

厚生労働科学研究費補助金

地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業

東アジア、ASEAN 諸国の
人口高齢化と人口移動に関する総合的研究

(H27－地球規模－一般－001)

平成 29 年度 総括研究報告書

研究代表者 鈴木 透

平成 30 (2018) 年 3 月

厚生労働科学研究費（地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業）
総括研究報告書

東アジア、ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究

研究代表者 鈴木 透 国立社会保障・人口問題研究所人口構造研究部長

研究要旨：

東アジア・東南アジアでは出生率が置換水準を下回る国が多く、上回る国でも人口ボーナスは終了しつつあり、今後は老年人口が急増し従属人口が上昇する。インドネシアやフィリピンにおける老年人口の増加は、外国人介護人材に依存している韓国・台湾・シンガポール・香港等に見直しを迫る可能性がある。韓国の高齢者の福祉は悪化しているが、圧縮的都市化と家族支援の弱さがその背景にある。世宗市への首都機能移転は、一極集中を緩和する効果が期待されている。中国をはじめとする「未富先老」問題は、今後の経済発展を阻害するおそれがある。日本が移民導入策へ転換する場合、韓国・台湾・中国・シンガポールと競争する必要がある。その場合、より公正で人口動的な移民制度が必要とされよう。

研究分担者

林玲子 国立社会保障・人口問題研究所 部長
小島克久 同 室長
菅 桂太 同 室長
中川雅貴 同 主任研究官

研究協力者：

鍾 家新 明治大学 政治経済学部教授

A. 研究目的

国連人口部の世界将来人口推計（2015年版）によると、2060年の65歳以上割合で韓国（37.1%）と台湾（40.8%）が日本（36.7%）を上回り、中国・シンガポール・タイも30%を超えると予想される。これほど急激な人口高齢化は人類が初めて経験するもので、社会保障と医療・介護・福祉、経済生産と雇用、ジェンダーと世代間関係、地域格差と外国人問題等多方面に深刻な影響を及ぼす。本研究は人口減少・高齢化と国内・国際人口移動との交互作用に着目しつつ、社会保障政策の展開と高齢者の生活の質に焦点を合わせるものだが、それには上述のような多様で複雑な要素が関わっている。先

進国における人口高齢化・人口移動と高齢者の生活に関する人口学的研究は、NTA（国民移転計算）枠組や世代間関係の研究を通じてそれなりの蓄積はあるが、文化を異にしはるかに急激な変化を被る東アジア・ASEAN地域では、質的に新しい創発的な問題が発生し得る。

中国では戸口管理制度改革を通じて国内移動規制の緩和が図られるものの、若年人口の減少によりこれまでのような安価な労働力は期待できない。韓国はきわめて移動率が高く、都市－農村格差に及ぼす影響は甚大である。ASEANは今後域内人口移動の活性化への期待があるが、安全保障、感染症対策、自国民の雇用確保など、課題は山積みである。

東アジア儒教圏内でも、高齢者への家族移転は大きく異なる。すなわち都市化が比較的緩慢だった台湾では家族による高齢者の扶養が維持されたが、圧縮的都市化を経験した韓国では家族扶養が激減し、深刻な問題を生じている。先進国では経済発展とともに高齢者扶養における家族の役割が低下し政府・市場の役割が上昇したが、東アジア・ASEAN地域では独特な経路をたどる可能性がある。特に中国政府が老年人権益保障法を通じて家族の役割を維持・増進させようと試みているのは注目される。さらにASEAN地域まで含め、今後の人口構造の変化

がどのように社会を変容させるのか、その共通性と独自性を明らかにする。

B. 研究方法

東アジア・ASEAN 地域における低出生率の出現と持続は、世界史上未曾有の現象であり、集中的な研究・分析が必要である。これに伴う急激な高齢化に備えた年金・医療・介護・雇用・地域・移民政策等は、まだ新しいかあるいは未整備な状態である。したがってこの地域における人口政策の比較研究も、今後深めて行くべき新しい課題である。

政策評価・提言では、東アジア・ASEAN 諸国が世界史上未曾有の急激な人口高齢化に対する対応を評価する。特に労働雇用慣行や家族パターン、国内・国際移動等の各国固有の状況や社会保障制度の歴史的展開が現在の政策にどのように影響しており、現在の人口問題と今後予想される人口変動にどの程度適合的かを評価する。そして各国の政策に日本の経験・制度がどのように活かされているか明らかにし、それが日本の今後の政策展開にどのようにフィードバックできるかを考えるとともに、日本として東アジアにどのようなモデルが提示できるか提言をまとめる。

C. 研究結果

C-1. 近世以降東アジアの人口移動

東アジアの近世を小農社会と規定すれば、中国は 15 世紀、日本は 17 世紀、朝鮮は 17～18 世紀、台湾は 19 世紀に近世に移行した。この中で日本のみが早期に単独相続・定住社会に移行し、資本・技術蓄積、勤労主義、高信頼社会を達成した。日本以外の儒教圏の近世は、移動を前提とした社会だった。近代化とともに農村の余剰人口は国内の都市、辺境、国外に向かうが、近代で都市化に伴う人口の偏在化が観察されたのは日本のみである。朝鮮・台湾では分布の均等化が進み、100 万都市は現れなかった。中国では沿海部を中心に 100 万都市が現れたが、東京・大阪ほどの人口集積はなかった。日本・朝鮮では 1930 年代以降大量の出移民があったが、台湾は封鎖人口に近かった。第二次大戦終結後現代に入り、日本・韓国・台湾では高度経

済成長期に都市化が進んだが、中国は政治的混乱で遅れた。華僑・華人人口は歴大な規模にのぼるが、中国人口が巨大なため本国人口に対する比は南北朝鮮・台湾ほどではない。日系人を含めても、日本の在外人口はこれら東アジア諸国より低い。

C-2. アジアにおける介護需要と供給・現状分析と将来推計

日中韓で共通する年齢別要介護率を、国連による将来人口推計（2015～2100 年）の性別・年齢別に適用し、アジア地域および東アジア・ASEAN 諸国の今後の要介護人口を推計した。アジア全体の介護需要（要介護人員数）は、1410 万人（2015）→5308 万人（2050）、2100 年に 1 億 1123 万人に増大する。保健・福祉従事者数の総人口や労働力人口に対する割合は、韓国は他の高所得国の半分程度、台湾は 1/3 程度であり、中・低所得ではさらに低い。介護需要に対する保健・福祉従事者数の割合は、定の傾向がない。中国の 2010 年のセンサスの分析によると、年齢別要介護率は最高年齢層以外では日韓の水準と同様で、女性は男性よりも高く、農村は大都会よりも高い。介護人材は不足しており、保健人材と比べても非常に限られている。介護施設数および定員数は増加しているが、人材が足りないことは中国でも認識されており、介護人材育成は喫緊の課題であると思われる。

C-3. 台湾の地域密着のケアシステムの構築—日本との比較も踏まえた動向分析—

台湾で 2017 年から実施されている「長期照顧十年計画 2.0」中で、地域密着型の介護システムとして実施されつつある「地域包括ケアモデル」について、わが国の「地域包括ケアシステム」との比較も含めて分析した。台湾のこれまでの介護制度は、「長期照顧十年計画」に基づく税財源の制度であった。この計画の実施により、介護サービス利用は大きく増加したが、介護サービスの不足、ニーズに基づいた柔軟性の欠如などの課題もあった。「長期照顧十年計画 2.0」では、対象者の拡大、介護予防、家族介護者支援、地域包括ケアモデルなどの新しいサービスの実施、予算の確保などが提唱された。特に「地域包括ケアモデル」では、地域の介護サービス拠点として、A 型（総合拠点型）、B 型（専

門店型)、C型(街角拠点型)を整備し、A型を頂点に移送サービスでB,C型と連携する、というものである。わが国の「地域包括ケアシステム」を参考しており、地域を単位に、複数のサービスが連携、という共通点は見られるが、連携の方法が移送サービスという物理的なものを介しており、わが国の医療、介護などの関係者のつながりが連携の特徴になっている点とは大きく異なる。その背景として、台湾では、地域に密着した介護サービス提供体制の構築が急務であるが、介護サービスそのものの整備も同時に行う必要がある、ことが考えられる。

C-4. 中国の介護保険モデル事業の現状と特徴

中国の高齢者介護制度の沿革と現在の介護保険モデル事業の概要と特徴を日本との相違点を含めて分析した。中国では、1950年代以降の計画経済化のもとで、企業や人民公社で高齢者福祉などを提供していたが、対象者は身寄りがない者などに限られていた。1980年代以降の改革開放、市場経済化により、企業などによるセーフティーネット機能が失われ、貧困救済から生活ニーズに対応した支援へと、福祉のあり方も問われるようになった。1980年代以降は、高齢化問題への関心が高まり、中国政府による新しい政策方針の提示、地方政府による実践、諸外国の研究を含めた研究者による政策研究などが進められた。2000年以降は、人口学などの研究者や中国政府の関係者を中心に、介護問題の提起が本格化し、解決策の検討も行われた。その結果、民政部主導による「介護サービス手当」の検討とモデル事業、人力資源・社会保障部主導の「介護保険」の検討が進められた。そして、2016年より「介護保険モデル事業」が中国の中から指定された15都市で行われることになった。「介護保険モデル事業」の特徴を見ると、①運営は医療保険活用型(日本は医療保険から独立)、②財源も医療保険基金活用型(日本は独自の財源)、③給付は基金の財源の規模に左右されるため、日本よりも幅広くなく、「介護の社会化」よりも「医療保険の補完」という性格が強い、という点を挙げる事ができる。このような特徴がある一方で、モデル事業であるためか、中国の介護保険の内容は多様である。その背景として、①方針は中央政府が示したが、具体的な制度設計は地方政府が担った、②これまでの中

国の高齢者福祉制度の構築過程が複雑であり、中国政府(人力資源・社会保障部、民政部など)、中国の地方政府の動きなど様々な動きがあったこと、③研究の面でも、中国の要介護高齢者の分析が行われる一方で、日本をはじめとする海外の介護制度の研究が行われ、これが幅広い研究者の介護制度構築の意見として影響を与えたこと、などを考えることができる。

C-5. シンガポールにおける最近の人口動態

シンガポールにおける民族別人口の変動要因として重要になっている出生力較差の要因を探るため「結婚と既往出生数(パリティ)に関する状態分布」について分析し、当該コーホートの過去の結婚・出生行動の結果パリティについての情報は出生力の予測精度を改善し、ひいては高齢化の見通しに資するの否かについて考察した。期間出生力指標のうちパリティに関する情報を利用しないTFRには初婚・出生順位別出生ハザードが一度変化するとハザードが一定になった後もパリティの変化に攪乱されるというパリティ分布効果(parity distortion effect)の問題が生ずる。このパリティ分布効果がどのように生じているのかについてシミュレーション分析を行い、出生力低下の過程で生じる若年層と年長世代のパリティ分布の乖離がパリティ分布効果の原因であることを模式的に示して、TFRと比べて出生表の期間出生力指標であるTPPは初婚・パリティ状態によって行動が異なることを明示的に統御してハザードの変化を敏感に精確に測定する指標であることを指摘した。とくに初婚や第1子出生など低次パリティのハザードが変化するとき、TPPはより適切かつ精確に初婚・出生行動の変化を測定していると考えられることがわかった。

C-6. インドネシアにおける親族内介護需要と若年人口移動の関連—IFLSによる縦断データを用いた分析—

インドネシアにおける高齢化をめぐる社会的・制度的環境が、インドネシアの人口学的特徴の一つである若年人口の高い移動性向に与える影響を展望するために、Indonesia Family Life Surveyによる最新の縦断データを用いて、親族内介護需要と若年人口移動の関連について検証した。分析の結果、同居する親の健康状態

(主観的評価、SRH)が悪い場合は、若年世帯員の移動確率が有意に低下することが確認された。加えて、親の健康状態による効果は、同じ村内に居住(近居)している親の健康状態を含めた場合に、より強くなるという結果が確認できた。このことから、成人子による親の介護を含む親子間の支援関係が、親子で同居している場合でなくても維持されていることがうかがえ、老親支援規範の頑健さが示唆された。ただし、親の健康状態をADLで計測したモデルを用いて分析したところ、有意な効果は検出されず、分析結果の頑健性については留保する必要がある。なお、生きようたい数が移動確率を有意に上昇させることが確認でき、少子化によって生きようたい数が減少している若年コホートにおいては、親による支援ニーズが発生した場合に、その移動性向が低下する可能性が示唆された。

D. 考察

東アジア・東南アジアで生活水準が比較的高い日本・シンガポール・韓国・台湾・香港・マカオの出生率は置換水準を大きく下回る。国連人口部の世界人口推計(2017年版)によると、中国・タイ・ベトナム等の出生率も置換水準未満である。出生率が置換水準以上の国でも、老年人口の増加率は生産年齢人口を大きく上回り、従属人口比の上昇が予想される。また老年人口の増加は介護需要の増加をもたらす(C-2)、現在介護人材の送出国であるフィリピンやインドネシアも、人材を送り出す余裕がなくなるかも知れない。現に親の健康状態が悪化すると子の移動が抑圧されるという知見(C-6)もある。東アジア・東南アジアの高所得国はこれらの外国人介護人材に強く依存しているが、今後対応を迫られるだろう。韓国・台湾・香港・シンガポール等は外国人介護労働者の導入は日本より先行しているが、介護保険制度の整備は遅れている(C-3)。

韓国の高齢者の状況は既に日本・台湾より深刻だが、これは公的移転・私的移転とも相対的に弱いためと思われる。国内では、人口減少と高齢化による経済の減速と高齢者福祉の悪化は、過疎化が進む農村部で最も深刻になる。韓国の場合、農業競争力の弱さが農村部の人口圧力を高めた歴史的経緯があり、圧縮的都市化と高齢

者の貧窮をもたらした。台湾では家族移転が厚いため高齢者の福祉低下は韓国ほど深刻ではない。しかし強い親子紐帯と頑健な儒教的家族パターンが、韓国より急速な出生力低下につながっている可能性がある。出生力低下は、社会経済的システムと家族システム間の乖離によって生じると考えられる。社会経済的発展が同程度であれば、伝統的家族パターンが頑健であるほど社会経済システムとの乖離は大きいだろう。

低出生率・高齢化は、出生抑制策の緩和または出生促進策への転換、年金・医療保険の拡充と介護保険の導入、極端な都市化の抑制、外国人人材の受け入れ促進といった多様な政策転換を誘導した。出生率は期待したほど出生促進策に反応していないが、外国人人口の増加は外国人雇用政策と密接な関連がある。韓国の首都機能移転政策が人口分布・移動にどの程度影響するかはまだ評価が難しいが、統計庁の地域別将来人口推計では分布の均等化が予想されている。

東アジア諸国に加え、東南アジアの多く国で人口ボーナスはほぼ終了しており、今後は人口高齢化が経済発展を阻害する可能性がある。中国では先進国化する以前に高齢化のため経済成長が止まってしまう「未富先老」が懸念されているが、さらに経済発展水準が低いタイやベトナムの状況はより深刻と言える。ASEANが中国に代わって「世界の工場」になる可能性はあるが、人口ボーナスの恩恵を受けられない分だけ不利となるだろう。

日本・韓国・台湾・シンガポールが外国人労働者・外国人花嫁の受入国であるのに対し、シンガポール以外のASEAN諸国は送出国の性格が強い。中国は送出国と受入国の両面を持つと言える。比較的厳格な出入国管理を維持している東アジア諸国に比べ、ASEAN域内の国際人口移動は相対的に多いと思われる。マレーシアはシンガポールに次いで受入国の性格が強く、インドネシア人、フィリピン人、シンガポール人、タイ人が多く滞在している。インドネシアは送出国の性格が強く、女性の出国者が増加している。中国やASEAN諸国の労働者・人材に対しては、今後分野によって日本・韓国・台湾といった受入国の間で獲得競争が激化する可能性がある。

E. 結論

これまで人口高齢化は先進国の人口問題であり、高度に発達した経済システムと社会保障システムを前提にその影響が論じられてきた。しかし十分に先進国化していない中国や東南アジア諸国で人口ボーナスが終わりつつあり、社会保障制度が未成熟なまま人口高齢化によって発展が阻害される状況は、東南アジア全般に拡散する可能性がある。賢明な経済政策と外国資本の意欲的な投資などで、人口学的不利をはね除けて経済発展できればよいが、そうでなければ深刻な事態に陥り得る。

途上国で社会保障制度が未成熟なまま高齢者人口が増加した場合、政府は家族移転を保持・強化しようとするだろう。老親訪問を強要する中国の老年人権益保障法改正は、このような試みと理解できる。韓国でも、親不孝な子から生前贈与を取り戻せるようにする民法改正が議論された。このような法による親孝行の強要は、欧米先進国や日本では受け入れ難いだろう。しかし儒教圏では既に行われつつあり、今後は東南アジアにも広まるかも知れない。儒教圏で特に親孝行の価値観が強いとすれば、タイやマレーシアより先にベトナムでそのような動きがあるかも知れない。

出生率低下の原因は、経済成長の減速に伴う若年労働市場の悪化、人的資本投資の拡大による教育費の高騰、両立可能性が不十分な状況下での女性の労働力参加といった一連のポスト近代的変動である。東京一極集中のような都市化が出生率低下を促進する側面はあるが、都市化が出生率低下の第一動因なのではない。実際、都市化を出生率低下の主犯とみなす議論は、日本以外ではほとんど見られない。

日本は外国人単純労働者の受入を避けてきたが、いずれは移民の導入によって人口急減の悪影響を緩和せざるを得なくなると思われる。韓国・台湾・シンガポールは早くから外国人雇用プログラムを実施しており、中国も高度人材の誘致に乗り出している。これらの国々と競争し、望ましい人材をひきつけるためには、より公正で人道的な移民制度が必要となるだろう。

F. 健康管理情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

鈴木透「東アジアの低出産・高齢化問題」森田朗監修、国立社会保障・人口問題研究所編『日本の人口動向とこれからの社会—人口潮流が変える日本と世界』東京大学出版会、2017年4月、pp. 187-205.

林玲子「世界の人口と開発—人口転換論を通して」森田朗監修、国立社会保障・人口問題研究所編『日本の人口動向とこれからの社会—人口潮流が変える日本と世界』東京大学出版会、2017年4月、pp. 233-255.

小島克久（2017年）「台湾—介護サービスにおける外国人介護労働者」金成垣（編著）『高齢者の生活を支える—超高速高齢化の先頭を走る韓国とそれを追うアジア』明石書店、pp.184-204.

小島克久（2017年）「台湾の人口・経済の状況と社会保障制度の概要」『社会保障研究』第2巻第2・3号、pp.412-415.

小島克久（2018年）「台湾の高齢者介護制度について」『社会保障研究』第2巻第4号（2018年3月25日刊行予定）

千年よしみ「世界の国際人口移動—データ統一化に関わる課題」森田朗監修、国立社会保障・人口問題研究所編『日本の人口動向とこれからの社会—人口潮流が変える日本と世界』東京大学出版会、2017年4月、pp. 207-251.

菅桂太（2018）「パネル欠落が初婚と出生の分析に与える影響」津谷典子・阿藤誠・西岡八郎・福田亘孝編著『少子高齢時代の女性と家族—パネルデータから分かる日本のジェンダーと親子関係の変容』慶應義塾大学出版会、pp.283-338.

中川雅貴（2018）「中高年期における健康状態と居住形態の変化」阿藤誠・津谷典子編『少子高齢社会の女性と家族』慶應義塾大学出版会、pp.185-208.

中村廣隆・中川雅貴・尾島俊之（2018）「地域在住高齢者が転出に至る要因の分析」『厚生

指標』(印刷中)

2. 学会発表

鈴木透「近世以降東アジアの人口移動転換 — 近・現代化と国内・国外移動」日本人口学会 2017 年度第 1 回東日本地域部会, 札幌市立大学, 2017/12/3

鈴木透「東アジアの人口・家族変動」国立社会保障・人口問題研究所 (IPSS)・中国民政部政策研究中心 (CPR) 合同ワークショップ, 中国民政部政策研究中心, 2017/12/16

鈴木透「東アジアの低出産高齢化—事後解釈としての出生力の文化決定論—」第 109 回 SPSN 研究会, 日本女子大学, 2018/3/18

小島克久「日本の社会保障支出と経済成長—時系列データ分析と国際比較—」、『第 13 回社会保障国際論壇』(南京大学)、2017 年 9 月 16 日。

Katsuhisa Kojima (with) Jungnim Kim (2017), “Determinants of Caregiving by Children to the Frail Elderly Living Alone in Japan, Korea and Taiwan” The 21st IAGG World Congress of Gerontology & Geriatrics, San Francisco, USA, , 25th July 2017.

Keita Suga, “Career Interruptions Among Married Women on the 1st Marriage and the 1st Childbirth in Japan: Patterns and Covariates,” 2017 Annual Meeting of Population Association of America, Chicago, U.S.A. (2017.4.26-29)

菅桂太「Ethnic differentials in effects of the 1st marriage and marital reproduction on fertility in Singapore」アジアにおける少子化・教育・雇用の関連-日本・韓国・シンガポールの比較研究、慶應義塾大学 (2017 年 7 月 22 日)

Keita Suga, ” Women’ s empoloyment and

the timing of the 1st marriage and the 1st childbirth in Japan: Patterns and covariates,” 2017 XXVIII International Population Conference, International Union for the Scientific Study of Population, Cape Town, South Africa (2017.10.30-11.4)

菅桂太「ライフコースからみた結婚、出産と女性の就業」2017 年度日本人口学会第 1 回東日本地域部会, 札幌市立大学 (2017.12.3)

Keita Suga, ” Leaving parental home and 1st marriage timing of youth in Korea and Japan,” IPSS and KIHASA Second Annual Joint Seminar, Tokyo, Japan (2018.2.23)

中川雅貴「外国人集住地区の分布と特性に関する分析」日本人口学会第 69 回大会, 麗澤大学 (2017.06.11.)

小池司朗・中川雅貴「都道府県別にみた近年の外国人の人口移動パターン」日本地理学会 2017 年秋季学術大会, 三重大学 (2017.09.29)

中川雅貴「国勢調査の二次利用データを用いた外国人の集住地区に関する分析」一橋大学経済研究所附属社会科学統計情報センター・人口統計に関する研究会, 一橋大学 (2017.11.25.)

中川雅貴「外国人人口の地域分布と移動」第 68 回統計セミナー, 日本統計協会 (2018.01.25.)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 取得特許

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

目 次

平成 27～29 年度総合研究報告書……………

平成 29 年度総括研究報告書……………

平成 29 年度分割研究報告書……………

個別研究報告

近世以降東アジアの人口移動（鈴木 透）……………

アジアにおける介護需要と供給—現状分析と将来推計（林 玲子）……………

台湾の地域密着のケアシステムの構築—日本との比較も踏まえた動向分析—（小島克久）……………

中国の介護保険モデル事業の現状と特徴（小島克久・万琳静）……………

シンガポールにおける最近の人口動態（菅桂太）……………

インドネシアにおける親族内介護需要と若年人口移動の関連

—IFLS による縦断データを用いた分析—（中川雅貴）……………

研究会報告資料

在日華僑華人からみる日本・中国・東アジア

——日中社会保障の排除と包摂——（鍾家新）……………

研究成果の刊行に関する一覧表……………

研究者名簿

研究代表者

鈴木 透 (国立社会保障・人口問題研究所人口構造研究部長)

研究分担者

林 玲子 (国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部長)
小島 克久 (同 情報調査分析部長)
菅 桂太 (同 人口構造研究部室長)
中川 雅貴 (同 国際関係部主任研究官)
千年よしみ (同 国際関係部室長) ※平成27年度
佐々井 司 (福井県立大学 地域経済研究所教授) ※平成 27～28 年度
中川 聡史 (埼玉大学 大学院人文社会科学研究科教授) ※平成 27～28 年度

研究協力者 (参加年度順)

馬 欣欣 (一橋大学 経済学研究所准教授) ※平成 27 年度
榊原 毅 (厚生労働省社会・援護局福祉基盤課 福祉人材確保対策室長) ※平成 27 年度
大鶴 知之 (厚生労働省大臣官房国際課 課長) ※平成 27 年度
稲垣 喜一 (公益社団法人国際厚生事業団 受入支援部部長) ※平成 27 年度
二文字屋修 (NPO 法人 AHP ネットワークス) ※平成 27 年度
安里 和晃 (京都大学 大学院文学研究科特定准教授) ※平成 27 年度
丹羽 孝仁 (帝京大学) ※平成 28 年度
CHO Youngtae (Seoul National University) ※平成 28 年度
LIN Ji-ping (Academia Sinica) ※平成 28 年度
CHEUNG Paul (National University of Singapore) ※平成 28 年度
鍾 家新 (明治大学 政治経済学部教授・政治学科長) ※平成 29 年度
万 琳静 (日本女子大学大学院) ※平成 29 年度
千年よしみ (国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部第一室長) ※平成 28～29 年度

厚生労働科学研究費補助金

地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業

東アジア、ASEAN 諸国の
人口高齢化と人口移動に関する総合的研究

(H27－地球規模－一般－001)

平成 29 年度 総括研究報告書

研究代表者 鈴木 透

平成 30 (2018) 年 3 月

厚生労働科学研究費（地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業）
総括研究報告書

東アジア、ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究

研究代表者 鈴木 透 国立社会保障・人口問題研究所人口構造研究部長

研究要旨：

東アジア・東南アジアでは出生率が置換水準を下回る国が多く、上回る国でも人口ボーナスは終了しつつあり、今後は老年人口が急増し従属人口が上昇する。インドネシアやフィリピンにおける老年人口の増加は、外国人介護人材に依存している韓国・台湾・シンガポール・香港等に見直しを迫る可能性がある。韓国の高齢者の福祉は悪化しているが、圧縮的都市化と家族支援の弱さがその背景にある。世宗市への首都機能移転は、一極集中を緩和する効果が期待されている。中国をはじめとする「未富先老」問題は、今後の経済発展を阻害するおそれがある。日本が移民導入策へ転換する場合、韓国・台湾・中国・シンガポールと競争する必要がある。その場合、より公正で人口動的な移民制度が必要とされよう。

研究分担者

林玲子 国立社会保障・人口問題研究所 部長
小島克久 同 室長
菅 桂太 同 室長
中川雅貴 同 主任研究官

研究協力者：

鍾 家新 明治大学 政治経済学部教授

A. 研究目的

国連人口部の世界将来人口推計（2015年版）によると、2060年の65歳以上割合で韓国（37.1%）と台湾（40.8%）が日本（36.7%）を上回り、中国・シンガポール・タイも30%を超えると予想される。これほど急激な人口高齢化は人類が初めて経験するもので、社会保障と医療・介護・福祉、経済生産と雇用、ジェンダーと世代間関係、地域格差と外国人問題等多方面に深刻な影響を及ぼす。本研究は人口減少・高齢化と国内・国際人口移動との交互作用に着目しつつ、社会保障政策の展開と高齢者の生活の質に焦点を合わせるものだが、それには上述のような多様で複雑な要素が関わっている。先

進国における人口高齢化・人口移動と高齢者の生活に関する人口学的研究は、NTA（国民移転計算）枠組や世代間関係の研究を通じてそれなりの蓄積はあるが、文化を異にしはるかに急激な変化を被る東アジア・ASEAN地域では、質的に新しい創発的な問題が発生し得る。

中国では戸口管理制度改革を通じて国内移動規制の緩和が図られるものの、若年人口の減少によりこれまでのような安価な労働力は期待できない。韓国はきわめて移動率が高く、都市－農村格差に及ぼす影響は甚大である。ASEANは今後域内人口移動の活性化への期待があるが、安全保障、感染症対策、自国民の雇用確保など、課題は山積みである。

東アジア儒教圏内でも、高齢者への家族移転は大きく異なる。すなわち都市化が比較的緩慢だった台湾では家族による高齢者の扶養が維持されたが、圧縮的都市化を経験した韓国では家族扶養が激減し、深刻な問題を生じている。先進国では経済発展とともに高齢者扶養における家族の役割が低下し政府・市場の役割が上昇したが、東アジア・ASEAN地域では独特な経路をたどる可能性がある。特に中国政府が老年人權益保障法を通じて家族の役割を維持・増進させようと試みているのは注目される。さらにASEAN地域まで含め、今後の人口構造の変化

がどのように社会を変容させるのか、その共通性と独自性を明らかにする。

B. 研究方法

東アジア・ASEAN 地域における低出生率の出現と持続は、世界史上未曾有の現象であり、集中的な研究・分析が必要である。これに伴う急激な高齢化に備えた年金・医療・介護・雇用・地域・移民政策等は、まだ新しいかあるいは未整備な状態である。したがってこの地域における人口政策の比較研究も、今後深めて行くべき新しい課題である。

政策評価・提言では、東アジア・ASEAN 諸国が世界史上未曾有の急激な人口高齢化に対する対応を評価する。特に労働雇用慣行や家族パターン、国内・国際移動等の各国固有の状況や社会保障制度の歴史的展開が現在の政策にどのように影響しており、現在の人口問題と今後予想される人口変動にどの程度適合的かを評価する。そして各国の政策に日本の経験・制度がどのように活かされているか明らかにし、それが日本の今後の政策展開にどのようにフィードバックできるかを考えるとともに、日本として東アジアにどのようなモデルが提示できるか提言をまとめる。

C. 研究結果

C-1. 近世以降東アジアの人口移動

東アジアの近世を小農社会と規定すれば、中国は 15 世紀、日本は 17 世紀、朝鮮は 17～18 世紀、台湾は 19 世紀に近世に移行した。この中で日本のみが早期に単独相続・定住社会に移行し、資本・技術蓄積、勤労主義、高信頼社会を達成した。日本以外の儒教圏の近世は、移動を前提とした社会だった。近代化とともに農村の余剰人口は国内の都市、辺境、国外に向かうが、近代で都市化に伴う人口の偏在化が観察されたのは日本のみである。朝鮮・台湾では分布の均等化が進み、100 万都市は現れなかった。中国では沿海部を中心に 100 万都市が現れたが、東京・大阪ほどの人口集積はなかった。日本・朝鮮では 1930 年代以降大量の出移民があったが、台湾は封鎖人口に近かった。第二次大戦終結後現代に入り、日本・韓国・台湾では高度経

済成長期に都市化が進んだが、中国は政治的混乱で遅れた。華僑・華人人口は歴大な規模にのぼるが、中国人口が巨大なため本国人口に対する比は南北朝鮮・台湾ほどではない。日系人を含めても、日本の在外人口はこれら東アジア諸国より低い。

C-2. アジアにおける介護需要と供給・現状分析と将来推計

日中韓で共通する年齢別要介護率を、国連による将来人口推計（2015～2100 年）の性別・年齢別に適用し、アジア地域および東アジア・ASEAN 諸国の今後の要介護人口を推計した。アジア全体の介護需要（要介護人員数）は、1410 万人（2015）→5308 万人（2050）、2100 年に 1 億 1123 万人に増大する。保健・福祉従事者数の総人口や労働力人口に対する割合は、韓国は他の高所得国の半分程度、台湾は 1/3 程度であり、中・低所得ではさらに低い。介護需要に対する保健・福祉従事者数の割合は、定の傾向がない。中国の 2010 年のセンサスの分析によると、年齢別要介護率は最高年齢層以外では日韓の水準と同様で、女性は男性よりも高く、農村は大都会よりも高い。介護人材は不足しており、保健人材と比べても非常に限られている。介護施設数および定員数は増加しているが、人材が足りないことは中国でも認識されており、介護人材育成は喫緊の課題であると思われる。

C-3. 台湾の地域密着のケアシステムの構築—日本との比較も踏まえた動向分析—

台湾で 2017 年から実施されている「長期照顧十年計画 2.0」中で、地域密着型の介護システムとして実施されつつある「地域包括ケアモデル」について、わが国の「地域包括ケアシステム」との比較も含めて分析した。台湾のこれまでの介護制度は、「長期照顧十年計画」に基づく税財源の制度であった。この計画の実施により、介護サービス利用は大きく増加したが、介護サービスの不足、ニーズに基づいた柔軟性の欠如などの課題もあった。「長期照顧十年計画 2.0」では、対象者の拡大、介護予防、家族介護者支援、地域包括ケアモデルなどの新しいサービスの実施、予算の確保などが提唱された。特に「地域包括ケアモデル」では、地域の介護サービス拠点として、A 型（総合拠点型）、B 型（専

門店型)、C型(街角拠点型)を整備し、A型を頂点に移送サービスでB,C型と連携する、というものである。わが国の「地域包括ケアシステム」を参考しており、地域を単位に、複数のサービスが連携、という共通点は見られるが、連携の方法が移送サービスという物理的なものを介しており、わが国の医療、介護などの関係者のつながりが連携の特徴になっている点とは大きく異なる。その背景として、台湾では、地域に密着した介護サービス提供体制の構築が急務であるが、介護サービスそのものの整備も同時に行う必要がある、ことが考えられる。

C-4. 中国の介護保険モデル事業の現状と特徴

中国の高齢者介護制度の沿革と現在の介護保険モデル事業の概要と特徴を日本との相違点を含めて分析した。中国では、1950年代以降の計画経済化のもとで、企業や人民公社で高齢者福祉などを提供していたが、対象者は身寄りがない者などに限られていた。1980年代以降の改革開放、市場経済化により、企業などによるセーフティーネット機能が失われ、貧困救済から生活ニーズに対応した支援へと、福祉のあり方も問われるようになった。1980年代以降は、高齢化問題への関心が高まり、中国政府による新しい政策方針の提示、地方政府による実践、諸外国の研究を含めた研究者による政策研究などが進められた。2000年以降は、人口学などの研究者や中国政府の関係者を中心に、介護問題の提起が本格化し、解決策の検討も行われた。その結果、民政部主導による「介護サービス手当」の検討とモデル事業、人力資源・社会保障部主導の「介護保険」の検討が進められた。そして、2016年より「介護保険モデル事業」が中国の中から指定された15都市で行われることになった。「介護保険モデル事業」の特徴を見ると、①運営は医療保険活用型(日本は医療保険から独立)、②財源も医療保険基金活用型(日本は独自の財源)、③給付は基金の財源の規模に左右されるため、日本よりも幅広くなく、「介護の社会化」よりも「医療保険の補完」という性格が強い、という点を挙げる事ができる。このような特徴がある一方で、モデル事業であるためか、中国の介護保険の内容は多様である。その背景として、①方針は中央政府が示したが、具体的な制度設計は地方政府が担った、②これまでの中

国の高齢者福祉制度の構築過程が複雑であり、中国政府(人力資源・社会保障部、民政部など)、中国の地方政府の動きなど様々な動きがあったこと、③研究の面でも、中国の要介護高齢者の分析が行われる一方で、日本をはじめとする海外の介護制度の研究が行われ、これが幅広い研究者の介護制度構築の意見として影響を与えたこと、などを考えることができる。

C-5. シンガポールにおける最近の人口動態

シンガポールにおける民族別人口の変動要因として重要になっている出生力較差の要因を探るため「結婚と既往出生数(パリティ)に関する状態分布」について分析し、当該コーホートの過去の結婚・出生行動の結果パリティについての情報は出生力の予測精度を改善し、ひいては高齢化の見通しに資するの否かについて考察した。期間出生力指標のうちパリティに関する情報を利用しないTFRには初婚・出生順位別出生ハザードが一度変化するとハザードが一定になった後もパリティの変化に攪乱されるというパリティ分布効果(parity distortion effect)の問題が生ずる。このパリティ分布効果がどのように生じているのかについてシミュレーション分析を行い、出生力低下の過程で生じる若年層と年長世代のパリティ分布の乖離がパリティ分布効果の原因であることを模式的に示して、TFRと比べて出生表の期間出生力指標であるTPPは初婚・パリティ状態によって行動が異なることを明示的に統御してハザードの変化を敏感に精確に測定する指標であることを指摘した。とくに初婚や第1子出生など低次パリティのハザードが変化するとき、TPPはより適切かつ精確に初婚・出生行動の変化を測定していると考えられることがわかった。

C-6. インドネシアにおける親族内介護需要と若年人口移動の関連—IFLSによる縦断データを用いた分析—

インドネシアにおける高齢化をめぐる社会的・制度的環境が、インドネシアの人口学的特徴の一つである若年人口の高い移動性向に与える影響を展望するために、Indonesia Family Life Surveyによる最新の縦断データを用いて、親族内介護需要と若年人口移動の関連について検証した。分析の結果、同居する親の健康状態

(主観的評価、SRH)が悪い場合は、若年世帯員の移動確率が有意に低下することが確認された。加えて、親の健康状態による効果は、同じ村内に居住(近居)している親の健康状態を含めた場合に、より強くなるという結果が確認できた。このことから、成人子による親の介護を含む親子間の支援関係が、親子で同居している場合でなくても維持されていることがうかがえ、老親支援規範の頑健さが示唆された。ただし、親の健康状態をADLで計測したモデルを用いて分析したところ、有意な効果は検出されず、分析結果の頑健性については留保する必要がある。なお、生きようたい数が移動確率を有意に上昇させることが確認でき、少子化によって生きようたい数が減少している若年コホートにおいては、親による支援ニーズが発生した場合に、その移動性向が低下する可能性が示唆された。

D. 考察

東アジア・東南アジアで生活水準が比較的高い日本・シンガポール・韓国・台湾・香港・マカオの出生率は置換水準を大きく下回る。国連人口部の世界人口推計(2017年版)によると、中国・タイ・ベトナム等の出生率も置換水準未満である。出生率が置換水準以上の国でも、老年人口の増加率は生産年齢人口を大きく上回り、従属人口比の上昇が予想される。また老年人口の増加は介護需要の増加をもたらす(C-2)、現在介護人材の送出国であるフィリピンやインドネシアも、人材を送り出す余裕がなくなるかも知れない。現に親の健康状態が悪化すると子の移動が抑圧されるという知見(C-6)もある。東アジア・東南アジアの高所得国はこれらの外国人介護人材に強く依存しているが、今後対応を迫られるだろう。韓国・台湾・香港・シンガポール等は外国人介護労働者の導入は日本より先行しているが、介護保険制度の整備は遅れている(C-3)。

韓国の高齢者の状況は既に日本・台湾より深刻だが、これは公的移転・私的移転とも相対的に弱いためと思われる。国内では、人口減少と高齢化による経済の減速と高齢者福祉の悪化は、過疎化が進む農村部で最も深刻になる。韓国の場合、農業競争力の弱さが農村部の人口圧力を高めた歴史的経緯があり、圧縮的都市化と高齢

者の貧窮をもたらした。台湾では家族移転が厚いため高齢者の福祉低下は韓国ほど深刻ではない。しかし強い親子紐帯と頑健な儒教的家族パターンが、韓国より急速な出生力低下につながっている可能性がある。出生力低下は、社会経済的システムと家族システム間の乖離によって生じると考えられる。社会経済的発展が同程度であれば、伝統的家族パターンが頑健であるほど社会経済システムとの乖離は大きいだろう。

低出生率・高齢化は、出生抑制策の緩和または出生促進策への転換、年金・医療保険の拡充と介護保険の導入、極端な都市化の抑制、外国人人材の受け入れ促進といった多様な政策転換を誘導した。出生率は期待したほど出生促進策に反応していないが、外国人人口の増加は外国人雇用政策と密接な関連がある。韓国の首都機能移転政策が人口分布・移動にどの程度影響するかはまだ評価が難しいが、統計庁の地域別将来人口推計では分布の均等化が予想されている。

東アジア諸国に加え、東南アジアの多く国で人口ボーナスはほぼ終了しており、今後は人口高齢化が経済発展を阻害する可能性がある。中国では先進国化する以前に高齢化のため経済成長が止まってしまう「未富先老」が懸念されているが、さらに経済発展水準が低いタイやベトナムの状況はより深刻と言える。ASEANが中国に代わって「世界の工場」になる可能性はあるが、人口ボーナスの恩恵を受けられない分だけ不利となるだろう。

日本・韓国・台湾・シンガポールが外国人労働者・外国人花嫁の受入国であるのに対し、シンガポール以外のASEAN諸国は送出国の性格が強い。中国は送出国と受入国の両面を持つと言える。比較的厳格な出入国管理を維持している東アジア諸国に比べ、ASEAN域内の国際人口移動は相対的に多いと思われる。マレーシアはシンガポールに次いで受入国の性格が強く、インドネシア人、フィリピン人、シンガポール人、タイ人が多く滞在している。インドネシアは送出国の性格が強く、女性の出国者が増加している。中国やASEAN諸国の労働者・人材に対しては、今後分野によって日本・韓国・台湾といった受入国の間で獲得競争が激化する可能性がある。

E. 結論

これまで人口高齢化は先進国の人口問題であり、高度に発達した経済システムと社会保障システムを前提にその影響が論じられてきた。しかし十分に先進国化していない中国や東南アジア諸国で人口ボーナスが終わりつつあり、社会保障制度が未成熟なまま人口高齢化によって発展が阻害される状況は、東南アジア全般に拡散する可能性がある。賢明な経済政策と外国資本の意欲的な投資などで、人口学的不利をはね除けて経済発展できればよいが、そうでなければ深刻な事態に陥り得る。

途上国で社会保障制度が未成熟なまま高齢者人口が増加した場合、政府は家族移転を保持・強化しようとするだろう。老親訪問を強要する中国の老年人権益保障法改正は、このような試みと理解できる。韓国でも、親不孝な子から生前贈与を取り戻せるようにする民法改正が議論された。このような法による親孝行の強要は、欧米先進国や日本では受け入れ難いだろう。しかし儒教圏では既に行われつつあり、今後は東南アジアにも広まるかも知れない。儒教圏で特に親孝行の価値観が強いとすれば、タイやマレーシアより先にベトナムでそのような動きがあるかも知れない。

出生率低下の原因は、経済成長の減速に伴う若年労働市場の悪化、人的資本投資の拡大による教育費の高騰、両立可能性が不十分な状況下での女性の労働力参加といった一連のポスト近代的変動である。東京一極集中のような都市化が出生率低下を促進する側面はあるが、都市化が出生率低下の第一動因なのではない。実際、都市化を出生率低下の主犯とみなす議論は、日本以外ではほとんど見られない。

日本は外国人単純労働者の受入を避けてきたが、いずれは移民の導入によって人口急減の悪影響を緩和せざるを得なくなると思われる。韓国・台湾・シンガポールは早くから外国人雇用プログラムを実施しており、中国も高度人材の誘致に乗り出している。これらの国々と競争し、望ましい人材をひきつけるためには、より公正で人道的な移民制度が必要となるだろう。

F. 健康管理情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

鈴木透「東アジアの低出産・高齢化問題」森田朗監修、国立社会保障・人口問題研究所編『日本の人口動向とこれからの社会—人口潮流が変える日本と世界』東京大学出版会、2017年4月、pp. 187-205.

林玲子「世界の人口と開発—人口転換論を通して」森田朗監修、国立社会保障・人口問題研究所編『日本の人口動向とこれからの社会—人口潮流が変える日本と世界』東京大学出版会、2017年4月、pp. 233-255.

小島克久（2017年）「台湾—介護サービスにおける外国人介護労働者」金成垣（編著）『高齢者の生活を支える—超高速高齢化の先頭を走る韓国とそれを追うアジア』明石書店、pp.184-204.

小島克久（2017年）「台湾の人口・経済の状況と社会保障制度の概要」『社会保障研究』第2巻第2・3号、pp.412-415.

小島克久（2018年）「台湾の高齢者介護制度について」『社会保障研究』第2巻第4号（2018年3月25日刊行予定）

千年よしみ「世界の国際人口移動—データ統一化に関わる課題」森田朗監修、国立社会保障・人口問題研究所編『日本の人口動向とこれからの社会—人口潮流が変える日本と世界』東京大学出版会、2017年4月、pp. 207-251.

菅桂太（2018）「パネル欠落が初婚と出生の分析に与える影響」津谷典子・阿藤誠・西岡八郎・福田亘孝編著『少子高齢時代の女性と家族—パネルデータから分かる日本のジェンダーと親子関係の変容』慶應義塾大学出版会、pp.283-338.

中川雅貴（2018）「中高年期における健康状態と居住形態の変化」阿藤誠・津谷典子編『少子高齢社会の女性と家族』慶應義塾大学出版会、pp.185-208.

中村廣隆・中川雅貴・尾島俊之（2018）「地域在住高齢者が転出に至る要因の分析」『厚生

指標』(印刷中)

2. 学会発表

鈴木透「近世以降東アジアの人口移動転換 — 近・現代化と国内・国外移動」日本人口学会 2017 年度第 1 回東日本地域部会, 札幌市立大学, 2017/12/3

鈴木透「東アジアの人口・家族変動」国立社会保障・人口問題研究所 (IPSS)・中国民政部政策研究中心 (CPR) 合同ワークショップ, 中国民政部政策研究中心, 2017/12/16

鈴木透「東アジアの低出産高齢化—事後解釈としての出生力の文化決定論—」第 109 回 SPSN 研究会, 日本女子大学, 2018/3/18

小島克久「日本の社会保障支出と経済成長—時系列データ分析と国際比較—」、『第 13 回社会保障国際論壇』(南京大学)、2017 年 9 月 16 日。

Katsuhisa Kojima (with) Jungnim Kim (2017), “Determinants of Caregiving by Children to the Frail Elderly Living Alone in Japan, Korea and Taiwan” The 21st IAGG World Congress of Gerontology & Geriatrics, San Francisco, USA, , 25th July 2017.

Keita Suga, “Career Interruptions Among Married Women on the 1st Marriage and the 1st Childbirth in Japan: Patterns and Covariates,” 2017 Annual Meeting of Population Association of America, Chicago, U.S.A. (2017.4.26-29)

菅桂太「Ethnic differentials in effects of the 1st marriage and marital reproduction on fertility in Singapore」アジアにおける少子化・教育・雇用の関連-日本・韓国・シンガポールの比較研究、慶應義塾大学 (2017 年 7 月 22 日)

Keita Suga, ” Women’ s empoloyment and

the timing of the 1st marriage and the 1st childbirth in Japan: Patterns and covariates,” 2017 XXVIII International Population Conference, International Union for the Scientific Study of Population, Cape Town, South Africa (2017.10.30-11.4)

菅桂太「ライフコースからみた結婚、出産と女性の就業」2017 年度日本人口学会第 1 回東日本地域部会, 札幌市立大学 (2017.12.3)

Keita Suga, ” Leaving parental home and 1st marriage timing of youth in Korea and Japan,” IPSS and KIHASA Second Annual Joint Seminar, Tokyo, Japan (2018.2.23)

中川雅貴「外国人集住地区の分布と特性に関する分析」日本人口学会第 69 回大会, 麗澤大学 (2017.06.11.)

小池司朗・中川雅貴「都道府県別にみた近年の外国人の人口移動パターン」日本地理学会 2017 年秋季学術大会, 三重大学 (2017.09.29)

中川雅貴「国勢調査の二次利用データを用いた外国人の集住地区に関する分析」一橋大学経済研究所附属社会科学統計情報センター・人口統計に関する研究会, 一橋大学 (2017.11.25.)

中川雅貴「外国人人口の地域分布と移動」第 68 回統計セミナー, 日本統計協会 (2018.01.25.)

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)

分担研究報告書

東アジア、ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究
「アジアにおける介護需要と供給 - 現状分析と将来推計」

研究分担者 林玲子 国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部長

研究要旨

東アジア、ASEAN 諸国における介護人材の移動の状況を把握し（平成 27 年度）、各国で共通する介護需要の決定要因を介護保険制度を実施している日韓で比較し（平成 28 年度）、それらの知見に基づいて、日中韓で共通する年齢別要介護率があることを見出した。この年齢別要介護率を、国連による将来人口推計（2015～2100 年）の性別・年齢別に掛け合わせ、アジア地域および東アジア・ASEAN 諸国の今後の要介護人口を推計した。アジア全体の介護需要（要介護人員数）は、2015 年に 1410 万人、2050 年に 5308 万人、2100 年に 1 億 1123 万人に増大し、2080 年以降東アジアでは増加が止まるが、それ以外のすべての地域で右肩上がりに増加する。

介護供給として介護人材に注目し、既存の保健人材データの中には介護人材が含まれにくいことを鑑みて、各国のセンサスにおける「保健・福祉」分野の従事者数を比較した。保健・福祉従事者数の総人口や労働力人口に対する割合は高所得国ではそれぞれ 5%、10% 水準であるが、韓国はその半分程度、台湾は 1/3 程度であり、その他中所得・低所得ではさらに低く、おおむね経済水準が低ければ保健・福祉従事者数の割合も低い傾向がある。しかしながら、介護需要に対する保健・福祉従事者数の割合は、所得が低ければ高齢化が遅いこともあり、一定の傾向がない。

中国においては、介護需要として 2010 年のセンサス（第 6 次人口普查）で訊かれている高齢者の自立状況を分析し、年齢別要介護率は最高年齢層以外では日韓の水準と同様で、女性は男性よりも高く、農村は大都会よりも高い。介護人材は不足しており、保健人材と比べても非常に限られている。一方介護供給として介護施設数を見ると、近年著しく介護施設数および定員数は増加しており、介護需要に対する介護施設定員数の割合は、日本をはるかに上回るほどである。介護施設はあるが人材が足りないことは、すでに中国でも認識されているが、介護サービスの質向上と合わせ、中国における介護人材育成は喫緊の課題であると思われる。

A. 研究目的

アジアの中でも現在の高齢化の水準には差があり、アジア地域の異なった介護需要に合わせて、介護人材が移動することで、

人材不足解消と、人材の還流による人材育成を見込むことが可能であるが、アジア各国において、実際にどのような介護需要と供給体制があるのか、国際比較可能なデー

タは未だ多くなく、本研究では介護需要として介護が必要な高齢者は何人いるのか、介護供給として介護人材は何人いるのかを、アジア地域および東アジア、ASEAN諸国各国について明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

本研究プロジェクト第1年目、2年目の研究成果に基づき、日中韓の年齢別要介護率を国連将来人口推計に掛け合わせることで、2015年から2100年までの介護需要(要介護人員数)を、アジア地域別、東アジア、ASEAN諸国の各国別に推計した。また介護供給として、介護人材数の代理変数として、各国センサスにおける保健・福祉従事者数データを整理し、介護需要と合わせて国際比較した。

中国については、上記介護需要、介護人材に付け加え、介護施設定員について、データを整理し、日本と比較分析した。

(倫理面への配慮)

本分析は、公表済みの統計・資料・論文を用いるため、倫理審査に該当する事項はない。

C. 研究結果

アジア全体の要介護人口は、2015年に1410万人、2050年に5308万人、2100年に1億1123万人に増大し、2080年以降東アジアでは増加が止まるが、それ以外のすべての地域で右肩上がりに増加する。

保健・福祉従事者数の総人口や労働力人口に対する割合は高所得国ではそれぞれ5%、10%水準であるが、韓国はその半分程度、台湾は1/3程度であり、その他中所得・低所得ではさらに低く、おおむね経済水準が低ければ保健・福祉従事者数の割合も低

い傾向がある。しかしながら、介護需要に対する保健・福祉従事者数の割合は、所得が低ければ高齢化が遅いこともあり、一定の傾向がない。

中国においては、年齢別要介護率は最高年齢層以外では日韓の水準と同様で、女性は男性よりも高く、農村は大都会よりも高い。介護人材は不足しており、保健人材と比べても非常に限られている。一方介護供給として介護施設数を見ると、近年著しく介護施設数および定員数は増加しており、介護需要に対する介護施設定員の割合は、日本をはるかに上回っている。中国において介護施設定員は充足しているが人材が足りない状況が明らかとなった。

D. 考察

介護需要・供給の国際比較するにあたり、さらに検討が求められる点が多い。年齢別の要介護率が国や地域を変えても一致するかどうか、また要介護の定義をどうとらえるのかなど、さらなる分析が必要である。

介護人材については、保健・福祉分野の従事者数を職業別にさらに細分類化して国際比較することで、各国の介護人材がどのようなカテゴリで存在しているのかを今後明らかにするべきである。

中国以外のアジア各国についても、同様に既存のデータを整理し、比較可能な形にすることが望まれる。

E. 結論

今後、アジアにおける要介護者数は増加する中、保健・福祉人材数は所得が低い国ほど少なく、例えば中国においては介護施設は十分あるにも関わらず、介護人材が足りない状況が顕在化している。今後、介護人材開発は、高齢化対策の中で重要項目と

して立案・実施されるべきである。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 学会等発表

- 林玲子「アジアにおける介護人材の需給推計-概算と今後の課題」第32回日本国際保健医療学会（グローバルヘルス合同大会2017）シンポジウム「日本とアジア諸国の高齢化対策連携の模索」、2017年11月26日、東京大学
- 林玲子「アジアにおける介護需要と人材開発について～日中の状況」国立社会保障・人口問題研究所（IPSS）- 中国民政部政策研究中心（CPR）合同ワークショップ 第4セッション：高齢者介護システム、2017年12月16日、中国民政部政策研究中心、北京

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

なし

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（地球規模保健課題推進研究事業））

分担研究報告書

東アジア、ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究

「台湾の地域密着のケアシステムの構築－日本との比較も踏まえた動向分析－」

研究分担者 小島 克久 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨：本研究は、台湾のこれまでの介護制度の概要、成果と課題の他、2017 年から順次実施されている「長期照顧十年計画 2.0」の概要、その中で地域密着型の介護システムとして実施されつつある「地域包括ケアモデル」について、わが国の「地域包括ケアシステム」との比較も含めて分析して、まとめたものである。

台湾では、急速な高齢化が見通される中、要介護者も増加しつつある。台湾のこれまでの介護制度は、「長期照顧十年計画」に基づく税財源の制度であった。この計画の実施により、介護サービス利用は大きく増加したが、介護サービスの不足、ニーズに基づいた柔軟性の欠如などの課題もあった。新しい介護制度として、馬英九政権（国民党）では「長期照顧服務法」（介護サービスの仕組みを整える）と「長期照顧保険法」（介護保険法）が検討され、前者は 2015 年に成立し、2017 年には関係規則も定められた。後者は蔡英文政権（民進党）のもとでいったん撤回され、「長期照顧十年計画」の後継プランである、「長期照顧十年計画 2.0」が 2017 年から順次実施されている。その特徴として、対象者の拡大、介護予防、家族介護者支援、地域包括ケアモデルなどの新しいサービスの実施、予算の確保などが挙げられる。特に「地域包括ケアモデル」では、地域の介護サービス拠点として、A 型（総合拠点型）、B 型（専門店型）、C 型（街角拠点型）を整備し、A 型を頂点に移送サービスで B,C 型と連携する、というものである。わが国の「地域包括ケアシステム」を参考しており、地域を単位に、複数のサービスが連携、という共通点は見られるが、連携の方法が移送サービスという物理的なものを介しており、わが国の医療、介護などの関係者のつながりが連携の特徴になっている点とは大きく異なる。その背景として、台湾では、地域に密着した介護サービス提供体制の構築が急務であるが、介護サービスそのものの整備も同時に行う必要がある、ことが考えられる。

A. 研究目的

高齢化は、わが国や欧米諸国だけでなく、東アジアの国や地域でも急速に進んでいる。

特に、その経済力が経済協力開発機構の加盟国と同等の水準にある台湾では、高齢化のスピードがわが国よりも速い。そのため、高齢

社会後制度の構築は重要な課題となっている。実際に台湾では、2008年に「長期照顧十年計画」に基づく高齢者介護制度を実施され、介護サービスの普及に一定の効果を上げた。馬英九政権（国民党）の時代には「長期照顧服務法」（介護サービス法）を2015年に成立させ、「長期照顧保險法」を検討中であった。蔡英文政権（民進党）の時代に入り、「長期照顧保險法」はいったん撤回され、介護サービス基盤の充実を目的とした「長期照顧十年計画」の後継プランである、「長期照顧十年計画 2.0」が作成され、2017年から実施された。

「長期照顧十年計画 2.0」では、対象者の拡大、給付対象のサービスの拡大の他、「地域包括ケアモデル」という地域密着型の介護システム構築も目指している。これはわが国の「地域ケアシステム」を参考にしたと言われているが、その特徴やわが国との違いはいかなるものであろうか。これを明らかにすることで、東アジアにおける高齢化への対応についての知見をまとめることができる。このような問題意識のもとで、本研究では、台湾の「長照 2.0」に至る介護システムの構築、特に「地域包括ケアモデル」について、わが国との違いにも着目しながらまとめることにする。

B. 研究方法

本研究では、これまで行った研究成果も活用しつつ、台湾の介護制度に関する文献や当

局などからの公表資料を収集、分析を行った。また、これを補足するために、台湾の専門家との意見交換を行った。

（倫理上への配慮）

本研究は、公表された文献資料またはヒアリングで得られた情報をもとに進めた。これらの情報は制度に関する情報で個人に関する情報は含まれていない。また、個票データの利用は行っていない。そのため、倫理面での問題は発生しなかった。

C. 研究結果

本研究で明らかになったことは以下のとおりである。

① 台湾との比較のために、わが国の「地域包括ケアシステム」について概観した。

もともとわが国の介護保険では地域に密着した介護サービスの考え方が含まれるが、「地域包括ケアシステム」では、医療や介護などのサービスを関係者が連携して提供する。連携の中心的な役割を果たすのは市区町村が設置する「地域包括支援センター」である。これより、わが国の「地域包括ケアシステム」は、要介護高齢者やその家族のために、医療や介護、その他の関係者が情報共有などを通じて連携することを重視したシステムである。

② 台湾の高齢者介護制度として、2008年か

ら 2016 年まで「長期照顧十年計画」が実施された。この制度は、税財源の介護制度であるが、要介護認定もあり、施設ケアの他、居宅・地域ケアも提供される。この計画により、高齢者介護サービスの利用は増えた。しかし、介護サービス提供体制の整備が、量、質ともに不十分であり、しかも地域差がある。また、要介護高齢者や家族のニーズに応えた柔軟性のあるサービス提供になっていない、という課題も明らかになってきた。

- ③ このような課題を解決するため、国民党の馬英九政権は新しい介護制度の検討を行ってきた。ひとつは、介護サービスの枠組みを整理し直す法律である「長期照顧服務法」（介護サービス法）の制定、もうひとつは「長期照顧保険法」（介護保険法）の検討であった。前者は、2015 年に成立し、2017 年に施行、関係規則も同年に策定された。後者は民進党蔡英文政権になった 2016 年にいったん撤回され、介護サービス基盤の充実を税財源で図ることになった。
- ④ 民進党蔡英文政権の下で、「長期照顧十年計画」の後継プランである、「長期照顧十年計画 2.0」が作成され、2017 年から順次実施されている。若年障害者、中高年の認知症患者などに対象を拡大させること、介護予防、家族介護者支援、認知症ケア、地域包括ケアモデルなどの新しい

サービスの実施、必要な予算の確保、が盛り込まれている。特に「地域包括ケアモデル」（社區整體照顧體系）では、地域の介護サービス拠点として、A 型（旗艦店型）、B 型（専門店型）、C 型（街角拠点型）を整備することになり、A 型の拠点が中心となって移送サービスを介して連携することになった。

- ⑤ 台湾の「地域包括ケアモデル」とわが国の「地域包括ケアシステム」を比較すると、①対象となる地理な範囲、②提供されるサービス内容と各種サービス間の連携、③行政の組織の役割、などで共通点、相違点が見られた。特に、介護サービスの連携がわが国は医療や介護従事者などの「人」のネットワークを重視している一方で、台湾のシステムは、移送サービスを介した連携として、物理的な面が強調されている。わが国の介護サービスは地域差があるものの長い時間をかけて整備され、誰のために連携を行うかが重要である一方、台湾では介護サービスの整備そのものも途上にあることが背景にあると考えられる。

D. 考察

このように、急速な高齢化進む中、台湾では 2017 年から「長期照顧十年計画 2.0」が順次実施されている。その中で地域密着の介護システムとして、「地域包括ケアモデル」が実

施されている。わが国の「地域包括ケアシステム」を参考にしているが、地域内の A, B, C 型の介護サービス拠点が、A 型を頂点にその連携を車両による送迎で行うという連携が物理的な側面があるほか、連携が介護事業所に重点が置かれていることなどの、わが国の「地域包括ケアシステム」との相違が見られる。台湾では、地域に密着した介護サービス提供体制の構築が急務であるが、介護サービスそのものの整備も同時に行う必要がある。こういった事情は日本と台湾の違いとなって現れていると言えよう。

E. 結論

台湾の「地域包括ケアモデル」はわが国の「地域包括ケアシステム」との共通点はあるものの、相違点の方が多い。その背景にはそれぞれのシステムが目指すものが異なっていることがあると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

・小島克久（2017 年）「台湾—介護サービスにおける外国人介護労働者」金成垣（編著）『高齢者の生活を支える——超高速高齢化の先頭を走る韓国とそれを追うアジア』明石書店, pp. 184-204.

・小島克久（2017 年）「台湾の人口・経済の状況と社会保障制度の概要」『社会保障研究』第 2 巻第 2・3 号, pp. 412-415.

・小島克久（2018 年）「台湾の高齢者介護制度について」『社会保障研究』第 2 巻第 4 号（2018 年 3 月 25 日刊行予定）.

2. 学会発表

・小島克久「日本の社会保障支出と経済成長—一時系列データ分析と国際比較—」、『第 13 回社会保障国際論壇』（南京大学）、2017 年 9 月 16 日.

・Katsuhisa Kojima (with) JungNim Kim (2017), “Determinants of Caregiving by Children to the Frail Elderly Living Alone in Japan, Korea and Taiwan” The 21st IAGG World Congress of Gerontology & Geriatrics, San Francisco, USA, , 25th July 2017.

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

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（政策科学総合研究事業（地球規模保健課題推進研究事業））

分担研究報告書

東アジア、ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究

「中国の介護保険モデル事業の現状と特徴」

研究分担者 小島 克久 国立社会保障・人口問題研究所

研究協力者 万琳静 日本女子大学大学院博士課程

研究要旨：本研究は、中国の高齢者介護制度の沿革と現在の介護保険モデル事業の概要と特徴を日本との相違点を含めて分析し、まとめたものである。

中国では高齢化が進行しつつあり、60 歳以上の者の数では 2015 年で 2 億人を超えている。また、一人っ子政策と相まって、若年人口の減少と社会的な高齢者扶養圧力の上昇や「空巢化」（高齢者のみの世帯の増加）という変化も起きている。そのため、中国でも介護制度の構築が大きな課題となっている。

中国では、1950 年代以降の計画経済化のもとで、企業や人民公社で高齢者福祉などを提供していたが、対象者は身寄りがない者などに限られていた。1980 年代以降の改革開放、市場経済化により、企業などによるセーフティーネット機能が失われ、貧困救済から生活ニーズに対応した支援へと、福祉のあり方も問われるようになった。1980 年代以降は、高齢化問題への関心が高まり、中国政府による新しい政策方針の提示、地方政府による実践、諸外国の研究を含めた研究者による政策研究などが進められた。2000 年以降は、人口学などの研究者や中国政府の関係者を中心に、介護問題の提起が本格化し、解決策の検討も行われた。その結果、民政部主導による「介護サービス手当」の検討とモデル事業、人力資源・社会保障部主導の「介護保険」の検討が進められた。そして、2016 年より「介護保険モデル事業」が中国の中から指定された 15 都市で行われることになった。

「介護保険モデル事業」の特徴を見ると、①運営は医療保険活用型（日本は医療保険から独立）、②財源も医療保険基金活用型（日本は独自の財源）、③給付は基金の財源の規模に左右されるため、日本よりも幅広くなく、「介護の社会化」よりも「医療保険の補完」という性格が強い、という点を挙げることができる。このような特徴がある一方で、モデル事業であるためか、中国の介護保険の内容は多様である。その背景として、①方針は中央政府が示したが、具体的な制度設計は地方政府が担った、②これまでの中国の高齢者福祉制度の構築過程が複雑であり、中国政府（人力資源・社会保障部、民政部など）、中国の地方政府の動きなど様々な動きがあったこと、

③研究の面でも、中国の要介護高齢者の分析が行われる一方で、日本をはじめとする海外の介護制度の研究が行われ、これが幅広い研究者の介護制度構築の意見として影響を与えたこと、などを考えることができる。

中国の介護保険がもし 2020 年以降に実現されるとしたら、その内容はわが国や韓国のものとは大きく異なることが予想される。このことは東アジアの介護制度にいつその多様性をもたらすことを意味する。そして、日本からわが国から介護サービス・人材育成のノウハウを学び取る際に、中国の事情にかなりカスタマイズした形で行われると考えられる。

A. 研究目的

高齢化は、わが国や欧米諸国だけでなく、東アジアの国や地域でも急速に進んでいる。中でも近年の経済成長が著しい中国では高齢化が進行しつつあり、60 歳以上の者の数では 2015 年で 2 億人を超えている。また、一人っ子政策と相まって、若年人口の減少と社会的な高齢者扶養圧力の上昇や「空巢化」（高齢者みみの世帯の増加）という変化も起きている。そのため、中国でも介護制度の構築が大きな課題となっている。

このような問題意識のもと、本研究では、中国の高齢者介護制度の沿革と現在の介護保険モデル事業の概要と特徴を日本との相違点を含めて分析し、まとめることにする。

B. 研究方法

本研究では、これまで行った研究成果も活用しつつ、中国の人口などの中国の政府統計、介護制度、高齢者福祉に関する資料を収集し、分析を行った。また、これを補足するために、機会があるたびに中国の専門家との意見交換

も行った。

（倫理上への配慮）

本研究は、公表された統計・文献資料またはヒアリングで得られた情報をもとに進めた。これらの情報は制度に関する情報で個人に関する情報は含まれていない。また、個票データの利用は行っていない。そのため、倫理面での問題は発生しなかった。

C. 研究結果

本研究で明らかになったことは以下のとおりである。

- ① 中国では、1950 年代以降の計画経済化のもとで、企業や人民公社で高齢者福祉などを提供していたが、対象者は身寄りがない者などに限られていた。1980 年代以降の改革開放、市場経済化により、企業などによるセーフティーネット機能が失われ、貧困救済から生活ニーズに対応した支援へと、福祉のあり方も問われるよ

うになった。1980年代以降は、高齢化問題への関心が高まり、中国政府による新しい政策方針の提示、地方政府による各種モデル事業の実践、諸外国の研究を含めた研究者による政策研究などが進められた。2000年以降は、人口学などの研究者や中国政府の関係者を中心に、介護問題の提起が本格化し、解決策の検討も行われた。その結果、民政部主導による「介護サービス手当」の検討とモデル事業、人力資源・社会保障部主導の「介護保険」の検討が進められた。そして、2016年より「介護保険モデル事業」が行われることになった。

- ② 「介護保険モデル事業」は、中国全土から指定された15都市で実施されることになっている(1カ所は2018年から実施)。15の都市は地理的な位置、高齢化率などで多様であり、さまざまな特徴を持った都市が指定されている。その「介護保険モデル事業」の特徴を見ると、①運営は医療保険活用型(日本は医療保険から独立)、②財源も医療保険基金活用型(日本は独自の財源)、③給付は基金の財源の規模に左右されるため、日本よりも幅広くなく、「介護の社会化」よりも「医療保険の補完」という性格が強い、という点を挙げるができる。
- ③ このような特徴がある一方で、モデル事業であるためか、中国の介護保険の内容

(対象者のほか、財源確保方法、給付内容)は多様である。その背景として、①方針は中央政府が示したが、具体的な制度設計は地方政府が担った、②これまでの中国の高齢者福祉制度の構築過程が複雑であり、中国政府(人力資源・社会保障部、民政部など)、中国の地方政府の動きなど様々な動きがあったこと、③研究の面でも、中国の要介護高齢者の分析が行われる一方で、日本をはじめとする海外の介護制度の研究が行われ、これが幅広い研究者の介護制度構築の意見として影響を与えたこと、などを考えることができる。

D. 考察

このように、中国では高齢化進む中、一部の都市で「介護保険モデル事業」が実施されている。その内容には医療保険活用型であるといった共通点がある。このことは逆に医療保険から独立した介護保険を持つ日本との相違点となっている。一方で、対象者、財源確保方法、給付内容に地域差がある。その背景として、中央政府は大まかな方針を示し、制度設計や実施は地方政府に任せたこと、これまでも介護制度構築に向けた様々な取り組みがあったこと、研究者も諸外国の比較とともに、中国の実情に合った介護制度の在り方を研究するなど、政策提言につながる研究もさまざまであったこと、といった複雑な経緯

がある。

E. 結論

中国では介護保険制度の全国的な実施を目指している。中国で介護保険がもし 2020 年以降に実現される場合、その内容はわが国や韓国のものとは大きく異なることが予想される。このことは、東アジアの介護制度にいつもの多様性をもたらす。そのため、わが国から介護サービス・人材育成のノウハウを学び取る際に、中国の事情にかなりカスタマイズした形で行われることになると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

・小島克久「日本の社会保障支出と経済成長—一時系列データ分析と国際比較—」、『第 13 回社会保障国際論壇』（南京大学）、2017 年 9 月 16 日。

・小島克久「日本の介護保険制度の実績と課題」、『社人研・中国民政部政策研究中心 合同フォーラム』（中国民政部政策研究中心）、2017 年 12 月 16 日。

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

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（政策科学研究推進事業）
分担研究報告書

シンガポールにおける最近の人口動態

分担研究者 菅 桂太 国立社会保障・人口問題研究所室長

研究要旨：

シンガポールにおける民族別人口の変動要因として重要になっている出生力較差の要因を探るため「結婚と既往出生数（パリティ）に関する状態分布」について分析し、当該コーホートの過去の結婚・出生行動の結果パリティについての情報は出生力の予測精度を改善し、ひいては高齢化の見通しに資するの可否かについて考察した。

期間出生力指標のうちパリティに関する情報を利用しないTFRには初婚・出生順位別出生ハザードが一度変化するとハザードが一定になった後もパリティの変化に攪乱されるというパリティ分布効果（parity distortion effect）の問題が生ずる。このパリティ分布効果がどのように生じているのかについてシミュレーション分析を行い、出生力低下の過程で生じる若年層と年長世代のパリティ分布の乖離がパリティ分布効果の原因であることを模式的に示して、TFRと比べて出生表の期間出生力指標であるTPPは初婚・パリティ状態によって行動が異なることを明示的に統御してハザードの変化を敏感に精確に測定する指標であることを指摘した。とくに初婚や第1子出生など低次パリティのハザードが変化するとき、TPPはより適切かつ精確に初婚・出生行動の変化を測定していると考えられることがわかった。

A. 研究目的

本稿ではシンガポールにおける人口増加率と出生・死亡・人口移動との関係について、人口増加率と出生や死亡に関する動態率よりも人口（年齢）構造が人口増加率の地域差をよく説明するという日本の地域間にみられるような関係がシンガポールの民族別人口においてもみられるのかを確認した。2010～2015年の人口減少を開始した日本と比べると、1970～1975年から2010～2015年のシンガポールの人口は若く、自然増加率・人口増加率も高い。逆に言えば、高齢化の水準は

低く、死亡率も低い。そのため、日本の地域間でみられるような人口増加率の期首時点における人口（年齢）構造が人口増加率に強く作用するというパターンはシンガポールの民族別人口にはみられず、この間のシンガポールの人口変動の民族差の主要な要因は、中国系で活発な入国超過と、マレー系の高い自然増加率の背景にある出生力較差であることがわかった。そこで、本稿では出生力較差に着目し、とくに民族差の要因を探るため「結婚と既往出生数（パリティ）に関する状態分布」について分析し、「結婚と

既往出生数（パリティ）に関する状態分布」についての情報（当該コーホートの過去の結婚・出生行動の結果）は出生力の予測精度を改善し、ひいては高齢化の見通しに資するの否かについて考察した。

B. 研究方法

本研究は①戦後期以後のシンガポールにおける人口変動に関するデータ収集・分析、②政策志向的分析からなる。

シンガポールについて国内で入手可能なデータは限られており、現地調査によって、国内では入手が困難な資料の収集を行った。シンガポールにおける少子高齢化の歴史的な経緯と現状の把握ならびに、人口政策ならびに出生関連政策、少子化対策の歴史的な経緯と現状を把握するために、シンガポールにおけるデータ収集と文献調査、専門家からのヒアリング調査を実施した。これらの資料を整理・分析し、調査報告書を作成した。

（倫理面への配慮）

調査実施の際には、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

初婚と既往出生順位に関する状態分布を用いて測定されるコーホート指標（TCM/TCP）及び期間出生力指標（TPM/TPP）と、パリティ状態分布に関する情報を利用しない期間出生力指標である合計初婚率 TMR/合計出生率 TFP の関係を整理した。(1)パリティに関する情報を利用する TCP と TPP は、未婚者と高次パリティの女性の行動が異なることを明示的に考慮し統御することができる指標、(2)TPP と TFR が疑似コーホートから計算される期間指標であるためコーホー

トの出生力が一定であるとしても、タイミングの変化で攪乱されるというテンポ効果（tempo distortion）の問題が生ずる指標、(3)期間出生力指標のうちパリティに関する情報を利用する TPP と利用しない TFR を比較すると、後者は初婚・出生順位別出生ハザードが一度変化するとハザードが一定になった後もパリティの変化に攪乱されるというパリティ分布効果（parity distortion effect）の問題が生ずる指標である。その上で、パリティ状態分布に関する情報を利用しない場合に起こるパリティ分布効果がどのように生じているのかについてシミュレーション分析を行い、出生力低下の過程で生じる若年層と年長世代のパリティ分布の乖離がパリティ分布効果の原因であることを模式的に示して、TFR と比べて TPP は初婚・パリティ状態によって行動が異なることを明示的に統御してハザードの変化を敏感に精確に測定する指標であることを指摘した。とくに初婚や第 1 子出生など低次パリティのハザードが変化するとき、TPP はより適切かつ精確に初婚・出生行動の変化を測定していると考えることができた。

そして、状態分布を用いて測定される初婚及び出生に関するコーホート指標（TCM/TCP）及び期間指標（TPM/TPP）と合計初婚率 TMR・合計出生率 TFR を用い、それぞれの指標の特徴に留意しながら 1980～2015 年のシンガポールにおける中国系とマレー系の出生力変動の差を観察した。その結果、中国系についてもマレー系においても、初婚に関する指標については、パリティに関する情報を用いる出生表の期間結婚力指標 TPMの方が合計初婚率 TMR より大きく、TPM はコーホート変動に類似する一方 TMR はコーホート推移から著しく乖離しており、

TMR の変化にはテンポ効果と同時にパリティ分布効果の攪乱がみられた。出生に関する指標については、TFR と TPP の差は 2000 年代後半のマレー系において拡大した $TPP < TFR$ の差を除くと、パリティ分布効果は消滅しつつあると考えられた。また、マレー系については、1990 年代の後半から 2010 年頃にかけて TMR が急落しその後急反転していたが、これは TPM の低下と回復をともなっており急速な初婚ハザードの低下がうかがわれた。この初婚ハザードの低下は TPP を低下させるので、 $TPP < TFR$ の差を拡大させる要因となっていた。

D. 考察

本研究で検討した状態分布を 1980～2015 年のシンガポールにおける中国系とマレー系の出生力変動の較差について検討した指標のうち、出生に関する指標については、コーホート間の変化（出生力転換による高次パリティ割合の急速な低下）が起こっているため、TCP と TPP や TFR の疑似コーホート水準（や変動パターン）を比較するのは難しくなっていた。しかし、マレー系では 2000 年前後にこれら 3 つの指標が同程度の水準になったあと、TCP はおおむね一定の水準を保ってきたのに、TPP と TFR は急速に低下した。マレー系の最近の出生力変動は初婚ハザード低下の影響が大きいのか、テンポ効果によるものかコーホート出生力の低下に起因するののかに関する知見を得るため、TPP が TCP と同じくパリティに関する情報を用いていることがコーホート出生力変動に関し示唆を与えるのかについて最後に考察し、短期的にはマレー系も置換水準に近い水準の出生力を維持するとしても、長期的には 30 歳までの初婚・出生行動の変化によって近年 30 歳時

状態分布が急速に変わっていることがコーホート出生力に及ぼす影響を注視する必要があることがわかった。

E. 結論

本稿ではパリティに関する情報を用いない TFR にパリティ分布効果が生じることを示すシミュレーション分析を行い出生力低下の過程で生じる若年層と年長世代のパリティ分布の乖離がパリティ分布効果の原因であることを模式的に示して、TFR と比べて TPP は初婚・パリティ状態によって行動が異なることを明示的に統御してハザードの変化を敏感に正確に測定する指標であることを指摘した。とくに初婚や第 1 子出生など低次パリティのハザードが変化するとき、TPP はより適切かつ正確に初婚・出生行動の変化を測定していると考えられる。

しかしながら、シミュレーションでは 1980 年シンガポール女性（民族総数）の 20 歳時状態分布と年齢別状態間遷移確率を前提とし、初婚タイミングが変化する場合についてのみ検討を行った。1980 年シンガポール（民族総数）はほぼ人口置換水準の出生力があり、出生力低下後の年齢別状態間遷移確率を前提とすると TFR と TPP の変動パターンも異なる可能性がある。最近の出生力変動へのテンポ効果やパリティ分布効果の影響を調べるためには、その寄与の分解など実績データへの実証的なアプローチが必要だろう。また、出生ハザードが変化する状況ではパリティ分布効果の TFR への影響を拡大させる可能性があり、検討が必要だろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

菅桂太 (2018) 「パネル欠落が初婚と出生の分析に与える影響」津谷典子・阿藤誠・西岡八郎・福田亘孝編著『少子高齢時代の女性と家族——パネルデータから分かる日本のジェンダーと親子関係の変容』慶應義塾大学出版会, pp. 283-338.

2. 学会発表

Keita Suga, "Career Interruptions Among Married Women on the 1st Marriage and the 1st Childbirth in Japan: Patterns and Covariates," 2017 Annual Meeting of Population Association of America, Chicago, U.S.A. (2017.4.26-29)

菅桂太「Ethnic differentials in effects of the 1st marriage and marital reproduction on fertility in Singapore」アジアにおける少子化・教育・雇用の関連-日本・韓国・シンガポールの比較研究、慶應義塾大学 (2017年7月22日)

Keita Suga, "Women's employment and the timing of the 1st marriage and the 1st childbirth in Japan: Patterns

and covariates," 2017 XXVIII International Population Conference, International Union for the Scientific Study of Population, Cape Town, South Africa (2017.10.30-11.4)

菅桂太「ライフコースからみた結婚、出産と女性の就業」2017年度日本人口学会第1回東日本地域部会, 札幌市立大学 (2017.12.3)

Keita Suga, "Leaving parental home and 1st marriage timing of youth in Korea and Japan," IPSS and KIHASA Second Annual Joint Seminar, Tokyo, Japan (2018.2.23)

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
(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)
分担研究報告書
東アジア、ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究

「インドネシアにおける親族内介護需要と若年人口移動の関連
— IFLS による縦断データを用いた分析 —」

研究分担者 中川 雅貴 (国立社会保障・人口問題研究所)

研究要旨

インドネシアでは高い人口増加率が続くとともに、従属人口指数も低下しているが、他の東アジア・東南アジア諸国と比較して、人口ボーナスのピーク（従属人口指数の底）は浅く、その期間も比較的短くなることが見込まれている。高齢者ケアを含む公的な社会保障・福祉制度が未整備な状況での高齢化の進展と高齢者ケア需要の拡大は、子どもをはじめとする家族や親族資源に依存したインフォーマルなケアレジームへの依存を強めることが予想される。また、出生率の低下に伴う子ども数の減少により、今後、とくに若い世代における親へのサポートの負担が拡大することが予想される。

こうしたインドネシアにおける高齢化をめぐる社会的・制度的環境が、インドネシアの人口学的特徴の一つである若年人口の高い移動性向に与える影響を展望するために、*Indonesia Family Life Survey* による最新の縦断データを用いて、親族内介護需要と若年人口移動の関連について検証した。分析の結果、同居する親の健康状態（主観的評価、SRH）が悪い場合は、若年世帯員の移動確率が有意に低下することが確認された。加えて、親の健康状態による効果は、同じ村内に居住（近居）している親の健康状態を含めた場合に、より強くなるという結果が確認できた。このことから、成人子による親の介護を含む親子間の支援関係が、親子で同居している場合でなくても維持されていることがうかがえ、老親支援規範の頑健さが示唆された。ただし、親の健康状態を ADL で計測したモデルを用いて分析したところ、有意な効果は検出されず、分析結果の頑健性については留保する必要がある。なお、生き残り数が移動確率を有意に上昇させることが確認でき、少子化によって生き残り数が減少している若年コホートにおいては、親による支援ニーズが発生した場合に、その移動性向が低下する可能性が示唆された。

A. 研究目的

現在インドネシアは本格的な人口ボーナス期に突入しているが、出生率の低下を背景に、今後、人口高齢化が急速に進展することが見込まれている。一方で、高齢者を

対象とした各種の社会保障・福祉制度の整備は遅れており、高齢化の進展と高齢者ケア需要の拡大は、子どもをはじめとする家族や親族資源に依存したインフォーマルなケアレジームへの依存を強めることが予想

される。こうしたインドネシアにおける高齢化をめぐる社会的・制度的環境が、インドネシアの人口学的特徴の一つである若年人口の高い移動性向に与える影響を検討することが、本稿の目的である。

B. 研究方法

まず、インドネシア中央統計庁（BPS）が公表するセンサスの結果および国連人口部による将来人口推計に基づき、インドネシアにおける人口高齢化の動向と特徴を整理した。そのうえで、Indonesia Family Life Survey (IFLS) による最新の縦断データを用いて、インドネシアにおける親族内介護需要と若年人口移動の関連について検証した。具体的には、親の健康状態が、子どもの移動確率に与える効果を、多変量ロジスティック回帰モデルにより推定した。親族内介護需要の代理変数として、同居あるいは近居する親の健康状態に関する複数の指標を用いた。

C. 研究成果

インドネシアでは高い人口増加率が続くとともに、従属人口指数も低下しているが、国連人口部による推計結果に基づいて他の東アジア・東南アジア諸国と比較すると、人口ボーナスのピーク（従属人口指数の底）は浅く、その期間も比較的短くなることが見込まれる。2010年センサスの結果から高齢者の居住形態をみると、高齢になるほど子や孫と同居する割合が高くなっており、伝統的な多世代同居・老親扶養規範が根強く残っていることが示唆された。

IFLS による最新の縦断データを用いて親族内介護需要と若年人口移動の関連を検証したところ、同居する親の健康状態（主観的評価、SRH）が悪い場合は、若年世帯員の移動確率が有意に低下することが確認された。また、親の健康状態による効果は、

同じ村内に居住（近居）している親の健康状態を含めた場合に、より強くなるという結果が確認できた。ただし、親の健康状態を ADL で計測したモデルを用いて分析したところ、有意な効果は検出されず、頑健性については一定の留保を置く必要がある。また、生存きょうだい数が移動確率を有意に上昇させることが確認された。

D. 結果の考察

分析の結果から、今後のインドネシアにおける介護需要の増大は、若年人口の移動性向を低下させる可能性が示唆された。また、親の健康状態による効果が、同じ村内に居住（近居）している親の健康状態を含めた場合に、より強くなるという結果が確認できたことから、成人子による親の介護を含む親子間の支援関係が、親子で同居している場合でなくても維持されていることがうかがえ、老親支援規範の頑健さが示唆された。生存きょうだい数が移動確率を有意に低下させることから、少子化によってきょうだい数が減少している若年コホートにおいては、親による支援ニーズが発生した場合に、その移動性向が低下する可能性が示唆された。

E. 結論

伝統的な多世代同居・老親扶養規範が根強く維持される一方で、高齢者ケアを含む公的な社会保障・福祉制度が未整備な状況における高齢者ケア需要の拡大は、家族や親族資源への依存を介して、今後のインドネシアにおける若年人口の移動性向を低下させる可能性がある。少子化に伴うきょうだい数の減少により、この傾向が強まる可能性が考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表

・中川雅貴 (2018) 「中高年期における健康状態と居住形態の変化」阿藤誠・津谷典子編「少子高齢社会の女性と家族」慶應義塾大学出版会, pp.185-208.

・中村廣隆・中川雅貴・尾島俊之 (2018) 「地域在住高齢者が転出に至る要因の分析」『厚生指標』(印刷中)

2. 学会発表

・Nakagawa, Masataka. “Living Arrangement, Local Care Facilities and Residential Mobility of the Elderly Population in Japan: A Multilevel Analysis.” The 9th International Conference on Population Geographies, Seattle, U.S. (2016.6.30)

・中川雅貴「外国人集住地区の分布と特性に関する分析」日本人口学会第69回大会, 麗澤大学 (2017.06.11.)

・小池司朗・中川雅貴「都道府県別にみた近年の外国人の人口移動パターン」日本地理学会 2017 年秋季学術大会, 三重大学 (2017.09.29)

・中川雅貴「国勢調査の二次利用データを用いた外国人の集住地区に関する分析」一橋大学経済研究所附属社会科学統計情報センター・人口統計に関する研究会, 一橋大学 (2017.11.25.)

・中川雅貴「外国人人口の地域分布と移動」第68回統計セミナー, 日本統計協会 (2017.01.25.)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

近世以降東アジアの人口移動

鈴木 透（国立社会保障・人口問題研究所）

1. 緒言

本稿では日本・韓国・台湾・中国における近世以降の国内・国際人口移動のパターンを比較検討する。近世に続く近代の範囲については各国ともおおむね合意が形成されており、標準的な歴史教科書では近代史の範囲は次のように設定されている。

中国	アヘン戦争（1840年）から中華人民共和国成立（1949年）まで
日本	明治維新（1868年）から第二次世界大戦終戦（1945年）まで
朝鮮	江華島事件（1875年）から日本統治終了（1945年）まで
台湾	日本併合（1895年）から日本統治終了（1945年）まで

近代の開始時点は自動的に近世の終了時点を決定するが、近世の開始時点については諸説あり合意が確立していない。日本では応仁の乱（1467年）、織田政権の確立（1573年）、豊臣氏の滅亡（1615年）等が中世と近世の境界をなす事件にあげられる。中国史では時代区分としての近世を設定しない立場も多いが、設定する場合もその開始時点は北魏の華北統一（439年）から宋の建国（960年）まで様々な意見がある。朝鮮史の近世は、李氏朝鮮の建国（1392年）を以て始まるとするのが一般的である。本稿では、次に述べる小農社会化が近世を特徴づける社会変動であると考え、小農社会への動きが始まったのは、中国は11世紀、朝鮮は15～16世紀、日本は16～17世紀と考えられる。そこで中国は宋代以降、日本は安土桃山時代以降を近世と考えることにする。

2. 東アジアの小農社会

2-1. 小農社会への移行

「小農社会」とは、小規模家族経営の小農が農業生産で支配的な地位を占める社会を言う。小農はもちろん古代から存在したが、中世までは大土地所有の貴族が農奴・奴婢・名子・下人といった隷属農民を使役する形態や、傍系親族を含む大家族による大規模経営が主流だった。小農社会への移行は近世の西ヨーロッパと東アジアでのみ進行し、他の地域では近代化以前に小農経営が支配的になることはなかった（中村 2005）。

東アジアの近世は大開墾時代で、農業生産と人口の増加が並行して進んだ。中国では11世紀初頭にチャンパ米が導入され、長江デルタで二毛作が可能になった（Ho 1959）。宮嶋（1995）は15世紀の明代前期には小農社会化が完了したとしており、新大陸産作物の導入による第二次農業革命（16世紀以降）は小農社会成立後の変化ということになる。

李憲昶（2004）によると、朝鮮では李朝前期（15～16世紀）に山間平地帯の開墾地に

加え、西海岸地帯で干拓が進んだ。16世紀に入ると、移秧法（田植え）が慶尚道を中心に普及し、17世紀後半以後全国に拡散した。16世紀半ばには忠清・全羅・慶尚道の開墾は限界に達し、開墾の中心は平安道に移った。16世紀末には文禄・慶長の役、17世紀前半には丁卯・丙子胡乱といった戦乱により農村は一時的に荒廃したが、その被害からは速やかに回復した。宮嶋（1994）は、朝鮮の小農社会化は17世紀に完了したとしている。18世紀には移秧法の普及に加え、新大陸産作物の導入によって農業と人口の同時成長が進行した。中村（2004）はこの時期に奴婢人口が急減し、小農社会化が進んだとし、宮嶋とは意見を異にする。

日本では16～17世紀に大河川の中・下流域と海岸部の干拓地が開墾された。木村（2010）によると戦国大名による治水事業は大規模なものではなく、本格的な治水工事が行われたのは慶長以降である。慶長～寛永期（1596～1643年）には大規模灌漑工事が完了し、万治～延宝期（1658～80年）に耕地面積が急増した。宮嶋（1994）によると、開墾直後は従属的労働力を用いて大規模な直轄地を経営したが、やがて小作人に土地を貸して経営を委ねるようになった。小農社会化は、開墾が頭打ちになり土地生産性を向上させるための集約化の段階で進行した。日本の場合、17世紀後半に小農社会化が最も急激に進行したと考えられる。

平野（2010）によると、大開墾による耕地面積の急増は分割相続の可能性を高め、次三男が分家して独立した。隷属労働は下人にとって苦役で労働意欲が湧かず、労働量の季節変動が激しい農業に年季奉公人を雇うのは無駄が多く、採算が合わなかった。結局、集約的農法が可能なのは家族労働だけということになる。地主からみて、奉公人を抱えて手作経営をするより小作に出して小作料を得る方が確実だった。このように大開墾は小農社会化を促進するが、中村（2005）によると小農社会が成立するためには社会的分業と農業生産力のかなりの発展が必要で、村落共同体と農村市場の発達が一定の水準に達していなければならない。東アジアと西ヨーロッパ以外の地域では、こうした条件が欠けていたことになる。

宮嶋（1994）は小農社会化を、近代化を凌駕する大変動だったと評価した。小農社会化の過程で、政治的支配と土地所有の遊離が進んだ。支配層は直営地経営を行わなくなると同時に、領域的支配権も失って行った。中国の士大夫や朝鮮の両班は官僚になっても領地を与えられることはなく、支配層としての政治的特権はなかった。日本の大名・旗本の領域的支配権も脆弱で、領地・領民は公儀からの預かり物とされ、不祥事にかこつけて転封・改易の対象となった。日中朝とも現存集落の過半が小農社会化後に形成されたこと、士大夫・両班・武士の家族制度が庶民にまで普及したことも、小農社会化の重要性を際立てている。

2-2. 家族制度と移動性

坂根（2010）によると、近代日本の「イエ」制度は、世界的に珍しい独特の家族制度だった。「イエ」は伝来の家産を基礎に家名・家業を継承して行く集団で、主に血縁で結びつくが非血縁成員も含まれる。世帯構成は直系家族で、地位と家産の継承が完全に一致した長子単独相続を特徴とした。「イエ」はきわめて持続性が高く、何世代にもわたり同じ場所で生産・生活を続けるため、地域内の「イエ」どうしが濃密な社会関係を持つ日本的な「ム

ラ」社会が形成される。

単独相続によって、蓄積された資本や技術がそのまま継承され、日本の小農経営は頑健になった。分割相続では、農業経営は世代ごとに分裂・断絶してしまう。親が獲得した経営資本は分散し、知識・技術もそっくりそのまま継承されるのは難しい。そもそも分割相続地帯では一般に農民の流動性が高く、一箇所で資本と技術が蓄積されて行く可能性は低い。同じ土地で何世代にもわたって経営して行くことが確信できるからこそ、小農自身による土地改良のような長期投資も可能だった。さらに「イエ」制度は、農業・土地に対する特別な観念を形成し、農民の勤労主義の源泉となった。

平井（2008）も日本的なイエの特徴として、①世代を越えて永続する、②家業・家産を維持する、③単独相続される、④直系家族世帯を希求する、の四点をあげた。こうした特徴を備えたイエ制度が西日本で確立したのは18世紀で、新田開発が限界に達し単独相続に移行したことがきっかけとなった。東北日本では19世紀初頭に、人口減少危機に対する生き残り戦略として「イエ」が確立した。このように日本的なイエは、庶民層では近世中期以後に確立した。伴瀬（2015）によると、公家・武士層でも嫡子単独相続が普及し日本的なイエの特徴が揃ったのは意外に遅く、近世初期のことだった。

いずれにせよ19世紀前半には、全国的に小農が単独相続によって同じ土地で何世代にもわたって経営して行くことが規範となった。このように定住を常態とする社会では、離村すると次世代にはムラとの関係が途絶えてしまう。中国・朝鮮のように輩行字の慣行もなく、家系図を所持する家も稀なため、自分が何代目か知らない当主が大半である。離村者の系譜的關係を確認する手段がないため、宗親会のような組織は形成されない（柿崎2008）。

中国・朝鮮は移動を常態とする社会で、移動を前提とした制度的装置が発達した。朝鮮の宗族は共同の先祖祭祀に依拠する父系血縁集団で、共同祭祀は一定の近親内で行われるが、居住地の遠近は問わない。族譜や輩行字があるため、各成員の系譜的關係の確認は容易である。中国の宗族は財産共有体で、経済的要因が優先する。移動に対処するのは宗族よりは幫(bang)で、都市には地縁をはじめ業縁・血縁・学縁にもとづく多様な幫がある。中国社会は宗族と幫によって組織されており、明らかに人の移動を前提としている（柿崎2008, 岡本2015）。

近世日本農村の定住志向は単独相続によって確立したが、中国・朝鮮では開墾が減速しても単独相続に移行することはなかった。中国では息子が結婚後も親と同居し、息子間で均分相続することが理想とされた。息子とその妻子から成る核家族またはその居室を「房」といい、土地は原則として房の間で均分相続された（首藤2005）。朝鮮では17世紀まで男女均分相続も見られたが（宮嶋1995, 仲川2007）、18世紀後半には長男が親を扶養し、次三男より多く相続する分割相続が規範的だった（佐藤2004）。長男優待分は長男個人の財産とみなされ、日本のような家産という概念はなかった（朴在圭2008）。こうした家族制度の違いが、定住性が強い日本と移動性が高い中国・朝鮮という差異につながった。

2-3. 近代以前の台湾人口

オーストロネシア語系のマライポリネシア語族は、西はマダガスカルから東はイースター島まで、北はハワイから南はニュージーランドまで広がっているが、彼らは数千年前に

台湾から出発し拡散して行ったと考えられている。祖語の研究から、台湾原住民が豚・犬・米を持っていたことがわかっている（Diamond 1997）。明代には原住民以外に海商が基地を置いただけで、漢人の農耕社会はなかった。明末にオランダ（1624年）とスペイン（1626年）が競って台湾を基地化したが、1642年にオランダがスペインを追い出した。オランダは大陸から漢人を引き入れて開墾に従事させた。土地はすべてオランダ東インド会社が所有し、漢人は土地を借りて耕作した。このときエンドウ、トマト、バンレイシ等の新作物が導入された。陳紹馨（1979）は17世紀半ばの台湾人口を10万人程度と推定している。鬼頭（2007）によると、ほぼ同じ面積の九州の人口が1600年に127万人だったので、台湾の人口密度はその10分の1以下だったことになる。原住民は原始的な農耕を行っていたが、灌漑等の農地開墾は全く進んでいなかった。

1662年、鄭成功はオランダ人を台湾から放逐し、3代21年にわたる鄭氏統治が行われた。鄭氏集団は数万人の軍民を養うため開墾を重視した。「軍屯」は派遣された軍民が開墾する形式、「官墾」は本土から漢人を招聘して開墾させる形式で、いずれも台湾南部が中心だった。1683年に清朝が鄭氏政権を打倒し台湾を接収すると、渡航を厳格に制限したが、漢人の流入は止まらなかった。福建省泉州・漳州から開拓民が来住し、広東省東部からは季節労働者が来島するようになった。朱一貴の乱（1721）の際に改めて台湾渡航禁止令が出されたが、不法移民の流入は続いた。広東省嘉応州では人口圧力が高まり、客家の台湾への集団移住が生じた（Ho 1959）。陳紹馨（1979）は1810年の台湾人口を200万人と推定している。中村（2004）は、台湾に小農社会が成立したのは19世紀のことと考えている。

3. 近代化と国内・国際人口移動

19世紀に欧米列強の圧力により東アジア諸国は次々と開国し、西洋化・近代化の道を歩み始めた。前述のように近代の開始時点は、中国はアヘン戦争（1840年）、日本は明治維新（1868年）、朝鮮は江華島事件（1875年）、台湾は日本併合（1895年）とされ、19世紀中盤から後半にかけて次々と近代に突入したことになる。

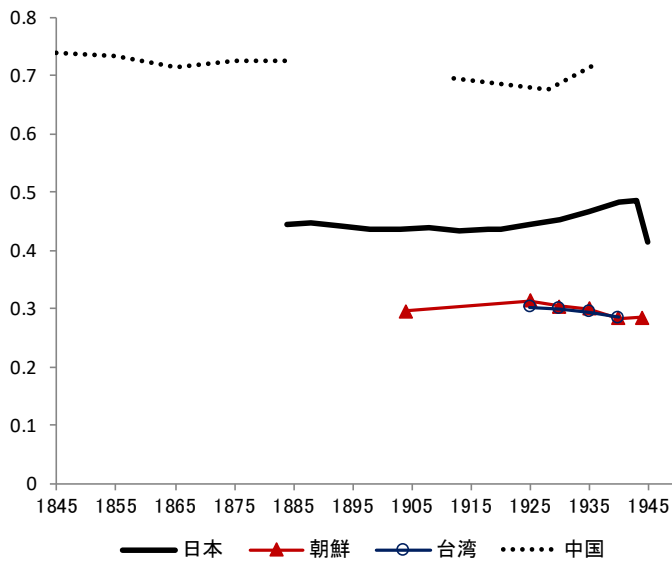
3-1. 日本の近代化と人口移動

日本のプロト工業化は、明治維新に先立つ19世紀前半には始まっていた。19世紀に入る頃から、農民的商品経済の担い手は中下層農にも広がり、局地的市場圏が形成された。1818（文政1）年以後の貨幣改鑄によるインフレも、この傾向を促進した。諸藩は領内の国産奨励に力を注ぎ、19世紀前半には地方ごとの経済発展が進んだ（石井 1991）。日本では定期市から常設店舗へ発展するのが中国・朝鮮より早く、17～18世紀に農村部に小都市が形成され、都市内の商店が農産物販売先と日用品の購入先として重要性を増した（中村 2005）。日本では旧来の株仲間が大都市での取引を独占していたため、農民は手近で製品を売りさばいた。そのため人口数千人規模の在郷町の数が急増し、大都市や城下町は衰退した。こうして都市人口割合はむしろ低下した（鬼頭 2007）。

日本は幕末のプロト工業化を明治期の本格的な産業化につなげることに成功したが、必ずしも順風満帆だったわけではない。官営事業中心の殖産興業政策は財政危機と貿易赤字

を生み、内務省・工部省直営の事業はほとんど失敗に終わった。1876（明治 9）年の金禄公債証券発行と翌年の西南戦争は、激しいインフレーションを引き起こした。官営の鉱山・炭鉱・工場が次々と民間に払い下げられ、政府資金の民間貸付は大幅に縮減された。1882（明治 15）年に日本銀行が開業し、銀貨兌換の銀行券を流通させたことによって、通貨制度はようやく安定した（石井 1991）。

図1. 東アジア諸国のGini係数: 1845~1945年



（資料）

日本：総務省統計局「日本の長期統計系列」。
 朝鮮：善生永助（1925）『朝鮮の人口研究』（金哲，1965に引用）、김두섭・외편（2002）『한국의 인구』통계청。
 台湾：国勢調査、台湾総督府統計書。
 中国：趙文林・謝淑君（1988）『中国人口史』人民出版社（上田，1995に引用）、南・牧野（2014）

明治の殖産産業は、地租重課税による小農経営からの収奪によって支えられていた。農業から初期工業への純資源流出は、小農経営が脆弱だと負担に耐えられず押しつぶされてしまう。坂根（2010）によると、日本の小農がこれに耐えられたのは、単独相続にもとづく「イエ」制度が強い小作農を生んだためである。また日本的「ムラ」社会では濃密な社会関係が形成され、地主＝小作間に強い信頼関係を生んだ。地主からみて小作農は責任感をもって土地を耕作し、きちんと小作料を納入することが確信できた。同時に地主は「村」の規範により、むやみに高い小作料を設定できず、勝手に小作地を引き上げられなかった。こうした日本的な「イエ」「ムラ」の組織力によって農家は負担に堪えた。農業生産の増加は耕地拡大と土地生産性の向上によってもたらされ、農家の数は1870

年代から1930年代まで550万戸前後でほとんど変わらなかった。国勢調査による第一次産業全体の就業人口も、1467万人（1920年）→1471万人（1930年）→1439万人とほとんど変わっていない。

人口増加が進行中に農家数や農林漁業従事者数が変わらなかったということは、次三男の多くが離農向都移動をして第二次・第三次産業に就業したことを示唆する。実際、産業化とは第一次産業就業者の割合が低下する現象であり、必然的に都市化を伴う。しかし近代初期の人口移動で都市化が大勢を占めるとは限らない。図1は1945年以前の東アジアにおける人口分布のGini係数だが、日本は1888年の0.447から1913年の0.433まで低下し、そこから上昇に転じている。つまり明治期の人口分布は、むしろ均等化に向かっていた。

これは北海道の開拓が都市化を上回る影響を人口分布に与えていたためである。表1に見るように、1920年まで北海道の人口増加率は常に1位で、東京・大阪といった大都市の増加率を圧倒していた。このように辺境の開拓の影響が都市化の影響を上回る事例は、他

の国でも多いと考えられる。しかし 1920 年以降は、北海道への移住ブームも収束に向かい、東京・大阪・神奈川・愛知・京都・兵庫といった大都市圏の増加率が上位を占めるようになった。都市化の影響が優勢になったことで、Gini 係数は 1943 年には 0.485 まで上昇した。その後は疎開による都市からの急激な人口流出で、1945 年の Gini 係数は 0.413 まで低下した。このことは 1940～45 年の人口増加率の高い都道府県に大都市圏が登場しないことから確認できる。

表1. 年平均人口増加率が高い都道府県:1884～1945年

期間	全国(%)	1位(%)	2位(%)	3位(%)	4位(%)	5位(%)
1884～88年	1.42	北海道(7.87)	東京(4.12)	宮城(3.39)	神奈川(2.79)	群馬(2.41)
1888～93年	0.87	北海道(8.60)	東京(3.50)	沖縄(2.41)	福島(1.54)	栃木(1.54)
1893～98年	1.11	北海道(10.47)	東京(3.14)	神奈川(2.59)	大阪(2.46)	長崎(2.17)
1898～03年	1.28	北海道(5.33)	東京(3.69)	神奈川(2.53)	大阪(2.44)	長崎(2.19)
1903～08年	1.15	北海道(5.87)	東京(3.56)	大阪(3.06)	神奈川(2.23)	長崎(1.65)
1908～13年	1.42	北海道(4.53)	大阪(2.23)	京都(2.14)	宮崎(2.07)	福岡(2.03)
1913～18年	1.02	北海道(4.42)	東京(3.52)	大阪(3.31)	福岡(1.94)	神奈川(1.71)
1918～20年	0.27	北海道(7.31)	東京(5.24)	福岡(4.84)	神奈川(3.03)	兵庫(2.75)
1920～25年	1.31	東京(3.93)	大阪(3.41)	愛知(2.11)	京都(1.79)	宮城(1.66)
1925～30年	1.53	東京(3.82)	大阪(2.96)	神奈川(2.71)	北海道(2.39)	愛知(2.05)
1930～35年	1.45	大阪(3.95)	東京(3.33)	神奈川(2.58)	愛知(2.20)	兵庫(2.01)
1935～40年	0.76	神奈川(3.24)	東京(2.72)	福岡(1.99)	大阪(1.97)	愛知(1.73)
1940～45年	0.02	栃木(5.44)	埼玉(5.28)	山梨(5.21)	奈良(5.04)	長野(4.73)

表2. 人口が多い都市:日本(1920～40年)

年次	1位	2位	3位	4位	5位
1920年	東京市 (2,173,201)	大阪市 (1,252,983)	神戸市 (608,644)	京都市 (591,323)	名古屋市 (429,997)
1925年	大阪市 (2,114,804)	東京市 (1,995,567)	名古屋市 (768,558)	京都市 (679,963)	神戸市 (644,212)
1930年	大阪市 (2,453,573)	東京市 (2,070,913)	名古屋市 (907,404)	神戸市 (787,616)	京都市 (765,142)
1935年	東京市 (5,875,667)	大阪市 (2,989,874)	名古屋市 (1,082,816)	京都市 (1,080,593)	神戸市 (912,179)
1940年	東京市 (6,778,804)	大阪市 (3,252,340)	名古屋市 (1,328,084)	京都市 (1,089,726)	横浜市 (968,091)

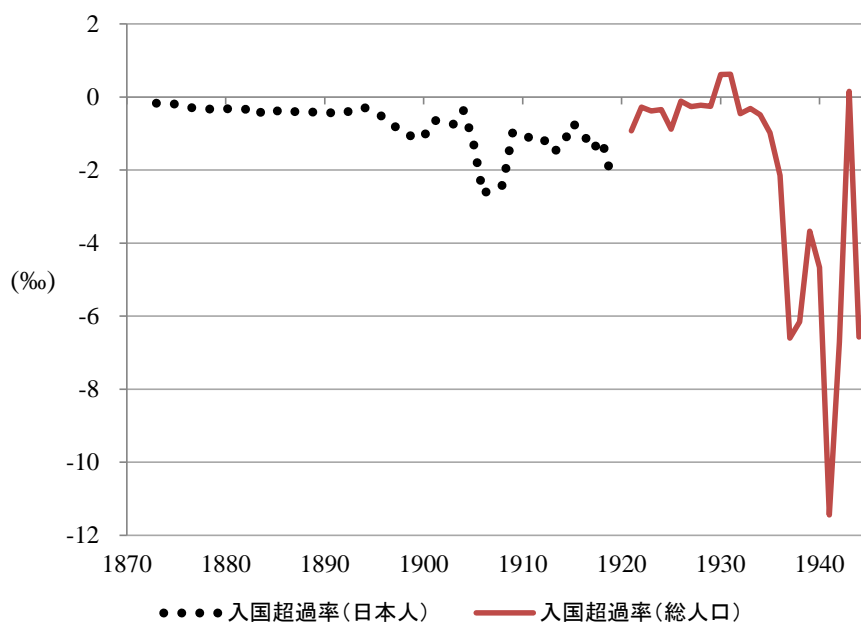
江戸の人口は 18 世紀初頭に 100 万人を超えていたとされるが(杉山 1995)、1889 (明治 22) 年に市制が導入された時の人口は 139 万人だった(日本帝国国民籍戸口表)。その間常に 100 万人を維持したかは分からないが、1920 年国勢調査時点では人口 217 万人を擁し、2 位の大阪市(125 万人)を圧倒する巨大都市に

成長していた。その後起きた関東大震災(1923 年)の影響は、表 1 の東京府の人口増加率には見られないが、表 2 の都市別人口ランクには明瞭に現れている。1925 年・1930 年の二回の国勢調査にわたって東京市の人口は停滞し、日本最大都市の地位を大阪市に譲った。これには 1925 年に大阪市が隣接 2 郡(現在の西成区・西淀川区・東淀川区・東成区・住吉区)を編入した影響もある。一方東京市も 1932 年に隣接 5 郡を編入し、現在の品川区・目黒区・大田区・世田谷区・渋谷区・中野区・杉並区・新宿区・豊島区・北区・荒川区・板橋区・練馬区・足立区・墨田区・葛飾区・江東区・江戸川区となった。東京市の人口は 1925～30 年に 3 倍近く増え、再び大阪市を圧倒する日本最大の都市に返り咲いた。名古屋市は 1921 年の合併で 1925 年には京都市を追い越し、日本第 3 位の大都市となった。1940 年には神戸市に代わって横浜市が第 5 位に進入し、人口・物流とも東京圏への集中が進んだことを示唆する。

第二次大戦以前の日本では、東京・大阪・名古屋・京都・神戸・横浜の6大都市の人口が突出しており、他の地方都市を圧倒していた。1925～40年の間、第7位は広島市だったが、1940年の人口（34万人）は第6位の神戸市（97万人）の36%に過ぎなかった。第8位の福岡市（31万人）、川崎市（30万人）までが30万人を超えており、それ以外に20万人以上は長崎市（25万人）、仙台市（22万人）、静岡市（21万人）、札幌市（21万人）の4市だけだった。

図2に示した入国超過率のうち1920年以前は内閣統計局『明治五年以降我国の人口』（調査資料第三集，1930年）に示された日本人人口・人口増加数・自然増加数から求め、1920年以後は総務省統計局の現在推計人口が推計した総人口・人口増加数・自然増加数から求めた。いずれも国立社会保障・人口問題研究所の『人口統計資料集』に掲載された値に依拠した。19世紀にはごく小さな日本人の出国超過が続き、目だった帰国ブームは見られない。日清戦争が終わり台湾を併合した1895年から0.5%を上回る出国超過が続いたが、日露戦争が勃発した1904年には一時的な帰国ブームがあったと思われる。その後は朝鮮の保護国化と併合、日本資本の中国進出等によると見られる出国ブームがあり、1%を超える出国超過率が続いた。

図2. 日本の入国超過率:1873～1944年



1920～35年の間は入国超過率の絶対値は1%を下回っており、日本人の出国超過と外国人の入国超過が均衡していたと考えられる。しかし1930年代後半からは2%を超える大規模な出国超過が続き、盧溝橋事変（1937年）から真珠湾攻撃（1941年）と戦局が激化するにつれ、上下動を含みながらも増大した。

表3は塩出（2015）に引用された外務省調査部等による1940年の在外邦人数と、若槻（1995）に引用された厚生省社会援護局による1945～95年の引揚数である。後者は上陸時に引揚手続きをした者のみで、手続きを経ずに帰還した者は含まれない。1940年には内地人口7181万人の4.6%に該当する332.3万人が属領や外国に居住していたが、終戦時に

は 629.5 万人まで膨張したことになる。引揚総数で最も多いのは中国からの 155.9 万人、一般邦人に限れば満洲からの 121.9 万人である。ソ連からの引揚には千島・樺太の 29.3 万人が含まれているが、多くは終戦時に満洲に滞在していたと考えられる。ソ連は 1945 年 8 月 9 日に満洲・朝鮮北部に侵攻したが、その際捕虜となりシベリアに抑留された約 65 万人がシベリアに抑留され、47 万人が帰国した。一般邦人の帰国者 29.7 万人のほとんどは、樺太・千島からの帰還と思われる。

満洲からの引揚者は 127.1 万人だが、関東州（大連と満鉄附属地）を含む満洲の人口は 1940 年に既に 100 万人を超えていた。表 4 は関東州以外の満洲国に居住する日本人人口の推計値である。19 世紀末から日露が満洲

での勢力を競ったが、日露戦争後に日本が優勢になると日本人移民が増え始めた。ポーツマス条約で日本は関東州を獲得し、鉄道沿線を「絶対的排他的行政権」を有する附属地とし、南満洲鉄道株式会社が行政を担当した。また日中が 1905 年締結した「満洲に関する条約」により、満洲各地の都市が「開放地」に設定され、日本人の居住が認められた。1915 年の対華 21 カ条要求で日中が締結した「南満洲及東部内モンゴに関する条約」により、日本国籍保有者は南満洲における移動・居住・営業の自由と土地商租権を獲得した。ただし満洲事変（1931 年）直後までは、ほとんどの日本人が関東州と満鉄附属地に居住していた（塩出 2015）。高岡・上原によると 1910 年に 7.6 万人だった在満日本人は、1930 年には 22.9 万人まで増加した。

1932 年 3 月に建国された満洲国では、国際社会に民族自決原則の遵守を説明するため、民族協和の理念を採用した。このためには日本人が日本国籍を離脱し、他民族と共に満洲国民となることが必要と考えられた。しかし日本国籍放棄に対する反発が強く、結局満洲国では国籍法は制定されなかった。また、満洲国では各年の人口統計としては『現住戸口

表3. 在外邦人数と引揚数

地域	在外邦人数 (1940)	引揚数 (1945~95)			備考
		総計	軍人・軍属	一般邦人	
ソ連	381,614	766,441	469,793	296,648	樺太・千島を含む
満洲	1,065,072	1,271,479	52,833	1,218,646	関東州を含む
中国	284,680	1,559,238	1,058,745	500,493	香港を含む
朝鮮	689,747	919,904	206,600	713,304	
台湾	346,663	479,544	157,388	322,156	
東南アジア	36,467	892,526	807,081	85,445	
太平洋諸島	81,011	130,968	103,462	27,506	
その他	437,884	275,104	251,509	23,595	
総計	3,323,138	6,295,204	3,107,411	3,187,793	

注) 1940年在外邦人数は塩出(2015)、引揚数は若槻(1995)による。

表4. 在満日本人人口の推計値(千人)

年次	高岡・上原(1943)	山中(2005)	塩出(2015)
1910		76	
1915		102	
1920		160	
1925		188	
1930		229	
1932		587 ¹⁾	
1933		40	179
1934		79	242
1935	552	133	319
1936		197	393
1937		1,399 ¹⁾	418
1938		522	522
1939		643	642
1940		862	862
1941		1,051	1,017
1942		1,149	1,097
1943			1,148

1) 朝鮮人を含む

塩出(2015)の原資料は小林英夫(2002)『日本人の海外活動に関する歴史的調査』

統計』があるのみで、1932～37年の在満日本人人口は論者によって大きな差がある。

満洲への集団開拓移民の送出は1932年から始まり、1936年までに2,785戸の送出を記録した。満洲開拓第一期五ヶ年計画(1937～41年)では10万戸を送出する計画だったが、日中戦争の勃発(1937年)で多数の兵員を応召したため、国内農村で人手不足を生じ、応募者は当初計画を下回った。それでも5年間に42,636戸の開拓農民と、97,030人の青年義勇隊員が渡満した(喜多 1944)。1941年時点の定住者数はわからないが、定着率と世帯規模を大目に見積もっても20万人程度と思われ、在満日本人の20%以下となる。開拓移民送出後も、在満日本人の主力が都市在住のホワイトカラーとその家族だったろう。

日清戦争後、日本は天津・漢口・杭州・蘇州・重慶に日本租界を開設し、上海でも英米と共に共同租界を形成した。義和団の乱(1900年)ではロシアと共に最も多くの兵力を派遣し、第一次世界大戦では山東省に進出し、対華21カ条要求でドイツが持っていた権益を継承することを中国に認めさせた。このような過程を経て、満洲と共に中国本土への日本人移民も増えた。また盧溝橋事件後は、北支開発・中支振興・華北交通といった国策会社が設立され、大量の日本人が中国に渡った(若槻 1995)。表3の中国からの引揚数は155.9万人だが、うち2/3の105.9万人は終戦時の残存兵力である。一般邦人の引揚数は50万人だが、それでも1940年の在中日本人28.5万人の2倍近くに増えていた。

日本は太平洋戦争に先立ち1941年7月仏領インドシナに進駐し、12月の宣戦布告と同時に英領マレーに侵攻し、1942年2月にはシンガポールを占領した。また米領フィリピンに上陸して米軍を放逐し、1942年上半期にはフィリピン全土を占領した。3月にはジャワ島に上陸し、オランダ軍を降伏させた。1942年中に日本軍による占領地域はニューギニア北部からビルマに至る広範囲に拡大した。塩出(2015)によると1940年時点の米領フィリピン・仏領インドシナ・英領マレー・蘭領東インドおよびタイ王国の居留邦人は3.6万人で、表3の一般邦人引揚数(8.5万人)までの増加は占領地の拡大過程で生じた。これに加えて、終戦時に80.7万人の残存兵力があった。

表5. 朝鮮の総人口と日本人人口

年次	総人口	日本人人口	日本人(%)	出所
1883		4,003		石井(2016)
1885		4,521		"
1889		3,494		"
1893		8,871		"
1906	13,023,029	83,315	0.64	石(1972)
1910	13,313,017	171,543	1.29	朝鮮総督府統計年報
1915	16,278,389	303,659	1.87	"
1920	17,288,989	347,850	2.01	"
1925	19,522,945	443,402	2.27	国勢調査
1930	21,058,305	527,016	2.50	"
1935	22,899,038	619,005	2.70	"
1940	24,362,327	689,747	2.83	"

原資料 石井は朝鮮総督府(1923)『朝鮮に於ける内地人』、石は善生永助『朝鮮の人口研究』『朝鮮の人口現象』に依拠

朝鮮から引揚げた日本人数は統計によって偏差が大きいですが、李淵植(2015)によると92～100万人とされる。表3の92万人はその低い方に当たり、これ以外に他地域から引揚げたり、引揚手続きを経ずに帰還した者が数万人いる可能性がある。一般邦人の引揚数は71.3万人で、1940年の在朝日本人数69万人からあまり増えていない。

鎖国中に唯一日本人が居留していた外国が朝鮮で、釜山の草梁倭館

館に対馬藩士が常駐していたが、その行動は出島のオランダ人よりさらに制限されていた。日本人は10万坪の敷地から夜間外出できず、日中でも釜山鎮との間の関門より先に行けなかった。日朝修好条規附録(1876年)で倭館の敷地が引き続き日本人の居住に供される

こととされ、対馬出身者を中心とする日本人コミュニティが形成された（石川 2016）。

表 5 に見るように在朝日本人人口は、1883 年の 4000 人から日露戦争後の 1906 年には 8 万人、日韓併合が行われた 1910 年には 17 万人を超えた。以後在朝日本人は朝鮮人口全体を上回る速度で増加し、総人口に占める日本人の割合は 1910 年の 1.29%から 1940 年には 2.83%まで増えた。アジアにおける欧米列強の植民地と異なり、朝鮮には高級官僚から娼婦や無頼漢にいたるまで、あらゆる階層の日本人が来住した。在朝日本人は、日本の生活習慣をそのまま持ち込み、衣食住の全てにわたり「内地」と同じ生活が維持された。日本人は都市の特定地域に集住する傾向が強く、少数の日本語に堪能な朝鮮人以外と接触する機会はなかった（糟谷他 2016）。

在朝日本人は都市に集中していたとは言え、農村部にも村ごとに巡査、小学校の校長と教師、水利組合と金融組合の職員等 5～6 名が居住していた（李榮薫 2009）。これに対し 1937 年のベトナム（人口 1700 万）には、1.1 万人のフランス正規軍と 2920 人の行政官しかおらず、フランス人の割合は 0.8%に過ぎなかった。英国の植民地駐留軍と官僚は、人口比で言えばさらに小さかった（Cumings 2005）。

表6. 台湾の総人口と日本人人口

年次	総人口	日本人人口	日本人(%)	出所
1896	2,587,688	10,584	0.41	陳紹馨(1979)
1900	2,846,108	37,954	1.33	〃
1905	3,039,751	57,335	1.89	国勢調査
1915	3,479,922	135,401	3.89	〃
1920	3,655,308	164,266	4.49	〃
1925	3,993,408	183,840	4.60	〃
1930	4,592,537	228,276	4.97	〃
1935	5,212,426	270,674	5.19	〃
1940	6,077,478	346,663	5.70	〃
1943	6,585,841	397,090	6.03	陳紹馨(1979)

台湾は日清戦争の結果 1895 年に併合された日本の最初の植民地で、表 6 に示すように在台日本人は 1943 年には 40 万人弱まで増えた。絶対数は朝鮮より少ないが、総人口に占める比率は 6%で朝鮮の 2 倍を超える。表 3 の一般邦人引揚数は 32.2 万人で 1940 年より減少しており、戦局の悪化と共に帰国したり徴兵される者が多かったのかもしれない。

Barclay (1954)によると、直轄市（台北・基隆・新竹・台中・彰化・台南・嘉義・高雄・屏東）の人口に占める日本人の割合は、1920 年の 20.6%から 1940 年には 19.2%に低下しており、農村部への浸透が進んだことを示唆する。また直轄市で養殖等の漁業に従事する日本人も多かった。当初は日本人は制度的にも台湾人から隔離されていたが、1922 年から中等教育以上は台湾人・日本人の共学を原則とするようになり（許世楷 1972）、日本人と台湾人の通婚禁止は 1932 年に廃止された（Barclay 1954）。1941 年には初等教育も「国民学校」に一本化され、1943 年には台湾人に対しても 6 年の義務教育が正式に実施された（薛化元 2013）。

3-2. 朝鮮の近代化と人口移動

清と日本が開港した後も、朝鮮は欧米列強に門戸を閉ざした「隠者の国」として残っていた。高宗（在位 1863～1907 年）の父で摂政として実権をふるった興宣大院君は、1866 年にフランス人宣教師 9 人を含むカトリック教徒 8,000 人を処刑する大弾圧を行った。フランスは山東省に駐留していた極東艦隊を派遣して江華島を占領したが、首都進撃に失敗して撤退した。米国も平壤でジェネラル・シャーマン号が焼き討ちされた事件に抗議し、1871 年にアジア艦隊を派遣してやはり江華島を占領したが、そのまま引き返した。大院君は各地に斥和碑を建てさせ、開港交渉に一切応じない姿勢を示した。しかし大院君は 1873

年の宮廷クーデターで失脚し、代わって実権を握った閔氏政権は日本の砲艦外交によって1876年に日朝修好条規（江華島条約）を締結するに至った。これをきっかけに欧米列強は開国の圧力をますます強め、ついに朝鮮は1882年の米朝修好通商条約を皮切りに英国・フランス・ドイツ等と次々に条約を締結した。こうして釜山・元山・仁川の居留地に外国人が常住し、従来のカトリックに加えプロテスタントの布教活動も始まり、外来文物と海外情報が普及することで朝鮮の近代化が始まった。

開港後の朝鮮は、その地政学的位置のため清・日本・ロシアの角逐の場となった。朝鮮を属国のまま維持しようとした清国は、日清戦争に敗れ後退した。不凍港を狙い南下したロシアも、ポーツマス条約（1905年）で朝鮮における日本の優越権を認めざるを得なかった。日本は朝鮮を保護国とし、結局1910年に併合した。こうして朝鮮の近代化の主な部分は、日本によって行われることになった。

表7. 朝鮮の市道別、年平均人口増加率:1904~44年(%)

市道	1904~25年	市道	1925~30年	1930~35年	1935~40年	1940~44年
全国	5.8	全国	1.5	1.7	1.2	1.6
京五部	2.8	ソウル市	2.1	2.9	16.1	1.4
京畿道	4.4	釜山市	6.5	4.6	6.5	7.2
江原道	6.1	大邱市	4.0	2.9	10.7	3.7
忠清道	4.9	仁川市	3.9	4.0	15.6	5.7
全羅道	6.5	光州市	10.7	6.7	3.4	6.3
慶尚道	6.7	大田市	26.2	7.2	3.1	13.9
黄海道	7.8	京畿道	1.1	2.5	-1.8	1.8
平安道	5.8	江原道	2.2	1.5	1.9	1.3
咸鏡道	4.9	忠清北道	1.2	1.3	-0.3	0.9
		忠清南道	1.3	1.9	0.6	1.1
		全羅北道	1.9	1.3	-0.1	1.1
		全羅南道	1.6	1.5	1.0	0.9
		慶尚北道	0.6	1.1	-1.4	1.1
		慶尚南道	0.8	0.8	-0.7	1.2
		濟州道	0.3	-0.1	0.6	0.9
		黄海道	0.8	1.9	1.6	2.7
		平安北道	1.4	2.0	3.8	0.8
		平安南道	2.0	1.8	-0.6	3.1
		咸鏡南道	2.2	1.8	1.8	1.8
		咸鏡北道	3.5	2.7	5.3	0.5

出所) 1904年の市道別人口は金哲(1965)に引用された善生永助(1925)『朝鮮の人口研究』による。
1925~44年の市道別人口は□□□, □ (2002)の付表による。

図1によると朝鮮では1904~25年にGini係数が上昇し、人口が偏在化したように見える。しかし表7によると京五部（現ソウル市）と京畿道の人口増加率が異常に低く、1904年のデータに問題があると思われる。そもそも善生（1925）による1904年の道別人口は著しく過小評価で、そのため年平均増加率が高くなっている。1925年以降は国勢調査に基づき、韓国の人口学者が現在の行政区域に組み替えたもので、平壤・元山といった北朝鮮の都市は道から分離されていない。図1のGini係数は1925~44年の間に低下し、むしろ人口分布の平準化が進んだことを示唆する。表7によると都市化は進行していたが、咸鏡道や平安道といった北部の人口増加率が高く、もともと人口が多かった南部の慶尚道・全羅道の増加率は低い。こうした道別人口の再配置の影響が都市化の影響を上回り、Gini係

数を引き下げたとみられる。

朝鮮でも都市化が進んだとはいえ、表 8 に見るように 1944 年まで 100 万都市は現れず、京城（ソウル）の人口も日本の 6 大都市に及ばなかった。1940 年の平壤市の人口は日本では長崎市（10 位）、釜山市の人口は熊本市（15 位）と同程度で、朝鮮の都市化は日本に比べ初期段階にあった。장세훈（2002）は農村の余剰人口のうちかなりの部分が日本・満洲・サハリン当国外に流出したため、日本時代の都市化は猶予されていたとした。産業化に伴う第一次産業従事者割合の低下はあったが、1940 年になってもまだ 74.2%を占めており、日本（44.3%）と大きな差があった。Cumings（2005）は、朝鮮は 1945 年になっても基本的には農耕社会のままだったと評価した。

表8. 人口が多い都市:朝鮮(1925~44年)

年次	1位	2位	3位	4位	5位
1925年	ソウル (247,404)	平壤 (70,075)	釜山 (64,653)	大邱 (58,411)	仁川 (41,541)
1930年	ソウル (279,865)	平壤 (116,899)	釜山 (97,558)	大邱 (73,060)	仁川 (52,971)
1935年	ソウル (312,587)	平壤 (154,759)	釜山 (130,017)	大邱 (85,453)	仁川 (67,126)
1940年	ソウル (775,162)	平壤 (254,599)	釜山 (192,215)	清津 (165,869)	大邱 (158,468)
1944年	ソウル (824,976)	平壤 (306,685)	釜山 (267,187)	仁川 (190,669)	大邱 (185,465)

出所) Kwon, et al. (1975)

日本併合初期の土地調査事業で近代的土地所有権が確立する過程で、多くの朝鮮人が土地から分離され、潜在的過剰人口となった。また水利組合事業のため農民に過重な組合費を課したことも小作化を促進した。こうした農民の窮乏化と土地喪失は、朝鮮南部の稲作地域でより深刻だった（朴敬玉 2015）。表 7 に見る慶尚道・全羅道の人口増加率の低さは、人口圧力による転出超過を示唆する。

日本は 1913 年に朝鮮米への関税を撤廃し、産米増産計画を推進して日本移出を前提とした稲作モノカルチャー化を進めた。灌漑工事と優良品種の普及が進み、米の生産高は増加したが、それを上回る速度で日本への移出量が増加した。朝鮮米の日本への移出割合は、1910 年の 4.7%から 1930 年には 49.5%に達した（李熒娘 2015）。多様な農産物の生産と移出で利益を上げた台湾と異なり、稲作モノカルチャーでは余剰人口を吸収できない。台湾では米以外にサトウキビ・茶など多様な輪作が行われたが、稲作しかない朝鮮では農閑期に収入が得られず、過剰労働力を農村内で吸収できなかった（中村 2004）。

農村からはじき出された者は都市や北部の農村、国外に向かった。特に 1928~32 年には農産物価格が大暴落し、多くの農民が自作地や小作権を失った。京城をはじめとする都市に流出した者は、肉体労働や小商い、接客業などの雑業労働者になった。旅費が工面できる者は日本や満洲に流出した。一部の者は森林地帯に潜入して不法に焼畑耕作に従事する火田民になった。京城では産業化が進まない状態で労働需要以上の人口が流入する過剰都市化のため、職にあぶれた者が集まるスラム街が形成され、土幕と呼ばれる掘立小屋が乱立した。軽工業を中心とする朝鮮人資本の

表9. 在満朝鮮人人口:1910~45年

年次	金哲(1965)	박경숙(2009)
1910	202,070	
1915	282,070	270,050
1920	459,427	432,295
1925	531,973	480,363
1930	607,119	602,495
1935	826,570	818,566
1940	1,309,053	1,450,384
1942	1,511,570	1,653,181
1945		1,948,375

原資料) 金哲(1965)は政府公表値, 박경숙(2009)は独自推計。

発達は大量の労働需要を喚起するほどではなく、都市化と産業化の不均衡が続いた（糟谷他 2016）。

朝鮮の鉱工業従事者は、日本より悲惨な状況に置かれていた。朝鮮の人件費は日本の半分程度で、日本のような選挙権や工場法のような法的な保護もなかった。日本人・朝鮮人を問わず資本家は、総督府と密着して労働者階級を圧迫した。植民地朝鮮は日本の実業家のパラダイスと呼ばれたが、これは朝鮮人労働者の生き地獄ということの意味した

(Eckert 1991)。こうして農村だけでなく、都市でも人口のプッシュ要因が作用した。

李氏朝鮮は封鎖人口に近かったとされるが、それでも 19 世紀後半には凶作と民乱が続いたため北部から満洲・沿海州への出移民が増えた (권태환 2002)。清国も朝鮮北部の貧民が豆満江地域を不法占拠して開墾する例が後を絶たないため、19 世紀後半からは移住者に荒蕪地を開墾させる政策に転換した (박경숙 2009)。1910 年には 200 万人以上の朝鮮人が満洲に居住していた。表 9 で金哲 (1960) の数字は日本外務省や満洲国国務院による公表値、박경숙 (2009) の数値は推定された移住者数と自然増加数を積み上げた推定値である。中華民国が成立 (1911 年) すると、満洲の農地払下げ政策や移民奨励策が本格化した。これにより華北からの移民が急増したが、多くの朝鮮人も満洲に渡った。3.1 独立運動 (1919 年) 以後は、満洲は抗日基地としての性格を強めた。しかし南満東蒙条約 (1915 年) や三矢協定 (1925 年) で中国のナショナリズムが高揚すると、在満朝鮮人に対する規制が強化され、戸口調査と出入国管理が厳格化された。それでも朝鮮農村の人口圧力は強く、朝鮮農民の来住は続いた (朴敬玉 2015)。

満洲国建国 (1932 年) 以後は、中華民国や張作霖・学良政権に比べて日本国籍者としての朝鮮人に対する差別・規制は緩和された。このため朝鮮人の満洲移住は加速したが、1930 年代後半には朝鮮人開拓移民受入政策によってさらに加速した。満洲国政府は当初国内の治安・安定を重視する観点から、朝鮮人の流入を制限し日本人移民を優先させようとした。一方、過剰人口の圧力に苦しむ朝鮮総督府は満洲への移民を奨励しようとした。調整の末、満洲国政府は 1936 年から毎年 1 万戸の朝鮮人移民を招来する方針を定めた。こうして 1937 ~ 39 年の間に 8.8 万人の朝鮮人開拓民が入植した。在満朝鮮人人口全体に比べれば微少な割合だが、政府の開拓民招致政策は他の種類の朝鮮人移民も促進したと思われる。

表10. 在日朝鮮人人口:1910~45年

年次	内務省警保局 권태환(2002)	金哲(1965)	박경숙(2009)	田村(1977)	田村(1998)
1910		790		1,485	2,600
1915	3,917	3,989	5,046	5,324	9,939
1920	30,189	30,175	40,755	40,755	40,755
1925	129,870	133,170	187,102	181,496	179,050
1930	298,091	298,091	419,009	419,009	419,009
1935	625,678	628,678	720,818	720,881	765,947
1940	1,190,444	1,190,444	1,241,315	1,241,315	1,241,315
1944	1,936,843	1,936,861	1,911,307	1,945,968	2,103,346
1945			2,100,000	2,100,000	2,206,541

原資料) 권태환(2002)는 이문웅(1966)『세계의 한민족:일본』통일원,
金哲(1965)는朴在- (1957)『在日朝鮮人に関する綜合調査研究』に依拠。
박경숙(2009), 田村(1977,1988)는独自推計。

朝鮮人の日本への流入は主に併合後のことで、1910 年時点ではまだ 1,000 人前後しかいなかった。表 10 で内務省警保局の数字は出入国管理に基づく年末在留者数で、調査漏れや

密航等のため国勢調査人口より少ない。권태환(2002)が引用した이문웅(1966)の数字は警保局による朝鮮人人口に近いが、詳細は不明である。それ以外は1920, 30, 40年国勢調査の結果に従っている。박경숙(2009)は警保局調査による朝鮮人人口の増加率を適用して、1920年からの逆進推計によって1910年人口を求めている。田村(1977)の1910年人口(1,659人)は、『日本帝国年鑑(1909年版)』と1911年警保局人口の平均から得ている。田村(1998)における2,600人の根拠は、以前の推計によるらしいがよくわからない。

いずれにせよ1910~20年の間に毎年4,000人近い入国超過があったことになる。この時期は集団募集で来日し、製糸・紡績工場等で働く朝鮮人女子が多かった。朝鮮総督府は1913年に悪徳ブローカを取り締まるため労働者募集を認可制とし、14歳未満の者の募集を禁じた。1918年には労働者募集取締規則を定め、違反者に200円以下の罰金を科した。3.1 独立運動直後、朝鮮総督府は朝鮮外へ出る者に旅行証明書の取得・携帯を義務づけた。旅行証明書制度は1922年に一時廃止され、1923年の関東大震災で復活し、1924年に永久に廃止された(水野・文 2015)。

国勢調査結果を受け入れるのであれば、在日朝鮮人人口は1920~30年に37.8万人(10.3倍)増加し、1930~40年にはさらに82.2万人(3.0倍)と増加し続けたのは明らかで、各年の推移はさほど重要ではない。朝鮮人の渡日が止まらないため、1925年からは確実な就職先がない者、所持金が基準を下回る者、日本語を理解しない者は釜山で乗船拒否されるようになった。1925~27年に渡航希望者の2~3割が釜山で止められた。1928年からは渡航証明書制度が発足し、渡日希望者は警察署・派出所から渡航証明書を取得することが義務づけられた。この制度は法令に基づくものではなかったが、1945年まで維持された。1930年代半ば以降は渡航証明書の発給が抑制され、渡航希望が認められず密航する者が増えた。一方家族が既に日本に居住していれば証明書が比較的簡単に取れたため、妻子呼寄せの比重が大きくなった(水野・文 2015)。

1938年に国家総動員法が施行され、1939年から募集、1942年から官斡旋、1944年から徴用の形態で朝鮮人労働者が動員された。官斡旋方式は朝鮮総督府と地方官庁に朝鮮労務協会を置き、動員可能な者を調査し、事業主からの申請に応じて労働者の意向に関係なく強制的に派遣する方式だった。内地では1939年から国民徴用令が施行されていたが、朝鮮では遅れて1944年からの実施となった(水野・文 2015)。総督府の統計では1939~45年の間に79.5万人、厚生省の統計では1939~44年の間に58.8万人が日本に渡航したとされる。総督府によると1945年には4.2万人が渡航しているが、朝鮮に逃げ帰った者も多く、1945年8月の終戦時の在留者数は1944年年末とあまり代わらないとされる(法務省入国管理局 1953)。表10の1940年の国勢調査/警保局の比を1944年の警保局人口に適用すると、1944年年末の朝鮮人人口は205.3万人となる。従って朴在一が主張し、金哲(1965)や박경숙(2009)が採用した210万人という数字は、それほど誇張されたものとは言えない。一方、田村(1977,1998)の数字は回帰分析の結果を機械的に補外しただけで、1945年に入ってから動員の減少と帰国の増加を反映しておらず、過大評価と思われる。

3-3. 台湾の近代化と人口移動

台湾は日本が最初に獲得した植民地で、日清戦争の結果1895年に日本に割譲された。

台湾全島が政治的・経済的に統合されたのは、日本統治時代になってからである。土地調査と土地税制改正が進められ、アヘン・塩などが専売化され、台湾銀行が設立され金融が整備された。こうしたインフラの上に製糖業がテコ入れされ、品種改良による蓬莱米が本国に輸出された。1930年代に一部重化学工業が導入された他は、食品加工業以外の工業化は朝鮮と異なり低調だった。総督府は初期から初等教育の普及につとめ、1944年の就学率は70%を越えていた。しかし朝鮮と同じく中等教育以上の普及には不熱心だったため、上流層は子弟を日本留学させた（若林 2001）。

図1によると台湾の Gini 係数は 1925～40 年に低下したが、これは東部の開発によると考えられる。表 11 に見るように、花蓮港庁・台東庁の人口増加率は全島を大きく上回っていた。この結果、花蓮港と台東を合わせた東部の人口のシェアは 2.5%（1925 年）から 3.9%（1940 年）に上昇したが、なお人口のほとんどが西海岸沿いに分布していた。

表11. 台湾の州庁別、年平均人口増加率: 1925～40年(%)

	1925～30年	1930～35年	1935～40年
全島	2.8	2.6	3.1
台北洲	2.3	2.3	3.1
新竹州	2.2	1.4	2.7
台中州	3.2	2.7	3.1
台南州	2.4	2.8	2.7
高雄州	1.6	3.0	3.9
花蓮港庁	8.1	5.1	5.7
台東庁	6.6	3.8	4.6
澎湖諸島	—	1.9	0.5

資料) 国勢調査

表12. 人口が多い都市: 台湾(1925～40年)

年次	1位	2位	3位	4位	5位
1925年	台北 (195,200)	台南 (84,793)	基隆 (62,000)	高雄 (43,764)	台中 (41,042)
1930年	台北 (230,490)	台南 (94,546)	基隆 (75,070)	高雄 (62,722)	嘉義 (57,880)
1935年	台北 (274,157)	台南 (110,816)	基隆 (86,887)	高雄 (85,467)	嘉義 (73,072)
1940年	台北 (353,744)	高雄 (161,418)	台南 (149,969)	基隆 (105,084)	嘉義 (96,559)

出所) 国勢調査

産業化・都市化が進んだ日本や南部の農村から過剰人口が流出した朝鮮とは異なり、台湾では離農向都移動自体が少なかったと思われる。稲作モノカルチャーの朝鮮とは対照的に、台湾の農村は米に加えサトウキビ・茶・樟脳・バナナ・パイナップル等の多様な商品作物の栽培と加工で強い国際競争力を持ち、過剰人口をほとんど農村内で吸収してしまったためである。台湾はそうした農産物と加工品を日本に移出し、貿易収支は均衡していたが、米穀以外にほとんど移出品がない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（Cumings 1997）。

表 12 に見るように台湾の大都市の成長は緩慢で、最大都市の台北市でさえ 1940 年に 35.4 万人にとどまり、京城の半分以下だった。第二位の高雄市の 16.1 万人は、同年の朝鮮では第五位に相当する。台湾では出身地を離れる動機づけがなく、1930 年国勢調査によると農村部では 96%が自分が生まれた州内に居住していた（Barclay 1954）。

国際的に見ても、台湾は封鎖人口に近かった。1940 年の民族構成は本島人 93.5%、内地人（日本人）5.7%で合わせて 99.2%を占め、中華民国籍者は 4.6 万人（0.8%）に過ぎなかった。1930 年代以後ある程度工業化が進展したが、台湾農村が好景気で出稼ぎに出る者があまりにも少ないため、厦門・福州から中国人労働者が導入された。しかし台湾総督府は、治安への懸念から抑制的だった。中国人労働者は短期工がほとんどで、就業人口の 2%程

度までしか増加せず、労働力不足を緩和することはなかった（大島 2015）。1940年の在日朝鮮人 124.1 万人に対し、在日台湾人は 2.2 万人に過ぎなかった。終戦時でも 3.5 万人程度と推定され、200 万人を超えた朝鮮人とは比べものにならない（Cumings 1997）。

3-4. 中国の近代化と人口移動

アヘン戦争（1840～42 年）に敗れて以降、清国は帝国主義列強に対し従属的な立場に立たされた。南京条約（1842 年）では広州・福州・廈門・寧波・上海の開港に加え、香港島が英国に割譲された。アロー戦争（1856～60 年）中の天津条約（1858 年）では、10 港の開港に加え外国人の旅行・貿易の自由と治外法権、外交官の北京駐在が認められた。北京条約（1860 年）では、天津の開港、清国民の海外移民公認に加え、九竜半島南部が英国に割譲された。日清戦争の結果締結された下関条約（1895 年）では、台湾と遼東半島の日本への割譲が定められたが、三国干渉により遼東半島は清国領にとどまった。

国内では太平天国の乱（1851～64 年）、捻軍起義（1855～68 年）、回民反乱（1862～73 年）と内乱が相次ぎ、耕地が荒廃し食糧難と暴動の悪循環を起こした。このため、19 世紀後半には大量の超過死亡と劇的な人口分布の変動があった。太平天国の鎮圧に功績をあげた曾国藩・李鴻章らは洋務運動を主導し、「中体西用」をスローガンに富国強兵に努めた。しかし幕藩体制から立憲君主制への急激な体制改革を実現した日本と異なり、西太后治下の清朝では富国強兵より旧体制の維持こそが至上目的だった。ソフトな開発独裁国である明治日本に対し、清国はハードな開発独裁国で、開発路線が権力闘争の道具となった（加藤 2005）。結局、西太后を頂点とする保守派が光緒帝を幽閉して権力を奪取し（1898 年）、変法運動は挫折した。官営工場は効率が上がらず、官僚出身か強いコネがある特権資本家に払い下げられた。農工商部や商務局は商人の財産保護など執行機関としての役割を十分果たせず、また買辦商人による外国人減税特権の悪用を有効に取り締まれなかった（梶谷・加島 2013）。

表13. 年平均人口増加率が高い省:中国(1845～1936年)

期間	全国(%)	1位 (%)	2位 (%)	3位 (%)	4位 (%)	5位 (%)
1845～55年	(0.1)	新疆省 (1.7)	四川省 (1.3)	遼寧省 (1.1)	広東省 (0.7)	山西省 (0.6)
1855～65年	(-1.5)	新疆省 (1.8)	遼寧省 (0.4)	黒龍江省 (0.4)	内モンゴル (0.3)	山東省 (0.3)
1865～75年	(-2.3)	遼寧省 (21.8)	新疆省 (18.6)	浙江省 (15.8)	貴州省 (9.7)	福建省 (8.7)
1875～85年	(0.3)	黒龍江省 (4.6)	吉林省 (2.5)	遼寧省 (2.2)	貴州省 (2.0)	雲南省 (1.8)
1912～28年	(0.9)	蒙古 (19.8)	青海省 (19.3)	寧夏省 (10.3)	綏遠省 (7.9)	黒龍江省 (3.9)
1928～36年	(-0.1)	新疆省 (6.9)	山東省 (3.9)	江蘇省 (2.4)	黒龍江省 (2.2)	福建省 (2.0)

資料) 1845～85年人口は上田(1995)に引用された趙文林・謝淑君(1988)『中国人口史』人民出版社による。

1912年人口は南・牧野(2014)に引用された陳長蘅の修正数。

1928年人口は南・牧野(2014)に引用された国民政府内政部統計司による推計人口。

1936年人口は南・牧野(2014)に引用された国民政府主計処統計局による数値。

表14. 年平均人口増加率が低い省:中国(1845~1936年)

期間	全国(%)	1位 (%)	2位 (%)	3位 (%)	4位 (%)	5位 (%)
1845~55年	(0.1)	安徽省 (-1.6)	貴州省 (-1.1)	江蘇省 (-0.8)	湖北省 (-0.4)	江西省 (-0.2)
1855~65年	(-1.5)	浙江省 (-10.7)	安徽省 (-6.8)	江蘇省 (-5.2)	雲南省 (-2.9)	寧夏省 (-1.9)
1865~75年	(-2.3)	寧夏省 (-77.0)	甘肅省 (-64.2)	陝西省 (-25.6)	江蘇省 (-15.3)	安徽省 (-14.7)
1875~85年	(0.3)	山西省 (-4.1)	寧夏省 (-0.5)	広西省 (-0.1)	湖南省 (0.0)	江西省 (0.0)
1912~28年	(0.9)	福建省 (-2.8)	江西省 (-1.0)	湖北省 (-0.6)	山東省 (-0.5)	浙江省 (-0.2)
1928~36年	(-0.1)	西康省 (-24.2)	青海省 (-18.6)	熱河省 (-12.9)	貴州省 (-4.8)	寧夏省 (-4.8)

資料) 表13に同じ。

図1のGini係数は1845~65年に低下し、1865~85年は上昇に転じている。図1および表13,14の1845~85年人口は、上田(1995)に引用された趙文林・謝淑君(1988)『中国人口史』によっている。趙・謝は1860年代までとそれ以後の人口の増減によって、省を7類型に分類した。

- A : 停滞→停滞 (河北、河南、山東、山西、湖南、湖北、江西、広西、チベット、青海、内モンゴル)
- B : 減少→減少 (陝西、雲南、甘肅、寧夏)
- C : 減少→停滞 (安徽、江蘇、浙江)
- D : 増加→停滞 (四川、広東)
- E : 増加→増加 (新疆、台湾)
- F : 停滞→増加 (遼寧、吉林、黒龍江)
- G : 減少→増加 (貴州、福建)

1960年代まで人口が減少したC型とG型には、安徽・江蘇・浙江・福建といった大人口を抱えた省が含まれている。表14を見ても安徽省と江蘇省は1845年以後20年にわたり人口減少が最も著しい省で、浙江省も1855~65年に年率-10.7%と急激な減少を示している。太平天国軍は1853年に南京を攻略し、1864年に湘軍に敗れるまで主戦場だった安徽・江蘇・浙江の三省で、超過死亡と人口流出が著しかったことがうかがえる。もともと人口稠密な長江下流域の人口減少が、人口分布の平準化をもたらし、Gini係数が低下したと考えられる。

1865~75年に浙江省の人口は年率15.8%で増加しており、大量の帰還移動があったことをうかがわせる。表13ではわからないが、1875~85年の人口増加率が高い省として江蘇省・浙江省・福建省・陝西省といった大人口の省が6~10位に入っている。こうした伝統的な人口稠密地域の回復が、人口の再偏在化を促進し、Gini係数を押し上げたものと思われる。江蘇・浙江の人口回復の背景には、減税と金銭支援措置を取り、南京等に移住局を設置し湖南・湖北・安徽からの移住を奨励するといった政策的努力があった(Ho 1959)。

辛亥革命によって清朝が倒れ、1912年に中華民国が成立した。しかし北京政府の政治的・経済的基盤は弱く、袁世凱の死亡(1916年)は各地で軍閥政権が台頭した。第一次世界大戦(1914~18年)中に英国製綿製品の輸入が途絶し、綿花が安く綿糸は高くなる「紗貴花賤」現象が起きたことをきっかけに、中国資本の繊維工業が飛躍的に発展し、中国を代表する輸出産業に成長した。また機械製粉業、マッチ、石鹼、セメントなどの製造業も

発展し、この過程で沿海部と内陸部の経済格差は拡大して行った。1930年代初頭には関税自主権を回復する一方、世界恐慌直後からの上海バブルが崩壊し（1934年）、深刻な金融危機を招いた。日本は満洲事変（1931年）から盧溝橋事件（1937年）年を経て、華北で日本円と連動した連銀券を発行させ「日満支経済ブロック」を形成して行った（梶谷・加島 2013）。

図1のGini係数は1912～28年の間に低下しているが、これは表14に見るとおり福建・江西・湖北・山東・浙江といった人口稠密な省の人口減少によると考えられる。沿海部の経済発展は第一次大戦中に始まっていたはずだが、1912～28年の期間は建国初期の混乱の影響の方が大きいのかも知れない。Gini係数は1928～36年には上昇しているが、これには表13の山東・江蘇・福建といった人口稠密省の増加率の高さが関係している。江蘇・福建は経済発展の影響だろうが、山東省は満洲への流出が減少したことも一因かも知れない。

表15. 満洲の人口

高岡・上原(1943)			近藤(1942)			山中(2005)		
年次	総人口 (千人)	年平均増加率 (%)	年次	総人口 (千人)	年平均増加率 (%)	年次	総人口 (千人)	年平均増加率 (%)
1903	15,290	2.3	1907	16,778	2.3			
1908	17,156	2.3	1912	18,774	2.3			
1913	19,208	2.3	1917	21,069	2.4			
1918	21,569	2.4	1921	23,156	2.4			
1923	24,295	2.9	1926	26,133	2.8			
1928	28,034	1.1	1930	29,198				
1933	29,606					1932	30,655	4.9
						1935	35,386	4.1
						1940	43,203	3.8
						1942	46,564	

注) 高岡・上原(1943)の1903～28年人口は満鐵『滿蒙鐵道の社會經濟に及ぼせる影響』に依拠。
 1933年人口は日本國際問題調査會『アジア年鑑』1935年版に依拠。
 近藤(1942)の人口は石田七郎(1932)『滿支經濟關係の一考察』に依拠。
 山中(2005)の人口は独自推計。
 年平均増加率はこれらの人口に基づいて計算したもの

清朝は満洲に対し封禁政策を採ったが、康熙年間から漢族の満洲移住が顕著になり、時代が下るほど増えて行った。渡満者の大半は窮民で、ほとんどが直隸省（河北省）か山東省の出身だった。清朝は在京旗人の強制入植を試みたが失敗し、ロシアの南下に対抗するためにも官地を漢人に解放せざるを得なくなった。こうして19世紀後半から20世紀初頭にかけて、封禁政策はなし崩し的に解除された（小峰 2014）。河北・山東から満洲への移民は、福建・広東等から東南アジアへの移民と対比される。李長傳は1926年の在外華僑人口を600万人強としたが（陳來幸 2013）、1925年の満洲人口2550万人のほとんどが河北・山東を中心とする中国北部からの移民の子孫とされる。（高岡・上原 1943）。表13の人口増加率の高い省として遼寧省・吉林省・黒龍江省が頻出することからもわかるように、満洲は華北からの転入超過によって常に高い人口増加率を維持していた。表15によると満洲全体の人口増加率は1920年代まで年率2%以上を維持し、満洲国建国後は4%を超えた。増加の大部分は河北・山東を主な供給源とする転入超過（入国超過）だろうが、日本

人や朝鮮人の流入もある程度寄与した。表 4 の山中推計によると、1935～40 年に在満日本人は約 72.9 万人増加し、表 9 の曁景今推計によると在満朝鮮人は約 63.2 万人増加した。これは総人口の増加数 781.7 万人の 9.3%と 8.1%に当たる。

Madison (2001) の推計によると、日本の都市人口割合は 1500 年の 2.9%から 1800 年には 12.3%まで上昇したが、中国は 3.8%のままだった。中国人口はあまりにも巨大なため、一部の省で都市化が進行しても全体の数値に反映されにくい。また中国の第一次商業革命は宋代、第二次商業革命は明代後期に起きており (岡本 2013)、16～18 世紀には顕著な都市化を促進するほどの社会経済的変動が乏しかったのかも知れない。16 世紀以降進化したアメリカ産作物の作付けによる第二次農業革命 (Ho 1959) は、辺境異域への大規模な植民を促進し、都市化をむしろ抑制したと思われる。19 世紀後半以降は沿海部を中心に大都市が発展した。1950 年以前の時系列データをそろえることはできなかったが、南・牧野 (2014) に引用された国民政府主計処統計局のデータによると、1936/37 年時点で上海・北平 (北京)・天津・南京の人口が 100 万人を超えており、日本時代に 100 万都市が出現しなかった朝鮮・台湾と対比される。それでも上海市の人口 (372.7 万人) は 1935 年の東京市 (587.6 万人) より少なく、第二位の北平市 (155.1 万人) は大阪市 (299.0 万人) より少ない。東京市は 1932 年に隣接 5 郡を編入したが、上海市が隣接 10 県を編入したのは 1958 年で、市域の拡大も日本の大都市の方が早かった。

中国人の東南アジアへの移民は宋代に始まり、16 世紀末にはルソン島やジャワ島に数万人規模の華人コミュニティが形成されていた。19 世紀に米国のカリフォルニア州や豪州のヴィクトリア州でゴールドラッシュが起きると、広東人を中心とする大量出国があり、やはり数万人規模のコミュニティを形成した。北京条約 (1860 年) で海外移民が合法化されると、東南アジア全域に華人が押し寄せた。前述のように李長傳『華僑』は、1926 年の在外華僑の総数を 600 万人強と推定した (陳來幸 2013)。1934 年の国民僑務委員会報告によると、同年の東南アジア在住の華僑は約 620 万人、世界全体では 780 万人まで増えていた。東南アジア内部ではシヤム (250 万人)、マレー半島 (171 万人)、蘭領東インド (123 万人) が多く、仏領インドシナ・ビルマ・フィリピンにもそれぞれ 10 万人以上が居住していた (杉原 1994)。

華僑人口 780 万人のうち、すべてが中華民国籍保持者とは限らない。特にシヤム (タイ) の 250 万人には中国系 2 世が含まれているが、当時の国籍法ではタイ生まれは自動的にタイ国籍が付与され、中華民国籍を保持できない。タイ政府の統計による 1 世に限った華僑数は、1929 年に 44.5 万人だった (企画院 1939)。各国領事館が「華僑」とみなした 780 万人は、絶対数としては在外日本人や朝鮮人を大きく上回る。しかし中国の場合余りにも本国人口が巨大で、表 16 に示すようにこれは 1936/37 年の本国人口 4.8 億人の 1.6%にとどまる。表 4 で見たように 1940 年の在外邦人は 332.2 万人で、これは本国人口

表16. 在外人口の本国人口に対する比:1940年前後

国	年次	在外人口 (千人)	本国人口 (千人)	比 (%)
中国	1934/37	7,800	479,085	1.6
日本	1940	3,322	71,810	4.6
朝鮮	1940	2,800	24,326	11.5
台湾	1940	25	5,872	0.4

注) 中国の在外人口は1934年国民政府僑務委員会による華僑人口。
中国の本国人口は国民政府主計処統計局による1936/37年人口。
日本の在外・本国人口は塩出(2015)による。
在外朝鮮人人口は在日131万、在中145万、他数万とした概数。
台湾の在外人口は日本2.2万、その他数千とした概数。

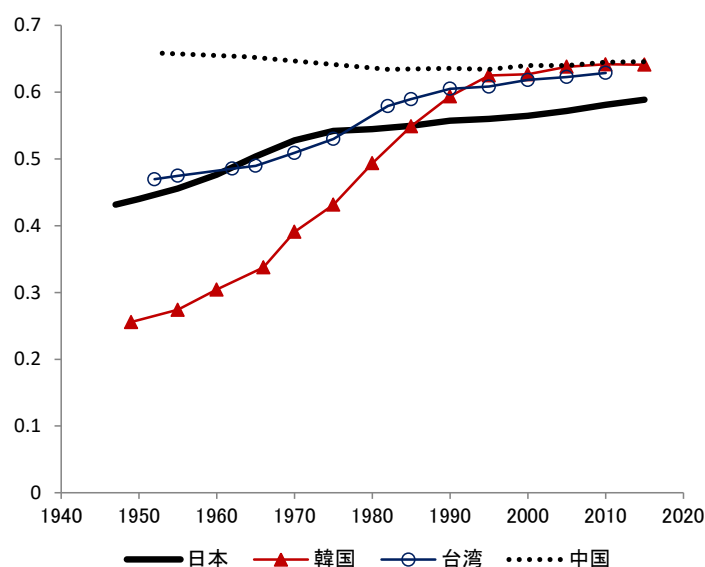
の 4.6%に当たる。しかし 1945 年以後の引揚げによって、在外邦人は急減することになる。1940 年時点の在外朝鮮人は日本に 131 万人、満洲・中国に 145 万人、樺太・ロシア等に数万人で、全体で 280 万人程度と思われる。これは本国人口の 11.5%に当たり、朝鮮における人口圧力の高さを示唆する。逆に台湾では移動の動機づけが弱く、在外人口も在外人口もごく少なかった。

4. 現代の国内・国際人口移動

第二次世界大戦の終結を以て東アジアの情勢は大きく変わった。敗戦した日本は全ての植民地を失い、約 7 年の占領期間を経て西側自由主義陣営に組み込まれた。朝鮮は 38 度線によって分断され、1948 年に大韓民国と朝鮮民主主義人民共和国がそれぞれ建国された。中国では国共内戦に勝利した共産党が 1949 年に中華人民共和国の建国を宣言し、中華民国政府は台湾に追い出された。

朝鮮戦争による米軍特需をきっかけにいち早く経済発展を遂げた日本を追って、韓国・台湾も開発独裁下で経済発展に成功し、1970 年代には香港・シンガポールと並んで東アジア NIEs の成功例として注目された。両国は 1980 年代末に開発独裁を清算し民主化を達成しており、あたかも同じタイムテーブルに従ったかのようなのである。中国は大躍進から文化大革命へと、毛沢東の失政が続いたが、鄧小平による改革・開放以後ようやく経済発展が軌道に乗った。一人当たり GDP が 5000 ドルを突破したのは、韓国・台湾が 1980 年

図3. 東アジア諸国のGini係数:1947~2015年



代末、中国は 2010 年前後で、約 20 年遅れていることになる。北朝鮮はかたくなに改革・開放を拒否しており、経済発展の可能性を自ら閉ざしている。

図 3 で日韓台の Gini 係数が最も急速に上昇したのはおおむね各国の高度経済成長期に対応しており、日本は 1950~60 年代、韓国・台湾は 1970~80 年代である。Gini 係数の水準自体は行政区域の定義に依存し、国家間比較は意味がない。日本は東京都・愛知県・大阪府といった大都市地域が特定でき、韓国・台湾も特別市・広域市・直轄市といった主要都市が区別されているため、Gini 係数の上昇は都市化を表すと見てよい。しかし中国の一省は一国に相当するため、省別人口による Gini 係数では都市化を反映できず、より大づかみな人口分布の変化を見ていることになる。

4-1. 現代日本の人口移動

表 17 に 1947～2015 年の年平均人口増加率の上位 5 都道府県を示した。沖縄は 1972 年まで米国の統治下にあったが、人口増加率のランキングには含めた。ただし 1970 年以前の全国の人口増加率は沖縄を含まない全国人口によるもので、1970～75 年は沖縄復帰の影響を含む増加率である。

高度経済成長の前半期である 1950 年代には、東京都の人口が急激に増加した。しかし 1960 年代に入ると郊外化によって東京都の順位は下がり、代わって周辺部の埼玉県・千葉県・神奈川県が増加率が上位を占めるようになった。続いて京阪神都市圏でも郊外化が顕著になり、大阪府・京都府・兵庫県の順位が下がり、奈良県と滋賀県が 5 位以内に浮上した。

表17. 年平均人口増加率が高い都道府県: 日本(1947～2015年)

期間	全国(%)	1位(%)	2位(%)	3位(%)	4位(%)	5位(%)
1947～50年	2.13	東京(7.87)	大阪(4.97)	神奈川(3.90)	北海道(3.69)	福岡(3.56)
1950～55年	1.42	東京(5.07)	大阪(3.67)	神奈川(3.25)	沖縄(2.77)	鹿児島(2.53)
1955～60年	0.91	東京(3.80)	大阪(3.57)	神奈川(3.35)	愛知(2.22)	沖縄(1.97)
1960～65年	1.02	神奈川(5.17)	埼玉(4.40)	大阪(3.87)	千葉(3.22)	愛知(2.67)
1965～70年	1.08	埼玉(5.10)	千葉(4.50)	神奈川(4.31)	大阪(2.74)	奈良(2.40)
1970～75年	1.54	埼玉(4.51)	千葉(4.27)	神奈川(3.17)	奈良(2.98)	滋賀(2.07)
1975～80年	0.90	千葉(2.68)	埼玉(2.37)	奈良(2.34)	滋賀(1.84)	茨城(1.78)
1980～85年	0.67	千葉(1.69)	埼玉(1.58)	奈良(1.53)	神奈川(1.43)	滋賀(1.37)
1985～90年	0.42	埼玉(1.78)	千葉(1.53)	神奈川(1.43)	滋賀(1.13)	奈良(1.06)
1990～95年	0.31	埼玉(1.08)	滋賀(1.04)	千葉(0.86)	沖縄(0.82)	奈良(0.79)
1995～00年	0.21	滋賀(0.85)	沖縄(0.69)	神奈川(0.59)	兵庫(0.54)	埼玉(0.52)
2000～05年	0.13	東京(0.84)	神奈川(0.70)	沖縄(0.65)	愛知(0.59)	滋賀(0.55)
2005～10年	0.05	東京(0.91)	神奈川(0.58)	千葉(0.52)	沖縄(0.45)	滋賀(0.44)
2010～15年	-0.15	沖縄(0.58)	東京(0.54)	埼玉(0.20)	愛知(0.19)	神奈川(0.17)

東京都は 1975～80 年と 1990～95 年に人口減少を経験したが、都心回帰によって 2000～10 年には第 1 位に再浮上した。中京・京阪神都市圏でも 2000 年以後は転入超過が顕著となり、高度成長期の第 1 波、バブル経済期の第 2 波に続く大都市圏流入の「第 3 波」と呼ばれた。第 3 波は東京・大阪・愛知といった中心部への都心回帰を伴ったが、東京が最も顕著だった。清水(2010)によると都心回帰は、大都市転入適齢期である若年人口の減少にもかかわらず転入者数が減らず、しかも転出者数が減ったことによって生じた。回帰分析によると大都市残留者は 20 代後半の専門・管理の正規職が多く、有効求人倍率の回復が寄与したとされる。小池(2017)によると近隣県からの転入は都心回帰にあまり寄与しておらず、むしろ京阪神都市圏の吸引力が落ちて西日本から東京特別区への転入が増加した影響が大きいという。関西では滋賀県の人口増加率が上位にとどまっているが、奈良県は 1990～95 年の 5 位から 1995～2000 年には 16 位、2000～05 年には 33 位と急激に順位を落としたことにも、京阪神都市圏の成長が鈍化したことが現れている。

表18. 人口が多い都市:日本(1947~2015年)

年次	1位	2位	3位	4位	5位
1947年	東京特別区 (4,177,548)	大阪市 (1,559,310)	京都市 (999,660)	名古屋市 (853,085)	横浜市 (814,379)
1950年	東京特別区 (5,385,071)	大阪市 (1,956,136)	京都市 (1,101,854)	名古屋市 (1,030,635)	横浜市 (951,189)
1955年	東京特別区 (6,969,104)	大阪市 (2,547,316)	名古屋市 (1,336,780)	京都市 (1,204,084)	横浜市 (1,143,687)
1960年	東京特別区 (8,310,027)	大阪市 (3,011,563)	名古屋市 (1,591,935)	横浜市 (1,375,710)	京都市 (1,284,818)
1965年	東京特別区 (8,893,094)	大阪市 (3,156,222)	名古屋市 (1,935,430)	横浜市 (1,788,915)	京都市 (1,365,007)
1970年	東京特別区 (8,840,942)	大阪市 (2,980,487)	横浜市 (2,238,264)	名古屋市 (2,036,053)	京都市 (1,419,165)
1975年	東京特別区 (8,646,520)	大阪市 (2,778,987)	横浜市 (2,621,771)	名古屋市 (2,079,740)	京都市 (1,461,059)
1980年	東京特別区 (8,351,893)	横浜市 (2,773,674)	大阪市 (2,648,180)	名古屋市 (2,087,902)	京都市 (1,473,065)
1985年	東京特別区 (8,354,615)	横浜市 (2,992,926)	大阪市 (2,636,249)	名古屋市 (2,116,381)	札幌市 (1,542,979)
1990年	東京特別区 (8,163,573)	横浜市 (3,220,331)	大阪市 (2,623,801)	名古屋市 (2,154,793)	札幌市 (1,671,742)
1995年	東京特別区 (7,967,614)	横浜市 (3,307,136)	大阪市 (2,602,421)	名古屋市 (2,152,184)	札幌市 (1,757,025)
2000年	東京特別区 (8,134,688)	横浜市 (3,426,651)	大阪市 (2,598,774)	名古屋市 (2,171,557)	札幌市 (1,822,368)
2005年	東京特別区 (8,489,653)	横浜市 (3,579,628)	大阪市 (2,628,811)	名古屋市 (2,215,062)	札幌市 (1,880,863)
2010年	東京特別区 (8,945,695)	横浜市 (3,688,773)	大阪市 (2,665,314)	名古屋市 (2,263,894)	札幌市 (1,913,545)
2015年	東京特別区 (9,272,740)	横浜市 (3,724,844)	大阪市 (2,691,185)	名古屋市 (2,295,638)	札幌市 (1,952,356)

表19. 海外在留日本人人口:1970~2015年

	1970年	1980年	1990年	2000年	2010年	2015年
総数	267,246	445,372	620,174	811,712	1,143,357	1,317,078
韓国	1,114	3,040	5,826	16,446	29,064	38,060
(%)	(0.4)	(0.7)	(0.9)	(2.0)	(2.5)	(2.9)
台湾	2,852	5,022	7,729	14,041	21,559	20,162
(%)	(1.1)	(1.1)	(1.2)	(1.7)	(1.9)	(1.5)
中国	—	6,199	8,269	46,090	131,534	131,161
(%)		(1.4)	(1.3)	(5.7)	(11.5)	(10.0)
米国	47,989	121,180	236,401	297,968	388,457	419,610
(%)	(18.0)	(27.2)	(38.1)	(36.7)	(34.0)	(31.9)
ブラジル	144,853	141,580	105,060	75,318	58,374	54,014
(%)	(54.2)	(31.8)	(16.9)	(9.3)	(5.1)	(4.1)
その他	70,438	174,550	265,158	407,939	645,903	785,232
(%)	(26.4)	(39.2)	(42.8)	(50.3)	(56.5)	(59.6)

資料) 海外在留邦人数調査統計

東京市は1943年の東京都制施行により廃止され、旧東京市35区は東京都直轄下の区とされた。1947年に旧東京市35区は23区に再編され、それぞれが市に準じた機能を有する特別区となった。東京特別区の人口は急激に増加し、第二位の大阪市に対する比は1947年の2.7倍から1975年には3.1倍まで高まった。1980年からは大阪市に代わって横浜市が日本第二位の都市に浮上した。横浜に加えて川崎・相模原・さいたま・千葉といった大都市を通勤圏に含むことで、関東大都市圏は現在でも世界最大の大都市とみなされている。1970年時点で関東大都市圏の人口(2330万人)は、ニューヨーク大都市圏(1619万人)を大きく引き離していた。関東大都市圏の人口は今後減少するが、2030年になってもなお世界最大の大都市圏の座を維持すると予想されている(UNPD 2014)。

1940年に300万人を超えていた在外日本人数は、アジア・太平洋地域からの引揚げによって数十万人まで減少したと考えられる。表19によると1970年の在外日本人は26.7万人で、ブラジル(14.5万人)と米国(4.8万人)が大半を占めた。その後ヨーロッパや北米の滞在者・永住者が増えるとともに、戦前ほどではないが東アジア・東南アジアへの進出も進んだ。2015年の在外日本人数は131.7万人で、経済的影響力を強めた中国(13.1万人)が米国(42万人)に次ぐ滞在先となっている。

4-2. 現代韓国の人口移動

前述のように1940年に124万人だった在日朝鮮人は、終戦時には200万人以上に急増していた。このうち1940年以後の新来者や徴用された者を中心に、100万人以上が1949年までに韓国に引揚げたとされる。表20は各地から韓国への引揚げ数の推定値だが、社会部の統計は救護物資配給計画に関連しているため、全体として過大評価気味とされる。1949年国勢調査結果は未公表資料で、金哲(1965)が朴在彬から引用したものを載せた。いずれにせよ金哲も権泰煥らも、130万人以上が韓国に帰還したと推定している。終戦時の在満朝鮮人は200万人弱と考えられるので、韓国への帰還者は15~20%程度ということになる。北朝鮮での共産主義政権の成立により、日本時代の官僚・資本家・地主等を中心に大量の脱北者があったが、金哲は15万人、権泰煥らは74万人と大きく異なる推定値を出している。ともあれ合計200万人前後の流入で、ただでさえ人口圧力が強い韓国は過剰人口問題に苦しむことになる。

南北合せて250万人が死亡したとされる朝鮮戦争(1950~53年)で韓国経済は疲弊し、一人当たり所得は1910年代の水準まで後退した。税金の徴収もままならず、国家財政の七割が米国の援助物資で賄われる有様だった。それでも李承晩政権は独自工業化を強行し、輸入製品を国産品で代替するため

表20. 1945~49年の各地から韓国への引揚げ者(千人)

	外務部	社会部	国勢調査	金哲	Kwon, et al.
日本	1,118	1,407	936	1,300	1,379
満洲地方	317	382	212	330	416
中国本土	73	78	42	—	—
その他地域	33	158	481	100	—
北朝鮮	649	456	—	150	740
合計	2,190	2,482	1,687	1,880	2,535

出所) 金哲(1965), Kwon, et al. (1975)

にドルに対するファン(圓)のレートを上げた。輸入業者は大儲けし、それを工場建設に投資し、1954~60年の年平均4.9%の経済成長を達成した。国民経済における第二次産業の比率は、13.5%(1954)→19.4%(1960)に増加し、漢江の奇跡を準備した(李榮薫 2009)。

1961年軍事クーデターで誕生した朴正熙政権は、民主化を抑圧し経済建設を最優先とす

る開発独裁路線を強力に推進した。朴政権の経済政策は、第一次（1962～66年）および第二次（1967～71年）経済開発五カ年計画のような計画性を自由主義経済に付与し、日米の資本・技術に強く依存し、政府と財閥が強く癒着しながら輸出産業を成長させるものだった。この時期の高度経済成長（漢江の奇蹟）によって、工業生産は8倍、一人当たりGDPは3倍に成長した（糟谷他 2016）。

表21. 韓国の市道別、年平均人口増加率:1949～2010年(%)

市道	1949～55年	1955～60年	1960～66年	1966～70年	1970～75年	1975～80年	1980～85年	1985～90年	1990～95年	1995～00年	2000～05年	2005～10年
全国	1.1	3.0	2.6	1.9	2.0	1.5	1.6	1.4	0.5	0.7	0.5	0.5
ソウル特別市	1.4	9.2	7.6	9.9	4.5	4.0	2.9	1.9	-0.7	-0.7	-0.2	-0.1
釜山広域市	14.1	2.2	3.4	7.1	5.5	5.2	2.2	1.6	0.1	-0.8	-0.8	-0.6
大邱広域市	7.6	6.8	3.8	6.3	3.9	4.1	4.8	1.9	1.9	0.3	-0.1	-0.1
仁川広域市	3.0	4.8	4.6	5.2	4.5	6.3	5.1	5.6	4.9	1.4	0.4	1.0
光州広域市	9.0	6.2	4.2	5.6	3.9	3.7	4.5	4.7	2.0	1.5	0.9	0.8
大田広域市	5.3	5.8	5.5	7.1	4.1	5.2	5.9	3.9	3.9	1.5	1.1	0.8
蔚山広域市	—	—	—	9.0	9.6	10.6	5.7	4.4	7.2	1.0	0.7	0.6
京畿道	-3.1	2.8	1.6	1.3	3.6	3.5	4.5	5.1	4.4	3.3	3.0	1.8
江原道	4.7	1.8	1.9	0.5	0.0	-0.8	-0.7	-1.7	-1.5	0.3	-0.3	0.1
忠清北道	0.7	2.8	2.1	-1.1	0.6	-1.3	-0.5	0.0	0.1	1.0	-0.1	0.7
忠清南道	1.3	2.3	2.0	-1.4	0.0	-1.2	-1.5	-1.2	-2.6	0.9	0.5	1.4
全羅北道	0.6	2.4	0.9	-0.9	0.2	-1.4	-0.8	-1.2	-1.7	-0.1	-1.2	-0.1
全羅南道	-0.1	2.3	2.0	-1.0	-0.7	-2.0	-1.4	-2.5	-3.8	-0.7	-1.8	-0.9
慶尚北道	-0.1	2.0	2.3	-1.1	0.4	-1.1	-2.1	-1.0	-1.3	0.4	-0.9	-0.1
慶尚南道	0.4	2.1	0.2	-0.9	0.5	-0.8	0.4	0.2	-0.8	0.7	0.5	0.7
済州道	2.1	-0.5	3.0	2.0	2.4	2.4	1.1	1.0	-0.4	0.3	0.7	0.0

図3に見るように Gini 係数は1950年代から上昇しており、農村からの人口圧力により産業化に先行する過剰都市化が進んでいた。この時期には地方都市には余剰人口を吸収できる産業がなく、米国の援助物資が集まるソウルに離農者が集中した。高度経済成長が軌道に乗ると、Gini 係数の上昇はさらに加速し、日本や台湾には見られない圧縮的都市化が進行した。蔚山・馬山・浦項・麗水・昌原等の南部の工業都市が急成長し、ソウル周辺に水原・仁川・富川・城南・安養・議政府等の衛星都市が発達した（장세훈 2002）。

表21で1949～55年の釜山広域市の異常に高い増加率は、朝鮮戦争の影響である。その後ソウル特別市の人口は非常に高い増加率で成長したが次第に減速し、1990年以降は減少に転じ郊外化が目立

表22. 人口が多い都市:韓国(1949～2015年)

年次	1位	2位	3位	4位	5位
1949年	ソウル (1,437,670)	釜山 (473,048)	大邱 (313,180)	仁川 (260,778)	光州 (138,772)
1955年	ソウル (1,568,746)	釜山 (1,045,183)	大邱 (487,252)	仁川 (317,967)	光州 (233,043)
1960年	ソウル (2,445,402)	釜山 (1,163,671)	大邱 (676,692)	仁川 (401,473)	光州 (314,420)
1966年	ソウル (3,793,280)	釜山 (1,426,019)	大邱 (845,189)	仁川 (525,827)	光州 (403,495)
1970年	ソウル (5,422,735)	釜山 (1,838,746)	大邱 (1,061,462)	仁川 (631,281)	光州 (493,006)
1975年	ソウル (6,889,440)	釜山 (2,580,472)	大邱 (1,517,431)	仁川 (965,092)	光州 (737,283)
1980年	ソウル (8,364,379)	釜山 (3,248,232)	大邱 (1,852,499)	仁川 (1,230,101)	光州 (856,545)
1985年	ソウル (9,639,110)	釜山 (3,595,405)	大邱 (2,110,167)	仁川 (1,527,057)	光州 (1,042,508)
1990年	ソウル (10,612,577)	釜山 (3,854,960)	大邱 (2,322,838)	仁川 (1,922,608)	光州 (1,139,003)
1995年	ソウル (10,231,217)	釜山 (3,814,325)	大邱 (2,449,420)	仁川 (2,308,188)	大田 (1,272,121)
2000年	ソウル (9,895,217)	釜山 (3,662,884)	大邱 (2,480,578)	仁川 (2,475,139)	大田 (1,368,207)
2005年	ソウル (9,820,171)	釜山 (3,523,582)	大邱 (2,531,280)	仁川 (2,464,547)	大田 (1,442,856)
2010年	ソウル (9,794,304)	釜山 (3,414,950)	大邱 (2,662,509)	仁川 (2,446,418)	大田 (1,501,859)
2015年	ソウル (9,904,312)	釜山 (3,448,737)	大邱 (2,466,052)	仁川 (2,890,451)	大田 (1,538,394)

つようになった。他の大都市の人口増加も減速したが、京畿道は依然として全国より高い人口増加率を維持している。こうして首都圏（ソウル特別市・仁川広域市・京畿道）の人口が全国に占めるシェアは、1955年の18.3%から2015年には49.5%まで上昇した。なお、2015年には世宗特別自治市が忠清南北道から分離し、2010年との比較が複雑になるため、表21の増加率の計算は2010年までとした。

表22に示すように、韓国の大都市のランクは一貫してソウル・釜山・大邱・仁川が1～4位を占め、1995年に光州に代わって大田が5位に浮上した。ソウルの優越性はきわだっており、2015年の人口（990.4万人）は二位の釜山広域市（344.9万人）の2.87倍である。これは同年の東京特別区（927.3万人）が横浜市（372.5万人）の2.49倍であるのに対比される。

韓国外交部の『在外同胞現況（2017年版）』を見ると、2017年現在の「在外同胞」は734万人で、1971年の70万人から10倍以上に増えている。年度別推移を見ると1990～91年に一気に250万人増えており、おそらくこの年から「在中同胞」が統計に含まれるようになったのだろう。ちなみに韓国が正式に中国と国交を回復したのは、1992年8月である。2017年に在外同胞が多い国は、中国（254.8万人）、米国（249.2万人）、日本（81.9万人）の順である。「在外同胞」は韓国籍保持者に限らず、たとえば「在日同胞」には各地の領事館が把握している日本への帰化者36.6万人が含まれる。韓国籍に限ると、米国（103.6万人）、日本（45.3万人）、中国（34.9万人）の順となる。

在米韓国人が急増したのは1965年移民法で家族呼び寄せが可能になってからで、連鎖移民が大量に発生した。この時期、政治的独裁と経済的不安定、不平等、教育制度の混乱等に見切りをつけて渡米した中間層も多かった。政府は1976年に専門職従事者の渡米を規制し、韓国の経済成長もあって1980年代には移民は鈍化した。1970～80年代の米国移民は女性が多く、韓国人女性の結婚移動と、男児選好による女兒の養子移動が多いことを示している。2000年時点で32.1%がカリフォルニアに集中しており、また都市集中が著しい（권태환 2002）。

北朝鮮では移動は厳しく制限されており、正式に引っ越すには、退去証明書、組織移動証、軍事移動証、食糧停止証明書、寄留受理完了証が最低限必要とされる。また一般の公民証と平壤市民証が区別され、平壤には特権階級しか住めない（文浩一 2011）。北朝鮮の都市人口割合は、1970年に54.2%に達して以後はほとんど停止しており、2008年センサスでは60.6%となっている。これは閉鎖型自力更生政策が1970年代には既に限界に達しており、その後は冷戦構造の崩壊もあって国民経済が停滞し、都市化もほとんど進まなかったとされる。2008年の平壤直轄市の人口は325.5万人で、人口密度（1328人/㎞²）はソウルの10分の1にも達しない（김두섭, 외 2011）。北朝鮮は外貨獲得のために、数万人の労働者を中国やロシアに送っているとされる。韓国で定着支援プログラムの支援を受けた脱北者数の累積は、2016年にようやく3万人を超えた。これを合わせても、在外人口は10万人を超えないだろう。

4-3. 現代台湾の人口移動

1945年の日本の降伏に伴い、台湾は中華民国に接収された。接収当初から2.28事件（1946年）や悪性インフレなど政治的・経済的混乱が続いた。1949年には国共内戦に敗

れた外省人 100 万人が台湾に流入し、混乱は長期化した。同年宣言された戒厳令は、1987 年まで 38 年間続いた。それでも朝鮮戦争で荒廃した韓国ほどの人的・物的被害はなかったため、台湾経済は韓国より早く成長の途についた。米国の援助と日本時代から競争力が高い農業によって、1950 年代から経済成長が始まり、1960 年代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。政府も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。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）。こうして台湾では韓国のような圧縮的都市化は起こらず、図 3 の Gini 係数の上昇速度も日本と変わらない程度だった。

表 23 によると、台北・台南・高雄といった主要都市の増加率は、1970 年代後半には早くも低下した。特に台北市は 1990 年代には人口減少に転じ、変わって台北県（現新平市）の人口が増加する郊外化が顕著になった。台北の人口増加率はソウルほどの高率を示すことはなかったが、同じ時期に郊外化による人口減少に転じており、ここでも同じタイムテーブルに従っているようで興味深い。

表23. 台湾の市県別、年平均人口増加率: 1955~2010年(%)

	1955~65年	1965~70年	1970~75年	1975~85年	1985~90年	1990~95年	1995~00年	2000~05年	2005~10年
全島	3.5	2.8	2.3	1.7	0.9	1.2	1.0	0.3	0.3
台北市	5.8	6.6	3.5	2.0	1.5	-0.5	0.0	-0.1	0.0
台中市	4.2	4.0	4.6	2.1	2.0	2.7	2.9	1.0	0.9
台南市	3.8	3.2	2.3	2.0	1.1	0.9	0.9	0.4	0.4
高雄市	5.2	6.5	4.4	2.7	1.1	0.7	0.9	0.2	0.3
基隆市	4.0	3.0	1.3	0.2	-0.1	1.0	1.2	0.0	-0.4
新竹市	—	—	—	17.7	1.0	1.3	1.9	0.9	1.2
嘉義市	—	—	—	33.9	0.2	0.4	0.5	0.3	0.1
台北県	5.1	2.8	6.2	5.0	2.2	2.2	1.8	0.7	0.8
台中県	2.7	2.3	2.1	2.8	1.5	2.7	1.4	0.4	0.4
台南県	2.4	1.1	0.3	0.6	0.3	1.3	0.5	0.0	-0.1
高雄県	3.2	2.7	3.0	1.3	0.5	1.6	0.7	0.1	0.0
宜蘭県	2.5	1.4	0.9	0.5	-0.1	0.7	0.0	-0.2	0.0
桃園県	3.8	4.0	3.9	3.5	1.7	2.9	3.0	1.3	1.3
新竹県	2.9	1.9	1.2	-5.1	0.2	2.0	1.8	1.4	1.4
苗栗県	2.3	1.4	0.8	0.1	-0.2	0.5	0.0	0.0	0.0
彰化県	2.3	1.1	1.1	1.0	0.2	0.8	0.4	0.0	-0.1
南投県	3.0	1.6	0.4	0.3	0.0	0.5	-0.2	-0.2	-0.4
雲林県	2.5	1.1	0.1	-0.1	-0.9	-0.1	-0.3	-0.3	-0.4
嘉義県	2.6	1.2	-0.1	-3.8	-0.6	0.5	-0.1	-0.2	-0.5
屏東県	3.1	1.9	0.8	0.5	-0.3	0.5	-0.1	-0.2	-0.6
台東県	5.0	2.2	0.2	-0.6	-1.4	-0.3	-0.8	-0.5	-0.7
花蓮県	3.6	2.2	1.0	0.3	-0.6	0.5	-0.3	-0.3	-0.5
澎湖県	2.8	1.5	-0.9	-1.2	-1.2	-1.1	0.3	0.0	0.9
金門県	—	—	—	—	-2.4	1.8	3.7	4.3	6.7
連江県	—	—	—	—	-3.2	-0.1	8.6	3.2	-0.8

資料) 内政部統計處資料から計算。

表 24 に見るように、2010 年まで台湾の最大都市は台北市、第二位は高雄市だった。しかし 2010 年末の行政区域再編によって、旧板橋市や中和市を含む台北県全域が新北市として直轄市に昇格し、台湾最大の都市となった。また旧台中県、台南県、高雄県はそれぞれ台中市、台南市、高雄市と合併した。これによって台北市の人口は第 4 位まで後退した。旧桃園県は、2014 年に直轄市に昇格した。こうした大幅な再編のため、2010 年以後の地

域別人口は、そのままではそれ以前と比較できなくなっている。

在外台湾人については、「海外工作人数統計」という就労者数の統計しか見当たらない。それによると2015年の在外就労者は72.4万人で、内訳は中国大陸42万人(58.0%)、東南アジア11.1万人(15.4%)、米国9.2万人(12.7%)などとなっている。中国大陸で就労する台湾人は単身赴任が多いと思われ、在外台湾人は就労者の2倍を超えるとは考えにくく、100万人前後ではないかと思われる。

4-4. 現代中国の人口移動

図3の中国のGini係数は、1953年の0.658から1990年の0.636まで低下した後上昇に転じ、2015年には0.645となっている。表25によると、中華人民共和国建国以来、人口増加率が高い地域としては北京・天津・上海といった直轄市と新疆・内モンゴル・チベット・寧夏・海南のような辺境が混在していた。しかし1990年代以降はもともと人口が多い広東省・浙江省等が順位を上げたことで、人口の偏在化が進んだと考えられる。

表24. 人口が多い都市：台湾(1955～2015年)

年次	1位	2位	3位	4位	5位
1955年	台北 (704,124)	高雄 (352,201)	台南 (275,004)	台中 (239,490)	基隆 (187,468)
1960年	台北 (898,655)	高雄 (467,931)	台南 (337,602)	台中 (298,119)	基隆 (234,442)
1965年	台北 (1,119,852)	高雄 (587,373)	台南 (400,455)	台中 (361,093)	基隆 (276,471)
1970年	台北 (1,740,838)	高雄 (806,346)	台南 (468,337)	台中 (438,283)	基隆 (320,910)
1975年	台北 (2,043,318)	高雄 (998,919)	台中 (546,838)	台南 (523,568)	基隆 (341,383)
1980年	台北 (2,220,427)	高雄 (1,202,123)	台中 (593,427)	台南 (583,799)	板橋 (403,057)
1985年	台北 (2,507,620)	高雄 (1,302,849)	台中 (674,936)	台南 (639,888)	板橋 (479,748)
1990年	台北 (2,719,659)	高雄 (1,386,723)	台中 (761,802)	台南 (683,251)	板橋 (538,954)
1996年	台北 (2,605,374)	高雄 (1,433,621)	台中 (876,384)	台南 (710,954)	板橋 (524,323)
2000年	台北 (2,646,474)	高雄 (1,490,560)	台中 (965,790)	台南 (734,650)	板橋 (529,059)
2005年	台北 (2,616,375)	高雄 (1,510,649)	台中 (1,032,778)	台南 (756,859)	板橋 (542,319)
2010年	台北 (2,655,570)	高雄 (1,515,335)	台中 (1,147,925)	台南 (787,224)	板橋 (600,342)
2015年	新北 (3,970,644)	高雄 (2,778,918)	台中 (2,744,445)	台北 (2,704,810)	桃園 (2,105,780)

資料) 内政部統計處、行政院主計處

表25. 年平均人口増加率が高い省：中国(1845～1936年)

期間	全国(%)	1位(%)	2位(%)	3位(%)	4位(%)	5位(%)
1953～64年	(1.5)	北京市(9.6)	内モンゴル自治区(6.6)	上海市(5.2)	黒龍江省(4.9)	新疆ウイグル自治区(3.7)
1964～82年	(2.1)	青海省(3.4)	新疆ウイグル自治区(3.3)	広西壮族自治区(3.1)	貴州省(2.9)	黒龍江省(2.7)
1982～90年	(1.5)	北京市(2.2)	海南省(1.6)	寧夏回族自治区(1.5)	新疆ウイグル自治区(1.5)	広東省(1.5)
1990～95年	(1.8)	北京市(3.6)	海南省(2.5)	寧夏回族自治区(2.4)	新疆ウイグル自治区(2.4)	広東省(2.3)
1995～00年	(0.1)	広東省(3.9)	上海市(2.4)	新疆ウイグル自治区(1.6)	チベット自治区(1.2)	北京市(1.0)
2000～05年	(0.7)	上海市(2.9)	北京市(2.5)	青海省(2.4)	海南省(1.8)	新疆ウイグル自治区(1.7)
2005～10年	(0.7)	北京市(5.0)	天津市(4.4)	上海市(4.0)	広東省(2.6)	浙江省(1.7)
2010～15年	(0.6)	天津市(3.6)	北京市(2.1)	新疆ウイグル自治区(1.6)	チベット自治区(1.5)	寧夏回族自治区(1.2)

資料) 中国統計年鑑

中国では現在でも戸籍制度によって移動の自由が制限されている。建国当初は移動の制限はなかったが、1958年に人民公社と大躍進の時代に入ると、農村から都市への移動は厳しく制限されるようになった。1964年の「關於处理戸口遷移的規定」では、農村戸籍者の都市への流入を厳格に管理し、都市間の移動も統制することが指示されていた。都市戸籍と農村戸籍の間には、身分制度に近い差別があった(若林 1996, 憑文猛 2006)。

実際、図4に見るように、大躍進から文化大革命期にかけて中国の都市化は抑制されていた。1950年代末には大躍進政策で都市に労働力を大量動員したが、その後動員した労働力を農村部に強制送還した。文革中は、知識青年の農村部への下放が都市化を相殺していた（憑文猛 2006）。都市人口割合が再び上昇し始めるのは1970年代末以降である。

1978年に鄧小平が経営自主権を認める演説を行い、安徽省鳳陽県の農民が農地を分配し請負生産を開始することで、改革開放が始まった。人民公社が廃止され、農産物に自由価格が適用されると、農村で大量の余剰人口が生じ、都市に流入した。こうした流れを受け、1984年の「関与農民進入集鎮落戸問題通知」によって、食糧の自給（自理口糧）を条件に、農民の小城鎮への転入が認められた。戸籍制度改革の結果、農村からの転入者に都市戸籍を与える条件は、安定した住所があることと合法的な収入があることとされた。一方で身分証制度が実施され、流動人口に対する管理も強化された。1985年の「關於城鎮暫住人口管理的暫行規定」では、就業を目的に1ヵ月以上戸籍地県外に居住する場合は、暫住居住地の登記機関から暫住証または寄住証の発行を受け、常時携帯が義務づけられた（憑文猛 2006）。

表26によると上海市は中華人民共和国建国以来常に最大都市の座を維持し、北京は1960年以降第2位の座を維持している。ただし上海市は1960～75年、北京市は1965～70年に人口減少を示しており、これらは郊外化より

は文革の混乱によると思われる。天津市と瀋陽市は次第に順位を落とし、重慶市が浮上するとともに、2000年以降は広州市と深圳市が5位以内に食い込んで来た。2010年には深圳市までの4都市が人口1000万人以上の巨大都市となっている。深圳・広州を含む珠江デルタは、香港・マカオに隣接する条件から、豊富な資金と輸出の便宜を背景に製造業

図4. 都市人口割合

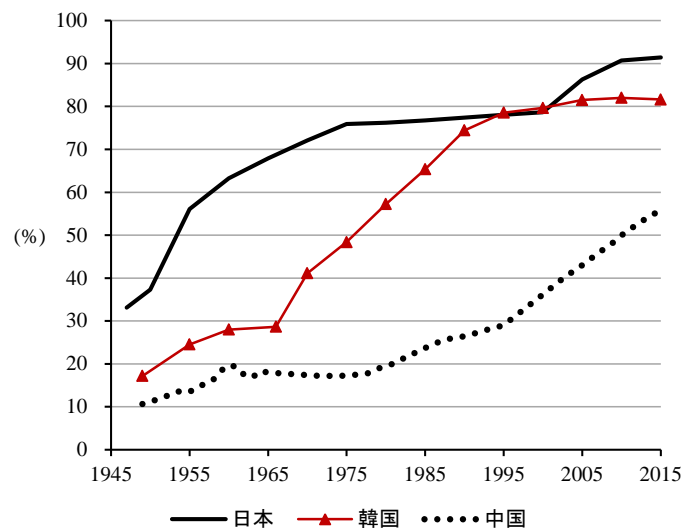


表26. 人口が多い都市: 中国(1950～2010年)

年次	1位	2位	3位	4位	5位
1950年	上海 (4,300,942)	天津 (2,467,294)	瀋陽 (2,147,711)	北京 (1,671,365)	重慶 (1,566,966)
1955年	上海 (5,846,383)	天津 (2,760,756)	瀋陽 (2,407,587)	北京 (2,364,625)	重慶 (1,913,248)
1960年	上海 (6,819,634)	北京 (3,900,441)	天津 (2,935,236)	瀋陽 (2,698,995)	重慶 (2,275,158)
1965年	上海 (6,428,131)	北京 (4,582,017)	天津 (3,120,638)	瀋陽 (2,923,968)	重慶 (2,188,064)
1970年	上海 (6,036,492)	北京 (4,426,045)	天津 (3,317,807)	瀋陽 (3,155,766)	重慶 (2,237,344)
1975年	上海 (5,626,640)	北京 (4,827,864)	天津 (3,527,433)	瀋陽 (3,290,537)	重慶 (2,544,566)
1980年	上海 (5,966,171)	北京 (5,366,115)	天津 (3,750,368)	瀋陽 (3,417,944)	重慶 (2,961,400)
1985年	上海 (6,846,765)	北京 (6,017,240)	天津 (4,097,085)	瀋陽 (3,536,826)	重慶 (3,446,230)
1990年	上海 (7,823,028)	北京 (6,787,737)	天津 (4,557,940)	重慶 (4,010,602)	瀋陽 (3,650,678)
1995年	上海 (10,449,535)	北京 (8,305,165)	重慶 (5,615,367)	天津 (5,513,287)	武漢 (4,762,594)
2000年	上海 (13,958,981)	北京 (10,162,386)	重慶 (7,862,976)	広州 (7,330,099)	天津 (6,669,531)
2005年	上海 (16,763,455)	北京 (12,812,552)	重慶 (9,454,076)	広州 (8,485,091)	深圳 (8,409,066)
2010年	上海 (19,979,977)	北京 (16,189,572)	重慶 (11,243,667)	深圳 (10,222,916)	広州 (9,620,379)

資料) World Urbanization Prospects 2014

が急成長した。特に深圳市は 1980 年に経済特区に指定された頃から農民工が殺到し、住民の 4 分の 3 が深圳市の戸籍を持たない「移民都市」となっている (Beardson 2013)。

庄国土によると、在外華僑 (中国籍保持者) と華人 (帰化者) の合計は 4543 万人とされる (陳來幸 2013)。おそらく自国外に居住する民族集団としては最大と思われ、本国人口 13 億人に対する 4543 万人は 3.5% に当たる。これは在外日本人に比べると高いが、在外韓国・朝鮮人や台湾人よりは低い。表 27 で韓国外交部による「在外同胞」による 717.6 万人 (2011 年) には、中国籍の中国朝鮮族 270.5 万人も含まれる。

分母は 2010 年の推計人口の合計で、韓国は 4941 万人、北朝鮮は韓国統計庁による推計値 2345.5 万人を採用した。これは日本時代以来の人口圧力の強さによる出国者の累積でもあるが、現在でも韓国人は日本人・台湾人に比べ海外志向が強いと思われる。

表27. 在外人口の本国人口に対する比: 2010年前後

国	年次	在外人口 (千人)	本国人口 (千人)	比 (%)
中国	2006~07	45,430	1,314,480	3.5
日本	2010	1,143	128,057	0.9
朝鮮	2010~11	7,176	72,865	9.8
台湾	2015	1,000	23,492	4.3

注) 在外中国人は陳來幸(2013)が引用した庄国土の推定値。中国の人口は中国統計年鑑による2006年の人口。日本は海外在留邦人数調査統計と国勢調査による。在外朝鮮人は韓国外務省『在外同胞現況』の2011年の値。朝鮮の人口は2010年の韓国・北朝鮮の推計人口の合計。在外台湾人は就労者数に基づく概数。

5. 結語

小農社会化を達成した東アジアの中で、日本のみ想起に単独相続に移行し、定住性が高い社会を実現した。これが資本・技術の蓄積、勤労主義の発達、高信頼社会の形成を促し、明治以降の近代化・産業化に貢献した。近代化初期にはむしろ人口分布の均等化が目立ち、日本で都市化の影響が現れるのは大正期、韓国・台湾は独立後である。日本では東京・大阪を筆頭とする大都市が台頭し、中国でも沿海部を中心に 100 万都市が現れたが、植民地朝鮮・台湾の都市化は緩慢だった。1930 年代には日本・朝鮮から大量の出移民があったが、台湾は封鎖人口に近かった。終戦に伴い 1940 年代後半には、日本・韓国には大量の引揚げ、台湾には外省人の流入があった。日本は 1950~60 年代、韓国・台湾は 1970~80 年代の高度経済成長期に都市化が進んだが、中国は戸口制度と文化大革命の混乱で経済成長と都市化の開始が遅れた。四ヵ国中海外移住志向が最も高いのは韓国、最も低いのは日本と思われる。

引用文献

石南國 (1972) 『韓国の人口増加の分析』勁草書房。

石井寛治 (1991) 『日本経済史 [第 2 版]』東京大学出版会。

石川亮太 (2016) 『近代アジア市場と朝鮮—開港・豪商・帝国』名古屋大学出版会。

石田浩 (2005) 『台湾民主化と中台経済関係—政治の内向化と経済の外交化—』関西大学出版部。

上田信 (1995) 「清朝期中国の災害と人口」速水融・町田洋編集『講座文明と環境 7 人口・疫

- 病・災害』朝倉書店, pp. 236-248.
- 大島久幸 (2015) 「中国人労働者の導入と労働市場」須永徳武編著『植民地台湾の経済基盤と産業』日本経済評論社, pp. 353-378.
- 岡本隆司 (2013) 「明清—伝統経済の形成と変遷 (15~19世紀) —」岡本隆司『中国経済史』名古屋大学出版会, pp. 177-236.
- 岡本隆司 (2015) 『近代中国史』ちくま新書.
- 柿崎京一 (2008) 「移動と定住社会の構造」柿崎京一・陸学藝・金一鐵・矢野敬生編『東アジア村落の基礎構造—日本・中国・韓国村落の実証的研究』御茶の水書房, pp. 307-321.
- 梶谷懐・加島潤 (2013) 「近現代—国民国家形成の試みと経済発展— (20世紀~現代) —」岡本隆司『中国経済史』名古屋大学出版会, pp. 237-297.
- 糟谷憲一・並木真人・林雄介 (2016) 『現代朝鮮史』山川出版社.
- 加藤徹 (2005) 『西太后—大清帝国最後の光芒』中公新書.
- 企画院 (1939) 『華僑の研究』松山房.
- 喜多一雄 (1943) 『滿洲開拓論』明文堂.
- 金哲 (1965) 『韓国の人口と経済』岩波書店.
- 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. 135-161.
- 鬼頭宏 (2007) 『図説：人口で見る日本史—縄文時代から近未来社会まで』PHP研究所.
- 木村茂光 (2010) 「中世」木村茂光編『日本農業史』吉川弘文館, pp. 81-142.
- 許世楷 (1972) 『日本統治下の台湾—抵抗と弾圧—』東京大学出版会.
- 小池司朗 (2017) 「東京都区部における『都心回帰』の人口学的分析」『人口学研究』53:23-45.
- 小峰和夫 (2014) 『滿洲—マンチュリアの起源・植民・覇権』講談社.
- 近藤康男 (1942) 『滿洲農業経済論』日本評論社.
- 坂根嘉弘 (2010) 「近代」木村茂光編『日本農業史』吉川弘文館, pp. 255-336.
- 佐藤康行 (2004) 「はじめに」佐藤康行・清水浩昭・木佐木哲朗編『変貌する東アジアの家族』早稲田大学出版部, pp. vii-xx.
- 塩出浩之 (2015) 『越境者の政治史—アジア太平洋における日本人の移民と植民』名古屋大学出版会.
- 清水昌人 (2010) 「近年における大都市圏の転入超過の分析」『人口問題研究』66(1):1-16.
- 杉原薫 (1994) 「華僑の移民ネットワークと東南アジア経済—十九世紀末~一九三〇年代を中心に」溝口雄三・浜下武志・平石直昭・宮嶋博史編『長期社会変動—アジアから考える[6]』東京大学出版会, pp. 163-195.
- 杉山伸也 (1995) 「幕末開港と疫病—異文化接触と人口」速水融・町田洋編集『講座文明と環境7—人口・疫病・災害』朝倉書店, pp. 166-182.
- 首藤明和 (2005) 「漢人家族のダイナミズム把握に向けて—系譜観念と姻戚関係の分析から—」北原淳編『東アジアの家族・地域・エスニシティー—基層と動態』東信堂, pp. 95-108.
- 高岡熊雄・上原轍三郎 (1943) 『北支移民の研究』東亞経済研究 (II), 日本學術振興會第二及第十四特別委員會報告.
- 田村紀之 (1977) 「在日朝鮮人人口の推計：1910~1945」『国民経済』第138:21-30.
- 田村紀之 (1998) 「植民地期在日朝鮮人人口の再推計 (I) —男女別人口—」『経済と経済学』

88: 1-45.

- 陳來幸 (2013) 「移民と華僑」岡本隆司『中国經濟史』名古屋大学出版会, pp. 232-234.
- 伴瀬明美 (2015) 「日本古代・中世における家族秩序—婚姻形態と妻の役割などから」小浜正子編『ジェンダーの中国史』勉誠出版, pp. 236-247.
- 仲川裕里 (2007) 「『兩班化』の諸相と儒教—イデオロギーの社会的上昇機能と限界—」土屋昌明編『東アジア社会における儒教の変容』専修大学出版局, pp. 53-105.
- 中村哲 (2004) 「小農經營の比較史的検討」堀和生・中村哲編著『日本資本主義と朝鮮・台湾—帝国主義下の經濟變動』京都大学学術出版会, pp. 77-93.
- 中村哲 (2005) 「東アジア資本主義形成史序説」中村哲編著『東アジア近代經濟の形成と發展—東アジア資本主義形成史 I』日本評論社, pp. 1-20.
- 朴敬玉 (2015) 『近代中国東北地域の朝鮮人移民と農業』お茶の水書房.
- 朴在圭 (2008) 「チブ・家族・家口の様態」柿崎京一・陸学藝・金一鐵・矢野敬生編『東アジア村落の基礎構造—日本・中国・韓国村落の実証的研究』御茶の水書房, pp. 119-138.
- 憑文猛 (2009) 『中国の人口移動と社会的現実』東信堂.
- 平井昌子 (2008) 『日本の家族とライフコース』ミネルヴァ書房.
- 平野哲也 (2010) 「近世」木村茂光編『日本農業史』吉川弘文館, pp. 142-253.
- 文浩一 (2011) 『朝鮮民主主義人民共和国の人口變動—人口学から読み解く朝鮮社会主義』明石書店.
- 法務省入国管理局 (1953) 『数字からみた在日朝鮮人』入管執務調査資料第 8 号.
- 水野直樹・文京洙 (2015) 『在日朝鮮人—歴史と現在』岩波文庫.
- 南亮進・牧野文夫 (2014) 『アジア長期經濟統計 3 中国』東洋經濟新報社.
- 宮嶋博史 (1994) 「東アジア小農社会の形成」溝口雄三・浜下武志・平石直昭・宮嶋博史編 『長期社会變動 アジアから考える [6]』東京大学出版会, pp. 67-96.
- 宮嶋博史 (1995) 『兩班—李朝社会の特権階級』中公新書.
- 山中峰央 (2005) 「“滿洲国” 人口統計の推計」東京經学会誌 245:167-190.
- 李熒娘 (2015) 『植民地朝鮮の米と日本—米穀検査制度の展開過程—』中央大学出版部.
- 李憲昶 (2004) 須川英徳・六反田豊監訳『韓国經濟通史』法政大学出版局.
- 李淵植, 館野哲訳 (2015) 『朝鮮引揚げと日本人—禍害と被害の記憶を超えて』明石書店.
- 李榮薰, 永島広紀訳 (2009) 『大韓民国の物語—韓国の「国史」教科書を書き換えよ』文藝春秋.
- 若槻泰雄 (1995) 『新版 戦後引揚げの記録』時事評論社.
- 若林敬子 (1996) 『現代中国の人口問題と社会運動』新曜社.
- 若林正文 (2001) 『台湾—変容し躊躇するアイデンティティ』ちくま新書.
- 권태환 (2002) "국제이동와 해외한인사회," 김두섭 · 박상태 · 은기수편 『한국의 인구』 통계청, pp. 153-188.
- 김두섭 · 박상태 · 은기수편 (2002) 『한국의 인구』 통계청.
- 김두섭, 최민자, 전광희, 이삼식, 김형석 (2011) 『북한 인구와 인구센서스』 통계청.
- 박경숙 (2009) "식민지 시기(1910년~1945년) 조선의 인구 동태와 구조," 『한국인구학』 32(2):29-58.

장세훈 (2002) "도새화," 김두섭·박상태·은기수편 『한국의 인구』 통계청, pp. 495-523.

陳紹馨 (1979) 『臺灣的人口變遷與社會變遷』 聯經.

薛化元 (2013) 『臺灣開發史・修訂五版』 三民書局.

Barclay, Gerorge W. (1954) *Colonial Development and Population in Taiwan*, Princeton University Press.

Beardson, Timothy (2013) *Stumbling Giant: The Threat to China's Future*, New Haven: Yale University Press.

Cumings, Bruce (1997) "Japanese colonialism in Korea: a comparative perspective," Working Paper, Asia Pacific Research Center, Stanford University.

Cumings, Bruce (2005) *Korea's Place in the Sun - A Modern History, Updated Edition* (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)

Diamond, Jared (1997) *Guns, Germs, and Steel: The Fates of Human Societies* (ジャレド・ダイアモンド, 倉骨彰訳 『銃・病原菌・鉄』 草思社文庫, 2012)

Eckert, Carter J. (1991) *Offspring of Empire, The Koch'ang Kims and the Colonial Origins of Korean Capitalism 1876-1945* (カーター・J・エッカート, 小谷まさ代訳 『日本帝国の申し子 高敞の金一族と韓国資本主義の植民地起源』 草思社, 2004)

Ho, Ping-Ti (1959) *Studies on the Population of China, 1368-1953*, Harvard University Press.

Kwon, Tai Hwan, Hae Young Lee, Yunshik Chang and Eui-Young Yu (1975) *The Population of Korea*, The Population and Development Studies Center, Seoul National University.

Maddison, A. (2001) *The World Economy: A Millennial Perspective*, Paris: Development Centre of the OECD (アンガス・マディソン, 金森久雄監訳、(財)政治経済研究所訳) 『経済統計で見る世界経済 2000年史』 柏書房, 2001)

United Nations Population Division (2014) *World Urbanization Prospects, 2014 Revision*.

アジアにおける介護需要と供給 - 現状分析と将来推計

Demand and supply of long-term care for the older persons in Asia Situational analysis and future projection

林玲子（国立社会保障・人口問題研究所）

Reiko Hayashi

National Institute of Population and Social Security Research, Japan

I. はじめに

我が国の 65 歳以上人口割合は 27%と世界で一番高く、人口高齢化に至るスピードは欧米諸国と比べ著しく短かった。しかしながら、今後アジア諸国では、日本よりも早く人口高齢化が進行すると予測されている。

本研究「東アジア、ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究」において筆者は、第一年目（平成 27 年度）に「東アジア・ASEAN 諸国の人口高齢化とケア人材の国際移動」について分析し、東アジア・ASEAN 諸国に時期をずらして訪れる人口高齢化に応じた介護需要に対し、介護人材の国際的な移動がアジア地域全体の介護システム強化につながることを、第二年目（平成 28 年度）に「死亡率・健康度の日韓比較」について分析し、公的な介護保険制度を有する日韓の要介護度の比較を通じて東アジア・ASEAN 諸国への拡張可能性を論じた。

第三年目である今年度は、これらの分析を踏まえて、東アジア・ASEAN 諸国における介護需要と供給体制の現状分析と将来推計を行った。介護需要としては介護を必要とする高齢者数、介護供給体制としては介護人材とした。また、本プロジェクトにて 2017 年 12 月に中国民政部政策研究中心において合同ワークショップを行い、その際に得られた知見より、中国における介護需要と供給についての分析を行った。

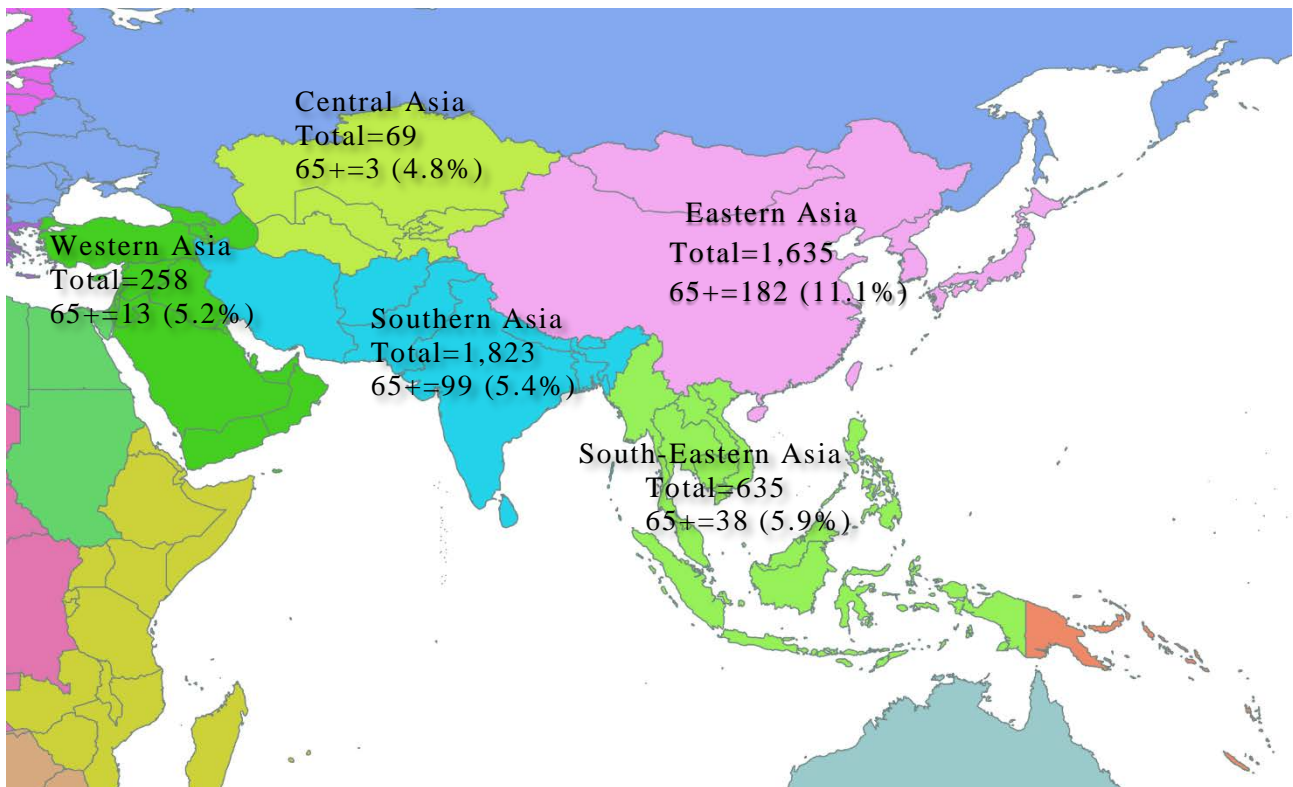
II. 東アジア・ASEAN 諸国全域の介護需要と供給

1. 人口高齢化の概況

国連の分類によりアジア地域を東アジア、東南アジア、南アジア、中央アジア、西アジアに区分すると（図 1）、人口高齢化は東アジアで 2015 年の 65 歳以上人口割合が 11.1%と一番高く、次いで東南アジア（65 歳以上人口割合 5.9%）、南アジア（同 5.4%）、西アジア（同 5.2%）、中央アジア（4.8%）となっている。東アジア人口の 85%を占める中国で高齢化が進行していることから、東アジア全体もすでに高齢化社会に突入しているが、その他のアジア地域の人口高齢化率はまだ低水準であるといってもよい。しかしながら、高齢

者人口の実数に着目すれば、65歳以上人口規模はすでに南アジアで1億に近く、東南アジア3800万人、西アジア1300万人、中央アジア300万人となっており、その数が倍増するのは東アジアで20年後、南アジアで19年後、東南アジアで16年後、西アジアで17年後、中央アジアで15年後と、その増加スピードは非常に速い。このような中、今後、高齢者が元気で活躍できる社会の構築が必要となるが、同時に、高齢者介護のニーズも急速に高まることが予想される。

図1 アジア地域別の総人口、65歳以上人口および割合（百万人、2015年）



出典：United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017).
World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition より作成。

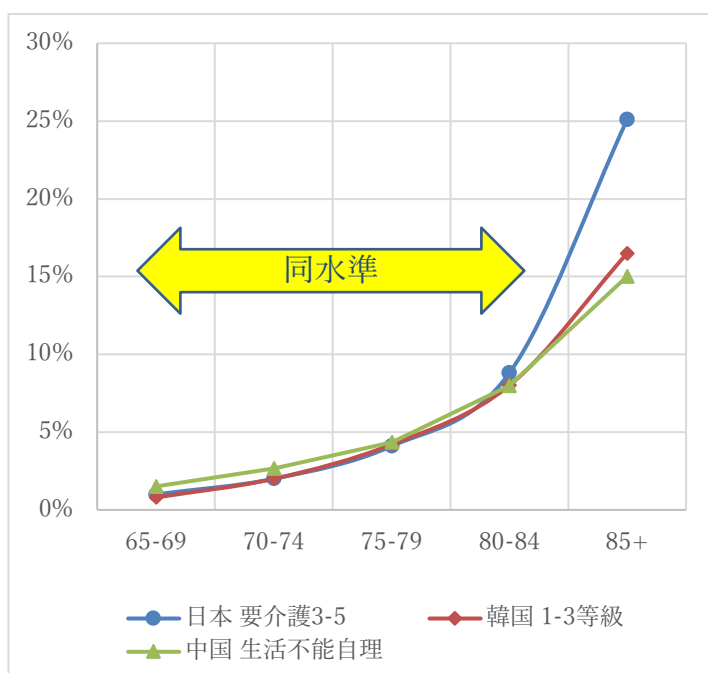
2. 介護需要

今後増え続けるアジアの介護ニーズをどのように把握できるだろうか。筆者は本プロジェクトの前年度（平成28年度）報告書において、健康度・死亡率の日韓比較を行い、その中で、日本における要介護3～5と韓国における1～3等級の認定を得た者の割合は、最高年齢階層（85歳以上）を除き、年齢5歳階級別にみると同程度であることを明らかにした（林2017）。日本の要介護度3～5は、特別養護老人ホーム入所の条件となっているように、生活の自立が難しいと考えられる水準であり、先行研究（増田2014）により日本の要

介護 3～5 と韓国における 1～3 等級は同程度であるとみなされている。

生活の自立が不可能であることが介護を必要とする、と定義すると、その他の国で生活の自立についての指標があるのは中国である。中国の 2010 年センサス(第六次人口普查)においては、60 歳以上の高齢者に対し、身体の状態が、①健康(健康)、②基本的に健康(基本健康)、③不健康だが生活は自立している(不健康、但生活能自理)、④生活は自立していない(生活不能自理)の四段階で訊いている。この④である割合を年齢別にみると、日本の要介護 3～5、韓国の 1～3 等級である年齢別割合と、最高年齢階層(85 歳以上)以外はほぼ同水準であった(図 2)。三ヶ国の割合はおおむね 65-69 歳で 1%、70-74 歳で 2%、75-79 歳で 4%、80-84 歳で 8%と、5 歳階級を追うごとに倍増する。

図 2 日中韓の要介護・非自立割合



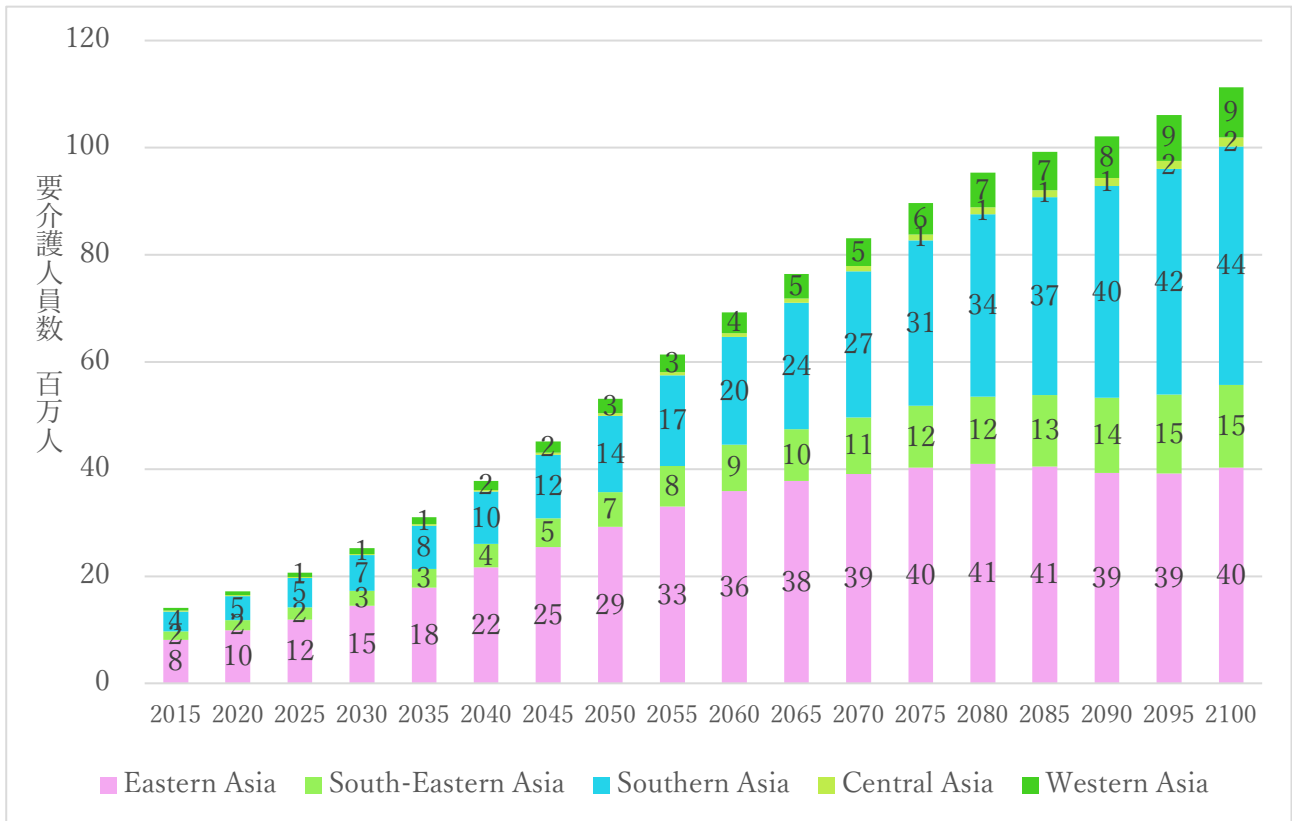
年齢	2015	2015	2010
	日本 要介護 3-5	韓国 1-3 等級	中国 生活不能 自理
65-69	1.0%	0.8%	1.5%
70-74	2.0%	2.0%	2.7%
75-79	4.1%	4.2%	4.3%
80-84	8.8%	8.0%	8.0%
85+	25.1%	16.5%	15.0%

出典) 日本:厚生労働省「介護給付費実態調査」2015 年 10 月審査分(閲覧第 4 表)、韓国:国民健康保険公社「노인장기요양보험통계연보(Long Term Care Insurance Statistical Yearbook)」2015 年版、中国:第六次全国人口普查

最高年齢階層で三ヶ国の割合に違いがあるのは、100 歳以上人口の割合など、超高齢者の年齢分布の違いによるものと考えられる。

東アジア参加国において、年齢別要介護・非自立の割合が一定であることから、この年齢別の要介護・非自立の割合がアジア各国において、今後も同様であると仮定して、国連による年齢別人口推計値(UN 2017)に当てはめ、介護需要(要介護人員数)を推計したものを図 3 に示した。

図 3 アジア地域別介護需要の推計



2015年4月末において、日本で介護保険の認定を受けた総数は608万人、要介護3～5に限れば213万人であるが、2015年のアジア全体で日本の要介護3～5に相当する要介護人員数は、日本の7倍程度の1410万人である。アジア全体の人口は日本人口の35倍であることを考えると、現時点（2015年）での日本における要介護高齢者数がアジア全体の要介護高齢者数の大きな割合を占めているが、今後は、まず東アジアで大きく要介護者数が増加しその後南アジアで増大し、日本における要介護者数はアジアにおいて無視できるほどの割合となるだろう。

3. 介護人材

介護供給としては、保健システムに準じて考えると、人材、施設、財政の三面から検討することが考えられるが、ここではまず人材に注目する。介護人材については、OECD諸国についてはOECDより国際比較の報告書が複数刊行されているが（Fujisawa 2009, Colombo 2011, OECD 2015）、OECD未加盟の中・低所得国の介護人材については東アジア（Song 2015）や香港（Stella 2014）などの個別の地域研究は行われているが、いまだ情報量は少ない。保健人材については、WHOが国別プロフィールを作成し、人材データベースも公表しているが（WHO 2016）、医師、看護師、助産師といった、国際的に職種とし

て確立されている人材のデータは十分にカバーされているが、介護人材にあたると思われる personal care worker の数は、世界 48 ヶ国についてのみであり、アジアに限れば、アルメニア、イスラエル、キルギスタン、モンゴル、ウズベキスタンの 5 ヶ国のみの数字となる（表 1）。

表 1 WHO 保健人材データベースにおける介護人材関連データ（最新年）

	年	人
ケアワーカー Personal Care Worker		
アルメニア	2014	5,041
イスラエル	2014	100,333
キルギス	2014	990
モンゴル	2002	3,758
ウズベキスタン	2014	50,649
地域保健員 community health workers		
バングラデシュ	2012	73,838
中国	2011	1,126,443
イラン	2004	25,242
モンゴル	2010	437
ミャンマー	2012	3,397
ネパール	2004	16,206
パキスタン	2010	11,510
東チモール	2004	10

出典：The 2016 update, Global Health Workforce Statistics, WHO
<http://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/>

この WHO 保健人材データベースには地域保健員 Community health worker も職種として挙げられている（表 1）。地域保健員は、プライマリー・ヘルスケアの向上と地域医療システムの構築の過程で、母子保健を中心に養成され、活動してきた人材であるが、表 1 から、少なからざる人員がいることがわかる。少子高齢化に伴い今後地域保健員に介護に関する研修を行い、今後介護人材として活躍するようなプログラムも重要であろう。

この WHO 保健人材データベースには、もちろん看護師も含まれている。看護師も高齢者介護を担っている人材であるが、看護師がみな高齢者介護を行っているわけでもなく、どこまでを介護人材に含めるかは国により事情が異なる。さらに社会福祉人材、例えばソーシャルワーカーが高齢者介護の主要な担い手である国もある。また家事手伝い人がねたきり高齢者の介護を行っている国もある。これらの社会福祉人材や家事手伝い人は、WHO 保健人材データベースには含まれていない。

現状では介護人材数の把握には、このような制約があることを前提に、ここではまず、国際比較可能性を鑑みて、センサスからみた大枠の人材数の把握を試みる。センサスは国連統計部により少なくとも10年に1回人口全体を対象に行われることが勧告されており、2010年ラウンドセンサスでは、史上最大の214ヶ国・地域がセンサスを行った(UN 2014)。その質問項目も国際的に標準化が進められており、産業・職業別集計は、主要項目(Core topic)とされており、国際比較が可能である。また、センサスは米国ミネソタ大学人口センターが維持運営している世界各国のセンサスの個票データレポジトリであるIPUMS-Internationalを通じて個票ベースで集計が可能であり、各国統計局の公表報告書に掲載されていない集計表も作成することができる。

ここではまず、アジア各国でセンサスの産業分類 Health and Social Work (保健・福祉)の従事者数が公表・入手可能な国について、その数および総人口、労働力人口、前項で示した方法により、各国別に推計した2015年の介護需要に対する割合¹を比較した(表2)。

日本は保健・福祉従事者数が対総人口4.79%、対労働力人口10.28%と、アジアの中では一番高いが、カナダやフランスと同水準である。一方、対介護需要では286%であり、必ずしも高くなく、マレーシアと同水準、モンゴル、カンボジア、韓国、イランよりも少ない。このことは、対総人口、対労働力人口で見れば日本の保健・福祉従事者数は他のアジア諸国よりも多いが、著しく高い高齢者割合を考慮すると、保健・福祉従事者数は必ずしも潤沢にいるわけではない、ということを示している。

中国・インドは人口規模が大きいですが、中国の方が高齢化がより進行しており、介護需要はインドの二倍程度の状況である。保健・福祉従事者数は対総人口割合は両国で同水準であるが、対労働力人口割合では中国が低く、対介護需要割合ではさらに中国が低くなる。中国において急速な高齢化に応じた保健・福祉従事者の養成が追いついていない状況が見て取れる。

モンゴルは保健・福祉従事者数の対労働力人口割合が3.98%、対介護需要割合765%と高く、保健・福祉従事者が他国と比べて多い。同国では医師の失業が問題になっており、計画的な人材育成が行われているかなど課題は大きいですが、失業している医師が日本における介護技能実習に興味を持っている、という意見も聞かれた(2017年9月モンゴル訪問時に保健省関係者から聞き取り)。日本の受け入れも、国別のニーズに合わせたものにしてもよいのではないだろうか。

ベトナム、次いでミャンマー、タイは、保健・福祉従事者数の対総人口割合、対労働力人口割合が低いですが、さらに対介護需要割合も他国と比べて低い。これは、保健・福祉従事者の養成が少子高齢化の進行に追いついていない傾向が、ラオス、インドネシア、フィリ

¹ 本来であれば、介護需要と介護人材の割合を見る必要があるが、ここでは多くの国をカバーするようなデータがないため、保健・福祉従事者数全体の割合を用いた。保健・福祉従事者は高齢者のみならず子ども、若者などすべての年齢層の保健・福祉を扱うので、この割合の値自体が意味を持つわけではないが、高齢者は医療・介護の需要が高くなることを考えれば、介護需要は人口高齢化により上昇する医療・介護需要の代理指標となると考えられる。

ピンといった近隣諸国よりも強いことを示している。これらの国での高齢者介護人材の養成は緊急性があると考えらるべきであろう。

表 2 保健・福祉従事者数（対総人口割合順）

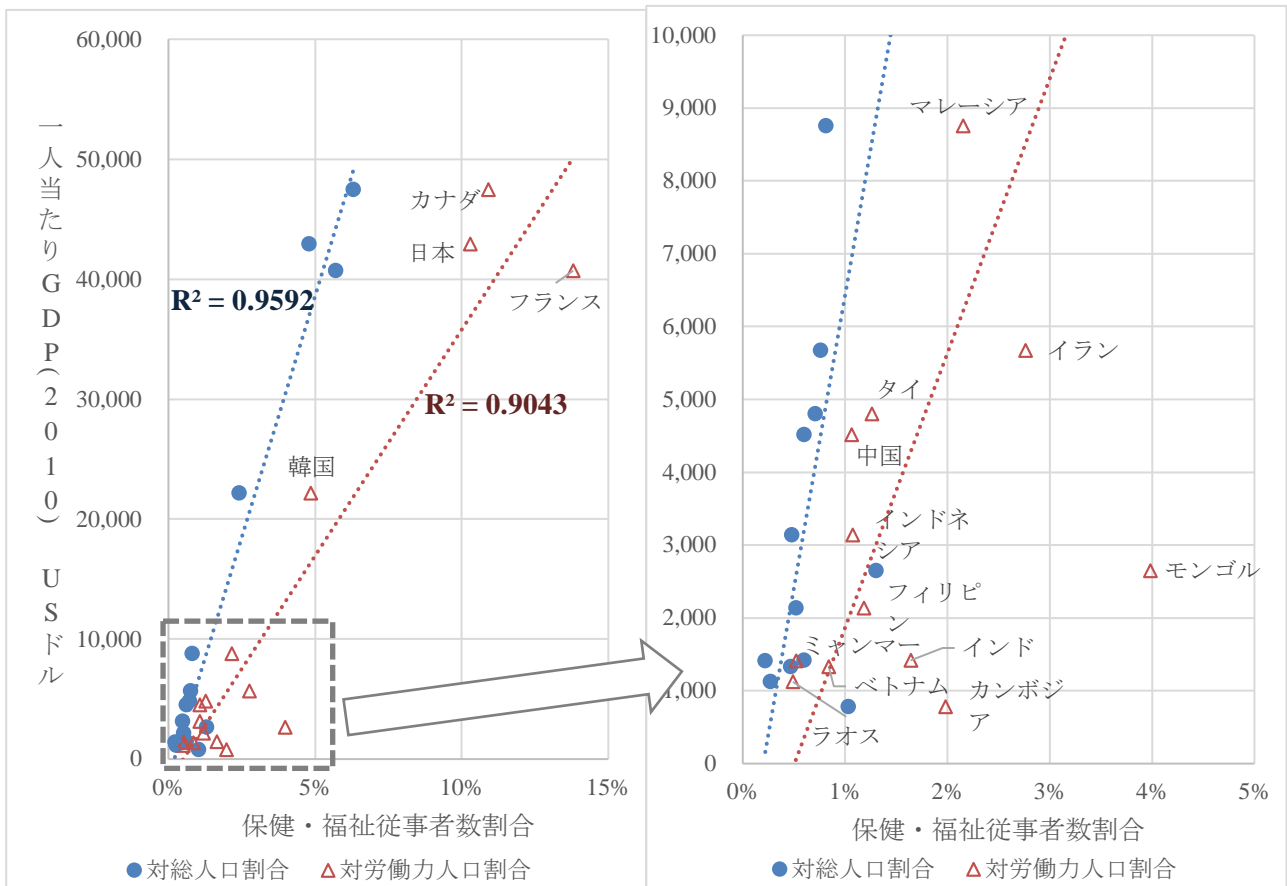
国	年	総人口 (千人) a	労働力 人口 (千人) b	介護需要 2015年 (千人) c	保健・福祉従事者数			
					千人 d	対総人口 割合 d/a	対労働力 人口割合 d/b	対介護需要 割合 d/c
ミャンマー	2014 ¹	51,486	21,873	97	113	0.22%	0.52%	117%
ラオス	2015 ²	6,492	3,546	9	17	0.27%	0.49%	200%
ベトナム	2009 ³	85,793	47,684	423	400	0.47%	0.84%	95%
インドネシア	2010 ³	236,030	105,306	438	1,130	0.48%	1.07%	258%
フィリピン	2000 ³	76,313	33,921	154	400	0.52%	1.18%	259%
インド	2009 ³	1,020,513	372,335	2,734	6,088	0.60%	1.64%	223%
中国	2010 ⁴	1,332,811	748,863	5,371	8,730	0.60%	1.06%	132%
タイ	2000 ³	60,617	34,273	332	431	0.71%	1.26%	130%
イラン	2011 ³	74,017	20,295	159	560	0.76%	2.76%	352%
マレーシア	2000 ³	21,765	8,164	61	175	0.81%	2.15%	287%
カンボジア	2008 ³	13,401	6,957	20	138	1.03%	1.98%	686%
モンゴル	2000 ³	2,437	796	4	32	1.30%	3.98%	765%
台湾（別掲）	2010 ⁵	23,124	10,425	153	384	1.66%	3.68%	251%
韓国	2010 ⁶	47,991	23,829	305	1,153	2.40%	4.84%	378%
日本	2010 ⁷	128,057	59,611	2,145	6,128	4.79%	10.28%	286%
(参考)								
カナダ	2011 ³	32,854	19,111	340	2,075	6.3%	10.9%	610%
フランス	2011 ³	64,942	26,689	821	3,696	5.7%	13.8%	450%

出典: 1)"The 2014 Myanmar Population and Housing Census, Census Report Volume 2-B, The Union Report: Occupation and Industry" Department of Population, Ministry of Immigration and Population, Myanmar, March 2016, 2)"Results of Population and Housing Census 2015" Lao Statistics Bureau, 3)IPUMS International, 4)「第六次人口普查」中国国家统计局, 5)「99年人口及住宅普查總報告統計結果提要分析」行政院主計總處 編印民國101年9月, 6)STATISTICS KOREA, Economically Active Population Survey, 7)「国勢調査」総務省統計局

全体的に、高所得の国は保健・福祉従事者数の割合が多く、低所得の国は少ない傾向がある。一人当たりGDPと、保健・福祉従事者数の対総人口、対労働力人口の割合をみると（図4）、いずれも相関係数0.9以上の強い相関がある。所得が上がると保健・福祉従事

者の需要が上がるのか、保健・福祉従事者数が多くなるような保健・福祉が充実した社会であると所得が上がるのか、因果関係はわからないが、さらに平均寿命などアウトカム指標を入れて、相関を分析する必要がある。

図 4 保健・福祉従事者数割合と一人当たり GDP



出典：保健・福祉従事者数割合は表 2、GDP は World Development Indicators (世界銀行)。

III. 中国における介護の需要と供給

1. 介護需要

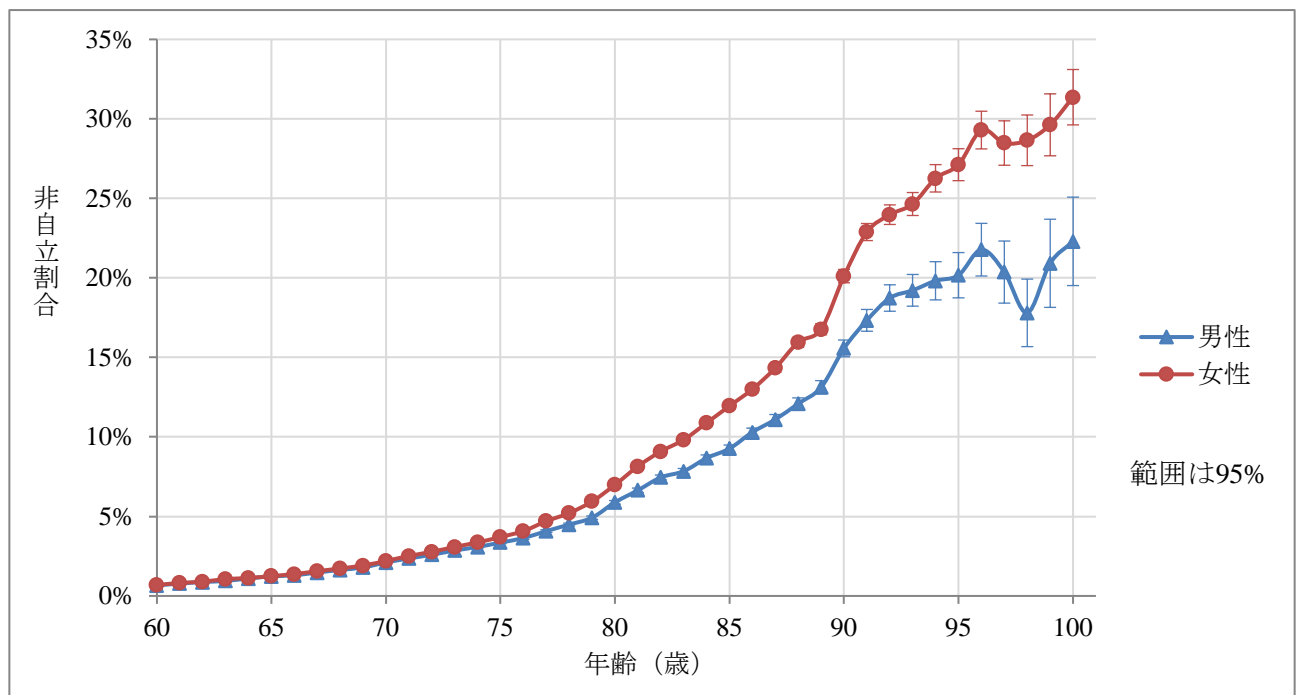
II-2 に前述したように、中国における高齢者の介護需要は、2010 年センサス（第六次人口普查）における高齢者の健康状況の質問で把握することができる。質問は 60 歳以上が対象で、質問名は「身体健康状況」、回答は、①健康（健康）、②基本的に健康（基本健康）、③不健康だが生活は自立している（不健康、但生活能自理）、④生活は自立していない（生活不能自理）の四種類である。集計表は各歳別に、100 歳以上が最終年齢階層で表示されている。このセンサスでは、全員を対象にした短表とおおむね 10 人に 1 人の割合で配布

されるより詳しい質問が盛り込まれている長表の二種類の質問票があり、この高齢者の生活自立の状況の質問は長表に含まれており、中国全土の17,658,702人からの回答を得ている。各歳別に100歳以上までの生活が自立していない人の割合（以下、「非自立割合」とする）をみると、おおむね90歳までは年齢に応じて割合は高くなっている（図5）。90～94歳では上昇の傾きが小さくなり、95歳以上では不規則な値を示している。標本とはいえ、男性では95歳の標本数が3,054人、96歳が2,388人、97歳が1,635人、98歳が1,247人、99歳では827人、100歳以上が861人、女性では95歳の標本数が7,522人、96歳が5,666人、97歳が4,013人、98歳が3,099人、99歳では2,113人、100歳以上が2,726人であり、特に標本数が少ないわけでもなく、95%信頼区間を見ても96歳で割合が高く、男性では98歳で低くなっているのは有意な差があるようである。

第六次人口普查は11月1日時点で行われているので、2010年で96歳とは、1913年11月～1914年10月生まれにあたるが、この期間には第一次世界大戦が勃発し、その後日本軍がドイツに宣戦布告し山東省に占領している。しかし、そのことが中国全土の出生コホートを乱すようなことになったとは考えにくい。またこの期間には江青が出生している（1914年3月5日）。1914年は甲寅年（虎年）；民國三年；日本では大正三年にあたる。

男性で有意に非自立割合が低い98歳は、1911年11月～1912年10月生まれにあたるが、この期間には中華民国の成立があり、また1912年は壬子年（鼠年）、民國元年、日本では明治四十五年および大正元年にあたるが、これらの事実がこの期間の出生コホートにどのような影響を与えたかはわからない。

図5 非自立割合（中国、2010年、各歳）

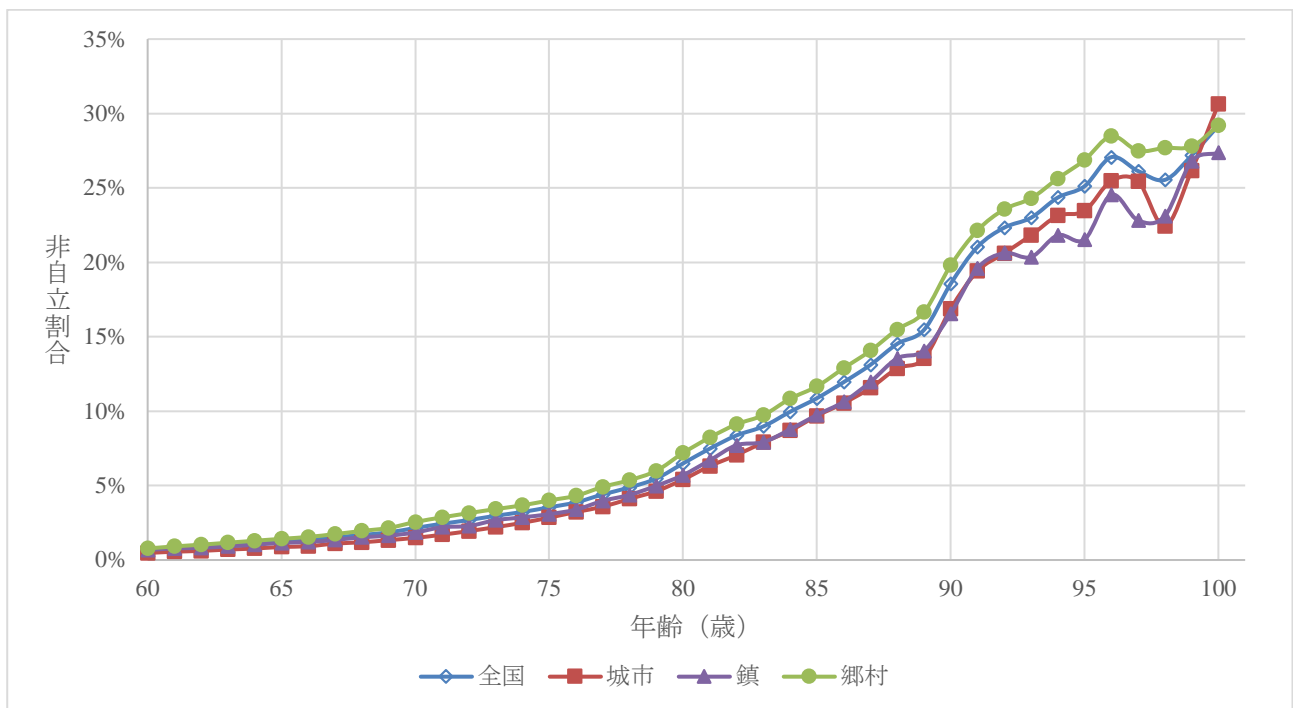


出典：「第六次人口普查」中国国家统计局より算出

非自立割合を都市農村別にみると、89歳までは郷村、鎮、城市の順に高い。城市が大都市、郷村が農村、鎮がその中間で、中都市とみなせるが²、農村部の方が障害率が高いことは、世界の他の地域でも見出されており（Hayashi 2017）、中国も同様であるといえる。しかし、90歳代の高年齢層で大都市（城市）よりも中都市（鎮）の方が非自立割合が低いのは興味深い。鎮に以前居住していた非自立高齢者が大都市の施設に入所している、という可能性もあるかもしれないが、大都市よりも中都市の方が超高齢者の自立を可能とするような要因、例えば農業を行える環境がある、といったことも考えられるが、詳細な分析は今後の課題である。

最終年齢層である100歳以上は、大都市の非自立割合が突出して高くなっているが、これは100歳以上のうち、110歳以上などさらなる高齢者が大都市に集中していることも考えられるが、公表されているセンサスデータは100歳以上の年齢別データがないのでわからない。98歳の割合の低下は、城市・鎮で顕著に認められる。

図6 非自立割合（中国、2010年、各歳、都市農村別）

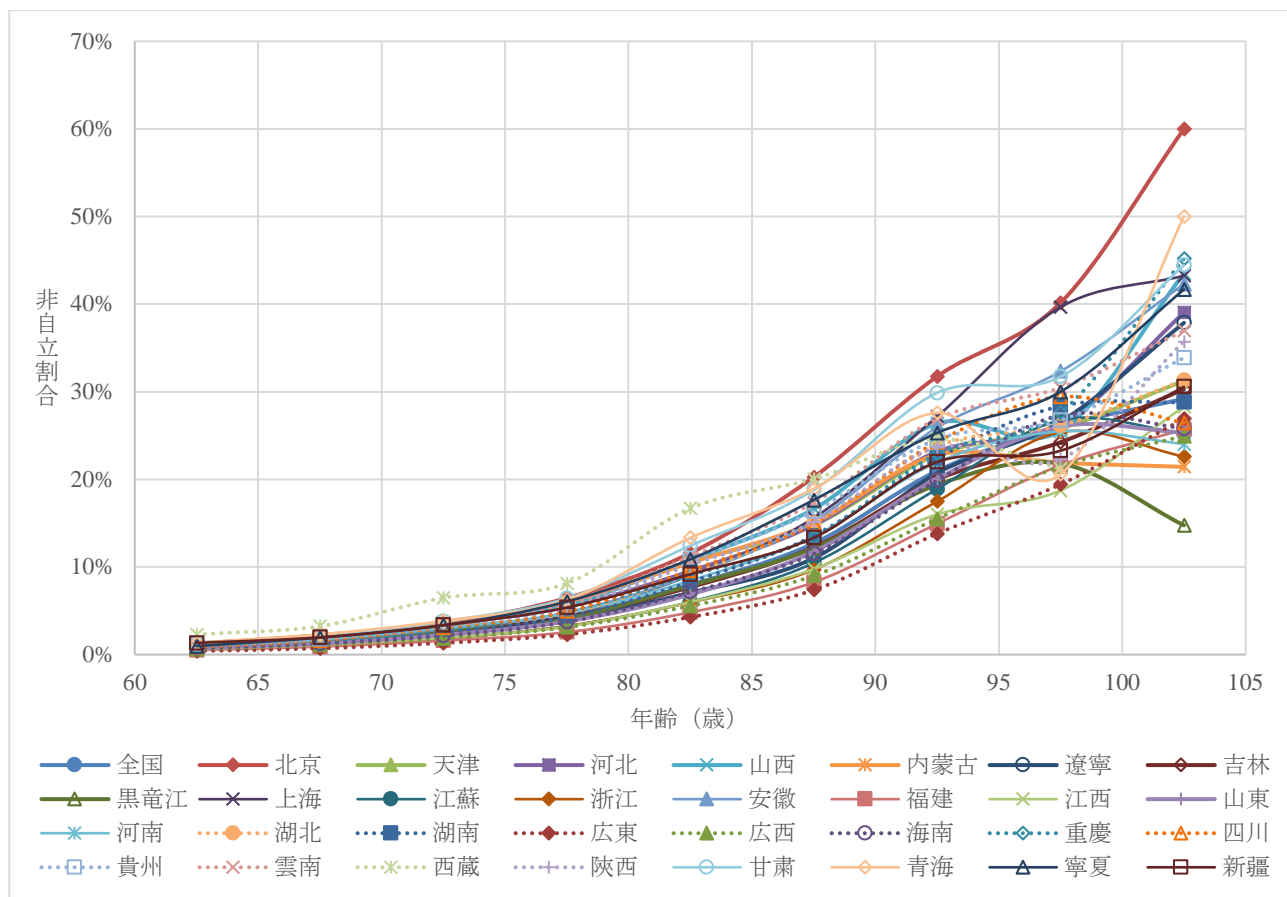


出典：「第六次人口普查」中国国家统计局より算出

² 中国の都市農村の区別は、市（城市）、町（鎮:鎮）、村（乡村:郷村）の三区別があり、中華人民共和国建国前は城市は城壁で囲まれた政治都市、鎮は城壁がない商業都市であり、規模は小さいが定期市が開かれ物資の集散市場として経済的に重要な機能を持っていた。建国後は行政区画と並行して、センサス用の城市、鎮、郷村の定義設定が行われ、2010年センサスでは、城市は、「市」である地域、鎮は県（市）政府所在地など、郷村はその他の地域、となっており（国务院 2008）、一般的に都市部は城市と鎮、農村部は郷村と分類されている。2010年センサスにおいて、全人口の30.3%は城市、20.0%は鎮、49.7%は郷村に居住し農村人口は約半分であるが、60歳以上の高齢者では26.1%が城市、18.0%が鎮、55.9%が郷村に居住しており、高齢者は都市部よりも農村部に多い。

中国全土を 31 に分けた地区（直轄市、省、自治区）別に非自立割合をみると（図 7）、年齢別の割合にはある程度の幅がある。とびぬけて高い西藏自治区を除いても、最低から最高の幅は、60-64 歳で 0.9 ポイント、65-69 歳で 1.6 ポイント、70-74 歳で 2.5 ポイント、75-79 歳で 4.2 ポイント、80-84 歳で 9.1 ポイント、85-89 歳で 12.9 ポイントとなっており、それぞれ非自立割合の全国平均値と同程度となっている。また、各地区別に生活が自立していない人数を表 3 に示した。地区別の介護需要はこの値に近似すると考えてよいだろう。

図 7 非自立割合（中国、2010 年、5 歳階級、地区別）



出典：「第六次人口普查」中国国家统计局より算出

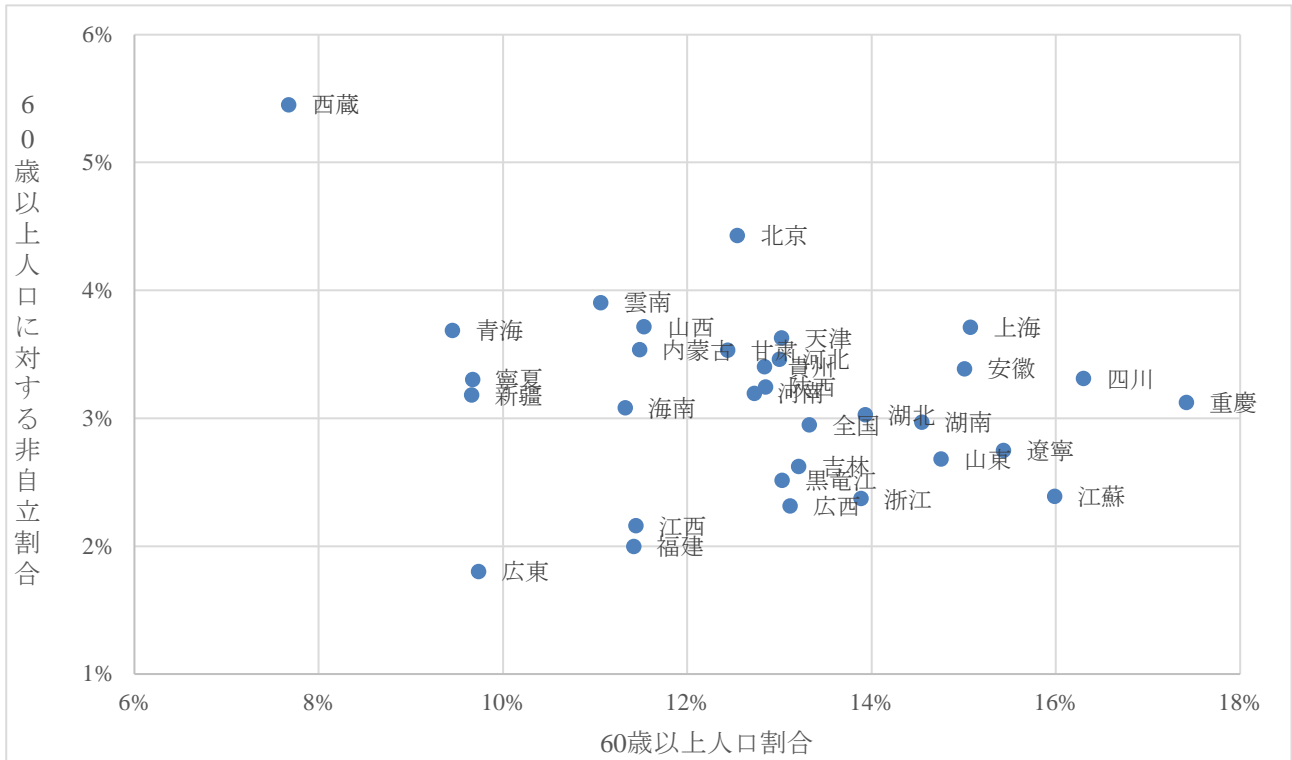
表 3 非自立者数（地区別、2010年、60歳以上、人）

北京	108,826	安徽	301,805	四川	433,120
天津	61,054	福建	84,051	貴州	151,603
河北	323,057	江西	109,788	雲南	198,307
山西	152,705	山東	378,146	西藏	12,528
内モンゴ	100,170	河南	381,431	陝西	155,271
遼寧	185,267	湖北	240,843	甘肅	112,153
吉林	95,091	湖南	283,310	青海	19,568
黒龍江	125,391	廣東	182,264	寧夏	20,085
上海	128,663	廣西	139,587	新疆	66,814
江苏	299,826	海南	30,163		
浙江	178,965	重慶	156,643	全国	5,216,495

出典：「第六次人口普查」中国国家统计局より算出

生活が自立していない人数は、地区の人口規模に大きく左右されるが、そのほかに地区の人口高齢化率、非自立割合にも左右される。それをプロットしてみると（図 8）、西藏自治区は人口高齢化率が低いながらも非自立割合が高いことが目立つ。また、四川省、重慶市は人口高齢化率が高いが、非自立割合は中程度である。それよりも高齢化率は低い北京市は、非自立割合が四川省、重慶市よりも高い。一方、高齢化率が低い広東省は非自立割合も低い。これらの違いが、地区別の非自立者数の違いを生み出している。非自立割合は、広東省が中国のなかで一番低いが、さらに地理的に近隣の福建省、江西省、広西省でも低水準である。近年、香港の寿命が日本よりも長くなっており、中国南部における生活習慣などなんらかの要因が、長寿や良好な健康状態をもたらしている可能性がある。

図 8 60 歳以上人口割合と非自立割合（中国、2010 年、地区別）



出典：「第六次人口普查」中国国家统计局より算出

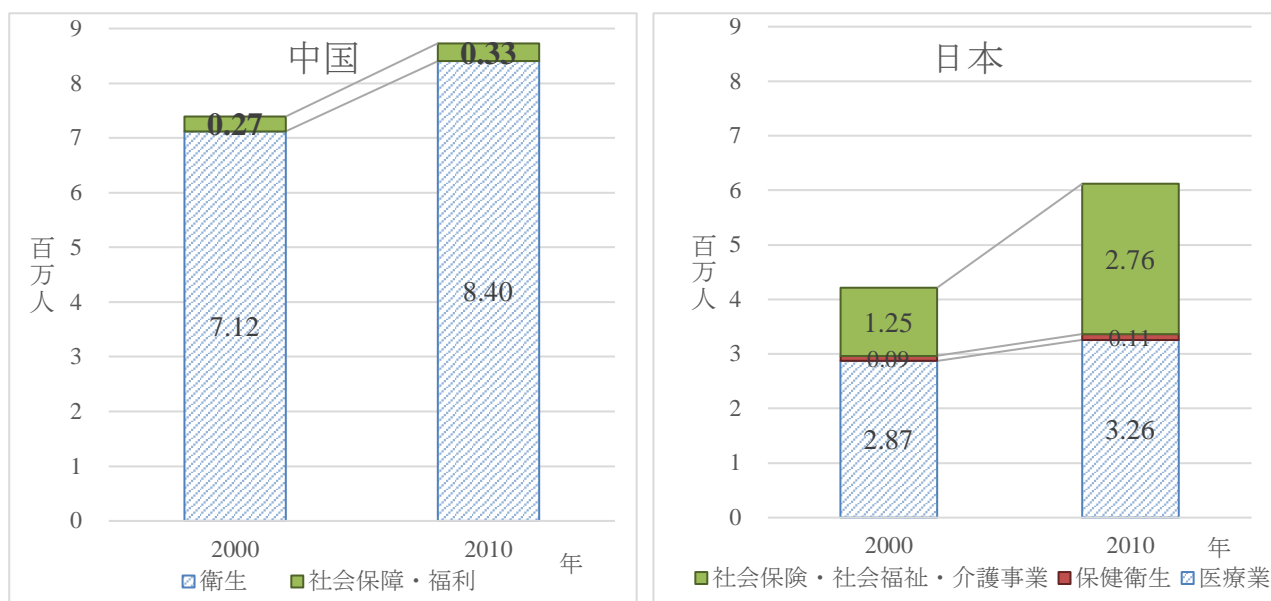
中国では、センサス以外にも、複数の高齢者の生活に関する調査が行われている。CLHLS (Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey)は、米国デューク大学曾毅 (Zeng, Yi) 教授が主宰し、アメリカ国立老化研究所、国連人口基金、中国自然科学基金、香港研究資助局の資金拠出、ドイツマックスプランク研究所の研修支援により、1998年から行われている中国高齢者の健康と寿命に関する縦断調査である。標本には 16,547 名のセンテナリアン (百歳以上高齢者) を含むなど、超高齢者を多くカバーし、長寿研究において重要な調査である。似た名前であるが、CHARLS (China Health and Retirement Longitudinal Study 中国健康与養老追跡調査)は、2011年より北京大学を主体に、中国自然科学基金、アメリカ国立老化研究所、世界銀行などの資金拠出により行われている高齢者の家族、健康と障害、医療や健康保険、就業・退職・年金、収入と消費、資産、社会活動に関する縦断調査で、日本の JSTAR をはじめ、世界 9ヶ国の同様な高齢者縦断調査と比較可能なデータを提供している調査である。SAGE (Study on global AGEing and adult health) 調査は、WHO が世界 6 か国で 2002 年から行っている、50 歳以上を対象とした高齢者研究のための縦断調査で、中国では 2002 年 (WAVE0) から行われている。

2. 介護人材

中国において、90%の高齢者は自宅で、配偶者、息子、義理の娘、娘により介護され、またそれらの家族が介護サービスを購入しており、介護費用は主に家族により賄われている状況である（ESCAP 2015）。介護を職業とする人材をここで「介護人材」とすると、中国における介護人材は民政部統計によれば30万人～32万人いるとされる（ESCAP 2015、封 2016、甄 2014）。

データが利用可能な2010年センサス（第六次人口普查）の産業別従事者数を見ると（図9）、2010年の社会保障・福利分野の従事者数は326,359人であり、民政部統計と近似する。また2000年の社会保障・福利分野の従事者数270,829人であり、10年間で21%増加している。しかし、その数は衛生、つまり保健・医療分野の従事者数と比べると非常に少ない。日本の国勢調査の結果と比較すれば、日本においては産業区分が若干違うが、社会保険・社会福祉・介護事業を中国における社会保障・福利分野に対応するとみなせば、日本は2000年の125万人から276万人へと2.2倍に増加しており、その実数を見て、総人口が中国の十分の一であることを考えると、中国での介護人材は日本と比べ非常に少ないことがわかる。また、日本における保健衛生と医療業が中国の衛生分野に対応するとみなすと、中国は日本と比べ、社会保障・福利分野の従事者数が、衛生分野と比べ非常に少ないことがわかる。

図9 保健・福祉分野従事者数（中国・日本、2010年）



出典：「第六次人口普查」中国国家统计局、「国勢調査」総務省統計局より算出。

中国における介護人材不足は、すでに多くの文献で指摘されており（ESCAP 2015、封 2016、甄 2014、刘 2014）、今後の人材育成が喫緊の課題である。

3. 介護施設

民政部統計より、中国における介護施設（養老サービス施設：养老服务機構）について施設数、定員数をみると（表 4）、2016 年の段階で、中国全土 14 万か所の施設に 730 万床（定員数）が整備されており、施設数は 2013 年から 2014 年に大きく増加し、定員数は 2012 年から直線的に増加し 2012 年から 2016 年の 4 年間で 75%も増加していることがわかる。

表 4 中国における養老サービス施設数・定員数等

	2012	2013	2014	2015	2016
養老サービス施設数（万カ所）	4.4	4.2	9.4	11.6	14.0
登録登記的養老サービス機構			3.3	2.8	2.9
社区養老サービス機構和施設			1.9	2.6	3.5
互助型養老施設			4.0	6.2	7.6
軍隊離退休幹部休養所			0.2		
養老施設定員数（万床）	416.5	493.7	577.8	672.7	730.2
社区留宿和日間照料床位	19.8	64.1	187.5	298.1	322.9
年末入所者数（万人）	293.6	307.4	318.4		

出典：中国民政部社会服务发展统计公报

表 2 に示した要介護者数と施設定員を比べると（表 5）、中国では施設定員がすでに介護需要（要介護人員数）を上回っている。また施設定員と要介護人数の割合を算出し日中で比較すると、中国における施設定員の介護需要に対する割合は日本よりも大きい。必ずしも養老サービス施設は生活が自立していない人のみを対象としているわけではなく、今後の介護需要の増加に今から準備するという意味もあるだろうが、養老サービス施設の空きがあるという指摘もある通り、現時点で必要以上に施設があるのではないだろうか。

表 5 介護施設定員と要介護人数の日中比較（2015 年）

	施設定員（万床）：a	介護需要（万人）：b	a/b
中国	672.7	537.1	1.25
日本	185.6	214.5	0.87

出典：介護需要は表 2、中国の施設定員は表 4、日本の施設定員は「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）による介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、「社会福祉施設等調査」（厚生労働省）による養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の定員の合計。

IV. おわりに

アジアはもとより、世界全地域で人口高齢化が進行し、また関心も高まっていることから、高齢者ケア、つまり介護に関わる各国の施策に関する文献が増えてきたが、国際的に比較することのできるデータは未だ不足している。各国の状況を国際的に比較可能な形で分析することにより、それぞれの国の不足点を明らかにし、国際的に共通な課題を抽出することが可能となり、本研究はそれを目指したが、国際比較の可能性を探求した、というところであり、今後明らかにするべきことが多く見出された。

まず、年齢別要介護率が日中韓で一致したことは、偶然的ともいえるものであり、例えば中国の地区別年齢別要介護率は一致していないことを考えれば、普遍的に一定な年齢別要介護率があるのか、何が違いをもたらすのか、寿命の長短は影響するのか、要介護の定義によりどの程度ばらつきがあるか、などさらなる分析が必要である。また、日中韓三ヶ国でも、85歳以上の要介護率は異なっており、この差は100歳以上などの超高齢者の割合の違いによるものか、精査が望まれる。

介護人材については、本来であれば保健・福祉従事者数のうち、さらに保健従事者数と福祉従事者数に分けて、また看護師、ケアワーカーといった職業別に従事者数を比較することが望ましい。理想的には、国際標準職業分類2008年版(ISCO-08)における4桁分類別に各国の従事者数が示されていれば比較は簡単であるが、日本のように独自の分類がある国や、職種別のデータが細かく出されていない国もあり、多数の国の比較をするには、今回のような大きな分類で比較するしかない状況である。しかし国を限れば、表2に示した国の中でも、インド(2009年)、インドネシア(2005年)、カンボジア(2008年)、マレーシア(2000年)、モンゴル(2000年)、フィリピン(2000年)、タイ(2000年)のセンサスデータは、IPUMを通して、保健・福祉従事者数と職業分類3桁のクロス表を得ることができるので、若干古いデータではあるが、保健・福祉従事者の職業別分布の比較分析を今後の課題としたい。

本稿では、今年度ワークショップを行った中国について、介護需要としての非自立割合、介護人材、介護施設について、それぞれの数値を明らかにしたが、東アジア・ASEAN各国において、同様な統計を収集し比較可能な形に整備することが今後必要である。

文献

林玲子(2017)「死亡率・健康度の日韓比較」『東アジア、ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究』(H27-地球規模-一般-001)平成28年度総括研究報告書(研究代表者 鈴木透)

増田雅暢編著(2014)『世界の介護保障』第二版、法律文化社。

Colombo, F. et al. (2011) *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.

- ESCAP (2015) *Long-term Care of Older Persons in China*, SDD-SPPS PROJECT WORKING PAPERS SERIES.
- Fujisawa, Rie and Francesca Colombo (2009) “The Long-Term Care Workforce: Overview and Strategies to Adapt Supply to a Growing Demand” OECD Health Working Papers, No. 44, OECD Publishing.
- Hayashi, Reiko (2017) “Understanding ageing in Africa - through disability statistics available in 19 Sub-Saharan African censuses” XXVIII IUSSP International Population Conference, Poster Session:Health, mortality and longevity III, Cape Town, South Africa
- OECD (2015) *International Migration Outlook 2015*, OECD Publishing.
- Song, Jiyeoun (2015) “Labour Markets, Care Regimes and Foreign Care Worker Policies in East Asia” *Social Policy & Administration*, Vol.49, No.3, pp.376-393.
- Stella, Sin-tung Kwok, Kris, Wai-ning Wong, Shun-lai Yang (2014) *Challenges facing the elderly care industry in Hong Kong: the shortage of frontline workers* SpringerPlus, 3(Suppl 1):P1.
- United Nations, Economic and Social Council, Statistical Commission (2014) “2010 and 2020 World Population and Housing Census Programmes, Report of the Secretary-General”, E/CN.3/2015/6.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017) *World Population Prospects: The 2017 Revision*, DVD Edition.
- WHO: World Health Organization (2016) “The 2016 update, Global Health Workforce Statistics” <http://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/>.
- 封婷, 肖东霞, 郑真真(2016) 「中国老年照料劳动力需求的估计与预测-来次澳大利亚的经验」『劳动经济研究』2016年第4卷第4期.
- 国务院 (2008) 「统计上划分城乡的规定」国务院于2008年7月12日国函[2008]60号批复甄炳亮、刘建华(2014) 「我国养老服务人才队伍建设研究」『中国民政』、NO.7.

台湾の地域密着のケアシステムの構築

－日本との比較も踏まえた動向分析－

小島 克久（国立社会保障・人口問題研究所）

I. はじめに

高齢化はわが国や欧米諸国だけでなく、韓国や台湾などの東アジアでも進んでいる。特に台湾では、2015年の高齢化率は12.5%とわが国（26.6%）のほぼ半分程度であるが、今後は高齢化率が急速に上昇し、2060年に38.6%と同じ年のわが国とあまり変わらない水準（38.1%）に達する見通しである（国家発展委員会「中華民国人口推計（105年至150年）」による）。台湾でも、高齢化に伴う要介護高齢者の増加への対応が重要な政策課題となっており、高齢者介護制度の整備が進められてきた。2008年に就任した国民党の馬英九総統の下で、「長期照顧十年計画」（2008年～2016年、策定は2007年）が実施された。税財源で要介護高齢者に介護サービスを提供する公的介護制度である。この計画では、施設よりも、居宅や地域でのケアサービスの提供が重視され、実際に居宅ケアの利用は大きく増加した。新たな介護制度の充実のための検討も進められ、2015年には「長期照顧服務法」（介護サービス法）が成立し、居宅・地域ケア、家族介護者支援などを含む形で介護サービスの枠組みが整理された。「長期照顧保險法」（介護保険法）の検討も進められ、2015年にその法案が立法院に提出された。しかし、2016年に民進党の蔡英文政権に変わり、介護保険法案は2016年7月にいったん撤回された。その一方で彼女の公約をもとに、介護サービスの充実を税財源で図ることとなり、「長期照顧十年計画」の後継プランである、「長期照顧十年計画 2.0」（長照 2.0）が2017年から実施された。このプランでは、対象者を若年障害者や50歳以上の認知症患者などに広げる、小規模多機能、認知症ケア、介護予防などを給付に含めることのほか、「地域包括ケアモデル」というわが国の「地域包括ケアシステム」を参考にした介護サービスモデルを導入する方向が打ち出されている。

台湾における介護制度構築、特に「長照 2.0」の実施に伴う変化は何なのか、「地域包括ケアモデル」の特徴やわが国との違いは何なのか、これらを明確にすることで、東アジアにおける高齢化への対応についての知見を見いだすことができる。このような問題意識のもとで、本論文では、台湾の「長照 2.0」に至る介護システムの構築、特に「地域包括ケアモデル」について、わが国との違いにも着目しながらまとめることにする。

II. わが国の『地域包括ケアシステム』

1. 『地域包括ケアシステム』の定義・考え方

台湾に限らず、諸外国が地域密着の介護システムの参考として、わが国の「地域包括ケアシステム」が挙げられることが多い。「地域包括ケアシステム」の定義を非常に短くまとめると、「高齢者が、重度

な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み」、となる。この定義につながる概念が最初に提案されたのは、厚生労働省老健局長の私的委員会であった「高齢者介護研究会（2003年3月設置）」の報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立について～」であった。それによると、「要介護高齢者の生活を出来る限り継続して支えるには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援が継続的かつ包括的に提供される仕組みが必要である」と述べられている。また、2008年度に立ち上げられた「地域包括ケア研究会」（厚生労働省老人保健健康増進事業）の報告書によると、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」を「地域包括ケアシステム」としている¹。こうした考え方の検討は介護保険制度の改正という形で、政策に反映されてきた。2011年の「介護保険法」の改正では、「地域包括ケアシステム」の推進が打ち出されている。具体的には、「介護保険」の保険者である市区町村は、介護保険事業計画（第5期：2012～2014年度）の策定に当たっては、「日常生活圏域ニーズ調査」を行い、地域のニーズをよりの確に把握することになった。その後の、2014年や2017年の「介護保険法」改正でも、「地域包括ケアシステム」の構築を推進する内容が含まれている²。

なお、もともとわが国の介護保険は、要介護高齢者の在宅での生活を支援することを重視している。介護保険法第4条第1項では「介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。」としており、同条第4項では「第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。」（下線筆者）としている³。厚生省（現在の厚生労働省）による21世紀の介護制度のあり方を検討した報告書を見ると、「介護対策検討会報告書」（1989年）では、「要介護者も可能な限り家庭や地域で通常の生活ができるような社会づくり（ノーマライゼーション）を進めるべきである。」（下線筆者）としている。また、「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」（1994年）では、「今後は、重度の障害を有する高齢者であっても、例えば、車椅子で外出し、好きな買い物ができ、友人に会い、地域社会の一員として様々な活動に参加するなど、自分の生活を楽しむことができるような、自立した生活の実現を積極的に支援することが、介護の基本理念として置かれるべきである。」（下線筆者）としている。

このように、「介護保険」を検討している段階で、高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域での生活することを支援する、という考え方が示されている。こうした考えがあったらからこそ、「地域包括ケアシステム」の構築が重要な政策目標としてあり続けているものと思われる。

¹ 地域包括ケア研究会（2009）『地域包括ケア研究会 報告書』（平成20年度老人保健健康増進等事業報告書）による。

² 詳細は増田（2016）および本書の日本の介護保険の章を参照。

³ 増田（2014）による。

2. 『地域包括ケアシステム』の内容・特徴

本論文の後半で取り上げる台湾の「地域包括ケアモデル」との対比のため、わが国の「地域包括ケアシステム」の内容を改めて概観する。図1は、厚生労働省がまとめた「地域包括ケアシステム」のイメージ図を引用したものである。これによると、まず「地域包括ケアシステム」が想定している「地域」とは、「高齢者が住み慣れた地域」⁴として、地理的にみて「おおむね30分程度で（医療や介護関係者などが）駆けつけられる範囲」（中学校の校区に相当する想定）である。つまり、日常生活圏と言える範囲が想定されている。

次に、「地域包括ケアシステム」を構成する要素として、「住まい」、「医療」、「介護」、「福祉（生活支援）」、「予防」の5つがある。まず、「住まい」は自宅（持ち家）、最近日本で増えつつある、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームのいずれでもよく、高齢者が継続的に居住できる場所が確保されていることが前提となる。こうした「住まい」に居住する高齢者が、「病気」になったときは、急性期、亜急性期、回復期などそれぞれのニーズに応じて医療機関での治療を受ける。通院・入院の両方があり得るが、入院の場合は、自宅に戻る・介護施設に入所するという退院後の準備が必要であり、その支援も重要である。「介護」が必要な場合は、特別養護老人ホームなどでの施設介護、訪問介護やデイサービスなどの居宅・通所系の介護サービスを利用することになる。その場合でも高齢者の身体状態、家族の事情などを考慮して介護サービス利用を決定する。「医療」や「介護」以外のニーズとして、「声かけ」などの生活支援、（健康なうちからの）疾病や介護予防も不可欠であり、これらは「福祉（生活支援）」、「予防」に対応する内容となる。

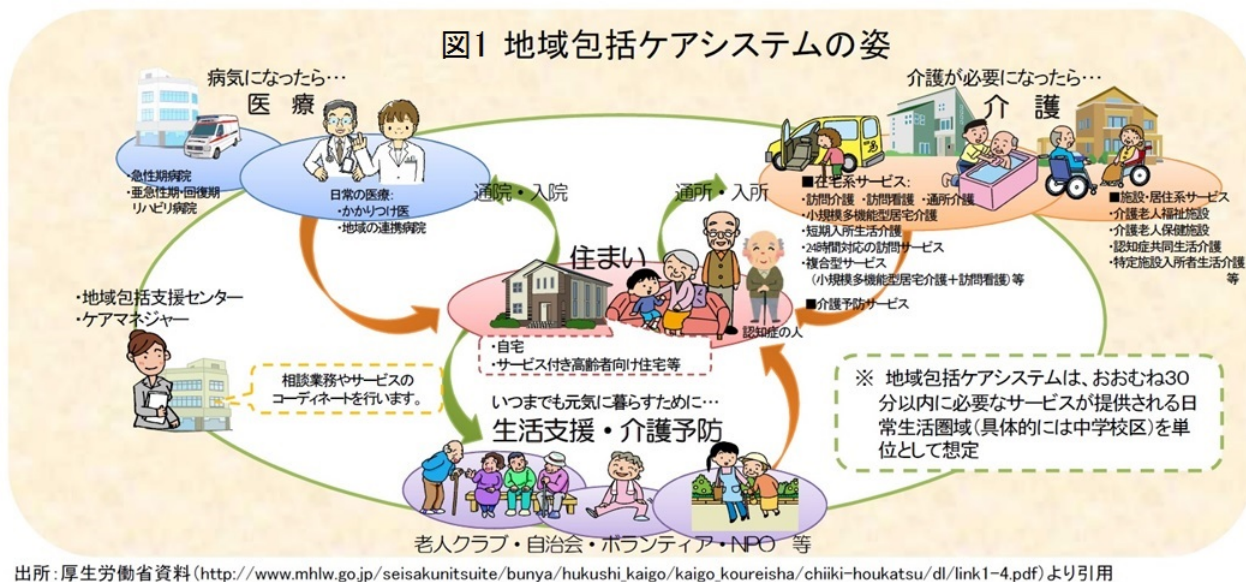
さらに、これら5つの要素を支える方策として、①医療保険や介護保険（社会保険制度：共助）、②社会保険制度以外の行政サービス（公助）、③個人や家族の間での助け合い（互助）、④住宅や生活費を自分で準備（自助）、が挙げられる。つまり、行政サービスや自助努力一辺倒ではなく、①～④の方法を地域の実情に応じてバランスよく組み合わせる形で高齢者のニーズに対応することになる。

これら5つの要素を支えるマンパワーとして、「医療」では医師、歯科医師、看護師などの医療従事者、「介護」では介護福祉士をはじめとする介護従事者が考えられる。その他の要素でも、社会福祉士などの福祉関係者、行政関係者の他、地域住民（③を中心に活動）も挙げることができる。つまり、「地域包括ケアシステム」では、医療や介護のプロフェッショナルだけでなく、地域住民を含むさまざまな人々が支えることになる。そうすると、すでに述べた「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供」を実現させるには、医療従事者、介護従事者それぞれの判断だけで要介護高齢者のニーズを総合的に判断することは不可能である。医療従事者は高齢者の健康状態は十分把握できるが、自宅が必要となる介護、生活支援のニーズまで十分に判断することは難しい。医療以外の分野は、むしろ介護従事者やその他の福祉関係者の方が彼らのニーズを把握しやすい。そのため、地域で生活している要介護者のニーズ把握、医療・介護などのサービス提供の状況を、関係者が共有、ネットワーク化することで高齢者のニーズに切れ目なく対応できる。つまり、「地域包括ケアシステム」の中では、医療・介護・その他の福祉関係者が日常的に連携し、情報を共有し合うというネットワーク化が重要である。

⁴ 「住み慣れた」とは、「現役世代のときに住んでいた地域や住居に固執した概念ではなく、本人が住み続けたいと考える地域を本人が選択するという広い意味で捉えるべきである」とされる（脚注1による）。

「地域包括ケアシステム」の中核となるのは「地域包括支援センター」である。これは市区町村が設置する組織である⁵。この組織には、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等が配置されており、これらの職種のチームアプローチにより、介護予防支援や包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）に従事する。その際には、医療、介護などの関係者との連携、情報共有、住民からの相談への対応、必要な支援が提供される関係機関への引き継ぎ（多面的な支援の展開）などを行う。つまり、医療や介護などの関係者の連携を手助けする場所である。

このように、わが国の「地域包括ケアシステム」は、①地域に居住する高齢者やその家族を対象に（利用者を中心に置く）、②医療・介護などの必要なサービスの提供のために関係者が情報共有などを通じてネットワーク化される、③その場所として市区町村が設置する「地域包括支援センター」がある、という特徴がある（図1）。



Ⅲ. 台湾の介護制度構築の動き

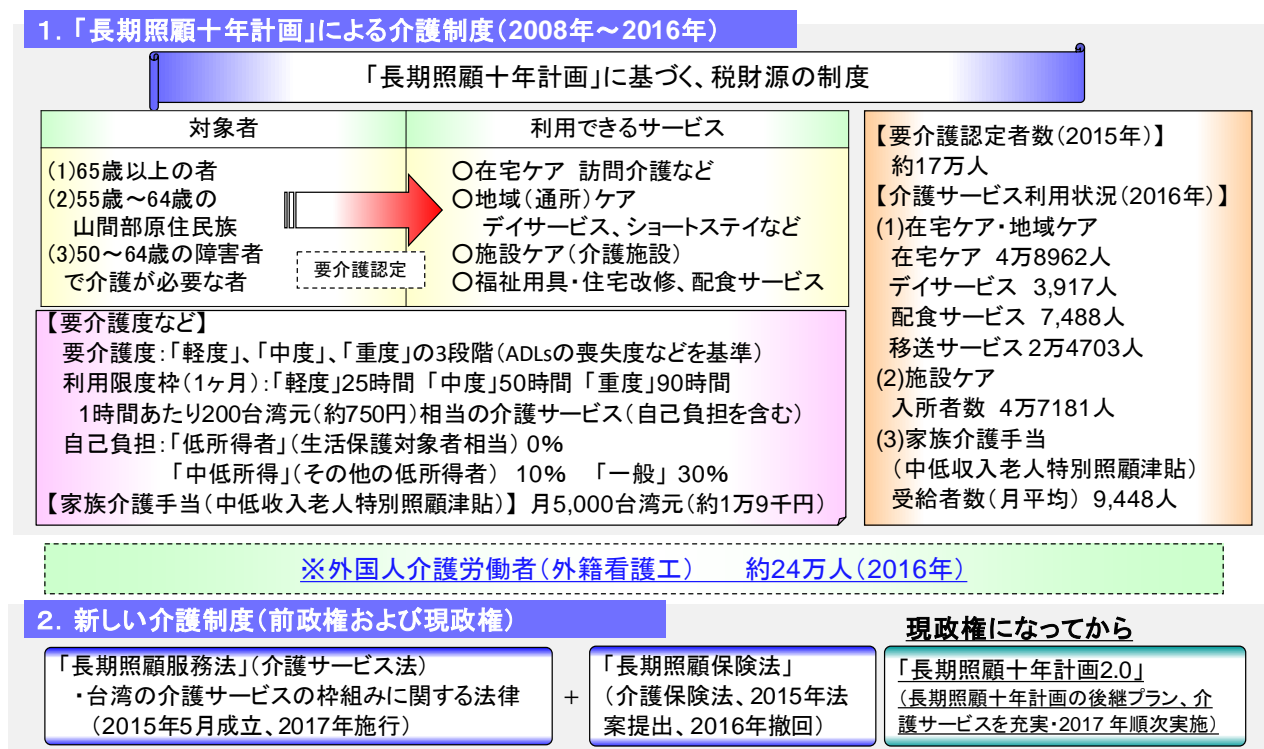
1. 「長期照顧十年計画」の実施まで

ここでは台湾の介護制度について現在に至るまでの動きを見ていこう。まず、台湾の高齢者介護制度は、「老人福利法」（老人福祉法、1980年制定）に基づく基本的な仕組みはあったが、「高齢者」を70歳以上としていた上に、具体的な施策にふれていなかった。そのため、高齢者福祉施策も限られた形となっていた（大友（2007）、沈（2007））。1990年代の民主化などを背景に、「老人福利法」の改正（1997

⁵ 運営を社会福祉法人などに委託することも可能である。2012年度の調査によると、「地域包括支援センター」は7,072カ所（うち分室であるブランチ・サブセンターを除くと4,328カ所）設置されている。運営形態として、直営型は約30%、委託型は約70%である。委託型のうち、社会福祉法人への委託が53.3%と最も多く、社会福祉協議会（19.0%）、医療法人（16.0%）がこれに続く。詳細は平成24年度老健事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」（平成24年4月現在）を参照。

年、2002年)、内政部「加強老人安養服務方案」の策定(1998年)、行政院(社会福利推動委員會)「建構長期照顧體系先導計畫」(2000年~2003年、一部地域で地域ケアサービス等が試行)の策定、「中低收入老人特別照顧津貼」(家族介護手当)の実施等を経て、行政院經濟建設委員會「照顧服務福利及產業發展方案」の策定により、2002年からの6年間で全ての要介護高齢者に税財源での在宅介護サービスを提供されることになった。2006年には、「人口施策綱領」の改正、行政院經濟建設委員會「2015年國家發展願景第一階段三年衝刺計畫」の策定が行われた。特に後者では、介護サービス供給体制に関する長期計画の策定が明記された。これに対応する長期計画「長期照顧十年計畫」(介護サービス十年計画)⁶がわが国やイギリス等を参考にして2007年に策定され、2008年から実施された。この計画による介護制度は、税財源による制度であり2016年まで実施された。

図2 台湾「長期照顧十年計畫」による介護制度



出所:衛生福利部、労働部資料、台湾ヒアリングの情報を元に報告者作成

その基本的な仕組を図2で見ると、対象者は、①65歳以上の要介護者、②55歳以上の山間部の先住民族、③50~64歳の障害者などである。介護サービスの利用希望者は、直轄市や県市政府に要介護認定を申請する。要介護(軽度、中度、重度の3段階)と認められると、公的な介護サービスを利用できる。介護サービスとして、在宅ケア(訪問介護、訪問看護など)、地域(通所)ケア(デイサービスなど)、施設ケアの3種類があり、在宅と地域ケアは要介護度別の利用限度枠(時間数)の範囲で利用できる。施設ケアは原則として重度で低所得の者が無料で利用できる。その他に、移送、配食、レスパイトケア、住宅改修や福祉用具への補助等がある。在宅や地域ケア等での自己負担割合は、低所得者(生

⁶ 現在では、2017年実施の「長期照顧十年計畫2.0」の前身という意味で「長照1.0」と呼ばれている。

活保護対象者相当)は無料、その他の者は所得に応じて10%、30%である。そして、家族介護手当として「中低収入老人特別照顧津貼」があり、重度の要介護高齢者を同居家族(就業していないなどの条件がある)が介護している低所得世帯に月額5,000台湾元(約1万9千円)が支給される。このように「長期照顧十年計画」は居宅や地域での介護サービスも含めた総合的な高齢者などへの介護制度であった(図2)。

表1 台湾「長期照顧十年計画」の成果

1.要介護認定者(利用者)

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	年平均伸び率
人数(名寄せ済み)	23,963	70,567	94,337	113,203	142,146	155,288	170,465	-	38.7%
介護サービスカバー率(高齢者)	5.70%	16.30%	21.00%	27.00%	31.80%	33.20%	33.96%	-	-

2.居宅、地域ケア

		2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	年平均伸び率
居宅ケア	利用者数	22,392	28,398	33,193	37,994	41,486	43,584	46,428	48,962	11.8%
	介護サービス従事者数	4,794	5,591	6,353	7,118	7,463	7,675	8,368	8,988	9.4%
デイサービス(認知症高齢者ケアを含む)	利用者数	615	898	1,206	1,780	1,878	2,314	2,993	3,917	30.3%
配食サービス	一人あたり利用日数	104.2	133.0	272.6	277.6	277.8	270.3	248.8	280.1	15.2%
移送サービス	一人あたり利用(往復)	16.5	20.4	9.9	10.1	10.5	11.5	12.3	13.3	-3.0%

3.施設ケア

		2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	年平均伸び率
施設数		1,066	1,053	1,051	1,035	1,035	1,063	1,067	1,082	0.2%
定員		54,567	55,066	56,090	56,910	57,675	59,280	59,869	61,082	1.6%
利用者数		40,183	41,519	42,819	42,808	43,496	45,298	46,264	47,181	2.3%
利用率		73.64	75.40	76.34	75.22	75.42	76.41	77.28	77.24	
介護サービス従事者数(ヘルパーなど)		10,707	11,041	12,212	12,711	13,069	14,522	15,097	16,236	6.1%

4.介護手当(現金給付)

		2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	年平均伸び率
受給者数(月平均)		7,263	7,862	8,116	9,042	9,152	9,077	9,470	9,448	3.8%
支給総額(月平均、万台元)		3,535	3,814	4,062	4,529	4,587	4,555	4,753	4,746	4.3%

出所:衛生福利部統計をもとに作成。

注:「介護サービスカバー率(高齢者)」は衛生福利部の推計による数値であり、要介護高齢者のうち公的介護サービスを利用している者の割合。

2.「長期照顧十年計画」の成果と課題

「長期照顧十年計画」実施以降、台湾の介護サービスの利用者は増加した。表1はその推移をまとめたものである。たとえば、居宅ケアの利用者数は、「長期照顧十年計画」が年間を通して始めて実施された2009年の2万2,392人から2016年の4万8,962人へと増加した(年平均増加率:11.8%)。認知症ケアを含むデイサービスの利用者数は、2009年の615人から2016年の3,917人へと増加した(年平均増加率:30.3%)。また、配食サービスの提供を利用者一人当たりの日数で見ると、2009年の約104日から2016年の約280日、移送サービスは、2009年の利用者一人当たり16.5往復から2016年の13.3往復へと推移している(年平均)。施設ケアの利用者数は、施設数の変化がほとんどないにもかかわらず

ず、2009年の4万183人から2016年の4万7,181人へと増加した（年平均増加率：2.3%）。そして、「中低収入老人特別照顧津貼」（家族介護手当）の受給者数は、2009年の7,263人から2016年の9,448人へと約1.3倍に増加している。これらの費用をまかなう予算も、2008年は約28.45億台湾元（約97億円）であったが、2015年には約54.18億台湾元（約184億円）に増加している。このように、台湾の介護サービスは居宅・地域ケアを中心に大幅に伸びている。

ところが介護サービスの利用者は増えているものの、要介護認定者は2009年の約2.4万人から2015年の約17万人へと大きく増加しており、公的介護サービスは2015年でも介護ニーズの3割程度を担っているに過ぎない（衛生福利部の推計による）。つまり、①介護サービスが量（事業所の数・介護サービスの種類）・質（介護従事者の技能など）の両方で不十分であること、②公的介護サービスでカバーされていない介護ニーズは家族や外国人介護労働者などのインフォーマルケアに依存している、③介護サービス提供体制に地域差があり、地域によってはデイサービスが存在しないところもある、④公的介護サービス提供の裏付けとなる予算が十分でない⁷、といった課題が明らかになってきた（表1）。

3. 「長期照顧服務法」の制定と「長期照顧十年計画 2.0」の実施

こうした課題を解消するために、国民党馬英九総統の政権下では各種の施策を進めてきた。介護サービス提供体制と財源確保のシステムを根本的に再構築するため、「長期照顧服務法」（介護サービス法）と「長期照顧保險法」（介護保険法）の検討が行われていた。前者は2015年に成立し、その関係規則（子法）も2017年に制定された。この法律は、介護サービスの仕組みを整理したものである。主な内容は表2の通りであるが、具体的には、①介護サービスの種類（居宅ケア、地域（通所）ケア、施設ケア、家族介護者支援、その他）、②介護サービス利用の原則（要介護認定を受けるなど）、③介護事業所の分類（居宅ケア、地域ケア、施設ケア、総合型ケア（居宅・通所・施設ケアのうち2種類以上のサービスを提供）、その他）、④介護事業所の法人化（介護事業法人、例外あり）、⑤介護従事者（介護事業者への登録、定期的な訓練など）、⑥医療との連携、⑦利用者の権益保護、⑧介護サービス基金の設置、⑨個人看護者（「外籍看護工」（外国人介護労働者）を含む。指定された介護技能訓練を受ける義務）、などで構成されている（表2）。

この法律の関係規則は8本あり、詳細は表3のとおりである。主な規則として、介護事業所の設立・運営に関する規則（長期照顧服務機構設立許可及管理辦法）、介護事業所の種類、設備や人材などの基準等に関する規則（長期照顧服務機構設立標準）、介護事業所の当局による定期的な評価に関する規則（長期照顧服務機構評鑑辦法）、介護従事者の認証、登録などに関する規則（長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登録辦法）、家庭で雇用される外国人介護労働者の介護技能の補充訓練に関する規則（外国人從事家庭看護工作補充訓練辦法）などである。（表3）。

⁷ 「長期照顧十年計画」の財政計画でみると、2008年度は55.72億台湾元（約186億円）の支出が計画されていた。しかし実際の予算は約28.45億台湾元（約97億円）と、計画の約51%にとどまっている。その後も介護サービスへの支出は増加するものの、計画の4~5割程度の水準しか確保されていない。2015年では計画の約110億台湾元（約375億円）に対して、実際の予算は約54.18億台湾元（約184億円）と計画の約49%にとどまっている。

表2 台湾「長期照顧服務法」の概要

名称	「長期照顧服務法」(介護サービス法)
主な用語の定義	<ul style="list-style-type: none"> ・長期照護(介護):心身機能喪失(6ヶ月以上で状態が固定)がある者に、生活及び保健医療のケアを提供すること ・長照服務人員(介護従事者):この法律が指定する訓練や認証を終え、資格証を持つ者 ・長照服務機構(介護事業者):介護サービスの提供などを目的に設立された組織 ・家族介護者:家庭において定期的に介護を提供する主な親族および世帯員 ・個人看護者:要介護者の家庭に雇用され、看護に従事する者
行政機関	<ul style="list-style-type: none"> ・主管機関(中央:衛生福利部、地方:直轄市、県市政府) ・中央および地方主管機関の職務
介護サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・種類:居宅ケア、地域(通所)ケア、施設ケア、家族介護者支援、その他 ・介護サービス利用の原則:要介護認定を受ける、要介護者の希望を反映させた利用など ・事業者の分類(サービス内容):居宅ケア、地域ケア、施設ケア、総合型ケア、その他 民営事業者は財団法人または社団法人(あわせて介護事業法人)に限る(居宅、地域(通所)ケアを除く)。<u>ただし他の法律に基づいて設立された事業所は、事業所の拡充などを行う場合を除いて、その限りではない(2017年1月改正)。</u> ・事業者について(設立許可、休業と廃業について、事業者評価、広告の内容、損害保険の加入、介護記録の作成など) ・介護従事者について(事業者への登録、定期的な訓練、業務上の守秘義務など) ・医療やその他の福祉との連携
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の権利保護:プライバシー保護など ・介護サービス基金の設置(介護サービスの質の向上などに使う) 財源は当局の予算や健康福利税(タバコや酒に追加的に課税する間接税) <u>※財源として相続・贈与税増税分(10%から最大20%)、タバコ・酒税の増税分を追加(2017年1月改正)</u> ・個人看護者(要介護者の家庭で雇用される者。外籍看護工(外国人介護労働者)も含まれる) :指定の訓練を受ける義務

出所:衛生福利部資料、行政院經濟發展委員會他「長期照護保險企画報告」などから作成。

表3 「介護サービス法」の関連規則の概要

名称		主な内容
①	長期照顧服務法施行細則	地域型・施設型サービス(デイサービス、家庭委託介護、グループホーム、小規模多機能)の定義 介護事業所の名称表示方法(例:私立〇〇居宅式介護事業所) 介護従事者が作成する介護記録(7年以上保存) など
②	長期照顧服務機構設立許可及管理辦法	設立許可申請先(直轄市・県市政府) 申請者(公立介護施設の代表者、法人の代表者など) 設立許可証の記載事項、許可が取り消される場合、原住民族地区への特例 第三者への委託経営の禁止、会計、監査 など
③	長期照顧服務機構設立標準	介護事業所の種類、介護事業所の責任者の資格 介護事業所の種類ごとの設置基準(人材、設備など) 原住民族地区への特例 など
④	長期照顧服務機構評鑑辦法	評価実施機関(施設ケア・中央当局、居宅型・地方当局など) 評価の周期と対象(4年ごと、新設の介護事業所は運営から1年後) 評価方法(評価委員による現地調査)、評価項目(経営効率、介護の質など) 評価に不服がある場合 など
⑤	長期照顧服務資源發展奨助辦法	介護サービス需給調査の実施と介護サービス過剰・不足地域の公表 介護サービス不足地区での介護サービス整備、革新的な介護サービスなどへの補助 補助対象経費(調査研究、教育訓練費用、施設整備費など)
⑥	長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登録辦法	教育訓練を終えた介護従事者の登録(直轄市・県市政府) 登録証明の有効期間(6年) 介護技能の継続訓練(6年ごとに大学などで受講) 「外籍看護工」への準用 など
⑦	外國人從事家庭看護工作補充訓練辦法	家庭で雇用される「外籍看護工」への介護技能補充訓練(雇用主が受講させる) 大学などで実施、訓練内容(身体介護、コミュニケーション技術、介護者の保護など) 補充訓練修了証明書の発行
⑧	長期照顧服務機構申請租用公有非公用不動産審查辦法	介護事業者に対する公用に利用していない公有地の貸し出しに関する規則

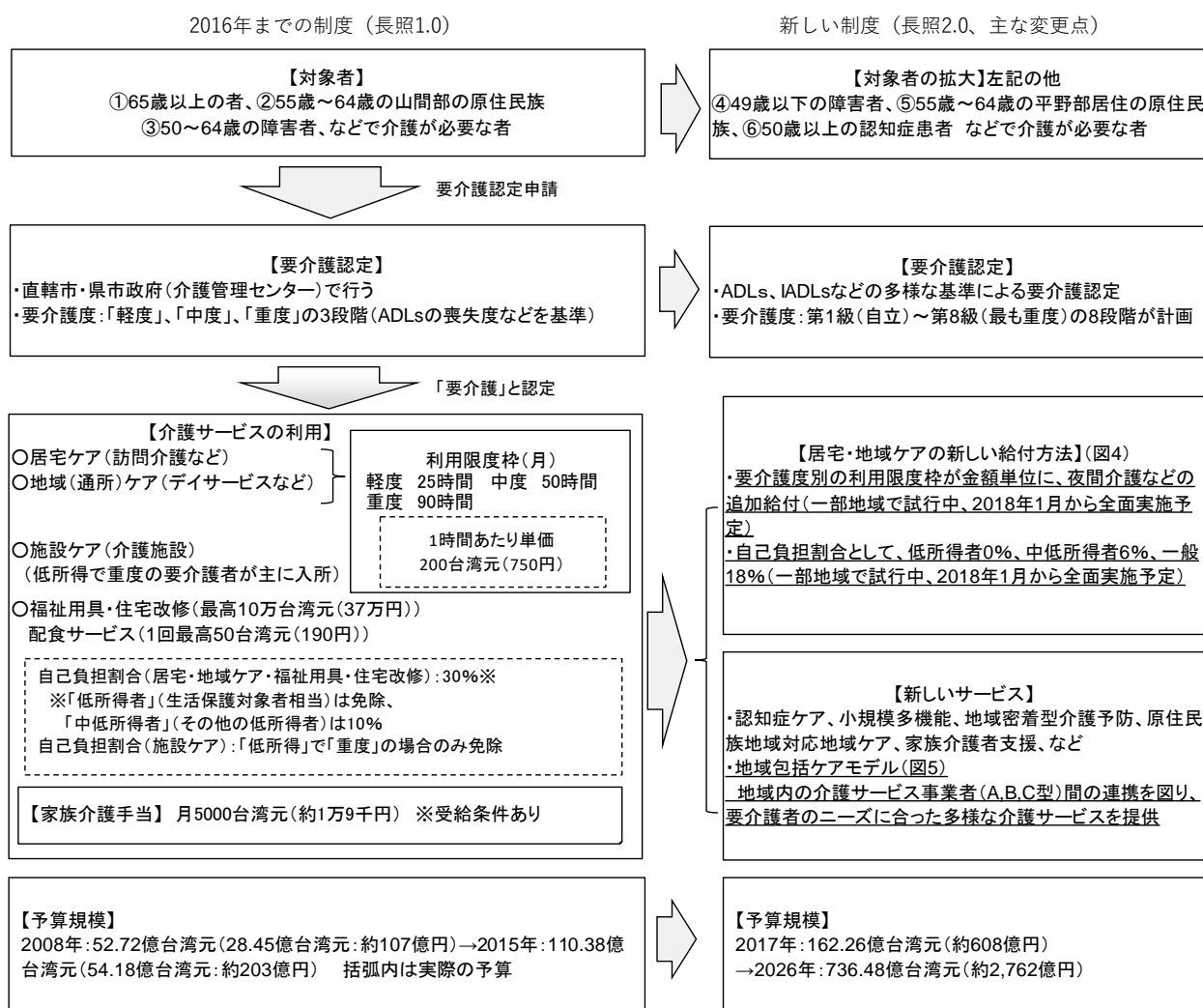
出所: 衛生福利部資料より作成

後者の「長期照顧保險法」(介護保険法)は、介護費用の財源確保の法律であり、2015年に法案が立法院(議会)に提出されていた。その内容は、①保険者は「中央健康保険署」(医療保険の保険者)、②被保険者は台湾の全住民、③保険料算定ルールは「全民健康保險」(医療保険)に準じる、④要介護認定を行い、給付は身体介護、訪問看護、住宅改修、福祉用具、レスパイトケア、各種家族介護者支援などの14種類、⑤介護サービス利用時の自己負担割合は15%(上限および低所得者への減免あり)、などであった。ところが、2016年に現在の民進党蔡英文総統の政権となり、介護政策の方向が彼女の公約に基づく「税財源で介護サービスを充実させる」こととなった。そこで、「長期照顧保險法」は2016年7月にいったん撤回され、「長期照顧十年計画」の後継プランである、「長期照顧十年計画 2.0」(介護サービス十年計画 2.0、長照 2.0)が検討され、2017年から順次実施されることになった。

「長照 2.0」の基本的な仕組みはこれまでの「長照 1.0」と変わらない。しかし、「長照 1.0」からさまざまな変更点がある。その内容は図3の通りである。主な変更点は、①対象者の範囲を拡大し、「49

歳以下の障害者」、「50歳以上の認知症患者」などを加える、②給付の対象となるサービスの種類を拡大し、「認知症ケア」、「地域密着型介護予防」、「小規模多機能サービス」、「原住民族地域密着型ケア」（原住民族の習慣に配慮した介護サービス整備、人材の育成）、「退院準備支援」などを加える、③地域密着の介護サービスの体制として、「地域包括ケアモデル」を構築する（後述）、などがある。これより、「長照 2.0」は、若年障害者を含み、地域密着型の介護サービスを給付に含めるようにするなど、よりユニバーサルな仕組みを目指している。また、居宅・地域ケアの新しいサービス提供の方法が一部地域で試行され、2018年1月から台湾全土で実施されている（後述）。そして、「長照 2.0」は、2017年から2026年までの10年計画である。必要な費用として、2017年は162.26億台湾元（約605億円）、2026年は736.48億台湾元（約2,762億円）であると見通しており、十分な予算の確保も目指している（図3）。

図3 台湾の介護制度の仕組み－これまでの制度と新しい制度（主な変更点）－



出所：衛生福利部資料から作成

4. 「居宅・地域ケア」の新しい給付方法

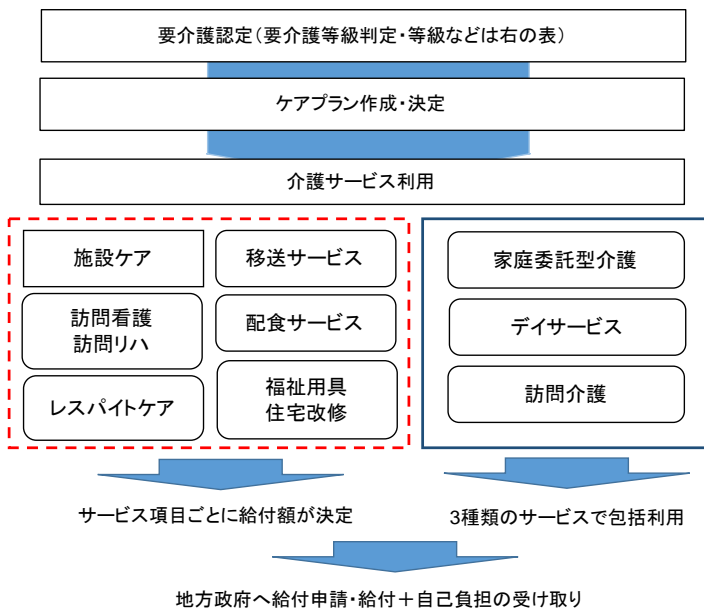
「長照 1.0」では、居宅ケアや地域ケアは、要介護度別の限度枠（時間単位）の中で利用され、施設

ケア、福祉用具などは別枠で利用できた。ところが、これらのサービスは個別に利用され、相互のサービスが連携しているかどうかは明確でなかった。そこで、「長照 2.0」では、居宅・地域ケアサービスを効果的に利用できるように、「訪問介護」、「家庭委託型介護」（要介護者または介護従事者の自宅で介護サービスを提供）、「デイサービス」については要介護度別の共通の限度枠の中で包括的に利用するようにし、施設ケアを含むそのほかのサービスは、サービスごとの給付額で介護サービスを提供する形になった。詳細は図 4 の通りであるが、要介護の段階は従来の 3 段階から、8 段階（軽い方から第 1 級から第 8 級）に細分化され、居宅、地域ケアは第 2 級以上の認定者を対象に利用限度枠の中で提供される。利用限度枠は時間単位から金額単位に変わった。これにより、利用者は自身の要介護度に対応した給付限度枠の中で介護サービスを選択することができる。また、介護サービス提供者も利用者と相談してその枠の中で介護サービスの内容と回数を決めることができ、要介護者のニーズに合わせた介護サービスを提供することができる。さらに、介護サービス補助の手続を簡素化できる。その他に夜間の介護サービスなどを対象にした加算も行われる。

自己負担は低所得者が無料、そのほかの者は所得に応じて 6%、18%となる。この仕組みは 2016 年から一部地域で試行され、2017 年 6 月末現在で 12 の地域（新北市、台中市、台南市、高雄市、宜蘭県、南投県、雲林県、嘉義県、台東県、澎湖県、新竹市および嘉義市等）で試行されていた。その後対象地域の拡大を経て、2018 年 1 月から台湾全土で実施予定となっている（図 3）。

図4 「居宅・地域ケア」の新しい給付方法(2018年1月より全面实施予定)

1. 利用の流れ



出所: 衛生福利部資料より作成

2. 要介護等級と給付限度枠・自己負担割合

	給付限度枠 (月額・台湾 元)	自己負担割合		
		低所得世帯 (生活保護相当)	中低所得 世帯	一般の 世帯
第一級	-	-	-	-
第二級	8,350			
第三級	12,880			
第四級	15,480			
第五級	20,080	0%	6%	18%
第六級	23,390			
第七級	26,740			
第八級	30,150			

注: 第一級は居宅・地域ケア給付の対象外

3. 給付の基本的な考え方

	内容
サービス利用者	1. 基本給付 要介護度別の給付限度枠内で提供 2. 加算 給付限度枠に追加で提供 例: 夜間や休日の介護サービスなど
介護事業者	1. 介護事業者加算 介護事業者を対象とした加算 例: 介護サービスが不足地域でのサービス提供 2. 介護事業者費用控除(試行段階では未実施) 特定の事情のある場合に介護費用給付を減額 例: サービス提供の回数などが不確実な場合

IV. 台湾版「地域包括ケアシステム」—地域包括ケアモデル（社區整體照顧體系）—

1. 「地域包括ケアモデル」の目的

台湾では「長照 1.0」の実施により介護サービスの提供・利用は増えたものの、①介護サービスの整

備が量・質ともに不十分である、②介護サービス間の連携が不十分である、③介護サービスと介護予防との連携も不十分である、という問題があった。このことは、介護サービス利用者にとって、①介護サービスの内容、時間帯に柔軟性がなく、ニーズを反映していない、②介護サービスそのものにアクセスできない、③家族介護者への支援ニーズも十分でない、という問題であるということもできる。「長照 2.0」では、こうした問題に対応するため、「居宅サービスの供給を優先的に拡大し、デイサービスを普及させ、介護サービス間の連携を図り、地域を基礎とした包括的な介護サービス体系を発展させる」ことを介護サービス提供体制構築の原則とした。その上で、地域の中で介護サービスの量や質を充実させ、異なる種類の介護サービスの連携を図ることを目指すため、「地域包括ケアモデル」(社団・財団)を「長照 2.0」の中で実施することとした。

2. 「地域包括ケアモデル」の概要

「地域包括ケアモデル」は地域密着型の介護サービスモデルであり、わが国の「地域包括ケアシステム」を参考にしている⁸。その概要は図 5 の通りであるが、上述のように地域(後述の A 型の介護事業所の整備目標から市区町村相当の範囲を「地域」の単位としていると考えられる)の介護サービスの量と種類の増加、介護事業所間の連携を図ることなどが目的である。これを実現させるために、地域内の介護サービス拠点を A、B、C 型として指定し、A 型を頂点としてこれらを連携させる。それぞれの機能などをみると次のようになる。

まず、A 型は介護サービス提供の他、地域で指導的な役割を果たす、いわば地域の介護拠点の旗艦店としての役割を果たす。具体的には、①自ら介護サービスを提供すること(デイサービスおよび居宅ケアサービスの他に 1 種類の介護サービスを提供)、②家族と相談のうえでの介護サービス計画の作成、サービスの連携及びモニタリング、③B、C 型介護事業所と連携し、ケア会議を開催する、④定期的に地域ネットワーク包括会議を開催する、⑤B、C 型介護事業所の支援、⑥教育プログラムの実施、などの役割を担う。つまり A 型の介護事業所をわが国に当てはめて言えば、介護サービス事業所が地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の役割を同時に担うことになる。特に A 型の介護事業所でケアマネジメントも行う点について、直轄市・県市政府に設置されている「介護管理センター」の職員(要介護認定、ケアプランも作成)との役割の違いが明確でない、という指摘が「長照 2.0」実施前の説明会でなされた⁹。また、A 型の介護事業所に申請できる組織や当局からの補助は付表 1 のとおりである(B 型、C 型も同様)。申請できる組織として、公的機関の他、公益法人(社会福祉法人など)、医療機関となっている。当局の審査を経て A 型の介護事業所として認定されると、施設整備、介護事業所連携のための費用(会議開催費など)、介護サービスの人件費(3 名分)などが補助される。後述するように、移送サービスによって、地域の介護サービス利用者を地域内の B 型、C 型の介護事業所に送り届ける役割も担うので、そのための車両購入費、運転手の人件費なども補助される。

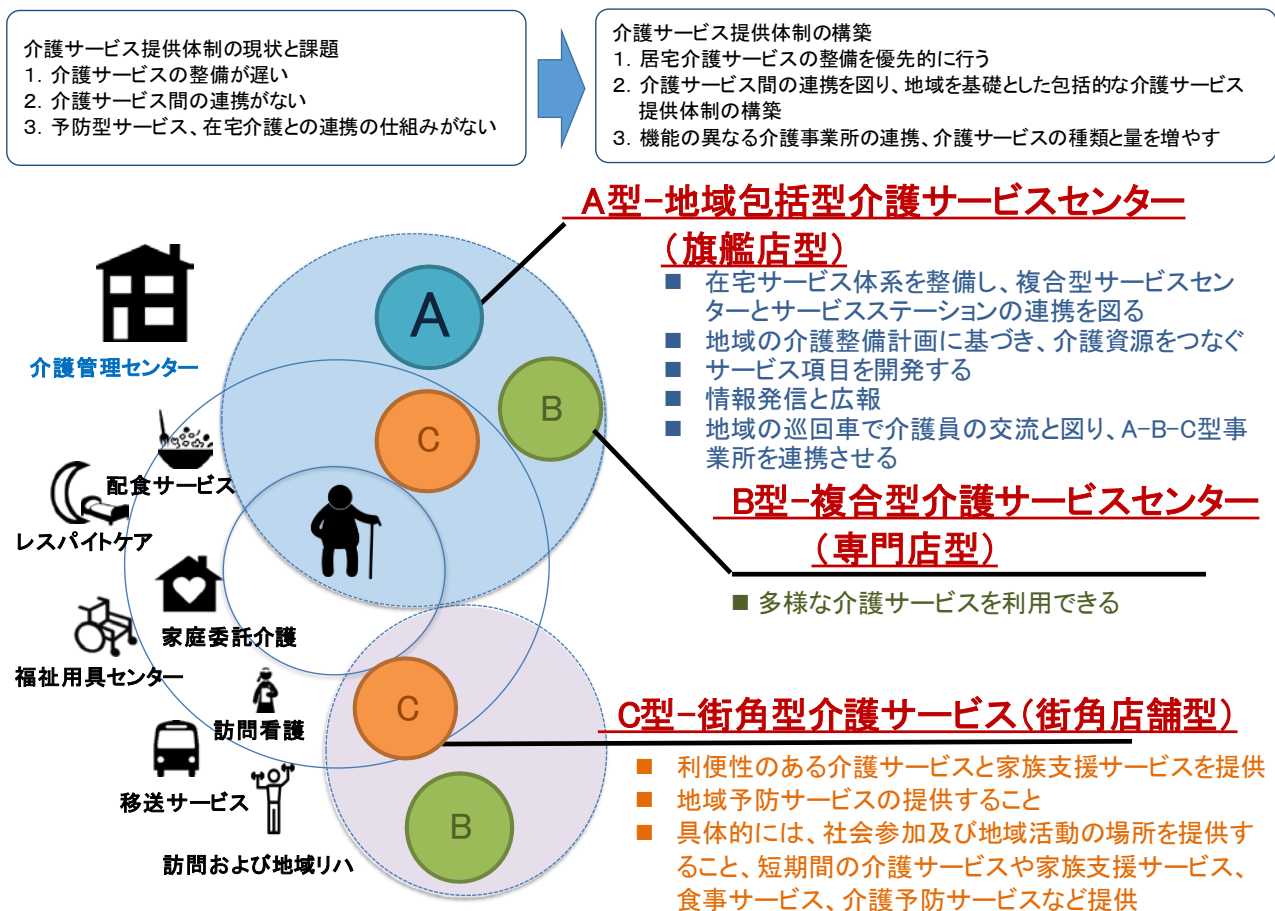
次に B 型は、多機能かつ専門的な介護サービスを提供する介護サービスの専門店として位置づけられる事業所である。わが国の介護保険の指定事業所に相当するものと考えられる。B 型では、①自ら介護

⁸ 筆者が 2017 年 2 月に行った台湾でのヒアリングによる。

⁹ 2016 年 8 月 15 日の台南市での説明会による。

サービスを提供（少なくとも2種類の介護サービスを提供）、②A型の事業所に協力する、③C型の事業所を支援する、という役割を担う。具体的には、居宅・地域ケア、認知症および家族介護者支援、相談業務、配食サービス、介護予防、要介護悪化防止、地域リハ、認知症ケアおよび家族介護者支援のサービスを提供することが想定されている。このような専門店型の介護事業所であるので、認定を申請できる組織は、公益法人（社会福祉法人など）、高齢者施設・障害者施設、医療機関などとなっている。B型の事業所と認定された場合には、施設整備、介護事業所連携のための費用（会議開催費など）、介護サービスの人件費（2名分）が補助される。

図5 「地域包括ケアモデル」の概要



■ 地域の中で現行の介護サービス事業所はこれまで通りのサービスを提供

出所: 衛生福利部資料より仮訳(訳: 万琳静)の上で作成

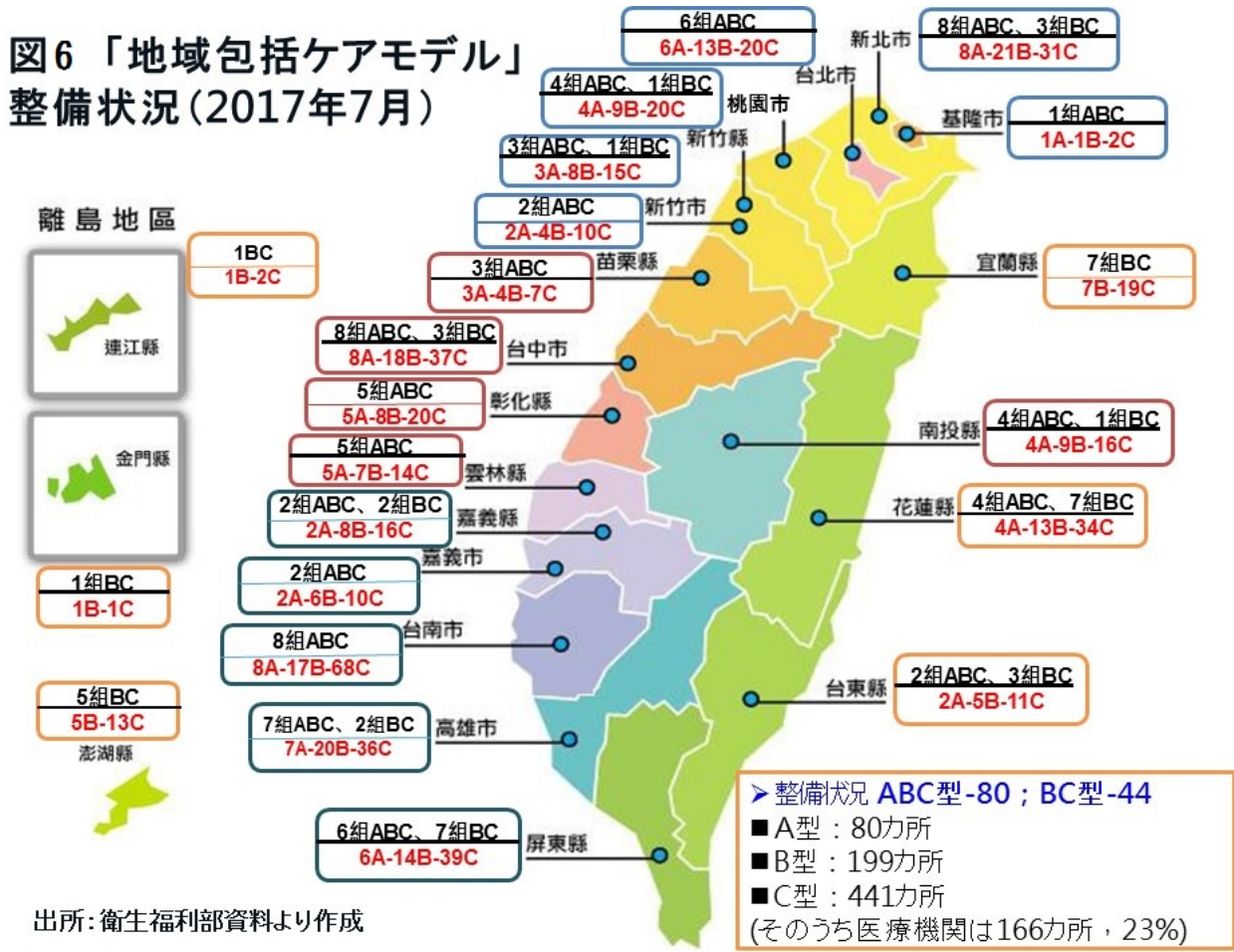
そして、C型は介護予防や配食などを提供するより身近な介護サービス拠点として位置づけられており、いわば街角型の拠点である。具体的や役割として、①介護予防及び要介護状態悪化予防、②短時間介護及びレスパイトケア（臨時サービス）、③配食サービス（個別配送、会食）、④高齢者の社会参加及び活動場所の提供、が想定されている。わが国で言えば、「介護予防・日常生活支援事業」の「介護予防・生活サービス支援事業」（通所型サービスや生活支援サービスとして、基準緩和型や住民参加型）に相当すると言えなくもないが、元気な高齢者の集まるサロンのような機能も併せ持っているとも言え

る。C型としての認定を申請できる組織として、B型を申請できる組織の他、地域福祉の拠点、村落の事務所、老人サービスセンターなどとなっており、その条件も「地域密着のサービスに意欲のある者」とされている。C型の事業所と認定された場合には、施設整備、介護事業所連携のための費用（会議開催費など）、介護サービスの人件費（50万台湾元）などが補助される。なお、C型の事業所では福祉を学ぶ学生が実習やボランティアとして介護サービスに関わることも想定されている。つまり、これからの介護人材の発掘という役割も担っている（図5、付表1）。

このような特徴と役割などを持つ、A,B,C型の介護事業所であるが、介護拠点それぞれで複数の種類の介護サービスを提供する。これは、地域内での介護サービスの種類と量を増やすという目標に沿ったのである。しかし、それぞれの介護拠点を1カ所利用するだけでは、要介護高齢者や家族のニーズを満たすことはできない。そこで、介護拠点間の連携が必要になる。その方法として、ケア会議の開催もある一方、A型の介護拠点に配備した車両を用いて、介護サービス利用者を彼らのニーズに応じてそれぞれの拠点に移送する形で行う。つまり、A型の移送サービスで、地域内の介護事業所ネットワーク化させる、という特徴がある。なお、A型、B型、C型の認定は当局への申請、審査を経て行われるが、地域内のすべての介護事業所がA型、B型、C型に必ず申請しなければならないという訳ではない。これに応募しなくても、従来から介護サービスを提供している事業所は、この分類に関係なくこれまで通り地域内で介護サービスを提供できる（図5）。

「地域包括ケアモデル」は2016年10月からモデル事業が実施されている。介護事業所の申請に基づき、当局が審査を行い、A,B,C型の事業所の認定を行っている。2017年7月現在の整備状況は図6の通りである。地域内にA,B,Cすべての介護事業所が指定されている形（ABC型）が基本であるが、山間部などでA型の介護事業所が指定されない場合は、B,C型の介護事業所のみ（BC型）もある。その場合はA型の役割をB型が担うことになる。A,B,C型としてそれぞれ認定された介護事業所の数は、A型は80カ所、B型は199カ所、C型は441カ所となっている。ABC型、BC型の別で地域の数を見ると、ABC型は80地域、BC型は44地域となっている。今後の整備目標として、A型は469カ所（市町村相当の地域ごとに少なくとも1箇所）、B型は829カ所（中学校区ごとに1カ所）、C型は2,529カ所（3集落ごとに1カ所）が掲げられている（図6）。

図6 「地域包括ケアモデル」整備状況(2017年7月)



3. わが国の「地域包括ケアシステム」との比較

このように、「長照 2.0」では地域密着型で多様な介護サービスを提供する仕組みとして、「地域包括ケアモデル」(社區整體照顧體系)を盛り込んでいる。すでに述べたように、わが国の「地域包括ケアシステム」を参考にした、と言われている。両者の比較をした結果をまとめたものが表4である。これを見ながら、台湾の「地域包括ケアモデル」の特徴を見てみよう。

まず対象とする地理的な範囲であるが、人々の生活圏域である「地域」を介護サービス提供の単位としていることは共通している。しかし、わが国は「おおむね 30 分程度で(医療や介護関係者などが)駆けつけられる範囲」(中学校の校区に相当する想定)であるが、台湾は「市区町村に相当する地方政府の管轄範囲」(A型介護事業所の整備目標数、中学校区に1カ所の整備目標とするB型を複数ネットワーク)と考えられ、「地域」の地理的な範囲に相違がある。わが国が市区町村より細かい地理的範囲を想定しているのに対して、台湾は地方政府の行政区域で想定している側面がある。

次に「地域」内で提供されるサービスであるが、「複数のサービスが連携する」ところは共通している。しかし、わが国の「地域包括ケアシステム」を構成する要素として、「住まい」、「医療」、「介護」、「福祉(生活支援)」、「予防」の5つがあり、それぞれの従事者や地域住民が連携しあって、必要なサ

サービスを提供する、というように、介護分野に限らない。一方で台湾では、医療機関が運営する介護事業所、訪問看護などの医療系のサービスも含まれてはいるが、介護サービスの連携に重点が置かれている。

さらに「連携」の方法であるが、わが国は市区町村が設置する「地域包括支援センター」が中心的な役割を果たす形で、医療、介護などの関係者が「地域ケア会議」などを通じて情報や事例の共有などを行う。これがそれぞれの組織で介護などのサービスを提供するための基礎となる。つまり、「連携」の方法が「地域の関係者同士のネットワークの仕方」に重点が置かれている。一方で台湾では地域の中核となるA型の介護事業所に配備された車両を活用した移送サービスで利用者を送り届ける、という物理的なネットワークが前面に出ている。また、わが国で「地域包括支援センター」が果たしている機能もA型の介護事業所が担っており、地域での医療や介護のネットワークの基盤作りが介護事業者に任せられた形になっている。

最後に、わが国の「地域包括ケアシステム」では、「地域に住む高齢者」（および家族）を中心に置く形でシステムが考えられている。しかし台湾では、介護サービス提供体制の構築とネットワーク化に重点が置かれている。わが国の介護サービスは地域差があるものの長い時間をかけて整備され、誰のために連携を行うかが重要である一方、台湾では介護サービスの整備そのものも途上にあることが背景にあると考えられる。

このように、台湾の「地域包括ケアモデル」（社區整體照顧體系）はわが国の「地域包括ケアシステム」との共通点はあるものの、相違点の方が多い。その背景にはそれぞれのシステムが目指すものが異なっていることがあると考えられる（表4）。

表4 台湾「地域包括ケアモデル」の特徴(わが国との比較)

	台湾「地域包括ケアモデル」 (社區整體照顧體系)	日本「地域包括ケアシステム」
対象となる 地理的範囲	「市区町村に相当する地方政府の管轄範囲」 (A型介護事業所の整備目標数より)	おおむね30分程度で(医療や介護関係者などが)駆けつけられる範囲(中学校の校区に相当する想定)
サービス提供	・複数のサービスが連携 ・介護事業所(A,B,C型)がA型を頂点に連携してサービス提供+その他の事業所によるサービス	・複数のサービスが連携 ・医療、介護、福祉などの関係者、地域住民などが参画してサービス提供
連携方法	・A型の介護事業者がB,C型との連携を担う 利用者のケアマネジメント ・A型に配備された車両による各事業所のネットワーク化	・医療、介護などの事業者などが連携 ・関係者による情報共有などのネットワーク化
地方政府	「介護管理センター」(要介護認定、ケアプラン作成)	「地域包括支援センター」(ケア会議などによる関係者の連携、介護サービス利用者や家族からの相談や支援など)

資料: 衛生福利部資料、(日本)厚生労働省資料などから作成

V. まとめ

台湾では、急速な高齢化が見通される中、要介護者も増加しつつある。2008年の「長期照顧十年計画」による高齢者介護制度の実施後、「長期照顧服務法」と「長期照顧保險法」を柱にした新しい介護制度を検討してきた。前者は2015年に法律として成立し、2017年には関係規則が定められた。後者は

蔡英文総統政権になったことを受けていったん撤回される一方、「長期照顧十年計画」の後継プランである、「長期照顧十年計画 2.0」が検討され、2017年から実施されている。これまでの介護サービスの評価と課題をもとに、対象者の拡大、介護サービスの種類の増加などが図られている。その中で、「地域包括ケアモデル」が盛り込まれている。これはわが国の「地域包括ケアシステム」を参考にしており、生活圏である地域を対象とし、複数のサービスを連携させることは共通している。しかし、A,B,C型の介護サービス拠点が、A型を頂点にその連携を車両による送迎で行うという連携が物理的な側面があるほか、連携が介護事業所に重点が置かれていること、わが国では市区町村が設置の「地域包括支援センター」が果たしている、地域での医療や介護のネットワークの基盤作りがA型の介護事業者任せられた形になっている、システムが高齢者などの住民中心でなく、介護事業所のネットワーク化に中心が置かれている、という特徴が見られた。これらはわが国の「地域包括ケアシステム」との大きな相違点である。つまり、台湾では、地域に密着した介護サービス提供体制の構築が急務であるが、介護サービスそのものの整備も同時に行う必要がある。こういった事情は日本と台湾の違いとなって現れていると言えよう。

付記・謝辞

本論文は、これまでの研究成果とあわせて本研究事業の成果公表活動の一環として執筆した。また、資料の整理にあたっては、万琳静さん（日本女子大学大学院）の協力を得た。彼女を含め、ご協力いただいた方々には、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

参考文献

- 小島克久 (2003 年)「台湾の社会保障」広井良典・駒村康平編著『アジアの社会保障』東京大学出版会、pp.135-172.
- 大友昌子 (2007 年)、「帝国日本の植民地社会事業政策研究—台湾・朝鮮—」,ミネルヴァ書房.
- 沈潔編著 (2007 年)『中華圏の高齢者福祉と介護—中国・香港・台湾—』ミネルヴァ書房
- 小島克久 (2014 年)「台湾・シンガポールの介護保障」増田雅暢編著『世界の介護保障【第 2 版】』法律文化社,pp.154-170.
- 小島克久 (2015 年)「台湾」増田雅暢・金貞任編著『アジアの社会保障』法律文化社,pp.81-107.
- 小島克久 (2015 年)「台湾における介護保障の動向」『健保連海外医療保障』健康保険組合連合会. No.106. pp.1.-12.
- 小島克久 (2017 年)「台湾——介護サービスにおける外国人介護労働者」金成垣・大泉啓一郎・松江暁子編著『アジアにおける高齢者の生活保障 持続可能な福祉社会を求めて』明石書店,pp.184-204.
- 衛生福利部 (2016 年)「長照十年計畫 2.0」
- 衛生福利部 (2016 年)「長照十年計畫 2.0」(106~115 年) (核定本)
- 衛生福利部 (2016 年)「長照十年計畫 2.0 說明會紀錄」(雲林県)
- 衛生福利部 (2016 年)「長照十年計畫 2.0 說明會紀錄」(嘉義県)
- 衛生福利部 (2016 年)「長照十年計畫 2.0 說明會紀錄」(台南市)
- 衛生福利部 (2016 年)「長照十年計畫 2.0 說明會紀錄」(台北市)
- 衛生福利部 (2016 年)「長照十年計畫 2.0 說明會紀錄」(台東県)
- 衛生福利部 (2016 年)「長照十年計畫 2.0 說明會紀錄」(高雄市)
- 衛生福利部 (2016 年)「長照十年計畫 2.0-建構社區整體照顧模式 ABC 之理念」(2016 年 8 月)

付表1 「地域包括ケアモデル」におけるA,B,C型介護事業所の概要

	機能	役割	サービス項目
A型	1. 地域の介護支援 2. 新しい介護サービス開発 3. 情報提供と広報	1. 家族と相談のうえサービス計画の作成、サービスの連携及びモニタリング 2. B、C型施設と連携し、介護のケース介護を開催する 3. 定期的に社区ネットワーク包括包括会議を開催すること 4. B,C型施設を支援すること 5. 毎年の教育プログラムを計画、実施すること 6. 情報提供と広報	1. 地域内での在宅サービス提供体制を整え、B、C型資源を連携する。 2. サービスを提供する ・デイサービスと在宅サービス ・社区巡回車 ・活動空間を確保し、サービス拠点として、介護者及び家族介護者の相談、食事サービス、介護技術講座などのサービスを提供する
	補助金		
	1.施設の開設及び修繕(50万台湾元) 2.介護サービス活動費(介護プラン作成、研修のための専門家謝金など、24万台湾元) 3.事業所間連携業務費(20万台湾元、事業所間の会議開催費、研修費用など) 4.介護サービス計画管理費(経常費用の5%、光熱水道費、事務機器などの間接経費) 5.介護サービス人件費(3人、150万台湾元、管理専門人材1名を含む) 6.地域巡回移送サービス □車両(車両導入、事業所ごとに最高95万台湾元) □運転手(1人、33万7,500台湾元) □車両リース料(二年で最高補助162万5,000台湾元、車両および運転手の補助金とはあわせて申請できない) □雑運費用12万台湾元/年(車両購入の場合、車両リースの場合は対象外) 7.ケースマネジメント管理費(1,000人、100万台湾元) ※年度補助最高額は501万7,000台湾元 ※事業所が購入する車両は1台とは限らない、車両リース料はタクシー会社との連携費用、タクシー代に充てることができる		
	地域巡回移送サービス	運用原則 1. A型事業所を中心に、ABC型を巡回する。乗り合い方式を原則とし、適宜乗務員が添乗する。定期及び路線運行を原則とするが、要介護者や車いす使用者のニーズを考慮し移送サービスへのアクセスを配慮する。地域の利用者のニーズに対応した弾力性のある運用も行う。 2. 地域外の医療機関への移送が必要な場合、そのための運用も可能。 3. 新しいサービスであるため、その普及促進ため年間12万台湾元の維持費を特に補助する。 4. 原住民族地区、遠隔地では、サービスの効用の最大化を前提に、自己負担を求めることができる。	
B型	1. 地域のサービス量を拡充する 2. 多様なサービスを提供する	1優先的に居宅サービス、デイサービス、あるいは福祉行政、医療行政関連の介護サービスを提供する 2、一定の地域で在宅サービスを提供する 3、A型施設に協力すること 4、C型施設の介護機能をサポートすること(監督、技術支援など) BCモデルにおいて B型施設はケース記録管理の役割を果たさなければならない	1. ABC型地域モデルの場合 (1)現在の介護サービスの他にもう1種類 (2)サービス拠点として、地域密着の介護、認知症および家族介護者支援、相談業務、配食サービス、介護予防、要介護悪化防止、地域リハ、認知症ケアおよび家族介護者支援 2. BC型地域モデルの場合 (1)現在の介護サービスの他にもう1種類 (2)地域内移送サービス (3)サービス拠点として、地域密着の介護、認知症および家族介護者支援、相談業務、配食サービス、介護予防、要介護悪化防止、地域リハ、認知症ケアおよび家族介護者支援
	補助金		
	1. ABC型地域モデルの場合 1.施設の開設及び修繕(50万台湾元) 2.介護サービス活動費(24万台湾元) 3.介護サービス計画管理費(経常費用の5%) 4.介護サービス人件費(2人、100万台湾元) ※最高補助金額年間180万2,000台湾元 2. BC型地域モデルの追加補書 1.地域巡回移送サービス □車両(車両導入、事業所ごとに最高95万台湾元) □運転手(1人、33万7,500台湾元) □車両リース料(二年で最高補助162万5,000台湾元、車両および運転手の補助金とはあわせて申請できない) □雑運費用12万台湾元/年(車両購入の場合、車両リースの場合は対象外) 2.ケースマネジメント管理費(300人、30万台湾元) 年度補助最高額は354万7,000台湾元		

表4 「地域包括ケアモデル」におけるA,B,C型介護事業所の概要(続)

	機能	役割	サービス項目
C型	1、利便性のある介護サービスと家族介護者支援サービスを提供すること 2、社区初級予防サービスを提供すること	1、社区臨時委託サービスの場所を提供すること 2、社会参加及び社区活動場所を提供すること 3、中高年齢の人材資源再利用 4、潜在的な介護サービス提供人材を発掘すること	1.少なくとも週5日、1日あたり6時間以上のサービス提供 2.サービス項目 1)介護予防及び要介護状態悪化予防 2)短時間介護及びレスパイトケア(臨時サービス) 3)配食サービス(個別配送、会食) 4)社会参加及び活動場所の提供
	補助金		
	1.施設の開設及び修繕(50万台湾元) 2.介護サービス活動費(24万台湾元、不動産賃貸料も可(毎月1万台湾元を上限)) 3.介護サービス計画管理費(経常費用の5%) 4.介護サービス従事者人件費(50万台湾元) 5.介護サービス従事者追加補助(14万台湾元、(医療、介護などの専門を専攻する)若年介護人材の優先的な雇用促進。原住民族、遠隔地では、学生その他、介護従事者の資格取得者も対象) ※最高補助金額年間142万4,000台湾元		
	費用徴収について	場所提供は無料であり、サービス提供について、地方政府の意見に基づき費用を決める(利用者一部負担)	
	短時間ケアサービス	経済状況によって0~60台湾元/Hでサービスを提供する	
	レスパイトケア	1、C型介護ステーションは、レスパイトケア施設の基準に満たせば、地方政府と契約し、提供組織になる。 2、サービス対象者は、軽度の要介護、認知症高齢者である	
	介護予防、悪化防止	1、看護及び健康介護課が推進する「介護予防と維持計画」の実施組織として勤める 2、地方政府の審査のもと、介護予防と維持計画の実施組織として、地方政府から補助を受け取る	
	配食サービス	1、月2万円の補助 2、一部利用者負担	
	設備の基準	<ul style="list-style-type: none"> ・一人あたり面積3平方メートル以上 ・バリアフリーの出入り口、地下は認めない、2階以上の場合エレベータを設置 ・厨房設備 ・トイレ(滑り止め設備など) ・消化器などの緊急用設備 	

出所：衛生福利部資料より仮訳(訳：王琳静)の上で作成

中国の介護保険モデル事業の現状と特徴

小島 克久 (国立社会保障・人口問題研究所)

万琳静 (日本女子大学大学院)¹

I. はじめに

中国では高齢化が進行しつつある。その動向を United Nations “World Population Prospects : The 2017 Revision”で見ると、高齢者を「60歳以上の者」とした場合、2015年に「高齢者」が中国の人口に占める割合は15.4%であるが、「高齢者」の数は約2億1469万人であり、「高齢者」の人数では日本の人口(約1億2710万人)を大幅に上回り、同年のブラジルの人口(約2億596万人)に相当する規模となっている。このように中国は、「高齢者」の人口が非常に多い国であるが、今後も「高齢者」の数は増加し続ける。特に2055年には「高齢者」の数は約4億8373万人にまで増加し、総人口に占める割合も36.4%となる。

高齢化に伴う問題として、要介護ニーズの増加がある。中国の人口センサスである「第6次人口普查」(2010年)によると、60歳以上の者を対象に、身体の状態の「健康」(健康)、「基本的に健康」(基本健康)、「不健康だが生活は自立している」(不健康、但生活能自理)、「生活は自立していない」(生活不能自理)を回答させる調査を行っている。約1766万人の回答者のうち、「生活は自立していない」(生活不能自理)と回答した者、言い換えると介護が必要と考えられる者の割合は2.9%となっている。この割合は、年齢、都市と農村、地区で大きく異なる。詳細は本報告書所収の林論文に譲るが、仮にこの割合が同じで今後推移したとしても、60歳以上の者が増加し続ける2055年まで要介護の「高齢者」は増加し続けることになる。

一方で、中国の高齢者をめぐる状況は大きく変わりつつある。沈潔(2014)によると、中国では高齢化が進む一方で、16~59歳の労働力人口も減少し始めており、社会的な扶養圧力が高まっているとしている。さらに、中国がこれまで採ってきた「一人っ子政策」²に関連する問題として、「空巢化」の問題を挙げている。「空巢化」とは、高齢者のひとり暮らしや夫婦のみの世帯が増加することである。都市部の高齢者世帯での「空巢率」は2013年で50%を超え、「空巢老人」も1億人を超えている、2050年の「空巢率」は54%にとどまる、としているが、高齢者だけで暮らす者の増加傾向は維持される見通しである。

このように、中国でも日本が経験したような、高齢者への社会的扶養圧力の上昇というマクロの変化と、子どもと同居しない(同居する子どもがいない)高齢者の増加を経験している。高齢者介護を

¹ 研究協力者。日本女子大学大学院博士課程。

² 「一人っ子政策」を含む中国の人口については、若林(1989)、若林(1994)などが詳しい。「一人っ子政策」の解説は内閣府「平成17年版少子化社会白書」も参照。

<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2005/17webhonpen/html/h1430200.html> (2018年2月16日閲覧)

家族だけに依存することは現実的でない状況になりつつある。そのような中、中国でも高齢化対策、特に介護制度の構築が重要な政策課題になっている。現在中国では 15 の都市で介護保険のモデル事業が試行され、注目されている。日本では 2012 年から試行されている青島市の「介護保険」が新聞、雑誌、論文などで紹介されているが³、中国で介護保険はどのように注目されてきたのか、それは日本や韓国のもと同じような仕組みなのであろうか。また現在実施されている 15 カ所のモデル事業に地域差はないのであろうか。これらの問題を明確にすることで、高齢化が進む東アジアの介護政策の多様性を明確にすることができるとともに、わが国が保健医療、福祉の分野で東アジアでの貢献策のあり方について基礎的な知見を示すことができる。本論文では、このような問題意識のもと、中国の介護保険モデル事業の概観とわが国との違いも含める形でまとめることにする。分析に必要な資料は、先行研究はもとより、中国の政策資料、統計の収集・分析によって行った⁴。

II. 中国の介護問題と介護政策の提起

1. 建国から改革開放（1980 年代初頭）まで

中国の介護制度（高齢社会福祉制度）の沿革を見ると、1949 年の中国が建国された直後は、建国以前からあった慈善団体などを接収するほか、「救済院」や「生産教養院」が設置され、戦争などの被災民のほか、「三無（身寄りが無い、収入が無い、労働能力が無い）」老人などを収容した。その後、収容対象は「三無」老人、孤児、障害者に限定され、名称も「社会福利院」と改められた。1950 年代には計画経済に対応した社会救済制度が構築された。都市部では企業単位で、農村部では「人民公社」を単位として各種の福祉が提供された。特に後者では、身寄りがなく、労働能力のない老人、障害者、孤児に限る形で「五保（衣、食、住、医療・葬祭、教育の保障）」が提供され、「五保」対象者の施設として、「敬老院」が設置された。なお、「五保」という言葉が示すように、これらの救助施設では、生存に関わる基本的なものしか提供できず、「介護」という内容は含まれていなかった。

1960 年代の文化大革命の時期（内務部の廃止や福祉施設の閉鎖が相次ぐ）を経て、1970 年代終わりに「改革開放」の時代を迎えた。1980 年代に入り、「人民公社」の廃止（福祉サービス提供は地域の行政機関に移管）、企業改革（経営自主権の付与）などが進められ、市場化が進む中、国営企業などの集団が持っていたセーフティーネット機能は失われ始めた⁵。

2. 改革開放（1980 年代初頭）から 1990 年代

1978 年に内務部は民政部として復活し、高齢者福祉を含む社会福祉政策を所管するようになった。1984 年には「全国都市社会福祉事業単位の改革と整頓工作交流経験会議」、1989 年には全国都市部社会福祉事業施設改革事業を深化する座談会などが開催され、社会救助から新しい福祉施設のあり方が示された。これを受け、「福利院」や「敬老院」などでは経営主体の改革、自己負担での入所者の受け

³ 詳細は、片山（2016）、沈潔（2017）を参照。

⁴ これらの作業は共著者である万琳静が主に行い、小島はその方針の決定、助言などを行った。本論文の執筆は小島が原案を作成し、万琳静がその修正を行い、小島が修正の確認を行った。

⁵ 詳細は、岡室（2014）を参照。

入れ、施設のサービスの質の改善が始められた。一方、市場経済と競争原理の導入によって、企業を「単位」としたセーフティーネット機能が弱まる中、政府は都市部を中心に「社区サービス」(コミュニティサービス)を提起した。このサービスは、福祉住宅、家政、医療保健、地域治安、高齢者福祉、障害者福祉、環境衛生などの9つの分野から構成され、地域を生活基盤とした総合的なサービス整備が進められた。高齢者の介護サービスに特化したものではないが、従来の救貧制度から生活に関わるサービス提供への変化を示した。

また、1982年のウィーンで開催された高齢者問題世界会議への参加をきっかけに、中国国内の一部の政府関係者や専門家の間で高齢化問題への関心が高まった。1983年に「老齡問題全国委員会」

(1999年に老齡工作委員会となる)を創設し、高齢者関連政策の連絡・調整、ないし政策提言などを行う政府機関が開設された。1980年代後半以降は、年金、医療、雇用などを中心とした社会保障制度を整備する一方、全国的な計画の中でも介護など的高齢者福祉に関する言及が見られるようになった⁶。1994年に中国政府は、初めて出された高齢者事業計画(「中国老齡工作7年發展綱要」)の中でも施設や、在宅サービスの整備に言及した。1996年に、包括的に高齢者政策福祉を展開する法的な根拠として、「老人權益保障法」が公布された。この法律の中では、社会保障に関する国家責任が明記されるとともに、家族扶養も明記された。特に、高齢者の老後保障は、家族が中心となって行うものであり、また、家族が扶養人として担う義務は経済面の支援、生活の世話、さらに精神的なサポートといった内容が明確に示された。

実際、この時期から高齢者介護問題への関心は研究者の間で高まり、老齡問題全国委員会や、中国社会科学院をはじめとする研究機関では、高齢者を対象とする大規模な調査が行われた⁷。その結果をもとに、高齢者介護問題は高齢化問題の一部としては認識されるようになった。研究者による政策の方向を示唆する研究、一部の先進的な地方政府による調査研究や実践を通して、介護政策のアイデアも示された⁸。なお、当時の介護問題への認識は初期段階にあり、社会政策の優先順位も年金、医療などに集中する中、こうした政策研究や実践による多様なアイデアが、政策形成につながる段階ではなかった。

⁶ 詳細は、岡室(2014)を参照。

⁷ 1987年に中国社会科学院人口研究所が行った「中国60歳以上高齢者人口抽出調査」、1992年に老齡問題全国委員会、中国老齡科学研究センターが行った「中国高齢者扶養体系研究」などが挙げられる。

⁸ 1998年、中国老齡協会と中国老年学学会は「全国家族養老と社会化養老サービス検討会」は、高齢者問題に携わる研究者や(行政)実践者が高齢化を対応する対策について議論が大規模に行われた。その中、介護問題も一つの議題として取り上げられ、各地域の実践や調査のもと、政策提言が行われた。例えば広州梧州で子供のいない要介護の高齢者を対象に「包戸小組」、上海静安区で後期高齢者を対象に、社区—街道—区(県)の多層的な高齢者医療保健ネットワークの整備、後期高齢者を対象とした介護基金や介護保険のテスト事業の提言など、多様なアイデアが示された(穆・姚1999)。また、上海市静安区では「高齢者サービスの時間貯蓄」制度が実施し、この制度は高齢者の日常の世話及び看護において、高齢者及びその家族ないし一般住民の参加を促すことができると評価された。

3. 2000年頃以降

2000年になり、中国も60歳以上の者が総人口の10%を占めるようになり、65歳以上の者が人口に占める割合も6.9%に達した。このような高齢化社会に突入してからは、老齡事業全体の中で、高齢者福祉、介護への関心は確実に高まりつつあった（沈 2014）。中国の社会福祉サービス改革が加速され、2000年から「社会福祉の社会化」というスローガンのもと、「投資主体の多元化」、「サービス対象の普遍化」、「サービス内容の多様化」、「サービス人材の専門化」に向けて、高齢者福祉サービスが整備された。高齢者福祉サービス体制において、在宅を中心に、コミュニティを拠り所、施設を補助とする枠組みも形成しつつあった。

なお、こうした整備は、提供側の量的拡充に偏り、サービスの質の問題、まだサービスの対象である高齢者のニーズに対応できなかった。2006年に全国老齡工作委员会が行なった「都市部在宅高齢者サービス研究」によると、在宅高齢者サービスの満足度は15.9%、介護サービスの満足度はもっと低く、わずか8.3%であった（全国老齡弁公室副主任 2008）。高齢者入居施設も、2009年に236.1万人の入居者（うち、高齢者の入居者数は207.1万人）の中で、自立できる人が最も多く、186.4万人であった（民政部 2010）。このように、2000年代の高齡者福祉は、結果として健康な高齢者を中心になっており、要介護高齢者のニーズに応えられなかった。

この時期から一部の研究者や民政部、全国老齡工作委员会の政府関係者を中心に、介護問題の提起が本格化し、解決策の検討も行ってきた。研究者は主に学術論文の発表、会議の参加ないしメディアを通じて、中国の高齡化問題ないし介護問題について自らの意見を発表していった。中国の学術データベースで学術の傾向を見ると、人口学、保健学、看護学を中心に論文の公表件数が多かった。人口学では全国老齡工作委员会が行う「全国高齢者サンプリング調査」及び追跡調査、北京大学「後期高齢者健康状況パネル調査」（CHLHS）を活用した研究が多く見られた。その研究内容を見ると、2000年前半は中国全体の要介護高齢者の予測、2000年後半から介護コストの推計に関する研究が進められた。保健学、看護学で実態調査を通じた高齢者介護の問題提起は、地方政府との連携の中で、地方政策への働きかけにもつながったと考えられる。介護政策のアイデアに関しても、この時期からは諸外国の影響で、ドイツや日本ないしアメリカの介護制度（介護保険制度）の紹介などが行われ、一部の研究者の間では中国における介護保険制度の構想についても示された。この時期、学術上の議論の内容は、介護保険制度の必要性、公的な介護保険か民間の介護保険かという保険制度の選択の議論に集中している。

一方、中国の中央政府レベルでの具体的動きを見ると、2000年代後半には、全国老齡工作委员会、民政部の上層部の関心が、介護サービスの量と質の不足の問題に集中し、高齢者サービスを整備する必要性や重要性を強調しはじめた。2010年に民政部は全国社会養老サービス体系整備推進会の中で、低収入の後期高齢者、独居高齢者、要介護高齢者を対象に、「養老サービス手当」⁹制度の成立を示し

⁹ この制度は、上海市、大連市などの大都市で実施されていた「サービス購入」をもとに構想されたと考えられる。もっともこの制度は、2000年から地方政府を中心に展開され、居宅介護サービスを整備する中で、政府予算の節約、政府が介入する形での非営利組織の活動促進などの面が評価された。

た。一方、介護保険について、この時期全国老齢委員会の一部の官僚の提唱に止まっていた¹⁰。

4. 2011年～現在

2011年から中国政府は、国民に向けて介護問題を本格的に提起した。2011年3月1日、两会（全国人民代表大会・全国人民政治協商会議）の直前に全国老齢工作委員会弁公室は要介護高齢者報告について記者会見を行い、政府機関として要介護高齢者に関する報告書を初めて公開した。その内容を簡単にまとめると、まず、要介護高齢者の人数が多いことである。2010年まで全国で要介護高齢者の数は1080万人に達し、高齢者の6.23%を占め¹¹、要介助高齢者も合わせると3300万人に達することを示した。そして、こうした人数にとどまらず、要介護高齢者の地域格差といった内部構造の問題¹²、さらに家族、NPO、施設による要介護高齢者のサービス提供体制の問題なども指摘した。

この報告が公開された後、要介護高齢者問題は直ちに高齢者政策の中で反映された。国務院が9月に発表した『中国老齢事業発展十二五企画』、11月に発表した「社会養老服务体系建設十二五計画」¹³の中で、要介護高齢者をひとつの政策用語として取り上げ、介護サービスの整備とともに、その問題に対応するために、介護手当、介護保険制度にも言及した。2012年12月に改正法が公開された「老人權益保障法」の中でも、（家族や社会による）介護責任が明白にするとともに¹⁴、「介護手当」が法律の中に盛り込まれた。介護保険に関して、一部の公文書の中で民間介護保険制度について言及されたものもあるが、2015年10月共産党本部は、中国国民経済発展の五カ年計画に関する建議の中で、「介護保険制度の建設に向けて模索する」と発表して以来、公的な介護保険制度の設立の動きが加速された。2015年国務院弁公室は、国家衛生と計画生育委員会などの医療と福祉の連携に関連する文書の中で、初めて「多層的な介護保障体系」を明記した。これが翌年6月に人力資源・社会保障部が主

¹⁰ 例えば、2008年から全国老齢委員会党俊武は公開した論説の中で、介護保険を中心とした介護保障システムとアクティブエイジングの国家戦略を提唱されていた。（党2008）

¹¹ ここでは便宜上「要介護」、「要介助」高齢者の表現を用いるが、日本の介護保険の「要介護」、「要支援」の評価基準と異なる。実際にこの数字について学術上の検討も行われ、潘らは2010年の人口センサスのデータに基づき、中国で60歳以上の要介護高齢者は高齢者人口の2.95%をしめ、人口規模は522万人であることを主張している（潘ら2012）。

¹² 農村部の要介護率は都市部より高いこと、東北地域の要介護率は高く、東部地域では要介護率は低いことなどを示した。

¹³ この二つの計画は、それぞれ老齢工作委員会と民政部を筆頭に制定したものであり、この二つの部署を主導に、社会養老サービスシステムは要介護高齢者問題を取り込んだ。特に後者は中央政府が初めて社会養老サービスシステムの整備に関する特別計画であり、高齢者サービスに焦点を置いたものであるため、要介護高齢者問題を大きく取り上げた。

¹⁴ 「家族扶養」の初めに、「高齢者の養老は在宅をベースとすること」を明記した。従来のように「家族」ではなく、「居宅」にすることで、家族を中心としながら、すべての責任を家族に強いるのではないことを強調した。なお、家族介護の中で、病気の高齢者に対して扶養人が提供する医療と看護の内容が拡大されており、「生活が自立できない高齢者に対して、扶養人は世話をする責任がある。ただし自ら世話できない場合は、高齢者の意思に基づき、他人或は高齢者施設に依頼する」という記述や、家族支援政策で、共同生活または同居を理由とした高齢者や配偶者、扶養人の引越しへの便宜を提供し、家族介護もサポートすることなども示された。つまり、家族などの扶養人は要介護高齢者に対して、（プロの介護従事者に介護を依頼するという行為を含めて）介護責任を明確に示したとも言える。

導する公的「介護保険モデル事業」につながった。

このように、高齢化の進展に伴い、研究者による要介護高齢者問題の提起とともに、地方政府や研究者が中心に、さらに諸外国の影響の中で、介護手当、介護保険が介護政策の二つのアイデアとして固まってきた。現在は介護保険について、中国全土に対する統一した介護制度に関する通知はなく、中国の15か所の都市が指定される形で「介護保険モデル事業」が開始されている。それでは、その内容はどのようなものなのか。次章では、その概要と特徴を日本との違いを含める形でまとめている。

III. 中国の「介護保険モデル事業」

1. 「介護保険モデル事業」指定都市の概要

中国の介護保険は、2016年6月に人力資源・社会保障部が公布した「長期介護保険制度パイロットプロジェクト展開に関する指導意見」（以下、「指導意見」）をもとに実施されている。この「指導意見」の中で、中国の15カ所の都市が指定されている。それぞれの都市で介護保険のモデル事業の仕組みを定め、制度が試行されている。その概要などは、図1と表1にまとめたとおりであり、これらをもとに「介護保険モデル事業」を概観してみよう。

まず、指定された都市は、上海市、青島市、吉林市など15の都市にのぼる。その位置は図1の地図の通りであるが、上海市、蘇州市、寧波市、荊門市、重慶市などの長江流域または近接する地域の都市が多い。しかし、北は黒竜江省のチチハル市から南は広東省の広州市にまで及んでおり、西は新疆ウイグル自治区の新疆生産建設兵団石河子市でも指定されている。つまり、15カ所の都市は中国の広い地域から指定されている。なお、人力資源・社会保障部が公開した資料による¹⁵と、これらの地域を選択したもう一つの基準として、医療保険基金が比較的潤沢であることも考慮されていた、とされている。

次に、指定された都市の高齢化率（ここでは60歳以上の者が人口に占める割合。2014～2017年）を表1で見ると、最も高い上海市（31.6%）がある一方で、最も低い上饒市（12.14%）があり、高齢化の程度にも地域差がある。つまり、中国の中で高齢化が進んだ地域だけが選ばれたわけではないことが分かる。

また、実施時期について見ると、青島市では2012年に実施されているが、2015年実施（長春市など）、2016年実施（上饒市など）、2017年実施（安慶市など）があり、実施時期も都市により異なる。また、2018年から実施の都市（重慶市）もある。

¹⁵ 人力資源・社会保障部が第12回全国人民大会第4次会議提議の回答資料。

図1 中国「介護保険モデル事業」指定都市（15都市、2017年現在）



出所：中国政府および各省・市政府資料より作成（万琳静が収集・整理）。地図は、Google MapをGoogle社のフェアユースのルール（<https://www.google.co.jp/permissions/geoguidelines.html>）に基づいて利用

2. 「介護保険モデル事業」の概要

指定された15の都市の中で実施されている「介護保険モデル事業」の内容を、表1をもとに対象者、財源、給付に着目してみると、以下のようになる。

まず対象者であるが、「医療保険の加入者を基本としている」、という特徴がある。中国には基本的な医療保険制度として、都市従業員基本医療保険（都市の就業者を対象）、都市住民基本医療保険（都市の高齢者、子どもなどの就業者以外の者を対象）、新型農村医療保険（農村の住民を対象）の3つがある。これらの医療保険制度の活用のパターンとして、①都市従業員基本医療保険の加入者のみを対象（承德市、チチハル市、寧波市、安慶市、上饒市、広州市、重慶市、成都市）、②都市従業員基本医療保険・都市住民基本医療保険の加入者を対象（长春市、青島市）、③都市従業員基本医療保険・都市住民基本医療保険・新型農村医療保険の加入者（上海市、南通市、蘇州市、荆門市、新疆生産建設兵団石河子市）に分類できる。対象となる医療保険加入者の範囲に違いがあるが、少なくとも都市従業員基本医療保険の加入者は必ず対象者となっており、都市就業者の医療保険を中心に活用して対象者を設定した仕組みとなっている。

表1 中国介護保険モデル事業の概要(2017年現在)

番号	地域	60歳以上の者の割合(年次)	実施時期(および改正時期)	被保険者	財源	サービス提供施設	給付	給付水準(番号はサービス提供施設の番号に対応)
①	河北省承德市	14.90(2014)	2017年(一部)スタート事業	都市部従業員基本医療保険加入者	財源調達水準:医療保険加入者(退職者を含めて)前年度給与の0.4% 保険基金:個人拠出:政府=4:3:1	介護保険指定サービス提供施設:病院、ナーシングホーム、高齢者施設	包括払い(基準より低い利用料の場合70%を支給) 1. 医療機関:60元/日 2. ナーシングホーム、高齢者施設:50元/日	
②	吉林省长春市	17.41(2014)	2015年	都市部従業員基本医療保険加入者+都市部住民基本医療保険の加入者	1. 保険基金-基準: ①従業員:医療保険基金から給料の0.3%+個人口座から給料の0.3% ②住民:医療保険基金から30元/年 2. 事業開始時の基金:都市部従業員医療保険基金積立金10%(一時) 3. 不足分:市財源補助			長期:従業員90%、住民80%、 短期:従業員80%、住民70%
③	黒龍江省チチハル市	18.1(2015)	2017年(一部)スタート事業	都市部従業員基本医療保険加入者	財源調達水準:従業員平均給与の1.5% 60元/年 医療保険基金:個人拠出=1:1	1. ナーシングホーム 2. 高齢者入居施設 3. 在宅看護	包括払い: 1. 30元/日 2. 25元/日 3. 20元/日	1. 60% 2. 55% 3. 50%
④	上海市	31.6(2016)	2013年 2016年 2017年 2018年	都市部従業員基本医療保険加入者(第一類加入者)+都市部と農村部住民基本医療保険の加入者(第二類加入者)	1. 従業員医療保険基金:平均給与の1% 2. 住民医療保険基金:第一類よりやや低い金額	1. 在宅介護 2. 高齢者施設介護 3. 医療看護	1. 要介護度2~6(1回1時間) (1)2~3度:3回/週 (2)4度:5回/週 (3)5~6度:7回/週 2. 要介護度2~6 3. —	1. 90% 2. 85% 3. —
⑤	江蘇省南通市	28.85(2016)	2015年	都市部従業員基本医療保険加入者+都市部と農村部住民基本医療保険の加入者	100元/一人、財源補助40元+医療保険基金30元+個人拠出30元、財源補助は全体の48.8% 払い	1. 医療機関による入居 2. 高齢者施設による介護サービス 3. 訪問介護サービス(包括払い)		1. 60% 2. 50% 3. <1200元/月
⑥	江蘇省蘇州市	25.25(2016)	2017~2019(第1段階) 2020~全国制度の実施まで(第2段階)	都市部従業員基本医療保険、都市部・農村部住民基本医療保険加入者	財源調達水準:前年度住民可処分所得の0.2% 1. 政府:50元/人/年 2. (1)従業員医療保険基金:70元/人/年 2. (2)住民医療保険基金:35元/人/年	介護サービスが提供できる医療組織と高齢者組織:病院、ナーシングホーム、社区卫生サービスステーション、高齢者入居組織、在宅介護サービスなどの組織	医療保険指定施設での医療介護費用は、医療保険基金給付給し、生活介護費用は、介護保険基金で支払う(床日包干) 重度入居:26元/日 中度入居:20元/日 重度在宅:30元/日 中度在宅:25元/日	
⑦	浙江省寧波市	22.4(2015)	2017年(一部)スタート事業	都市部従業員基本医療保険加入者	医療保険基金	医療入居施設と高齢者入居施設	40元/日	
⑧	安徽省安慶市	18.18(2017)	2017年(一部)スタート事業	都市部従業員基本医療保険加入者	財源調達水準:30元/年 1. 従業員医療保険基金:20元/人/年 2. 個人拠出:10元/人/年	1. 病院、ナーシングホーム 2. 高齢者入居施設 3. 在宅看護 4. 非指定組織		1.60%(≤50元/日) 2.50%(≤40元/日) 3.750元/月 4.15元/日
⑨	江西省上饒市	12.14(2014)	2016年(一部)スタート事業 2017年:都市部従業員	都市部従業員基本医療保険加入者	財源調達水準:住民可処分所得のx%(2017年暫定:100元/人/人) 1. 個人拠出:40元(医療保険個人口座) 2. 医療保険基金30元 3. 雇用者負担:30元 4. 福祉宝くじ収益金或いは財政補助	1. 病院、ナーシングホーム 2. 在宅看護 3. 高齢者入居施設		—

表1 中国介護保険モデル事業の概要(2017年現在、続)

番号	地域	60歳以上の者の割合(年次)	実施時期(および改正時期)	被保険者	財源	サービス提供施設	給付	給付水準(番号はサービス提供施設の番号に対応)
⑩	山東省 青島市	20.6 (2016)	2012年 2015年	都市部従業員基本医療保険加入者 都市部住民基本医療保険の加入者	1. 従業員医療保険 ① 保険プール基金積立金20%以下(一時) ② 個人口座移転額の0.5%を基準に医療保険基金から拠出する 2. 住民医療保険基金: 住民医療保険料の10%以下 財源調達水準: 前年度住民一人当たり平均可処分所得の0.4%	1. 医療施設 2. 医療施設での看護 3. 居宅での訪問看護 4. 地域での巡回看護	1. 170元/日 2. 65元/日 3. 50元/日 4. (1)1600元/年 (2)800元/年	従業員:90% 第一類住民、児童、大学生:80% 第二类住民:60%
⑪	湖北省 荆門市	15.5 (2014)	2016都市部 従業員一 2017(農村 部と都市部 住民に拡大)	2016: 都市部従業員基本医療保険加入者 2017: 都市部従業員基本医療保険加入者+都市部と農村部住民基本医療保険の加入者	財源調達水準: 前年度住民一人当たり平均可処分所得の0.4% 個人拠出: 医療保険基金: 政府負担=32:3 (個人拠出は医療保険の個人口座若しくは年金保険から移転する。最低生活保障受給者、労働力がない重度の障害者(1~2級)及び特別困難者は財政補助)	1. 病院、ナーシングホーム 2. 高齢者人居施設 3. 在宅看護	1. 医療施設(看護): 150元/日/人 2. 福祉施設: 100元/日/人、 3. 在宅サービス (1)24時間住み込み: 100元/日/人、 (2)短時間: 40元/日/人、	1. 70% 2. 75% 3. (1)80% (2)100%
⑫	広東省 広州市	16.75 (2014)	2017年	都市部従業員基本医療保険加入者	財源調達水準: 130元/年/人 医療保険基金から調達する	1. 基本的生活上のケア (1) ナーシングホーム、高齢者人居施設 (2) 在宅サービス提供施設 2. 指定した医療看護	1. (1) ≤120元/日/人 (2) ≤115元/日/人 2. 内容と項目によって決める	1(1): 75% (2): 90% 2、≤1000元/月/人
⑬	重慶市	18.61 (2013)	2018年(テスト事業)	都市部従業員基本医療保険加入者	財源調達水準: 180元/年/人(2018年基準) 医療保険基金: 60元/年/人 個人拠出(医療保険個人口座): 90元/年/人		50元/人/日	
⑭	四川省 成都市	21.17 (2015)	2017年	都市部従業員基本医療保険加入者	1. 医療保険基金: 平均給与の0.2% 2. 個人拠出(個人口座): (1) ≤40: 平均給与の0.1% (2) 40~定年退職: 平均給与の0.2% (3) 定年した者が継続的に保険料を納付する必要があるもの: 個人口座収入の0.3% 3. 財政補助(市と区共同負担)から拠出: 平均給与の0.1%(市と区の負担率は区によって異なる) 4. 事業開始時基金: 都市部従業員基本医療保険基金積立金: 5000万元	1. 介護サービスを提供する施設(病院、ナーシングホーム、社区卫生サービスセンター、農村部の衛生院などの医療機関、各種高齢者サービス施設、その他在宅介護サービスを提供できる施設) 2. 介護能力を有する家族、親戚、隣人及びその他の個人。	1. 要介護1(最も重い): 2015年従業員平均月給の50% 2. 要介護2: 2015年従業員平均月給の40% 3. 要介護3: 2015年従業員平均月給の30% (介護保険料の納付期間は15年超えると、2年ごとに給付率は1%を上げ、100%を超えないことを原則とする。)	1. 施設一定額基準の70%、 2. 在宅一定額基準の75%
⑮	新疆生産 建設兵団 石河子市	19.6 (2014)	2017年	都市部従業員基本医療保険加入者+都市部と農村部住民基本医療保険の加入者	1. 医療保険基金 (1) 都市部従業員: 15元/月/人 (2) 住民: (18歳以上、在校除外) 24元/人/年(実質個人拠出) 2. 財政補助: 60歳以上の高齢者人親及び重度の障害者の人数を基準に、40元/人/年の基準で介護保険基金に財政補助をす 3. 福祉宝くじ収益金: 50万元/年(収益金の5%)	1. 指定人居施設 2. 指定居宅サービス提供施設 3. 非指定サービス提供者(家族等)		指定施設: 70%(支給限度額750元/月) 非指定施設もしくは居宅: 25元/人/日

出所: 中国中央政府資料より作成(資料収集など担当: 万琳静)
注: このほか北京海定区でのモデル事業(一部商業保険を活用)がある。

次に財源確保の方式であるが、都市による違いが大きい。共通点として、すべての都市で医療保険の基金の一部を活用していることを挙げることができる。財源を医療保険の基金だけに依存している都市（寧波市、上海市、青島市など）がある一方、医療保険基金と個人負担（介護保険料に相当）を求める都市（チチハル市、安慶市等）、医療保険基金と政府補助（蘇州市など）、更に医療保険基金、個人負担と政府補助という3つの主体から財源を調達することも多い（承德市、南通市、荊門市など）。そのほかの財源として、石河子市のように、福祉宝くじの収益金を一つの財源として調達する都市もある。このように、財源確保の方法の特徴として、医療保険の基金を活用していることはすべての都市で共通しており、この点では医療保険依存型であると言える（程度の差がある）。しかし、大半の都市では個人負担、政府補助など多様な財源確保ルートを設定している¹⁶。

そして給付であるが、要介護認定を経て介護保険からの給付を受けることができる。要介護認定の方法は、①ADLsの喪失度を基本、②ADLsに加えIADLsの喪失度も考慮している。認定方法、要介護度の段階にも都市による違いが大きい。給付の基準、内容を見ても都市による違いが大きい。蘇州市、成都市のように要介護度によって給付を決める都市がある一方、多くの都市は、利用施設によって給付額を規定している。例えば、成都市では要介護度1の給付基準は高齢者に従業員平均月給の50%、要介護度2は従業員平均月給の40%、要介護度3は従業員平均月給の30%となっている。一方で、青島市は包括払いに基づき、医療施設には170元/日、医療施設での看護には65元/日、居宅での訪問看護には50元/日との設定となっている。なお、サービス給付を明確にしている都市もあり、上海市では要介護度に基づく基準で現物給付（軽度：週3時間、中度：週5時間、重度：週7時間）を行うとしている。その他、寧波市や重慶市のように一律に給付する都市もある。これらの補助は、①介護費用の一定割合を補助、②定額補助、といった仕組みを導入している。このように中国の「介護保険モデル事業」では、介護費用補助が前面に出ている都市が多いが、給付内容、基準はきわめて多様である。

3. 「介護保険モデル事業」の特徴

中国の15都市で実施されている「介護保険モデル事業」は都市ごとに制度が異なり、その内容は多様である。しかし、その中から共通する特徴をまとめると次のようになる。

- ① 指定された都市は長江流域や近隣の地域が多いが、中国の各地域から広く指定されている。
- ② 対象者として都市従業員医療保険を中心に医療保険加入者となっている
- ③ 財源確保も医療保険の基金が中心であるが、個人負担（保険料に相当）や政府からの補助もある都市もある
- ④ 給付は介護費用補助が前面に出ている都市が多い

このように、中国の介護保険はモデル事業ではあるが、中央政府の「指導意見」をもとに地方政府が制度を組み立てる形になっており、制度内容が多様である。この点は、日本の介護保険が、保険料の水準、要介護認定率などに地域差はあるが、制度内容は「介護保険法」をもとにした全国共通のも

¹⁶ 南通市政府は、医療保険への財源依存を今後低下させることを示している。

のであることと大きく異なる。現在中国ではモデル事業と言うこともあり、この点はどのような仕組みが中国の現状に合っているかという議論の基礎になっていくもの考えられる。

中国の「介護保険モデル事業」の共通点を日本の介護保険と比べると、大きな違いとして、中国は医療保険制度を活用した仕組みであり、財源も医療保険の基金を中心となっている一方で、日本の介護保険が、市区町村が運営する医療保険から独立した地域保険である、という点である。また、中国の介護保険モデル事業は、介護費用補助が前面に出ており、日本の介護保険が介護サービスの給付という形が全面に出ている点も大きく異なる。そして、中国の介護保険モデル事業の給付は、日本のような「介護を広く社会化する」（幅広い種類の給付を多くの要介護者に行う）ことよりも、医療保険を補完（施設のベッドへの補助）する性格を持っている（青島市のように、むしろ医療給付の内容として捉えることができる）¹⁷。

IV. まとめ

このように中国の「介護保険モデル事業」から、①運営は医療保険活用型、②財源も医療保険基金活用型、③給付は基金の規模に左右されるため、日本よりも給付が限られ、「介護を社会化」よりも「医療保険を補完」する性格が強い、という特徴で日本との違いが垣間見える。このような特徴がある一方で、モデル事業であるためか、中国の介護保険の内容は多様である。その背景として、①方針は中央政府が示したが、具体的な制度設計は地方政府が担った、②これまでの中国の高齢者福祉制度の構築過程が複雑であり、中国政府（人力資源・社会保障部、民政部など）、中国の地方政府の動きなど様々な動きがあったこと、③研究の面でも、中国の要介護高齢者の分析が行われる一方で、日本をはじめとする海外の多様な介護制度の研究が行われ、このような幅広い研究が介護制度構築の意見として影響を与えたこと、などを考えることができる。

中国の介護保険がもし 2020 年以降に実現されるとしたら、その内容はわが国や韓国のものとは大きく異なることが予想される。このことは東アジアの介護制度にいつその多様性をもたらすことを意味する。そして、日本から介護サービス・人材育成のノウハウを学び取る際に、中国の事情にかなりカスタマイズした形で行われることになると考えられる。こうした点を考慮した上で、東アジアの高齢化、介護制度の構築を見ていく必要があると思われる。

付記・謝辞

本論文は、これまでの研究成果とあわせて本研究事業の成果公表活動の一環として執筆した。ご協力いただいた方々には、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

¹⁷ 実際に、中国の「介護保険モデル事業」について、沈潔（2017）はその類型を行っていた。沈によると、介護保険のタイプとして、①医療保険の補完モデル（青島市など）、②医療保険＋介護保険の混合モデル（上海市）、③政府と民間介護保険の混合モデル（北京市）、を分類している。①と②は人力資源・社会保障部による「指導意見」に基づく 15 都市の「介護保険モデル事業」の分類であるが、③はこれとは個別に北京市海淀区で実施されているモデル事業である。ここではその詳細を割愛するが、その仕組みはシンガポールの仕組みと類似している点（民間保険会社が運営に参加など）がある。なお、シンガポールの介護制度については小島（2014）参照。

参考文献

- 若林敬子 (1989) 『中国の人口問題』 東京大学出版会
- 若林敬子 (1994) 『中国人口超大国のゆくえ』 岩波書店
- 広井良典・駒村康平編著 (2003) 『アジアの社会保障』 東京大学出版会.
- 内閣府 (2005) 『平成 17 年版少子化社会白書』
- 沈潔編著 (2007 年) 『中華圏の高齢者福祉と介護—中国・香港・台湾—』 ミネルヴァ書房
- 岡室美恵子 (2014) 「中国の介護保障」 増田雅暢編著『世界の介護保障【第 2 版】』 法律文化社, pp.114-133.
- 小島克久 (2014 年) 「台湾・シンガポールの介護保障」 増田雅暢編著『世界の介護保障【第 2 版】』 法律文化社, pp.154-170.
- 朴光駿(2014) 「中国高齢者權益保障法 2012 年改正の内容と課題」『社会福祉学部論集』 10, pp.33-47.
- 片山ゆき (2016) 「老いる中国、介護保険制度はどうなっているのか」『中国保険市場の最新動向 (23)』 ニッセイ基礎研究所
- 沈潔(2016) 「中国における介護保険制度の創設を巡って:政策の動向と政策的な要因の整理」『日本女子大学紀要人間社会学部』 (27), pp.13-21.
- (2017) 「中国版『介護保険制度』の構想を読み取る」『週刊社会保障』 71(2948), pp.38-43.
- 穆光宗・姚远 (1999) 「探索中国特色的综合解决老龄问题的未来之路—“全国家庭养老与社会化养老服务研讨会” 纪要」『人口与经济』 2, pp. 58-64.
- 党俊武 (2008) 「失能老年人问题的解决之道」『中国社会导刊』 11, pp. 16-20
- 曾毅(2013) 「中国老年健康影响因素跟踪调查 (1998-2012) 及相关政策研究综述 (上)」『老龄科学研究』 (1), pp. 65-72.
- 潘金洪・帥友良等(2012) 「中国老年人口失能率及失能規模分析」『南京人口管理幹部学院学報』 28(4), pp. 3-6.

シンガポールにおける最近の人口動態

菅 桂太

1. 人口増加率と出生、死亡、人口移動

日本の都道府県間で人口増加率と出生、死亡、人口移動との関係を見ると、合計出生率や標準化死亡率と人口増加率に明瞭な相関関係は見いだせない一方で、出生の可能性のある15～49歳女子人口の割合や死亡率の高くなりなる75歳以上人口割合と人口増加率の間には強い相関関係がみられる（章末図1）。出生や死亡に関する動態率よりも人口（年齢）構造が人口増加率の地域差をよく説明しているといえる。他方、人口移動については、転入超過率は人口増加率と正の相関があると同時に、人口移動が活発な20～39歳人口割合との間にも正の相関関係がみられる。

同様のパターンがシンガポールの人口においてもみられたのかを確認するため、中国系とマレー系の自然増加率及び人口増加率と出生、死亡、人口移動との関係を1970～1975年から2010～2015年についてみた（章末図2～7）。まず、自然増加率と死亡については（章末図2）、平均寿命及び70歳以上人口割合と自然増加率には負の関係がある。1970年代から2015年まで中国系・マレー系ともに平均寿命の伸長、人口高齢化と自然増加率の低下があったが、70歳以上人口割合の高い（粗死亡率の高い）中国系の自然増加率はマレー系よりも低くなっている。一方で、平均寿命の長い（死亡率の低い）中国系の自然増加率はマレー系よりも低くなっている。自然増加率と出生については（章末図3）、合計出生率の低い中国系の自然増加率がマレー系よりも低くなっている。再生産女子人口割合は2000年頃まで民族間にあまり差がなかった。1990年代後半から中国系とマレー系の再生産女子人口割合は低下しており、合計出生率の低い中国系の15～49歳女子人口割合はマレー系のものより急速に低下している。

シンガポールの中国系人口とマレー系人口の自然増加率と入国超過率（社会増加率）の関係を見ると（章末図4）、1980年代以後入国超過率の高い中国系の自然増加率はマレー系よりも低くなっている。1990年代以後は入国超過率の民族差と自然増加率の民族差が同程度の水準で、入国超過率の高い中国系と自然増加率の高いマレー系の人口増加率は同程度の水準になっている。1980年代前半までは入国超過率の高い中国系の人口増加率が高かったが、1990年代以後は人口増加率に大きな差がみられなくなっている。

1990年代以後は人口増加率に大きな差がみられないため、出生・死亡・移動といった人口変動の要因と人口増加率の関係を見いだすことは難しくなっている（章末図5～7）。1970～1980年代前半の人口増加率と出生・死亡との関係についてみると、まず出生については、合計出生率が低い（15～49歳女子人口割合が低い）中国系の人口増加率はマレー系より高かった（負の関係）。また、平均寿命が長く死亡率の低い中国系の人口増加率はマレー系より高い一方で、70歳以上人口割合が高い（粗死亡率の高い）中国系の人口増加率はマレー

系より高くなっている。

2010～2015年の人口減少を開始した日本と比べると、1970～1975年から2010～2015年のシンガポールの人口は若く、自然増加率・人口増加率も高い。逆に言えば、高齢化の水準は低く、死亡率も低い。このため、日本の地域間でみられるような人口増加率の期首時点における人口（年齢）構造が人口増加率に強く作用するというパターンはシンガポールの民族別人口にはみられず、この間のシンガポールの人口変動の民族差の主要な要因は、中国系で活発な入国超過と、マレー系の高い自然増加率の背景にある出生力較差であると考えられる。中国系人口が活発な入国超過の状態にあるにも関わらず、在住人口に占める中国系の割合は1931年以後74～78%の範囲でほとんど変わっていないことは興味深い（最低は2010年74.1%、最高は1980～81年78.3%）が、民族構成が安定的に推移することを狙った移民政策（Singapore National Population and Talent Division 2013）によるものと思われる。人口移動に関してはこのような移民政策によってほとんど決定されると考えられるので、実証分析にはそぐわない。以下、本稿では出生力較差に着目し、とくに民族差の要因を探るため「結婚と既往出生数（パリティ）に関する状態分布」について分析し、「結婚と既往出生数（パリティ）に関する状態分布」についての情報（当該コーホートの過去の結婚・出生行動の結果）は出生力の予測精度を改善し、ひいては高齢化の見通しに資するの可否かについて考察する。

2. 出生力変動の民族差の要因としての結婚と既往出生数（パリティ）に関する状態分布

シンガポールでは人口センサスにおいて既往出生数が調査されているので、人口センサス実施年について「初婚と既往出生数に関する状態分布」（以下で単に状態分布と呼ぶとき「初婚と既往出生数に関する状態分布」を指す）が利用できる。また、菅（2016）では、年齢別女子在住人口と人口動態統計の出生・初婚数を用いてセンサスの推移と統合的な1980～2015年の毎年の状態分布を推定した。これを用いて、中国系とマレー系の出生力変動を3つの指標を用いて検討する。3つの指標とは、(1)センサスの45歳時状態分布から推定されるコーホート出生力TCP（Total Cohort Parity）、(2)「初婚と出生順位別出生に関する多相生命表」（以下では、出生表）の45歳時状態分布から計算される期間出生力TPP（Total Period Parity）、(3)期間合計出生率TFRである。

2.1. 状態分布を用いて測定される出生力についての2つの指標と合計出生率

菅（2016）では、状態分布として[未婚、既婚×{無子、第1子あり、第2子あり、第3子あり、第4子以上あり}]を用いた。本稿でもこの状態区分を用い、便宜的に状態1～状態6と呼ぶことにする¹。状態分布を用いて、コーホート指標と期間指標の2つの出生力を

¹ 6番目の状態が第4子以上ありなので、第3子ありから第4子以上ありの状態間遷移確率は、 ${}_1M_x^{56} = {}_1B_x^{56} / N_x^5$ によって求めている。ここで、 N_x^i はx歳における状態iの年央女子人口、 ${}_1B_x^{56}$ は第4子以上の出生数をあらわす。したがって、厳密には分母と分子が合

考えることができる。センサスの状態分布（実績） $\{tK_x^i\}$ （ t 年； $x=20-24$ 歳、…、 $45-49$ 歳； $i=$ 状態1、…、状態6）は、 t 年までの各年齢階級（ $t-x$ コーホート）の初婚・出生行動の結果であるためコーホートの出生力指標（Total Cohort Parity）がえられる。また、各年次・年齢別に状態分布（実績）がわかれば女子人口を状態に分割することができるので、年齢別初婚・出生順位別出生数とあわせて、状態間遷移確率を計算することができる。初期状態（radix）として20歳時状態分布（実績）を与えて出生表を作成すると、合計出生率と比較可能な疑似コーホートの出生力を測る指標（Total Period Parity）がえられる。

出生力指標として広く知られた合計出生率から順に見ていく。状態 i の年央女子人口を ${}^tN_x^i$ 、状態 ij 間異動数を ${}^tB_x^{ij}$ （ $ij=12, 23, 34, 45, 56$ はそれぞれ初婚、第1子出生、第2子出生、第3子出生、第4子以上出生に対応）と書くと、 t 年の a 歳までの合計初婚率 $TMR(t,a)$ は[1]式、合計出生率 $TFR(t,a)$ は[2]式で計算される。

$$TMR(t,a) = \sum_{x=15-19}^a \frac{5 \cdot {}^tB_x^{12}}{\sum_i {}^tN_x^i} \quad [1]$$

$$TFR(t,a) = \sum_{x=15-19}^a \sum_i \frac{5 \cdot {}^tB_x^{ij}}{\sum_i {}^tN_x^i} \quad (i = 2, \dots, 5, ij = 23, 34, 45, 56) \quad [2]$$

言うまでもなく、合計出生率は出生順位別出生率の合計で疑似コーホートにおいて a 歳までに少なくとも1人子どもがいる割合、2人いる割合、3人いる割合、4人以上いる割合を順に合計したものになっている。

t 年の出生表において、ちょうど x 歳に状態 i である確率を ${}^t l_x^i$ と書くと、既婚確率は $\sum_{i=2}^6 {}^t l_x^i = 1 - {}^t l_x^1$ と書ける。この既婚確率を $TPM(t,a)$ と呼ぶことにする（[3]式）。また、少なくとも子が1人いる確率は $\sum_{i=3}^6 {}^t l_x^i$ 、少なくとも子が2人いる確率は $\sum_{i=4}^6 {}^t l_x^i$ 、少なくとも子が3人いる確率は $\sum_{i=5}^6 {}^t l_x^i$ 、そして少なくとも子が4人いる確率は ${}^t l_x^6$ である。先の合計出生率と同様で、全出生順位を合計すると t 年の出生表から（疑似コーホートの） x 歳までの出生力を測る $TPP(t,x)$ は[4]式で計算される²。

$$TPM(t,x) = \sum_{i=2}^6 {}^t l_x^i = 1 - {}^t l_x^1 \quad [3]$$

致していない。しかしながら、菅（2016）の方法では、2時点のセンサス間の遷移確率は期首・期末の状態分布の変化と整合的なように補正されているので、状態間の遷移確率を適切に定量化していると考えられる。

² ここでは最後の状態を既婚で第4子（以上）ありとしているので、少なくとも子が4人いる確率は ${}^t l_x^6$ であるが、状態6を第4子あり、状態7を第5子以上ありと細分化できるなら、第4子ありは $\sum_{i=6}^7 {}^t l_x^i$ となる。この場合の TPP を \overline{TPP} と書けば、 $\overline{TPP}(t,a) = \sum_{x=20}^a \sum_{j=3}^7 (\sum_{i=j}^7 {}^t l_x^i) = TPP(t,a) + \sum_{x=20}^a {}^t l_x^7$ 、つまり最後の状態を第4子ありとした TPP は少なくとも子が5人いる確率だけ過小になる。

$$TPP(t, x) = \sum_{j=3}^6 \left(\sum_{i=j}^6 {}^t l_x^i \right) \quad [4]$$

[4]式の関係性をセンサスの状態分布（実績） $\{{}_5^t K_x^i\}$ を用いることでt年x歳までの（t-x コーホートの）既婚率 $TCM(t,x)$ 及び出生力を測る $TCP(t,x)$ は、それぞれ[5]式と[6]式で計算される。

$$TCM(t, x) = 1 - {}_5^t K_x^1 \quad [5]$$

$$TCP(t, x) = \sum_{j=3}^6 \left(\sum_{i=j}^6 {}_5^t K_x^i \right) \quad [6]$$

3つの指標の共通点と相違点を列挙すると、(1)TCPとTPPは算出に分母人口のパリティに関する情報を利用する（パリティに関する情報が必要である）のに対して、TFRはパリティを必要とはしない。(2)TCPはコーホート指標である一方、TFRとTPPは期間指標である。(1)からTCPとTPPは未婚者と高次パリティの女性の行動が異なることを考慮する指標である。あるコーホートのa歳時状態分布が異なることが完結出生力の高低にどのように関係しているのかを示しうる指標といえる。(2)から疑似コーホートで計算されるTFRとTPPは、コーホートの出生力が一定であるとしても、タイミングの変化で攪乱されるというテンポ効果（tempo distortion）の問題が生ずる指標である。さらに、期間出生力指標のうちパリティに関する情報を利用するTPPと利用しないTFRを比較すると、後者は初婚・出生順位別出生ハザードが一度変化するとハザードが一定になった後もパリティの変化に攪乱されるというパリティ分布効果（parity distortion effect Rallu & Toulemon 1994, Bongaarts & Sobtka 2012）の問題が生ずる指標である。これらの問題はわが国においても広く認識されており（たとえば岩澤・金子 2013）、テンポ効果については一定の検証がなされているが、パリティ分布効果については相対的に認知度が低いように見受けられる。状態分布についての情報は出生力の予測精度を改善するの可否かの鍵となる概念と思われるので、TPPとTFRの変動の違いがどのように生じるのか次項のシミュレーションによって示す。

2.2. パリティ分布効果と、出生表の期間出生力 TPP と期間合計出生率 TFR の変動パターンに関するシミュレーション

本稿で用いる3つの指標のうち期間出生力指標であるTPPとTFRについては、後者にはパリティ分布効果の問題が生ずる指標であるという違いがある。パリティ分布効果とは、初婚・出生タイミングに変化があったとき（初婚・出生順位別出生ハザードが変化したとき）、タイミングの変化が停止しても（ハザードが一定になっても）TFRはパリティの変化で攪乱されるという問題である。具体的には、たとえば、（若年層で）出生力（もしくは結婚力）

の低下が起こるとき、当該年の出生パターンから出生表で計算されるパリティ分布は、当該年に観察されるパリティ分布（出生率が高かった過去の年齢別（出生順位別）出生パターンの結果で、高次パリティに進みやすかった時のもの）より低次パリティが多く高次パリティが少なくなる。出生順位が上がるほど出生率の水準は低いので、低パリティが多い出生表の合計出生率は期間合計出生率より高くなる（逆に、高次パリティが多い当該年のパリティ分布の下で発生した出生率の合計である期間合計出生率は出生表の合計出生率より低くなる）。このパリティ分布効果がどのように生じているのかを模式的に示すため、1980年のシンガポール（民族総数）における初期状態（20歳時状態分布 ${}^s l_{20}^i$ ）³と年齢別の状態間遷移確率（初婚・出生順位別ハザード） ${}_1 M_{x \sim x+4}^{ij}$ ⁴がずっと続いた場合に達成される定常状態と、4つのシナリオで初婚タイミングが変化した場合にTPPとTFRがどのように推移するかシミュレーションを行った。

シナリオ1. 定常状態が続く。

シナリオ2. （未婚化）t=1年20歳未婚人口の半分が結婚をやめ、50歳まで未婚のままになる。

シナリオ3. （一時的晩婚化）t=1年20歳未婚人口の半分が5年間初婚を遅らせ、25歳から ${}_1 M_{25 \sim 29}^{ij}$ にしたがう。

シナリオ4. （コーホート晩婚化）t=1年以後全コーホートの20歳未婚人口の半分が5年間初婚を遅らせ、25歳から ${}_1 M_{25 \sim 29}^{ij}$ にしたがう。

シナリオ5. （水平シフト）t=1年20歳未婚人口の半分について、初婚・出生順位別ハザードの年齢プロファイルが水平シフトする（5年間初婚を遅らせ、25歳から ${}_1 M_{20 \sim 24}^{ij}$ にしたがう）。

いずれも初婚ハザードのみが変化する状態を考えるが、想定する仮想的な人口集団には初婚と出生順位に関する情報（行動の違い）があるため、初婚タイミングの変化は出生順位別出生ハザードが一定でも出生力を変化させることになる。

シミュレーションの手順として、まず1980年シンガポール（民族総数）の出生表（菅2016）を定常状態と考えた。これは、20歳時状態分布と状態間遷移確率（のみ）を用いて作成されたものである。表1に年齢別状態間遷移確率（ ${}_1 M_{x \sim x+4}^{ij}$ ）、表2に20歳時状態分布を含む定常状態の年齢別状態分布（ ${}^s l_x^i$ ）を示す。これを定常状態とみるということは、毎年1,000人の20歳時状態分布別人口（ ${}^s l_{20}^i$ ）がこの仮想的な人口集団に加わってくるという状況を想定している。表2から定常状態の50歳時既婚確率 $TPP(s, 50) = 0.911$ であり、ま

³ 定常状態における初期状態（20歳時状態分布）はt年のちょうどx歳に状態iである確率 ${}^s l_x^i$ の記号を用いて、 ${}^s l_{20}^i (i = 1, \dots, 6)$ と書く。

⁴ 定常状態における状態間遷移確率（初婚・出生順位別ハザード）は、t年の年齢階級（ $x = 20 - 24, \dots, 45 - 49$ ）別状態間遷移確率 ${}_1 M_{x \sim x+4}^{ij}$ の記号を用いて、 ${}_1 M_{x \sim x+4}^{ij}$ （ $ij = 12, 23, 34, 45, 56$ は、それぞれ初婚、第1子出生、第2子出生、第3子出生、第4子以上出生に対応する）と書く。

た TPP を計算すると $TPP(s, 50) = 2.073$ で人口置換水準にある。また、定常人年を線形近似し、表 1 と表 2 から [7] 式で TFR(49 歳人年までの合計) を計算すると $TFR(s, 45) = 1.947$ (合計初婚率 $TMR(t, 45) = 0.768$) であった (表 3)。

$$TFR(s, a) = \sum_{x=20}^a \sum_i s_1 M_{x \sim x+4}^{ij} \left[\sum_{y=x}^{x+5} (s_l^i + s_l^{i+1}) / 2000 \right] \quad (i = 2, \dots, 5, ij = 23, 34, 45, 56) \quad [7]$$

表 1. 1980 年のシンガポール女性 (民族総数) の年齢別状態間遷移確率

	初婚	既婚 ×			
		第1子出生	第2子出生	第3子出生	第4子以上出生
20-24歳	0.1193	0.5399	0.2487	0.1325	0.1170
25-29歳	0.1489	0.4765	0.2570	0.1116	0.0685
30-34歳	0.0813	0.3449	0.2158	0.0777	0.0406
35-39歳	0.0526	0.1609	0.0952	0.0334	0.0185
40-44歳	0.0294	0.0346	0.0171	0.0080	0.0032
45-49歳	0.0207	0.0017	0.0007	0.0006	0.0003

出典：菅 (2016) .

表 2. 1980 年のシンガポール女性 (民族総数) の出生表の定常人口 (s_l^i)

Exact age	未婚	既婚 ×					Exact age	未婚	既婚 ×				
		無子	第1子	第2子	第3子	第4子以上			無子	第1子	第2子	第3子	第4子以上
20	857	55	56	25	5	1	35	149	50	139	352	230	80
21	761	108	83	38	8	2	36	141	50	134	353	238	84
22	675	129	122	57	14	3	37	134	49	129	354	245	89
23	599	134	158	83	21	5	38	127	48	125	354	252	93
24	532	130	187	113	31	8	39	121	47	121	354	259	98
25	472	122	206	144	43	12	40	115	46	117	353	266	103
26	406	128	212	180	58	16	41	111	47	117	353	268	104
27	350	124	217	213	75	21	42	108	49	117	352	270	104
28	302	116	218	243	95	26	43	105	50	116	351	272	105
29	260	105	215	270	116	34	44	102	52	116	350	274	106
30	224	94	208	293	139	42	45	99	53	116	349	276	107
31	206	81	195	313	157	48	46	97	55	116	349	276	107
32	190	71	180	329	175	55	47	95	57	116	349	276	107
33	175	63	166	340	193	63	48	93	59	116	349	276	107
34	162	56	152	348	212	71	49	91	60	116	349	276	107
							50	89	62	116	349	277	107

出典：菅 (2016). 20 歳時状態分布は 1980 年センサスの年齢別配偶関係別人口及び既婚女性の年齢別既往出生数を用いて 15-19 歳と 20-24 歳の平均で計算したものであり、出生表の初期状態 (radix) として用いている。

表 3. 定常状態における初婚・出生順位別出生率

	初婚	既婚 ×				
		パリティ計	第1子出生	第2子出生	第3子出生	第4子以上出生
総数	0.768	1.947	0.761	0.702	0.378	0.106
20-24歳	0.385	0.549	0.319	0.169	0.050	0.011
25-29歳	0.248	0.706	0.276	0.274	0.126	0.030
30-34歳	0.075	0.471	0.118	0.187	0.128	0.037
35-39歳	0.034	0.182	0.039	0.061	0.059	0.023
40-44歳	0.016	0.037	0.009	0.010	0.014	0.004
45-49歳	0.010	0.002	0.000	0.000	0.001	0.000

注：表1, 表2と[7]式で計算した。

シナリオ 2 (未婚化) はシミュレーションを開始する (定常状態からの乖離が起こる) $t=1$ 年に 20 歳の未婚人口の半分 (1,000 人中約 429 人) が結婚をやめ、50 歳まで未婚のままになるという状況を考える。具体的には、当該コーホートの 20 歳時初婚のリスク人口は ${}^s l_{20}^i/2$ なので実質的に初婚ハザードは $1/2$ になる。この低下したハザード (${}^s M_{20}^{ij}$ の $ij=12$ のみ $1/2$ 、その他 ij は定常状態のまま) で 21 歳時 ${}^2 l_{21}^i$ を求め、20 歳未婚人口の半分が結婚しないで未婚のままであることを考えると、21 歳時初婚のリスク人口は $({}^2 l_{21}^i - {}^s l_{20}^i/2)$ になることがわかる。そのため、初婚の遅れがなかった定常状態と比べて 21→22 歳初婚ハザードは実質的に $({}^2 l_{21}^i - {}^s l_{20}^i/2) / {}^s l_{21}^i$ 倍になると考えられる。以下、当該コーホートが 50 歳に到達するまで同様であり、50 歳に到達した後は定常状態に戻る。

シナリオ 3 (一時的晩婚化) は $t=1$ 年 20 歳コーホートの未婚人口の半分が 5 年間 ($t=6$ 年以後に) 初婚を遅らせ、25 歳からは定常状態における 25 歳の状態間遷移確率 ${}^s M_{25-29}^{ij}$ にしたがうという状況を考える。当該コーホートが 25 歳に到達するまでは ($t=5$ 年までは) シナリオ 2 と同じである。25 歳からは (初婚を遅らせた (${}^s l_{20}^i/2$) 人も含め) ${}^6 l_{25}^i$ が定常状態の状態間遷移確率にしたがうということは、当該コーホートの状態間遷移確率は 20~25 歳については実質的に低下し 25 歳から定常状態と同じになると同時に 25 歳時に未婚者が多い状態になっていることを意味する。

シナリオ 4 (コーホート晩婚化) は、シナリオ 3 と同様の変化が、 $t=1$ 年 20 歳コーホートだけでなく、その後の $t=2$ 年 20 歳コーホート、 $t=3$ 年 20 歳コーホート等々、全コーホートに起こるという状況を考える。このケースでは $t=1$ 年 20 歳コーホートが 25 歳に到達する以後、20~24 歳→21~25 歳の状態間遷移確率が実質的に低下することになる。定常状態は初期状態と状態間遷移確率 (のみ) で決まるので、 $t=1$ 年 20 歳コーホートが 25 歳に到達する以後新しい定常状態へ移行することになる。

シナリオ 5 (水平シフト) では、初婚タイミングが遅れるときよくイメージされる年齢プロファイルの水平シフトを検討する。このケースでは当該コーホートの合計出生率は定常状態と概ね同じなので、初婚・出生ハザードのテンポ効果が生ずる。具体的にはシナリオ 3 の変化に加えて、初婚を遅らせた $t=1$ 年 20 歳コーホートの半分は 25 歳になったときから

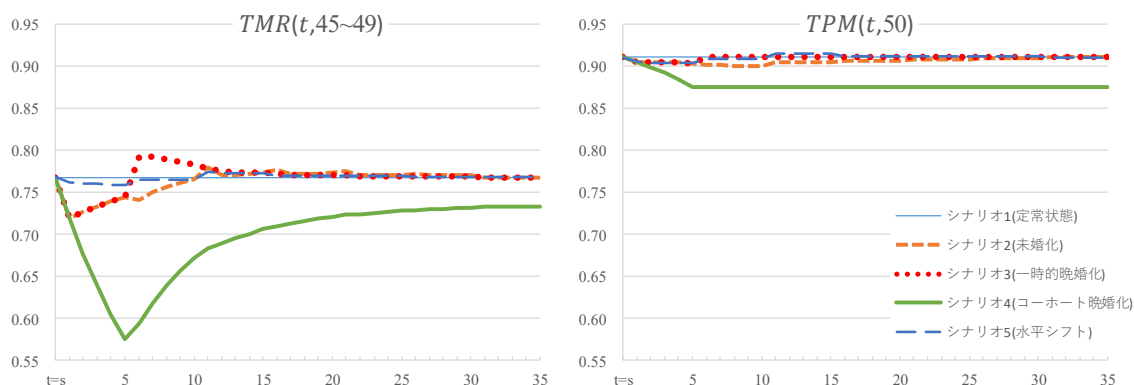
ちょうど5年遅れて初婚・出生行動を行う状況を考える。当該コーホートが25歳に到達するまでは（ $t=5$ 年までは）シナリオ2や3と同じく当該コーホートが20～25歳のときの状態間遷移確率は実質的に低下し25歳時には未婚者が多い状態になっているが、定常状態における出生率は25歳以上合計よりも20～44歳合計の方が高いので（表3）、シナリオ3と比べて実質的なハザードの上昇を経験する時期をとまなう。当該コーホートが50歳に到達した後は、定常状態に戻る。

2.3. パリティ分布効果と、出生表の期間出生力 TPP と期間合計出生率 TFR の変動パターンに関するシミュレーションの結果

シミュレーションの結果からえられた初婚と出生に関する期間指標の推移を、それぞれ図1と図2に示す。

図1. 合計初婚率 $TMR(t,45\sim 49)$ と出生表の50歳時既婚確率 $TPM(t,50)$ の比較

(a) 実数



(b) 定常状態を100とした場合の指数

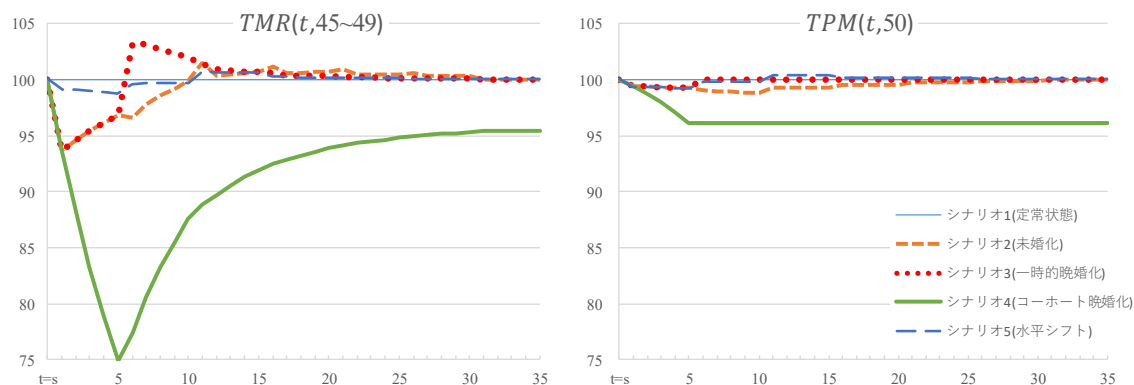


図1で、初婚ハザードの変化の影響を直接受ける初婚に関する期間指標である TMR と TPM を比較すると、まず、シナリオ2と3の TPM の変化が最大で1%程度であるのに対

し、TMR は 7%以上変化している時期があり、変動幅が大きいことが目につく。シナリオ 2 は t=1 年 20 歳コーホートの初婚ハザードの低下によって、TPM は初婚ハザードが最大（低下幅が最大）になる 25-29 歳にかけて低下し、以後初婚ハザードの低下とともに（初婚ハザード低下幅の縮小とともに）定常状態水準に回帰している。一方、TMR では t=1 年に最低になると反転して、t=11 年以後の初婚ハザードは定常状態より低いにもかかわらず TMR は定常状態の水準を超えている。シナリオ 3 では、初婚ハザードの低下が終了した t=6 年に TPM は即座に定常状態の水準に回復するが、TMR は t=1 年に底を打つと反転し t=6 年からは急上昇して定常状態水準より 3%以上高くなっている。このような初婚ハザードが変化していない（TPM が一定の）期間に TMR が変動するのはパリティ分布効果による攪乱である。シナリオ 3 の背後では次の変化が起こっている。まず、定常状態における初婚率は 20 歳が最も高い（表 1~3）ので、20-24 歳の初婚ハザードが実質的に低下するとき 20 歳の TMR が最も大きく低下する。その後 TMR は低下幅を徐々に縮小して、当該コーホートが 25 歳になる（t=5 年）まで初婚ハザードは実質的に低下しているが 26 歳になるとき（t=6 年）、定常状態水準に回復することになる。このコーホートの 26 歳の初婚リスク人口には初婚を 5 年遅らせたグループ（ ${}^s l_{20}^2 / 2 \cong 429$ 人）が含まれる（すなわち、初婚ハザードが低下したことで未婚者・低次パリティが増加した）。そのため、t=6 年の初婚ハザードは定常状態と同じだが、初婚率（=初婚ハザード×未婚人口／女子人口(1,000 人））は定常状態より高くなりうる。

シナリオ 4 では t=1 年に 20 歳以後の全コーホートの晩婚化を想定しており、とくに TMR が大きく変動する。まず、TPM は t=5 年までに初婚ハザードの低下が終わって（t=5 年に 20 歳以後のコーホートはすべて同じ初婚ハザードに従うようになって）即座に旧定常状態より 4%ほど低い新定常状態の水準になる。一方、TMR は初婚ハザードの低下が止まる t=5 年までに旧定常状態の水準と比べ約 25%低下するが、t=30 年にかけて旧定常状態の約 95%の水準（20%ポイント上昇）まで回復している。このパリティ分布効果の背後では、t=5 の 25 歳以上の初婚リスク人口は初婚の遅れが始まる前の旧定常状態の初婚ハザードで 20~24 歳に半分以上が結婚し高次パリティに進んでおり未婚人口が少なくなっているが（表 2）、20-24 歳初婚ハザードの低下で達成された t=5 年以後の新定常状態の 25 歳以上未婚人口は旧定常状態より 4 割ほど多くなっている（表 4）。このため、t=5 年までに 20-24 歳初婚ハザードが低下するため 20-24 歳の初婚率は著しく低下するが、t=5 年に 20-24 歳の初婚率が最低になった後は、25-29 歳未婚人口の増加で 25-29 歳初婚率が増加することになる（表 5）。新定常状態に移行したばかりの t=5 年の 25-29 歳人口は、旧定常状態の高い 20-24 歳初婚ハザードで半分以上が既婚者になっているが、初婚の遅れが始まったコーホートが 25 歳に到達する t=6 年以後は徐々に初婚率が上昇することになる。

表 4. シナリオ 4 (コーホート晩婚化) で t=5 年以後に到達する新しい定常人口 (s_x^i)

Exact age	新定常人口:シナリオ4(コーホート晩婚化)のt=5年以後						旧定常人口(=100)あたりの新定常人口					
	未婚	既婚×					未婚	既婚×				
		無子	第1子	第2子	第3子	第4子以上		無子	第1子	第2子	第3子	第4子以上
20	857	55	56	25	5	1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
21	808	71	74	37	8	2	106.2	65.8	89.3	97.3	99.2	99.8
22	764	75	93	52	13	3	113.1	58.2	76.4	90.8	96.6	98.9
23	725	74	108	69	19	5	121.0	55.1	68.5	83.3	92.3	97.0
24	690	70	119	87	27	8	129.8	53.5	63.7	77.1	87.3	94.2
25	660	64	125	104	36	11	139.8	52.5	60.5	72.3	82.5	90.8
26	568	113	134	125	46	14	139.8	88.6	63.1	69.4	79.0	88.6
27	490	133	155	147	57	18	139.8	107.3	71.6	68.9	76.2	86.1
28	422	137	177	172	71	22	139.8	118.4	81.2	70.5	74.5	83.7
29	363	131	193	199	86	27	139.8	125.3	89.9	73.4	73.9	81.6
30	313	121	203	226	103	34	139.8	129.8	97.5	77.0	74.2	80.1
31	289	107	199	251	117	38	139.8	131.6	102.1	80.0	74.9	79.4
32	266	94	191	272	133	43	139.8	133.2	106.1	82.9	75.8	78.9
33	245	84	182	291	149	49	139.8	134.6	109.6	85.5	76.9	78.6
34	226	76	171	306	166	56	139.8	135.7	112.7	87.9	78.1	78.5
35	208	69	160	317	183	63	139.8	136.6	115.4	90.2	79.4	78.5
36	198	68	156	322	190	66	139.8	137.0	116.7	91.1	79.9	78.6
37	188	68	153	325	197	70	139.8	137.4	117.9	92.0	80.5	78.7
38	178	66	149	329	204	73	139.8	137.7	119.0	92.9	81.0	78.8
39	169	65	146	332	212	77	139.8	138.0	120.2	93.8	81.6	78.9
40	160	63	142	334	219	81	139.8	138.2	121.3	94.6	82.2	79.0
41	156	66	142	334	221	82	139.8	138.3	121.5	94.8	82.3	79.0
42	151	68	142	334	223	83	139.8	138.4	121.7	94.9	82.4	79.1
43	147	70	142	334	225	83	139.8	138.5	122.0	95.1	82.5	79.1
44	142	72	142	333	227	84	139.8	138.6	122.2	95.2	82.7	79.1
45	138	73	142	333	229	85	139.8	138.7	122.5	95.4	82.8	79.2
46	135	76	142	333	229	85	139.8	138.7	122.5	95.4	82.8	79.2
47	133	79	142	333	229	85	139.8	138.7	122.5	95.4	82.8	79.2
48	130	81	142	333	229	85	139.8	138.8	122.5	95.4	82.8	79.2
49	127	84	142	333	229	85	139.8	138.8	122.5	95.4	82.8	79.2
50	125	86	142	333	229	85	139.8	138.8	122.6	95.4	82.9	79.2

表 5. シナリオ 4 (コーホート晩婚化) で t=5 年以後に到達する新しい定常状態における初婚・出生順位別出生率

	初婚	既婚×				
		バリエティ計	第1子出生	第2子出生	第3子出生	第4子以上出生
総数	0.733	1.710	0.702	0.616	0.308	0.084
20-24歳	0.198	0.361	0.189	0.120	0.041	0.010
25-29歳	0.347	0.613	0.289	0.211	0.090	0.023
30-34歳	0.105	0.494	0.157	0.199	0.108	0.029
35-39歳	0.048	0.199	0.054	0.072	0.055	0.019
40-44歳	0.022	0.041	0.012	0.012	0.013	0.004
45-49歳	0.014	0.002	0.001	0.001	0.001	0.000

なお、シナリオ5(水平シフト)による TMR と TPM の変化パターンは非常に似ており、 $t=5$ 年まで 1%ほど低下し、 $t=5\sim 15$ 年は定常状態と同じか 0.5%ほど高く、 $t=16$ 年以後定常状態の水準に回帰している。TMR も TPM についても、ともにテンポ効果の攪乱があるが、今回の 1980 年シンガポール(民族総数)の 20 歳時状態分布と状態間遷移確率を用いたシミュレーションによれば、テンポ効果はパリティに関する情報を用いるか否かによらず TMR と TPM 双方に同程度の影響を及ぼす。

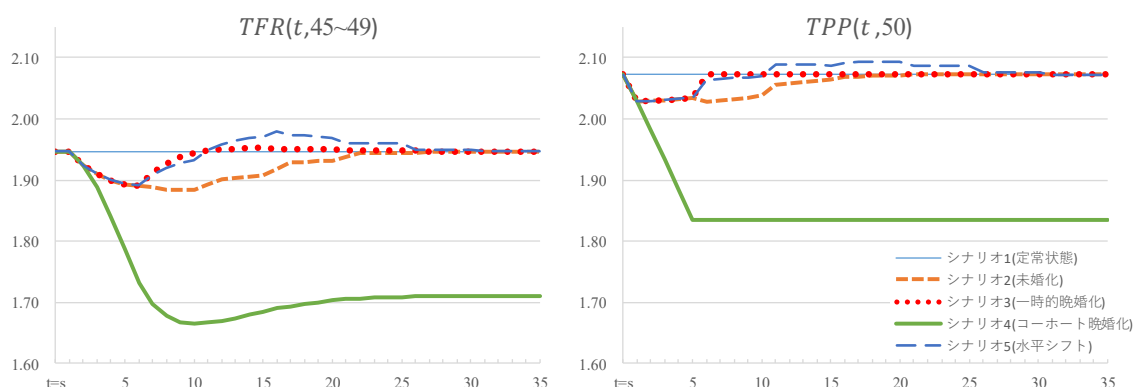
ここで分析を行っている仮想的な人口集団には初婚と出生順位に関する情報(行動の違い)があるため、初婚タイミングの変化は出生順位別出生ハザードが一定でも出生力を変化させることになる。図2で期間出生力に関する TFR と TPP を比較すると、パリティに関する情報を用いる TPP と用いない TFR の推移には TPM と TMR の違いと質的に同様の変化が生じていることがわかる。列挙すると、(1)シナリオ3(一時晩婚化)で TPP は 20-24 歳初婚ハザードが低下している $t=1\sim 5$ 年で約 2%低く $t=6$ 年から即座に定常状態の水準に戻るが、TFR は $t=2$ 年から $t=6$ 年にかけて徐々に低下し($t=6$ 年で約 3%低下) $t=10$ 年にかけて徐々に回復する($t=11\sim 30$ 年はわずかに定常状態水準を上回る)。(2)シナリオ4(コーホート晩婚化)では TPP は $t=5$ 年に新定常状態水準(旧定常状態の約 89%)に到達するが、TFR は $t=10$ 年まで低下し、 $t=11\sim 30$ 年にかけてゆるやかに上昇、新定常状態水準(旧定常状態の約 88%)に移行する。このような TPP にはみられない TFR の変動はパリティ分布効果による攪乱である。シナリオ4の場合を例にとると、 $t=6$ 年に 25 歳以上コーホートは定常状態の初婚・出生ハザードで $t=6$ 年までの間に半数以上が結婚しているだけでなく、2 割に子どもがいて、約 15%には 2 人以上子どもがいる(表2)というように既に高次パリティになっているため出生率が低い。一方、結婚の遅れのあったコーホート以後では未婚者や低次のパリティに多くの女子人口が残存している(表4)ため 25 歳以上の新定常状態における出生率は旧定常状態より高くなる。このため、初婚タイミングの遅れで 20-24 歳の初婚・出生率は低下するが、新定常状態における 25 歳以上の初婚・出生率は上昇することになる(表5)。ただし、このようなパリティ分布効果でシナリオ3(一時晩婚化)における $t=6$ 年以後の TMR は TPM より高くなってはいたが、25 歳以上の旧定常状態の出生率は新定常状態のより高く(表3、表5)、ここで用いた 20 歳時状態分布と状態間遷移確率では(コーホートの)5 年間の初婚の遅れを取り戻せるほどの出生の増加は起こらない。また、シナリオ4では TFR は $t=6\sim 15$ 年にかけて $t=5$ 年の水準を下回って低下しているが、これは初婚の遅れが始まる前のコーホート($t=6$ 年に 30-34 歳以上)が旧定常状態の状態間遷移確率で高次パリティに移行済みであることによる。初婚の場合にはハザードの変化の影響を直接受け、 $t=5$ 年の TMR は旧定常状態から約 25%低下しているのに対し TPM は 4%ほどの低下で大きな差が生じていたが、 $t=5\sim 15$ 年頃の TFR と TPP の間にはそれほど大きな差は生じていない。

最後に、(3)シナリオ5(水平シフト)については、TPP は定常状態との比較で $t=1\sim 5$ 年は約 2%低下、 $t=6\sim 10$ 年は同水準、 $t=11\sim 25$ 年頃まで平均して 1%ほど高くなっている

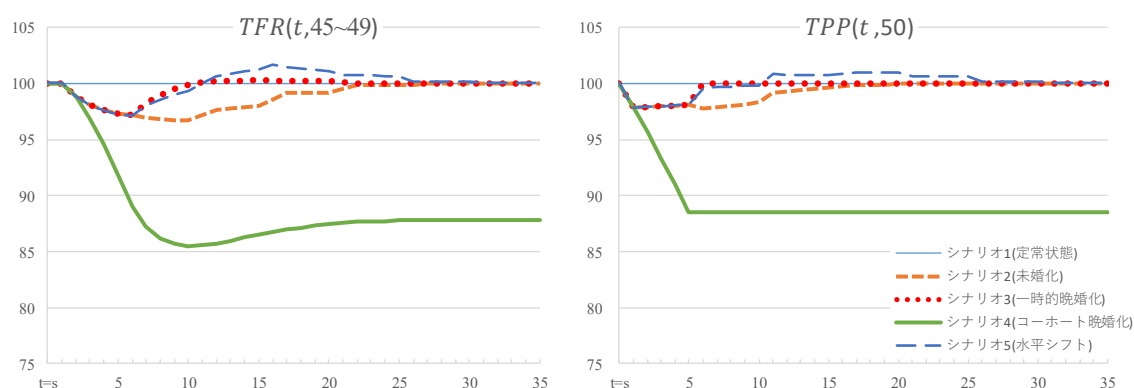
が、TFR は $t=2$ 年から $t=6$ 年にかけて定常状態より 3%低い水準に低下、 $t=7$ 年から反転し $t=16$ 年に 2%ほど高い水準になると徐々に低下して $t=31$ 年に定常状態水準に戻っている。TPP と比べ TFR の変化には初婚ハザードの変動とラグがあるのは、(生命表上ではなく) 実際の人口のパリティの調整には時間がかかるためである。

図 2. 合計出生率 $TFR(t,45\sim49)$ と出生表の期間出生力 $TPP(t,50)$ の比較

(a) 実数



(b) 定常状態を 100 とした場合の指数



以上のシミュレーションの結果を簡単に整理すると、(1)TMR と TFR 及び TPM と TPP はいずれも期間指標なのでテンポ効果の攪乱があるものの、シミュレーションで想定した仮想的な人口集団 (1980 年シンガポール女性 (民族総数) の 20 歳時状態分布と年齢別状態間遷移確率) では結婚と出生順位に関する情報を用いるか否かによらずに同程度の影響を及ぼす。(2)パリティに関する情報を用いる TPM と TPP は (初婚) ハザードの変化が停止すると瞬時に定常状態に到達する。結婚やパリティ状態によって、初婚・出生行動が異なることを明示的に統御すること (ハザードを用いること) が当該年次の初婚・出生行動の測定精度を向上させると考えるならば、ハザードの変化に敏感に反応する TPM と TPP の方が初婚・出生行動の測定精度は高く、TMR と TFR にはパリティ分布効果による攪乱がある。

とくに、パリティ分布効果のメカニズムを考えると、初婚や第1子など低次パリティのハザードが変化するとき、TPPはより適切に初婚・出生行動の変化を測定していると考えられることができる。(3)ここでは初婚ハザードの低下が及ぼすパリティ分布効果の影響を検討したが、TFRとTPPの間に生じた差と比較して相対的にハザードの変化の影響を直接受けるTMRはTPMから大きく乖離していた。出生ハザードが変化する際にはパリティ分布効果のTFRへの影響を拡大させる可能性がある。

2.4. 状態分布を用いて測定されるコーホート及び期間出生力指標と合計出生率からみたシンガポールにおける中国系とマレー系の出生力変動：1980～2015年

ここでは状態分布を用いて測定される初婚及び出生に関するコーホート指標(TCM/TCP)及び期間指標(TPM/TPP)と合計初婚率TMR・合計出生率TFRを用い、上述のそれぞれの指標の特徴に留意しながら1980～2015年のシンガポールにおける中国系とマレー系の出生力変動の差を観察する。出生表の完結出生力を測る $TPP(t,50)$ はちょうど50歳になった時の状態分布に基づく。合計出生率 $TFR(t,45\sim 49)$ ([2]式)も $TPP(t,50)$ と同じ疑似コーホートの49歳までの人年を合計したものである。一方、センサスから直接観察される状態分布(実績) $\{tK_x^i\}$ のうち時系列比較が可能な(5歳階級の)最年長は45～49歳で、菅(2016)で推定した状態分布の年齢階級も同じであり、そのまま比較できない。ここでは、40～44歳と45～49歳の状態分布の平均で45歳時状態分布を近似することにし、 $\{tK_{45}^i\}$ を用いて計算した $TCP(t,45)$ ([6]式)と、 $TPP(t,45)$ ([4]式)及び $TFR(t,40\sim 44)$ ([2]式)について、すなわち45歳時の(完結)出生力を検討する。初婚に関する指標についても同様である。

図3は、シンガポールにおける中国系とマレー系について、初婚に関する3つの指標の1980～2015年の推移をみたものである。中国系とマレー系の初婚に関する3つの指標変動には類似点と相違点がある。類似点として、(1)1990年代にTCM、TPM、TMRという3つの指標が同程度の水準になっている、(2)1980年代や2000年代以後はおおむね $TCM > TPM > TMR$ の順に大きい、(3)TMRは期間変動が著しく、中国系の辰年と寅年の変化を余所にすればTCMがもっともスムーズで、次にTPMがスムーズになっている。中国系のTPMは1980年代後半から1990年代後半までおおむね一定の水準(約0.85)で、2000年代前半に低下するが低下後、辰年・寅年の変化を除くと、2015年までおおむね0.80程度で、TMRより分散が小さく、TCMに近い。マレー系のTPMは、1980年代から2000年代前半まで0.93～0.94でほとんど変化しておらず、TMRが1980年代後半に0.15ポイント近く低下しているのと対照的である。一方、中国系とマレー系では、(I)水準が異なる、(II)とくに、1990年代後半以後の $TCM > TPM > TMR$ の乖離はマレー系で著しい、といった差がある。中国系もマレー系も合計初婚率TMRはコーホート推移から著しく乖離しているように見えるし、1990年代の後半から2010年頃にかけてのマレー系のTMRの急落とその後の急転はTPMの低下と回復をともなっており急速な初婚ハザードの低下をうか

がわせる。TCM にみられるコーホート間のスムーズな変化を前提にすると、TMR の変化にはテンポ効果・パリティ分布効果の攪乱が大きいように見える。

図 3. 45 歳時の状態分布を用いて測定される初婚に関するコーホート指標($TCM(t, 45)$)・期間指標($TPM(t, 45)$)及び $TMR(t, 40\sim 44)$ の推移：シンガポールにおける中国系及びマレー系、1980～2015 年

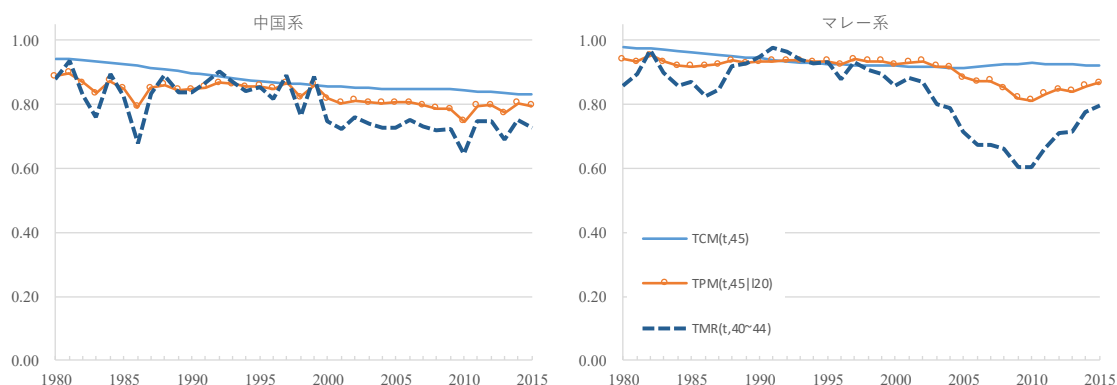


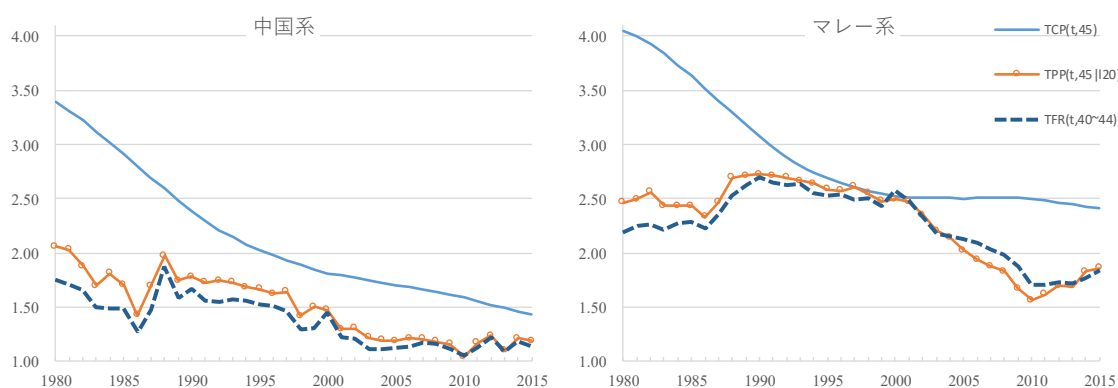
図 4 は、出生に関する 3 つの指標の推移をみたものである。ここでも類似点と相違点を指摘できる。(1)TCP は 1990 年代半ば (1940 年代半ば以前出生コーホート) まで中国系でもマレー系でも急速に低下した (1970 年代半ば以前の出生力転換)。一方で、中国系の TCP は 1990 年代半ば以後もゆるやかに低下しているが、マレー系の TCP は 1990 年代半ばから 2010 年頃までおおむね一定に推移した後、2010 年以後低下の兆しがみられる。出生に関する指標については、既婚確率のように上限 (=1) はなく、コーホート間の変化が大きくて (出生力転換)、高次パリティ割合の急速な低下が起こっているため、TCP と TPP や TFR の疑似コーホート水準 (や変動パターン) を比較するのは難しい。

しかしながら、(2)中国系ではおおむね一貫して TCP と TPP や TFR の差が縮小している。一方、マレー系では 2000 年前後にこれら 3 つの指標が同程度の水準になったあと、TCP はおおむね一定の水準を保ってきたのに、TPP と TFR は急速に低下した。マレー系の出生力変動がテンポ効果によるものかコーホート出生力の低下に起因するのには興味深い。

(3)TFR と TPP の差は中国系では 1980 年からおおむね一貫して縮小しており 2015 年までに差がほとんど消滅した。一方で、マレー系では 1980～2000 年代前半にかけて TFR と TPP の差は縮小しつつ消滅したが、2000 年代後半は $TPP < TFR$ の差が拡大した。したがって、パリティ分布効果は中国系では近年消滅しつつあり、マレー系でも 2000 年代にいったん拡大したものの 2010 年以後再び消滅しつつある。なお、最後の(3)マレー系で 2000 年代後半に $TPP < TFR$ の差が拡大したことに関しては、それまで中国系に比べ早婚・皆婚であったマレー系で 1990 年代後半から 2010 年頃まで 20～30 歳代前半の初婚・出生が活

発な世代でハザードが急速に低下した（逆に 2010 年以後 $TPP < TFR$ の差が縮小したのは 20~30 歳代前半のハザードの低下が止まったあるいは上昇に転じた）ことの影響が大きいように思われる。

図 4. 45 歳時の状態分布を用いて測定される出生に関するコーホート指標($TCP(t, 45)$)・期間指標($TPP(t, 45)$)及び $TFR(t, 40\sim 44)$ の推移：シンガポールにおける中国系及びマレー系、1980~2015 年



3. 考察

初婚に関する指標については、パリティに関する情報を用いる出生表の期間結婚力指標 TPMの方が合計初婚率 TMR より大きく、TPM はコーホート変動に類似する一方 TMR はコーホート推移から著しく乖離しており、TMR の変化にはテンポ効果と同時にパリティ分布効果の攪乱がみられた。一方、出生に関する指標については、TFR と TPP の差は 2000 年代後半のマレー系における $TPP < TFR$ の差の拡大を除くと、パリティ分布効果は消滅しつつあると考えられた。そして、マレー系については、1990 年代の後半から 2010 年頃にかけて TMR が急落しその後急反転していたが、これは TPM の低下と回復をともなっており急速な初婚ハザードの低下がうかがわれた。この初婚ハザードの低下は TPP を低下させるので、 $TPP < TFR$ の差を拡大させる要因となる。

また、出生に関する指標については、コーホート間の変化（出生力転換による高次パリティ割合の急速な低下）が起こっているため、TCP と TPP や TFR の疑似コーホート水準（や変動パターン）を比較するのは難しかった。しかし、マレー系では 2000 年前後にこれら 3 つの指標が同程度の水準になったあと、TCP はおおむね一定の水準を保ってきたのに、TPP と TFR は急速に低下した。マレー系の最近の出生力変動は初婚ハザード低下の影響が大きいのか、テンポ効果によるものかコーホート出生力の低下に起因するののかに関する知見が今後のマレー系の出生力を左右するものと考えられる。出生表の TPP は、TCP と同じくパリティに関する情報を用いている。ここでは、このことがコーホート出生力変動に関し示唆を与えるのかについて考察する。すなわち、 t 年 x 歳のパリティ分布は $t-x$ 年生まれコーホ

ートの x 歳までの行動を縮約しているため、45 歳時のパリティ分布はコーホート（完結）出生力になるし、結婚やパリティ状態によって初婚・出生行動が異なることを明示的に統御してハザードを用いることができる。また出生力低下の過程で若年層と年長世代のパリティ分布に乖離が生じることがパリティ分布効果を生んでいる。菅（2016）が作成した出生表では 20 歳時状態分布を初期状態として用いていた（当該年次の出生パターンを最大限に反映させていた）が、初期状態を年長世代のものに近づけると生まれ年の近いコーホート間の比較を行うことになるので、出生表の 45 歳時状態分布は当該年の 45 歳時状態分布（実績）に近づく。

このように初期状態を、たとえば 20 歳時から 35 歳時に変化させた場合の TPP を $TPP(t, 45 | {}^t l_{35}^1)$ と書くと、 $TCM(t, 45)$ と $TPP(t, 45 | {}^t l_{35}^1)$ の差は、10 歳年長コーホートの 35 歳時状態分布 × 当該コーホートの 35～45 歳遷移確率と、出生表を作成する t 年の 35 歳時状態分布 × t 年疑似コーホートの 35～45 歳遷移確率の差に変化する⁵。そして、35 歳以上のハザードは水準が低く変化も少ない（コーホート間で安定的に推移してきている）ため、初期状態を 35 歳時状態分布に変化させた場合、出生表の 45 歳時状態分布と当該年の 45 歳時状態分布（実績）の差に対する寄与は 35～45 歳遷移確率（出生表を作成する年次の時点で 35 歳より年長世代の過去の行動の結果）より 35 歳時点における状態分布（出生表を作成する t 年 35 歳のコーホートの過去の行動の結果）の方が大きいものと考えられる。これは 35 歳時状態分布を初期状態として用いる出生表の完結出生力指標がコーホート指標の（将来の）変化を近似する可能性を示唆する。

さらに、35 歳時状態分布を初期状態として用いる出生表の $TPP(t, 45 | {}^t l_{35}^1)$ と、20 歳時状態分布を初期状態として用いる出生表の $TPP(t, 45 | {}^t l_{20}^1)$ は 35～45 歳遷移確率は同一疑似コーホートのものを用いるため 35 歳以上は同様になり、 $TPP(t, 45 | {}^t l_{35}^1)$ と $TPP(t, 45 | {}^t l_{20}^1)$ の差は 35 歳までに生じる、したがって、過去 15 年分の 20～34 歳階級（という初婚・出生行動の変化が著しい年齢層）のコーホート変化を縮約していると考えられる⁶。

図 5～6 は、図 3～4 にそれぞれ初期状態として、 $a=\{20,25,30,35,40\}$ 歳時状態分布を用いる出生表の期間指標 ($TPM(t, 45 | {}^t l_a^1)$) を重ねたものである。表 6～7 には、初期状態として用いる状態分布の年齢を変化させることが出生表の初婚・出生に関する期間指標 ($TPM(t, 45 | {}^t l_a^1)$ 及び $TPP(t, 45 | {}^t l_a^1)$) をどのように変化させるかについて、当該年のコ

⁵ つまり、25 歳年長コーホートの 20 歳時状態分布 × 当該コーホートの初婚・出生行動と出生表を作成する t 年の 20 歳時状態分布 × t 年疑似コーホートの遷移確率の差であった 25 年分のコーホート変化を 10 年分のコーホート変化に縮約している。

⁶ $TPP(t, 45 | {}^t l_{35}^1)$ と $TPP(t, 45 | {}^t l_{20}^1)$ の差は、15 歳年長コーホートの 35 歳時状態分布と出生表を作成する t 年の 20 歳時状態分布 × t 年疑似コーホートの 20～34 歳推移確率の差に起因する。疑似コーホートの 20～34 歳推移確率は、おおむね 5 歳年長コーホートの 20～24 歳推移確率 × 10 歳年長コーホートの 25～29 歳推移確率 × 15 歳年長コーホートの 30～34 歳推移確率で、それぞれのコーホートの過去の行動の結果（パリティ分布）に基づくので過去 15 年分のコーホート変化を縮約しているといえる

ーホート指標($TCM(t, 45)$ 及び($TCP(t, 45)$)に対する比で示した。

図 6 において、20 歳時状態分布を用いる $TPP(t, 45 | l_{20}^1)$ と 35 歳時状態分布を用いる $TPP(t, 45 | l_{35}^1)$ を比較すると、中国系もマレー系も 2000 年代に差が拡大したが、中国系では 2010 年以後はこの差には縮小する傾向が見られ、したがって近年の中国系におけるコーホート変化は収束しつつあるという可能性がある。マレー系については 2000 年代に拡大した $TPP(t, 45 | l_{35}^1)$ と $TPP(t, 45 | l_{20}^1)$ の差は 2010 年以後も一定の幅がある。しかしながら、マレー系の年齢別ハザードをみると 2010 年前後に 25 歳以上 30 歳代の第 1 子出生ハザードが反転しており、第 2 子出生ハザードも 20 歳代で下げ止まり 30 歳代前半で反転するなど、2010 年以後にキャッチアップが起こっている。コーホート指標の変化を近似すると考えられる初期状態に 35 歳時状態分布を用いる $TPP(t, 45 | l_{35}^1)$ の推移をみると、中国系もマレー系でも 2000 年前後から 2010 年まで低下し、2010 年から 2015 年はやや回復か低下が止まって安定的に推移している。短期的にはマレー系も置換水準に近い出生力が維持される可能性が示唆される。

また、初期状態として用いる状態分布の年齢別の $TPP(t, 45 | l_a^1)$ を 35 歳以下で比較すると、前述の通り中国系では初期状態として用いる状態分布の年齢を変えることによる変化は収束しつつあるが、マレー系では $TPP(t, 45 | l_{30}^1)$ と $TPP(t, 45 | l_{25}^1)$ の差⁷と比較しても、 $TPP(t, 45 | l_{35}^1)$ と $TPP(t, 45 | l_{30}^1)$ の間に生じる差⁸が著しく大きくなっている。これは、マレー系では近年 30 歳時状態分布(25-29 歳状態分布と 30-34 歳平均)が大きく変化し、コーホート指標を近似する $TPP(t, 45 | l_{35}^1)$ への寄与が大きくなっている可能性を示唆する。短期的にはマレー系の出生力水準は維持されとしても、長期的にはその動勢、すなわち低年齢層の急速な晩婚化と低年齢層で第 1 子や第 2 子出生のリスク人口にならなかったことの帰結を見守ることが必要である。

⁷ $TPP(t, 45 | l_{30}^1)$ と $TPP(t, 45 | l_{25}^1)$ は 30 歳以上ハザードは共通なので、5 年前コーホートの 25 歳時状態分布 × 同コーホートの 25-29 歳ハザード実績と当年 25 歳時状態分布 × 当年 25-29 歳ハザードの比較によって生じる差である。

⁸ $TPP(t, 45 | l_{35}^1)$ と $TPP(t, 45 | l_{30}^1)$ の間に生じる差は、35 歳以上ハザードが共通なので、5 年前コーホートの 30 歳時状態分布 × 同コーホートの 30-34 歳ハザード実績と当年 30 歳時状態分布 × 当年 30-34 歳ハザードによって生じる。

図 5. 45 歳時の状態分布を用いて測定される初婚に関するコーホート指標($TCM(t, 45)$)・初期状態に $a=\{20,25,30,35,40\}$ 歳時状態分布を用いる出生表の期間指標($TPM(t, 45 | {}^t l_a^1$))、及び $TMR(t, 40\sim 44)$ の推移：シンガポールにおける中国系及びマレー系、1980～2015 年

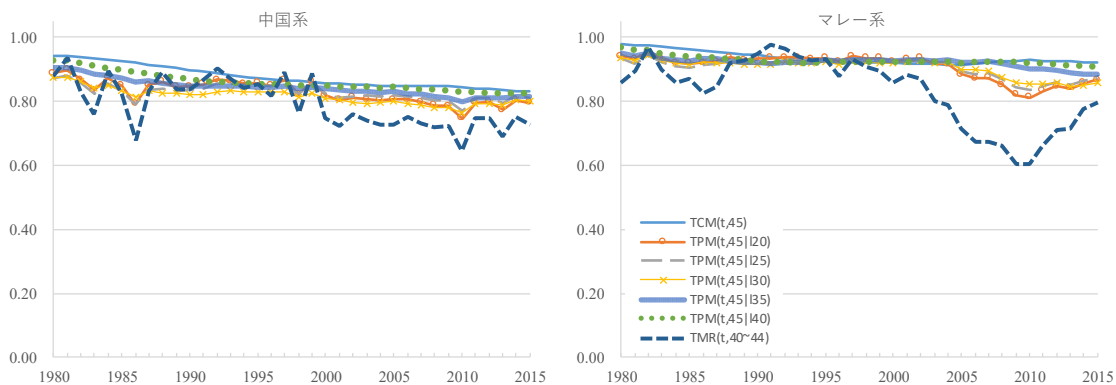


表 6. 初期状態別出生表の初婚に関する期間指標($TPM(t, 45 | {}^t l_a^1$) のコーホート指標 ($TCM(t, 45)$) に対する比の推移

	民族及び初期状態として用いる状態分布の年齢									
	中国系					マレー系				
	20歳	25歳	30歳	35歳	40歳	20歳	25歳	30歳	35歳	40歳
1980	94.1	92.5	92.6	96.1	98.5	96.1	95.2	95.9	97.2	99.1
1985	91.7	90.0	90.2	94.4	97.0	95.3	94.1	95.0	96.2	97.4
1990	94.1	92.9	91.4	94.4	96.7	98.7	97.6	96.9	97.7	97.9
1995	98.2	97.4	94.8	96.9	97.9	101.1	100.2	100.0	100.3	99.6
2000	95.4	96.2	94.5	97.9	98.9	100.5	100.4	99.7	100.5	100.4
2005	95.0	96.5	94.4	98.1	99.6	96.8	97.9	98.5	100.8	100.8
2010	88.3	91.0	90.4	94.6	98.1	87.4	90.2	91.9	97.0	99.2
2015	95.7	97.7	96.3	98.1	99.2	94.2	95.0	93.4	96.2	98.5

図 6. 45 歳時の状態分布を用いて測定される初婚に関するコーホート指標($TPM(t, 45)$)・初期状態に $a=\{20,25,30,35,40\}$ 歳時状態分布を用いる出生表の期間指標($TPP(t, 45 | {}^t l_a^1$))、及び $TFR(t, 40\sim 44)$ の推移：シンガポールにおける中国系及びマレー系、1980～2015 年

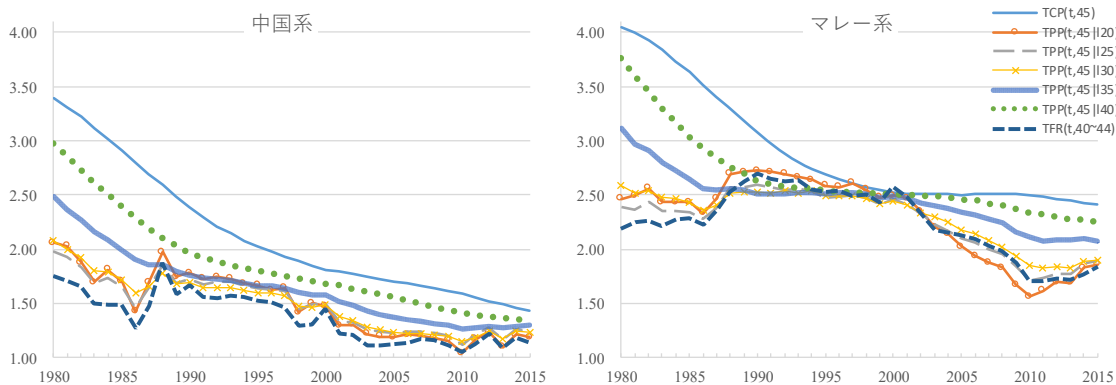


表 7. 初期状態別出生表の出生に関する期間指標($TPP(t, 45 | {}^t l_a^1)$)のコーホート指標($TCP(t, 45)$)に対する比の推移

	民族及び初期状態として用いる状態分布の年齢									
	中国系					マレー系				
	20歳	25歳	30歳	35歳	40歳	20歳	25歳	30歳	35歳	40歳
1980	60.7	58.3	61.1	73.1	87.6	60.9	59.1	63.8	77.0	92.8
1985	58.6	56.8	59.1	68.5	82.1	67.0	64.4	66.9	72.8	83.8
1990	74.7	72.4	70.8	74.0	82.2	88.4	84.4	81.9	81.7	85.3
1995	82.3	81.2	78.8	82.3	88.9	96.2	92.0	92.5	93.2	94.4
2000	81.3	82.3	82.2	86.9	92.9	99.1	97.5	96.9	98.9	99.7
2005	69.8	71.8	72.2	80.6	91.4	80.9	83.9	87.2	93.6	98.4
2010	65.7	70.3	72.3	79.8	89.0	62.4	68.6	74.0	84.2	93.4
2015	82.6	86.2	86.2	90.8	93.9	77.3	78.8	78.7	86.3	93.3

4. まとめ

本稿ではシンガポールにおける人口増加率と出生・死亡・人口移動との関係について、人口増加率と出生や死亡に関する動態率よりも人口（年齢）構造が人口増加率の地域差をよく説明するという日本の地域間にみられるような関係がシンガポールの民族別人口においてもみられるのかを確認した。2010～2015年の人口減少を開始した日本と比べると、1970～1975年から2010～2015年のシンガポールの人口は若く、自然増加率・人口増加率も高い。逆に言えば、高齢化の水準は低く、死亡率も低い。そのため、日本の地域間でみられるような人口増加率の期首時点における人口（年齢）構造が人口増加率に強く作用するというパターンはシンガポールの民族別人口にはみられず、この間のシンガポールの人口変動の民族差の主要な要因は、中国系で活発な入国超過と、マレー系の高い自然増加率の背景にある出生力較差であることがわかった。そこで、本稿では出生力較差に着目し、とくに民族差の要因を探るため「結婚と既往出生数（パリティ）に関する状態分布」について分析し、「結婚と既往出生数（パリティ）に関する状態分布」についての情報（当該コーホートの過去の結婚・出生行動の結果）は出生力の予測精度を改善し、ひいては高齢化の見通しに資するの可否かについて考察した。

具体的には、初婚と既往出生順位に関する状態分布を用いて測定されるコーホート指標（TCM/TCP）及び期間出生力指標（TPM/TPP）と、パリティ状態分布に関する情報を利用しない期間出生力指標である合計初婚率 TMR/合計出生率 TFP の関係を整理した。(1)パリティに関する情報を利用する TCP と TPP は、未婚者と高次パリティの女性の行動が異なることを明示的に考慮し統御することができる指標、(2)TPP と TFR が疑似コーホートから計算される期間指標であるためコーホートの出生力が一定であるとしても、タイミングの変化で攪乱されるというテンポ効果（tempo distortion）の問題が生ずる指標、(3)期間出生力指標のうちパリティに関する情報を利用する TPP と利用しない TFR を比較すると、後者は初婚・出生順位別出生ハザードが一度変化するとハザードが一定になった後もパ

リティの変化に攪乱されるというパリティ分布効果 (parity distortion effect) の問題が生ずる指標である。その上で、パリティ状態分布に関する情報を利用しない場合に起こるパリティ分布効果がどのように生じているのかについてシミュレーション分析を行い、出生力低下の過程で生じる若年層と年長世代のパリティ分布の乖離がパリティ分布効果の原因であることを模式的に示して、TFR と比べて TPP は初婚・パリティ状態によって行動が異なることを明示的に統御してハザードの変化を敏感に精確に測定する指標であることを指摘した。とくに初婚や第 1 子出生など低次パリティのハザードが変化するとき、TPP はより適切かつ精確に初婚・出生行動の変化を測定していると考えることができた。

そして、状態分布を用いて測定される初婚及び出生に関するコーホート指標 (TCM/TCP) 及び期間指標 (TPM/TPP) と合計初婚率 TMR・合計出生率 TFR を用い、それぞれの指標の特徴に留意しながら 1980~2015 年のシンガポールにおける中国系とマレー系の出生力変動の差を観察した。その結果、中国系についてもマレー系においても、初婚に関する指標については、パリティに関する情報を用いる出生表の期間結婚力指標 TPMの方が合計初婚率 TMR より大きく、TPM はコーホート変動に類似する一方 TMR はコーホート推移から著しく乖離しており、TMR の変化にはテンポ効果と同時にパリティ分布効果の攪乱がみられた。出生に関する指標については、TFR と TPP の差は 2000 年代後半のマレー系において拡大した $TPP < TFR$ の差を除くと、パリティ分布効果は消滅しつつあると考えられた。また、マレー系については、1990 年代の後半から 2010 年頃にかけて TMR が急落しその後急反転していたが、これは TPM の低下と回復をともなっており急速な初婚ハザードの低下がうかがわれた。この初婚ハザードの低下は TPP を低下させるので、 $TPP < TFR$ の差を拡大させる要因となっていた。

また、出生に関する指標については、コーホート間の変化 (出生力転換による高次パリティ割合の急速な低下) が起こっているため、TCP と TPP や TFR の疑似コーホート水準 (や変動パターン) を比較するのは難しくなっていた。しかし、マレー系では 2000 年前後にこれら 3 つの指標が同程度の水準になったあと、TCP はおおむね一定の水準を保ってきたのに、TPP と TFR は急速に低下した。マレー系の最近の出生力変動は初婚ハザード低下の影響が大きいのか、テンポ効果によるものかコーホート出生力の低下に起因するののかに関する知見を得るため、TPP が TCP と同じくパリティに関する情報を用いていることがコーホート出生力変動に関し示唆を与えるのかについて最後に考察し、短期的にはマレー系も置換水準に近い水準の出生力を維持するとしても、長期的には 30 歳までの初婚・出生行動の変化によって近年 30 歳時状態分布が急速に変わっていることがコーホート出生力に及ぼす影響を注視する必要があることがわかった。

本稿ではパリティに関する情報を用いない TFR にパリティ分布効果が生じることを示すシミュレーション分析を行ったが、1980 年シンガポール女性 (民族総数) の 20 歳時状態分布と年齢別状態間遷移確率を前提とし、初婚タイミングが変化する場合についてのみ検討を行った。1980 年シンガポール (民族総数) はほぼ人口置換水準の出生力があり、出生力

低下後の年齢別状態間遷移確率を前提とすると TFR と TPP の変動パターンも異なる可能性がある。最近の出生力変動へのテンポ効果やパリティ分布効果の影響を調べるためには、その寄与の分解など実績データへの実証的なアプローチが必要だろう。また、出生ハザードが変化する状況ではパリティ分布効果の TFR への影響を拡大させる可能性があり、検討が必要だろう。

Bongaarts, John and Tomas Sobotka. 2012. "A Demographic Explanation for the Recent Rise in European Fertility," *Population and Development Review*, 38(1): pp.83-120.

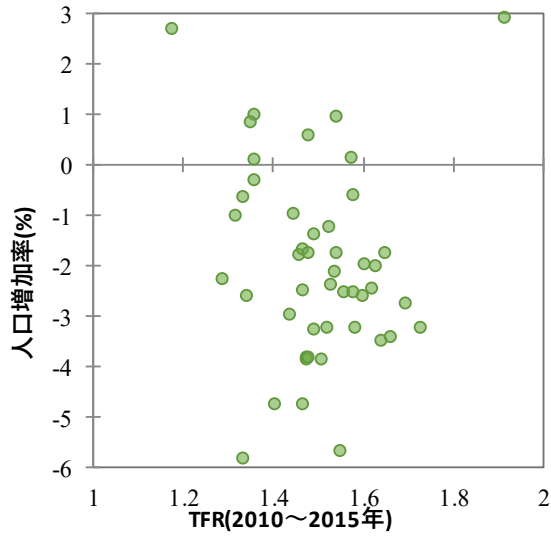
Rallu, Jean-Louis and Laurent Toulemon. 1994. "Period Fertility Measures: The Construction of Different Indices and Their Application to France, 1946-89," *Population: An English Selection*, Vol.6: pp.59-93.

Singapore National Population and Talent Division (2013) *A Sustainable Population for a Dynamic Singapore -Population White Paper*, Singapore.

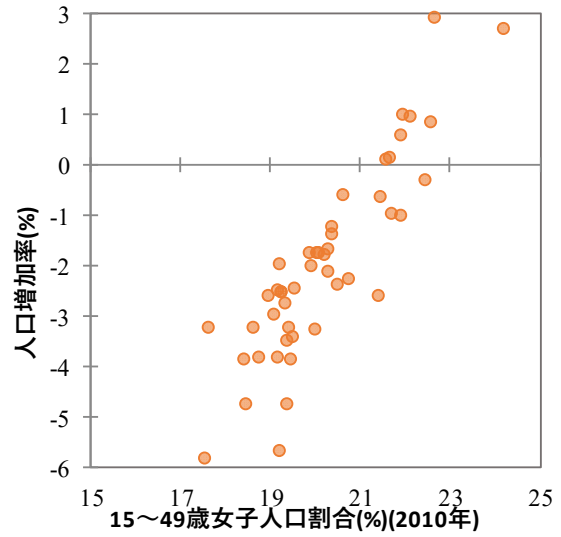
岩澤美帆・金子隆一（2013）「分母人口を限定した出生力指標から見る 2005 年以降の期間合計出生率反転の構造」『人口問題研究』第 69 巻 4 号、pp.103-123.

菅桂太（2016）「シンガポールにおける期間出生力の生命表分析：1980-2015」、厚生労働科学研究費補助金（政策科学研究推進事業）（H27－地球規模－一般－001）『東アジア、ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究』平成 28 年度総括研究報告書（研究代表者 鈴木透）、2017 年 3 月。

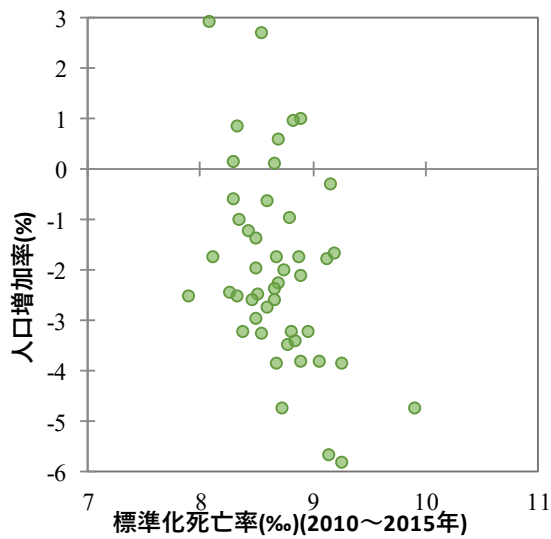
章末図 1. 日本における人口増加率と出生、死亡、人口移動の都道府県間相関



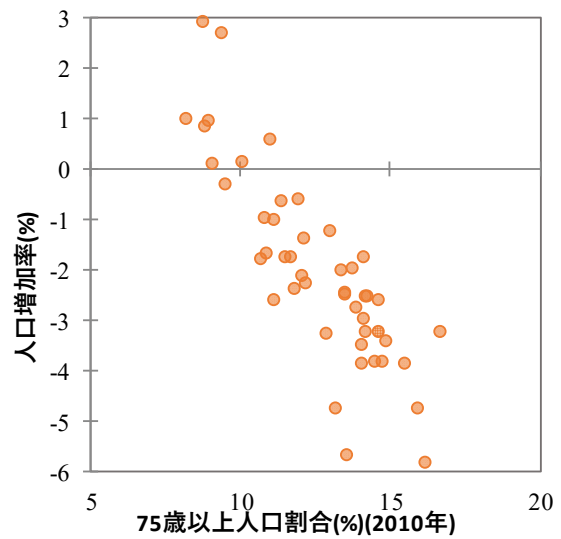
相関係数=-0.0837



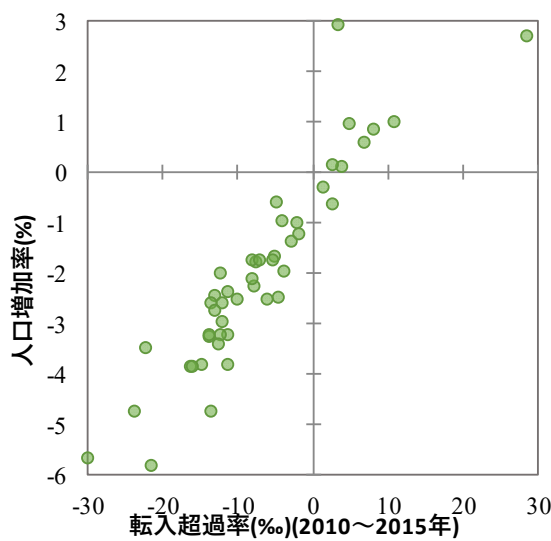
相関係数=0.8825



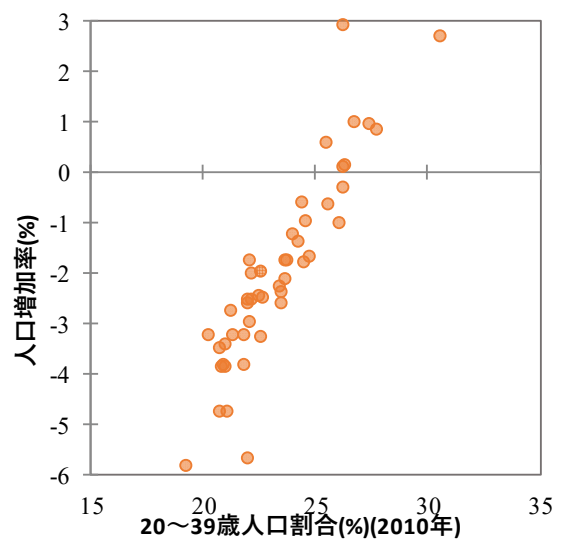
相関係数=-0.4126



相関係数=-0.8445

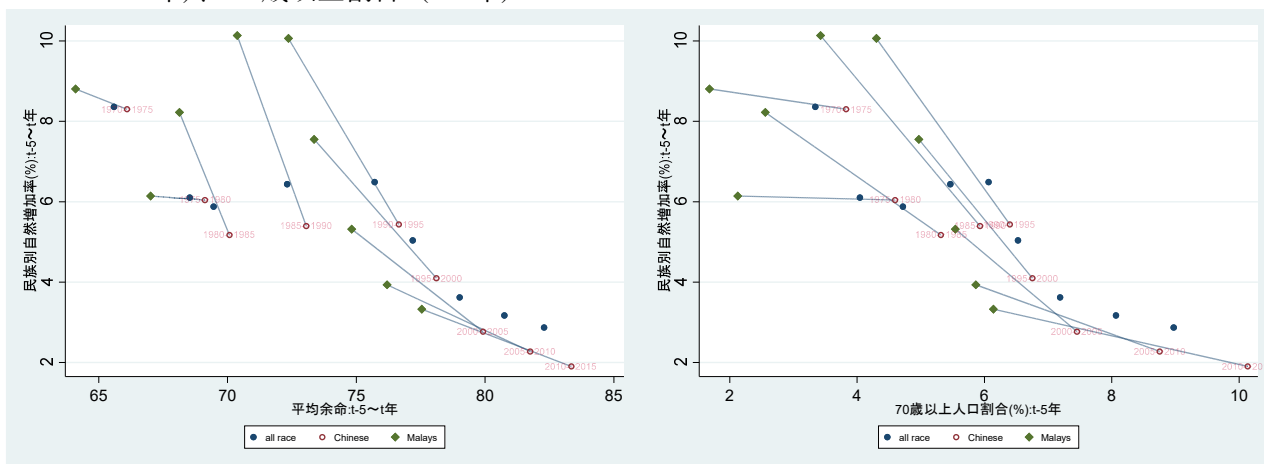


相関係数=0.9202

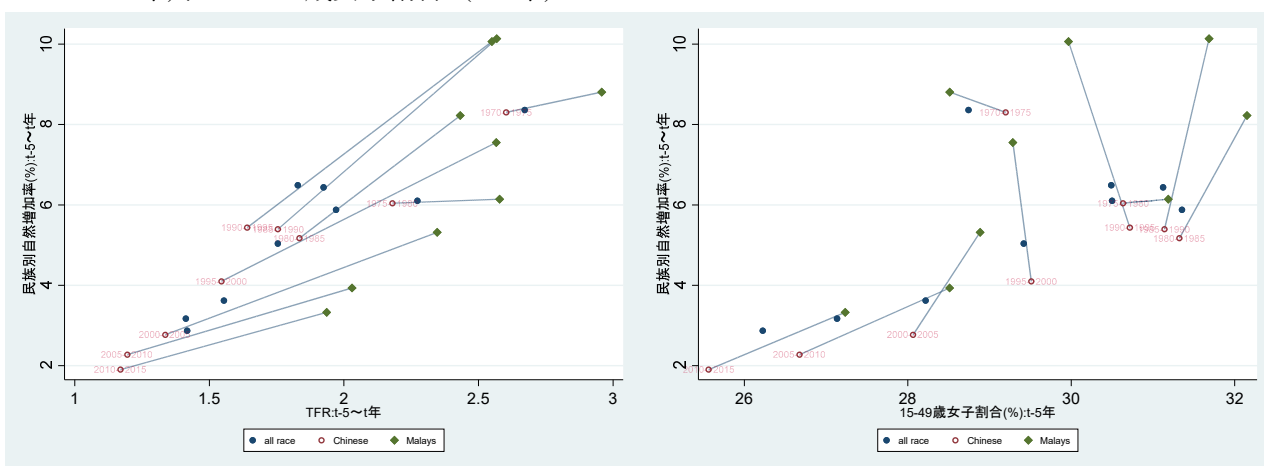


相関係数=0.9099

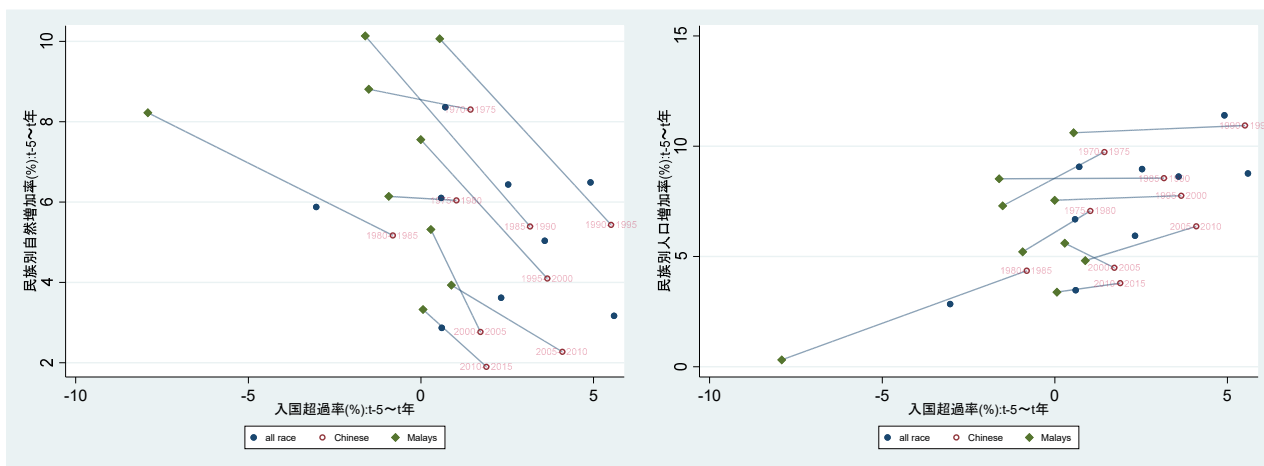
章末図 2. シンガポールにおける中国系とマレー系の自然増加率 (t-5~t年) と平均寿命 (t-5~t年)、70歳以上割合 (t-5年)



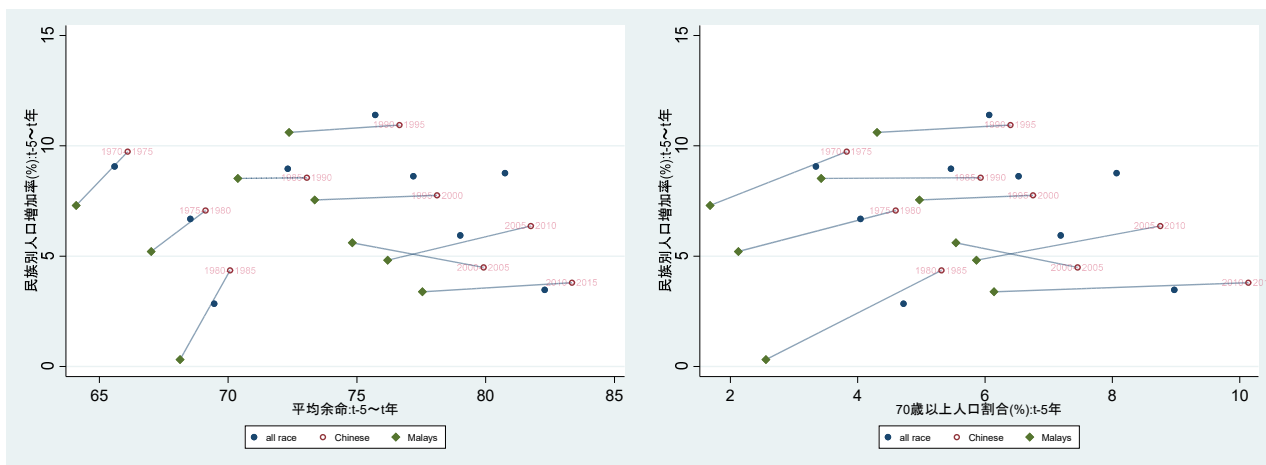
章末図 3. シンガポールにおける中国系とマレー系の自然増加率 (t-5~t年) と TFR (t-5~t年)、15~49歳女子割合 (t-5年)



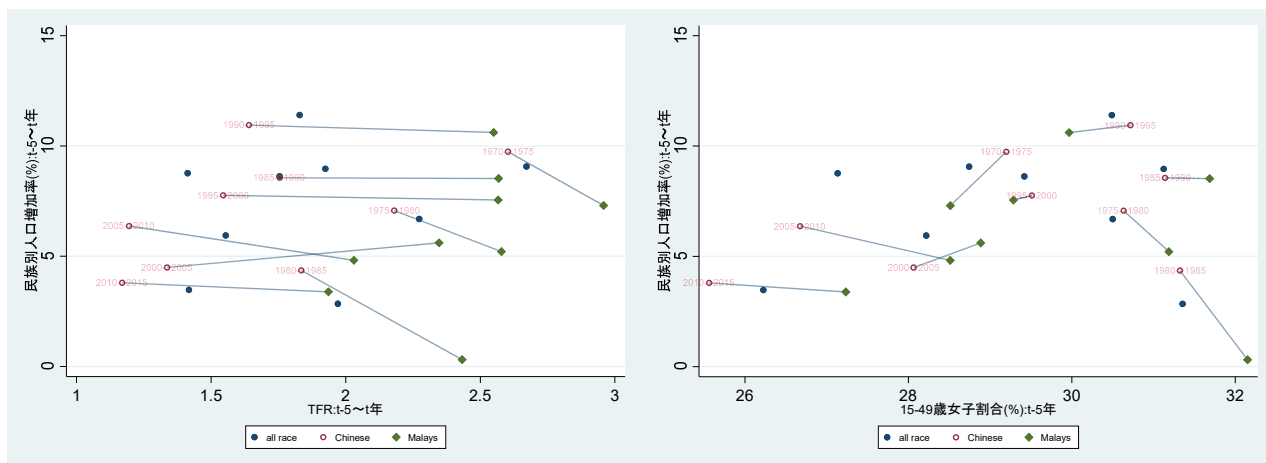
章末図 4. シンガポールにおける中国系とマレー系の入国超過率 (t-5~t年) と自然増加率 (t-5~t年)、人口増加率 (t-5~t年)



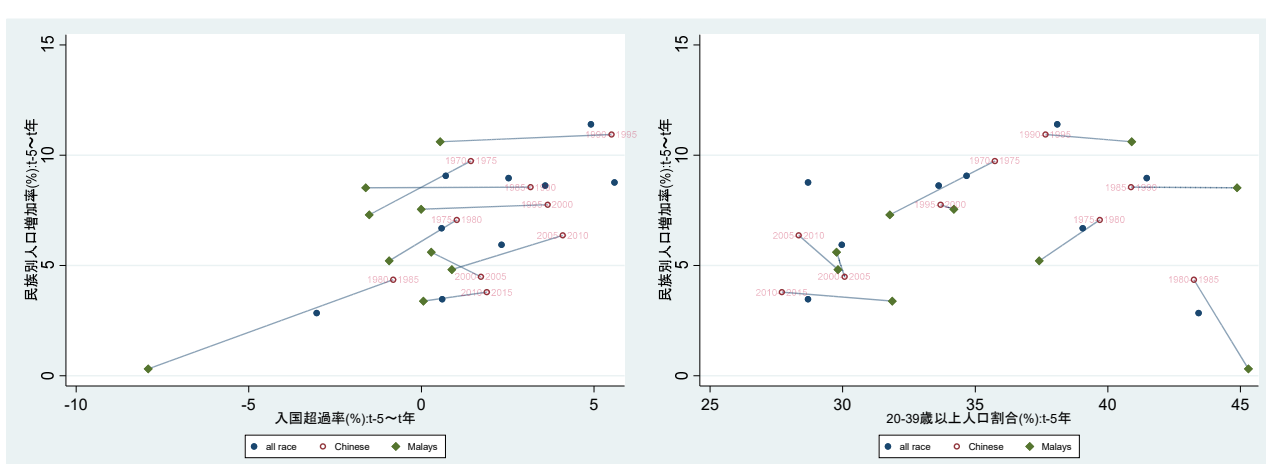
章末図 5. シンガポールにおける中国系とマレー系の人口増加率 (t-5~t 年) と平均寿命 (t-5~t 年)、70 歳以上割合 (t-5 年)



章末図 6. シンガポールにおける中国系とマレー系の人口増加率 (t-5~t 年) と TFR (t-5~t 年)、15~49 歳女子割合 (t-5 年)



章末図 7. シンガポールにおける中国系とマレー系の人口増加率 (t-5~t 年) と入国超過率 (t-5~t 年)、20-39 歳割合 (t-5 年)



インドネシアにおける親族内介護需要と若年人口移動 の関連—IFLS による縦断データを用いた分析—

中川 雅貴（国立社会保障・人口問題研究所）

1. はじめに

東南アジアで最大の人口規模をもつインドネシアは、2000年から2010年の年平均人口増加率が1.5%になり、1990年代と比較してやや減退しているものの、東南アジア地域における主要国の中では比較的人口増加率の高い国に位置付けられる（UNFPA, 2014）。また、2010年のセンサス結果によると、従属人口指数は51%にまで低下しており、本格的な人口ボーナス期を迎えていると言える。こうした規模と構造に加えて、インドネシアの人口の特徴として、歴史的に、その移動性向（mobility）の高さが挙げられてきた（Hugo 1982; Hugo et al. 1987）。

インドネシアにおける人口移動の全国レベルの動向については、10年ごとに実施されるセンサスによる「5年前の居住地」および「出生地」に関する設問から得られる情報が、主要なデータソースとなっている。これによると、州間（inter-province）移動率といった長距離移動に関する指標は比較的安定しているものの、近年では比較的短距離の移動率が上昇しており、人口移動の地域間格差の拡大も確認されている（BPS, 2012; Muhidin, 2014）。人口移動の地域間格差の背景については、社会経済発展の地理的不均衡から、「移動」をめぐる文化・社会的規範の差異に至るまで、さまざまな要因が指摘されるとともに、人口転換過程における社会経済変化との関連もしばしば指摘されてきた（McNicoll, 1997; Hugo, 1999; Ananta and Muhidin, 2005）。加えて、初等教育の義務化や中・高等教育制度の拡充に伴う若年人口における教育水準の上昇を背景に、インドネシアは、アジア・太平洋地域における外国人労働力の主要な送り出し国にもなっている（Hugo, 1995）。

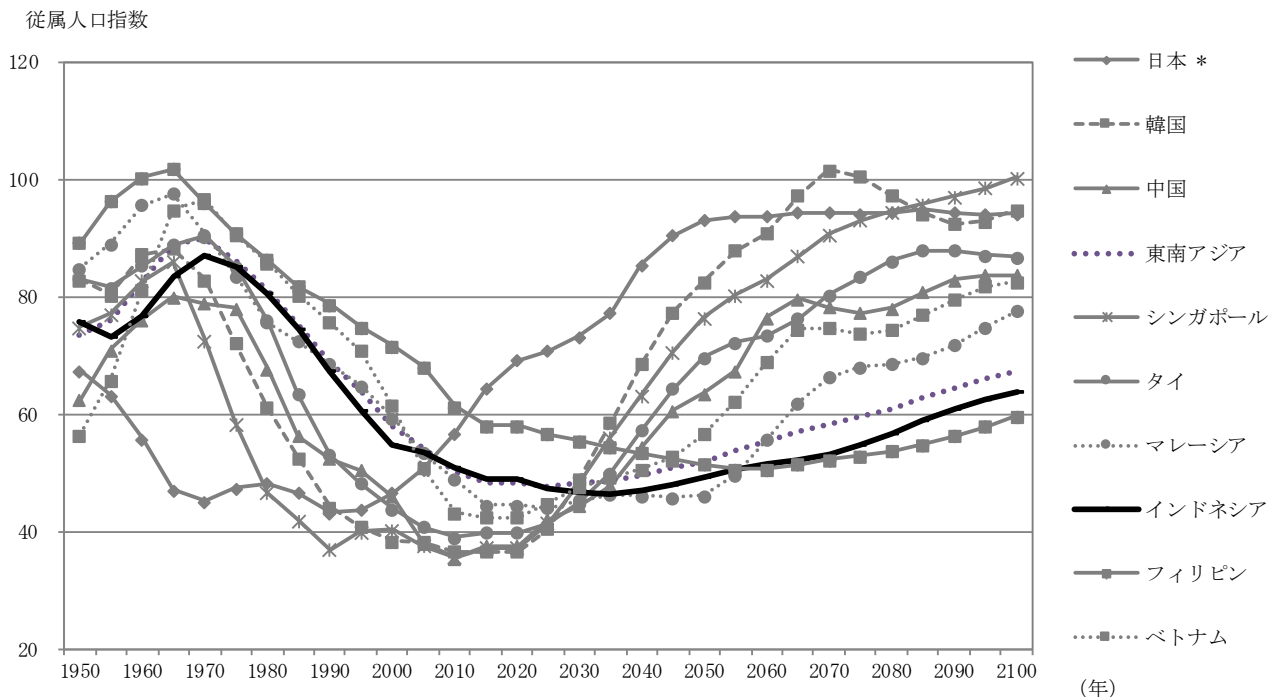
一方で、とりわけ急速な出生率の低下により、東南アジアで最大の人口規模をもつインドネシアにおいても、人口高齢化が着実に進行することが見込まれている。高齢者を対象とした各種の社会保障・福祉制度については、その整備が遅れており、今後の人口高齢化時代においても家族・親族資源に依存したインフォーマルなケアレジームが重要な役割を担うことが予測される（UNFPA, 2014）。また、インドネシア国内の急速な高齢化に伴う高齢者ケア需給のひっ迫は、国際的なケア労働者供給源としてのインドネシアの将来的な役割に関する疑問を喚起するものであるとも言える。

本稿では、こうした問題意識に基づき、インドネシアにおける人口高齢化およびそれに伴う高齢者ケア需要の増加が若年人口移動に与える影響を展望することを目的とし、世代間支援関係の視点から、親の健康状態と若年人口の移動性向の関連を検証する。まず、次節では、インドネシアにおける人口高齢化の動向と特徴を概観する。つづく第3節において、本稿の分析に用いるデータと分析手法を説明したうえで、第4節で分析結果を示す。終節では、本稿における分析結果の要点と含意を確認する。

2. インドネシアにおける人口高齢化：概況と特徴

インドネシアにおける合計出生率（Total Fertility Rate, TFR）は1980年の4.6から2010年には2.6に低下する一方で、同期間の平均寿命は57.6歳から69.4歳へと伸長し、古典的な人口転換モデルによって示される「低死亡率・低出生率」状態に至る最終段階にあると言える¹。人口構造指標をみると、2010年センサスでは高齢化率と年少人口割合がそれぞれ5%、29%となっており、人口構造としては日本の1960年代後半～1970年代に類似している。前述のとおり、2010年のセンサスでは、従属人口指数が51%にまで低下しており、本格的な人口ボーナス期を迎えている。しかしながら、国連人口部の推計によると、インドネシアの従属人口指数は2035年の47%で底をついた後は上昇に転じ、2040年代後半には早くも50%を上回るなど、人口高齢化が着実に進展することが見込まれる（図1）。

図1. 東アジア（東南アジアを含む）各国における従属人口指数の推移



出所：United Nations, DESA, Population Division (2017) *World Population Prospects: The 2017 Revision*. 日本の将来推計人口（2020年以降）については、国立社会保障・人口問題研究所（2017）「日本の将来推計人口（平成29年推計）」による。

¹ インドネシアでは、動態統計に基づいた出生力指標が公表されておらず、ここで示した TFR も DHS (*Demographic and Health Survey*) を用いて BPS が推計した値である (BPS, 2013)。その他、静態統計 (センサス) を用いた Own-Child Method による推計値が参照されることもあるが、子ども数の把握漏れに起因する過少推計が指摘されている (McDonald, 2014)。

インドネシアの人口構造の推移およびその見通しについて、他の東アジア（東南アジアを含む）諸国との比較から検討すると、以下の2点が特徴として指摘できる。まず、従属人口指数の底値が比較的高い点、そして人口ボーナス期が比較的短い点である。前者について、例えば、東アジア地域でいち早く人口転換を達成した日本が経験した従属人口指数の最低値は1990年の43%であり、韓国・中国では、今後の急速な人口高齢化が見通されるものの、2000年代に入って以降は従属人口指数が40%を下回る値で推移している。これに対し、インドネシアの従属人口指数が最も低くなるのは2035年の46%であり、シンガポールやタイの現在の水準よりも高い値で下げ止まることが予測される。2点目の人口ボーナス期の長さ—すなわち従属人口指数の反転タイミングの早さ—は、その人口転換のペース、とくに1980年代以降の急速な出生率の低下に起因している（Hull, 2004; McDonald 2014）。

表1は、2010年センサスにもとづいてBPSが集計した60歳以上人口の居住形態別割合である。男女ともに、高齢者の居住形態として最も多いのは「子および孫と同居」であり、インドネシアにおける60歳以上人口の37%を占める。この割合は、年齢とともに上昇し、80歳以上では男性で38%、女性で48%となっている。また、「子と同居」の割合を加えると、80歳以上の男性を除いたすべての性・年齢階級別グループで50%を上回っている。このことから、インドネシアにおいては、老親との同居規範が根強く、高齢者の扶養およびケアにとっては子や孫をはじめとする中心とする家族資源が重要な役割を担っていることが示唆される。

表1. インドネシアにおける高齢者の居住形態，2010年

	60歳以上								
	60歳～70歳			70歳～80歳		80歳以上			
	男女	男	女	男	女	男	女	男	女
単身	9.8	4.2	14.6	3.1	11.9	5.4	18.2	7.5	18.4
配偶者のみ	18.1	24.2	12.9	21.8	16.0	28.3	10.3	27.7	4.4
子と同居	18.3	28.1	10.0	34.8	13.6	19.2	5.5	10.4	4.0
子および孫と同居	36.5	31.4	40.9	29.3	37.8	33.8	44.2	37.8	47.8
その他	17.3	12.2	21.7	11.0	21.8	13.2	21.8	16.6	25.5
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注：単位は%
出所：BPS (2012)

単身世帯に住む高齢者の割合は、60歳人口全体の約10%未満に過ぎないが、高齢女性において顕著に高くなる傾向がみられる。これは、配偶者との死別により単身居住となる割合が女性において比較的高いためであると考えられる²。とりわけ女性の高齢者において単身世帯に居住する割合が年齢とともに上昇する傾向を考慮すると、高齢化の進展に伴い、単身高齢者の規模が増大することが予測される。前述のとおり、インドネシアにおいては多世代同居や老親扶養規範が根強く残るなかで、「家族と同居しない高齢者」のサポートやケアが、今後の高齢化社会の新たな課題として顕在化する可能性がある。

² 加えて、インドネシアでは、高齢期における配偶者との死別後に再婚する割合が男性において高いことが指摘している（UNFPA, 2014）。

出生率の低下を背景に人口高齢化が加速する一方で、多世代同居・老親扶養規範が根強く残る社会においては、家族・親族資源に依存したインフォーマルなケアレジームへの依存が強まることが予想される。医療保険・年金制度をはじめとする高齢者を対象とした各種の社会保障制度や公的福祉制度の不備は、この傾向を助長し、金銭的支援のみならず身体的サポートも含めた高齢者ケアにおける家族・親族資源への需要は高まると考えられる。このような社会的・制度的環境は、インドネシアのように急速に高齢化が進展する国や地域の若年人口に、いかなる影響を与えるのであろうか。

たとえば、インドネシアと同様に高齢化が急速に進む中国に関するデータを用いた研究では、親の健康状態の悪化や身体的機能の低下が、若壮年期の子どもの移動性向を有意に低下させるという分析結果が報告されている（Giles and Mu, 2007）。インドネシアにおいては、進学や就職、そして出稼ぎ労働に伴う移動（転出）が、残された家族（*left-behind family*）に及ぼす影響について、おもに金銭的支援の役割に注目した研究が蓄積されているが、世代間の支援関係、とくに高齢者ケアと移動の関連を検証した分析は、ほとんど見られない（Kreager, 2006）。親の身体的ケアや介護ニーズと若壮年人口の移動性向との関連について分析することにより、高齢化が加速する今後のインドネシアにおける人口移動だけではなく、アジア・太平洋地域における外国人労働力の主要送り出し国の一つとしてのインドネシアの将来的な役割を展望するうえでも、示唆に富む知見を得ることが期待できる。以下では、インドネシアで継続的に実施されている世帯縦断調査による大規模個票データを用いて、世帯内における介護需要が若年人口の移動確率に与える影響について検証する。

3. 分析に用いるデータと分析手法

本稿の分析に用いるデータは、*Indonesia Family Life Survey (IFLS)*による最新のデータである。IFLSは、米ランド研究所（RAND Corporation）と国立インドネシア大学人口研究所（Lembaga Demografi, University of Indonesia）の協力によって1993年に開始された調査プロジェクトであり、調査の実施に際してはインドネシアの全26州 – *provinsi* –（当時）のうち13州を対象に標本設計が行われた。調査の対象とならなかった地域が存在するのは、離島が大半を占めるために実査に際するコスト上の問題が懸念されたこと、政治的・社会的に不安定で、調査に危険が伴うと判断されたためである。調査対象となった13郡は、インドネシアの総人口のおよそ83%（当時）を占めており、1993年に実施された第1回調査では、この13郡より抽出された7,730世帯のうち91.9%にあたる7,730世帯より有効回答を得ている。第1回調査では、調査対象の世帯から、以下の世帯員を対象とする対面調査が実施された³：

- ① 世帯主と配偶者
 - ② 世帯内から無作為に抽出された15歳未満の世帯員2名
 - ③ 残りの世帯員から無作為に抽出された50歳以上の世帯員1名
- ※さらに、調査対象となった世帯から25%の世帯を無作為に抽出したうえで、

³ IFLSの標本設計およびフォローアップ調査を含む調査の実施状況の詳細については、Straus et al. (2016)を参照。

①～③に該当しなかった 15 歳から 49 歳の世帯員から無作為に抽出された 1 名が対面調査に加わる。

こうして実施された第 1 回調査における個人の対面調査データは、22,000 レコードを超えている。調査項目は、世帯および世帯員の基本属性に加えて、収入・消費・資産、教育・就労（過去の経歴も含む）、結婚および出生行動、健康状態、移動歴など多岐に及ぶ。IFLS の特徴として、同じ世帯に同居しない親および子どもに関しても、限定的な項目に関してはあるものの居住地を含む基本属性に関する質問が設けられている点が挙げられる。加えて、第 1 回調査以降、数年ごとに実施されているフォローアップ調査では、前回調査以降に調査対象の世帯を離れた世帯員についても追跡調査が実施されるなど、高いパネル残存率の維持を企図した調査設計となっている。第 1 回調査に回答した世帯および世帯員を対象に、1997 年から 98 年に第 2 回調査、2000 年に第 3 回調査、2007 年に第 4 回調査が順次実施され、直近の第 5 回調査は 2014 年から 2015 年にかけて実施された。第 1 回調査に回答した 7,224 世帯のうち、88%に該当する 6,341 世帯が第 5 回調査において捕捉されており、非常に高いフォローアップ率を維持している⁴。

本章では、IFLS による縦断データによって把握される移動歴に関する最新の情報を用いて、その関連要因に関する分析を行う。分析の対象は、2007 年から 2008 年にかけて実施された IFLS の第 4 回調査（Wave 4、以下 2007 年調査とする）において 20 歳～49 歳であった男女のうち、2014 年～15 年に実施された第 5 回調査（Wave 5、以下 2015 年調査とする）への回答が得られた調査対象者である。

被説明変数は、2007 年調査から 2014 年調査までの期間における移動歴の有無である。IFLS では、調査回ごとに複数の設問項目によって、個人および世帯の移動歴を詳細に尋ねているが、ここでは 2014 年調査における「前回調査からの村外移動歴」に関する項目を用いる。具体的には、「前回調査（2007）以降、少なくとも 6 ヶ月以上の滞在のために、当時住んでいた村を離れたことがありますか？」という問いに対する、「はい／いいえ」の選択肢による回答情報を用いる。移動歴および移動経験に関する複数の項目のうち、この設問に対する回答を分析に用いる理由は、比較的欠損値が少ない変数であることに加えて、「6 ヶ月以上」という滞在期間を限定することによって、いわゆる「短期滞在」を目的とした移動を除外できること、そして、移動先から帰還した人の移動歴についても把握できるためである⁵。この項目によって 2007 年調査から 2014 年調査までの期間における移動歴が把握できた人の割合は、分析対象全体の 25%であった（表 2）。

⁴ フォローアップ調査間における部分的なパネル脱落およびすべての世帯員の死亡が確認されたケースを含む。なお、実際に第 5 回調査が実施できたのは、第 1 回調査の回答世帯の 87% である。

⁵ たとえば、前回調査時点（あるいは 5 年前）の居住地と現住地との比較によって移動を把握した場合、調査時点において移動先に居住する対象者のみが「移動者」としてカウントされることになる。

表 2. 分析に用いる変数の記述統計

N = 14,935		配偶関係	
移動歴：2007年～2014年		未婚	15.2%
なし	75.1%	有配偶	81.3%
あり	24.9%	離別	2.1%
親の健康状態：悪い		死別	1.3%
同居：SRH	3.8%	教育水準	
同近居：SRH	7.8%	中等教育未修了	58.6%
同居：ADL	2.1%	中等教育修了	28.8%
性別		高等教育修了	12.6%
男性	45.7%	就業状態	
女性	54.3%	就業中	64.9%
年齢		求職中	1.5%
20 - 24 歳	18.5%	就学中	1.6%
25 - 29 歳	22.7%	おもに家事	30.2%
30 - 34 歳	18.5%	その他	1.9%
35 - 39 歳	16.4%	生きようだい	
40 - 44 歳	12.8%	なし	6.1%
45 - 49 歳	11.0%	(平均)	(3.90)
(平均)	(37.75)	自分の健康状態	
		悪い	11.6%

注：「移動歴：2007～2014年」以外の変数は、いずれも2007年調査（Wave 4）時点の情報を用いた。
データ：Indonesia Family Life Survey Wave 4 および Wave 5。

説明変数となる親族内介護需要については、親の健康状態に関する情報を代理変数として用いる。IFLSでは、各調査時点で同居する世帯員を対象に、4段階からなる健康度自己評価（Self-rated health、以下SRHとする）⁶を尋ねており、加えて、40歳以上の世帯員については、日常生活を送るために必要な動作（Activity of Daily Livings）について、10項目からなる質問を設けている。ADLに関する10項目は、以下のとおりである：

- ・（バケツのに入った水程度の）重い荷物を20メートル運ぶことができる。
- ・水の入ったバケツを井戸からくみ上げることができる。
- ・1km歩くことができる。
- ・掃き掃除ができる。
- ・屈んだり立ち上がったりの動作を繰り返し行うことができる。
- ・介助なく服を着ることができる。
- ・介助なくトイレに行くことができる。
- ・入浴することができる。
- ・床に座った状態から介助なく立ち上がることができる。
- ・椅子に座った状態から介助なく立ち上がることができる。

⁶ SRHは、国内外の社会調査において広範に採用されている健康指標であるが、計測の簡便性に加えて、他の健康指標との関連性、とくに死亡リスクに対する予見力がある程度もつことが報告されている（例えば、Idler and Benyamini 1997; Ford et al. 2008 など）。また、主観的な指標であるSRHについては、精神的な健康状態も反映した well-being に関する総合的（holistic）な指標としての有用性も指摘されている（Grundny and Slogett 2003 など）。

IFLS では、40 歳以上の世帯員については、こうした日常生活動作に関する項目それぞれに関して「支障なくできる」「支障がある」「できない」という選択肢から回答することになっている。本分析では、これら 10 項目のうち半数の 5 項目以上について「支障がある」あるいは「できない」のいずれかが回答するケースを「日常生活を送るために必要な動作ができない」とした。なお、分析の対象者の年齢（2007 年調査時点 20～49 歳）と親の年齢を比較した場合に論理矛盾が生じるケースが確認されたため、同居する親の健康状態については、SRH（「やや悪い」あるいは「非常に悪い」に該当）と ADL（10 項目中 5 項目以上で「支障がある」あるいは「できない」が該当）のいずれかで計測した場合でも、60 歳以上の世帯員が該当する場合は、「健康状態の悪い親と同居する」ケースとした。

前述のとおり、IFLS によるデータを用いる利点の一つとして、同居していない親（*non-coresident parents*）についても、その現住地（死亡している場合は死亡年月と死亡時の居住地）および健康状態を含む多岐に渡る情報を把握することができるという点が挙げられる。本分析では、同居していない親に関しても、その居住地が回答者と同じ村内（*in the same village*）であるケースを「近居」とし、なおかつ SRH が「やや悪い」あるいは「非常に悪い」に該当する場合は、「健康状態の悪い親と近居する」ケースとした。なお、ADL に関する設問は、同居する親（世帯員）についてのみを対象としており、別居する親については ADL で計測した健康状態を把握することができない。

以上の方法に基づいて親の健康状態を計測したところ、SRH でみた健康状態の悪い親と「同居」する対象者の割合は分析対象全体の 3.8%、SRH でみた健康状態の悪い親と「同居あるいは近居」する対象者の割合は 7.8%であった。ADL で計測した健康状態の悪い親と同居する割合は、SRH で図った場合よりも低く 2.1%であった。本分析では、こうした 2007 年調査の結果から把握した親の健康状態と、それ以降の移動歴との関連について検証する。移動歴の有無に関する二項変数を被説明変数とするロジスティック回帰分析に際しては、年齢・配偶関係といった人口学的基本属性に加えて、教育水準や就業状態といった社会経済的属性、そして生きよう数と（自分の）健康状態に関する変数を統制変数として用いる。分析の対象は、これらすべての変数に関する有効値が得られる 14,935 ケースである。各変数の記述統計は、前出の表 2 のとおりである。

4. 分析結果

表 3 は、分析に用いる属性ごとの移動経験者（2007 年調査から 2014 年調査）の割合を示したものである。分析対象の全 14,935 ケースにおける移動経験者の割合（25%）と比較して、健康状態の悪い親と「同居」するケースでは、その割合が低くなる傾向がみられる。また、（SRH で計測した）健康状態の悪い親と「同居あるいは近居」するグループでは、移動者割合が 20%を下回っている。

同様に、人口学的基本属性による違いをみると、女性よりも男性で若干割合が高くなっているのに加えて、若年層および未婚者において移動率が高いという一般的な傾向と整合的な結果が確認できる。また教育水準別では、中等教育（*Senior high school*）未修了者と比較して、高等教育（*College / University*）修了者の移動率が 20 ポイント近く高くな

っている。そして、全体に占める割合は小さいものの、2007年調査時点で「就学中」であった場合、2014年調査までに移動を経験する割合は62%と顕著に高くなっている。これは、卒業後の進学や就職に伴う移動によるものであると考えられる。その他、生きようだいの有無でみると、きょうだいがいないケースにおいて移動者割合移動率が若干高くなる一方で、健康状態による違いはほとんど見られない。

表 3. 属性別にみた移動者割合（2007年～2014年）

親の健康状態：悪い		教育水準	
同居：SRH	22.7%	中等教育未修了	18.9%
同近居：SRH	17.7%	中等教育修了	31.1%
同居：ADL	21.8%	高等教育修了	38.2%
性別		就業状態	
男性	26.6%	就業者	24.5%
女性	23.4%	求職中	37.7%
年齢		就学中	61.8%
20 - 24 歳	43.2%	おもに家事	22.7%
25 - 29 歳	32.6%	その他	32.0%
30 - 34 歳	20.9%	生きようだい	
35 - 39 歳	15.6%	なし	30.0%
40 - 44 歳	13.8%	あり	24.5%
45 - 49 歳	11.5%	自分の健康状態	
配偶関係		悪くない	25.0%
未婚	49.8%	悪い	23.6%
有配偶	20.2%	平均	24.9%
離別	27.1%	N = 14,935	
死別	19.2%		

注：「移動歴：2007～2014年」以外の変数は、いずれも2007年調査（Wave 4）時点の情報を用いた。データ：Indonesia Family Life Survey Wave 4 および Wave 5.

表 4 は、ロジスティック回帰モデルによる多変量分析の結果である。「SRH で計測した健康状態の悪い親と同居」「SRH で計測した健康状態の悪い親との同近居」「ADL で計測した健康状態の悪い親との同居」それぞれの説明変数について、主効果のみを推定したモデルと、性別との交互作用効果を投入したモデルを用いて、それぞれオッズ比を推定した。まず、SRH によって親の健康状態を計測した変数を用いたモデルによる推定結果をみると、同居・同近居いずれのケースでも、親の健康状態が悪い場合に若年層の移動確率が有意に低下するという結果になった。具体的には、健康状態の悪い親と同居する場合、本人の移動確率は23%低下し（オッズ比 0.77）、健康状態が悪い親が近居する場合も含めた場合では、移動確率は30%近く低下する。一方、ADL で計測した同居する親の健康状態については、有意な効果が認められなかった。また、SRH で計測した場合でも、本人の性別との有意な交互作用は検出されなかった。これは、「親族内の介護需要が移動に与える効果が男女間で異なる」とする仮説が支持されないことを意味する。

表 4. 2007～14年の移動確率に関するロジスティック回帰分析によるオッズ比の推定値

	同居する親の健康 SRH		同居・近居する親の健康 SRH		同居する親の健康 ADL	
親の健康状態：悪い	0.770 **	0.744 *	0.705 ***	0.688 ***	0.820	0.870
性別 (女性 = 1)	0.865 ***	0.863 ***	0.864 ***	0.862 ***	0.865 ***	0.867 ***
親の健康状態×性別		1.068		1.048		0.892
年齢 (Ref: 20-24 歳)						
25 - 29 歳	0.799 ***	0.799 ***	0.801 ***	0.800 ***	0.797 ***	0.797 ***
30 - 34 歳	0.485 ***	0.485 ***	0.487 ***	0.487 ***	0.483 ***	0.483 ***
35 - 39 歳	0.340 ***	0.340 ***	0.341 ***	0.341 ***	0.339 ***	0.339 ***
40 - 44 歳	0.305 ***	0.305 ***	0.306 ***	0.306 ***	0.305 ***	0.305 ***
45 - 49 歳	0.263 ***	0.263 ***	0.264 ***	0.264 ***	0.263 ***	0.263 ***
配偶関係 (Ref: 有配偶)						
未婚	2.186 ***	2.186 ***	2.173 ***	2.173 ***	2.165 ***	2.166 ***
離別	1.820 ***	1.820 ***	1.825 ***	1.825 ***	1.793 ***	1.794 ***
死別	1.719 ***	1.719 ***	1.719 ***	1.719 ***	1.705 ***	1.705 ***
教育 (Ref: 中等教育未修了)						
中等教育修了	1.589 ***	1.589 ***	1.580 ***	1.580 ***	1.593 ***	1.593 ***
高等教育修了	2.118 ***	2.118 ***	2.106 ***	2.106 ***	2.122 ***	2.121 ***
就業状態 (Ref: 就業中)						
求職中	0.919	0.920	0.919	0.919	0.914	0.913
就学中	1.309 *	1.310 *	1.304 *	1.304 *	1.319 *	1.318 *
おもに家事	1.027	1.027	1.026	1.026	1.026	1.026
その他	0.942	0.943	0.942	0.943	0.941	0.941
生きようだい数	1.027 ***	1.027 ***	1.027 ***	1.027 ***	1.026 ***	1.026 ***
自分の健康状態：悪い	0.993	0.993	1.002	1.002	0.991	0.991
定数項	0.575	0.575	0.573	0.574	0.578	0.577
対数尤度	-7543.833	-7543.787	-7537.620	-7537.581	-7545.9159	-7545.843
LR chi-square	1661.33 ***	1661.42 ***	1673.75 ***	1673.83 ***	1657.16 ***	1657.31
自由度	37	38	37	38	37	38
ケース数	14,935	14,935	14,935	14,935	14,935	14,935

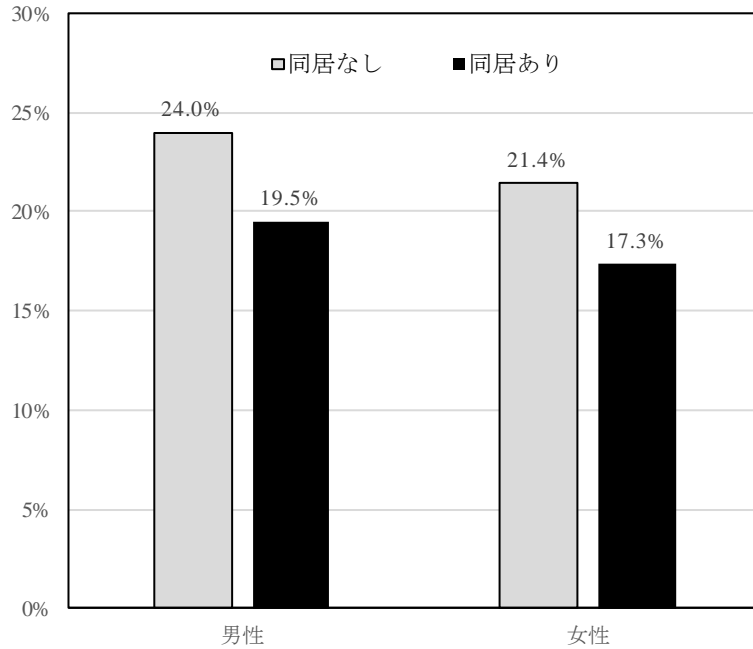
*** p < 0.01, ** p < 0.05, * p < 0.1.

Ref.: レファレンスカテゴリ

(注) その他、2007年調査時点での居住地域 (Province) を示すダミー変数を統制変数として加えた。

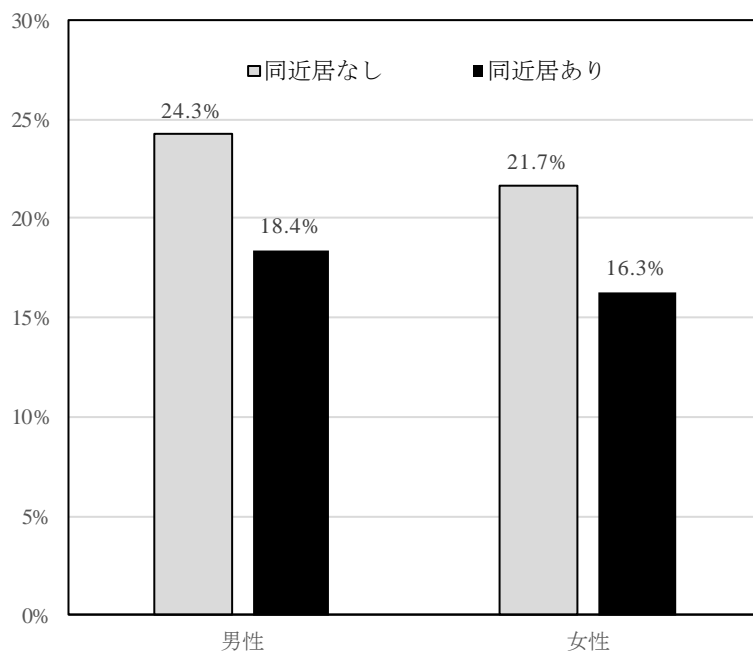
なお、性別・年齢・配偶関係といった人口学的基本属性ならびに教育水準・就業状態といった社会経済的属性に関しては、表 4 で確認された傾向が多変量解析による結果からも確認された。例えば有配偶者と比較して未婚者の移動確率は、モデルに投入された他の変数による効果を統制した場合、2 倍以上になるという推定結果が示されている。同様に、中等教育未修了者と比較して、高等教育修了者の移動率に関するオッズ比は 2 倍以上になっている。「生存するきょうだい」については、ここでは、その「有無」ではなく「きょうだい数」を用いたが、きょうだい数が多いほど移動確率が有意に高くなるという結果が示された。これは、きょうだい間で親の介護がシェアされ、結果として、きょうだい数が多いほど、その負担が逓減されることを示唆していると考えられる。

図 2. 健康状態（SRH）の悪い親との同居の有無別にみた移動率の推定値



データ：Indonesia Family Life Survey Wave 4 および Wave 5 による筆者推定。推定値の算出に用いたモデルの詳細については表 4 を参照。

図 3. 健康状態（SRH）の悪い親との同近居の有無別にみた移動率の推定値



データ：Indonesia Family Life Survey Wave 4 および Wave 5 による筆者推定。推定値の算出に用いたモデルの詳細については表 4 を参照。

図 2 と図 3 は、SRH で計測した健康状態の悪い親と「同居」する場合と、「同近居」する場合の移動確率について、ここでの分析結果に基づく推定値を計算したものである。前述のとおり、いずれのモデルにおいても親の健康状態と本人の性別との交互作用については有意な効果が検出されなかったが、女性よりも男性において移動率が高くなる傾向が確認できる。例えば、男性の場合、健康状態の悪い親と同居する場合の移動確率は約 20% であるが、健康状態の悪い親と同居しない場合、移動確率の推定値は 24% に上昇する。女性の場合は、それぞれ 17% と 21% である。

5. 考察とまとめ

インドネシアでは高い人口増加率が続くとともに、従属人口指数も低下しているが、他の東アジア・東南アジア諸国と比較して、人口ボーナスのピーク（従属人口指数の底）は浅く、その期間も比較的短くなることが見込まれている。一方で、高齢者の居住形態をみると、高齢になるほど子や孫と同居する割合が高くなっており、伝統的な多世代同居・老親扶養規範の根強さが示唆される。高齢者ケアを含む公的な社会保障・福祉制度が未整備な状況での高齢化の進展と高齢者ケア需要の拡大は、子どもをはじめとする家族や親族資源に依存したインフォーマルなケアレジームへの依存を強めることが予想される。また、出生率の低下に伴う子ども数の減少により、今後、とくに若い世代における親へのサポートの負担が拡大することが予想される。

こうしたインドネシアにおける高齢化をめぐる社会的・制度的環境は、インドネシアの人口学的特徴の一つである若年人口の高い移動性向にいかなる影響を与えるのであろうか。IFLS による縦断データを用いて、親族内介護需要と若年人口移動の関連について検証したところ、同居する親の健康状態（主観的評価、SRH）が悪い場合は、若年世帯員の移動確率が有意に低下することが確認された。親の健康状態による効果は、同じ村内に居住（近居）している親の健康状態を含めた場合に、より強くなるという結果が確認できた。このことから、成人子による親の介護を含む親子間の支援関係が、親子で同居している場合でなくても維持されていることが示唆され、老親支援規範の頑健さがうかがえた。ただし、親の健康状態を ADL で計測したモデルを用いて分析したところ、有意な効果は検出されず、分析結果の頑健性については一定の留保を置く必要がある。なお、生存きょうだい数が移動確率を有意に上昇させることが確認されたが、これは、少子化によってきょうだい数が減少している若年コホートにおいては、親による支援ニーズが発生した場合に、その移動性向が低下する可能性を示唆している。

人口転換の到達点としての高齢社会に備えて、インドネシアにおいても、医療・年金制度をはじめとする高齢者を対象とした各種の社会保障制度の整備が急がれている。しかしながら、たとえば医療保険制度については、2014 年に「医療保険実施機関」（BPJS Health）が設置されたものの、国民皆保険化は 2019 年まで先送され、年金制度の整備も遅れている（厚生労働省, 2014）。インドネシアは、一方で、アジア・太平洋地域においてフィリピンに次ぐ第二の規模の外国人労働者を送り出す主要送出国の一つであるが、近年の介護・看護分野における二国間協定を通じた人材の送り出しには、先進国からの技能移転を通じた

人材育成ならびに国内の保健医療制度の整備に貢献するという役割も期待されている。先進国において期待が高まる国際的なケア労働者供給源としての役割と、高齢化が進展するインドネシア国内において高まるニーズとの整合性を確保することが、日本を含む諸外国との二国間協定を通じた労働者の送り出し政策に求められている。

引用文献

- Ananta, A. and Muhidin, S. (2005) “Completion of Vital Transition and Changing Migration in Indonesia: Empirical Results and Projection Scenarios”, *Population Review* 44 (1): 36-55.
- BPS (Badan Pusat Statistik) (2012) *Population of Indonesia: Result of Indonesia Population Census 2010*, BPS, Jakarta.
- BPS (Badan Pusat Statistik) (2013) *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*, BPS, Jakarta.
- Ford, J., Spallek, M. and Dobson, A. (2008) “Self-rated Health and a Healthy Lifestyle Are the Most Important Predictors of Survival in Elderly Women,” *Age and Ageing* 37(2): 194-200.
- Giles, J. and Mu, R. (2007) “Elderly Parent Health and the Migration Decisions of Adult Children: Evidence from Rural China,” *Demography* 44 (2): 265-288.
- Grundy, E. and Sloggett, A. (2003) “Health Inequalities in the Older Population: the Role of Personal Capital, Social Resources and Socio-economic Circumstances”, *Social Science & Medicine* 56(5): 935-947.
- Hugo, G. (1982) “Circular Migration in Indonesia”, *Population and Development Review* 8 (1): 59-83.
- Hugo, G. (1995) “Managing mobilisation and migration of Southeast Asia’s population”, In Wong, T.C. and Singh M. (eds.), *Development and Challenge: Southeast Asia in the New Millennium*, Times Academic Press, Singapore, pp. 171-214.
- Hugo, G., Hull, T., Hull, V. and Jones, G. (1987) *The Demographic Dimension in Indonesian Development*, Singapore: Oxford University Press.
- Hull, T.H. (2004) “Introduction: Indonesia’s Population from 1950 to 2000: Carving out New Futures”, In Hull, T.H. (ed.), *People, Population and Policy in Indonesia*, Jakarta: Equinox Publishing, pp. 17-21.
- Idler, L. and Benyamini, Y. (1997) “Self-rated Health and Mortality: A Review of Twenty-seven Community Studies”, *Journal of Health and Social Behavior* 38(1): 21-37.
- Kreager, P. (2006) “Migration, Social Structure and Old-Age Support Networks: A Comparison of Three Indonesian Communities”, *Ageing and Society* 26 (1): 37-60.
- McDonald, P. (2014) “The Demography of Indonesia in Comparative Perspective”, *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 50 (1): 29-52.
- McNicoll, G. (1997) “Indonesia’s Population Growth and Distribution in the 21st Century: Projections and Speculations”, In Jones, G.W. and Hull, T.H. (eds.), *Indonesia Assessment: Population and Human Resources*, Institute of Southeast Asian Studies, Singapore, pp. 264-284.
- Muhidin, S (2014) “Migration Pattern: People on the Move”, in Hill, H. (ed.) *Regional Dynamics in a Decentralized Indonesia*, Singapore: ISEAS Publishing, pp.317-341.
- Strauss, J., Witoelar, F., and Sikoko, B. (2016) “The Fifth Wave of the Indonesia Family Life Survey: Overview and Field Report”, *RAND Labor and Population Working Paper Series #1143 (WR-1143/1-NIA/NICHD)*.
- UNFPA (United Nations Population Fund) (2014) *Indonesia on the Threshold of Population Ageing* (UNFPA Indonesia Monograph Series: No.1), UNFPA Indonesia, Jakarta.
- 厚生労働省 (2014) 『2014年 海外情勢報告』(第5章 東南アジア地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向, 第2節 インドネシア) pp.351-358.

2017年11月16日<木>

於 国立社会保障・人口問題研究所

一 なぜ在日華僑華人問題を研究するか

- A 在日華僑華人問題から日本・中国・東アジアを考える
- B 日中社会保障の問題を考える
- C 日本社会と中国社会の比較
- D 漂泊者としての自分への理解

在日華僑華人からみる日本・中国・東アジア

――日中社会保障の排除と包摂――

明治大学 鍾家新

二 在日華僑華人研究のきっかけ

2000年、ある華僑団体の年度総会への参加

- 1 孫文の写真/国旗を掲げない/中国大陸・台湾の代表団
- 2 台湾代表団長呉伯雄(国民党副主席)「客家本色」を歌った
中国代表団のサービスピース精神の不足
- 3 これまでの「金持ち華僑」という「華僑像」との距離
- 4 「華僑社会」の格差、投影された日本社会と中国社会/将来の自分への理解

三 在日華僑華人研究への試み

在日華僑華人の先行研究が多い/独自性の困難

- 1 参与観察→華僑団体活動の参加
 - A 新しい華僑組織・団体の創立に参加
 - B 華僑雑誌の創刊・編集(会員費・広告費・寄付)

私が行った聴き取り調査の内容を掲載/自分が知りたい内容とのズレ

2 聴き取り調査

- 在日華僑華人への全体像にかんする聴き取り調査による体系的な研究がない。
- 聴き取り調査に基づいた単著という構想(聴き取り調査による発見の悦び)。
- 紹介者→高い価値をもつ事例を探す/聴き取り調査の困難、快諾と拒否。

四 老華僑華人と新華僑華人

- 1 来日の方法: 商売・親戚訪問・留学・日本人との結婚・亡命・密航など
- 2 職業: 「三把刀」という職業(<剪刀>=服仕立て・<理髪刀>=理髪・<菜刀>=料理)、サラリーマンなど多様化
- 3 居住地: 横浜・神戸・長崎・函館・日本全国
- 4 結婚: 中国系同士、日本人との結婚
- 5 子弟の教育: 横浜中華学校など→自主的排除(中国にある日本人学校)
中国大陸・台湾の学校・大学
日本の普通の学校・大学(医学・その他)

<在日老華僑>とは1972日中国交正常化の前に日本に移住した中国系の人々と彼らの子孫を指す。

<在日新華僑>とは

<在日新華僑>とは1978年の「改革・開放」政策以降、留学などで来日し、現在日本で就職・生活をしている中国の国籍をもつ人々を指す。

<新華僑>は<老華僑>と異なり、日本と中国を半々で生活する人が多い。来日した年齢、性別、学歴、職業、家族構成などによって、<在日新華僑>の間に社会的地位の格差が生じている。

この格差は、<在日新華僑>の間の福祉格差を生み、日本の社会福祉制度の評価に影響を与えている。

五 在日華僑華人の福祉問題

- 1 日中社会保障の排除と包摂
 - A 老華僑華人
.....排除から包摂へ / 社会保障を前提としない人生
 - B 新華僑華人
.....排除・包摂の対象/ 社会保障を前提とする人生

1981年、「難民の地位に関する条約」への日本の批准/ 反射的利益
日中両国の社会保障制度の問題
一國加入/ 二重加入→国際移動への影響

- <老華僑>たちは彼がいた時代では日本と中国との近代化の格差が大きかったため、日本を生活の基盤として選んだ。中国が遅れたため、日本で苦労した意味が高かった。
- これに対して、<在日新華僑>がおかれる時代が変わってきた。日本と中国との近代化の格差が依然として存在しているが、北京・上海など都市部との格差が縮小しつつある。<在日新華僑>の一部は生活の様態も変わりつつある。例えば、戦前から日本にきた<老華僑>と異なり、<在日新華僑>には、中国と日本の双方を生活基盤として、年間半々で仕事・生活する人が多くいる。
- 多くの<新華僑>が仕事をしている中国を中心に、<在日新華僑>に対して聞き取り調査を行った。
- 現代の福祉国家体制は国民国家を前提にして構築されてきたものである。しかし、近代化過程において、国民国家の枠で包括されきれない人々がいる。華僑たちはそういう存在の一例である。グローバル化のなかで、<在日新華僑>はますます国民国家の間に往来し生活している。
- 現在の日本の福祉国家体制と中国の社会保障体制は明らかに<在日新華僑>の移動を阻害している。中国と日本の間に移動しながら、生活する日本人も増えている。
- 中国の近代化の進みに伴い、日中両国における社会保障協定の締結は現実的な課題になっている。

• 日本で年金保険に加入したが、中国でも年金保険に加入している人もいる。日本と中国との間に「社会保障協定」が締結されていないため、二重加入になっている。

• 中国にいないため親の介護に翻弄されている。<在日新華僑>はかつて横浜・神戸・函館などで集団生活をしてきた<老華僑>と異なり、日本全国で分散して生活している。60歳代に入った彼らは<老華僑>よりも孤独である。

→ 華僑の社会的孤立の問題 (中国残留孤児との比較)

- <在日新華僑>のなかで、20歳代の人はいれば、60歳代の人もある。<在日新華僑>のなかでは福祉格差が存在している。一部の人は日本人と同様に日本の年金保険・医療保険に加入し、恵まれている状況にある。
- これに対して、もう一部の人は日本語を自由に使えず、入院・手術などのとき不安を感じている。また、来日当時、既に35歳を超えたため、国民年金に加入することができなかった人もある。彼らは無年金者になっている。老後の生活は民宿の経営などで自力で送るしかない。

2 在日華僑華人の老い・死

A 老華僑華人

- a 親の老い・死.....儒教(孝の文化)・承認・風水(=死後の生/死の受容)
- b 自分の老い・死
「帰葬」「回葬」.....華僑組織・宗族(財力・相互扶助)
「落葉帰根」(老後を故郷に帰るという比喻・生死観・天・大地)
生前も死後も<境界人>
マルセス・モースの「贈与論」
→タルコット・パーソンズ 生=神からの贈り物
死=神への返礼
華僑にとって、故郷での死=中国大地への返礼

B 新華僑華人

- a 親の老い・死(故郷・国家の化身)
- b 自分の老い・死
「帰葬」「回葬」の不可能.....個人化された新華僑華人
華僑組織の衰退
宗族の衰退(3000年の中国の敗北)
日中間の格差の縮小
「落地生根」(老後を移住先で送るという比喻)

五 東アジア人の原初形態

- 1 移民の宿命→排除される/同化される/「第三の道」の可能性
- 2 アイデンティティ←日本と中国の格差
- 3 現代人の心象風景「自由・孤独」/「連帯・束縛」
- 4 東アジア連合の可能性
人的基盤=東アジア人←「東アジア人」の教育

六 研究過程における苦悩・突破口・課題

- 1 『日本型福祉国家の形成と「十五年戦争」』(ミネルヴァ書房、1998年)
『中国民衆の欲望のゆくえ』(新曜社、1999年)の後の空白期。
 - 2 日中比較への転換/日中の学者が研究しにくい領域・視角
越境する集団である在日華僑華人・中国残留孤児
越境する植民地官僚・後藤新平
- A 『在日華僑華人の現代社会学——越境者たちのライフ・ヒストリー』
(ミネルヴァ書房、2017年)
- B 『社会凝集力の日中比較社会学——祖国・伝統・言語・権威』
(ミネルヴァ書房、2016年)

中国残留孤児の老い・死・孤独に関する研究

中国残留孤児/中国人養父母/中国の親戚/ボランティア・支援団体など
への聞き取り調査

4 研究の意味と価値

A 国家のため/社会のため→権力・国家との一体化

B 自分のため→自己表現と自己探し

ご清聴ありがとうございました

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
鈴木透	東アジアの低出産・高齢化問題	森田朗監修、国立社会保障・人口問題研究所編	日本の人口動向とこれからの社会	東京大学出版会	東京	2017	187-205.
千年よしみ	世界の国際人口移動—データ統一化に関わる課題	森田朗監修、国立社会保障・人口問題研究所編	日本の人口動向とこれからの社会	東京大学出版会	東京	2017	207-251
林玲子	世界の人口と開発—人口転換論を通して	森田朗監修、国立社会保障・人口問題研究所編	日本の人口動向とこれからの社会	東京大学出版会	東京	2017	233-255
小島克久	台湾—介護サービスにおける外国人介護労働者	金成垣	高齢者の生活を支える	明石書店	東京	2017	184-204
菅桂太	パネル欠落が初婚と出生の分析に与える影響	津谷典子・阿藤誠・西岡八郎・福田亘孝	少子高齢時代の女性と家族	慶應義塾大学出版会	東京	2018	283-338
中川雅貴	中高年期における健康状態と居住形態の変化	阿藤誠・津谷典子	少子高齢社会の女性と家族	慶應義塾大学出版会	東京	2018	185-208

論文

発表者指名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
小島克久	台湾の人口・経済の状況と社会保障制度の概要	社会保障研究	第2巻 第2・3号	412-415	2017
小島克久	台湾の高齢者介護制度について	社会保障研究	第2巻 第4号		2018
中村廣隆・ 中川雅貴・ 尾島俊之	地域在住高齢者が転出に至る要因の分析	厚生指標			2018

