

別添 1

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
(課題番号 20BA2001)

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 林 玲子

令和 5 (2023)年 3 月

別添 2

目 次

I. 総括研究報告書

研究代表者（林 玲子）	5
-------------	-------	---

II. 分担研究報告書

研究分担者（守泉 理恵）	.....	19
研究分担者（竹沢 純子） A	.....	22
研究分担者（竹沢 純子） B	.....	25
研究分担者（菅 桂太）	.....	28
研究分担者（蓋 若琰）	.....	34
研究分担者（小島 克久）	.....	44
研究分担者（佐藤 格）	.....	48
研究分担者（中川 雅貴）	.....	50

III. 日中韓少子高齢化施策要素表

日本語版	.....	54
韓国語版 한중일 저출산 고령화 정책 비교 (저출산·개호·연금) 한국어판	.....	103
中国語版 日中韓少子老龄化政策要素表（少子化・护理・养老金）中文版	.....	150

IV. 個別研究論文・資料

日本・韓国・中国の少子化の現状と少子化対策の進展：国際比較による考察 (守泉 理恵)	193
---	-------	-----

就業構造基本調査の個票データを用いた父親の育児休業取得に関する分析 (竹沢 純子)	214
Recent family policy developments and suggestions to improve the FDB (TAKEZAWA Junko)	227
シンガポールにおける子ども育成口座法に基づく現金給付制度 (菅 桂太)	230
育児、介護・看護時間のジェンダー格差と日中韓の比較：生活時間利用に関する公的調査 (Time use survey) の結果に基づいて（蓋 若琰）	240
台湾の新型コロナ対策・外国人介護労働者・予算の動向 (小島 克久)	251
日中韓の年金制度に関する比較分析 (佐藤 格)	270
国際・国内人口移動に関する施策の日韓中台比較 (中川 雅貴)	277
2023 年の韓国政府における医療・福祉の政策変化 (金 道勲)	286
V. 研究成果の刊行に関する一覧表	297

研究組織

○研究代表者

林 玲子 国立社会保障・人口問題研究所 副所長

○研究分担者

小島 克久	国立社会保障・人口問題研究所	情報調査分析部 部長
竹沢 純子	国立社会保障・人口問題研究所	企画部 第3室長
中川 雅貴	国立社会保障・人口問題研究所	国際関係部 第3室長
佐藤 格	国立社会保障・人口問題研究所	社会保障基礎理論研究部 第1室長
蓋 若琰	国立社会保障・人口問題研究所	社会保障応用分析研究部 第4室長
菅 桂太	国立社会保障・人口問題研究所	人口構造研究部 第1室長
守泉 理恵	国立社会保障・人口問題研究所	人口動向研究部 第1室長

○研究協力者

坂本 大輔	国立社会保障・人口問題研究所	政策研究調整官
矢野 正枝	国立社会保障・人口問題研究所	企画部長
横山 真紀	国立社会保障・人口問題研究所	企画部研究員
于 建明	中国民政部政策研究中心副研究員	
于 洋	城西大学 教授	
佐々井 司	福井県立大学 教授	
金 道勲	韓国国民健康保険公団 室長	
鈴木 透	国立社会保障・人口問題研究所	名誉所員
曹 成虎	韓国保健社会研究院	副研究委員
麻 薇	中国人口与发展研究中心	国際合作部副部長

別添 3

I. 総括研究報告書

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)
総括研究報告書
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4年度)
研究代表者 林玲子 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

少子高齢化施策として、少子化対策（雇用、保育・教育、経済支援、保健、住宅、結婚支援）、介護制度、年金制度を取り上げ、日中韓におけるその施策の要素を比較した。日中韓三か国の少子化対策、介護制度、年金制度は、時系列的には、日本、韓国、中国の順に整備が進んでおり、少子化対策、介護制度では中国の施策は地域試行事業の段階である項目も多い。しかしながら、中国では韓国ではまだ成し遂げられていない公務員年金とその他の年金との統合を日本同様 2015 年に実施しており、今後急速な高齢者の増大に対して、中国のドラスティックな政策進展も期待される。

タイやマレーシアでは、医療は税方式で介護もそれに準じた制度が今後進展すると思われ、社会保険方式をとる日中韓とは基盤が異なる。日中韓の独自性が逆に浮かびあがるとともいえるが、異なった制度基盤であっても、施策の要素別に実績等のデータを用い比較することで、有用な知見を得ることができよう。

研究分担者：

小島克久 国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部長
竹沢純子 ハ 企画部第3室長
中川雅貴 ハ 国際関係部第3室長
佐藤格 ハ 社会保障基礎理論研究部第1室長
蓋若琰 ハ 社会保障応用分析研究部第4室長
菅桂太 ハ 人口構造研究部第1室長
守泉理恵 ハ 人口動向研究部第1室長

横山真紀 ハ 企画部研究員

于建明 中国民政部政策研究中心副研究員
于洋 城西大学教授
佐々井司 福井県立大学教授
金道勲 韓国国民健康保険公団室長
鈴木透 国立社会保障・人口問題研究所名誉所員
曹成虎 韓国保健社会研究院副研究委員
麻薇 中国人口与発展研究中心国際合作部副部長

研究協力者：

坂本大輔 国立社会保障・人口問題研究所政策研究調整官
矢野正枝 ハ 企画部長

A. 研究目的

日中韓において少子高齢化は急速に進行し、2022 年の合計特殊出生率は日本 1.30、韓国 0.78 となり、また中国は 1.08 という

報告もある。また、中国が 2022 年に人口減少になったことで、いずれの国も人口減少社会となった。

本研究を始めた 2020 年では、日韓の少子化に対する危機感は強かったが、中国では「少子化」に対応するよりも、一人っ子政策の緩和、という政策フェーズであったが、2021 年に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、出生抑制施策は終焉し、日韓同様の少子化対策を強化する方向に転換した。

このような中、本研究は、それぞれの国の人団動向を踏まえたうえで、人口を左右させる施策がどのように推移し、直近でどのような施策を行っているか、その要素を明らかにし、アジアの他国への適用可能性を検討することを目的としている。

B. 研究方法

研究最終年度である今年度は、少子高齢化対策のうち、少子化対策、介護制度、年金制度に関し、日中韓の専門家とオンラインにて、以下のワークショップを行った。

1. 少子化対策（ワークライフバランス（WLB））

日時：2022 年 9 月 22 日（木）14:30～

16:40

形式：オンライン(zoom)、日中同時通訳

< 参加者 >

日本：林玲子、守泉理恵、竹沢純子、小島克久、中川雅貴、佐藤格、蓋若琰、菅桂太、坂本大輔、矢野正枝、横山真紀（社人研）

韓国：チョ・ソンホ（曹成虎、韓国保健社会研究院 KIHASA）キム・ドフン（金道勲、韓国国民健康保険公団）、

中国：于洋（城西大学）、于建明（中国民

政部政策研究中心）；湯夢君、麻薇、袁涛、張翠玲、劉冬梅、張張莉、賈國平、張蕾（中国人口与發展研究中心）

< 概要 >

- ✓ ワークライフバランス（WLB）に関する日中韓の施策を 1. 政策枠組、2. 職場環境、3.（再）就職支援、4. 育児休業制度、5. ジェンダー平等の各分野で日中韓比較を行い、施策表の内容を構築した。また、隨時 6. 基本情報を参照した。
- ✓ 育児休業制度は、産前産後休暇制度、児童手当制度との切り分けが、通訳の問題もあり混乱した。そのため、次回「保育」ワークショップにて、再度それぞれの制度を明確化する。
- ✓ ジェンダー平等・女性活躍に関する政策と、ワークライフバランス、少子化に関する政策は、日中韓各国で、複数の法律・施策が絡み合っており、歴史的経緯を踏まえたうえで施策を把握することが必要。

2. 介護制度

日時：2022 年 10 月 13 日（木）15:00～17:20

形式：オンライン(zoom)、日本語

< 参加者 >

日本：林玲子、小島克久、守泉理恵、竹沢純子、中川雅貴、佐藤格、蓋若琰、坂本大輔、矢野正枝、横山真紀（社人研）

韓国：キム・ドフン（金道勲、韓国国民健康保険公団）、キム・インハン（韓国国民健康保険公団）

中国：于建明（中国民政部政策研究中心）、于洋（城西大学）

< 概要 >

- ✓ 介護保険制度に関する日中韓の施策を 1. 制度概要、2. 財源、3. 保険者、4. 給付費、5. 被保険者、6. 受給者、7. サービス内容、

8.サービス事業者、9.介護従事者（正規）、
10.インフォーマル介護者、11.家族介護者、
12.要介護認定、13.ケアマネジメント・ケ
アプラン、14.その他関連事項の分野別に、
列挙・比較した。

✓ 日本、韓国は全国に公的介護保険があ
るが、中国では 29 の試行事業を市等が行
っている。中国は試行事業により内容が違
うため、上海市や青島市の状況などを用い
て日本・韓国と比較した。

✓ 介護給付費総額は日本 11 兆円、韓国
11 兆ウォンであり（1 円=10 ウォン）で
あり、高齢者数が韓国の方が少なく、高齢
者の高齢化は日本の方が著しいので、年齢
別の介護認定者数、給付費の比較が必要で
ある。

✓ 日本の介護保険料は医療保険料と別で
あるが、韓国・中国は医療保険料から介護
保険料を捻り出しており、医療保険制度も比
較する必要がある。

✓ 日韓は公的な介護保険制度であり民間
保険会社への委託はないが、中国では積極
的に行っている。韓国では公的介護保険で
はカバーされない「看病人」が介護を担っ
ており、中国では国家レベルの介護職の資
格認定がなく、家庭における家政服務従事
者が介護を行っていることが多い。これら
の違いは、アジアの他の国に対して介護シ
ステムの在り方を考えるうえで重要である。

✓ 中国では、定年後 15 年経つと、医療保
険料（介護保険料が含まれる）の支払い義
務がなくなる。現在定年年齢が低い（男性
60 歳、女性 50/55 歳）こと、また年金は
終身であることを考えると、今後の高齢化
に備えた持続可能性の検討が必要になる。

✓ 韓国では医療・療養・介護の総合判定
体制を導入予定であり、また社会保障情報
システムによる情報連携が進んでいる。日

本においても同様の試みがあり、それぞれ
の今後の進捗が注目される。

3.少子化対策（保育制度）

日時：2022 年 10 月 20 日（木）14:30～
16:30

形式：オンライン(zoom)、日中韓同時通
訳

<参加者>

日本：林玲子、守泉理恵、竹沢純子、小島
克久、中川雅貴、佐藤格、蓋若琰、坂本大
輔、矢野正枝、横山真紀（社人研）、佐々
井司（福井県立大学）

韓国：曹成虎（チョ・スンホ、韓国保健社
会研究院 KIHASA）、ヤン・ミスン（韓國
育児政策研究所）、金道勲（キム・ドフン、
韓国国民健康保険公団）

中国：麻薇、賀丹、劉鴻雁、史毅、湯夢君、
蔚志新、王暉、劉冬梅、袁涛、張莉（中國
人口与發展研究中心）、于建明（中國民政部
政策研究中心）

<概要>

✓ 少子化対策としての休暇・手当制度
(産休、育休、男性（父親）休暇、児童手
当)、保育・子育て施策について、施策表
を元に、日中韓の現状を比較検討した。

✓ 産休は日中韓とも整備されているが、
育休・児童手当は日韓で制度として確立し
ているが、中国ではまだパイロットプロジ
ェクトの段階である。男性（父親）休暇は、
産休に関するものと育休に関するものがあ
る。日韓とも育休は雇用保険法により定め
られ、雇用保険が財源となっているが、中
国の失業保険はそのような機能を持たない。

✓ 保育園と幼稚園の二種類の体制は日中
韓で共通。韓国は 2021 年より保育の無償
化が始まり、多くの保育園（子どもの家）
が設立され待機児童もおらず定員の空きが

問題になるほど施策が進んだ。0～2歳の保育サービス受給者割合は、韓国が58%、日本が49%、中国が9%程度。

4.少子化対策（若者支援・結婚支援、文化的側面）

日時：2022年11月15日（火）14:30～16:30

形式：オンライン(zoom)、日中同時通訳
<参加者>

日本：林玲子、守泉理恵、竹沢純子、小島克久、中川雅貴、佐藤格、菅若琰、坂本大輔、横山真紀（社人研）、佐々井司（福井県立大学）

韓国：曹成虎（チョ・スンホ、韓国保健社会研究院 KIHASA）、金道勲（キム・ドフン、韓国国民健康保険公団）

中国：麻薇、史毅、湯夢君、袁涛、張莉（中国人口与発展研究中心）

<概要>

✓ 前回までの持ち越し事項（所得税控除、雇用保険、学校教育費）、若者支援・結婚支援、少子化の文化的側面について、施策表に基づき三か国の状況を比較した。

✓ 配偶者控除は韓国・中国ではなく、日本の制度がかくも複雑である理由の解明が求められた。韓国において主婦は扶養家族として一律に控除、中国は子供一人月額1000元の控除、配偶者控除はなし。

✓ 結婚式費用は中国>韓国>日本で、中国では結婚式の簡素化が施策となっている。

また中国は結納金（彩礼金）を男性から女性に送るが韓国は女性から男性に送るなど、文化が異なる。

✓ 韓国は新居準備が不動産価格の高騰で難しく結婚難の一因となっている。中国は若者の持家率が高いがそれでも特に都市部での新居準備は大変で、結婚を抑制してい

る。

✓ 祖父母の子育て支援として日本では贈与税非課税制度、韓国では自治体による祖父母によるケア手当があるが、中国ではない。しかし中国の子供の2/3は祖父母により育てられている。

✓ 社会的な教育・啓蒙活動として、日本においては技術・家庭科カリキュラムに「家庭」「保育」に関する内容が盛り込まれ、韓国では「人口教育」として広く教育され、中国では「家庭文明」の建設が推進されている。

5.年金制度

日時：2022年12月8日（木）14:00～16:00

形式：オンライン(zoom)、日中韓同時通訳
<参加者>

日本：林玲子、小島克久、佐藤格、中川雅貴、菅桂太、菅若琰、坂本大輔、矢野正枝、横山真紀（社人研）、于洋（城西大学）、佐々井司（福井県立大学）

韓国：ユン・スクミン（韓国保健社会研究院 KIHASA）、曹成虎（チョ・スンホ、韓国保健社会研究院 KIHASA）、金道勲（キム・ドフン、韓国国民健康保険公団）

中国：何文炯（中国浙江大学）、于建明（中国民政部政策研究中心）、湯夢君、劉冬梅、蔚志新（中国人口与発展研究中心）

<概要>

✓ 日中韓の年金制度について、施策表に基づき三か国の状況を比較した。

✓ 日中では公務員年金と厚生年金、企業等年金の統合はなされているが、韓国は難題のようで現在国内で議論中。

✓ 高齢者における年金受給者割合は日本が94.3%と高く、次いで韓国では47.62%、

中国では 27-29%（年金の種別による）となっており、韓中は皆年金制度はあっても実際は皆年金になっていない。韓国は年金制度の開始が遅く、最低加入期間である 10 年間払っていない人が多いため受給者割合は低いが今後上がることが見込まれる。

✓ 年金保険料は、中国（企業職工基本養老保険）が賃金の 24%、日本が 18.3%、韓国は 9% となっている。

6.少子化対策（リプロダクティブヘルス）

日時：2022 年 12 月 20 日（火）14:30～17:00

形式：オンライン(zoom)、日中韓同時通訳

<参加者>

日本：林玲子、守泉理恵、竹沢純子、中川雅貴、佐藤格、蓋若琰、坂本大輔、矢野正枝、横山真紀（社人研）、佐々井司（福井県立大学）

韓国：曹成虎（チョ・ソンホ、韓国保健社会研究院 KIHASA）、キム・セロム（ソウル国立大学）、金道勲（キム・ドファン、韓国国民健康保険公団）

中国：湯夢君、劉冬梅、王暉、蔚志新、史毅（中国人口与発展研究中心）

<概要>

✓ 女性の健康、青少年保健、性教育、避妊・家族計画、妊娠、中絶、出産、産後、新生児・乳児・小児ケア、不妊治療等、リプロダクティブヘルスをライフコースの中で継続的にとらえた施策について、日中韓比較を行った。

✓ 日中韓とも、国連が推奨する「包括的性教育」に積極的に取り組んでいるわけではなく、どの時点で何を教えるのか、という点で議論がある。

✓ 経口避妊薬は、日本では避妊を目的と

する場合は医師の処方箋が必要で自己負担、韓国は 90 年代から公費・保険適用が縮小されたがデロスピレノン以外は処方箋なしで薬局で購入可能、中国は公費負担で無料、有料の製品も薬局で購入可能。

✓ 母子健康手帳は日中韓すべてあり。日本は父子手帳の試みがあり、韓国では多国語手帳が提供されている。中国では母子健康手帳に付け加え、児童健康手帳も別にある。

✓ 妊産婦検診は日本では健康保険対象外で、自治体により公費負担があるが、額は異なる。韓国では保険給付適用に付け加え、妊娠・出産診療費支援制度によりバウチャーが提供される。中国は公費で無料。

✓ 中絶は日本において母体保護法のもと経済的理由で可能で実施可能であるが自費、韓国では母子保健法により遺伝性疾患・強姦の場合のみ可能であるが、墮胎罪の憲法不合致判決が 2019 年に下された状態、中国は医療保険・生育保険でカバーされ指定病院では無料、休暇もとれる。

✓ 緊急避妊薬は日本・韓国では医師の処方が必要で自費、中国は 1998 年より薬局で購入可能。

✓ 出産は日本は出産一時金（42 万円から 50 万円へ引き上げ予定）、韓国・中国は健康保険/生育保険/基礎医療保険によりカバーされる

✓ 不妊治療は日本・韓国では保険適用、中国では北京市での保険適用が中止された。

これらのワークショップを通して、「日中韓少子高齢化施策要素表（少子化・介護・年金）」をとりまとめ、本報告書に別添資料として収載した。また本報告書守泉論文、佐藤論文は上記施策要素表をさらに詳細に分析している。

国内・国際人口移動は、人口を左右する施策として人口政策、少子高齢化施策と位置づけられるものであるが、今年度の三ヵ国ワークショップのテーマとしては取り上げず、本報告書中川論文にて台湾を含め比較分析を行った。

さらに、日本における父親の育児休暇取得の実証分析（本報告書竹沢論文）、OECD Family Database の日本データの改善（本報告書竹沢資料）、日中韓の子育て・介護の生活時間（蓋論文）、シンガポールにおける子ども育成口座とベビーボーナス制度（菅論文）、台湾における新型コロナウィルス感染症対策と外国人介護人材の動向（小島論文）といった関連分析を行った。

初年度からの研究成果および上記ワークショップでとりまとめた日中韓の少子高齢化対策の経験に関し、アジア他国への適用可能性を検討するために、以下の報告を行い、関係者と意見交換を行った。

1. マレーシア

日時: 2022年6月16日

方式: オンライン

HAYASHI Reiko “Issues in Ageing - Long-term care system in Asia”, CIPRP Programme, SWRC of University of Malaya

2. タイ

日時: 2022年7月20日

場所: タイ・バンコク（センタラ政府コンプレックス）

HAYASHI Reiko “The Development of Aging Policies in the Southeast Asian Countries from the Perspective of the East Asian Experiences” National Seminar on

Sustainable Seamless Service Provision in Thailand

3. インド

日時: 2023年3月8日、10日

場所: インド・ムンバイ（インド国際人口研究所 IIPS）

HAYASHI Reiko “Policy responses to low fertility - The case of Japan in the East Asian context”

HAYASHI Reiko “Policy responses to population ageing - The case of Japan in the East Asian context”

C. 研究成果

日中韓少子高齢化施策のうち「少子化対策」「介護制度」「年金制度」の項目別内容は、「III. 日中韓少子高齢化施策要素表」に示したとおりである。各分野の要点は以下の通りである。

1. 少子化対策

少子化対策を以下のような構成とした。

①少子化対策枠組み

②雇用分野（ワークライフバランス）

1. 施策枠組

2. 職場環境

3. 産前・産後休業

4. 育児休業

5. 就職・再就職支援

③保育・教育分野

1. 保育サービス・幼児教育

2. 学校教育

3. 教育費

4. 子育ての諸課題

④経済支援分野

1. 児童手当

- 2.所得税控除
- 3.若者の経済的自立支援
- 4.祖父母による子育て支援の促進
- 5.子供の貧困対策
- ⑤保健分野
 - 1.女性の健康・母子保健全般
 - 2.性教育、人口教育
 - 3.青少年保健
 - 4.避妊・家族計画・中絶
 - 5.妊娠時のケア
 - 6.不妊治療支援
 - 7.出産ケア
 - 8.産後ケア
 - 9.新生児・乳児・小児ケア
 - 10.各種施策
- ⑥住宅分野
- ⑦結婚支援

日中韓三か国の少子化対策の類似点と相違点について、以下を指摘することができる。

- ①すでに少子化対策の積み重ねがある日韓に比べ、中国は母性保護・家族計画に資する「生育保険」を核とした施策が存在しており、今後の少子化対策の進展にどのようにその基盤を発展させるのか注目される。
- ②少子化対策のうち、産前産後休暇制度は日中韓で整備されているが、育児休暇、児童手当は日韓では制度化されているが中国では地域的なパイロット事業の段階である。
- ③保育サービスは日本では待機児童問題が続いているが、韓国では施策が進み、全世帯、短時間勤務者を含めたすべての階層に無償で政府が提供し、保育園の空きが問題になるほどである。中国では保育に関わる人材を含め、制度は未分化。

三か国とも幼児教育を行う幼稚園は教育担当省庁が担当するが、保育は福祉担当省庁が担当し、法律も分かれている。

④学校教育にかかる高い教育費が子どもを持つ意欲を削いでいる、という点は三か国共通である。教育費を比較すると、中国の公立高等学校にかかる費用は日本の半分でしかなく、韓国の塾などの補助学習費は日本よりも高い。

⑤配偶者控除は日本特有の制度であり、韓国、中国にはない。祖父母による子育ては、三か国共通する点であるが、それを制度として整えているのは日本で、韓国はソウル市などで祖父母に対する手当交付などが行われているが、贈与税控除などはない。中国はそのような制度はないが、子供の 2/3 は祖父母により育てられている。

⑥保健分野の施策は幅広く、どこまでを少子化対策と捉えるのかは切り分けが難しいが、三か国が似ている項目と全く異なる項目と様々である。性教育についてはいずれも国連が推進する包括的性教育には後ろ向きであり、保守的な教育を行っているという点で似ている。経口避妊薬（ピル）は、日本は医師の処方が必要、保険適用外であるが、韓国では薬局で購入可能、中国では無料と異なる。中絶は日本では母体保護法により経済的理由でも可能であるが保険適用外（自費）、韓国では遺伝性疾患、強姦の場合以外は非法、中国は合法、医療保険・生育保険適用と、三か国の状況は全く異なる。出産は病気でないので健康保険の適用外、とするのは日本のみで、韓国、中国共に保険でカバーされる。つまり妊娠出産に関わる制度は三か国で大きく異なっている。

⑦欧米と異なり、日中韓では結婚は出生

に大きな影響を及ぼすが、若年層の婚姻率の低下は三か国の大変な課題であり、日本では少子化施策の中に近年位置づけられるようになってきたが、中国においては組織的に重点的に取り組まれている。

本報告書守泉論文では、これら施策の中から、産前・産後休業制度、育児休業制度、保育サービス・幼児教育、児童手当、若者の経済的自立支援、不妊治療支援、住宅支援、結婚支援を少子化対策の主な施策分野として抽出し、それらの比較を行い、日本と韓国の類似性、および中国の制度の未分化を指摘した。

施策要素表では、母のみならず父の役割について多くの項目を比較したが、本報告書竹沢論文ではさらに、父親の育児休業取得に焦点を当て、就業構造基本調査の個票データの分析より、大企業または官公庁勤務の父親が育休を取得する傾向があり、また、専業主婦世帯の父親のほうが育休を取得しやすい環境にあることを明らかにした。

本報告書菅論文では、日中韓同様、超少子化が進むシンガポールの少子化対策パッケージのうち、2001年から開始したベビーボーナス、および子ども育成口座による政府補助制度を紹介し、このような施策がイスラエル、米国、台湾、ウガンダ、韓国、中国、英国、カナダにも存在し、子どものための資産形成政策の重要性を指摘している。

本報告書蓋論文では、実際に育児、介護・看護時間がどのように割かれているか、という点について社会生活基本調査等生活時間調査を用いて日中韓の比較を行い、いずれの国もジェンダー格差が顕著で、その傾向は近年大きく変化しているわけではな

いことを明らかにした。

2. 介護制度

介護制度も少子化対策同様、日韓で公的介護保険制度が整備されているのに対し、中国では地方政府による試行事業実施の段階である。日韓と中国試行事業を比べると、いずれも社会保険方式ではあるものの、税財源保補助、自己負担があるなど、類似点が多い。また、65歳以上人口に占める介護保険受給者の割合は日本は18.0%、韓国は10.7%、一人当たり年間給付費は日本が1,728,239円、韓国は1,285,900円で日本は韓国の1.3倍程度と、超高齢者の割合や物価の違いなどを考慮すると、おおむね日韓の介護保険制度の給付水準は同様であると考えられる。

今後中国において、試行事業が中国全土に広がり、公的介護保険制度となるかは未知数であるが、昨年度の金維剛中国労働和社会保障科学研究院院長によれば、「社会主義市場経済システムに適応した介護保険制度の政策枠組みを確立することが目標」とされており、日韓同様ではないとしても、中国の状況に適した介護制度が全国レベルで実施されると見込まれる。

本報告書小島論文では、台湾における新型コロナウィルス感染症対策について詳述しているが、その中で特に介護制度に直結する内容として、外国人在宅介護人材（家庭外籍看護工）の受け入れ状況と勤務環境について分析している。新型コロナウィルス感染症対策により、台湾における外国人在宅介護人材は10%減少し、要介護者に対する割合が28.4%から24.6%に低下、その結果、休日なしで働くを得ない人材が増加した。

3. 年金制度

日本は1961年、韓国は1999年、中国は2012年に皆年金制度が構築された。しかしそれをもって完璧な制度ができるわけではなく、公的年金制度は長い期間をかけて制度が成熟し安定する。制度が新しければそれ以前年金保険料を支払ってなければ年金が受け取れず、高齢者における年金受給者割合は日本が94.3%と高く、次いで韓国では47.62%、中国では27-29%（年金の種別による）となっている。

現状での制度比較は、本報告書佐藤論文に詳述されているが、大きな違いを挙げると次のような点が指摘されよう。

①三か国とも国庫負担があり、基礎年金部分に対しては日本は1/2、韓国・中国は全額国庫負担である。

②公務員を対象とした年金制度はいち早く整備された一方、他の年金制度との統合は遅く、2015年に日本、中国が統合を実現したが韓国ではまだ議論が続いている。

③受給額は制度により異なるが、基礎年金部分月額は日本5.6万円、韓国323,180ウォン（約3.3万円）のところ中国は190.95元（約3,700円）と少ないが、保険料や平均所得水準を考慮すると妥当な額とも考えられる。

④日本の第3号被保険者制度は韓国・中国には存在しない。

⑤年金基金運用管理団体が日本では2006年、韓国では1999年、中国では2000年に設立され、現在の運用資産額は三か国合わせ307兆円相當にのぼる。

4. 移動施策

国際人口移動施策に関し、韓国・台湾は

いち早く非専門職・非熟練労働者の受け入れ制度が設けたが、それは一時的な受け入れであり、近年日本で新設された特定技能在留資格が定住化も想定していることと対照的である。

国内人口政策は、中国の場合、1958年の「大躍進」、1968年の「下放」政策では、農村へ移住を促し、戸籍制度による農村から都市への移動制限は、緩和されながらも現在まで続いている。日本・韓国では、基本的に国内移動は自由であるが、人口の過度な首都圏への集中を是正するために、日本では地域創生施策、韓国では行政中心複合都市計画が実施されている。

5. アジア他国への応用可能性

2022年4月、インドの人口が中国を抜いて世界一になった、と報じられた通り、インドの人口増加は依然続いているが、合計特殊出生率はインド全土ですでに2.1まで下降し、南部インドでは1.4など日本同様の低い出生水準になっている。しかしながら雇用のジェンダーギャップは大きく、インドは皆婚社会であるという通念があり、少子化に関する対策はまだ未着手という状態である。

介護制度については、インドにおいて介護は家族が行うもの、という認識はいまだ強く、介護よりも高質な医療制度がまず必要、との意見があった。

タイの医療制度、特に国民の多くをカバーしている普遍的医療制度（Universal Coverage Scheme）は英国同様全額税負担で個人の自己負担もない。このような医療制度のもと、介護制度は、例えば利用率が低い公的病院において介護ケアを提供するといった施策が構築されており、医療と介護が密接に連携しているといえる。

マレーシアも医療保障制度は税方式であり、介護も女性・家族・コミュニティ開発省や保健省、NPO、大学等研究機関により介護計画の策定、介護サービスの提供がなされている状態であり、日中韓のような公的介護保険の導入は俎上にあがっていないようである。

D. 考察

日中韓三か国の少子化対策、介護制度、年金制度は、時系列的には、日本、韓国、中国の順に整備が進んでおり、少子化対策、介護制度では中国の施策は地域試行事業の段階である項目も多い。しかしながら、中国では韓国ではまだ成し遂げられていない公務員年金とその他の年金との統合を日本同様 2015 年に実施しており、社会主義的政策決定メカニズムの強靭さを表している。今後急速な高齢者の増大に対して、中国のドラスティックな政策進展も想定されよう。

産前・産後休暇、育児休暇、児童手当といった少子化対策の主要な施策は日本では早くから整備されているが韓国も近年急速に整備されているところ、中国では育児休暇や児童手当については試行段階であるが、中国では日韓にはない生育保険という制度があり、今後の施策展開が注目される。日本ではいまだ待機児童問題は解消されていないが、韓国では大規模な政策が講じられ、定員の余りが問題になるほどである。日本にある、所得税の配偶者控除や年金の第三号被保険者、出産は病気ではないので健康保険の適用を受けない、といった制度は日本固有のもので、中韓にはみられない。

今回は少子化対策として日本の施策枠組から韓国・中国の施策を比較したため、

中国の生育保険制度など、枠組にはまらない施策もあった。さらに、シンガポールにみられる子ども育成口座は、韓国、中国、その他諸外国でも制度があり、制度枠組として今後検討に値する。

日中韓とも、介護制度は社会保険方式であり類似しているが、アジア他国においては医療制度が税方式の国も少なくなく、そのような医療制度に付け加え介護制度を構築する際には社会保険方式がなじみにくいことも考えられよう。また、介護制度の構築の前に、普遍的で良質な医療制度が必要であり、医療と介護を一体的にみていくことが必要と考えられる。

E. 結論

日中韓の少子高齢化施策は、中国が 2021 年より少子化対策に舵を切り、2022 年から人口減少社会となったことで、今後同じ課題を抱えながら、類似した既存の制度をどう改革・発展させていくか、相互に学ぶべきことが多いと考えられる。

また、アジアの他地域と比較すると日中韓の独自性が逆に浮かび上がるが、異なった制度基盤であっても、施策の要素別に実績等のデータを用い比較することで、お互いの国に有用な知見を得ることができよう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

HAYASHI Reiko, “COVID-19 and Mortality Decline in Asia in 2020”, 『人口問題研究』第 78 卷第 4 号、pp.493-508 (2022.12)

- 菅桂太「シンガポールにおける出生力転換、超少子化と人口政策—主要民族の差異と類似性—」『人口問題研究』第78巻第2号、pp.270–292 (2022.6)
- 菅桂太「世帯動態調査における非標本誤差の動向：50歳未満離家経験者は減少しているのか？」『人口問題研究』第79巻第1号、pp.37-63 (2023.3)
- 小島克久「臨時特別予算などから見る台湾の新型コロナ対策」『週刊社会保障』, 法研, 2023年5月1・8日号(通巻第3217号), pp.46-51 (2023)

2. 学会発表

- 林玲子「日中韓少子高齢化施策の推移と構成要素」日本人口学会 第74回大会、神戸大学 (2022.6.11)
- HAYASHI Reiko "Issues in Ageing - Long-term care system in Asia", CIPRP Programme, SWRC of University of Malaya (2022.6.16)
- HAYASHI Reiko "The Development of Aging Policies in the Southeast Asian Countries from the Perspective of the East Asian Experiences" National Seminar on Sustainable Seamless Service Provision in Thailand (2022.7.20)
- HAYASHI Reiko "Policy responses to population decline - The case of Japan", Beijing Forum 2022 "Eight Billion People: Global Population Patterns and Sustainable Development of Economy, Society, and Civilization", online (2022.11.18)
- HAYASHI Reiko "COVID-19 and Mortality Deficit in Asia in 2020" 第37回 日本国際保健医療学会学術大会、
- Oral Session EO4-4、愛知県立大学長久手キャンパス(2022.11.19)
- HAYASHI Reiko "Socioeconomic changes and living environment in Korea and Japan" The 9th International Forum on Housing & Urban Finance, Conrad Seoul, Republic of Korea (2022.12.7)
- HAYASHI Reiko "Population decline and policy responses in Japan" KRIHS(Korea Research Institute for Human Settlement) Mini-Seminar, Sejong, Republic of Korea (2022.12.9)
- HAYASHI Reiko "Policy responses to population decline - The case of Japan" CPS (College of Population Studies) Seminar, Chulalongkorn University, Thailand, Online (2022.12.15)
- HAYASHI Reiko "Policy responses to low fertility - The case of Japan in the East Asian context", "Policy responses to population ageing - The case of Japan in the East Asian context" The 1st Collaborative Meetings of IIPS and IPSS, International Institute for Population Sciences (IIPS), Mumbai, India (2023.3.8/10)
- 守泉理恵「日韓の少子化と少子化対策に関する比較考察」第74回日本人口学会年次大会、神戸大学 (2022.6.11)
- 守泉理恵「日本における結婚・出産・子育てに関する意識の変化と少子化対策の課題」第10回日中韓少子高齢化セミナー、中国・人口と発展研究センター(CPDRC)会議場(オンラインウェビナー) (2022.11.10)
- TAKEZAWA Junko (2022) "Japan Report in Asia-Pacific Region: Recent family policy developments and

suggestions to improve the OECD Family Database", The 6th Family Policy Experts Meeting in Asia-Pacific Region, OECD Korea Policy Center(online) (2022.11.29)

菅桂太、石井太、別府志海「月別死亡率からみた季節性とその地域差」日本人口学会第 74 回大会、神戸大学 (2022.6.12)

SUGA Keita, ISHII Futoshi, and BEPPU Motomi, "Regional Japanese Human Mortality Database: Methods and Extensions to Monthly Deaths," presented at the 6th HMD Satellite meeting: Monitoring subnational variations in mortality, INED, Paris, France (2022.6.18).

菅桂太、小池司朗、鎌田健司「2000 年代以後の地域別月別人口動態の趨勢」日本人口学会 2022 年度第 1 回東日本地域部会、札幌市立大学 (2022.10.1)

GAI Ruoyan "Health Technology Assessment on immunotherapy life cycle in Japan" Health Technology Assessment International, Online (2022.6)

GAI Ruoyan "Economic analysis of nutritional interventions in Asia" The 22nd International Congress of Nutrition, Tokyo, Japan (2022.12)

小島克久 (2022) 「台湾の介護制度における新型コロナ対策と介護サービス利用－公表データを用いた分析－」第 64 回日本老年社会学会大会（桜美林大学新宿キャンパス・対面方式）(2022.7.3)

NAKAGAWA Masataka "International Migration to Japan under COVID-19: Regional Patterns and Prospects", The 6th Mahidol Migration Centre Regional

Conference, Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Bangkok, Thailand (2022.12.1)

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

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4年度 分担研究報告書

日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究

「日本・韓国・中国の少子化の現状と少子化対策の進展：国際比較による考察」

研究分担者 守泉 理恵（国立社会保障・人口問題研究所）

研究要旨

本プロジェクトでは、3年にわたり、日本、中国、韓国の3か国の専門家が参加して、各国の社会保障制度について情報共有と議論を行ってきた。最終年度にあたる本年度の研究成果として、本稿では、日中韓の少子化の状況と少子化対策の国際比較を行い、研究のまとめとする。

少子化の現状では、3カ国とも合計出生率は低下基調にあり、とりわけ韓国では1を下回るなど厳しい状況にある。いずれの国でも、晩婚化・晩産化が進んでおり、さらに再生産可能年齢層の女性人口が減少しているため、出生率・出生数ともに減少トレンドとなっている。少子化を推し進めている要因としては、若年層の経済状態の悪化や格差拡大、仕事と家庭の両立の困難、根強い性別役割分業意識の残存（ジェンダー不平等）、教育を筆頭とした子どもの養育に関わる親の負担増大、住宅取得の困難化、不妊の増大、旧来的な結婚・出産規範の後退などが3カ国で共通して指摘されている。

少子化対策への本格的な取り組みは、日本では1990年代、韓国は2000年代、中国は2010年代から始まった。中国は、2010年代の後半に出生抑制方針が変わり始め、2021年から明確に出生促進的な政策に転換したばかりで、「少子化対策」と呼べるような政策のまとめはできていない。

主な施策分野（産前産後休業、育児休業、保育サービス、児童手当、若者の経済的自立支援、不妊治療支援、住宅支援、結婚支援）について、3カ国の比較を行ったが、日本と韓国では似た施策が多数挙げられていた。一方、中国は、育児休業制度や児童手当制度、保育サービスの整備、不妊治療支援といった分野では制度や対策が確立しておらず、今後の課題となっていた。

各国とも性別役割分業を基盤とした社会から脱却し、共働きでも子育てしながら暮らしやすい社会を構築することが目指されている。そのための財政措置の確保、ジェンダー平等の方向での社会規範の変革、長期的視野での政策の安定的実施が必要であり、各国の経験について今後も情報交換を行い、政策の有効性について議論していくことが必要だろう。

※別添論文「日本・韓国・中国の少子化の現状と少子化対策の進展：国際比較による考察」

A. 研究目的

3か国それぞれの少子化と少子化対策への取組みを把握・比較することで、少子化対策の今後のあるべき方向性について考察を行うことを目的として研究を実施した。

B. 研究方法

日本・韓国・中国の出生関連の統計データの収集、少子化の要因分析等を行っている先行研究の収集、および少子化対策に関する政府文書の収集と、プロジェクト内会議に基づく施策比較表の作成により、3カ国の少子化の状況と少子化対策の比較を行った。

（倫理面への配慮）特になし

C. 研究結果

少子化の現状では、3カ国とも合計出生率は低下基調にあり、とりわけ韓国では1を下回るなど厳しい状況にある。いずれの国でも、晩婚化・晩産化が進んでおり、さらに再生産可能年齢層の女性人口が減少しているため、出生率・出生数ともに減少トレンドとなっている。少子化を推し進めている要因としては、若年層の経済状態の悪化や格差拡大、仕事と家庭の両立の困難、根強い性別役割分業意識の残存（ジェンダー不平等）、教育を筆頭とした子どもの養育に関する親の負担増大、住宅取得の困難化、不妊の増大、旧来的な結婚・出産規範の後退などが3カ国で共通して指摘されている。

少子化対策への本格的な取り組みは、日本では1990年代、韓国は2000年代、中国は2010年代から始まった。中国は、2010年代の後半に出生抑制方針が変わり始め、2021年によろしく明確に出生促進的な政策に転換したばかりで、「少子化対策」と呼べるような政策のまとめはできていない。

日本と韓国では、少子化の要因に関わる既存の施策や、創設した制度やサービスをまとめて「少子化対策」と位置付ける政策パッケージをもっており、日本では現行の第4次少子化社会対策大綱で6つ目、韓国では現行の第4次低出産・高齢社会基本計画で4つ目となる。

主な施策分野（産前産後休業、育児休業、保育サービス、児童手当、若者の経済的自立支援、不妊治療支援、住宅支援、結婚支援）について、3カ国の比較を行ったが、日本と韓国では似た施策が多数挙げられていた。一方、中国は、育児休業制度や児童手当制度、保育サービスの整備、不妊治療支援といった分野では制度や対策が確立しておらず、今後の課題となっていた。

D. 考察

日中韓3カ国とも、他の先進諸国において共通にみられる「親になることの先送り」が少子化進展のおもな理由であるが、この「先送り」をある程度一時的なもので収束させられるか、それとも多くの若者が「永遠の先送り」を行い、あるいはせざるを得ず、非婚化・無子化が進むかは、若い世代が直面している困難をいかに軽減し、多くの若者が将来展望を持てる社会にしていくかにかかっている。将来展望がある社会にしていくために、各国とも性別役割分業を基盤とした社会から脱却し、共働きでも子育てしながら暮らしやすい社会を構築することが目指されている。これには、少子化対策を筆頭に、安定的・長期的に施策を実行・改善し続けていくしかない。その際、制度やサービスはすぐに作れても、それが実際に使われ、人々の行動を変えるところまで実効性を持たせるには、ジェンダー意識をはじめとした社会規範が変わることも重要である。

E. 結論

少子化対策の難しさは、制度やサービスの整備・拡充に多大なコストがかかるため、財政措置の壁が立ちはだかることと、性別役割分業に基づく旧来的な社会規範が変わること、そして短期的に結婚・出生行動を変えられるような有効な手立ては乏しく、長期的視野で行う必要があるところにある。特に社会規範の変革は、新しいジェンダー平等の意識を持った世代が現役世代の中心になるまで待たねばならないことも多く、時間がかかる。3カ国の比較を行うことで、共通して、共働きでも子どもを育てやすい社会への転換を図ることで、若い世代の結婚・出産の希望をかなえて少子化の流れを変えようとしていることがわかった。3カ国で様々な政策が行われているが、その政策を行って実際にどのような影響があったのか、どのような問題が生じたのかについて、情報交換を行うことは有効である。特に、少子化対策の本格的実施がこれからである中国にとっては、日本・韓国の制度やサービス設計、少子化対策に挙げられている施策メニュー、そして失敗の経験は大いに参考になるだろう。

(CPDRC) 会議場（オンラインウェビナー）(2022.11.10)

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

守泉理恵「日韓の少子化と少子化対策に関する比較考察」第74回日本人口学会年次大会、神戸大学(2022.6.11)

守泉理恵「日本における結婚・出産・子育てに関する意識の変化と少子化対策の課題」第10回日中韓少子高齢化セミナー、中国・人口と発展研究センター

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4年 分担研究報告書

日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究

「就業構造基本調査の個票データを用いた父親の育児休業取得に関する分析」

研究分担者 竹沢純子 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨：

本研究は、就業構造基本調査の個票データを用いて、父親の育児休業取得を規定する社会経済的要因を明らかにすることを目的とする。

計量分析の結果から、世帯年収が高く、父親が大企業または官公庁勤務である場合に父親が育休を取得する傾向がみられた。また、先行研究で確認されていた、父母が同等の収入を得ている場合に最も父親が育休を取得する「逆U字型」は日本では成立しておらず、父母が同等の収入の場合と父の収入のみで母が非就業の場合において父の取得率が高い「U字型」である。なぜ父の収入比率が多めの55%以上～75%未満で父の取得に負の効果を有するのか、そのメカニズムの解明は今後の課題として残された。

また、世帯年収や父親の企業規模など他の条件をコントロールした場合に、母が専業主婦であるよりも、正社員、派遣社員・契約社員である方が、父親が取得しない傾向にあるという結果であった。これは、日本の育休制度において共働き世帯よりも専業主婦世帯の父親のほうが育休を取得しやすい環境にあることを示唆しているが、詳細な検討は今後の課題である。

父親の取得率は今後さらなる上昇が予想される。取得率というマクロ指標で評価するのみならず、政策の効果がどのような世帯・個人に及んでいるのか、ミクロレベルでデータにより検証し、政策評価を行うことが求められる。

※別添論文「就業構造基本調査の個票データを用いた父親の育児休業取得に関する分析」

A. 研究目的

厚生労働省『令和3年度雇用均等調査』によれば、出産後も就業継続する母親の85%が育休を取得する一方、父親の取得は14%に留まっており、さらなる取得促進が政策課題となっている。

父親の取得率の引き上げを目標として政策を進めるに際しては、まずデータにより実態を把握する必要がある。総務省『就業構造基本調査』において、2014年度、2019年度調査に育児休業取得有無等の育児関連

の項目が加わったことから、同調査の活用による育児休業取得の実態分析の道が開けたが、同データの二次利用分析や研究はまだ行われていない。

一方、父親の育休取得と社会経済的属性の関係については、北欧諸国を中心に個票データを用いた先行研究があり、父親の高学歴、高収入が取得に正の効果を持つことなどが明らかにされている。また、収入と父の取得の関係については、Becker(1991)の家庭内生産理論やBlood and Wolf(1960)の勢力理論に基づく、父親の世帯収入への

貢献が高いほど父親の取得率が高いとする理論仮説について、検証がなされている。この仮説が成り立たない国として、例えばスウェーデンでは父母が同等の収入を得ている場合に最も父親が育休を取得する「逆U字型」が確認されている（Marinissen et al. 2019）。

日本の父親の育児休業取得の規定要因に関する研究によれば（長沼ほか 2017、幅・白石 2020）、父親が大企業勤務であること、世帯収入や父親の収入が高いことが取得に有意に正の効果があることが確認されているが、父母の相対的な収入と父親の取得の関係については分析されていない。また、母親の就業有無と取得の関係については、長沼ほか（2017）は非就業よりも正規・非正規で就業のほうが父親の取得に負の効果の結果であるのに対し、幅・白石（2020）は非就業の場合に父親の取得に負の効果を得ており、両研究で符号が逆の結果となっている。

本研究では、以上の先行研究を踏まえ、父親の休暇取得の規定要因について、海外の研究で論点となっているが国内の研究で扱われていない父母の相対的収入と取得の関係と、国内の研究で結果が相反している母の就業・非就業と取得の関係を明らかにすることを主な目的として、計量分析を行う。

B. 研究方法

総務省『平成 29 年度就業構造基本調査』の個票データを用いる¹。分析対象は世帯主、配偶者と子どもからなる世帯のうち、世帯主と配偶者がともに 49 歳以下で、0 歳

児がいる世帯を対象とした。

また、父親のうち育児休業の取得要件を満たさない可能性が高い、調査時点において非就業、及び自営業、家族従業者、役員として就業しているサンプルは分析から除いた。さらに、就業者のうち父母のいずれかの収入情報が欠損となっている世帯についても除いた。

C. 研究結果

計量分析の結果、世帯年収が高く、父親が大企業または官公庁勤務である場合に父親が育休を取得する傾向がみられた。

また、世帯年収に占める父親の年収比率については、父母の収入が同等（45-55%未満）の場合と比較して、①父がより多くの収入を得ている（55-75%未満）方が父親の取得に有意に負、②父の収入が 100%すなわち母が専業主婦の方が父の取得に弱い正の効果が確認された。但し②の正の効果は、企業規模変数を加えると消失し、非有意となる。

父母の就業形態については、父親がパート・アルバイト、派遣・契約社員である場合と比べて正社員の場合に有意に取得する傾向にある。母親は非就業に比べて正社員、パート・アルバイト、派遣社員・契約社員等、会社役員・自営業・家族就業者のいずれの場合も父の取得に負の影響があるが、そのうち正社員のみ強く有意に負、派遣社員・契約社員は 90% 水準で有意に負である。以上から、他の条件をコントロールした場合に、母が専業主婦である場合と比べて、正社員、派遣社員・契約社員である方が、父親は取得しない傾向にあることが明らかとなった。

なお、詳細な結果表等は別添の論文を参照のこと。

¹ 統計法第 33 条第 1 項の規定に基づき総務省より調査票情報の提供を受けた（総統推第 216 号）。

D. 考察

計量分析の結果から、日本はスウェーデンで確認された父母が同等の収入を得ている場合に最も父親が育休を取得する「逆U字型」は成立していないことが確認された。

日本は、父母が同等の収入の場合と父の収入のみで母が非就業の場合において父の取得率が高い「U字型」である。なぜ父の収入比率が多めの55%以上～75%未満で父の取得に負の効果を有するのか、そのメカニズムの解明は今後の課題として残された。

また、世帯年収や父親の企業規模など他の条件をコントロールした場合に、母が専業主婦であるよりも、正社員、派遣社員・契約社員である方が、父親が取得しない傾向にあるという結果は、日本の育休制度において共働き世帯よりも専業主婦世帯の父親のほうが育休を取得しやすい環境にあることを示唆している。

日本の育休制度は創設当初、労使協定により専業主婦のいる男性従業員を適用外にすることが可能であったが、2010年の法改正により労使協定で取得除外が可能な条件から妻が専業主婦の場合が削除された。専業主婦世帯の父親の育休取得促進は、少子化対策の観点から重視され、政府は大企業・官公庁を主なターゲットとして父の取得、特に出産直後の短期取得を促進してきた。その成果が今回の結果に表れたものと考えられるが、共働き世帯よりも専業主婦世帯の父親のほうが育休を取得する傾向の詳細な検討は今後の課題である。

E. 結論

本研究では、就業構造基本調査の個票データを用いて、社会経済的な属性と父の取

得の関係を明らかにした。同調査の個票データを用いた育休取得の要因分析は、本研究のほかに見当たらず、先駆的な研究といえる。計量分析の結果の解釈等については、今回十分に検討することができておらず、今後の課題である

父親の取得率は今後さらなる上昇が見込まれている。取得率というマクロ指標で評価するのみならず、政策の効果がどのような世帯・個人に及んでいるのか、今後ミクロレベルでデータにより検証し、政策評価を行うことが求められる。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

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4年度 分担研究報告書
日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究
「OECD Family Database の日本データの改善」

研究分担者 竹沢純子 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

OECD Family Database は OECD 本部がとりまとめている子どもと家族に関する総合的なデータベースである。国立社会保障・人口問題研究所では、OECD 韓国センターが OECD Family Database の枠組みをベースに OECD 本部と協力して構築を進めるアジア版 Family Database と OECD Family Database の日本のデータ改善への協力を行ってきた。またその関連で開催されるアジア環太平洋地域家族政策専門家会議にも参加してきたところである。

本科研では、東アジアの家族政策に関する情報収集とデータベースの構築を研究課題の一つとしており、その一環として、第 6 回アジア環太平洋地域家族政策専門家会議（2022 年 11 月 29 日）に参加し、日本の家族政策の動向と Family Database の日本のデータに関する改善提案を行った。提案を踏まえ OECD 事務局では日本のデータの追加と差し替えを行い、日本と諸外国の比較可能性が向上した。

※別添資料「Recent family policy developments and suggestions to improve the FDB」

A. 研究目的

OECD Family Database(以下 FDB と略)とは、家族支出や貧困率など子どもと家族に関する主要な国際比較データを収録したデータベースである。FDB では OECD の各種データベースのほかに、WHO 等の国際機関や各国政府から提供された統計も加えて、総合的なデータベースとして整備されている。

OECD 韩国政策センターでは、OECD FDB の枠組みをベースにアジア版 Family Database の構築を OECD 本部および KIHASA (保健社会研究院) と協力連携して 2012 年より進めている。アジア版 Family Database の最新 2020-2021 年版で

は、11 カ国（Australia, China, Indonesia, Japan, Korea, New Zealand, Malaysia, Mongolia, Singapore, Thailand, and Vietnam）のデータが収集され、4 分野、27 の指標が公表されている。このうち、OECD 加盟国の日本と韓国については、OECD 本部が作成する既存の OECD Family Database から原則として引用することとなっている。その他の国々については、各国のコレスポンデントがデータ提供協力をしている。

アジア版 Family Database とそのデータソースである OECD Family Database の日本のデータ改善への協力依頼が 2017 年に同センターから国立社会保障・人口問題研

究所に対してあり、以降、国立社会保障・人口問題研究所の一般会計プロジェクト国際連携事業として協力してきたところである。

また、同センターでは、アジア版 Family Database のデータベースの整備に関して、各国の家族政策と指標の動向、指標の改善提案を行う場として、同センター主催により、アジア環太平洋地域家族政策専門家会議が OECD 本部、KIHASA、アジア各国のコレスポンデントが参加して開催されている。

本科研では、東アジアの家族政策に関する情報収集とデータベースの構築を研究課題の一つとしており、その一環として、第 6 回アジア環太平洋地域家族政策専門家会議（2022 年 11 月 29 日）に参加し、日本の家族政策の動向と FDB の日本のデータに関する改善提案を行うと共に、アジア諸国の政策動向と指標について情報収集を行うことを目的とした。

B. 研究方法

日本の家族政策の動向について報告するにあたり、厚生労働省や内閣府、文部科学省をはじめとする子どもと家族に関する政策資料を収集し、その中で主要な政策をピックアップし、政策の内容や給付額や受給の動向について資料を作成、報告した。

FDB の日本のデータに関する改善提案については、FDB に掲載された図表とそこでの日本のデータの掲載有無、各指標の定義とデータソースを確認し、データが存在するにもかかわらず非掲載となっている指標や、各指標の国際比較の定義に照らしより適切なデータが存在すると考えられる指標について、改善提案を行った。

(倫理面への配慮)
なし

C. 研究結果

日本の家族政策の動向として、家族政策支出の推移を説明し、加えて 2021–2022 年の主な家族政策の動きとして、父親の取得を促進するための育児休業制度改正と、こども家庭庁の創設について紹介した。

FDB の日本のデータに関する改善提案として、PF2.2 育児休業の利用率の日本のデータがブランクとなっている点について、厚生労働省「雇用保険事業年報」の育児休業給付の受給者数から算出したデータの追加を提案した。また、P.F.3.2 0-2 歳の就学前教育保育の利用率の日本の値については、OECD Education database の ISCED0 区分の利用率を引用しているが、認可外保育所の在園児が含まれない等、過少推計の可能性があり、データソース等の確認が必要であることを指摘した。

D. 考察

PF2.2 育児休業の利用率については、提案の通り、当該年度の厚生労働省「雇用保険事業年報」の育児休業給付の男女受給者数と厚生労働省「人口動態統計」より出生児数を用いて出生百対の男女別取得率を計算し追加計上することにより、OECD 加盟国と日本の比較を可能とした。

P.F.3.2 0-2 歳の就学前教育保育の利用率については、OECD 本部を通じて確認したところ、OECD Education database の ISCED0 の定義に照らし、教育的な機能を持つ保育所、認定こども園に限定して計上されていることが明らかになった。OECD Education database の定義に沿った計上範囲としては妥当なものと考えられるが、

OECD FDB の P.F.3.2 では、教育的機能を持つ保育所等に狭く限定せず、施設で行われる乳幼児ケアを広く集計対象とすることから、現状のデータは過少と考えられた。そこで、OECD 本部に対して、就学前教育保育を網羅的に含む在園児率のデータとして、厚生労働省「国民生活基礎調査」より世帯の乳幼児数、保育者等の状況のデータから利用率を算出することを提案し、同データに差し替えることにより、国際比較性の向上が図られた。

E. 結論

OECD FDB は国内外で子ども家族分野の国際比較に広く利用されており、そこで日本のデータが漏れなく掲載され比較可能であること、またそのデータが定義に照らし最適なものとなることが望まれる。

今回、会議での提案を機に、OECD 事務局と適切なデータについて協議し改善を図ることができた。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

Junko Takezawa(2022) Japan Report in Asia-Pacific Region: Recent family policy developments and suggestions to improve the OECD Family Database, The 6th Family Policy Experts Meeting in Asia-Pacific Region, OECD Korea Policy Center(online), November 29, 2022

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

参考文献

竹沢純子 (2017) 「OECD Family Database の概要—家族政策とその成果に関する国際比較データベース—」『社会保障研究』 Vol. 2 No. 1,119–121 頁、国立社会保障・人口問題研究所

<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/sh17020111.pdf>

竹沢純子 (2017) 「OECD における児童家族、住宅に関する指標整備の動向 –Family Database および Affordable Housing Database の概要 –」厚生労働科学研究費補 助金政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業)子どもの貧困の実態と指標の構築に関する研究 平成 28 年度総括研究報告書 188-198 頁

OECD Family Database

<https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

OECD Korea Policy Center Family Database in Asia-Pacific Region
<https://oecdorea.org/kor/product/familyDatabase.asp?>

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4年度 分担研究報告書
日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究
「シンガポールにおける子ども育成口座法に基づく現金給付制度」

研究分担者 菅桂太 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

シンガポールにおける子ども育成口座法に基づく現金給付制度である ベビーボーナス制度について、2001年設立以来の変遷を検討した。ベビーボーナス制度は、シンガポールにおいて出生抑制政策の導入と継続から廃絶に向けた動きが始まる1987年から10年を経て低下を続ける出生率に対処するための積極的出生促進政策の先駆けとして導入されたものであり、シンガポール人の認知度も高く出生促進政策の目玉として利用されてきたものであり、出生促進政策の典型と言える。ベビーボーナス制度の双璧を成す現金給付と子ども育成口座への補助のうち、後者の支出目的を子どもの発育のために制限し、親と政府が拠出を折半する子ども育成口座に着目して、支出が認められている施設等の状況を紹介し、他国における類似制度の例を示した。

※添付論文「シンガポールにおける子ども育成口座法に基づく現金給付制度」

A. 研究目的

シンガポールにおける子ども育成口座法に基づく現金給付制度である ベビーボーナス制度について、2001年以来の変遷を検討する。シンガポールは権威主義的国家として知られ、人口政策の領域においても「人口成長率=ゼロ」を目標に、積極的な介入を行っており、家族計画・人口評議会 (the Singapore Family Planning and Population Board) が二度の5カ年計画を通じて公的家族計画プログラムを展開した1966年から1970年代に強力な人口抑制政策が推し進められたこと、1987年に出生抑制政策の撤廃と出生促進政策の導入へ向けた政策転換の舵が切られたこと、出生促進政策は徐々に強化されており、とくに2000年代以後には「結婚と子どもを生み育てる親のパッケージ (Marriage and

Parenthood Package 2001, 2004, 2008, 2013, 2015)」を通じて、より積極的な出生促進政策が実施されていることは、令和3年度に検討した。ベビーボーナス制度は、シンガポールにおいて出生抑制政策の導入と継続から廃絶に向けた動きが始まる1987年から10年を経て低下を続ける出生率に対処するための積極的出生促進政策の先駆けとして導入されたものであり、シンガポール市民の認知度も高く出生促進政策の目玉として利用されてきたものであり、出生促進政策の典型と言える。

本研究では、ベビーボーナス制度の双璧を成す現金給付と子ども育成口座への補助のうち、とくに後者に着目する。子ども育成口座は、口座からの支出を子どもの発育のために制限する一方、親が口座へ入金すると同額の補助金を政府も入金しており子

ども育成口座からの支出は実質半額の補助を受けることができるため、現金給付と現物給付の中間的な性格のものである。2001年の立法以来の制度の変遷を精査し、実際に子どもの発育のための支出としてどのような制度等への支出が認められているのかについて調査を行った。また、子ども育成口座制度は、あまり他国に例を見ないユニークな制度と考えられたため、他国における同様の政策の実施例となる類似制度を調査した。

B. 研究方法

本研究は①シンガポールにおける人口政策について並びに法制度を含む文献研究、②政策志向的分析、③前出①の資料の整理・収集と分析からなる。

シンガポールについて国内で入手可能な文献・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予定していたが、新型コロナウィルス感染症の蔓延により現地調査が困難になったため、本年度はインターネットを通じて「子ども育成口座法 (Children Development Co-Savings Act, 2001)」並びにその運用のための細則を定めた「子ども育成口座運用規則 (Child Development Co-Savings Regulations)」を中心とする法制・文献についての集中的・包括的な調査を行い、整備・収集を実施した。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

子ども育成口座法に基づく ベビーボーナス制度は、ベビーボーナス現金給付 (Baby Bonus Cash Gift もしくは Cash grant) と子ども育成口座 (Child Development Account) への補助という 2 種類の現金給付から成る。前者は親が申告する口座に振り込まれ、使途は制限されていない。一方、子ども育成口座への拠出に対して政府は同額を拠出する補助（口座あたり補助金総額に上限あり）があるものの、支出は子の発育に資すると 社会・家族開発省 (Ministry of Social and Family Development) が認定した施設 (Approved Institution) のみに限定されている。子ども育成口座は、現行法では子が 12 歳の誕生日を迎えた年の 12 月 31 日に閉じられ、その時点の残額は教育省が管理し、政府補助のある 中等後教育に支出可能な口座 (Post-Secondary Education Account) に移管される。中等後教育口座も 31 歳に閉じられ、残額は最終的に (当該子の) 中央積立基金・通常口座に移管されることになる。中央積立基金・通常口座（への拠出は概ね労使折半）は公共住宅等の購入に利用することができるため、子ども育成口座は子の生涯にわたる（人的・金融）資産形成を支えるものである (Sherraden 2018)。

この他に、子ども向けに不定期の補助金（政府財政の余剰分配）が支払われる際にも、制度（支給の仕組み）は利用されている。直近では、たとえば、新型コロナウィルスのパンデミック渦に生まれた（生まれる予定の）子に対して、親の将来設計を支援するための 3,000 ドルの給付金 (Baby Support Grant) の支給に用いられた。

不定期の給付が行われるだけでなく、ベビーボーナス制度は 2000 年代前半の導入以来、少子化対策及び出産・育児支援の主要な要素としてシンガポール人の認知度も

高く、対象者や補助金額が断続的に修正されてきた。そのため、ベビーボーナス制度の根拠法は子ども育成口座法なのであるが、この法では目的と細則・運用規則（Child Development Co-Savings Regulations、以下「運用規則」）を別途定めることになっている。はじめての細則・運用規則が2001年4月26日に施行されて以来、最新の細則

（2022年5月29日施行）は31番目の修正規則となっており、非常に弾力的な運用が行われている。以下では、ベビーボーナス制度のうちベビーボーナス現金給付と子ども育成口座への補助について、運用規則の31回の改正でどのような変更があったのかを丹念に精査して加入条件と支給額の変遷をみる。また、子どもの発育に資すると限定されている支出の内訳に関連して、子ども育成口座からの支出が認められる認定施設等の状況についてみる。

まず、ベビーボーナス制度に加入し、子ども育成口座を開設する（口座への拠出に対し同額の政府補助を受ける）ための要件の変遷についてみる。2001年に制度が新設された際には父親もしくは母親がシンガポール市民（子の国籍がシンガポール人）である母親が法的に結婚している第2子か第3子のみが対象であった。制度の対象は断続的に拡張されており、2004年以後に生まれた第4子と養子も、子ども育成口座を開設できる（政府補助を受ける）対象になった。2015年以後生まれの子については出生順位についての制限が撤廃されており、2016年9月以後生まれの子については、（母）親の（法的な）婚姻状態に対する制限も撤廃され、現在はすべてのシンガポール国籍を有する子どもがカバーされている。ただし、2016年9月1日以降に生まれた子のうち、従前の基準を満たさない場合（親が有配偶以外の血縁の子、養親が未婚の養

子・継子）には、現金給付は行われない。

この変遷によれば、制度導入から3年間（2004年頃まで）は「余裕があるならば（子どもは）3人以上持とう」という政策が堅持されていたが、7年目（2008年頃）にはたとえ子どもを2人持たないとしても支援することとなり、13年目（2015年生まれ以後）は全子を対象とするよう断続的に対象範囲が拡大されてきたことがわかる。2000年代後半以後の出生順位別出生の構成について第1子の割合を主要民族についてみると、中国系は約50～52%、マレー系では約36～39%、インド系は約43～48%であり、中国系やインド系のように女性の出生数が将来的にも置き換え水準未満に留まる可能性がある（民族別出生の半分を占めるため相応の財政が必要な）第1子への支援を開始したことは本格的な積極的出生促進政策への重要な移行点であったと言える。また、2000年代以後の期間の出生順位が第5子以上の出生数の民族割合は、マレー系が概ね65～70%以上を占めており、2015年以後の全子への対象拡大はマレー系の出生・子育てを支援するという性格が強い。

次に、ベビーボーナス制度に加入後、現金給付もしくは子ども育成口座を通じた政府補助について、加入者1人あたりの上限額の変遷をみる。子ども育成口座を通じた政府補助については、2016年3月24日以後生まれの子に適用される現行制度の場合、子ども育成口座が開設されると（親が口座への入金を行わざとも）2週間以内に政府は「初期給付」を自動的に行うことになっている。また親が子ども育成口座へ拠出すると、政府から同額の補助金が（現行では2週間以内に）口座に入金されることになるが、（2006年以後に生まれた現行制

度では）口座が開設されてから子が 12 歳になる年末までの拠出総額（補助金総額）が子の加入要件（出生年月、親の配偶関係、出生順位）別に定められており、「入金に対する補助上限」は親の拠出に比例した補助金総額に対応する（2016 年 3 月 23 日以前生まれの子について開設された子ども育成口座では「初期給付」ではなく、「入金に対する補助上限」のみがあった）。

詳細は報告書掲載の拙稿「シンガポールにおける子ども育成口座法に基づく現金給付制度」（表 2）をご参照願いたいが、加入要件が断続的に緩和されてきたのと同様に、支給金額も断続的に拡充されており、とくに 2008 年以後や 2010 年代半ば以後の拡充が著しかった。現在の制度では、2023 年 2 月 14 日以後に生まれた子は、第 1 子で 2 万シンガポールドル、第 2 子で 2 万 3 千ドル、第 3~4 子で 1 人あたり 2 万 7 千ドル、第 5 子以上では 3 万 3 千ドルの金銭的補助を受けることになる。第 5 子以上の場合は生まれてから 12 歳までの間にベビーボーナス制度のみから約 330 万円（2023 年 2 月現在の為替レートによる）の補助を受けることになる。たとえば、子どもが 5 人いる夫婦が政府から受ける補助の総額は、約 1,300 万円となる。この補助を受けるためには約 440 万円を子ども 5 人の子ども育成口座に入金する必要があるものの既に支払先の決まった支出の決済手段を子ども育成口座とするだけで実質負担を半額にすることができる。とくに、制度開始当初は銀行間送金（そのための登録審査）が必要であったが、2008 年からは NETS カード（デビットカードのようなもの）による直接の決済が可能になっており、認可施設等が NETS システムを導入していれば、決済は非常に容易になっている。

なお、政府が折半する子ども育成口座への補助金額は子ども育成口座の名義人である子の出生順位に強く依存するが、支出は子の育成に関するものであれば当該子には限定されず兄弟姉妹の支出にも用いることができる。

最後に、子ども育成口座からの支出が可能な領域、並びに領域別の認定施設数（2023 年 2 月現在）をみる。支出が認められているものは、いずれも公的機関の認可や登録制度があり、したがって一定の質が確保されている。また、それぞれの領域内においても、支出が認められる品目は細かく定められており、たとえば認可保育所に対するすべての支出が認められているわけではなく、加えてどのような認可を得た事業所なのかによっても支出が可能な品目（間接経費）が細かく定められている。一方、子ども育成口座からの支出が子どもの発育のためとして認められている認可施設等の支出先は、保育所・幼稚園及び障害児のための施設だけでなく、病院、市販薬（ビタミンやサプリメントも含む）から眼鏡店、保険と多岐にわたる。また、新生児向けの医療保険を提供する代理店は 1 つしか認可事業所には含まれないが、これ以外の代理店からの医療保険（MediShield）購入を希望する場合には、立替払いを行って事後的に精算を要求することも可能であるとされる。

2023 年 2 月現在の認定施設数についてみると、認定施設数はこのような性格のものであるため、施設数の割合は子ども育成口座からの支出がどのように使われているかを、示すものでは必ずしもない。しかしながら、認定施設数の構成をみると、最も古くから認定を受けることができた保育所や幼稚園等の施設が全体の 3 分の 1 程度、

病院が3分の1、その他が3分の1程度という構成になっている。前述の通り 2012 年以後は薬局や眼鏡店が認定施設に加えられ、半額の政府補助が入る 子ども育成口座は幅広く利用が可能なものになっている。

D. 考察

他国における 子ども育成口座と同様の政策の実施例となる類似制度については、ワシントン大学セントルイス校社会開発研究センターのシェラーデン (Sherraden) 教授を中心とする研究グループが包括的な研究を実施している。ここでいう子ども育成口座とは、社会包摂、社会公正と社会開発（単に社会・経済・政治の現状を維持するのではなく個人・家族・コミュニティの潜在的能力・機会を改善すること）に資する 全国民が対象で所得累進的であり生涯にわたる資産形成を成す革新的な社会政策（明確な社会開発戦略と制度設計）であり、金融投資と社会開発を結びつけるものである。なかでも、Huang, Sherraden and Zou (2020)は、シンガポール、イスラエル、米国、台湾、ウガンダ、韓国と中国という 7 ケ国における子ども育成口座（Child Development Account）の整備状況を口座開設の要件、資産蓄積、金融投資（機会）の観点から整理 している。Huang, Sherraden and Zou (2020)が取り上げたのは、7 ケ国のみであるが、この他にも英国 (The Child Trust Fund) とカナダ (The Canada Education Savings Program) に類似の制度がある (Loke and Sherraden 2008) とされる。

シェラーデン教授らの研究グループは、子ども育成口座制度実施するための実践的な処方箋についても研究を行っており、安全で安定した効率的な子ども育成口座制度

を実現するための強固な制度設計モデルのための条件として、「全員を対象にする」「所得累進性」「生涯にわたる」といった 10 の要件をあげている (Huang, Sherraden and Zou 2020)。これらの要件別にみた各国の制度の特徴について、詳細は拙稿「シンガポールにおける子ども育成口座法に基づく現金給付制度」(表 5) をご参照いただきたいが、シンガポールの制度は歴史上最も古いものであるだけでなく、必要な要件をよく満たしており、安全で安定した効率的な子ども育成口座制度を実現するための強固な制度モデルを設計する中心的な例のひとつであったことがうかがわれる。

なお、シンガポールの子ども育成口座と比べると、他国の制度は規模が小さく、貧困世帯の支援を狙う場合が多い。貧困世帯の支援を政策の主要な目的に据えることは、制度導入の障壁（主権者の反対）を軽減するのかも知れない

E. 結論

本研究では子ども育成口座法に基づく現金給付制度である ベビーボーナス制度について、2001 年設立以来の変遷をみた。ベビーボーナス制度のみを扱い、ベビーボーナス制度と相互に深く関連するエデュセイブ、中等後教育口座、新生児向け医療保険口座については取り扱わなかったが、このうち 1993 年に開始したエデュセイブ（教育寄付制度 the Education Endowment Scheme Act of 1993）はすべての子どもを対象とする資産形成政策のうち世界最古のものである (Sherraden 2018) とされ、シンガポールの子ども育成口座制度はシェラーデン教授を中心とする研究グループが推奨する子ども育成口座政策についての政策提案を形成する中心的な事例のひとつであ

り、米国をはじめ様々な国・地域に輸出されつつある。資産形成政策は短期の消費を支援するものではなく、社会投資の蓄積を促進するものであり、(現状を)維持・管理するという側面よりも開発・発展させるという側面が強調され所得に基づく政策とは異なった論理と目的に依って立つ (Sherraden 2018)。依然として、子ども育成口座のような資産政策を有する国は限られているものの、多様な地域、人口規模、社会文化、歴史、社会経済状況、政治制度や社会福祉政策理念の国々において既に実施され、検証が進められている。これらの国々における経験の精査は、わが国に対する重要な政策的な含意をもたらすであろう。

言うまでもなく、子ども育成口座について最も長く包括的な経験があるのはシンガポールの制度である。シンガポールでは出生促進政策の実施にあたり「結婚と子どもを産み育てる親の実態調査 (Marriage and Parenthood Survey 2004, 2007, 2012, 2016, 2021)」といった若いカップルの希望や実態を把握するための調査が定期的に実施されているが、非常に簡素なプレスリリース以外には調査の結果は公表されておらず、たとえば、子ども育成口座を保有する親が実施にどのような施設に対し支出を行っているのかといった基本的なことも十分には明らかにされていない。シンガポールにおける経験を他国で活用していくためにはシンガポールにおいて実施された制度の精確な実態把握が必要であり、独自調査の実施も視野に入れさらに検討を深めることが望ましい。

G. 研究発表

1. 論文発表

菅桂太「シンガポールにおける出生力

転換、超少子化と人口政策—主要民族の差異と類似性—」『人口問題研究』第 78 卷第 2 号、pp.270–292 (2022.6)

菅桂太「世帯動態調査における非標本誤差の動向:50 歳未満離家経験者は減少しているのか?」『人口問題研究』第 79 卷第 1 号、pp.37-63 (2023.3)

2. 学会発表

菅桂太、石井太、別府志海「月別死亡率からみた季節性とその地域差」日本人口学会第 74 回大会、神戸大学 (2022.6.12)

SUGA Keita, ISHII Futoshi, and BEPPU Motomi, "Regional Japanese Human Mortality Database: Methods and Extensions to Monthly Deaths," presented at the 6th HMD Satellite meeting: Monitoring subnational variations in mortality, INED, Paris, France (2022.6.18).

菅桂太、小池司朗、鎌田健司「2000 年代以後の地域別月別人口動態の趨勢」日本人口学会 2022 年度第 1 回東日本地域部会、札幌市立大学 (2022.10.1)

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 實用新案登録

なし

3. その他

なし

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4年 分担研究報告書
日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究
「社会生活基本調査データ（平成18年～平成28年）
を利用した子育てと介護・看護時間の解析」

研究分担者　蓋若琰　国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

少子高齢化と人口減少の社会では、家族構造の変容、労働力人口の減少、女性の社会参加とともに、子育て、介護・看護などの無償ケアの分担におけるジェンダー平等が提起され、本分担研究は社会生活基本調査の調査票情報を利用して、子育て、介護や看護のような無償ケアにかかる時間は、仕事と生活の色々な面にどのような影響を及ぼすかを考察した。その結果、被調査者全体から見れば、平成18年と比べて、平成23年と平成28年においてやや減少する傾向があった。介護しない者と比べて介護している者において睡眠時間と余暇時間がそれぞれ45分と32分程度減少した。子育て時間について、女性の1日当たりの子育て時間が男性より15分長く、調査年とともに子育てをしている者の余暇時間が増加し仕事時間が減少する傾向があった。さらに、共働きが進む中、介護と育児の負担が依然として女性に偏り、生活時間を介して、介護と子育ての睡眠時間、余暇時間、仕事時間に対する影響を数値化した。解析結果は仕事、育児、介護を両立するための環境の整備と社会的な意識変容を推進する必要性を示すほか、育児、介護による生産性損失の推定も可能にする。

※別添論文「育児、介護・看護時間のジェンダー格差と日中韓の比較：生活時間利用に関する公的調査（Time use survey）の結果に基づいて」

A. 研究目的

深刻化した少子高齢化と人口減少の社会では、家族構造の変容、労働力人口の減少、女性の社会参加と伴い、子育てや介護・看護など、家庭で行われる無償ケアのあり方が大きく変わっている。これまで女性が家事、子育て、介護など家庭的な責任を負うことが多く、男性が仕事に専念して家庭内の仕事に対する分担が少なかったが、共働き世帯が増えるにつれて子育て、介護、家

事などの時間の分担が求められている。しかし、現実には女性が働きながら家庭内の仕事を努めることが多く、負担が増える傾向がある（筒井、竹内、2016）。

生活時間調査（Time Use Survey）を利用した研究は近年、就業、家庭生活、子ども・子育て、介護、ジェンダーなど社会経済の多岐な分野に広がっている。KanらのGenTimeプロジェクトの最新研究結果は、1985年から2016年までの間東アジア（日

本、韓国、中国、台湾）と欧州 12 カ国で実施された生活時間調査を比較分析した結果、女性が仕事及び家事を含むすべての労働時間が男性より長く、その男女差は社会文化的要因と福祉政策に影響され、特に日本と韓国では長い間変化が見えにくいことを示した (Kan et al, 2022)。OECD の 2020 年の国際比較データでは、日本の有償労働時間と無償労働時間を合計した総労働時間が男女とも最も長く、無償労働が女性に偏在する傾向が強いと示された (OECD Time Use Database)。このような家事など負担と責任が女性に偏在することは、女性の仕事の面での活躍を阻害する要因の一つである指摘され、無償ケアの不平等な分担は OECD 諸国で重要な課題と挙げられている (WEF, 2022)。

したがって、本分担研究は生活時間の視点から、子育て、介護や看護のような無償ケアにかかる時間は、仕事と生活の色々な面にどのような影響を及ぼるかを考察し、公的及び私的領域におけるジェンダー平等に配慮する取り組みの改善に一助することを目的とする。

B. 研究方法

本研究は平成 18 年、平成 23 年、平成 28 年社会生活基本調査の調査票データを利用し、被調査者全体の子育て、介護・看護の時間、及び子育て、介護・看護の行動によってほかの生活時間への影響を解析した。社会生活基本調査は、5 年ごとに国民の各活動への生活時間を精査し、ワークライフバランスの推進、男女共同参加社会の形成に関わる政策立案を資する国民の豊かな社会生活に関連する各種の行政施策に欠かせない資料である。

調査票では、生活行動の種類として、「1.

睡眠、2.身のまわりの用事、3.食事、4.通勤・通学、5.仕事、6.学業、7.家事、8.介護・看護、9.育児、10.買い物、11.移動（通勤・通学を除く）、12.テレビ・ラジオ・新聞・雑誌、13.休養・くつろぎ、14.學習・自己啓発・訓練（学業以外）、15.趣味・娯楽、16.スポーツ、17.ボランティア活動・社会参加活動、18.交際・つきあい、19.受診・療養、20.その他」という 20 項目があり、調査日（2 日間）の午前と午後の生活活動として該当する項目を選び、各項目の時間を 15 分刻みで記入されたのである。

介護・看護と子育ての時間はそれぞれ、「8. 介護・看護」と「9. 育児」の項目に基づいて算出した。調査者全体の介護・看護、もしくは育児の時間のほかに、介護しているか否か×性別、もしくは 10 歳以下の子どもの数×性別の睡眠、就業、余暇における平均時間をマルチレベルの一般化線形モデル (Generalized Linear Model: GLM) で推定し、その際に同一世帯を一つのクラスターとし、年齢、性別、就業状況、調査日が休日なのかどうかという影響因子をコントロールした。なお、睡眠時間は項目 1. 睡眠、余暇時間は、項目 13. 休養・くつろぎと 15. 趣味・娯楽、仕事は項目 5. 仕事の同じ調査日の各 15 分刻みの時間帯の合計値で算出した。GLM における各生活時間項目の分布はガウス分布とした。

（倫理面への配慮）

本研究は公的調査統計の二次利用であり、匿名処理後、連結・特定不可能な調査票データセットを受けた。そのデータセットは所定の規定より厳重に管理している。

C. 研究結果

1. 被調査者全体の状況

本解析では平成 18 年、平成 23 年、平成 28 年調査の被調査者それぞれ 176,096 人、176,226 人、176,285 人の生活時間記録を網羅した。表 1 はその被調査者の年齢階級、性別、就業状況、介護しているか否か、10 歳以下の子どもの数をまとめている。自宅内もしくは自宅外で家族を介護している者と 10 歳以下の子どもを育てている者の割合はそれぞれ、平成 18 年調査では 5.27% と 18.88%、平成 23 年調査では 6.42% と 17.84%、平成 18 年調査では 6.83% と 15.97% であり、時系列的な増減が見えた。

2. 介護・看護時間と睡眠時間、余暇時間、仕事時間に対する影響

表 2 は被調査者全体と介護しているか否か×性別の介護・看護時間、及びに介護状況が睡眠時間、余暇時間、仕事時間に対する影響をまとめた。平成 18 年、平成 23 年と平成 28 年における介護している被調査者（調査日に介護することに限らない）の平均介護・看護時間は 48.04 分（95% 信頼区間：47.74～48.74 分）、41.83 分（95% 信頼区間：41.38～42.28 分）、42.30 分（95% 信頼区間：41.82～42.77 分）であり、平成 18 年と比べて、平成 23 年と平成 28 年においてやや減少する傾向があった。男性においては、それぞれ 47.04 分（95% 信頼区間：46.52～47.55 分）、40.57 分（95% 信頼区間：40.10～41.03 分）、40.89 分（95% 信頼区間：40.40～41.38 分）、女性においては、それぞれ 49.33 分（95% 信頼区間：48.82～49.83 分）、42.95 分（95% 信頼区間：42.50～43.40 分）、43.56 分（95% 信頼区間）である。介護しない者と比べて介護している者において睡眠時間と余暇時間がそれぞれ 45 分と 32 分程度減少した。一方で、男性と女性の仕事時間において、いずれも介護

している者が介護しない者と比べて 15 分程度長かった。

3. 育児時間と睡眠時間、余暇時間、仕事時間に対する影響

表 3 は被調査者全体と 10 歳以下の子どもの数×性別の育児時間、及びに育児状況が睡眠時間、余暇時間、仕事時間に対する影響をまとめた。被調査者全体の子育て時間は平成 18 年で 13.75 分（95% 信頼区間：13.48～14.02 分）、平成 23 年で 14.45 分（95% 信頼区間：14.17～14.74 分）、平成 28 年で 14.59 分（95% 信頼区間：14.28～14.89 分）であり、男性と女性、10 歳以下の子どもの数による各グループにおいて、調査年とともに育児時間の増加が見えた。10 歳以下の子どもの数のいずれのグループにおいても女性の子育て時間が長く、それぞれのグループにある男女差はおよそ 15 分である。この男女差の時間と伴う変化は見えなかった。

それと対照的に、睡眠時間と余暇時間は 10 歳以下の子どもの数が増えるとともに減少する傾向があり、いずれのグループでも女性は男性より少なかった。各グループでは、調査年とともに余暇時間が増加し仕事時間が減少する傾向があった。

D. 考察

今度の解析で見つけた介護している者及び子育てをしている者の割合における時系列的な加減は深刻した少子高齢化の人口動向を反映した。

介護・看護時間について、平成 18 年と比べて、平成 23 年と平成 28 年においてやや減少する傾向があった背景は、平成 23 年以降の地域包括ケアの推進、在宅医療・介護の連携、認知症施策の推進などの施策

にあると考えられる（厚生労働省, 2018）。このような公的介護サービス、特に在宅サービスの充実化は家族内の介護負担の軽減につながり、被調査者全体の一人当たりの介護・看護時間を約6分程度低減したと本解析で解明した。一方で、介護している者、特に女性の介護負担は依然と高く、介護しないものと比べて睡眠時間と余暇時間がそれぞれ45分と32分程度減少した。介護している者の仕事時間が介護しない者と比べて15分程度長かったのは、介護を担うのがほとんど働き盛り世代によると思われ、介護休業法の推進などより仕事と介護の両立を実現することの喫緊性を反映した（厚生労働省, 2020）。

子育て世代の育児時間、睡眠時間と余暇時間においても男女の格差があり、10歳以下の子どもの数が増えるとともに子育て時間が増えて睡眠時間と余暇時間が減っている。平成18年から平成28年までの10年間、男性の育児時間が増え、また男女ともに余暇時間が増加し仕事時間が減少する傾向があった一方で、育児時間における男女の格差の縮小が見えなかった。男性の育児分担に向けて、性別分業に関する意識の変容、育児休業制度の整備や弾力的な働く方の促進、労働・通勤時間の削減など施策を一次元的よりも多次元的に推進することがより効果的である（労働政策研究・研修機構, 2007）。

この生活時間調査を利用した解析で推定した女性の介護と育児時間は、介護と育児による機会コスト、潜在的な生産力損失を捉えることより、関連の政策立案における投資の価値の見える化に役立つ（WHO, 2022）。

E. 結論

共働きが進む中、介護と育児の負担が依然として女性に偏り、介護と子育ては睡眠時間、余暇時間、仕事時間に影響している。解析結果は仕事、育児、介護を両立するための環境の整備と社会的な意識変容を推進する必要性を示すほか、育児、介護による生産性損失の推定にも一助する。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

GAI Ruoyan “Health Technology Assessment on immunotherapy life cycle in Japan” Health Technology Assessment International, Online (2022.6)

GAI Ruoyan “Economic analysis of nutritional interventions in Asia” The 22nd International Congress of Nutrition, Tokyo, Japan (2022.12)

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

該当なし

参考文献

・筒井淳也、竹内麻貴（2016）。「家事分担研究の課題—公平の視点から効果の視点へ」『季刊家族経済研究』第109号、pp.13-25。

・厚労労働省（2018）。「公的介護保険制度の現状と今後の役割」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakujo-uhou-12300000-Roukenkyoku/0000213177.pdf>

・厚生労働省（2020）。「令和2年版厚生労

働く白書 — 令和時代の社会保障と働き方を考える」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/19/>

- ・労働政策研究・研修機構 (2007). 「仕事と生活－体系的両立支援の構築に向けて」

<https://www.jil.go.jp/institute/project/series/2007/07/>

- ・Kan Man-Yee, et al (2022). Revisiting the gender revolution: Time on paid work, domestic work, and total work in East Asian and Western Societies 1985-2006. *Sociologists for Women in Society*. 36(3); 368-96.

- ・OCED.Stat Time Use

https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=TIME_USE

- ・World Economic Forum (2022). Global Gender Gap Report 2022.

[WEF_GGGR_2022.pdf \(weforum.org\)](#)

- ・World Health Organization (WHO) (2022). Valuing Health for All: rethinking and building a whole-of-society approach.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/council-on-the-economics-of-health-for-all/who_councilbrief3.pdf

表1. 社会生活基本調査の被調査者

		2006		2011		2016	
		頻度	%	頻度	%	頻度	%
年齢階級	10代	19,865	11.28	19,051	10.81	18,332	10.4
	20代	17,452	9.91	15,932	9.04	13,480	7.65
	30代	24,227	13.76	23,029	13.07	19,256	10.92
	40代	24,292	13.79	25,114	14.25	27,044	15.34
	50代	31,929	18.13	26,724	15.16	25,169	14.28
	60代	26,614	15.11	31,071	17.63	33,611	19.07
	70代	21,615	12.27	22,461	12.75	24,135	13.69
	80代及びそれ以上	10,102	5.74	12,843	7.29	15,258	8.66
性別	男	83,516	47.43	83,445	47.35	83,670	47.46
	女	92,580	52.57	92,780	52.65	92,615	52.54
就業の有無	おもに仕事	83,393	47.36	80,702	45.79	80,191	45.49
	家事などのかたわらに仕事	17,752	10.08	18,182	10.32	19,272	10.93
	通学のかたわらに仕事	2,387	1.36	2,325	1.32	2,254	1.28
	仕事をしていない人のうち主に家事をしている人	32,136	18.25	33,557	19.04	33,283	18.88
	仕事をしていない人のうち主に通学をしている人	9,085	5.16	8,851	5.02	8,580	4.87
	その他の仕事をしていない人	21,011	11.93	22,641	12.85	22,998	13.05
	無回答	10,332	5.87	9,967	5.66	9,707	5.51
介護しているか否か	介護はしていない	166,814	94.73	160,933	93.58	164,251	93.17
	65歳以上の家族を介護(自宅内)	4,547	2.58	5,708	3.24	5,583	3.17

	65歳以上の家族を介護(自宅外)	2,504	1.42	3695	2.1	4393	2.49
	その他の家族を介護(自宅内)	1,161	0.66	885	0.5	870	0.49
	その他の家族を介護(自宅外)	1,070	0.61	1018	0.58	1188	0.68
10歳以下子どもの数	いない	142,850	81.12	144,793	82.16	148,132	84.03
	1人	18,884	10.72	18,340	10.41	16,615	9.43
	2人	11,752	6.67	10,682	6.06	9,145	5.19
	3人及びそれ以上	2,610	1.48	2,410	1.37	2,393	1.35
合計		176,096	100	176,225	100	176,285	100

表2. 介護しているか否かによる生活時間（介護・看護、睡眠、余暇、仕事）の比較（被調査者全体）

		平成 18 年調査			平成 23 年調査			平成 28 年調査					
		予測値	95%信頼区間	p	予測値	95%信頼区間	p	予測値	95%信頼区間	p			
介護・看護	全体	3.77	3.61	3.93	<0.001	3.93	4.08	3.78	<0.001	4.44	4.28	4.61	<0.001
	男性× 介護していない	0.09	-0.09	0.28	0.332	-0.09	-0.27	0.333	0.09	0.10	-0.10	0.29	0.342
	男性× 介護している	47.04	46.52	47.55	<0.001	40.57	40.10	<0.001	41.03	40.89	40.40	41.38	<0.001
	女性× 介護していない	2.38	2.20	2.57	<0.001	2.30	2.12	<0.001	2.47	2.77	2.57	2.96	<0.001
	女性× 介護している	49.33	48.82	49.83	<0.001	42.95	42.50	<0.001	43.40	43.56	43.08	44.04	<0.001
睡眠	全体	476.51	476.02	477.00	<0.001	472.58	473.10	472.07	<0.001	470.44	469.91	470.97	<0.001
	男性× 介護していない	489.04	488.45	489.64	<0.001	486.25	485.62	<0.001	486.89	482.96	482.31	483.61	<0.001
	男性× 介護している	445.58	443.86	447.30	<0.001	440.66	439.01	<0.001	442.32	437.77	436.13	439.40	<0.001
	女性× 介護していない	469.57	468.99	470.15	<0.001	466.28	465.66	<0.001	466.89	465.41	464.77	466.04	<0.001
	女性× 介護している	426.10	424.42	427.78	<0.001	420.69	419.07	<0.001	422.30	420.21	418.62	421.81	<0.001
余暇	全体	142.50	141.77	143.23	<0.001	146.66	147.44	145.89	<0.001	154.64	153.82	155.46	<0.001
	男性× 介護していない	155.94	155.04	156.83	<0.001	163.21	162.25	<0.001	164.16	173.51	172.51	174.52	<0.001
	男性× 介護している	123.82	121.24	126.40	<0.001	128.27	125.79	<0.001	130.75	139.80	137.28	142.31	<0.001
	女性× 介護していない	133.60	132.73	134.47	<0.001	136.43	135.50	<0.001	137.36	142.36	141.38	143.34	<0.001
	女性× 介護している	101.48	98.97	104.00	<0.001	101.49	99.07	<0.001	103.92	108.64	106.19	111.10	<0.001
仕事	全体	174.49	173.45	175.54	<0.001	174.13	175.19	173.07	<0.001	170.75	169.70	171.80	<0.001
	男性× 介護していない	231.08	229.77	232.38	<0.001	231.27	229.93	<0.001	232.61	222.45	221.12	223.77	<0.001
	男性× 介護している	246.80	242.97	250.62	<0.001	244.04	240.50	<0.001	247.59	234.35	230.94	237.76	<0.001
	女性× 介護していない	121.90	120.63	123.17	<0.001	121.67	120.37	<0.001	122.97	122.88	121.60	124.17	<0.001
	女性× 介護している	137.62	133.89	141.35	<0.001	134.45	130.99	<0.001	137.91	134.79	131.46	138.11	<0.001

表3. 10歳以下子どもの数による生活時間（育児、睡眠、余暇、仕事）の比較（被調査者全体）

		2006						2011						2016					
		95%信頼区間		p	予測値	95%信頼区間		p	予測値	95%信頼区間		p	予測値	95%信頼区間		p			
育児	全体	13.48	14.02	<0.001	14.45	14.17	14.74	<0.001	14.59	14.28	14.89	<0.001							
	男性× 10歳以下子どもなし	-5.49	-4.79	<0.001	-5.18	-5.55	-4.82	<0.001	-4.82	-5.21	-4.43	<0.001							
	男性× 10歳以下子ども1人	43.13	44.91	<0.001	48.16	47.22	49.11	<0.001	54.89	53.80	55.97	<0.001							
	男性× 10歳以下子ども2人	60.37	62.52	<0.001	72.38	71.20	73.56	<0.001	81.01	79.63	82.39	<0.001							
	男性× 10歳以下子ども3人以上	75.54	80.04	<0.001	90.74	88.30	93.19	<0.001	99.25	96.55	101.96	<0.001							
	女性× 10歳以下子どもなし	9.62	10.30	<0.001	10.14	9.79	10.50	<0.001	10.24	9.86	10.62	<0.001							
	女性× 10歳以下子ども1人	58.24	60.01	<0.001	63.49	62.55	64.43	<0.001	69.95	68.87	71.03	<0.001							
	女性× 10歳以下子ども2人	75.48	77.62	<0.001	87.71	86.54	88.88	<0.001	96.07	94.69	97.45	<0.001							
	女性× 10歳以下子ども3人以上	90.64	95.15	<0.001	106.07	103.63	108.51	<0.001	114.31	111.61	117.01	<0.001							
睡眠	全体	476.14	477.10	<0.001	476.33	475.83	476.83	<0.001	474.07	473.56	474.59	<0.001							
	男性× 10歳以下子どもなし	486.21	487.47	<0.001	486.19	485.55	486.84	<0.001	482.37	481.71	483.03	<0.001							
	男性× 10歳以下子ども1人	488.69	491.84	<0.001	489.18	487.51	490.84	<0.001	486.71	484.90	488.52	<0.001							
	男性× 10歳以下子ども2人	487.12	490.93	<0.001	488.54	486.47	490.61	<0.001	489.04	486.73	491.35	<0.001							
	男性× 10歳以下子ども3人以上	481.44	489.41	<0.001	489.00	484.70	493.30	<0.001	482.76	478.25	487.27	<0.001							
	女性× 10歳以下子どもなし	465.85	467.08	<0.001	466.54	465.90	467.17	<0.001	465.13	464.49	465.78	<0.001							
	女性× 10歳以下子ども1人	468.33	471.46	<0.001	469.52	467.87	471.17	<0.001	469.47	467.67	471.27	<0.001							
	女性× 10歳以下子ども2人	466.76	470.55	<0.001	468.88	466.82	470.94	<0.001	471.81	469.50	474.11	<0.001							
	女性× 10歳以下子ども3人以上	461.07	469.04	<0.001	469.34	465.05	473.64	<0.001	465.52	461.01	470.03	<0.001							
余暇	全体	141.81	143.27	<0.001	148.30	147.53	149.06	<0.001	156.80	155.99	157.61	<0.001							
	男性× 10歳以下子どもなし	156.12	158.03	<0.001	166.75	165.76	167.75	<0.001	178.07	177.04	179.11	<0.001							

	男性×	10歳以下子ども 1人	144.87	149.64	<0.001	146.19	143.64	148.73	<0.001	151.28	148.43	154.13	<0.001
	男性×	10歳以下子ども 2人	139.00	144.77	<0.001	137.29	134.12	140.46	<0.001	143.20	139.56	146.83	<0.001
	男性×	10歳以下子ども 3人以上	124.73	136.82	<0.001	131.36	124.77	137.95	<0.001	130.50	123.40	137.60	<0.001
	女性×	10歳以下子どもなし	133.18	135.04	<0.001	140.09	139.12	141.05	<0.001	147.07	146.05	148.08	<0.001
	女性×	10歳以下子ども 1人	121.93	126.66	<0.001	119.52	116.99	122.05	<0.001	120.28	117.44	123.11	<0.001
	女性×	10歳以下子ども 2人	116.05	121.80	<0.001	110.62	107.46	113.78	<0.001	112.19	108.57	115.82	<0.001
	女性×	10歳以下子ども 3人以上	101.77	113.85	<0.001	104.69	98.11	111.28	<0.001	99.49	92.40	106.59	<0.001
仕事	全体		173.44	175.54	<0.001	164.16	163.15	165.18	<0.001	161.58	160.57	162.58	<0.001
	男性×	10歳以下子どもなし	228.29	231.07	<0.001	215.06	213.71	216.41	<0.001	207.95	206.61	209.28	<0.001
	男性×	10歳以下子ども 1人	235.64	242.48	<0.001	236.04	232.65	239.43	<0.001	227.62	224.08	231.17	<0.001
	男性×	10歳以下子ども 2人	238.49	246.78	<0.001	236.51	232.29	240.74	<0.001	228.06	223.53	232.59	<0.001
	男性×	10歳以下子ども 3人以上	233.99	251.31	<0.001	233.30	224.55	242.06	<0.001	240.93	232.12	249.75	<0.001
	女性×	10歳以下子どもなし	119.45	122.16	<0.001	111.34	110.02	112.66	<0.001	113.34	112.04	114.64	<0.001
	女性×	10歳以下子ども 1人	126.79	133.57	<0.001	132.32	128.96	135.68	<0.001	133.01	129.50	136.53	<0.001
	女性×	10歳以下子ども 2人	129.63	137.88	<0.001	132.79	128.59	137.00	<0.001	133.45	128.94	137.97	<0.001
	女性×	10歳以下子ども 3人以上	125.12	142.42	<0.001	129.58	120.84	138.33	<0.001	146.32	137.52	155.13	<0.001

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4年度 分担研究報告書
日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究
「台湾の新型コロナ対策・外国人介護労働者・予算の動向」

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

新型コロナ感染症の広がりから3年が経過した。台湾はその迅速な対応により、感染者数を極めて少ない水準に押さえていたが、2022年4月頃から感染者数が大幅に増えた。その結果、2022年末現在の累計感染者数は約885万人に達した。一方で、当局による対策が緩和される方向にあり、そのひとつとして、外国人労働者の受け入れ再開がある。さらに、特別予算からの支出状況も、社会保障支出の統計にも現れるようになり、台湾の新型コロナ対策の規模が公的統計からある程度わかるようになってきた。台湾の新型コロナ対策は、本研究事業の2020年度および2021年度の報告書でも触れてきた。今回はその継続分析として、対策の緩和などを取り上げることは、長期化する感染症対策を収束させるプロセスを理解することができ、今後の突破的かつ社会全体に長期的な影響を与える出来事において、医療や介護などの分野での対応の仕方について知見を得ることができる。

このような問題意識のもと、本稿では台湾での新型コロナ感染動向を概観し、新型コロナ対策として、①2022年の主な動き、②外国人介護労働者（家庭外籍看護工）の受け入れ再開、新型コロナ禍における彼らの状況、③特別予算の状況、に焦点を置いた。

①として、台湾では、2022年に入り新型コロナの感染が大きく増加した。その一方で2022年の新型コロナ対策は、2020年にとられた対策を緩和する方向が見られた。その背景として、世界的に新型コロナの感染が拡大している時期に、迅速な対策により感染者数を低く抑えている間に、新型コロナウイルスの特性を把握し、感染拡大期には「分流治療」に代表されるような重症者を優先するなどの対応をとることができたことなどがあろう。

②として、家庭外籍看護工の新規受け入れが2021年11月、2022年2月の2段階で再開された。また、台湾に滞在する彼らへの対策として、感染時の公費での隔離・治療、隔離時の補償手当支給、マスクの実名制販売やワクチン接種の対象者に含まれるなどさまざまな対策が準備された。しかし、それでも彼らの新規受け入れ一停止の影響として、家庭外籍看護工カバー率の低下、休日の減少など台湾に滞在し続けている彼らの働き方に現れている。また、家庭外籍看護工の間でも新型コロナの広がりが見られ、隔離に伴う補償手当の申請もある程度の水準で見られた。こうした影響や制度の利用には地域差が見られた。特に補償手当の申請は、介護サービス利用が大きな地域でむしろ申請が進んでいた。

③として、新型コロナへの対策として特別条例があり、それに基づく特別予算が編成されていた。新型コロナ対策の費用はこの特別予算以外でも支出されているが、この特別予算からは2020年からの3年間で7,905.3億台湾元が支出され、特別予算の94.2%が使われた。

特に、経済部、衛生福利部への配分と支出が多く、前者は新型コロナの影響を受けた企業への支援や住民を対象とした消費振興策に予算を使っている。後者は、感染対策の他、隔離の実施、医療機関や福祉事業者、生活困窮者への支援に予算を使っている。こうした予算の支出を、社会保障支出統計で見ると、個人への給付に当たる「社会支出」は、2019年から2021年の年平均増加率は7.5%であったが、機能別では保健医療、その他（生活困窮者への支援など）では、これを上回る9.1%、81.8%の増加率であった。制度別では中央政府特別予算の年平均増加率は366.7%であり、新型コロナ対策に短期間で支出が増えたことがわかる。中央政府特別予算から支出を機能別に見ると、保健医療サービスや経済的な支援を目的としたものに使われていることも明らかになった。

このように、台湾の新型コロナ対策は、規制の緩和の方向が見られている。ただし、家庭外籍看護工の状況から分かるように、何らかの影響を垣間見ることができる。さらに、新型コロナ対策として支出した費用の一部が社会保障費用の統計でわかるようになり始めている。こうした影響や対策の評価をどのように検証するかという点を考える必要がある。

※添付論文「台湾の新型コロナ対策・外国人介護労働者・予算の動向」

A. 研究目的

新型コロナ感染症の広がりから3年が経過した。台湾はその迅速な対応により、感染者数を極めて少ない水準に押さえていたが、2022年4月頃から感染者数が大幅に増えた。その結果、2022年末現在の累計感染者数は約885万人に達した。一方で、当局による対策が緩和される方向にあり、そのひとつとして、外国人労働者の受け入れ再開がある。さらに、特別予算からの支出状況も、社会保障支出の統計にも現れるようになり、台湾の新型コロナ対策の規模が公的統計からある程度わかるようになってきた。台湾の新型コロナ対策は、本研究事業の2020年度および2021年度の報告書でも触れてきた。今回はその継続分析として、対策の緩和などを取り上げることは、長期化する感染症対策を収束させるプロセスを理解することができ、今後の突破的かつ社会全体に長期的な影響を与える出来事において、医療や介護などの分野での対応の仕

方について知見を得ることができる。

このような問題意識のもと、本稿では台湾での新型コロナ感染動向を概観し、新型コロナ対策として、①2022年の主な動き、②外国人介護労働者（家庭外籍看護工）の受け入れ再開、新型コロナ禍における彼らの状況、③特別予算の状況、に焦点を置いた。③では、台湾の特別予算の月次統計に加え、わが国の社会保障費用統計に相当する「社会保障支出統計」を用いた。特別予算の社会保障支出での位置を検討する。

B. 研究方法

本研究では、これまで台湾に関する人口及び社会保障に関する研究成果を活用しつつ、台湾当局の新型コロナウイルス感染症に関する政策および統計資料を活用した。医療、介護、防疫をはじめ関係する分野の資料を収集したほか、これらに関する制度に関する情報も確認した。

（倫理上への配慮）

本研究は、研究分担者の研究成果、公表されている政策・統計資料をもとに進めた。これらの情報は公開されており、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

台湾では、2022年に入り新型コロナの感染が大きく増加した。具体的には、2022年4月から5月、8月から10月にかけて新規感染者数が大きく伸びている。その結果、累計感染者数は、2022年3月末までは約2万人程度であったものが、12月末には約885万人に達した。同じ時時点の台湾の人口（約2,326万人）の約38%が感染した計算となる。

その一方で2022年の新型コロナ対策は、2020年にとられた対策の緩和する方向が見られた。その背景として、世界的に新型コロナの感染が拡大している時期に、迅速異なった対策により感染者数を低く抑えている間に、新型コロナウイルスの特性を把握し、感染拡大期には「分流治療」に代表されるような重症者を優先などの対応をとることができたことなどがあろう。

2020年にとられた新型コロナ対策の緩和のひとつとして、家庭外籍看護工の新規受け入れがある。2020年3月に新規受け入れが停止されたが、2021年11月、2022年2月の2段階で再開された。その一方で、台湾に滞在する彼らへの対策として、感染時の公費での隔離・治療、隔離時の補償手当支給、マスクの実名制販売やワクチン接種の対象者に含まれるなどさまざまな対策が準備された。しかし、それでも彼らの新規

受け入れ一停止の影響として、家庭外籍看護工カバー率の低下、休日の減少など台湾に滞在し続けている彼らの働き方に現れている。また、家庭外籍看護工の間でも新型コロナの広がりが見られ、隔離に伴う補償手当の申請もある程度の水準で見られた。こうした影響や制度の利用には地域差が見られた。特に補償手当の申請は、介護サービス利用が大きな地域でむしろ申請が進んでいた。

新型コロナ対策の費用として、新型コロナへの対策としての特別条例に基づく特別予算が編成されていた。新型コロナ対策の費用はこの特別予算以外でも支出されているが、この特別予算からは2020年からの3年間で7,905.3億台湾元が支出され、特別予算の94.2%が使われた。特に、経済部、衛生福利部への配分と支出が多く、前者は新型コロナの影響を受けた企業への支援や住民を対象とした消費振興策に予算を使っている。後者は、感染対策の他、隔離の実施、医療機関や福祉事業者、生活困窮者への支援に予算を使っている。こうした予算の支出を、社会保障支出統計で見ると、個人への給付に当たる「社会支出」は、2019年から2021年の年平均増加率は7.5%であったが、機能別では保健医療、その他（生活困窮者への支援など）では、これを上回る9.1%、81.8%の増加率であった。制度別では中央政府特別予算の年平均増加率は366.7%であり、新型コロナ対策に短期間で支出が増えたことがわかる。中央政府特別予算から支出を機能別に見ると、保健医療サービスや経済的な支援を目的としたものに使われていることも明らかになった。

D. 考察

このように、台湾の新型コロナ対策は、規制の緩和の方向が見られている。ただし、家庭外籍看護工の状況から分かるように、何らかの影響を垣間見ることができる。さらに、新型コロナ対策として支出した費用の一部が社会保障費用の統計でわかるようになり始めている。

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

E. 結論

台湾の新型コロナ対策が、迅速さ、計画とその柔軟な運用を行ってきた。この知見がオミクロン変異株による感染拡大の中でも、対策の緩和に舵を切ることができた。その一方で、医療や介護に与えた影響、対策の評価をどのように検証するかという点を考える必要があろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1.論文発表

小島克久 (2023) 「臨時特別予算などから見る台湾の新型コロナ対策」『週刊社会保障』, 法研, 2023 年 5 月 1・8 日号 (通巻第 3217 号) pp.46-51.

2.学会発表

小島克久 (2022) 「台湾の介護制度における新型コロナ対策と介護サービス利用－公表データを用いた分析－」第 64 回日本老年社会科学会大会(桜美林大学新宿キャンパス・対面方式) 2022 年 7 月 3 日

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

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4年度 分担研究報告書
日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究
「日中韓の年金制度に関する比較分析」

研究分担者 佐藤格 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

日中韓3か国の公的年金制度についての比較を行う。3か国ともに急速な少子高齢化の中にあり、公的年金制度の持続可能性を確保していくために、定期的な制度の健全性の確認や見直しが求められる状況にある。本稿では各国の状況を、歴史・枠組み・給付・負担・財政状況といった観点から確認しつつ、各国が公的年金制度を持続可能なものとして維持していくために将来求められるであろう改善の方向性についても検討した。

※別添論文「日中韓の年金制度に関する比較分析」

A. 研究目的

急速な少子高齢化の進展に伴い、公的年金制度は各国とともに改革の必要に迫られている部分がある。そこで、日中韓3か国の公的年金制度について比較を行いながら、今後の改革の方向性を検討することが本稿の目的である。

B. 研究方法

研究会にて示された各国の施策表をベースとしながら、各国の公的年金制度が置かれている状況を整理する。その中で、各国が将来的に取り組むべき課題を明らかにする。

(倫理面への配慮) 該当なし。

C. 研究結果

日本においては、いち早く保険料水準の固定化、マクロ経済スライドによる自動的

な調整といった仕組みを取り入れ、安定的に持続可能な制度の構築を果たしているが、非正規雇用者への厚生年金の適用拡大や、国民年金と厚生年金の間でマクロ経済スライド適用期間の差が発生する問題など、新たな課題もあり、さまざまな改善を求められている状況は続いている。

中国では、皆年金ではないことや、被保険者が自由に選択できる保険料が低い水準にとどまっていること、財政状況の健全化を確認する公式の方法がないことなどが将来問題になりうるものと考えられる。

韓国では、今後の少子高齢化により、急速に年金財政が悪化すると予測されていることが最大の問題である。

D. 考察

少子高齢化への対応は各国それぞれに取り組んでいるとは考えられる。ただしその対応の強度はさまざまであり、必ずしも十

分な対応ができているとはいえないような部分も見られる。たとえば中国であれば、支給開始年齢の引き上げは急務であり、また加入や拠出への動機を強めるような制度設計も必要であろう。韓国であれば、国民年金の保険料率引き上げが検討課題になるだろう。

E. 結論

公的年金制度は引退後の生活を支える非常に重要な仕組みである。各国ともに経済社会の変化に対応し、さまざまな改革を進めているが、必ずしも十分でないと思われる部分もある。引退後の所得保障を実現するためには、公的年金制度を持続可能なものとできるよう、さらに検討を進めていくことが必要である。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし。

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

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4年度 分担研究報告書
日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究
「国際・国内人口移動に関する施策の日韓中台比較」

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

本研究は、日本・韓国・中国・台湾の国際人口移動（とくに外国人受け入れ）および国内人口移動に関する施策を比較した。いずれも対象とする施策は、原則として現行のものに限定した。

国際人口移動については、とくに非専門職・非熟練労働分野における外国人労働者の受け入れに関して、日本と韓国・台湾の施策に違いがみられた。台湾および韓国では、「二国間協定」と「非定住（一時滞在契約）」という二つの要素を柱とする外国人労働者受け入れ制度がいち早く導入されており、東アジアにおける先進的なケースとして位置づけられる。こうした状況の中、日本で2019年に新設された在留資格「特定技能2号」では、一定の条件を満たせば家族の帯同や永住申請が可能とされるなど、いわゆる非専門職・非熟練労働分野の外国人労働者の定住化、さらには永住の可能性も想定した設計であるという点において、韓国と台湾における基本政策とは異なる新たな方向性が打ち出されている。今後、少子高齢化が進む東アジア各国の外国人労働者受け入れ政策が、どのように多様化あるいは収斂していくのかについて、引き続き観察を続ける必要がある。

いずれの国においても、国内人口移動を直接的かつ明確な対象とした政策は限られている。日本と韓国では、国レベルの基本的な国土開発計画において、人口の過度な地域的偏在の是正と、それに関連する諸課題への対応が、基本的な方針の一つとして示されるなどの共通点が確認された。ただし、日本の地方創生関連施策のような、地方圏の人口減少や首都圏への人口集中への対応を目的としたより包括的な政策は、韓国においてはみられなかった。

※別添論文「国際・国内人口移動に関する施策の日韓中台比較」

A. 研究目的

本研究は、東アジアにおける少子高齢化の実態と対応について、人口移動の視点から検討することを目的として、日本・韓国・中国・台湾の国際人口移動（とくに外国人

受け入れ）および国内人口移動に関する施策を整理し、比較した。いずれも対象とする施策は、原則として現行のものに限定した。

B. 研究方法

各国政府が公表する公的統計および各種資料に加えて、関連する学術研究による分析および成果を適宜参照した。

（倫理面への配慮）

本研究は、公表済みの統計資料・文献を用いるため、倫理審査に該当する事項はない。

C. 研究結果

分析の結果確認された点は以下のとおりである。

- ・韓国、中国、台湾においては、それぞれ「外国人雇用法」等の外国人の雇用および就労に特化した法令が定められているのに対して、日本では外国人の雇用や就労のみを対象とした法律はない。

- ・韓国の「訪問就業制度」（いわゆる外国国籍同胞訪問就業制度）の導入は、自国にルーツをもつ外国人の入国および国内での就労に関する制限を緩和し、外国人労働者の受け入れに関する新たなチャンネルを提供するという点において、日本の1989年入管法改正（施行は1990年）による在留資格「定住者」の新設と類似している。

- ・とくに非専門職・非熟練労働分野における外国人労働者の受け入れに関して、日本と韓国・台湾の施策に違いがみられた。

- ・国際人口移動（とくに外国人受け入れ）と比較して、国内人口移動を直接的かつ明確な対象とした政策は限られている。

D. 考察

台湾や韓国では、「二国間協定」と「非定住（一時滞在契約）」という二つの要素を柱とする外国人労働者受け入れ制度がいち早く運営されており、東アジアにおける先進

的なケースとして位置づけられる。日本では2019年に新設された在留資格「特定技能2号」において、いわゆる非専門職・非熟練労働分野の外国人労働者の定住化、さらには永住の可能性も想定されるなど、韓国と台湾における基本政策とは異なる新たな方向性が打ち出されている。

国内移動について、ソウルへの人口一極集中が著しい韓国では、「行政中心複合都市計画」による世宗特別自治市への中央官庁および関係機関の移転が具体的に進められているが、日本で2014年以降進められている地方創生関連施策のような、地方圏の人口減少や東京圏への人口集中への対応を目的としたより包括的な政策はみられなかった。

E. 結論

国際人口移動については、とくに非専門職・非熟練労働分野の外国人労働者の受け入れについて、異なるアプローチが採られてきた。今後、少子高齢化が進む東アジア各国の外国人労働者受け入れ政策が、どのように多様化あるいは収斂していくのかについて、引き続き観察を続ける必要がある。

国内移動に関する諸施策については、より広範な地域政策との関連において把握する必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

Nakagawa, M. “International Migration to Japan under COVID-19: Regional Patterns and Prospects”, *The 6th Mahidol Migration Centre Regional Conference*, Institute for Population

and Social Research, Mahidol
University (バンコク) (2022.12.1)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

日中韓少子高齢化施策要素表 (少子化・介護・年金)

日本語版

林玲子、守泉理恵、竹沢純子、小島克久、佐藤格、蓋若琰、中川雅貴、
菅桂太、坂本大輔、矢野正枝、横山真紀、佐々井司
チヨ・スンホ（曹成虎）、キム・ドフン（金道勲）、ヤン・ミソン（梁美善）、
キム・セロム、キム・インハン（金仁煥）、ユン・スクミュン（尹錫明）
于建明、于洋、何文炯、湯夢君、劉冬梅、麻薇、袁涛、史毅、王暉、蔚志新、
張翠玲、張莉、賈国平、張蕾、劉鴻雁、賀丹

I. 日中韓少子化対策の構成要素

① 少子化対策枠組み

各国における少子化対策策定の法的根拠としては、日本は「少子化社会対策基本法」、韓国は「低出産・高齢社会基本法」がある。中国では、国家基本政策である第14次国家経済社会発展5カ年計画に適切な出生水準を実現する、と明記され、2021年6月に中国共産党中央委員会より「長期的なバランスの取れた人口開発を促進するための出生政策の最適化に関する国務院の決定」が発出されており、ここに記された方針に沿って今後少子化対策が行われていくものとみられる。

	日本	韓国	中国
関連法律	✓ 少子化社会対策基本法 (2003年成立)	✓ 低出産・高齢社会基本法 (2005年成立)	✓ 中華人民共和国第14次国家経済社会発展5カ年計画 第45章「人口の高齢化に積極的に対応するための国家戦略の実施」第1節「適切な出生水準の実現推進」
現行施策枠組	✓ 第4次少子化社会対策大綱（少子化社会対策会議で決定後、2020年5月閣議決定） ✓ 2020～2024年度（会計年度：4月～翌年3月）	✓ 第4次低出産・高齢社会基本計画（低出産・高齢社会委員会（大統領直属委員会）にて2020年12月決定） ✓ 2021～2024年（会計年度：1月～12月）	✓ 「長期的に人口バランスの取れた開発を促進するための出生政策の最適化に関する国務院の決定」（中国共産党中央委員会及び国務院による決定、2021年6月26日） ✓ 2025年、2035年の目標を設定
その他行動計画	✓ 次世代育成支援対策推進法(2003年～)による自治体・企業の行動計画 ✓ 市町村子ども・子育て支援事業計画（保育サービス・地域の子育て支援に関する計画、5年ごと作成）	✓ 第4次低出産・高齢社会基本計画の施行計画（中央と地方政府）	✓ 「中華人民共和国人口家族計画法」を改正し、省の人口家族計画条例を地方で改正する。 ✓ 母乳育児推進行動計画（2021年～2025年）の実施 ✓ WLB地方計画は沿岸部の省などの計画に具体的に記述

② 雇用分野

日中韓の女性の就業率は日本、韓国では30代にかけて低下があるU字型、中国はそのようなU字はないが、一番就業率が高い35-39歳での就業率は日本と同程度となっており、また50歳以上の就業率も低い（図1）。

結婚、子育てをしながら雇用を継続するための施策は、男女共同参画および少子化対策の大きな柱であり、近年様々な法律・施策が形成されている。日中韓いずれも産前・産後休業は古くから整備されているが、育児休業制度は日韓が先行している。



図1 日中韓女性年齢別就業率

出典: OECD Korea Policy Centre, Family Database in Asia-Pacific, LMF1.4.A.

I. 施策枠組			
	日本	韓国	中国
1 関連 法律等	<ul style="list-style-type: none"> ✓働き方改革関連法 ✓次世代育成支援対策推進法 ✓女性活躍推進法 ✓男女雇用機会均等法 	<ul style="list-style-type: none"> ✓(勤労基準法(1953年～)、男女雇用平等法(1988年～)、雇用保険法(2001年～)) ✓2007年に「男女雇用平等法」が「男女雇用平等と仕事・家庭両立支援に関する法律」に改定 	✓中国共産党中央委員会 <u>長期的なバランスの取れた人口開発を促進するための出生政策の最適化に関する国务院の決定</u> (2021年6月26日)
2 行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓次世代育成支援対策推進法(2003～25年)による自治体・企業の行動計画の策定・公表の促進、認定制度・次世代認定マーク(くるみんマーク等)の広報・周知と認定企業の取り組み状況の公表促進、若い女性の確保、公共調達時に加点 ✓「<u>両立支援のひろば</u>」(仕事と家庭の両立支援の取り組みを支援する情報サイト)に行動計画の公表、両立診断、企業取り組み事例等紹介 	✓	✓
3 ジェンダー平等	<ul style="list-style-type: none"> ✓女性活躍推進法(2015年～)による企業の行動計画の策定、情報開示、えるぼし認定と入札手続き等におけるインセンティブ付与 ✓イクボスや子育てを尊重する企業文化の醸成 ✓セクシュアルハラスメント・マタニティハラスメントの防止(男女雇用機会均等法、育児・介護休業法) ✓ジェンダー平等については男女共同参画基本計画が主 	<ul style="list-style-type: none"> ✓両性平等基本法(2015年～) ✓企業の採用・従業員・賃金の男女別データの公表・分析 ✓アファーマティブアクションの推進 ✓女性が多いケア労働従事者の保護(家事サービス従事者保護法の制定、保育士の待遇改善) ✓社会サービス院(社会福祉施設の運用のために韓国17市道につづつ設置、国の出先機関)の拡大と直接採用、低賃金・長時間労働改善 	✓機関、企業、機関の募集および採用行動を規制し、女性の雇用均等を促進する。 ✓「女性従業員の労働保護に関する特別規則」を実施し、女性従業員の生殖に関する権利と利益の保護に関する特別検査を定期的に実施する。この特別検査は、母の権利とその保護が適切に行われているのかをチェックするものである。

2 職場環境			
	日本	韓国	中国
1 労働時間	<ul style="list-style-type: none"> ✓働き方改革関連法により、時間外労働の上限規制(2019年4月～※中小企業は2020年4月～)、年次有給休暇の取得義務化(2019年4月～)等が規定 ✓時間単位の年次有給休暇制度の導入促進 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ライフ・ステージ別労働時間短縮(家族ケア・本人の健康・定年準備・学業、労働時間短縮支援金) ✓長時間労働の是正と休息時間の確保(週52時間制度・休暇支援等) ✓育児期の労働時間短縮のために中小企業支援金が国から中小企業に直接支援金(月30万ウォン+インセンティブ10万ウォン)が与えられる。 	✓雇用主は、従業員が仕事と家庭の関係を両立させるための対策を策定し、法律に従って乳幼児の世話をするのに役立つ柔軟な休暇と柔軟な勤務方法を交渉して決定することが奨励 ✓休暇と労働時間に関する現在の方針と規則は、それに応じて改訂および改善されなければならない ✓妊娠7か月以上で1歳未満の乳児を授乳中の女性従業員の場合、雇用主は勤務時間を延長したり、夜勤を手配してはならない
2 正規・非正規	<ul style="list-style-type: none"> ✓非正規労働者の待遇改善(同一企業内の正規・非正規労働者の不合理な待遇差の禁止、正規雇用者への転換促進、育休取得要件の緩和等) ✓多様な正社員制度の導入・普及(地域限定正社員等) ✓多様な働き方の1つとして個人事業主・フリーランスを選択できる環境整備、労働者保護政策の検討 	✓雇用保険未適用者に対する出産給付	✓柔軟な雇用を含む社会保険(生育保険を含む)の加入を促進する。生育保険とは、国レベルで実施されている公的保健であり、妊娠・出産時の費用、母・父の産休時の給与を支払う。保険料は省(地域)により異なるが、雇用主が給与の0.80%を毎月支払う。雇用者は保険料を負担しない。2021年には2.46億人の雇用者(男女)がカバーされている。

3 テレワーク環境	<ul style="list-style-type: none"> ✓ テレワーク推進を明記（「世界最先端デジタル国家創造宣言・官民データ活用推進基本計画」等に基づき普及推進）※2005-09年の子ども・子育て応援プランからテレワーク推進は明記してきた。 ✓ 補助金あり（人材確保等支援助成金（テレワークコース）、テレワーク総合ポータルサイト（厚生労働省）） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ テレワーク推進を明記(中小企業基本法) ✓ 在宅勤務カウンセリング、クラウドバウチャー、共同オンライン会議室の構築（主に中小企業） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ リモートワークを積極的に推進する
4 社会的雰囲気の醸成	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 両立支援制度の定着促進（育児・介護休業法に基づく制度について周知啓発等） ✓ 仕事と生活の調和（ワークライフバランス）憲章（WLB の必要性や目指すべき社会の姿を提示、具体的行動計画は「行動指針」として策定） ✓ 企業経営者等の意識改革（WLB 等に関する周知啓発、研修等） ✓ イクボスや子育てを尊重するような企业文化の醸成 ✓ 「育 MEN プロジェクト」 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ワークライフバランスを重視する社会的雰囲気の醸成（ファミリーフレンドリー認証企業、ワークライフバランスやジェンダー平等の積極的実践企業に支援拡充） ✓ 韓国の family friendly 認証があるが、認証を貰ってもメリットがあまりない、企業が興味を示さない、企業が申し込まない状況であまり効果がない 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 支援・介護の仕組みを充実させる。公募を通じて、ライフケア、心の慰め、医療などのサービスを支援し、「心温まる行動」などを行います。 ✓ 高価な結納金などの古いルールや悪い習慣を破り、結婚と出産の新しい文化を築く。 ✓ 職場づくりを推進する。ママ・ベビールームの設置、託児サービスの実施など ✓ 住宅、税制、その他の出生支援策を強化する。
5 勤務時間中の授乳	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 労働基準法第 67 条「育児時間」「1 歳未満の子を持つ女性労働者に 1 日 2 回、30 分以上の子育て時間を与えなければならない」 ✓ 授乳が想定されているが、用途に制限はない。無給。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1953 年勤労基準法第 75 条で 1 日 2 回の授乳時間が規定。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 歳未満の乳児を授乳している女性従業員の場合、雇用主は毎日 1 時間の授乳時間を確保する。→2021-2025 年の第 3 条(女性の授乳の権利保護) 有給、職場の衛生、など細かい規定がある。

3. 産前・産後休業

	日本	韓国	中国
1 法律	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 労働基準法第 65 条 ✓ 健康保険法（出産手当金）→傷病手当金と同じ考え方。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 労働基準法 74 条 ✓ 男女雇用平等法 19 条 ✓ 雇用保険法第 70~73 条 ✓ 雇用保険法施行令第 95~98 条 ✓ 2001 年制度が作られた当時の国民健康保険基金が赤字であったため、雇用保険に移管したまま現在に至る。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 社会保険法第 6 章生育保険 ✓ 各省と計画生育条例 ✓ 國務院「女性労働者労働保護条例」第 8 条
2 対象・要件	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 出産手当金：健康保険の被保険者、妊娠 4 ヶ月経過以降の出産・流産、産前産後休暇により仕事を休んでおり、給与を受け取っていないこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 原則的に雇用保険加入者のみ給付される 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 労働関係継続中に妊娠・出産した就業中の女性
3 期間	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 出産予定日の 6 週間前から出産後 8 週間まで 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 90 日（出産後 45 日を確保すること） ✓ 産前・産後休暇分割使用が可能（規定の期間以外で母体の状況により分割取得可） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国は基本的に 98 日間の産休を規定している ✓ 各省の産休期間が 128~ 188 日に延長
4 手当金	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 出産手当金: 標準報酬日額の 3 分の 2 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 通常賃金の金額（給付の上限 200 ワン、これを上回る場合は事業主が負担） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「女性従業員の労働保護に関する特別規則」第 8 条に規定 ✓ 代替率は 100%（産前産後休暇） ✓ 支払基準は、雇用主の従業員の前年度の平均月給。 ✓ 出産保険基金から支払われる。 ✓ 生育保険に加入していない場合は、雇用主は産休前の給与額を支払わねばならない。

5 財 源	✓ 協会・組合健康保険/共済組合（必要給付）、国民健康保険（任意給付）	✓ 60 日：事業主（優先支援企業に上限200万ウォン（現在）、30 日：雇用保険 ✓ 中小企業については 90 日分（480 万 W が限度 2018 年）、大企業については 30 日分（160 万 W が限度）が雇用保険より支給。	✓ 生育保険基金 ✓ 都市部および農村部の住民のための医療保険
6 非 正規 ・ 自営業者 対応	✓ 国民健康組合にはない（法律要再チェック）	✓ 賃金労働者なら契約の形態・職種・勤続期間を問わず産前産後休暇を与えるなければならない	✓ 出産手当金は、従業員医療保険に加入している部門、企業、および個人のみを対象 ✓ 都市部・農村部住民の医療保険は出産費用のみを補償し、出産手当金は含まない
7 分割	✓ 分割不可能 ✓ 産前はどちらでもよい	✓ 流産死産の経験がある、40 歳以上などで分割できる ✓ 回数に制限はない ✓ 分割できる。	✓ 分割可能、個人が選択できる。 ✓ 産前 15 日、産後 83 日
8 父 親 休 業 ・ 男 性 看 護 休 暇	✓ 公務員の場合、有給で配偶者出産休暇として 2-3 日取得可能（法律ではなく人事院規則） ✓ 積水ホームなど先進企業では独自に制度を有する ✓ パパ産休 2022 年 10 月から、雇用保険法により「パパ産休」制度が開始された（出産直後 8 週間で 2 つに分けて 4 週間まで、といった形で育休として取りやすい） ✓ 父親は分割できるが母親は分割できない ✓ 母親が働いていなくても父親はパパ産休をとることができる	✓ 男女雇用平等法において規定される。 ✓ 勤続期間、勤労形態、職種に関係なく、配偶者が出産したすべての父親が対象 ✓ 有給で 10 日間	✓ 各省人口与計画生育条例により全人口をカバー ✓ 29 の省で、男性の看護休暇は出勤とみなし、賃金と福利厚生は変わらないと規定 ✓ 男性の看護休暇は、一般的に各地で 10 日から 30 日で、ほとんどの省では半月以上 ✓ 出産保険の対象外 ✓ 男性の看護休暇中の給与支給源や費用負担の仕組みは明らかでない

4. 育児休業			
	日本	韓国	中国
1 基 本 枠 組	✓ 育児介護休業法(1991 年～) ✓ 雇用保険法（育児休業給付金関連） ※2021 年に法律改正、今年の 4 月から制度の周知と取得意向の確認や 1000 人以上企業の男性育休取得率公表を義務とした。	✓ 男女雇用平等法（1988 年）19 条 ✓ 雇用保険法 ✓ 育児休業制度及び給付金制度：男女雇用平等法第 19 条、雇用保険法第 70～73 条、雇用保険法施行令第 95～98 条 ※雇用監督法：雇用主が産休育休についてやっているか企業を監督する。2021 年には 900 企業に対し、勤労監督官として出向く。その他パンフレットなどで周知など。 ✓ 家族にやさしい企業：指標として産休育休取得率などで認定し、融資が低利ができるなど。	✓ 人口与計画生育法（条例） ✓ 条件を整えた地域で育児休暇のパイロットプロジェクトを支援 ✓ まだ概念的。まだ制度がない。財源未定。
2 対 象 ・ 要 件	✓ 育児休業の取得要件：子が 1 歳 6 か月までの間に労働契約が満了することが明らかでないこと（2022 年 4 月に同一の事業主に引き続き 1 年以上雇用されている要件廃止） ✓ 育児休業給付の受給要件：休業開始前 2 年間に賃金支払基礎日数（就労日数）が 11 日以上ある完全月が 12 か月以上あること。	✓ 雇用保険に 180 日以上加入し、30 日以上休業をした場合に支給 ✓ 満 8 歳以下又は小学校 2 年生以下の子どもを養育する男女労働者→その間いつでも取れる。 ✓ 父親がとったことに対するインセンティブ	✓ 3 歳未満の乳幼児の育児休暇取得可能（一部地域では 6 歳未満まで延長可）

3 期間	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 出生時育休（産後パパ育休） ✓ 夫は子の出産後 8 週間以内（妻の産後休業中）に最大 4 週間まで、分割して、最大 2 回まで取得可能 ✓ 原則子が 1 歳まで（保育園に入れない等の事情がある場合は最長 2 歳まで）。父母とも取得した場合は 1 歳 2 ヶ月まで休業可能期間が延長される（父母それぞれの休業期間は最大 1 年まで）。 ✓ 分割して、最大 2 回まで取得可能（母、父いずれも） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 年（ただし、父母各々 1 年） ✓ 子ども 1 人当たり「1 年以内」で、両親共に同じ子に対してそれぞれ 1 年以内の育児休業を取ることができるが、給付金は同一の子に対して両親が同時に受給することはできない。 ✓ 妊娠期間中から育児休業が取れるよう母性保護関連 3 法の改正を推進中である（2017 年 12 月の政府発表案）。法案が改正されても出産休暇 90 日は使えるが、全体休業期間は育児休業期間を合わせて 1 年を超えることはできない。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育児休暇は各地で 5 日から 15 日まで
4 給付金	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育児休業給付金/手当金 ✓ 180 日までは休業前賃金の 67%、それ以降 50%。ただし、育休中の社会保険料（健康保険・厚生年金保険）が免除されるため、実質的には 180 日まで 8 割近い賃金保障が得られる ✓ 法律制定時は賃金保障はなかったが、その後、25%、50%、67% と引き上げられてきた。これ以上、割合を上げる話は最近はない。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育児休業所得代替率向上→通常賃金 80%、上限が 150 万ウォン、下限が 70 万ウォン（ただし、75% 支給、復職後 6 か月以降に残り 25% 支給）と決まっていて、それを今後上げていく。 ✓ 2 番目に育児休業を取る場合（夫）は 3 か月まで、上限月 250 万ウォン、4 か月以降通常賃金 50%（上限 120 万ウォン、下限 70 万ウォン）、通称「パパの月」 ✓ 1 歳未満の子どもを持つ夫婦が同時に育児休業を取る場合は期間によって異なる（1 か月目：200 万ウォン、2 か月目：250 万ウォン、3 か月目：300 万ウォン、4 か月以降通常賃金の 80%（上限：150 万ウォン、下限：70 万ウォン） ✓ 3+3 制度（親育児休職制度）で夫婦でとることを推進。 ✓ 1 番目に取得する親（3 ヶ月）：代替率 80%、下限 70 万 W～上限 150 万 W ✓ 育児期勤労時間短縮（週 15～30 時間）：通常賃金 80% を基準に労働時間分を算定、下限 50 万 W～上限 150 万 W ✓ 給付金後払い制度：育児休業給付金の 75% は毎月支給されるが、給付金の 25% は育児休業終了後復職し、6 カ月以上続けて働いた場合、合算して一括支給される。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 原則として、休暇期間中の支給基準は、雇用主の従業員の前年度の平均月給に応じて計算され、支給される
5 財源	✓ 雇用保険/共済組合	✓ 雇用保険（基金は減少）	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育児休暇は出産保険の対象外
6 父親休暇	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育児休業取得促進、パパ休暇やパパママ育休プラスなどの制度内容周知 ✓ 両親学級などの講習会の実施拡大 ✓ 配偶者の出産時・出産後の有給取得しやすい環境の整備 ✓ 男性国家公務員の育児に伴う休暇・休業の取得促進 ✓ 男性の家事・育児に関する啓発普及・意識改革 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 男性のケア権利の確保 ✓ 男性の家事・育児に関する啓発普及・意識改革 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1/3 男性が家事を負担。2/3 は女性。 ✓ 育児は女性がメイン。男性 10% 以下（時間）90 年代生まれの 40% は育児に参加したい。
7 非正規・自営業者対応	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2022 年 4 月より有期雇用の休業取得要件緩和（休業前 1 年間雇用継続の要件削除） ✓ 現在支給対象外となっている雇用保険非加入の短時間労働者やフリーランサー、自営業者等へも給付できる制度改正について、今後議論される予定（全世代型社会保障構築会議で提言あり）。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 非正規・短時間労働者は基本的に育休の条件（入職後 6 か月以降、出産後 12 か月以内）を満たせば取得可能。自営業者・特殊雇用職は雇用保険に入れば取得可能。、 ✓ 自営業者も 90 日 ✓ 2020 年 10 月に全国民雇用保険ロードマップ ✓ 自営業者は以前から雇用保険に入れたが、インセンティブがなかった。2018 年からは小商工人（10 人未満）に限り、雇用保険料を支援するようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ サポートされてない

7 関連する支援策	<ul style="list-style-type: none"> ✓復帰支援、不利益取扱防止、非正規雇用者の取得促進、代替要員雇入れに対する中小企業への助成金等 ✓育児・介護休業法改正により制度周知義務化、分割取得等 	<ul style="list-style-type: none"> ✓働くすべての人の育児休業の権利の確立（全国民雇用保険ロードマップ） ✓両親とも育児休業取得する文化の定着（3 + 3両親育児休業制） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓育児休暇・男性看護休暇の分担制度が徐々に明確化されつつある ✓男性が家事に参加するよう奨励する
--------------	--	--	---

5.就職・再就職支援

	日本	韓国	中国
1 就職	<ul style="list-style-type: none"> ✓男女雇用機会均等法(1985年～)による平等な就職 ✓若い世代の結婚・出産・子育てを妨げない労働環境の整備（キャリア形成支援、復職・再就職支援等） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓男女雇用平等法、採用手続法（2014年～） ✓公正な採用の推進（採用手続きの公正性強化、性差別モニタリング強化&性差別匿名申告システム等の活用） ✓働く女性に対する労務・心理・キャリア開発相談事業→上司からのセクハラ対策、外部に相談できる場所 ✓企業文化の改善に向けた啓発事業→セクハラ予防教育 	<ul style="list-style-type: none"> ✓「女性労働者の労働保護に関する特例」の実施（1988年～ではなく2012年国务院 女性労働保護特別規定）； ✓1992年女性権益保護法 ✓2021年-2025年 授乳促進（国家衛生委員会の決定） ✓雇用者の採用および採用行動を規制し、女性の雇用均等を促進する。 ✓
2 再就職	<ul style="list-style-type: none"> ✓子育て女性等の再就職支援（マザーズハローワーク等） ✓託児サービス付きの公的職業訓練の実施 ✓女性の学び直し支援（キャリアアップ、キャリアチェンジ等を総合的に支援）→雇用保険の専門実践教育訓練給付の拡充（給付率・額、受給可能期間の拡大）、リカレント講座増設等 ✓厚生労働省「仕事と育児カムバック支援サイト」（職場復帰・再就職を目指す女性のための情報提供サイト） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓キャリア中断女性向けの専門技術訓練拡大（医薬・バイオ・IT分野など） ✓新しい仕事センターにおける就業支援・就職後管理の統合の推進 ✓キャリア中断女性の就業促進（雇用した企業への税額控除） ✓インターンシップの支援（キャリア中断女性への機会提供へ支援金） ✓キャリア中断女性の起業支援 	<ul style="list-style-type: none"> ✓出産により就業が中断された女性に対し、再就職訓練の公共サービスを提供する。 ✓特別な家族計画を持つ家族（一人か二人の子供がいる家族で子供が亡くなつたか障害を持つ家族）のための包括的な支援とセキュリティシステムの確立と改善
3 職業訓練	<ul style="list-style-type: none"> ✓少子化対策の中では全労働者への職業訓練は言及なし (参考：女性の再就職支援、若者の自立支援) ✓「第11次職業能力開発基本計画（2021～2025年度、厚生労働省）にて、育児等と両立しやすい職業訓練コースの設定、託児支援サービス、若い者への支援（日本版デュアルシステムや雇用方訓練、ニート・中退者支援等）が組み込まれている。」 	<ul style="list-style-type: none"> ✓第4次低出産・高齢社会基本計画では職業訓練言及なし→男女雇用平等とワーク・ライフ・バランス基本計画において規定 ✓以下は第4次の三本目の柱に記述 <ul style="list-style-type: none"> ・体系的な学習・訓練・キャリアパス設定の支援と国家資格フレームワーク（KQF）との連携 ・オンライン学習プラットフォームの構築と生涯学習の推進 ・大学の生涯教育機能の強化 ・スマート職業訓練プラットフォーム(STEP)の高度化およびインフラの拡充 ・成人識字教育の拡大とデジタル能力向上・格差解消 ・生涯学習・職業訓練参加費用の支援 	

③ 保育・教育分野

小学校入学前の保育・教育は日中韓とも厚労/保健分野施策としての保育所と教育分野施策としての幼稚園に分かれており、近年では保育所サービスが拡大し、保育所と幼稚園の融合はいずれの国も完全ではない。韓国では保育所の利用率増加が課題になる位、十分に保育園が整備された。学校教育費

の高騰は、共通の課題である。

1.保育サービス・幼児教育			
	日本	韓国	中国
1 法 律	<ul style="list-style-type: none"> ✓子ども・子育て支援法等関連3法 ✓保育園:児童福祉法 ✓幼稚園:学校教育法 ✓認定子ども園:「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」 	<ul style="list-style-type: none"> ✓保育所:乳幼児保育法 ✓幼稚園:幼児教育法 	<ul style="list-style-type: none"> ✓保育サービス:人口家族計画法（託児を強化するという項目がある） ✓幼稚園:就学前教育法 ✓以前は保育制度はなかったが、2019年から規定（3歳以下の子供に対する保育サービスについての意見）が策定され、託児所の発展が議論されている。
2 施 設 数	<ul style="list-style-type: none"> ✓幼稚園 9,418（2021年） ✓保育所 23,899（以下、2022年4月1日時点） ✓認定子ども園（幼保連携型）6,475 ✓認定子ども園（幼稚園型等）1,396 ✓特定地域型保育事業（小規模保育、家庭的保育、事業所内保育、居宅訪問型保育）7,474 	<ul style="list-style-type: none"> ✓保育所：33,246 カ所（2021 年末基準） ✓幼稚園：8,660 カ所（2021 年末基準） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓地域保育園、事業主福祉保育園、家族保育園、幼稚園保育園、その他の保育園 ✓数は 17,800 施設、保育所数は 131 万件（2022 年 9 月現在） ✓無認可保育所は正確な統計がなく、約 160 万の保育所がある ✓保育所設定基準：2021 年末、2.03/1000 人の保育サービス提供可能数を 2025 年には 4.5 にすることを目指。 ✓施設利用状況は現状で 40%
3 入 所 ・ 入 園 児 数	<ul style="list-style-type: none"> ✓保育所 1,957,907 人(2020) ✓地域型保育事業所 98,824 人(2020) ✓保育所型認定こども園 96,007 人(2020) ✓幼保連携型認定子ども園 570,421 人(2020) ✓幼稚園型認定子ども園 570,421 人(2022) ✓幼稚園 923,089 人(2022) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓保育所；1,184,716 人（2021 年末基準） ✓幼稚園：582,572 人（2021 年末基準） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓統計システムが確立されつつある ✓2019 年全国調査では、5.7%が保育所、その後増え 8-9%程度 ✓110 万人が保育サービスを受けている（0-2 歳の 9%）→出典？ ✓北京は 3 歳以下の 6%が託児所、10% が家政婦、84%は家族（44%は祖父母、40%は両親:昼間）により保育
4 保 育 士 ・ 保 育 教 諭 ・ 幼 稚 園 教 諭 数	<ul style="list-style-type: none"> ✓保育士（登録者数）1,665,549 名（男性 82,330、女性 1,583,219） ✓保育士（勤務者）382,375 名（常勤 329,741、非常勤 52,634）（2020）※登録者の約 60%は潜在保育士※勤務している保育士のうち、幼稚園教諭免許併有者は約 68% ✓幼稚園教諭 112,230 名（本務者 90,140、兼務者 22,090）（2021）※免許保有者の約 85%が保育士免許併有 ✓保育教諭数 100,058 名（2020） ✓文科省・厚労省それぞれで、幼稚園教諭免許・保育士免許のみ保有する人に向けて、もう一方の資格も取りやすいよう特例措置が行われている（令和 6 年度末までの授与申請分） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓保育士：236,085 人（担任、延長型、補助、代替保育士含む） ✓幼稚園教諭：54,457 人（2021 年末基準） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓統計システムが確立されつつある
5 配 置 基 準	<ul style="list-style-type: none"> ✓保育所： 0 歳児 3 人にに対し保育士 1 人 1・2 歳児 6 人にに対し保育士 1 人 3 歳児 20 人につき保育士 1 人 4・5 歳児 30 人につき保育士 1 人 ✓幼稚園：1 学級あたり専任教諭 1 人（1 学級の幼児数は 35 人以下が原則） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓保育所：0 歳班 1：3、1 歳班 1：5、2 歳班 1：7、3 歳班 1：15、4、5 歳班 1：20 ✓幼稚園：3 歳班 14-20 人、4 歳班 18-25 人、5 歳班 22-28 人（地域教育庁により異なる） 	-

6 各種 施策 の状況	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 子育て安心プランに基づく保育の受け皿整備 ✓ 地域の実情に応じた保育の実施（保育コンシェルジュ、広域的保育所等利用事業（巡回送迎バス）の活用、小規模保育・企業主導型保育・幼稚園の2歳児受け入れ等による0～2歳児定員の拡大） ✓ 事業所内保育施設・企業主導型保育事業の拡大 ✓ 子ども・子育て支援新制度の着実な実施 ✓ 市町村子ども・子育て支援事業計画に基づく保育サービス供給促進 ✓ 幼児教育無償化政策→2019年10月開始。対象は3～5歳で0～2歳は無償化されていない（住民税非課税世帯は無償）。認可外保育所の保育料も「保育認定」を受ければ補助対象（上限額あり）。本来は児童福祉法の規定に基づく届出をおこなっており、国の定める指導監督基準を満たした施設が無償化対象だが、待機児童問題により基準を満たさない施設の利用児童もいることから、これらの施設への補助は5年間の猶予期間が設けられた。それらの施設には、5年の間に指導監督基準を満たすことが求められる。 ✓ 0～2歳まで無償化を広げる議論はないが、2023年1月に第2子の0～2歳無償化を東京都が打ち出したことから、今後、国レベルでも対応するかどうか、議論となる可能性がある。 ✓ 保育人材の確保・育成 ✓ 待機児童解消（今保育園を作っても子ども数は減るので余る、という危惧もある）3～5歳は改善しているが、0～2歳は足りない。 ✓ 認可施設と認可外施設の比較：認可施設に希望が殺到し、特に都市部で待機児童が多い ✓ かつては3歳以下を預けるとかわいそう、という発想があったが、今は母は働くこと、子どもを保育園に預けることが普通になった。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保育園・幼稚園の入園者数が増加 ✓ 公立保育園・幼稚園の建設促進 ✓ 普遍的保育制度を開発・実施し、場の建設のため中央財政基金を投資する ✓ 中央政府は、農村部の保育総合指導センターの建設に投資し、保育サービス提供のための訓練、監督と指導を行う ✓ 地方政府が場所を無料で提供し、運営補助金を交付し、雇用主が育児サービスを提供することを支援 ✓ 総合所得税制度を改正し、0歳から3歳までの子供のための支出を控除対象とする（1,000元/月、2022年1月1日より） ✓ 保育施設に対する付加価値税の部分的免除
----------------------	---	--

2.学校教育			
	日本	韓国	中国
1 学校教育の充実	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 学校の教育環境の整備（幼児教育振興・質の向上、生きる力をはぐくむ教育整備） ✓ コミュニティスクール（学校運営協議会制度）、保護者に対する教育相談対応 ✓ いじめ防止対策推進（いじめ防止対策推進法等） ✓ 高等教育における妊娠した生徒への配慮 ✓ 不登校・中退対策 ✓ 高等学校等就学支援金制度（授業料相当額の助成金（法定代理受領）、2014年開始、2020年拡充。所得により段階的に減額、収入が一定額を超える場合は支給されない） ✓ 高等教育の修学支援制度（2020年開始、住民税非課税世帯及びそれに準ずる世帯の学生（大学・短大・高専・専門）の授業料減免、給付型奨学金支給） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 初等教育の革新（遊び・休憩、創造的教育コース、個別の学習支援、柔軟な空間づくりを通して十分な教育の機会を提供し、子育て環境の根本的改善） ✓ 幼稚園・小学校の連携教育課程を試験運営 ✓ 項目ごとの教育給付を教育活動支援費へ統合（教育関連費への支援） ✓ 高校入学金・授業料無償化→所得制限なし ✓ 高校入学システムの改善（小中教育法施行令改正で自律型私立高校・外国语高校・国際高校を一般高校に転換） ✓ 大学入試改革（学籍簿縮小・自己紹介の廃止、高校情報のブラインド処理など） ✓ 高校学点制実施（大学と同様の単位取得システムへ） ✓ K-エデュ統合プラットフォームの構築（教育のデジタル化の推進） ✓ 進路教育の強化と高卒就職の活性化支援 ✓ 公共機関での高卒採用拡大 ✓ 大学の産学連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 小中学校の宿題の削減 ✓ 義務教育科目の学外研修の監督強化 ✓ 小中学校の家庭教育費（宿泊費）の負担を軽減 ✓ インクルーシブな就学前教育リソースの供給を拡大するために、就学前教育のための3カ年行動計画を継続的に実施する
2 放課後児童対策	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 新・放課後子ども総合プラン（小1の壁や待機児童の解消） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 学校ケア運営時間延長、地域社会ケア（一緒ケアセンター、共同育児等）拡大（学校ケア夜8時まで延長） ✓ 終日ケアの拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 放課後ケアサービス

3.教育費			
	日本	韓国	中国
1 幼稚園	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公立幼稚園 223,647 円(23,000 円) ✓ 私立幼稚園 527,916 円(48,000 円) (保護者負担、年間、2018 年、文部科学省「子どもの学習費調査」、()は塾などの補助学習費) 	✓	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 8144 元/年 3-6 歳 ✓ 平均家庭教育支出(就学前):全国平均は 6,556 元、農村部が 3,155 元、都市部が 8,105 元 (2017 年中国教育財政家庭調査)
2 小学校（義務教育）	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公立 321,281 円(82,000 円) ✓ 私立 1,598,691 円(348,000 円) ✓ (保護者負担、年間、2018 年、文部科学省「子どもの学習費調査」、()は塾などの補助学習費) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 塾などの補助学習費: 1 人当たり 394 万ウォン (年間、2021 年「小中高私教育費調査」) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 小学校から中学校までの 9 年間は義務教育→教育にお金がかかるので子どもを持ちたくない、ということはある。費用は高い。負担を減らす政策を作った。 ✓ 平均家庭教育支出(小学):全国平均 6,583 元、農村部 2,758 元、都市部 8,573 元 (2017 年中国教育財政家庭調査)
3 中学校（義務教育）	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公立 488,397 円(244,000 円) ✓ 私立 1,406,433 円(220,000 円) ✓ (保護者負担、年間、2018 年、文部科学省「子どもの学習費調査」、()は塾などの補助学習費) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公的な教育支出(lower secondary total expenditure): 1 人当たり 13,775 ドル「Education at a glance 2021(OECD)」 ✓ 塾などの補助学習費: 1 人当たり 470 万ウォン (年間、2021 年「小中高私教育費調査」) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 平均家庭教育支出(中学):全国平均 8,991 元、農村部 4,466 元、都市部 11,000 元 (2017 年中国教育財政家庭調査)

4 高等 学校	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公立 457,380 円(148,000 円) ✓ 私立 969,911 円(194,000 円) ✓ (保護者負担、年間、2018 年、文部科学省「<u>子どもの学習費調査</u>」、() は塾などの補助学習費) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公的教育支出(upper secondary total expenditure): 1 人当たり 16,024 ドル、「Education at a glance 2021(OECD)」 ✓ 塾などの補助学習費: 1 人当たり 503 万ウォン (一般高: 578 万ウォン) (年間、2021 年「小中高私教育費調査」) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 平均家庭教育支出(普通高校): 全国平均 16,900 元、農村部 12,200 元、都市部で 18,200 元 (2017 年中国教育財政家庭調査)
5 大 学	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国立 2,832,800 円 私立 5,745,585 円 ※入学金、授業料、その他学校納付金、修学費、課外活動費、通学費の合計 (国立大学等の授業料その他の費用に関する省令(平成 16 年)、文部科学省「平成 30 年度学生納付金調査結果」「私立大学等の平成 30 年度入学者に係る学生納付金等調査」「平成 30 年度学校基本調査」、日本学生支援機構「平成 30 年度学生生活調査」) ✓ 公的教育支出(tertiary total expenditure): 1 人当たり 19,309 ドル、「Education at a glance 2021 OECD」 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公的教育支出(tertiary total expenditure): 1 人当たり 11,290 ドル、「Education at a glance 2021 OECD」 ✓ 4 年制大学: 私立: 752.3 万ウォン、国公立: 419.5 万ウォン (授業料)、入学金: 2018 年から国公立は廃止、私立は 58.4% が廃止 (教育部「2022 年 4 月大学情報公示分析結果」) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 助成金と奨学金が利用可能

4. 子育ての諸課題			
	日本	韓国	中国
1 男 性 の 家 事 ・ 育 児 参 画	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育児休業取得促進、パパ休暇やパパママ育休プラスなどの制度内容周知 ✓ 両親学級などの講習会の実施拡大 ✓ 配偶者の出産時・出産後の有給取得しやすい環境の整備 ✓ 男性国家公務員の育児に伴う休暇・休業の取得促進 ✓ 男性の家事・育児に関する啓発普及・意識改革 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 男性のケア権利の確保 ✓ 男性の家事・育児に関する啓発普及・意識改革 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1/3 男性が家事を負担。2/3 は女性。 ✓ 育児は女性がメイン。男性の育児時間は 10% 以下 ✓ 90 年代生まれの 40% は育児に参加したいと思っている
2 地 域 の 子 育 て 支 援	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 子育て支援包括支援センターの整備 ✓ 地域の実情に応じた子ども・子育て支援新制度の実施 ✓ 地域子育て支援拠点事業を実施する地方公共団体を支援 ✓ 地域の多様な人材活用・世代間交流・地域活動への参加促進 ✓ 結婚・子育てに関する地方公共団体の取り組みに対する支援 (ふれあい体験セミナー、男性の家事育児参画促進など) ✓ 小中学校の余裕教室・幼稚園等の活用による地域の子育て拠点づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域の特性に応じ家庭育児支援事業実施 (おもちゃや図書貸与、育児相談、遊び体験室運営) ✓ 地域ケアの拡充 (共同育児が可能な場所を拡大、ケアコミュニティーモデル事業を通じて参加型ケア文化の養成) ✓ 小学校の余る教室を利用した保育所、地域ケアセンター等の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 科学的な子育て指導の実施
3 ICT ・ AI 技 術 活 用	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 子育てワンストップサービスの推進 (マイナポータル活用等) ✓ 子育てノンストップサービスの推進 (就学前までのサービスの案内と申請を一体化したサービス構築) ✓ ICT を活用した子育て支援サービス (ベビーテック) の普及促進 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育児総合ポータル (妊娠育児総合ポータル子ども愛)運営 (家庭養育手当、保育・教育費申請等) ✓ 育児情報及び支援等 one-stop サービス体制を構築 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ スマート託児サービス ✓ オンライン科学子育て指導活動

4 子どもの権利の普遍的保障	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「子どもの権利」というテーマでまとめていないが、韓国の政策として挙げられている児童虐待対策、社会的養護の推進、ひとり親支援は、少子化社会対策大綱において別の箇所で取り上げられている。→「8保護児童・要支援家庭対策」参照 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 政策に「子どもの権利の普遍的保障」として列挙されるものは経済的支援や要保護家庭支援などそれぞれの項目に記載 ✓ 迅速な出生届出の促進（児童福祉の死角をなくす） ✓ 遊ぶ権利の確保 ✓ 児童虐待防止・保護 ✓ 社会的養護の充実 ✓ 法律婚・父系中心主義法令を子どもの権利保護の法制に改善 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「中国児童発展プログラム（2021-2030）」 ✓ 健康、安全、教育、福祉、家族、環境、法的保護などの分野で子供の権利を保護する。
5 子育てのための生活環境・教育環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 子育て世帯に魅力あるまちづくり（サテライトオフィス整備、空き家活用、職住育近接） ✓ 女性や若者等の移住・定着推進 ✓ 公共交通機関での子連れ家族への配慮 ✓ 子育てバリアフリー推進 ✓ 道路交通環境の整備（通学路対策、優先駐車スペース等） ✓ 子育てフレンドリー都市の実現 ✓ 災害時の乳幼児等の支援 ✓ 子どもの事故防止・交通安全教育推進・犯罪防止 ✓ 「食育」の普及 ✓ 体験活動の推進 ✓ 子どもの居場所づくり ✓ 子どもの学習支援（生活困窮世帯の子どもの支援含む） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 児童・生徒の精神的健康への支援（成長期の行動特性検査） ✓ 子どものメディア過剰使用（スマホなど）の包括的な予防対策 ✓ 多様な家族を受容する基盤づくり（健康家庭基本法改正、生活・コミュニケーションティケア法の制定推進、 ✓ 多様な家族の子育て支援強化（家族センターのサービス拡大、ひとり親支援等） ✓ 世代統合型社会への転換 ✓ 全国民を包摂するセーフティネットの強化（雇用、年金、個人単位の所得保障への転換等で社会保険未加入者・適用範囲の死角の解消） ✓ 中小企業・非正規職・特別雇用労働者等の保護 ✓ 児童フレンドリー都市拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 思春期の性と生殖に関する健康教育 ✓ 子どものこころの健康サポート ✓ 子供の近視予防 ✓ 子どもにやさしい街づくり ✓ 幼児モデル都市づくり ✓ 若者にやさしい街づくり ✓ 不妊に優しいモデル事業者の創設
6 多子世帯支援	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保育所等の優先利用 ✓ 住宅政策における配慮・優遇 ✓ 子育て支援パスポート事業の普及・促進（児童手当、就学支援） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 多子世帯の居住安定支援（住宅特別供給制度、賃貸住宅優先供給制度、既存住宅買い入れ賃貸、住宅支援等） ✓ 多子世帯の公共料金（電気、都市ガス、地域暖房、鉄道運賃割引、樹木園等の利用料減免、自動車取得税減免等）、子どもも税額控除、国民年金の出産クレジット等支援 ✓ 多子世帯の奨学金制度の拡充 ✓ 低所得家庭への学費支援（第3子の授業料は全額支援） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 一回限りの報酬 ✓ 育児手当月額 ✓ 手頃な価格の住宅の優先順位付け ✓ 住宅購入指標の増加 ✓ 一時住宅補助金 (上記の措置は、一部の地域における政策)
7 外国人子ども支援	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「外国人材の受け入れ・共生のための総合的対応策」において「乳幼児期」、「学齢期」及び「青壮年期」初期における支援を明記 ✓ 市区町村が実施する「利用者支援事業」における多言語対応の促進 ✓ 保育施設における外国人乳幼児の円滑な受け入れ ✓ 多言語化にも対応した、地方公共団体における就学案内の徹底や就学ガイドブックの作成・配布等による就学促進 ✓ 「外国人の子供の就学状況等調査」の継続実施や学齢簿システム、住民基本台帳システムを通じた情報把握 ✓ 外国につながりのある児童・生徒の学習を支援する情報検索サイト「かずたねっと」の運営 ✓ 日本語指導教員の配置 ✓ 「日本語指導が必要な児童生徒の受け入れ状況等に関する調査」の隔年実施 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 多文化家族の安定的定着と社会参加の拡大（多文化家族の自立支援パッケージ拡大、韓国語教育強化、多文化家族の子ども・若者の社会的統合等） ✓ 多様な家族への差別と偏見の解消 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 明示的に扱われていない

8 要保護児童・要支援家庭対策	<ul style="list-style-type: none"> ✓ひとり親家庭支援 ✓社会的養護施策の拡充 ✓障害を持つ子どもへの支援・特別な支援が必要な子どもの早期発見 ✓ニート・引きこもり等の子ども・若者への支援 ✓遺児への支援 ✓関連法: 児童福祉法、児童虐待防止法 	<ul style="list-style-type: none"> ✓片親家庭の養育費支援拡大 ✓発達障害児支援（低所得世帯の児童の発達支援含む） ✓児童虐待防止・保護及び権利尊重教育強化 ✓社会的養護の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ✓特別な子供が教育を受ける権利を保障する。特殊教育保証メカニズムを改善し、就学年齢の障害児の完全な教育を促進し、特殊教育の質を向上させる。 ✓児童虐待の防止と保護 ✓社会的ケアの強化

【データ】

● 保育施設・在園児数の概況

<日本>

	認可施設						認可外施設				施設数、在園児数計	児童数(在園児+非在園児)	在園率	
	幼稚園	幼稚園型認定こども園	幼保連携型認定こども園	保育所型認定こども園	地方裁量型認定こども園	保育所	地域型保育事業所	ベビーホテル	事業所内保育施設	認可外の居宅訪問型保育事業	その他の認可外保育施設			
施設数	7,875	1,246	6,093	1,164	82	22,704	6,857	1,255	8,210	5,454	4,159	65,099		
%	12.1%	1.9%	9.4%	1.8%	0.1%	34.9%	10.5%	1.9%	12.6%	8.4%	6.4%	100.0%		
在園児数	1,319,792	264,892	1,172,020	159,385	7,577	2,714,744	99,629	19,314	113,688	6,115	104,150	5,981,306	5,514,746	108.5%
%	22.1%	4.4%	19.6%	2.7%	0.1%	45.4%	1.7%	0.3%	1.9%	0.1%	1.7%	100.0%		
0歳	-	647	27,094	4,816	172	183,140	33,294	1,567	21,765	1,018	8,670	282,182	831,824	33.9%
1歳	-	4,214	86,851	14,754	486	314,152	39,441	3,796	35,814	1,232	18,494	519,234	866,525	59.9%
2歳	-	6,725	105,318	17,882	668	347,876	22,843	4,220	28,415	1,172	22,988	558,106	910,005	61.3%
3歳	226,400	46,680	181,575	24,047	1,197	355,904	2,442	3,829	13,140	995	19,197	875,406	934,063	93.7%
4-5歳	546,696	103,313	385,591	48,943	2,527	756,837	805	5,902	14,554	1,698	34,801	1,901,667	1,972,329	96.4%
(4歳)	260,489	50,349	189,475	24,426	1,233	382,010	413	-	-	-	-	-	973,665	-
(5歳)	286,207	52,964	196,116	24,517	1,294	374,827	392						998,664	-

注：

*幼稚園については、文部科学省「学校教育基本調査」の幼稚園（1号認定）と幼稚園型認定こども園（1号、2号認定）を含む3、4、5歳児数から、内閣府「認定こども園に関する状況について」の幼稚園型認定こども園の1号・2号認定の3、4、5歳児童数を差し引いた人数である。文部科学省「学校基本調査」 2022年5月1日現在 https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm

*幼稚園型認定こども園、幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園、地域裁量型認定こども園については、内閣府「認定こども園に関する状況について（令和3年4月1日現在）」https://www8.cao.go.jp/shoushi/kodomoen/pdf/kodomoen_jokyo.pdf

*保育所、地域型保育所については、厚生労働省「社会福祉施設調査」2020年9月30日現在 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/23-22.html>

4月1日時点の年齢に基づく各歳の在園児数を計上するため、1-5歳の半数を前の年齢に足し、6歳児は5歳児として計上

*0歳児については、2019年4月～2019年9月生まれで調査時点で1歳の子ども（社会福祉施設調査の1歳児数の半数）と、2019年10月～2020年7月生まれ（一般的に生後8週より入園可）で調査時点で0歳の児童の合計である。

*認可外施設については、厚生労働省「令和元年度 認可外保育施設の現況取りまとめ」2020年3月31日現在

<https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/000816821.pdf>

認可外施設のうち届け出対象施設の入所児童数。表中の各施設の計は年齢が不明の児童は除く。)

*児童数は、国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」（2020年総務省統計局『国勢調査結果』）

<韓国>

年齢 (歳)	未利用	子どもの家(어린이집)							幼稚園			合計	
		国公立	社会福祉法人	非営利法人	民間	家庭	職場	父母協同	合計	国立	公立	私立	
人数													
0	408,958	16,924	3,300	1,251	36,657	58,751	2,652	86	119,621	-	-	-	528,579
1	53,578	50,600	10,259	4,017	94,521	80,327	12,385	433	252,542	-	-	-	306,120
2	30,243	65,259	15,313	6,171	131,567	68,293	14,588	723	301,914	-	-	-	332,157
3	39,963	50,339	14,972	6,562	103,331	856	13,582	751	190,393	58	32,266	100,933	133,257
4	44,191	43,182	13,532	6,188	85,844	327	11,236	711	161,020	99	59,736	147,693	207,528
5	48,703	41,643	12,865	6,115	82,354	260	10,390	736	154,363	107	84,939	156,443	241,489
													444,555

構成割合															
年齢	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
0	77.4%	3.2%	0.6%	0.2%	6.9%	11.1%	0.5%	0.0%	22.6%						100.0%
1	17.5%	16.5%	3.4%	1.3%	30.9%	26.2%	4.0%	0.1%	82.5%						100.0%
2	9.1%	19.6%	4.6%	1.9%	39.6%	20.6%	4.4%	0.2%	90.9%						100.0%
3	11.0%	13.8%	4.1%	1.8%	28.4%	0.2%	3.7%	0.2%	52.4%	0.0%	8.9%	27.8%	36.6%		100.0%
4	10.7%	10.5%	3.3%	1.5%	20.8%	0.1%	2.7%	0.2%	39.0%	0.0%	14.5%	35.8%	50.3%		100.0%
5	11.0%	9.4%	2.9%	1.4%	18.5%	0.1%	2.3%	0.2%	34.7%	0.0%	19.1%	35.2%	54.3%		100.0%

<中国>

年齢（歳）	幼稚園に入園していない (推定人数)	保育所 (推定人数)	幼稚園 (人数)	幼稚園の人数 (推定人数)	(参考) 2020 年国勢調査 (人)
0	約 3500 万 ⁺	約 110 万 ⁺		約 190 万 ⁺	11,988,057 *
1					14,383,791
2			795,998		15,266,778
3			129,74,093		18,418,078
4			15,011,100		17,827,184
5			17,436,928		16,547,271

* 2020 年人口普查は 11 月 1 日付け。12 カ月に換算すると 14,385,668 人。2021 年には 1,062 万人の出生。

+ 家計調査と保育サービスの概要データから推計・推定したもので、2021 年末の値。

④ 経済支援分野

経済支援により出生率が増加するかについては明確なエビデンスはなく、また日本の児童手当は少子化対策として始まったわけではないが、現在では児童手当、子どもをもつ家庭の所得控除など、多くの経済支援があり、ここではそれらを経済支援分野の少子化施策とした。

児童手当は日本では 1971 年より、韓国では 2019 年より、中国では全国的には未施行であり、政策として新しい分野といえる。所得控除は、子どもか、扶養者かという違いはあるが、日中韓いずれも行われているが、配偶者に特有の控除があるのは日本のみである。

若者の結婚・子育てに繋がる経済支援も日中韓で盛んに実施されつつあるが、日本は若者の起業支援について明示的な施策があまりないが、韓国、中国は重点的に施策を講じている。

日中韓では文化的に子育てに対する祖父母の役割が大きいが、祖父母から孫への経済的支援の促進策は日本が先行している。

I.児童手当			
	日本	韓国	中国
1 法律	✓児童手当法（1971 年）→子ども手当特別措置法（2010/11 年）→児童手当法（子ども・子育て支援法（2012 年）にて、子ども・子育て支援給付 2 種類のうち、児童手当を「子どものための現金給付」として位置付け）	✓児童手当法（2019 年）、乳幼児保育法（手当部分：2008 年） ✓児童手当制度改編の検討	✓15 の省が育児補助金制度の設立を提案 ✓一部の地域（四川省の攀枝花、甘肃省の臨沢県、湖南省の長沙市など、十数か所の地域）では、育児補助金の発行を開始

2 手当額	✓ 15,000 円/月 (3歳未満) ✓ 10,000 円/月 (3歳以上小学生以下) ✓ 15,000 円/月 (3歳以上小学生以下第3子以降) ✓ 10,000 円/月 (中学生)	✓ 児童手当 : 100,000 ウォン/月 (8歳未満) ✓ 養育手当 (保育所利用しない場合、2022年1月1日出生以前) : 200,000ウォン/月 (1歳未満)、150,000ウォン/月 (1~2歳未満)、100,000ウォン/月 (2~8歳未満) ✓ 乳児手当 (保育所利用しない場合、2022年1月1日出生児以降) : 300,000ウォン/月 (2歳未満)、2025年までに 500,000ウォン/月に引き上げる予定	✓ RMB 500 /人/月 (攀枝花) ✓ 3歳まで、第2子は月額 500 元、第3子は月額 1,000 元の子育て支援 (温州龍湾区) ✓ 2人目は年間 5 千元、3人目は 3 歳まで 1 万元の育児補助 (林澤、甘肅) ✓ 一時保育補助金 1 万元 (長沙、湖南) ✓ 2 万元の奨励金と毎月 500 元の育児補助金 (大興安嶺地区は 3 人目のみ補助)
3 財源	✓ 国・都道府県・市町村・事業主	✓ 国・市道・邑洞面	✓ 地方財政/雇用主

2.所得税控除

	日本	韓国	中国
1 子どもの 扶養控除	✓ 年少扶養控除(16歳未満)は 2011 年に撤廃、復活していない ✓ 16~19歳扶養控除は 38 万円 ✓ 特定扶養親族(19~23 歳)は 63 万円	✓ 基本的に扶養家族 (主婦含む) 1 人あたり 150 万ウォン ✓ 所得制限 : 一律 100 万ウォン以下 (勤労所得のみであれば、500 万ウォン以下) ✓ 年齢制限 : 親 (60 歳以上)、子供 (20 歳以下)	✓ 1 か月 1000 元 (所得税控除) 16/18 歳以下 ✓ 年齢で決めない。教育により幼稚園・小中高大学・博士コース、全日制であれば。 ✓ 「個人所得税の特別加算控除に関する暫定措置の印刷及び配布に関する國務院通知」第 5 条に規定されているように、納税者の子供の全日制の教育に関連する費用は、子供 1 人あたり月額 1,000 元の標準枠に従って控除が可能
2 配偶者控除	✓ 1961 年から導入 1987 年に配偶者特別控除 ✓ 1961 年に配偶者は一方的に不要している親族とは違い相互扶助の関係にあるということ (税制調査会 2000)、扶養控除(7 万円)よりも高い控除(9 万円)が設定された (伊田 2014)。主婦の優遇というジェンダー的な発想よりは、農業・自営業者に対する減税に対してサラリーマンにも減税を、という政治的駆け引きで拡充された (豊福 2017)。 ✓ 婚姻し、生計を一にしている配偶者の年間所得が 48 万円(給与収入が 103 万円)以下であるときの控除額 : 控除を受ける納税者本人の合計所得 900 万円以下 = 38 万円、900~950 万円以下 = 26 万円、950~1000 万円以下 = 13 万円 (国税庁) ✓ 年間所得が 48 万円を超えても、133 万円以下であれば配偶者特別控除がある。配偶者の所得金額が多くなるほど控除額が減る段階的設定となっている。 (国税庁)	✓ 扶養家族としての控除	✓ なし

3.若者の経済的自立支援			
	日本	韓国	中国
1 人材育成・資産形成支援	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ライフイベントを踏まえたキャリア教育の推進 ✓ 若者の能力開発・キャリア形成促進（ジョブカード、技能検定受験料減免、キャリア形成促進助成金活用等）、キャリア教育・就職支援・学び直し等の一貫支援 ✓ 結婚・子育て資金、教育資金一括贈与に係る贈与税非課税制度 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 青少年のセーフティネット政策（相談・援助・保護・医療・学業・自立、退学支援等） ✓ 若者の進路探索の支援と中核人材育成（「未来中核実務人材（K-Digital Training）」の要請、若年の主力産業従事者へのAI教育、若者文化・芸術人材育成支援と）韓国型ギャップイヤーの活性化 ✓ 若年者の資産形成支援（中小企業就業者の長期勤続支援、学生ローン返済負担軽減等） 卒業・就職で精神的健康のリスクが増加した若者への支援 青年基本法施行と政府委員会への若年層の参加拡大を通じた国政運営への若年層参加 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 中国共産党中央委員会・國務院「若者の雇用と起業家精神」に関する特別な章を含む「中長期の若者育成計画(2016-2025)」（2017年発表） ✓
2 雇用	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 若者の雇用の安定（わかものハローワーク、公的職業訓練等） ✓ 正社員転換・待遇改善 ✓ 若者雇用促進法による、職場情報の積極的提供（雇用ミスマッチの解消）、ハローワークにおける求人不受理（法令違反事業所の弾き出し）、ユースエール認定制度（若者採用・育成に積極的な中小企業を認定） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 若者雇用支援（青年追加雇用奨励金、未就業者への就労支援、デジタル産業への就業支援） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 若者の雇用と起業を促進するための政策システムの改善、積極的な雇用政策、起業支援、若者の雇用統計指標システム改善 ✓ 青少年雇用研修プログラム、無料の公共雇用サービスの完全実施、長期失業中の若者の就職支援、就職指導、就職情報、就職インターンシップ、就職支援等のサービス ✓ 若者の職業訓練の強化、職業訓練補助金政策の実施 ✓ 若者の雇用権と利益の保護を強化する。若者の雇用と労働安全権益の保護メカニズムを改善し、労働安全監督と法執行、労働と人事の紛争調停、仲裁と訴訟、労働安全監督と監督を強化する。人材市場の監督を強化し、採用・雇用制度を標準化し、公正な雇用環境を整備する。失業保険、社会扶助、雇用の連携メカニズムを改善する。
3 起業支援		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 若者の起業支援 	<ul style="list-style-type: none"> ✓若い起業家のプラットフォームの確立、トレーニングとカウンセリングによる意識とスキルの向上、起業のための第三者総合サービスシステムの構築、金融サービス、銀行ローンなどの間接的な資金調達方法の最適化

4.祖父母による子育て支援の促進			
	日本	韓国	中国
1 住環境	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 三世代同居・近居しやすい環境づくり→自治体による補助金制度 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ソウル市による祖父母によるケア手当（2023年から開始）では、3歳未満の子どもをケアする2親等以内の親族に1年間、月30万ウォン（子ども1人）、45万ウォン（子ども2人） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 中国は祖父母は3歳以下を育てるケースが多い。親は仕事に戻る。二つの世代学交流する ✓ 2/3の子供は祖父母が育てている（全国的に）。おばあさんが多い。年配

2 結婚・ 子育て 資金	<ul style="list-style-type: none"> ✓一括贈与に係る贈与税非課税制度（1,000万円まで非課税、父母・祖父母より、2023年3月31日まで、国税庁）結婚式、不妊治療、分娩費用、孫の医療費、幼稚園・保育園保育料、 	<p>人）、60万ウォン（子ども3人）、ただし、中位所得の150%以下</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ソウル以外でも2-3実施例があり、祖父母のみ月20万ウォン ✓税金制度は特になく、孫に贈与すると贈与税がかかる 	<p>の女性。二人目三人目まで預けるのは申し訳ないと思い、生まない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓政策の傾向はあるが、家庭の役割をはっきりさせる、奨励する、支援する、さらにサービスを提供する、3世代同居・近居。現在的には具体的な政策はない ✓94%以上のお年寄りがなんらかの形で子どもを世話をしている。政府からの手当では出でていない。80歳以上の手当はある（年に一度補助金が出る、数百元、北京で千元程度、これは保育に対するものではない） ✓中国は賑やかな方がよい。幼稚園がうるさいと苦情を言う高齢者はいない。幼稚園と老人ホームを近場に作るなどしている。
3 教育 資金	<ul style="list-style-type: none"> ✓一括贈与に係る贈与税非課税制度（1,500万円まで非課税、国税庁）→習い事、塾の費用もok ✓実務：信託銀行、相続税免除 ✓手当てがあるか：国はない、大手企業で孫の行事などのための孫休暇をもっているところが出てきた。 		

5. 子どもの貧困対策

日本	韓国	中国
✓子どもの貧困対策の推進（子どもの貧困に関する大綱に基づき実施）	✓少子化対策の中では明示的に扱われていない	✓貧困削減・農村振興戦略として、貧困に苦しむ子どもたちに栄養パッケージ、授業料免除、高額医療救済などの支援

⑤ 保健分野

ここでは妊娠・出産、つまりリプロダクティブヘルスに関するケアの提供と情報提供を中心に取り上げた。情報提供としてのいわゆる性教育については、日中韓いずれも、学校教育のなかで明示的な「性教育」という用語は避けられており、「ライフプランニング」「いのちの安全教育」、「人口教育」、「文明家庭建設」などという用語が用いられている。「正常分娩は病気でないので健康保険から支出来ない」という方針があるのは日本のみであり、また日本は無痛分娩実施率が韓国、中国と比べても非常に低い。

I. 女性の健康・母子保健全般			
	日本	韓国	中国
1 枠組	<ul style="list-style-type: none"> ✓母子保健法（2019年改正） ✓生育基本法（2018年成立・公布、2019年施行） ✓子ども・子育て支援法（2012年成立） ✓母体保護法（1996年に優生保護法から名称改正） ✓啓発枠組：健やか親子21（第二次） 2015年～ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓母子保健法改正（女性・乳幼児の健康保障を拡充） ✓低出産・高齢社会基本法（児童基本法普遍的保障、生涯全般性再生産権保障） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓中華人民共和国の母子保健法 ✓中国女性育成の概要（2021年～2030年） ✓中国子供開発プログラム（2021-2030） - ✓国家卫生健康委員会の2021年から2030年までの中国における女性と子供の開発プログラムの実施に関する実施計画

2 女性健康支援センター等	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 思春期から更年期に至る女性を対象とし、身体的・精神的な悩みに関する保健師等による相談指導や、相談指導を行う相談員の研修を行う ✓ 全国 86 自治体（2021 年 8 月） ✓ 保健所等に付設 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「国民健康増進基本計画」第 1 次から第 4 次計画は「人口集団健康」に「母性健康」が含まれていたが、2021 年（2021-2030）に発表された第 5 次計画では、それを「女性健康」に拡大 ✓ 両性平等基本法 ✓ ジェンダーに基く暴力と中壮年期女性の筋力運動実践等女性の生涯に応じた健康領域に対する関心が高まってはいるものの、具体的な政策はまだ用意されていない状況 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 母子保健サービス体制の構築を強化する。州、市、郡の各レベルでは、政府が後援し、標準化された母子医療機関を設立。 ✓ 女性のライフサイクル健康管理モデルを確立し、改善する。対象は思春期、出産、妊娠、閉経、高齢の女性 ✓ 母体管理制度 母子安全 5 制度を通じて妊婦の安全な出産を確保する。
------------------	--	--	---

2. 性教育、人口教育

	日本	韓国	中国
1 学校における性教育	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 小学校「理科」で受精のしくみ ✓ 中学校「保健体育」 ✓ 高校「保健体育」避妊 ✓ 性交については触れないという歯止め規定がある ✓ 実際はインターネットから情報を得ている（いきなり歪んだ情報に暴露される） ✓ 「寝た子を起こすな」という意識がある 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 包括的な性教育という言葉は使われていない。前の政権（文）時代に包括的な性教育を低出生率・高齢社会計画に目標として含めるための努力があったが、受け入れられず、包括の言葉がないまま、計画が発表された。最近教育課程の改変課程において、中高校保健教育課程に‘性少数者’、‘性平等’、‘再生産権’、‘セクシュアリティ’用語が削除された。 ✓ 親密性に関する教育はなされていない ✓ 被害者にならないことを中心に ✓ 日本と似ている。YouTube を通じて情報を得ている ✓ Feminism のリバウンドがあり、男性は間違って加害者になることが問題視されている ✓ 学校の性教育が乏しいという見解が一部で言われており（主に進歩派）、富裕層で塾などで性教育をしている 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 生理衛生科で人体の発育、器官について教育 ✓ 義務教育（小中学校）では性交・避妊については教えない。 ✓ NPO が個別の性教育を実施（高校以上、性交・避妊も含む、性暴力・セクハラの）

2 妊娠・出産の知識	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ライフプランニング支援の充実 ✓ 学校教育段階からの妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の教育 ✓ 性に関する科学的な知識の普及（学校や保健所等での健康教育・電話相談等） ✓ 妊娠や家庭・家族の役割に関する教育・啓発普及 ✓ ライフイベントを踏まえたキャリア教育の推進 ✓ さまざまなロールモデルの提示 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 青少年性文化センター運営（57か所）、常設性教育空間を構築して運営、対象と年齢に応じた専門的な性教育実施、2022年の教育目標は2,200千人（女性家族部） ✓ 保健福祉部/人口保健福祉協会「ラブラン」サイト運営（避妊・月経、性媒体感染症、妊娠の維持・終結等に対する情報提供及び電話/オンライン/対面相談提供） ✓ 保健所の地域社会統合健康増進事業内の構成要素として性健康増進事業、学生、多文化家庭、大学生、新婚夫婦等を対象に選別したカスタマイズ事業を実施するようにした。事業内容は性教育と相談、教育資料開発と普及、広報等。実施は自治体別に決まる。 ✓ 自治体異性カップルマッチング事業（公務員中心事業、一般市民参画事業等） ✓ 「包括的性教育」、両性平等基本法の中には前政権に計画に含まれていたが、政権が変わって、性平等となつた。 ✓ 教育部では Reproductive Health and rights を再生産権健康と再生産権と言わず、生殖健康と生殖兼と言うことにして、批判が多くなった。いわゆる reproductive rights（生殖健康）は医療的なことのみを含めるニュアンス ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「中国女性育成要綱」は女性のリプロダクティブ・ヘルスを向上させるために、生殖器感染症、性感染症、その他の病気の予防と管理に関する知識を広め、学校教育のさまざまな段階で、科学的かつ実践的な健康教育をさまざまな形で実施し、学生の生殖に関する健康知識の習得を促進し、自己防衛能力を向上させることを目的とし、すべての女性に対して実施されている。また男性と女性の間の性道徳、性的健康、性的安全の意識を高め、避妊の責任を共有することを提唱している。 ✓ 「中国児童発達大綱」では、児童に性教育と性保健サービスを提供し、子どもたちに正しいジェンダー概念と道徳的概念を確立させ、男女間の関係を正しく理解させる。教育の効果を高めるために、基礎教育システムと質の監視システムに性教育を組み込む。子供の年齢と発達特性に応じた性教育を実施し、性的暴行防止に関する教育を強化し、子供の自己防衛意識と能力を向上させるために、親またはその他の保護者を指導している。学校と医療機関との緊密な連携を促進し、子どもに適した性の保健サービスを提供し、治療を受ける子どものプライバシーを保護する。 ✓ 子どもの健康保護ホットライン、未成年少年少女性健康ホットラインが設立され、こども病院で小児科の先生が答えている
3 性犯罪防止	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 生命（いのち）の安全教育（文科省）：性犯罪・性暴力対策の一環として2023年度から実施 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ コロナ時期に digital 性犯罪成人男性がチャットやオンラインメッセンジャー等を利用し児童・青少年に対し性的な搾取を試みる事例の通報が増加。コロナ時期に遠隔教育によりインターネットに接続する時間が増え、このような事件が増えたと把握している。digital 性犯罪に関する教育も開始。 ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓
4 生命・家庭の重要性	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 学校・家庭・地域の取組推進（生命を尊ぶこと、ふれあい体験等、子育てに対する理解を広める取り組みの推進） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 上記の「人口教育」に含まれる。学校人口教育で低出産・高齢化の社会経済的な波及効果、家族、結婚・出産について教育する。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「良き家庭、良き家庭教育、美しい家庭」を目標に、家庭文明の建設を推進することに力を注いでいる ✓ 「思想・政治科目」の中に家庭の重要性、敬老、家庭、「文明家庭建設」が含まれる ✓ 2021年に家庭教育法が制定された
5 女性の健康教育	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 思春期から更年期に至る女性に対し、自身の健康状態に応じて自己管理ができるような健康教育事業の実施（自治体） ✓ 女性健康支援センターにおける相談指導や相談員の研修実施 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓

3.青少年保健			
	日本	韓国	中国
1 概要	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 健康増進法およびその基本方針「健康日本 21」（未成年者の喫煙と飲酒の根絶含む） ✓ 健やか親子 21（未成年者の喫煙・飲酒、若年妊娠・性感染症罹患率、思春期やせ症等の減少を目指す項目含む） ✓ 学校保健安全法（組織的な保健指導・関係機関との連携、保健体育科等を通じた性に関する知識の指導） ✓ 学校や地域における相談体制の充実（文科省：スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、教職員対象の研修会、厚労省：地域子育て支援拠点の設置、保健所・児童相談所等での医療関係者による相談推進、性に関するピア・カウンセリング等の推進等） ✓ 子ども・若者の健康については「子ども・若者白書」に施策詳細説明あり 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 青少年精神健康実態調査、精神健康に要注意の青少年管理事業（精神健康危機相談電話相談等） ✓ 学校保健法により 3 年に一回筋骨格及び脊髄健康及び発達、疾病有無、口腔検査等の人間ドック実施。生殖健康に関連する項目には月経/初経に対する質問以外は含まれていない。 ✓ 学校保健法第 9 条、学生の保健管理では身体発達及び体力増進予防、性教育、電子機器依存症予防、賭博中毒予防等に対する事項を学校で行うことを規定 ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 中国家族計画協会による青少年健康プロジェクト：「成長の道」、「コミュニケーションの道」
2 H P V ワ ク チ ン	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2013 年に定期接種→副反応等が発生したため中止 ✓ 2021 年：推奨、自治体によるキャッチアップ接種の実施（公費） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 満 12 歳女性青少年対象「ガーダシル 4 価」無料接種、最近満 13~17 歳女性と満 18~26 歳の低所得女性が接種対象に含まれた。施策名は「HPV 国家予防接種支援事業」に変わった。接種は民間医療機関に委託 ✓ 男性青少年に対する HPV 接種及びワクチン変更（ガーダシル 9 価）に関する議論があったが、まだ推進されていない。 ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国家保健衛生委員会により全国の 15 の都市で試験的に実施されている。一部の都市は無料で、一部の都市は補助金を受け実施。
3 月 経 支 援	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「生理の貧困」対策として、内閣府男女共同参画局に 情報提供ページ あり（国や自治体の取組紹介） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 低所得層青少年の生理用ナプキン購買のためのバウチャー支給制度（年 15 万ウォン相当のバウチャー提供、自治体別に所得・年齢により金額に差あり）。2022 年の実績：138 千人（9~18 歳女性） ✓ 中央政府が低所得層にのみ生理用ナプキンバウチャー支援をする反面、京畿道を中心とした一部の自治体では女性青少年（11~18 歳）を対象に支援事業を行っている。 ✓ ソウル市の「公共生理ナプキン」事業（公共機関に設置されたトイレに無料で利用できる生理ナプキンを用意） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓

4. 避妊・家族計画・中絶			
	日本	韓国	中国
1 家 族 計 画 政 策 枠 組	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 予期せぬ妊娠等への支援：第 4 次少子化社会対策大綱に「予期せぬ妊娠等に悩む若年妊婦等への支援」が明記された。女性健康支援センターや N P O 等によるアウトリーチ支援、SNS を活用した相談支援、若年妊産婦等支援事業、緊急一時的な居場所の確保支援、養子・里親情報の周知等。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 避妊、妊娠、出産等の情報提供のためのウェブサイト運営（ラブプラン）運営、オンライン相談が可能だが、利用率は高くない（常時採用相談員 < 5 人） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「人口家族計画法」第 19 条において国は、市民が安全で効果的かつ適切な避妊法について十分な情報に基づいた選択を行えるようにするための条件を整えることとされている

2 経口避妊薬 (ピル)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医師の処方が必要、すべて自費で保険適用はなし ✓ 月経不順として診療を受ければ保険適用となる 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1970 から 1980 年代まで家族計画事業の一環で国を挙げて避妊サービス普及や促進が実施されたが、1990 年半ばからは保健所の避妊サービスが段階的に中止された ✓ 避妊手術、コンドームは 2005 年に提供サービスから削除され、現在は卵管手術は本人負担で医療保険は適用されない (Loop, Long-acting reversible contraception は保健の適用なし) ✓ 薬局で経口避妊薬 (2,3 世代) は購買可能、4 世代避妊薬は医師の処方箋が必要 (第一世代: ノルエチステロン、第二世代: レボノルゲスト렐、第三世代: デソゲスト렐、第四世代: ドロスピレノン) ✓ 価格は 8,000~100,000 ウォン程度で、薬剤師が注意喚起をするが意味なしと考える女性が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3 人まで出産制限を緩和 ✓ 家族計画の包括的なサポートと安全性の確保・改善 ✓ 基礎的な避妊具提供、避妊手術は無料 ✓ 70 年代、全国の薬局で無料提供、現在でもまだ続いている。自動・無料のコンドーム、身分証提示。薬局は有料・無料あり。
3 緊急避妊薬	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医師の処方が必要、自由診療（費用は 6 千円～2 万円程度） ✓ 2019 年から、婦人科受診に精神的負担がある場合や、アフターピルを処方する医療機関の受診が難しい場合、オンライン診療での処方が可能になった。 ✓ アフターピルの薬局販売はいまだ不可 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医師の処方が必要、自己負担 ✓ 一部の病院で任意に該当医薬品を処方していない。理由は公開されていないが、カトリック等宗教的理由だと考えられる。 ✓ 最近コロナ期間限定で例外的に遠隔医療フラットフォームで遠隔医療処方が行われている（遠隔医療処方+宅配） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1998 年より薬局で購入可能
4 中絶	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 母体保護法により経済的理由でも妊娠満 22 週未満まで中絶可能。ただし刑法墮胎罪もいまだ存在している。 ✓ 「指定医師」のみ施術可能。自由診療（保険適用外）で費用は一般的に 10 万～15 万円ほどかかる。 ✓ 2021 年 12 月に経口妊娠中絶薬の販売承認申請が初めて行われたが、認可はまだ下りていない。 ✓ 日本では人工妊娠中絶の際に配偶者やパートナーの書面での同意が求められる。 ✓ 中絶可能期間は 1953 年から 1976 年までは妊娠第 8 か月未満、1977 年から 7 カ月未満（第 23 週以下）、1991 年から第 22 週未満となった。早産でも生存できるよう医療が進歩したので 22 週となった。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1953 年に刑法で中絶罪が規定。1973 年に母子保健法により合法化（遺伝性疾患・強姦の場合のみ）。2019 年に墮胎罪の憲法不合致判決。法改正はまだであり、妊娠中止に対する罰もなしの状況。 ✓ 内科的妊娠中止医薬品の国内承認・許可が下りていない。 ✓ 現在政府は墮胎を処罰する根拠がない。保健福祉部が 2021 年 1 月に医療法上任意費給付で施術することを許可する指針を産婦人科学会に下した。 ✓ 現在法律は空白、法律の規定はなし。母子保健法では 14 週まで可能、14-24 週は要相談 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療保険・生育保険に適用 ✓ 避妊手術を行う際には、受術者の安全が保証されなければならない ✓ 実践する出産適齢期の夫婦は、国が定める基本的な家族計画技術サービスを無料で利用できる。前項で必要とされる資金は、国家の関連規定に従い、財政予算に含めるか、社会保険によって保証するものとする。 ✓ 術後は国が定める休暇がある。妊娠 4 か月未満 15 日間、4 か月以上 42 日間 ✓ 指定病院は無料、それ以外は自費 ✓ 未婚者の中絶は自費 ✓ 14 週まで中絶可能、14 週以降は合理的な理由（健康を害する、遺伝的理由など）が必要で、2 人以上の医師の証明があれば可能 ✓ 通常、27 週以降は禁止

5. 妊娠時のケア			
	日本	韓国	中国
1 全般 施策	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 生育基本法により成育医療を切れ目なく提供 ✓ 子育て世代包括支援センターを通じた妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 健康な妊娠・出産を実現する支援（妊娠前の健康管理サービス、ハイリスク妊婦の支援、妊婦・乳児のいる家庭への看護師等の訪問・相談事業、若年妊婦への経済的支援等） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 妊娠前優生健康診断 ✓ 妊娠リスクのスクリーニングと評価 ✓ ハイリスク妊婦の専案管理: 妊娠危険因子のスクリーニングを標準化し、ハイリスク妊婦を特定し、妊娠リスクグレードが「オレンジ」「レッド」「パープル」のハイリスク妊婦の特例管理を徹底する。するための集中診療を行う。上級産科医が管理に責任を負い、集中治療、個別管理とプロセス全体の管理、モニタリング、集中治療、適切な転院紹介を通じて「対象者を見つけ、登録し、報告され、管理され、治療される」ことを保証する母体急変時および新生児ケアの実施 ✓ 妊産婦死亡個別報告 ✓ 自治体の担当責任者と健康建設委員会の委員長が協議・報告: 妊産婦死亡者数が多い地域については、上位政府が地方行政の責任者や保健局の主任担当者に面談し、妊娠婦死亡の原因を詳細に分析するよう指示し、是正措置を提案し、是正報告書を提出する
2 母子 健康 手帳	<ul style="list-style-type: none"> ✓ あり（自治体によっては別途「父子手帳」等の名称で、父親向け手帳も母子手帳とともに配布している。）情報サイト：イクメンプロジェクトHP「父子手帳コーナー」 ✓ 母子保健法に「母子健康手帳」との記載があるが、名称は自由。「親子手帳」として配布している自治体もある（岡山市など） ✓ 母子保健法第16条「第十六条 市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない。」 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ あり（2008年～） ✓ 2011年多国語手帳制作（5種） ✓ 2020年基準、8種（英語、中国語、ベトナム語、フィリピン語、ロシア語、タイ語、日本語） ✓ 産婦人科病院と保健所等の期間で配布しているが、出生登録とは連携されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 妊娠を予定している女性に対しては、出生登録業務を行う郷鎮（街道）家族計画事務所、妊娠前の優生健康診断を行うサービス機関、またはその他の関連機関により発行される。 ✓ 妊娠中の女性については、一次医療保健機関、助産機関およびその他の関連機関で配布される。 ✓ 児童の保健医療（予防接種を含む）を行う場合は、児童健康手帳の有無を確認し、まだ受け取っていない児童については、一次医療保健機関またはその他の関係機関で再発行する。 ✓ 出生登録制度（出生証明登録）を元にした統計はある。99.5%は病院で出産。戸籍制度は遅れが生じる。一般的には公開されていない。統計局は自らのデータを公表。政府部门の間で値を比較する。 ✓ 妊娠を予定している女性、妊婦、子どものいる女性に手帳を渡し、妊娠前優生健康診査、産前健診、小児健診の際に携帯してもらう。 ✓ 母子健康手帳四半期報告書に記入し、各四半期の2週間前に中国疾病管理予防センターの母子保健センターに前四半期の情報が提出される。（母子健康手帳の普及と利用のための作業計画の印刷と配布に関する国家衛生計画委員会事務局の通知）

3 妊娠登録制度	<ul style="list-style-type: none"> ✓自治体報告により衛生行政報告で公表 ✓母子保健法第15条「第十五条 妊娠した者は、厚生労働省令で定める事項につき、速やかに、市町村長に妊娠の届出をするようにしなければならない。」 ✓妊娠届で手帳がもらえる 	<ul style="list-style-type: none"> ✓妊娠確認書及び出生申告制（国民幸福カード発給のための登録が行われるが、妊娠婦と出生児の健康情報等は収集されていない） ✓妊娠した女性が医療機関を受診するときに使うカード、もしくはクーポン、100万ウォンバウチャーなどがあり、死産の場合も受け取る。（多胎児妊娠婦は140万ウォン、分娩医療脆弱地は20万ウォン追加） ✓住民登録番号のため出産後1か月以内に届け出る ✓2021年にアイ（児童）・幸福カードが統合 	<ul style="list-style-type: none"> ✓母子健康手帳が妊娠登録の役割を果たしている
4 妊婦健診制度	<ul style="list-style-type: none"> ✓公費負担あり。自治体により公費負担額に差はあるが、全自治体で14回以上助成あり（14回程度の助成は2013年度から）。 ✓母子保健法第13条「第十三条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊娠婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。」 ✓2015年度より、子ども・子育て支援法第59条によって、地域子ども・子育て支援事業の1つに位置づけられた。市町村は勧奨するだけでなく「市町村子ども・子育て支援事業計画」にて需給計画を立て確実に妊婦健診を実施しなければならないとされている。 ✓日本の少なくとも片親が外国人である子どもの出生割合=2.1% 	<ul style="list-style-type: none"> ✓産前診察に対する健康保険給付適用、妊娠・出産診療費支援制度施行（国民幸福カードバウチャー支給形式、2022年1月から1胎児100万ウォン、多胎児140万ウォン、分娩脆弱地20万ウォン上乗せ、青少年120万ウォン、バウチャーは分娩予定日以降2年まで使用可能） ✓結婚移民者（ベトナム、カンボジアなど中国朝鮮族の女性以外も含まれる）の妊娠/出産支援のための訪問教育サービス及び通・翻訳サービス（2022年予算：233億ウォン） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓母子健康管理サービス項目（無料）：産前健診・健康教育指導5回、産後健診1回、産後42日健診 ✓1000万人、1%あるかどうかわからない
5 女性労働者健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ✓妊娠中・出産後の女性労働者の母性健康管理指導事項連絡カードの作成とそれに応じた勤務時間の短縮など（男女雇用機会均等法） ✓出産・避妊を保険するという議論があるか→昔から何度もあった、産婦人科医からの反発が強い、 	<ul style="list-style-type: none"> ✓母性健康保護のため妊娠中の女性と分娩してから1年が経たない女性は勤労基準法により時間外勤務、夜間/休日勤務制限、1日2回30分授乳時間保障、出産休暇制度（90日）、流産・死産休暇制度（妊娠週数により30~90日） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓社員の妊娠・出産・授乳による基本給の減額や労働契約の解除は認められていない。 ✓妊娠中、女性従業員の部署は、国が定める第3レベルの肉体労働および妊娠中のタブーとなる労働に従事させはならず、通常の労働時間を超えて労働時間を延長してはならない。部門が発行した証明書に従って、労働負荷を軽減するか、他の労働を手配する必要がある。妊娠7ヶ月以上（7ヶ月を含む）の女性従業員は原則として夜勤を認めず、勤務時間中に一定の休憩時間を設ける。勤務時間中に産前健診を受ける妊婦は、勤務時間にカウントする。（女性労働者の労働保護に関する規定）

6.不妊治療支援

日本	韓国	中国
<ul style="list-style-type: none"> ✓2022年4月より保険適用（自己負担3割） ✓対象治療法はタイミング法、人工授精、体外受精、顕微授精、男性不妊手術で、第三者の精子・卵子等を用いた治療は対象外。 ✓治療開始時に妻の年齢43歳未満、事実婚夫婦も保険適用されるが認知意向ありの場合に限る。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓2017年10月より健康保険を適用 ✓当事者の要求を受け入れ、否定的なニュアンスがある不妊から難妊という言葉に変更（2010年～） ✓2017年10月から難妊施術に健康保険適用 ✓健康保給付提供に加え、所得基準（中位所得180%以下）を満たす人々を対象に難妊夫婦施術費支援事業施行（新鮮胚最大9回、凍結胚最大7回、人工授精最大5回、 	<ul style="list-style-type: none"> ✓国家卫生健康委員会は、生殖補助医療機関を規定している。「人間による生殖補助医療の適用計画に関する指導原則（2021年版）」「生殖補助医療サービス機関および人員の管理の強化に関するいくつかの規定」 ✓2022年2月、北京市は人工授精、体外受精、胚移植など16項目を医療保険に含めたが、4月中旬、北京市医療保険局は生

<ul style="list-style-type: none"> ✓ 不妊専門相談センターの整備 ✓ 不妊治療に関わる経済的負担の軽減（特定不妊治療助成事業（2021年度末で終了、ただし治療が継続している場合は経過措置で22年度末まで助成継続） ✓ 不妊治療と仕事の両立の支援（厚労省情報提供ページ） ✓ 不妊治療連絡カードの活用（治療中の労働者と企業の円滑なコミュニケーションを促進） 	<ul style="list-style-type: none"> 支援回数増加傾向、施術ごとに支援金申請可能） ✓ 難妊夫婦心理及び医療相談サービス提供（難妊憂鬱相談センターを医療機関に委託） ✓ 難妊施術費支援等の制度は過去法律婚の夫婦にしか提供していなかったが、2019年4月に法律改定により事実婚関係も含むようになった。 	<p>殖辅助医療サービスの医療保険による支払いを停止した（中国医療保険局による医療保険の費用増大につながるという判断）</p>
---	--	---

7. 出産ケア

	日本	韓国	中国
1 給付内容	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 異常分娩は健康保険適用、正常分娩は自由診療 ✓ 出産育児一時金（42万円）※2023年度から50万円に引き上げ。（財源は現役世代の健康保険料からだけ拠出していたが、金額引き上げに伴い、後期高齢者医療制度からも捻出→後期高齢者の保険料上限額を2024~25年どに段階的に引き上げ） ✓ 出産・子育て応援交付金（0~2歳の低年齢期の子育て家庭に10万円を給付、伴走型相談支援と一体的に行う事業）2023・24年度は予算化、その後は事業継続のための財源を今後検討。 ✓ 産前産後休業期間中の出産手当金（月々支払い）・社会保険料免除 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 妊産婦/児童健康管理事業一鉄分、葉酸支援と標準母子保健手帳普及（保健所事業） ✓ すべての産前診察と分娩に健康保険給付適用 ✓ 基準中位所得180%以下の世帯に危険の高い妊娠婦を対象に医療費支援、最大300万ウォン限度（適用対象は2015年3種から2019年7月から19種に） ✓ 中央政府が出産支援金（出生児に支給する「初出会い利用権」200万ウォン（2022年から）→医療機関のバウチャーよりは別 ✓ 自治体別に多様な出産奨励施策あり（出産祝い新生児補助支援事業、新生児名付けサービス、パパキャンプ等） ✓ 危機妊娠専門相談センター、韓国マザーセーブセンター（妊娠中に薬を服用した妊婦が相談できる組織、大学病院医者が自主的に始め、現在も民間機関として運営されている） ✓ 妊娠・育児総合ポータルオンライン相談、不妊・憂鬱相談センター運営（政府が事業費を支援する形で民間委託） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 生育保険、基礎医療保険 ✓ 生育保険に加入している人は、産休中に出産前の平均給与を下回らない出産手当金を受け取ることができる。（妊娠から分娩の医療費用+出産後の休暇の費用（毎月、前年度の平均給与））
2 人材	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 産科医確保等の出産環境確保 ✓ 助産師活用 ✓ 助産師数 37,940人（令和2年衛生行政報告例（就業医療関係者））※看護師1,280,911人 ✓ 助産所での出生数：4,277人（出生総数の0.5%） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 99.8%の妊娠婦は産婦人科の専門医により分娩が行われる（助産師は助産院開業が可能であるが、2021年助産院での分娩は26.2万件中601件である（0.2%） ✓ 植民地時代は助産師がいたが現在では助産師は少なく、年間600件の出産しか関与していない ✓ 産婦人科医充足率はおよそ85%、分娩が可能な機関は2013年706か所から2021年487か所に急速に減少 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「母子保健技術検定合格証」を取得するか、「母子保健技術検定合格証」と技術区分を「医師免許」に追加した者。3年に1回確認され、その確認は元の登録機関によって処理される。（母子保健特別技術業務許可及び職員資格に関する行政措置） ✓ 助産師は医師でもない、看護師でもない、国全体で職業の範囲について。 ✓ 王:医療資源限界があったときは助産は役に立った、高齢化。看護師は無痛分娩の手伝いをする。

3 帝王切開	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 異常・正常分娩とともに健康保険から出産育児一時金支給 ✓ <u>21.6% (2020年)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ すべての分娩方法に対して健康保険適用 ✓ 最近急速に帝王切開分娩率上昇傾向 <ul style="list-style-type: none"> ✓ (2021年帝王切開分娩率 57.1%) ✓ 一人しか生まないし、年齢が高まっていることより。 ✓ 2000年代より帝王切開率を公表。その頃は30%程度であったが今は60%。明確な理由は明らかにされていない。医者は主に妊娠婦平均年齢が上がり、(2021年33.4歳)、多胎児分娩が多くなり、(2021年出生児の中に5.4%)、子ども1人生む女性が多くなったからだと説明している。女性本人が帝王切開を好んで増加しているとの意見あり。報酬が高いので帝王切開に誘導。時間活用がよいで医師はその方がよいと考える意見もある。 ✓ しかしながら、2013年から帝王切開にDRGが導入された。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 生育保険には、普通分娩と帝王切開に関する特別な規定があり、場所によって異なる。 ✓ 実施割合は以前は高かったが（病院が利益を得ができるため）、政府はこれをよくないとみなし、帝王切開割合を病院評価の基準にした（20-30%）
4 無痛分娩	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>8.6% (2020年)</u> ✓ 文化的にどうとらえるか？日本では「おなかを痛める」という重要性が強調されてきたことから、高年齢層では否定的考え方を持つ人が多い。しかし、若い世代ではそうした考え方が徐々に払拭されてきており、無痛分娩の希望者が増えている。一方で、これまで無痛分娩が広まってこなかったため、安全に実施できる医療機関はまだ少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 39.1% (2015年) ✓ 2016年から健康保険給付。もともと個人保険4000ウォンに下がった。 ✓ 10年前は上の世代ができる限り無痛分娩をしない方が良く、自然的であるとの考えがあったが、最近ではなくなりつつある。 ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 19.7% (2014年) ✓ 2016年に、国家衛生健康委員会は、「麻酔と鎮痛の管理」を評価ポイントに含む、第3レベルおよび第2レベルの母子保健病院の評価基準と実施規則を発行し、効果的、安全、および妊娠中の女性のニーズを満たす分娩鎮痛は、母子保健サービスの質を測る基準の1つです。母子保健サービス機関が分娩管理を強化し、つきそい分娩と分娩鎮痛技術を開発し、分娩鎮痛などの鎮痛治療管理の規範と手順を確立するよう奨励する。 ✓ 2018年には、省都や一級都市、経済発展地域の大産科病院や母子保健センターは70%以上、病院によっては90%以上に達することもあり、一般病院の分娩鎮痛はあまり普及していません。それらのほとんどは約10%であり、一部はまだ分娩鎮痛を実施していません。 ✓ 2019年には、国家保健医療委員会の900以上の病院が無痛分娩のパイロットを実施する予定です。 ✓ 無痛の方法により、医療保険に入っている。 ✓ 可能であれば使うようにと。低出生率はこれと関連している。 ✓ 母子の健康の影響はない ✓ 胎児の健康を考えると ✓ 女性の苦痛を和らげることを考える必要 ✓ 以前は麻酔医が不足。現在は麻酔技術も向上。 ✓ 健保で無痛をおこなっているところもある。

5 産科医療補償制度	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2009年創設。分煙に関連して発症した重度脳性まひの子どもと家族の経済的負担の補償と、原因分析・再発防止情報提供を行う制度。 ✓ (補償対象基準) ✓ 在胎週数の基準：28週以上（2022年より32週から変更） ✓ (掛金) ✓ お産1件ごとに分娩機関が負担する掛金：1万2千円（2022年に1万6千円から変更） ✓ 補償金：看護・介護のために、準備一時金600万円と補償分割金2,400万円（20年×120万円）、総額3,000万円 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2013年から政府が不可抗力により医療事故補償制度を開始、これは保健医療人が十分な注意義務を尽くしたにもかかわらず、不可抗力的に発生された分娩関連医療事故に対して医療紛争調停委員会の保障請求審議を経て、国が70%、医療機関が30%で、最大3,000万ウォンを保障する制度を運営中。医師団体は100%国の責任を要求しており、医師出身のある国会議員が該当する法案を国会に提出した状態 	✓
6 アクセス向上	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 周産期医療体制の整備・救急搬送受け入れ態勢の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2011年から産婦人科病院のない医療脆弱地を対象に産婦人科医師と看護補助士の賃金と運営費等を支給して開院を手伝う「分娩脆弱地産婦人科支援事業」実施（1年次事業支援金：12.5憶ウォン）。ただ、この事業に申請する医療機関がそれほどなく、産婦人科のない自治体がいまだ63か所ある（2022年基礎自治体226のうち） ✓ 2011年から人口保健福祉協会に委託し、アウトリーチ型産婦人科事業実施。バスに医療機器を乗せて、産婦人科医師と看護師が出向いていく。 ✓ 産婦人科医療サービスへのアクセス強化（過小地域への設置・運営支援、妊娠在宅医療モデル事業） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 妊娠および出産期間を通じて診断と治療の予約を促進し、妊娠中の女性が助産院に申請する際に責任医師を決定するように指導し、1人の産科医または1つの産科医療チームが、転院せずにすべてのケアを提供するよう奨励する。女性には、あらゆる種類の体系的なヘルスケアサービスが提供される。 ✓ 暖かく快適な分娩室環境を作り、産褥を中心とした人間的な分娩サービスの提供。（母子安全行動改善計画（2021年～2025年）） ✓ 産科医育成、大病院で生みたい。県レベルが安全と思われるようになった。 ✓ 産婦人科、大都市で混雑はない。農村の産院の規模が小さくなってきた。
7 望まれない子どもへの支援	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 内密／匿名出産 ✓ 赤ちゃんボスト ✓ 特別養子縁組 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 年3,000～4,000人余りの保護対象児童（虐待、貧困、遺棄等）が発生しており、施設保護、家庭委託及び養子縁組に対する支援制度 ✓ 養子縁組家族支援事業（縁組祝い金200万ウォン、縁組児童の養育手当：月20万ウォン、障がい養子縁組養育補助金及び医療費支援制度（月55万ウォン～63万ウォン、医療費は年260万ウォン以内本人負担金支援、養子縁組熟慮期間に母子支援－家庭内保護及び産後調理等に対する保護支援費用支援）、家庭委託支援（一時家庭委託：1日3万ウォン、危機児童家庭保護1人100万ウォン、中長期保護家庭委託事業の養育費は月30～40万ウォン等支援） ✓ 最近匿名出産制度に対する議論が進んでいるが、まだ制度化されていない。民間/宗教機関で「ベービーボックス」運営 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 養子法、社会福利院/家庭 収養

8. 産後ケア

	日本	韓国	中国
1 産後 の居住地	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 産後里帰りの習慣があるが、しない人も増えてきている。 ✓ 里帰り出産をした割合 50.1% (2017年調査。国内 16 市での産婦アンケート調査。3~4 ヶ月児健診で配布、有効回収数 1,900 票 (有効回収率 41.8%)) ※平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「妊産婦に対するメンタルヘルスケアのための保健・医療の連携体制に関する調査研究報告書」(2018) (厚労科研費) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 多くの女性が民間産後調理院を利用している (2021 年実態調査の利用率は 81.2%、自費負担平均 249 万ウォン)、一部自治体では公共産後調理院を運営したり、産後調理費用を支援している ✓ 政府は産後調理院の質を管理するためにコンサルティング事業実施 (感染、安全等) ✓ 産後女性が実家に滞在する習慣は広く存在している 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 産後の肥立ち 1 か月以内は外出しないように、生む前に実家に戻るという習慣はあったが、今は減ってきており、産後は自分の家/婚家で過ごすことが多い
2 産後 ケア の提供	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 母子保健法改正 (2021 年施行) により自治体に努力義務 ✓ 産後ケア事業を実施する市町村は 2020 年で 66.5% (1,158 市町村) (総務省行政評価局「子育て支援に関する行政評価・監視－産前・産後の支援を中心として－結果報告書」2022 年 1 月) ✓ 宿泊型の利用者数は 8,107 人で、年間出生数の 0.88% (厚生労働省「産後ケア事業の利用者の実態に関する調査研究事業報告書」2020 年 9 月) ✓ 自然分娩は第一子で 5~7 日、第二子以降は 3~5 日程度。帝王切開は→7-10 日程度 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 産後医療利用に対する健康保険給付提供 ✓ 自然分娩は 3~4 日入院、帝王切開では 5~6 日入院するが、包括報酬制度 DRG 導入により入院期間は短縮気味 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 母体健康管理サービス項目 (無料) : 産褥の退院後、1 週間以内に産褥婦の自宅へ産褥期訪問し、産褥健康管理を行う。産褥感染症、産後出血、子宮退縮不良、妊娠合併症から回復していない人や産後うつ病の女性は、さらなる検査、診断、治療のために、より高いレベルの医療および保健機関に移送する。 ✓ 通常出産後の入院期間は 3~5 日間、帝王切開は 5 日~1 週間

9. 新生児・乳児・小児ケア

	日本	韓国	中国
1 新生児 ケア	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「新生児訪問指導」は、母子保健法に定められた事業で、主に新生児の発育・栄養・生活環境・疾病予防など育児上重要な事項の指導を目的として、生後 28 日以内 (里帰りの場合は 60 日以内) に保健師や助産師が訪問する事業 (対象は全新生児ではない) ✓ 「乳児家庭全戸訪問事業」 (こんにちは赤ちゃん訪問) は、児童福祉法、子どもも子育て支援法に定められた事業で、対象は、生後 4 か月を迎える日までの赤ちゃんがいる全ての家庭 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 生涯初期健康管理システムトライアル事業: 妊産婦と新生児のいるお宅を訪問し健康相談と嬰児発達相談等を提供 (Nurse Home Visit Program, AU, Nurse Family Partnership, US モデル参照) 2021 年 29 か所の保健所、2022 年 50 か所公募予定 ✓ 未熟児及び先天的代謝異常児医療費支援事業 (2000 年~) ✓ 先天的難聴検査及び補聴器支援事業 ✓ 低所得層おむつ/粉乳支援事業 (2015 年~) ✓ 保健所母乳授乳クリニック運営 (自治体別に異なる) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 0 歳~ 6 歳児の健康管理サービスの基準 (無料) : 退院後 1 週間以内に医療スタッフが産後健診を行い、出生時の状況、予防接種状況、新生児疾病スクリーニングが行われている地域ではその状況などを確認 ✓ 生後 28 ~ 30 日で、新生児は B 型肝炎ワクチンの 2 回目の注射と組み合わせて、郷鎮衛生院と社区衛生服务中心を訪問 ✓ 新生児の摂食、睡眠、排便、黄疸などを尋ねて観察し、体重、身長、頭囲、体格検査を実施し、両親に摂食、发育、病気の予防を指導

2 乳児・ 小児ケア	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 小児医療の充実 ✓ こころの健康づくり（思春期保健等） ✓ 予防接種推進 ✓ 小児慢性特定疾病対策等の充実 ✓ 国民健康保険料の負担軽減を行う地方公共団体への支援 ✓ 医療保険における自己負担軽減（未就学児2割）・小児医療費助成（地方自治体ごと） ✓ 医療的ケア児への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 親児手当 30万ウォン（1歳）、保育サービス利用時は別途の保育支援（保育料バウチャー、全額支援）児童手当 10万ウォン（～8歳） ✓ 15歳以下の児童健康保険入院診療費軽減 ✓ 18歳以下虫歯予防シーラント本人負担金軽減（30～60%→10%） ✓ 6歳未満子ども人間ドック政策（総8次検診） ✓ 子ども国家予防接種支援事業－満12歳以下の子ども対象国家予防接種支援ワクチンの費用を全額支援 ✓ 健康女性初歩クリニック事業－満12歳女性青少年にHPVワクチン（ガーダシル4価）接種 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 母乳育児をサポートする環境づくり ✓ 0～6歳児健康管理サービス（無料） ・ 幼児の健康管理。出生1カ月後のフォローアップサービスを、郷鎮衛生院か社区衛生服务中心で実施。遠隔地では、村衛生室か社区衛生服務站で実施する。3、6、8、12、18、24、30、36ヶ月の計8回。成長発達、心理・行動発達評価を行い、科学的・合理的な食事、成長発達、病気予防、けがの予防、口腔ケアなどの健康指導を行う。 ・ 未就学児の健康管理。4歳～6歳の児童を対象に年1回の健康管理サービスを実施。散在する児童の健康管理サービスは、郷鎮衛生院、社区衛生服务中心で提供するが、保育園で提供することも可能。体格診察、心理・行動発達評価、血液検査（またはヘモグロビン）検査、視力検査を実施し、合理的な食事、成長と発達、病気の予防、怪我の予防、口腔ケアなどの保健指導を行う。
------------------	--	---	--

10.各種施策

	日本	韓国	中国
1 多胎妊娠産婦に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 第4次少子化社会対策大綱で「多胎妊娠産婦等に対する支援」がはじめて明記された。 ✓ 多胎児の育児経験者家族との交流会、相談支援 ✓ 育児サポートの派遣 ✓ 自治体で対応 ✓ 2018年愛知県豊田市三つ子虐待死がきっかけ ✓ 多胎出生率: 2.1%（人口動態統計、2021年） ✓ 多胎出生率は不妊治療の増加とともに上昇傾向にあったが、2008年に日本産科婦人科学会にて胚移植は1回1つとする見解が示されいったん減少、その後再び増加傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 多胎妊娠の場合、医療費支援金額の引き上げ（一胎児100万ウォン、多胎児140万ウォン） ✓ 出産祝い金（初出会い利用券200万ウォン）は出生児別に支給 ✓ 多胎児出産は持続的に増加しており、2021年基準5.4%（26万4,000人中、1万4,000人）、不妊施術をしてから生まれた子どもは2万1,219人（8.1%） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <女性労働者の労働保護に関する条例> ✓ 多胎出産の場合、出産ごとに出産休暇が15日延長（出産手当金も15日延長）。 ✓ 多胎出産の場合は、1人増えるごとに授乳時間を30分ずつ増やす。 ✓ 一人っ子政策時に多胎の場合は出産回数1回としてカウント
2 継続ケア	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2012年頃より推進 ✓ 少子化対策において「切れ目ない支援」と称して、それまで手薄だった妊娠期～産後の時期についても支援策の充実に力を入れている。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 出産・育児に対する国の責任強化 ✓ 育児フレンドリーな社会の構築（費用・時間・保育） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 出産前後のケアサービスのレベルを向上 ✓ 0～6歳児健康管理サービス規範（国家基本公共衛生サービス事業）

3 出産意欲	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 日本でも高所得者が結婚・出産しやすい状況はある ✓ いろいろな少子化施策は正社員が利用しやすい制度となっており、安定した仕事・所得が有利 ✓ 出生動向基本調査では現在の所得を聞いているので、産んだ時の所得がわからない 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 健康保険公団によるすべての出産女性のデータを用いた分析によれば、所得が高く、家を持っている人が結婚し、子どもを持つ傾向があり、女性では被扶養者ではなく自分で保険料を払っている人が増えている。 ✓ 出産にも不平等が生じており、韓国では中間層を超えてより多くの人が子供を持つを控えている ✓ 世帯所得が高い家庭であるほど、出産確率が高くなる。（、2010～2019年労働パネル調査では所得下位層（1分位）の出生率は所得上位層（3分位）の39.1%、健康保険公団の分析では分娩女性は健康保険職場加入者（=雇用されている状態）である可能性が高くなっている。様々な調査では出生意欲は持続的に減少していおり、特に女性において低くなっているので、社会的な関心が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 高収入者の子ど�数が多いが、結婚したい意志は低くはない。伝統的に子どもが多いと幸せ、という意識がある ✓ 中間層は、もっとお金を稼ぎ、子どもによい教育をさせたい、そのために子ども数が少ない
4 男児選好対策	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1980年までは男子選好はあったが今はなし ✓ 例外はひのえうま（1906年、1966年）、ただし前後の年は性比が下がる（登録をずらす） ✓ 戦前の庶子は男児選好（私生子は女児が多い。婚外子で認知されたら庶子、されなければ私生子） ✓ 歴史的に養子は普通 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1980年代半ばから2000年代半ばくらいまで出生性比が不均衡（1990年：116.5） ✓ 養子を迎えるのはあまり好ましくない ✓ 過度な性選択で中絶をすることを1987年に医療法を改正して、胎児の性別を公表しないように規制したが、2008年憲法裁判所において、憲法に違反するという判決が下りて、現在は公表可能になっている。しかしながら、出生性比は2005年頃から自然性比に戻っている。 ✓ 最近男児選好により男児を養子にすることはとても低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 性選択的中絶は禁止されている。妊娠中に性別を伝えることは禁止、伝えてから人工中絶も禁止。それをくぐって違法な病院で中絶が行われているという実態もある ✓ まず血液サンプル（@香港・マカオ）で性別を知る、それが増えていて問題 ✓ 出生時の性比は2021年には108.3に下がったが、南部の一部の地域（広東省）では依然として男子が好まれる ✓ 男の子一人は欲しいという人が多い
5 干支対策	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1966年丙午（ひのえうま）の迷信を払拭するよう広報活動 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 政策的な対応は特になし ✓ 子どもを産むと幸運が来る年はある ✓ ひのえうまの認識は若干ある。 ✓ 特定日付（干支の良い日付とかを占い師にもらう）に子どもを産むように帝王切開をする場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 昔は「羊年に子を産むのはふさわしくない」「羊は十人に九人は不完全」という言い伝えがあり、羊年の出産を敬遠する人が多かったが、今は干支は基本的に影響しない

⑥ 住宅分野

少子化対策としての住宅施策は韓国で先行している。日本では従来一般的な住宅確保として住宅政策があったが、近年は若者や結婚時の支援など、少子化対策としての側面が強調されている。中国ではまずは不動産価格高騰の抑制のための施策が必要であったが、三人っ子政策の導入により多子家庭にはセカンドハウスの購入制限緩和などが試行的に行われている。

	日本	韓国	中国
1 若者支援	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 若者向けの住宅政策は乏しく、親の家での同居者が多いことや、住宅ローン供給による持ち家政策が主流であったこともあり見過ごされてきた。 ✓ 少子化対策の一分野として「住宅政策」の重要性は認識されつつあり、今後、若者に対する住宅施策（例えば家賃支援や安価で良質な賃貸居住者向け住宅の供給増など）も打ち出されていく可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 若者の住宅支援（若年者向け賃貸住宅の供給（青年幸福住宅、寮型青年住宅や買取りリフォーム、チョンセ賃貸住宅など） ✓ 住宅保証金・家賃の支援強化（若年者専用の資金融資や家賃ローン、チョンセ保証金返還保証料支援 	
2 結婚時	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 結婚新生活支援事業（2016 年度～）新婚世帯（所得制限、年齢制限あり）に対する婚姻にともなう新規住宅取得（賃貸）や引っ越しにともなう経費の一部を補助。地方自治体の事業で 2020 年に実施した自治体は、非大都市圏を中心に 289（1718 市区町村の 16.8%）のみ。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 第 3 次低出産・高齢社会基本計画（2016 年～）における①青年・予備夫婦住居支援強化（多様な青年住宅供給拡大:2019～）、②学生夫婦住居与件改善（青年賃借世帯住居費支援強化:2019～）、③新婚夫婦の住宅用意資金支援強化（新婚夫婦仕立て賃貸・分譲住宅供給拡大:2019～）、④新婚夫婦仕立て賃貸（幸福）住宅供給（子育ての良い住居インフラ整備:2019～） ✓ 新婚夫婦と 6 歳未満児のいる世帯に公共住宅供給・金融支援 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 不動産価格高騰の抑制 ✓ 17 省庁が発表した「積極的な生殖支援対策の一層の充実と実施に関する指導的意見」により、自分の住宅を持たないが預金で賃貸住宅を借りる多子世帯を優遇している。住宅積立金は実際の家賃支出に応じて引き落とされる場合があり、子供の多い家庭が初めて自家用住宅を購入する場合、条件付きの市は、住宅積立金の融資額を適切に増額するなどの関連する支援策を提供できる。 ✓ 一部の市では、第二子のいる家庭に対するセカンドハウスの購入制限を解除している。無錫市梁溪区の人材住宅購入新施策では、2 人以上の子供がいる家族はセカンドハウス購入総額の 3%がサポートされると規定（一般的にはセカンドハウスの購入制限がある） ✓ 三っ子政策が発出されたことにより、このような住宅施策は国の政策として中国全体に広がる可能性がある
3 子育て時	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 多子世帯への配慮・優遇 ✓ 融資・税制を通じた住宅取得等への支援（子育て世帯） ✓ 良質なファミリー向け賃貸住宅の供給促進（地域優良賃貸住宅制度、民間供給支援型賃貸住宅制度等） ✓ 公的賃貸住宅ストックの有効活用等による居住の安定の確保（子育て世帯等に対する当選倍率優遇等） ✓ 公的賃貸住宅と子育て支援施設との一体的整備等の推進 ✓ 街なか居住等の推進（職住近接） ✓ 新たな住宅セーフティネット制度の推進（改正住宅セーフティネット法に基づく） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 多子世帯（子ども 3 人以上）への良質な公共住宅の供給増加と優先的入居、居住期間の拡大、家賃負担軽減・住宅ローン優遇 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 住宅都市農村開発省は、複数の子供を持つ家族のために公営賃貸住宅提供を支援する（部屋数の確保、待機と割当ルールの最適化、住み替え時の便宜を図る） ✓ 浙江省住宅都市農村開発局の「浙江省の良い教育を促進支援するためのいくつかの意見」では、共有財産権付住宅担保の条件を満たした 3 人の子供を持つ家族に、購入優先権を付与している
4 新居の準備	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 新婚者が準備（以前は男性側の親が準備） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 男性側：79.5%、女性側：20.4%（「2019 年度 青年世代の結婚と出産動向に関する調査」） ✓ ここ 3-4 年住宅が高くなつたので結婚できない状況があり、住宅事情は結婚に影響している 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 結婚時の新居の準備は農村部では、ほとんどの場合男性が家を準備するが、都市部では男女で準備する場合、男性が準備、女性が準備と様々で、双方とその家族の経済状況による

5 持 家 率	<p>✓ 51.5% (20~39 歳男女、2020 年国勢調査)</p>	<p>✓ 34.8% (20~39 歳男女、「2022 年度 家族と出産調査」)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 96% (全年齢) ✓ 70% (80 年代、90 年代生まれの持家率、米国の二倍、HSBC 銀行報告) ✓ 90 年代生まれは 25 歳までに 64.7% が家を購入した。 (HSBC 銀行報告) ✓ 都会（北京上海広州）では買いにくい、特に都会では、住宅が結婚の障害になっている ✓ 若い人は親からの支援があり持家率が高い、。 ✓ 65% の親は子供と住んでいない ✓ 90 年代からすべて個人所有
------------------	---	--	---

⑦ 結婚支援

日中韓いずれも、結婚は出生の前提条件であり、減っている結婚に対し、意識面、金銭面、自治体、企業、組織を通じた出会いの機会の提供など、多くの施策が講じられている。

	日本	韓国	中国
1 施 策 ・ 状 況	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地方公共団体による結婚支援の取り組みに対する支援（出会いの機会の提供、結婚相談、支援者養成、新婚夫婦へのスタートアップ支援等） ✓ 移住者促進の面があり、地方の方が手厚い施策 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 出会い支援等は中央政府では明示的には行っていないが、一部の地方公共団体では行っている。 ✓ 地方公共団体の施策内容や金額は様々である ✓ 結婚支援は結婚前と結婚後に分けられ、結婚前は主に住居支援やお見合いパーティー、結婚後は住居支援や結婚祝い金を支給（100万～1,000万ウォン） ✓ 出生奨励手当は地域的に競争しており、出生率が低いところは非常に手厚い。しかしながら、韓国南部の自治体が、最初に500万ウォンの出産奨励金を出して出生率が上がったが4-5年後に調査をしたら受給者はみな転出していた。最近はそれぞれ中央政府で一律にしようという話をしている。 ✓ 父母給付 2023年1月から0-1歳：70万ウォン、1-5歳：35万ウォン。2024年1月からは0-1歳：100万ウォン、1-5歳：50万ウォン予定。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2017年、中国共産党中央委員会と国务院は、「青少年の結婚と愛」に関する特別な章を含む「中長期青少年発展計画（2016-2025）」を発表した。若者の結婚、家族、リプロダクティブヘルスサービスがさらに改善され、若者の関連する法的権利がより適切に保証されるようになった。 ✓ 1.若者の結婚観、恋愛観、家族観の教育と指導を強化する。高校教育システムに愛と結婚の教育を取り入れ、感情的な生活に対する尊敬、誠実さ、責任に対する若者の意識を強化し、若者が結婚と愛についての文明的で健康的で合理的な見方を確立するように導く。マスメディアの社会的影響力を十分に發揮し、結婚と愛の肯定的な概念を広く広め、結婚と愛の否定的な概念に明確に抵抗し、肯定的で健全な世論の方向性を形成する。婚姻届や証明書の発行、集団結婚式など、文明的で儉約的な結婚式のエチケットを提倡する。若者が正しい家族概念を確立するように導き、高齢者を尊重し、若者を愛すること、男女間の平等、夫婦間の調和、勤勉で儉約家事、近所の団結、優れた家庭教育と家族の伝統の継承、および育成を提唱する家族文明、高齢者を尊重し、養い、助けるという若者の道徳的構築を強化し、高齢者を尊重するという伝統的な美德を積極的に推進する。 ✓ 2.若い人たちの結婚や交際に効果的に奉仕する。未婚高齢者等への婚活サービスを中心に、健全な青少年の育成と交流活動を支援する。既存の社会化された若者の出会い系情報プラットフォームを標準化し、信頼性の高い若者の出会い系プラットフォームのグループを立ち上げる。婚姻サービス市場は法律に従って是正され、婚姻信託や婚姻詐欺などの違法な婚姻行為は厳重に取り締まる。労働組合、共産青年団、婦人連合などの大衆組織や社会組織の役割を十分に發揮し、若者が結婚し、友人を作るために必要な基本的な保証と、特性に適した便利な条件を提供する。

2 結婚式費用	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 負担は親の場合もあるが、近年は本人が負担することが多い ✓ 招待者は必ず祝い金を持参（20代では2万～3万円、30代以上では3万円程度が相場）しかし奇数が好まれる。 ✓ 結納・婚約・挙式・新婚旅行までの一連の結婚費用の平均額371.3万円、親・親族からの援助あり71.9%（援助ありの場合の平均額162.7万円）（ゼクシィ結婚トレンド調査2022、全国推計値） ✓ 男性から女性に結納金として100～150万円だったカップルが最多（74.2%、平均額98.8万円）、女性から男性にその半額分で腕時計などを結納返して贈る。ただ、現在は結納式をしない場合のほうが多い（結納式を行った9.4%」「両家顔合わせのみ80.2%）（ゼクシィ結婚トレンド調査2022、全国推計値）。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地方公共団体によっては、結婚式場の費用支援あり ✓ 居住以外の結婚式費用（男性：4,017万ウォン、女性：3,489万ウォン、「2019年度青年世代の結婚と出産動向に関する調査」、結婚にかかる諸費用（写真、ドレス、マークアップ、新婚旅行を全部含む）） ✓ 招待者は祝い金として持参（平均5万ウォンだが、新郎・新婦との親密度によって異なる10-20-50万ウォン） ✓ 男性から女性に現金はない。女性から男性に金（結納金）を払、男性から女性に一定金額を返す。 ✓ 男性から女性にブランド品や指輪などの結納品を与える。女性から男性に高級時計等を与える。 ✓ 指輪は必ず（世界共通） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2021年4月と9月に、民政部は合計32の国家結婚慣習改革実験地域を決定し、結婚と家族のカウンセリングを実施し、シンプルで適度な結婚式の慣習と礼儀を提倡し、文明的で上向きの結婚文化を育成し、家庭の良い伝統を継承するよう、若い人たちに、結婚と愛、家族についての正しい見方を確立し、結婚の悪い習慣を制御する ✓ 男性から女性に彩礼金として10-20万元、指輪は当然、家・車・アクセサリーなどを贈る ✓ 女性は結納金で家具・家電・布団などを買う ✓ 結婚は大事件。派手に人を招待、大金をかけ、時間もかける（1年） ✓ 結婚式費用は30-50万元 ✓ お祝い金は1000～2000元/人
3 出会いの場の提供	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 以前は個人的に知り合いを紹介する人材（中高年女性）や職場などでの組織的な紹介の習慣があったが、今は少ない ✓ 以前は結婚にあたり仲人を立てていたが、今はほとんどこの慣習はなくなった（ゼクシィ結婚トレンド調査2022によると仲人を「立てた」は1.9%） ✓ 自治体が婚活パーティーなどを企画・実施 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ お見合いパーティーやマッチングシステムは民間結婚情報会社が行う ✓ 家族関係が重要。男性の姉妹が多いので ✓ 本貫が同じなので別れる例、海外駆け落ちの例がある。昔よりも少なくなったが、まだある。本貫が一緒にでも結婚できるようになった。法律でいとこ婚は禁止。 ✓ 仲人は20年までは盛ん。今は恋愛結婚がふつう。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 結婚プラットフォーム:政府はなし、民間ではたくさんある。 ✓ 労働組合、婦女連合会によりパーティーを組織。 ✓ 農村には仲人がいる。年配の女性が熱心に仕事としてやっている。お礼も貰う。都市にもある程度残っている。
3 ICT・AI技術活用	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域少子化対策重点推進交付金による結婚支援のAI活用（AIを始めとするマッチングシステムの高度化を含む、2020年度11.8億円、2021年度8.2億円、衆議院質問・答弁） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 特になし 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 特になし
4 社会的雰囲気の醸成	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「家族の日」「家族の週間」等を通じた理解促進 ✓ マタニティマーク、ベビーカーマークの普及啓発 ✓ 「子どもと家族・若者応援団表彰」の実施 ✓ 子ども目線のものづくり推進（キッズデザインの推進、キッズデザイン賞による情報発信） ✓ 子育て支援パスポート事業の普及・促進 ✓ 子どもとのふれあい体験の促進 ✓ イクメン（男性が家事育児、育児休業を取る）・イクボス（管理職の男性、同僚・部下の介護負担を配慮できる）プロジェクト 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「男性のケア権保障（社会的認識確立）」（家族にやさしい企業制度を改善：男性の育児項目の点数を引き上げ） ✓ 「男性のケア権保障（ネットワークの形成）」（社会キャンペーンで人々の出生・子育てに関する認識改善）キャンペーン映像・音楽・ポスター等を活用した広報拡散、地方別に「100人のパパ団」（パパの先輩が指導。）運営 ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「適齢期に結婚・出産、男女平等、世代間の調和及び責任分担」という新たな家族文化を推奨

<p>5 学校教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 中学校「技術・家庭科」で「家庭分野」があり、「幼稚園、保育所、認定こども園などの幼児の観察や幼児との触れ合いができるよう留意すること」とされている（学習指導要領2017）。 ✓ 「技術・家庭科」は1992年より男女とも受講。 ✓ 中学校でキャリア教育が行われておらず、自治体や学校で連携調整がされれば、保育所や幼稚園での職場体験ができる場合もある。 ✓ 中学校でも高校でも「家庭科」において保育領域の学習が定められているが、家庭科は受験に関係ない科目であるため、家庭科で挙げられている学習内容はすべてきちんと行っていない、あるいは簡単にしかやらない学校も多いと思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 低出産・高齢社会基本法第7条に、少子高齢化や結婚・出産および家族生活に対する合理的な価値観を形成するための「人口教育」を活性化すると規定（保健福祉部の事業として、民間の事業者に委託。学校で授業、国民に授業、大学、人口によって発生する状況、出生奨励などを含む。カリキュラムは保健福祉部「人口教育学会」等に委託し作成 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2022年、教育部は、本来の総合実技カリキュラムから労働を完全に分離した「義務教育カリキュラム案」を正式に発表し、「義務教育労働カリキュラム基準（2022年版）」を発行し、労働カリキュラムでは主に家事及び労働生産技術を学ぶこととした。 ✓ 小中では労働科、去年から単独で労働について学ぶ。労働・ご飯をつくる、中学校以下。
---	--	---

2. 日中韓介護制度の構成要素

公的介護保険制度は日本は2000年、韓国では2008年に開始されたが、中国では地域での試行段階にある。

要素		日本	韓国	中国
1 制度概要	法	✓ 介護保険法	✓ 老人長期療養保険法	✓ 関連する国の法律は老人権益保護法であり、地方では、《南通市基本照護保険実施細則》《上海市長期護理保険試点弁法》《青島市長期医療護理保険管理弁法》など
	地理的範囲	✓ 全国	✓ 全国	✓ 試行事業 15+14 地域（河北省承德市、吉林省長春市、黒龍江省チチハル市、上海市、江蘇省南通市、蘇州市、浙江省寧波市、安徽省安慶市、江西省上饒市、山東省青島市、湖北省荊門市、広東省広州市、重慶市、四川省成都市、新疆兵团第八師石河子市；北京市石景山区、天津市、山西省晋城市、内モンゴル自治区フフホト市、遼寧省盤錦市、福建省福州市、河南省開封市、湖南省湘潭市、広西チワン族自治区南寧市、貴州省黔西南プイ族ミャオ族自治州、雲南省昆明市、陝西省漢中市、甘肅省甘南チベット族自治州、新疆ウイグル自治区ウルムチ市）
	制度運営	✓ 市町村が保険者として運営、国や都道府県はこれを支援	✓ 韓国国民健康保険公団（医療保険の保険者）が運営 1) 保健福祉部：長期療養事業の管掌、長期療養基本計画の策定及び調整 2) 国民健康保険公団：保険者 3) 長期療養事業所：長期療養給付の提供 4) 自治体：長期療養基本計画の詳細施行計画の策定及び施行、老人性疾患予防事業、長期療養事業所の設置及び指定の権限を持つ	✓ 省市政府が運営（民間委託も可能）
2 財源	原則	✓ 社会保険方式	✓ 社会保険方式	✓ 社会保険方式
	税財源補助	✓ あり（自己負担を除く介護費用の 50% = 国 25%、都道府県 12.5%、市区町村 12.5%）	✓ あり（長期療養保険料の予想収入額の 20% + 医療扶助受給権者の給付費用・管理運営費 100% 等）	✓ 地域により異なる（上海など医療保険のみのところが多い） ✓ 税のみの試行事業はなし
	保険料財源の割合	✓ 自己負担を除く介護費用の 50% を負担	✓ 80%	✓ すべて保険料でまかなう地域が多い

	保 險 料 率	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1号被保険者は収入に応じて決定され年金から天引き。全国平均 6,014 円/月（最高 9,000 円 最低 3300 円）、2号被保険者は収入に応じて決定され（標準報酬の 1.64%、令和 4 年 3 月から）、医療保険料（労使折半で給与の 10%）と共に天引き 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 每年財政状況などを考慮して保健福祉部長官所属の「長期療養委員会」の審議を経て大統領令で定めている。 ✓ 医療保険料（2023 年では給与の 7.09%、労使折半）の 12.81%（給与の 0.91%相当） ✓ 地域加入者は年金も所得とみなして財産（住居土地自動車等）に点数を当てて、保険料を計算 ✓ 最低保険料は医療保険料 19,780 ウォン（地域・職場同一、2023）÷ 12.81%（介護保険料）=1,544 ウォン 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 所得に基づく、医療保険料の一定割合など ✓ 上海では事業主が負担する従業員医療保険給付ベース（標準報酬）の 1%が従業員医療保険プール基金から介護保険料として四半期ごとに支払われる ✓ 保険料個人アカウント（個人帳戸）を利用する地域もある
	自 己 負 担	<ul style="list-style-type: none"> ✓ あり（定率：原則 10%、高所得高齢者は 20%、30%） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ あり（定率：居宅 15%、施設 20%、低所得者には減免あり） ✓ 減らすべきとの意見が強い 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 試行事業による、基本的にはある。15-20%くらい。
	税 控 除	<p>（被保険者）</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 介護保険料は所得税の控除対象（消費税） ✓ 介護保険サービスの自己負担は原則消費税非課税 ✓ 介護事業者は消費税免税。ただし仕入れ費用（機材の購入）では消費税を仕入れ先に支払う←介護保険報酬で負担する消費税分を補助） (介護事業者への課税) ✓ 営利介護保険事業者: 法人税（税率 23.2%）、固定資産税（税率 1.4%）などが課税。 ✓ 非営利介護保険事業者（社会福祉法人、公益社団（財団）法人、社会医療法人、特定非営利活動法人）: 法人税は非課税が原則だが、収益事業には課税（介護保険サービスは収益事業に該当、税率は収益事業の 19%、特定非営利活動法人は 23.2%）。固定資産税は社会福祉の事業に使う資産については非課税（特定非営利活動法人は 0.3%で課税） ✓ 介護保険が始まったときに、非営利法人に対して批判があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療費控除（自己負担金が医療費所得控除の対象であり、利用者は利用費用に対して所得控除を受ける） ✓ 長期療養事業者は非営利機関で附加価値税が免除される。営利機関は免除されないので反発が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 所得税は医療費納付後に計算され、特別控除項目なし
3 保 險 者		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 市区町村 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民健康保険公団 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基本的に試行事業が展開される市（医保局）。保険会社など企業に委託する地域もある（上海は委託なし）。
4 給 付 費		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 11 兆 291 億円（2021 年介護給付費等実態統計）自己負担は入っている 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 11 兆 1146 億ウォン（2021 年老人長期療養保険統計、公団負担 10 兆 957 億ウォン（90.8%、9.2%は自己負担）） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 試行事業なので合計することはできない

5 被 保 険 者	対象	✓住民基本台帳登録者で①65歳以上、②40~64歳の者 ✓（参考：後期高齢者医療制度 都道府県単位の広域、2022年度月額 6472円）	✓医療保険加入者の全年齢（特に議論はなかった）+医療扶助受給権者	✓都市従業員医療保険加入者はすべて、都市・農村住民医療保険加入者は一部の試行事業にて対象となる、60歳以上（定年者は定年後15年間保険料を払い続ける、年金は終身）。15年以降は保険料は払わない、自己負担はあるが、医療を受けることができる。
	数	✓①35,788,355人、②41,900,000人（2020年介護保険事業状況報告）	✓52,929千人（2021年老人長期療養保険統計） 1) 医療保険: 51,412千人 2) 医療扶助等: 1,517千人 * 65歳以上の人口: 8,913千人	✓全国49都市で、1.45億人（山東省2022年5月3516.7万人）
	保険料負担	✓①被保険者のみ（収入に応じた保険料） ✓②組合・協会・共済健康保険は被保険者と事業主で1/2ずつ負担、国民健康保険加入者は自治体別・収入別に保険料を算定。標準は9段階であるが自治体によってはさらに多くの段階を設けることができる。例えば三重県伊賀市は11段階の介護保険料を設定している（2021~2023年度）。なお、最高は25段階（福岡県介護保険広域連合）。	✓全額（地域加入者）若しくは加入者と事業主で1/2ずつ（職場加入者）	✓医療費、個人、税、事業主多様な組み合わせ
	徴収方法	✓①年金から天引き、②医療保険料と一体徴収	✓医療保険料と一体徴収	✓医療保険個人アカウントからの天引きがメイン
6 受給者	対象	✓要介護（要支援）の認定を受けた者で②はその状態が特定疾病（末期がんや閑節リウマチ等の老化による病気が原因のもの）によって生じた場合	✓加入者で、65歳以上若しくは老人性疾患者（64歳未満）の中で要介護認定を受けた者	✓60歳以上の要介護（要支援）の認定を受けた者で、重度がメイン
	数	✓6,381,700人（2021年介護給付費等実態統計） ✓65歳以上人口（36,213千人）に占める割合は18%	✓認定者 953,511人 ✓受給者 899,113人（2021年老人長期療養保険統計） ✓65歳以上人口（8,913千人）に占める割合は10.7%	✓累積172万人（全試行事業のこれまでの累計）
7 サービス内容	サービスの種類	✓施設、通所（デイサービス・ショートステイ）、居宅	✓施設（老人療養施設、老人療養共同生活家庭）、居宅（訪問療養、訪問入浴）、通所（デイサービス、ショートステイ）、認知活動型訪問療養、其他在宅給付（福祉用具））、特別現金給付（家族療養費）※通所は居宅給付に含まれる	✓ほとんどの試行事業は施設志向、蘇州市は在宅志向だが選択可能
	その他サービス	✓福祉用具、住宅改修、移送	✓福祉用具（居宅給付）、※住宅改修・移送（自治体）	✓一部分の地域で福祉用具
	の有無 利用限度枠設定	✓要介護度別にあり	✓要介護等級別にあり（在宅給付に該当し、施設給付は一日あたりの報酬制に該当しない。）	✓試行事業による

	介護報酬体系	✓あり（介護報酬改訂、3年ごと）	✓あり（介護報酬は保健福祉部の長期療養委員会により毎年改定される。）	✓値段は施設で決め利用者から徴収する。市の補助額は市が決める。市によってかなり違う。多くて1/3程度
8 サービス事業者	組織形態	✓公営および民営（非営利、営利）の組織	✓公営および民営（非営利、営利）の組織 ✓公共（自治体及び保険者の直営）、法人（非営利、株式会社）、個人	✓公営および民営（非営利、営利）のすべての形態がある
	公的な認定制度	✓あり（指定事業者の組織や法人）	✓あり（指定事業者の組織や法人） ✓保険者が直接に全ての長期療養事業所に対する評価を実施し、これを老人長期療養保険のホームページ等を通じて情報を公開する。	✓あり（指定事業者の組織や法人）
	事業者の選択	✓事業者を選択できる	✓事業者を選択できる	✓事業者を選択できる
9 介護従事者	資格名称	✓介護福祉士、認定介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級研修課程修了者、初任者研修修了者、社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事、福祉用具専門相談員、医師・歯科医師、薬剤師、保健師、看護師・准看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、精神保健福祉士等	✓社会福祉士、医師（契約医*を含む）、看護師、看護助士、歯科衛生士、理学（作業）治療士、療養保護士、栄養士。 <small>*契約医とは、老人療養施設と契約を締結して老人療養施設を訪問して診療する医師を指す</small>	✓国家レベルの資格認定が取り消された
	その他の職種	✓看護助手、その他の介護職員、その他の訪問介護員など ✓付き添いさんは禁止	✓非資格者なし ✓看病人は療養病院に多くいる。療養病院協会から、看病人に対する給付をしてほしいとの意見が強い。医療保険が問題になるので看病人を認定しないというのが国の方針。	✓介護に従事している人は「職員」として集計され、その中には看護師、護理員が含まれる。
数		✓2,186,536人（2015年介護サービス施設・事業所調査）、 2,050,050人（2015年国勢調査） (林 2019a)	✓565,281人（2021年老人長期療養保険統計）	✓社区养老服务施設の2021年末職員数は704,135人、養老施設では549,391人（民政統計年鑑）
外国人従事者		✓11,584人（2015年）、在留資格は特定活動(EPA)、介護、技能実習、特定技能、（特別）永住者、日本人（永住者）の配偶者等、定住者 (林 2019b)	✓看病人(中国朝鮮族など)は関連統計がない、(研究者が研究のために把握したことがあるが、非公式で正確ではない)。看病人の費用は自己負担。	✓皆無に近い

10 インフォーマル介護者	形態別従事者数	✓ 「家政婦(夫) 家事手伝い」で介護分野産業従事者は無し(2015年国勢調査)	✓ 住み込みの介護従事者に関する関連統計はない。住み込みの介護従事者は長期療養給付の給付外であり、利用者は一般的には富裕層の利用に限られ、多くない。	✓ 養老看護の家政服務従事者は 414万人(中国家政服务行业发展报告 2017、商务部服务贸易和商贸服务业司)、子供の世話をしている。
	プラットフォーム型	✓ なし	✓ ネットによる家事手伝い派遣サービスはあるが介護分野産業従事者に関する公式的資料はない ✓ 小間使い（生ごみ、コンビニで買いたい物など）はあるが介護はない。babysitter もあまりない。	✓ 阿姨来了、e家洁、小马管家などによるネット家事手伝い派遣サービスが発展している。住み込みよりもパートタイム。
11 家族介護者	家族の介護義務に関する法律	✓ 民法第 877 条: 直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養する義務がある ✓ 刑法第 218 条: 保護責任者遺棄等（老年者、幼年者、身体障害者又は病者を保護する責任のある者がこれらの者を遺棄し、又はその生存に必要な保護をしなかったときは、三月以上五年以下の懲役に処する）	✓ 民法第 974 条（扶養義務）次の各号の親族は、互いに扶養の義務がある。 1.直系血族及びその配偶者間 2.その他生計を共にする親族間 ✓ 年金をひそかにもらって逮捕される事件はある。	✓ 老年人権益保障法第 14 条: 扶養義務者は、高齢者の経済的扶養、生活扶助、精神的慰安の義務を履行し、高齢者の特別なニーズを世話しなければならない。 ✓ 死体遺棄で逮捕されることはない。年金をもらい続ける事件はカードと顔写真の登録などにより技術的に難しくなった
	現金給付	✓ 現金給付は行わない	✓ 介護サービスが利用できない山間部等に居住などの条件付きで、家族療養費を要介護高齢者に支給。資力調査なし ✓ 家族療養費受給者数は 2018 年で 1,087 人と少ない (2019 年度長期療養実態調査)	✓ 南通市、安慶市で家族介護者に手当が出る
	公的支援	✓ 介護休暇・休業制度、介護相談（地域包括支援センターの任意事業）	✓ 家族療養保護士も長期療養事業所に所属する療養保護士で、私人間の契約により管理され、俸給が支給される。自治体・公団に介護相談センターがある。介護休暇はモデル事業（自治体が給付、ソウル市カンナム区など富裕自治体）	✓ 試行事業あり、介護休暇が必要という声が高まっている。
研修	✓ 自治体の任意事業。介護者の料理教室などもある。	✓ 支社の特別事業として家族介護者の教育を行っている。	✓ 研修あり	
数	✓ 6,534,000 人（2021 年社会生活基本調査）	✓ 75,269 人(2018) (2019 年度長期療養実態調査 、家族療養保護士（家族療養費）の数)	✓ 家族がメインなので多くいる。	
時間	✓ 平均 37 分/日（男性介護者 28 分、女性介護者 42 分、2021 年社会生活基本調査）	✓ 別に関連統計を生成していない（研究者が研究のために把握したことがあるが、非公式で正確ではない）	✓ 全国時間利用調査 （直近は 2018 年に実施）では、該当の時間は公表されていない	

12 要介護認定	認定基準	✓心身の状態の喪失度（樹形図モデル）	✓心身の状態の喪失度（樹形図モデル）	✓試行事業によって異なり、介護ニーズ認定、障害度認定、生活活動能力認定などと呼ばれ、南通市、承德市では介護度がない
	実施者	✓介護認定審査会を保険者におく	✓介護認定審査会は法的には自治体に設置されるが、実質的に保険者である国民健康保険公団が運営。	
	続要介護状態の継	✓現に要介護状態にあること	✓現に要介護状態にあること	
	等級	✓7段階（要支援1,2～要介護1～5）、軽度から重度まで	✓6段階（認知支援等級、5等級～1等級）、比較的の中度から重度まで。認知支援等級は認知症（老人性疾患に限る。）の患者で要介護認定点数が45点未満の者	
	有効期間	✓あり（6か月、原則）	✓あり（最低1年6ヶ月から最大4年6ヶ月まで（更新申請の場合））	
13 ケアマネジメント・ケアプラン	ケアマネジメント	✓あり（ケアプランを作成）	✓あり（公団が個人別長期療養利用計画書を提供） ✓計画書に作成された給付種類の範囲内でのみ給付契約及び利用が可能 ✓計画書をもとに作成された給付提供計画書の内容を確認し、同意した上で給付を利用	✓上海市は養老顧問導入、介護保険制度にはなし
	ケアプラン作成者	✓居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）	✓個人別長期療養利用計画書は保険者、給付提供計画書は介護事業者	

	ケアプラン法的拘束力	✓あり	<ul style="list-style-type: none"> ✓あり（計画書に作成された給付種類の範囲内でのみ給付契約及び利用が可能） ✓しかし、3年周期で評価する過程で、計画書等を基に長期療養事業所で給付提供計画を作ることについて評価点数が異なる ✓受給者ごとの給付提供計画に従って給付を提供し、その結果を評価・反映して給付提供計画を再作成するなど、給付の質向上に努めているかどうかを評価する ✓1) 受給者の状態に応じた給付提供が行われる給付提供計画項目別評価（身体活動支援、認知活動・情緒支援、健康管理・看護処置、機能回復訓練別） ✓2) 高齢者のニーズや保護者のニーズが反映されているかどうかを評価（反映/未反映） 3) 給付提供計画後、身体状態の変化が発生したか確認（状態変化/機能維持） ✓4) 評価結果により給付提供計画書の再作成が必要かどうか（30日以内に再作成/不要（給付計画維持）） 	
14 その他関連事項	医療との連携	✓あり（積極的に推進）、サービスによっては医療保険の給付の場合もあり	✓医療・療養・介護などの統合判定体制を導入予定（2023年モデル事業、2025年導入予定。療養病院(医療保険)-長期療養サービス(長期療養保険)-老人オーダーメード介護サービス(自治体)間の合理的な利用を支援するもの。）	✓医養結合を積極的に推進、広州では月に1000元の医療給付が可能、青島では医療と介護の統合を図る
	地域密着	✓地域包括ケアシステムの構築（医療、介護、福祉等の連携）	✓コミュニティケアのモデル事業を行っている。（しかし地域社会統合ケアプランと2025年全国施行は大きく見直しされる予定）	✓模索中
	介護の質評価	✓複数の評価方法（第三者評価、自己評価、情報公開など）	✓保険者の基準による評価制度（インセンティブつき）	✓なし

ICT の活用	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ICT 機器、介護ソフトウェア導入の推進（地域医療介護総合確保基金による補助事業など） ✓ 介護事業所での情報連携のための標準仕様の策定 ✓ 見守り機器などの導入を行った介護事業所に夜間人員配置の基準の緩和、情報通信機器の活用した服薬指導に対する介護報酬新設（令和3年度） ✓ 介護ロボット開発、利用促進（例：介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム事業（介護ロボット導入等に関する相談、情報発信、試用の事業）） ✓ 中小企業などを対象（条件あり）とした融資事業（独立行政法人福祉医療機構による無担保融資など）、税制支援（固定資産税の特例など） ✓ 介護レセプトと医療レセプトとの連携は、LIFE 科学的介護情報システム ✓ ケアプランデータ連携システム、事業者間のデータ連携（クラウド経由）などがある 	<p>✓ 社会保障情報システム*による情報連携</p> <p>1) 介護保険判定者照会</p> <ul style="list-style-type: none"> - 要介護認定者(1~5 等級者、認知支援等級)及び等級除外者の情報をシステムを通じて連携 - 自治体の担当者は、システムにより要介護認定者・除外者の情報照会 <p>2) 除外者のサービス提供管理</p> <ul style="list-style-type: none"> - 要介護認定者ではない除外者などに対して地自体が提供した地域保健福祉サービスはシステムを通じて国民健康保険団と直ちに共有 <p>*保健福祉部下の韓国社会保障情報院において全国民の社会保障と社会福祉、保健医療に関する情報網を統合して運営。一部市民団体は個人情報の関係で反対。保険者の業務に関するシステムもある。システムが停止したことがある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 家庭病床、緊急ベルなど ✓ Smart 養老試行事業
従事者の安全対策	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 労働災害の防止（社会福祉施設における安全管理マニュアルの策定） ✓ 介護現場でのハラスメント防止（厚労省から事業所への通知） ✓ 介護従事者へのメンタルヘルス対策、利用者や家族からの暴力・暴言対策 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2019 年に長期療養事業所の安全管理マニュアル(火災、感染症、疥癬/アタマジラミ、自然災害及び安全事故、高齢者の人権保護及び虐待予防(届出義務者を含む)等を大幅に改正及び実施 ✓ 高濃度の微細粉塵の安全管理 ✓ 冬季介護事業所の安全管理 ✓ ホームヘルパーの人権保護 ✓ 高齢者的人権及び虐待予防 ✓ 介護事業所防疫管理 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 特になし

3. 日中韓年金制度の構成要素

日本では 1961 年に、韓国では 1999 年に、中国では 2012 年に皆保険制度を達成した。

要素	日本	韓国	中国
1 制度 枠組 制度 成立 推移	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1870-90 陸軍・海軍・官吏恩給制度 ✓ 1942 労働者年金→1944 厚生年金 ✓ 1954 私立学校教職員共済 ✓ 1961 国民年金 <u>※公的年金制度の沿革</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民年金（1988 年 10 人以上事業所対象、1999 年 4 月からすべての国民を対象に拡大） ✓ 特殊職域年金 ✓ 1960 年 公務員年金と軍人年金導入 ✓ 1963 年 公務員年金から軍人年金分離 ✓ 1975 年 私立学校教職員年金導入 ✓ 2008 年 基礎老齢年金（65 歳以上老人 70% に給付） ✓ 2014 年 7 月 低所得高齢者に基礎年金導入（基礎老齢年金は 2008 年から導入されたが、基礎年金導入により廃止） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1951 年：企業職工（一般雇用労働者）を対象とする労働保険制度を設立し（『労働保険条例』）その中に年金制度が含まれる ✓ 1950 年代：公務員および事業単位（公的機関）正規職員向けの公的職員年金保険制度が設立 ✓ 1997 年：企業職工基本養老保険制度が設立され、その後、徐々に公務員以外のすべての雇用労働者に拡大 ✓ 2009 年、農民基本養老保険制度の試行が開始 ✓ 2011 年、都市住民基本養老保険制度が開始 ✓ 2012 年、農民基本養老保険と都市住民基本養老保険を普遍的に実施 ✓ 2014 年、農民と都市住民の養老保険制度を統合し、都市・農村民基本養老保険制度が開始 ✓ 2015 年、公職員養老金制度を改革し企業職工同様の基本養老保険制度に統合した（公務員年金額は高くこれを是正したが以前管理は別）
階数	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 階：基礎年金 ✓ 2 階：厚生年金 ✓ 3 階：任意加入 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 0 階（Zero pillar）：基礎年金 ✓ 1 階：国民年金、公務員年金、軍人年金、私学教職員年金 ✓ 2 階：退職（金）年金（Labor code に基づいて給付、脆弱労働者を中心未支給者多数） ✓ 3 階：個人年金等（任意加入であるが、税額控除あり） ✓ 4 階：住宅年金、農地年金（So far, not activated） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 階（2 項）：企業職工基本養老保険制度；都市・農村民基本養老保険制度。（それぞれ、1 階基礎年金基金、2 階個人口座） ✓ 2 階（2 項）：企業年金（2004 年）企業の雇用労働者；職域年金（2015 年）公務員等； ✓ 3 階（2 類）：個人年金（政府が統一的なプラットフォームと情報システムを構築し、希望する個人が参加し、税制優遇措置、金融機関が事務処理）；その他の個人年金（金融機関の年金商品、任意加入）
基金	✓ 年金特別会計	✓ 国民年金ではなく、公務員・軍人年金などにはあるが、複雑である。	✓ 各級の 政府財政には年金の特別会計が設けられている。企業職工基本養老保険基金と、都市・農村民基本養老保険基金がこの特別会計に計上する。

2 財 源	保 險 料	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民年金：月 16,590 円を全額被保険者が負担。 ✓ 厚生年金：標準報酬月額の 18.3%を労使折半：被用者 9.15%、雇用主 9.15% 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民年金：9 %（労使各 4.5% 負担） ✓ 公務員年金と私立学校教職員年金保険料：18%（本人 9%、国または私立学校財団 9%） ✓ 軍人年金保険料：14%（本人 7%、国 7%）、年間給付率（Annual Accrual rate）1.9% ✓ 保険料は国民健康保険公団が一括徴収（2011 年から） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 企業職工基本養老保険：事業主が 16%、従業員が 8%。事業主からの拠出は 1 階の基礎年金基金の部分、従業員からの拠出は 2 階の個人口座の部分。個人の支払いベースは本人の賃金であるが、地域の社会的平均賃金の 60% から 300% の間で決定される。雇用主の支払いベースは、被保険者全員の支払い賃金の総額である。以前事業主負担は 20% であったが 16% に下がった。今後も下がる可能性がある。2014 年の一元化前は保険料負担はなかった。 ✓ 都市・農村住民基本養老保険：被保険者は保険料を支払うが、自由に選択でき、ほとんどの被保険者は最も低い支払い区分を選択する。支払基準は年間 100 元、200 元、300 元、400 元、500 元、600 元、700 元、800 元、900 元、1000 元、1500 元、2000 元の 12 段階に分かれており、各地域では支払基準等級の増減が調整できる。
	保 險 料 支 払い	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民年金：20 歳から全員(学生含む) ✓ 厚生年金：15~69 歳の雇用者 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民年金：18 歳から強制加入、ただし、27 歳未満で保険料を納入した事実がない上、稼得をしていない者は除外 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 企業職工基本養老保険：労働力が労働市場に入つてから退職まで納付義務（16 歳から） ✓ 都市・農村住民基本養老保険：16 歳から 60 歳まで（学生を除く）
	國 庫 負 担	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基礎年金部分の 2 分の 1 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基礎年金は全額国庫負担（租税）、当該自治体の高齢割合別に中央政府と地方政府の負担率は差を設けてマッチング ✓ 基礎年金を導入する前まで国民年金公団管理運営費は 40~50% を政府が補助したが、基礎年金導入以降現在まで国民年金公団管理運営費の 5% 程度を負担している。（政府支出は基礎年金へ） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 政府は企業職工基本養老保険に財政補助を行っているが、明確なルールではなく、主に経済的に困難な地域への補助であり、経済状況の良い地域への補助は基本的にない。2021 年の財政補助金総額は 6613 億 200 万元。 ✓ 政府は都市・農村住民養老保険の基礎年金基金に対して財政補助を行っている。主に被保険者の納付する保険料に対する補助と、基礎年金の支給額に対する全額補助である。2021 年の国家財政補助金は 3310 億 5100 万元になる。
3 運 用 ・ 基 金 積 立 状 況	收 入	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 74.7 兆円（共済等・資産収入除く） ✓ 115.8 兆円（共済等収入除く・資産収入含む） ✓ 134.0 兆円（共済等・資産収入含む）<u>(2020 年社会保障給付費)</u> ✓ 38.6 兆円(保険料収入) ✓ 52.5 兆円(総額) <u>(公的年金の単年度收支状況)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保険料収入：53.7 兆ウォン（2021 年） ✓ 運用収益金：91.2 兆ウォン（2021 年） ✓ 基金積立金：948.7 兆ウォン（2021 年末） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2021 年データ： ✓ 基本養老保険（企業+住民）基金収入：65793 億元（投資収益を除く）。企業職工基本養老保険：60455 億元；都市・農村住民基本養老保険：5339 億元。 ✓ 基本養老保険投資収益：632 億元 ✓ 企業年金投資収益：1242 億元 ✓ 職域年金投資収益：932 億元
	支 出	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 55.2 兆円（年金支出、<u>2020 年社会保障給付費</u>） ✓ 53.4 兆円(給付費、<u>公的年金の単年度收支状況</u>) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 現金給付：29 兆ウォン（2021 年） ✓ 管理運営費：0.7 兆ウォン（2021 年） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2021 年データ： ✓ 基本養老保険（企業+住民）基金支出：60197 億元。そのうち、企業職工基本養老保険：56481 億元；都市・農村住民基本養老保険：3715 億元。
	年 金 特 別 会 計	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 歳入: 94.6 兆円 ✓ 歳出: 91.8 兆円 ✓ 剰余金: 2.8 兆円（2020 年度、<u>特別会計ガイドブック</u>） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ なし 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 不明

4 支給・受給	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 老齢基礎年金：65 歳 ✓ 老齢厚生年金：65 歳。ただし「特別支給の老齢厚生年金」あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基礎年金：65 歳 ✓ 国民年金：2033 年まで 65 歳に引き上げ調整中、2022 年は 62 歳。2023 年からは 63 歳 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 企業職工基本養老保険：定年退職年齢（男性 60 歳；女 55 歳（幹部）、50 歳（一般職工）。 ✓ 都市・農村住民基本養老保険：男女とも 60 歳。 ✓ 公務員女性は 55 歳か 60 歳かを選択できる。 ✓ 支給開始年齢の引き上げは議論中
支給額	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基礎年金：定額。月 64,816 円(満額) × 保険料納付月数／480。 ✓ 厚生年金：平均標準報酬 × 5.481／1000 × 被保険者期間(月数)／12。 ✓ 年金生活者支援給付金 ✓ モデル世帯（夫が 40 年間厚生年金に加入、妻が 40 年間専業主婦）を想定した制度設計 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基礎年金：65 歳以上の老人を対象に、単身世帯は月最大 323,180 ウォン夫婦世帯は月最大 517,080 ウォン（2022 年） ✓ 国民年金：〔（基本年金額 * 加入期間別支給率／12）－月減額金額、支給率は所得代替率引き下げ調整中で加入期間により異なる ✓ 基準所得月額平均所得者が 40 年間国民年金に加入した場合、所得代替率が 40% になるように設計（1988 年導入当時は 70% の所得代替率を適用したが、1998 年と 2007 年（法改定時点基準）の 2 回にわたっての制度改革で、2028 年まで 40% に下降調整される予定、毎年 0.5%p 減少） ✓ 韓国の場合、国民年金制度の歴史が短い上、理論的な所得代替率（40 年加入で 2022 年時点で 43%）と実質加入期間を反映する所得代替率（平均実質所得代替率 22.4%、2020 年時点）の乖離が大きく、主に社会福祉学者を中心に老後所得補償の適切さの問題を提起している。しかし、経済学者はそれとは反対意見を表している。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 企業職工基本養老保険：給付計算は、「老人（旧制度）」「新人（新制度）」「中人（新旧制度兼ねる）」の 3 種類に分かれて給付内容を決める ✓ 老人：1997 年 12 月 31 日までに定年退職した者；基本的に旧制度の規定で支給する ✓ 新人：1998 年 1 月 1 日以降加入了者；基礎年金 + 個人口座年金、基礎年金 = （前年度の当該地域の平均賃金 + 個人別指数化平均賃金）／2 × 実際の保険料納付期間 × 1%；個人口座年金 = 個人貯蓄額／所定の払込み月数。 ✓ 中人：1997 年 12 月 31 日前に加入了し、1998 年 1 月 1 日以降定年退職した者；基礎年金 + 個人口座積立 + 経過年金。基礎年金 = （前年度の当該地域の平均賃金 + 個人別指数化平均賃金）／2 × 実際の保険料納付期間 + みなし納付期間）× 1%；個人口座年金 = 個人貯蓄額／所定の払込月数；経過年金 = 個人別指数化平均賃金 × 移行係数 × みなし納付期間。 ✓ 個人別指数化平均賃金 = （定年退職時）前年度の当該地域の平均賃金 × 平均納付指数 ✓ 都市・農村住民基本養老保険：基礎年金 + 個人口座年金、基礎年金は当該地域の所定金額；個人口座年金 = 個人貯蓄額／所定の払込み月数。 ✓ 個人単位、基準モデルはない ✓ 政府は企業職工基本養老保険の基礎年金を 2005 年から連続して調整（増額）している。例えば 2021 年には 2020 年より 4.5% 増額した。調整の意思決定プロセスでは、賃金上昇率、インフレなどの要因が総合的に考慮されるが、明確なルールはないようである（公開していない）。 ✓ 政府は、都市・農村住民基本養老保険の基礎年金も調整（増額）しているが、調整の時期や額について明確な規定はない。
平均受給額	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基礎年金：5.6 万円(年金制度基礎資料集) ✓ 厚生年金：14.6 万円(基礎年金部分含む、年金制度基礎資料集) ✓ 16.6 万円／月（高齢者世帯の公的年金・恩給所得金額、2018 年、国民生活基礎調査） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基礎年金：月 323,180 ウォン（2023 年） ✓ 国民年金：老齢年金（月 55 万 7 千ウォン）；障害年金（月 46 万 2 千ウォン）；遺族年金（月 30 万 3 千ウォン）（2021 年） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 企業職工基本養老保険 3577.37 元／月、都市・農村住民基本養老保険 190.95 元／月（2021 年）

	受給者割合	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 94.3% (65 歳以上に対する割合、2019 年、国民生活基礎調査) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 47.62% (65 歳以上人口に占める老齢・障害・遺族年金受給者の割合) ✓ 一般国民対象の国民年金制度の導入時期が遅れていたので (1999 年 4 月 皆年金制度になった)、まだ 10 年以上保健料を納入して年金をもらう割合が低い。これからは大きく増加すると予想されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 受給者割合=受給者数 / (受給者数+在職者数) - 基本養老保険受給者割合 28.55% うち企業職工基本養老保険 27.37% - 都市・農村住民基本養老保険 29.59% ✓ 60 歳以上人口に占める受給者の割合は 110% (職工基本養老保険制度では女性は 50 歳から受給開始と定められており、男性の早期退職者もいるため、受給率は 100% を超えている。実際、中国の高齢者は現在基礎年金を受給しているが、ほとんどの人の年金額は非常に少ない)
5 年 金 一 元 化	概要	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 被用者年金(一般被用者、船員・国家公務員・公共企業体職員・地方公務員・私立学校教職員・農林漁業団体職員)が 2015 年度から一元化 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民年金 (国民年金公団)、公務員年金 (公務員年金公団)、軍人年金 (国防部)、私立学校教職員年金 (私学年金公団) がそれぞれ運営 ✓ 公務員年金、軍人年金、私立学校教職員年金の国民年金との一元化が言及されているが、まだ本格的に始まっていない 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1990 年代初頭から、中央政府の政策に従って、すべての地方と業種が企業従業員を対象に年金積立の試験的制度を実施した。 ✓ 1997 年に各種企業を中心に企業職工基本養老保険制度が創設されたが、当時は銀行や鉄道など業種内の統合が認められていた。1998 年以降はいずれも業種ではなく、地域(省)内の管理と統合を実施。 ✓ 2014 年、農民と都市住民の養老保険制度を統合し、都市・農村住民基本養老保険制度となった。(企業職工基本養老保険と同じ基本年金制度であるが、資金は別(勘定)管理となっている) ✓ 2015 年の公務員(国家機関や公的機関の職員)の年金制度改革により、企業と同様の基礎年金制度が導入されたが、基金は依然として分別管理されている
6 遺 族 年 金	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基礎年金：死亡した者に生計を維持されていた子のある配偶者、子¹。 ✓ 厚生年金：死亡した者に生計を維持されていた遺族のうち、最も優先順位の高い者(妻・子・夫・父母・孫・祖父母の順) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民年金、遺族年金：死者により生計を立てていた配偶者、子ども、父母、孫、祖父母 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 企業職工基本養老保険には、葬祭費補助金と一時金がある。葬祭費補助金は被保険者が死亡した前年の当該地域の一人当たり可処分所得(月額)の 2 倍である。一時金の金額は、個人の納付期間と当該地域住民の一人当たり可処分所得に連動する。 ✓ 都市・農村住民基本養老保険には、葬祭費補助金と一時金があるが、その基準は比較的低く、地域によって異なる。
	受給期間	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基礎年金：子は 18 歳になった年度の 3 月 31 日まで ✓ 厚生年金：子・孫は 18 歳になった年度の 3 月 31 日まで 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 子ども：25 歳未満または障害等級 2 等級以上 ✓ 父母：60 歳以上または障害等級 2 等級以上 ✓ 孫：19 歳未満または障害等級 2 等級以上 ✓ 祖父母：60 歳以上または障害等級 2 等級以上 	✓ 無
	年金額	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基礎年金：子のある配偶者が受け取るとき=年 777,800 円 + 子の加算額 ✓ 子が受け取るとき(次の金額を子の数で割った額が 1 人あたりの額)=年 777,800 円 + 2 人目以降の子の加算額 ✓ 厚生年金：死亡した者の老齢厚生年金の報酬比例部分の 4 分の 3 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 加入期間 20 年以上：基本年金額 60 % + 扶養家族年金額 ✓ 加入期間 10 年以上 20 年未満：基本年金額 50 % + 扶養家族年金額 ✓ 加入期間 10 年未満：基本年金額 40 % + 扶養家族年金額 	✓ 無

7 持続可能性	将来推計	✓財政検証	✓財政計算	✓政府は、養老保険基金（特に基礎年金）の長期的な収支バランスに注目し始めており、関係者や専門家による予測や分析が行われているが、公開した見解（ルール）や、既成の成熟した方法はない
	賃金や利子率の水準	✓足下は内閣府試算に準拠。 ✓その後は <u>社会保障審議会(年金財政における経済前提に関する専門委員会)において検討した値</u> をもとに設定。 ✓ケースI～ケースVIで、賃金上昇率が0.1～2.0%、運用利回りは実質0.8～3.3%、スプレッド0.1～1.9%。	✓第4次財政計算時賃金上昇率は2.1～1.6% ✓基金投資収益率：4.3～4.9%	✓企業職工基本養老保険の個人口座の記帳利率は2021年に6.69%となっているが、都市・農村民基本養老保険の個人口座の記帳利率は銀行の預金利より高い
	調節方法・原則	✓保険料固定方式・ <u>マクロ経済スライド</u>	✓1998年国民年金法改正で5年ごとに財政計算制度を運営している。2003年第1次国民年金財政計算に基づき2007年国民年金改革が行われた。2008年第2次、2013年第3次、2018年第4次財政計算の時は国民年金の財政状況のみを検討しており、実質的な措置がなかった。2023年4月現在第5次国民年金財政計算委員会が運営されている。財政計算委員会において議論されている結果をもとに保健福祉部が国務会議（閣議）での議決を経て、2023年10月に国民年金総合運営計画を国会に提出する予定。国民年金法の改正は国会の権限なので、行政は国民年金総合運営計画を国会に提出するのみ。	✓政府は養老保険基金（特に基礎年金）を適切に調整（増額）しているが、調整のために公開したルールや、既成の成熟した方法はない
8 非雇用者対応	年金受給年齢のシフト	✓ <u>繰上げ・繰下げ制度</u> ✓希望すれば60歳から65歳になるまでの間に繰上げ受給可能。ただし生涯にわたり減額 ² 。 ✓65歳で受け取らざるに66歳以降75歳までの間で繰下げ受給可能。生涯にわたり増額 ³ 。 ✓	✓受給年齢65歳引き上げ中で2033年に終了（2022年時点62歳、2023～2027：63歳、2028～2032年：64歳、2033年～：65歳）	✓繰り上げ支給も繰り下げ支給もない
	主婦	✓ <u>第3号被保険者制度</u>	✓国民年金任意加入	✓専業主婦や非正規労働者は企業職工基本養老保険に加入してもよいし、都市・農村民基本養老保険に加入してもよい。第3号被保険者のような存在はない（個人単位の加入と給付であるため）。
	非正規	✓国民年金。一定の基準を満たすと厚生年金。	✓国民年金の加入資格は事業所加入者と地域加入者（自営業等）に分けられる。	✓同上
	農業・自営業	✓国民年金	✓国民年金地域加入者	✓自営業者は同上 ✓農業従事者は都市・農村民基本養老保険に加入する

9 私的年金／民間保険	適用	✓ 3階部分	✓ 3層部分	✓ 2022年から、政府は特別個人年金を開始した。 ✓ また、金融機関の個人年金への加入も自由に選択できる。
	公的優遇策	✓ 所得控除	✓ 税額控除（国民年金は所得控除）	✓ 2022年からの特別個人年金は、毎年課税所得から12,000元が控除されるため、個人年金加入者は年間最大5,400元の免税となる
	生命保険	✓ 民間生命保険会社が個人年金保険を提供 ✓ 生命保険料も <u>所得控除</u> 可能	✓ 民間生命保険社と証券会社が個人年金を提供	✓ 民間生命保険社の個人年金であるため優遇策がない
10 基金運用	実施主体	✓ <u>年金積立金管理運用独立行政法人</u> （GPIF、2006年設立）	✓ <u>国民年金基金運用本部</u> （NPSIM、1999年設立）	✓ <u>全国社会保障基金理事会</u> （2000年設立）：財務省が運営する公的機関であり、社会保障基金の投資・運用機関として、主に財政資金、国有資本配賦、受託資金から構成されている。近年、一部の省は基礎年金保険基金の投資と運営を委託している。
	運用資産額	✓ 196兆5,926億円（ <u>2021年業務概況書</u> ）	✓ 948.7兆ウォン（2021年末基準）	✓ 総資産：1兆6898.52億元。そのうち、負債総額：2293億7900万元、資本総額：1兆4604億7300万元
	資産構成	✓ 基本的に国内株式/国内債券/外国株式/外国債券が25%ずつ（ <u>2021年業務概況書</u> ）	✓ 国内株式：17.5% ✓ 海外株式：27.0% ✓ 国内債券：35.8% ✓ 海外債券：6.7% ✓ 国内代替：2.6% ✓ 海外代替：9.9% ✓ 短期資金：0.3% (2021年末基準)	✓ 直接投資：理事会が直接管理・運営するもので、銀行預金や株式投資を中心であるが、38.17%である。 ✓ 受託投資：理事会が受託した投資運用会社の管理・運営は、主に国内株式、債券、年金商品、上場証券投資ファンド、株価指数先物、国債先物など、61.83%である。
	収益額	✓ 10兆925億円（ <u>2021年業務概況書</u> ）	✓ 530.8兆ウォン（2021年末累積）	✓ 2016年から2021年までの累積投資収益：2619億7,700万元、年間平均投資収益率は6.49%。 ✓ 2021年の投資収益は631.8億元、投資収益率は4.88%。
	国庫納付額	✓ 国民年金勘定：2,500億円（ <u>2021年業務概況書</u> ） ✓ 厚生年金勘定：7,500億円（ <u>2021年業務概況書</u> ）	✓ 2022年基礎年金予算約20兆ウォン	✓ 調査中
11 その他事項	社会保障協定	✓ 23か国と協定を署名済み、うち22カ国で発効済み（ <u>日本年金機構</u> ）	✓ 協定発効38か国 ✓ 署名国4か国	✓ スイス、日本、ルクセンブルグ、カナダ、オランダ、韓国、ドイツ、スペイン、フィンランド、デンマーク、セルビア、フランスを含む12か国と協定を署名済み、発効済み。
	ICTの活用	✓ マイナンバーによる年金記録照会 ✓ 基礎年金番号とマイナンバーの紐づけ	✓ 国民年金の「私の年金」で記録照会可能	✓ 個々人に社会保障カードある。受益記録を確認できる。

支給保障		<ul style="list-style-type: none"> ✓現在公務員・軍人年金は支給保障されている（支給保障とは 公務員年金と軍人年金の赤字が発生した場合、国が税金で赤字を補填することで、給付の金額の変動なしに年金が支給されるようにする制度である） ✓国民年金も公務員年金と軍人年金のように赤字が発生した場合、税金での不足を賄うべきと、一部の政党や労働団体等から要求がある 	
生活保護・国民基礎保障との関係	<ul style="list-style-type: none"> ✓年金をもらっていても、最低生活費（年齢、世帯人員数、障害の有無、母子世帯有無等によるが、1.3万円前後）に満たなければ、生活保護者になれる 	<ul style="list-style-type: none"> ✓国民基礎生活保障制度の生計給付受給者（絶対貧困（Absolute poverty line）は2022年時点月58.6万ウォン）の場合、基礎年金が支給されるとそれに相応する生計給付額を払い戻すことになる（いわゆる、「あげて奪う基礎年金」という言葉が作られた背景） ✓補充性の原則により極貧層の老人に基礎年金支給時、同様の額を国民基礎生活保障制度の生計給付を削減する。 	
年金制度間の調整	<ul style="list-style-type: none"> ✓基礎年金勘定を通じた調整。 ✓国民年金（国民年金勘定）及び厚生年金の各実施機関から基礎年金勘定へ基礎年金拠出金を拠出。 ✓基礎年金給付（新法）は基礎年金勘定から受給者へ支給。 ✓基礎年金相当給付（旧法）には基礎年金交付金を通じて国民年金（国民年金勘定）及び厚生年金の各実施機関から受給者へ支給。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓国民年金の2022年時点のAnnual accrual rateは1.075%、2028年に1%に下降調整予定 ✓公務員年金と私立教職員年金の2022年時点のAnnual accrual rateは2016年1.878%、2020年1.79%、2025年1.74%、2030年1.72%、2035年1.7%に下降調整予定 ✓軍人年金の年間Annual accrual rateは1.9% ✓民間退職金（100%基準）と比べ、公務員と私立学校教職員の退職金（退職手当）は在職期間別に民間に比べ最大39%をさらに支給している 	

(注)

1. 子は18歳になった年度の3月31日まで、または20歳未満で障害年金の障害等級1級または2級の状態の場合。
2. 減額率（最大24%）= $0.4\% \times \text{繰上げ請求月から65歳に達する日の前月までの月数}$ 。
3. 増額率（最大84%）= $0.7\% \times 65\text{歳に達した月から繰下げ申出月の前月までの月数}$ 。
4. 厚生年金保険事業及び国民年金事業の運営の安定に資するため、年金給付の原資として運用収益の一部を年金特別会計に納付。
(https://www.gpif.go.jp/gpif/faq/faq_02.html)

한중일 저출산 고령화 정책 비교

(저출산·개호·연금)

한국어판

조성호、김도훈、양미선、김새롬、김인환、윤석명

우켄메이、우요、혜 웬지옹、탕 맹준、류 동메이、마 웨이、유안 타오、
시 이、왕 휴이、웨이 지신、장 츠링、장 리、지아 구오핑、장 레이、
류 홍양、혜 단

하야시 레이코、모리이즈미 리에、타케자와 준코、코지마 카츠히사、
사토 이타루、가이 류오얀、나카가와 마사타카、스가 케이타、
사카모토 다이스케、야노 마사에、요코야마 마키、사사이 츠카사

1. 한중일 저출산 대책의 구성 요소

① 저출산 대책 프레임 워크

각국에서의 저출산 대책 책정의 법적 근거로는 일본은 「저출산 사회 대책 기본법」, 한국은 「저출산·고령사회 기본법」이 있다. 중국에서는 국가기본정책인 제14차 국가경제사회발전 5개년계획에 적절한 출산수준을 실현한다고 명시되어 있고, 2021년 6월 중국공산당 중앙위원회에서 “장기적으로 균형있는 인구개발을 촉진하기 위한 출생정책 최적화에 관한 국무원의 결정”이 발표되었으며, 이에 따라 향후 저출산 대책이 이루어질 것으로 보인다.

	일본	한국	중국
관련 법률	✓ 저출산 사회 대책 기본법 (2003년 성립)	✓ 저출산·고령사회 기본법 (2005년 성립)	✓ 中华人民共和国 제14차 국가 경제사회 발전 5개년 계획 제 45장 “인구 고령화에 적극적으로 대응하기 위한 국가 전략 실시” 제1절 “적절한 출생 수준의 실현 추진”
현행 시책 틀	✓ 제4차 저출산 사회 대책 대강(저출산 사회 대책 회의에서 결정 후, 2020년 5월 각의 결정) ✓ 2020 ~ 2024년도(회계연도: 4월 ~ 이듬해 3월)	✓ 제4차 저출산·고령사회 기본계획(저출산·고령사회위원회(대통령 직속위원회)에서 2020년 12월 결정) ✓ 2021 ~ 2024년(회계연도: 1월 ~ 12월)	✓ “장기적으로 균형 있는 인구개발을 촉진하기 위한 출생정책 최적화에 관한 국무원의 결정”(중국 공산당 중앙위원회 및 국무원에 의한 결정, 2021년 6월 26일) ✓ 2025년, 2035년 목표 설정
기타 행동 계획	✓ 차세대 육성 지원 대책 추진법 (2003년~)에 의한 지자체·기업의 행동 계획 ✓ 시정촌 어린이·육아 지원 사업 계획(보육 서비스·지역의 육아 지원에 관한 계획, 5년마다 작성)	✓ 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 시행계획(중앙과 지방정부)	✓ '중화인민공화국 인구가족계획법'을 개정하고 성의 인구가족계획조례를 지방에서 개정한다. ✓ 모유 육아 추진 행동 계획(2021년~2025년)의 실시 ✓ WLB 지방 계획은 해안 지역의 성 등의 계획에 구체적으로 기술

② 고용분야

한중일 여성의 연령별 취업률을 보면, 한국과 일본에서는 30대에 웜푹 패인 U자형인 반면, 중국은 U자 형태를 띠지 않고, 35-39세의 취업률이 일본과 비슷한 정도이다. 또한, 이 연령계급의 취업률이 가장 높지만, 50세 이상의 취업률은 낮게 나타나고 있다(그림 1).

결혼·육아와 함께 계속 고용을 위한 시책은, 남녀공동참가 및 저출산 대책의 큰 기둥이며, 최근 여러가지 법률이 제정되고, 다양한 시책이 시행되고 있다. 한중일 모두 출산전후휴가는 이전부터 시행되고 있었지만, 육아휴직제도는 한국과 일본이 중국보다 먼저 이루어지고 있다고 볼 수 있다.

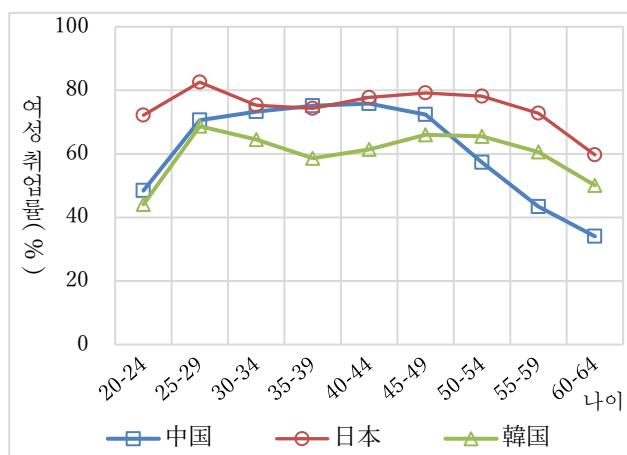


그림 1 한중일 여성의 연령별 취업률
출처: OECD Korea Policy Centre, Family Database in Asia-Pacific, LMF1.4.A.

1. 시책 틀			
	일본	한국	중국
1 관련 법률 등	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 일하는 방식 개혁 관련법 ✓ 차세대 육성 지원 대책 추진법 ✓ 여성활약추진법 ✓ 남녀 고용 기회 균등법 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ (근로기준법(1953년~), 남녀고용평등법(1988년~), 고용보험법(2001년~)) ✓ 2007년에 「남녀고용평등법」이 「남녀 고용 평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」로 개정 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 중국 공산당 중앙위원회 장기적 균형 있는 인구개발을 촉진하기 위한 출생 정책 최적화에 관한 국무원 결정(2021년 6월 26일)
2 행동 계획	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 차세대 육성 지원 대책 추진법(2003 ~25년)에 의한 지자체·기업의 행동 계획의 책정·공표의 촉진, 인정 제도·차세대 인정 마크(쿠루민 마크 등)의 홍보와 인정 기업의 대처 상황의 공표 촉진, 젊은 여성의 확보, 공공 조달시에 가점 부여 ✓ 「양립지원의 광장」(일과 가정의 양립 지원의 대처를 지원하는 정보 사이트)에 행동 계획 공표, 양립 전단, 기업 대처 사례 등 소개 	✓	✓
3 젠더 평등	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 여성 활약 추진법(2015년~)에 의한 기업의 행동 계획의 책정, 정보 공개, 예보시 인정과 입찰 수속 등에 있어서의 인센티브 부여 ✓ 이크 보스와 육아를 존중하는 기업 문화의 양성 ✓ 성희롱·출산 괴롭힘 방지 (남녀 고용 기회 균등법, 육아·개호 휴업법) ✓ 성별 평등에 대해서는 남녀 공동 참가 기본 계획이 주축이 됨. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 양성평등기본법 (2015년~) ✓ 기업의 채용·종업원·임금의 남녀별 데이터의 공표·분석 ✓ 어퍼머티브 액션 추진 ✓ 여성이 많은 케어 노동 종사자의 보호(가사 서비스 종사자 보호법의 제정, 보육사의 처우 개선) ✓ 사회 서비스원(사회 복지 시설의 운영을 위해 한국 17시도에 하나씩 설치, 출연기관)의 확대와 직접 채용, 저임금·장시간 노동 개선 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기관, 기업, 기관의 모집 및 채용 행동을 규제하고 여성의 고용 균등을 촉진함. ✓ '여성종업원의 노동보호에 관한 특별규칙'을 실시하고, 여성종업원의 생식에 관한 권리와 이익의 보호에 관한 특별검사를 정기적으로 실시함

2 직장 환경			
	일본	한국	중국
1 근무 시간	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 일하는 방식 개혁 관련법에 의해, 시간외 노동의 상한 규제(2019년 4월 ~※중소기업은 2020년 4월 ~), 연차 유급 휴가 취득 의무화(2019년 4월 ~) 등이 규정 ✓ 시간 단위 연간 유급휴가제도 도입 촉진 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 생애주기별 노동 시간 단축(가족 돌봄·본인의 건강·정년퇴직 준비·학업, 노동 시간 단축 지원금) ✓ 장시간 노동의 완화와 휴식 시간의 확보(주 52시간 제도·휴가 지원 등) ✓ 육아기 노동시간 단축을 위해 중소기업 지원금이 국가에서 중소기업으로 직접 지원금 지급(월 30 만원 + 인센티브 10만원)이 주어짐 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 고용주는 직원이 직장과 가정 간의 관계를 양립하기 위한 조치를 수립하고 법률에 따라 유아를 돌보는데 도움이 되는 유연한 휴가와 유연한 근무 방법을 협상하고 결정하도록 권장 ✓ 휴가 및 근무 시간에 대한 현재의 정책과 규칙은 그에 따라 개정되고 개선되어야 함 ✓ 임신 7개월 이상 1세 미만의 유아를 모유 수유중인 여성 종업원의 경우, 고용주는 근무 시간을 연장하거나 야근을 준비해서는 안 됨
2 정규· 비정규	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 비정규직 노동자 처우 개선(동일 기업 내에서의 정규·비정규 노동자의 불합리한 처우 금지, 정규 고용자로의 전환 촉진, 육아휴직 취득 요건 완화 등) ✓ 다양한 정사원 제도의 도입·보급(지역 한정 정사원 등) ✓ 다양한 업무 방식 중 하나로 개인사업주·프리랜서를 선택할 수 있는 환경 정비, 노동자보호정책 검토 	✓ 고용보험 미적용자에 대한 출산급여	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 유연한 고용을 포함한 사회보험(출산보험 포함)의 가입 촉진

3 텔레워크 환경	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 텔레워크 추진을 명기(「세계 최첨단 디지털 국가 창조 선언·관민 데이터 활용 추진 기본 계획」 등에 근거해 보급 추진)※ 2005-09년의 아이·육아 응원 플랜으로부터 텔레워크 추진을 명기해옴. ✓ 보조금 있음(인재 확보 등 지원 조성금 (텔레워크 코스), 텔레워크 종합 포털 사이트(후생노동성)) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 텔레워크 추진을 명기 (중소기업 기본법) ✓ 재택근무 상담, 클라우드 마우처, 공동 온라인 회의실 구축(주로 중소기업) 	✓ 원격 작업을 적극적으로 추진
4 사회적 분위기의 양성	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 양립 지원 제도의 정착 촉진(육아·개호 휴업법에 근거하는 제도에 대한 홍보 및 계발 등) ✓ 일과 생활의 조화(워크라이프 밸런스) 현장(WLB) 필요성 및 사회적 목표 제시, 구체적 행동 계획은 「행동 지침」으로서 책정) ✓ 기업 경영자 등의 의식 개혁 (WLB 등에 관한 주제 계발, 연수 등) ✓ 익보스와 육아를 존중하는 기업 문화의 양성 ✓ 「육 MEN 프로젝트」 사이트 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 워크 라이프 밸런스를 중시하는 사회적 분위기의 양성 ✓ 한국의 family friendly 인증이 있지만, 인증을 받더라도 장점이 많지 않으므로, 기업도 의욕적이 않음, 기업이 신청하지 않는 상황에서 그다지 효과가 없음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 지원·개호의 시스템 보완. 공모를 통해 , 라이프 케어 , 마음의 위로 , 의료 등의 서비스를 지원해, 「가슴이 따뜻해지는 행동」 등을 실시 ✓ 고가의 예물 등의 낡은 관습 및 습관을 깨고, 결혼과 출산의 새로운 문화 구축 ✓ 직장 만들기를 추진. 엄마·베이비 룸의 설치, 택아 서비스의 실시 등 ✓ 주택, 세제, 기타 출생지원책 강화
5 근로시간 증수유	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 노동기준법 제67조 “육아시간” “1세 미만의 아동을 가진 여성노동자에게 하루 2회, 30분 이상의 육아시간을 주어야 한다” ✓ 수유가 상정되고 있지만, 용도에 제한 없음(무급) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1953년 근로기준법 제75조에서 하루 2회의 수유시간 규정 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1세 미만의 유아에게 모유를 수유하는 여성 종업원의 경우, 고용주는 매일 1시간의 모유 수유 시간을 확보해야 함. → 2021-2025년의 제3조(여성의 수유의 권리 보호) 유급, 직장의 위생 등 세세한 규정 있음

3. 출산전후휴가			
	일본	한국	중국
1 법	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 노동기준법 제 65조 ✓ 건강보험법(출산수당) → 상병수당과 유사 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 노동기준법 74조 ✓ 남녀고용평등법 19조 ✓ 고용보험법 제 70~73조 ✓ 고용보험법 시행령 제 95~98조 ✓ 2001년 제도 설계 당시 국민건강보험기금이 적자였기 때문에 고용보험으로 이관한 채 현재까지 이어져 옴 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 사회보험법 제6장 생육보험 ✓ 각 성여계획 생육조례 ✓ 국무원 「여성 노동자 노동 보호 조례」 제8조
2 대상· 요건	✓ 출산수당 : 건강보험의 피보험자, 임신 4개월 경과 이후의 출산·유산, 출산전후휴가에 의해 일을 쉬고 있으므로 임금을 받지 않을 것	✓ 원칙적으로 고용보험가입자만 지급	✓ 취업 중에 임신·출산한 여성
3 기간	✓ 출산 예정일 6주 전부터 출산 후 8주까지	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 90일(출산 후 45일 확보) ✓ 휴가 분할 사용이 가능(규정의 기간 이외로 모체의 상황에 의해 분할 취득 가능) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 국가는 기본적으로 98일간 출산전후휴가를 규정 ✓ 각 성의 휴가기간을 128~188일로 연장함.

4 수당금	✓ 출산수당: 표준 보상 일액의 3분의 2	✓ 통상임금 금액(급여상한은 200만원이며, 이를 상회하는 경우는 사업주가 부담)	✓ 「여성근로자의 노동보호에 관한 특별규칙」 제8조에 규정 ✓ 대체율은 100% (산전 산후휴가) ✓ 지불 기준은 고용주의 직원의 전년도 평균 월급 ✓ 출산보험기금으로부터 지급 ✓ 생육보험에 가입하지 않은 경우에는 고용주가 출산전후휴가 전의 급여액 지급
5 재원	✓ 협회·조합건강보험/공제조(필요급여), 국민건강보험(임의)	✓ 60일: 사업주(우선지원기업에 상한 200만원(현재), 30일: 고용보험 ✓ 중소기업에 대해서는 90일분(480만원 한도, 2018년), 대기업에 대해서는 30일분(160만원한도) 이 고용보험에서 지급	✓ 생육보험기금 ✓ 도시 및 농촌 주민을 위한 의료보험
6 비정규·자영업자 대응	✓ 국민건강조합에는 없다(법률요재점검)	✓ 임금노동자라면 계약의 형태·직종·근속기간을 불문하고 산전산후 휴가를 주어야 함	✓ 출산 수당금은 직원 의료 보험에 가입한 부서, 기업 및 개인만을 대상으로 ✓ 도시부·농촌부 주민의 의료보험은 출산 비용만을 보상하고, 출산 수당금은 포함하지 않음
7 분할	✓ 분할 불가능 ✓ 출산전 의무 휴가일수 없음.	✓ 유사산 경험이 있는 40세 이상인 경우 분할사용 가능 ✓ 분할사용이 가능하며, 횟수 제한 없음	✓ 분할 가능, 개인이 선택 가능. ✓ 산전 15일, 산후 83일
8 아버지 휴업·남성 간호 휴가	✓ 공무원의 경우, 유급으로 배우자 출산 휴가로서 2-3일 취득 가능(법률이 아닌 인사원 규칙) ✓ 세키스이홈 등의 선진적인 기업에서는 독자적인 제도가 있음 ✓ 「아빠 산휴」 제도가 2022년 10월부터 고용보험법에 규정되어 시작됨(출산전후 8주간에 2번에 나누어 4주간까지 가능). ✓ 남편은 분할이 가능하지만, 아내는 분할할 수 없음 ✓ 아내가 일하지 않아도 남편은 아빠 산휴를 사용할 수 있음	✓ 남녀 고용 평등법에서 규정 ✓ 근속기간, 근로형태, 직종에 관계없이 배우자가 출산한 모든 아버지가 대상 ✓ 유급으로 10 일간	✓ 각 성의 '인구여계획생육조례'에 의해 모든 인구를 커버 ✓ 29개 성에서 남성 간호휴가는 출근으로 간주되며 임금과 복리후생은 변하지 않는다고 규정 ✓ 남성 간호휴가는 일반적으로 각지에서 10일에서 30일이며 대부분의 성에서는 보름 이상 ✓ 출산보험 대상에 해당되지 않음. ✓ 남성의 간호 휴가중의 급여 지급원이나 비용 부담의 구조는 분명하지 않다

4. 육아휴직

	일본	한국	중국
1 기본틀	✓ 육아 개호 휴업법(1991년~) ✓ 고용보험법(육아휴업급여 관련) ※2021년에 법률 개정, 올해 4월부터 제도의 공지, 취득 의향의 확인, 1,000명 이상 기업의 남성 육아휴직 취득율을 공표 의무화	✓ 남녀 고용 평등법(1988년) 19조 ✓ 고용보험법 ✓ 육아휴업 제도 및 급부금 제도: 남녀 고용 평등법 제 19조, 고용 보험법 제70~73조, 고용 보험법 시행령 제95~98조 ※고용감독법: 고용주가 출산전후휴가 및 육아휴직을 잘하고 있는지 기업을 감독함. 2021년에는 900 기업에 대하여 근로감독 실시. 기타 브로셔 등으로 공지. ✓ 가족 친화적인 기업: 자료로서 출산휴가 및 육아휴직 취득률 등으로 인정하고 저리 응자 가능	✓ 인구여계획생육법(조례) ✓ 조건이 정해진 지역에서 육아 휴가의 파일럿 프로젝트를 지원 ✓ 여전히 개념적이며, 아직 제도가 없으며, 재원도 미정

2 대상· 요건	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 육아휴업의 취득 요건: 아동이 1세 6개월까지 노동 계약 만료가 분명하지 않은 경우(2022년 4월에 동일한 사업주에 계속해 1년 이상 고용되고 있는 요건 폐지) ✓ 육아 휴업 급부의 수급 요건: 휴직 전 2년간에 임금 지불 기초 일수(취업 일수)가 11일 이상 있는 완전월이 12개월 이상 있는 것 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 고용보험에 180일 이상 가입하고 30일 이상 휴직한 경우 지급 ✓ 만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 아이를 양육하는 남녀 노동자→기간 내 언제든지 취득 가능 ✓ 아버지가 취한 경우 인센티브 지급 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3세 미만 유아의 육아 휴직 취득 가능(일부 지역에서는 6세 미만까지 연장 가능)
3 기간	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 출생시 육아휴직(산후아빠 육아휴직) ✓ 남편은 아이의 출산 후 8주 이내(아내의 육아휴직 중)에 최대 4주까지 분할하여 최대 2회까지 취득 가능 ✓ 원칙적으로 자녀가 1세 까지 (보육원에 입소하지 않는 등의 사정이 있는 경우는 최장 2세까지). 부모 모두 취득한 경우는 1세 2개월까지 휴업 가능 기간이 연장됨(부모 각각 최대 1년까지) ✓ 분할하여 최대 2회까지 취득 가능 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1년(단, 부모 각각 1년) ✓ 자녀 1인당 '1년 이내'로 부모 모두 같은 아이에 대해 각각 1년 이내의 육아휴업을 취할 수 있지만, 급부금은 동일한 아이에 대해 부모가 동시에 수급할 수 없음 ✓ 임신기간 중부터 육아휴업을 할 수 있도록 모성보호 관련 3법 개정을 추진 중이다(2017년 12월 정부 발표안). 법안이 개정되어도 출산휴가 90일은 사용할 수 있지만 전체 휴업 기간은 육아휴업기간을 맞춰 1년을 넘을 수 없음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 육아휴가는 각지에서 5일부터 15일까지
4 급여금	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 육아휴직급여금/수당 ✓ 180일까지는 휴직 전 임금의 67%, 그 이후 50% . 다만, 육아휴직 중의 사회보험료(건강보험·후생연금보험)가 면제되기 때문에, 실질적으로는 180일까지 80% 가까운 임금 보전) ✓ 법률 제정 시에는 임금 보전이 없었지만, 그 후 25%, 50%, 67%로 인상되어 옴. 비율을 올리는 이야기는 최근에는 없음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 육아휴직소득대체율 향상→통상임금 80%, 상한이 150만원, 하한이 70만원(단, 75% 지급, 복직 후 6개월 이후 남은 25% 지급)으로 정해져 있고, 앞으로 인상될 가능성 있음 ✓ 둘째로 육아휴직을 하는 경우(남편)는 3개월까지 상한월 250만원, 4개월 이후 통상임금 50%(상한 120만원, 하한 70만원), 통칭 「아빠의 달」) ✓ 1세 미만의 어린이를 가진 부부가 동시에 육아휴직을 하는 경우는 기간에 따라 다름(1개월째 : 200만원, 2개월째: 250만원, 3개월째: 300만원), 4개월째부터 통상임금의 80%(상한: 150만원, 하한: 70만원) 3+3제도(부모육아휴직제도)로 부부가 동시에 및 순차로 취득하는 것을 추진. ✓ 1번 째로 취득하는 부모(3개월): 대체율 80%, 하한 70만원~상한 150만원 ✓ 육아기 근로 시간 단축(주 15~30시간): 통상 임금 80%를 기준으로 노동 시간분을 산정, 하한 50만W~상한 150만W ✓ 육아휴직급여 후불제도 : 육아휴업급여금의 75%는 매월 지급되지만, 급부금의 25%는 육아휴직종료 후 복직하여 6개월 이상 계속해서 일한 경우 합산하여 일괄지급됨 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 원칙적으로 휴가기간 중 지급기준은 고용주 직원의 전년도 평균 월급에 따라 계산되고 지급
5 재원	✓ 고용보험/공제조합	✓ 고용보험(기금은 감소)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 육아휴가는 출산보험의 대상외
6 아버지 휴가	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 육아 휴직 취득 촉진, 아빠 휴가나 아빠 엄마 육아휴직 플러스 등의 제도 내용 공지 ✓ 부모학급 등 강습회 실시 확대 ✓ 배우자 출산시 · 출산 후의 유급휴가를 취득하기 쉬운 환경 정비 ✓ 남성 국가 공무원의 육아에 수반하는 휴가·휴업의 취득 촉진 ✓ 남성의 가사·육아에 관한 계발 보급·의식 개혁 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 남성 케어 권리 확보 ✓ 남성의 가사·육아에 관한 계발 보급·의식 개혁 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1/3 남성이 가사를 부담 . 2/3 는 여성. ✓ 육아는 여성의 폐인. 남성 10 % 이하 (시간) 90년대 생 40 % 는 육아에 참가하고 싶다고 응답

7 비정규· 자영업자 대응	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2022년 4월부터 유기 고용의 휴업 취득 요건 완화(휴업 전 1년간 고용 계속의 요건 삭제) ✓ 현재 지급 대상외인 고용 보험 미가입의 단시간 노동자나 프리랜서, 자영업자 등도 지원할 수 있는 제도 개정이 향후 논의될 예정(전세대형 사회 보장 구축 회의에서 제언함) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 비정규 및 단시간 근로자는 기본적으로 육아휴직의 조건(입직 후 6개월 이후, 출산 후 12개월 이내)을 채우면 취득 가능. 자영업자 및 특수고용직은 고용보험에 가입하면 취득 가능 ✓ 자영업자도 90일 ✓ 2020년 10월 전국민고용보험 로드맵 발표 ✓ 자영업자는 이전부터 고용보험에 가입할 수 있었으나 인센티브가 없었음. 2018년부터 소상공인에 한하여 고용보험료 지원 	✓ 지원되지 않음
8 관련 지원책	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 복귀 지원, 불이익 취급 방지, 비정규 고용자의 취득 촉진, 대체 인력 고용에 대한 중소기업에의 조성금 등 ✓ 육아·개호 휴업법 개정에 의해 제도 공지 의무화, 분할 취득 등 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 일하는 모든 사람의 육아휴직 권리 확립(전국민고용보험 로드맵) ✓ 부모 모두 육아휴업 취득하는 문화의 정착(3+3 부모육아휴업제) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 육아 휴가·남성 간호 휴가의 분담 제도가 서서히 명확화되고 있음 ✓ 남성이 가사에 참여하도록 장려

5. 취직·재취업 지원

	일본	한국	중국
1 취직	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 남녀 고용 기회 균등법(1985년~)에 의한 평등한 취직 ✓ 짊은 세대의 결혼·출산·육아를 방해하지 않는 노동 환경의 정비(커리어 형성 지원, 복직·재취업 지원 등) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 남녀 고용 평등법, 채용 절차법(2014년~) ✓ 공정한 채용의 추진(채용 절차의 공정성 강화, 성차별 모니터링 강화 & 성차별 익명 신고 시스템 등의 활용) ✓ 일하는 여성에 대한 노무·심리·커리어 개발 상담 사업→상사로부터의 성희롱 대책, 외부에 상담할 수 있는 장소 ✓ 기업문화 개선을 위한 계발사업→성희롱 예방교육 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「여성 노동자의 노동 보호에 관한 특례」의 실시(1988년~가 아니라 2012년 국무원 여성 노동 보호 특별 규정) ✓ 1992년 여성권익보호법 ✓ 2021년 - 2025년 수유촉진(국가위생위원회 결정) ✓ 고용주 채용 및 채용 행동을 규제하고 여성의 고용 균등 촉진
2 재취업	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 양육기 여성 등의 재취업 지원(마더즈 헬로워크 등) ✓ 택아서비스를 제공하는 공공직업훈련 실시 ✓ 여성의 평생교육 지원(캐리어 업, 캐리어 체인지 등을 종합적으로 지원) → 고용 보험의 전문 실천 교육 훈련 급여의 확충(급여율·액, 수급기간 확대), 리커런트 강좌 증설 등 ✓ 후생노동성 “일과 육아 겹백 지원 사이트”(직장복귀·재취업을 목표로 하는 여성을 위한 정보 제공 사이트) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 경력 중단 여성용 전문 기술 훈련 확대(의약·바이오·IT 분야 등) ✓ 새일 센터에서의 취업 지원·취업 후 관리의 통합 추진 ✓ 경력 중단 여성 취업 촉진(고용 기업에 대한 세액 공제) ✓ 인턴십 지원(경력단절 여성에게 기회 제공에 지원금) ✓ 경력단절 여성의 기업 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 출산으로 취업이 중단된 여성에게 재취업 훈련 공공서비스 제공. ✓ 특별한 가족계획을 가진 가족을 위한 포괄적인 지원과 보안 시스템의 확립과 개선
3 직업 훈련	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 저출산 대책 중에서는 전 노동자에게의 직업 훈련에 대한 언급 없음 (참고: 여성의 재취업 지원, 청년 자립 지원) ✓ “제11차 직업 능력 개발 기본 계획(2021~2025년도, 후생 노동성)에서, 육아 등과 양립하기 쉬운 직업 훈련 코스 설정, 택아 지원 서비스, 청년 지원(일본판 듀얼 시스템, 고용방법 훈련, 니트·중퇴자 지원 등) 포함. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 제4차 저출산·고령사회 기본계획에서는 직업훈련 언급 없음 → 남녀고용평등법과 워크·라이프·밸런스 기본계획에서 규정 ✓ 이하는 제4차의 3번째 계획에 기술 <ul style="list-style-type: none"> • 체계적인 학습·훈련·캐리어 패스 설정의 지원과 국가자격 프레임워크(KQF)와의 제휴 • 온라인 학습 플랫폼 구축 및 평생 학습 추진 • 대학의 평생교육 기능 강화 • 스마트 직업 훈련 플랫폼(STEP)의 고도화 및 인프라 확장 • 성인식자교육의 확대와 디지털 능력 향상·격차 해소 • 평생 학습·직업 훈련 참가 비용의 지원 	✓

③ 보육·교육 분야

초등학교 입학 전의 보육·교육은 한중일 모두 후생노동성/보건 분야 시책으로서의 어린이집과 교육 분야 시책으로서의 유치원으로 나누어져 있고, 최근에는 어린이집 서비스가 확대되어, 어린이집과 유치원의 통합은 어느 나라도 완전하지 않다. 다만, 한국에서는 어린이집 이용률 증가가 과제가 될 정도로 충분히 어린이집이 정비되고 있으나, 학교 교육비의 증가는 세 국가의 공통의 과제이다.

1. 보육 서비스·유아 교육			
	일본	한국	중국
1 법	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 아동·육아 지원법 등 관련 3법 ✓ 보육원 : 아동복지법 ✓ 유치원 : 학교 교육법 ✓ 공인 어린이 정원 : 「취학 전 어린이에 관한 교육, 보육 등의 종합적인 제공의 추진에 관한 법률」 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 어린이집: 영유아 보육법 ✓ 유치원: 유아교육법 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 보육 서비스: 인구 가족 계획법(탁아를 강화한다고 하는 항목 있음) ✓ 유치원: 취학 전 교육법 ✓ 이전에는 보육제도는 없었지만, 2019년부터 규정 (3세 이하의 아이에 대한 보육 서비스에 대한 의견)이 책정되어, 탁아소의 발전이 논의되고 있음
2 시 설 수	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 유치원 9,418 (2021년) ✓ 보육소 23,899(이하, 2022년 4월 1일 시점) ✓ 인정 어린이원(유보 연계형) 6,475 ✓ 인정 어린이원(유치원형 등) 1,396 ✓ 특정 지역형 보육 사업(소규모 보육, 가정적 보육, 사업소 내 보육, 거택 방문형 보육) 7,474 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 어린이집: 33,246곳(2021년 말 기준) ✓ 유치원: 8,660곳(2021년 말 기준) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 지역 보육원, 사업주 복지 보육원, 가족 보육원, 유치원 보육원, 기타 보육원 ✓ 수는 17,800 시설, 보육소수는 131만건 (2022년 9월 현재) ✓ 무인가 보육소는 정확한 통계가 없고 약 160만의 보육소가 있음 ✓ 탁아소 설정 기준 : 2021년 말, 2,031,000 명의 보육 서비스 제공 가능 수를 2025년에는 4.5로 하는 것을 목표 ✓ 시설 이용 상황은 현재 40%
3 입 소 · 입 장 아 동 수	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 탁아소 1,957,907 명(2020) ✓ 지역형 보육 사업소 98,824 명(2020) ✓ 보육소형 인정 어린이원 96,007 명(2020) ✓ 유보 연계형 인정 어린이원 570,421 명(2020) ✓ 유치원형 인정 어린이원 570,421 명(2022) ✓ 유치원 923,089 명(2022) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 보육소 : 1,184,716명 (2021년 말 기준) ✓ 유치원 : 582,572명 (2021년 말 기준) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 통계 시스템이 확립되고 있음 ✓ 2019년 전국조사에서는 5.7% 가 보육소, 그 후 증가 8-9% 정도 ✓ 110만명이 보육 서비스를 받고 있다(0-2세의 9%)→출처? ✓ 베이징은 3세 이하의 6% 가 탁아소, 10% 가 가정부, 84% 는 가족(44% 는 조부모, 40% 는 부모:낮)에 의해 보육
4 보 육 사 · 보 육 교 사 · 유 치 원 교 사 수	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 보육사(등록자수) 1,665,549명(남성 82,330, 여성 1,583,219) ✓ 보육사(근무자) 382,375명(상근 329,741, 비상근 52,634)(2020) ※등록자의 약 60%는 잠재 보육사 ※근무하고 있는 보육사 중, 유치원 교사 면허 병유자는 약 6.8%) ✓ 유치원 교사 112,230명(본무자 90,140, 겸무자 22,090)(2021) ※면허 보유자의 약 85%가 보육사 면허 병유 ✓ 보육교사수 100,058명(2020) ✓ 문과성·후로성 각각에서, 유치원 교사 면허·보육사 면허만 보유하는 사람을 향해, 다른 한편의 자격도 취하기 쉽도록 특례 조치가 행해지고 있다(2017년 말까지의 수여 신청분) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 보육사: 236,085명(담임, 연장형, 보조, 대체 보육사 포함) ✓ 유치원 교사: 54,457명(2021년 말 기준) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 통계 시스템이 확립되고 있음

5 배 치 기 준	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 탁아소: 0세아 3명에 대해 보육사 1명 1·2세아 6명에 대해 보육사 1명 3세아 20명당 보육사 1명 4·5세아 30명당 보육사 1명 ✓ 유치원: 1학급당 전임교사 1 명 (1 학급의 유아수는 35명 이하가 원칙) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 어린이집: 0세반 1:3, 1세반 1:5, 2세반 1:7, 3세반 1:15, 4, 5세반 1:20 ✓ 유치원: 3세 14~20명, 4세 18~25명, 5세 22~28명 (지역교육청별 상이) 	
6 각 종 시 책 의 상 황	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 육아 안심 플랜에 근거하는 보육의 확대 및 정비 ✓ 지역의 실정에 따른 보육의 실시(보육권시어지, 광역적 보육소 등 이용 사업 (순회 송영 버스)의 활용, 소규모 보육·기업 주도형 보육·유치원의 2세아 수용 등에 의한 0~2세아 정원의 확대) ✓ 사업소 내 보육 시설·기업 주도형 보육 사업의 확대 ✓ 어린이·육아 지원 신제도의 착실한 실시 ✓ 시정촌 어린이·육아 지원 사업 계획에 근거하는 보육 서비스 공급 촉진 ✓ 유아교육무상화 정책→2019년 10월 개시. 대상은 3~5세이며 0·2세는 무상화되지 않음 (주민세 비과세 가구는 무상). 인가외 보육소의 보육료도 「보육 인정」을 받으면 보조 대상 (상한액 있음). 본래는 아동복지법의 규정에 근거하는 신고를 행하고 있어, 나라가 정하는 지도 감독 기준을 충족한 시설이 무상화 대상이지만, 대기 아동 문제에 의해 기준을 충족시키지 않는 시설의 이용 아동도 있기 때문에, 이러한 시설에의 보조는 5년간의 유예 기간이 설치되었음. 이를 시설은 5년 동안 지도감독 기준을 충족해야 함 ✓ 0~2세까지 무상화를 펼치는 논의는 없지만, 2023년 1월에 제2차의 0~2세 무상화를 도쿄도가 내세웠기 때문에, 향후, 국가 레벨에서도 대응할지, 논의와 될 수 있음 ✓ 보육 인재 확보·육성 ✓ 대기 아동 해소 (지금 보육원을 만들어도 아이의 수는 줄어들기 때문에 남는다는 위기도 있다) 3~5세는 개선하고 있지만, 0~2세는 부족함. ✓ 허가 시설과 허가 외 시설의 비교: 인가 시설에 입소 희망이 쇄도하고, 특히 도시부에서 대기 아동이 많음 ✓ 예전에는 3세 이하를 맡기면 귀엽다는 발상이 있었지만, 지금은 어머니는 일하는 것, 아이를 보육원에 맡기는 것이 보통이 됨 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 공립의 보육원·유치원 이용률 확대(50 %→60 %) ✓ 보육의 무상화 추진(2012년: 0~2세 무상 보육, 5세 누리과정, 2013년: 3~4세로 누리과정 확대 추진)※ 누리과정이란 보육원·유치원의 공동 보육교육과정을 말하는 동시에 보육료 교육비 지원 정책을 말한다 ✓ 재원은 중앙정부, 시군구. 0·2세는 세금, 3~5세는 유아교육지원특례법(2017년 이전에는 지방교육재정교부금) ✓ 모든 가구, 모든 계층을 대상 ✓ 2012년부터 보육의 무상화가 시작되면서 취업 여부나 가구 소득에 관계없이 보육소 및 유치원 이용료가 지원되면서 이용률이 높아짐 (2022년: 0세 499,000won, 1세 439,000won, 2세 364,000won, 3~5세 260,000won) ✓ 보육의 질 관리·평가 제도가 있어, 부모의 신뢰를 얻음 ✓ 보육 지원 체계 개편(보육소 1일 12시간 운영부터 기본 운영 시간 및 연장 보육 시간 분리 운영) ✓ 보육사 배치 기준 개선 계획(담당 아동수 감소) ✓ 보육사 근무 환경 및 처우 개선 ✓ 보육사 권리 보호를 위한 사업 확대 ✓ 사업소 내 직장 보육소 확대(의무 설치 사업소 공표 및 미이행 시 강제금 부여) ✓ 시간제 보육(일시보육) 확대 ✓ 현재는 정원이 넘는 상태로 대기 아동 문제는 일어나지 않고 있음 (보육소에 따라 0세반 대기 아동 있다) ✓ 특별한 육아를 위한 세금 없음 ✓ 자자체가 다른 분야의 지출을 줄여 보육에 지출 ✓ 보육에 관한 세금공제는 없음.. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 보육원·유치원의 입원자수가 증가 ✓ 공립 보육원·유치원의 건설 촉진 ✓ 보편적 보육 제도를 개발 및 실시하고, 장의 건설을 위해 중앙 재정 기금을 투자 ✓ 중앙 정부는 농촌부의 보육종합 지도 센터의 건설에 투자하여 보육 서비스 제공을 위한 훈련, 감독과 지도를 실시 ✓ 지방정부가 장소를 무료로 제공하고, 운영 보조금을 교부하고, 고용주가 육아 서비스를 제공하는 것을 지원 ✓ 종합소득세제도를 개정하여 0세부터 3세까지의 어린이를 위한 지출을 공제 대상으로 함 (1,000위안/월, 2022년 1월 1일부터) ✓ 보육시설에 대한 부가가치세의 부분적 면제

2. 학교 교육			
	일본	한국	중국
1 학교 교육 의 충실	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 학교 교육 환경의 정비(유아 교육 진흥·질의 향상, 살아가는 힘을 기르는 교육 정비) ✓ 커뮤니티 스쿨(학교 운영 협의회 제도), 보호자에 대한 교육 상담 대응 ✓ 왕따 방지 대책 추진(괴롭힘 방지 대책 추진법 등) ✓ 고등교육에서 임신한 학생에 대한 배려 ✓ 등교거부·중퇴 대책 ✓ 고등학교 등 취학 지원금 제도(수업료 상당액의 조성금(법정 대리 수령), 2014년 개시, 2020년 확충·소득에 의해 단계적으로 감액, 수입이 일정액을 넘는 경우는 지급되지 않음) ✓ 고등 교육의 수학 지원 제도(2020년 개시, 주민세 비과세 세대 및 그것에 준하는 세대의 학생(대학·단기대학·고등전문학교·전문학교)의 수업료 감면, 급부형 장학금 지급) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 초등교육의 혁신 ✓ 유치원·초등학교의 제휴 교육 과정을 시험 운영 ✓ 항목별 교육 혜택을 교육 활동 지원비에 통합(교육 관련 비용 지원) ✓ 고교 입학금·수업료 무상화→소득 제한 없음 ✓ 고등학교 입학시스템 개선 ✓ 대학 입시 개혁(학적부축소·자기 소개의 폐지, 고교 정보의 블라인드 처리 등) ✓ 고등학교 학점제 실시(대학과 같은 단위 취득 시스템에) ✓ K-에듀 통합 플랫폼 구축(교육의 디지털화 추진) ✓ 진로교육 강화 및 고졸 취업 활성화 지원 ✓ 공공기관에서의 고졸 채용 확대 ✓ 대학 산학 연계 강화 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 초중학교 숙제 감축 ✓ 의무교육과목 학외연수 감독 강화 ✓ 초중학교의 가정교육비(숙박비)의 부담을 경감 ✓ 포괄적인 취학 전 교육 지원의 공급을 확대하기 위해 취학 전 교육을 위한 3개년 행동계획을 지속적으로 시행
2 방 과 후 아 동 대 책	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 신·방과 후 아이 종합 플랜(소1의 벽 및 대기 아동의 해소) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 학교 케어 운영 시간 연장, 지역 사회 케어(함께 케어 센터, 공동 육아 등) 확대(학교 케어 밤 8시까지 연장) ✓ 종일 케어 확대 	✓ 방과후 케어 서비스

3. 교육비]			
	일본	한국	중국
1 유 치 원	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 공립 유치원 223, 647엔 (23,000엔) ✓ 사립 유치원 527, 916 엔 (48,000 엔) (보호자 부담, 연간, 2018년, 문부과학성 “아이의 학습비 조사”, ()는 학원 등의 보조 학습비) 	✓	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 8,144 위안 /년 3-6 세 ✓ 평균 가정 교육 지출(취학 전) : 전국 평균은 6,556 위안, 농촌 지역이 3,155 위안, 도시 지역이 8,105 위안 (2017년 중국 교육 재정 가정 조사)
2 초 등 학 교 (의 무 교 육)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 공립 321, 281 엔 (82,000 엔) ✓ 사립 1,598,691엔 (348,000 엔) ✓ (보호자 부담, 연간, 2018년, 문부과학성 “자녀 학습비 조사”, ()는 학원 등의 보조 학습비) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 학원 등의 보조 학습비 : 1인당 394만원 (연간, 2021년 초중고사교육비조사) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 초등학교부터 중학교까지의 9년간 은 의무교육 → 교육에 돈이 들기 때문에 아이를 갖고 싶지 않음. 비용 높음. 부담을 줄이는 정책 시행. ✓ 평균 가정 교육 지출(초등학교) : 전국 평균 6,583위안, 농촌부 2,758위안, 도시부 8,573 위안 (2017년 중국 교육 재정 가정 조사)
3 중 학 교 (의 무 교 육)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 공립 488,397엔 (244,000 엔) ✓ 사립 1,406,433엔 (220,000엔) ✓ (보호자 부담, 연간, 2018년, 문부과학성 “자녀 학습비 조사”, ()는 학원 등의 보조 학습비) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 공공 교육 지출(lower secondary total expenditure): 1인당 13,775 달러 "Education at a glance 2021(OECD)" ✓ 학원 등의 보조 학습비 : 1인당 470만원 (연간, 2021년 초중고사교육비조사) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 평균 가정 교육 지출(중학) : 전국 평균 8,991위안, 농촌부 4,466위안, 도시부 11,000위안 (2017년 중국 교육 재정 가정 조사)
4 고 등 학 교	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 공립 45,7380 엔 (148,000 엔) ✓ 사립 969,911엔 (194,000 엔) ✓ (보호자 부담, 연간, 2018년, 문부과학성 “자녀 학습비 조사”, ()는 학원 등의 보조 학습비) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 공공 교육 지출(upper secondary total expenditure): 1인당 \$16,024, "Education at a glance 2021(OECD)" ✓ 학원 등의 보조 학습비 : 1인당 503만원 (일반고 : 578만원) (연간, 2021년 초중고사교육비조사) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 평균 가정 교육 지출 (보통 고등학교) : 전국 평균 16,900 위안, 농촌 지역 12,200 위안, 도시 지역에서 18,200 위안 (2017년 중국 교육 재정 가정 조사)

5 대 학	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 국립 2,832,800엔 사립 5,745,585 엔 「해세이 30년도 학생 납부금 조사 결과」 「사립 대학 등의 해세이 30년도 입학자에 관한 학생 납부금 등 조사」 「2018년 학교 기본 조사」, 일본 학생 지원 기구 「2018년 학생 생활 조사」) ✓ 공공 교육 지출 (tertiary total expenditure) : 1 인당 19,309 달러, "Education at a glance 2021 OECD" 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 공공 교육 지출 (tertiary total expenditure) : 1 인당 11,290 달러, "Education at a glance 2021 OECD" ✓ 4년제 대학: 사립: 752.3만원, 국공립: 4 19.5만원(수업료), 입학금: 2018년부터 국공립은 폐지, 사립은 58.4%가 폐지(교육부 “2022년 4월 대학정보공시 분석 결과”) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 보조금과 장학금 이용 가능
-------------	---	--	--

4. 육아의 여러 과제			
	일본	한국	중국
1 남성의 가사· 육아 참가	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 육아 휴업 취득 촉진, 아빠 휴가나 아빠 엄마 육휴 플러스 등의 제도 내용 주지 ✓ 부모학급 등 강습회 실시 확대 ✓ 배우자의 출산 시 · 출산 후의 유급 취득하기 쉬운 환경의 정비 ✓ 남성 국가 공무원의 육아에 수반하는 휴가·휴업의 취득 촉진 ✓ 남성의 가사·육아에 관한 계발 보급·의식 개혁 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 남성 돌봄 권리 확보 ✓ 남성의 가사·육아에 관한 계발 보급·의식 개혁 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1/3 남성이 가사를 부담 . 2/3 은 여성 . ✓ 육아는 여성의 메인. 남성의 육아 시간은 10 % 이하 ✓ 90년대 출생의 40 %는 육아에 참가하고 싶다고 함
2 지역의 육아 지원	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 육아 지원 포털 지원 센터의 정비 ✓ 지역의 설정에 응한 아이·육아 지원 신제도의 실시 ✓ 지역 육아 지원 거점 사업을 실시하는 지방 공공 단체를 지원 ✓ 지역의 다양한 인재 활용·세대간 교류 ·지역 활동에의 참가 촉진 ✓ 결혼·육아에 관한 지방 공공 단체의 대처에 대한 지원(교류 체험 세미나, 남성의 가사 육아 참가 촉진 등) ✓ 초중학교의 여유 교실·유치원 등의 활용에 의한 지역의 육아 거점 만들기 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 지역의 특성에 따라 가정 육아 지원 사업 실시(장난감이나 도서 대여, 육아 상담, 놀이 체험실 운영) ✓ 지역 케어의 확충(공동 육아가 가능한 장소를 확대, 케어 커뮤니티 모델 사업을 통해 참가형 케어 문화의 양성) ✓ 초등학교의 남은 교실을 이용한 보육소, 지역 케어 센터 등의 설치·운영 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 과학적인 육아지도 실시
3 ICT·AI 기술 활용	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 육아 원 스텝 서비스의 추진(마이너 포털 활용 등) ✓ 육아 논스톱 서비스의 추진(취학 전까지의 서비스의 안내와 신청을 일체화한 서비스 구축) ✓ ICT를 활용한 육아 지원 서비스(베이비 태크)의 보급 촉진 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 육아종합포털(입신육아종합포털아이사랑 childcare.go.kr)운영(가정 양육 수당, 보육·교육비 신청 등) ✓ 육아 정보 및 지원 등 one-stop 서비스 체계 구축 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 스마트 택아 서비스 ✓ 온라인 과학 육아 지도 활동
4 아 이 의 권 리 의 보 편 적 보 장	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「아이의 권리」라고 하는 테마로 정리하고 있지 않지만, 한국의 정책으로서 들려지고 있는 아동 학대 대책, 사회적 양호의 추진, 혼자 부모 지원은, 저출산 사회 대책 대강에서 다른 개소에서 다루어지고 있다 . → 「8보호 아동 · 요지원 가정 대책」 참조 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 정책에 「아이의 권리의 보편적 보장」으로서 열거되는 것은 경제적 지원이나 요보호 가정 지원 등 각각의 항목에 기재 ✓ 신속한 출생 신고의 촉진(아동 복지의 사각지대 완화) ✓ 재생할 권리 확보 ✓ 아동 학대 방지·보호 ✓ 사회적 양호의 충실 ✓ 법률혼·부계 중심주의 법령을 아이의 권리 보호의 법제로 개선 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ "중국 아동 발전 프로그램 (2021-2030)" ✓ 건강, 안전, 교육, 복지, 가족, 환경, 법적 보호 등의 분야에서 아동의 권리 보호

5 육아를 위한 생활환경·교육환경 만들기	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 육아 가구에 매력 있는 마을 만들기(위성 오피스 정비, 빙집 활용, 직주육(職住育) 균접) ✓ 여성이나 젊은이 등의 이주·정착 추진 ✓ 대중교통에서 어린이 동반 가족에 대한 배려 ✓ 육아 배리어 프리 추진 ✓ 도로 교통 환경의 정비(통학로 대책, 우선 주차 스페이스 등) ✓ 육아 친절한 도시 실현 ✓ 재해시의 유아 등의 지원 ✓ 어린이 사고 방지, 교통 안전 교육 추진, 범죄 방지 ✓ 「식육(食育)」의 보급 ✓ 체험 활동 추진 ✓ 아동 공간 만들기 ✓ 아동의 학습 지원(생활 곤궁 세대의 아동의 지원 포함) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 아동·학생의 정신적 건강에의 지원(성장기의 행동 특성 검사) ✓ 아이의 미디어 과잉 사용(스마트 폰 등)의 포괄적인 예방 대책 ✓ 다양한 가족을 수용하는 기반 만들기(건강 가정 기본법 개정, 생활·커뮤니티케어 법의 제정 추진) ✓ 다양한 가족의 육아 지원 강화(가족 센터의 서비스 확대, 혼자 부모 지원 등) ✓ 세대 통합형 사회로의 전환 ✓ 전국민을 커버하는 safety net의 강화 ✓ 중소기업·비정규직·특별고용노동자 등의 보호 ✓ 아동 친화적인 도시 확대 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 사춘기의 성과 생식에 관한 건강 교육 ✓ 어린 시절의 건강 지원 ✓ 어린이의 근시 예방 ✓ 어린이 친화적인 도시 만들기 ✓ 유아 모델 도시 만들기 ✓ 청소년 친화적인 도시 만들기 ✓ 불임 친화적인 모델 사업자 설립
6 다자간구지원	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 택아소 등의 우선 이용 ✓ 주택정책에 있어서의 배려·우대 ✓ 육아 지원 여권 사업의 보급·촉진(아동 수당, 취학 지원) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 다자녀 가구의 주거 안정 지원(주택 특별 공급 제도, 임대 주택 우선 공급 제도, 기존 주택 매입 임대, 주택 지원 등) ✓ 다자녀 가구의 공공 요금(전기, 도시 가스, 지역 난방, 철도 운임 할인, 수목원 등의 이용료 감면, 자동차 취득세 감면 등), 어린이 세액 공제, 국민 연금의 출산 크레딧 등 지원 ✓ 다자녀 가구의 장학금 제도의 확충 ✓ 저소득 가정에 학비 지원(셋째 자녀의 수업료는 전액 지원) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 일회성 보상 ✓ 육아 수당 월액 ✓ 합리적인 가격의 주택 우선 순위 지정 ✓ 주택구매지표 증가 ✓ 임시 주택 보조금 (위의 조치는 일부 지역의 정책)
7 외국인어린이지원	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「외국인재의 수용·공생을 위한 종합적 대응책」에 있어서 「유아기」, 「학령기」 및 「청장년기」 초기에 있어서의 지원을 명기 ✓ 시구정촌이 실시하는 「이용자 지원 사업」에 있어서의 다국적 언어 대응의 촉진 ✓ 보육 시설에서의 외국인 유아의 원활한 수용 ✓ 다국적 언어화에 대응한, 지방 공공 단체의 취학 안내를 철저히 하는 것 및 취학 가이드북의 작성·배포 등에 의한 취학 촉진 ✓ 「외국인 아동의 취학 상황 등 조사」의 지속적인 실시나 학적부 시스템, 주민 기본 대장 시스템을 통한 정보 파악 ✓ 외국에 연결되어 있는 아동·학생의 학습을 지원하는 정보 검색 사이트 “카스타네트”的 운영 ✓ 일본어 지도교원 배치 ✓ 「일본어 지도가 필요한 아동 학생의 수입 상황 등에 관한 조사」의 격년 실시 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 다문화가족의 안정적 정착과 사회참가의 확대 ✓ 다양한 가족에 대한 차별과 편견 해소 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 명시적으로 취급되지 않음
8 요보호 아동 유태인 가정 대책	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 한부모 가정 지원 ✓ 사회적 양호 시책의 확충 ✓ 장애를 가진 아이 지원·특별한 지원이 필요한 아이의 조기 발견 ✓ 니트·히키코모리 등의 아동·청년 지원 ✓ 유아 지원 ✓ 관련법: 아동복지법, 아동학대 방지법 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 한부모 가정의 양육비 지원 확대 ✓ 별달 장애아 지원(저소득 세대의 아동의 별달 지원 포함) ✓ 아동학대 방지·보호 및 권리존중교육 강화 ✓ 사회적 양호의 총설 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 특별한 자녀가 교육을 받을 권리를 보장. 특수교육보증 메커니즘을 개선하고, 취학연령의 장애아의 완전한 교육을 촉진하며, 특수교육의 질 향상. ✓ 아동 학대 방지 및 보호 ✓ 사회적 케어 강화

【데이터】

● 보육 시설·재원아수의 개황

<일본>

	허가 시설							인가외 시설				시설수, 재원아수 계	아동수 (재원아+비재원아)	재원률
	유치원	유치원형 인정 어린이원	유보 연계형 인정 어린이원	탁아소형 인정 어린이원	지방 재량형 인정 어린이원	탁아소	지역형 보육 사업소	아기 호텔	사업소 내 보육 시설	인가외의 주택 방문형 보육 사업	그 외의 인가외 보육 시설			
시설 수	7,875	1,246	6,093	1,164	82	22,704	6,857	1,255	8,210	5,454	4,159	65,099		
%	12.1%	1.9%	9.4%	1.8%	0.1%	34.9%	10.5%	1.9%	12.6%	8.4%	6.4%	100.0%		
재원아동 수	1,319,792	264,892	1,172,020	159,385	7,577	2,714,744	99,629	19,314	113,688	6,115	104,150	5,981,306	5,514,746	108.5%
%	22.1%	4.4%	19.6%	2.7%	0.1%	45.4%	1.7%	0.3%	1.9%	0.1%	1.7%	100.0%		
0세	-	647	27,094	4,816	172	183,140	33,294	1,567	21,765	1,018	8,670	282,182	831,824	33.9%
1세	-	4,214	86,851	14,754	486	314,152	39,441	3,796	35,814	1,232	18,494	519,234	866,525	59.9%
2세	-	6,725	105,318	17,882	668	347,876	22,843	4,220	28,415	1,172	22,988	558,106	910,005	61.3%
3세	226,400	46,680	181,575	24,047	1,197	355,904	2,442	3,829	13,140	995	19,197	875,406	934,063	93.7%
4-5세	546,696	103,313	385,591	48,943	2,527	756,837	805	5,902	14,554	1,698	34,801	1,901,667	1,972,329	96.4%
(4세)	260,489	50,349	189,475	24,426	1,233	382,010	413	-	-	-	-	973,665	-	
(5세)	286,207	52,964	196,116	24,517	1,294	374,827	392					998,664	-	

참고:

*유치원에 대해서는, 문부 과학성 「학교 교육 기본 조사」의 유치원(1호 인정)과 유치원형 인정 어린이원(1호, 2호 인정)을 포함한 3, 4, 5세 아동수로부터, 내각부 「인정 어린이원에 관한 상황에 대해서」의 유치원형 인정 어린이원의 1호·2호 인정의 3, 4, 5세 아동수를 공제한 인원수이다. 문부 과학성 「학교 기본 조사」 2022년 5월 1일 현재 https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm

※유치원형 인정 어린이원, 유보 제휴형 인정 어린이원, 보육소형 인정 어린이원, 지역 재량형 인정 어린이원에 대해서는, 내각부 “인정 어린이원에 관한 상황에 대해서(2018년 4월 1일 현재)」 https://www8.cao.go.jp/shoushi/kodomoen/pdf/kodomoen_jokyo.pdf

*보육소, 지역형 보육소에 대해서는, 후생 노동성 「사회 복지 시설 조사」 2020년 9월 30일 현재 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/23-22.html>

4월 1일 시점의 연령에 기초한 각 세의 재원아수를 계상하기 위해, 1-5세의 절반을 전의 나이에 더해, 6세아는 5세아로서 계상

*0세아에 대해서는, 2019년 4월~2019년 9월 태생으로 조사 시점에서 1세의 아이(사회 복지 시설 조사의 1세아수의 절반)와, 2019년 10월~2020년 7월 태생(일반로 생후 8주부터 입원 가능)에서 조사 시점에서 0세 아동의 합계이다.

*인가 외 시설에 대해서는, 후생 노동성 「영화 원년도 인가 외 보육 시설의 현황 정리」 2020년 3월 31일 현재 <https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/000816821.pdf> [인가](#)

외 시설 중 신고 대상 시설의 입소 아동수. 표중의 각 시설의 계는 연령이 불명의 아동은 제외한다.)

*아동수는, 국립 사회 보장·인구 문제 연구소 “인구 통계 자료집”(2020년 총무성 통계국 “국세 조사 결과”)

<한국>

연령(세) 미사용	어린이집 (어린이집)								유치원				합계	
	국가 공립	사회복지 법인	비영리법인	민간	가정	직장	부모협동	합계	국립	공립	사립	합계		
인원수														
0	408,958	16,924	3,300	1,251	36,657	58,751	2,652	86	119,621	-	-	-	528,579	
1	53,578	50,600	10,259	4,017	94,521	80,327	12,385	433	252,542	-	-	-	306,120	
2	30,243	65,259	15,313	6,171	131,567	68,293	14,588	723	301,914	-	-	-	332,157	
3	39,963	50,339	14,972	6,562	103,331	856	13,582	751	190,393	58	32,266	100,933	133,257	363,613
4	44,191	43,182	13,532	6,188	85,844	327	11,236	711	161,020	99	59,736	147,693	207,528	412,739
5	48,703	41,643	12,865	6,115	82,354	260	10,390	736	154,363	107	84,939	156,443	241,489	444,555
구성 비율														
0	77.4%	3.2%	0.6%	0.2%	6.9%	11.1%	0.5%	0.0%	22.6%				100 . 0%	
1	17.5%	16.5%	3.4%	1.3%	30.9%	26.2%	4.0%	0.1%	82.5%				100 . 0%	
2	9.1%	19.6%	4.6%	1.9%	39.6%	20.6%	4.4%	0.2%	90.9%				100 . 0%	
3	11.0%	13.8%	4.1%	1.8%	28.4%	0.2%	3.7%	0.2%	52.4%	0.0%	8.9%	27.8%	36.6%	100 . 0%
4	10.7%	10.5%	3.3%	1.5%	20.8%	0.1%	2.7%	0.2%	39.0%	0.0%	14.5%	35.8%	50.3%	100 . 0%
5	11.0%	9.4%	2.9%	1.4%	18.5%	0.1%	2.3%	0.2%	34.7%	0.0%	19.1%	35.2%	54.3%	100 . 0%

<중국>

연령(세)	유치원에 입원하지 않음 (추정 인원수)	탁아소 (추정 인원수)	유치원 (인원수)	유치원 인원수 (추정 인원수)	(참고) 2020년 인구조사 (사람)
0	약 3500 만 +	약 110 만 +		약 190 만 +	11,988,057 *
1					14,383,791
2			795,998		15,266,778
3			129,74,093		18,418,078
4			15,011,100		17,827,184
5			17,436,928		16,547,271

* 2020년 인구 보사는 11월 1일부. 12개월로 환산하면 14,385,668명 . 2021년에는 1,062만명의 출생.

+ 가계 조사와 보육 서비스의 개요 데이터로부터 추계·추정한 것으로, 2021년 말의 값 .

④ 경제지원분야

경제지원에 의해 출산율이 증가하는지에 대해서는 명확한 근거는 없고, 또 일본의 아동수당은 저출산 대책으로서 시작된 것은 아니지만, 현재는 아동수당, 아이를 가지는 가정의 소득세 공제 등, 많은 경제 지원이 이루어지고 있으며, 본 장에서는 경제 지원 분야의 저출산 시책을 살펴보기로 한다.

아동수당은 일본에서는 1971년, 한국에서는 2019년부터, 중국에서는 전국적으로는 미시행이며, 정책으로서 새로운 분야라고 할 수 있다. 소득공제는 아이인지, 부양자인지의 차이는 있고, 한중일 모두 시행하고 있지만, 배우자 공제가 있는 것은 일본뿐이다.

청년층의 결혼·육아로 이어지는 경제 지원도 한중일에서 활발히 실시되고 있으며, 일본은 청년층 기업 지원에 대해서 명시적인 시책이 별로 없지만, 한국, 중국은 중점적으로 시책을 강구하고 있다 .

한·중·일에서는 문화적으로 육아에 대한 조부모의 역할이 크지만, 조부모로부터 손자로의 경제적 지원 촉진 정책은 일본에서 먼저 이루어지고 있다.

1.아동 수당			
	일본	한국	중국
1 법	✓ 아동 수당법(1971 년)→아이 수당 특별 조치법(2010/11 년)→아동 수당법(어린이·육아 지원법(2012 년)에서, 아이·육아 지원 급부 2종류 중, 아동 수당 을 「어린이를 위한 현금 급부」로서 자리매김)	✓ 아동 수당법(2019년), 유태 보육법(수당 부분:2008년) ✓ 아동 수당 제도 개편의 검토	✓ 15개 성은 육아 보조금 제도의 설립을 제안 ✓ 일부 지역(쓰촨성의 도지화, 갑숙성의 임택현, 후난성의 창사시 등, 삼수소의 지역)에서는, 육아 보조금의 발행을 개시
2 수당액	✓ 15,000 엔/월(3세 미만) ✓ 10,000 엔/월(3세 이상 초등학생 이하) ✓ 15,000 엔/월(3세 이상 초등학생 이하 제3자 이후) ✓ 10,000 엔 /월(중학생)	✓ 아동 수당 : 1 00,000 원/월(8세 미만) ✓ 양육 수당(보육소 이용하지 않는 경우, 2022년 1월 1일 출생 이전):2 00,000원 /월(1세 미만), 15 0,000원/월(1~2세 미만), 10 0,000 원 /월(2~ 8 세 미만) ✓ 유아 수당(보육소 이용하지 않는 경우, 2022년 1월 1일 출생이 이후): 3 00,00 0원/월(2 세 미만), 2025년까지 5 00,00 원 /월로 인상할 예정	✓ RMB 500/사람/달(도지 꽂) ✓ 3세까지, 제2자는 월액 500위안, 제3자는 월액 1,000위안의 육아 지원(온주 용민구) ✓ 2명째는 연간 5천위안, 3명째는 3 세까지 1 만위안의 육아 보조 (하야시자와, 갑숙) ✓ 일시 보육 보조금 1만 위안(장사, 후난) ✓ 2만원의 장려금과 매월 500원의 육아 보조금(대통 안령 지구는 3명째만 보조)
3 재원	✓ 국가·도도부 현·시정촌·사업주	✓ 중앙정부·시도·읍동면	✓ 지방재정/고용주

2. 소득세 공제			
	일본	한국	중국
1 아이	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 연소부양공제(16 세 미만)는 2011년에 철폐, 부활하지 않았다. ✓ 16~19 세 부양공제는 38만엔 ✓ 특정 부양 친족 (19~23세) 은 63 만엔 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기본적으로 부양가족(주부 포함) 1인당 150만원 ✓ 소득제한 : 일률 100 만원 이하(근로소득만이라면 500만원 이하) ✓ 연령 제한: 부모(60세 이상), 어린이(20세 이하) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1개월 1000 위안(소득세 공제) 16/18세 이하 ✓ 나이로 결정하지 않음. 교육에 의해 유치원·코나카타카대학·박사 코스, 전일제 ✓ 「개인소득세 특별가산공제에 관한 잠정조치의 인쇄 및 배포에 관한 국무원 통지」 제5조에 규정된 바와 같이 납세자 자녀의 전일제 교육과 관련된 비용은 자녀 1명당 월 1,000위안 공제 가능
2 배우자공제	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1961년부터 도입 1987년에 배우자특별공제 ✓ 1961년에 배우자는 일방적으로 불필요한 친족과는 달리 상호부조의 관계에 있다는 것으로(세제조사회 2000), 부양공제(7만엔) 보다 높은 공제(9만엔)가 설정되었다(이타 2014). 주부의 우대라는 젠더적인 발상보다는 농업·자영업자에 대한 감세에 대해 샐러리맨에게도 감세를 하는 정치적 추구로 확충되었다(봉부 2017) ✓ 혼인해, 생계를 하나로 하고 있는 배우자의 연간 소득이 48만엔(급여 수입이 103만엔) 이하일 때의 공제액 : 공제를 받는 납세자 본인의 합계 소득 900만엔 이하= 38만엔, 900~950만엔 이하=26만엔, 950~1000만엔 이하=13만엔(국세청) ✓ 연간 소득이 48만엔을 넘어 도 133만엔이하이면 배우자 특별공제가 있다. 배우자의 소득금액이 많아질수록 공제액이 줄어드는 단계적 설정이 되고 있다. (국세청) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 부양가족으로서 공제 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 없음

3. 청소년의 경제적 자립 지원			
	일본	한국	중국
1 인재 육성·자산 형성 지원	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 라이프 이벤트에 근거한 경력 교육의 추진 ✓ 젊은이의 능력 개발·캐리어 형성 촉진 (잡 카드, 기능 검정 수험료 감면, 캐리어 형성 촉진 조성금 활용 등), 커리어 교육·취업 지원·학습 등의 일관지원 ✓ 결혼·육아 자금, 교육 자금 일괄 증여에 관련된 증여세 비과세 제도 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 청소년의 세이프티넷 정책(상담·원조·보호·의료·학업·자립·퇴학 지원 등) ✓ 젊은이의 전로 탐색의 지원과 핵심 인재 육성(「미래 핵심 실무 인재(K-Digital Training)」의 요청, 젊은이의 주력 산업 종사자에의 AI 교육, 젊은이 문화·예술 인재 육성 지원과) 한국형 캡 이어 활성화 ✓ 청소년 자산 형성 지원 (중소기업 취업자의 장기 근속 지원, 학생 대출 상환 부담 경감 등)의 참여 확대를 통한 국정 운영에 젊은층 참여 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 중국 공산당 중앙위원회·국무원 “젊은이의 고용과 기업가 정신”에 관한 특별한 장을 포함한 “중장기의 젊은이 육성 계획(2016-2025)”(2017년 발표)

2 고 용	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 청소년의 고용 안정 (짚의 후광, 공적 직업 훈련 등) ✓ 정규직 전환·대우 개선 ✓ 청소년 고용 촉진법에 의한 직장 정보의 적극적 제공(고용 미스매치 해소), 헬로워크에서의 구인 불수리(법령 위반 사업소의 연출), 유스에일 인정 제도(청년 채용·육성에 적극적인 중소기업을 인정) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 청소년 고용 지원(청년 추가 고용 장려금, 미취업자에의 취업 지원, 디지털 산업에의 취업 지원) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 청소년 고용과 기업을 촉진하기 위한 정책 시스템 개선, 적극적인 고용 정책, 기업 지원, 청소년 고용 통계 지표 시스템 개선 ✓ 청소년 고용 연수 프로그램, 무료 공공 고용 서비스의 완전 실시, 장기 실업 중인 젊은이의 취업 지원, 취업 지도, 취직 정보, 취업 인턴십, 취업 지원 등의 서비스 ✓ 청소년의 직업훈련 강화, 직업훈련 보조금 정책 실시 ✓ 청소년의 고용권과 이익 보호를 강화한다. 청소년의 고용과 노동안전권익의 보호 메커니즘을 개선하고 노동안전감독과 법집행, 노동과 인사의 분쟁조정, 중재와 소송, 노동안전감독과 감독을 강화한다. 인재시장의 감독을 강화하고 채용·고용제도를 표준화하고 공정한 고용환경을 정비한다. 실업보험, 사회부조, 고용의 제휴 메커니즘을 개선
3 기 업 지 원		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 청소년의 기업 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 젊은 기업가 플랫폼 구축, 교육 및 상담을 통한 의식과 기술 향상, 기업을 위한 제3자 종합 서비스 시스템 구축, 금융 서비스, 은행 대출 등 간접적인 자금 조달 방법 최적화

4. 조부모에 의한 육아 지원의 촉진			
	일본	한국	중국
1 주 황 경	✓ 3 세대 동거·근거하기 쉬운 환경 만들기→지자체에 의한 보조금 제도	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 서울시에 의한 조부모에 의한 케어 수당(2023년부터 개시)에서는, 3세 미만의 아이를 케어하는 2친등 이내의 친족에게 최대 1년간, 월 30만원(아이 1명), 45만원(아이 2 명), 60만원(어린이 3명), 그러나 중위소득의 150 % 이하 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 중국의 조부모는 3세 이하를 키우는 경우가 많음. ✓ 2/3의 아이는 조부모가 기르고 있음 (전국적으로). 할머니 및 나이 많은 여성이 많음. 둘째 셋째까지 맡기는 것은 죄송하다고 생각하고 낳지 않는 경향
2 결 혼 육 아 자 금	✓ 일괄 증여에 관련된 증여세 비과세 제도(1,000만엔 까지 비과세, 부모·조부모로부터, 2023년 3월 31일까지, 국세청) 결혼식, 불임 치료, 분만 비용, 손자의 의료비, 유치원·보육원 보육료,	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 서울 이외에도 2-3 실시예가 있으며 조부모만 월 20~30만원 ✓ 세금제도는 특히 없고 손자에게 증여하면 증여세가 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 정책의 경향은 있지만, 가정의 역할을 분명하게, 장려 및 지원. 한층 더 서비스를 제공. 3세대 동거 및 근처에 사는 것 등은 현재 구체적 정책이 없음 ✓ 94% 이상의 노인이 아이를 돌보고 있음. 정부로부터의 수당은 나오지 않음. 80 세 이상의 수당(1년에 한 번 보조금 지급, 수백 위안 정도, 베이징에서는 천 위안 정도, 다만 이것은 보육에 대한 것이 아님) ✓ 중국은 활기찬 편을 좋아하므로, 유치원이 시끄럽다고 불만을 표출하는 노인은 없음. 유치원과 노인홈을 근처에 만드는 등
3 교 육 자 금	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 일괄 증여에 관련된 증여세 비과세 제도(1,500 만엔 까지 비과세, 국세청) →습득, 학원의 비용도 ok ✓ 실무: 신탁은행, 상속세 면제 ✓ 수당이 있는가 : 국가는 없는 대기업에서 손자 행사 등을 위한 손휴가를 하고 있는 곳이 나왔다. 		

5. 아이의 빈곤 대책			
	일본	한국	중국
	✓ 아이의 빈곤 대책의 추진(아이의 빈곤에 관한 대강에 근거해 실시)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 저출산 대책에서 명시적으로 다루지 않음 . 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 빈곤 삽감·농촌 진흥 전략으로서, 빈곤에 시달리는 아이들에게 영양 패키지, 수업료 면제, 고액 의료 구제 등 의 지원

⑤ 보건 분야

여기에서는 임신·출산, 즉 리프로덕티브 헬스에 관한 케어의 제공과 정보 제공을 중심으로 거론했다. 정보제공으로서의 소위 성교육에 대해서는 한중일 모두 학교교육 속에서 명시적인 '성교육'이라는 용어는 피할 수 있으며, '라이프플래닝', '생명의 안전교육', '인구교육', '문명가정건설' 등이라는 용어가 사용되고 있다. "정상분만은 병이 아니므로 건강보험에서 지출하지 않는다"는 방침이 있는 것은 일본뿐이며, 또 일본은 무통분만 실시율이 한국, 중국과 비교해도 매우 낮다.

1. 여성의 건강·모자 보건 전반

	일본	한국	중국
1 프 레 임 세 트	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 모자보건법(2019년 개정) ✓ 생육 기본법(2018년 성립·공포, 2019년 시행) ✓ 어린이·육아 지원법(2012년 성립) ✓ 모체 보호법(1996년에 우생 보호법으로부터 명칭 개정) ✓ 계발 틀: 건강한 부모와 자식 21(제2차) 2015년~ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 모자 보건법 개정(여성·유아의 건강 보장을 확충) ✓ 저출산고령사회기본법(아동기본법 보편적 보장, 생애 전반 성재생산권 보장) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 중화인민공화국의 모자보건법 ✓ 중국 여성 육성의 개요(2021년~2030년) ✓ 중국 어린이 개발 프로그램 (2021-2030) ✓ 국가위생건강위원회의 2021년부터 2030년까지 중국에서의 여성과 어린이의 개발 프로그램의 실시에 관한 실시 계획
2 여 성 건 강 지 원 센 터 등	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 사춘기부터 갱년기에 이르는 여성을 대상으로 하여, 신체적·정신적인 고민에 관한 보건사 등에 의한 상담 지도나, 상담 지도를 실시하는 상담원의 연수를 실시한다 ✓ 전국 8·6 지자체(2021년 8월) ✓ 보건소 등에 부설 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「국민건강증진기본계획」 제1차~4 차계획은 「인구집단건강」에 「모성건강」이 포함되어 있었지만, 2021년(2021-2030)에 발표된 제5 차계획에서는 그것을 여성 건강'으로 확대 ✓ 양성평등기본법 ✓ 성별에 따른 폭력과 중장년기 여성의 균형운동 실천 등 여성의 생애에 따른 건강영역에 대한 관심이 높아지고 있지만 구체적인 정책은 아직 마련되지 않은 상황 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 모자 보건 서비스 체계의 구축을 강화한다. 주, 시, 군의 각 레벨에서는, 정부가 후원해, 표준화된 모자 의료 기관을 설립 ✓ 여성 수명주기 건강 관리 모델을 수립하고 개선합니다. 대상은 사춘기, 출산, 임신, 폐경, 노인 여성 ✓ 모체관리제도 모자안전 5제도를 통해 임산부의 안전한 출산을 확보

2. 성교육, 인구교육

	일본	한국	중국
1 학 교 에 서 의 성 교 육	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 초등학교 「이과」에서 수정의 구조 ✓ 중학교 「보건 체육」 ✓ 고등학교 '보건체육' 피임 ✓ 성교에 대해서는 건드리지 않는다는 톱니 고정 규정이 있음. ✓ 위험(negative) 이야기가 많음 ✓ 실제로 인터넷에서 정보를 얻고 있음 (갑자기 왜곡된 정보에 노출된다) ✓ "자는 아이를 깨우지 마라"는 의식이 있었음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 포괄적 성교육이라는 말은 사용되지 않는다. 전 정권 때 포괄적 성교육을 저출산고령사회 기본계획에 목표로 포함하기 위한 노력이 있었지만 수용되지 않아 "포괄적"이 빠진 상태로 계획이 발표되었다. 최근 교육과정 개편 과정에서 종교교 보건 교육과정에서 '성소수자', '성평등', '재생산권', '섹슈얼리티' 용어가 삭제됨 ✓ 친밀성에 관한 교육은 이루어지지 않았음 ✓ 피해자가 되지 않는 것을 중심으로 ✓ 일본과 비슷함. YouTube를 통해 정보를 얻는 경우도 있음 ✓ Feminism의 리바운드가 있어, 남성이 잘못해 가해자가 되는 것이 문제시되기도 함 ✓ 학교 성교육이 부족하다는 입장이 일각에서 제시되고(주로 진보진영), 부유층에서 사교육을 통해 성교육을 하기도 함 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 생리 위생과에서 인체의 발육, 기관에 대해 교육 ✓ 의무교육(초중학교)에서는 성교·피임에 대해서는 가르치지 않음. ✓ NPO가 개별의 성교육을 실시(고교 이상, 성교·피임도 포함, 성폭력·성희롱)

2 임신·출산 의 지 식	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 라이프플래닝 지원의 충실 ✓ 학교교육단계로부터의 임신·출산 등에 관한 의학적·과학적으로 올바른 지식의 교육 ✓ 성에 관한 과학적인 지식의 보급(학교나 보건소 등에서의 건강 교육·전화 상담 등) ✓ 임신과 가정, 가족의 역할에 관한 교육, 계발 보급 ✓ 라이프 이벤트에 근거한 경력 교육의 추진 ✓ 다양한 롤 모델 제시 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 청소년성문화센터 운영 (57 개소), 상설성교육공간을 구축하여 운영, 대상과 연령에 따른 전문적인 성교육 실시, 2022년 교육목표는 2,200천명(여성가족부) ✓ 보건복지부 / 인구보건복지협회 “리브 플랜” 사이트 운영(폐임·월경, 성 매체 감염증, 임신의 유지·종결 등에 대한 정보 제공 및 전화/온라인/대면 상담 제공) ✓ 보건소의 지역사회 통합 건강증진사업 내 구성요소로 성건강증진사업, 학생, 다문화가정, 대학생, 신혼부부 등을 대상으로 선별한 커스터마이즈 사업을 실시하도록 함. 사업 내용은 성교육과 상담, 교육자료 개발과 보급, 홍보 등. 실시는 지자체별로 결정 ✓ 지자체 이성 커플 매칭 사업(공무원 중심 사업, 일반 시민 참가 사업 등) ✓ '포괄적 성교육', 양성평등 기본법 중에는 전 정권에 계획에 포함되어 있었지만, 정권이 바뀌어 성평등이 됨 ✓ 교육부에서 Reproductive Health and rights를 재생산 건강이나 재생산권이라고 말하지 않고, 생식 건강과 생식권이라고 부르기로 했기 때문에 비판이 높아짐. reproductive rights(생식 건강)은 의료적인 것만을 포함하는 뉘앙스. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ '중국 여성 육성 요강'은 여성의 생식 건강을 향상시키기 위해 생식기 감염, 성 감염, 기타 질병의 예방과 관리에 대한 지식을 넓혀 학교 교육의 다양한 단계에서 과학적이고 실천 건강한 교육을 다양한 형태로 실시하고, 학생의 생식에 관한 건강 지식의 습득을 촉진하고, 자기 방어 능력을 향상시키는 것을 목적으로 하고, 모든 여성에게 실시되고 있다. 또한 남성과 여성 사이의 성도덕, 성적 건강, 성적 안전의 의식을 높이고 폐임의 책임을 공유하는 것을 제창하고 있음 ✓ '중국아동발달대장'에서는 아동에게 성교육과 성보건서비스를 제공하고 아이들에게 올바른 성별 개념과 도덕적 개념을 확립시켜 남녀간의 관계를 정확하게 이해하게 함. 교육의 효과를 높이기 위해 기초 교육 시스템과 품질 모니터링 시스템에 성교육을 통합. 자녀의 연령과 발달 특성에 따라 성교육을 실시하고, 성폭행 방지에 관한 교육을 강화하고, 자녀의 자기 방어 의식과 능력을 향상시키기 위해 부모 또는 기타 보호자를 지도하고 있음. 학교와 의료기관과의 긴밀한 연계를 촉진하고, 어린이에게 적합한 성의 보건 서비스를 제공해, 치료를 받는 아이의 프라이버시를 보호. ✓ 아이의 건강 보호 핫라인, 미성년 소년 소녀 성 건강 핫라인이 설립되어 어린이 병원에서 소아과 선생님이 응답
3 성 범 죄 방 지	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>생명(생명)의 안전 교육(문화성) : 성범죄·성폭력 대책의 일환으로서 2023년도부터 실시</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 코로나 시기 digital 성 범죄, 성인 남성이 채팅방이나 온라인 메신저 등을 이용해 아동, 청소년에 대한 성적 착취를 시도하는 사례에 대한 신고가 증가. 코로나 시기 원격교육으로 인터넷에 접속하는 시간이 늘어나 이런 사건이 늘었다고 파악됨. digital 성범죄에 대한 교육도 시작 	✓
4 생 명· 가 정 의 중 요 성	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 학교·가정·지역의 대처 추진(생명을 존중하는 것, 만남 체험 등, 육아에 대한 이해를 넓히는 대처의 추진) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 학교인구교육에서 저출산 고령화의 사회경제적 파급효과, 가족, 결혼, 출산에 대해 교육함 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ "좋은 가정, 좋은 가정 교육, 아름다운 가정"을 목표로 가정 문명의 건설을 추진하는 데 주력 ✓ '사상·정치과목' 가운데 가정의 중요성, 경로, 가정, '문명가정건설'이 포함 ✓ 2021년에 가정교육법 제정
5 여 성 의 건 강 교 육	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 사춘기부터成年기에 이르는 여성에 대해, 자신의 건강 상태에 따라 자기 관리를 할 수 있는 건강 교육 사업의 실시(지자체) ✓ 여성 건강 지원 센터에서의 상담지도 및 상담원의 연수 실시 	✓	✓

3. 청소년 보건

	일본	한국	중국
1 개 요	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 건강 증진법 및 그 기본 방침 「건강 일본 21」(미성년자의 흡연과 음주의 균절 포함) ✓ 건강한 부모와 자식 21(미성년자의 흡연·음주, 젊은 임신·성 감염증 이환율, 사춘기나세증 등의 감소를 목표로 하는 항목 포함) ✓ 학교 보건 안전법(조직적인 보건 지도·관계 기관과의 제휴, 보건 체육과 등을 통한 성에 관한 지식의 지도) ✓ 학교나 지역에서의 상담 체제의 충실 (문부성: 스쿨 카운셀러, 스쿨 소셜워커, 교직원대상 연수, 후생성: 지역 양육지원 거점 설치, 보건소 및 아동상담소 등에 의료관계자 상담 추진, 성 관련 피어·상담 등의 추진 등) ✓ 아이·젊은이의 건강에 대해서는 「아이·젊은이 백서」에 시책 상세 설명 있음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 청소년 정신 건강 실태 조사, 정신 건강에 요주의 청소년 관리 사업(정신 건강 위기 상담 전화 상담 등) ✓ 학교 보건법에 의해 3년에 1회 균골격 및 척수 건강 및 발달, 질병 유무, 구강 검사 등의 인간 도크 실시. 생식건강과 관련된 항목에는 월경/초경에 대한 질문 이외는 포함되지 않음 ✓ 학교 보건법 제 9 조, 학생의 보건 관리에서는 신체 발달 및 체력 증진 예방, 성 교육, 전자 기기 의존증 예방, 도박 중독 예방 등에 대한 사항을 학교에서 실시하는 것을 규정 ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 중국 가족 계획 협회에 의한 청소년 건강 프로젝트: "성장의 길", "커뮤니케이션의 길"
2 HPV 백신	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2013년에 정기접종→부반응 등이 발생했기 때문에 중지 ✓ 2021년: 추천, 자자체에 의한 캐치업 접종 실시(공비) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 만 12세 여성 청소년 대상 '가다실 4가' 무료 접종, 최근 만 13~17세 여성과 만 18~26세 저소득층 여성이 접종 대상에 포함되었다. 사업명칭은 "HPV 국가예방접종 지원사업"으로 변경되었다. 접종은 민간 의료기관에 위탁 ✓ 남성 청소년에 대한 HPV 접종 및 백신 변경(가다실 9가)에 대한 논의가 있었지만 아직 추진되지 않았음 ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 국가 보건 위생위원회에 의해 전국의 15개 도시에서 시험적으로 실시되고 있다. 일부 도시는 무료로, 일부 도시는 보조금을 받고 실시
3 월경 지원	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「생리의 빙곤」 대책으로서, 내각부 남녀 공동 참가국에 정보 제공 페이지 (국가나 자자체의 대처 소개) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 저소득층 청소년의 생리용 월경용품 구매를 위한 바우처 지급제도(연 15만원 상당의 바우처 제공, 자자체별 소득·연령에 따라 금액에 차이가 있음). 2022년 실적: 138천 명(9~18세 여성) ✓ 중앙정부가 저소득층에게만 생리용품 바우처 지원을 하는 반면, 경기도를 중심으로 일부 자자체가 여성 청소년(11~18세)에 대해 생리용품 보편 지원사업을 시행 중 ✓ 서울시의 '공공생리 네트' 사업(공공기관에 설치된 화장실에 무료로 이용할 수 있는 생리 네트를 준비) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓

4. 폐임·가족계획·낙태

	일본	한국	중국
1 가 족 계 획 정 책 틀	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 예기치 못한 임신 등에의 지원: 제4차 저출산 사회 대책 대강에 「예기치 못한 임신 등에 고민하는 젊은 임산부 등에의 지원」이 명기됨. 여성 건강 지원 센터나 NPO 등에 의한 아웃리치 지원, SNS를 활용한 상담 지원, 젊은 임산부 등 지원 사업, 긴급 일시적인 거처의 확보 지원, 입양·양 부모 정보 공유 등 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 폐임, 임신, 출산 등의 정보 제공을 위한 웹사이트 운영(러브 플랜) 운영, 온라인 상담이 가능하지만, 이용률은 높지 않음(상시 채용 상담원, 5명) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「인구가족계획법」 제 19조에 있어서 국가는 시민이 안전하고 효과적이고 적절한 폐임법에 대한 충분한 정보에 근거한 선택을 할 수 있도록 하기 위한 조건을 정하는 것으로 되어 있음

2 경구 피임약 (필)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 의사의 처방이 필요, 모두 자비로 보험 적용 없음 ✓ 월경 불순으로 진료를 받으면 보험 적용 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1970~ 1980년대까지 가족계획사업의 일환으로 국가를 끊어 피임서비스 보급과 촉진이 실시되었지만, 1990년 중반부터는 보건소의 피임서비스가 단계적으로 중단 ✓ 피임 수술, 콘돔은 2005년에 제공 서비스에서 삭제되며, 현재는 난관 수술은 본인 부담으로 의료보험은 적용되지 않음 (Loop, Long-acting reversible contraception 모두 보험 적용 없음) ✓ 약국에서 경구 피임약 (2,3 세대)은 구입 가능, 4 세대 피임약은 의사의 처방전이 필요) ✓ 가격은 8,000 ~ 100,000 won 정도로, 약사가 주의 환기를 하지만 의미없다고 생각하는 여성이 많음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3명까지 출산 제한을 완화 ✓ 가족계획의 포괄적인 지원과 안전성 확보·개선 ✓ 기초 피임 도구 제공, 피임 수술은 무료 ✓ 70년대, 전국의 약국에서 무료 제공, 현재도 아직 계속되고 있다. 자동·무료 콘돔, 신분증 제시. 약국은 유료·무료 있음
3 긴급 피임약	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 의사의 처방 필요, 자유 진료(비용은 6천엔~2만엔 정도) ✓ 2019년부터 부인과 진찰에 정신적 부담이 있거나 사후피임약을 처방하는 의료기관의 진찰이 어려운 경우 온라인 진료로 처방이 가능 ✓ 사후피임약 약국 판매는 아직 불가 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 의사의 처방 필요, 자기 부담 ✓ 일부 병원에서 임의로 해당 의약품을 처방하지 않았다. 이유는 공개되지 않았지만, 가톨릭 등 종교적 이유라고 생각됨 ✓ 최근 코로나 기간 한정으로 예외적으로 원격 의료 플랫폼으로 원격 의료 처방이 실시되고 있다(원격 의료 처방+택배) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1998년부터 약국에서 구입 가능
4 낙태	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 모체보호법에 의해 경제적 이유로도 임신 만 22주 미만까지 낙태 가능. 다만 형법낙태죄도 여전히 존재 ✓ 「지정 의사」만 시술 가능. 자유진료(보험 적용외)로 비용은 일반적으로 10만~15만엔 정도 걸린다. ✓ 2021년 12월 경구 임신중절약 판매 승인신청이 처음으로 이루어졌지만 인가는 아직 내려오지 않았음 ✓ 일본에서는 인공임신 낙태 시 배우자나 파트너의 서면 동의 요구 ✓ 낙태 가능 기간은 1953년부터 1976년까지는 임신 8개월 미만, 1977년부터 7개월 미만(23주 이하), 1991년부터 22주 미만. 조산에서도 생존할 수 있도록 의료가 진보했기 때문에 22주가 됨 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1953년에 형법으로 낙태죄가 규정. 1973년에 모자 보건법에 의해 합법화(유전성 질환·강간의 경우만). 2019년에 타태죄의 헌법 불합치 판결. 법 개정은 아직이며, 임신 중지에 대한 별도 없는 상황 ✓ 내과적 임신 중지 의약품의 국내 승인·허가가 내려지지 않았음 ✓ 현재 정부는 낙태를 처벌할 근거가 없음. 보건복지부가 2021년 1월 의료법상 임의비급부로 시술하는 것을 허용한다는 공문을 산부인과학회에 보냈음 ✓ 현재 법률은 공백, 법률의 규정은 없음. 모자 보건법 개정안(처리되지 않음)에서는 14주까지 가능, 14-28 주는 요 상담 제안 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 의료보험·생육보험에 적용 ✓ 피임 수술을 할 때 수술자의 안전을 보장해야 함 ✓ 실천하는 출산 적령기 부부는 국가가 정하는 기본적인 가족계획 기술 서비스를 무료로 이용할 수 있다. 전향에서 요구되는 자금은 국가의 관련 규정에 따라 재정예산에 포함하거나 사회보험에 의해 보증 ✓ 수술 후에는 나라가 정하는 휴가가 있다. 임신 4개월 이내 15일, 4개월 이상 42일 ✓ 지정 병원은 무료, 그 이외는 자비 ✓ 미혼자의 낙태는 자비 ✓ 14주까지 낙태 가능, 14주 이후에는 합리적인 이유(건강을 해치는, 유전적 이유 등)가 필요하고, 2명 이상의 의사의 증명이 있으면 가능 ✓ 통상 27주 이후 금지

5. 임신시 케어

	일본	한국	중국
1 전 반 시 책	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 생육 기본법에 의해 성육 의료를 끊임없이 제공 ✓ 육아 세대 포괄 지원 센터를 통한 임신기부터 육아기에 이르는 끊임없는 지원 체계의 확보 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 건강한 임신·출산을 실현하는 지원(임신전의 건강 관리 서비스, 고위험 임산부의 지원, 임산부·유아가 있는 가정에의 간호사등의 방문·상담 사업, 젊은 임산부에의 경제적 지원 등) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 임신 전 우생 건강 진단 ✓ 임신 위험의 스크리닝 및 평가 ✓ 하이리스크 임신 전담 관리: 임신위험요인 스크리닝을 표준화하여 하이리스크 임신을 특정하고, 특히 임신 리스크 등급이 '오렌지 색', '빨간색', '보라색'인 경우의 하이리스크 임신을 특별관리하기 위한 집중진료 실시. 상급병원의 산부인과 의사가 관리 책임을 갖고, 집중치료, 개별관리, 프로세스 전체 관리, 모니터링 등 적절한 전원을 통해 '대상자' 서치·등록·보고·관리·치료'가 이루어질 수 있도록 보증함(모체위급시 및 신생아 케어) ✓ 임산부 사망 개별 보고 ✓ 지자체 담당자와 건강건설위원회의 위원장이 협의 및 보고: 임산부 사망자수가 많은 지역은 상위 정부가 지방행정의 책임자 및 보건국의 주임담당자를 면담하여 임산부 사망 원인을 상세하게 분석하도록 지시하고, 보완조치를 제안하고, 보완 보고서 제출
2 모 자 건 강 수 첩	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 있음(자치체에 따라서는 별도 「부자 수첩」 등의 명칭으로, 아버지용 수첩도 모자 수첩과 함께 배포.) 정보 사이트 : 이쿠멘 프로젝트 HP 「부자 수첩 코너」 ✓ 모자 보건법에 「모자 건강 수첩」이라고 기재되어 있지만, 명칭은 자유. 「부모와 자식 수첩」으로서 배포하고 있는 자체도 있음(오카야마시 등) ✓ 모자보건법 제16조 「제16조 시읍면은, 임신의 신고를 한 사람에 대해서, 모자 건강 수첩을 교부해야 한다.」 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 있음(2008년~) ✓ 2011년 다국어 수첩 제작(5종) ✓ 2020년 기준, 8종(영어, 중국어, 베트남어, 필리핀어, 러시아어, 태국어, 일본어) ✓ 산부인과 병원과 보건소 등 기관에서 배포하지만 출생등록과는 연계되어 있지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 임신을 예정하고 있는 여성에 대해서는, 출생등록 업무를 실시하는 향진(가도) 가족 계획 사무소, 임신전의 우생 건강 진단을 실시하는 서비스 기관, 또는 그 밖의 관련 기관에 의해 발행 ✓ 임산부는 1차 의료보건기구, 조산기관 및 기타 관련기관에서 배포 ✓ 아동의 보건의료(예방접종을 포함)를 실시하는 경우는, 아동 건강 수첩의 유무를 확인해, 아직 받지 않은 아동에 대해서는, 1차 의료 보건 기관 또는 그 외의 관계 기관에서 재발행. ✓ 출생등록 제도(출생증명등록)를 바탕으로 한 통계는 있음. 9.95%는 병원에서 출산. 호적 제도는 자연 발생. 일반적으로 공개되지 않았음. 통계국은 스스로의 데이터를 공표. 정부 부서간에 값을 비교 ✓ 임신을 예정하고 있는 여성, 임산부, 아이가 있는 여성에게 수첩을 건네주고, 임신전 우생 건강 진단, 산전 건강 진단, 소아 건강 진단의 때에 휴대 ✓ 모자건강수첩 분기보고서를 작성하고 각 분기 2주 전에 중국 질병관리예방센터 모자보건센터에 전분기 정보를 제출. (모자건강수첩의 보급과 이용을 위한 작업계획의 인쇄 및 배포에 관한 국가위생계획위원회 사무국의 통지)

3 임 신 등 록 제 도	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 지자체 보고에 의해 위생 행정 보고로 공표 ✓ 모자보건법 제15조 「제15조 임신한 사람은, 후생노동성령으로 정하는 사항에 대해, 신속하게, 시정촌장에게 임신의 신고를 해야 한다.」 ✓ 임신 신고로 수첩을 받을 수 있음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 임신확인서 및 출생신고제(대체 의 경우, 국민행복카드 발급을 위한 등록이 이루어지지만, 임산부와 출생아의 건강정보 등을 수집되어 있지 않음. ✓ 임신한 여성의 의료기관을 진찰할 때 사용하는 카드, 혹은 쿠폰, 100만원 바우처 등이 있으며, 사산의 경우도 받음 . (다태아 임산부는 140만원, 분만의료 취약지 20만원 추가) ✓ 주민등록번호를 위해 출산 후 1개월 이내에 신고 ✓ 2021년에 아이·행복 카드가 통합 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 모자건강수첩이 임신등록의 역할
4 임 산 부 건 강 진 단 제 도	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 지자지원 있음. 지자체에 따라 지원액의 차이는 있지만, 모든 지자체에서 14회 이상 지급(14회 정도의 지급은 2013년도부터). ✓ 모자보건법 제13조 “제13조 전조의 건강 진단외, 시정촌은, 필요에 따라서, 임산부 또는 유아 혹은 유아에 대해서, 건강 진단을 실시해, 또는 건강 진단을 받는 것을 권장하지 않으면 안된다.” ✓ 2015년도부터, 아동·육아 지원법 제59조에 의해, 지역 아동·육아 지원 사업의 하나에 자리매김됨. 시정촌은 추천할 뿐만 아니라 「시정촌 아동·육아 지원 사업 계획」에서 수급 계획을 세워 확실히 임산부 건강 진단을 실시해야 한다고 되어 있음. ✓ 적어도 부모의 한 쪽이 외국인인 아이의 출생 비율 = 2.1% 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 대한 건강 보험 급부 적용, 임신·출산 진료비 지원 제도 시행, 청소년 120만원, 바우처는 분만 예정일 이후 2년까지 사용 가능) ✓ 결혼이민자(중국조선족 여성 이외도 포함됨)의 임신 /출산지원을 위한 방문교육 서비스 및 통·번역 서비스(2022년 예산: 233억원) ✓ 베트남 캄보디아도 많음. 6 % 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 모자 건강 관리 서비스 항목(무료): 산전 건강 진단·건강 교육 지도 5회, 산후 건강 진단 1회, 산후 42일 건강 진단 ✓ 1,000 만명, 1 % 인지 확실하지 않음
5 여 성 노 동 자 건 강 관 리	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 임신 중·출산 후 여성 노동자의 모성 건강 관리 지도 사항 연락 카드의 작성과 그에 따른 근무 시간의 단축 등(남녀 고용 기회 균등법) ✓ 출산·폐임을 보험으로 한다는 논의는 이전부터 몇 번이나 있었음, 그러나 산부인과 의사로부터의 반발이 강함, 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 모성건강보호를 위해 임신중인 여성과 분만한 지 1년이 지나지 않은 여성은 근로기준법에 따라 시간외근무, 야간/휴일근무제한, 하루 2회 30분 수유시간 보장, 출산휴가제도 (90일), 유산·사산휴가제도(임신주수에 따라 30~90일) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 사원의 임신·출산·수유에 의한 기본급의 감액이나 노동계약의 해제는 인정되지 않았음 ✓ 임신 중 여성 직원 부서는 국가가 정한 3차원 육체 노동 및 임신 중 금기 노동에 종사해서는 안되며 정상 노동 시간을 초과하여 노동 시간을 연장해서는 안됩니다. 하지 않는다. 부서가 발행한 종명서에 따라 노동부하를 경감하거나 다른 노동을 준비할 필요가 있다. 임신 7개월 이상(7개월 포함)의 여성 종업원은 원칙적으로 야근을 인정하지 않고 근무시간 중에 일정한 휴식시간을 마련한다. 근무시간 중에 산전 건강진단을 받는 임산부는 근무시간에 카운트한다. (여성노동자의 노동보호에 관한 규정)

6. 불임 치료 지원

일본	한국	중국
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2022년 4월부터 보험 적용(자기 부담 3할) ✓ 대상치료법은 타이밍법, 인공수정, 체외수정, 현미경 수정, 남성불임수술로 제3자의 정자·난자 등을 이용한 치료는 대상외 ✓ 치료 시작 당시 아내의 연령 43세 미만, 사실혼 부부도 보험 적용되지만 인지 의향 있는 경우에 한함 ✓ 불임 전문 상담 센터의 정비 ✓ 불임치료에 관련된 경제적 부담의 경감 ✓ 불임치료와 일의 양립의 지원(후생성 정보 제공 페이지) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2017년 10월부터 건강보험 적용 ✓ 당사자의 요구를 받아들여 부정적인 뉘앙스가 있는 불임에서 난임이라는 말로 변경(2010년~) ✓ 2017년 10월부터 난임 시술에 건강 보험 적용 ✓ 건강 보급부 제공에 더해, 소득 기준(중위 소득 180% 이하)을 만족하는 사람들을 대상으로 난임 부부 시술비 지원 사업 시행 (신선 배 최대 9회, 동결 배 최대 7회, 인공 수정 최대 5회, 지원 횟수 증가 경향, 시술마다 지원금 신청 가능) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 국가위생건강위원회는 생식보조의료기관을 규정하고 있음. 「인간에 의한 생식 보조 의료의 적용 계획에 관한 지도 원칙 (2021년판)」「생식 보조 의료 서비스 기관 및 인원의 관리의 강화에 관한 몇 개의 규정」 ✓ 2022년 2월 베이징시는 인공수정, 체외수정, 배이식 등 16 개 항목을 의료보험에 포함했지만, 4 월 중순 베이징시 의료보험국은 생식보조의료서비스의 의료보험에 의한 지불 정지 .

✓ 불임 치료 연락 카드의 활용 (치료 중 노동자와 기업의 원활한 커뮤니케이션 촉진)	✓ 난임 부부 심리 및 의료 상담 서비스 제공(난임 우울 상담 센터를 의료 기관에 위탁) ✓ 난임 시술비 지원 등의 제도는 과거 법률은 부부에게만 제공하고 있었지만, 2019년 4월 법률 개정에 의해 사실혼 관계도 포함하게 됨	중국의료보험국에 의한 의료보험의 비용증가로 이어진다는 판단)
---	---	-----------------------------------

7. 출산 케어

	일본	한국	중국
1 급 부 내 용	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 이상 분만은 건강 보험 적용, 정상 분만은 자유 진료 ✓ 출산 육아 일시금(42만엔)※2023년도부터 50만엔으로 인상. (재원은 현역 세대의 건강 보험료로부터만 기여하고 있었지만, 금액 인상에 수반해, 후기 고령자 의료 제도로부터도 염출→후기 고령자의 보험료 상한액을 2024~25년에 단계적으로 인상) ✓ 출산·육아 응원 교부금(0~2세의 저연령기의 육아 가정에 10만엔을 지급, 밀착형 상담 지원과 일체적으로 실시하는 사업) 2023·24년도는 예산화, 그 후 사업 계속을 위한 재원 향후 검토. <u>※후생성 HP</u> ✓ 산전 산후 휴업 기간 중의 출산 수당금(월별 지불) · 사회 보험료 면제 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 임산부 /아동건강관리사업—철분, 혈산지원과 표준모자보건수첩 보급(보건소사업) ✓ 모든 산전진찰과 분만에 건강보험급여 적용 ✓ 기준 중위소득 180% 이하의 가구에 위험이 높은 임산부를 대상으로 의료비 지원, 최대 300만원 한도(적용 대상은 2015년 3종에서 2019년 7월부터 19종으로) ✓ 중앙정부가 출산지원금(출생아에게 지급하는 '첫 만남 이용권') 200만원(2022년부터) → 의료기관의 바우처와는 별도 ✓ 지역별로 다양한 출산 장려 시책 있음 (출산 축하 신생아 보조 지원 사업, 신생아 명부 서비스, 아빠 캠프 등) ✓ 위기임신전문상담센터, 한국마더세이브센터 ✓ 임신·육아 종합 포털 온라인 상담, 불임·우울 상담 센터 운영(정부가 사업비를 지원하는 형태로 민간 위탁) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 생육보험, 기초의료보험 ✓ 생육보험에 가입한 사람은 산후증에 출산 전 평균 급여를 밀도지 않는 출산 수당금을 받을 수 있다. (임신부터 분만의 의료비 + 출산 후 휴가 비용(매월 전년도 평균 급여))
2 인 재	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 산과의 확보 등의 출산 환경 확보 ✓ 조산사 활용 ✓ 조산사수 3 7,940 명 (<u>영화 2년 위생 행정 보고 애(취업 의료 관계자)</u>)※간호사 1,280,911 명 ✓ 조산소에서의 출생 수 : 4, 277명(출생 총수의 0.5 %) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 99.8%의 임산부는 산부인과 전문의에 의해 분만이 행해진다(조산사는 조산원 개업이 가능하지만, 2021년 조산원에서의 분만은 26.2만건 중 601건이다(0.2%)) ✓ 식민지 시대에는 조산사가 있었지만 현재는 조산사는 적고, 연간 6 000건의 출산 밖에 참여하고 있지 않음 ✓ 산부인과의 충족률은 약 85%, 분만이 가능한 기관은 2013년 706곳에서 2021년 487곳으로 급속히 감소 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「모자 보건 기술 검정 합격증」을 취득하거나, 「모자 보건 기술 검정 합격증」과 기술 구분을 「의사 면허」에 추가한 사람. 3년에 1회 확인되고, 그 확인은 원래의 등록기관에 의해 처리된다. (모자 보건 특별 기술 업무 허가 및 직원 자격에 관한 행정 조치) ✓ 조산사는 의사도 아니고, 간호사도 아님. ✓ 왕: 의료 자원 한계가 있을 때 조산은 도움이 되었음. 고령화. 간호사는 무통 분만을 도움.
3 제 왕 절 개	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 이상·정상 분만 모두 건강 보험으로부터 출산 육아 일시금 지급 ✓ <u>21.6%(2020년)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 모든 분만 방법에 건강 보험 적용 ✓ 최근 급속히 제왕절개분만율 상승세 (2021년 제왕절개분만율 57.1%) ✓ 2000년대부터 제왕절개율을 공표. 그 무렵은 30 % 정도였지만 지금은 60%. 명확한 이유는 밝혀지지 않았음. 의사들은 주로 산모 평균연령이 증가하고('21년 33.4세), 쌍둥이 분만이 많아지고('21년 출생아 중 5.4%), 아이를 하나만 낳는 여성의 많기 때문이라고 설명. 여성들 본인이 제왕절개 분만을 선호하는 경우도 늘어나고 있다는 의견. 보상이 높기 때문에 제왕절개로 유도하거나 시간 활용이 좋기 때문에 의사는 그 쪽이 좋다고 생각한다는 입장도 있음. ✓ 그러나 제왕절개에 DRG 가 도입됨 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 생육 보험에는 보통 분만과 제왕 절개에 관한 특별한 규정이 있으며, 장소에 따라 다름. ✓ 실시 비율은 이전에는 높았지만 (병원이 이익을 얻을 수 있기 때문에) 정부는 이것을 좋지 않은 것으로 간주하고 제왕 절개 비율을 병원 평가 기준으로 했다(20-30 %)

4 무통 분만	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 8.6%(2020년) ✓ 문화적으로 어떻게 이해해야 할 것인지? 일본에서는 '배를 아프게 하는 것'의 중요성이 강조되어 왔기 때문에 고연령층에서는 부정적 생각을 가진 사람이 많음. 그러나 젊은 세대에서는 그러한 사고방식이 서서히 불식되고 있어 무통분만의 희망자가 늘고 있음. 한편, 지금까지 무통분만이 확산되지 않았기 때문에 안전하게 실시할 수 있는 의료기관은 아직 적음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 39.1%(2015년) ✓ 2016년부터 건강보험급여. 원래 개인부담금 4000 원으로 인하. ✓ 10년 전은 위 세대가 가능하면 무통분만을 하지 않는 것이 좋고 자연스럽다는 사고가 있었으나, 최근에는 그렇지 않음. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 19.7%(2014년) ✓ 2016년에 국가위생건강위원회는 '마취와 진통 관리'를 평가 포인트에 포함한 제3레벨 및 제2레벨 모자보건병원 평가기준과 실시규칙을 발행하여 효과적, 안전, 및 임신한 여성의 요구를 충족하는 분만 진통은 모자 보건 서비스의 질을 측정하는 기준 중 하나임. 모자보건서비스기관이 분만관리를 강화하고 얇은 분만과 분만진통기술을 개발하고 분만진통 등 진통치료관리의 규범과 절차를 확립하도록 장려 ✓ 2018년에는 성도와 일급도시, 경제발전지역의 대산과 병원과 모자보건센터는 70% 이상, 병원에 따라서는 90% 이상에 이르기도 하고, 일반병원의 분만진통은 그다지 보급되지 않았음. 그들 중 대부분은 약 10%이며 일부는 아직 분만 진통을 수행하지 않았음 ✓ 2019년에는 국가보건의료위원회의 900 개 이상의 병원이 무통분만 시범사업을 실시할 예정 ✓ 무통의 방법으로 의료보험 적용. ✓ 가능하면 사용하도록. 낮은 출생률은 이와 관련이 있음 ✓ 모자의 건강에 영향을 미치지 않음 ✓ 태아의 건강을 생각하면 여성의 고통을 완화하는 것을 생각할 필요 ✓ 이전에는 마취의가 부족. 현재는 마취 기술도 향상. ✓ 전보로 무통을 하고 있는 곳도 있음
5 산과의료보상제도	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2009년 창설. 분연(흡연구역과 비흡연구역 구분)과 관련하여 발병한 심한 뇌성 마비의 아이와 가족의 경제적 부담의 보상과 원인 분석·재발 방지 정보 제공을 실시하는 제도. ✓ (보상 대상 기준) <ul style="list-style-type: none"> ✓ 재태주수 기준: 28주 이상 (2022년부터 32주부터 변경) ✓ (질이) ✓ 산 1건마다 분만기관이 부담하는 폐금: 1만2천엔(2022년에 1만6천엔으로부터 변경) ✓ 보상금 : 간호·개호를 위해서, 준비 일시금 600만엔과 보상 분할금 2,400 만엔(20년×120만엔), 총액 3,000만엔 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2013년부터 정부가 불가항력으로 의료사고보상제도를 개시, 이는 보건의료인이 충분한 주의의무를 다했음에도 불가항력적으로 발생된 분만 관련 의료사고에 대한 의료분쟁조정위원회의 보장청구심의를 거쳐 국가가 70%, 의료기관이 30%로 최대 3,000만원을 보장하는 제도를 운영 중. 의사단체는 100% 국가의 책임을 요구하고 있으며, 의사 출신이 있는 국회의원이 해당하는 법안을 국회에 제출한 상태 	<ul style="list-style-type: none"> ✓

6 액세스 향상	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 주산기 의료 체제의 정비·구급 반송 수용 태세의 확보 ✓ 2011년부터 산부인과 병원이 없는 의료취약지를 대상으로 산부인과 의사와 간호보조사의 임금과 운영비 등을 지급하여 개원을 도와주는 '분만취약지산부인과지원사업' 실시(1년 다음 사업지원금 : 12.5억원). 다만, 이 사업에 신청하는 의료기관이 그다지 없고, 산부인과가 없는 자자체가 아직 6개소 있음 (기초자치단체 226개 2022). 내과 ✓ 2011년부터 인구보건복지협회에 위탁하여 아웃리치형 산부인과 사업 실시. 버스에 의료기기를 태우고 산부인과 의사와 간호사가 현지로 감. ✓ 산부인과 의료 서비스에의 접근성 강화(취약지역에 설치·운영 지원, 임산부 재택 의료 모델 사업) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 임신 및 출산 기간 동안 전단 및 치료 예약을 촉진하고 임신 한 여성이 조산원에 신청 할 때 책임 의사를 결정하도록 안내하며, 한 명의 산과 의사 또는 한 산과 의료 팀이 전원 하지 않고 모든 케어를 제공하도록 격려. 여성에게는 모든 종류의 체계적인 건강 관리 서비스가 제공. ✓ 따뜻하고 편안한 분만실 환경을 만들어 산욕을 중심으로 한 인간적인 분만 서비스 제공. (모자 안전 행동 개선 계획(2021년~2025년)) ✓ 산과의 육성, 대병원에서 낳고 싶다면가, 현(우리나라의 시도) 정도의 수준이 안전하다고 생각하게 됨. ✓ 산부인과, 대도시에서 혼잡은 없으며, 농촌 조산원의 규모가 작아짐. 	
7 원치 않는 아이에 대한 지원	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 내밀/익명 출산 ✓ 아기 포스트(베이비 박스와 유사) ✓ 특별 입양 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 연 3,000~4,000여명의 보호 대상 아동(학대, 빈곤, 유기 등)이 발생하고 있어 시설 보호, 가정 위탁 및 입양에 대한 지원 제도 ✓ 입양 가족 지원 사업(입양 축하금 200만 원, 입양 아동의 양육 수당: 월 20만 원, 장애 입양 양육 보조금 및 의료비 지원 제도(월 55만원~63만 원, 의료비는 연 260만 원) 원 이내 본인 부담금 지원, 입양 숙고 기간에 모자 지원-가정 내 보호 및 산후 조리 등에 대한 보호 지원 비용 지원), 가정 위탁 지원(일시 가정 위탁: 1일 3만 원, 위기 아동 가정 보호 1명 100만 원, 중장기 보호가정위탁사업의 양육비는 월 30~40만 원 등 지원) ✓ 최근 익명 출산제도에 대한 논의가 진행되고 있지만 아직 제도화되지 않음. 민간 /종교기관에서 '베이비박스' 운영 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 입양법, 사회복지원/가정 수양

8. 산후 케어

	일본	한국	중국
1 산후 의 거주 지	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 출산 후 친정으로 돌아오는 습관이 있지만, 하지 않는 사람도 늘고 있음. ✓ 친정으로 돌아와 출산한 비율 50.1%(2017년 조사. 국내 16개 시에서의 임산부 양케이트 조사. 3~4개월 아이 건강 진단으로 배포, 유효 회수 수 1,900표(유효 회수율 41.8%)) ※ 2017년 아동·육아 지원 추진 조사 연구 사업 "임산부에 대한 멘탈 헬스 케어를 위한 보건·의료의 제휴 체계에 관한 조사 연구 보고서"(2018)(후생노동성 과학연구) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 많은 여성들이 민간산후 조리원을 이용하고 있음(2021년 실태 조사 이용률은 81.2%, 자비부담 평균 249만 원), 일부 자자체에서는 공공산후 조리원을 운영하거나 산후 조리비용 지원 ✓ 정부는 산후 조리원의 질을 관리하기 위해 컨설팅 사업 실시 (감염, 안전 등) ✓ 산후 여성들이 집에 머무는 습관은 널리 존재함. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 산후 1개월 이내는 외출하지 않도록, 낳기 전에 친가로 돌아가는 습관은 있었지만, 지금은 줄어들고 있어 산후는 자신의 집 또는 시가에서 보내는 경우가 많음

2 산 후 케 어 제 공	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 모자 보건법 개정(2021년 시행)에 의해 지자체에 노력 의무 부과 ✓ 산후 케어 사업을 실시하는 시정촌은 20 20년에 66.5% (1,158 시정촌)(총무성 행정 평가국 “육아 지원에 관한 행정 평가·감시·산전·산후의 지원을 중심으로-결과 보고서”2) 022년 1월) ✓ 숙박형의 이용자수는 8, 107 명으로 연간 출생수의 0.88 % (후생 노동성 [산후 케어 사업의 이용자 의 실태에 관한 조사 연구 사업 보고서] ✓ 자연 분만은 첫 아이로 5~7일, 두 번째 아이 이후는 3~5일 정도. 제왕절개는→ 7-10일 정도 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 산후 의료 이용에 대한 건강 보험 급여 제공 ✓ 자연 분만은 3-4 일 입원, 제왕 절개에서는 5-6일 입원하지만, 포괄 보수 제도 DRG 도입에 의해 입원 기간은 단축 경향 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 모체건강관리서비스 항목(무료) : 산욕의 퇴원 후, 1주일 이내에 산욕부의 자택에 산욕기 방문하여 산욕건강관리. 산후 감염, 산후 출혈, 자궁 퇴행 불량, 임신 합병증에서 회복되지 않은 사람과 산후 우울증을 가진 여성은 추가 검사, 진단 및 치료를 위해 더 높은 수준의 의료 및 보건 기관으로 이송. ✓ 통상 출산 후 입원 기간은 3~5일, 제왕 절개는 5~1주
---------------------------------	---	--	---

9. 신생아·유아·소아 케어

일본	한국	중국	
1 신 생 아 케 어	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「신생아 방문 지도」는, 모자보건법에 정해진 사업으로, 주로 신생아의 발육· 영양·생활 환경·질병 예방 등 육아 상 중요한 사항의 지도를 목적으로 하고, 생후 28일 이내(친정에 돌아가는 경우 는 60일 이내)에 보건사나 조산사가 방문하는 사업(대상은 전 신생아가 아님) ✓ 「유아 가정 전호 방문 사업」(안녕하세요 아기 방문)은, 아동 복지법, 아이 육아 지원법으로 정해진 사업으로, 대상은, 생후 4개월까지의 아기가 있는 모든 가정 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 평생 초기 건강 관리 시스템 평가판 사업 : 임산부와 신생아가 있는 집을 방문하여 건강 상담과 우아 발달 상담 등을 제공(Nurse Home Visit Program, AU, Nurse Family Partnership, US 모델 참조) 202 1년 29개소의 보건소, 2022년 50개소 공모 예정 ✓ 미숙아 및 선천적 대사 이상아 의료비 지원 사업(2000년~) ✓ 선천적 난청 검사 및 보청기 지원 사업 ✓ 저소득층 기저귀 /분유 지원 사업(2015 년~) ✓ 보건소 모유 수유 클리닉 운영(지자체별로 다름) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 0세~6세아의 건강 관리 서비스의 기준(무료): 퇴원 후 1주일 이내에 의료 스텝이 산후 건강 진단을 실시해, 출생시의 상황, 예방 접종 상황, 신생아 질병 스크리닝이 행해지고 있는 지역에서는 그 상황 등을 확인 ✓ 생후 28~30일에 신생아는 B형 간염 백신의 2차 주사와 함께 향진 위생원과 사구 위생 복무 중심을 방문 ✓ 신생아의 섭식, 수면, 배변, 황달 등을 물어 관찰하고, 체중, 신장, 머리 둘레, 체격 검사를 실시해, 부모에게 섭식, 발육, 질병의 예방 지도
2 유 아 · 소 아 케 어	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 소아 의료의 충실 ✓ 마음의 건강 만들기(사춘기 보건 등) ✓ 예방 접종 추진 ✓ 소아 만성 특정 질병 대책 등의 충실 ✓ 국민건강보험료의 부담 경감을 실시하는 지방 공공 단체에의 지원 ✓ 의료보험에 있어서의 자기 부담 경감(미취학아 2할), 소아 의료비 지원(지방 자치체마다) ✓ 의료 케어 아동 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 양아수당 30만원(1세), 보육 서비스 이용시는 별도의 보육 지원(보육료 바우처, 전액 지원) 아동 수당 10만원(~ 8세) ✓ 15세 이하의 아동건강보험 입원 진료비 경감 ✓ 18세 이하 치아 흠 메우기(sealant) 치간 채우기 본인 부담금 경감(30~60%→10 %) ✓ 6세 미만 어린이 검진 정책(총 8차 검진) ✓ 어린이 국가 예방 접종 지원 사업 - 만 12 세 이하의 어린이 대상 국가 예방 접종 지원 백신의 비용을 전액 지원 ✓ 건강 여성 초보 클리닉 사업-만 12세 여성 청소년에게 HPV 백신(가다실 4가) 접종 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 모유 수유를 지원하는 환경 만들기 ✓ 0~6세아 건강 관리 서비스(무료) <ul style="list-style-type: none"> • 유아의 건강 관리. 보름달 후의 후속 서비스를 향진 위생원이나 사구 위생 복무 중심에서 실시. 원격지에서는 마을 위생실이나 사구 위생 복무 준에서 실시한다. 3, 6, 8, 12, 18, 24, 30, 36 개월 총 8회. 성장발달, 심리·행동발달 평가를 실시해, 과학적·합리적인 식사, 성장 발달, 질병 예방, 부상의 예방, 구강 케어 등의 건강 지도를 실시 • 미취학 아동의 건강 관리. 4세~6세의 아동을 대상으로 연 1회의 건강 관리 서비스를 실시. 산재하는 아동의 건강 관리 서비스는, 향진 위생원, 사구 위생 복무 중심으로 제공 하지만, 보육원에서 제공하는 것도 가능. 체격 진찰, 심리· 행동 발달 평가, 혈액 검사(또는 헤모글로빈) 검사, 시력 검사를 실시해, 합리적인 식사, 성장과 발달, 병의 예방, 부상의 예방, 구강 케어 등의 보건 지도 실시 .

10. 각종 시책			
	일본	한국	중국
1 다태 임산부 에 대한 지원	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 제4차 저출산 사회대책 대강에서 '다태임산부 등에 대한 지원'이 처음으로 명기. ✓ 다태아의 육아 경험자 가족과의 교류회, 상담 지원 ✓ 육아 서포터 파견 ✓ 지자체에서 대응 ✓ 2018년 아이치현 도요타시 미쓰코 학대사망 사건이 계기 ✓ 다태아 출산률: 2.1% (인구동태통계, 2021년) ✓ 다태아 출산률은 불임치료의 증가와 함께 상승 경향이 있었지만, 2008년에 일본산과부인과학회에서 배 이식은 1회 1개로 하는 견해가 나타나 일단 감소, 했으나 그 후 다시 증가 경향 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 다태임신의 경우 의료비 지원금액 인상(1태아 100만원, 다태아 140만원) ✓ 출산 축하금(첫 만남 이용권 200만원)은 출생아별로 지급 ✓ 다태출생률은 지속 증가중으로 2021년 기준 5.4%(26만 4,000명 중 1만 4000명), 난임시술을 통해 태어난 아이는 2만 1219명(8.1%) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <여성노동자의 노동보호에 관한 조례> ✓ 다태출산의 경우 출산마다 출산휴가가 15일 연장(출산수당금도 15일 연장). ✓ 다태출산의 경우 1인 늘어날 때마다 수유시간을 30분씩 늘림. ✓ 한 자녀 정책시에 다태아의 경우는 출산 횟수 1회로서 카운트
2 계속 케어	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2012년경부터 추진 ✓ 저출산 대책에 있어서 「끊임없는 지원」이라고 칭해, 그때까지 부족했던 임신기~산후의 시기 지원에 힘을 쏟고 있음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 출산·육아에 대한 국가의 책임 강화 ✓ 육아 친화적 인 사회 구축 (비용, 시간, 보육) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 출산 전후의 케어 서비스의 레벨 향상 ✓ 0~6세아 건강 관리 서비스 규범 (국가 기본 공공 위생 서비스 사업)
3 출산 의욕	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 일본에서도 고소득자가 결혼·출산하기 쉬운 상황은 있음 ✓ 다양한 저출산 시책은 정규직이 이용하기 쉬운 제도가 되어 안정적인 일·소득이 유리 ✓ 출생 동향 기본 조사에서는 현재의 소득을 묻고 있으므로, 낳았을 때의 소득은 알 수 없음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 가구소득이 높은 가정일수록 출산확률이 높음(관련 연구 링크, 2010~2019년 노동패널조사에서 소득 하위층(1분위)의 출산율은 소득 상위층(3분위)의 39.1% ✓ %), 건강보험공단 분석에서는 분만여성이 건강보험직장가입자(=고용상태)일 가능성이 높아지고 있음. 여러 조사에서 출산의향은 계속 감소 중이며, 특히 여성에서 낮게 나타나 사회적 관심이 높음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 고소득자의 자녀수가 많지만, 결혼하고 싶은 의지가 낮지 않다. 전통적으로 자녀가 많으면 행복하다는 의식이 있음. ✓ 중간층은 더 많은 돈을 벌고 아이들에게 좋은 교육을 하고 싶어서 아이들의 수가 적음
4 남아 선후 대책	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1980년 까지는 남아선후는 있었지만 지금은 없음 ✓ 예외는 히노에우마(1906년, 1966년), 다만 전후의 해는 성비가 떨어짐(등록을 나중에 하는 경우 존재) ✓ 제2차 세계대전 이전의 서자는 남아선후(전후는 여아가 많음. ✓ 역사적으로 입양은 일반적으로 이루어짐. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1980년대 중반부터 2000년대 중반까지 출생성비가 불균형(1990년: 116.5) ✓ 입양은 그리 바람직하지 않음 ✓ 극심한 성 선택을 위한 낙태로 1987년 의료법을 개정해 태아 성별 알리지 못하도록 규제하였으나 2008년 헌법재판소에서 헌법불합치 결정을 내려 현재는 고지 가능. 그러나 출생아 성비는 2005년 정도부터 자연 성비 수준으로 회복되었음 ✓ 남아선후로 인한 입양 가능성은 매우 낮음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 성 선택적 낙태는 금지. 임신 중에 성별을 전하는 것은 금지, 전하고 나서 인공 낙태도 금지. 그러나 그것을 뚫고 불법 병원에서 낙태가 이루어지고 있다는 실태도 있음 ✓ 우선 혈액 샘플(@홍콩·마카오)로 성별을 아는, 그것이 증가하고 있어 문제 ✓ 출생시 성비는 2021년에는 108.3으로 떨어졌지만 남부 일부 지역 (광동성)에서는 여전히 남아가 선호됨 ✓ 남아 한 명 정도는 원하는 사람들이 많음
5 간지 대책	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1966년 병오(히노에우마)의 미신을 불식하도록 홍보 활동 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 정책 대응 없음 ✓ 아이를 낳을 때 행운이 온다는 해가 있음 . ✓ 히노에 우마의 인식은 약간 있음. ✓ 특정한 날짜(좋은 사주인 날짜와 시간을 점술가로부터 돈을 내고 택일받음)에 아이를 낳기 위해 제왕절개를 하는 경우가 있음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 옛날에는 「양년에 아이를 낳는 것은 적절하지 않다」「양은 10명 중 9명이 불완전」이라고 하는 미신이 있어, 양년의 출산을 피하는 사람이 많았지만, 지금은 기본적으로 그러한 영향을 미치지 않음

⑥ 주택 분야

저출산 대책으로서의 주택 시책은 타국보다 한국에서 먼저 이루어지고 있다. 일본에서는 종래 일반적인 주택 확보로서 주택 정책이 있었지만, 최근에는 청년이나 결혼시의 지원 등, 저출산 대책으로서의 측면이 강조되고 있다. 중국에서는 우선 부동산 가격 상승의 억제를 위한 시책이 필요했지만, 세 자녀 정책 도입에

의해 다자녀 가정에는 세컨드 하우스의 구입 제한 완화 등이 시범적으로 행해지고 있다.

	일본	한국	중국
1 청소년 지원	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 청년을 위한 주택정책은 부족 ✓ 그동안 식구가 많은 집, 모기지 공급에 의한 자가 정책이 주가 되어 왔던 관계로 청년 주택 정책은 상대적으로 간과되어 옴 ✓ 저출산 대책의 한 분야로서 「주택 정책」의 중요성은 인식되고 있고, 향후 청년에 대한 주택 시책(예를 들면 월세 지원 및 저렴하고 양질인 임대 거주자용 주택의 공급 증가 등)도 활성화될 가능성이 있음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 청소년 주택 지원 ✓ 주택보증금, 임대료 지원 강화 	✓
2 결혼 시	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 결혼 신생활 지원 사업(2016년도~) 신혼 세대(소득 제한, 연령 제한 있음)에 대한 신규 주택 취득 (임대), 이사 비용의 일부 보조. 지방자치단체 사업으로 2020년에 실시한 지자체는 비대도시권을 중심으로 289개(1718 시구정촌의 16.8%) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016년~)에 있어서의 ①청년·예비 부부 주거 지원 강화(다양한 청년 주택 공급 확대:2019~), ② 학생 부부 주거 여건 개선(청년 임차 세대 주거비 지원 강화:2019~), ③신혼 부부의 주택 준비 자금 지원 강화(신혼 부부 재봉 임대·분양 주택 공급 확대:2019~), ④ 신혼 부부 재봉 임대(행복) 주택 공급(육아의 좋은 주거 인프라 정비:2019~) ✓ 신혼부부와 6세 미만 어린이가 있는 가구에 공공주택 공급·금융지원 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 부동산 가격 상승의 억제 ✓ 17개 성청이 발표한 '적극적인 생식지원 대책의 한층 더 충실화 실시에 관한 지도적 의견'에 따라 예금으로 주택을 임대하는 다자녀 가구 우 . 주택 적립금은 실제 임대료 지출에 따라 인출될 수 있으며, 자녀가 많은 가정이 처음으로 자가 주택을 구입하는 경우, 시는 조건부로 주택 적립금의 대출액을 적절히 증액하는 등의 지원책을 제공 ✓ 일부 시에서는 둘째 자녀가 있는 가정에 대한 세컨드 하우스의 구입 제한을 해제. 우시시 양계구의 인재주택구입 신시책에서는 2명 이상의 자녀가 있는 가족은 세컨드하우스 구입총액의 3%를 지원한다고 규정(일반적으로 세컨드하우스의 구입 제한이 있음) ✓ 세 자녀의 정책이 발행됨에 따라 이러한 주택 시책은 국가 정책으로 중국 전제에 확대될 가능성이 있음
3 육아 시	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 다자녀 가구에 대한 배려·우대 ✓ 대출·세제를 통한 주택 취득 등의 지원(육아 세대) ✓ 양질의 패밀리용 임대 주택의 공급 촉진(지역 우량 임대 주택 제도, 민간 공급 지원형 임대 주택 제도 등) ✓ 공적 임대 주택 스톡의 유효 활용 등에 의한 거주 안정 확보(육아 세대 등에 대한 추첨 배율 우대 등) ✓ 공적 임대 주택과 육아 지원 시설의 일체 정비 등의 추진 ✓ 직주근접 시책 등의 추진 ✓ 새로운 주택 안전망 제도의 추진(개정 주택 안전망법에 근거) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 다자녀 가구(자녀 3명 이상)에의 양질인 공공 주택의 공급 증가와 우선적 입주, 거주 기간의 확대, 임대 부담 경감·모기지 우대 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 주택도시 농촌개발성은 복수의 아이를 가지는 가족을 위한 공영 임대주택 제공 지원 ✓ "절강성의 좋은 교육을 촉진 지원하기 위한 몇 가지 의견"에서는 공유재산권부착 주택담보 조건을 충족한 3명의 자녀를 가진 가족에게 구매 우선권 부여
4 새집 준비	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 신혼부부가 준비 (이전에는 남성 쪽 부모가 준비) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 남성족: 79.5%, 여성족: 20.4%(「2019년도 청년세대의 결혼과 출산 동향에 관한 조사」) ✓ 최근 3-4년 주택이 높아져 결혼 할 수 없는 상황이 있어, 주택 사정은 결혼에 영향을 주고 있음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 농촌에서는 결혼시 신혼집 준비를 보통 남성이 하지만, 도시부에서는 남녀가 함께하는 경우, 남성이 준비하는 경우, 여성이 준비하는 경우로 다양하며, 서로의 의사와 부모의 경제력에 따라 다르게 나타남

5 자 가 주 택 보 유 율	<p>✓ 51.5%(20~39세 남녀, 2020년 국세조사)</p>	<p>✓ 34.8%(20~39세 남녀, 「2022년도 가족과 출산 조사」)</p>	<p>✓ 96% (전연령) ✓ 70% (80 년대, 90 년대 출생의 지가율, 미국의 2배, HSBC 은행 보고) ✓ 1990년대 출생은 25세 까지 64.7 %가 집 구매 (HSBC 은행보고) ✓ 도시 (베이징 상하이 광저우) 에서는 주택구입이 어려우며, 주택이 결혼의 장애가 되고 있음 ✓ 청년은 부모로부터의 지원이 있어 자가주택보유율이 높음 ✓ 65% 부모는 자녀와 살지 않음 ✓ 90년대부터 모두 개인 소유</p>
--------------------------------------	---	---	---

⑦ 결혼 지원

한중일 모두 결혼은 출생의 전제 조건이며 줄어든 결혼에 대해 의식면, 금전면, 자자체, 기업, 조직을 통한 만남 기회 제공 등 많은 시책이 강구되고 있다.

	일본	한국	중국
1 시 책 상 황	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 지방 공공 단체에 의한 결혼 지원(만남 기회 제공, 결혼 상담, 상담자 양성, 신혼 부부의 스타트업 지원 등) ✓ 이주자 축진의 측면이 있어서 지방이 더 많은 시책 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 만남주선 등은 중앙 정부에서는 명시적으로는 하지 않았지만, 일부 지방 공공 단체에서 시행 ✓ 지방 공공 단체의 시책 내용이나 금액은 다양 ✓ 결혼지원은 결혼전과 결혼후에 나뉘며, 결혼전은 주로 주거지원이나 매치 파티, 결혼 후는 주거지원과 결혼축하금을 지급(100만~1,000만원) ✓ 출산 장려 수당은 지역적으로 경쟁하고 있으며, 출생률이 낮은 곳이 높은 경향이 있음. 그러나 한국 남부(해남)의 자자체가 과격적으로 500만원의 출산 장려금을 내고, 출산율이 증가했으나 4~5년 후의 추적조사에서는 이전 수급자가 많은 비율로 전출함. 최근에는 각각 중앙정부에서 일률적으로 하자는 이야기도 나오고 있음 ✓ 부모급여가 2023년 1월부터 0~1세: 70만원, 1~5세: 30 만원 지급. 2024년 1월부터 0~1세: 100만원, 1~5세: 50 만원 지급 예정. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2017년 중국 공산당 중앙위원회와 국무원은 '청소년의 결혼과 사랑'에 관한 특별 장을 포함한 '중장기 청소년 발전 계획 (2016-2025)'을 발표함. 청소년의 결혼, 가족 및 재산 건강 서비스가 더욱 개선되어 청소년 관련 법적 권리가 보다 적절하게 보장됨. ✓ 1. 청소년의 결혼관, 연애관, 가족관의 교육과지도 강화. 고등학교 교육 시스템에 사랑과 결혼 교육을 도입하고 감정적인 삶에 대한 존경, 성실성, 책임에 대한 청년들의 의식을 강화하고, 청년들이 결혼과 사랑에 대한 문명적이고 건강하고 합리적인 견해를 확립하도록 인도. 매스미디어의 사회적 영향력을 충분히 발휘하고, 결혼과 사랑의 긍정적인 개념을 넓게 넓히고, 결혼과 사랑의 부정적인 개념에 명확하게 저항하며, 긍정적이고 건전한 여론의 방향성을 형성. 혼인신고나 증명서 발행, 집단결혼식 등 문명적이고 절약적인 결혼식 에티켓을 제창. 청소년이 올바른 가족 개념을 확립하도록 인도하고, 노인을 존중하고, 젊은이들이 사랑하는 것, 남녀 간의 평등, 부부 간의 조화, 근면하고 절약 가사, 이웃 단합, 우수한 가정 교육 및 가족 전통의 계승, 육성을 제창하는 가족 문명, 노인을 존중하고, 기르고, 돋는 젊은이의 도덕적 구축을 강화하고, 노인을 존중한다는 전통적인美德을 적극적으로 추진. ✓ 2. 청년들의 결혼과 교제에 효과적으로 봉사. 미혼 고령자동에의 결혼 활동 서비스를 중심으로, 건전한 청소년의 육성과 교류 활동을 지원. 기존의 사회화된 청년의 데이트 정보 플랫폼을 표준화하고, 신뢰성이 높은 청년의 데이트 정보 플랫폼의 그룹을 시작. 혼인서비스 시장은 법률에 따라 시정되며, 혼인신탁이나 혼인사기 등 불법적 혼인행위는 엄중히 단속. 노동조합, 공산청년단, 여성연합 등 대중조직과 사회 조직의 역할을 충분히 발휘하고, 청년들이 결혼하여 친구를 만들기 위해 필요한 기본적인 보증과 특성에 적합한 편리한 조건을 제공

2 결혼식 비용	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 부담은 부모의 경우도 있지만, 최근에는 본인이 부담하는 경우가 많음 ✓ 결혼식에 초대받은 경우는 반드시 축하금을 지참(20대에서는 2만~3만엔, 30대 이상에서는 3만엔 정도가 시세) 그러나 홀수가 선호됨 ✓ 결혼·약혼·결혼식·신혼여행까지의 결혼비용 평균액 371.3만엔, 부모·친족으로부터의 지원 있음 71.9%(지원 있는 경우의 평균액: 162.7만엔) (제시 결혼 트렌드 조사 2022 추계치) ✓ 남성으로부터 여성에게 예단비는 100~150만엔이 최다(74.2%, 평균액 98.8만엔), 여성이 남성에게 그 반 정도 금액의 손목시계 등을 예단비 반환으로 준다. 다만, 현재는 예물교환식을 하지 않는 경우 쪽이 많다(예물교환식을 「했다 9.4%」「양가 상견례만 했다 80.2%」)(제시 결혼 트렌드 조사 2022, 전국 추계치). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 지역에 따라 결혼식장 비용 지원 ✓ 주거 이외의 결혼식 비용(남성: 4,017만원, 여성: 3,489만원, '2019년도 청년세대의 결혼과 출산 동향에 관한 조사', 결혼에 드는 비용(사진, 드레스, 메이크업, 신혼여행 모두 포함)) ✓ 초대자는 축하금으로서 지참(평균 5만원이지만, 신랑·신부와의 친밀도에 따라 다른 10~20~50만원) ✓ 신랑이 신부에게 주는 현금은 없으며, 신부가이 남성에게 예단비조로 현금을 지불하고, 일정 금액을 여성에게 다시 반환 ✓ 남성은 여성에게 브랜드품이나 반지 등의 예물을 준다. 여성에서 남성에게 고급시계 등 제공. ✓ 반지는 반드시(세계 공통) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2021년 4월과 9월에 민정부는 총 32개 국가 결혼 관습 개혁 실험 지역을 결정하고, 결혼과 가족 상담을 실시하며, 간단하고 적당한 결혼식 관습과 예의를 제창하며 문명적으로 수준 높은 결혼 문화를 육성하고, 가정의 좋은 전통을 계승하도록, 청년들에게, 결혼과 사랑, 가족에 대한 올바른 가치관을 확립해, 결혼의 나쁜 습관을 제어함 ✓ 남성으로부터 여성에게 채례금(彩礼金)으로서 10~20 만 위안, 반지는 당연히, 집·차·액세서리 등을 준다 ✓ 여성은 예단비조로 가구·가전·이불 등을 구입 ✓ 결혼은 큰 이벤트로 화려하게 하고 사람을 초대하여 큰 돈을 쓰고 시간도 걸림(1년) ✓ 결혼식 비용은 30~50만위안 ✓ 축하금은 1000 ~ 2000위안/인
3 만남의 장소의 제공	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 이전에는 개인적으로 지인을 소개하는 사람(중년 및 고령 여성)나 직장 등에서의 조직적인 소개의 습관이 있었지만, 지금은 적어짐 ✓ 이전에는 결혼에 있어서 중매인을 세우고 있었지만, 지금은 거의 이 관습은 없어짐(제시 결혼 트렌드 조사 2022에 따르면, 중매인을 세운 경우는 1.9%) ✓ 지자체가 만남주선 파티 등을 기획·실시 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 만남주선 파티나 소개 시스템은 민간 결혼 정보 회사가 주로 실시 ✓ 가족 관계도 중요. 남성의 여자 형제가 많은 경우 ✓ 본관이 같기 때문에 헤어지는 예, 해외 달리기의 예가 있다. 예전보다 적어졌지만 아직 있다. 본관이 함께라도 결혼할 수 있게 됐다. 법률로 사촌혼은 금지. ✓ 중매는 20년전까지는 번성했으나, 지금은 거의 없음. 연애 결혼이 보통 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 결혼 플랫폼: 정부는 없고 민간에 많음. ✓ 노동조합, 부녀연합회가 파티를 조직. ✓ 농촌에는 중매인이 있으며, 노인 여성의 직업으로 열심히 하고 있음. 감사도 받으며, 도시에도 어느 정도 남아 있음
4 ICT·AI 기술 활용	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 지역 저출산 대책 중점 추진 교부금에 의한 결혼 지원 의 AI 활용 (AI를 이용한 매칭 시스템의 고도화를 포함. 2020년도 11.8억엔, 2021년도 8.2억엔. 중의원 질문, 답변) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 특별히 없음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 특별히 없음
5 사회적 분위기의 양성	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「가족의 날」, 「가족의 주간」 등을 통한 이해 촉진 ✓ 임산부 마크, 유모차 마크의 보급 계발 ✓ 「아동과 가족·청년 응원단 표창」의 실시 ✓ 아이 시선의 만들기 추진(키즈 디자인의 추진, 키즈 디자인상에 의한 정보 공지) ✓ 육아 지원 패스포트 사업의 보급·촉진 ✓ 어린이와의 만남 체험 촉진 ✓ 이쿠멘(남성이 가사육아, 육아휴직을 취한다)·이쿠보스(관리직의 남성, 동료·부하직원의 개호 부담을 배려하는) 프로젝트 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「남성의 돌봄권 보장(사회적 인식 확립)」(가족 친화적인 기업 제도를 개선: 남성의 육아 항목의 점수 인상) ✓ 「남성의 돌봄권 보장 (네트워크의 형성)」(사회 캠페인에서 사람들의 출산·양육에 관한 인식 개선) 캠페인 영상·음악·포스터 등을 활용한 홍보 확산, 지방별로 “100명의 아빠단”(아빠의 선배가 지도) 운영 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “적령기에 결혼·출산, 남녀 평등, 세대간의 조화 및 책임 분담”이라는 새로운 가족 문화를 추천

<p>6 학 교 교 육</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 중학교 「기술·가정과」에서 「가정분야」가 있어, 「유치원, 보육소, 인정어린이원 등의 유아의 관찰이나 유아와의 접촉을 할 수 있도록 유의하는 것」이라고 되어 있다(학습지도 요령 2017) ✓ 「기술·가정과」는 1992년부터 남녀 모두 수강 ✓ 중학교에서 커리어 교육이 진행되고 있어, 지자체나 학교에서 연계 조정이 되어 있으면, 보육소나 유치원에서의 직장 체험을 할 수 있는 경우도 있음. ✓ 중고등학교에서도 「가정과」에 보육 영역의 학습이 정해져 있지만, 가정과는 수험에 관계없는 과목이기 때문에, 가정과에서 열거되고 있는 학습 내용은 모두 제대로는 실시하고 있지 않거나, 간단하게 밖에 하지 않는 학교도 많다고 생각됨. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 저출산·고령사회기본법 제7조에 저출산 고령화나 결혼·출산 및 가족생활에 대한 합리적인 가치관을 형성하기 위한 「인구교육」을 활성화한다고 규정(보건복지부의 사업으로서 민간 사업자에게 위탁. 학교에서 수업, 국민에게 수업, 대학, 인구에 의해 발생하는 상황, 출생 장려 등을 포함. 커리큘럼은 보건복지부 「인구 교육 학술 학회」 등에 위탁하여 작성) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2022년 교육부는 기존 종합실기 커리큘럼에서 노동을 완전히 분리한 '의무교육 커리큘럼안'을 정식으로 발표하고 '의무교육노동 커리큘럼 기준(2022년판)'을 발행. 노동 커리큘럼에서는 주로 가사 및 노동생산 기술을 가르침. ✓ 초중학교에서는 노동과, 작년부터 단독으로 노동에 대해 배움. 중학교 이하에서는 노동·밥을 만드는 등
---	---	---

2. 한중일개호제도의 구성요소

공적 개호보험제도는 일본은 2000년, 한국에서는 2008년에 개시되었지만, 중국에서는 지역에서의 시행 단계에 있다.

요소		일본	한국	중국
1 제도 개요	법	✓ 개호보험법	✓ 노인 장기 요양 보험법	✓ 관련 국가의 법률은 노인권익보호법이며 ✓ 지방에서는 《남통시 기본조추 보보 수시 시검》 《상해시 개호보험 시범사업 방안》 《청다오시 장기요양보험 운영방안》 등
	지리적 범위	✓ 전국	✓ 전국	✓ 시행사업 15+14 지역(허베이성 승더시, 길림성 장춘시, 흑룡강성 치치할시, 상하이시, 강소성 남통시, 소주시, 절강성 낭보시, 안후이성 안경시, 강서성 상양시, 산동성 청도시, 후베이성 장문시, 광동성 광저우시, 충칭시, 사천성 성도시, 신강병단 제8사 이시카와시; 베이징시 석경산구, 천진시, 산서성 진성시, 내몽골자치구 후후호트시, 랴오닝성 반금시, 복건성 복주시, 헤난성 개봉시, 호남성 쇼탄시, 광서 치완족 자치구 난닝시, 귀주성 청서남 푸이 족 미아오족 자치주, 운남성 Kunming시, 산시성 한중시, 감숙성 감남티베트족 자치주, 신랑 위구르 자치구 우루무치시)
	제도 운영	✓ 시정촌이 보험자로서 운영, 중앙정부와 도도부현은 이것을 지원	✓ 한국국민건강보험공단(의료보험 보험자)이 운영 1) 보건복지부: 장기 요양 사업의 관리, 장기 요양 기본 계획의 수립 및 조정 2) 국민건강보험공단: 보험자 3) 장기 요양 사업소: 장기 요양 급여 제공 4) 지자체: 장기 요양 기본 계획의 상세 시행 계획의 수립 및 시행, 노인성 질환 예방 사업, 장기 요양 사업소의 설치 및 지정의 권한을 가진다.	✓ 성시 정부가 운영(민간 위탁도 있을 수 있다)
2 재원	원칙	✓ 사회 보험 방식	✓ 사회 보험 방식	✓ 사회 보험 방식
	세금 재원 보조	✓ 있음(본인부담을 제외한 개호비용의 50% = 국가 25%, 도도부현 12.5%, 시구정촌 12.5%)	✓ 있음 (장기 요양 보험료의 예상 수입액의 20 % + 생활보호 수급권자의 급여 비용 100 % 등)	✓ 지역에 따라 다름(상해 등 의료보험만 있는 곳이 많다) ✓ 세금 전용 시험 사업 없음
	보험료 재원 비율	✓ 본인부담을 제외한 개호비용의 50 %를 부담	✓ 80%	✓ 모든 보험료로 조달되는 지역이 많다.

	보험료율	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1호 보험자는 수입에 따라 결정되어 연금으로부터 청인. 전국 평균 6,014엔/월(최고 9,000 엔 330 0 엔), 2호 보험자는 수입에 따라 결정되며(표준 보수의 1.6 4%, 200 4년 3월부터), 의료 보험료(노사 절반에 급여의 10 %) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 다음 해의 장기요양보험 급여의 예측액에 근거해 보험료를 결정한다 ✓ 건강보험료(2022년에는 급여의 6.99 %, 노사절반)의 12.27 % (급여의 0.82 % 상당) ✓ 지역가입자는 연금도 소득으로 간주하고 재산(주거 토지 자동차 등)에 접수를 맞추어 보험료를 계산 ✓ 최저보험료는 건강보험료 19,500원 (지역·직장 동일, 2022) *12.27% (장기요양보험료) = 2,390원 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 소득에 따른 의료보험료의 일정 비율 등 ✓ 상하이에서는 사업주가 부담하는 종업원 의료 보험 급여 베이스(표준 보수)의 1% 가 종업원 의료 보험 풀 기금으로부터 장기요양 보험료로서 분기마다 지급된다 ✓ 보험료 개인계정(个人账户)을 이용하는 지역도 있다
	자기부담	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 있음(정률: 원칙 10%, 고소득 고령자는 20%, 30%) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 있음(정률: 거액 15%, 시설 20%, 저소득자에게는 감면 있음) 줄여야 한다는 의견이 강하다. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 시범사업에 의해 기본적으로 있다. 15-20% 정도.
	세금공제	<p>(피보험자)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 개호보험료는 소득세 공제 대상(소비세) ✓ 개호보험 서비스의 본인 부담은 원칙 소비세 비과세 ✓ 개호 사업자는 소비세 면세. 단 구매 비용(기재의 구입)에서는 소비세를 구매처에 지불한다 ← 개호 보험 수가로 부담하는 소비세분을 보조) (개호 사업자에의 과세) <ul style="list-style-type: none"> ✓ 영리 개호 보험 사업자: 법인세(세율 23.2%), 고정 자산세(세율 1.4 %) 등이 과세. ✓ 비영리 개호보험사업자(사회복지법인, 공익사단(재단)법인, 사회의료법인, 특정 비영리활동법인): 법인세는 비과세가 원칙이지만 수익사업에는 과세(개호보험서비스는 수익사업에 해당, 세율은 수익사업의 19%, 특정 비영리활동법인은 23.2%). 고정자산세는 사회복지 사업에 사용하는 자산에 대해서는 비과세(특정 비영리활동법인은 0.3%로 과세) ✓ 개호보험이 시작되었을 때 비영리법인에 대한 비판이 있었다. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 의료비 공제(본인부담금이 의료비 소득 공제의 대상이며, 이용자는 이용 비용에 대해서 소득 공제를 받는다) ✓ 장기요양사업자는 비영리기관에서 부가가치세가 면제된다. 영리기관은 면제되지 않기 때문에 반발이 많다. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 소득세는 의료비 납부 후 계산되며 특별 공제 항목 없음
3 보험자		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 시구정촌 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 국민건강보험공단 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기본적으로 시행 사업이 전개되는 시(의보국). 보험회사 등 기업에 위탁하는 지역도 있다(상해는 위탁 없음).
4 급여비		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 11조 291 억엔(2021년 개호 급여비 등 실태 통계) 자기 부담은 들어가 있다 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 11조 1146억원(2021년 노인장기요양보험 통계, 공단부담 10조 957 원(90.8%、9.2%는 본인부담)) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 시범 사업이므로 합계할 수 없다.

5 피 보 험 자	대상	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 주민 기본 대장 등록자로 ①65세 이상, ②40~64세의 자 ✓ (참고: 후기 고령자 의료 제도 도도부현 단위의 광역, 2022년도 월액 6,472 원) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 의료보험 가입자의 전 연령(특히 논의는 없었다) + 생활보호 수급권자 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 도시 종업원 의료 보험 가입자는 모두, 도시·농촌 주민 의료 보험 가입자는 일부의 시행 사업으로 대상으로 되는, 60세 이상(정년자는 정년 후 15년간 보험료를 지불하는 연금는 종신). 15년 이후에는 보험료는 지불하지 않는다, 자기 부담은 있지만, 의료를 받을 수 있다.
	수	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ① 3,578,355 명, ② 4,190,000 명(2020년 개호보험 사업 상황 보고) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 52,929천명(2021년 노인 장기요양보험 통계) <ul style="list-style-type: none"> 1) 건강보험: 51,412천명 2) 생활보호 등: 1,517천명 <p>* 65세 이상 인구: 8,913천명</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 전국 49개 도시에서 1.45억명(산동성 2022년 5월 3516.7만명)
	보험료부담	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ① 피보험자만(수입에 따른 보험료) ✓ ② 조합·협회·공제건강보험은 피보험자와 사업주로 1/2씩 부담, 국민건강보험가입자는 자치체별·수입별로 보험료가 산정. 표준은 9단계이지만 자체에 따라 더 많은 단계를 마련할 수 있다. 예를 들어 미에현 이가시는 11단계의 개호보험료를 설정하고 있다(2021~2023년도). 또한 최고는 25단계(후쿠오카현 개호보험 광역 연합). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 전액(지역 가입자) 혹은 가입자와 사업주로 1/2씩(직장 가입자) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 의료비, 개인, 세금, 사업주 다양한 조합
	정수방법	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ① 연금에서 날인, ② 의료보험료와 일체징수 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 건강보험료에 일체징수 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 의료 보험 개인 계정의 날인이 메인
6 수 급 자	대상	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 요개호(요지원)의 인정을 받은 자로 ②는 그 상태가 특정 질병(말기 암이나 관절 류마티스 등의 노화에 의한 병이 원인의 것)에 의해 생겼을 경우 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 가입자로 65세 이상 또는 노인성 질환자(64세 미만) 중 장기요양인정을 받은 자 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 60세 이상의 요양필요(지원필요)의 인정을 받은 사람으로, 중증이 메인
	수	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 6,381,700명(2021년 개호급여비 등 실태통계) ✓ 65세 이상 인구(36,213천명)에서 차지하는 비율은 18% 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 공인자 953,511명 ✓ 수급자 899,113명(2021년 노인 장기 요양 보험 통계) ✓ 65세 이상 인구(8,913천명)에서 차지하는 비율은 10% 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 누적 172만명(모든 시범사업의 지금까지의 누계)
7 서 비 스 내 용	서비스종류	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 시설, 통소(데이 서비스·쇼트스테이), 거택 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 시설(노인 요양 시설, 노인 요양 공동 생활 가정), 거택(방문 요양, 방문 목욕), 주야간/단기(데이 서비스, 쇼트스테이), 인지 활동형 방문 요양, 그 외 재가급여(복지 용구)) ※주야간 등은 재가급여에 포함 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 대부분의 시행 사업은 시설 지향, 소주사는 재택 지향이지만 선택 가능
	기타서비스	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 복지 용구, 주택 개수, 이송 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 복지 용구(재가급여), 주택 개보수·이송(지자체) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 일부 지역에서 복지 도구
	설정유형 프레임	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 요개호도별로 있음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 장기요양등급별로 있음(재가급여에 해당하며, 시설급여는 1일당 수가제에 해당하지 않는다.) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 시범 사업

	체계화 보상	✓ 있음(개호 수가 개정, 3년마다)	✓ 있음 (수가는 보건복지부의 장기 요양 위원회에 의해 매년 개정된다)	✓ 가격은 시설에서 결정 이용자로부터 징수한다. 시의 보조액은 시가 결정한다. 시에 따라 상당히 다르다. 많아서 1/3 정도
8 서비스사업자	조직 형태	✓ 공영 및 민영(비영리, 영리) 조직	✓ 공영 및 민영(비영리, 영리) 조직 ✓ 공공(지자체 및 보험자의 직영), 법인(비영리, 주식회사), 개인	✓ 공영 및 민영(비영리, 영리)의 모든 형태가 있음
	공공인정제도	✓ 있음(지정 사업자의 조직이나 법인)	✓ 있음(지정 사업자의 조직이나 법인) ✓ 보험자가 직접 모든 장기요양사업소에 대한 평가를 실시하고 이를 노인장기요양보험 홈페이지 등을 통해 정보를 공개한다.	✓ 있음(지정 사업자의 조직이나 법인)
	사업자선택	✓ 사업자를 선택할 수 있음	✓ 사업자를 선택할 수 있음	✓ 사업자를 선택할 수 있음
9 개호종사자	자격명칭	✓ 개호 복지사, 인정 개호 복지사, 실무자 연수 수료자, 구 개호 직원 기초 연수 과정 수료자, 구 홈 헬퍼 1급 연수 과정 수료자, 초임자 연수 수료자, 사회 복지사, 정신 보건 복지사, 사회 복지 주사, 복지 용구 전문 상담원, 의사·치과 의사, 약제사, 보건사, 간호사·준간호사, 관리 영양사·영양사, 치과 위생사, 물리 치료사, 작업 치료사, 언어 청각사, 유도 정복사, 안마 마사지 치압사, 정신 보건 복지사 등	✓ 사회 복지사, 의사 (계약 의사 * 포함), 간호사, 간호 조무사, 치과 위생사, 물리(작업) 치료사, 요양 보호사, 영양사. *계약의란 노인요양시설과 계약을 체결하여 노인요양시설을 방문하여 진료하는 의사를 말한다.	✓ 국가 차원의 자격 인정이 취소되었습니다.
	기타 직종	✓ 간호 조무사, 기타 개호 직원, 기타 방문 개호원 등 ✓ 동반자는 금지	✓ 비자격자 없음 ✓ 간병인은 요양병원에 많다. 요양병원협회로부터 간병인에 대한 급여를 해달라는 의견이 강하다. 의료보험이 문제가 되기 때문에 간병인을 인정하지 않는다고 하는 것이 국가의 방침	✓ 장기요양에 종사하고 있는 자는 '직원'으로 집계되고 그 중에는 간호사, 조리사가 포함됨
	수	✓ 2,186,536 명(2015 년 개호 서비스 시설·사업소 조사), 2,050,050 명 (2015 년 국세조사)(하야시 2019a)	✓ 565,281명(2021년 노인 장기요양보험 통계)	✓ 사구양로서비스시설의 2021년 말 직원수는 704,135명, 양로시설에서는 549,391명(민정통계연감)
외국인종사자		✓ 11,584명(2015 년), 재류자격은 특정활동(EPA), 개호, 기술실습, 특정기능, (특별)영주자, 일본인(영주자)의 배우자 등, 정주자 (하야시 2019b)	✓ 간병인(중국조선족)은 관련 통계가 없다(연구자가 연구를 위해 파악한 적이 있지만 비공식적이고 정확하지 않다). 간병인의 비용은 본인부담.	✓ 거의 없음

10 비 공 식 간 병 인	형태별 종사자 수	✓ 「가정부(남편) 가사 도움」으로 개호 분야 산업 종사자 없음(2015 년 국세 조사)	✓ 거주자의 돌봄종사자에 관한 관련 통계는 없다. 거주자의 돌봄종사자는 장기 요양 급여의 비급여이며, 이용자는 일반적으로는 부유층. 별로 없다. 드라마만.	✓ 양로간호의 가정복무 종사자는 41 4 만명(중국가정복 규행 병주 전전고 2017 , 상리부 복복贸贸易和 商贸服务业司), 어린이를 돌보고 있다.
	플랫폼 영업	✓ 없음	✓ 인터넷에 의한 가사 도움 파견 서비스는 있지만 돌봄분야 산업 종사자에 관한 공식적 자료는 없다 ✓ 잔일(음식물쓰레기, 편의점에서 쇼핑 등)은 있지만 동봉은 없다. b a by sitter 도 별로 없다.	✓ 아간래료, e가수, 코바 관가 등에 의한 인터넷 가사 등는 파견 서비스가 발전하고 있다. 거주보다 파트타임.
11 가 족 간 병 인	가족 개호 의무 에 관한 법률	✓ 민법 제 877 조: 직계 혈족과 형제 자매는 서로 부양 할 의무가 있습니다. ✓ 형법 제218조: 보호책임자유기 등 (3 월 이상 5 년 이하의 징역에 처한다)	✓ 민법 제 974조(부양의무) 다음 각 호의 친족은 서로 부양의의무가 있다. ✓ 연금을 은밀하게 받아 체포되는 사건은 있다.	✓ 노년인권익보장법 제14조:부양 의무자는 고령자의 경제적부양, 생활부조, 정신적 위안의 의무를 이행하여 고령자의 특별한 필요를 돌봐야 한다. ✓ 시체 유기로 체포되는 일은 없다. 연금을 계속 받는 사건은 카드와 얼굴 사진 등록 등에 의해 기술적으로 어려워졌다 ✓
	현금 혜택	✓ 현금 급여는 하지 않는다	✓ 장기요양서비스를 이용할 수 없는 산간부 등에 거주 등의 조건부로, 가족 요양비를 장기요양 고령자에게 지급. 자산조사 없음 ✓ 가족요양비 수급자수는 2018년 애 1,087 명 으로 적다(2019년도 장기요양실태조사)	✓ 미나미도리시, 안경시에서 가족 돌봄자에게 수당이 나온다
	공공 지원	✓ 개호 휴가·휴업 제도, 개호 상담(지역 포괄 지원 센터의 임의 사업)	✓ 가족요양보호사도 장기요양사업소에 소속된 요양보호사로 사인계약에 의해 관리되며 봉급이 지급된다. 자자체· 공단에 장기요양 상담센터가 있다. 돌봄 휴가는 모델 사업(지자체가 급여, 서울시 강남구 등 부유자치단체)	✓ 시범사업이 있어 장기요양휴가가 필요하다는 목소리가 높아지고 있다.
교육	✓ 지자체의 임의 사업. 개호종사자 요리 교실 등도 있다.	✓ 지사의 특별 사업으로서 가족 돌봄자의 교육을 실시하고 있다.	✓ 연수 있음	
수	✓ 6,534,000 명 (2021년 사회 생활 기본조사)	✓ 75,269명(2018) (2019년도 장기요양실태조사)	✓ 가족이 메인으로 많다.	
시간	✓ 평균 37 분/일(남성 종사자 28 분, 여성 종사자 42 분, 2021년 사회 생활 기본 조사)	✓ 별도로 관련 통계를 생성하지 않았습니다 (연구자가 연구를 위해 파악했지만 비공식적이고 정확하지 않음)	✓ 전국시간이용조사 (가장 최근은 2018년에 실시)에서는 해당 시간은 공표되지 않음	

1 2 요간호 인정	인증기준	✓ 심신 상태의 상실도(수형도 모델)	✓ 심신 상태의 상실도(수형도 모델)	✓ 시범사업에 따라 다르고, 요양요구 인정, 장애도 인정, 생활 활동 능력 인정 등이라고 불리며, 미나미도리시, 승덕시에서는 요양필요도가 없다
	실시자	✓ 개호 인정 심사회를 보험자에게 두십시오.	✓ 장기요양등급판정위원회는 법적으로는 자체에 설치되지만, 실질적으로? 보험자인 공단의 지사에서 운영.	
	요개호상태의계속	✓ 실제로 요 개호 상태에있는 것	✓ 실제로 요양필요상태에있는 것	
	등급	✓ 7단계(요지원 1,2~요개호 1~5), 경도에서 중증까지	✓ 6단계(인지지원등급, 5등급~1등급), 비교적 중간도에서 중증까지. 인지 지원 등급은 치매(노인성 질병에 한함) 환자로 요양필요인정 점수가 45점 미만인자	
	유효기간(갱신)	✓ 있음(6개월, 원칙)	✓ 있음(최소 1년 6개월부터 최대 4년 6개월까지(갱신 신청의 경우))	
1 3 케어 매니지먼트 · 케어 플랜	케어 매니지먼트	✓ 있음(케어 플랜 작성)	✓ 있음(공단이 개인별 장기 요양 이용 계획서를 제공) ✓ 계획서에 작성된 급여 종류의 범위 내에서만 급여계약 및 이용이 가능 ✓ 계획서를 바탕으로 작성된 급여 제공 계획서의 내용을 확인하고 동의 한 후 급여를 이용	✓ 상하이시는 양로 고문 도입, 장기요양보험 제도에는 없음
	케어 플랜 작성자	✓ 주택 개호 지원 사업자(케어 매니저)	✓ 개인별 장기 요양 이용 계획서는 보험자, 급여 제공 계획서는 장기요양사업자	

	케어 플랜 법적 구속력	<p>✓ 예</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 있음(계획서에 작성된 급여 종류의 범위 내에서만 급여 계약 및 이용이 가능) ✓ 그러나, 3년 주기로 평가하는 과정에서, 계획서 등을 기초로 장기 요양 사업소에서 급여 제공 계획을 만드는 것에 대해 평가 점수가 다르다 ✓ 수급자별 급여 제공 계획에 따라 급부를 제공하고, 그 결과를 평가·반영하여 급여 제공 계획을 재작성하는 등 급여의 질 향상에 힘쓰고 있는지 여부를 평가한다. ✓ 1) 수급자의 상태에 따른 급여 제공이 이루어지는 급여 제공 계획 항목별 평가(신체활동지원, 인지활동·정서지원, 건강관리·간호처치, 기능회복훈련별) ✓ 2) 고령자의 요구나 보호자의 요구가 반영되어 있는지 평가(반영/미반영) ✓ 3) 급여 제공 계획 후 신체 상태의 변화가 발생했는지 확인(상태 변화/기능 유지) ✓ 4) 평가결과에 따라 급여제공계획서의 재작성 필요여부(30일 이내 재작성/불필요 (급여계획 유지)) 	
14 기타 관련 사항	의료 와 의협력	<p>✓ 예 (적극적으로 추진), 서비스에 따라 의료 보험 급여의 경우도 있습니다</p>	<p>✓ 의료·요양·돌봄 등의 통합 판정 체계를 도입 예정(2023년 시범사업 2025년 도입 예정. 요양병원(의료보험)-장기요양서비스(장기요양보험)-노인맞춤돌봄서비스(지자체)간 합리적 이용을 지원하는 것)</p>
	지역 밀착	<p>✓ 지역 포괄 케어 시스템의 구축(의료, 개호, 복지 등의 연계)</p>	<p>✓ 커뮤니티 케어의 시범사업을 실시하고 있다. (그러나 지역사회 통합돌봄의 2025년 전국 시행은 크게 재검토될 예정)</p>
	간호 의질 평가	<p>✓ 복수의 평가 방법(제3자 평가, 자기 평가, 정보 공개 등)</p>	<p>✓ 보험자의 기준에 의한 평가 제도(인센티브 포함)</p>

ICT 활용	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ICT 기기, 개호 소프트웨어 도입의 추진(지역 의료 개호 종합 확보 기금에 의한 보조 사업 등) ✓ 개호 사업소에서의 정보 연계를 위한 표준 사양의 책정 ✓ 지켜보는 기기등의 도입을 실시한 개호 사업소에 야간 인원 배치의 기준의 완화, 정보통신 기기의 활용한 복약 지도에 대한 개호 수가 신설(2018년) ✓ 개호 로봇 개발, 이용 촉진(예: 개호 로봇의 개발·실증·보급의 플랫폼 사업(개호 로봇 도입 등에 관한 상담, 정보 발신, 사용의 사업)) ✓ 중소기업 등을 대상(조건 있음)으로 한 대출 사업(독립 행정법인 복지 의료 기구에 의한 무담보 융자 등), 세제 지원(고정 자산세의 특례 등) ✓ 정보 시스템 → 할 수 없다. ✓ 개호 청구서와 의료 청구서의 연계는 LIFE 과학적 개호 정보 시스템: ✓ 케어 플랜 데이터 연계 시스템 ✓ 사업자 간의 데이터 연계(클라우드 경우 등) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>사회보장정보시스템</u>*에 의한 정보연계 <ul style="list-style-type: none"> 1) 노인장기 요양 보험 판정자 조회 <ul style="list-style-type: none"> - 장기 요양 인정자(1~5등급자, 인지 지원 등급) 및 등급 제외자의 정보를 시스템에 통하여 연계 - 자자체의 담당자는 시스템에 따라 등급인정자·제외자의 정보조회 2) 등급 제외자의 서비스 제공 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 장기 요양 인정자가 아닌 등급 제외자 등에 대해 지방자치단체가 제공한 지역보건복지서비스는 시스템을 통해 국민건강보험단과 즉시 공유 * 보건복지부 산하의 한국사회보장정보원에서 전국민의 사회보장과 사회복지, 보건의료에 관한 정보망을 통합하여 운영 일부 시민단체는 개인정보의 관계로 반대. 보험자의 업무에 관한 시스템도 있다 시스템이 중단되었을 수 있음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 가정병상, 긴급벨 등 ✓ 스마트 양로시행사업
종사자의 안전 대책	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 노동 재해 방지(사회 복지 시설에 있어서의 안전 관리 매뉴얼의 책정) ✓ 개호 현장에서의 괴롭힘 방지(후로성에서 사업소에의 통지) ✓ 개호 종사자에게의 정신건강 대책, 이용자나 가족으로부터의 폭력·폭언 대책 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2019년 장기 요양사업소의 안전관리 매뉴얼(화재, 감염증, 음/며럿니, 자연재해 및 안전사고, 고령자의 인권보호 및 학대예방(신고의무자 포함) 등)을 대폭 개정 및 실시 ✓ 고농도 미세먼지 안전관리 ✓ 겨울 돌봄사업소의 안전관리 ✓ 홈헬퍼 인권보호 ✓ 노인 인권 및 학대 예방 ✓ 요양사업소 방역관리 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 특별히 없음

3. 한중일연금제도의 구성요소

일본에서는 1961년, 한국에서는 1999년, 중국에서는 2012년에 국민 여러 연금 체제가 정비됐다.

요소	일본	한국	중국
1 제도 틀 제도 성립 추이	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1870-90 육군·해군·관고 은급제도 ✓ 1942 노동자 연금 → 1944 후생연금 ✓ 1954 사립학교 교직원 공제 ✓ 1961 국민연금 <p>※공적 연금 제도의 연혁</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 국민연금(1988년 10명 이상 사업장 대상, 1999년 4월부터 모든 국민을 대상으로 확대) ✓ 특수직역연금 ✓ 1960년 공무원연금과 군인연금 도입 ✓ 1963년 공무원연금에서 군인연금 분리 ✓ 1975년 사립학교 교직원 연금 도입 ✓ 2008년 기초 노령연금(65세 이상 노인 70%에 급여 지급) ✓ 2014년 7월 저소득 고령자에 대한 기초연금 도입(기초노령연금은 2008년부터 도입되었지만, 기초 연금 도입에 의해 폐지) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1951년: 기업직공(일반 고용 노동자)을 대상으로 하는 노동 보험 제도를 설립하고(『노동보험 조례』) 그 안에 연금 제도가 포함됨 ✓ 1950년대: 공무원 및 사업단위(공직기관) 정규직원용의 공적직원 연금보험 제도 설립 ✓ 1997년: 기업직공 기본 양로보험 제도가 설립된 후, 서서히 공무원 이외의 모든 고용노동자로 확대 ✓ 2009년, 농민기본양로보험제도 시범사업 실시 ✓ 2011년, 도시 주민 기본 양로 보험 제도 실시 ✓ 2012년, 농민기본양로보험과 도시주민기본양로보험을 보편적으로 실시 ✓ 2014년, 농민과 도시 주민의 양로 보험 제도를 통합해, 도시·농촌 주민 기본 양로 보험 제도 실시 ✓ 2015년, 공직원 양로금 제도를 개혁하고 기업직공과 같이 기본 양로보험 제도로 통합(공무원 연금액이 높았기 때문에 이를 시정하였으나, 이전의 관리와는 다름)
총 수	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1층: 기초연금 ✓ 2층: 후생연금 ✓ 3층: 임의 가입 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 0층(Zero pillar): 기초 연금 ✓ 1 층: 국민연금, 공무원연금, 군인연금, 사학교 직원연금 ✓ 2 층: 퇴직(금) 연금(Labor code에 근거해 급여 지급, 취약 노동자를 중심으로 미지급자 다수) ✓ 3층: 개인연금 등(임의 가입이지만 세액공제 있음) ✓ 4층: 주택연금, 농지연금(So far, not activated) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1층 (2개): 기업 직공 기본 양로 보험 제도 ; 도시·농촌 주민 기본 양로 보험 제도.(각각, 1층 기초 연금 기금, 2층 개인 계좌) ✓ 2층 (2개): 기업연금(2004년) 기업의 고용노동자; 직역연금 (2015년) 공무원 등 ✓ 3 층 (2 류) : 개인연금 (정부가 통일적인 플랫폼과 정보시스템을 구축하고, 희망하는 개인이 참가해, 세제우대조치, 금융기관이 사무처리) ; 그 외의 개인연금(금융기관의 연금 상품, 임의 가입)
기 금	✓ 연금특별회계	✓ 국민연금에는 없고 공무원·군인연금 등에는 있지만 복잡함	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 각급 정부재정에는 연금 특별회계가 마련되어있음 . 기업직공기본양로보험기금과 도시·농촌주민기본양로보험기금이 이 특별회계로 계상

2 재 원	보험료	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 국민연금 : 월 16,590 엔을 전액 피보험자가 부담 ✓ 후생연금: 표준보수 월액의 18.3%를 노사절반: 피용자 9.15%, 고용주 9.15% 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 국민연금:9%(노사 각 4.5% 부담) ✓ 공무원 연금 및 사립학교 교직원 연금 보험료: 18% (본인 9%, 국가 또는 사립학교 재단 9%) ✓ 군인연금보험료: 14%(본인7%, 국가 7%), 연간지급률(Annual Accrual rate) 1.9% ✓ 보험료는 국민건강보험공단이 일괄징수(2011년부터) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기업직공 기본 양로보험: 사업주가 16%, 종업원이 8%. 사업주로부터의 거출은 1층의 기초연금기금의 부분, 종업원으로부터의 거출은 2층의 개인계좌의 부분. 개인 지급 기준은 본인의 임금이지만 지역 사회적 평균 임금의 60%와 300% 사이에서 결정됨. 고용주의 지불 기준은 모든 피보험자의 지불 임금의 총액임. 이전 사업주 부담은 20%였지만 16%로 떨어짐. 앞으로도 내려갈 가능성 있음. 2014년 일원화 전 보험료 부담은 없었음 ✓ 도시·농촌 주민 기본 양로보험: 피보험자는 보험료를 지불 하지만, 자유롭게 선택할 수 있고, 대부분의 피보험자는 가장 낮은 지불 구분을 선택. 지급 기준은 연간 100원, 200원, 300원, 400원, 500원, 600원, 700원, 800원, 900원, 1000원, 1500원, 2000원의 12단계로 나뉘어 있으며, 각 지역에서는 지불 기준 등급의 증감을 조정
	보험료 지불자	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 국민연금 : 20세부터 전원(학생 포함) ✓ 후생연금: 15~69세의 고용자 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 국민연금 : 18세부터 강제가입, 단, 27세 미만으로 보험료를 납입한 사실이 없고, 가득을 얻지 못한 사람은 제외 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기업직공 기본양로보험: 노동력이 노동시장에 들어가고 나서 퇴직 까지 남부의무(16세부터) ✓ 도시·농촌 주민 기본 양로 보험 : 16세부터 60세까지(학생 제외)
	국 고 부 담	✓ 기초연금부분의 1/2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기초연금은 전액 국고부담(조세), 해당 자자체의 고령 비율별로 중앙정부와 지방정부의 부담률이 차등적으로 매칭 ✓ 기초연금을 도입하기 전까지 국민연금공단 관리 운영비의 40-50%를 정부가 보조하였으나, 기초연금 도입 이후부터 현재까지 국민연금 공단 관리 운영비의 5% 정도만 부담하고 있음(정부지출은 기초연금으로) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 정부는 기업직공 기본양로보험에 재정보조를 하고 있지만, 명확한 규칙은 없고, 주로 경제적으로 곤란한 지역에 대한 보조이며, 경제 상황이 좋은 지역에 대한 보조는 기본적으로 없음. 2021년의 재정 보조금 총액은 6613억 200만원 ✓ 정부는 도시·농촌주민 양로보험의 기초 연금기금에 대해 재정보조를 하고 있음. 주로 피보험자가 납부하는 보험료에 대한 보조와 기초연금의 지급액에 대한 전액보조임. 2021년 국가재정보조금은 3310억 5100만원
3 운 용 기 금 적 립 상 황	수 입	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 74.7 조엔(공제 등·자산 수입 제외) ✓ 115.8 조엔(공제 등 수입 제외·자산 수입 포함) ✓ 134.0 조엔(공제 등·자산 수입 포함) ✓ (2020년 사회보장급여비) ✓ 38.6조엔(보험료 수입) ✓ 52.5조엔(총액) ✓ (공적 연금의 단년도 수지 상황) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 보험료 수입: 53.7조원(2021년) ✓ 운영수익금: 91.2조원(2021년) ✓ 기금 적립금: 948.7조원(2021년 말) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2021년 데이터: ✓ 기본 양로보험(기업+주민) 기금 소득: 65793억 위안(투자수익 제외). 기업 직공 기본 양로 보험: 60455억 위안; 도시·농촌 주민 기본 양로 보험: 5339억 위안 ✓ 기본 양로 보험 투자 수익: 632 억 위안 ✓ 기업연금 투자수익: 1242억 위안 ✓ 직장연금 투자수익: 932억 위안
	지 출	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 5.2 조엔(연금지출, 2020년 사회보장급여비) ✓ 53.4조엔(급여비, 공적연금의 단년도 수지상황) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 현금급여: 29조원(2021년) ✓ 관리운영비: 0.7조원(2021년) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2021년 데이터: ✓ 기본 양로보험(기업+주민) 기금 지출: 60197억 위안. 그중, 기업 직공 기본 양로 보험: 56481억 위안; 도시·농촌 주민 기본 양로 보험: 3715억 위안

	연금 특별회계	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 세입: 94.6조엔 ✓ 세출: 91.8 조엔 ✓ 임여금: 2.8 조엔 (2020년도, 특별회계 가이드북) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 없음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 알 수 없음
4 지 급 수 급	支 급 개 시 연 령	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 노령기초연금: 65세 ✓ 노령후생연금: 65세. 다만 「특별 지급의 노령 후생 연금」 있음. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기초연금: 65세 ✓ 국민연금: 2033년까지 65세로 인상 조정 중, 2022년은 62세, 2023년부터는 63세 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기업직공 기본양로보험: 정년퇴직연령(남성 60세; 여자 55세(간부), 50세(일반직공)) ✓ 도시·농촌 주민 기본 양로 보험: 남녀 모두 60세 ✓ 공무원 여성은 55세인지 60세인지 선택할 수 있음 ✓ 65세로 연기 논의중
	지 급 액	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기초 연금: 정액. 월 64,816 엔(만액) × 보험료 납부 월수/480. ✓ 후생연금 : 평균표준보수 × 5.481/1000 × 피보험자기간(월수)/12. ✓ 연금생활자 지원 급부금 ✓ 모델 가구 (남편이 40년간 후생연금에 가입, 아내가 40년간 전업주부)을 상정한 제도설계 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기초연금 : 65세 이상의 노인을 대상으로 단독가구는 월 최대 323,180원, 부부가구는 월 최대 517,080원 (2023년) ✓ 국민연금 : [(기본연금액 * 가입기간별 지급률 / 12) - 월감액금액], 지급률은 소득대체율 인하조정중에 가입기간에 따라 다름 ✓ 기준소득 월액평균소득자가 40년간 국민연금에 가입한 경우 소득대체율이 40%가 되도록 설계 법 개정 시점 기준)의 2회에 걸친 제도 개혁으로 2028년까지 40%로 하향 조정될 예정, 매년 0.5%p 감소) ✓ 한국의 경우 국민연금제도의 역사가 짧은 편이라 이론적인 소득 대체율(40년 가입으로 2023년 시점에서 42.5%)과 실질 가입 기간을 반영하는 소득 대체율(평균 실질 소득 대체율 22.4%, 2020년 시점)의 괴리가 크다. 주로 사회복지학자를 중심으로 노후소득보상의 적절성(Adequacy of pension benefit) 문제를 제기하고 있다. 반면에 대부분의 경제학자들은 금여 적절성보다는 연금제도의 지속 가능성(Sustainability)을 더 강조하고 있음 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기업 직공 기본 양로 보험 : 급부 계산은, 「노인(구 제도)」「신인(신 제도)」「중인(신구 제도 겸한다)」의 3 종류로 나누어 급부 내용을 결정 ✓ 노인: 1997년 12월 31일까지 정년 퇴직한 자; 기본적으로 구 제도의 규정으로 지급 ✓ 신인: 1998년 1월 1일 이후에 가입한 자; 기초 연금 + 개인 계좌 연금, 기초 연금 = (전년도의 해당 지역의 평균 임금 + 개인별 지수화 평균 임금) / 2 × 실제 보험료 납부 기간 × 1%; 개인 계좌 연금 = 개인 저축액 / 소정의 지불 월수 ✓ 중인: 1997년 12월 31일 전에 가입하여 1998년 1월 1일 이후 정년 퇴직한 자; 기초 연금 + 개인 계좌 적립 + 경과 연금. 기초연금=(전년도 당해 지역의 평균 임금 + 개인별 지수화 평균 임금) / 2 × 실제 보험료 납부 기간 + 미납납부기간) × 1%; 개인계좌연금 = 개인 저축액 / 소정 지불 수 ; 경과 행연금=개인별 지수화 평균 임금 × 이행계수 × 미리 납부기간 ✓ 개인별 지수화 평균 임금 = (정년 퇴직시) 전년도 당해 지역의 평균 임금 × 평균 납부 지수 ✓ 도시·농촌 주민 기본 양로 보험: 기초 연금 + 개인 계좌 연금, 기초 연금은 해당 지역의 소정 금액; 개인 계좌 연금 = 개인 저축액 / 소정의 지불 월수 ✓ 개인 단위, 기준 모델 없음 ✓ 정부는 기업직공 기본양로보험의 기초연금을 2005년부터 연속 조정(증액)하고 있음. 예를 들어 2021년에는 2020년 보다 4.5% 증가. 조정의 의사결정 과정에서는 임금 상승률, 인플레이션 등의 요인이 종합적으로 고려되지만, 명확한 규칙은 없는 것 같음(공개하지 않음) ✓ 정부는 도시·농촌주민 기본양로보험의 기초연금 도 조정(증액)하고 있지만, 조정의 시기나 이마에 대해서 명확한 규정은 없음

	평균 수급액	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기초연금 : 56만엔(연금제도 기초자료집) ✓ 후생연금 : 14.6만엔(기초연금 부분 포함, 연금제도 기초자료집) ✓ 1 6.6 만엔/월(고령자 세대의 공적 연금·은급 소득 금액, 2018년, 국민 생활기초 조사) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기초연금 : 월 323,180원(2023년) ✓ 국민연금: 노령연금(월 55만7천원); 장애연금(월 46만2천원); 유족연금(월 30만3천원)(2021년) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기업 직공 기본 양로 보험 3577.37 위안/월, 도시·농촌 주민 기본 양로 보험 190.95위안/월 (2021년)
	수급자 비율	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 94.3% (65세 이상에 대한 비율, 2019년, 국민생활기초조사) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 47.62%(65세 이상 인구에서 차지하는 노령·장애, 유족 연금 수급자의 비율) ✓ 일반 국민 대상의 국민연금 제도 도입 시기가 늦다 보니(1999년 4월 모든 국민에게 제도 도입), 아직까지는 10년 이상 보험료를 납부하여 연금을 받는 국민연금 수급자 비율이 낮다. 앞으로는 크게 늘어날 것으로 전망 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 수급자 비율 = 수급자 수 / (수급자 수 + 재직자 수) - 기본 양로보험 수급자 비율 28.55% 그 중 기업 직공 기본 양로 보험 27.37% - 도시·농촌 주민 기본 양로 보험 29.59% ✓ 60세 이상 인구에서 차지하는 수급자의 비율은 110% (직공기본양노보험 제도에서는 여성이 50세부터 받을 수 있도록 규정되어 있고, 남성의 조기 퇴직자도 있으므로 수급율이 100%를 넘음. 현재 중국의 고령자는 기초연금을 받고 있으나, 대부분 연금액이 매우 작음)
5 연금 일원화	개요	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 피용자 연금(일반 피용자, 선원·국가 공무원·공공 기업체 직원·지방 공무원·사립 학교 교직원·농림 어업 단체 직원)이 2015년도부터 통합 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 국민연금 (국민연금공단), 공무원연금 (공무원연금공단), 군인연금 (국방부), 사립학교 교직원연금(사학연금공단)이 각각 운영 ✓ 공무원 연금, 군인연금, 사립학교 교직원 연금을 국민연금과 통합적으로 운영하는 방안들이 거론되고 있기는 하나, 아직까지는 논의 초보 단계에 머물러 있음. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1990년대초부터 중앙정부 정책에 따라, 모든 지방과 업종에서 연금적립 시범사업을 실시함 ✓ 1997년에 각종 기업을 중심으로 기업 직공 기본양로보험 제도가 창설되었지만 당시에는 은행이나 철도 등 업종 내 통합이 인정됨. 1998년 이후는 모두 업종이 아니고, 지역(성)내의 관리와 통합을 실시. ✓ 2014년 농민과 도시주민의 양로보험제도를 통합하여 도시·농촌주민 기본양로보험제도가 됨(기업 직공 기본양로보험과 같은 기본연금제도이지만, 자금은 별도(계정) 관리가 되고 있음) ✓ 2015년의 공무원(국가기관 및 공적기관 직원)의 연금제도 개혁에 따라 기업과 같은 기초연금제도가 도입되었으나 기금은 이전과 같이 분별 관리되고 있음
6 유족 연금	대상자	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기초연금 : 사망한 자에게 생계를 유지하던 아이가 있는 배우자, 아이¹ ✓ 후생연금 : 사망한 자에게 생계를 유지되고 있던 유족 중, 가장 우선 순위가 높은 사람(아내·아이·남편·부모·손·조부모의 순서) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 국민연금, 유족연금 : 사망자에 의해 생계를 유지하고 있던 배우자, 아이, 부모, 손자, 조부모 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기업직공 기본양로보험에는 장제비 보조금과 일시금이 있음. 장제비 보조금은 피보험자가 사망한 전년의 해당 지역의 1인당 가치분 소득(월액)의 2배. 일시금 금액은 개인의 납부기간과 해당 지역 주민의 1인당 가치분소득과 연동 ✓ 도시·농촌 주민 기본 양로 보험에는 장제비 보조금과 일시금이 있지만 그 기준은 비교적 낮고 지역에 따라 다름
	수급 기간	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기초연금: 아이는 18세가 된 연도의 3월 31일까지 ✓ 후생연금 : 자손은 18세가 된 연도의 3월 31일까지 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 어린이: 25세 미만 또는 장애 등급 2등급 이상 ✓ 부모: 60세 이상 또는 장애 등급 2등급 이상 ✓ 손자: 19세 미만 또는 장애 등급 2등급 이상 ✓ 조부모: 60세 이상 또는 장애 등급 2등급 이상 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 없음

	연금액	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 기초연금: 아이가 있는 배우자가 받을 때 = 연 777,800엔 + 아이의 가산액 ✓ 아이가 받을 때 (다음 금액을 아이의 수로 나눈 금액이 1인당 액수) = 연 777,800엔 + 2명째 이후의 아이의 가산액 ✓ 후생연금: 사망한 자의 노령후생연금 보상비례부분의 4분의 3 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 가입 기간 20년 이상: 기본 연금액 60% + 부양 가족 연금액 ✓ 가입 기간 10년 이상 20년 미만: 기본 연금액 50% + 부양 가족 연금액 ✓ 가입 기간 10년 미만: 기본 연금액 40% + 부양 가족 연금액 	✓ 없음
7 지속 가능 성	미래 추정	✓ 재정 검증	✓ 재정 계산	✓ 정부는 양로보험기금(특히 기초연금)의 장기적인 수지 균형에 주목하기 시작하고 있어 관계자나 전문가에 의한 예측이나 분석이 이루어지고 있지만, 공개한 견해(률)나 기성의 성숙한 방법은 없음
	임금 및 이자 율수 준	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 최근의 수준은 내각부 시산에 준거. ✓ 그 후는 사회 보장 심의회 (연금 재정에 있어서의 경제 전제에 관한 전문 위원회)에서 검토한 값을 기초로 설정 ✓ 케이스 I ~ 케이스 VI에서 임금 상승률이 0.1~2.0%, 운용 수익률은 실질 0.8~3.3%, 스프레드 0.1~1.9%. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 제4차 재정계산시 임금상승률은 2.1 ~1.6% ✓ 기금투자수익률: 4.3~4.9% 	✓ 기업직공 기본양로 보험의 개인 계좌의 기장 이율은 2021년 6.69%로 되어 있지만, 도시·농촌 주민 기본 양로보험의 개인계좌의 기장 이율은 은행의 예금 금리보다 높음
	조정 방법 원칙	✓ 보험료 고정 방식 · 거시 경제 슬라이드	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 없음(1998년 국민연금법 개정으로 5년마다 재정계산제도를 운영하고 있음. 2003년 1차 국민연금 재정계산에 근거하여 2007년 국민연금 개혁이 이루어졌음. 2008년 2차, 2013년 3차, 2018년 4차 재정계산 때는 국민연금의 재정상태만 점검하였을 뿐 실질적인 조치가 없었음. 2023년 4월 현재 제5차 국민연금재정계산위원회가 운영되고 있음. 재정계산위원회 논의 결과를 바탕으로 보건복지부가 국무회의 의결을 거친 후에, 2023년 10월에 국민연금 종합운영계획을 국회에 제출할 예정임. 국민연금법 개정은 국회 소관사항이기 때문에, 행정부는 단지 국민연금종합운영계획을 국회에 제출) 	✓ 정부는 양로보험기금(특히 기초연금)을 적절히 조정(증액)하고 있지만 조정을 위해 공개한 규칙이나 기성의 성숙한 방법은 없음
	연금 수령 연령 이동	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 앞으로 올리기 / 내리기 시스템(조기 지급 및 지연 지급) ✓ 희망하면 60 세부터 65 세가 되는 사이에 앞으로 올려 수급 가능. 다만 평생에 걸쳐 감액². ✓ 65세로 받지 않고 66세 이후 75 세까지의 사이에서 내려 수급 가능. 평생 동안 증가³. 	✓ 수급 연령 65세 인상 중 2033년에 종료	✓ 조기 지급 및 지연 지급 제도 없음
8 비고 용자 대응	주부	✓ 제3호 피보험자 제도	✓ 국민연금 임의 가입	✓ 전업주부나 비정규노동자는 기업직공기본양로보험에 가입해도 좋고, 도시·농촌주민기본양로보험에 가입해도 좋음. 제3호 피보험자와 같은 존재는 없음(개인단위의 가입과 금여이기 때문에).
	비정규	✓ 국민연금. 일정한 기준을 충족하면 후생연금	✓ 국민연금의 가입 자격은 사업장 가입자와 지역가입자 (자영업자 등)로 구분됨	✓ 상동

	농업 자영업	✓ 국민연금	✓ 국민연금지역 가입자	✓ 자영업자는 동일 ✓ 농업 종사자는 도시·농촌 주민 기본 양로 보험에 가입
9 사적연금/ 민간보험	적용	✓ 3층 부분	✓ 3층 부분	✓ 2022년부터 정부는 특별 개인 연금을 시작 ✓ 또한 금융기관의 개인연금 가입 도 자유롭게 선택할 수 있음
	공적 우대책	✓ 소득공제	✓ 세액공제(국민연금은 소득공제)	✓ 2022년부터 특별 개인연금은 매년 과세소득에서 12,000 위안이 공제되므로 개인연금 가입자는 연간 최대 5,400위안의 면세를 받을 수 있음
	생명 보험	✓ 민간생명보험회사가 개인연금보험 제공 ✓ 생명보험료도 소득 <u>공제</u> 가능	✓ 민간생명보험사와 증권회사 등이 개인연금 제공	✓ 민간 생명 보험사의 개인 연금이기 때문에 우대 조치가 없음
10 기금 운영	실시 주체	✓ <u>연금적립금관리운용독립행정법</u> (GPIF, 2006년 설립)	✓ <u>국민연금기금운용본부</u> (NPSIM, 1999년 설립)	✓ <u>전국 사회보장기금이사회</u> (2000년 설립) : 재무성이 운영하는 공적기관이며, 사회보장기금의 투자· 운용기관으로서 주로 재정자금, 국유자본배부, 수탁자금으로 구성되어 있음. 최근 몇몇 성은 기초연금보험기금의 투자와 운영을 위탁하고 있음
	운영 자산 액	✓ 196조 5,926 억엔(<u>2021년 업무개황서</u>)	✓ 948.7조원(2021년 말 기준)	✓ 총자산 : 1조 6898.52억 위안. 그 중 부채총액 : 2293억 7900만 위안, 자본 총액 : 1조 4604억 7300만 위안
	자산 구성	✓ 기본적으로 국내주식 / 국내채권 / 외국주식/외국채권이 25% 씩(<u>2021 년 업무개황서</u>)	✓ 국내주식 : 17.5% ✓ 해외주식 : 27.0% ✓ 국내 채권: 35.8% ✓ 해외채권: 6.7% ✓ 국내 대체: 2.6% ✓ 해외 대체: 9.9% ✓ 단기 자금: 0.3% (2021년 말 기준)	✓ 직접투자 : 이사회가 직접 관리· 운영하는 것으로 은행예금과 주식투자가 중심이지만 38.17%. ✓ 수탁투자 : 이사회가 수탁한 투자운용회사의 관리·운영은 주로 국내주식, 채권, 연금상품, 상장증권투자펀드, 주가지수선물, 국채선물 등 61.83%.
	수익 금액	✓ 10조 925 억엔(<u>2021년 업무개황서</u>)	✓ 530.8조원(2021년 말 누적)	✓ 2016년부터 2021년까지의 누적 투자 수익: 2619억 7,700만 위안, 연평균 투자 수익률은 6.49%. ✓ 2021년 투자수익은 631.8억 위안, 투자 수익률은 4.88%.
	국고 납부 액	✓ 국민연금계정 : 2,500 억엔(<u>2021년 업무개황서</u>) ✓ 후생연금계정 : 7,500 억엔(<u>2021년 업무개황서</u>)	✓ 2022년 기초연금 예산 약 20조원	✓ 조사 중

11 기타 사항	사회 보장 협정	✓ 23 개국과 협정을 서명한 중 22 개국에서 발효 완료(일본연금기구)	✓ 협정 발효 38개국 ✓ 서명국 4개국	✓ 스위스, 일본, 룩셈부르크, 캐나다, 네덜란드, 한국, 독일, 스페인, 핀란드, 덴마크, 세르비아, 프랑스를 포함한 12 개국과 협정을 서명, 발효
	ICT 활용	✓ 마이 넘버에 의한 연금 기록 조회 ✓ 기초연금번호와 마이넘버의 연결	✓ 국민연금의 '내 연금'으로 기록 조회 가능	✓ 개인은 사회 보장 카드 있다. 수익 기록을 확인할 수 있음
	지급 보장	✓	✓ 현재 공무원 · 군인연금은 지급보장되고 있다 (지급보장이란 공무원연금과 군인연금의 적자가 발생할 경우 국가가 세금으로 적자를 충당함으로써, 급여 삭감없이 연금이 지급될 수 있게 하는 조항임.) ✓ 최근 국민 연금도 공무원연금과 군인연금처럼 적자 발생시 세금으로 부족분을 충당하도록 하자는 요구들(일부 정치권과 노동단체 등)이 있음	✓
생활 보호 · 국민기초 보장과의 관계	✓ 연금을 받고 있어도, 최저 생활비(연령, 세대 인원수, 장애의 유무, 모자세대 유무 등에 의하지만, 1.3만엔 전후)에 못 미치면, 생활 보호 대상자가 될 수 있음	✓ 국민기초생활보장제도의 생계급여 수급자(Absolute poverty line)는 2022년 시점 월 58.6만원)의 경우 기초연금이 지급되면 그에 상응하는 생계급여액을 환불하게 됨(소위, 「줬다가 기초 연금」이라는 말이 만들어진 배경) ✓ 보충성의 원칙에 따라 극빈층의 노인에게 기초연금 지급 시 비슷한 금액을 국민기초생활보장제도의 생계급여를 삭감	✓	
연금제도 간 조정	✓ 기초 연금 계정을 통한 조정 ✓ 국민연금 (국민연금계정) 및 후생연금의 각 실시기관으로부터 기초연금계정에 기초연금거출금을 거출 ✓ 기초연금급부 (신법)는 기초연금계정에서 수급자에게 지급. ✓ 기초 연금 상당급부(구법)에는 기초연금 교부금을 통해 국민연금(국민연금 계정) 및 후생연금의 각 실시기관으로부터 수급자에게 지급	✓ 국민연금의 2022년 시점의 Annual accrual rate는 1.075%, 2028년에 1%로 하향 조정 예정 ✓ 공무원연금과 사립교직연금의 2022년 시점의 Annual accrual rate는 2016년 1.878%, 2020년 1.79%, 2025년 1.74%, 2030년 1.72%, 2035년 1.7%로 하향 조정 예정 ✓ 군인연금 연간 Annual accrual rate 1.9% ✓ 민간퇴직금 (100% 기준) 대비 공무원과 사립학교 교직원의 퇴직금(퇴직수당)은 재직기간별로 민간에 비해 최대 39%를 더 지급(민간 대비 최대 39/100)	✓	

(참고)

1. 아이는 18세가 된 연도의 3월 31일까지, 또는 20세 미만으로 장애 연금의 장애 등급 1급 또는 2급의 상태의 경우.
2. 감액율(최대 24%) = $0.4\% \times$ 앞서 청구월부터 65세에 이르는 날의 전월까지의 월수.
3. 증액율(최대 84%) = $0.7\% \times$ 65세에 달한 달부터 되풀이 신청월의 전월까지의 월수.
4. 후생연금보험사업 및 국민연금사업의 운영 안정에 기여하기 위해 연금급여의 원자로서 운용수익의 일부를 연금특별회계에 납부. (https://www.gpif.go.jp/gpif/faq/faq_02.html)

日中韓少子老齢化政策要素表

(少子化・护理・养老金)

中文版

于建明、于洋、何文炯、汤梦君、刘冬梅、麻薇、袁涛、史毅、王暉、蔚志新、
张翠玲、张莉、贾国平、张蕾、刘鸿雁、贺丹
曹成虎、金道勲、梁美善、Kim Saerom、金仁煥、尹锡明
林玲子、守泉理惠、竹泽纯子、小岛克久、佐藤格、盖若琰、中川雅貴、
菅桂太、坂本大辅、矢野正枝、横山真纪、佐々井司

1. 日中韓少子化対策的构成要素

① 应对少子化的法律依据

日本少子化对策的法律依据是《少子化社会对策基本法》，韩国是《少子老龄化社会基本法》。中国是《人口与计划生育法》，在中国“国民经济和社会发展第十四个五年规划纲要”中指出，要实现适度生育水平。国务院2021年发布了《关于优化生育政策促进人口发展的决定》。

	日本	韩国	中国
相关法律	✓ 少子化社会对策基本法 (2003年制定)	✓ 少子老龄化社会基本法 (2005年制定)	✓ 中华人民共和国人口与计划生育法 (2021年修订)
当前的政策框架	✓ 第4号少子化社会对策纲要（继少子化社会对策审议会决定后，2020年5月内阁决定） ✓ 2020-2024（财政年度：4月至次年3月）	✓ 第4次少子老龄化社会基本计划（少子老龄化社会委员会（理事长直属委员会）2020年12月决定） ✓ 2021-2024（财政年度：1月-12月）	✓ 《国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》 （中共中央、国务院决定，2021年6月26日） ✓ 设定了2025年和2035年的目标
其他行动计划	✓ 下一代儿童抚养支援措施推进法的地方政府和企业行动计划（自2003年起） ✓ 市立儿童·育儿支援事业计划（每5年制定一次的育儿服务·地区育儿支援计划）	✓ 第四个少子老龄化社会基本规划实施方案（中央和地方）	✓ 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划纲要第四十五章“实施国家战略，积极应对人口老龄化”第一节“促进实现适度生育水平” ✓ 2022年，国家卫生健康委、国家发展改革委等17部门印发《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》

② 就业领域

日中韩三国女性就业率呈“U”型，在30多岁时出现下降。中国女性就业率没有出现“U”型，且30多岁的女性就业率最高，与日本相当。但中国女性在50岁后，就业率下降较快（图1）。

实现结婚育儿与就业的协调发展，是男女平等和少子化对策的重要支柱。三国都制定了相关的法律措施。比如都为女性提供了产假和育儿假，日韩明显处于假期提供上更加慷慨。



图1 日本、中国、韩国女性各年龄段的就业率

来源：经合组织 韩国政策中心，亚太地区家庭数据库，L MF1.4.A。

1. 政策框架			
	日本	韩国	中国
1 相关 法律等	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 工作方式改革相关法律 ✓ 下一代儿童抚养支援措施推进法 ✓ 促进妇女参与和提高职场地位法 ✓ 平等就业法 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ (劳动标准法(自1953年起)、平等就业法(自1988年起)、就业保险法(自2001年起)) ✓ 2007年,《男女平等就业法》修改为《男女平等就业及支持工作与家庭平衡法》。 	✓ 《中华人民共和国就业促进法》
2 行动计划	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 促进地方自治体和企业根据《下一代儿童抚养支援措施推进法》(2003-2025)制定和公布行动计划,宣传和传播认证制度和下一代认证标志(Kurumin标志等),要求认证公司保护年轻女性就业,促进相关信息公开,这些企业可以在参与政府采购中加分 ✓ 在“工作与生活平衡支持广场”(支持工作与生活平衡的信息网站)上宣传行动计划、工作与生活平衡、介绍企业的案例等 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ “十四五”就业促进规划 ✓ 国务院办公厅关于进一步做好高校毕业生等青年就业创业工作的通知
3 性别平等	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 根据女性就业促进法(2015年-),奖励在制定企业行动计划、信息披露、Eruboshi认证、投标程序等方面给予企业激励 ✓ 培养尊重IkuBoss和育儿的企业文化 ✓ 防止性骚扰和生育骚扰(男女平等就业机会法、育儿和家庭护理休假法) ✓ 关于性别平等,《性别平等基本计划》是主要的 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 男女平等基本法(2015-) ✓ 披露和分析有关企业招聘、员工和工资的按性别分类的数据 ✓ 促进平权行动 ✓ 保护护理人员,其中许多是女性(制定家政服务人员保护法,改善保育员的工作条件) ✓ 扩大和直接招聘社会服务中心(在韩国17个城市和道路中的每个城市和道路上设立,用于运营社会福利设施,政府分支机构),改善低工资和长时间工作 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 中华人民共和国妇女权益保障法 ✓ 中华人民共和国妇女权益保障法 ✓ 落实《女职工劳动保护专项规定》,定期开展女职工生育权益保护专项检查。

2. 工作环境			
	日本	韩国	中国
1 工作时长	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 工作方式改革相关法律规定了加班上限(自2019年4月起*中小企业自2020年4月起)、强制带薪年假(自2019年4月起)等。 ✓ 推动引入以小时为单位的带薪年休假制度 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 按生命阶段缩短工作时间(家庭护理、个人健康、退休准备、学业、工作时间减少支持金) ✓ 纠正过长时间的工作并确保休息时间(52小时工作周制度、休假支持等) ✓ 向中小企业提供直接补贴(每月30万韩元+10万韩元奖励),以减少育儿期间的工作时间。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 鼓励用人单位制定措施,让职工平衡工作和家庭关系,协商确定有利于职工照料幼儿的弹性休假和弹性工作安排。 ✓ 现行有关休假和工作时间的政策法规正在进行相应修改和完善 ✓ 不得安排女职工在怀孕期间从事国家规定的第三级体力劳动强度的劳动和孕期禁忌从事的劳动。 ✓ 对怀孕七个月以上的女职工,不得安排其延长工作时间和夜班劳动。 ✓ 怀孕女职工在劳动时间内进行产前检查,所需时间计入劳动时间。
2 非正规工作	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 改善非正式员工的待遇(在同一公司内正式员工和非正式员工同工同酬,促进非正式员工转为正式员工,放宽育儿休假的条件等) ✓ 引进和普及多样化的正规就业制度(地区正规就业等) ✓ 多种工作方式之一,考虑工人保护政策 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 未参加就业保险者的生育津贴 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 提高社会保险(包括生育保险)的参保率,将灵活就业人员纳入社会保险覆盖人群。

3 远程办公环境	✓ 《公私部門数据利用促进基本计划》 ✓ 有补贴（人才确保补贴（远程办公课程）， 综合远程办公门户网站 （厚生劳动省）	✓ 明确提倡远程办公（中小企业基本法） ✓ 远程办公咨询、云代金券、搭建协作在线会议室（主要针对小企业）	✓ 积极推动远程办公
4 营造社会氛围	✓ 推进建立工作与生活平衡的支持系统（提高对育儿和家庭护理休假法等的系统认识） ✓ 工作与生活平衡宪章（提出WLB的必要性和所追求的理想社会，制定具体的行动计划作为行动指南） ✓ 企业经营者等的意识改变（WLB等的公众意识和培训等） ✓ 培养尊重育老板和育儿的企业文化 ✓ “Ikumen Project”网站	✓ 营造强调工作与生活平衡的社会氛围（扩大对家庭友好认证企业和积极实践工作与生活平衡和性别平等的企业支持） ✓ 有韩国的family friendly认证，但获得了认证并没有给企业带来好处，因此企业不感兴趣或者并不积极申请。	✓ 开展宣传，鼓励人们适龄婚育。 ✓ 改造传统风俗习惯，比如高价彩礼与婚礼支出，创造新的婚姻和生育文化。 ✓ 在更多工作场所提供母婴与托育设施 ✓ 加强住房、税收和其他生育措施。
5 工作时间哺乳	✓ 劳动基准法第67条“育儿时间”“育有未满1岁子女的女性劳动者，每天必须给予2次30分钟以上的育儿时间。” ✓ 假定母乳喂养，但对其使用没有限制。未付。	✓ 1953年劳动基准法第75条规定工作日可以每天有两次哺乳时间。	✓ 用人单位应当为有不满一周岁婴儿的女职工安排每天不少于一小时哺乳时间；女职工生育多胞胎的，每多哺乳一个婴儿每天增加一小时哺乳时间。2021-2025第3条（保障妇女母乳喂养权）薪酬、工作场所卫生等有详细规定。

3. 分娩前后的产假			
	日本	韩国	中国
1 法律	✓ 劳动基准法第65条 ✓ 健康保险法（生育津贴）→ 与工伤和疾病津贴相同。	✓ 劳动基准法第74条 ✓ 平等就业法第十九条 ✓ 就业保险法，第70-73条 ✓ 就业保险法执行条例第95-98条 ✓ 由于国家健康保险公司出现亏损，2001年它被转为由就业保险支付。	✓ 社会保险法第6章生育保险 ✓ 每个省份的人口与计划生育条例 ✓ 国务院《女职工劳动保护条例》第八条
2 享受人群	✓ 生育津贴：参加健康保险，怀孕4个月后生育，流产，或因产前产后假旷工不领取工资者。	✓ 原则上仅限有就业保险的人员	✓ 就业女性，在劳动关系续存时期怀孕分娩
3 时长	✓ 预产期前6周至产后8周	✓ 90天（产后45天安全） ✓ 产前产后假可拆分（可在规定期限外根据母亲身体状况分开休）	✓ 国家基本规定产假98天 ✓ 难产的，增加产假15天； ✓ 生育多胞胎的，每多生育1个婴儿，增加产假15天。 ✓ 女职工怀孕未满4个月流产的，享受15天产假。 ✓ 每个地方政策不同，具体情况要以当地政策为准。
4 津贴	✓ 生育津贴：标准日薪的三分之二	✓ 正常工资数额（福利上限为200万韩元，超过时由雇主支付）	✓ 《女职工劳动保护特别规定》第八条 规定：女职工产假期间的生育津贴，对已经参加生育保险的，按照用人单位上年度职工月平均工资的标准由生育保险基金支付；对未参加生育保险的，按照女职工产假前工资的标准由用人单位支付。 ✓ 产假津贴替代率为100%（产前产后假）

5 津貼の 経費來 源	✓ 協会/工会健康保險/互助協會（必要福利），國民健康保險（可選福利）	✓ 第60名：雇主（優先支援企業最多200萬韓元（現行）、第30名：雇用保險 ✓ 就業保險將為中小企業提供90天（2018年最高480萬瓦），為大型公司提供30天（最高160萬瓦）。	✓ 生育保險基金 ✓ 城鄉居民醫療保險
6 对于 非正规就业 和个体经营 者	✓ 不在國家衛生協會（需要合法复查）	✓ 无论合同类型、工作类型或服务年限如何，在分娩前后都必须享有产假。	✓ 生育津贴仅适用于参加职工生育保险的个人 ✓ 如果仅参加了城乡居民医疗保险，但未参加生育保险，无法报销产前检查费用报销，分娩医疗费用在有的省可以报销部分，有的无法报销，但均无法获得生育津贴。
7. 休 假 方 式	✓ 不可分割 ✓ 分娩前无需服用	✓ 有流产、死产经历、40岁以上等可分 ✓ 无限次 ✓ 可以分割。	✓ 可分割，个人可以选择。 ✓ 产前15 +产后83天
8 男 性 陪 产 假	✓ 2-3天的带薪陪产假（国家人事局规定，而非法律） ✓ 积水家居等先进企业都有自己的系统 ✓ 爸爸产假从2022年10月开始，根据就业保险法开始实施“爸爸产假”制度（分娩后的8周可以分为两个，最多4周，更容易休育儿假）。	✓ 男女平等就业法？ ✓ 所有配偶生育的父亲都有资格，无论工龄、工作类型或工作类型如何。 ✓ 10天付清 ✓ 3个月后工资会高一点→？	✓ 根据省级人口与计划生育条例覆盖全部人口 ✓ 29省规定男性陪产假期间可以获得工资福利 ✓ 男性陪产假一般为7天，一些省份高达30天 ✓ 不在生育保险范围内 ✓ 男性陪产假期间的工资来源和费用分摊机制尚不明确

4. 育儿假

	日本	韩国	中国
1 基 本 框 架	✓ 育儿和家庭护理休假法（1991-） ✓ 就业保险法（与育儿休假福利相关） *该法将于2021年修订，从今年4月起，强制公示制度，确认休假意向，并公布员工1000人以上的企业休男性育儿假比例。	✓ 平等就业法（1988）第19条 ✓ 就业保险法 ✓ 育儿休假制度和福利制度：平等就业法第19条，就业保险法第70-73条，就业保险法实施令第95-98条 *就业监督法：监督雇主提供产假。对于900家公司。以劳动监察员的身份出现。在其他小册子等中已知。 ✓ 家庭友好型公司：员工产假和育儿假休假率是主要认证指标。这样的公司可以获得政府的低息贷款。	✓ 各省的人口与计划生育条例 ✓ 支持有条件的地区开展育儿假试点 ✓ 各省份差异较大。
2 人 群 要 求	✓ 育儿假要求：未明确劳动合同在孩子满1岁6个月前到期。 ✓ 领取育儿假福利要求：休假开始前两年内必须至少有12个完整月工作且有11个或以上的工资支付基准日（工作日）。	✓ 限对那些有参加就业保险6个月以上且休假超过30天的人群 ✓ 抚养未满8岁或小学二年级以下子女的男女职工→期间可随时领取。 ✓ 鼓励父亲休假	✓ 有3岁以下婴儿可享受育儿假（部分地区可延长至6岁以下）
3 时 长	✓ 分娩时的育儿假（爸爸分娩后的育儿假） ✓ 丈夫在产后8周内最多可休4周假（妻子产后休假时），最多可分2次休假。 ✓ 原则上孩子1岁以内（有不能入保育园等情况时以2岁为限）。如果父母双方都休假，休假期限最多可延长1年2个月（父母双方最多可延长1年）。 ✓ 可以分两次休	✓ 1年（父母各1年） ✓ 父母双方可以在一年内为同一个孩子休育儿假，但父母双方不能同时为同一个孩子领取育儿假。 ✓ 正在修订与生育保护有关的三项法律，以便在怀孕期间可以休育儿假（2017年12月政府公告）。修改法案后可以休90天的产假，但包括育儿假在内，整体休假时间不能超过一年。	✓ 育儿假为5至15天

4 假期津貼	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育児假福利 ✓ 最多180天，休假前工资的67%，休假后工资的50%。且在休育儿假期间免除社会保险费（健康保险和厚生年金保险），因此实际上可以在长达180天的时间内获得近80%的工资。) ✓ 法律颁布时没有工资保障，但此后已提高到25%、50%和67%。最近没有关于进一步提高百分比的讨论。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 提高育儿假收入替代率→正常工资80%，上限为150万韩元，下限为70万韩元（但支付75%，剩余25%在复工6个月后支付）。 ✓ 第二次育儿休假（丈夫）休3个月以内时，上限为每月250万韩元，4个月后为正常工资的50%（上限为120万韩元，下限为70万韩元），called “Dad's month”称为父亲月 ✓ 育有未满1岁孩子的夫妻同时休育儿假时，根据期间（第1个月：200万韩元、第2个月：250万韩元、第3个月：300万韩元）、4或4个月以上80%的正常工资（上限：150万韩元，下限：70万韩元）后一个月，当1岁以下孩子的父母同时休育儿假，每个月可获得的津贴数量不同，第一个月为2百万，第二个月为250万，第三个月为3百万，四个月以上为80%以上的工资，最高不超过5百万，最低不少于70万。 ✓ 3+3制度（父母育儿休假制度）促进夫妇共同休假。 ✓ 育儿期间缩短工作时间（每周15-30小时）：工作时间按正常工资的80%计算，下限50万W至上限150万W ✓ 福利延期支付制度：育儿休假福利的75%按月支付，但如果员工在育儿休假后返回工作并继续工作6个月或更长时间，则一次性支付25%的福利。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 休假期间的工资标准一般按照用人单位上年度职工月平均工资计算支付。
5 经费来源	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 就业保险/互助会 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 就业保险（基金减少） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育儿假津贴并未明确由生育保险支出，来源未明确
6 宣传与意识培养	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 鼓励员工休育儿假，广泛开展宣传，介绍Papa Leave、Papa/Mama Childcare Plus Plus等制度详情 ✓ 召开面向家长的研讨会等 ✓ 创造一个环境，使配偶更容易在分娩期间和分娩后休带薪假 ✓ 鼓励男性国家公务员请育儿假 ✓ 开展男性家务和育儿的宣传以提高认识 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 确保男性的护理权 ✓ 开展男性家务和育儿的宣传以提高认识 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 女性仍是家务与育儿的主体。 ✓ 有不少专家与媒体呼吁男性休假，休假情况目前没有数据
7 非正规就业和个体经营者	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2022年4月起，取消了固定期限用工的休假要求（取消休假前连续工作一年的要求） ✓ 计划讨论修改制度，允许向目前没有就业保险的兼职工人、自由职业者和个体经营者支付福利，以及目前没有资格领取福利的人。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 非正式员工只要符合休育儿假条件（入职6个月后，产后12个月内），基本可以休育儿假。个体经营者如果加入了就业保险就可以得到它。 ✓ 特殊就业和短时工 ✓ 个体经营者90天 ✓ 2020年10月全国就业保险路线图 ✓ 个体经营者以前也参加过失业保险，但没有任何激励措施。2020年起（事后确认） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 不支持
8 相关支持措施	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 支持复工、防止不利待遇、促进非正规员工休假、为中小企业聘用替代人员提供补贴等。 ✓ 由于育儿及看护休假法的修改，企业要求必须告知员工相关制度。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 确立所有劳动者休育儿假的权利（国家就业保险路线图） ✓ 构建父母双方都休育儿假的文化（3+3父母育儿休假制度） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 正在逐步明确陪产假与育儿假的区别 ✓ 鼓励男性参与育儿

5. 再就業支持			
	日本	韩国	中国
1 就 业	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 《平等就业机会法》规定要平等就业（自 1985 年起） ✓ 营造不妨碍年轻一代结婚、生育、育儿的工作环境（职业发展支持、再就业/再就业支持等） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 男女平等就业法、招聘程序法（2014 -） ✓ 促进就业公平（提高雇佣程序的公平性、加强对性别歧视的监测，建立性别歧视匿名报告系统等） ✓ 面向职业女性的劳动、心理、职业发展咨询→来自上司的性骚扰对策、外部咨询场所 ✓ 企业文化改善工程→性骚扰预防教育 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 实施《女职工劳动保护特别规定》（2012年）替代了1988年出台的《女职工劳动保护特别规定》； ✓ 中华人民共和国妇女权益保障法第四十三条规定：用人单位在招录（聘）过程中，除国家另有规定外，不得实施下列行为： <ul style="list-style-type: none"> (一) 限定为男性或者规定男性优先； (二) 除个人基本信息外，进一步询问或者调查女性求职者的婚育情况； (三) 将妊娠测试作为入职体检项目； (四) 将限制结婚、生育或者婚姻、生育状况作为录（聘）用条件； (五) 其他以性别为由拒绝录（聘）用妇女或者差别化地提高对妇女录（聘）用标准的行为。
2 再 就 业	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育儿女性再就业支援（Mothers Hello Work等） ✓ 实施带有托儿服务的公共职业培训 ✓ 支持女性再学习（职业晋升、转行等综合支持）→就业保险的专业实践教育和培训福利的扩大（福利率/金额、领取期限的扩大）、循环课程的扩大等。 ✓ 厚生劳动省“工作和育儿复出支持网站”（以重返工作岗位或再就业为目标的女性的信息提供网站） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 扩大对职业中断的女性的专业技术培训（医学、生物技术、IT 领域等） ✓ 促进新就业中心的就业支持和离职后管理一体化 ✓ 促进职业生涯中断的女性就业（雇佣这些女性的公司将获得纳税抵免） ✓ 实习支持（为职业中断的女性提供机会的支持资金） ✓ 为职业生涯中断的女性提供创业支持 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 为因生育中断就业的妇女提供再就业培训。 ✓ 一些地区为女性提供小额担保贷款。
3 职 业 培 训	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 少子化对策中没有提及对所有劳动者进行职业培训 (参考：女性再就业支援、青年自立支援) ✓ “在第 11 个职业能力发展基本计划（2021-2025 财年，厚生劳动省）中，提供可以兼顾育儿的职业培训课程、育儿支持服务、对年轻人的支持（日文版双元制和就业培训，支持 NEET 和辍学等）。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 第四次少子老龄化社会基本计划中未提及职业培训→男女平等就业和工作与生活平衡基本计划中有规定 ✓ 下面介绍第四个第三个支柱 <ul style="list-style-type: none"> · 支持系统的学习/培训/职业路径设置以及建立与国家职业资格框架（KQF）的联系 · 搭建在线学习平台，促进终身学习 · 强化大学的终身教育功能 · 推进智能职业培训平台（STEP）和扩大基础设施 · 扩大成人扫盲教育，提高数字技能，消除差距 · 支持参与终身学习和职业培训 	✓

③ 托幼教育领域

在日本、中国和韩国，在小学之前，教育部门负责小学之前的幼儿园教育，而福利/健康部门负责更小孩子的托儿所。没有一个国家在托幼教育上是完美的。在韩国，托儿所已经足够发达，但提高托儿所的利用率是一个问题。飙升的学校教育成本是一个普遍问题。

1. 托儿服务和幼儿教育			
	日本	韩国	中国
1 法 律	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 儿童相关的三项法律及育儿支援法 ✓ 托儿所：儿童福利法 ✓ 幼儿园：学校教育法 ✓ 授权幼儿园：《关于促进学龄前儿童综合教育、保育等的法律》 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 托儿所：幼儿保育法 ✓ 幼儿园：幼儿教育法 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 婴儿服务：人口和计划生育法（有加强育儿的项目） ✓ 幼儿园：学前教育法 ✓ 此前没有托儿制度，但从2019年开始，制定了条例（关于加快推进3岁以下婴幼儿托育服务的意见），并正在大力发展托儿所。

2 設施	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 幼儿园 9,418 (2021年) ✓ 保育园 23,899 所 (2022年4月1日现在) ✓ 授权幼儿园 (与幼儿园和托儿所合作) 6,475 ✓ 认定幼儿园 (幼儿园型等) 1,396 ✓ 特定地区保育事业 (小规模保育、家庭式保育、家庭保育、上门保育) 7,474 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 托儿所：33,236所 (截至2021年底) ✓ 幼儿园：8,660所 (截至2021年底) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公立托儿所与幼儿园、单位托儿所、家庭托儿所、其他幼儿园 ✓ 29.5万所幼儿园 (2021年全国教育事业发展统计主要结果)；截止2023年2月末，全国备案托育机构数量为22838家 (全国备案托育机构数据观察报告) ✓ 无证托儿所没有准确统计，约有160万所托儿所 ✓ 托儿所设置目标：到2025年将可提供的托位数每千人4.5个。 ✓ 2021年学前教育即幼儿园的毛入学率88.1% (2021年全国教育事业发展统计主要结果)。3岁以下婴幼儿的入园率为5.5% (2021年7月21日国务院新闻办举行的新闻发布会)。
3 入学人数 孩子	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 托儿所 1,957,907 (2020) ✓ 地区托儿中心 98,824 (2020) ✓ 96,007 个托儿中心 (2020年) ✓ 570,421 所幼儿园和托儿所合作认证的儿童机构 (2020年) ✓ 幼儿园型认证儿童中心 570,421 (2022) ✓ 幼儿园 923,089 (2022) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 托儿所：1184716所 (截至2021年底) ✓ 幼儿园：582,572 (截至2021年底) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 正在建立统计系统 ✓ 2021年，在园幼儿 4805.21 万人，其中，普惠性幼儿园在园幼儿 4218.20 万人，普惠性幼儿园覆盖率达到 87.78% (2021年全国教育事业发展统计主要结果)
4 保育员、 幼师人数	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保育员 (注册人数) 1665549人 (男 82330人，女 1583219人) ✓ 保育员 (工人) 382,375 (全职 329,741 人，兼职 52,634 人) (2020年) <ul style="list-style-type: none"> * 大约 60% 的注册者是潜在的保育员 * 大约 68% 的在职保育员拥有幼儿园教师执照 ✓ 兼职 22,090 人 (2021年) <ul style="list-style-type: none"> * 大约 85% 的执照持有人同时拥有保育员执照 ✓ 保育员人数 100,058 (2020) ✓ 文部科学省和厚生劳动省采取了特别措施，使只有幼儿园教师执照或保育员执照的人更容易获得其他执照 (对于到 2024 年底申请) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保育员：236,085 人 (含班主任、推广型教师、助教、代课保育员) ✓ 幼儿园教师：54,457 人 (截至2021年底) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 正在建立统计系统 ✓ 2021年，全国幼儿园园长和专任教师总数超过 350 万人 (教育部2022年4月26日教育这十年新闻发布会材料)； ✓ 2021年，学前教育专任教师 319.10 万人 (2021年全国教育事业发展统计主要结果)
5 安置标准	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 幼儿园： <ul style="list-style-type: none"> 1 名保育员负责 3 名 0 岁儿童 6 名 1 岁和 2 岁儿童的 1 名保育员 每 20 名 3 岁儿童配备 1 名保育员 每 30 名 4-5 岁儿童配备 1 名保育员 ✓ 1 名专任教师 (原则上每班 35 人以下) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 0 岁组 1 : 3, 1 岁组 1 : 5, 2 岁组 1 : 7, 3 岁组 1 : 15, 4 岁组 1 : 20 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 根据《幼儿园教职工配备标准 (暂行)》，全日制幼儿园保教人员与幼儿比达到 1:7 至 1:9；半日制幼儿园保教人员与幼儿比达到 1:11 至 1:13。 ✓ 根据托育机构设置标准 (试行)，与婴幼儿的比例应当不低于以下标准：乳儿班 (6-12 个月) 1:3, 托小班 (12-24 个月) 1:5, 托大班 (24 个月-36 个月) 1:7。

6 各 项 措 施 现 状	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基于育儿安心计划的保育机构的建立 ✓ 根据不同的需求提供托育服务（雇佣托儿所接待员、服务面积大的托儿所使用校车、小型托儿所以及由企业主办的托儿所、接收2岁以下的孩子等） ✓ 扩大内部保育设施和公司主导的保育业务 ✓ 稳步实施新的儿童育儿支援制度 ✓ 推进以市立儿童育儿支援事业计划为基础的保育服务 ✓ 免费早教政策→2019年10月开始实施。对象为3岁至5岁，0岁至2岁不免费（居民税非课税家庭免费）。 ✓ 非持牌日托中心如取得“育儿证”（有上限），亦可补贴育儿费。原本是根据儿童福利法的规定进行通报，符合政府规定的指导、监督标准的设施，可以免除学费，设施补助的宽限期为5年。要求这些设施在五年内达到指导和监督标准。 ✓ 没有讨论将免费教育扩大到0-2岁儿童，但自从东京都政府宣布2023年1月第二个0-2岁儿童免费后，是否会出现全国性争论水平也会有反应。可能会变。 ✓ 确保和培训保育人员 ✓ 消除儿童等候入园名单（也有人担心即使现在建托儿所，儿童人数也会减少，会出现过剩。）3至5岁的儿童人数正在改善，但儿童人数0到2岁是不够的。 ✓ 比较有执照和无执照的设施：家长都希望将孩子送到获得认证的机构，因此很多儿童在等候入园名单中，尤其是在城市地区。 ✓ 过去有一种想法，认为将未满三岁的孩子放进园里，但现在妈妈们要工作，把孩子留在托儿所是常有的事。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 增加公立托儿所和幼儿园的使用率（50%→60%） ✓ 免费育儿推广（2021年：0-2岁免费育儿、5岁育儿课程、2013年：3-4岁育儿课程推广）*育儿课程是保育园和幼儿园的共同课程 ✓ 资金来源是中央政府和市政当局。0-2岁税收，3-5岁儿童早期教育支持特别法（自2017年起，原地方补贴） ✓ 面向所有家庭和所有阶层。 ✓ 从2012年开始，保育免费，但现在70万韩元的保育费对打工的人开放，使用率有所提高。 ✓ 有一套育儿质量控制和评价体系，深得家长信赖。 ✓ 改善育儿支援体制（从保育园12小时运营到基本运营时间和延长保育时间的分别运营） ✓ 保育员安置标准改善计划（负责儿童人数减少） ✓ 改善保育员工作环境和待遇 ✓ 扩大业务以保护保育员权益 ✓ 扩大现场托儿所（强制公告设置和对违规者处以强制罚款） ✓ 扩大以小时计的托儿服务 ✓ 目前，由于托位充足，不存在儿童候补名单问题。 ✓ 没有特殊的育儿税 ✓ 市政当局减少其他方面的支出，增加在儿童保育上的支出 ✓ 托儿服务没有税收减免。
---------------------------------	--	---

2.学校教育

	日本	韩国	中国
1 加 强 学 校 教 育	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 改善学校的教育环境（促进和提高幼儿教育的质量，开展生命与生育的教育） ✓ 社区学校（学校管理委员会制）、家长教育咨询 ✓ 防止校园欺凌措施（欺凌防止措施推进法等） ✓ 高等教育中怀孕学生的注意事项 ✓ 退学/辍学措施 ✓ 高中学费补助金制度（相当于学费的补贴（法定代理人领取），2014年开始，2020年扩大。根据收入逐步减少，收入超过一定数额不再支付） ✓ 高等教育学习支援制度（从2020年开始，免除住民税非课税家庭及类似家庭的学生（大学、短期大学、专门学校、专业）的学费，提供补助型奖学金） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 初等教育创新（通过游戏/休息提供充分的教育机会，创意教育课程，个性化学习支持，灵活的空间创造，从根本上改善育儿环境） ✓ 幼儿园/小学联合课程试运行 ✓ 将各项目的教育补助纳入教育活动支援费（教育相关费用支援） ✓ 免高中入学金和学费→无收入限制 ✓ 高中入学制度的完善（因中小学教育法施行令的修订，自治私立高中、外国语高中、国际高中转为普通高中） ✓ 高考改革（减少学籍、取消自我介绍、高中信息盲目处理等） ✓ 实施高中学分制（向类似于大学的学分制） ✓ K-edu综合平台建设（推进教育数字化） ✓ 加强职业教育和支持振兴高中毕业生就业 ✓ 鼓励公共机构雇佣高中毕业生 ✓ 加强产学合作 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 减少中小学作业与学业压力 ✓ 加强义务教育学科校外培训机构监管 ✓ 减轻中小学的家庭教育费用（住宿费）负担 ✓ “学前教育三年行动计划”扩大普惠性学前教育资源供给

2 儿童课后措施	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 新的儿童综合课后计划 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 延长在校时间、扩大社区保育（共同保育中心、联合托儿所等）（学校保育延长至晚上 8 点） ✓ 扩大全天候护理 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 课后托管服务
-------------	--	--	--

3. 教育经费			
	日本	韩国	中国
1 所 幼 儿 园	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公立幼儿园¥223,647 (¥ 23,000) ✓ 私立幼儿园52,7916日元 (48,000日元) (家长负担, 年度, 2018年, 文部科学省 《子女学习费用调查》, 括号内为补习班等补充学习费用) 	✓	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 8 144元/年 3-6岁 ✓ 平均家庭教育支出（学前）：全国平均6556元, 农村3155元, 城市8105元 (2017年中国教育金融家庭调查)
2 小 学 (义 务 教 育)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公共 321,281日元(82,000日元) ✓ 私人1,598,691 日元 (348,000日元) ✓ (家长负担, 年度, 2018年, 文部科学省 《子女学习费用调查》, 括号内为补习班等补充学习费用) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 补习班等补习费：每人394万韩元（每年、2021年小学、初中、高中民办教育费用调查） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 义务教育从小学到初中为9年, 义务教育费用全免。 ✓ 但课外培训班的支出较高, 平均家庭教育支出（小学）：全国平均6583元, 农村2758元, 城市8573元 (2017年中国教育财政家庭调查) ✓ 2021年出台了“双减”政策（即全面压减作业总量和时长, 减轻学生过重作业负担）
3 初 中 (义 务 教 育)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公众488,397 日元 (244,000日元) ✓ 私人1,406,433 日元 (220,000 日元) ✓ (家长负担, 年度, 2018年, 文部科学省 《子女学习费用调查》, 括号内为补习班等补充学习费用) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公共教育支出（初中总支出）：人均13,775美元“ 2021 年教育概览（经合组织）” ✓ 补习班等补习费：每人470万韩元（每年2021年小学、初中、高中民办教育费用调查） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 平均家庭教育支出（中学）：全国平均8991元, 农村4466元, 城市11000元 (2017年中国家庭教育财政调查)
4 所 高 中	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公共45 7,380日元(148,000日元) ✓ 私人969,911 日元 (194,000日元) ✓ (家长负担, 年度, 2018年, 文部科学省 《子女学习费用调查》, 括号内为补习班等补充学习费用) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公共教育支出（高中总支出）：人均16,024 美元，“2021 年教育概览（经合组织）” ✓ 补习班等补习费：每人503万韩元（普通高中：578万韩元）（年度、2021年小学、初中、高中民办教育费用调查） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 平均家庭教育支出（普通高中）：全国平均16900元, 农村12200元, 城市18200元 (2017年中国家庭教育财政调查)
5 所 大 学	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国立大学 2,832,800 日元 私立大学 5,745,585 日元 *入学费、学费、其他学费、学费、课外活动费和通勤费的总和（关于国立大学等的学费和其他费用的省令（2004年），教育部）教育、文化、体育、科学技术）《2018 年度学生缴费调查结果》《2018 年度私立大学新生等学生缴费调查》《2018 年度学校基本调查》日本学生支援机构《2018 年度学生生活调查》） ✓ 高等教育总支出：人均19,309美元，“2021 年经合组织教育概览” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 高等教育总支出：人均1,290美元，“2021 年经合组织教育概览” ✓ 四年制大学：私立：7,523,000韩元，国立/公立：4,195,000韩元（学费），入学金：从2018年起废除国立和公立学校，废除58.4%的私立学校（教育部，2022年4月大学信息公开分析结果） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公办大学一般4000-10000元一年 ✓ 民办大学一般在几万至十几万元一年 ✓ 提供助学金和奖学金

4. 育儿问题			
	日本	韩国	中国
1 男性参与家务和育儿	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 鼓励员工体育育儿假，公示Papa Leave、Papa/Mama Childcare Plus Plus等制度详情 ✓ 扩大面向家长的研讨会等 ✓ 创造一个环境，使配偶更容易在分娩期间和分娩后休带薪假 ✓ 鼓励男性国家公务员请假育儿 ✓ 关于男性家务和育儿的宣传和提高认识 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 确保男性的护理权 ✓ 关于男性家务和育儿的宣传和提高认识 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 在业女性工作日平均总劳动时间为649分钟，其中有酬劳动时间为495分钟；照料家庭成员和做饭/清洁/日常采购等家务劳动时间为154分钟，约为男性的2倍。（2020年全国第四次妇女地位调查数据） ✓ “中共中央、国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定”中明确提出“鼓励夫妻共担育儿责任”
2 地区育儿支援	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育儿支援综合支援中心的维修 ✓ 实施因地制宜的新儿童育儿支援制度 ✓ 支持地方政府实施地方育儿支援基地项目 ✓ 活用多样化的地区人才、代际交流、促进地区活动参与 ✓ 支援地方自治体的结婚育儿相关举措（亲子体验研讨会、促进男性参与家务育儿等） ✓ 利用中小学、幼儿园等空余教室，打造地区性育儿基地 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 制定符合地区特点的居家育儿支援事业（玩具、书籍出借、育儿咨询、游戏体验室运营） ✓ 扩大社区护理（通过社区托幼示范项目，培养参与式托幼文化） ✓ 利用小学剩余教室设立和运营保育园、社区托幼中心等 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 实施科学育儿指导
3 ICT/AI技术的运用	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 推进育儿一站式服务（利用Mynaportal等） ✓ 推进不间断的育儿服务（构建到学龄前服务的指导和申请一体化服务） ✓ 利用ICT促进育儿支援服务（baby tech）的普及 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 怀孕/育儿门户网站运营（家庭护理津贴、育儿/教育费申请等） ✓ 构建育儿信息与支持一站式服务体系 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 智能托儿服务 ✓ 线上科学育儿指导活动 ✓ 国家建有“托育机构备案信息系统”；国家卫生健康委门户网站已在首页“服务”栏目增加了“托育机构”模块，可实时查询备案的托育机构。
4 普遍保障儿童权利	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 虽然没有在“儿童权利”这一主题下进行概括，但日本针对虐待儿童的政策措施、促进社会关怀和支持单亲父母的政策措施在《少子化少子化对策总纲》的其他章节中有所涉及。→ 参见“针对受保护儿童和需要帮助的家庭的8项措施” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 政策中列出了“普遍保障的儿童权利”和需要特殊保护的家庭类型，并指出了保障的渠道比如经济支持 ✓ 提高出生登记及时率（消除儿童福利盲点） ✓ 确保儿童玩耍的权利 ✓ 预防儿童虐待 ✓ 加强社会关怀 ✓ 完善以婚姻和父亲为中心的法律以保护儿童权利 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 《中华人民共和国未成年人保护法》 ✓ 《中国儿童发展规划纲要（2021-2030年）》 ✓ 保护儿童在健康、安全、教育、福利、家庭、环境和法律保护等方面的权利。
5 营造育儿生活和教育环境	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 对养育子女的家庭有吸引力的城市发展（卫星办公室的发展、空置房屋的利用、工作、住房和教育的邻近性） ✓ 促进妇女和青年的移民和定居 ✓ 考虑带孩子乘坐公共交通工具的家庭 ✓ 育儿无障碍推广 ✓ 改善道路交通环境（通勤道路措施、优先停车位等） ✓ 建设现儿童友好型城市 ✓ 发生灾害时对婴儿等的支援 ✓ 预防儿童事故、推进交通安全教育、预防犯罪 ✓ 普及「食育」饮食营养教育 ✓ 推广实践活动 ✓ 为孩子们创造一个停留的地方 ✓ 对儿童的学习支持（包括对贫困家庭儿童的支持） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 支持儿童和学生心理健康（成长过程中的行为特征测试） ✓ 儿童过度使用媒体（智能手机等）的综合预防措施 ✓ 建立一个接受多元化家庭的基金会 ✓ 加强对多样化家庭的育儿支援（扩大家庭中心的服务、对单身父母的支援等） ✓ 向不同代际融合发展的社会过渡 ✓ 加强包括所有公民在内的安全网（通过转向个人就业、养老金和收入保障等，消除社会保险覆盖面和非加入者的盲点等） ✓ 中小企业、非正规劳动者、特殊雇佣劳动者等的保护 ✓ 扩大儿童友好型城市 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 打造儿童友好型城市 ✓ 《健康儿童行动提升计划（2021—2025年）》，包括儿童保健服务提升行动、儿童早期发展提升行动等 ✓ 全国婴幼儿照护服务示范城市 ✓ 开展全国生育友好工作先进单位评选 ✓ 加快推进母婴设施建设 ✓ 青少年性与生殖健康教育 ✓ 儿童心理健康支持 ✓ 儿童近视预防 ✓ 青年友好型城市建设 ✓

6 支援多孩家庭	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 优先使用保育园等 ✓ 住房政策的考虑和优惠 ✓ 育儿支援护照事业的普及和推广（儿童津贴、就学支援） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 多子女家庭的住房支持（住房特供制度、租赁住房优先供应制度、现房购买租赁、住房支援等） ✓ 多子女家庭水电费支援（电费、城市煤气费、地区供暖费、铁道票价优惠、植物园使用费免除、汽车取得税免除等）、儿童税抵免、国民年金生育抵免、ETC。 ✓ 扩大针对多子女家庭的奖学金计划 ✓ 对低收入家庭的学费支持（对第三个孩子的学费的全面支持） 	<p>(以下措施为部分地区政策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 一次性奖励 ✓ 育儿津贴每月数额随孩子数上升 ✓ 优先考虑经济适用房、临时住房补贴以及购房优惠 ✓
7 对外国儿童的支持	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 在《外籍人力资源接纳和共处综合办法》中，明确支持“婴幼儿期”、“学龄期”和早期“青春期” ✓ 在市政当局实施的“用户支持项目”中促进多语言支持 ✓ 外国婴儿可顺利进入保育设施 ✓ 地方政府提供多语言的入学指导，促进外国儿童在日本上学 ✓ 继续实施“外籍儿童入学情况调查”，通过学龄登记制度和居民基本登记制度掌握信息 ✓ 运营支持与外国有联系的儿童和学生学习的信息搜索网站“Kastanet” ✓ 日本教员的安置 ✓ 每两年实施一次“需要日语教学的学生的接受度调查” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 促进多文化家庭的稳定，增进其社会参与（多文化家庭自立支援包的扩大、加强韩语教育、多文化家庭儿童和青少年的社会融合等） ✓ 消除对多元化家庭的歧视和偏见 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 暂无
8 特殊儿童与家庭	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 支援单亲家庭 ✓ 扩大社会关怀措施 ✓ 支持残疾儿童并及早发现需要特殊支持的儿童 ✓ 支持儿童和年轻人，例如 NEET 和 hi kikomori ✓ 支援孤儿 ✓ 相关法律：儿童福利法、防止虐待儿童法 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 提高对生活在单亲家庭的儿童的经济支持 ✓ 对发育障碍儿童的支持（包括对低收入家庭儿童的发展支持） ✓ 防止虐待儿童/保护和加强权利尊重教育 ✓ 加强社会关怀 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保障特殊儿童接受教育的权利。完善特殊教育保障机制，推动适龄残疾儿童完成教育，提高特殊教育质量。 ✓ 预防和保护虐待儿童 ✓ 加强社会关怀

【数据】

● 保育设施概况及入园儿童人数

<日本>

	许可设施						无证设施				设施数、入园儿童总数	子女人数（入学儿童+未入学儿童）	出勤率
	幼儿园	幼儿园型认证儿童中心	保育园合怍型认证儿童中心	保育园型认证儿童中心	地方自由裁量型认可儿童机构	幼儿园	地区托儿所	婴儿旅馆	现场托儿设施	无证上门托儿业			
设施数量	7,875	1,246人	6,093	1,164	82	22,704	6,857	1,255	8,210	5,454	4,159	65,099	
%	12.1%	1.9%	9.4%	1.8%	0.1%	34.9%	10.5%	1.9%	12.6%	8.4%	6.4%	100.0%	
在园幼儿数	1,319,792	264,892	1,172,020	159,385	7,577	2,714,744	99,629	19,314	113,688	6,115	104,150	5,981,306	5,514,746
%	22.1%	4.4%	19.6%	2.7%	0.1%	45.4%	1.7%	0.3%	1.9%	0.1%	1.7%	100.0%	
0岁	-	647	27,094	4,816人	172	183,140	33,294	1,567	21,765	1,018	8,670	282,182	831,824
1岁	-	4,214	86,851	14,754	486	314,152	39,441	3,796	35,814	1,232	18,494	519,234	866,525
2岁	-	6,725	105,318	17,882	668	347,876	22,843	4,220	28,415	1,172	22,988	558,106	910,005
3岁	226,400	46,680	181,575	24,047	1,197	355,904	2,442人	3,829	13,140	995	19,197	875,406	934,063
4-5岁	546,696	103,313	385,591	48,943	2,527	756,837	805	5,902	14,554	1,698	34,801	1,901,667	1,972,329
(4岁)	260,489	50,349	189,475	24,426人	1,233	382,010	413	-	-	-	-	973,665	-
(5岁)	286,207	52,964	196,116	24,517	1,294	374,827	392					998,664	-

备注：

* 幼儿园、3、4和5岁儿童的数量来自文部科学省的幼儿园（1号认证）和幼儿园型认可中心（1号和2号认证），科学技术部的“学校教育基础调查”是根据内阁府的认可是扣除被认证为第一和第二幼儿园的3、4和5岁儿童人数后的儿童人数-在“关于儿童机构的情况”中输入认可的幼儿园。

文部科学省“学校基本調査” 截至 2022 年 5 月 1 日 https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm

* 关于幼儿园型认可儿童园、托儿所型认可儿童园、托儿所型认可儿童园、地区自由型认可儿童园可见 https://www8.cao.go.jp/shoushi/kodomoe_n/pdf/kodomoen_jokyo.pdf

* 厚生劳动省“社会福利设施调查”中的托儿所和地区托儿所截至 2020 年 9 月 30 日 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/23-22.html>

以4月1日年龄为准，统计各年龄段入园儿童人数，将1-5岁的一半加上上一年龄，6岁算5岁。

* 2019 年 4 月至 2019 年 9 月期间出生且调查时满 1 岁的儿童（社会福利设施调查中 1 岁儿童人数的一半）和 2019 年 10 月至 2020 年 7 月期间出生的儿童（一般）这是调查时 0 岁儿童的总数。

* 关于无执照的托儿所与幼儿园，厚生劳动省“Reiwa 1 无执照保育设施现状”截至 2020 年 3 月 31 日 <https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/000816821.pdf>，在无执照机构的儿童人数须经设施间通知。表中每个设施的总数不包括年龄未知的儿童。

* 儿童数来自国立人口社会保障研究所《人口统计资料集》（总务省统计局《2020年人口普查结果》）。

<韩国>

年齢 (歳)	没用过	儿童之家(어린이집)							幼儿园				全部的	
		国立公立 学校	社会福利 公司	非营利机 构	私人的	家	工作场所	父母的配 合	全部的	国家的	民众	私人的		
人数														
0	408,958	16,924	3,300	1,251	36,657	58,751	2,652人	86	119,621	-	-	-	-	528,579
1	53,578	50,600	10,259	4,017	94,521	80,327	12,385	433	252,542	-	-	-	-	306,120
2	30,243	65,259	15,313人	6,171	131,567	68,293	14,588	723	301,914	-	-	-	-	332,157
3	39,963	50,339	14,972	6,562人	103,331	856	13,582人	751	190,393	58	32,266人	100,933	133,257	363,613
4	44,191	43,182	13,532	6,188	85,844	327	11,236	711	161,020	99	59,736	147,693	207,528	412,739
5	48,703	41,643	12,865	6,115	82,354	260	10,390	736	154,363	107	84,939	156,443	241,489	444,555
成分比例														
0	77.4%	3.2%	0.6%	0.2%	6.9%	11.1%	0.5%	0.0%	22.6%					100.0 %
1	17.5%	16.5%	3.4%	1.3%	30.9%	26.2%	4.0%	0.1%	82.5%					100.0 %
2	9.1%	19.6%	4.6%	1.9%	39.6%	20.6%	4.4%	0.2%	90.9%					100.0 %
3	11.0%	13.8%	4.1%	1.8%	28.4%	0.2%	3.7%	0.2%	52.4%	0.0%	8.9%	27.8%	36.6%	100.0 %
4	10.7%	10.5%	3.3%	1.5%	20.8%	0.1%	2.7%	0.2%	39.0%	0.0%	14.5%	35.8%	50.3%	100.0 %
5	11.0%	9.4%	2.9%	1.4%	18.5%	0.1%	2.3%	0.2%	34.7%	0.0%	19.1%	35.2%	54.3%	100.0 %

<中国>

年齢 (歳)	没有上幼儿园 (预计人数)	幼儿园 (预计人数)	幼儿园 (人数)	入园人数 (预计人数)	(参考) 2020 年人口普查 (男人)	
					约3500万 ⁺	约110万 ⁺
0	约3500万 ⁺	约110万 ⁺	795,998	约190万 ⁺	11,988,057 *	
1					14,383,791	
2					15,266,778	
3个			129,74,093		18,418,078	
4			15,011,100		17,827,184	
5			17,436,928		16,547,271	

* 截至2020年第七次全国人口普查的数据（调查时点为2020年11月1日）。14,385,668 在 12 个月内。2021 年出生 1062 万人。

+ 截至 2021 年底的数字，根据家庭调查和托儿服务汇总数据估算和推断。2021 年在园人数为 4805.21 万。

④ 经济支持领域

没有明确的证据表明经济援助会提高生育率，日本的儿童津贴也不是以提升生育率为主要目的。日本自 1971 年起在全国范围内实施儿童津贴，韩国自 2019 年起未在全国范围内实施，而在中国，还没有

全国性的、普遍的の儿童津贴。三国都有针对抚养未成年孩子的税收抵扣额，日本还有针对配偶的特殊扣除额。

日本、中国、韩国积极提供经济支持，帮助年轻人结婚生子，日本支持年轻人创业的明确措施不多，但韩国和中国正在紧锣密鼓地落实措施。

三国都有祖父母帮助抚养孩子的文化，但日本出台了较多的促进祖父母对孙辈的经济支持的政策。

1. 子女津贴			
	日本	韩国	中国
1 法	✓ 津贴法（1971年）→ 儿童津贴特别措施法（2010/2011年）→ 儿童津贴法作为“儿童现金福利”	✓ 儿童津贴法（2019年）、婴儿保育法（津贴部分：2008年） ✓ 考虑重组儿童津贴制度	✓ 15省拟建托儿补贴计划 ✓ 部分地区（四川省攀枝花市、甘肃省临泽县、湖南省长沙市等十几个地区）开始发放托儿补贴。
2 金额	✓ 15,000日元/月（3岁以下） ✓ 10,000日元/月（小学生） ✓ 15,000日元/月（中学生） ✓ 10,000日元/月（高中生）	✓ 儿童津贴：100,000韩元/月（8岁以下） ✓ 育儿补贴（2022年1月1日之前，如果不使用育儿）：200,000韩元/月（1岁以下），150,000韩元/月（1-2岁以下），100,000韩元/月（2岁以下） ✓ 婴儿津贴（2022年1月1日以后出生的非托儿所儿童）：300万韩元/月（2岁以下），计划到2025年增加到500000韩元/月	✓ 500元/人/月（攀枝花） ✓ 3岁以下，二胎每月500元，第三胎每月1000元（温州市龙湾区） ✓ 三岁以下二胎每年5000元，第三胎10000元（甘肃临泽） ✓ 临时托儿补助1万元（湖南长沙） ✓ 2万元补贴，每月500元托儿补贴（大兴安岭地区仅补贴第三胎）
3 经费来源	✓ 国家/地区/直辖市/雇主	✓ 国立/市/邑洞面	✓ 地方财政/雇主

2. 所得税扣除			
	日本	韩国	中国
1 个孩子	✓ 子女抚养豁免（16岁以下）于2011年废除，至今未恢复 ✓ 16至19岁的抚养扣除额为380,000日元 ✓ 特定家属（19-23岁）630,000日元	✓ 基本上150万韩元 ✓ 收入限制：100万韩元以下（仅工作收入时500万韩元以下） ✓ 年龄限制：父母（60+），孩子（20+）	✓ 个人所得税专项附加扣除为7项，分别是：子女教育、继续教育、住房贷款利息、住房租金、赡养老人、大病医疗和婴幼儿照护费用。子女教育（3岁至博士毕业）与3岁以下婴幼儿照护可每月每孩各抵扣1000元。
2 配偶豁免	✓ 引入1987配偶特别豁免 ✓ 1961年，与单方面不需要的亲属不同，配偶处于互助关系（税务研究所2000年），免税额（90,000日元）高于家属免税额（70,000日元）。 （ Ida 2014 ）.与其将家庭主妇作为一种性别观念给予优待，还通过政治谈判扩大了对农民和个体经营者的减税也应该对受薪工人进行削减（Toyofuku 2017）。 ✓ 已婚同居配偶的年收入在48万日元以下（工资收入103万日元）以下时，扣除额： 获得扣除的纳税人的总收入900万日元或380,000日元以下 = 9-950万日元以下 = 260,000日元 95-1000万日元以下 = 130,000日元（ 国税厅 ） ✓ 年收入超过48万日元，如果配偶在133万日元或以下，也有特别豁免。 扣除额随着配偶收入的增加而减少。（ 国税厅 ）	✓ 作为受抚养人豁免	✓ 没有

3. 青年经济独立支持

	日本	韩国	中国
1 人 力 资 源 开 发 和 资 产 建 设 支 持	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 推进基于生活事件的职业教育 ✓ 青年人的能力开发和职业形成促进（工作证、免除技能测试费用、使用职业发展促进补贴等），持续支持职业教育、就业支持、再学习等。 ✓ 结婚/育儿基金和教育基金一次性赠与的赠与免税制度 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 青年安全网政策（咨询、援助、保护、医疗、学术、独立、辍学支持等） ✓ 支持年轻人的职业搜索和核心人力资源开发（要求“未来核心实践人力资源（K-Digital Training）”，面向年轻产业工人的AI教育，支持青年文化和艺术人才开发）韩国风格间隔年激活的 ✓ 支持青年资产建设（支持中小企业长期就业、减轻助学贷款还款负担等） 支持因毕业就业而增加心理健康风险的青年 青年参与国家行政通过扩大参与 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 中共中央 国务院《中长期青年发展规划（2016-2025年）》（2017年发布），专设“青年就业创业”一章 ✓
2 就 业	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 青年就业稳定（儿童Hello Work、公共职业培训等） ✓ 转为正式员工/改善工作条件 ✓ 主动提供职场信息（解决就业不匹配）、不接受Hello Work的工作邀请（拒绝违法营业场所）、Youth Yell Certification System（积极招聘和培训年轻人的中小企业认证）根据《青年就业促进法》） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 青年就业扶持（青年额外就业奖励、失业人员就业扶持、数字产业就业扶持） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 完善促进青年就业创业政策体系，积极就业政策支持创业，完善青年就业统计指标体系 ✓ 青年就业培训项目，全面实施免费公共就业服务，长期失业青年就业援助、就业指导、就业信息、就业实习、就业援助等。 ✓ 加强青少年职业培训落实职业培训补贴政策 ✓ 加强青年就业权益保障。完善青年就业和职业安全权益保障机制，加强职业安全监督执法、劳动人事纠纷调解、仲裁诉讼、职业安全监督检查等工作。加强人才市场监管，规范招聘用人制度，营造公平就业环境。完善失业保险、社会救助与就业的联动机制。
2 创 业 扶 持		✓ 青年创业扶持	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 搭建青年创业平台，通过培训辅导提高创业意识和技能，搭建第三方创业综合服务体系，优化金融服务、银行贷款等间接融资方式

4. 推进祖父母的育儿支援

	日本	韩国	中国
1 居 住 环 境	✓ 营造三代人容易同居或亲近的环境→地方政府的补贴制度	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 首尔市提供的祖父母抚养津贴（2023年起），为祖父母与外祖父母抚养3岁以下儿童提供1年每月30万韩元（1名）、45万韩元（2名）、60万韩元（3名），但低于收入中位数的150% ✓ 首尔以外有2-3个例子，只有祖父母或外祖父母可以每个月获得20万元，其他亲属无法获得。 ✓ 没有特别的税制，给孙辈的礼物要征收赠与税。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 在中国，祖父母或外祖父母通常在力所能及的情况下会帮助抚养3岁以下的孩子。 ✓ 《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》中指出要鼓励成年子女与老年父母同住，但这是出于养老的目的。 ✓ 《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》中提出要支持隔代照料、家庭互助等照护模式。
2 婚 育 育 儿 基 金	✓ 一次性赠与的赠与免税制度（2023年3月31日之前父母/祖父母的免税最高1000万日元，国税厅）婚礼、生育治疗、分娩费用、孙子女的医疗费用、幼儿园/托儿所费用、		

3 教育 经费	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 一次性礼物的礼物免税制度（免税高达1500万日元, 国家税务局) → 课程和补习班费用也可以 ✓ 实践：信托银行、遗产税免除 ✓ 有没有好处：没有国家，一些大公司为了孙子的事情有孙子假。 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 中国老人都以某种方式照顾子女（投入时间精力或经济），但没有政府补贴。 ✓ 中国老龄中心2014年调查数据，在全国0-2岁儿童中，主要由祖辈照顾的比例高达60%-70%；其中，30%的儿童完全交由祖辈照顾。即便3岁以后儿童上幼儿园，由祖辈直接抚养的比例也有约40% (https://new.qq.com/rain/a/20200601A0EQT800)
---------------	---	--	--

5. 解决儿童贫困的措施

日本	韩国	中国
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 推进消除儿童贫困的措施（根据《儿童贫困总原则》实施） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 在少子化对策中没有明确处理在少子化对策中没有明确提及 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 作为减贫和农村发展战略，对贫困儿童的支持，如营养包、学费减免、高额医疗救助等。

⑤ 健康领域

这里的重点是提供有关怀孕和分娩的护理和信息，即生殖健康。把所谓的性教育当作信息提供，在日本、中国和韩国，学校教育中都避免明确使用“性教育”、“文明家庭建设”等。日本是唯一一个因为不是病所以即使有健康保险也不支付正常分娩政策的国家，而且与韩国和中国相比，日本的无痛分娩率极低。

1. 一般妇女健康和妇幼保健			
	日本	韩国	中国
1 个 框 架	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 母子保健法（2019年修订） ✓ 分娩基本法（2018年制定颁布，2019年施行） ✓ 儿童及育儿支援法（2012年制定） ✓ 孕产妇保护法（1996年由优生保护法更名） ✓ 意识框架：健康的父母和孩子21（第二） 2015- 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 修订母子保健法（扩大妇幼保健范围） ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 中华人民共和国母婴保健法 ✓ 中国妇女发展纲要（2021-2030年） ✓ 中国儿童发展纲要（2021-2030） ✓ 国家卫生健康委关于贯彻2021-2030年中国妇女儿童发展纲要的实施方案
2 女 性 健 康 支 援 中 心 等	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 对从青春期到更年期的女性，由保健师等提供有关身心问题方面的咨询指导，并对提供咨询指导的咨询师进行培训。 ✓ 全国86个直辖市（2021年8月） ✓ 附属保健所等 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 《国民健康促进基本规划》（目前为2021-2030年第五个规划）中将“孕产妇健康”纳入“人口健康”，但2021年公布的规划将其改为“扩大到”妇女健康” ✓ 性别平等基本法 ✓ 尽管人们越来越关注适合女性一生的健康领域，例如基于性别的暴力和中年女性的力量训练，但具体政策尚未制定。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 加强妇幼健康服务体系建设。省、市、县三级均各设置一所政府举办、标准化的妇幼保健机构。 ✓ 建立完善妇女全生命周期健康管理模式。目标包括青春期、育龄期、孕产期、更年期和老年妇女 ✓ 保障孕产妇安全分娩。对孕产妇进行系统管理，落实母婴安全5项制度。

2. 性教育、人口教育			
	日本	韩国	中国
1 学 校 性 教 育	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 小学受精机理《科普》 ✓ 初中《健康与体育》 ✓ 高中《健康体育》避孕课 ✓ 有一个限制性条款没有提到性交 ✓ 有很多负面故事 ✓ 我其实是从网上获取信息的（突然接触到歪曲的信息） ✓ 有一种“不要叫醒熟睡的孩子”的意识 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 没有使用性教育这个词。上届政府有把全面性教育包括在内的运动，但本届政府采用了“全面”一词（有人反对全面性教育）。 ✓ 没有关于亲密关系的教育 ✓ 专注于不成为受害者 ✓ 类似于日本。我通过YouTube获取信息 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 生理卫生系人体生理发育与保健教育 ✓ 《中国儿童发展纲要2021-2030》：将性教育纳入基础教育体系（小学和初中）和质量监测体系，增强教育效果。引导父母或其他监护人根据儿童年龄阶段和发展特点开展性教育，加强防范性侵害教育，提高儿童自我保护意识和能力。促进学校与医疗机构密切协作，提供适

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 女权主义卷土重来，男性被误认为是一个问题。 ✓ 也有必要谈谈富裕阶层的性教育 	<ul style="list-style-type: none"> 宜儿童的性健康服务，保护就诊儿童隐私。 ✓ 民政部门设立全国统一的儿童救助保护热线12349，以地市级为热线服务范围。 ✓ NPO进行个体性教育（高中及以上，包括性交与避孕、性暴力与性骚扰）
2 孕产知识	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 加强人生规划支持 ✓ 从学校教育阶段开始对怀孕、分娩等进行医学科学的正确知识教育 ✓ 传播性科学知识（学校和公共卫生中心的健康教育、电话咨询等） ✓ 关于怀孕以及家庭和家人的作用的教育和提高认识 ✓ 推进基于生活事件的职业教育 ✓ 展示各种榜样 ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 运营青少年性文化中心（57处），建设并运营常设性教育场所，根据对象和年龄进行专门的性教育，目标是到2022年教育220万人（性别平等和家庭部） ✓ 保健福祉部/人口保健福祉协会“恋爱计划”网站运营（提供避孕、月经、性传播疾病、维持和终止妊娠的信息以及电话/在线/面对面咨询） ✓ 作为公共卫生中心社区综合健康促进项目的组成部分，性健康促进项目，选择学生、多元文化家庭、大学生、新婚夫妇等实施定制项目。业务包括性教育和咨询、教育材料的开发和传播以及公共关系。具体实施由各市自行决定。 ✓ 无计划；随意。 ✓ 市政异性伴侣配对业务（以公务员为中心的业务、公众参与业务等） ✓ “全面性教育”在两性平等基本法中曾列入上届政府的计划，但在本届政府换届后变成了两性平等。 ✓ R H性健康与生殖健康 文部科学省表示，应该称其为生殖健康，而不是繁殖，这引发了越来越多的批评。生育权利，生殖健康仅包括医疗 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 为提高妇女生殖健康水平，“中国妇女发展纲要”对所有妇女普及生殖器感染、性病等疾病防治知识。在学校教育不同阶段以多种形式开展科学、实用健康教育，促进学生掌握生殖健康知识，提高自我保护能力。增强男女两性性道德、性健康、性安全意识，倡导共担避孕责任。
3 预防性犯罪	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 生命安全教育（文部科学省）：从2023年起实施，作为性犯罪和性暴力对策的一部分 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 电晕数字性犯罪，成年男子举起优惠券并呼吁进行性接触。由于电晕导致上网时间增加，此类事件的数量有所增加。digital也开始了关于性犯罪的教育 	<ul style="list-style-type: none"> ✓
4 生活和家庭的重要性	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 促进学校、家庭和社区的努力（尊重生命，努力促进传播育儿知识，例如实践经验） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 包含在上面的“人口教育”中 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2021年7月中宣部、中央文明办、中央纪委机关等联合印发《关于进一步加强家庭家教家风建设的实施意见》，以建设文明家庭、实施科学家教、传承优良家风为重点，突出少年儿童品德教育关键，推动家庭家教家风建设高质量发展。 ✓ 家庭的重要性、敬老、家庭、“文明家庭的建设”都被列入“哲学政治科目”。 ✓ 2022年，家庭教育促进法颁布
5 妇女健康教育	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 对从青春期到更年期的妇女实施健康教育计划，使她们能够根据自己的健康状况管理自己（地方政府） ✓ 女性健康支援中心咨询员的咨询指导和培训 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> 《国家卫生健康委关于贯彻2021-2030年中国妇女儿童发展纲要的实施方案》： ✓ 将妇女儿童健康教育与健康促进贯穿于全生命周期。 ✓ 加强生殖健康教育，保障妇女享有避孕节育知情选择权，向育龄人群提供安全、有效、适宜的避孕节育服务，倡导科学避孕。 ✓ 普及妇女“两癌”防控知识，

3. 青少年健康			
	日本	韩国	中国
1 概 述	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 健康促进法及其基本方针“Health Japan 21”（包括根除未成年人吸烟和饮酒） ✓ 健康亲子21（包括旨在减少未成年人吸烟/饮酒、早孕/性病流行、青春期厌食等项目） ✓ 学校卫生安全法（组织健康指导、与相关机构合作、通过健康体育课开展性教育等） ✓ 加强学校和社区的咨询系统（教育部：学校辅导员、学校社会工作者和教师的讲习班；厚生劳动省：建立地区育儿支持基地；促进性同伴咨询等。） ✓ 关于儿童和青少年的健康，在《儿童和青少年白皮书》中有详细的措施说明 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 青少年心理健康实况调查、需要关注心理健康的青少年管理项目（心理健康危机咨询电话咨询等） ✓ 根据《学校保健法》，每3年一次，我们进行全面的健康检查，例如肌肉骨骼和脊髓的健康和发育、有无疾病以及口腔检查。与生殖健康相关的项目不包括月经/初潮问题以外的问题。 ✓ 《学校卫生法》第九条规定，学校应当对学生进行健康管理，预防身体发育和强身健体、性教育、预防电子设备成瘾、预防赌博成瘾等。 ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 中国计划生育协会在全国开展青少年生殖健康教育项目：“成长之道”、“沟通之道”
2 HPV 疫苗	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2013年常规接种→因不良反应等原因取消 ✓ 2021年：推荐，市级实施补种疫苗（公费） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 机构为12岁女青少年免费接种加德西四价疫苗 ✓ 已经讨论过针对男性青少年的HPV疫苗接种和疫苗（Gardasil 9价）的变化，但尚未进行。 ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国家卫健委正在全国15个城市试点。有些城市免费，有些城市有补贴。
3 月 经 支 持	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 内阁府性别平等局有一个<u>信息提供页面</u>，作为“月经贫困”的对策（介绍国家和地方政府的努力） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 低收入青年购买卫生巾的代金券支付系统（每年提供相当于150,000韩元的代金券，根据收入和年龄，金额因市镇而异）。2022年结果：138,000（9-18岁的女性） ✓ 首尔市“公共卫生巾”项目（提供可在公共机构设置的洗手间免费使用的卫生巾） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓

4. 避孕、计划生育、人工流产			
	日本	韩国	中国
1 划 生 育 政 策 框 架	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 意外怀孕支援等：在第4号少子化社会对策纲要中明确规定了“对遭受意外怀孕等困扰的年轻孕妇等的支援”。女性健康支援中心和NPO的外展支援、利用SNS的咨询支援、年轻孕妇支援项目等、紧急临时住宿地确保支援、收养儿童和寄养父母信息发布等。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 运营提供避孕、怀孕、分娩等信息的网站（爱心计划），可以进行在线咨询，但使用率不高（<5名专职咨询员）。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》：实施一对夫妻可以生育三个子女政策 ✓ 《人口与计划生育法》第十九条规定，国家创造条件，保障公民知情选择安全、有效、适宜的避孕节育措施。实施避孕节育手术，应当保证受术者的安全。 ✓ 第二十一条 实行计划生育的育龄夫妻免费享受国家规定的基本项目的计划生育技术服务。前款规定所需经费，按照国家有关规定列入财政预算或者由社会保险予以保障。 ✓ 第二十六条：公民实行计划生育手术，享受国家规定的休假。
2 口 服 避 孕 药 （丸）	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 需要医生处方，所有费用由保险支付 ✓ 如果您因月经不调而接受治疗，则由保险承保。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 20世纪70年代到80年代，作为计划生育的一部分，国家提倡和推广避孕服务，但从20世纪90年代中期开始，公共卫生中心的避孕服务被逐步取消。 ✓ 2005年起不再提供避孕手术和避孕套，目前输卵管手术由患者自费，不在医保范围内。 ✓ 口服避孕药（第2代和第3代）可在药店购买，第4代避孕药需要医生处方（第1代：炔诺酮，第2代：左炔诺孕酮，第3代：去氧孕烯，第4代：屈螺酮）） ✓ 价格从8000韩元到10万韩元不等，很多女性认为药剂师的警告毫无意义。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 全面支持计划生育保障和提高安全水平 ✓ 提供免费基本避孕药具包括口服避孕药、避孕套、避孕针、宫内节育器等，基本避孕手术包括包括免费绝育手术在内的8类计划生育手术。19世纪70年代全国药店免费提供，一直延续至今。自动免费避孕套取套机，需要出示身份证。有收费和免费的药店。

3 紧急避孕	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 需医生处方，免费医疗（费用约6000~20000日元） ✓ 从 2019 年开始，可以为那些因看妇科医生而精神有负担的人或难以去开事后避孕药的医疗机构就诊的人开在线医疗咨询。 ✓ 后丸仍然没有药店销售 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 需要医生处方，自费 ✓ 一些医院不会自愿开这种药。原因尚未透露，但据信是出于天主教等宗教原因。 ✓ 近期，仅在疫情期间，在远程医疗平台上破例进行远程医疗处方（远程医疗处方+送货上门）。 	✓ 自 1998 年起在药店有售
4 堕胎	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 根据《孕产妇保护法》，怀孕第 22 周之前可以出于经济原因进行堕胎。但是，堕胎罪仍然存在。 ✓ 只有“指定医生”才能操作。私人医疗（不包括在保险范围内）的费用一般在 100,000 至 150,000 日元左右。 ✓ 口服流产药物的首个上市许可申请于 2021 年 12 月提交，但尚未获得批准。 ✓ 在日本，堕胎需要配偶或伴侣的书面同意。 ✓ 1953 年至 1976 年流产时间不足 8 个月，1977 年不足 7 个月（23 周以内），1991 年不足 22 周。这是 22 周，因为医学的进步让早产儿得以存活。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1953 年刑法规定了堕胎罪。1973 年根据《妇幼保健法》合法化（仅适用于遗传病和强奸案件）。2019 年，堕胎法违宪。法律有待修改，并且没有对堕胎的惩罚。 ✓ 药物流产药物在国内没有批准/许可。 ✓ 健康保险审查和评估委员会批准/许可的医疗）是非法的。 ✓ 目前法律空白，没有法律规定。根据母子保健法，14 周是可以的，但是 14-24 周需要咨询。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 《人口与计划生育法》：严禁非医学需要的选择性别的人工终止妊娠。 ✓ 适用于医疗保险和生育保险 ✓ 手术后有国家规定的放假时间。《女职工劳动保护特别规定》：女职工怀孕未满 4 个月流产的，享受 15 天产假；怀孕满 4 个月流产的，享受 42 天产假。 ✓ 未婚人士自费堕胎 ✓ 14 周内可以堕胎，14 周至 27 周，如果有正当理由（对健康有害、遗传原因等）并且有两名或更多医生的证明，则可以堕胎。一般情况下 27 周以上禁止堕胎。

5. 孕期护理

	日本	韩国	中国
1 一般措施	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 根据育儿基本法持续提供育儿医疗 ✓ 通过育儿世代综合支援中心确保从怀孕到育儿的无缝支援体制 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 健康孕育支援（孕前健康管理服务、高危孕妇支援、孕产妇及育婴家庭护士看诊及咨询服务、年轻孕妇经济支援等） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 孕前优生健康检查 ✓ 妊娠风险筛查和评估 ✓ 高危孕妇专案管理：规范妊娠危险因素筛查，识别高危孕产妇，对妊娠风险分级为“橙色”、“红色”和“紫色”的高危孕产妇严格实行专案管理，并明确由产科高年资医师负责管理，引导有序集中就诊，保证专人专案、全程管理、动态监管、集中救治、及时转诊，确保做到“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”。 ✓ 紧急孕产妇和新生儿护理的实施 ✓ 孕产妇死亡个人报告 ✓ 地方政府分管领导和卫建委主任约谈通报：对孕产妇死亡病例数高的地区，上级政府约谈辖区政府分管领导和卫生健康部门主要负责人，并责成该地区深入分析孕产妇死亡原因、提出整改措施并报送整改报告。

2 母子健康手册	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 有（一些地方自治体在“父子笔记本”的名义下与母子手册一起分发给父亲的笔记本。）信息网站：Ikumen Project HP “父子笔记本角” ✓ 妇幼保健法明示是“妇幼保健手册”，但名字随意。一些地方政府（例如冈山市）将其作为“亲子技术”分发。 ✓ 《母子保健法》第十六条“第十六条 直辖市对申报怀孕者，发给母子保健手册。” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 是（自 2008 年起） ✓ 2011 多语种笔记本制作（5种） ✓ 2020年标准，8种语言（英语、汉语、越南语、菲律宾语、俄语、泰语、日语） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 对于计划怀孕的妇女，由开展出生登记服务的乡、镇（街道）计划生育办公室、孕前优生健康检查服务机构或者其他有关机构出具。 ✓ 针对孕妇，在基层医疗卫生机构、助产机构和其他相关机构进行发放。开展儿童保健（包括免疫接种）时，查验是否有母子健康手册，对尚未领取的儿童，由基层医疗卫生机构或其他有关机构补发。 ✓ 母子健康手册包含国家惠民利民卫生计生政策、免费提供的妇幼健康服务内容、重要的医学检查记录、健康教育知识、孕产妇的经历感受及孩子的成长记录五部分内容，分为孕前篇、孕产期篇、儿童篇和预防接种篇，主要服务于计划怀孕妇女、孕妇和0-6岁儿童。 ✓ 有基于出生登记系统（出生证明登记）的统计数据。99.5%在医院分娩。户籍制度滞后，不公开。统计局发布自己的数据。不同部门的出生数据有一定差异。 ✓ 母子健康手册在孕前优生检查、产前检查、儿科检查时要随身携带。 ✓ 服务机构完成《妇幼健康手册季报》，每季度前两周将上一季度的资料报送中国疾病预防控制中心妇幼保健中心。（国家卫生计生委秘书处关于印发《妇幼保健手册》推广使用工作方案的通知）
3 怀孕登记系统	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 由地方政府报告在卫生行政报告中公示 ✓ 《母子保健法》第15条“第15条怀孕者应依照厚生劳动省令规定的事项，及时向直辖市市长报告怀孕情况。” ✓ 你可以得到一个笔记本，上面有你的怀孕通知 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 怀孕确认和出生申报系统（进行国民幸福卡发行登记，但不收集孕妇和新生儿的健康信息） ✓ 孕妇去医疗机构时使用的卡、优惠券、100万韩元的代金券。 ✓ 1个月内申报居民登记号码 ✓ 2021年，Ai（儿童）卡和幸福卡将整合 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 妇幼健康手册在怀孕登记中发挥作用。目前全国大多数地区推行了婚姻登记、婚前检查、孕前优生一体化办公，在结婚登记时手册已经发放，医生能大体掌握孕妇计划在什么时间怀孕，指导其产前检查。
4 孕检系统	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 有公费负担。虽然各市町村的公共支出数额有所不同，但所有市町村都补贴了14倍以上（自 2013 年以来补贴约 14 倍）。 ✓ 《母子卫生法》第十三条第十三条 除前条规定的健康检查外，各直辖市根据需要，应当对孕妇和哺乳期的婴幼儿进行或者建议进行健康检查，不予实施。 ✓ 从2015年度起，儿童及育儿支援法第59条将其定位为地方儿童及育儿支援事业之一。市级政府不仅要提出建议，还要在《市级儿童育儿支援项目计划》中制定供需计划，确保产前检查的开展。 ✓ 在日本，至少一位父母是外国人的新生儿比例 = 2.1% 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2022年1月起，适用产前检查健康保险补助金、实施孕产医疗费支援制度（国民幸福卡凭证支付方式、胎儿100万韩元、多胎140万韩元、难产地区20万韩元、青少年120万韩元，可在预产期后2年内使用） ✓ 移民者（包括非韩裔中国女性）的家庭访问教育服务和怀孕/分娩支持口译/翻译服务（2022年预算：233亿韩元） ✓ → 越南和柬埔寨也很常见。6 % 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 孕产妇健康管理服务项目（免费）：5次产前检查/健康教育指导、1次产后检查、42天产后检查 ✓ 1000万人，不知道有没有1 %

5 女职工健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 女职工孕期及产后生育健康管理指导制作联系卡并相应减少工作时间（平等就业机会法） ✓ 是否有人认为生育/避孕应该由保险承保？ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 为保障产妇健康，孕妇及产后未满一年的妇女需加班，限制夜间/节假日工作，保证每天两次30分钟的哺乳时间，产假制度（90%）根据劳动基准法、天数），流产/死产休假制度（30至90天取决于怀孕周数） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 不得因员工怀孕、生育、哺乳而降低基本工资和解除劳动合同。 ✓ 女职工在孕期期间，所在单位不得安排其从事国家规定的第三级体力劳动强度的劳动和孕期禁忌的劳动，不得在正常工作时间外延长工作时间。对不能胜任原劳动的，应当根据医务部门的证明予以减轻劳动量或者安排其他劳动。根据部门出具的证明，需要减少工作量或安排其他劳务。一般情况下，怀孕7个月以上（含7个月）的女性员工不得上夜班，并在工作时间内提供一定的休息时间。孕妇在工作时间内接受产前检查的，也计入工作时间。（女职工劳动保护规定）
--------------	--	--	---

6. 不孕症治疗支援

日本	韩国	中国
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2022年4月起的保险范围（30%自费） ✓ 鞍向治疗方法有定时法、人工授精、体外受精、显微授精、男性绝育等。 ✓ 如果妻子在开始治疗时年龄小于43岁，并且夫妻是普通法婚姻，也可以享受保险，但前提是意向承认。 ✓ 不孕不育咨询中心的发展 ✓ 减轻与不孕症治疗相关的经济负担（特定不孕症治疗补助项目（2021年底完成，但如果继续治疗，补助将持续到2022年底作为过渡措施） ✓ 支持生育治疗和工作的平衡（厚生労働省信息页面） ✓ 不孕症治疗联系卡的活用（促进接受治疗的员工与企业之间的顺畅沟通） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 从2017年10月开始申请健康保险 ✓ 应当事人的要求，将infertility这个词从具有负面含义的infertility改为infertility（自2010年起） ✓ 自2017年10月起生育治疗的健康保险范围 ✓ 除了提供健康保险福利外，还为满足收入标准（收入中位数180%或以下）的不孕夫妇提供治疗费用支持（最多9个新鲜胚胎，最多7个冷冻胚胎，最多5次人工授精，支持次数增加，每次治疗都可以申请支持金） ✓ 为不孕不育夫妇提供心理和医学咨询服务（将不孕症和抑郁症咨询中心委托给医疗机构） ✓ 过去，不孕不育治疗费用补助等制度只提供给合法结婚的夫妇，但在2019年4月，法律被修改为包括事实婚姻在内。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国家卫生健康委员会对辅助生殖机构进行监管。《人类辅助生殖技术应用规划指导原则（2021年版）》《关于加强辅助生殖技术服务机构和人员管理的若干规定》 ✓ 2023年2月，国家医保局正式明确，相关生育支持药物已纳入医保，辅助生殖技术项目也将逐步纳入基金支付范围，并鼓励中医医院提供不孕不育诊疗服务。

7. 产妇护理

日本	韩国	中国
<p>1 福利详情</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 不正常分娩有医保，正常分娩免费医疗 ✓ 分娩和育儿一次性津贴（420,000日元）*从2023财年起增加到500,000日元。（财政资源仅来自劳动一代的健康保险费，但随着金额的增加，75岁以上的老年人医疗系统也将筹集资金。→上限2024年至2025年分阶段上调后期高龄保费。） ✓ 分娩和育儿支援补助金（向抚养0岁至2岁儿童的家庭提供10万日元，并与护理型咨询支援相结合）将在未来考虑。 *厚生劳动省网站：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29323.html ✓ 生育津贴（按月支付）和产假期间免缴社会保险费 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 孕期和哺乳期母亲/儿童健康管理项目-铁和叶酸的支持和标准母婴健康手册的传播（保健中心项目） ✓ 涵盖所有产前护理和分娩的健康保险福利 ✓ 标准收入中位数180%以下家庭的高风险孕妇和哺乳期母亲的医疗费支援最高300万韩元（2015年3种～2019年7月起19种） ✓ 中央政府将提供分娩支持（给予新生儿“第一次使用权”200万韩元（从2022年起）→与医疗机构凭证分开 ✓ 市町村采取了各种鼓励生育的措施（出生庆典、新生儿支援事业、新生儿命名服务、爸爸夏令营等） ✓ 怀孕危机特别咨询中心、韩国Mothersave中心（为怀孕期间服药的孕妇提供咨询的组织，由大学医院的医生自愿发起，目前仍作为民间机构运营） ✓ 孕育综合门户在线咨询、不孕症-抑郁症咨询中心运营（承包给民间，政府补贴项目费用） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 生育保险、基本医疗保险 ✓ 参加生育保险的，产假期间可领取不低于产前平均工资的生育津贴。女职工产假期间的生育津贴，对已经参加生育保险的，按照用人单位上年度职工月平均工资的标准由生育保险基金支付；对未参加生育保险的，按照女职工产假前工资的标准由用人单位支付。所以各地支付标准不一样。

2 人 力 资 源	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 确保分娩环境，例如确保产科医生 ✓ 助产士的使用 ✓ 助产士人数 3,7940 人（2020年度保健行政報告例（聘用医务人员））*护士 1,280,911 人 ✓ 留产院的出生人数：4,277（占新生儿总数的 0.5 %） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 99.8% 的准妈妈和哺乳母亲由妇产科专家接生（助产士可以开设助产诊所，但到 2021 年，262,000 例分娩中有 601 例将在助产诊所分娩（0.2%）。 ✓ 殖民时期有助产士，但今天助产士较少，每年只有 600 人接生。 ✓ 妇产科医师充足率约 85%，具备分娩能力的机构将从 2013 年的 706 家快速减少至 2021 年的 487 家 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 取得《母婴保健技术考试合格证书》，或者在《医师执业证书》上加注母婴保健技术考试合格及技术类别。每三年校验一次，校验由原登记机关办理。（妇幼保健专业技术岗位许可和人员资格管理办法） ✓ 在全国范围内，助产士是在正式助产学校学习或具有同等能力，能独立接生和护理产妇的人员。 ✓ 王：在医疗资源有限、人口老龄化的情况下，助产很有用。护士协助无痛分娩。
3 剖 腹 产	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 健康保险对异常分娩和正常分娩的分娩和育儿一次性支付 ✓ 21.6% (2020) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 所有分娩方式的健康保险 ✓ 近期剖宫产率快速上升 ✓ （2021 年剖宫产率：57.1%） ✓ 从只有一个人出生并且年龄在增加这一事实来看。 ✓ 自 2000 年代以来，剖腹产率已经公布。当时是 30% 左右，现在是 60%。因为报酬高，所以被引导剖腹产。医生认为它更好，因为它可以更好地利用时间。 ✓ 然而，DRG 是为剖腹产引入的， 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 生育保险对自然分娩和剖腹产有特殊规定，因地而异。 ✓ 虽然过去的比率很高（因为医院可以受益），但政府认为这是不利的，并将紧急剖宫产即自决定手术至胎儿娩出时间作为妇幼保健院绩效考核指标。30 分钟以上不得分，30 分钟以内按比例得分。
4 无 痛 分 娩	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 8.6% (2020) ✓ 你如何看待它的文化？在日本，一直强调“胃痛”的重要性，所以很多老年人都有消极的想法。然而，这种思维方式在年轻一代中逐渐被打消，想要无痛分娩的人越来越多。另一方面，由于无痛分娩尚未普及，能够安全进行的医疗机构仍然很少。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 39.1% (2015) ✓ 健康保险从 2016 年开始受益。本来降到个人保险 4000 韩元。 ✓ 十年前，有一种观点认为，老一辈的人并没有多想。现在不要。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 19.7% (2014) ✓ 2016 年，国家卫健委发布了三级、二级妇幼保健院评价标准和实施细则，将“麻醉镇痛管理”作为评价 ✓ 审要点，将提供有效、安全、符合产妇需求的分娩镇痛作为衡量妇幼健康服务质量的标准之一。鼓励妇幼保健服务机构加强分娩管理，开展陪护分娩和分娩镇痛技术，建立分娩镇痛等镇痛治疗管理规范和流程。 ✓ 2018 年，省会城市、一线城市、经济发达地区的大型妇产医院和妇幼保健院无痛分娩可达 70% 以上，部分医院甚至可以达到 90%，但经济欠发达地区，二三线城市妇幼保健院，以及大部分的综合医院分娩镇痛尚不够普及，多数都在 10% 上下，也有的尚未开展分娩镇痛。 ✓ 2019 年国家卫健委 900 余家医院开展无痛分娩试点。已经纳入医疗保险范围内。 ✓ 尽可能使用它。低生育率与此有关。 ✓ 对母婴健康无影响 ✓ 考虑胎儿健康、考虑减轻女性的痛苦。 ✓ 过去麻醉师短缺。麻醉技术也有所改进。 ✓ 一些健康保险公司提供止痛服务。
5 产 科 医 疗 补 偿 制 度	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 成立于 2009 年。补偿与吸烟区相关的重度脑瘫儿童及其家属的经济负担，并提供原因分析和预防复发信息的制度。 ✓ （补偿标准） ✓ 胎龄标准：28 周或以上（从 2022 年起改为 32 周） ✓ （湖） ✓ 配送机构为每次配送支付的费用：12,000 日元（2022 年为 16,000 日元） ✓ 的看护补偿金，共计 3000 万日元 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2013 年，政府启动了不可抗力医疗事故赔偿制度，即医护人员尽职尽责但仍发生不可抗力的分娩医疗事故的医疗纠纷调解委员会。据称，70% 的政府和 30% 的医疗机构正在运行一个保证高达 3000 万韩元的系统。医学会要求 100% 的国家责任，一位身为医生的议员已经向议会提交了相应的法案。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓

6 改 进 的 访 问	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 建立围产期医疗体系和确保紧急运输准备 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 从2011年开始，我们在没有妇产科医院的弱势地区实施了一项支持妇产科的项目。下一个业务支持资金：12.5亿韩元）。但申报该项目的医疗机构不多，尚无妇产科的市有63个（在2022年的226个城市中） ✓ 2011年起，外展型妇产科项目委托人口健康福利协会开展。一辆大巴车上满载着医疗设备，一个妇产科医生和一个护士去那里。 ✓ 加强妇产科医疗服务的可及性（人口稀少地区的安装和运营支持，孕妇家庭护理示范项目） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 推进孕产期全程预约诊疗，引导孕产妇在助产机构建档时确定主管责任医师，鼓励由1名产科医师或1个产科医疗组为未转诊转院的孕产妇提供全程系统保健服务。营造温馨舒适的产房环境，提供以产褥期为中心的人性化分娩服务。（母婴安全行为改善计划（2021-2025年）） <p>培养产科医生集中在大医院。县级妇产科现在被认为是安全的，没有大城市的拥堵。农村乡镇卫生院妇产医院规模越来越小。</p>
7 对 不 想 要 的 孩 子 的 支 持	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 机密匿名出生 ✓ 宝贝贴 ✓ 特别收养 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 每年约有3,000至4,000名儿童受到保护（虐待、贫困、遗弃等），以及设施保护、家庭委托和收养的支持系统 ✓ 收养家庭支援事业（200万韩元的收养祝福金、每月20万韩元的收养儿童育儿津贴、残疾儿童收养补助金、医疗费支援制度（每月55万～63万韩元、每年260万韩元的医疗费）自我支援- 韩元内支付，考虑收养期间的母亲和儿童的支持 - 家庭保护和产后烹饪等保护支持费用的支持，家庭寄售支持（临时家庭寄售：每天30,000韩元，每人100韩元濒危儿童的家庭保护1万韩元，外包寄养家庭的中长期保育费每月补助30万～40万韩元） ✓ 最近，关于匿名生育制度的讨论很多，但尚未制度化。私人/宗教机构运营“婴儿箱” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 收养法，社会福利中心/家庭康复

8. 产后护理

	日本	韩国	中国
1 产 后 住 所	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 有产后回家的习俗，但不回家的人越来越多。 ✓ 50.1%在家分娩（2017年调查。对日本16个城市的分娩妇女进行问卷调查。在3至4个月婴儿的健康检查中分发，收集1,900份有效问卷（有效收集率为41.8%））* 2017财年推进儿童和育儿支持调查研究项目“关于产妇和哺乳期妇女心理保健的健康和医疗协调系统的研究报告”（2018年）（MHLW KAKENHI） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 许多妇女使用私人产后厨房（根据2021年事实调查，使用率为81.2%，平均自费249万韩元）。支持_ ✓ 实施咨询业务（感染、安全等）以管理产后烹饪诊所的质量 ✓ 产后妇女留在父母家的习俗很普遍。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 以前有分娩前回娘家的习俗，这样产后一个月内就不会外出，但现在这种情况越来越少了，很多人产后都在自己家里度过分娩。
2 提 供 产 后 护 理	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 修订《母子保健法》（2021年施行）地方政府有义务做出努力 ✓ 到2020年，66.5%（1,158个城市）将实施产后护理项目（总务省行政评估局，“育儿支持的行政评估和监控 - 关注产前和产后支持 - 结果报告”2）1月022） ✓ 住宿型利用者8107人，占年出生数的0.88%（厚生劳动省《产后护理服务利用者实况调查研究报告书》2020年9月） ✓ 第一个孩子自然分娩需要5-7天，第二个孩子需要3-5天。剖腹产→约7-10天 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 提供产后医疗使用的健康保险福利 ✓ 顺产需要住院3-4天，剖腹产需要住院5-6天，但是DRG综合补偿制度的引入缩短了住院时间。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 孕产妇健康管理服务项目（免费）：产妇出院后1周内，到产妇家中进行家访，进行产后健康管理。对产褥期感染、产后出血、子宫复旧不良、妊娠合并症及产后抑郁症等问题的产妇，应及时转诊至上级医疗机构进一步检查诊治。 ✓ 产后住院一般3-5天，剖腹产一般5-7天

9. 新生儿、婴儿和儿科护理			
	日本	韩国	中国
1 新生 儿 护 理	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “新生儿家访指导”是母子保健法规定的项目，主要针对新生儿的成长、营养、生活环境、疾病预防等与育儿有关的重要事项进行指导。公共卫生护士和助产士在 60 天内访问的项目）（并非所有新生儿） ✓ “儿童家庭访问项目”（Hello baby visit）是根据《儿童福利法》和《儿童抚养支援法》规定的项目，以拥有4个月以下婴儿的所有家庭为对象。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lifelong initial health management system trial project: Visiting homes of public health mothers and newborns to provide health consultations and infant development consultations (see Nurse Home Visit Program, AU, Nurse Family Partnership, US model) 2021 年 29 个公共卫生中心，50 个地点定于2022年 ✓ 早产儿及先天性代谢障碍医疗费支援项目（2000年起） ✓ 先天性耳聋检查和助听器支持业务 ✓ 低收入尿布/奶粉支持项目（自2015年起） ✓ 保健所母乳喂养诊所运营（各市町村不同） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 0～6岁儿童健康管理服务规范（免费）：在新生儿出院后1周内医务人员到新生儿家中进行产后访视。了解出生情况、免疫接种情况、新生儿疾病筛查情况等。 ✓ 新生儿出生后28～30天，结合乙肝疫苗二次注射，到乡镇卫生院和社区卫生服务中心就诊。 ✓ 询问观察新生儿的喂养、睡眠、排便、黄疸等情况，进行体重、身高、头围、体格检查，指导家长喂养、发育、疾病预防等指导。
2 婴 幼 儿 护 理	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 加强儿科医疗 ✓ 心理健康促进（青少年保健等） ✓ 免疫宣传 ✓ 加强针对儿童特定慢性病的措施 ✓ 支持地方政府减轻国民健康保险费负担 ✓ 减少医疗保险自付费用（学龄前儿童20%），儿童医疗费补贴（地方政府） ✓ 儿童医疗支援 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 儿童津贴30万韩元（1岁），使用育儿服务时单独的育儿支援（育儿券，全额支援）儿童津贴 10万韩元（8岁以下） ✓ 15 岁以下儿童的儿童健康保险减少住院医疗费用 ✓ 18岁以下补牙者减负（30-60%→10%） ✓ 6岁以下儿童综合体检政策（第8次体检） ✓ 国家儿童免疫支援项目——全额资助全国12岁以下儿童免疫支援疫苗费用 ✓ 保健妇女初级门诊项目——12岁女性青少年HPV疫苗（加德西四价）接种 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 营造支持母乳喂养的环境 ✓ 0-6岁儿童健康管理服务（免费） · 婴幼儿保健。新生儿出生30天以后即满月后，由乡镇卫生院或社区卫生服务中心提供后续随访服务。偏远地区可在村卫生室或社区卫生服务站进行。时间分别为3、6、8、12、18、24、30、36个月龄，共8次。进行生长发育、心理行为发育评价，进行科学喂养（合理膳食）、生长发育、疾病预防、伤害预防、口腔护理等健康指导。 · 学龄前儿童的保健。每年为4-6岁儿童提供一次健康管理服务。散居儿童健康管理服务应在乡镇卫生院、社区卫生服务中心进行，集居儿童可由托幼机构进行。进行体格检查、心理行为发育评估、血常规（或血红蛋白）检测、视力筛查，进行合理膳食、生长发育、疾病预防、伤害预防、口腔护理等健康指导。

10. 各项措施			
	日本	韩国	中国
1 对 多 胞 胎 妇 女 的 支 持	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 《第四次少子化社会对策总纲》首次明确提出“支持多胞胎孕妇”。 ✓ 与经历过多胞胎育儿的家庭进行交流会和咨询支持 ✓ 保育支援者派遣 ✓ 当地政府回应 ✓ 2018年爱知县丰田市三胞胎虐待致死事件 ✓ 多胎率：2.1 % （人口统计，2021 年） ✓ 多胞胎出生率一直随着生育治疗的增加而上升，但2008年日本妇产科学会提出应该进行一个胚胎移植的观点，并且下降了一次，然后又上升了。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 多胎妊娠时，增加医疗费金额（1个胎儿100万韩元，多胎140万韩元） ✓ 分娩祝賀金（初会票200万韩元）每出生一个孩子支付 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <女职工劳动保护条例>： ✓ 如果是多胞胎，每多生育一个婴儿，产假延长15天（生育津贴也延长15天）。 ✓ 如果是多胞胎，每多哺乳一个婴儿，每次喂奶时间增加30分钟。 ✓ 独生子女政策下生育多胞胎的，按生育数计算。
2 持 续 护 理	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2012年左右晋升 ✓ 以应对少子化的“持续支援”为幌子，强化以往不足的从怀孕到产后的支援措施。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 加强生育和育儿方面的国家责任 ✓ 构建育儿友好型社会（成本、时间、育儿） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 提高产前产后护理服务水平 ✓ 按《0-6岁儿童健康管理服务规范》进行护理（国家基本公共卫生服务项目）

3 生育意愿	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 即使在日本，也存在高收入者更容易结婚生子的情况 ✓ 各项少子政策适合全职员工使用，稳定工作收入有优势 ✓ 由于出生趋势基本调查询问的是现在的收入，所以我们不知道分娩时的收入。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民健康保险公社利用所有育龄妇女的数据分析发现，收入和家庭较高的人倾向于结婚生子，而且女性自己支付保险费而不是抚养人。越来越多的人正在支付 ✓ 出生不平等现象也正在出现，越来越多的韩国人避免生育中产阶级以外的孩子。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 高收入者孩子多，结婚意愿不低。有一种传统观念认为，拥有更多的孩子会让一个人更快乐。 ✓ 中产阶级想要赚更多的钱，给孩子更好的教育，所以生的孩子更少。 ✓ 从2017年全国范围定量调查结果：随着家庭年收入的提高，平均打算生育子女数呈现逐步降低的趋势。
4 防止重男轻女的措施	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 直到1980年才偏爱男孩，但现在不再是 ✓ 例外是日野梅（1906年、1966年），但前后年份性别比例较低（错开登记） ✓ 战前，私生子更喜欢男孩。 ✓ 收养儿童在历史上很常见 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 怀孕期间不得告知性别的规定 ✓ 80年代中期至2000年代中期出生人口性别比失衡（1990年：116.5） ✓ 我不喜欢收养孩子 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 《人口与计划生育法》第三十九条 严禁利用超声技术和其它技术手段进行非医学需要的胎儿性别鉴定；严禁非医学需要的选择性别人工终止妊娠。 ✓ 还有一个事实是在非法医院进行堕胎。首先，采集血液样本经过检测知道胎儿性别（@香港/澳门），这种情况正在增加，这是一个问题 ✓ 2021年出生性别比降至108.3，但南方（广东）部分地区仍偏爱男孩，很多人想要男孩
5 生肖措施	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1966破除桧木迷信宣传活动 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 没什么特别的 ✓ 都说生子有福气 ✓ 有对桧木的认可。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 过去，很多人因为“羊年不宜生子”、“羊十有九不完美”的传说而避免在羊年生育。

⑥ 住宅领域

韩国正在选择住房措施作为应对少子化的措施。在日本，住房政策历来被用于确保一般的住房，但近年来，它被强调为应对少子化的对策，例如支持年轻人和婚姻。在中国，有必要采取措施遏制房地产价格的飞涨。

	日本	韩国	中国
1 青年支持	<p>年轻人的住房政策稀缺，很多人在父母家同居，通过提供住房贷款来拥有住房的主流政策被忽视了。</p> <p>✓ 作为少子化对策的领域之一，“住宅政策”的重要性正在被认可，今后将针对年轻人的住宅政策（租金支援、增加廉价优质住宅的供给等）推出，有可能。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 青年住房支援（青年租赁住宅供给（青年幸福住宅、宿舍型青年住宅、购房改革、传世租赁住宅等） ✓ 加强住房保障金和租金支持 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 根据17个部委发布的《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》：加快发展保障性租赁住房，促进解决新市民、青年人等群体住房困难。
2 婚姻	<p>✓ 婚姻新生活扶持项目（2016年起）对新婚家庭（有收入和年龄限制）的购置（租赁）新房和结婚搬家相关费用给予部分补助。2020年只有289个地方政府（占1718个直辖市的16.8%）实施了地方政府项目，主要位于非大都市区。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 在第三次少子老龄化社会基本计划（2016年起）中，1) 加强对年轻人和初级夫妇的住房支持（扩大年轻人住房供应：2019年），2) 改善学生夫妇的住房条件（年轻人住房费用支持）2019），3) 加强对新婚夫妇住房准备的财政支持（扩大为新婚夫妇量身定制的出租和公寓住房供应：2019），4) 为新婚夫妇量身定制的租赁（幸福）住房供应（有利于养育孩子的住房基础设施建设：2019年）） ✓ 为新婚夫妇和有6岁以下儿童的家庭提供公共住房供应和财政支持 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 抑制房地产价格飙升 ✓ 根据17个部委发布的《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》：加快发展长租房市场，多渠道增加长租房供应，推进租购权利均等。

3 抚养孩子时	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 对多孩家庭的考虑和优待 ✓ 通过贷款和税收制度支持获得住房等（育儿家庭） ✓ 推进家庭优质租赁住房供给（区域优质租赁住房制度、民间供给支持型租赁住房制度等） ✓ 通过有效利用公共租赁住房存量确保稳定的住房（育儿家庭的胜率优待等） ✓ 推进公租房与育儿支援设施的融合发展 ✓ 促进城市生活（靠近工作和居住地） ✓ 推进新的住宅安全网制度（根据修订后的住宅安全网法） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 增加多孩家庭（三孩以上）优质公房供应，优先入住，延长居住期限，减轻房租负担，房贷优惠 	<p>根据17个部委发布的《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》：进一步完善公租房保障对促进积极生育的支持措施，各地在配租公租房时，对符合条件且有未成年子女的家庭，可根据其未成年子女数量，在户型选择方面给予适当照顾；优化公租房轮候与配租规则，将家庭人数及构成等纳入轮候排序或综合评分的因素，对符合条件且子女数量较多的家庭可直接组织选房；完善公租房调换政策，对因家庭人口增加、就业、子女就学等原因需要调换公租房的，根据房源情况及时调换。</p> <p>✓ 住房政策向多子女家庭倾斜，在缴存城市无自有住房且租赁住房的多子女家庭，可按照实际房租支出提取住房公积金；对购买首套自住住房的多子女家庭，有条件的城市可给予适当提高住房公积金贷款额度等相关支持政策。各地可结合实际，进一步研究制定根据养育未成年子女负担情况实施差异化租赁和购买房屋的优惠政策</p> <p>✓ 一些城市取消了对二胎家庭购买二套房的限制。无锡梁溪区人才购房新政规定，有两个及以上子女的家庭，按二套房购买总价款的3%予以支持（一般二套房的购买有上限）。随着三孩政策的出台，这样的安居措施可能会作为一项国策在全国范围内推广开来。</p>
4 准备新家	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 新人准备（之前由男方准备） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 男方：79.5% 女方：20.4% ✓ 根据《2019年青年一代婚育趋势调查》显示，过去三四年房价上涨导致人们无法结婚，住房状况正在影响婚姻。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 在农村地区大多数为男方准备婚房，在城市地区为各种情况都有，两人准备、男方准备、女方准备都有，这依赖于双方个人及家庭的经济状况。
5 拥有率	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 51.5%（20-39岁的男性和女性，2020年人口普查） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 34.8%（20-39岁的男性和女性，2022年家庭和分娩调查） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 96%（所有年龄段） ✓ 70%（80后和90后的房屋拥有率，是美国的两倍，汇丰银行报告） ✓ 64.7%的90后在25岁前购房。（HSBC銀行報告） ✓ 城里（北京、上海、广州）买房难，尤其是城里，房子是结婚的障碍 ✓ 年轻人由父母供养，房屋拥有率高。 ✓ 65%的父母不和孩子住在一起 ✓ 90年代以来全部为私人所有

⑦ 婚姻支持

在日本、中国和韩国，结婚是生育的先决条件，并且正在采取许多措施来解决婚姻数量减少的问题，例如意识、资金以及通过地方政府、公司和组织提供相遇机会。

	日本	韩国	中国
1 措 施 情 况	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 支持地方政府的婚姻支持举措（提供约会机会、婚姻咨询、支持者培训、新婚夫妇创业支持等） ✓ 有促进移民的一面，措施在农村很慷慨 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 中央没有明示，地方有明示 ✓ 地方政府采取的措施内容和数量各不相同。 ✓ 婚姻支援分为婚前和婚后支援。主要是婚前的住房支援和婚介会，婚后的住房支援和结婚彩金（100万至1000万韩元） ✓ 生育激励在当地具有竞争力，并且在出生率低的地方非常慷慨。然而，韩国南部的一个市政府首先发放了500万韩元的生育补贴，从而提高了出生率。最近，中央一直在说要统一。→ 30万韩元将在全国统一为50万韩元。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2017年，中共中央、国务院印发了《中长期青年发展规划（2016-2025年）》，其中专设青年婚恋篇章。青少年婚姻家庭和生殖健康服务进一步完善，青少年相关合法权益得到更好保障。 ✓ 1、加强对青少年婚恋家庭观的教育和引导。将婚恋教育纳入高中阶段教育体系，强化青少年对情感生活的尊重、诚信和责任意识，引导树立青少年文明、健康、理性的婚恋观，充分发挥大众传媒的社会影响力，广泛传播正面婚恋观念，旗帜鲜明抵制负面婚恋观念，形成积极健康的舆论导向。提倡文明节俭的婚礼礼仪，包括发放结婚登记颁证、集体婚礼等。引导青年树立正确的家庭观念，尊老爱幼，男女平等，夫妻和睦，勤俭持家，邻里团结，传承家庭教育和家风，培育家庭文明建设。加强青年敬老助老道德建设，积极弘扬敬老传统美德。 ✓ 2、切实服务青年婚恋。支持开展健康的青年交友交流活动，重点做好大龄未婚青年等群体的婚姻服务工作。规范现有社会化青年婚恋信息平台，推出一批诚信度较高的青年交友信息平台。依法整顿婚介服务市场，严厉打击婚托、婚姻诈骗等违法婚姻行为。工会、共青团、妇联等群众团体和社会组织要充分发挥作用，为青年结婚交友提供基本保障和适合青年特点的便利条件。
2 婚 礼 费 用	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 在某些情况下，父母承担了负担，但近年来，负担往往由孩子自己承担。 ✓ 被邀请的客人必须携带资金（20多岁为20,000至30,000日元，30多岁或以上为30,000日元左右），但最好是单数。 ✓ 从订婚、订婚、婚礼到蜜月的婚礼费用平均为371.3万日元，有父母和亲戚支持的71.9%（有支持的平均金额162.7万日元）（Zexy婚姻趋势调查2022，全国）估计值 ✓ 大多数夫妇从男方到女方获得了100万至150万日元的聘金（74.2%，平均数额为988,000日元）。但是，目前没有举行订婚仪式的情况更多（9.4%的人“举行了订婚仪式”，“80.2%的人只见过双方的家人”）（Zexy Marriage Trend Survey 2022, National Estimates）。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 视当地政府而定，有对婚礼殿堂的财政支持 ✓ 住房以外的婚礼费用（男性：4017万韩元，女性：3489万韩元，“2019年轻一代婚姻和生育趋势调查”，结婚费用（照片，礼服，化妆，蜜月等）包括） ✓ 被邀请的客人带钱作为礼物（平均5万韩元，但10万-20万韩元，视与新郎新娘的亲密度而定） ✓ 男人和女人之间没有现金。女人付钱给男人，男人一半还给女人。 ✓ 男人给女人一件实物物品（例如品牌产品或戒指）。女人送男人名贵手表。 ✓ 常戴戒指（通用） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2021年4月和2021年9月，民政部分两批在全国确定了32个婚姻习俗改革试点地区开展婚姻家庭辅导，倡导简朴适度的婚俗礼仪，弘扬文明风尚，培育积极向上的婚姻文化在美国，鼓励年轻人发扬良好的家风，树立正确的婚恋家庭观，控制婚姻中的陋习。 ✓ 男人给女人10万到20万元的酬金，包括戒指、房子、车子、饰品等。 ✓ 妇女用嫁妆钱买家具、家电、被褥等 ✓ 婚姻是一件大事。需要请人，花大钱，花时间（1年） ✓ 婚礼费用30万-50万元 ✓ 1000-2000元/人，不同地区婚礼费用差别较大。

3 提供会議場所	<ul style="list-style-type: none"> ✓過去习惯把人（中老年妇女）介绍给个人熟人，在工作场所系统地介绍等等，但现在已经很少了。 ✓过去，人们结婚时有媒人，但这种习俗几乎消失了（根据 Zexy 婚姻趋势调查 2022，有 1.9% 的人有媒人）。 ✓市町村策划实施婚介会等。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓婚宴和配对系统由私人婚姻信息公司运营 ✓家庭关系很重要。我有很多男姐妹 ✓有因红安同门而分手的案例，也有私奔出国的案例。比以前少了，但仍然存在。现在你可以和本坎结婚了。法律禁止近亲结婚。 ✓媒人一直活跃到 2020 年。现在不要。爱情婚姻很普遍。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓婚恋平台：没有政府，很多在民间。 ✓有工会和妇女联合会组织的聚会。 ✓农村有媒人。 ✓有专门介绍婚恋的电视节目，如江苏卫视：“非诚勿扰”和“新相亲时代”；在全国影响力比较大。
4 ICT/AI技术的运用	<ul style="list-style-type: none"> ✓利用人工智能支持结婚（包括人工智能等匹配系统的完善，2020财年11.8亿日元，2021财年8.2亿日元，众议院问答） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓没什么特别的 	<ul style="list-style-type: none"> ✓江苏卫视：婚恋节目“非诚勿扰”中有利用人工智能匹配出的适宜婚恋对象。
5 营造社会氛围	<ul style="list-style-type: none"> ✓通过“家庭日”和“家庭周”增进了解 ✓传播孕妇标志和婴儿车标志的意识 ✓实施“儿童和家庭/青年啦啦队奖” ✓从儿童的角度促进制造业（儿童设计的促进，通过儿童设计奖传播信息） ✓育儿支援护照事业的普及和推广 ✓促进与儿童的接触体验 ✓Ikumen（从事家务和育儿及育儿休假的男性）和Ikuboss（担任管理职位的男性，考虑到同事和下属的护理负担）项目 	<ul style="list-style-type: none"> ✓《保障男性的育儿权（确立社会认可度）》（完善家庭友好型企业制度：男性育儿项目加分） ✓“保障男性的照顾权（网络形成）”（通过社会活动提高人们的生育和育儿意识）通过活动视频、音乐、海报等宣传公关，“100 爸爸团”老年人指导。）管理 ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓倡导“适龄婚育、男女平等、代际和睦、责任共担”的新家庭文化，大力弘扬以“婚育文明、性别平等；计划生育、优生优育；生殖健康、家庭幸福”为核心的婚育文化。
6 学校教育	<ul style="list-style-type: none"> ✓初中“技术家政”包括“家”，以及“幼儿园、托儿所、认证儿童中心等，能够观察和与孩子互动”（课程指南2017）。 ✓1992 年以来，男性和女性都参加了“技术和家政”课程。 ✓职业教育在初中进行，如果与地方政府和学校合作，有些情况下孩子们可以体验在保育所和幼儿园工作。 ✓在初中和高中，“家政”规定了保育领域的学习，但由于家政是一门与考试无关的学科，家政列出的所有学习内容都没有正确完成，或者只是很简单，我想很多学校都不这样做。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓《少子老龄化社会基本法》第七条规定，要启动“人口教育”，形成对少子老龄化、婚育、家庭生活的理性价值观（作为国家计划的项目）保健福祉部，委托给企业经营者。包括学校讲习班、市民讲习班、大学讲习班、人口相关情况、生育促进等。课程由保健福祉部“人口教育学会”制作外包给 KIHASA 	<ul style="list-style-type: none"> ✓2022年，教育部正式公布了《义务教育课程草案》，将劳动与原有的综合实践课程完全分离，发布了《义务教育与劳动课程标准（2022年版）》。我决定学习家务劳动，劳动生产技术。中小学时，他学的是劳动，从去年开始，他就一个人学劳动。 ✓根据17个部委发布的《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》：针对在校学生的心理生理特点，通过定期举办专题讲座、开设公共选修课程等方式，开展生理卫生教育、青春期教育或者性健康教育，加强婚恋观、家庭观正向引导。

2. 中日韩护理系统的组成部分

公共长期护理保险制度于 2000 年在日本、2008 年在韩国启动，而中国正处于区域试点阶段。

要素		日本	韩国	中国
1 制度概要	法律	✓ 《护理保险法》	✓ 《老年长期疗养保险法》	✓ 相关法律有老年人权益保障法。 ✓ 地方有《南通市基本照护保险实施细则》《上海市长期护理保险试点办法》《青岛市长期医疗护理保险管理办法》等。
	地理范围	✓ 全国	✓ 全国	✓ 有 15+14 个试点地区（河北省承德市、吉林省长春市、黑龙江省齐齐哈尔市、上海市、江苏省南通市、苏州市、浙江省宁波市、安徽省安庆市、江西省上饶市、山东省青岛市、湖北省荆门市、广东省广州市、重庆市、四川省成都市、新疆兵团第八师石河子市、北京市石景山区、天津市、山西省晋城市、内蒙古自治区呼和浩特市、辽宁省盘锦市、福建省福州市、河南省开封市、湖南省湘潭市、广西壮族自治区南宁市、贵州省黔西南布依族苗族自治州、云南省昆明市、陕西省汉中市、甘肃省甘南藏族自治州、新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市）
	制度运营	✓ 市町村作为保险人负责运营，国家及都道府县予以支援	✓ 韩国国民健康保险公团（医疗保险的保险人）负责运营 ✓ 保健福利部：掌管长期疗养事业，制定、调整长期疗养基本计划 ✓ 国民健康保险公团：保险人 ✓ 长期疗养事业所：提供长期疗养给付 ✓ 4) 自治体：制定长期疗养基本计划的具体实施方案并予以实施，负有老年性疾病预防事业、长期领域事业所的设置及指定权限	✓ 省市政府运营（也可委托民间运营）
2 资金来源	原则	✓ 社会保险方式	✓ 社会保险方式	✓ 社会保险方式
	财税补贴	✓ 有（除自付外的 50% 护理费用=国家 25%、都道府县 12.5%、市区町村 12.5%）	✓ 有（长期疗养保险费预期收入额的 20%+医疗补助受惠者给付费用、管理运营费 100% 等）	✓ 各地做法不同（上海等多地只有医疗保险） ✓ 尚无完全依靠税费的试点
	比例 保险 费来源	✓ 负担除自付外的 50% 护理费用	✓ 80%	✓ 多地完全依靠保险费

	保 险 費 率	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 第1号被保险人根据收入多少从年金中扣除。全国平均 6014 日元/月（最高 9000 日元 最低 3300 日元）、第2号被保险人根据收入水平决定（2022年3月起为标准薪酬的 1.64%），并和医疗保险费（工资的 10%，劳资均摊）一起扣除 ✓ 根据每年财政状况等，经保健福利部长官下属的“长期疗养委员会”审议后，以总统令方式决定。 ✓ 医疗保险费（2023 年为工资的 7.09%，劳资均摊）的 12.81%（相当于工资的 091%） ✓ 地区参保者的年金也算做收入，对其财产（居住土地汽车等）进行打分计算保险费 ✓ 最低保险费是医疗保险 19780 韩元（不同地区、职业，2023）÷ 12.81%（护理保险费）=1544 韩元 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基于收入，按医保费的一定比例征收等 ✓ 上海按照用人单位缴纳职工医保缴费基数(标准薪酬)1%，从职工医保统筹基金中按季调剂资金，作为长期护理保险费支付。 ✓ 也有从保险费个人账户支付的地区 	
	个 人 负 担	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 有（定率：原则上 10%、高收入老年人为 20%、30%） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 有（定率：居家 15%、机构 20%，低收入者有减免），建议减免的意见强烈。 	
	税 收 减 扣	<ul style="list-style-type: none"> ✓ （被保险者） ✓ 护理保险费是所得税的控触对象（消费税） ✓ 护理保险服务的个人负担部分原则上消费税不征税 ✓ 护理从业者可免除消费税。但购买物品费用（购买器材）时先向购买机构支付消费税，←再通过护理保险报酬补贴消费税部分的支出） ✓ （对护理从业者的征税） ✓ 营利性护理保险事业者：征收法人税（税率 23.2%）、固定资产税（税率 1.4%）等。 ✓ 对非营利性护理保险事业者（社会福利法人、公益社团（财团）法人、社会医疗法人、特定非盈利活动法人）：法人税原则上不征收，有收益的业务则征税（护理保险服务属于收益业务，税率为收益业务的 19%，特定非营利活动法人为 23.2%）。固定资产税（税率 1.4%）对于用于社会福利业务的资产不征税（特定非营利活动法人按 0.3%征税） ✓ 护理保险刚开始时，曾出现过对非营利法人的批评。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 有医疗费用扣除（自付金为医疗费用所得扣除的对象，使用者可以享受使用费的所得税减免）长期疗养事业者是非营利机构的可以免除增值税。因没有对营利机构的减免而引发很多反对。） 	
3 保 险 人		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 市区町村 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民健康保险公团 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基本上为开展试点的市（医保局）。但也有委托给保险公司等企业的地区（上海没有委托）。
4 给 付 费		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 11.291 万亿日元（2021 年护理给付费等实况统计）包括自己承担的部分 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 11.1146 万亿韩元（2021 年老年人疗养护理保险统计、公团负担 10 万亿 957 亿韩元（90.8%），自己负担部分为 9.2%。） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 试点中，暂无统计数据
5 被 保 人	对 象	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 居民基本台账登记者中①65 岁以上、②40-64 岁居民 ✓ （参考：后期老年人医疗制度以都道府县为单位的大区，2022 年度每月 6472 日元） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 参加医疗保险的所有人（无异议）+享有医疗补助权的人 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 城镇职工医保参保人员全部纳入试点，城乡居民医保参保人员在部分试点地区被纳入对象、60 岁以上人口（退休人员需退休后连续十五年缴纳保险费、退休金可终身领取）。15 年以后无需缴纳保险费，有自付部分，可接受医

			疗服务。
数量	✓ ①3578万8355人、②4190万人 (2020年护理保险事业情况报告)	✓ 52929千人(2021年老年长期疗养保险统计) ✓ 医疗保险：51412千人 ✓ 医疗扶助：1517千人 ✓ *65岁以上人口：8913千人	✓ 全国49个城市1.45亿人(山东省2022年5月3516.7万人)
保险费负担	✓ ①仅为被保人(根据收入水平缴纳保险费) ✓ ②工会、协会、互助健康保险由被保人和事业主各负担1/2，国民健康保险参保者按自治体、收入不同分别计算保险费。标准的征税分9个层次，自治体可以设更多的分层。例如三重县伊贺市设定了11个层级(2021~2023年度)。最高的设定了25层级(福冈县护理保险广域联合)。	✓ 全额(地区参保者) ✓ 或参保者和事业主分别负担1/2(职场参保者)	✓ 医疗费用、个人、税、事业主等多样的组合方式
征收方法	✓ ①从退休金里扣除 ✓ ②和医疗保险费一起征收	✓ 和医疗保险费一起征收	✓ 主要从医疗保险个人账户中扣除
6 受惠者	对象	✓ 被认定为需要护理(需要援助)的人。 ②患有特殊疾病而出现护理需求的情况(伴随年龄增长出现的癌症晚期、关节炎等情况)	✓ 参保人中65岁以上或者未满64岁但被认定为需要护理的患有老年性疾病的人
	数量	✓ 638万1700人(2021年护理给付费金等实况统计) ✓ 65岁以上人口(3621.3万人)占比为18%	✓ 认定者953511人 ✓ 受惠者899113人 (2021年老年长期疗养保险统计) ✓ 65岁以上人口(891.3万人)占比为10.7%
7 服务内容	服务种类	✓ 机构护理、通所护理(日间护理、短期入所服务)、居家护理	✓ 机构护理(老年疗养机构、老年疗养共同生活家庭)，居家护理(上门看护、上门沐浴)，通所护理(日间护理、短期入所服务)、认知活动障碍上门护理、其他居家给付(护理康复器械)特别现金给付(家庭疗养费)※通所护理包括在居家护理给付中
	其他服务	✓ 福利器材、住宅改造、移动	✓ 福利器材(居家给付)、住宅改造、移动(自治体)
	用是否设定额	✓ 根据需要护理等级，有限额	✓ 根据需要护理状态等级，有限额(适用于居家给付，机构给付不适用按日计酬制方式)
	系护理报酬体制	✓ 有(护理报酬每三年修订一次)	✓ 有(护理报酬由保健福利部的长期疗养委员会每年修订)
			✓ 价格由机构决定，向利用者征收。市政府的补助额由各市自己决定。补贴市之间差别较大。多为1/3左右

8 服务供给者	组织形态	✓ 公营和民营（非营利、营利）组织	✓ 公营和民营（非营利、营利）组织 ✓ 公共（自治体和保险公司直营）、法人（非营利、股份公司），个人	✓ 公营和民营（非营利、营利）组织
	官方认定制度	✓ 有（指定供给者的组织或法人）	✓ 有（指定供给者的组织或法人） ✓ 保险人可直接对所有长期护理机构进行评价，评价信息通过老年人长期护理保险的主页等予以公布。	✓ 有（指定供给者的组织或法人）
	选择供给者的选	✓ 可选择供给者	✓ 可选择供给者	✓ 可选择供给者
9 护理从业人员 （正规）	资格名称	✓ 介护福祉士，认定介护福祉士，实务者研修结业者，旧介护职员基础研修课程结业者，旧家庭护理师1级研修课程结业者，初任者研修结业者，社会福利士，精神保健福祉士，社会福利干事，福利用具专业咨询员，医师·牙医，药剂师，保健师，护士·准护士，管理营养师·营养师，齿科卫生士，理学疗法士，作业疗法士，言语听觉士，柔道整复师，按摩指压师，精神保健福祉士等	✓ 福利士、医师（包括签约医师*）、护士、护理助理士、齿科卫生士、理学（作业）疗法士、疗养保护士、营养师。 ✓ *签约医生是指与老人疗养机构签订合同到老年护理机构坐诊的医生 ✓ 资格名称	✓ 国家级别的资格认定已被取消
	其他工作种类	✓ 助理护士、其他护理人员、其他访问护理员等。 ✓ 禁止陪床	✓ 没有无资质人员 ✓ 疗养院有很多看护病人的人。疗养院协会呼吁向看护病人的人员提供给付的呼声较强。因涉及到医疗保险的问题，国家的方针是对看护病人的人员不予认定。	✓ 护理从业者被统计到“职员”类别中，其中包括护士和护理员。
	数量	✓ 2186536人（2015年护理服务机构·事业所调查）、 ✓ 2050050人（2015年国势调查） （林 2019a）	✓ 565281人（2021年老年长期疗养保险统计）	✓ 社区养老服务设施2021年末职员人数为70万4135人，养老设施职员为54万9391人（民政统计年鉴）
	外国人从业人员	✓ 11584人（2015年）、在留资格为特定活动（EPA）、护理、技能实习、特定技能、（特别）永住人员、日本人（永住人员）的配偶等、定居者 （林 2019b）	✓ 没有看护病人的人员（中国朝鲜族）的相关统计（研究人员出于研究需要做过相关统计，但皆为非正式调查，数据也不够准确）。看护病人的费用自己承担。 ✓	✓ 近乎没有
10 非正规护理人员	人数不同形态从业	✓ 没有以“家政妇（夫）家务工”的名义从事护理领域产业工作的人（2015年国势调查） ✓	✓ 无住家护理人员的相关统计数据。住家护理人员不在长期疗养给付的范围内，利用者一般是富裕阶层，并不多见。	✓ 养老看护的家政服务从业人员有414万人（中国家政服务行业发展报告2017、商务部服务贸易和商贸服务业司），也负责照顾孩子。
	平台类型	✓ 无	✓ 网上虽有派遣家政服务人员的服务，但无护理从业人员相关的公开资料 ✓ 有佣人（处理生活垃圾、去便利店购物等）但不负责护理。保姆也不多。 ✓ ✓	✓ 阿姨来了，e家洁，小管家等网络家政服务人员派遣服务发展较快，与住家服务相比，小时工更多。

11 家庭护理人员	家庭护理义务相关法律	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 民法第 877 条（直系亲属及兄弟姐妹有互相扶养的义务。） ✓ 刑法第 218 条（保护责任人遗弃罪等：对年老者、年幼者、残疾人或者病人具有保护责任的人，遗弃或者对其生存没有提供必要保障时，处以三个月以上五年以下刑拘） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 民法第 974 条（扶养义务）以下各亲戚有互相扶养的义务。 <ol style="list-style-type: none"> 1.直系亲属及配偶之间 2.其他一起生活的亲属之间 ✓ 曾发生过偷领养老金被捕事件。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 老年人权益保障法第 14 条：赡养人应当履行对老年人经济上供养、生活上照料和精神上慰藉的义务，照顾老年人的特殊需要 ✓ 遗弃尸体不被捕。通过银行卡或人脸识别登录等，从技术上加大了老年人去世后继续领取养老金事件的难度
	现金给付	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 无现金给付 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 对住在山区等边远地区、难以利用护理服务的需要护理的老年人提供现金给付，无需财务状况调查。 ✓ 领取家庭疗养费的人数 2018 年为 1087 人，数量很少 (2019 年长期疗养实情调查) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 南通市、安庆市为家庭护理人员提供津贴
	公共支援	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 护理休假、休业制度，护理咨询（地区综合援助中心的任意事业） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 家庭疗养护理员也从属于长期疗养事业所，根据私人间契约进行管理并支付工资。自治体·公团设有护理咨询中心。护理休假为示范性事业（自治体提供给付，如首尔江南区等富裕的自治体） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 有试点，认为需要护理休假的呼声渐高。
	研修	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 自治体的任何事业。也有开设护理人员烹饪教室等活动。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 作为分公司的特殊事业，对家庭护理员进行教育。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 有研修
	数量	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 6534000 人（2021 年社会生活基本调查） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 75269 人（2018）（2019 年长期疗养实情调查），家庭疗养保护士（家庭疗养费）数据 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 因护理以家庭为主，人数众多。
	时间	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 日均 37 分钟（男性护理员为 28 分钟、女性护理员为 42 分钟。2021 年社会生活基本调查） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 无相关统计数据（研究员出于研究需要做过相关统计，但皆为非正式调查，数据也不够准确） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 在全国时间利用调查（最近一次为 2018 年）中，该数据没有公布
12 要护理认定	认定标准	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 身心状态的丧失程度（树状图模型） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 身心状态的丧失程度（树状图模型） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 因试点地区而异，有护理需求认定、残疾程度认定、生活活动能力认定等不同叫法，南通市、承德市则不分护理等级
	实施者	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 由保险者设立护理认定审议会 ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 法律规定护理认定审议会应设在各自治体内，但实质上由保险人即公团运营。 	
	态的持续需要护理状	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 现在处在需要护理的状态 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 现在处在需要护理的状态 	
	等级	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 7 个等级（需要援助 1,2~需要护理 1~5）、从轻度到重度 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 6 个等级（失智支援等级、5 级 ~1 级）、从中度到重度。 ✓ 认知援助等级为认知症患者（限于老年性疾病）且要护理认定点数低于 45 点的人 	
	新有效期间（更	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 有（原则上 6 个月） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 有（最少一年半最多至四年半（申请更新时）） 	

13 护理管家、护理计划	护理管家	✓ 有（制定护理计划）	✓ 有（由公团提供个人长期疗养利用计划书） ✓ 给付合同以及使用必须在计划书指定的给付种类范围内 ✓ 在确认为属于根据计划书制定的给付提供计划内容，并得到同意以后在可以利用。	✓ 上海市引入养老顾问，护理保险制度中无相关规定。
	定护理计划制	✓ 居家护理援助事业者（护理管家）	✓ 个人长期疗养利用计划书为保险人制作，给付提供计划书为护理供给商制作	
	护理计划的法定约束力	✓ 有	✓ 有（只有在计划书中指定给付种类范围内才能使用给付合同或利用） ✓ 但是，在三年一期的评价过程中，对长期疗养事业所根据计划书等提供的给付提供计划的评价分数会有所不同。 ✓ 根据是否按照每个受益人的福利给付计划提供的福利，是否通过评估和反映来重新制作福利给付计划等努力提高福利质量进行评估。 ✓ 根据受益人状况制定的福利提供计划项目表进行评价（身体活动支持、认知活动和情感支持、健康管理护理治疗以及功能恢复训练不同项目） ✓ 根据老年人的需求和保护人的需求是否得到反映进行评价（反映/未反映） ✓ 确认提供给付计划后（状态变更/功能维护）身体状况是否发生变化进行评估 ✓ 4) 是否需要根据评估结果重新创建给付提供计划书（30天内更新/不需要（给付计划维护）	
14 其他相关事项	与医疗的合作	✓ 有（积极推进），有些服务亦可由医疗保险给付	✓ 预计导入医疗、疗养、护理等综合评判体制（2023年示范事业、预计2025年引入。支持疗养医院（医疗保险）-长期疗养服务（长期疗养保险）-老年人定制化护理服务（自治体）间的合理使用）	✓ 积极推进医养结合，广州可提供每月1000元的医疗给付，青岛实施医疗和护理的统筹
	地区紧密型	✓ 构筑地区综合护理体系（医疗、护理、福利等的合作）	✓ 正在开展社区护理示范事业（但地区社会综合护理计划及2025年的全国实施将有重大调整） ✓ 从2023年7月起，将对现有的社区综合护理（社区护理）示范项目进行改造，并在12个自治体实施老年人医疗和综合护理示范项目。	✓ 探索中
	价护理质量评	✓ 多种评价方法（第三方评价、自我评价、信息公开等）	✓ 基于保险人标准的评价制度（含激励机制）	✓ 无

	ICT 的 运 用	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 推动引入 ICT 机器、护理软件（地区医疗护理综合保障基金补助项目等） ✓ 制定护理机构信息合作的标准式样 ✓ 对引进了守护机器等的护理事业所，放宽夜间人员配置的标准，对灵活运用信息通信机器进行服药指导的，新设护理报酬给付（2021 年度） ✓ 促进护理机器人的开发及利用（例：护理机器人的开发、实验、普及平台事业（引进护理机器人等的相关咨询、信息发布、试点事业等）） ✓ 以中小企业等为对象（有条件的）的融资事业（独立行政法人福利医疗机构的无担保融资等）、税制支援（固定资产税特例等） ✓ 护理服务和医疗服务的合作有 LIFE 科学的护理信息系统、护理计划数据交换系统，运营机构间的数据交换（通过云计算）等。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基于<u>社会信息保障系统*</u>的信息共享 <ul style="list-style-type: none"> 1)老年人长期疗养保险认定者查询 <ul style="list-style-type: none"> -通过系统共享长期疗养认证者（1-5 级、失智支援等级）以及等级范围外其他人的信息 -自治团体负责人可以通过系统查询等级认证者以及等级认定范围外其他人的信息 2)对等级范围外人员的服务进行管理 <ul style="list-style-type: none"> -对不属于长期疗养认证者等级范围外的人，地方自治体提供的地区保健福祉服务，通过此服务系统可直接与国民健康保险团实现共享 *保健福祉部属下的韩国社会保障信息院负责统合全部国民的社会保障、社会福祉、医疗保健等相关信息的运营。部分市民团体因涉及个人隐私而提出反对。也有保险人业务的相关系统。目前曾一度停止运行。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 家庭病床、紧急呼叫等 ✓ 智慧养老服务试点
	从业 人员 的 安 全 对 策	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 防止工伤事故（制定社会福利设施安全管理手册） ✓ 防止护理现场的性骚扰（厚生劳动省对事业所的通知） ✓ 护理从业人员心理健康对策，针对被护理者及其家属的暴力、谩骂所采取的对策 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2019 年大幅修正并实施长期疗养机构的安全管理手册（火灾、传染病、疥癬/头虱、自然灾害及安全事故、老年人人权保护及虐待预防（包括申报义务人） ✓ 高浓度细粉尘的安全管理 ✓ 冬季护理设施的安全管理 保护家庭护工的人权 ✓ 老年人人权和防止虐待 ✓ 护理机构防疫管理 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 无特别对策

※翻譯 宋金文

3. 中日韩养老金系统的组成部分

日本于 1961 年建立全民养老金制度。韩国于 1999 年建立。中国于 2012 年实现基本养老保险制度全覆盖。

元素	日本	韩国	中国
1 制度框架 系统的建立过渡	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1870-90 陆军、海军和公务员退休金制度 ✓ 1942 工人养老金 → 1944 雇员养老金 ✓ 1954 民办学校教职工互助会 ✓ 1961 国民年金 *公共养老金制度的历史 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民养老金（1988 年适用于拥有 10 名或更多雇员的企业，从 1999 年 4 月起扩大到包括所有公民） ✓ 特殊职业年金 ✓ 1960 引入公务员养老金和军人养老金 ✓ 1963 军人养老金与公务员养老金分离 ✓ 1975 引入私立学校教职工养老金 ✓ 2008 年基本养老金（70% 的 65 岁以上老人领取） ✓ 2014 年 7 月引入（2008 年引入基础年金，随着基础年金的引入被废止） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1951 年，建立了面向企业职工的劳动保险制度（《劳动保险条例》），其中包括养老金制度。 ✓ 1950 年代，建立面向国家机关和事业单位正式工作人员的公职人员养老金制度。 ✓ 1997 年，建立企业职工基本养老保险制度，适用于除公务员以外的所有雇员。 ✓ 2009 年，在部分地区试行农民基本养老保险制度。 ✓ 2011 年，在部分地区试行城镇居民基本养老保险制度。 ✓ 2012 年，普遍实施农民基本养老保险和城镇居民基本养老保险。 ✓ 2014 年，将农民和城镇居民基本养老保险制度整合成为城乡居民基本养老保险制度。 ✓ 2015 年，公职人员养老金制度改革，实行与企业职工相同的基本养老保险制度，但依然分开管理。
楼层数	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 楼：基础养老金 ✓ 2 楼：福利年金 ✓ 3 楼：自愿入会 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tier 0（零支柱）：基础养老金 ✓ 1 层：国民年金、公务员年金、军人年金、私立学校职员年金 ✓ 2 层：退休金（金）养老金（基于劳动法的福利，许多无薪工人，主要是弱势工人） ✓ Tier 3：个人养老金等（可选，但可抵税） ✓ Tier 4：住房养老金、农田养老金（目前尚未激活） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 一楼（2 项）：职工基本养老保险制度；城乡居民基本养老保险制度。 ✓ 二楼（2 项）：企业年金（2004 年），适用于公职人员之外的各类雇员；职业年金（2015 年），适用于公职人员。 ✓ 3 楼（2 类）：个人养老金（政府搭建统一平台和信息系统，个人自愿参与，税收优惠，金融机构办理）；其他个人养老金（金融机构办理，自愿认购）
基金	✓ 养老金专户	✓ 不在国家养老金里，在公务员和军人养老金里面，但是比较复杂。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 各级政府财政都有养老金专户。职工基本养老保险基金和城乡居民基本养老保险基金分别纳入该专户。
2 财政资源 保费	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民年金：被保险者每月缴纳 16,590 日元。 ✓ 职工年金：按月标准工资的 18.3% 劳资分配：职工 9.15%，用人单位 9.15% 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民年金：9%（劳资共担 4.5%） ✓ 公务员年金和私立学校教师年金保险费：18%（个人 9%，国立或私立学校财团 9%） ✓ 军人养老保险费：14%（个人 7%，政府 7%），年应计利率 1.9 % ✓ 保费由国民健康保险公团统一征收（2011 年起） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 职工基本养老保险：雇主的费率是 16%，职工个人的费率是 8%。个人的缴费基数是本人工资按当地社会平均工资的 60% 至 300% 确定；雇主的缴费基数是本单位所有参保人的缴费基数之总和。雇主的费率过去一直是 20%，五年前已经降低到 16%。最近三年，政府对雇主缴费有临时性减免的政策。 ✓ 城乡居民基本养老保险：参保人缴纳保险费，缴费标准自由选择，但大多数选择最低档缴费。缴费标准分为 12 级：100 元、200 元、300 元、400 元、500 元、600 元、700 元、800 元、900 元、1000 元、1500 元、2000 元。或降低支付标准等级。

	保費支付人	✓国民年金：20歳以上（包括学生） ✓雇員养老金：15-69歳の雇主	✓国民年金：从18岁起必须参加，但从未支付过保险费且没有收入的27岁以下的人除外。	✓自劳动力进入劳动力市场起至退休（16周岁起），都有缴费义务。 ✓城乡居民基本养老保险：16-60周岁（不含学生）。
	国库	✓基本养老金部分的1/2	✓基本养老金由国库（税）全额支付，中央和地方根据老年人口数进行配比 ✓基础养老金导入前国民年金公团管理运营费的40~50%由政府补贴，基础养老金导入后到现在，政府负担国民年金公团管理运营费的5%左右。（政府支出转向基础养老金）	✓政府对职工基本养老保险基金给予财政补贴，但没有明确规定，补贴主要给经济困难地区，经济条件好的地区基本不补贴。2021年财政补贴总额6613.02亿元。 ✓城乡居民基本养老保险中的基础养老金全部由政府财政承担，部分地区政府财政还对参保者缴费有一定补贴。2021年国家财政补助资金3310.51亿元。
3 投資及 資金 積累 情況	收入	✓74.7万亿日元（不包括互助和资产收益） ✓115.8万亿日元（不含互助收入，含财产收入） ✓134.0万亿日元（包括互助和资产收益）（ 2020年社会保障福利支出 ） ✓38.6万亿日元（保费收入） ✓52.5万亿日元（总额） ✓（ 公共养老金单年结余 ）	✓保费收入：53.7万亿韩元（2021年） ✓投资收益：91.2万亿韩元（2021年） ✓基金储备：948.7万亿韩元（2021年底）	✓2021年数据： ✓基本养老保险（职工+居民）基金收入：65793亿元（不含投资收益）。职工基本养老保险60455亿元；城乡居民基本养老保险5339亿元。 ✓基本养老投资收益：632亿元 ✓企业年金投资收益：1242亿元 ✓职业年金投资收益：932亿元
	开支	✓5.2万亿日元（ 2020年养老金支出、社会保障福利支出 ） ✓53.4万亿日元（给付、 公共养老金单年结余 ）	✓现金福利：29万亿韩元（2021年） ✓行政费用：0.7万亿韩元（2021年）	✓2021年数据： ✓基本养老保险（职工+居民）基金支出：60197亿元。其中，职工基本养老保险56481亿元；城乡居民基本养老保险3715亿元。
	养老金专户	✓收入：94.6万亿日元 ✓支出：91.8万亿日元 ✓剩余：2.8万亿日元（2020财年， 特别账户指南 ）	✓没有任何	✓不明
4 付款 开始 年龄	付款开始年龄	✓老年基础养老金：65岁 ✓老年雇员年金：65岁。但是，有一种“ 特殊支付的养老金 ”。	✓基础养老金：65岁 ✓国民年金：到2033年调整上调至65岁，2022年62岁，2023年提高到63岁	✓职工基本养老保险：退休年龄（男性60周岁，女性（高管）55周岁，普工50周岁）。 ✓城乡居民基本养老保险：男女均满60周岁。 ✓女公务员可以选择55岁或60岁。 ✓延迟退休的政策正在讨论中，目前政府还没有正式公布。

支付金額	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基本养老金：固定数额。6 每月 4,816 日元（全额）× 保费缴纳月数 /480。 ✓ 职工养老金：平均标准薪酬 × 5.481/1000 × 参保年限（月数）/12。 ✓ 养老金领取者支持福利 ✓ <u>模型家庭的</u>系统设计（丈夫参加雇员养老金 40 年，妻子全职家庭主妇 40 年） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基本养老金：65 岁及以上的老年人单身家庭每月最高 323,180 韩元、夫妇家庭每月最高 517,080 韩元（2022 年） ✓ 国民年金：[（基础年金*按入伍期间支付率/12]-每月减少额，支付率调整为降低收入替代率，因入伍期间而异 ✓ 以月均收入者加入国民年金 40 年时的替代率为 40% 为目标，计划到 2028 年下调至 40%，每年减少 0.5%p) ✓ 就韩国而言，国家养老金制度的历史较短，理论替代率（2022 年 43%，覆盖 40 年）和反映实际覆盖期的替代率（平均实际替代率为 22.4 %, As of 2020），分歧较大，养老收入补偿是否适当的问题主要由社会福利学者提出。然而，经济学家却表达了相反的意见。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 按“老人”（旧制度下已经退休）、“新人”（新制度实施后开始就业）、“中人”（旧制度开始就业、新制度实施后退休）三类计算待遇。 ✓ “老人”：1997 年 12 月 31 日前退休人员，不再缴费，按旧办法计算养老金。 ✓ “新人”：1998 年 1 月 1 日及以后就业并参保者，基本养老金=基础养老金+个人账户养老金，其中基础养老金=（上年度全区平均工资+个人指数化月平均工资）/2×实际缴费年限×1 %；个人账户年金=个人储蓄金额/预定缴费月数。 ✓ “中人”：1997 年 12 月 31 日前就业，1998 年 1 月 1 日后退休者，基本养老金=基础养老金+个人账户养老金+过渡性养老金。其中，基础养老金和个人账户养老金的算法如前，过渡性养老金= 个人指数化月平均工资 × 过渡系数 × 认定支付期。 ✓ 个人指数化月平均工资=上一年地区平均工资（退休时）×平均缴费指数 ✓ 城乡居民基本养老保险：基本养老金=基础养老金+个人账户养老金，其中，基础养老金由相关地区规定数额；个人账户养老金=个人储蓄/规定缴费月数。 ✓ 2005 年以来，国家较大幅度提高职工基本养老保险的基本养老金。多数年份，年均增长 10% 左右，近五年增幅有所下降，例如 2021 年比 2020 年增长 4.5% 。在调整决策过程中综合考虑了工资增长率和通货膨胀等因素，但似乎没有明确的规则（未披露）。 ✓ 政府也对城乡居民基本养老保险的基础养老金进行了调整（少量增加），但对调整时间和金额没有明确规定。
平均收入	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基础养老金：56,000 日元（<u>养老金制度基础资料集</u>） ✓ 厚生年金：146,000 日元（包括基本年金部分，<u>年金制度基本信息的收集</u>） ✓ 166,000 日元/月（公共年金额/老年人家庭年金收入，2018 年，<u>生活状况综合调查</u>） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基础养老金：每月 323,180 韩元（2023 年） ✓ 国民年金：养老金（每月 55.7 万韩元）；伤残抚恤金（每月 462,000 韩元）；遗属年金（每月 303,000 韩元）（2021 年） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 职工基本养老保险基金人均支出 3577.37 元/月，城乡居民基本养老保险基金人均支出 190.95 元/月（2021 年）
受件人比例	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 9.43% （65 岁及以上人口的百分比，2019 年，<u>生活条件综合调查</u>） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 47.62% （65 岁及以上领取养老/伤残和遗属养老金的比例） ✓ 由于养老金制度延迟启动，很多人已经 10 年没有缴费，因此受益人的比例很低。预计未来人数还会增加。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 受助者比例=受助者人数/（受助者人数+员工人数） - 基本养老保险受益人比例 28.55% - 企业职工基本养老保险 27.37% - 城乡居民基本养老保险 29.59% ✓ 受助人占 60 岁及以上人口的比率为 110% （职工基本养老保险制度规定，养老金领取年龄女性可以从 50 岁开始，还有部分男性提前退休，故这一数据超过 100%。实际上，中国目前老人都有基本养老金，只不过大部分人的给付标准很低）

5 养老金统一	概述	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 从 2015 年度开始合并员工年金（一般员工、海员、国家公务员、公营公司员工、地方公务员、私立学校教师、农林水产机构员工）。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 由 国民年金（National Pension Service）、公务员年金公团（Public Service Pension Service Service）、军人年金公团（Ministry of Device）、私立学校职员年金公团（Private School Pension Service）运营。 ✓ 正在讨论统一公务员养老金，但困难重重 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1990 年代初开始，各地和各行业根据中央的政策，分别实行企业职工的养老金统筹试点。 ✓ 1997 年，建立了统一的企业职工基本养老保险制度，并逐步将原先银行、铁路等行业的基本养老保险融合，由各地方按照全国统一的制度框架，分别进行管理和运行。 ✓ 2014 年，农民和城镇居民两项基本养老保险制度整合成为城乡居民基本养老保险制度。 ✓ 2015 年，公职人员（国家机关和事业单位的正式在编职工）的养老金制度改革，采用与企业相同的职工基本养老金制度，但基金依然是分开管理。
6 遗属扶恤金	目标听众	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>基本养老金</u>：配偶有子女，由死者抚养，子女^{1人}。 ✓ <u>厚生年金</u>：抚养死者的遗属中最优先的人（按妻子、孩子、丈夫、父母、孙子、祖父母的顺序） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民年金、遗属年金：以死者为生的配偶、子女、父母、孙子女、祖父母 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 职工基本养老保险由丧葬补助金和抚恤金两部分组成，均为一次性给付。丧葬补助金为参保人员死亡时本省上一年度居民月人均可支配收入的 2 倍；抚恤金额度与本人缴费年限、城镇居民月人均可支配收入挂钩。 ✓ 城乡居民基本养老保险包括丧葬补助金和抚恤金，均为一次性给付，但标准较低，且因地区而异。
	受益期	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 孩子满 18 岁当年的 3 月 31 日为止 ✓ 雇员年金：至子女和孙子女年满 18 岁那年的 3 月 31 日为止 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 儿童：25 岁以下或 2 级以上残疾 ✓ 父母：60 岁以上或 2 级以上残疾 ✓ 孙子女：19 岁以下或 2 级以上残疾 ✓ 祖父母：60 岁或以上或 2 级或以上残疾 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 没有什么
	养老金数额	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 基础年金：有子女的配偶领取时=每年 777,800 日元+子女追加额 ✓ 儿童领取时（每名儿童的金额为以下金额除以儿童人数所得的金额）=每年 777,800 日元 + 第二个及以后的孩子的额外金额 ✓ 四分之三支付给已故的老年职工养老金 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 参加年限 20 年以上：基础年金金额的 60%+抚养年金金额 ✓ 参加年限 10 年以上 20 年以下：基础年金金额的 50%+抚养年金金额 ✓ 参保年限不足 10 年：基础养老金金额的 40%+抚养养老金金额 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 没有什么
7 可持续性	未来预测	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 财务核实 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 财务计算 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 政府开始关注养老保险基金（尤其是基本养老金）的长期收支平衡，但没有公开的、固定的和成熟的方法。
	工资和利率水平	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 目前的数字是基于内阁办公室的估计。 ✓ 之后，它是根据<u>社会保障委员会（养老金金融经济假设特别委员会）审查的价值</u>设定的。 ✓ 案例一到案例六，工资增长率为 0.1-2.0%，实际投资收益率为 0.8-3.3%，利差为 0.1-1.9%。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 第四次财务计算时的工资增长率为 2.1-1.6% ✓ 基金投资回报率：4.3-4.9% 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 职工基本养老保险个人账户记账利率为 6.69%（2021 年）；城乡居民基本养老保险个人账户记账利率根据实际投资回报率确定，一般高于银行存款利率。

	調整方法／原則	✓ 固定保険制度/ 宏观经济指数化	✓ 1998年国民年金法修改后，按每5年为1个财政计算制度运行。根据2003年第一次国民年金财政计划制度，2007年对国民年金进行了改革。2008年第2次、2013年第3次、2018年第4次财政计算时，只讨论了国民年金的财政状况，并没有采取实际措施。2023年4月现在，第5次国民年金财政计算委员会正在运作。根据财政预算委员会的讨论结果，经国务会议（内阁会议）讨论，预计保健福利部将于2023年10月向国会提交国民年金综合运营计划。国民年金法的修改属于国会的权限，所以行政只负责向国会提交国民年金综合运营计划	✓ 政府会对基本养老保险费进行适当调整，但这种调整还没有一套公开的、固定和成熟的方法。
	养老金年龄转移	✓ 上移/下移 系统 ✓ 如果需要，可以在60至65岁之间提前领取。但是，它会减少life2。 ✓ 将领取时间从66岁推迟到75岁，而无需在65岁时领取。终身增量 ³ 。	✓ 领取退休金的年龄正在提高到65岁，并将在2033年结束（2022年62岁，2023-2027：63岁，2028-2032：64岁，2033-：65岁）	✓ 没有提前也没有延期领取
8 与非雇员打交道	家庭主妇	✓ 第3类被保险人制度	✓ 自愿加入国民年金	✓ 全职家庭主妇和非正式职工可以参加企业职工基本养老保险或城乡居民基本养老保险。
	非常规	✓ 国民养老金。如果满足某些标准，则可领取雇员退休金。	✓ 国民年金公团加入者或地区加入者	✓ 同上
	农业／个体户	✓ 国家养老金	✓ 国民年金共同体参加者	✓ 自雇人士同上 ✓ 农民参加城乡居民基本养老保险
9 私人养老金／私人保险	应用	✓ 3楼	✓ 3层部分	✓ 2022年起，政府推出专项个人养老金。 ✓ 他们还可以自由选择加入金融机构的个人养老金。
	公共激励	✓ 收入扣除	✓ 减税（国民年金从收入中扣除）	✓ 从2022年开始，专项个人养老金每年从应纳税所得额中扣除1.2万元，允许领取养老金的个人每年最高免税5400元。
	人寿保险	✓ 私人寿险公司提供个人年金保险 ✓ 人寿保险保费 可 免税	✓ 民营寿险公司和证券公司提供个人年金	✓ 没有优惠，因为是私人寿险公司的个人年金。

10 资金管理	执行机构	✓ 政府养老金投资基金 (GPIF, 成立于 2006 年)	✓ 国家养老基金管理总部 (N PSIM, 成立于 1999 年)	✓ 全国社会保障基金管理委员会 (2000 年成立) : 财政部直属事业单位, 主要由财政资金、国有资本划拨资金和委托资金组成, 作为社会保障基金的投资管理主体。近年来, 部分省份开展了基本养老保险基金委托投资运营工作。
	管理资产	✓ 1965,926 亿日元 (2021 年事业概要)	✓ 948.7 万亿韩元 (截至 2021 年底)	✓ 资产总额: 16898.52 亿元。其中, 负债总额: 2293.79 亿元, 资本总额: 14604.73 亿元。
	资产构成	✓ 基本上, 国内股票/国内债券/外国股票/外国债券各占 25% (2021 年商业评论)	✓ 国内库存: 17.5% ✓ 海外股票: 27.0% ✓ 国内债券: 35.8% ✓ 外国债券: 6.7% ✓ 国内替代: 2.6% ✓ 海外替代: 9.9% ✓ 短期资金: 0.3% (截至 2021 年底)	✓ 直接投资: 由董事会直接管理经营, 主要为银行存款和股票投资, 占比 38.17%。 ✓ 委托投资: 董事会委托管理经营的投资管理公司主要包括境内股票、债券、养老金产品、上市证券投资基金、股指期货、国债期货等, 占比 61.83%。
	收入金额	✓ 10,925 万亿日元 (2021 年业务概览)	✓ 530.8 万亿韩元 (2021 年底累计)	✓ 2016-2021 年累计投资收益: 2619.77 亿元, 年均投资收益 6.49%。 ✓ 2021 年投资收益 631.8 亿元, 投资回报率为 4.88%。
	国库支付	✓ 国民年金账户: 2500 亿日元 (2021 年业务回顾) ✓ 厚生年金账户: 7,500 亿日元 (2021 年事业概要)	✓ 2022 年基础年金预算 20 万亿韩元	✓ 调查
11 其他事项	社会保障协议	✓ 与 3 个国家签署了 2 个协议, 其中 2 个已经生效 (日本年金公社)	✓ 38 个国家生效 ✓ 4 个签署方	✓ 与瑞士、日本、卢森堡、加拿大、荷兰、韩国、德国、西班牙、芬兰、丹麦、塞尔维亚、法国等 12 个国家签署并生效协议。
	信息通信技术的利	✓ My Number 养老金记录查询 ✓ 将基础年金号码和我的号码联系起来	✓ 可在国民年金“我的年金”中查看记录	✓ 每个人都有一张社会保障卡。您可以查看福利记录。
	支付保证	✓	✓ 现在公务员、军人年金有支付保障 (所谓支付保障, 是指公务员年金和军人年金出现赤字后国家会通过税金填补赤字, 保障支付金额不会发生变化的年金支付制度) ✓ 一部分政治家以及劳动团体等提出, 国民年金也应该和公务员年金与军人年金一样, 当出现赤字时, 由税金来填补其不足	✓
	与公共援助和国家基本安全的关系	✓ 即使领取年金, 如果未达到最低生活费 (13,000 日元左右, 根据年龄、家庭人数、有无残疾、是否为单亲家庭等), 您可以成为公共援助提供者。	✓ 领取国家基本生活保障制度下的生活补助金领取者 (2022 年绝对贫困线为每月 58.6 万韩元), 如果缴纳了基本养老金, 将返还相应金额的生活补助金 (所谓, “基本养老金给与取”一词的产生背景) ✓ 按照增补原则, 特困老人基本养老金发放时, 国家基本生活保障制度的生活保障待遇将减少等量。	✓

养老金计划之间的协调	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 通过基本养老金账户进行调整。 ✓ 国民年金（国民年金账户）和厚生年金的实施机构向基本年金账户缴款。 ✓ 基本养老金福利（新法）从基本养老金账户支付给领取者。 ✓ 国民年金（国民年金账户）和雇员年金的实施机构通过基本年金补贴向领取者支付相当于基本年金（旧法）的给付金。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2022 年国民年金年计提率为 1.075%，2028 年计划下调至 1%。 ✓ 公职人员养老金和民办教师养老金 2022 年年化率分别下调至 2016 年 1.878%、2020 年 1.79%、2025 年 1.74%、2030 年 1.72%、2035 年 1.7%。 ✓ 军人养老金年累积率为 1.9%。 ✓ 与私人退休津贴（100% 标准）相比，公务员和私立学校教职工的退休津贴（退休津贴）按任期支付比私营部门高出 39%。 	✓
------------	--	--	---

笔记：

1. 直到孩子年满 18 岁那年的 3 月 31 日，或者如果孩子未满 20 岁并且有 1 级或 2 级残疾养老金。
2. 减免率(最高 24%) = 0.4% x 预缴当月至年满 65 岁前一个月的月数。
3. 增加率(最高 84%) = 0.7% x 年满 65 岁当月至申请延期当月前一个月的月数。
- 4、为促进职工养老保险业务和国家养老金业务的稳定运行，部分投资收益存入养老金专户，作为养老金待遇基金。
(https://www.gpif.go.jp/gpif/faq/faq_02.html)

日本・韓国・中国の少子化の現状と少子化対策の進展：国際比較による考察

守泉 理恵

国立社会保障・人口問題研究所

1. はじめに

日本は、第二次世界大戦後、アジア諸国の中でいち早く経済成長を遂げて先進国の仲間入りを果たしたが、人口動態の面でもいち早く少子高齢化問題に直面することになった。日本では1970年代半ばには合計出生率（total fertility rate, TFR）が置換水準を下回る状態に突入し、以後、出生率は低下基調が続いている。一方、韓国は1960年代から、中国は1970年代から、6前後あった高い合計出生率が持続的な低下を開始したが、置換水準を下回る出生率が常態化し、少子化の状態が定着したのは1990年代以降であった。そして2000年代には、韓国が日本の合計出生率を下回り、その後も日本より低い出生率を記録し続けている。また、中国も近年出生率が低下しており、2020年以降は日本と同レベルか、下回る水準に落ち込んでいる。

少子化対策については、日本では1990年代から、韓国では2000年代になってから本格的に取り組みが始まった。中国は、1980年代から維持してきた一人っ子政策を2021年に撤回して出産奨励に舵を切り、近年になって本格的に少子化対策に取り組み始めている。

本プロジェクトでは、3年にわたり、日本、中国、韓国の3か国の専門家が参加して、各国の社会保障制度について情報共有と議論を行ってきた。最終年度にあたる本年度の研究成果として、本稿では、日中韓の少子化の状況と少子化対策の国際比較を行い、研究のまとめとする。少子化の進行状況や政策への取組時期は3か国で異なるが、少子化を推し進めている要因や解決を困難にしている課題には共通点も多い。3か国それぞれの少子化と少子化対策への取組みを把握・比較することで、少子化対策の今後のあるべき方向性について考察を行う。

2. 日中韓の少子化の進展と現状

図1は、日本、中国、韓国の合計出生率の長期推移を示している。さらに、図2は最近25年間の動きがわかりやすいよう、1995年以降の合計出生率の推移を示している。

日本では、第2次世界大戦後に短いベビーブームが起こったあと、1950年代前半は合計出生率が急落した。1957年に2.06に達したあとは、1973年まで置換水準出生率をほぼ維持したが、1974年以降はこんにちまで続く出生率低下期に入った。Caldwell and Schindlmayr (2003)は、ヨーロッパ諸国やアジア諸国の一帯で、合計出生率1.5を下回る「very low fertility」の国々が出現しているとし、1.5を上回る状態である「moderately low fertility」と対比して述べた。阿藤（2005）は前者を「超少子化」、後者を「緩少子化」と呼んだが、日本が1.5を下回って「超少子化国」となったのは1993年である。さらに、2000年代に入ると、イタリア、スペイン、ドイツといったヨーロッパの国々のみならず、日本、韓国、台湾といった東アジアの国々では合計出生率1.3を下回る国が次々と出現した。Kohlerらは、1.3を下回る状態を「lowest-low fertility（極低出生力）」(Kohler et al. 2002; Billari and Kohler 2004)と表現した。ただ、日本では、2021年までの間に1.3を下回る出生率を記録したのは、2003～2005年の3年間だけである。

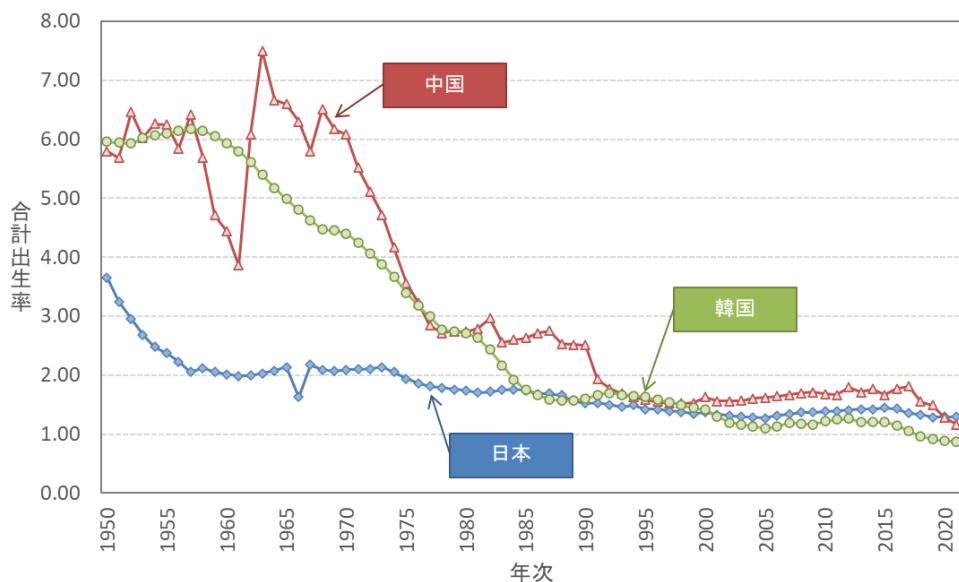


図 1 日本・中国・韓国の合計出生率の長期推移：1950～2021 年

資料：United Nations (2022)

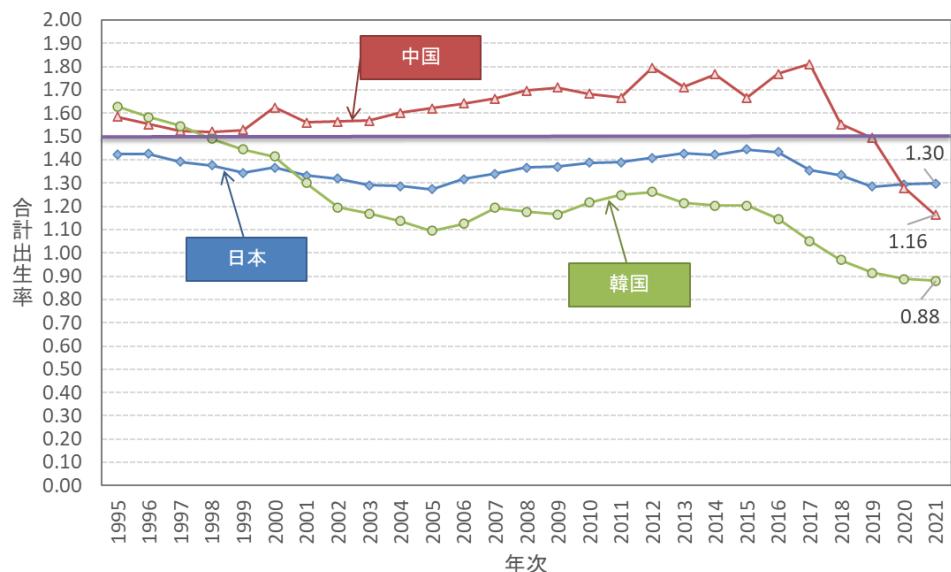


図 2 日本・中国・韓国の合計出生率の近年の推移：1995～2021 年

資料：United Nations (2022)

韓国は、1950 年代まで 6 を超える高い合計出生率を記録していたが、1960 年に 6 を下回る 5.94 になると、以後、急速に出生率が低下した。韓国の合計出生率は、1980 年代半ばに置換水準を下回ると、その後は低下速度が緩んだものの、1998 年に 1.5 を下回り、2002 年には 1.3 の水準も割り込んだ。この 1990 年代後半から 2000 年代前半にかけての出生率低下によって日本を下回る出生率になったあとは、一時は 1.1～1.2 の間で若干の上昇傾向がみられたが、2015 年以降に再び低下をはじめ、2018 年以降は 1 を下回る出生率を記録し続けている。2021 年の合計出生率は 0.88 であり、グラフには描かれていないが、2022 年は概数で 0.78 であることが韓国統計庁からすでに公表されている。このように、一時的なものではなく、5 年にわたり 1 を下回る合計出生率を記録し続けている韓国の状況は、現在、世界で

も類を見ないものである。

中国は、1958~61年にかけて、毛沢東の大躍進政策の影響で出生率が一時的に大きく下落したが、全体としては1970年代初頭まで6を超える高い水準にあった。1970年代に入ると急速に出生率が低下し、わずか7年で3を下回るレベルに到達した。1980年に一人っ子政策が開始され、1980年代には緩やかに合計出生率は低下して2.7前後の出生率を示していたが、1990年代に入ると2を下回り、最近まで1.5~1.7のレベルで安定的に推移していた。しかし、2018年以降は再び低下基調に入り、2019年に1.5を下回ったあと、2020年に1.28、2021年に1.16と極低出生力と呼ばれるレベルにまで落ち込んだ。

図3は、日中韓3か国の1980年・2000年・2020年の女性の年齢別出生率を示したものである。曲線の下の面積は、合計出生率に相当する。20年ごとの各国の変化を見ると、日本は1980年から2000年にかけて、20代の出生率やピークの出生率レベルが大きく低下した一方、年齢別出生率のピークは20代後半から30代前半に移り、30代の出生率は1980年に比べ2000年で高くなった。これは、晩婚化（初婚年齢の高齢化）に伴う晩産化（出産年齢の高齢化）を反映した動きである。2000年と2020年を比較すると、さらに晩産化が進んでいる様子が分かる。

中国は、1980年と2000年を比較すると、年齢別出生率のピークはむしろ若年化したが、全体の山の高さは低くなかった。2000年と2020年では、山の高さは低くなつたが、年齢別出生率のピークが20代後半に移り、30代の出生率も上昇した。中国でも晩産化が進んでいる。

ただし、中国の場合は、政策の大きな変更を留意する必要がある。1980年は一人っ子政策が全面的に開始された年であり、2000年は一人っ子政策が完全に定着していた時期に当たる。そして2020年は一人っ子政策から二人っ子政策に政策転換されていた時期となる。

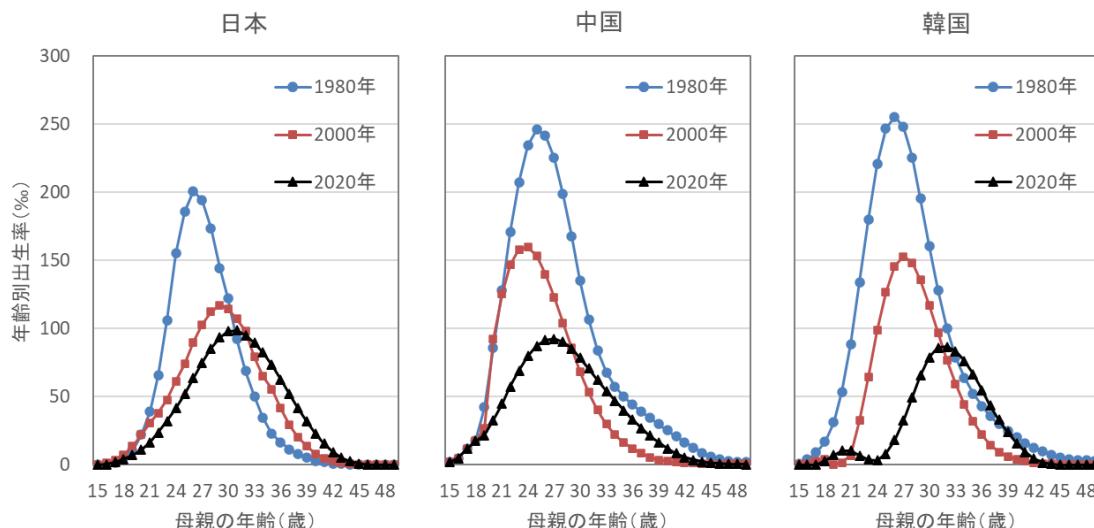


図3 日本・中国・韓国の年齢別出生率：1980・2000・2020年

資料：United Nations (2022)

韓国は、1980年と2000年では、山のピークの位置が変わらないまま、すべての年齢層で出生率が低下した形であったが、2000年と2020年ではカーブに大きな変化がみられる。山の高さが低くなっている点は日本、中国と同様だが、2020年の年齢別出生率カーブでは、20代前半で立ち上がりがほんなく、子どもを生む女性が極めて少ないことがわかる。20代後半から30代にかけての出生率も、日本、中国に比べて低いレベルにとどまり、より遅い年齢でピークが来ている。これは、韓国で晩産化がもつ

とも進んでいることと、20代で先送りされた出産が30代で取り戻されていないことを示している。

3か国の比較において、注目に値するのは、少子化が進むスピードの違いである。先行して少子化が進んでいた日本に比べ、韓国、中国では出生率低下のスピードが速く、とりわけ韓国の状況は驚くほど短期間に変化している。例えば、2021年の出生数の2倍の出生数があったのが何年前であったかを見ると、日本では1980年である。つまり出生数が2021年の数値まで半減したのに要した期間は約40年である（1980年に159万人→2021年に81万人）。中国では、同様の観点でみると半減まで約30年で、日本より少し期間が短い（1992年に2107万人→2021年に1087万人）。一方、韓国では1999年の60万人から2021年の29万人へと約20年で半減している。韓国は、本稿で扱う3か国の中でもっとも急速に少子化が進んでいるが、このスピードの速さも、問題の改善をより難しくしていると考えられる。

2. 日中韓の少子化の要因

前節では、3カ国の人口学指標の変化を見た。これらの動きをもたらした社会経済的要因については、各国で次のような議論がある。

日本の少子化の要因については、現在実施されている第4次少子化社会対策大綱で、若い世代の経済的不安定さ、出会いの機会の減少、仕事と子育ての両立の難しさ、家事・育児負担の女性への偏り、子育て中の孤立感・負担感、子育てや教育の重い費用負担、年齢や健康上の理由（不妊含む）があると指摘されている。

韓国では、現在実施されている第4次低出産・高齢社会基本計画において、少子化の社会経済的要因として、①労働市場の格差と不安定な雇用の増加、②教育における競争の激化、③結婚・出産の実現を妨げる高い住宅価格、④性差別的な労働市場、仕事と家庭の両立の困難、⑤保育サービスの不足を挙げている。さらに、少子化の文化・価値観要因として、①伝統的・硬直的な家族規範・制度の存続、②若年層の意識と態度の変化を指摘している。韓国の少子化について述べた文献でも、同様の指摘がなされている（金・張 2007；鈴木 2009；裴 2012；韓・相馬 2016；相馬 2016；曹 2017；金 2019；春木 2020；Lim 2021）。これらの要因が出現した背景には、ポスト近代の社会経済変動のなかで、韓国の歴史に根付いた「儒教的家族パターン」と韓国社会が深刻な葛藤を起こしたことがある（鈴木 2016）。

中国では、教育費、住宅費、雇用悪化などを背景とした若年世代の経済的困難、保育サービス等の子育て支援策の不足、仕事と家庭の両立困難、若い世代の結婚や出産に対する意識の変化などが指摘されている（Tsuya et al. 2019；李・張 2022；Zhang et al. 2022）。中国は1970年代から出生抑制のための家族計画政策を推進しており、1980年代には一人っ子政策が定着していくが、その間も出生率は概ね低下する方向で変動していた。彭（2022:382）は、こうした家族計画政策は中国の出生動向に大きな影響を与えたが、同時に社会・経済の発展にも影響されており、「後者の影響力は増大し続けている一方、政府の政策の影響力は低下し続けている。」と評している。

以上をまとめると、若年層の経済状態の悪化や格差拡大、仕事と家庭の両立の困難、根強い性別役割分業意識の残存（ジェンダー不平等）、教育を筆頭とした子どもの養育に関わる親の負担増大、住宅取得の困難化、不妊の増大、旧来的な結婚・出産規範の後退などが3カ国で共通して指摘されている。さらに、出生数が減少している人口構造的な原因として、3カ国共通で出産可能年齢にある女性人口（一般に15～49歳とされる）の減少がある。当該年齢の女性人口が減っている上に、未婚化・非婚化の進展で、その中の有配偶女性の割合も減っていることから、今後、出生率が多少回復したとしても、出生数

の回復は相当難しい状況である。

3. 日中韓の少子化対策の展開

本節では、日中韓の少子化対策について概観する。各国それぞれの政策展開についてみたあと、次節で主要分野について政策比較を行う。

3-1. 日本

日本は、1990 年の「1.57 ショック」を契機として少子化対策への取り組みが始まった。1990 年代は、「出生率低下」という問題への社会的関心の喚起に始まり、女性の仕事と家庭の両立困難という点が注目され、育児休業制度や保育サービスの拡充が目指された。しかし、90 年代末葉になると、男性を含めた日本社会の働き方・職場風土、そしてそれらと密接に関わる固定的な性別役割分業に対して批判が広がった（守泉 2019）。

2000 年代には、この働き方の見直しの流れを受け、大企業に行動計画策定を課すなど、企業を巻き込んだ両立支援策が拡充され、ワークライフバランスの視点が大きく取り入れられた。また、少子化対策に含まれる施策分野が大幅に増加した。社会保障改革の議論でも、少子化対策が年金・医療・介護に続き「第 4 の柱」として扱われるようになった。2000 年代は、2003 年に少子化社会対策基本法ができ、国の諸施策の中で少子化対策は重要な位置を占めるようになっていった（守泉 2019）。

2010 年代には、総人口の減少が明らかになって「人口減少時代」に突入したことから、少子化問題への社会的関心がますます高まった。この頃から、ようやく少子化対策への本格的な財政投入が少しづつ実現するようになり、2015 年度に施行された子ども・子育て支援新制度では、消費増税のうち 7,000 億円を恒久財源として獲得した。高等学校や幼児教育の一部無償化実施なども行われ、少子化対策にも大きな予算配分がなされるようになってきた。

日本の主な少子化対策としては、これまでに以下の 6 つの総合政策パッケージが策定されている。

- ①1995～1999 年度 エンゼルプラン（文・厚・労・建の 4 大臣合意）
- ②2000～2004 年度 新エンゼルプラン（大蔵・文・厚・労・建・自の 6 大臣合意）
- ※2003 年に少子化社会対策基本法が成立し、以後「少子化社会対策大綱」として位置付けられる
- ③2005～2009 年度 子ども・子育て応援プラン
- ④2010～2014 年度 子ども・子育てビジョン
- ⑤2015～2019 年度 少子化社会対策大綱（第 3 次）
- ⑥2020～2024 年度 第 4 次少子化社会対策大綱

2023 年 4 月には、少子化対策や子どもに関わる政策を一元的に扱う子ども家庭庁が創設され、新たに「こども大綱」の作成に着手した。現行の第 4 次少子化社会対策大綱は、策定時は 2020 年度から 24 年度が実施期間とされたが、子ども関連の施策を推進する新たな包括的な法律である「こども基本法」が 2023 年 4 月に施行されたため、少子化対策も他の子ども関連施策と統合されて新たな大綱に含まれることになる。この新しい大綱は、「こども大綱」と名付けられ、2023 年度中に策定される予定となっている。また、これより先行して、2023～25 年度に政府として少子化対策にさらに集中的に取り組むことを宣言した「こども・子育て支援加速化プラン」の案が提示されており、2023 年 6 月頃に具体的な内容が策定されることになっている。

3-2. 韓国

韓国では、1990 年代前半まで家族計画事業の普及推進による出生抑制政策が行われていた。この対策は功を奏し、韓国の出生率低下を促進した。しかし、1980 年代半ばには、人口置換水準を大きく下回る水準にまで出生率は低下し、1990 年代後半には 1.5 の水準も下回り、政府は徐々に出生抑制から出産奨励の方針へと転換していった。2000 年代に入ると、早々に「極低出生力」の目安である 1.3 を切り、1.1 台の水準へと落ち込んだ。こうした急速な出生率低下の流れを変えるべく、政府は 2005 年に「低出産・高齢社会基本法」を制定し、大統領直属の「低出産・高齢社会委員会」にて最初の「低出産・高齢社会基本計画」が策定された。基本法では、5 年ごとに計画を策定することが定められ、2006～2010 年に第 1 次計画、2011～2015 年に第 2 次計画、2016～2020 年に第 3 次計画が実施され、現行の計画は 2021～25 年を対象とした第 4 次計画である。

韓国の少子化対策は、日本と異なり、高齢化対策も一体となった計画になっている。また、韓国では、少子高齢化対策は国の労働力や生産性の観点に基づいた国家発展戦略と位置付けられ、第 3 次計画まで合計出生率の目標を定めていた。しかし、第 4 次計画では基本的視点を「個人の生活の質の向上戦略」に転換し、出生率の目標値は定めず、財政投資の引き上げと少子化の原因となっている社会構造の変革を目指すこととした。

韓国の場合、5 年間の任期中、特別な事情がなければ大統領が変わることはない。策定された低出産・高齢社会基本計画の途中で大統領が変わると、前政権のもとで策定された計画に対して、現政権の考え方を反映した「補完計画」が作られることがある。第 3 次計画の際も行われたが、第 4 次計画についても、実施期間中に大統領の交代があったことと、韓国の 2022 年の出生率が 0.78 と一層低下して政府の政策が批判を浴びたことを受け、補完計画の策定が行われる動きがあるようだ。

3-3. 日本と韓国の現行対策の枠組み比較

上述のように、日本と韓国は少子化の要因に関連した政策を取りまとめた「少子化対策」という枠組みでの政策パッケージを策定している。後述する中国では、まだこのレベルでの政策のまとめは見られないため、ここでは日韓を対象として枠組みの比較を行う。

表 1 は、両国の現行の少子化対策を策定した際の根拠法令や決定機関等の一覧である。少子化対策を策定する根拠法は、日本では少子化社会対策基本法（2003 年）、韓国では低出産・高齢社会基本法（2005 年）である。最終決定機関は、日本では内閣総理大臣を会長とし、全閣僚が委員となっている少子化社会対策会議で、韓国は大統領直属の機関である低出産・高齢社会委員会である。

大綱や計画を作成する際には、両国とも政策の方向性や内容等について検討する会議が設けられている。日本では各大綱の検討の都度、有識者会議が組織されてきた。第 4 次大綱の際は、「第 4 次少子化社会対策大綱策定のための検討会」が立ち上げられ、2019 年 12 月に「第 4 次少子化社会対策大綱の策定に向けた提言」を取りまとめた。その後は、この提言を反映させつつ、内閣府の担当部署を中心に大綱の具体的な内容が政府内で検討・調整され、少子化社会対策会議での決定を経て、閣議決定され、第 4 次大綱が正式に策定されるという流れであった。

一方、韓国は、低出産・高齢社会委員会の下位組織として、基本計画の試案作成と意見調整を行う政策運営委員会があり、さらにその下には、テーマごとの分科委員会が設置されている。この分科委員会は、政策策定にあたっての最初の課題抽出を行う委員会で、第 4 次計画では、表 1 にある通り、7 つの委員会が設置された。

なお、日本は 2023 年度から新しく「こども基本法」が施行されており、第 4 次大綱策定時の枠組み

は変更されている。次に策定される第1次の「こども大綱」は、根拠法令が「こども基本法」(2022年)、最終決定機関がこども政策推進会議となる。

表1 日本と韓国の少子化対策策定をめぐる制度枠組み

名称	【日本】 第4次少子化社会対策大綱	【韓国】 第4次低出産・高齢社会基本計画
根拠法令	少子化社会対策基本法(2003年)	低出産・高齢社会基本法(2005年)
決定日	2020年5月決定	2020年12月決定
計画年度	2020～2024年度	2021～2025年
最終決定機関	少子化社会対策会議 (会長:内閣総理大臣)	低出産・高齢社会委員会 (委員長:大統領)
政策検討の会議体	第4次少子化社会対策大綱策定のための検討会(2019年3月～12月、民間委員9名、自治体首長2名) 『第4次少子化社会対策大綱の策定に向けた提言』(2019年12月23日)	政策運営委員会 (委員長・6省庁次官、民間委員29名) →基本計画試案作成、意見調整 | 分科委員会(民間委員のみ。未来企画世代間共感、ワークライフバランス、男女共同参画・労働権、家族の多様性、子育て、地域共生) →政策策定にあたっての課題抽出

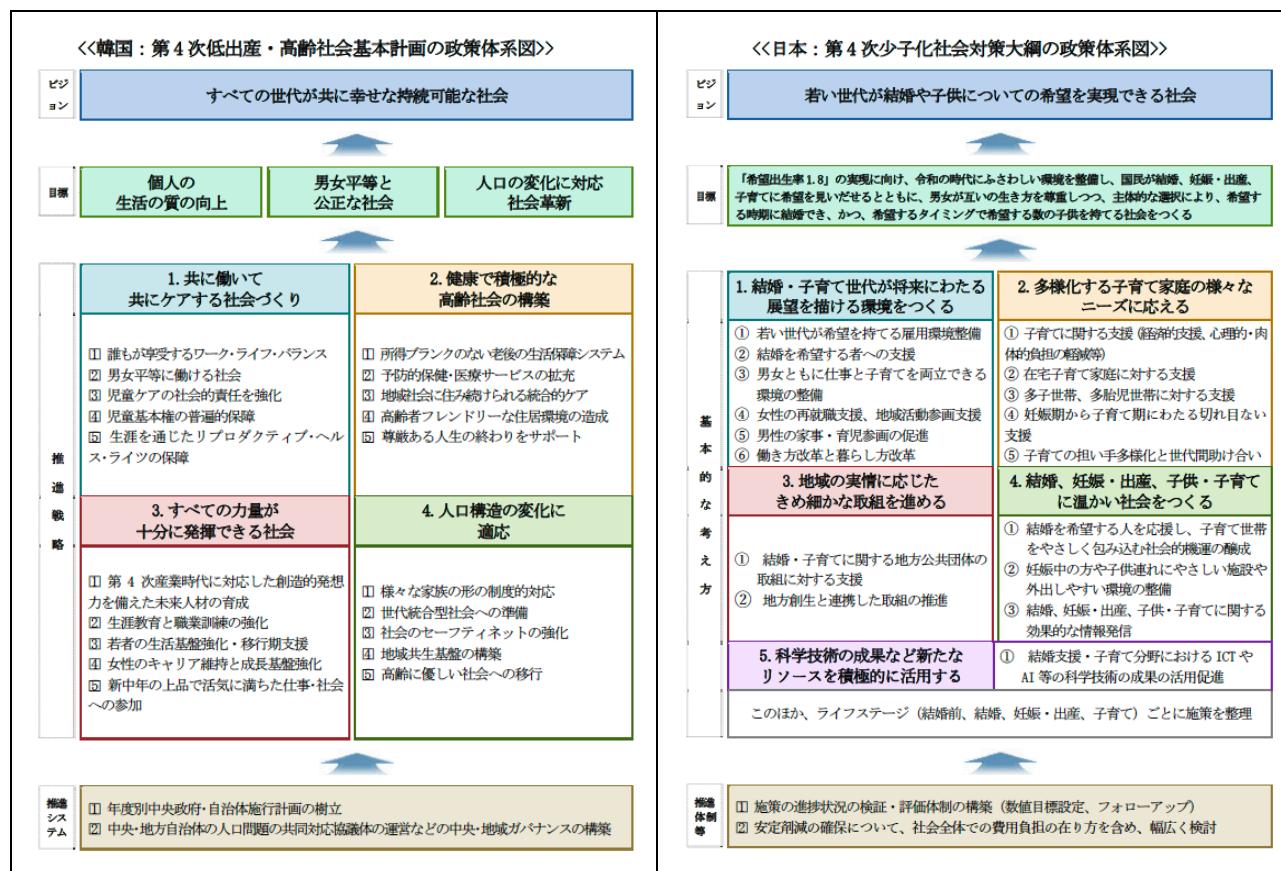
次に、図4は、少子化対策の内容について、全体の構成を比較したものである。

韓国では少子化対策と高齢化対策、および少子高齢社会への適応策までがセットになって一つの計画にまとめられている。一方、日本では少子化対策と高齢化対策は、根拠法令が異なるため、別々に策定されている。両課題を横断した総合的観点の施策は、テーマに応じて別の会議体で議論される。例えば、第3次大綱の際は「一億総活躍国民会議」(「ニッポン一億総活躍プラン」を策定)、第4次大綱策では「全世代型社会保障構築会議」が主にその役割を担っていた。

政策の柱となる分野で見ていくと、韓国で重視しているが、日本では大きく取り上げていない政策として、リプロダクティブヘルス・ライツ(性教育含む)、教育政策(受験競争緩和、教育改革)、住宅支援がある。在宅育児手当や「多様な家族」の社会的受容促進(制度面での対策)といった項目は、韓国の施策に入っているが、日本では取り上げていない。また、韓国では日本の「希望出生率」のような具体的な出生率の目標数値は掲げておらず¹、直接的な結婚支援(婚活支援)についても記載はない。これらの相違は、両国の社会構造や、どこまでを公的な施策として許容できるかという意識の違い、社会における家族観・結婚観の違い、政権与党の考え方の違いなどから生じているものと考えられる。

全体としては、ほとんどの施策が日韓で共通して重要視されている。つまり、ワーク・ライフ・バランス、ジェンダー平等な労働環境構築、共働き社会志向・両立支援充実、男性の家庭進出推奨、若者の雇用支援、女性の再就職支援、多子世帯支援、不妊治療支援などである。

¹ ただし、日本の「希望出生率1.8」は、国民の結婚・出産に関する希望がかなった場合の出生率のイメージといった意味での理念的な目標である。これを達成するための具体的な目標値のブレークダウンなどは行われていない。



3-4. 中国

中国は、戦後の建国（1949年）以後、人口が大きく増加したことから、1960年代に入ると政府の家族計画への取り組みが開始された（彭 2022）。さらに1970年代に入ると、晩婚・出生間隔の延長・少産を意味する「晩・稀・少」をスローガンとしたソフトな家族計画政策が展開されたが、1980年には正式に一人っ子政策が開始された（1980年9月、中国共産党中央委員会および国务院通達）。しかし、李・張（2022）によれば、一人っ子政策の導入は農村で反発が強く、第1子が女児の場合はもう1人生んで良いといった制度運用（1.5人政策）や、少数民族の場合は2人またはそれ以上生む子が許されていたなど、全ての国民に一人っ子が強制されていたわけではない。

一人っ子政策は、2013年に転換期を迎えた。それまでは、両親とも一人っ子の場合に、第2子の出産が許されていたが、父母どちらかが一人っ子であれば第2子の出産が許可されるようになった。しかし想定より反応が少なかったことから、2016年には全ての夫婦に第2子の出産を許可し、これをもって事实上、一人っ子政策は廃止され、中国の人口政策に変化がみられるようになった。しかし、第2子の出産が許されても、2016年のみ出生数が増えたあとは再び低下基調に戻り、少子化は止まらなかった。そこで、2021年には、第14次5か年計画で初めて「適正出生水準」という言葉が登場し、その後、中央委員会と国务院において「出産政策の最適化による人口の均衡ある長期的発展の促進に関する決定」が示された。これにより、3人目の出産が認められ、「社会扶養費」と呼ばれる、実態として2人目を生んだ場合の罰金が撤廃されるなどの措置が取られた。4人以上の子どもを持つ夫婦は稀になっていることから、3人目の解禁は、事実上ほぼ人数制限が無くなつたことを意味するともいえる。また、同決定では、出産、子育て、教育のコスト軽減や、保育サービスの普及・拡大といった、支援策も提示された。

その後、「人口・計画生育法」が改正・施行されると、多くの地方政府が人口・計画生育条例を改正し、生育休暇日数の引き上げ、育児休業の導入などを図った。さらに、2022年8月には、「積極的出産を支援する措置をさらに整備し、着実に実施することに関する指導意見」が公表された。ここでは、結婚・出産・育児・教育を総合的に捉えて政策を講じること、出産支援の政策構築の加速化、サービス・管理制度の健全化と適度な出生率の実現、結婚・出産・子どもにフレンドリーな社会環境の構築といった20あまりの意見が列挙された。

このように、2016年以降、中国は矢継ぎ早に出産奨励の方向で政策を打ち出してきているが、まだまとまった政策分野として確立はしておらず、今後の動向を注視する必要がある。

5. 日中韓の少子化対策比較

本節では、日中韓の少子化対策について、いくつかの分野の施策を取り上げて概観する。ここで用いている比較表は、本報告書に掲載の「政策一覧」をもとにしている。

5-1. 雇用・労働分野

産前・産後休業制度と、育児休業制度について比較する。

表2は、産前産後休業制度の比較である。この制度は3カ国とも整備されており、取得できる期間もほぼ同様である。休業中の手当金は、日本は休業前賃金の3分の2だが、韓国と中国は100%の保障となっており、それぞれ雇用保険、生育保険からの支給分を超える賃金の労働者に対しては、企業が差額を補填する必要がある。

表3は、育児休業制度の比較である。日本と韓国は法律が整備され、休業内容も拡充してきており、女性労働者だけではなく、男性労働者の利用も進み始めている。一方、中国は国の制度として育児休業制度は整備されておらず、今後、全国的に適用される制度設計や給付金の財源などを検討していくことになっている。

表2 産前・産後休業制度の比較：日本・韓国・中国

	日本	韓国	中国
1 法律	✓ 労働基準法第 65 条 ✓ 健康保険法（出産手当金）→傷病手当金と同じ考え方。	✓ 労働基準法 74 条 ✓ 男女雇用平等法 19 条 ✓ 雇用保険法第 70~73 条 ✓ 雇用保険法施行令第 95~98 条 ✓ 2001 年制度が作られた当時の国民健康保険基金が赤字であったため、雇用保険に移管したまま現在に至る。	✓ 社会保険法第 6 章生育保険 ✓ 各省与計画生育条例 ✓ 國務院「女性労働者労働保護条例」第 8 条
2 対象	✓ 健康保険の被保険者。	✓ 原則的に雇用保険加入者のみ給付される	✓ 労働関係継続中に妊娠・出産した就業中の女性
3 期間	✓ 出産予定日の 6 週間前から出産後 8 週間まで（産後 8 週のうち、最後の 2 週間は本人の申請と医師の許可があれば短縮可）	✓ 90 日（出産後 45 日を確保すること） ✓ 産前・産後休暇分割使用が可能（規定の期間以外で母体の状況により分割取得可）	✓ 国は基本的に 98 日間の産休を規定している ✓ 省により異なり、128~ 188 日に延長した地域もある
4 手当金	✓ 出産手当金：標準報酬日額の 3 分の 2。妊娠 4 ヶ月経過以降の出産・流産、または産前産後休暇により仕事を休んでおり、給与を受け取っていない場合に支給される。	✓ 通常賃金の金額（給付の上限 200 万ウォン、これを上回る場合は事業主が負担）	✓ 「女性従業員の労働保護に関する特別規則」第 8 条に規定 ✓ 代替率は 100%（産前産後休暇） ✓ 生育保険からの支払基準は、雇用主の従業員の前年度の平均月給。休業する労働者がそれより賃金が高ければ企業が差額を補填、低ければその分を留保できる。 ✓ 企業が生育保険に加入していない場合は、雇用主は産休前の給与額を直接支払わねばならない。
5 財源	✓ 協会・組合健康保険/共済組合（必要給付）、国民健康保険（任意給付）	✓ 60 日：事業主（優先支援企業に上限 200 万ウォン（現在）、30 日：雇用保険 ✓ 中小企業については 90 日分（480 万 W が限度 2018 年）、大企業については 30 日分（160 万 W が限度）が雇用保険より支給。	✓ 生育保険基金 ✓ 都市部および農村部の住民のための医療保険
6 非正規・自営	✓ フリーランスや自営業の場合、企業の健康保険に加入していないため、取得できない。ただし、産前産後（4 ヶ月間）に国民年金保険料の納付免除は受けられる（2019 年度～）。 ✓ パート・アルバイトの場合は、雇用者であるため、制度上は取得可能。会社の健康保険に加入していれば手当金も受け取れる。	✓ 賃金労働者なら契約の形態・職種・勤続期間を問わず産前産後休暇を与えなければならない	✓ 出産手当金は、従業員医療保険に加入している部門、企業、および個人のみを対象 ✓ 都市部・農村部住民の医療保険は出産費用のみを補償し、出産手当金は含まない
7 分割	✓ 分割不可能 ✓ 産前は本人が希望しない場合はどちらなくてもよい	✓ 流産死産の経験がある、40 歳以上などで分割できる ✓ 回数に制限はない ✓ 分割できる。	✓ 分割可能、個人が選択できる。 ✓ 産前 15 日、産後 83 日 ✓ 繼続して取らねばならない

表3 育児休業制度の比較：日本・韓国・中国

	日本	韓国	中国
1 基本 枠組	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育児介護休業法(1991年～) ✓ 雇用保険法（育児休業給付金関連） <p>※2021年に法律改正、今年の4月から制度の周知と取得意向の確認や1000人以上企業の男性育休取得率公表を義務とした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 男女雇用平等法（1988年）19条 ✓ 雇用保険法 ✓ 育児休業制度及び給付金制度：男女雇用平等法第19条、雇用保険法第70～73条、雇用保険法施行令第95～98条 <p>※雇用監督法：雇用主が産休育休についてやっているか企業を監督する。2021年には900企業に対し。勤労監督官として出向く。その他パンフレットなどで周知など。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 家族にやさしい企業：指標として産休育休取得率などで認定し、融資が低利ができるなど。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口与計画生育法（条例） ✓ 条件を整えた地域で育児休暇のパイロットプロジェクトを支援 ✓ まだ概念的。まだ制度がない。財源未定。
2 対象・要件	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育児休業の取得要件：子が1歳6か月までの間に労働契約が満了することが明らかでないこと（2022年4月に同一の事業主に引き続き1年以上雇用されている要件廃止） ✓ 育児休業給付の受給要件：休業開始前2年間に賃金支払基礎日数（就労日数）が11日以上ある完全月が12か月以上あること。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 雇用保険に180日以上加入し、30日以上休業をした場合に支給 ✓ 満8歳以下又は小学校2年生以下の子どもを養育する男女労働者→その間いつでも取れる。 ✓ 父親がとったことに対するインセンティブ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3歳未満の乳幼児の育児休暇取得可能（一部地域では6歳未満まで延長可）
3 期間	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 出生時育休（産後パパ育休） ✓ 夫は子の出産後8週間以内（妻の産後休業中）に最大4週間まで、分割して、最大2回まで取得可能 ✓ 原則子が1歳まで（保育園に入れない等の事情がある場合は最長2歳まで）。父母とも取得した場合は1歳2ヶ月まで休業可能期間が延長される（父母それぞれの休業期間は最大1年まで）。 ✓ 分割して、最大2回まで取得可能 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1年（ただし、父母各々1年） ✓ 子ども1人当たり「1年以内」で、両親共に同じ子に対してそれぞれ1年以内の育児休業を取ることができると、給付金は同一の子に対して両親が同時に受給することはできない。 ✓ 妊娠期間中から育児休業が取れるよう母性保護関連3法の改正を推進中である（2017年12月の政府発表案）。法案が改正されても出産休暇90日は使えるが、全体休業期間は育児休業期間を合わせて1年を超えることはできない。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育児休暇は各地で5日から15日まで
4 給付金	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育児休業給付金/手当金 ✓ 180日までは休業前賃金の67%、それ以降50%。ただし、育休中の社会保険料（健康保険・厚生年金保険）が免除されるため、実質的には180日まで8割近い賃金保障が得られる ✓ 法律制定時は賃金保障がなかったが、その後、25%、50%、67%と引き上げられてきた。 ✓ 給付上限あり ✓ 現在、夫・妻とも育休取得した場合、一定期間について給付金を手取り100%に引き上げることを検討中 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育児休業所得代替率向上→通常賃金80%、上限が150万ウォン、下限が70万ウォン（ただし、75%支給、復職後6か月以降に残り25%支給）と決まっていて、それを今後上げていく。 ✓ 2番目に育児休業を取る場合（夫）は3か月まで、上限月250万ウォン、4か月以降通常賃金50%（上限120万ウォン、下限70万ウォン）、通称「パパの月」） ✓ 1歳未満の子どもを持つ夫婦が同時に育児休業を取る場合は期間によって異なる（1か月目：200万ウォン、2か月目：250万ウォン、3か月目：300万ウォン、4か月以降通常賃金の80%（上限：150万ウォン、下限：70万ウォン） ✓ 3+3制度（親育児休職制度）で夫婦での取得を推進。 ✓ 1番目に取得する親（3ヶ月）：代替率80%、下限70万W～上限150万W ✓ 育児期勤労時間短縮（週15～30時間）：通常賃金80%を基準に労働時間分を算定、下限50万W～上限150万W ✓ 給付金後払い制度：育児休業給付金の75%は毎月支給されるが、給付金の25%は育児休業終了後復職し、6カ月以上続けて働いた場合、合算一括支給 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 原則として、休暇期間中の支給基準は、雇用主の従業員の前年度の平均月給に応じて計算され、支給される
5 財源	✓ 雇用保険/共済組合	✓ 雇用保険（基金は減少）	✓ 育児休暇は生育保険の対象外

6 父 親 休 暇	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育児休業取得促進、パパ休暇やパパママ育休プラスなどの制度内容周知 ✓ 両親学級などの講習会の実施拡大 ✓ 配偶者の出産時・出産後の有給取得しやすい環境の整備 ✓ 男性国家公務員の育児に伴う休暇・休業の取得促進 ✓ 男性の家事・育児に関する啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 男性のケア権利の確保 ✓ 男性の家事・育児に関する啓発普及・意識改革 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1/3 男性が家事を負担。 2/3 は女性。 ✓ 育児は女性がメイン。 男性 10%以下（時間） 90年代生まれの40%は育児に参加したい。
6 非 正 規 ・ 自 営 業 者	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2022年4月より有期雇用の休業取得要件緩和（休業前1年間雇用継続の要件削除） ✓ 現在支給対象外となっている雇用保険非加入の短時間労働者やフリーランサー、自営業者等へも給付できる制度改革について、今後議論される予定（全世代型社会保障構築会議で提言あり）。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 非正規・短時間労働者は基本的に育休の条件（入職後6か月以降、出産後12か月以内）を満たせば取得可能。自営業者・特殊雇用職は雇用保険に入れば取得可能。 ✓ 自営業者も90日 ✓ 2020年10月に全国民雇用保険ロードマップ ✓ 自営業者は以前から雇用保険に入れたが、インセンティブがなかった。2018年からは小商工人（10人未満）に限り、雇用保険料を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ サポートされてない
7 関 連 支 援 策	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 復帰支援、不利益取扱防止、非正規雇用者の取得促進、代替要員雇入れに対する中小企業への助成金等 ✓ 育児・介護休業法改正により制度周知義務化、分割取得等 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 働くすべての人の育児休業の権利の確立（全国民雇用保険ロードマップ） ✓ 両親とも育児休業取得する文化の定着（3+3両親育児休業制） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 育児休暇・男性看護休暇の分担制度が徐々に明確化されつつある ✓ 男性が家事に参加するよう奨励する

5-2. 保育分野

保育サービスは、仕事と家庭の両立支援策の車の両輪として必要とされ、少子化対策でも重要な位置を占める。幼稚園を含む幼児教育についても、子どもを育てるすべての家庭への支援という意味で、その整備は重要視されている。

3カ国の制度を見ると、日本と韓国では確立された制度があり、保育・教育の無償化も実現している（日本は基本的に3~5歳のみ）。中国は、長らく公的な保育制度はなかったが、表の「1法律」欄にあるように、2019年に「3歳以下の子どもに対する保育サービスについての意見」が策定され、2021年6月の「『第14次5カ年（2021~25年）規画』期間における高齢化対応と保育施設の建設実施方案」では公的保育施設の量的拡大、政府の施設整備費の支援策などが目指されるなど、矢継ぎ早に保育施設・サービスの拡充が表明されている。しかし、量的拡大には多大なコストがかかること、保育士の確保や免許・資格制度等の整備もこれからであり、課題は山積している。

表4 保育サービス・幼児教育の比較：日本・韓国・中国

	日本	韓国	中国
1 法 律	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 子ども・子育て支援法等関連3法 ✓ 保育園：児童福祉法 ✓ 幼稚園：学校教育法 ✓ 認定子ども園：「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保育所：乳幼児保育法 ✓ 幼稚園：幼児教育法 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保育サービス：人口家族計画法（託児を強化するという項目がある） ✓ 幼稚園：就学前教育法 ✓ 以前、保育制度はなかったが、2019年から規定（3歳以下の子供に対する保育サービスについての意見）が策定され、託児所の発展が議論されている。

2 施設数	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 幼稚園 9,418 (2021年) ✓ 保育所 23,899 (以下、2022年4月1日時点) ✓ 認定子ども園（幼保連携型）6,475 ✓ 認定子ども園（幼稚園型等）1,396 ✓ 特定地域型保育事業（小規模保育、家庭的保育、事業所内保育、居宅訪問型保育）7,474 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保育所：33,246 カ所 (2021年末基準) ✓ 幼稚園：8,660 カ所 (2021年末基準) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域保育園、事業主福祉保育園、家族保育園、幼稚園保育園、その他の保育園 ✓ 数は17,800施設、保育所数は131万件 (2022年9月現在) ✓ 無認可保育所は正確な統計がなく、約160万の保育所がある ✓ 保育所設定基準：2021年末、2.03/1000人の保育サービス提供可能数を2025年には4.5にすることを目指。 ✓ 施設利用状況は現状で40%
3 入所・入園児数	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保育所 1,957,907人(2020) ✓ 地域型保育事業所 98,824人(2020) ✓ 保育所型認定こども園 96,007人(2020) ✓ 幼保連携型認定子ども園 570,421人(2020) ✓ 幼稚園型認定子ども園 570,421人(2022) ✓ 幼稚園 923,089人(2022) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保育所；1,184,716人 (2021年末基準) ✓ 幼稚園：582,572人 (2021年末基準) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 統計システムが確立されつつある ✓ 2019年全国調査では、5.7%が保育所、その後増え8-9%程度 ✓ 110万人が保育サービスを受けている(0-2歳の9%)→出典？ ✓ 北京は3歳以下の6%が託児所、10%が家政婦、84%は家族(44%は祖父母、40%は両親:昼間)により保育
4 保育士・保育教諭・幼稚園教諭数	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保育士（登録者数）1,665,549名（男性82,330、女性1,583,219） ✓ 保育士（勤務者）382,375名（常勤329,741、非常勤52,634)(2020) ※登録者の約60%は潜在保育士 ※勤務している保育士のうち、幼稚園教諭免許併有者は約68%） ✓ 幼稚園教諭 112,230名（本務者90,140、兼務者22,090）(2021) ※免許保有者の約85%が保育士免許併有 ✓ 保育教諭数 100,058名(2020) ✓ 文科省・厚労省それぞれで、幼稚園教諭免許・保育士免許のみ保有する人に向けて、もう一方の資格も取りやすいよう特例措置が行われている（令和6年度末までの授与申請分） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保育士：236,085人（担任、延長型、補助、代替保育士含む） ✓ 幼稚園教諭：54,457人 (2021年末基準) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 統計システムが確立されつつある
5 配置基準	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保育所： 0歳児3人に対し保育士1人 1・2歳児6人に対し保育士1人 3歳児20人につき保育士1人 4・5歳児30人につき保育士1人 ✓ 幼稚園：1学級あたり専任教諭1人（1学級の幼児数は35人以下が原則） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保育所：0歳班 1:3、1歳班 1:5、2歳班 1:7、3歳班 1:15、4、5歳班 1:20 ✓ 幼稚園：3歳班 14-20人、4歳班 18-25人、5歳班 22-28人（地域教育庁により異なる） 	-

5 施 策 の 状 況	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 子育て安心プランに基づく保育の受け皿整備 ✓ 地域の実情に応じた保育の実施（保育コンシェルジュ、広域的保育所等利用事業（巡回送迎バス）の活用、小規模保育・企業主導型保育・幼稚園の2歳児受け入れ等による0～2歳児定員の拡大） ✓ 事業所内保育施設・企業主導型保育事業の拡大 ✓ 子ども・子育て支援新制度の着実な実施 ✓ 市町村子ども・子育て支援事業計画に基づく保育サービス供給促進 ✓ 幼児教育無償化政策→2019年10月開始。対象は3～5歳で0～2歳は住民税非課税世帯のみ無償。 ✓ 認可外保育所の保育料も「保育認定」を受ければ補助対象（上限額あり）。本来は児童福祉法の規定に基づく届出をおこなっており、国の定める指導監督基準を満たした施設が無償化対象だが、待機児童問題により基準を満たさない施設の利用児童もいることから、これらの施設への補助は5年間の猶予期間が設けられた。それらの施設には、5年間に指導監督基準を満たすことが求められる。 ✓ 保育人材の確保・育成 ✓ 待機児童の解消はまだ達成していない（3～5歳は改善しているが、0～2歳がまだ足りていない）。特に都市部で待機児童が多い。 ✓ かつては3歳以下を預けるとかわいそう、という発想があったが、今は母は働くこと、子どもを保育園に預けることが普通になった。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保育園・幼稚園の入園者数が増加 ✓ 公立保育園・幼稚園の建設促進 ✓ 普遍的保育制度を開発・実施し、場の建設のため中央財政基金を投資する ✓ 中央政府は、農村部の保育総合指導センターの建設に投資し、保育サービス提供のための訓練、監督と指導を行う ✓ 地方政府が場所を無料で提供し、運営補助金を交付し、雇用主が育儿サービスを提供することを支援 ✓ 総合所得税制度を改正し、0歳から3歳までの子供のための支出を控除対象とする（1,000元/月、2022年1月1日より） ✓ 保育施設に対する付加価値税の部分的免除
----------------------------	---	--

5-3. 児童手当

児童手当制度は、日本・韓国では法律が制定されているが、日本は1972年から児童手当制度が開始されており、50年余りの歴史がある。法律の制定当初や、その後しばらくは多子貧困家庭への支援の色合いが濃く、第3子以降での支給であったが、1990年代以降は少子化対策としての意味合いも強く持たされるようになり、第1子、第2子への拡充や、金額の引き上げが行われてきた。韓国は2019年に児童手当法が制定され、児童手当制度が始まった。中国では、全国に適用される児童手当制度はまだない。しかし、近年中国では子育てのコスト軽減策を進めることができることが表明されており、全国的な児童手当制度の発足も検討課題として上がっていくものと考えられる。現在は、一部の地域のみでの実施である。

表5 児童手当制度の比較：日本・韓国・中国

	日本	韓国	中国
1 法律	✓児童手当法（1971年）→子ども手当特別措置法（2010/11年）→児童手当法（子ども・子育て支援法（2012年）にて、子ども・子育て支援給付2種類のうち、児童手当を「子どものための現金給付」として位置付け）	✓児童手当法（2019年）、乳幼児保育法（手当部分：2008年） ✓児童手当制度改編の検討	✓15の省が育児補助金制度の設立を提案 ✓一部の地域（四川省の攀枝花、甘肃省の臨沢県、湖南省の長沙市など、十数か所の地域）では、育児補助金の発行を開始
2 手当額	✓15,000円/月（3歳未満） ✓10,000円/月（3歳以上小学生以下） ✓15,000円/月（3歳以上小学生以下第3子以降） ✓10,000円/月（中学生）	✓児童手当：10万ウォン/月（8歳未満） ✓養育手当（保育所利用しない場合、2022年1月1日出生以前）：20万ウォン/月（1歳未満）、15万ウォン/月（1～2歳未満）、10万ウォン/月（2～8歳未満） ✓乳児手当（保育所利用しない場合、2022年1月1日出生以後）：30万ウォン/月（2歳未満）、2025年までに50万ウォン/月に引き上げる予定	✓RMB 500/人/月（攀枝花） ✓3歳まで、第2子は月額500元、第3子は月額1,000元の子育て支援（温州龍湾区） ✓2人目は年間5千元、3人目は3歳まで1万元の育児補助（林澤、甘肅） ✓一時保育補助金1万元（長沙、湖南） ✓2万元の奨励金と毎月500元の育児補助金（大興安嶺地区は3人目のみ補助）
3 財源	✓国・都道府県・市町村・事業主	✓国・市道・邑洞面	✓地方財政/雇用主

5-4. 若者の経済的自立支援

若年層の経済状態の悪化は、3カ国共通の少子化要因として重要視されており、これに対応した政策として、若者を対象とした雇用・労働政策が多数挙げられている。若年層の経済力の向上は、結婚や子どもを持つハードルを下げる考え方られ、日韓の少子化対策の中でも重要な位置を占めている。

3カ国とも、若者の雇用対策が中心となっている。日本では、親からの生前贈与による支援という他の2カ国にはない経済的支援経路がある。韓国は、高学歴化が進んでいるにも関わらず、大卒者であっても卒業後の就職に苦労する現実があり、雇用対策や職業訓練にとどまらない広範な支援策を提示している。中国でも同様に若者の就業困難が社会問題となっていることから、この分野の施策には力を入れていることがわかる。

表6 若者の経済的自立支援策の比較：日本・韓国・中国

	日本	韓国	中国
1 人材育成・資産形成支援	✓ライフイベントを踏まえたキャリア教育の推進 ✓若者の能力開発・キャリア形成促進（ジョブカード、技能検定受験料減免、キャリア形成促進助成金活用等）、キャリア教育・就職支援・学び直し等の一貫支援 ✓結婚・子育て資金、教育資金一括贈与に係る贈与税非課税制度	✓青少年のセーフティネット政策（相談・援助・保護・医療・学業・自立・退学支援等） ✓若者の進路探索の支援と中核人材育成（「未来中核実務人材（K-Digital Training）」の要請、若年の主力産業従事者へのAI教育、若者文化・芸術人材育成支援と）韓国型ギャップイヤーの活性化 ✓若年者の資産形成支援（中小企業就業者の長期勤続支援、学生ローン返済負担軽減等） ✓卒業・就職で精神的健康のリスクが増加した若者への支援 ✓青年基本法施行と政府委員会への若年層の参加拡大を通じた国政運営への若年層参加	✓中国共産党中央委員会・國務院「若者の雇用と起業家精神」に関する特別な章を含む「中長期の若者育成計画（2016-2025）」（2017年発表） ✓

2 雇用	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 若者の雇用の安定（わかものハローワーク、公的職業訓練等） ✓ 正社員転換・待遇改善 ✓ 若者雇用促進法による、職場情報の積極的提供（雇用ミスマッチの解消）、ハローワークにおける求人不受理（法令違反事業所の弾き出し）、ユースエール認定制度（若者採用・育成に積極的な中小企業を認定） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 若者雇用支援（青年追加雇用奨励金、未就業者への就労支援、デジタル産業への就業支援） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 若者の雇用と起業を促進するための政策システムの改善、積極的な雇用政策、起業支援、若者の雇用統計指標システム改善 ✓ 青少年雇用研修プログラム、無料の公共雇用サービスの完全実施、長期失業中の若者の就職支援、就職指導、就職情報、就職インターンシップ、就職支援等のサービス ✓ 若者の職業訓練の強化、職業訓練補助金政策の実施 ✓ 若者の雇用権と利益の保護を強化する。若者の雇用と労働安全権益の保護メカニズムを改善し、労働安全監督と法執行、労働と人事の紛争調停、仲裁と訴訟、労働安全監督と監督を強化する。人材市場の監督を強化し、採用・雇用制度を標準化し、公正な雇用環境を整備する。失業保険、社会扶助、雇用の連携メカニズムを改善する。
2 起業支援	✓	✓ 若者の起業支援	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 若い起業家のプラットフォームの確立、トレーニングとカウンセリングによる意識とスキルの向上、起業のための第三者総合サービスシステムの構築、金融サービス、銀行ローンなどの間接的な資金調達方法の最適化

5-5. 不妊治療支援

3カ国とも、晩婚化・晚産化が進んでおり、妊娠を企図する年齢が高齢化して、個々のカップルが不妊のリスクに直面することが増えている。日韓では不妊治療に対する支援は拡充しており、韓国では2017年から、日本では2022年から不妊治療に保険適用を開始した。中国は、日本・韓国と比べてまだ平均第1子出産年齢が低いものの、急速に晩産化が進んでいることから、不妊治療への支援は注目されてきている。表にあるように、北京市など一部の地域で不妊治療の保険適用が開始されたものの、すぐに停止されるなど、まだ試行錯誤の状態にある。

表6 不妊治療支援策の比較：日本・韓国・中国

日本	韓国	中国
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2022年4月より保険適用（自己負担3割） ✓ 対象治療法はタイミング法、人工授精、体外受精、顕微授精、男性不妊手術で、第三者の精子・卵子等を用いた治療は対象外。 ✓ 治療開始時に妻の年齢43歳未満、事実婚夫婦も保険適用されるが認知意向ありの場合に限る。 ✓ 不妊専門相談センターの整備 ✓ 不妊治療に関わる経済的負担の軽減（特定不妊治療助成事業（2021年度末で終了、ただし治療が継続している場合は経過措置で22年度末まで助成継続） ✓ 不妊治療と仕事の両立の支援（厚労省情報提供ページ） ✓ 不妊治療連絡カードの活用（治療中の労働者と企業の円滑なコミュニケーションを促進） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2017年10月より健康保険を適用 ✓ 当事者の要求を受け入れ、否定的なニュアンスがある不妊から難妊という言葉に変更（2010年～） ✓ 2017年10月から難妊施術に健康保険適用 ✓ 健康保給付提供に加え、所得基準（中位所得180%以下）を満たす人々を対象に難妊夫婦施術費支援事業施行（新鮮胚最大9回、凍結胚最大7回、人工授精最大5回、支援回数増加傾向、施術ごとに支援金申請可能） ✓ 難妊夫婦心理及び医療相談サービス提供（難妊憂鬱相談センターを医療機関に委託） ✓ 難妊施術費支援等の制度は過去法律婚の夫婦にしか提供していなかったが、2019年4月に法律改定により事実婚関係も含むようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国家衛生健康委員会は、生殖補助医療機関を規定している。「人間による生殖補助医療の適用計画に関する指導原則（2021年版）」「生殖補助医療サービス機関および人員の管理の強化に関するいくつかの規定」 ✓ 2022年2月、北京市は人工授精、体外受精、胚移植など16項目を医療保険に含めたが、4月中旬、北京市医療保険局は生殖補助医療サービスの医療保険による支払いを停止した（中国医療保険局による医療保険の費用増大につながるという判断）

5-6. 住宅支援

少子化対策において、住宅の取得が困難であるという問題は、韓国と中国で先行して顕在化した。不動産投機などにより、都市圏で住宅価格が高騰して、若年層の住宅事情が悪化した。結婚や子どもを持つ際の大きなハードルになっていると言われる。日本では、これまでの少子化対策で住宅施策はそれほど大きく扱われてこなかったが、2023年になって政府の少子化対策に関する情報発信の中で住宅支援が大項目の一つとして挙げられるようになった。少子化対策の一分野として「住宅政策」の重要性は認識されつつあり、今後、新婚夫婦や子育て中の夫婦に対してだけでなく、若者に対する住宅施策（例えば家賃支援や安価で良質な賃貸居住者向け住宅の供給増など）も打ち出されていく可能性がある。

表7 住宅支援の比較：日本・韓国・中国

	日本	韓国	中国
1 若者 支援	✓若者向けの住宅政策は乏しく、親の家での同居者が多いことや、住宅ローン供給による持ち家政策が主流であったこともあり見過ごされた。	✓若者の住宅支援（若年者向け賃貸住宅の供給（青年幸福住宅、寮型青年住宅や買取リフォーム、チョンセ賃貸住宅など） ✓住宅保証金・家賃の支援強化（若年者専用の資金融資や家賃ローン、チョンセ保証金返還保証料支援）	✓
2 結婚時	✓結婚新生活支援事業（2016年度～） 新婚世帯（所得制限、年齢制限あり）に対する婚姻にともなう新規住宅取得（賃貸）や引っ越しにともなう経費の一部を補助。地方自治体の事業で2020年に実施した自治体は、非大都市圏を中心に289（1718市町村の16.8%）のみ。	✓第3次低出産・高齢社会基本計画（2016年～）における①青年・予備夫婦住居支援強化（多様な青年住宅供給拡大:2019～）、②学生夫婦住居条件改善（青年賃借世帯住居費支援強化:2019～）、③新婚夫婦の住宅用意資金支援強化（新婚夫婦仕立て賃貸・分譲住宅供給拡大:2019～）、④新婚夫婦仕立て賃貸（幸福）住宅供給（子育ての良い住居インフラ整備:2019～） ✓新婚夫婦と6歳未満児のいる世帯に公共住宅供給・金融支援	✓不動産価格高騰の抑制 ✓17省庁が発表した「積極的な生殖支援対策の一層の充実と実施に関する指導的意見」により、自分の住宅を持たないが預金で賃貸住宅を借りる多子世帯を優遇している。住宅積立金は実際の家賃支出に応じて引き落とされる場合があり、子供の多い家庭が初めて自家用住宅を購入する場合、条件付きの市は、住宅積立金の融資額を適切に増額するなどの関連する支援策を提供できる。 ✓一部の市では、第二子のいる家庭に対するセカンドハウスの購入制限を解除している。無錫市梁溪区の人材住宅購入新施策では、2人以上の子供がいる家族はセカンドハウス購入総額の3%がサポートされると規定（一般的にはセカンドハウスの購入制限がある） ✓三人っ子政策が発出されたことにより、このような住宅施策は国の政策として中国全体会に広がる可能性がある
3 子育て時	✓多子世帯への配慮・優遇 ✓融資・税制を通じた住宅取得等への支援（子育て世帯） ✓良質なファミリー向け賃貸住宅の供給促進（地域優良賃貸住宅制度、民間供給支援型賃貸住宅制度等） ✓公的賃貸住宅ストックの有効活用等による居住の安定の確保（子育て世帯等に対する当選倍率優遇等） ✓公的賃貸住宅と子育て支援施設との一体的整備等の推進 ✓街なか居住等の推進（職住近接） ✓新たな住宅セーフティネット制度の推進（改正住宅セーフティネット法に基づく）	✓多子世帯（子ども3人以上）への良質な公共住宅の供給増加と優先的入居、居住期間の拡大、家賃負担軽減・住宅ローン優遇	✓住宅都市農村開発省は、複数の子供を持つ家族のために公営賃貸住宅提供を支援する（部屋数の確保、待機と割当ルールの最適化、住み替え時の便宜を図る） ✓浙江省住宅都市農村開発局の「浙江省の良い教育を促進支援するためのいくつかの意見」では、共有財産権付住宅担保の条件を満たした3人の子供を持つ家族に、購入優先権を付与している

4 新居の準備	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 新婚者が準備(以前は男性側の親が準備) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 男性側：79.5%、女性側：20.4%（「2019 年度 青年世代の結婚と出産動向に関する調査」） ✓ ここ 3-4 年住宅が高くなったので結婚できない状況があり、住宅事情は結婚に影響している 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 農村部では、ほとんどの場合男性が家を準備するが、都市部では様々で、双方とその家族の経済状況による
5 持家率	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 51.5% (20-39 歳男女、2020 年国勢調査) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 34.8% (20-39 歳男女、「2022 年度 家族と出産調査」) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 96% (全年齢) ✓ 70% (80 年代、90 年代生まれの持家率、米国の二倍、HSBC 銀行報告) ✓ 90 年代生まれは 25 歳までに 64.7% が家を購入した。 (HSBC 銀行報告) ✓ 都会（北京上海広州）では買いにくい、特に都会では、住宅が結婚の障害になっている ✓ 若い人は親からの支援があり持家率が高い。 ✓ 65% の親は子供と住んでいない ✓ 90 年代からすべて個人所有

5-7. 結婚支援

少子化の進展において、未婚化、晩婚化の進行の影響が大きいことは認識してきたが、結婚を促進する政策は位置付けや具体策の提示が困難であり、若者の経済的自立支援という形での支援以外は、それほど行われてこなかった。しかし、日本では 2010 年代以降、結婚支援が少子化対策の中でも重要な位置付けがなされる分野となり、どのような方策があるのか模索が続いている。政府として日本全国に適用されるような直接的な結婚支援の制度（お見合い支援や婚活支援など）は存在しないが、地方自治体の取り組みに対して費用補助は行っている。また、個々人のライフコースにおいて結婚や出産をどう位置付けていくかということを考えるライフプランニング支援事業を補助するという形での支援も展開している。

韓国でも、自治体によって直接的な結婚支援は行われているが、中央政府による施策は行っていない。中国でも、結婚の減少は問題視されており、若年層の結婚に関する意識の啓発、結婚時に行われる彩礼金という慣習の行き過ぎの防止、出会いの場の整備等が検討されているが、中央政府による施策は行われていない。

表8 結婚支援策の比較：日本・韓国・中国

	日本	韓国	中国
1 施 策 ・ 状 況	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地方公共団体による結婚支援の取り組みに対する支援（出会い系の提供、結婚相談、支援者養成、新婚夫婦へのスタートアップ支援等） ✓ 移住者促進の面があり、地方の方が手厚い施策 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 出会い支援等は中央政府では明示的には行っていないが、一部の地方公共団体では行っている。 ✓ 地方公共団体の施策内容や金額は様々である ✓ 結婚支援は結婚前と結婚後に分けられ、結婚前は主に住居支援やお見合いパーティー、結婚後は住居支援や結婚祝い金を支給（100万～1,000万ウォン） ✓ 出生奨励手当は地域的に競争しており、出生率が低いところは非常に手厚い。しかしながら、韓国南部の自治体が、最初に500万wonの出産奨励金を出して出生率が上がったが4-5年後に調査をしたら受給者はみな転出していた。最近はそれぞれ中央政府で一律にしようという話をしている。 ✓ 父母給付 2023年1月から0-1歳:70万won、1-5歳:35万won。2024年1月からは0-1歳:100万won、1-5歳:50万won予定。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2017年、中国共産党中央委員会と国务院は、「青少年の結婚と愛」に関する特別な章を含む「中長期青少年発展計画（2016-2025）」を発表した。若者の結婚、家族、リプロダクティブヘルスサービスがさらに改善され、若者の関連する法的権利がより適切に保証されるようになった。 ✓ 1.若者の結婚観、恋愛観、家族観の教育と指導を強化する。高校教育システムに愛と結婚の教育を取り入れ、感情的な生活に対する尊敬、誠実さ、責任に対する若者の意識を強化し、若者が結婚と愛についての文明的で健康的で合理的な見方を確立するように導く。マスメディアの社会的影響力を十分に發揮し、結婚と愛の肯定的な概念を広く広め、結婚と愛の否定的な概念に明確に抵抗し、肯定的で健全な世論の方向性を形成する。婚姻届や証明書の発行、集団結婚式など、文明的で慣約的な結婚式のエチケットを提唱する。若者が正しい家族概念を確立するように導き、高齢者を尊重し、若者を愛すること、男女間の平等、夫婦間の調和、勤勉で慣約家事、近所の団結、優れた家庭教育と家族の伝統の継承、および育成を提唱する家族文明、高齢者を尊重し、養い、助けるという若者の道徳的構築を強化し、高齢者を尊重するという伝統的な美德を積極的に推進する。 ✓ 2.若い人たちの結婚や実際に効果的に奉仕する。未婚高齢者等への婚活サービスを中心に、健全な青少年の育成と交流活動を支援する。既存の社会化された若者の出会い系情報プラットフォームを標準化し、信頼性の高い若者の出会い系情報プラットフォームのグループを立ち上げる。婚姻サービス市場は法律に従って是正され、婚姻信託や婚姻詐欺などの違法な婚姻行為は厳重に取り締まる。労働組合、共産青年団、婦人連合などの大衆組織や社会組織の役割を十分に發揮し、若者が結婚し、友人を作るために必要な基本的な保証と、特性に適した便利な条件を提供する。
3 出 会 い の 場 の 提 供	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 以前は個人的に知り合いを紹介する人材（中高年女性）や職場などの組織的な紹介の習慣があったが、今は少ない ✓ 以前は結婚にあたり仲人を立てていたが、今はほとんどこの慣習はなくなった（ゼクシイ結婚トレンド調査2022によると仲人ありは1.9%） ✓ 自治体が婚活パーティーなどを企画・実施 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ お見合いパーティーやマッチングシステムは民間結婚情報会社が行う ✓ 家族関係が重要。 ✓ 本貫が同じなので別れる例、海外駆け落ちの例がある。昔よりも少なくなったが、まだある。本貫が一緒でも結婚できるようになった。法律でいとこ婚は禁止。 ✓ 仲人は20年までは盛んだが、今はない。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 結婚プラットフォーム:政府はなし、民間ではたくさんある。 ✓ 労働組合、婦人連合会によりパーティーを組織。 ✓ 農村には仲人がいる。年配の女性が熱心に仕事としてやっている。お礼も貰う。都市にもある程度残っている。

3 ICT・ AI 活用	✓地域少子化対策重点推進交付金による結婚支援のAI活用(AIを始めとするマッチングシステムの高度化を含む、2020年度11.8億円、2021年度8.2億円、衆議院 <u>質問</u> ・ <u>答弁</u>)	✓特になし	✓特になし
-----------------------	---	-------	-------

6. まとめと考察

本稿では、日中韓の少子化の状況と少子化対策の進展・現状についてまとめた。

少子化の現状では、3カ国とも合計出生率は低下基調にあり、とりわけ韓国では1を下回るなど厳しい状況にある。いずれの国でも、晚婚化・晚産化が進んでおり、さらに再生産可能年齢層の女性人口が減少しているため、出生率・出生数ともに減少トレンドとなっている。少子化を推し進めている要因としては、若年層の経済状態の悪化や格差拡大、仕事と家庭の両立の困難、根強い性別役割分業意識の残存（ジェンダー不平等）、教育を筆頭とした子どもの養育に関わる親の負担増大、住宅取得の困難化、不妊の増大、旧来的な結婚・出産規範の後退などが3カ国で共通して指摘されている。

少子化対策への本格的な取り組みは、日本では1990年代、韓国は2000年代、中国は2010年代から始まった。中国は、2010年代の後半に出生抑制の方針が変化し、2021年をもって明確に出産奨励の方向へ転換したばかりで、「少子化対策」と呼べるような政策のまとめはできていない。日本と韓国では、少子化の要因に関わる既存の施策や、創設した制度やサービスをまとめて「少子化対策」と位置付ける政策パッケージをもっており、日本では現行の第4次少子化社会対策大綱で6つ目、韓国では現行の第4次低出産・高齢社会基本計画で4つ目となる。

主な施策分野（産前産後休業、育児休業、保育サービス、児童手当、若者の経済的自立支援、不妊治療支援、住宅支援、結婚支援）について、3カ国の比較を行ったが、日本と韓国では似た施策が多数挙げられていた。一方、中国は、育児休業制度や児童手当制度、保育サービスの整備、不妊治療支援といった分野では制度や対策が確立しておらず、今後の課題となっていた。

日中韓3カ国とも、他の先進諸国において共通にみられる「親になることの先送り」が少子化進展のおもな理由であるが、この「先送り」をある程度一時的なもので収束させられるか、それとも多くの若者が「永遠の先送り」を行い、あるいはせざるを得ず、非婚化・無子化が進むかは、若い世代が直面している困難をいかに軽減し、多くの若者が将来展望を持てる社会にしていくかにかかっている。将来展望がある社会していくために、各国とも性別役割分業を基盤とした社会から脱却し、共働きでも子育てしながら暮らしやすい社会を構築することが目指されている。

これには、少子化対策を筆頭に、安定的・長期的に施策を実行・改善し続けていくしかない。その際、制度やサービスはすぐに作れても、それが実際に使われ、人々の行動を変えるところまで実効性を持たせるには、ジェンダー意識をはじめとした社会規範が変わることも重要だ。例えば、どんなに充実した育児休業制度を作っても、性別役割分業を支持し、それに基づいた職場風土が社会にあれば、男性の育休利用は進まず、女性に家事・育児の負担は偏り続け、結局、制度は不完全にしか使われずに少子化の流れを変える一助にならない。しかし、人々のジェンダー意識が変わり、働き方が変わってくれば、育児休業があることで夫婦共働き・共育てが実現しやすくなり、出産のハードルを一つ下げることになる。

少子化対策の難しさは、制度やサービスの整備・拡充に多大なコストがかかるため、財政措置の壁が

立ちはだかることと、性別役割分業に基づく旧来的な社会規範が変わること、そして短期的に結婚・出生行動を変えられるような有効な手立ては乏しく、長期的視野で行う必要があるところにある。特に社会規範の変革は、新しいジェンダー平等の意識を持った世代が現役世代の中心になるまで待たねばならないことも多く、時間がかかる。3カ国の中では、日本はもっとも早く少子化対策に着手したが、30年の時間を経て、ようやく制度と社会規範のすり合わせが可能になった段階だと考えられる。その意味では、韓国の変化の速さは少子化対策の効果を阻む大きな壁となる可能性がある。

3カ国で様々な政策が行われているが、その政策を行って実際にどのような影響があったのか、どのような問題が生じたのかについて、情報交換を行うことは有効である。特に、少子化対策の本格的実施がこれからである中国にとっては、日本・韓国の制度やサービス設計、少子化対策に挙げられている施策メニュー、そして失敗の経験は大いに参考になるだろう。

参考文献

- Billari, Francesco C. and Kohler, Hans-Peter, 2004, "Patterns of Low and Lowest-Low Fertility in Europe", *Population Studies*, 58:2, pp.161-176.
- Caldwell, John C. and Schindlmayr, Thomas, 2003, "Explanations of the Fertility Crisis in Modern Societies: A Search for Commonalities", *Population Studies*, 57:3, pp.241-263.
- Kohler, Hans-Peter, Billari, Francesco C. and Ortega, Jose Antonio, 2002, "The Emergence of Lowest-Low Fertility in Europe during the 1990s", *Population and Development Review*, 28:4, pp.641-680.
- Lim, Sojung (2021) "Socioeconomic Differentials in Fertility in South Korea", *Demographic Research*, 39, pp.941-978.
- Tsuya, Noriko O., Minja Kim Choe and Feng Wang, 2019, "Socioeconomic Factors of Fertility Change", Tsuya, N.O., Choe, M.K. and Wang F. (ed.), *Convergence to Very Low Fertility in East Asia: Processes, Causes, and Implications*, SpringerBriefs in Population Studies, Springer.
- United Nations, 2022, *World Population Prospects 2022*. (<https://population.un.org/wpp/>)
- Zhang, Jiakai, Xia Li and Jie Tang, 2022, "Effect of public expenditure on fertility intention to have a second child or more: Evidence from China's CGSS survey data", *Cities*, 128, 103812.
- 韓松花・相馬直子（2016）「韓国の少子化対策」『季刊家計経済研究』109、pp.54-74。
- 金敬哲（2019）『韓国 行き過ぎた資本主義：「無限競争社会」の苦悩』講談社現代新書。
- 金明中・張芝延（2007）「韓国における少子化の現状とその対策」『海外社会保障研究』160、pp.111-129。
- 鈴木透（2009）「韓国の大出産力とセロマジプラン」『人口問題研究』65(4)、pp.8-28。
- 鈴木透（2016）「東アジアの低出産・高齢化とその影響」『人口問題研究』72(3)、pp.167-184。
- 相馬直子（2016）「韓国の低出産・高齢化対策：ダブルケア時代への包摂的な少子高齢化対策を考える」『人口問題研究』72(3)、pp.185-208。
- 曹成虎（2017）「韓国の家族およびジェンダー役割の変化と現状」『家族社会学研究』29(2)、pp.180-188。
- 春木育美（2020）『韓国社会の現在：超少子化、貧困・孤立化、デジタル化』中公新書 2602。
- 裴海善（2012）「韓国の少子化と政府の子育て支援政策」『アジア女性研究』21、pp.24-41。
- 彭希哲（2022）「中国の人口推移傾向と今後の展望」『社会保障研究』6(4)、pp.374-388。
- 守泉理恵（2019）「近年における「人口政策」—1990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。

就業構造基本調査の個票データを用いた父親の育児休業取得に関する分析

竹沢 純子

国立社会保障・人口問題研究所

1. はじめに

近年、父親の育児休業（以下、「育休」という。）の取得率は上昇傾向にあり、2021年度には14%に達している¹。政府は父親の育休取得率目標を「2025年に30%」に設定したが²、2021年の育児・介護休業法改正において出生時育児休業（通称「産後パパ育休」）を導入し、さらに今後、同期間の育休給付の給付率を実質的に100%とする等の取組を集中的に進めることにより、父親の取得率を「2025年に50%、2030年度に85%」へ、大綱の目標を上回る水準が目指されている³⁴。

このような父親の取得率の引き上げを目標として政策を進めるに際して、まず現状どのような属性の父親が取得または取得していないか、実態を把握する必要がある。しかし、最近まで公的統計調査で育休の実態分析に適するデータはなく、民間調査データによる父親の取得の実態把握についても代表性や父親育休取得者のサンプル数確保の面で限界があり、実態の把握は十分とは言いがたい⁵。そうした中、総務省「就業構造基本調査」⁶では2014年調査から育休取得有無の項目が加わり、個人・世帯の社会経済的属性と育休取得の関係について分析が可能となった。同調査は調査規模が大きいため、父親の育休取得者についてもサンプル数が確保されているが、同調査の個票データを用いた父親の育休取得の規定要因の分析はまだ行われていない。

本研究は、総務省「就業構造基本調査」の個票データを用いて、夫婦の収入や就業状況等の社会経済的属性と父親の育休取得の関係を明らかにすることを目的とする。

2. 先行研究

父親の育休取得と社会経済的属性の関係については、北欧諸国を中心に個票データを用いた先行研究

¹ 厚生労働省『令和3年度雇用均等調査』

² 少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）

³ 2023年3月17日朝日新聞記事「「産後パパ育休」手取り実質100%保障 首相アピール、課題は財源」

⁴ 2023年3月31日毎日新聞記事「政府、少子化対策の加速プラン発表 財源に社会保険料引き上げ検討」

⁵ 父親の育休取得者は社会全体でみると少数派のため、調査において属性別の分析が可能なサンプル数を確保することが難しく、調査データによる先行研究を政策立案の基礎とすることは、サンプルの代表性の点で懸念がある。中里（2023）は独立行政法人労働政策研究・研修機構が実施した二つの小規模な調査を用いて分析考察を行っているが、男性取得者数がかなり少数のため、結果の解釈は留保付きとならざるを得ない。また、長沼ほか（2017）が利用する株式会社インテージリサーチが実施した『男性の育児休業等取得による本人の働き方等の変化に関する調査研究』においては、育休取得者のオーバーサンプリングによりサンプル数確保を優先したため、勤務先の業種や従業員数、回答者の雇用形態等は、日本全体の就業構造とは異なり、代表性の点で十分とはいえない。

⁶ 育休取得の項目を含む公的統計調査として、厚生労働省「雇用均等調査」がある。しかし同調査は事業所ベースで調査が実施され、同調査で得られる情報は事業所毎の取得者数等のマクロ指標であり、労働者個人とその配偶者の属性などミクロレベルでの分析に必要な情報は含まれておらず、同調査による取得実態の把握には限界がある。また、総務省「全国消費実態調査（現、全国家計構造調査）」においても育休の取得有無と取得期間が調査項目を含んでいたが、平成31（2019）年度調査より削除となっている。

があり、父親の高学歴、高収入が取得に正の効果を持つことなどが明らかにされている。Marinissen et al. (2019) は収入に関して、仕事と家庭を両立するための夫婦間の共同決定との考え方から、Becker(1991)の家庭内経済生産理論及びBlood and Wolfe (1960) の勢力理論に基づき、父親の育児休業取得において、収入やキャリアの展望が有利で機会費用が高い父親は、同費用が低い父親よりも育児休業を取得する確率が高くなり、収入面では世帯収入への貢献度が高い父親ほど育児休業の取得率は低くなるとの理論仮説を立てている。この点について、スウェーデンとベルギーを比較検証した結果、ベルギーでは世帯収入が中間層の場合に父親が最も育児休業を取得しやすく、スウェーデンでは父親の相対所得が女性パートナーと同程度の場合に最も休業を取得する傾向を見いだしている。また、同様の理論枠組みによりスウェーデンとフィンランドを比較した Duvander et al. (2021) では、父親と母親がそれぞれ家計全体の 45-55% の同程度の収入を得ている場合に父親は最も休暇を取得しているという結果を得ている。これらの研究から、世帯収入に占める父親の収入が高いほど父親の取得率が高いという線形の関係になるとは限らず、逆 U 字型、つまり父母で同程度の収入で最も取得が多く、父親の収入比率が低いまたは高い層では取得率が低くなる国があることが明らかにされている。

一方、日本の先行研究では、調査なデータを用いて父親の取得要因を計量分析したものは数少ない(長沼・中村・高村・石田 2017、幅・白石 2020)。長沼ほか (2017) では父親の年齢、学歴、世帯年収、企業規模、就業形態などの社会経済的変数をダミー変数として投入しそれらの父親育休に影響する要因の影響をコントロールした上で、職場環境要因として両立支援制度の有無や職場の雰囲気、家庭要因として家事時間や配偶者の就業状況が父親の取得に与える影響を分析している。家庭要因のうち配偶者が無業の場合よりも正規・非正規として就業の場合に父親の取得率が有意に低いという結果が得られている。この点は、日本の育休制度が共働き世帯よりも専業主婦世帯の父親の取得促進的(優遇的)であるという注目すべき結果であるが、考察において全く言及がない。それよりも、職場の両立支援制度の充実や職場の理解、出生前から家事育児に参画している場合に父親はしやすい傾向にあることを強調し、父親の取得率増加には職場環境の整備と、出産前から家事に関われるような環境整備が求められ、働き方改革や啓発が重要としている。幅・白石 (2020) は長沼ほか (2017) が実施・利用した調査を二次利用した分析であり、父親が大企業、父親年収が有意に正の効果、母親が専業主婦であることが有意に負の効果を有するとの結果を得ている。

これらの先行研究では職場環境、家庭環境と取得の関係の分析に重点が置かれ、世帯収入や父親の収入が取得に有意に正の効果があることが確認されているが、父母の相対的な収入と父親の取得の関係については分析されていない。また、母親の就業有無と取得の関係については、長沼ほか (2017) は非就業よりも正規・非正規で就業のほうが父親の取得に負の効果の結果であるのに対し、幅・白石 (2020) は非就業の場合に父親の取得に負の効果との結果を得ており、両研究で符号が逆の結果となっている。

本研究では、以上の先行研究を踏まえ、父親の休暇取得の規定要因について、海外の研究で論点となっているが国内の研究で扱われていない父母の相対的収入と取得の関係と、国内の研究で結果が相反している母の就業有無と取得の関係を明らかにすることを主な目的として、計量分析を行う。

3. 使用データと分析対象

総務省『平成 29 年度就業構造基本調査』の個票データを用いる⁷。分析対象は世帯主、配偶者と子ど

⁷ 統計法第 33 条第 1 項の規定に基づき総務省より調査票情報の提供を受けた（総統推第 216 号）。

もからなる世帯のうち、世帯主と配偶者がともに49歳以下で、0歳児がいる世帯である。このうち、就業者のうち父または母の収入情報が欠損となっている世帯は除いた。加えて、父親のうち育児休業の取得要件を満たさない可能性が高い、調査時点において非就業、及び自営業、家族従業者、役員として就業しているサンプルを除いた。計4,517サンプルを対象として、父親の育休取得有無を被説明変数とするロジスティック回帰分析を行う。

4. 分析結果

(1) 基本統計量

表1は、社会経済人口的属性別に父親の育児休業取得率、非取得率を示している。

年齢に関しては明確な傾向は見られないが、学歴については父母ともに高学歴であるほど父親の取得率は高い傾向がみられる。

就業については、父が正社員の場合、父親の取得率が最も高い。つぎに、母親の就業と父親の取得の関係をみると、母親が非就業の場合に父親の取得率が最も高く、派遣社員や契約社員の場合に父親の取得が最も低くなっている。

世帯年収、父母の就労年収については、世帯年収が高いほど父親の取得率は高い傾向がみられる。世帯年収のうち父の年収比率については、Marinissen et al. (2019) の4区分は0～45%未満、45%以上～55%未満、55%以上～75%未満、75%以上～100%であるが、日本においては父親の年収比率が100%で母が非就業のいわゆる専業主婦世帯の比率が半数を占めていることから、100%を別区分とする5区分とした。

図1は5区分ごとに、父親の育休取得率と、母親の育休取得率を示したグラフである。父親の取得率は45%以上～55%未満において6.6%と最も高く、次いで100%が5.8%と高くなっている。先行研究のスウェーデンの結果では、45%以上～55%未満が最も高く、それよりも低い場合、高い場合は低くなるという、逆U字型の関係がみられた。日本においては45%以上～55%未満が最も高いという点はスウェーデンと同様の傾向だが、55%以上～75%未満で最も低く、75%～100%未満、100%で高くなっている。一方、母の取得率は、父親の収入比率が高いほど低くなる傾向がみられる。以上は、記述統計による結果であり、次節の計量分析において、5区分をダミー変数として、他の変数をコントロールした場合に、45%以上～55%未満と比べて他の区分が父親の取得に有意な正負の効果があるのか、確認する。

企業規模は民間企業1000人未満に比べて、1000人以上、官公庁の場合に取得率が高く、先行研究と同様の傾向が確認される。子ども数が多いほど取得すると予想したが、子ども数が多いほど取得する傾向はみられなかった。

表 1 父親の育児休業取得に関する社会経済人口学的変数

		父 育児休業取得 (%)	父 育児休業非取得 (%)
年齢	父 平均（歳）	34.3	34.0
	29歳未満	4.1	95.9
	30～34歳	5.1	94.9
	35～39歳	4.7	95.3
	40～49歳	5.2	94.8
	母 平均（歳）	32.5	32.3
	29歳未満	43.4	56.6
	30～34歳	44.7	55.3
	35～39歳	44.3	55.7
	40～49歳	42.5	57.5
学歴	父 高卒以下	3.6	96.4
	専門学校・短大卒	3.9	96.1
	大学卒以上	6.1	94.0
	母 高卒以下	35.9	64.1
	専門学校・短大卒	42.4	57.6
	大学卒以上	53.3	46.7
就業 ※1	父 就業		
	正社員	4.9	95.1
	パートアルバイト	0.0	100.0
	派遣社員、契約社員等	1.5	98.5
	会社役員・自営業・家族従業者 ※4	0.2	99.8
	非就業 ※4	0.0	100.0
	母 就業		
	正社員	4.2	95.8
	パートアルバイト	3.7	96.3
	派遣社員、契約社員等	1.3	98.7
	会社役員・自営業・家族従業者	3.8	96.2
	非就業	5.8	94.3

(表1 続き)

		父 育児休業取得 (%)	父 育児休業非取得 (%)
世帯年収 ※2	平均 (万円) 第1四分位 第2四分位 第3四分位 第4四分位	660.6 3.3 4.5 5.5 8.3	594.3 96.7 95.5 94.5 91.7
就労年収 ※3	父 平均 (万円) 0～300万円未満 300～400万円未満 400～500万円未満 500～600万円未満 600～700万円未満 700万以上	524.4 2.3 4.0 4.5 5.5 7.1 9.5	456.0 97.7 96.0 95.5 94.5 92.9 90.5
	母 平均 (万円) 0～100万円未満 100～200万円未満 200～300万円未満 300～500万円未満 500万以上	136.2 3.8 2.6 2.4 5.0 7.9	138.2 96.3 97.4 97.7 95.1 92.1
世帯年収のうち父の年収	0～45%未満 45%以上～55%未満 55%以上～75%未満 75%以上～100%未満 100%	5.1 6.6 2.5 4.2 5.8	94.9 93.4 97.5 95.8 94.2
企業規模	父 民間企業(1000人未満) 民間企業(1000人以上) 官公庁	2.5 7.6 9.2	97.5 92.4 90.8
子ども数	平均 (人) 1名 (0歳児が末子) 2名以上 (0歳児が末子でない) 3名以上 (0歳児が末子でない)	1.8 4.8 4.9 4.6	1.8 95.2 95.1 95.4

資料：総務省「平成29年度就業構造基本調査」より筆者作成。

注1：調査時点で育休中の場合は就業扱いとして、普段の仕事（休業前の仕事）について回答。

注2：父と母それぞれの就労収入、自営業の場合は経費を除く収入について、父母の合計。なお、調査票では収入16階級の選択肢から回答のため、各個票の収入値は各階級の中央値に換算したうえで、四分位を計算している。

注3：父と母それぞれの就労収入、自営業の場合は経費を除く収入。本表では、収入16階級を5～6階級に統合したうえで階級別の取得率を算出している。

注4：父親の育児休業取得のロジスティック回帰分析（表2）においては、育児休業の取得要件を満たす父親の取得要因をみるため、取得要件を満たさない可能性が高いと考えられる、調査時点において会社役員・自営業・家族従業者、非就業については分析から除外している。不使用変数であるが、本表においては各区分の取得率を参考値として示しているもの。

図 1 世帯年収に占める父親の年収比率別にみた父母の育休取得率



資料：総務省「平成 29 年度就業構造基本調査」より筆者作成。

(2) ロジスティック回帰分析による父親の育児休業取得要因の分析

表 2 は、父親の育児休業取得を 1, 非取得を 0 とするロジスティック回帰分析の結果である。説明変数については、Marinissen et al. (2019) を参考に選定した。

①推計 1

世帯年収が高いほど、また、父親の収入割合が 45–55% に比べて 55–75% の場合に有意に父の取得確率が高くなっている。100% の場合も弱いが有意に正の効果がある。父母の収入が同等の場合と比べて、夫がより多く収入を得ている 55–75% のほうが父親の取得確率は低くなるが、専業主婦世帯の方が父親は取得する傾向があるという結果となっている。

②推計

推計 1 の説明変数に加えて企業規模を加えている。民間企業 1000 人未満に比べて 1000 人以上の企業、官公庁の場合に有意に父が取得する効果がある。企業規模を追加的に加えると、推計 1 と異なり世帯年収は第 4 四分位のみ有意となる。父親の収入比率は推計 1 と同様に父親の収入割合が 45–55% に比べて 55–75% の場合に有意に父の取得確率が高くなっているが、100% の場合については推計 1 とは異なり非有意な結果となっている。これは企業規模を変数に加えたことによる影響と考えられる。

③推計 3

推計 2 の説明変数に先行研究を参考に父母の年齢と学歴を加えている。これらのうち、母の年齢 40–49 歳のみが弱い有意に正の効果を有している。推計 1, 2 と異なり世帯年収は全て非有意となるが、これは世帯年収と父母の年齢学歴との相関が高いためと考えられる。企業規模については、推計 2 と同様に正の効果が見られる。

④推計 4

推計 2 の説明変数から世帯年収のうち父親の年収比率を除き、父母の就業形態を加えた。このように加除した理由は、世帯年収のうち父親の年収比率が 100% と、母の就業形態が被就業は同じ意味であるため、両方ダミー変数として同時に加えることを回避した。世帯年収については、最も高い第 4 四分位のみ有意に正となっている。また、企業規模は他の推計同様に有意に正となっている。

父親がパート・アルバイト、派遣・契約社員である場合と比べて正社員の場合に有意に取得する傾向がみられる。母親は非就業に比べて正社員、パート・アルバイト、派遣社員・契約社員等、会社役員・自営業・家族就業者のいずれの場合も父の取得に負の影響があるが、そのうち正社員のみ強く有意に負、派遣社員・契約社員は 90% 水準で有意に負である。以上から、他の条件をコントロールした場合に、母が専業主婦である場合と比べて、正社員、派遣社員・契約社員である方が、父親は取得しない傾向にあることが明らかとなった。

表 2 父親の育児休業取得に関するロジスティック回帰分析の結果

		推計1			推計2			推計3			推計4		
		係数	標準誤差	オッズ比	係数	標準誤差	オッズ比	係数	標準誤差	オッズ比	係数	標準誤差	オッズ比
世帯年収	(Ref.第1四分位)												
	第2四分位	0.213	0.214	1.238	-0.071	0.221	0.931	-0.105	0.226	0.900	-0.158	0.225	0.854
	第3四分位	0.834	0.236 ***	2.303	0.454	0.246 +	1.575	0.405	0.257	1.499	0.391	0.251	1.478
	第4四分位	1.155	0.225 ***	3.175	0.592	0.245 *	1.808	0.470	0.275	1.600	0.497	0.252 *	1.644
世帯年収の うち父親の 収入比率	(Ref.4.5%以上～5.5%未満)												
	0～4.5%未満	-0.270	0.367	0.764	0.023	0.373	1.023	0.032	0.376	1.032			
	5.5%以上～7.5%未満	-0.988	0.272 ***	0.372	-0.957	0.275 ***	0.384	-0.905	0.277 ***	0.404			
	7.5%以上～10.0%未満	-0.181	0.306	0.835	-0.201	0.312	0.818	-0.127	0.319	0.880			
	10.0%	0.394	0.234 +	1.483	0.233	0.244	1.263	0.275	0.254	1.316			
企業規模	父 (Ref.民間企業(1000人未満))												
	民間企業(1000人以上)				1.016	0.180 ***	2.762	0.996	0.183 ***	2.706	1.051	0.182 ***	2.860
	官公庁				1.296	0.190 ***	3.655	1.245	0.193 ***	3.473	1.347	0.193 ***	3.844
年齢	父 (Ref.29歳未満)												
	30～34歳							0.045	0.253	1.046			
	35～39歳							-0.187	0.232	0.830			
	40～49歳							-0.365	0.227	0.694			
	母 (Ref.29歳未満)												
	30～34歳							0.007	0.229	1.007			
	35～39歳							0.291	0.353	1.337			
	40～49歳							0.646	0.663 +	1.908			
学歴	父 (Ref.高校以下)												
	専門学校・短大卒							0.179	0.243	1.196			
	大学卒以上							0.126	0.186	1.134			
	母 (Ref.高校以下)												
	専門学校・短大卒							-0.076	0.200	0.927			
	大学卒以上							0.183	0.206	1.200			
就業形態	父 (Ref.パート・アルバイト、派遣社員、契約社員等)												
	正社員												
	母 (Ref.非就業)												
	正社員												
	パート・アルバイト												
	派遣社員・契約社員等												
	会社役員・自営業・家族従業者												
	定数	-3.552	0.280 ***	0.031	-3.772	0.292 ***	0.023	-3.916	0.331 ***	0.020	-4.816	0.724 ***	0.008
	n				4,514			4,485			4,450		
	Pseudo R2				0.032			0.065			0.070		

資料：総務省「平成29年度就業構造基本調査」より筆者作成。

注：*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1

5.まとめと考察

計量分析の結果から、日本では、スウェーデンの研究で確認された父母が同等の収入を得ている場合に最も父親が育休を取得する「逆U字型」は成立していないことが確認された。

日本は、父の収入比率が45%以上～55%未満の父母が同等の収入の場合と、父収入が100%で母が専業主婦の場合に父の取得率が高い傾向にあり、U字型ともいるべき形状であることが明らかになった。なぜ父の収入比率が多めの55%以上～75%未満で父の取得に負の効果を有するのか、そのメカニズムの解明は今後の課題として残された。

つぎに、世帯年収や父親の企業規模など他の条件をコントロールした場合に、母が専業主婦であるよりも、正社員、派遣社員・契約社員である方が、父親が取得しない傾向にあるという結果は、日本の育休制度において共働き世帯よりも専業主婦世帯の父親のほうが育休を取得しやすい環境にあることを示唆している。

日本の育休制度は創設当初、労使協定により専業主婦のいる男性従業員を適用外にすることが可能であったが、2010年の法改正により労使協定で取得除外が可能な条件から妻が専業主婦の場合が削除された。専業主婦世帯の父親の育休取得促進は、少子化対策の観点から重視され、政府は大企業・官公庁を主なターゲットとして父の取得、特に出産直後の短期取得を促進してきた。その成果が今回の結果に表れたものと考えられるが、共働き世帯よりも専業主婦世帯の父親のほうが育休を取得する傾向がなぜ生じるのか、その詳細な検討は今後の課題である。

6.おわりに

本研究では、就業構造基本調査の個票データを用いて、社会経済的な属性と父の取得の関係を明らかにした。同調査の個票データを用いた育休取得の要因分析は、本研究のほかに見当たらず、先駆的な研究といえる。ただ、計量分析の結果の解釈等については、今回十分に検討ができておらず、今後の課題として残した。

父親の取得率は今後さらなる上昇が見込まれている。取得率というマクロ指標で評価するのみならず、政策の効果がどのような世帯・個人に及んでいるのか、今後ミクロレベルでデータにより検証し、政策評価を行うことが求められる。

付記

本研究は、統計法第33条第1項の規定に基づき総務省より調査票情報（平成29年度就業構造基本調査）の提供を受け実施されたものである（総統推第216号）。

参考文献

- Becker,Gary(1991) A Treatise on the Family. London: Harvard University Press.
- Blood, Robert O. Jr., and Donald M. Wolfe. (1960) . Husbands and Wives: The Dynamics of Married Living. Oxford: Free Press Glencoe.
- プリントン、メアリー C (2022)『縛られる日本人－人口減少をもたらす「規範」を打ち破れるか』中央公論新社
- Ann-Zofie Duvander, Eleonora Mussino, Jussi Tervola (2020) Similar negotiations over childcare?A comparative study of fathers' parental leave use in Finland and Sweden, Stockholm Research Reports in Demography 2020:6
- 幅勇介・白石祐子(2020) 男性による子育て休暇取得の実状と規定因一職場・家庭・個人の枠組みから一、Journal of Human Environmental Studies, Volume 18, Number 1
- Marynissen, L., Mussino, E., Wood, J., & Duvander, A.-Z. (2019). Fathers' Parental Leave Uptake in Belgium and Sweden: Self-Evident or Subject to Employment Characteristics? Social Sciences, 8(11), 312.
<https://doi.org/10.3390/socsci8110312>
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2017)「仕事と家庭の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書」(平成 29 年度)
- 長沼裕介、中村かおり、高村静、石田絢子 (2017) 男性の育児休業取得が働き方、家事・育児参画、夫婦関係等に与える影響 March 2017 New ESRI Working Paper No.39
https://www.esri.cao.go.jp/jp/esri/archive/new_wp/new_wp040/new_wp039.pdf
- 中里英樹(2023)『男性育休の社会学』、さいはて社
- 大島敬士・佐藤朋彦 (2021)「就業構造基本調査の個票データを用いた出産前後の女性の就業継続に関する要因分析」『統計研究彙報』総務省統計研究研修所
<https://www.stat.go.jp/training/2kenkyu/ihou/78/pdf/2-2-781.pdf>
- 酒井正・竹沢純子 (2020)「雇用保険財政と育児休業給付」『社会保障研究』国立社会保障・人口問題研究所

付表1 世帯年収に占める父親の収入比率と父母の育休取得状況、父母の年収

世帯年収に占める父親の収入比率		父親の育休 取得率 (%)	母親の育休 取得率 (%)	父親 育休取得		父親 育休非取得		父親が育休取得		父親が育休非取得	
				父親	育休取得	父親	育休非取得	平均 世帯収入	父親 平均年収	母親 平均年収	平均 世帯収入
	n	%	%	n	%	n	%	万円	万円	万円	万円
0~4.5%未満	216	5.1	90.7	11	5.1	205	4.8	927	377	550	712
4.5%以上~5.5%未満	426	6.6	94.1	28	12.9	398	9.3	871	438	434	801
5.5%以上~7.5%未満	1,156	2.5	90.0	29	13.4	1,127	26.2	868	543	325	733
7.5%以上~10.0%未満	479	4.2	57.0	20	9.2	459	10.7	683	586	96	566
10.0%	2,240	5.8	3.6	129	59.4	2,111	49.1	542	542	0	476
計	4,517	4.8	44.1	217	100.0	4,300	100.0	661	524	136	594
								万円	万円	万円	万円

資料：総務省「平成29年度就業構造基本調査」より筆者作成。

付表2 父母の育児休業取得状況別にみた平均年収と父の収入比率の平均値

取得類型			平均年収（万円）			世帯年収に占める 父の年収比率
	n	構成比(%)	父	母	父母計（=世帯年収）	
母のみ取得	1913	42.4	441.0	282.4	723.5	62.4%
父のみ取得	139	3.1	544.1	22.3	566.4	97.5%
父母共に取得	78	1.7	489.4	339.1	828.5	61.2%
父母共に非取得	2387	52.8	468.1	22.6	490.7	96.3%
全世界	4,517	100.0	459.3	138.1	597.5	81.4%

資料：総務省「平成29年度就業構造基本調査」より筆者作成。父親のうち育休の取得対象外と考えられる自営業、家族従業者、役員は集計から除いている。

付表3 父親の育児休業取得に関するロジスティック回帰分析の結果(参考推計、本文中に言及なし)

		推計 5			推計 6		
		係数	標準誤差	オッズ比	係数	標準誤差	オッズ比
世帯年収 (Ref.第1四分位)							
第2四分位		-0.159	0.225	0.853	-0.160	0.226	0.852
第3四分位		0.364	0.251	1.439	0.361	0.252	1.435
第4四分位		0.499	0.253 *	1.647	0.499	0.255 *	1.647
世帯年収のうち父親の収入比率 (Ref.45%以上～55%未満)							
0～45%未満		0.119	0.392	1.126	0.120	0.392	1.128
55%以上～75%未満		-0.915	0.285 ***	0.401	-0.925	0.286 ***	0.397
75%以上～100%未満		-0.392	0.425	0.675	-0.406	0.427	0.667
100%		0.034	0.706	1.035	0.017	0.707	1.017
企業規模 父 (Ref.民間企業(1000人未満))							
民間企業(1000人以上)		1.084	0.184 ***	2.956	1.084	0.185 ***	2.956
官公庁		1.347	0.194 ***	3.848	1.347	0.194 ***	3.848
年齢 父 (Ref.29歳未満)							
30～34歳							
35～39歳							
40～49歳							
母 (Ref.29歳未満)							
30～34歳							
35～39歳							
40～49歳							
学歴 父 (Ref.高卒以下)							
専門学校・短大卒							
大学卒以上							
母 (Ref.高卒以下)							
専門学校・短大卒							
大学卒以上							
就業形態 父 (Ref.パート・アルバイト、派遣社員、契約社員等)							
正社員		1.433	0.724 *	4.190	1.439	0.724 *	4.216
母 (Ref.非就業、会社役員・自営業・家族従業者)							
正社員		-0.187	0.674	0.830	-0.196	0.673	0.538
パート・アルバイト		0.096	0.654	1.101	0.096	0.655	0.721
派遣社員・契約社員等		-0.930	0.947	0.395	-0.935	0.947	0.257
子ども数 (Ref.1名(0歳児が末子))							
2名以上(0歳児が第2子)					0.067	0.161	1.069
3名以上(0歳児が第3子)					-0.047	0.209	0.954
定数		-4.962	0.992 ***	0.007	-4.970	0.993 ***	0.011
n					4,402		4,402
Pseudo R2					0.072		0.072

資料：総務省「平成29年度就業構造基本調査」より筆者作成。

注：*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1

Analysis of fathers' use of parental leave using micro data from the Basic Survey of Employment Status

TAKEZAWA Junko

National Institute of Population and Social Security Research (IPSS)

The purpose of this study is to clarify the socioeconomic factors governing fathers' use of parental leave, using micro data from the Basic Survey on Employment Status.

The results of the econometric analysis show that fathers tend to take parental leave when their household income is high and the father works for large companies or governments.

It was also confirmed that in Japan, the "inverted U-shape," in which fathers are most likely to take parental leave when both parents have equal incomes, which was confirmed in the Swedish study, is not established. In Japan, the "U-shape" is also observed in the case where both parents have equal incomes and where the father's income is 100%, i.e., the mother is a full-time housewife. However, this is still a tentative conclusion, and the mechanism by which the negative effect on father's take-up was observed when the father's income ratio was 55% or more to less than 75% remains to be elucidated in the future.

In addition, when controlling for other conditions such as household income and the size of the father's company, the result that fathers tended not to take parental leave when the mother was a full-time employee, or a temporary/contract employee rather than a full-time housewife suggests that the Japanese parental leave system makes it easier for fathers in full-time housewife households to take parental leave than those in dual-earner households. This suggests that fathers in full-time housewife households are more likely to take parental leave than those in dual-earner households.

The rate of fathers taking parental leave is expected to increase further in the future. In addition to evaluating the take-up rate as a macro indicator, it will be necessary to examine the effects of the policy on the households and individuals at the micro level and evaluate the policy.

Japan Report in Asia-Pacific Region: Recent family policy developments and suggestions to improve the FDB

The 6th Family Policy Experts Meeting
November 29, 2022

Junko TAKEZAWA



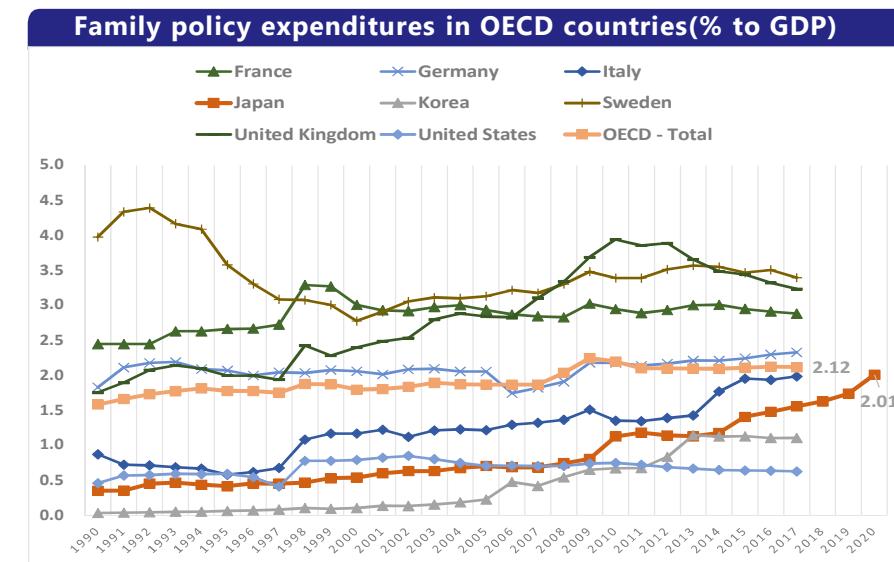
1 / 13

Outline

1. Recent trends of family policy expenditure and policy developments
2. Suggestions to improve Japanese data in the OECD FDB

2 / 13

1. Recent trends of family policy expenditure and policy developments

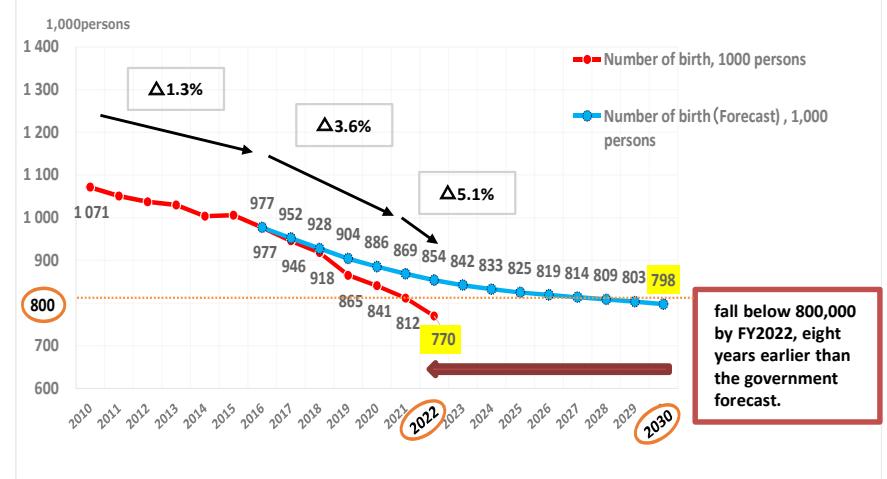


(Source) OECD SOCX NIPSSR Financial Statistics of Social Security FY2020

3 / 13

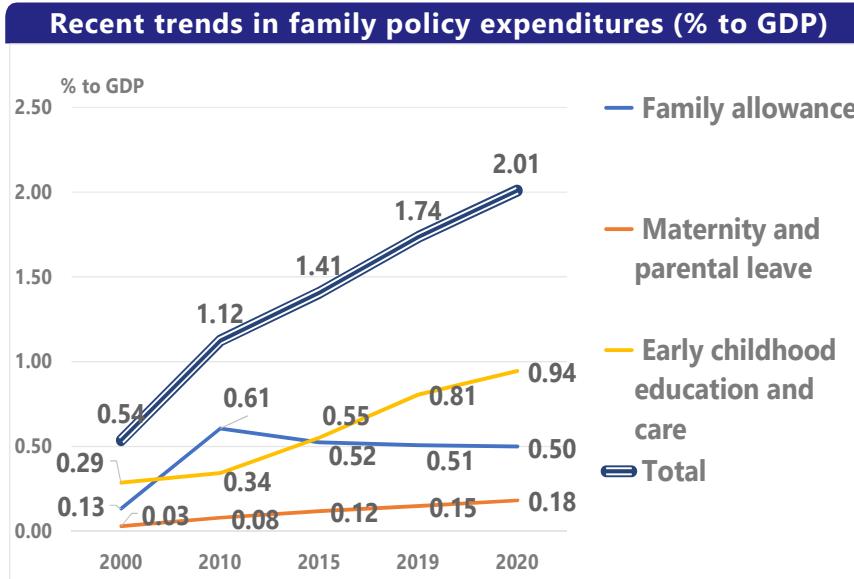
1. Recent trends of family policy expenditure and policy developments

Number of birth: 2010-2030



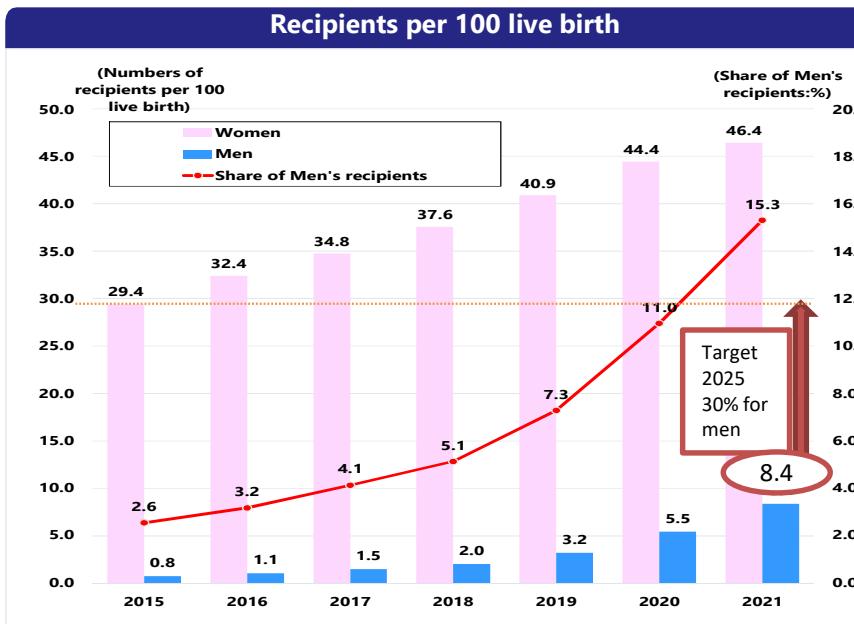
(Source) Number of birth for 2022 : Japan Research Institute's forecast. Others: NIPSSR Population Statistics Database

4 / 13



(Source) NIPSSR Financial Statistics of Social Security FY2020

5 / 13



Source : NIPSSR calculation using MHLW Annual Report on Employment Insurance , MHLW Materials of Employment Insurance Subcommittee, MHLW Vital Statistic

7 / 13

7 / 13

1. Recent trends of family policy expenditure and policy developments

ECEC participation rates for aged 0-5 by institution types in 2020

Categories by ages	Facilities certified to national standards				Facilities noncertified to national standards				Total number of children by age participating in ECEC	Total Number of Children by age	ECEC participation rates by age			
	Kindergarden	Certified Integrated Children Facilities			Nurseries	Others	Baby hotel	On-site child care at home						
		Kindergarten-type	Nursery & Nursery type	Local government management										
Total (age 0-5)	773,096	161,579	786,429	110,442	5,050	1,957,907	98,824	19,314	113,688	6,115	104,150	4,136,594	5,514,746	75.0%
age 0-2	0	11,586	219,263	37,452	1,326	845,167	95,577	9,583	85,994	3,422	50,152	1,359,522	2,608,354	52.1%
age 0	-	647	27,094	4,816	172	183,140	33,294	1,567	21,765	1,018	8,670	282,182	831,824	33.9%
age 1	-	4,214	86,851	14,754	486	314,152	39,441	3,796	35,814	1,232	18,494	519,234	866,525	59.9%
age 2	-	6,725	105,318	17,882	668	347,876	22,843	4,220	28,415	1,172	22,988	558,106	910,005	61.3%
age 3-5	773,096	149,993	567,166	72,990	3,724	1,112,740	3,247	9,731	27,694	2,693	53,998	2,777,072	2,906,392	95.6%
age 3	226,400	46,680	181,575	24,047	1,197	355,904	2,442	3,829	13,140	995	19,197	875,406	934,063	93.7%
age 4-5	546,696	103,313	385,591	48,943	2,527	756,837	805	5,902	14,554	1,698	34,801	1,901,667	1,972,329	96.4%

Sources: NIPSSR's estimation using Ministry of Health, Labour and Welfare(MHLW) "Social Welfare Facility Survey", and "Data on the current status of uncertified childcare facilities", Ministry of Education Education Basic Survey, Cabinet Office "Status of certified child care facilities" and NIPSSR Population statistics database

6/13

Revision of Parental Leave Law in 2021, effective in 2022-2023

April 2022～

- For all business establishments, employers are obliged to inform workers who report pregnancy or childbirth of their own or their spouse's parental leave system, etc., and take measures to confirm their intention to take leave on an individual basis.
- Relaxed requirements for fixed-term workers to take parental leave, and eliminated the requirement of one year of continuous employment.

October 2022～

- Establishment of parental leave at birth for fathers within 8 weeks of their wife's childbirth (commonly known as postnatal father parental leave).
- Allow split taking of parental leave after 8 weeks postpartum, for both fathers and mothers.

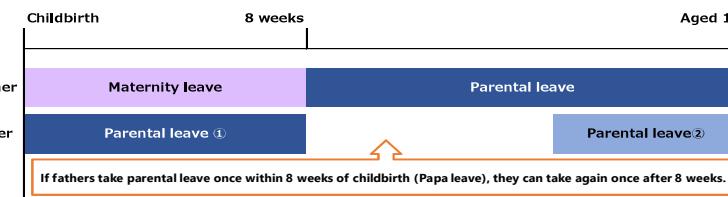
April 2023～

- Mandatory disclosure of the status of male employees (1) taking parental leave and (2) taking paid leave for childcare purposes for companies with 1,000 or more employees.

1. Recent trends of family policy expenditure and policy developments

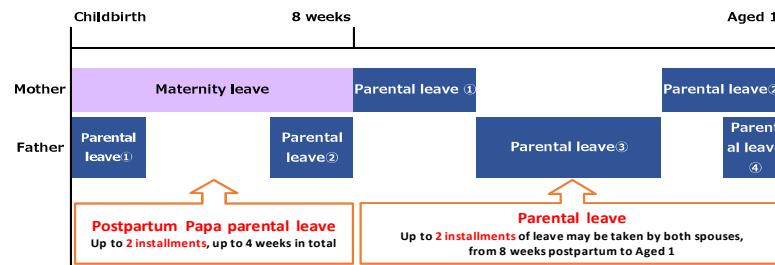
[Before revision]

As a general rule, the leave may be taken only once before the child turns one year old.



[After revision]

As a general rule, the father may take up to four installments and the mother up to two installments before the child is one year old.

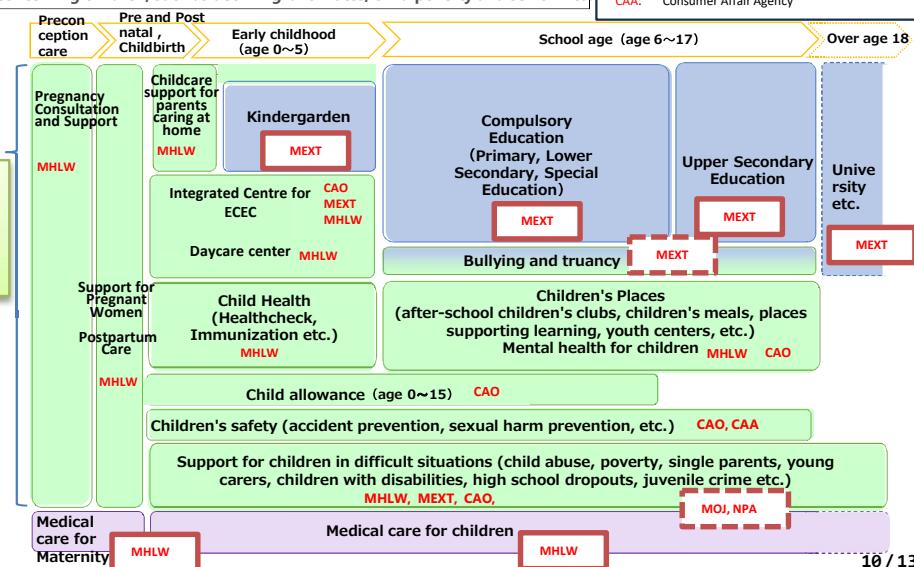


る研究事業)

1. Recent trends of family policy expenditure and policy developments

Children and Families Agency (CFA) - due to launch in April 2023

The Children and Families Agency (CFA) will unify policies across multiple government ministries and entities to better deal with imminent issues concerning children, such as declining birth rates, child poverty and sex crimes.



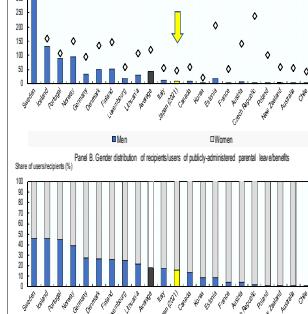
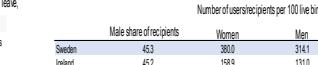
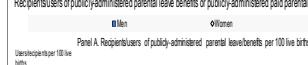
9 / 13

MHLW: M of Health, Labor and Welfare
MEXT: M of Education and Technology
CAO: Cabinet Office
MOJ: M of Justice
NPA: National Police Agency
CAA: Consumer Affairs Agency

2. Suggestions to improve Japanese data in the OECD FDB

PF2.2 Users of paid parental leave

Chart PF2.2.B. Users of paid parental leave
Recipient/users of publicly-administered parental leave benefits or publicly-administered paid parental leave,



Notes: -----For Korea and Japan, data refers to recipients of employment insurance parental leave benefits and covers private sector employees only.-----

Source : NIPSSR calculation using MHLW Annual Report on Employment Insurance, MHLW Materials of Employment Insurance Subcommittee, MHLW Vital Statistics

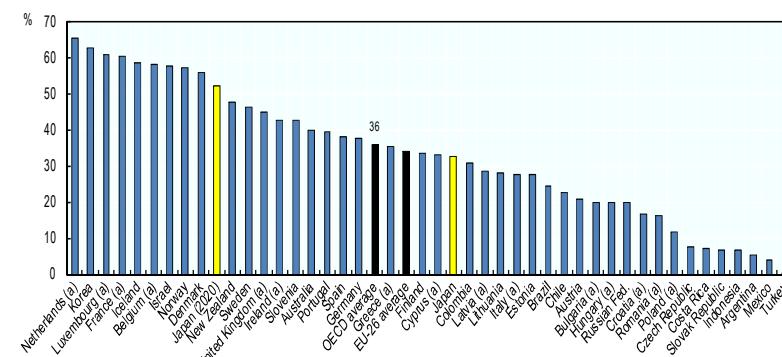
11 / 13

2. Suggestions to improve Japanese data in the OECD FDB

PF3.2 Enrollment rates of ECEC 0-2 years old

Chart PF3.2.A. Enrolment rates in early childhood education and care services, 0- to 2-year-olds

Percent of children enrolled in early childhood education and care services (ISCED 0 and other registered ECEC services), 0- to 2-year-olds, 2019 or latest available



12 / 13

シンガポールにおける子ども育成口座法に基づく現金給付制度

菅桂太

国立社会保障・人口問題研究所

要旨

子ども育成口座法に基づく現金給付制度であるベビーボーナス制度について、2001年設立以来の変遷を紹介する。とくに、支出目的を子どもの発育のために制限し、親と政府が拠出を折半する子ども育成口座に着目して、支出が認められている施設等の状況を紹介し、他国における類似制度の例を示した。

1. 緒言

本稿は、シンガポールにおける子ども育成口座法（Child Development Co-Savings Act, 2001）に基づく現金給付制度であるベビーボーナス制度（Baby Bonus Scheme）の概要を示すことを目的とする。ベビーボーナス計画は、2000年8月の独立記念集会における演説によってゴー・チョクトン（Goh Chok Tong）首相が導入を公表した包括的な家族人口政策「2001年版 結婚と子どもを産み育てる親のパッケージ（Marriage and Parenthood Package 2001）」の柱を成す政策である。シンガポールにおける人口政策の展開（関連する制度や実施体制の移り変わり）は菅（2022）で扱ったため繰り返さないが、この演説の中でゴー首相はベビーボーナス制度導入の経緯や目的を次のように説明している（Goh 2000）。「1987年に私は「余裕があるならば（子どもは）3人以上持とう」という新しい人口政策を発表した。その時の合計出生率（TFR）は1.62だった。これはシンガポールの人口規模を置き換えるのに必要な2.1を遙かに下回る。…（中略）…新しい人口政策は当初は功を奏し1988年（辰年）のTFRは1.96に上昇したが、10年を経て、TFRは1.48に低下し1987年水準の1.62を下回った。TFR低下の背景には2つの社会変化「第1により多くの男女が未婚に留まる」、「第2に結婚するシンガポール人の子ど�数が減っている」があるとゴー首相は続け、「我々の政策は依然として「余裕があるならば3人以上持とう」ではあるが、政府はその障害を減らすよう手助けしたい。多くのシンガポール人が子どもを持つことを、資金は制約しているようにみえる」、そこで「第1に、子ども育成口座制度、略してベビーボーナスを導入する」。

2001年に導入された際のベビーボーナス制度は、簡潔かつ明瞭なゴーの言葉を借りれば、第2～3子について子ども育成口座（Children Development Account）を開設し、第2子の場合、政府は6歳になるまで毎年500ドルの他に両親の分担金と同額の1,000ドルを提供する（第3子の場合は金額を倍にする）という制度である。また、分担金と同額を給付する仕組みは、子育ては親の責任であることを踏まえた（ベビーボーナス制度の）重要な特色である¹。

なお、シンガポールにおける包括的な家族人口政策「結婚と子どもを産み育てる親のパッケージ（Marriage and Parenthood Package）」による少子化対策としての現金給付制度には、ベビーボーナス制度のほか、種々の住宅政策（たとえば、菅・チョ 2021）、新生児向け医療補助（MediSave for Newborns）、妊娠婦（難産）向け医療保険補助（MediSave Maternity Package、MediShield Life Coverage for

¹ 原文は次の通り：“This matching contribution is an important feature of the scheme. It recognizes that the primary responsibility for providing for the child lies with the parents”（Goh 2000）。

Delivery-Related Complications)、生殖補助医療補助 (MediSave for Assisted Conception Procedures (ACPs)、Government co-funding for ACP)、扶養還付・税軽減措置 (Parenthood Tax Rebate、Qualifying Child Relief and Handicapped Child Relief、Working Mother's Child Relief、Grandparent Caregiver Relief)、外国人人事労働者税の特例・軽減 (Levy Concession for a Domestic Worker、Foreign Domestic Worker Levy Relief)、就学前児童の保育補助 (Subsidies for Preschool、Kindergarten Fee Assistance Scheme)、出産・育児休暇と補助 (Government-Paid Maternity Leave、Government-Paid Maternity Benefit、Government-Paid Paternity Leave、Government-Paid Shared Parental Leave、Government-Paid Childcare Leave、Extended Childcare Leave、Paid Adoption Leave、Government-Paid Adoption Benefit) が含まれる (SG Made for Families 2023)。これらが相互に補完することで少子化対策パッケージを成しているのだが、本稿が扱うのは子ども育成口座法 (Child Development Co-Savings Act, 2001)に基づく現金給付制度であるベビーボーナス制度 (Baby Bonus Scheme) のみである。出生届出により自動的に、4,000 ドル入金された医療保険口座 (MediSave) が開設される仕組み (中央積立基金 Central Provident Fund による MediSave for Newborns) も扱わないことに留意されたい。なお、本稿執筆時点において、1 シンガポールドルは約 100 円 (2023 年 2 月平均) である。

2. ベビーボーナス制度

子ども育成口座法に基づく ベビーボーナス制度は、ベビーボーナス現金給付 (Baby Bonus Cash Gift もしくは Cash grant) と子ども育成口座 (Child Development Account)への補助という 2 種類の現金給付から成る。前者は親が申告する口座に振り込まれ、使途は制限されていない。一方、既に言及した通り、後者への拠出に対して政府は同額を拠出する補助 (口座あたり補助金総額に上限あり) があるものの、支出は子の発育に資すると 社会・家族開発省 (Ministry of Social and Family Development) が認定した施設 (Approved Institution) のみに限定されている。子ども育成口座は、現行法では子が 12 歳の誕生日を迎えた年の 12 月 31 日に閉じられ、その時点の残額は教育省が管理し、政府補助のある 中等後教育に支出可能な口座 (Post-Secondary Education Account) に移管される。中等後教育口座も 31 歳に閉じられ、残額は最終的に (当該子の) 中央積立基金・通常口座に移管されることになる。中央積立基金・通常口座 (への拠出は概ね労使折半) は公共住宅等の購入に利用することができるため、子ども育成口座は子の生涯にわたる (人的・金融) 資産形成を支えるものである (Sherraden 2018)。

この他に、子ども向けに不定期の補助金 (政府財政の余剰分配) が支払われる際にも、制度 (支給の仕組み) は利用されている。直近では、たとえば、新型コロナウイルスのパンデミック渦に生まれた (生まれる予定の) 子に対して、親の将来設計を支援するための 3,000 ドルの給付金 (Baby Support Grant) の支給に用いられた。

不定期の給付が行われるだけでなく、ベビーボーナス制度は 2000 年代前半の導入以来、少子化対策及び出産・育児支援の主要な要素としてシンガポール人の認知度も高く、対象者や補助金額が断続的に修正してきた。そのため、ベビーボーナス制度の根拠法は子ども育成口座法なのであるが、この法では目的と細則・運用規則 (Child Development Co-Savings Regulations) を別途定めることになっている。はじめての細則・運用規則が 2001 年 4 月 26 日に施行されて以来、最新の細則 (2022 年 5 月 29 日施行) は 31 番目の修正規則となっており、非常に弾力的な運用が行われている。以下では、ベビーボーナス

制度のうち ベビーボーナス現金給付と子ども育成口座への補助について、頻繁に改正が行われてきた加入条件と支給額、子ども育成口座からの支出が認められる認定施設等の状況について、それぞれ紹介する。

（1）ベビーボーナス制度に加入することができる条件

ベビーボーナス制度に加入し、子ども育成口座を開設する（口座への拠出に対し同額の政府補助を受ける）ための要件の変遷を表1に示した。2001年に制度が新設された際には父親もしくは母親がシンガポール市民（子の国籍がシンガポール人）である 母親が法的に結婚している第2子か第3子のみが対象であった²。制度の対象は断続的に拡張されており、2004年生まれ以後の第4子と養子も、子ども育成口座への政府補助の対象になった。2015年以後生まれの子については出生順位についての制限が撤廃されており、2016年9月以後生まれの子については、（母）親の（法的な）婚姻状態に対する制限も撤廃され、現在はすべてのシンガポール国籍を有する子どもがカバーされている。ただし、2016年9月1日以降に生まれた子のうち、従前の基準を満たさない場合（親が有配偶以外の血縁の子、養親が未婚の養子・継子）には、現金給付は行われない。

この変遷によれば、制度導入から3年間（2004年頃まで）は「余裕があるならば（子どもは）3人以上持とう」という政策が堅持されていたが、7年目（2008年頃）にはたとえ子どもを2人持たないとしても支援することとなり、13年目（2015年生まれ以後）は全子を対象とするよう断続的に対象範囲が拡大してきたことがわかる。2000年代後半以後の出生順位別出生の構成について第1子の割合を主要民族についてみると、中国系は約50～52%、マレー系では約36～39%、インド系は約43～48%であり、中国系やインド系のように女性の出生数が将来的にも置き換え水準未満に留まる可能性があっても（民族別出生の半分を占めるため相応の財政が必要な）第1子への支援を開始したことは本格的な積極的出生促進政策への重要な移行点であったと言える。また、2000年代以後の期間の出生順位が第5子以上の出生数の民族割合は、マレー系が概ね65～70%以上を占めており、2015年以後の全子への対象拡大はマレー系の出生・子育てを支援するという性格が強い。

² 少子化対策としては、高次出生順位の出生を支援するべきであるが、2001年の制度は第2～3子のみを対象としていた。この背景には、人口政策の急転換（出生促進政策に対する所得等の条件・制限の撤廃）は人口爆発を招く可能性があることが危惧され「余裕があるならば（子どもは）3人以上持とう」という政策が堅持されたとされる（Saw 2016:p.169）。一方、中国系とマレー系の出生率には顕著な差があり、平均的にはマレー系の出生数が多く、マレー系の教育水準は低い。第2～3子のみを対象とする制度は教育（人口資質）といった優生学的基調は抑えられ実質的に経済社会に貢献している働く女性を優遇するというより実利的な方向が強くなった。他方で、この時期の政策については人口の民族バランスを崩さず、長期的に維持することが目的であったという指摘があった（菅 2022）。

表1 子ども育成口座を開設することができる子の条件（親の子ども育成口座への拠出に対する公的補助金の支給条件）

条件	子の出生年月日（出生予定日） ^(注1)						
	2001/4/1～ 2004/7/31	2004/8/1～ 2005/12/31	2006/1/1～ 2008/8/16	2008/8/17～ 2014/12/31	2015/1/1～ 2016/3/23	2016/3/24～ 2016/8/30	2016/9/1以 降 ^(注2)
当該子が血縁か養子・継子かの別（母）親の婚姻状態							
血縁 ^(注3)	子の妊娠がわかったとき（もしくは妊娠がわかった後生まれるまでの間）に 全婚姻状態 両親が法的に婚姻している						
養子・継子	対象外 養子縁組したとき両親が法的に婚姻している、もしくは養親が 全婚姻状態 死別もしくは離別である						
当該子の国籍・申請時年齢・出生順位							
国籍	シンガポール 市民	→	→	→	→	→	→
申請時年齢	6歳未満	6歳未満	12歳未満	→	→	→	→
出生順位	2～3子	2～4子	→	1～4子	全子	→	→
参考：（現金給付対象） ^(注3)	(2～3子)	(2～4子)	→	→	(全子)	→	→

資料：Singapore (2001, 2004, 2005a, 2005b, 2008, 2012a, 2012b, 2021), Singapore Ministry of Social and Family Development (2022a) 並びに Saw (2016:pp.175-178, 188-191)を用いて筆者作成。

（注1）当該子が血縁の子の場合、出産予定日もしくは生まれた日のうち遅い方を指す。（注2）（母）親の婚姻状態の条件を満たさない場合、「現金給付」は対象外。（注3）2016年9月1日より前の条件は、2004年10月1日施行の Children Development Co-Savings 2001 Revised Edition 2003 (Amendment) Regulations 2004による。改正前は、子が生まれたとき（もしくは妊娠がわかった後から生まれるまで）に両親が法的に婚姻していることが必要だった。（注4）括弧内には参考として、現金給付（Cash grant）の対象となる子の出生順位を示す。

（2）ベビーボーナス制度による金銭的補助支給額

ベビーボーナス制度に加入後、現金給付もしくは子ども育成口座を通じた政府補助について、加入者1人あたりの上限額の変遷を表2に示した。繰り返しとなるが、後者については、2016年3月24日以後生まれの子に適用される 現行制度の場合、子ども育成口座が開設されると2週間以内に政府は「初期給付」を行うことになっている。また親が子ども育成口座へ拠出すると、政府から同額の補助金が（現行では2週間以内に）口座に入金されることになるが、（2006年以後に生まれた現行制度では）口座が開設されてから子が12歳になる年末までの拠出総額（補助金総額）が子の加入要件（出生年月、親の配偶関係、出生順位）別に定められており、表2の「入金に対する補助上限」は親の拠出に比例した補助金総額に対応する。

表2 ベビーボーナス制度による補助金給付総額（父もしくは母がシンガポール市民で 血縁の子の場合）

子の出生順位	子の出生年月日（出生予定日） ^(注1) 別 給付額(\$)									
	2001/4/1～2004/7/31		2004/8/1～2008/8/16		2008/8/17～2012/8/25		2012/8/26～2014/12/31		2015/1/1～2016/3/23	
	現金給付	子ども育成口座への入金に対する補助上限	現金給付	子ども育成口座への入金に対する補助上限	現金給付	子ども育成口座への入金に対する補助上限	現金給付	子ども育成口座への入金に対する補助上限	現金給付	子ども育成口座への入金に対する補助上限
1子	N.A.	N.A.	3,000(注4)	N.A.	4,000	6,000	6,000	6,000	8,000	6,000
2子	3,000	6,000	3,000	6,000	4,000	6,000	6,000	6,000	8,000	6,000
3子	6,000	12,000	6,000	12,000	6,000	12,000	8,000	12,000	10,000	12,000
4子	N.A.	N.A.	6,000	12,000	6,000	12,000	8,000	12,000	10,000	12,000
5子以上	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	18,000	N.A.	18,000	10,000	10,000	18,000

子の出生順位	2016/3/24～2016/8/30			2016/9/1～2020/12/31 (注2)			2021/1/1～2023/2/13 (注2)			2023/2/14以後 (注2)		
	現金給付	子ども育成口座		現金給付	子ども育成口座		現金給付	子ども育成口座		現金給付	子ども育成口座	
		初期給付	親の入金に対する補助上限		初期給付	親の入金に対する補助上限		初期給付	親の入金に対する補助上限		初期給付	親の入金に対する補助上限
1子	8,000	3,000	3,000	8,000	3,000	3,000	8,000	3,000	3,000	11,000	5,000	4,000
2子	8,000	3,000	3,000	8,000	3,000	3,000	8,000	3,000	6,000	11,000	5,000	7,000
3子	10,000	3,000	9,000	10,000	3,000	9,000	10,000	3,000	9,000	13,000	5,000	9,000
4子	10,000	3,000	9,000	10,000	3,000	9,000	10,000	3,000	9,000	13,000	5,000	9,000
5子以上	10,000	3,000	15,000	10,000	3,000	15,000	10,000	3,000	15,000	13,000	5,000	15,000

資料：Singapore (2001, 2005a, 2007, 2008, 2021), Singapore Ministry of Social and Family Development (2022a) 並びに Saw (2016:pp.175-178, 188-191)を用いて筆者作成.

(注1) 出産予定日もしくは生まれた日のうち遅い方を指す. (注2) 子ども育成口座を開設できる条件（親の子ども育成口座への入金に対する公的補助支給条件）(表1)のうち、(母) 親の婚姻状態の条件を満たさない場合、「現金給付」は対象外. 表の「現金給付」と「子ども育成口座」以外に、2020年10月1日から2022年9月30日生まれ(予定)は子ども支援給付金 (Baby Support Grant) 3,000(\$)を受けられる (2023年2月現在、対象児の出生期間は2023年2月13日生まれまで延長されている, SG Made for Families 2023). (注3) Saw(2016:p.188-189)によれば、2004年改正(Singapore 2004)によって現金給付の支給タイミングが短縮されている (改正前: {500, 1,000} \$×6回(6年間), 改正後: {750, 1,500} \$×4回(18ヶ月)). (注4) Saw(2016:p.188-189)によれば、第1子は子ども育成口座への入金に対する補助 (Co-Savings arrangement) の対象外.

加入要件は断続的に緩和されてきたが、支給金額も断続的に拡充されており、とくに2008年以後や2010年代半ば以後の拡充が著しい。現在の制度では、2023年2月14日以後に生まれた子は、第1子で2万シンガポールドル、第2子で2万3千ドル、第3～4子で1人あたり2万7千ドル、第5子以上では3万3千ドルの金銭的補助を受けることになる。本稿執筆時の為替レートで、第5子以上の場合には生まれてから12歳までの間にベビーボーナス制度のみから約330万円の補助を受けることになる。たとえば、子どもが5人の夫婦が政府から受ける補助の総額は、約1,300万円となる。この補助を受けるためには約440万円を子ども5人の子ども育成口座に入金する必要があるものの既に支払先の決まった支出の決済手段を子ども育成口座とするだけで実質負担を半額にすることができる。とくに、制度開始当初は銀行間送金（のための登録審査）が必要であったが、2008年からはNETSカード（デビットカードのようなもの）による直接の決済が可能になっており、認可施設等がNETSシステムを導入していれば、決済は非常に容易になっている。

なお、政府が折半する子ども育成口座への補助金額は子ども育成口座の名義人である子の出生順位に強く依存するが、支出は子の育成に関するものであれば当該子には限定されず兄弟姉妹の支出にも用いることができる。

（3）子ども育成口座からの支出が認められる 認可施設（事業所）

子ども育成口座からの支出が可能な領域、並びに領域別の認定施設数（2023年2月現在）を表3に示した。支出が認められているものは、いずれも公的機関の認可や登録制度があり、したがって一定の質が確保されている。また、それぞれの領域内においても、支出が認められる品目は細かく定められており、たとえば認可保育所に対するすべての支出が認められているわけではなく、加えてどのような認可を得た事業所なのかによっても支出が可能な品目（間接経費）が細かく定められている。一方、子ども育成口座からの支出が子どもの発育のためとして認められている認可施設等の支出先は、保育所・幼稚園及び障害児のための施設だけでなく、病院、市販薬（ビタミンやサプリメントも含む）から眼鏡店、保険と多岐にわたる。また、新生児向けの医療保険を提供する代理店は1つしか認可事業所には含まれないが、これ以外の代理店からの医療保険（MediShield）購入を希望する場合には、立替払いを行って事後的に精算を要求することも可能であるとされる。

表3の認定施設数は、このような性格のものであるため、施設数の割合は子ども育成口座からの支出がどのように使われているかを、示すものでは必ずしもない。しかしながら、認定施設数の構成をみると、最も古くから認定を受けることができた保育所や幼稚園等の施設が全体の3分の1程度、病院が3分の1、その他が3分の1程度という構成になっている。前述の通り2012年以後は薬局や眼鏡店が認定施設に加えられ、半額の政府補助が入る子ども育成口座は幅広く利用が可能なものになっている。

表3 子ども育成口座の支出が可能な領域と領域別の認可施設数（注1）

領域（注2）	認定開始日	認定施設数	%
i. 保育所（幼児開発庁ECDA認可）	2001年4月26日	1,649	34.2
ii-a. 幼稚園（私学教育委員会CPE登録）	2001年4月26日	11	0.2
ii-b. 幼稚園（幼児開発庁ECDA登録）	2001年4月26日	382	7.9
ii-c. 特別支援学校（教育省MOE登録）	2001年4月26日	26	0.5
iii. 病院、クリニック、その他の保険施設（保健省MOH認可）	2007年5月1日	1,615	33.5
iv. 薬局（薬事法認可）	2012年12月1日	201	4.2
v. 早期支援教育プログラム（社会・家族開発省MSF認可）（注3）	2007年5月1日	138	2.9
vi. 眼鏡店（会計監査評議会ACRAが所管する法により登録）	2012年12月1日	783	16.2
vii. 障害者支援機器（社会サービス評議会NCSS、保健省MOH、または会計監査評議会ACRAに登録）	2012年12月1日	20	0.4
viii. 医療保険（医療保護保険制度MSS）	2005年12月5日	1	0.0
	総数	4,826	100.0

資料：Singapore (2001, 2005a, 2005b, 2012a, 2021)並びに Singapore Ministry of Social and Family Development (2019, 2022b)，社会・家族開発庁ベビーボーナス特設サイトの認可施設（Approved Institutions）ページ（2023年2月16日アクセス：<https://www.babybonus-eservices.msf.gov.sg/ai-home/xhtml/layout/ListOfAI.faces>）を用いて筆者作成。

（注1）認可施設数は2023年2月16日現在。（注2）以下の公的機関については訳語及び略語を用いた。幼児開発庁 ECDA (the Early Childhood Development Agency), 私学教育委員会 CPE (the Committee for Private Education), 教育省 MOE (the Ministry of Education), 保健省 MOH (the Ministry of Health), 社会・家族開発省 MSF (Ministry of Social and Family Development), 会計監査評議会 ACRA (the Accounting and Corporate Regulatory Authority), 社会サービス評議会 NCSS (the National Council of Social Service). また、医療保護保険制度 MSS とは the MediShield Scheme を指す。（注3）早期支援教育プログラム（Early intervention programmes）とは、発達障害、知的障害、知覚・身体障害、及びこれらの複合的なリスクがあると小児科医に診断された乳幼児（6歳以下）に対するプログラムである。

3. 他国における子ども育成口座と類似の制度

Huang, Sherraden and Zou (2020)の整理による 各国の子ども育成口座（Child Development Account）の整備状況を表4に掲げた。ここでいう子ども育成口座とは、社会包摂、社会公正と社会開発（単に社会・経済・政治の現状を維持するのではなく個人・家族・コミュニティの潜在的な能力・機会を改善すること）に資する 全国民が対象で所得累進的であり生涯にわたる資産形成を成す革新的な社会政策（明確な社会開発戦略と制度設計）であり、金融投資と社会開発を結びつけるものである（Huang, Sherraden and Zou 2020）。表4に掲載されているのは7ヶ国のみであるが、この他にも英国（The Child Trust Fund）とカナダ（The Canada Education Savings Program）に類似の制度がある（Loke and Sherraden 2008）。「全員を対象にする」「所得累進性」「生涯にわたる」

表4 各国の子ども育成口座の特徴と金融効果

国	口座開設	資産蓄積	金融投資
シンガポール	<ul style="list-style-type: none"> ・自動開設 (Edusave) ・加入手続きが必要 (Child Development Account) ・自動開設 (Post-Secondary Education Account) ・自動開設 (Medisave) 	<ul style="list-style-type: none"> ・初期資金を政府提供 ・政府による追加的な資金繰入 ・家族の拠出 	<ul style="list-style-type: none"> ・最低保証利子率
イスラエル	<ul style="list-style-type: none"> ・自動開設 (Saving for Every Child Program) 	<ul style="list-style-type: none"> ・政府による毎月の入金 ・家族の拠出 	<ul style="list-style-type: none"> ・銀行口座の利子率 ・低リスク投資 ・中リスク投資 ・高リスク投資
米国（メイン州、ロードアイランド州、ネバダ州、ペンシルベニア州、ネブラスカ州、カリフォルニア州、イリノイ州） ^(注1)	<ul style="list-style-type: none"> ・州保有の大学貯蓄口座を自動開設 (Kids Investment and Development Account) ・個人保有の大学貯蓄口座 	<ul style="list-style-type: none"> ・初期資金をCDAプログラムが提供 ・家族拠出と同額の政府拠出 ・家族の拠出 	<ul style="list-style-type: none"> ・大学貯蓄プランによる多様な投資先の選択肢 (529プラン) あり
台湾	<ul style="list-style-type: none"> ・加入手続きが必要 (the Children Future Education and the Development Accounts) 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族拠出と同額の政府拠出 ・家族の拠出 	<ul style="list-style-type: none"> ・銀行口座の利子率
ウガンダ	<ul style="list-style-type: none"> ・加入手続きが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族拠出と同額の政府拠出 ・個人の拠出 	<ul style="list-style-type: none"> ・銀行口座の利子率
韓国	<ul style="list-style-type: none"> ・加入手続きが必要 (Korean Child Development Accounts) 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族拠出と同額の政府拠出 ・個人の拠出 ・社会的協賛からの財源 	<ul style="list-style-type: none"> ・銀行口座の利子率
中国	<ul style="list-style-type: none"> ・加入手続きが必要 (Chunyu, Qianshou) 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族拠出と同額の政府拠出 ・家族の拠出 	<ul style="list-style-type: none"> ・銀行口座の利子率

出典：Huang, Sherraden and Zou (2020)の表 C.1.

(注1) Huang et. al (2021).

表5 子ども育成口座政策の制度設計要素別にみた各国の制度

制度設計要素	シンガポール	イスラエル	米国	台湾	ウガンダ	韓国	中国
1 全員を対象にする	○	○	○	×	×	×	×
2 自動加入	○	○	○	×	×	×	×
3 出生時から開始	○	○	○	○	×	×	×
4 自動的な初期入金	○	×	○	×	×	×	×
5 自動的な累進的補助	×	×	○	○	○	○	○
6 中央集権的な貯蓄プラン	○	○	○	×	×	×	×
7 潜在的な投資成長の可能性あり	○	○	○	○	○	○	×
8 目標を設定した投資先の選択肢	×	○	○	×	×	×	×
9 使途制限	○	○	○	○	○	○	×
10 他の所得制限付き公的給付から排除されない	○	○	○	○	○	○	○

出典：Huang, Sherraden and Zou (2020)の表 C.2.

といった安全で安定した効率的な子ども育成口座制度を実現するための強固な制度設計モデルとして、Huang, Sherraden and Zou (2020)は10の要件に整理している。これらの要件別にみた各国の制度を表5に示した。

なお、シンガポールの子ども育成口座と比べると、他国の制度は規模が小さく、貧困世帯の支援を狙う場合が多い。貧困世帯の支援を政策の主要な目的に据えることは、制度導入の障壁（主権者の反対）を軽減するのかも知れない。

4. 結語

本稿では子ども育成口座法に基づく現金給付制度である ベビーボーナス制度について、2001年設立以来の変遷をみてきた。本稿ではベビーボーナス制度のみを扱い、ベビーボーナス制度と相互に深く関連するエデュセイブ、中等後教育口座、新生児向け医療保険口座については取り扱わなかったが、このうち 1993 年に開始したエデュセイブ（教育寄付制度 the Education Endowment Scheme Act of 1993）はすべての子どもを対象とする資産形成政策のうち世界最古のものである（Sherraden 2018）とされ、シンガポールの子ども育成口座制度はワシントン大学セントルイス校社会開発研究センターのシェラーデン教授を中心とする研究グループが推奨する子ども育成口座政策についての政策提案を形成する中心的な事例のひとつであり、米国をはじめ様々な国・地域に輸出されつつある。資産形成政策は短期の消費を支援するものではなく、社会投資の蓄積を促進するものであり、（現状を）維持・管理するという側面よりも開発・発展させるという側面が強調され所得に基づく政策とは異なった論理と目的に依って立つ（Sherraden 2018）。依然として、子ども育成口座のような資産政策を有する国は限られているものの、3 節の表 4～5 に示されたように多様な地域、人口規模、社会文化、歴史、社会経済状況、政治制度や社会福祉政策理念の国々において実施され、検証が進められている。これらの国々における経験の精査は、わが国に対する重要な政策的な含意をもたらすであろう。

言うまでもなく、子ども育成口座について最も長く包括的な経験があるのはシンガポールの制度である。シンガポールでは出生促進政策の実施にあたり「結婚と子どもを産み育てる親の実態調査 (Marriage and Parenthood Survey 2004, 2007, 2012, 2016, 2021)」といった若いカップルの希望や実態を把握するための調査が定期的に実施されているが、非常に簡素なプレスリリース以外には調査の結果は公表されておらず、たとえば、子ども育成口座を保有する親が実施にどのような施設に対し支出を行っているのかといった基本的なことも十分には明らかにされていない。シンガポールにおける経験を他国で活用していくためにはシンガポールにおいて実施された制度の精確な実態把握が必要であり、独自調査の実施も視野に入れさらに検討を深めることが望ましい。

参考文献

- Goh, Chok Tong (2000) "National Day Rally Address by Prime Minister Goh Chok Tong, Speech in English on 20 August 2000," Ministry of Information, Communications and the Arts. (Access on 2023/2/25 at National Archives of Singapore (Document Number: 2000082001):
<https://www.nas.gov.sg/archivesonline/speeches/record-details/768fdeb2-115d-11e3-83d5-0050568939ad>)
- Huang, Jin, Michael Sherraden and Li Zou (2020) "Conclusion: Policy models for child development accounts: vision, potential, starategies," in Jin Huang, Li Zou, and Michael Sherraden(eds.) *Inclusive Development Accounts: Toward Universality and Progressivity*, pp.96-107, London: Routledge.
- Huang, Jin, Michael Sherraden, Margaret M. Clancy, Sondra G. Beverly, Traina R. Shanks, and Youngmi Kim (2021) "Asset Building and Child Development: A Policy Model for Inclusive Child Development Accounts," The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences, 7(3), pp.176-195.
- Loke, Vernon and Michael Sherraden (2009) "Building Assets from Birth: A Global Comparison of Child

- Development Account Policies," International Journal of Social Work, 18(2), pp.119-129.
- Saw, Swee-Hock (2016) Population Policies and Programs in Singapore, Second Edition, ISEA-Yusof Ishak Institute, Singapore: ISEAS Publishing.
- Singapore (2001) Children Development Co-Savings Regulations 2001, G. N. No. S 233/2001.
- Singapore (2004) Children Development Co-Savings (Amendment) Regulations 2004, G. N. No. S 603/2004.
- Singapore (2005a) Children Development Co-Savings (Amendment) Regulations 2005, G. N. No. S 424/2005.
- Singapore (2005b) Children Development Co-Savings (Amendment No. 2) Regulations 2005, G. N. No. S 769/2005.
- Singapore (2007) Children Development Co-Savings (Amendment No. 2) Regulations 2007, G. N. No. S 644/2007.
- Singapore (2008) Children Development Co-Savings (Amendment No. 2) Regulations 2008, G. N. No. S 550/2008.
- Singapore (2012a) Child Development Co-Savings (Amendment) Regulations 2012, G.N. No. S 251/2012.
- Singapore (2012b) Child Development Co-Savings (Amendment No. 3) Regulations 2012, G.N. No. S 594/2012.
- Singapore (2021) Child Development Co-Savings (Amendment No. 2) Regulations 2021, G.N. No. S 829/2021.
- Singapore Ministry of Social and Family Development (2019) "List of Approved CDA Uses". Accessed on 2023/02/24 at
<https://www.babybonus.msf.gov.sg/AI/documents/List%20of%20Approved%20CDA%20Uses.pdf>
- Singapore Ministry of Social and Family Development (2022a) "Terms and Conditions for Baby Bonus Scheme". Accessed on 2023/03/01 at
<https://www.babybonus.msf.gov.sg/Documents/Terms%20and%20Conditions%20for%20Baby%20Bonus%20Scheme%20%28Updated%2028%20Mar%202022%29.pdf>
- Singapore Ministry of Social and Family Development (2022b) "Approved Person / Approved Institution Terms and Conditions". Accessed on 2023/02/24 at
https://www.babybonus.msf.gov.sg/ai/Documents/APAI%20TnCs_updated%20as%20of%2017%20Feb%202022.pdf
- SG Made for Families (2023) Building a Singapore Made For Families: An overview of support for Marriage & Parenthood. Accessed on 2023/3/2 at
https://www.madeforfamilies.gov.sg/docs/default-source/default-document-library/mff-m-p-booket-24-feb6f77b1383e8248c0ac26bec3366537e3.pdf?sfvrsn=eff5f91b_0
- Sherraden, Michael (2018) "Challenges in Asset Building in Singapore," Chapter 1 in S Vasoo and Bilveer Singh (eds.), *Critical Issues in Asset Building in Singapore's Development*, pp.1-19, World Scientific: NJ, U.S.A.
- 菅桂太・チョソンホ (2021) 「人口政策としての住宅政策：シンガポール・韓国の例」, 『厚生労働行政推進調査事業費補助金（地球環境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2年度 総括研究報告書（研究代表者：林玲子, 課題番号：20BA2001）』, pp.89-120. (2021年6月23日アクセス：
https://ipss.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=227)
- 菅桂太 (2022) 「シンガポールにおける人口政策の展開」, 『厚生労働行政推進調査事業費補助金（地球環境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（研究代表者：林玲子, 課題番号：20BA2001）』, pp.77-88. (2022年7月5日アクセス：
https://ipss.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=367)

育児、介護・看護時間のジェンダー格差と日中韓の比較： 生活時間利用に関する公的調査（Time use survey）の結果に基づいて

蓋若琰
国立社会保障・人口問題研究所

1. はじめに

深刻化した少子高齢化と人口減少の社会では、家族構造の変容、労働力人口の減少、女性の社会参加と伴い、子育て、介護、家事などの時間の男女分担が求められている。しかし、現実には女性が働きながら家庭内の仕事を努めることが多く、負担が増える傾向がある（筒井、竹内、2016）。

生活時間調査（Time Use Survey）を利用した研究は近年、就業、家庭生活、子ども・子育て、介護、ジェンダーなど社会経済の多岐な分野に広がっている。OECDの2020年の国際比較データでは、日本の有償労働時間と無償労働時間を合計した総労働時間が男女とも最も長く、無償労働が女性に偏在する傾向が強いと示された（OCED Time Use Database）。このような家事など負担と責任が女性に偏在することは、女性の仕事の面での活躍を阻害する要因の一つである指摘され、無償労働の不平等な分担はOECD諸国で重要な課題と挙げられている（WEF, 2022）。

少子高齢化は日本、中国と韓国の共通した政策課題であり、その対策として労働・就業、少子化と家族政策、医療・介護・年金をはじめとする社会保障制度など、人々の各ライフステージのニーズに対応する関連政策の整備と改善が急務である。高齢者介護と子育てに関して、3か国は似たような社会文化的風土を持ち、伝統的に家族と家族内ケアが重要な役割を果たしてきた一方で、少子高齢化の急速な進展より、公的社会保障機能の強化のほか、働き方など子育てと介護を取り巻く環境の改善と従来のジェンダー分業に関する意識変容が求められている。

したがって、本分担研究は生活時間の視点から、日中韓3か国の子育て環境、介護環境と家庭内無償労働のジェンダー分業の共通点と相違点を考察し、さらに日本の社会生活基本調査の個票データを利用して日本の子育てと介護・看護時間を精査することを目的とする。

2. 公表データに基づいた日中韓の無償労働時間の比較

本分担研究で利用した中国と韓国の生活時間に関する調査データはOECDと世界銀行のウェブサイトから入手した。表1は日中韓3か国における15～64歳の被調査者の無償労働、有償労働・学習、交際・余暇、個人的ケア、その他の平均生活時間のまとめである。表1のデータ元は、OECDの生活時間データで収録した日本、中国、韓国でそれぞれ2016年、2008年、2014年実施された生活時間調査であり、その中、中国の調査はより時間の離れがあり、集計の対象も15～74歳で日本と韓国の調査と異なったが、入手可能なデータを利用して比較した。各項目の定義は備考でリストした。

その中、無償労働は日常的な家事、買い物、世帯員の介護と育児、世帯以外のメンバーの世話、ボランティア、家庭活動に関連する移動やその他の無給の活動を含む。15～64歳の被調査者における無償労働の日当たりの平均時間について、中国は日中韓3か国の中でもっとも長く、男女とも同じような傾向がある。中国の男性の無償労働の日平均時間は91分であり、約日本と韓国の倍になる。女性の無償労働の日平均時間は日本、中国、韓国でそれぞれ224分、234分、215分であり、無償労働時間における男女格差は3か国とも顕著的である。一方で、比較的に長い無償労働時間は有償労働・学習、交際・余暇の時間に代償されるように見え、有償労働・学習の時間、交際・余暇時間について、女性の有償労働・

学習時間以外に、中国は3か国でもっとも短かった。女性の有償労働・学習時間は日本、中国、韓国でそれぞれ272分、291分、269分であり、中国はもっとも長かった。睡眠を含む個人的ケアの時間について、被調査者全体、男性、女性のいずれのグループにおいても日本が最も短く、中国が最も長かった。

表1. 15～64歳の被調査者の平均生活時間（単位：分）

	全体			男性			女性		
	日本	中国	韓国	日本	中国	韓国	日本	中国	韓国
無償労働	136	164	132	41	91	49	224	234	215
有償労働・学習	363	340	344	452	390	419	272	291	269
交際・余暇	278	228	258	292	248	272	266	211	244
個人的ケア	620	694	678	613	696	676	626	692	680
その他	47	15	28	43	15	24	51	12	32

*データ元：OECD データ ([Time Use \(oecd.org\)](http://Time Use (oecd.org)))

**日本、中国、韓国のデータはそれぞれ2016年、2008年、2014年の生活時間調査から集められた。なお、中国のデータは15～74歳の被調査者を対象とした。

***各項目の定義

- 無償労働：無給労働の時間には日常的な家事、買い物、世帯員の介護と育児、世帯以外のメンバーの世話、ボランティア、家庭活動に関連する移動やその他の無給の活動を含む。
- 有償労働・学習：有給の仕事や学習活動に費やされたすべての時間、具体的に、有給の仕事、就職のためのすべてのレベルの指導・訓練(就学前、初等、中等、技術および職業、高等教育、追加または補講クラス)でのクラスの出席、研究/宿題、仕事/学習のための移動、その他の有給の仕事または研究関連の活動を含む。
- 交際・余暇：社交に使った時間、具体的に、文化、娯楽、スポーツイベント、趣味、ゲーム、その他の娯楽活動、スポーツや野外活動の参加、マスメディアを介した交際・余暇活動、他の社会・余暇活動も含む。
- 個人的ケア：個人の生理的ニーズ(睡眠、食事、休息など)に関連する活動、個人または家族のヘルスケアとメンテナンス、もしくはこれらのケアを受けること、個人レベルの精神的/宗教的ケアに関連する移動、何もせず、休養、リラックス、瞑想、思考、計画などを含む。
- その他：精神的および宗教的活動および市民の義務、もしくは不特定の活動に使う時間。

図1は世界銀行の公表された男女別の無償労働時間が生活時間全体で占めた割合である。そのデータ元は日本で2006年、2011年、2016年、中国で2008年、2018年、韓国で2004年、2009年、2014年、2019年実施された生活時間調査であり、異なる年のデータを利用した比較を可視化するために、調査実施年のある調査実施年でない年の数値は、隣の2つの調査実施年の移動平均と仮定しグラフを作成した。その結果、女性の無償労働時間が生活時間全体で占めた割合は、3か国においてわずか減る傾向が見えたが、男性は約3～4%（中国では6%）、女性は約14～16%、無償労働時間におけるジェンダー格差は大いに変化がなかった。男性における上記の割合は高い順からそれぞれ中国、韓国、日本、女性の場合は日本と中国、韓国である。

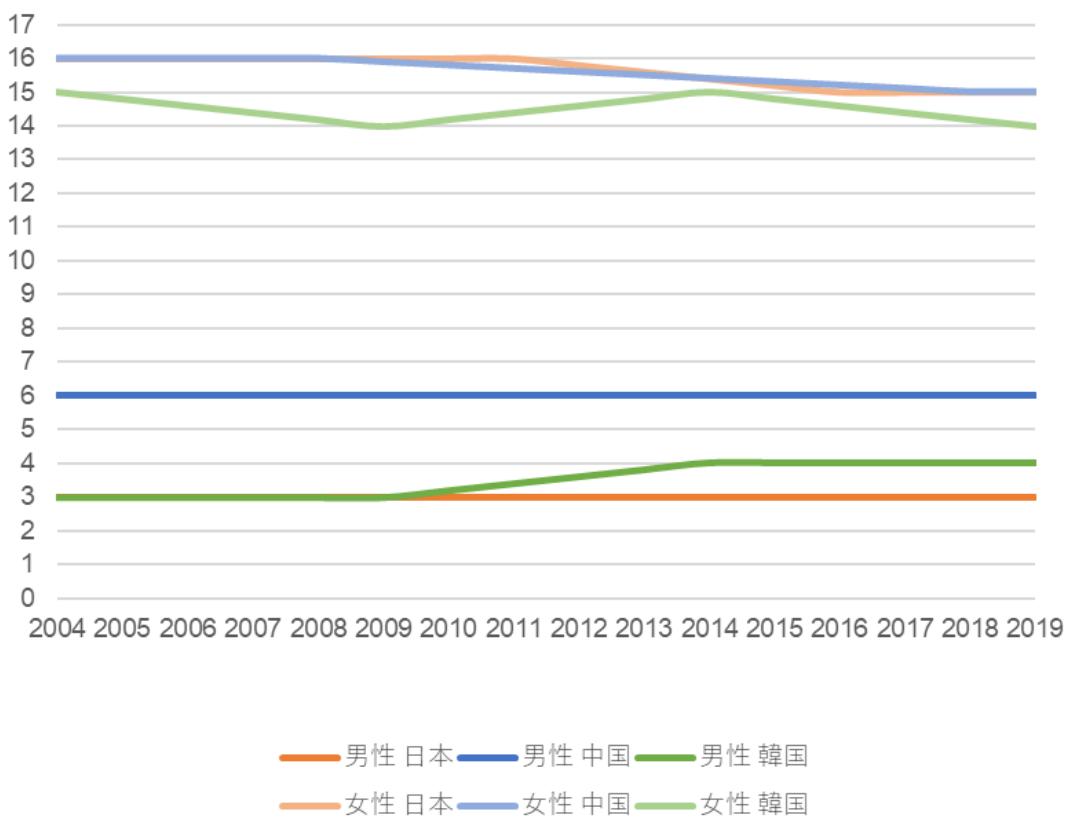


図1. 男女別生活時間全体に占める無償労働時間の割合

*データ元：世界銀行データ ([Proportion of time spent on unpaid domestic and care work, female \(% of 24 hour day\) | Data \(worldbank.org\)](#))

**生活時間調査は日本では2006年、2011年、2016年、中国では2008年、2018年、韓国では2004年、2009年、2014年、2019年実施され、調査実施年のデータは上記のデータ元から収集した。それ以外の年のデータは移動平均法を用いて求めてグラフ化した。

3. 個票データを利用した日本の子育てと介護・看護時間の精査

上記の比較は日本、中国、韓国の公表された生活時間調査の結果を利用したものである。個票データの入手可能性は日本に限るため、日本の社会生活基本調査（平成18年調査、平成23年調査、平成28年調査）の二次利用をし、無償労働時間、特にその中の子育てと介護・看護時間を精査した。社会生活基本調査は総務省統計局が実施する統計法に基づいた統計調査であり、国民の各活動への生活時間の配分や仕事、余暇時間における主な活動の状況などを精査し、国民の社会生活の実態を明らかにするための基礎資料として、ワークライフバランスの推進、男女共同参加社会の形成に関わる政策立案を資する国民の豊かな社会生活に関するエビデンスに基づいた政策形成を支えている。

調査対象は指定する全国の約7,600調査区内にある世帯から、無作為に選定した約91,000世帯の10歳以上の世帯員約19万人である。表1は、各調査の被調査者全体の社会人口属性（都市圏、10歳以下子どもの数、世帯構造、年齢階級、性別、婚姻状況、教育背景、就業と勤務状況、週勤務時間、世帯収入、介護しているか否か）をまとめた。2006年、2011年、2016年調査の被調査者数はそれぞれ176,096人、176,285人、176,225人であった。

表2. 社会生活基本調査の被調査者の社会人口的属性

	2006	2011		2016		
	頻度	%	頻度	%	頻度	%
大都市（人口100万人以上の市）	17,337	9.85	18,295	10.38	17,799	10.1
中都市（人口15万人以上100万人未満の市）	60,507	34.36	63,849	36.23	64,391	36.53
小都市A（人口5万人以上15万人未満の市）	51,650	29.33	51,454	29.2	49,865	28.29
小都市B（人口5万人未満の市）	19,792	11.24	19,313	10.96	21,801	12.37
町村	26,810	15.22	23,314	13.23	22,429	12.72
10歳以下の子どもがいない	142,850	81.12	144,793	82.16	148,132	84.03
10歳以下の子どもが1人	18,884	10.72	18,340	10.41	16,615	9.43
10歳以下の子どもが2人	11,752	6.67	10,682	6.06	9,145	5.19
10歳以下の子どもが3人及びそれ以上	2,610	1.48	2,410	1.37	2,393	1.35
夫婦のみの世帯 下記以外	16,006	9.09	15,496	8.79	13,499	7.66
高齢者夫婦世帯	17,513	9.95	19,335	10.97	24,172	13.71
夫婦と子供の世帯	62,816	35.67	63,199	35.86	62,101	35.23
夫婦と両親の世帯 夫婦と夫の両親の世帯	1,729	0.98	1,877	1.07	1,524	0.86
夫婦と妻の両親の世帯	348	0.2	343	0.19	315	0.18
夫婦とひとり親の世帯 夫婦と夫の男親の	519	0.29	525	0.3	553	0.31
夫婦と夫の女親の世帯	3,281	1.86	3,046	1.73	3,004	1.7
夫婦と妻の男親の世帯	92	0.05	148	0.08	135	0.08
夫婦と妻の女親の世帯	871	0.49	894	0.51	903	0.51
夫婦、子供と両親の世帯 夫婦、子供と夫	11,681	6.63	8,821	5.01	6,663	3.78
夫婦、子供と妻の両親の世帯	1,636	0.93	1,613	0.92	1,360	0.77
夫婦、子供とひとり親の世帯 夫婦、子供	1,995	1.13	1,642	0.93	1,334	0.76
夫婦、子供と夫の女親の世帯	9,658	5.48	8,205	4.66	6,399	3.63
夫婦、子供と妻の男親の世帯	344	0.2	349	0.2	372	0.21
夫婦、子供と妻の女親の世帯	2,196	1.25	2,204	1.25	1,553	0.88
父子世帯	232	0.13	257	0.15	269	0.15
母子世帯	1,841	1.05	2,212	1.26	2,017	1.14
有配偶のひとり親と子供の世帯	2,312	1.31	2,590	1.47	1,574	0.89
単身世帯	14,136	8.03	16,176	9.18	17,638	10.01
その他の世帯	24,078	13.67	24,988	14.18	25,702	14.58
不詳	2,812	1.6	2,305	1.31	5,198	2.95
10代	19,865	11.28	19,051	10.81	18,332	10.4
20代	17,452	9.91	15,932	9.04	13,480	7.65
30代	24,227	13.76	23,029	13.07	19,256	10.92
40代	24,292	13.79	25,114	14.25	27,044	15.34
50代	31,929	18.13	26,724	15.16	25,169	14.28
60代	26,614	15.11	31,071	17.63	33,611	19.07
70代	21,615	12.27	22,461	12.75	24,135	13.69

80代及びそれ以上	10,102	5.74	12,843	7.29	15,258	8.66
男	83,516	47.43	83,445	47.35	83,670	47.46
女	92,580	52.57	92,780	52.65	92,615	52.54
未婚	45,464	25.82	45,779	25.98	45,029	25.54
配偶者あり	109,460	62.16	107,775	61.16	107,676	61.08
死別・離別	20,794	11.81	22,280	12.64	22,967	13.03
無回答	378	0.21	391	0.22	613	0.35
在学中 小学	5,015	2.85	4,883	2.77	4,585	2.6
在学中 中学	6,231	3.54	6,059	3.44	5,844	3.32
在学中 高校	6,280	3.57	5,992	3.4	6,554	3.72
在学中 短大・高専	1,164	0.66	1,016	0.58	456	0.26
在学中 大学・大学院	2,582	1.47	2,915	1.66	2,589	1.47
卒業 小学・中学	36,561	20.76	32,172	18.26	25,294	14.35
卒業 高校・旧制中	73,392	41.68	72,982	41.41	84,370	47.86
卒業 短大・高専	20,177	11.46	22,780	12.93	14,542	8.25
卒業 大学・大学院	22,688	12.88	26,048	14.78	29,832	16.92
その他の世帯・無回答	2,006	1.14	1,378	0.78	2,219	1.26
おもに仕事	83,393	47.36	80,702	45.79	80,191	45.49
家事などのかたわらに仕事	17,752	10.08	18,182	10.32	19,272	10.93
通学のかたわらに仕事	2,387	1.36	2,325	1.32	2,254	1.28
仕事をしない人のうち主に家事をしている人	32,136	18.25	33,557	19.04	33,283	18.88
仕事をしない人のうち主に通学をしている人	9,085	5.16	8,851	5.02	8,580	4.87
その他の仕事をしていない人	21,011	11.93	22,641	12.85	22,998	13.05
無回答	10,332	5.87	9,967	5.66	9,707	5.51
正規の職員・従業員	49,652	28.2	46,260	26.25	46,977	26.65
パート	15,388	8.74	15,808	8.97	17,317	9.82
アルバイト	6,799	3.86	6,803	3.86	6,691	3.8
契約・嘱託・派遣社員	2,324	1.32	7,415	4.21	7,978	4.53
その他の雇用されている人	2,830	1.61	2,125	1.21	2,081	1.18
会社などの役員	4,673	2.65	4,206	2.39	4,309	2.44
雇人のある業主	3,102	1.76	3,084	1.75	3,015	1.71
雇人のない業主	9,869	5.6	8,762	4.97	7,437	4.22
家族従業者	7,718	4.38	5,957	3.38	5,057	2.87
家庭内の賃仕事（内職）	800	0.45	581	0.33	487	0.28
該当なし（勤務していない）	72,941	41.42	75,224	42.69	74,936	42.51
週勤務時間 15時間未満	7,301	4.15	6,651	3.77	7,136	4.05
週勤務時間 15～29時間	11,050	6.27	12,122	6.88	13,205	7.49
週勤務時間 30～34時間	5,276	3	5,187	2.94	5,497	3.12
週勤務時間 35～39時間	7,555	4.29	8,284	4.7	8,915	5.06
週勤務時間 40～48時間	33,404	18.97	33,074	18.77	32,973	18.7

週勤務時間 49～59 時間	16,625	9.44	15,313	8.69	15,428	8.75
週勤務時間 60 時間以上	10,119	5.75	8,786	4.99	7,629	4.33
週勤務時間がきまっていない	10,384	5.9	10,832	6.15	9,054	5.14
該当しない	74,382	42.24	75,976	43.11	76,448	43.37
世帯収入が 100 万円未満	9,209	5.23	6,824	3.87	6,395	3.63
世帯収入が 100～199 万円	14,636	8.31	14,056	7.98	14,419	8.18
世帯収入が 200～299 万円	21,154	12.01	20,237	11.48	21,515	12.2
世帯収入が 300～399 万円	24,334	13.82	22,775	12.92	21,728	12.33
世帯収入が 400～499 万円	20,096	11.41	20,256	11.49	19,260	10.93
世帯収入が 500～599 万円	18,263	10.37	18,770	10.65	18,437	10.46
世帯収入が 600～699 万円	14,268	8.1	15,649	8.88	15,587	8.84
世帯収入が 700～799 万円	12,052	6.84	13,011	7.38	13,374	7.59
世帯収入が 800～899 万円	10,680	6.06	10,956	6.22	10,826	6.14
世帯収入が 900～999 万円	7,840	4.45	8,713	4.94	8,583	4.87
世帯収入が 1000～1499 万円	14,394	8.17	17,233	9.78	16,831	9.55
世帯収入が 1500 万円以上	4,615	2.62	5,059	2.87	5,345	3.03
無回答	4,555	2.59	2,686	1.52	3,985	2.26
介護はしていない	166,814	94.73	160,933	93.58	164,251	93.17
65 歳以上の家族を介護(自宅内)	4,547	2.58	5,708	3.24	5,583	3.17
65 歳以上の家族を介護(自宅外)	2,504	1.42	3,695	2.1	4,393	2.49
その他の家族を介護(自宅内)	1,161	0.66	885	0.5	870	0.49
その他の家族を介護(自宅外)	1,070	0.61	1018	0.58	1188	0.68
	176,096	100	176,225	100	176,285	100

調査票では、生活行動の種類として、「1.睡眠、2.身のまわりの用事、3.食事、4.通勤・通学、5.仕事、6.学業、7.家事、8.介護・看護、9.育児、10.買い物、11.移動（通勤・通学を除く）、12.テレビ・ラジオ・新聞・雑誌、13.休養・くつろぎ、14.学習・自己啓発・訓練（学業以外）、15.趣味・娯楽、16.スポーツ、17.ボランティア活動・社会参加活動、18.交際・つきあい、19.受診・療養、20.その他」という 20 項目があり、調査日（2 日間）の午前と午後の生活活動として該当する項目を選び、各項目の時間を 15 分刻みで記入されたのである。図 2 は 2006 年、2011 年、2016 年の社会生活基本調査の生活時間分布をまとめた。無償労働時間は前述した OECD の定義に基づいて、7.家事、8.介護・看護、9.育児の項目の合計値とした。介護・看護と子育ての時間はそれぞれ、「8. 介護・看護」と「9. 育児」の項目に基づいて算出した。その中、被調査者全体の無償労働の日平均時間は 136 分、137 分、136 分であった。

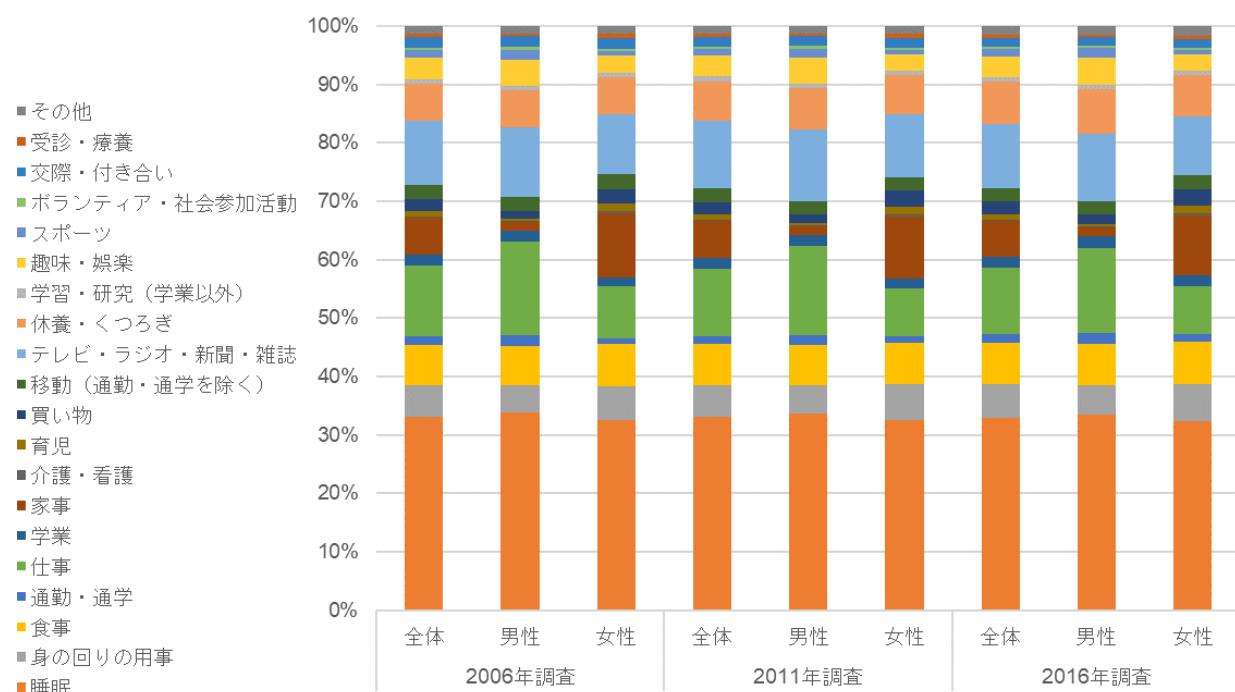


図2. 平成18年～平成28年社会生活基本調査被調査者全体及び男女別の生活時間分布

被調査者全体の無償労働時間、また介護するか否か×性別の介護・看護時間、10歳以下の子どもの数×性別の育児時間をマルチレベルの一般化線形モデル (Generalized Linear Model: GLM) で推定する際に同一世帯を一つのクラスターとし、表3のように年齢、性別、就業状況、調査日が休日なのかどうかなどの影響因子をコントロールした。GLM における各生活時間項目の分布はガウス分布とした。その影響因子の有意性の結果は2006年、2011年、2016年同じような傾向であり、女性、30代～50代の者、フルタイムで仕事をしない者、休日がその比較群より高く示された（表3）。モデルで予測した無償労働時間は136.98分（95%信頼区間：136.49分～137.41分）、137.98分（95%信頼区間：137.53分～138.43分）、136.94分（95%信頼区間：136.49分～137.48分）であった。

表3. 調査者全体の無償労働時間の影響因子（2016年）

性別	男性	係数		p	95%信頼区間	
		ref.			104.69	106.74
	女性		105.72	<0.001		
年齢階級	10代					
	20代		35.53	<0.001	31.73	39.33
	30代		102.06	<0.001	97.94	106.18
	40代		99.86	<0.001	95.88	103.85
	50代		97.70	<0.001	93.66	101.75
	60代		74.71	<0.001	70.67	78.75
	70代		38.78	<0.001	34.67	42.90
	80代及びそれ以上		-15.40	<0.001	-19.65	-11.15
就業の有無	おもに仕事	ref.				
	家事などのかたわらに仕事		119.02	<0.001	117.33	120.71

通学のかたわらに仕事	-12.04	<0.001	-16.75	-7.34
仕事をしていない人のうち主に家事をしている人	179.90	<0.001	178.30	181.50
仕事をしていない人のうち主に通学している人	-2.88	0.156	-6.86	1.10
その他の仕事をしていない人	43.26	<0.001	41.47	45.05
無回答	-0.49	0.817	-4.64	3.66
調査日	平日	ref.		
	休日	20.60	<0.001	19.47
				21.73

表4は育児時間の推定を示している。被調査者全体において、男性と女性、10歳以下の子どもの数による各グループにおいて、調査年とともに育児時間の増加が見えた。10歳以下の子どもの数のいずれのグループにおいても女性の子育て時間が長く、それぞれのグループにある男女差はおよそ15分である。この男女差の時間と伴う変化は見えなかった。さらに、調査日に育児時間がゼロでない者を対象として予測した男女別の育児時間では、2006年から2016年まで増加の傾向が二つのグループで見える者の、女性は男性より60分以上長いことが変わらないかった。

表4. 育児時間の推定

		平成18年調査			平成23年調査			平成28年調査		
		予測値	95%信頼区間	予測値	95%信頼区間	予測値	95%信頼区間	予測値	95%信頼区間	予測値
被調査者全体*		13.75	13.48 14.02	14.45	14.17 14.74	14.59	14.28 14.89			
男性×	10歳以下子どもなし	-5.14	-5.49 -4.79	-5.18	-5.55 -4.82	-4.82	-5.21 -4.43			
男性×	10歳以下子ども1人	44.02	43.13 44.91	48.16	47.22 49.11	54.89	53.80 55.97			
男性×	10歳以下子ども2人	61.44	60.37 62.52	72.38	71.20 73.56	81.01	79.63 82.39			
男性×	10歳以下子ども3人以上	77.79	75.54 80.04	90.74	88.30 93.19	99.25	96.55 101.96			
女性×	10歳以下子どもなし	9.96	9.62 10.30	10.14	9.79 10.50	10.24	9.86 10.62			
女性×	10歳以下子ども1人	59.13	58.24 60.01	63.49	62.55 64.43	69.95	68.87 71.03			
女性×	10歳以下子ども2人	76.55	75.48 77.62	87.71	86.54 88.88	96.07	94.69 97.45			
女性×	10歳以下子ども3人以上	92.89	90.64 95.15	106.07	103.63 108.51	114.31	111.61 117.01			
男性×	その調査日育児時間があった**	23.96	22.71 25.21	28.79	27.42 30.15	31.83	30.21 33.45			
女性×	その調査日育児時間があった	84.95	83.77 86.14	92.80	91.50 94.10	100.88	99.33 102.43			

モデル*は、各調査年の被調査者全体を対象に、10歳以下の子どもがいるか否かにかかわらず推定した。

モデル**は、調査日に育児時間がゼロでない者に限って育児時間を男女別で推定した。

表5. 介護・看護時間の推定

		平成18年調査			平成23年調査			平成28年調査		
		予測値	95%信頼区間		予測値	95%信頼区間		予測値	95%信頼区間	
被調査者全体*		3.77	3.61	3.93	3.93	4.08	3.78	4.44	4.28	4.61
男性×	介護していない	0.09	-0.09	0.28	-0.09	-0.27	0.09	0.10	-0.10	0.29
男性×	介護している	47.04	46.52	47.55	40.57	40.10	41.03	40.89	40.40	41.38
女性×	介護していない	2.38	2.20	2.57	2.30	2.12	2.47	2.77	2.57	2.96
女性×	介護している	49.33	48.82	49.83	42.95	42.50	43.40	43.56	43.08	44.04
男性×	その調査日介護をした**	146.94	144.01	149.88	140.77	138.34	143.19	145.45	142.98	147.92
女性×	その調査日介護をした	150.80	148.51	153.08	142.98	141.04	144.92	146.19	144.19	148.19

モデル*は、各調査年の被調査者全体を対象に、介護しているか否かにかかわらず推定した。

モデル**は、その調査日介護・看護をした者に限って介護・看護時間を男女別で推定した。

表5は介護・看護時間の推定であり、被調査者全体（自宅内もしくは自宅外で介護をしているか否かにかかわらず）のほかに、調査日に介護・看護をした者を対象とした解析の結果もまとめた。その調査日介護・看護をした者を対象とした介護・看護時間の男女差は2006年、2011年、2016年にいずれもあったが、2006年の男性146.94分、女性150.80分から、2016年の男性145.45分、女性146.19分になり、小さくなる傾向が見えた。

4. 今度の解析結果の考察と関連政策への示唆

本分担研究は公表データを利用して、日中韓3か国の生活時間調査で調べられた家庭内無償労働時間を比較し、さらに日本の社会生活基本調査の個票データを利用して、日本の子育てと介護・看護を含む無償労働時間の動向を考察した。日中韓3か国において、無償労働時間のジェンダー格差は顕著的で経時的な変化が見えにくい一方で、無償労働時間、そしてその代償となる仕事、余暇、睡眠を含む個人的ケアの時間の配分パターンから、男性の家庭内無償労働への参加及び女性の社会参加の度合いにおける異同も見えた。少子高齢化の進行が加速化している中で、3カ国の少子高齢化対策はそれぞれの施策の経緯が異なるものの、法律と社会的理念の整備、育児休業、介護休業などの充実や再雇用の促進、労働時間の改善や勤務形態の多様化による雇用・就業環境づくり、保育サービスや母子保健医療体制の充実、育児手当の充実をはじめとする経済的負担の軽減などの取組みを進めている。最近の関連施策の特色として、日本ではAIやICTなど先進的な科学技術の活用、ワークライフバランスの推進、切れ目のない包括的な子育て支援の強化、保育無償化、不妊治療の保険適用、韓国では男女平等、若者世代の結婚・家族形成支援、生活の質の向上、中国では出生率と生産性向上に向ける出産・子育て支援の体制づくりなどがあげられる（林、2021）。

また、個票データを利用した解析では、無償労働時間、育児及び介護・看護時間における男女差と経年的な変化を明らかにし、この数値は介護と育児による機会コスト、潜在的な生産力損失を捉えることより、関連の政策立案における投資の価値の見える化に役立つ（WHO, 2022）。介護・看護時間における男女差が小さくなる傾向があるものの、無償労働、特に育児において顕著なジェンダー格差があることは、男性の育児分担に向ける性別分業に関する意識の変容、育児休業制度の整備や弾力的な働く方の促進、労働・通勤時間の削減など施策を一次元的よりも多次元的に推進する必要性を示唆する（労働政策研究・研修機構、2007）。介護・看護時間がやや減少し、ジェンダー格差が縮小する背景は、平成23年以降の地域包括ケアの推進、在宅医療・介護の連携、認知症施策の推進であり、このような公的介護

サービス、特に在宅サービスが充実化は家族内の介護負担、特に女性の介護負担の軽減につながると考えられる（厚生労働省、2018）

今度の解析はデータの入手可能性とデータ元の異質性より比較の限界があるものの、生活時間を介して日中韓3か国の無償労働、育児と介護の不平等な分担を定量化し、比較・解析の結果に基づいて育児、介護を取り巻く環境と政策施策を考察した。日中韓3か国の人ロ減少社会の持続可能性に向けて、子育て、介護の平等な分担より、社会全体の生産力とウェルビーイングの向上に関わる政策形成に一助する。

参考文献

厚労労働省（2018）。「公的介護保険制度の現状と今後の役割」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000213177.pdf>

厚生労働省（2020）。「令和2年版厚生労働白書 — 令和時代の社会保障と働き方を考える」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/19/>

筒井淳也、竹内麻貴（2016）。「家事分担研究の課題—公平の視点から効果の視点へ」『季刊家族経済研究』第109号、pp.13-25.

林玲子（2021）。「厚生労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 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令和2年度研究報告書 日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究」
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/145635>

労働政策研究・研修機構（2007）。「仕事と生活－体系的両立支援の構築に向けて」

<https://www.jil.go.jp/institute/project/series/2007/07/>

OCED. OCED.Stat Time Use Data

https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=TIME_USE

World Economic Forum（2022）. Global Gender Gap Report 2022.

WEF_GGGR_2022.pdf (weforum.org)

World Health Organization (WHO) (2022). Valuing Health for All: rethinking and building a whole-of-society approach.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/council-on-the-economics-of-health-for-all/who_councilbrief3.pdf

Comparison of time use for child care and aged care in Japan, China, and Korea: Based on results of the Time Use Survey

Ruoyan Gai¹

1. National Institute of Population and Social Security Research

Globally, Time Use Surveys have provided insights into patterns of unpaid work that can inform policies aimed at reducing gender disparities in unpaid activities such as home-based caregiving. In Japan, China and Korea, unpaid care work often falls primarily on women who are expected to care for aged family members and children, which is prone to hinder their participation to labor market. Understanding the extent and nature of this gendered imbalance is conducive of identifying interventions to reduce the burden on women and promote their social participation and productivity and tracking the effectiveness and progress of these policies. Aiming to assess this gender disparity in home-based unpaid care for children and aged people, this study compared home-based unpaid working hours in Japan, China and South Korea by using published data of Time Use Surveys. Besides published data, time use data at the individual level generated in Japan were analyzed to assess time use in child-rearing and nursing care by performing multi-level Generalized Linear Models. As the results, the relevant gender gap in time use in home-based unpaid work was significant and stubborn across time in the three countries, whereas the pattern of time distribution reflecting men's participation to home-based unpaid work and women's participation to labor market was found to be somehow different by countries. In addition, the analysis using individual data further clarified trends of these gender differences over time in time use for home-based unpaid care, childcare, and nursing care, suggesting that gender differences in nursing care and nursing hours tended to decrease, whereas significant gender disparities still exist in contributions to unpaid work, especially childcare. Although there are limitations in comparison due to the availability of individual-level survey data and the heterogeneity of data sources, this analysis quantified the unequal contribution to childcare and nursing care in the three countries by time use in daily life, and reviewed the social environment surrounding childcare and nursing care and policy trends based on the results of the comparison and analysis. It is expected to inform policies related to improving gender equity in both public and private domains for productivity and well-being of society.

台湾の新型コロナ対策・外国人介護労働者・予算の動向

小島 克久

国立社会保障・人口問題研究所

I. はじめに

新型コロナ感染症の広がりから3年が経過した。台湾はその迅速な対応により、感染者数を極めて少ない水準に押させていたが、2022年4月頃から感染者数が大幅に増えた。その結果、2022年末現在の累計感染者数は約885万人に達した。一方で、当局による対策が緩和される方向にあり、そのひとつとして、外国人労働者の受け入れ再開がある。さらに、特別予算からの支出状況も、社会保障支出の統計にも現れるようになり、台湾の新型コロナ対策の規模が公的統計からある程度わかるようになってきた。台湾の新型コロナ対策は、本研究事業の2020年度および2021年度の報告書でも触れてきた¹。今回はその継続分析として、対策の緩和などを取り上げることは、長期化する感染症対策を収束させるプロセスを理解することができ、今後の突破的かつ社会全体に長期的な影響を与える出来事において、医療や介護などの分野での対応の仕方について知見を得ることができる。

このような問題意識のもと、本稿では台湾での新型コロナ感染動向を概観し、新型コロナ対策として、①2022年の主な動き、②外国人介護労働者の受け入れ再開、新型コロナ禍における彼らの状況、③特別予算の状況、に焦点を置いて述べる。

II. 台湾の新型コロナ感染動向

台湾における新型コロナ感染者数の動向を振り返ると図1のようになる。ここでは、2022年12月末までの新型コロナの新規および累計感染者数をそれぞれ、実線と点線でまとめた。また、初期の対策の実施と感染拡大期を記載している。

この図から分かることとして、2020年3月、2021年5月に感染拡大期が小さく見られるが、2022年4月以降に感染者数が大きく伸びている。特に同年4月から5月、8月から10月にかけて新規感染者数が大きく伸びている。前者では1日の新規感染者数が5万人を超える水準が続き、最大で9万人を超える日も見られた（2022年5月27日）。後者では1日の新規感染者数が2万人から5万人の水準で推移し、最大で5.3万人を超える日が見られた（2022年10月13日）。その後の12月末までは1~2万台で推移している。

累計感染者数で見ると、2022年3月末までは約2万人程度であったが、4月末には約12万人、5月末には約203万人とそれぞれ前月の4.95倍、17.55倍の水準に達した。対応する時点の人口（内政部戸政司公表の毎月末の人口²）と比較すると、4月は住民の0.5%であるが、5月は8.8%を占めるようになっている。6月には約377万人と前月からの増加は1.85倍に落ち着くが、人口との比較では住民の16.2%が感染した計算となる。その後も累計感染者数は増加の一途をたどり、8月末には約531万人、10月末には約771万人に達した。特に10月末の感染者数は人口の33.2%を占めるようになった。そして2022年12月末には約885万人に達した。同じ時時点の台湾の人口が約2,326万人であるので、住

¹ 詳細は、小島（2021）<http://doi.org/10.50870/00000206> および小島 a（2022）

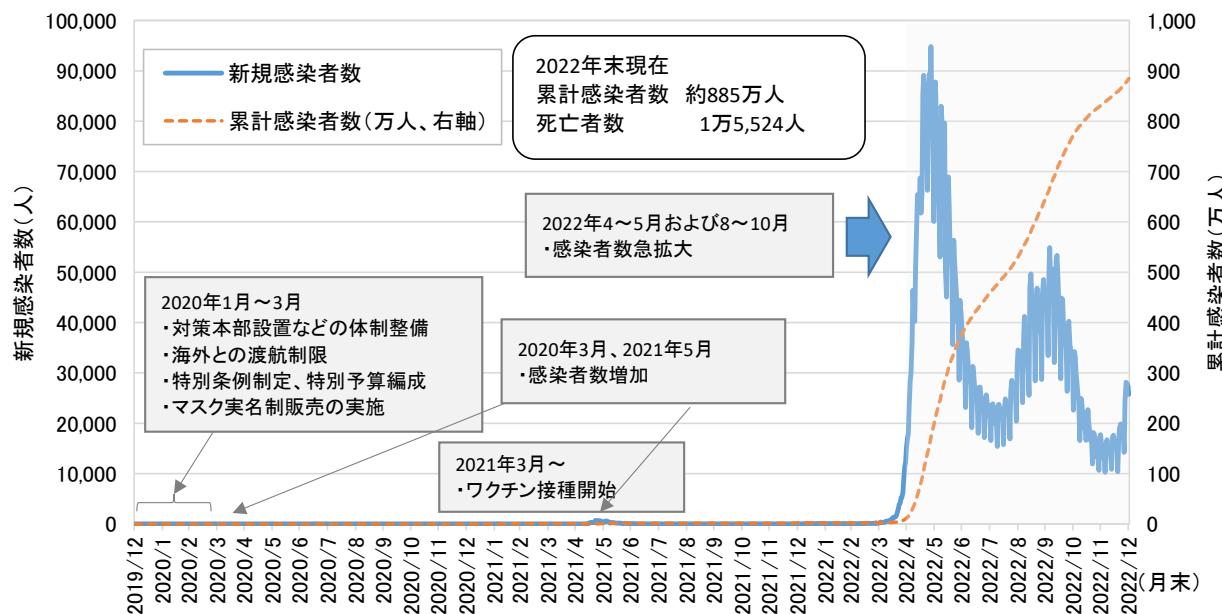
<http://doi.org/10.50870/00000345> を参照。対策の特徴などは小島（2020）、小島 b（2022）を参照。

² 詳細は内政部戸政司 web サイト「人口統計資料」参照（<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346> 2023年1月28日最終閲覧）。

民の約 38%が感染した計算となる。

このように、2022 年の台湾では、新型コロナの感染者数が大きく増えたといえる。

図1 台湾の新型コロナ感染者数の推移



出所：衛生福利部、疾病管制署、行政院資料をもとに作成

III. 台湾の2022年の新型コロナ対策の主な動き

1. 2022年の対策の特徴

台湾の新型コロナ対策を、当局のまとめたタイムラインをもとにしたまとめは、本研究事業の 2020 年度、2021 年度の報告書でも行った。本稿ではその続きとして、2022 年度の主な対策をまとめると、表 1 のようになる³。2022 年度の特徴をひとことで言えば、対策の緩和の時期であったと言える。これを念頭に置いて、2022 年の新型コロナ対策の主な動きを見てみよう。

³ 衛生福利部の COVID-19 特設 web サイトより、「COVID-19 防疫關鍵決策時間軸」から対策の動きをまとめた。詳細は、<https://covid19.mohw.gov.tw/ch/sp-timeline0-205.html> を参照（2023 年 1 月 28 日最終閲覧）。

表1 台湾の新型コロナ感染症対策の主な動き(2022年)

年	月	主な動き	累計感染者数(月末)
2022年	1月	ワクチン接種報償品提供開始(4日) 3回目ワクチン接種対象の拡大(7日など) 感染警戒レベル2の維持(9日など) 台北などでの福祉施設および医療機関見舞客等規制(9日、24日に台湾全土に拡大) 南アフリカなどからの入境規制強化(12日など)	18,790
	2月	感染警戒レベル2の維持(8日) 外国人労働者受入再開第2段階(15日)	20,489
	3月	防疫措置の一部緩和、台北などの医療機関の見舞客を条件月で許可(1日) 外国人の商用目的の入境の再開、入境時居宅検疫の期間を10日間に短縮(7日) 韓国からの入境時検疫の強化(22日)	23,393
	4月	ワクチン接種オンライン予約の運用停止(1日) 居宅隔離規定の緩和(6日など)、居宅隔離解除時の検査を簡易検査に変更(12日) 感染者の軽症・重症者の分離治療原則の実施(14日) 台北市などの医療機関見舞客受け入れ停止、台湾の福祉施設の訪問者規制(22日) 居宅隔離を3日の隔離と4日の自主健康管理に変更(26日)、実連制廃止(27日) 簡易検査キット実名制販売開始(28日)	115,883
	5月	地域の検査拠点、発熱外来の増設(2日など)、濃厚接触者の定義(同居者に限る)変更(8日) 入境時の居宅検疫期間を7日に短縮(その後に7日の自主健康管理期間)(9日) 4回目のワクチン接種開始(16日) 高齢者等のワクチン接種未完了者に簡易検査キットの無料配布(25日) 介護施設入所者及びスタッフに簡易検査キットの無料配布(28日)	2,033,464
	6月	就学前児童に簡易検査キットの無料配布、入境時の検査方法を唾液検査に変更(1日) 台湾の医療機関、福祉施設の見舞客規制の変更(24日) 通所型施設での簡易検査キットの公費での提供開始(27日)	3,767,283
	7月	4回目のワクチン接種を空港などの検疫担当者などに拡大(1日) 入境者数の上限を毎週4万人に引き上げ(7日) 衛生福利部長、中央感染症指揮センター指揮官の異動(15日) マスク着用等の規制緩和(19日) 外国人労働者、ボランティア等の入境再開(25日)	4,588,185
	8月	入境者のPCR検査結果準備義務の廃止(15日) 入境者数の上限を毎週5万人に引き上げ(22日)	5,308,029
	9月	入境時隔離を3日と4日の自主健康管理とする(1日) 米国などからのビザなし入境を再開(12日) 入境時の唾液検査を廃止し、簡易検査結果に代える(29日)	6,461,400
	10月	入境時の居宅検疫を「7日間の自主健康管理」とする(13日)	7,712,726
	11月	感染予防措置の緩和(7日) 簡易検査キットの無料配布対象者を低所得世帯や小中学生に拡大)(11日) 感染者のうち重症でない者の隔離/自主健康管理期間を5+n日とする(14日)	8,313,366
	12月	マスク着用規定等の緩和(1日) 入境者の上限を毎週20万人に引き上げ(1日、10日に上限撤廃) 台湾の医療機関への見舞客の受け入れを条件付きで再開(10日)	8,847,360

出所：行政院、衛生福利部（プレスリリースおよびCOVID-19タイムライン（<https://covid19.mohw.gov.tw/ch/sp-timeline0-205.html>）より作成

2. 感染大幅拡大前（1月～3月）

この時期は感染拡大の警戒を続けつつも、ワクチン接種の促進がとられた。高齢者などにワクチン接種を促進するために、接種者への報償品の提供（1月）が行われた。その一方で、対策の緩和とも言える措置がとられ始めた。具体的には、医療機関での見舞客の規制緩和（3月）、商用目的の外国人入境の

再開や入境時の検疫期間の短縮（3月）がとられた。それに加えて、2021年11月に再開した外国人労働者の受け入れ再開の第2段階（検疫場所の拡大などを盛り込む）が2月にとられた。

3. 最初の感染急拡大期を含む時期（4月～7月）

すでに述べたように、この時期には新規感染者数、累計感染者数ともに急増した。それでは、新型コロナ対策は規制が強化されたかというと、規制を行うものがある一方で、規制の緩和や変更が見られた。

まず、住民への計画的かつ感染対策に効果的なワクチン接種のオンライン予約システムが4月に運用を終了した（その後は住民が医療機関に問い合わせて予約）。

一方で同月に、感染急拡大の一方で、居宅隔離時の検査方法がPCR検査から簡易検査に変更された。これを背景に、簡易検査キットの需要が急拡大した。そこで、当局は健康保険証などを本人確認書類とした実名制の予約販売制度を、簡易検査キットにも導入した。これはマスクの実名制予約販売のシステムに類似したものである。時期を限って販売予約を受付、購入可能数量と価格を固定した上で、薬局などで販売する。これとは別に高齢者等の感染リスクが高い者を対象に簡易検査キットの無料配布が5月に開始され、6月には就学前児童や通所型施設の利用者などに対象が拡大された。

また、4月に感染者の軽症・重症者の分離治療原則が実施されている。これは感染者数の急増する中で、医療インフラを確保するためにとられた措置である。具体的には、医療機関への入院は重症の感染者に加え、高齢者（70歳以上）、透析患者、妊娠36週以上の者で感染者と診断された者に限るとされた。入院の必要がなくなると、防疫対策の整ったホテルなどの隔離に移行する。無症状者や軽症の感染者、70歳未満の者、自立した生活ができる者、妊娠36週未満の者で感染者と診断された者もこうしたホテルなどの隔離となる。自宅療養を推奨する地域では、65歳未満の者などの自宅での療養が可能な場合は、自宅療養が可能とされた。

さらに、入境時の規制としての居宅隔離（自宅等での隔離。外出は原則不可）の期間が5月には7日間に短縮され、最終的には隔離が7日間の自主健康管理（仕事などで外出が可能。マスク着用が求められ、感染リスクが高い人との接触が不可）に緩和されることにつながっている。さらに、医療機関等の見舞客の規制も隨時変更されている。

7月に入ると感染拡大がいったん落ち着いており、規制緩和に関する措置が多くとられた。具体的には、マスク着用の規制緩和の他、入境者の上限の毎週4万万人への引き上げが行われている（2.5万人からの引き上げ）。また、この月に衛生福利部長、中央感染症対策指揮センター長が交代している。

4. 二度目の感染拡大期を含む時期（8月～12月）

この時期も感染拡大が目立った時期であるが、規制が緩和される内容の措置が見られる。8月には入境者に求めていたPCR検査結果の準備が廃止されている。また1週間あたりの入境者の上限を5万人に引き上げている。9月になると7日間の隔離を、3日間の隔離と4日間の自主健康管理に変更されている。また、アメリカなどからのビザなし入境が再開されている。10月には入境時の隔離等が7日間の自主健康管理に緩和された。

11月以降も規制の緩和措置がとられている。11月には、感染予防措置のうち、商店などの検温の措置が廃止され、軽症の感染者の居宅隔離期間が5日間の隔離と簡易検査で陰性が確認されるまでの間とされた。その一方で、簡易検査キットの無料配布対象が、小中学生と生活困窮世帯に拡大された。12月にはマスク着用規定が12月に緩和されるとともに（屋外での着用は不要になる）、入境者の1週間あたりの上限が撤廃された。

IV. 新型コロナと外国人介護労働者受け入れ

1. 新型コロナ禍での外国人介護労働者（家庭外籍看護工）に関する主な対策

台湾では、外国人介護労働者が多く、特に家庭で雇用されることがほとんどである⁴。家庭で雇用される外国人介護労働者（以下、家庭外籍看護工）も新型コロナの影響を受け、その新規受け入れ停止措置が取られた一方で、台湾にいる家庭外籍看護工に関するさまざまな支援策がとられた。図2はその主な対策をまとめたものである。

まず、家庭外籍看護工の新規受け入れが2020年3月に停止された。この時期は新型コロナの初期であり、当局は新型コロナ対策の人流規制としていち早く実施している。新規受け入れ再開は、2段階で行われており、第1段階は2021年11月、第2段階は2022年2月である。第1段階では、台湾入境後の14日間の検疫（隔離）、入境の条件にワクチン接種を含めている。また、雇用主には50万台湾元相当の民間医療保険の提供を求めている。第2段階でも同様の条件が課されているが、ワクチン接種を条件とする運用は停止され、14日間の隔離は雇用主が手配した場所でも可能になっている（ただし、台湾当局に申請、許可を得ること）⁵。

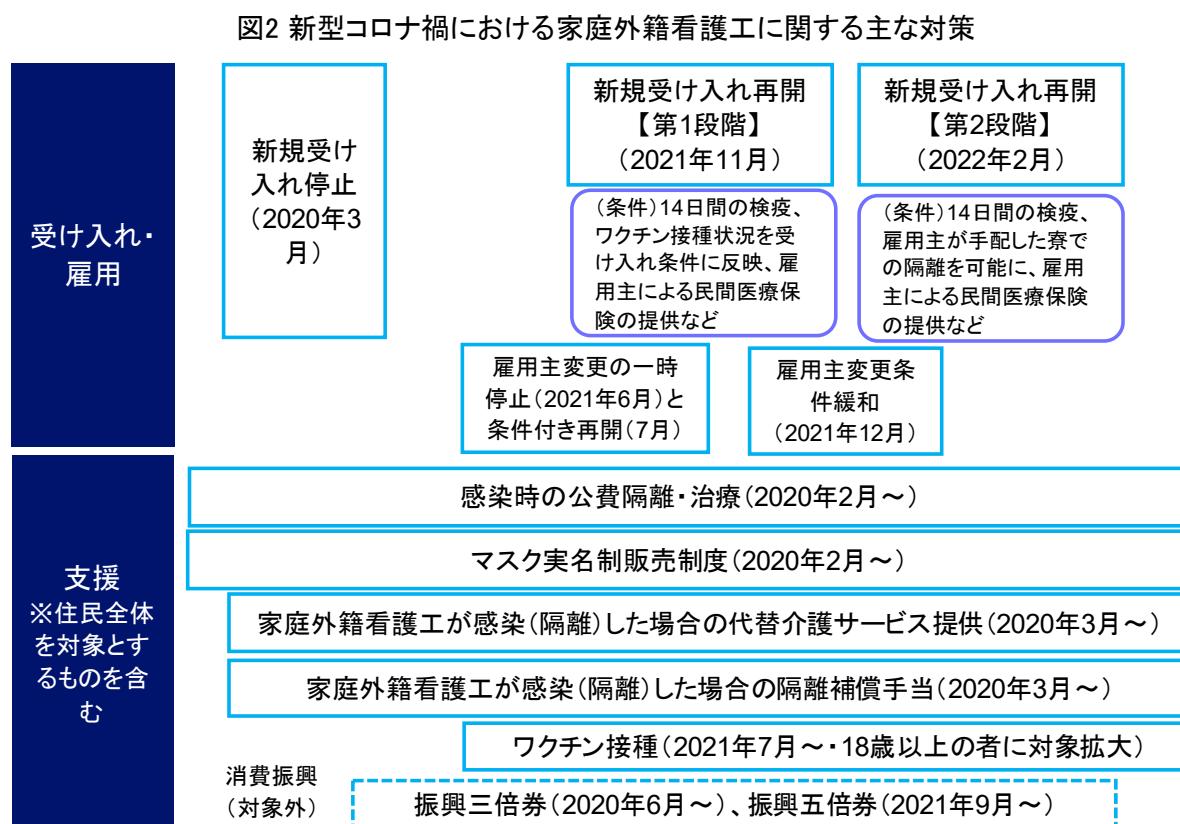
次に、台湾に居住し続けている家庭外籍看護工への対策が必要となる。家庭外籍看護工は、原則として雇用主の変更は認められないが、雇用主が死亡などの場合は、申請して許可を得れば変更ができる。ところが、外国人労働者の多い工場でのクラスター発生を背景に、2021年6月に家庭外籍看護工を含めて、彼らの雇用主変更を一時停止した。家庭で働く外国人労働者にはクラスター発生のリスクは小さいため、7月に入って雇用主変更の許可を再開した。ただし、再開に当たっては、新しい雇用主の費用負担によるPCR検査の手配や感染予防策が求められた。12月に入り、その条件が緩和され、新型コロナのワクチン接種を終えている場合、PCR検査は必要ないとされた。感染予防策をとることは継続して雇用主に求められている。

そして、家庭外籍看護工の新型コロナ感染予防、感染時の対策も取られている（全住民を対象とするものを含む）。家庭外籍看護工も、新型コロナの感染が明らかになった場合（入境時の検査を行っていたときを含む）は隔離の対象となる。その場合の治療費は公費負担となる。台湾では2020年2月からマスクの実名販売制度を行っていた。現在は大幅に縮小されているが、マスクを住民に広く行き渡らせるため、その販売を医療保険の保険契約を結んでいる薬局などに限り、予約や販売には健康保険証などの本人確認を必要とするというものであった⁶。家庭外籍看護工の場合、自身の健康保険署や身分証明書で購入の予約や購入時の本人確認ができた。

⁴ 台湾の外国人介護労働者受け入れの仕組みなどは、小島（2017）参照。

⁵ 外国人労働者も台湾に居住する間は全民健康保険（公的医療保険）に加入する。入境直後はこれに加入していないため、無保険期間中の感染で、公費負担となる隔離中以外の医療費を想定していると思われる。

⁶ この仕組みの詳細は小島（2022）a参照。



出所：衛生福利部、行政院資料から作成

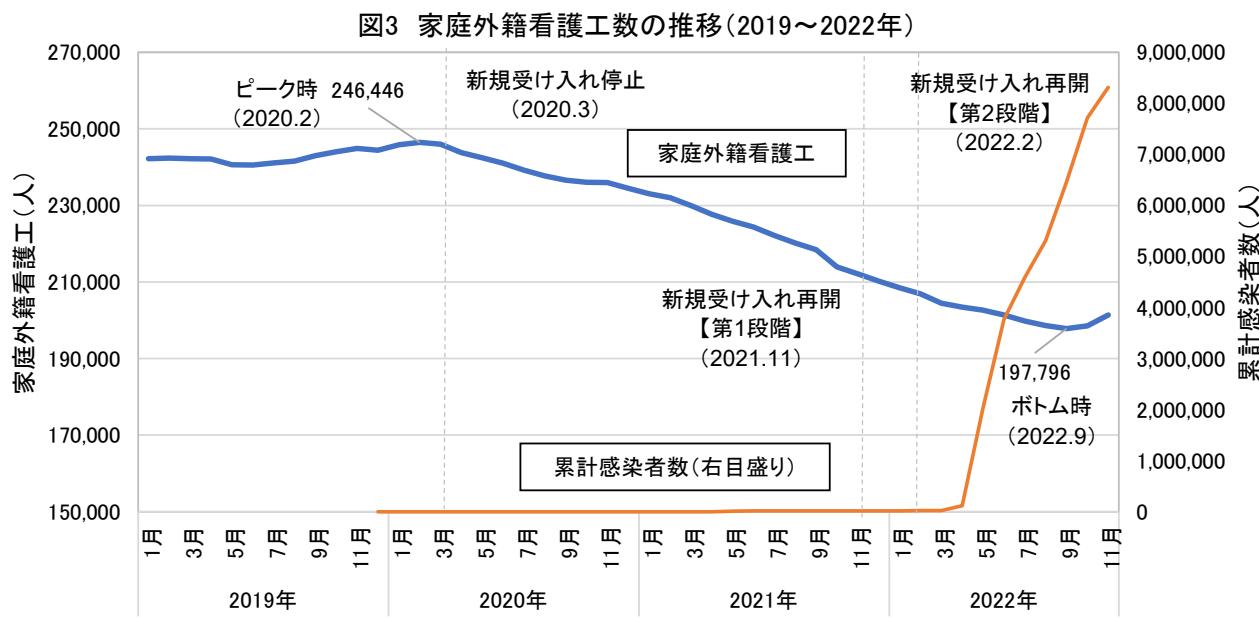
もしも家庭外籍看護工が新型コロナに感染した場合、隔離が行われ、家庭の中で介護をする人がいなくなる。その影響を最小限にするため、家庭外籍看護工を雇用している家庭では、代替の介護サービス使用を申請することができるようとした。ただし介護される人が要介護等級の2級以上（介護が必要とされるもっとも軽度のレベル。最重度は8級）であることが条件となる。また、家庭外籍看護工を雇用している家庭では、もともと彼らが休暇を取る期間は代替の介護サービスを利用できるが、利用は30日間の間隔を空けて行うという条件がある。ただし、新型コロナ感染に伴う代替介護サービス利用の場合は、その利用間隔条件は適用されない。こうした代替介護サービス利用は、①雇用を予定している家庭外籍看護工が新型コロナ感染のため入境できない、②一時帰国している外籍看護工が新型コロナに感染して台湾に再入境できない、という場合にも可能である。

新型コロナに感染し、隔離されることは、就労や家族の介護などができなくなることを意味する。家庭外籍看護工に当てはめると、彼ら自身が感染、隔離されることになる。そのような場合に当局は日額1000台湾元の補償手当を支給している。この手当は、隔離対象者となった者、隔離対象者が要介護高齢者等で、彼らを看護するために就業できなくなった家族を対象としている。そのため、家庭外籍看護工のための仕組みではないが、彼らも対象となっている。

感染予防として台湾でもワクチン接種が進められた。接種は2021年3月から開始されたが、18歳以上の者にまで拡大されたのは同年7月からであり、家庭外籍看護工も予約をすれば接種が可能となった。

台湾では新型コロナの影響で落ち込んだ消費を振興させるために、消費振興のためのクーポンを発行した。2020年には「振興三倍券」(1,000台湾元の自己負担で3,000台湾元のクーポンを利用可能)、2021年には「振興五倍券」(自己負担なしで5,000台湾元のクーポンを利用可能)発行されている。台湾住民及び定住に相当する資格を持った外国人がその受け取りの対象であり、居住期間が決まっている外国人労働者は対象外であった。

このように、家庭外籍看護工をめぐる新型コロナ対策にはさまざまなものがある。



出所：労働部、行政院資料から作成

2. 家庭外籍看護工の人数の動き

新型コロナが拡大した時期の外籍看護工の動きをまとめたものが図3である。労働部の月次データからその数を新型コロナ前の2019年からまとめてみるとともに、対応する月末の累計感染者数も加えてみた。この図によると、家庭外籍看護工は、2019年の段階で24万人に達しており、月次データでは変動を持ちながらも、増加傾向をたどっている。2019年12月末には約24万4千人に達している。2020年に入り、新型コロナの広がりの初期はまだその数を増加させており、同年2月には約24万6千人を超えてピークに達した。この図では累計感染者数は2022年になるまで非常に低い水準にあるが、新規受け入れ停止の影響もあり、家庭外籍看護工の数は減少傾向をたどった。2020年12月末には約23万4千人となり、1年前より1万人ほど減少している。

2021年に入ってもこの傾向は続き、11月に家庭外籍看護工の新規受け入れが再開されても、増加に転じることはなかった。2021年末の家庭外籍看護工の数は約21万人と、1年前より2万人ほど減少しした。2022年に入ってもその傾向は続き、この年の2回目の大幅な感染拡大が落ち着く前の9月には、約19万8千人と最も少なくなった。その後若干の増加は見られたが、2022年末の家庭外籍看護工の数は約20万1千人となり、新型コロナ前の2019年末よりも4万人以上減少していることがわかる。

このように、新型コロナ禍により台湾の家庭外籍看護工は15%ほど減少するという影響を受けている。

3. 家庭外籍看護工の減少の影響

(1) 「家庭外籍看護工カバー率」で見る影響

台湾当局は、公的介護サービスの利用者数の要介護者に対する割合を「カバー率」（長照服務涵蓋率）として公表している。公的介護サービスの普及度の指標となっている⁷。算定方法がシンプルなため、

⁷ 長照服務涵蓋率の詳細は以下を参照。衛生福利部介護制度特設webサイト「長期十年計畫2.0相關統計表」<https://1966.gov.tw/LTC/lp-6485-207.html> を参照（2023年2月2日最終閲覧）。

同じ指標を家庭外籍看護工について行うことができる。そこで、当局がカバー率の算定のために公表している「要介護者数（推計値）」を用いて、家庭外籍看護工の数をこれで除することで、「家庭外籍看護工カバー率」を算定した。その結果が表2であり、ここでは台湾の地域別（わが国の都道府県に相当）に算定結果をまとめた。

家庭外籍看護工の人数は（表の（A））、図3と同じデータであり、2020年から2021年にかけて約2万4千人減少しており、10%の減少となっている。地域別に見ても同じ傾向が見られ、中部の彰化県や雲林県、南部の高雄市、北部の新竹市などでは、9%台の減少となっている。一方、離島の連江県では約16%の減少、中部の嘉義市や南投県では約12%の減少を記録している。このように、地域差があるが、家庭外籍看護工の減少は台湾のどの地域でも見られる。

高齢者や若年障害者の要介護者の数（表の（B））は増加しており、2020年の約82万4千人から2021年の約85万5千人へと、約3.7%の増加となっている。地域別に見ると、どの地域でも要介護者は増加しており、増加率にすると3.5%～4.0%に相当する。要介護者は台湾全土で増加している。

両者から求められる家庭外籍看護工カバー率（表の（C））は、2020年から2021年にかけて低下している。台湾全体で見ると、28.4%から24.6%へと低下し、3.9%の低下幅である。単純な説明になるが、要介護者100人のうち4人が外国人介護労働者を失ったことになる。地域別に見ても、どの地域でも家庭外籍看護工カバー率は低下している。そこで台湾全体で見たこの低下幅を基準に見ると、地域差が見られる。低下幅が少なくなっているのは、北部では基隆市だけであるが、中部では台中市、彰化県、雲林県で、南部では台南市、高雄市、屏東県、澎湖県で見られる。東部では台東県、離島の金門県でも同様である。家庭外籍看護工カバー率低下の影響は中部から南部の地域を中心に比較的小さく、その他の地域では大きいといえる。影響の小さな地域は、2020年の家庭外籍看護工カバー率が台湾全体の数値よりも低く、介護を外国人介護労働者に依存している地域では影響が比較的小さく、そうでない地域では大きいことがわかる。

このように家庭外籍看護工の減少は、カバー率の低下として地域差を持って現れている。

表2 家庭外籍看護工の人数の変化

(単位:人、%)

県市	地域	家庭外籍看護工 人数(A)		要介護者(B) (若年障害者を含む)		家庭外籍看護工 力バー率 (C=A/B)	
		2020年	2021年	2020年	2021年	2020年	2021年
台湾		234,476	210,208	824,515	855,253	28.4%	24.6%
新北市	北部	38,469	34,318	129,906	134,616	29.6%	25.5%
台北市	北部	40,556	36,514	105,694	109,832	38.4%	33.2%
桃園市	北部	19,688	17,727	63,301	65,507	31.1%	27.1%
基隆市	北部	3,665	3,253	13,831	14,350	26.5%	22.7%
新竹市	北部	5,114	4,616	13,143	13,616	38.9%	33.9%
宜蘭県	北部	6,209	5,529	17,355	18,014	35.8%	30.7%
新竹県	北部	6,014	5,424	17,182	17,802	35.0%	30.5%
台中市	中部	24,483	22,075	83,951	86,942	29.2%	25.4%
苗栗県	中部	7,282	6,484	20,919	21,722	34.8%	29.8%
彰化県	中部	11,046	9,997	46,473	48,250	23.8%	20.7%
南投県	中部	5,711	5,022	20,412	21,197	28.0%	23.7%
雲林県	中部	8,041	7,266	28,715	29,856	28.0%	24.3%
臺南市	南部	14,759	13,196	67,453	70,000	21.9%	18.9%
高雄市	南部	19,960	18,015	98,731	102,439	20.2%	17.6%
嘉義市	南部	2,616	2,288	9,464	9,820	27.6%	23.3%
嘉義県	南部	5,974	5,304	22,352	23,242	26.7%	22.8%
屏東県	南部	7,083	6,257	33,092	34,343	21.4%	18.2%
澎湖県	南部	930	818	3,928	4,080	23.7%	20.0%
台東県	東部	1,793	1,577	9,809	10,149	18.3%	15.5%
花蓮県	東部	4,175	3,716	14,009	14,510	29.8%	25.6%
金門県	離島	782	706	4,424	4,581	17.7%	15.4%
連江県	離島	126	106	371	385	34.0%	27.5%

出所:労働部統計(家庭外籍看護工)、衛生福利部資料(要介護者)より作成

(2) 家庭外籍看護工の働き方に見る影響

家庭外籍看護工の人数が減っていることは、彼らの働き方にも影響を与えているものと考えられる。働き方のなかで重要なことのひとつである休日の状況、つまり休日を取得していない者の割合から見ていきたいと思う。家庭外籍看護工の就労、待遇の状況は労働部『移工管理及運用調査』からわかる。この調査は、産業部門で働く外国人労働者も含めて、その就労状況や賃金や休日などの待遇について、毎年調査を行っている。近年の調査では新型コロナの影響に関する調査項目も含まれている⁸。

⁸ この調査の詳細は以下を参照。労働部「移工管理及運用調査」(2022年調査)

<https://statdb.mol.gov.tw/html/svy11/1142menu.htm> (2023年2月2日最終確認)

表3 家庭外籍看護工の休日の状況(各年6月現在)

(単位:人、%)

県市	地域	人数				休日なし				休日なし(理由:新型コロナ)			
		2019年	2020年	2021年	2022年	2019年	2020年	2021年	2022年	2019年	2020年	2021年	2022年
台湾		240,569	240,999	224,348	201,409	34.4	42.7	74.3	50.6	7.9	48.9	18.5	
新北市	北部	39,090	39,457	36,760	32,933	30.2	41.7	76.2	48.3	7.3	51.8	14.8	
台北市	北部	41,933	41,662	38,899	35,201	28.6	34.3	73.4	45.4	8.2	50.3	16.9	
桃園市	北部	20,281	20,261	18,837	16,969	31.2	37.4	73.5	50.1	9.2	52.9	22.2	
基隆市	北部	3,714	3,780	3,464	3,150	25.8	34.2	74.5	48.8	5.4	62.4	16.8	
新竹市	北部	5,324	5,228	4,907	4,447	29.3	41.0	72.0	49.7	4.9	51.1	18.1	
宜蘭県	北部	6,371	6,372	5,953	5,295	28.6	45.3	76.6	56.6	8.4	46.2	19.4	
新竹県	北部	6,196	6,159	5,790	5,205	41.0	46.4	72.6	55.6	10.3	44.4	24.0	
台中市	中部	25,368	25,338	23,390	21,150	28.7	38.9	73.8	46.6	8.0	49.9	18.1	
苗栗県	中部	7,470	7,494	6,957	6,236	42.2	47.3	75.0	57.1	6.6	54.1	25.5	
彰化県	中部	11,290	11,324	10,667	9,622	41.8	41.3	74.6	47.5	8.9	50.8	14.1	
南投県	中部	5,896	5,839	5,404	4,794	42.7	49.2	73.3	53.1	7.2	38.5	21.4	
雲林県	中部	8,112	8,185	7,748	6,877	43.2	51.5	74.2	65.2	8.0	41.2	19.3	
台南市	南部	15,273	15,193	14,112	12,529	42.9	51.7	82.6	55.4	8.1	53.7	27.9	
高雄市	南部	20,163	20,506	19,160	17,181	40.5	50.9	71.9	50.5	8.6	42.6	16.4	
嘉義市	南部	2,678	2,740	2,494	2,208	36.0	39.2	70.1	46.4	10.4	47.4	16.8	
嘉義県	南部	6,079	6,105	5,662	5,122	45.9	48.2	66.8	58.5	4.6	36.4	16.0	
屏東県	南部	7,255	7,294	6,719	5,975	33.7	46.9	69.6	54.1	6.0	47.7	19.8	
澎湖県	南部	966	976	876	761	49.0	75.6	84.7	65.8	19.7	43.5	24.0	
台東県	東部	1,813	1,858	1,697	1,458	57.6	56.8	78.4	61.1	9.6	53.0	7.9	
花蓮県	東部	4,368	4,307	3,994	3,520	34.1	49.7	70.1	58.9	5.0	33.1	24.7	
金門県及連江県	離島	929	921	858	776	71.3	65.3	81.6	67.6	7.1	19.5	6.6	

出所:労働部「移工管理及運用調査」より作成

注:2019年調査では休日なしの理由に「新型コロナ」の選択肢がない。

この調査の2019年から2022年の結果を用いて、家庭外籍看護工の人数、「休日なし」(調査の基準となる6月現在)の者の割合、その内数として、休日なしの者で理由が「新型コロナ」である者の割合を表3にまとめた。この調査でも地域別にデータを得られるので、県市別の表となっている。この表より、台湾全体で家庭外籍看護工のうち、6月に「休日なし」の者の割合は、2019年は34.4%であった。2020年にはこれが42.7%と上昇し、2021年には74.3%に達した。そして2022年には50.6%に低下したが、2019年よりも16%程度高くなっている。「休日なし」の割合の内数として、理由が「新型コロナ」の者の割合をみると、データが得られる2020年は7.9%であった。これが2021年には48.9%に急上昇し、2022年には18.5%に低下するが、2020年の2倍以上の水準である。仮に新型コロナがなかったら休日を取ることができたと仮定すると、2022年の「休日なし」の割合は50.6%から18.5%を差し引くと、32.1%となり、2019年の水準に近くなる。2020年について同じ計算をすると34.8%となり、2019年の水準により近くなる。このような単純な計算でも、新型コロナの影響で家庭外籍看護工が休日を取れないほどの状況になっていることが推察される。

この結果は地域差も伴っている。「休日なし」の者の割合、理由が「新型コロナ」である者の割合がともに台湾全体の数値よりも高い地域として、北部では宜蘭県、新竹県、中部では苗栗県、南投県、雲林県、南部では台南市、屏東県、澎湖県、東部の花蓮県で見られる。これらの地域のうち、家庭外籍看護工の減り方の程度(減少率)が台湾全体で見た場合よりも小さいのは、新竹県、雲林県であり、他の地域では、家庭外籍看護工の減少が顕著な地域である。

このように、家庭外籍看護工の減少は彼らの働き方、休日の取得に影響を与えており、その程度に地域差があることがわかる。

（3）感染および補償手当の受給状況

新型コロナに感染する可能性は程度の差があっても誰にでもある。家庭外籍看護工も感染可能性とそれに伴う隔離・就労不能の状態になることもある。前者の状況、後者による当局の補償手当受給状況が上記の表3で取り上げた統計でわかる。その状況をまとめたものが表4である。

この表から、家庭外籍看護工の新型コロナ感染状況を見ると、2021年の台湾では、彼らのうち4.83%が感染や隔離の経験があった。この割合は2022年には15.72%にまで上昇している。この1年間で家庭外籍看護工の間でも新型コロナの感染が広がっていたことがわかる。感染や隔離になったときの補償の状況についてみると、2021年と2022年で調査項目が一部異なっているが、次のようになる。2021年の結果では、感染・隔離時の賃金は53.66%の者が受け取っている。そうでない46.34%の者について、当局の補償手当（隔離による1日1,000台湾元の手当）の申請状況を見ると、内数で29.73%が申請を行っている。合計すると感染・隔離経験がある者の83.42%が何らかの経済支援を受けている。2022年では賃金支払いに関する項目がないが、補償手当は感染・隔離経験者の37.46%が申請している。調査項目の変更で単純な年次変化を見ることは困難であるが、補償手当の申請の有無で見ると、水準そのものは40%を下回るが、申請経験者の割合が上昇してきたことがわかる。

感染・隔離状況、補償手当の申請についても地域差が見られる。感染・隔離経験者の割合が2021年、2022年の両方で台湾全体の水準よりも高い地域は、北部の新北市、桃園市、基隆市、新竹県、南部の台南市、屏東県であり、北部に目立つ。補償手当申請割合が2021年、2022年の両方で高い地域は、北部の台北市、新竹県、中部の南投県、南部の台南市、嘉義県、屏東県、東部の台東県である。むしろ中部や南部の地域が目立つ。

この地域差の背景として、介護サービスカバー率（介護サービス利用者の要介護者に対する割合）、家庭外籍看護工カバー率（家庭外籍移籍看護工の数の要介護者に対する割合）との関係を図4としてまとめてみた。図の右側の分布は補償手当申請割合と介護サービスカバー率との関係、左側の分布が補償手当申請割合と家庭外籍看護工カバー率との関係である。分布の点は各地域（県市）を表す。これを見ると、介護サービスカバー率が高い地域ほど、補償手当申請割合が高い傾向が見られる。一方で、家庭外籍看護工カバー率と補償手当申請割合の水準には明確な関係が見られない。

このように、家庭外籍看護工の間でも新型コロナの広がりが見られ、隔離に伴う補償手当の申請もある程度の水準で見られる。ただし、その地域差が大きく、介護サービス利用が大きな地域でむしろ申請が進んでいることがわかる。

表4 家庭外籍看護工の新型コロナ感染時の補償の状況(新型コロナ対策期間中)

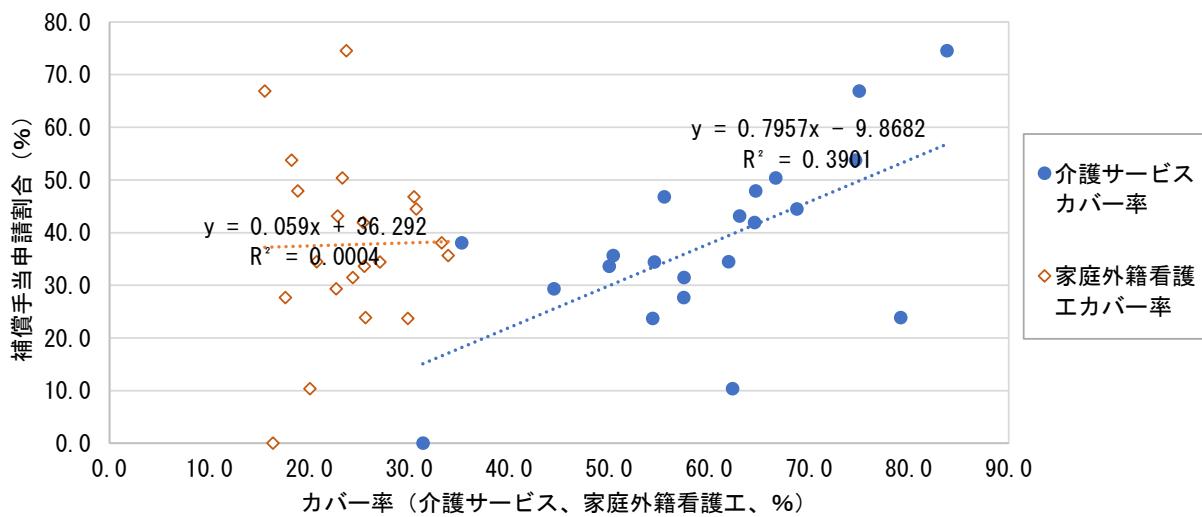
(単位:人、%)

県市	地域	2021年							2022年						
		人数	感染・隔離 あり(%)	隔離期間中賃金給付(%)					人数	感染・隔離 あり(%)	防疫補償手当申請(%)				
				計	あり	なし	防疫補償手当申請	あり			計	あり	なし	不詳	
台湾		224,348	4.83	(100.00)	(53.66)	(46.34)	(29.76)	(1.98)	(14.60)	201409	15.72	(100.00)	(37.46)	(44.53)	(18.01)
新北市	北部	36,760	5.46	(100.00)	(63.97)	(36.03)	(28.83)	(0.00)	(7.20)	32933	17.00	(100.00)	(33.58)	(54.96)	(11.46)
台北市	北部	38,899	4.04	(100.00)	(69.33)	(30.67)	(30.67)	(0.00)	(0.00)	35201	15.91	(100.00)	(38.04)	(47.51)	(14.44)
桃園市	北部	18,837	5.06	(100.00)	(92.67)	(7.33)	(7.33)	(0.00)	(0.00)	16969	17.84	(100.00)	(34.39)	(35.95)	(29.66)
基隆市	北部	3,464	6.21	(100.00)	(0.00)	(100.00)	(75.69)	(0.00)	(24.31)	3150	25.96	(100.00)	(29.34)	(47.82)	(22.84)
新竹市	北部	4,907	2.66	(100.00)	(1.95)	(98.05)	(98.05)	(0.00)	(0.00)	4447	13.42	(100.00)	(35.63)	(44.18)	(20.19)
宜蘭県	北部	5,953	3.76	(100.00)	(65.82)	(34.18)	(0.00)	(34.18)	(0.00)	5295	9.78	(100.00)	(44.48)	(44.10)	(11.41)
新竹県	北部	5,790	4.87	(100.00)	(29.97)	(70.03)	(63.00)	(0.00)	(7.04)	5205	19.00	(100.00)	(46.78)	(32.08)	(21.14)
台中市	中部	23,390	5.38	(100.00)	(57.03)	(42.97)	(4.55)	(0.00)	(38.42)	21150	15.11	(100.00)	(41.88)	(40.07)	(18.06)
苗栗県	中部	6,957	4.46	(100.00)	(97.76)	(2.24)	(2.24)	(0.00)	(0.00)	6236	21.89	(100.00)	(23.68)	(48.43)	(27.88)
彰化県	中部	10,667	5.80	(100.00)	(53.99)	(46.01)	(0.00)	(9.28)	(36.73)	9622	12.11	(100.00)	(34.44)	(56.45)	(9.11)
南投県	中部	5,404	6.45	(100.00)	(0.00)	(100.00)	(100.00)	(0.00)	(0.00)	4794	14.22	(100.00)	(74.51)	(15.73)	(9.76)
雲林県	中部	7,748	5.02	(100.00)	(37.80)	(62.20)	(62.20)	(0.00)	(0.00)	6877	9.90	(100.00)	(31.43)	(45.90)	(22.66)
台南市	南部	14,112	5.05	(100.00)	(0.00)	(100.00)	(49.71)	(8.73)	(41.55)	12529	16.06	(100.00)	(47.91)	(32.58)	(19.51)
高雄市	南部	19,160	3.70	(100.00)	(98.83)	(1.17)	(0.00)	(0.00)	(1.17)	17181	14.99	(100.00)	(27.65)	(44.88)	(27.48)
嘉義市	南部	2,494	4.10	(100.00)	(100.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	2208	16.31	(100.00)	(50.34)	(37.89)	(11.76)
嘉義県	南部	5,662	7.08	(100.00)	(3.82)	(96.18)	(65.93)	(3.82)	(26.42)	5122	12.97	(100.00)	(43.14)	(48.79)	(8.07)
屏東県	南部	6,719	5.59	(100.00)	(2.11)	(97.89)	(31.45)	(0.96)	(65.49)	5975	15.86	(100.00)	(53.72)	(34.97)	(11.30)
澎湖県	南部	876	2.63	(100.00)	(0.00)	(100.00)	(100.00)	(0.00)	(0.00)	761	9.36	(100.00)	(10.35)	(50.00)	(39.65)
台東県	東部	1,697	3.93	(100.00)	(0.00)	(100.00)	(100.00)	(0.00)	(0.00)	1458	7.86	(100.00)	(66.83)	(33.17)	(0.00)
花蓮県	東部	3,994	3.33	(100.00)	(0.00)	(100.00)	(100.00)	(0.00)	(0.00)	3520	17.28	(100.00)	(23.83)	(57.90)	(18.27)
金門県及連江県	離島	858	1.75	(100.00)	(4.67)	(95.33)	(95.33)	(0.00)	(0.00)	776	9.87	(100.00)	(0.00)	(33.31)	(66.69)

出所：労働部「移工管理及運用調査」より作成

注：2022年調査では賃金支払いに関する質問項目がない。

図4 家庭外籍看護工の（感染・隔離）補償手当申請割合と介護サービス及び家庭外籍看護工カバー率との関係（県市、2022年）



出所：労働部「移工管理及運用調査」および家庭外籍看護工統計、衛生福利部資料より作成。

注：金門県と連江県は補償手当申請率がまとめられているため、カバー率も両県を合わせて算定した

V. 特別予算と社会保障支出統計から見る新型コロナ対策

1. 特別予算の執行状況

特別予算は、新型コロナ対策の基本的な方針を定めた特別条例にもとづいて編成された新型コロナ対策のための臨時の予算である。当初予算では 600 億台湾元の規模であったが、4 回の補正の結果、約

8,400 億台湾元にまで増加している。主計総処（わが国の財務省主計局と総務省統計局をあわせたような組織）の統計から、その省庁別の執行状況が月次で公表されている⁹。その統計を元に 2020 年から 2022 年までの毎年末（各年度ごと）の省庁別の執行状況を表 5 のようにまとめた。

表5 台湾の「新型コロナ対策特別予算」執行状況(省庁別)

(単位:億台湾元、%)

	執行済予算(各年末)				予算総額		備考(主な執行目的)
	2020年	2021年	2022年	総額	2020-2022年	執行率	
総数	2,635.7	2,900.2	2,369.4	7,905.3	8,393.4	94.2%	
行政院	5.7	6.3	8.8	20.8	23.9	87.1%	感染者追跡システムの整備など
内政部	3.7	10.5	7.3	21.5	24.4	87.8%	検疫場勤務者への支援など
財政部	2.1	2.2	0.0	4.3	5.0	85.9%	
教育部	10.1	271.0	28.0	309.2	319.2	96.9%	子どものいる家庭、私立幼稚園などへの支援
経済部	1,362.3	574.8	1,284.2	3,221.3	3,520.0	91.5%	新型コロナの影響を受けた企業への支援、消費振興など
交通部	305.5	352.2	205.2	862.9	880.2	98.0%	新型コロナの影響を受けた旅行業者などへの支援など
労働部	349.6	447.3	2.9	799.8	806.2	99.2%	新型コロナの影響を受けた自営業者などへの支援など
農業委員会	219.1	209.9	22.2	451.2	459.4	98.2%	新型コロナの影響を受けた農林漁業者への支援など
衛生福利部	340.2	967.8	798.9	2,106.9	2,244.5	93.9%	感染対策、隔離の実施、医療機関、福祉事業者、生活困窮者への支援など
環境保護署	0.0	1.8	2.4	4.3	4.7	92.3%	
文化部	36.2	56.3	9.5	102.1	104.8	97.4%	芸術文化従事者への支援など
海洋委員会	1.1	0.0	0.0	1.1	1.1	100.0%	

出所：行政院主計総処(予算)、行政院資料から作成

この表から年次ごとに特別予算執行状況を見ると、総額では 2020 年は 2,635.7 億台湾元、2021 年は 2,900.2 億台湾元、2022 年は 2,369.4 億台湾元が執行されている。合計で 7,905.3 億台湾元が執行され、特別予算の総額である 8,396.4 億台湾元の 94.2% が執行されている。特別予算は各省庁に配分されており、最も金額が多いのは経済部（わが国の経済産業省に相当）で、3 年間で 3,520 億台湾元が配分されている。2021 年は執行額が少ないが、3 年間の総額では 3,221.3 億台湾元が執行され、執行率も 91.5% である。経済部からは新型コロナの影響を受けた企業への支援（運営費などの補助）の他、一般住民を対象とした消費振興策（「振興三倍券」「振興五倍券」といった消費クーポンの発行）を行っている。次いで配分額が多いのは、衛生福利部であり、3 年間で 2,244.5 億台湾元が配分されている。2021 年で 900 億台湾元を超える規模の予算執行となっており、3 年間では 2,106.9 億台湾元が執行され、執行率も 93.9% となっている。衛生福利部は、感染対策の他、隔離の実施、医療機関や福祉事業者（新型コロナの影響を受けて閉鎖した、収入が減った場合の運営費の補助）、生活困窮者への支援（臨時の手当の支給）などを行っている。

そのほかに労働部への予算配分が多く、労働部では自営業者への支援などを行っている。また農業委員会（わが国の農林水産省に相当）も、新型コロナの影響を受けた農林漁業者への支援を行っている。さらに、文化部（わが国の文化庁に相当）でも、新型コロナの影響を受けた芸術文化従事者（芸術家に加えて、出版産業に従事する者を含む）への支援も行っている。

新型コロナ対策は、この特別予算だけでその費用をまかなっているわけではない。例えば医療費については、居宅での治療費の場合は全民健康保険（医療保険）からの支出となる場合がある。また、生活

⁹ 特別予算の毎月の執行状況は、主計総処 web サイトのうち、「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興專區」（新型コロナ特別予算特設ページ）の「相關預算執行」を参照。

https://www.dgbas.gov.tw/News_hyperlink.aspx?n=1968&sms=10834 （2023 年 2 月 3 日最終確認）

困窮の場合、社会救助（わが国の生活保護に相当）で対応する場合もある。これらはそれぞれ予算があり、特別予算の範囲ではない。よって新型コロナ対策の費用の全体像はこの特別予算だけで把握することはできない。しかし、台湾当局が機動的に編成した予算をどのように運営したかは、特別予算の記録や統計からわかる。

2. 『社会保障支出統計』からわかる新型コロナ対策

(1) 『社会保障支出統計』と新型コロナ対策特別予算

台湾でも社会保障支出に関する統計を作成、公表している。それは、『社会保障支出統計』といい、主計総処が ILO 基準による社会保障の支出の統計を作成し、毎年末に公開している。統計は、社会保障支出の総額、機能別、制度別などで作成されている¹⁰。制度別の統計では、社会保険（医療、年金保険など）、社会福祉および社会救助（社会福祉や生活保護）に分かれている。特に後者はさらに中央政府一般会計予算、同基金、地方政府予算などに分かれている。中央政府一般会計の中に、中央政府特別予算の項目がある。新型コロナ対策特別予算はこれに含まれる。

ILO 基準による社会保障支出は、個人に給付されたものを把握するので、この統計から新型コロナ特別予算からどの程度人々に給付が行われたかがわかる。中央政府特別予算の項目には内訳を示す項目がない。そのため新型コロナ対策特別予算以外の特別予算の支出も含まれる。ただし、台湾の特別予算として、2020 年から現在まで運用されているものとして、新型コロナ対策特別予算の他に、新型戦闘購入特別予算、前線基礎建設予算（台湾のインフラ整備予算）である¹¹。そこで、新型コロナ対策特別予算から支出が想定される分野（機能別の保健医療など）に着目することで、新型コロナ対策の社会保障費用の中での位置づけをある程度明らかにすることができる。

(2) 『社会保障支出統計』の動きと保健医療、中央政府特別予算の支出

『社会保障支出統計』のから新型コロナ前の 2019 年から統計が得られる直近の 2021 年までの主な数値をまとめたものが表 6 である。表の一番上は社会保障支出の全体像を示すデータ、その次は社会保障支出の機能別のデータ、一番下が制度区分別のデータである。新型コロナ対策特別予算が含まれるのは、中央政府特別予算の部分である。

この表からまず、社会保障支出の総額（管理費などを除く「社会支出」の部分）を見ると、2019 年の 2 兆 603 億台湾元から、2021 年の 2 兆 3,812 億台湾元へと推移しており、年平均の増加率は 7.5% となっている。また管理費などを含めた費用で見た対 GDP 比は、2019 年から 2021 年にかけて 11% 台で推移している。

¹⁰ 『社会保障支出統計』の詳細は、以下を参照。主計総処（統計）web サイト「社会保障支出統計」
<https://www.stat.gov.tw/cp.aspx?n=3978> （2023 年 2 月 4 日最終確認）。

¹¹ 台湾の特別会計予算は以下を参照。主計総処（予算）web サイト「特別予算」
https://www.dgbas.gov.tw/News_SP_Budget.aspx?n=3797&sms=11507 （2023 年 2 月 4 日最終確認）。

表6 台湾『社会保障支出統計』の近年の動きおよび中央政府特別予算からの給付

(単位:100万台湾元、%)

		金額(100万台湾元)			構成比(%)			変化(2019-21年)	
		2019年	2020年	2021年	108年	109年	110年	金額	年平均増加率
社会保障 支出概況	総数	2,088,956	2,361,436	2,412,139	100.0%	100.0%	100.0%	323,183	7.5%
	社会給付	2,060,326	2,331,751	2,381,244	98.6%	98.7%	98.7%	320,918	7.5%
	現金	1,186,113	1,377,869	1,349,979	56.8%	58.3%	56.0%	163,866	6.7%
	現物	874,213	953,882	1,031,265	41.8%	40.4%	42.8%	157,052	8.6%
	管理費	23,815	24,991	25,744	1.1%	1.1%	1.1%	1,929	4.0%
	その他	4,815	4,694	5,151	0.2%	0.2%	0.2%	336	3.4%
対GDP比		11.0	11.9	11.1					
社会給付 機能別	高齢	1,039,095	1,112,334	1,104,992	(50.4%)	(47.7%)	(46.4%)	65,897	3.1%
	障害	49,407	51,598	51,647	(2.4%)	(2.2%)	(2.2%)	2,240	2.2%
	遺族	46,373	47,663	50,642	(2.3%)	(2.0%)	(2.1%)	4,269	4.5%
	保健医療	693,662	752,989	825,077	(33.7%)	(32.3%)	(34.6%)	131,415	9.1%
	生育	24,386	22,994	22,196	(1.2%)	(1.0%)	(0.9%)	-2,190	-4.6%
	家族	121,472	124,961	140,502	(5.9%)	(5.4%)	(5.9%)	19,030	7.5%
	失業	18,076	20,652	17,677	(0.9%)	(0.9%)	(0.7%)	-399	-1.1%
	労働災害	8,254	8,703	8,653	(0.4%)	(0.4%)	(0.4%)	399	2.4%
	住宅	15,667	25,682	14,627	(0.8%)	(1.1%)	(0.6%)	-1,040	-3.4%
	その他	43,934	164,176	145,232	(2.1%)	(7.0%)	(6.1%)	101,298	81.8%
社会給付 制度区分別	社会保険	1,737,383	1,838,753	1,858,331	(84.3%)	(78.9%)	(78.0%)	120,948	3.4%
	(うち)労工保険	422,566	456,242	463,719	(20.5%)	(19.6%)	(19.5%)	41,153	4.8%
	(うち)全民健康保険	656,592	695,336	727,259	(31.9%)	(29.8%)	(30.5%)	70,667	5.2%
	(うち)国民年金	82,473	87,183	88,859	(4.0%)	(3.7%)	(3.7%)	6,386	3.8%
	社会福祉および社会救助(生活保護)	322,943	492,999	522,913	(15.7%)	(21.1%)	(22.0%)	199,970	27.2%
	中央	202,466	369,883	399,342	(9.8%)	(15.9%)	(16.8%)	196,876	40.4%
	一般会計	125,835	271,645	292,363	(6.1%)	(11.6%)	(12.3%)	166,528	52.4%
	(うち)中央政府特別予算	7,103	147,100	154,698	(0.3%)	(6.3%)	(6.5%)	147,595	366.7%
	基金	76,631	98,237	106,979	(3.7%)	(4.2%)	(4.5%)	30,348	18.2%
	(うち)長照サービス発展基金	29,763	41,335	45,034	(1.4%)	(1.8%)	(1.9%)	15,271	23.0%
	地方	106,931	110,190	111,067	(5.2%)	(4.7%)	(4.7%)	4,136	1.9%
	その他	13,547	12,926	12,504	(0.7%)	(0.6%)	(0.5%)	-1,043	-3.9%

出所：行政院主計總處『社会保障支出統計』より作成

注：ILO基準で台湾当局が作成した統計。（）内は社会支出(わが国の「社会保障給付費」に相当)に占める割合。

機能別の社会支出を見ると、年金などの「高齢」が半分近くを占め、2019年から2021年の年平均3.1%で増加していた。その一方で、2019年から2021年にかけての増加が著しいのは「保健医療」と「その他」である。「保健医療」は2019年の6,937億台灣元から2021年の8,251億台灣元へと増加し、社会支出の32~34%を占めるが、増加は1,314億台灣元と、年平均の増加率では9.1%となっている。新型コロナ対策の特別予算が、感染者の隔離や治療などに使われたこと、全民健康保険での新型コロナの治療に関する支出も増えたことが背景にあるものと思われる¹²。機能別「その他」は、高齢や保健医療などに該当しない、生活困窮者への支援などが該当するかと思われる。「その他」の支出は2019年の439億台灣元から2020年の1,642億台灣元に急増し、2021年には1,452億台灣元へと推移している。社会支出に占める割合も2019年の2.1%から、2020年の7.0%、2021年の6.1%と上昇している。2019年から2021年までの増加は1,013億台灣元と、年平均増加率では81.8%となっている。新型コロナ対策の特別予算は、新型コロナの影響を受けた生活困窮者への手当などにも支出されていることが、この機能からの支出増加につながったと考えられる。

¹² 同様の見方をする分析として、主計總處『国情統計通報』（第009号、109年我國疾病與健康給付7,538億元、年增8.7%）にも示されている。詳細は以下を参照。

<https://ws.dgbas.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvNDYzL3JlbGZpbGUvMTEwMjAvODczNTIvNGJhODk5ZTMtOGNhOS00YjkxLTg4ODAtMDNiYjIxNGYyNGFiLnBkZg%3d%3d&n=MjExMzE1NDUzN0NBN0ZBVkMyLnBkZg%3d%3d&icon=.pdf> (2023年2月4日最終確認)

表の一番下の制度区分別のデータから、「中央政府特別予算」を見てみよう。この予算からの支出は2019年には71億台湾元であったが、2020年には1,471億台湾元となり、約20倍の規模に増加している。2021年には1,547億台湾元が支出されている。2019年から2021年の増加は1,476億台湾元と、年平均増加率は366.7%である。新型コロナ前の2019年は、中央政府特別予算からの支出は社会支出の0.3%を占めるに過ぎなかった。そのため、2020年と2021年の支出増加は新型コロナ対策特別予算からの支出であると考えることができる。2020年、2021年の中央政府特別予算の社会支出に占める割合はそれぞれ6.3%、6.5%である。臨時の対策である新型コロナ対策特別予算だけをとっても、新型コロナが社会保障支出を増加させた影響があると考えられる。

（3）機能別に見た中央政府特別予算からの支出

新型コロナ対策特別予算は、個人に対しては、感染者の隔離・治療や生活困窮者などへの支援に使われていた。これが社会保障支出統計の中でどのように表れているかは、この統計が公表している、機能及び制度別の社会支出の統計表から見ることができる¹³。この表から社会保障支出統計の中での中央政府特別予算からの支出の詳細を表7のようにまとめた。一番上は社会支出の規模、2番目が中央政府特別予算からの支出である。その下がこの特別予算からの支出を機能別の内訳をまとめた。支出がない機能もあるので、該当する機能はその総数のみ表示し、支出がある機能はその総数とともに、現金と現物の給付の種類別の金額を示した。機能別の内訳でみて金額が特に多いのは、「保健医療」と「その他」であった。ここではこれらについて見ていく。

まず「保健医療」では、2020年に220億台湾元が支出され、現物（治療などのサービス給付）が184億台湾元とほとんどを占めている。2021年には612億台湾元と3倍近くに増加し、現物が599億台湾元とほとんどを占めている。社会支出に占める割合も、2020年の0.9%から2021年の2.6%に上昇している。感染者の隔離・治療のために使われた費用が2021年でより多く使われたことがわかる。

次に「その他」についてみると、2020年に1,168億台湾元が支出されて、その中でも現金が1,153億台湾元とほとんどを占めている。翌年の2021年には904億台湾元が支出され、その中でも現金が889億台湾元とほとんどを占めている。社会支出に占める割合も2020年には5.0%を占めたが、2021年には3.8%を依然として占めている。

このように中央政府特別予算から「社会支出」としての支出は、保健医療サービスや経済的な支援を目的としたものに使われていることがわかる。

¹³ 該当する統計表は脚注10のリンク先の表4である。

表7 台湾『社会保障支出統計』における中央政府特別予算からの給付の詳細

(単位:100万台湾元、%)

		金額(100万台湾元)			構成比(%)		
		2019年	2020年	2021年	2019年	2020年	2021年
社会給付	総数	2,060,326	2,331,751	2,381,244	100.0%	100.0%	100.0%
	現金	1,186,113	1,377,869	1,349,979	57.6%	59.1%	56.7%
	現物	874,213	953,882	1,031,265	42.4%	40.9%	43.3%
中央政府特別予算	総数	7,104	147,100	154,698	0.3%	6.3%	6.5%
	現金	0	118,858	92,940	0.0%	5.1%	3.9%
	現物	7,104	28,243	61,757	0.3%	1.2%	2.6%
機能別	高齢	総数	0	0	0	0.0%	0.0%
	障害	総数	0	0	0	0.0%	0.0%
	遺族	総数	0	0	67	0.0%	0.0%
		現金	0	0	67	0.0%	0.0%
		現物	0	0	0	0.0%	0.0%
	保健医療	総数	0	22,007	61,221	0.0%	0.9%
		現金	0	3,600	1,334	0.0%	0.2%
		現物	0	18,407	59,887	0.0%	0.8%
	生育	総数	0	0	0	0.0%	0.0%
	家族	総数	114	73	2,719	0.0%	0.0%
		現金	0	0	2,629	0.0%	0.0%
		現物	114	73	89	0.0%	0.0%
	失業	総数	0	0	0	0.0%	0.0%
	労働災害	総数	0	0	0	0.0%	0.0%
	住宅	総数	6,990	8,224	266	0.3%	0.4%
		現金	0	0	0	0.0%	0.0%
		現物	6,990	8,224	266	0.3%	0.4%
	その他	総数	0	116,796	90,425	0.0%	5.0%
		現金	0	115,258	88,910	0.0%	4.9%
		現物	0	1,539	1,515	0.0%	0.1%

出所:行政院主計総處『社会保障支出統計』より作成

注:ILO基準で台湾当局が作成した統計。機能別で支出が0ものは現金、現物の表示は省略した。

VI. まとめ

台湾では、2022年に入り新型コロナの感染が大きく増加した。その一方で2022年の新型コロナ対策は、2020年にとられた対策の緩和する方向が見られた。その背景として、世界的に新型コロナの感染が拡大している時期に、迅速異な対策により感染者数を低く抑えている間に、新型コロナウイルスの特性を把握し、感染拡大期には「分流治療」に代表されるような重症者を優先などの対応をとることができたことなどがあろう。

特に規制を緩和させる動きのひとつとして、家庭外籍看護工の新規受け入れ再開があった。家庭外籍看護工に関する新型コロナ対策として、新規受け入れの停止と再開があった。その一方で、台湾に滞在する彼らへの対策として、感染時の公費での隔離・治療、隔離時の補償手当支給、マスクの実名制販売やワクチン接種の対象者に含まれるなどさまざまな対策が準備された。しかし、それでも彼らの新規受け入れ一停止の影響として、家庭外籍看護工カバー率の低下、休日の減少など台湾に滞在し続けている彼らの働き方に現れている。また、家庭外籍看護工の間でも新型コロナの広がりが見られ、隔離に伴う補償手当の申請もある程度の水準で見られた。こうした影響や制度の利用には地域差が見られた。特に補償手当の申請は、介護サービス利用が大きな地域でむしろ申請が進んでいた。

新型コロナへの対策として特別条例があり、それに基づく特別予算が編成されていた。新型コロナ対策の費用はこの特別予算以外でも支出されているが、この特別予算からは 2020 年からの 3 年間で 7,905.3 億台湾元が支出され、特別予算の 94.2% が使われた。特に、経済部、衛生福利部への配分と支出が多く、前者は新型コロナの影響を受けた企業への支援や住民を対象とした消費振興策に予算を使っている。後者は、感染対策の他、隔離の実施、医療機関や福祉事業者、生活困窮者への支援に予算を使っている。こうした予算の支出を、社会保障支出統計で見ると、個人への給付に当たる「社会支出」は、2019 年から 2021 年の年平均増加率は 7.5% であったが、機能別では保健医療、その他（生活困窮者への支援など）では、これを上回る 9.1%、81.8% の増加率であった。制度別では中央政府特別予算の年平均増加率は 366.7% であり、新型コロナ対策に短期間で支出が増えたことがわかる。中央政府特別予算から支出を機能別に見ると、保健医療サービスや経済的な支援を目的としたものに使われていることも明らかになった。

このように、台湾の新型コロナ対策は、規制の緩和の方向が見られている。ただし、家庭外籍看護工の状況から分かるように、何らかの影響を垣間見ることができる。さらに、新型コロナ対策として支出した費用の一部が社会保障費用の統計でわかるようになり始めている。こうした影響や対策の評価をどのように検証するかという点を考える必要があろう。

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。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る。

参考文献

- 小島克久（2017）「台湾—介護サービスにおける外国人介護労働者」『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』金成垣・大泉啓一郎・松江暁子 編著 明石書店 pp.184-204.
- 小島克久（2020）「台湾の医療・介護制度の特徴・課題・新型コロナへの対応」『月刊健康保険』（2021 年 1 月）健康保険組合連合会,2021 年 1 月号,pp.16-21.
- 小島克久（2021）「台湾の新型コロナウイルス感染症対策の概観」厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題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 2 年度報告書（2021.5）
- 小島克久（2022）a 「台湾の新型コロナ対策の動向」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 年度報告書（2022.5）
- 小島克久（2022）b 「台湾の新型コロナ対策：初期の対策とワクチン接種」『週刊社会保障』（2022 年 3 月 7 日）法研,第 3160 号,pp.44-49.

参照 web ページ

衛生福利部	https://www.mohw.gov.tw
新型コロナ対策特設ページ	https://covid19.mohw.gov.tw/ch/mp-205.html
疾病管制署	https://www.cdc.gov.tw/
行政院	https://www.ey.gov.tw/
主計総処	https://www.dgbas.gov.tw/

(統計)	https://www.stat.gov.tw/
(予算)	https://www.dgbas.gov.tw/cl.aspx?n=1153
労働部	https://www.mol.gov.tw/
(統計)	https://www.mol.gov.tw/1607/2458/normalnode/list

日中韓の年金制度に関する比較分析¹

佐藤格

国立社会保障・人口問題研究所

1. はじめに

本稿では、日中韓 3 か国の公的年金制度についての比較を行う。3 か国ともに急速な少子高齢化の中にあり、公的年金制度の持続可能性を確保していくために、定期的な制度の健全性の確認や見直しが求められる状況にある。本稿では各国の状況を、歴史・枠組み・給付・負担・財政状況といった観点から確認しつつ、各国が公的年金制度を持続可能なものとして維持していくために将来求められるであろう改善の方向性についても検討した。

2. 公的年金制度の比較

2.1 公的年金制度の歴史

公的年金制度は長い期間をかけて制度が成熟し、安定する。制度導入初期には被保険者に比べて受給者は少ないため収入が支出を上回り、比較的健全な財政状況が保たれるといえる。しかし被保険者が加齢し受給者に変化していけば、支出が増大することになる。各国が直面する少子高齢化という要因も加われば、財政状況が悪化し、制度の見直しにも迫られることになる。そこでまずは、各国の公的年金制度がどのように成立し、発展してきたのかという点について概観しよう。

2.1.1 日本

日本における公的年金制度は、1942 年に創設された労働者年金保険制度から始まる²。これは工場等の男子労働者を被保険者とする制度である。さらに労働者年金保険は 1944 年には厚生年金と改められ、事務職員や女子も被保険者として扱われるようになった。また 1954 年には私立学校教職員共済、1961 年には国民年金と、適用範囲が拡大していく。特に 1961 年の国民年金の成立は、年金制度の対象を被用者以外にも広げ、「国民皆年金」の成立として扱われる。

さらに 1985 年には基礎年金制度が導入されることにより、個人の年金権が確立されることになった。基礎年金は全国民に共通する 1 階部分であり、被用者の場合は基礎年金の上に、厚生年金や共済年金が加算されるということになった。

公的年金制度の枠組みが大きく変わったのは 2004 年である。この年の制度改正は、次のような点で従来の制度を大きく変更するものであった。

- (1) 保険料水準固定方式の導入
- (2) 基礎年金国庫負担割合の 1/2 への引き上げ
- (3) 積立金の活用
- (4) マクロ経済スライドの導入

これらの改正は、急速に進行する少子高齢化の中で、将来にわたり制度を持続可能で安心できるものとするためのものである。この改正後も、社会経済の状況に対応してさまざまな改正は行われてい

¹ 本稿の執筆にあたっては、参考文献一覧に記した文献のほか、2022 年 12 月の日中韓科研の際に作成された施策表を参考にした。施策表の作成に携わった先生方に感謝する。もちろん、本稿に残された誤りは、すべて筆者自身の責任によるものである。

² 公務員や軍人に対する恩給はそれ以前から存在するものの、一般国民を対象としたものは労働者年金からとなる。

るが、基本的にはこの改正の枠組みをもとに、給付水準が調整される仕組みが完成したといえる。

給付以外の点では、2015 年の被用者年金の一元化が大きな改正として挙げられる。従来国家公務員・地方公務員・私立学校教職員は独自の共済制度により年金の給付・負担を行っていたが、これらが厚生年金に統合されることで、被用者年金の一元化が図られた。

2.1.2 中国

中国においては、1951 年に始まった労働保険制度の中に含まれる養老保険制度が公的年金制度の始まりである。その後 1950 年代には、公務員および公的機関正規職員向けの公的職年金制度が創設された。さらに 1997 年には都市企業職工基本養老保険制度が成立し、徐々に公務員以外のすべての雇用労働者に拡大した。また、農民を対象とする基本養老保険制度は 2009 年、都市住民を対象とする基本養老保険制度は 2011 年に成立したが、これは 2012 年に普遍的となり、2014 年に統合され、都市・農村住民基本養老保険制度となった。さらに 2015 年には、公務員年金制度が企業職工基本養老保険制度に統合された。

2.1.3 韓国

韓国においては、特殊職域年金として 1960 年に公務員年金と軍人年金、1975 年に私立学校教職員年金が導入された。さらに 1988 年には 10 人以上の事業所を対象とした国民年金、2008 年には基礎老齢年金が導入された。なお、国民年金は 1999 年より、無業者や自営業者を含むすべての国民を対象とするよう拡大され、国民皆年金が達成された。また 2014 年に基礎年金が導入されたことに伴い、基礎老齢年金が廃止された。

2.2 年金制度の枠組み

次に、年金制度の枠組みについて見てみることにしよう。拠出や給付が 1 階建てか 2 階建てか、働き方と加入する制度にはどのような関係があるのかといったことも、国によって大きく異なる。これらの要素について、各国でどのようにになっているのかを概観しよう。

2.2.1 日本

日本の年金制度は、3 階建てとなっている。強制加入の公的年金は 2 階建てであり、全国民に共通の給付を行う基礎年金と、被用者について報酬比例的な給付を行う厚生年金がある。すなわち、被用者以外についても、公的年金の強制加入の対象となっている。

被保険者は働き方や世帯の構造により第 1 号から第 3 号までの 3 種類に分けられる。第 2 号被保険者は被用者、第 3 号被保険者は第 2 号被保険者の配偶者が該当する。第 1 号被保険者は、第 2 号、第 3 号に該当しないすべての者である。非正規雇用者については一定の条件を満たした場合には厚生年金が適用される第 2 号被保険者となるが、その条件を満たさない場合には第 1 号被保険者として国民年金に加入することになる。この条件は次第に緩和されつつあり、厚生年金の適用拡大が進んでいる。

2022 年度において、1 階部分である国民年金の加入者は第 1 号被保険者 1,431 万人、第 2 号被保険者等 4,535 万人、第 3 号被保険者 763 万人の計 6,729 万人である。2 階部分の厚生年金保険は、会社員 4,065 万人、公務員等 471 万人である。さらに、企業年金や国民年金基金、厚生年金基金、iDeCo といった任意加入の年金が 3 階部分として存在する。公的年金の 2 階建ての構造は、前節においても触れた通り、1985 年の年金制度改革により成立したものである。それ以前は定額の国民年金と、報酬比例部

分を含む厚生年金、共済年金という3つの制度が並立していたが、1985年改正により、全国民に共通する国民年金(基礎年金)が創設されるとともに、報酬比例の厚生年金、共済年金が、基礎年金に上乗せされるものとなった。これは制度ごとに異なる支給要件や給付水準、国庫負担を統一するとともに、世帯としての年金水準の適正化や、婦人の年金権の確立といった意味を持つものであった。

2.2.2 中国

中国においては、企業職工基本養老保險と都市・農村住民基本養老保險がそれぞれ2階建ての制度をもつほか、企業年金や職域年金、公務員年金が存在する。さらに3階として個人年金が存在する。個人年金は政府が統一的なプラットフォームと情報システムを構築し、個人が任意参加し、税制優遇措置をもち、金融機関が事務処理するものと、金融機関の年金商品に分けられる。

企業職工基本養老保險や都市・農村住民基本養老保險は基金と個人口座の2階建ての構造を持っており、基金は企業と政府補助による賦課方式、個人口座は積立方式という組み合わせになっている。

正規雇用者ではない専業主婦や非正規労働者、自営業者は、企業職工基本養老保險、あるいは都市・農村住民基本養老保險に加入することができる。また、農業従事者は都市・農村住民基本養老保險に加入することになる。なお、給付と負担は個人単位になっているため、第3号被保険者のような制度は存在しない。

また厚生労働省(2021)によれば、中国では年金の第2の柱として企業年金、第3の柱として個人年金を推進している。

2.2.3 韓国

国民年金・公務員年金・軍人年金・私立学校教職員年金・別定郵便局職員年金といった年金が並立しているほか、65歳以上の高齢者のうち所得下位70%の高齢者を対象とした基礎年金制度により、公的な老後所得保障を充実させている。

正規雇用者以外に目を向けると、主婦は国民年金に任意加入することができる。また非正規雇用者は国民年金の事業所加入者、あるいは地域加入者となる。農業従事者や自営業者は、国民年金の地域加入者となる。

2.3 給付

2.3.1 日本

前述の通り、日本において、公的年金制度は2階建てとなっている。すなわち、すべての受給者は1階部分の給付を受け、現役時代に被用者だった者は、1階部分に加えて2階部分の給付を受けることになる。国民生活基礎調査によれば、2019年において、65歳以上の受給者は65歳以上人口の94.3%に上る。さらに高齢者世帯1世帯当たりの平均所得金額312.6万円に対して、公的年金・恩給は199万円と、6割以上を占めているばかりでなく、公的年金・恩給が総所得に占める割合が100%、すなわち年金収入だけで生活している高齢者世帯は48.4%と、約5割に上っている。また平均受給額は、2020年度末において基礎年金が月5.6万円、厚生年金が基礎年金を含めて14.6万円となっている。なお、給付額については、次のような給付算定式に基づいて計算される。

$$\text{基礎年金} = 64,816 \text{ 円} \times \text{保険料納付月数} / 480$$

$$\text{厚生年金} = \text{平均標準報酬} \times 5.481 / 1000 \times \text{被保険者期間月数} / 12$$

支給開始年齢は、労働者年金保険法が制定された1942年には55歳であった。これが1954年の改正において、女性は55歳に据え置く一方で、男性については1957年から4年に1歳ずつ、16年間かけて60歳に引き上げられることになった。この支給開始年齢は30年以上にわたり維持されていたが、1985年の改正において、男性・女性ともに5歳ずつ、すなわち男性は65歳、女性は60歳に引き上げられることになる。なお、男性については60歳から65歳まで、特別支給の老齢厚生年金が支給されることとなり、女性は3年に1歳ずつ、1987年度から12年かけて60歳に引き上げられることになった。さらに1994年改正においては老齢厚生年金の定額部分が、男性は2001年度から12年、女性は2006年度から12年かけて65歳に、2000年改正では報酬比例部分についても、男性は2013年度から12年、女性は2018年度から12年かけて、いずれも65歳まで引き上げられることになった。

2020年度末現在、公的年金の受給権者数は4,051万人であり、年金給付の総額は2022年度予算ベースで56.7兆円に達する。

2.3.2 中国

中国の企業職工基本養老保険においては、給付水準は「老人」「新人」「中人」のいずれに該当するかで異なる。2005年12月31日までに定年退職した者は「老人」に該当し、基本的に旧制度の規定で支給される。一方1998年7月1日以降加入した者は「新人」に該当し、基礎年金と個人口座年金の合計額が支給される。基礎年金と個人口座年金はそれぞれ次のように計算される。

$$\text{基礎年金} = (\text{前年度の当該地域の平均賃金} + \text{個人別指数化平均賃金}) / 2 \times \text{実際の保険料納付期間} \times 1\%$$

$$\text{個人口座年金} = \text{個人貯蓄額} / \text{所定の払込月数}$$

1998年6月30日前に加入し、2006年1月1日以降定年退職した者は「中人」に該当し、基礎年金・個人口座積立・経過年金の3種類の給付を受ける。それぞれの年金額は次のように計算される。

$$\text{基礎年金} = (\text{前年度の当該地域の平均賃金} + \text{個人別指数化平均賃金}) / 2$$

$$\times \text{実際の保険料納付期間} + \text{みなし納付期間} \times 1\%$$

$$\text{個人口座年金} = \text{個人貯蓄額} / \text{所定の払込月数}$$

$$\text{経過年金} = \text{個人別指数化平均賃金} \times \text{移行係数} \times \text{みなし納付期間}.$$

なお、基礎年金の算定に用いられる個人別指数化平均賃金は、(定年退職時)前年度の当該地域の平均賃金に、平均納付指数を乗じることで計算される。また都市・農村住民基本養老保険は基礎年金と個人口座年金により構成される。基礎年金は当該地域の所定金額であり、個人口座年金は個人貯蓄額を所定の払込月数で除算することにより求められる。

支給開始年齢は、企業職工基本養老保険の場合男性60歳、管理職女性55歳、一般女性50歳である。また都市・農村住民基本養老保険の場合は、男女ともに60歳である。65歳への引き上げは現在議論がなされているところではあるが、実施には至っていない。

2021年における給付総額は、企業職工基本養老保険56481億元、都市・農村住民基本養老保険3715億元の、合計60197億元である。

2.3.3 韓国

韓国において、国民年金は「基本年金額」に「扶養家族年金額」が加算され、年金給付額が決定される。より具体的には、国民年金=(基本年金額×加入期間別支給率/12)-月減額金額となる。2021年における国民年金の平均給付月額は557,000ウォン、基礎年金の月額は307,500ウォンである。また2019年における老齢年金の受給者数は4,090,497人であり、支給総額は19兆0693億ウォンである。

支給開始年齢については、2020年現在で62歳である。2013年から5年ごとに1歳ずつ引き上げられ、2033年に65歳になる予定である。

2.4 負担

2.4.1 日本

前述の通り、被保険者は働き方や世帯の構造により第1号から第3号までの3種類に分けられ、負担のあり方もそれぞれ異なる。まず第2号被保険者は賃金に保険料率を乗じた保険料を支払う。現在の保険料率は18.3%であり、これを労使で折半する³。次に第3号被保険者は、保険料の拠出は行わない。最後に第1号被保険者は、毎月定額の保険料を拠出する。金額については、2022年4月以降、国民年金の保険料は月額16,590円である。また基礎年金については、給付の1/2が国庫負担によってまかなわれる。

2.4.2 中国

中国において、企業職工基本養老保険の拠出は、事業主が賃金の16%、従業員が賃金の8%となる。また事業主からの拠出は1階の基礎年金基金の部分、従業員からの拠出は2階の個人口座の部分への拠出となる。個人の支払いベースは本人の賃金であるが、地域の社会的平均賃金の60%から300%の間で決定される。雇用主の支払いベースは、被保険者全員の支払い賃金の総額である。事業主負担は従来は20%であったが、現在では16%に下がっており、今後も下がる可能性がある。なお、2014年の一元化前は保険料負担は存在しなかった。

都市・農村住民基本養老保険においては、被保険者は保険料を支払うが、その額は自由に選択できるため、ほとんどの被保険者は最も低い支払い区分を選択している。支払基準は年間100元、200元、300元、400元、500元、600元、700元、800元、900元、1000元、1500元、2000元の12段階に分かれており、各地域では支払基準等級の増減が調整できる。

2021年において、年金基金の収入は基本養老保険65793億元、企業職工基本養老保険は60455億元、農村住民基本養老保険は5339億元である。

2.4.3 韓国

韓国において、国民年金の保険料率は所得の9%である。また公務員年金と私立学校教職員年金の保険料率は18%、軍人年金保険料の保険料率は14%である。いずれにおいても、労働者と使用者が折半して拠出を行う。また、月額486万ウォンを算定の上限としている。保険料収入の総額は2021年においては53.7兆ウォンである。

³厳密には賃金の値そのものではなく、標準報酬と呼ばれる値が使用される。また保険料率は2017年度以降18.3%で固定されている。

2.5 財政状況

前節まで示した給付と負担をもとに、公的年金の財政状況が決定される。もちろん、これに加えて積立金の運用や取り崩しなども存在するが、財政のバランスを考慮する上で最も基本となるのは給付と負担の大きさである。また年金の給付と負担は長期的な観点から財政の健全性を確保しなければならず、そのためには定期的な見直しも必要である。これらの見直しについても、どのように行われているのかの比較を行おう。

2.5.1 日本

日本においては、国民年金と厚生年金の拠出をもとに、基礎年金と厚生年金の給付を行う。基礎年金の財源は国民年金と厚生年金からの拠出に加えて、国庫負担がある。また2004年改正による有限均衡方式の導入に伴い、国民年金・厚生年金の積立金の取り崩しもそれぞれ行われている。

財政状況の健全性を確認するために、5年に1回は財政検証を行うことが法律で定められている。これによって約100年後までの年金財政の見通しを示すとともに、給付水準の自動調整機能であるマクロ経済スライドの適用期間も決定される。

財政検証はデータおよびプログラムが公開されており、この公開されたプログラムを利用することで、誰でも計算結果を確認することができる。

2.5.2 中国

中国の都市就労者基本年金保険においては、近年支出額の増加が著しい。厚生労働省(2020)および厚生労働省(2021)によれば、基本年金の基金積立金は十分にあるものの、2019年まで収入が支出を上回っていたものが、2020年には支出額が収入額をわずかに上回っている状況になっている。単年度の取支だけを見ても支出が超過するような状況においては、長期的な年金財政の持続可能性を示すことの重要性はますます高まることになる。現時点において中国においては、関係者や専門家による予測や分析が行われているが、公開されたルールなどは現在のところ存在しないが、経済変動や人口変動などにさまざまな仮定をおいた形で予測・分析を広く公表することが今後重要になるだろう。

2.5.3 韓国

現時点において韓国の年金財政は収入が支出を超過しており、積立金も2018年現在で634兆ウォンという水準にある。しかし急速な少子高齢化により、長期的には積立金の枯渇する可能性が財政再計算で指摘されている。韓国では国民年金制度発展委員会が5年ごとに財政再計算を行うこととなっている。2018年に行われた4回目の財政再計算では、2018年に634兆ウォンである積立金が、2057年には枯渇すると計算されている。金(2018)はこの原因として、急速な少子高齢化と低水準で固定された国民年金の保険料率にあるとしている。韓国政府は所得代替率の引き下げによって財政悪化への対応を行っているものの、実際の所得代替率が低く、国民年金の給付のみでは老後の生計費をまかなうことは難しいことも指摘されている。

3.まとめ

各国ともに、少子高齢化にさらされる状況下において、どのように持続可能な年金制度を構築して

いくのかは非常に大きな課題となっているといえるだろう。この3か国で比較を行った場合、制度の枠組みにおいて特徴的なのは中国であるといえるだろう。日本と韓国はいずれも皆年金であり、また賦課方式を採用しているのに対して、中国は全国民が加入しているわけではなく、また2階部分で積立方式となっていることが、他の2か国との大きな違いである。また拠出についても、労働者と使用者の双方が行うことはどの国においても共通であるが、中国は労働者と使用者の拠出割合が1:2になっていることが特徴である。

各国ともに少子高齢化の進む中で、日本はいち早く保険料水準の固定化、マクロ経済スライドによる自動的な調整といった仕組みを取り入れ、安定的で持続可能な制度の構築を果たしている。もちろんすべてが当初の予定通りに進行しているというわけではなく、社会経済の状況が変化したことにより、マクロ経済スライドは当初の予定よりかなり先まで適用される見込みになっている。また非正規雇用者への厚生年金の適用拡大や、国民年金と厚生年金の間でマクロ経済スライド適用期間の差が発生する問題など、新たな課題もあり、さまざまな改善を求められている状況は続いている。

中国では、皆年金ではないことに加えて、被保険者が自由に保険料を選択でき、その額が低い水準にあることが問題となると考えられる。高齢化自体の進展は日本や中国と比べると緩やかであるが、人口規模が非常に大きいため、高齢化は年金財政に非常に大きな影響を与えることが予想される。その中では拠出額がどの程度の大きさになるのかということも非常に重要である。被保険者1人1人の拠出額が小さければ当然拠出総額も小さくなり、十分な給付を行えない、あるいは年金財政が赤字に陥るといったことにつながる。したがって、所得等に応じて高い拠出水準を強制するような仕組み、あるいは自発的に高い拠出水準を選択するインセンティブを与えるような仕組みを構築することが必要となるだろう。また、支給開始年齢引き上げの検討も急務である。さらには日本の財政検証、あるいは韓国の財政再計算のような仕組みを整えることも非常に重要である。現役世代が将来受給できる年金の額をある程度予測できるようになることは、生涯を通じた消費の決定に非常に重要である。また将来の見通しいかんでは、高い拠出水準を選択するための動機づけになる可能性もあるだろう。

韓国の場合、今後急速に少子高齢化が進み、年金財政が赤字化することが予測されている。赤字化を回避する、あるいはある程度でも抑制するための1つの方法として、保険料率の引き上げが考えられる。公務員年金等の保険料率と比較して、国民年金の保険料率は明らかに低い水準にある。段階的にでもこれを引き上げることは、将来の年金財政を健全化させるためには不可欠であると考えられる。

公的年金制度は引退後の生活を支える非常に重要な仕組みである。各国ともに経済社会の変化に対応し、さまざまな改革を進めているが、必ずしも十分でないと思われる部分もある。引退後の所得保障を実現するために、公的年金制度を持続可能なものとできるよう、さらに検討を進めていくことが必要である。

参考文献

金明中(2018)「韓国、国民年金の第4回財政再計算の結果を発表－財政安定化政策のみならず、雇用安定化政策の同時実施を－」『ニッセイ基礎研レター』2018-08-20.

厚生労働省(2021)「2021年海外情勢報告」

厚生労働省(2020)「2020年海外情勢報告」

国際・国内人口移動に関する施策の日韓中台比較

中川雅貴

国立社会保障・人口問題研究所

1. 国際人口移動に関する諸施策の比較

日本・韓国・中国・台湾の国際人口移動（とくに外国人受け入れ）に関する諸施策を、表1のとおり整理したうえで比較した。対象とする施策は、原則として現行のものに限定した。

国際人口移動に関する政策は、しばしば入国管理とも言われる移動（出入国）に関する管理と、入国後の活動を規定したり、受け入れ社会への影響を制御することを目的とした管理に大きく分類することができる。前者は入国情者の身分や資格に関する要件を設けることによって、その構成や規模に影響を与える一方で、後者は就労をはじめ、住居、福祉、教育など広範な分野にわたる公共政策を含むものである（中川 2018）。日本の出入国管理制度を規定するのは、「出入国及び難民認定法」（入管法）であり、同様に韓国では「出入国管理法」、中国では「出境入境管理法」、台湾では「入出国及び移民法」によって、それぞれの出入国管理および外国人の入国・滞在に関する諸規定が定められている。また、日本では、入管法に基づき政府（法務大臣）が出入国管理行政および関連施策の基本となる「出入国在留管理基本計画」を5年ごとに定めているが、これは従来の「出入国管理基本計画」の内容に加えて、法務省が「外国人の在留」の公正な管理を図る任務を負うことを明記することを目的として、2018年の入管法等改正法により改称されたものである。同様の基本計画としては、韓国の「外国人政策基本計画」が相当すると考えられるが、中国と台湾についてはこうした4~5年のやや中期的なスパンを対象とする基本計画は確認されなかった。

韓国、中国、台湾においては、それぞれ「外国人雇用法」、「就業管理規定」、「就業服務法」といった外国人の雇用および就労に特化した法令が定められているのに対して、日本では外国人の雇用や就労のみを対象とした法律はない。外国人労働者の受け入れに関する対外的な協定としては、日本がインドネシア、フィリピン、ベトナムとの経済連携協定（EPA）による二国間の枠組みでの受け入れを行っているのと同様に、韓国および台湾もそれぞれ、おもに東南アジア諸国との二国間協定によって製造業や介護分野での外国人労働者を受け入れている。なお、二国間協定による外国人労働者の受け入れ分野は、日本では介護と看護分野に限定されているが、同じく二国間協定に基づいて運用されている韓国の「雇用許可制度」（EPS）の対象分野は、製造業、建設業、農業、漁業となっており、日本のEPAの対象と比較して多分野にわたる。台湾の「雇用許可制度」においても、二国間協定に基づいて受け入れられた主にタイ、フィリピン、インドネシアといった東南アジアからの労働者が、製造業、建設業、農林水産業に加えて、看護・介護・家内労働分野で従事している。なお、韓国では1990年代以降、日本の技能実習制度をモデルとした産業研修制度が運用されていたが、外国人研修生に対する人権侵害や劣悪や労働環境が社会問題した結果、外国人「労働者」として受け入れることを前提とした現行のEPSが2004年に開始された（佐野 2017）。いわゆる非専門職・非熟練労働分野における外国人労働者を、「二国間協定」による「短期滞在」（通常3年未満）の契約によって受け入れるという特徴において、韓国のEPSと台湾の「雇用許可制度」は共通しており、これらの要素は東アジアにおける外国人受け入れ

の先進的なケースを特徴づけていると言えるであろう。

日本における外国人雇用の特徴として、「永住者」や「定住者」、「日本人の配偶者等」などの、いわゆる「身分に基づく在留資格」による外国人の就労が、外国人労働者の最大の供給源となっている点が挙げられる。例えば、厚生労働省が公表する『外国人雇用状況』の届出状況によると、2022年10月時点で、日本国内の外国人労働者総数約182万人のうち、ほぼ3分の1に相当する59.5万人が、こうした「身分に基づく在留資格」をもつ外国人であり、これは専門的・技術的分野の在留資格をもつ外国人（48万人）を上回る規模である。その他、技能実習（34.3万人）、おもに留学生のアルバイトが該当する「資格外活動」（33.1万人）も、新型コロナウイルス感染症拡大を受けた入国制限の影響により規模が減少しているものの、それぞれ日本の外国人労働者総数の20%近くを占めている。

日本における「定住者」ビザは、1989年の入管法改正（施行は1990年）によって新設された在留資格である。これは、就労に制限のない在留資格であり、日本国籍をもたない日系三世とその配偶者およびその未成年の子に適用されたことから、ブラジルやペルーをはじめとする南米諸国から就労を目的として来日する日系人が急増することになった。こうした日系人労働者は、おもに製造業分野における生産工程作業に従事し、事実上、非専門職・非熟練労働分野における外国人労働力となつたが、現在では、永住者資格を取得するケースも増えている。例えば、2022年6月末時点で、日本に在留するブラジル国籍者20.7万人のうち55%（11.4万人）は在留資格が「永住者」となっている。同様に、自国にルーツをもつ外国人の入国および国内での就労に関する制限を緩和し、事実上の外国人労働者として受け入れる制度としては、韓国の「訪問就業制度」（いわゆる外国国籍同胞訪問就業制度）が相当すると考えられる。これは、中国朝鮮族や中央アジアに住む朝鮮半島にルーツをもつ人々を受け入れる制度で、通常の「雇用許可制度」（EPS）とは採用・入国手続きがなる「特例雇用許可制」とも呼ばれる。この制度による外国人の雇用は、EPSの対象となる製造業や農漁業、建設業に加えて、介護・家事労働分野を含む38業種が対象となっている。ただし、就労期間は原則として3年間に限定されており、「定住者」ビザの更新により事実上の定住さらには永住が可能となる日本における日系人の待遇とはやや異なる。

なお、日本で2019年に施行された改正入管法では、就労を目的とした新たな在留資格として「特定技能（1号・2号）」が設けられた。なかでも「特定技能2号」では、在留期間の更新に加えて、一定の条件を満たせば家族の帯同や永住申請が可能とされるなど、いわゆる非専門職・非熟練労働分野の外国人労働者の定住化、さらには永住の可能性も想定した設計であるという点において、前述の韓国や台湾における「二国間協定」と「非定住（一時滞在契約）」の二つの要素を柱とする外国人労働者受け入れ政策とは異なる方向性が打ち出されていると言えよう。

表1. 国際人口移動に関する施策の比較

分野	構成要素	日本	韓国	中国	台湾
制度枠組み	国内法体系・制度	<ul style="list-style-type: none"> 出入国管理制度 出入国管理及び難民認定法(入管法) 「出入国在留管理制度基本計画」 「経済財政運営と改革の基本方針」(骨太の方針) 技能実習制度 在留資格「定住者」(在外日系人等) 	<ul style="list-style-type: none"> 出入国管理法 Immigration Act 外国人雇用法 Act on the Employment of Foreign Workers 外国人政策基本計画 雇用許可制度 Employment Permit System: EPS 訪問就業制度(外国国籍同胞訪問就業制度) Work-visit Program 「長期滞在ビザ」(観光系外国人) 	<ul style="list-style-type: none"> 出境入境管理法 外国人の中国における就業管理規定 	<ul style="list-style-type: none"> 入出国及び移民法 Immigration Act 外国人雇用許可制度 就業服務法 Employment Service Act
	対外関係・協定	<ul style="list-style-type: none"> 二国間経済連携協定(EPA)(インドネシア、フィリピン、ベトナム) ワーキングホリデー(26か国) 	<ul style="list-style-type: none"> 二国間協定(雇用許可制度)(16か国) ワーキングホリデー(20か国) 		<ul style="list-style-type: none"> 二国間協定(タイ、フィリピン、インドネシア、マレーシア、モンゴル)
受け入れカテゴリ	国際結婚	<ul style="list-style-type: none"> 在留資格「日本人の配偶者」(11.7万人)¹⁾ . 	<ul style="list-style-type: none"> 「配偶者ビザ」約10.5万人³⁾ 		<ul style="list-style-type: none"> 「配偶者ビザ」(約20~30万人)⁵⁾
	外国人労働者	<ul style="list-style-type: none"> 専門的・技術的の分野の在留資格(48.0万人)²⁾ 特定活動(7.3万人)²⁾ 技能実習(34.3万人)²⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> 雇用許可制度EPSによる外国人労働者(約27万人)³⁾ 訪問就業制度Work-visit Programによる外国人労働者(訳28.5万人)³⁾ 高度外国人材(約4.8万人)³⁾ . 		<ul style="list-style-type: none"> 二国間協定に基づく外国人労働者(外籍労工)(約70万人)⁶⁾ その他の外国人労働者(高度人材)(約3万人)⁶⁾
	家事・ケア労働者	<ul style="list-style-type: none"> 在留資格「介護」(0.5万人)¹⁾ 在留資格「特定活動」(EPA看護師・EPA介護福祉士)(0.4万人)¹⁾ 在留資格「特定技能1号」 . 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問就業制度Work-visit Programの対象カテゴリー(H-2ビザ)に含まれる(Private nursing and similar services)³⁾ 雇用許可制度EPSでは対象外。 		<ul style="list-style-type: none"> 二国間協定に基づく外籍労工に含まれる(約25万人、主にフィリピン、インドネシアからの労働者)⁶⁾
	永住者	<ul style="list-style-type: none"> 在留資格「永住者」(84.6万人)¹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> 約12万人³⁾ 		

定住促進・社会統合施策	家族呼び寄せ	<ul style="list-style-type: none"> 専門的・技術的の分野の在留資格及び在留資格「特定技能2」「文化活動」「留学」による外国人の配偶者又は子の滞在。 技能実習生の家族帶同は不可。 「特定2号」では一定の条件を満たせば家族帶同が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 雇用許可制度EPSおよび訪問就業制度Work-visit Programはいずれも不可。 高度外国人材による家族帶同は可。 	<ul style="list-style-type: none"> 二国間協定に基づく外国人労働者（外籍労工）の家族呼び寄せは不可。
	永住・国籍取得	<ul style="list-style-type: none"> 在留期間に関する規定。 在留資格「定住者」「日本人の配偶者」をもつ外国人の永住権取得に関する要件緩和。 在留資格「高度専門職」をもつ外国人（高度人材）の永住権取得に際するポイント制適用。 国籍取得申請可。 	<ul style="list-style-type: none"> 高度外国人材を対象としたポイント制度による永久許可。 結婚移民（配偶者ビザ保持者）及び高度外国人材による国籍取得申請可。 	<ul style="list-style-type: none"> 高度人材・専門職外国人、投資移民の永久居留申請可。
	社会統合	<ul style="list-style-type: none"> 「本邦外出身者に対する不当な差別的言動の解消に向けた取組の推進に関する法律」（「ヘイトスピーチ解消法」）（2016年） 外国人の子供の就学促進事業（文部科学省） 地方公共団体における多文化共生の推進に係る指針・計画策定のための「地域における多文化共生推進プラン」（総務省） 	<ul style="list-style-type: none"> 「外国人処遇基本法」（2007年）⁴⁾ 「多文化家族支援法」（2008年）⁴⁾ 第二次外国人政策基本計画（2013～2017年）にて、結婚移住者の定住支援及び国際結婚家庭の子どもの生育環境への助成。 	
	社会保障制度	<ul style="list-style-type: none"> 雇用保険・健康保険・公的年金制度への加入。最低賃金の適用。 生活保護（「永住者」、「定住者」、「日本人の配偶者等」、「永住者の配偶者等」、「特別永住者」、「難民認定された者」） 	<ul style="list-style-type: none"> 雇用保険・健康保険・公的年金制度への加入。最低賃金の適用。 	<ul style="list-style-type: none"> 労働保険及び国民健康保険⁷⁾

¹⁾ 出入国在留管理庁「在留外国人統計」（2022年6月）

- ²⁾ 厚生労働省「『外国人雇用状況』の届出状況まとめ」（2022年10月）
³⁾ OECD（2019）
⁴⁾ 佐野（2020）
⁵⁾ Liaw et al. (2011); Chen (2012); Chu et al. (2019)
⁶⁾ Workforce Development Agency, Ministry of Labor：労働部労働力発展署（2020年）
⁷⁾ 洪榮昭（2006）

2. 国内人口移動に関する諸施策の比較

日本・韓国・中国・台湾の国内人口移動に関する諸施策を、表2に示した。対象とする施策は、原則として現行のものに限定した。移動に関連する施策については、地域レベルでの人口分散および移動に関連するマクロの施策と、個人あるいは世帯・家族単位で生じるライフイベントに応じたミクロの施策に分けて整理した。資料の制約により、とくに台湾の国内移動に関する施策については、十分な情報収集および整理を行うことができなかつた。

国際人口移動（とくに外国人受け入れ）と比較して、国内人口移動を直接的かつ明確な対象とした政策は限られている。移動と密接に関連する居住地の登録制度としては、日本では住民基本台帳法に基づく居住市区町村への住民票の登録（異動の届け出）が義務付けられている一方で、個人の移動の自由を制約する法令等ではなく、国内外への移動の自由は憲法（第22条）により保障されている。一方、中国では、戸籍（戸口）制度により「農村戸籍」と「都市戸籍」に区分されており、とりわけ「農村戸籍」から「都市戸籍」への変更は厳しく制限されている。これは、本来、都市部への人口集中を防ぐ目的で設けられたものであるが、中国の経済発展に伴う農村部から都市部への出稼ぎの拡大や、大学をはじめとする高等教育機関への進学率の上昇を背景に、都市戸籍保有者と農村戸籍保有者の格差を生じさせる大きな要因となっている。ただし、2021年からの第14次五か年計画では、都市の規模に応じた戸籍制限の撤廃・緩和を進める方針が示され、とりわけ常住人口が300万人未満の都市では戸籍取得制限が全面撤廃されることとなった（JETRO 2021）。

日本と韓国においては、それぞれ「国土計画」（国土交通省）あるいは「国土総合計画」（国土交通部）において、人口の過度な地域的偏在の是正と関連する諸課題への対応が、基本的な方針の一つとして示されている。ソウルへの人口一極集中が著しい韓国では、「行政中心複合都市計画」による世宗特別自治市への中央官庁および関係機関の移転が具体的に進められている。一方、日本で2014年以降進められている地方創生関連施策は、首都圏への人口集中の是正に加えて、地方圏の人口減少対策や地方活性化を含む包括的な領域を対象とするという特徴をもつ。

日本では、進学や就職・転職、さらには結婚・子育て・住宅取得といったライフイベントに伴う移動に関連する様々な施策がみられるが、市区町村や都道府県といった各自治体が独自に整備しているものが多い。また、地方創生起業支援・移住支援事業のように、地方公共団体による独自の取り組みを国が支援するスキームもあり、こうした領域の施策については、国が一律の制度を定めるというよりは、地域の実情や特性に応じた施策が展開されているのが特徴と言えよう。こうした施策の「地方分権化」が、他の東アジア諸国においてもみられるのかという点については、今後の検証課題としたい。

表2. 国内人口移動に関する施策

分野	構成要素	日本	韓国	中国	台湾
制度枠組み	登録制度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民基本台帳法 ✓ 移動制限なし 	なし	<ul style="list-style-type: none"> ・ 戸籍制度（戸口） ✓ 移動制限あり ✓ 第14次5カ年計画（2021～25年）における都市の規模に応じた戸籍制限の撤廃・緩和⁷⁾ 	なし
地域レベルでの人口分散・移動関連施策（マクロ施策）	人口分布	<ul style="list-style-type: none"> ・ 國土計画 ✓ 大都市への人口、諸機能の集中を原因とする過密・過疎問題の解消²⁾ ✓ 第二次國土形成画（2016年～） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 國土総合計画（國土交通部） ✓ 人口と産業の適正配置および継続的誘導による均衡発展（第五次國土総合計画、2020～2040年）⁵⁾ ・ 首都圏整備計画（國土交通部） 		
	地方開発・活性化、地域間格差解消施策	<ul style="list-style-type: none"> ・ まち・ひと・しごと創生法（2014年） ✓ まち・ひと・しごと創生本部の設置 ✓ まち・ひと・しごと創生総合戦略の策定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域開発5カ年計画（産業通商政策部） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 西部大開発（2003年全国人代表会議） ・ 大都市近郊の中小都市の開発による人口分散（第13次5カ年計画～） 	
	首都機能移転計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 政府関係機関の地方移転（地方創生における取組） ✓ 文化庁 → 京都市（2023年） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政中心複合都市計画 → 世宗特別自治市への中央官庁および関係機関の移転（2012年～） 	<ul style="list-style-type: none"> なし ✓ 「北京と市総合計画」（1991～2010年） → 都市建設の重点を郊外へ ✓ 「北京都市総合計画」（2004～2020年） → 北京周辺における新都市建設構想³⁾ 	なし

ライフイベントに応じた移住関連施策 (ミクロ施策)	進学	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方自治体による大学立地・誘致政策³⁾ ・ 地方圏の大学の振興施策（まち・ひと・しごと創生総合戦略 2016 改訂版） ・ 地方大学・産業創生法 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 東京都 23 区内の大学における定員抑制（2018 年～） ・ 地方大学による留学生誘致⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方人材奨学金制度（2014 年導入） <ul style="list-style-type: none"> ✓ 首都圏以外の地域に所在する大学の新入生を対象とした奨学金制度⁶⁾ ・ 地方大学による留学生誘致⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 戸籍制度 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 大都市部の上位校における地域別合格者割り当ておよび合格最低点の設定⁸⁾ 	
	就職・転職	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方公共団体による地方圏就職者（U ターン・I ターン就職を含む）を対象とする奨学金減免制度（日本学生支援機構） ・ 地方圏地方就職希望者活性化事業（厚生労働省） <ul style="list-style-type: none"> ✓ 大都市部における「地方就職支援コーナー」および「農林漁業就職支援コーナー」の開設・運営など。 ・ 地方創生起業支援・移住支援事業（地方公共団体の取り組みを国が支援） ・ 地域おこし協力隊制度（総務省） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「雇用や定住条件を備えた中小都市圏の育成」（第五次国土総合計画） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方就業プロジェクト <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「大卒者の地方就業プロジェクトの包括的実施に関する通知」（2009 年）⁹⁾ 	
	結婚・子育て・住宅取得	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各自治体（市区町村）による支援制度 ・ フラット 35 地域連携型の導入 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 地方公共団体と住宅金融支援機構の連携による住宅取得に際する「財政的支援」と「住宅ローン金利」の一定期間引き下げ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「新婚希望タウン」「若年層住宅」の整備 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 新婚夫婦や若者世代のための公共賃貸住宅の整備 ✓ 結婚や出産による優遇措置⁵⁾ 		

	高齢者ケア・介護等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケアシステム ・ 日本版 CCRC 構想 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域社会コミュニティケア総合計画（2019年） <ul style="list-style-type: none"> → 高齢者や障害者が、施設ではなく、地域社会で居住しながら、本人のニーズに合うサービスを統合的に受ける⁵⁾ 		✓
--	-----------	---	---	--	---

¹⁾ JETRO (2021)²⁾ 北本 (2015) ; 近藤 (2018)³⁾ 白水 (2020)⁴⁾ 佐藤 (2018)⁵⁾ 国土交通部 (2019)⁶⁾ 藤原夏人 (2017)⁷⁾ 張 (2015)⁸⁾ 劉 (2019)⁹⁾ 高田 (2021)

参照文献

北本政行 (2015) 「第2次国土形成計画の基本的考え方について一対流促進型国土の形成ー」, 『農村計画学会誌』, 34(1), pp. 19-22.

国土交通部 (2019) 『第五次国土総合計画ー全ての人のための国土、ともに享受する生活の場ー』 (国土計画協会 訳)

https://www.kok.or.jp/project/pdf/korea_5th_national_land_comprehensive_plan.pdf (最終アクセス 2023年5月1日)

近藤共子 (2018) 「人口分布と国土計画」, 日本人口学会編『人口学事典』(丸善出版) , pp. 282-283.

佐藤由利子 (2018) 「韓国と日本の地方私立大学における留学生の誘致、支援の状況とコストの分担」, 『広島大学高等教育研究開発センター 大学論集』第50集, pp.177-192.

佐野孝治 (2017) 「韓国の『雇用許可制』にみる日本へのインプリケーション」, 『日本政策金融公庫論集』, 第36号, pp. 77-90.

佐野孝治 (2020) 「外国人労働者受け入れ政策の日韓比較：単純技能労働者を中心に」, 『韓国経済研究』, Vol. 17, pp. 30-35.

白水晶子 (2020) 「地方自治体による大学立地・誘致政策とその影響—千葉県を事例とした大学進学同行の分析ー」, 『大学経営政策研究』第10号, pp.19-35.

高田晋史 (2021) 「中国における若者の地方就業プロジェクトの展開と従事者意識」, 『関西大学経済論集』, 70(4), pp. 441-467.

張兵 (2015) 「中国における大都市問題と日本の経験—北京と東京の事例を中心にー」, 『山梨国際研究 (山梨県立大学国際政策学部起用)』, No. 10, pp. 103-113.

中川雅貴 (2018) 「国際人口移動をめぐる日本の政策」, 『人口学事典』(丸善出版) , pp. 334-335.

洪榮昭 (2006) 「アジア・外国人労働者受入の制度と実態：台湾—2国間協定に基づく受入れを実施ー」海外労働情報フォーカス (2006年3月), JILPT.

https://www.jil.go.jp/foreign/labor_system/2006_3/taiwan_01.html (最終アクセス 2023年5月1日)

藤原夏人 (2017) 「韓国の奨学金制度—所得連動返還型奨学金を中心にー」, 『外国の立法』(国立国会図書館調査及び立法考查局), 241, pp. 222-249.

劉薈 (2019) 「中国内陸部貧困地域における公立高校間の格差と戸籍制度の影響」, 『大学院研究年報 文学研究科篇』(中央大学大学院) , 48, pp. 41-50.

Chen, Yu-Hua (2012) "Trends in Low Fertility and Policy Responses in Taiwan", *The Japanese Journal of Population*, 10(1), pp. 78-88.

Chu, Feng-Yuan; Chang, Hsiao-Ting; Shih, Chung-Liang; Jeng, Cherng-Jye; Chen, Tzeng-Ji; Lee, Wui-Chiang (2019) "Factors Associated with Access of Marital Migrants and Migrant Workers to Healthcare in Taiwan: A Questionnaire Survey with Quantitative Analysis", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, pp. 2830.

JETRO (2021) 「ビジネス短信 (中国) : 常住人口 300 万人未満の都市の戸籍取得制限の全面撤廃をあらため

て明確化」2021年4月30日。

<https://www.jetro.go.jp/biznews/2021/04/5b1036e40b1a1d31.html>（最終アクセス2023年5月1日）

Liaw, Kao-Lee; Lin, Ji-Ping; Liu Chien-Chia (2011) "Reproductive Contributions of Taiwan's Foreign Wives from the Top Five Source Countries", *Demographic Research* 24, pp. 633-670.

OECD (2019) *Recruiting Immigrant Workers: Korea*, OECD.

2023年の韓国政府における医療・福祉の政策変化

金 道勲¹

はじめに

韓国政府(保健福祉部)は2023年1月9日(月)「未来跳躍のための強固な福祉国家」をビジョンに2023年主要業務推進計画を発表した。

保健福祉部は2022年を死角地帯なしに社会的弱者を探して支援する弱者福祉元年とし、福祉・介護・健康など色々な分野の政策を推進した経緯があり、今年はこれに基づいて①きめ細かく厚い弱者福祉の拡大、②生命と健康を守る必須医療の強化、③持続可能な福祉改革の推進、④より良い未来への準備を中心して推進する計画だと明らかにした。

本稿では韓国政府の2023年主要業務推進計画をもとに韓国政府における医療・福祉の政策変化を、批判的な視点も交えて検討を行うこととする。

1. 2022年度新政権の推進成果と評価

1) 主な政策成果

社会的な弱者を隙間なく支援する「弱者福祉」基盤の整備及びライフサイクル別の脆弱対象への個別ケアを拡大するために、2022年12月に高齢者への訪問診療・看護などの在宅医療センターを導入(28カ所)し、ICTを活用した緊急安全・安心サービスを拡大(10万人→17.6万人)した。

より公正に医療保険料賦課体制を改編し、日常・防疫のバランスを図り、新型コロナウイルス感染症への対応、バイオヘルス分野のグローバルな飛躍の可能性も確認した。

職場と地域加入者間で異なる保険料の賦課に対する公平性を向上させた(財産・自動車保険料の縮小、所得定率制の導入)、被扶養者のただ乗り論議を解消した。所得のある被扶養者の地域加入者への転換(27万人)、職場加入者の報酬外所得への保険料賦課を拡大(23万人→45万人)。

ソーシャルディスタンスに代わるエビデンスに基づいた感染に脆弱な施設の集中的な防疫(Intensive quarantine)で社会・経済・健康被害を最小化した。新型コロナウイルス感染症については、回復力(Covid Resilience Ranking)1位(ブルームバーグ、2022年6月)、新型コロナウイルス感染症敏捷性指数6位(BBC、2022年6月)と国際的にも評価した。

世界バイオサミットの開催(2022年10月)、グローバルバイオ人材養成ハブの運営などで国際的な役割の拡大、医薬品の輸出も活性化された。2022年上半期の輸出額が前年比43.5億ドル(45%↑)となる。

2) 見直し必要事項

持続的な社会安全網の改善にもかかわらず、福祉の死角地帯及び必須医療サービスの空白が依然として存在し、医療保険の保障性の強化の副作用として医療乱用も指摘されている。人口構造の急激な変化で年金枯渇、介護サービス不足などの問題も浮き彫りになっている。それで、今後の見直し必要事項は、福祉の死角地帯、医療保険、必須医療などである。

¹ プライマリ・ケア研究会運営委員、国民健康保険公団城北支社長。E-mail: nhic1@naver.com

2. 韓国政府の政策推進環境

(家計経済) 高物価、高金利、雇用の悪化は、所得の少ない弱者層にさらに大きな困難をもたらすと予想される。物価は当面高い水準（2022年5.1%）が続き、雇用は増加傾向が鈍化する見通し(2023年経済政策方向)。所得格差は全体的に改善される傾向にあるが、最近は一部悪化する恐れがある。可処分所得のジニ係数0.333(+0.002)、所得五分位倍率5.96倍(+0.11倍p)(2022年家計金融福祉調査)。

(医療・健康) 生命に直結する必須医療人材、インフラなど基盤が弱体化している。医師数比の小児青少年科専門医の確保率(2020)68.2%→(2021)34.4%→(2022)27.5%、市町村のうち42%が分娩脆弱地である(2021)。新型コロナウイルス感染症は冬季の再流行のリスクとともに、マスク、隔離などのエンデミック(endemic)の議論が進み、感染に対する深刻性認識も低下した。「新型コロナウイルス感染症が健康に深刻な影響」の回答率は(2020年12月)70%→(2022年11月)46%となった(ソウル大学、2022)。

(人口変化) 超低出生率が持続(2002年から合計特殊出生率1.3を下回り続けている)し、超高齢社会に突入する(2025年)。医療・介護・所得・扶養負担が急激に増加する見通し、特に老後所得保障の中核である国民年金の財政の持続可能性が懸念される。老人診療費(2016)25.0兆ウォン→(2021)40.6兆ウォン。現行の年金制度を維持した場合、2057年に基金枯渇が予想される。

(未来成長) 低成長時代にバイオヘルス産業が注目される(成長率の見通し：バイオ4.0>自動車1.5%)。新型コロナウイルス感染症で上昇した国際的な認知度を基にグローバル躍進の可能性が確認された。バイオヘルス輸出額は：(2018)148億ウォン→(2019)155億ウォン→(2020)215億ウォン→(2021)254億ドルとなった。

3. 2023年度韓国政府の政策推進方向

表1 韓国政府の政策推進方向

ビジョン	未来への飛躍のための強固な福祉国家	
目標	弱者福祉及び必須医療の拡大 未来に備える改革課題の重点的な推進	
核心推進 課題	きめ細かく厚い弱者福祉の拡大	
	弱者福祉の拡大	一危機家庭の緻密で決め細い発掘 一脆弱階層の手厚い保護 一新しい福祉ニーズに積極的に対応 一ニーズに合わせた社会サービスの高度化
	生命・健康を守る必須医療の強化	一保健医療分野における弱者福祉の実現、必須医療の強化 一ライフサイクル・スマート健康投資の拡大 一大規模災害対応医療体制の構築 一新型感染症対応体制の革新
	持続可能な福祉改革の推進	一医療保険改革を通じた持続可能性の確保

		<p>一持続可能な共生型国民年金の改革 一実感できる福祉支出のイノベーション</p>
	より良い未来への準備	<p>一人口政策パラダイムの転換 一少子化緩和のための仕事と育児の両立支援 一一千万人高齢者時代、全方位的な準備 一先端技術による保健安全及び新市場の先導 一バイオヘルスの育成・輸出の総力支援</p>

出典: [保健福祉部ホームページ](#)

1) 核心推進課題：保健医療分野における弱者福祉の実現、必須医療の強化

(1) 必須医療(Essential health care)の拡充

生命に直結するが、ニーズ減少・忌避科目など必須分野を持続的に強化する。

(1段階) 重症・救急、分娩、小児診療強化体制を構築する(必須医療対策、2023年1月)。公聴会(2022年12月)で出された意見などを反映し、小児診療支援策を追加に補完する。(重症・入院)小児病院の事後赤字補償、(救急)小児救急体制の強化、(一次医療)児童深層相談モデル事業(Pilot project for in-depth counseling for children)等がある。

①地域完結的必須医療の提供: 重症・救急疾患の診療能力の向上、病院間の協力を通じた常時提供体制の構築。

②適正報酬(公共政策診療報酬の導入): 人材の拡充・重症疾患の補償強化、分娩小児の診療基盤の維持等。

③十分な医療人材の確保): 勤務条件の画期的改善、地域・科目の間の人材格差の最小化など。

(2段階) 診療環境の不備・専門人材の不足で適切な治療が困難な必須医療分野を支援する(「必須医療支援追加対策」、2023年7月~12月)。地域・診療科間の不均衡を解消するため、供給不足分野の補償を強化する。地域別診療報酬(分娩 2023年、重症・救急など段階的に検討)など公共政策診療報酬を持続的に開発する。

○災害的医療費(catastrophic medical expenses)を次のように見直している。

一基準緩和(年収 15%→10%超過、2023年1月)

一度額の引き上げ(3千万ウォン→5千万ウォン、2023年上半期)

一適用疾患の拡大(外来は6大重症→全ての疾患、2023年上半期)

①重症希少難治性疾患専門療養病院の設立(2023~2024)、介護など患者の複合的なニーズを満たす方策を検討する。

②専門人材が不足している分野の人材確保・診療活性化方案を策定する(例: 手指接合・再建形成・画像・ヘルニアなど)。

③重症精神救急適時診療のために病床を確保し、圏域精神救急医療センターを拡大する(8ヶ所→14ヶ所、~2025)。

(2) 医療基盤の強化

必須医療の支持基盤を改善するための全方位的な政策を策定する。

(病床) 医療利用、人口などを考慮した需給状況の分析を行い、地域別の病床需給計画の策定、履行力を担保するための制度見直しを推進する(病床需給施策、2023年上半期)。

(人材) 首都圏集中及び診療科間の不均衡を緩和するための専攻医配置基準の再検討とともに、研修の質の向上を推進し、専攻医依存から専門医中心に再編するために評価・診療報酬を見直す。

(重症) 地域完結体制・診療力量を強化する(救急医療計画、心脳血管疾患計画、2023年7月~12月)。

(評価) 上級総合病院の機能を強化するための評価の周期・基準、診療報酬調整案の検討、各種評価を必須医療中心に再編・効率性の向上を推進する。

(インフラ) 救急、外傷、感染症など国家必須・公共医療の総括的役割を強化するため、国立中央医療院の移転・新築及び中央感染症病院を設立する(設計・着工2023~2024)。

(核心政策) 遠隔診療の制度化、医学部の定員増員などは、医療界と常時協議体を稼動し、スピード感を持って推進する。

(中長期ビジョン) 医療提供体制の再編など、様々な政策間の連携性・整合性を考慮し、保健医療の総括ビジョンを提示する(保健医療発展計画、2023年7月~12月)。

2) 核心推進課題：ライフサイクル・スマート健康投資の拡大

(1) 生涯サイクル

人生100年時代に備え、すべての児童が健康な生涯を過ごせるよう、人生開始段階の集中投資及び周期別管理を支援する。

(乳幼児期) 乳幼児検診の内実化及び検診後の深層相談の連携(児童深層相談モデル事業、2023)を通じて「早期発見・早期治療」体制を構築する。形式的な問診の改善、満足度の向上など制度全般の改善事項の策定(2023年上半期)、情緒・社会性教育の拡大検討(年に2回→4回、2023年下半期)、精密検査・発達リハビリサービスの連携を強化する(2023年1月)。

(児童・青少年期) 自己主導的な健康習慣を確立するため、児童・青少年の衛生・食習慣・口腔管理・精神保健に関する教育及び認識改善策を策定する(2023年上半期)。

(青・壮年期) 青年期の精神保健検診強化の推進、生活習慣の変化に対応した健康管理教育及び管理方法を案内する(視力、腰・首関節疾患など2023年下半期)。例えば、検診項目の拡大(うつ病→統合失調症・躁うつ病の追加)、検診周期の短縮(10年→2年)がある。

(老年期) AI・IOT高齢者健康管理事業を全国保健所に段階的に拡大し(86カ所→139カ所)、保健所の訪問健康管理事業と統合モデルを設計する。例えば、定期的訪問健康管理+AI-IOT機器を活用した常時健康管理がある。

(2) スマート管理

効率的な常時管理を行うため、遠隔診療の制度化を推進し、ICT基盤の健康管理プラットフォームを活用して一次医療中心の慢性疾患者管理を強化する。感染症の拡散を防ぐため、「深刻」段階の間に一時的な遠隔診療を許可している(2020年2月~)。

3) 核心推進課題：医療保険改革による持続可能性の確保

(1) 財政の効率化

公平な医療保険料の賦課、財政漏れの防止を通じて医療保険の持続可能性を確保する（医療保険の持続可能性向上対策、2023年1月）。

①(医療的必要性に基づく保障) 保障性強化項目・計画を再点検し、薬剤費・老人療養病院を管理する。

②(公正な資格・賦課制度) 外国人などの医療保険加入者資格を整備し、保険料の賦課・徴収を充実させる。

③(合理的な医療利用誘導) 過剰医療利用者の管理を強化し、自己負担上限制（日本の高額療養費に相当）を合理化する。

④(違法行為の厳断・給付外管理) 医療保険財政を守る申告センターを運営し、給付外・損害保険を管理する。

(2) 構造改革

健全な財政を基盤に良質の医療サービスを持続的に提供できるように「医療保険改革対策」を策定する（医療保険総合計画、2023年下半期）。

(補償) 資源投入レベルに応じて入院・手術・治療費の引上げ、映像・検体検査料の引下げなど診療報酬を正常化し、革新的な新薬・原価割れ必須医薬品の補償を強化する。定期的な分析を通じて、弾力的・合理的に診療報酬を持続的に調整する。

(財政統制) 次年度財政計画・決算の国会報告、財政情報の対国民公示の活性化など、外部統制・透明性向上の仕組みを設ける。

(医療保険料) 所得中心の賦課体制の改編を持続的に推進するなど、公平性を拡大する。

(アクセス) 生存を脅かす重症疾患の高額治療薬の登録期間の短縮(210日→150日)、革新的な医療技術を迅速に参入させる（一時の診療報酬+再評価のモデル事業）。

(3) 医療の質・費用管理

高齢化など医療ニーズの急増にも適正な医療質・財政健全性を確保できるよう、革新的な支払い制度の導入及び給付外を管理する。

(支払い制度) 医療の質の向上と必須医療の維持のため、事後補償、成果基盤の差分補償(Performance-based differential compensation)、医療機関単位補償など代替的な支払い制度を試みる(2023)。子ども公共専門診療センター事後補償モデル事業、重症診療体制強化試行事業の推進及び障害者口腔診療など追加適用分野を発掘する。

(給付外) 紙付外リストの整備、民間保険管理の強化(金融委員会の協業)を通じて、給付外による医療市場の歪み及び診療費の過大発生を防止する。

4) 核心推進課題：体感できる福祉支出の革新

(制度) 中央省庁の社会保障事業の類似・重複性を検討し、「統合整備及び偏重・欠落調整案」を策定・実施する(2023年上半期)。汎省庁作業班を構成し、中核事業から順次調整する(2024年政府予算案の反映及び法令改正など)。社会保障制度全数DBを構築(~2025)して中央・自治体事業の統合管理を推進し、社会保障統計・行政データで制度評価を充実させる(社会保障統計戦略、2023年上半期)。

(戦略) 「第3次社会保障基本計画(2024~2028)」を策定し、持続可能な韓国型福祉国家のための汎政府戦略を提示('23年上半期)、核心課題・指標を重点管理する。

(システム) 社会保障情報システムを通じた民間機関(病院、福祉館など)での福祉給付申請(34カ所、新規)、福祉メンバーシップの高度化など、オーダーメイドのサービスを強化する。

(補助金) 福祉補助金の透明・効率的管理のため、違法執行、浪費を徹底的に管理する。

5) 核心推進課題：人口政策のパラダイム転換

出産、超高齢社会(2025)、低成長(経済成長率 2.5%→1.6%の見通し)など、危機をチャンスに転換できる人口政策及びバイオヘルス戦略を推進する。

少子化対応中心から超高齢社会、人口減少に備えた構造変化及び適応方案を策定する。2023年上半期のアジェンダ発掘 → 2023年下半期の少子高齢社会基本計画の補完。

(少子化緩和) 出産・育児支援などの効果性を評価し、集中分野への投資を拡大する。

(高齢化に備え) 積極的で活力ある老後保障のための健康・介護・住居支援の拡大及び働き口・雇用、生涯教育など高齢化政策を改編する。高齢者の継続雇用方案、世代間生計型賃金体制の普及などを検討する(例：日本の65歳継続雇用義務化)。

(人口減少適応) 経済・産業・教育・雇用・国防など各分野システムを人口減少・超高齢社会に合わせて再編し、有望分野を中心に未来成長基盤を整える。生産可能人口の拡充、大学構造の改善、国防人材の補充体制の改編、保健医療需給計画の策定などを行う。

6) 核心推進課題：一千万人高齢者時代、全方位的な準備

(1) 老後支援

活力ある老後生活のために所得、雇用、余暇支援を拡充する。

(所得) 基礎年金支給額を月307,500ウォン(2022)→323,180ウォン(2023)に引き上げる。

(雇用) ベビーブーマー世代の経験・能力を活用する民間型・社会サービス型を中心に高齢者雇用の提供を拡大する(84.5万人→88.3万人)。

(余暇) 福祉館・老人ホームの余暇プログラム(音楽・運動・公演など)の多様化、老人ホームの冷・暖房費支援を強化する(単価年215万ウォン→250万ウォン)。

(2) コミュニティケア

地域社会中心の高齢者医療介護体制に転換する。

(医療) 在宅医療センターの拡大(現在28カ所→2026年80カ所目標)、認知症安心主治医(モデル事業、2023年下半期)及び医療・介護統合判定(モデル事業、2023年3月)などを推進する。介護保険の在宅受給者に医師・看護師が訪問診療(月1回)、訪問看護(月2回)などを提供する。個人の医療・介護の必要度、生活環境などを総合的に評価し、療養病院(医療)、施設・在宅給付(介護)、高齢者個別ケアサービス(介護)などを連携する。

(介護保険) 地域社会の居住支援のために在宅給付を拡充し、多様な在宅給付を一箇所で提供する統合在宅サービスを拡大する(31カ所→50カ所)。既存の訪問介護・看護・入浴サービスのほか、移動支援・住居環境改善提供のモデル事業を実施する。

(ケア高度化) 自治体の事例管理中心の統合ケアモデルを構築する(12地域実証事業、2023年下半期)、高齢者向けケアサービス対象を拡大する(50万人→55万人)。

（スマートケア） IOT 基盤の緊急安全安心サービス(計 30 万世帯)、ウェアラブル機器を活用した健康・情緒支援実証事業(~2024)などの推進及び関連 R&D 投資の拡大などを推進する。高齢者・障害者のリハビリ・自立・介護 R&D 最適化事業(2024~2030、6,495 億ウォン)」の予備妥当性調査を推進する。

（住居） （仮称）高齢者親和型共同住宅などで一緒に居住し、介護・医療・レジャーなどのサービスを複合的に享受する地域社会居住案を策定する。関係部署の協業、専門家の意見収集などを通じて、「都市でも農漁村の公民館のように高齢者が一緒に食事・文化生活などを解決する住居方式」の開発を推進する。

7) 核心推進課題：先端技術による保健安全及び新市場の先導

（1）保健安全

バイオ新技術への投資で将来のパンデミック、希少疾患などに備える。

（感染症対策） 輸入に依存している必須ワクチンの国産化、次世代ワクチン・治療剤を開発する。必須ワクチンの国産化(2,151 億ウォン、~2029)、mRNA ワクチン(210 億ウォン、~2023)、抗ウイルス剤(464 億ウォン、~2029)などを支援する。防疫・医療安全技術の高度化(857 億ウォン、~2027)、感染症の流行状況で活用可能な遠隔診療技術を開発する(288 億ウォン、~2027)。

（革新的 R&D） 希少疾患治療技術など目的指向の戦略型 R&D 課題に対し、成功するまで支援する体制(韓国型 ARPA-H(Advanced Research Projects Agency for Health))を構築する。

（先端再生医療） 深化する血液・臓器需給不足を根本的に解決するための革新技術である人工血液(省庁合計 471 億ウォン、~2027)及び異種臓器(Xeno-transplantation, 380 億ウォン、~2027)技術を国産化する。

（2）デジタルヘルスケア

デジタル、データ中心の医療パラダイム転換に備える。

（マイデータ） 情報連携・活用基盤である「健康情報高速道路」システムの本格開通及び地域基盤の救急患者情報共有実証などサービスモデルを開発する。2023 年上半期に開通予定(860 カ所参加)、救急患者を対象に地域機関間の情報共有及び役割モデルの実証など。

（スマート病院） デジタル転換先導モデル(スマート手術室など 39 個のモジュール)の持続的な開発、拡散支援センターの運営などで、公共・民間病院のカスタマイズされたスマート化を支援する。

（研究開発） AI を活用した病理・画像診断、デジタル治療薬、医療用融合・複合ロボット技術の研究開発支援など、有望な技術開発を活性化する。

（ビッグデータ） 100 万人の臨床・遺伝子データバンクの構築及び癌など主要疾患克服のためのビッグデータ活用の活性化を推進する。がん特化型ビッグデータ構築(K-CURE)、医療データ中心病院第 2 期を指定する(7 つのコンソーシアム 40 カ所、2023 年上半期)

（法的基盤） 第 3 者転送要求権、安全管理体制、匿名処理手続きの法制化など医療データの活性化及びバイオヘルス特化型規制サンドボックスの根拠の構築を推進する。デジタルヘルスケア振興及び保健医療データ活用促進法案」を発議する(2022 年 10 月)。

8) 核心推進課題：バイオヘルス育成・輸出総力支援

生産 10 億ウォン増加 雇用効果は、バイオヘルス 16.7 人 > 全産業平均 7.4 人となる。

(1) 育成

バイオヘルス産業育成のための基盤を構築する。

(人材育成) 生産・研究人材 11万人(~2027)の育成方案を策定する(2023年上半期)。

(グローバル連携) 中・低所得国を対象に WHO 人材養成ハブを運営し、国内外のワクチン・原・副資材企業間のパートナーシップを促進し、韓国企業の海外進出を支援する。(2022) 43 中・低所得国 492 人 WHO、ADB 協力教育 → (2023) IDB、ビル・ゲイツ財団に拡大する。

(規制革新) 革新的医療機器統合審査制度、新医療技術評価猶予の拡大など先進入・後評価を推進し、先端再生医療治療機会の拡大・商用化を促進する。革新的医療機器、革新・必須医薬品、デジタルヘルスケア、先端再生医療・バイオ医薬品、脳・機械インターフェース、遺伝子検査、インフラ分野の規制改善案を策定する(「バイオヘルス規制革新ロードマップ」、2023年上半期)。

(ガバナンス) 省庁間の垣根なく「基礎 R&D から製品化まで」の効率的支援のための汎省庁ガバナンス(製薬バイオ革新委員会)の構成を推進する。

(2) 輸出

バイオヘルス輸出を戦略的に支援する。20'17 年 125 億ドル(全産業中 12 位)→2021 年 254 億ドル(7 位)達成、2017-2021 年平均年率 19.5% 成長となった。

(官民投資) 医薬品 3.8 兆ウォン(25 兆ウォン、~2027)、医療機器 1.6 兆ウォン(10 兆ウォン、~2027) など R&D 拡大、K-バイオワクチンファンドの本格投資(5 千億ウォン)及び追加ファンドを造成する(累積 1 兆ウォン、2025)。

(個別支援) 主要国の許認可・規制強化及び自国の保護措置に積極的に対応し、新市場開拓のための産業・地域別に戦略的に支援する。

(医薬品) グローバル進出支援のための相互規制協定など G2G(Government to Government)パートナーシップの強化、製薬バイオ輸出総合支援センターの設置及びグローバル製薬専門家のコンサルティングを拡大する。

(医療機器) 欧州の許・認可(MDR)強化に対応し、関係機関メドテック輸出支援タスクフォースチームの運営を通じて国際認証を支援し、アジア、北米など地域別の輸出支援ロードマップを策定、ASEAN(ベトナム、インドネシア)現地拠点を運営する。

(化粧品) 輸出国多角化のための輸出相談及び広報支援などを通じて海外市場開拓を支援し、中国の許認可・規制強化(2024年5月予定)に対応する情報提供システムを構築し、専門人材を育成する。

(総合計画) グローバルブロックバスター級の新薬創出(2 個、2027 年)、医療機器輸出目標(5 位、2027 年)を達成するための体制的な支援策を策定する(製薬バイオ計画、医療機器計画、2023 年 1 月)。

4. 最近の政策動向

1) 「第 2 次国民医療保険総合計画策定推進団」の発足

保健福祉部は、今後 5 年間(2024~2028)の医療保険政策の方向性を盛り込む「第 2 次国民医療保険総合計画」の策定に向けた推進団を発足し、2023 年 5 月 4 日に最初の企画会議(Kick-off、主宰：共同団長：ソウル大学キム・ジンヒョン教授、パク・ミンス第 2 次官)を開催した。第 2 次国民医療保険総合計画策定推進団(以下、「推進団」)は官民合同で運営され、10 人の学界専門家が委員として参加する。

これまで医療保険は国民がいつでも、どこでも必要な医療サービスを受けることができるよう保障

し、国民の医療安全網として定着した。しかし、人口の高齢化、急激な保障性強化、新型コロナウイルス感染症以降、新たな医療ニーズの発生など短期間に急激な支出の増加が見られ、財政健全性に対する懸念も高まっている。

近年、必須医療基盤が弱体化し、生命が危機的な時に治療の適期を逃したり、国民が居住地以外の他地域で診療を受けなければならない状況が増え、これを解決するための新しい支払い制度の導入など、構造改革の要求も高まっている。

また、新型コロナウイルス感染症以降、保健安全の観点から必須医薬品などの安定的な供給が強調されており、そのために保健産業の革新を促進し、高品質の医療・良い雇用・高い所得に好循環するように支援する医療保険政策も必要な状況である。

これに対し、推進団は、医療保険の保障性の確保の下、持続可能な財政管理及び公正な賦課体制の運営、必須医療体制が円滑に機能するための補償体制の導入、製薬・医療機器産業の革新的な生態系造成支援などを目指し、中長期的な医療保険構造改革の方向性を議論する予定である。

これを基に6月までに「第2次国民医療保険総合計画」草案を作成し、加入者及び医療低提供者団体、関係機関などの意見を収集した後、医療保険政策審議委員会の審議を経て、今年下半期に総合計画を策定する計画である。

急激な高齢化などで医療費支出の増加が予想されるため、国民が納めた貴重な保険料を必要な医療に効率的に投入することが重要である。第2次国民医療保険総合計画の策定を通じて、これまで国民が適正に利用している医療は引き続き保障し、小児、重症疾患など不足している分野の支援は強化し、医療のアクセシビリティの向上及び医療保険の持続可能性という二兎を追う必要がある。

2) 高齢者医療・介護統合支援モデル事業（コミュニティケア）

高齢者医療・介護統合支援モデル事業は、超高齢社会の到来に備え、高齢者の地域社会での継続的な居住のために、地域内の多様な医療・介護サービスを連携し、対象者を中心に統合支援するシステムを構築する事業である。

選定された地域は、光州広域市西部・北区、大田広域市大德区・柳城区、京畿道富川市・安山市、忠清北道鎮川郡、忠清南道天安市、全羅北道全州市、全羅南道麗水市、慶尚北道義城郡、慶尚南道金海市である。

選定された12地域は、今年7月から2025年までの3年間、高齢者が地域社会で健康な老後を過ごせるよう、医療・介護関連サービスを統合的に提供するシステムを構築していく計画である。

モデル事業実施自治体は、病院入院または施設入所境界線上にあり、医療・介護ニーズの高い75歳以上の高齢者を対象に、訪問医療サービスの拡充と医療・介護分野の関連サービス間の連携体制構築を重点的に推進する。

モデル事業を実施する自治体は、邑（ウプ）・面（ミョン）・洞（トン）の統合支援窓口を通じて対象者を受付・発掘し、市町村地域事例会議を運営し、地域社会の継続居住に必要な住居支援サービス、訪問医療・健康管理サービス、移動・食事支援など多様な社会サービスが統合支援されるようにする計画である。

（地域事例会議） 国民健康保険公団の支社担当者、保健所の訪問健康管理・認知症安心センターの担当者、サービス提供機関などが参加し、サービス間の連携・調整及びサービス提供の有無などを最終決定する会議体。

モデル事業は、国政課題である人生100年時代に備える老後生活支援のための地域医療・介護連携体

制構築の一環として、これまで自治体で実施した介護事業の成果と経験を基に、全国的に拡散可能な基本的な高齢者介護モデルを開発するために実施する。

(地域・医療・介護連携体制)高齢者の地域社会での継続居住のため、地域内の多様な医療・介護サービス提供機関を連携し、対象者中心の医療・介護統合ケース管理サービスを提供する体制。

モデル事業は、医療と介護の需要が大きく、療養病院入院または療養施設入所の境界線上にある高齢者を対象に、訪問医療サービスを拡大し、医療・介護分野の関連サービス間の連携システムを重点的に構築する。このため、モデル事業対象者の基準を明確に提示し、長期療養再加療者または急性期病院退院患者など一時的な医療・介護ニーズの高い75歳以上の高齢者を対象者に設定する。

また、介護保険在宅医療センターのモデル事業との連携や看護師と社会福祉士で構成される訪問医療支援チームの構成などを通じて、自治体が地域の状況に合わせて在宅医療インフラを拡充するようとする。

(介護保険在宅医療センターモデル事業)身体が不自由で医療機関を訪問することが困難な在宅介護受給者(1~2等級優先)を対象に、医療機関から自宅に訪問して診療と看護サービスなどを提供する事業。

地域社会での継続的な居住に必要な医療・介護・療養などのサービスが地域事例会議を通じて対象者中心に統合提供される仕組みを設け、住居支援サービス、保健所と認知症安心センターの健康管理サービス、移動・食事支援など多様な社会サービスも統合支援される。

表2 コミュニティケア事業概要

目標	医療と健康管理・介護サービスの連携を通じて、健康的な地域社会の老後生活が可能な基本的な高齢者医療・介護統合支援モデルを確立する。
方向	医療・介護分野のサービス間の連携体制の構築と訪問医療サービスの拡充に重点を置く。
期間・規模	2023年7月～2025年12月(2年6ヶ月間)、12の自治体。
対象者	老人療養病院(施設)入院の境界線上にある高齢者。介護保険の在宅介護医療者、一時医療・介護ニーズ群、急性期・療養病院退院患者など介護サービスの必要性が高い高齢者。
サービス連携	医療・介護・療養など関連サービスの連携体制を構築する。介護サービス、日常支援社会サービス、訪問健康管理など既存のサービスを優先的に連携した後、不足サービスに対する自治体の補完的な開発・提供の原則を適用する。
訪問医療	地域社会における医療アクセス性強化のための在宅医療サービスの拡大。介護保険の在宅医療センターとの連携、訪問医療支援チームの構成など、地域の実情に合った訪問医療サービスの拡大方案を策定する。

出典: [保健福祉部ホームページ](#)

5. 結論

韓国政府の医療・介護政策は2022年が弱者福祉元年だったとすれば、2023年は弱者福祉を着実に拡大していくかなければならない。

弱者福祉が保健医療分野でも実現できるように自ら声を出すのは難しいが、いざ直面すれば生命と直結する重症、応急、小児、分娩分野で医療弱者を保護するために医療伝達体系、医療人材需給など様々な問題を積極的に解決していかなければならない。

医療保険は浪費を防ぎ、必要な時に必ず必要な医療サービスを受けられるようにし、保険料もより公正に賦課されるようにしなければならない。そして、国や自治体の福祉制度全般を見直し、制度が欠けたり、偏ったりした部分はないか、革新の目で細かくチェックし、空白がないよう補完していかなければならぬ。

また、デジタルヘルスケア分野からグローバル中心国家に跳躍するために、国民の安全を最優先しながらも不必要的規制を革新していかなければならない。

コミュニティケア政策の変化、医療サービスの営利化、看護法など様々な議論が続いているが、弱者福祉をさらに拡大していき、未来に備えた改革課題を支障なく推進していかなければならない。

上記の点は、少子化・高齢化等に伴う医療・介護ニーズの量的拡大および質的变化への対応を考えていいくうえで、重要な参考となりうるものであるといえる

参考文献

保健福祉部ホームページ <https://www.mohw.go.kr/>

国民健康保険公団ホームページ <https://www.nhis.or.kr/>

韓国保健社会研究院ホームページ <https://www.kihasa.re.kr/>

大韓高齢親和産業学会ホームページ <http://www.kr-kafa.org/>

企画財政部、2023年経済政策方向、2022年12月21日。

統計庁、2022年家計金融調査の結果、2022年12月1日。

ソウル大学保健大学院、新型コロナウイルス感染症認識調査、2022年7月7日

※日本語添削：小藪 基司(横浜市すすき野地域ケアプラザ)

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
HAYASHI Reiko	COVID-19 and Mortality Decline in Asia in 2020	人口問題研究	第78巻 第4号	493-508	2022
菅桂太	シンガポールにおける出生力転換、超少子化と人口政策—主要民族の差異と類似性—	人口問題研究	第78巻 第2号	270-292	2022
菅桂太	世帯動態調査における非標本誤差の動向：50歳未満離家経験者は減少しているのか？	人口問題研究	第79巻 第1号	37-63	2023
小島克久	臨時特別予算などから見る台湾の新型コロナ対策	週刊社会保障	通巻第 3217号	46-51	2023

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所
 所属研究機関長 職名 所長
 氏名 田辺 国昭

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 副所長
(氏名・フリガナ) 林 玲子・ハヤシ レイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※ 2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称 :)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

(留意事項) • 該当する□にチェックを入れること。
 • 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所
 所属研究機関長 職名 所長
 氏名 田辺 国昭

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国際関係部・第3室長
 (氏名・フリガナ) 中川 雅貴・ナカガワ マサタカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※ 2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称 :)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

(留意事項) • 該当する□にチェックを入れること。
 • 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所
 所属研究機関長 職名 所長
 氏名 田辺 国昭

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 企画部・第3室長
(氏名・フリガナ) 竹沢 純子・タケザワ ジュンコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称 :)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

(留意事項) • 該当する□にチェックを入れること。
 • 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所
 所属研究機関長 職名 所長
 氏名 田辺 国昭

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 情報調査研究部・部長
(氏名・フリガナ) 小島 克久・コジマ カツヒサ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※ 2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称 :)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

(留意事項) • 該当する□にチェックを入れること。
 • 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所
 所属研究機関長 職名 所長
 氏名 田辺 国昭

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会保障基礎理論研究部・第1室長
(氏名・フリガナ) 佐藤 格・サトウ イタル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称 :)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

(留意事項) • 該当する□にチェックを入れること。
 • 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所
 所属研究機関長 職名 所長
 氏名 田辺 国昭

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会保障応用分析研究部・第4室長
(氏名・フリガナ) 盖 若琰・ガイジャクエン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称 :)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

(留意事項) • 該当する□にチェックを入れること。
 • 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所
 所属研究機関長 職名 所長
 氏名 田辺 国昭

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 人口構造研究部・第1室長
(氏名・フリガナ) 菅 桂太・スガ ケイタ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称 :)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

(留意事項) • 該当する□にチェックを入れること。
 • 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所
 所属研究機関長 職名 所長
 氏名 田辺 国昭

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 人口動向研究部・第1室長
(氏名・フリガナ) 守泉 理恵・モリイズミ リエ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※ 2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称 :)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

(留意事項) • 該当する□にチェックを入れること。
 • 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。