

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: 年次国際会合(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、シンガポールも含めている。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、地域経済を活性化す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