

## 4 ベトナムの人口政策

広瀬裕子

### はじめに

数量と質の両面において、国家がどのような人材を育成しようとするかあるいはしないかは、とりわけ近代国家にとって政策全体の要でもある。当該国内のマニパワー養成の現状とそのトレンドの現状を積極的に変えようとするのも一つの政策のありかたであるし、積極的介入をしないでおくのをよしとするのもやはり政策が採り得る選択の一つである。社会の構成員の数と質は、その国の生産性を左右する基盤であり、その内容如何によって社会の秩序の維持にも破壊にも繋がる要素でもある。

人材養成に関する政策には、数の面に関してはたとえば人口政策があり、質に関するものにはたとえば教育政策がある。ここではベトナムのドイモイ政策をその人材養成の部分、とりわけリプロダクションに係わる人口政策に注目してみたいと思う。

人口問題はグローバルなイシューである一方で、片や中国が一人っ子政策を採り、片やヨーロッパ諸国やそして日本では逆に少子化を問題とするように、それぞれの国で現れ認識される問題の質は異なる。ベトナムでは、1960年代初頭に政府が急激な人口増を問題視して以来、人口分布の不均衡という問題が一方であるとは言え、一貫して人口の増加をいかに抑制するかという事が取り組む政策課題であった。

とりわけ1980年代後半からはより具体的明確な目標と運動方法が立てられ、1993年には「西暦2000年に向けての人口及び家族計画戦略」が党決議される。現在この決議に基づいた政策が進行中である。

以下、現政策に至る経緯をも含めてベトナムの人口政策を概観してみたいと思う。

### ドイモイ以前の人口政策<sup>1)</sup>

1960年代に既に人口増を問題視していたベトナムでは、「一家に子どもは三人まで」というスローガンの下に国家及び雇用者主導による人口抑制策が採られていた。とりわけ北側の人口増が問題とされ、1963年10月16日北側の家族計画と母子保護に関する委員会設立に関する「政府指針No.99/TTg」が発表されるなどしたが、実際には1975年以前は、政策自体の出生率に対する影響力はそれほど小さくなく、むしろ戦争による出生率減という要素が強かった。

統一後、人口増が顕著になる中、1979年に行われた第一回の全国人口調査 National Population Census の結果、政府は「社会経済政策上無視できない」ほどの人口増を認識する

ことになる。急激な人口増が問題となるのは、第一にそれを支えるだけの生産技術、生産力が国内に伴っていないということ、第二に増加する人口を労働力として育成するための社会資本と、労働力として維持していくための生活の質のレベルが十分でないこと（衛生的な水の供給、家屋の整備、スポーツや娯楽の提供、教育制度の充実、医療の充実など）、それゆえ第三にそれを放置しておく、学校からのドロップアウトの更なる増加、失業率の更なる増加、病気の蔓延などを生み、社会秩序の混乱を生むことということである。

このような状況を受け、1981年には1981-1985年の家族計画を増進するための5カ年計画29/HDBTが発表される。そこにおいて産児制限のための次のような「三つの目標」が示された。

1. それぞれのカップルが持つ子供数は二人以下とすべき
2. 女性が第一子を産むのは二十二歳になって以後にするべき
3. 二回の出産は五年の間隔を置くべき

この、子ども数の制限、子供を持つ親の下限年齢設定、出産時期の間隔設定を行うことにより人口増を押さえるという路線は、大枠として現在の政策にも引き継がれている。

1984年には、後に政府の一部局として位置づくNCPFP（National Committee for Population and Family Planning、人口及び家族計画国家委員会）が設立され、この機関が以後人口政策に関する政策立案に主要な役割を果たしていくことになる。

しかしながら、この間の人口政策が必ずしも効を奏したわけではない。

1989年の第二回全国人口調査と、それまでの過程を総括する形で、「ベトナムにおける人口及び家族計画活動、1979-1989（Population and Family Planning Activities in Vietnam, 1979-1989）」（NCPFP、1989）は、人口増が押さえられない原因を次のように指摘している。

1. 過去において増えた人口が、現在生殖年齢を迎えている。
2. とりわけ人口の八割が住む農村部において、教育レベルと生活水準の改善が遅れており、依然として機械化されない農業の労働力として、また将来親を扶養する役割を期待するなど経済的理由から多くの子どもを持つとしようとする傾向が強くなる。制度的にもそれに代わる福祉機能が整備されていない。
3. 指導層にあっても、家族計画の社会経済的意義を十分理解しているとは限らない。
4. この政策のための予算が不十分で、またしかも効果的な使われ方がされてこなかった。
5. この政策を理解し通じている人材と、実際に組織的に業務に従事する人材の不足

## ドイモイにおける人口政策

人口増を押さえるという基本的な方向はそのまま、それに質、規模ともに充実させた取り組みが始まる。

1988年に「人口及び家族計画に関する政策決定162/HDBT」が、先に見た三つの目標を更に具体化し次のような行動目標を提示した。すなわち、

- a 家族計画の実施はまずは全社会の男女市民の責務であり、各省庁、各種政府関連機関、人民委員会があらゆる局面で恒常的に責任を負う。
- b それぞれのカップルの子ども数は2人、エスニックグループにあっては3人とする。
- c 第一子出産は女性にあっては22歳以後、男性にあっては24歳以後とする。2人の子どもの間隔は2年ないし3年とする。
- d 出産登録制を実施する。
- e IEC (Information, education and communication) 活動を増進し、組織の完成を図り、避妊の効果を高める。
- f 家族計画を推進するための法整備を行うと同時に、優良な家族計画を実施する家族に土地、米、社会保障等の追加支出などを提供することによって、動機付けを高める策を実施する。

先の「1981-1985年5カ年計画」が設定した目標と比較するならば、ここにおいては、

1. 各カップルの子ども数が原則2人であることはそのままであるが、エスニックグループに関しては3人とするという例外措置を執ったこと、
2. 5カ年計画においては第一子出産時の親の年齢を女性のみ設定してしたがここでは男性についても24歳以後としたこと、
3. 2回の出産の間隔は5年から2年ないし3年となったこと、が主な変更点である。

またここで新たに明確にされたことは、家族計画は個々の社会の構成員の積極的な関わりを不可欠にするという認識であり、文字どおり個々人の責務として規定しただけでなく、そのインセンティブを高める諸策を講ずる用意を示している点である。すなわち家族計画の必要を内在的に理解させる教育啓蒙と同時に、「優良家庭」に金銭的物的な報償を与える経済的誘導策の両路線がここで示される。

このような方向の下に、予算面においても大幅に増額が行われ、それまで財源的にはほとんど海外からの補助に頼っていたのだが、1989年には国家予算の0.4%をこの領域に当てることにした。

また、1987年には国連UNFPAの援助により年間生産量能力7,000万という規模で国産コンドームの生産も始まる<sup>2)</sup>。

## 「西暦2000年に向けての、人口及び家族計画戦略」

上記の流れを受けて、1993年、ベトナム共産党は、人口及び家族計画に関する決議「西暦

2000年に向けての、人口及び家族計画戦略 (Population & Family Planning Strategy to the Year 2000)」を採択する。現在はこのプロジェクトの実施過程にある。西暦2015年までを射程に入れ、それまでの時期をいくつかに分けて人口、出生率、合計出生率などの具体的な数字を上げて目標の設定を行っている。その目的を達成するための具体的な組織作り、活動のノウハウなども含めてかなり総括的な内容となっている。(資料2参照)

その内容のポイントをまとめると次のようになる。

大きくは2015年間までを射程に入れて、2000年までとそれ以後の2期に分ける。短期的には2000年までを1995年までとそれ以後の2期に分ける。そして前半を物的組織的準備期、後半を本格的活動期と位置づける。各期の終了時までには達成すべき数値目標を設定し、例えば1995年には合計出生率 (The Total Fertility Rate) を3.6、人口を約7,500万人に、2000年までには合計出生率を2.9に、人口を約8,200万人にするとしている。ちなみにこの計画開始前の1989年の総人口は64,441,713人、合計出生率は4であった。

組織面に関しては、このプロジェクトを担うための実働組織として、中央にIPMN (Institute for Protection of Mothers and Newborn) を置き、これが家族計画業務のシンクタンクの役割を果たし、各地域単位にMCH/FP (Maternal and child health and family planning) center を設置してここが具体的な家族計画業務の提供を行う。また、移動MCH/FPチームも、IUD処置、コンドーム配布、月経調整処置などを実施して回る。個々の共同体レベルの Maternal house の規模と機能は、ベッド数3-5、Health worker 3、助産婦1、看護婦1、Healer for common diseases 1、となっている。家族計画に関しては助産婦が中心的な業務を担当し、避妊の実施、啓蒙、産前の女性の世話、子どもの免疫に関する世話などを行う。

一人一人の積極的な関わりを助長するために、ここでも同様に教育に力を入れると同時に、経済的な報償を用意するという二方向から対応する。

地域的には都市部よりも農村部、その中でもとりわけ人口密度が高い地域を重点的な対象区域とした。

人々の行動を実際に産児制限に向かわせるために、まずは教育、情報提供といった意識変革に期待する啓蒙策が採られる。しかし必ずしもそれによって個々の人々が家族計画の必要を主体的に認識するわけではない。家族計画に能動的な必要性を感じて実際に実行するには社会的な動機づけ条件が不可欠であるのだが<sup>3)</sup>、それが個別の生活環境に用意されていない場合には、何らかの人為的外圧的な奨励策が必要となる。公務員や都市部の雇用される労働者に対しては、組織体あるいは企業体が雇用契約として産児制限の実施を監視する方法が、失業のリスクを背景に有効に働く<sup>4)</sup>。しかし、雇用されるという経験が少ない村落部にあってはこの方

法は意味を持たず、「優良家族」を経済的に優遇するというプル型の奨励策が立てられている。土地や米を与えたり、社会補償費を増額したりというのがこれである。

## 終わりに

この「西暦 2000 年に向けての、人口及び家族計画戦略」に集約する現在のベトナムにおける人口政策がどのように機能するかは今後の展開を見なければならぬ。しかし、数字上の事に限って見てみると、当初の短期的目標として設定された 1995 年時点での出生率と総人口の達成度は、合計出生率の目標が 3.6 で実際が 3.2、人口の目標が約 7,500 万で実際が 74,545,000 人となっており、目標以上が達成されているという結果が見られる事をつけ加えておくことにする。

### 【資料1】

最近の人口関係統計 (Britannica、Nations of the World : Statistics より)

全人口 (1995) : 74,545,000人

性比 (1995) : 男 49.24% ; 女 50.76%

年齢別人口割合 (1995) :

15歳未満=37.5%、15-29歳=28.8%、30-44歳=18.5%、45-59歳=7.9%、60-74歳=5.8%、75歳以上=1.5%

予想人口 : (2000年) 82,648,000人、(2010年) 98,448,000人

出生率、人口1,000人当たり (1995年) : 26.3 (世界平均25.0)

死亡率、人口1,000人当たり (1995年) : 7.6 (世界平均9.3)

自然人口増、人口1,000人当たり (1995年) : 18.7 (世界平均15.7)

合計出生率 (出産可能女性一人当たりの平均出産数 ; 1995年) : 3.2

平均寿命 (1995年) : 男 63.7年、女67.9年

### 【資料2】

“Population & Family Planning Strategy to the Year 2000”

(National Committee for Population and Family Planing による非公式英訳版より「第二部 目的と観点」を紹介する)

「第二部 目的と観点

1 目的

1) 人口及び家族計画政策の目的

党中央委員会第7チームが第4セッションにおいて下した人口及び家族計画政策決議は、「豊かで幸せ

な生活を創造するための、小さく健康的な家族の達成」を全体目標とし、特定目標として「それぞれの家族は子ども数を1ないし2とし、それによって2015年までに社会全体で、各カップルの子ども数を2とし、21世紀中期に人口規模の安定を実現させる事におく。90年代には顕著な効果が現れるように万全を尽くさなければならない。」とした。

この決議に盛り込まれた目標の達成のために、人口及び家族計画政策戦略は1993年から2000までと、2001年から2015年までの二つの段階に分けて構想する。当面は「2000年に向けての人口及び家族計画政策戦略」を構想し実施する。この十年が終了する時点で2001年から2015までの戦略を再設定する。

## 2) 西暦2000年に向けての人口及び家族計画政策戦略の目的

三人以上の子供を持つ割合を急速に減らし2000年までに妊娠率を2.9以下にすること。人口は8,200万人以下に押さえる。

この戦略は1993-1995年と1996-2000年の二段階に分けて計画する。

### 1993-1995年段階

モデルの設定と基盤の整備。この段階は主要には物的基盤の整備をする。諸活動を通じて1995年の合計出生率を3.6、人口約7,500万人にする。

#### 基本業務

人的組織制度を整備する。とりわけ民間組織のネットワークの質と能力の向上、資源の稼働性と量的拡大の確保、活動計画を具体化させるための人々の意欲を刺激する策を採る。

### 1996-2000年段階

全国規模での効果をねらう。同政策の量的拡張と、影響力の拡大。2000年までに合計出生率を2.9に、人口を約8,200万人にするためのあらゆる努力をする。

#### 基本業務

今世紀中に顕著な成果を得るために、ネットワークとモデルを駆使し、全国の各村落、集落、小集落に至るまで、集中的なおかつバランスのとれた策の実施。

目標を達成するためには、党組織、政府機構、各世帯の全ての段階にわたって同政策を展開する。

## 2 西暦2000年に向けての人口及び家族計画政策戦略の観点

### 1)

党中央委員会第7チームが第4セッションにおいて下した人口及び家族計画政策決議に盛り込まれている基本5原則を完全に実施する。すなわち

「人口及び家族計画は国家発展計画の重要な役割を引き続き担う。これはわが国の社会経済問題の最重要事項の一つであり、個々人のまた個々の世帯のそして社会全体の生活改善の最も基本的な要素である。

人口及び家族計画の基本的解決は、大衆の意欲を向上させ、教育するとともに、家族計画サービスを全

市民に提供できる体制をとることである。家族計画が直接的利益に繋がることを政策的に示し、家族計画を大衆運動として高揚させることである。

人口及び家族計画に対する投資は、直接的なしかも高度の経済的効果のある投資である。政府は人口及び家族計画予算を増額し、地域の貢献そして国際的援助の稼働性強化を図るよう努力しなければならない。

同計画実施に関して指揮権を持つ恒常的機関を作り、同計画に関わる社会全体の全セクター及びその他上記の物的人的基盤を有効利用する事により、一人一人にサービスの提供を図る。

このような目的をより短期間に達成するために、党の各单位組織と全ての権限機構は同政策が計画通り遂行されるべく強力な指導力を発揮しなければならない。」

2)

同計画の具体的戦略は、以下の通りである。

農村部、特に人口密度が高く出生率の高い地域を重点地域とする。各村落、集落、小集落レベルで集中的に活動する。

特に二人以上子どもがいるカップルを重点対象とする。

民間の人口及び家族計画ネットワーク組織がそのための中心的役割を担う。

3)

同戦略の実施に当たっては、7つの解決策と各時期毎に設定された目標を念頭に置き、当該責任体制の下で活動の実施、監視、評価を行う。」

注

1) 1994年のカイロ国際人口開発会議に向けてまとめられた報告“Vietnam Population Country Report For The International Conference on Population and Development, 1994 in Cairo”、及び1989年4月のNational Meetingに提出した報告“Population and Family Planning Activities in Vietnam, 1979-1989”(いずれもNational Committee for Population and Family Planning of Vietnamによる)を主として参照

2) ベトナムで最も広く使われている避妊方法はIUDである。他の国々に比較しても突出して高い割合で用いられている。(1988年には普及率62%、第二位が不妊手術で5%、第三位コンドーム2%)

3) マルコム・ポッツ他『文化としての妊娠中絶』勁草書房、1985

4) 今回の視察において、ハノイで訪問したドンスアン・ニット公司(国営)でもピティス製靴工場(民営)でも、ある程度の自由裁量の部分は持ちながらも雇用条件の設定に関してこれら家族計画政策を原則適用する線では一致していた。