

からの人口増加は著しく、世紀初頭の 510 万人から 1949 年には 1000 万人に、また 1990 年には 1500 万人へと、人口規模が拡大してきた。

人口増加率は 1860 年から 1920 年（と第二次大戦直後）までは上昇傾向にあったが、1960 年代に入り低下し始めた。これは、それまで長期にわたり続いてきた自然増加が 60 年代後半から、はっきりと減少に転じたことによる。しかし、同じ時期に人口移動も流入超過傾向を示し始め、これが自然増加の減少を補う形で、現在もまだ低い水準ではあるが人口増加が続いている。

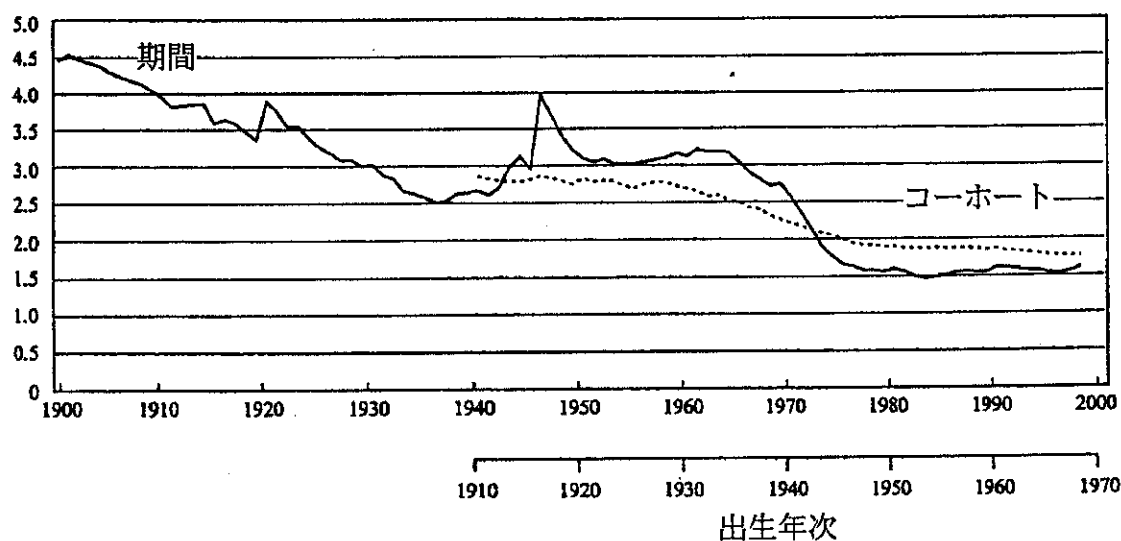
なお、1998 年現在のデータを基準とする将来人口推計によれば、オランダの総人口は、今後もゆるやかな増加を続け、2035 年に 1740 万人でピークに達し、その後、減少に向うとされている（Council of Europa, 1999 : CD-ROM）。

## 2.2 出生動向

オランダの人口動態史上、1840 年以降、最も重要な変化として、第二次世界大戦後のベビーブーム（1946 年-69 年）が挙げられる。このベビーブームは、歴史的にも、また他の欧州諸国との比較においても、出生率の上昇が大きく持続期間が長かった。このためオランダのベビーブーム世代は現在もまだ出産可能年齢にある。従って年齢構造も他の欧州諸国に比べ若く、合計出生率は低下したものの、出生数自体の減少は、ゆるやかなものとなっている。

合計出生率（TFR）は、1900 年の 4.5 前後から第二次大戦前の 1935 年頃の 2.5 人前後までは一貫して低下、戦後、一時的に 4.0 人まで跳ね上がり、再び低下、50 年代後半から 62 年の 3.2 まで上昇、その後 63 年からは再び急激な減少に転じ、83 年に 1.47 人で戦後最低を記録、84 年以降は 1.5 人から 1.6 人程の水準で推移している。

図 2 期間合計出生率（TFR）とコーホート合計出生率（TCFR）の推移



出典：Josef Garssen, Joop de Beer, et al (Ed.), 1999, p. 54

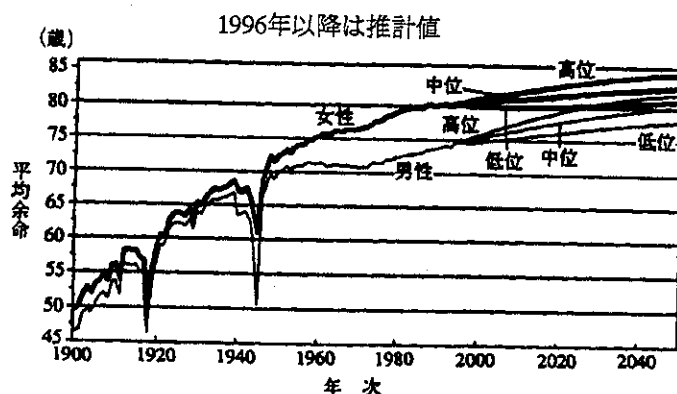
一方、一人の女性が出産可能期間に産む子供の数を表す、合計コーホート出生率(TCFR)は、1930年生まれの2.68人から、1963年生まれの1.78まで一貫して低下を続けており、1945生まれ以降2.0人下回っているが、それでも約1.8人と、合計出生率(TPFR)より高い水準を維持している。(Garssen/ de Beer, et al (Ed.), 1999:53-54)

### 2.3 死亡動向

オランダは国際的にも死亡率が低く長寿の国である。平均寿命は過去1世紀間に約2倍に延び、1840-1851年の男性36.1歳、女性38.5歳から、1991年-95年男性74.3歳、女性80.2歳となった(1998年男性75.1歳、女性80.5歳: Council of Europa, 1999: CD-ROM)。

ちなみに「オランダでは人口に関して、政策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」とのことで、国を挙げて保険・衛生システムの近代化・効率化に努力している。(ベーツ/ニンペーゲン、1999: 34)

図3 オランダの平均寿命の推移：1840-2050年



出所：Van Poppel & Ekamper, 1999

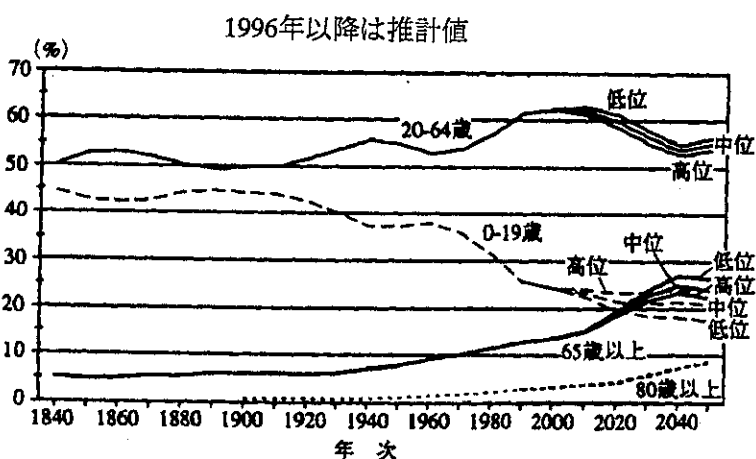
出典：ベーツ/ニンペーゲン、1999、p.34

### 2.4 年齢構造の変化

先にも述べたように、オランダは戦後のベビーブームの影響から、出生率の低下や平均寿命の延びにもかかわらず、他のヨーロッパ諸国に比べ、人口構造が比較的若く、また、まだ持続的な人口増加が続いている。

しかしながら、20世紀初頭のピラミッド型の人口構造と比べれば、人口転換によりもたらされた結果は明らかで、すでに1960年代から老年人口比率がゆっくりとではあるが増え始め、その後出生率の低下もあり70年代に入ると急速に増加、この傾向は続いている(99年13.6%)。また、当然のことながらベビーブーム世代が65歳に達するとともに、この高齢化に拍車がかかることは避けられない。ただし、現在ところ従属

図4 オランダの年齢(4区分)別人口割合：1840-2050年



出典：ベーツ/ニンペーゲン、1999、p.36

人口指数は、出生数の減少から過去数十年で最低であり、オランダでは、戦後のベビーブーム世代を、まさに「人口学的ボーナス」(ベーツ/ニンペーゲン、1999: 37)と捉え、雇

用の拡大や税収増を通じ、将来の貯えとする努力がなされている。

ちなみに 1996 年の将来人口推計によれば、置換水準以下の出生率と平均余命の上昇から、今後も高齢化が進み、2050 年までに 0-19 歳の割合は 24%から低位推計で 17%（中位推計：21%、高位推計：24%）まで低下、これに対し 65 歳以上の老年人口比率は 14%から 2040 年までに低位推計で 27%（これより中位推計と高位推計ではやや低い）まで上昇し、その後、低下すると予想されている。

老年人口比率が 2040 年以降、低下するとされているのは、この時期までにベビーブーム世代がこの世を去るため、その後は 20-23%くらいで横ばいとなり、いずれにせよ、0-19 歳の割合より高い水準に留まると考えられている（ベーツ／ニンバーゲン、1999：40）。

### 3. 近年の出生・婚姻・世帯動向

#### 3.1 出生

##### （1）出生減退

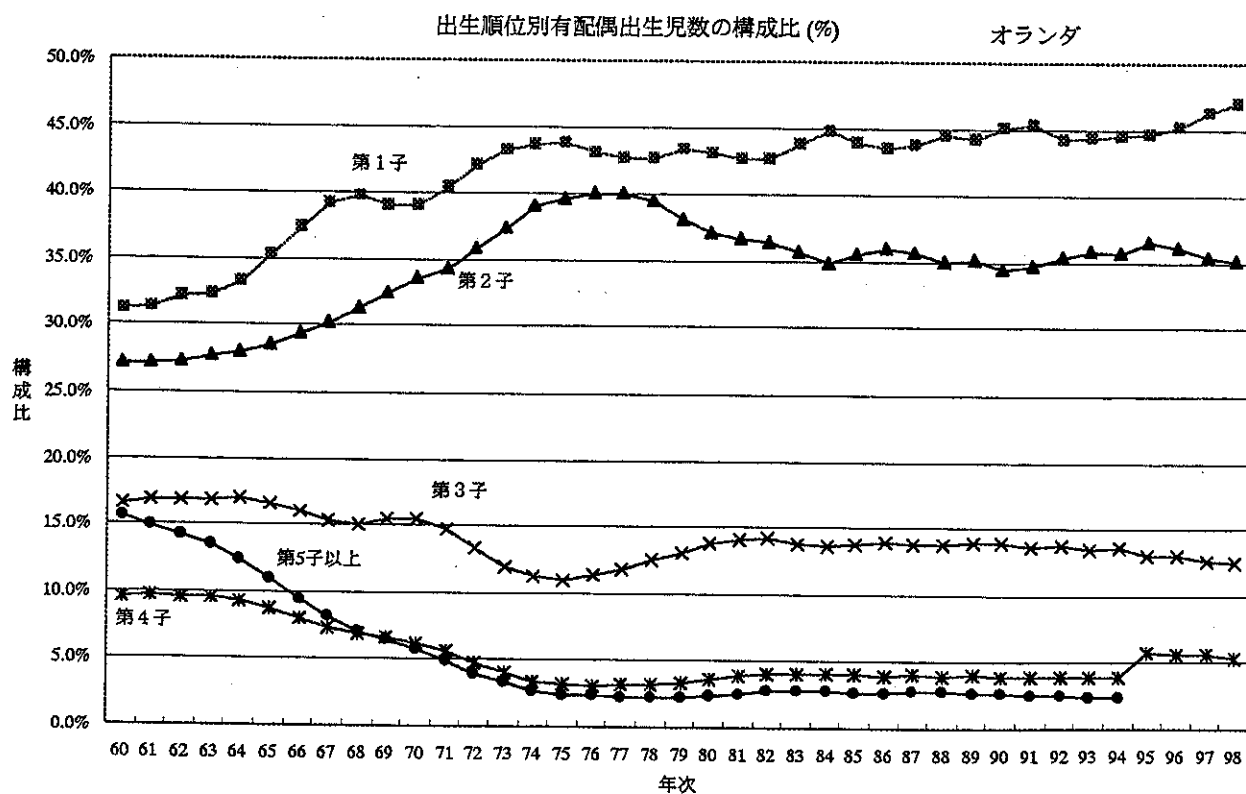
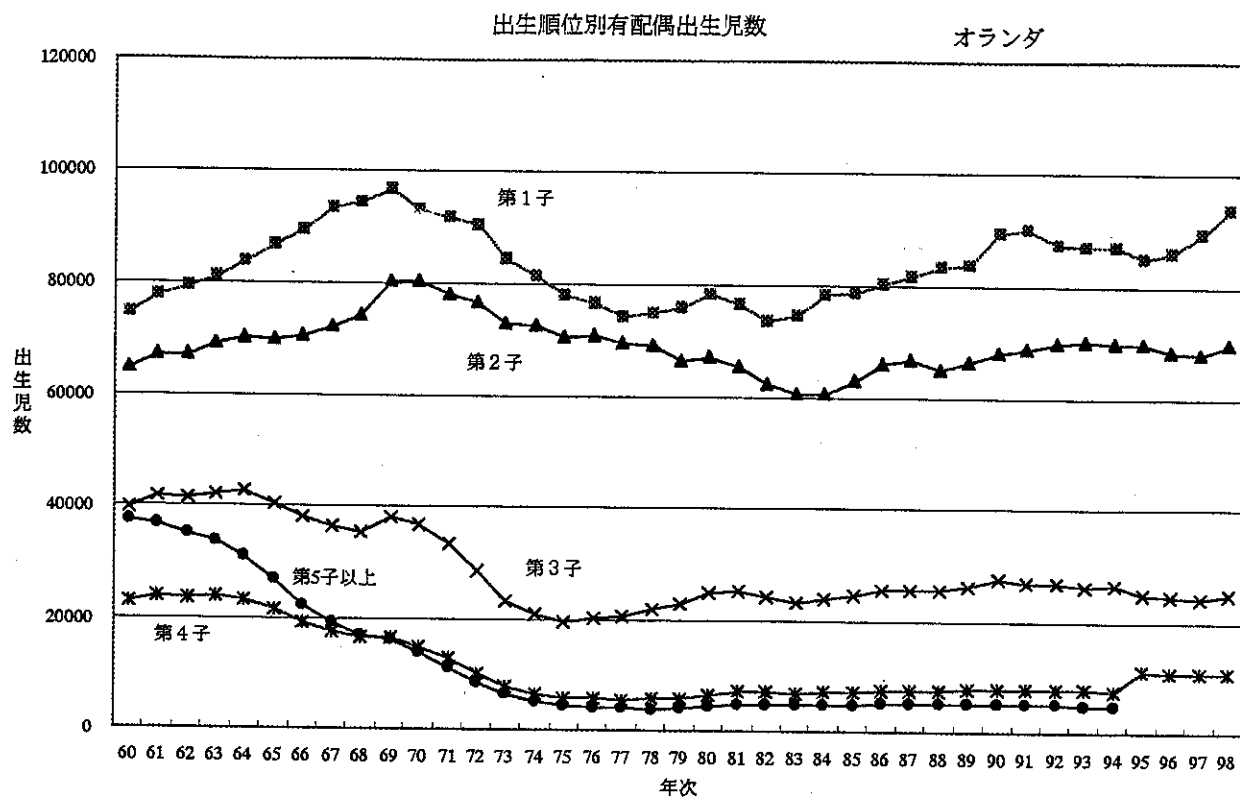
オランダでは、40 年代後半から 60 年代前半まで続いたベビーブームの後、出生減退が始まった。この動きを 1960 年代以降の出生順位別有配偶出生児数（図 5）で見ると、第 5 子以上がすでに 60 年から減少傾向を示しているのに対し、第 4 子と第 3 子の減少が 64 年以降で、第 2 子と 1 子は 69 年まで増加しており、この出生減退が出生順位の高いグループから低いグループへと広がっていったことがわかる。

また 83 年に合計出生率（TPFR）が 1.47 人と戦後最低を記録した後、現在の 1.5 人から 1.6 人程の水準に戻る過程では、主として第 1 子と第 2 子の増加が関係していることがわかる（他の順位では出生児数は横ばい）。

この結果、出生順位別の構成比（図 5）も大きく変化し、60 年には全体の 15.6%を占めていた第 5 子以上の出生児数は 94 年の 2.3%へ、9.5%だった第 4 子も 3.9%に後退し、98 年現在、両者合わせても 5.4%となっている。一方、第 3 子は 60 年の 16.6%から 75 年の 10.9%まで低下したものの、その後持ち直し、98 年現在 12.5%と比較的安定している。これに対し、第 2 子は 27.1%から 76 年の 40.0%まで増加、しかし、その後 80 年代には比率を下げ、98 年現在、35%で安定している。これらに対し、60 年の 31.1%からほぼ一貫して構成比を増したのが第 1 子で、98 年現在、全体の 47.1%を占めるようになった。なお、この構成比は、80 年代前半以降は、あまり大きく変化していない。

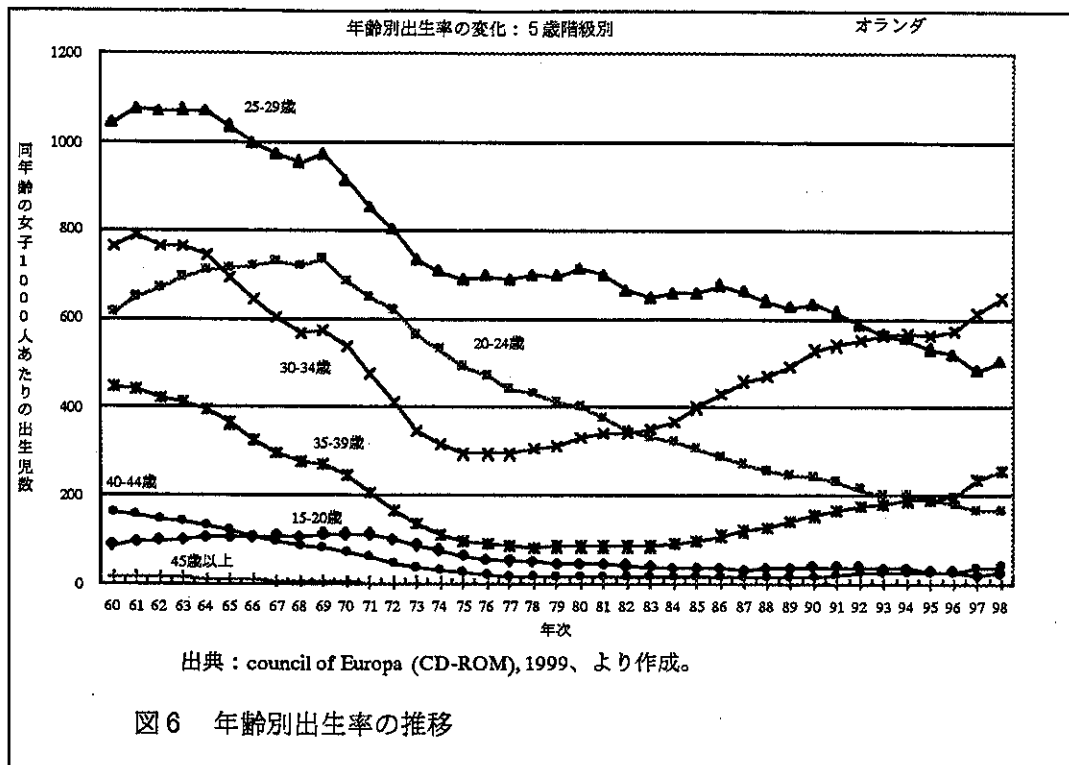
また、この動きを年齢別出生率で見ると、25 歳以上では、すでに 1960 年には出生率の低下が始まっているのに対し、20 歳から 25 歳では出生率は 1965 年頃まで上昇を続け、70 年くらいまではかなり高い水準を保っていたことがわかる。また 20 歳未満も同様に 71 年まで出生率は一貫して上昇しており、出生タイミングが 70 年頃までは早まる傾向があったことがわかる。

しかし、その後、この 25 歳以下の年齢層の出生率は現在まで一貫して低下して続けており、これに対し 82 年頃からは逆に 25 歳から 29 歳、30 歳から 35 歳の出生率が上昇、明らかな晩産化傾向が見られる（Council of Europa, 1999：CD-ROM）。



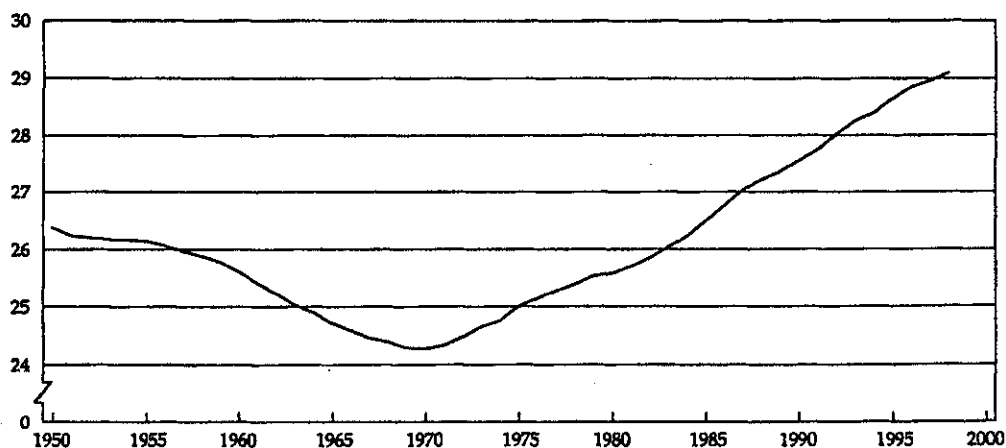
出典：council of Europa (CD-ROM), 1999、より作成。

図5 出生順位別出生数とその構成比の推移



実際、このような年齢別出生率の変化を反映し、女子の平均出産年齢（全出生）も、1960年の29.8歳から74年の27.4歳まで低下傾向を示し、その後、以降上昇に転じ、98年現在までには30.6歳となり、3.2歳も上昇した。また、女子の第1子平均出産年齢も1960年の25.7歳から70年の24.8歳まで低下、しばらくこの水準に留まった後、73年から継続的に上昇し、98年現在、29.1歳となっており、オランダは、現在、「女性が母親となるのが最も遅い国」の一つとなっている（Council of Europa, 1999：CD-ROM）

図7 女子の第1子平均出産年齢



出典：Josef Garssen, Joop de Beer, et al (Ed.), 1999, p. 56

## (2) 避妊・中絶・非有配偶出生

オランダではバースコントロールが発達しており、10代の妊娠や出産が少なく、これが低出生率や晩産化の原因の一つに挙げられている。すでに中等教育で妊娠をコントロールする方法について十分に教えられるため、10代や20代から家族計画について熟知しており、各種の避妊手段も容易に利用できる（ベーツ／ニンバーゲン、1999：31）。

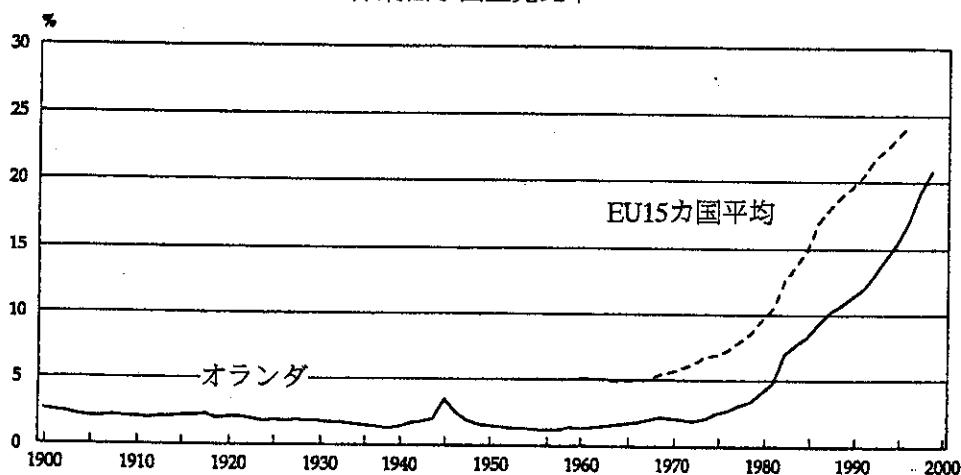
ちなみに1998年の出生力・家族調査によれば、18歳から49歳までの女性の3分の2が何らかのバースコントロールを行っており、その他は、全く行っていない者は17%、妊娠中か妊娠を計画している者が7%、健康上の理由で子供が望めない者が8%となっている（Gasseen, de Beer, 1999:52-53）。

このため、18歳から49歳までの女性1000人当たりの中絶件数は5件（出生児数100に対する中絶件数は85年頃から概ね10-12件程度）と、イギリスの14件、アメリカの23件などと比べ著しく低い。また15歳から19歳までのいわゆるティーンエイジャーの妊娠も女性1000人当たりの中4件と、イギリス30人（1997）やフランス・ベルギーの7-8件に比べて少ない。

避妊手段としては40歳以上の女性を除き、ピルが主流で、オランダの健康保険会社はピルやIDUなど避妊手段に対するコスト支払いを行っている。またピルの利用が広まるとともに、若年で不妊手術を受けるものが減る傾向が見られ、34歳までに不妊手術を受けた者の比率は、1950-54年生まれの女性の18%から1960-64生まれでは11%まで減少した。

一方、晩産化傾向とともに、かつてなら結婚していた年齢で同棲関係に入る者が増えたこともあり、非有配偶出生比率は60年の1.4%から一貫して上昇を続け、80年代から急激に高まり、98年現在20.8%まで上昇している。もっとも、この比率はヨーロッパの中では南欧諸国を除き、低い方である（Gasseen, de Beer, 1999:56, Council of Europa, 1999: CD-ROM）。

図8 非嫡出子出生児比率



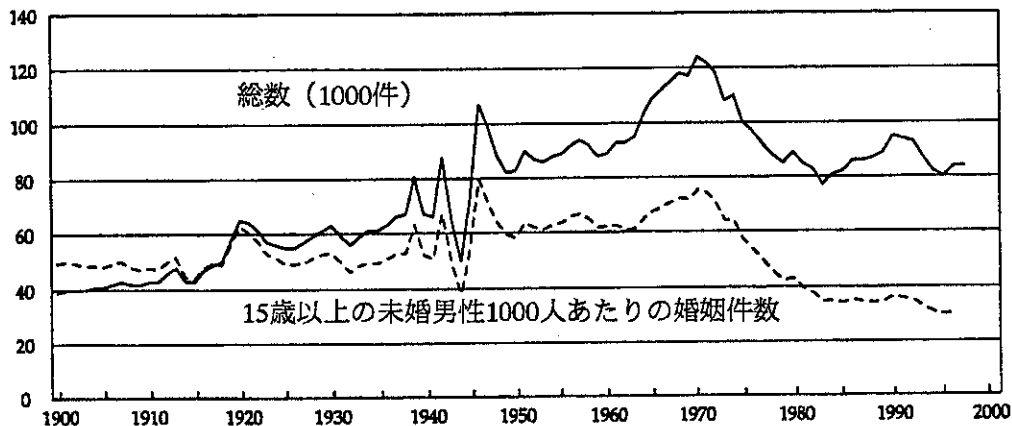
出典：Josef Garssen, Joop de Beer, et al (Ed.), 1999, p. 56

### 3.3 婚姻・離婚

#### (1) 婚姻

オランダの総婚姻数は1960年の8.9万件から70年の12.4万件のピークまで増加を続け、その後、急激な減少に転じ、84年の7.8万件まで減少、その後またゆるやかに増加し、90年に9.3万件に達した後、再び減少傾向に入り\*註1、98年現在、8.7万件となっている(Council of Europa,1999: CD-ROM)。\*註2:

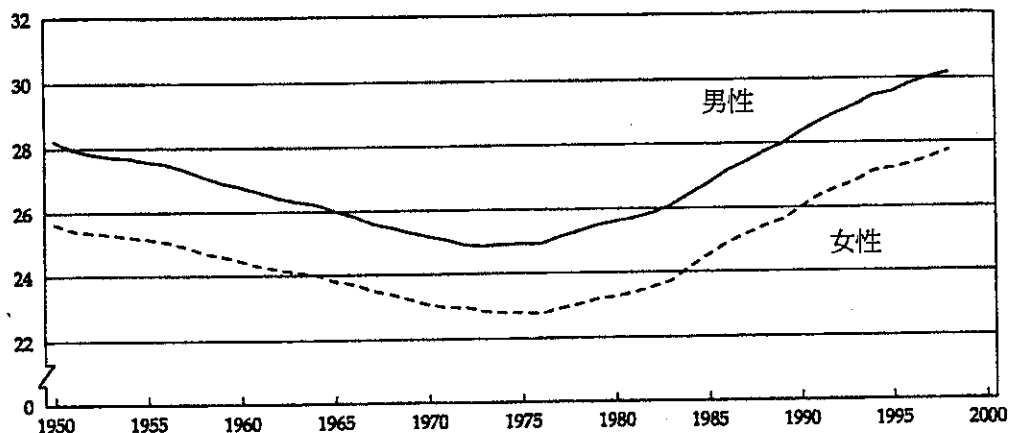
図9 婚姻件数の推移



出典: Josef Garssen, Joop de Beer, et al (Ed.), 1999, p. 38

この婚姻件数の変化は、家族形成期の人口規模を反映したものであるが、同時に初婚年齢の変化によるものでもある。実際、女子の平均初婚年齢は、1960年の24.2歳から73年の22.6歳まで一貫して低下を続け、76年まで、この低い水準に留まっていた。が、その後、一貫した上昇に転じ、98年現在では27.6歳まで上昇した。

図10 平均初婚年齢の推移



出典: Josef Garssen, Joop de Beer, et al (Ed.), 1999, p. 40

この間、50歳までの女子の合計初婚率も、1960年から72年までは1を上回っていた（ピークは64年の1.13）が、その後、83年の0.56まで低下、90年の0.66まで再び緩やかに上昇し、以降は、概ね0.5-0.6の水準で推移している。

ちなみに、出生コーホート別50歳までの女子既婚率（proportion of ever married woman by age 50）をみると、1930年から44年生まれの女性ではほぼ95%の水準で安定していたが、それ以降の世代は、年々、確実に低下し、もっとも若い世代である1965年生まれでは、その比率は74%となり、女性の4人に1人は50歳まで非婚のままに留まっていることがわかる（Council of Europa,1999：CD-ROM）。

\*註1：90年代以降の減少は、一部は移民の関する法律が厳しくなり、夫婦のいずれか一方がオランダ人の婚姻数が減少したこと、また近年、同棲が継続的な増加によるものとされている（同棲カップルの数は90年から52%増加し、97年現在、64.9万組に上る）（European Council,1999,385）。

\*註2：オランダでは1998年1月より、登録パートナー制度（registered partnership）が導入されている。この制度では同性同士の登録も可能。この制度を利用すると、パートナーは婚姻カップル同様に、地域の役所に登録され、相互の義務と権利が、婚姻者の場合とほぼ同じように（たとえば相続権など）保障される。片方が死亡するか、解消を望めば、このパートナーは解消される（協議による解消は役所への届け出で済むが、合意が成立しない場合は裁判所での裁定による）。

なお、結婚カップルとこの登録パートナーの違いは、法的子供の扱いにある。前者の場合には、妻が出産した場合、夫は、自動的にその子供の法的父親とされるが、後者の場合には男性パートナーの認知が必要となる（通常と同棲カップルの場合と同じ）。なお同性同士のカップルの場合は、いかなる場合も父親として認められない。

1998年現在、登録カップルは5000組で、そのうち36%が男性同士、29%は女性同士となっている。（European Council,1999,385）

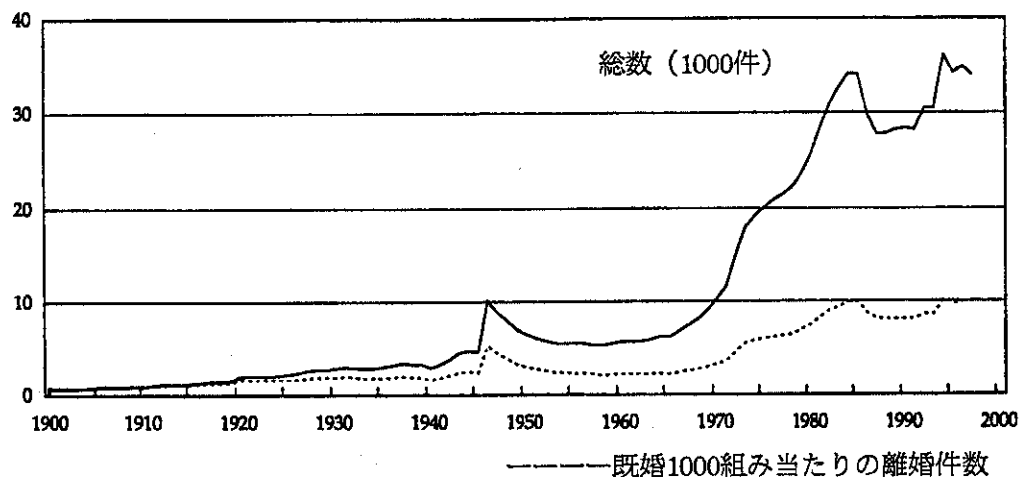
## （2）離婚

オランダの離婚件数（図12）は、1960年の0.56万件から93年の3.0万件まで一貫して増加を続け、94年に3.6万件と急増、その後は減少傾向にある。98年の離婚件数は3.4万組で、これは97年より約千組、またピークの94年より2千組少ない。94年の離婚件数が高かったのは、1993年から離婚を容易にする改正法が施行されたことによる。

また、合計離婚率も70年までは10%と非常に低い水準にあったが、その後増加し、やはりピークの94年で34%、98年現在でも32%と高い水準に達している。



図12 離婚件数の推移



出典：Josef Garssen, Joop de Beer, et al (Ed.), 1999, p. 40

### 3.4 世帯・家族

#### (1) 世帯

オランダの一般世帯数は、1960年の317万世帯から97年現在の667万世帯まで、過去40年間で2.1倍に増加した。一般世帯の平均世帯人員も、この間、3.56人から2.30人まで縮小した。今後も、この傾向は続き、一般世帯数は、2030年までには、さらに23%増加し824万世帯に、平均世帯人員も2.08人まで縮小すると予想されている。

この一般世帯数の増加は、多人数世帯と単独世帯の両方によるが、前者が60年の278万世帯から97年の452万世帯へと1.6倍程度の増加に留まってのに対し、後者は38.7万世帯から215.8万世帯へと5.5倍にも膨れ上がった。

このような世帯数増加は、1950年代から60年代にかけて早婚化が進み、より若い年齢で人々が独立し世帯を形成するようになったこと、また、その後70年代に入ると、カップルが第一子出産時期を遅らせるとともに、子供数をより少なく抑えるようになったこと、さらには、個人化やピルの普及などを通じ、結婚時期そのものを延期し、より多くの若者が早い時期に家を出て、単独で生活することが一般化していったことなどによる。また77年以降は、政府が在宅介護の充実に力を入れ、介護施設の定員を大幅に減らした結果、高齢者の単独世帯が増加したこと、さらには離婚率の上昇による離別者の増加や、片親世帯の増加なども影響している(Garssen/ de Beer, et al (Ed.), 1999:26-28,144)。

#### (2) 核家族・同棲世帯

このような世帯数の一般的増加とは対照的に、子供が同居する世帯の数は急激に減少している。1960年から71年頃までは一般世帯の50%近くが子供を持つ世帯であったが、この比率は98年現在、30%まで低下している(Garssen/ de Beer, et al (Ed.), 1999:21)。このような変化の背景には、まず、ポスト・ベビーブーム世代では、カップルの形成—婚姻—第

1 子出産という過程が相互の関連を弱めたという事情が挙げられる。

20 歳から 24 歳までの年齢層では、男性の 10%、女性の 30%が同棲世帯を形成、これに対し、有配偶世帯を営む者は、男性の 3%と女性の 12%に留まっている。さらに 25 歳から 29 歳層では、男女とも 3 分の 1 が同棲、有配偶世帯を形成している者は男性の 25% 女性の 40%となっている。また結婚しても同居しない夫婦『別々に暮らす連れ合い』や一人で子供を育てる母親も増えているという（ベーツ/ニンペーゲン：1999-33）。

また、先にも述べたように女子の第 1 子出産年齢は 70 年の 24 歳から 98 年の 29 歳まで上昇し、この結果、まだ第 1 子出産に至らない世帯や、結果的に無子に留まる世帯が増加したことも大きい。

さらに、近年の核家族では 2 子が主流となり、結果的に親子が同居する期間が短くなっていることが、両親が未成年の子供と同居する世帯数の減少や、子供の成人後、カップルのみで暮らす世帯の増加を促進しているといった要因も挙げられる。

#### 4. 国際人口移動と在留外国人

1998 年のオランダへの移民数は 12.2 万人で、前年度より約 1 万人増加、この 98 年の数値はオランダの歴史上、もっとも高いものである（1975 年に 12.7 万人を記録したことがあるが、このうち 1 万人には、すでに長期違法滞在してきた者が移民として登録されたもので、実数としては 11.7 万人）（Council of Europa, 1999 : CD-ROM）。

近年の移民数の増加は、オランダ国籍者によるものであるが、これには、もともとオランダで生まれ外国に居住していた者が、オランダ国内の好況に惹かれ帰国したケースと、旧植民地のアンチル諸島から移民で、現地の経済的苦境から脱出してきたケースがある。

オランダ国内の在留外国人は全人口の 7-8%程度で、インドネシア出身者が 40 万人以上、トルコ人が 27.1 万人、スリナム出身が 25.4 万人、モロッコ出身が 22.5 万人の順となっている（インドネシア出身者は 1945 年の独立と 49 年の独立承認後に移民してきた。トルコ人やモロッコ人は、1960-70 年代の高度成長期に外国人労働力（guest worker）として移住、73 年のオイルショック後、流入が制限された。スリナム出身の増加は 1975 年の独立承認後である）（ベーツ/ニンペーゲン、1999:35, Garssen/ de Beer, et al (Ed.), 1999:67-83）。

オランダ政府は、非オランダ国籍の移民（主としてスリナムから）を抑えるため、93 年から 94 年にかけて家族の呼び寄せや結婚による移住に対する制約を強化したが、持続的な効果は生んでいない。また近年では、政治的・経済的混乱による難民の流入も増加している。

このような国際人口移動の流入超過は、オランダ経済が好調である限り今後も続く予想されており、将来人口推計（中位）では、2015 年に人口の自然増加がマイナスになると予想されているが、国外からの純移動が毎年 3.5 万人程度で続けば、この時期は 2034 年まで遅れるという。（ベーツ/ニンペーゲン、1999 : 40）

## 5. 家族政策の動向

### 5.1 家族政策の社会的背景と基本的な考え方

#### (1) 人口問題に関する考え方

イギリス、フランス、ドイツ、スウェーデンなどの国では、すでに第二次大戦前から出生力の低下やこれにともなう人口減少の恐れが人口問題として注目され、各種の政府委員会が組織されたが、オランダでは、このような事はなく、むしろ歴史的にも高い人口密度が、戦後のベビーブームとこれにともなう人口増加とともに、人口問題として議論されるようになった。このため、戦後、海外移住が推進され、オーストラリア、カナダ、ニュージーランド、アメリカへ、約 62 万人もの人々が移住したが、同じ時期に、1945 年のインドネシア独立後、49 万人もの人々がオランダに移住してきたため、その効果は限定された（ベーツ／ニンペーゲン、1999：42-44）。

当然、家族計画に関する議論は戦前からあり、戦後も 50 年代に一部で復活するが、一般的には 60 年代まで、産児制限に関する議論はタブーであった。しかし、ピルの登場とともに解禁をめぐる激しい議論が起こり、これが法的に許可されることになった。ちょうど戦後のベビーブーム世代が出産時期に入り、まだ初婚年齢も第一子出産年齢も低下を続けていたこともあり、これを契機にバースコントロールが急速に広がり始めた。

このような状況の中、1965 年に「2000 年には総人口が 2100 万人に達する」とする、新しい人口将来推計が発表されたため、社会的関心が高まり、過剰人口を回避を目的とした「人口問題に関する王立委員会」が設立された。

この委員会は 71 年まで、人口増加の社会的影響や 2000 年の総人口を 1800 万人に押さえるための政策などを調査・検討していたが、70 年代に入り出生率が急速に低下した結果、現実合わなくなってしまう。このため、76 年の報告書では、もはや過剰人口の問題は扱われなくなり、かわって高齢化社会にいかに対応するかが提言されている。

ただ「政府は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、積極的に政策介入すべきだ」とのこの委員会の提言を受け、83 年に議会で「目標とすべき人口数を 1300-1400 万人とする」ことが決定された。しかし出生力が人口置換水準を下回ってからは、政策介入の必要がなくなり、政府は政策的に中立の立場を取っている。

#### (2) 家族政策に対する考え方

このような政府の姿勢を反映し、オランダの家族政策は一定の出生力水準の維持・達成を目標としたものではなく、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ことを目標としている。

この政策目標の背景として特に問題とされているのが、希望子供数と現実の子供数の乖離である。NIDI の出生力調査によれば、若い人々の大部分は子供を持つことを望んでいるが、いつ子供を生むかで迷っており、この結果、第 1 子の出生タイミングが遅れる傾向にあることがわかっている。また第 1 子の誕生を遅らせる理由の第一位に「今のところ、仕事と両立しない」が挙げられている（ベーツ／ニンペーゲン、1999：31）。

また夫婦の場合も、子供数やその出生タイミングで思案するケースが多い。さらに女性は、子供を生むまでは、多くの子供を望んでいるが、生んだ後は、希望子供数を減らしてしまう傾向があるという。

一方、オランダでは 1960 年代まで、女性は結婚すると仕事を辞め家庭に入り、家事・育児に専念するものと考えられてきたが、女性の就業率の高まりとともに、女性がパートタイム労働を選択することによって、家庭と仕事の両立を図ることが一般化してきた。しかし、多くの母親が、この両立には時間とエネルギーが足りないという不満を持っており、また、今なお母親は外で働いて収入を得るよりは、仕事を辞め、家で子供の世話に専念すべきだという社会的プレッシャーがあるという。このため、子供を一人に抑えるか、あるいは第二子出産後に仕事を止めてしまうといったケースが問題となっており、この点からも、家庭と仕事を両立させることが目指されている（ベーツ/ニンペーゲン、1999：32）。

## 5.2 家族政策の手段と規定

### 5.2.1 経済的負担の軽減

#### (1) 児童手当 (Child Benefit)

オランダの児童手当は、児童の生活費を援助することを目的に、一般児童手当法 (General Child Benefit Act) に基づき、第 1 子から支給される。給付は 3 ヶ月単位で、子供の年齢に応じ 0 歳以上 6 歳未満 (1995 年：316.82 ギルダール<sup>\*註</sup>/3 ヶ月、約 6200 円/月)、6 歳以上 12 歳未満 (1995 年：384.71 ギルダール/3 ヶ月、約 7500 円/月)、12 歳以上 18 歳未満 (1995 年：452.60 ギルダール/3 ヶ月、約 8800 円/月) の 3 段階となっており、各年齢層の子供の標準的な養育費用の、75%、85%、100%となるように設定されている。\*註：1 ギルダール=58.3 円 (1999 年 4 月 1 日のレートで換算)

#### (2) 税制上の配慮

家族状況に関係した税制上の配慮としては、保育にかかる費用控除と、27 歳未満の子供の扶養控除がある。前者は、フルタイムの労働者が 13 歳未満の子供を、週 5 日以上、保育所または、有資格の保育者に預ける場合に、その費用を控除できるものである。また後者は、親が児童手当の支給を受けない場合に認められる。

#### (3) その他

その他に低所得層への家賃補助制度があり、女性の単親世帯が良く利用しているという。また所得が一定水準以下の被雇用者の医療保険料は定額に抑えられている。

### 5.2.2 労働関係の施策

#### (1) 出産休業 (Maternity leave)

妊娠中または出産後授乳期間にある就業女性は、フルタイムかパートタイムか区別や、雇用期間に関わらず、疾病給付法 (Sickness Benefit Act) に基づき、出産予定日前 6 週間

と出産後 12 週の計 18 週間の出産休業を取得できる。なお、休業期間中、最低 16 週間は通常賃金の 100% が保障される。

## (2) 育児休業 (Parental leave)

1 年以上雇用されている被庸者が 8 歳未満の子供を養育する場合、育児休業法に基づき、13 週間、または 3 ヶ月間の育児休業を取得できる。なお就業形態についてはフルタイムかパートタイムの区別を問わないが、所定労働時間が週 20 時間未満の者は適用除外となる。また休業期間中は雇用者との特別な労働協約がない限り無給となる。

この育児休業制度は、休業期間が短く、賃金保障がないこともあり、取得率は女性の約 40%、男性の約 10% 程度に留まっており、多くの女性が出産休業後パートタイムに従事しなければならないという (ベツ/ニンバーゲン、1999:45)。

## (3) その他の休業制度

男性の育児参加推進やワークシェアリングによる失業率低下の観点から、1998 年 1 月より「就業中断期間の所得保障に関する法律 (Financing of Career Interruption Act)」が施行され、これに基づく新たな休業が可能となった。

具体的には育児や介護、教育を受けることを理由に就業を一時中断する場合、休業期間 18 ヶ月を限度に、月額 960 ギルダ (約 5600 円) が支給される。なお空席となった部署には、生活保護受給者などが代替要員として配置される。また、この制度は、育児休業制度とは別に利用できる。

## (4) パートタイム労働の推進

オランダでは 1960 年代末からパートタイム労働に対する需要が高まり、70 代末から政府と労使が一体となってパートタイム労働を推進してきた。この結果、被雇用者に占めるパートタイム労働者の比率が全体の 3 分の 1 を越え、そのうち 3 分に 2 を女性が占めるようになってきた。このようなパートタイム労働の推進も、間接的に家庭と仕事の両立、男女の共同参画を容易にするという点で、家族政策的効果を持ち得るといえよう。

具体的な施策としては、パートタイム労働を導入した事業主に対する補助金交付 (79 年)、パートタイム労働促進などの観点から行う調査に対する補助金 (80 年代)、労使団体に対するパートタイム労働者の処遇改善要請 (80 年代後半)、最低賃金及び休日に関する格差是正 (93 年)、パートタイム労働者に対する職域年金の適用排除の禁止 (93 年)、労働法規における均等処遇原則の導入 (96 年)、労働時間の短縮に関する被庸者の権利に関する法律の制定検討 (99 年) などが挙げられる。

この結果、現在、オランダのパート労働者は、賃金、休暇、公的年金、疾病保険などの面で、労働時間に比例し、フルタイム労働者と同等の扱いがなされるようになっている。

### 5.2.3 保育・育児サービス

オランダでは、育児は長い間、家族の私的領域に属するものと考えられてきたため、保育・育児施設の充実は遅れており、近年、政府は財政補助を 2 倍に増額したが、依然として不足している。

保育・育児サービスは、対象年齢により0歳から4歳までの保育 (day care and half-time care) と、4歳から12歳までの学童保育 (out-of-school care) に区分されている。

また4歳までの児童については3人以下のグループで行われる家庭的保育 (個別保育者) のサービスもあり、保育定員の10%程度を占めるという。

保育サービスの需給状況は極めてひっ迫しており、3万ヶ所の施設で待機児童が発生しているという。

#### 参考文献

(株) 総合社編、1999、『全地球資料 ワールド・アトラス—Imidas2000 別冊付録』、集英社

人口問題審議会、1999、「少子化に関連する諸外国の取組みについて」、厚生省大臣監房政策課、p.11-p.15

ギース・ベーツ、ニコ・ファン・ニンバーゲン、福田巨孝 (訳)、1999、「オランダの人口問題」、『人口問題研究』、第55巻第3号、p.27-51

Beets, G., Nico van Nimbergen, 1999, "Population issues in the Netherland", paper prepared for the National Institute of Population and Social Security Research

Garsen, J., Joop de Beer, et al (Ed.), 1999, "Statistics Netherland", Voorburg/Heerlen

Council of Europa, 1999, Demographic development In Europe 1999: Council of Europa: (CD-ROM)

Dumon, W. (Hrsg.), Neubauer, E., C. Dienel, Marlene Lohkamp-Himmighofen, 1993, Zwölf Wege der Familienpolitik in der Europäischen Gemeinschaft eigenständige System und vergleichbare Qualitäten? Studie im Auftrag des Bundesministerium für Familie und Senioren, Band 22.2 Schriftenreihe des Bundesministerium für Familie und Senioren, verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 1993, Niederland (Erika Neubauer) S. 291-325

## ドイツーオランダ語圏内の比較

ここでは、ヨーロッパ協議会編 1999 年 CD-ROM 版から得られた時系列データを中心に、各国の人口・出生・家族の動向を比較するとともに、家族政策の背景や特色、施策内容をまとめ、今後の調査課題について考察する。

### 1. 人口・出生・家族動向

#### 1.1 総人口・人口成長率・自然増加率

現在の総人口は、ドイツが 8209 万人と飛び抜けて大きく、オランダはその 5 分の 1 (1576 万人)、オーストリア (808 万人)、スイス (728 万人) は、その 10 分の 1 ほどの規模であり、国土面積同様、比較にあたっては規模の相違に注意する必要がある。

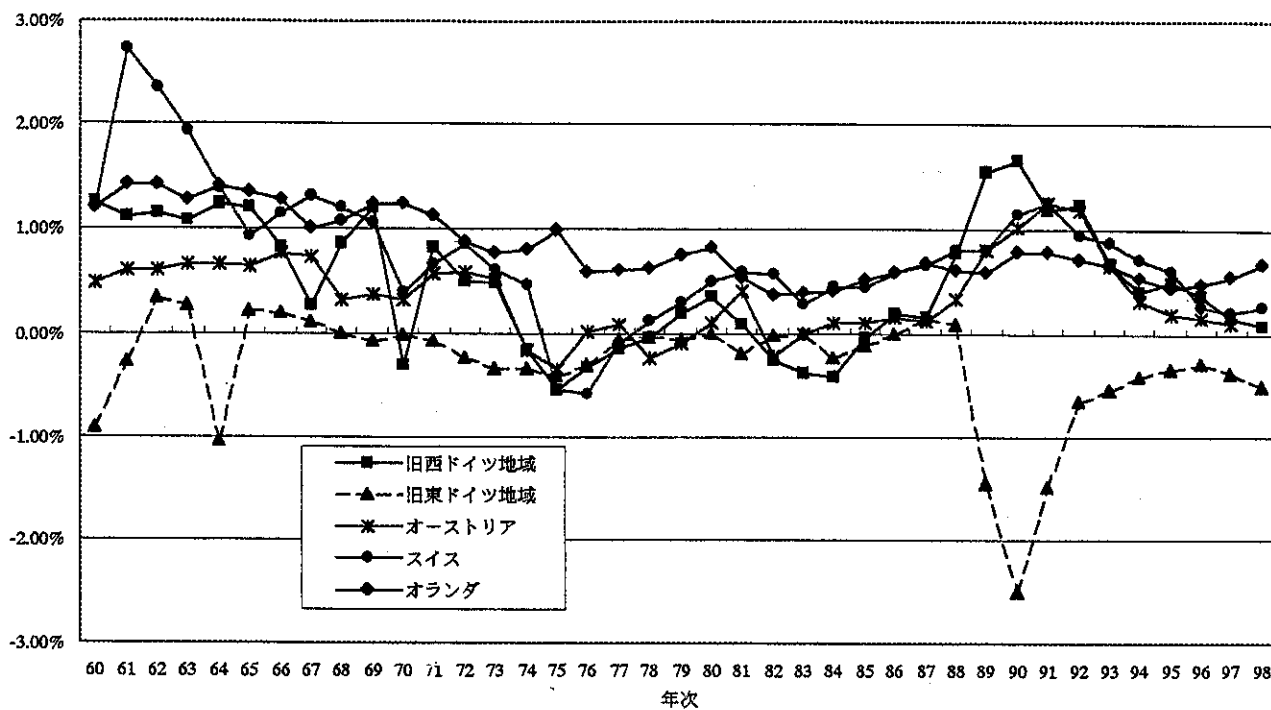
しかし、総人口の歴史的推移をみると、オランダが過去 200 年間で約 7.5 倍、オーストリアが 4 倍、スイスが過去 100 年間で 3 倍、ドイツが過去 150 年間で 2 倍と、いずれも大きな人口増加を経験しており、この点は日本とも共通している。とりわけ、オランダは戦後も人口増加が激しく、これが 60 年代前半まで人口問題として議論されていた点で興味深い。

60 年から 98 年までの人口成長率の推移を比較すると (図 1)、オランダは 1% 強から 0.5% の水準へと比較的なだらかに推移しているが、旧西ドイツ地域、スイス、オーストリア地域は、国際人口移動の影響が強く成長率に波がある。例外は旧東ドイツ地域で、一貫して成長率が 0 ないしマイナスとなっており、壁崩壊前後に人口が大きく減少した。

この動きを国際人口移動の影響を除いた自然増加率 (図 2) でみると、さらに違いは明らかで、オランダ、スイス (高い外国人比率とその出生数の影響がある) が、一貫してプラスの成長率を保っているのに対し、旧西ドイツ地域、オーストリアは、すでに 70 代からマイナスに転じ、その後やや回復したものの低い水準で推移している。旧東ドイツ地域は 68 年までプラスだったが、その後マイナスに転じ、76 年から強力な家族政策の影響により 0% まで回復、そのまま低い水準で推移し、壁崩壊前後に大きく低下、98 年現在もまだ -4.2% となっている。

今後の人口動向については、ドイツが 2013 年、オーストリアが 2029 年、オランダが 2037 年 (Deutscher Bundestag Referat Öffentlichkeit (Hrsg.), 1998:137)、スイスが 2040 年頃に人口減少に入ると推計されているが、共通しているのは遠からず自然増加率が恒常的にマイナスとなり、これが国際人口移動による外国人の流入 (また、その出生力への影響など) によっては相殺されなくなるとされている点である。いずれにせよ、総人口の推移については、旧東ドイツ地域を除き、各国とも国際人口移動の影響が、すでに無視できない要素となっているといえよう。

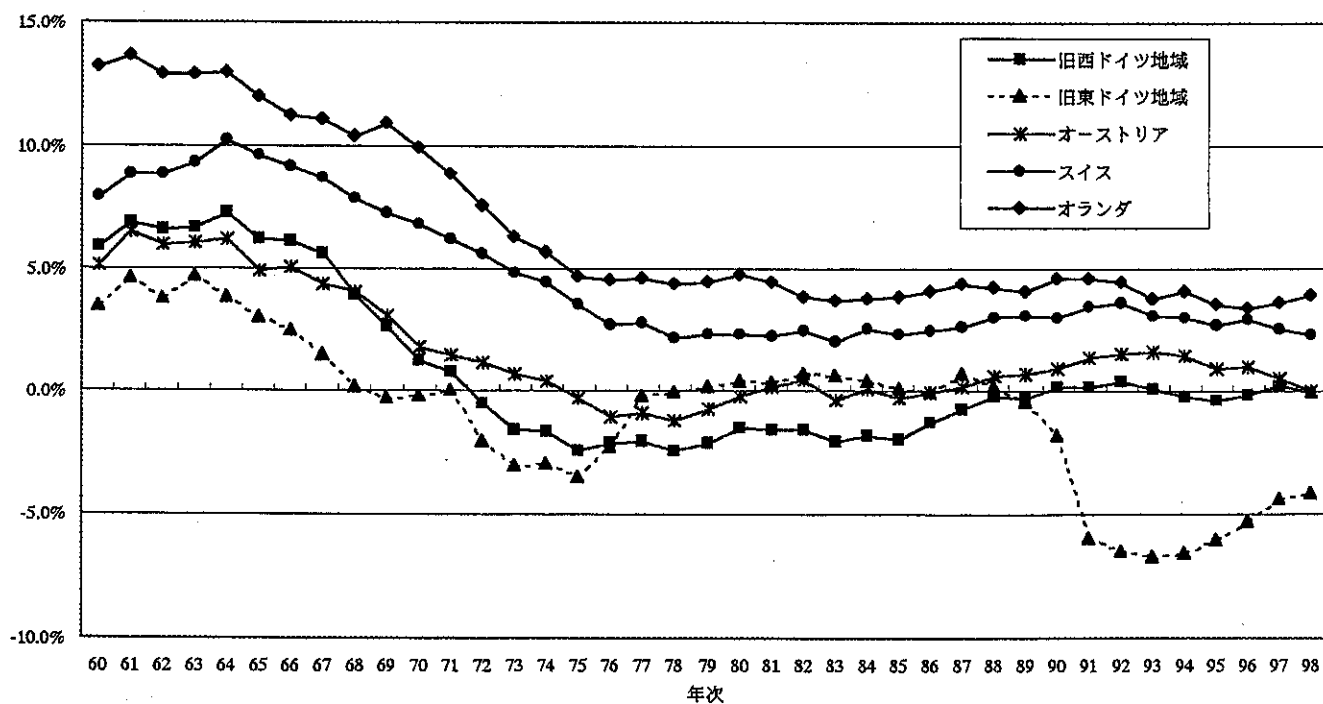
人口成長率



出典：council of Europa (CD-ROM), 1999、より作成。

図1 人口成長率の推移：1960-98年

自然増加率



出典：council of Europa (CD-ROM), 1999、より作成。

図2 自然増加率の推移：1960-98年



## 1.2 出生動向

### (1) 歴史的動向

各国とも 19 世紀末から長期の出生減退が始まっており、いずれも合計出生率 4.5 人前後の高い水準から 1930 年代には再生産レベルを切る 1.55-1.8 人まで低下（オランダは例外的に 1935 年で 2.5 人と高い）、人口転換を経験している。

またドイツ、オーストリアでは、その後、ナチス政権下で強権的な出生政策が実施され、一時的に合計出生率が上昇している。なおオランダ、スイスでも大戦直前にわずかな回復がみられる。

第二次大戦後は、非常に短い急激な合計出生率の上昇があり（ドイツはない）、それが沈静した後、50 年代後半から 60 年代初頭にかけてベビーブームが起きている。この時、いずれの国も合計出生率が再生産レベルを超えたが、63 年から 65 年にかけて一斉に急激な減少に転じ、以降、出生力は低迷している。

歴史的な推移は、このように極めて共通しているが、とりわけ興味深いのは、戦前の経済不況期に出生力がかなり低下したこと（第 1 の出生減退）、戦後、やや遅れて始まったベビーブーム、63-65 年からの出生力低下（第 2 の出生減退）の、三者の関係である。つまり、第 1 と第 2 の出生減退を、戦争を挟んで単に中断されたものと見るか、あるいは第 1 の出生減退で人口転換が一応完結し、戦後のベビーブーム後に、出生減退の新たな段階、あるいは第二の人口転換が始まったのかを見極める必要があると思われる。

### (2) 期間合計出生率・コーホート合計出生率の推移

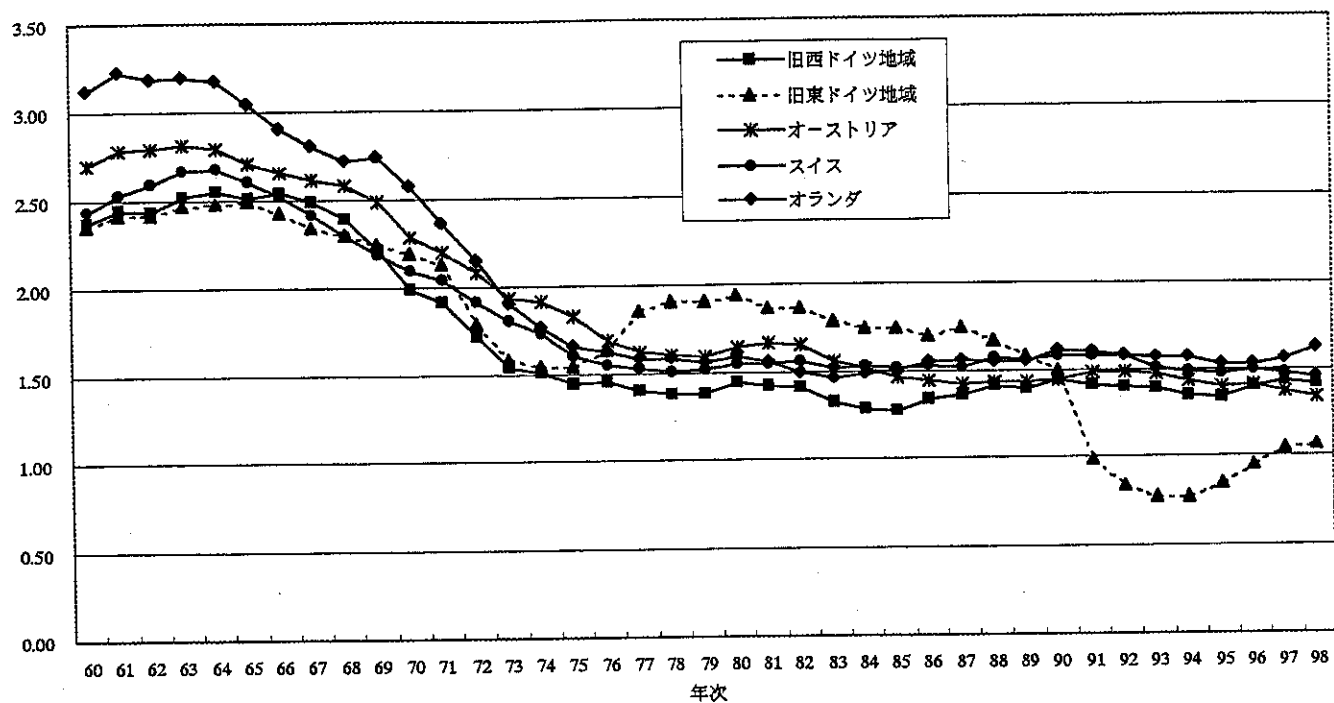
60-98 年の期間合計出生率は（図 3）、オランダとオーストリアが 82 年頃まで比較的高い水準にあったものの、各国とも、ほぼ同様の動きを示している。例外は旧東ドイツ地域で 75 年以降 89 年頃までは家族政策の影響で出生率が上昇、比較的高い水準で推移し、壁の崩壊後、急落している。ちなみに 98 年現在の値は、旧西ドイツ地域が 1.41、旧東ドイツ地域 1.06、オーストリア 1.34、スイス 1.46、オランダ 1.63 となっている。

この 60 年代半ばからの出生減退で共通している点は、旧東ドイツ地域も含め、全ての出生順位で出生数が減少し始めたこと、年齢別出生率では比較的高い年齢層から減少が始まっていることである。ただし、この出生減退開始のタイミングや広がり方については、各歳別の出生率などを用いてより正確に把握すること、初婚率や初婚年齢との関係、各国でのピルの解禁状況などとの関連など、より詳しい分析が必要ではないかと考えている。

また出生順位別出生児数の構成比で第 3 子以上の比率が低下していったことからわかるように、この時期から家族規模の縮小が始まったといえそうである。ただ、この点についても完結出生児数別の構成比の変化などのデータを入手し確認する必要がある。とりわけ、1964-74 年にかけて二子家族への収束とがあったのか、あるいは無子比率や 1 子家族も含め、全般的な出生力の低下があったのかを明らかにすることが必要であろう。

コーホート合計出生率（図 4）は、各国とも 1939 年生まれまでは 2.0 人以上の水準にあったが、両ドイツ地域が 40 年、スイスが 42 年、オーストリアが 43 年、オランダが 46 年生まれから、この水準を割り低下し続け、最近の出生コーホートでは旧西ドイツ地域が 1.52 と最低で、次いでオーストリアが 1.64、旧東ドイツ地域が 1.65、スイス 1.68（いず

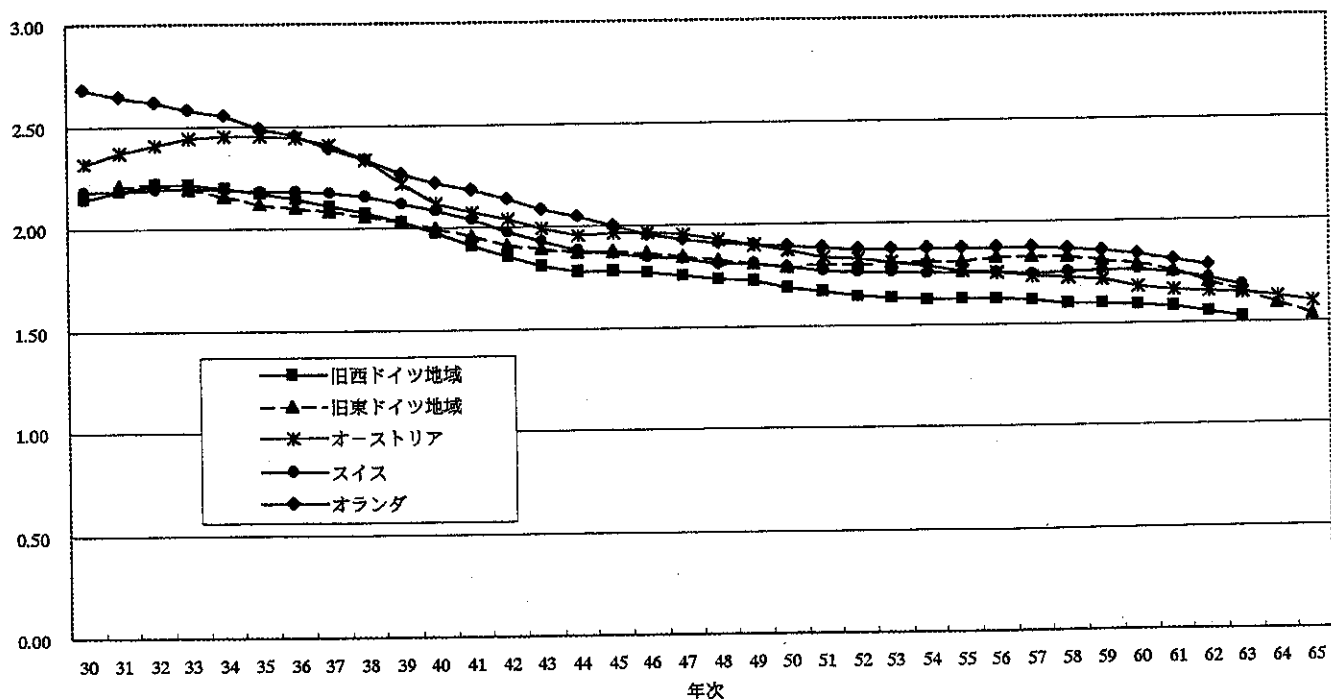
合計出生率 (TFR)



出典：council of Europa (CD-ROM), 1999、より作成。

図3 期間合計出生率の推移：1960-1998年

コーホート合計出生率 (CTFR)



出典：council of Europa (CD-ROM), 1999、より作成。

図4 コーホート合計出生率の推移：1930-1965年生まれ

れも 63 年コーホート)、オランダ 1.78 (62 年) となっている。各国とも、すでにかなり低い水準にあるが、最新の期間合計出生率よりは高く、この点からもコーホート合計出生率の低下は、まだ続くと思われる(とりわけ旧東ドイツ地域)。いずれにせよ、両者の関係をより詳細に検討する必要があるだろう。

また各国とも、このコーホート合計出生率の低下を、無子 (Kinderlosigkeit) の進行と捉える傾向が見られるが、果たして、それは妥当なのかどうか気になる点である。

### (3) 平均出産年齢

各国の平均出産年齢(図 5)は 60 年から 74 年あたりまで低下し、その後、上昇に転じている。また第 1 子の平均出産年齢(図 6)は、これよりわずかに早く上昇に転じている。97 年の平均出産年齢(第 1 子)は、旧西ドイツ地域 28.8 歳(27.8 歳)、旧東ドイツ地域 27.1 歳(27.0 歳)、オーストリア 27.9 歳(26.0 歳)、スイス 29.5 歳(28.4 歳)、オランダ 30.4 歳(29.0 歳)で、いずれも旧東ドイツ地域とオーストリアが比較的低く、オランダ、スイスが極めて高い。

また、この出産年齢の動きをコーホート平均出生年齢でみると(図 7)、各国とも 1942-46 年の終戦前後生まれが最も低い。また比較可能な最新の出生コーホート(63 年生まれ)では、旧西ドイツ地域が 28.4 歳、旧東ドイツ地域が 24.3 歳、オーストリアが 26.8 歳、スイスが 28.9 歳、オランダが 29.1 歳となっている。旧東ドイツ地域だけが 54 年から 63 年生まれまで、一時やや低年齢化している時期があり、これは 76 年頃からの家族政策の影響と思われる。

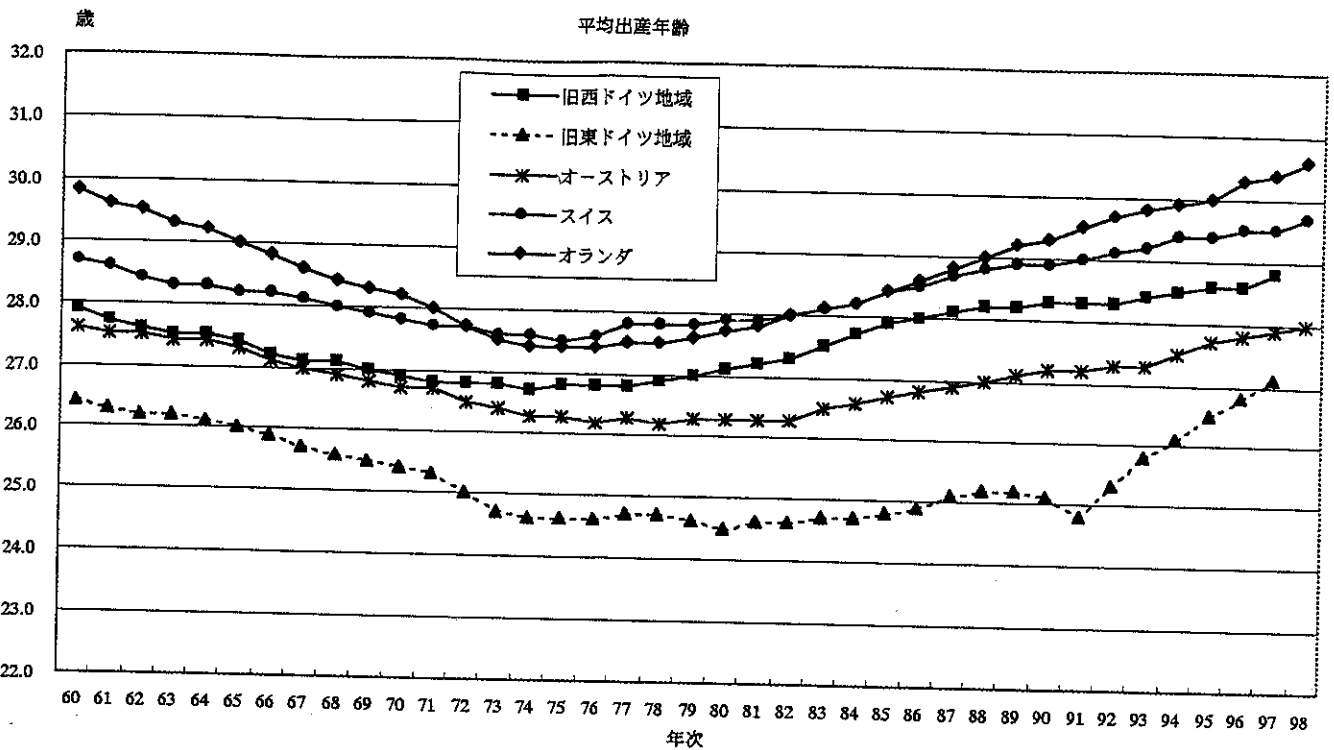
各国とも平均出産年齢の上昇は、64-65 年から始まった出生減退より後で起きており、75 年頃までの急激な出生率低下の時期には、出産年齢はむしろ低下していた点が注目される(実際、後にみるように、この平均出産年齢の動きは、75 年までの早婚化とそれ以降の晩婚化という平均初婚年齢の変化をほぼ同じ忠実に反映している)。

### (4) 避妊・人工妊娠中絶・非有配偶出生率

避妊については、各国とも 60 年代中頃にピルが導入された後、急速に普及し、現在では男女ともかなり早い時期から、ほぼ完璧なバースコントロールを実践していると報告されている。女性の避妊手段の主流はピルだが、若年層ではコンドームの併用が、高年齢層では、避妊リンクの使用、あるいは避妊しない人の比率が高い傾向がみられる。

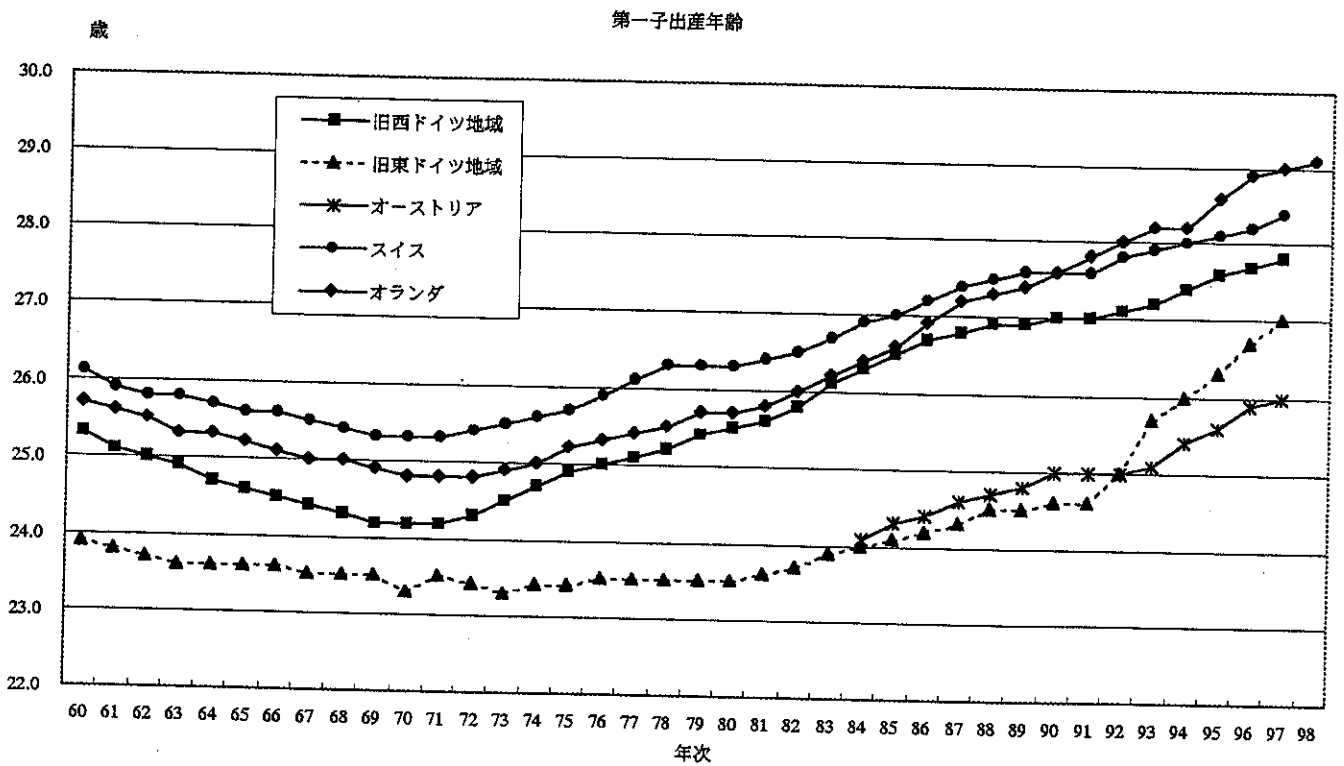
人工妊娠中絶の自由化は、旧西ドイツ地域が 1976 年、旧東ドイツ地域が 1972 年、オーストリアが 1975 年、スイス(州ごとに異なる)、オランダ 1975 年と、いずれも 70 年代以降であり、社会主義国であった旧東ドイツ地域を除き、各国とも宗教上の理由から激しい論議があったという。しかし、各国とも人工妊娠中絶率(図 8)は自由化直後に上昇した後、徐々に低下してゆき、現在は、いずれも低い水準にある(旧東ドイツ地域は依然やや高い)。

非有配偶出生率(図 9)は各国ともベビーブームがまだ続いていた 60 年代前半は、かなり低い水準にあったが、68 年頃から現在まで一貫して上昇している。97 年の非有配偶出生率は、旧西ドイツ地域 14.3%、旧東ドイツ地域 44.1%、オーストリア 28.8%、スイス 8.1%、オランダ 19.2%と、旧東ドイツ地域とオーストリアが高くスイスが極めて低い。



出典：council of Europa (CD-ROM), 1999、より作成。

図5 平均出産年齢の推移：1960-1998年



出典：council of Europa (CD-ROM), 1999、より作成。

図6 第1子平均出産年齢の推移：1960-1998年