

特集：ヨーロッパの人口事情

## オランダの人口問題

ギース・ベーツ，ニコ・ファン・ニンベージェン\*  
福田 亘 孝 訳

### はじめに

福祉国家オランダで、これまで最も熱心に議論されてきたことは、労働力と国土の問題である。オランダは人口密度が高く、国土が狭い。教育・福祉・社会保障・環境に関する政策は、他の国と同様に、国民の生活をできるだけ快適にして、人々が長生きできるようにすることを目標としている。こうした政策によって、オランダでは、人々の生活はかなり保証されている。例えば、もし、貧困によって最低限の生活さえできなくなったら、すぐに公的扶助を求めることができる。しかし、オランダでは、最低限の賃金が保証されているので、貧困状態にある人はわずかしかない。オランダは、最近、人種の「るつぼ」になっていて、様々な文化的・経済的背景を持つ人々が一緒に暮らしている。それゆえ、少々逸脱したふるまいも、他人にあまり迷惑をかけない限り、許容されてしまう。

オランダには人口政策や家族政策が正式には存在せず、人口規模の目標値は定められていない。社会政策は人道主義に基づいているが、柔軟で放任主義的であり、あれこれと指図をするような性質を持ってはいない。しかし、オランダの政治システムも次第に欧州連合の政策に影響されるようになってきていて、人口動態の変化と社会・経済・文化との関係を考慮するようになってきている。

他の西ヨーロッパ諸国と同様に、オランダでも19世紀初頭から、かなり詳細な人口統計を得ることができる。それによると、1800年頃のオランダの人口は210万人ぐらいであったが、1998年には約1,570万人に達している（図1）。現在、オランダの人口は、ドイツ（8,200万人）、フランス（5,900万人）、イタリア（5,700万人）、スペイン（4,000万人）、イギリス（5,800万人）に次いで、欧州連合の中で6番目に多い。

1840年頃のオランダの人口は290万人であり、国土は現在と似た形であった。しかし、干拓によって海水を汲み出し、「ポルダー」を作ったことにより、居住可能な国土は増加した。陸地と海を合わせた41,000平方キロメートルの国土のうち、居住可能な部分は当時の32,600平方キロメートル（国土の総面積の80%）から、現在、33,900平方キロメートル（国土の総面積の83%）に増加している。現在、居住可能な地域の約27%が海面下にあり、砂

\* Gijs Beets, Nico van Nimwegen, Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI)

丘やダムや堤防によって、海や川からの水の流入を防ぎ、また、電動ポンプによって水を汲み出し、地下水が海面よりも低くなるようにしている。

日本の国土面積は約38万平方キロメートルであり、オランダの9倍の広さである。しかし、オランダは世界でもトップ10に入るほど人口密度の高い国であり、1平方キロ

メートルあたりの人口密度は、国全体では380人（国土のうち居住可能な地域の場合には、1平方キロメートルあたり460人）であり、日本の人口密度（1平方キロメートルあたり330人）より、はるかに高い。

しかし、国全体の人口密度は大まかな指標であり、人口密度は、地域ごとにかなりばらつきがある。最も多いハーグでは、1平方キロメートルあたり6,500人であり、最も少ない地域では25人である。また、アムステルダムは1平方キロメートルあたり約4,000人である。同様に、日本でも人口密度は地域によって差があり、中野区では、1平方キロメートルあたり19,700人、檜原村では34人である。また、東京都全体では、人口密度は5,400人であり、ハーグより少ない。

ある時点の一国の人口の状態は、何十年にもわたる人口動態の変化によって生じたものである。したがって、この論文では、まず始めに、過去一世紀にわたるオランダの人口動態の主要な変化を概観し（第 節）、続いて、今後50年間に予想されるオランダの人口の変化について述べる（第 節）。最後に、第 節ではオランダの人口と家族をめぐる問題について、政策と関連させながら論じる。

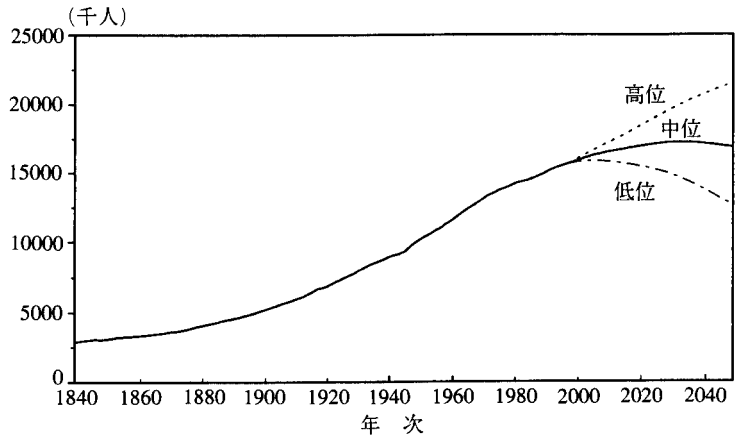
## 20世紀の人口動態

### 1. 人口規模

オランダの人口は20世紀初頭には510万人であったが、1949年には1,000万人に達し、1990年には1,500万人にまで増加している。

図2には、現在までの人口増加率の推移が示されている。1860年から1920年までと第二次大戦直後は人口増加率が上昇傾向にあったが、1960年代以降、人口増加率は次第に低下している。今日、人口の自然増加よりも、人口移動の方がはるかに激しく変化している。図3に示されているように、1930年代の経済危機の時期を除いて戦後のベビーブームまで、

図1. オランダの総人口：1840～2050年（1996年以降は推計値）



自然増加は、上昇を続けていた。自然増加がはっきりと下降に転じたのは1960年代後半であり、この頃、オランダは人口流入が超過になり始めた(1950年代は流出超過であった)。現在は自然増加は社会増加よりわずかに多い。オランダが「移民の国」と言えるかどうかについては、いろいろと議論されている。なるほど、流入者の方が流出者より多くなっているが、これは、何か特別な政策によって引き起こされているのではない。

## 2. 出生力と家族

おそらく、1840年以後、オランダで最も重要な人口動態の変化はベビー・ブームであろう。周囲の国々と比べて、オランダのベビー・ブームは出生率の上昇が大きく、また、それが長く続いた(図4)。出生率は第二次大戦の前に、既に低下し始めていた。しかし、第二次大戦による社会不安によって、伝統的なブルジョワ家族の価値観が、戦後再び優勢になり、その結果、ベビー・ブームが生じたと考えられている。このベ

図2. オランダの人口増加率：1840～2050年  
(1996年以降は推計値)

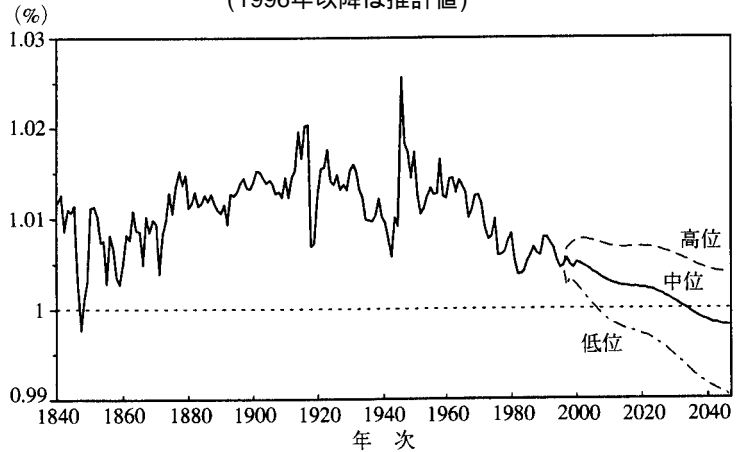


図3. オランダの自然増加数および純移動者数：1840～2050年  
(1996年以降は推計値)

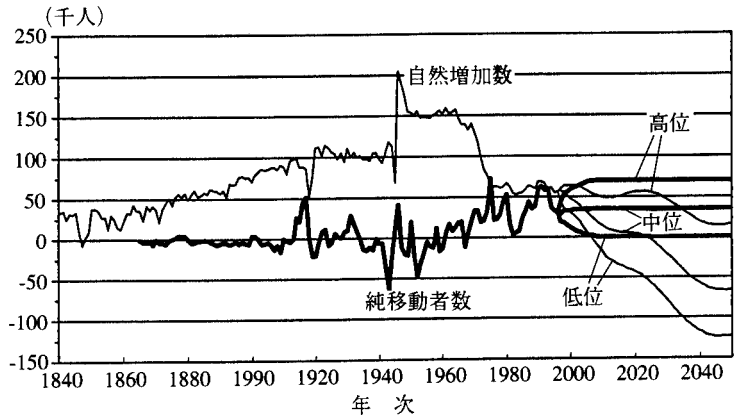
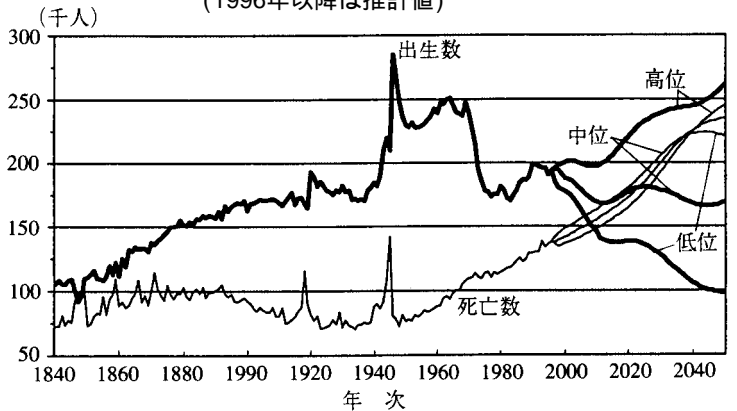


図4. オランダの出生数と死亡数：1840～2050年  
(1996年以降は推計値)



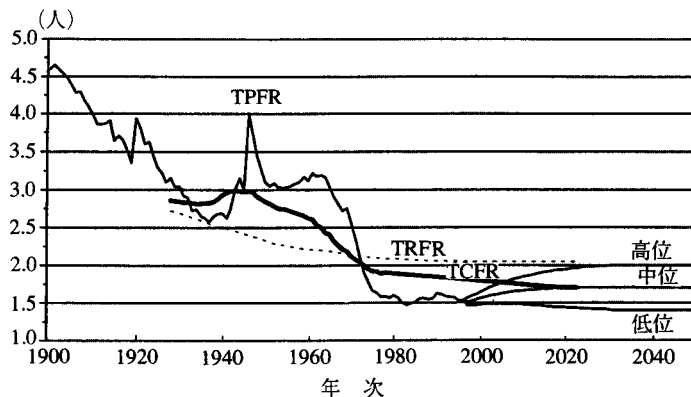
ビー・ブーム世代の人々は、現在、まだ若く、出産可能年齢にある。従って、オランダの人口の年齢構造は今でも比較的若く、一人の女性が生む子どもの数は少ないが、女性の絶対数が多いために、生まれてくる子どもの総数はかなり多い。しかし、こうした状況も、数十年後には、急速に変わるであろう。

合計期間出生率 (TPFR) は、1900年の4 ぐらいから、現在、1.6まで低下してきており、予定外妊娠は、ほぼ完全に無くなったようである。しかし、合計コホート出生率 (TCFR) は、現時点では (出産可能期間を終了している1955年以前の出生コホートで見る限り) 1.8を下回ってはいない。図5には、合計期間出生率と合計コホート出生率、さらに、(子どもの) 死亡水準を所与とした場合の合計置換出生率が示されている。

合計コホート出生率は、一人の女性が出産可能期間に生む子どもの総数を表す指標であり、出生タイミングの影響を受けない。この指標を見る限りでは、第二次大戦以後、出生率はずっと減少を続け、現在、オランダの子どもを持っている人の半分以上が2人しか子どもを生んでいない。

合計期間出生率は戦後のベビー・ブームとそれ以後の変化をはっきりと示しており、過去20年以上にもわたって、出生率が置換水準以下にあることがわかる。しかし、オランダの合計期間出生率は、ヨーロッパの中で最低の水準にあるわけではない。また、合計コホート出生率と異なり、合計期間出生率は女性の出産年齢の変化の影響を受ける。一般的には、古い出生コホートの出産タイミングと比べて、若い出生コホートの出産タイミングが早くなっている場合、合計期間出生率の値は合計コホート出生率の値より高くなる。反対に、若い出生コホートの出産タイミングが遅くなりつつある場合は、合計期間出生率は合計コホート出生率よりも低い値を示す。出生タイミングは1950年以降、早く

図5. オランダの合計出生率：1840～2050年 (1996年以降は推計値)



TPFR = 合計期間出生率

TCFR = 合計コホート出生率

(図では年次よりも28年前に生まれた女性コホートの出生率を示している)

TRFR = 合計 (コホート) 置換出生率 [親の世代の人口を置き換えるのに必要な女性一人あたりの出生数]

(図では年次よりも28年前に生まれたコホートの値を示している)

出所：Van Poppel & Ekamper, 1999

なる傾向があったが、1970年前後から次第に遅くなっている。表1の1960年から1996年までの年齢別出生率を見ても、オランダは、現在、女性が母親になるのが世界で最も遅い国であり、これほど出産を開始する年齢が遅い国は他にない（1970年から1997年にかけて、第一子の平均出産年齢は24歳から29歳に上昇した）。しかし、第一子の平均出産年齢の上昇は、多くの西欧諸国で見られる現象であり、どの国も同じように母親の第一子出産年齢が高くなっている。

調査結果によって、オランダ人が第一子の出産を遅らせる理由を、回答の多い順に見てみると、一番多いのは「今のところ、仕事と両立しない」という理由であった。続いて、「まだ、子どもは欲しくない」、「学業と両立しない」、「一緒に子どもを育てたい相手がいない」、「経済的に苦しい」、「子どもを持つ必要がない」、「配偶者と意見が一致していない」、「妊娠できない」、「近くに育児施設がない」という順であった。しかし、これらの回答のいくつかは同じ内容を述べている。例えば、「今のところ、仕事と両立しない」と「まだ、子どもは欲しくない」というのは、それ程、内容が異っているわけではない。

表1. オランダの年齢別出生率

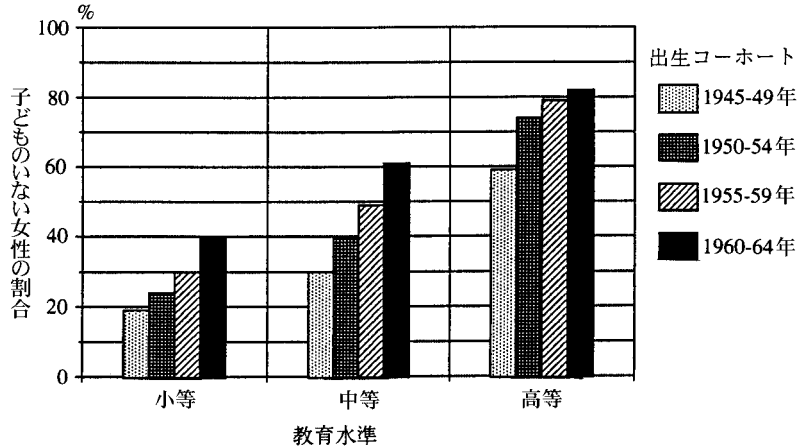
年次	年齢							期間合計出生率
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1960	12.0	105.9	209.8	160.3	94.5	38.3	4.0	3.12
1970	17.1	122.9	186.9	115.3	53.9	16.7	1.6	2.58
1980	6.8	70.5	143.4	75.5	19.5	4.2	0.4	1.60
1990	5.9	42.1	120.1	113.9	35.9	4.9	0.4	1.62
1996	4.2	33.4	99.1	118.1	44.8	6.3	0.3	1.53

オランダでは10代の妊娠や出産が少ないということが、低出生率や晩産化の原因の一つである。オランダは、妊娠が最もよくコントロールされた国の一つである。10代や20代の人たちは家族計画のことを熟知しており、避妊手段も容易に利用できる。その結果、彼らは結婚し、子どもを生み育てる以外の様々なライフコースを選ぶことができる。特に、教育水準の上昇や女性の職場進出によって、若い人々が、ますます結婚や出産を遅らせるようになっている。彼らは学校を卒業し、仕事を見つけ、経済的に独立した後、しばらくの間は、好きな所に行ったり、好きな所で暮らしてみたいと考えている。また、数十年前ならば、すでに結婚していた年齢の若者が、今日、多くの場合、同棲関係に入るようになっている。従って、男女が同居を開始する年齢の平均は、ほんのわずかしが上昇してない。しかし、同棲関係は不安定で、短期間で解消されるのが普通であり、2回目か3回目の同棲相手と最終的に婚姻関係に入る人々が、次第に増えてきている。大部分のオランダ人にとって、婚姻関係に入る主な理由は、子どもを持つには望ましい生活形態であるからである。それ故、オランダでは、子どもを望んでいたり、女性が妊娠した場合に人々は婚姻関係に入る傾向があり、増加しつつあるものの、周囲の国々と比べて婚外子の割合は低い。

妊娠をコントロールする方法については、中等教育で、十分に教えられている。多くの若い人たちは、避妊を効果的に行うので、オランダでは女性の20歳代後半から30歳代前半

の無子率が高い。高学歴女性は子どもを生むのが遅く、平均して34歳で子どもを持つが、最近では学歴の低い女性の出産も遅れ始めている(図6)。女性の教育水準は、現在も上昇しつつあることを考えると、今後、出産年齢が上昇することはあっても、低下したり、横ばいになることはあり得ない。

図6. 教育水準別にみた28歳までに子供のいない女性の割合：オランダ



グローバル化・都市化・世俗化の波にさらされて、オランダでは家族に関する規範や価値観も変わりつつある。さらに、個人主義化も進展している。結婚した夫婦が別れてしまうことは、次第に社会に受け入れられ、普通のことになってきている。離婚の後、しばらくして、別の相手を見つけ、再び婚姻関係に入ることもある。特定のパートナーを持たず、長い期間、一人で暮らす女性が増加したことが、無子率の上昇の原因の一つである。さらに、自ら進んで子どもを持つのを諦める人も増えつつあるが、これは、子どもを生むのを遅らせたために、妊孕力が低下して妊娠できなくなってしまったからである。オランダの不妊治療の技術は、世界でもトップクラスであるが、それでもなお、出産を望むすべての夫婦を妊娠させることはできない。

教育水準の上昇によって、家庭と仕事の両立を求める声も強まりつつある。オランダでは、女性の就業率が著しく上昇しているが、それでも他のヨーロッパ諸国とくらべると、まだ低い。1960年代まで、女性は結婚するとすぐに仕事を辞めるのが普通であり、結婚後も家庭外で就業する母親はほとんど見られなかった。なぜなら、伝統的なブルジョワ家族では稼ぎ手は一人であり、夫がフルタイムで働き、妻が家事と育児を行うものと考えられていたからである。今日、オランダでは、パートタイム労働によって、家事・育児と仕事を両立させ、両親と子どもから構成される家族では稼ぎ手は1.5人(父親がフルタイムで働き、母親がパートタイムで働く)であるのが普通である。働いている母親の大部分が、こうした形で家庭と仕事の両立を行っているが、両立には時間とエネルギーが足りないという不満も聞かれる。特に、母親たちは育児施設が不足していると感じている。また、彼女たちは、今なお、母親は外で働いて収入を得るよりは、仕事を辞め、家にいて子どもの世話をすべきであるという社会的プレッシャーが存在すると感じている。女性にとって、家庭と仕事の両立は、少しずつ容易になってきているが(実際、ますます多くの女性が第一子出産後も仕事を続けている)、二つを両立する最も簡単な方法は、子どもを一人しか作らず、パー

トタイムに従事することである。多くの女性は第二子の出産後に、一時的ではあっても仕事を辞めてしまう。稼ぎ手は家族に一人という前提で作られた社会保障システムが、互いに補完しあい、平等な関係にある二人の稼ぎ手が存在する現在の家族形態に適応するようになるまでには、まだ時間がかかりそうである。他方で、教育水準の上昇を止めるのは不可能であり、女性の就業率も、上昇を続けるであろう。従って、今後も、出生率が上昇するよりも、置換水準以下にとどまり続ける可能性の方が高い。

こういった変化は、「第二の人口転換」とよばれる現象の一部である (Van de Kaa, 1978, 1994)。つまり、1965年頃から、社会の多様化が進み、伝統的な家族のあり方は人気がなくなった。教育水準の上昇、(特に女性の) 就業率の増大、女性解放の進展、同棲の増加、結婚や出産の遅れ、自発的な無子や婚外子の増加、家族規模の縮小などは、価値観の変化によって、生活のあり方が変わったことの結果である。これは、経済的に安定し、なんとか生きていけるだけでは、人々が満足しなくなり、自己表現や自己実現を重視するように価値意識が変化したことから生じている。そして、夫婦の間の役割関係は、より平等になり、家族関係のあり方も多様になった。今日、より多くの夫婦が法律的には結婚せずに同じ屋根の下に暮らしているが、彼らは何か変わった関係にあるとは思っていない。さらに、同じ屋根の下に暮らさない夫婦も増えていて、彼らは「別々に暮らす連合い」と呼ばれている。また、父親なしで、一人で子供を育てる母親も増えている。様々な選択の結果、多様な形の家族が存在するようになり、「結婚するかどうか?、子どもを持つかどうか?」、は当事者たちの判断に委ねられるようになっていく。やがて、法律的に認められた婚姻関係は、子どもを持ちたい人だけが選ぶようになれるかも知れない。

出産力調査の結果では、若い人達は、子どもを持つことを望んではいないが、いつ子どもを生むのが良いのか思いあぐねている。その結果、彼らは第一子をもつのを遅らせている。実際、夫婦の間では、子どもの数や子どもをもつタイミングについて、いろいろと思案されている。女性たちは、子どもを生むまでは、子どもは多い方がいいと思っているが、実際に子どもを生んだ後には、欲しいと思う子どもの数を減らしてしまう。つまり、家族を形成する過程で、希望する子どもの数が減少するのである (De Beer & Van de Giessen, 1989)。これは子どもを生む度ごとに、希望する子ども数を考え直すのか、あるいは、実際に子どもを生むまでは、子どもの数を漠然と考えているからである。

しかし、希望する子ども数と実際に持つ子どもの数の間には、一定の関係があることもわかっている。現実には、希望どおりの数の子どもを持つことは、頭の中で考えているより、はるかに難しい。また、夫婦の間で、子どもの数について考えを一致させるのは難しいし、また、調整には時間もかかる。さらに、時を経るにつれて子ども以外のことに興味が出てくるかも知れない。この結果、子どもを生むのを遅らせ、妊孕力が低下して、妊娠できなくなってしまったり、希望どおりの数の子どもを持つ前に別居や離婚をしまったり、結果として、希望する子ども数を何度も考え直すことになる。こうして、夫婦が実際に生む子どもの数は低下してしまう。複産などの例外的な場合を除けば、予定よりも実際に持つ子どもの数が大きくなることはまずない。

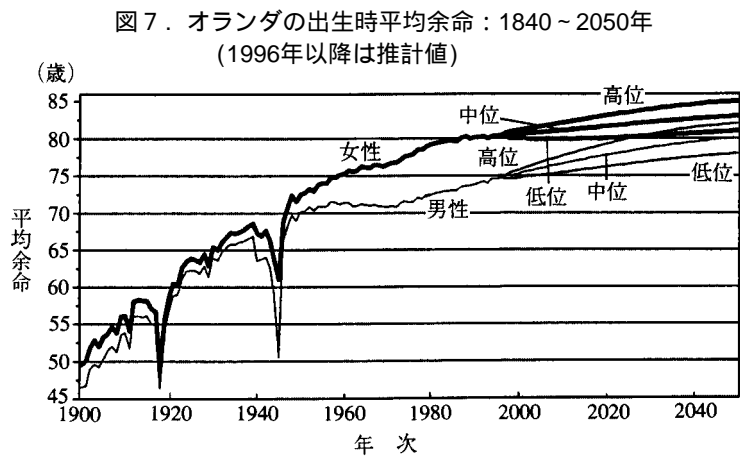
こうしたことは、政策的観点から興味深いかもしれない。例えば、福祉国家が育児と仕事の両立をもっと可能にするならば、人々の出生行動は変化するかも知れない（第 節参照）。また1980年代に見られた様に、労働市場に参入した若い人が仕事を見つけるのが難しく、雇用が不安定なら、出産を先延ばしせざるを得ないだろうし、経済が安定すれば、子どもを持つと思うかもしれない。

### 3. 死亡

国際比較によってわかることは、オランダは出生率が低く、晩産化が進んでいるだけでなく、死亡率も低く、長寿国であるということである。人々の健康水準はこの1世紀の間に着実に改善し、出生時平均余命はほぼ2倍の長さになった（図7）。また、他の年齢でも、平均余命の変化は劇的であり（表2）、乳児死亡率は生物学的限界にまで低下している。また、乳児死亡率が低下したために、出生数も減少してきている。

オランダでは人口に関して、政策によって目標が設定されているのは、人々の健康と死亡水準だけである。医者は早死を予防し、寿命をできるだけ長くするように努めている。他の国と同様に、政府のイニシアチブで、医学の進歩や保健・衛生の改善が図られた結果、病気の予防や食生活の改善が行なわれ、人々の健康の問題は解決され、早死は避けることができるようになった。慢性病の人の生活を改善したり、病気のために働けなくなった人の生活を保障したり、外国からの流入者やホームレスや下層階級の人たち健康状態の改善も、政府は政策目標としてきた。

オランダの保健・衛生システムは、人々に質の高いケアを効率よく提供することを、大きな目標としている。すなわち、現在進められている保健・衛生システムの近代化の基本にあるのは、効率性



出所：Van Poppel & Ekamper, 1999

表2. オランダの年齢別平均余命

年次	0歳		10歳		40歳		60歳		80歳	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1840-1851	36.1	38.5	44.4	46.1	24.1	25.8	12.1	12.9	4.0	4.1
1900-1909	51.0	53.4	54.3	55.4	29.5	30.8	14.7	15.5	4.9	5.2
1951-1955	70.9	73.5	63.4	65.6	34.8	36.6	17.7	18.8	5.8	6.1
1991-1995	74.3	80.2	65.0	70.7	36.0	41.4	18.3	23.1	6.4	8.3



の向上、費用の削減、そして人々の間に相互扶助と自己責任の意識を涵養することである。また、医学の進歩は、よく言われているように、心臓疾患、ガン、事故による死亡を減少させ、不治の病の場合には、最後の段階で安楽死を選べることも可能にした。

#### 4. 人口移動

図8に示されているように、出入国者は20世紀初頭にはわずかであったが、20世紀後半には著しく増加した。これまで、かなりの数のオランダ人が旅行業や運送業に従事し、観光や仕事で海外に暮らしていた。特に、オランダの旧植民地（現在のインドネシア、スリナム、アンティル諸島）に一時的に暮らしたり、永住したりしていた。

外国生まれの人々がオランダに大量に流入し始めたのは、つい最近のことである。欧州連合の域外からの流入者を見てみると、インドネシア出身の移民は400,000人以上、次いでトルコ人が271,000人、スリナムが254,000人、モロッコが225,000人

となっている。定義の仕方にもよるが、オランダの全人口のだいたい7～8%が外国出身者である。

家族による呼び寄せや結婚による移住に加えて、最近では特に、政治的・経済的混乱による難民の流入も著しく増加している。もちろん、欧州連合加盟国の国民に関しては、自由にオランダに移り住むことができる。

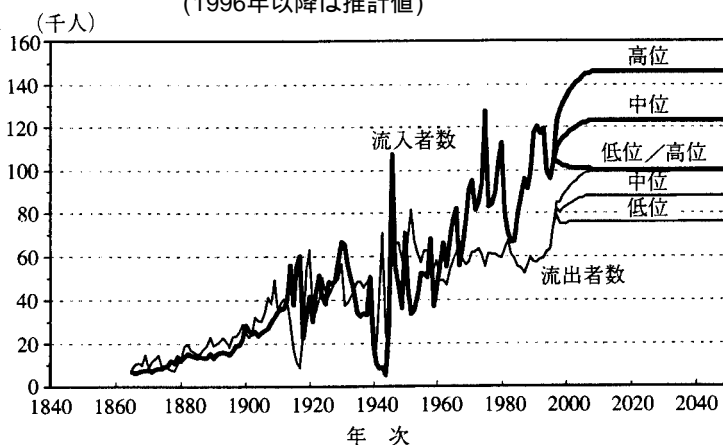
政府も国民もオランダの人口動態が国際人口移動の増大によってかなりの影響をうけることを十分理解しており、こうした事態は欧州連合の他の国でも共通している。

#### 5. 年齢構造：高齢化

戦後のベビー・ブーム（1946～1969年）の影響によって、出生率の低下や晩産化が進んでいるにもかかわらず、オランダの人口構造は比較的若く、持続的な人口増加が生じている。このベビー・ブーム世代は、第二次大戦後のオランダ社会に、はっきりとした人口学的特徴を刻み込み、それはあと数十年は残るであろう。

他の国と同様に、20世紀の初め、オランダの人口ピラミッドは、まさにピラミッド型をしていた。疫学転換と人口転換によってもたらされた出生率と死亡率の変化（つまり、低い合計出生率と高い平均余命）によって、人口増加が鈍化しただけでなく、人口の高齢化

図8. オランダの入国者数と出国者数：1840～2050年  
(1996年以降は推計値)



も生じた。すでに1960年代までに、65歳以上の人口の割合は、ゆっくりではあったが、着実に増加していた。出生率が低下したために、1970年代にはいと65歳以上の人口の割合は急速に増え始めた。それでも、現在のオランダの老年人口の増加率は他のヨーロッパ諸国よりは低く、これは戦後のベビー・ブーム期の出生率の上昇が著しく高く、長期間にわたって続いたからである。若年人口の割合の減少は予想された通りであるが、戦後のベビー・ブーム世代が65歳になると、高齢化には一層の拍車がかかるであろう（図9と10）。

現在の従属人口指数は、出生率低下の結果、過去数十年間で最も低い。20歳から64歳までの生産年齢人口と比べて、0歳から19歳までの若年人口の割合はかなり低下している一方で、老年人口指数（65歳以上の老年人口と20歳から64歳までの生産年齢人口の比率）は、増加している。しかし、生産年齢人口に属する人が、すべて労働市場で働いているわけではなく、失業している人や働くことのできない人や早めに退職してしまった人がいることに注意する必要がある（図11）。

最近、高齢化社会についての研究が次第に進みつつある。結婚や出産などの人口学的行動の変化や社会経済の領域でのライフ・コースの変化（労働市場への参入や所得の獲得の仕方の変化）によって、戦後のベビー・ブーム世代は、現在既に高齢に達している人々よりも、自分たちの将来に対して楽観的な見通しをもっている。高齢者については、家族のネットワーク、費用と便益、社会保障、世代間移転、世帯構造、退職後のレジャー、雇用、保健・医療といったテーマが研究対象であるが、これらの問題をすべて相互に関連させながら理解するのは、今のところ難しく、推量や憶測に基づい

図9. オランダの年齢別人口割合：1850年，1900年，1950年，2000年，2050年（2000年と2050年は中位推計の値）

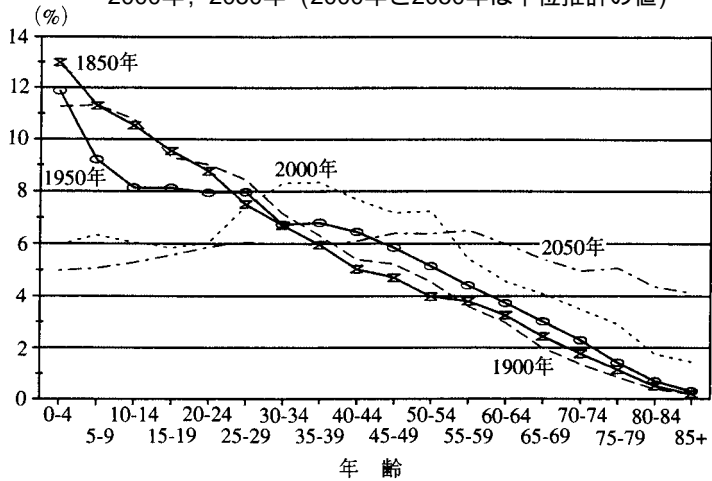
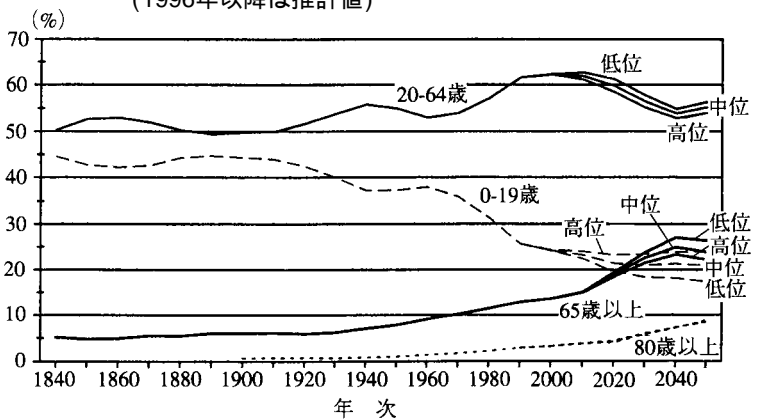


図10. オランダの年齢（4区分）別の人口割合：1840～2050年（1996年以降は推計値）

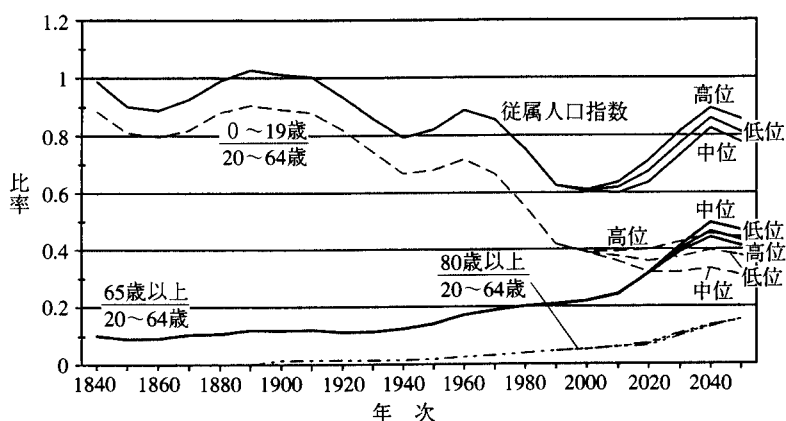


て、戦後のベビー・ブーム世代は、現在既に高齢に達している人々よりも、自分たちの将来に対して楽観的な見通しをもっている。高齢者については、家族のネットワーク、費用と便益、社会保障、世代間移転、世帯構造、退職後のレジャー、雇用、保健・医療といったテーマが研究対象であるが、これらの問題をすべて相互に関連させながら理解するのは、今のところ難しく、推量や憶測に基づい

て議論されている。

オランダでは、戦後のベビー・ブーム世代が、まさに今、「人口学的ボーナス」<sup>1)</sup>になっていることが知られている。つまり、1990年代にオランダ経済が好調であったために、この世代の雇用が拡大し、その結果、政府の税収が増大し、それが将来のための蓄えになっている。

図11. オランダの従属人口指数：1840～2050年  
(1996年以降は推計値)



## 21世紀の人口動態

### 1. 人口予測

人口学者は将来を予想するために独自のテクニックを持っている。既に生まれているコーホートの将来のライフ・コースを予測するのは、まだ生まれていないコーホートの大きさとライフ・コースを予測するのよりも簡単である。また、人口予測は経済予測といった他の予測より簡単であり、正確な予想が可能である。

オランダの総人口の公式な推計は、1900年からオランダ統計局によって定期的に行われていて、1996年の予測ではコーホート生存率法を用いて、将来の人口のトレンドの仮定のちがいによって、高位仮定・中位仮定・低位仮定の3つの推計値を算出している。これら3つの推計値は、女性の出生コーホートの年齢別出生率（実際に推計に使う変数はコーホート出生率、50歳の無子率、第一子の平均出産年齢）や性別・年齢別の死亡率（実際に推計に使う変数は、男女の出生時平均余命と男女の年齢別死亡率）や性別・年齢別の流入人口と流出人口の値に関する仮定を変えて推計されている。これらの推計では、出生と人口移動については、現在の水準から一定の値に向かって変化し、やがて数十年後には、その値で安定するというトレンドを仮定している。

表3にはこうした方法によって推計された出生・死亡・人口移動についての推計値が示されている。オランダ統計局は新たな推計の度ごとに、様々な分野の専門家にアドバイスを求めている。

1) 人口学的ボーナスについては NUFPA (1998) を参照

表3. オランダの将来人口（1996年推計）の主要指標

	低位仮定	中位仮定	高位仮定
出生（1995年出生コホート）			
合計コホート出生率	1.4	1.7	2.0
第一子の平均出産年齢（歳）	30.0	30.0	30.0
無子率（%）	35	25	15
死亡（2050年）			
男性の出生時平均余命（歳）	78.0	80.0	82.0
女性の出生時平均余命（歳）	81.0	83.0	85.0
人口移動（2050年）			
流出者数（千人）	100	123	146
流入者数（千人）	100	88	76
純移動者数（千人）	0	35	70

## 2. 人口規模

オランダが、他のヨーロッパ諸国と異なっているのは、今後、約20年の間、総人口が増加を続けることである。最も起こりうるシナリオである中位仮定では、オランダの総人口は2033年には1,720万人であり、その年を境に人口は減少に転じる（図1）。しかし、2050年の推計値は、仮定する値のちがいによって大きな差があり、低位推計の場合、総人口はおよそ900万人、中位仮定では1,270万人、高位仮定では2,140万人となっている。また、仮定する値のちがいによって、今後の総人口の長期トレンドも異なっており、総人口が増加した後、一定の水準で定常状態になるシナリオと、増加した後、減少に転ずるといふシナリオに分かれる。

## 3. 出生力

オランダの人口規模がヨーロッパの中で、かなり例外的なコースを歩むのは、年齢構造が比較的若く、出産可能年齢にある女性の数が多いからである。女性一人が生む子どもの数はかなり少ないが、総出生数は総死亡数よりも多い。しかし、1960年代の出生コホートが出産を終了する年齢に達した後は、出生数は急速に減少するであろう。そして、こうしたコホートごとの出生数の変動が、将来の性別や年齢の構造に影響を与えることになる。

表3に示されている出生パターンを仮定するならば、出生数は図4に見られるような変動を示すはずである。中位仮定や低位仮定に基づくならば、出生数は減少傾向にあり、高位仮定に基づくならば、反対に上昇傾向にある。合計コホート出生率は高位仮定と低位仮定では、0.6人の差（つまり、2.0人と1.4人）があり、2050年までの出生数でも両者にはかなりの違いがある（高位仮定では250,000人以上であり、低位仮定では約100,000人）。こうした違いは、出産年齢にある女性の数とも関係している。戦後のベビー・ブーム世代は人口数が多いので、1990年代初頭には、この人たちが子どもを出産することで、再びベビー・ブームが起きた。今後も、こうしたベビー・ブームとベビー・バーストは繰り返し現れてくるだろう。

表4. 女性の教育水準ごとにみた出生児数の分布（オランダ，1996年）

教育水準	年齢	子ども数					平均出生児数 (人)
		0	1	2	3	4人以上(%)	
小等	30-34歳	11	13	51	17	8	2.00
	25-29歳	12	14	51	17	8	2.00
中等	30-34歳	15	14	46	19	7	1.89
	25-29歳	19	11	45	19	7	1.86
高等	30-34歳	31	16	35	13	5	1.45
	25-29歳	32	9	38	16	6	1.55
全体	30-34歳	17	14	45	17	7	1.84
	25-29歳	20	12	45	17	7	1.81

現在の人口推計は、第一子の出産年齢の変化を考慮していないという批判がある。既に述べたように、オランダの第一子の出産年齢は、現在、恐らく世界でもっとも高い水準にあるが、今後、さらに上昇することもありうる。従って、出産年齢の上昇が30歳で止まるという仮定は正しくないかも知れない。出産年齢の上昇に対する危惧が次第に高まるにつれて、オランダ社会省はNIDIに、これまでに行われた晩産化の原因と帰結に関する研究を調査し、報告書を作成するように命じた（Beets, 1997）。この報告書によると、これまでの母親の年齢と出生児数の関係についての研究は、平均的な出産年齢で女性が子どもを生んだ場合を扱ったものがほとんどであり、28歳や30歳、あるいはそれ以上の高年齢で第一子を出産した場合に、母親の年齢の上昇に伴って出生児数がどう変化するかについて研究されたものはほとんどない。既に晩産化の要因については - 3節で議論したので、ここでは表4に示された教育水準と出生児数の関係について見てみよう。この表で重要なことは、女性の教育水準が高いほど平均出生児数は減少する。また、出生児数の分布については、無子の割合が高学歴女性で著しく高くなっているが、女性全体では、それ程、割合が高いわけではない。

#### 4. 死亡

平均寿命は、今後も上昇を続けると考えられる（図7）。健康状態の改善をもたらす社会的要因（医学の進歩や衛生の向上、健康についての知識の普及）は人々の生活スタイルや生活環境の改善を通じて、今後も平均余命の上昇をもたらすと考えられる。

さらにもう一つ重要なことは、低位推計・中位推計・高位推計のいずれでも、男女の間の平均寿命の差が、わずかながら縮小すると仮定されていることである。1960年代には、平均余命は約2年ほど女性の方が長かったが、1980年代には平均寿命の男女差が最大で6.5年にまで拡大し、その後、男女差は縮小した。これは恐らく、労働参加率や労働移動率に見られるように、女性の生活パターンが次第に男性のパターンと似かよってきたためである。

図4では死亡数が次第に増大していく傾向が示されており、この傾向は低位・中位・高位のいずれの推計であっても、それ程変わらない。高位推計は最も長い平均余命と最も高

い出生率の組み合わせなので、この推計では将来の人口数は最も多くなる。高位推計では、死亡数は、最初、中位推計や低位推計より低くなっているが、2039年頃には他の2つの推計と同じになり、その後は高位推計の死亡数は、他の推計より大きくなる。低位推計では、この頃までには、ベビー・ブーム世代は死んでしまっている。

さらに図4は、低位・中位・高位のいずれの推計であっても、やがては死亡数が出生数を上回る時が来ることをはっきりと示している。この時から、オランダでも自然増加がマイナスに転じ始め、現在、周囲の国々が陥っているのと同じ状況になる。しかし、社会増加がプラスであれば、人口規模の減少を遅らせることになるかもしれない。

## 5. 人口移動

国際人口移動の予測をするのは難しいが、現時点の人口推計では、将来、国際人口移動は流入超過になると仮定している。これは、好調なオランダ経済が、国外から人々を引きつけるからであり、かなり正しい仮定であろう<sup>2)</sup>。人口推計では流入者と流出者の総数を予測している(図8)。中位推計では2015年に自然増加がマイナスになるが、国外からの純流入が毎年35,000人の場合には、自然増加がマイナスになるのは2034年になる。

## 6. 年齢構造：高齢化

置換水準以下の出生率と平均余命の上昇は高齢化を加速化させるが、この変化は低位・中位・高位のいずれの推計であっても、不可避である。0～19歳までの人口の割合は現在の24%から、やがて、低位推計では17%、中位推計では21%にまで低下し、高位推計では23%まで低下した後、再び24%まで上昇する(図10)。

65歳以上の人口の割合は3つの推計いづれでも、ほぼ2倍に上昇する。現在の65歳以上の人口の割合は、ほぼ14%であるが、低位推計では2040年には27%に達し、その後わずかながら低下する。中位推計と高位推計では65歳以上の人口の割合は低位推計よりも少々低くなる。これは、戦後のベビー・ブーム世代が死に絶えてしまう2040年以降は、高齢化の進行が止まるからである。人口予測をもっと遠い未来にまで行ってみると、65歳以上の人口の割合は、だいたい20～23%ぐらいで横ばいになり、0～19歳人口の割合を上回るようになる。

20～64歳の人口は、幾分、異なった変化を示すと予測されている。現在、この年齢層の人口の割合は62%であるが、今後は、短期的な上下変動を繰り返しながら、現在よりも低い水準になる。

低位・中位・高位の3つの推計値の間で、0～19歳人口と65歳以上人口の数はかなり異なっているが、20～64歳人口は3つの推計値の間にそれ程の差は無い。

平均寿命が次第に長くなった結果、人々は65歳で定年を迎えたとしても、まだまだ健康で何年も生きて行くことができる。今や、オランダのかなりの人々が80歳という「超」高

2) オランダでは、難民は政府の正式な滞在許可が与えられた後、あるいは一年以上国内に在住した後に、始めて流入者と見なされる。

齢まで生きようになっている。1900年頃は89歳の人口の割合は、約0.6%であり、ほんのわずかであったが、現在、その割合は3%になっており、2050年ごろには8%にまで増加すると予測されている。

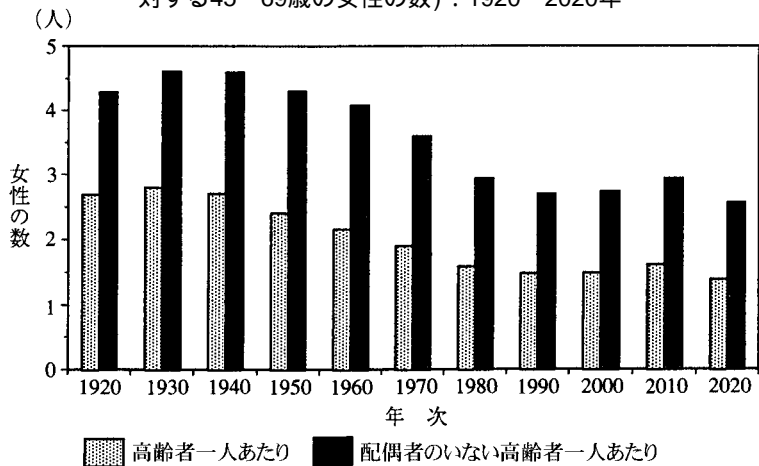
人口学的負担を示す従属人口指数は、今後、急激な変化を示すであろう（図11）。現在、従属人口指数は比較的低くなっているが、高齢者の増加によって、次第に上昇していく。しかし、ひとりの生産年齢人口が0.9人以上の従属人口を扶養することはあり得ない。1900年頃のオランダでは、従属人口のかなりの部分を年少人口が占めていたが、当時の従属人口指数は2040年の値よりも高かった。

高齢化について、もう2点ほど指摘しておこう。一つ目は、いわゆる「家族の介護能力」であり、これは、高齢者の数（すなわち、介護を必要とする人の数）と介護をすることができる人の数のバランスを表すものである。つまり、70歳以上の高齢者、特に配偶者のいない70歳以上の高齢者一人あたりに対する45～69歳の女性の数である<sup>3)</sup>。図12に示されているように、高齢者介護指数は、最初、わずかながら増加するが、2010年以降は減少に転じ、最終的には、平均して、70歳以上の高齢者一人に対して45～69歳の女性が1.5人ぐらいの比率になる。さらに70歳以上の配偶者のいない高齢者一人に対しては、45～69歳の女性が2.5～3人ぐらいの比率になる。ただし、この比率は配偶者のいる高齢者の場合、夫婦の一方に介護が必要になった場合、もう一方が介護を行うと仮定して計算されたものである。

二つ目の点は、出生タイミング、特に女性の第一子出産年齢の年齢構造への影響である。出生率がかなり低い場合、毎年の出生数は出産タイミングの変動に強く影響される。Beets (1997) は、こうした出生タイミングの年齢構造への影響を考慮して、推計を行った。表5はNIDIがオランダ社会省の要請によって行った推計値であり、今後の若年労働力と社会保障費の関係を議論

するための資料を提供することを目的としていた。表5にSNとあるのは、1996年にオランダ統計局が作成した中位推計である。その隣のモデルAは、オランダ統計局の推計と同じ合計出生率を仮定しているが、第一子の平均出産年齢が30歳で横ばいにならずに32.5歳まで上昇すると仮定し

図12. オランダの高齢者介護指数（70歳以上の高齢者一人に対する45～69歳の女性の数）：1920～2020年



3) オランダの人口推計では2020年までの男女の年齢別人口だけでなく、配偶関係別人口も予測している。

た推計値であり、モデルBはオランダ統計局の推計と同じ第一子の出産年齢で、合計出生率が10%低下すると仮定した場合である。モデルCはオランダ統計局の推計より合計出生率が10%低下し、さらに、第一子の平均出産年齢が32.5歳まで上昇すると仮定して推計した結果である。これら3つのモデルにおいて他の変数（死亡水準と人口移動）はすべて、オランダ統計局と同じ仮定を使用している。

表5で明らかのように、人口規模と年齢構造は、第一子の出産年齢が32.5歳まで上昇する場合（モデルA）と、合計出生率が10%低下する場合（モデルB）とがほぼ同じになる。従って、第一子の出産年齢が32.5歳よりもさらに遅くなる場合には、合計出生率が10%低下する場合よりも、一層、人口規模が小さくなり、高齢化が進むことになる。さらに、モデルCの場合には人口の減少と高齢化は一層進むことになる。

表5. 出生タイミングの高齢化への影響：オランダ

	1995年	2025年			
		SN (オランダ統計局)	モデルA (晩産化)	モデルB (出生率低下)	モデルC (晩産化+出生率低下)
総人口 (百万人)	15.42	17.08	16.77	16.76	16.52
出生数 (千人)	191	181	172	168	155
死亡数 (千人)	136	186	186	186	186
年齢別の人口割合 (%)					
0-9	12.5	11.0	10.3	10.2	9.6
10-19	11.8	11.1	10.7	10.7	10.4
20-29	15.9	12.9	12.8	12.8	12.8
65+	13.2	19.8	20.1	20.1	20.4

## 人口政策

### 1. 人口問題に関する王立委員会

幾つかのヨーロッパ諸国（イングランド＝ウェールズ、フランス、ドイツ、スウェーデン）では、第二次世界大戦以前に、人口減少の恐怖が社会問題となり、人口問題について、政府の委員会や家族や社会福祉に関する団体で、この問題が議論されていた（Gauthier, 1996）。しかし、オランダでは、第二次世界大戦後まで、ほとんど誰も人口減少のことを心配していなかった。オランダで人口問題といえば、高い人口密度の方が重要であり、戦後のベビー・ブームによる出生率の上昇と、それに伴う人口増加が問題であった。この問題への対策として、海外移住が奨励され、約62万人もの人々が国外に移り住み、オーストラリア、カナダ、ニュージーランド、アメリカ合衆国で新たな生活を始めた。しかし、同じ時期に49万人もの人々がオランダに移住してきた。そして、彼らの多くがインドネシアの独立後、インドネシアから移り住んできた人々であった。

家族計画については、すでに第二次世界大戦以前にも、また、1950年代にも議論されていたが、それは、宗教意識の弱い、高学歴の人々によるものであった。産児制限について議



論することは1960年代まで政治的タブーであったが、高い人口密度については、しばしば話題にのぼった。経口避妊薬は1960年代始めに、短期間ではあったが激しい議論が議会でやりとりされた後、法的に許可されるようになった。その後、ピルは瞬く間に広がり、その消費量は劇的に増大した。しかし、ベビー・ブーム世代がちょうど出産時期に差し掛かっており、また、初婚年齢も第一子出産年齢も低かったので、出生率が低下し始めるのには、しばらく時間がかかった。しかし、1960年代以後、産児制限の普及（高い社会階層から低い階層への普及）が急速に進み、家族と出生行動に様々な変化をもたらした。

総人口が1,200万人に達した後、オランダ統計局は1965年に新たに人口推計を発表した。それによれば、2000年にはオランダの人口は2,100万人に達する予定であり、この推計結果は社会に衝撃をもたらした。議会の内外から、いかに人口を調節するかについて議論がまき起こった。「人口問題に関する王立委員会」は、過剰人口が引き起こすあらゆる問題を詳しく調査するために設立された。さらに、この王立委員会は人口の過剰を回避するための政策を提言することも目的としていた。しかし、この王立委員会は、その後、数奇な運命をたどることになった。1971年まで、王立委員会は人口増加に関するあらゆる問題を調査し、西暦2000年の総人口を1,800万人に押さえ込む方を検討していた。しかし、オランダ統計局の1967年の人口推計では、2000年の総人口は1965年の推計値より低くなり、さらに、1970年以後の著しい出生率の低下によって、王立委員会の設立当初の目的は、もはや現実と合わなくなっていた。さらに、1970年、1972年、1975年の人口推計でも、2000年の総人口の推計値は、1965年の推計結果の様な増大を示しておらず、代わって高齢化社会の到来が問題となった。その結果、1976年の王立委員会の最終報告書では、もはや過剰人口は問題ではなくなり、高齢化社会にいかに対応するかが提言された（Royal Commission on Population Issues, 1976）。

この他にも王立委員会はいろいろな提言をしており、例えば、王立委員会の提言によって、1971年には国立の人口研究所の設立が認可され、その結果、オランダ大学連合人口研究所（Netherlands Interuniversity Demographic Institute）現在のオランダ人口総合研究所（Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute）が作られ、人口問題についての調査・研究が発展することになった。さらに、王立委員会の提言によって、オランダ人口総合研究所以外の機関でも、調査機能の拡充が図られ、オランダ統計局では、人口予測、家族、出生に関する調査部門が拡大された。

王立委員会の提言の中で重要な点は、政府が人口の自然増加を停止させ、オランダの人口を静止（定常）人口にするために、積極的に政策的関与を行うことを求めたことである。その結果、1983年の議会において、目標とすべき人口数を1,300～1,400万人以下にすることが決定された。しかし、出生率が置換水準を下回ってからは、当面、政府が人口問題に政策的介入をする必要はないということになり、オランダ政府は現在、政策的には中立を保っている。

王立委員会の一連の活動は、人口問題に関する知識を広め、人口学研究を発展させることにもなった。1983年にはオランダ政府は人口政策の研究を奨励し、オランダの人口規模

を目標数に近づける方策を見つけだそうとしていた (Moors, 1995). NIDI が人口政策に関する人々の態度を定期的に調査し始めたのも、こうした政府の意向によるものであった。この調査によって、仕事と家庭の両立が障害となって、女性の経済的自立を促進する目的で導入された新しい政策が、期待された効果をあげていないことが明らかになった。さらに、政府はオランダが抱える人口問題を定期的に国民に伝え始めた。そして、最終的には「人口問題についての定期報告書に関する特別調査委員会」が作られた。この委員会は、幾つかの省庁とオランダ統計局の代表者とによって構成され、NIDI が幹事役を務めた。そして、1984年、1987年、1991年、1994年、1997年には人口問題についての報告書が政府に提出された。

## 2. 家族政策

オランダでは、労働力と国土に関する政策が最も重要な位置を占めている。現在の福祉国家では、すべての人に雇用を保障し、失業や貧困を撲滅し、さらには働けなくなった人や定年退職した人に経済的援助を与えることが目標とされている。加えて、教育や医療を充実させ、犯罪を減らし、人々が健康で長生きできるようにすることや、国土を上手に利用し、環境とうまく折り合っていくことも、オランダの様に狭い国土に多くの人々が住んでいる国では、重要な政策課題である。しかし、同時に、オランダは欧州連合の加盟国であるので、オランダの社会経済政策は欧州連合の政策にも強く影響されている。

オランダでは政府が明確な政策目標を設定するのが、かなり難しい。これは、多数の政党が分立しており、また、新しい政策を実現するための財政基盤が脆弱であるという構造的な要因があるためである。(Kuijsten & Schulze, 1997)。さらに、多くの規制によって歳入の使途が制限されているので、ある分野の政府支出を減らし、別の分野の支出を増やすのもかなり難しい。

オランダでは福祉国家が成立したのが、比較的遅い。長い間、家族は社会の礎と考えられていたが、理想とされていたのは、家族に一人の稼ぎ手しかいないモデル（すなわち、父親が外で働き、母親が家で家事と育児を行う）で、これはブルジョワ層で見られた家族形態である。これまで、稼ぎ手が一人であっても大家族を養っていくのは、容易であった。なぜなら、児童手当によって未成年の子ども一人につき、一定の金額を受け取ることができたからである。しかし、もはや、児童手当だけでは子どもにかかる直接費用の一部しか賄うことができない。

つい最近まで公式の政策文書の中で「家族」という言葉を見つけ出すのは難しいことであった。しかし、今やすべての政党の綱領で、家族の重要性は、至る所で様々な言葉で書かれている。そして、「女性解放」や「家庭と仕事の両立」と関連させながら述べられることもしばしばある。しかし同時に、このことは、家族政策がそれほど明確な目標をもったものでなく、また、その政策が対象とする範囲も一貫していないことを示している。

オランダで特徴的なことは、パート・タイムで働く女性の割合が高いことである（オランダ的家庭と仕事の両立）。これは、かなりの数の女性が労働予備軍として存在する一方で、

労働市場の方でも女性労働力を必要としていたという状況を反映したものである。フル・タイムの仕事には就きたくない主婦たちにとっては、柔軟な就業形態をもった、パート・タイム労働が適した就業形態であった。

他の多くの国と同様に、オランダでも、児童手当、出産休暇、育児休暇が法律で定められている。出産休暇は最近、ヨーロッパの標準的な水準に近づけるように改正され、16週間仕事を休むことができ、賃金の100%がこの期間に支給されるようになった。しかし、育児休暇は一般的には短期間であり、その休暇の間、賃金は払われない。つまり、オランダでは、育児休暇の期間が短く、賃金の保証がないために、出産休暇後はパート・タイムに従事しなければならなくなっている。(Kuijsten & Schulze, 1997)。

また、死別や離別によって、家族の稼ぎ手がいなくなった場合に支給される公的扶助もある。寡婦手当や児童扶養手当の支給や、失業保健や医療保健の制度が、今世紀初頭から存在している。さらに、最低賃金制度も確立していて、定年退職は65歳と決められている。

1960年代以降、産児制限(1969年)、離婚(1971年)、中絶(1981年)といった事柄について、より進歩的な法律が成立した。こうした動きは、一層の平等化と自立を求める女性の声に後押しされたものだった。しかし、今日でも、家事は女性が主に担う傾向があり、家事全体の約70%を女性が行う一方で、賃金労働の70%を男性が行っている。

オランダでは低所得層への家賃補助も導入されており、特に女性の一人親世帯がこの補助をよく利用している。さらに、所得が一定水準以下の被雇用者の医療保健料は、低額に抑えられている。

育児は長い間、家族の私的な領域に属するものと考えられてきたために、現在、育児施設が不足している。近年、政府の財政補助が2倍になったにもかかわらず、育児施設の数依然として少ない(特に、一日中、育児施設で面倒を見てもらえる子どもは、全体の約10%である)。この結果、母親は子どもが学校から帰宅した後は、家にいなければならない。従って、大部分の母親はパート・タイム労働を選ぶのである。パート・タイムの労働者とフル・タイムの労働者の間にある社会保障制度の差を撤廃する法律を制定するかどうかについては、現在、議論が行われている。

1960年代末から出生率が低下し、現在、置換水準以下に達しており、家庭と仕事の両立は現代の家族における重要な問題になっている。しかし、子育ての問題だけが、現代の家族において重要なのではない。現在、働いている多くの成人の両親が、年老いて介護が必要になって来ている。したがって、高齢化に対応した政策も必要になってきており、被雇用者が子どもの世話だけでなく、高齢者の介護もできるようにするための家族政策も望まれている。

Gauthier (1996)によれば、オランダは社会福祉にそれほど寛大な国ではなく、人々は自分の望むように生きていくのが簡単ではない。それ故、政府はもっと知恵をしばり、物的・経済的資源を投入して、人々が自分の望む人生を送れるように、環境整備をする必要がある。労働市場も人々の希望にもっと配慮する必要があり、例えば、女性がパート・タイムの仕事や柔軟な就業形態を望んでいるなら、それができるような雇用形態の仕事を増やし

てやるようにしなければならない。

### 3. 出生力に対する政策効果

オランダの家族政策は一定の出生力水準を目標としたものでなく、個々の家族が家庭と仕事を両立させることができるようにするのを目標としている。また、家族の経済的自立も政策目標にしている。既に述べたように、出生力調査によれば、子どもを持つことを望んでいる夫婦が大部分であるが、実際に彼らが持つ子どもの数は、希望する数よりも少なくなっている。それ故、現在の研究の焦点は、夫婦が実際に持つ子どもの数が、希望する数よりも少なくなってしまう理由を解明することであり、政府もその理由が明らかになれば、出生率を上昇させることができるかも知れないと期待している。

既に述べたように、出生率の低下は、解決するのが難しい原因に由来しているかも知れない。つまり、出産を遅らせたことによって、妊孕力が低下して、その結果、不妊になったのかもしれないし、理想とする数の子どもを生む前に別居や離婚してしまったのかもしれないし、また、結婚して時間が経つにつれて、理想とする子どもの数を夫婦が考え直したのかも知れない。複産のような希な場合のみ、実際に持つ子どもの数が、希望の子ども数を上回っている。

もし仮に、今よりはるかに家庭と仕事の両立が可能になり、男性がもっと積極的に家事や育児をしてくれるようになったとしたら、その時、出生率はどうなるであろうか？

この問題に答える前に、幾つか重要なことを述べておこう。まず、男性は家庭外就労の時間が減れば、家事や育児を進んでする傾向があることが知られている。しかし、一般的に言って、夫は妻よりも年齢が上であり、教育水準も（わずかに）高く、所得も多いので、夫がパート・タイムで働き、妻がフル・タイムで働くことは、なかなかあり得ない。また、離婚率や一人親世帯の割合は、今後も高い水準のままであろう。さらに、現代のライフ・スタイルは昔よりはるかに自由であり、いろいろな目標に挑戦しながら生きていくことが可能である。人々の教育水準は高くなり、社会はかなり個人主義化している。こうした社会では、大家族はもはや人気がなく、現実的でもない。従って、今後、出生率が劇的に上昇することは、まずあり得ず、出生力は中位仮定の水準で推移すると考えておくのが現実的である。

人口は今なお、増加しつづけており、高い人口密度や人口圧力が生態系にもたらす影響が懸念されている。また、人間性の尊重と個人の自由は、ますます重要になって来ているので、政府が、現在の政策目標を変更することはほとんどありえない。Moors (1995) が意識調査によって明らかにしたように、大多数の人々は現状と同じか、あるいは少ない人口規模を望んでいる。また、高齢化の進行は否定的に考えられている一方で、女性が生む子どもの数が減ることは肯定的に考えられている。そして、出生数の減少は、「より高い水準の生活への欲求」、「女性の労働参加の増大」、「個人の自律と自己実現への希求」などが原因であると考えられている。こうした調査結果は、子どもを生み、親になることと、他の目標が、人々の人生において、次第に競合する関係になってきていることを示唆している。

従って、社会政策が人々の出生行動に影響を与える可能性があるとするならば、それは家庭生活だけでなく、家庭生活以外の部分にまで関与した場合であろう。そういった場合でさえ、人々は大家族よりは小家族を選ぶかもしれない。なぜならば、子どもの数を増やすより、数を減らし、子どもの質を向上させた方が、より幸福な人生を送れると人々は考えるからである。

さらに、Moors (1995) は、子どものいる夫婦に「自分たちが望むライフ・スタイルを実現するためには、どんな政策が必要か？」と尋ねた場合、彼(女)らが最も必要としているのは経済的な支援であることを見い出している。しかし、彼(女)らは既に、日々の生活の中で、子どもに時間とお金を費やし、育児施設も利用している。したがって、政府がさらに経済的な支援をしたとしても、それによって、もっと多くの子どもを持つよう考えるよりも、既に持っている子どもに、もっと多くのお金をかけるであろう。他方で、子どものいない人々、特に若い世代の子どものない人々は、育児休暇や柔軟な就業形態や育児施設が必要であると感じている。明らかに、子どものいない人々は、仕事と育児を両立させることを重視しており、現在のライフ・スタイルを維持しながら、子ども育てることが難しいと感じている。なぜならば、こうした人々は、たいてい夫婦が両方とも仕事を持っているので、子育ての費用よりも、育児と仕事の両立の方が重要だからである。

それ故、将来、政府の政策介入によって人々の望む社会状況ができたとしても、それによって出生力の水準が、どの程度上昇するかははっきりしない。親になるという決定は、人々の人生の重要な分岐点であり、それは社会変化の影響を受けにくい。ほんのわずかの人が、自分たちが必要とする政策（育児休暇、就業条件の改善や育児施設の充実、あるいは児童手当の増加）が実現された場合、もっと多くの子どもを持つようとするかもしれない。

また、政府の政策は、子どもを生むタイミングに影響を及ぼすこともありうる。もし、仕事と育児の両立が今よりもっと可能になったら、人々は子どもをより早く持つようになるかもしれない。新しい政策の導入によって、家庭と仕事の両立をあれこれと模索する必要が、もはや無くなったら、現在、出産を延期している人々が一斉に子どもを生み始め、ベビー・ブームの様な出生率の上昇が起こるかも知れない。特に、第一子の平均出産年齢が低下するかどうかは、次第に数を増しつつある高学歴の人たちが、どんな出生行動をとるかにかかっている。

数多くの調査結果によれば、ますます多くの人々が「伝統的ブルジョワ型世帯モデル（夫が外で働き、妻が家で家事と育児を行う）」よりも「補完型世帯モデル（妻は子どもの世話をする一方で、パート・タイム労働によって世帯収入を補完する）」や「平等型世帯モデル（夫妻の両方が、家事・育児と仕事を協力して行う）」を好むようになってきている。また、子どもを一人も持たない人の割合はほんのわずかしかな増えていない (Beets et al., 1997)。さらに、調査結果では、働きやすさが女性の就業率に影響を与えていることも示唆されている。つまり、就業形態が柔軟な場合には、女性は労働市場に留まり、「補完型世帯モデル」や「平等型世帯モデル」を選択する傾向がある。他方、育児施設の保育サービス

の水準と女性就業率はあまり関係がない。従って、政府の政策は私生活と労働市場への参加などの社会生活の両方の領域において、もっと平等な性別役割分業を可能にする方向へ進む必要があると言える。

晩産化については、出産を遅らせることによって生ずる社会的・医学的影響についての知識を普及させることを、オランダ政府は計画している。妊孕力は女性の年齢の上昇とともに低下するので、不妊医療に対する需要が、今後、増加すると予想される。また、母親が高齢であったり、出産間隔が1年以内であった場合、生まれてくる女の子の生殖能力が低下することが指摘されている。さらに、出産を延期し続けたために、子どもを作れずに年老いてしまったことを後悔している夫婦も数多く存在している。

このような政策は出生力増進を目的としたものではなく、両親が出産・育児と仕事の両立を可能にすることを目的としたものであり、厳密な意味では、人口政策ではなく家族福祉の領域に属する政策である。こうした政策によって、人々は出産タイミングを早めたり、あるいは、希望の数だけ子どもを持とうと考え直し、その結果、期間出生率がわずかなら上昇するかもしれない。しかし、出生コーホートの完結出生児数が、実質的に増大することはあり得ないだろう。

#### 4. 人口移動

国際人口移動の変動を予想するは難しいが、現在の予測では、流入超過になると考えられている。家族の呼び寄せや結婚による移動に加えて、最近の政治・経済の不安定化によって、世界中で大量の難民が発生している。オランダでは、こうした難民は政府が正式に滞在を許可するか、あるいは一年以上国内に在住した場合に、始めて流入者と見なされる。オランダの滞在許可の判定基準は厳しく、欧州連合の外から大量の難民がなだれ込んでくるのを防いでいる。また、欧州連合の他の国と同様に、国外からの流入者によって、人口動態が著しく影響をされることが、オランダでもよく知られている。従って、難民や亡命者に対する人道主義的支援を維持しつつも、他方で、政府の滞在許可の審査基準は、今後も厳しくあり続けるであろう。この審査プロセスでは、一時的滞在許可、あるいは恒久的滞在許可の申請に対し、素早く、かつ信頼性の高い審査を行い、判定結果によっては滞在が許可されずに国外退去が命じられることもある。

#### 5. 高齢化

人口の高齢化には社会経済的コストが伴う。高齢者の教育水準は次第に高くなっていて、労働市場での立場も強くなっているため、以前と比べて彼らが受け取る年金は多く、生活も豊かである。また、資産を分け与えなければならない子どもの数も少ない。さらに、高齢者の増大によって、社会保障費（年金）だけでなく、医療や福祉にかかる費用もかなり上昇している。しかし、医療費の増大は高齢化だけによって引き起こされたのではない。医療費は、高度な医療技術の発達と高齢者の受ける医療の質の向上によっても増大している。最近、オランダ政府は現在の経済的繁栄によってもたらされた収益をプールする基金を創

設し、これによって将来の年金資金を確保しようとしている。この意味において、オランダ政府は、既に将来への備えを始めている。

高齢化の衝撃は、まだ完全には現れていないが、労働市場では、その影響が既に労働力の高齢化という形で現れ始めている。この現象は高齢者の労働力参加を促進する政策によって、一層はっきりした形で現れてきている。高齢者の労働力参加の増大は、人的資源の効率的な利用を可能にし、高齢化によって増大した社会経済的コストを賄うことになる。しかし、労働政策と福祉政策を連携させるには、様々な利害を調節しなければならない。例えば、マクロ経済政策から見れば、高齢者の労働力率は増大するのが望ましい。他方、雇用者にとっては、高齢者の賃金水準はできるだけ抑制されるのが望ましい。さらに、高齢者自身にとっては、早期の停年退職が望ましい。高齢者の人的資本の効率的利用には、生涯教育という形で、高齢者に知識や技術を再教育する必要があるが、こうした教育システムは雇用者や労働組合、さらには社会全体に利益をもたらすはずである。

若い年齢層の移住者を受け入れることで、高齢化のペースを遅らせるには、今よりはるかに大量の流入者をオランダは受け入れなければならない。この結果、人口密度が高くなってしまふ。従って、この解決方法には無理があるし、移住者もやがては高齢化するので、問題の根本的な解決にはならない。

## ・ 結論

人口動態の変化は長期にわたる社会・経済・文化の変動と密接に関係している。オランダでは、人々の生活（健康、家族、住居、所得、コミュニケーション）をできるだけ快適にするように、保健・衛生、賃金、労働力を最適な水準に保ってきた。オランダ人口の年齢構造は、他のヨーロッパの国よりも若く、もうしばらくは人口増加が続くであろう。出生率は置換水準前後で安定していて、将来も、大きく変化する可能性は少ない。オランダの女性は比較的高齢で子どもを生み、母親になるのが遅い。若年人口の割合は減少しつつあるが、高齢化はそれほど急激には進んでいない。

教育水準の上昇と、それに起因する女性の労働力参加率の増大によって、オランダでは女性はかなり経済的に自立している。育児施設の数は増え、多くの母親たちは柔軟な就業が可能なパート・タイムに従事している。その結果、1.5人の稼ぎ手（フル・タイムで働く父親とパート・タイムで働く母親）を持った家族が一般的になっていて、稼ぎ手が1人だけの伝統的な家族はわずかになってきている。様々な政策手段を組み合わせ、男女の平等化を一層進めるならば、今後、男性はもっと家事や育児に積極的に関与するであろう。「将来の家事労働の分配のあり方」に関する王立委員会の1995年の報告書では、1.5人の稼ぎ手を持つ家族では、夫婦がそれぞれ、家族の総収入の4分の3づつを稼ぐのが望ましいと述べられている。

労働力と保健・衛生に加えて、国土の広さもオランダでは重要な問題である。国土は狭く、自然環境も厳しい。従って、難民のように人道主義的見地から保護が必要な流入者の

扱いをどうするかは難しい問題である。この問題は、昔から、オランダでは人口が過剰であり、人口規模を減らす必要があるという状況と関連づけながら、熱心に議論されてきている。さらに、人口だけでなく、「海面の高さは今後上昇するのか?」、「新しい国際空港や高速道路や鉄道をどこに作るべきか?」といった、国土利用についても議論されている。すなわち、人口問題は、有限な資源の有効利用という視点から考えられなければならない。短期的には、住宅や国土利用についての政策は、宅地や交通機関などのインフラストラクチャーの整備を行い、人口の集中や過疎といった地域的不均衡を是正し、地域間の経済格差を縮小するのを目標としなければならない。他方、長期的には、人口増加から人口減少への変化を視野に入れて政府の政策は立案されねばならない。しかし、オランダでは、将来、人口が減少していくことが明らかであるにもかかわらず、適切な人口規模は決められていない。ただ漠然と、将来、オランダは静止（定常）人口になるのが望ましいと考えられているだけである。これからも、オランダの人口政策は目標値を決めて、それに向かって人々を方向づけるようなものではなく、状況に応じた柔軟なものであり続けるであろう。

晩産化が次第に問題になりつつあるが、これは、単に、親になるのは、遅いよりも早い方がよいということではない。出産時期が遅くなることによって、乳ガンになる確率が高くなったり<sup>4)</sup>、妊孕力が低下することによって、希望する数の子どもが持てなくなる可能性が高くなるということである。多くの人々が避妊をやめれば、すぐに妊娠すると思っているようだが、妊娠確率が年齢と伴に変化することはあまり知られていない。あまりにも出産を延期したために、生涯、子どもを持つことができなくなった人はかなり多く、そうした人々は、「もし妊孕力の低下について十分知らされていたならば、もっと人生の早い時期に妊娠を試みたであろう」としばしば口にする。現在、妊孕力が年齢の上昇と伴に、どのように低下するかを人々に広く知らせる計画が推進されている。ここでは、情報の提供と人々の幸福（つまり、希望をかなえること）が強く関係している。

（第二の）人口転換の議論に基づくならば、高齢化がオランダで進行するのは不可避である。高齢化は、過去何世紀にもわたって死亡水準が低下し、健康状態が改善された結果であり、子どもの数を減らし、子どもひとりひとりの質を高めようとした結果である。また、生命の存続や経済的な安定が重要であった社会から、自己実現や自律性を重視する社会へ変わった結果でもある。さらに、高度の医療技術の発達で、死亡率を低下させた結果でもある。

それ故、オランダでは、高齢化は、社会が新たな段階へ移行することと考えられていて、やっかいな事態とはあまり思われていない。高齢化は人口の成熟化である。未だかつて無いほど、人々は健康で長く生きられるようになった。ただ、西欧社会では、健康余命と平均余命の差が少しずつ広がっているのが問題である。これは、一つには医療の進歩によって、健康に問題があるとみなされる状態が拡大したというパラドックスにも起因している。しかし、この差の拡大は、克服すべき課題であり、若くして罹病したり、死亡したりするのを

4) オランダは乳ガンの罹患率の高い国の一つである。



減らす努力は今後も続ける必要がある。

オランダでは、静止（定常）人口を目標としており、出生率はベビー・ブームとベビー・バーストを繰り返すのではなく、安定しているのが望ましいと考えられている。将来、ベビー・ブーム世代は経済的な負担となり、その世代が死に絶えるまで、負担であり続けるかも知れない。オランダ政府は、人口問題に不介入の立場をとっており、自由放任にしている。2040年以降は戦後のベビー・ブーム世代が死に絶えてしまい、人口にも経済にも定常状態が訪れるはずである。

## 参考文献

- Beets,G.C.N, AC.Lietbroer & J. de Jong Gierveld(1997) "Combining employment and parenthood: a longitudinal study of intentions of Dutch young adults", *Population Research and Policy Review*, 16, pp.457-474.
- Beets,G.(1997) *Delayed parenthood: a literature search*, (NIDI Working paper), 1997/8, 59pp. (in Dutch).
- De Beer,J. & H. van de Giessen (1989), "From birth expectations to birth forecasts", *Monthly bulletin of population statistics* (Statistics Netherlands), 37-7, pp.19-30 (mainly in Dutch)
- De Jong,A.H. (1997) "Determinants of fertility trends", *Monthly bulletin of population statistics* (Statistics Netherlands), 45-10, pp.12-24 (mainly in Dutch).
- Gauthier,A.H. (1996), *The state and the family, a comparative analysis of family policies in industrialized countries*, Oxford, Clarendon Press.
- Jones,E.F. et al. (1986), *Teenage pregnancies in industrialized countries*, New Haven and London, Yale University Press.
- Kuijsten,A. & H. Schulze (1997) "The Netherlands: the latent family", In: Kaufmann,F., A. Kuijsten, H. Schulze & K. Strohmeier (eds.), *Family life and family policies in Europe, Volume 1: Structures and trends in the 1980s*, Oxford: Clarendon Press, pp.254-301.
- Monnier,A. (1987), "Projets de fecondite et fecondite effective, une enquete longitudinale, 1974, 1976, 1979", *Population* (INED), 42-6, pp. 8 1 9-842.
- Moors,H. (1995), "The Netherlands: great tolerance but little solidarity". In: Moors,H. & R. Palomba (eds.), *Population, family and welfare, Volume 1: A comparative survey of European attitudes*, Oxford, Clarendon Press, pp.175-196.
- National report of the Netherlands* (1998) Report, initially drafted by Nico van Nimwegen (NIDI), written for the Regional Population Meeting (ECE, UN), Budapest, 7-9 December 1998.
- Royal Commission on Population Issues (1976) *Population and well-being: Final report*, The Hague, Staatsuitgeverij (in Dutch).
- Statistics Netherlands (1994), *Family union and childbearing in the 1990s*, Voorburg/Heerlen, Statistics Netherlands (in Dutch).
- Van de Kaa,D.J. (1987), "Europe's Second Demographic Transition", *Population Bulletin*, 42-1.
- Van de Kaa,D.J. (1994), "The Second Demographic Transition revisited: theories and explanations", In: G.C.N. Beets et al. (eds.), *Population and family in the low countries 1993: late fertility and other current issues*, Lisse/Amsterdam, Swets & Zeitlinger, pp. 81-126).
- Van Poppel,F. & P.Ekamper (1999), *A reconstruction of the development of mortality and fertility patterns in the Netherlands, 1850-1996*, Internal document, NIDI (in preparation).
- Working party on the periodical reporting on population issues (1997) *Population issues in the Netherlands anno 1997* (eds.) Nico van Nimwegen and Gijs Beets), (NIDI Reoprt # 50), The Hasguae, NIDI
- UNFPA (1998), *The state of world population: the new generations*, New York, UNFPA.