

年 12 月 26 日付報道によると、出生促進策の必要性を主張する政府側に対し、優生学家と女権運動者は台湾の人口密度が高く天然資源に乏しいことをあげて反対している。2006 年 3 月の行政院における人口政策白書の会議には（財）婦権基金會研修小組が乗り込み、やはり出生促進に反対する対案を提示して行った。

こうした曲折を経ながらも 2006 年 6 月に「中華民国人口政策綱領」が改定され、リプロダクティブ・ヘルスを促進すること、社会的セイフティ・ネットを整備すること、環境保護を推進することといった基本理念が含まれた。2007 年 4 月には行政院で人口政策白書の原案がまとまり、6 月には北部・中部・南部で公聴会が開かれた。台湾にとって最大の政治的問題が中国との兩岸関係であることから、特に国際結婚を含む「移民」部分で議論が紛糾した。結局 2008 年 3 月に、「出生促進」「高齢者福祉」「移民」の三部門から成る人口政策白書が公表された。本稿で検討するのは、第 2 部第 2 章「高齢化対策」である。

高齢化対策の概観

韓国の第二次低出産・高齢化基本計画（以下、基本計画）の第 2 部第 2 章は、次のような構成になっている。

高齢者の暮らしの質の向上基盤の構築

1. ベビーブーム世代高齢化対応体系の構築

- 1-1. さまざまな雇用機会の提供
- 1-2. 多層的な老後所得保障体系の確立
- 1-3. 事前予防的健康管理体系の構築
- 1-4. 老年期生涯に備えた老後生活設計の強化

2. 安定的で活気に満ちた老後生活の保障

- 2-1. 雇用事業の充実化
- 2-2. 老人貧困予防のための所得保障対策の整備
- 2-3. 健康な老後の生活および医療費支出の適正化
- 2-4. さまざまな社会参加、余暇文化機会の提供

3. 高齢者に優しい社会環境の造成

- 3-1. 高齢者に優しい住居・交通環境の造成
- 3-2. 老人権益の増進および老人恭敬の基盤づくり

一方、台湾の人口政策白書の第 2 部第 2 章は、次のような構成である。

高齢化対策

第一節 老人介護をする家庭の支援

- 第二節 高齢者の健康と介護体系の完備
- 第三節 高齢者への経済的保障の改善
- 第四節 中高年齢の就業と人材活用の促進
- 第五節 高齢者向け住宅の供給
- 第六節 高齢者のための交通運輸環境の完備
- 第七節 高齢者の余暇活動の促進
- 第八節 高齢化教育体系の構築

表1. 韓国・台湾の高齢化対策の項目

| | 韓国「第二次低出産・高齢化基本計画」 | 台湾「人口政策白書」 |
|-------|---------------------------|----------------------|
| 雇用 | 1-1. さまざまな雇用機会の提供 | 第四節 中高年齢の就業と人材活用の促進 |
| | 2-1. 雇用事業の充実化 | |
| 年金 | 1-2. 多層的な老後所得保障体系の確立 | 第三節 高齢者への経済的保障の改善 |
| | 1-4. 老年期生涯に備えた老後生活設計の強化 | |
| | 2-2. 老人貧困予防のための所得保障対策の整備 | |
| 医療・介護 | 1-3. 事前予防的健康管理体系の構築 | 第一節 老人介護をする家庭の支援 |
| | 2-3. 健康な老後の生活および医療費支出の適正化 | 第二節 高齢者の健康と介護体系の完備 |
| 住宅・交通 | 3-1. 高齢者に優しい住居・交通環境の造成 | 第五節 高齢者向け住宅の供給 |
| | | 第六節 高齢者のための交通運輸環境の完備 |
| 社会参加 | 2-4. さまざまな社会参加、余暇文化機会の提供 | 第七節 高齢者の余暇活動の促進 |
| その他 | 3-2. 老人権益の増進および老人恭敬の基盤づくり | 第八節 高齢化教育体系の構築 |

表1はこれらを分野別にまとめたものである。節の数から、韓国は雇用・年金といった経済的支援に多く言及している。医療・介護にはいずれも2節ずつ割いているが、韓国が治療・介護・予防の各分野を幅広く論じているのに対し、台湾は介護サービスの供給に集中している。韓国は住宅と交通をまとめて1節としているが、台湾は分けて論じており、そうしたハードウェア面に関心が高いようである。社会参加では、韓国はボランティア活動と余暇活動を並列させているが、台湾は余暇活動にのみ言及している。その他では、韓国は脆弱高齢世帯の支援、老人虐待の防止、敬老精神の涵養を論じているが、台湾は高齢化教育を通じた価値観の涵養に集中している。

Hsueh and Ku(2009, p. 56)は、新自由主義的な不干渉主義を守る香港・シンガポールと異なり、韓国と台湾は福祉政策への関与を強め放任主義から離脱しつつあると評した。基本計画と人口政策白書に包含された一連の新たな高齢化対策は、そうした動きを構成する重要な要素と言える。

中高年の雇用

図1は2010年センサスにおける労働力率の年齢パターンを比較したものである。日本の男子は50代まで高い労働力を維持し、60歳以降急激に低下するが、これは60歳定年が広く行われていることを示唆する。これに対し韓国と台湾では50代から労働力率が低下し始め、特に台湾の低下は著しい。また、韓国では65歳以降の低下は緩慢で、65歳以上の労働力率における日本との差は65歳未満に比べ小さい。女子は日本・韓国ではM字

型が見られるのに対し、台湾は50歳以降で急激に低下するパターンを示す。韓国は50歳以降での低下が緩慢で、65歳以上女子の労働力率は日本とほとんど変わらない。瀬地山(2006)は台湾の高齢男女の労働力率の低さに対し、儒教的孝イデオロギーは親を早く仕事から解放して楽をさせるよう要請するため、中国人社会では高齢者の就労を忌避すると説明している。

図1a. 2010年センサスの労働力率: 男

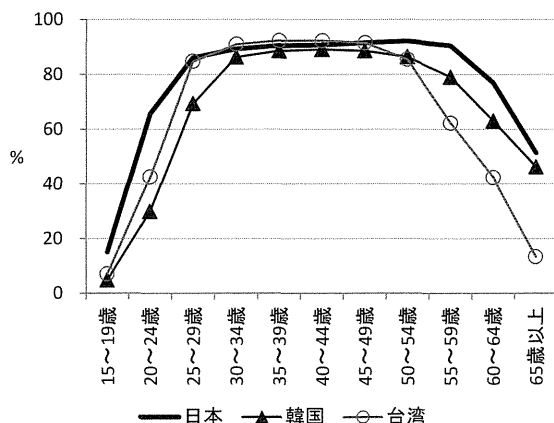
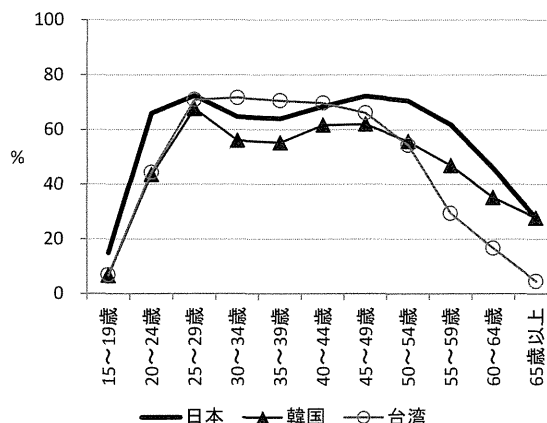


図1b. 2010年センサスの労働力率: 女



平成 22 年国勢調査, 2010 年 인구주택총조사, 中華民國 99 年人口普查

韓国・台湾で60歳定年が守られず、50代から労働力率が低下するのは、儒教的な孝規範に加え、中高年が働き続けるのを難しくする企業風土が強いためと思われる。実際に韓国では、사오정（四五定=45歳定年は当たり前）や오륙도（五六盗=56歳まで会社に居座れば泥棒）という言い回しもある。また勤労所得が早くも40代後半から減少し始めるという特徴もある(An, Chong-Bum, et al., 2011)。基本計画は、2000年以後も平均退職年齢は57歳付近で停滞していることを問題視し、高齢者の定年延長を進める必要があるとしている。特に韓国のベビーブーム世代（1955~63年生まれ）が2010年には55歳を越えることから、基本計画ではこれに対処するために50歳以上の転職・就職支援サービスの強化、雇用創出と創業支援、中小企業の専門職雇用支援、年齢差別禁止制度の定着といった各種対策を提示している。

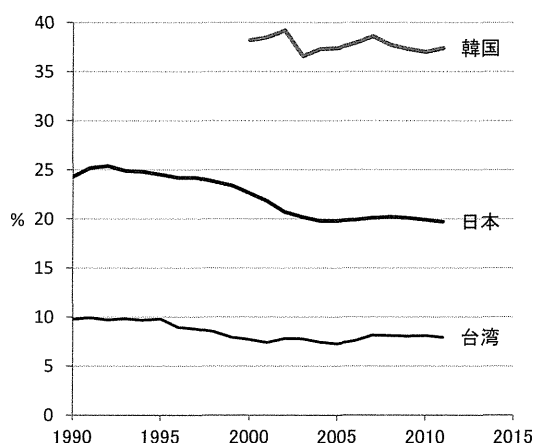
韓国では、60歳以上勤労者のために「在職者老齢年金」と「延期年金制度」が導入されている。在職者老齢年金は、平均所得（2010年で月275万ウォン）以上の所得がある60~64歳以上在職者への給付額を減額するもので、延期年金制度は減額の代わりに給付開始の延期を選択できる制度である。前者は勤労意欲を低下させる副作用があり、後者は2010年の申請者が202名にとどまる。基本計画は、前者の改善と後者の活性化が必要としている。

台湾の人口政策白書は、労働基準法や勞工保険条例に早期退職を促進する問題点があると指摘している。そこで2010年以降には、労働基準法や高齢化社会就業促進法の改訂が必要との認識を示している。2008~09年の実施項目としては、(1)中高齢者の就業サービスの強化、(2)企業による中高齢者の雇用の奨励、(3)職業訓練体系の強化、(4)就業における

年齢差別の撤廃、(5)高齢者のボランティア参加の奨励、(6)シルバー人材センターの拡充があげられている。2010～15年には、(1)中高齢者の就業促進給付金取得規定の緩和、(2)高齢化社会就業促進法の改定、(3)労働基準法の退職関連条項の改定、(4)企業の高齢者継続雇用の奨励を進めるとされている。

年金

図2. 高齢者の労働力率: 男女



資料：図1に同じ

韓国は60歳以上、日本・台湾は65歳以上の労働力率

図2には労働力調査等における65歳以上男女の労働力の推移を示した。日本は長期的には低下趨勢にあるが、2002年以降は20%前後の水準でほとんど変化していない。韓国は資料の関係から60歳以上の労働力率を用いたため、日本より高い水準を示す。短期的な変動は大きいようだが、長期的にはきわめて緩慢な低下傾向にあると見られる。台湾も長期的には低下しているが、やはり2002年以降はほとんど停滞しているとみられる。これは年金制度の充実による労働力率引き下げ効果が小さく、特に最近はほとんど効果がないことを示唆する。

表2に韓国、表3に台湾の高齢者の収入源に関する統計を示した。両国とも子からの支援が果たす役割が大きく、特に女性の場合は

顕著である。韓国における公的年金の重要性は低く、男女とも勤労所得の方がはるかに重要である。1980年代までの韓国では家族福祉論が盛んで、国家ではなく家族が引き続き老人福祉の責任を負うことが主張された(장경섭, 2001)。それでも1988年には国民年金制度が発足し、原則として20年以上の加入が必要であることから、2008年から本格的な支給が始まった(金成垣, 2011)。国民皆年金が達成されたのは1999年であり、2010年代後半

には受給者の比率が大幅に上昇するはずだが、現在はその途上にある。

韓国では1997年の経済危機以後所得の両極化が進み、低賃金非正規職が増え貧困率も上昇した。国民年金は最低10年以上納付しないと受給権がないが、多くの失業者・零細自営業者・低所得労働者らが未納付の状態、年金の死角地帯を形成している(金淵明, 2009)。基本計画でも年金死角地帯が多いことと、所得代替率が40%と低いことが問題視さ

表2. 韓国の60歳以上高齢者の収入源

| | 男女 | 男 | 女 |
|-----------|-------|-------|-------|
| 本人・配偶者の仕事 | 20.9 | 27.4 | 16.1 |
| 預金・積金 | 4.1 | 4.1 | 4.0 |
| 公的年金 | 6.2 | 7.8 | 4.9 |
| 個人年金 | 1.4 | 1.5 | 1.3 |
| 不動産 | 2.1 | 2.3 | 2.0 |
| 同居子 | 12.0 | 6.7 | 15.9 |
| 別居子 | 13.1 | 9.6 | 15.8 |
| 国・自治体の補助 | 6.7 | 5.1 | 8.0 |
| その他単一手段 | 1.7 | 1.4 | 1.8 |
| 仕事+年金 | 2.9 | 4.8 | 1.5 |
| 別居子+他 | 10.1 | 8.0 | 11.6 |
| その他複合手段 | 18.9 | 21.3 | 17.0 |
| 計 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

2010년 이구주택총조사

れている。補填のために 2005 年には退職年金制度を実施し、企業は金融機関に退職金該当額を積立て、退職者は一時金または年金として受給するようにしたが、活用は低調であるとされる。そこで新設事業場には 1 年以内の退職年金制度設立を義務づけ、確定給与型の比率を現行の 60%から段階的に 100%に引き上げる。個人年金についても活性化のための規制緩和、制度的支援を工夫するとしている。

表3. 台湾の65歳以上高齢者の収入源の重要度

| | 男女 | 男 | 女 |
|-------------|------|------|------|
| 本人の仕事 | 7.9 | 11.3 | 4.8 |
| 配偶者の仕事 | 5.2 | 2.5 | 7.8 |
| 預金・利息・投資所得 | 14.9 | 16.1 | 13.9 |
| 退職金・保険給付 | 17.4 | 26.6 | 8.7 |
| 子（子の配偶者を含む） | 48.3 | 37.9 | 58.0 |
| 他人からの貸借 | 0.1 | 0.1 | 0.0 |
| 政府の補助・手当 | 29.7 | 26.4 | 32.8 |
| 社会・友人の補助 | 0.4 | 0.4 | 0.5 |
| その他 | 0.1 | 0.0 | 0.1 |
| わからない・答えない | 0.3 | 0.3 | 0.3 |

2009年老人状況調査報告

重要度 = 「主要」と答えた% + 「次要」と答えた%/2

所得の 5%を支給するとしたが、このままでは十分な水準とは言いがたい。基本計画では住宅年金制度を活性化し、基礎老齢年金は継続しつつ国民年金制度との連携を図るとされている。

韓国では農村部の高齢者で国民基礎生活保障給与（生活保護）の受給者が多いが、これは産業・雇用の地域格差と公的年金等の制度確立の遅れが同時に影響している（金早春，2004）。こうした農漁村の低所得層の高齢者への経済的支援のために「経営移譲直接支払制度」が実施されており、高齢農家が韓国農漁村公社に農地を売渡・賃貸する場合、75 歳まで 1 平米当り月 300 ウォンが支給される。さらに 2011 年には農地年金が導入され、所有農地を担保に毎月生活費を年金形式で支給している。

台湾では収入源として「政府の補助・手当」の重要度が高いが、人口政策白書によるとこれは中低収入高齢者生活特別手当(1994 年)および敬老福祉生活特別手当(2002 年)を指している。しかしこれらは一括給付で、金額も不十分であるとされる。台湾の国民年金制度は 2000 年の開始が予定されていたが、1999 年の大地震と 2000 年の政権交代で大幅に遅れ、2008 年にスタートしたばかりである（陳小紅，2009）。したがって国民年金が高齢者の収入源として役割を果たしたのは、まだかなり先のことになる。

2008 年に公表された人口政策白書では、国民年金制度の円滑なスタートが 2008~09 年の最大の課題とされていた。2010 年以後の課題としては、市場を通じた商業保険の普及を支援し、高齢者の財産信託を奨励する必要があるとしている。

医療・介護

韓国では 1989 年に国民皆医療保険が実現した（金淵明，2009）。1990 年代には失業者問題や経済危機への対処に押され気味だったが、それでも老齢手当制度が敬老年金制度に改称・拡大(1998)され、高齢者保険福祉 5 ヶ年発展計画(1998)や、高齢者介護政策企画団発

現在の高齢者の多くは国民年金の受給資格がないことから、韓国では 2007 年に住宅年金制度、2008 年に基礎老齢年金制度を設立し、現世代老人の所得保障を強化した。住宅年金制度は住宅を所有する 60 歳以上高齢者に、住宅を担保に死亡時まで生活費を年金方式で支援する者だが、認知度が低く 2010 年時点で利用者は 3340 名にとどまる。基礎老齢年金は 65 歳以上高齢者の 60%に平均

足(2000)といった対策がとられた(張炳元, 2001)。また 2000 年には医療保険組合を完全統合し、医薬分業の強制で効率向上を目指した(金明中, 2004)。

基本計画では医療分野に関し、2012 年を目標に 75 歳以上対象の入れ歯保険を適用するのに加え、骨多孔症・糖尿病・骨関節炎等の治療支援を拡大するとしている。痴呆(認知症)については、痴呆早期検診事業を拡大し、治療・管理費を支援し、事例管理を実施するのに加え、「痴呆克服の日」(9 月 21 日)の行事および各種広報媒体などによって否定的な社会の雰囲気改善を促している。また高齢化とともに急増する老人医療費支出については、重症疾患にウェイトを置いた給付構造に転換し財政の健全化をはかるとしている。2011 年には長期入院期間の本人負担差を見直し、市場型実取引償還制および医院外来処方インセンティブ制を定着させるとしている。

予防面では健康診断事業に対する国民の信頼を勝ち取るため、国民健康保険公団と保健所が連携するきめ細かい健康管理サービス情報システムを構築するとされる。また検診機関の評価体系を構築し、質の向上を図るとともに、検診後の相談サービスを充実し、保健所中心の統合健康管理体系を構築する計画である。さらに健康増進のための運動事業の活性化という観点から、事前予防的健康管理に焦点をおいた老人健康プログラムを普及させることにも言及している。

台湾の国民健康保険制度は 1985 年の農家対象の制度に始まり、1995 年には全国民に拡大された(Chu and Yu, 2010, chp. 10)。台湾の国民健康保険は国際的にも廉価で悪くない医療の質を保っているが、財政の持続性に懸念が指摘されている(陳小紅, 2009)。人口政策白書は疾病予防・健康増進における未解決問題として、(1)複数の疾病への同時対応、(2)政府と民間の連携、(3)保健所サービスの強化、(4)慢性病予防の人材確保をあげている。しかし医療や予防に関する対策は見当たらない。

表4. 65歳以上高齢者の居住状態：2010年 (%)

| | 男女計 | | | 男 | | | 女 | | |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 日本 | 韓国 | 台湾 | 日本 | 韓国 | 台湾 | 日本 | 韓国 | 台湾 |
| 単独 | 16.4 | 19.7 | 14.3 | 11.1 | 9.8 | 12.3 | 20.3 | 26.3 | 16.2 |
| 夫婦のみ | 33.7 | 19.6 | 19.6 | 43.3 | 88.5 | 23.9 | 26.6 | 70.4 | 15.6 |
| 配偶者以外と同居 | 44.2 | 58.1 | 63.5 | 42.0 | | 60.6 | 45.8 | | 66.0 |
| 施設 | 5.7 | 2.6 | 2.6 | 3.7 | 1.7 | 3.2 | 7.2 | 3.2 | 2.2 |

平成年国勢調査, 2010년 인구주택총조사, 中華民國99年人口普查

出生力低下・都市化・核家族化等にもなう子と同居しない高齢者の増加は、経済的支援とともに介護の面でも公的支援へのニーズを高める。表 4 は 2010 年の日本・韓国・台湾の高齢者の居住状態を比較したものである。65 歳以上に限ると独居割合が最も高いのは韓国で、特に女子では 4 人に 1 人以上が一人暮らしという状況である。男子に限ると独居割合が最も高いのは台湾だが、結婚が許可されなかった外省人兵士が多かったためとされる(Tung and Lai, 2011; 楊静利・陳寛政・李大正, 2012)。

韓国・台湾では日本に比べ夫婦のみが少なく、配偶者以外(主に子)との同居が多い。しかし急激な出生力低下を含む一連の圧縮的变化を考えれば、韓国・台湾でも子との同居が急減する可能性がある。韓国の場合、すでに独居割合が高い状態に加え、老老介護に頼

らざるを得ない夫婦のみ世帯まで日本並みに増えれば、公的支援へのニーズはますます大きくなるだろう。

韓国では 2008 年に老人長期療養保険（介護保険）が発足した。給与対象者は原則として 65 歳以上要介護者で、利用者負担は在宅サービスは 15%、施設サービスは 20%で、基礎生活保障受給者は無料、低所得者は 1/2 減免される(金香男, 2010)。基本計画によると、韓国では 2010 年 5 月時点で長期療養サービス利用者は 27 万人である。2011 年に療養施設専担措置を導入し、2012 年には療養 - 治療 - 地域社会サービスの連携を進め、在宅サービス利用を活性化する予定である。また療養保護士の教育課程改善と教材の整備を、2015 年まで進める計画である。さらに受給者世帯に電子タグをつけ、療養保護士の携帯電話を通じてサービス時間を管理する RFID 方式「在宅サービス管理システム」事業を拡大するとされる。

台湾の長期介護サービス制度は 2007 年から実施されており、対象者は(1)65 歳以上、(2)55 歳以上の産地に住む原住民、(3)50 歳以上の心身障害者、(4)独居で障害がある高齢者である。介護サービス提供が主で、副次的に現金補助を受けることもできる。介護サービスは在宅式と施設式がある。利用者負担があり、高所得者ほど負担額が高い(陳小紅, 2009)。

人口政策白書は、台湾における長期介護の未解決問題として、(1)行政と法規の区分、(2)介護管理の全国統一基準の策定、(3)人材確保、(4)サービスの多様化、(5)財源確保、(6)情報システムの整備をあげている。老人介護をする家庭を支援するため、ショートステイサービスの拡充、ケアワーカーの教育、低収入老人特別介護を持続する計画である。介護サービスに対しては、長期介護 10 年計画(2007~15 年)を実施し、在宅介護・施設介護を含む様々なサービスを充実させるとしている。また 2015 年までに健康促進法を制定し、介護保険の導入を検討するとされる。

住宅・交通

高齢者の住居問題に関し、韓国の基本計画は独居老人が増えているのに住環境は老人向けになっていないことを問題視している。そこで「高齢者住居安定法」を制定し、高齢者の住居の最低安全基準やバリアフリー化を規定し、支援のあり方を定めるとしている。国民賃貸住宅の設計も高齢者向けに改定する計画である。長期公共賃貸住宅の 3%（首都圏は 5%）以上を高齢者用住宅とし、浴槽の高さ、安全手すりの設置、座式シャワー施設の設置などを定めるとしている。この高齢者住居安定法は、障害人住居支援法・住宅法・賃貸住宅法とともに 2011 年末に成立した(メディカルトゥデイ, 2011 年 12 月 31 日付)。

基本計画はまた、独居・要介護老人は農村部に多く、対策が必要であるとしている。そこで 65 歳以上人口が 20%以上である超高齢化村を対象に、農村健康長寿村の育成事業を行うとしている。健康管理、学習、社会活動、環境整備、所得および経済活動など、総合的な支援を進める計画である。

台湾の人口政策白書も、高齢者向けにバリアフリー等の住環境整備が必要であるとしている。そこで 2008~09 年には現行法規を検討し、バリアフリー設計モデルを作成するとしている。2010 年以後は、(1)バリアフリーの住宅環境建築の企画、(2)汎用的な地域環境づくりの研究・企画、多様性のある高齢者社会住宅を企画研究、高齢者向け社会住宅に関

する法令を研究・制定、多世代同居または近居に関する研究を推進するとしている。韓国に比べ企画・研究という表現が多く、具体的な法整備には触れていない。

高齢者の交通機関利用について、基本計画は公共交通機関の利用に不便な点があることと、交通事故における高齢者の割合は高いのに高齢運転者が増加していることを問題視している。そこで駅のエレベータ・エスカレータ増設や低床バスの普及をはかり、歩行者優先区域モデル事業で、歩道の安全性を高めるとしている。また、公園・ゲートボール場などを老人保護区域に指定を継続し、信号機・加速防止段などを追加設置・改善する計画である。高齢運転者については、専用の安全教育のプログラムを開発し、希望者に無料教育を実施するとしている。広報物を通じたキャンペーンを行い、夜光杖・防止・チョッキなどの安全用品を配布する計画である。

台湾の人口政策白書も、高齢者の公共交通利用と高齢運転者に関する対策を打ち出している。2008～09年には、(1)高齢者の歩道での安全環境の強化（バリアフリー化、修理）、(2)高齢者が利用する大衆運輸の安全管理（低ステップ、発車・停車表示、音声警告）、(3)高齢者の運転する車両の安全管理（高齢者講習の実施、高齢運転者の定期的な確認項目の決定）といった対策をとるとされる。2010～15年には、(1)バス停・道路・公共設備に高齢者を配慮した設計を導入、(2)バス停・道路・公共施設をバリアフリー化、(3)手押し式信号・音声式交通標識の追加設置、(4)大型の道路指示標識の設計、(5)公共運輸ターミナルに高齢者向けの交通運輸情報サービスシステムを設置、(6)長めに表示される手押し信号を追加設置といった対策をとるとされる。

社会参加

韓国の基本計画は、高齢者のボランティア活動と余暇活動を社会参加の主要ルートと認識している。ボランティア活動については、参加を希望する退職者は多いが、ふさわしい形態を見出せずにいるとしている。そこで地域ごとに「お年寄り自願奉仕団」を拡大し、専門高齢自願奉仕プログラムを開発・普及し、弘報・キャンペーンを広げ、情報を統合・効率化する計画である。一方、インフラ不足もあり老人の余暇活動は低調という認識である。そこで老人余暇プログラムを開発し、老人福祉館・敬老堂などに普及させ、専門講師も派遣する計画である。また老人福祉館を新築し、インフラ整備を進めるとしている。低所得層老人には文化バウチャーを交付し、地方文化院を活用し、老人の文化享有および雇用創出など積極的な社会活動参加機会を拡大するとされる。

台湾の人口政策白書は、もっぱら高齢者の余暇活動の活性化を目標としている。そのため2008～09年には、(1)移動式文化健康娯楽の巡回サービスの推進、(2)多様な余暇活動および各種学習コースの機会の提供、(3)大学・専門学校に高齢者の余暇活動企画コースを開設し専門家を育成、(4)軽度の障害を持つ高齢者とその介護者の運動娯楽関連専門家を育成するといった活動を行うとしている。2010～15年には、(1)現行の余暇資源を整理し、老人の余暇サービスネットワークを強化、(2)軽度の障害を持つ高齢者に適した運動娯楽活動を設計、(3)高齢者の運動娯楽専門指導員の登録制度を設立する計画である。

その他

韓国の基本計画の「老人權益の増進および老人恭敬の基盤づくり」は、脆弱高齢世帯の支援、老人虐待の防止、敬老精神の涵養の三つのトピックについて論じている。脆弱高齢世帯として想定されているのは、独居老人、孫を養育する老人、農村部の高齢夫婦世帯である。所得・健康・社会的接触水準・住居状態などが脆弱な独居老人に対しては、安全確認、生活教育、サービス連携など個別対応型福祉サービスを提供するとしている。孫を養育する老人ためには、家事援助、相談、健康・保健サービスを支援する。農村に居住する65歳以上の夫婦世帯など、家事活動が困難な脆弱農家への家事援助を支援する計画である。

韓国では老人虐待の増加が社会問題化しているが、地方老人保護専門機関は23か所で、各市・道に平均1.4か所にすぎない。民間では韓国在家老人福祉施設協会およびカリタス修女会所属の60余機関が「SFN ホットライン相談電話」を運営し実施している。また社会福祉共同募金会の支援を受けて、13の老人虐待予防センターが運営されている。今後は地方老人保護専門機関を拡充し、被害老人の一時保護と虐待再発防止のための監視を強化する予定である。また届出義務者の範囲拡大および虐待行為者の処罰強化等、法令の改定を進める計画もある。

儒教圏では「孝」が最も重視される価値だが、老親扶養は家族の責任という認識は急激に衰退し、時代に合った孝の文化を定立する必要があるとされる。基本計画は、親の日記念行事、孝の月の運営および孝行者の発掘を通じ、孝行者と敬老優待寄与者を表彰・褒賞する必要があるとしている。また放送および新聞などマスコミ媒体を活用し、孝行奨励活動を広報する計画である。また老父母扶養者を住宅供給で優先するなど、老人優待へのインセンティブを高める必要もあるとされる。さらに地方自治団体老人福祉優秀プログラムを発掘褒賞し、普及する予定である。

台湾の人口政策白書は、もっぱら高齢化教育を通じた価値観の涵養について論じている。政策目標は、国民が老化を正しく理解し、年齢に対する偏見をなくし、高齢社会を迎える準備を整えられるよう教育することとされる。ただしここで言う高齢化教育とは、学校教育等における高齢者・高齢化への理解の深化に加え、高齢者を対象とする生涯学習も含んでいる。計画では、2008-2009年には(1)高齢化教育方針の策定、(2)専門家の育成、(3)高齢教育指導センターの設立、(4)高齢者の学習空間の増設を進めるとされる。2010~15年には、(1)正規教育への老化知識の包含、(2)各団体での高齢者教育の法案策定、(3)高齢者教育情報の提供拠点の設置が計画されている。

引用文献

- An, Chong-Bum, Young-Jun Chun, Eul-Sik Gim, Namhui Hwang, and Sang-Hyop Lee (2011) "Intergenerational Resource Allocation in the Republic of Korea," in Ronald Lee and Andrew Mason (eds.) *Population Aging and the Generational Economy*, Edward Elgar, Cheltenham, UK, pp. 381-393.
- Chu, C. Y. Cyrus and Ruoh-Rong Yu (2010) *Understanding Chinese Families - A Comparative Study of Taiwan & Southeast China*, Oxford University Press.

Hsueh, James Cherng-Tay and Yeun-Wen Ku (2009) "Social Change and Social Policy in Taiwan: New Poverty, M-shaped Society and Policy Implications," *International Journal of Japanese Sociology* 18:45-59.

Tung, An-Chi and Nicole Mun Sim Lai (2011) "Living Arrangements and Support for the Elderly in Taiwan," in Ronald Lee and Andrew Mason (eds.) *Population Aging and the Generational Economy*, Edward Elgar, Cheltenham, UK, pp. 488-499.

金早春 (2004) 「IMF 体制と “韓国型福祉国家”」『海外社会保障研究』146:43-53.

金成垣 (2011) 「韓国における年金制度と女性—後発国の文脈から」『海外社会保障研究』175:70-82

金香男 (2010) 「韓国の少高齢者問題と高齢者福祉政策」伊藤公雄・春木育美・金香男『現代韓国の家族政策』行路社, pp. 121-138.

金明中 (2004) 「IMF 体制以降の韓国の社会経済の変化と公的・私的社會支出の動向」『海外社会保障研究』146:4-22.

金淵明 (2009) 「韓国における社会保険の危機と改革—社会保険の死角と“分断された”福祉国家?—」埋橋孝文・木村清美・戸谷裕之編『東アジアの社会保険—日本・韓国・台湾の現状と課題』ナカニシヤ出版, pp. 99-119.

瀬地山角 (2006) 「東アジアの家父長制、その後」富田武・李静和編『家族の変容とジェンダー—少子高齢化とグローバル化のなかで』日本評論社, pp. 152-174.

張炳元 (2001) 「社会保険・社会福祉における日韓比較—高齢化社会初期段階の諸状況と政策動向を中心に—」『海外社会保障研究』135:81-97.

陳小紅 (2009) 「台湾社会政策の発展—示唆と展望—」埋橋孝文・木村清美・戸谷裕之編『東アジアの社会保険—日本・韓国・台湾の現状と課題』ナカニシヤ出版, pp. 138-163.

장경섭 (2001) 「압축적 근대성과 노인문제의 재인식: '신세대'로서의 노인」『한국가족학회지』13(1): 1-29.

楊静利、陳寬政、李大正 (2012) 「近二十年來的過程結構變遷」『台灣的社會變遷 1985-2005 家庭與婚姻』台灣社會變遷基本調查系列三之 1, 中央研究院社會學研究所, 2012 年 5 月, 頁 1-28.

中国の人口高齢化と高齢者の年金制度

尹 豪 (福岡女子大学)

中国では30年以上にわたる本格的な人口抑制政策の実施により、出生率は著しく低下し、人口高齢化が着実に進んでいる。中国の人口高齢化水準はまだそれほど高いものではないが、急激な出生率低下と少子化のためこれからは加速的に進むことが予想される。急速な人口高齢化と高齢者人口の急増に伴い、高齢者の年金に関わる社会保障制度の整備が大きな課題となっている。また、人口高齢化を背景に、現行の人口政策の見直しと緩和の動きが活発になりつつある。

1990年代以降の市場経済化への移行過程において、中国の企業の年金制度は次第に整備され、充実されつつある。しかし、公務員を中心とする「機関・事業単位」年金制度と企業を中心とする「企業職工基本養老保険」制度の「年金『双軌制』」問題が現在大きな社会問題となり、その是正と改革が大きな課題となっている。

1. 人口構造変動

中国では1970年代末の改革・開放以降本格的な人口抑制政策が実施され、人口抑制に大きな成果を挙げている。30年余りにわたる強力な人口抑制政策の実施により、出生率が低下しつづけ、人口構造も大きく変動している。その結果、中国人口はすでに低出生、低成長段階に入り、少子高齢化が進んでいる。

1949年の建国初期から中国では出生率がずっと高い水準を維持したのに対し、死亡率が著しく低下したため、長期にわたって急激な人口増加が続いた。たとえば、1954年まで出生率は37%という高い水準にあったが、その後若干低下してから、1963年には43%にまで急騰し、1971年まではずっと30%台の高い水準が続いた。1972年に初めて出生率が30%台を割り込むようになり、1976年には20%を下回るようになる。その後若干の変動はあったものの低下し続け、2002年以降は12%台で推移している。

一方、死亡率は持続的に低下してきた。ただし、1960年は25%という異常に高い死亡率を記録し、同じ年の20%の出生率を上回り、人口が減少する事態が発生したのである。その異常に高い死亡率の原因は、主として飢饉等によるものであった。中国の死亡率は1965年には10%を割るようになり、1970年代前半には7%台で推移し、1977年以降はずっと6%台の水準が続いている。また、1960年代にかけて都市と農村の間には死亡率格差が大きかったが、その後は次第に縮小してきた。中国人口の平均寿命は建国初期の1950年には男女それぞれ46.7歳と49.2歳であったが、2000年には69.6歳と73.3歳に上昇し、さらに2010

年には72.4歳と77.4歳に達している。

中国では1960年前後、3年間の自然災害による深刻な飢饉および経済的困難により、一時的に人口増加の停滞や減少が現われていた。しかし、その後1962～73年間は年率2%以上の高い人口増加率が続き、1974年に初めて人口増加率が2%を割り込むようになった。そして、その後人口増加率は次第に低下し、1998年には1%を下回り、2004年からは0.5%台で推移している。

2012年末現在、中国大陸の総人口は13億5404万人に達し、都市人口が52.6%を占めるようになっている。2012年1年間の出生人口は1635万人で、出生率は12.1‰であり、死亡人口は966万人で死亡率は7.15‰である。その結果、人口増加数は669万人で、自然増加率は4.95‰となっている。そして、60歳以上の高齢者人口は1億9390万人であり、総人口に占める割合は14.3%に達している（「2012年国民経済と社会発展統計公報」中華人民共和国国家統計局、2013年2月）。

| 年次 | 人口 | 年齢構造係数 | | | (万人、%) | | |
|-------------|---------|--------|--------|-------|--------|------|------|
| | | 0～14歳 | 15～64歳 | 65歳以上 | 従属人口 | 年少人口 | 老年人口 |
| | | | | | 指数 | 指数 | 指数 |
| 第1回 (1953年) | 59,435 | 36.3 | 59.3 | 4.4 | 68.6 | 61.2 | 7.4 |
| 第2回 (1964年) | 69,458 | 40.7 | 55.7 | 3.6 | 79.4 | 73.0 | 6.4 |
| 第3回 (1982年) | 100,818 | 33.6 | 61.5 | 4.9 | 62.6 | 54.6 | 8.0 |
| 第4回 (1990年) | 113,368 | 27.7 | 66.7 | 5.6 | 49.9 | 41.5 | 8.4 |
| 第5回 (2000年) | 126,583 | 22.9 | 70.2 | 6.9 | 42.5 | 32.6 | 9.8 |
| 第6回 (2010年) | 133,972 | 16.6 | 74.5 | 8.9 | 34.2 | 22.3 | 11.9 |

資料：各年次の人口センサス結果。

人口動態の変動により、中国人口の年齢構造は大きく変動してきた。表1に各人口センサス年次の人口年齢構造と関連指数が示されているが、1953年から2010年の間に年少人口の割合が36.3%から16.6%に低下したのに対し、65歳以上の高齢人口の割合は4.4%から8.9%に上昇している。また15～64歳の生産年齢人口の割合は1990年の66.7%から2010年には74.5%に上昇している。従属人口指数は1953年の68.6%から2010年には34.2%に低下し、年少人口指数は61.2%から22.3%に低下し、半分以下になっている。このような従属人口指数の低下は年少人口指数の低下によってもたらされたものである。

しかし、最近中国の生産年齢人口が減少し始めたのである。国家統計局が2013年2月に公表した「2012年国民経済と社会発展統計公報」によると、2012年中国の生産年齢人口（15～59歳）は9億3727万人であり、総人口の69.2%を占めているが、対前年比0.6%の減少（実数では345万人）となっている。これは建国後60年以来初めて現れた現象であり、中国の人口ボーナスの終焉を意味するものである。中国人口の年齢構造が新たな転換点を迎えたことを物語っていると言える。

一方、中国の地域間における人口動態、平均寿命、高齢化率、都市化率、1人当たりGDP

などの経済社会指標には大きな格差が存在している。それは地域間の経済発展水準、人口政策および少数民族人口構成などの経済的、社会的または文化的諸要因によるものである。各地域の人口および人口動態率と関連指標が表2に示されている。2011年の遼寧省人口の自然増加率はマイナスとなっており、上海は1.87‰で、天津、吉林、黒龍江、江蘇、四川などは2‰台と低い地域に属している。新疆とチベットの人口自然増加率はそれぞれ10‰台で最も高い。そして、2011年末現在、1億505万人の人口を有する広東省が中国で人口のもっとも多い地域となっている。続いて人口の多い地域は山東省と河南省であり、それぞれ9637万人と9388万人に達している。2010年全国の人口高齢化率は8.87%であるが、遼寧、上海、江蘇、安徽、重慶、四川は10%以上であり、チベットは5%台である。人口高齢化水準は地域によって大きな格差が現われている。

表2 中国地域別人口および動態率（2011年末）

| 地 域 | 人 口 (万人) | 出生率 (‰) | 死亡率 (‰) | 自然増加率 (‰) | 平均寿命(歳) | | 高齢化率 (%) | 都市化率 (%) | 1人当たり GDP(人民元) |
|-------|-------------|------------|------------|--------------|---------|-------|-------------|-------------|-------------------|
| | | | | | 男 | 女 | | | |
| 全 国 | 134,735 | 11.93 | 7.14 | 4.79 | 72.38 | 77.38 | 8.87 | 51.27 | 35,181 |
| 北 京 | 2,019 | 8.29 | 4.27 | 4.02 | 78.28 | 82.21 | 8.71 | 86.20 | 81,658 |
| 天 津 | 1,355 | 8.58 | 6.08 | 2.50 | 77.42 | 80.48 | 8.52 | 80.50 | 85,213 |
| 河 北 | 7,241 | 13.02 | 6.52 | 6.50 | 72.70 | 77.47 | 8.24 | 45.60 | 33,969 |
| 山 西 | 3,593 | 10.47 | 5.61 | 4.86 | 72.87 | 77.28 | 7.58 | 49.68 | 31,357 |
| 内 蒙 古 | 2,482 | 8.94 | 5.43 | 3.51 | 72.04 | 77.27 | 7.56 | 56.62 | 57,974 |
| 遼 寧 | 4,383 | 5.71 | 6.05 | -0.34 | 74.12 | 78.86 | 10.31 | 64.05 | 50,760 |
| 吉 林 | 2,749 | 6.53 | 5.51 | 1.02 | 74.12 | 78.44 | 8.38 | 53.40 | 38,460 |
| 黒 龍 江 | 3,834 | 6.99 | 5.92 | 1.07 | 73.52 | 78.81 | 8.32 | 56.50 | 32,819 |
| 上 海 | 2,347 | 6.97 | 5.10 | 1.87 | 78.20 | 82.44 | 10.12 | 89.30 | 82,560 |
| 江 蘇 | 7,899 | 9.59 | 6.98 | 2.61 | 74.60 | 78.81 | 10.89 | 61.90 | 62,290 |
| 浙 江 | 5,463 | 9.47 | 5.40 | 4.07 | 75.58 | 80.21 | 9.34 | 62.30 | 59,249 |
| 安 徽 | 5,968 | 12.23 | 5.91 | 6.32 | 72.65 | 77.84 | 10.18 | 44.80 | 25,659 |
| 福 建 | 3,720 | 11.41 | 5.20 | 6.21 | 73.27 | 78.64 | 7.89 | 58.10 | 47,377 |
| 江 西 | 4,488 | 13.48 | 5.98 | 7.50 | 71.94 | 77.06 | 7.60 | 45.70 | 26,150 |
| 山 東 | 9,637 | 11.50 | 6.40 | 5.10 | 74.05 | 79.06 | 9.84 | 50.95 | 47,335 |
| 河 南 | 9,388 | 11.56 | 6.62 | 4.94 | 71.84 | 77.59 | 8.36 | 40.57 | 28,661 |
| 湖 北 | 5,758 | 10.39 | 6.01 | 4.38 | 72.68 | 77.35 | 9.09 | 51.83 | 34,197 |
| 湖 南 | 6,596 | 13.35 | 6.80 | 6.55 | 72.28 | 77.48 | 9.78 | 45.10 | 29,880 |
| 広 東 | 10,505 | 10.45 | 4.35 | 6.10 | 74.00 | 79.37 | 6.75 | 66.50 | 50,807 |
| 広 西 | 4,645 | 13.71 | 6.04 | 7.67 | 71.77 | 79.05 | 9.24 | 41.80 | 25,326 |
| 海 南 | 877 | 14.72 | 5.75 | 8.97 | 73.20 | 80.01 | 7.80 | 50.50 | 28,898 |
| 重 慶 | 2,919 | 9.88 | 6.71 | 3.17 | 73.16 | 78.60 | 11.56 | 55.02 | 34,500 |
| 四 川 | 8,050 | 9.79 | 6.81 | 2.98 | 72.25 | 77.59 | 10.95 | 41.83 | 26,133 |
| 貴 州 | 3,469 | 13.31 | 6.93 | 6.38 | 68.43 | 74.11 | 8.57 | 34.96 | 16,413 |
| 雲 南 | 4,631 | 12.71 | 6.36 | 6.35 | 67.06 | 72.43 | 7.63 | 36.80 | 19,265 |
| チベット | 303 | 15.39 | 5.13 | 10.26 | 66.33 | 70.07 | 5.09 | 22.71 | 20,077 |
| 陝 西 | 3,743 | 9.75 | 6.06 | 3.69 | 72.84 | 76.74 | 8.53 | 47.30 | 33,464 |
| 甘 肅 | 2,564 | 12.08 | 6.03 | 6.05 | 70.60 | 74.06 | 8.23 | 37.15 | 19,595 |
| 青 海 | 568 | 14.43 | 6.12 | 8.31 | 68.11 | 72.07 | 6.30 | 46.22 | 29,522 |
| 寧 夏 | 639 | 13.65 | 4.68 | 8.97 | 71.31 | 75.71 | 6.41 | 49.82 | 33,043 |
| 新 疆 | 2,209 | 14.99 | 4.42 | 10.57 | 70.30 | 74.86 | 6.19 | 43.54 | 30,087 |

資料：『中国統計年鑑』2012年、中国統計出版社。

- 注： 1. 全国人口には現役軍人を含めているが、各地区人口には含めていない。
2. 高齢化率、平均寿命は2010年人口センサス結果である。

2. 人口高齢化

中国の持続的な出生率と人口増加率の低下過程において、「計画生育」といわれる強力な人口抑制政策の実施が決定的な役割を果たしたのである。中国の人口政策は、出産の抑制、晩婚、晩育（遅く出産すること）、優生および少産の奨励などを主な内容としており、人口の数量を抑制し、人口の資質を高めることを目的とするものである。このような「計画生育」という独特で強力な人口政策は国策として推し進められ、徹底した人口抑制が行われた結果、出生率の著しい低下により人口構造が変動を続け、高齢化が進んできたのである。

中国では、1978年の新憲法に「国家は計画生育を提唱し、推し進める」と明記され、1982年には「計画生育」政策が基本国策となったのである。そして、「1夫婦に子ども1人がいちばん望ましく、多くて2人まで」という「計画生育」方針が打ち出され、また1980年頃から「子ども1人の出産を極力に提唱し、2人の出産を厳格に抑制して、多子を禁じる」方針が出された。1夫婦に子ども1人の出産を提唱するという基本方針は全国共通であるが、2人目の子どもの出産や少数民族の出産などに関しては各地域で具体的に規定することになり、現在もこの政策方針には変化がない。中国経済の高度成長の背景には、人口抑制政策の実施による人口抑制効果および人口ボーナスの果たした役割が大きかったことは明白である。一方、出生率低下と人口構造の変化に伴って、中国の人口問題の性格は次第に数量の問題から構造の問題へと変わりつつある。とくに出生率の急激な低下による急速な人口高齢化は避けられない状況である。急速な人口高齢化は、中国の経済社会の持続的発展にさまざまな影響を与えることが懸念されている。

表3 中国の将来人口(中位推計)

| 年次 | 人口 | (1,000人、%) | | | | | |
|------|-----------|------------|---------|---------|--------|--------|-------|
| | | 年齢区分 | | | 年齢構造係数 | | |
| | | 0～14歳 | 15～64歳 | 65歳以上 | 0～14歳 | 15～64歳 | 65歳以上 |
| 2010 | 1,341,335 | 260,958 | 970,532 | 109,845 | 19.5 | 72.4 | 8.2 |
| 2015 | 1,369,743 | 243,996 | 995,819 | 129,928 | 17.8 | 72.7 | 9.5 |
| 2020 | 1,387,792 | 232,433 | 988,938 | 166,420 | 16.7 | 71.3 | 12.0 |
| 2025 | 1,395,256 | 218,495 | 981,261 | 195,500 | 15.7 | 70.3 | 14.0 |
| 2030 | 1,393,076 | 203,548 | 960,082 | 229,446 | 14.6 | 68.9 | 16.5 |
| 2035 | 1,381,588 | 192,576 | 909,810 | 279,202 | 13.9 | 65.9 | 20.2 |
| 2040 | 1,360,906 | 185,256 | 858,557 | 317,093 | 13.6 | 63.1 | 23.3 |
| 2045 | 1,331,768 | 179,616 | 828,965 | 323,187 | 13.5 | 62.2 | 24.3 |
| 2050 | 1,295,604 | 174,389 | 790,010 | 331,204 | 13.5 | 61.0 | 25.6 |
| 2055 | 1,254,854 | 169,290 | 733,567 | 351,997 | 13.5 | 58.5 | 28.1 |
| 2060 | 1,211,538 | 164,869 | 689,578 | 357,090 | 13.6 | 56.9 | 29.5 |

資料：World Population Prospects: The 2010 Revision, United Nations.

強力な人口抑制政策の実施により出生率が著しく低下した結果、1990年代以降中国では少子化が進んでいる。中国の出生率は1970年代以降着実に低下を続け、1990年代に入って

からはすでに人口の置換水準を下回る水準で推移している。出生率が置換水準を下回る少子化状態が長期間続けば、人口構造に変動がもたらされ、急速な人口高齢化と人口減少が現れる。急速な出生率低下のため、これからの中国人口の年齢構造も急激な変動を続け、人口高齢化は今後加速的に進むようになる。国連の人口推計によれば、2010年中国の65歳以上の高齢人口が総人口に占める割合（人口高齢化率）は8.2%であるが、2030年にはその倍の16.5%となる。そして、2060年の中国の人口高齢化率は29.5%に達するようになる（表3を参照）。また、少子化の進展により、人口に占める年少人口の割合は、2010年の19.5%から2060年には13.6%までに低下し、同じ期間に生産年齢人口の割合も72.4%から56.9%に低下するようになる。年少人口と生産年齢人口の減少に対し、高齢人口は急激な増加を見せ、人口高齢化が急ピッチで進んでいくことになる。表3には2060年までの中国の人口とその構造に関する推計結果が示されている。

また、急速な人口高齢化に伴って高齢者人口も急増していくことになる。その結果、2010年に1億人を超えていた65歳以上高齢人口は、その20年後の2030年には2億3千万近くに達し、さらに2040年に3億を突破し、2060年には3億5千万人以上に達する見込みである。同時に、80歳以上高齢人口は2010年には2千万未満であるが、2030年には4千万近くになり、2060年には1億以上に達し、80歳以上の高齢人口規模は5倍以上になる見通しである（表4を参照）。その結果、数十年後の中国は膨大な規模の高齢人口を抱える「老人大国」になることは避けられない。また、中国人口の平均寿命は2055～60年には男子は78.4歳、女子は82.4歳となり（United Nations 2010）、中国も「人生80年時代」を迎えるようになる。したがって、これから予想される急激な人口高齢化と高齢人口の急増に伴い、高齢者の年金、医療、介護などに関わる社会保障制度の整備が急がれる。

| 年次 | (1,000人、%) | | | |
|------|------------|------|---------|-----|
| | 60歳以上人口 | | 80歳以上人口 | |
| | 人口 | 割合 | 人口 | 割合 |
| 2010 | 165,151 | 12.3 | 18,211 | 1.4 |
| 2015 | 206,399 | 15.1 | 22,337 | 1.6 |
| 2020 | 240,995 | 17.4 | 26,291 | 1.9 |
| 2025 | 281,597 | 20.2 | 30,370 | 2.2 |
| 2030 | 340,022 | 24.4 | 39,073 | 2.8 |
| 2035 | 386,952 | 28.0 | 55,097 | 4.0 |
| 2040 | 400,116 | 29.4 | 64,901 | 4.8 |
| 2045 | 413,918 | 31.1 | 77,079 | 5.8 |
| 2050 | 439,206 | 33.9 | 98,339 | 7.6 |
| 2055 | 446,709 | 35.6 | 111,507 | 8.9 |
| 2060 | 442,866 | 36.6 | 106,701 | 8.8 |

資料：World Population Prospects: The 2010 Revision, United Nations.

中国では、現行の人口抑制政策を維持し、低出生率の安定を図ることを既定の政策方針

としている。2002年9月から「中華人民共和国人口および計画生育法」が施行されたが、この「中華人民共和国人口および計画生育法」の施行により現行の人口と計画生育政策の維持と安定が法制化されたのである。2011年11月国務院が発表した「第12回5か年計画期間（2011～15年）における国家人口発展計画」では、基本国策としての計画生育政策を堅持し、低出生水準を安定させ、出生性比不均衡問題の総合的解決を図ると同時に、人口の長期的な均衡発展を促進することを掲げている。そして、第12回5か年計画期間における目標として、人口の年平均自然増加率を7.2%以下に、全国総人口を13.9億以内に抑えることが示されている。しかし、今後の急激な少子高齢化への懸念から、現行の出産抑制政策の調整または見直しを求める動きが近年活発になっている。今後予想される急激な少子高齢化という新しい局面に直面し、現行の人口抑制政策の調整または見直しに迫られるであろう。

かつて1980年代初め、中国では20世紀末までに総人口規模を12億以内に抑えるという人口の数値目標を掲げて、強力な人口抑制政策を押し進めてきた。国連の人口推計によると、中国人口は2030年の13億9308万人をピークに減少に転じ、2060年には12億1154万人に達するようになる（表3を参照）。つまり、今後中国は急速な少子高齢化と人口減少時代を迎えるようになる。

3. 高齢者の年金制度

改革・開放以来の持続的な高度経済成長に支えられ、中国では社会保障制度の整備が進められ、次第に充実されるようになり、国民「皆保険・皆年金」社会保障制度の構築を目指してきた。

そして、2011年7月より「中華人民共和国社会保険法」が施行され、社会保障制度の基本的枠組みが構築された。「社会保険法」では、基本養老保険（年金制度）、基本医療保険、工傷（労災）保険、失業保険、生育（出産育児）保険からなる社会保険の基本内容、保険料の徴収と納付、社会保険基金の運用および監督管理、法的責任等について定められている。「社会保険法」の施行により、国が基本養老保険、基本医療保険、工傷保険、失業保険、生育保険等の社会保険制度を構築し、国民が高齢、疾病、労災、失業、生育等の場合に、法に基づき国および社会から援助を受ける権利が保障されるようになったのである。

中国の年金制度は、建国直後の1951年に制定された「中華人民共和国労働保険条例」から始まったものである。それには「老年保険」という内容が含まれ、男性は60歳、女性は50歳でそれぞれ定年退職し、退職後は年金が支給されることになっていた。そして、1950年代後半にかけて、政府機関、国営企業を中心に定年退職者の年金制度が確立されるようになった。計画経済時代に確立されたこの制度は、改革・開放時代に入って経済が市場化へ移行するまで存続し、都市の国営企業を中心に機能していた。「低賃金・高就業」の社会主義計画経済システムの中で、「老年保険」による退職金（年金）は一種の国による福祉のよ

うなもので、当然ながら保険料を納付することもなかった。政府機関に勤めている場合も同じであった。そして、退職者への年金支給は企業を中心に行われていた。10年間の混乱が続いた「文化大革命」期間（1966～76年）中でもこの制度は維持されていた。しかし、改革・開放時代に入って、とくに1990年代から経済の市場化が進められ、社会構造が激しく変動する中で従来の国営企業も市場経済の荒波にさらされ、改革を余儀なくされた。その過程において、国営企業を中心に運営されていた従来の企業の年金制度の存続が困難になったのである。同時に、経済改革と市場経済化に伴って、多くの私営企業が現われてきた。このような背景で、生まれたのが都市の企業を対象にした「城鎮職工基本養老保険」制度である。一方、政府機関等の年金制度は従来通りのものが続いてきた。

現在、中国の公的年金（養老保険）制度は、「機関・事業単位養老保険」、「城鎮職工基本養老保険」、「城鎮居民社会養老保険」制度、「新型農村社会養老保険」から構成されている。

「機関・事業単位養老保険」制度は、改革・開放前の計画経済時代の公務員（当時は公務員という名称は使用されず「国家幹部」と呼ばれていた）および国営企業（現在の国有企業）の従業員を対象にした制度で、現在も引き継がれているものである。ただし、改革・開放後、企業はこの制度から外されたのである。この制度では、従業員は年金保険料を支払わず、その年金の支給は国の財政が担っており、また給付水準が高い。そのため、後述するように現在大きな社会問題となっている。

「城鎮職工基本養老保険」は企業の勤労者を対象にしたもので1997年に設立された制度である。改革・開放時代に入って、とくに1990年代以降の市場経済への移行過程において、企業の年金制度も改革を迫られるようになったのである。そして、国務院は1991年に「企業職工基本養老保険制度改革に関する決定」を行ない、1995年に「企業職工基本養老保険制度改革深化に関する通知」により、国、企業、個人の三者負担による社会的資金調達と個人口座を結びつける「基本養老保険」制度を設立する方針が確定された。1997年に国務院が「統一した企業職工基本養老保険制度設立に関する決定」を行ない、「基本養老保険」制度が成立された。それにより、私営企業の勤労者および自営業者などをも含む都市のすべての企業とその従業員が「基本養老保険」制度へ加入することになり、そのために社会保障基金の管理と運営を担う社会保障管理機構を設立し、年金支給を含む制度運営を企業から年金管理機構に移行することになったのである。加入者は15年以上保険料を支払った場合、定年後毎月「基本養老金（年金）」の給付を受けることができる。その「基本養老金」は、「基礎養老金」と「個人口座養老金」からなるが、「基礎養老金」は社会的資金調達による年金基金から支給されるのに対し、「個人口座養老金」は加入者が「個人口座」に積み立てた分から支給される。仮に、保険料の支払い年数が15年未満の場合は、「基礎養老金」の給付は受けられず、その「個人口座」の積み立て分は本人に全額払い戻される。2005年国務院の「企業職工基本養老保険制度改革に関する決定」により、この制度の関連内容がさらに具体化され、詳細な規定が為された。

「城鎮職工基本養老保険」への加入者数は2000年に1億3617万人であったが、2007年

には2億を突破し、さらに2011年末現在は2億8391万人に達しているが、そのうち定年退職者が6829万人となっている（『中国統計年鑑』、2012年版）。

表5 中国60歳以上老年人口の主要生活源

| 区分 | | 全国 | 都市 | 農村 |
|--------|---|-------|-------|-------|
| 労働収入 | 計 | 29.1 | 6.6 | 41.2 |
| | 男 | 36.6 | 9.7 | 50.5 |
| | 女 | 21.9 | 3.8 | 32.1 |
| 年金 | 計 | 24.1 | 66.3 | 4.6 |
| | 男 | 28.9 | 74.2 | 7.2 |
| | 女 | 19.6 | 59.0 | 2.1 |
| 最低生活保障 | 計 | 3.9 | 2.3 | 4.5 |
| | 男 | 4.1 | 1.8 | 5.1 |
| | 女 | 3.7 | 2.9 | 3.9 |
| 財産性収入 | 計 | 0.4 | 0.7 | 0.2 |
| | 男 | 0.4 | 0.8 | 0.2 |
| | 女 | 0.3 | 0.6 | 0.2 |
| 親族の援助 | 計 | 40.7 | 22.4 | 47.7 |
| | 男 | 28.2 | 12.1 | 35.2 |
| | 女 | 52.6 | 31.9 | 59.9 |
| その他 | 計 | 1.8 | 1.7 | 1.8 |
| | 男 | 1.8 | 1.4 | 1.8 |
| | 女 | 1.9 | 1.8 | 1.8 |
| 合計 | 計 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 男 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 女 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

資料：『中国2010年人口普查資料』（下冊），中国統計出版社。

一方、2010年には「城鎮居民社会養老保険」制度がスタートしているが、これは「城鎮職工基本養老保険」に加入できない都市の16歳以上非就労者を対象にしたものである。

他方、2009年には農村戸籍の所有者を対象にした「新型農村社会養老保険」制度がスタートしたのである。「新型農村社会養老保険」制度の加入対象は、在学学生を除く16歳以上の農村戸籍所有者で、都市の「基本養老保険」に加入していない者となっている。2011年末現在、「新型農村社会養老保険」への加入者数は3億2643.5万人に達している（『中国統計年鑑』、2012年版）。

「2012年国民経済と社会発展統計公報」（国家統計局、2013年2月）によると、2012年末現在「城鎮職工基本養老保険」への加入者は3億379万人に達し、前年より1988万人が増加しているが、そのうち定年退職者が7401万人となっている。また、「城鎮居民社会養老保険」への加入者は4億8370万人となり、前年より1億5187万人が増加し、すでに1億3075万人への年金支給が報告されている。当初、中国政府は「新型農村社会養老保険制度」を2020年までに全国の農村地域で実施することを目標とし、2020年までに都市と農村をカバーする国民「皆保険、皆年金」社会保障制度の構築を目指していた。しかし、近年にそれぞれの制度の急速な普及に伴い、「城鎮居民社会養老保険」と「新型農村社会養老保険」の二つの年金制度の一元化が進められ、すでに約3分の1の地域で都市と農村における年金制度の統合が完成されている。

ここで、現在中国の高齢者の年金受給状況について概略的に見てみよう。表5は2010年人口センサス結果による60歳以上老年人口の主要生活源を表したものである。全国平均でみると、生活源が「年金」である割合は24.1%であるが、男女別ではそれぞれ28.9%と19.6%である。しかし、都市と農村間で大きな格差が存在している。つまり、都市では66.3%の高齢者が年金を受給しているのに対し、農村におけるその割合はわずか4.6%である。都市においては7割強の男性と約6割の女性が年金受給を受けており、1割強の男性と約3割の女性の主要生活源は「親族の援助」となっている。一方、農村の高齢者の半分近く（47.7%）が主要生活源を「親族の援助」に頼っており、約4割（41.2%）の人が労働収入に依頼している。

4. 現行年金制度の問題点および今後の課題

中国では、経済社会の持続的発展を図るため国民「皆保険・皆年金」制度を目指した社会保障制度の整備に取り組んでいるが、現在大きな課題に直面している。それは、年金制度の「双軌制」問題と言われている、異なる制度から生じる格差と不公平問題である。

「双軌制」というのは、二つの異なる制度が併存していることの意味である。その二つの制度とは、現在中国の主な公的年金制度である、「機関・事業単位養老保険」制度と「城鎮職工基本養老保険」制度を指している。前者の「機関・事業単位養老保険」制度は、公務員および準公務員（「事業単位」（注1）の従業員）を対象にした年金制度である。この制度

は改革・開放前の計画経済時代の従来の「老年保険」制度が継承されたものであるが、その対象者は、年金保険料を納付せず、定年退職後は国の財政による年金が支給されている。後者の「城鎮職工基本養老保険」制度は改革・開放時代に入ってから従来の国営企業の改革に伴って新たに確立された制度である。改革・開放前の計画経済時代において、国営企業の従業員も年金保険料を納付せず、定年退職後は年金を受領していた。年金の支給も企業単位で行われていた。しかし、改革・開放以降、とくに市場経済化が進むにつれ、国営企業の改革過程において企業単位での年金の管理と支給ができなくなったのである。このような背景で設立されたのがこの「城鎮職工基本養老保険」制度である。

そして、この二つの年金制度からなる「双軌制」の最大の問題点は、それぞれの制度による年金受給水準の格差である。つまり、この二つの年金制度間には3~5倍の格差が存在していると言われている。つまり、「機関・事業単位養老保険」制度の対象となっている公務員または「事業単位」の定年退職者に支給されている年金額が「城鎮職工基本養老保険」制度の対象となっている一般企業の定年退職者に支給されている年金額の3倍から5倍に達しているということである。このように、年金制度の「双軌制」によりもたらされる不公平と格差が現在中国で大きな社会問題となっている。

中国では毎年3月初めに「全国人民代表大会」（「全人代」）が開催されるが、「人民日報」のニュースサイトである「人民網」はここ数年来その「全人代」の開催前にインターネットによる意識調査を行なっている。その結果によると、2010年から連続4年間「社会保障」が社会問題のトップとなっている。2013年の調査では、98%の人が年金制度の「双軌制」を廃止すべきであると答えている。

実際、この年金制度の「双軌制」問題は今に始まった話しではなく、その是正と改革はずっと前から議論され、その必要性が叫ばれていた。政府当局もその是正のために手は打っていたのである。たとえば、企業の定年退職者の年金受給水準を今まで連続9年間毎年10%ずつアップさせてきたが、それでも「機関・事業単位」の定年退職者の年金受給水準にははるかに及ばないのが現状であり、その格差は依然として大きな問題である。また、年金制度の「双軌制」問題の是正を図るため、2008年より上海、重慶、広東、浙江、山西などの5つの地域で「事業単位養老保険制度改革」を試みたが、現在まで実質的な進展がほとんど見られない。年金制度の「双軌制」問題の是正および改革が如何に困難であるかを物語っていると言える。

「中華人民共和国国民経済と社会発展第12回5ヵ年計画綱要」（2011~2015年）では、都市と農村の住民をカバーする社会保障システムの構築を目指し、「機関・事業単位養老保険」制度の改革を推進することを打ち出している。また、国務院の「社会保障に関する第12回5ヵ年計画綱要」では、計画期間の終わる2015年までに都市と農村のすべての住民をカバーする年金制度の実現を掲げており、ここでも「機関・事業単位養老保険」制度の改革を目指している。そして、「事業単位養老保険」制度改革の推進と「公務員および事業単位従業員養老保険方法」の制定を目指している。