

II. 総括・分担研究報告書（令和2・3・4年度）

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2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

日韓では2020年に少子化に関する政府政策が刷新され、下がり続ける出生率に対して、政策分野は拡大の一途である。日本の第4次少子化社会対策大綱においてはAIやICTなどの科学技術の活用のほか、働き方改革に伴う仕事と家庭の両立支援、保育サービスの拡充、男性の家事・育児参画促進、保育無償化、不妊治療の保険適用などが拡充されている。韓国の第4次低出産・高齢社会基本計画においては、男女平等や生活の質の向上が強く打ち出されている。一方中国では2016年に二人っ子政策の全面実施となり、第14次5カ年計画において、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。日中韓の少子化対策は、出生率を低下させるための家族計画政策から反転して策定されたといえるが、その転換点は日本で1995年、韓国で2006年、中国で2016年とおおむね10年のずれがある。

出産サービスに注目すれば、中韓および欧米に比較して、著しく低い無痛分娩率、および長い入院期間、正常分娩に対する現金給付、と日本の特殊性が明らかになった。ただし、長い入院期間は、中韓における産後ケア施設との関連も考えられる。

若者の結婚・家族形成支援に住宅政策は重要な位置を占めると考えられ、住宅政策を人口政策としてとらえ、シンガポール、韓国、日本の比較分析を試みた。シンガポールにおいては、国家と将来について利害を共有してもらうための持ち家社会の実現、という独自の基本理念があり、寛大な支給が実施されているが、韓国、日本でも新婚者、若者を対象とした住宅政策が始まっている。

医療・介護制度は、人口高齢化に応じて需要が増加するという意味で高齢化政策に含まれるとも考えられるが、時間差がありながらも日中韓は高齢化に応じて制度創設、改革と、対応を進めているといえる。いずれの国も、ユニバーサルヘルスカバレッジを達成しており、公的介護制度も全国で、もしくはモデル地区で実施されている。それぞれの制度の類似点・相違点を整理したうえで、それら制度を構築する要素を細かく分類し、選択肢とその選択の検討ポイントを提示することで、他地域にも有用な政策リストが作成できるだろう。

公的年金制度のあり方を検討するには高齢化のスピードが非常に重要なポイントとなる。急速な高齢化に対応するためには、年金財政の長期的な見通しを、いくつかのシナリオを元に計算し、政策に反映させることが重要である。

少子高齢化に応じて東アジアの外国人受け入れも活発化してきている。その中でいち早く政策を整備した台湾では、外国人労働者の受け入れが産業構造や人口動向を反映した労

働需要に応じて変化している。一方、1980年代後半以降、労働力不足に起因した不法就労外国人問題が顕在化したこと、外国人の増加による出生への影響は限定的であることなどは日本と同様である。外国人受入れにも、東アジア特有の共通点があることが想定される。

少子高齢化という社会変化の中で、出生・死亡・移動に関する政策対応は、以上のように多くの分野にまたがる。現在では日中韓いずれもが、少子高齢化対策を重要課題と位置付けているところであるが、これまでの推移、特に出生率抑制政策から少子化対策への転換、高齢化対策の進展は異なっている。各時点の人口動向に対してどのように対応してきたか、日中韓の事例を拾い上げることで、相互に、また他地域に応用可能な要素が抽出できよう。例えば1980年代に出生・死亡統計作成を標本調査から全数登録に変換した韓国の経験は、現在の中国に生かすことができるかもしれない。

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
 佐々井司 〃 情報調査分析部第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

曹成虎 韓国保健社会研究院副研究委員

A. 研究目的

全世界で人口少子高齢化が進行する中、日本、韓国、中国沿岸部は、その先端を行っているといっても過言ではない。韓国では合計特殊出生率は1を切り、日本においても暫く続いた微増傾向が反転しており、さらに中国では一人っ子政策は撤回され、出生率低下は著しいが、人口統計そのものについても不透明な状況となっており、日中韓における静止人口をもたらす出生水準の回復には見通しが立たない状況である。

一方死亡動向を見ると、いずれの国においても寿命は上昇しており、世界最高水準に至っているが、その傾向が今後も継続するのか、さらに健康寿命も伸びているのかどうかは、医療・介護保険制度の効率を上げ、持続可能性をいかに保持するかにかかっている。少子高齢化の帰結として、人口構造の高齢化、つまり高齢者の割合増加が起こっているが、日中韓の人口高齢化はこれまで欧米諸国が経験したことがないような速度で進展している。

しかしながら、日中韓の少子高齢化の進

研究協力者：

今井明 国立社会保障・人口問題研究所政策研究調整官
 小西香奈江 〃 企画部長
 是川夕 〃 国際関係部長
 福田節也 〃 企画部第2室長
 渡辺久里子 〃 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
 金道勲 韓国国民健康保険公団室長
 鈴木透 ソウル大学保健大学院客員教授

進行状況は必ずしも同様ではなく、政策対応にも濃淡がある。本研究は、出生率・死亡率をはじめとした人口指標を用い、それらの変動をもたらす要因とそれに対する政策的対応について、少子化対策、家族政策、就学・就業と離家・パートナーシップの関係、医療・介護政策を軸に、日中韓における状況を分析し、その効果を比較することを目的としている。

国立社会保障・人口問題研究所では、平成14年度よりアジアにおける少子高齢化に対する厚労科研究プロジェクトを継続的に行っている（NIES 諸国における少子化対策（H14～H16）、東アジアの働き方と低出生力（H16～H20）、東アジアの家族人口学的変動と家族政策（H21～H23）、東アジアの人口高齢化対策（H24～H26）、東アジアの新たな介護制度創設過程（H24～H26）、東アジア・ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動（H27～H29）、東アジア・ASEAN 諸国の人口統計システム（H30～R1））。また、中国、韓国における政府系研究機関と研究協力に関わる覚書を締結し、その他関連研究組織も含めて定期的に研究協力を実施している。本研究プロジェクトではさらに政策面に射程を広げ、これまでに培った研究成果を礎とし、すでに構築されている国際ネットワークをさらに拡充しながら研究を進める。

B. 研究方法

以下の1～9分野について、資料収集、分析を進めた。

1. 少子化対策に関し、日本「少子化社会対策大綱（第4次）」、韓国「第4次低出生・高齢社会基本計画」を含め、データを収集し、先行研究のサーベイを行った。また、中韓の専門家からヒアリングを行った。韓国「第4次低出生・高齢社会基本計画」およびそれ以前の基本計画は和訳し研究資料とした。
2. 家族政策/家族データベース、出産・育児政策に関し、日中韓及び欧米の出産・育児休業制度及び公的支出について情報収集を行うとともに、日本における出産サービスの特徴を中韓台湾および欧米との比較により分析した。また就業構造基本調査（日本）、ルクセンブルグ所得調査（中、韓、その他）などのデータ二次利用申請を行った。
3. 離家・パートナーシップ形成のメカニズムに関し、社会経済環境変化と離家タイミング、ならびにそれらがパートナーシップ形成に及ぼす影響、若者の住宅事情について情報収集した。特に今年度は、人口政策としての住宅政策に注目し、シンガポールの事例から、日本・韓国の制度について考察した。
4. 子育て・介護環境に関し、日中韓の生活時間調査のデータ・既存研究を把握し、日本の社会生活基本調査（総務省統計局）の二次利用申請を行った。
5. 医療政策に関し、国際会議にてアジア太平洋地域の診療報酬制度、医療技術評価の最新情報を収集した。今年度は特に、ユニバーサルヘルスカバレッジ・国民皆保険体制の制度について、比較分析を行った。
6. 介護制度に関し、東アジアの介護制度とその背景（高齢化など）の共通点、相違点を細分類し整理した。また、台湾における
7. 年金制度に関し、文献収集、ヒアリング・セミナーを通じ、各国の制度の現状と現在までの歴史的経緯をまとめた。

8. 外国人受け入れ施策に関し、日中韓における国際人口移動の動向および外国人受け入れ関連施策について情報収集し、公表されている外国人人口に関する統計資料、先行研究を把握・整理した。また今年度は特に台湾における外国人受入れについて分析を進めた。
9. 総合把握として、各国の人口指標を精査し、その動向と少子高齢化に関する諸要因・施策の関連について整理した。

また、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症により、予定していた海外出張がすべて中止となったため、以下に示す日中韓の少子高齢化専門家のオンライン講演会・ワークショップを行い、情報収集、意見交換を行った。

- ・2020年7月31日、チョ・ヨンテ ソウル国立大学教授「韓国における少子化の現状」
- ・2020年11月12日、鄭真真 中国社会科学院人口与労働経済研究所 教授「21世紀中国の人口挑戦：少子高齢化」
- ・2020年12月21日、ユン・スクミュン 韓国保健社会研究院(KIHASA) 所得保障政策研究室研究員「OECD 諸国の年金制度の動向と韓国への教訓」
- ・2021年1月21日、于建明 中国民政部政策研究中心副研究員「中国介護保険モデル事業について」
- ・2021年2月22日、金維剛 中国労働和社会保障科学研究院 院長「中国における社会保障」

また、研究プロジェクトにおいて、韓国第4次低出産・高齢社会基本計画、第1～3次計画概要の日本語版を作成した。

C. 研究成果

1～9の分野についての成果は以下の通りである。

1. 日本においては2020年5月に第4次少子化社会対策大綱が策定され、新機軸としてAIやICTなどの科学技術の活用を進める点など、いくつか新しい施策が取り入れられたが、働き方改革に伴う仕事と家庭の両立支援、保育サービスの拡充、男性の家事・育児参画促進、保育無償化、不妊治療の保険適用など、拡充の方向にある。

韓国では「未来の希望」がソウルのみ集中しすぎていること、エリート教育競争に対する親の負担感が耐え難いレベルに高まっていること、根強い性別役割分業とそれを基盤とした社会構造が若い世代の閉そく感を高めていることは、日本以上に深刻で、これらの解決には「少子化対策」という切り口だけでは対応できないような大きな環境変化を必要とすると思われる。

中国の少子高齢化は極めて急速に進行しており、生産年齢人口の減少と高齢者人口の増加が国内的な対応の難しさをともなっており、地政学的な国際関係を変化させる可能性も指摘されている。

2. 出産サービスに関し、日本における正常分娩費を組み入れて妊娠出産にかかる保健医療支出を国際比較すると、日本の妊娠・分娩及び産じょくに係る保健医療支出は高い水準である。日本では正常分娩の入院期間は6日で、国際的にもとびぬけて長い。中国韓国にみられる産後ケア施設はない。日本の無痛分娩率は欧米はもちろんのこと、中韓と比べても非常に低く、無痛分娩率とジェンダーギ

- ヤップ指数は正の相関がみとめられる。
3. シンガポールにおいては、国家と将来について利害を共有してもらうための持ち家社会の実現が住宅政策の基本理念である。住宅政策を通じて多子家族、親・（有配偶）子との同・近居、（多民族共生）といった望ましい政府が考える家族規範・社会規範を誘導している。公共住宅の整備を通じた持ち家政策は国家（経済）開発のための民間投資（貯蓄）を引き出す手段として用いられている。
- 韓国では 2016 年から少子化対策の中に住宅政策が位置付けられており、新婚夫婦、未婚青年への住宅用意資金支援や幸福住宅の供給などが行われている。
5. 日中韓三国の医療保障制度はいずれも社会保険方式であり、日韓は強制加入である一方で中国は任意加入の制度も残っている。日本の保険者は複数存在するが、中国では各省・地域で、韓国では全国で一元化されている。医療費の支払い方法は三か国とも基本的に出来高払いであるが、DPC、DRG などの包括払い制度は入院医療費を中心に導入されている。日本と韓国では高額医療費制度などにより自己負担の上限が設定されているが、中国では医療費負担の抑制の視点から給付スタートラインと上限を設定している。医療技術評価（HTA）は三か国とも導入しているが、その対象は同じではない。
6. 介護制度に関し、まず日本では、介護保険が市区町村により運営され、主に高齢者に対して普遍的な介護サービスが提供されている。韓国でも老人長期療養保険が実施されているが、保険者が国民健康保険公団という政府の団体で、保険料算定などで医療保険を活用する面が

ある等でわが国との相違がある。台湾の介護制度は税財源であるが、わが国同様に要介護認定があり、地域密着の介護サービス提供体制構築も目指している。しかし、外国人介護労働者が介護ニーズの多くを支えることが、大きな特徴となっている。中国では、介護保険モデル事業を一部地域で実施しており、医療保険の仕組みを活用している面が見られるが、制度内容は多様である。

台湾における新型コロナウイルス感染症対策は、迅速かつ的確であった。早期の特別条例、特別予算の編成、全民健康保険の IC カード保険証、健保クラウドシステムを活用したマスク実名制割り当て販売制などが実施され、介護分野ではサービス提供のガイドライン策定、外籍看護工（外国人ヘルパー）を雇用する家庭や施設に対する柔軟な運用が行われた。

7. 東アジア各国では高齢化が急速に進んでおり、65 歳以上人口割合の倍加年数が欧米諸国と比べて非常に短いという特徴を持つ。これは公的年金制度のあり方を検討するには非常に重要なポイントとなる。高齢化に伴う財政悪化に対応するため、各国ともさまざまな対応を行っているが、例えば韓国では現時点では年金制度が黒字であるものの、短期間のうちに赤字になることが予測されている。
8. 東アジアの中でいち早く外国人労働者の受け入れ政策を整備した台湾のケースを対象に、受け入れ政策の背景と変遷および外国人人口の動向と影響に関する検討を行った。その結果、台湾における外国人人口は、二国間協定に基づいて受け入れられた外国人労働者（外籍労働者）

工)が全体の7割を占め一番多く、1990年代以降、看護・介護労働分野で外国人規模が増加したが、2010年以降は製造業のシェアが再び増加傾向にあること、国際結婚の推移と外国人の出生動向からみて、台湾においては外国人女性の出生力が相対的に高いとは言えない、といった点が判明した。

9. 日韓では2020年に少子化に関する政府政策が刷新され、下がり続ける出生率に対して、政策分野は拡大の一途である。中国では2016年に二人っ子政策が全面実施され、2021年3月の第14次5カ年計画において、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。合計特殊出生率が2を大きく下回る現在、二人っ子政策は出生増加策であるとも考えられる。日中韓の少子化対策は、出生率を低下させるための家族計画政策から反転して策定されたといえるが、その転換点は日本で1995年、韓国で2006年、中国で2016年とおおむね10年のずれがある。

日中韓の人口構造はいずれも、もはや「ピラミッド」ではなく、釣り鐘状になっているが、三か国におけるベビーブームは異なっており、それに応じて異なった高齢化の波が訪れることになる。また干支の出生に対する影響は日韓に見られるが、大陸中国には認められない。

日韓では全数登録に基づいた人口動態統計により人口動向を把握できるが、中国統計局が公表する出生数・死亡数は、標本調査に基づくものであり、その精度は日韓と異なる。

D. 考察

1. 日本の少子化も、地理的に近く、文化

的背景にも共通するものがある東アジア諸国との比較分析を通じて、新たな政策的対応の視点や政策根拠となるエビデンスが得られる可能性がある。韓国では日本で30年かけて積み上げてきた政策的対応を15年ほどで進めざるを得なかったという困難も抱えている。東アジアの共通性としては、結婚制度が強固であること、子どもの教育負担、交際・結婚行動の不活発化があげられる。

少子高齢化と人口減少は中国国内における中国特有の社会問題とも密接に関連しており、計画生育や戸籍管理等の展開を含めた政策対応の効果が期待される。

2. 日本における正常分娩の現金給付は国際的にみても極めて独特であり、既存研究により1980年までの政治的かけひきについてはある程度明らかにされているが、少子化対策以前以降の変化について今後明らかにすることが必要である。ジェンダーギャップが大きいほど無痛分娩率が低く帝王切開率が高い関係がみられたが各国でなぜそのような関係が生じるのかについても今後明らかにする必要がある。OECDやWHO等の国際機関が公表するデータの種類は限られており、各国政府が作成する妊娠出産に関わる基礎統計の収集が必要である。

3. 日本では若者の結婚支援や経済的自立を応援する住宅支援はあまりなされておらず、近年「結婚新生活支援事業」が実施されはじめてはいるものの、シンガポールにおける寛大な支給額と比べると限定的である。都市国家であるシンガポール、ソウル一極集中が著しい韓国では、都市部での住宅価格の高騰により、

住宅政策の役割が日本よりも重要なものかもしれない。

5. 公的医療保障制度はある国の政治、経済、社会文化の所産であり、本研究で考察する日本、中国、韓国ではそれぞれ異なる一方で、共通点も多い。保健医療の効率性と公平性のバランスを保つため、他国の経験を参照する意義は大きい。

6. 多様な東アジアの介護制度から、東南アジアなどの周辺地域への示唆となる知見を示すには、介護制度を構築する要素を細かく分類し、選択肢とその選択の検討ポイントを提示することが有用である。例えば対象者を高齢者とするか全年齢とするか、低所得者の条件をどうするか、税方式とするか社会保険方式とするか、といった要素が考えられる。

台湾の新型コロナウイルス感染症対応の迅速さと的確さを可能にした台湾の医療や介護の仕組みを知ることは、ポストコロナ、今後の感染症発生への対応について参考となる知見を得ることができると思われる。

7. 急速な高齢化に対応するためには、年金財政の長期的な見通しを、いくつかのシナリオを元に計算することと、さらにはその前提となる経済や人口に関する長期的な予測が不可欠である。

8. 台湾において、1980年代後半以降、労働力不足に起因した不法就労外国人問題が顕在化したこと、外国人の増加による出生への影響は限定的であることなどは日本と同様である。一方、1990年代後半以降の看護・介護労働分野における外国人労働者の増加、2010年以降の製造業のシェアの増加は、台湾における外国人労働者の受け入れが産業構造や人口動向を反映した労働需要に応じて

変化していることは、台湾の特徴である。

9. 韓国は1980年代後半に標本調査から全数登録に移行した。中国も同様に、全数登録を元にした人口統計が作成されることが期待される。さもなくば今後、基本的な人口指標において、中国の状況の把握が困難になることも考えられる。

E. 結論

少子高齢化は現在では日中韓に共通した課題であるが、その開始時点が異なっていることから、これまでの施策の経緯も異なっている。このような、少子高齢化のフェーズにより異なる政策を整理すれば、日中韓相互において、また今後少子高齢化が進むと思われる他地域の中・低所得国に適用可能な要素が抽出されるのではないかと考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

菅桂太 (2020) 「都市国家シンガポールにおける人口変動の民族格差」『人口問題研究』第76巻第4号、pp. 510-532.

菅桂太 (2020) 「就業寿命－戦後わが国における長寿化、晩婚・未婚化と就業パターン」津谷典子他編著『人口変動と家族の実証分析』慶應義塾大学出版会、第4章 pp.111-154.

菅桂太 (2020) 「市区町村別生命表利用上の課題」、西岡八郎・江崎雄治・小池司朗・山内昌和編『地域社会の将来人口－地域人口推計の基礎から応用まで』東京大学出版会、第9章 pp.179-204.

Gai R, Tobe M. Managing healthcare

delivery system to fight the COVID-19 epidemic: experience in Japan. *Global Health Research and Policy*. 2020; 5: 23.

Li H, Liu L, Tang B, Wang B, Dong P, Kobayashi M, Gai R, Lee S, Su J. Enhancing health technology assessment establishment in Asia: Practical issues from pharmaceutical and medical device industry perspectives. *Value in Health Regional Issues*. In press.

小島克久（2020年）「台湾の医療・介護制度の特徴・課題・新型コロナへの対応」『月刊健康保険』（2021年1月）健康保険組合連合会, 2021年1月号, pp.16-21.

Hayashi, Reiko (2020) "COVID - 19 and Older Persons: a glimpse from the case of Japan" *ASEM Global Ageing Center Issue Focus Vol.1, No.2*, pp. 15-23.

Hayashi, Reiko (2020) "Modernization and Development Through Changing Population Dynamics" *Proceedings, 46th Session of the Academy of the Kingdom of Morocco*, pp. 102-125.

2. 学会発表

菅桂太「戦後わが国における長寿化, 晩婚・未婚化と就業パターンの地域格差」, 日本人口学会第72回大会, 埼玉県立大学 (2020年11月15日).

Hayashi, Reiko, "The COVID-19 impacts on older persons' healthcare in Japan" *UN ESCAP Webinar on "Using ICT to promote and enhance accessibility and quality of health and long-term care of older persons"*, 5th Nov.2020.

林玲子「日本・アジアの長寿化と介護需要の増加」第25回静岡健康・長寿学術フォーラム 学術セッションⅢ 「人口減少

社会と健康・長寿」(2020年11月14日)

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金
 (地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)
 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3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

日中韓において少子化は進行し、韓国では合計特殊出生率は1を切り、日本においても暫く続いた微増傾向は2016年より減少に転じ、さらに中国では一人っ子政策が撤回されても出生率は低下し続けている。高齢化は日本では世界最高水準の29.8%(65歳以上割合)であり、韓国、中国でも著しいスピードで進行している。日本、韓国、台湾ではすでに人口減少フェーズに入り、中国でも早々に人口減少が見込まれる。このような中、日中韓で少子高齢化施策の効果を相互に検証し、最適化を図ることの重要性は高い。日中韓の少子高齢化施策を比べると、医療制度、介護制度、年金制度と、分野が比較的確立している高齢化施策と比べ、少子化対策は、これまで家族計画による出生抑制策からの転換を経て、近年新たに実施されつつある施策であり、標準的な施策メニューというものが確立されるべきである。また、少子高齢化による労働力不足や人口減少に応じた人口移動施策は、国内人口移動、国際人口移動いずれについても、今後重要性を増すことになる。今年度はそれぞれの施策分野別にその推移と要素を抽出したが、今後はそれらの要素別に各国の利用者数、財政支出、効果、アウトカムなどの統計を参照し、制度の改善につなげることが必要である。

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
 佐々井司 〃 情報調査分析部第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

研究協力者：

加藤典子 国立社会保障・人口問題

研究所政策研究調整官

小西香奈江 〃 企画部長
 是川夕 〃 国際関係部長
 福田節也 〃 企画部第2室長
 渡辺久里子 〃 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
 金道勳 韓国国民健康保険公団室長
 鈴木透 ソウル大学保健大学院客員教授
 曹成虎 韓国保健社会研究院副研究委員

A. 研究目的

全世界で少子高齢化が進行する中、日中韓は、その先端を行っているといっても過言ではない。韓国では合計特殊出生率は1を切り、日本においても暫く続いた微増傾向は2016年より減少に転じ、さらに中国では一人っ子政策が撤回されても出生率は低下し続けている。日中韓における静止人口をもたらす出生水準の回復には見通しが立たない。

一方死亡動向を見ると、いずれの国においても寿命は上昇しており、世界最高水準に至っているが、その傾向が今後も継続するのか、さらに健康寿命も延びているのかどうかは、医療・介護保険制度の効率を上げ、持続可能性をいかに保持するかにかかっている。

少子高齢化の帰結として、人口構造の高齢化、つまり高齢者の割合増加が起こっているが、日中韓の人口高齢化はこれまで欧米諸国が経験したことがないような速度で進展している。

しかしながら、日中韓の少子高齢化の進行状況は必ずしも同様ではなく、政策対応にも濃淡がある。本研究は、出生率・死亡率をはじめとした人口指標を用い、それらの変動をもたらす要因とそれに対する政策的対応について、少子化対策、家族政策、パートナーシップ形成、子育て・介護環境、医療・介護・年金制度、人口移動施策を軸に、日中韓における状況を分析し、その効果を比較することを目的としている。

国立社会保障・人口問題研究所では、平成14年度よりアジアにおける少子高齢化に関する厚労科研究プロジェクトを継続的に行っている(NIES諸国における少子化対策(H14～H16)、東アジアの働き方と低出生力(H16～H20)、東アジアの家族人口

学的変動と家族政策(H21～H23)、東アジアの人口高齢化対策(H24～H26)、東アジアの新たな介護制度創設過程(H24～H26)、東アジア・ASEAN諸国の人口高齢化と人口移動(H27～H29)、東アジア・ASEAN諸国の人口統計システム(H30～R1))。また、中国、韓国における政府系研究機関と研究協力に関わる覚書を締結し、その他関連研究組織も含めて定期的に研究協力を実施している。本研究プロジェクトではさらに政策面に射程を広げ、これまでに培った研究成果を礎とし、すでに構築されている国際ネットワークをさらに拡充しながら研究を進める。

B. 研究方法

以下の1～9分野について、資料収集、分析を進めた。

1. 少子化対策: 最新の韓国「第4次低出生・高齢社会基本計画」について、内容を精査するとともに、日韓政策比較研究も進めた。中韓の専門家とワークショップを行い、各国の少子化の現状と政策の動向について情報収集と意見交換を行った。シンガポールについての出生政策の変遷をとりまとめた。
2. 家族政策、出産・育児政策: 年次国際会議(INLPR、OECD)に参加し日中韓及び先進諸国の情報収集を行うとともに、二次利用データの整理を行った。
3. 離家・パートナーシップ形成: 韓国の結婚動向および中華圏大都市(シンガポール)における人口関連政策が離家とパートナーシップ形成、家族形成に及ぼす影響の実態を既存資料に基づき分析した。
4. 子育て・介護環境: 日本の社会生活基本調査を利用して子育て時間と就業、介護時間と就業の関係を解析し、子育て、介

護の時間とそれに相当する生産力の金銭的価値の推定に関わる解析を行い、その結果を日本公衆衛生学会で発表した。

5. 医療制度: 国際会議 (INLPR、HTAi) にて日中韓の診療報酬制度、医療技術評価等に関する医療制度比較に関し各国研究者と意見交換をし、パネルディスカッションを行った。あわせて台湾の新型コロナウイルス感染症対策の分析を行った。
6. 介護制度: 中韓の研究協力者から収集した最新の情報をもとに、各国・地域の制度資料、統計を活用した細分類を進め、それぞれの国・地域の特徴をまとめた。また、他地域への知見の「見える化」に盛り込む制度要素の検討を行った。
7. 年金制度: 各国の年金制度の特徴を反映した、公的年金の給付と負担および年金財政収支に関するモデルを構築し、予備的分析を行った。
8. 外国人受け入れ施策: 東アジアにおいて外国人労働者の受け入れ政策がいち早く整備されてきた台湾に注目し、直近の動向を分析した。さらに、韓国における国際人口移動の動向および外国人受け入れ政策について、東南アジア各国を中心とする地域内の送り出し国との関係について引き続き情報収集を行った。
9. 総合把握: プロジェクトメンバーおよび各国の研究協力者との研究会を通じて、少子高齢化関連施策の推移と要素を抽出し比較分析のための枠組みを作成した。

令和3年度も、新型コロナウイルス感染症により、予定していた海外出張はすべて中止となった。そのため、通常の研究会に付け加え、以下に示す日中韓の少子高齢化専門家によるオンライン講演会・ワークショップを行い、情報収集、意見交換を行っ

た。

- ・2021年8月24日、曹成虎（チョ・スンホ）韓国保健社会研究院（KIHASA）副研究委員「韓国における人口の現状と政策の流れ」
- ・2021年10月28日、金道勳（キム・ドフン）韓国国民健康保険公団室長「韓国の医療・介護制度」
- ・2021年12月2日、于洋 城西大学現代政策学部教授「中国の公的年金制度改革」
- ・2022年3月2日、中国人口与発展研究中心との日中韓少子化対策研究合同ワークショップ
<プログラム>
 - ・賀丹（中国人口与発展研究中心所長）「中国の出生率低下とその対応政策」
 - ・守泉理恵（国立社会保障・人口問題研究所室長）「日本の少子化の進展と最新の少子化対策について」
 - ・曹成虎（韓国保健社会研究院 KIHASA 副研究委員）「韓国における少子化対策の詳細：効果・ガバナンス・児童手当」
 - ・全体討議

なお本研究では対象地域として、「日中韓」という枠組に台湾、シンガポールも含まれている。台湾は政治体制が異なること、また日韓同様急速な少子高齢化が中国本土よりも先行していることから個別に取り上げている。シンガポールは中国系人口割合が高く、日中韓の文化背景と近いが、英国植民地であったという異なった歴史経緯により少子高齢化への対応が異なっており、アジア他地域への施策展開を検討するうえ

で、有益な知見を提供すると考えられるためである。

C. 研究成果

1. 少子化対策:日韓両国の少子化対策を比較すると、計画策定システムや政策パッケージ全体の構成が異なり、施策面では日本でそれほど中心的には取り上げられていないリプロダクティブヘルス・ライツ（性教育含む）、教育政策、住宅政策、児童の権利の視点が、韓国の基本計画では大きく取り上げられている。また、少子化は各国の伝統的な家族パターンや家族観・結婚観と、それに根ざした社会構造がポスト近代の社会経済変動と衝突して生じた構造的な面があるため、両国とも、各現象に対処した個別の施策だけでなく、どのように現代の社会経済構造を結婚・出産・子育てといった家庭領域と親和的なものに変えていくかという困難な課題を抱えている（本報告書守泉論文参照）。

韓国の合計特殊出生率は1970年で4.5であったが、人口抑制政策も講じられ急速に減少し、1983年には置き換え水準を達成した。1994年カイロ国際人口開発会議に出席した参加した当時の保健福祉部長官（大臣）は帰国してから、人口政策の転換に関する会議体を構成し、1996年に人口増加抑制政策から資質向上政策に転換した。その後1997年の経済危機を経て、2005年に低出産・高齢社会基本法が制定され、韓国の本格的な少子高齢化対策がはじまった（本報告書曹論文参照）。

中国の少子化対策は、2021年3月に採択された第14次5カ年計画において、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て以降、少子化に対する施策が矢継ぎ早に打

ち出されている。「出産政策の最適化による人口の均衡且つ長期的な発展の促進に関する決定」、「人口と計画生育法」の改正を通じて、少子化に対応し、結婚および生育・養育・教育の「三育」コストの低減を図る、とされている。その他多くの施策が打ち出されているが、それらの具体的な財政支出額や受給者数などはまだ明らかになっていない。

シンガポールでは、1987年に人口抑制政策から出生促進政策に転換し、2000年以降には「結婚と子どもを産み育てる親のパッケージ」が実施されているが（本報告書菅論文参照）、合計特殊出生率は2021年で1.12と低水準が継続している。

2. 出産政策: 分娩入院費用負担と給付形式について、日韓はともに社会保険方式による健康保険制度を有するが、正常分娩は日本が自由診療・現金給付、韓国が保険診療・現物給付と異なっているのは、日本では産婆・助産師による自宅での分娩介助提供が戦前から進み健康保険の分娩費の参照価格となっていたが、韓国では助産師による介助分娩の習慣がない状況から1980年代に健康保険の皆保険化と施設分娩の普及が一気に進んだことによる（本報告書竹沢分担報告書参照）。

3. 離家・パートナーシップ形成: 現在、45～49歳の未婚者割合は日本>韓国>中国の順であるが、韓国、中国はこの割合が急速に上昇している。韓国では、2020年時点では40歳未満の未婚割合は日本よりも高くなっており、異性との交際が不活発になり、結婚の意欲も急激に低下している（本報告書曹論文参照）。

4. 子育て・介護環境: 日本の社会生活基本調査を用いて介護・看護時間を分析すると、男性と比べて女性の介護・看護時間

が長い傾向にあり、特に 40～59 歳の女性はほかの性別・年齢別グループと比べて介護・看護時間が有意に長かった。また介護をしている者の平均介護・看護時間は 137.7 分であり、介護休業中の者がその平均介護・看護時間がもっとも長かった（本報告書蓋分担報告書 A 参照）。

5. 医療制度：日中韓ではいずれも社会保険方式をとり、加入対象はすべての国民で、給付種類は現物給付と現金給付、財源は保険料と公費負担、支払い方式は出来高払いと DPC 等の包括払い制度の混在と、類似点も多いが、医療保険組合の構造は異なり、自己負担や混合医療の可否・範囲、医療技術評価の適用については一様ではない（本報告書蓋分担報告書 B 参照）。

韓国においては、医療のコミュニティケア（地域包括ケアシステム）が制度として発展しつつある。韓国の医療保険は国民健康保険公団という単一保険者に集中しているが、適用範囲が狭く、民間インフラの依存度が非常に高く、混合医療も可能であるなか、保険外の医療供給の統制が不十分である（本報告書金論文参照）。

台湾の新型コロナウイルス感染症感染者数・死亡者数は 2022 年 2 月時点では低い水準にとどまっている。台湾の新型コロナウイルス感染症対策は、迅速さの一方で、計画に基づく運用、計画の柔軟な運用、さらにワクチン接種にオンラインを活用するなど IT の有効活用を図っている（本報告書小島論文 B 参照）。

6. 介護制度：日本、韓国、中国、台湾の介護制度を①制度の建て方、②制度対象者、③財政方式、④要介護認定、⑤介護サービス利用、⑥介護サービス事業者、⑦介

護サービス従事者、⑧介護サービス、⑨介護手当、⑩インフォーマルケア支援、⑪介護サービス関連事項、⑫公的管理その他、⑬介護政策全般、⑭人口・社会経済の状況、という要素に分け、選択肢をみると、東アジアの介護制度には多様性があることがわかる。例えば制度運営者は日本や中国、台湾は地方自治体、韓国は医療保険者であり、中央政府（当局）との関係を見ると、日本や台湾は、中央政府（当局）が制度を決め、地方自治体が制度を運営者となるが、中国の場合、介護保険試行事業では、中央政府は大まかなことしか決めておらず、地方政府が詳細を決める。介護サービスの種類や自己負担の仕組み、外国人介護者受け入れなども違いが大きい（本報告書小島論文 A 参照）。

韓国の介護制度は 2005 年の少子化・高齢社会基本法を基礎に、2007 年制定された老人長期療養保険法により 2008 年に導入されている。介護保険制度に対する利用者の満足度は 90%と高く、全国で多くの雇用を創出し、地域経済を活性化させる効果が認められる。今後増大する高齢者数に対応し持続可能性を維持するために分散した介護サービスのインフラを統合連携するなど、効率化を図ること、また AI や ICT の活用が模索されている（本報告書金論文参照）。

中国では 2012 年より青島市で長期医療介護保険制度が始まり、これは中国介護保険制度の発端であるが、2020 年には 14 地域が追加された。これら 15 都市における介護保険制度はあくまでも試行事業であり、給付水準は必要な費用の 1/3 程度である。今後全国に広げるのであれば、ある程度系統的なトップレベルデザ

インが必要とされる（本報告書于論文参照）。

7. 年金制度: 2020年時点では、韓国は年金保険料収入が年金給付額の約2倍の水準にあるが、中国でははじめて年金保険料収入が年金給付額を下回った。ただし積立金の残高は58,075億元ある。国連人口推計を用い、中国年金基金の収入額と支出額を機械的に計算すると2020年代半ばに基金の残高が枯渇するという結果になった。（本報告書佐藤分担報告書参照）
8. 外国人受け入れ施策: 台湾においては高齢化の進展に伴う死亡数の増加が続く中で、かろうじて人口増加を維持していたが、2020年には自然減と新型コロナウイルス感染症の拡大による海外からの入国制限措置によって、人口増加を下支えしていた国際人口移動が大幅な転出超過に転じ、初の人口減少を記録した。今後新型コロナウイルス感染症対策による外国人受け入れ規制が解除されれば改善する可能性もあるが、国際結婚の減少や外国人女性による出生の減少を考慮した中長期的な人口動態への影響についても注視する必要がある（本報告書中川分担報告書参照）。
9. 総合把握: 少子高齢化施策を人口統計制度、少子化対策、高齢化対策に大別し、日本、中国、韓国、台湾、シンガポールにおける推移と構成要素を整理した。

人口統計制度は、いずれの国・地域もセンサスによる人口把握は行われており、日中韓台では戸籍制度という共通の基盤があるが、韓国では戸籍制度をすでに廃止し、住民登録制度との連携方式も異なっている。全数登録による人口動態統計は中国では公表されていない。

少子化対策は、韓国、中国、台湾、シ

ンガポールとも、家族計画による出生抑制から、出生率上昇を目指した施策に転換している。各国の少子化対策には、雇用環境、保育サービス、児童手当も含めた子育てコストの削減、妊産婦サービス、結婚促進のための住宅施策など、多くの要素があり、日本における施策項目は他国よりも多いが韓国では、リプロダクティブヘルス・ライツ（性教育含む）、教育政策、住宅政策、児童の権利の視点が大きく取り上げられているなど違いがある。

高齢化対策の推移と要素をみると、身寄りのない、貧困の高齢者を対象とした高齢者福祉施策から、高齢者割合上昇に応じて増大する医療・介護ニーズに普遍的に対応する医療・介護制度へ拡充する流れが日中韓ともに認められる。

国内人口移動に関する施策、特に都市への人口の流れを抑制することはいずれの国においても難しいものの、中国では強い政策がとられた。国際人口移動に関する施策は、移民送り出しから外国人受け入れへの転換はいずれの国にもあり、近年受入れ施策が拡充されている（本報告書林ほか論文参照）。

D. 考察

日本、韓国に付け加え、中国も2016年の二人っ子政策から、2021年の第14次5カ年計画において、「適度生育水平」、つまり適度な出生率が目標とされ、本格的に少子化対策が始動することとなった。アジアの多くの国では家族計画を中心とした出生抑制政策から出生率増加を目標とする少子化対策への転換があったが、その転換点はシンガポールでは1987年、日本では1994年、韓国では1996年、中国では2021年であったといえる。日中韓における少子化は、伝

統的な家族パターンや家族観・結婚観と、それに根ざした社会構造の中で進行しており、その流れを変えるには、人々の意識・価値観の変革を促す施策も必要となるだろう。

共通して少子化に直面する日韓両国であるが、妊産婦サービスに関する制度はかなり異なっており、個人が望む妊娠、出産、産後ケアの多様なニーズを尊重し、選択を可能とするために、諸外国の事例も参考に、適切な施策とすることが望まれる。

少子化をもたらすものは、結婚・パートナーシップ形成の低調化である。若者の失業率の上昇、非正規雇用の増加、という経済的な要因以外にも、異性との交際が不活発になり、結婚の意欲も急激に低下している、というセクシュアリティの変化について、文化背景を含めた状況把握が必須である。

日中韓三か国の公的医療保障制度は人口高齢化と医療技術の高度化による保健医療財政の持続可能性の課題に直面している。韓国では、健康保険の一元化が達成されているものの、民間インフラへの高い依存度、保険外の医療供給などに対する効果的な施策の実施が重要である。

日本、韓国、台湾、中国の介護制度には多様性があるが、一方で共通点も多い。これは、お互いを見ながら制度を作っている、ということも影響しているだろう。制度を相互に比較することで、それぞれの施策は改善されうる。

急激に少子高齢化が進む日中韓において、年金制度の持続可能性を担保するための改革に付け加え、各国において日本の財政検証のような公式試算が公開され、年金財政の健全性が明らかにされることが望ましい。

本研究では少子高齢化と労働力不足に応

じて外国人受け入れ施策が日本・韓国ですでに拡充されていることから、国際人口移動施策を少子高齢化施策に位置づけた。日本、韓国、台湾ですでに人口減少フェーズに入り、中国でも早々に人口減少が見込まれるなか、国内の人口流動をどのように最適化するかという国内人口移動施策の重要性も高まっていると考えられる。

少子高齢化施策を人口政策、つまり出生・死亡・移動に影響を与える施策として分類すると、すでに、医療制度、介護制度、年金制度などが確立している高齢化施策と比べ、少子化対策や移動施策は未分化であると考えられる。

E. 結論

高齢化対策と比べると、少子化対策は分野別に構造化がなされていない。少子化対策は、これまで家族計画による出生抑制策からの転換を経て、近年新たに実施されつつある施策であり、標準的な施策メニューというものが確立されるべきである。現状では、直近の政府大綱等基幹政策をみると、雇用・職場環境、働き方の見直し、ライフワークバランス、働く場におけるジェンダー平等、女性の就業・就業継続支援、労働時間、職業訓練、女性の再就職支援といった雇用分野、保育サービスの充実をはかる保育分野、放課後児童対策、地域の子育て支援、学校教育の充実といった教育分野、リプロダクティブヘルス、母子保健・小児医療、妊産婦サービスといった保健分野、子育てのための生活環境・住宅整備、結婚促進のための住宅支援といった住宅分野、児童手当、教育費軽減を含む子育てコストの軽減という経済支援分野、結婚・子育て支援の社会的雰囲気醸成といった価値観分野などに大別することができる。これ

らの分野別に、実際にどの程度財政支出が行われ、ニーズがどの程度満たされているのか、どの施策が効果的か、という検証を行うことが求められる。

高齢化対策は、医療制度、介護制度、年金制度別に、施策の要素を確認したが、さらにそれらの要素別に各国の利用者数、財政支出、効果、アウトカムなどの統計を参照し、制度の改善につなげることが必要である。

少子高齢化、人口減少に応じた人口移動施策は、国内人口移動、国際人口移動いずれについても、今後重要性を増すことになる。少子高齢化対策としての人口移動施策について、その枠組を整理したうえで、その有効性、他国に適用可能な施策要素を整理することが望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

林玲子、別府志海（2021）「新型コロナウイルス感染症流行に応じた主要国の死亡統計早期公開について」国立社会保障・人口問題研究所 Working Paper Series, No.50

岩澤美帆、小池司朗、林玲子、別府志海、是川夕（2021）「新型コロナウイルス感染拡大と人口動態：何が分かり、何が起きるのか」国立社会保障・人口問題研究所 Working Paper Series, No.51

林玲子（2021）「戦前の在外邦人数統計」『人口問題研究』第77巻第3号、pp.259-265

林玲子、別府志海、石井太、篠原恵美子（2022）「老衰死の統計分析」『人口問題研

究』第78巻第1号、pp.1-18

佐々井司（2021）「主要国における合計特殊出生率および関連指標：1950～2019年」（共）別府志海『人口問題研究』第77巻第3号、pp.266-273

菅桂太（2022）「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（印刷中）

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

万琳静、小島克久（2022）「介護保険パイロット事業等からみる中国の高齢者介護制度」『社会保障研究』第6巻4号、pp.454-468

小島克久「台湾の新型コロナ対策：初期の対策とワクチン接種」『週刊社会保障』第3160号、法研、pp.44-49

中川雅貴（2021）「健康格差と地域」、金子隆一・石井太編著『長寿・健康の人口学』、原書房、pp.125-150.（2021.11）

中川雅貴（2022）「インドネシアの人口統計制度をめぐる現状と課題—センサスと人口登録システムを中心に—」『人口問題研究』第78巻第2号（印刷中）

2. 学会発表

HAYASHI Reiko, “Fertility change and policy responses - the case of Japan”, Seminar on Experiences of Responding to Low fertility, 中国国家衛生健康委員会人口家庭司、中国人口与發展研究中心、UNFPA（2021年4月20日）

HAYASHI Reiko, “Demographic Impact of COVID-19 in Japan” Online Symposium Impact of COVID-19 on economics, society, population, and health, 台湾人口

学会 2021 年大会「生命歷程與人口永續
発展」(2021 年 4 月 24 日)

HAYASHI Reiko, "Opening remark",
International Symposium on the Pensions
of the Republic of Korea and Japan:
Demographic Challenges and Future
Responses (2021 年 11 月 25 日)

守泉理恵「日本の少子化の現状と要因、お
よび少子化対策」第 9 回日中韓少子高齢
化セミナー、イイノカンファレンスセン
ター及びオンライン (2021.12.9)

SUGA, Keita "Lowest-Low Fertility in
Singapore: Current State and Prospects,"
presented at Population Association of
America Annual Meeting 2021, Online
assisted by OpenWater. (2021.5.6 15:15-
16:45)

菅桂太「都市国家シンガポールにおける人
口変動の民族格差」, 日本人口学会第 73
回大会, オンライン開催 (共催 東京大
学) (2021 年 6 月 5 日)

石井太・別府志海・菅桂太「日本版死亡デ
ータベースの地域分析・死因分析への拡
張・応用」, 日本人口学会第 73 回大会,
オンライン開催 (共催 東京大学) (2021
年 6 月 6 日)

鎌田健司・小池司朗・菅桂太 (国立社会保
障・人口問題研究所)・山内昌和 (早稲田
大学)「都道府県別にみた人口増加率の要
因分解:1950-2015 年」, 日本人口学会第
73 回大会, オンライン開催 (共催 東京
大学) (2021 年 6 月 6 日)

菅桂太「シンガポールにおける人口センサ
ス・人口動態統計からみた出生力転換の
民族格差」, 日本人口学会 2021 年度第 1
回東日本部会, 札幌市立大学サテライト
キャンパス・オンライン共催 (2021 年 12
月 5 日)

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金
 (地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)
 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違いため、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（盖論文）、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