

国の合計出生率は 1.3 を下回ったことがないと考えられるが、それは経済発展が 2000～05 年の韓国・台湾の水準にまだ達していないためだろう。今後一人当たり所得が 1 万ドルを大きく超え、発展の果実が農村部にまで十分に分配されれば、韓国・台湾並みの低出生率が出現する可能性がある。IMF による中国の一人当たり GDP の推定値は 2015 年に 8 千ドル程度で、7%の経済成長が続けば 2021 年には 1 万 2 千ドルに達する。もし 2020 年代に中国の出生率が急低下するとしたら、図 1 に示した人口高齢化の軌道は修正が必要になり、韓国・台湾に迫る水準まで高齢化が進むだろう。そのような急激な人口高齢化は中国の経済成長を阻害し、現在の韓国・台湾のように一人当たり 3 万ドルに迫るのは難しくなるかも知れない。

IV. 人口高齢化と高齢者の福祉

1. 家族・市場・政府

かつては家族が老後保障の唯一の担い手だったが、産業化とともに市場部門・公共部門の役割が増して行く。ここで市場部門には、高齢者本人の勤労所得に加え、個人年金・企業年金、貯蓄・退職金の運用や引き出し、借金なども含まれる。公共部門は公的年金、医療保険、各種福祉制度を通じた現金・現物給付が含まれる。これらによって家族の役割が全くなくなるわけではないが、家族による扶養・介護が急激に縮小すれば、高齢者の福祉を大きく損なうことになる。その場合、政府は社会保障制度の整備を急ぐ必要に迫られるだろう。

国民移転計算 (National Transfer Account) 研究は、高齢者の勤労所得以外の生涯経費 (lifecycle deficit) を公的移転 (public transfers)、私的移転 (private transfers)、資産運用 (asset-based reallocations) の三つに大別する。私的移転は主に子からの経済的支援で、資産運用は勤労所得以外の市場を通じた自助努力と考えればよいだろう。Lee, et al. (2012) によると、先進国では公的移転、途上国では資産運用の比重が大きい。日本と中国では公的移転、韓国では資産運用の比重が最も大きい。驚くべきことに、アジア・欧米・ラテンアメリカ 20 ヶ国中、私的移転が最大のシェアを占める国は台湾だけである。これは上述の家族規範や同居規則に加え、儒教イデオロギーが台湾で最もよく実践されていることを示唆する。

韓国の公的年金は、公務員年金 (1960 年)、軍人年金 (1963 年)、私立学校教職員年金 (1975 年) といった特殊職域年金が先行し、国民年金は 1988 年に発足した。発足当時は従業員 10 人以上の事業所勤労者に限定されていたが、1992 年に従業員 5 人以上の事業者勤労者に拡大され、1995 年に農漁民・農漁村地域自営業者を包摂した。1999 年には最後まで制度外にあった都市自営業者が包摂され、この時点で国民皆年金化が達成された (金領祐 2001)。国民年金の満額給付には 20 年以上の保険料納付が必要だが、5 年以上納付した 60 歳以上加入者は減額給付を申請できる。2009 年時点で 65 歳以上の年金受給者の 90%以上は 5～9 年加入の特例老齢年金受給者であり、平均給付月額は 18.8 万ウォンに過ぎなかった (金成垣 2011)。国民日報 (2014 年 7 月 14 日付) によると、2012 年の韓国の年金受給率は 34.8%、平均給付月額は 36 万ウォンで、いまだに日本の受給率 96.4%、月額 160 万ウォンと大差があるとされる。

台湾でも軍人保険（1950年）、勞工保険（1950年）、公教人員保険（1958年）、農民健康保険（1985年）のように、特殊職域年金が並立していた。国民党は2000年から国民年金を開始する予定だったが、9.21大地震（1999年）や民進党への政権交代のため遅れ、2008年からようやく実施された（陳小紅 2009）。2013年時点での加入者は、軍人保険21.7万人、公教人員保険59.4万人、勞工保険974.6万人、農民健康保険141.0万人、国民年金367.8万人となっている。勞工保険は1950年から実施されており、15年以上で満額給付の資格が得られる。農民健康保険は1985年に発足しており、1998年以前に加入し15年以上保険料を負担した者は、月7,000元の老農津貼を受領できる（國家發展委員會人力發展處 2014）。国民年金の受領者は、まだほとんどいないと思われる。

中国の年金制度は、中華人民共和國労働保険条例（1951年）に始まった。国が財政を担い、保険料支払いがないこの制度は、公務員と準公務員（大学・研究機関等の「事業単位」の勤労者）を対象とする機関・事業単位養老保険として現在まで続いている。改革開放後は、公務員以外に対しては旧来の制度が維持できなくなり、1997年に都市の勤労者と自営業者を対象とする城鎮職工基本養老保険が発足した。改革開放後、農村部では長らく公的年金がなかったが、2009年に新型農村社会養老保険が発足した。さらに都市の非就労者を対象とする城鎮居民社会養老保険が2011年に発足し、制度上は国民皆年金が達成された（尹豪 2013）。2014年には新型農村社会養老保険と城鎮居民社会養老保険が統合され、三レール制に治まった。統合制度は任意加入で、実態はまだ皆保険とはほど遠いが、「普恵」に向かって変化が進行中とされる（于洋 2014）。

2. 高齢者の福祉と居住状態

韓国と台湾は終戦まで日本の植民統治を受け、1970年代にはアジアNIEsとしてめざましい経済発展を遂げ、1980年代末にほぼ同時に民主化を達成するなど、似通った発展過程を経てきた。現在とともに世界最低水準の低出生率に苦しみ、いずれ人口高齢化で日本を凌駕するであろうことは、上に見たとおりである。低出産・高齢化問題への対処では、韓国がやや先行した感があり、国民皆年金の達成も韓国の方が早かった。

表7. 65歳以上高齢者の状況(2010年前後)

	日本	韓国	台湾	中国
相対貧困率(%)	19.4	47.0	16.6	?
自殺率(10万対)	17.9	81.9	35.8	?
独居割合(%)	16.4	19.7	14.3	12.1

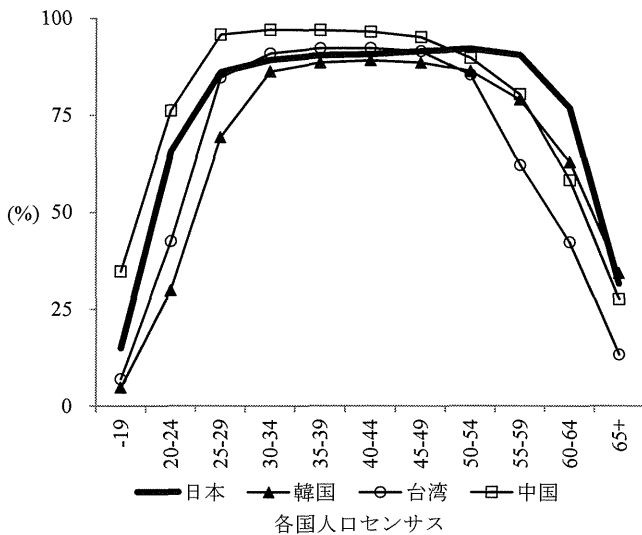
大西(2014), 薛承泰(2014), Suzuki (2014)

【社説】韓国の高齢者自殺率、日米の4～5倍とは(中央日報 2012-09-11)

台湾老人好苦悶 自殺死亡率高居全國第一(立法院 2012-04-02)

それにもかかわらず、高齢者の状態は韓国がはるかに深刻である。表7にみるように、韓国の65歳以上高齢者の貧困率と自殺率は、日本・台湾をはるかに上回っている。貧困率・自殺率に加え、老人虐待の頻度も米国・英国・カナダよりはるかに高いという報道もあった（朝鮮日報 2011年8月23日付）。韓国の高齢者は公的移転も私的移転も不足するため、働かざるを得ないとされる。図5は2010年センサスにおける各国の男子の年齢別

図5. 男子の年齢別労働力率(2010年)



労働力率だが、65歳以上では韓国(34.3%)が日本(31.5%)を上回る。70歳以上では韓国の27.1%に対し日本は22.5%で、差はさらに大きくなる。

これに対し、台湾の高齢男子の労働力率は他の三国に比べ顕著に低い。日本が55～59歳をピークに急激に労働力率が低下するのに対し、他の三国では50代から労働力の低下が始まるが、特に台湾で低下が著しい。これは60歳定年制が守られている日本と異なり、他の三国では「肩たたき」のような早期退職を促す圧力が強いことを示唆する。台湾で高齢男子の労働力率が火杭にもかかわらず、状況が韓国ほど深刻でないのは、家族支援の強さが考えられる。

表7にみるように、台湾の独居老人割合は14.3%で、日本(16.4%)や韓国(19.7%)より低い。2010年センサスにおける65歳以上の子との同居割合は52.2%で、日本(40.7%)より高い。このような高齢者の居住状態の違いが、韓国・台湾の高齢者福祉の差異の一因と考えられる。

このような高齢者の居住状態の差異は、日本統治時代の発展パターンの違いにまで遡り得る。農村が疲弊し膨大な人口が都市と国外に流出した朝鮮と異なり、日本時代の台湾では農村からの人口流出が緩慢だった。これは台湾農業が好調で、砂糖・茶・缶詰・アルコール等を日本に輸出して大幅な黒字を達成したことによる。GDPに占める第一次産業割合は、1920～40年の間に朝鮮では58.4%から43.1%まで低下したのに対し、台湾では37.8%から36.0%へと、ほぼ停滞していた。好調な農産品輸出によって、台湾の工業製品の貿易収支は均衡していたが、朝鮮は大幅な赤字だった(金洛年 2004)。大地主への土地所有集中が進んだ朝鮮と異なり、台湾では1931～45年の間に富の分配がむしろ平等化した(Cummings 1997)。こうして朝鮮では農村部の荒廃と貧困化が、台湾では農村部での資本集積と経済発展が進んだ。

台湾からの輸出品は1960年代前半まで農産品が中心だったが、後半からは農村部で軽工業製品を製造し輸出する中小企業が勃興した。繊維・プラスチック・電機製品を製造する農村工業が農村部の余剰人口を吸収したため、都市化は依然として緩慢だった(石田 2005)。政府は韓国のような少数の巨大企業と財閥への集中政策を採らず、多くの中小企業が日米への輸出を通じて急成長した。政府の保護策もあって、台湾の中小企業は多国籍企業の支配を回避できた(Vogel 1991)。このように少数の巨大財閥への集中と多数の中小企業の乱立という違いも、都市化のテンポに影響を与えたと考えられる。そして都市化や格差拡大が緩慢だったことは、世帯構造や居住状態に限らず儒教的家族価値が相対的に保存される結果となり、一方では韓国を上回る急激な出生力低下を招来しながら、他方では高齢者の福祉が保護されているという解釈も可能だろう。

3. 人口高齢化の政治学

日本では人口高齢化に伴う持続的な社会保障負担の急増を受けて、ながらく消費税率の引き上げが政治的懸案となって来たが、2014年4月ようやく8%への引き上げが実現した。しかし2015年10月に予定されていた10%への引き上げは先送りされ、いかに増税への政治的ハードルが高いかを改めて示す結果となった。社会保障・税一体改革成案（2011年6月）によると、増税分の社会保障費への充当のうち、子ども・子育て支援に充てられるのは4分の1程度で、多くは年金・医療・介護分野への充当が予定されていた。ここには人口高齢化に伴う高齢者の政治的パワーの拡大も影響していると考えられる。老人は自分でも投票し、誰もが老年になるため自分の老後を心配する中壮年層も老人福祉のために投票し、扶養・介護を肩代わりしてもらいたい老人の家族も投票する。これに対し子どもは自分で投票できず、誰も子どもに戻ることはないため中壮年層も投票してくれず、結局子育て中の親しか利害集団はいない。民主主義社会における決定は利害集団のパワーに影響され、そのパワーは集団の規模・富・動員力による。そのため人口高齢化が進むほど、老人の政治的発言力はますます強くなり、子どもは弱くなる（Preston 1984）。全国消費実態調査を用い国民移転計算分析（Ogawa et al. 2011; 2012）によると、1994年頃から60代で私的移転の出フローが現れ、2004年には70代前半まで拡大した。これは前期高齢者が、子や孫を経済的に支援していることを意味する。不況によって現役世代の生活は苦しくなったが年金は増え続けたため、成人子より老親の方が経済的余裕がある家族が増えたことが示唆されている。

手厚い社会保障制度に保護された日本の高齢者と対照的に、韓国の高齢者の状況は上述のように深刻である。朴槿恵大統領は「増税なき福祉」を公約に掲げ、非課税・減免対象の調整、地下経済の陽性化、および歳出構造の調整で高齢者福祉政策を含む事業費135兆ウォンを捻出するとした。しかし大幅な税収不足が続き、国会予算政策処の長期財政見通し報告書は（2015年1月）は統合財政収支が2021年に赤字に転換し、2033年には破綻の恐れがあると警告した。2015年2月には朴政権の「増税なき福祉」政策の続行は不可能との評価が定着し、与党セヌリ党は福祉削減を、新政治民主連合等の野党は法人税引き上げを主張した。しかし朴大統領は既定路線に固執し、与野双方から批判を買った。朴大統領、与党、野党の三者とも普遍的な増税という選択肢は念頭になく、韓国が北西欧型の社会民主主義に移行する可能性はみられない。大幅な増税がない限り、福祉は委縮した社会民主主義（大西 2014）という均衡点にとどまりつづけるだろう。

台湾で高齢者の福祉が韓国ほど悪化していないのは、子との同居割合の高さと儒教的価値の保存によって家族支援が手厚いことが主な要因と考えられる。極端に低い出生率への懸念はあるものの、当面の問題として高齢者の福祉はさほど切迫した問題になっていないようである。台湾の場合、選挙戦では中国との両江関係が圧倒的な比重を占め、社会保障政策はかすんでしまいがちである。2014年には中国とのサービス貿易協定をめぐって馬英九政権は大きく支持率を下げ、統一地方選挙でも大敗を喫した。2016年の総統選挙まで現政権のレームダック化は続くと考えられ、増税を伴う社会保障制度や低出産対策の大幅な強化は起こり得ないと思われる。

中国は共産党独裁政権で、民主国家より政治的決断が容易に思われるが、必ずしもそうではない。出生率が置換水準未満まで低下する中で、一人っ子政策緩和の必要性は1990

年代から指摘されていた。しかし 2000 年の人口白書『中国 21 世紀の人口と発展』で一人っ子政策の必要性を強調されたのに続き、潘貴玉・張維慶・李斌・趙白鴿ら歴代の国家人口与計画生育委員会幹部が繰り返し一人っ子政策堅持の方針を発表した。また一人っ子政策によって「世界人口の 70 億人到達を 5 年遅らせた」「4 億人の人口抑制効果があった」といった成果も強調された。2013 年に「単独二孩（夫婦の一方が一人っ子なら第二子を認める）」が容認されるまでには、相当のイデオロギー闘争があったとみられる。出生抑制策を一部緩和するだけでこれだけの抵抗があるのをみると、実際に中国人口が減少を開始しても出生促進策に転換できるかは疑わしい。

中国の「未富先老」問題は、韓国・台湾より経済発展が低い段階で、韓国・台湾とほぼ同じタイミングで人口高齢化が進行することによる。当然年金・医療・介護といった社会保障制度の発展も韓国・台湾より遅れており、文化大革命と改革開放後の拝金主義によって儒教的価値観は台湾ほどよく保存されていないことから、今後は高齢者福祉の深刻な悪化が懸念される。中国政府は新型農村社会養老保険と城鎮居民社会養老保険の統合や新型都市化政策といった政策対応に加え、家族支援を強化してセーフティ・ネット整備の遅れを補おうとする意図も見せている。子の老親宅訪問を義務化した改正老年人權益保障法（2013 年）は、そのひとつの現れである。

V. 結語

日本は長らく東アジア唯一の先進国だったが、1970 年代に韓国・台湾・香港・シンガポールでめざましい経済発展が起こり、その流れは中国に受け継がれた。しかしながら東アジアの出生力低下は急激で、特に韓国・台湾は世界最低水準の出生率を示すに至り、今後は急激な人口減少と高齢化が予想される。既に世界で最も老いた国となった日本を含め、東アジアは欧米先進国に比べて「未富先老」現象が著しいと言える。こうした人口要因が東アジアの経済発展を阻害するなら、それはかつて従属理論が主張したような国家間の経済格差を固定化するメカニズムとして作用することになる。

19 世紀の帝国主義を通じて確立したヨーロッパ文明とその子孫（英語圏先進国）が支配する世界秩序に、最初に挑戦したのは日本だった。日本は枢軸国の一員として戦ったが、敗戦によって民主主義に転じた。アジア NIEs 諸国も開発独裁下で経済発展を実現したが、1980 年代末にはシンガポールを除いてリベラルな民主主義に移行した。現在は中国が共産党独裁下で経済発展の最中であり、リベラルな民主主義こそが政治の最終形態であるというテーゼ（Fukuyama 1992）への挑戦者とみなせる。果たして中国の発展が人口要因によって阻害されフクヤマの正しさが証明されるのか、それとも米国を押しつけて唯一の超大国となり独裁政治の優越性を示すのかは、世界史的視野からも重要な意味を持つ。

文献

- Becker, Gary S. (1991) *A Treatise on the Family*, Enlarged Edition, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- Chu, C. Y. Cyrus and Ruoh-Rong Yu (2010) *Understanding Chinese Families - A*

- Comparative Study of Taiwan & Southeast China*, Oxford University Press.
- Cumings, Bruce (1997a) *Korea's Place in the Sun: A Modern History*. (ブルース・カミングス, 横田安司・小林知子訳『現代朝鮮の歴史—世界のなかの朝鮮』明石書店, 2003)
- Cumings, Bruce (1997b) "Japanese Colonialism in Korea: A Comparative Perspective," Asia Pacific Research Center, Stanford University.
http://aparc.stanford.edu/publications/japanese_colonialism_in_korea_a_comparative_perspective/
- Easterlin, R. A. (1978) "What Will 1984 Be Like? Socioeconomic Implications of Recent Twists in Age Structure," *Demography*, Vol. 15, No. 4, pp. 397-421.
- Eisenstadt, S. N. (1996) *Japanese Civilization: A Comparative View* (S・N・アイゼンシュタット, 梅津順一・柏岡富英訳『日本 比較文明論的考察』岩波書店, 2004)
- Fukuyama, Francis (1992) *The End of History and the Last Man* (フランシス・フクヤマ, 渡部昇一訳『歴史の終わり』三笠書房, 1992)
- Fukuyama, Francis (1995) *Trust: The Social Virtues and the Creation of Prosperity* (フランシス・フクヤマ, 加藤寛訳『「信」無くば立たず』三笠書房, 1996)
- Goldstein, Joshua R., Tomas Sobotka and Aiva Jasilioniene (2009) "The End of 'Lowest-Low' Fertility?" *Population and Development Review*, Vol. 35, No. 4, pp. 663-699.
- Griffis, William Elliot. 1876. *The Mikado's Empire* (グリフィス, 山下英一訳『明治日本体験記』平凡社東洋文庫, 1984.)
- Huntington, Samuel P. (1996) *The Clash of Civilizations and the Remaking of World Order*, (サミュエル・ハンチントン, 鈴木主税訳『文明の衝突』集英社, 1998)
- Kohler, Hans-Peter, Francesco C. Billari and José Antonio Ortega (2002) "The Emergence of Lowest-Low Fertility in Europe during the 1990s," *Population and Development Review*, Vol. 28, pp. 641-681.
- Lutz, W., V. Skirbekk, and M. R. Testa (2006) "The Low Fertility Trap Hypothesis: Forces that May Lead to Further Postponement and Fewer Births in Europe," *Vienna Yearbook of Population Research* 2006, pp. 115-151.
- Martin, L. G. and S. Culter (1983) "Mortality Decline and Japanese Family Structure," *Population and Development Review*, Vol. 9, No. 4, pp. 633-649.
- McDonald, P. (2000) "Gender equity in theories of fertility transition," *Population and Development Review* Vol. 26, No. 3, pp. 427-440.
- McDonald, Peter (2009) "Explanations of Low Fertility in East Asia - A Comparative Perspective," in Jones, Gavin, P. T. Straughan and Angelique Chan (eds.), *Ultra-low Fertility in Pacific Asia*, Routledge, London, 2009, pp. 23-39.
- Mosk, Carl (1995) "Household Structure and Labor Markets in Postwar Japan," *Journal of Family History*, Vol.20, No.1, pp. 103-125.
- Murphey, Rhoads. 2009. *East Asia: A New History, Fifth Edition*. Longman.
- Ogawa, Naohiro, Rikiya Matsukura and Amonthep Chawla (2011) "The Elderly as Latent Assets in Aging Japan," in Ronald Lee and Andrew Mason (eds.) *Population Aging and the Generational Economy*, Edward Elgar, Cheltenham, UK, pp. 475-487.

- Ogawa, Naohiro, Sang-Hyop Lee, Rikiya Matsukura, An-Chi Tung, and Mun Sim Lai (2012) "Population Aging, Economic Growth, and Intergenerational Transfers in Japan: How Dire Are the Prospects?" in Park, Donghyun, Sang-Hyop Lee and Andrew Mason (eds.), *Aging, Economic Growth, and Old-Age Security in Asia*, Cheltenham: Edward Elgar, pp. 231-276
- Perry, Matthew Calbraith (1856) *Narrative of the Expedition of an American Squadron to the China Seas and Japan* (土屋喬夫・玉城肇訳『ペルリ提督日本遠征記』岩波文庫, 1948.)
- Preston, Samuel H. (1984) "Children and the Elderly: Divergent Paths for America's Dependents," *Demography* Vol. 21, No. 4, pp. 435-457.
- Reher, David Sven (1998) "Family Ties in Western Europe: Persistent Contrasts," *Population and Development Review*, Vol. 24, No. 2, pp. 203-234.
- Rindfuss, Ronald R., Minja Kim Choe, Larry L. Bumpass and Yong-Chan Byun (2004) "Intergenerational Relations," in Noriko O. Tsuya and Larry L. Bumpass (eds.) *Marriage, Work and Family Life in Comparative Perspective: Japan, South Korea and the United States*, University of Hawaii Press, pp. 54-75.
- Screech, Timon. 2005. *Japan Entolled and Deciried - Carl Peter Thunberg and the Shogun's Realm, 1775-1796*. London: Routledge.
- Suzuki, Toru (2014) *Low Fertility and Population Aging in Japan and Eastern Asia*, Tokyo: Springer.
- World Economy Forum (2013) *The Global Gender Gap Report 2013*.
- United Nations Development Programme (2013) *Human Development Report 2013*.
- United Nations Population Division (2013) *World Population Prospects: The 2012 Revision*.
- van de Kaa, Dirk (1987) "Europe's Second Demographic Transition," *Population Bulletin*, Vol. 42, No. 1.
- Vogel, Ezra F. (1991) *The Four Little Dragons* (エズラ・F・ヴォーゲル, 渡辺利夫訳『アジア四小龍—いかにして今日を築いたか』中公新書, 1993)
- 尹豪 (2013) 「中国の人口高齢化と高齢者の年金制度」鈴木透編『東アジア低出生力国における人口高齢化の展望と対策に関する国際比較研究 平成 24 年度総括研究報告書』pp. 31-41.
- 于洋 (2014) 「「適度」と「普惠」の視点からみる中国皆年金体制のゆくえ」『海外社会保障研究』No. 189, pp. 4-16.
- 梅棹忠夫 (1957) 『文明の生態史観ほか』中公クラシックス, 2002.
- 殷棋洙, 本町千景訳 (2009) 「朝鮮後期の多様な家の継承方式—義城金氏を事例に—」落合恵美子・小島宏・八木透編『歴史人口学と比較家族史』早稲田大学出版部, pp. 167-202.
- 大西裕 (2014) 『先進国・韓国の憂鬱—少子高齢化、経済格差、グローバル化』中公新書.
- 加地伸行 (1997) 『現代中国学—〈阿Q〉は死んだか』中公新書.
- 川島武宜 (1957) 『イデオロギーとしての家族制度』岩波書店.
- 官文娜 (2009) 「婚姻・養子形態に見る日中親族血縁構造の歴史的考察」落合恵美子・小島宏・八木透編『歴史人口学と比較家族史』早稲田大学出版部, pp. 130-166.

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』No. 175, pp. 70-82

金洛年 (2004) 「植民地期台湾と朝鮮の工業化」堀和生・中村哲編著『日本資本主義と朝鮮・台湾－帝国主義下の経済変動』京都大学学術出版会, pp. 3-28.

金領祐 (2001) 「韓国における公的年金制度の動向」『海外社会保障研究』No.137, pp. 86-94.

桑原隲蔵 (1927) 『中国の孝道』宮崎一定校訂, 講談社学術文庫, 1977.

国立社会保障・人口問題研究所 (2013b) 『日本の世帯数の将来推計 (全国推計) [2013(平成25)年 1月推計]』人口問題研究資料第 329 号.

施利平 (2008) 「戦後日本の親子・親族関係の持続と変化」『家族社会学研究』第 20 巻第 2 号, pp. 20-33.

田渕六郎・中里英樹 (2004) 「老親と成人子との居住関係－同居・隣居・近居・遠居をめぐって－」渡辺秀樹・稲葉昭英・嶋崎尚子編『現代家族の構造と変容－全国家族調査[NFRJ98]による計量分析』東京大学出版会, pp. 121-148.

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『東アジアの社会保障－日本・韓国・台湾の現状と課題』ナカニシヤ出版, pp. 138-163.

エマニュエル・トッド, 石崎晴己編 (2001) 『世界像革命』藤原書店.

西岡八郎 (2000) 「日本における成人子と親との関係－成人子と老親の居住関係を中心に－」『人口問題研究』第 56 巻第 3 号, pp. 34-55

平井昌子 (2008) 『日本の家族とライフコース』ミネルヴァ書房 .

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

장경섭 (2002) 「한국 가족의 '정상위기'? 우발적 다원성과 기능적 과부하를 중심으로」『한국의 예절』4 집, pp. 11-35.

통계청 (2011) 『장래인구추계: 2010년~2060년』

國家發展委員會人力發展處 (2014) 『老年經濟安全制度專刊』

行政院經濟建設委員會 (2010) 『2010 年至 2060 年 臺灣人口推計』

行政院主計總處 (2013) 「我國 HDI、GII 分別排名全球第 23 位及第 2 位」『國情統計通報』第 105 號.

Ⅱ 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）
分担研究報告書

人口政策理論、日本を中心とする比較分析

分担研究者 小島 宏 早稲田大学社会科学総合学術院教授

研究要旨：

適切な理論的枠組みに沿って急速な人口高齢化が進む東アジア諸国に関するマクロデータとマイクロデータを統合した上で、健康に関する国際比較分析を行うことによりわが国の保健政策ならびに保健分野の国際協力にとっての政策的含意を導出することを目指している。本年度は主として国内における情報収集を行うとともに、収集した資料を参考にしたマイクロデータの実証分析を試みた。具体的には、日本、韓国、台湾、中国の4カ国が共同実施した東アジア社会調査「健康モジュール」（EASS2010）のマイクロデータにマルチレベル2項ロジット分析の手法を適用して4カ国における健康状態・老後不安に対する政策関連変数の影響について比較研究を行った。

A. 研究目的

本研究では欧米諸国との比較を交えながら、急速な人口高齢化が進む東アジアの低出生力国における健康状態、健康意識・行動と保健政策等の公共政策について比較分析をするともに、健康に関連する施策の潜在的効果を推定し、わが国における諸施策の策定・実施・評価と関連分野の国際協力に資することを目的とする。そのため、文献等の資料収集と並行して利用可能なデータの実証分析を行い、健康の関連要因と関連施策の潜在的効果を明らかにするとともに、わが国にとっての選択肢を提示しようとするものである。

B. 研究方法

本研究は①文献・理論研究、②マクロデータの収集・分析、③既存マイクロデータの分析、④政策志向的分析からなる。

なお、初年度は国内と台湾における文献・データ収集、専門家からのヒアリング、

マイクロデータの予備的実証分析を行った。

第2年度は国内と韓国における文献・データ収集、専門家からのヒアリング、マイクロデータの分析を行う予定である。第3年度は文献・データ収集とともに、日本、韓国、台湾、中国で実施された調査に基づく比較可能なマイクロデータによる政策志向的な比較研究を進めた。

（倫理面への配慮）

データ分析の際、調査対象者の人権とプライバシーの保護には細心の注意を払った。

C. 研究結果

本年度は、健康状態、出生意識・行動や子育て支援制度の利用に対する宗教の影響に関する研究も行ったが、主要な研究としては、日本、韓国、台湾、中国の4カ国が共同実施した東アジア社会調査「健康モジュール」（EASS2010）のマイクロデータを用いた、東アジア諸国（日本、韓国、中国）

における健康関連行動・意識の政策関連要因、特に社会保障関連要因と環境関連要因のマルチレベル2項ロジット分析がある。日本においても外国人研究者によって地域レベルの政策関連変数の健康に対する影響の重要性が指摘されてきたにもかかわらず、必ずしも東アジアにおいては比較可能な地域レベルの政策関連変数に関する情報が利用可能ではないこともあり、以前から準備を進めていたものであるが、EASS2010が一般公開されたこともあり、昨年度は健康状態の関連要因、特に宗教関連要因の分析を行ったが、本年度は健康状態・老後不安の関連要因、特に政策関連要因の分析をおこなった。この研究結果の概要は以下のとおりである。

(1) クロス集計結果

6種類の従属変数の頻度を男女年齢10歳階級別に示したものをみると、大ざっぱに言って、日本は健康状態が悪い方で最高の値を示す傾向がある。例えば、「1) 主観的不健康」や「3) 慢性病あり」については日本の男女が最高の値を示している。しかし、年齢10歳階級別にみていくと必ずしもそうとは言えない場合もあるので、各従属変数について個別にみていくことにする。

「1) 主観的不健康」は日本では男性29.0%、女性29.1%と男女差がないが、韓国では男性19.7%、女性28.2%、台湾では男性25.7%、女性29.4%、中国では男性16.1%、女性21.0%と男女差が比較的大きい。その結果、女性での水準は中国以外の3カ国で比較的近くなっている。日本、韓国、中国では男女いずれにおいても年齢が高くなるにつれて不健康の度合いが高まる傾向があるが、台湾では男女とも40代で一旦、低下する。

「2) 痛みによる支障なし」は日本では男性57.5%、女性52.4%と男女差が小さいが、

韓国では男性52.47%、女性33.5%、台湾では男性39.4%、女性32.9%、中国では男性54.8%、女性43.1%と男女差が比較的大きい。しかし、男性の水準は台湾以外の3カ国で比較的近い。日本、韓国、中国では男女いずれにおいても年齢が高くなるにつれて支障なしの割合が低まる傾向があるが、台湾では男女とも不規則的な変動が見られる。

「3) 慢性病あり」は前述のとおり、日本では男性47.9%、女性43.5%と特に高い水準を示している上、男性の方が高いが、韓国では男性27.6%、女性34.3%と女性の方が高く、台湾では男性33.4%、女性32.1%とあまり男女差がないものの、中国では男性31.5%、女性37.2%と韓国と同様に女性の方が高くなっている。4カ国の男女いずれにおいても年齢が高くなるにつれて慢性病ありの割合が高まる傾向があるが、日本以外の3カ国では高まる速度が日本よりも急激で、高齢女性では日本の水準より高くなっている。

「4) 老後身体能力懸念」の割合については日本では男性70.8%、女性75.0%と男性は最高水準であるが、台湾では男性64.6%、女性77.3%と女性は最高水準である。韓国では男性45.5%、女性60.1%と男女とも最低水準で男女差が最大であるが、中国では男性64.6%、女性71.1%と台湾の水準に近い。老後身体能力懸念の割合は韓国と中国の女性では70歳以上で低下するものの年齢とともに高まる傾向が見られるが、台湾の男性では30歳代をピークとして年齢とともに低まる傾向が見られるし、韓国の男性でも大まかな上昇傾向が見られるし、台湾の女性でも大まかな低下傾向が見られる。

「5) 老後決断能力懸念」の割合については日本では男性50.9%、女性53.8%と男性は最高水準であるが、韓国では男性34.3%、

女性 45.7%と男女いずれも最低水準であり、老後身体能力懸念の場合と同様な傾向がある。台湾では男性 45.2%、女性 59.7%と女性は最高水準であるが、中国では男性 45.4%、女性 55.0%と台湾に近い水準を示している。男女差は日本で最小、台湾で最大である。老後決断能力懸念の割合は 40～60 歳代がピークの場合が多いが、年齢に伴う規則的な傾向が見られる訳ではない。

「6) 老後財政能力懸念」の割合については日本では男性 49.4%、女性 52.9%と男性は最高水準であるが、韓国では男性 38.8%、女性 50.6%と男女とも最低水準で、老後身体能力懸念と老後決断能力懸念と同様の傾向がある。台湾では男性 46.1%、女性 55.1%と中国に近い水準を示しているが、その中国では男性 48.3%、女性 56.6%と女性は最高水準である。男女差は日本で最小、韓国で最大である。老後財政能力懸念の割合は日本と台湾の男性では年齢とともに低下する傾向が見られるが、韓国の女性では 60 歳代まで上昇する傾向がみられる。

(2) マルチレベル 2 項ロジット分析結果

日本、韓国、台湾、中国の男女における政策関連変数の健康に対する影響を推定するため、年齢、学歴、階層帰属、居住地特性をコントロール変数とし、個人レベルの政策関連変数と地域レベルの政策関連変数との交差項を独立変数とする比較可能なモデルによるマルチレベル 2 項ロジット分析の結果を示す。交差項については個別に導入した。また、4 カ国で頻度が比較的高い「1) 主観的不健康」「2) 痛みによる支障なし」「3) 慢性病あり」の 3 項目を従属変数とする分析結果を項目別に示すことにし、老後不安に関する「4) 老後身体能力懸念」「5) 老後決断能力懸念」「6) 老後財政能力懸念」の 3 項目を従属変数とする分析結果を示すことにする。

1) 「主観的不健康」に関する分析結果

日本、韓国、台湾、中国の男女の「主観的不健康」に関するマルチレベル 2 項ロジット分析をおこなって、その結果を各国の男女別に示した。日本に関する結果によれば、日本の男性において健康保険が公的なもののみである場合、医療抑制経験がある場合、騒音被害が深刻である場合、不健康である可能性が高いことが示されているし、地域レベルの変数との交差項を導入したモデルでもほぼ同じ影響が示されている。健康保険が公的なものみの効果については公的健康保険のみでは予防・初期治療が十分にカバーされないため、健康状態が悪いという方向の因果関係も考えられるが、健康状態が悪いため、民間の健康保険に加入できないという逆方向の因果関係も考えられる。しかし、不健康であると医療を抑制するという方向の因果関係は考えにくいため、医療抑制経験があるような回答者の場合、十分な初期治療が受けられず、不健康になるという方向の因果関係は妥当であろう。

他方、騒音被害が深刻な場合に健康状態が悪いというのは妥当な感じがするものの、3 種類の環境被害のうちでなぜ騒音だけが直接的な効果をもつのがわからない。しかし、大気汚染の交差項の正の効果は大気汚染が深刻だと考える回答者が多い地域で大気汚染が深刻だと考えている回答者は不健康である可能性が高いことを示し、地域レベルの深刻な大気汚染と個人レベルの深刻な大気汚染が重なった場合に不健康であることを示唆しており、これも妥当な結果と言えよう。

日本の女性における「主観的不健康」の場合も、日本の男性の場合と同様、医療抑制経験がある場合と騒音被害が深刻である場合、不健康である可能性が高いことが示されている。しかし、健康保険が公的な

もののみであることの効果や交差項の効果はみられない。

韓国に関するマルチレベル2項ロジット分析の結果によれば、韓国の男性における「主観的不健康」の場合も日本の男女の場合と同様、医療抑制経験がある場合と騒音被害が深刻である場合、不健康である可能性が高いことが示されており、妥当な結果であると思われる。また、韓国の男性の場合も日本の男性の場合と同様、大気汚染の交差項が正の効果をもっているが、有意にはなっていない。また、交差項は有意になっていないが、健康保険が公的なものみの回答者の場合、不健康である可能性が高い。これは健康保険が公的なもののみである回答者が多くない地域でそのような効果がみられることを示しており、健康保険について相対的に恵まれない回答者が不健康であるという方向の因果関係を示しているように思われるが、不健康なために健康保険について相対的に恵まれないという逆方向の因果関係を示している可能性も考えられる。

韓国の女性における「主観的不健康」の場合も、日本の男女と韓国の男性の場合と同様、医療抑制経験がある場合、不健康である可能性が高いことが示されている。しかし、それらの場合とは異なり、騒音被害が深刻である場合の効果が見られない。また、大気汚染の深刻さの交差項の負の効果は大気汚染が深刻だと考える回答者が多い地域で大気汚染が深刻だと考えている回答者は不健康でない可能性が高いことを示すし、地域レベルの大気汚染の深刻さの正の効果は大気汚染が深刻だと考える回答者が多い地域で大気汚染が深刻でないと考えている回答者は不健康である可能性が高いことを示し、直感に反する上、逆方向の因果関係も考えにくいいため、健康で大気汚染が深刻だと考える者の

転出でも考えない限り、解釈が難しい。

台湾に関するマルチレベル2項ロジット分析の結果によれば、台湾の男性における「主観的不健康」の場合も日韓の男女の場合と同様、医療抑制経験がある場合、不健康である可能性が高いことが示されており、妥当な結果であると思われる。また、台湾の男性の場合、大気汚染が深刻だと考える回答者は不健康である可能性が高いという結果も妥当であろう。

他方、台湾の女性の場合、政策関連変数は個人レベルでも地域レベルでも有意な効果をまったくもたず、人口学的変数、社会経済的変数の中でも主観的な上位階層帰属のみが正の効果をもっている。

中国に関するマルチレベル2項ロジット分析の結果によれば、中国の男性における「主観的不健康」の場合も日韓の男女と台湾の男性の場合と同様、医療抑制経験がある場合、不健康である可能性が高いことが示されており、妥当な結果であると思われる。また、地域レベルの水質汚染の深刻さの負の効果は大気汚染が深刻だと考える回答者が多い地域で水質汚染が深刻でないと考えている回答者は不健康でない可能性が高いことを示し、妥当な結果であると言えよう。

中国の女性における「主観的不健康」の場合も日韓の男女と台湾・中国男性の場合と同様、医療抑制経験がある場合、不健康である可能性が高いことが示されており、妥当な結果であると思われる。また、中国の女性の場合も日本の男女、韓国の男性の場合と同様、騒音被害が深刻である場合、不健康である可能性が高いことが示されており、やはり妥当な結果であろう。さらに、地域レベルの大気汚染の深刻さの負の効果は大気汚染が深刻だと考える回答者が多い地域で大気汚染が深刻でないと考えている回答者は不健康でない可能性が

高いということを示し、妥当な結果であると言えよう。

2) 「痛みによる支障なし」に関する分析結果

日本、韓国、台湾、中国の男女の「痛みによる支障なし」に関するマルチレベル2項ロジット分析を行った。その結果によれば、日本の男女に関する結果を示すが、従属変数が健康な状態を示すことから、男女における個人レベルの医療保険抑制経験については「主観的不健康」の場合と逆方向の負の効果がみられるし、男性における騒音被害についても逆方向の負の効果がみられ、妥当な結果であるように思われる。しかし、「主観的不健康」についてみられたような男性における健康保険が公的なもののみであることによる効果はみられないし、交差項の効果もみられない。他方、地域レベルと個人レベルの医療抑制経験の交差項の負の効果は、女性で医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験がある回答者が痛みによる支障がない可能性が低いことを示しており、妥当な結果であろう。

韓国に関するマルチレベル2項ロジット分析の結果によれば、韓国の男性における「痛みによる支障なし」に関する結果は日本の男性の場合と同様、個人レベルの医療保険抑制経験と騒音被害の負の効果を示しているし、韓国の女性の場合も日本の女性の場合と同様、医療保険抑制経験の負の効果を示している。しかし、韓国女性の場合は日本の女性とも韓国の男性とも異なり、大気汚染の負の効果がみられるが、これは大気汚染が深刻だと考える回答者は痛みによる支障がない可能性が低いことを示して降り、妥当な結果であると言えよう。また、日本の女性の場合と同様、第9列の地域レベルと個人レベルの医療抑制経験の交差項の負の効果は、女性で医療

抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験がある回答者が痛みによる支障がない可能性が低いことを示しているだけでなく、地域レベルの医療抑制経験がある回答者が多いことの正の効果は、女性で医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験がない回答者が痛みによる支障がない可能性が高いことを示しており、やはり妥当な結果であると言えよう。

台湾に関するマルチレベル2項ロジット分析の結果によれば、台湾の男女における「痛みによる支障なし」に関する結果では台湾の女性における「主観的不健康」に関する結果と同様、個人レベルの変数の有意な効果がまったくみられない。しかし、地域レベルの変数ないし交差項については若干の効果がみられる。台湾の男性の場合、地域レベルと個人レベルの大気汚染の交差項の負の効果は、大気汚染が深刻であると考える回答者が多い地域にいる大気汚染が深刻であると考えている回答者は痛みによる支障がない可能性が低いということを示し、妥当であると思われる。また、台湾の女性の場合、地域レベルの水質汚染の正の効果は水質汚染が深刻であると考える回答者が多い地域にいる水質汚染が深刻でないと考えている回答者は痛みによる支障がないと考える可能性が高いということを示し、やはり妥当な結果であると言えよう。

中国に関するマルチレベル2項ロジット分析の結果によれば、中国の男女における「痛みによる支障なし」に関する結果は日本・台湾の男女の場合と同様、個人レベルの医療保険抑制経験の負の効果を示しており、妥当であると言えよう。しかし、地域レベルの変数や交差項の有意な効果はまったくみられない。

3) 「慢性病あり」に関する分析結果

日本、韓国、台湾、中国の男女の「慢性病あり」に関するマルチレベル2項ロジット分析を行った。日本の男女に関する結果によれば、従属変数が不健康な状態を示すことから、男女における個人レベルの医療保険抑制経験については「主観的不健康」の場合と同方向の正の効果がみられるし、男性における健康保険が公的なもののみであることの正の効果も騒音被害が深刻であることの負の効果も同方向であり、妥当な結果であるように思われる。しかし、日本の男性においてはこれまでみられなかったような水質汚染が深刻であることの負の効果がみられ、水質汚染が深刻であると考える回答者は慢性病をもつ可能性が低いという直観に反するような結果が示されている。慢性病をもつ回答者には水質汚染が深刻な地域から転出する傾向があるという可能性がなければ、慢性病をもつ回答者には水質汚染が深刻でないと考える傾向があるという逆方向の因果関係も考えにくいと、解釈が難しい。水質汚染の深刻さは騒音被害の深刻さや大気汚染の深刻さとの交互作用がある可能性も考えられる。日本の女性では医療抑制経験がある回答者が多い地域、大気汚染が深刻であるとする回答者が多い地域、騒音被害が深刻であるとする回答者が多いといった地域レベルの変数の正の効果がみられるが、これらが示すのはそのような回答者が多い地域にいる少数派の効果であるので、これも転出の可能性を考えなければ、直観に反する結果であるように思われる。

韓国に関するマルチレベル2項ロジット分析の結果によれば、韓国の男性における「慢性病あり」に関する結果は日本の男性の場合と同様、個人レベルの健康保険が公的なもののみであることの正の効果を示しているし、韓国の女性の場合も日本の

女性の場合と同様、医療保険抑制経験の正の効果を示している。韓国の男性においては医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験者で慢性病がない可能性が高いことを示しており、直観に反する結果となっているが、そのような地域で慢性病をもつ者の転出が多いことによる逆方向の因果関係も考えられる。

台湾に関するマルチレベル2項ロジット分析の結果によれば、台湾の男性における「慢性病あり」に関する結果は医療保険抑制経験の負の効果を示しており、直観に反するものであるが、慢性病をもつ者の転出が多いことによる逆方向の因果関係も考えられる。台湾の女性では「主観的不健康」の場合と同様、有意な政策関連変数がみられない。

中国に関するマルチレベル2項ロジット分析の結果によれば、中国の男女における「慢性病あり」に関する結果は日本の男女と韓国の女性の場合と同様、また、中国男女における「主観的不健康」の場合と同様、医療保険抑制経験の正の効果を示している。また、中国の男性における地域レベルと個人レベルの医療抑制経験の交差項の正の効果と地域レベルの医療抑制経験の負の効果は医療抑制経験がある回答者が多い地域における医療抑制経験者で慢性病がある可能性が高く、そのような地域における医療抑制経験者以外で慢性病がある可能性が低いということを示しており、妥当な結果であると言えよう。

4) 老後不安に関する分析結果

日本・韓国、台湾・中国の男女の「老後身体能力懸念」「老後決断能力懸念」「老後財政能力懸念」に関するマルチレベル2項ロジット分析を行った。老後不安については社会保障政策関連変数の影響しか分析しないため、個人レベルの変数のみのモデルに加えて、健康保険に関する地域レベ

ル変数との交差項を投入したモデル、医療抑制経験に関する地域レベル変数との交差項を投入したモデルによる分析を行った。

「老後身体能力懸念」に関するマルチレベル2項ロジット分析の結果によれば、「老後身体能力懸念」に対して医療抑制経験は4か国の男女いずれにおいても正の効果をもつが、健康保険が公的なもののみであることは日本女性の健康保険交差項モデルと中国男性の健康保険交差項モデル以外で正の効果をもつ。いずれも不利な立場にある回答者が懸念をもつ傾向があることを示し、妥当な結果であるように思われる。しかし、日本女性においても中国男性においても地域レベルの変数も交差項も有意な効果をもたない。ただし、台湾男性では健康保険が公的なもののみであることに関する交差項が正の効果をもち、健康保険が公的なもののみである回答者が多い地域が負の効果をもつ。このことは、そのような地域にいる健康保険が公的なもののみである回答者の場合に懸念をもつ傾向があるが、そのような地域にいる健康保険が公的なもののみでない回答者が懸念をもたない傾向があるということを示すので、やはり妥当な結果だと言えよう。

「老後決断能力懸念」に関するマルチレベル2項ロジット分析の結果によれば、「老後身体能力懸念」の場合と同様、「老後決断能力懸念」に対して医療抑制経験は4か国の男女いずれにおいても正の効果をもつだけでなく、日本の男女と中国の男性において健康保険が公的なもののみであることが正の効果をもつ。日本の男女では健康保険が公的なもののみであると「老後身体能力懸念」より「老後決断能力懸念」の方が強くなることを示すが、これは日本の男女で前者の懸念より後者の懸念をも

つものが少ないことにより不利な立場の影響が強く出ている可能性があるとも思われる。交差項として有意なのは中国の女性で医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験がある回答者で「老後決断能力懸念」をもつ可能性が低くなるという効果だけであるが、直観に反する結果である。医療抑制経験がある回答者が多くない地域にいる医療抑制経験がある回答者の方が懸念を持つ可能性が高いということは地域の中で相対的に不利な立場にある者の方が「老後決断能力懸念」もちやすいということなのであろうか。

「老後財政能力懸念」に関するマルチレベル2項ロジット分析の結果によれば、「老後身体能力懸念」や「老後決断能力懸念」の場合とは異なり、「老後財政能力懸念」に対して医療抑制経験は4か国の男女すべてにおいて正の効果をもつわけではなく、台湾の男女と中国の男性では有意な効果をもたない。また、韓国の女性のみにおいてしか健康保険が公的なもののみであることが正の効果をもたない。

交差項や地域レベルの変数については「老後決断能力懸念」の場合と同様、中国の女性において医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験がある回答者で「老後財政能力懸念」をもつ可能性が低くなるという直観に反する効果がみられる一方、台湾の男性において医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験がある回答者で「老後財政能力懸念」をもつ可能性が高くなるという直観に合った効果がみられる。また、台湾の男性においては健康保険が公的なもののみである回答者が多い地域にいる健康保険が公的なもののみでない回答者が「老後財政能力懸念」をもつ可能性が低くなるという直観に反する効果がみられる一方、韓国の男性においては健康保険が公的なもの

のみである回答者が多い地域にいる健康保険が公的なもののみでない回答者が「老後財政能力懸念」をもつ可能性が高くなるという直観に合った効果がみられる。

E. 結論

本稿では EASS2010（東アジア社会調査「健康モジュール」）のマイクロデータを用いて日本、韓国、台湾、中国の東アジア4カ国における健康状態・老後不安に対する個人レベル・地域レベルの政策関連変数の影響の比較分析を行った。まず、東アジア4カ国における各種の健康状態・老後不安に関する年齢階級別差異のクロス集計の結果を比較検討した後、健康状態・老後不安に関するカテゴリ変数を従属変数として、それらに対する政策関連要因の影響についての予備的なマルチレベル2項ロジット分析の結果を比較検討した。その際、個人レベルの変数とそれに基づく地域レベルの変数の交差項を投入した。

クロス集計の結果から日本では他の3カ国よりも高齢化していることもあり、健康状態が悪いことを示すような指標が多いが、他の3カ国ほど急激に年齢とともに悪化しない傾向があることが示された。日本では女性よりも男性の方が健康状態が悪いことを示すような指標が多いが、他の3カ国ではむしろ女性の方が健康状態が悪いことを示すような指標が多い。他方、老後身体能力懸念、老後決断能力懸念、老後財政能力懸念といった老後不安は、いずれも比較的高い水準で、女性の方が老後が長いためか高い。韓国での最初の2つの懸念の場合を除き、年齢が高まるにつれて必ずしも懸念をもつ者の割合が高まるわけではない。日本と台湾では老後財政能力懸念をもつ者の割合が年齢が高まるにつれて低まっているようにも見受けられる。

比較可能なモデルによる分析では4カ

国のいずれにおいても個人レベルの社会保障関連変数と環境関連変数の健康状態に対する影響と社会保障関連変数の老後不安に対する影響が見いだされたが、台湾では影響がみられない場合もあった。医療抑制経験がある場合に健康状態が悪い傾向は4カ国でみられたが、健康保険が公的なものみの場合に健康状態が悪い傾向は日本・韓国・台湾の男性に限定的にしか見られなかった。他方、環境関連変数のうちでは騒音被害が深刻であると考えられる場合に健康状態が悪い傾向が日本の男女、韓国の男性、中国の女性でみられたが、大気汚染が深刻であると考えられる場合に健康状態が悪い傾向は韓国の女性と台湾の男性でしかみられなかった。しかし、日本の男性では水質汚染が深刻であると考えられる場合に慢性病がない傾向が見られたが、健康状態の悪い者による水質汚染が深刻である地域からの転出という逆方向の因果関係の可能性も考えられる。

地域レベルの変数やそれと個人レベルの変数の交差項の影響は限定的にしか見いだされなかった。医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験がある回答者が、日韓の女性では痛みによる支障がある傾向と中国の男性では慢性病をもつ傾向があったり、大気汚染が深刻であると考えられる回答者が多い地域にいる大気汚染が深刻であると考えられる回答者が日本の男性では主観的不健康である傾向と台湾の男性では痛みによる支障がある傾向があったりすることは予想通りの方向の影響であるが、韓国の男性において医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験がある回答者が慢性病をもたない傾向、韓国の女性において大気汚染が深刻であると考えられる回答者が多い地域にいる大気汚染が深刻であると考えられる回答者が主観的不健康でない傾向、中国の男性

において大気汚染が深刻であると考えられる回答者が多い地域にいる大気汚染が深刻であると考えられる回答者が慢性病をもたない傾向のように逆方向の影響をもつ場合もあった。地域レベルの変数は交差項と逆方向の影響をもっている場合もあるが、単独で不健康をもたらす場合もある。

「老後身体能力懸念」「老後決断能力懸念」については4カ国の男女において医療抑制経験が正の効果をもつが、「老後財政能力懸念」については台湾の男女と中国の男性では有意な効果をもたない。健康保険が公的なもののみであることは日本の男女、韓国の女性、中国の男性で限定的に正の効果をもつにすぎない。地域レベルの変数やそれと個人レベルの変数の交差項の影響は限定的にしか見いだされず、予想と逆の方向のものもあった。

以上における4カ国比較分析の結果、個人レベルの政策関連変数の効果の方向が男女間で共通する場合、国家間で共通する場合があることが示された。4カ国のいずれにおいても医療抑制経験が悪い健康状態や老後不安に関連していることは医療サービスや健康保険に関する政策に改善の余地があることを示す。また、中国では健康保険が公的なもののみであることの影響があまりみられず、公的健康保険のみに加入する回答者が多いことによる可能性やその負担水準が低いことによる可能性があるため、改善の余地があろう。また、日本を含め、地域レベルの変数やそれと個人レベルの変数との交差項があまり大きな効果をもっていないことも示された。個人レベル・地域レベルの社会保障関連変数や環境関連変数が必ずしも予想とおりの方向に作用しない場合があることについては、健康状態が悪いと環境が悪い地域から転出するということ等による逆方向の因果関係を反映している可能性も考えら

れる。これは横断面調査の分析であるため、やむを得ない面もある。

地域レベルの社会保障関連変数は地域間の健康関連サービスへのアクセスに関する格差を反映している可能性があるが、本稿で用いた形式のマルチレベル分析ではその影響を十分にとらえきれていない可能性がある。今後の実証研究での課題としては別の形式のマルチレベル分析も必要となろう。さらに、各種の健康状態・老後不安について別個の分析を行うのではなく、複合指標を用いた分析も必要であろう。同時に、各国について比較可能なマクロデータを収集し、健康関連サービスへのアクセスの前提にもなりうる医療機関のアクセシビリティを示すような指標の影響についても分析を行う必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

KOJIMA, Hiroshi (2015) “Religion and the Use of Family Policy Measures in Japan, South Korea and Singapore,” *Waseda Studies in Social Sciences* (『早稲田社会科学総合研究』), Vol.15, No.3, pp.1-20.

小島宏 (2014) 「東アジアにおける宗教と健康—EASS2010 の比較分析—」『早稲田社会科学総合研究』, 第15巻, 第2号, pp.1-32.

KOJIMA, Hiroshi (2014) “The Effects of Religion on Fertility-Related Attitudes and Behavior in Japan, South Korea and Singapore,” *Waseda Studies in Social Sciences* (『早稲田社会科学総合研究』), Vol.15, No.1, pp.1-26.

小島宏 (王伟译) 「东亚的男女同居及人口学意义」王伟主编『中日韩人口老龄化与

『老年人問題』中国社会科学出版社，
2014.5，pp. 61-102.

2. 学会発表

小島宏 (2014) 「東アジアにおける宗教と健康——EASS2010 の比較分析——」日本人口学会第 66 回大会、明治大学駿河台キャンパス (2014. 6. 15)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 取得特許

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）
分担研究報告書

分担研究者 相馬 直子 横浜国立大学大学院国際社会科学研究院

研究要旨：

本研究では、韓国の人口高齢化の対策を検討するにあたり、初年度と第二年度は韓国の高齢者対策に焦点をあて、とりわけ独居老人対策と、地方政府の独居老人や自殺予防の具体的な取り組み、女性独居老人に関する韓国国内の実態調査や論議のレビューを行った。この検討をふまえ、本年度（第3年度）は、韓国の少子化対策に焦点をあて、少子化対策の成果と限界に関する韓国国内の議論を整理し、日本への示唆を得ようとする政策志向的な検討を進めた。

日本への示唆点としては、第一に、少子化の問題を、結婚・出産・子育ての問題にとどまらず、雇用問題、住宅問題と構造的な問題としてとらえ、住宅政策も個別対策として具体化した体系化を行っている点である。第二に、少子化対策や家族政策としての移民政策分野の具現化の必要性、第三に、少子化対策に関する政策評価の体系化とその公表について指摘した。

A. 研究目的

本研究では、急速な人口高齢化が進む東アジアの中でも、韓国の少子化対策の成果と限界に関する韓国国内の議論を整理し、わが国における少子化対策関連の諸施策の策定・実施・評価へ資することを目的とする。文献等の資料収集と並行して、韓国国内の少子化要因に関わるデータを整理し、わが国にとっての少子化対策体系化への示唆を得ようとするものである。

B. 研究方法

本研究は、文献・理論研究、少子化要因に関する統計データの収集・分析からなる。

なお、韓国の人口高齢化の対策を検討するにあたり、初年度と第二年度は、韓国の高齢者対策に焦点をあて、とりわけ独居老人対策と、地方政府の独居老人や自殺予防の具体的な取り組み、女性独居老人に関する韓国国内の実態調査や論議のレビューを

行った。第3年度は、韓国の少子化対策に焦点をあて、少子化対策の成果と限界に関する韓国国内の議論を整理し、日本への示唆を得ようとする政策志向的な検討を進めた。

C. 研究結果

本年度は、韓国国内の少子化対策の成果と限界に関する議論の整理を行ったが、その研究結果の概要は以下のとおりである。

（1）韓国の少子化の現状と原因

韓国の合計特殊出生率は、2014年1.21であり、前年の2013年より回復したものの、2001年以降1.3以下が続き、OECD諸国の中で最低水準である。現行の傾向が続いた場合、2016年を基点に、青少年人口が高齢人口より少なくなる「人口逆転現象」が発生する。

周知のとおり、韓国における少子化の原因は、大きく人口学的要因（未婚化・晩婚化）と社会経済的要因の二つの側面から議論さ