

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 諸国における UHC に資する人口統計システムの整備・改善に関する総合的研究

研究代表者 鈴木 透 国立社会保障・人口問題研究所副所長

研究要旨：出生・死亡をはじめとする人口動態統計は UHC の評価に不可欠で、また人口統計システムの改善が UHC 達成を促進することが知られている。日本統治下の台湾では保甲制度と警察機構の接合によって完全に近い登録システムが構築されたが、そうした条件を欠いた朝鮮の統計制度の発展は遅れた。韓国で 1980 年代後半に届出率が向上したのは、地域別経済指標への関心の高まりが影響したと考えられる。多くの ASEAN 諸国で届出率が向上したが、死因統計についてはまだ残された課題が多い。マレーシアは統計システムの整備と UHC 目標の達成をほぼ完了したが、インドネシアは未だに修正・死亡に関する指標を静態統計から間接推計している状況である。

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 部長
千年よしみ 同 室長
菅 桂太 同 室長
中川雅貴 同 室長

研究協力者：

仙田幸子 東北学院大学教養学部准教授
大泉 嶺 国立社会保障・人口問題研究所
主任研究官

A. 研究目的

日本・ASEAN 保健相会合（2017 年 7 月）の共同声明では、各国の住民登録や人口動態を含む基本的データシステムの構築に関する共同研究を促進することが宣言された。住民登録（もしくは civil registration）に基づく動態統計、つまり出生・死亡・移動に関する登録・集計が不十分な状況では、十分な分析ができず政策評価にも支障を生じる。特に人口動態統計がないか、あっても届出率が低い状況では、妊産婦死亡率（3.1.1）、幼児死亡率（3.2.1）、新生児死亡率（3.2.2）、心血管疾患・がん・糖尿病・慢性呼吸器系疾患による死亡率（3.4.1）、自殺死亡率（3.4.2）、交通事故死亡率（3.6.1）青少年出生率（3.7.2）といった、多くの SDGs 指標の算

定が不可能もしくは標本調査による不正確な値となる。本研究では、東アジア・ASEAN 諸国における人口動態統計制度およびその基礎となる住民登録制度の問題点と整備・改善の条件に関する国際比較分析を行う。

B. 研究方法

東アジアの日本・韓国・台湾では統計制度は十分発達しているが、確立までの経緯は ASEAN 諸国に貴重な示唆を与えるだろう。特に日本統治下で人口動態統計が急速に整備された台湾と、日本統治中はもちろん 1960 年代に至っても不十分なままだった韓国の比較研究は示唆するところが大きい。中国に関しては経済統計への懐疑論が提起されているが、人口統計

でもたとえばセンサスによる合計出生率が低すぎるといった問題があり、注意深い検討が必要である。ASEAN ではシンガポールで統計制度が最も完備しているが、フィリピンなど急速に出生・死亡登録を整備している国もあり、各国の人口登録とそれに基づいた統計作成に関する現状と動態統計整備に関わる施策の状況を把握し問題点を抽出し改善策を示す必要がある。また住民登録システムと人口動態統計が整備されるまでの間は、センサスによる間接推計法の改善、DHS (Demographic and Health Survey) のような標本調査の利用、HMD (Human Mortality Database) や HFD (Human Fertility Database) といったデータベースの整備と活用に関する研究も重要である。さらに現行の統計システム、データに依拠し、直接的に推計の制度を向上させる手法の検討も必要だろう。

C. 研究結果

C-1. 韓国・台湾における人口統計システムの発展

日本統治期から現在に至る韓国・台湾の人口統計システムの発展過程を比較した。日本統治下の台湾における人口登録システムの創設と運営は非常な成功をおさめ、出生数・死亡数の届出率は完璧に近く、修正の余地がほとんどない。これは伝統的な保甲制度と警察機構の接合が非常にうまく行ったため、戸籍変更事項の届出に限らず、治安維持、公衆衛生、防災と救恤など多方面で大きな成果を上げた。

一方、日本統治下の朝鮮では保甲のような自治組織がなく、警察も民政に介入するには至らなかった。このため出生・死亡の届出率は低かったが、それでも 1940 年代前半には出生は 85%程度、死亡は 95%程度まで向上したと推定される。しかし大韓民国として独立後は急落し、特に朝鮮戦争中 (1950~53 年) の届出率は出生・死亡とも 14%前後だったと推定される。1960年代半ばになっても届出率は 40%未満で、業を煮やした経済企画院は「人口動態標本調査」を実施し人口動態率の推計に役立てようとした。韓国の出生・死亡届出率が 95%を超えたのは 1980 年代後半で、地域別経済指標に対する関心の高まりが自治体の担当者の熱意に火をつけ、

住民の関心と理解を惹起することに成功し、届出率の向上をもたらしたと考えられる。

日本・台湾では明治時代以来の戸籍簿の記録方式がほぼ維持されているが、韓国では 2008 年に廃止され、個人単位の家族関係登録簿に切り替えられた。中国では 1950 年代に始まった農村戸籍・都市戸籍の区分が維持されており、社会保障の格差問題につながっている。

C-2. 東アジア・ASEAN 諸国の死因統計の整備状況について

アジア全体の死因統計の状況を概観した後、韓国・中国・マレーシア・ベトナムの死因登録の状況を検討した。WHO の評価によると、韓国の死因統計は日本と同様に問題がなく、中国のそれには重大な問題があり、マレーシアとベトナムのそれは分析に耐えないとされる。

日本統治時代を除き、韓国の死因統計が得られるのは 1982 年以降である。現在は遺族が死亡診断書を自治体に提出し、そこで入力されたデータが統計庁に送られるようになっている。中国では共通様式による死亡証明書の作成が求められているが、死因別統計の対象となるのは 605 監測地点 (総人口の 24%) だけである。

マレーシアの死亡登録率は高いが、死因統計の信頼度は低い。WHO が勧告する複数死因を書くようになっておらず、医学的判断の割合は 51.5% (2014 年) にとどまる。マレーシア独自の簡単分類による 10 大死因は毎年公表されているが、医学的判断か否か、公立病院か否かで順位が大きく異なる。ベトナムの死因統計もマレーシアと同じく信頼度が低い。農村部では埋葬許可が必要でなく自宅死亡が多いため、死亡診断書が作成されない場合が多い。

C-3. 台湾における UHC と人口統計

台湾は 1995 年に医療に関する皆保険を達成したが、ごく少数とは言え医療保険がカバーできない部分は残っている。そこで被保険者数の把握との関連において、台湾の人口統計を検討した。

「全民健康保険」は、①台湾戸籍を有する者、②台湾で雇用されている外国人 (中国・香港・澳門を含む) を対象とする。外国人は被雇用者以外に、「台湾での在留許可などの書類があり滞在が 6 か月になる」等の条件を満たせば加入で

きる。登録人口による2017年の加入率は98.0%である。センサス人口は登録人口より少なく、加入率は高めに出る。外籍勞工の加入率は高いが、在台期間が短い外籍配偶の加入率が低く、加入促進が必要とされる。

C-4. マレーシアにおける UHC と CRVS の現状と課題

マレーシアにおける出生・死亡登録の創設過程と現状について検討した。英領マラヤでは1869年以降出生・死亡登録法が制定され、州ごとに運用されていた。1953年以来、国家登録局が出生・死亡・結婚・離婚・養子縁組・国籍変更を管轄してきた。半島では出生届は60日以内、死亡届は7日以内に行わねばならず、サラワク州では各々14日以内、24時間以内と定められている。

2000年代からマレーシアはIT大国を目指し、個人情報登録に加え様々な機能を持つMykadを導入した。これによって出生・死亡の届出率は向上したが、遠隔地ではまだ漏洩が多く、国家登録局はときどきワンストップ・センターを置いて登録を促している。

C-5. シンガポールにおける現代的統計制度の成立

英領マラヤ連邦では統計局長官が権限を独占する一極集中型の統計システムが運営されていたが、シンガポールとして独立後は統計制度調査会答申(1969年)をきっかけに分散型のシステムに移行した。1980年代には統計局が実施していた統計調査が次々と担当省庁へ移管されたが、この過程で出生・死亡統計は国家登録部へ、結婚・離婚統計は地方自治開発省へ移された。1990年代にはITを利用した効率的なデータベースが構築された。こうして確立された高精度の統計システムを基盤に、2000年センサスからは登録センサスに移行した。

C-6. インドネシアにおける人口動態統計の現状と課題

インドネシアの住民登録と人口統計の現状について検討した。住民登録のカバー率はまだ低く、人口統計のカバー率はまだ低く、未登録児数は世界で最も多い国の一つとされる。インドネシア政府は、18歳未満人口の登録率を、現状

の56%から2019年には85%まで引き上げることを目標としている。住民登録は内務省人口市民登録局が管轄しているが、出生登録は保健省も登録システムを運用しており、内務省のシステムと統合されていない。出生登録・死亡登録とも主に助産師が行うため、中高年男子の死亡登録率が低い。乳児と妊産婦死亡以外では、統一された死因登録システムがない。ただし2014年から128郡区(約800万人)で「標本登録システム」により55~72%の死亡について死因が登録されている。このため合計出生率や平均寿命のような指標は、センサスや標本調査から推計されている。しかしそうした推計値には、各種の問題が指摘されている。

D. 考察

台湾は20世紀初頭に欧米先進国を上回る人口統計システムを完成させた希有な例であり、植民地としては例外中の例外と言える。これは戸口制度と警察組織の接合が非常にうまく行ったためで、現地人を含む警察官が住民の日常生活全般に強力に介入したことにより可能だった。このような「警察国家」の確立は、強力な独裁政権下でもかなり難しいと思われる。

朝鮮では保甲のような利用できる制度がなく、警察も住民の日常生活に介入できず、統計制度の発展は遅れた。韓国で1980年代後半に出生・死亡の届出率が向上したのは、地域別統計指標への関心の高まりに動機づけられたものと考えられる。したがって水増し報告のようなモラルハザードを回避しながら、正確な地域別指標の重要性和有用性を担当者と住民に納得させられれば、届出率の向上につながるだろう。

ASEANにはシンガポールやマレーシアのように届出率が高い国もあるが、ベトナムの死亡届出率は90%未満と考えられ、インドネシアは重要な指標の算出を静態統計に頼っている状態である。また全ての死亡についてWHOが推奨する形式で死因が集計されている国は、アジアでは日本・韓国・ブルネイだけである。中国も正確な死因統計が得られるのは一部の地域だけで、SDGs達成の評価時に障害になる。

E. 結論

アジアで人口動態統計に問題がないのは日本・韓国・台湾・シンガポール程度で、他の国・地域は何らかの問題を抱えている。中国は2000年以後センサスの合計出生率が異常に低く、死因統計も一部地域でしか得られない。人口ウェイトが高い中国で、経済発展にもかかわらず統計の信頼度がなかなか改善されないのは問題である。発展段階が中国に及ばない国・地域も、統計システムの整備がUHC達成に貢献することに鑑み、一層の努力が求められる。

F. 健康管理情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Toru Suzuki, *Eastern Asian Population History and Contemporary Issues*, Population Studies of Japan, Springer, 2019.

小島克久「台湾における地域密着の高齢者介護ケア提供体制構築の動向」『Int'lecowk』1085号, pp.7-16, 2018

小島克久「日本の長期時系列の社会保障支出動向・1990年代の介護制度構築」『社会保障評論』第9号, 2019 (刊行予定)

中川雅貴・山内昌和・菅桂太・鎌田健司・小池司朗 (2018) 「都道府県別にみた外国人の自然動態」『人口問題研究』第74巻第4号, pp.293-319.

中川雅貴「外国人人口の移動と分布」小崎敏男・佐藤龍三郎 編著『移民・外国人と日本社会』原書房, 2019年1月.

中川雅貴「オーストラリアにおける移民の動向と政策」『統計』第70巻第1号, 2019年1月, pp.26-31.

中村廣隆・尾島俊之・中川雅貴・近藤克則「地域在住高齢者が転出に至る要因の研究」『厚生学の指標』第65巻第5号, 2018年5月, pp.21-26.

2. 学会発表

Toru Suzuki, "Family and Demographic

Changes in Eastern Asia," The 2nd Seoul Population Symposium, 11 July 2019, Seoul, Korea.

Toru Suzuki, "Comparative Politics of Low Fertility in Eastern Asia," International Seminar on Indicators and Politics of Low Fertility, 11 December 2019, Seoul, Korea.

Reiko Hayashi "The demand and supply of the long term care in Asia", The 4th Asian Population Association Conference, Shanghai, China

Reiko Hayashi "Population ageing and emerging needs for the long-term care in Asia - its challenges and opportunities", 7th International Public Health Conference, 30th Aug.2018, Putrajaya, Malaysia

Katsuhisa Kojima (2018), "Social Security in Japan -Developments and Challenges -" 14th International Conference on Social Security, Dalian, China, 17th September 2018.

Katsuhisa Kojima (2018), "Japan Long-term Care Insurance and its Local Governance" Nanjing Forum 2018, Nanjing, China, 18th November 2018.

菅桂太・Cho Sungho「地域差を考慮した若年層の自立と初婚タイミングの日韓比較」, 日本人口学会第70回大会, 明海大学 (2018.6.2)

菅桂太・小池司朗「2015年国勢調査人口移動集計における「不詳」と移動率」, 日本人口学会第70回大会, 明海大学 (2018.6.3)

小池司朗・菅桂太・鎌田健司「地域別将来人口推計における手法と結果の概要」, 日本人口学会第70回大会, 明海大学 (2018.6.3)

Keita Suga, "Women's Employment and the Timing of 1st Marriage and 1st Childbirth in Japan: A Life Course Perspective," presented at Population Association of America Annual Meeting 2018, Sheraton Denver Downtown, U.S.A. (2018.4.26) and presented at European Population Conference 2018, The Vrije Universiteti Brussel, Belgium. (2018.6.7)

Keita Suga, "Regional Population Dynamics and Its Consequence in Japan: 1980-2040," 5th Annual International Conference on

Demography and Population Studies,
Titania Hotel, Athens, Greece. (2018.6.18)

Keita Suga, "A Life Course Analysis with
a Competing Risk Model for Women's
Employment, and 1st Marriage and 1st
Childbirth in Japan: Patterns and
Covariates," 5th Annual International
Conference on Demography and
Population Studies, Titania Hotel, Athens,
Greece. (2018.6.19)

Keita Suga, "Ethnic Differentials in Effects of
1st Marriage and Marital Fertility on
Below-replacement Fertility in Singapore,
1980-2015: A Multistate Lifetable
Analysis," The 4th Asian Population
Association Conference, Shanghai
University, China. (2018.7.13)

菅桂太・小池司朗・鎌田健司・石井太・山内昌
和「日本の地域別将来推計人口からみた将来
の死亡数」2018年度日本人口学会第1回東
日本地域部会, 札幌市立大学 (2018.12.9)

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

