

厚生労働科学研究費補助金

地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業

国際保健分野における取り残された課題の分析及び我が国の国際保健施策の立案に資する研究 ― アジアにおけるジェンダー、及びグローバル・ケア・チェーンの国際比較の視点から

令和7年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 是川 夕

令和8（2026）年 5月

目 次

I. 総括研究報告

国際保健分野における取り残された課題の分析及び我が国の国際保健施策の立案に資する研究

ーアジアにおけるジェンダー及びグローバル・ケア・チェーンの国際比較の視点から

(是川 夕) 1

II. 分担研究報告

我が国における私的領域におけるケアのあり方に関する分析ー家計、及び労働市場への参加の観点から (是川夕・北村知宏) 4

新たな人口動向とジェンダーに応じた国際協力枠組の変化に関する分析

(林 玲子) 6

台湾の家族介護者のジェンダー構造分析 (小島 克久) 9

東アジア、南アジア、東南アジアのリプロダクティブヘルス、社会開発、政策からみる課題：人口ボーナス期ステージに着目して (岩澤 美帆) 12

アジア諸国の少子化の進行と子どものケアに係る政策の進展 (守泉 理恵) 15

III. 個別研究論文・資料

台湾の家族介護者のジェンダー構造分析 (小島 克久) 19

人口ボーナス期から考える労働とジェンダー：東アジア、南アジア、東南アジアの比較

(岩澤 美帆・守泉 理恵) 33

東アジア、南アジア、東南アジアのリプロダクティブヘルス、社会開発、政策からみる課題：人口ボーナス期ステージに着目して (岩澤 美帆・守泉 理恵) 49

子どものケアに関する日韓制度資料：育児休業制度、保育制度 (守泉 理恵) 76

子どものケアの社会化とジェンダー格差に関する考察：日本、韓国、中国、シンガポール、ベトナム、タイの育児休業と未就学児保育の国際比較 (守泉 理恵) 83

How Has Women's Social Stratification Changed? Focusing on Education, Occupation, Income, and Wealth (Tomohiro KITAMURA, Yu KOREKAWA) 90

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表 112

厚生労働科学研究費補助金
(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)
「国際保健分野における取り残された課題の分析及び我が国の国際保健施策の立案に資する研究
ーアジアにおけるジェンダー及びグローバル・ケア・チェーンの国際比較の視点から」
令和7年度 総括研究報告書

研究代表者 是川 夕 国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部長

研究要旨

本研究は、アジア諸国が直面する少子高齢化や国際人口移動といった新たな人口動態に対し、ジェンダーの視点から従来の国際保健施策等で取り残された課題を析出・分析した。東アジア、南アジア、東南アジアの28か国を人口ボーナス期のステージ別に分類し、多次元的なアプローチにより検証を行った。その結果、「ポスト期」の東アジア等では深刻な少子化に伴い両立支援や保育制度の拡充が進む一方、家庭内外のケア負担が女性に偏るジェンダー格差や主観的ウェルビーイングの悪化といった特有の課題（圧縮的近代の摩擦）が浮き彫りとなった。アジアにおける少子化の反転や持続可能な社会保障の構築には、父親のケア関与の制度的促進や、ケア労働の専門性の正当な評価によるジェンダー役割の固定化打破が不可欠であり、我が国の施策経験の適切な言語化と国際社会への発信・環境整備が強く求められる。

A. 研究目的

本研究は、アジア諸国が直面する少子高齢化やグローバルな人の移動といった新たな人口動向に対し、ジェンダーの視点を切り口に従来の国際保健・少子化対策で取り残された課題を析出することを目的とした。計画2年目として、東アジア、南アジア、東南アジアの28か国を「人口ボーナス期」のステージ（ポスト期／プレ期）で分類。公領域だけでなく私的領域におけるケアワーク（育児・介護）のジェンダー構造や格差を多角的に検証し、リプロダクティブヘルス（性と生殖の健康）の向上、主観的ウェルビーイングの改善、および我が国の国際保健・少子化施策の立案に資する総合的な政策提言の基盤を構築することを目指した。

B. 研究方法

多次元的なアプローチにより、以下の3つの手法を柱として研究を推進した。第一に、国連の『世界人口推計2024』等の年齢別人口データに基づき従属人口指数を算出、28か国をボーナス期のステージ別に類型化した。第二に、各国・地域の詳細な統計資料（日本の「全国家計構造調査」や台湾の『老人状況調査』等）の個票・集計データを活用し、家族介護者の就業影響、健康状態、および日韓中・ASEANの育児休業や保育制

度の国際比較分析を行った。第三に、直近の主要な人口関連国際会議での発言を記述・分析するとともに、アジアの国際移動ネットワークに関する公開ワークショップを共同開催し実態把握に努めた。

C. 研究結果

人口ボーナス最盛期を経た「ポスト期」の東アジア諸国では、人口置換水準を大きく下回る深刻な少子化が進み、両立支援や幼児教育の無償化・幼保一元化が急速に拡充されている。しかし、育休取得や保育・介護の従事者が依然として女性に偏る「マザーフッド・ペナルティ」などの深刻なジェンダー格差が浮き彫りとなった。台湾の家族介護の分析では、子の世代の介護で男性が6割を超えるなど複雑な構造が確認された。また「プレ期」の国々でも一部で少子化が始まっており、経済発展の一方で、主観的ウェルビーイングや人生の選択の自由度が急激に悪化している国（アフガニスタン、スリランカ、イラン等）ではリプロ指標の改善も芳しくない実態が判明した。

D. 考察

アジアで進行する「圧縮的近代」は、古い価値観と新しい価値観を同時代に混在させ、社会的な摩擦や緊張を生み出している。これが精神的・社会的緊張を高め、

人々の出生行動に否定的な影響を及ぼしている可能性が示唆された。また、経済開発や近代化が必ずしも一律に個人の幸福感やウェルビーイングをもたらすわけではない。ジェンダーの観点からは、ケアの社会化や制度拡充が進む一方で、家庭内およびケア現場の労働が女性に偏る「二重のケア負担」が残されており、父親の長期的な育児関与の促進や、保育・教育・介護現場の賃金水準の引き上げ、働く環境の整備による人材の多様化（男性の参入など）が極めて重要な課題であると考察された。

E. 結論

本研究の結論として、日本や東アジアが直面する少子高齢化・人口減少の波は、急速にアジア全体、そしてグローバルレベルへと拡大している。人口再生産や持続可能な社会保障を考える上では、単なる経済・人口動態指標の追跡にとどまらず、民主化の度合いや主観的ウェルビーイングといった多角的な社会構造を丁寧に国ごとに分析することが不可欠である。少子化を反転させ、国際保健課題を解決するためには、出産時・乳幼児期における父親のケア関与を制度的に保障・促進すること、そしてケア労働の専門性を正当に評価しジェンダー役割の固定化を打破する総合的な取り組みが必要であり、我が国のこれまでの施策を適切に言語化して国際社会へ発信していく環境整備が求められる。

G. 研究発表

1. 論文発表

- HAYASHI Reiko (2025 年)「Demographic Change and Policy Responses: The Case of Japan」, 『Springer Briefs in Population Studies, Population Studies of Japan』
- 林 玲子 (2026 年)「世界の人口」, 林玲子監修・国立社会保障・人口問題研究所編著『人口と社会—データで読み解く世界と日本』日経印刷 (pp.3-22)
- 岩澤 美帆 (2025 年)「加速する出生減のメカニズムと少子化のゆくえ」, 『統計』11 月号 (pp.4-12)
- 岩澤 美帆 (2026 年)「日本の人口」, 林玲子監修・国立社会保障・人口問題研究所編著『人口と社会—データで読み解く世界と日本』日経印刷 (pp.23-40)
- 守泉 理恵 (2026 年)「少子化とこども政策」,

林玲子監修・国立社会保障・人口問題研究所編『人口と社会：データから読み解く世界と日本』日経印刷 (pp.81-98)

2. 学会発表 (報告)

- Tomohiro Kitamura, & Yu Korekawa (2025 年)「How Has Women's Social Stratification Changed? Focusing on Education, Occupation, Income, and Wealth」, 『OECD-IPSS Joint Workshop on Gender Studies』(2025.10.29)
- Tomohiro Kitamura, & Yu Korekawa (2025 年) "How Has Women's Social Stratification Changed? Focusing on Education, Occupation, Income, and Wealth," Frontiers of Social Research Symposium (2025.12.4).
- Reiko Hayashi (2025 年)「Migration and development in changing population dynamics: The case of Japan」, 『ASEAN-UNFPA Forum on Population Dynamics and Development 2025』(World Trade Centre, Kuala Lumpur, Malaysia, 2025.11.11)
- Reiko Hayashi (2025 年)「Demographic Transition and Migration: Japan's Experience and Lessons」, 『Migration School, IOM and Central Department of Population Studies, Tribhuvan University』(Kirtipur, Kathmandu, Nepal, Online, 2025.11.18)
- 林 玲子 (2025 年)「世界と日本の人口動向と家族・ジェンダー」, 『第 4 回ジェンダーと栄養の勉強会』(女子栄養大学栄養クリニック生涯学習センター3 階講義室、東京都豊島区、2025.6.27)
- 林 玲子 (2025 年)「外国人との共生社会実現に向けた現状と課題」, 『司法研修所令和 7 年度基盤研究会 3 (グローバル化と社会)』(オンライン、2025.9.29)
- 林 玲子 (2025 年)「ケニア・クワレ県の高齢者の状況—アジアとの比較から」, 『第 40 回日本国際保健医療学会学術大会 シンポジウム SY2』(帝京大学 板橋キャンパス第 2 会場 (208)、東京都板橋区、2025.11.1)
- IWASAWA Miho, YODA Shohei (2025 年)「Classifying Unmarried Individuals in Japan: The Intersection of Economic Base, Intimacy Base, and Marriage Desirability」, 『The 30th

International Population Conference
(IPC2025)』(Brisbane, 2025.7.13-18)

- 守泉 理恵 (2026 年)「日本の少子化と少子化
対策：社会人口学からの視座」,『第 39 回神奈
川母性衛生学会学術集会』(ワークピア横浜、
2026.2.7)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金

(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)

「国際保健分野における取り残された課題の分析及び我が国の国際保健施策の立案に資する研究
ーアジアにおけるジェンダー及びグローバル・ケア・チェーンの国際比較の視点から」

令和7年度 分担研究報告書1

「我が国における私的領域におけるケアのあり方に関する分析一家計、及び労働市場への参加の観点
から」

研究代表者 是川 夕 国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部長

研究分担者 北村友宏 国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部 研究員

研究要旨

本報告は、戦後日本における女性の社会階層の変容を、教育・職業・所得・資産の多次元の観点から男性と比較分析した研究である。

従来の個人単位の議論では、女性の学歴や就業状況は向上したものの、依然として根強い男女格差や婚姻状況による格差が存在することが示されてきた。しかし世帯単位に着目すると、高齢層では既婚女性（世帯）の所得や資産が未婚女性を上回っており、日本の制度下において結婚が女性の老後の階層低下を防ぐ安全網として機能してきた側面が浮かび上がった。

これを踏まえ報告では、女性の社会階層の測定には世帯と個人の両面的な再定義が必要であると指摘する。また、安易に世帯の安全網機能を縮小する社会保障改革（第3号被保険者制度の廃止など）は既婚女性の非正規雇用の増加など意図せぬ結果を招く恐れがあり、個人レベルの平等が家族形成に与える影響も考慮した慎重な政策議論が必要であると結論付けている。

A. 研究目的

本研究の目的は、戦後日本において教育の向上や就業環境の改善が進む一方で、根強く残る男女間や婚姻状況別の格差を再検証することである。従来の個人単位の視点（学歴・職業・所得など）に偏った議論を見直し、世帯単位の視点を導入することで、女性の社会階層の変容を多次元的に解明する。また、それらの分析結果をもとに、今後の社会保障政策の方向性や、ジェンダー平等の進展が家族形成に与える影響について議論を行うことである。

B. 研究方法

本研究では、総務省統計局が2019年に実施した「全国家計構造調査」のデータを使用している。この調査は、全国の世帯を対象に収入、消費、貯蓄、資産などの経済実態を網羅的に捉えた日本で最も包括的な統計データの一つである。研究アプローチとして、まずはデータをデシル（十分位数）やクインタイル（五分位数）に構造化し、年齢階級別の年間所得や資産構成について、個人レベルおよび世帯レベルでの記述統計

分析を行っている。

C. 研究結果

個人レベルの分析では、若年層ほど女性の正規雇用や学歴が向上し、未婚者間での男女の所得格差は縮小しているが、既婚者間では依然として大きな男女格差が確認された。例えば、未婚男女の場合は、所得の中央値の差は、最大でも188万円（480万円（男性）－292万円（女性）、45-54歳時点）なのに対して、既婚男女では、448万円（600万円（男性）－152万円（女性）、45-54歳時点）と、その差は約2.4倍も大きくなる。しかし、世帯単位（等価可処分所得や資産）に視野を広げると、特に高齢層において、既婚女性の世帯所得や蓄積された資産額が未婚女性の個人水準を大きく上回っていた。例えば、65-74歳時点での未婚女性の等価可処分所得の中央値は105万円であるのに対して、既婚女性では、約286万円と2倍以上の差が見られる。同様に、（金融）資産では、65-74歳時点の未婚女性と既婚女性の間には、実に480万円ほどの差が見られる（1030万円（既婚）－550万円（未婚））。

これらの結果から、日本では結婚が女性の老後の階層低下や困窮を防ぐ手段として機能してきた事実が示された。

D. 考察

結果に基づき、女性の社会階層を適切に評価するには、個人と世帯の両面から測定方法を再定義する必要があると考察される。日本の伝統的な「男性稼ぎ主モデル」や第3号被保険者制度などの仕組みは、個人としては格差を生む一方で、世帯としては安全網の役割を果たしてきた。そのため、人々の婚姻行動が変わらないまま、安易に世帯の安全網機能を縮小する社会保障改革を進めると、既婚女性の非正規雇用の拡大など意図せぬ弊害を招く恐れがある。

E. 結論

本研究の結論として、ジェンダー平等の進展や女性の稼ぐ力の向上、そして世帯の安全網機能の低下が重なると、結婚の持つ「経済的価値」は低下し、婚姻行動は抑制されやすくなる。今後は、結婚や出産を当然の制度ではなく「個人の選択の帰結」として捉える視点が政策議論に不可欠である。なお、本分析はクロスセクションデータによる記述的なものに留まるため、今後は2009年データとの比較や多変量解析を用いることが課題である。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

Tomohiro Kitamura, & Yu Korekawa (2025) "How Has Women's Social Stratification Changed? Focusing on Education, Occupation, Income, and Wealth," OECD-IPSS Joint Workshop on Gender Studies (2025.10.29).

Tomohiro Kitamura, & Yu Korekawa (2025) "How Has Women's Social Stratification Changed? Focusing on Education, Occupation, Income, and Wealth," Frontiers of Social Research Symposium (2025.12.4).

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金

(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)

「国際保健分野における取り残された課題の分析及び我が国の国際保健施策の立案に資する研究
ーアジアにおけるジェンダー及びグローバル・ケア・チェーンの国際比較の視点から」

令和7年度 分担研究報告書2

「新たな人口動向とジェンダーに応じた国際協力枠組の変化に関する分析」

研究分担者 林玲子 国立社会保障・人口問題研究所 所長

研究要旨

今年度開催され参加した各種国際会議における新たな人口動向とジェンダーに関する論点を整理したところ、高齢化に付け加え、少子化、人口減少、また新たな課題として無償ケア、高齢者の孤独・孤立などが取り上げられていた。東アジア、日中韓で少子化対策に関する情報共有は複数のネットワークや定期的な会合によりすでに行われており、これらの知見をさらに ASEAN、グローバルレベルに広げることは有意義であると考えられる。高齢化の論点と同時に、人口ボーナス、若者のエンパワーメントが常に取り上げられるが、そのための具体的な雇用対策など労働分野のプログラムとリンクされていないように見受けられ、人口分野と労働分野の連携が進められるべきである。

国際人口移動については、中国やタイなど送り出し国から受け入れ国に転じている国も多い中、送り出し国、受け入れ国双方の視点から必要な対策を検討する必要がある。また国内人口移動についても都市化と過疎化という共通の課題について施策を協議する場が必要ではないかと考えられた。

A. 研究目的

国際的な人口と開発に関する国際的な枠組は、1994年のカイロ国際人口開発会議で採択された行動計画に基づき、性と生殖の健康 (Sexual and Reproductive Health: SRH)、生殖の権利 (Reproductive Rights: RR)、ジェンダー平等、健康長寿、持続可能な都市化・国内人口移動、安全で秩序と責任のある国際人口移動といった内容が盛り込まれている。しかしながら近年ではそれ以外に、高齢化、少子化といった新たな課題が世界に広がっている状況である。またカイロ行動計画には含まれなかった LGBT の権利を含む性の権利 (Sexual Rights: SR) を SRH に統合させた性と生殖の健康と権利 (Sexual and Reproductive Health and Rights: SRHR) が提唱されているものの、国連加盟国で満場一致で採択されたことがなく常に議論が続いている。本稿ではこのような状況が直近の国際会議においてどのように展開されているかを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

今年度開催され参加した国際会議における公開されている発言等で新たな人口変動に関連するものを

選択し記述・分析した。

また、以下のワークショップを開催した。

「アジアの国際移動ネットワークに関するワークショップ: 移動のパラダイムシフト」

日時: 2026年1月23日(金) 16:00~18:30 (東京時間) Zoom によるオンライン

16:00 - 16:05 林玲子「開会挨拶」

16:05 - 16:30 サッカリン・ニヨムシルパ (タイ・マヒドン大学講師、タイ)「タイの送り出し国から受け入れ国への移行、その課題と政策的示唆」

16:30 - 16:55 陳晨 (中国・上海大学アジア人口研究所准教授)「2010年から2020年にかけての中国への移民の変化」

16:55 - 17:20 パドマ・プラサド・カティワダ (ネパール・トリブバン大学中央人口学部准教授)「南アジアから GCC 諸国への移民経路: どのように歴史的経緯、現状と繋がりが移住を決定づけるのか」

17:20 - 17:45 メタブ・カリム (パキスタン・アガカーン大学名誉教授)「1980年から2020年にかけての米国における南アジア系移民の移住パターンの変化と、その社会経済的・人口統計学的特徴」

17:45 - 18:30 ディスカッション

<倫理的配慮>

国際会議における発言等は国連 web tv や会議資料などにより公開されているもので、個人情報に含まれない。

C. 研究結果

1. 国連人口開発委員会 (2025 年 4 月)

国連本部 (米国・ニューヨーク) で毎年 4 月に 1 週間開催される人口開発委員会には、委員国の他、国連加盟国の多くが参加する。2025 年の第 58 回委員会は「健康な生活を保障し、すべての年齢でウェルビーイングを推進する」をテーマに開催された。

本会合において、次のような人口変動・ジェンダーに関わる発言があった。

- フィジーより、SRHR は以前はタブーであったが、今は当たり前となったとのステートメント。
- メキシコより、家庭内のインフォーマルケアが課題であるとのステートメント。
- アルバニアより、人口高齢化と共に合計特殊出生率が 1.21 という超少子化に至ったとのステートメント。
- ジャマイカより、中米において少子化と共に人口の国外流出による人口減少が起こり、疾病の二重苦があるとのステートメント。
- トルコより少子化は国家の存続を脅かす程度であるとのステートメント。
- ジブチより、SRHR は論争点でありこれまでに合意を得たことはないとのステートメント。
- 国連経済社会局、高齢化に関する世界連合などが主催した高齢化に関するサイドイベントにおいて、高齢者蔑視、高齢者に対する無償ケアなどの対応が必要であり、高齢者の権利保護条約を準備するための委員会が立ち上げられたことを歓迎するとの発言。

高齢化およびそれに伴う無償ケアについては多くの国が取り組んである課題である。新たに複数の中所得国が少子化、人口減少を問題として取り上げた。SRHR については論争が続いている。

2. 国連アジア太平洋経済社会委員会 (ESCAP) 第 3 回アジア・太平洋地域民事登録及び人口動態統計 (CRSV) 閣僚級会合 (2025 年 6 月)

国連 ESCAP (タイ・バンコク) で開催されたこの会合では、各国の出生・死亡・婚姻の登録を完全に行い、それを元に人口動態統計を作成することを目標とした 10 か年計画の実施評価が行われた。この会議の中で、新たな人口変動に関わる論点は以下の通り。

- イランが母親単独での出生報告や出生証明書の取得

を無条件で認めることに対し留保を示した。

- 同様にイランは、国内に多くの難民を抱えており、移民・難民の民事登録の義務化について留保を示した。
- LGBT とは別の遺伝的に性が典型的な男・女ではないインターセックス (Intersex) の登録に関し、サイドイベントが開催された。

3. 国際人口学会大会 (2025 年 7 月)

オーストラリア・ブリスベンで開催された国際人口学会 (IUSSP) の 4 年に一回の大会である。学会であることから、研究レベルでの各国の先端的な人口動向が取り上げられた。特記すべき点は以下の通り。

- 日中台韓における高齢者の孤独という問題。
- 国連人口推計における将来推計での高水準の出生率、および移民の高齢化設定についての懸念。
- UNFPA が自身を人口に関する機関ではなく、性と生殖の健康に関する機関と位置付けた。
- 一方、2020 年センサスラウンドのカバー率は 2010 年センサスラウンドと比べ低下しており、DHS (Demographic and Health Survey) の実施中止など、世界の人口データは劣化しているとの指摘。

4. 北京女性会議 30 周年記念国際会議 (2025 年 8 月)

1995 年の北京女性会議から 30 周年となった 2025 年、中国・北京にて、中国民族大学、中国女性研究所、UNFPA 中国事務所、北京婚姻家庭研究学会の共催で 30 周年記念国際会議が開催された。ジェンダー平等の法的制度、教育制度といった論点に付け加え、少子化、ケアエコノミー、若者の結婚観と未婚者の増加といった論点を取り上げられた。

5. UNFPA-ASEAN 共同セミナー (2025 年)

UNFPA と ASEAN の連携協定に基づき、ASEAN における人口変動と開発に関するセミナーがマレーシア・クアラルンプールで開催された。人口変動として取り上げられたのは以下の論点であった。

- ユースバルジと高齢化という課題を機会に変える
- 人口ボーナスを生かし若者の雇用・教育・スキルに投資する
- ASEAN の少子化の傾向と理由
- 人口移動と地理的不平等

人口移動については国際人口移動のみならず、国内移動と農村部の過疎化についても参加者の関心が高かった。

D. 考察

アジアにおいては、北京女性会議 30 周年記念国際

会議や UNFPA-ASEAN 共同セミナーなどにおいて、少子化、高齢者の女性による無償ケアが重要なトピックとなっているが、グローバルなレベルにおいても、国連人口開発委員会でジャマイカ、トルコなど中進国が少子化と人口流出による人口減少に対して危機感を呈すなど、アジア同様の少子高齢化、人口減少の波がグローバルに押し寄せつつある状況が見られた。

国際協力の枠組のなかで、ジェンダー平等、避妊具の普及を主目的とした家族計画、性暴力に対するプログラムは多いが、少子化に対するプログラムは皆無と言ってもよい。東アジア、日中韓で少子化対策に関する情報共有は複数のネットワークや定期的な会合によりすでに行われており、これらの知見をさらに ASEAN、グローバルレベルに広げることは有意義であると考えられる。

高齢化の論点と同時に、人口ボーナス、若者のエンパワーメントが常に取り上げられるが、そのための具体的な雇用推進と失業対策など労働分野のプログラムが推進されていないように見受けられる。

人口移動についての議論は、前述の大量の人口流出に対する懸念といった、国際人口移動そのものに対する論点以外に、移民・難民の民事登録や、ASEAN における首都移転や国内移動、過疎化対策など、多分野にわたっている。高所得国が中低所得国から受け入れ、という図式だけでも、中国やタイが受け入れ国に転じているなど変化があり、送り出し国、受け入れ国双方の視点から状況を把握する必要がある。

E. 結論

日本で課題とされる少子高齢化、人口減少が、一気にアジア、グローバルレベルに広がっている。日本における各種施策は適切に言語化すれば、即座に参照されるものとなりうる。各国が状況を正しく把握できるようなデータを整備し、対話を通じて他国の適切な施策を取り入れることができるような環境整備が必要である。

G. 研究発表

1. 論文発表

Hayashi, Reiko. Demographic Change and Policy Responses: The Case of Japan. Springer Briefs in Population Studies, Population Studies of Japan. 2025.

林玲子 (2026) 「世界の人口」『人口と社会ーデータで読み解く世界と日本』国立社会保障・人口問題研究所研究叢書、pp.3-22

2. 学会発表

Reiko Hayashi, “Migration and development in changing population dynamics: The case of Japan”, ASEAN-UNFPA Forum on Population Dynamics and Development 2025, World Trade Centre, Kuala Lumpur, Malaysia (2025.11.11)

Reiko Hayashi, “Demographic Transition and Migration: Japan’s Experience and Lessons”, Migration School, IOM and Central Department of Population Studies, Tribhuvan University, Kirtipur, Kathmandu, Nepal, Online (2025.11.18)

林玲子「世界と日本の人口動向と家族・ジェンダー」第4回ジェンダーと栄養の勉強会、女子栄養大学栄養クリニック生涯学習センター3階講義室、東京都豊島区 (2025.6.27)

林玲子「外国人との共生社会実現に向けた現状と課題」司法研修所令和7年度基盤研究会3(グローバル化と社会)、オンライン (2025.9.29)

林玲子「ケニア・クワレ県の高齢者の状況ーアジアとの比較から」第40回日本国際保健医療学会学術大会 シンポジウム SY2、帝京大学 板橋キャンパス第2会場 (208)、東京都板橋区 (2025.11.1)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究要旨

台湾でも高齢者などの介護は、家族が担う面があり、男性の家族介護者の割合も4割台を占める。家族介護者の状況のジェンダー構造について、家族介護者に関する詳細な調査を行っている衛生福利部『老人状況調査』(2017年)などを用いた分析を行った。

その結果明らかにしたことは以下の通りである。

①台湾では、高齢者を介護する家族(家族介護者)の男女構成は、女性の割合が高いが、男性も4割台を占める。しかし、要介護者との関係によって男性の割合が大きく上昇する場合があります。具体的には、子、孫の場合であった。介護従事者がほとんどが女性であることとあわせて考えると、高齢者を家族が介護する場合は男性が行う場合もあり得るが、介護従事者は女性が多いというジェンダー構造になっている。

②家族介護者の基本的な状況を男女別にも男女差が現れる場合が見られる。特に、教育程度が高い、配偶関係では、未婚、死別または離別の場合で男性の割合が高い。要介護者と同居の場合、副介護者がいない場合、介護サービスを利用している場合、仕事がある場合の方で男性介護者の割合が高い。

③介護による仕事への影響は、男性で少し多い。ただしその内容として、働く時間や休業の利用という影響は男性で多く、柔軟な働き方は女性が多いという傾向がみられる。介護離職の有無では、女性の方が影響を受けやすい。

④介護負担として、平均介護年数は約7年で男性の方が若干長い、介護年数が内外のは女性が多い。1日の介護時間では、平均では女性の方が長く、介護時間の分布では女性の方で介護時間が長い傾向がある。介護と保育を同時に担う意味でのダブルケアはこの調査では男女とも1割程度であり、女性の方が若干多い。

⑤家族介護者の健康状態は、健康状態が「ふつう」以上に良い者は男性で多く、良くない者は女性が多い。心身の不調がある者は女性で多く、具体的な不調の内容でも女性の方がこれを訴える割合が高い傾向がある。

⑥介護サービスの利用の有無では、家族介護者の4分の3が介護サービスの利用がなく、女性でその割合が若干高い。介護サービス利用にも家族介護者の男女差があり、男性は訪問系や相談支援サービス、女性は配食、移送、通所系、レスパイトケアの利用が多い傾向にある。

⑦「中低収入老人特別照顧津貼」(中低所得高齢者介護特別手当)の受給者の家族介護者の男女構成を見ると、女性が半数を超えるが、その割合は低下傾向にあり、男性の割合が上昇している。

台湾の家族介護者は、男性が4割ほどを占めるが、要介護者との関係でその割合は大きく変わる。介護従事者は女性が多いこととあわせて考えると、高齢者の介護を行う者のジェンダー構造は複雑であるといえる。また、家族介護者の状況は、配偶関係や教育程度といった彼ら自身に関する事、介護年数、1日の介護時間、介護サービスの利用といった介護に関する事、仕事への影響や健康状態といった介護の影響ともいえる側面で、男女差が見られる。家族介護者支援を行う場合、要介護高齢者や家族の状況を個別に考慮して行うことが最も重要であろう。しかし、介護における課題を整理する上では、家族介護者の属性を軸に整理することも参考になる。

台湾では男性の家族介護者がある程度存在するが、介護負担、介護による影響は男女とも同じではな

く、必要とする介護サービスにも違いがある。介護をする家族が男性か女性かが介護の状況、支援ニーズを把握する参考になり得る。その上で個別の状況を判断することが重要であろう。

なお、本研究の詳細は別添の論文を参照されたい。

A. 研究目的

台湾の介護制度は「長照 2.0」と呼ばれる計画に基づく税方式の制度である。一方、外国人介護労働者の雇用も多く、労働部「移工管理及運用調査」の統計によると、女性 99.3%、男性 0.7%と、ほとんどが女性である。2024 年度の研究では、ごく少数ながら存在する男性の家庭外籍看護工について、台湾当局の統計から分析を行った。その結果として、ほとんどが女性である家庭外籍看護工の中でも処遇の男女差があり、男性が少数派ゆえに、女性と同等の処遇、不利な扱いを受けているとは言いがたい。男性の外国人介護労働者が評価されている面の存在も明らかにした。

一方、台湾でも高齢者などの介護は、家族が担う面がある。小島（2021）では、台湾の家族介護者と彼らへの支援策について地域差を含めて分析している。それによると、台湾の家族介護者の 4 割が男性であるという統計調査の結果を紹介している。しかしこの論文では、家族介護者支援策の分析が中心であり、家族介護者のジェンダー構造を詳細に触れていない。

このような問題意識のもと、本稿では台湾の家族介護者のジェンダー構造を、家族介護者について詳細な調査を行い、その結果が利用のできる衛生福利部『老人状況調査』（2017 年）を中心に用いた分析を行った。

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、台湾当局の統計である『老人状況調査』（2017 年）などを活用した。

（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

本研究で明らかにしたことは以下の通りである。

- ① 台湾では、高齢者を介護する家族（家族介護者）のジェンダー構造は、男性が 46.1%、女性が 53.9%である。女性の割合が高いが、男性も 4 割を占める。家族介護者の続柄別に男女構成を見ると、家族介護者が子、孫である場合に男性の割合が高く、それぞれ、66.2%、56.3%である。配偶者である場合は男性の占める割合は 34.2%となる。一方、女性の割合が特に高くなるのは、子の配偶者、きょうだいの場合であり、それぞれ 99.1%、85.4%である。家族介護者の男女構成は、要介護者との関係で大きく異なる。介護従事者がほとんどが女性であることとあわせて考えると、高齢者を家族が介護する場合は男性が行う場合もあり得るが、介護従事者は女性がほとんどというジェンダー構造になっている。
- ② 家族介護者の基本的な状況を男女別にみると、男女差が現れる場合がある。年齢階級別の男女構成では、45 歳未満、45～64 歳、65 歳以上のどの年齢階級でも女性が 6 割を占める。教育程度では、教育程度が高いほど男性の家族介護者の割合が高くなる。配偶関係では、未婚、死別または離別で男性の割合が高い。要介護者との同別居別では、同居の場合で男性の割合が高くなる。副介護者の有無では、副介護者がいない場合で男性介護者の割合が少し高い。介護サービスの利用の有無では、介護サービス利用ありの場合で男性の割合が少し高い。仕事の有無別では、仕事がある場合の方で男性介護者の割合が高い。
- ③ 家族介護者の詳細な状況でも男女差が見られる。要介護者との別居別で男女構成を見ると、男女とも 9 割程度が同居であるが、女性で別居者による介護が多い。介護による仕事への影響は、男性で少し多くみられる。その内容として、働く時間や休業の利用という影響は男性で多く、柔軟な働き方は女性で多いという傾向がみられる。介護離職の有無では、女性の方が影響を受けやすい。
- ④ 介護期間と 1 日の介護時間では、平均介護年数は約 7 年で、男性の方が若干長い。介護年

数の分布を見ると、介護年数が3年以上で女性の割合が高く、女性で介護年数が長い傾向がみられる。1日の介護時間では、平均では女性の方が長く、介護時間の分布では女性の方で介護時間が長い傾向がある。介護と保育を同時に担う意味でのダブルケアはこの調査では男女とも1割程度であり、女性の方が若干多い。

- ⑤ 家族介護者の健康状態は、男女とも4割程度が「まあ良い」で最も多いが、これを含めて健康状態が「ふつう」以上に良い者は男性で多く、良くない者は女性が多い。心身の不調がある者は女性で多く、具体的な不調の内容でも女性の方がこれを訴える割合が高い傾向がある。
- ⑥ 介護サービスの利用の有無では、家族介護者の4分の3が介護サービスの利用がなく、女性でその割合が若干高い。介護サービス利用にも家族介護者の男女差があり、男性は訪問系や相談支援サービス、女性は配食、移送、通所系、レスパイトケアの利用が多いという傾向がみられる。
- ⑦ 「中低收入老人特別照顧津貼」(中低所得高齢者介護特別手当)の受給者の家族介護者の男女構成を見ると、女性が半数を超えるが、その割合は低下傾向にあり、男性の割合が上昇している。この手当の受給者の家族介護者の男女・年齢構成を見ると、男女とも50～59歳が最も多い。

D. 考察

台湾の家族介護者は、男性が4割ほどを占めるが、要介護者との関係でその割合は大きく変わる。介護従事者は女性が多いこととあわせて考えると、高齢者の介護を家庭で行う者のジェンダー構造は複雑であるといえる。また、家族介護者の状況は、配偶関係や教育程度といった彼ら自身に関すること、介護年数、1日の介護時間、介護サービスの利用といった介護に関すること、仕事への影響や健康状態といった介護の影響ともいえる側面で、男女差が見られる。家族介護者支援を行う場合、要介護高齢者や家族の状況を個別に考慮して行うことが最も重要であろう。しかし、介護における課題を整理する上では、家族介護者の属性を軸に整理することも参考になる。

E. 結論

台湾では男性の家族介護者がある程度存在するが、介護負担、介護による影響は男女とも同じではなく、必要とする介護サービスにも違いがある。介護をする家族が男性か女性かが介護の状況、支援ニーズを把握する参考になり得る。その上で個別の状況を判断することが重要であろう。

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

なし

厚生労働科学研究費補助金

(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)

「国際保健分野における取り残された課題の分析及び我が国の国際保健施策の立案に資する研究
ーアジアにおけるジェンダー及びグローバル・ケア・チェーンの国際比較の視点から」

令和7年度 分担研究報告書4

「東アジア、南アジア、東南アジアのリプロダクティブヘルス、社会開発、政策からみる課題：
人口ボーナス期ステージに着目して」

研究分担者 岩澤美帆 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

近代化に伴う人口転換の過程では、現役世代の人口に比べ、年少人口や高齢人口といったケアが必要な人口が相対的に少ない、それゆえ経済発展に有利な時代（人口ボーナス期）が一時的に経験される。この人口ボーナス期について、東アジア、南アジア、東南アジアにおいては、すでに経験した国と、これから経験する国が混在している。2024年の国連推計によると、ポスト人口ボーナス期を迎えているのは12か国、プレ人口ボーナス期にあるのが16か国であった。ポスト人口ボーナスを迎えている国の多くは少子化が深刻であるが、プレ人口転換の国においても一部の国では少子化が始まっている。少子化を念頭においた政策議論も始まっている。本研究では、生殖に関わる具体的状況および民主化や自由、社会内での結びつきといった社会開発の状況を、人口ボーナス期のステージの違いに注目して観察した。

リプロダクティブヘルスに関わる指標は、妊産婦死亡率や避妊実行率など、近代化にともなって、緩やかに改善するものが多いが、民主主義指標や人生の自由度、幸福度などの主観的ウェルビーイング指標は国の差異の分散が大きく、悪化しているものなども少なくなかった。また、頼れる人が周りにいるかといった指標は、ポスト人口ボーナス期地域よりもプレ人口ボーナス地域のほうが低い傾向があった。経済発展が主観的ウェルビーイングの向上を伴っているかは家族形成にも影響する重要な側面である。とくに民主化指標や主観的ウェルビーイング指標が急速に悪化しているの多いアフガニスタンやスリランカ、イランといった国については、リプロ指標の改善が芳しくなく、社会の弱者により大きな負担がかかっている可能性もあるため、丁寧に分析していく必要があると指摘できる。

近代化に伴い、リプロダクティブヘルスの指標は緩やかに改善する国が多いが、民主主義指標や人生の自由度といった側面では国による差異が大きい。リプロダクティブヘルスの向上を、ウェルビーイングを伴ってどう発展させるかが、残された課題であると言えよう。

A. 研究目的

近代化に伴う人口転換（出生率、死亡率の低下による人口増加と高齢化）は、人口ボーナス期という生産年齢人口が相対的に多い状態を生み出す。経済成長に有利となるこの時代は、女性への教育投資も進み、女性が雇用労働者化するなど社会における役割が変化する。先進諸国で経験されたこうした変化は、人口転換期にあるアジアの一部の国でも今後経験されることが予想される。ジェンダーの変容は、人口転換と

いった人口レジームとも深く関わっている。そこで、東アジア、南アジア、東南アジアの28か国について、人口転換の過程を確認し、人口ボーナス期を経験した地域、これから経験する地域に分類した。昨年度は、人口学的指標やGDP、女性の労働力率などの社会経済的指標、そして女性の政治的参加指標などジェンダーに関連する指標の推移を確認した。本研究では、これらを踏まえた上で、さらに生殖に関わる具体的状況および民主化や自由、社会内での結び

つきといった社会開発の状況を、人口ボーナス期のステージの違いに注目して観察する。

B. 研究方法

まず、各国の人口ボーナス期を特定する必要がある。データは国連の World population prospects 2024(UN DESA)の年齢別人口を使って、従属人口指数(= (0~14 歳年少人口+65 歳以上高齢人口)/15~64 歳生産年齢人口)を算出する。そして、人口ボーナス期を迎え、ポスト人口ボーナス期に入っているポスト人口ボーナス地域、従属人口指数が反転していないプレ人口ボーナス地域に分類した。

人口ボーナス期分類別に、リプロダクティブヘルスに関わる状況、民主化およびウェルビーイングに関わる状況として、以下の指標を取り上げ、各国・地域を比較した。

リプロダクティブヘルスに関わる状況として、妊産婦死亡の生涯リスク、女性の静態平均初婚年齢(SMAM)、避妊実行率、生殖補助医療の利用状況を比較した。民主化およびウェルビーイングに関わる状況として、民主主義指数、人生の選択における自由の認識、政治とビジネスにおける汚職認識、社会的支援の状況、寄付経験にもとづく寛大さ、健康寿命、幸福度スコア(主観的ウェルビーイング)、ポジティブな感情、ネガティブな感情を比較した。

C. 研究成果

妊産婦死亡率については日本は極めて低い水準であるが、人口ボーナス期を迎えていてもモンゴルは高い水準にあることがわかった。またプレ人口ボーナス期地域は、生涯の出産機会が多いことも相俟って、生涯の新産婦死亡リスクが高い。その中でもアフガニスタン、パキスタン、東ティモールでは低下傾向にはあるものの高い水準が続いている。静態初婚年齢は香港、マカオ、韓国などを除いて全般的に低い。バングラデシュでは19歳となっており、女性の教育の機会が確保されていない可能性がある。ポスト人口ボーナス期では晩婚化により高年齢でも追加出生意欲が続くため避妊実行率は高止まりしている。プレ人口ボーナス期では避妊実行率の上昇が続いているが、東ティモール、アフガニスタン、モルディブの避妊実行率は2割前後と低い。生殖補助医療は近年中

国での報告数が増えているが、再生産年齢女性当たりの数値は日本が高いことがわかった。

民主化指標は、ポスト人口ボーナス期地域でもプレ人口ボーナス期地域でも分散が大きい。前者では中国、イラン、ベトナムで低く、後者では北朝鮮、ラオス、アフガニスタン、カンボジアで低い。人生選択の自由は、モンゴル、韓国、イランで低く、香港で急激に下がっている。日本はポスト地域の中では中間の水準で、タイやベトナムで高い。人生選択の自由は少子化の動向においても重要な指標である。政治やビジネスにおける汚職認識は、シンガポール、香港を除いて、多くが日本より高い。頼れる人がいるかの指標は、日本は高い方で、プレ人口ボーナス期地域で分散が大きい。アフガニスタン、バングラデシュ、パキスタン、インドで低い。経済力調整後の寄付経験で測定した寛大さは、日本以外の国で高く、モンゴル、イラン、タイ、ミャンマー、インドネシアで高く示された。健康寿命は日本が最も長いが、ポスト人口ボーナス地域でモンゴル、ベトナムで低く、プレ地域ではアフガニスタン、パキスタンで低い。幸福度は、ポスト地域で日本より高いのは台湾、シンガポール、タイであり、中国、モンゴル、ベトナムは近年伸びている。スリランカは低下している。アフガニスタン、バングラデシュ、インドで低下傾向にある。ポジティブな感情経験については日本は相対的に低い。同様に中国、モンゴルで低く、シンガポール、マカオで高い。プレ人口ボーナス期地域では、カンボジア、ラオス、ミャンマーで高い。アフガニスタン、モルディブ、ネパールで低い。一方ネガティブな感情はイランで高く、スリランカで上昇している。そしてプレ人口ボーナス期地域では多くの国で上昇している。開発が進む一方で様々な衝突やテンションの高まりが始まっている可能性もあり、これらがリプロヘルスや出生行動にネガティブな影響を与えないかを注視していく必要がある。

D. 結果の考察

リプロダクティブヘルスに関わる指標は、妊産婦死亡率や避妊実行率など、近代化にともなって、緩やかに改善するものが多いが、民主主義指標や人生の自由度、幸福度などの主観的ウェルビーイング指標は国の差異の分散が大きく、悪化しているものなども少なくなかった。

また、頼れる人が周りにいるかといった指標は、ポスト人口ボーナス期地域よりもプレ人口ボーナス地域のほうが低い傾向があった。

E. 結論

近代化に伴い、リプロダクティブヘルスの指標は緩やかに改善する国が多いが、民主主義指標や人生の自由度といった側面では国による差異が大きい。リプロダクティブヘルスの向上を、ウェルビーイングを伴ってどう発展させるかが、残された課題であると言えよう。

経済発展が主観的ウェルビーイングの向上を伴っているかは家族形成にも影響する重要な側面である。とくに民主化指標や主観的ウェルビーイング指標で急速に悪化している項目の多いアフガニスタンやスリランカ、イランといった国については、リプロ指標の改善が芳しくなく、社会の弱者により大きな負担がかかっている可能性もあるため、丁寧に分析していく必要があると指摘できる。

G. 研究発表

1. 論文発表

岩澤美帆(2025)「加速する出生減のメカニズムと少子化のゆくえ」『統計』11月号, pp.4-12. (査読無し)

岩澤美帆(2026)「日本の人口」林玲子監修・国立社会保障・人口問題研究所編著『人口と社会—データで読み解く世界と日本』日経印刷, pp.23-40.

2. 学会発表

IWASAWA Miho, YODA Shohei(2025)
“Classifying Unmarried Individuals in Japan: The Intersection of Economic Base, Intimacy Base, and Marriage Desirability”, The 30th International Population Conference (IPC2025) (Brisbane)(2025.7.13-18)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金

(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)

「国際保健分野における取り残された課題の分析及び我が国の国際保健施策の立案に資する研究
ーアジアにおけるジェンダー及びグローバル・ケア・チェーンの国際比較の視点から」

令和7年度 分担研究報告書5

「アジア諸国の少子化の進行と子どものケアに係る政策の進展」

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

本年度は、アジア各国を人口ボーナス期のステージで分類し、リプロダクティブヘルス、民主化、自由、社会内の結びつき、ウェルビーイングといった指標の状況がどのようになっているか、また、アジア主要国の少子化への政策的対応状況について比較考察した（岩澤共著論文）。

出生と政策について要約すると、アジア各国の出生率は、全体として出生率は低下傾向にある。プレ人口ボーナス期の国々ではある程度高い水準を維持しているが、ポスト人口ボーナス期の国々では人口置換水準を大きく下回る超少子化国が複数あるなど低い水準である傾向が強い。少子化の進行に伴い、シンガポール、日本、韓国、中国、台湾といった国・地域で、次々と出産奨励色の強い政策に転換していったが、ベトナム、タイ、フィリピンといった国々でも少子化が徐々に社会問題化しており、対策を講じるようになってきている。

アジア諸国の少子化では、共通して若い世代の経済的不利や将来見通しの不安、女性の役割変化にともなう女性への家庭役割やケア責任の偏り、結婚や出産に対する意識の変化、子どもの教育負担の問題などが指摘されており、少子化の流れを変えるためにはそれらを解消する取り組みを総合的に行うことが必要になっている。

少子化が進行するアジア諸国のうち、昨年度は日本と韓国の育児休業制度と保育制度について政策資料の収集と整理を行ったが、本年度は日本、韓国、中国、シンガポールと、近年急速に出生率が低下し、政策対応が取られ始めたベトナム、タイについても、ケア労働に係る育児休業制度、保育制度について概観し、近年の動向を探った。育児休業制度（ないし産休制度）や、未就学児の保育・教育制度は、少子化を背景として各国で拡充が図られているが、休業取得者や保育従事者が女性に偏っており、ジェンダー格差の問題が残っている。出産時と乳幼児期の家庭でのケアに父親も関与する機会を制度的に促進・保障していくことと、保育・教育の現場における賃金水準の引上げや働く環境の整備による人材の多様化の推進が重要な課題となっている。

A. 研究目的

本研究は、アジア諸国の人口転換（多産多死から少産少死の人口レジームへの転換）プロセスで生じる「人口ボーナス期」に注目し、家族形成の意思決定に影響を与えると考えられる社会環境を示す指標や、ジェンダーに関連すると考えられる指標について、その動向を国際比較分析することを目的として行った。昨年度は人口学的指標やGDP、女性の労働力率などの社会経済的指標、女性の政治的参加指標などジェンダーに関連する指標の推移を確認した。本年度

は、さらに、生殖に関わる具体的状況および民主化や自由、社会内での結びつきといった社会開発の状況について、ポスト人口ボーナス期（以下、ポスト期）、プレ人口ボーナス期（以下、プレ期）の国々で異なる傾向が見られるか分析した。また、ポスト人口ボーナス期のグループに分類される低出生力の国々について、子どものケアに関わる政策（産休・育休制度、保育・教育制度）の動向を調べた。

B. 研究方法

人口ボーナス期に関する類型化と分析については、岩澤の分担研究報告を参照のこと。

各国の少子化に対する政策対応や、育児休業制度、保育・教育制度について、資料収集は主にインターネットを用いて行なった。その上で、政策の概要と最新動向の情報整理を行なった。

C. 研究成果

出生力については、ポスト期諸国で超少子化国が多い一方、プレ期諸国でも一部ですでに少子化が始まっている。リプロダクティブヘルスの指標を見ると、妊産婦死亡の生涯リスクは全体的に低下傾向にあるが、プレ期諸国（アフガニスタンやパキスタン等）では依然として高い水準を示している。平均初婚年齢（SMAM）は、ポスト期諸国で上昇（晩婚化）傾向にあるものの、国による差が大きい。プレ期諸国では、特にバングラデシュで10代と若く、その他の国々でも20代前半である。避妊実行率は、ポスト期諸国の多くの国で7割近くまで高まっているが、プレ期諸国ではパキスタンやアフガニスタンといった国で3割を下回っており、両期諸国で差が大きい。生殖補助医療の利用は、日本が突出して高い。

ウェルビーイングや社会開発の指標では、民主主義指数や人生の選択の自由において、国ごとのばらつきが非常に大きい。ポスト期諸国では総じて高い傾向にあるものの、民主主義指数は中国やベトナムで低かったり、ポジティブな感情では日本が低かったりする傾向も見られる。プレ期諸国では、アフガニスタンなどで社会的支援や幸福度が低い。

・育児休業制度の国際比較

日本、韓国では、すでに世界でもトップクラスの充実度を誇る制度を運用しているが、近年は父親の育休取得を促進する観点からの制度改正が相次いでいる。これに伴い、男性の育休取得割合も上がっている。例えば日本では、2025年4月から、母親の産後休業中に父親も育休を取得すれば、最大28日間は実質的な手取り額が10割となるよう、育休給付金に上乗せされる「出生後休業支援給付」が創設された。韓国では、2024年から6+6育児休業制度が始まり、生後18ヶ月以内の子に対して両親が共に育休を取る場合、最初の6

か月間の給付金の支給上限が高くなった。

シンガポールでは、育児休業期間を延長する改正が行われた。シンガポールでは、2026年4月1日以降に生まれた子供を対象に、「共有育児休暇（SPL）」が従来の6週間から10週間へ拡大された。これにより、母親の16週間、父親の4週間と合わせ、世帯で合計30週間の有給休暇が利用可能となった。

中国、ベトナム、タイでは、日韓のような全国の労働者を対象とする国の育児休業制度はないが、地域ごとの育休制度の運用や産後休暇の期間を延長するなどの充実が図られている。中国では、国が定める産後休暇に各省で独自に日数の上乗せをしたり、子が3歳になるまで両親がそれぞれ5~10日ほどの育児休暇を取得できる制度が条例に定められていたりしている。ベトナムでは、第2子の産後休業が2026年7月から7ヶ月に延長される予定である（現行は6ヶ月）。タイでも産前産後休業の日数を98日から120日（うち賃金保障を10割とする日数を45日から60日に延長）に延長した。

・保育制度の国際比較

未就学児の保育・教育については、日本、韓国、中国、シンガポール、ベトナム、タイにおいて、保育所と幼稚園の両方が併存している。日本では、幼稚園と保育所で運営要領や指針の共通化や、保育・教育認定の子どもが共に通う認定こども園の増加が進んでいる。2019年からは3~5歳の幼児教育無償化が行われた。2026年度からは、親が就労していない家庭でも、月10時間を上限として保育所を利用できる「こども誰でも通園制度」が始まった。

韓国でも、幼保一体型の教育カリキュラムであるスリ課程が2013年から3~5歳児対象（5歳児のみ2012年から開始）となり、幼稚園と保育所（オリニジップ）でカリキュラムの共通化が図られるとともに、同年からは0~5歳児すべての保育料が無償化された。公立施設が少ないことから、その拡充が進められている。また、2023年には幼稚園と保育所の双方を教育部で管轄することとし、幼保一元化も進めている。

中国では、公的施設として3~5または6歳の幼児園があり、0~3歳に対する公的施設はなく民間の託児所となる。しかし、近年は3歳未満児への保育サービス需要が高まっており、各省

や市、企業が、3歳未満の保育についても多様な形の施設・サービスを開始している。また、2024年には就学前教育法が成立し、2025年秋には、公立幼稚園最終学年の園児の保育・教育費を無償化した。

シンガポールでは、幼稚園と保育所（保育センター）があるが、多くが民間の施設である。そのため、SPARK（就学前教育機関認証枠組）で厳格に質の管理を行なっているが、2025年からその枠組みを強化した（SPARK2.0）。保育料は各施設での設定だが、政府の手厚い補助金がある（市民のみ）。

ベトナムでは、0～3歳は保育所、3～6歳は幼稚園となるが、2019年の教育法改正（2020年施行）により、5歳児は普通教育の扱いとなり無償化された。

タイは、0～3歳向けの保育所と、3～5歳対象の幼稚園があるが、「15年無料教育政策」により、幼稚園等の3年間は実質無償化がなされている。また、国家幼児発達法を制定し、全国で幼保共通の質・基準の就学前教育が受けられるように改革を進めている。

D. 結果の考察

人口ボーナス期の段階別の分析の結果、近代化や人口転換に伴って、妊産婦死亡率や避妊実行率といったリプロダクティブヘルス関連の指標は緩やかに改善していく傾向が見られた。しかし、民主主義指標、人生の選択の自由度、幸福度といった主観的ウェルビーイングの指標は、国ごとの差異が大きく、悪化している国もある。特にプレ期諸国においては、経済開発が進む中で古い価値観と新しい価値観が衝突して社会的な摩擦や緊張が高まっている可能性があり、ネガティブな感情が上昇傾向にある。こうした精神的・社会的な緊張の高まりが、人々のリプロダクティブヘルスや出生行動に否定的な影響を及ぼさないか注視していく必要がある。

・育児休業制度

育児休業制度（全国的な育児休業制度がない場合は産前産後休業制度）は、少子化に対する危機感を背景として、各国で拡充が進められてきた。共通する動きとして、男性の育休取得の推進（日本、韓国、シンガポールで明確）、休業中の所得保障の引き上げ、休業できる期間の延長があり、ベ

トナムの第2子産休延長といった高順位児を意識した改革も見られる。しかし、その利用者は女性に大きく偏っており、このことは労働市場におけるマザーフッドペナルティや、父親の長期的な育児関与にマイナスの影響を与えるなど、ジェンダー平等の観点からは問題が多い。

少子化が進むアジア各国で、共働き家庭の増加は共通してみられる動きであり、少子化の流れを変える施策として育児休業は重要な位置を占める。日本、韓国の制度を筆頭として、その他の国々では制度の有無やその充実度に大きな差があるが、今後も各国で拡充が進むことは確実であるだろう。

・保育制度

各国で共通して見られるのは、出生率の低下や、労働力となる人材減少に対する危惧を背景として、幼児教育・保育に対する政府の介入が増しているという点である。幼保一元化の推進（日本、韓国、シンガポール）や、保育・教育の無償化の推進（特に3～5歳）も大きなトレンドとなっている。これにより、子育て家庭の経済的負担を軽減するとともに、就学前保育・教育へのアクセス性を改善し、早期教育という人材投資の強化になるという政策効果の側面も意識されている。

ジェンダーの観点からは、保育・教育に携わるスタッフが女性に偏っており、このことが保育・教育職の低賃金とそれに起因する労働力不足の問題や、未就学児の保育・教育に携わる職員の家庭と仕事の両方でケアを担う二重負担構造による離職増加の問題などを引き起こしている。

未就学児の保育・教育の場の確保は、共働き家庭が増え、仕事と家庭の両立支援が少子化対策の中心的課題となる時、その車の両輪として必要となる施策である。そのため、今後も各国で重点課題となっていくだろう。

E. 結論

人口ボーナス期の段階に分類してデータを分析したが、経済的に有利な人口構造状況や近代化の進展が、必ずしも一律に人々の幸福感や社会的なウェルビーイングの向上をもたらすわけではない。とりわけ、民主化の指標や主観的ウェルビーイングの指標が急速に悪化しているアフガニスタン、スリランカ、イランといった国々においては、リプロダクティブヘルスの指標の改善も芳

しくない。これは、社会経済、政治の不安定さが、女性や子どもに大きく負担を強いている可能性を示唆している。少子化対策や社会開発を考える上では、人口動態や経済の指標だけでなく、各国の民主化やウェルビーイングといった社会構造の多様な側面を含めて、国ごとに丁寧に分析していく必要がある。

なし

育児休業制度など子どもを持ちながら就業継続することを支援する政策について、少子化への危機感から、各国は男性育休の義務化や休業中の所得保障の拡充などを急ピッチで進めてきた。働き続ける上で両立支援と並んで重要となる保育制度についても、国の責任において幼保一元化や無償化、費用への助成拡充が進められており、子どもの「預かり」といった視点から「幼児教育の質の標準化」へと政策の中心が大きく変化してきている。子どものケアに関するこれらの制度の变革は、共働き家庭の増加の中で、親の時間や育児の負担を軽減するとともに、子どもにとっても、質の高い教育・保育を受けられる機会が増大することにつながっている。しかし、育児休業制度や産休制度において取得者が女性に偏る問題が解決されておらず、保育・教育の現場でも従事者が女性に大きく偏るなど、子どものケアについてジェンダー格差の問題がまだ残っており、この解決に取り組む必要がある。出産時と乳幼児期の家庭でのケアに、母親だけでなく父親も関与する機会を制度的に促進・保障していくことと、保育・教育の現場における賃金水準の引き上げや働く環境の整備による人材の多様化の推進が重要な課題となっている。

G. 研究発表

1. 論文発表

守泉理恵「少子化とこども政策」林玲子監修・国立社会保障・人口問題研究所編『人口と社会：データから読み解く世界と日本』日経印刷（2026.3）

2. 学会発表

守泉理恵「日本の少子化と少子化対策：社会人口学からの視座」第39回神奈川母性衛生学会学術集会、ワークピア横浜（2026.2.7）

H. 知的財産権の出願・登録状況

台湾の家族介護者のジェンダー構造分析

小島 克久（城西国際大学）

I. はじめに

台湾の介護制度は「長照 2.0」と呼ばれる計画に基づく税方式の制度である。一方、外国人介護労働者の雇用も多く、労働部「移工管理及運用調査」の統計によると、女性 99.3%、男性 0.7%と、ほとんどが女性である。そのごく少数ながら存在する男性の家庭外籍看護工について、台湾当局の統計から分析を行ったのが 2024 年度の研究であった。その結果として、ほとんどが女性である家庭外籍看護工の中でも処遇の男女差があり、男性が少数派ゆえに、女性と同等の処遇、不利な扱いを受けていると言いがたい。男性の外国人介護労働者が評価されている面も存在することを明らかにした。

一方、台湾でも高齢者などの介護は、家族が担う面がある。小島（2021）では、台湾の家族介護者と彼らへの支援策について地域差を含めて分析している。それによると、台湾の家族介護者の 4 割が男性であるという統計調査の結果を紹介している。しかしこの論文では、家族介護者支援策の分析が中心であり、家族介護者のジェンダー構造を詳細に触れていない。

このような問題意識のもと、本稿では台湾の家族介護者のジェンダー構造を、家族介護者について詳細な調査を行い、その結果が利用のできる衛生福利部『老人状況調査』（2017 年）を中心に用いた分析を行う。

II. 使用した資料や統計

本稿での分析は、台湾の公的資料、統計をもとに行った。その主なものは、衛生福利部『老人状況調査』である¹。この調査は、1986 年に行政院主計総処が『人的資源調査』の一環として『青少年及び老人状況調査』として実施した。1989 年からは、行政院主計総処と内政部が共同で『老人状況調査』を隔年で実施してきた。1995 年からは内政部の所管となり、1996 年、2000 年、2002 年、2005 年、2009 年の 5 回の調査が実施された。この間の 2007 年 1 月に老人福祉法が改正され、調査実施のための規定が整備された。2013 年になると、政府組織再編に伴い、内政部がこの調査を訪問調査で行い、衛生福利部がデータの集計と分析を行った。現在は衛生福利部の調査となり、直近の 2022 年の調査で 13 回目となる²。

この調査は、55 歳以上の者を対象とするが、2017 年の調査から、家族介護者への調査も行われている。ただし、家族介護者の調査の結果が公表されているのは、ひとつ前の 2017 年の調査であった。そこで、本稿では 2017 年の調査を用いた。この年の調査の概要は以下のとおりである。

- 1) 目的：主に 55 歳以上の者の生活状況、健康状態、就労状況、経済・社会活動、日常生活能力・セルフケア能力、高齢期の生活プラン、介護、看護、医療、娯楽活動、学習などに関する社会福祉施策へのニーズ、そして家族介護者の介護負担などについての情報を収集すること。その情報を高

¹ この調査の詳細は、衛生福利部 web サイト (<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5095-113.html>) 参照 (2025 年 9 月 10 日最終確認)。

² 衛生福利部「106 年老人状況調査報告」、「111 年老人状況調査報告」による。

高齢者福祉政策立案の参考資料とすること。

- 2) 調査対象地域：台湾本島、金門県、連江県
- 3) 調査対象者：①55 歳以上の者（調査地域内の世帯、高齢者福祉施設などに居住する者）、②家族介護者（65 歳以上の者を介護している者）
- 4) 調査方式：サンプリング調査
- 5) 調査時期：2017 年 11 月 10 日から 2018 年 1 月 31 日の間に実施し、2017 年 9 月 30 日現在のことを調査
- 6) 調査方法：①55 歳以上の者の調査は、調査員による訪問調査、②家族介護者には、調査員調査であるが、本人が回答する自計式調査
- 7) 調査項目：以下の通り。

① 55 歳以上の者

基本属性、家族・生活状況、健康状態、日常生活・セルフケア能力（65 歳以上のみ）、就労状況、社会活動状況、家族の介護状況、経済状況、高齢者福祉施策への認識、高齢者福祉施設等で生活している人の生活状況、高齢期の生活についての考え方など

② 家族介護者

基本属性、介護や仕事の状況、家族介護者への行政の支援に対する要望など

この統計調査の 2017 年の結果から、家族介護者の男女別に集計された統計表を整理する形で、以下について分析を行った。

- 1) 家族介護者の基本属性（年齢、配偶関係、介護サービスの利用の有無、仕事の有無など）
- 2) 要介護者との同別居
- 3) 家族介護者の仕事への影響
- 4) 家族介護者の介護年数、介護時間
- 5) ダブルケア（介護と育児の負担）
- 6) 家族介護者の健康状態
- 7) 介護サービスの利用状況

また、台湾には介護サービスを利用しないで、無職の家族が重度の要介護者を介護している場合に支給される「中低收入老人特別照顧津貼」（中低所得高齢者介護特別手当）がある。その受給状況について、高齢者本人の状況、家族介護者の状況別の統計が衛生福利部によって上記の調査とは別に作成されている。この手当の受給には、重度の要介護者を介護、家族介護者が仕事をしていない、介護サービスを利用していない、低所得であることなどの条件がある。この手当が必要な家族介護者について、男女・年齢別の統計が利用できる。この手当を受給している高齢者の家族介護者の男女別の状況もまとめる³。

³ 「中低收入老人特別照顧津貼」の詳細の例は、以下の桃園市 web サイトを参照。
https://sab.tycg.gov.tw/News_Content.aspx?n=7371&s=684791 （2025 年 9 月 11 日確認）
また、この手当の説明は小島（2014）参照。

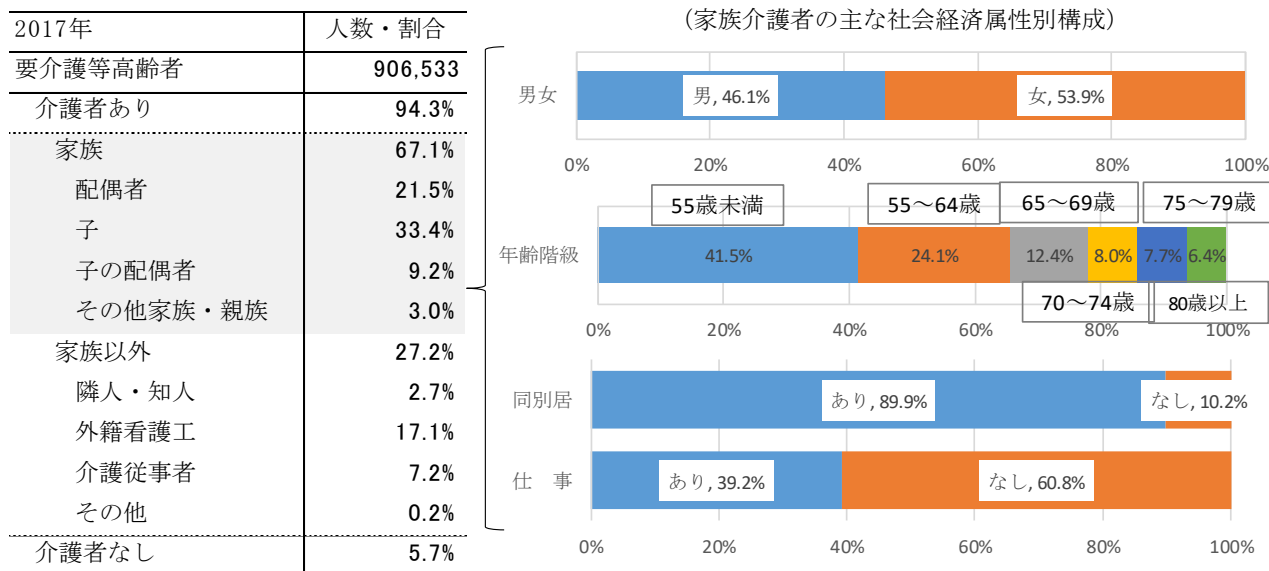
Ⅲ. 台湾の家族介護者のジェンダー構造

1. 家族介護者の男女別構成

まず、『老人状況調査』の「55歳以上の者」を対象とした調査結果から、台湾の要介護者数、主な介護者の状況が明らかにされている。これについてまとめたものが図1である。この図によると、台湾の要介護高齢者数は約90.6万人と推計されている。同じ年の台湾の高齢者人口が約326.8万人であり（内政部統計による）、高齢者の3割近くに相当する。この調査での要介護高齢者の定義が、「ADLs（衣服の着脱、食事など6項目）またはIADLs（日常的な買い物、服薬管理など9項目）のうち1つでも手助けが必要な者」と幅広くっており、これが推計結果の多さの背景となっていると考えられる。彼らの中で介護者がいる者は94.3%、家族が介護者（以下、家族介護者）である割合は67.1%（約60.8万人）である。続柄別では、配偶者が21.5%、子が33.4%、子の配偶者が9.2%であり、子が介護者である割合が最も高い。

家族介護者の男女及び年齢別構成を見ると、男女別では男性が46.1%、女性が53.9%である。女性の割合の方が高い、男性も50%を少し下回る程度で、割合そのものは高い。年齢別構成では、55歳未満が41.5%と最も高く、以下55～64歳が24.1%、65～69歳は12.4%、70～74歳は8.0%となり、年齢階級が上がるにつれて割合が低下する。特に80歳以上では6.4%にとどまる。要介護者との同別居の割合は、同居が89.9%、別居が10.2%であり、同居して介護する家族が非常に多い。仕事の有無別では、仕事ありが39.2%、仕事なしが60.8%である。

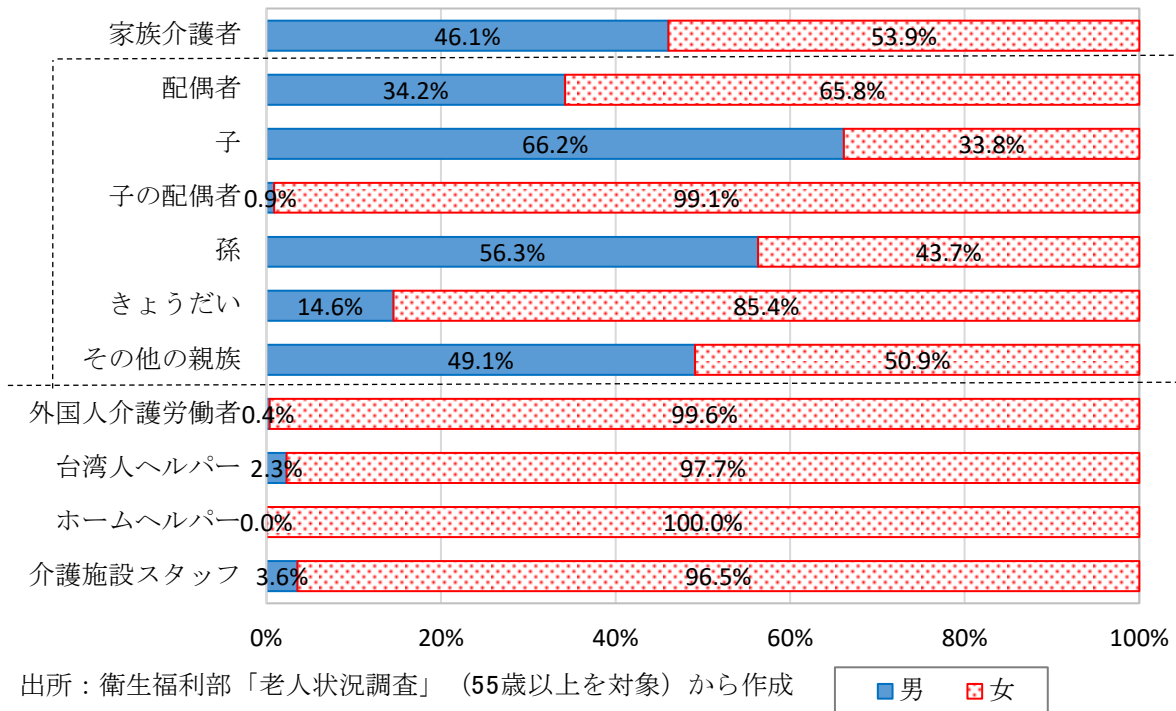
図1 台湾の家族介護者の状況（2017年）



出所：小島（2021）所収の図に加筆の上で引用。図は衛生福利部「老人状況調査」（55歳以上を対象）から作成

注：この調査でいう「要介護高齢者」とは、ADLまたはIADLの少なくとも1つで手助けが必要な者

図2 台湾の介護者の続柄（関係）別男女構成（2017年）



2. 家族介護者の続柄・男女別構成

「55歳以上」を対象とした調査では、主な介護者の続柄別の男女別集計結果が利用できる。これを整理してまとめたものが図2である。家族介護者の男女別構成比は男性が46.1%、女性が53.9%であるが、家族介護者の続柄によってその様相は大きく異なる。男性の割合が特に高いのは、家族介護者が子である場合で、男性66.2%、女性33.8%である。次いで孫では、男性56.3%、女性43.7%である。そして、配偶者では男性34.2%、女性65.8%である。逆に子の配偶者では女性が99.1%を占め、きょうだいでも女性が85.4%を占める。家族介護者といっても、家族の中でどの続柄の者が介護をするかで、男性のプレゼンスが大きく変化することがわかる。

この図では家族介護者以外、つまり介護従事者の場合の男女構成比もわかる。外国人介護労働者、台湾人ヘルパー、ホームヘルパー、介護施設スタッフの4種類の介護従事者のすべてで女性がほとんどを占めている。つまり、高齢者を家族が介護する場合は男性が行う場合もあり得るが、介護従事者は女性がほとんどというジェンダー構造になっていることが分かる。

IV. 台湾の家族介護者のジェンダー構造—家族介護者への調査から—

1. 家族介護者の基本属性

『老人状況調査』の2017年調査では、「家族介護者」に関する調査も行われている。回答者数は469人と非常に少ないが、公的統計として家族介護者に関する基礎的な情報を提供していると考えられる。この調査結果から家族介護者の基本属性が男女別にわかる形でまとめたものが表1である。まず、この表から家族介護者の男女構成を見ると、男性が39.02%、女性が60.98%である。図1よりも男性の割

合は低い、4割近くが男性である。年齢階級別の男女構成でも、45歳未満、45～64歳、65歳以上のどの年齢階級でも女性が6割を占める。

次に、家族介護者の教育程度を見ると、小学校以下では女性が66.92%を占め、中学校でも女性が60.67%を占める。高校や大学以上でも女性の割合の方が高いが、男性の割合は4割に達する。具体的には高校では41.83%、大学以上では42.55%が男性であり、教育程度が高いほど男性の家族介護者の割合が高くなる。

配偶関係では、死別または離別で男性が52.63%と半数を超える。未婚で48.53%が男性である。一方で有配偶では男性の割合は35.81%にとどまり、有配偶か否かによって家族介護者の男女構成が大きく異なる。要介護者との同別居別では、同居の場合は男性の家族介護者の割合は40.00%であるが、別居では28.21%と、要介護者との同別居でも家族介護者の男女構成が大きく異なる。要介護者との関係（続柄）別では、配偶者は男性が30.91%、女性が69.09%であるが、子は男性59.62%、女性40.38%と男性が多くなる。ただし、子の配偶者になると女性が98.72%とほとんどを占める。要介護者との関係でも家族介護者の男女構成に大きな違いがあることが分かる。この点は図2と整合的である。

表1 台湾の家族介護者の基本属性（2017年）

	人数	男女構成（%）			人数	男女構成（%）	
		男性	女性			男性	女性
総数	469	39.02	60.98				
年齢階級				要介護者との関係			
45歳未満	46	39.13	60.87	配偶者	165	30.91	69.09
45～64歳	249	39.76	60.24	子	208	59.62	40.38
65歳以上	174	37.93	62.07	子の配偶者	78	1.28	98.72
教育程度				その他	18	38.89	61.11
小学校（無就学を含む）	133	33.08	66.92	副介護者の有無			
中学校	89	39.33	60.67	あり	228	37.72	62.28
高校	153	41.83	58.17	なし	241	40.25	59.75
大学以上	94	42.55	57.45	介護サービスの利用			
配偶関係				あり	102	43.14	56.86
有配偶	363	35.81	64.19	なし	367	37.87	62.13
死別または離別	38	52.63	47.37	仕事の有無			
未婚	68	48.53	51.47	仕事をしていない	320	33.44	66.56
要介護者との同別居				仕事をしている	149	51.01	48.99
同居	430	40.00	60.00	フルタイム	118	50.85	49.15
別居	39	28.21	71.79	パートタイム	31	51.61	48.39

出所：衛生福利部「老人状況調査」（家族介護者を対象とした調査）から作成

そして、副介護者の有無別でも男女構成の違いがみられる。副介護者がいる場合は、男性37.72%、女性62.28%であるのに対して、副介護者がいない場合は男性40.25%、女性59.75%となり、副介護者がいない場合で男性介護者の割合が少し高くなる。介護サービスの利用の有無では、利用ありの場合は男性43.14%、女性56.86%であるのに対して、利用なしの場合は男性37.87%、女性62.13%と介護サー

ビス利用ありの場合で男性介護者の割合が少し高くなる。

最後に仕事の有無別でみると、仕事なしの場合は男性 33.44%、女性 66.56%である一方、仕事ありの場合は男性 51.01%、女性 48.99%と、仕事がある場合の方が男性介護者の割合は高い。

このように、家族介護者の基本属性別にみると、教育程度が高校以上、有配偶でない、要介護者と同居している、要介護者の子である、副介護者がいない、介護サービスを利用している、仕事をしている場合で、男性介護者の割合が高く出る傾向がある。

2. 要介護者との同別居

表1から要介護者との同別居別でみると、同居の場合で男性の家族介護者の割合が40.00%と高めに出ることが分かった。それでは、家族介護者の男女別で、要介護者との同別居、別居している場合の距離はどのようになっているのだろうか。表2はその状況をまとめたものである。これを見ると、同居は男性で93.99%、女性で90.21%を占め、家族介護者は約9割が同居の家族を介護しているが、男性の方が3%程度高い。別居の場合、要介護者の自宅まで10分以内が男性で4.92%、女性で7.69%、1時間以内が男性で0.55%、女性で1.05%、1時間以上で男性0.55%、女性1.05%と、どの距離でも女性の割合の方が高い。つまり、家族介護者の同別居別では、男女とも9割程度が同居であるが、女性で別居者による介護が多いことが分かる。

表2 台湾の家族介護者と要介護者の同別居（2017年）

	総数	同居 (%)	別居 (%)	要介護者の自宅からの所要時間(%)		
				10分以内	1時間以内	1時間以上
総数	469	91.68	8.31	6.61	0.85	0.85
男性	183	93.99	6.02	4.92	0.55	0.55
女性	286	90.21	9.79	7.69	1.05	1.05

出所：衛生福利部「老人状況調査」（家族介護者を対象とした調査）から作成

3. 仕事への影響

家族介護者の仕事への影響は表3と表4のとおりである。まず、表3は仕事への影響の有無と、影響の内容である。これを見

ると、仕事への「影響あり」の割合は男性34.21%、女性30.14%で、3割程度の家族介護者に仕事への影響があることがわかる。男性で4%ほど高い。その内容を見ると、「労働時間を減らした」

表3 台湾の家族介護者の仕事への影響（2017年）

	総数 (人数)	仕事への影響の有無 (%)					
		影響なし	影響あり	労働時間を減らした	休暇や介護休業を取得した	時間が柔軟な働き方をした	その他
総数	149	67.79	32.21	17.45	10.07	18.12	2.01
男性	76	65.79	34.21	21.05	10.53	17.11	1.32
女性	73	69.86	30.14	13.70	9.59	19.18	2.74

出所：衛生福利部「老人状況調査」（家族介護者を対象とした調査）から作成

減らした」は男性で 21.05%、女性で 13.70%、「休暇や介護休業を取得した」は男性で 10.53%、女性で 9.59%と男性の方が高い。「時間が柔軟な働き方をした」は男性で 17.11%、女性で 19.18%、「その他」は男性で 1.32%、女性で 2.74%と女性で高い。介護による仕事への影響は男性で少し多くみられるが、影響の内容は、働く時間や休業の利用という影響は男性で多く、柔軟な働き方は女性で多いという傾向がみられる。

表4 台湾の家族介護者の離職の有無
(2017年)

	総数 (人数)	介護離職有無 (%)	
		あり	なし
総数	193	35.23	64.77
男性	86	24.42	75.58
女性	107	43.93	56.07

出所：衛生福利部「老人状況調査」（家族介護者を対象とした調査）から作成

次に表 4 は、介護による仕事への影響としての離職の有無である。これを見ると、「介護離職あり」は男性で 24.42%、女性で 43.93%と女性で非常に高い。介護離職という影響は女性の方が影響を受けやすいが、男性でも相当な水準であることがわかる。

4. 介護負担

介護が家族介護者の仕事に影響をもたらす要因の一つが介護負担である。表 5 は介護を行っている年数（介護年数）、表 6 は 1 日の介護時間についてまとめたものである。

まず表 5 の介護年数を見ると、平均介護年数は男性で 7.93 年、女性で 7.72 年であり、男女で大きな差はないが、男性が 0.21 年長い。介護年数の分布を見ると、男女で分布の若干の違いが見られる。介護年数 1 年未満では、男性 10.93%、女性 12.59%と女性の方が少し高い。この傾向は介護年数が 3 年以上のところで見られる。具体的には、介護年数 3 年以上 5 年未満では、男性 14.75%、女性 15.03%、介護年数 5 年以上 7 年未満では、男性 13.66%、女性 16.78%、介護年数 7 年以上では男性 38.25%、女性 38.81%となっており、女性の方が若干高い。介護年数が 1 年以上 3 年未満では男性の方が若干多い。介護年数 1 年以上 2 年未満では、男性 12.57%、女性 9.09%、介護年数 2 年以上 3 年未満では、男性 9.84%、女性 7.69%となっている。

表5 台湾の家族介護者の介護年数（2017年）

	総数 (人数)	介護年数の分布 (%)						平均介護 年数
		1年未満	1年以上2 年未満	2年以上3 年未満	3年以上5 年未満	5年以上7 年未満	7年以上	
総数	469	11.94	10.45	8.53	14.93	15.57	38.59	7.80
男性	183	10.93	12.57	9.84	14.75	13.66	38.25	7.93
女性	286	12.59	9.09	7.69	15.03	16.78	38.81	7.72

出所：衛生福利部「老人状況調査」（家族介護者を対象とした調査）から作成

このように、平均介護年数は約 7 年で、男性の方が若干長い。介護年数の分布では 7 年以上で男女とも最も多いが、女性が若干多い。これに加えて介護年数が 3 年以上のところや 1 年未満で女性が多い。介護年数が 1 年以上 3 年未満では男性が多い。つまり、女性で介護年数が長い傾向がみられる。

次に表 6 の 1 日の介護時間を見ると、平均介護時間は、男性で 10.55 時間、女性で 11.55 時間であり、

女性が1時間程度長い。1日の介護時間別では、2時間未満、10時間以上で女性が多い。具体的には、2時間未満で男性8.20%、女性8.74%、10時間以上で男性45.36%、女性50.35%である。2時間未満では男女の差は小さいが、10時間以上では女性の方が5%ほど高い。一方、2時間以上10時間未満では、男性の方が多くなる。例えば、2時間以上4時間未満では男性17.49%、女性16.43%、4時間以上6時間未満では男性12.57%、女性11.19%と10%を超える割合の中で、1%程度男性の方が多い。さらに、6時間以上8時間未満では男性7.10%、女性4.90%、8時間以上10時間未満では男性9.29%、女性8.39%と、割合が10%を下回る中で男性の方が高い。

このように、1日の介護時間は平均では女性の方が長い。介護時間の分布では男女とも10時間以上が最も多いが、女性の方が5%ほど多くなっている。2時間以上4時間未満で男女とも10%を上回るが、この部分は男性の方が1%程度多い。つまり、介護時間には短い人と長い人にピークがあるが、そのピークの形成の仕方に男女差が見られる。

表6 台湾の家族介護者の1日の介護時間（2017年）

	総数 (人数)	介護年数の分布 (%)						平均介護 時間
		2時間未 満	2時間以 上4時間 未満	4時間以 上6時間 未満	6時間以 上8時間 未満	8時間以 上10時間 未満	10時間以 上	
総数	469	8.53	16.84	11.73	5.76	8.74	48.40	11.06
男性	183	8.20	17.49	12.57	7.10	9.29	45.36	10.55
女性	286	8.74	16.43	11.19	4.90	8.39	50.35	11.38

出所：衛生福利部「老人状況調査」（家族介護者を対象とした調査）から作成

家族介護者の負担の別の側面として、育児と介護の両方の負担（ここではダブルケアとする）がある。これも仕事への影響の背景になり得る。表7は家族介護者による3歳未満の子育ての状況を男女別にまとめたものである。これを見ると、3歳以下の子どもの保育がある家族介護者の割合は、男性で10.93%、女性で11.89%と1%を下回る水準であるが、女性の方が多い。子どもの人数の分布を見ると、男女とも1人が最も多く、男性で8.20%、女性で10.14%と女性が2%に近い水準で高い。2人は男性が2.73%、女性が1.05%であり、3人は女性のみで0.70%である。3歳未満の子どもの数の平均は男女とも0.70人となる（子どもの保育なしを含む）。つまり、介護と保育を同時に担う意味でのダブルケアはこの調査では男女とも1割程度であり、女性の方が若干多いことがわかる。

表7 台湾の家族介護者による3歳未満の子育ての状況（2017年）

	総数 (人数)	なし	あり	子ども数の分布 (%)				平均
				1人	2人	3人	4人以上	
総数	469	88.49	11.51	9.38	1.71	0.43	—	0.14
男性	183	89.07	10.93	8.20	2.73	—	—	0.14
女性	286	88.11	11.89	10.14	1.05	0.70	—	0.14

出所：衛生福利部「老人状況調査」（家族介護者を対象とした調査）から作成

6. 家族介護者の健康状態

介護による家族介護者への影響の一つに、彼らの健康状態がある。表8は家族介護者の健康状態、表9は家族介護者の心身の不調の状況を男女別にまとめたものである。

まず表8から家族介護者の健康状態についてみると、男女ともに最も多いのは、「まあ良い」であり、男性で44.81%、女性で42.66%である。ただし、男性の方が2%ほど多い。「非常に良い」は男性で10.93%、女性が8.39%であり、男性が2%近く高い。「ふつう」も男性が28.42%、女性が22.03%で男性が6%ほど高い。一方、「あまり良くない」は男性で14.75%、女性が23.43%と女性が9%近く高い。そして「良くない」は男性で1.09%、女性で3.50%と、女性が2%以上高い。

このように、家族介護者の健康状態は、男女とも4割程度が「まあ良い」で最も多いが、これを含めて健康状態が「ふつう」以上に良い者は男性で多く、良くない者は女性で多い。

表8 台湾の家族介護者の健康意識（2017年）

	総数 (人数)	健康意識 (%)				
		非常に良い	まあ良い	ふつう	あまり良くない	良くない
総数	469	9.38	43.50	24.52	20.04	2.56
男性	183	10.93	44.81	28.42	14.75	1.09
女性	286	8.39	42.66	22.03	23.43	3.50

出所：衛生福利部「老人状況調査」（家族介護者を対象とした調査）から作成

次に表9から家族介護者の心身の不調の状況を見ると、心身の不調が「あり」の者は、男性で34.97%、女性で47.90%と女性の方が約13%高い。具体的な心身の不調の状況別では、不眠では男性13.11%、女性21.33%、筋肉などの体の痛みでは男性13.66%、女性28.32%、抑うつでは男性4.92%、女性9.09%と女性の方が大きく上回っている。男性の方で割合が高いのは高血圧であり、男性14.21%であるのに対して、女性10.84%である。

このように、心身の不調がある者は女性で多く、具体的な不調の内容でも女性の方がこれを訴える割合が高い傾向にある。

表9 台湾の家族介護者の心身の不調の状況（2017年）

	総数 (人数)	なし(%)	あり(%)	心身の不調 (%)				
				不眠	筋肉などの体の痛み	抑うつ	高血圧	その他
総数	469	57.14	42.86	18.12	22.60	7.46	12.15	4.90
男性	183	65.03	34.97	13.11	13.66	4.92	14.21	4.37
女性	286	52.10	47.90	21.33	28.32	9.09	10.84	5.24

出所：衛生福利部「老人状況調査」（家族介護者を対象とした調査）から作成

7. 介護サービス利用

家族介護者にとって、介護サービスの利用は介護の助けになるものである。図3は家族介護者の男女

別にみた介護サービス利用の有無、図4は家族介護者の男女別にみた、具体的な介護サービスの種類別の利用の有無をまとめたものである。

まず図3から、介護サービスの利用の有無を男女別にみると、「利用なし」が男女ともに非常に多く、男性で75.96%、女性で79.72%であり、女性の方が3%以上多い。「利用あり」は男性24.04%、女性20.28%と、男性の方が3%以上多い。家族介護者の4分の3が介護サービスの利用がなく、女性でその傾向が少し顕著であることがわかる。

次に図4から、介護サービスの種類別の利用の有無を家族介護者の男女別の傾向を見てみよう。家族介護者のうち、男性の方で利用が多い介護サービスは、訪問介護、訪問看護、在宅（または地域）リハ、介護施設、介護サービス管理センター・相談サービス、家族介護者支援サービスである。訪問介護は男性で9.29%と介護サービスの中で

最も高く、女性の8.04%を1%以上上回る。訪問看護は3.83%と女性の2.10%を1.7%以上上回り、

図3 台湾の家族介護者の介護サービス利用の有無（2017年）

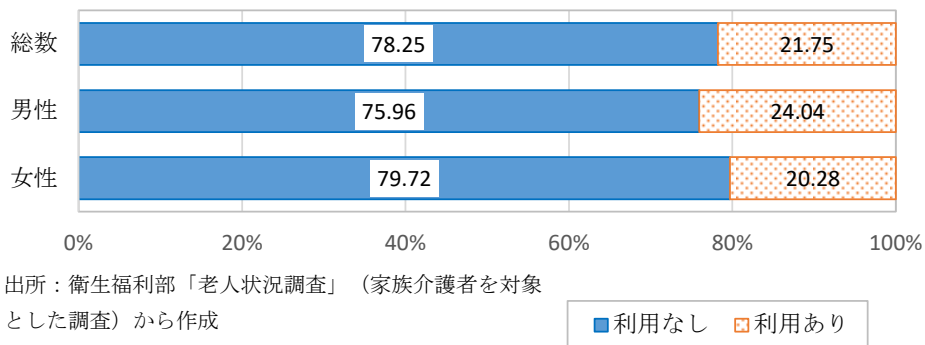
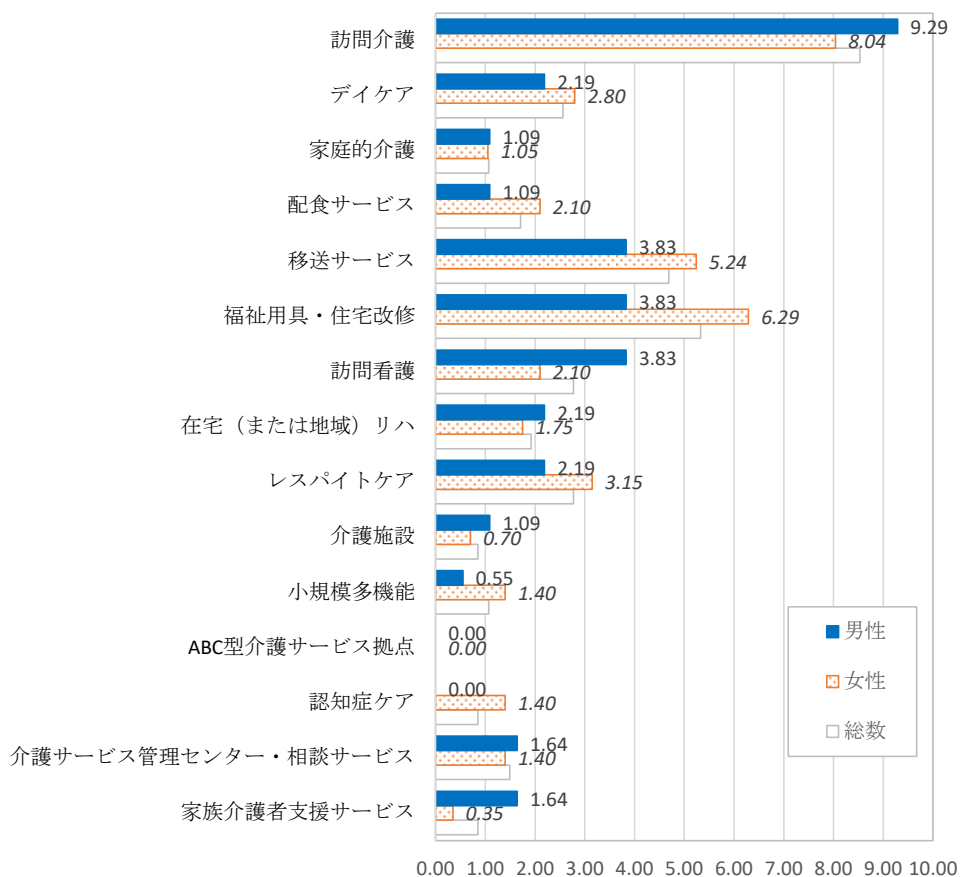


図4 台湾の家族介護者の介護サービス利用（介護サービスの種類別、2017年）



家族介護者支援サービスも 1.64%と女性の 0.35%の 5 倍近くの水準である。男性では訪問系、家族介護者支援サービスがよく利用されていることがわかる。

女性では配食、移送サービス、福祉用具・住宅改修、レスパイトケア、小規模多機能、認知症ケアが多く利用されている。特に、福祉用具・住宅改修は 6.29%と男性の 3.83%を 2%以上上回り、移送サービスも 5.24%と男性の 3.83%を 2%近く上回る。レスパイトケアは 3.15%と男性の 2.19%を 1%近く上回る他、小規模多機能も 1.40%と男性の 0.55%の 3 倍近い水準にある。女性では、配食や移送といったサービスや通所系、レスパイトケアのサービスの利用が多い。

このように、介護サービスの利用の傾向には男女差があり、男性は訪問系や相談支援サービス、女性は配食、移送、通所系、レスパイトケアの利用が多い傾向がみられるという男女差があることがわかる。

V. 台湾の家族介護者のジェンダー構造—介護特別手当受給者の統計から—

すでに述べたように台湾には「中低収入老人特別照顧津貼」（中低所得高齢者介護特別手当。以下、介護特別手当）がある。衛生福利部は、この手当の受給者数を、高齢者本人の状況、家族介護者の状況別に統計を作成している。本稿では後者に着目して統計を整理した。表 10 は介護特別手当の受給者数と家族介護者の男女別割合の時系列での動きをまとめたものである。図 5 は介護特別手当の受給者の家族介護者の男女・年齢構成を時系列でまとめたものである。

表10 台湾「中低収入老人介護特別手当」受給の家族介護者の男女構成

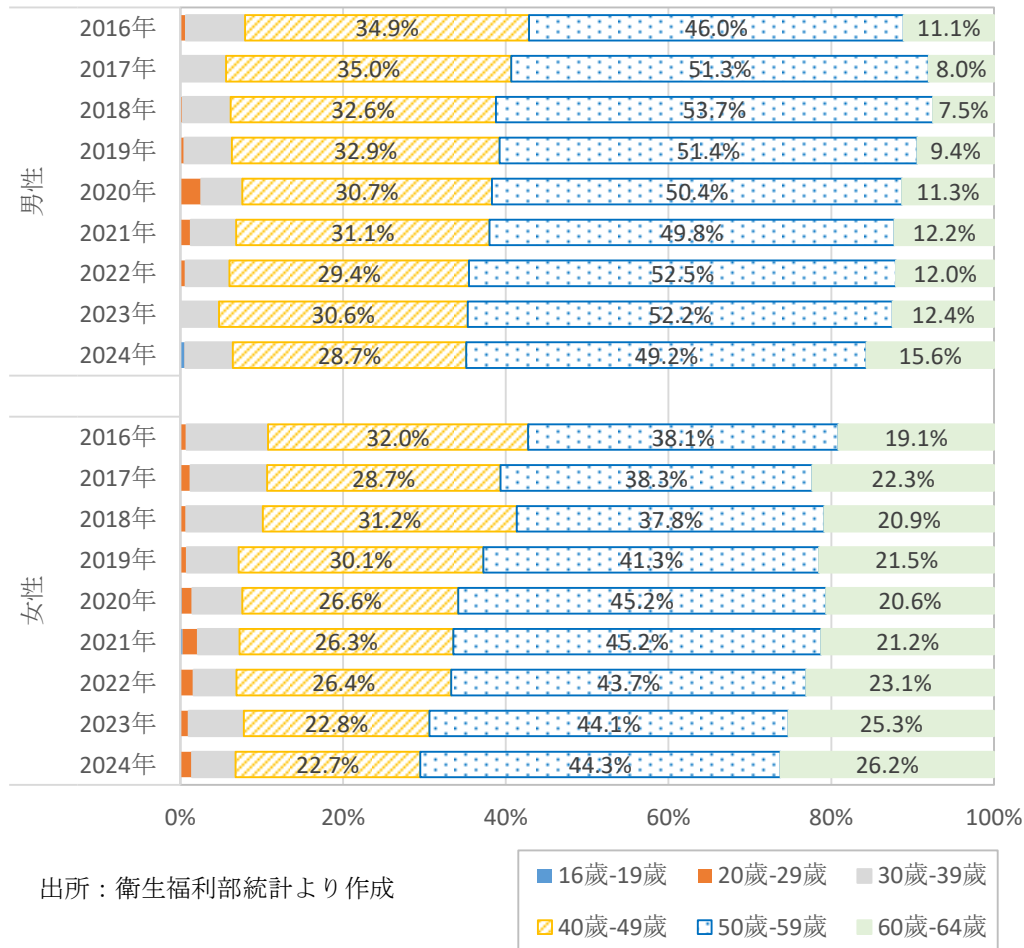
	人数	構成比 (%)	
		男性	女性
2016年	9,448	38.9%	61.1%
2017年	9,360	37.8%	62.2%
2018年	8,745	40.9%	59.1%
2019年	8,597	42.4%	57.6%
2020年	8,465	42.8%	57.2%
2021年	7,640	44.7%	55.3%
2022年	6,427	44.1%	55.9%
2023年	5,406	44.2%	55.8%
2024年	4,758	45.9%	54.1%

出所：衛生福利部統計より作成

まず表 10 を見ると、介護特別手当の受給者数は 2017 年から減少傾向にある。2017 年は 9,448 人であったが、2018 年には 9000 人を下回り、2022 年には 7000 人を下回った。2024 年は 4,758 人と 2017 年の半分程度の人数である。家族介護者の男女構成を見ると、女性が多いがその割合は低下傾向にある。2017 年には女性の加速介護者が 61.1%を占めていたが、2018 年には 59.1%と 60%を下回り、その後は 2024 年の 54.1%へと 50%台を維持しながら少しずつ低下する傾向にある。一方で男性の割合は上昇傾向にあり、2017 年には 38.9%であったが、2018 年に 40.9%になって以降、40%台を維持しており、2024 年には 45.9%にまで上昇している。

次に図 5 から介護特別手当の受給者の家族介護者の男女・年齢構成を見ると、男女とも 50～59 歳が最も多い。具体的には、男性では 46.0%から 53.7%、女性では 37.8%～45.2%で推移している。二番目に多いのは男性では 40～49 歳であり、28.7%～35.0%で推移している。女性は 2017 年から 2022 年までは 40～49 歳であり、26.3%～32.0%で推移し、2023 年以降は 60～64 歳であり、25.3%～26.2%の水準である。

図5 台湾「中低収入老人介護特別手当」受給の
家族介護者の男女・年齢構成



VI. まとめ

本稿で明らかにしたことは以下の通りである。

- ⑧ 台湾では、高齢者を介護する家族（家族介護者）のジェンダー構造は、男性が 46.1%、女性が 53.9% である。女性の割合が高いが、男性も 4 割を占める。家族介護者の続柄別に男女構成を見ると、家族介護者が子、孫である場合に男性の割合が高く、それぞれ、66.2%、56.3%である。配偶者である場合は男性の占める割合は 34.2%となる。一方、女性の割合が特に高くなるのは、子の配偶者、きょうだいの場合であり、それぞれ 99.1%、85.4%である。家族介護者の男女構成は、要介護者との関係で大きく異なる。介護従事者がほとんどが女性であることとあわせて考えると、高齢者を家族が介護する場合は男性が行う場合もあり得るが、介護従事者は女性がほとんどというジェンダー構造になっている。
- ⑨ 家族介護者の基本的な状況を男女別にみると、男女差が現れる場合がある。年齢階級別の男女構成

では、45 歳未満、45～64 歳、65 歳以上のどの年齢階級でも女性が 6 割を占める。教育程度では、教育程度が高いほど男性の家族介護者の割合が高くなる。配偶関係では、未婚、死別または離別で男性の割合が高い。要介護者との同居別では、同居の場合で男性の割合が高くなる。副介護者の有無では、副介護者がいない場合で男性介護者の割合が少し高い。介護サービスの利用の有無では、介護サービス利用ありの場合で男性の割合が少し高い。仕事の有無別では、仕事がある場合の方で男性介護者の割合が高い。

- ⑩ 家族介護者の詳細な状況でも男女差が見られる。要介護者との同居別で男女構成を見ると、男女とも 9 割程度が同居であるが、女性で別居者による介護が多い。介護による仕事への影響は、男性で少し多くみられる。その内容として、働く時間や休業の利用という影響は男性で多く、柔軟な働き方は女性で多いという傾向がみられる。介護離職の有無では、女性の方が影響を受けやすい。
- ⑪ 介護期間と 1 日の介護時間では、平均介護年数は約 7 年で、男性の方が若干長い。介護年数の分布を見ると、介護年数が 3 年以上で女性の割合が高く、女性で介護年数が長い傾向がみられる。1 日の介護時間では、平均では女性の方が長く、介護時間の分布では女性の方で介護時間が長い傾向がある。介護と保育を同時に担う意味でのダブルケアはこの調査では男女とも 1 割程度であり、女性の方が若干多い。
- ⑫ 家族介護者の健康状態は、男女とも 4 割程度が「まあ良い」で最も多いが、これを含めて健康状態が「ふつう」以上に良い者は男性で多く、良くない者は女性が多い。心身の不調がある者は女性で多く、具体的な不調の内容でも女性の方がこれを訴える割合が高い傾向がある。
- ⑬ 介護サービスの利用の有無では、家族介護者の 4 分の 3 が介護サービスの利用がなく、女性でその割合が若干高い。介護サービス利用にも家族介護者の男女差があり、男性は訪問系や相談支援サービス、女性は配食、移送、通所系、レスパイトケアの利用が多いという傾向がみられる。
- ⑭ 「中低収入老人特別照顧津貼」(中低所得高齢者介護特別手当)の受給者の家族介護者の男女構成を見ると、女性が半数を超えるが、その割合は低下傾向にあり、男性の割合が上昇している。この手当の受給者の家族介護者の男女・年齢構成を見ると、男女とも 50～59 歳が最も多い。

台湾の家族介護者は、男性が 4 割ほどを占めるが、要介護者との関係でその割合は大きく変わる。介護従事者は女性が多いこととあわせて考えると、高齢者の介護を行う者のジェンダー構造は複雑であるといえる。また、家族介護者の状況は、配偶関係や教育程度といった彼ら自身に関すること、介護年数、1 日の介護時間、介護サービスの利用といった介護に関すること、仕事への影響や健康状態といった介護の影響ともいえる側面で、男女差が見られる。家族介護者支援を行う場合、要介護高齢者や家族の状況を個別に考慮して行うことが最も重要であろう。しかし、介護における課題を整理する上では、家族介護者の属性を軸に整理することも参考になる。台湾では男性の家族介護者がある程度存在するが、介護負担、介護による影響は男女とも同じではなく、必要とする介護サービスにも違いがある。介護をする家族が男性か女性かが介護の状況、支援ニーズを把握する参考になり得る。その上で個別の状況を判断することが重要であろう。

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ます。

参考文献

小島克久（2014）「台湾・シンガポールの介護保障」『世界の介護保障【第2版】』増田雅暢編著 法律文化社 pp.154-170.

小島克久（2021）「東アジアにおける介護者支援をめぐる状況—台湾を例に—」『社会保障研究』第6巻1号, pp.75-89. <https://doi.org/10.50870/00000220>

参照 web ページ

衛生福利部 <https://www.mohw.gov.tw>

衛生福利部（介護政策） <https://1966.gov.tw/LTC/mp-207.html>

桃園市（中低收入老人特別照顧津貼） https://sab.tycg.gov.tw/News_Content.aspx?n=7371&s=684791

人口ボーナス期から考える労働とジェンダー： 東アジア、南アジア、東南アジアの比較

岩澤美帆・守泉理恵

要旨

近代化の過程で、死亡率と出生率が低下すると、生産年齢人口が相対的に多い人口ボーナス期を迎える。人口ボーナス期を経済成長や社会の構造変化にうまくつなげるためにも、各国がどのような状況で人口ボーナス期を迎えているのかを分析し、課題を探ることが重要である。本研究では東アジア、南アジア、東南アジア 28 か国をポスト人口ボーナス地域とプレ人口ボーナス地域に分類し、人口学的指標や GDP、労働力率などの社会経済的指標、そして女性の労働力率や政治的参加指標などジェンダーに関連する指標の推移を比較した。ポスト地域とプレ地域は社会経済指標の水準、とくに女性の労働力率などに大きな違いがあるが、ポスト地域、プレ地域内での差異も大きいことがわかった。さらにプレ人口ボーナス地域でもすでに少子化が開始している国もあり、ポスト人口ボーナス期に移行してからの社会的負担増が予測されるので、少子化が先行する地域の取り組みなどを分析することも必要であろう。こうしたプレ人口ボーナス地域を含め、少子化がどのように進んでいるのか、リプロダクティブヘルスや生殖補助医療といった観点での分析も進める必要がある。

人口転換、経済成長、ジェンダー

近代以前に高かった出生率と死亡率は、近代化の過程でともに低下することが知られている。出生率が高いまま死亡率が低下すると、大量の生産年齢人口を生み出す。そしてその時期に出生率が低下すると、子どもや高齢者に対して相対的に生産年齢人口が多い状況が生まれ、経済成長に有利となる。人口転換に伴い、少ない高齢人口と年少人口、他方で増大する生産年齢人口を抱えるこの時期は、「人口ボーナス」(人口ギフト、人口配当)と呼ばれ、労働力の供給増、貯蓄増、教育の増加によってその国に経済的機会をもたらす (Bloom and Williamson 1998; Bloom et al. 2007; Cuaresma, Lutz, and Sanderson 2014)。

Bloom と Williamson(1998)は、総人口に対する労働年齢人口の比率が上昇するにつれて、経済成長率がより速く上昇することを指摘した。この効果が発生する正確なメカニズムを特定することは難しいが、年齢構成の変化が、無償労働から有償労働への移行や、労働者の健康と教育の向上、貯蓄と資本蓄積の増加に結びつくことは考えられる。

また Lee ら (Lee, Mason, Miller 2001)は、人口ボーナス期の間、年齢構成の有利な変化と平均寿命および合計出生率の変化により、貯蓄と資産の増加が加速し、経済成長を促進する可能性があることを示した。台湾のケーススタディでは、貯蓄率の上昇の半分は人口学的要因によるとしている。1980 年代から 1990 年代初頭にかけての東アジアの「経済的奇跡」に

についても、人口動態の変化の影響を調査し、人口ボーナスが急速な経済成長の 4 分の 1 から 3 分の 1 を説明するとしている。これらの経験から、人口転換および人口ボーナスをこれから経験する国にとって、年齢構成の変化を経済成長により効果的に結びつけるために、それに必要な条件を見出すことが課題となっている。

さて、こうした人口転換と人口ボーナス、そして経済成長との関係を考える上で、実はジェンダーという視点も重要である。出生率低下は、男女賃金ギャップの縮小、強固な男児選好の弱まり、女性への教育投資も増加、家父長制の弱まりを伴うことも多い (Bloom et al. 2009, Allendorf 2020)。

すなわち人口ボーナス期を迎えた社会は、出生率の低下を経験し、女性の高学歴化や労働力参加がある程度進んだ状態であると考えられる。そしてこの時期経済成長も伴っている。一方でポスト人口ボーナス期になると、経済の低成長期に入る。女性の高学歴化、雇用労働者化がさらに進むが、多くの社会でこの時期から未婚化や出生率の人口置換水準以下への低下が始まる。こうした時期に出生率をある程度の水準に保っている国は、一般に男女の役割変化が、高等教育や職場などの公的領域だけでなく、家庭内においても進んだ地域だと考えられている (McDonald 2000, Esping-Andersen and Billari 2015, Frejka, Goldscheider and Lappegård 2018)。つまりポスト人口ボーナス期の低成長時代においても、ジェンダーのあり方が、その後の出生率に影響をあたえる可能性が高い。

このように人口転換と人口ボーナス、そしてその後の出生動向に規定される人口再生産の状況はその社会のジェンダー役割の変化と大きく関わる (Anderson and Kohler 2015)。日本に続き人口転換、人口ボーナス期を迎えるアジア諸国についても、今後の社会課題を考える上で、人口学的な状況と、ジェンダーの変化を関連付けて理解しておく必要がある。そこで本研究では、比較的 to 日本との文化や社会経済活動での結びつきが強い東アジア、南アジア、東南アジアについて、人口ボーナス期の観点から分類し、社会経済、とくにジェンダー変容に関する比較可能な指標を整理した上で、時系列変化の特徴を明らかにした。

人口ボーナス期と労働力

人口転換とジェンダー役割の変化を結びつける一つの側面が、人口転換に伴う労働力人口の変化である。ここでは日本の経験を例に、プレ人口ボーナス期、人口ボーナス期前半 (人口ボーナス期 I)、人口ボーナス期後半 (人口ボーナス期 II)、人口減少期それぞれの人口構成の変化を確認してみたい。

まず、日本において人口ボーナス期はいつなのか。人口ボーナス期は人口転換により子どもと高齢者に対して現役世代が相対的に多い時期とされるので、従属人口指数 ($= (0 \sim 14 \text{ 歳年少人口} + 65 \text{ 歳以上高齢人口}) / 15 \sim 64 \text{ 歳生産年齢人口}$) にもとづき設定する。日本の従属人口指数の推移を図 1 にしめすと、人口ボーナス期は 1970 年代から 1990 年代と考えられる。そこで、1950 年をプレ人口ボーナス期、1970 年を人口ボーナス期前半の人口ボーナス期 I、1990 年を人口ボーナス期 II、2020 年をポスト人口ボーナス期と呼ぶ。

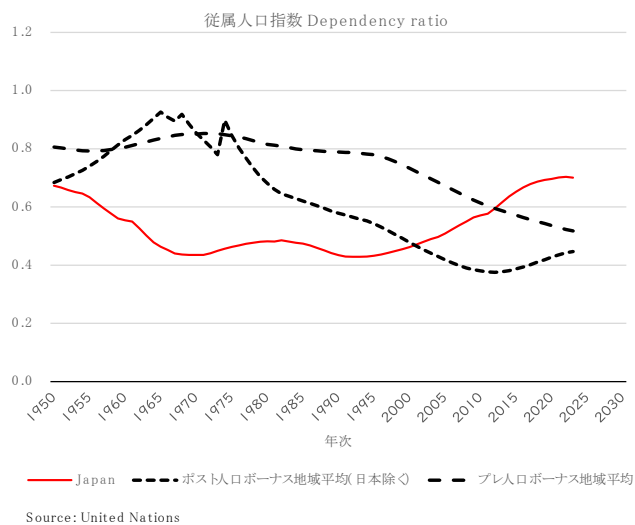


図1 従属人口指数の推移（日本、日本を除くポスト人口ボーナス地域、プレ人口ボーナス地域）

なお同図にある、プレ人口ボーナス地域、ポスト人口ボーナス地域も同様に、東アジア、南アジア、東南アジア各国の従属人口指数の推移から、人口ボーナス期を迎え、ポスト人口ボーナス期に入っているポスト人口ボーナス地域、従属人口指数が反転していないプレ人口ボーナス地域としている。ポスト人口ボーナス地域は、日本のほか、中国、香港、マカオ、台湾、モンゴル、韓国、イラン、スリランカ、シンガポール、タイ、ベトナムである。そして、プレ人口ボーナス地域は北朝鮮、アフガニスタン、バングラディッシュ、ブータン、インド、モルディブ、ネパール、パキスタン、ブルネイ、カンボジア、インドネシア、ラオス、マレーシア、ミャンマー、フィリピン、東ティモールである。従属人口指数は国連による推計値(United Nations(UN, DESA) 2024)を用いた。

図2には、日本のプレ人口ボーナス期、人口ボーナス期Ⅰ、人口ボーナス期Ⅱ、ポスト人口ボーナス期、そして将来人口推計（令和5年推計中位推計）（国立社会保障・人口問題研究所 2023）にもとづく2030年について、0～14歳、15～34歳、35～64歳、65～75歳、75歳以上の5区分の人口の変化を示した。

プレ人口ボーナス期は圧倒的に若年人口が多い。人口ボーナス期Ⅰでは20代を中心とした人口が多く、人口ボーナス期Ⅱでは40代、50代を中心とした人口が多い。そしてポスト人口ボーナス期では年少人口が減って、65歳以上人口の増加が顕著となる。2030年は、高齢者の中でも75歳以上人口が増加することが予想される。

20代が多かった1970年、40代が多くなる1990年、そして65歳以上が増加する2020年を、労働力人口の観点で、改めて見てみたい。図3には各年齢層の人口を男女別、労働力／非労働力人口別に示した。色の濃い部分が労働力人口である。

15～34 歳人口は規模が大きく減っているが、女性の非労働力人口が減少することで、労働力人口の減少がわずかにとどまっている。35～64 歳は人口が増加しており、男性の労働力人口、とくに女性の労働力人口が増加した。そして女性の非労働力人口が減少している。65 歳以上は人口が大きく増加しており、非労働力人口が増加しているが、労働力人口も男女ともに増加していることがわかる。

このように人口ボーナス期は生産年齢の男性も女性も労働力化し、とくに女性の非労働力人口が減少する。すなわち、ケアを担っていた女性が有償労働力化していることになる。これが人口ボーナス期のジェンダー変容の一側面である。

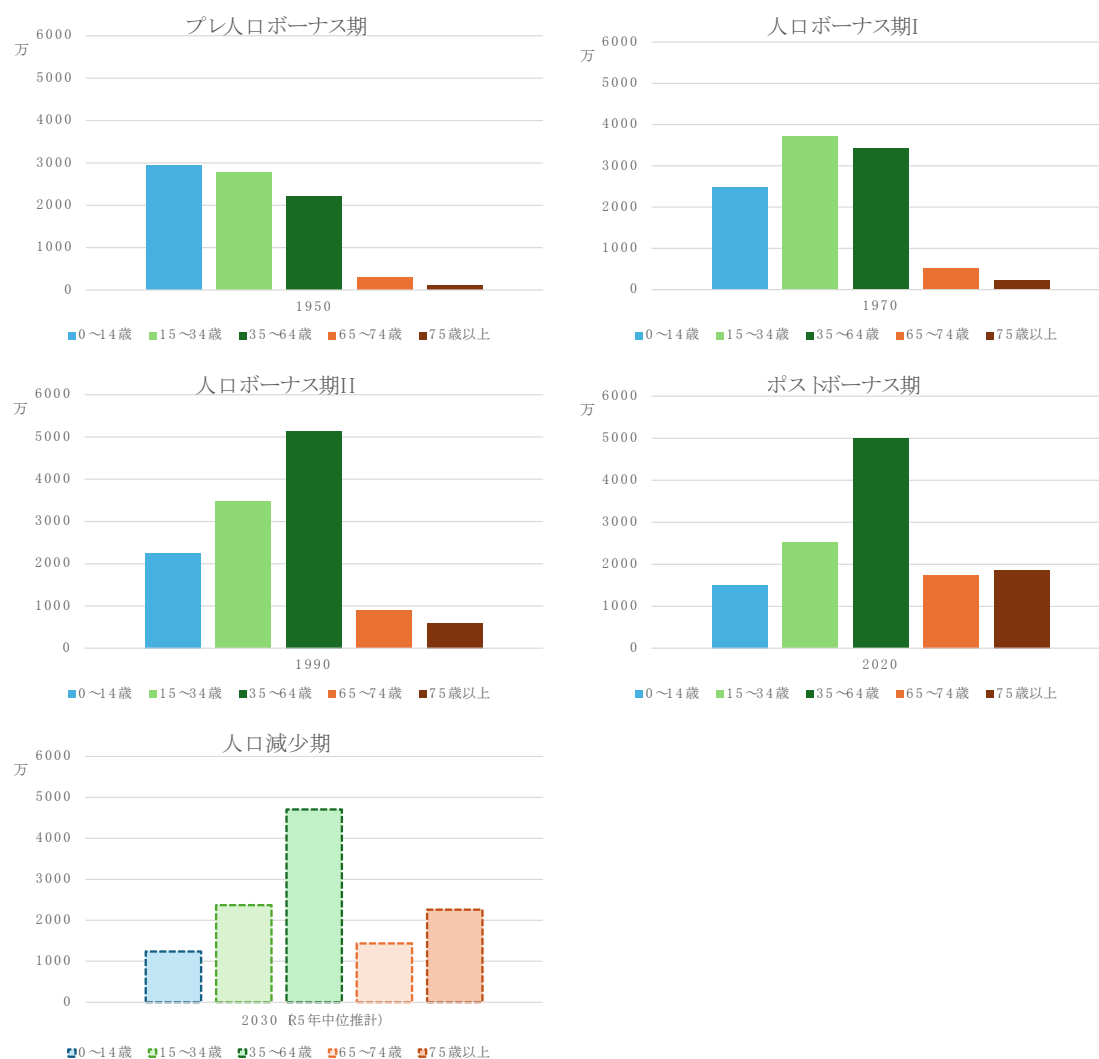


図2 人口ボーナス期区別にみた年齢階級別総人口

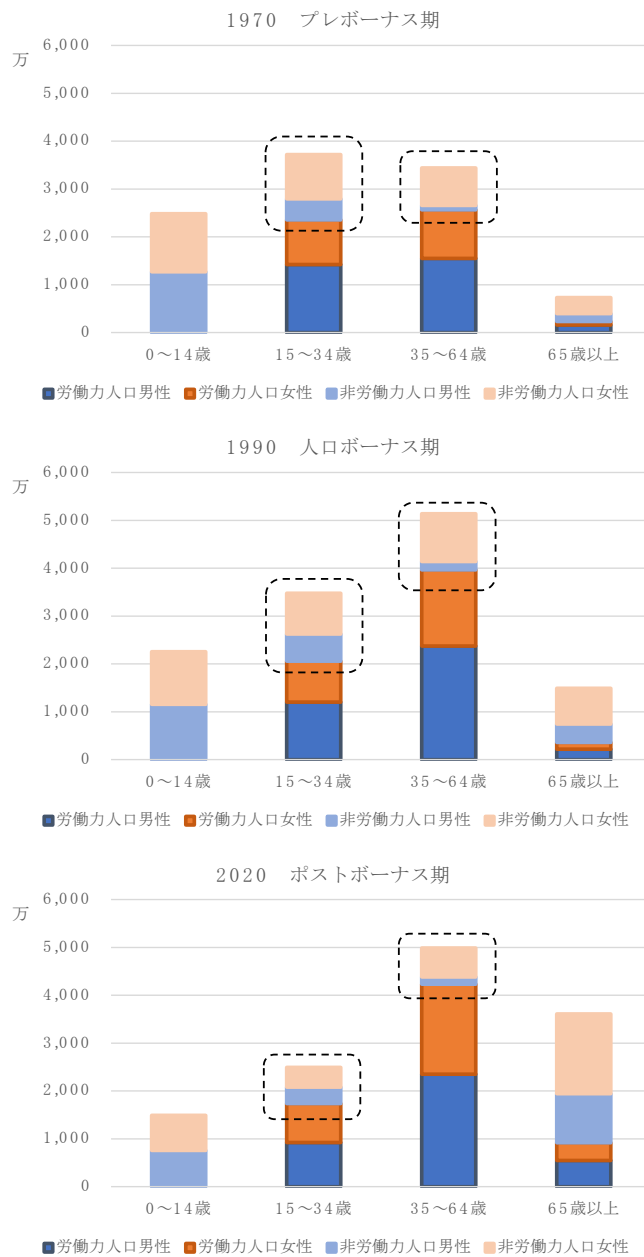


図3 男女別、労働力人口／非労働力人口別にみた年齢区分別人口

従属人口指数による人口ボーナス期の分類

あらためて、日本を含む東アジア、南アジア、東南アジアの28か国について、人口従属指数の推移にもとづいて人口ボーナス期のフェーズ別に分類することを試みる。従属人口指数が最低となったあと上昇が見られている場合、ポスト人口ボーナス期とする。一方、人口従属指数が最新年でも低下を続けている場合、プレ人口ボーナス期とする。図4には従属人口指数が最低となった年が特定できる国と、下がり続けている国とに分けて、従属人口指数の推移を示したものである。ポスト人口ボーナス期を迎えている国の中でも、日本は従

属人口指数の最低値を 2000 年以前に迎えており、先行して経験していることがわかる。また、その後に人口ボーナス期を迎えた多くの国が、従属人口指数の最低値が日本が経験した水準よりも低く、経済的により有利な状況であったことを意味している。また従属人口指数が高まった時期（これは子どもの数が多い時期）から最低値までになる期間が、平均的にみると 1970 年から 2015 年と 35 年となっており、ほぼ一世代と言える短期間に経済的不利な状況から有利な状況に変化している。これは韓国の社会学者 Chang Kyung-Sup が「圧縮的近代」と名付けた新興国に特徴的な社会変化であり（Chang 2010,2022）、韓国でみられるように古い価値観と新しい価値観が同時代に混在することによって、しばしば両者が衝突する緊張状態が生まれる。

一方、プレ人口転換期の国は、アフガニスタンを除いて緩やかに指数が低下しており、近いうちに反転を迎える国も含まれていると考えられる。今日の東アジア、南アジア、東南アジアは、ここ 10 年ほどで人口ボーナスの最盛期を迎えた、あるいはまもなく迎える国が多いと言える。

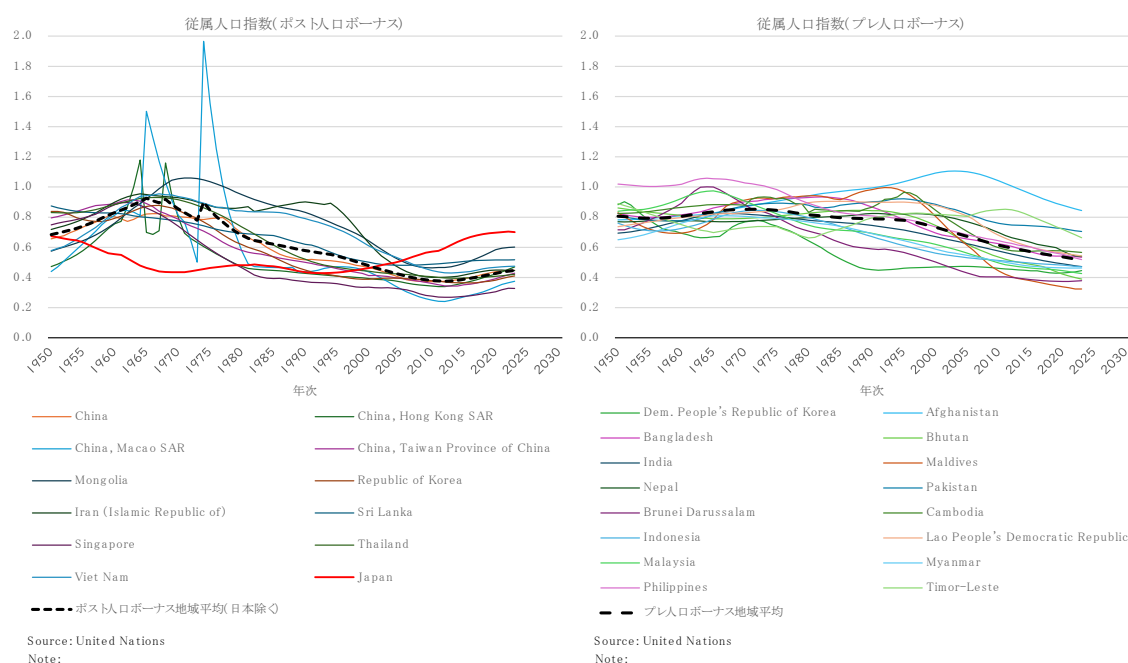


図4 人口ボーナス期で分類した国・地域の従属人口指数の推移

この結果にもとづき、表 1 には、すでに従属人口指数が最低値に到達した国・地域とその到達年を示した。日本は 1991 年に最低値に到達しているが、多くの国で 2010 年代に到達している。表 2 には反転が見られず、まだ人口ボーナス期の到来が確認できていない国を示している。東アジアは北朝鮮を除いてポスト人口ボーナス期を迎えている。一方、東南アジアは、ポスト人口ボーナス期を迎えているのが、シンガポール、タイ、ベトナムの 3 か国で、その他 8 か国はプレ人口ボーナス期とみられる。南アジアは、ポスト人口ボーナス期を

迎えているのはイランとスリランカで、その他の7か国は人口ボーナス期を迎えていない。

表1 ポスト人口ボーナス期（人口ボーナス期に入った）国・地域と従属人口指数最低年

国・地域	従属人口指数 最低値到達年
東アジア	—Eastern Asia—
中国	China
香港	China, Hong Kong SAR
マカオ	China, Macao SAR
台湾	China, Taiwan Province of China
日本	Japan
モンゴル	Mongolia
韓国	Republic of Korea
南アジア	—Southern Asia—
イラン	Iran (Islamic Republic of)
スリランカ	Sri Lanka
東南アジア	—South-Eastern Asia—
シンガポール	Singapore
タイ	Thailand
ベトナム	Viet Nam

表2 プレ人口ボーナス期（人口ボーナス期に入っていない）国・地域

国・地域	
東アジア	—Eastern Asia—
北朝鮮	Dem. People's Republic of Korea
南アジア	—Southern Asia—
アフガニスタン	Afghanistan
バングラディシュ	Bangladesh
ブータン	Bhutan
インド	India
モルディブ	Maldives
ネパール	Nepal
パキスタン	Pakistan
東南アジア	—South-Eastern Asia—
ブルネイ	Brunei Darussalam
カンボジア	Cambodia
インドネシア	Indonesia
ラオス	Lao People's Democratic Republic
マレーシア	Malaysia
ミャンマー	Myanmar
フィリピン	Philippines
東ティモール	Timor-Leste

人口ボーナス期分類別にみた人口転換関連指標、ジェンダー指標の推移

ここからは、人口ボーナス期と社会経済、人口動向、ジェンダー変容の関係を確認するために、（日本を除く）ポスト人口ボーナス期地域、プレ人口ボーナス期地域、そして日本において指標の比較を行う。人口転換に関わる項目は従属人口指数、対数化 GDP、平均寿命、合計特殊出生率、15～49 歳女性人口相対増加(1950=1)、入国超過数（女性、千）である。図5に、日本、（日本を除く）ポスト人口ボーナス期地域、プレ人口ボーナス期地域の平均

値（人口規模未調整）の推移を示した。

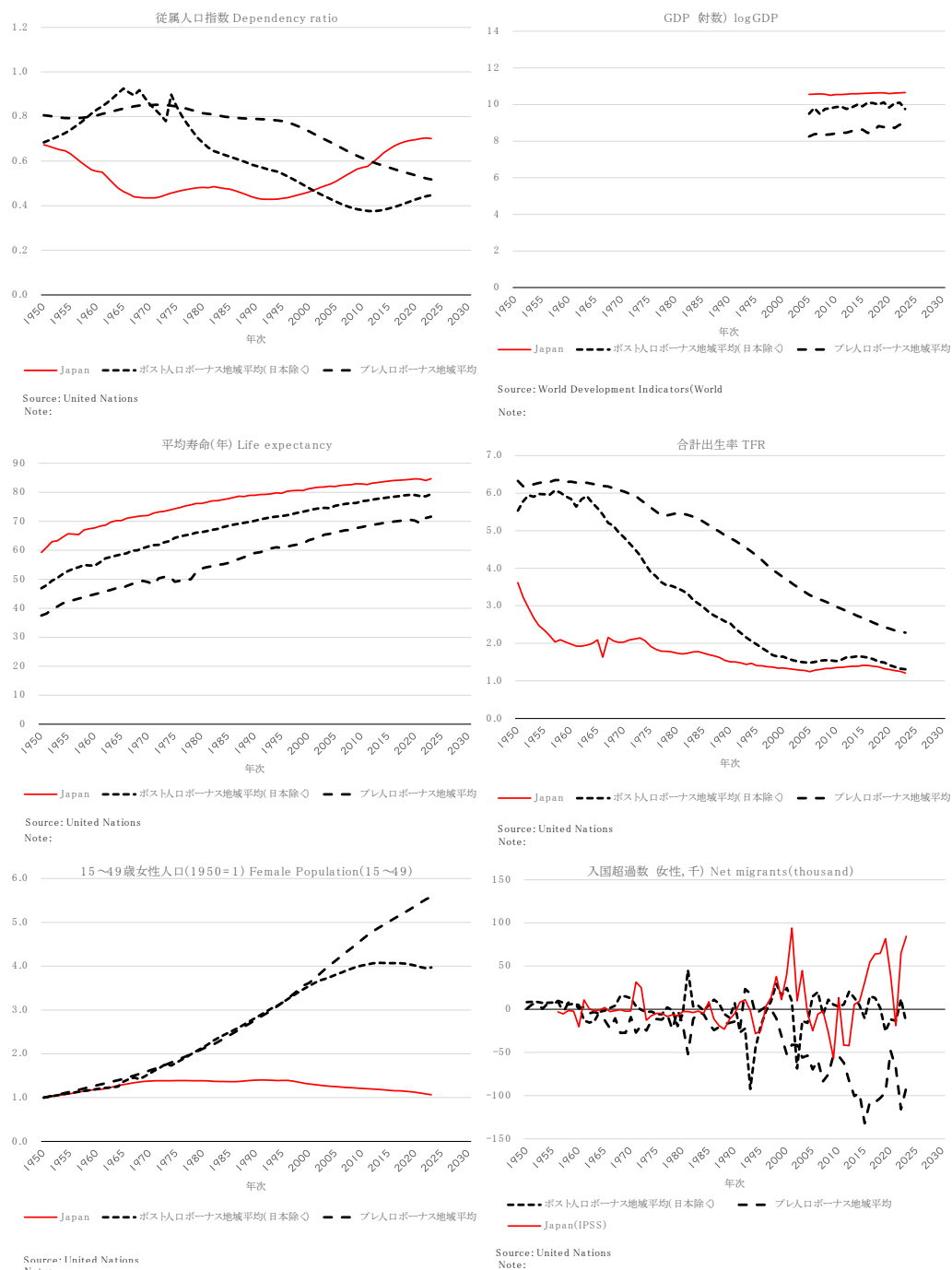


図5 人口ボーナス期分類別にみた人口転換関連項目

従属人口指数は図1の再掲であり、図4で示した通り、先行する日本、平均的に2010年前後に人口ボーナス最盛期を迎えた地域、負担は高いが近年低下している地域となっている。対数化GDPは、ポスト人口ボーナス期地域で高いが、プレ人口ボーナス期地域は上昇

傾向にはある。平均寿命、合計特殊出生率は、ポスト地域が先行し、プレ地域も変化の途上にある。再生産年齢女性人口は、ポスト地域では2010年代まで大きく増加しその後停滞しているが、プレ地域では増加が続いている。こうした再生産年齢人口の急増は、豊富な労働力の供給となる一方で、需要が不足すると賃金の低下や失業率の高まりを招く。また学校、住宅などの供給も不足して若者の負担になる可能性もある。入国超過数は、日本は増加、ポスト地域は均衡、プレ地域は大きな出国超過となっている。

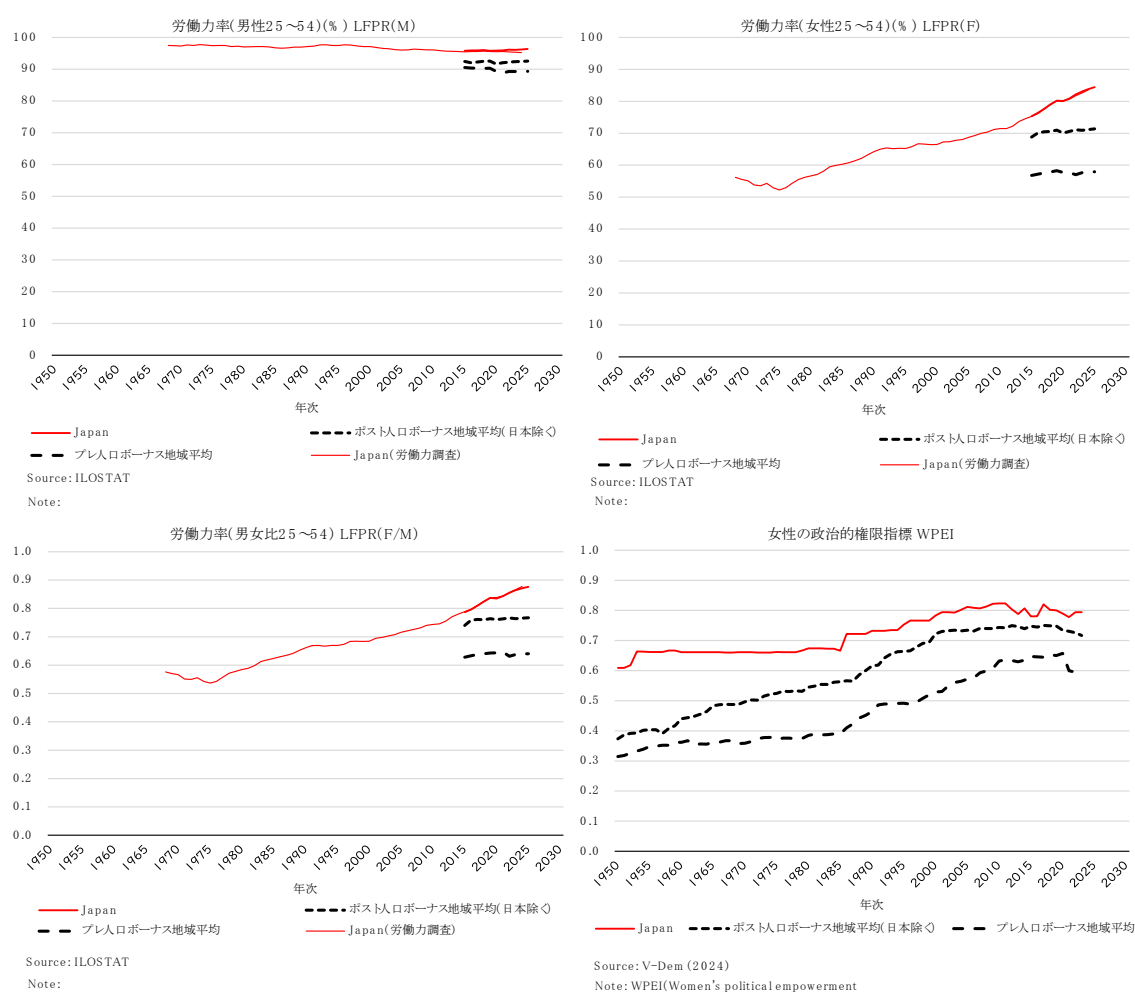


図6 人口ボーナス期区分別にみたジェンダー関連指標

ジェンダーについては、男性(25～54歳)の労働力率、女性(25～54歳)の労働力率、労働力率の男女比、女性の政治的権限指標(WPEI)について比較した(図6)。人口ボーナス期区分で比較すると男性の労働力率のグループ間の違いは比較的小さいが、女性は、上昇している日本に比べ、ポスト地域は変化が少なく、プレ地域では水準が低いままあまり変化がない。女性の政治的権限指標も水準に差を示したまま緩やかに上昇しているが、プレ地域は近年顕著な低下を示している。

ここまでで、人口転換関連指標やジェンダー関連指標について、人口転換を先行して経験した日本、人口ボーナス期を最近迎えた国々、人口ボーナス期を今後迎える国について平均像を確認した。ただし、同じ人口ボーナスの状況でも国によって状況が大きく異なるものもある。そのような中から社会的課題が明らかになることもあろう。そこで、いくつかの指標について、改めて国別の違いを確認してみた。

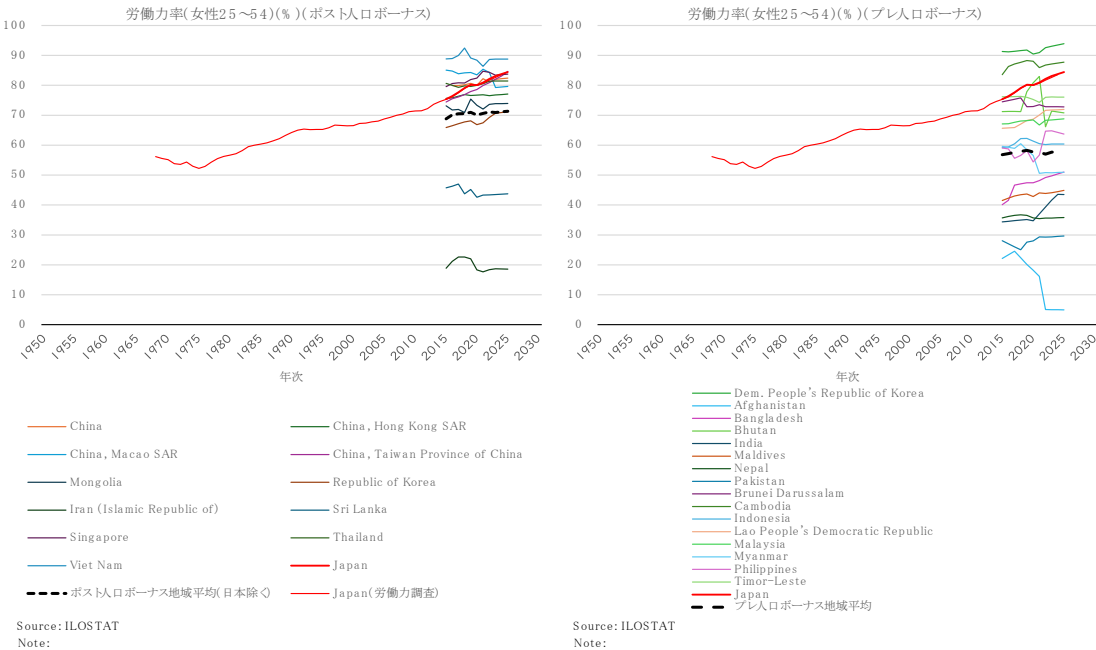


図7 各国・地域別にみた女性の労働力率

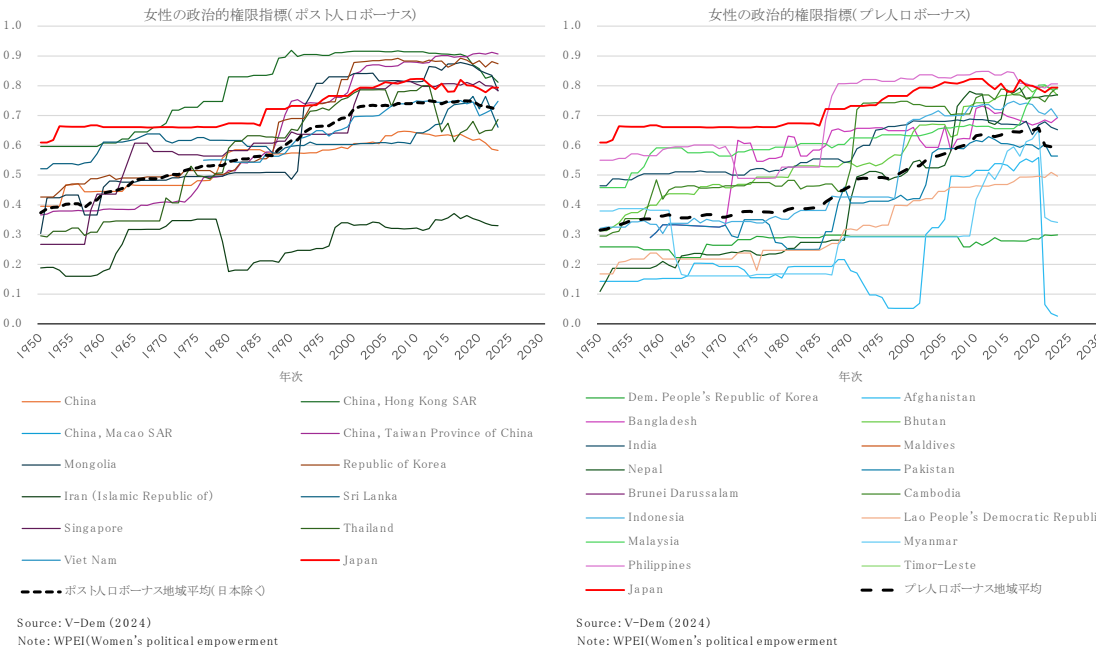


図8 各国・地域別にみた女性の政治的権限指標

図7、図8で女性の労働力率と女性の政治的権限指標（WPEI）について各国別の指標を確認した。国・地域の間で大きく違いがあることもわかる。女性の労働力については、ポスト地域では、スリランカとイランが平均値を大きく下回っており、シンガポール、ベトナム、台湾などは日本の女性の労働力率と大差はない。プレ地域では、北朝鮮、カンボジアを除くと日本よりも労働力率は低い。とくにミャンマー、アフガニスタンは近年大きく低下している。そのほか、パキスタン、ネパール、インド、バングラディシュは水準が低い。フィリピンは近年上昇している。

ポスト人口ボーナス期の経験では、合計特殊出生率が低下したあと、女性の高学歴化や雇用労働力化が進む。日本では1980年代後半から女性の政治的権限指標の上昇が見られている。プレ人口ボーナス地域では再生産年齢の女性の労働力率の急激な上昇といったものは見られていないが、国際人口移動の出国超過が顕著になってきている。労働力、労働市場の分析は、アジア圏といったより大きな領域で評価する必要もあるかもしれない。

アフガニスタン、ミャンマーでは、再生産年齢女性の労働力率や女性の政治的権限指標が近年急速に低下している。これらの国では政変によって政治的にも不安定になっており、社会的にも混乱が続いているとみられる。女性の地位向上に対しても社会の安定が重要であると言える。

人口ボーナス期前後の出生力

最後に図9で合計特殊出生率の各国の状況を見ておく。ポスト人口ボーナス期、プレ人口ボーナス期それぞれについて、出生率が高めの国、低い水準の国でさらにグループ分けをした。ポスト人口ボーナス地域は東アジアの国を中心に2を大きく下回る水準が続いており少子化を経験していることがわかる。具体的には、中国、香港、モロッコ、台湾、韓国、シンガポール、タイである。一方、ポスト人口転換期と言って良い国でも、モンゴル、イラン、スリランカ、ベトナムは人口置換水準を大きく下回ってはいない。人口ボーナス期以降も少子化に突入していない国であることがわかる。

プレ人口ボーナス期の国の中でも、すでに少子化となっている国がある。北朝鮮、ブータン、モルディブ、ブルネイ、マレーシア、フィリピンは人口置換水準を下回る出生率を経験しており、今後人口ボーナスを経験する中で、高齢者の負担が、少子化でも加速する可能性を示唆している。また、現在は2.0の水準にあるインド、ネパール、インドネシア、ミャンマーなども出生率が安定しているわけではなく、低下傾向にあるので、今後置換水準を下回る可能性も十分ある。

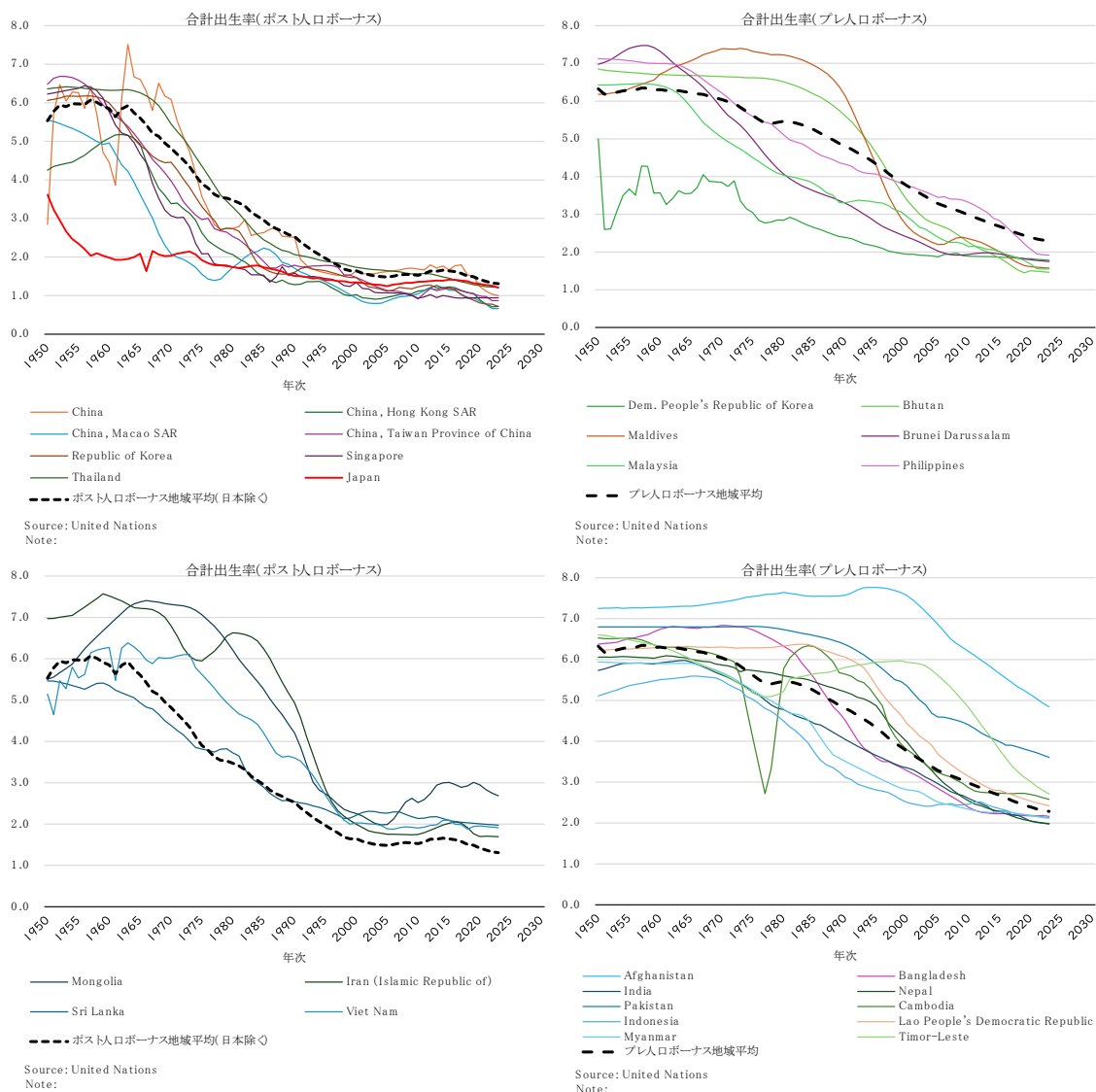


図9 各国・地域別にみた合計出生率

人口の年齢構造の変化とケアの課題：子育てと少子化対策

人口ボーナス期は生産年齢人口が豊富に確保できるようになり、経済発展に有利な人口の年齢構造である一方、家庭でケア役割を担ってきた女性の労働力率も高くなるため、ケア役割と家の外での就労の両立の困難が生じて少子化を引き起こす。本稿でみてきたアジア地域では、いち早く人口ボーナス期とポスト人口ボーナス期を経験してきた日本が典型的である。

日本は、人口ボーナス期の後期といえる 1990 年代から本格的な少子化対策を行ってきた。この時期、結婚した夫婦は平均的に 2～3 人の子どもを持ったが、未婚期の女性の労働力化が進み、晩婚化が出生率を引き下げる大きな要因となっていた。女性が家庭の外に出て働くことで、それまで女性が主に担ってきた子育て役割との衝突が生じ、人口再生産の側面では

大きな問題が生じていたのである。少子化対策は、車の両輪としての仕事と家庭の両立支援と保育サービスの充実を中心的な柱として進められていった。しかし、仕事と家庭の両立がしやすい社会実現のためには、男性の働き方や家庭役割へのコミットメントも変わる必要があり、社会全体のジェンダー規範が大きく変化するまで 20 年以上の長い時間を要する。日本でも、少子化対策開始から 20 年以上経過した 2010 年代に入ってから、ようやく子どもを持っても就業継続する女性が目に見えて増えるという変化が見られた。また、保育サービスの充実も、その労働の担い手が女性に偏り、保育士は低賃金の職種として定着していたため、2000 年代後半頃から、女性の労働力化と同時に増大した保育ニーズに十分応えられるほど多くの人材を集められないという状況も出現した。妊娠・出産・子育てのプロセスには多くの保健課題が関わっているが、子どものケアを誰がどのように担うのかという観点で、少子化の一因を解消すべく対策を検討することは重要である。

東アジアは、現在日本以上に少子化が進んでおり、その原因解明と対策が検討されている。具体的には、韓国では 2005 年以降、出生抑制政策から明確に出生促進政策へと転換し、少子化対策として保育環境の整備や住宅支援、仕事と家庭の両立支援などの政策を急速に充実させてきた(曹 2022、林 2023、守泉 2023)。台湾やシンガポールでも同様に多くの出生促進政策が採られ(鈴木 2019、菅 2022)、2010 年代後半からは中国でも一人っ子政策の緩和と出生促進政策への転換(2021 年)が行われた(李・張 2022、林 2023、守泉 2024)。各国とも、仕事と家庭の両立支援や保育サービスの充実は少子化対策の柱のひとつとして充実が目指されている。

そして、プレ人口転換期であってもすでに少子化が進んでいる北朝鮮、ブータン、モルディブ、ブルネイ、マレーシア、フィリピンでは、今後の高齢化が進むポスト人口ボーナス期を見据えて急激な少子化が進まないよう、少子化の原因を解明し、とくにジェンダー役割の変化に注意を払って社会構造やジェンダー規範の改革を進める必要がある。これらの発展途上国、特にフィリピンなどでは、先行して少子化が進む国々にケア労働の担い手として出稼ぎに出ているというグローバル・ケア・チェーンの問題が存在し、国際人口移動の観点からも、少子化対策を考える必要があるだろう。

まとめ

近代化に伴う人口転換(出生率、死亡率の低下による人口増加と高齢化)は、人口ボーナス期という生産年齢人口が相対的に多い状態を生み出す。経済成長に有利となるこの時代は、女性への教育投資も進み、女性が雇用労働者化するなど社会における役割が変化する。先進諸国で経験されたこうした変化は、人口転換期にあるアジアの一部の国でも今後経験されることが予想される。ジェンダーの変容は、人口転換といった人口レジームとも深く関わっている。そこで、東アジア、南アジア、東南アジアの 28 か国について、人口転換の過程を確認し、人口ボーナス期を経験した地域、これから経験する地域に分類した。

国連による推計値(UN, DESA 2024)を用いて 2024 年までの従属人口指数を出したとこ

ろ、すでに人口ボーナス期を迎えたと考えられるポスト人口ボーナス地域は、日本のほか、中国、香港、マカオ、台湾、モンゴル、韓国、イラン、スリランカ、シンガポール、タイ、ベトナムであった。そして、従属人口指数が低下を続けており、まだ人口ボーナス期を迎えていないと考えられるプレ人口ボーナス地域は北朝鮮、アフガニスタン、バングラディッシュ、ブータン、インド、モルディブ、ネパール、パキスタン、ブルネイ、カンボジア、インドネシア、ラオス、マレーシア、ミャンマー、フィリピン、東ティモールであった。

プレ人口ボーナス期の国・地域では、ポスト人口ボーナス期に比べて、GDP が低く、平均寿命は上昇しているものの水準は低く、出生率は低下はしているが水準は高い。そして再生産年齢の女性人口は未だに増加をしている。また、国際人口移動は、2000 年代に入って出国超過の規模が拡大している。

男性の労働力率はポスト地域とプレ地域であまり大きく変わらないが女性の労働力は大きく異なり、また女性の政治的権限指標はプレ地域で上昇はしているものの水準は低い。とくに国や地域間の差も大きく、女性の労働力率も政治的権限指標も日本よりも高い国がある一方で、水準が低い国、また政治的に不安定となり労働力率や女性の政治的権限指標が大きく下がっているところもある。

また、ポスト人口ボーナス期の社会的負担に大きく関わる出生率について見てみたところ、ポスト人口ボーナス期を迎えている東アジアを中心とした地域では人口置換水準を大きく下回る少子化が進んでいる。また、プレ人口ボーナス期の地域の出生率も、北朝鮮、ブータン、モルディブ、ブルネイ、マレーシア、フィリピンなどでは、すでに人口置換水準を下回っており、今後迎えるポスト人口ボーナス期の社会的負担が少子化によって一層重いものになる可能性がある。女性の役割変化にともなう女性への家庭役割やケア責任の偏りを解消する取り組みが必要になると思われる。日本を始め、韓国、台湾、中国などで少子化の原因究明を対応策の議論が進んでいるが、こうした取り組みが参考になろう。

このように同じアジアでも人口転換、そして経済成長の状況、少子化の状況が異なり、女性の労働力率にも大きな違いが見られる。人口ボーナス期を迎える前に少子化が始まっている国もあり、今後本格的なポスト人口ボーナス期を迎える前に、若い世代が安心して子育てができる環境を構築しておく必要がある。今後は、出生率や女性の労働力参加率にも関係しうる、妊産婦死亡や避妊、生殖補助医療といったリプロダクティブヘルスに関わる側面や、民主化や社会的支援といった社会の福祉に関わる側面に着目し、各国の再生産環境とジェンダー変容との関わりを明らかにしていきたい。

(参考文献)

- Allendorf, K. (2020) "Another gendered demographic dividend: Adjusting to a future without sons." *Population and Development Review*, 46(3), pp.471-499.
- Anderson, Thomas, and Hans-Peter Kohler (2015) "Low Fertility, Socioeconomic Development, and Gender Equity." *Population and Development Review*, 41(3), pp.

381-407.

- Bloom, David, and Jeffrey G. Williamson. (1998) "Demographic Transitions and Economic Miracles in Emerging Asia." *World Bank Economic Review*, 12, pp. 419-455.
- Bloom, David E., David Canning, Gunther Fink, and Jocelyn E. Finlay. (2007) "Does Age Structure Forecast Economic Growth?" *International Journal of Forecasting*, 23(4), pp. 569-585.
- Bloom, D. E., Canning, D., Fink, G., & Finlay, J. E. (2009) "Fertility, female labor force participation, and the demographic dividend." *Journal of Economic Growth*, 14, pp. 79-101.
- Chang, Kyung-Sup(2010) *South Korea under Compressed Modernity: Familial Political Economy in Transition*, Routledge.
- Chang, Kyung-Sup(2022) *The Logic of Compressed Modernity*, John Wiley & Sons.
- Cuaresma, Jesus Crespo, Wolfgang Lutz, and Warren Sanderson (2014) "Is the Demographic Dividend an Education Dividend?" *Demography*, 51(1), pp. 299-315.
- Esping - Andersen, G., and Billari, F. C. (2015) "Re - theorizing family demographics." *Population and Development Review*, 41(1), pp. 1-31.
- Frejka, T., Goldscheider, F., & Lappegård, T. (2018) "The two-part gender revolution, women's second shift and changing cohort fertility." *Comparative Population Studies-Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 43, pp. 99-130.
- Lee, Ronald D., Andrew Mason, and Tim Miller. (2001) "Saving, Wealth, and Population." In *Population Matters: Demographic Change, Economic Growth, and Poverty in the Developing World*, edited by Nancy Birdsall, Allen C. Kelley, and Steven W. Sinding. Oxford: Oxford University Press.
- Lee, Ronald, and Andrew Mason. (2009) "Fertility, Human Capital, and Economic Growth over the Demographic Transition." *European Journal of Population – Revue Européenne De Demographie*, 26(2), pp. 159-182.
- McDonald,P.(2000) "Gender equity, social institutions and the future of fertility." *Journal of Population Research*, 17(1), pp. 1-16.
- UN, DESA(2024) *World Population Prospects 2024*.
- 国立社会保障・人口問題研究所(2023)「日本の将来推計人口」(令和5年推計)。
- 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『日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究』(研究代表者：林玲子) 令和3年度総括研究報告書, pp. 77-88.
- 鈴木透 (2019)「韓国・台湾の人口政策」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.
- 曹成虎 (2022)「韓国における人口の現状と政策の流れ」厚生労働行政推進調査事業費補助

- 金『日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究』（研究代表者：林玲子）
令和3年度総括研究報告書，pp. 193-203.
- 林玲子（2023）「日中韓少子高齢化施策の推移と実態－比較の視座から－」『人口問題研究』
第79巻第4号，pp. 280-304.
- 守泉理恵（2023）「韓国の少子化の進展と第4次低出産・高齢社会基本計画にみる少子化対
策」『社会保障研究』第8巻第2号，pp. 119-130.
- 守泉理恵（2024）「日本・中国・韓国の少子化の進展とその政策対応に関する国際比較」『人
口問題研究』第80巻第2号，pp. 227-257。
- 李 蓮花・張 繼元，(2022)「中国の少子化対策－日韓との比較を踏まえて－」『社会保障研
究』第6巻第4号，pp. 439-453.

東アジア、南アジア、東南アジアのリプロダクティブヘルス、社会開発、政策からみる課題：人口ボーナス期ステージに着目して

岩澤美帆・守泉理恵

要旨

近代化に伴う人口転換の過程では、現役世代の人口に比べ、年少人口や高齢人口といったケアが必要な人口が相対的に少ない、それゆえ経済発展に有利な時代（人口ボーナス期）が一時的に経験される。この人口ボーナス期について、東アジア、南アジア、東南アジアにおいては、すでに経験した国と、これから経験する国が混在している。2024 年の国連推計によると、ポスト人口ボーナス期を迎えているのは 12 か国、プレ人口ボーナス期にあるのが 16 か国であった。ポスト人口ボーナスを迎えている国の多くは少子化が深刻であるが、プレ人口転換の国においても一部の国では少子化が始まっている。少子化を念頭においた政策議論も始まっている。岩澤・守泉(2026)では、人口学的指標や GDP、女性の労働力率などの社会経済的指標、そして女性の政治的参加指標などジェンダーに関連する指標の推移を確認した。本研究では、これらを踏まえた上で、さらに生殖に関わる具体的状況および民主化や自由、社会内での結びつきといった社会開発の状況を、人口ボーナス期のステージの違いに注目して観察する。リプロダクティブヘルスに関わる状況、民主化およびウェルビーイングに関わる状況として、以下の指標を取り上げ、各国・地域を比較した。リプロダクティブヘルスに関わる状況として、妊産婦死亡の生涯リスク、女性の静態平均初婚年齢 (SMAM)、避妊実行率、生殖補助医療の利用状況を比較した。民主化およびウェルビーイングに関わる状況として、民主主義指数、人生の選択における自由の認識、政治とビジネスにおける汚職認識、社会的支援の状況、寄付経験にもとづく寛大さ、健康寿命、幸福度スコア（主観的ウェルビーイング）、ポジティブな感情、ネガティブな感情を比較した。

リプロダクティブヘルスに関わる指標は、妊産婦死亡率や避妊実行率など、近代化にともなって、緩やかに改善するものが多いが、民主主義指標や人生の自由度、幸福度などの主観的ウェルビーイング指標は国の差異の分散が大きく、悪化しているものなども少なくなかった。また、頼れる人が周りにいるかといった指標は、ポスト人口ボーナス期地域よりもプレ人口ボーナス地域のほうが低い傾向があった。経済発展が主観的ウェルビーイングの向上を伴っているかは家族形成にも影響する重要な側面である。とくに民主化指標や主観的ウェルビーイング指標が急速に悪化しているの多いアフガニスタンやスリランカ、イランといった国については、リプロ指標の改善が芳しくなく、社会の弱者により大きな負担がかかっている可能性もあるため、丁寧に分析していく必要があると指摘できる。

人口ボーナス期の到来から見た東アジア、南アジア、東南アジア

近代化に伴う人口転換（多産多死から少産少死へ）の過程では、現役世代の人口に比べ、年少人口や高齢人口といったケアが必要な人口が相対的に少ない、それゆえ経済発展に有利な時代（人口ボーナス期）が一時的に経験される。本研究で着目する東アジア、南アジア、東南アジアにおいても、この人口ボーナス期をすでに経験していたり、これから経験する国などがあると見られる。人口ボーナス期は従属人口指数（ $= (0\sim 14\text{ 歳年少人口} + 65\text{ 歳以上高齢人口}) / 15\sim 64\text{ 歳生産年齢人口}$ ）の変化から判断できるので、はじめに各国の人口従属指数を観察し、人口従属指数が最低値を記録した後上昇しているポスト人口ボーナス期にあたる国と、まだ最低値を記録せず下がり続けているプレ人口ボーナス期の国に分類する。図 1 従属人口指数の推移を示した。なお従属人口指数は国連による推計値(United Nations(UN, DESA) 2024)を用いた。

上記基準によって分類したポスト人口ボーナス期の国・地域は、日本のほか、中国、香港、マカオ、台湾、モンゴル、韓国、イラン、スリランカ、シンガポール、タイ、ベトナムである。そして、プレ人口ボーナス期の国・地域は北朝鮮、アフガニスタン、バングラディッシュ、ブータン、インド、モルディブ、ネパール、パキスタン、ブルネイ、カンボジア、インドネシア、ラオス、マレーシア、ミャンマー、フィリピン、東ティモールであった。

図 2 には、従属人口指数について、日本の推移、日本以外のポスト人口ボーナス期の国・地域の平均値の推移、そしてプレ人口ボーナス期の国・地域の平均値の推移を示した。ポスト人口ボーナス期を迎えている国の中でも、日本は従属人口指数の最低値を 2000 年以前に迎えており、先行して経験していることがわかる。また、その後に人口ボーナス期を迎えた多くの国が、従属人口指数の最低値が日本が経験した水準よりも低く、経済的により有利な状況であったことを意味している。また従属人口指数が高まった時期（これは子どもの数が多い時期）から最低値までになる期間が、平均的にみると 1970 年から 2015 年と 35 年となっており、ほぼ一世代と言える短期間に経済的不利な状況から有利な状況に変化している。これは韓国の社会学者 Chang Kyung-Sup が「圧縮的近代」と名付けた新興国に特徴的な社会変化であり（Chang 2010,2022）、韓国でみられるように古い価値観と新しい価値観が同時代に混在することによって、しばしば両者が衝突する緊張状態が生まれる。

一方、プレ人口転換期の国は、アフガニスタンを除いて緩やかに指数が低下しており、近いうちに反転を迎える国も含まれていると考えられる。選考した国の経験を考えると、2030 年代に人口ボーナス期を迎える国が多いと予想できる。これは 2040 年代、50 年代にはポスト人口ボーナス期を迎え、本格的な高齢社会を迎えるようになることを意味している。

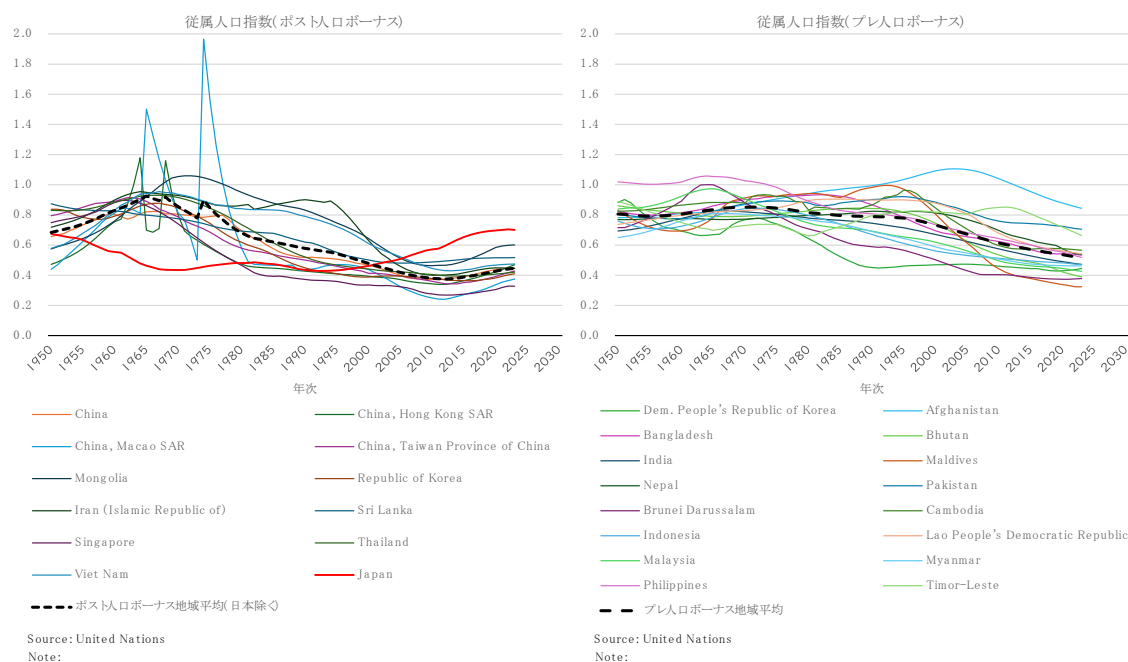


図1 人口ボーナス期で分類した国・地域の従属人口指数の推移

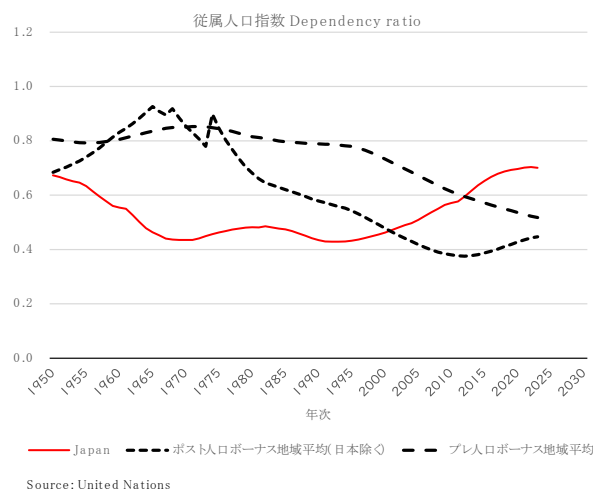


図2 従属人口指数の推移(日本、日本を除くポスト人口ボーナス期地域、プレ人口ボーナス期地域)

この結果にもとづき、表1には、すでに従属人口指数が最低値に到達した国・地域とその到達年を示した。日本は1991年に最低値に到達しているが、多くの国で2010年代に到達している。表2には反転が見られず、まだ人口ボーナス期の到来が確認できていない国を示している。東アジアは北朝鮮を除いてポスト人口ボーナス期を迎えている。一方、東南アジアは、ポスト人口ボーナス期を迎えているのが、シンガポール、タイ、ベトナムの3か国で、その他8か国はプレ人口ボーナス期とみられる。南アジアは、ポスト人口ボーナス期を

迎えているのはイランとスリランカで、その他の7か国は人口ボーナス期を迎えていない。

表1 ポスト人口ボーナス期(人口ボーナス期に入った)の国・地域と従属人口指数最低年

国・地域	従属人口指数 最低値到達年
東アジア	—Eastern Asia—
中国	China
香港	China, Hong Kong SAR
マカオ	China, Macao SAR
台湾	China, Taiwan Province of China
日本	Japan
モンゴル	Mongolia
韓国	Republic of Korea
南アジア	—Southern Asia—
イラン	Iran (Islamic Republic of)
スリランカ	Sri Lanka
東南アジア	—South-Eastern Asia—
シンガポール	Singapore
タイ	Thailand
ベトナム	Viet Nam

表2 プレ人口ボーナス期(人口ボーナス期に入っていない)の国・地域

国・地域	
東アジア	—Eastern Asia—
北朝鮮	Dem. People's Republic of Korea
南アジア	—Southern Asia—
アフガニスタン	Afghanistan
バングラディシュ	Bangladesh
ブータン	Bhutan
インド	India
モルディブ	Maldives
ネパール	Nepal
パキスタン	Pakistan
東南アジア	—South-Eastern Asia—
ブルネイ	Brunei Darussalam
カンボジア	Cambodia
インドネシア	Indonesia
ラオス	Lao People's Democratic Republic
マレーシア	Malaysia
ミャンマー	Myanmar
フィリピン	Philippines
東ティモール	Timor-Leste

人口ボーナス期前後の出生力と各国・地域の対応

出生力

図3で合計特殊出生率の各国の状況を見ておく。ポスト人口ボーナス期、プレ人口ボーナス期それぞれについて、出生率が高めの国、低い水準の国でさらにグループ分けをした。ポスト人口ボーナス地域は東アジアの国を中心に2を大きく下回る水準が続いており少子

化を経験していることがわかる。具体的には、中国、香港、モロッコ、台湾、韓国、シンガポール、タイである。一方、ポスト人口転換期と言って良い国でも、モンゴル、イラン、スリランカ、ベトナムは人口置換水準を大きく下回ってはいない。人口ボーナス期以降も少子化に突入していない国であることがわかる。

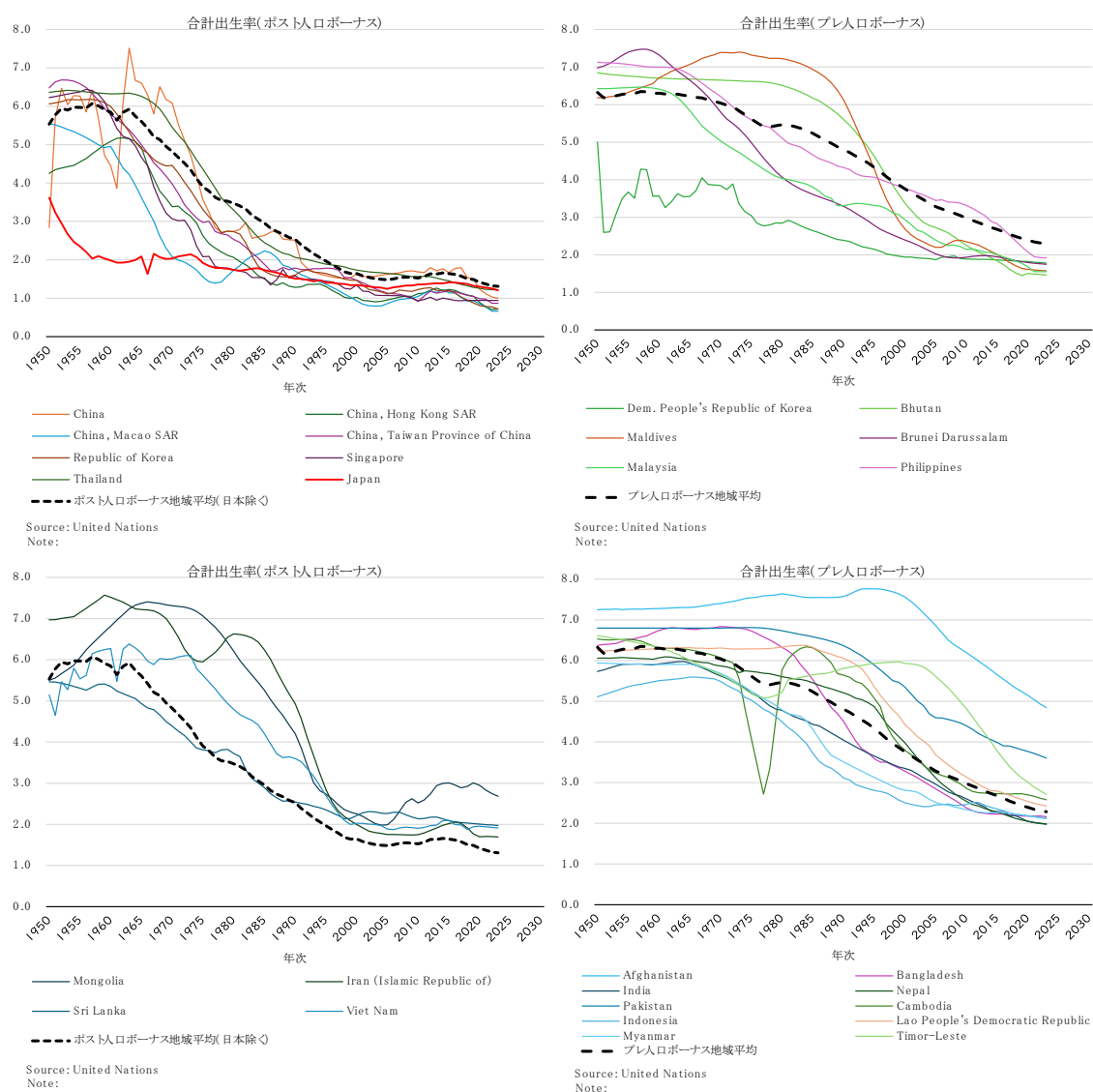


図3 各国・地域別にみた合計出生率

プレ人口ボーナス期の国の中でも、すでに少子化となっている国がある。北朝鮮、ブータン、モルディブ、ブルネイ、マレーシア、フィリピンは人口置換水準を下回る出生率を経験しており、今後人口オーナスを経験する中で、高齢者の負担が、少子化でも加速する可能性を示唆している。

少子化への政策的対応状況

上述のように、アジア各国の合計出生率の状況は、全体としてプレ人口ボーナス期の国々はまだある程度高い水準を維持している傾向が強く、ポスト人口ボーナス期の国々では人口置換水準を大きく下回る超少子化国が複数あるなど、低い水準である傾向が強い。ただし、水準の差こそあれ、全体として出生率は低下傾向にある。

ポスト人口ボーナス期に入っており、超少子化に悩む国々では、1980年代に出産奨励策を展開してきたシンガポール、1990年代より少子化対策に取り組み始めた日本に続き、2000年代以降、次々と少子化対策に転換してきた。韓国では2005年から少子化対策に取り組み始めた。中国では2010年代から一人っ子政策の緩和を始め、2021年に出生奨励へと政策転換した。台湾も2010年代には明確に少子化対策に転じた。また、タイも急速に出生率が低下しており、近年、経済的支援を中心に少子化対策を強化している。また、これらの国々よりは出生率水準は高いが、ベトナムでも少子化は徐々に社会問題化しており、1980年代後半から続けてきた2人っ子政策を2025年に廃止した。

アジア諸国の少子化では、共通して若い世代の経済的不利や将来見通しの不安、女性の役割変化にともなう女性への家庭役割やケア責任の偏り、結婚や出産に対する意識の変化、子どもの教育負担の問題などが指摘されており、少子化の流れを変えるためにはそれらを解消する取り組みを行うことが必要になっている。日本を始め、韓国、台湾、中国などで少子化の原因究明と対応策の議論が進んでいるが、これから少子化対策に取り組む国々では、これらの政策先行国の様々な取り組みが参考になろう。

また、現在は2.0の水準にあるインド、ネパール、インドネシア、ミャンマーなども出生率が安定しているわけではなく、低下傾向にあるので、今後置換水準を下回る可能性も十分ある。これらの国々においても、都市部ではすでに少子化が進行している場合があり、少子化対策への関心は高まっていくと考えられる。

人口ボーナス期分類別に見たリプロダクティブヘルスの状況

人口、経済、ジェンダー、リプロダクティブヘルス、民主化とウェルビーイング

岩澤・守泉(2026)では、人口ボーナス期のステージで分類した上で、人口転換にかかわる指標として、対数化GDP、平均寿命、15～49歳女性人口相対増加(1950=1)、入国超過数(女性、千)などの指標を観察し、またジェンダー変容に関わる指標として、男性(25～54歳)の労働力率、女性(25～54歳)の労働力率、労働力率の男女比、女性の政治的権限指標(WPEI)について観察した。主な結果をまとめると、プレ人口ボーナス期の国・地域では、ポスト人口ボーナス期のそれに比べて、GDPが低く、平均寿命は上昇しているものの水準は低く、出生率は低下はしているが水準は高い。そして再生産年齢の女性人口は未だに増加をしている。また、国際人口移動は、2000年代に入って出国超過の規模が拡大している。

男性の労働力率はポスト地域とプレ地域であまり大きく変わらないが女性の労働力は大き

く異なり、また女性の政治的権限指標はブレ地域で上昇はしているものの水準は低い。とくに国や地域間の差も大きく、女性の労働力率も政治的権限指標も日本よりも高い国がある一方で、水準が低い国、また政治的に不安定となり労働力率や女性の政治的権限指標が大きく下がっているところもあった。

こうした結果を踏まえ、以下では、上記分析と同様に、人口ボーナス期のステージで 28 か国を分類した上で、生殖やリプロダクティブヘルスに関する状況および民主化や社会的助けあいの状況、感情による評価といった社会開発の状況を観察していく。

妊産婦死亡の生涯リスク

はじめに妊産婦死亡に着目する。妊産婦死亡は予防可能な死であり、妊産婦死亡率は SDGs にも含まれている重要な指標の一つである。健康関連の目標は SDG3「あらゆる年齢層の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」に含まれ、SDG 目標 3.1:「2030 年までに、世界の妊産婦死亡率（MMR）を出生 10 万当たり 70 未満に削減する」と掲げられている。しかし 2023 年の世界の平均妊産婦死亡率（MMR）は、出生 10 万人当たり 197 人（信頼区間 174～234）と推定され、まだ達成への道半ばである。WHO によって報告された妊産婦死亡に関する推定値を用い、ここでは、出産数の多寡の影響を考慮できる、生涯における妊産婦死亡のリスク指標を用いて比較する。

日本の妊産婦死亡は人口動態統計で把握することができる。人口動態統計における妊産婦死亡は以下のように定義されている。妊娠中又は妊娠終了後満 42 日未満（1978 年（昭和 53 年）までは「産後 90 日以内」とし、1979 年（昭和 54 年）から 1994 年（平成 6 年）までは「分娩後 42 日以内」としている。）の女性の死亡で、妊娠の期間及び部位には関係しないが、妊娠もしくはその管理に関連した又はそれらによって悪化したすべての原因によるものをいう。ただし、不慮又は偶発の原因によるものを除く。

その範囲は、直接産科的死亡、間接産科的死亡及び原因不明の産科的死亡（1995 年（平成 7 年）以降は死因基本分類コード（以下省略）O95）が該当する。

直接産科的死亡とは、妊娠時（妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞）における産科的合併症が原因で死亡したものをいう。1978 年（昭和 53 年）以前は基本分類表「X I 妊娠、分娩および産褥の合併症」（内容的に直接産科的死亡に該当）、1979 年（昭和 54 年）から 1994 年（平成 6 年）までは 630～646 及び 650～676、1995 年（平成 7 年）以降は O00～O92 が該当する。

間接産科的死亡とは、妊娠前から存在した疾患又は妊娠中に発症した疾患による死亡であって、直接産科的原因によるものではないが、妊娠の生理的作用によって悪化したものである。1979 年（昭和 54 年）から 1994 年（平成 6 年）までは 647～648、1995 年（平成 7 年）以降は O98～O99 及び第 XV 章（O コード）以外の間接産科的死亡が該当する。

第 XV 章（O コード）以外の間接産科的死亡とは、1995 年（平成 7 年）から 2016 年（平成 28 年）までは、産科的破傷風（A34）及び妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞に合併するヒ

ト免疫不全ウイルス〔HIV〕病（B20～B24）が該当する。2017 年（平成 29 年）から「ICD－10（2013 年版）準拠」により、妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞に合併するヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病（B20～B24）が O98.7 へ符号変更され、下垂体の分娩後え＜壊＞死（E23.0）、産じょく＜褥＞に関連する精神及び行動の障害（F53）、産じょく＜褥＞期骨軟化症（M83.0）、傷病及び死亡の外因（V01～Y89）が追加された。

直接産科的死亡(O00-O92)

O00_子宮外妊娠

O10-O16_妊娠，分娩及び産じょくにおける浮腫，タンパク＜蛋白＞尿及び高血圧性障害

O44-O45_前置胎盤及び（常位）胎盤早期剥離

O46_分娩前出血，他に分類されないもの

O72_分娩後出血

O88_産科的塞栓症

O01-O07,O20-O43,O47-O71,O73-O87,O89-O92_その他の直接産科的死亡

間接産科的死亡(O98-O99)

日本について、人口動態統計による妊産婦死亡率（出産 10 万対）の推移と、WHO の妊産婦死亡の生涯リスク指標を比較した（図 4）。日本の妊産婦死亡率は戦後から 1970 年代にかけて急速に低下し、その後も緩やかに低下しているが、2023 年では 3.1 と極めて低い水準にある。一方、生涯のリスクも 1980 年代以降低下しているが、日本は女性が生涯に産む子ども数の減少も相まって、生涯リスクの低下は 1990 年代以降も低下が進んでいる。2020 年、2021 年はやや低下が強く出ているが（2.7、2.5）、2022 年には反動のように戻している（4.2）。新型コロナの感染拡大があった次期には、出生に関する何らかの選択性が強まっていた可能性がある。

図 5 は、日本、日本以外のポスト人口ボーナス期地域、プレ人口ボーナス期地域の生涯妊産婦死亡確率の 1985 年以降の推移である。図 6 は各人口ボーナス区分について国別に示したものである。

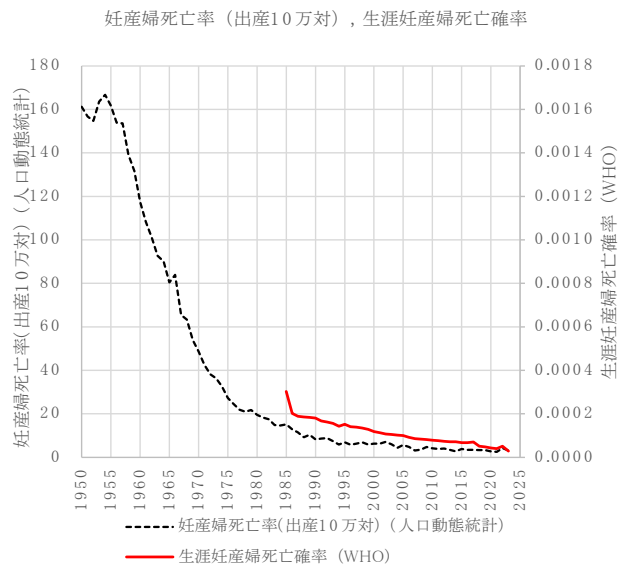


図4 出産10万に対する妊産婦死亡率(人口動態統計)と妊産婦死亡の生涯リスク(WHO): 日本

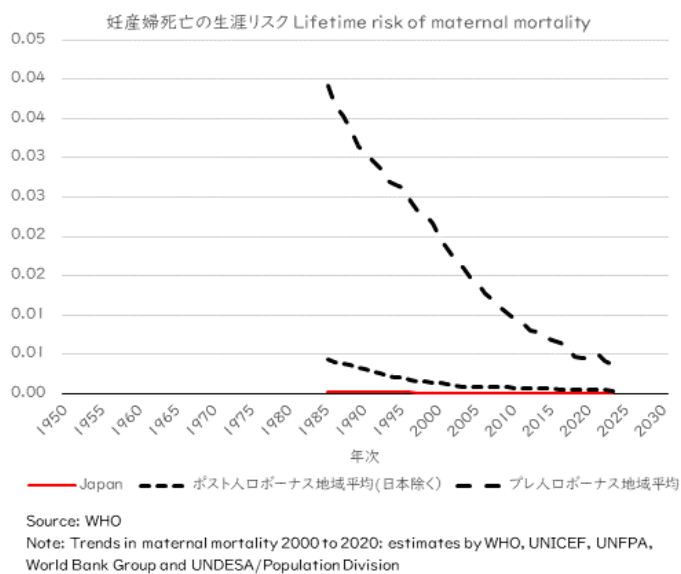


図5 妊産婦死亡の生涯リスク

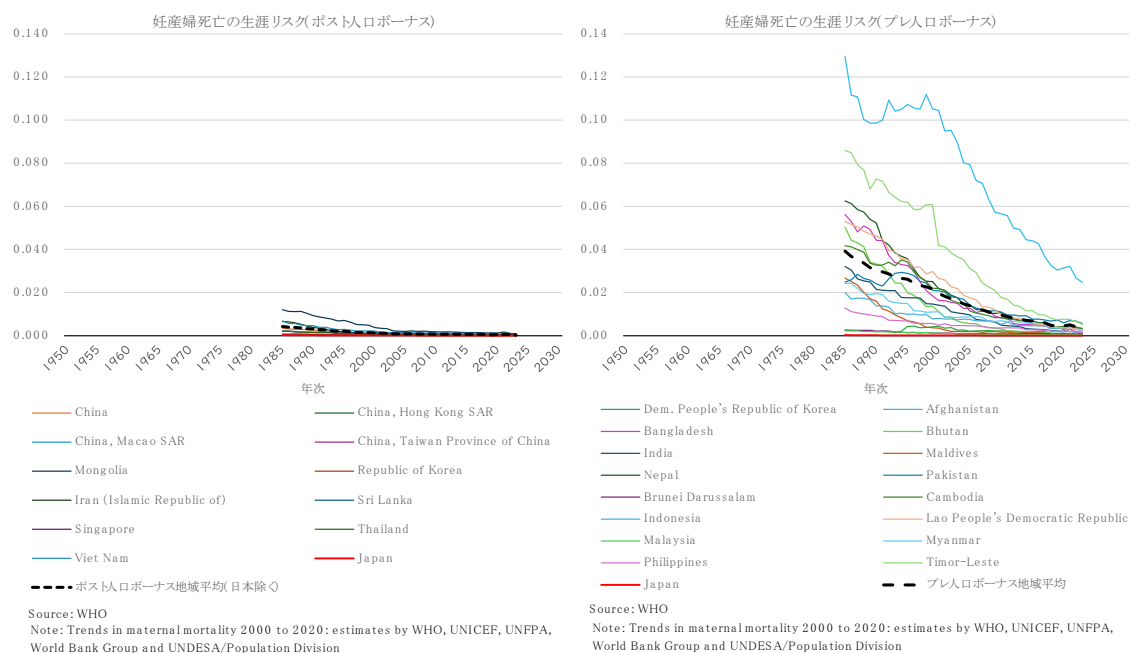
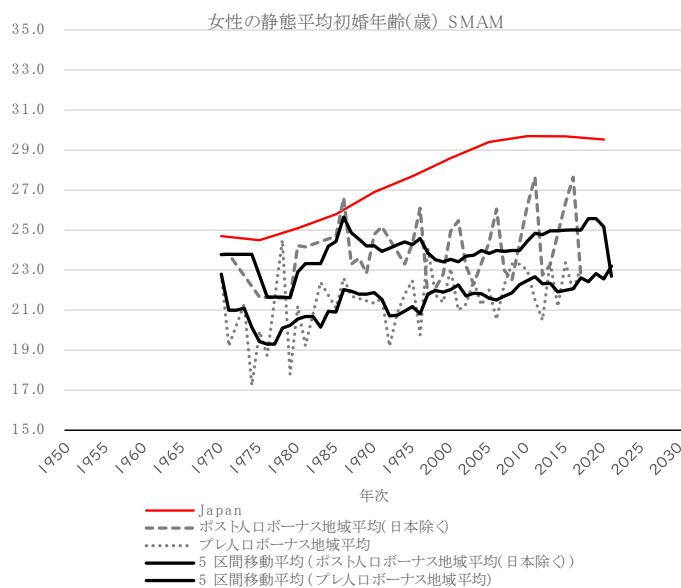


図6 人口ボーナス期で分類した国・地域の妊産婦死亡の生涯リスク

静態平均初婚年齢（SMAM）

アジアの多くの国で結婚は出産の前提となっているため、結婚への移行は再生産に大きく影響する。また国によっては、児童婚など女性の福祉の問題とここでは国連がまとめている World Marriage Data 2019 で計算されている、センサスなどの静態統計から求める平均未婚期間、すなわち女性の静態平均初婚年齢（Singulate Mean Age at Marriage, SMAM）の推移を観察する。

日本では 1980 年代以降、急激に上昇し、2010 年代以降は横ばいとなっている。その他のポスト人口ボーナス期地域もプレ人口ボーナス期地域も緩やかな上昇傾向になっている(図 7)。



Source: World Marriage Data 2019, UNESA
 Note: SMAM(Singulate Mean Age at Marriage)

図 7 女性の静態平均初婚年齢(SMAM)

図 8 には静態平均初婚年齢を国・地域別に示した。両ステージとも、各国での分散が大きいことがわかる。ポスト人口ボーナス地域では、韓国、香港、マカオ、台湾では日本と同様上昇（未婚化）が起きている。一方で、中国、タイ、モンゴル、スリランカ、ベトナムでは、20 代前半の年齢になっている。プレ人口ボーナス地域を見ると、バングラディッシュの静態平均初婚年齢はまだ 10 代であり、その他の国でも 20 代前半となっている。ブルネイ、マレーシア、ミャンマーは比較的高めに推移している。

なお、静態平均初婚年齢は、その年次の 15～49 歳までの配偶関係構造にもとづくため、若年層で急激な未婚化が進んでいても、高年齢で未婚者割合が低いと低めに出るので注意が必要である。



避妊実行率は、望まない妊娠を回避するための重要な指標である。国連の World Contraceptive Use のデータで推移を確認する。この指標は結婚している女性、あるいは事実婚の女性を分母とし、調査時点で何らかの避妊方法を使っている女性の割合である。

日本は 1970 年代に 6 割に達したがその後は低下している。低下の要因としては、初婚年齢が上昇し、年齢が高くても子どもを望む夫婦が多いという事情や、そもそも性的にアクティブではない夫婦が避妊を実行していないということも考えられるため、必ずしも望まない妊娠のリスクが高まっているとは解釈できない。

ポスト人口ボーナス期地域の避妊実行率も7割近くまで上昇している(図9)。一方、ポスト人口ボーナス期地域では、避妊実行率が上がっているものの、5割の水準である。国・地域別に見ると(図10)、ポスト人口ボーナス期地域では、モンゴルやスリランカで5割程度となっている。プレ人口ボーナス期地域では、パキスタン、東ティモール、モルディブ、アフガニスタンで3割を下回っている。

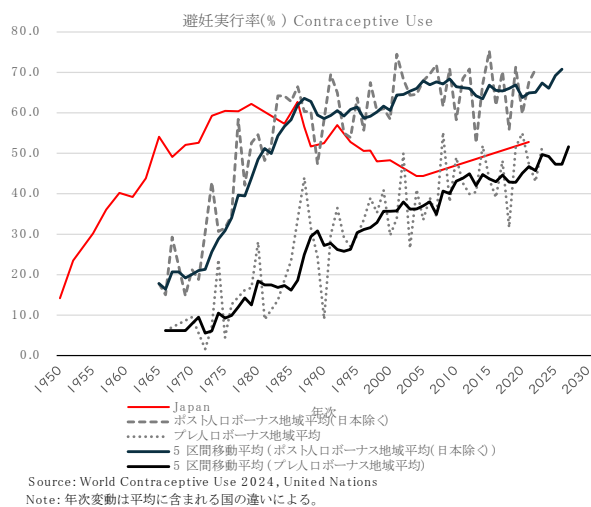


図 9 避妊実行率

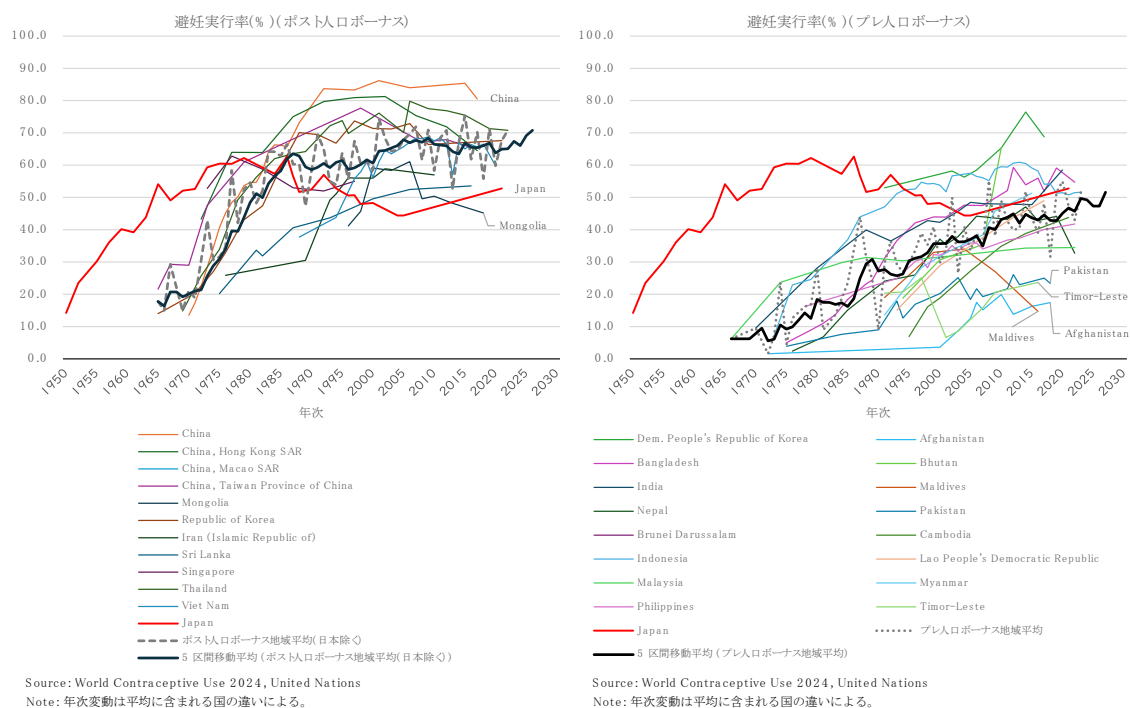


図 10 人口ボーナス期で分類した国・地域の避妊実行率

生殖補助医療の利用状況

日本では生殖補助医療の利用拡大が進んでおり、日本産科婦人科学会によれば、2023 年に国内で実施された体外受精で生まれた子どもの数はおよそ 8 万 5048 人に上ると報告されている（日本産婦人科学会 2025）。世界の生殖補助医療の状況は、the International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies (ICMART) が定期的にレポートを出している。その中で、収集されているアジアの国として、中国、インド、インドネ

シア、日本、台湾、韓国について、生殖補助医療のサイクル数を15～49歳女性千対で示した指標を示した(図11, 図12)。15～49歳女性人口千対で示すと、日本において圧倒的に利用が多いことがわかる。なお、台湾でも女性当たりのサイクル数が上昇していることがわかる。

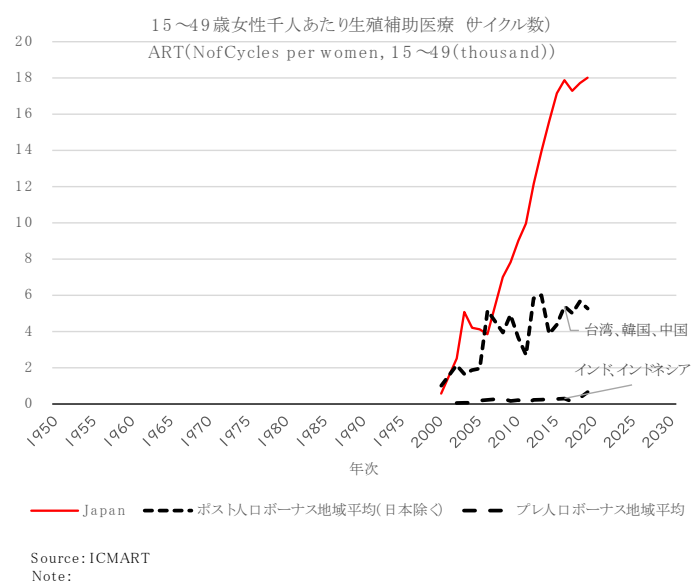


図11 生殖補助医療(サイクル数(15～49歳女性人口千対))

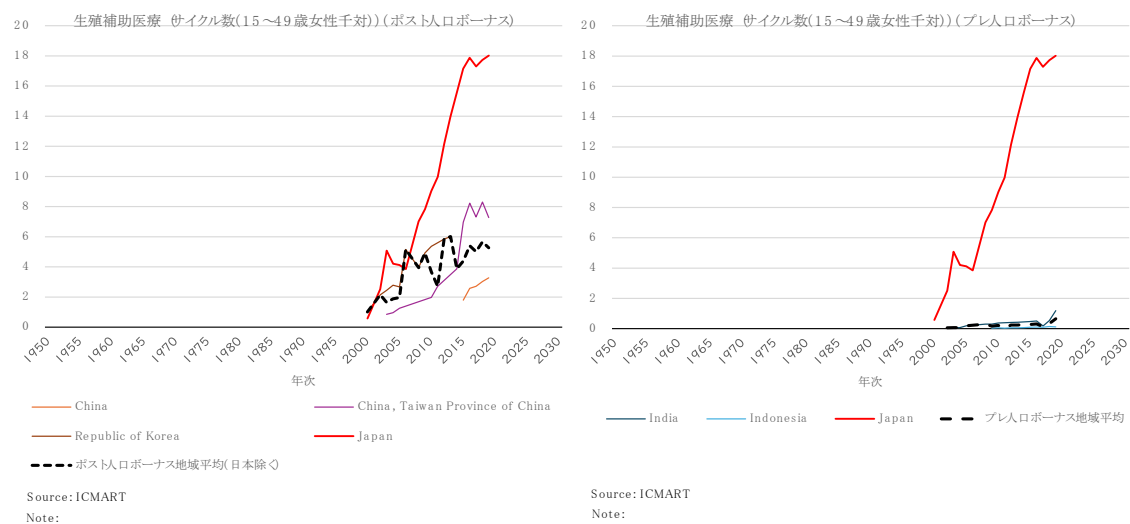


図12 人口ボーナス期で分類した国・地域の生殖補助医療(サイクル数(15～49歳女性人口千対))

民主化およびウェルビーイングに関わる状況

以下では、民主化や社会の成熟、支え合いなどの社会関係、健康などのウェルビーイングや幸福感といった側面を観察する。

民主主義指数

はじめに Economist Intelligence Unit(EIU)による、民主主義指標を概観する(図 13)。この指数は、60 の様々な指標を選挙過程と多元性、政府機能、政治参加、政治文化、人権擁護の 5 つの部門に分類し、それに基づいたスコアの平均から計算している。

日本は民主主義指数が高いが、ポスト人口ボーナス期地域とプレボーナス期地域とを比べると前者の水準が高い。しかしステージ別に各国の推移をみると(図 14)、いずれも分散が大きいことがわかる。ポスト人口ボーナス期地域では、台湾、マカオは日本と同様高いが、ベトナム、中国、イランの指標は低い。プレ人口ボーナス期地域でも、マレーシア、インド、フィリピン、インドネシア、バングラディシュはある程度高いが、北朝鮮、パキスタン、カンボジア、ミャンマー、ラオス、アフガニスタンなど低くかつ悪化してる国もある。

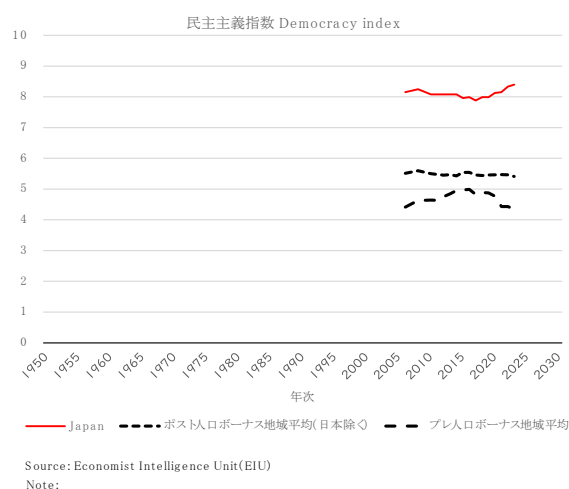


図 13 民主主義指数

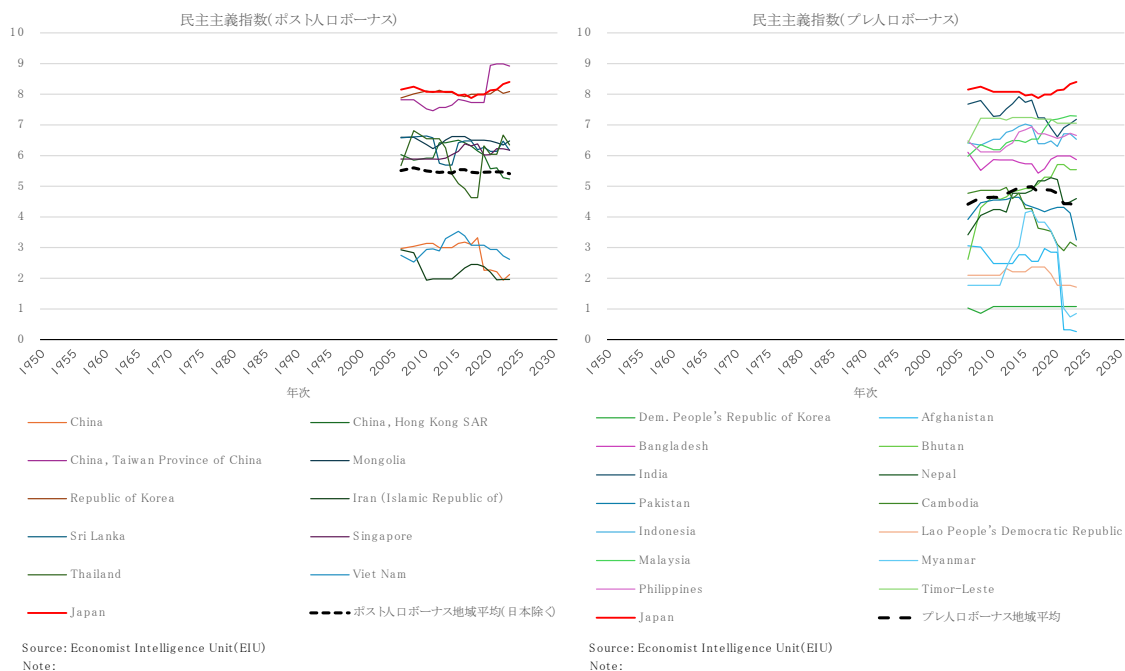


図 14 人口ボーナス期で分類した国・地域の民主主義指数

人生の選択における自由の認識

続いてギャラップ調査における、人生における選択の自由に関する回答を比較する(図 15)。ここでは“Are you satisfied or dissatisfied with your freedom to choose what you do with your life?”(あなたは自分の人生で何をするかを選択する自由に満足していますか、それとも不満を感じていますか?)に対する回答の国ごとの平均値を出している。日本、ポスト人口ボーナス期地域、プレ人口ボーナス期地域で平均的水準は大きく変わらないが、国別にみると特徴がある。

図 16 に各国別に示したが、ポスト人口ボーナス期地域の中国、イラン、スリランカ、シンガポールは、一時自由度が上がったが、近年低下傾向にある。また香港は、2005 年以降一貫して自由度が低下している。韓国は 2017 年から上昇傾向にある。

プレ人口ボーナス期地域ではアフガニスタンが低下傾向であるが、その他の国は、上昇したり高止まりしている。

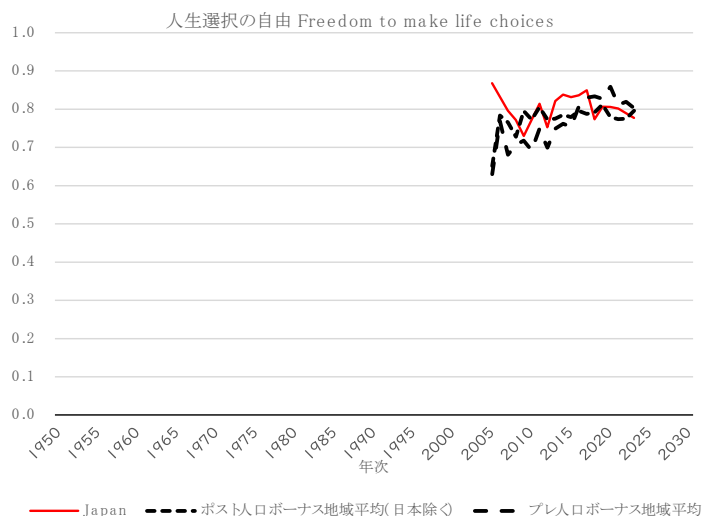


図 15 人生の選択における自由

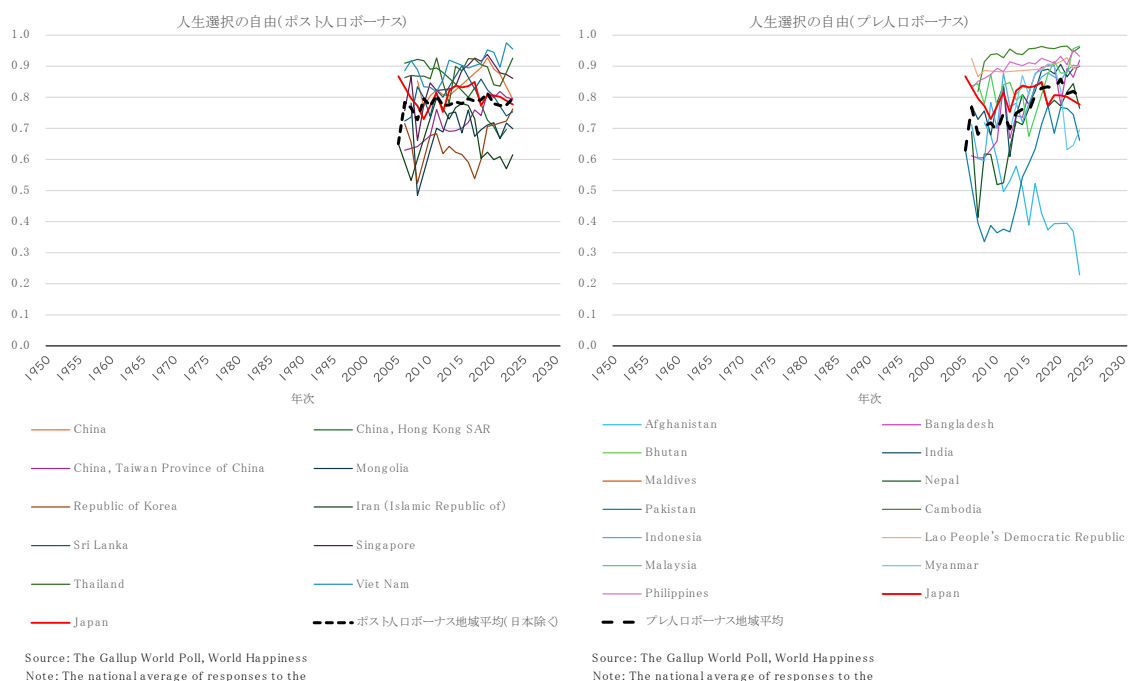


図 16 人口ボーナス期で分類した国・地域の人生の選択における自由

政治とビジネスにおける汚職認識

World Happiness Report 2024(Helliwell et al. 2024)では、ギャラップ世界世論調査の2つの質問「政府全体に汚職が蔓延しているか」と「ビジネス内に汚職が蔓延しているか」の回

答の全国平均を、汚職認識として指標化している。これを日本、ポスト人口ボーナス期地域、プレ人口ボーナス地域で推移を確認した(図 17、図 18)。

日本は 2005 年以降概ね汚職認識は低下傾向にある。プレ人口ボーナス期地域では低下傾向にはあるが高めに推移しており、ポスト人口ボーナス期地域では明確な傾向は見えない。人口ボーナスステージ別に個別の国を見ると、ポスト人口ボーナス期地域ではシンガポール、香港で汚職認識が明確に低い。また台湾、韓国、ベトナムでは近年低下が見られる。タイは相対的に高い。プレ人口ボーナス期地域では全体的に高いが、インド、バングラデシュ、ネパール、インドネシアのように低下傾向の国も少なくない。

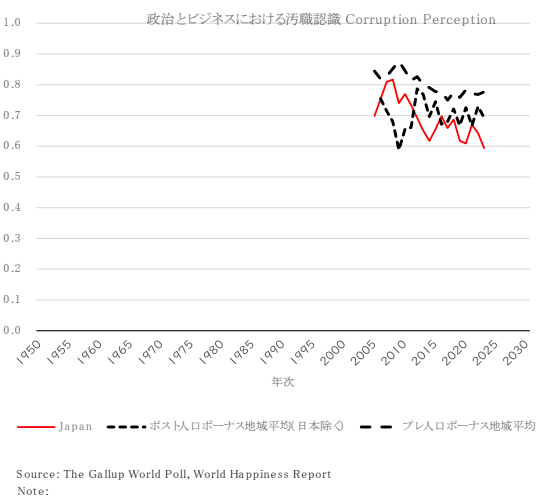


図 17 政治とビジネスにおける汚職認識

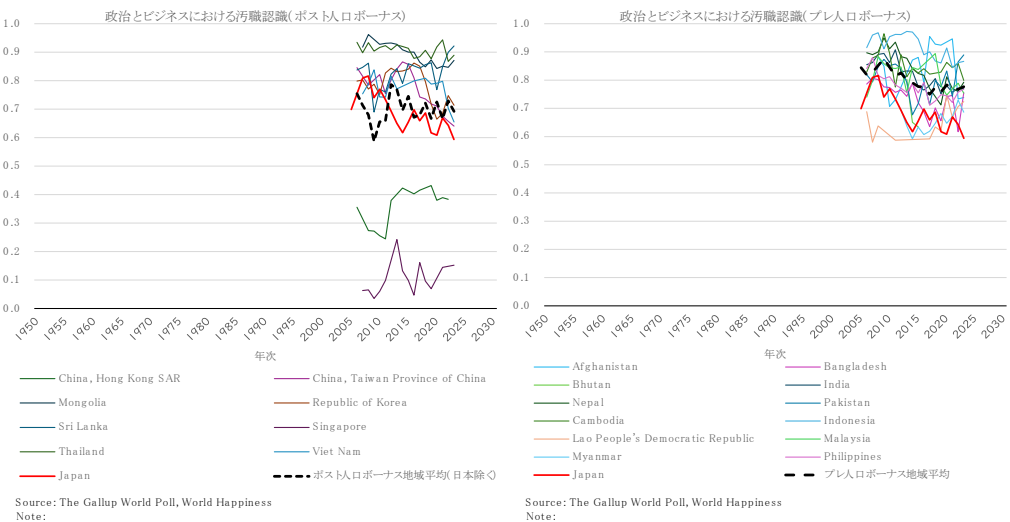


図 18 人口ボーナス期で分類した国・地域の政治とビジネスにおける汚職認識

社会的支援の状況

World Happiness Report 2024(Helliwell et al. 2024)では、ギャラップ世界世論調査の質問「困ったときにはいつでも助けてくれる親戚や友人がいますか？」に対する回答の全国平均を社会的支援（困ったときに頼れる人がいるか）指標としている。人口ボーナス期ステージにみると、日本は高く、ポスト人口ボーナス期地域、プレ人口ボーナス期地域が続くが、いずれも大きな変動はない（図 19）。

図 20 には各国別に示したが、ポスト人口ボーナス期地域では、イランを除いて概ね高く推移している。一方、プレ人口ボーナス期地域では、分散が大きい。ブータン、ネパール、インドネシア、マレーシア、フィリピンは比較的高く推移しているが、アフガニスタン、バングラディシュ、インド、パキスタンでは社会的支援が低い。

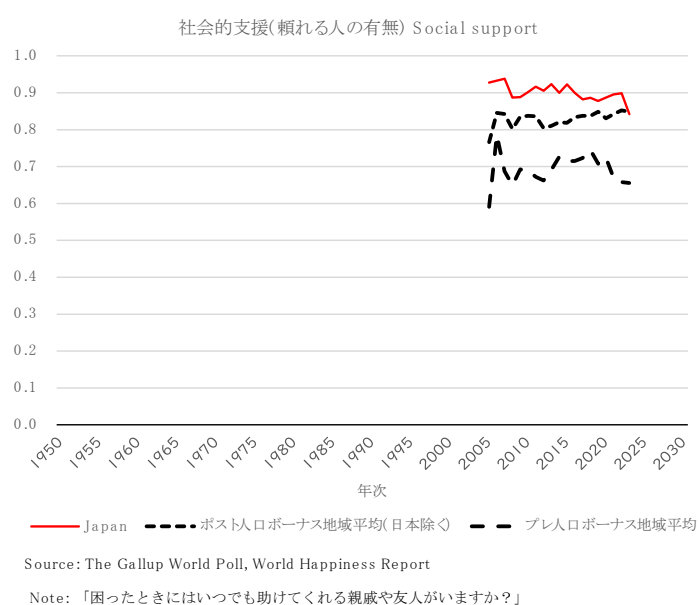


図 19 社会的支援(頼れる人の有無)



図 20 人口ボーナス期で分類した国・地域の社会的支援(頼れる人の有無)

寄付経験にもとづく寛大さ

World Happiness Report 2024(Helliwell et al. 2024)では、ギャラップ世界世論調査の質問「過去 1 か月間に慈善団体に寄付をしましたか？」に対する各国平均を 1 人当たり GDP に回帰させた残差を（豊かさを統制した）寛大さ指標としている（図 21, 図 22）。GDP で統制すると日本は相対的に寄付経験が低い。ポスト人口ボーナス地域ではタイが相対的に高い。プレ人口ボーナス地域ではインドネシア、ミャンマーが高い。

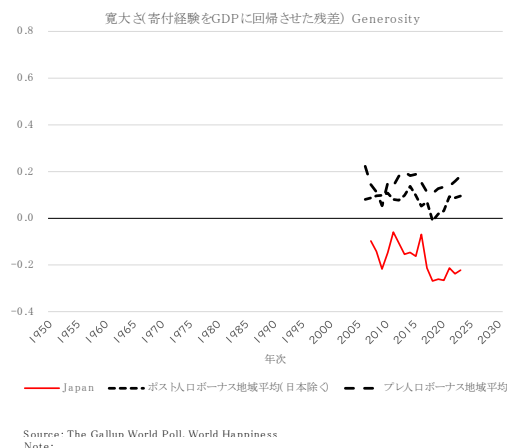


図 21 寛大さ(寄付)

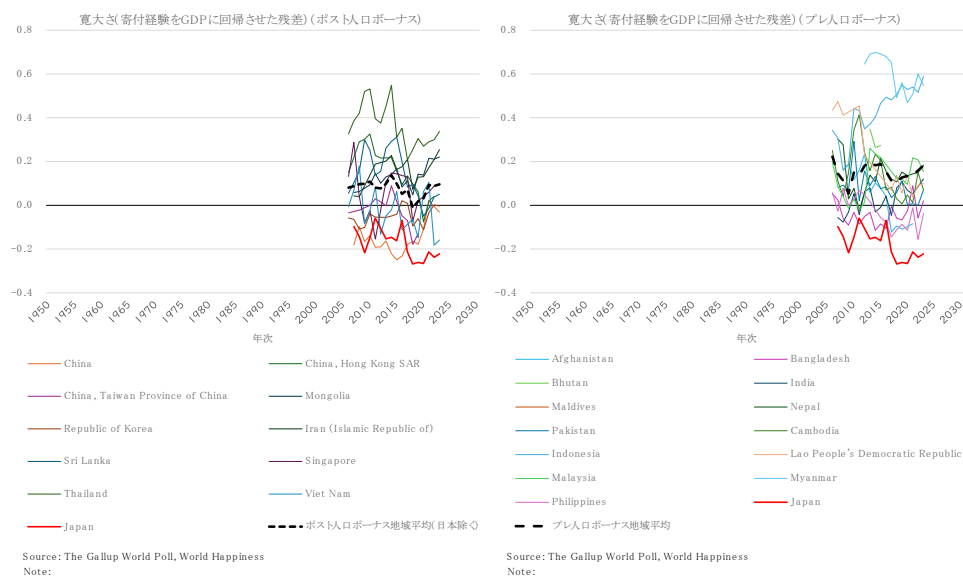


図 22 人口ボーナス期で分類した国・地域の寛大さ(寄付)

健康寿命でみるウェルビーイング

WHO による健康寿命を比較すると、ポスト人口ボーナス地域はプレ人口ボーナス地域よりも健康寿命が長い、それぞれの地域における分散も大きい(図 23)。図 24 で各国別に示したが、ポスト人口ボーナス地域でおモンゴルは相対的に低い。プレ人口ボーナス地域ではアフガニスタン、パキスタンで健康寿命が相対的に短い。

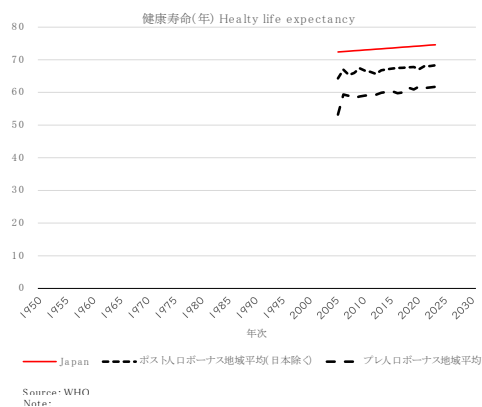


図 23 健康寿命



図 24 人口ボーナス期で分類した国・地域の健康寿命

幸福度スコア（主観的ウェルビーイング）

World Happiness Report 2024(Helliwell et al. 2024)では、ギャラップ世界世論調査の「「梯子を想像してください。梯子の一番上はあなたにとって最高の人生、一番下はあなたにとって最悪の人生を表しています。あなたは今、梯子のどの段にいますか？」」の回答の全国平均を幸福度スコアとしている(図 25、図 26)。日本はポスト人口ボーナス期地域の中では高い方に位置している。台湾やシンガポールは日本よりも高い。中国、ベトナム、モンゴルは近年幸福度スコアが上昇している。イラン、スリランカは低い傾向がある。プレ人口ボーナス地域では、アフガニスタンが低い。インドネシア、マレーシア、フィリピンは高い傾向にある。

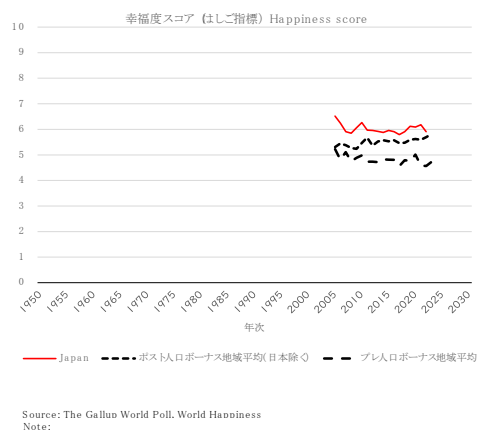


図 25 幸福度スコア

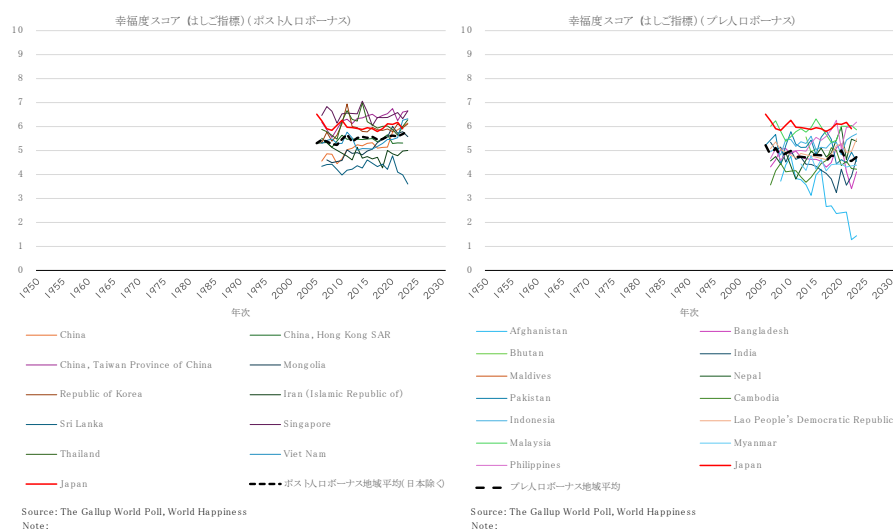


図 26 人口ボーナス期で分類した国・地域の幸福度スコア

ポジティブな感情

World Happiness Report 2024(Helliwell et al. 2024)では、ギャラップ世界世論調査の3つのポジティブな感情指標（笑い、楽しみ、そして興味深いことをすること）の平均として定義されている(図 27, 図 28)。3つの質問は「昨日、たくさん笑ったり笑ったりしましたか?」「昨日、何か面白いことを学んだり、したりしましたか?」「昨日、何か楽しみはどうですか?」である。日本はポジティブな感情を答える割合が低い。ポスト人口ボーナス地域で比較的高いのは、シンガポール、マカオであり、低いのは日本のほか、中国、モンゴルである。

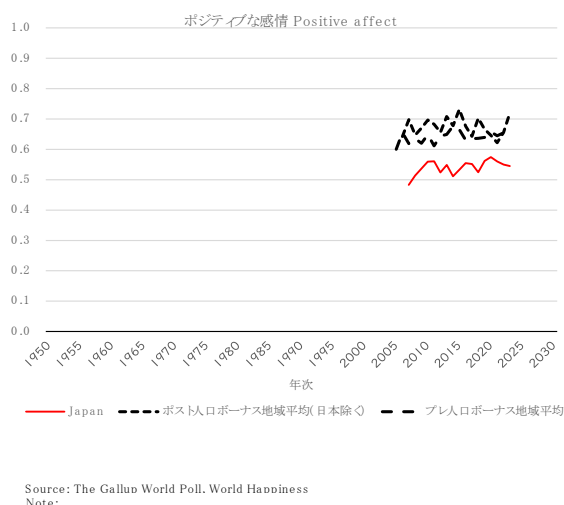


図 27 ポジティブな感情

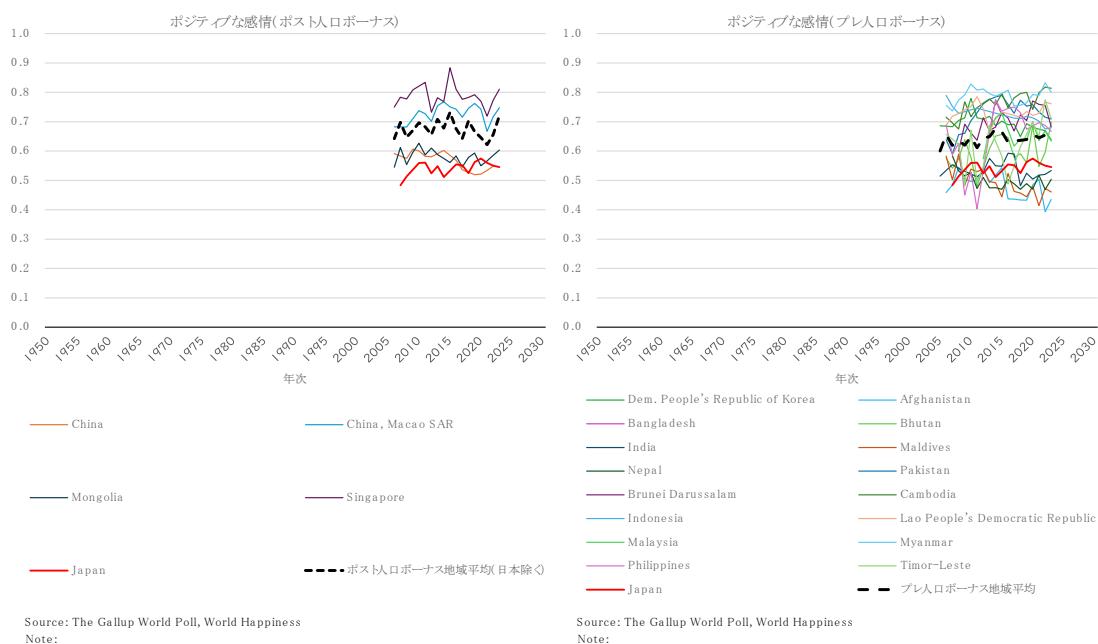


図 28 人口ボーナス期で分類した国・地域のポジティブな感情

ネガティブな感情

World Happiness Report 2024(Helliwell et al. 2024)では、ギャラップ世界世論調査の3つのネガティブな感情指標（心配、悲しみ、怒り）平均として定義されている。「昨日、以下の感情を一日中、多くの時間にわたって経験しましたか？」に対し、心配、悲しみ、怒りについて尋ねている(図 29、図 30)。

日本はネガティブな感情を答える割合は相対的に低い。ポスト人口ボーナス地域でネガティブな感情指標が高いのは、イラン、スリランカである。台湾は日本よりも低い。

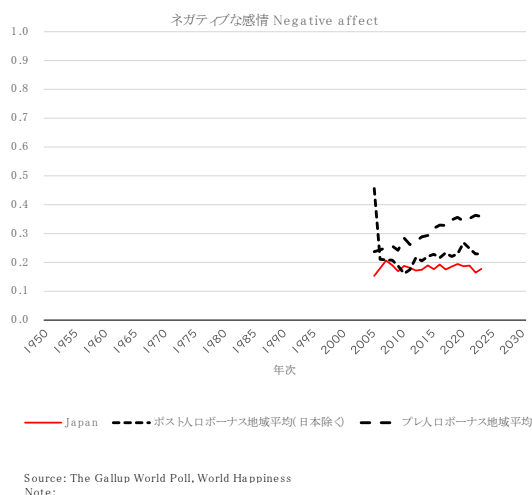


図 29 ネガティブな感情

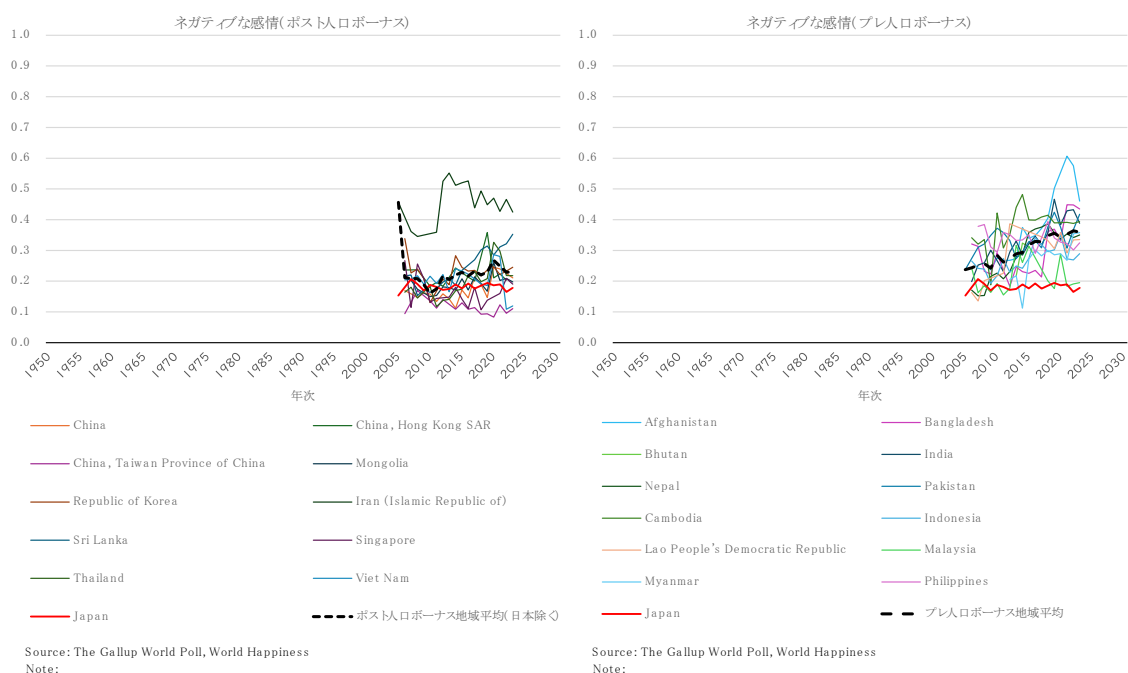


図 30 人口ボーナス期で分類した国・地域のネガティブな感情

おわりに

近代化に伴う人口転換の過程では、現役世代の人口に比べ、年少人口や高齢人口といったケアが必要な人口が相対的に少ない、それゆえ経済発展に有利な時代（人口ボーナス期）が一時的に経験される。この人口ボーナス期について、東アジア、南アジア、東南アジアにおいては、すでに経験した国と、これから経験する国が混在している。2024 年の国連推計によると、ポスト人口ボーナス期を迎えているのは 12 か国、プレ人口ボーナス期にあるのが 16 か国であった。ポスト人口ボーナスを迎えている国の多くは少子化が深刻であるが、プレ人口転換の国においても一部の国では少子化が始まっている。少子化を念頭においた政策議論も始まっている。岩澤・守泉(2026)では、人口学的指標や GDP、女性の労働力率などの社会経済的指標、そして女性の政治的参加指標などジェンダーに関連する指標の推移を確認した。本研究では、これらを踏まえた上で、さらに生殖に関わる具体的状況および民主化や自由、社会内での結びつきといった社会開発の状況を、人口ボーナス期のステージの違いに注目して観察する。リプロダクティブヘルスに関わる状況、民主化およびウェルビーイングに関わる状況として、以下の指標を取り上げ、各国・地域を比較した。リプロダクティブヘルスに関わる状況として、妊産婦死亡の生涯リスク、女性の静態平均初婚年齢（SMAM）、避妊実行率、生殖補助医療の利用状況を比較した。民主化およびウェルビーイングに関わる状況として、民主主義指数、人生の選択における自由の認識、政治とビジネスにおける汚職認識、社会的支援の状況、寄付経験にもとづく寛大さ、健康寿命、幸福度スコ

ア（主観的ウェルビーイング）、ポジティブな感情、ネガティブな感情を比較した。

妊産婦死亡離については日本は極めて低い水準であるが、人口ボーナス期を迎えていてもモンゴルは高い水準にあることがわかった。またプレ人口ボーナス期地域は、生涯の出産機会が多いことも相俟って、生涯の新産婦死亡リスクが高い。その中でもアフガニスタン、パキスタン、東ティモールでは低下傾向にはあるものの高い水準が続いている。静態初婚年齢は香港、マカオ、韓国などを除いて全般的に低い。バングラディッシュでは19歳となっており、女性の教育の機会が確保されていない可能性がある。ポスト人口ボーナス期では晩婚化により高年齢でも追加出生意欲が続くため避妊実行率は高止まりしている。プレ人口ボーナス期では避妊実行率の上昇が続いているが、東ティモール、アフガニスタン、モルディブの避妊実行率は2割前後と低い。生殖補助医療は近年中国での報告数が増えているが、再生産年齢女性当たりの数値は日本が高いことがわかった。

民主化指標は、ポスト人口ボーナス期地域でもプレ人口ボーナス期地域でも分散が大きい。前者では中国、イラン、ベトナムで低く、後者では北朝鮮、ラオス、アフガニスタン、カンボジアで低い。人生選択の自由は、モンゴル、韓国、イランで低く、香港で急激に下がっている。日本はポスト地域の中では中間の水準で、タイやベトナムで高い。人生選択の自由は少子化の動向においても重要な指標である。政治やビジネスにおける汚職認識は、シンガポール、香港を除いて、多くが日本より高い。頼れる人がいるかの指標は、日本は高い方で、プレ人口ボーナス期地域で分散が大きい。アフガニスタン、バングラディッシュ、パキスタン、インドで低い。経済力調整後の寄付経験で測定した寛大さは、日本以外の国で高く、モンゴル、イラン、タイ、ミャンマー、インドネシアで高く示された。健康寿命は日本が最も長いが、ポスト人口ボーナス地域でモンゴル、ベトナムで低く、プレ地域ではアフガニスタン、パキスタンで低い。幸福度は、ポスト地域で日本より高いのは台湾、シンガポール、タイであり、中国、モンゴル、ベトナムは近年伸びている。スリランカは低下している。アフガニスタン、バングラディッシュ、インドで低下傾向にある。ポジティブな感情経験については日本は相対的に低い。同様に中国、モンゴルで低く、シンガポール、マカオで高い。プレ人口ボーナス期地域では、カンボジア、ラオス、ミャンマーで高い。アフガニスタン、モルディブ、ネパールで低い。一方ネガティブな感情はイランで高く、スリランカで上昇している。そしてプレ人口ボーナス期地域では多くの国で上昇している。開発が進む一方で様々な衝突やテンションの高まりが始まっている可能性もあり、これらがリプリヘルスや出生行動にネガティブな影響を与えないかを注視していく必要がある。

リプロダクティブヘルスに関わる指標は、妊産婦死亡率や避妊実行率など、近代化にともなって、緩やかに改善するものが多いが、民主主義指標や人生の自由度、幸福度などの主観的ウェルビーイング指標は国の差異の分散が大きく、悪化しているものなども少なくなかった。また、頼れる人が周りにいるかといった指標は、ポスト人口ボーナス期地域よりもプレ人口ボーナス地域のほうが低い傾向があった。経済発展が主観的ウェルビーイングの向上を伴っているかは家族形成にも影響する重要な側面である。とくに民主化指標や主観的

ウェルビーイング指標が急速に悪化しているの多いアフガニスタンやスリランカ、イランといった国については、リプロ指標の改善が芳しくなく、社会の弱者により大きな負担がかかっている可能性もあるため、丁寧に分析していく必要があると指摘できる。

文献

UN, DESA(2024) *World Population Prospects 2024*.

World Health Organization(WHO)(2025) Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

日本産婦人科学会(2025)「令和6年度臨床倫理監理委員会 登録・調査小委員会報告(2023年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および2025年7月における登録施設名)」日産婦誌 77 巻 11 号予定

Dyer M.D. Silke et al.(2025)” International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies world report: assisted reproductive technology, 2019”, *Fertility and Sterility*, 124(4):679-693.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). World Contraceptive Use 2024 and Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2024. Methodology report. POP/DB/CP/Rev2024 and POP/DB/FP/Rev2024.

Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.). (2024). *World Happiness Report 2024*. University of Oxford: Wellbeing Research Centre.

岩澤美帆・守泉理恵(2026)「人口ボーナス期から考える労働とジェンダー：東アジア、南アジア、東南アジアの比較」厚生労働科学研究費補助金地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業『国際保健分野における取り残された課題の分析及び我が国の国際保健施策の立案に資する研究 ― アジアにおけるジェンダー、及びグローバル・ケア・チェーンの国際比較の視点から』(研究代表者は川夕)(令和7年度研究報告書)(本報告書).

1. 育児休業制度

1-1. 日本

1992年の育児休業法施行(1995年から育児・介護休業法)以降、繰り返し法律改正され、制度の充実が図られてきた。少子化対策の中で、仕事と家庭の両立支援策の中心的制度と位置付けられている。

2000年代以降は男性の育児休業取得を促すために様々な工夫を取り入れている。男性の取得に当たっては、休業中の所得減少への懸念が強かったことから、雇用保険法の改正のもと、育児休業給付金を段階的に引き上げてきた。2025年4月1日には、育児休業給付金に加えて「出生後休業支援給付」も創設された。これは、子の出生後一定期間(父の場合8週間以内、母の場合16週間以内)に父母両方が14日以上の子の育児休業を取得する場合に最大28日間、休業前賃金の13%相当額を給付する制度である。これにより、育児休業給付と併せて給付率80%(社会保険料免除と併せて手取りで10割相当)となった。また、2010年からはパパママ育休プラスとして、父母両方が育児休業を取得する場合、子が1歳2ヶ月まで育休取得可能期間を延長する措置も取られた。

こうした制度拡充の成果が近年上がり始めており、2015年まで、配偶者が出産した男性のうち、育休を開始した者の割合である育児休業者割合を見ると、2016年度まで5%未満で推移していたのが、2017年度に5.14%と5%を超え、2020年に12.65%と10%を超え、2022年度に17.13%へ上昇したあと、2023年度に一気に30.1%を記録した(令和5年度雇用均等基本調査)。2022年の改正で、本人または配偶者の妊娠・出産を申し出た労働者に、両立支援に関わる制度の個別周知や、育休取得の意向を確認(取得を前提とした確認)するよう事業主に義務づけたことが功を奏した可能性が指摘されている。

女性の育休取得率が8割、取得期間も9割以上が6ヶ月以上であるのに対して、男性の取得は伸びたとはいえ3割であり、休業期間も約4割が2週間未満である。全体にまだ低い水準であるが、男性の育休取得も日本において着実に浸透してきているといえる。

表1 日本の育児休業制度の改正年表 ※育児関係

1992年	育児休業法施行 →休業中の所得保障なし
1995年	育児・介護休業法施行、雇用保険に育児休業給付を創設し支給開始(休業前賃金の25%(休業中20%、職場復帰後5%)) [育児休業中の健康保険・厚生年金保険料の本人負担分免除]
1999年	改正育児・介護休業法施行(子どもの小学校入学まで深夜業の制限)
2000年	[育児休業中の厚生年金保険料の事業主負担分免除]
2001年	育児休業給付の引き上げ(25→40%(休業中30%、復帰後10%))

	改正育児・介護休業法施行（休業に係る不利益取扱の禁止）
2002 年	改正育児・介護休業法施行（子どもの小学校入学まで時間外労働の制限、所定労働時間の短縮は子が 1 歳→3 歳未満措置義務、小学校入学前努力義務、育休に関わる不利益取り扱い（解雇その他）禁止）
2005 年	改正育児・介護休業法（原則 1 歳までだが保育所に入れない等の場合は 1 歳 6 カ月まで休業可能、看護休暇義務化、一定の要件を満たす期間雇用者も取得可能に） [育児休業中の厚生年金保険料免除を子が 3 歳未満へ拡充、勤務時間短縮利用時に休業前標準報酬で年金算定（H16 年金制度改革）]
2007 年	改正雇用保険法施行（育児休業給付を 50%に引き上げ（復帰後 20%、時限措置～2009 年度）
2009 年	改正育児・介護休業法施行①（紛争解決の援助制度、勧告不履行企業への罰則） 改正雇用保険法施行（育児休業給付 50%の時限措置延長、育児休業基本給付金・育児休業者職場復帰給付金の育休中全額支給に変更）
2010 年	改正育児・介護休業法施行②（調停制度の創設、短時間勤務・所定外労働免除の措置義務化（101 人以上企業、100 人以下企業は猶予）、看護休暇拡充（子が 2 人以上は年 10 日）、パパ・ママ育休プラス（父母ともに休業する場合は 1 歳 2 ヶ月まで休業可、等）
2012 年	改正育児・介護休業法施行③（100 人以下企業も短時間勤務・所定外労働免除の措置義務化）
2014 年	育児休業給付の引上げ（休業開始から 180 日間は 50%→67%（その後は 50%）） [産前産後休業中の社会保険料免除開始（健康保険・厚生年金保険料）]
2017 年	改正育児・介護休業法施行（期間雇用者の取得要件緩和、育休等に関するハラスメント防止措置義務、保育所に入れない等の事情がある場合、子どもが 2 歳まで育児休業取得可、看護休暇の半日単位取得可等）
2021 年	改正育児・介護休業法施行（看護休暇の時間単位取得可）
2022 年	改正育児・介護休業法施行（個別の制度周知・休業取得意向確認と雇用環境整備措置の義務化、有期雇用労働者の取得要件緩和、出生時育児休業（通称「産後パパ育休」）創設、育休の分割取得）
2023 年	改正育児・介護休業法施行（常時雇用労働者 1000 人以上の事業主について育休取得状況の公表義務化）
2025 年 4 月～	改正育児・介護休業法施行 （「看護等休暇」と名称変更し、小学校入学まで→小学校 3 年生修了までに延長、感染症に伴う学級閉鎖や卒入園式にも適用） （所定外労働の制限の対象者を子が 3 歳未満から小学校就学前に延長） （短時間勤務制度（3 歳未満）の代替措置にテレワークを追加、育休取得状況の公表義務を従業員数 300 人以上企業に拡大） 出生後休業支援給付金開始（育児休業給付金に加えて最大 28 日間）
2025 年 10 月～	改正育児・介護休業法施行 （柔軟な働き方を実現するための措置等→就学前の子を養育する労働者に、始業時刻等の変更・テレワーク等（月 10 日以上）・保育施設の設置運営等・養育両立支援休暇の付与（年 10 日以上）・短時間勤務制度の 5 つのうち 2 つ以上を措置義務）

	(3 歳未満の子を養育する労働者に柔軟な働き方を実現するための措置の個別周知・意向確認義務化) (労働者本人または配偶者が妊娠・出産を申し出たとき、または労働者の子が 3 歳になるまでの時期に、仕事と子育ての両立に関する意向を個別聴取義務)
--	---

1-2. 韓国

韓国では、育児休業制度の根拠法令は男女雇用平等法である。また、日本と同様、育児休業給付金は雇用保険から拠出している（給付金創設は 2001 年）。男女雇用平等法の制定は 1987 年であるが、当時は女性労働者に限定されていた。男性の取得は、配偶者が働いている場合に可能となったのが 1995 年の改正時からであり、配偶者の就労有無に関わらず取得できるようになったのは 2001 年改正からである。

2001 年の法律改正は大規模で、名称も「男女雇用平等法」から「男女雇用平等及び仕事・家庭の両立支援に関する法律」へと変更された（表 2021）。2001 年改正では、育児休業制度の導入義務化、雇用保険を財源とした育児休業給付金の創設など、重要な制度拡充が行われた。

育児の取得対象となる子の年齢は、制度発足当初は 1 歳未満であったが、2005 年に 3 歳以下、2011 年に満 6 歳以下、2014 年からは満 8 歳または小学校 2 年生以下へと延長された（相馬 2020）。父母それぞれは通算で最大 1 年の利用が上限であったが、2025 年からは最大 1 年 6 ヶ月利用可能とし、両親とも育児取得する場合は 3 年までに変更された。2014 年からは分割取得も可能となり、2025 年からは最大 3 回であったのが 4 回まで分割可能となった。日本よりも長期にわたり柔軟に育児取得を計画することができる。

育児給付金の引き上げも度々行われてきた。2001 年の給付金導入時は、ひと月あたり休業前賃金の 40%（上限 100 万ウォン、下限 50 万ウォン）だった。その後、2014 年には、同じ子どもを対象に 2 回目の育児を取得する親（母親が最初に取得したあと、父親が取得するパターンが 9 割を占めるため、2 回目取得はほぼ父親と見てよい）に、最初の 3 ヶ月間、休業前の通常賃金の 100%を支給する制度（いわゆるパパ育児休業ボーナス制度、ひと月の上限 250 万ウォン）が始まった。さらに、2022 年の「3+3 親育児休業制度」の開始後は、この制度は子の生後 12 ヶ月以降に 2 回目の取得をする親が対象となった。また、通常の育児給付金も、2017 年に開始後 3 ヶ月間は通常賃金の 80%、4 ヶ月目以降 40%となり、2019 年には 4 ヶ月目以降が 50%（上限 120 万ウォン、下限 70 万ウォンに変更）となった。

「3+3 親育児休業制度」（2022 年導入）は、生後 12 ヶ月以内の子に対し、両親とも育児を取得する場合、最初の 3 ヶ月間は通常賃金の 100%を支給（給付上限は取得期間により変動し、200～300 万ウォン）する制度である。その後は通常賃金の 80%（上限 150 万ウォン、下限 70 万ウォン）となる。2024 年にはこの制度がさらに拡充されて「6+6 親育児休業制度」となり、生後 18 ヶ月以内に両親とも育児休業を取得すれば、育児給付金は最初の 3 ヶ月は上限が 250 万ウォン、4 ヶ月目～6 ヶ月目は 200 万ウォン、そして 7 ヶ月目以降は休業前賃金の 80%が支給されようになった。2025 年からは、事後支給制度が廃止され、育

休中に全額が支給されるようになった。

日本と同様、韓国でも男性の育休取得促進に取り組んでおり、2014 年の「パパ育休ボーナス制度」導入、3+3 や 6+6 親育児休業制度の導入などの制度拡充により、2015 年には「育児休業給付金の受給者に占める男性の割合」は 5.6%であったのが、2017 年には 13.4%、2019 年には 21.2%、3+3 制度導入後の 2023 年には 28.0%、2024 年には 31.6%と大きくなってきている（労働政策研究・研修機構 2025）。ただし、育休給付金受給者の男女比ではなく、日本と同じ「育休取得者割合」で見ると、2022 年で 6.8%とされ（自治体国際化協会 2024、13 ページ）、男性の育休取得は、まだ日本以上にハードルが高いことが示唆されている。

表 2 韓国の育児休業制度の改正年表

1987 年	男女雇用平等法制定（子が 1 歳になるまで、女性労働者のみ、所得保障なし）
1995 年	配偶者が就労している場合、男性も取得可能に
2001 年	育児休業給付金の導入（通常賃金の 40%、上限 100 万ウォン、下限 50 万ウォン）
2005 年	子が 3 歳になるまで取得可能
2008 年	育児期短時間勤務制度導入（6 歳以下の子を持つ労働者が、育児休業の代わりに短時間勤務する制度）
2011 年	子が 6 歳になるまで取得可能
2012 年	育児期短時間勤務制度を利用した場合の所得減少補填として労働時間短縮手当を開始
2014 年	制度名称を「父母育児休業制度」に変更、対象年齢を満 6 歳から満 8 歳（または小学校 2 年生）に引き上げ、同じ子に対し父母それぞれが最大 1 年休業可能、分割取得可能とし、2 回目取得者に対して最初の 3 ヶ月間の給付金を通常賃金の 100%とする、いわゆる「パパ育児休業ボーナス制度」導入
2017 年	育休給付金が開始後 3 ヶ月は通常賃金の 80%、4 ヶ月目以降は 40%（上限 100 万ウォン、下限 50 万ウォン）
2018 年	[育休中の健康保険料減免開始]
2019 年	育児休業給付金が 4 ヶ月目以降 50%に変更（上限 120 万ウォン、下限 70 万ウォン）
2022 年	3+3 親育児休業制度の導入
2024 年	6+6 親育児休業制度の導入
2025 年	育休期間が父母それぞれ 1 年 6 ヶ月に延長（父母とも休業取得の場合は最大 3 年）、育休を最大 3 回から最大 4 回に分けて取得可能に（3 回分割）、6+6 親育児休業制度の月額支給上限の引き上げ、給付金の事後支給制度廃止、時短勤務制度の対象となる子の年齢を満 8 歳以下から満 12 歳以下に変更など

2. 就学前保育・教育

共働きが増加するなか、仕事と家庭の両立支援には、育児休業制度のような職場での支援と同時に、働く間に安心して子どもを預けられる環境を整えることが重要となる。その意味

で、保育サービスは少子化対策でも重要な位置を占め、両立支援と並ぶ柱のひとつとされてきた。日韓とも、就学前保育・教育施設として、共働き世帯向けの長時間保育を行う保育所（韓国ではオリニジップと呼称）と、教育中心で短時間保育の幼稚園が併存している。就学前保育・教育施設は、少子化対策の重要性が増す中で、その拡充が目指されてきた。量的な拡充だけでなく、質的な拡充や、無償化が進められた。

韓国では2012年に5歳児を対象にヌリ課程（幼保一体型の教育カリキュラムで、オリニジップ、幼稚園のどちらに通っても受けられる）が開始され、2013年以降は3～5歳児も対象となった。また、2012年には0～2歳児と5歳児（ヌリ課程）を対象に無償保育を実施し、2013年からは0～5歳児全てを対象に無償化された。国公立のオリニジップは保育の質が保障されていることから需要が高いが、全体の1割程度しかなく、この充実が求められている。第4次低出産・高齢社会基本計画の後に尹政権のもとで公表された補完計画においても、国公立保育所の拡充として年500ヶ所程度の増設が目指された。また、同計画では、幼保統合を推進することにも言及している。

日本でも、保育所における保育士配置基準の拡充や、2019年から3～5歳児に対する保育無償化（幼稚園含む。認可外保育施設については上限付き補助）が開始された。また、2015年度から始まった子ども・子育て支援新制度以降、従来の保育所、幼稚園（私学助成を受ける施設は新制度の財政支援の対象外）のほか、認定こども園や小規模保育所、企業主導型保育施設など多様な保育施設・サービスが展開されて保育定員数は大きく拡大し、近年は待機児童数も大きく減少している。

表3 保育サービス・幼児教育の比較：日本・韓国

	日本	韓国
法律	子ども・子育て支援法等関連3法 保育所：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」	保育所：乳幼児保育法 幼稚園：幼児教育法
施設数	幼稚園 9,418 か所（2021年） 保育所 23,899 か所（2022年） 認定こども園：幼保連携型 6,475 か所、幼稚園型等 1,396 か所（2022年） 特定地域型保育事業（小規模・家庭的・事業所・居宅訪問型保育）7,474 か所（2022年）	保育所：33,246 か所（2021年末基準） 幼稚園：8,660 か所（2021年末基準）
入所・入園児童数	保育所 1,960,833 人（2022年） 特定地域型保育事業所 92,208 人（2022年） 認定こども園：幼保連携型 614,569 人（2022年）、幼稚園型 62,289 人（2022年） 幼稚園 923,295 人（2022年） 0～5歳人口に対する入所・入園児童数割合※1：36.4%	保育所：1,184,716 人（2021年末基準） 幼稚園：582,572 人（2021年末基準） 0～5歳人口に対する入所・入園児童数割合※2：86.3%

保育士等の数	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名、非常勤52,634名）（2020） 幼稚園教諭 112,230名（本務者90,140名、兼務者22,090名）（2021年） 保育教諭 100,058名（2020年）	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）
配置基準	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）	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）
施策の状況	新子育て安心プランに基づく保育の受け皿整備を推進中 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 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の促進 幼児教育無償化政策（2019年から3～5歳対象（0～2歳は住民税非課税世帯のみ）） 認可外保育所の保育料も「保育認定」を受ければ当面は補助対象（上限額あり）。 保育士不足が深刻。確保・育成を推進 待機児童：都市部で未解消の自治体が多い（特に0～2歳児）	保育無償化の影響もあり、公立の保育園・幼稚園利用率拡大（50%→60%） 保育の無償化推進（2013年から全世帯の0～5歳児対象、所得制限なし）。 2013年に5歳ヌリ課程（保育園・幼稚園の共通課程）を3～4歳に拡大。 財源は中央政府、市郡区。0～2歳は税金、3～5歳は幼児教育支援特例法（2017年から。それ以前は地方教育財政交付金） 保育の質管理・評価制度あり 保育所1日12時間運営から基本運営時間及び延長保育時間に分離運営化 保育士配置基準改善計画（担当児童数軽減） 保育士勤務環境、処遇改善 事業所内保育所拡大（未履行強制金あり） 時間制保育（一時保育）拡大 待機児童：ほぼなし（一部保育所の0歳班では発生）

※1 0～5歳人口数は、総務省統計局「人口推計」2022年のデータ。

※2 0～5歳人口数は、韓国統計庁「将来人口推計」（2023年12月公表）2021年のデータ

出所：守泉（2024）より転載。

参考文献

自治体国際化協会（2024）「大韓民国における少子化対策」Clair Report No.549。

（https://www.clair.or.kr/information/clair_report.asp）

相馬直子（2020）「韓国：家族政策のなかの育児休業制度」『社会保障研究』第5巻第1号、pp.80-95。

林玲子、守泉理恵、竹沢純子、小島克久、佐藤格、盖若琰、中川雅貴、菅桂太、坂本大輔、矢野正枝、横山真紀、佐々井司、チョ・ソンホ（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・ソクミョン（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（2023）「日中韓少子高齢化施策要素表（少子化・介護・年金）」（日本語版）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、研究代表者 林玲子）、pp.162-210。

- 裴海善（2022）「韓国のワーク・ライフ・バランスの実態—政府政策と成果—」『筑紫女学園大学研究紀要』第 16 号、pp.25-37。
- 守泉理恵（2023）「韓国の少子化の進展と第 4 次低出産・高齢社会基本計画にみる少子化対策」『社会保障研究』第 8 巻第 2 号、pp. 119-130.
- 守泉理恵（2024）「日本・中国・韓国の少子化の進展とその政策対応に関する国際比較」『人口問題研究』第 80 巻第 2 号、pp. 227-257。
- 労働政策研究・研修機構（2025）「2024 年の育児休業取得者数が過去最高、男性も 30% を超過」国別労働トピック：2025 年 3 月記事。
https://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2025/03/korea_01.html?utm_source=chatgpt.com
- 대한민국정부 [大韓民国政府]（2020）『제 4 차 저출산・고령사회기본계획 2021-2025』 [第 4 次低出産・高齢社会基本計画]
- 저출산・고령사회위원회관계부처합동 [低出産・高齢社会委員会]（2023）『윤석열 정부 저출산·고령사회 정책 과제 및 추진 방향』 [尹錫悦政府 低出産・高齢社会の政策課題及び推進方向]

子どものケアの社会化とジェンダー格差に関する考察：

日本、韓国、中国、シンガポール、ベトナム、タイの育児休業と未就学児保育の国際比較

守泉 理恵

はじめに

少子化の波は、アジア諸国も覆い始めている。アジアは広大な地域を占め、その社会経済状態も多様であるが、本研究は、子どものケアの社会化について、産休または育児休業制度と保育・教育制度を取り上げ、その政策の動向をまとめるとともに、ジェンダーの観点からの問題点を国際比較から見出すことを目的として行う。対象国は、すでに長く低出生力の問題に取り組み、少子化対策が進んだ日本、韓国、シンガポールと、近年出生奨励策に取り組み始めている中国、ベトナム、タイを取り上げる。

1. 出生力の動向：進む少子化

1980年代から2020年代までの各国の合計出生率を概観すると、日本とシンガポールでは、すでに80年代初頭から合計出生率が2を下回っていた。その後、急速に出生率が低下していた韓国が80年代半ばに2を下回り、次に1990年代に入って中国やタイも2を下回るようになった。2000年代以降は、韓国やシンガポールで日本より低い出生率が定着するとともに、2020年代には中国が日本を下回り、タイが日本と同じ水準まで低下してきた。ベトナムは2000年頃から2の近傍で推移し続けているが、近年は漸減傾向にある。

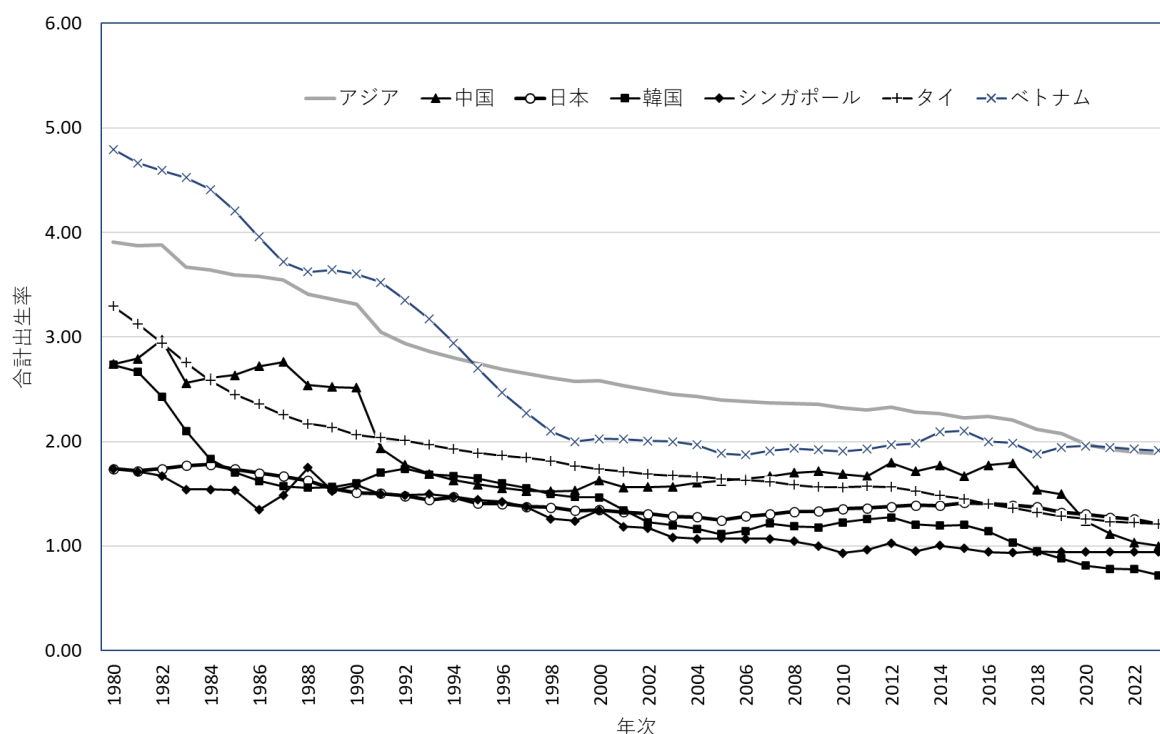


図1 日本、韓国、シンガポール、中国、タイ、ベトナムの合計出生率の推移

出所：United Nations (2024)

2. 産前産後休業、育児休業の国際比較とジェンダーの観点から見た課題

2-1. 制度比較

過去10年間で、6ヵ国とも少子化の進行を背景に、仕事と家庭の両立支援策の中心となる育児休業（育休制度が未施行の場合は産休）の拡充を行ってきた。共通する方向は、男性の育休取得の促進に資する制度改革と、休業中の所得保障の引き上げである。

表1 各国の産前産後休業、育児休業の制度概要

国／項目	主な産前産後休業（女性）	育児休業（対象児の年齢）	父親専用の枠	給付金の水準	分割取得
日本	14週間（産前6・産後8）	原則子が1歳まで（パパママ育休プラスで1歳2ヶ月まで、保育所等に入れない場合最大2歳まで）	産後パパ育休：最大4週間	生後180日間67%、その後50%。産後休業中にパパ産休利用で最大28日間は手取り実質100%	育休・パパ育休共に2回まで（父親の場合は両方合わせて最大4回）
韓国	90日間（多胎児120日）	満8歳または小学校2年生以下に父母それぞれ1年6ヶ月利用可能（両親取得なら3年）	配偶者出産休業：20日間	6+6制度：生後18ヶ月以内に両親とも育休取得で最初の3ヶ月250万ウォン、4～6ヶ月200万ウォン、7ヶ月目以降は休業前賃金の80%	可能（2025年から4回に増加）
シンガポール	16週間	共有育児休業（SPL）：10週間 ※2026年4月1日生まれの子どもから	父親育休：4週間	100%（政府支給：週上限2,500SGD）	可能
中国	98日間（各省でさらに+30～90日）	育児假（育児休業）：3歳まで対象、毎年父母それぞれ5～10日（省による）	陪産假（出産付き添いのための休業）：7～30日間（省による）	産休・陪産休は100%（社会保険または企業）※育児休業は有給化が進む	日単位で分割可能
タイ	120日間	なし	公務員のみ15日間（民間は努力義務）	60日間は100%	不可
ベトナム	6ヶ月（第2子は7ヶ月※2026年7月から）	なし（産休に統合）	5～14日間（分娩形態による）	100%（社会保険から支給）	不可

産前産後休業は分娩する女性のみ対象の制度だが、育児休業制度は男女双方が取得可能な制度であり、共働き、共育ての方向で各国が少子化対策を急ぐ中、男性の育休取得を促進する対策が取られている。とりわけ、日本、韓国、シンガポールの3ヵ国は、育児休業制度が長年にわたって拡充されてきたが、男性の育休取得を促進することは中心的課題となっている。日本や韓国では、近年、男性の育休取得率が大幅に上昇するなど効果も出始めている。また、父親の取得促進とも関連するが、休業中の所得保障も拡充の傾向にあり、給付水準を国が手厚く保障する方向へ舵を切る傾向がある。

ベトナムやタイでは育児休業制度を国として実施していないため、産後休業の拡充に動いている。ベトナムでは、2026年7月から第2子の産後休業を6ヶ月から7ヶ月に延長するなど、高順位児を優遇する制度拡充がみられる。これは、出生率低下を背景に、2025年に人口法令を改正して二人っ子政策を放棄し、出産奨励に本格的に転換したことと関係している。タイは産前産後休業を98日から120日に延長し、その間の所得保障を拡充した。

本稿で比較している6ヵ国では、制度の歴史の長さや社会背景が異なるが、国が制度として育児休業を保障している日本、韓国、シンガポールに対し、中国では各省で内容が異なる制度を実施している。これは、2021年に政府が発表した「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」を踏まえて、各省で「人口・計画生育条例」を改正して、それぞれ生育休暇制度を実施しているためである。産休のように、全国共通の制度として整備していくか注目される。ベトナム、タイでは国として育児休業制度は無く、産後休業とその関連施策（同時期に男性も休暇を取れるなど）の充実で対応している状況だが、産後休業自体は女性のみ対象となるため、後述するようにジェンダーの観点から問題も多い。また、タイでは公務員のみ男性が取れる休業制度があるなど、官民格差もみられる。

2-2. ジェンダーの観点からみた産休・育休制度の問題点

各国の産休・育休制度は、実際の利用者は女性に大きく偏っており、ジェンダー平等の観点からはまだ問題が多い。

日本と韓国では、男性の育休取得率は近年上昇しており、両国ともかつては数%だった状況から、2024年に日本では40.5%（対象期間に配偶者が子どもを出産した男性従業員に占める育休取得者割合、厚生労働省「令和6年度雇用均等基本調査」）、韓国では2025年に31.6%（育休取得者に占める男性の割合、労働政策研究・研修機構（2025））と最高値を記録した⁴。両国とも女性の育休取得率の方が圧倒的に高いが、子どものケアを女性が担うという構図がやっと変わり始めた段階であるといえよう。シンガポールでも2026年4月1日以降に生まれる子どもから共有育児休暇（Shared Parental Leave, SPL）が10週間に拡大され、母親が取れる16週間と父親が取れる4週間と合わせて30週間の休業期間となった。しかし、共有期間は母親が使うケースが多数を占めることから、やはりジェンダー格差は残っている。

中国でも生育休暇は女性の取得が多く、タイ、ベトナムでは産休での対応となっているためそもそも女性が対象である。男性が取得できる休暇は、中国では付き添い休暇として1〜2週間程度、タイでは公務員のみ制度化、ベトナムではパパ産休の形で5〜14日程度となっており、出産時に短期間取得できる程度にとどまっている。

この結果、乳幼児期の子どものケアは女性に偏っており、そのことは労働市場における「マザーフッド・ペナルティ」に繋がっている（Hsu 2021; Stansbury et al. 2023; Yu et al. 2018）。女性は出産・子育て期に比較的長期間、職場を離れたり、短時間勤務などを利用して働いたりする傾向があることは、企業において女性の採用忌避や昇進コースからの排除、非正規雇用への誘導などが行われるリスクを高める。女性労働者の側からも、両立の困難によって離職や非正規雇用への転換を余儀なくされるリスクが高まる。

また、生後数ヶ月という子どものケアに手間がかかる時期に母親主体のケアが行われることは、その後の父親の育児への関与を低下させ、長期的に夫婦の家事・育児分担に影響を与える（Lee

⁴ ただし、韓国については、自治体国際化協会（2024）によると、日本と同じ基準で男性の育休取得率を計算すると、2022年に6.8%とされている。

2023; Shefaly Shorey et al. 2019)。産後の時期に父親が休業し、その後も父親が育児休業の形で長く乳幼児のケアにあたる制度保障をすることは、夫婦のジェンダー平等に大きく寄与すると考えられる。

3. 就学前の子どものケア：保育・教育制度の国際比較とジェンダーの観点から見た課題

3-1. 制度比較

各国とも、少子化を背景として、仕事と家庭の両立支援策と車の両輪となる就学前の子どもの預かる保育・教育制度を拡充している。近年の動向としては、各国において、国による幼児教育・保育への介入強化と公的責任の拡大が進んでいる。

表2 各国の未就学児に対する保育・教育の制度概要

国／項目	主な施設種類と管轄	対象年齢	利用料・無償化の状況
日本	・幼稚園（文部科学省） ・保育所、認定こども園（こども家庭庁）	0歳～5歳	・3～5歳児は無償化（認可外施設は補助） ・0～2歳児：住民税非課税世帯のみ無償（自治体によっては無償化）
韓国	・幼稚園 ・オリニジップ（保育所） ※教育省へ管轄を一元化し「幼保統合」が進行中。	0歳～5歳	・0～5歳について無償化（2013年から。0～2歳と5歳児は先行して2012年から無償）
シンガポール	・幼稚園 ・保育センター ※2013年から幼児発達庁（ECDA）が管理を一元化。	・保育：生後2か月～6歳 ・幼児教育：3歳～6歳	・有償（基本は保護者負担）・政府による手厚い**保育補助金（Subsidies）**制度あり
中国	・幼稚園（托児所からの一貫型を含む） ※教育部が主に管轄。 ※0～3歳未満は衛生健康部門が「托育サービス」として管轄	・托育：0～3歳未満 ・幼稚園：3～6歳（就学前）	・公立・普及型民間の授業料は低額に抑制・一部の地方都市で独自の無償化拡大
ベトナム	・託児所（0～2歳） ・幼稚園（3～5歳） ※教育訓練省が一元的に管轄。	0歳～5歳	・5歳児：段階的に無償化を達成・低年齢児は有償（公立は低額）
タイ	・保育センター（内務省・地方自治体など） ・幼稚園（教育省） ※国家幼児発達委員会が政策調整。	・保育：0～2（3）歳 ・幼児教育：3～5歳	・公立施設、15年無料教育政策対象園は実質無償（補助金支給）

表2にあるように、各国とも保育所と幼稚園という2つの施設が併存しているが、厚生・福祉系の官庁と教育系の官庁で管轄が分かれていた状況から、所管官庁をまとめ、幼保一元化を進める動きがみられる。日本では、こども家庭庁が保育所と認定こども園を管轄し、文部科学省が幼稚園を管轄するという二元体制だが、幼稚園が認定こども園に移行するケースが増えている。韓国でも教育省への一元化（2023年）など幼保一元化が目指されている。シンガポールでは、2013年に幼児発達庁 ECDA（Early Childhood Development Agency）が設立された。

費用の面でも、幼児教育・保育の無償化や補助拡大が進んでいる。すべての国において、小学校入学前の3～5歳児（特に5歳児）を中心に、保育・教育の費用の無償化や、補助金制度の拡充が行われている。

保育・教育の内容についても、幼保一元化の流れに合わせて、幼稚園と保育所でプログラムや指針の共通化が進められている。少子化により労働力が減少すると見込まれる中で、人材の確保

という観点から、親が働いている間に子どもを「預かる」というだけでなく、早期教育として、保育・教育の質の改善を求める方向にある。ただし、中国では教育の過熱への懸念から、小学校教育の延長とならないよう牽制するなど、国によって進め方には違いもみられる。

ベトナムやタイでは、都市と農村部の地域格差や、所得階層での格差が大きく、幼児教育へのアクセスの確保も大きな課題となっている。

3-2. ジェンダーの観点からみた未就学児の保育・教育制度の問題点

未就学児の保育・教育においては、それらに従事する労働者のジェンダーの偏りが大きな問題として指摘できる。各国とも幼児教育・保育の従事者は90%以上が女性であり⁵、家庭でも母親が主なケアラーであると考え、未就学児が過ごす場所では、大人の存在はほぼ女性だけがいる空間となっている。このことは、子どものケアに関する有償労働が、女性の家庭での無償の子育て労働の延長という見方を助長し、保育・教育従事者の専門性を低く評価して低賃金となる原因となっている（McDonald et al. 2018）。そのため、賃金が仕事の内容に見合わないとして、入職者の減少、離職の増加が起り、慢性的な人材不足を引き起こしている。また、男性にとっても、低賃金職のため希望者が増えず、女性ばかりの既存の職場の働く環境も整っておらず（社会的偏見、男性用のトイレや更衣室がないなど）、このことも人材の多様化が進まない原因となっている。

さらに、保育・教育従事者自身も母親である場合、家庭での女性のケア労働の偏重と相まって、仕事と家庭の二重のケア負担を抱えた状態となっており、離職率の上昇の原因となっている。これは国際的に見れば、出稼ぎに行く女性自身も母親である場合、海外での仕事で子どものケアを行いながら、自国にいる自身の子どものケアに支障をきたす事態となる（Lam and Yeoh 2016）。近年、各国で家政婦などケア労働に従事する人材を多数送り出してきたフィリピンでも出生率の低下が急速に進んでおり、家庭でのケア労働者の確保の観点から、国際的なグローバル・ケア・チェーンの問題は深刻化するものと考えられる。

おわりに

アジア各国は、少子化への危機感を背景として、育児休業制度（育休制度がない場合、産休制度）や未就学児の保育・教育制度を拡充させてきた。しかし、制度が手厚くなる一方で、職場の代替要員不足や中小企業のコスト負担、キャリア中断への懸念といった運用面の壁や、低中所得国では都市と農村の地域格差などが共通の課題として立ちはだかっている。さらに、子どもの出生時や乳児期においては、育児休業制度や産休制度の取得者が女性に偏る問題が解決されておらず、保育・教育の現場でも従事者が女性に大きく偏るなど、子どものケアについてジェンダー役割の固定化は続いている。

出産時と乳幼児期において、家庭でのケアに母親だけでなく父親も関与する機会を制度的に促進・保障していくことと、保育・教育の現場における賃金水準の引き上げや働く環境の整備によ

⁵ 各国の女性割合は、日本：こども家庭庁「保育士登録者数等（男女別）」令和6年4月現在94.8%、韓国：99.0%（OECDのEducation at a Glance, classroom teachers (ISCED 0-4) and academic staff (ISCED 5-8)の2021年データ）、ベトナム：91.1%、タイ：100%（世界銀行World development Indicators, Trained teachers in preprimary education, female, 2021年）、中国：97.8%（中華人民共和国教育部「中国教育統計年鑑2020年版」、シンガポール：99%（Singapore Polytechnic 記事にて「男性の幼稚園教諭は全体の1%」との記載、https://www.sp.edu.sg/about-sp/sustainability/detail/news-clippings/male-preschool-teachers-make-up-1---need-to-give-100?utm_source=chatgpt.com）

る人材の多様化の推進が重要な課題となっている。

【引用・参考文献】

自治体国際化協会（2024）「大韓民国における少子化対策」 Clair Report No.549。

(https://www.clair.or.kr/information/clair_report.asp)

長島万里子、金銀正、範莉穎、陳兆麗、徐相玉、河本洋子、梅澤雅和（2024）「日本、韓国、中国の幼児教育・保育制度の動向―日韓中における子どもの健やかな育ちに関する教育・保育カリキュラムに注目して―」『日本幼少児健康教育学会誌』9巻2号、pp.33-39。

林玲子、守泉理恵、竹沢純子、小島克久、佐藤格、盖若琰、中川雅貴、菅桂太、坂本大輔、矢野正枝、横山真紀、佐々井司、チョ・ソンホ（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・ソクミョン（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（2023）「日中韓少子高齢化施策要素表（少子化・介護・年金）」（日本語版）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、研究代表者 林玲子）、pp.162-210。

裴海善（2022）「韓国のワーク・ライフ・バランスの実態―政府政策と成果―」『筑紫女学園大学研究紀要』第16号、pp.25-37。

守泉理恵（2023）「韓国の少子化の進展と第4次低出産・高齢社会基本計画にみる少子化対策」『社会保障研究』第8巻第2号、pp. 119-130。

守泉理恵（2024）「日本・中国・韓国の少子化の進展とその政策対応に関する国際比較」『人口問題研究』第80巻第2号、pp. 227-257。

労働政策研究・研修機構（2025）「2024年の育児休業取得者数が過去最高、男性も30%を超過」国別労働トピック：2025年3月記事。

Hsu, Chen-Hao (2021) “Parity-specific motherhood penalties: Long-term impacts of childbirth on women’s earnings in Japan,” *Advances in Life Course Research*, 50.

<https://doi.org/10.1016/j.alcr.2021.100435>

Lam, T., & Yeoh, B. S. A. (2018) “Migrant mothers, left-behind fathers: the negotiation of gender subjectivities in Indonesia and the Philippines,” *Gender, Place & Culture*, 25(1), 104–117. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2016.1249349>

Lee, Y. (2023). ‘Undoing gender’ or selection effects?: fathers’ uptake of leave and involvement in housework and childcare in South Korea. *Journal of Family Studies*, 29(5), 2430–2458.

<https://doi.org/10.1080/13229400.2023.2200747>

McDonald, P., Thorpe, K. and Irvine, S. (2018) “Low pay but still we stay: Retention in early childhood education and care,” *Journal of Industrial Relations*, 60(5), p.647-668.

<https://doi.org/10.1177/0022185618800351>

Shorey, Shefaly. and Ang, Lina (2019) “Experiences, needs, and perceptions of paternal involvement during the first year after their infants’ birth: A meta-synthesis,” *PLOS ONE*, 14(1): e0210388. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210388>

Stansbury, A., Kirkegaard, J. F., & Dynan, K. (2024). Gender gaps in South Korea’s labour

market: children explain most of the gender employment gap, but little of the gender wage gap. *Applied Economics Letters*, 31(17), 1726–1731.

<https://doi.org/10.1080/13504851.2023.2206103>

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). World Contraceptive Use 2024 and Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2024. Methodology report. POP/DB/CP/Rev2024 and POP/DB/FP/Rev2024.

Yu, J. and Xie, Y. (2018), “Motherhood Penalties and Living Arrangements in China,” *Journal of Marriage and Family*, 80: 1067-1086. <https://doi.org/10.1111/jomf.12496>

How Has Women's Social Stratification Changed? Focusing on Education, Occupation, Income, and Wealth

Tomohiro KITAMURA¹

Yu KOREKAWA²

¹ : Researcher, Department of International Research and Cooperation, National Institute of Population and Social Security Research

² : Director, Department of International Research and Cooperation, National Institute of Population and Social Security Research

Contents

- 1. Introduction**
- 2. Literature Review**
- 3. Analytical Results**
- 4. Conclusion**

1. Introduction

- ❑ In postwar Japan, as in many other countries, women's positions within the social stratification system have undergone substantial transformation.
 - ✓ Educational attainment has increased.
 - ✓ Employment conditions have improved.
 - ✓ Then women's capacity for earning income has expanded accordingly.
 - ❑ However, it has been pointed out that gender differences persist across these indicators (Matsuoka 2019; Nagase 2024).
- Against this background, institutional reforms aimed at achieving gender equality have been promoted in Japan, such as the enactment of the Equal Employment Opportunity Law and ongoing discussions on the abolition of the Category III insured system.

1. Introduction

- ❑ However, the existing discussions appear to lack the following perspectives.
 - ✓ How can equality between men and women at the individual level be measured?
 - What is the most appropriate way to define women's social stratification?
 - ✓ What is required of social security policies to achieve gender equality?
 - Is it sufficient merely to promote equality at the individual level?
 - ✓ How does the advancement of gender equality affect family formation?
 - What has family formation meant for women in the past?
- ❑ This study explores these questions through an exploratory analysis of changes in women's social stratification.

2. Literature Review

□ How Has Women's Social Stratification Changed in Previous Studies?

- ✓ **Education:** Women's access to higher education has expanded substantially, although a persistent gender gap remains (Ishida 2007; Matsuoka 2019).
- ✓ **Employment Status:** The proportion of women in regular employment has increased; however, labor market segmentation continues to characterize gender differences in employment (Yu 2009; Nagase and Brinton 2017).
- ✓ **Income:** Women's wages have risen over time, yet a considerable gender wage gap persists (Nagase 2024).
- ✓ **Wealth:** In Japan, marriage does not necessarily confer an advantage in terms of asset accumulation (Niimi 2021).

2. Literature Review

□ Previous studies suggest that it is particularly important to focus on income, because...

- ✓ Japan has long been characterized by the male breadwinner model,
- ✓ and social security policies have historically discouraged women's full labor force participation and earnings.

→ This study aims to clarify two main points in order to address the questions raised above:

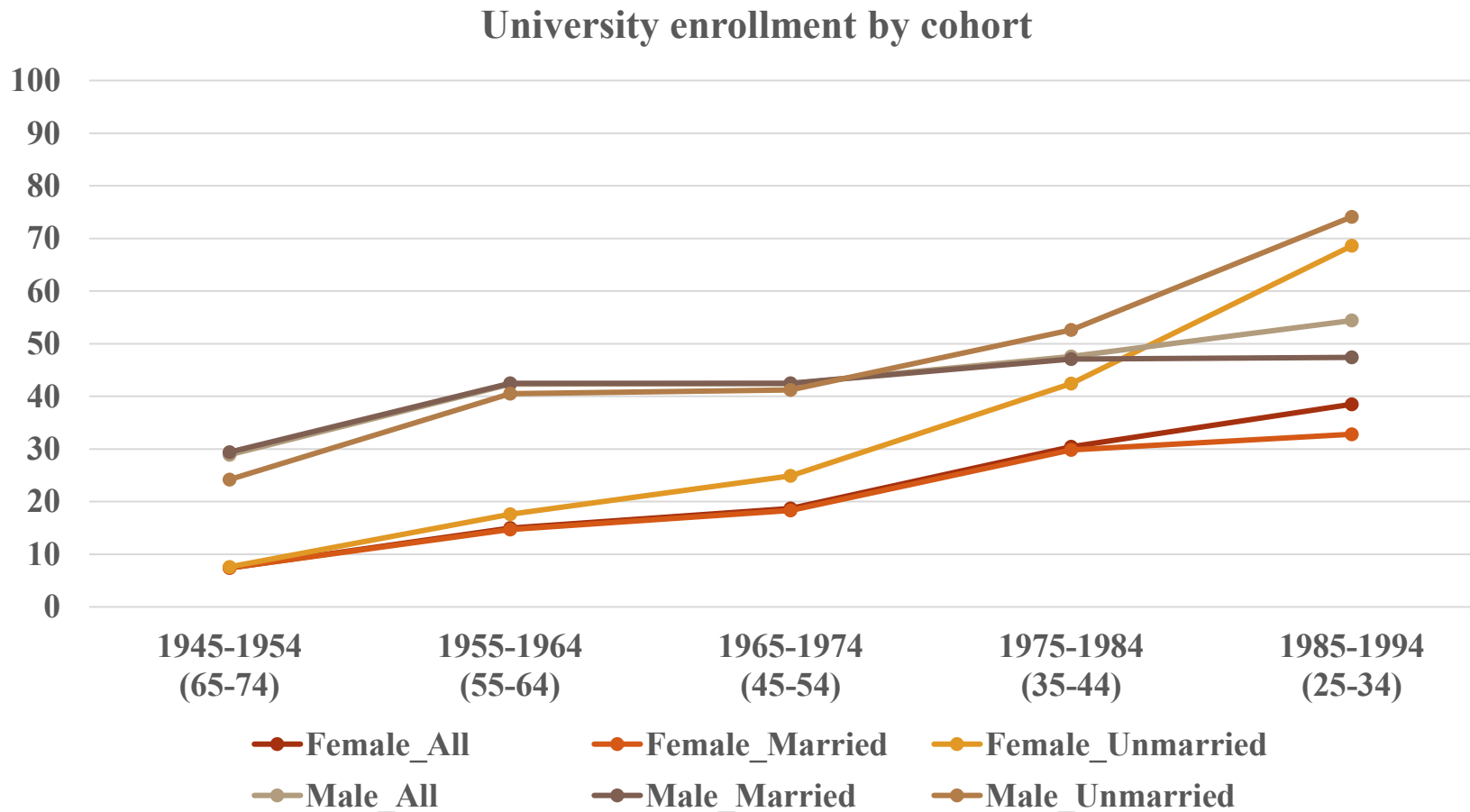
1. To reexamine the transformation of women's social stratification in postwar Japan from a multidimensional perspective while comparing with men.
2. To discuss changes in gender differences and future directions based on the analytical results.

3. Analytical Results

□ Data: National Survey of Family Income, Consumption and Wealth 2019

- ✓ Conducted by: Statistics Bureau of Japan, Ministry of Internal Affairs and Communications. <https://www.stat.go.jp/data/zenkokukakei/2019/index.html>
- ✓ Nationwide survey capturing household income, consumption, savings, and asset holdings.
- ✓ One of Japan's most comprehensive datasets on household economic structure.
 - National coverage: Representative sample of Japanese households.
 - Data structure: Household-level data with tabulations by deciles/quintiles.
 - Indicators: Annual income, wealth composition, and demographic stratification.
 - Purpose: To assess the distribution and determinants of household economic well-being.

3. Analytical Results



3. Analytical Results

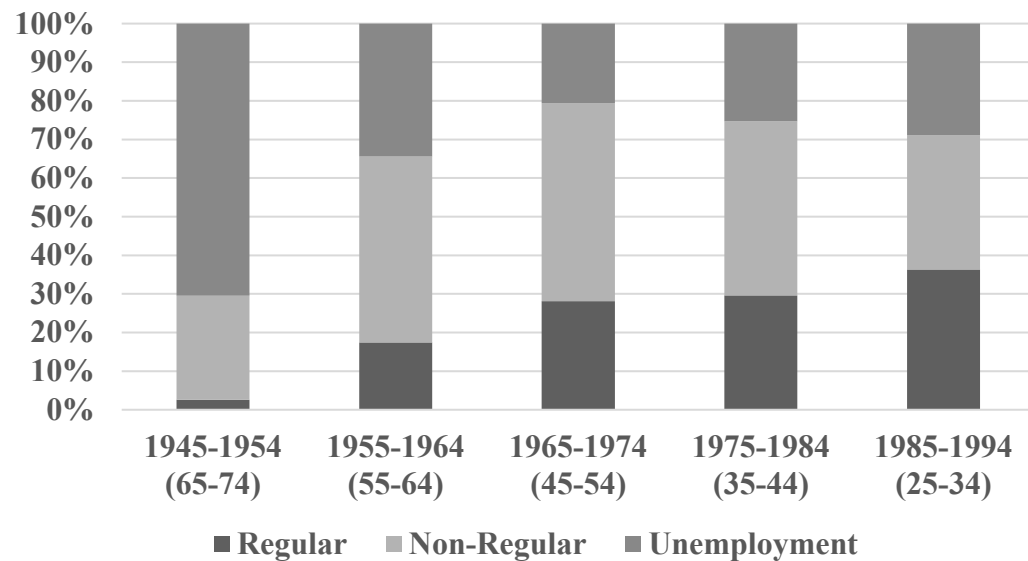
Employment status by cohort (Female_All)



Employment status by cohort (Male_All)



Employment status by cohort (Female_Married)



Employment status by cohort (Male_Married)



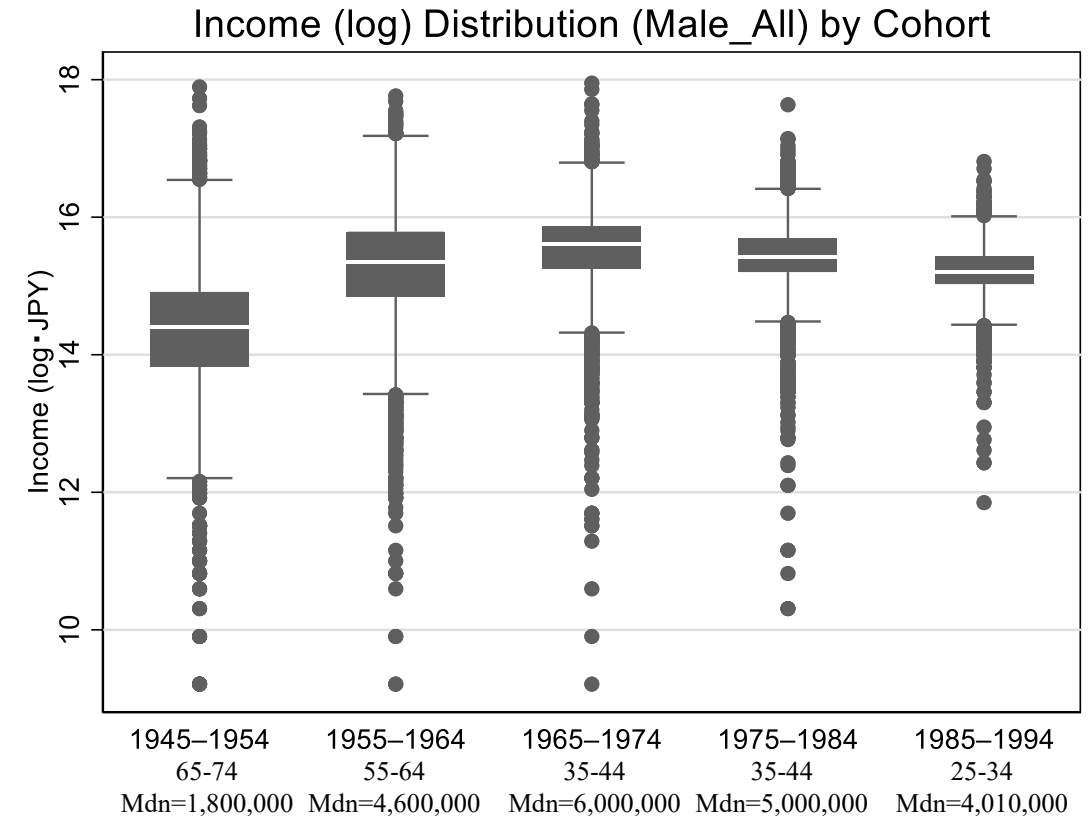
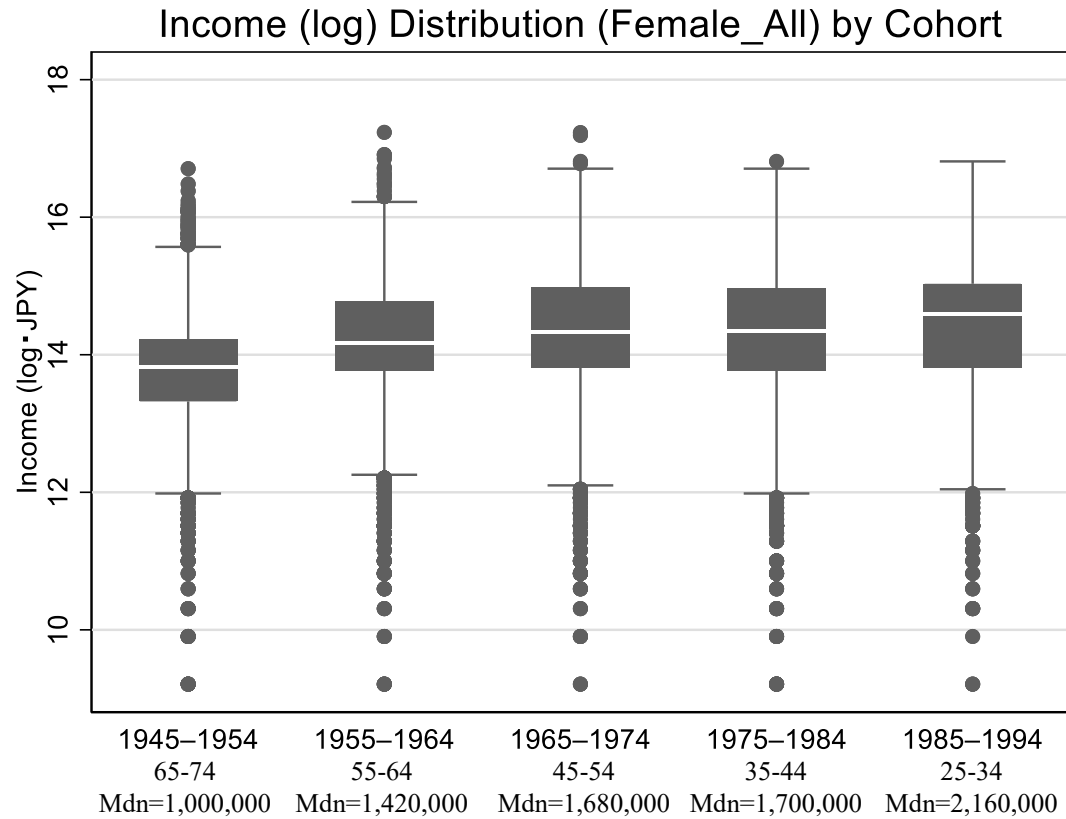
Employment status by cohort (Female_Unmarried)

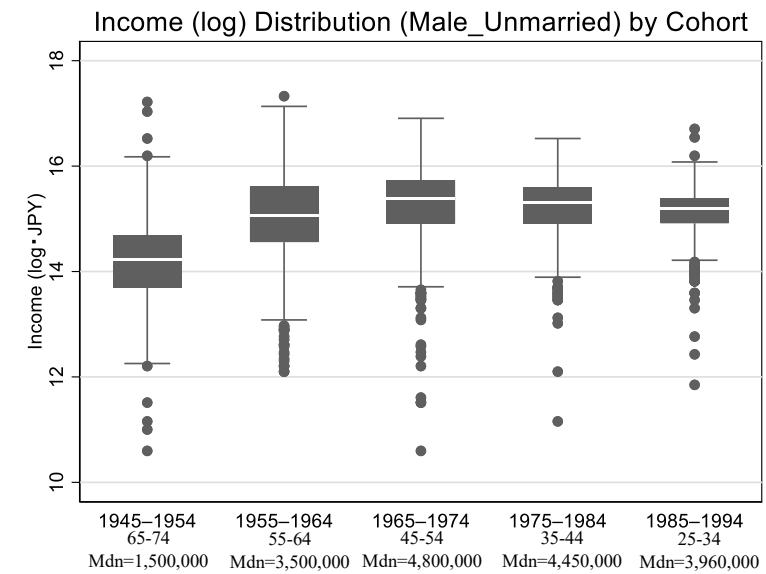
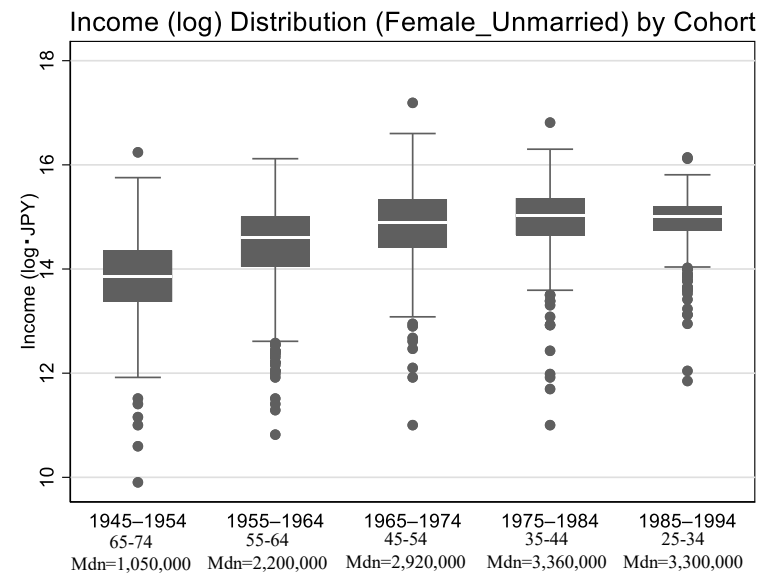
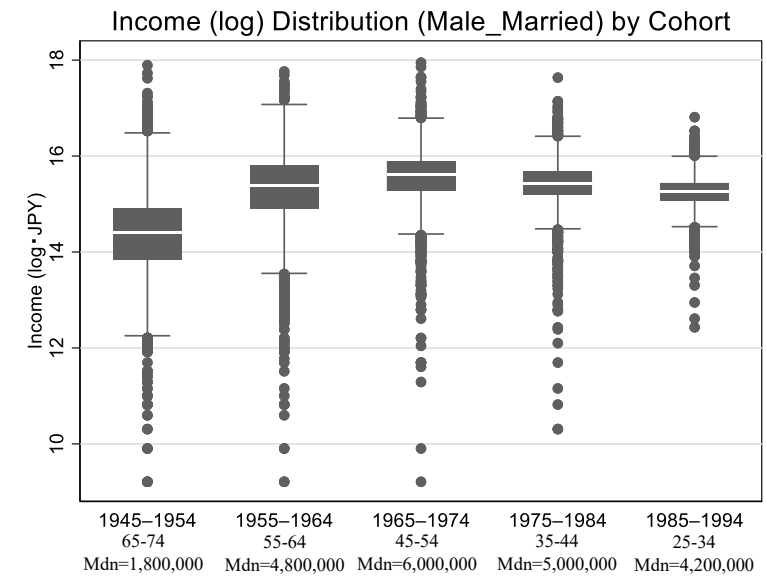
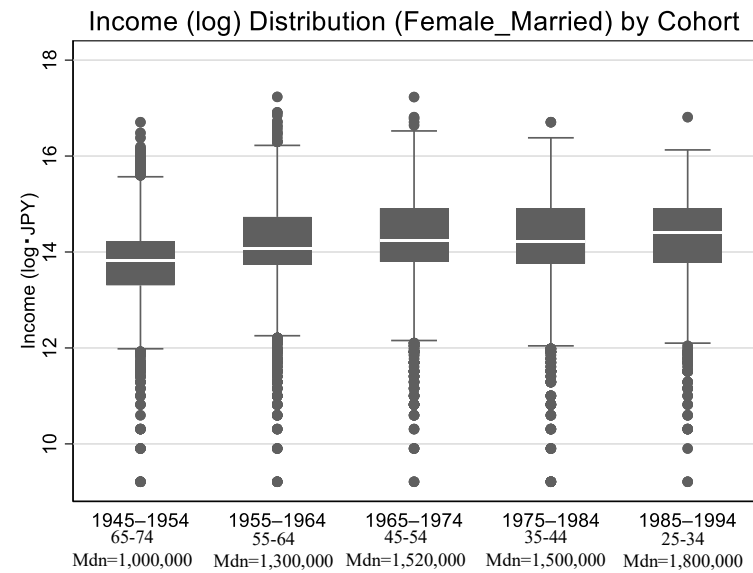


Employment status by cohort (Male_Unmarried)



3. Analytical Results





3. Analytical Results

□ Summary of Descriptive Analysis

✓ **Education:** higher educational attainment has become more common among recent cohorts of women.

→ Gender and marital gaps persist.

✓ **Employment:** the share of regular employees has increased among younger cohorts, reflecting women's expanding participation in the labor market.

→ Differences by gender and marital status are evident in employment status, with the gender gap being especially pronounced among the married population.

3. Analytical Results

□ Summary of Descriptive Analysis

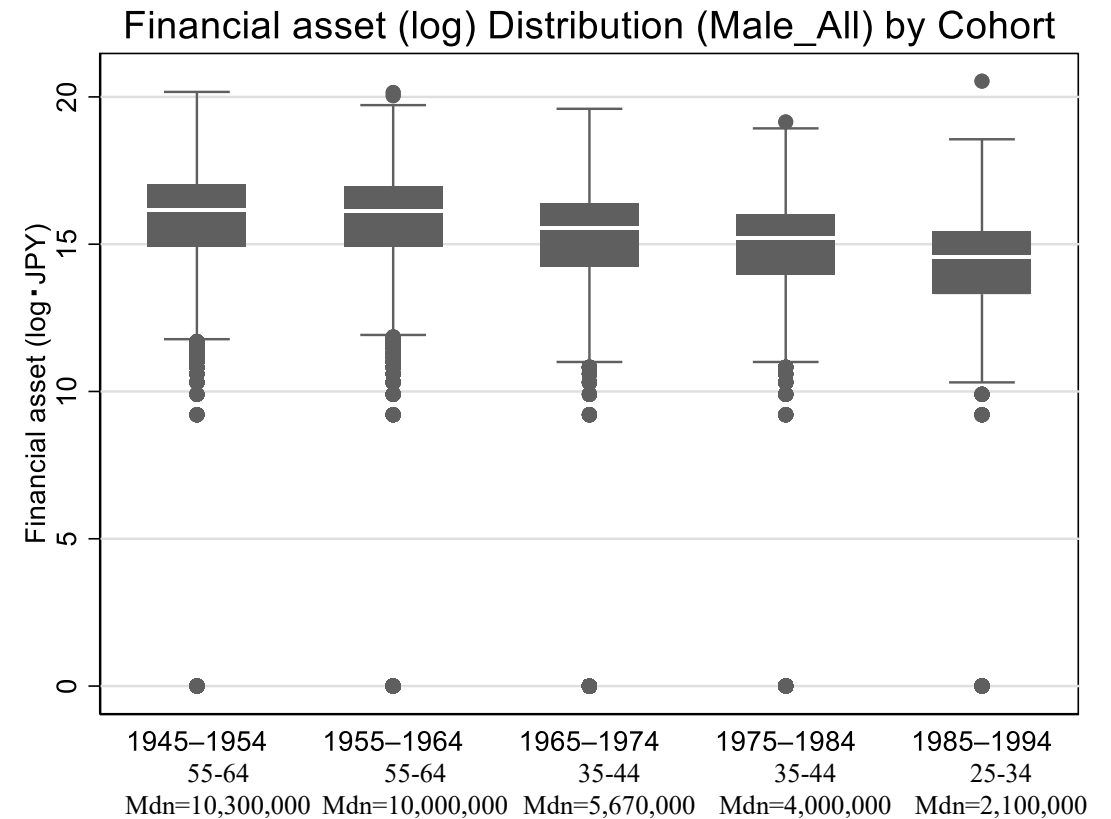
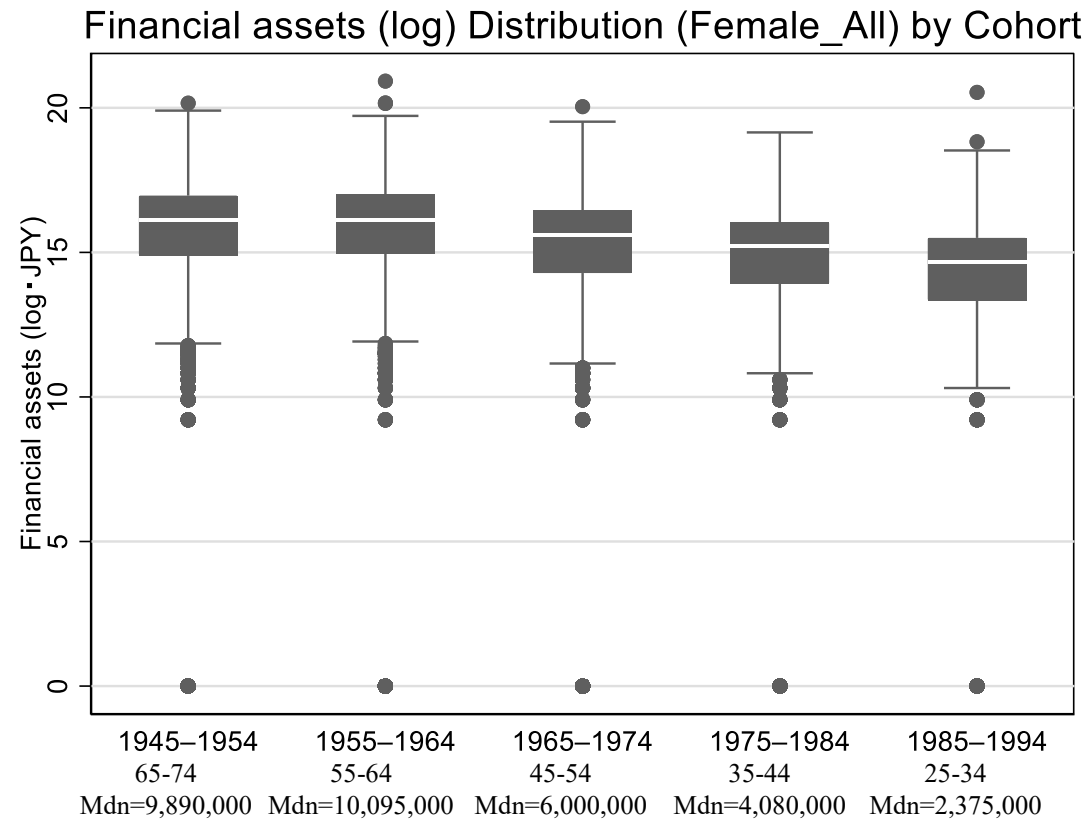
✓ **Income: Differences exist by gender and marital status.**

→ **Differences among married individuals are particularly pronounced, whereas among the unmarried, the gender gap in income is smaller in more recent cohorts.**

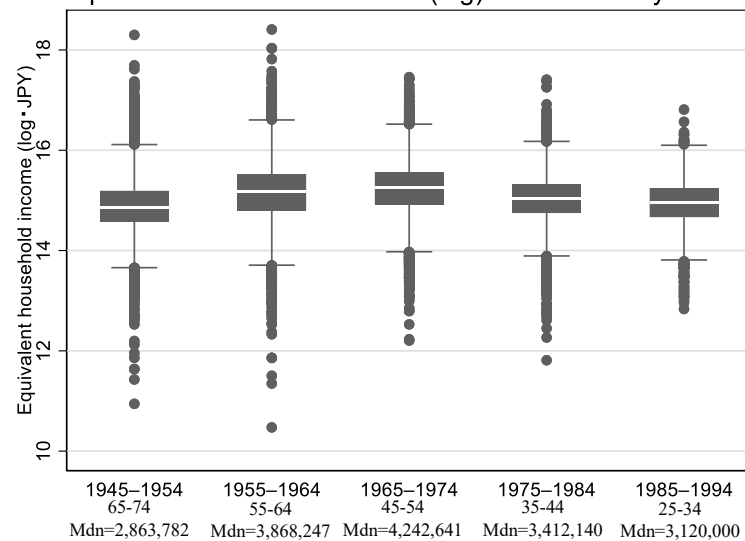
□ **From these findings arises a central question: Why do women choose to marry despite experiencing a decline in social status?**

→ **Focusing on households rather than individuals may provide an answer to this question.**

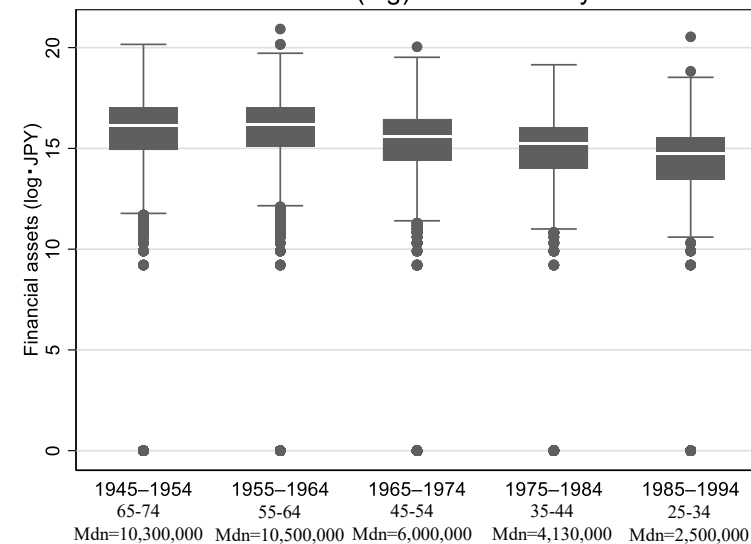
3. Analytical Results



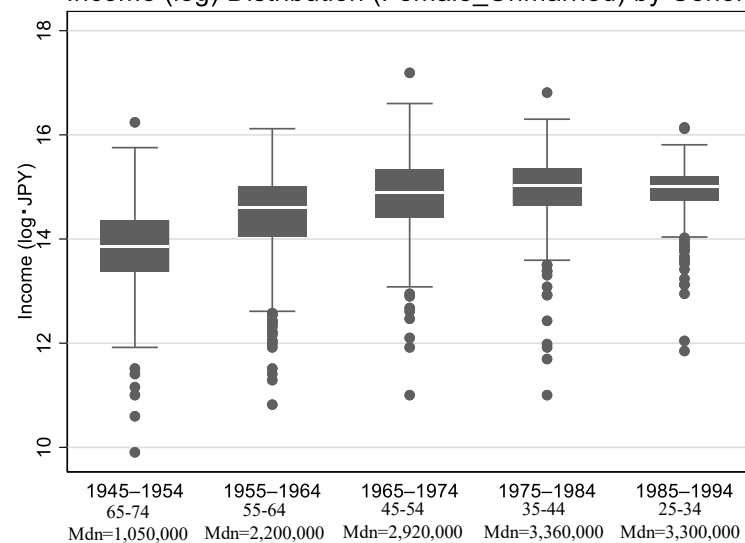
Equivalent household income (log) Distribution by Cohort



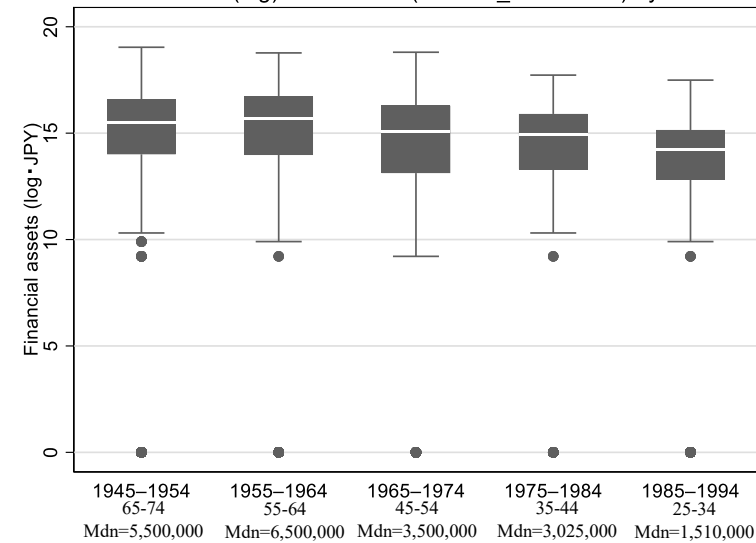
Financial assets (log) Distribution by Cohort



Income (log) Distribution (Female_Unmarried) by Cohort



Financial assets (log) Distribution (Female_Unmarried) by Cohort



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
是川夕	国際人口移動	林玲子監修・国立社会保障・人口問題研究所編著	人口と社会データで読み解く世界と日本	日経印刷	東京	2026	137-52
HAYASHI Reiko			Demographic Change and Policy Responses: The Case of Japan.	Springer		2025	
林玲子	世界の人口	林玲子監修・国立社会保障・人口問題研究所編著	人口と社会データで読み解く世界と日本	日経印刷	東京	2026	3-22
岩澤美帆	日本の人口	林玲子監修・国立社会保障・人口問題研究所編著	人口と社会データで読み解く世界と日本	日経印刷	東京	2026	23-40
守泉理恵	少子化とこども政策	林玲子監修・国立社会保障・人口問題研究所編著	人口と社会データで読み解く世界と日本	日経印刷	東京	2026	81-98

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
岩澤美帆	加速する出生減のメカニズムと少子化のゆくえ	統計	11月号	4-12	2025

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 林 玲子

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究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 国際保健分野における取り残された課題の分析及び我が国の国際保健施策の立案に資する研究 ― アジアにおけるジェンダー、及びグローバル・ケア・チェーンの国際比較の視点から
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国際関係部・部長
(氏名・フリガナ) 是川 タ (コレカワ ユウ)

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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 林 玲子

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究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 国際保健分野における取り残された課題の分析及び我が国の国際保健施策の立案に資する研究 ― アジアにおけるジェンダー、及びグローバル・ケア・チェーンの国際比較の視点から
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国立社会保障・人口問題研究所・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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 林 玲子

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究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 国際保健分野における取り残された課題の分析及び我が国の国際保健施策の立案に資する研究 ― アジアにおけるジェンダー、及びグローバル・ケア・チェーンの国際比較の視点から
3. 研究者名 (所属部署・職名) 人口動向研究部・部長
- (氏名・フリガナ) 岩澤 美帆 (イワサワ ミホ)

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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 林 玲子

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究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 国際保健分野における取り残された課題の分析及び我が国の国際保健施策の立案に資する研究 ― アジアにおけるジェンダー、及びグローバル・ケア・チェーンの国際比較の視点から
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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 林 玲子

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究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 国際保健分野における取り残された課題の分析及び我が国の国際保健施策の立案に資する研究 ― アジアにおけるジェンダー、及びグローバル・ケア・チェーンの国際比較の視点から
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国際関係部・研究員
- (氏名・フリガナ) 北村 友宏 (キタムラ トモヒロ)

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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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) 未審査の場合は、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。

令和8年 5月 11日

厚生労働大臣 殿

機関名 城西国際大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 水田 博久



次の職員の令和7年度厚生労働科学研究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。

- 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
- 研究課題名 国際保健分野における取り残された課題の分析及び我が国の国際保健施策の立案に資する研究
ー アジアにおけるジェンダー、及びグローバル・ケアチェーンの国際比較の視点から(24BA1001)
- 研究者名 (所属部署・職名) 福祉総合学部・教授
(氏名・フリガナ) 小島 克久 (コジマ カツヒサ)
- 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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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。