

3. 開発途上国の少子高齢化と経済発展

大泉啓一郎

3-1 はじめに

これまで開発途上国の経済発展と人口動態の関係は、人口規模や人口増加率を主な説明変数として議論されてきた。しかし近年、「少子化」や「高齢化」という言葉に象徴されるように、人口構成の変化に焦点を当てた見方にシフトしている。開発途上国における出生率の低下（少子化）と、高齢者人口の割合の上昇（高齢化）との間には、タイムラグがあり、現実には、出生率の低下により人口増加率が低下するとともに、人口に占める生産年齢人口（15-64歳）が高まる時期がある。その後も出生率の低下が続けば、徐々に老年従属人口（65歳以上）の割合が上昇し、開発途上国においても「少子高齢化」が進展することになる。

本章では、このような人口構成の変化が開発途上国の経済発展にどのような影響を及ぼすのかを考察することを目的にしている。また、その人口構成の変化に伴う効果を最大化し、負の効果を軽減するためにはどのような施策が重要か、さらに、海外からのどのような支援が効果的であるかを検討したい。

なお、人口動態および人口構成が経済発展に及ぼす影響は時間とともに変化する。そこで本章では、

- ①人口増加率が高く、若年従属人口が多い「人口爆発期」
 - ②出生率が低下し、生産年齢人口の割合が上昇する「人口ボーナス期」
 - ③さらに出生率の低下が続き、高齢者人口の割合が上昇する「人口高齢化期」
- の3つに区分して述べる。

ただし、「人口爆発期」や「人口ボーナス期」、「人口高齢化期」は便宜上の区分であり、実際には明確な区分基準はない。本章では、若年従属人口が人口の40%を超える状況を「人口爆発期」、生産年齢人口が人口の3分の2を超える状況を「人口ボーナス期」、老年従属人口が人口の14%を超える状況を「人口高齢化期」としてとらえた。それぞれの国がどの区分に該当するかを、添付資料1「人口動態マップ」に示した。

「人口高齢化期」に向かう開発途上国においては、高齢者の生活を安定的なものとするために、医療や年金を保障する社会保障制度が構築されなければならない。しかし、開発途上国における社会保障制度の構築は、所得水準やインフラ設備・法制度の整備状況などで制約を受けるため、先進国に比べて困難である。また、どのような社会保障制度を設計するかは、社会安定化に重要な役割を果たすだけでなく、経済発展に強い影響を及ぼすと考えられる。そこで、後半では、開発途上国の社会保障制度構築に焦点を当て、その共通する特徴や課題、整備を取り巻く内外の環境変化、人口高齢化の観点から検討する。

なお、本章では、各事項について開発途上国に共通する特徴や課題を示した後、具体的に、出生率の低下が著しく、高齢化のスピードが速いと考えられる東アジア（特に中国とタイ）を対象

表3-1 年少従属人口が全体の40%以上を占める国・地域

	全体 192	アフリカ 50	アジア 50	欧州 40	ラテンアメリカ 35	北米 2	オセアニア 11
1950	87	38	24	1	18	0	6
1955	99	42	23	1	26	0	7
1960	115	46	32	2	27	0	8
1965	129	48	41	2	30	0	8
1970	124	51	37	2	26	0	8
1975	116	51	32	1	26	0	6
1980	103	50	26	1	20	0	6
1985	92	51	22	1	13	0	5
1990	84	49	22	1	8	0	4
1995	75	45	18	1	7	0	4
2000	66	44	13	1	4	0	4
2005	49	38	7	0	1	0	3
2010	37	32	4	0	1	0	0
2015	32	28	4	0	0	0	0
2020	26	23	3	0	0	0	0
2025	17	15	2	0	0	0	0
2030	15	14	1	0	0	0	0
2035	12	11	1	0	0	0	0
2040	7	7	0	0	0	0	0
2045	2	2	0	0	0	0	0
2050	0	0	0	0	0	0	0

出所：国連人口推計より筆者作成。

にして考察を加えた。

3-2 人口爆発期における経済発展と支援のあり方

かつて開発途上国においては、「人口爆発」という言葉で象徴されるように、急増する人口圧力が経済発展を妨げると考えられてきた。1980年代以降、世界的レベルで出生率が低下する傾向がみられるが、まだ過剰人口に悩まされる国は少なくない。

そこで、若年従属人口が全体の40%を超える国を「多産少死の国」と定義し、該当する国の変化をみてみよう。国連人口推計によると、「多産少死の国」³⁵は、1950年の87カ国³⁶から1965年には129カ国に増加した。その後は、1980年には103カ国、2000年には66カ国と減少している（表3-1参照）。これらの国においても出生率は低下し、「多産少死の国」は2020年に26カ国に、2040年には7カ国に減少し、2050年には存在しなくなる。

ただし、現時点でも、なお世界全体の3分の1の国々が過剰人口問題に悩まされていることには留意すべきである。

2000年時点の「多産少死の国」の分布をみると、66カ国中44カ国とアフリカに最も多く、特にサハラ以南でこの傾向が強い。アジアでは中央アジアや西南アジア地域に「多産少死の国」が多い。ただし、東アジアや東南アジアやラテンアメリカにおいては一部の国を除いて、この段階か

³⁵ 国連推計には香港、マカオを含むため、正確には国・地域と記す必要があるが、本稿では「国」で統一した。

³⁶ 国連推計による10万人以上の国・地域。

ら既に脱している。

所得別にみると、「多産少死の国」は、1人当たりGDPが1,000米ドル以下に集中している。また、これらの国の1人当たりGDP成長率（1990－2000年）をみると、年平均0.15%とほとんど成長していない。若年従属人口の割合が30%以上40%未満の国の成長率が同1.5%であることと比較すると、「多産少死の国」が極めて低所得にあり、経済成長が困難な状況にあることが分かる。

開発に携わる人たちの間で、高い人口増加率がこれらの国の経済発展を阻害する要因の一つになっていると考えられてきた。開発経済学の分野では、「低水準均衡の罣」としてこれをとらえた。これは、人口増加に生産物や所得の増加が追いつかないため、その国の所得水準が低いレベルでとどまらざるを得ないことを示したモデルである。また、開発途上国政府にも人口圧力が経済発展を阻害するという認識が広まった。例えば、東アジアでは各国政府は人口抑制策を開発計画の重要な施策の一つに位置づけてきた。中国では1970年代末から「晩婚」、「晩産」、「少産」、「稀」、「優生」をスローガンとした一人っ子政策を実施してきた。タイでは第3次経済開発計画（1971－1976年）および第4次経済社会開発計画（1976－1981年）の中で人口抑制を重要な開発課題に掲げ、家族計画を積極的に推し進めてきた。その結果、中国の若年従属人口の割合は1965年の40.2%から1990年には27.7%へ低下し、タイでも1965年の45.5%と高水準から1980年には39.7%、1990年には31.9%へ低下した。しかし、「多産少死の国」においては、いまだ決定的な人口抑制策が見いだせていないのが現状である。

これら「多産少死の国」については、これまでと同様の開発支援が求められよう。特に、「国連ミレニアム宣言」を受けて示された「ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）」の達成が重要になる。「多産少死の国」の人口問題とそれに対する支援については、1974年のブカレストで開催された世界人口会議（World Population Conference）、1984年、メキシコシティで開催された国際人口会議（International Conference on Population）、1994年のカイロで開催された国際人口開発会議（International Conference on Population and Development）で議論されてきた。その過程で、リプロダクティブ・ヘルス／ライツや男女平等など「人権アプローチ」が重視されるようになってきた。わが国では、国際協力機構（2003a）などにおいて、人口援助のあり方が詳細に議論されている。

3－3 人口ボーナス期における経済発展と支援のあり方

3－3－1 人口ボーナス

このように「多産少死」に悩む国は依然多いが、他方で出生率が低下する「少産少死の国」が増える傾向にある。開発途上国の出生率は、1950－1955年の44.6%から2000－2005年には23.5%に低下し、地域別ではアジア地域の出生率が同期間に43.0%から20.1%と半減した。

そして、出生率を低下させることに成功した開発途上国は、国によって格差はあるものの、「低水準均衡の罣」から徐々に脱出しつつあるように見える。また1980年代以降に出生率を大幅に低下させた国々においては、持続的な成長路線に乗ったかのように見える。中でも「多産少死」から「少産少死」への人口転換をいち早く実現した東アジア諸国は「奇跡」ともいわれる高成長

を遂げた。

これまで出生率の低下は、「低水準均衡の罫」から抜け出す条件と考えられてきたが、東アジア諸国の高成長を事例に、近年では、出生率の低下は経済成長を促進する要因であると積極的にとらえるようになってきている。その代表的な見方としては「人口ボーナス (Demographic Dividend)³⁷」と呼ばれる考え方があり、これは、これまでの開発途上国と経済発展と人口の関係を、人口規模や人口増加率からみるのではなく、従属人口と生産年齢人口と割合など人口構成の変化の観点から説明しようというものである。

「人口ボーナス」については、前章でも触れているが、ここでは成長会計 (Growth Accounting) を用いながら、出生率の低下が経済成長を促進するプロセスを再確認しておこう。

一般的には、成長会計において長期経済成長 (Q) は

$$Q = F(L, K, T)$$

で示される。ここでLは労働投入量、Kは資本ストック、Tは技術水準 (全要素生産性) を示す。そして、人口ボーナス論は、開発途上国における出生率の低下が、この労働投入量、資本ストック、技術水準のそれぞれにプラスの効果を及ぼすと考える。順を追って説明しよう。

第1に出生率の低下と労働投入量との関係である。出生率の低下により、人口に占める若年従属人口の割合が低下する。他方で、経済活動に関与する人口 (生産年齢人口) の割合が上昇する。労働投入量 (L) は、正確には労働人口と労働時間の積であるが、長期的な視点では労働人口の変化の影響を受ける。また、生産年齢人口のすべてが労働に従事するわけではないが、一般的には同一国の生産年齢人口に対する労働人口の割合 (労働力率) には大きな変化はないので、生産年齢人口の変化を労働人口の変化と代替することができると考えてよいだろう。つまり、開発途上国では、出生率の低下により、ある期間において労働投入量を増加する「潜在力」が高まるといえる。もっとも生産年齢人口の増加を労働投入量の増加に結びつけるには、労働市場の整備、産業構造の変化が大きく影響するものと考えられる。

第2に出生率の低下と資本ストックとの関係である。資本ストックとは生産に寄与する投資の累積であり、その源泉は貯蓄である。投資は外国からの資金取り込みによってもファイナンスできるが、一般的に外資受入制度が整わない開発途上国では国内貯蓄がその基盤となる。出生率の低下により、生産年齢人口の割合が上昇することは、就労機会が十分に与えられるならば、所得を得る人口の割合が上昇することを意味し、それは貯蓄する人口の割合が上昇することを意味する。その結果、社会全体の貯蓄率、すなわち国内貯蓄率が上昇する可能性が高まる。また家計貯蓄においても出生率の低下が子供の養育費を減少させ、可処分所得が増えるために、家計貯蓄率がさらに上昇する可能性がある。ただし、国内貯蓄と効率的な投資に結びつけるためには、金融システムの整備が不可欠なのはいままでのない。

第3に出生率の低下と労働生産性の関係である。社会全体における若年従属人口の割合が低下することは、政府や家計が子供1人当たりの教育支出を増加させる基盤となりうる。World Bank (1993) は、東アジアの高成長を実現した要因の一つとして初等教育の普及を指摘してい

³⁷ 人口ボーナスの基本的な考え方は、Bloom and Williamson (1998) を参照。この中で、著者は東アジアの高成長の3分の1が出生率の低下による人口構成の変化によって説明できると指摘している。

るが、この背景には政府の真摯な取り組みに加え、出生率の低下があったことは明らかである。また、出生率の低下に伴い1人当たりの医療・衛生支出が改善することで、労働者の健康状態が改善されたことも労働生産性の上昇につながったと考えられる。経済発展が進むにつれて、国内貯蓄率が上昇することにより投資の内容が多様化し、建設や設備機械への投資だけでなく、研究開発に資金を投入することができるようになることも労働生産性の上昇に寄与するであろう。

このような人口ボーナスの効果と経済成長率、若年従属人口、生産年齢人口、老年従属人口との関係を示したものが図3-1である。

注意すべき点としては、人口ボーナスの効果は、時間とともに変化することである。特に、人口ボーナス期の前半と後半ではその効果が大きく異なる。

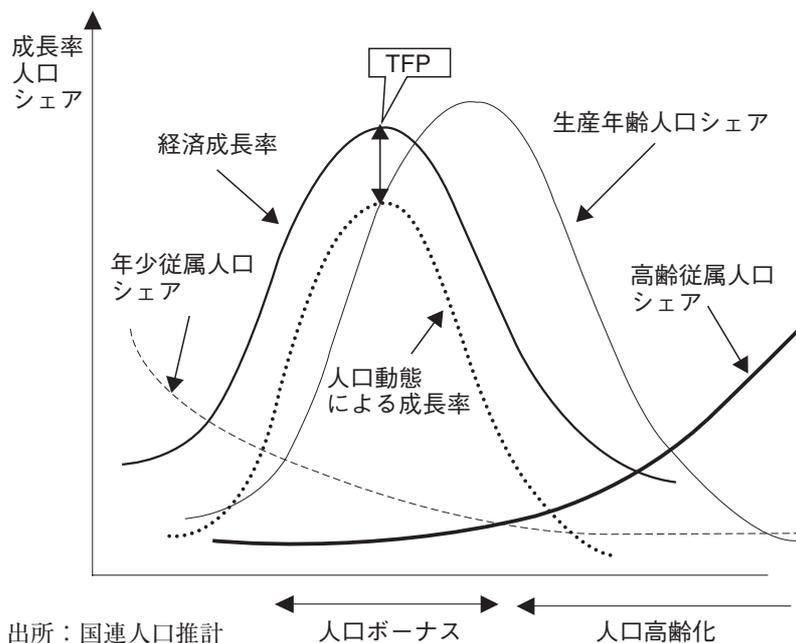
人口ボーナス期前半では、出生率の低下による年少人口の減少によるプラスの効果が強く、潜在成長力は時間とともに高まる。

その後、人口ボーナスのピークを迎える。このピークについては定まった見方はないが、経済成長率が生産年齢人口の増加率に影響を受けることから、生産年齢人口の割合が最大値を取る時点よりも早く到来すると考えられる。

人口ボーナス期後半は、労働投入量の増加率が低下し、貯蓄率も低下する時期であり、潜在成長力も時間とともに減少する。さらに年金や医療など高齢化負担が重なるため、高齢化対策のあり方によっては、潜在力をさらに押し下げる可能性もある。そして、人口ボーナス期が終わった国は、人口高齢化期に突入する。

参考までに日本と台湾の経済成長率から人口ボーナスの効果を概観しておこう。日本の人口ボーナス期前半は1955-1970年に相当すると考えられる。同期間に若年従属人口の割合は33.6%から24.0%に低下し、生産年齢人口の割合は59.6%から68.9%に上昇した。また台湾における人口ボーナス期前半は1965-1985年に相当し、同期間に若年従属人口の割合は44.9%から29.6%に低下

図3-1 人口ボーナスと人口高齢化の経済成長に及ぼす影響



し、生産年齢人口の割合は52.5%から65.4%に上昇した。これらの期間の年平均実質GDP成長率は、日本が9.3%、台湾が8.7%と極めて高かった³⁸。

その後、生産年齢人口の増加率がピークを迎え、人口ボーナス期は後半に入る。日本や台湾では生産年齢人口の増加率が1.5%を下回ったところから、成長率は低下傾向を強めた。日本では1970-1994年がそれに相当するが、同期間の年平均実質GDP成長率は3.2%に、同様に1998-2004年の台湾の成長率は同3.4%に低下した。これには、労働人口の増加率の低下に加え、高齢化の進展に伴う国内貯蓄率の低下も影響していると考えられる。日本の国内貯蓄率は1991年の34.0%（高齢化率12.5%）をピークに2001年には26.1%（同17.7%）に、台湾では1987年の38.5%（同5.1%）をピークに2001年には23.8%（同8.6%）に低下した。

ただし、人口ボーナスは、開発途上国の人口構成変化が経済発展に及ぼす「潜在成長力」を示すにすぎないことには留意が必要である。人口ボーナスの効果は、当該国の政策や発展段階に依存する。例えば、生産年齢人口が増加しても雇用市場の整備が遅れていれば、増加する労働力を十分に吸収し、経済発展につなげることはできない。また国内貯蓄率が高まっても、金融制度が未発達な場合には効率的な資金配分ができない。つまり、各国の産業政策、雇用政策、金融政策などが人口ボーナスの効果を左右するといえる。また全要素生産性に含まれる、人材育成にかかわる教育制度、企業の技術開発を促すような諸条件、港湾、電力、道路、水道などのインフラストラクチャーの状況、法律・制度などの整備状況によってもその効果は異なる。

人口ボーナス期にある国

では、開発途上国で人口ボーナス期にある国はどのくらいあるのだろうか。人口ボーナスの期間（開始、ピーク、終了など）についてはまだ統一的な見解はないので、ここでは便宜上、生産年齢人口が従属人口の2倍になった期間を「人口ボーナス期」と定義する。つまり、生産年齢人口が人口全体の3分の2を超える期間をここでは人口ボーナス期とした。

国連人口推計によると、これに該当する国は、1970年には4カ国にすぎなかったが、1980年には13カ国に、2000年には49カ国に増加した。今後も2015年まで増加し続け、75カ国になる。その後は減少に転じ、2035年には46カ国、2050年には41カ国となる（表3-2参照）。

所得別にみると、2000年時点で人口ボーナス期にある国は49カ国あり、そのうち33カ国が先進国である。ただし、開発途上国の中でも、1980年以降、人口ボーナス期に属する国が増加している。1980年の5カ国から2000年には16カ国に増加し、2020年には51カ国に増える³⁹。

開発途上国の中には、所得水準が低い段階で人口ボーナス期を迎えている国が少なくない。2005年時点で、人口ボーナス期にあると思われる国を所得水準（1人当たりGDP：2000年）が低いものから挙げると、アゼルバイジャン（422米ドル）、グルジア（470米ドル）、中国（825米ドル）、ウクライナ（896米ドル）、スリランカ（902米ドル）、アルメニア（976米ドル）、ルーマニア（1,321米ドル）、ベラルーシ（1,429米ドル）、カザフスタン（1,496米ドル）、ボスニア・ヘルツ

³⁸ これらの期間は両国の高度成長期に相当する。

³⁹ 出生率の低下に伴い開発途上国は必ずしも人口ボーナスを経験するわけではない。例えば、出生率の低下速度の緩慢なサモア、エクアドル、ドミニカ、パラグアイなどは人口ボーナスを経験せずに人口高齢化に向かう。

表3-2 人口ボーナス分布

	全体 192	先進国 45	開発途上国 147	アフリカ 50	アジア 50	欧州 40	ラテンアメリカ 35	北米 2	オセアニア 11
1950	13	9	4	1	2	9	0	0	1
1955	5	5	0	0	0	5	0	0	0
1960	5	4	1	1	0	4	0	0	0
1965	3	3	0	0	1	2	0	0	0
1970	4	4	0	0	0	3	0	0	0
1975	7	6	1	0	2	5	0	0	0
1980	13	8	5	0	6	6	0	1	0
1985	25	20	5	0	6	18	0	1	0
1990	29	20	9	0	9	17	1	1	1
1995	37	24	13	1	12	22	1	1	0
2000	49	33	16	1	13	31	3	1	0
2005	60	33	27	2	19	30	5	2	2
2010	71	33	38	3	25	29	8	2	4
2015	75	27	48	4	29	25	12	1	4
2020	67	16	51	5	30	16	13	0	3
2025	57	7	50	5	30	7	12	0	3
2030	49	4	45	5	28	4	8	0	4
2035	46	1	45	6	28	1	8	0	3
2040	51	1	50	10	30	1	7	0	3
2045	45	0	45	13	21	0	7	0	4
2050	41	0	41	16	16	0	6	0	3

出所：国連人口推計より筆者作成。

ェゴビナ（1,526米ドル）、ブルガリア（1,539米ドル）、イラン（1,658米ドル）、リトアニア（2,165米ドル）、チュニジア（2,470米ドル）、ロシア（2,471米ドル）、マケドニア（2,535米ドル）、ラトビア（2,603米ドル）、タイ（2,824米ドル）、レバノン（2,891米ドル）、ポーランド（3,678米ドル）、モーリシャス（4,104米ドル）となっている（添付資料1「人口動態マップ」参照）。

もちろん、1人当たりGDPが当該国の生活環境を十分に説明しているとはいえない。しかし5,000米ドル以下で人口ボーナス期を迎えている国々においては、所得が十分に高まらないうちに人口ボーナスが終了するため、低所得の段階で人口高齢化に迎えざるを得ないことは明らかである。

例えば、中国やタイのそれを日本、台湾と比較してみよう。日本において人口ボーナス期が終了したと思われるのは1990年前後である。この時点での1人当たりGDPは名目で27,000米ドルであった。台湾は2015年ごろに人口ボーナスの効果がなくなると予想されるが、2004年時点の同国の1人当たりGDPは14,223米ドルである。他方、台湾とほぼ同時期に人口ボーナス期が終わると思われる中国とタイの1人当たりGDP（2004年）は、それぞれ1,269米ドル、2,766米ドルにすぎず、中国においては、人口ボーナス期が終了する時点で3,000米ドルに達するのさえ困難であろう。

従って、所得水準が低い段階で人口ボーナス期を迎える国は、同期間の間にできる限り、その効果を活用し、人口高齢化に備えた経済社会環境を整備しておく必要がある。その際には、人口構成の変化に配慮した開発計画をすることが重要になるであろう。人口ボーナスの効果を長期化することができれば、人口高齢化の負担の軽減につながる。以下、人口ボーナス期を前半と後半に区分して、それぞれの特徴を示し、どのような政策および支援が効果的かを検討する。

3-3-2 人口ボーナス期前半における特徴と施策

人口ボーナス期前半は、労働投入量が増加し、国内貯蓄率が上昇することが期待される。この効果を十分に活用するためには、企業の技術・開発能力の向上、教育を通じた人的資本の蓄積、外資導入の促進、金融システムの近代化による資本効率の改善、インフラ整備、法律・制度の近代化、行政機関の効率的な運営、産業集積地の形成など様々な施策が考えられる。ここでは、若年労働者の活用、金融・財政基盤の整備、初等教育の充実の観点から述べる。

(1) 若年労働者の増加

人口ボーナス期前半の労働人口は、若年層が多い構成をとる。つまり人口ボーナス期の前半にある開発途上国は、労働集約的な産業が成長する機会を有しているといえる。現実に台湾では、豊富な若年労働力を活用した外資誘致策を展開し、輸出拡大をテコに工業化を実現してきた。アジア域内では安価な労働を求めて外資企業が生産拠点を移転してきたが、その受入国が豊富な若年労働力を有していた（人口ボーナス期前半にあった）ことは興味深い視点である。また、これら諸国が教育を重視し、初等教育を充実させたため単純な技術移転が容易であったこと、輸出企業の活動を促進するインフラストラクチャーを優先的に整備したことなどが人口ボーナスの効果を高めたと考えられる。これらのことは、今後人口ボーナス期を迎える開発途上国にとって教訓となるはずである。

わが国は、東アジア諸国に対して、民間セクターによる活動を促進させるような、すなわち民間投資を呼び込むような貿易・投資環境などの整備に資する運輸、エネルギー、情報、通信、生活環境などのインフラ整備を支援してきたが、このような支援が人口ボーナス期前半の若年労働力の吸収、工業化を促したと考えることができる。

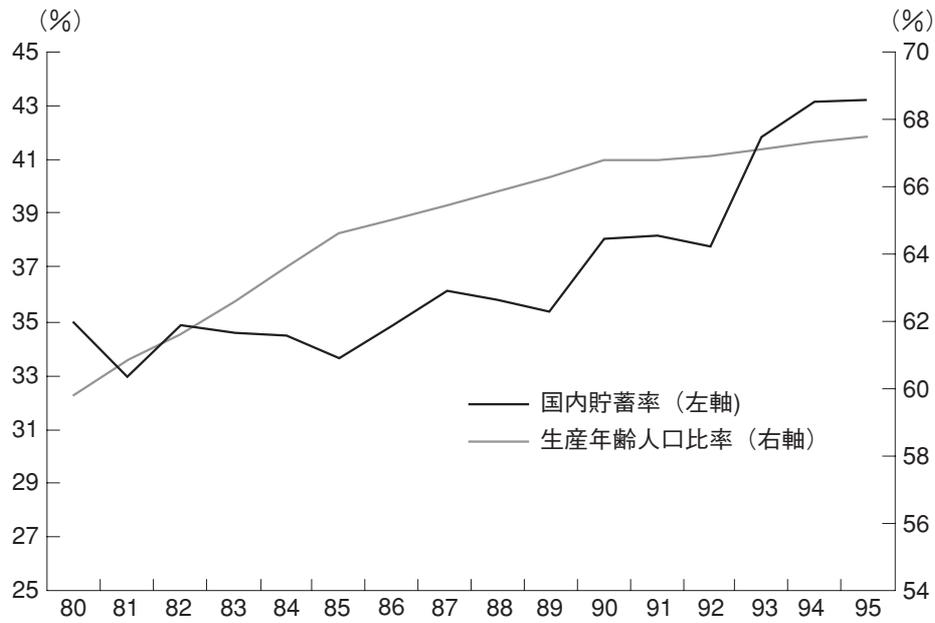
(2) 金融・財政の基盤整備

人口ボーナス期の前半に国内貯蓄率は上昇する傾向にある。開発途上国は総じて貯蓄不足にあるが、人口ボーナス期の貯蓄増加に資する政策を取ることで国際収支の改善を図ることも可能かもしれない。図3-2は中国の生産年齢人口の割合と国内貯蓄率の推移をみたものであるが、生産年齢人口の割合の増加とともに国内貯蓄率が急速に上昇したことを示している。

ただし貯蓄率の上昇の程度は、雇用拡大の速度、所得格差の程度、消費行動の変化、金融機関の整備状況などに影響を受ける。特に、人口ボーナス期に高まった国内貯蓄を経済発展に効果的に結びつけていくためには、金融機関の整備が不可欠である。しかし開発途上国において金融機関が未発達なことに加え、周辺インフラストラクチャーが整っていないことが多く、金融機関への貯蓄動員や効率的な資金配分を阻害する要因は多い。

わが国は、近年、マクロ経済の安定化、金融セクターの改革・国営企業改革・公共財政管理適正化などの経済構造改革などへのソフト分野の支援を行ってきたが、人口ボーナス期前半に位置する国に対しては、特に国有銀行や政策金融機関が資金配分を歪めていないかなどをチェックするモニタリング制度の整備、中小企業を含め民間企業の資金調達の基盤としての所有権の確立、担保・債権回収制度の整備など基本的な制度支援を進めていくことが有効であろう。

図3-2 生産年齢人口比率と国内貯蓄率（1980-1995年）（中国）

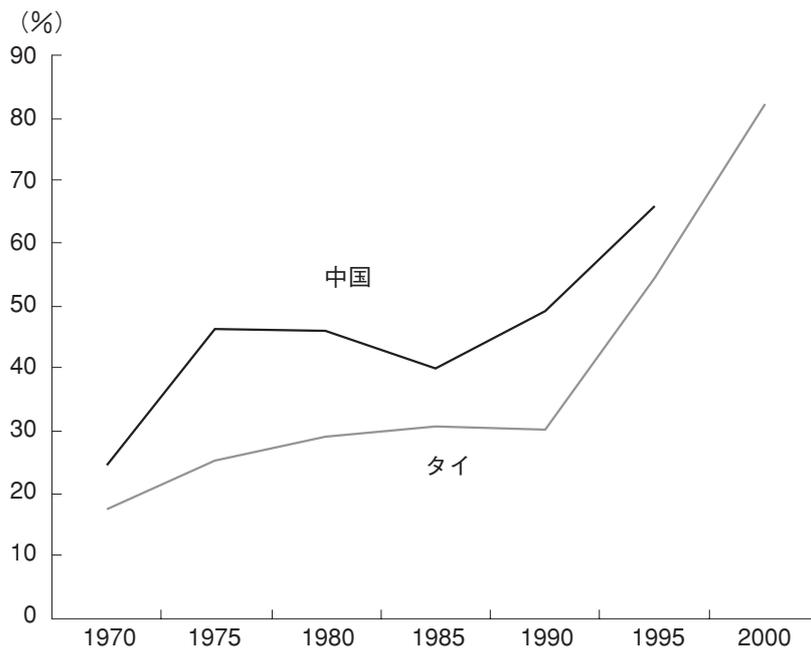


出所：World Development Indicators

（3）初等・中等教育の充実

既に述べたように、人口ボーナス期を迎える国において、社会全体における若年従属人口の割合が急速に低下するため、子供1人当たりの教育支出を増加させることができる。開発途上国はこの機会を逃すべきではない。World Bank（1993）が指摘するように、東アジア諸国で高成長が実現した要因の一つとして初等教育の充実があった。このことをタイの識字率でみると、1975年の男性87.2%、女性70.3%から1985年にはそれぞれに92.3%、84.0%へ上昇し、小学校の就学率

図3-3 中等教育学校の就学率



出所：World Development Indicators

も同期間に男性87.0%、女性80.0%からそれぞれ100.0%、97.0%へ上昇した。

この点では、外国からの支援は重要な役割を果たすものと期待される。わが国は、2002年に、向こう5年間で低所得国向け教育分野のODAを2500億円以上実施する「成長のための基礎教育イニシアティブ（Basic Education for Growth Initiative: BEGIN）」を発表した⁴⁰。このような支援により、当該国政府の教育への取り組みを促すことが期待される。人口ボーナスを享受できれば、それに伴う経済発展が、その後の就学率や教育水準を引き上げるという好循環の形成が期待できる。図3-3は中国とタイの中等教育学校の就学率をみたものであるが、1990年以降に中学校の就学率が急速に上昇していることが分かる。

（4）医療保険制度の整備による労働生産性の向上

人口ボーナス期前半に位置する国の多くは、感染症を中心とした疾病構造から慢性疾患を中心とした疾病構造への過渡期にある。教育投資と同様に、疾病を予防する保健・医療制度は、人的資本の開発に寄与するものであり、労働生産性の向上に寄与すると考えられよう。このような段階では、公衆衛生の確立によって疾病予防やより多くの人々に基礎的な保健医療サービスを提供する「プライマリー・ヘルス・ケア」の視点に立った支援が効果的で、保健医療に携わる人材育成、保健・医療インフラ整備などの支援が重要である。しかし、保健・医療制度の構築については、現状と整合性のとれたものとする必要がある。例えば速水（2000）が指摘するように、「人道主義ないし人権思想の普及により、現在の途上国では、先進国ではかなり経済発展が進んだ段階で確立した労働組合や最低賃金制などの労働立法や福祉制度が極めて低所得の段階から導入される傾向が強い。それが労働の過剰化にかかわらず労働のコストを高め、労働節約型の技術導入を促進し、労働過剰化を激化させてしまう⁴¹」という危険性を伴う。特に生産年齢人口が増大する局面では、このような点に配慮する必要がある。

3-3-3 人口ボーナス期後半⁴²における特徴と施策

人口ボーナス期後半においては、労働力人口の増加率や貯蓄率の低下から潜在成長力が低下する。さらに人口高齢化の負担も時間とともに増加する。以下にみる通り、持続的な経済発展の条件は、開発途上国の方が先進国よりも厳しいことには留意を促しておきたい。

（1）労働力人口の増加率の低下

経済成長への技術の寄与度が一定と仮定すると、経済成長率は労働力の増加と資本ストックの増減関数であるため、労働力の増加率（生産年齢人口の増加率）の低下とともに経済成長率も低下する。

生産年齢人口が人口の3分の2を超えた状況を「人口ボーナス期」とみなした場合、後半の10年間において潜在成長力を大幅に減退すると考えられる。例えば、1990-2000年の日本の平均成長率は1.4%と1980-1990年の4.1%に比べ大幅に低下した。また、日本のように人口ボーナス期

⁴⁰ 外務省（2005）

⁴¹ 速水（2000）p.30

⁴² 最近では人口ボーナスの効果が低下する期間を「人口オーナス」と呼ぶ傾向がある。

後半に高齢社会（高齢化率が14%以上）に突入する国は少なくない。先進国では日本、デンマーク、オーストリア、スウェーデン、ドイツ、フィンランド、イタリアがあり、開発途上国ではブルガリア、中国、ルーマニア、ボスニア、ブルガリア、リトアニア、ラトビア、ポーランド、エストニア、ハンガリーなどがあり、これらの国では人口ボーナスの効果が高齢化の負担によって打ち消される可能性がある（添付資料1「人口動態マップ」参照）。

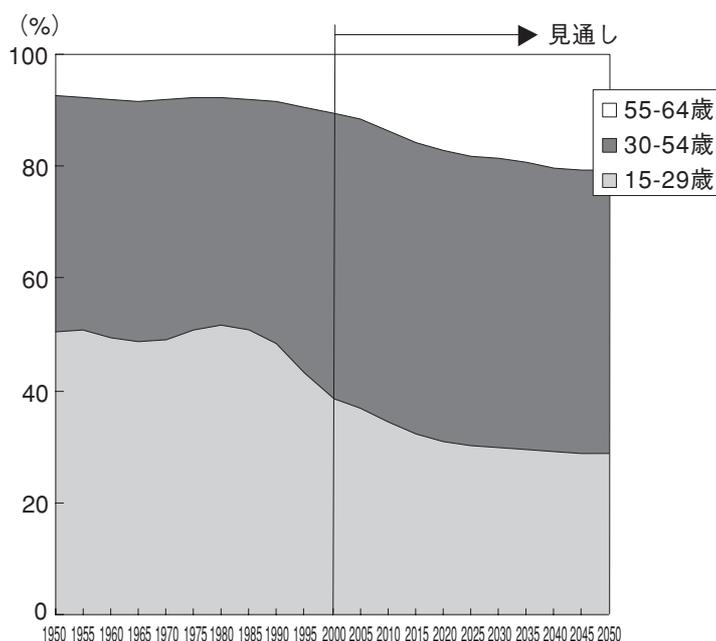
人口ボーナス期後半から人口高齢化期初期における重要な政策は、女性や高齢者の労働市場参加を促す政策である。このことは単に労働力の増加が期待できるだけでなく、特に高齢者の就業機会の増加は、経済・社会へ的高齢化の負担を軽減する点からも重要である。

ここでは、人口ボーナス期後半の課題として、労働力の高齢化を挙げておきたい。例えば、15歳から29歳を若年労働人口、30歳から54歳を中高年労働人口、55歳から64歳を高齢労働人口と区分すると、中国の若年労働人口の割合は2005年の33.7%から2030年は26.4%に、中高年労働人口が55.2%から50.5%に、高齢労働人口が11.1%から23.1%に変化する。タイも同様に、若年労働人口が36.6%から29.6%に、中高年労働人口が52.0%から51.9%に、高齢労働人口が11.4%から18.4%に変化する（図3-4）。中国やタイは、人口ボーナス期前半において豊富な若年労働力を比較優位として、安価で勤勉な労働力を活用し、労働集約的な製品輸出を伸ばしてきた。従って労働力の高齢化は、労働集約的な産業の比較優位を失わせるものと考えられる。

もちろん、中国とタイの両政府は、国際競争力を高めることを目的に産業構造を労働集約的なものから資本集約的なものへ、さらには知識集約的なものへとシフトさせる政策を既に実施している。しかしながら、労働生産性向上策の中心となる教育水準の引き上げは、若年層を対象とするものであり、ベビーブーム世代を含めた中高年労働者はその対象とはなっていない。

人口構成が中高年層に大きな固まりを持つ以上、持続的な経済発展を実現するためには、この

図3-4 タイの生産年齢人口の内訳



出所：国連人口推計より筆者作成。

中高年層の生産性を高める施策は不可欠である。それは単に国家の生産性の向上というだけでなく、高齢化が進む中で中高年層の就業を維持するという、高齢化負担の軽減策となる。

しかし、中国とタイにとって、これら中高年層の生産性向上や就業機会の拡大は容易ではない。表3-3は、1980年の日本と、2000年の中国とタイにおける農林水産業の就業人口の割合を年齢層別でみたものである。若年層ほど農林水産業の就業人口の割合が低下する傾向にあるものの、農林水産業者の割合の水準は高く、特にベビーブーム世代を含む中高年以上の年齢層で著しく高い。

また、年齢層別に最終学歴をみると、ここでも若年層ほど最終学歴の水準が高くなっているものの、その全体の水準はまだ低い（表3-4参照）。特に、ベビーブーム世代を含む中高年以上の年齢層において小学校と中学校を最終学歴とするものが多い。

つまり多くのベビーブーム世代を含めて中高年層の多くは、人口ボーナス期を通じて工業部門に吸収されることなく、農業部門にとどまり続け、かつ教育機会に恵まれてこなかった。人口ボーナス期には経済成長の果実として、国全体としては教育水準が高まったように見えるが、年齢別、業種別、地域別の違いには注意が必要である。

前述したように、中国やタイでは、知識基盤経済の構築を目標に、高等教育の充実に力を注い

表3-3 農林水産業の就業人口割合

(単位：%)

年齢（歳）	日本 (1980年)	中国 (2000年)	タイ (2000年)
25-29	5.4	56.2	46.5
30-34	6.9	60.5	49.7
35-39	10.6	59.7	50.2
40-44	14.7	61.0	51.8
45-49	18.9	68.3	56.7
50-54	22.0	74.9	61.5
55-59	25.5	81.5	66.9
60-64	29.9	89.0	74.0
65-69	34.8	92.9	77.2

出所：日本 「昭和55年国勢調査報告書」
中国 「中国2000年人口普查資料」
タイ 「The 2000 Population and Housing Sensus」

表3-4 日本、タイ、中国の年齢層別最終学歴

(単位：%)

年齢（歳）	日本（1980年）	中国（2000年）			タイ（2000年）		
	大学・大学院	小学校	中学校	大学・大学院	小学校	中学校	大学・大学院
25-29	17.7	24.0	52.3	1.9	53.4	26.2	4.5
30-34	14.4	29.1	50.3	1.8	60.4	22.0	3.7
35-39	11.2	25.2	47.2	1.7	64.4	17.0	3.8
40-44	9.0	32.5	36.7	1.0	68.8	13.2	2.2
45-49	7.8	45.2	32.1	0.8	75.1	8.9	1.5
50-54	5.1	52.0	24.6	0.8	75.9	8.9	1.1
55-59	3.5	47.4	21.8	1.4	75.6	7.7	1.0
60-64	2.5	45.0	13.6	1.7	74.6	4.6	0.8
65-69	2.4	33.0	7.5	0.7	74.0	3.5	0.5

出所：日本 「昭和55年国勢調査報告書」
中国 「中国2000年人口普查資料」
タイ 「The 2000 Population and Housing Sensus」

でいるが、これには農林水産業に従事する中高年層が含まれていない。農林水産業は肉体労働を主とする性質を有するため、中高年層にとっては、時間とともにその作業は困難なものとなるだろう。また彼らは近代的な産業に従事する経験がなかったため、それに対応する技術や経験の蓄積がない場合が多く、新しい職に就くことは容易ではない。これらの世代が急速に高齢化している事実を看過すべきではない。

このような社会全体の高齢者の雇用・再訓練を促進するため、官民が連携し生涯教育を含めて中高年層の再教育の場を増やす努力が必要となる。これらの再教育はその後の人口高齢化の負担を軽減するものととらえ、人口ボーナス期前半から制度化し、施策を実施する必要があるだろう。

(2) 国内貯蓄の低下

人口ボーナス期の後半には国内貯蓄率の低下が予想される。第5章でも詳述するが、「ライフサイクル仮説」に基づけば、所得機会の少なくなる高齢者は生活のための貯蓄を取り崩さなければならず、その結果、高齢化に伴い社会の貯蓄率も低下すると考えられる。もっとも、ライフサイクル仮説が前提とするような、自らの消費に貯蓄のすべてを使いきると考えるのは理想的であり、子孫に財産の一部を遺産として残すのが一般的だとする見方もある。高齢化による貯蓄率の低下は人口構成の変化より緩慢であるとの見方もある。

しかし、高齢化のスピードが先進国よりも速い開発途上国においては、社会全体の貯蓄率が急速に低下することは避けられない。また、ライフサイクル仮説は先進国を対象とするものであり、開発途上国においては、高齢者が生活を営むための貯蓄を有すると考えるのは現実的ではない。高齢者に消費を補う自らの貯蓄がない場合、生産年齢人口（現役世代）の所得の一部を高齢者の生活に回さざるを得ないため、貯蓄率の低下は人口構成の変化以上に早くなる可能性もある。さらに、開発途上国では、都市部における市民の消費行動が先進国化しており、所得の伸びに対して消費も同様のスピードで伸びるため、貯蓄が高まらないケースもみられる⁴³。

世界中で資金の流れが加速している中では、効果的な外資誘致策や金融市場のインフラ整備を強化することで外国資本を動員することができるため、経済成長率に対する国内貯蓄率の寄与度は低下したかもしれない。しかし、外資を効率的に取り込むためには、法律や行動規範の整備・改正、透明性を確保するための情報公開制度の構築、監視・監督の強化などが必要となる。これらは開発途上国では未整備な場合が多く、同インフラ整備において引き続き海外からの支援が果たす役割は大きい。

また、IMF（2004）が指摘するように、多くの先進国で高齢化の進展に合わせ、経常収支が悪化することが予想されることから、開発途上国は外資の取り込みが困難になることも考えられる。開発途上国は自国の貯蓄率を高め、維持することを優先すべきであろう。高齢社会に備えた貯蓄制度（年金積立制度）の整備に加え、自らの高齢期の生活を維持するための貯蓄奨励策および啓発活動が重要な施策となろう。

⁴³ タイにおいては家計貯蓄が低下傾向にあり、政府は銀行預金、国債発行、生命保険加入、年金制度整備などを通じた貯蓄奨励を検討している。タイ中央銀行は貯蓄向上策として、日本の郵貯システムに注目している（中央銀行インタビュー）。また、高齢化に地域ごとに対処するため、1ヵ月10パーツの貯蓄運動などを試みている（NESDBインタビュー）。

(3) 人口高齢化を視野に入れたインフラ整備

開発途上国のインフラ整備においても、人口ボーナス期後半には、単に経済効率だけでなく、人口高齢化を視野に入れた設計・建設に配慮すべきであろう。例えば、低所得者向けの集団住宅の建設は、労働者の生活環境を改善し、労働生産性を高めることに加え、高齢社会を迎えた際の住宅コストの引き下げにつながる。その際には、バリアフリーなど、高齢者の活用に配慮した設計などを盛り込み、高齢社会に対応したものとすべきである。

この点について、わが国は、「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律（交通バリアフリー法）⁴⁴」や「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の促進に関する法律（ハートビル法）⁴⁵」などを制定し、積極的に取り組んでいる。「どこでも、誰でも、自由に、使いやすく」というユニバーサルデザインに基づく、子育てにも貢献するまちづくりに取り組んでいる。このようなインフラ設計の支援も今後、重要になろう。

3-4 人口高齢化期の経済発展と支援のあり方

3-4-1 開発途上国の人口高齢化

人口ボーナスの期間と人口高齢化の期間を明確に区分することはできない。先に述べた通り、いくつかの国では人口ボーナスと人口高齢化の双方を同時に経験している。人口高齢化期には人口ボーナス期とは逆のサイクルが働く。ベビーブーム世代が定年を迎えるに伴って労働力が減少する。また高齢者は所得が少なく、生活を維持するために自らの貯蓄率を取り崩すため貯蓄率が低下する。これらは、経済発展を抑制する。このことについては「人口ボーナス期後半」の課題と施策に該当する。

まず、世界の高齢化の現状をみておこう。国連は高齢化率（65歳以上の高齢者の人口に占める割合）が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」としている。これに基づいて、国連人口推計を整理したものが表3-5、表3-6で、世界的な高齢化（Global Ageing）の傾向が観察できる。「高齢化社会」に達した国は1950年には39カ国であったが、1980年には52カ国に、2000年には64カ国に増加した。今後もこの傾向は続き、2025年には110カ国、2050年には152カ国となる。この傾向は、開発途上国においてもみられる。開発途上国で「高齢化社会」にある国は、1965年には3カ国であったが、1980年には11カ国、2000年には21カ国に増加した。今後2025年には67カ国、2050年には109カ国に増加する（表3-5）。

「高齢社会」に最も早く移行した国はオーストリアで、その後、「高齢社会」に移行した国は、1990年に10カ国、2000年に23カ国と増加した。しかしいずれも先進国であり、現時点では「高齢化問題は先進国特有の問題」である。

しかし、今後、「高齢社会」に属する国の数は、2025年には60カ国、2050年には117カ国と急増する。開発途上国においても、2005年にグルジアが「高齢社会」に移行した。高齢社会に移行する開発途上国は、2025年に17カ国、2050年に73カ国に増加する（表3-6）。

⁴⁴ 旅客施設や車両の設計、周辺道路、駅前広場などの使い勝手の良さを盛り込んでいる。

⁴⁵ 住宅の手すり、広い廊下の確保、段差の解消などが盛り込まれている。

表3-5 高齢従属人口が全体の7%以上を占める国・地域

	全体 192	先進国 54	途上国147		アフリカ 54	アジア 50	欧州 40	ラテンアメリカ 35	北米 2	オセアニア 11
				うちLLDC						
1950	39	31	8	1	2	4	27	2	2	2
1955	39	32	7	1	2	4	28	1	2	2
1960	38	34	4	1	1	2	30	1	2	2
1965	40	37	3	0	0	1	33	2	2	2
1970	44	40	4	0	0	3	35	2	2	2
1975	46	40	6	0	0	4	35	3	2	2
1980	52	41	11	0	0	5	36	7	2	2
1985	54	41	13	0	0	5	36	9	2	2
1990	56	42	14	0	0	5	37	10	2	2
1995	59	43	16	0	0	7	38	10	2	2
2000	64	43	21	0	0	9	39	12	2	2
2005	71	43	28	0	0	15	39	13	2	2
2010	75	43	32	0	2	15	39	14	2	3
2015	83	43	40	1	2	15	39	21	2	4
2020	97	43	54	2	4	20	39	26	2	6
2025	110	43	67	2	8	26	39	28	2	7
2030	120	43	77	3	8	32	39	31	2	8
2035	132	44	88	5	9	40	40	33	2	8
2040	139	44	95	11	11	43	40	34	2	9
2045	149	44	105	17	16	46	40	35	2	10
2050	152	43	109	19	19	47	39	34	2	11

出所：国連人口推計より筆者作成。

表3-6 高齢従属人口が全体の14%以上を占める国・地域

	全体 192	先進国 54	途上国147		アフリカ 54	アジア 50	欧州 40	ラテンアメリカ 35	北米 2	オセアニア 11
				うちLLDC						
1950	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1955	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1960	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1965	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1970	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
1975	4	4	0	0	0	0	4	0	0	0
1980	8	8	0	0	0	0	8	0	0	0
1985	8	8	0	0	0	0	8	0	0	0
1990	10	10	0	0	0	0	10	0	0	0
1995	18	18	0	0	0	1	17	0	0	0
2000	23	23	0	0	0	1	22	0	0	0
2005	31	30	1	0	0	2	29	0	0	0
2010	33	31	2	0	0	2	29	1	1	0
2015	45	38	7	0	0	4	33	4	2	2
2020	55	41	14	0	0	7	36	8	2	2
2025	60	43	17	0	0	8	38	10	2	2
2030	66	44	22	0	1	12	39	10	2	2
2035	83	44	39	0	2	17	39	18	2	5
2040	92	44	48	1	3	20	39	23	2	5
2045	106	44	62	3	5	27	39	26	2	7
2050	117	44	73	3	6	34	39	28	2	8

出所：国連人口推計より筆者作成。

これら開発途上国では高齢化もしくは高齢社会に移行するにあたって所得が先進国並みには高まらない。ここで1人当たりGDP（1995年の実質米ドルベースを基準に）が2000年以降年率3%で成長したと仮定し、どの程度の水準で高齢化社会あるいは高齢社会を迎えるかをみてみよう。

ちなみに、日本の場合、高齢化率が7%を超えたのは1970年で1人当たりGDPは20,465米ドルであり、高齢化率が14%を超えた1994年は42,186米ドルであった。ここではアジアの中で高齢化の進んでいるタイと中国を例にとってみよう。2000年の1人当たりGDPはタイが2,824米ドルで、中国が825米ドルである。タイは2005年に、中国は2001年に、既に「高齢化社会」に移行しており、両国の高齢化率が14%を超えるのは、それぞれ2027年、2026年と推計される。タイが「高齢社会」に移行する2027年の1人当たりGDPは、2000年以降年率3%で上昇した場合で6,273米ドル、5%の場合は10,543米ドルとなる。他方中国は、3%の場合で1,779米ドル、5%の場合で2,933米ドルでしかなく、7.5%の場合でも5,408米ドルにしか達しない。

3-4-2 高齢化のスピード

このように所得水準が低い中で高齢化を迎えざるを得ないのは、開発途上国の出生率の低下が急速であり、そのために高齢化のスピードが加速するからである。表3-7は、国連推計による東アジアの高齢化のスピードを示したものである。高齢化のスピードは、一般に、「高齢化社会」から「高齢社会」に至るまでに要する期間（倍加年数）で測定するが、日本が24年を要したのに対し、韓国では18年、シンガポールでは16年と日本を上回るスピードで高齢社会に移行する。さらに、タイが22年、マレーシアが25年、インドネシアが22年、フィリピンが23年、中国が25年と、ASEAN4と中国は日本に匹敵する速度で高齢社会に突入する⁴⁶。

低所得で高齢社会を迎えるということは、高齢者に対する医療や介護を支えるインフラ整備が整わないうちに高齢社会を迎える可能性があるということである。高齢化を考える上では、所得水準の上昇ではなく、高齢化の上昇に合わせて医療インフラや衛生水準が引き上げられるかが課

表3-7 東アジアの高齢化のスピード（中位推計）

(年)

	高齢化率7%	高齢化率14%	倍加年数
日本	1970	1994	24
韓国	1999	2017	18
香港	1983	2014	31
シンガポール	2000	2016	16
タイ	2005	2027	22
マレーシア	2019	2044	25
インドネシア	2019	2041	22
フィリピン	2026	2049	23
中国	2001	2026	25

出所：国連人口推計より筆者作成。

⁴⁶ 倍加年数では、フランスが115年、スウェーデンが85年、ドイツが40年、英国が47年であったのに対し、日本が24年であったことから、日本の高齢化を「世界で類をみない」と評価されることが多いが、上記のように東アジア全体で見れば日本は平均的な水準にあり、「東アジア型高齢化」というとらえ方ができよう。

題となる。

3-4-3 高齢化のスピードを左右する少子化

上記の高齢化のスピードは合計出生率が1.85で収束するという中位推計に基づくものである。日本、韓国、台湾、シンガポールではこれを大きく下回り、タイや中国が現在ほぼこの収束値と同等の水準にある。しかし、タイや中国の出生率は今後も低下するものと考えるのが現実的であろう。その場合、高齢化のスピードは上記よりも速くなり、開発途上国の取れる政策の選択肢はより狭いものにならざるを得ない。

高齢化のスピードを緩めるためには、出生率の低下に歯止めをかけることが重要であり、わが国では「少子化対策」が近年、加速的に進められてきた。2004年6月に「少子化社会大綱」が制定され、同12月に「子育て応援プラン」が発表された。2005年4月には「次世代育成支援対策推進法」が公布され、さらに2005年10月には「少子化社会対策推進委員会」が発足した。

これらの努力がなされたものの、残念ながら出生率の低下には歯止めがかかっていない。しかし真摯な議論の中でいくつかの論点・問題点・ニーズが浮き彫りになってきた。例えば、ニーズとしては「経済的支援の充実」や「安心して産み育てられる生活環境の整備」、「保育所の増加」、「再就職環境の整備」などが広く認識されるようになった。また、女性の労働力率と出生率の関係をみてみると、あるOECDの調査では、従来は労働力率が高いほど出生率が低かったが、近年では労働力率が高いほど出生率が高いことが示されており、女性の労働環境の改善により出生率の低下に歯止めがかけられるという、新しい視点が提示されるようになってきた。

ただし、開発途上国への少子化対策の支援について慎重であるべきである。開発途上国で出生率の低下が広範にみられるものの、これまで人口急増により経済発展が妨げられてきた国においては、出生率の低下は経済社会の負担を軽減するものであり、望ましい傾向であろう。開発途上国の中での少子化の著しい国においてさえ、例えば、中国やタイでは置き換え水準を下回っているものの、それを解決すべき少子化とみなしうるものかどうかは評価が分かれるところである。

また、開発段階が異なるため、開発途上国における出生率の低下の原因は、わが国やほかの先進国のものと異なるのかもしれない。そうならば、先進国で実施されているような政策を実施しても出生率の低下の歯止めとはならないかもしれない。開発途上国における出生率の低下については、まずその原因についての調査研究が必要と思われる。

3-5 開発途上国における社会保障制度整備の視点から

いずれの開発途上国も社会開発の一環として、個別の高齢者対策を実施している。しかし、今後は人口高齢化の進展に合わせた高齢社会対策を作成、実施していく必要が出てきた。ここでいう高齢社会政策は、個々の高齢者対策を連携させた包括的な高齢化対策であり、それは経済や社会の各方面への影響を配慮したものでなければならない。

中でも社会保障制度は、高齢社会対策の中心的な役割を果たす。少子高齢化が進展する開発途上国において、どのような社会保障制度を構築するかが、高齢者の生活だけでなく、国全体の経

済社会構造に影響を及ぼすことは明らかである。以下、開発途上国における社会保障制度構築の位相、開発途上国に共通する社会保障制度の特徴、社会保障制度の構築の方向性と課題について述べる。

3-5-1 経済発展と社会保障制度

西欧における社会保障制度の構築は、18世紀後半の工業化の進展という、経済システム全体の構造的な変化を背景にスタートした。この工業化以前の社会、つまり農業中心の社会では、西欧においても農村共同体による相互扶助が実質的に社会保障の機能を担っていた。工業化を中心とした経済発展の過程で、都市化が進み、また被雇用者が増えるという社会構造の変化の中で、従来の共同体の相互扶助を補完するような社会保障制度が必要となった。この点は日本も同様であり、工業化が進む開発途上国も同様である。

現在、先進国の社会保障制度は、国民に健やかに安心できる生活を保障することを目的としているが、開発途上国において必要とされる社会保障制度は、社会保険による貧困の予防策、公的扶助による貧困の救済策が課題となる。例えば、開発途上国に求められる医療保険制度は傷病を理由に貧困に陥るリスクを回避させることであり、福祉サービスについては貧困者に対する無償サービスが基本となる。

3-5-2 開発途上国の社会保障制度の現状と課題

各国の社会保障制度は、その政治体制、経済構造、文化・社会的要因などによって独自の内容を持つ。しかし、いずれの国の社会保障制度も経済社会の発展に応じた整備が行われてきたことを考えると、経済社会発展の段階によって社会保障制度を大まかに区分することは可能であろう。表3-8は、広井・駒村編（2003）をベースに、東アジアの社会保障制度を、経済発展段階と人口動態の特徴によって区分したものである。

第1グループは、経済発展の度合いが比較的高く、少子化が進み、社会は高齢社会突入直前の国々である。東アジアでは韓国、シンガポール、台湾に相当する。これまでに普遍的な給付もしくはそれに近い制度が整備されている。これらの国の所得水準が比較的高いため、開発途上国の高齢化というよりも、先進国の高齢化と同様にとらえた方が適切であろう。例えば、これらの国では、高齢化の負担をどのように配分するのかをめぐって、現行制度の見直しが図られている。

第2グループは、経済発展の段階は工業化の途上にあり、少子化が進んでいるため高齢化率が

表3-8 アジアの社会保障制度

	経済発展段階	人口動態	社会保障制度	基礎インフラ
第1グループ (シンガポール、台湾、韓国)	比較的高い	人口高齢期	普遍的な給付	整備済み
第2グループ (マレーシア、タイ、フィリピン、インドネシア、中国)	産業化の途上	人口ボーナス期	被雇用者向けに整備、農業・自営業者は未整備	整備途上
第3グループ (ベトナム、ラオス、カンボジア、ミャンマー)	初期段階	人口爆発期後期	公務員・軍人に限定	未整備

出所：広井・駒村編（2003）pp. 11-12を参考に筆者作成。

徐々に高まる国々である。東アジアではASEAN 4（タイ、マレーシア、フィリピン、インドネシア）、そして中国がこれに相当する。これらの国の社会保障制度は、公務員や軍人と民間企業の被雇用者には整備されているが、人口の大半を占める農業従事者や自営業者向けの社会保障制度が欠如しているか、もしくは整備の過程にある⁴⁷。ただし、第1グループに比較して、所得水準がかなり低水準にあるため、社会保障制度の選択肢はあまり多くない。本研究の主な対象は、この第2グループに属する国々である。

第3グループは、経済発展および工業化自体がまだ初期段階にあり、人口動態では、出生率の低下はみられるものの、まだ人口増加に悩まされる「多産少死」の国々である。東アジアでは、ベトナム、ラオス、カンボジア、ミャンマーがこれに相当する⁴⁸。これらの国の社会保障制度は主として一部の公務員や軍人などに限定的な対象とするケースが多い。これらの国では、徐々に増える都市部の被雇用者を対象に含めた制度づくりが当面の課題となる。

3-5-3 社会保障制度整備に向けた社会的要請

上記区分のうち本研究の対象である第2グループの国々は、「圧縮された工業化」により経済発展を実現したといわれるが、それは「圧縮された社会構造の変化」を伴ってきたことは軽視できない。このことが社会保障制度構築を要請する国内要因の一つとなっている。ここでは都市化とライフスタイルの変化をみておこう。

(1) 都市化の進展

例えば都市化を考えてみよう。図3-5は、所得水準と都市化率の関係をみたものであるが、1970年と2000年を比べると、全体的に上方にシフトしている。つまり開発途上国の都市化が、所得水準の伸びに比べて速く進展していることを示している。

ちなみにタイの都市化率は、1975年の23.8%から2000年には31.1%に、中国では、労働移動を厳しく制限していたにもかかわらず、都市化率は同期間に17.4%から35.8%に上昇した。今後も都市化の傾向はより一層強まることが予想されており、タイでは2025年には43.3%に、中国は同60.5%に上昇する見込みである。

このように急速に拡大する都市において、相互扶助の機能を持つ共同体が形成される、あるいは既存の共同体が新しい都市住民を吸収する能力は限定的である。地方から出てきた労働者の中には、戻る故郷をもたない人たちが増え、その数は時間とともに増加する傾向にあることが明らかである。

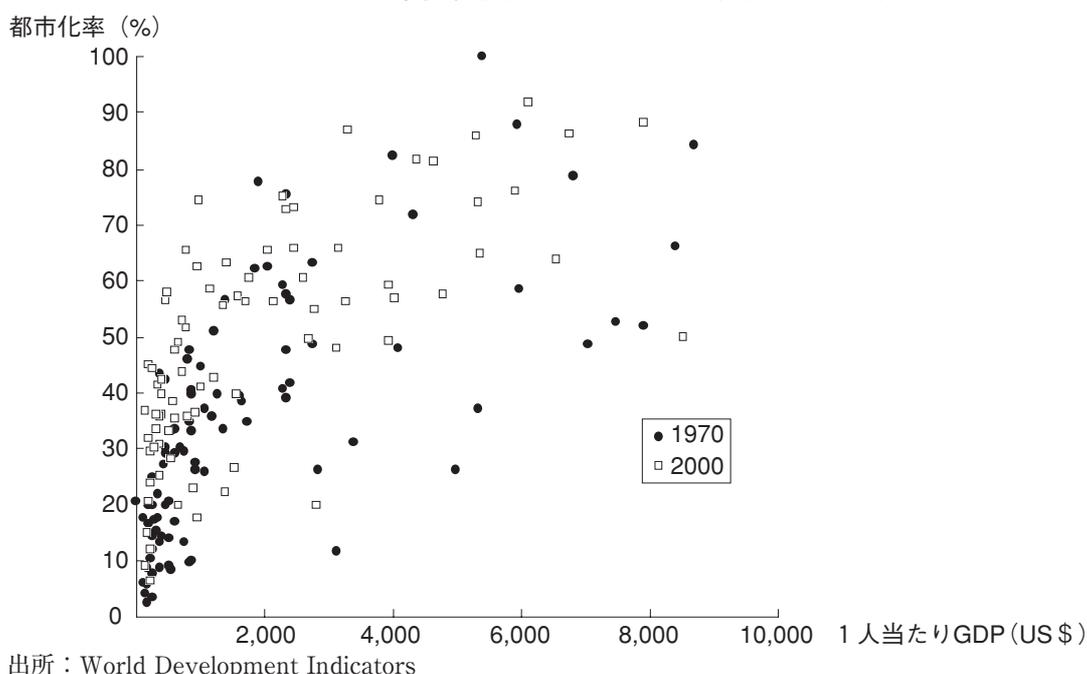
(2) ライフスタイルの変化

都市化と並行して、開発途上国のライフスタイルも大きく変化している。初婚年齢の上昇、晩婚化や非婚化、核家族化の進展などによって示すことができよう。

⁴⁷ 広井・駒村編（2003）は、中国は大国であるので、別枠で取り扱うべきとしているが、ここでは経済発展、人口動態、社会保障制度の現状を勘案し、一番位相の近い第2グループに含めることとした。

⁴⁸ ベトナムでは出生率の急速な低下がみられ、近い将来に第2グループに移ることが予想される。

図3-5 所得水準と都市化率の関係（1970、2000）



例えば、中国の女性の初婚平均年齢は1960年の19.6歳から1980年には23.1歳、2000年には24.2歳へと徐々に上昇している。タイにおいても1960年の21.6歳から2000年には24.0歳に上昇している。また中国の晩婚率（23歳以上で結婚した人の割合）は、1960年の11.0%から1980年に52.8%、2000年には59.0%に上昇した。

ライフスタイルの変化は、他方、家族形態を変化させる原因になっていると考えられる。中国の世帯人数をみると、1～3人で構成される世帯は、1995年は全体の48.0%であったが、2004年には58.9%へ上昇した。特に上海では70.6%から80.0%に上昇しており、核家族化が定着しているように見える。タイでは、バンコクの平均世帯人数は、1980年の5.1人から2004年には3.2人に低下した。核家族化の進展の背後には、子供と同居しない高齢者や一人暮らしの高齢者が増えているものと予想される⁴⁹。

3-5-4 社会保障制度構築に向けた政治的要請

また開発途上国においては、経済発展に伴う所得格差拡大に対する政府への是正策の要請、生存権や社会権、社会的弱者の保護を求める政治的要請などにより社会保障制度構築が求められているという状況がある。ここでも中国とタイの例を取り上げる。

中国における社会保障制度改革は、従来国有企業改革と並行して行われてきた。つまり、国有企業の従業員向け社会保障の財源のあり方、また国有企業改革の中で解雇された従業員についての保障などが議論の焦点であった。しかし、近年では、改革開放の過程で都市と農村との所得格差が拡大し、それは政治社会問題に発展したことへの対処策として社会保障制度が注目されるよ

⁴⁹ 高齢者の生活状況についてはUnited Nations（2005b）が横断的な調査を行っている。

うになった。つまり、中国政府は、地域所得格差の拡大を改革・開放政策の「負の側面」としてとらえ、その一つとして、全国民を対象とした社会保障制度の構築を議論するようになった。

このような中、2002年3月に国務院が第9期全人代第5回会議の政治報告の中で「社会的弱者（弱勢群体）」という概念を提示し、同年11月の中国共産党第16回全国代表大会において江沢民総書記（当時）は「社会保障制度」を「社会の安定と国家の長期安定の重要な保証」と位置付けた。これを受けて2004年3月に公布された憲法においては、第14条に「経済の発展水準と照応する社会保障制度を建立し、健全なものとする」と明記し、第33条には「国家は、人権を尊重し保障する」と政府の社会保障制度の取り組みを義務付けた。

さらに2004年9月12日－18日に北京で開催された「国際社会保障協会第28回大会」において、中国国務院新聞（報道）弁公室は、「中国的社会保障状況と政策白皮」（中国の社会保障状況と政策に関する白書）を発表した。中国政府が社会保障に関する白書を発表したのは初めてのことである。

タイにおいては、1991年の軍事クーデター、1992年の「5月流血事件」の流れを受けた政治民主化運動の中で、社会的弱者を含めた「人間の尊厳」に対する議論が高まった。1997年公布の憲法では、「人間の尊厳、個人の権利と自由は、当然のものとして保護される」（第4条）と明記され、第3章「国民の権利と自由」（第26条－65条）が大幅に書き加えられた。高齢者についても「60歳以上で十分な収入のない者は、法律の規定に従って政府の支援を受ける権利を有する」（第54条（2））とし、政府に対しては「政府は高齢者、貧困者、障害者、その他の社会的弱者に対し、生活の質を維持し、自立を促す支援を講じなければならない」（第80条）と政策の立案と実施が義務付けられた。この憲法改正を受けて、1999年に「高齢者宣言」が発表され、2003年には「高齢者に関する法律」が制定された。

3－5－5 社会保障制度整備を取り巻く国際環境変化

上記のような国内の要因のほかにも、国際機関の社会保障への支援のあり方も開発途上国の社会保障制度構築に影響を及ぼしていると考えられる。

1997年にアジアで起こった通貨危機以降、開発途上国における経済発展のトリクルダウン効果は限定的であること、また市場自由化・規制緩和に伴う負の効果については、別途社会政策によって補完する必要があるということが国際機関に広く認識された。この観点から国際機関は、市場自由化・規制緩和とともに「ソーシャル・セーフティ・ネット（Social Safety Net）」を整備することに注力した。ソーシャル・セーフティ・ネットの語源（綱渡りの下に張った安全網のこと）が示すように、これは市場自由化・規制緩和に乗り遅れた、あるいはその過程でダメージを被った者への事後的な措置であった。

その後、通貨危機の被害が終息するにつれて、国際機関の視点は長期化し、またMDGsに象徴されるように、「貧困撲滅」へ向けて足並みを揃えた協力体制が強調されるようになった。その中で、経済の市場化やグローバル化と並行して、社会的弱者への支援を行うことによって、そのリスクを事前に回避する「ソーシャル・プロテクション（Social Protection）」へと議論はシフトした。

「ソーシャル・プロテクション」の対象は各国際機関によって異なるが、貧困や低所得者だけでなく、児童、女性、労働者、障害者、そして高齢者が対象に含まれるようになった。2001年に世界銀行は「ソーシャル・プロテクション・セクター戦略」と題した報告書を作成し、社会保障制度構築支援を含めた取り組みを強化し始めた⁵⁰。同年、アジア開発銀行も貧困撲滅の観点から「ソーシャル・プロテクション戦略」をスタートさせている⁵¹。わが国においても、2002年にJICAが同様の観点からの研究会を発足させた⁵²。

このような国際機関による支援が、開発途上国の社会保障制度構築に影響を及ぼしていることは明らかである。

例えば、中国の年金改革をみてみよう。中国では、改革・開放政策に合わせて国営企業の年金制度を見直し、企業からの保険料を年金基金に移行する措置が講じられてきた。その一つとして、1995年にはその修正案として「企業職工養老保険改革の深化に関する通知」が公布され、年金財源の主要部分を積み立てで行い、基礎的な給付にのみ賦課方式を残す方向で年金制度の財源が見直された。これはWorld Bank（1994）が示した「3つの層からなる年金制度」と合致するものであったといわれている⁵³。また、1997年に世界銀行が中国の年金のあり方に関する報告書をまとめたが、国務院はこの指摘に則った「統合した企業職工基本養老保険制度の確立に関する国務院の決定」を公布した⁵⁴。

これらは、中国が高齢化対策について海外からの知的支援を必要としていることを示すのにほかならず、国際機関による社会保障制度支援の期待の大きさと責任の重大さを示すものである。

3-5-6 社会保障制度構築の課題（医療と老齢年金を中心に）

次に、社会保障制度構築の課題を、人口高齢化の観点から、医療と老齢年金（所得保障）について検討したい。

（1）医療：疾病構造の変化への対応

開発途上国の医療・福祉システムや所得保障システムについて、広井・駒村編（2003）は、表3-9のように整理している。これは、開発途上国における疾病構造が、経済・社会の発展とともに変化することに着目したものであり、「健康転換（Health Transition）」と呼ばれている⁵⁵。表3-9には人口動態の段階も示した。

これを用いて、開発途上国が経済発展や人口動態の変化の中で、どのような疾病構造の変化を

⁵⁰ Holzmann and Hinz（2005）を参照。世界銀行は、これまで10年にわたって80カ国以上の年金制度改革に関与し、60カ国以上の改革に資金的支援をしてきた。その経験についてはWorld Bank（2005）を参照。

⁵¹ しかし具体的な施策は少なく、ソーシャル・プロテクション・インデックスの作成が終わったばかりである（ADBインタビュー）。

⁵² その成果は、JICA国際協力総合研修所（2003b）を参照。

⁵³ この3つの層とは、第1層が現役世代からの資金を年金の財源とする「賦課方式」によるもの、第2層は自ら資金を積立、将来その積立から年金を取り崩す「保険方式」、第3は、自己責任の下に、自ら積立・運用を行う「市場方式」である。

⁵⁴ 金子・何（2003）、広井・駒村編（2003）。

⁵⁵ 「健康転換」についての詳しい解説は、広井・駒村編（2003）pp. 15-17を参照。

表 3-9 経済発展および健康転換

健康転換／ 疾病構造	医療・福祉システム		産業構造	人口動態
	財政	供給		
第1相 感染症 ↓	公衆衛生施策	プライマリーケア& 保健所整備等	A. 前産業化社会	人口爆発期
第2相 慢性疾患 ↓	医療保険制度（被雇 用者→農業・自営業 者への拡大）	病院中心： 医療&施設	B. 産業化社会 前期	人口ボーナス期
	「企業&核家族」を単位とする社会保障		後期	
第3相 老人退行性 疾患	高齢者の医療・福祉 を統合したシステム	福祉& 在宅へのシフト	C. 成熟化・ 高齢化社会	人口高齢化期
	「個人」を単位とする社会保障へ			

出所：広井・駒村編（2003）p. 17より筆者作成。

に伴い、いかなる医療サービスが必要としているのかを確認したい。

健康転換の第1相は、(飢饉・疫病から)感染症への対応が主となる段階であり、これらの原因は人々の生活というより病原菌そのものや都市環境の衛生状況にある。そのため、政府が主導者となって、予防接種や衛生水準の向上などの公衆衛生策を推進することが重要である。前述した人口増加がなおも続く国々は依然この段階にあり、それに対応した医療支援が必要となる。

第2相は、感染症に代わり慢性疾患への対応が重要となる段階で、脳卒中、悪性腫瘍、心臓病などが死因の上位を占めるようになる。このような慢性疾患は「生活習慣病」と呼ばれるように、その原因は個々の健康管理のあり方にある。従ってこの段階では、個人が自ら保険料を支払い病気に備えるという「保険」が有効となる。また、この段階においては病院中心の医療サービスが浸透していくため、病院インフラの整備が重要となる。

第3相は、慢性疾患から老人退行性疾患へと対応のシフトが重要になる段階である。この相では65歳以上の高齢者に対する老人医療の占める割合が高まる。特に人口高齢化が加速する国において医療負担は急増する。高齢化がさらに進展すると「介護」の問題が発生し、医療と福祉の統合が求められるようになる。

少子高齢化が進む開発途上国は、大まかには第2相にあり、今後第3相へシフトする段階にあるといえる。例えば、2001年におけるタイの死因をみると、第1位が悪性新生物、第2位が心臓疾患、第3位が不慮の事故、第4位が脳血管疾患であり、先進国のそれとほとんど変わらない。従って、健康転換で考えると、少子高齢化が進む開発途上国に共通して求められている医療サービスは、国民全体を対象とした保険制度（国民皆医療保険制度）の導入であり、それを支える病院インフラの整備・充実といえる。

しかし、現実には健康転換が示すほど疾病構造の変化は明確なものではなく、一国内に地域別や所得別に疾病構造にばらつきがある。例えば、地方部ではいまだ感染症への対応が不可欠であり、都市部では所得の上昇と生活スタイルが変化するため慢性疾患が増え、全国レベルで高齢者医療、そして高齢者福祉への要請が高まるといったものである。開発途上国政府は、当然のことながら、これらすべての相に対応していかなければならない。このように国内の多様な疾病構造を抱える

ことを考えると、財源や人材など医療サービスの供給での対応が次第に困難になることは明らかである。海外からの医療支援の際には、当該国の疾病構造の状況と医療発展の方向性を見極め、どの分野への支援が有効なのかを詳細に検討し、実施に移す必要がある。

(2) 国民皆健康保険の導入の課題

表3-10は、ASEAN4と中国の医療保険制度の概略を示したものである。公務員や民間企業従業員には保険制度が整備されているが、就業者の大半を占める自営業者や農業従事者がカバーされていない点で共通している。医療保険の対象とならない国民に対しては、無償あるいは安価な医療サービスの提供などの貧困対策（公的扶助）によって対処しているのが現状である。

全国民を対象とした医療保険制度については各国ともに検討中であるが、ASEAN4では2002年にタイがいち早く導入した⁵⁶。中国では国民皆医療保険制度はないものの、農村部にも医療保険制度があり、ASEANに比べ広い範囲の国民が保険によってカバーされている。

次に、これらの国の国民医療費（政府と国民双方の医療支出の合算）が高齢化の進展によってどのように変化するかについて検討する。

現行の医療サービスが継続した場合（シナリオ1）について、2000年の医療支出をベースとし、Heller（1997）の推計を参考に国民医療費を年齢別に配分し、高齢化の進展の影響をみた⁵⁷。開

表3-10 ASEANと中国の医療保険制度

		対 象
タイ	・公務員医療制度	公務員
	・社会保障基金	民間企業
	・「30パーツ医療保険」	その他
インドネシア	・公務員・退職者健康保険制度	公務員
	・労働者社会保障（JAMSOSTEK）	民間企業
	・健康維持保障制度	その他
	・国公立病院、保健所で安価な医療サービスを提供	
・低所得者に対して無料医療サービスを提供（ヘルスカードを配布）		
マレーシア	・公的な医療保険制度はない。	全国民
	・英国統治下から続く公営医療サービスを中心に無料もしくは安価なサービスを提供	
フィリピン	・フィリピン健康保険組合（社会保険基金にリンク）	全労働者
	・国公立医療機関において所得に応じた医療費の減免を実施	低所得者
	・2020年を目標に全国民へ拡大（国民健康保険法第6条）	
中国	・公費医療制度	公務員
	・都市従業者基本医療保険制度	都市企業従業者
	・高額医療費補充医療保険	
	・農村合作医療制度	農村住民

出所：上村・末廣（2003）、広井・駒村編（2003）、厚生労働省（2004）より筆者作成。

⁵⁶ これは30パーツの支払いで最高1,300パーツまでの医療サービスを受けられる制度で、「30パーツ医療保険制度」とも呼ばれている。

⁵⁷ Heller（1997）は、OECD加盟国の年齢階級別医療支出の結果を用いて東アジアの医療費の推計を行っている。そこでは、0-14歳、15-44歳、45-64歳、65歳以上の年齢階級別に医療費を0.75：1：1.7：2.2の割合で配分している。ちなみに、1997年度の日本における国民医療費の同年齢階級の割合は、0.97：1：2.6：7.3であり、高齢者に相当厚い配分比率になっている。

表3-11 国民医療費の推計

(単位：GDP比 (%))

		タイ	マレーシア	フィリピン	インドネシア	中国
医療支出 政府負担率	2000	3.6	3.3	3.4	2.7	5.3
	2000	56.8	53.1	48.2	23.7	36.6
シナリオ 1	2010	3.8	3.5	3.5	2.8	5.6
	2020	4.0	3.6	3.7	3.0	5.8
	2030	4.2	3.8	3.9	3.1	6.3
	2040	4.3	4.0	4.1	3.3	6.6
	2050	4.4	4.2	4.3	3.4	6.6
シナリオ 2	2010	4.2	3.8	3.9	3.1	6.2
	2020	4.9	4.4	4.5	3.6	7.1
	2030	5.6	5.0	5.2	4.1	8.3
	2040	6.2	5.7	5.9	4.7	9.4
	2050	6.9	6.4	6.7	5.2	10.2

出所：国連推計、WHOデータより試算。

発途上国における国民医療費の増加率の経済成長率に対する弾性値は一般に1を超える。しかし、ここでは1とし、これを医療の自然増加分とみなした。

結果は表3-11に示した通りである。ASEAN 4の場合、国民医療費のGDP比は2020年に3.0-4.0%、2040年には3.3-4.3%に上昇する。中国では、既にASEAN 4よりも医療保険制度のカバー率が高いため、2000年の5.3%から2020年に5.8%、2040年には6.6%に上昇する。

しかし、実際の医療費は、新しい医療技術の導入などにより一層増加すると考えるべきである。経済発展に伴い感染症・疫病から慢性疾患へと疾病の中心が変化することも医療サービスの費用の増加につながる。そこで医療サービスの内容が高度化した場合（シナリオ2）について、これらの医療技術の進歩に伴う費用の増加分として、2020年まで1人当たりの国民医療費が実質ベースで毎年1%ずつ増加すると仮定した⁵⁸。ASEAN 4の場合、2020年にGDPの3.6-4.9%、2040年には4.7-6.2%に上昇する。中国では2020年に7.1%、2040年には9.4%に上昇する。

(3) 老齢年金の課題

次に老齢年金（以下、年金）の負担について検討したい。ASEAN 4と中国の年金制度の概要を表3-12に示した。

これらの国の年金制度は、公務員や国営企業従業員、軍人向けには早い段階から年金制度が導入された点、民間部門については最近になってようやく整備された点で共通している。また、タイやインドネシアでは、従業員数や支払賃金総額などにおいて一定の規模以上の民間企業に年金制度への加入を義務付けているが、自営業や農家についての年金制度は存在しない。またマレーシアやフィリピンの年金制度は比較的整備されているものの加入率は低く、また拠出金の未納入が多いなど制度上の問題点がある。中国においては、医療保険制度同様、農村部にも不十分ではあるが年金制度が存在する。

ASEAN 4と中国の年金制度は整備途上にあり、今後、どのような年金制度が構築されるかに

⁵⁸ この見積もりは過小評価かもしれない。日本ではこの技術進歩率を年2%と見積もっている。

表3-12 ASEANと中国の年金制度

		対 象
タイ	・政府年金基金	公務員
	・社会保障基金	民間企業従事者
インドネシア	・公務員年金制度+公務員貯蓄保険 (TASPEN)	公務員
	・労働者社会保障 (JAMSOSTEK)	民間企業従事者
マレーシア	・政府年金基金 (Government Pension Fund)	公務員
	・従業員積立基金 (EPF)	民間企業従事者
フィリピン	・政府サービス保険制度 (GSIS)	公務員
	・社会保障制度 (SSS)	民間企業従事者
中国	・公務員年金保険	公務員
	・都市従業者基本年金	都市企業従業者
	・農村社会年金基金	農村住民

出所：上村・末廣（2003）、広井・駒村編（2003）、厚生労働省（2004）より筆者作成。

表3-13 年金負担率の推計

(単位：GDP比)

		タイ	マレーシア	フィリピン	インドネシア	中国
	2000	0.6	2.9	1.6	1.0	2.6
シナリオ1	2010	0.9	4.3	2.3	1.4	3.3
	2020	1.3	7.2	3.6	1.8	4.0
	2030	1.9	11.3	5.5	2.6	7.0
	2040	2.3	15.2	7.8	3.8	9.5
	2050	2.6	19.5	10.8	4.9	9.8
シナリオ2	2010	2.1	1.7	1.5	1.9	1.9
	2020	3.0	2.4	1.9	2.2	2.1
	2030	4.3	3.5	2.5	3.0	4.0
	2040	5.4	4.4	3.4	4.3	5.9
	2050	6.4	5.5	4.6	5.7	6.4

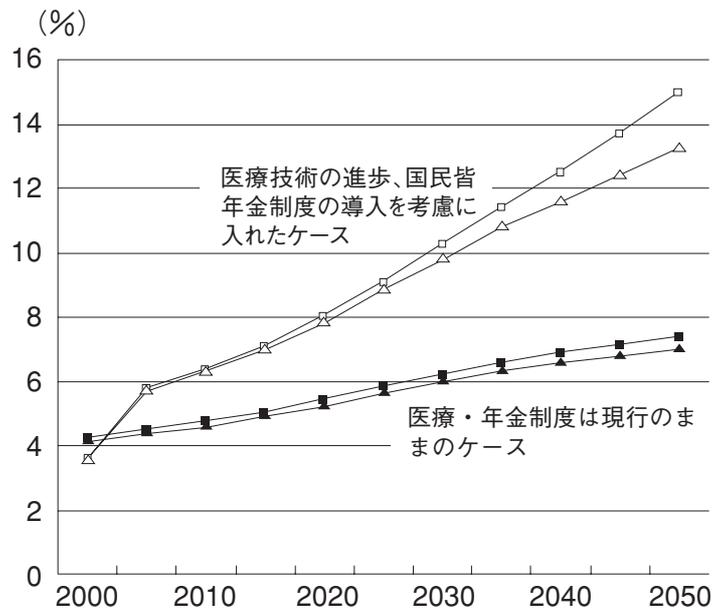
出所：国連推計から試算。

よって負担の水準は大きく変化する。ここでは、高齢化の進展に伴う年金負担率（対GDP比）の変化を、現行の年金制度で人口動態のみが変化した場合（シナリオ1）と、国民皆年金制度が導入された場合（シナリオ2）に分けて検討した。なお国民皆年金制度を導入した場合の給付額は、現役世代の平均給与の30%と仮定した。

その結果は、表3-13に示した通りである。マレーシア、フィリピン、中国の場合、シナリオ1の方がシナリオ2よりも将来の年金負担率が高くなっている。これは現行の年金制度が特定の対象のみに適用されているものの、その給付水準が高いために、現行の制度そのものが高齢化の進展により持続困難になることを示している。これらの国においては、国民全体を対象とした社会保障制度を構築するのにあわせて、既存の制度の見直しを行わなければならないことを示している。

国民皆年金制度を導入した場合、年金負担率は、ASEAN4では、2020年にGDPの1.9-3.0%に、2040年には3.4-5.4%に上昇し、中国では2020年の2.1%から2040年には5.9%に上昇する。ここでの推計は、給付水準を平均給与の30%と仮定したが、給付率を引き上げれば、当然のことながら負担率はさらに上昇する。

図3-6 高齢化の負担の推移（GDP比）（タイのケース）



注：上方が低位推計、下方が中位推計
出所：国連推計から試算。

（4）高齢化の負担と社会保障制度

上記の医療負担と年金負担を合わせて「高齢化の負担」とみなせば、タイにおける高齢化の負担は図3-6のようになる。図に示した下限ラインは、現行の医療制度と年金制度が継続したケースであり、上限ラインは医療の技術進歩や国民皆年金制度の導入を考慮に入れたケースである。

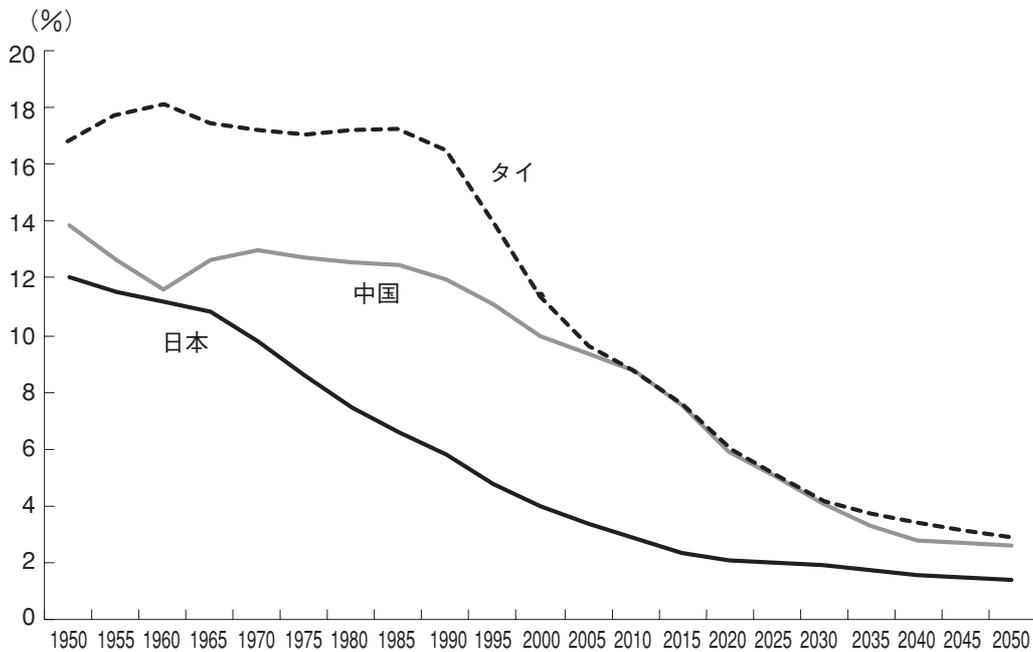
また、それぞれが人口高齢化の進展度合い（中位推計と低位推計）によってどのように変化するかも示した。高齢化の負担の水準は、高齢化のスピードよりも、医療の技術進歩や国民皆年金制度の導入に強く影響を受けることを示している。ここで示した負担は、政府と国民の負担を合算したものであるため、これらの負担の配分は、各国の保険制度のあり方や地域の取り組み方に依存する。

政府は高齢化の負担を最小限にとどめようとするかもしれないが、下限ラインにとどめられると考えるのは現実的ではない。ASEAN 4 や中国では、地方部では貧困撲滅のために医療サービスや所得保障など財政支援を今後も継続し、強化しなければならない。また、社会的政治的要請に基づいた国民皆医療制度や国民皆年金制度の導入は確実に負担を増加させよう。従って、現実には高齢化の負担は下限ラインから上方へ乖離していくと考えられる。図に示した上限ラインは年金給付額を平均給与の30%として推計したものであり、給付率が高まれば上限ラインを超えて、高齢化の負担は増加することになる。

3-5-7 開発途上国における社会保障制度の設計の課題

次に、開発途上国の社会保障設計の課題について、先進国のそれとは異なる点を中心に述べる。

図3-7 日本、中国、タイの高齢者と生産年齢人口の関係



出所：国連推計より筆者作成。

(1) 急速な人口構造変化を見据えた設計

社会保障制度の設計においては、当該国における高齢化のスピードに配慮しなければならないが、既にみてきたように、開発途上国全般に出生率の低下速度は先進国に比べ速いため、高齢化のスピードは先進国よりも速くなる傾向にある。

このような国においては、年金を賦課方式（現役労働者が高齢者を養う）で賄う際には慎重でなければならない。図3-7は、中国、タイ、日本の高齢化と生産年齢人口の比率をみたものであるが、中国とタイ両国では今後急速に高齢者を支える生産年齢人口（現役世代）の数が減少し、1人当たりの負担が高まることが明らかである。

このような国において、高齢者層を厚遇した医療・年金サービスを提供すると、将来の財政負担を急増させることは明らかである。持続性の高い社会保障制度を構築するためには、まず、人口構造の変化を見据えた設計が不可欠であり、少子化が進んだ際の人口推計を持つべきである。

(2) 普遍主義と選別主義

社会保障、特に社会福祉の分野では、その給付の対象をどのように選定するかについて、普遍主義と選別主義に区分される。普遍主義とは、すべての者に対し給付を行うもので、選別主義とは一定の基準に基づいて対象者を選別し給付を行うことをいう。

普遍主義に基づいた社会保障制度を構築する際には、特に所得格差の大きい開発途上国では、給付をどのような水準にするかが問題になる。都市部の比較的所得水準の高い住民の要請に基づいた給付を行うと、高齢化が加速する過程で財政負担が急速に膨らむことは明らかである。

世界銀行は、開発途上国の高齢者の年金について、高齢者を①フォーマルな社会保障制度が適用される高齢者と、②インフォーマルな社会保障制度の中にいる高齢者とに区分し、さらに後者

を恒常的に貧困な状況に置かれる高齢者とそうではない高齢者に区分している。そして、この恒常的に貧困な状況下にある高齢者については、財政が100%負担する公的扶助を給付することとした⁵⁹。

選別主義に基づいた年金制度は、個々のニーズに合わせた給付ができ、財政負担のバランスを取るのに普遍主義的な制度より柔軟であるという利点を有する一方で、その選別の基準の明確化、またその対象者を選定するために、個人の資産もしくは所得の状況から調べる、いわゆるミーンズ・テスト（資産調査）をいかに効率的に行うのかというコストの問題がある。

（3）賦課方式と積立方式

年金制度の基本的な財政方式として賦課方式と積立方式がある。賦課方式は、年金給付に必要な費用をその時点での現役世代からの保険料で補う方式である。賦課方式は賃金や物価上昇などに応じて年金給付額が増加した場合には同時に保険料を引き上げることで対処するため、財政への悪影響が少なく済むというメリットがある半面、高齢化の影響を受けやすい。他方、積立方式は将来の年金給付に必要な資金を保険料で事前に積み立てておく方式である。積立方式では、物価上昇などの経済変動の影響を受けやすい。そのため、相対的なマクロ経済の不安定な開発途上国では賦課方式からスタートさせ、一定の経済発展と経済安定化が確保された後、積立制へ移行あるいは一部を導入することが望ましいといわれる。また積立方式の場合、その資金を運用する担い手、金融市場、監視制度など金融関連のインフラ整備を事前に行う必要がある。なお、強制的な積立方式を採用すべきとの意見もある。シンガポールやマレーシアでは強制的な基金への積立制度を採用しており、国内貯蓄率も高く、経済発展を牽引した。

（4）経済構造への影響に配慮した設計

図3-8は、少子高齢化がマクロ経済に及ぼす影響を考えたものである。既に述べたように、人口高齢化は労働投入量の減少と国内貯蓄率の低下を通じて潜在成長力を押し下げる。さらにその医療および年金制度のあり方は財政・家計の支出を圧迫し、さらに成長力を押し下げる要因となる可能性を持っていることを示している。仮に、政府の負担が大きすぎれば、財政は圧迫され、インフラ整備などそのほかに必要な支出に影響を及ぼすかもしれない。企業の負担が大きければ、企業の投資意欲を減退させるかもしれない。また、外資企業はそのような国への投資を見合わせる可能性もある。さらに家計の負担が大きすぎれば、家計の消費が抑制され、足元の景気が減速するかもしれない。そのほか、例えば、先進国で議論されているように年金などの給付開始年度については、労働者の勤労意欲をそがないよう設定する必要がある⁶⁰。

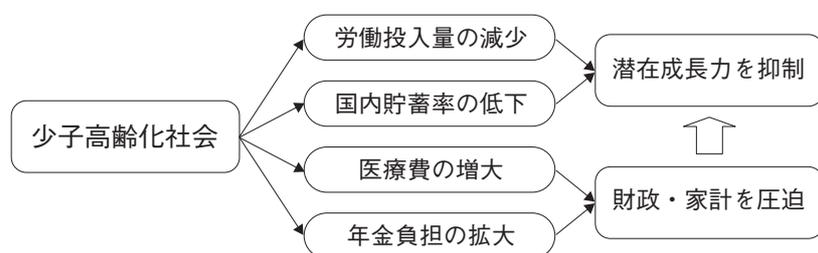
（5）社会構造への影響を配慮した設計

また社会構造への配慮も必要となる。フォーマルな年金制度や介護制度の整備は、高齢者とそ

⁵⁹ Holzmann and Hinz (2005)

⁶⁰ 給付の水準とともに、給付開始年齢も検討すべきであろう。日本では、年金の財政負担が大きくなってから、2000年に年金の給付開始年齢を60歳から65歳に引き上げた。その際には、当該国の高齢者の定義や企業の定年などとの調整が不可欠であることはいうまでもない。タイでは60歳以上を高齢者と定義しており、年金の支給開始年齢は55歳である。

図3-8 少子高齢化がマクロ経済に及ぼす影響



出所：筆者作成。

の家族の同居の必要性を低めるという見方がある。他方、高齢者の同居は両親の子供の養育コストを低下させ、このことは必要以上の出生率の低下に歯止めをかけるとの見方もある。高齢社会は高齢者の社会への参画が重要な視点であるが、上記のことは高齢者の家族への参画といえるかもしれない。そのほか、伝統的な社会の規範がどのようなものであるかなどの配慮が必要である。

社会保障制度構築の基礎は、「公平と平等の実現」と「国家の役割」であるが、この2つは社会あるいは国家を構成する人々の価値観によって異なる。従って社会保障制度のあり方は、国によって異なるであろう。当該国の、国家の統合度や民族構成など、植民地時代の制度遺産、社会慣習やコミュニティの強さなどにも配慮しなければならない。また社会保障支援の尺度としては、社会そのものの状況を評価するために欧州で開発された「社会の質 (Social Quality)」を計測できるような指標を活用するのも重要であろう (添付資料4参照)。

(6) 健全な財政の確保と徴税制度の整備

高齢者の負担は、財政、企業、家計で分担されるものであるが、社会保障制度を構築する段階にある開発途上国においては財政負担が増加することは避けられない。開発途上国が高齢社会を迎えた時に、年金制度を含めて高齢者支援策を効果的、効率的に実施できるようにするために、財政の健全化を確保しておく必要がある。

また、確実な税収を確保するために徴税能力の向上は不可欠である。開発途上国には徴税システムが整備されていない国が多いが、高齢化のスピードが速いと予測される国においては、その制度整備を急ぐべきであろう。このような高齢社会を見据えた財政構造の整備は、高齢化が深刻な状況になる前から進めていくべき課題である。

3-5-8 開発途上国の社会保障制度整備の制約要因

開発途上国の社会保障制度は、先進国に比べ制約要因が強いため、その選択肢は多くない。ここでは先進国における福祉国家もしくは社会保障モデルの区分を参考に、開発途上国の社会保障制度構築の方向性を検討しておこう。その手がかりとして広井・駒村編 (2003) が行った西欧の社会保障制度モデルの区分を用いる。

このモデルは、表3-14に示したように「普遍主義モデル」、「社会保険モデル」、「市場型モデル」に区分される。

第1は普遍主義モデルで、公的な介入が大きく、均一給付で全国民を対象とし、租税を財源と

表3-14 福祉国家／社会保障のモデル

分類	特徴	例	基本となる原理
普遍主義モデル	<ul style="list-style-type: none"> ・大きな社会保障給付 ・全住民対象 ・財源は税中心 	・北欧	「公助」(公共性)
社会保険モデル	<ul style="list-style-type: none"> ・拠出に応じた給付 ・被雇用者中心 ・財源は社会保険料中心 	・ドイツ、フランス	「共助」(相互扶助、共同体)
市場型モデル	<ul style="list-style-type: none"> ・最低限の公的介入 ・民間保険中心 ・自立自助やボランティア 	・米国	「自助」

出所：広井（1999）、広井・駒村編（2003）p.7

した「公助」モデルである。高所得者が低所得者の一部給付を賄うという所得再分配の機能を持つ。第2は社会保険モデルで、保険を中心とし拠出に応じた給付を中心とする「共助」モデルである。対象は拠出を行う被雇用者などに限定される。このモデルについても公的介入が認められるが、基本的には普遍主義モデルに比べ、積立額に応じた給付を受けるという市場原理を基本としたものである。第3は市場型モデルで、政府の介入を最低限に抑え、市場への依存を高めた「自助」モデルである。現実には、自己責任に基づく民間保険加入などがその中心となる。普遍主義モデルから市場型モデルに向かうほど、市場に委ねる部分が大きくなる。

社会保障制度構築において後発国である日本は、被雇用者を中心とした社会保険モデルから出発し、その後全国民の対象とした普遍主義モデルへと拡張したとみることができる。無拠出の「福祉年金」の導入（1959年）や「基礎年金制度」の導入（1985年）などがこれに相当し、公共投資の拡大や農家や中小企業への補助金給付など、生産部門を通じた所得保障もこれに含めていいのかもしれない。しかし、近年は、少子高齢化の予想以上の加速による財政負担の拡大、経済発展に伴う国民の自助能力の高まりを背景に、「自己責任」を基本とした市場型モデルへの移行を急いでいる。

上記のように、各時期の条件に応じて各モデルの要素を組み合わせた日本の経験は、開発途上国の社会保障制度の構築を与える上で有用と思われる。なぜなら開発途上国の社会保障制度の現状は、公務員と軍人、民間企業の被雇用者を対象とする社会保険モデルを出発点とすることで共通しており、国民全体に拡充しようとする現在の動きは普遍主義モデルへの移行ととらえることができるからである。ただし、日本の場合と大きく異なるのは、公的扶助の対象となる貧困層が多いことに加え、新しく対象となる農業従事者や自営業者の所得水準が低いため、社会保険の形態をとったとしても、その支出の多くを国家が「保険者」とする（税を財源とする）制度とならざるを得ない点である。

また、財政の規模が小さいために、政府が提供できるサービスは制限されたものにならざるを得ないため、開発途上国では、普遍主義モデルの導入と同時に、市場型モデルへの移行も検討せざるを得ない。確かに、所得水準が低いとはいえ、タイや中国の都市部では、定年後の生活を自らの努力で支えられる可能性のある人々が増えていることも事実であり、部分的には自己責任に基づいた民間保険への加入が促すことができよう。しかし、開発途上国の多くの人々、特に低所

得層や農業従事者や自営業者には民間保険へのアクセスは困難である。つまり、開発途上国政府には、普遍主義モデルと市場型モデル以外のモデルを模索しなければならない。

このような中、新しいモデルとして、「共同体活用モデル」もしくは「地域活用モデル」が注目を集めている。開発途上国はつい最近まで農村主体のインフォーマルな社会保障制度によって支えられてきたし、現在もなお農村住民が多い。失われつつある伝統的な共同体の機能を持続あるいは強化することは、新しい制度を構築よりもコスト的にも効率的・効果的であるかもしれない。社会保障制度を補完するものとして、伝統的なインフォーマル部門を活用すべきだという視点である。世界銀行は、10年間にわたる年金制度支援の経験から、開発途上国における高齢者の所得保障には、非金銭的なサービスの供給者である家族や地域福祉の活用が重要であると指摘している。

世界銀行は、Holzmann and Hinz (2005) の中で、年金制度として表3-15のような多層(multi-pillar)モデルを提唱した。注目すべきは、1994年に示した3つの柱(表中1、2、3)に、「第0層」の貧困層に含まれる高齢者への公的扶助と、「第4層」の家庭や地域を含めた非金銭的なサービスを加えた。世銀の多層モデルについては、第4章でも詳述する。

タイでは、既に社会開発・人間安全保障省の主導による「家族開発戦略2004-2014」や国家経済社会開発庁の主導による「住みよい村落、住みよい共同体プロジェクト」と名付けられた共同体の見直し・強化が国家プロジェクトとして進められている。これらはいずれも共同体や家族制度の見直し・強化を意図したものである。「福祉社会」の構築に向けた取り組みととらえることもでき、「福祉国家」から「福祉社会」への移行を目指す先進国と同じ位相にあるといえる。しかしタイや中国では「福祉国家」に移行する余裕がない、ほかに選択肢がないという点で先進国とは大きく異なる。

開発途上国においても共同体は急速に弱体化する状況にあり、共同体の見直し・強化は、理念的には理解できるものの、それをどのように具体化していくのかは明らかではない。共同体見直し・強化に過度の期待を寄せるのは危険と考えるべきであろう。むしろ共同体そのものの評価から始め、その際には、NGOなどを中心とした新しい共同体の創設や共同体間の連携促進・強化を図る制度づくりなどの視点を含める必要がある。また、両国においては、同時に議論されている「地方分権化」にあわせて調整していくことが、効果的で効率的なのはいうまでもない。この点では、わが国では「地域福祉」という観点での取り組みがあり、その蓄積を活かせる可能性があるものと考えられる(第4章を参照)。

表 3-15 Multipillar Pension Taxonomy

Pillar	Target group			Main criteria		
	Lifetime poor	Informal sector	Formal sector	Characteristics	Participation	Finding or collateral
0	X	X	x	“Basic” or “Social pension” at least social assistance	Universal or residual	Budget or general revenues
1			X	Public pension plan, publicly managed (defined benefit or notional defined contribution)	Mandated	Contributions, perhaps with some
2			X	Occupational or personal pension plans (fully funded defined benefit or fully funded defined contribution)	Mandated	Financial assets
3	x	X	X	Occupational or personal pension plans (partially or fully funded defined benefit or funded defined contribution)	Voluntary	Financial assets
4	X	X	X	Access to informal support (family), other formal social programs (health care), and other individual financial and nonfinancial assets (homeownership)	Voluntary	Financial and nonfinancial assets

注：The size and appearance of x reflect the importance of each pillar for each target group in the following increasing order of importance: x, X, X
 出所：Holzmann and Hinz (2005)

参考文献

- 大泉啓一郎 (2005a) 「東アジア少子高齢化時代と日本の協力」 渡辺利夫編『日本の東アジア戦略』東洋経済新報社
- (2005b) 「タイの人口高齢化問題」 拓殖大学『海外事情』2005年9月
- (2006) 「人口ボーナス論からみた中国の経済発展の軌跡と展望」 環太平洋ビジネス情報『RIM』Vol.6, No.20日本総合研究所
- 外務省 (2005) 『政府開発援助《ODA》白書 (2005年版)』国立印刷局、2005年12月
- 金子能宏・何立新 (2003) 「中華人民共和国の社会保障」 広井良典・駒村康平編 (2003) 所収
- 上村泰裕・末廣昭編 (2003) 『東アジアの福祉システム構築』東京大学社会科学研究所
- 厚生労働省 (2004) 『世界の厚生労働2004』
- 国際協力機構 (JICA) 国際協力総合研修所 (2003a) 『第二次人口と開発 援助研究－日本の経験を活かした人口援助の新たな展開』
- (2003b) 『ソーシャル・セーフティ・ネットに関する基礎調査－途上国のソーシャル・セーフティ・ネットの確立に向けて』
- (2004) 『日本の社会保障の経験－社会保障後発国としての制度整備過程と途上国への教訓の観点から－』

- 国土交通省（2005）『国土交通省白書2005』
- 佐藤龍三郎（2002）「人口・保健医療・社会福祉および年金制度」国際協力銀行『21世紀開発援助戦略：地球環境問題、地域問題』
- 土屋英雄（2004）「中国の憲法改正」国立国会図書館『レファレンス』2004.9
- 寺西重郎（2004）『アジアのソーシャル・セーフティネット』頸草書房
- 速水佑次郎（2000）『開発経済学－諸国民の貧困と富』創文社現代経済学選書
- 広井良典（1999）『日本の社会保障』岩波新書
- 広井良典・駒村康平編（2003）『アジアの社会保障』東京大学出版会
- 渡辺利夫（1996）『開発経済学 経済学と現代アジア（第2版）』日本評論社
- Besanger, Serge; Guest, Ross S. and McDonald, Ian（2000）“Demographic Change in Asia: The Impact on Optimal National Saving, Investment, and the Current Account” IMF Working Paper.
- Bloom, David E. and Williamson, Jeffery G.（1998）*Demographic Transition and Economic Miracles in Emerging Asia*, The World Bank.
- Heller, Peter S.（1997）“Aging in the Asian “Tigers”: Challenges for Fiscal Policy” IMF Working Paper.
- Holzmann, Robert and Hinz, Richard（2005）*Old Age Income Support in the 21st Century: An International Perspective on Pension Systems and Reform*, Washington, D.C.: The World Bank.
- IMF（2004）“How will Demographic Change Affect the Global Economy” IMF Economic Outlook, September 2004.
- Martins, Joaquim Oliveira; Gonand, Frederic; Antolin, Pablo; Maisonneuve, Christine de la and Kwang Yeol Yoo（2005）“The Impact of Ageing on Demand, Factor Markets and Growth Economics Working Papers No.420” OECD Working Paper.
- United Nations（2005a）“World Population Prospects, The 2004 Revision.”
- （2005b）“Living Arrangement of Older Persons Around the World.”
- World Bank（1993）*The East Asian Miracle: Economic Growth and Public Policy*, A World Bank Policy Research Report, September 1993.（世界銀行（1994）『東アジアの奇跡』白鳥正喜監訳、東洋経済新報社）
- （1994）*Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*, The World Bank.
- （2001）“Social Protection Sector Strategy: From Safety Net To Springboard,” The World Bank, January 2001.