

別添 3

I. 総括研究報告書

厚生労働行政推進調査事業費補助金
 (地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)
 総括研究報告書
 日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究
 (令和4年度)
 研究代表者 林玲子 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

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

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

研究分担者：

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

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

研究協力者：

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

A. 研究目的

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

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

本研究を始めた2020年では、日韓の少子化に対する危機感は強かったが、中国では「少子化」に対応するよりも、一人っ子政策の緩和、という政策フェーズであったが、2021年に政府文書として初めて「適度生育水平」、つまり適度な出生率、という言葉が用いられたことで、出生抑制施策は終焉し、日韓同様の少子化対策を強化する方向に転換した。

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

B. 研究方法

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

1. 少子化対策（ワークライフバランス（WLB））

日時：2022年9月22日（木）14:30～16:40

形式：オンライン(zoom)、日中同時通訳

<参加者>

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

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

中国：于洋（城西大学）、于建明（中国民

政部政策研究中心）；湯夢君、麻薇、袁涛、張翠玲、劉冬梅、張张莉、賈国平、張蕾（中国人口与發展研究中心）

<概要>

✓ ワークライフバランス（WLB）に関する日中韓の施策を1.政策枠組、2.職場環境、3.（再）就職支援、4.育児休業制度、5.ジェンダー平等の各分野で日中韓比較を行い、施策表の内容を構築した。また、随時6.基本情報を参照した。

✓ 育児休業制度は、産前産後休暇制度、児童手当制度との切り分けが、通訳の問題もあり混乱した。そのため、次回「保育」ワークショップにて、再度それぞれの制度を明確化する。

✓ ジェンダー平等・女性活躍に関する政策と、ワークライフバランス、少子化に関する政策は、日中韓各国で、複数の法律・施策が絡み合っており、歴史的経緯を踏まえたうえで施策を把握することが必要。

2. 介護制度

日時：2022年10月13日（木）15:00～17:20

形式：オンライン(zoom)、日本語

<参加者>

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

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

中国：于建明（中国民政部政策研究中心）、于洋（城西大学）

<概要>

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

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

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

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

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

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

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

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

本においても同様の試みがあり、それぞれの今後の進捗が注目される。

3.少子化対策（保育制度）

日時：2022 年 10 月 20 日（木）14:30～16:30

形式：オンライン(zoom)、日中韓同時通訳

<参加者>

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

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

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

<概要>

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

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

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

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

4.少子化対策（若者支援・結婚支援、文化的側面）

日時：2022年11月15日（火）14:30～16:30

形式：オンライン(zoom)、日中同時通訳

<参加者>

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

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

中国：麻薇、史毅、湯夢君、袁涛、張莉（中国人口与発展研究中心）

<概要>

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

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

✓ 結婚式費用は中国>韓国>日本で、中国では結婚式の簡素化が施策となっている。また中国は結納金（彩礼金）を男性から女性に送るが韓国は女性から男性に送るなど、文化が異なる。

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

る。

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

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

5.年金制度

日時：2022年12月8日（木）14:00～16:00

形式：オンライン(zoom)、日中韓同時通訳

<参加者>

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

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

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

<概要>

✓ 日中韓の年金制度について、施策表に基づき三か国の状況を比較した。

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

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

中国では 27-29%（年金の種別による）となっており、韓中は皆年金制度はあっても実際は皆年金になっていない。韓国は年金制度の開始が遅く、最低加入期間である 10 年間払っていない人が多いため受給者割合は低いが見込まれる。
 ✓ 年金保険料は、中国（企業職工基本養老保険）が賃金の 24%、日本が 18.3%、韓国は 9%となっている。

6.少子化対策（リプロダクティブヘルス）

日時：2022 年 12 月 20 日（火）14:30～17:00

形式：オンライン(zoom)、日中韓同時通訳

<参加者>

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

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

中国: 湯夢君、劉冬梅、王暉、蔚志新、史毅（中国人口与發展研究中心）

<概要>

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

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

✓ 経口避妊薬は、日本では避妊を目的と

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

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

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

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

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

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

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

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

国内・国際人口移動は、人口を左右する施策として人口政策、少子高齢化施策と位置づけられるものであるが、今年度の三か国ワークショップのテーマとしては取り上げず、本報告書中川論文にて台湾を含め比較分析を行った。

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

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

1. マレーシア

日時: 2022年6月16日

方式: オンライン

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

2. タイ

日時: 2022年7月20日

場所: タイ・バンコク（センタラ政府コンプレックス）

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

Sustainable Seamless Service Provision in Thailand

3. インド

日時: 2023年3月8日、10日

場所: インド・ムンバイ（インド国際人口研究所 IIPS）

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

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

C. 研究成果

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

1. 少子化対策

少子化対策を以下のような構成とした。

①少子化対策枠組み

②雇用分野（ワークライフバランス）

1. 施策枠組

2. 職場環境

3. 産前・産後休業

4. 育児休業

5. 就職・再就職支援

③保育・教育分野

1. 保育サービス・幼児教育

2. 学校教育

3. 教育費

4. 子育ての諸課題

④経済支援分野

1. 児童手当

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

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

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

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

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

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

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

⑦欧米と異なり、日中韓では結婚は出生

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

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

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

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

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

いことを明らかにした。

2. 介護制度

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

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

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

3. 年金制度

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

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

- ①三か国とも国庫負担があり、基礎年金部分に対しては日本は1/2、韓国・中国は全額国庫負担である。
- ②公務員を対象とした年金制度はいち早く整備された一方、他の年金制度との統合は遅く、2015年に日本、中国が統合を実現したが韓国ではまだ議論が続いている。
- ③受給額は制度により異なるが、基礎年金部分月額額は日本5.6万円、韓国323,180ウォン（約3.3万円）のところ中国は190.95元（約3,700円）と少ないが、保険料や平均所得水準を考慮すると妥当な額とも考えられる。
- ④日本の第3号被保険者制度は韓国・中国には存在しない。
- ⑤年金基金運用管理団体が日本では2006年、韓国では1999年、中国では2000年に設立され、現在の運用資産額は三か国合わせ307兆円相当にのぼる。

4. 移動施策

国際人口移動施策に関し、韓国・台湾は

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

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

5. アジア他国への応用可能性

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

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

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

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

D. 考察

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

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

今回は少子化対策として日本の施策枠組から韓国・中国の施策を比較したため、

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

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

E. 結論

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

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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

- 菅桂太「シンガポールにおける出生力転換、超少子化と人口政策—主要民族の差異と類似性—」『人口問題研究』第 78 巻第 2 号、pp.270-292 (2022.6)
- 菅桂太「世帯動態調査における非標本誤差の動向：50 歳未満離家経験者は減少しているのか？」『人口問題研究』第 79 巻第 1 号、pp.37-63 (2023.3)
- 小島克久「臨時特別予算などから見る台湾の新型コロナ対策」『週刊社会保障』,法研,2023 年 5 月 1・8 日号 (通巻第 3217 号), pp.46-51 (2023)
2. 学会発表
- 林玲子「日中韓少子高齢化施策の推移と構成要素」日本人口学会 第 74 回大会、神戸大学 (2022.6.11)
- HAYASHI Reiko “Issues in Ageing - Long-term care system in Asia”, CIPRP Programme, SWRC of University of Malaya (2022.6.16)
- HAYASHI Reiko “The Development of Aging Policies in the Southeast Asian Countries from the Perspective of the East Asian Experiences” National Seminar on Sustainable Seamless Service Provision in Thailand (2022.7.20)
- HAYASHI Reiko “Policy responses to population decline - The case of Japan”, Beijing Forum 2022 “Eight Billion People: Global Population Patterns and Sustainable Development of Economy, Society, and Civilization”, online (2022.11.18)
- HAYASHI Reiko “COVID-19 and Mortality Deficit in Asia in 2020” 第 37 回 日本国際保健医療学会学術大会、Oral Session EO4-4、愛知県立大学長久手キャンパス(2022.11.19)
- HAYASHI Reiko “Socioeconomic changes and living environment in Korea and Japan” The 9th International Forum on Housing & Urban Finance, Conrad Seoul, Republic of Korea (2022.12.7)
- HAYASHI Reiko “Population decline and policy responses in Japan” KRIHS(Korea Research Institute for Human Settlement) Mini-Seminar, Sejong, Republic of Korea (2022.12.9)
- HAYASHI Reiko “Policy responses to population decline - The case of Japan” CPS (College of Population Studies) Seminar, Chulalongkorn University, Thailand, Online (2022.12.15)
- HAYASHI Reiko "Policy responses to low fertility - The case of Japan in the East Asian context", "Policy responses to population ageing - The case of Japan in the East Asian context" The 1st Collaborative Meetings of IIPS and IPSS, International Institute for Population Sciences (IIPS), Mumbai, India (2023.3.8/10)
- 守泉理恵「日韓の少子化と少子化対策に関する比較考察」第 74 回日本人口学会年次大会、神戸大学 (2022.6.11)
- 守泉理恵「日本における結婚・出産・子育てに関する意識の変化と少子化対策の課題」第 10 回日中韓少子高齢化セミナー、中国・人口と発展研究センター (CPDRC) 会議場 (オンラインウェビナー) (2022.11.10)
- TAKEZAWA Junko (2022) “Japan Report in Asia-Pacific Region: Recent family policy developments and

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

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

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

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

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

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

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

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

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

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし