

ESRI Discussion Paper Series No.226

増え続ける米国人口とその要因：
人種・エスニシティ・宗教における多様性

是川 夕・岩澤 美帆

November 2009



内閣府経済社会総合研究所
Economic and Social Research Institute
Cabinet Office
Tokyo, Japan

ESRI ディスカッション・ペーパー・シリーズは、内閣府経済社会総合研究所の研究者および外部研究者によって行われた研究成果をとりまとめたものです。学界、研究機関等の関係する方々から幅広くコメントを頂き、今後の研究に役立てることを意図して発表しております。

論文は、すべて研究者個人の責任で執筆されており、内閣府経済社会総合研究所の見解を示すものではありません。

The views expressed in “ESRI Discussion Papers” are those of the authors and not those of the Economic and Social Research Institute, the Cabinet Office, or the Government of Japan.

増え続ける米国人口とその要因：
人種・エスニシティ・宗教における多様性*

是川 夕
岩澤美帆

2009年11月

* 本稿の作成にあたっては、研究所で開催されたセミナーにおいて、コメンテーターを務めていただいた国立社会保障人口問題研究所の高橋重郷副所長、そして経済社会総合研究所の岩田所長を始めとした参加者の方々から貴重なコメントをいただいた。ここに記して感謝の意を表したい。また、草稿を報告させていただいた人口学研究会では、参加者の皆様から有益なコメントを数多くいただいた。ここに重ねてお礼申し上げる。なお、ありうべき全ての過誤は、筆者らの責任に帰するものである。

増え続ける米国人口とその要因： 人種・エスニシティ・宗教における多様性

是川 夕*
岩澤美帆**

要 旨

米国の総人口は 2006 年 10 月に 3 億人を突破し、人口増加のペースが依然として衰えていないことを示した。本稿では、多くの先進国が人口置き換え水準を大幅に下回る出生力低下を経験し、人口減少局面に突入、あるいは減少を目前にしているさなか、なぜ、米国だけが例外的に人口増加を続けるのかといった疑問に答えを出すべくことを目的とする。特に、米国における主に 1990 年代以降の人口動態の特徴を出生、死亡、移動についてそれぞれ検討した。補論では、カナダと米国の比較を論じている。

米国の人口動態は他の先進諸国と比較して「例外的」とされることが多い。しかし米国人が平均的に特異であるというのではなく、人口動態行動を異にする多様な集団が存在する結果であることを理解する必要がある。例えば、米国の合計出生率は、戦後、18 年間という非常に長期にわたるベビーブームを経験した後低下局面を迎えたものの、90 年代以降は人口置換え水準前後で安定的に推移している。他の先進国と比較して高いこうした出生力の背景には、一部の人種・エスニシティ、宗教人口における著しく高い出生力および、米国特有の柔軟かつ適応的な社会のしくみが深く関わっている。また、米国の死亡率が他の先進諸国と比較して高いことも、出生力と同様、人口集団間で死亡率に格差があることが背景にある。これらに加えて、米国は年間 100 万人程度の移民を受け入れている。移民は再生産年齢の途上にある若年層が多く出生力も高い。したがって、人口の再生産に大きく貢献する結果となっている。

今後の米国は、単に人口が増えるだけでなく、人口構造にも変化をもたらすことが予想されるが、サブグループ間で行動の格差が縮小する側面がある一方で、より格差が顕著になる側面も存在し、その方向性については、むしろ不確実性が高まっている。

* 内閣府経済社会総合研究所 特別研究員

** 国立社会保障・人口問題研究所 人口動向研究部第 3 室長

North America: Growing Population, Race, Ethnicity and Religion

Yu KOREKAWA

Special Fellow, Economic and Social Research Institute, Cabinet Office, Government of Japan

Miho IWASAWA

Senior Researcher, National Institute of Population and Social Security Research, Ministry of Health, Labour and Welfare, Government of Japan

Abstract

The U.S. population reached 300 million on October 2006, showing that the pace of population growth had not yet stagnated. The present study aims to answer the question of why among developed countries, almost all of which have entered into or are on the verge of a phase of population decline, the U.S. population alone continues to grow. In particular, the present study reviews demographic movement in the U.S. from the 1990s, focusing on fertility, death, and migration. In a supplemental chapter, the present study compares the demographic movement in Canada to that of the U.S.

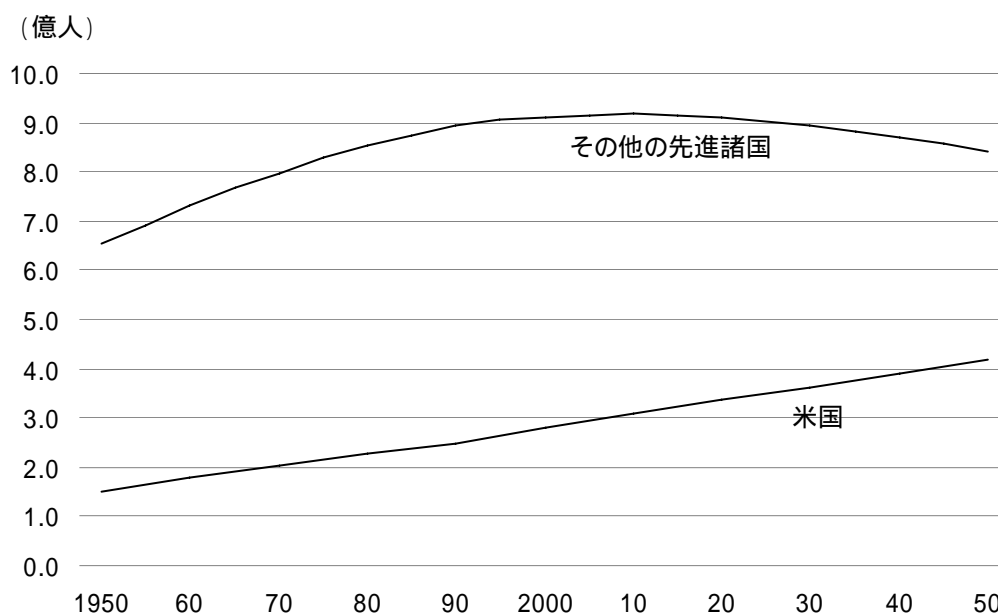
Demographic movement in the U.S. is often cited as an exceptional case compared to other developed countries. However, we have to understand that although this characteristic is an outcome of demographic diversity among ethnic, socio-economic, and religious groups, not every American exhibits exceptional demographic behavior. For example, the U.S. total fertility rate is now on a stable path around the population replacement level, after going through an eighteen-year-long baby boom after the Second World War, followed by a period of stagnation. Against the backdrop of its high fertility among developed countries, the U.S. has certain population subgroups whose fertility rates are very high and a uniquely flexible and adaptable social system. Moreover, the disparity in the mortality rates of population subgroups causes the U.S.'s high mortality rate compared to other developed countries. Additionally, about one million immigrants arrive in the U.S. every year, greatly contributing to demographic reproduction, as many are of a younger age group that is nearing reproductive age.

The future demographic path of the U.S. is uncertain, reflecting the disparity between the converging and diverging trends of the demographic behavior of population subgroups; however, the U.S. population will continue to experience not only population growth but also demographic structural change.

1. はじめに

米国の総人口は 2006 年 10 月に 3 億人を突破し、人口増加のペースが依然として衰えていないことを示した (Yin 2007)。米国の合計 (特殊) 出生率 (Total Fertility Rate (TFR))⁽¹⁾ は人口置換水準⁽²⁾ をほぼ達成しており、低出生力状況にある他の先進諸国 (例えば英国、ドイツ、フランス、イタリア、カナダ) と比較してきわだって高い水準を維持している。米国センサス局 (U.S. Census Bureau) や国連人口部 (UN Population Division) による将来人口推計によると、こうした傾向は今後も持続するものと見られており、米国の総人口は 2050 年にはいずれの見通しでも 4 億人を超えると報告されている (図 1)⁽³⁾。

図 1. 米国及び先進諸国の総人口の推移と今後の見通し



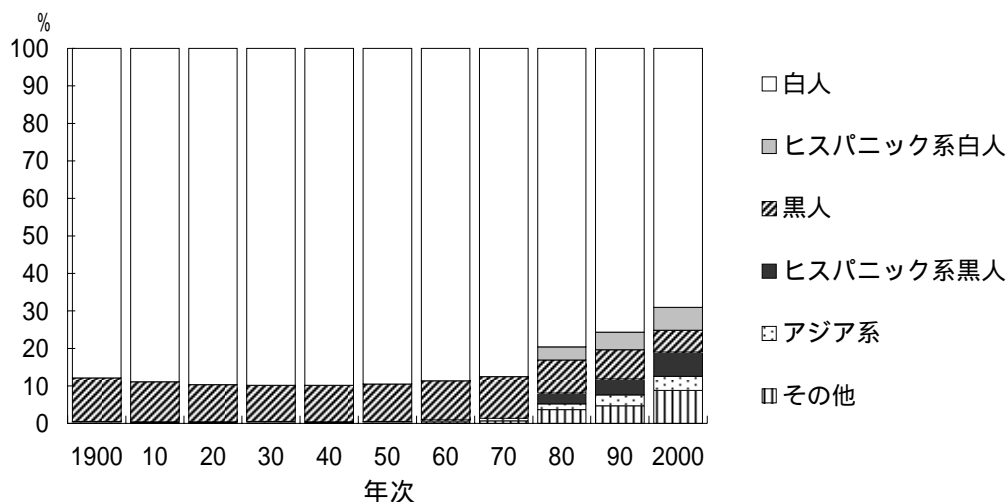
注・ここでいう先進諸国とは欧州、北米、ニュージーランド、オーストラリア、日本を指す。
出所: UN 2006; Census Bureau 2002, 2004.

このようなペースの衰えない人口増加の背景には、米国社会が他の先進諸国と比較して人種・エスニシティ、宗教、そして社会経済的地位といった点において、非常に大きな多様性 (格差) を抱えていることが挙げられる (Lesthaeghe & Neidert 2006)。たとえば、2000 年現在、米国人口の 12.5% を占める (図 2) ヒスパニック系人口の合計出生率は 2.96 (2006 年) と、1.86 である非ヒスパニック系白人 (以下断りのない限り「白人」と記載) に比べて著しく高い。また、宗教人口の多さとそうした人口における出生力の高さや、十代の出生率が高いことなども、米国の出生力が他の先進国と比較して高いことの要因と見られている。

本稿では、多くの先進諸外国が 21 世紀初頭の現在、人口置換水準を大きく下回る出生力を経験し、人口減少局面に突入、あるいは減少を目前にしているさなか、なぜ、米国だけが例外的に人口増加を続けるのか⁽⁴⁾ といった疑問に答えを出すことを目的とし、方法論

としては、上述の人種・エスニシティ、宗教、社会経済的地位といったサブグループにおける人口動態の格差とその動向に注目したい。動向については、1980年代までをみつかった先行研究をふまえた上で(Morgan 1996, 大谷 1996, Swicegood & Morgan 2002, 河野 2005)、1990年代以降現在までの動向を中心に、出生、死亡、移動の順に見ていくこととする。

図 2. 米国人口の人種・ヒスパニック系別構成 (1900-2000年)



注：ヒスパニック系人口の統計は1980年以降のみ。ヒスパニック系白人以外のヒスパニック系は、すべてヒスパニック系黒人と見なして表示している。
 出所：U.S. Census Bureau, Decennial census of population(Hobbs and Stoops 2002).

2. 高い出生力とその要因

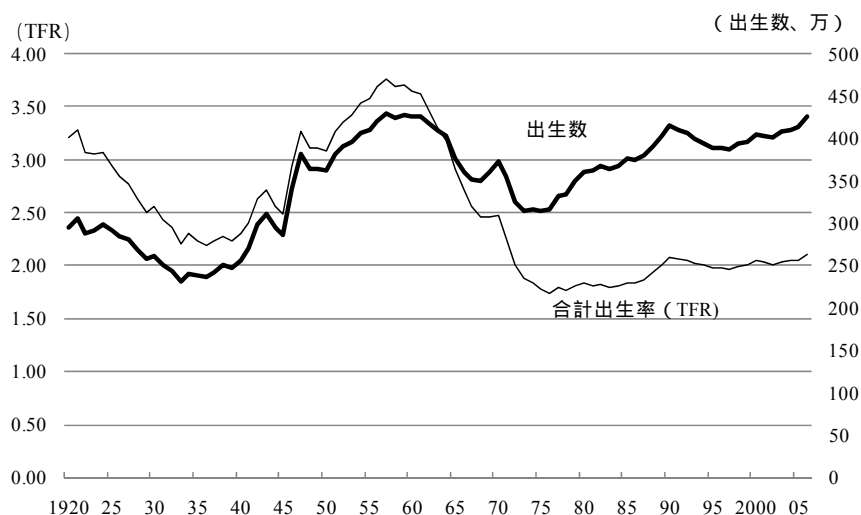
2-1. 出生力転換と長いベビーブーム、そしてベビーバストへ

米国の出生力は 19 世紀前半、白人女性の平均子ども数が 7 人といった状況から、1930年代まで一貫して低下したあと、ベビーブームを迎えた (Coale & Zelnick 1963)。そのベビーブームは、第二次世界大戦後の諸外国に比べ、非常に長期間にわたっている(図 3)。ベビーブームのピークは 1957 年における 3.77 であり、1960 年代に入ってようやく低下傾向を見せ始める。1968 年に第二次世界大戦終了時の水準である 2.46 に達すると、その後、ベビーバストと呼ばれる低出生力時代に入り合計出生率は 1976 年に 1.74 と最低を記録した(大谷 1996, 河野 2005)。仮に合計出生率が 3.0 を超えていた水準をベビーブームとするならば、その期間は 1947 年から 1964 年までの 18 年あまりの長きにわたっている(大谷 1996)。日本における「団塊の世代」が 1947 年から 49 年までのわずか 3 年間であることと比較すると、その長さがきわだっていることがわかる。欧州のベビーブームも総じて米国よりは穏やかであった (Frejka & Westoff 2008)。

米国では同期間におよそ 7,600 万人の出生が見られ (Kent & Mather 2002)、その世代が再生産年齢を迎えているため、合計出生率が低下した現在においても出生数でみると、ベビ

ーブームのピーク時にならぶ年間 400 万人に近い水準を維持しており、米国の人口増加に貢献している。

図 3. 米国の合計出生率（TFR）と年間出生数の推移（1940-2006 年）



出所: Teitelbaum and Winter 1985; NHCS 2003; Hamilton et al. 2007; Martin et al. 2007

戦後のベビーブームは(1)女性の早婚化、及び出生タイミングの早期化、(2)子どもを2人以上持つ女性比率の増加、(3)意図せざる出生による平均子ども数の若干の増加、といった現象として整理できる(Bean 1983)。こうしたベビーブームの要因については、さまざまな説明が試みられているが、その代表的なものに Easterlin (1968, 1987) の相対所得仮説 (relative economic status hypothesis) がある (Weeks 2005)。このいわゆる Easterlin 仮説では、子どもを持つかどうかは、自らが青少年期を過ごした親の経済水準に比した現実の経済水準という、相対的な所得水準によって決定されると考えられている。そして、それぞれの世代の経済地位は自らの属するコーホートの規模が他の世代に対して相対的に小さければ小さいほど、進学や就職など経済的に有利であり高い水準を達成できると考えられる (Easterlin 1968, 1987)。

ベビーブーム期に子どもを持った世代は、30年代の恐慌時に青少年期を送ったことから、自らの経済状態への期待水準が低く、また恐慌の影響から合計出生率が低くコーホートサイズも小さかった。そのため、成人後は就職機会にも恵まれ期待水準を大きく超える経済状態を実現することができ、出生が大いに促されたという説明が成り立つ。逆に、ベビーブーマーの子ども世代は親の経済状態が比較的良かったにもかかわらず、自分たちはコーホートサイズが大きかったため、進学や就職、昇進といった局面で熾烈な競争にさらされた。そのため、大人になってからは期待以上の生活水準を実現することができず70年代以降、合計出生率の低下が生じたと説明される (Easterlin 1968, 1987)。実際の合計出生率は、Easterlin 仮説が示すように76年に底をうったあと80年代後半に少し上昇したものの、90年代以降はほぼ横ばいで推移し、Easterlin が予測したような「ベビーブームの再来」(大谷 1996) には至らなかった (Macunovich 1996)。また、Rindfuss らによる年齢別出生率の検

証によって、コーホートサイズの効果以上に、時代が与える期間効果が大きいことや (Rindfuss et al. 1988)、ベビーバスト期の合計出生率の低下に大きく寄与したのは有配偶出生率であり (Gibson 1976)、そして、それを可能にした背景にはピルの使用など避妊技術の飛躍的向上が挙げられるとされる (Weeks 2005)。この他、ベビーブームを説明する仮説としては、家族重視の価値規範の強化に着目する社会文化的説明や、賃金や失業率の水準から説明しようとする経済学的説明などがあるが、いずれも現実を完全に説明できるには至っていない (Bean 1983)。

2-2. 1980年代の合計出生率の再上昇から90年代の安定期へ

1970年代から80年代にかけての合計出生率の変化には、出生年齢に関わる人口学的メカニズムが深く関わっている。80年代後半の合計出生率の上昇については、ベビーバスト期に出産を控えていた20代の白人女性が30代に入ってから出産を始めたことと、黒人女性⁽⁵⁾を中心として若年での出生が増加したことに起因するとされる (Swicegood & Morgan 2002)⁽⁶⁾。

同時期の年齢別出生率をみると、白人女性における20代前半での出生率の低下と、それを上回る水準で30代における出生率が上昇していることがわかる (表1)。白人女性の合計出生率は80年から90年にかけて1.69から1.85へと9.4%上昇したが、このうち30-34歳と35-39歳の寄与度がそれぞれ5.8%ポイント、3.6%ポイントときわめて大きい⁽⁷⁾。こうした背景には、女性の学歴水準の向上や就業率の上昇に伴う出産の機会費用の増大による出産年齢の上昇がある (Martin 2000)。

また、黒人女性について見ると、もともと10代から20代前半での出生率が高かったが、それが80年代にさらに上昇した。黒人女性の15-19歳の出生率は80年には105.1 (人口1000対)と白人女性の41.2と比較してすでに倍以上の水準であったものが、90年には116.2とさらに上昇している。しかしながら30-39歳における出生率の上昇は限定的であり、白人女性で見られたような高年齢での上昇が出生率全体の上昇に寄与するといった状況は見られない。

なお、出生のテンポ効果 (tempo effect)⁽⁸⁾ (Ryder 1980) を示す指標でも、60年代なかばのベビーブーム期から70年代なかばのベビーバスト期にかけて産控えが生じており、ベビーバスト期の合計出生率の急激な低下はテンポ効果によって説明される部分が多いことが明らかにされている (Bongaarts & Feeney 1998; Morgan 1996; Schoen 2004)。一方、80年代後半から90年にかけて見られた合計出生率の再上昇は、こうしたテンポ効果の負の影響が剥落したことで説明できる⁽⁹⁾。

1990年代以降、合計出生率はおおむね横ばいで安定的に推移している。こうした中、白人女性では30代での出生率が引続き上昇している。一方で10代や20代前半といった若年層での出生率が減少してきており、晩産パターンがおおむね定着したといえる。黒人女性では80年代に上昇した若年層での出生が90年代以降は減少し、わずかに晩産化の傾向は認められるものの、その他の年齢における出生率はほとんど変わっていない。その結果、黒人女性の合計出生率は1990年の2.55から2006年には2.11へと低下した⁽¹⁰⁾。

表 1. 人種・エスニシティごとにみた合計出生率 (TFR) 及び年齢別出生率の推移

	年	TFR	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳
合計出生率(TFR)及び年齢別出生率(/1000人)										
非ヒスパニック系白人	1980	1.69	0.4	41.2	105.5	110.6	59.9	17.7	3.0	0.1
	1990	1.85	0.5	42.5	97.5	115.3	79.4	30.0	4.7	0.2
	2006	1.86	0.2	26.6	83.4	109.2	98.1	46.3	8.4	0.6
非ヒスパニック系黒人	1980	2.35	4.6	105.1	152.2	111.7	65.2	25.8	5.8	0.3
	1990	2.55	5.0	116.2	165.1	118.4	70.2	28.7	5.6	0.3
	2006	2.11	1.6	63.7	133.1	107.1	72.6	36.0	8.3	0.5
増加率(%)及び寄与度(%pt.)										
		増加率(%)	寄与度(%pt.)							
非ヒスパニック系白人	80-90	9.4	0.0	0.4	▲ 2.4	1.4	5.8	3.6	0.5	0.0
	90-06	0.7	▲ 0.1	▲ 4.3	▲ 3.8	▲ 1.6	5.1	4.4	1.0	0.1
非ヒスパニック系黒人	80-90	8.2	0.1	2.4	2.7	1.4	1.1	0.6	▲ 0.0	0.0
	90-06	▲ 17.0	▲ 0.7	▲ 10.3	▲ 6.3	▲ 2.2	0.5	1.4	0.5	0.0

出所: Clarke et al. 1994; NCHS 1984; Hamilton et al. 2007

2-3. 高い出生力とその要因

さて、1990年代以降、米国の合計出生率は安定的に推移している (Macunovich 1996; Morgan 1996)。しかし2006年の合計出生率は2.10と先進国はもちろん、一部の途上国と比べても高い水準にある⁽¹¹⁾。そこで、米国は低出生力に直面する先進諸国の中で唯一の「人口学的例外」(Lesthaeghe & Neidert 2006)といえるのかが、次の論点となる。

その前に人口学的に重要なこととして、一時点の出生率に基づく期間合計出生率に見られる欧州と米国との差は、同時期に生まれた女性集団が生涯にわたって実際に生んだ平均子ども数(コーホート合計出生率という指標で代用可能)の差よりも過大に現れるという点である(Frejka & Sardon 2004)。なぜならば、期間合計出生率で見た場合の欧州における低出生率は、出生年齢が上昇したことによる引き下げ効果(テンポ効果)を多分に含んでいるからである。期間合計出生率で比較した場合、米国は欧州15カ国の平均値よりも34%高いが、コーホートで見た場合は18%に縮小する(Frejka & Sardon 2004)。とはいえ、米国の出生力が欧州の平均的値よりも高いことには変わりない。

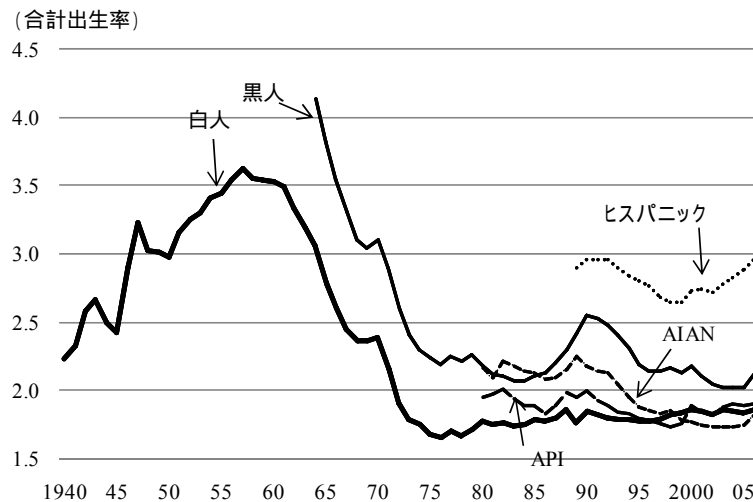
米国の出生力が高いことについては米国社会の多様性を背景とした少なくとも3つの要因が指摘できる。1つ目はヒスパニック系を中心とした移民による高い出生力である(Kent & Mather 2002)。2つ目は十代のような若年での出生率が他の先進国に比較して非常に高いことである(Teitler 2002)。また、3つ目はキリスト教の一派であるモルモン教や福音主義派を中心として出生力が非常に高い集団が存在するという宗教的要因である(Frejka & Westoff 2008)。以下で、それぞれについて細かく見ていこう。

2-3-1. 人種・エスニシティ間の出生力格差

米国では人種・エスニシティ間の出生力の格差が非常に大きいことが知られている。本稿の冒頭で述べたように、総人口のおよそ7割を占め、いわゆる多数派とされている白人の合計出生率は、06年で1.86と総人口の合計出生率の2.10に比較して11%程度低く、フランスの1.9(フランス生まれの女性に限っても1.8)(2004年)(Héran & Pison 2007)と比べても高いものではない。一方でヒスパニック系人口の合計出生率は2.96と米国内の人

種・エスニシティ間ではもっとも高く、黒人の 2.11，アジア系及び太平洋諸島の 1.91 がそれに続く。アメリカン・インディアン及びアラスカン・ネイティブ人口の合計出生率は白人のそれよりも低く 1.82 となっている（Hamilton et al. 2007）。ヒスパニック系の中でも、かつて大部分を占めていたキューバ人やプエルトリコ人の出生率は 2006 年 1.60, 2.17 と他の黒人と比べても高くないが、今やヒスパニック系出生数の 7 割以上を占めるメキシコ系アメリカ人の出生率が 3.11（2006 年）と格段に高い(Martin et al. 2009)⁽¹²⁾。人種、ヒスパニック系別にみた合計出生率の推移は図 4 に示した。

図 4. 人種・エスニシティ別にみた合計出生率（TFR）の推移（1945-2006 年）



注1・AIAN=アメリカン・インディアン及びアラスカン・ネイティブ
 注2・API=アジア系及び大洋州諸国出身者
 注3・1989年以降は白人、及び黒人はヒスパニック系人口を含まない。

出所：Martin et al. 2007; Hamilton et al. 2007; Anderton et al. 1997

このような差をもたらす背景として出生力の近接要因（人工妊娠中絶，死流産，避妊）に着目してみよう。1991 年における人工妊娠中絶や死流産なども含めた生涯の妊娠数を人種別にみると、白人女性の生涯妊娠数は 2.8 で、うち出生が 1.8，人工妊娠中絶が 0.6，死流産が 0.4 であった。黒人女性では妊娠数が 5.1，内訳は 2.6，1.9，0.6，ヒスパニック系では妊娠数が 4.7，内訳は 3.0，1.0，0.7 であり、ヒスパニック系女性の場合、中絶率が低いことが結果的に黒人女性よりも出生力が高くなっていることがわかる（Mosher & Bachrach 1996)⁽¹³⁾。また避妊実行率はヒスパニック系で有意に低いことが明らかにされている（Manlove et al. 2004)⁽¹⁴⁾。

ヒスパニック系人口による高い出生力によって、2006 年時点でのヒスパニック系人口が総人口に占める割合はおよそ 15%であるにもかかわらず、出生数に占める割合はおよそ 24%と非常に大きな割合を占めている。ヒスパニック系以外のマイノリティ人口⁽¹⁵⁾の出生も考慮すると、総人口に占める割合が 66.2%である白人（Census Bureau 2007）の出生数は総出生数の 54%程度を占めるに過ぎない。

こうした人種・エスニシティ間の出生力の格差は学歴や職業などの社会経済的地位による部分も大きいですが、そうした影響を統制しても人種・エスニシティ間の出生力の違いは消

えないという (Swicegood & Morgan 2002)。また、文化的な差異がその要因とされる場合には、移住からの時間的経過にともなって多数派の出生行動に文化的に同化していくという同化理論 (assimilation theory) が主張されてきた。しかし、米国における人種・エスニシティ間の合計出生率の格差はそれを支持しないものとなっている (Swicegood & Morgan 2002)。米国センサス局による将来人口推計もこうした出生力の格差は将来的にも収斂しないという仮定のもとに行われており、米国の今後の人種・エスニシティ構成が大きく変化する要因となっている⁽¹⁶⁾ (Swicegood & Morgan 2002)。ただし、メキシコ系ヒスパニック人口においても若い世代ほど出生率が下がっていること、1900年当時にはアメリカ人の2倍ほど高かったイタリア系やポーランド系移民の出生率が現在ではほとんど差がないことなどを考えると、こうした格差は次第に失われるとの専門家の見方もある (Preston & Hartnett 2008)。

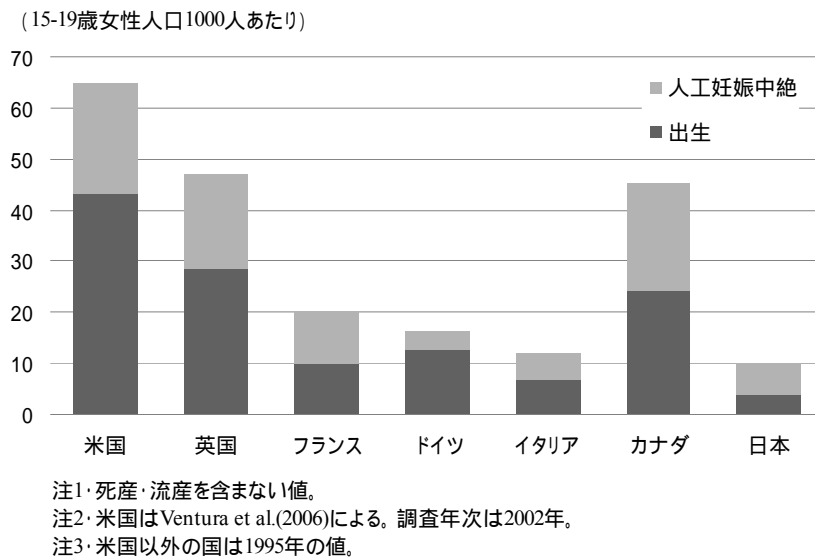
2-3-2. 高い若年出生率

米国における 15-19 歳女性の出生率は近年低下傾向にあるとはいえ、2006 年で 1000 人当たり 41.9 と、日本の同年齢層における出生率の 5.2 (2006 年) (厚労省大臣官房統計情報部 2007) と比較しても非常に高い水準にある。この値は先進諸国 (英国、ドイツ、フランス、イタリア、カナダ) の平均である 11.9 (UN 2007) と比較しても約 3.5 倍の高さとなっており、若年出生率の高さが米国に特有の現象であることがわかる (Ventura et al. 2006; Darroch et al. 2001; Teitler 2002)。

米国の 15-19 歳女性の性経験率はほかの先進諸国と比較しても特別高いものではないが (Darroch et al. 2001)、妊娠経験率 (ここでは人工妊娠中絶と出生の合計) をみると突出して高い (図 5)。この背景には米国で若年層の避妊実行率が 31.5% (2002 年) と低く (Abma et al. 2004)、10 代では意図せざる妊娠の占める割合が 82% (2001 年) と高い水準にあることがある (Finer & Henshaw 2006)。また、そのうち中絶を選択するものの割合はおよそ 40% (2001 年) とほかの先進諸国と比較して低い水準にとどまっていることが、結果として若年層での出生率を上げている (Finer & Henshaw 2006)。

近年では若年層における避妊実行率が上昇してきているとの報告があるものの、米国の若年層での避妊率はいぜんとして低い水準にとどまっている。この理由としては、米国では 10 代での性交渉が社会的に容認されておらず、その分だけ性教育などの社会的支援が欠如しがちなことや、医療費が非常に高額で貧困層を中心として妊娠・出産に伴う十分な医療的支援が得られないこと、また宗教的理由から性教育を含む 10 代での性交渉に関する表立った議論がタブー視される一方で出産は社会的に独立してからするものであるという社会規範が薄いため、避妊に対する動機付けが弱くなることなどが指摘されている (Darroch et al. 2001)。

図 5. 主要先進国の 10 代の妊娠・出生・中絶の比較



出所: Ventura et al. 2006; Darroch et al. 2001

こうした若年出生率の高さには社会経済的地位や人種・エスニシティがかかわっており、親の社会経済的地位が低い場合や、ひとり親世帯、黒人である場合に若年での性経験率が高い (Kahn, Kalsbeek, & Hofferth 1988)。さらに婚外子の割合は15歳以下で98.3%、15-19歳で84.2%と全体の平均である38.5%と比較しても非常に高い (Hamilton et al. 2007)。若年の婚外出生は出産後も十分な所得の確保が難しく、貧困問題に結びつくことが社会問題化している (Morgan 1996)。

人口1000あたり41.9である15-19歳女性の出生率を人種・エスニシティ間で比較すると、アジア系人口で16.7、白人で26.6と低い一方で、黒人では63.7、ヒスパニック系では83.0と格差が非常に大きい (Hamilton et al. 2007)。また、学歴による差も大きく、学歴が高い場合、20-24歳の女性のうち20歳までに出生を1回以上経験するのは全体の6.9%であるが、学歴が低い場合、同値は66.2%まで跳ね上がる (Darroch et al. 2001)。しかし、学歴、所得水準が高い場合でも、ほかの先進諸国の同水準の人たちと比較すれば若年で出生を経験する割合は高く、こうした傾向が米国で10代の妊娠・出生を高い水準に押し上げている (Darroch et al. 2001)。

若年層での妊娠・出生が全体の合計出生率に与える影響は大きく、仮に米国の15-19歳女性の出生率がほかの先進諸国並あるいは日本並みと仮定し⁽¹⁷⁾、米国の合計出生率を計算してみると、それぞれ1.95、1.91となり、それぞれ7.3%、8.9%低下する。白人人口に対して同様の仮定を置いた場合には、合計出生率はそれぞれ1.79、1.76となり、それぞれ4.0%、5.8%の低下となる。こうしたことから若年での高い出生率が米国の高い出生力を支える重要な要因であることがわかる。

このような若年出生率の高さは、生涯にもつ子ども数も押し上げることになる。実際に米国と欧州の出生率の差は、子どもを持たない人の割合の違いでなく、3人以上の子どもをもつ割合の違いであることが指摘されている (Caldwell & Schindlmyer 2003)。

2-3-3. 宗教的・文化的要因

米国の出生力の高さを説明する要因として Carlson (2005) は米国人の信仰心の強さをもっとも重要な要因として挙げている。たとえば、2000 年に行われた調査では調査日の前の週に何らかの宗教的活動に参加したと答えたものは全体の 45% にのぼり、ヨーロッパにおける同様の調査での値が 10% 以下であったことと比較すると極めて高い。このほかにも米国の出生力が保守、リベラルの軸にそって二極化してきているとの認識があり、これを「米国における文化戦争」と呼ぶものもいる (Hunter 1991)。

宗教による出生行動の違いを見る前に、米国における宗教人口の構成変化について確認しておこう。米国は本来的にはプロテスタント社会である。しかしカトリック国や中東からの移民の増加、無宗教人口の増加などによって、プロテスタント人口は今や半数をやや上回る程度となっている。2002 年の General Social Survey によれば、総人口に占める内訳は、プロテスタント人口が 55%、ローマ・カトリックが 22%、その他が 13%、無宗教人口が 11% となっている (Frejka & Westoff 2008)。

白人女性については、60 年代まではカトリック信者の方がプロテスタント信者よりも出生力が高い傾向にあった。しかしその後、前者のほうが晩婚化や未婚化が進んだことによって、今日ではプロテスタントのほうが出生力が高くなっている。その他、ヒスパニック系の女性は宗教に関わらず高いほか、モルモン教で高く、逆にユダヤ教や無宗教で低い傾向がある (Mosher & Bachrach 1996)。また、教会活動に熱心に参加しているほど、そして、人生にとって宗教が大切だと思っているほど、出生率が高い (Frejka & Westoff 2008)。

米国ではこうした宗教的、文化的な要因は出生力の地域間格差として現れることが知られている (図 6)。このことを多数派である白人女性の合計出生率について見ていくと、州による違いはモルモン教徒の多いユタ州の 2.45 (2002 年、以下同年) と、カトリック教徒の多いロードアイランド州の 1.50⁽¹⁸⁾ の間でもっとも大きく、おおよそ 1.0 の差が生じていることがわかる。このほかの州についてみていくと、ユタ州に続いてアラスカ、アイダホ州がそれぞれ 2.28 2.20 と人口置換水準である 2.10 を上回る値を示しており、カンザス、ネブラスカ、サウスダコタ、オクラホマ州がそれぞれ 2.06, 2.02, 2.02, 2.01 と人口置換水準にはいたらないものの、2.0 を上回る水準を達成している。低いほうでは、カリフォルニア、メイン、バーモント州がそれぞれ 1.65, 1.65, 1.63 と全国平均である 1.83 を大きく下回っており、先述したロードアイランドやマサチューセッツ (1.6)、そしてハワイ州 (1.59) ではさらに先進国の平均である 1.6 をも下回っている (Sutton et al. 2004)。

Lesthaeghe ら (2006) は、こうした地域ごとのばらつきは、宗教的、文化的な要因から出生力低下を説明できる第二次人口転換⁽¹⁹⁾の進行段階の違いとしてとらえることができるという。それによると、米国の出生力の高さは、第二次人口転換の特徴である婚姻率の低下、同棲の増加、晩産化といった傾向が顕著な州と、政治的保守性や宗教的な理由から依然として第二次人口転換の進展があまり見られない州が並存することから生じるとする。そして、こうした多様性を第二次人口転換の進展段階の違いによるものと理解すると、米国の出生力のパターンは「人口学的例外」ではなく、むしろ「典型的事例」であるという。

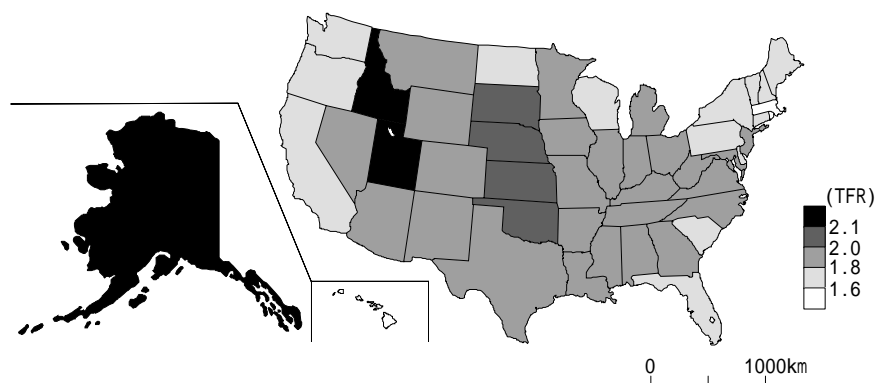
たとえば、Lesthaeghe ら (2006) は、第二次人口転換の進展を示す指標として結婚年齢、第 1 子出生年齢の上昇、人工妊娠中絶率の増加、同棲などの新しい家族形態の普及、合計

出生率の低下を挙げており、こうした特徴は個人の可処分所得や大学卒業者の比率の高い都市部で強く見られるという結果を、全米を対象とした統計分析から得ている。一方で、住民の所得や学歴が低い非都市部や、宗教、文化的にモルモン教徒や福音主義派が多く、共和党支持者の多い地域（いわゆる「バイブルベルト」⁽²⁰⁾）では、第二次人口転換の進展があまり見られないという。

こうした結果を踏まえ、各州のうち第二の人口転換の進展がヨーロッパと同程度のものを選び⁽²¹⁾、白人女性の合計出生率を求めてみたところ、全体の平均は 1.72 となり⁽²²⁾、白人女性全体の合計出生率である 1.83（2002 年）を下まわる。さらに若年出生の影響を除去するため、15-19 歳女性の出生率をヨーロッパの標準的な水準に仮定した場合⁽²³⁾、この値は 1.70 まで低下し、さらに日本と同程度と仮定した場合には 1.66 まで低下するとの結果が得られた。ちなみに Frejka と Westoff(2008)は、もし米国人の教会活動参加率が欧州並みであったら、35-44 歳の出生率が 6%引き下げられるという推計結果を示し、幼少期の教会参加が出生率にどう影響するかを検証した Preston らの結果によれば、教会参加は 0.5 人以上の出生児数の差をもたらしているという(Preston & Hartnett 2008)。

このように、米国における出生力の高さは、米国内に存在する社会的異質性の大きさ（出生力の高いエスニシティ、宗教人口の存在）に深くかかわっている。さらに同じサブグループ内でも、所得が低いほど出生力が高い傾向にある(Frejka 2004)。こうしたことが、米国における貧困率の高さにもつながっている。

図 6. 米国各州における合計特殊出生率（非ヒスパニック系白人女性）（2002 年）



出所：National Center for Health Statistics

2-3-4. 政策とのかかわり

出生率低下が比較的緩やかな先進諸外国の中には、北欧諸国やフランスなど、強力な家族政策をおし進めている国がある。例えばスウェーデンの比較的高い出生力の背景には、80%の給与が補填される 13 ヶ月の育児休業期間や国が運営する保育所の充実があると指

摘されている(Hoem 2005)。しかしながら、米国における公的な子育て支援は他の先進国に比べて非常に少ない(Tanaka 2005;白波瀬 2007)。公的保育制度も育児休業制度も整っておらず、児童手当もない。わずかに存在するのは12週間の無給育児休業を保証する「家族ならびに疾病にもとづく休業法」(Family and Medical Leave Act: FMLA)のみである。税制度をみても、一般的な扶養控除や17歳未満の子どもに対する児童税額控除、保育費の一部の税額控除などはあるものの(船橋 2008)、欧州に比べると、子どものいる家庭をそれほど優遇するものではない(d'Addio & d'Ercole 2005)。米国における子育て支援は、子どもの貧困を解消するための低所得層に向けた対策が中心となっている⁽²⁴⁾。

米国では州ごとに法律や社会保障プログラムが異なる。そこでそうした州ごとに社会保障プログラムの内容と出生率水準との関係を見ると、確かに社会保障の支払い水準が高い州ほど出生率が高いとの結果が得られる場合もある(Haaga & Moffitt 1998)。しかし政策の中には出生を促進するというよりも、人工妊娠中絶の合法化や健康保険の適用(Klerman 1999)、追加出生があると社会保障給付が減額されるしくみ(family cap)(Kearney 2004)など、むしろ出生率を抑制する政策も存在している⁽²⁵⁾。

2-3-5. その他の文化的要因：柔軟性、適応性、中間組織

近年では、子育て役割が女性に集中し、出生が結婚という制度と強く結び付いているような、いわゆる伝統的な家族システムが維持されている国ほど、出生率が低いという関係が指摘されている(McDonald 2000; Caldwell & Schindlmyer 2003)。結婚に未だ高い価値が置かれている米国(Cherlin 2004)の家族観も、北欧などの個人主義化された家族観とは一線を画す。にもかかわらず、米国が高い出生力を誇っている背景として、PrestonとHartnettは米国社会における際だった柔軟性と適応性という特徴を挙げている(Preston & Hartnett 2008)。

公的な制度が充実していないために、子どもを抱えた女性は、パートナーを含めた保育協力者や、雇用者側と個別に交渉することによって両立を図っている。子どもを産んだ母親は、雇用者側の自主的あるいは集団交渉の結果として得られた方針のもとで、あらゆる休業規定(休暇、病休等)および休業保険を流用して最大6週間程度の休業をとることが一般的である(Berger et al. 2005)。1993年に施行された家族ならびに疾病に基づく休業法(the federal Family and Medical leave Act: FMLA)が12週の無給休業を補償するものの、小規模企業が対象外であったり、経済的事情から制度が利用されないことが多い(白波瀬 2007)。母親が仕事に復帰した後は、保育施設の利用割合と同程度に父親や祖父母が保育にかかわっており、その他、ベビーシッターや育児ママ、経済的に恵まれない地域の子どもに対する教育事業であるヘッドスタートなど、様々な選択肢が活用されている(白波瀬 2007)。また、欧州などと比べて産業界に対する規制が緩いことから、ショッピングストアの長時間営業や、時間や日数に関して極めて柔軟な働き方が可能になっているという指摘もある(Preston & Hartnett 2008)。

米国社会の柔軟性と適応性は、すでにTocquevilleが19世紀に指摘しているものであるが、氏が指摘した米国に関するもうひとつの重要な特徴に、中間組織の林立がある。代表的なものは教会であり、すでに述べたように米国人の教会活動参加率は欧州に比べて極めて高く、参加頻度と子ども数には高い相関がある(Frejka & Westoff 2008)。こうした事情

には、信仰が影響しているのみならず、教会活動そのものが若い夫婦同士の交流や相互扶助の機会を与えたり、子育ての心身的負担を緩和するといった機能を果たしている可能性があると言われる(Preston & Hartnett 2008)。Preston らは米国でこれほどまでに教会活動が根付いている理由としても 欧州にくらべ宗教組織が柔軟的で適応的な点を指摘している。

また連邦政府は統一的な子育て支援策は講じていないものの、児童家族庁が、州や地方の慈善団体・非営利団体に補助金を交付することによって、地域の活動を間接的に支援している(船橋 2008)。ここでも中間組織を利用しながら、現場のニーズに即したきめ細かい対応ができるしくみを確立していると言えよう。

その他、米国においては子どもの幼少期に母親が働くことに対する抵抗感がほとんどないといった事情も、女性の就業と子育ての両立が進んでいる大きな要因と考えられている(Rindfuss et al.1996)。

3. 死亡率の動向

ここでは、人口動態の二つ目の要素である死亡について見ていこう。

米国の死亡率は途上国と比較すれば低いものの、先進諸国の中では高いほうに位置づけられ、平均寿命が短いのが特徴である(表2)⁽²⁶⁾。また、米国社会内では人種・エスニシティや社会経済的地位の違いによって死亡率には著しい格差が存在し、全体の死亡率を高める一因となっている。

表 2. 米国および主要先進国における平均寿命(年)

	合計	男性	女性
米国	77.8	75.2	80.4
英国	79.4	77.2	81.6
フランス	80.7	77.1	84.1
ドイツ	79.4	76.5	82.1
イタリア	80.5	77.5	83.5
カナダ	80.7	78.3	82.9
日本	82.6	79.0	86.1

出所: UN 2007; Arias 2007

注: 米国の値は04年のもの。それ以外の国は05-10年の値。

3-1. 乳幼児死亡率

米国の乳幼児死亡率はほかの先進諸国と同様、20世紀前半までに大幅な改善を見せた。第一次世界大戦前まではおよそ10人のうち1人の子どもが生後1年以内に死亡していたが、その後、清潔な飲料水、衛生状態の向上、食品保存法の改善、栄養状況の改善、そして抗生物質の利用などにより、20世紀半ばには生後1年以内の死亡はおよそ30人に1人にまで減少した(Kent & Mather 2002)。2000年には同値は145人に1人以下まで減少し、99%以上の子どもは乳児期を生き抜くようになった(Kent & Mather 2002)。

しかし、米国の乳児死亡率はほかの先進諸国と比較すると依然として高い水準にある。米国の生後1年未満の乳児死亡率は人口1,000対7.0(2004年)と、たとえば日本の2.6(2006年)、EUの5.3(2005年)と比較すると高い水準にあることがわかる(WHO 2007)。また、乳

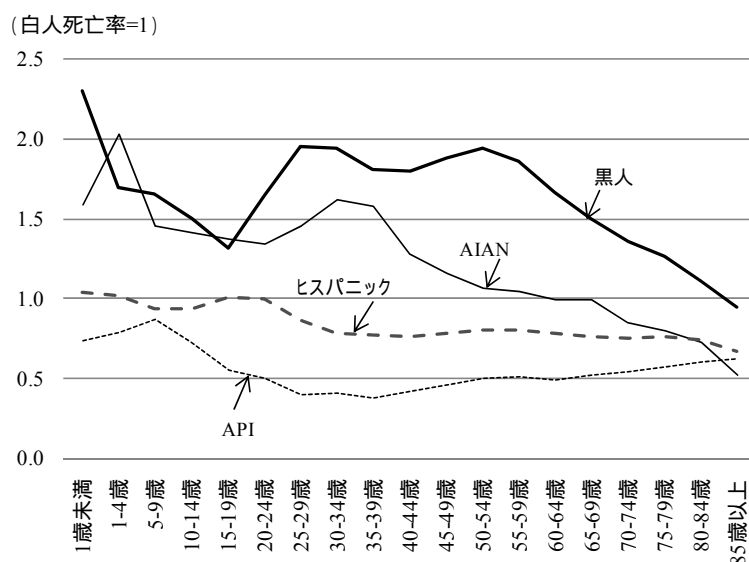
児死亡率については、米国内でみた場合にも大きな格差が存在することが知られており、たとえば白人⁽²⁷⁾の同値は5.7であるものの、黒人についてみると13.8と非常に高い水準となっている(2004年)(Miniño et al. 2007)。黒人で乳児死亡率がこれほど高い値を示すのは、ほかの人種と比較して黒人の貧困率が飛びぬけて高く、産前、産後を通じて母子ともに十分なケアが受けられないことが要因として指摘されている(Kent & Mather 2002)。

3-2. 成人期における死亡率格差

成人期(15-60歳)における死亡確率(Probability of dying per 1000 population between 15 to 65 years)をもとめると、米国では男女それぞれ人口1,000対137.0, 81.0であり、これはほかの先進諸国の平均である101.7, 54.0と比べて高い(2005年)(WHO 2007)。この一因として、人種・エスニシティや教育水準などによって死亡率に大きな格差があることが指摘されている(Kent & Mather 2002)。

たとえば、黒人の年齢別死亡率をほかの人種・エスニシティと比較すると、ほぼ全年齢にわたって顕著に高い傾向を示す(図7)。その違いは白人の死亡率のおよそ1.0-2.5倍程度、もっとも死亡率の低いアジア及び大洋州諸国系との比較では1.5-4.9倍程度となる(いずれも2004年)(Miniño et al. 2007)。このことは平均余命の違いにも現れており、黒人⁽²⁸⁾の平均寿命は男女ともにそれぞれ69.5年、76.3年と白人⁽²⁹⁾と比較していずれも4-7年程度短い(Arias 2007)。

図7. 人種・エスニシティごとにみた年齢別死亡率(相対値)の推移(2004年)



注1・AIAN=アメリカン・インディアン及びアラスカン・ネイティブ

注2・API=アジア系及び大洋州諸国出身者

注3・白人、及び黒人はヒスパニック系人口を含まない。

出所: Miniño et al. 2007

表 3. 人種ごとにみた主な死因 (2003 年)

白人			黒人		
順位	死因	割合 (%)	順位	死因	割合 (%)
1	心臓病	28.3	1	心臓病	26.6
2	悪性新生物	22.9	2	悪性新生物	21.5
3	脳血管障害	6.4	3	脳血管障害	6.5
4	慢性呼吸器疾患	5.6	4	糖尿病	4.4
5	事故(不慮の怪我)	4.4	5	事故(不慮の怪我)	4.2
6	アルツハイマー病	2.8	6	殺人	2.9
7	糖尿病	2.8	7	腎炎、ネフローゼ症候群、ネフローゼ	2.7
8	インフルエンザ及び肺炎	2.7	8	慢性呼吸器疾患	2.6
9	腎炎、ネフローゼ症候群、ネフローゼ	1.6	9	ヒト免疫不全症候群	2.6
10	自殺	1.4	10	敗血症	2.1
11	敗血症	1.3	11	インフルエンザ及び肺炎	2.0
12	慢性肝臓病、肝硬変	1.1	14	アルツハイマー病	1.3
20	殺人	0.4	15	慢性肝臓病、肝硬変	0.9
22	ヒト免疫不全症候群	0.3	16	自殺	0.7

出所: Heron et al. 2007

注: ここていう白人, 黒人とはそれぞれヒスパニック系人口を含む値。

こうした人種間の死亡率の格差は、死因全体の大部分を占める循環器系疾患と悪性新生物で、黒人のほうが白人よりも死亡率が高いことが大きい(Roger 1992)(表 3)。しかし黒人⁽³⁰⁾では、殺人やヒト免疫不全症候群 (HIV) における死亡率が顕著に高く、またそうした死因が上位に来るといった死因構造の違いも、死亡率の格差に結びついているとみられる (Heron et al. 2007)。特に黒人男性にとって殺人は長期間にわたって主要な死因であり続けたという経緯があり (Heron et al. 2007)、このことは黒人の置かれている社会経済的地位の低さを象徴しているといえよう (Alba et al. 1994)。

こうした人種・エスニシティ間の死亡率の格差に加え、米国では教育水準の違いによる死亡率の違いも報告されている (Heron et al. 2007)。たとえば 25-64 歳人口でみた場合、12 年以下の教育を受けたものの標準化死亡率は 12 年以上の教育を受けたものに比べて 40% 近く高いものとなっており、これを 13 年以上の教育を受けたものと比較すると 3.2 倍程度高いことが明らかになっている (Miniño et al. 2007)。

3-3. その他の危険要因 (喫煙、肥満等)

その他の危険要因について代表的なものを見ていこう。喫煙は米国でも健康上の問題として認識されている。1990 年代には 5 件のうち 1 件の死は喫煙に関連する死因によるものとされており、米国政府も喫煙率の低下に向けた取り組みを行っている (Kent & Mather 2002)。その結果、1965 年には成人の 42% 程度であった喫煙率が、90 年には 25% まで低下した。しかし、その後、喫煙率は下げ止まっており、2003 年時点での 15 歳以上の男女の喫煙率は、それぞれ 24.1%、19.2% との報告がある (WHO 2007)。喫煙パターンにもばらつきが見られるようになってきており、近年では女性の喫煙や未成年の喫煙が問題となってきた (Kent & Mather 2002)。

また、しばしば指摘されるように米国では肥満率の高さが大きな社会問題となっている。米国の肥満人口は成人のおよそ 3 割を占め、これは先進諸国の水準と比較しても非常に高い(表 4)。肥満率は 80 年代後半以降急激に増加し始め、特に子どもにおける増加が著しい。その結果、米国では毎年およそ 30 万人が肥満に関連した原因で死亡するなど、政策的対応

が求められる段階にまで来ているとされる (Kent & Mather 2002)。

表 4. 先進諸国における 15 歳以上人口に占める肥満の割合 (%)

	男性	女性
米国	31.1	33.2
ドイツ	13.6	12.3
イタリア	9.3	8.7
カナダ	15.9	13.9
日本	2.9	3.3

出所: WHO 2007

注: 米国は2004年, 日本は01年, それ以外の国は03年の値。

ちなみに米国には, 出生力の項でも登場したモルモン教やセブンスデー・アドベンチストなど, 教義によってタバコや酒等の嗜好品摂取を禁じている宗教人口が存在する。こうした集団は一般のアメリカ人よりも癌での死亡率が低く余命が長いことが確認されている。このようなライフスタイルの違いによる死亡率への影響は, 女性よりも男性において顕著な差が現れる傾向にある(Phillips et al. 1980; Enstrom 1989)。

以上でみてきたように, 先進国の中では高い部類に入る米国の死亡率の背景には, 出生率と同様, 著しい社会的多様性(格差)があることが明らかになった。このような格差がない場合, 米国の死亡率, 及び死亡パターンはほかの先進諸国と大差ないものとなっただろう (Kent & Mather 2002)。一方で, 経済成長とともに低下してきた先進国の死亡率が再び上昇する可能性もなくはない。堀内(2001)はそうした脅威として, 豊かな社会における不健康な生活の蔓延, 感染症の新発生, 環境汚染, 武器・兵器の発達と拡散(テロの脅威), 社会に対する失望感や生きがいの喪失に起因する自己破壊的な生活といったものを挙げている。とりわけ最後の問題は社会経済的格差が著しい社会ほど深刻化すると予想され, そういった意味でも米国社会が格差問題にどう取り組むかが死亡率動向の鍵を握ると見られる。

4. 移民の動向

ここからは, こうした多様性が生まれる源泉でもある, 移民の動向に視点を移そう。

米国の人口動態を語るうえで, 移民の果たす役割を無視することはできない。米国の人口増加率は毎年前年比約 1%と他の先進諸国と比較して非常に高いが, このうち出生から死亡を除いた自然増加による部分は 64%程度を占めるに過ぎず, 残りの約 36%を移民の流入による人口増加が占めている(表 5)。また, 移民の出生力が高いことは先述したとおりであるが(2節参照), これに加え移民は年齢構成が若年層に集中しているため出生数に与える影響は大きい。たとえば, 1990 年から 2006 年にかけて合計出生率は 2.08 から 2.10 へと微増しているが, この期間, ほぼ全ての人種・エスニシティで合計出生率は低下している。すなわち, この微増の理由としては出生率の高いヒスパニック系人口の増加が考えられる。ヒスパニック系人口の総人口に占める割合は 90 年で 9.0% (Census Bureau 2004) であったものが, 06 年には 14.8% (Census Bureau 2007) へと急増している。ヒスパニック系

人口の合計出生率は90年、06年のいずれも2.96とほぼ変化がないが、人口が増加したことで全体の出生率に対する寄与度が上昇し、他の人種・エスニシティの出生率の低下分を補填したといえる。このように、移民の流入による人種・エスニシティの構造変化⁽³¹⁾が、近年の動態指標には大きく影響している。

表 5. 米国の人口動態の要因分解

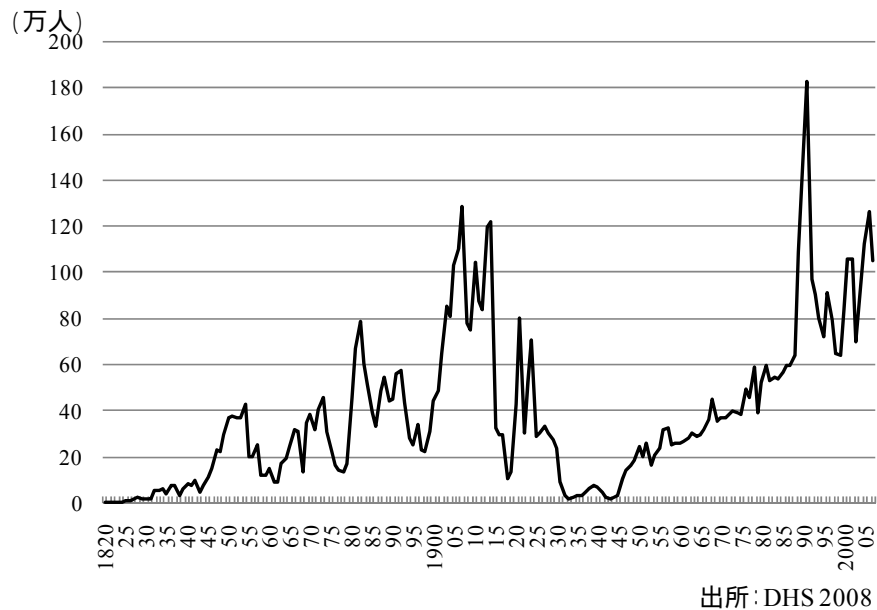
2006年人口	298,754,819	(寄与率, %)
人口増加	2,866,338	
自然増加	1,828,681	63.8
出生数	4,278,899	
死亡数	2,450,218	
社会増加(入国超過数)	1,037,657	36.2
2007年人口	301,621,157	

出所: Census Bureau 2007

米国はここ10年ほどでみると毎年93万人程度の移民を受け入れているが、中長期的にみると時期による変動が激しい(図8)。とくに移民の多かった時期は2つあり、19世紀後半から20世紀初頭にかけての東欧からの労働移民が中心だった時期と、1965年の移民法改正によって国別割当制度が廃止され、その結果、それまで制限されていたアジア、中南米からの移民が急増した時期である。特に70年代から90年代にかけては20世紀初頭を越える水準で移民が流入し、移民の出身国構成の変化とあいまって米国社会に大きな影響を与えている(柳下2006)。移民の流入は一般には受け入れ国側ではマイナスのイメージで受け止められることが多いが、Hirschman(2005)によれば、米国への移民は、かつては米国産業の成長を労働力として支え、今日では、人口流出地域の人口減少を食い止め、新たな雇用や消費需要を生むという意味で米国経済に大いに貢献している。その他にも、移民やその2世、3世が市民権運動などの政治の世界や映画産業などアメリカを象徴する文化領域でめざましく活躍してきたという事実を見れば、移民がアメリカ社会の原動力となってきたことは間違いない。

移民の流入が今後も続くかどうかについては受け入れ側である米国の政策変化や、送出し地域の政治、経済状況などに依存するため予測することは難しい。しかし、特に大きな変化がない限りは現在の状況がおおむね維持されるとの見方が大勢を占めている(Kent & Mather 2002)。米国センサス局による人口推計(Census Bureau 2004)でも2050年まで毎年100万人から110万人程度の移民の流入があるものと見込まれており、2050年までの人口増加のうちおよそ40%弱は移民による増加分と見込まれている。

図 8. 米国への移民数の変化



5. 米国の人口の今後

ここまでは米国の人口変動要因である出生，死亡，移動についてそれぞれ見てきた。最後に米国の人口の規模と構造変化についてまとめてみたい。以下では，米国の将来人口推計に触れながら，今後，米国社会が直面するであろう高齢化の問題と，人口増加が地域構造に与える影響について議論する。

5-1. 将来人口推計にみる構造変化

米国センサス局 (Census Bureau 2004) によると米国の人口は今後も増加を続け，2050年には4億人を突破すると見られている。これまで見てきたとおり，高い出生力，大量の移民の流入がその背景にある。

しかし，こうした人口増加は，著しい構造変化を内包している。たとえば，人種・エスニシティ構成を見ると，2050年には米国のマジョリティであった白人人口の総人口に占める割合は現在の69.4%から50.1%まで低下すると見られている (Census Bureau 2004)。それにかわってエスニックマイノリティの占有率が増加し，米国は人種・エスニシティの観点から一層多様な社会になることが予想される。たとえば，2000年現在12.6%をしめるヒスパニック系人口は，2030年20.1%に達すると見られている (Census Bureau 2004)。また，2-3-3の宗教的，文化的要因の節で見たように，同じ白人でも宗教，政治的態度，所得等によって出生力には大きな差があり保守的な層で高いことから，中長期的にこれが米国の保守化をもたらすとの見方もある (Hunter 1991; Longman 2004)。

5-2. 高齢化問題と地域構造の転換

米国は高い出生力と大量の移民の流入により，総人口に占める若年層の比率がほかの先

進諸国と比較して高く、高齢化はさほど大きな問題とはならない。図9に米国の人口ピラミッドを示した。日本のそれはすでにすその狭まったつぼ型を示すのに比べると、米国は安定的に再生産が続くことがわかる。たとえば、65歳以上の人口を15-64歳人口で割った老年人口指数をみると2010年時点で米国は19.5と、ほかの主要先進国と比較してももっとも低い(表6)。また、2050年時点での推計値をみると米国の老年人口指数は34.6と、ほかの主要先進諸国が40-82の水準であることから見れば、極めて低い水準にとどまることが予想されている(UN 2007)。

一方、14歳以下の人口を15-64歳人口で割った年少人口指数でみると米国はほかの先進諸国よりも高い水準となる(UN 2007)。しかし年少人口は老年人口ほど社会保障制度の負担とはならないため、大きな社会的負担にはならないと見られている(Kent & Mather 2002)。

米国の人口増加は米国内での人口分布の変化を伴うものであり、地域構造の転換(Regional Inversion)(Suraez-Villa 2002)を伴う点が特徴的である。たとえば、戦後の米国における人口増加はサンベルトと呼ばれる一部の州⁽³²⁾に集中しており、そのことは第二次世界大戦以降、当該地域への社会資本、人的資本の集中を伴い米国の地域構造を大きく変えたとされる(Suraez-Villa 2002)。現在でも人口増加の多くはサンベルトを中心として起こっているが、こうした地域変動が今後、米国社会の地域構造をどのように変えていくかが注目されるところである。

表6. 従属人口指数の国際比較

年	2010			2050		
	合計	0-14	65歳以上	合計	0-14	65歳以上
米国	49.4	29.9	19.5	67.6	33.0	34.6
英国	51.0	26.0	25.0	67.0	27.0	40.0
フランス	53.0	28.0	25.0	72.0	28.0	45.0
ドイツ	51.0	20.0	31.0	78.0	24.0	54.0
イタリア	52.0	21.0	31.0	85.0	25.0	60.0
カナダ	44.0	23.0	20.0	70.0	27.0	44.0
日本	69.1	30.0	39.1	107.0	25.1	81.9

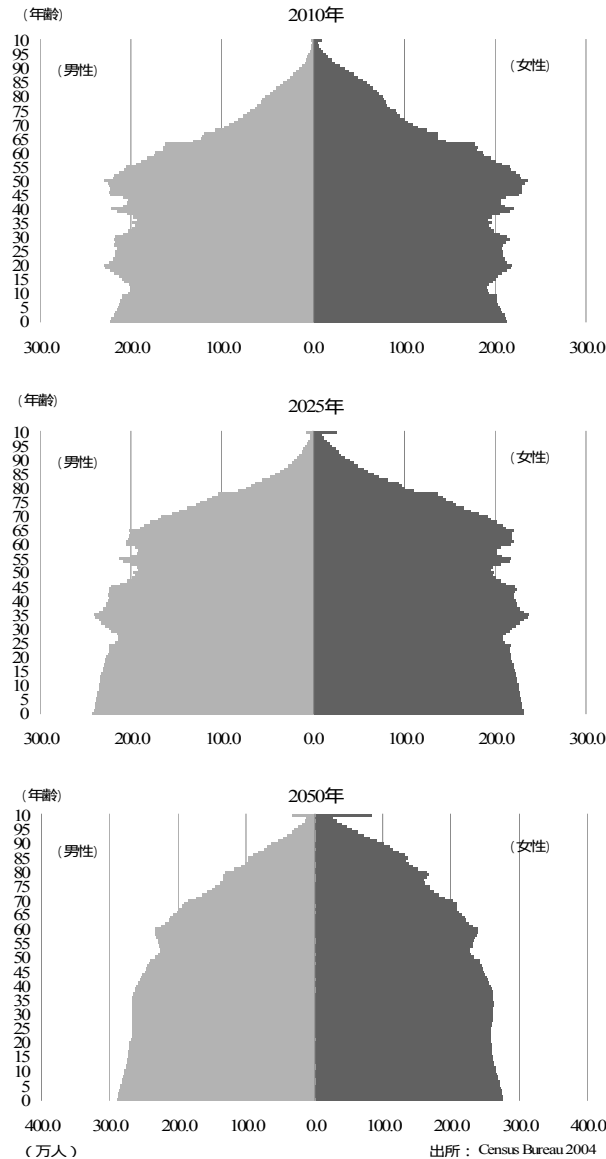
出所: UN 2007; Census Bureau 2004; 社人研 2007

注1・米国の値は米国センサス局による将来人口推計に基づく。

注2・それ以外の国については国連による将来人口推計に基づく(日本は社人研(2007)推計値)。

注3・生産年齢人口100人に対する従属人口比率。

図9. 人口ピラミッド（2010年，2025年，2050年）



6. 結論

米国の合計出生率は、戦後の18年間という非常に長期にわたるベビーブームの後、低下局面を経験したものの、1990年代以降は人口置換水準を下回ることなくほぼ安定的に推移している。この背景として本稿で着目したのは、人種・エスニシティ、宗教・文化によって大きく異なる出生力や、望まない出生が多く含まれる若年出生率の高さであった。こうしたエスニシティや宗教人口、若年出生率の効果を取り除くと、米国の出生力は北西ヨーロッパのそれと比較してそれほど高いものではなくなる。しかしながら、欧州の一部では、政府によって強力な家族政策が推し進められているのに対し、米国では政府による直接的な介入はほとんどない。代わりにあらゆる側面で柔軟かつ適応的なしくみを採用することで、カップル間、あるいは雇用主と雇用者間において個々人が交渉する余地を確保し、市

場のみならず、NPO・教会といった様々な中間団体が現場のニーズに決め細かく対応できる体制を確立している。今後の出生率の見通しについては、出生率の高いエスニシティグループの割合が増える一方で、出生率とは負の関係にある高学歴女性が増えることから、その影響は相殺しあい、2030年ごろの出生率は現在とそれほど変わらないといった見方が主流である(Preston & Hartnett 2008)。

米国の死亡率が他の先進諸国と比較して高いことも、出生力と同様、人口集団間で死亡率に格差があることが背景にある。黒人成人男性など特定の人口集団で高い死亡率が見られ、それが全体の死亡率の高さや、平均寿命の低さにつながっている。乳児死亡率でも、人種・エスニシティ間、社会経済的地位による格差は大きく、高いところでは途上国並みの死亡率を示す。生存に関わることにまで社会的格差が生じていることは、米国社会の大きな歪みを表すものといっていよう。

米国が年間100万人程度の移民を受け入れていることは、二次的にも人口増加に大きく貢献している。米国への移民は受入れ国の人口構造と比較して若年層が多く、また地元人口と比較して出生力も高い。米国には常にメキシコを中心とした中南米諸国から大量の不法移民が流入しており大きな社会問題となっているが、今後もこうした傾向は続くものと見られている。

このような結果得られる人口増加は、米国社会に何をもたらすのであろうか。単に数が増えるだけでなく、同時に進む出生力が高い集団のシェア拡大が、現在とはまったく異なる社会を実現させる可能性がある。人種・エスニシティ構成の大きな変化は、すでに米国センサス局による将来人口推計でも明らかにされているところであるが、それ以外にも、地域構造、宗教政治的態度の構造などにも少なからぬ影響が及ぶであろう。ただしその動向については、複雑な状況を読み解く必要がある。エスニシティ間の格差は依然大きいですが、ヒスパニック系の出生力が若い世代ほど下がっていることは、出生率の格差が今後縮小する可能性を含んでいる。他方、宗教の側面について言えば、無宗教人口が少しずつ増える一方で、保守的なカトリック人口や教会に通う児童割合が増加するなど向かう先が一極ではない(Preston & Hartnett 2008)。

行動パターンの異なる米国のサブグループは、「価値観の多様性」といった(どちらかというとき肯定的な)意味合いよりも、貧困、宗教、政治に絡む「社会的断絶」と隣り合わせであり、しばしば解消しがたい社会問題に発展する。こうした問題がさらに人口といったマクロの観点から米国社会にどのような影響をあたえるのかを見通すためにも、それぞれの人口動態の動向を丹念に見ていく必要がある。また、米国社会におけるこのような経験は、今後、外国人人口の増加が予想される日本社会においても、人口構成の変化が人口動態に与える影響、及びそういった人口構成そのものが社会に与える影響を考える上で大変参考になるといえよう。

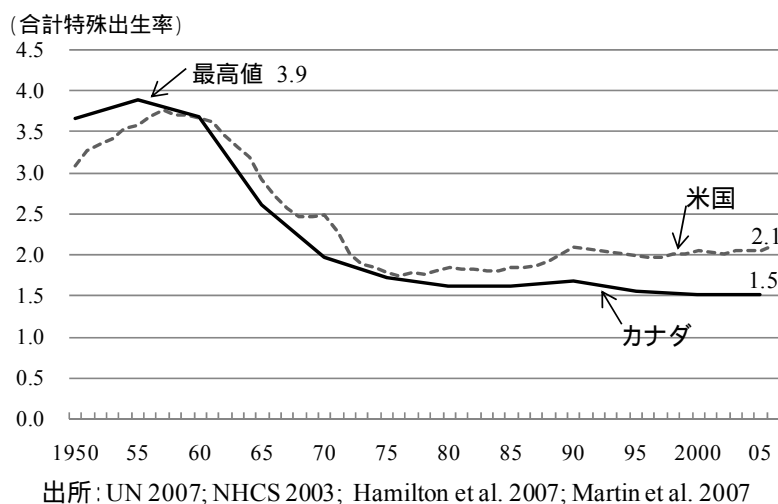
補論・カナダの人口動態

本稿では、米国に焦点をあてて人口動態の特徴を示してきた。こうした特徴が北米国全体を覆う地域的な特徴なのか、米国社会特有の事情として捉えられるべきなのかを確認する意味で、米国に隣接するカナダの人口動態について概説しておきたい。

カナダの人口動態は米国よりも、むしろ欧州や日本などそのほかの先進諸国の人口動態に近いといえる(Kent & Mather 2002)。たとえば、カナダの合計出生率は1.50付近であり、米国の2.10とは大きく異なる。また、平均寿命でみてもカナダは米国より男女共におおよそ3年長く、乳児死亡率でみても米国の7.0よりも低く5.0である(2005年)(WHO 2007)。米国とカナダは長い陸の国境線を共有し、社会的なつながりも深く、移民国家としての歴史、性格も非常に似通っているため、こうした違いは非常に興味深いといえよう。

カナダの合計出生率の推移をみると、米国と同様戦後、長いベビーブームを経験し、その際の合計出生率は米国よりも高く、ピーク時でみるとカナダが3.9、米国が3.8とカナダのほうが高い。それ以前でみてもカナダの合計出生率は米国よりも高かった。しかし、カナダはその後、一貫して合計出生率の低下を経験し、米国のように高い水準を維持することはなかった(UN 2007)。カナダの出生率が米国よりも低い理由としては、カナダの方が医療を介する効果的な避妊手段へのアクセスが容易で費用が安いといったことから、望まない妊娠が少ないこと、結婚規範が弱いこと、非宗教的で世俗的な社会に変わってきていること、若者の就業環境が米国よりも悪いことなどが挙げられている(Frejka 2004)。

図 補 1. カナダ及び米国の合計出生率(TFR)の推移



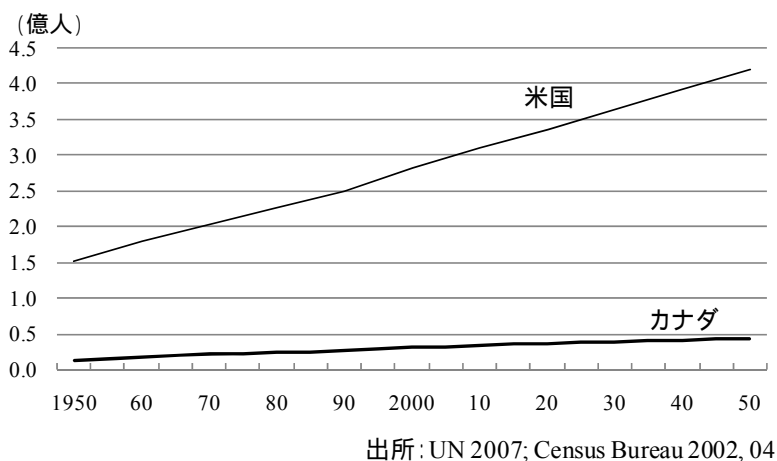
死亡の面でみると、1945年前後までカナダの平均余命は米国よりも低かったものの、50年代に入るとカナダが米国に追いつき始め、現在では米国よりも3年ほど平均余命は長い(UN 2007)。死因別でみると両国の間に大きな差はなく、悪性新生物や心臓病、脳梗塞などが上位を占めている。しかし、米国では心臓病などの循環器系疾患による死亡が30歳以降で多く、これが両国の死亡率の差の3分の2程度を説明している(Kent & Mather 2002)。

カナダは米国と同様、移民を積極的に受け入れており、毎年 20 万人程度の移民を受け入れている。カナダの人口は約 3,375 万人と米国のおよそ 10 分 1 程度であることを考慮すると、20 万人という水準は人口比で見ると米国よりもはるかに高いといえる（UN 2007）。

カナダの人口は、将来的にはその増加速度は緩やかになるものの、すぐに減少が見込まれてはならず、2050 年には 4,275.4 万人と現在に比較して 900 万人程度の人口増加が見込まれている（UN 2007）。

このように移民国家であり急激な人口減少に直面していないという点で両国は共通しているものの、米国における出生率の高さや死亡率の高さは、米国社会の多様性がもたらす特有の現象であるとみることができそうである。

図 補 2. カナダ及び米国の総人口の推移と今後の見通し



(1) 女性の年齢別出生率を 15 歳から 49 歳まで合計した値であり、女性はその年の年齢別出生率に従って生涯にわたって子どもを産んだ場合に実現するであろう子ども数に相当する。

(2) 人口置換水準とはある世代人口をそのまま置き換えることができる出生率の水準であり、先進国では合計出生率で 2.10 前後にあたる。人口置換水準は、女兒に対する男児の出生性比が高いほど、そして死亡率が高いほど、大きな値となる。2006 年の米国の合計出生率は 2.10 (総人口) と 05 年の 2.05 から微増した。これは 1972 年以來、もっとも高い水準である (Hamilton et al. 2007)。

(3) 米国センサス局 (Census Bureau 2004) と国連人口部 (UN. 2007) によると 2050 年の米国の総人口はそれぞれ 419,854 千人、402,415 千人 (中位推計) と推計されている。

(4) EU 諸国、及び日本が低出生力の問題に直面するなか、唯一人口増加を続ける米国を指して「人口学的例外 (demographic exceptionalism)」と見る向きが多いことを Lesthaeghe & Neidert (2006) らは批判している。

(5) ここでいう黒人女性とは非ヒスパニック系黒人女性を指す。以下では特に断りがない限り、黒人と略記する。

-
- (6) 1980年代に黒人女性で若年層の出生率が上昇したことの背景には、この期間、これらの女性間での意図しない妊娠数の増加、及び中絶数の減少があるとされる（Mosher and Bachrach 1996）。
- (7) これらを寄与率ベースで見ると、30-34歳人口が61.5%、35-39歳が38.8%となる。
- (8) 一般的にはタイミング効果ということが多い（金子 2004）。世代ごとにみた出生率が変化しない場合でも、それぞれの年齢層における出生タイミングの変化によって期間出生率は変化することが知られている（Ryder 1980）。たとえば、早く生み終わる年長の世代となかなか産み始めない遅い型の若い世代が同時に存在し、ともに出生率の低い時期が重なることで、全体の期間出生率が低くなる現象が起きる（金子 2004）。
- (9) たとえば Bongarrts & Feeney（1998）によると、ベビーバスト期においても調整済み合計出生率（adjusted-TFR）は2.0付近で推移していた。
- (10) 全体の出生率に対する黒人の寄与率は14.4%（06年時点）であることから、1990年から06年にかけての黒人の合計出生率の低下は全体の出生率を0.06程度下げたと考えられる。
- (11) 米国の合計出生率は欧州、北米、日本、オーストラリア、ニュージーランドの平均である1.6よりも、むしろ後発発展途上国を除く発展途上国の合計出生率の平均である2.45に近い。発展途上国のうちでもたとえば中国や韓国など、米国よりも合計出生率の低い地域もある（UN 2007）。
- (12) 先進国では、しばしば外国生まれ女性の期間TFRが際立って高くなることがあるが、タイミング効果に注意する必要がある。たとえば、フランスにおける移民のTFRの高さについては、入国前に控えられていた出生が移住後にキャッチアップされるというテンポ効果を含んでいるため、実際の完結レベルよりは過大であることが指摘されている（Toulemon 2004）。
- (13) 白人のほうが、ヒスパニック系や黒人女性よりも出生を促進する側面としては、白人のほうが不妊治療の利用率が高いことや、不妊や死産のリスクを高める骨盤内感染症の罹患率が低いことなどが挙げられる（Mosher and Bachrach 1996）。
- (14) その結果、米国におけるヒスパニック系の女性の出生率は、例えば、メキシコに住む女性の出生率と比較しても非常に高く、また若年層の出生率が特に高い。これは、移住を前にして手控えられていた出生を移住後に取り戻す追いつき効果（catch-up effect）や、米国社会における彼女たちの社会経済的地位の低さに起因するものと捉えられている（Frank & Heuveline:2005）
- (15) ここではアジア系および大洋州諸国出身者、黒人、アメリカン・インディアン及びアラスカン・ネイティブ人口を指す。
- (16) 人種・エスニシティ間の合計出生率の格差がなくなると仮定して2050年時点での将来人口推計を行った場合、合計出生率の格差がなくなると仮定した場合に比べ、おおよそ1/3程度総人口は多くなるという結果が得られている（Swicegood & Morgan 2002）。
- (17) ここでは英国、フランス、ドイツ、イタリア、カナダ、日本の15-19歳女性の出生率の平均である11.9（1000人当り・2005-10年推計値）（UN. 2007; 厚労省大臣官房統計情報部 2007）を用いている。また、日本について同値は5.2である。

-
- (18) 単に数値の面で見ればワシントン D.C.が 1.11 ともっとも低い、首都である特殊性のためここでは除外している。
- (19) 第二の人口転換理論とは Lesthaeghe (1986) や Van De Kaa (1987) らによって提唱された、現在の先進諸国間に見られる人口置き換え水準を下回る出生率は現代社会の価値観の転換によるものであり、構造的かつ恒常的であり不可逆であるとする理論である (河野 2000)。
- (20) バイブルベルトの指す地域については諸説あるが、福音主義派プロテスタント信者の多い地域で、おおむね米国中西部から南東部にかけての地域をさすことが多い。
- (21) Lesthaeghe & Neidert (2006) は 30 歳以上の年齢別出生率の総計の 20-29 歳の年齢別出生率に対する比を「出産先送り指数 (postponement index)」として、第二の人口転換の進展程度を表す指標のひとつとしている。ここでは西欧諸国ならびにスカンジナビア諸国の同指数の平均である 0.8 を基準値として用いている。
- (22) 2002 年のデータ (Sutton et al. 2004) を用いて算出した。算出の際にはこれらの州の母親年齢別出生数を求め、そこからあらためて合計出生率を求めた。
- (23) 註 17 を参照。
- (24) 貧困家庭への一時的支援を目的とした「貧困家庭への一時的扶助」(Temporary Assistance to Needy Families: TANF) などがある。
- (25) なお、福祉政策については共和党政権と民主党政権の間で大きく軸足が変化することが予想されるが、政策効果の影響としては、福祉政策の充実は婚姻にはマイナスの影響を、出生率の上昇にはプラスの影響を及ぼすことがこれまでの研究から明らかにされている (Moffitt 1997)。
- (26) 米国の死亡率は他の先進国と比較して高いものの、そのことが米国の人口増加に対して有意な影響を与えるほどではないことには注意。
- (27) ここでは白人、黒人ともにヒスパニック系も含む値。
- (28) ヒスパニック系を含む値。
- (29) ヒスパニック系を含む値。
- (30) ヒスパニック系を含む値。
- (31) 親か本人が移民であるか(移民)、3 世代以上前から米国に住んでいるか(地元民)を人種別に見てみると、2000 年時、白人、アフリカ系黒人の場合は移民割合がそれぞれ 10%、12%であるのに対し、ラテン/ヒスパニック/スペイン系の場合は 74%、アジア系の場合 92%を占めている(Hirschman(2005)の表 1 に基づき計算)。
- (32) サンベルトとはカリフォルニア州、ネヴァダ州、ユタ州、コロラド州、アリゾナ州、ニューメキシコ州、テキサス州、オクラホマ州、ルイジアナ州、アーカンソー州、ミシシッピ州、アラバマ州、テネシー州、ケンタッキー州、ウェストバージニア州、ヴァージニア州、ノースカロライナ州、サウスカロライナ州、ジョージア州、フロリダ州を指す。

[参考文献]

- Abma, J. C., Martinez, G. M., Mosher, W. D. & Dawson, B. S. (2004) "Teenagers in the United States: Sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2002," *Vital Health Stat.*, Vol.23(24), National Center for Health Statistics, U.S. Government Printing Office.
- Alba, Richard D., Logan, John R., & Bellair, Paul E. (1994) "Living with Crime: The Implications of Racial/Ethnic Differences in Suburban", *Social Forces*, Vol. 73(2), pp.395-434.
- Anderton, D, Barrett, R.E. & Bogue, D.(1997) *The Population of the United States, Third Edition*, The Free Press, NY
- Arias, E. (2007) "United States life tables, 2004," *National vital statistics reports*, Vol.56(9), National Center for Health Statistics, U.S. Government Printing Office.
- Bean, F. D. (1983) "The Baby Boom and Its Explanations," *Sociological Quarterly*, Vol.23(3), pp. 353-365.
- Bianchi, Suzanne M. (1999) "Feminization and Juvenilization of Poverty: Trends, Relative Risks, Causes, and Consequences" *Annual Review of Sociology*, 25:307-333.
- Bongaarts, J. & Feeney, G. (1998) "On the Quantum and Tempo of Fertility," *Population and Development Review*, Vol. 24, pp.271-292.
- Berger, L. M., Hill, J. & Waldfogel, J. (2005) "Maternity Leave, Early Maternal Employment and Child Health and Development in the US," *The Economic Journal*, Vol.115, pp.29-47.
- Caldwell, J. & T. Schindlmayr (2003) "Explanations of the fertility crisis in modern societies: A search for commonalities." *Population Studies* 57(3):241-263.
- Carlson, A. C. (2005) "The Fertility Gap: Recrafting American Population", *Family Policy Lectures*, Family Research Council, 14 December, pp.1-14.
- Cherlin, A.J. (2004) "The deinstitutionalization of American marriage." *Journal of Marriage and Family* 66(4):848-861.
- Clarke, S. C. and Ventura, S. J. (1994) "Birth and fertility rates for States: United States, 1990," *Vital Health Stat.* Vol.21(52). National Center for Health Statistics, U.S. Government Printing Office.
- Coale, A.& M. Zelnick. 1963. *New Estimates of Fertility and Population in the United States*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- D'Addio, A.C.& M.M. D'Ercole. 2005. "Policies, institutions and fertility rates: a panel data analysis for OECD countries." *OECD Economic Studies* 41(2):7-45.
- Department of Homeland Security (2008) *Yearbook of Immigration Statistics: 2007*, Department of Homeland Security, USA.
- Darroch, J. E., Frost, J. J., Singh, S., & The Study Team (2001) *Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries; Can More Progress Be Made?* The Alan Guttmacher Institute.
- Easterlin, R. A. (1968) *Population, Labor Force and Long Swing in Economic Growth: The American Experience*, Columbia University Press.
- (1987) *Birth and Fortune: The Impact of Numbers on Personal Welfare Second Edition*, The University of Chicago Press.

- Enstrom, James E. (1989) "Health Practices and Cancer Mortality Among Active California Mormons." *Journal of the National Cancer Institute*, Vol.81 pp.1807-1814.
- Finer, Lawrence B. & Henshaw, Stanley K. (2006) "Disparities in Rates of Unintended Pregnancy in the United States, 1994 and 2001", *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 38(2), pp.90-96.
- Frejka, T. (2004) "The curiously high fertility of the USA," Pp.88-92 in "Discussion of Paper 'Explanations of the Fertility Crisis in Modern Societies: A Search for Commonalities'," *Population Studies* 57 (3): 241-263, by John Caldwell and Thomas Schindlmayr." *Population Studies* 58(1):77-92.
- Frejka, T. & J.P. Sardon. 2004. *Childbearing Trends and Prospects in Low-Fertility countries: A cohort analysis*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Frejka, T. & C.F. Westoff. 2008. "Religion, religiousness and fertility in the US and in Europe." *European Journal of Population* 24(1):5-31.
- Gibson, Campbell. (1976). "The U.S. Fertility Decline, 1961 - 1975: The Contribution of Changes in Marital Status and Marital Fertility." *Family Planning Perspectives* 8: 249-52.
- Haaga, J. & R. Moffitt (1998) *Welfare, the Family, and Reproductive Behavior*, Washington, DC: National Academic Press.
- Hamilton, B. E., Martin, J. A. & Ventura, S. J. (2007) "Birth: Preliminary Data for 2006," *National Vital Statistics Reports*, Vol.56(7), Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Government Printing Office.
- Frank, R. & Heuveline, P. (2005). "A crossover in Mexican and Mexican-American fertility rates: Evidence and explanations for an emerging paradox," *Demographic Research*, Vol.12 Article 4, pp-77-104.
- Héran, F. & Pison, G. (2007) "Two Children per Women in France." *Population and Societies*, No.432. INED.
- Heron, M. P., & Smith, B. L. (2007) "Deaths: Leading causes for 2003." *National Vital Statistics Reports*, Vol. 55(10), National Center for Health Statistics, U.S. Government Printing Office.
- Hirschman, C.(2005) "Immigration and the American century." *Demography* 42(4): 595-620.
- Hobbs, Frank & Nicole Stoops. (2002) *Demographic Trends in the 20th Century*, U.S. Census Bureau, Census 2000 Special Reports, Series CENSR-4, U.S. Government Printing Office, Washington, DC.
- Hoem, J.M. (2005) "Why does Sweden have such high fertility?" *Demographic Research* 13(22):559-572.
- Hunter, J. D. (1991) *Cultural Wars: The Struggle to Define America*, New York: Basic Books.
- Kahn, J. R., Kalsbeek, William, D., & Hofferth, Sandra L. (1988) "National Estimates of Teenage Sexual Activity: Evaluating the Comparability of Three National Surveys", *Demography*, Vol.29: pp.113-126.
- Kearney, M.S. (2004) "Is there an effect of incremental welfare benefits on fertility behavior?: a look at the family cap." *Journal of Human Resources* 39(2):295.
- Kent, M. M. & Mather, M. (2002) "What Drives U.S. Population Growth?" *Population Reference*

Bureau Bulletin, Population Reference Bureau.

- Klerman, J.A. (1999) "US Abortion Policy and Fertility." *American Economic Review* 89(2):261-264.
- Lesthaeghe, R. & Neidert, L. (2006) "The Second Demographic Transition in the United States: Exception or Textbook Example?" *Population and Development Review* Vol.32(4), pp.669-698.
- Longman, P. (2004) "The Global Baby Bust," *Foreign Affairs* (May/June), pp. 64-79.
- Macunovich, D. J. (1996) "Relative Income and Price of Time: Exploring Their Effects on US Fertility and Female Labor Force Participation," *Population and Development Review*, Vol.22, pp.223-257.
- Manlove, J., Suzanne, R., & Franzetta, K. (2004) "Contraceptive Use and Consistency in U.S. Teenagers' Most Recent Sexual Relationships." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* Vol. 36(6), pp.265-275.
- Martin, J. A., Hamilton B. E., Sutton, P. D., Ventura, S. J., Menacker, F, Kirmeyer, S & Munson, M. L. (2007) "Births: Final data for 2005," *National Vital Statistics Reports*, 56(6), National Center for Health Statistics, U.S. Government Printing Office.
- Martin J.A., Hamilton B.E., Sutton P.D., Ventura SJ, et al.(2009) "Births: Final data for 2006." *National vital statistics reports*, 57(7). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Martin, Steven P. (2000). "Diverging Fertility among U.S. Women Who Delay Childbearing Past Age 30," *Demography* Vol.27 (4), 523-533.
- Moffitt, R.A. (1997) "The Effect of Welfare on Marriage and Fertility: What Do We Know and What Do We Need to Know?" *Institute for Research on Poverty, Discussion Paper* No, 1153-97.
- McDonald, P. (2000) "Gender Equity in Theories of Fertility Transition." *Population and Development Review* 26(3):427-439.
- Miniño, A. M., Heron, M.P., Murphy, S. L., & Kochanek, K.D. (2007) "Deaths: Final Data for 2004," *National Vital Statistics Reports*, Vol. 55(19), National Center for Health Statistics, U.S. Government Printing Office.
- Morgan, S. P. (1996) "Characteristic Features of Modern American Fertility", *Population and Development Review*, Vol.22, pp.19-63.
- Mosher, William D. and Bachrach, Christine A. (1996) "Understanding U.S. Fertility: Continuity and Change in the National Survey of Family Growth, 1988-1995," *Family Planning Perspectives*, Vol. 28(1), pp. 4-12.
- National Center for Health Statistics & Taffel, S. (1984) *Birth and fertility rates for States, United States, 1980, Vital and Health Statistics. Series 21, No. 42.DHHS Pub. No. (PHS) 84-1920*. Public Health Service. Washington. U.S. Government Printing Office.
- (2003) *Vital Statistics of the United States, 2002 Volume I, Natality, table 1-7: Birth and fertility rates for States, United States, 1980*. Public Health Service. U.S. Government Printing Office.
- Phillips, R. L., J. W.Kuzma, W. L.Beeson, & T.Lotz (1980) "Influence of selection versus lifestyle

- on risk of fatal cancer and cardiovascular disease among Seventh-day Adventists," *American Journal of Epidemiology*, pp. 112:296-314.
- Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat (2007) *World Population Prospects: The 2006 Revision and World Urbanization Prospects: The 2005 Revision*, <<http://esa.un.org/unpp>>.
- Preston, S.H. & C.S. Hartnett. 2008. "The Future of American Fertility." *NBER Working Paper* 14498.
- Rogers, Richard G. (1992), Living and Dying in the U.S.A.: "Sociodemographic Determinants of Death Among Blacks and Whites," *Demography*, Vol. 29 (2) , pp. 287-303.
- Rindfuss, R.R., S.P. Morgan, & G. Swicegood. (1988) *First Births in America: Changes in the Timing of Parenthood*, Berkeley: University of California Press.
- Rindfuss, R. R., K. L. Brewster, & A. L. Kavee. (1996) "Women, work and children: behavioral and attitudinal change in the United States." *Population and Development Review* 22(3): 457-482.
- Ryder, N. (1980) "Components of Temporal Variations in American Fertility," Hiron, R. A. eds., *Demographic Patterns in Developed Societies*, Taylor and Francis.
- Schoen, R. 2004. "Timing Effects and the Interpretation of Period Fertility." *Demography* 41(4):801-819.
- Sutton P. D. & Mathews T. J. (2004) "Trends in characteristics of births by State: United States, 1990, 1995, and 2000–2002," *National Vital Statistics Reports*, Vol.52(19), National Center for Health Statistics, U.S. Government Printing Office.
- (2006) "Birth and fertility rates by Hispanic origin subgroups: United States, 1990 and 2000." *Vital Health Stat.*, Vol. 21(57), National Center for Health Statistics, U.S. Government Printing Office.
- Suarez-Villa, L. (2002) "Regional Inversion in the United States: The Institutional Context for the Rise of the Sunbelt since 1940s", *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie*, Vol.93(4), pp.424-442.
- Swicegood, G. & Morgan, S. P. (2002) "Racial and Ethnic Fertility Differentials in the United States", Denton, N. A., & Tolnay, S. E. eds., *American Diversity: a Demographic Challenge for the Twenty-First Century*, State University of New York Press, pp. 99-127.
- Tanaka, S. (2005) "Parental Leave and Child Health Across OECD Countries," *The Economic Journal*, Vol.115, pp.7-28.
- Teitelbaum, Michael S. & Jay M. Winter (1985) *The Fear of Population Decline*. Orlando: Academic Press, Inc.
- Teitler, Julien O. (2002) "Trends in Youth Sexual Initiation and Fertility in Developed Countries: 1960-1995." *Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 580:134-152.
- Toulemon, Laurent (2004) "Fertility among Immigrant Women: New Data, a New Approach." *Population and Societies*, No. 400.
- U.S. Census Bureau (2002) *Demographic Trends in the 20th Century*, U.S. Census Bureau.
- (2004) *Interim Projections of the U.S. Population by Age, Sex, and Hispanic Origin*, U.S.

- Census Bureau.
- (2006) *Current Population Survey, Annual Social and Economic Supplements*.
<<http://www.census.gov/hhes/www/poverty/histpov/hstpov4.html>>
- (2007) *American Community Survey 2006*, U.S. Census Bureau
- Yin, Sandra (2007) “The United States at 300 million – How We Have Changed since the United States was a Nation of 200 million,” *Population Reference Bureau Bulletin*, Population Reference Bureau.
- Van de Kaa, D. J. (1987) “Europe’s second demographic transition”, *Population Bulletin*, Vol.42(1), Population Reference Bureau.
- Ventura S. J., Abma J. C., Mosher W. D., & Henshaw S. K. (2006) *Recent trends in teenage pregnancy in the United States, 1990-2002*: National Center for Health Statistics, U.S. Government Printing Office.
- Weeks, John R. (2005) *Population – An Introduction to Concepts and Issues, Ninth ed.*, Thomson Learning.
- World Health Organization (2007) *World health statistics 2007*, WHO Statistical Information System (WHOSIS), <http://www.who.int/whosis/database/core/core_select.cfm>.
- 大谷憲司 (1996) 「アメリカ合衆国における最近の出生率動向とその要因」阿藤誠編『先進諸国の人口問題』東京大学出版会, pp. 83-119。
- 金子隆一 (2004) 「少子化の人口学的メカニズム」大淵寛, 高橋重郷編著『人口学ライブラリー 1 --少子化の人口学』原書房, pp.15-36。
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2007) 『日本の将来人口推計—平成 18 (2006) ~ 117 年 (2105 年): 平成 18 年 12 月推計』。
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2007) 『人口動態統計 (平成 18 年度)』, 厚生労働省。
- 河野稔果 (2000) 『世界の人口 第 2 版』東京大学出版会。
- 河野稔果 (2005) 「アメリカのベビーブーム: 何故長く続いたか」*Reitaku International Journal of Economic Studies*, Vol.13, No.2, pp.109-122。
- 白波瀬佐和子 (2007) 「アメリカの子育て支援—高い出生率と限定的な家族政策」, 『海外社会保障研究』 Vol. 160。
- 船橋恵子(2008) 「子育ての家族(1)アメリカ」宮本みち子・善積京子編著『現代世界の結婚と家族』放送大学。
- 堀内四郎(2001) 「死亡パターンの歴史的変遷」『人口問題研究』 57(4):3-30。
- 柳下真知子 (2006) 「国際人口移動と移民国家—アメリカ合衆国の経験」吉田良生, 河野稔果編著『人口学ライブラリー4 国際人口移動の時代』原書房, pp. 25-54。