

東アジア、南アジア、東南アジアのリプロダクティブヘルス、社会開発、政策からみる課題：人口ボーナス期ステージに着目して

岩澤美帆・守泉理恵

要旨

近代化に伴う人口転換の過程では、現役世代の人口に比べ、年少人口や高齢人口といったケアが必要な人口が相対的に少ない、それゆえ経済発展に有利な時代（人口ボーナス期）が一時的に経験される。この人口ボーナス期について、東アジア、南アジア、東南アジアにおいては、すでに経験した国と、これから経験する国が混在している。2024 年の国連推計によると、ポスト人口ボーナス期を迎えているのは 12 か国、プレ人口ボーナス期にあるのが 16 か国であった。ポスト人口ボーナスを迎えている国の多くは少子化が深刻であるが、プレ人口転換の国においても一部の国では少子化が始まっている。少子化を念頭においた政策議論も始まっている。岩澤・守泉(2026)では、人口学的指標や GDP、女性の労働力率などの社会経済的指標、そして女性の政治的参加指標などジェンダーに関連する指標の推移を確認した。本研究では、これらを踏まえた上で、さらに生殖に関わる具体的状況および民主化や自由、社会内での結びつきといった社会開発の状況を、人口ボーナス期のステージの違いに注目して観察する。リプロダクティブヘルスに関わる状況、民主化およびウェルビーイングに関わる状況として、以下の指標を取り上げ、各国・地域を比較した。リプロダクティブヘルスに関わる状況として、妊産婦死亡の生涯リスク、女性の静態平均初婚年齢 (SMAM)、避妊実行率、生殖補助医療の利用状況を比較した。民主化およびウェルビーイングに関わる状況として、民主主義指数、人生の選択における自由の認識、政治とビジネスにおける汚職認識、社会的支援の状況、寄付経験にもとづく寛大さ、健康寿命、幸福度スコア（主観的ウェルビーイング）、ポジティブな感情、ネガティブな感情を比較した。

リプロダクティブヘルスに関わる指標は、妊産婦死亡率や避妊実行率など、近代化にともなって、緩やかに改善するものが多いが、民主主義指標や人生の自由度、幸福度などの主観的ウェルビーイング指標は国の差異の分散が大きく、悪化しているものなども少なくなかった。また、頼れる人が周りにいるかといった指標は、ポスト人口ボーナス期地域よりもプレ人口ボーナス地域のほうが低い傾向があった。経済発展が主観的ウェルビーイングの向上を伴っているかは家族形成にも影響する重要な側面である。とくに民主化指標や主観的ウェルビーイング指標が急速に悪化しているの多いアフガニスタンやスリランカ、イランといった国については、リプロ指標の改善が芳しくなく、社会の弱者により大きな負担がかかっている可能性もあるため、丁寧に分析していく必要があると指摘できる。

人口ボーナス期の到来から見た東アジア、南アジア、東南アジア

近代化に伴う人口転換（多産多死から少産少死へ）の過程では、現役世代の人口に比べ、年少人口や高齢人口といったケアが必要な人口が相対的に少ない、それゆえ経済発展に有利な時代（人口ボーナス期）が一時的に経験される。本研究で着目する東アジア、南アジア、東南アジアにおいても、この人口ボーナス期をすでに経験していたり、これから経験する国などがあると見られる。人口ボーナス期は従属人口指数（ $= (0\sim 14\text{ 歳年少人口} + 65\text{ 歳以上高齢人口}) / 15\sim 64\text{ 歳生産年齢人口}$ ）の変化から判断できるので、はじめに各国の人口従属指数を観察し、人口従属指数が最低値を記録した後上昇しているポスト人口ボーナス期にあたる国と、まだ最低値を記録せず下がり続けているプレ人口ボーナス期の国に分類する。図 1 従属人口指数の推移を示した。なお従属人口指数は国連による推計値(United Nations(UN, DESA) 2024)を用いた。

上記基準によって分類したポスト人口ボーナス期の国・地域は、日本のほか、中国、香港、マカオ、台湾、モンゴル、韓国、イラン、スリランカ、シンガポール、タイ、ベトナムである。そして、プレ人口ボーナス期の国・地域は北朝鮮、アフガニスタン、バングラディッシュ、ブータン、インド、モルディブ、ネパール、パキスタン、ブルネイ、カンボジア、インドネシア、ラオス、マレーシア、ミャンマー、フィリピン、東ティモールであった。

図 2 には、従属人口指数について、日本の推移、日本以外のポスト人口ボーナス期の国・地域の平均値の推移、そしてプレ人口ボーナス期の国・地域の平均値の推移を示した。ポスト人口ボーナス期を迎えている国の中でも、日本は従属人口指数の最低値を 2000 年以前に迎えており、先行して経験していることがわかる。また、その後に人口ボーナス期を迎えた多くの国が、従属人口指数の最低値が日本が経験した水準よりも低く、経済的により有利な状況であったことを意味している。また従属人口指数が高まった時期（これは子どもの数が多い時期）から最低値までになる期間が、平均的にみると 1970 年から 2015 年と 35 年となっており、ほぼ一世代と言える短期間に経済的不利な状況から有利な状況に変化している。これは韓国の社会学者 Chang Kyung-Sup が「圧縮的近代」と名付けた新興国に特徴的な社会変化であり（Chang 2010,2022）、韓国でみられるように古い価値観と新しい価値観が同時代に混在することによって、しばしば両者が衝突する緊張状態が生まれる。

一方、プレ人口転換期の国は、アフガニスタンを除いて緩やかに指数が低下しており、近いうちに反転を迎える国も含まれていると考えられる。選考した国の経験を考えると、2030 年代に人口ボーナス期を迎える国が多いと予想できる。これは 2040 年代、50 年代にはポスト人口ボーナス期を迎え、本格的な高齢社会を迎えるようになることを意味している。

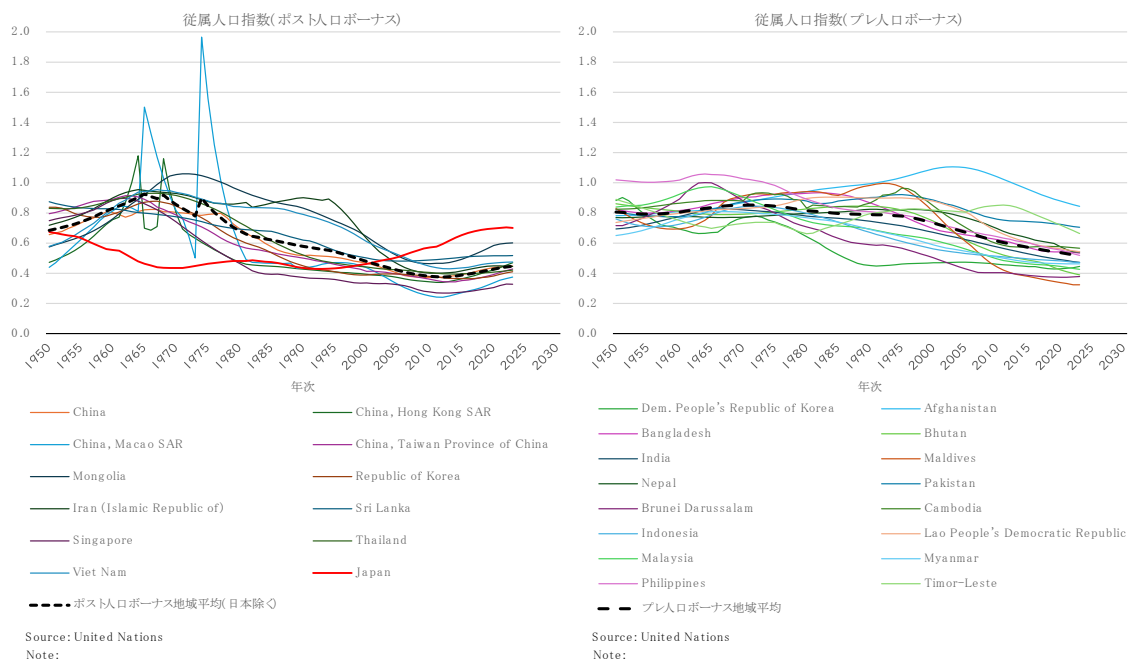


図1 人口ボーナス期で分類した国・地域の従属人口指数の推移

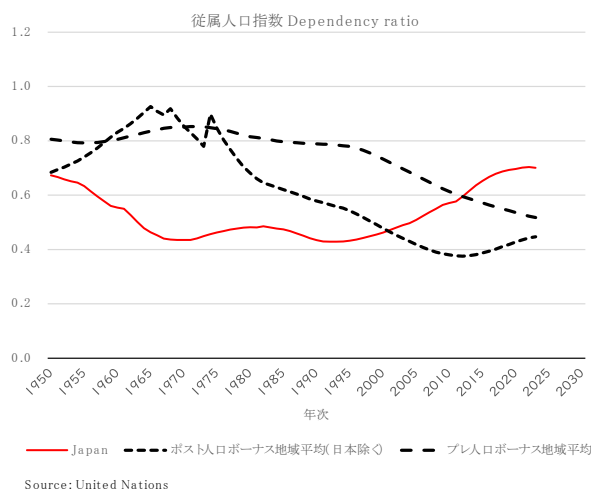


図2 従属人口指数の推移(日本、日本を除くポスト人口ボーナス期地域、プレ人口ボーナス期地域)

この結果にもとづき、表1には、すでに従属人口指数が最低値に到達した国・地域とその到達年を示した。日本は1991年に最低値に到達しているが、多くの国で2010年代に到達している。表2には反転が見られず、まだ人口ボーナス期の到来が確認できていない国を示している。東アジアは北朝鮮を除いてポスト人口ボーナス期を迎えている。一方、東南アジアは、ポスト人口ボーナス期を迎えているのが、シンガポール、タイ、ベトナムの3か国で、その他8か国はプレ人口ボーナス期とみられる。南アジアは、ポスト人口ボーナス期を

迎えているのはイランとスリランカで、その他の7か国は人口ボーナス期を迎えていない。

表1 ポスト人口ボーナス期(人口ボーナス期に入った)の国・地域と従属人口指数最低年

国・地域	従属人口指数 最低値到達年
東アジア	—Eastern Asia—
中国	China 2010
香港	China, Hong Kong SAR 2011
マカオ	China, Macao SAR 2012
台湾	China, Taiwan Province of China 2013
日本	Japan 1991
モンゴル	Mongolia 2010
韓国	Republic of Korea 2016
南アジア	—Southern Asia—
イラン	Iran (Islamic Republic of) 2011
スリランカ	Sri Lanka 2005
東南アジア	—South-Eastern Asia—
シンガポール	Singapore 2012
タイ	Thailand 2014
ベトナム	Viet Nam 2013

表2 プレ人口ボーナス期(人口ボーナス期に入っていない)の国・地域

国・地域	
東アジア	—Eastern Asia—
北朝鮮	Dem. People's Republic of Korea
南アジア	—Southern Asia—
アフガニスタン	Afghanistan
バングラディシュ	Bangladesh
ブータン	Bhutan
インド	India
モルディブ	Maldives
ネパール	Nepal
パキスタン	Pakistan
東南アジア	—South-Eastern Asia—
ブルネイ	Brunei Darussalam
カンボジア	Cambodia
インドネシア	Indonesia
ラオス	Lao People's Democratic Republic
マレーシア	Malaysia
ミャンマー	Myanmar
フィリピン	Philippines
東ティモール	Timor-Leste

人口ボーナス期前後の出生力と各国・地域の対応

出生力

図3で合計特殊出生率の各国の状況を見ておく。ポスト人口ボーナス期、プレ人口ボーナス期それぞれについて、出生率が高めの国、低い水準の国でさらにグループ分けをした。ポスト人口ボーナス地域は東アジアの国を中心に2を大きく下回る水準が続いており少子

化を経験していることがわかる。具体的には、中国、香港、モロッコ、台湾、韓国、シンガポール、タイである。一方、ポスト人口転換期と言って良い国でも、モンゴル、イラン、スリランカ、ベトナムは人口置換水準を大きく下回ってはいない。人口ボーナス期以降も少子化に突入していない国であることがわかる。

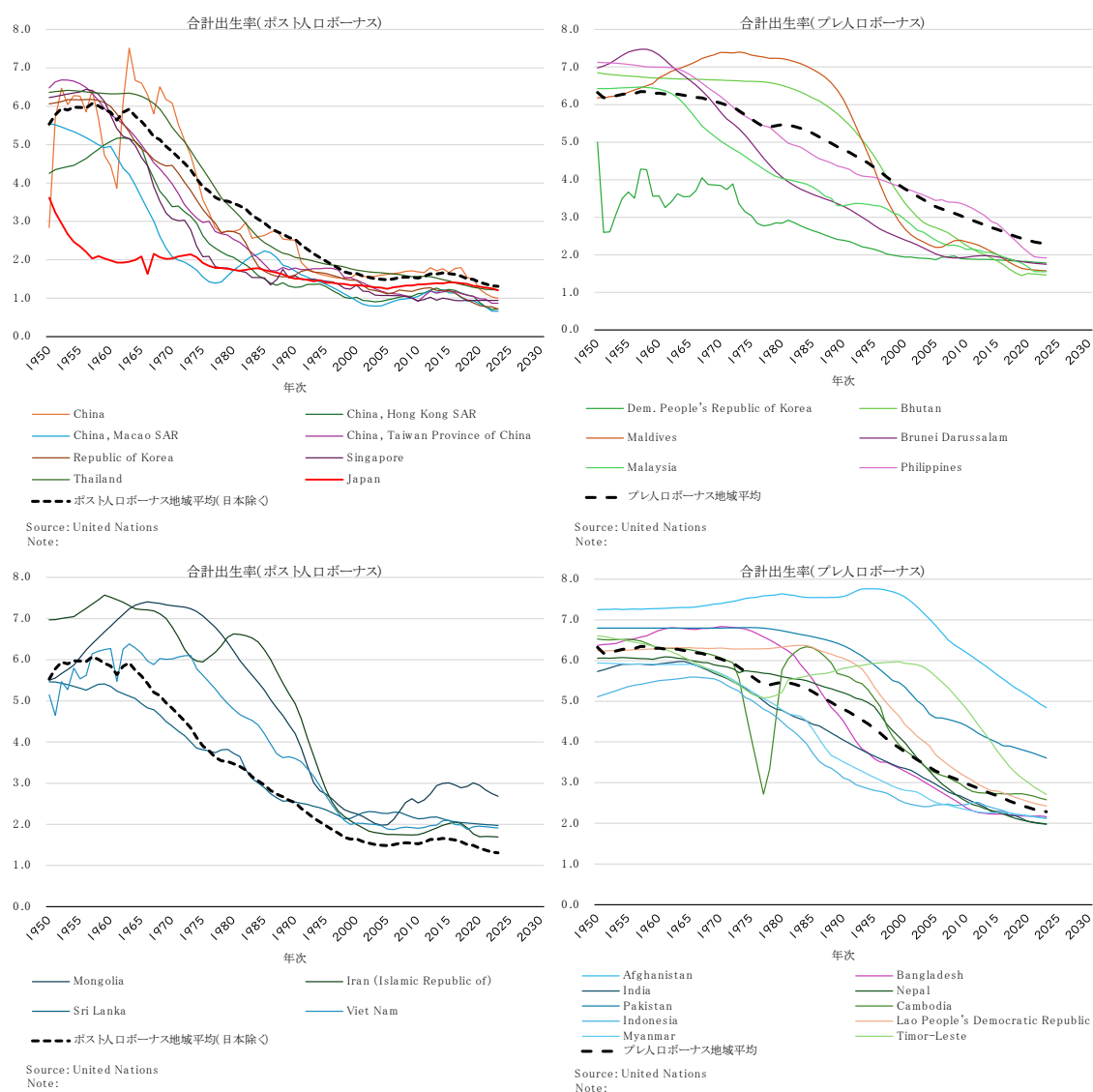


図3 各国・地域別にみた合計出生率

プレ人口ボーナス期の国の中でも、すでに少子化となっている国がある。北朝鮮、ブータン、モルディブ、ブルネイ、マレーシア、フィリピンは人口置換水準を下回る出生率を経験しており、今後人口オーナスを経験する中で、高齢者の負担が、少子化でも加速する可能性を示唆している。

少子化への政策的対応状況

上述のように、アジア各国の合計出生率の状況は、全体としてプレ人口ボーナス期の国々はまだある程度高い水準を維持している傾向が強く、ポスト人口ボーナス期の国々では人口置換水準を大きく下回る超少子化国が複数あるなど、低い水準である傾向が強い。ただし、水準の差こそあれ、全体として出生率は低下傾向にある。

ポスト人口ボーナス期に入っており、超少子化に悩む国々では、1980年代に出産奨励策を展開してきたシンガポール、1990年代より少子化対策に取り組み始めた日本に続き、2000年代以降、次々と少子化対策に転換してきた。韓国では2005年から少子化対策に取り組み始めた。中国では2010年代から一人っ子政策の緩和を始め、2021年に出生奨励へと政策転換した。台湾も2010年代には明確に少子化対策に転じた。また、タイも急速に出生率が低下しており、近年、経済的支援を中心に少子化対策を強化している。また、これらの国々よりは出生率水準は高いが、ベトナムでも少子化は徐々に社会問題化しており、1980年代後半から続けてきた2人っ子政策を2025年に廃止した。

アジア諸国の少子化では、共通して若い世代の経済的不利や将来見通しの不安、女性の役割変化にともなう女性への家庭役割やケア責任の偏り、結婚や出産に対する意識の変化、子どもの教育負担の問題などが指摘されており、少子化の流れを変えるためにはそれらを解消する取り組みを行うことが必要になっている。日本を始め、韓国、台湾、中国などで少子化の原因究明と対応策の議論が進んでいるが、これから少子化対策に取り組む国々では、これらの政策先行国の様々な取り組みが参考になろう。

また、現在は2.0の水準にあるインド、ネパール、インドネシア、ミャンマーなども出生率が安定しているわけではなく、低下傾向にあるので、今後置換水準を下回る可能性も十分ある。これらの国々においても、都市部ではすでに少子化が進行している場合があり、少子化対策への関心は高まっていくと考えられる。

人口ボーナス期分類別に見たリプロダクティブヘルスの状況

人口、経済、ジェンダー、リプロダクティブヘルス、民主化とウェルビーイング

岩澤・守泉(2026)では、人口ボーナス期のステージで分類した上で、人口転換にかかわる指標として、対数化GDP、平均寿命、15～49歳女性人口相対増加(1950=1)、入国超過数(女性、千)などの指標を観察し、またジェンダー変容に関わる指標として、男性(25～54歳)の労働力率、女性(25～54歳)の労働力率、労働力率の男女比、女性の政治的権限指標(WPEI)について観察した。主な結果をまとめると、プレ人口ボーナス期の国・地域では、ポスト人口ボーナス期のそれに比べて、GDPが低く、平均寿命は上昇しているものの水準は低く、出生率は低下はしているが水準は高い。そして再生産年齢の女性人口は未だに増加をしている。また、国際人口移動は、2000年代に入って出国超過の規模が拡大している。

男性の労働力率はポスト地域とプレ地域であまり大きく変わらないが女性の労働力は大き

く異なり、また女性の政治的権限指標はブレ地域で上昇はしているものの水準は低い。とくに国や地域間の差も大きく、女性の労働力率も政治的権限指標も日本よりも高い国がある一方で、水準が低い国、また政治的に不安定となり労働力率や女性の政治的権限指標が大きく下がっているところもあった。

こうした結果を踏まえ、以下では、上記分析と同様に、人口ボーナス期のステージで 28 か国を分類した上で、生殖やリプロダクティブヘルスに関する状況および民主化や社会的助けあいの状況、感情による評価といった社会開発の状況を観察していく。

妊産婦死亡の生涯リスク

はじめに妊産婦死亡に着目する。妊産婦死亡は予防可能な死であり、妊産婦死亡率は SDGs にも含まれている重要な指標の一つである。健康関連の目標は SDG3「あらゆる年齢層の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」に含まれ、SDG 目標 3.1:「2030 年までに、世界の妊産婦死亡率（MMR）を出生 10 万当たり 70 未満に削減する」と掲げられている。しかし 2023 年の世界の平均妊産婦死亡率（MMR）は、出生 10 万人当たり 197 人（信頼区間 174～234）と推定され、まだ達成への道半ばである。WHO によって報告された妊産婦死亡に関する推定値を用い、ここでは、出産数の多寡の影響を考慮できる、生涯における妊産婦死亡のリスク指標を用いて比較する。

日本の妊産婦死亡は人口動態統計で把握することができる。人口動態統計における妊産婦死亡は以下のように定義されている。妊娠中又は妊娠終了後満 42 日未満（1978 年（昭和 53 年）までは「産後 90 日以内」とし、1979 年（昭和 54 年）から 1994 年（平成 6 年）までは「分娩後 42 日以内」としている。）の女性の死亡で、妊娠の期間及び部位には関係しないが、妊娠もしくはその管理に関連した又はそれらによって悪化したすべての原因によるものをいう。ただし、不慮又は偶発の原因によるものを除く。

その範囲は、直接産科的死亡、間接産科的死亡及び原因不明の産科的死亡（1995 年（平成 7 年）以降は死因基本分類コード（以下省略）O95）が該当する。

直接産科的死亡とは、妊娠時（妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞）における産科的合併症が原因で死亡したものをいう。1978 年（昭和 53 年）以前は基本分類表「X I 妊娠、分娩および産褥の合併症」（内容的に直接産科的死亡に該当）、1979 年（昭和 54 年）から 1994 年（平成 6 年）までは 630～646 及び 650～676、1995 年（平成 7 年）以降は O00～O92 が該当する。

間接産科的死亡とは、妊娠前から存在した疾患又は妊娠中に発症した疾患による死亡であって、直接産科的原因によるものではないが、妊娠の生理的作用によって悪化したものである。1979 年（昭和 54 年）から 1994 年（平成 6 年）までは 647～648、1995 年（平成 7 年）以降は O98～O99 及び第 XV 章（O コード）以外の間接産科的死亡が該当する。

第 XV 章（O コード）以外の間接産科的死亡とは、1995 年（平成 7 年）から 2016 年（平成 28 年）までは、産科的破傷風（A34）及び妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞に合併するヒ

ト免疫不全ウイルス〔HIV〕病（B20～B24）が該当する。2017 年（平成 29 年）から「ICD-10（2013 年版）準拠」により、妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞に合併するヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病（B20～B24）が O98.7 へ符号変更され、下垂体の分娩後え＜壊＞死（E23.0）、産じょく＜褥＞に関連する精神及び行動の障害（F53）、産じょく＜褥＞期骨軟化症（M83.0）、傷病及び死亡の外因（V01～Y89）が追加された。

直接産科的死亡(O00-O92)

O00_子宮外妊娠

O10-O16_妊娠，分娩及び産じょくにおける浮腫，タンパク＜蛋白＞尿及び高血圧性障害

O44-O45_前置胎盤及び（常位）胎盤早期剥離

O46_分娩前出血，他に分類されないもの

O72_分娩後出血

O88_産科的塞栓症

O01-O07,O20-O43,O47-O71,O73-O87,O89-O92_その他の直接産科的死亡

間接産科的死亡(O98-O99)

日本について、人口動態統計による妊産婦死亡率（出産 10 万対）の推移と、WHO の妊産婦死亡の生涯リスク指標を比較した（図 4）。日本の妊産婦死亡率は戦後から 1970 年代にかけて急速に低下し、その後も緩やかに低下しているが、2023 年では 3.1 と極めて低い水準にある。一方、生涯のリスクも 1980 年代以降低下しているが、日本は女性が生涯に産む子ども数の減少も相まって、生涯リスクの低下は 1990 年代以降も低下が進んでいる。2020 年、2021 年はやや低下が強く出ているが（2.7、2.5）、2022 年には反動のように戻している（4.2）。新型コロナの感染拡大があった次期には、出生に関する何らかの選択性が強まっていた可能性がある。

図 5 は、日本、日本以外のポスト人口ボーナス期地域、プレ人口ボーナス期地域の生涯妊産婦死亡確率の 1985 年以降の推移である。図 6 は各人口ボーナス区分について国別に示したものである。

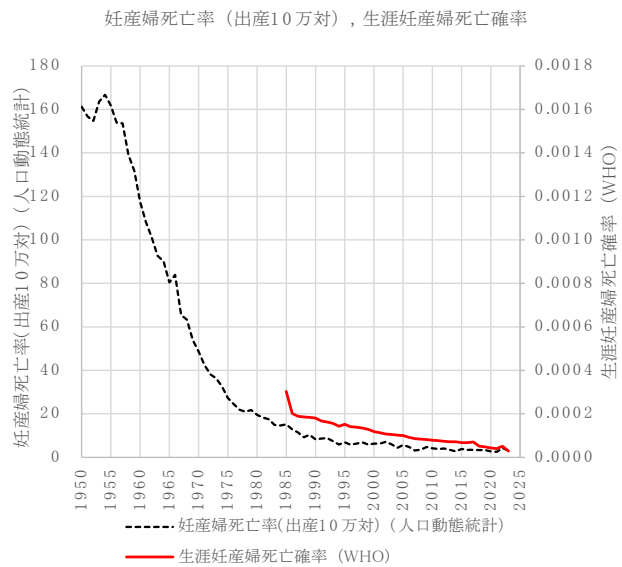


図4 出産10万に対する妊産婦死亡率(人口動態統計)と妊産婦死亡の生涯リスク(WHO): 日本

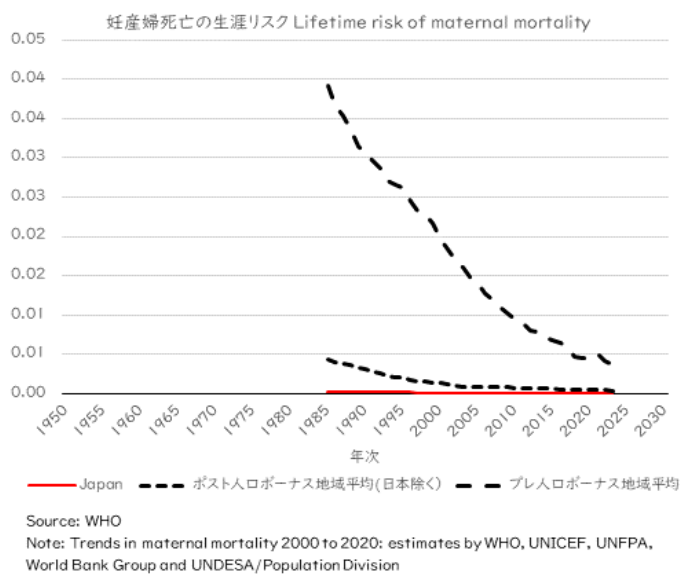


図5 妊産婦死亡の生涯リスク

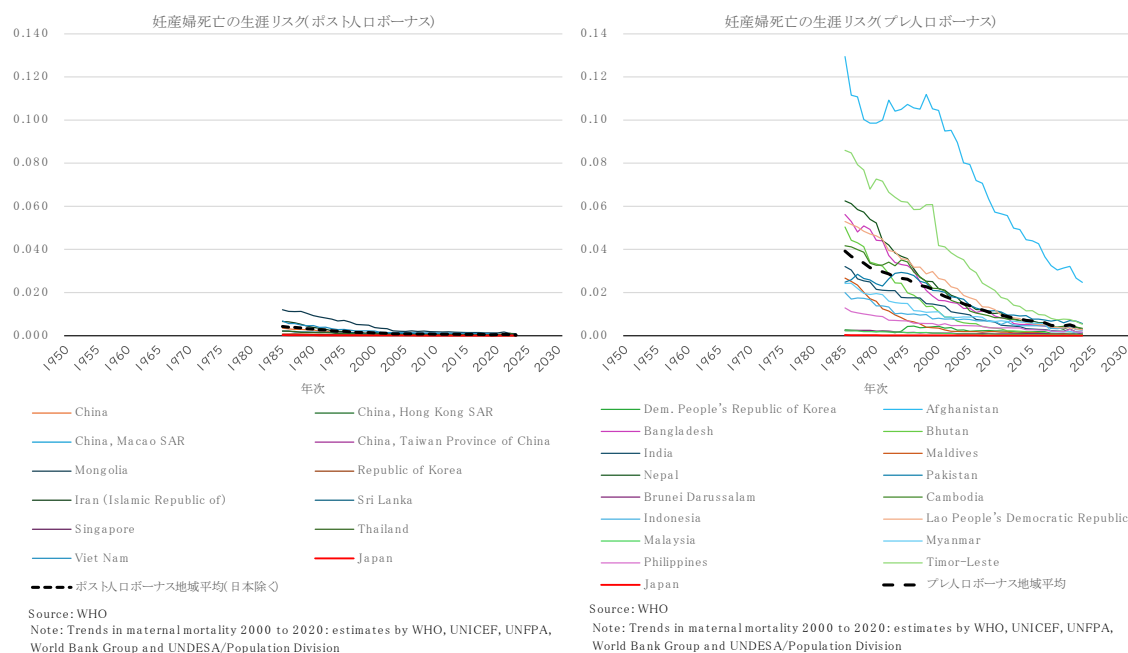


図6 人口ボーナス期で分類した国・地域の妊産婦死亡の生涯リスク

静態平均初婚年齢（SMAM）

アジアの多くの国で結婚は出産の前提となっているため、結婚への移行は再生産に大きく影響する。また国によっては、児童婚など女性の福祉の問題とここでは国連がまとめている World Marriage Data 2019 で計算されている、センサスなどの静態統計から求める平均未婚期間、すなわち女性の静態平均初婚年齢（Singulate Mean Age at Marriage, SMAM）の推移を観察する。

日本では1980年代以降、急激に上昇し、2010年代以降は横ばいとなっている。その他のポスト人口ボーナス期地域もプレ人口ボーナス期地域も緩やかな上昇傾向になっている(図7)。

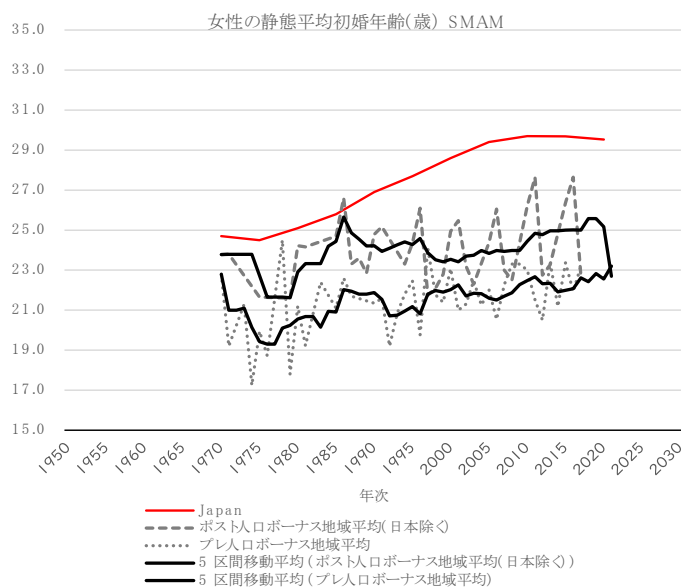


図7 女性の静態平均初婚年齢(SMAM)

図8には静態平均初婚年齢を国・地域別に示した。両ステージとも、各国での分散が大きいことがわかる。ポスト人口ボーナス地域では、韓国、香港、マカオ、台湾では日本と同様上昇（未婚化）が起きている。一方で、中国、タイ、モンゴル、スリランカ、ベトナムでは、20代前半の年齢になっている。プレ人口ボーナス地域を見ると、バングラディッシュの静態平均初婚年齢はまだ10代であり、その他の国でも20代前半となっている。ブルネイ、マレーシア、ミャンマーは比較的高めに推移している。

なお、静態平均初婚年齢は、その年次の15～49歳までの配偶関係構造にもとづくため、若年層で急激な未婚化が進んでいても、高年齢で未婚者割合が低いと低めに出るので注意が必要である。

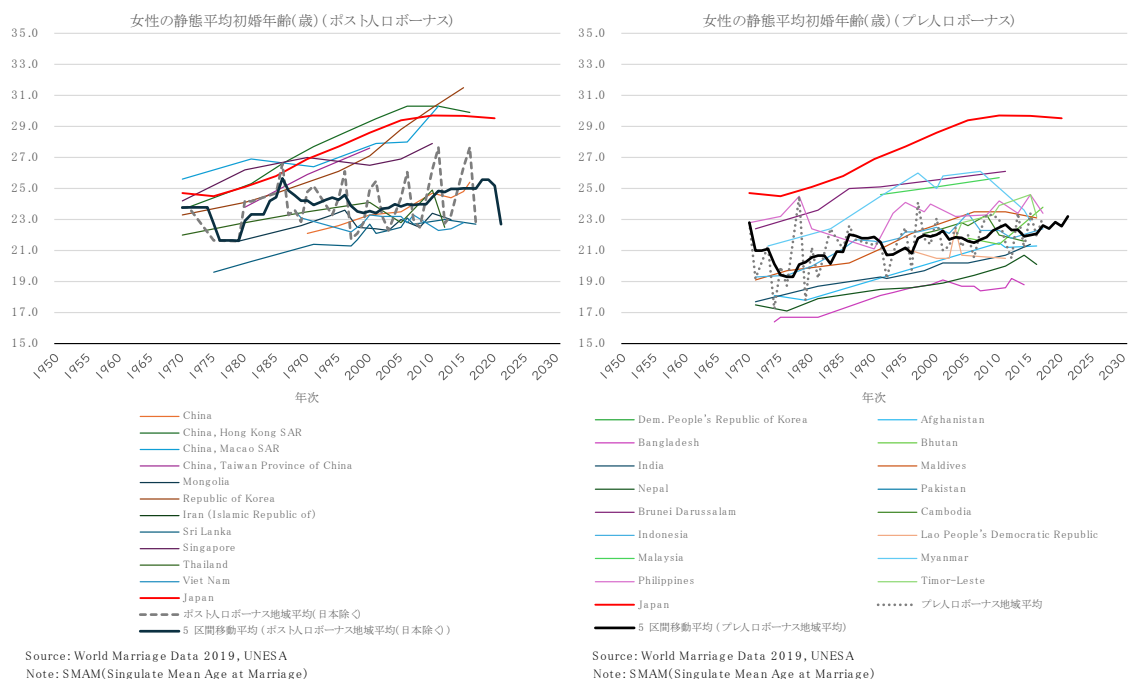


図 8 人口ボーナス期で分類した国・地域の女性の静態平均初婚年齢(SMAM)

避妊実行率

避妊実行率は、望まない妊娠を回避するための重要な指標である。国連の World Contraceptive Use のデータで推移を確認する。この指標は結婚している女性、あるいは事実婚の女性を分母とし、調査時点で何らかの避妊方法を使っている女性の割合である。

日本は 1970 年代に 6 割に達したがその後は低下している。低下の要因としては、初婚年齢が上昇し、年齢が高くて子どもを望む夫婦が多いという事情や、そもそも性的にアクティブではない夫婦が避妊を実行していないということも考えられるため、必ずしも望まない妊娠のリスクが高まっているとは解釈できない。

ポスト人口ボーナス期地域の避妊実行率も 7 割近くまで上昇している(図 9)。一方、ポスト人口ボーナス期地域では、避妊実行率が上がっているものの、5 割の水準である。国・地域別に見ると(図 10)、ポスト人口ボーナス期地域では、モンゴルやスリランカで 5 割程度となっている。プレ人口ボーナス期地域では、パキスタン、東ティモール、モルディブ、アフガニスタンで 3 割を下回っている。

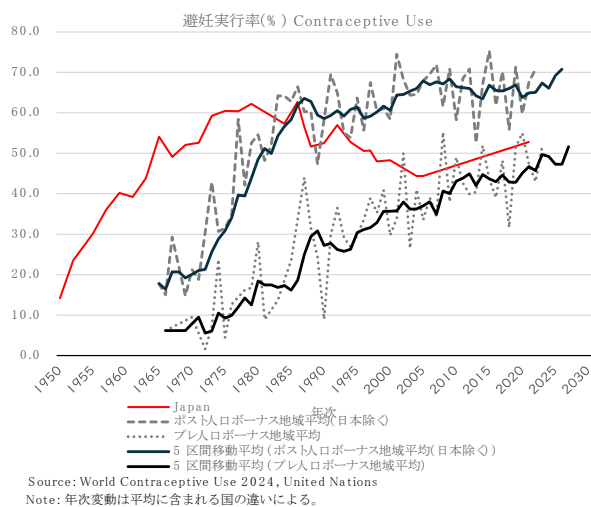


図9 避妊実行率

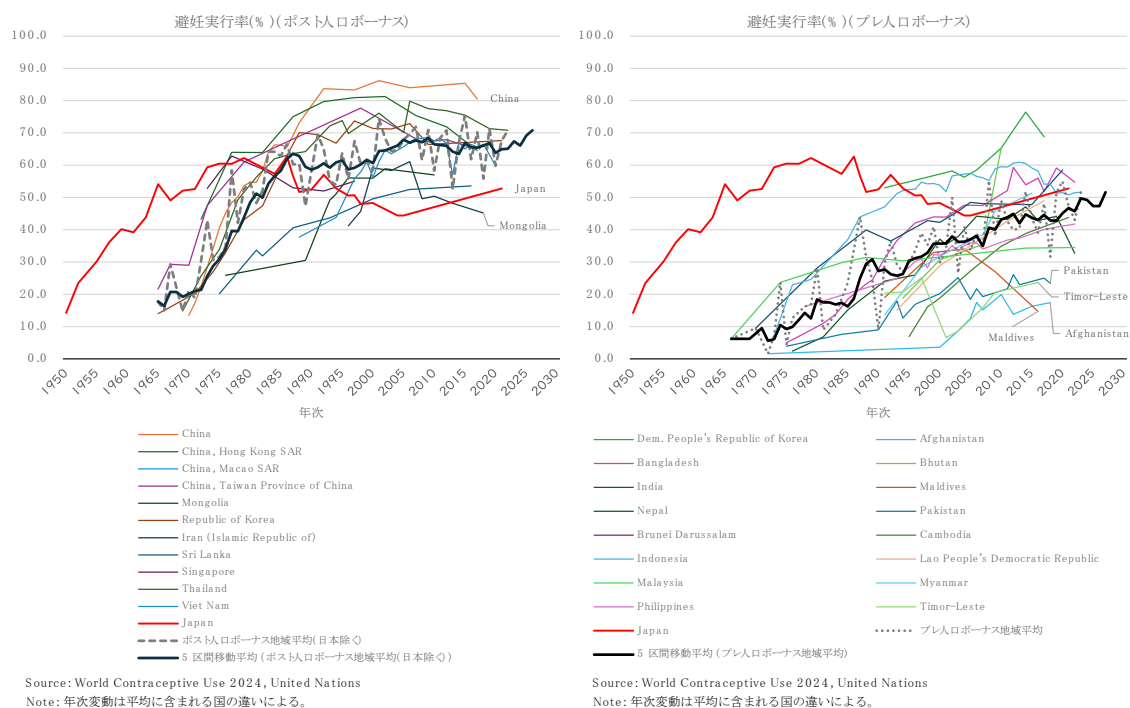


図10 人口ボーナス期で分類した国・地域の避妊実行率

生殖補助医療の利用状況

日本では生殖補助医療の利用拡大が進んでおり、日本産科婦人科学会によれば、2023年に国内で実施された体外受精で生まれた子どもの数はおよそ8万5048人に上ると報告されている（日本産婦人科学会 2025）。世界の生殖補助医療の状況は、the International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies (ICMART)が定期的にレポートを出している。その中で、収集されているアジアの国として、中国、インド、インドネ

シア、日本、台湾、韓国について、生殖補助医療のサイクル数を15～49歳女性千対で示した指標を示した(図11, 図12)。15～49歳女性人口千対で示すと、日本において圧倒的に利用が多いことがわかる。なお、台湾でも女性当たりのサイクル数が上昇していることがわかる。

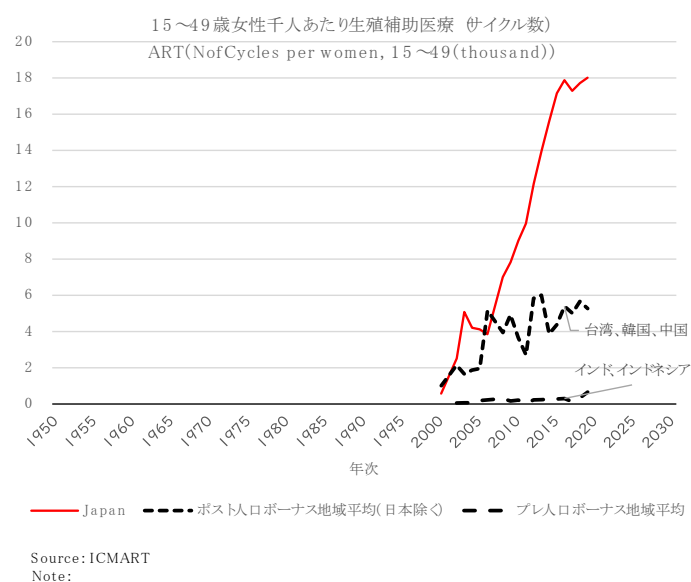


図11 生殖補助医療(サイクル数(15～49歳女性人口千対))

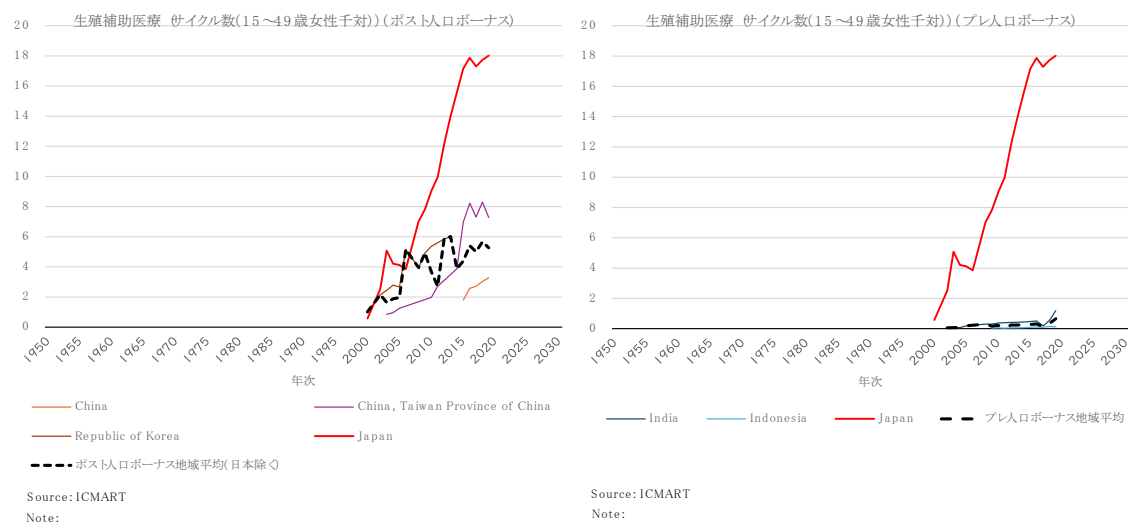


図12 人口ボーナス期で分類した国・地域の生殖補助医療(サイクル数(15～49歳女性人口千対))

民主化およびウェルビーイングに関わる状況

以下では、民主化や社会の成熟、支え合いなどの社会関係、健康などのウェルビーイングや幸福感といった側面を観察する。

民主主義指数

はじめに Economist Intelligence Unit(EIU)による、民主主義指標を概観する(図 13)。この指数は、60 の様々な指標を選挙過程と多元性、政府機能、政治参加、政治文化、人権擁護の 5 つの部門に分類し、それに基づいたスコアの平均から計算している。

日本は民主主義指数が高いが、ポスト人口ボーナス期地域とプレボーナス期地域とを比べると前者の水準が高い。しかしステージ別に各国の推移をみると(図 14)、いずれも分散が大きいことがわかる。ポスト人口ボーナス期地域では、台湾、マカオは日本と同様高いが、ベトナム、中国、イランの指標は低い。プレ人口ボーナス期地域でも、マレーシア、インド、フィリピン、インドネシア、バングラディシュはある程度高いが、北朝鮮、パキスタン、カンボジア、ミャンマー、ラオス、アフガニスタンなど低くかつ悪化してる国もある。

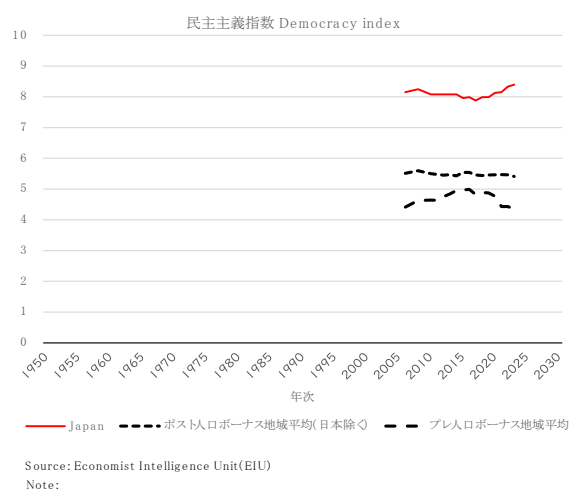


図 13 民主主義指数

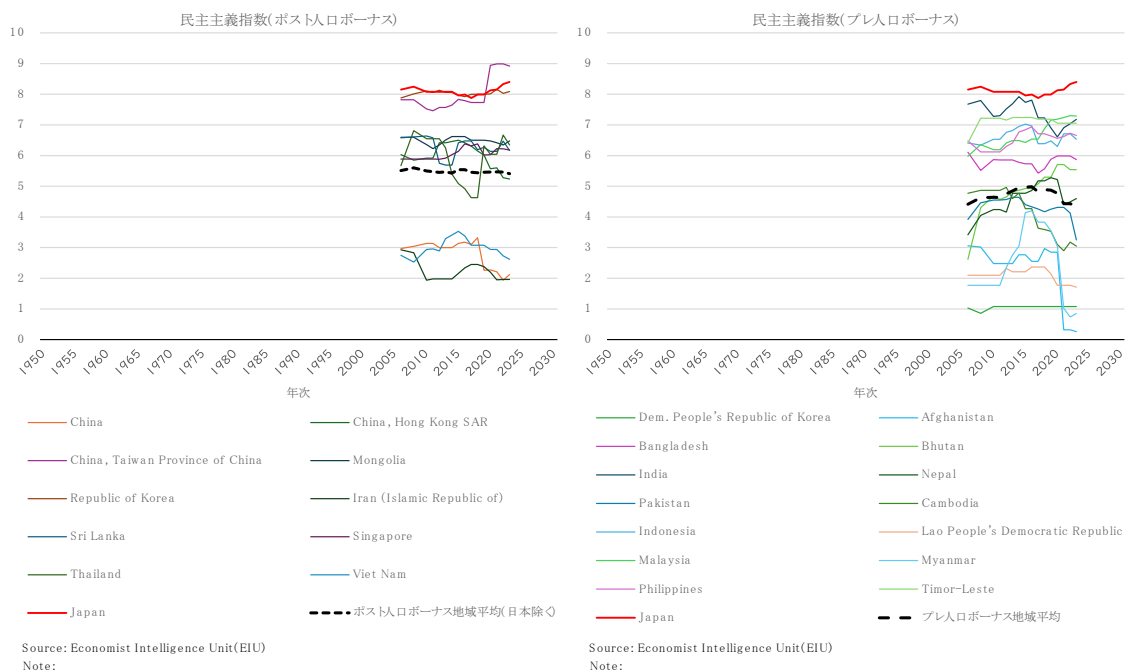


図 14 人口ボーナス期で分類した国・地域の民主主義指数

人生の選択における自由の認識

続いてギャラップ調査における、人生における選択の自由に関する回答を比較する(図 15)。ここでは“Are you satisfied or dissatisfied with your freedom to choose what you do with your life?”(あなたは自分の人生で何をするかを選択する自由に満足していますか、それとも不満を感じていますか?)に対する回答の国ごとの平均値を出している。日本、ポスト人口ボーナス期地域、プレ人口ボーナス期地域で平均的水準は大きく変わらないが、国別にみると特徴がある。

図 16 に各国別に示したが、ポスト人口ボーナス期地域の中国、イラン、スリランカ、シンガポールは、一時自由度が上がったが、近年低下傾向にある。また香港は、2005 年以降一貫して自由度が低下している。韓国は 2017 年から上昇傾向にある。

プレ人口ボーナス期地域ではアフガニスタンが低下傾向であるが、その他の国は、上昇したり高止まりしている。

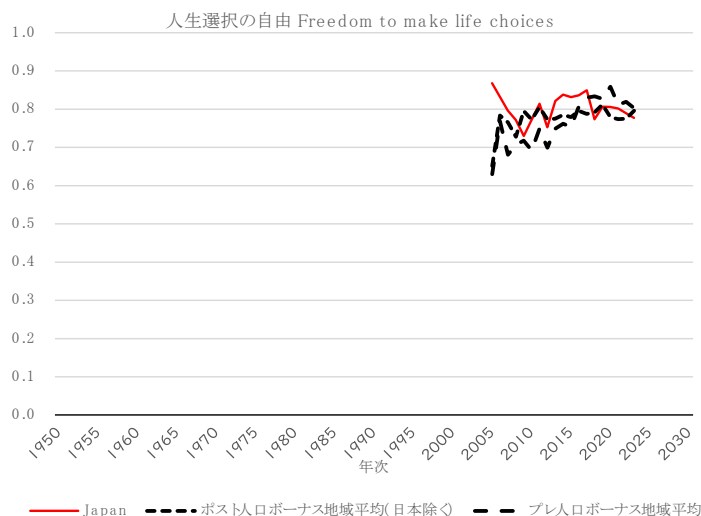


図 15 人生の選択における自由

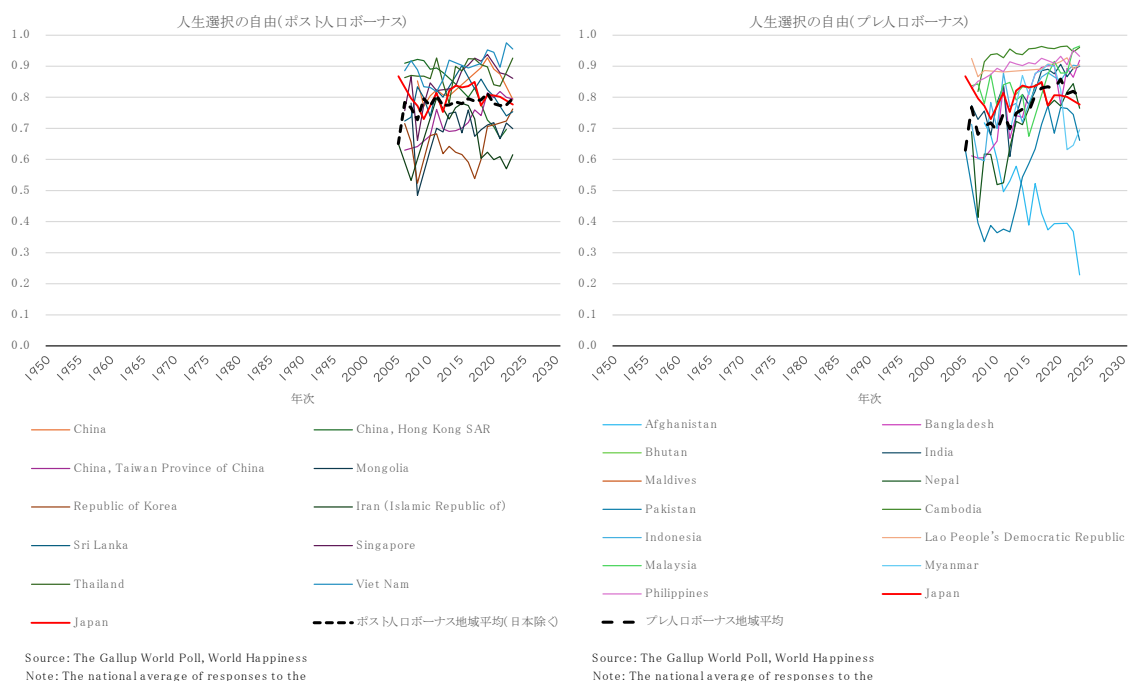


図 16 人口ボーナス期で分類した国・地域の人生の選択における自由

政治とビジネスにおける汚職認識

World Happiness Report 2024(Helliwell et al. 2024)では、ギャラップ世界世論調査の2つの質問「政府全体に汚職が蔓延しているか」と「ビジネス内に汚職が蔓延しているか」の回

答の全国平均を、汚職認識として指標化している。これを日本、ポスト人口ボーナス期地域、プレ人口ボーナス地域で推移を確認した(図 17、図 18)。

日本は 2005 年以降概ね汚職認識は低下傾向にある。プレ人口ボーナス期地域では低下傾向にはあるが高めに推移しており、ポスト人口ボーナス期地域では明確な傾向は見えない。人口ボーナスステージ別に個別の国を見ると、ポスト人口ボーナス期地域ではシンガポール、香港で汚職認識が明確に低い。また台湾、韓国、ベトナムでは近年低下が見られる。タイは相対的に高い。プレ人口ボーナス期地域では全体的に高いが、インド、バングラデシュ、ネパール、インドネシアのように低下傾向の国も少なくない。

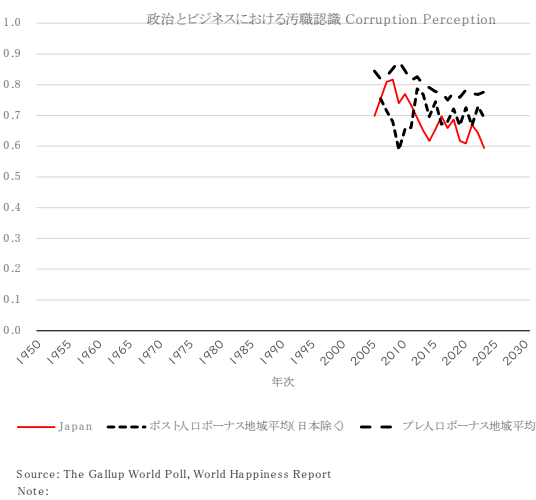


図 17 政治とビジネスにおける汚職認識

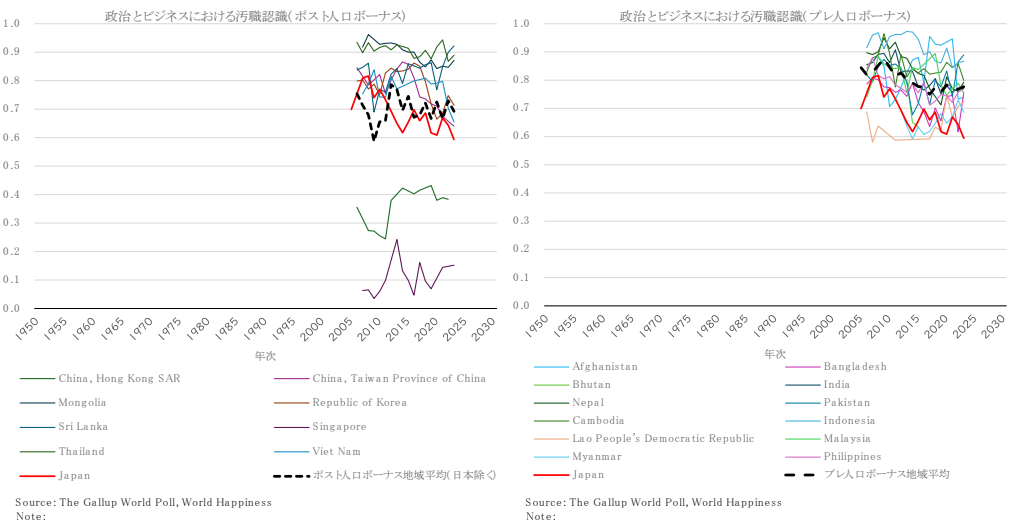


図 18 人口ボーナス期で分類した国・地域の政治とビジネスにおける汚職認識

社会的支援の状況

World Happiness Report 2024(Helliwell et al. 2024)では、ギャラップ世界世論調査の質問「困ったときにはいつでも助けてくれる親戚や友人がいますか？」に対する回答の全国平均を社会的支援（困ったときに頼れる人がいるか）指標としている。人口ボーナス期ステージにみると、日本は高く、ポスト人口ボーナス期地域、プレ人口ボーナス期地域が続くが、いずれも大きな変動はない（図 19）。

図 20 には各国別に示したが、ポスト人口ボーナス期地域では、イランを除いて概ね高く推移している。一方、プレ人口ボーナス期地域では、分散が大きい。ブータン、ネパール、インドネシア、マレーシア、フィリピンは比較的高く推移しているが、アフガニスタン、バングラディッシュ、インド、パキスタンでは社会的支援が低い。

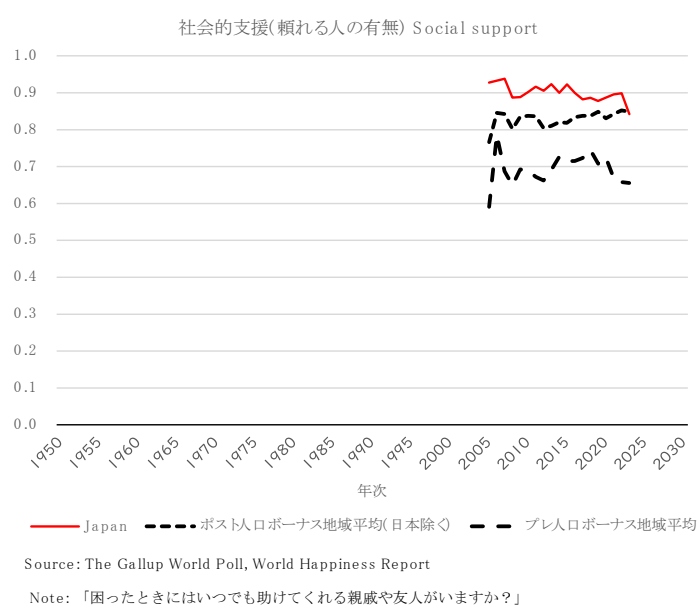


図 19 社会的支援(頼れる人の有無)



図 20 人口ボーナス期で分類した国・地域の社会的支援(頼れる人の有無)

寄付経験にもとづく寛大さ

World Happiness Report 2024(Helliwell et al. 2024)では、ギャラップ世界世論調査の質問「過去 1 か月間に慈善団体に寄付をしましたか？」に対する各国平均を 1 人当たり GDP に回帰させた残差を(豊かさを統制した)寛大さ指標としている(図 21, 図 22)。GDP で統制すると日本は相対的に寄付経験が低い。ポスト人口ボーナス地域ではタイが相対的に高い。プレ人口ボーナス地域ではインドネシア、ミャンマーが高い。

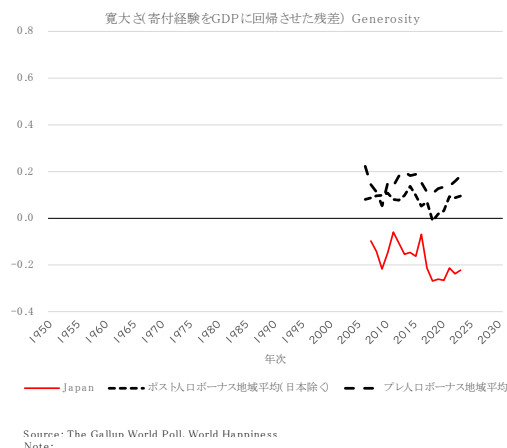


図 21 寛大さ(寄付)

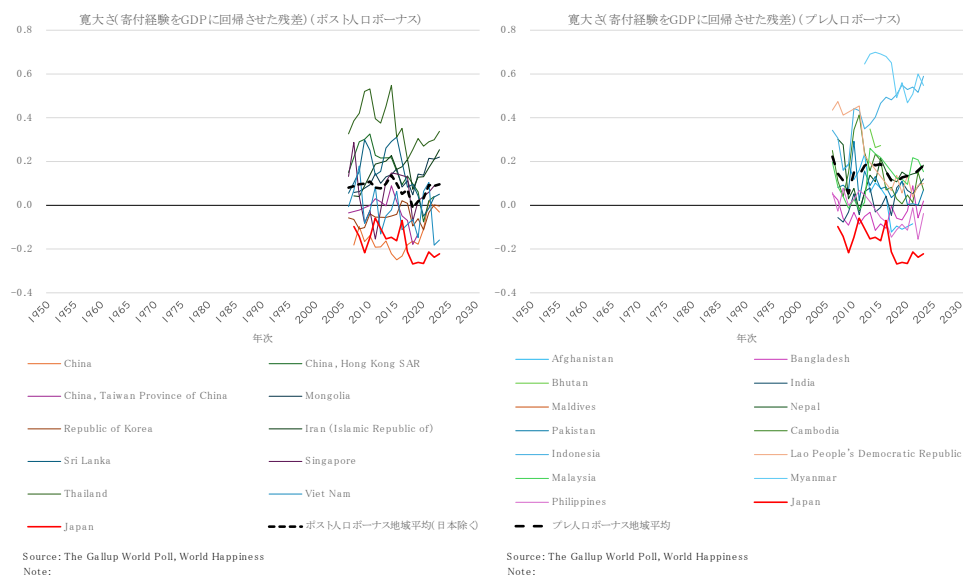


図 22 人口ボーナス期で分類した国・地域の寛大さ(寄付)

健康寿命でみるウェルビーイング

WHO による健康寿命を比較すると、ポスト人口ボーナス地域はプレ人口ボーナス地域よりも健康寿命が長い、それぞれの地域における分散も大きい(図 23)。図 24 で各国別を示したが、ポスト人口ボーナス地域でおモンゴルは相対的に低い。プレ人口ボーナス地域ではアフガニスタン、パキスタンで健康寿命が相対的に短い。

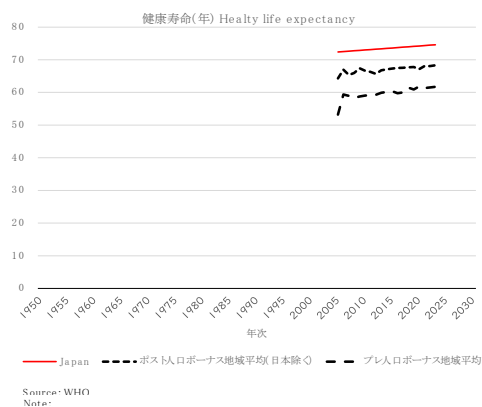


図 23 健康寿命



図 24 人口ボーナス期で分類した国・地域の健康寿命

幸福度スコア（主観的ウェルビーイング）

World Happiness Report 2024(Helliwell et al. 2024)では、ギャラップ世界世論調査の「「梯子を想像してください。梯子の一番上はあなたにとって最高の人生、一番下はあなたにとって最悪の人生を表しています。あなたは今、梯子のどの段にいますか？」」の回答の全国平均を幸福度スコアとしている(図 25、図 26)。日本はポスト人口ボーナス期地域の中では高い方に位置している。台湾やシンガポールは日本よりも高い。中国、ベトナム、モンゴルは近年幸福度スコアが上昇している。イラン、スリランカは低い傾向がある。プレ人口ボーナス地域では、アフガニスタンが低い。インドネシア、マレーシア、フィリピンは高い傾向にある。

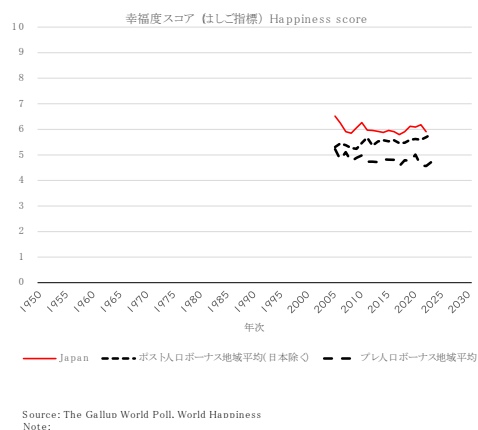


図 25 幸福度スコア

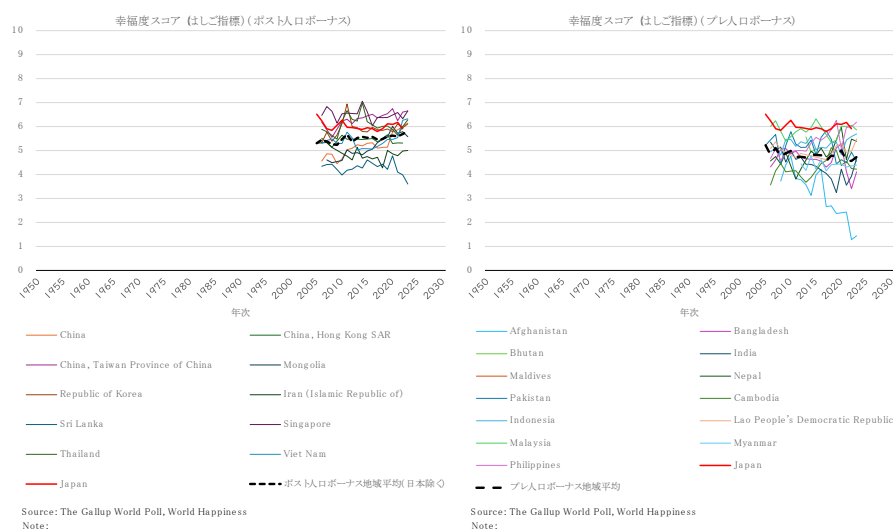


図 26 人口ボーナス期で分類した国・地域の幸福度スコア

ポジティブな感情

World Happiness Report 2024(Helliwell et al. 2024)では、ギャラップ世界世論調査の3つのポジティブな感情指標（笑い、楽しみ、そして興味深いことをすること）の平均として定義されている(図 27, 図 28)。3つの質問は「昨日、たくさん笑ったり笑ったりしましたか?」「昨日、何か面白いことを学んだり、したりしましたか?」「昨日、何か楽しみはありましたか?」である。日本はポジティブな感情を答える割合が低い。ポスト人口ボーナス地域で比較的高いのは、シンガポール、マカオであり、低いのは日本のほか、中国、モンゴルである。

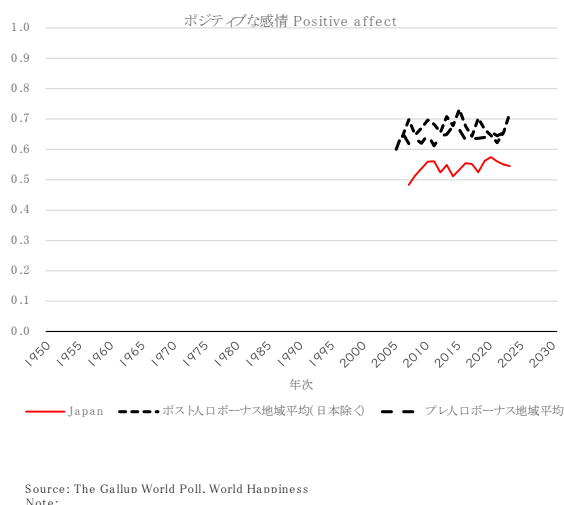


図 27 ポジティブな感情

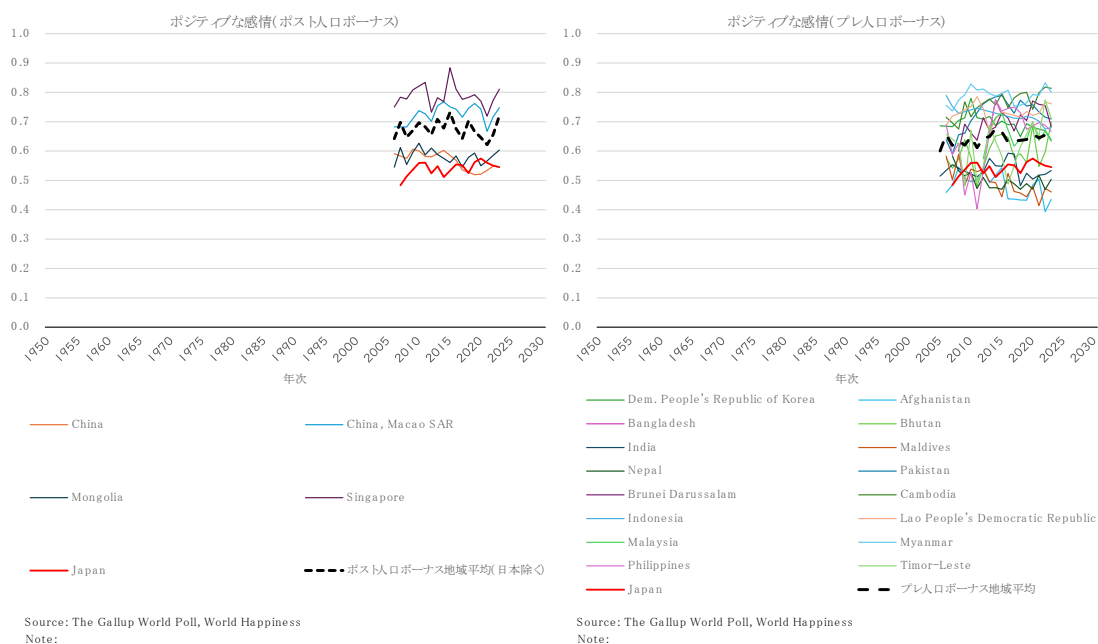


図 28 人口ボーナス期で分類した国・地域のポジティブな感情

ネガティブな感情

World Happiness Report 2024(Helliwell et al. 2024)では、ギャラップ世界世論調査の3つのネガティブな感情指標（心配、悲しみ、怒り）平均として定義されている。「昨日、以下の感情を一日中、多くの時間にわたって経験しましたか？」に対し、心配、悲しみ、怒りについて尋ねている(図 29、図 30)。

日本はネガティブな感情を答える割合は相対的に低い。ポスト人口ボーナス地域でネガティブな感情指標が高いのは、イラン、スリランカである。台湾は日本よりも低い。

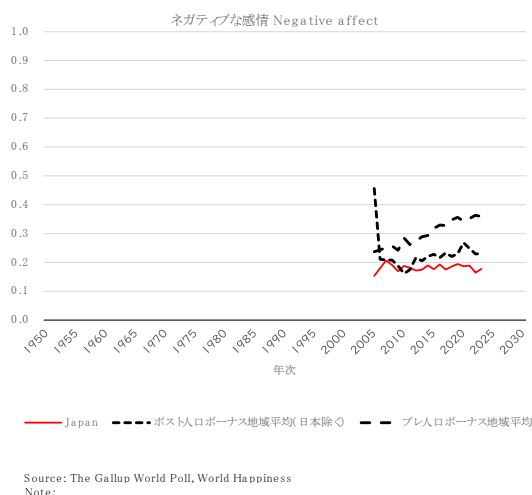


図 29 ネガティブな感情

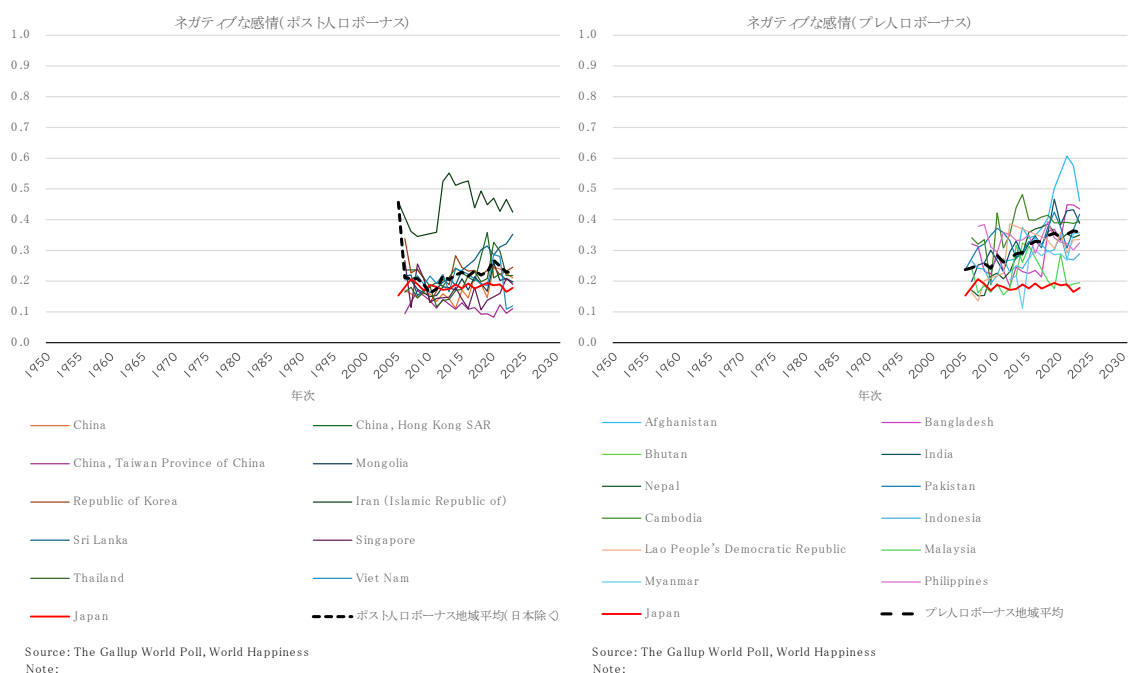


図 30 人口ボーナス期で分類した国・地域のネガティブな感情

おわりに

近代化に伴う人口転換の過程では、現役世代の人口に比べ、年少人口や高齢人口といったケアが必要な人口が相対的に少ない、それゆえ経済発展に有利な時代（人口ボーナス期）が一時的に経験される。この人口ボーナス期について、東アジア、南アジア、東南アジアにおいては、すでに経験した国と、これから経験する国が混在している。2024 年の国連推計によると、ポスト人口ボーナス期を迎えているのは 12 か国、プレ人口ボーナス期にあるのが 16 か国であった。ポスト人口ボーナスを迎えている国の多くは少子化が深刻であるが、プレ人口転換の国においても一部の国では少子化が始まっている。少子化を念頭においた政策議論も始まっている。岩澤・守泉(2026)では、人口学的指標や GDP、女性の労働力率などの社会経済的指標、そして女性の政治的参加指標などジェンダーに関連する指標の推移を確認した。本研究では、これらを踏まえた上で、さらに生殖に関わる具体的状況および民主化や自由、社会内での結びつきといった社会開発の状況を、人口ボーナス期のステージの違いに注目して観察する。リプロダクティブヘルスに関わる状況、民主化およびウェルビーイングに関わる状況として、以下の指標を取り上げ、各国・地域を比較した。リプロダクティブヘルスに関わる状況として、妊産婦死亡の生涯リスク、女性の静態平均初婚年齢（SMAM）、避妊実行率、生殖補助医療の利用状況を比較した。民主化およびウェルビーイングに関わる状況として、民主主義指数、人生の選択における自由の認識、政治とビジネスにおける汚職認識、社会的支援の状況、寄付経験にもとづく寛大さ、健康寿命、幸福度スコ

ア（主観的ウェルビーイング）、ポジティブな感情、ネガティブな感情を比較した。

妊産婦死亡離については日本は極めて低い水準であるが、人口ボーナス期を迎えていてもモンゴルは高い水準にあることがわかった。またプレ人口ボーナス期地域は、生涯の出産機会が多いことも相俟って、生涯の新産婦死亡リスクが高い。その中でもアフガニスタン、パキスタン、東ティモールでは低下傾向にはあるものの高い水準が続いている。静態初婚年齢は香港、マカオ、韓国などを除いて全般的に低い。バングラディッシュでは19歳となっており、女性の教育の機会が確保されていない可能性がある。ポスト人口ボーナス期では晩婚化により高年齢でも追加出生意欲が続くため避妊実行率は高止まりしている。プレ人口ボーナス期では避妊実行率の上昇が続いているが、東ティモール、アフガニスタン、モルディブの避妊実行率は2割前後と低い。生殖補助医療は近年中国での報告数が増えているが、再生産年齢女性当たりの数値は日本が高いことがわかった。

民主化指標は、ポスト人口ボーナス期地域でもプレ人口ボーナス期地域でも分散が大きい。前者では中国、イラン、ベトナムで低く、後者では北朝鮮、ラオス、アフガニスタン、カンボジアで低い。人生選択の自由は、モンゴル、韓国、イランで低く、香港で急激に下がっている。日本はポスト地域の中では中間の水準で、タイやベトナムで高い。人生選択の自由は少子化の動向においても重要な指標である。政治やビジネスにおける汚職認識は、シンガポール、香港を除いて、多くが日本より高い。頼れる人がいるかの指標は、日本は高い方で、プレ人口ボーナス期地域で分散が大きい。アフガニスタン、バングラディッシュ、パキスタン、インドで低い。経済力調整後の寄付経験で測定した寛大さは、日本以外の国で高く、モンゴル、イラン、タイ、ミャンマー、インドネシアで高く示された。健康寿命は日本が最も長い。ポスト人口ボーナス地域でモンゴル、ベトナムで低く、プレ地域ではアフガニスタン、パキスタンで低い。幸福度は、ポスト地域で日本より高いのは台湾、シンガポール、タイであり、中国、モンゴル、ベトナムは近年伸びている。スリランカは低下している。アフガニスタン、バングラディッシュ、インドで低下傾向にある。ポジティブな感情経験については日本は相対的に低い。同様に中国、モンゴルで低く、シンガポール、マカオで高い。プレ人口ボーナス期地域では、カンボジア、ラオス、ミャンマーで高い。アフガニスタン、モルディブ、ネパールで低い。一方ネガティブな感情はイランで高く、スリランカで上昇している。そしてプレ人口ボーナス期地域では多くの国で上昇している。開発が進む一方で様々な衝突やテンションの高まりが始まっている可能性もあり、これらがリプリヘルスや出生行動にネガティブな影響を与えないかを注視していく必要がある。

リプロダクティブヘルスに関わる指標は、妊産婦死亡率や避妊実行率など、近代化にともなって、緩やかに改善するものが多いが、民主主義指標や人生の自由度、幸福度などの主観的ウェルビーイング指標は国の差異の分散が大きく、悪化しているものなども少なくなかった。また、頼れる人が周りにいるかといった指標は、ポスト人口ボーナス期地域よりもプレ人口ボーナス地域のほうが低い傾向があった。経済発展が主観的ウェルビーイングの向上を伴っているかは家族形成にも影響する重要な側面である。とくに民主化指標や主観的

ウェルビーイング指標が急速に悪化しているの多いアフガニスタンやスリランカ、イランといった国については、リプロ指標の改善が芳しくなく、社会の弱者により大きな負担がかかっている可能性もあるため、丁寧に分析していく必要があると指摘できる。

文献

UN, DESA(2024) *World Population Prospects 2024*.

World Health Organization(WHO)(2025) Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

日本産婦人科学会(2025)「令和6年度臨床倫理監理委員会 登録・調査小委員会報告(2023年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および2025年7月における登録施設名)」日産婦誌 77 巻 11 号予定

Dyer M.D. Silke et al.(2025)” International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies world report: assisted reproductive technology, 2019”, *Fertility and Sterility*, 124(4):679-693.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). World Contraceptive Use 2024 and Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2024. Methodology report. POP/DB/CP/Rev2024 and POP/DB/FP/Rev2024.

Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.). (2024). *World Happiness Report 2024*. University of Oxford: Wellbeing Research Centre.

岩澤美帆・守泉理恵(2026)「人口ボーナス期から考える労働とジェンダー：東アジア、南アジア、東南アジアの比較」厚生労働科学研究費補助金地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業『国際保健分野における取り残された課題の分析及び我が国の国際保健施策の立案に資する研究 ― アジアにおけるジェンダー、及びグローバル・ケア・チェーンの国際比較の視点から』(研究代表者は川夕)(令和7年度研究報告書)(本報告書).