

特集 I : 日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究

日中韓少子高齢化施策の推移と実態

—比較の視座から—

林 玲 子

日本、中国、韓国は少子高齢化が進行し、人口減少社会となった。いずれの国も現在は少子高齢化に対応する施策をすすめているところであるが、ここに至るまでに過剰人口対策として家族計画等の推進により出生水準を下げる政策がとられ、それが出生率の低下に応じて少子化対策に転換した歴史がある。しかしそのタイミングやスピードは異なっている。一方、出生率低下と死亡率低下(寿命の延伸)に伴って人口高齢化が進み、その対応は早くから始められた。高齢者割合が増加する以前から高齢者福祉、年金制度は開始されていたが、高齢者割合の増加に応じて医療・年金の皆保険制度が達成され、それら既存施策が継続的に改革されると同時に介護制度が構築された。限られた資源をどのように配分するかはいずれの国でも課題であるが、これから高齢者数が大きく増えない日本と比べ、今後激増する韓国、中国では、すべてを公的セクターでまかなうのではなく、民間・個人や家族にシフトする流れもある。人口減少が進む中、既存の人口政策、社会保障政策という枠を再構成し、こどもを産み育てやすい環境の整備、増える高齢者を新たな経済基盤とするような不断の施策構築とその改革が喫緊の課題である。

キーワード: 少子化, 高齢化, 日本, 中国, 韓国

I はじめに

日中韓、つまり日本、中国、韓国では、少子高齢化は着実に進行し、いずれも人口減少社会となった。日中韓は、歴史的には文化の共有基盤があり、国民の風貌は似ているが、こと20世紀において、その文化・社会は多様化した。共通の文字であった漢字の利用も、韓国の若者では書けない、読めない人も少なくない。儒教が共通の倫理観、と言われることもあるが、日本における儒教の意識は中国・韓国よりも低く、韓国では仏教の他、キリスト教が広く受け入れられている。中国においては、共産主義というイデオロギーの下、宗教や慣習は人々の生活をあまり束縛しない。

日本、中国、韓国は、人口規模が大きく違う。2020年では日本人口は126,146,099人(国勢調査)、韓国は51,836,239人(人口総調査)、中国は1,409,778,724人(人口普查)であった。つまり日本は韓国の倍、中国は日本の10倍程度である。三か国の人口推移を、国連による推計値ではなく、各国の統計局が公表している数値で見ると、データの揃う1949年以降は韓国・中国の人口増加のスピードが同等で日本よりも目立って早いことがわかる(図

1). 1949年から2020年にかけて韓国・中国は人口がいずれも2.6倍になったが、日本は1.5倍であり、この時期の人口問題は「人口増加」であった。しかしながら、日本では2008年をピークとして人口減少フェーズに入り、韓国では2021年、中国では2022年に人口減少に転じ、今後の人口問題は「人口減少」である。新たな、これまでとは異次元の政策対応が必要になっている。

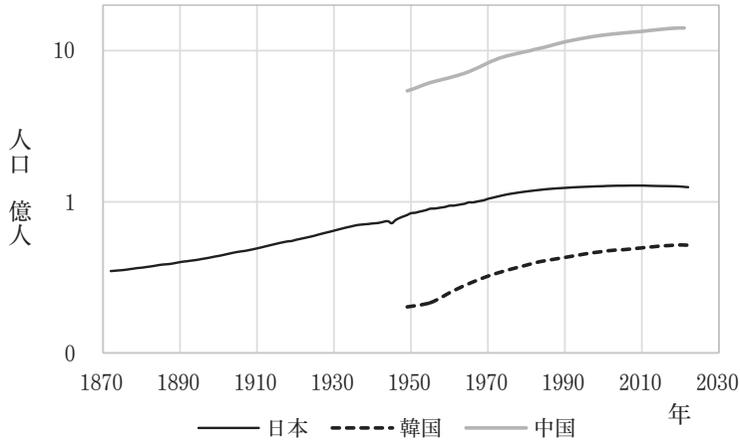


図1 日中韓の人口推移

資料: 日本は内務省戸籍局, 国勢調査・人口推計 (総務省統計局), 韓国は人口推計 (韓国統計庁), 中国は中国統計年鑑 (中国国家統計局)

日中韓の人口ピラミッドを見ると、国によりその凹凸の位置と大きさは異なっている (図2)。人口ピラミッドにはその時点で生きている人の人口史が刻まれている。例えば日本では、74、75歳の大きな窪みはほぼ1945、1946年生まれに相当し、その2年間の出生が抑制されたことを示している。またその下の大きな膨らみは戦後のベビーブーム、団塊の世代によるものだが、その直前の出生控えによる反動もあるだろう。さらにひのえうまにあたる1966年に明らかな窪みがあるが、同じく干支を用いている韓国、中国では同様の窪みはなく、ひのえうまの伝承は日本のみであることがよくわかる。その下の47歳を頂点とするふくらみは、団塊ジュニア世代、つまり、団塊の世代の子ども世代である。日本の凹凸はおおむねこのように説明でき、それ以外はスムーズに数が推移している。

韓国の場合、59歳つまり1961年生まれを頂点とするふくらみは、朝鮮戦争後のベビーブームによるもので、ベビーブームとは1955年以降に生まれた世代のことを指すことが多い (関係部処合同 2020)。しかし日本と違い、出生の増加は徐々に進み、またその後20年程度続く長いブームであった。まさに2020年に、このベビーブーマーが65歳以上になるため、韓国では本格的な人口高齢化期に入るとも言われている。その後の凹凸は、おおむねこの最初のベビーブームから20年後毎の位置に呼応しており、ベビーブームのエコー効果といってもよいものであろう。しかしながら、韓国の20歳以下の窪みは、近年の超低出生率を反

映し著しく細くなっている。この「細い」世代が50～60歳のベビーブーマーという「太い」世代を支えねばならない、という難題がみてとれる。

中国の人口ピラミッドは59～61歳、つまり1959～1961年生まれの大躍進政策時代の大飢饉（「三年困難時期」）による窪みが著しい。その後のふくらみは、その反動によるベビーブーム、さらにその20歳下はそのベビーブーマーたちのジュニア世代と考えられる。中国の一人っ子政策は1979年から開始されており、その年に生まれた人は2020年に41歳であるが、政策の目的に反してそれより下の30歳までは人口は増えている。一方、30歳より下、つまり1991年以降に生まれた人口は大きく減少している。韓国同様、中国の人口ピラミッドの形はギザギザであり、日本のようなスムーズな形となっていない。

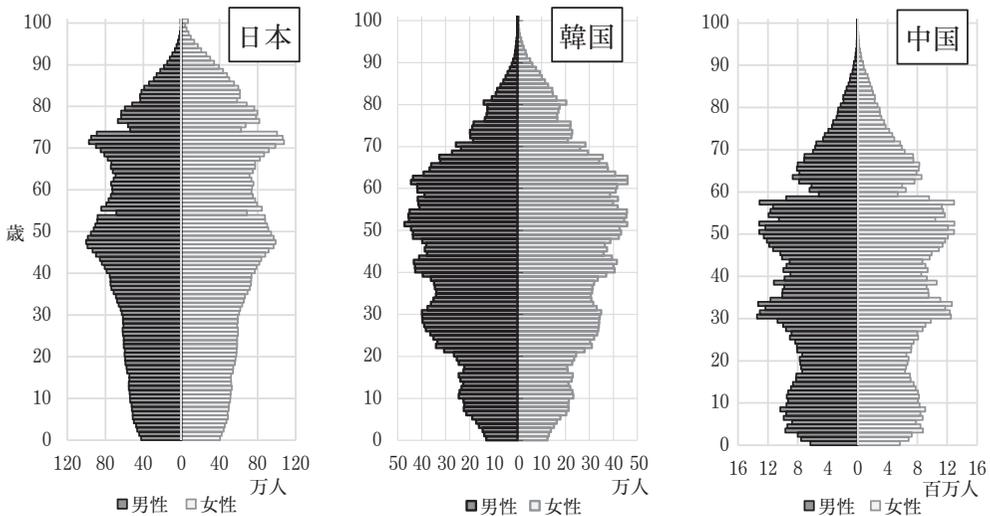


図2 日中韓の人口ピラミッド（2020年）

資料：日本は国勢調査（総務省統計局）、韓国は人口総調査（韓国統計庁）、中国は人口普查（中国国家統計局）

人口推移、人口ピラミッドの形から、過去100年に及ぶ人口はその時々状況により大きく変化したことが伺われるが、それでは少子高齢化政策はそれに応じた、もしくは影響を与えたのだろうか。本稿では日中韓における少子高齢化施策を少子化（出生）に関わる施策、高齢化に関わる施策に区別し、三か国における推移を見たうえで、それらの相違点と類似点を確認し、「少子高齢化施策」という施策構造を比較する。

II 少子化（出生）に関わる施策

出生力の指標として合計特殊出生率、平たく言えば女性が生涯に持つ平均出生児数を、各国統計局公表値や調査に基づく値で示せば図3のようになる。得られる期間は必ずしも同じではなく、日本は1925年から、中国は1949年から、韓国は1970年からであり、母の年

年齢別出生の全数登録，もしくは抽出調査といったデータに基づく公的機関による公表値はそれしかない。合計特殊出生率は，日中韓とも，20世紀の特定の期間に大きく減少し，それは日本の場合は1950年代，韓国・中国は1970年代に起こっている。また三カ国の水準と動向は1990年以降収束しているように見えるが，近年の韓国の低下は著しい。

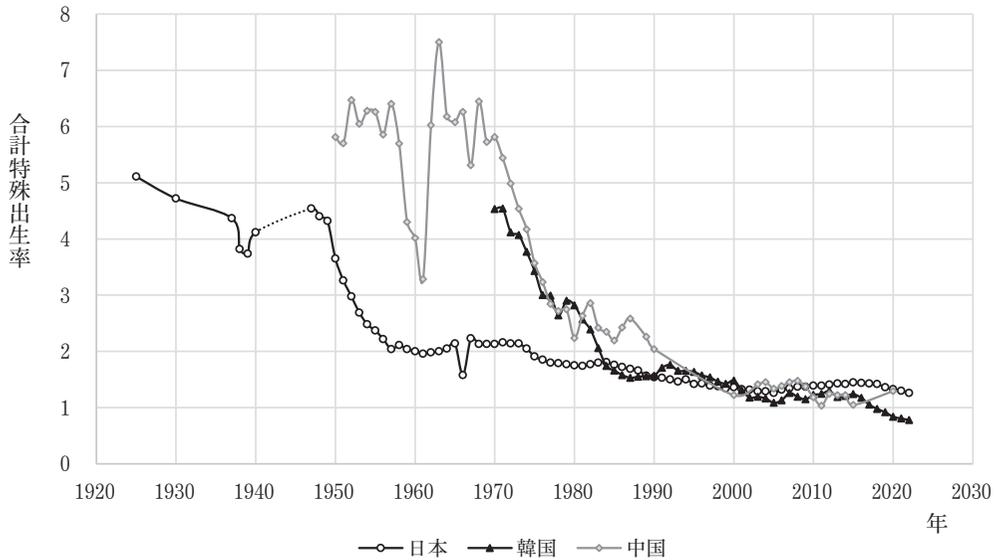


図3 日中韓の合計特殊出生率の推移

資料: 日本は1925年から1940年まで統計局，1947年より厚生（労働）省。韓国は韓国統計庁。中国は1950年から1987年まで黄（1992）（1950年から1981年まで1982年第1回出生力調査，1983年から1987年まで1988年第2回出生力調査），1989年以降は中国統計局（中国統計年鑑もしくは人口普查の女性年齢別出生率を合計したもの）

日中韓の出生に関わる施策の推移を一覧にしたものが表1である。これらについて，さらに国別にみることにする。

表1 出生に関わる施策の推移

年代	日本	韓国	中国
1880	2 旧刑法（墮胎罪） 4 墓地及埋葬取締規則		
1890	9 産婆規則		
1900	7 刑法（墮胎罪）		
1910	1 産後休業（工場法）		
1920	0 扶養控除の導入 7 人口食糧問題調査会，分娩給付・出産手当金（健康保険法） 9 人口統制に関する諸方策		
1930	7 母子保護法		4 蒋介石が新生活運動を提唱

1940	0 国民優生法 1 人口政策確立要綱 8 優生保護法 9 人口問題審議会		
1950	4 人口問題審議会（人口の量的調整に関する決議） 5 国際家族計画会議を日本で開催 5 新生活運動協会発足 9 人口白書		0 婚姻法 2 避妊・中絶制限臨時措置 3 避妊薬・避妊具輸入禁止通知 7 馬寅初「新人口論」 8 「大躍進」による計画生育中断
1960	1 配偶者控除の導入 9 人口問題審議会中間答申	1 国家再建最高会議議決（家族計画事業） 3 家族計画事業10か年計画	2 「大躍進」後のベビーブーム 4 国务院計画生育弁公室の設置 4 計画生育経費の支出問題についての規定 6 文化大革命による計画生育施策の縮小
1970	2 児童手当の導入 4 日本人口会議，人口白書「静止人口を目指して」	0 家族計画研究院設立 3 USAID 撤退と技術移転 6 人口政策審議委員会設置	1 第4次5カ年計画「一人でも少なくない、二人は丁度よい・・・」 9 全国計画生育弁公室主任会議
1980		1 韓国人口保健研究院設立 2 第5次経済社会発展5カ年計画 3 合計特殊出生率2.1	0 婚姻法（晩婚・晩産の奨励等） 1 国家計画生育委員会に改称 2 憲法（計画生育の推進）
1990	0 「1.57」ショック 2 国民生活白書「少子社会の到来」 4 エンゼルプラン策定 6 母体保護法	6 新しい人口政策の国務会議議決（人口増加抑制政策の廃止と人口資質の向上）	4 生育保険の試行開始
2000	0 新エンゼルプラン 5 第1次少子化社会対策大綱	4 大統領諮問高齢化及び未来社会委員会設置，健康家庭基本法 5 低出産・高齢社会基本法 6 第1次低出産・高齢社会基本計画（セロマジプラン2010）	
2010	0 第2次大綱 5 第3次大綱	1 第2次低出産・高齢社会基本計画（セロマジプラン2015） 6 第3次低出産・高齢社会基本計画（ブリッジプラン2020）	6 第13次5カ年計画二人っ子政策
2020	0 第4次少子化社会対策大綱 3 こども家庭庁の発足	0 第4次低出産・高齢社会基本計画	1 第14次5カ年計画「適度生育水平」 出産政策の最適化による人口の均衡且つ長期的な発展の促進に関する決定 人口と計画生育法改正

注: 各項目最初の数字は、その年代の年を示す。
資料: 林他（2023）を加筆修正

1 日本

日本における出生に関わる施策は、さかのぼれば江戸時代の墮胎、間引き、捨て子に対する規制など（高橋 1955）も挙げることができるが、ここでは出生指標が施策により左右されているか、という点に絞り、日本の最初の合計特殊出生率が得られる1925年からの

推移を概観する（図4）。

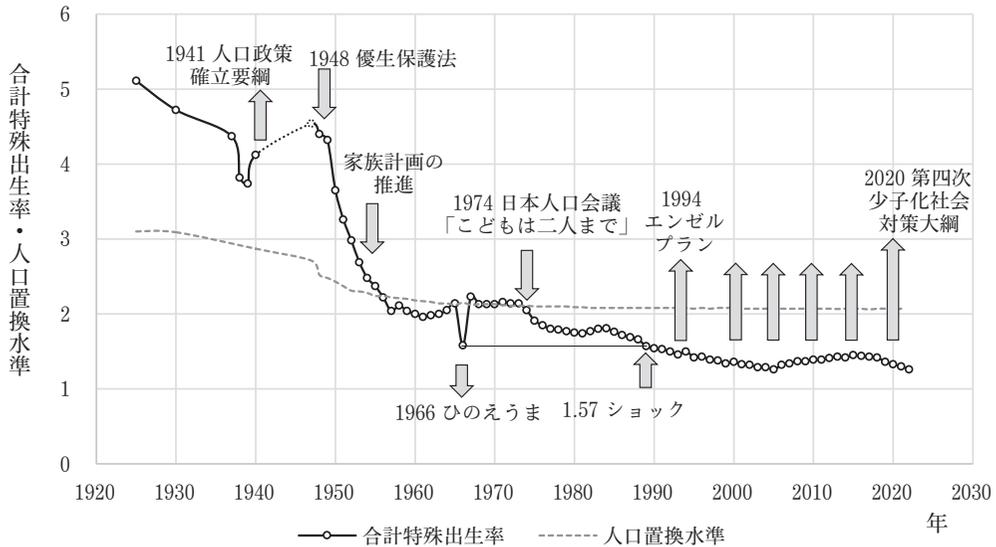


図4 合計特殊出生率の推移と主要な施策（日本）

資料：合計特殊出生率は図3と同じ。人口置換水準は人口統計資料集 表4-3（国立社会保障・人口問題研究所）

1925年に初めて得られる合計特殊出生率は5.11と高水準であるが、以後低下する。1927年に設置された「人口」と名の付く最初の政府会議体である人口食糧問題調査会は、過剰人口に対する調査会ではあったものの、避妊、妊娠中絶及び優生手術を認容する法規についての記述は削除され、相談施設を設けることが答申に記載されたのみであった（人口食糧問題調査会 1930）。これは、旧刑法に墮胎罪が明記され、産児調節はタブー視される社会素地があったためだと考えられる。しかしこの時期にはすでに受胎調節が人々に知られるようになっていた（太田 1976, 人口食糧問題調査会 1928）。受胎調節以外の要因は当然あるとしても、その後出生率はなだらかに低下していたが、1938年、1939年の出生率が大きく低下したことは、戦時体制の中、明示的な出生率を上げる政策がとられるきっかけとなった。その変化は月別、都道府県別に詳細に分析され日中戦争により有配偶兵員が大量に招集されたこと、都市部への労働者の移動が理由とされ（人口問題研究所 1940）、人的資源確保のために、調査に基づく適正な対策を講ずる必要が訴えられた。いち早く1940年に施行された国民優生法は、人口の質向上を目指し優生目的の不妊手術を制度化するという本来の目的よりも、刑法で禁止されていながらも実態として行われていた人工妊娠中絶を取り締まる、という人口増加策としての効果があった（廣嶋 1981）。さらに1941年には人口政策確立要綱が閣議決定され（内閣 1941）、「人口の永遠の発展性を確保するため」に、夫婦の出生数平均五児、「健全なる家族制度」の維持強化、女子の就業を抑制する方針などが掲げられた。合計特殊出生率を確認できるのは1940年が最後であり、その他の指

標、例えば粗出生率や出生数、各歳別人口をみても人口政策確立要綱が実際に出生率向上という効果を上げたとは確認し難いが、「人口政策」イコール戦時中の強制的な国家統制策という認識は確実に日本人に広がった。

戦後は、ベビーブームによる急激な出生数増加に対し、優生保護法の制定と改訂により中絶を許容する政策がとられ、またたくまに出生率は減少し、その後、家族計画施策へと推移した。日本では公式な家族計画政策はなかったとされ (Tsuya et al. 2019), 「受胎調節は本質的には行政の限界を超えており (・・・) 民間からの協力が必要」というのが行政の認識であった (日本家族計画協会 1969)。国として確かに家族計画推進の法律はなかったが、厚生省に設置された人口問題審議会の決議文書 (「人口の量的調整に関する決議」)、日本家族計画連盟、日本家族計画協会などの民間組織を通じた活動、企業を通じた新生活運動 (人口問題研究会 1954)、毎日新聞社人口問題調査会等による調査・広報活動 (毎日新聞社人口問題調査会 2000) などの多くのチャンネルを通じて家族計画の普及が図られた。国家予算としても1952年から1967年の間、年間で最低2,120万円(1952年)から最高7,250万円(1958年)程度の家族計画関係予算が厚生省で計上され、1967年には、母子保健対策予算額の11.8%、6,690万円が家族計画・受胎調節の指導などで計上されている。このような活動・施策により、妊娠抑制における中絶と家族計画の寄与割合は1955年では7:3であったところ、1960年では5:5、1965年では3:7と逆転した (青木 1967)。

戦後の日本において、1970年代に人口置換水準を下回ったという言説が多いが、実際下回ったのはそれよりもずっと前の1956年であった (図4)。これは、1950年代の人口置換水準が通常言われる2.1よりも高かった、ということから生じた誤解であろうか。しかしながら当時、合計特殊出生率が人口置換水準を下回ったことは適切に認識されていた。1969年3月の人口問題研究所報告書 (館 1969)、4月の人口問題審議会中間答申 (上田 1969) において、1956年より純生産率が1を下回る状態が10年間続き、それは世界で最低水準であること、日本の出生率は下がり過ぎており、出生回復のために社会開発の推進が必要であると指摘された。その社会開発の一環として「家庭強化」が挙げられている (館 1969)。1961年に導入された配偶者控除や1986年に導入された国民年金の第3号被保険者制度は、この家族の強化という概念と整合的であり、1920年から導入されていた扶養控除制度と合わせてそれが出生水準にどのように影響を与えたのかはさらなる検証が必要とされる。

出生率はほぼ置換水準に至っていたものの、1974年に開催された日本人口会議およびその基礎文書である日本人口白書 (人口問題審議会 1974) では「こどもは二人まで」、「出生抑制にいつその努力を注ぐべきである」とされた。結果、出生率は低下し続け、それに対する施策は1990年の1.57ショック、つまりその前年1989年の合計特殊出生率がひのえうまに当たる1966年の値を下回ったことによる社会的な衝撃が起こるまで持ち越されることになる。その年、「健やかに子どもを生み育てる環境づくりに関する関係省庁連絡会議」が設置され、1994年に社会全体で子育てを支援していくことを目指したエンゼルプランが策定された (内閣府 2004)。出生率が人口置換水準を下回り、その回復が目された1956年

から1994年まで、政策転換には実に38年かかった。この「無策」は、出生率の回復、出生力増加を国が施策とすることは1941年の人口政策確立要綱を想起させ、それに対する忌避感があったためではないかと考えられる。このことから戦後日本において、出生率を回復させる施策は「人口政策」ではなく、「少子化対策」という用語が使われている。「少子化」とは、平成4(1992)年度の国民生活白書(経済企画庁)で最初に用いられたとされるが(津谷 2007, 守泉 2018), 少子化対策はエンゼルプラン, 新エンゼルプラン(1999年), 次いで少子化社会対策基本法(2003年)に基づいた, 少子化社会対策大綱(2005年)となり, 以降5年毎に更新され2020年の第4次少子化社会対策大綱が最新の施策である。

少子化対策としてどこまでの施策を捉えるか, 一概に線を引けるものではないが, 政策の大枠としての国家政策の有無, および施策の分野は表2に示すように多く挙げることができる。ここには示していないものの, 少子化対策という枠よりも広い保健, 住宅, 教育分野も少子化対策として重要な役割を果たす。総括的にみれば近年結婚支援や不妊治療支援などその種類が増加していることが特徴である。また, 古くから存在している施策, 例えば配偶者控除, 出産給付一時金など, 今後時代に合わせ新たな形に再構築が必要なものも少なくない。

表2 少子化対策の推移

	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
国家政策	○					●	●	●	●
出産関連手当	1922								
産前・産後休業	1916								
児童手当				●				●	●
育児休業						●			
保育支援	●						●		
扶養控除	1920		○		●				
雇用支援・WLB					●			●	●
結婚支援								●	
祖父母支援税金控除								●	
不妊治療支援							●		●

資料: 筆者作成

合計特殊出生率は2005年に1.26で底をついた後上昇し, これは少子化対策が功を奏したのではないかと考えられたが, 2016年より再び低下しはじめ, 2022年には1.26となった。2022年の値は, 小数点三位まで見れば史上最低の合計特殊出生率である。

2 韓国

韓国統計庁が公表する合計特殊出生率は1970年以降の数値に限られる（図5）。1945年8月、日本からの解放直後9月に南北が分断され、南朝鮮は米国軍政の支配下に置かれたが、その後1948年に大韓民国として独立し、1949年には第1回総人口調査、つまりセンサスが実施された（統計廳 1992）。1950年6月25日に始まった朝鮮戦争（6.25事変）が1953年に休戦となった後、1955年に人口動態調査令が大統領令として発された。しかしながら、申告漏れは甚だしく、出生・死亡の届出率は1966年で40%未満程度であり（鈴木 2022）、統計として利用することはできない水準であった。そのため、1963年より人口動態標本調査が実施されたが一旦1969年に中止され、1972年に再開し、1987年には55,000世帯を対象とする大規模な調査も行われた。その後過去10年分を集計して公表する形となり、1980年代後半には届出率が95%程度となった（統計廳 1992）。つまり、1970年以降1980年代までの韓国の人口動態統計は標本調査に基づくもので、全数登録によるものではなく、その後の値と比べると代表性や正確性は同様ではないと考えられる。ちなみに、国連人口部による1950年の韓国の合計特殊出生率は5.97で、1957年にかけて6.19まで上昇した後減少に転じる推計となっている（UN 2022a）。同時代の中国の合計特殊出生率は6前後であり、それと同様とみなされたのかもしれない。しかしながら、1960年の人口住宅国勢調査では、既婚女性の平均出生児数は最高でも45～49歳の5.52であるため（経済企画院 1964）、1970年以前の韓国の合計特殊出生率は6まで高くない可能性もある。

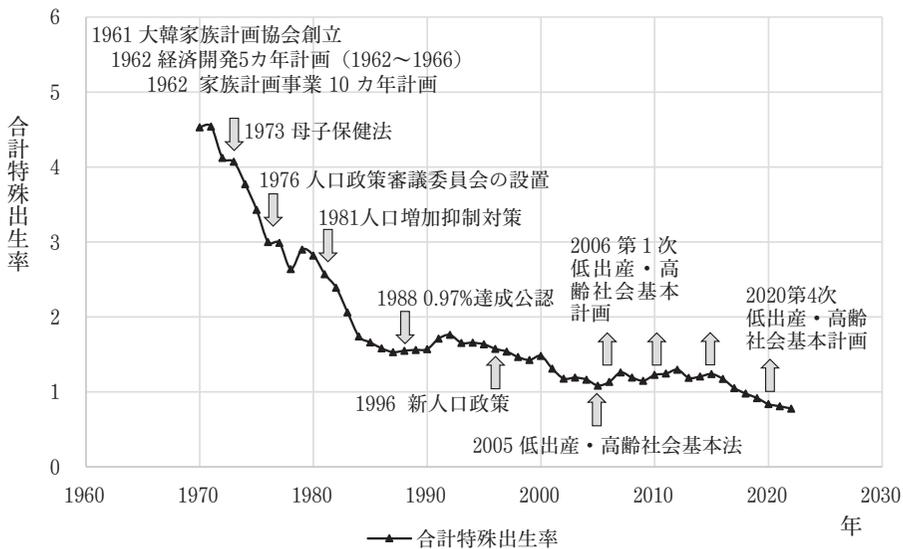


図5 合計特殊出生率の推移と主要な施策（韓国）

資料: 図3と同じ

このような事情で、公的統計としての合計特殊出生率の値は限られるが、出生に関する施策はそれ以前からあった。日帝時代、つまり日本の植民地支配下では労働力の動員のた

めに多産出生政策が強要されたと記されている（保健社会研究院 1991）。独立後、1950年代は米国の援助や宣教師などにより家族計画事業が散発的に行われたが、1961年3月には大韓家族計画協会が創立され、5.16革命後の朴正熙政権のもと策定された第1次経済開発5カ年計画には「適切な人口調節対策が要請される」と明記された（日韓経済協会 1962）。1962年には家族計画事業10カ年計画（1962-1971）が策定され、1971年に避妊実行率45%を目標とし、それに基づき年度別に政府予算が確保された。

韓国における家族計画の推進は、国際家族計画連盟（IPPF）、スウェーデン国際開発協力庁（SIDA）や米国国際開発庁（USAID）、ポピュレーションカウンシルなどの国際援助機関の支援を得ながら行われていたこともあり、早くも1968年には経口避妊薬の供給を開始している。国連人口活動基金（UNFPA）とは1974年に協定を締結し財政支援を受けた。

1973年に制定された母子保健法により、それまでは禁止されていた人工妊娠中絶が一定の要件のもとで可能となった。1976年には企画院長官を委員長とし関係各省、ソウル市長、二人の民間人を委員とする人口政策審議委員会が設置され、各省庁間の連携が図られ、1981年に発表された新たな人口増加抑制対策は、各省庁が担当する49の施策で構成されたものであった。このような政府横断的な施策のもと、1970年に4.53であった合計特殊出生率は急速に低下し、1987年には1.53まで低下し、出生抑制という目標は十分すぎるほど達成された。政策目標であった人口増加率1%も下回り、1988年に0.97%を達成したことが公的に発表された（山地 2005）。

その後、人口政策は転換する。1989年には経済企画院が「人口の資質と生活の質向上」を新たな目標として掲げ、1994年のカイロ国際人口開発会議を契機に、人口の「量的な」削減から人口資質の向上を目指す新人口政策が1996年に策定された。1997年の経済危機による空白期間があるものの、継続する出生率低下に応じて、2004年に大統領諮問高齢化及び未来社会委員会の設置、2005年に低出産・高齢社会基本法が制定された（曹 2022）。韓国の場合、出生率が人口置換水準に至ったのが1983年であり、施策の転換点である新人口政策が出されるまで、わずか13年であったといえる。基本法に基づき、第1次計画（2006～2010）、第2次計画（2011～2015）、第3次計画（2016～2020）が策定・実施され、現在は第4次低出産高齢社会基本計画が実施されている（守泉 2023）。

韓国の少子化対策は、「低出産」対策であり、基本計画を策定するのは大統領府直轄組織である低出産高齢社会委員会であるが、その英語名は“Presidential Committee on Ageing Society and Population Policy”であり、人口政策（population policy）が少子化対策とみなされているようである。2005年の基本法の制定から急速に施策は展開し、2013年に無償保育、2018年には普遍的児童手当、2021年には高校無償教育が開始された（金 2023）。男女雇用平等と仕事・家庭両立支援に関する法律も整備され、産前産後休業はもちろんのこと、育児休業も1988年の男女雇用平等法に明記され、経口避妊薬は薬局で購入可能、妊産婦検診を含め、出産は健康保険でカバーされるなど（林他 2023）、少子化対策として考えられる施策はことごとく整備されている。しかしながら合計特殊出生率は、

2022年で0.78と、日中と比べても一段低い水準となっている。

3 中国

「新生活運動」は、日本では1950年代からはじめられた、「自らの創意と良識により、物心両面にわたって、日常生活をより民主的、合理的、文化的に高めることをめざして行う」(新生活運動協会 1955) 活動で、家族計画の推進も含まれていたが、中国では同じ名称で1934年に蒋介石が南京で開始している。日中の中で認識の共有や連携があったのか、偶然に名称が一緒であったのか、現時点では判然としないが、そのような日中韓地域における一つの思想の流れがあった。

中華人民共和国建国以来の合計特殊出生率は図6に示されるように、1960年前後の大きな変動を経て1963年には7.50という高値を記録し、その後減少に転じている。ちなみに中国では現在でも国家統計局は出生数を総人口で割った粗出生率を公表するのみであり、合計特殊出生率は、出生登録に基くものではなく、出生力標本調査により計算、公表される数字であり、そのためその値の正確性をめぐり議論が多い。また1950年代からの初期の値は、1982年に実施された第1回の出生力調査に基づくもので、標本誤差の他、当事者が過去のことを忘れる、といった誤差要因も含む(黄 1992)。

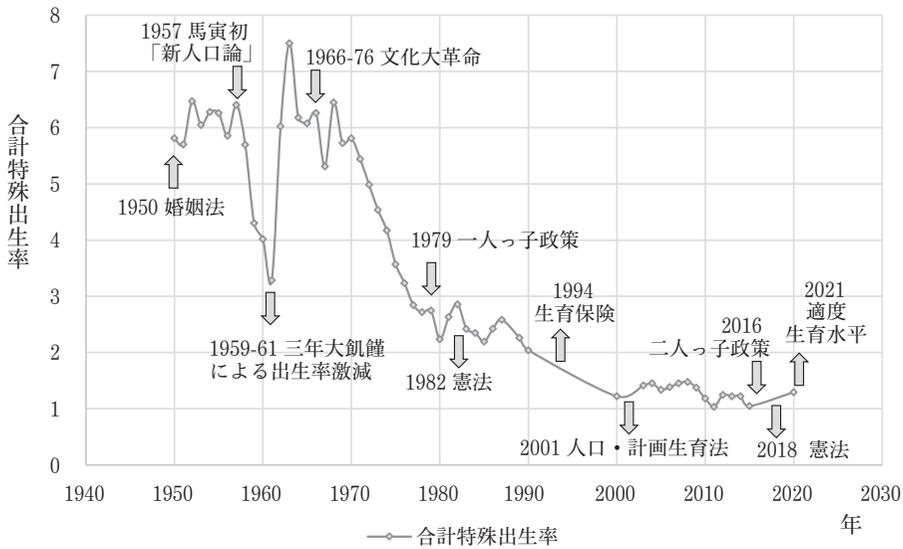


図6 合計特殊出生率の推移と主要な施策(中国)

資料: 図3と同じ

1949年以降、毛沢東の人口資本説という出生促進的な思想、1950年の婚姻法で自由な一夫一妻、男女平等の結婚が可能となり(祝 1999)、高い出生率が続いた。そのような中、1957年に馬寅初が「新人口論」として、出生抑制の重要性を訴えたが、その直後1959年から大躍進政策が食糧分配制度の崩壊をもたらし「三年大飢饉」が起り、多くの餓死者を

出すとともに出生率も激減した（林 2016）。その後、その反動ともいえる出生率高騰が起き、ベビーブームをもたらした。1966年から文化大革命が始まると、翌年大きく出生率は落ち込み、その後1968年の6.45から1978年の2.72まで10年間に3.73ほど減少した。とはいえこの時代には統計機構は解散され、1952年の設立時に611人いた中央統計機構の人員は17人まで減少したため（若林 1989）、統計精度には留意が必要である。

1976年に毛沢東が死去し、新たな最高指導者となった華国鋒は「計画生育」、日本語でいうところの家族計画を施策として推進した。1978年には国务院計画生育指導グループ第一回会議により、一人の子どもが最も望ましく、出産間隔は3年以上あけ、晩婚が望ましい、とする報告書が提出された（田 2009）。そしてその翌年、「一人っ子政策」が開始された。天津市で提出された「一人っ子提議書」を契機に、1979年1月に全国計画生育弁公室主任会議にて全中国レベルの一人っ子政策の基本路線が打ち出された。さらにその年の7月には華国鋒首相が計画生育に力をいれ人口増加を抑制するよう唱えた（人口問題研究所 1979）。1982年に公布された憲法ではその第25条に「国家は、計画生育を推進して、人口の増加を経済及び社会の発展計画に適応させる」と明記され、名実ともに計画生育は国家政策となった。ただし、中国の出生率の大きな低下は1979年以前、文化大革命の最中に起こっており、一人っ子政策がとられた最初の10年間は逆にその低下が止まっている（図6）。人口置換水準を下回りさらに出生率が低下するのは1990年以降である。

1990年代、国家統計局が公表する人口普查（センサス）の結果では、合計特殊出生率は1990年の2.04から2000年の1.22まで低下した。この10年間の出生率については、複数の調査結果、学者の推計があり、2000年は1.72（田 2009）という推計もあるが、センサス個票により女性子ども比を用い推計すれば公的統計と同程度の1.23という学説もある（郭 2006）。この期間に出生率が大きく低下した理由は社会経済の急速な発展、出産意欲の変化と先送り、計画生育の徹底化、出生の届け出漏れといった要因が挙げられている。計画生育という政策が影響しなかったわけではないが、それが出生率低下のすべてを説明するわけではないようである。1990年代は、ロシアを含めた東欧、ベトナムといった社会主義国家で一様に出生率が大きく低下しており、ベルリンの壁崩壊後の激変した社会情勢が出生率低下をもたらしたと考える方が適切ではないかと思われる。

一人っ子政策であれば合計特殊出生率が1.0で目標達成、ということになり、実際、中国統計年鑑に示された値から算出できる合計特殊出生率の値は2011年に1.03、2015年で1.05となった。しかしそれを継続すべきと考えられているわけでもない。一人っ子政策は2013年には夫婦どちらかが一人っ子ならば第2子の出産を認める、と緩和され、2016年の第13次5カ年計画では二人っ子政策となった。さらに2021年の第14次5カ年計画において、政府文書として初めて「適度生育水平」、つまり適度な出生率、という言葉が用いられたことで、出生抑制施策は転換したといえる。この年は中国にとっての「少子化対策元年」といわれることもある（李・張 2022）。現在、少子化対策としての政策枠組みはまだ歴史は浅く、育児休業や児童手当、保育サービスは試行段階で、日本、韓国と比べ、未整備の状態であるが（林他 2023）、産前産後休暇や出産手当については計画生育の要素もあり、

1994年に生育保険制度として整備されている。

III 高齢化施策

日中韓における高齢化のスピードは速い。伝統的に用いられている高齢化のスピードの定義は、65歳以上人口割合が7%から14%になる年数であるが (Kinsella 2009), それに基づき日中韓を他国と比べたものが図7である。1970年に65歳以上割合が7%になった日本の高齢化のスピードは24年間であり、それ以前に高齢化が進んだ欧米諸国と比べて非常に速いスピードであったと言われたが、その後高齢化を迎えている新興国は、日本よりもさらに早いスピードで高齢化が進行する。中国は2001年から2023年の22年と日本同様であるが、韓国は2000年から2018年の18年と、非常に速い。アジア、さらには世界全体を見れば、シンガポール15年、タイ17年は想定範囲内であるが、イラン19年、バングラデシュ20年というのは驚くべきことであり、過去の急激な出生率低下が急激な高齢化をもたらしている。ブラジル22年、メキシコ23年とラテンアメリカでも高速高齢化で、南アフリカ共和国でも28年である。これらは現時点での将来推計を基に計算されたもので、教育水準の向上を考えると今後出生率の低下は想定よりも早い、という見方もあり (Lutz et al. 2014), その場合、高齢化のスピードはさらに速まることとなる。図7を見れば、日中韓は、欧米と新興国のはざまに位置し、今後のアジア、ラテンアメリカ、アフリカに広がっていくグ

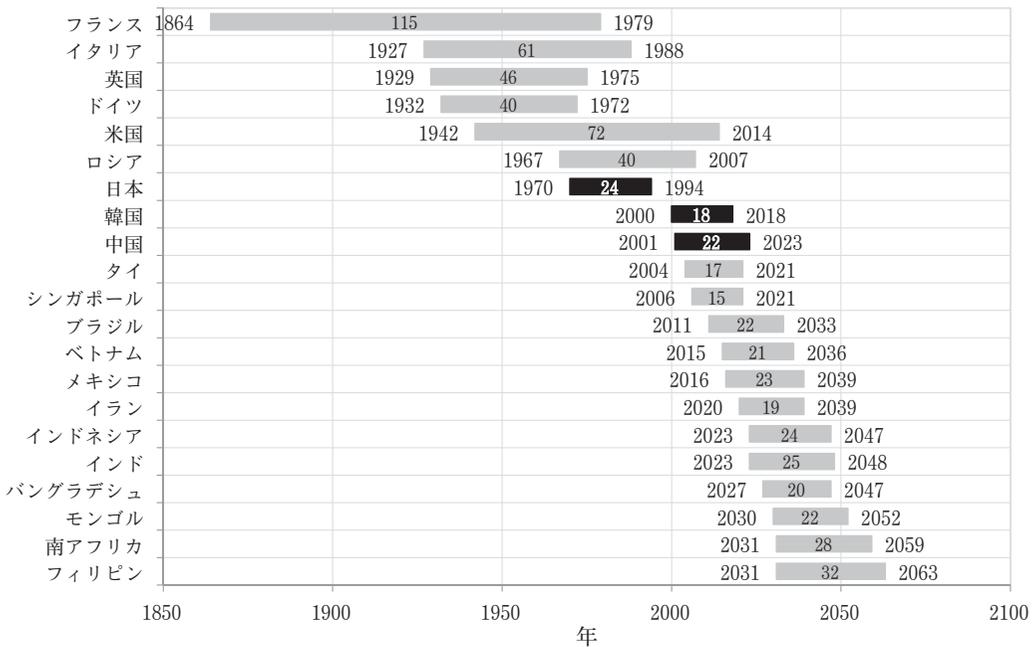


図7 高齢化のスピード (65歳以上人口割合が7%から14%に要する年数)

資料: 国立社会保障・人口問題研究所 人口統計資料集 (2023), UN (2022)

ローバルエイジングに対して一つの先鞭をつけている国であることがわかる。

人口高齢化の指標は、高齢者の割合が通常使われる指標である。高齢者を何歳以上とするかは、多くの議論があるが、高齢化が進んだ高所得国では65歳以上、これから高齢化が進む中低所得国では60歳以上の定義がよく使われる。これは1956年に国連人口部が公表した人口高齢化に関する報告書（UN 1956）で65歳以上の定義が用いられ、国連加盟国全体を対象とし1982年にウィーンで国連が開催した高齢者問題世界会議では60歳以上の定義が用いられたこと（UN 1982）に起因していると考えられる（林・中川 2021）。現在の日本では65歳以上が高齢者というのは違和感があり、すでに高齢者の定義年齢を75歳とするよう関連学会により提言されているが（大内 2022）、いずれにせよ、「高齢者率」として自動的に65歳以上割合を示す習慣は改めた方がよいと思われる。ただ、ここでは伝統的に日本などで使われている「65歳以上割合」の定義を用い、その総人口に対する割合の推移について、日中韓各国統計局が公表している値を示した（図8）。

日本では長らく65歳以上割合が5%前後で一定していたが、1950年以降増加しはじめる。韓国や中国は同様な増加が1980年ごろからはじまり、その増加のスピードは日中韓同様で、おおむね30年平行移動した形になっている。しかしながら、韓国は寿命の伸びが早く、1980年には中国と同程度であったが、2020年には日本と同程度となった（図9）。韓国の速い高齢化は、出生率の低下と同時に、寿命の伸びが大きいことも影響している。合計特殊出生率の推移（図3）と比べ、高齢者割合の推移は単調であり、しばらく一定であった

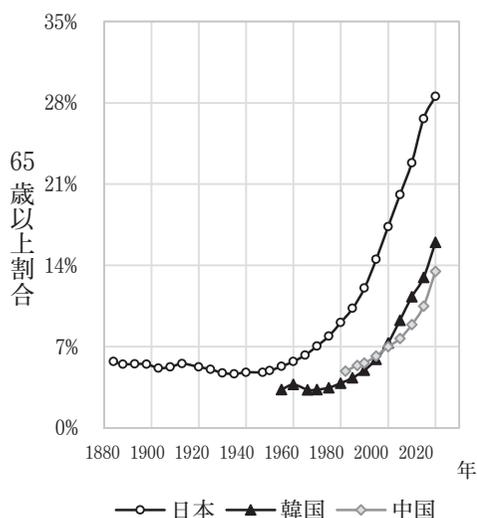


図8 65歳以上割合の推移 (日中韓)

資料: 日本は1884-1893年「全国民籍戸口表」(内務省戸籍局), 1898年「日本帝国人口統計」(内閣統計局), 1903-1913「日本帝国人口静態統計」(内閣統計局), 1920-2020年「国勢調査」(統計局)。韓国は人口センサス(韓国統計庁)。中国は中国統計年鑑(国家統計局)

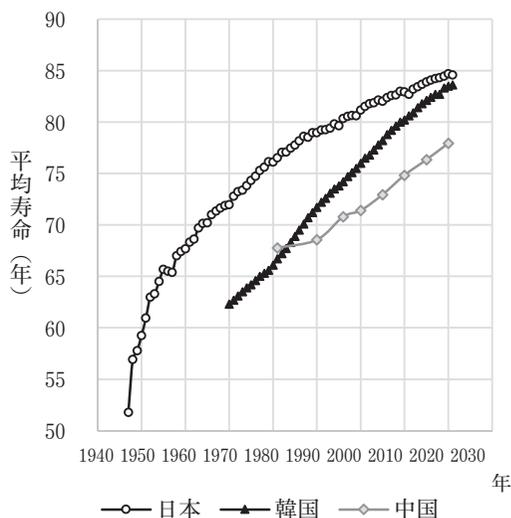


図9 平均寿命の推移 (日中韓)

資料: 日本は日本版死亡データベース(国立社会保障・人口問題研究所), 韓国は人口動態統計(韓国統計庁), 中国は中国統計年鑑(国家統計局)

後上昇を始める、という形である。したがって高齢者割合が低く一定であった時期と、増加が始まってからの時期に、その割合に応じてどのように政策対応をしていたか、というのが比較の一つの要素になる。

高齢「化」施策といった場合、高齢者割合が増加する期間にどのように対応したか、という点が注目される。しかしながら日本の場合を見ても、高齢者割合が増加する前から身寄りのない高齢者は脆弱層として、児童、障害者、寡婦と並び、社会福祉の対象とされ、また政府の資金調達といった観点もあり年金制度が開始された。高齢者の割合が増えてくると、高齢化施策が必要となるが、その中には日本でいうところの高齢社会対策大綱のような、政策全体を調整する政府の方針が必要となる。また、高齢者は有病率が高く、高齢者が増えれば医療ケアニーズが増大し、そのために医療保障制度を構築し、改革しなければならない。さらに介護制度が必要となってくる。日中韓における、高齢者に対する福祉、医療・介護、年金に関する施策の推移を、高齢者大綱のような施策大枠と共に表3に示し、以下、国別に叙述する。しかしながら、「高齢者問題に関するマドリッド国際行動計画」(UN 2002)が示すように、高齢者に対する施策はさらに、社会参加、雇用、再教育、住環境、差別・偏見撤廃など多くの分野にまたがるものである。それらについてはまた別途比較分析する必要がある。

表3 高齢化施策の推移

年代	日本	韓国	中国
1870	4 恤救規則 5 陸軍, 海軍恩給制度		
1880	4 官吏恩給令		
1890	8 民法 (家族の扶養義務)		
1900	5 鐘紡共済組合に年金制度		
1910			
1920	0 鉄道院共済組合に年金制度 3 恩給法 9 救護法		
1930	8 国民健康保険法		
1940	2 労働者年金保険法 6 生活保護法	4 朝鮮救護令	
1950	4 厚生年金保険法全面改正 7 新長期経済計画に医療の国民皆保険, 国民年金制度の必要性が明記		1 労働保険条例 (年金制度を含む) 6 五保制度 「単位」「人民公社」による生活保障
1960	1 国民皆保険・国民皆年金 3 老人福祉法	0 公務員年金 1 生活保護法 3 軍人年金	

1970	3 老人対策本部の設置, 老人医療費無料化	3 私立学校教員年金	8 「人民公社」解体 (改革開放)
1980	3 老人保健法全面施行 5 老人対策本部を廃止し長寿社会対策関係閣僚会議を設置 6 長寿社会対策大綱・老人福祉法改正・年金改革 (基礎年金創設) 9 高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略 (ゴールドプラン)	1 老人福祉法 8 国民年金制度の実施 9 皆保険制度 (医療) の達成	2 中国老齡問題全国委員会
1990	4 高齢者保健福祉5ヵ年計画 (新ゴールドプラン) 5 高齢社会対策基本法 6 高齢社会対策大綱 9 ゴールドプラン21	1 老齡手当 7 老人福祉法改正 8 国民皆年金	1 第8次5ヵ年計画に年金制度確立が明記 3 中国養老事業7ヵ年発展要綱 (1994-2000年) 4 農村五保供養工作条例 6 老人權益保障法 7 都市労働者基本養老保険 9 全国老齡工作委員会, 最低生活保障制度
2000	0 介護保険 1 高齢社会対策大綱改訂 6 年金改革 (年金支給開始年齢引上等) 8 後期高齢者医療制度	0 国民健康保険法による統合, 国民基礎生活保障制度 5 低出産・高齢社会基本法 6 第1次低出産・高齢社会基本計画 (セロマジプラン2010) 7 年金改革 (基礎老齡年金制度) 8 介護保険制度	0 中国養老事業発展第10次5ヵ年計画 6 中国養老事業発展第11次5ヵ年計画 9 農村住民基本養老保険
2010	1 介護保険法改正 2 高齢社会対策大綱改訂 5 被用者年金一元化 8 高齢社会対策大綱改訂 9 全世代型社会保障改革	1 第2次低出産・高齢社会基本計画 (セロマジプラン2015) 6 第3次低出産・高齢社会基本計画 (ブリッジプラン2020)	0 社会保険法 1 中国養老事業発展第12次5ヵ年計画, 都市住民基本養老保険 2 皆年金制度達成 5 年金統合 (公務員・都市労働者基本養老保険) 6 介護保険パイロット事業 7 中国養老事業発展第13次5ヵ年計画
2020		0 第4次低出産・高齢社会基本計画	0 介護保険パイロット事業拡大 1 中国養老事業発展第14次5ヵ年計画

注: 各項目最初の数字は, その年代の年を示している。

資料: 林他 (2023) を加筆修正

1 日本

日本において, 高齢者割合が増加し始めたのは前述の通り1950年代以降であるが, それ以前から, 身寄りのない高齢者は脆弱層として保護の対象となっていた (UNESCAP 2015)。また, 年金制度も職種を限ってではあるものの早くから整備された。1874年の恤救規則は, 廃藩置県後の新政府が人心を掌握する必要にかられて成立したとはいえ (小川 1959), 身寄りのない高齢者を, 極貧者, 廢疾者, 孤兒とならび, 救済の対象とし, 年に米1石8斗に相当する金額を支給することとした。身寄りなく収入のない高齢者に対する救済は, その後救護法 (1929年), 生活保護法 (1946年) に引き継がれる。

年金制度は陸軍・海軍の恩給制度が1875年に発足して以来、1923年には恩給法が制定され、公務員に対する恩給制度が確立したが、その後民間企業や鉄道、造幣、警察など現業官庁の共済組合において年金制度が広がった。さらに戦時体制下、社会保険制度の導入による労働力の保全、軍需インフレに対する通貨回収の一翼として1942年には労働者年金保険法が発足した。このように、年金制度が戦前にいち早く発達したのは、高齢化対策というよりも、国家・政権のために尽力した軍隊・公務員への報償、労働力の保全や戦時中の金融政策としての役割が大きかったことによる。

戦後、結核対策が急速に進み、寿命が大きく延伸すると、高齢者割合も増加し始めた(図8, 図9)。日本における人口高齢化は人口問題としても1950年代から取り上げられていた。人口問題研究所の機関誌である『人口問題研究』において、最初に人口高齢化を扱った論文は1955年の黒田によるものであるが、この時は「高年化現象」とされていた(黒田1955)。このころ国連が人口高齢化に関する報告書を出しており(UN 1956)、日本における研究も、国際的な流れを受けたものではないかと思われる。1950年代の終わりには、国民皆保険・皆年金が政府の目標として掲げられ(経済企画庁 1957)、それぞれ法整備が行われ、1961年に達成された。1963年には老人福祉法が制定され、その後、高齢者対策は福祉の視点から年金、保健医療、雇用就業、生活の充実、住宅など広範な分野に拡大していった。

1973年は福祉元年といわれる。この年に高齢者施策も大きく進展した。老人福祉法の改正により70歳以上高齢者の医療費が無料となり、高齢者の医療アクセスは向上した。その結果、医療費は増大し医療保険制度間の負担格差が広がった。1983年より全面施行された老人保健法により、高齢者医療無料化政策は10年で終わり、高齢者の一部負担金が導入され、国民健康保険の過度な高齢者医療の負担は政府の補助金の増加と組合健康保険等の被用者保険の拠出金により軽減された。その後、1990年代にかけて、ゴールドプラン、新ゴールドプラン、ゴールドプラン21と矢継ぎ早に高齢者保健福祉施策が打ち出され、高齢者施設建設やホームヘルパー・デイサービス・ショートステイといった在宅福祉サービス提供が拡充され、病院から高齢者施設・福祉サービスへと高齢者ケアをシフトさせた。この流れは2000年の介護保険への道筋を作った。

1980年代からの制度改革は、年金についても同様に行われた。1986年には基礎年金が導入され、2000年には支給開始年齢が60歳から65歳へ引上げられ、2004年には財政検証による長期的な持続可能性を図る仕組みの導入、2006年には年金積立金管理運用独立行政法人による年金基金の運用開始、2015年には被用者年金が一元化されるなど、常に制度は改革・更新されている。

高齢者施策の大枠の流れを見ると、1973年に総理府に老人対策本部が設置されたが、1985年には「迷惑な老人」から「喜ぶべき長寿」という名前の変更も含め(総務庁 1993)、長寿社会対策関係閣僚会議へと衣替えし、その翌年には長寿社会対策大綱が閣議決定された。さらに10年後の1995年には高齢社会対策基本法が施行され、それに基づく高齢社会対策大綱が閣議決定され、改訂も経ながら現在に至る。人口の3割近くが65歳以上である社

会で、高齢化施策というものはもはや何を指すのか曖昧な状況にもなっているなか、近年は全世代型の施策への流れが強まっている。

2 韓国

韓国における貧困高齢者に対する公的扶助は1944年の朝鮮救護令にはじまり（愼 1983）、1961年に創設された生活保障制度に続く（金・山本 2009）。年金制度は1960年に公務員、1963年に軍人、1973年に私学教職員に対する特殊職年金制度が設けられた。高齢者割合が低い1970年代までに、貧困高齢者の生活保障、対象を限った年金制度があったということは、日本と似た状況であったともいえる。1980年代から高齢者割合が増加しはじめると、高齢化施策が本格化する。1982年には老人福祉法が施行され、1988年には国民年金制度が施行された。1989年には国民皆保険、1998年には皆年金が達成され、全高齢者を対象にする医療・年金制度が整備された。2000年代に入ると高齢者割合の増加と同様、施策も急速に進展する。2005年に低出産・高齢社会基本法が制定された後、2006年には第1次低出産・高齢社会基本計画（セロマジプラン2010）が発表された。ひっ迫する年金収支に対し、その拡大を図るのではなく、税金を財源として、額は少ないがすべての高齢者に対する年金を支出する基礎老齢年金制度が2007年の年金改革で導入された。翌年2008年には介護保険制度が始まった。医療・介護制度の急速な展開により、高齢者医療費は膨張し、韓国の医療費は2008年以降の10年間で世界でもっとも急速に医療費が増加したが（金 2023）、同時に寿命も急速に延伸した。低出産・高齢社会基本計画は第2次（2011～）、第3次（2016～）、第4次（2020～）と続いている。

3 中国

中華人民共和国建国後、共産主義政策により都市部では「単位」という社会組織、農村部では人民公社により、ゆりかごから墓場までの生活保障制度が作られた。特に身寄りのない高齢者は、五保制度により食料、医療、住宅、医療、教育、埋葬を含んだ生活が保障された。そのような制度は1978年の改革開放以来変容し、1999年には最低生活保障制度となった（沈 2014）。

一人っ子政策の必然的な帰結として高齢化が想定されることから、中国における人口高齢化対策は、早い時点で始まっている。1982年には中国老齡問題全国委員会が設置され、1985年からはUNFPAとジョイセフにより中国高齢化プロジェクトが実施された（黒田 1984）。中国老齡問題全国委員会は、国連が開催した1982年ウィーン国連高齢者問題世界会議に参加するために設立された委員会を母体としており、国連による世界会議の影響を受けたものである。しかしながら当時の中国の高齢者割合は低く、1989年に北京で開催された日中高齢化シンポジウムに参加した人口問題研究所人口政策研究部長（当時）の阿藤は「正直のところ、今日の中国で本当に高齢化問題を緊急の政策課題とする意味がどれほどあるのか最後までよくわからなかった」と記している（阿藤 1989）。

1986年に設けられた国家社会科学基金において、高齢人口の調査と高齢者社会保障の研

究がいち早く取り上げられ、1987年には60歳以上高齢者抽出調査が行われた（田 2009）。第八次五カ年計画（1991～1995年）の社会保障制度の項には、それまでもっぱら福祉（福利、社会救済）に関する施策が盛り込まれていたところ、年金（養老保険）制度の確立が明記された。1994年には中国高齢者事業（老齡工作）7カ年發展要綱（1994-2000年）が發布され、その後は国家5カ年計画に合わせて高齢者事業發展計画が發布・実施されている。1996年には高齢者に関する統合的な法律である老人權益保障法が成立・施行され、家族扶養、社会保障・サービス、快適な居住環境、法的責任等について定められた（余 2023）。

年金制度は2012年に農民基本養老保険と都市住民基本養老保険が普遍的に実施され、2015年にはそれらと公務員年金が統合された。医療制度は皆保険が2007年に達成され（馬 2022）、2016年には介護保険のパイロット事業が始まっており、中国の年金・医療・介護といった高齢化社会に必要な制度は一通り整備されたことになる。

IV 日中韓における少子高齢化施策の現状と方向性

少子高齢化は日中韓における現在の人口動向であるが、そこに至るまでの間、出生率と65歳以上割合といった指標の変化に応じ、日中韓いずれも、出生抑制政策から少子化対策への転換、福祉から介護への分化がみられる。しかしながら、出生に関する施策は、出生率が人口置換水準を下回っても政策転換には時間がかかり、またその速度は国により異なっている。高齢化施策の一つと捉えられる年金制度は必ずしも高齢者の増加が施策開始の大きな要因ではなかったことは共通であるが、高齢化に対応した医療制度の改革は三か国の間で濃淡がある。

これらの施策形成過程をみれば、出生率や高齢者割合の増加など実態が施策形成を促した、という点は大いにあるとしても、それ以外の要因も複数挙げられる。沈（2014）が説くように、経路依存性、つまり歴史的な経験・習慣により現在は制約を受け、将来の方向性に影響を与える、ということは無視できない。そのため、過去からどのような施策が行われたか理解することは有用である。次に明瞭に認められる要因は、1919年のILO創設、1970年代を頂点とする国連主導の家族計画推進の流れ、1982年の国連高齢者問題会議といった国際社会の役割である。さらに日中韓でみると似た施策がみられるが、これは三か国の歴史的、文化的、地理的な近接性により、施策がその策定に関わる人々の知識と意識を通して伝播する点も挙げられる。

日中韓いずれも、20世紀の特定の期間、出生率は大きく減少した。その期間は日本で1950年代、中国・韓国で1970年代であった。日本の場合は人工妊娠中絶に次いで避妊、韓国の場合はピルに次いで女性不妊手術、中国の場合は女性不妊手術とIUDの利用が大きく増加しており（UN 2022b）、出生率の減少はそれらの技術が受け入れられたことによりもたらされたのだと考えられる。これは、4～6人の子どもを希望する女性は多くなく、適切な技術と政策というお墨付きがあれば簡単に出生率は低下する、といえるのではない

か。しかしその後継続して低下する出生率については、必ずしもそれが意図に即したのか、反したものはわからない。就学、就業、結婚、子育てという選択肢がある中で、真の女性の希望はどこにあるのか、より丁寧に検証していく必要があるだろう。あるいは結果として現在の低出生率がベストな選択結果であったとすれば、遠い将来に人口が消滅することにはなるが、人口置換水準を目指すべきという発想を変えなければならないだろう。しかしながら、現状で就学、就業、結婚、子育ての希望を叶えやすい社会になったとはいえず、そのための施策は継続して実施する必要がある。

一方、高齢化施策の論理は簡単である。ほとんど誰もが長く健康に生きたいという希望を持っているため、それを実現するために課題を一つずつ解決していけばよい。しかしながら、長く健康に生きるためには費用がかかり、その費用をどのように捻出するか、というのが公共政策としての課題である。

日本においては歴史的に、高齢者に対する多くの社会支出がなされてきたが、それは日本の経済成長のフェーズと高齢化のフェーズが一致していたから可能であった側面もある。韓国、中国においては、急激な高齢化と高齢者数の増加により、妥協せざるを得ない局面がすでに生じている。年金において一番顕著であるが、韓国では公務員年金とそれ以外の国民年金との統合はできておらず、年金基金の枯渇も視野にあるなか、これから年金額を引き上げるような施策は難易度が高い。年金とは現役時代の給料よりも若干少ない額である所得保障ではなく、児童手当のような、生活を若干補助する程度の「高齢者手当」となることが不可避のようである。そのような状況下では、個人レベルでは任意に個人年金に加入するか、高齢になっても継続して就業をするかの選択肢があり、国レベルでは貧困に陥った高齢者を日本でいえば生活保護、韓国でいえば国民基礎生活保障制度、中国でいえば最低生活保障制度といったセーフティネットで保護することになる。

医療・介護についても同様に、公的セクターでは最低水準が保障されたある程度のサービスを提供し、高水準の医療・介護は個人で任意に民間セクターにて提供する、という米国的なモデルも選択肢となるであろうし、実際に中国はその流れであるようにも見える。しかしながら年金と医療・介護の違いは、前者は現金給付であり、後者は現物給付ということである。医療・介護という現物給付、つまりサービスの提供をするためには、人材、病院や介護施設、機材といった保健システムが必要で、逆にそれを巻き込むことで新たな需要が掘り起こされ経済が底上げされる。どこまで公的支出を投入していくのかは匙加減であるが、人口が減り需要が減る中、高齢者の増加による医療・介護サービスの需要増加は特に韓国・中国ではまだまだ続くことが見込まれ、それをうまく活用することは経済成長につながるはずである。

中国は寿命は延びているが、韓国と比べるとその延びは遅い(図9)。寿命が延びなければ高齢者は増えず、その分医療・年金・介護・福祉の社会支出は減ることとなり、社会支出抑制が目的であれば寿命を延ばすインセンティブが弱まることになる。そのため、low-level trap ともいえる、寿命が延びず、医療・介護サービス提供体制も向上しない状況が生じうる。これは、高齢者蔑視にもつながる問題である。しかしながら、若い世代が

どんどん増えていた時代であれば高齢者切り捨て、という選択もあったのかもしれないが、今後は一層寿命の改善に取り組み、高齢者も増える状況にしていかなければ人口減少は加速する。資源配分の判断が試される場所である。

V おわりに

日本における社会保障は、これまで高齢者偏重であったとされており（遠藤 2021）、今後は、全世代型社会保障へ、つまり本稿でいうところの高齢化施策から少子化施策へ重心が移る、もしくは均等化に向かう方向にある（全世代型社会保障構築会議 2022）。このような流れの中、これまで社会保障制度の主要要素とされてきた年金・医療・介護・福祉に付け加え、労働が大きな要素となる。また特に少子化対策においては男女共同参画・ジェンダー施策を範疇に含めねばならない。これは既存の人口政策、社会保障政策といった概念の再構築を促すものである。それは韓国、中国においても、さらにアジア、世界全域についても同様である。

図7に示した高齢化のスピードに関する国際比較において、日中韓は、高齢化が先に進行した欧米と、今後高齢化が進む国々との中間に位置することを見た。日中韓で、その様相と水準は異なるものの、少子高齢化施策の構築が一定の水準に至っていることは、現在少子高齢化が進行するアジア、ラテンアメリカに対し、具体的な事例として示すことができる。また、アフリカにおいて現在の高齢者割合は低いが、高齢者数の増加は著しく、日中韓の20世紀からの施策推移は、比較の視座を提供するものとなるであろう。日中韓でそうであったように、政策は自国のみで形成するのではなく、国際社会や、他国との情報交流を通じてよりよいものが策定・実施されるものである。少子高齢化、さらには人口減少に対する適切な施策が広く共有され、各国の事情に応じた形でよりよい政策群が国際社会に蓄積されていくことが期待される。

現状ではコロナの影響もあり日中韓の出生率は大きく減少している。特に多大な政府支出を行い、考えられる少子化対策をほとんど実施したともいえる韓国において、出生率が下がり続け、世界最低水準を記録したことは、少子化対策の効果を疑わせる要因になる。しかしながら、少子化対策は即効性があるものではなく、韓国の場合は急速な人口増加に社会変化が追い付かないこと、高い人口密度、北朝鮮と休戦状態にあることなど、少子高齢化施策の範囲外の要因も超低出生率に影響を及ぼしていると考えられ、一概に少子化対策は意味がないということとはできない。中韓に先駆けて少子化対策を行ってきた日本では、2021年に実施した第16回出生動向基本調査で、大卒女性45～49歳の子ども数をはじめて上昇に転じ、高卒や短大卒等の女性との差が縮小した（国立社会保障・人口問題研究所 2023）。世界的には社会開発指数の上昇に応じて、低下していた出生率が反転上昇することが知られており（Myrskylä et al. 2009）、日本においてその反転が現在起こりつつあると考えられると、忍耐強く少子化対策を続けていく意義はある。

謝辞

本研究は厚生労働行政推進調査事業費補助金（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）「日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究」（研究代表者：林玲子，課題番号：20BA2001）（期間：令和2～4年度）による研究助成を受けました。関係各位に深く御礼を申し上げます。また本稿の執筆にあたり，韓国保健社会研究院 曹成虎 副研究委員，国立社会保障・人口問題研究所 小島克久 情報調査分析部長，守泉理恵 人口動向研究部第1室長より資料の提供を受け，貴重なご指摘をいただきました。厚く御礼申し上げます。

※図のデータは社人研レポジトリに掲載しています。

参考文献

- 青木尚雄 (1967) 『出生抑制に関する統計資料』厚生省人口問題研究所（研究資料第181号）。
- 阿藤誠 (1989) 「日中高齢化シンポジウム」『人口問題研究』第45巻第2号，pp.88-89。
- 上田正夫 (1969) 「人口問題審議会中間答申」『人口問題研究』第112号，pp.67-70。
- 遠藤久夫 (2021) 「巻頭言 全世代型社会保障への転換」『医療と社会』31巻1号，pp.1-3，
<https://doi.org/10.4091/iken.31-1>
- 大内尉義 (2022) 「医学的観点から見た高齢者の定義」『社会保障研究』第7巻第1号，pp.4-15，
<https://doi.org/10.50870/00000371>
- 太田典礼 (1976) 『日本産児調節百年史』出版科学総合研究所。
- 小川政亮 (1959) 『恤救規則の成立 明治絶対主義救貧法の形成過程』福島正男編『戸籍制度と「家」制度－「家」制度の研究－』東京大学出版会，pp.259-319。
- 郭志剛 (2006) 「第5章 1990年代の合計特殊出生率に関する研究と議論」若林敬子編著/筒井紀美訳『中国 人口問題のいま－中国人研究者の視点から－』ミネルヴァ書房，pp.109-129。
- 関係部処合同（韓国）(2020) 『第4次 低出生率・高齢社会基本計画』
https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=13040801&page=1&CONT_SEQ=358262&PAR_CONT_SEQ=356080
- 金成垣・山本克也 (2009) 「韓国の社会と社会保障制度」『海外社会保障研究』第167号，pp.4-17。
<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19052102.pdf>
- 金淵明 (2023) 「韓国の少子高齢化対策－20年の成果と展望－」『社会保障研究』第8巻第2号，pp.92-103。
<https://doi.org/10.50870/0002000131>
- 黒田俊夫 (1955) 「高年化現象の人口学的研究1」『人口問題研究』第61号，pp.8-62。
<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/14206703.pdf>
- 黒田俊夫 (1984) 「中国高齢化対策研究開発プロジェクトが発足 - その経緯と今後の方向」『世界と人口』12月号，ジョイセフ（財団法人家族計画国際協力財団），pp.8-13。
- 経済企画院（韓国）(1964) 『第11回韓国統計年鑑』<https://kosis.kr/publication/publicationThema.do>
- 経済企画庁 (1957) 『新長期経済計画－附 各部会報告－』<https://dl.ndl.go.jp/pid/1884935>
- 黄栄清 (1992) 「中国の人口動態統計の評価」早瀬保子編『中国の人口変動』アジア経済研究所，pp.93-112。
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2023) 『現代日本の結婚と出産－第16回出生動向基本調査（独身者調査ならびに夫婦調査）報告書－』（調査研究報告資料第40号）。
https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/doukou16_gaiyo.asp
- 祝端开主編 (1999) 『中国婚姻家庭史』学林出版社。
- 新生活運動協会 (1955) 「新生活運動協会規約及び役員名簿 附 参考資料」新生活運動協会資料一，[館文庫]。
- 人口問題審議会 (1974) 『日本人口の動向－静止人口をめざして－』大蔵省印刷局。
- 人口食糧問題調査会 (1930) 『人口食糧問題調査會人口部答申説明』[館文庫]。

- 人口食糧問題調査会 (1928) 『産児制限に関する調査』[館文庫].
- 人口問題研究所 (1940) 『支那事変による出生及死亡の変化』(人口問題研究資料1).
<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/Y92ZA1.pdf>
- 人口問題研究会 (1954) 『人口問題解決の基盤としての新生活運動』[館文庫]
- 人口問題研究所 (1979) 『最近の中国の人口政策に関する研究資料』(研究資料第221号).
<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/J08402.pdf>
- 愼英弘 (1983) 「朝鮮救護令の制定実施に関する一考察」『社会福祉学』第24巻第2号, pp.153-175.
https://doi.org/10.24469/jssw.24.2_153
- 鈴木透 (2022) 「東アジアにおける人口統計システムの発展」『人口問題研究』第78巻第2号, pp.255-269.
<https://doi.org/10.50870/00000362>
- 全世代型社会保障構築会議 (2022) 『全世代型社会保障構築会議 報告書～全世代で支え合い, 人口減少・超高齢社会の課題を克服する～』https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo_mirai/dai7/sankou3.pdf
- 総務庁長官官房老人対策室 (1993) 『老人対策室20年のあゆみ』
- 高橋梵仙 (1941) 『日本人口史之研究』三友社.
- 館稔 (1969) 『日本の人口問題』厚生省人口問題研究所 (研究資料第190号).
https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/101786_1.pdf
- 曹成虎 (2022) 「韓国における人口の現状と政策の流れ」厚生労働行政推進調査事業費補助金 (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) 「日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究」令和3年度 総括研究報告書, pp.193-203. <https://doi.org/10.50870/00000349>
- 沈潔 (2014) 『中国の社会福祉改革は何を目指そうとしているのか—社会主義・資本主義の調和』ミネルヴァ書房.
- 津谷典子 (2007) 「出生・家族人口学」『人口学研究』第41号, pp.98-106. https://doi.org/10.24454/jps.41.0_98
- 田雪原 (2009) 『中国人口政策60年』社会科学文献出版社.
- 統計廳 (1992) 『韓国統計発展史(I) 時代別発展史』
- 内閣 (1941) 『人口政策確立要綱二関スル件』JACAR (アジア歴史資料センター) Ref.A03023595500, 公文別録・内閣 (企画院上申書類) ・昭和十五年～昭和十八年・第二巻・昭和十六年 (国立公文書館)
<https://www.jacar.archives.go.jp/das/meta/A03023595500>
- 内閣府 (2004) 『平成16年版 少子化社会白書』
https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2004/pdf_h/honpen.html
- 日韓経済協会 (1962) 『韓国第1次経済開発5カ年計画 1962-1966 (全文)』<https://dl.ndl.go.jp/pid/3024875>
- 日本家族計画協会編 (1969) 『夜明け前の若い機関車—日本家族計画協会15年の歩み—』
- 林玲子 (2016) 「寿命停滞・低下をもたらした事象から見る世界の死亡率の動向」『統計』日本統計協会, 6月号, pp.23-30.
- 林玲子, 中川雅貴 (2021) 「高齢化指標の現状と論点」厚生労働行政推進調査事業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「ASEANにおける活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究」(20BA2002) 令和2年度 総括・分担研究報告書, pp.106-170.
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/145645>
- 林玲子, 小島克久, 竹沢純子, 中川雅貴, 佐藤格, 盖若琰, 菅桂太, 守泉理恵 (2023) 『日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究』厚生労働行政推進調査事業費補助金 (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) 令和2～4年度 総合研究報告書. <https://doi.org/10.50870/00000599>
- 廣嶋清志 (1981) 「現代日本人口政策史小論 (2) —国民優生法における人口の質政策と量政策—」『人口問題研究』第160号, pp.46-61. <https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/14193604.pdf>
- 保健社会研究院 (韓国) (1991) 『人口政策30年』
- 馬欣欣 (2022) 「中国公的医療保険の改革とその評価」『社会保障研究』第6巻第4号, pp.421-437.
<https://doi.org/10.50870/00000300>
- 毎日新聞社人口問題調査会編 (2000) 『日本の人口—戦後50年の軌跡—』(毎日新聞社全国家族計画世論調査報告書)
- 守泉理恵 (2019) 「近年における「人口政策」——一九九〇年代以降の少子化対策の展開」比較家族史学会監修, 小島宏・廣嶋清志編『人口政策の比較史—せめぎあう家族と行政』家族研究の最前線④, 日本経済評論社,

pp.197-221.

- 守泉理恵 (2023) 「韓国の少子化の進展と第4次低出産・高齢社会基本計画にみる少子化対策」『社会保障研究』第8巻第2号, pp.119-130. <https://doi.org/10.50870/0002000133>
- 山地久美子 (2005) 「韓国の人口政策－人口抑制政策から出生率回復政策へ－」厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)「韓国・台湾・シンガポール等における少子化と少子化対策に関する比較研究」平成16年度 総括研究報告書, pp.107-139.
- 余乾生 (2023) 「中国の高齢者権益保障法について」『社会保障研究』第8巻第2号, pp.245-248. <https://doi.org/10.50870/0002000143>
- 李蓮花・張継元 (2022) 「中国の少子化対策－日韓との比較を踏まえて－」『社会保障研究』第6巻第4号, pp.439-453. <https://doi.org/10.50870/00000301>
- 若林敬子 (1989) 『中国の人口問題』東京大学出版会.
- Kinsella, Kevin and Wan He (2009) *An Aging World: 2008*, International Population Reports, P95/09-1, U.S. Census Bureau.
- Lutz, Wolfgang, Butz, William P., & KC, Samir (eds.) (2014) *World population and Human Capital in the Twenty-First Century*, Oxford University Press.
- Myrskylä, Mikko, Hans-Peter Kohler, Francesco C. Billari (2009) "Advances in development reverse fertility declines", *Nature*, volume 460, pp.741-743. <https://www.nature.com/articles/nature08230>
- Tsuya, Noriko O., Minja Kim Choe, Feng Wang (2019) *Convergence to Very Low Fertility in East Asia: Processes, Causes, and Implications*, Springer Brief in Population Studies, Population Studies of Japan.
- UN (United Nations. Dept. of Economic and Social Affairs) (1956) *The aging of populations and its economic and social implications*, ST/SOA/Series A/26.
- UN (United Nations) (1982) *Report of the World Assembly on Aging, Vienna, 26 July to 6 August 1982*, A/CONF.113/31. <https://daccess-ods.un.org/tmp/2064598.79875183.html>
- UN (United Nations) (2002) *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing*, <https://social.desa.un.org/issues/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation-main/madrid-plan-of-action-and-its>
- UN (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division) (2022a) *World Population Prospects 2022*, Online Edition. <https://population.un.org/wpp/>
- UN (United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division) (2022b) *World Contraceptive Use 2022*. <https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-contraceptive-use>
- UN ESCAP (2015) *Long-term Care of Older Persons in Japan*, SDD-SPPS Project Working Papers Series: Long-Term Care for Older Persons in Asia and the Pacific. <http://www.unescap.org/resources/long-term-care-older-persons-japan>

※ url は2023年10月15日にアクセスを確認した。

Policy Trends and Situation of Low Fertility and Population Ageing in Japan, China, and South Korea: A Comparative Perspective

HAYASHI Reiko

Japan, China, and South Korea are all experiencing fertility decline below replacement level, population ageing and decline. The three countries are currently implementing measures to mitigate low fertility and to cope with population ageing. Still, before arriving at this population phase, there was a history of population policy to lower fertility through family planning. The policy shift from reducing to raising fertility was a common path of the three countries, but the timing and speed differed.

The population ageing proceeded steadily due to lowering fertility and mortality, in other words, increasing life expectancy. However, even before the population started to age, elderly welfare and pension systems saw their development. Along with the proportion of older persons began to increase, universal health and pension coverage was established. These policies were constantly reformed, and the long-term care system was derived.

How to allocate limited resources is an issue in every country. In contrast to Japan, where the number of older persons will not increase much in the future, South Korea and China, where the number of older persons will increase dramatically in the near future, seem to shift the task from the public sector to the private sector, individuals, and families. Under the population decline, it is necessary to reconfigure the framework of existing population and social security policies, to create an environment where people feel easy to have and raise children, and constantly construct and reform measures to make the increasing number of older persons a new economic foundation.

Keywords: low fertility, population ageing, Japan, China, South Korea