0)

能分がある。

外務省所管国際協力事業団予算の推移

(単位：百万円)

区 分	年 度	1978	1979	1980	1981	1982	1983
I 交 付 金		39,855	46,800	54,585	61,010	66,079	71,875
1 事 業 費		29,719	36,059	43,302	49,009	53,006	58,421
(1) 研修員受入れ事業費		5,176	5,752	6,735	7,786	8,466	9,692
(2) 専門家派遣事業費		4,654	5,588	6,709	7,385	7,991	8,898
(3) 開発調査事業費		6,683	8,617	10,285	11,542	12,308	13,190
(4) 技術協力センター事業費		2,351	2,939	3,431	3,917	4,632	5,018
(5) 機材供与事業費		615	835	976	1,068	1,339	1,432
(6) 保健医療協力事業費		2,172	2,676	3,180	3,533	3,651	3,769
(7) 人口・家族計画協力事業		—	—	460	519	661	775
(8) 農林業協力事業費		3,646	4,367	5,236	5,756	6,211	6,734
(9) 専門家等福利厚生費		78	112	250	299	334	376
(10) 専門家養成確保事業費		390	467	539	633	683	780
(11) 開発協力事業費		513	613	680	706	743	787
(12) 産業開発協力事業費		566	779	1,030	1,196	1,296	1,424
(13) 無償資金協力促進事業費		9	63	70	86	94	113
(14) 青年海外協力隊事業費		2,866	3,250	3,721	4,083	4,597	5,433
(15) 技術協力事業調査費		—	—	—	500	—	—
2 海外移住事業費		1,531	1,601	1,773	1,835	1,910	1,992
3 管 理 費		8,606	9,140	9,510	10,167	11,163	11,462
II 出 資 金		2,856	3,211	3,341	4,260	5,068	5,118
1 施 設 費		1,506	1,761	1,841	2,710	3,418	3,268
2 開 発 投 融 資 資 金		500	400	100	100	200	400
3 移 住 投 融 資 資 金		850	1,050	1,400	1,450	1,450	1,450
合 計		42,711	50,011	57,926	65,271	71,147	76,993

- (注) 1. 各年度予算額は当初予算額を掲げている。  
 2. 1974年8月1日国際協力事業団発足に伴い、旧海外技術協力事業団の事業として実施してきた委託費は、交付金事業として実施することとなった。  
 3. 開発技術協力事業費は78年度から産業開発協力事業費に組み替えることとした。

(出所) 外務省資料

## 我が国の無償資金協力の推移(補正予算を含む)

(単位:百万円)

会計年度	予算所管省別		大蔵省所管				外務省所管			
	区 分	総 額 a	賠償・ 準賠償等		食糧援助等		一般無償資金協力(注)			
			金額 b	b/a (%)	金額 c	c/a (%)	金額	金額	計 d	d/a (%)
73	予算ベース	47,051	20,675	43.9	4,652	9.9	4,157	17,567	21,724	46.2
	支出ベース	37,081	26,495	71.4	1,591	4.3	4,504	4,491	8,995	24.3
74	予算ベース	42,888	21,275	49.6	4,713	11.0	0	16,900	16,900	39.4
	支出ベース	40,992	22,569	55.1	4,182	10.2	75	14,166	14,241	34.7
75	予算ベース	38,807	18,424	47.5	4,713	12.1	0	15,670	15,670	40.4
	支出ベース	30,489	19,217	63.0	4,646	15.3	0	6,626	6,626	21.7
76	予算ベース	27,273	6,560	24.0	4,713	17.3	0	16,000	16,000	58.7
	支出ベース	31,127	8,166	26.2	5,777	18.6	0	17,184	17,184	55.2
77	予算ベース	30,621	(注1) 1,600	5.2	(注2) 11,021	36.0	0	18,000	18,000	58.8
	支出ベース	31,288	83	0.3	8,803	28.1	0	22,402	22,402	71.6
78	予算ベース	70,159	1,568	2.2	19,591	27.9	0	49,000	49,000	69.9
	支出ベース	55,415	2,544	4.6	15,370	27.7	0	37,501	37,501	67.7
79	予算ベース	94,798	1,672	1.8	28,126	29.7	0	65,000	65,000	68.5
	支出ベース	84,431	2,033	2.4	26,132	31.0	0	56,266	56,266	66.6
80	予算ベース	111,696	129	0.1	36,567	32.7	0	75,000	75,000	67.2
	支出ベース	99,955	401	0.4	32,431	32.4	0	67,123	67,123	67.2
81	予算ベース	128,394	122	0.1	45,272	35.3	0	83,000	83,000	64.6
	支出ベース	97,481	122	0.1	32,171	33.0	0	65,188	65,188	66.9
82	予算ベース	141,637	0	0	49,637	35.0	0	92,000	92,000	65.0
	支出ベース	140,721	0	0	43,293	30.8	0	97,428	97,428	69.2

(注) 外務省所管 (1)経済開発等援助費 (2)経済開発等援助施設費(チョウライ病院の建物) (3)72年度補正予算のバングラデシュ復興特別援助費 (4)カンボディア・プレクトノット計画特別援助費(73年度までは大蔵省所管) (5)ラオス外国為替操作基金拠出金(73年度までは大蔵省所管) (6)カンボディア為替支持基金拠出金(73年度までは大蔵省所管)等。

大蔵省所管 (1)賠償及び経済技術協力費 (2)対外食糧等特別援助費 (3)ヴェトナム・ダムダム修復特別援助費等。

(注1) 77年度から対モンゴル経済協力(特殊対外債務等処理費)。

(注2) 77年度から食糧増産等援助費。

(出所) 外務省資料

## 開発途上国の現状

### 南北格差(基礎データ)

	開 発 途 上 国					先 進 国
	低所得国	中所得国	O P E C 加 盟 国	新工業国	合 計	
人 口 (百万人, 1980年央)	2,421	415	109	356	3,301	675
面 積 (百万平方キロ)	40	13	9	14	77	30
G N P (十億ドル, 1980年)	718	476	450	1,010	2,654	7,214
一人当たり G N P (ドル)	281	1,150	3,760	2,540	750	10,691
輸 出 (十億ドル, 1981年)	76	114	231	153	574	1,155
出生時平均寿命 (年, 1980年)	57	59	59	67	58	74
成人識字率 (%, 1981年)	52	62	53	83	56	99

(注) (1) 開発途上国の分類は、主として1980年の一人当たりGNPに基づいている。

③ 低所得国は600ドル未満の66か国。

④ 中所得国は600ドル以上で、次の③及び④を除く70か国。

⑤ O P E C加盟国については、インドネシア及びナイジェリアをそれぞれ低所得国及び中所得国に分類した。

⑥ 新工業国は、アルゼンティン、ブラジル、ギリシャ、〔香港〕、韓国、メキシコ、ポルトガル、シンガポール、スペイン、〔台湾〕、及びユーゴスラヴィアの11か国。

(2) 先進国は、D A C加盟17か国。

(出所) D A C資料及び世銀資料

## (2) 一人当たりGDP伸び率(1970年価格)

(単位：%)

	1960~ 1970	1970~ 1975	1976	1977	1978	1979	1980
開発途上国全体	2.7	3.6	3.6	3.0	2.4	1.6	2.2
主要石油輸出国	3.6	4.6	3.9	2.3	1.5	2.0	1.9
高成長工業製品輸出国	2.9	6.4	4.8	3.1	2.3	4.6	2.9
L L D C	0.8	0.6	5.6	0.9	1.2	0.3	0.0
その他	2.3	1.7	2.4	3.5	3.4	0.3	2.3
先進国	4.0	2.5	4.2	3.4	3.5	2.9	0.5
社会主義国(東欧)	5.6	5.6	4.6	4.0	3.6	1.1	2.0

- (注) (1) 主要石油輸出国は、石油及び石油製品の輸出額が総輸出額の半分以上を占める国を指す(1978年)。アルジェリア、アンゴラ、バハレーン、ブルネイ、コンゴ、エクアドル、ガボン、インドネシア、イラン、イラク、クウェイト、リビア、メキシコ、ナイジェリア、オマーン、カタール、サウディ・アラビア、シリア、トリニダード・トバゴ、アラブ首長国連邦及びヴェネズエラ(21か国)。
- (2) 高成長工業製品輸出国は、①1976年の工業製品輸出額が8億ドル以上の国、②1976年までの10年間の成長率が年率20%以上であった国を指す。アルゼンティン、ブラジル、[香港]、韓国、シンガポール(5か国)。
- (3) L L D Cは後発開発途上国を指す。
- (4) 先進国は、DAC加盟国にギリシャ、ルクセンブルグ、アイルランド、アイスランド[フェロー諸島]、ポルトガル、スペイン、ユーゴスラヴィア、イスラエル及び南アフリカ共和国を加えた諸国。
- (5) 社会主義国(東欧)は、アルバニア、ブルガリア、チェコスロヴァキア、ドイツ民主共和国、ハンガリー、ポーランド、ルーマニア及びソ連を指す。

(出所) UNCTAD 資料

南北格差(経済, 社会, 厚生等)

	開 発 途 上 国			先 進 国	非市場経 済工業国
	低所得国	中所得国	資本余剰 石油輸出国		
医師一人当たり人口					
1960年	12,222	17,011	13,285	816	683
1980年	5,785	5,332	1,295	554	356
看護人一人当たり人口					
1960年	7,217	3,889	4,496	474	358
1980年	4,668	1,769	841	183	212
カロリー供給(1980年)					
供給量(1日一人当り)	2,218	2,579	3,036	3,433	3,412
充足率(%)	97	110	127	134	133
就学率(1980年)(%)					
小学校	93	100	83	102	104
中等学校	29	39	44	89	92
労働力のシェア(1980年)					
(%)					
農業	70	45	46	6	18
工業	15	21	19	38	44
サービス業	15	34	35	56	39
生産の構造(対GDP比)					
(%)					
農業1960年	48	24	—	6	—
1981年	37	14	1	3	—
工業1960年	25	30	—	40	—
1981年	34	38	76	36	—
サービス1960年	27	46	—	54	—
1981年	29	48	23	61	—
商業エネルギー消費量					
1960年	218	462	—	4,540	2,884
1980年	368	987	—	7,495	6,217

- (注) (1) 低所得国は, 1981年一人当たりGNPが410ドル未満の諸国(34か国)。  
(2) 中所得国は, 410ドル以上で資本余剰石油輸出国を除く開発途上国(60か国)。  
(3) 資本余剰石油輸出国は, リビア, サウディ・アラビア, クウェイト及びアラブ首長国連邦(4か国)。  
(4) 非市場経済工業国は, アルバニア, ハンガリー, ルーマニア, ブルガリア, ポーランド, ソ連, チェコスロヴァキア及びドイツ民主共和国(8か国)。  
(5) 就学率は, 年齢層に占める生徒数を示す。したがって, 当該年齢層以外の生徒が算入されている場合, 100%を超えることがある。  
(6) 商業エネルギー消費量は, 一人当たりの石炭換算で単位はkg。
- (出所) 世銀資料

UNFPA委託研究

日本の人口分野における国際協力 —現状と展望—

1984年1月26日発行 非売品

編集・発行：大来委員会

〒102 東京都千代田区麹町1-3-6 山京ビル別館5F  
エイジング総合研究センター Tel.03(265)2343