

日中韓少子高齢化施策の推移と構成要素－人口政策の視点から

Low Fertility and Ageing Policies in China, Japan and Korea – Through Population Policy Perspectives

林玲子、小島克久、守泉理恵、中川雅貴、菅桂太、盖若琰、竹沢純子

国立社会保障・人口問題研究所

I. はじめに

2022年現在、日中韓は少子高齢化がさらに進行し、日本、韓国、台湾では人口減少、中国では近年中に人口減少が見込まれる状況である。このようななか、本稿では、現在の少子高齢化、人口減少対策がどのように形成されたか、まずその施策の推移を項目別、国別に概観する。続いて、現在の少子高齢化施策を要素別に整理する。いまだ情報が収集できていない箇所も多くあり、その部分本研究プロジェクトの最終年度である令和4年度に可能な限り追加する予定である。

施策の推移、要素は、それをどのように分類するかが第一の検討課題である。本稿では、少子高齢化を人口変動としてとらえており、まずは人口統計制度から始める。「少子」とはすなわち出生率が低下することであるが、近代以降に限ればその期間の多くは、人口増加とその抑制が政策の方向であった。そこで、「少子化政策」を出生に関する施策としてとらえ、施策の推移においては、出生に関わる施策全体の推移を示した。「高齢化対策」は、医療、介護・高齢者福祉、年金、というすでに「制度」として確立した分野の推移と要素を示した。少子高齢化、人口減少に応じて国際人口移動施策が発展する流れがあるが、より長い期間で見れば、例えば日本の戦前、戦後初期は人口過剰に対する施策として移民送り出しを国策とした。また、都市への人口移動による農村地域の過疎化と人口高齢化は国内人口移動に関する施策策定も促す。人口高齢化に関し国内人口移動、国際人口移動の施策の関連は大きく、その推移を見たうえで、現在の国際人口移動施策の要素をとりまとめた。

施策の推移は、それぞれの分野別に表とし、年代毎に、下一桁の年数を頭に付した施策内容を示した。施策の要素は分野別に示している。

II. 施策の推移

1. 人口統計制度

人口統計制度を、センサス、戸籍制度、住民登録制度、人口動態統計（出生・死亡・婚姻・離婚）、人口動態統計（死因統計）に区分し、その推移を表1～表5に示した。

センサスとは全人口を対象とした人口調査を示すが、この用語を用いたのは、日本では国勢調査、韓国では人口総調査、中国では人口普查と呼ばれ、歴史的にも名称は変化していることによる。日中韓では20世紀に入りセンサスが実施されるようになった。日本は国際社会の機運に乗って、国勢調査を1905年に実施する計画をたてていたものの、日露戦争により1920年に延期となった。一方当時日本の統治下にあった台湾では、日本に先駆けて1905年に臨時戸口調査と呼ばれる人口全数調査が実施されている。シンガポールは英国植民地となった1824年に人口調査が行われ、1871年より第二次世界大戦以前は末尾が1である年に10年毎にセンサスが実施されており、英国同様である。このように、センサスとは統治のために必要なツールであった。

第二次世界大戦後は各国・地域、それぞれ5年毎、10年毎にセンサスを実施しているが、1970年代の中国、1960年代のシンガポールでは実施されていない。2015年より韓国では行政資料に基づく人口住宅総調査に移行した。今後日本、中国で、同様な流れとなるかは不明である。

戸籍制度は中国古来の制度に基づき日本では1872年、韓国（朝鮮）では1894年、中国では1958年、台湾では1896年に再制度化・改革された。韓国では2008年に廃止され、家族関係登録へ移行している。戸籍制度と並行する形で、日本では1951年、韓国では1962年、中国では1995年に住民登録や居民身分証発行がなされている。いずれも戸籍と連携した形ではあるが、ICTの活用は、戸籍ではなくもっぱら住民登録制度について行われており、日本では住民登録に基いた人口・世帯数が統計として定期的に公表されるようになっており、日本における国勢調査の「不詳」増加、韓国の戸籍廃止、センサスの登録ベースへの移行という流れに示されているように、今後、センサス、戸籍制度、住民登録制度をどのように改革・進化させていくのかは各国の課題である。

表1 センサスの推移

年代	日本	韓国	中国	台湾	シンガポール
-1860					1824 はじめての人口調査
1870					1 近代の人口センサス（以後センサス）
1880					1 センサス
1890					1 センサス
1900				5 臨時戸口調査	1 センサス
1910			0 宣統人口普查 2 人口調査（民国政府） 6 人口調査（北洋政府）	5 臨時戸口調査	1 センサス
1920	0/5 国勢調査	5 簡易国勢調査	8 戸口調査統計報告規則	0/5 台湾国勢調査	1 センサス
1930	0/5 国勢調査	0/5 国勢調査	6 保甲制度に基づく人口報告	0/5 台湾国勢調査	1 センサス
1940	0 国勢調査 456 人口調査 7 臨時国勢調査 8 常住人口調査	0 国勢調査 4 人口調査 9 総人口調査	7 保甲制度に基づく人口報告	0 台湾国勢調査	7 センサス
1950	0/5 国勢調査	5 簡易総人口調査	3 人口普查	6 台湾地区戸口普查	7 センサス
1960	0/5 国勢調査	0 人口住宅国勢調査 6 人口センサス	4 人口普查	6 台湾地区戸口及住宅普查	
1970	0/5 国勢調査	0/5 総人口と住宅調査		0/5 台湾地区戸口及住宅サンプル調査	0 センサス
1980	0/5 国勢調査	0/5 人口と住宅センサス	2 人口普查	0 台湾地区戸口及住宅普查	0 センサス
1990	0/5 国勢調査	0/5 人口住宅総調査	0 人口普查	0 台湾地区戸口及住宅普查	0 センサス、5 一般世帯調査
2000	0/5 国勢調査	0/5 人口住宅総調査	0 人口普查	0 台湾地区戸口及住宅普查	0 センサス、5 一般世帯調査
2010	0/5 国勢調査	0 人口住宅総調査 5 行政資料に基づく人口住宅総調査	0 人口普查	0 人口及住宅普查	0 センサス、5 一般世帯調査
2020	0 国勢調査	行政資料に基づく人口住宅総調査	0 人口普查	0 人口及住宅普查	0 センサス

表2 戸籍制度の推移

年代	日本	韓国	中国	台湾
-1860				
1870	2 戸籍法			

1880		6 戸口調査規則		
1890	8 人口静態統計	4 甲午改革による戸籍改革		6 台湾住民戸籍調査規則
1900		9 民籍法		
1910				
1920		2 朝鮮戸籍令		
1930				
1940	7 戸籍法改正 (家制度廃止)	2 寄留令		5 or 6 戸籍法の届出に基づく戸籍制度
1950			8 戸籍法・戸口登記条例	
1960		0 戸籍法		
1970			8 戸籍制度改正	
1980				
1990				
2000		8 戸籍廃止、家族関係登録へ移行		
2010				
2020				

表 3 住民登録制度の推移

年代	日本	韓国	中国	台湾	シンガポール
-1860					1868Registration Ordinance
1870					
1880					
1890					
1900					
1910					
1920					
1930					
1940				5 or 6 戸籍法の届出に基づく戸籍制度 (国民身分証もこのころ?)	
1950	1 住民登録法				
1960	7 住民基本台帳法	2 住民登録法 8 改正 (戸籍優先)			
1970		5 改正 (18→17 歳、 住民登録番号を 12→ 13 桁)			
1980					
1990			5 居民身分証条例+番号 9 公民身分番号		
2000		4 電算化	3 居民身分証法		
2010	6 マイナンバー	5 センサスに利用	1 指紋登録	0 センサスに活用	
2020				0 IC チップ内蔵国民身分証発行開始	

人口動態統計は、出生・死亡・婚姻・離婚を登録し、その数を統計としてとりまとめるものである。日本では 1872 年の戸籍法に明記され現在まで続くが、韓国では 1922 年の朝鮮人口動態調査令に基き当時の人口動態統計は定期的に公表されていたが、第二次世界大戦、朝鮮戦争後、届出率が著しく低下し、1950～1970 年代の登録に基いた人口動態統計は所在が確認できない。その間、1963 年には標本調査が行われるなど、全数登録への努力が実を結び、1980 年代からは人口動態統計が毎年公表されるようになった。中国では現在に至るまで、登録に基づく動態統計は公表されておらず、1950 年代から標本調査により出生・死亡統計が推計公表されている。

死因統計は、死亡診断書を医師が記入することから、中国では統計局ではなく国家衛生委員会が、

台湾では戸政司ではなく衛生福利部が担当しているが、日本・韓国では人口動態統計の中に含まれ、日本では厚生労働省、韓国では統計庁が担当している。統計の推移は、出生・死亡・婚姻・離婚に関する統計と同様である。

表4 人口動態統計（出生・死亡・婚姻・離婚）の推移

年代	日本	韓国	中国	台湾	シンガポール
-1860					
1870	2 戸籍法 7 戸籍局/衛生局				2 出生・死亡登録制度
1880					6 動態統計報告書刊行
1890	8 人口動態統計			8 台湾総督府報告例	7 The Births and Deaths Registration Ordinance
1900				6 人口動態統計	
1910					
1920		2 朝鮮人口動態調査令			
1930		7 朝鮮人口動態調査規則			
1940				5 or 6 戸籍法の届出に基づく人口動態統計？（現在の内政部戸政司が公表）	
1950		届出率低下	標本調査		
1960		3 標本調査			
1970					
1980		届出率 95%			
1990					
2000					
2010					
2020					

表5 人口動態統計（死因統計）の推移

年代	日本	韓国	中国	台湾
-1860				
1870	5 衛生局死因統計			
1880				
1890	9 人口動態統計			
1900				6 人口動態統計
1910				
1920				
1930		7 人口動態調査		
1940				5 or 6 戸籍法の届出に基づく死因統計（後に衛生福利部が公表）
1950		届出率低下		
1960		3 標本調査		
1970			6 全国死因標本調査 8 北京死因標本調査	
1980		届出率 95%	9 死因標本調査拡大（71 地点）	
1990			0 死因標本調査拡大（145 地点）	
2000			3 死因標本調査拡大（605 地点）	
2010				
2020				

2. 少子化対策－出生力抑制から推進への施策転換

「少子化対策」と名付けられる施策は、歴史があるものではない。出生力を上下させるような施策は、人口過剰という人口問題に対して出生力を下げようとするような人口抑制施策から始まった。日本の場合、1927年に設置された「人口」と名の付く最初の政府会議体である人口食糧問題調査会は、過剰人口という人口問題に対するものであったが、避妊、妊娠中絶及び優生手術を認容する法規についての記述は削除され、相談施設を設けることが答申に記載されたのみであった（人口食糧問題調査会1930）。当時出生率は低下しており、総人口は増えているがそれが人口過剰であるのか、という点で有識者の意見は異なっていた。また、旧刑法には墮胎罪が明記され、産児調節はタブー視される社会素地があった。そのようなことから、当時の日本に出生抑制政策があったとは考えにくい。その後戦時体制下で1941年に人口政策確立要綱が閣議決定され、出生力を上げる政策へと転換した。また国民優生法も同年施行され、産児調節運動は弾圧された（太田1976）。

戦後は、ベビーブームによる急激な出生数増加に対し、優生保護法の制定と改訂により中絶を許容する政策がとられた後、家族計画施策へと推移した。日本では公式な家族計画政策はなかったとされることもあるが（Tsuya et al. 2019）、「受胎調節は本質的には行政の限界を超えており（・・・）民間からの協力が必要」という行政の認識があり（日本家族計画協会1969）、国として確かに家族計画（受胎調節）推進の法律はなかったが、厚生省に設置された人口問題審議会の決議文書（「人口の量的調整に関する決議」）、日本家族計画連盟、日本家族計画協会などの民間組織を通じた活動、企業を通じた新生活運動（人口問題研究会1954）、毎日新聞社人口問題調査会等による調査・広報活動（毎日新聞社人口問題調査会2000）などを通じて家族計画の普及が図られた。また、国家予算としても1952年から1967年の間、年間で最低2,120万円(1952年)から最高7,250万円(1958年)程度の家族計画関係予算が厚生省で計上され、1967年では、母子保健対策予算額の11.8%、6,690万円が家族計画・受胎調節の指導などで計上されている（青木1967）。このような活動・施策により、妊娠抑制における中絶と家族計画の寄与割合は1955年では7:3であったところ、1960年では5:5、1965年では3:7と逆転した（青木1967）。

「少子化」という用語は、平成4年(1992)度の国民生活白書（経済企画庁）で最初に用いられたとされるが（津谷2007、守泉2018）、それ以降2003年には「少子化社会対策基本法」、2005年には「第1次少子化社会対策大綱」を皮切りに、政策用語としても広く使われ現在に至っている。少子化対策の枕詞として、戦後日本においては、1970年代に置き換え水準を下回ったという言説が多いが、実際下回ったのはそれ以前の1950年代からであった。1956年の合計特殊出生率は2.22で、人口置き換え水準2.24を下回った（国立社会保障・人口問題研究所2022）。この言説の違いは、1950年代の人口置き換え水準が通常言われる2.1よりも高かった、ということから生じた誤解であろう。いずれにせよ、妊娠抑制が中絶から家族計画に置き換わる前にすでに出生力は置換水準を下回っていたことになる。このことは、当時も適切に認識されていた。1969年3月の人口問題研究所報告書（館1969）、4月の人口問題審議会中間答申（人口問題審議会1969）において、1956年より置き換え水準を下回ったこと、つまり純生産率が1を下回り、その状態が10年間続き、それは世界で最低水準であること、その対策が必要であり、社会開発が重要であることが明確に指摘されている。しかしながら、その5年後に開催された日本人口会議およびその基礎文書である日本人口白書（人口問題審議会1974）では「出生抑制にいつその努力を注ぐべきである」とされた。結果、出生率が低すぎることに對する施策は1990年1.57ショック後のエンゼルプラン(1994年12月策定)まで持ち越されることになる。人口置き換え水準を下回った1956年から1994年まで、政策転換には実に38年かかった。

韓国における出生力に関わる施策は、本報告書専論文で論じられている通り、1950年から過剰人口の認識が高まり1960年朴政権による家族計画国家政策が始まった。出生率は順調に低下し、目標に先立ち1983年に合計特殊出生率は2.1となった。その後カイロ国際人口開発会議を契機に、1996年に人口の「量的な」削減から人口資質の向上を目指す方向転換が行われ、1997年の経済危機による空白期間があるものの、継続する出生率低下に応じて、2004年に大統領諮問高齢化及び未来社会委員会の設置、2005年に低出産・高齢社会基本法の制定と、国家施策としての少子化施策が始動した。韓国の場合、置き換え水準から少子化対策まで、わずか13年であったといえる。

中国における出生力に関わる施策は、1949年以降、毛沢東の人口資本説などを理念とする出生促進策と馬寅初の新人口論を理念とする出生抑制施策が、大躍進、文化大革命という狂气的な政治状況で中断されながらも複層的に継続し、1979年からは「一人っ子政策」に代表される出生抑制策が一貫してとられることとなった（若林1981/1989/2002、小浜2020）。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ことで、出生抑制施策は転換したと考えられる。中国における出生に関わる施策は、1980年代から家族計画方針が憲法、法律、5カ年計画に明記されるなど、文字通り国家政策である。置き換え水準に至った年を、1990年人口普查結果の2.10を採用し1990年とすれば、出生抑制から出生促進への転換には31年かかったといえ、長いとはいえるが日本よりも短い。しかしながらそもそも「一人っ子政策」をとっていたということは、人口置き換え水準を目指す、日本で言うところの「静止人口を目指して」という発想はないことになり、置き換え水準達成年から政策転換までの年数、ということ自体、あまり意味をもたないともいえる。

シンガポールの出生力に関わる施策は本報告書専論文に詳細に論じられているとおり、極めて直接的な施策が多く実施されており、家族計画などを通じた出生抑制政策から出生増加政策への転換は1987年であった。シンガポールの合計特殊出生率は1976年の2.11から1977年に1.82と低下しており（シンガポール統計局¹）、それを人口置き換え水準に達した年とすると、置き換え水準から10年で政策が転換したといえる。近年では数々の出生促進政策がありながらも、合計特殊出生率は2021年で1.12と、低水準が継続している。しかしながら、合計特殊出生率が1を切った韓国と比べると、シンガポールは2021年には若干の上昇もあり、低水準を維持できている、という見方もできる。

国の政策ではないが、新生活運動は日本においては1950年代から家族計画をも推進した運動であるが、同じ名前で1934年に蒋介石が南京で開始している。「自らの創意と良識により、物心両面にわたって、日常生活をより民主的、合理的、文化的に高めることをめざして行う」という新生活運動（新生活運動協会1955）が、日中の中で認識の共有や連携があったのか、偶然に名称が一緒であったのか、現時点では判然としないが、日中韓地域における一つの思想の流れとして押さえておく必要がある。

¹ SingStat Table Builder, <https://tablebuilder.singstat.gov.sg/table/TS/M810091>

表6 出生に関わる施策の推移

年代	日本	韓国	中国	台湾	シンガポール
-1860					
1870					
1880	2 旧刑法に墮胎罪が明記				
1890					
1900					
1910					
1920	7 人口食糧問題調査会 9 人口統制に関する諸方策				
1930			4 蒋介石が新生活運動を提唱		
1940	0 国民優生法 1 人口政策確立要綱 8 優生保護法 9 人口問題審議会		9 多産者の奨励		9 家族計画協会・母子健康クリニックの設立
1950	4 人口問題審議会（人口の量的調整に関する決議） 5 国際家族計画会議を日本で開催 5 新生活運動協会発足 9 人口白書		2 避妊・中絶制限臨時措置 3 避妊薬・避妊具輸入禁止通知 7 馬寅初「新人口論」（計画生育提案） 8 「大躍進」による計画生育中断		
1960	9 人口問題審議会中間答申	1 国家再建最高会議議決（家族計画事業） 3 家族計画事業 10 か年計画	2 「大躍進」後のベビーブーム 4 国務院計画生育弁公室の設置 4 計画出産経費の支出問題についての規定 6 文化大革命による計画出産施策の縮小	8 台湾地区家庭計画実施弁法 9 人口施策綱領	1 女性憲章の制定 5 家族計画白書 家族計画・人口評議会の設置 6 公的家族計画プログラム開始 第1期5か年計画（出生率引き下げ数値目標）
1970	2 児童手当の導入 4 日本人会議、人口白書「静止人口を目指して」	0 家族計画研究院設立 3 USAID 撤退と技術移転 6 人口政策審議委員会設置	1 第4次5か年計画「一人でも少なくない、二人は丁度よい・・・」 9 全国計画出産弁公室主任会議		0 中絶法と自発的不妊手術法の施行 4 両法の改正・本格的運用
1980		1 韓国人口保健研究院設立 2 第5次経済社会発展5か年計画 3 合計特殊出生率 2.1	0 婚姻法（晩婚・晩産の奨励等） 1 国家計画生育委員会に改称 2 憲法（計画出産の推進）		3 リークアンニュー首相演説（人口の質低下に対する懸念） 4 高学歴者優遇政策 省庁間人口委員会 6 家族計画・人口評議会の廃止 7 出生抑制政策の段階的縮小と制限付きの出生促進政策の導入
1990	0 「1.57」ショック 2 国民生活白書「少子社会の到来」	6 新しい人口政策の国務会議議決（人口増加抑制政策の廃止と人口資質の向上）			

	4 エンゼルプラン策定 6 母体保護法				
2000	0 新エンゼルプラン 5 第1次少子化社会対策大綱	4 大統領諮問高齢化及び未来社会 委員会設置 5 低出産・高齢社会基本法制定 6 第1次低出産・高齢社会基本計 画		6 人口施策綱領改正	1 結婚と子どもを育てる親の パッケージ 4 人口運営グループと人口に関す る作業部会の設置 8 国家人口事務局
2010	0 第2次大綱 5 第3次大綱	6 第2次基本計画1・第3次基本 計画		1 人口施策綱領改正	1 国家人口資質局 3 人口白書
2020	0 第4次少子化社会対策大綱	1 第4次基本計画	1 第14次5カ年計画「適度生育 水平」 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 人口と計画生育法改正		

3. 高齢化対策

「高齢化対策」として、高齢者に関わる全般的な施策、医療制度、高齢者福祉・介護制度、年金制度と分けて表7～表10にその推移を示した。高齢化対策を死亡水準を変化させる人口政策としてとらえると、高齢化対策は出生や移動に関わる施策と異なり、死亡水準を下げ、健康度を上げる方向のみが政策オプションとしてありうるものであり、施策の方向が転換する、というわけではない。しかしながら、身寄りのない、貧困の高齢者に対して施される高齢者福祉から、高齢者が増え、介護ニーズが増えることにより普遍的に対応する介護施策への変換は、日中韓各国に認められる。その変化は段階的であり、ある一時点を定義することは難しいが、日本では1970年代、韓国では2000年代、中国では2010年代といえようか。いずれも、65歳以上割合が7%を超えた時点と連動している。

表7 高齢者に関わる全般的な施策の推移

年代	日本	韓国	中国	台湾	国際
-1860					
1870					
1880					
1890					
1900					
1910					
1920					
1930					
1940					
1950					
1960					
1970	3 老人対策本部				
1980	5 長寿社会対策関係閣僚会議 5 老人福祉の在り方について 6 長寿社会対策大綱		3 中国老齡問題全国委員会		2 ウィーン国連会議
1990	5 高齢社会対策基本法 6 高齢社会対策大綱		6 老人權益保障法 9 全国老齡工作委員会		
2000	1 高齢社会対策大綱改訂	5 第1次低出生・高齢社会基本計画		6 人口施策綱領改正	2 マドリッド国連会議
2010	2 高齢社会対策大綱改訂 8 高齢社会対策大綱改訂	0 第2次低出生・高齢社会基本計画 5 第3次低出生・高齢社会基本計画	3 老人權益保障法改正	1 人口施策綱領改正	
2020		0 第4次低出生・高齢社会基本計画			

表8 医療制度の推移

年代	日本	韓国	中国	台湾
-1860				
1870				
1880				
1890				
1900				
1910				
1920	2 健康保険法 7 実施			
1930	8 国民健康保険法 9 船員保険法			
1940	0 政府職員共済組合令			

1950	8 国民健康保険法改正		1 労働保険条例	0 労工保険 0 軍人保険 8 公務員保険
1960	1 国民健康保険法全市区町村で実施、国民皆保険(UHC)達成	3 国民健康保険法（任意保険）		
1970	3 老人医療費無料化	7 国民健康保険実施(従業員 500 人以上の企業)・公務員および私立学校教職員医療保険法		
1980	2 老人保健法	9UHC の達成		0 私立学校教職員保険 9 農民健康保険
1990			6 従業員医療保障制度 8 都市従業員基本医療保険	5 全民健康保険（皆保険）
2000	8 後期高齢者医療制度	0 国民健康保険への統合	3 新型農村合作医療制度 7 都市住民基本医療保険	
2010			6 都市・住民基本医療保険	1 全民健康保険法の改正（二代健保）
2020				

表9 高齢者福祉・介護制度の推移

年代	日本	韓国	中国	台湾
-1860				
1870	4 恤救規則			
1880				
1890	8 民法(家族の扶養義務)			
1900				4 台北仁濟院、台湾慈恵院 および澎湖普濟院規則
1910				
1920	9 救護法		8 各地方旧済院規定	1 依命通達
1930				
1940	6 生活保護法	4 朝鮮救護令(養老院が明文化)	3 社会救済法 9 民政救済	
1950	0 生活保護法		「単位」「人民公社」による生活保障 救済院、生産教養院の設置 6 五保制度	
1960	2 訪問介護事業 3 老人福祉法	1 生活保護法	1 社会福利院	
1970	0 社会福祉施設緊急整備5 カ年計画 8 ショートステイ 9 デイサービス			
1980	6 老人福祉法改正 9 ゴールドプラン	1 老人福祉法 2 敬老憲章	「人民公社」解体(改革・開放)	0 老人福利法
1990	0 福祉八法改正 1 老人訪問看護制度 4 新ゴールドプラン 9 ゴールドプラン 21	1 老齢手当 7 老人福祉法改正 8 敬老年金	3 コミュニティサービス事業の発展を求める意見 4 農村五保供養工作条例	7 老人福利法改正 8 加強老人安養服務方案 8 老人長期照護三年計画
2000	0 介護保険	0 国民基礎生活保障制度 8 介護保険	1 星光計画	2 照顧服務福利及産業發展 方案 7 長期照顧十年計画
2010	1 介護保険法改正		3 養老サービス事業の発展の加速に関する若干の意見 6 介護保険パイロット事業	7 長期照顧十年計画 2.0
2020			0 介護保険パイロット事業 拡大	

表10 年金制度の推移

年代	日本	韓国	中国	台湾
----	----	----	----	----

-1860				
1870	5 陸軍、海軍恩給制度			
1880	4 官吏恩給制度			
1890				
1900				
1910				
1920	3 恩給法 4 私立中等学校恩給			
1930				
1940	0 船員保険 2 労働者年金保険			
1950	4 厚生年金 4 私立学校教職員共済組合法 8 国家公務員共済組合法		1 労働保険条例	0 労工保険 0 軍人保険 8 公務員保険
1960	1 国民年金(国民皆年金) 2 地方公務員共済組合法	0 公務員年金 3 軍人年金		
1970		5 私立学校教員年金		
1980	6 年金改革(基礎年金創設)	8 国民年金		0 私立学校教職員保険 9 農民健康保険
1990		9 国民皆年金	7 都市労働者基本養老保険	4 中低収入老人生活津貼
2000	6 年金改革(年金支給開始年齢引き上げなど)		9 農村住民基本養老保険	2 敬老福利生活津貼 8 国民年金(皆年金)
2010	5 被用者年金一元化		1 都市住民基本養老保険 4 都市・住民基本養老保険 5 公務員の年金を都市労働者基本養老保険に統合	
2020				

4. 人口移動に関わる施策

少子高齢化、さらには人口減少という人口動向に対して、人口移動に関わる施策は重要である。ここでは国内人口移動に関する施策の推移を表 11 に、国際人口移動に関する施策の推移を表 12 に示した。

少子高齢化施策としての国内人口移動の論点は、経済発展に応じた都市部への人口移動による農村部の過疎化、高齢化、という点と、首都部、大都市圏への人口集中による国内の人口分布の不均一化という点を挙げるができる。前者については、地域的な高齢化に直接影響するが、後者は人口分布の不均一が地域もしくは国の経済にとってよいのかどうか、という点は未解決問題であり、また出生・死亡にどのような影響を与えるのか、という点も一致した見解があるわけではない。しかしながらここでは、人口数を左右させる施策、という点に注目し、日中韓を比較してみる。

日本においては第二次世界大戦直後の農村部の過剰人口と都市部の労働力不足、という実態に応じて、広域職業紹介政策がとられた（労働省 1973）。「集団就職」として有名な 1960 年代の都市部への国内人口移動促進施策は効果的であったが、すぐに過疎地域の高齢化、人口減少という問題を引き起こし、過疎地域対策施策がとられるようになった。1970 年代にはその一環で、生活・生産環境条件を整備するための集落再編成（須永 1976）、つまり住民の移転支援策がとられたが、現在ではこのような行政による移動促進を否定する意見は根強い（奥野ほか 2013）。人口減少が全国レベルに広がった後、東京一極集中と「地方消滅」（増田 2014）の危機感から「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン・総合戦略」が閣議決定され、地方創生施策が進行している。

韓国におけるソウル一極集中は日本における東京一極集中よりも著しく、第二次世界大戦以前には 100 万人を超える都市がなかった状態から（Suzuki 2019）、朝鮮戦争後の激しい人口移動により、ソウル首都圏人口が全国人口に占める割合は、1960 年の 20.8%から 2000 年には 46.3%までに増大した

(Choi and Chang 2004)。その間 1970 年代後半から 1980 年代前半にかけて、都市部住民の U ターン支援政策がとられたが、効果がなく中止されている (Park 2004)。また、拡大するソウル市を都市計画的に制限するために、1971 年の都市計画法の改正によりソウル市外郭にグリーンベルトが設けられ、ある程度の効果はあったが (周藤・越澤 2004)、肥満体にベルトを締める効果同様、人口増大は逆に郊外にも広がるようになった (Kim and Choe 2011)。21 世紀に入り、首都移転計画は紆余曲折を経て 2012 年に世宗特別自治市が設置されたが、現在のところ人口分散の効果は限定的である (Suzuki 2019)。

一方、中国における国内人口移動、特に都市部から農村部への人口移動策は極めて有効であった。1958 年の戸口登記条例の導入により戸籍地域を超える移動は制限され、1958 年の大躍進政策、1968 年の文化大革命の一環としての下放政策は、多くの都市住民を農村に移住させた (Park 2004)。この比較から明らかなのは、日本、韓国では、国内においては自由な人の移動が認められている、ということである。

国際人口移動は、出生に対する施策同様、出移民から入移民への政策転換点がある。日本の場合は、明治時代に国際移動が自由化された後、人口政策として一番重要であったのは移民送り出し政策であった。その施策は戦後も続くが、国際人口移動は低調で、1989 年の出入国管理法改正で、外国人受け入れへと舵を切ったといえる。韓国、中国の移民送り出しについては、それが国家政策であったのかどうかなどは今後の研究対象とするが、外国人の受入れは、韓国では 1993 年の産業研修生制度の導入、中国の場合は 2017 年の外国人労働者区分による高度外国人優遇施策が、その開始点とみなすことができよう。

なお、ここでは国内人口移動、国際人口移動と分けているが、その区分は日中韓の比較においてやや明瞭性を欠く。その理由の一つは、日本・韓国と中国を比較すると、人口規模、面積的に中国の省レベルが日本・韓国に相当するほど、物理的な国のサイズが異なることが一つの理由である。しかしより重要な点は、日本、韓国はもとより世界全体においても国際人口移動は国家の権限で管理できることが自明とされているところ、中国においては国内人口移動も国家の管理下に置かれていることである。国内人口移動の制限が難しいことは中国も同様であり、近年では戸籍管理の緩和も行われているが、日韓と比べると中国の国内移動率は低く (林 2014、Hayashi 2015)、中国の国内移動管理策の有効性は否定できない。近いうちに始まる中国の人口減少の下、国内人口移動をどのように管理していくのか、注目に値する。

表 11 国内人口移動に関する施策の推移

年代	日本	韓国	中国	台湾
-1860	9 関所の廃止			
1870	2 戸籍法 (寄留届の規定)			
1880				
1890				
1900				
1910	4 寄留法			
1920				
1930				
1940				
1950	1 住民登録法 5 人口問題審議会「人口収容力に関する決議」(労働力の合理的な移動の促進)		8 戸口登記条例 8 「大躍進」政策による農村移住	
1960	0 職業安定法改正(広域職業紹介の計画的実施)		8 「下放」政策による農村移住	

1970	0 過疎地域対策特別措置法			
1980				
1990				
2000		3 新行政首都建設特別措置法 4 「措置法」違憲判決 5 行政中心複合都市建設特別法		
2010	4 まち・ひと・しごと創生長期ビジョン・総合戦略の閣議決定	0 世宗特別自治市設置法 2 世宗特別自治市発足		9 国家発展委員会「地方創生国家戦略計画」
2020	0 まち・ひと・しごと創生長期ビジョン（改訂）・第2期総合戦略			0 行政院「加速推動地方創生計画」

表 12 国際人口移動施策の推移

年代	日本	韓国	中国	台湾
-1860	6 海外渡航旅券（印章）の発給			
1870				
1880	6 日布渡航条約			
1890	1 外務省移民課設置			
1900				
1910				
1920	7 人口食糧問題調査会答申「内外移住方策」			
1930				
1940				
1950	1 出入国管理令（政令第319号） 2 外国人登録法 3 ブラジルとの国交回復による移民の再開（外務省による日本海外協会連合会の設立）			
1960				
1970				
1980	0 ワーキングホリデー制度開始（対オーストラリア） 2 出入国管理及び難民認定法 4 「留学生受入れ一〇万人計画」 9 出入国管理法改正（在留資格「定住者」）			9 雇用重要対策法
1990	3 技能実習制度開始	3 産業研修生制度導入		1 公共事業における建設労働への外国人労働者の受け入れ開始 2 雇用サービス法
2000	8 「留学生30万人計画」 8 EPA（インドネシア） 9 EPA（フィリピン）	4 雇用許可制（EPS）導入 8 第1次外国人対策基本計画（2008年～2012）		4 配偶者ビザの発給・国際結婚の受理に係る審査の厳格化
2010	2 外国人登録法の廃止（新たな在留管理制度の開始） 2 在留資格「高度専門職」（ポイント制） 4 「骨太」施策（外国人活躍） 4 EPA（ベトナム） 7 在留資格「介護」 9 特定技能制度 9 出入国在留管理庁発足	0 高度外国人材向けにポイント制導入 3 第2次外国人対策基本計画（2013～2017年）	7 外国人就労許可制度の見直しによる外国人労働者3区分	
2020				2 移工留才久用方案（日本の特定技能2号に一部相当）実施

III. 施策の要素

近年の日中韓における少子高齢化対策の構成要素を人口統計制度、直近の政府大綱等における少子化対策、妊産婦サービス施策、結婚促進のための住宅支援、医療保険制度、介護制度、年金制度、国際人口移動施策について表13～表20に示した。これらは、分野の区分や施策要素など、今後検討を重ねるうえでのたたき台として位置づけられる。

少子化施策は、表14 直近の政府大綱等における少子化対策の要素、表15 妊産婦サービス施策の要素、表16 結婚促進のための住宅支援の要素と、三種類表示しているが、これらの内容を整理すると、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、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に大別することができよう。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、という検証が必要になる。

高齢化施策は、医療分野、介護分野、年金分野別に、施策の要素を確認した。介護分野については、さらに詳細に本報告書小島論文にて論述されている。日中韓台の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。従って、欧米などその他の地域との比較の視点も必要となる。本研究最終年度では、各分野の要素別に利用者数、財政支出、効果、アウトカムなどの統計も加味し、施策の吟味を行うこととなる。

人口移動施策は国際人口移動施策について部分的にとりまとめている。今後は国内人口移動施策と合わせ、少子高齢化という人口動向に合わせた施策セットを吟味する必要がある。

表 13 人口統計制度の要素

要素	日本	韓国	中国	台湾	シンガポール
センサス	1920年より5年毎に実施	1925年より概ね5年毎に実施、2015年より登録ベースに移行	1910年より概ね10年毎に実施	1905年、1915年は臨時台湾戸口調査として実施。1920年より台湾国勢調査として5年毎に実施（1940年まで）。1956年よりおおむね10年毎に実施。2010年より登録行政記録を活用した調査	1871年以後概ね10年毎に実施（1931年以後は1947年、1957年、1970年から10年毎）、1970年からLong formを併用、2000年より登録ベースに移行
戸籍	1872年より制度継続	2008年に廃止、家族関係登録へ移行	古来より制度改革し実施	1896年より「戸口調査」（住民の把握、戸籍登録のために警官、憲兵が行う調査。センサスの意味の臨時台湾戸口調査とは別のもの）を通じて戸籍登録。第2次世界大戦後は「戸籍法」に基づく登録	なし
住民登録	1951年より制度継続	1962年より制度継続	1995年より居民身分証条例	「戸籍」と同じと思われる。第2次世界大戦後、「国民身分証」を発行。2020年にICチップ内蔵国民身分証が発行開始。	Registration Ordinance, 1868による住民登録
人口動態統計（出生・死亡・婚姻・離婚）	1872年より戸籍法に基づき登録・人口動態統計として公表	1922年より作成・公表、1950-70年代は停滞、1980年代より全数登録に基づき公表	1950年代より標本調査として公表	1889年の台湾総督府報告例で出生・死亡を公表。1906年から人口動態統計により台湾の内地籍および台湾籍の者に関する婚姻・離婚・出生・死産・死亡を公表（1943年まで）。第2次世界大戦後は台湾の「戸籍法」の届出に基づく人口動態統計を内政部戸政司が公表。	1872年に出生・死亡登録制度導入、1886年から報告書刊行、The Births and Deaths Registration Ordinanceが1898年7月1日に施行。1872年以後の出生・死亡登録は請求可能、1878年からの出生・死亡統計は利用可能。
人口動態統計（死因統計）	1875年より衛生局、1899年より人口動態統計として公表	1937年に人口動態調査に組み入れ、1950-70年代は停滞、1980年代より全数登録に基づき公表	1976年より標本調査として公表	衛生福利部が公表	人口動態統計の1項目として入国管理局(ICA)が公表

表 14 直近の政府大綱等における少子化対策の要素

構成要素	日本	韓国	中国
一覧作成対象	第4次少子化社会対策大綱（一部その後の決定政策含む）	第4次低出産・高齢社会基本計画（推進戦略1・3・4のうち少子化対策・少子化社会適応関連のもの）	中華人民共和国第14次国家经济社会发展5カ年計画とビジョン2035の概要、第45章「人口の高齢化に積極的に対応するための国家戦略の実施」及び関連施策
実施期間	2020～2024年度（会計年度：4月～翌年3月）	2021年～2024年（会計年度：1月～12月）	
決定機関	少子化社会対策会議一閣議決定	低出産・高齢社会委員会（大統領府直属委員会）	

<p>雇用・職場環境、働き方の見直し、ワークライフバランス</p>	<p>育児休業や短時間勤務等の両立支援制度の定着促進 育児休業制度の拡充（復帰支援、不利益取扱防止、非正規雇用者の取得促進、代替要員雇入れに対する中小企業への助成金等） 次世代育成支援対策推進法（行動計画の策定・公表の促進等） 仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章 テレワーク推進 雇用によらない働き方の者に対する支援 非正規労働者の待遇改善 働き方改革関連法に基づく政策との連携 <関連法>育児・介護休業法、次世代育成支援対策推進法、女性活躍推進法</p>	<p>働くすべての人の育児休業の権利の確立 両親とも育児休業取得する文化の定着 産前産後休業制度の拡充・対象者拡大 テレワーク推進 ワークライフバランスを重視する社会的雰囲気の醸成（ファミリーフレンドリー認証企業、ワークライフバランスやジェンダー平等の積極的実践企業に支援拡充）</p>	<p>出産休暇、男性の付き添い休暇の改善（日数引き上げ） （各省の人口・計画生育条例の改正） 育児休業制度の実施の検討 看護休暇の新設検討 出産育児保険</p>
<p>働く場におけるジェンダー平等</p>	<p>イクボスや子育てを尊重する企業文化の醸成 女性活躍推進法に基づく認定を考慮した入札手続き等におけるインセンティブ付与 セクシュアルハラスメント・マタニティハラスメントの防止 <関連法>育児・介護休業法、男女雇用機会均等法、女性活躍推進法</p>	<p>公正な採用の推進（男女雇用平等法、採用手続法、性差別セクハラ匿名申告システム等の活用） 企業の採用・従業員・賃金の男女別データの公表・分析 アファーマティブアクションの推進 女性が多いケア労働従事者の保護（家事サービス従事者保護、社会サービス院の拡大と直接採用、低賃金・長時間労働改善、保育士の処遇改善）</p>	
<p>女性の就業・就業継続支援</p>	<p>育児・介護休業法改正（制度周知義務化、分割取得等）や働き方改革、テレワーク推進等による就業継続支援 若い世代の結婚・出産・子育てを妨げない労働環境の整備（キャリア形成支援、復職・再就職支援等） 男女雇用機会均等法 女性活躍法</p>	<p>キャリア中断予防プログラム（新しい仕事センター） 働く女性に対する労務・心理・キャリア開発相談事業 企業文化の改善に向けた啓発事業 キャリア中断女性法を再就職から就業継続支援を中心に再設計・改正</p>	
<p>労働時間</p>	<p>長時間労働の是正及び年次有給休暇の取得促進（働き方改革関連法に基づく総労働時間短縮政策等との連携） 時間単位の年次有給休暇制度の導入促進</p>	<p>長時間労働の是正と休息時間の確保 育児期の労働時間短縮</p>	
<p>職業訓練</p>	<p>少子化対策では全労働者への職業訓練は言及なし（参考：女性の再就職支援、若者の自立支援）</p>	<p>体系的な学習・訓練・キャリアパス設定の支援と国家資格フレームワーク（KQF）との連携 オンライン学習プラットフォームの構築と生涯学習の推進 大学の生涯教育機能の強化 スマート職業訓練プラットフォーム(STEP)の高度化およびインフラの拡充 成人識字教育の拡大とデジタル能力向上・格差解消 生涯学習・職業訓練参加費用の支援</p>	
<p>女性の再就職支援</p>	<p>子育て女性等の再就職支援（マザーズハローワーク等） 託児サービス付きの公的職業訓練の実施 女性の学び直し支援（キャリアアップ、キャリアチェンジ等を総合的に支援）</p>	<p>キャリア中断女性向けの専門技術訓練拡大（医薬・バイオ・IT分野など） 新しい仕事センターにおける就業支援・就職後管理の統合の推進 キャリア中断女性の就業促進（雇用した企業への税額控</p>	

		除) インターンシップの支援（キャリア中断女性への機会提供へ支援金） キャリア中断女性の起業支援	
保育サービスの充実	子育て安心プランに基づく保育の受け皿整備 地域の実情に応じた保育の実施（保育コンシェルジュ、広域的保育所等利用事業（巡回送迎バス）の活用、小規模保育・企業主導型保育・幼稚園の2歳児受け入れ等による0～2歳児定員の拡大） 事業所内保育施設・企業主導型保育事業の拡大 子ども・子育て支援新制度の着実な実施 市町村子ども・子育て支援事業計画に基づく保育サービス供給促進 幼児教育無償化政策 保育人材の確保・育成 待機児童解消 ＜関連法＞子ども・子育て支援法等関連3法	公立の保育園・幼稚園施設の拡充 公立保育園の多機能化（12時間開園、延長保育、時間制保育、乳児保育、障害児保育等） （保育料・幼稚園月謝の支援） 保育者の配置基準引上げ（担当児童数減） 保育・教育の無償化推進 国と地方のケア総合計画を通じて中央－地方間の有機的連携と円滑な需要・供給基盤づくり	保育園・幼稚園入園率の引き上げ 公立保育園・幼稚園の設置促進
放課後児童対策	新・放課後子ども総合プラン（小1の壁や待機児童の解消）	終日ケアの拡大	
地域の子育て支援	子育て支援包括支援センターの整備 地域の実情に応じた子ども・子育て支援新制度の実施 多胎妊産婦等に対する支援 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援 予期せぬ妊娠等への支援 地域の多様な人材活用・世代間交流・地域活動への参加促進 結婚・子育てに関する地方公共団体の取り組みに対する支援（ふれあい体験セミナー、男性の家事育児参画促進など） 小中学校の余裕教室・幼稚園等の活用による地域の子育て拠点づくり	子育て総合支援センターの拡充 地域ケアの拡充（共同育児ができる場所の拡大、ケアコミュニティモデル事業を通じた参加型ケア文化の醸成）	
学校教育の充実	学校の教育環境の整備（幼児教育振興・質の向上、生きる力をはぐくむ教育整備） コミュニティスクール（学校運営協議会制度）、保護者に対する教育相談対応 いじめ防止対策推進（いじめ防止対策推進法等） 高等教育における妊娠した生徒への配慮 不登校・中退対策	初等教育の革新（遊び・休憩、創造的教育コース、個別の学習支援、柔軟な空間づくりを通して十分な教育の機会を提供し、子育て環境の根本的改善） 幼稚園・小学校の連携教育課程を試験運営 項目ごとの教育給付を教育活動支援費へ統合（教育関連費への支援） 高校入学金・授業料無償化 高校入学システムの改善（小中教育法施行令改正で自律型私立高校・外国語高校・国際高校を一般高校に転換） 大学入試改革（学籍簿縮小・自己紹介の廃止、高校情報のブラインド処理など） 高校学点制実施（大学と同様の単位取得システムへ）	小中学校の宿題の削減

		K-エデュ統合プラットフォームの構築（教育のデジタル化の推進） 進路教育の強化と高卒就職の活性化支援 公共機関での高卒採用拡大 大学の産学連携強化	
子どもの権利の普遍的保障 （経済的支援、住宅支援）	「子どもの権利」というテーマでまとめた部分はなし。 韓国の政策に列挙されるものは経済的支援や要保護家庭支援などそれぞれの項目に記載	乳児期の集中投資（乳児手当の導入、出産バウチャーを拡大・改編） 児童手当制度改編の検討 多子世帯の奨学金制度の拡充 新婚・子育て家庭（特に多子家庭）への住宅支援の拡大 迅速な出生届出の促進（児童福祉の死角をなくす） 子どもの健康と医療支援 遊ぶ権利の確保 児童虐待防止・保護 社会的養護の充実 青少年のセーフティネット政策（相談・援助・保護・医療・学業・自立、退学支援等）	
母子保健・小児医療体制	女性健康支援センターにおける相談指導（予期せぬ妊娠への支援） 産後ケア事業の普及 産科医療補償制度 産科医確保等の出産環境確保 助産師活用 周産期医療体制の整備・救急搬送受け入れ態勢の確保 母子保健・母子感染予防対策の推進（健やか親子21（第二次）との連携） 小児医療の充実 こころの健康づくり（思春期保健等） 予防接種推進 小児慢性特定疾病対策等の充実 妊娠中・出産後の労働者の母性健康管理の推進 （多子世帯への配慮・優遇）	母子保健法改正（女性・乳幼児の健康保障を拡充） 母子保健センター整備 リプロダクティブヘルスに関する相談サービスの拡充 青少年へのHPVワクチン接種（男児も対象に） 青少年の生殖に関する健診・治療のサポート、情報提供強化 月経に関する健康の保障・サポート（意識啓発、生理欠席活用、ナプキンの品質向上や支給） 健康な妊娠・出産を実現する支援（妊娠前の健康管理サービス、ハイリスク妊婦の支援、妊婦・乳児のいる家庭への看護師等の訪問・相談事業、若年妊婦への経済的支援等） 産婦人科医療サービスへのアクセス強化（過小地域への設置・運営支援、妊婦在宅医療モデル事業	3人まで出産制限を緩和 出産前後のケアサービス改善 妊娠・出産の医療サービス強化 家族計画の包括的なサポートと安全性の確保・改善 小児医療の強化 母子保健制度の改善
子育てのための住宅整備	融資・税制を通じた住宅取得等への支援（子育て世帯） 良質なファミリー向け賃貸住宅の供給促進（地域優良賃貸住宅制度、民間供給支援型賃貸住宅制度等） 公的賃貸住宅ストックの有効活用等による居住の安定の確保（子育て世帯等に対する当選倍率優遇等） 公的賃貸住宅と子育て支援施設との一体的整備等の推進 街なか居住等の推進（職住近接） 新たな住宅セーフティネット制度の推進（改正住宅セーフティネット法に基づく）	新婚夫婦と6歳未満児のいる世帯に公共住宅供給・金融支援 多子世帯（子ども3人以上）への良質な公共住宅の供給増加と優先的入居、居住期間の拡大、家賃負担軽減・住宅ローン優遇	不動産価格高騰の抑制 多子家庭への優遇措置
子育てのための生活環境づくり	子育て世帯に魅力あるまちづくり（サテライトオフィス整備、空き家活用、職住育近接）	明示的には扱っていない	

	<p>女性や若者等の移住・定着推進 公共交通機関での子連れ家族への配慮 子育てバリアフリー推進 道路交通環境の整備（通学路対策、優先駐車スペース等） 子育てフレンドリー都市の実現 災害時の乳幼児等の支援 子どもの事故防止・交通安全教育推進・犯罪防止</p>		
子育てコストの軽減（教育費軽減含む）	<p>妊婦健診の公費負担 出産育児一時金 産前産後休業期間中の出産手当金・社会保険料免除 児童手当 幼児教育・保育の無償化 高校生等への修学支援・奨学金充実 高等教育の修学支援（奨学金、高等教育修学支援新制度） 国民健康保険料の負担軽減を行う地方公共団体への支援 医療保険における自己負担軽減（未就学児2割）・小児医療費助成（地方自治体ごと） （不妊治療の保険適用）</p>	<p>乳児期の集中投資（乳児手当の導入、出産バウチャーを拡大・改編） 児童手当制度改編の検討 多子世帯の奨学金制度の拡充</p>	<p>小中学校の家庭教育費（塾）負担の軽減 0～3歳児の育児費用を免税対象とし総合所得税制を改正 保育サービス施設への税金引き下げ 北京市：不妊治療に医療保険適用を決定 一部の地方：児童手当を策定</p>
多子世帯支援	<p>保育所等の優先利用 住宅政策における配慮・優遇 子育て支援パスポート事業の普及・促進 （児童手当、修学支援）</p>	<p>住宅政策における配慮・優遇 低所得家庭への学費支援（第3子の授業料は全額支援）</p>	
不妊治療支援	<p>不妊専門相談センターの整備 不妊治療に関わる経済的負担の軽減（特定不妊治療助成事業、保健適用等） 不妊治療と仕事の両立の支援</p>	<p>妊娠子ども総合ポータル内にて情報提供 胚移植数基準の改善など安全な施術の保障 不妊治療休暇の拡大検討</p>	<p>（北京市：不妊治療に医療保険適用を決定）</p>
地域の教育環境の整備	<p>「食育」の普及 体験活動の推進 子どもの居場所づくり 子どもの学習支援（生活困窮世帯の子どもの支援含む）</p>	<p>児童・生徒の精神的健康への支援（成長期の行動特性検査） 子どものメディア過剰使用（スマホなど）の包括的な予防対策</p>	
生命の大切さ、家庭の役割等についての理解	<p>学校・家庭・地域の取組推進（生命を尊ぶこと、ふれあい体験等、子育てに対する理解を広める取り組みの推進）</p>	<p>明示的には扱っていない</p>	
若者の経済的自立支援	<p>若者の雇用の安定（わかものハローワーク、公的職業訓練等） 正社員転換・待遇改善 若者の能力開発・キャリア形成瘦身（ジョブカード、技能検定受験料減免、キャリア形成促進助成金活用等） キャリア教育・就職支援・学び直し等の一貫支援 結婚・子育て資金、教育資金お一括贈与に係る贈与税非課税制度</p>	<p>若者の進路探索の支援と中核人材育成（「未来中核実務人材（K-Digital Training）」の要請、若年の主力産業従事者へのAI教育、若者文化・芸術人材育成支援と） 韓国型ギャップイヤーの活性化 若者雇用支援（青年追加雇用奨励金、未就業者への就労支援、デジタル産業への就業支援） 若者の起業支援 若者の住宅支援（若年者向け賃貸住宅の供給（青年幸福</p>	

	<p>（ライフイベントを踏まえたキャリア教育の推進） <関連法>若者雇用促進法（→主要内容：職場情報の積極的提供（雇用ミスマッチの解消）、ハローワークにおける求人不受理（法令違反事業所の弾き出し）、ユースエール認定制度（若者採用・育成に積極的な中小企業を認定））</p>	<p>住宅、寮型青年住宅や買取りフォーム、チョンセ賃貸住宅など） 住宅保証金・家賃の支援強化（若年者専用の資金融資や家賃ローン、チョンセ保証金返還保証料支援 若年者の資産形成支援（中小企業就業者の長期勤続支援、学生ローン返済負担軽減等） 卒業・就職で精神的健康のリスクが増加した若者への支援 青年基本法施行と政府委員会への若年層の参加拡大を通じた国政運営への若年層参加</p>	
要保護児童・要支援家庭対策	<p>ひとり親家庭支援 社会的養護施策の拡充 障害を持つ子どもへの支援・特別な支援が必要な子どもの早期発見 医療的ケア児への支援 ニート・引きこもり等の子ども・若者への支援 遺児への支援 定住外国人の子供に対する就学支援 <関連法>児童福祉法、児童虐待防止法</p>	<p>発達障害児支援（低所得世帯の児童の発達支援含む） （児童虐待防止・保護） （社会的養護の充実） （青少年のセーフティネット政策（相談・援助・保護・医療・学業・自立、退学支援等））</p>	
男性の家事・育児参画	<p>育児休業取得促進、パパ休暇やパパママ育休プラスなどの制度内容周知 両親学級などの講習会の実施拡大 配偶者の出産時・出産後の有給取得しやすい環境の整備 男性国家公務員の育児に伴う休暇・休業の取得促進 男性の家事・育児に関する啓発普及・意識改革</p>	<p>男性のケア権利の確保 男性の家事・育児に関する啓発普及・意識改革</p>	
子どもの貧困	<p>子どもの貧困対策の推進（子どもの貧困に関する大綱に基づき実施）</p>	<p>明示的には扱っていない</p>	
結婚支援	<p>地方公共団体による結婚支援の取り組みに対する支援（出会い機会の提供、結婚相談、支援者養成、新婚夫婦へのスタートアップ支援等） （結婚支援のAI活用）</p>	<p>明示的には扱っていない</p>	
祖父母による子育て支援の促進	<p>三世代同居・近居しやすい環境づくり （結婚・子育て資金、教育資金一括贈与に係る贈与税非課税制度）</p>	<p>—</p>	
結婚、妊娠・出産、子育ての情報提供と発信	<p>ライフプランニング支援の充実 学校教育段階からの妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の教育 性に関する科学的な知識の普及（学校や保健所等での健康教育・電話相談等） 妊娠や家庭・家族の役割に関する教育・啓発普及 ライフイベントを踏まえたキャリア教育の推進 さまざまなロールモデルの提示 （女性健康支援センターにおける相談指導）</p>	<p>（リプロダクティブヘルスに関する相談サービスの拡充） （青少年の生殖に関する健診・治療のサポート、情報提供強化） （産婦人科医療サービスへのアクセス強化（過小地域への設置・運営支援、妊婦在宅医療モデル事業） 平等な性の認識と権利の強化（性教育の強化） 性暴力からの保護（性犯罪（デジタル性犯罪含む）、非同意姦淫剤の検討）</p>	

結婚・子育て支援の社会的雰囲気醸成	「家族の日」「家族の週間」等を通じた理解促進 マタニティマーク、ベビーカーマークの普及啓発 「子どもと家族・若者応援団表彰」の実施 子ども目線のものづくり推進（キッズデザインの推進、キッズデザイン賞による情報発信） （子育て支援パスポート事業の普及・促進）	-	「適齢期に結婚・出産、男女平等、世代間の調和及び責任分担」という新たな家族文化を推奨
地方創生政策との連携	地方創生政策と連携した少子化対策の推進（地域アプローチ） 女性や若者等の移住・定着の推進 地域における女性活躍の推進	-	
結婚・子育て支援でのICT・AI技術活用	結婚支援におけるAI等の活用 子育てワンストップサービスの推進（マイナポータル活用等） 子育てノンストップサービスの推進（就学前までのサービスの案内と申請を一体化したサービス構築） ICTを活用した子育て支援サービス（ベビーテック）の普及促進	明示的には扱っていない	
少子高齢社会への適応	-	多様な家族を受容する基盤づくり（健康家庭基本法改正、生活・ケアコミュニティ法の制定推進、法律婚・父系中心主義法令を子どもの権利保護の法制に改善 多様な家族の子育て支援強化（家族センターのサービス拡大、ひとり親支援等） 多文化家族の安定的定着と社会参加の拡大（多文化家族の自立支援パッケージ拡大、韓国語教育強化、多文化家族の子ども・若者の社会的統合等） 多様な家族への差別と偏見の解消 世代統合型社会への転換 全国民を包摂するセーフティネットの強化（雇用、年金、個人単位の所得保障への転換等で社会保険未加入者・適用範囲の死角の解消） 中小企業・非正規職・特別雇用労働者等の保護	

表 15 妊産婦サービス施策の要素

要素	日本	韓国	中国	台湾
母子保健手帳の有無	あり			
妊娠登録制度	自治体報告により衛生行政報告で公表			
妊婦検診制度	公費負担あり。自治体により差あり。			
避妊・家族計画施策	ピルは医師の処方が必要、自己負担。	ピルは薬局で購入可能。	基礎的な避妊具提供、避妊手術は無料	
中絶規定	母体保護法により経済的理由でも妊娠満22週未満まで中絶可能。	1953年に刑法で中絶罪が規定。1973年に母子保健法により合法化（遺伝性	医療保険・生育保険に適用	

			疾患・強姦の場合のみ）。2019年に墮胎罪の憲法不合法判決。法改正はまだ。		
	緊急避妊薬	医師の処方が必要、自由診療	医師の処方が必要、自己負担	1998年より薬局で購入可能	
	不妊治療	2022年4月より保険適用	2017年10月より健康保険を適用	北京市は人工授精、体外受精・胚移植など16項目を医療保険に適用	
出産	給付方法	異常分娩は健康保険適用、正常分娩は自由診療		異常分娩は健康保険適用、正常分娩は自由診療	全民健康保険の給付
	人材				
	帝王切開	異常・正常分娩ともに健康保険から出産育児一時金支給	正常分娩、異常分娩ともに健康保険適用	異常・正常分娩ともに健康保険から出産育児一時金支給	
	無痛分娩	19.7%（2014年）	39.1%（2015年）	19.7%（2014年）	
産後	産後ケア施設		産後調理院		産後護理之家（当局の規制あり） 月子中心（自由営業）

表 16 結婚促進のための住宅支援の要素

日本	韓国	シンガポール
結婚新生活支援事業（2016年度～）…新婚世帯（所得制限、年齢制限あり）に対する婚姻にともなう新規住宅取得（賃貸）や引っ越しにともなう経費の一部を補助。地方自治体の事業で2020年に実施した自治体は、非大都市圏を中心に289（1718市区町村の16.8%）のみ。	第3次低出産・高齢社会基本計画（2016年～）①青年・予備夫婦同居支援強化（多様な青年住宅供給拡大:2019～）、②学生夫婦同居与件改善（青年賃借世帯同居費支援強化:2019～）、③新婚夫婦の住宅用意資金支援強化（新婚夫婦仕立て賃貸・分譲住宅供給拡大:2019～）、④新婚夫婦仕立て賃貸（幸福）住宅供給（子育てのよい住居インフラ整備:2019～）	①公共住宅の購入可能条件の設定、②直接的現金給付、③公共住宅購入申込から実際に購入できるまでの期間や抽選確率の優遇。シンガポールの住宅ストックの約8割は公共住宅（1990～2010年）、世帯の公共住宅居住率も2000年（88%）から低下傾向にあるが8割を超える。そもそも（新築）公共住宅価格は市場価格と比べかなり低く抑えられており、（新築）購入が可能な対象者は21歳以上既婚のシンガポール市民に限定。かつ、はじめての公共住宅購入、35歳未満（若ければ若いほど優遇）夫婦で低所得なシンガポール市民カップルが直接の補助や抽選確率等で優遇される（CPFを通じた家族補助・強化CPF住宅補助・未婚補助・強化住宅補助（未婚）・近居住宅補助・ステップアップ補助・CPF住宅トップアップ補助のほか、子ども数が3人以上の場合には抽選待ち時間や抽選確率を優遇するとともに、公共住宅を売却することができる条件を軽減、30歳以下の夫婦の住宅購入のための頭金を一部猶予・入居まで賃貸物件を半額で貸与）。なお、雇い主と保険料を分担（雇い主が概ね4～5割負担）する強制貯蓄のCPF（中央積立基金）残高の一部（55歳未満の引き出しが可能な部分；50歳以下拠出の約2割）を、1968年から住宅購入に充てることができることになっている。CPFを通じた政府の補助金は、住宅を売却した場合にはCPF口座に貯蓄されていた場合の複利を加えて入金されるため、住宅購入（結婚）が早ければ早いほどまとまった資産の形成が可能になる。

表 17 医療保険制度の要素

要素	日本	韓国	中国	台湾
方式	社会保険方式	社会保険方式	社会保険方式（発展途中）	社会保険方式
加入対象	すべての国民が強制加入	すべての国民が強制加入	強制加入＋任意加入	すべての住民が強制加入
医療保険組合	政府管掌健康保険	国民健康保険公団	各地域の統括基金	中央健康保険署
	組合管掌健康保険			
	船員保険			
	各種の共済保険			
	国民健康保険			

給付種類	現物給付+現金給付	現物給付+現金給付	現物給付+現金給付	現物給付+現金給付
財源	保険料+公費負担	保険料+公費負担	保険料+公費負担	保険料+公費負担
自己負担率	30%、自己負担の上限あり（高額医療費制度）	外来：30%~60%	30~50%、給付スタートラインと給付の上限あり	定額：50~800 台湾元
		入院：20%		入院：5~30%
		自己負担の上限あり		自己負担の上限あり
混合医療	×	○	○	×
支払方式	出来高払い+DPC	出来高払い+DRG+P4P	主に出来高払い、一方で一部の地域において DRG や一括前払い(global budget) を導入	総額予算の下での出来高払い
医療技術評価の応用	価格決定	保険償還の有無	保険償還の有無	価格決定
医療提供体制	民間非営利医療機関による医療サービスの提供が7割である。	私的医療機関による医療サービスの提供が主となっている。	公的医療機関による医療サービスの提供が主となっている。ただ近年、私的医療機関の数が増えている。	私的医療機関による医療サービスの提供が主となっている。
先進医療制度	一部認められた先進医療は保険診療との併用が認められるが、その該当部分は全額自己負担となる。	先進医療はほとんど公的医療保険にカバーされていないため、全額自己負担となる。	先進医療はほとんど選択医療制の枠外のため、公的医療保険の適用対象外となる。	

表 18 介護制度の要素

要素		日本	韓国	中国	台湾
制度の建て方	法整備	国が法整備	国が法整備	国が方針を整備、試行事業の対象省市政府が法整備	中央当局が法整備
	制度の考え方	独立した介護制度	独立した介護制度	独立した介護制度	独立した介護制度
	制度運営	市町村が保険者として運営、国や都道府県はこれを支援	韓国国民健康保険公団（医療保険の保険者）が運営	省市政府が運営（民間委託もあり得る）	地方当局が運営、中央当局がこれを支援
制度の対象者		条件にあてはまる全住民	医療保険加入者すべて	都市従業員医療保険加入者はすべて、都市・農村住民医療保険加入者は一部の試行事業にて対象とされる	条件にあてはまる全住民
対象者条件	年齢	65 歳以上の者 40~64 歳の者	全年齢	60 歳以上？	65 歳以上の者 55 歳以上の原住民族 50 歳以上の認知症の者 障害者（全年齢）など
	居住期間	条件なし	条件なし	条件なし	条件なし
	被保険者期間	条件なし	条件なし	条件なし	条件なし
財政方式	原則	社会保険方式	社会保険方式	社会保険方式	社会保険方式
税財源	(1) 財源の種類	-	-	-	一般税
	(2) 拠出者	-	-	-	中央当局が負担し、地方当局に補助
社会保険料	(1) 保険料算定方法	所得に基づく	医療保険料の一定割合	所得に基づく、医療保険料の一定割合など	-
	(2) 税財源からの補助の有無	あり（介護費用の50%）	あり（介護費用見込みの20%）	あり（地域により異なる）	-

要介護認定	実施者	介護認定審査会を保険者におく	介護認定審査会を保険者におく	試行事業によって異なり、介護ニーズ認定、障害度認定、生活活動能力認定などと呼ばれ、南通市、承德市では介護度がない	地方当局の組織（介護管理センター）で行う
	認定基準	心身の状態の喪失度（樹形図モデル）	心身の状態の喪失度（樹形図モデル）		心身の状態の喪失度（独自開発モデル）および同居家族等の状況
	要介護状態の継続	現に要介護状態にあること	現に要介護状態にあること		現に要介護状態にあること
	要介護認定の等級の範囲	7段階（要支援1,2~要介護1~5）、軽度から重度まで	6段階（認知症支援等級、認知症特別等級、4等級~1等級）、比較的中度から重度まで		8等級（1等級（自立）~8等級（重度））、比較的中度から重度まで
	有効期間（更新）	あり（6か月、原則）	あり（2年、原則）		あり（6か月、原則）
ケアマネジメント・ケアプラン	ケアマネジメント	あり（ケアプランを作成）	あり（標準ケアプラン、介護事業者によるサービス利用計画を作成）	-	あり（要介護認定結果に基づき、介護事業者によるサービス利用計画を作成）
	実施・ケアプラン作成者（行う場合）	居宅介護支援事業者（ケアマネージャー）	標準ケアプランは保険者、サービス利用計画は介護事業者	-	要介護認定（利用可能なサービスの種類や量が明記）は介護管理センター、サービス利用計画はA型に指定された介護事業者
	ケアプラン法的拘束力	あり	なし	-	要介護認定についてはあり
サービス種類	現金給付	現金給付は行わない	条件付きで現金給付が利用できる	南通市、安慶市で利用できる	条件付きで現金給付が利用できる（別制度）
	サービスの種類	施設、通所、居宅などが選択できる	施設、通所、居宅などが選択できる	ほとんどの試行事業は施設志向、蘇州市は在宅志向、選択可能かは不明	施設、通所、居宅などが選択できる
	事業者の選択	事業者を選択できる	事業者を選択できる	-	事業者を選択できる
サービス提供者	事業所組織形態	公営および民営（非営利、営利）の組織	公営および民営（非営利、営利）の組織	公営および民営（非営利、営利）の組織？	公営および民営（非営利）の組織
	事業所種類	医療系および福祉系の事業所	医療系および福祉系の事業所	医療系および福祉系の事業所？	医療系および福祉系の事業所
	公的な認定制度	あり（指定事業者の組織や法人）	あり（指定事業者の組織や法人）	-	あり（介護法人など認可された法人）
	従事者	医療系および福祉系の従事者	医療系および福祉系の従事者	医療系および福祉系の従事者？	医療系および福祉系の従事者
	従事者の資格	介護福祉士、認定介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級研修課程修了者、初任者研修修了者、社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事、福祉用具専門相談員、医師・歯科医師、薬剤師、保健師、看護師・准看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、精神保健福祉士等	あり	-	あり
	インフォーマルケア従事者	同居家族が中心	同居家族が中心？	家族が中心？	同居家族や家庭で雇用の外国人介護労働者
	居宅ケア	あり	あり	あり	あり

サービス内容	通所（地域）ケア（デイサービスなどの1日限りの利用）	あり	あり	あり	あり
	通所（地域）ケア（ショートステイなどの短期入所）	あり	あり	あり	あり
	施設ケア（長期入所）	あり	あり	あり	あり
	その他サービス	福祉用具、住宅改修、移送	福祉用具	－	福祉用具、住宅改修、移送、配食、介護相談
利用限度枠	利用限度枠設定の有無	要介護度別により	要介護等級別により	試行事業による	要介護等級別により
自己負担	自己負担の有無・設定方法	あり（定率：原則10%、高所得高齢者は20%、30%）	あり（定率：居宅15%、施設20%、低所得者には減免あり）	試行事業による	あり（定率：介護サービスは一般16%、低所得者0%、中低所得者5%、福祉用具などは所得などのより0~30%）
介護手当	実施の有無・受給者	介護保険としてはなし	介護サービスが利用できない山間部等に居住などの条件であり・要介護高齢者に支給	－	重度の要介護者を介護サービスを利用せず、就業していない家族が介護する場合に支給・家族介護者に支給
	資力調査	－	なし	－	あり
	資力調査の基準	－	－	－	要介護高齢者の所得、介護者の就労の有無および年齢
家族介護者支援	支援内容	介護休暇・休業制度、介護相談（地域包括支援センターの任意事業）	家族療養保護士（介護ヘルパーが業務として家族を介護）	－	介護手当、介護相談、介護技術講習会
介護サービス関連事項	医療との連携	あり（積極的に推進）	ない（サービスが制度で分立）	医養結合など？	一部で取り組み（退院支援時に介護事業所と連携など）
	地域密着	地域包括ケアシステムの構築（医療、介護、福祉等の連携）	地域社会統合ケアプランの試行（2025年の全国施行を目標？）	模索中？	地域包括ケアモデルとして、市町村レベルの地域内の介護事業所の連携を推進
	外国出身人材の受け入れ	FTA、在留資格「介護」、技能実習、特定技能1号で受け入れ			外籍看護工として制度化
	市場メカニズム	介護保険下で、公営、民営の事業所の競争（準市場）	民間事業者が多く、競争が厳しい	事業所間の競争あり？	税方式の制度で、公営または民間非営利がサービスが競争？福祉用具は民間営利事業者も参入可（より競争的？）
	介護の質の評価	複数の評価方法（第三者評価、自己評価、情報公開など）	保険者の基準による評価制度（インセンティブつき）	－	当局の基準による評価制度（インセンティブあり）
公的管理その他	給付の改訂の有無と方法	あり（介護報酬改訂、3年ごと）	あり（介護報酬改訂）	－	あり（介護報酬改訂）
	年金など他制度からの給付との関係	介護保険料は年金から天引きサービスによっては医療保険の給付の場合もあり	なし？	－	居宅看護の一部は医療保険（全民健康保険）から給付
	課税有無（現金給付）	現金給付なし	－	－	－

	税制優遇	所得税の医療費控除	所得税の医療費控除	－	所得税の医療費控除（介護費用）
	政府の役割	法律などで制度を作る	法律などで制度を作る	法律などで制度を作る	法律などで制度を作る
		制度運営の詳細な基準を作る	制度運営の詳細な基準を作る	制度運営のある程度の基準を作る	制度運営の詳細な基準を作る
		財源確保（税からの補助）	財源確保（税からの補助）	財源確保（税からの補助）？	財源確保（税からの補助）
		情報公開	情報公開	情報公開？	情報公開
	地方政府の役割	制度の運用	サービス提供	法律に基づいて制度を作る	制度の運用
		財源確保（税からの補助）	介護事業所の監督	制度運営の詳細な基準を作る	サービス提供
		サービス提供	情報公開	財源確保（税からの補助）？	介護事業所の監督
		介護事業所の監督		サービス提供	情報公開
		情報公開		介護事業所の監督？	
				情報公開？	

表 19 年金制度の要素

要素		日本	韓国	中国	台湾
制度枠組	種別	国民年金と厚生年金	国民年金、特殊職域年金、基礎年金（低所得高齢者への給付）		労工保険、国民年金、公教人員保険、軍人保険
	階数	3階建て		2階建て	3階建て（個人年金などを含む）
負担	労使割合			企業が16%、従業員が8%。企業からの拠出は1階部分、従業員からの拠出は2階部分	労工保険保険料率：10.5%（本被保険者20%、雇用主70%、政府10%。職業（例：船員）によって異なる） 国民年金保険料率9.5%（基所得額18,282台湾元に保険料率を乗じる。被保険者60%、政府40%（低所得者などには政府負担割合が増える）
	国庫負担				○（保険料への補助）
	賃金や利子率の水準				
給付	支給開始年齢				労工保険：60歳（2028年までに65歳に引き上げ。2022年は63歳） 国民年金：65歳
	支給額				労工保険：月平均賃金×加入年数×0.775%+3000台湾元（または平均賃金×加入年数×1.55%） 国民年金：月平均収入×加入年数×0.65%+3772台湾元（または平均収入×加入年数×1.55%）
持続可能性を担保する制度の有無		財政検証・マクロ経済スライド			

表 20 国際人口移動施策の要素

	日本	韓国	中国	台湾
国際結婚	在留資格「日本人の配偶者等」	第2次外国人対策基本計画（2013～2017年）にて、結婚移住者の定住支援及び国際結婚家庭の子どもの生育環境への助成		2004年に配偶者ビザの発給・国際結婚の受理に係る審査を厳格化

労働者	専門的・技術的分野の在留資格（約20%）、特定活動（ワーキングホリデー・EPA等、約4%）、技能実習（約20%）、資格外就労許可（留学生等、約20%）、身分に基づく在留資格（永住者、定住者、日本人の配偶者等、約33%）	専門職人材は出入国管理法による「在留資格」に基づいて就労。非専門職人材の就労・雇用は外国人雇用法による「雇用許可制」の適用を受ける。雇用許可制は、「一般雇用許可制」と韓国系外国人労働者（在外同胞）を対象とする「特例雇用許可制」の2種類。	「外国人の中国における就業管理規定」による外国人就労許可制度を2016年に見直し（施行は2017年4月から）。外国人労働者をA類（ハイレベル）、B類（専門）、C類（一般）に三区分けし、高度人材の受け入れを促進する一方で、非専門職・非熟練人材の就労を管理・抑制。	雇用サービス法（1992年）により、東南アジア各国との二国間協定による一時滞在労働者の受け入れ。 2022年4月より移住留才久用方案（日本の特定技能2号に一部相当、短大以上の学校を卒業した留学生にも適用）での受け入れを実施
家事・ケア	在留資格「介護」、「特定活動（EPA）」、「特定技能1号（介護）」	「特例雇用許可制」によるヘルパー（介護）・家事労働者（主に中国籍）。「一般雇用許可制」では、介護・介護分野は対象外。	外国人就労許可制度においてC類（一般人材）に区分される職種に、「政府間協議に基づく実習生・見習」「ハイレベル人材の家政サービスに従事する者」が含まれる。	インドネシアとの二国間協定に基づく受け入れが最も多い。

表 21 人口・社会経済の概況

項目	日本	韓国	中国	台湾
国土面積	37.8万km ² （2021年）	10.0万km ² （2021年）	960万km ² （2021年）	3.6万km ² （2021年）
人口（人口、高齢化率など）	人口：約1億2,615万人（2020年） 高齢化率（65歳以上） 1980年：9.1% 2020年：28.6% 2060年：38.1%	人口：約5,183万人（2020年） 高齢化率（65歳以上） 1980年：3.8% 2020年：16.4% 2060年：43.8%	人口：14億4千万（2020年） 高齢化率（65歳以上） 1982年：4.91% 2020年：13.5% 2060年：29.8%	人口：約2,383万人（2020年） 高齢化率（65歳以上） 1980年：4.3% 2020年：15.4% 2060年：40.0%
経済水準（GDPなど）	総額：535.5兆円（5兆379億ドル、2020年） 一人当たり：425.9万円（4.0万ドル、2020年）	総額：2057兆ウォン（1兆7,978億ドル、2021年） 一人当たり：3,796万ウォン（3.4万ドル、2021年）	総額：101.6兆元（14.7兆ドル、2020年） 一人当たり：7.2万元（1.04万ドル、2020年）	総額：19.8兆台湾元（6,693億ドル、2020年） 一人当たり：83.9万台湾元（2.8万ドル、2020年）
行政の仕組み 中央集権⇔地方分権	中央集権+地方分権も進む	中央集権	中央集権+省市政府に任せる部分も大きい？	中央集権+制度運営は地方に任せる
社会保障制度の所管省庁	厚生労働省	保健福祉部、労働部、女性部	人的資源・社会保障部、民政部、国家医療保障局など	行政院衛生福利部（保健衛生、社会保険、社会福祉）、行政院労働部（労働政策、劳工保険（雇用者の年金）、就業保険（雇用保険））
社会保険制度の経験、分野（医療、年金など）	医療（皆保険）、年金（皆年金）、介護、雇用、労働災害補償の社会保険	医療（皆保険）、年金（皆年金）、老人長期療養、雇用、労働災害補償の社会保険	医療、年金、生育、雇用、労働災害補償の社会保険	医療（皆保険）、年金（皆年金）、雇用、労働災害補償の社会保険
既存制度（高齢者福祉）の整備（サービス提供体制）	老人福祉法などの法律、ゴールドプランなどの行政計画により介護サービス提供体制を整備	老人福祉法などで介護サービス提供体制を整備	三無老人などへの介護サービス提供体制などをこれまで整備？	老人福利法や各種行政計画に基づく介護サービス提供大使絵の整備
地域差（高齢化率など）	2020年高齢化率（65歳以上） 最高：秋田県（37.5%） 最低：沖縄県（22.6%）	2020年高齢化率（65歳以上） 最高：全羅南道（23.7%） 最低：世宗特別自治市（9.5%）	2020年高齢化率（65歳以上） 最高：遼寧省（17.42%） 最低：チベット自治区（5.67%）	2020年高齢化率（65歳以上） 最高：嘉義県（20.7%） 最低：連江県（8.6%）

社会保障支出（対 GDP 比）	約 127.9 兆円（社会支出、2019 年度） 対 GDP 比 22.85%	約 260.5 兆ウォン（2018 年、OECD 基 準） 対 GDP 比 13.8%	—	約 2 兆 3753 億台湾元（2020 年、 ILO 基準） 対 GDP 比 12.0%
格差指標（ジニ係数、貧困 率）	OECD 基準（等価可処分所得） ジニ係数 0.334（2018 年） 貧困率（所得中央値 50%基準） 15.7%（2018 年）	OECD 基準（等価可処分所得） ジニ係数 0.345（2018 年） 貧困率（所得中央値 50%基準） 16.7%（2018 年）	OECD 基準（等価可処分所得） ジニ係数 0.514（2011 年） 貧困率（所得中央値 50%基準） 28.8%（2011 年）	OECD 基準準拠（等価可処分所得） ジニ係数 0.267（2020 年） 貧困率（所得中央値 50%基準） 7.05%（2020 年）

IV. おわりに

本研究では、少子高齢化施策を人口政策の枠組みで紐解いている。人口政策、つまり出生・死亡・移動という人口を上下させる要因に影響を与える政策（大淵 2002、Park 2004、Vallin 2011）という定義に基けば、少子高齢化の「少子」部分は出生、「高齢」部分は死亡に対応する。移動に対応する国内人口移動、国際人口移動施策は、これまで「少子高齢化対策」として取り上げられることは少なかったかもしれないが、少子高齢化、さらには人口減少に応じて変容する重要な政策である。持続可能な開発目標（SDGs）の理念である、「誰一人取り残さない」ような社会の構築には少子高齢化施策は重要な位置を占め、人口政策に対する新たなニーズが生じていると考えられる。この世界的な流れは、狭義の人口政策、つまり日本の文脈では戦中の出生力増強政策、国際的には家族計画を通じた出生抑制政策が、1994 年のカイロ国際人口開発会議で否定されたプロセスを考えると皮肉的でもある。爆発する人口と縮小する人口という異なった人口動向をどのように認識し、どのように政策対応していくのか、という点は、すでに人口減少が現実化した日本と韓国、台湾、また近年そうなると思込まれている中国を比較してみることで、世界の縮図の一つとなるだろう。

現段階では、表として示した施策の推移、要素には追加すべき内容も多く、特に要素については今後分野、構成を検討する必要がある。施策の推移をみると、各国の出生率、高齢化率に応じて施策が変化、転換することが示されたが、このことは、今後日中韓以外の他地域に施策を展開するうえで、重要な切り口になる。つまり、対象国の少子高齢化の程度に応じて適切な施策がありうる、ということである。現在、日中韓いずれも出生率は低下しつつおき、施策の効果として実証できるものはないことになるが、施策の具体例と実施状況を比較検討することは重要であろう。

参照文献

- 青木尚雄(1967)『出生抑制に関する統計資料』研究資料第 181 号、厚生省人口問題研究所、昭和 42 年 12 月 15 日
- 太田典礼(1976)『日本産児調節百年史』出版科学総合研究所
- 大淵寛(2002)「人口政策の意義と体系」In:日本人口学会編『人口大事典』培風館、pp.827-829
- 萩野美穂(2008)『「家族計画」への道—近代日本の生殖をめぐる政治—』岩波書店
- 奥野信宏、山内直人、園田真理子、野口晴子、西村周三、伊藤善典(2013)「ディスカッション」『季刊社会保障研究』第 49 巻第 1 号、pp.104-121
- 国立社会保障・人口問題研究所(2022)『人口統計資料集』
- 小浜正子(2020)『一人っ子政策と中国社会』京都大学学術出版会
- 人口問題審議会(1974)『日本人人口の動向 - 静止人口をめざして - 』大蔵省印刷局
- 人口食糧問題調査会(1930)『人口食糧問題調査會人口部答申説明』館文庫 PDFY 091105008
- 人口問題研究会(1954)『人口問題解決の基盤としての新生活運動』館文庫 PDFY11092709
- 人口問題審議会(1969)「わが国人口再生産の動向についての意見 人口問題審議会中間答申」『人口問題研究』第 112 号、pp.67-70
- 新生活運動協会(1955)『新生活運動協会規約及び役員名簿 附 参考資料新生活運動協会資料一』館文庫 PDFY09122204
- 周藤利一・越澤明(2004)「韓国のグリーンベルト制度の歴史及び効果に関する研究」(社)日本都市計

画学会 都市計画論文集 No. 39—2

- 須永芳彰(1976)「集落移転の実態（一）-山形県小国町の事例分析-」『農業総合研究』30(1), p131-157, 1976-01
- 館稔(1969)『日本の人口問題』研究資料第190号、厚生省人口問題研究所、昭和44年3月1日
- 津谷典子(2007)「出生・家族人口学」『人口学研究』第41号、pp.98-106
- 日本家族計画協会(1969)『夜明け前の若い機関車－日本家族計画協会15年の歩み－』
- 林玲子(2014)「人口移動の国際比較－日本の移動指標を用いたモデル人口移動性向構築の試み」『人口問題研究』70巻1号、pp.1-20
- 毎日新聞社人口問題調査会(2000)『日本の人口－戦後50年の軌跡－毎日新聞社全国家族計画世論調査 第1回～第25回調査結果』
- 増田寛也(2014)『地方消滅－東京一極集中が招く人口急減』中公新書2282、中央公論新社
- 守泉理恵(2018)「少子化対策」国立社会保障・人口問題研究所『日本社会保障資料V（2001～2016）』
<https://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryuu/no.79/title2.html>
- 労働省(1973)『労働省二十五年史』労働行政調査研究会
- 若林敬子(1981)「中国の人口政策をめぐる諸問題」『人口問題研究』第157号、pp.52-78
- 若林敬子(2002)「中国の人口政策」日本人口学会編『人口大事典』、pp.879-883
- 若林敬子(1989)『中国の人口問題』東京大学出版会
- Choi, Jin Ho and Se-Hoon Chang (2004) "Population Distribution, Internal Migration and Urbanization",
In: Doo-Sub Kim, Cheong-Seok Kim, ed. *The Population of Korea*, Korea National Statistical Office
- Hayashi, Reiko (2015) *Formation of Megacities in the Era of Population Ageing - Mobility Comparison between China, Japan and South Korea*, IPSS Working Paper Series (E) No.24
http://www.ipss.go.jp/publication/e/WP/IPSS_WPE24.pdf
- Kim, Kwang-Joong and Sang-Chuel Choe (2011) "In Search of Sustainable Urban Form for Seoul",
In: André Sorensen, Junichiro Okata, eds. *Megacities - Urban Form, Governance, and Sustainability*, Springer, pp.43-65
- Park, Sang-Tae (2004) "Population Policies", In: Kim and Kim ed. *The Population of Korea*, Korea National Statistical Office, pp.285-312
- Suzuki, Toru (2019) *Eastern Asian Population History and Contemporary Population Issues*, Springer
Brief in Population Studies, Population Studies of Japan
- Tsuya, Noriko O., Minja Kim Choe, Feng Wang (2019) *Convergence to Very Low Fertility in East Asia: Processes, Causes, and Implications*, Springer
Brief in Population Studies, Population Studies of Japan
- Vallin, Jacques (2011) "Politiques de population" In: France Meslé et al. ed. *Dictionnaire de démographie et des sciences de la population*, pp.337-339