

The 5th KIHASA-IPSS Annual Policy Forum

Low TFR, Aging Population, Policy Responses

Date & Time

Thursday, September 5, 2024, 13:30 – 17:20

Venue

**Sejong-sil 5F, Korea Institute
for Health and Social Affairs, Sejong, Korea**



The 5th KIHASA-IPSS Annual Policy Forum
Low TFR, Aging Population, Policy Responses

프로그램

사회: 최경덕(한국보건사회연구원 부연구위원)

13:30 - 13:40 개회식

- 개회사 강혜규(한국보건사회연구원 원장 직무대행)
축사 하야시 레이코(일본 국립사회보장·인구문제연구소장)

13:40 - 14:50 세션 1. 인구동향

- 발표 **한국의 지역 인구 감소 특성 고찰과 정책 대응 방향**
장인수(한국보건사회연구원 부연구위원)

- 지역별 장래 인구 변화와 인구학적 요인**
코이케 시로(일본 국립사회보장·인구문제연구소 인구구조연구부장)

- 미혼 여성의 결혼 및 첫째 자녀 출산에 따른 취업 가치관과 유배우 여성의 행동 패턴에 관한 한일비교연구**
조성호(한국보건사회연구원 부연구위원)
스가 케이타(일본 국립사회보장·인구문제연구소 인구구조연구부 제1실장)

- 토론 신영규(한국보건사회연구원 부연구위원)
코레가와 유우(일본 국립사회보장·인구문제연구소 국제관계부장)

14:50-15:40 세션 2. 보조생식의료

- 발표 **한국의 보조생식술 현황과 과제**
이수형(한국보건사회연구원 연구위원)

- 아시아의 저출산과 생식보조의료의 역할**
하야시 레이코(일본 국립사회보장·인구문제연구소장)

- 토론 김새롬(인제대학교 의과대학 교수)

15:40-16:10 휴식

16:10-17:20 세션 3. 고령자 케어

- 발표 **한국 고령자의 주거지원의 현황과 과제**
임덕영(한국보건사회연구원 연구위원)

- 고령기 거주 이동과 케어 자원**
나카가와 마사타카(일본 국립사회보장·인구문제연구소 국제관계부 제1실장)

- 세대 구조의 변화와 고령자 케어**
후지이 타키코(일본 국립사회보장·인구문제연구소 인구구조연구부 제2실장)

- 토론 김세진(한국보건사회연구원 부연구위원)
서동민(백석대학교 사회복지학부 교수)



Program

Moderator: Choi, Kyong Duk (Associate Research Fellow, Population Policy Planning Group, KIHASA)

13:30 – 13:40	Opening Address
Opening Remarks	Kang, Hye-Kyu (Acting President, KIHASA)
Congratulatory Remarks	Hayashi, Reiko (Director-General, IPSS)
13:40 – 14:50	Session I. Population Trend
Presentation	Regional Population Decline in Korea: Policy Responses and Future Directions Chang, Insu (Associate Research Fellow, Population Policy Planning Group, KIHASA)
	Future Population Change by Region and its Demographic Factors Koike, Shiro(Director, Department of Population Structure Research, IPSS)
	A Comparative Study of Korean and Japanese Married Women’s Life Course through First Marriage, First Childbirth, and Employment, and Never-married Women’s Attitudes on their Future Life Course Cho, Sunggho (Associate Research Fellow, Department of Poverty and Inequality Research, KIHASA) Suga, Keita (Senior Researcher, Department of Population Structure Research, IPSS)
Discussant	Shin, Young-Kyu (Associate Research Fellow, Department of Poverty and Inequality Research, KIHASA) Korekawa, Yu (Director, Department of International Research and Cooperation, IPSS)
14:50-15:40	Session II. Assisted Reproductive Technology
Presentation	Current Status and Challenges of Assisted Reproductive Technology in South Korea Lee, Sue-Hyung (Research Fellow, Department of Health Care Policy Research, KIHASA)
	Low Fertility in Asia and the Role of Assisted Reproductive Technology (ART) Hayashi, Reiko (Director-General, IPSS)
Discussant	Kim, Saerom (Assistant Professor, Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Inje University)
15:40-16:10	Coffee Break
16:10-17:20	Session III. Elderly Care
Presentation	Current Status and Challenges of Housing Support for the Elderly in South Korea Lim, Deok-Young (Research Fellow, Department of Poverty and Inequality Research, KIHASA)
	Care Resources and Residential Mobility in Later Life Nakagawa, Masataka (Senior Researcher, Department of International Research and Cooperation, IPSS)
	Changes in Household Structure and Elderly Care Fujii, Takiko (Senior Researcher, Department of Population Structure Research, IPSS)
Discussant	Kim, Se-jin (Associate Research Fellow, Department of Social Services Policy Research, KIHASA) Seo, Dongmin (Associate Professor, Division of Social Welfare, Baekseok University)

| 목차

개회사_ 강혜규 | 한국보건사회연구원 원장 직무대행

6

세션 1 인구동향

발표 1_ 한국의 지역 인구 감소 특성 고찰과 정책 대응 방향

13

장인수 | 한국보건사회연구원 부연구위원

발표 2_ 지역별 장래 인구 변화와 인구학적 요인

43

코이케 시로 | 일본 국립사회보장·인구문제연구소 인구구조연구부장

발표 3_ 미혼 여성의 결혼 및 첫째 자녀 출산에 따른 취업 가치관과 유배우 여성의 행동 패턴에 관한 한일비교연구

53

조성호 | 한국보건사회연구원 부연구위원

스가 케이타 | 일본 국립사회보장·인구문제연구소 인구구조연구부 제1실장

세션 2 보조생식의료

발표 1_ 한국의 보조생식술 현황과 과제

71

이수형 | 한국보건사회연구원 연구위원

발표 2_ 아시아의 저출산과 생식보조의료의 역할

81

하야시 레이코 | 일본 국립사회보장·인구문제연구소장

세션 3 고령자 케어

발표 1_ 한국 고령자의 주거지원의 현황과 과제

91

임덕영 | 한국보건사회연구원 연구위원

발표 2_ 고령기 거주 이동과 케어 자원

129

나카가와 마사타카 | 일본 국립사회보장·인구문제연구소 국제관계부 제1실장

발표 3_ 세대 구조의 변화와 고령자 케어

139

후지이 타키코 | 일본 국립사회보장·인구문제연구소 인구구조연구부 제2실장



Contents

Opening Remarks_ Kang, Hye-Kyu Acting President, KIHASA	8
--	---

Session 1 Population Trend

Presentation 1_ Regional Population Decline in Korea: Policy Responses and Future Directions	31
Chang, Insu Associate Research Fellow, Population Policy Planning Group, KIHASA	
Presentation 2_ Future Population Change by Region and its Demographic Factors	43
Koike, Shiro Director, Department of Population Structure Research, IPSS	
Presentation 3_ A Comparative Study of Korean and Japanese Married Women's Life Course through First Marriage, First Childbirth, and Employment, and Never-married Women's Attitudes on their Future Life Course	53
Cho, Sungho Associate Research Fellow, Department of Poverty and Inequality Research, KIHASA	
Suga, Keita Senior Researcher, Department of Population Structure Research, IPSS	

Session 2 Assisted Reproductive Technology

Presentation 1_ Current Status and Challenges of Assisted Reproductive Technology in South Korea	71
Lee, Sue-Hyung Research Fellow, Department of Health Care Policy Research, KIHASA	
Presentation 2_ Low Fertility in Asia and the Role of Assisted Reproductive Technology (ART)	81
Hayashi, Reiko Director-General, IPSS	

Session 3 Elderly Care

Presentation 1_ Current Status and Challenges of Housing Support for the Elderly in South Korea	91
Lim, Deok-young Research Fellow, Department of Poverty and Inequality Research, KIHASA	
Presentation 2_ Care Resources and Residential Mobility in Later Life	129
Nakagawa, Masataka Senior Researcher, Department of International Research and Cooperation, IPSS	
Presentation 3_ Changes in Household Structure and Elderly Care	139
Fujii, Takiko Senior Researcher, Department of Population Structure Research, IPSS	

개 회 사

안녕하십니까. 한국보건사회연구원 원장직무대행 강혜규입니다.

우리 연구원과 일본 국립사회보장·인구문제연구소의 공동 주최로 다섯번째 ‘한·일 사회정책 정례포럼’을 개최하게 되었습니다. 매우 뜻깊고 모두에게 유익한 기회가 될 것으로 기대됩니다.

멀리 한국까지 발걸음해주신 하야시 레이코 소장님을 비롯한 일본 측 연구자분들께 특히 감사드립니다. 발표와 토론을 흔쾌히 맡아주신 여러 선생님들, 준비에 참여해주시고 이 자리에 함께 해주신 원내 연구자분들 덕분에 이 자리가 가능했기에, 또한 감사드립니다.

한일 양국은 저출산과 고령화라는 중요한 사회적 도전에 직면해 있습니다. 이러한 현상과 위험은 우리 사회의 미래를 결정짓는 우선순위 높은 요소로서, 양국의 정책 연구자들, 전문가들이 함께 모여 지혜를 모으고 협력하는 자리의 중요성이 높습니다. 오늘 포럼은 이러한 협력의 일환으로, 양국의 현황을 공유하고, 앞으로의 방향을 함께 모색하는 의미있는 시간이 될 것입니다.

‘한·일 사회정책 정례포럼’은 2017년부터 시작되어, 올해로 5년차에 접어들었습니다. 그동안 포럼은 한국과 일본의 서틀 외교와 같이 양국을 오가며 개최되었으며, 첫 해인 2017년은 한국에서, 저출산·고령화 및 인구정책, 생애주기별 가족형성과 근로, 장수사회의 현황과 과제, 장기요양보험제도 등 ‘저출산·고령화가 미치는 영향 및 대응’에 관하여 논의하였고, 2018년은 일본에서, 아동수당 및 자살 예방, 가게 내 생산소비에 관한 포럼을 개최하였습니다. 2019년은 한국에서 장기요양과 외국인 노동자 그리고 이민 문제에 관하여 논의하였습니다. 그러나, 2020년부터 2022년까지는 코로나19 펜데믹으로 인하여 미개최되었습니다. 그리고 작년 2023년 일본에서 네 번째 포럼이 개최되었고 불평등, 사회보장, 인구문제에 대해 심도있는 논의가 이루어졌습니다.

이번 포럼은 세 가지 주제로 나누어 진행됩니다. 첫 번째 세션에서는 ‘인구동향’을 주제로, 한국과 일본의 지역별 인구 감소 특성과 정책 대응 방향에 대해 논의합니다. 이를 통해 인구변화에 따른 정책적 대응이 얼마나 중요한지 다시 한번 생각하게 해줄 것입니다.

두 번째 세션에서는 ‘보조생식의료’를 주제로, 한국의 보조생식술 현황과 과제, 아시아의 저출산 문제와 생식보조의료의 역할에 대해 논의할 예정입니다. 이는 저출산 문제 해결을 위한 실질적인 의료적 접근 방안을 모색하는 데 큰 도움이 될 것입니다.

마지막 세션에서는 ‘고령자 케어’를 주제로 한국의 고령자 주거지원 현황과 과제, 일본의 고령기 거주 이동과 케어 자원, 세대 구조의 변화와 고령자 케어에 대한 연구를 공유합니다. 고령화 사회에서의 케어 정책 발전 방향 모색에 중요한 통찰을 제공할 것입니다.

오늘 포럼이 한일 양국의 사회정책 발전에 중요한 전환점이 되기를 바라며, 참석자 여러분의 활발한 참여와 열띤 토론을 기대합니다. 또한, 포럼을 준비해 주신 모든 분들께 깊은 감사의 말씀을 드리며, 앞으로도 양국 간의 지속적인 학술 교류와 협력이 이루어지기를 바랍니다.

감사합니다.

2024년 9월 5일

한국보건사회연구원 원장 직무대행 **강 혜 규**

Opening remarks

Hello, I'm Hye-Kyu Kang, Acting President of the Korea Institute for Health and Social Affairs.

It is my immense pleasure to announce the fifth KIHASA-IPSS Annual Policy Forum, co-hosted by our institute and the National Institute of Population and Social Security Research of Japan. We anticipate this forum will offer a very meaningful and insightful opportunity for all participants. I extend my heartfelt gratitude to the researchers from Japan, especially Dr. Reiko Hayashi, who traveled to Korea for this event. I also thank the presenters, discussants, and KIHASA team members who worked hard in the preparation for this event.

Both Japan and South Korea are facing the formidable societal challenge of declining fertility and aging populations. These issues are critical factors that will determine the future of our societies, making it essential for policy researchers and experts from both countries to collaborate and share their wisdom and insights. Today's forum, a testament to this collaborative spirit, will provide a platform to discuss the current situation in both countries and explore potential solutions together.

The KIHASA-IPSS Annual Forum began in 2017 and is now in its fifth year. The forum has alternated between Korea and Japan, like shuttle diplomacy. The inaugural forum in 2017 discussed the impact of and responses to the declining fertility and aging population, population policies, family formation and work across the life cycle, the status and challenges of a longevity society, and the long-term care insurance system. In 2018, the forum was held in Japan and discussed child benefits, suicide prevention, and household consumption. In 2019, we returned to Korea to discuss long-term care, foreign workers, and immigration issues. Unfortunately, the forum was paused from 2020 to 2022 due to the COVID-19 pandemic. Last year, in 2023, the fourth forum was held in Japan, where we delved into issues of inequality, social security, and population dynamics.

Today's forum is structured into three sessions. The first session, "Population Trends," will discuss regional population decline and the corresponding policy responses in Korea and Japan, underscoring the importance of addressing demographic changes.

The second session, titled "Assisted Reproductive Technology," will discuss the current status and challenges of assisted reproductive technology in Korea and its role in addressing Asia's declining fertility. This will help us explore practical medical approaches to addressing the declining fertility.

In the final session, “Care for the Elderly,” we will present research on the status and challenges of residential support for the elderly in Korea, residential mobility and care resources in later life in Japan, and changes in household structure and elder care. This session will provide crucial insights into the development of care policies in aging societies.

We hope that today’s forum will serve as a pivotal moment in the development of social policies in both Korea and Japan, and we look forward to the active participation and lively discussions among all attendees. I extend my deepest gratitude to everyone who helped organize this forum, and I look forward to continued academic exchange and cooperation between our two countries.

Thank you.

September 5, 2024

Acting President of the Korea Institute for Health and Social Affairs **Hye-Kyu Kang**

세션1.

Session I.

인구동향

Population Trend

발표 1

Presentation 1

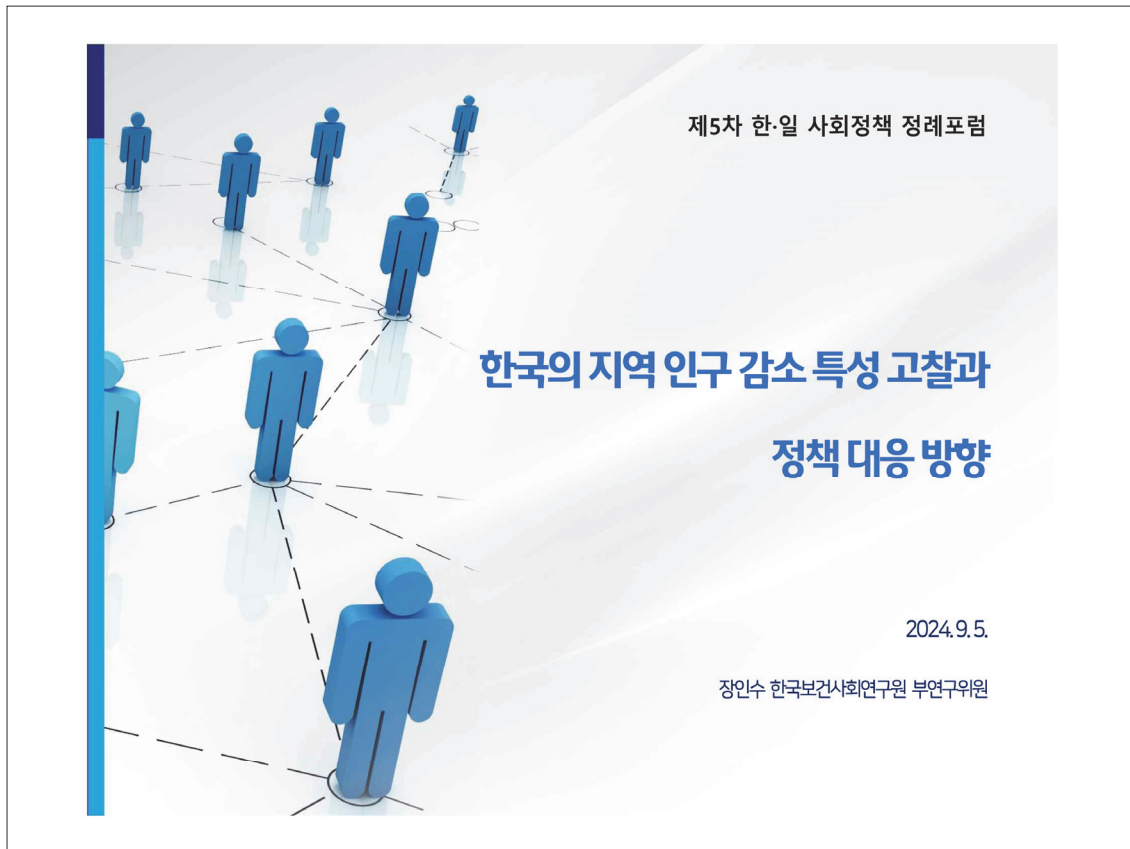
한국의 지역 인구 감소 특성 고찰과 정책 대응 방향

Regional Population Decline in Korea: Policy Responses and Future Directions

장인수 Chang, Insu

한국보건사회연구원 부연구위원

Associate Research Fellow, Population Policy Planning Group, KIHASA



목 차

- 01 한국의 지역 인구 감소 주요 특성
- 02 인구감소지역 청년 이동 주요 특성
- 03 그간의 관련 정책 대응 검토
- 04 결론: 향후 정책 방향

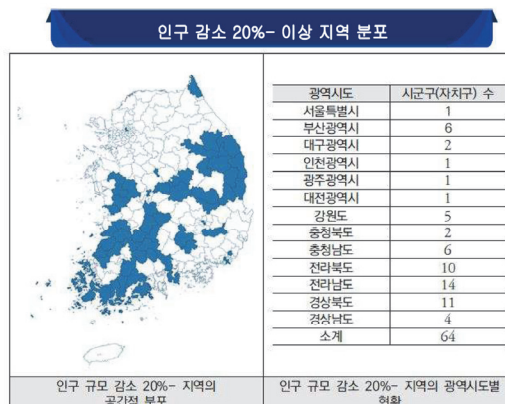


01. 한국의 지역 인구 감소 주요 특성

인구감소지역 인구 변동의 주요 특성

▶ 인구감소지역 분포

- 2000-2020년 기간 동안 인구 규모가 20% 이상 감소한 지역은 64개 지역임. 이러한 인구 감소 지역은 전남에 가장 많으며, 경북, 전북 등에 집중되어 있는 경향이 나타나고 있고, 부산/대구와 같은 영남 지역 광역시에서도 나타나고 있음.



자료: 통계청(2021a)을 바탕으로 저자 작성; 장인수 등(2021).

인구감소지역 인구 변동의 주요 특성

▶ 인구감소지역 인구 규모 변화 특성

- 2000-2020년 관측기간 동안 한국 시군구 전체 지역과 인구 규모 20% 이상인 지역(이하 인구 감소 지역)의 인구 규모 변화 특성을 비교한 결과, 인구 감소 지역의 인구 감소는 자연적 감소보다 사회적 감소가 큰 기여를 하고 있음을 확인할 수 있음.

전체 지역과 인구 감소 지역의 인구 규모 변화 비교

변수	전체 지역			
	평균	표준편차	최솟값	최댓값
인구 규모 변화(△)	16681.17	90396.68	-112024	665653
자연적 증가(△)	17036.66	27843.07	-13753	154769
사회적 증가(△)	-355.493	80207.61	-155165	556698
변수	인구감소 지역			
	평균	표준편차	최솟값	최댓값
인구 규모 변화(△)	-22997.13	19195.48	-112023.5	-6113
자연적 증가(△)	-3310.266	5597.806	-13753	22909
사회적 증가(△)	-19686.86	22291.46	-117227.5	-2660.5

자료: 통계청(2021a)을 바탕으로 저자 작성; 장인수 등(2021).

5

취약층의 분포 특성

▶ 인구감소지역의 각 세부 범주별 입지계수는 연령대가 증가할수록 높아지는 특징이 나타남. 이러한 특징은 인구 감소 지역의 인구 고령화 심화 특성을 직관적으로 보여주는 것임.

인구감소지역의 세부범주별 입지계수 비교

변수	평균	표준편차	최솟값	최댓값
기초생활수급자	1.57	0.39	0.91	2.71
65세 이상	1.84	0.47	0.96	3.2
75세 이상	2.02	0.5	1.08	3.13
80세 이상	2.16	0.57	1.08	3.57
1인가구	1.23	0.36	1	3.79
65세 이상	2.39	0.6	1	4
75세 이상	2.92	0.93	0.94	4.36
85세 이상	3.35	1.34	0.68	5.97
65세 이상	1.93	0.37	0.93	2.57
75세 이상	2.31	0.6	0.86	3.22
85세 이상	2.48	0.79	0.69	3.99

자료: 보건복지부(2020); 통계청(2020a); 통계청(2020e)을 바탕으로 저자 작성; 장인수 등(2021).

6

지역 인구 변화 주요 특성 요약 1: 인구 감소 심화

▶ 지역 인구 규모 감소

- 2000-2001년(관측기간 초기), 2019-2020년(최근) 시군구 단위 연평균 인구증감율을 수도권/비수도권으로 구분하여 살펴본 결과, 관측기간 초기 수도권 지역은 증가하는 지역이 더 많았으나 최근 감소하는 지역이 더 많아졌으며, 비수도권은 감소하는 지역 비중이 초기에 비하여 더 많아짐.

- 전체적으로 인구 감소 지역이 많아졌으며, 비수도권의 인구 감소 지역 비중은 수도권에 비하여 크게 높은 것으로 나타남.

인구 증감 현황

2000-2001년				2019-2020년			
	인구증가	인구감소	소계		인구증가	인구감소	소계
수도권	41(62.12)	25(37.88)	66(100.00)	수도권	30(45.45)	36(54.55)	66(100.00)
비수도권	45(27.78)	117(72.22)	162(100.00)	비수도권	37(22.84)	125(77.16)	162(100.00)
소계	86(37.72)	142(62.28)	228(100.00)	소계	67(29.39)	161(70.61)	228(100.00)

자료: 통계청(2021a). 시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구 인출자료를 활용하여 저자 작성.

7

지역 인구 변화 주요 특성 요약 1: 인구 감소 심화

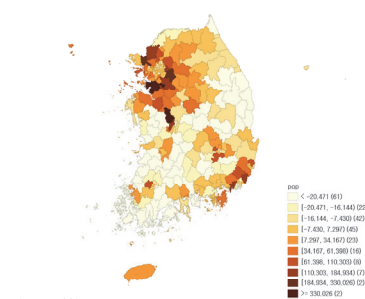
▶ 지역 인구 규모 감소

- 2000-2020년 연평균 인구 증감율을 살펴본 결과, 수도권과 비수도권 간 인구 증감 양상이 명확하게 구분(수도권(서울 근교 경기도)은 인구 증가 양상이, 비수도권은 인구 감소 양상이 뚜렷하게 관측됨).

- 2000-2020년 인구 규모 20% 이상 감소 지역의 대부분은 비수도권에 위치

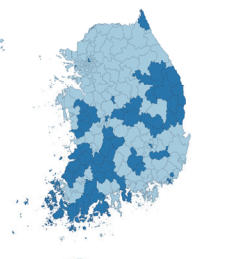
인구 증감 현황

2000-2020년 연평균 인구 증감율(%) 분포



자료: 통계청(2021).

2000-2020년 인구 규모 20% 이상 감소 지역



8

지역 인구 변화 주요 특성 요약 2: 지역 인구 감소에 대한 사회적 변화의 큰 기여도

- ▶ 지역 인구 변화를 기간별로 살펴본 결과, 인구 감소 지역은 1기간(2000-2009년), 2기간(2010-2020년) 공히 사회적 감소가 크게 나타남.
- ▶ 인구 규모가 상대적으로 크게 감소한 지역은 1기간에는 상대적으로 사회적 감소가 크게, 2기간에는 자연적 감소의 비중이 증가한 것으로 나타남.
 - 이러한 특성은 1기간의 사회적 감소에 대한 젊은층의 기여와 밀접하게 연관되어 있을 개연성: 1기간 젊은층의 유출 → 2기간 출생아 수 감소 및 인구 고령화에 따른 사망자 수 증가
- ▶ 인구의 사회적 감소에 대한 대응 정책의 낮은 실효성? 대응 정책 미비? 인구 규모의 감소에 따른 유출 인구 규모의 감소? : 지역 인구 감소에 대한 1기간 사회적 감소의 큰 기여도와 2기간 사회적 감소의 작은 기여도

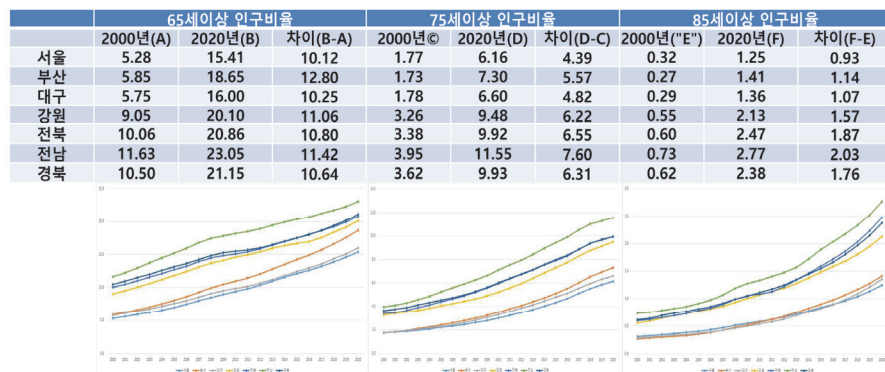
지역	1기간 인구 규모 변화(명)	2기간 인구 규모 변화(명)	1기간 자연적 변화(명)	2기간 자연적 변화(명)	1기간 사회적 변화(명)	2기간 사회적 변화(명)
전국 평균 (총 228개 지역)	9309.79	6444.61	10985.19	5908.44	-1675.40	536.22
인구증감률(-) 지역 (총 153개 지역)	-9962.97	-12969.10	6666.61	1623.52	-16629.58	-14592.54
인구증감률 -20% 이상 지역 (총 64개 지역)	-14340.72	-8836.39	-720.36	-3054.75	-13620.36	-5781.53

자료: 통계청(2021).

9

지역 인구 변화 주요 특성 요약 3: 지역 간 초고령화 격차 심화

- ▶ 지역 간 초고령화 격차 심화
 - 앞서 살펴본 수도권과 비수도권 인구 감소 지역의 65, 75, 85세 이상 인구비율을 살펴본 결과, 수도권에 비하여 비수도권의 인구 고령화/초고령화가 더욱 심화되고 있는 것으로 나타남. 비수도권은 인구 고령화 특성이 관측기간 초기부터 상대적으로 높았으며, 증가 속도도 더 빠른 것으로 나타남.



자료: 통계청(2021).

10

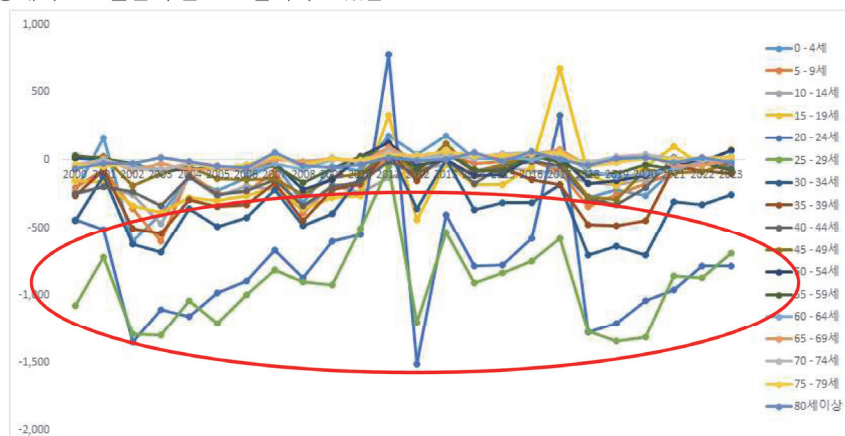


02. 인구감소지역 청년 이동 주요 특성

지속적인 청년층의 인구 유출

▶ 인구감소지역 연령대별 인구 이동 변화 사례 분석

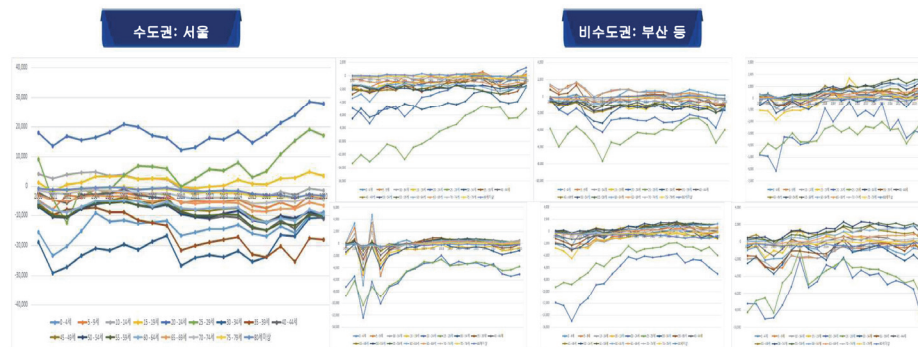
- 2000-2023년 관측기간 동안 2000-2009년(1기간), 2010-2023년(2기간) 인구 규모의 사회적 감소 기여도가 공통적으로 가장 큰 지역의 연령대별(5세 단위) 순이동 인구 추세를 관측한 결과, 다른 연령대에 비하여, 20-30대 연령층의 순유출이 관측기간 내내 다른 연령층에 비하여 상대적으로 높은 수준으로 일어나고 있음.



연령대별 사회적 변화 차이

▶ 수도권과 비수도권 간 연령대별 사회적 변화의 차이

- 같은 인구감소지역(최근 20년간 인구 감소)이라도, 서울과 비수도권의 연령대별 사회적 변화의 양상은 큰 차이를 보임. 즉, 서울(7.33% 감소)은 20대 연령층의 순유입 규모가 큰 반면, 부산(11.57% 감소)/대구(4.17% 감소)/강원(1.74% 감소)/전북(10.20% 감소)/전남(13.77% 감소)/경북(5.96% 감소)은 20대 연령층의 순유출 규모가 다른 연령층에 비하여 큰 특성이 관측됨.



자료: 통계청(2021).

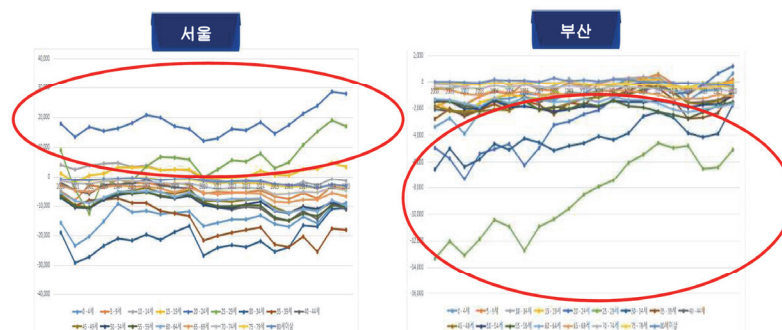
13

연령대별 사회적 변화 차이

▶ 수도권과 비수도권 간 연령대별 사회적 변화의 차이

- 서울(7.33% 감소)은 20대 연령층의 순유입 규모가 큰 반면, 부산(11.57% 감소)은 20대 연령층의 순유출 규모가 다른 연령층에 비하여 큰 특성이 관측됨.

※ 파란색 라인(20-24세), 초록색 라인(25-29세)



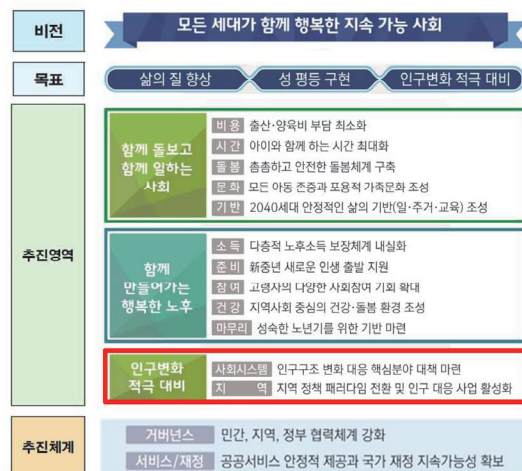
자료: 통계청(2021).

14

03. 그간의 관련 정책 대응 검토

저출산고령사회 정책 로드맵(2018.12): 정책 패러다임 전환

- ▶ 현재의 인구 변화에 적극 대응하는 측면에서 지역 인구 변화, 특히 지방인구 감소 문제에 대한 범국가적 논의가 더욱 강화되고 있음. 다만, 지역 인구 위기가 꽤 이전부터 진행되어 온 것을 고려하면, 최근의 중앙정부 정책 대응 시기가 과연 적기인지에 대해서는 의문이 있음.



자료: 저출산고령사회위원회(2018).

지역 인구 감소 대응 정책 추진 현황

▶ 관계부처합동 제2기 인구정책 TF(2020년) 추진정책 중 “지역공동화 선제 대응” 정책 방향

- 빈집의 효율적 관리·활용을 통한 지역 주거 환경 개선, 인구감소 농어촌 지역 활성화를 위한 ICT 활용을 통한 농어촌 경쟁력 강화 및 교통인프라의 고령친화적 개편을 통한 고령자 등 교통약자의 편리한 교통환경 구축

③ 지역공동화 선제대응 (국토정책반)

- ① 빈집 실태 파악, 지자체 및 소유주의 빈집 정비·활용 유도방안 마련
- ② 생산·유통방식 고도화를 통한 농어업 경쟁력 제고, 청년 창업지원 확대
- ③ 고령친화적 교통인프라·서비스 구축, 고령자 특성 감안한 안전한 교통정책 수립

자료: 관계부처합동(2020)에서 재인용.

17

지역 인구 감소 대응 정책 추진 현황

▶ 관계부처합동 제3기 인구정책 TF(2021년) 추진정책 중 “지역소멸 선제 대응” 정책 방향

- 권역별 거점도시 집중 육성을 통한 지역 경쟁력 제고 및 수도권으로의 인구 유출 방지
- 혁신도시 지속가능한 발전기반 확충

구조 변화

3. 지역소멸 선제 대응

권역별 거점도시 육성	▶ 거점도시중심 발전전략 수립 ▶ 지방이전 인센티브 강화
인구과소지역 압축도시화 추진	▶ 도시기능 집약전략 수립 ▶ 이용도 낮은 인프라 정비 및 주변부 난개발 방지
혁신도시 발전기반 확충	▶ 주변지역과의 상생기반 조성 ▶ 혁신도시 민간기업 유치 및 투자 활성화

자료: 관계부처합동(2021)에서 재인용.

18

지역 인구 감소 대응 정책 추진 현황

▶ 제4차 저출산고령사회 기본계획(2020, 2021년부터 추진)

- 지역 상생 기반 구축: 삶의 여건의 공간적 균형 회복, 세대 공존 지역사회 조성
- 지역청년 자립을 도모하기 위한 지역사회 활동 계좌제 도입 검토
- 인구감소지역 지역공모사업 우선 할당제 시범 도입 등 선별적 지원 강화

4. 인구구조 변화에 대한 적응

- ① 다양한 가족의 제도적 수용
- ② 연령통합적 사회 준비
- ③ 전 국민 사회안전망 강화
- ④ 지역상생 기반 구축
- ⑤ 고령친화경제로의 도약

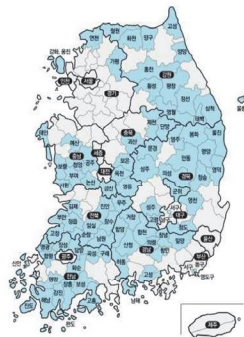
자료: 저출산고령사회위원회(2020)에서 재인용.

19

행정안전부의 인구감소지역 지정(2021.10.18)

▶ 행정안전부의 인구감소지역 지정(2021.10.18.)

- 지역 주도의 상향식 인구활력계획 수립 및 맞춤형 정책 시행
- 지방소멸대응기금(매년 1조원, 10년간 지원), 국고보조금 등 재원 패키지 지원
- '인구감소지역 지원 특별법' 제정을 통한 제도적 기반 강화
- 지역 간, 지역-중앙 간 연계·협력 활성화 도모 지자체 간 특별지자체 설치 유도



자료: 행정안전부

20

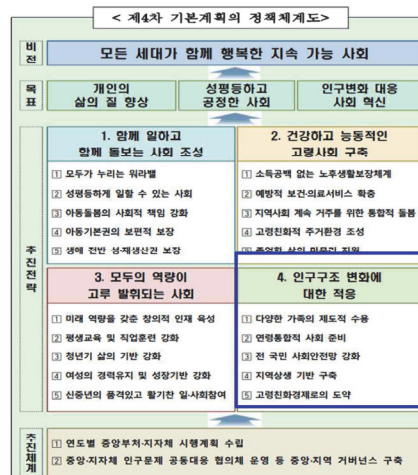
지방소멸대응기금 개관

- ▶ 지역 주도의 지방소멸 대응 사업 추진을 위한 지방소멸대응기금이 지난 2022년부터 향후 10년 간 매년 1조원 규모로 배분
- ▶ “기초자치단체(인구감소지역 89개, 관심지역 18개)와 광역자치단체(서울·세종 제외 15개 시·도)를 대상으로 '22·'23년도 지방소멸대응기금 배분금액을 결정
- 기초자치단체에 75%, 광역자치단체에 25%의 재원이 각가 배분(행정안전부, 2022.8.16.)
- ▶ 지방소멸대응기금은 지역 주도로 지역 인구 위기 및 사회경제적 저하에 따른 지역 위기를 극복하기 위한 목적에 따른 중앙정부의 재정적 지원의 성격
- ▶ 다만, 정교하게 구성된 운용 방식에도 불구하고, 관련 제도 및 여러 방면에서 개선 및 보완되어야 할 사항 존재

21

사회경제적/사회구조, 거시적 특성 고려 미흡

- ▶ 1, 2번 추진전략은 개인, 가구 지원의 미시적 프로그램 중심, 3, 4번 추진전략은 거시 사회구조적 접근의 인프라 구축 등 보다 거시적인 측면에서의 기초, 사업 중심
- 그럼에도 불구하고, 저출산 정책과 관련된 거시사회구조적 측면에서의 접근은 거의 없음.



22



04. 결론: 향후 정책 방향

기본 정책 개발 방향

- ▶ 인구감소지역의 인구정책 대상으로 청년층을 설정하는 경우가 매우 빈번함.
 - 청년층은 지역 활력을 제고하는 데 직접적인 기여가 존재한다고 인식하는 경험적 특성과 더불어, 지역 인구 고령화 및 이에 따른 지역 인구 위기를 완화한다고 이해되기 때문임.
- ▶ 다만, 지역 인구 위기를 경험하는, 소위 인구감소지역의 경우 정도의 차이는 존재하지만 대체적으로 오랜 시간(약 20-30년 전부터 현재까지 지속적으로) 청년층의 순유출을 경험하였음. 청년층의 순유출 규모가 지속적으로 감소하고 있지만, 이는 지역 내 청년층 인구 규모가 지속적으로 감소한 데 기인한 것이며, 여전히 순유출이 일어나고 있음.
 - 이 기간 내 청년 대상으로 다양한 정책을 추진하였지만 결과적으로 보면 큰 실효성이 있었다고 말하기 어려움.
 - 이에 청년층보다는 향후 인구감소지역과 지속적으로 관계성을 형성하여 결과적으로 정주인구로의 편입 가능성이 높은 중고령층(신중년, 현재의 베이비부머 세대)를 정책 대상으로 설정하는 정책 추진이 보다 정교하게 설계되고 추진될 필요가 다분함.

지역 인구 변동과 정책 간 유기성 제고

- ▶ 대부분의 인구감소지역은 베이비부머 세대 중심의 50, 60대의 신중년층의 유입을 통한 지역 활력을 도모하는 것이 보다 효율적
 - 최근 5세 단위 연령별 순이동 인구 규모 추세는 다른 연령층에 비하여 신중년층의 경우 유일하게 순유입을 보이고 있기 때문
- ▶ 또한, 신중년의 적극적 노화(active aging) 특성을 활용하여 지역경제를 활성화시킬 수 있는 전략이 보다 효율적일 수 있음(장인수 외, 2023).
- ▶ 인구변동과 정책 간 유기성 제고는 지방소멸대응기금 정책의 본질적 목표를 충족시키는 측면에서 의의가 다분, 이에 관련 제도적 장치가 선결될 필요
- ▶ 지역 인구 변동과 정책 간 유기성을 제고하는 방향은 지방소멸대응기금 활용의 실효성을 제고하기 위한 측면에서 (자체적인) 성과평가 방식과도 맞물려 있음.
- ▶ 이를 바탕으로 정책의 실효성을 진단하고 분석한 내용이 투자계획에 반영된다면, 보다 내실 있는 지방소멸대응기금의 활용이 가능할 것으로 보임.

25

지역 인구 변동의 명확한 관측

- ▶ 지역의 정책 노력이 생산연령인구 감소에 효과적으로 대응하고, 결과적으로 지역 경제 성장을 유발시킬 수 있는지에 대해서는 보다 심도 있는 관측이 필요
- ▶ 현재의 다양한 지역 정책을 추진하는 데 있어서 지역 인구 변화가 어떻게 나타나고 있는지를 자세하게 관측하고, 이에 대응하는 정책이 잘 추진될 수 있는지에 대한 지역 정책 여건이 명확하게 진단되고 있는지 살펴볼 필요

예) 합계출산율이 높은 특성은 경험적으로 지역 인구 증가 유발로 이어지지 않을 개연성이 높음. 합계출산율이 지역 인구 변화를 명확하게 관측하는 지표인지 단언하기 어려우며, 지역 인구 변화에 대한 영향 요인과 관련하여, 자연증가뿐 아니라 사회적 증가 요인 등의 복합적 요인을 관측하여야 할 필요성을 시사함.

→ 지역 인구 변화가 어떻게 이루어지고 있는지에 대한 명확한 관측과 이를 바탕으로 한 정책 추진 여건을 진단하는 과정이 보다 심층적으로 이루어질 필요

26

사회경제적/사회구조적 특성을 함께 고려하는 정책 방향

- ▶ 그간 대부분의 지자체 인구정책은 보육, 출산 지원, 고령자 현금 지원 관련 프로그램 중심
- 이는 다른 지자체도 대부분 유사한 특성
- ▶ 경제학에서의 부분균형 vs 일반균형(=거시사회구조적 균형)
- 부분균형: 다른 시장은 일정하다는 가정 하 특정 부문의 균형만을 분석
- 현실은 부분균형보다는 여러 복합적인 시장이 지속 변화하는 일반균형의 성격
- ▶ 지금까지의 접근은 일반균형이 아닌 부분균형의 관점
이에, 부분균형이 달성되어도 정책 목표가 달성되지 않은 한계점 노정
(다른 부문과의 상호 연관성을 고려하지 않기 때문)
- ▶ 일반균형점에 도달하는 것이 궁극적 목표가 되어야 함.
- 현실적 한계가 존재하지만, 일반균형 달성을 성과목표로서 추구할 필요
- ▶ 수도권-비수도권 격차 완화(GRDP, 인구 규모), 대기업-중소기업 임금 격차 완화, 정규직-비정규직 임금 격차 완화
- ▶ 사회구조적 양극화 특성을 완화하는 상기 구조적 목적을 해결하기 위한 측면에서의 정책 추진, 성과지표, 성과목표 수립 필요

27

감사합니다.



目次

- 01 韓国^の地域人口減少^の主な特徴
- 02 人口減少地域^の若者^の移動^の主な特徴
- 03 これまでの関連政策対応^の検討
- 04 結論：今後^の政策^の方向性



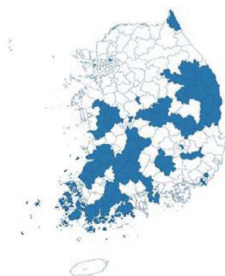
01. 韓国の地域人口減少の主な特徴

人口減少地域の人口変動の主な特徴

▶ 人口減少地域分布

- 2000-2020年の間に人口規模が20%以上減少した地域は64地域である。このような人口減少地域は、全羅南道が最も多く、慶北、全北などに集中している傾向が見られ、釜山・大邱などの広域市でも現れている。

人口減少20%以上の地域分布



広域市区町村	市区町村(自治区)数
ソウル特別市	1
釜山広域市	6
大邱広域市	2
仁川広域市	1
光州広域市	1
大田広域市	1
江原道	5
忠清北道	2
忠清南道	6
全羅北道	10
全羅南道	14
慶尚北道	11
慶尚南道	4
小計	64

人口規模の減少20%-地域の空間的分布

人口規模減少20%-
地域の広域市区町村別の現状

資料：統計庁(2021a)をもとに筆者作成、張仁洙等(2021)。

人口減少地域の人口変動の主な特徴

▶ 人口減少地域の人口規模変化の特徴

- 2000-2020年の観測期間中、韓国の市郡区全体地域と人口規模20%以上の地域(以下、人口減少地域)の人口規模変化特性を比較した結果、人口減少地域の人口減少は自然的な減少よりも社会的な減少が大きく寄与していることが確認できる。

地域全体と人口減少地域の人口規模変化の比較				
変数	全エリア			
	平均	標準偏差	最安値	最大値
人口規模変化(△)	16681.17	90396.68	-112024	665653
自然増加(△)	17036.66	27843.07	-13753号	154769
社会的増加(△)	-355.493	80207.61	-155165	556698
変数	人口減少地域			
	平均	標準偏差	最安値	最大値
人口規模変化(△)	-22997.13	19195.48	-112023.5	-6113
自然増加(△)	-3310.266	5597.806	-13753	22909
社会的増加(△)	-19686.86	22291.46	-117227.5	-2660.5

資料：統計庁(2021a)をもとに筆者作成、張仁洙等(2021)。

5

脆弱層の分布特性

▶ 人口減少地域の各詳細カテゴリー別の立地係数は、年齢層が高くなるにつれて高くなる特徴が見られる。

このような特徴は、人口減少地域の人口高齢化深化の特徴を直感的に示すものである。

人口減少地域の詳細カテゴリー別立地係数の比較				
変数	平均	標準偏差	最安値	最大値
基礎生活受給者	1.57	0.39	0.91	2.71
65歳以上	1.84	0.47	0.96	3.2
75歳以上	2.02	0.5	1.08	3.13
80歳以上	2.16	0.57	1.08	3.57
1人世帯	1.23	0.36	1	3.79
65歳以上	2.39	0.6	1	4
75歳以上	2.92	0.93	0.94	4.36
85歳以上	3.35	1.34	0.68	5.97
65歳以上	1.93	0.37	0.93	2.57
75歳以上	2.31	0.6	0.86	3.22
85歳以上	2.48	0.79	0.69	3.99ドル

資料：保健福祉部(2020); 統計庁(2020a); 統計庁(2020e)を基に筆者作成、チャン・インスなど(2021)。

6

地域人口変化の主な特徴のまとめ1：人口減少の深刻化

▶ 地域人口規模の減少

- 2000-2001年(観測期間初期)、2019-2020年(最近)の市郡区単位の年平均人口増減率を首都圏/非首都圏に分けて見た結果、観測期間初期は首都圏地域は増加する地域が多かったが、最近では減少する地域が多くなり、非首都圏は減少する地域の割合が初期に比べて多くなった。

- 全体的に人口減少地域が多くなり、非首都圏の人口減少地域の割合は首都圏に比べ大幅に高いことが分かった。

人口増減状況

2000-2001年				2019-2020年			
	人口増加	人口減少	小計		人口増加	人口減少	小計
首都圏	41(62.12)	25(37.88)	66(100.00)	首都圏	30(45.45)	36(54.55)	66(100.00)
非首都圏	45(27.78)	117(72.22)	162(100.00)	非首都圏	37(22.84)	125(77.16)	162(100.00)
小計	86(37.72)	142(62.28)	228(100.00)	小計	67(29.39)	161(70.61)	228(100.00)

資料：統計庁(2021a).市郡区/姓/年齢(5歳)別住民登録人口引出資料を活用して著者作成。

7

地域人口変化の主な特徴のまとめ1：人口減少の深刻化

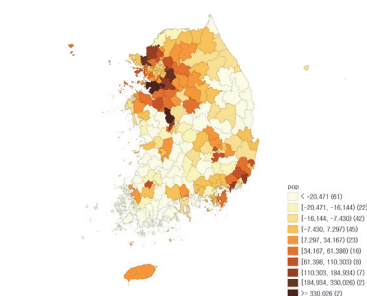
▶ 地域人口規模の減少

- 2000-2020年の年平均人口増減率を調べた結果、首都圏と非首都圏の人口増減の様相が明確に区別(首都圏(ソウル近郊・京畿道)は人口増加、非首都圏は人口減少の様相が明確に観測された)。

- 2000-2020年人口規模20%以上減少地域のほとんどは非首都圏に位置する

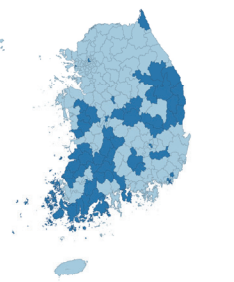
人口増減状況

2000-2020年の年平均人口増減率(%)分布



資料：統計庁(2021)。

2000-2020年人口規模20%以上減少地域



8

地域人口変化の主な特徴の概要 2： 地域の人口減少に対する社会的変化の大きな貢献度

- ▶ 地域の人口変化を期間別に見た結果、人口減少地域は1期間(2000-2009年)、2期間(2010-2020年)ともに社会的減少が大きくなっている。
- ▶ 人口規模が相対的に大きく減少した地域は、1期は比較的社会的減少が大きく、2期は自然減少の割合が増加した。
 - このような特性は、1期の社会的減少に対する若年層の貢献と密接に関係している可能性：
第1期 若年層の流出 → 第2期 出生児数の減少と人口の高齢化に伴う死亡者数の増加
- ▶ 人口の社会的減少に対する対応政策の実効性の低さ? 対応政策の不備? 人口規模の減少に伴う流出人口規模の減少?: 地域人口減少に対する1期社会的減少の寄与が大きく、2期社会的減少の寄与が小さい。

地域	1期間人口 規模変化(人)	2期間人口 規模変化(人)	1期間 自然変化(人)	2期間 自然変化(人)	1期間 社会的変化(人)	2期間 社会的変化(人)
全国平均 (合計228地域)	9309.79	6444.61	10985.19	5908.44	-1675.40	536.22
人口増減率(-) 地域 (合計153地域)	-9962.97	-12969.10	6666.61	1623.52	-16629.58	-14592.54
人口増減率 -20% 以上の地域 (合計64地域)	-14340.72	-8836.39	-720.36	-3054.75	-13620.36	-5781.53

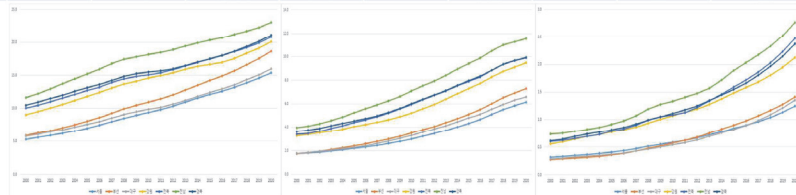
資料：統計庁(2021)。

9

地域人口変化の主な特徴の概要 3： 地域間の超高齢化格差の深刻化

- ▶ 地域間の超高齢化格差の深刻化
 - 先に見た首都圏と非首都圏の人口減少地域の65、75、85歳以上の人口比率を調べた結果、首都圏に比べ非首都圏の人口高齢化・超高齢化がさらに深刻化していることが分かった。非首都圏は人口高齢化の特性が観測期間初期から比較的高く、増加速度もより速いことが分かった。

	65歳以上の人口比率			75歳以上の人口比率			85歳以上の人口比率		
	2000年(A)	2020年(B)	差(B-A)	2000年(C)	2020年(D)	差(D-C)	2000年(E)	2020年(F)	差(F-E)
ソウル	5.28	15.41	10.12	1.77	6.16	4.39	0.32	1.25	0.93
釜山	5.85	18.65	12.80	1.73	7.30	5.57	0.27	1.41	1.14
大田	5.75	16.00	10.25	1.78	6.60	4.82	0.29	1.36	1.07
江原	9.05	20.10	11.06	3.26	9.48	6.22	0.55	2.13	1.57
全羅北道	10.06	20.86	10.80	3.38	9.92	6.55	0.60	2.47	1.87
全羅南道	11.63	23.05	11.42	3.95	11.55	7.60	0.73	2.77	2.03
慶尚北道	10.50	21.15	10.64	3.62	9.93	6.31	0.62	2.38	1.76



資料：統計庁(2021)。

10

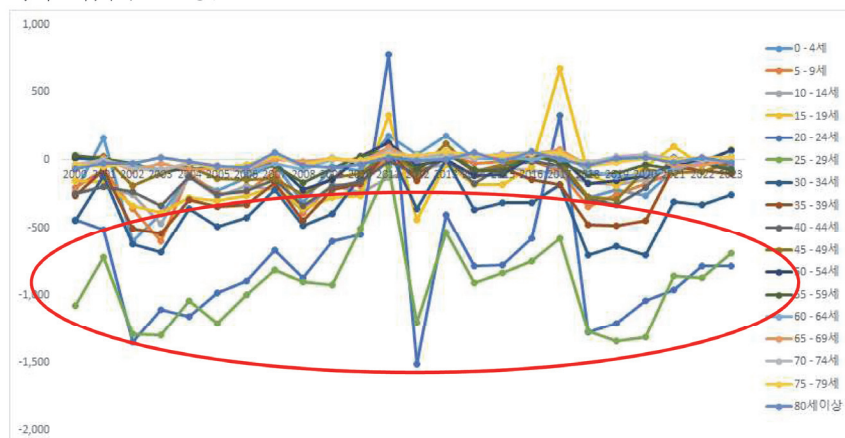


02. 人口減少地域の若者の移動の主な特徴

継続的な若年層の人口流出

▶ 人口減少地域の年齢層別人口移動変化の事例分析

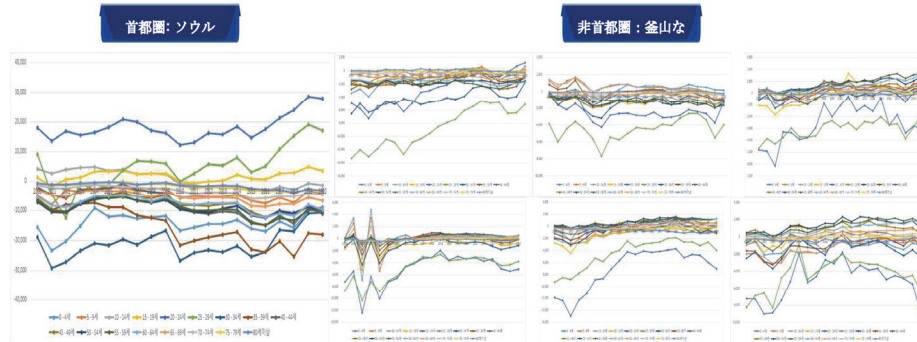
- 2000-2023年の観測期間中、2000-2009年(1期)、2010-2023年(2期)の人口規模の社会的減少寄与度が共通して最も大きい地域の年齢層別(5歳単位)の純移動人口の傾向を観察した結果、他の年齢層に比べ、20-30年代年齢層の純流出が観測期間中、他の年齢層に比べ比較的高い水準で行われている。



年齢による社会的変化の違い

▶ 首都圏と非首都圏の年齢層別の社会変化の違い

- 同じ人口減少地域(最近20年間の人口減少)であっても、ソウルと非首都圏の年齢層別の社会変化の様相は大きな違いを見せる。つまり、ソウル(7.33%減少)は20代年齢層の純流入規模が大きい一方、釜山(11.57%減少)/大邱(4.17%減少)/江原(1.74%減少)/全北(10.20%減少)/全南(13.77%減少)/慶尚北道(5.96%減少)は20代年齢層の純流出規模が他の年齢層に比べて大きいという特徴が観測された。



資料：統計庁(2021)。

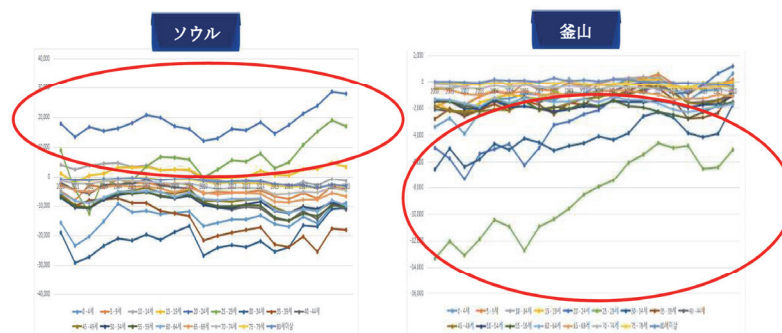
13

年齢による社会的変化の違い

▶ 首都圏と非首都圏の年齢層別の社会変化の違い

- ソウル(7.33%減少)は20歳代の純流入規模が大きい一方、釜山(11.57%減少)は20歳代の純流出規模が他の年齢層に比べて大きいという特徴が観測された。

青ライン(20-24歳)、緑色ライン(25-29歳)です。



資料：統計庁(2021)。

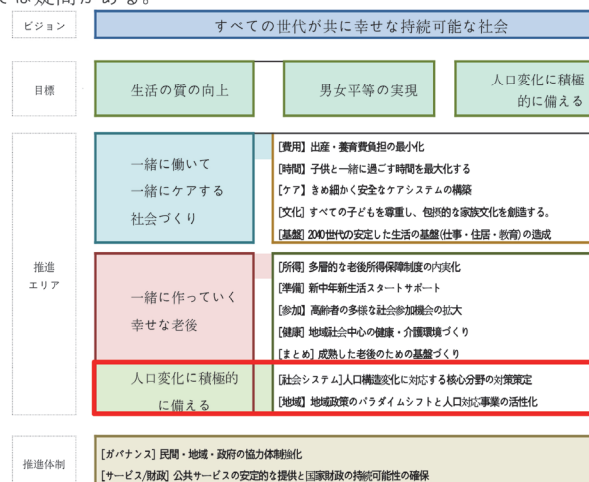
14



03.これまでの関連政策対応の検討

少子高齢社会政策ロードマップ(2018.12)：政策パラダイム転換

- ▶ 現在の人口変化に積極的に対応するという観点から、地域の人口変化、特に地方人口減少問題に対する汎国家的な議論がさらに強化されている。ただし、地域の人口危機がかなり以前から進行してきたことを考慮すると、最近の中央政府の政策対応時期が果たして適切かどうかについては疑問がある。

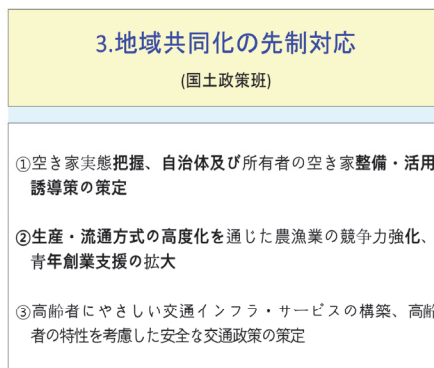


資料：少子高齢社会委員会（2018）。

地域人口減少対応政策の推進状況

▶ 関係省庁合同第2期人口政策TF(2020年)推進政策のうち「地域共同化先制対応」政策の方向性

- 空き家の効率的な管理・活用を通じた地域の住居環境の改善、人口減少農村地域の活性化のためのICT活用による農村競争力の強化及び交通インフラの高齢者にやさしい改編を通じた高齢者などの弱者の便利な交通環境の構築



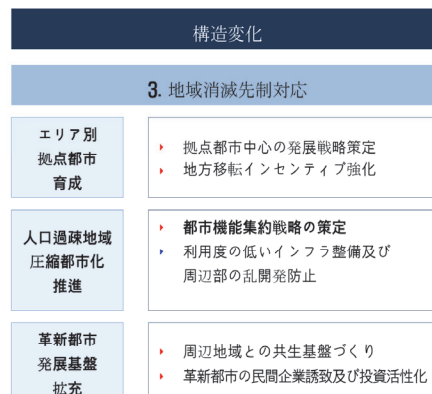
資料：関係省庁合同(2020)から再引用。

17

地域人口減少対応政策の推進状況

▶ 関係省庁合同第3期人口政策TF(2021年)推進政策のうち「地域消滅先制対応」政策の方向性

- 圏域別拠点都市の集中育成を通じた地域競争力の向上及び首都圏への人口流出防止
- 革新都市の持続可能な発展基盤の拡充



資料：関係省庁合同(2021)から再引用。

18

地域人口減少対応政策の推進状況

▶ 第4次少子高齢社会基本計画(2020、2021年から推進)

- 地域共生基盤の構築：生活環境の空間的バランスの回復、世代共存の地域社会づくり
- 地域若者の自立を図るための地域社会活動口座制度の導入検討
- 人口減少地域地域公募事業優先割当制を試験的に導入するなど、選別的な支援を強化する。

4.人口構造の変化

への適応

1. 多様な家族の制度的受容
2. 年齢統合的な社会準備
3. 国民全体の社会安全網の強化
4. 地域共生基盤の構築
5. 高齢者にやさしい社会への飛躍

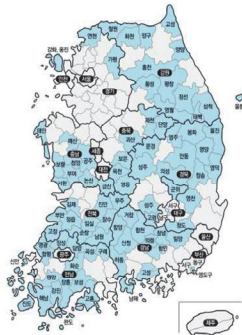
資料：少子高齢社会委員会(2020)から再引用。

19

行政安全部の人口減少地域指定(2021.10.18)

▶ 行政安全部の人口減少地域指定(2021.10.18.)

- 地域主導のボトムアップ型人口活力計画の策定及びオーダーメイド政策の実施
- 地方消滅対応基金(毎年1兆ウォン、10年間支援)、国庫補助金などの財源パッケージ支援
- 「人口減少地域支援特別法」制定による制度的基盤の強化
- 地域間、地域・中央間の連携・協力の活性化を図る 地方自治体間の特別地方自治体の設置誘導



資料: 行政安全部

20

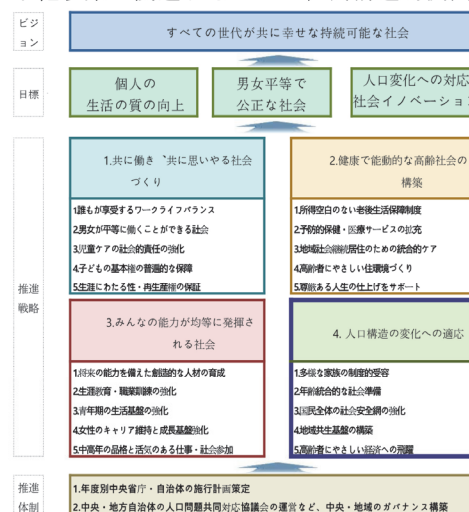
地方消滅対応基金概要

- ▶ 地域主導の地方消滅対応事業推進のための地方消滅対応基金が2022年から今後10年間、毎年1兆ウォン規模で配分される。
- ▶ "基礎自治体(人口減少地域89カ所、関心地域18カ所)と広域自治体(ソウル・世宗を除く15の市・道)を対象に'22・'23年度地方消滅対応基金配分金額を決定
- 基礎自治体に75%、広域自治体に25%の財源がそれぞれ配分(行政安全部、2022.8.16.)
- ▶ 地方消滅対応基金は、地域主導で地域の人口危機及び社会経済的低下に伴う地域の危機を克服するための目的による中央政府の財政支援の性格を持つ。
- ▶ ただし、精巧に構成された運用方式にもかかわらず、関連制度及び様々な面で改善及び補完すべき事項が存在する。

21

社会経済/社会構造、マクロ的特性の考慮不足

- ▶ 1,2番推進戦略は個人、世帯支援のミクロ的プログラム中心、3,4番推進戦略はマクロ的な社会構造的アプローチのインフラ構築など、よりマクロ的な側面からの基調、事業中心。
- それにもかかわらず、少子化政策に関連するマクロ社会構造的側面からのアプローチはほとんどない。



22



04. 結論：今後の政策の方向性

基本的な政策の展開方向

- ▶ 人口減少地域の人口政策対象として青年層を設定するケースが非常に多い。
 - 若年層は、地域の活力向上に直接的な貢献が存在すると認識する経験的特性に加え、地域人口の高齢化とそれに伴う地域人口の危機を緩和すると理解されるからである。
- ▶ ただし、地域の人口危機を経験している、いわゆる人口減少地域の場合、程度の差はあるものの、おおむね長期間(約20-30年前から現在まで継続的に)青年層の純流出を経験している。若年層の純流出規模は持続的に減少しているが、これは地域内の若年層の人口規模が持続的に減少したことに起因するものであり、依然として純流出が起きている。
 - この期間中、若者を対象に様々な政策を推進したが、結果的に大きな実効性があったとは言い難い。
 - そのため、若年層ではなく、今後人口減少地域と継続的に関係を形成し、結果的に定住人口への編入可能性が高い中高年層(中高年、現在のベビーブーマー世代)を政策対象に設定する政策推進がより精巧に設計され、推進される必要がある。

地域人口変動と政策間の有機性向上

- ▶ ほとんどの人口減少地域は、ベビーブーマー世代中心の50、60代の中高年層の流入による地域活性化を図ることがより効率的です。
- 最近の5歳単位の年齢別純移動人口規模の推移は、他の年齢層に比べ、中高年層は唯一純流入を示しているため、5歳以上の年齢層は、他の年齢層に比べ
- ▶ また、中高年のアクティブエイジング(active aging)特性を活用して、地域経済を活性化させる戦略がより効率的である可能性がある(張仁洙等, 2023)。
- ▶ 人口変動と政策間の有機性向上は、地方消滅対応基金政策の本質的な目標を満たすという点で意義が大きく、これに関連する制度的装置が先決される必要がある。
- ▶ 地域人口変動と政策間の有機性を高める方向は、地方消滅対応基金の活用の実効性を高めるための(独自の)成果評価方式とも連動している。
- ▶ これに基づいて政策の実効性を診断し、分析した内容が投資計画に反映されれば、より充実した地方消滅対応基金の活用が可能になると思われる。

25

地域人口変動の明確な観測

- ▶ 地域の政策努力が生産年齢人口の減少に効果的に対応し、その結果、地域経済成長を誘発できるかどうかについては、より深い観察が必要である。
- ▶ 現在の様々な地域政策を推進する上で、地域の人口変化がどのように現れているのかを詳細に観察し、それに対応した政策がうまく推進できるかどうかについて、地域の政策環境が明確に診断されているかどうかを確認する必要がある。

例)合計特殊出生率が高い特性は、経験的に地域人口増加の誘発に繋がらない可能性が高い。合計特殊出生率が地域の人口変化を明確に観測する指標であると断言することは難しく、地域の人口変化に対する影響要因と関連して、自然増加だけでなく、社会的増加要因などの複合的な要因を観測する必要性を示唆している。

→ 地域人口の変化がどのように行われているかについての明確な観察と、それに基づく政策推進条件を診断するプロセスがより深く行われる必要がある。

26

社会経済的・社会構造的特性を共に考慮した政策の方向性

- ▶ これまでほとんどの自治体の人口政策は、保育、出産支援、高齢者現金支援関連プログラム中心でした。
 - これは他の自治体もほとんど同じような特徴です。
- ▶ 経済学における部分均衡vs一般均衡(=マクロ社会構造的均衡)
 - 部分均衡：他の市場は一定であると仮定して、特定の部門のバランスのみを分析する。
 - 現実には部分均衡ではなく、様々な複合的な市場が継続的に変化する一般均衡の性質がある。
- ▶ これまでのアプローチは、一般均衡ではなく、部分均衡の観点からしたがって、部分均衡が達成されても政策目標が達成されない限界点路線。(他の部門との相互関連性を考慮しないため)
- ▶ 一般均衡点に到達することが最終的な目標である。
 - 現実的な限界が存在するが、一般均衡の達成を成果目標として追求する必要がある。
- ▶ 首都圏-非首都圏の格差緩和(GRDP、人口規模)、大企業-中小企業の賃金格差緩和、正社員-非正規社員の賃金格差緩和
- ▶ 社会構造的な二極化特性を緩和する上記の構造的目的を解決するための政策推進、成果指標、成果目標の策定が必要。

27



발표 2

Presentation 2

지역별 장래 인구 변화와 인구학적 요인 Future Population Change by Region and its Demographic Factors

코이케 시로 Koike, Shiro

일본 국립사회보장·인구문제연구소 인구구조연구부장
Director, Department of Population Structure Research, IPSS

2024.9.5

The 5th KIHASA IPSS Annual Policy Forum

Future Population Change by Region and its Demographic Factors

Shiro KOIKE

(National Institute of Population and Social Security Research)

1

Regional Population Projections by IPSS

- Future population projections by prefecture and municipality are made based on the population of each Population Census of Japan (Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications) as well as national population projections.
- The first population projections by prefecture were based on the 1985 census, and the first population projections by municipality were based on the 2000 census, and regional population projections have been published approximately every five years since then.

Publication Process of Future Population Projections

Note :Numbers indicate the year (and month) of publication

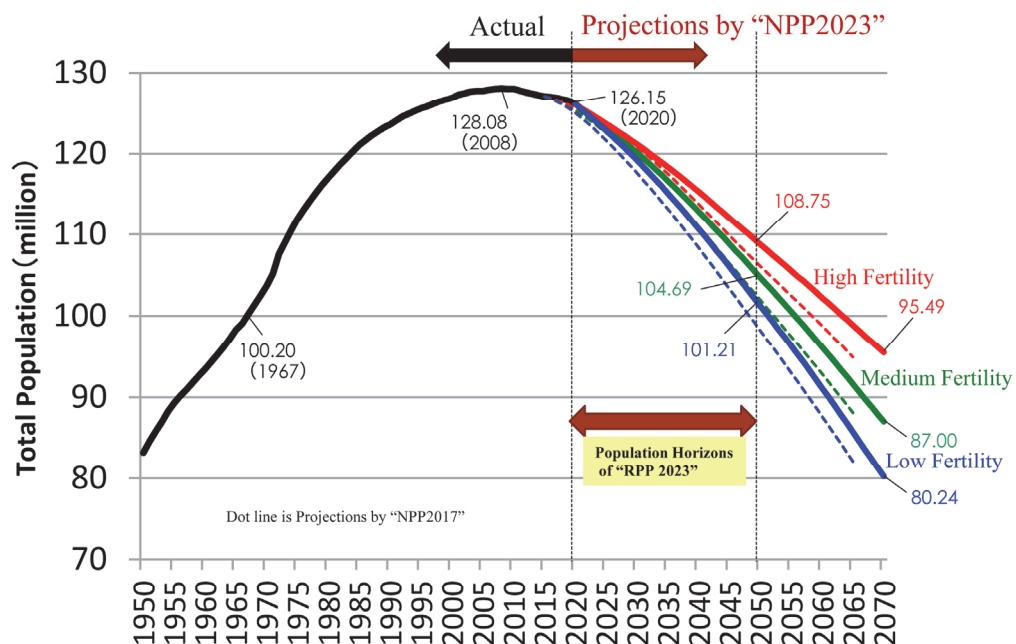
Base Year (Census)	National Projections	Regional Projections	
		Prefectural	Municipal
1985	1986.12	1987.1	—
1990	1992.9	1992.1	—
1995	1997.1	1997.5	—
2000	2002.1	2002.3	2003.5
2005	2006.12	2007.5	2008.12
2010	2012.1		2013.3
2015	2017		2018
2020	2023		2023

“NPP 2023”

“NPP 2017”

“RPP 2023”

National Population : 1950 – 2070 (Medium Mortality)



Sources : Ministry of Internal Affairs and Communications “Population Census”, “Population Estimates”,
National Institute of Population and Social Security Research “Population Projections for Japan: 2021-2070”, “Population Projections for Japan: 2016-2065”

4

The Framework of “RPP2023”

- **Base Population** → 2020 Population Census
- **Projection Horizon** → From 2020 to 2050 (every 5 years)
- **Area Covered by Projection** → 1,883 Municipalities including administrative districts of ordinance-designated cities (As of December 1, 2023) and 1 Region (Hamadori, Fukushima Prefecture¹⁾)
- **Projection Method** → Cohort component method
- **Projected by Sex and Five Age Groups**

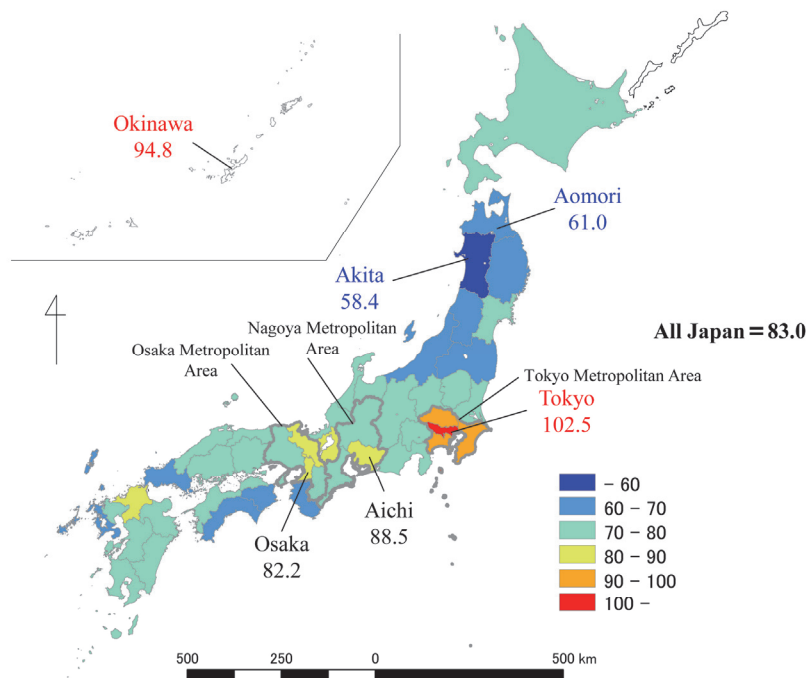


The total population of regions (by sex and five age groups) match “NPP2023” (medium fertility and mortality)

1) Hamadori region includes 13 municipalities

5

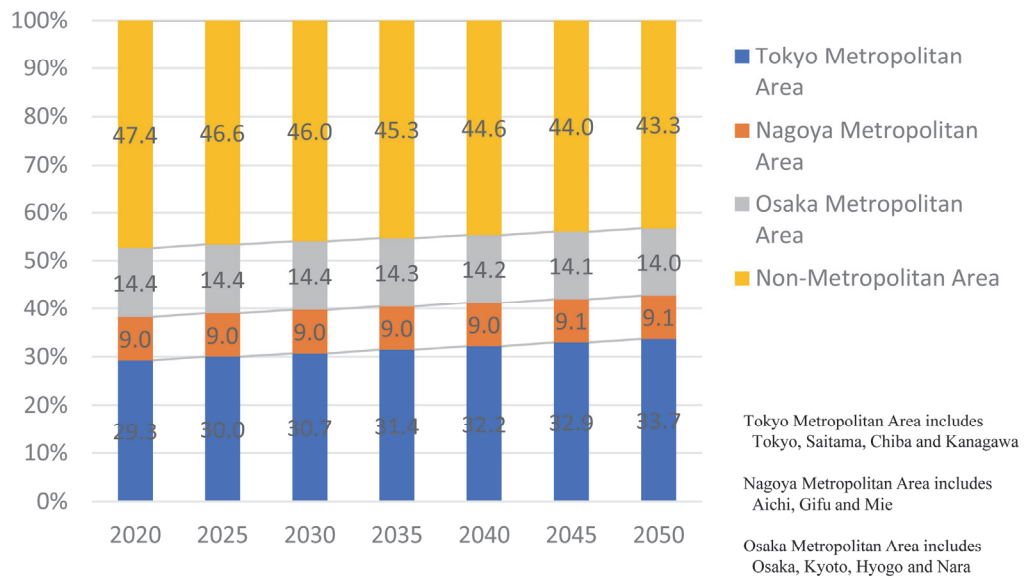
Population by Prefecture (2050 : 2020=100)



Source : National Institute of Population and Social Security Research “Regional Population Projections for Japan : 2020-2050”

6

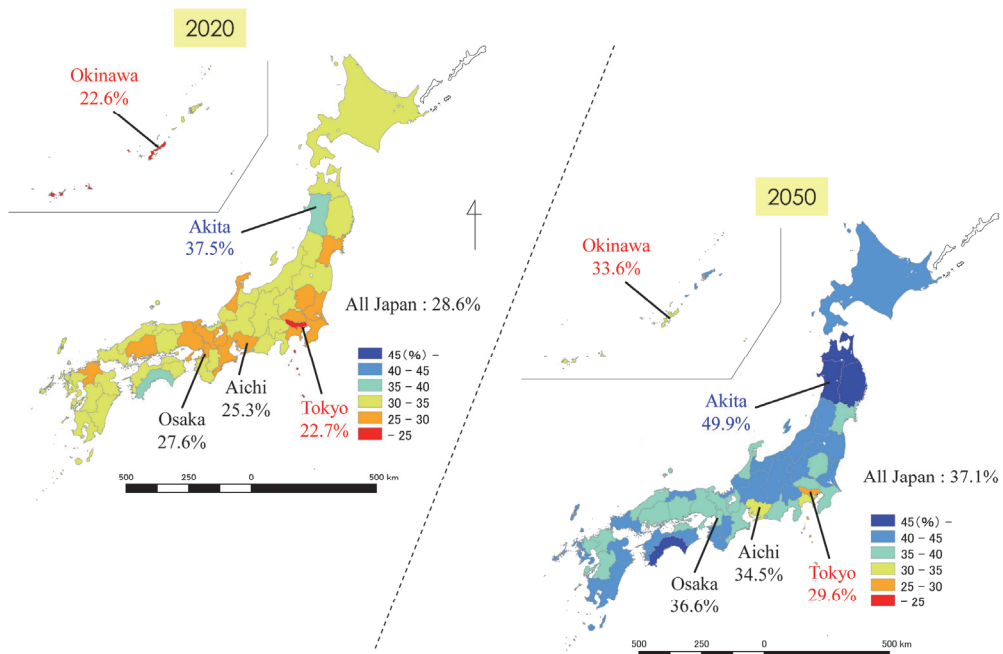
Population Share of Metropolitan and Non-Metropolitan Areas



Source : National Institute of Population and Social Security Research "Regional Population Projections for Japan : 2020-2050"

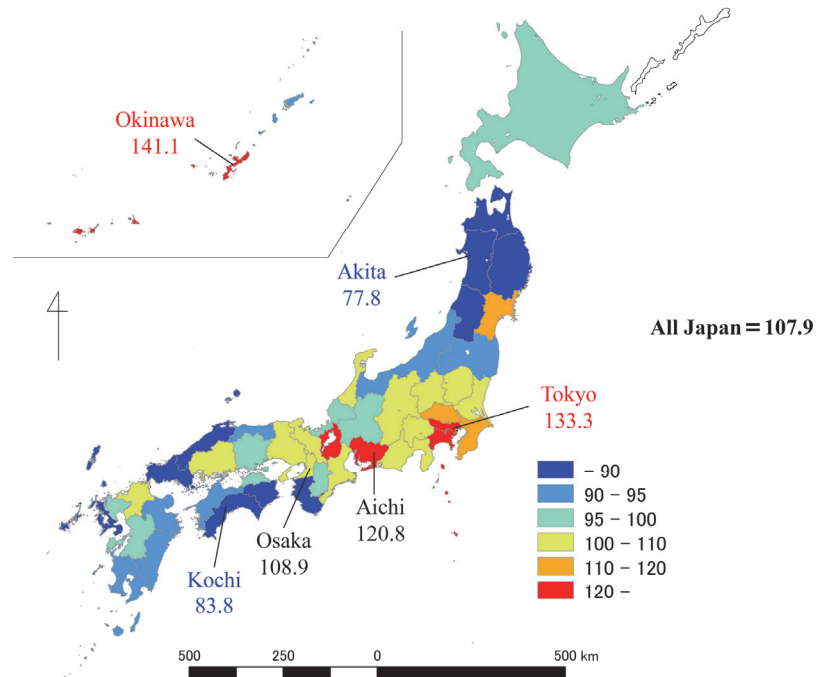
7

Proportion of Elderly(65+) Population by Prefecture (2020, 2050)

Source : Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications "Population Census of Japan"
National Institute of Population and Social Security Research "Regional Population Projections for Japan : 2020-2050"

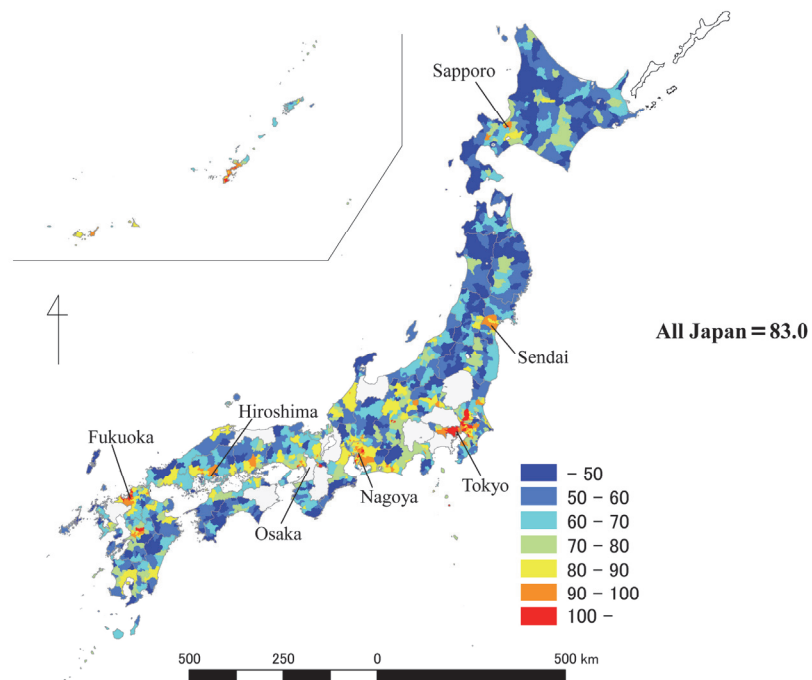
8

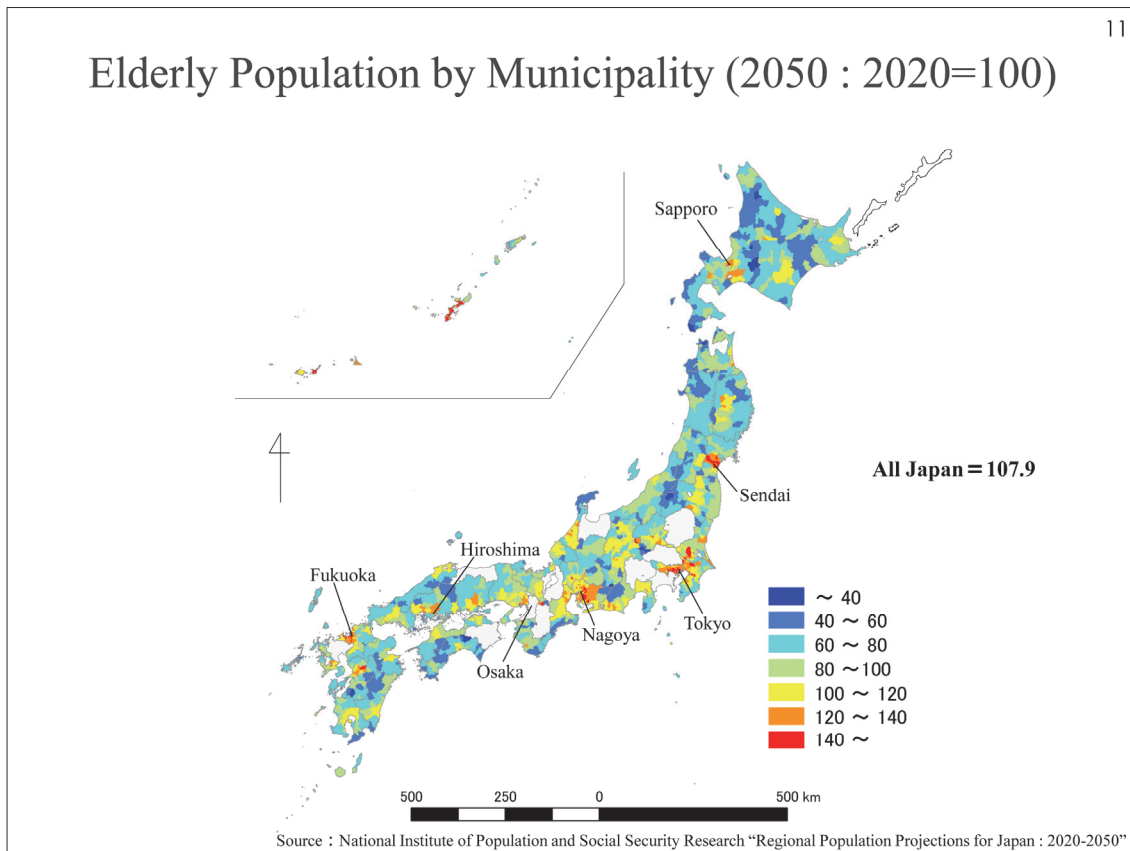
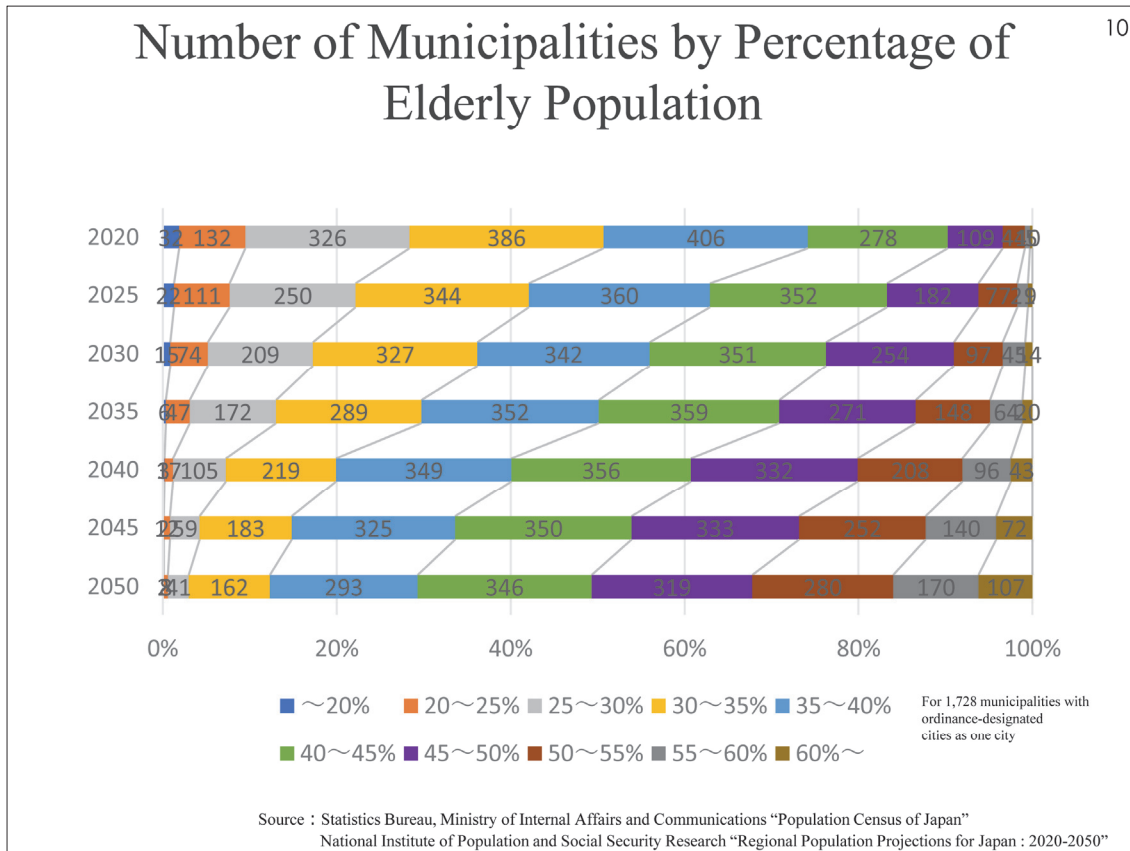
Elderly Population by Prefecture (2050 : 2020=100)

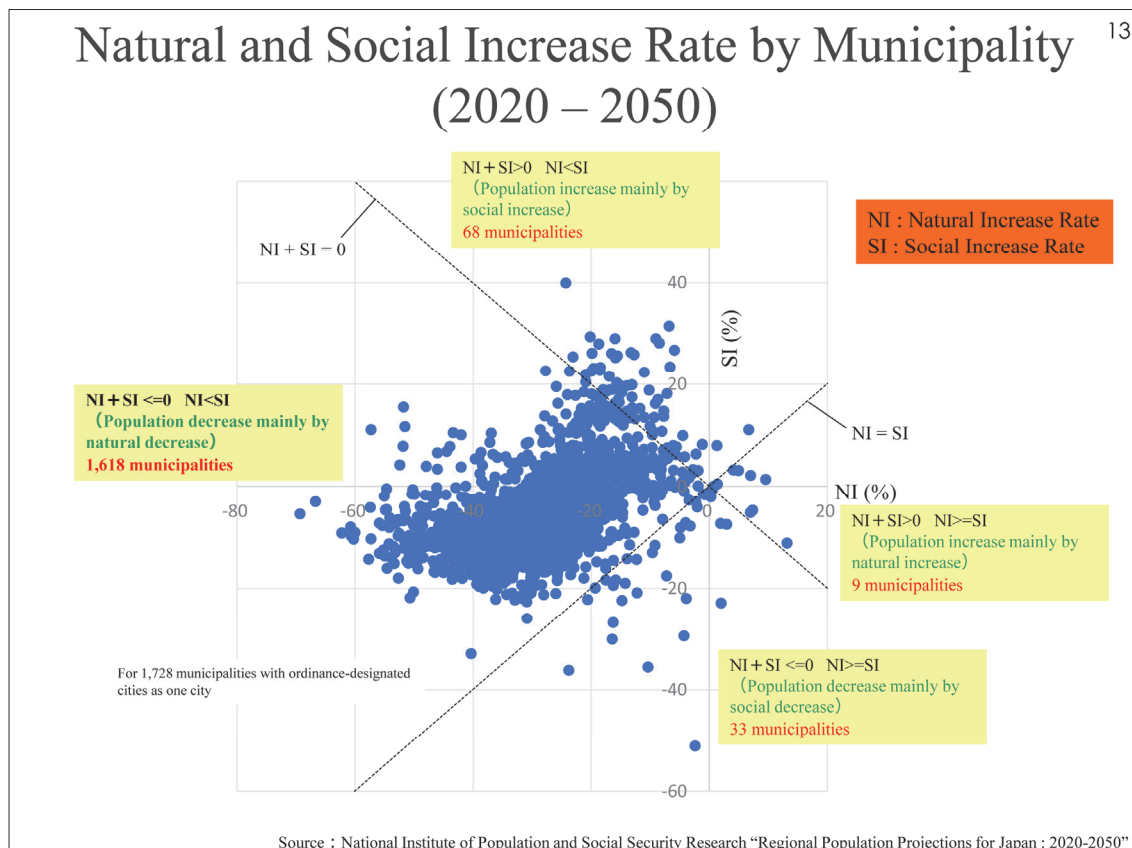
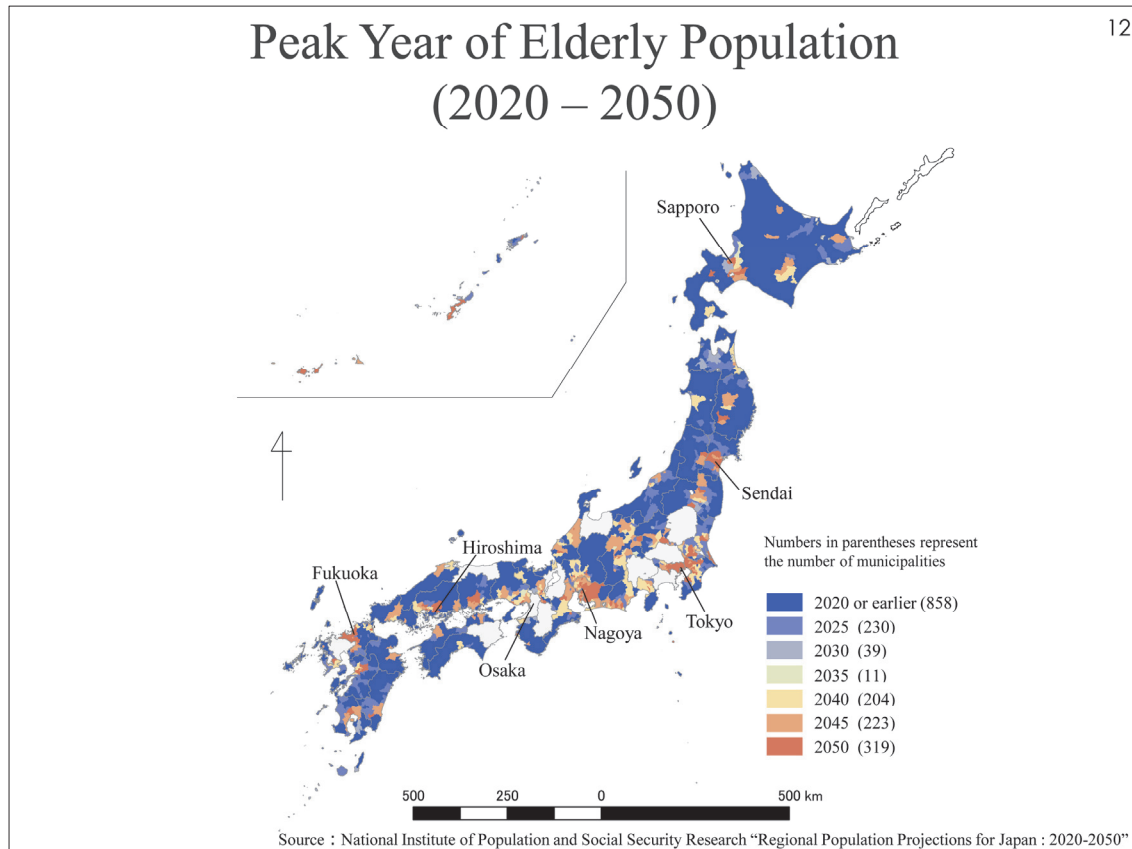


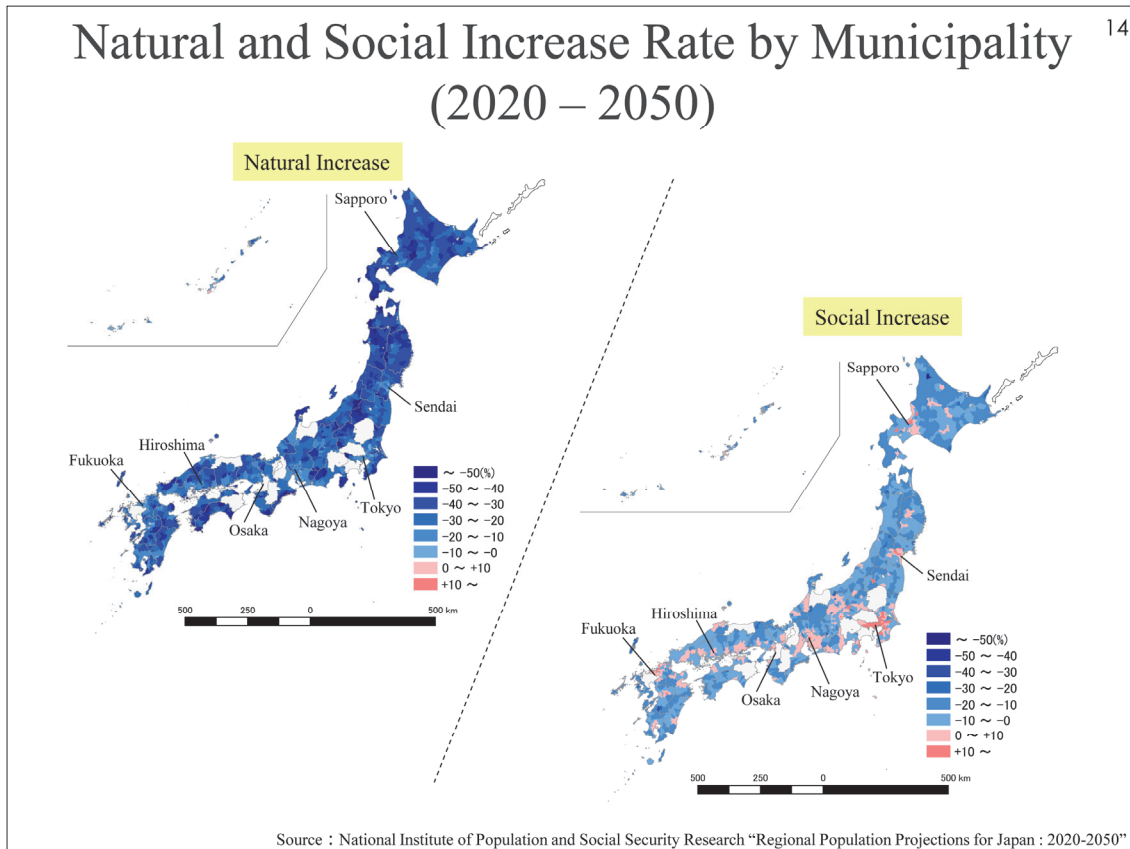
9

Population by Municipality (2050 : 2020=100)









Summary of “RPP2023”

- Among the nationwide population decline, the decline is particularly significant in non-metropolitan areas.
- Under low fertility rates, the aging rate will increase across the region.
- While the elderly population is growing especially in metropolitan areas, it will decline in about 70% of the municipalities, mainly in non-metropolitan areas, in the 30 years from 2020 to 2050.
- Almost all future population decline are due to natural decrease. About 97% of the population decline from 2020 to 2050 in non-metropolitan areas is due to natural decrease (only about 3% of the population decline in non-metropolitan areas is due to social decrease (net migration)).

발표 3

Presentation 3

미혼 여성의 결혼 및 첫째 자녀 출산에 따른 취업 가치관과 유배우 여성의 행동 패턴에 관한 한일비교연구

A Comparative Study of Korean and Japanese Married Women's Life Course through First Marriage, First Childbirth, and Employment, and Never-married Women's Attitudes on their Future Life Course

조성호 Cho, Sungho

한국보건사회연구원 부연구위원

Associate Research Fellow, Department of Poverty and Inequality Research, KIHASA

스가 케이타 Suga, Keita

일본 국립사회보장·인구문제연구소 인구구조연구부 제1실장

Senior Researcher, Department of Population Structure Research, IPSS

제5차 한·일 사회정책 정책포럼
The 5th KIHASA-IPSS Annual Policy Forum

Date & Time
Thursday, 5th September 2024, 13:30 – 17:20
Venue
Sejong-Sil 5F, Korea Institute for Health and
Social Affairs (KIHASA), Sejong, Korea

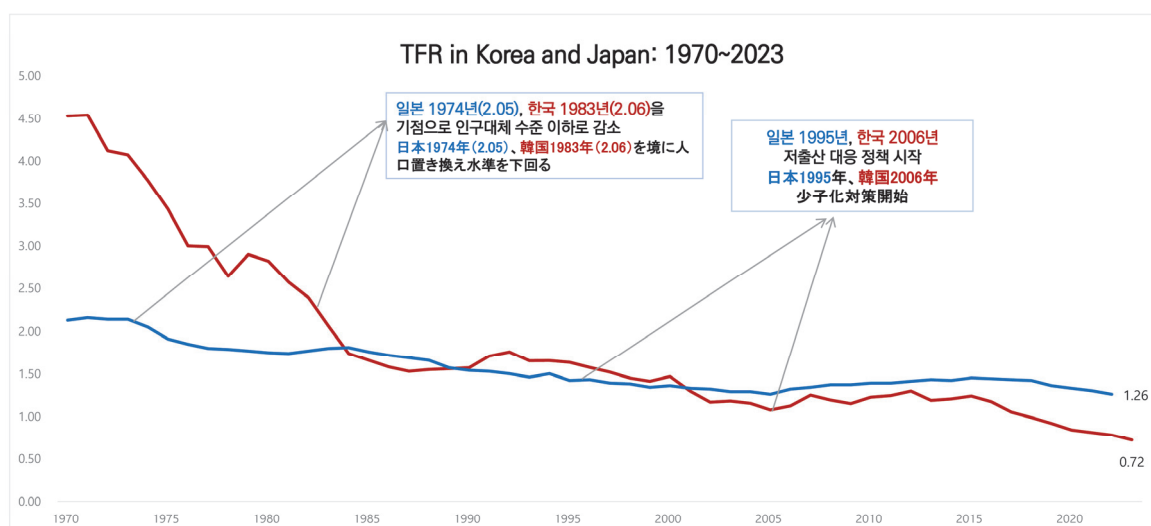
미혼 여성의 결혼 및 첫째 자녀 출산에 따른 취업 가치관 과 유배우 여성의 행동 패턴에 관한 한일비교연구 初婚,第1子出生と就業をめぐるライフコースについての有 配偶女性の行動と未婚女性の価値意識の日韓比較 A Comparative Study of Korean and Japanese Married Women's Life Course through First Marriage, First Childbirth, and Employment, and Never-married Women's Attitudes on their Future Life Course



조성호 曹成虎 Sungho Cho (KIHASA)
스가 케이타 菅桂太 Keita Suga (IPSS)



연구배경 (研究の背景)



2

연구배경(研究の背景)



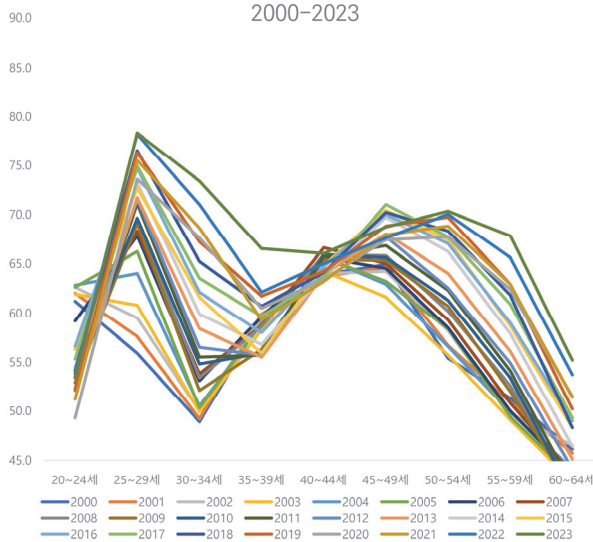
✓ 한국과 일본의 저출산 대책(韓国と日本の少子化対策)

Period	KOREA	JAPAN
1995~1999		엔젤 플랜(エンゼルプラン)
2000~2004		신 엔젤 플랜(新エンゼルプラン)
2006~2010(KOR) 2005~2009(JPN)	제1차 저출산·고령사회 기본계획 (第1次 低出生・高齢社会基本計画)	제1차 소자화사회 대책 대강(第1次 少子化社会対策大綱) (자녀육아 응원 플랜, 子ども・子育て応援プラン)
2011~2015(KOR) 2010~2014(JPN)	제2차 저출산·고령사회 기본계획 (第2次 低出生・高齢社会基本計画)	제2차 소자화사회 대책 대강(第2次 少子化社会対策大綱) (자녀육아 비전, 子ども・子育てビジョン)
2016~2020(KOR) 2015~2019(JPN)	제3차 저출산·고령사회 기본계획 (第3次 低出生・高齢社会基本計画)	제3차 소자화사회 대책 대강 (第3次 少子化社会対策大綱)
2021~2025(KOR) 2020~2024(JPN)	제4차 저출산·고령사회 기본계획 (第4次 低出生・高齢社会基本計画)	제4차 소자화사회 대책 대강 (第4次 少子化社会対策大綱)
2024	저출생 추세 반전을 위한 대책(2024.6.19) 低出生趨勢反転のための対策 (2024.6.19)	아동미래전략-차원이 다른 저출산 대책 실현을 위해(2023.12.22) こども未来戦略 - 次元の異なる少子化対策の実現に向けて (2023.12.22)

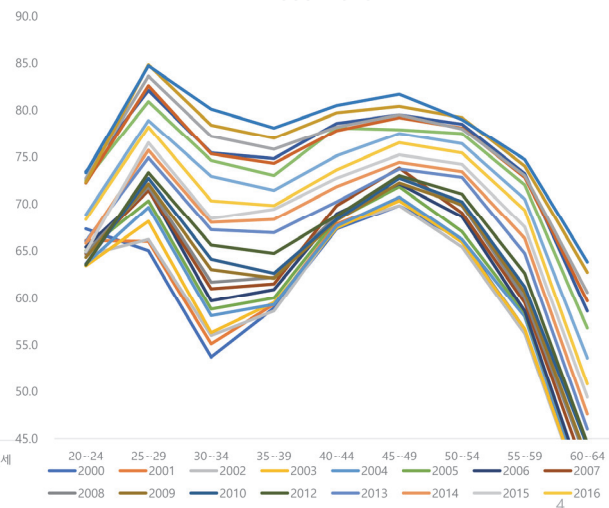
연구배경(研究の背景)



Age specific LFP rate(Korea Women):
2000~2023



Age specific LFP rate(Japanese Women):
2000~2023



연구목적(研究の目的)



- 한국 '출산력 및 가족보건복지실태조사', 일본 '출생동향기본조사'의 원자료를 이용하여 (1)생애주기적 결혼 및 출산과 관련된 미혼 여성의 생각(예정), (2)유배우 여성의 실제 행동에 대한 정량적인 분석 및 비교 수행
- 미혼여성의 일·가정 양립에 대한 가치의식과 유배우여성의 실태에 있어서 어떤 차이가 있는지 한일 비교를 수행하고, 일과 가정의 양립 지원정책에 대한 시사점 제시
- 日本「出生動向基本調査」(社人研)と韓国「出産力及び家族保健福祉実態調査」(KIHASA)のミクロ個票データを用い、(1)結婚・出産と就業をめぐるライフコースについての未婚女性の予定、(2)有配偶女性の実際の行動について定量的に分析し、比較する。
- 未婚女性のワーク・ライフ・バランスについての価値意識と有配偶女性の実態にどのような違いがあるのかについての日韓比較を行い、仕事と家庭生活の両立支援政策への示唆を得る。

5

분석 데이터(分析に用いるデータ)

- 비교가능한 한국과 일본의 원자료 이용
- 比較可能な調査項目を含む日韓の調査データのミクロ個票データを利用.

	한국「2018년 출산력 및 가족보건복지실태조사」 (韓国「2018年出産力および家族保健福祉実態調査」)		일본「2021년(제16회)출생동향기본조사」 (日本「2021年(第16回)出生動向基本調査」)	
	부부조사(既婚調査)	미혼조사(未婚調査)	부부조사(有配偶調査)	미혼조사(独身調査)
표본추출방법 標本抽出方法	전국 700개 조사구(약 10,000가구)를 무작위 추출(층화 2단 층화 집락추출) 全国700調査区(約10,000世帯)を無作為抽出(2段層化集落抽出法)		전국 1,000개 조사구(약 50,000가구)를 무작위 추출(층화집락추출) 全国1,000調査区(約50,000世帯)を無作為抽出(層化集落抽出法)	
조사대상 調査対象	기혼여성 15~49세 既婚女性15-49歳	미혼남녀 20~44세 未婚男女20-44歳	妻の年齢55歳未満の夫婦(回答者は妻)	18歳以上55歳未満の独身者(未婚, 死・離別)
조사기간(기준일) 調査期日	2018년 7월 6일~9월 22일 2018年7月6日~9月22日		2021년6월30일 2021年6月30日	
조사방법 調査方法	조사원에 의한 면접방식(CAPI) 他計方式(調査員による面接方式(CAPI))		자기 기입식(조사원이 방문하여 배부, 조사대상자가 기입하고 밀봉하여 회수) 自計方式(調査員による訪問配布, 留め置き, 密封回収)	
유효회수(회수율) 有効回収数(回収率)	11,207	2,464	6,834(55.9%)	6,834(72.7%)

6

분석 방법(分析手法)

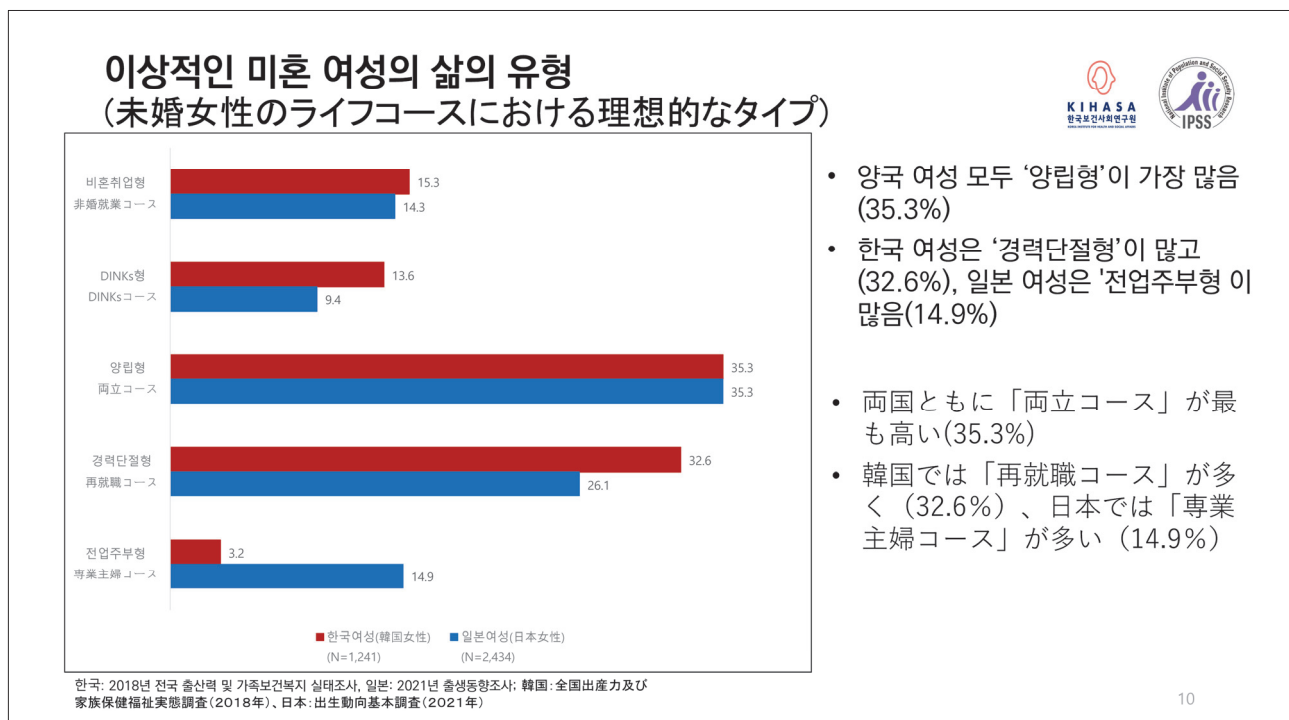
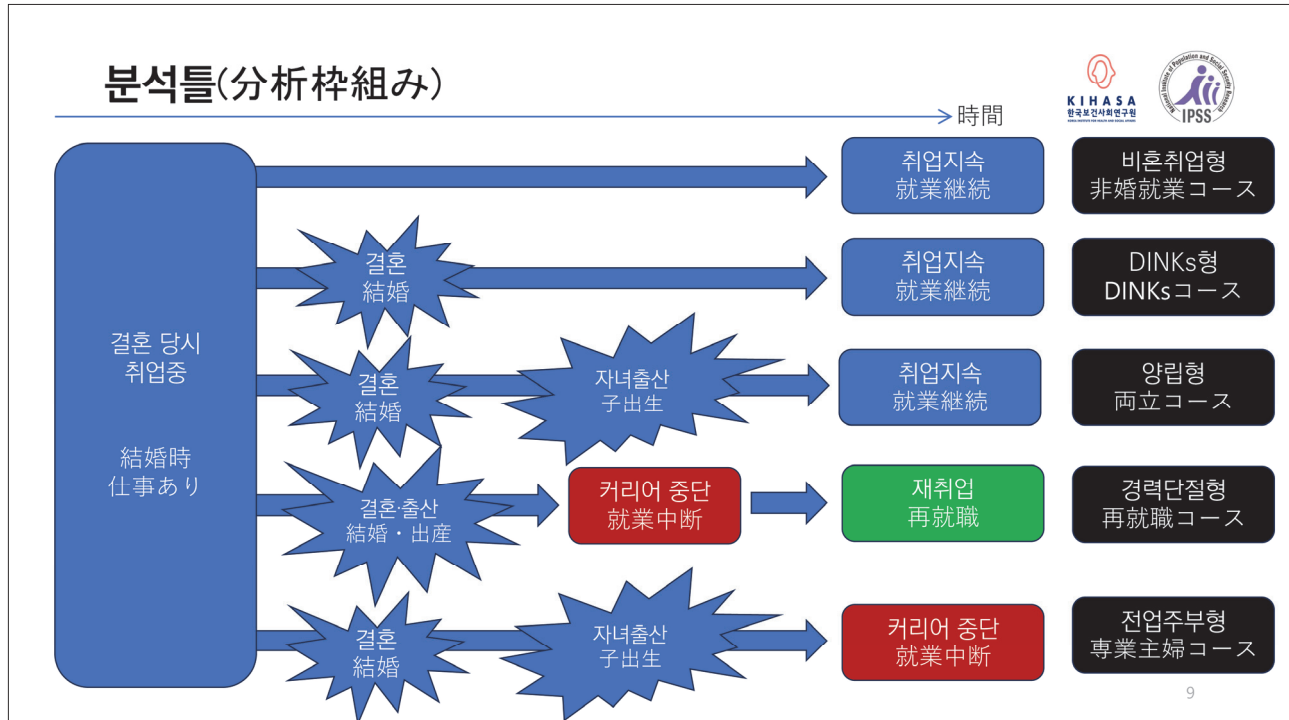


- 미혼 여성의 생애주기에 따른 결혼 및 출산과 취업 간의 양립(일·가정 양립) 예정(5가지 유형), 유배우 여성의 실제 유형에 대해 한일 간의 공통 변수를 구축하여 비교
- 세대(연령)와 여성의 교육 효과 분석. 두 요인은 상호 관련이 있으므로, 다항 로짓 모델을 이용하여 예측 확률과 95% 신뢰구간을 검토
- 유배우 분석에서는 리스크 시간과 관련된 2가지 영향을 통제함. (1) 학교 졸업~결혼, 결혼~첫째 자녀 출산 기간이 길면, 취업도 지속되므로 커리어 축적이 가능하게 되어 커리어 중단율이 감소. (2) 여성(아내)의 교육이 같아 하더라도, 남편의 교육 수준이 높으면 소득효과가 발생
- 未婚者のライフコースにおける結婚・出産と就業の両立(ワーク・ライフ・バランス)の予定(5つのタイプ)、有配偶者の実際のタイプについて、日韓で共通定義の変数を構築して比較する。
- 世代と女性の教育の影響に着目する。これらの要因は相互に関連するため、多項ロジットモデルを用い、他方を統御した場合の予測確率とその95%信頼区間を検討する。
- 有配偶の分析ではリスク時間に関連した2つの影響も統御。(1)学卒～結婚, 結婚～第1子出生の期間が長く就業を続けていればキャリア蓄積が進み, 離職率は下がる。(2)妻の教育が同じでも, 夫の教育が高くなれば所得効果を生じる。

7

미혼여성 분석(未婚者分析)

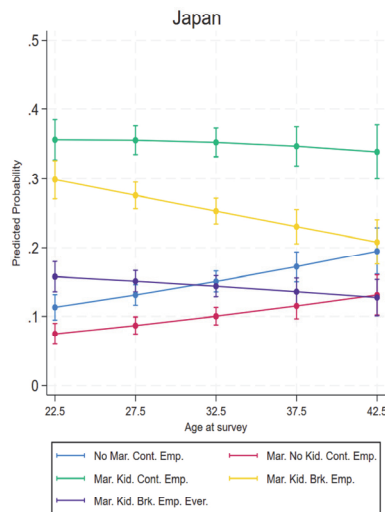
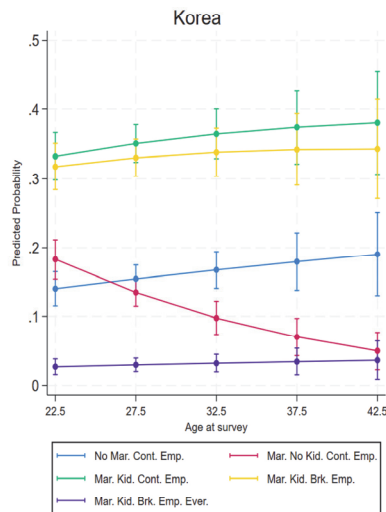
8



이상적인 미혼 여성의 삶의 유형의 세대 변화 (未婚女性のライフコースにおける理想的なタイプの世代変化)

KIHASA
한국보건사회연구원

IPSS
Institute of Population and Social Science



- (비혼취업형) 양국 모두 증가
- (DINKs형) 한국 감소, 일본 증가
- (양립형) 한국 증가, 일본 감소
- (경력단절형) 한국 증가, 일본 감소
- (전업주부형) 한국 큰 변화 없음, 일본 감소

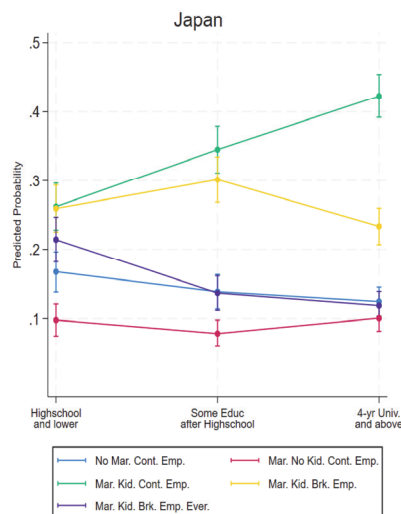
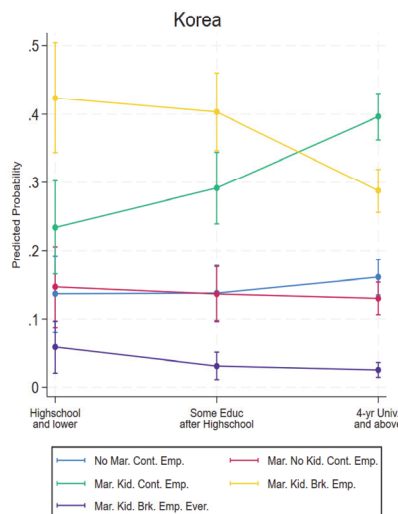
- (非婚就業コース) 両国とも増加
- (DINKsコース) 韓国減、日本増
- (両立コース) 韓国増、日本減
- (再就職コース) 韓国増、日本減
- (専業主婦コース) 韓国変化無、日本減

11

이상적인 미혼 여성의 삶의 유형에 대한 교육의 영향 (未婚女性のライフコースにおける理想的なタイプへの教育の影響)

KIHASA
한국보건사회연구원

IPSS
Institute of Population and Social Science



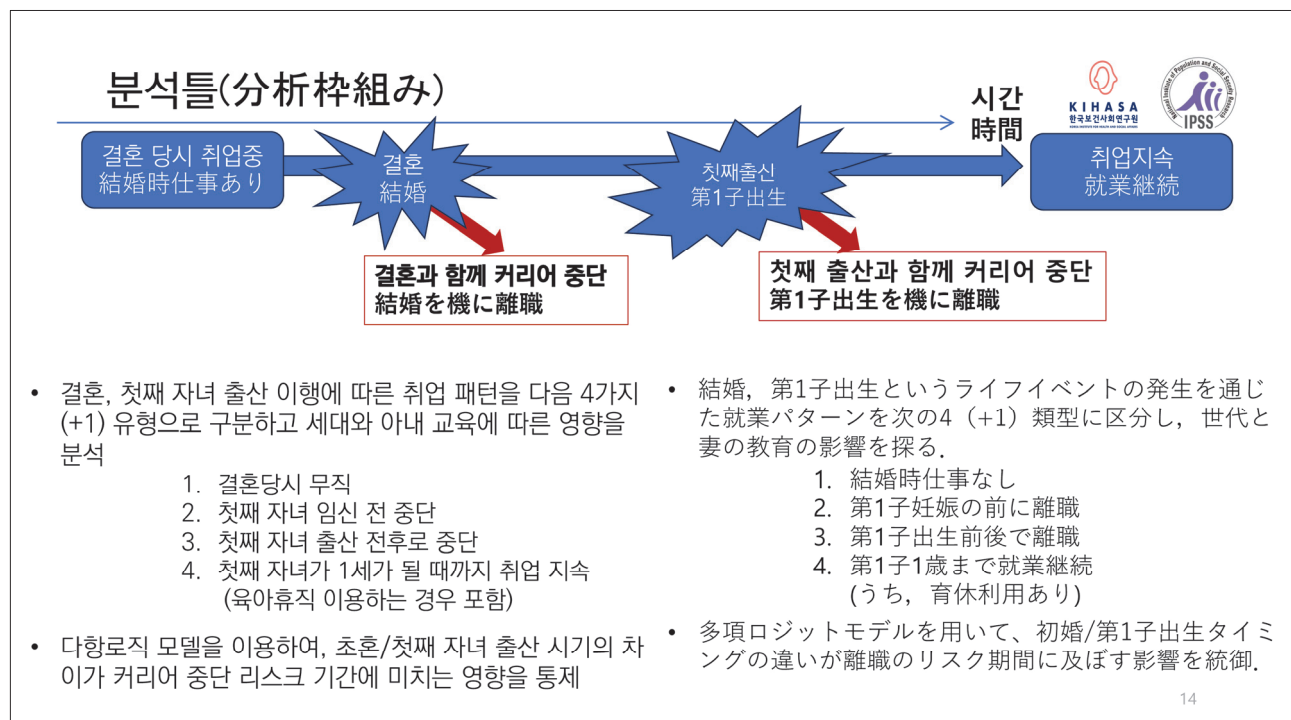
- (비혼취업형) 한국 약간 증가, 일본 약간 감소
- (DINKs형) 한국 약간 감소, 일본 감소하다 증가
- (양립형) 양국 모두 증가
- (경력단절형) 한국 감소, 일본 증가하다 감소
- (전업주부형) 양국 모두 감소

- (非婚就業コース) 韓国微増、日本微減
- (DINKsコース) 韓国微減、日本減少後増
- (両立コース) 両国とも増加
- (再就職コース) 韓国減、日本増加後減
- (専業主婦コース) 両国とも減少

12

유배우여성 분석(有配偶者分析)

13



초혼 첫째 자녀 임신과 여성의 취업에 대한 조사 항목 (初婚・第1子妊娠と妻の就業についての調査項目)



時期	韓国	日本
결혼전 結婚前	초혼 전후의 취업 여부와 취업자의 직종 및 종사상 지위, 기업 규모 初婚直前の就業有無と有職者の職種・従業上の地位・従業先規模	결혼을 결정한 때의 종사상 지위, 직종, 기업 규모 現在の結婚を決めたときの従業上の地位・職種・従業先規模
결혼후 結婚後	초혼 전후의 일자리를 첫째 자녀 임신 전까지 지속했는지, 취업 중단 후 무직 또는 이직한 경우의 시기(초혼 전, 초혼 후 몇 개월 때 인지) 初婚直前の仕事を第1子妊娠直前まで続けたか否か、やめた後無職もしくは転職した場合の時期（初婚前、初婚後何ヶ月目か）	결혼 전후의 종사상 지위, 직종, 기업 규모 結婚直後の従業上の地位・職種・従業先規模
첫째 자녀 임신 당시 第1子妊娠時	첫째 자녀 임신 전 취업 여부와 취업자의 직종, 종사상 지위, 기업 규모 第1子妊娠直前の就業有無と有職者の職種・従業上の地位・従業先規模	결혼 후 첫째 자녀 임신을 알게 되었을 때의 종사상 지위, 기업 규모 現在の結婚後の第1子の妊娠がわかったときの従業上の地位・従業先規模
첫째 자녀가 1세 당시 第1子1歳時	첫째 자녀 임신 전의 일자리를 둘째 자녀 임신 전까지 지속되었는지, 중단 후 무직 또는 이직한 경우의 시기(첫째 자녀 출산 전, 출산 후 몇 개월 때 인지) 第1子妊娠直前の仕事を第2子妊娠直前まで続けたか否か、やめた後無職もしくは転職した場合の時期（第1子出生前、出生後何ヶ月目か）	첫째 자녀가 1세가 되었을 때의 종사상 지위, 기업 규모 第1子が1歳になったときの従業上の地位・従業先規模

초혼 첫째 자녀 임신과 여성의 취업에 대한 조사 항목 (初婚・第1子妊娠と妻の就業についての調査項目)



- 한국은 결혼(첫째 자녀 임신) 전후의 일자리를 결혼(첫째 자녀) 전에 그만 두고 다른 일자리에 취업한 경우, 새로운 일자리를 결혼 후(첫째 자녀 1세)까지 지속했는지는 알 수 없음 → 일자리를 그만 둔 후 다른 일자리에 취업한 경우의 '이직'은 취업이 지속되지 않은 것으로 정의
- 한국は、結婚（第1子妊娠）直前の仕事を結婚（第1子出生）の前に辞めて別の仕事についたとき、新しい仕事を結婚後（第1子1歳）まで続けたか不明。→仕事をやめて別の仕事についた「転職」は、就業継続していないと整理。
- 일본은 결혼 전후, 첫째 자녀 출산 전후의 각 시점의 취업 상황을 조사. 취업이 지속되었는지는 알 수 없음 → 종사상 지위(직종), 기업 규모가 같을 경우에 같은 일자리를 지속했다고 정의
- 日本は、結婚前後、第1子出生前後の各時点の就業状態を調査。「就業継続」したか否か不明。→従業上の地位（職種）、従業先規模が同じなら同じ仕事を続けたとみなす。

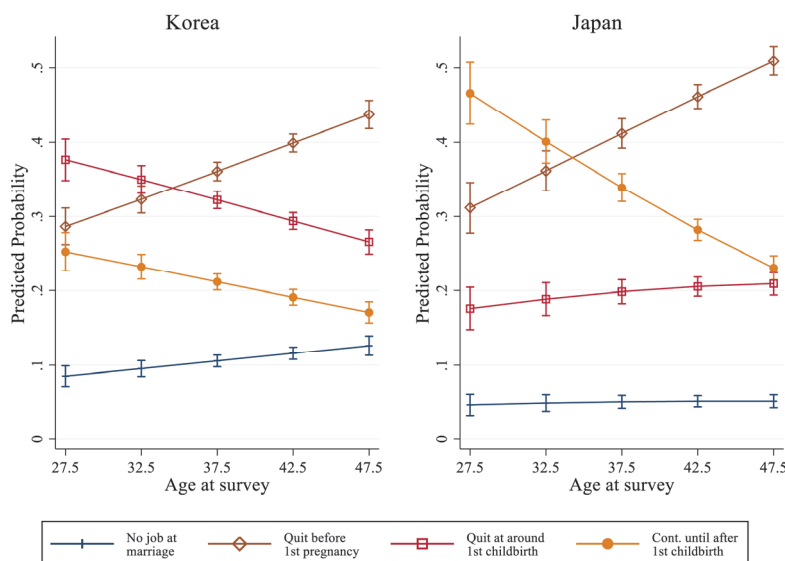
표본선택기준과 여성의 생애주기 및 취업 패턴 유형 (標本選択基準と妻のライフコースと就業パターン類型)

#	표본선택기준/초혼·첫째 자녀 출산과 취업에 관한 실제 라이프 코스 유형	Korea		Japan		標本選択基準 / 初婚・第1子出 生と就業に関する実際のライフ コース類型
		N	%dist.	N	%dist.	
	총수	9,782	100.0	6,834	100.0	総数
1	미혼모, 사별 제외	445	4.5	-	-	未婚の母, 離死別を除く
2	초혼 이외 제외	152	1.6	599	8.8	初婚以外を除く
3	졸업·중퇴 이외 제외	44	0.4	79	1.2	卒業・中退以外を除く
4	변수 불명확	-	-	1,097	16.1	共変量不詳
5	무자녀, 첫째 자녀 1세 미만	1,016	10.4	862	12.6	無子, 第1子1歳未満
	분석대상 총수	8,125	100.0	4,197	100.0	分析対象総数
6	초혼 당시 무직	983	12.1	239	5.7	初婚時仕事なし
7	첫째 자녀 임신 전 중단	2,972	36.6	1,925	45.9	第1子妊娠前に離職
8	첫째 자녀 출산 전후 중단	2,345	28.9	835	19.9	第1子出生前後で離職
9	첫째 자녀 1세까지 지속	1,825	22.5	1,198	28.5	第1子1歳まで継続
10	육아휴직 포함할 경우	863	10.6	915	21.8	うち, 育休利用あり

- 일본의 조사 대상은 유배우자
- 일본은 결혼 전후의 일자리 조사. 첫째 자녀 임신 당시의 일자리로 '결혼 후 출산에 대해서'를 질문함. → 한일 모두 초혼을 지속하는 경우만 대상
- 日本の調査対象は有配偶のみ。
- 日本は現在の結婚前後の仕事を調査。第1子妊娠時の仕事として「現在の結婚後の出生について」質問している。→ 日韓とも初婚継続者を対象。

17

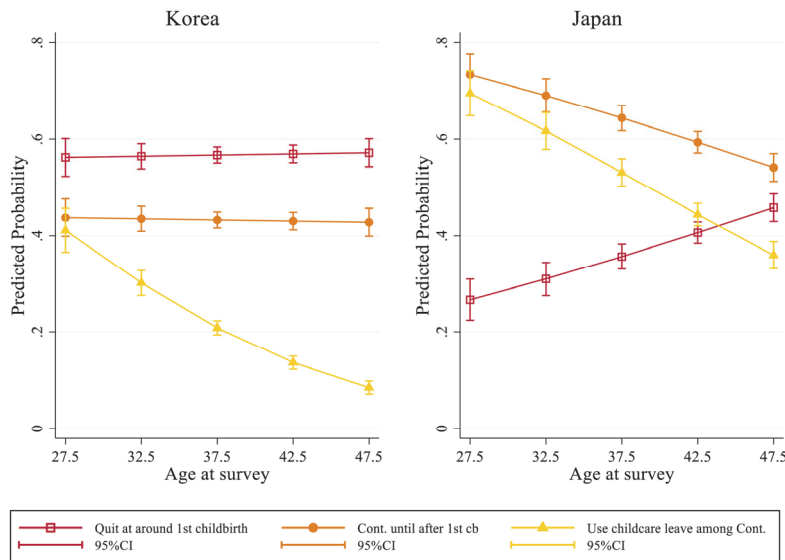
생애주기적 취업 패턴 유형의 세대 변화 (ライフコースと就業パターン類型の世代変化)



- 한국과 일본 모두 결혼으로 인한 커리어 중단은 연령이 높을수록 많아짐.
- (한국) 출산으로 인한 커리어 중단과 지속 모두 젊은 세대에서 많음. → 한국에서는 출산 전후의 커리어 중단율이 크게 변화하지 않음.
- (일본) 출산으로 인한 커리어 중단은 연령이 높을수록 많고, 출산 후 일자리 지속은 젊은 세대에서 매우 많음.
- 日韓ともに、結婚離職は年長世代が多い。
- 日本：出産離職は年長世代に多く、出生後継続は若い世代で顕著に多い。
- 韓国：出産離職と継続ともに若い世代に多い。→ 韓国では出産前後の離職率は大きく変化していない。

18

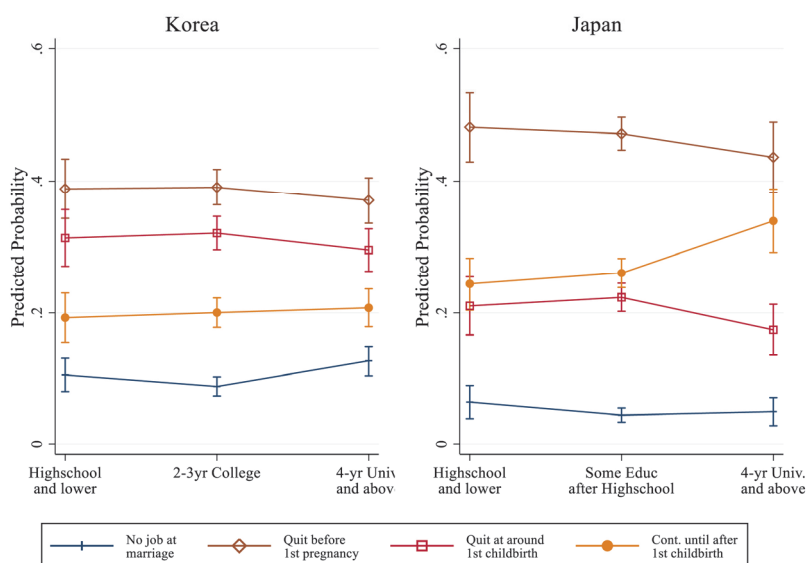
첫째 자녀 출산 후 취업 지속의 세대 변화 (第1子出生前後の就業継続の世代変化)



- (한국) 육아휴직의 이용은 젊은 세대에서 크게 증가하고 있으나, 첫째 자녀 출산 후의 취업 지속은 큰 변화가 없음. → 원래 취업을 지속하려는 여성이 육아휴직제도를 이용하는 경향?
- (일본) 첫째 자녀 출산 전후의 취업 지속은 젊은 세대에서 크게 증가하고, 동 세대 에서 육아휴직을 이용하여 취업을 지속하는 비율도 증가하고 있음.
- 日本：第1子出生前後の就業継続は若い世代で顕著に増えており，若い世代で育児休業を利用して継続した割合も増えている.
韓国：育児休業利用は若い世代で顕著に増えているが，第1子出生前後の就業継続にはほとんど変化がない. →元々就業継続するつもりであった人が育児休業制度を利用している?

19

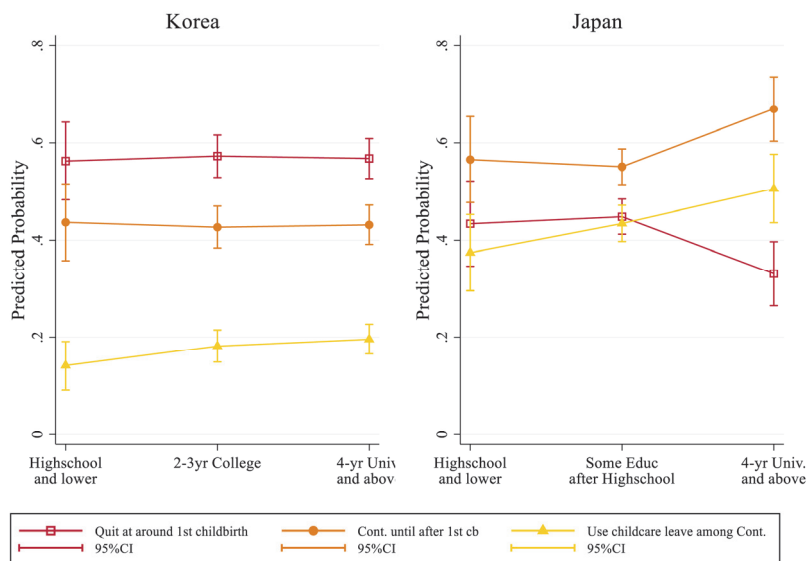
생애주기적 취업 패턴 유형의 학력 효과 (ライフコースと就業パターン類型への妻の教育の影響)



- 한국의 경우, 첫째 자녀 출산을 계기로 커리어 중단되는 경향.
일본의 경우, 결혼을 계기로 커리어 중단되는 경우가 많고, 출산 후까지 지속되는 경우는 한국보다 일본 쪽이 약긴 많음.
- 한국은 교육 수준에 따른 차이가 거의 없고, 대졸에서 초혼 당시 무직이 약간 많은 수준, 초혼·출산 전후의 커리어 중단은 적음.
일본은 대졸의 경우, 첫째 자녀 출산 후 커리어 지속이 많고, 초혼 출산 전후의 커리어 중단은 적음
- 韓国：第1子出生を機に離職
日本：結婚を機に離職が多く，出生後まで継続は日本がやや多い.
- 韓国：教育の差がほとんどない.
大卒で初婚時無職がやや多く，初婚・出生前後の離職が少ない.
日本：大卒の第1子出生後継続が多く，初婚・出生前後の離職が少ない.

20

첫째 자녀 출산 후 취업 지속의 학력 효과 (第1子出生前後の就業継続への妻の教育の影響)



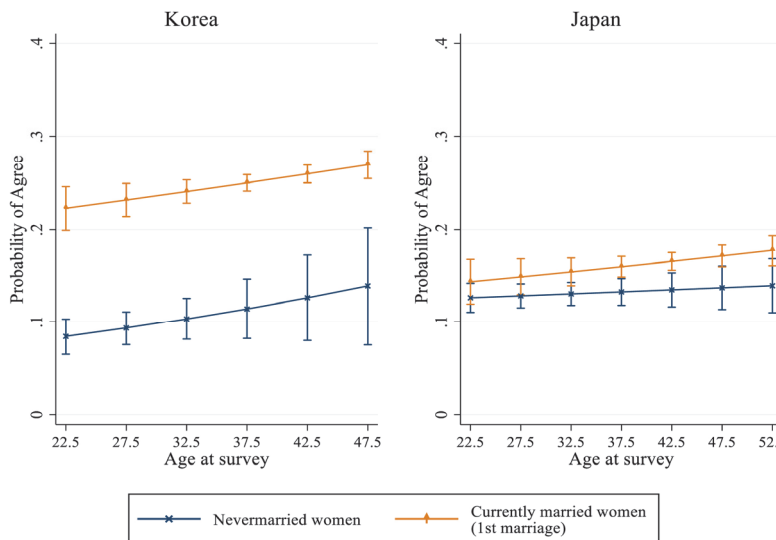
- 한국의 경우, 대졸의 육아휴직 이용 비율이 약간 많지만, 학력이 첫째 자녀 출산 전후의 취업 지속율에 미치는 영향은 거의 없음. 일본의 경우, 첫째 자녀 출산 후의 취업 지속율은 대졸에서 높음. 학력이 높을수록 육아휴직을 이용하는 여성도 많은 것으로 나타남.
- 日本：第1子出生前後の就業継続率は大卒で高い. 妻の教育水準が高いほど育児休業を利用者の割合も多い. 韓国：大卒の育休利用割合はわずかに多いが, 妻の教育は第1子出生前後の就業継続率にほとんど影響しない.

21

고찰 및 정리·정책적 함의 (考察とまとめ・政策含意)

22

미혼여성과 초혼여성의 가치규범 (未婚女性と初婚女性の価値規範)



- (한국) '남편이 할 일은 돈을 버는 것이고 아내가 할 일은 가정과 가족을 돌보는 것이다' (일본) 결혼 후에 남편은 밖에서 일하고, 아내는 가정을 지켜야 한다'에 찬성하는 비율
- 한국과 일본 모두 연령이 증가할수록 전통적 가치관을 가짐
- 한국은 미혼과 유배우(초혼)에서 현저한 차이가 나타남. → 결혼에 의한 선택적 편향(selection bias)을 시사함
- 日本：結婚後は、夫は外で働き、妻は家庭を守るべきだ.
韓国：夫がすることはお金を稼ぐことであり、妻がすることは家庭や家族の世話をすることです.
に賛成する女性の割合.
- 日韓とも年長世代ほどやや伝統的.
- 韓国は未婚と有配偶(初婚)に顕著な差あり. → 結婚による選択性(selection bias)を示唆.

23

분석 결과 정리 및 정책적 함의 (分析結果のまとめと政策含意)

- 미혼인구의 일·가정 양립에 대한 가치관 분석 결과, 한국의 경우, 양립형이 많고, 학력이 높을수록 현저하게 높아짐. 일본보다 경력단절형이 많음. 일본의 경우, 양립형은 한국과 유사하며, 전업주부형이 한국보다 높은 것으로 나타남.
- 유배우 여성의 실제 일·가정 양립 분석 결과, 한국은 첫째 자녀 출산 전후의 커리어 중단이 많고, 일·가정 양립에 대한 학력 효과가 거의 나타나지 않음. 일본은 결혼 전후의 커리어 중단이 많지만 첫째 자녀 출산 전후의 커리어 중단은 한국보다 약간 적은 것으로 나타남. 젊은 세대 및 대졸에서 육아휴직제도의 이용이 증가하여 출산 전후의 커리어 중단의 감소했다는 것을 시사함.
- 未婚者のワークライフバランスの予定については、韓国は「両立コース」が多く、妻の教育が高いと顕著. 日本よりも「就業中断コース」が多い. 日本では両立コースへの妻の教育の影響は韓国と同じだが、専業主婦コースが韓国より高い.
- 有配偶者の実際のワークライフバランスについては、韓国は第1子出生前後の離職が多く、ワークライフバランスに対する妻の教育の影響はほとんどない. 日本は結婚前後の離職が多いが、第1子出生前後の離職は韓国よりもやや少ない. 若い世代・大卒で育児休業制度の利用が増え、出生前後の離職の減少が示唆された.

24

분석 결과 정리 및 정책적 함의 (分析結果のまとめと政策含意)



- 한국의 결혼은 커리어 지향 여성을 제외되는 강한 선택 편향이 나타남.
 - ✓ 자녀를 출산하면 커리어를 중단할 수 밖에 없으므로 기회 비용이 발생하고, 이에 따라 미혼화가 진행될 가능성
- 한국에서의 육아휴직의 이용은 젊은 세대에서 현저하게 증가하고 있지만, 첫째 자녀 출산 전후의 커리어 중단은 감소하지 않고, 애초에 취업을 지속하려는 여성이 육아휴직을 이용하는 경향이 있지 않을까?
 - ✓ 한국에서는 육아휴직제도를 사회에 정착시키기 위한 노력이 필요할 것으로 보임(실제 제도가 있어도 사용할 수 없거나, 사용하기 어려운 환경을 개선하는 것 등)
- 일본의 육아휴직 제도(1993년 도입)가 여성의 첫째 자녀 출산 전후의 취업 지속을 뒷받침하는 것이 2010년대부터 보여지므로, 제도가 사회에 정착하는 것에는 시간이 필요하지 않을까?
- 양국 모두 남성 육아 휴직 사용 증가, 지역 사회 지원 강화 등의 지원 강화와 여성의 가치관이 변화하는 것이 결혼 및 출산과 커리어에 대한 의향을 실현하는 것이 중요
- 韓国における結婚にはキャリア志向女性を除外する強い選択性がある.
 - ✓ 子を持つと女性がキャリア寸断を余儀なくされ大きな機会費用が発生するために未婚化が進行している可能性
- 韓国においても育休利用は若い世代で顕著に増えているものの, 第1子出生前後の離職は減っておらず, 元々就業継続するつもりであった人が育児休業を利用している?
 - ✓ 韓国では育休制度を社会に浸透させるための後押しが必要 (実際にあっても使えない/使いにくい状況をなくす)
- 日本の育児休業制度(1993年導入)が女性の第1子出生前後の就業継続を後押しするのは2010年代に入ってから, 制度が社会に浸透するには時間を要する?
- 両国とも男性育児休業の取得推進、地域コミュニティの支援強化等女性を取り巻く支援者を増やすとともに女性自身の意識を変革することが、結婚・出産とキャリアについての希望を実現するのに重要

세션2.

Session II.

보조생식의료

Assisted Reproductive Technology

발표 1

Presentation 1

한국의 보조생식술 현황과 과제 Current Status and Challenges of Assisted Reproductive Technology in South Korea

이수형 Lee, Sue-Hyung

한국보건사회연구원 연구위원

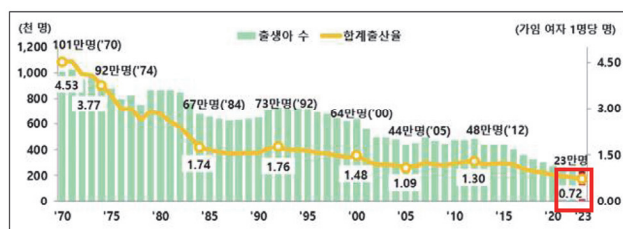
Research Fellow, Department of Health Care Policy Research, KIHASA

Current Status and Challenges of Assisted Reproductive Technology in South Korea

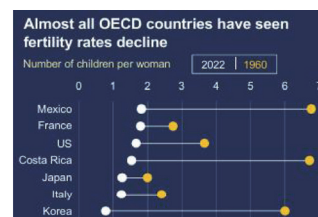
Lee Suehyung (Research Fellow, KIHASA)
2024.9.5

Ultra-low Fertility

- The total fertility rate in 2023 is 0.72 children per woman, the lowest level recorded since the birth statistics began in 1970



Source: Statistics Korea, 2024



Source: OECD, Society at a glance 2024

(Increase in late marriage and non-marriage) The societal trend of living alone or marrying later has become entrenched.

(Proportion of Unmarried Individuals in Their 30s)

- 1991: Men: 9.5%, Women: 4.1%
- 2020: Men: 50.8 %, Women: 33.6%

(Age at First Marriage)

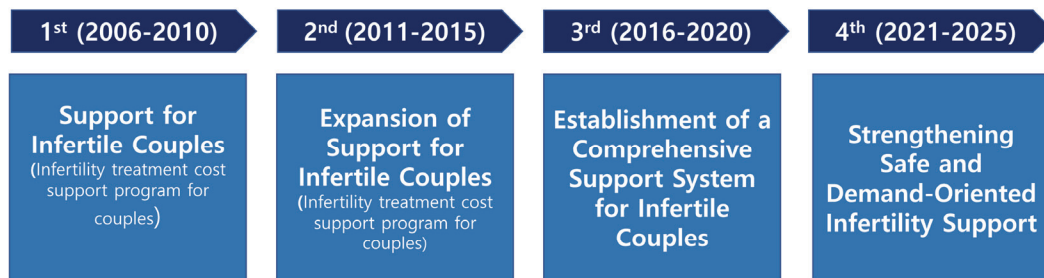
- 1991: Men: 27.9 years, Women: 24.8 years
- 2023: Men: 35.3 years, Women: 33.0 years

OECD Average:

- Total Fertility Rate: 1.51
- Average Age at Birth of First Child: 29.5 years

Infertility Treatment as a Solution to Low Birth Rates

- Enactment of the 'Framework Act on Low Birthrate in an Aging Society' in 2005
- Establishment of the Basic Plan for Low Birthrate and Aging Society every five years



Basic Plan for Low Birthrate and Aging Society

1st (2006-2010). 'Support for Infertile Couples:

- Increase the number of supported in vitro fertilization (IVF) procedures and the amount of financial assistance.
- Strengthen public awareness to promote infertility prevention, early diagnosis, and timely treatment.

2nd (2011-2015) 'Expansion Support for Infertile Couples:

- Expand financial support for treatment costs.

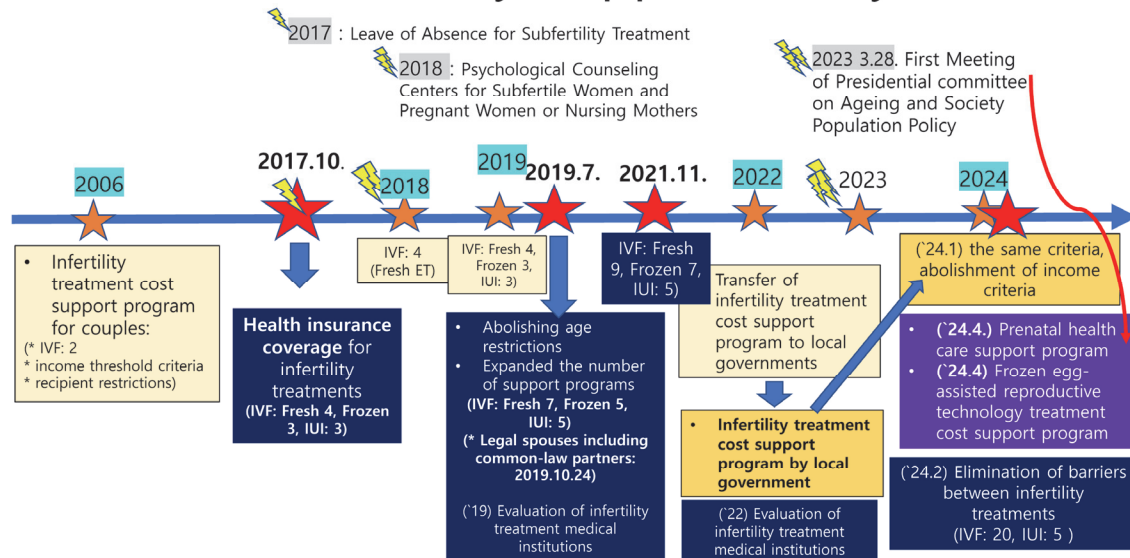
3rd (2016-2020) 'Establishment of a Comprehensive Support System for Infertile Couples'

- Apply health insurance coverage to IVF treatment costs and related expenses.
- Establish central and regional specialized counseling centers for comprehensive medical and psychological support.
- Promote the introduction of infertility leave.

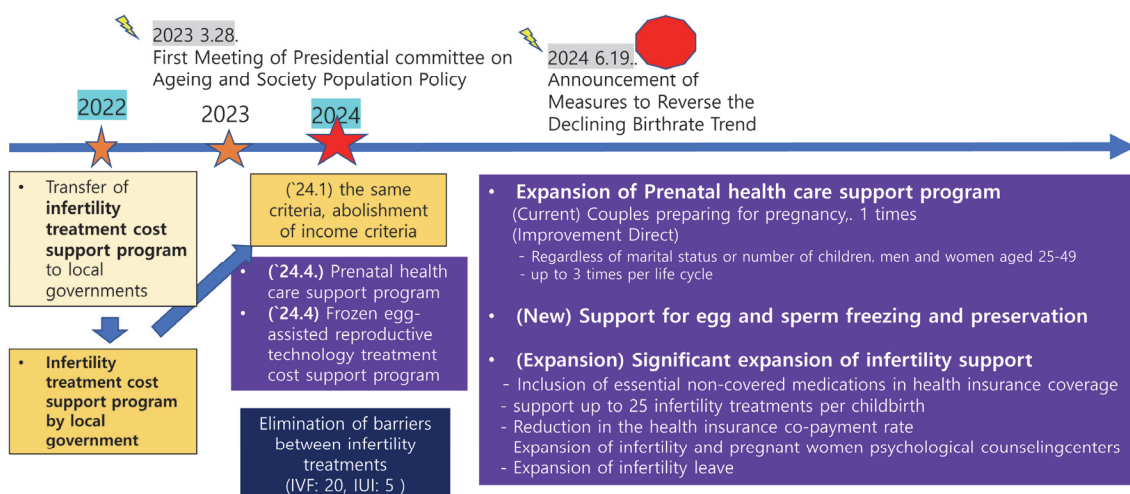
4th (2021-2025) Strengthening Safe and Demand-Oriented Infertility Support'

- Prepare measures to enhance the safety of procedures, such as improving standards for the number of embryos to be transferred.
- Provide necessary information before and after infertility treatment, and enhance psychological and emotional support through counseling for infertile couples.
- Expand infertility treatment leave.

Government Fertility Support Policy

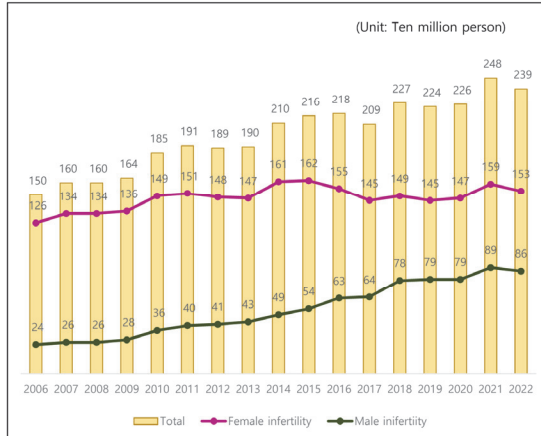


Government Fertility Support Policy



Status of Infertility Treatment

<Table 1> Trends of people diagnosed with infertility

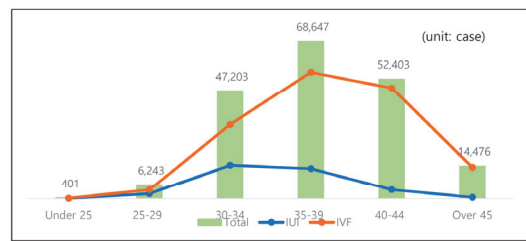


<Table 2> Number of infertility treatment by treatment type

	2018 (case)	2019 (case)	2020 (case)	2021 (case)	Growth rate (%)	
					Annual average growth rate	2021 compared to 2018
IVF	101,655	110,390	130,004	154,202	▲ 15	▲ 4.7
IUI	36,042	36,964	33,184	35,171	▼ 1	▼ 2.4
Total	137,697	147,354	163,188	189,373	▲ 11	▲ 37.5

Source: Lee Suehyung et al, KIHASA, 2023

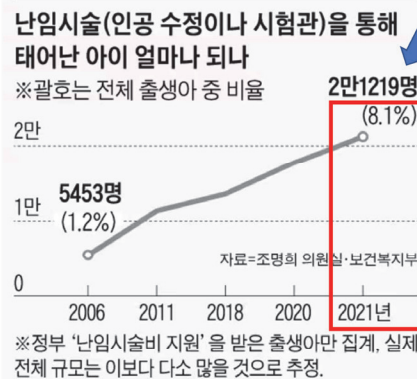
<Table 2> Number of infertility treatment by age (2021)



"난임시술 지원, 가장 효과 큰 저출산 대책"

신생아 10%가 난임시술로 태어나... 작년 3만여명
혼인연령 늦어져 난임부부 늘지만 일정 소득 이하일때만 정부 지원
"소득기준·시술횟수 제한 완화"

박세미 기자
업데이트 2022.07.06. 14:22



Children born from infertility treatments



Source: Ministry of Health and Welfare, 2023

Fertility support policy in South Korea?

- **(Before 2022) Focused on easing the financial burden of infertility treatments for couples**
- **(After 2022) + Comprehensive support system, Diversification of support programs, Expansion of target scope, and integration of support programs**
 - ✓ Expansion of infertility leave
 - ✓ Expansion of specialized infertility counseling centers
 - ✓ Provision of health information
 - ✓ Improvement of the quality of medical institutions
 - ✓ Pre-pregnancy health care
 - ✓ Frozen egg-assisted reproductive et al.
- ✓ Infertile couples, unmarried people, and people who need fertility treatment for medical reasons

Challenge (1)

- **"How will central and local government infertility support programs be managed and coordinated?"**
- ✓ **(Example) (Gov.) Frozen egg-assisted reproductive technology treatment cost support program**
 - (Local Gov.) Egg freezing cost support program
 - After the first introduction of the Chungbuk Egg Freezing Support Project ('23.8), rapid expansion centered on metropolitan cities and provinces* → Expansion of basic local government units since '24 ('24.3~)
 - (* As of August 24, 6 metropolitan cities and provinces and 2 basic local governments are implementing the project)
- ✓ **(Example) (Gov.) Prenatal health care support program**
 - Seoul Pregnancy Preparation Project for Men and Women
 - Support for infertility diagnosis expenses by local governments

Challenge (1-1)

- **"How will central and local government infertility support programs be managed and coordinated?"**
 - ✓ Redundancy
 - ✓ Sustainability
 - ✓ Equity (different benefits depending on where you live)

Challenge (2)

- **"Lack of social discourse on assisted reproductive technology"**
(Ethical, medical, social, and legal Issue)
 - ✓ **"Assisted reproductive technology (ART) ?"**
 - medical procedures used to help individuals achieve pregnancy by manipulating eggs, sperm, or embryos outside the body. This includes techniques such as in vitro fertilization (IVF), gamete intrafallopian transfer (GIFT), and embryo transfer, aimed at overcoming infertility issues."
 - ✓ **(Example) Social Egg Freezing/Egg Banking**
 - (**24.4, Gov.**) Frozen egg-assisted reproductive technology treatment cost support program
 - (**Local Gov.**) Egg freezing cost support program
 - ✓ **(Example) Non-marital childbearing**

Challenge (3)

- **"Are the legal and institutional mechanisms in place?"**

- ✓ South Korea does not have a specialized law regulating assisted reproductive technology in its entirety.

BIOETHICS AND SAFETY ACT	MOTHER AND CHILD HEALTH ACT
Regarding assisted reproductive technologies, BIOETHICS AND SAFETY ACT designates medical institutions that collect and preserve eggs or sperm for in vitro fertilization or fertilize them to create embryos as embryo creation medical institutions. In order to properly manage consent for the creation of embryos, etc., the Ministry of Health and Welfare has established 'Standard Operating Guidelines for Embryo Creation Institutions' and encourages embryo creation institutions to comply with them.	The Mother and Child Health Act was enacted to provide a legal foundation for the government's infertility treatment support program, starting with the addition of Article 11 (Infertility Support Program) in 2009.

Conclusion

- ✓ Approach as a means to overcome low birth rates, **"NO"**

"What is Assisted reproductive technology (ART) ?"

medical procedures used to help individuals achieve pregnancy by manipulating eggs, sperm, or embryos outside the body.

"There is a need for policy development based on discourse surrounding the various issues arising from assisted reproductive technology"

Thank you

발표 2

Presentation 2

아시아의 저출산과 생식보조의료의 역할 Low Fertility in Asia and the Role of Assisted Reproductive Technology (ART)

하야시 레이코 Hayashi, Reiko

일본 국립사회보장·인구문제연구소장
Director-General, IPSS



The 5th KIHASA-IPSS Annual Policy Forum
Low TFR, Aging Population, Policy Responses



KIHASA
한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

5th September 2024 14:50-15:40
Sejong sil 5F , Korea Institute for Health and Social Affairs, Sejong, Korea

Low Fertility in Asia and the Role of Assisted Reproductive Technology (ART)



Reiko Hayashi 林玲子

Director-General

National Institute of Population and Social Security Research (IPSS)

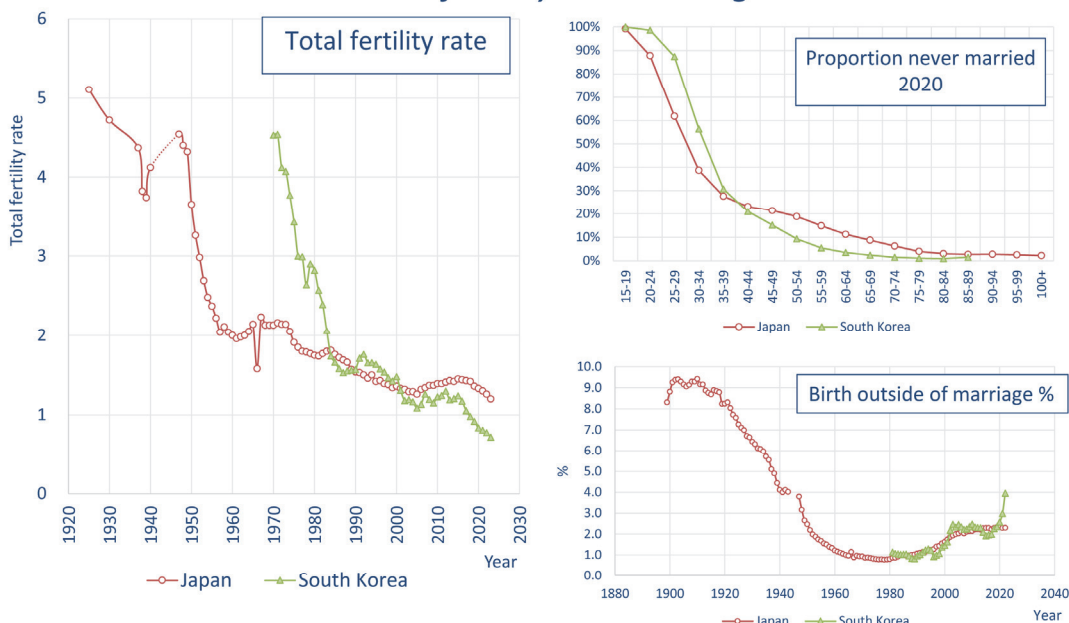
国立社会保障・人口問題研究所 所長

This presentation is supported by "Research on the situation and responses to the low fertility and ageing in China, Japan and Korea (20BA2001, FY 2020-2022)", "Analysis of issues left behind in the field of global health and research that will contribute to the formulation of Japan's global health policies - From the perspectives of international comparison of gender and global care chains (24BA1001, FY2024-2025)", Research Grant of Ministry of Health, Labour and Welfare (Japan)

1

Marriage and childbirth in Japan and South Korea

*People are not getting married, having less children
and extra-marital fertility is increasing but still low*



Sources :
Japan: TFR and birth outside of marriage> Vital Statistics, 1925 to 1940 by Statistics Bureau, From 1947 by Ministry of Health(, Labour) and Welfare. Proportion never married > 2020 Population Census by Statistics Bureau South Korea: KOSIS/KOSTAT

2

Various domains of policies to mitigate low-fertility

implemented in Japan and South Korea and China

Employment

- Work hours
- Flexible working
- Maternity leave
- Child-care leave
- Re-employment support

Child care / Education

- Nursery center
- Kindergarten
- Child care workforce
- Education cost support
- Fathers' participation
- Community support

Economic support

- Child allowance
- Tax deduction
 - ✓ spouse, dependent
 - ✓ gift from parent, grandparent

Health system

- Sexual education
- Life planning
- Family planning
- Safe abortion
- Maternal notebook
- Pregnancy registration
- Prenatal check
- Infertility treatment
- Delivery care
- Post-natal care
- Neo-natal care
- Against sex-selective birth

Marriage support

- ✓ Matchmaking
- ✓ Advocacy

Housing support

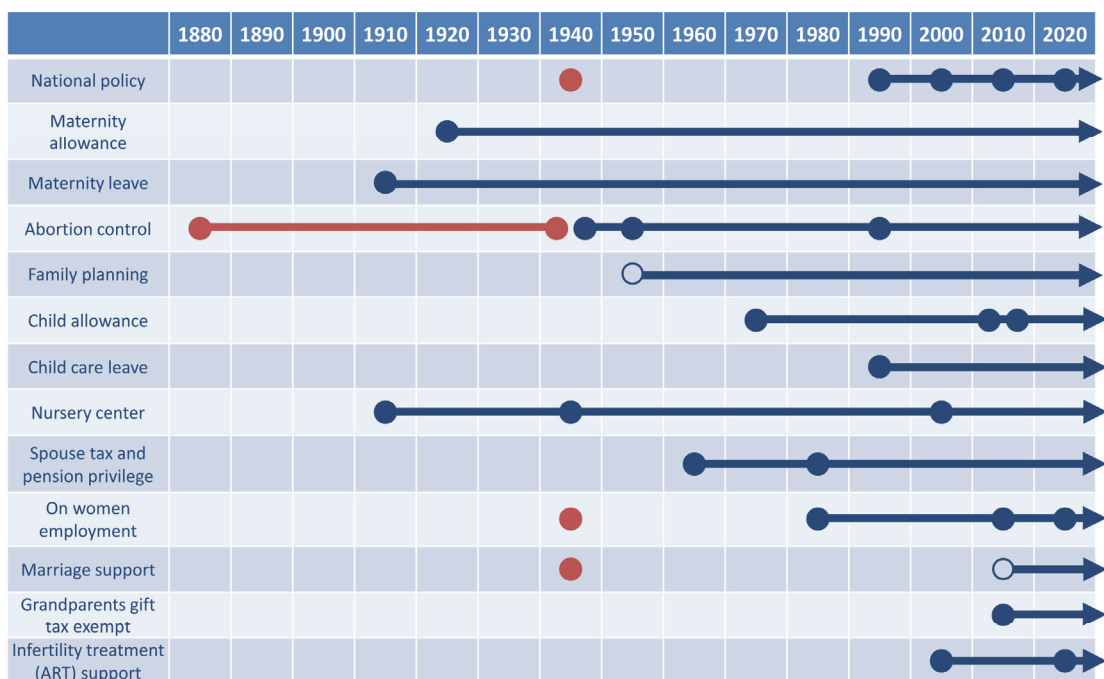
- ✓ Rental support
- ✓ Purchase support
- ✓ Tax deduction

Detailed table are available in Chinese : <https://ipss.repo.nii.ac.jp/records/616>

In Korean: <https://ipss.repo.nii.ac.jp/records/615> in Japanese: <https://ipss.repo.nii.ac.jp/records/614>

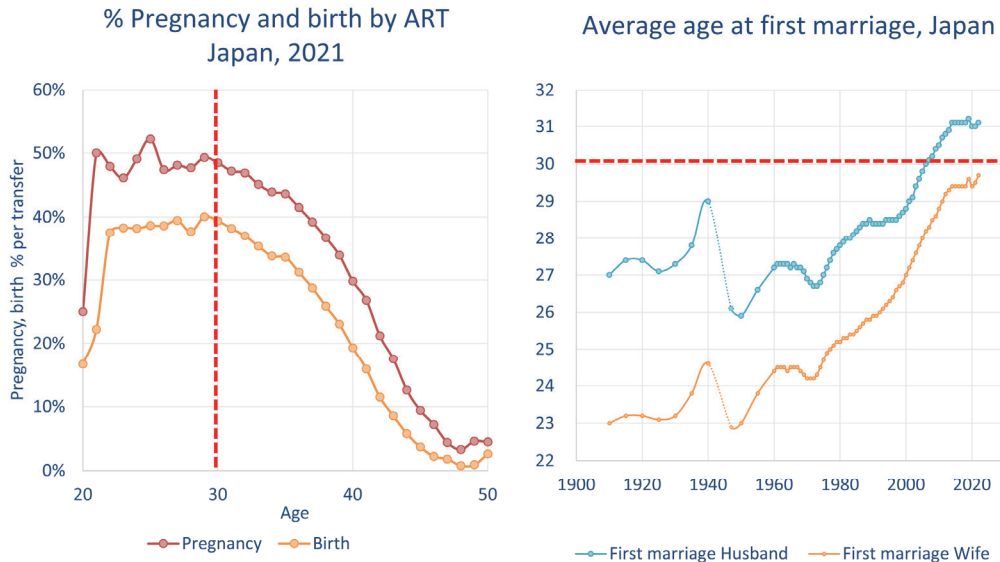
3

Fertility related policies by item: Japan



4

Fecundity and age at marriage



Marriage age is increasing to nearly 30 years old
but biological capacity to get pregnant decreases after 30 years old

Sources: ART Databook (Japan Society of Obstetrics and Gynecology), Vital Statistics (Ministry of Health, Labour and Welfare)

5

Treatment of infertility and ART Comparison of South Korea and Japan

2022		South Korea	Japan
Recipient, person	Infertility	238,601	103,642
	ART	140,458	269,933
	Total	379,059	373,575
Cost in billion won		503.8	829.3
Cost in billion yen		54.4	89.6
Cost per recipient in Won		1,329,081	2,219,877
Cost per recipient in Yen		143,529	239,728
Female population age 20-49		10,361,257	21,444,000
Recipient/population		3.7%	1.7%

- Health insurance coverage from 2017 in South Korea, 2022 in Japan
- More women are covered in South Korea than in Japan
- The cost per recipient is 1.7 times higher in Japan than in South Korea

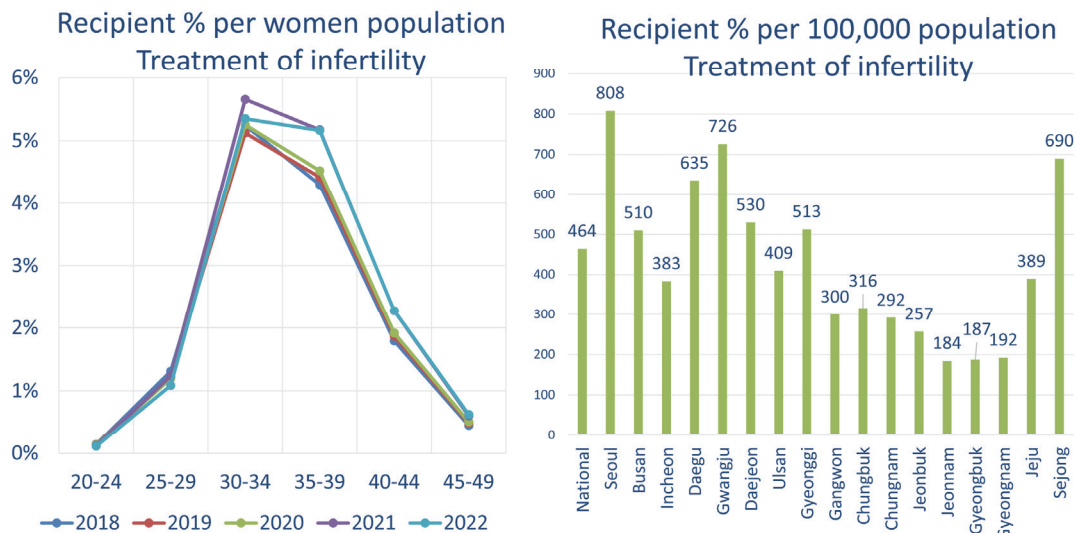
Note: 1 yen = 9.26 won, recipient includes smaller number of male

Sources: 불임 및 난임 시술 진료현황 분석, 2023/5/25, 個別事項(その4)不妊治療、中医協、2023/11/17, population by Kostat and Statistics Bureau Japan

6

Universal Coverage of ART

Do all couples have access to infertility treatment?

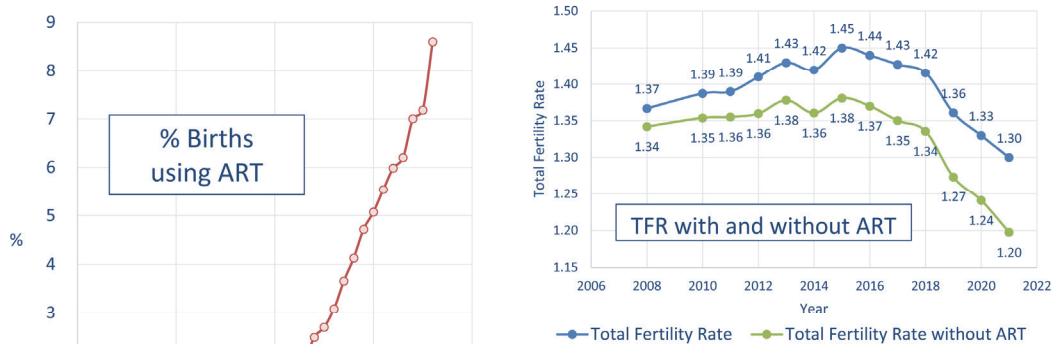


Similar Japanese data is not yet available

Sources: 불임 및 난임 시술 진료현황분석, 2023/5/25, population by Kostat

7

Contribution of treatment of infertility and ART to total fertility rate: Japan



Sources: calculated using ART databook (Japan Society of Obstetrics and Gynecology), Vital Statistics (Ministry of Health, Labour and Welfare)

Similar Korean data is not available

ART impact simulation

Case	Treatment rate	Success rate	ART births	TFR
Actual	60.3%	11.7%	54,110	1.441
1	100.0%	11.7%	216,963	1.505
2	60.3%	23.5%	108,220	1.494
3	100.0%	23.5%	216,963	1.659
4	100.0%	46.9%	433,926	1.967

Note: Data of 2016. Treatment rate is those who received treatment among those who had needs Source : Hayashi (2019)

8

Governance and data

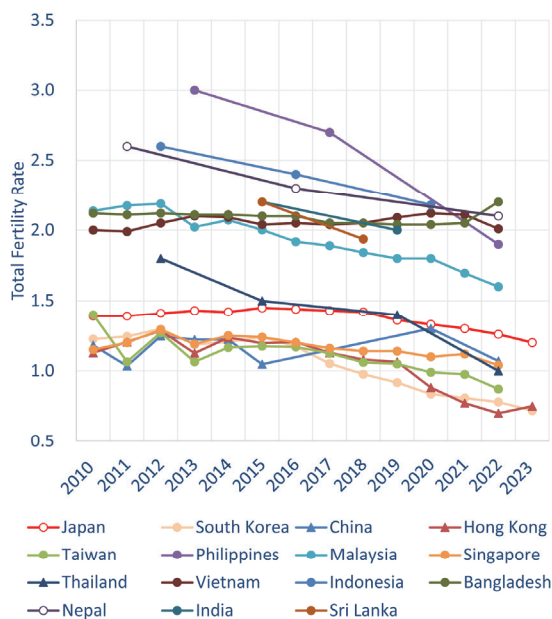
In Japan

- The sooth transition to health insurance coverage in April 2022, by continuing the pre-existing subsidy scheme
- ART registry is maintained by Japan Society of Obstetrics and Gynecology (JSOG) without government funding. It has been requested that it should be maintained by governmental organization (MHLW 2003, 2023)
- Public regulatory organization (such as HFEA of UK) is not existent
- A new law enacted in 2020 (Act on Assisted Reproductive Technology Offering and the Special Provisions of the Civil Code Related to the Parent-Child Relationship of a Child Born As a Result of the Treatment)
- Difficult to get information on treatment for those who cross border (could be increasing due to increasing demand in Asia, notably in China)

In South Korea?

9

Low-fertility spread throughout Asian region *global health policy including ART is needed*



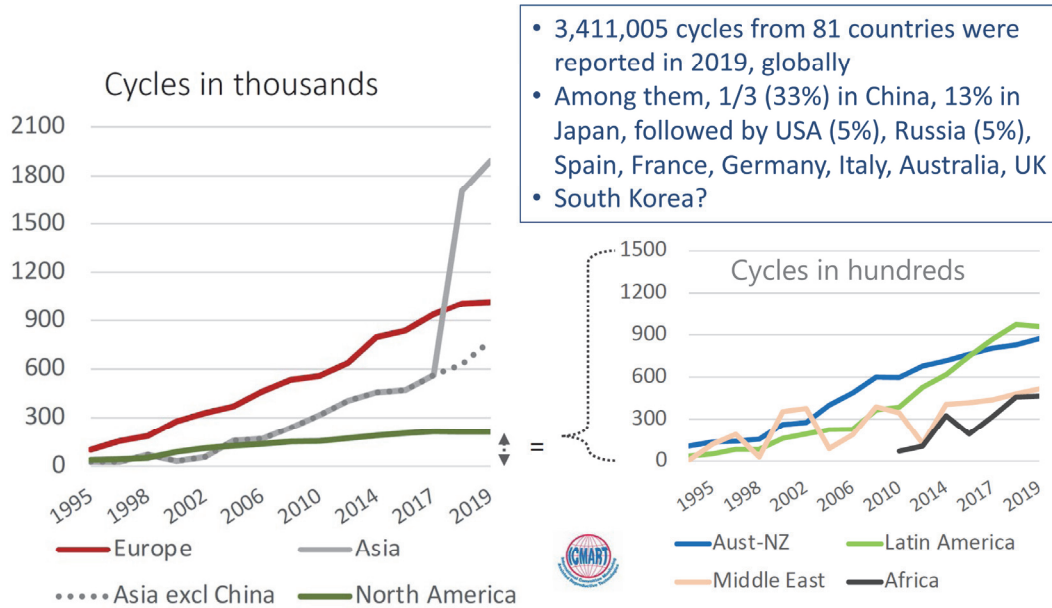
Source: Statistics offices of each country

- East Asia: very low in South Korea (TFR=0.72), Hong Kong(0.751), China (1.07), Japan (1.20)
- South-East Asia: very low in Thailand (1.0) and Singapore (1.04), low in Malaysia (1.6), around replacement level in Philippines (1.9), Viet Nam (2.01)
- South Asia: below or around replacement level and data availability varied.

10

Increasing number of ART in the world

Treatment of Infertility/ART and policies responding to low-fertility should be well positioned in global health policy



세션3.

Session III.

고령자 케어

Elderly Care

발표 1

Presentation 1

한국 고령자의 주거지원의 현황과 과제 Current Status and Challenges of Housing Support for the Elderly in South Korea

임덕영 Lim, Deok-young

한국보건사회연구원 연구위원

Research Fellow, Department of Poverty and Inequality Research, KIHASA

Korea Institute for
Health and Social Affairs

한국 고령자의 주거지원의 현황과 과제

2024.9.5 | 임덕영 한국보건사회연구원 연구위원
LIM, Deokyoung(dylin38@kihasa.re.kr)



CONTENTS

Korea Institute for Health and Social Affairs

PART.1

한국의 고령자 주거를 둘러싼 사회적 배경

PART.2

한국 고령자의 주거실태

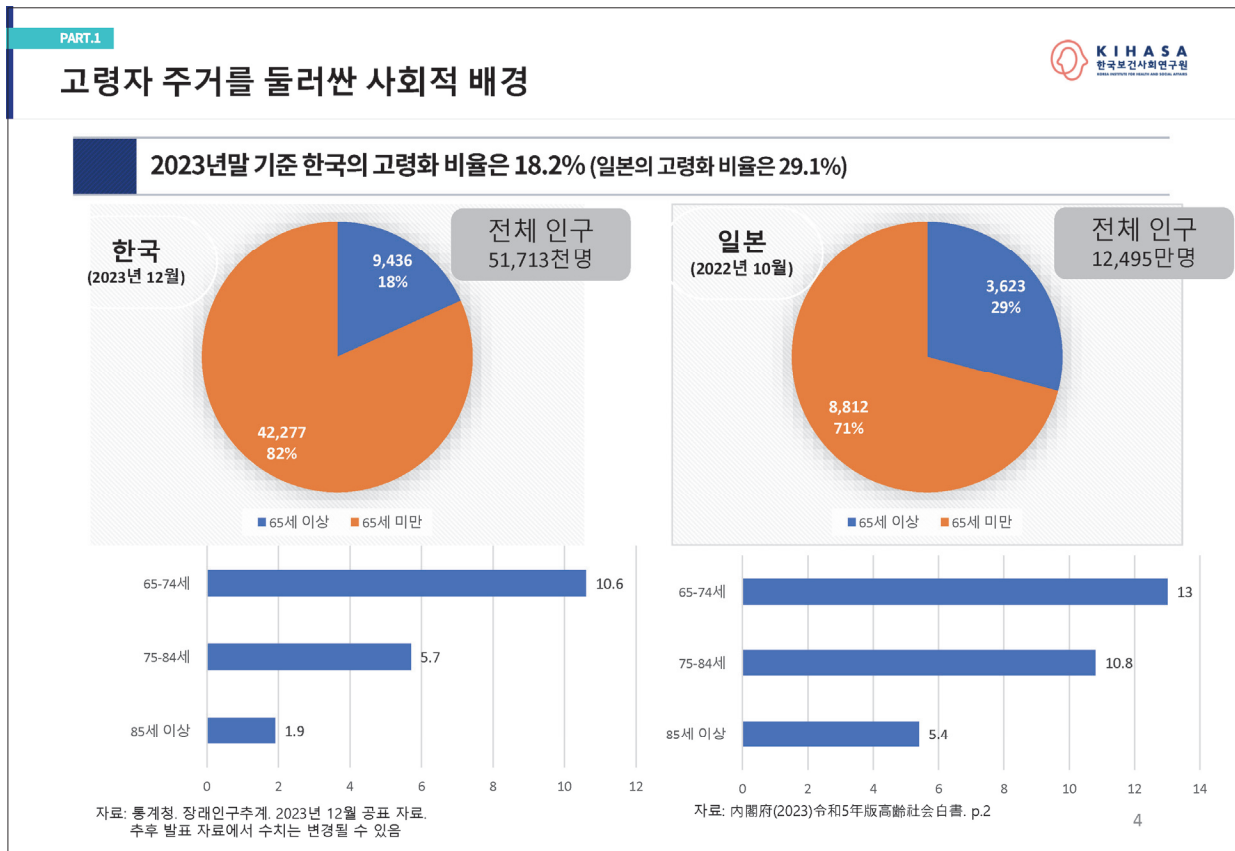
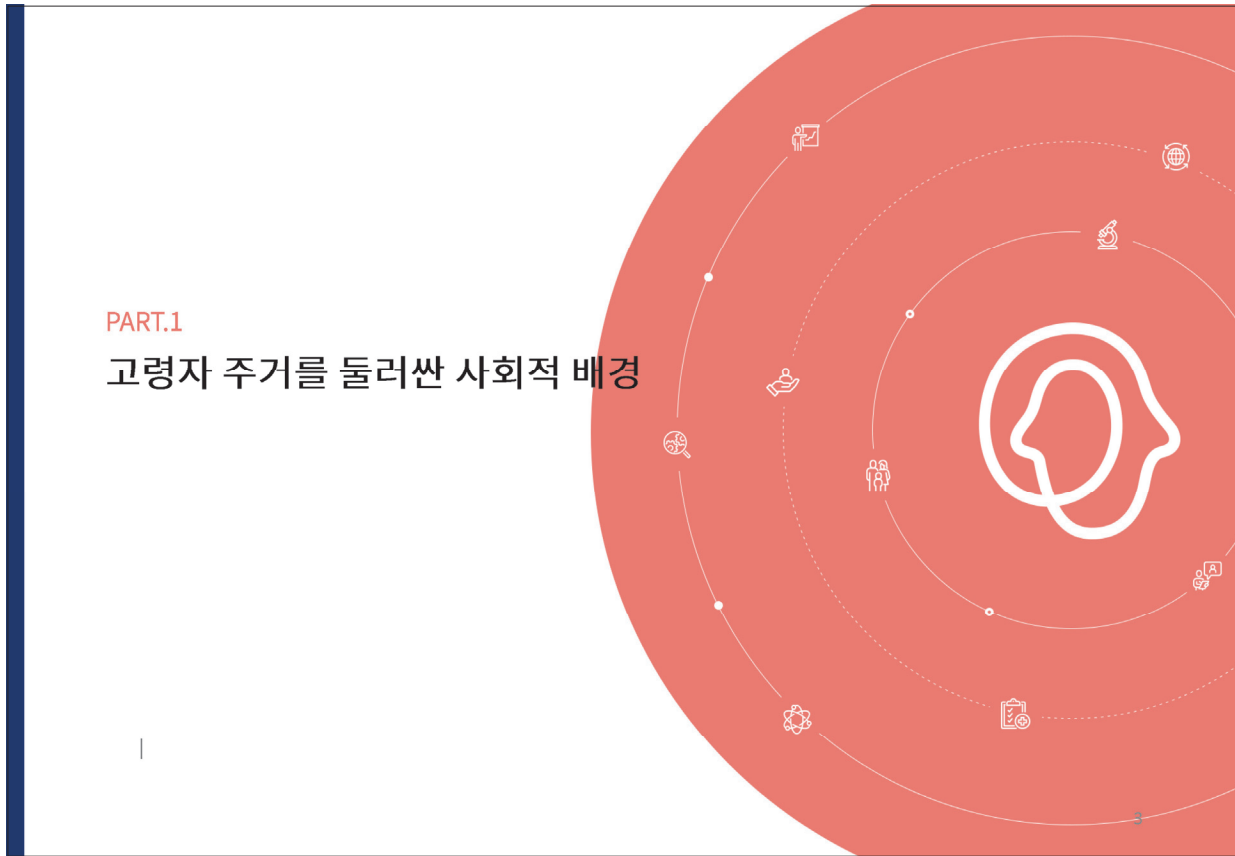
PART.3

한국 고령자의 주거정책

PART.4

제언



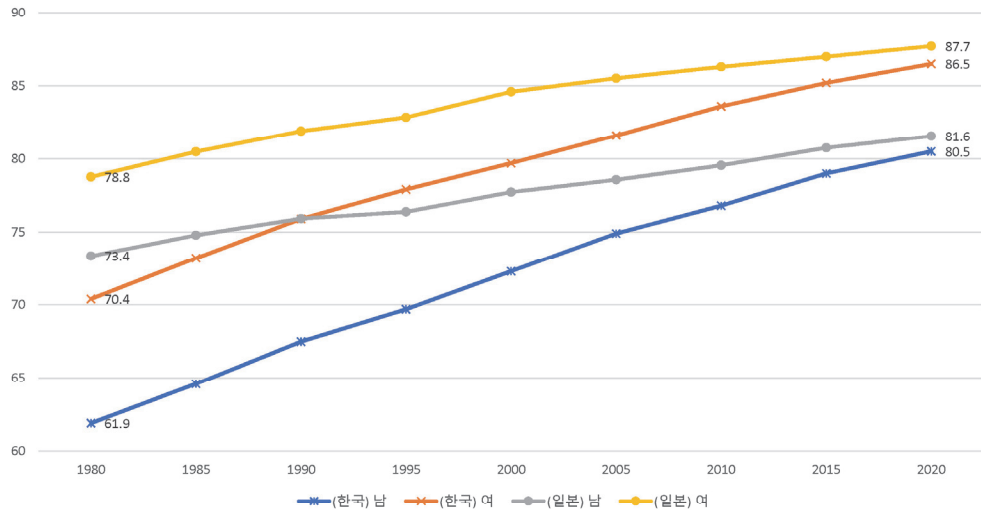


PART.1

고령자 주거를 둘러싼 사회적 배경



평균연령은 최근 40년 간 남성은 약 20년, 여성은 약 16년 증가 (같은 기간 일본의 경우 남성은 약 8년, 여성은 약 9년 증가)



자료: 통계청, 장래가구 추계 (https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BZ0505&conn_path=I3)
厚生労働省(令和4) 年国民生活基礎調査の概況

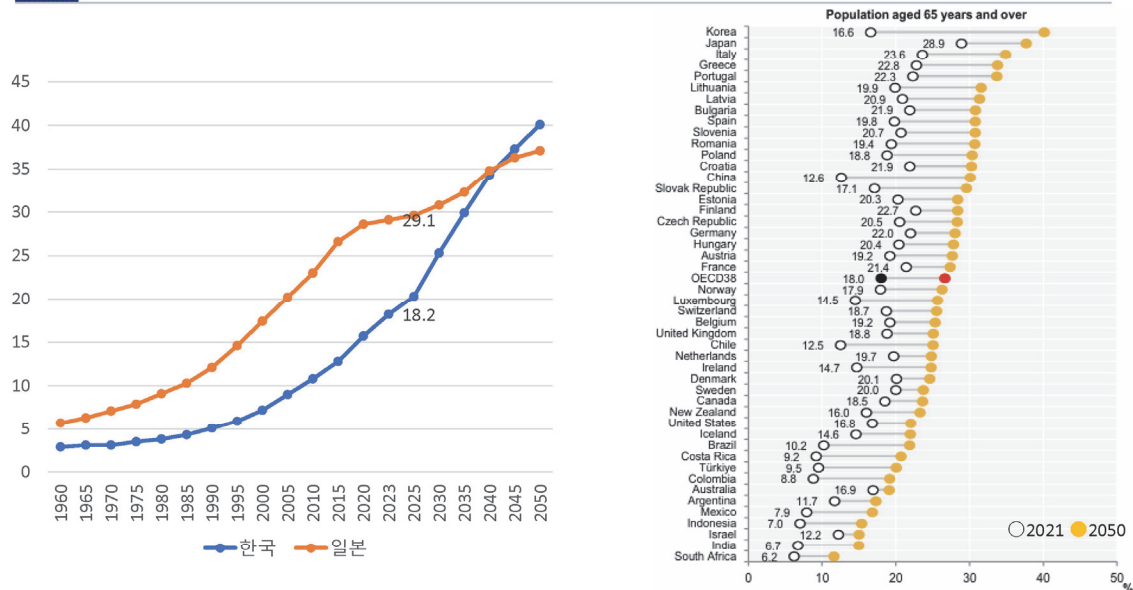
5

PART.1

고령자 주거를 둘러싼 사회적 배경



고령화가 매우 빠르게 진행 (OECD 참고, 2040년에 일본을 추월할 것으로 예상)



자료: 통계청, 장래인구추계, 2023년 12월 공표 자료, 추후 발표 자료에서 수치는 변경될 수 있음 / : 内閣府, 令和5年版高齢社会白書, p.3 /
OECD, (2023). Health at a Glance 2023, p. 211

6

PART.1

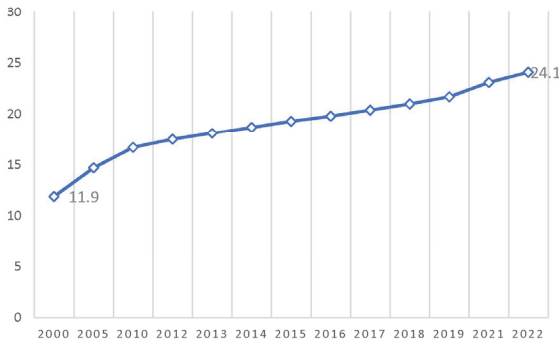
고령자 주거를 둘러싼 사회적 배경



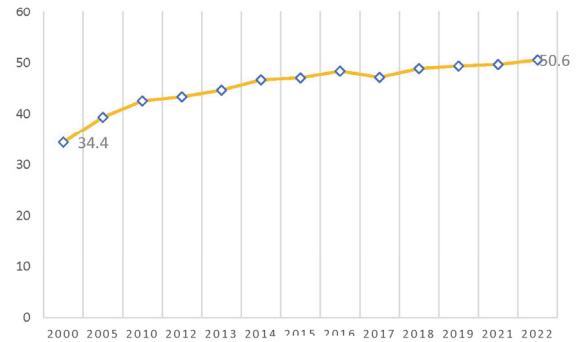
고령 가구 비율도 급속하게 증가 중 (최근 20년간 12.2%p 증가)

• 고령가구

- 한국 : **가구주가 65세 이상인 가구를 의미** (가구주 : 실질적으로 생계를 책임지는 사람)
- 일본 : **가구원 중 노인이 1명 이상 있는 가구 / 가구원 중 노인만으로 구성된 가구** (국민생활기초조사), 아래는 가구원 중 노인이 1명 이상 있는 가구



한국



일본

자료: 통계청, 장래가구 추계 (https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BZ0505&conn_path=I3);

内閣府(2023)令和5年版高齢社会白書

p.10(昭和60年以前の数値は厚生省「厚生行政基礎調査」、昭和61年以降の数値は厚生労働省「国民生活基礎調査」による)

7

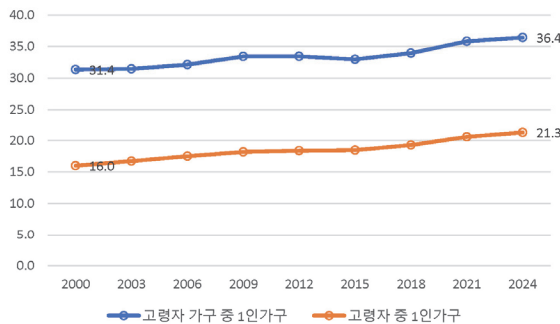
PART.1

고령자 주거를 둘러싼 사회적 배경

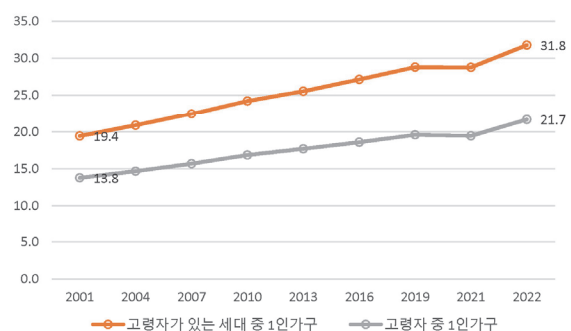


고령 가구 중 1인가구 비율도 증가 중

- 한국 : 노인 중 약 21.3%는 1인 가구 (고령 가구 중 1인가구 비율은 36.4%)
- 일본 : 노인 중 약 21.7%가 1인 가구로 한국과 유사 (고령자 1인 이상 가구 중 1인가구 비율은 31.8%)



한국



일본

자료: 통계청, 장래가구 추계 (https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BZ0505&conn_path=I3);

厚生労働省(2022). 2022 (令和4) 年国民生活基礎調査の概況

8

PART.1

고령자 주거를 둘러싼 사회적 배경



고령화 및 의료의 발달로 갑작스런 사망보다 **장기간 돌봄을 요하는 패턴화된 사망 비율의 증가**

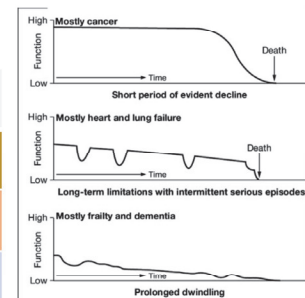
- 암, 심장 및 폐질환으로 인한 사망 비율이 높음 (2022년 코로나19 사망 비율도 주목할 필요)
(일본도 한국과 사망원인이 유사)

한국 (2022)

	전체	60대	70대	80대
1위	악성신생물 (암)	악성신생물 (암)	악성신생물 (암)	악성신생물 (암)
2위	심장질환	심장질환	코로나19	코로나19
3위	코로나19	뇌혈관질환	심장질환	심장질환
4위	폐렴	코로나19	뇌혈관질환	폐렴
5위	뇌혈관 질환	고의적 자해 (자살)	폐렴	뇌혈관 질환

일본 (2023)

	전체	65-69	70-74	75-79	80-84	85-90
1위	악성 신생물	악성 신생물	악성 신생물	악성 신생물	악성 신생물	악성 신생물
2위	심장 질환	심장 질환	심장 질환	심장 질환	심장 질환	심장 질환
3위	노쇠	뇌혈관 질환	뇌혈관 질환	뇌혈관 질환	뇌혈관 질환	노쇠
4위	뇌혈관 질환	간질환	폐렴	폐렴	폐렴	뇌혈관 질환
5위	폐렴	불의의 사고 (不慮の事故)	불의의 사고 (不慮の事故)	노쇠	노쇠	폐렴



죽음에 이르는 세 가지
표준적인 패턴

- ① 암
- ② 심장폐질환
- ③ 노쇠 및 치매

자료: 통계청 (2023). 2022년 사망원인통계 결과 / 生労働省政策統括官 (統計・情報政策、労使関係担当) 『人口動態統計』
https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2023.asp?fname=T05-23.htm 에서 재인용 / Lynn, Joanne and David M. Adamson, Living Well at the End of Life: Adapting Health Care to Serious Chronic illness in Old Age. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2003.

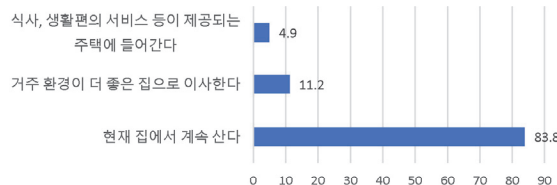
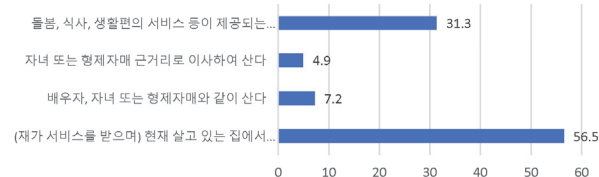
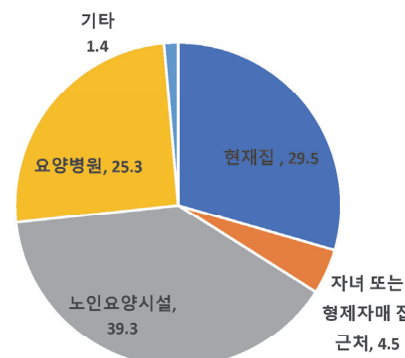
9

PART.1

고령자 주거를 둘러싼 사회적 배경



당사자는 집에서 늙어가고 싶으나 강제된 시설 선택 (1)

건강할 때
희망주택유형거동 불편시
희망주택유형재가급여이용자가족의 이용자 건강상태악화 시 선호
돌봄 장소

자료: 이윤경 외 (2020). 2020년 노인실태조사. 한국보건사회연구원, 보건복지부.
이윤경 외 (2022). 2022년 장기요양실태조사. 한국보건사회연구원, 보건복지부.

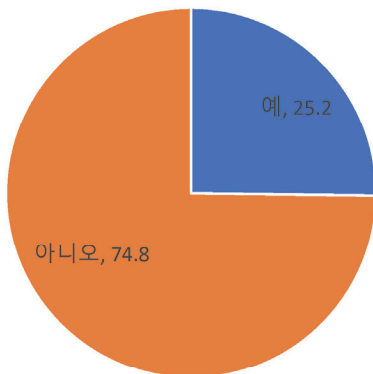
11

PART.1

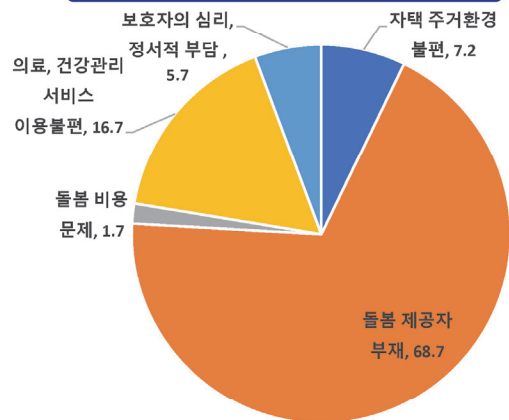
고령자 주거를 둘러싼 사회적 배경



당사자는 집에서 늙어가고 싶으나 강제된 시설 선택 (2)

시설급여이용자 가족의이용자의 건강
호전 시 집으로 모실 의향

시설급여이용자 가족의수급자를 집에서 모시지 못하는 이유



자료: 2022년 장기요양실태조사

12

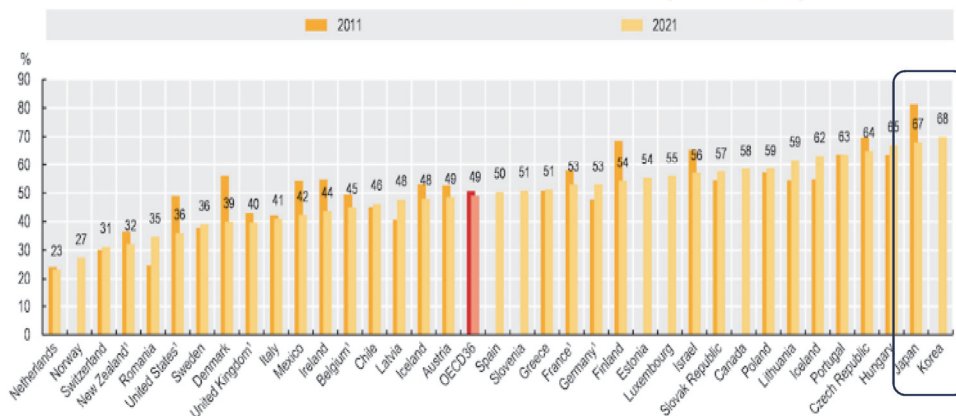
PART.1

고령자 주거를 둘러싼 사회적 배경



그동안 살아온 익숙한 장소에서 늙어가고 적절한 돌봄을 받으면서 임종할 수는 없을까?

사망장소별 추이: 한국(과 일본)은 세계에서 병원에서 죽는 비율이 가장 높은 국가임



자료: OECD (2023) Health at a Glance 2023: OECD Indicators

13

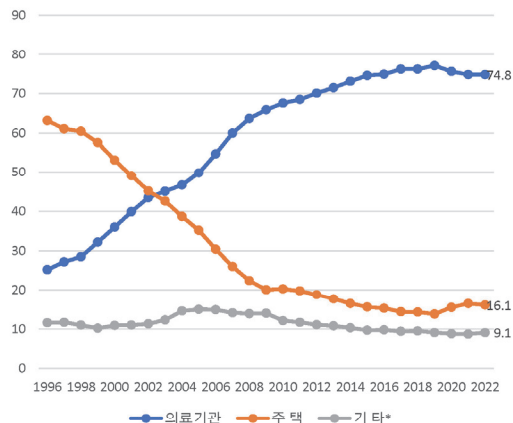
PART.1

고령자 주거를 둘러싼 사회적 배경



2010년대 후반부터 다소 감소 추세이나 약 75%가 병원에서 사망

- 불과 90년대까지 자택에서 사망하는 것은 일반적이었으나 2000년부터 병원 사망(시설→병원) 증가

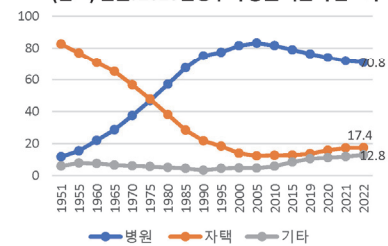


자료: 통계청 (각연도). 사망통계결과, 출생, 사망통계 / 厚生労働省 (2023) 厚生統計要覧(令和5年度) https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_1_2.htm
(일본 자료에서 병원에는 진료소, 개호노인보건의료시설, 개호의료원을 포함하며, 기타에는 조산소, 노인휴, 기타를 포함함)

사망장소는 자택이 81.1%로 대부분을 차지했다. 이는 병원 사망을 객사(로 보는 관념이 강해 임종 만은 집에서 맞이하겠다는 관습이 지켜지고 있기 때문이다. (경향신문 1989년 1월 28일 자)

“시신은.. 병원 영안실로 옮깁니다. 그 뒤 가족들이 오시는 거죠.”
시설에서 죽게 내버려 두었다는 비난이 남은 가족들에게 쏟아지는 것을 피하기 위해서란다. (우에노치즈코(2016). 누구나 혼자인 시대의 죽음. 어른의 시간. P.33. (=上野千鶴子.(2015). おひとりさまの最期. 朝日文庫))

(참고) 일본: 2010년경부터 병원비율이 감소 추세



14

PART.1

고령자 주거를 둘러싼 사회적 배경



‘집’, ‘병원’, ‘시설’은 물리적 공간 일 뿐 아니라 그 사람의 사회적 규정/관계와 관련

공간에 따른 정체성의 규정

- 병원에 입원하면 내 생활의 정체성은 모두 ‘병’이 된다... (그러나) 집에 있으면 병은 단지 내 생활의 일부분일 뿐이다. (奥野茂子.(2014)ひとりで死ぬって大丈夫. 朝日新聞出版)
- “방문 진료를 할 때 병 자체에 대한 이야기는 별로 안해요. 질병은 삶의 아주 작은 부분이니깐요. 병원 진료실에 있으면 모든 게 차단돼 있으니 질병이 크게 보이는 것이고, 환자 집에 가면 다른 장면들이 보이니까 질병이 작게 보이는 거죠.” (시사인. 2020년 12월 17일 자 687호 “환자 집에 가면 질병이 작아 보여요”)

집에서도, 시설/병원에서도 고독사?

- 집에서의 죽음은 좋은 죽음, 집 밖에서의 죽음은 나쁜 죽음으로만 볼 수는 없다.
- 하지만, 집은 환자-방문의사, 돌봄 제공자-클라이언트, 이웃 사이 등 다양한 사회적 관계를 형성하는 역동적 장소의 가능성이 있음
- 집이라는 물리적 공간을 토대로, 적절한 사회적 관계를 바탕으로 노년기를 보낼 수 있는 체계 구축 필요

15

PART.1

고령자 주거를 둘러싼 사회적 배경

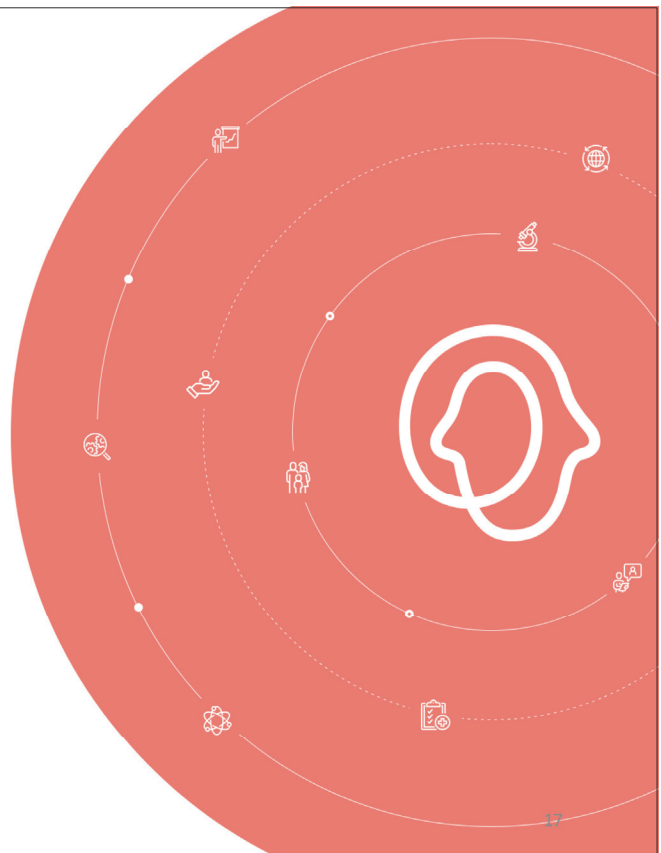

소결: 삶의 주체로서 늙어가기 위한 공간적 조건 - 집

- 평균 수명 증가, 의료기술 발달 등으로 사망의 원인 및 사회적 대응 방식이 달라지고 있음
- 긴박하고 집중적 치료가 필요한 질병보다, 장기적인 돌봄이 필요한 질병으로 죽음을 맞이하는 시대
- 가족구성 변화 및 돌봄의 사회화에도 불구하고 여전히 가족의 희생 및 결정으로 시설과 병원에서 오랜 시간을 보낼 수 밖에 없는 현실
- 시설이나 병원이 아닌 집에서 지내다 죽고 싶다는 생각은, 물리적으로 편하게 살고 싶다는 욕구 뿐 아니라 다양한 사회적 관계 속에 살아가고 싶은 삶의 주체성에 대한 욕구로 파악해야 함
- 노인의 주거정책은 이러한 욕구의 존중과 실현이라는 목표의식에 기반할 필요가 있음

16

PART.2

한국 고령자의 주거실태



17

PART.2

한국 고령자의 주거실태



주거조건은 양호한 편이나 주거비 부담은 높은 편임

- 자가점유율: 노인가구(75.0%)는 일반가구(57.5%)에 비해 높음
(일본 노인가구 자가: 74.5%, 2024년 고령백서)
- PIR (연소득 대비 주택가격 배율): 노인가구 (10.6배)는 일반가구(6.3배)에 비해 높음
- RIR (월소득 대비 임대료 비율): 노인가구(30.6%)는 일반가구(16.0%)에 비해 높음
- 최저주거기준 미달가구 비율: 노인가구(2.8%)는 일반가구 (3.9%)에 비해 낮음
- 지하, 반지하, 옥탑방 거주비율: 노인가구 (1.4%)는 일반가구(1.2%)와 유사
- 주택건축연도 (30년 이상): 노인가구 (36.3%)는 일반가구(20.1%)에 비해 높음

자료: 강미나 외. (2023). 2022년 주거실태조사 연구보고서(특성가구). 국토교통부, 국토연구원.

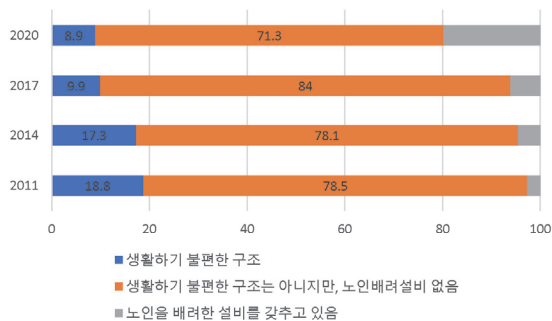
18
18

PART.2

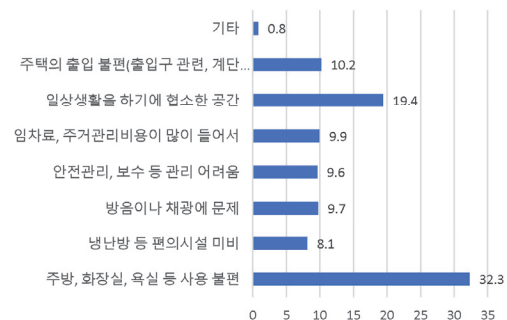
한국 고령자의 주거실태



생활하기 불편한 주거 비율이 낮아졌으나 여전히 주거환경 개선 욕구 높음

생활하기 불편 정도
(주택, 조사자)

불편한 주거환경



자료: 이윤경 외 (2020). 2020년 노인실태조사. 한국보건사회연구원, 보건복지부.

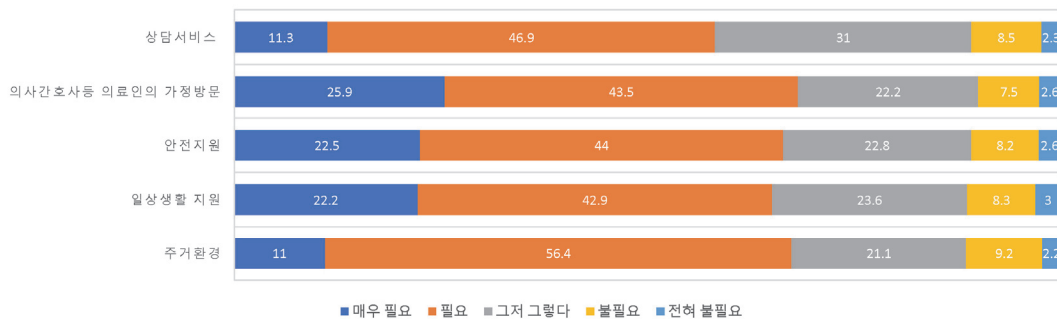
19

PART.2

한국 고령자의 주거실태



주거환경 개선 서비스 욕구는 타 서비스만큼 높은 편임

지역생활 유지위해
필요한 서비스

자료: 이윤경 외 (2020). 2020년 노인실태조사. 한국보건사회연구원, 보건복지부.

20

PART.2

한국 고령자의 주거실태



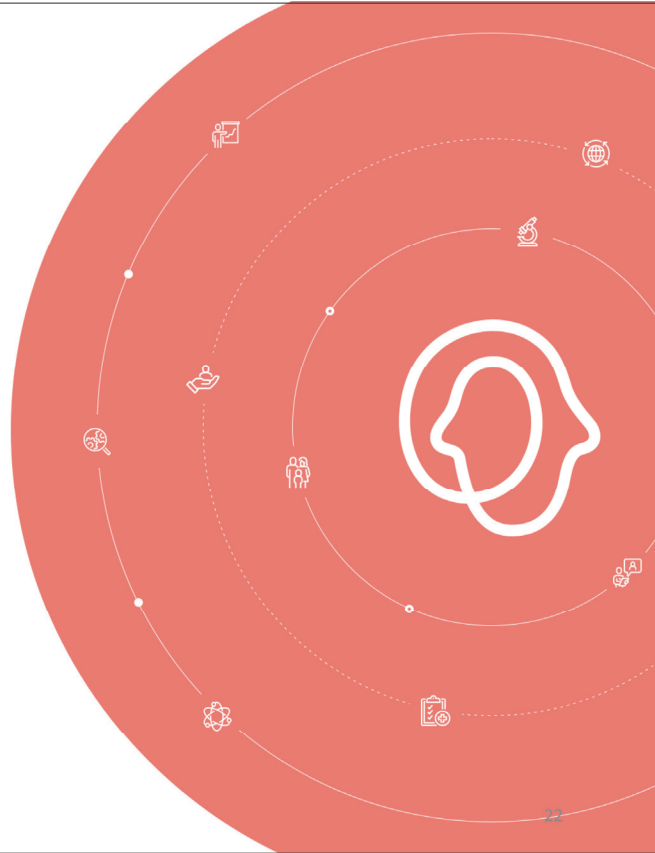
소결 : 점유 안정성은 있으나 주거비 부담이 크고 주거환경 개선욕구 높음

- **현 거주지의 불편함을 인식하는 비율이 높으나 주택의 이전 희망 비율은 낮음**
 - 가능하면 현 주거에서 거주할 수 있도록 주택개조 등 지원이 필요하며, 주거 개조가 어렵다면 주거상향을 촉진하는 방안도 확대가 필요함
- **건강이 악화된다면 주거이전 및 시설 서비스를 받을 의향도 작지 않은 비율을 차지함**
 - 다양한 대안적 주거도 고민할 필요가 있음
- **높은 자가 비율을 반영한 주거지원 방안도 모색 필요**
 - 자가임에도 거처이동을 해야 하는 이유에 대한 보다 심층적 분석 필요
 - 임차 가구의 주거안정성 문제도 놓치지 않아야 함

21

PART.3

한국 고령자의 주거정책



22

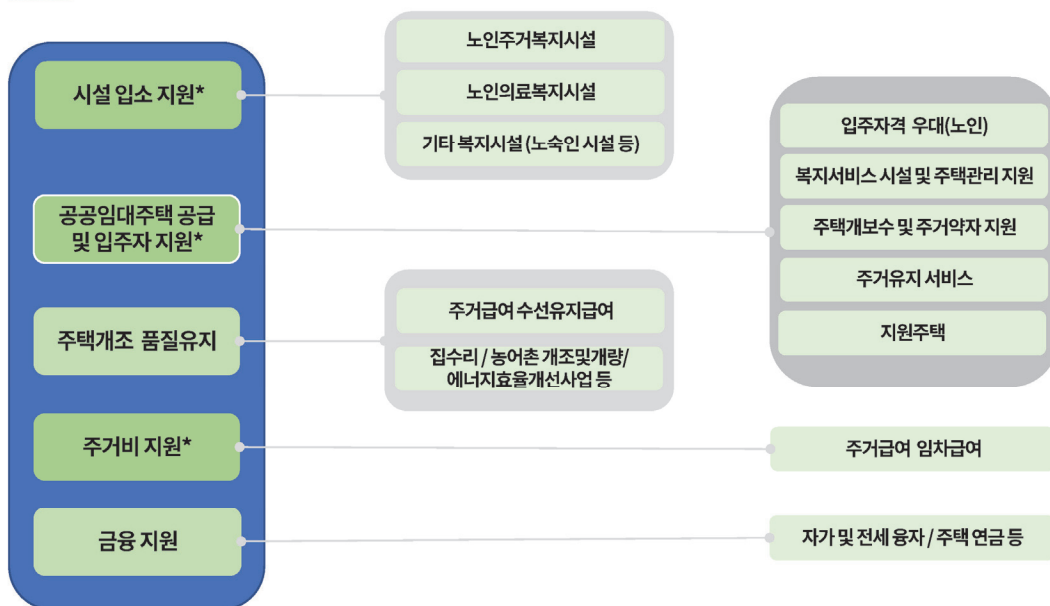
PART.3

한국 고령자의 주거정책



시설입소, 공공임대주택, 주거비 지원을 중심으로 전개

(주택개조 등은 미비, 금융지원은 주로 자가 및 전세 용자, 주택 연금은 활성화 중)



23

PART.3

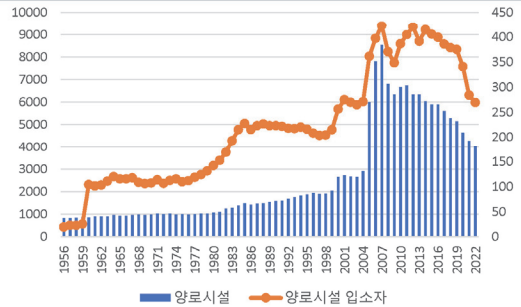
한국 고령자의 주거정책



(시설입소) 돌봄이 필요한 노인 시설의 기관 수 및 입소자 대폭 증가

노인주거복지시설

- 양로시설 (대표적 시설유형), 노인공동생활가정
- 노인복지주택 (중산층 이상)
- (대상) 기초생활 수급자 및 적절한 부양을 받지 못하는 노인 중 '일상생활에 지장이 없는 자'를 대상으로 함
- 최근 시설 및 입소자 모두 감소 추세

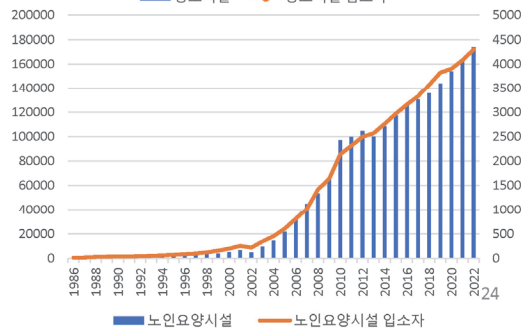


노인의료복지시설

- 노인요양시설 (대표적 시설유형), 노인요양공동생활가정
- (대상) 장기요양 수급자 (및 기초생활수급자)로서 '노인성 질환 등으로 요양을 필요로 하는 자'를 대상으로 함
- 시설 및 입소자 모두 증가 추세

(참고) 시설 입소자 약 17만명, 요양병원 입원자 약 38.8만명으로 약 56만명 (노인인구의 5.9% 정도)이 시설 또는 병원입원 중으로 추산됨 (이상 2022년)

자료: 보건복지통계(각연도), 보건복지부, 건강보험심사평가원, 종별진료인원



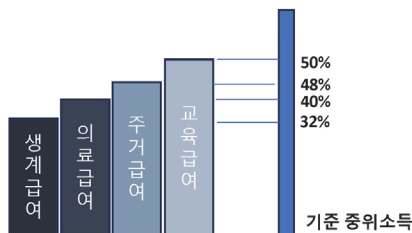
PART.3

한국 고령자의 주거정책



(주거비 지원) 공공부조 제도의 일환으로 주거급여 실시, 노인가구를 위한 특별한 지원은 경미

한국 기초생활보장제도 급여자격 (2024년도)



- 주거급여 수급자 기준(2024년) : 월 소득 약 106만 9천원 이하

자료: 국토교통부, (2024), 2024년도 주거급여사업안내, P.5.

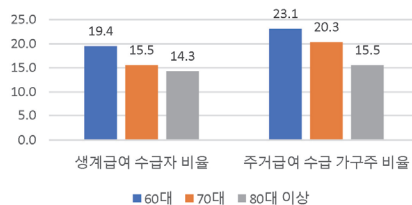
고령자 주거급여 수급 실태 (전체 수급자에서 차지하는 비율, 2020년)

참고: 노인가구 빈곤율: 시장소득 기준 57.1%, 처분가능소득 기준 38.1% (지표누리 홈페이지)

자료: 이길재 외(2021), 주거급여 발전방안 마련 및 주거상향 지원방안 연구, 국토교통부/보건복지부, 국민기초생활보장수급자 현황.

지원 내용

- 임차가구: 임차급여
 - 임차비 지원: 가구원 수 및 지역에 따라 지원 상한액 상이
 - 예시: 서울 1인가구의 경우 월 최대 34만 1천원
- 자가가구: 수선유지급여
 - 수리비 지원: 주택노후도에 따라 보수범위를 경보수, 중보수, 대보수로 구분하고 수급자 소득에 따라 차등금액 지원
 - 장애인 및 노인의 경우 추가지원비 지급
 - 다양한 이유로 수선유지급여는 활발히 활용되고 있지 못하는 실정임



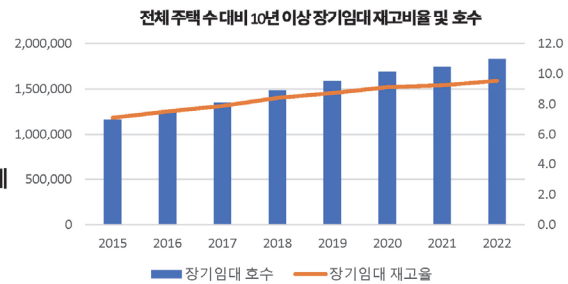
PART.3

한국 고령자의 주거정책



(공공임대) 한국 공공임대주택의 특징 1

- 저소득층을 주 대상으로 공급
- 공공임대 공급을 늘려가고 있는 (몇 안되는) 국가
(2021년 정부의 발표에 따르면 전체 주택의 8.0% 돌파)
- 대규모 택지 개발이 사실상 불가능해 집에 따라 기존 도심지에 임대주택 공급 한계
→ 공급의 다양화: 매입임대* 및 전세임대* 공급 증가



<참고> 매입임대주택(買入れ賃貸住宅)

- 다세대 주택 등을 정부나 지자체 공공기관이 매입하여 저소득층 등에게 임대하는 주택

<참고> 전세임대주택(ジョーンセ賃貸住宅)

- 전세: 한국에만 존재하는 독특한 임대제도로 집주인에게 일정금액을 보증금으로 맡기고 임대기간(보통 2년, 연장 2년) 동안 임차하는 제도로 계약시의 보증금은 계약기간 종료 후 일시금으로 전액 돌려받음
- 전세임대주택이란, 정부가 주로 저소득층에게 일정금액까지 전세금을 빌려주는 제도로, 신청자는 집을 구하여 정부(공공기관)에 신청하고 공공기관은 집주인과 전세계약을 맺고, 신청자는 전세금에 대한 이자를 정부(공공기관)에 지불.

자료: 국토교통부, (2022). 임대주택 통계., 여기서 장기임대주택에 포함된 주택은 10년 이상 임대가 보장된 공적 주택이며, 전체 주택에는 빈집이 포함됨

26

PART.3

한국 고령자의 주거정책



(공공임대) 한국 공공임대주택의 특징 2

- 공공임대주택의 종류가 다양함 → 8가지
→ 이전에는 공공임대주택 종류가 7가지에 달하여 다양한 문제가 발생, 2020년 법 개정을 거쳐 2022년부터 신규 공공임대주택은 모두 통합 공공임대주택으로 공급
→ 다만 기존 공공임대주택에 대한 통합화는 이루어지지 못하여 현재 공공임대주택의 종류는 8가지 임
- 2010년대 후반부터 청년층에 대한 공급 대폭 확대
→ 고령자만을 대상으로 하는 임대주택은 제한적이고, 극빈층을 대상으로 하는 단지에 노인 밀집
- 공공임대주택 공급은 국토부 산하 공기업인 한국토지주택공사(LH: Land & Housing) 이 차지하는 비중 높음 (약 75%)
→ 나머지 약 25% 정도 중 대부분은 서울도시주택공사의 공급량이 차지
→ 서울을 제외한 공공임대주택의 공급 대부분은 중앙정부가 맡고 있음

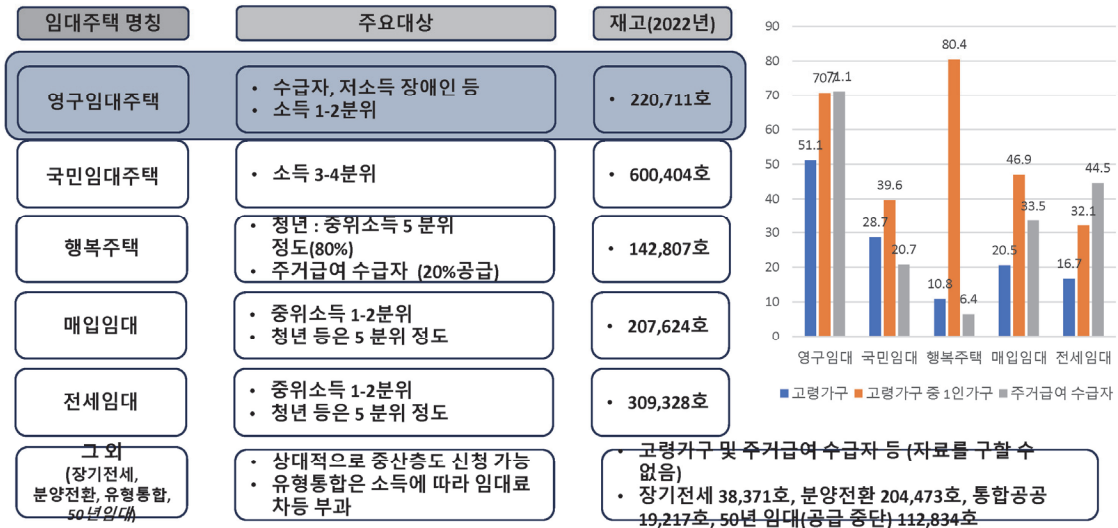
27

PART.3

한국 고령자의 주거정책



(공공임대) 한국 공공임대주택의 유형 : 영구임대주택에 빈곤, 노령, 1인 가구 집중



자료: (재고)국토교통부, (2022). 임대주택 통계. (고령가구 및 수급자 비율) 진미윤 외(2023). 공공임대주택 거주 실태조사. LH 토지주택연구원
 일본어로 된 관련 최근 참고자료로, 全泓奎(2023). 韓国の居住困難層と居住支援. 社会保障研究(第8巻第2号).

28

PART.3

한국 고령자의 주거정책



공공임대주택 유형별 지원의 장단점

● 기존 공급 공공임대주택 공가

- 공급 방식: 기 공급된 공공임대주택 공가 활용 등
- 장점: 주택확보 위한 시간 단축, 수시 입주 가능
- 단점: 비선호 주택자원
- 쟁점: 주택 자원 부족 가능성

● 집합적 공공임대주택 건설

- 공급 방식: 공공임대주택 건설 (통합유형)
- 장점: 대규모 건설 / 촌락지역 활용도 높음
- 단점: 시간 소요 / 도심지 어려움
- 쟁점: 특정계층 밀집

● 산재형 매입(전세) 임대주택 확보

- 공급 방식: 매입(전세) 임대 물량 중 일부 공급
- 장점: 적시에 신속이 어려운 지역에서 주택 확보
- 단점: 지역별 편차, 배리어프리 등 물리적 환경
- 쟁점: 사례관리 및 지속적 주거서비스

● 기존 거주지 생활인 서비스 연계

- 공급 방식: 기 공급된 공공임대주택 주민 지원
- 장점: 취약계층에 대한 선제적 지원 가능
- 단점: 추가적 주택 자원 공급 확보의 어려움
- 쟁점: 지역사회와의 지속적 연계

● 단기입주형 및 그룹홈 등

- 공급 방식: 공공임대주택 활용 그룹홈
- 장점: 기존 빈집 등 활용 가능
- 단점: 영구 거주로의 연계 어려움
- 쟁점: 시설/주거 인정여부

● 지원주택 *

- 공급 방식: 주로 매입임대 활용
- 장점: 돌봄 필요한 대상자의 지역생활지원
- 단점: 제도적 기반 및 지원 수준
- 쟁점: 노인의 경우 대상 선정, 건물 확보

자료: 남기철, (2020). 커뮤니티케어와 케어안심주택. 제4회 지원주택컨퍼런스 발표문. p. 9-13.을 요약하여 정리함. 이 자료에는 위유형을 '케어안심주택' 유형으로 분류하였음
 *지원주택은 필자가 임의로 작성함

29

PART.3

한국 고령자의 주거정책



주거 및 서비스연계 정책 1

- ✓ **케어안심주택 (보건복지부의 정책 브랜드)**
 - 보건복지부의 “지역사회 통합돌봄” 사업 대상자에 국한된 주택 명칭
 - 개념이 불분명하고 타 공공임대주택 및 서비스 연계 주택과의 차이가 명확하지 않음
- ✓ **고령자 복지주택 (국토교통부의 정책 브랜드)**
 - 저소득 노인만을 입주 대상으로 함
 - 영구임대주택 건설 시 적용, 저층부에 복지시설을 설치 지원
 - 거동이 어려운 노인은 혜택을 보기 어려우며, 공급은 주로 지방



자료: 강혜규 외, (2022). 중장기 지역사회 통합돌봄 추진 전략 수립 지원 연구. 보건복지부, 보건사회연구원.

30

PART.3

한국 고령자의 주거정책



주거 및 서비스연계 정책 2

- ✓ **지원주택 (서울시)**
 - 대상은 지역생활을 위해 지원이 필요한 사람(노인, 장애인, 정신질환자, 만성노숙인별 입주자 모집을 함)
 - 서울시가 다세대 주택 1동을 매입하여 공급
 - 주거복지 코디네이터가 상주하여, 주거유지 서비스를 지원
 - 공급이 제한적이고 서울에서만 실시 중 (2023년말 현재)
 - 노인의 경우 중증 치매가 있는 경우는 입주대상에서 제외
 - 2023년 현재 752 호 공급 (이 중 노인 91호)
 - 다른 주택과 구별되지 않음

지원주택 (노인)



사진: 필자 촬영 (2023년 8월 17일)

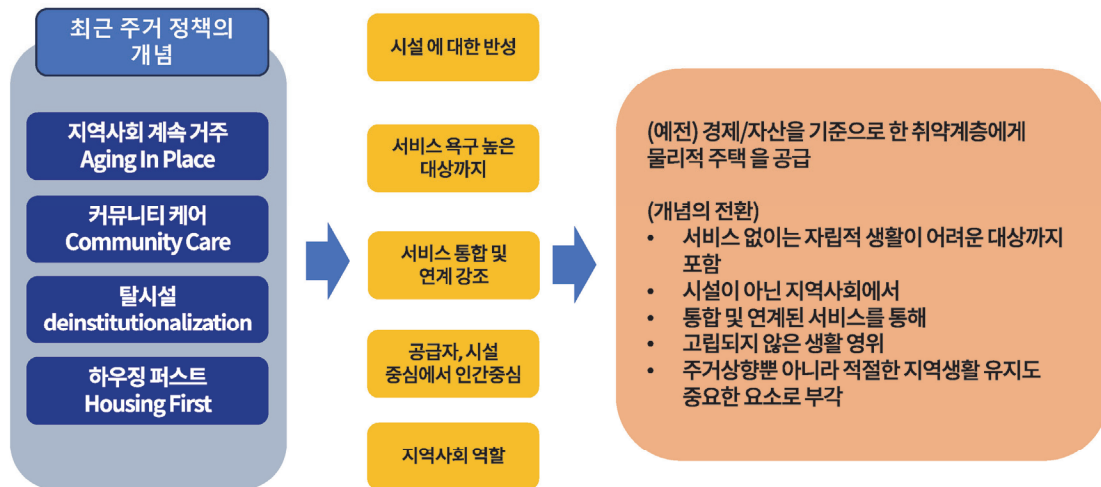
31

PART.4

제언



물리적 주택 공급에서 주거+지역생활 유지를 위한 지원으로



34

PART.4

제언



사람 중심의 서비스 모델과 적용환경 모델로

구분	기존	새로운 패러다임	구분	불변환경모델	적용환경모델
모델	계단모델 (Stair Model)	지속거주 모델 (Stay Model)	돌봄제공형태	개인의 허약화에 대한 서비스 추가가 없고, 초기의 환경을 유지하는 모델	장애나 질환상태가 심해져도 거주할 수 있도록 서비스를 추가하고 입주 조건도 유연하게 대응 가능한 모델
관점	서비스 중심 모델 (Service Centered Model)	사람 중심 모델 (person centered model)		입주자들의 능력이 저하되면 이동해야 함	
돌봄 기능의 특징	돌봄이 주택에 따름 (Care attached with housing)	돌봄은 사람에 따름 (care fitted with person)	장점	주택 관리의 관점에서 항상 초기 수준이 유지됨	입주자에게 안심감을 줌
주거와 돌봄의 관계	고착&패키지 (attached & packaged)	유연 & 어레인지 (flexible & arranged)	단점	입주자는 주거이동을 강제당할 수 있으며 이동마다 생활이 단절됨	돌봄 욕구 폭증에 대응할 수 없는 경우가 발생할 수도 있음
주거기능의 특징	특별한 주택	일반적인 주택	대책	이동가능한 주거를 미리 찾아 보아야 함	서비스 제공에 대한 장기계획이 필요 의료와 긴급시설과의 강력한 연계
이동 사유	돌봄 니즈	취향			

자료: 이경락, (2019). 커뮤니티케어에서의 주거의 역할: AIP를 위한 건축적 대응, 한국주거학회 학술발표대회 논문집을 바탕으로 연구자가 수정

35

Korea Institute for
Health and Social Affairs

감사합니다



Korea Institute for
Health and Social Affairs

韓国における高齢者の居住支援の現状と課題

2024.9.5 | 韓国保健社会研究院 イム・ドクヨン研究委員
LIM, Deokyoung(dylim38@kihasa.re.kr)



1

CONTENTS

Korea Institute for Health and Social Affairs

PART.1

韓国における高齢者の居住をめぐる社会的背景

PART.2

韓国における高齢者の居住の実態

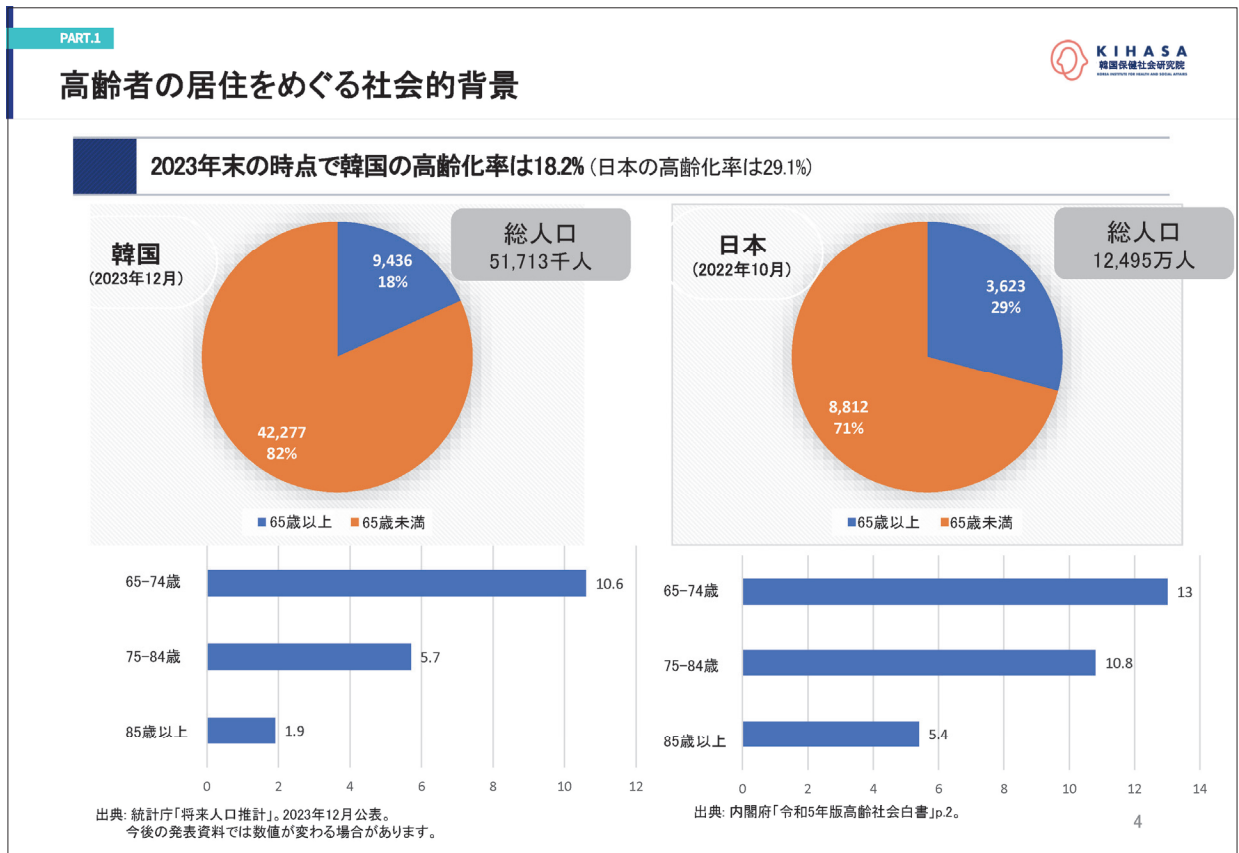
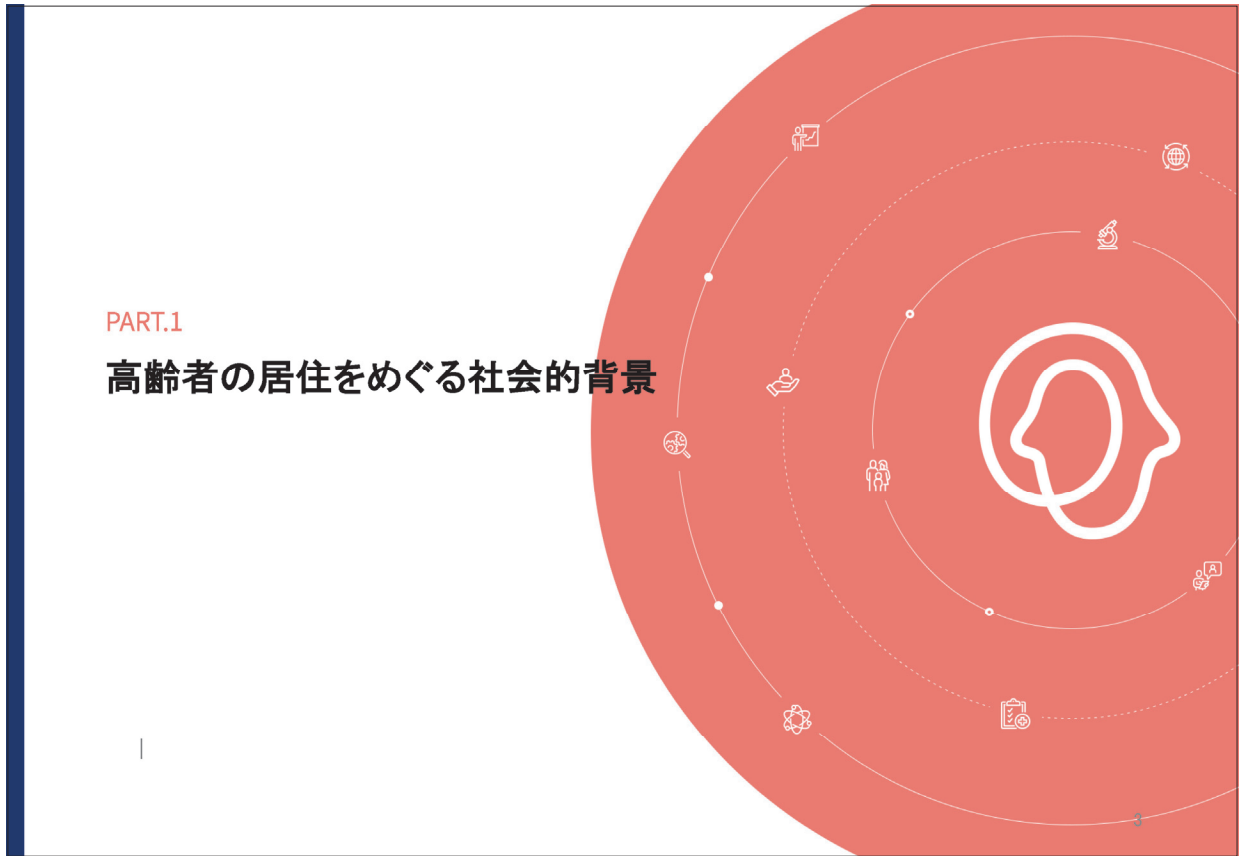
PART.3

韓国における高齢者の居住政策

PART.4

提言

2

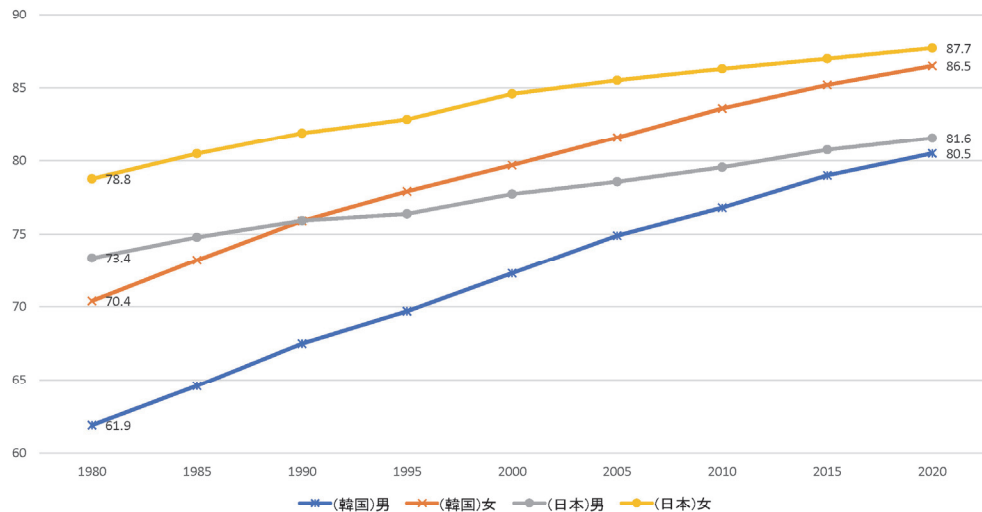


PART.1

高齢者の居住をめぐる社会的背景



平均年齢はこの40年間で男性は約20歳、女性は約16歳上昇（日本の場合、同じ期間に男性は約8歳、女性は約9歳上昇）



出典：統計庁「将来世帯推計」(https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BZ0505&conn_path=13)
厚生労働省(令和4年)「国民生活基礎調査の概況」

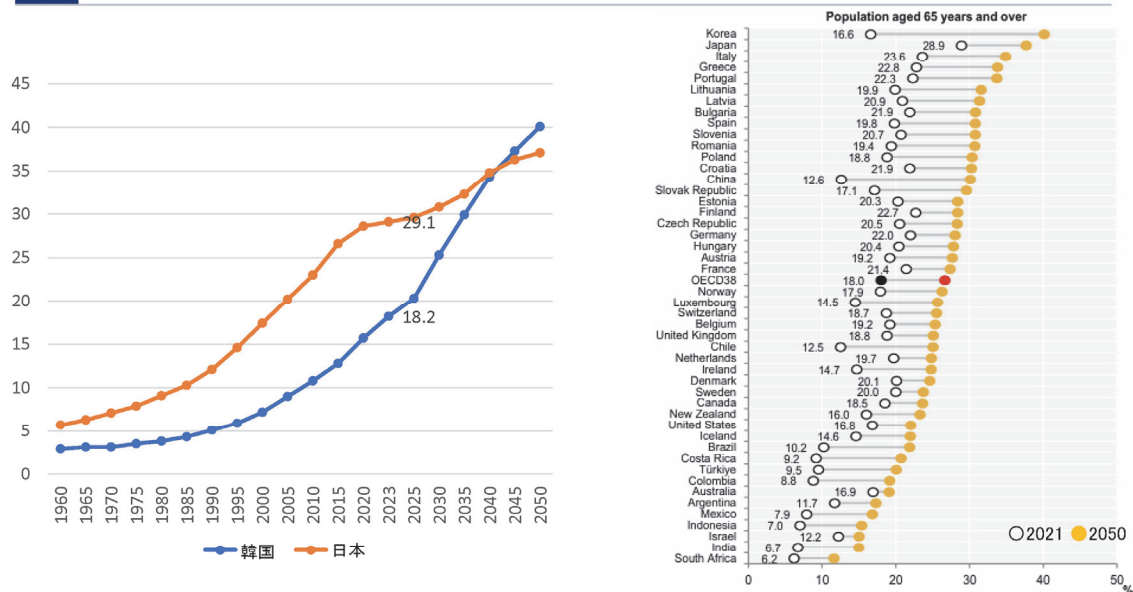
5

PART.1

高齢者の居住をめぐる社会的背景



高齢化が非常に速く進む（OECD参照。2040年に日本を追い越す見通し）



出典：統計庁「将来人口推計」2023年12月公表。今後の発表資料では数値が変わる場合があります。/ 内閣府「令和5年版高齢社会白書」p.3 /
OECD. (2023). Health at a Glance 2023. p. 211

6

PART.1

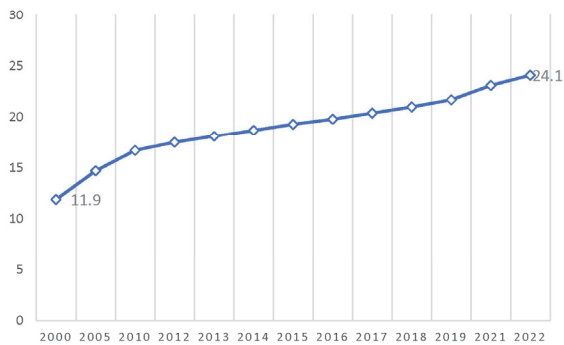
高齢者の居住をめぐる社会的背景



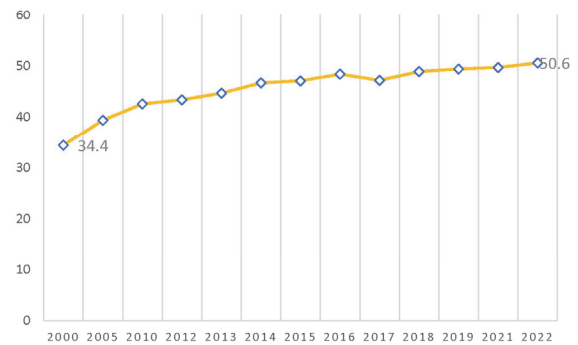
高齢者世帯の割合も急速に上昇中 (この20年間で12.2ポイント上昇)

・ 高齢者世帯

- ・ 韓国：世帯主が65歳以上の世帯を指す。(世帯主：実質的な生計を維持する責任者)
- ・ 日本：高齢者が1人以上いる世帯 / 高齢者のみで構成する世帯 (国民生活基礎調査)。
下記は、高齢者が1人以上いる世帯。



韓国



日本

出典：統計庁「将来世帯推計」(https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BZ0505&conn_path=I3)、内閣府「令和5年版高齢社会白書」
p.10(昭和60年以前の数値は厚生省「厚生行政基礎調査」、昭和61年以降の数値は厚生労働省「国民生活基礎調査」による)

7

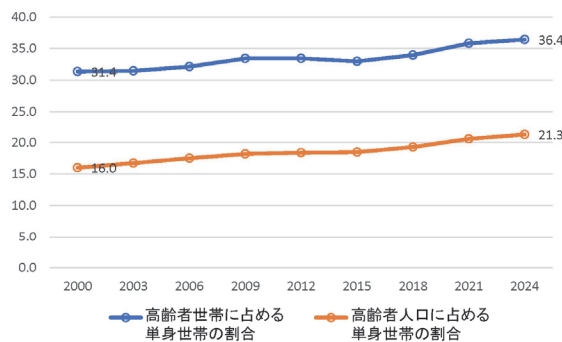
PART.1

高齢者の居住をめぐる社会的背景

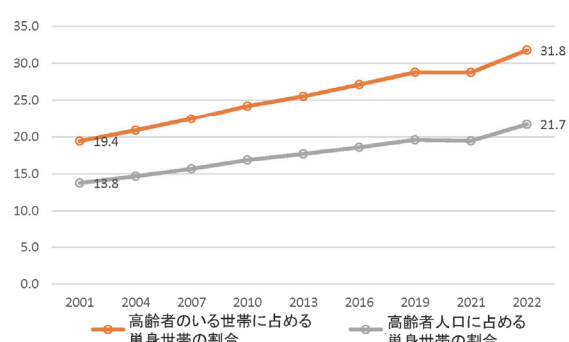


高齢者世帯のうち、1人暮らし世帯の割合も上昇中

- ・ 韓国：高齢者の約21.3%は1人暮らし世帯 (高齢者世帯に占める単身世帯の割合は36.4%)
- ・ 日本：高齢者の約21.7%が1人暮らし世帯で、韓国とほぼ同じ。(高齢者が1人以上いる世帯に占める単身世帯の割合は31.8%)



韓国



日本

出典：統計庁「将来世帯推計」(https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BZ0505&conn_path=I3)
厚生労働省「国民生活基礎調査の概況(令和4年)」

8

PART.1

高齢者の居住をめぐる社会的背景



高齢化及び医療の発展で、急死よりは**長期介護を要するパターン化した死亡の割合が上昇**

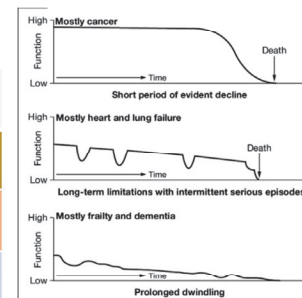
- がん、心疾患・肺疾患による死亡率が高い。(2022年の新型コロナによる死亡率も注目すべき)
(日本の死因も韓国とほぼ同じ)

韓国 (2022)

	全ての年齢	60代	70代	80代
1位	悪性新生物 (がん)	悪性新生物 (がん)	悪性新生物 (がん)	悪性新生物 (がん)
2位	心疾患	心疾患	新型コロナ	新型コロナ
3位	新型コロナ	脳血管疾患	心疾患	心疾患
4位	肺炎	新型コロナ	脳血管疾患	肺炎
5位	脳血管疾患	故意的自害 (自殺)	肺炎	脳血管疾患

日本 (2023)

	全ての年齢	65-69	70-74	75-79	80-84	85-90
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心臓疾患	心臓疾患	心臓疾患	心臓疾患	心臓疾患	心臓疾患
3位	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰
4位	脳血管疾患	肝疾患	肺炎	肺炎	肺炎	脳血管疾患
5位	肺炎	不慮の事故	不慮の事故	老衰	老衰	肺炎



死に至る3つの標準的パターン

- ① がん
- ② 心疾患・肺疾患
- ③ 老衰・認知症

出典: 統計庁「2022年の死因統計結果(2023)」/ 厚生労働省政策統括官(統計・情報政策、労使関係担当)「人口動態統計」
https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2023.asp?fname=T05-23.htm より再引用 / Lynn, Joanne and David M. Adamson, Living Well at the End of Life: Adapting Health Care to Serious Chronic Illness in Old Age. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2003.

9

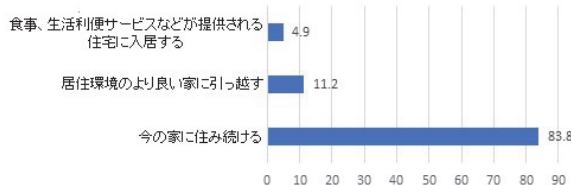
PART.1

高齢者の居住をめぐる社会的背景



当事者は自宅で暮らし続けたくても施設入居を強いられる(1)

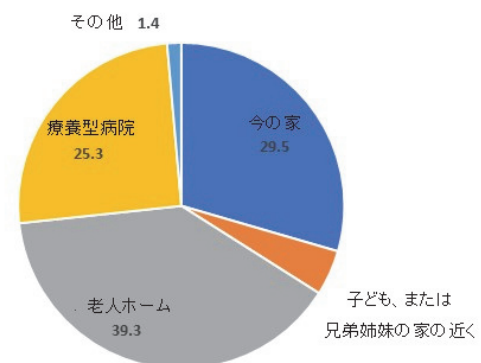
健康な時に希望する住宅タイプ



動きにくくなった時に希望する住宅タイプ



在宅介護受給者の健康状態が悪化した際にその家族が好む介護場所



出典: イ・ユンギョン外「2020年老人実態調査(2020)」韓国保健社会研究院、保健福祉部
イ・ユンギョン外「2022年長期療養実態調査(2022)」韓国保健社会研究院、保健福祉部

11

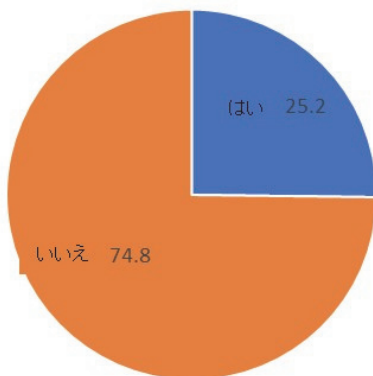
PART.1



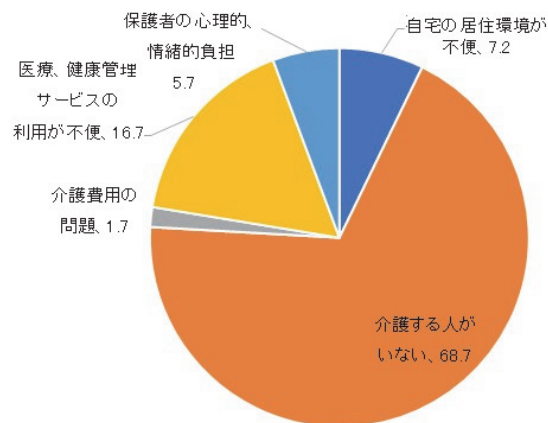
高齢者の居住をめぐる社会的背景

当事者は自宅で暮らし続けたくても施設入居を強いられる(2)

施設介護受給者の健康状態が改善した場合
その家族に在宅介護の意向はあるか



施設介護受給者の家族が
受給者を自宅で介護できない理由



出典: 「2022年長期療養実態調査」

12

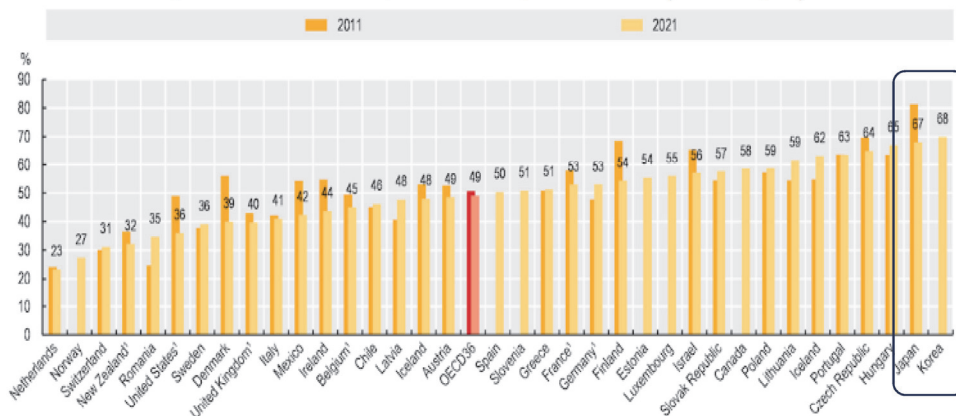
PART.1



高齢者の居住をめぐる社会的背景

住み慣れた場所で適切な介護を受けながら最期を迎えることはできないだろうか。

死亡場所の推移: 韓国(と日本)は病院で亡くなる人の割合が世界で最も高い国



出典: OECD (2023) Health at a Glance 2023: OECD Indicators

13

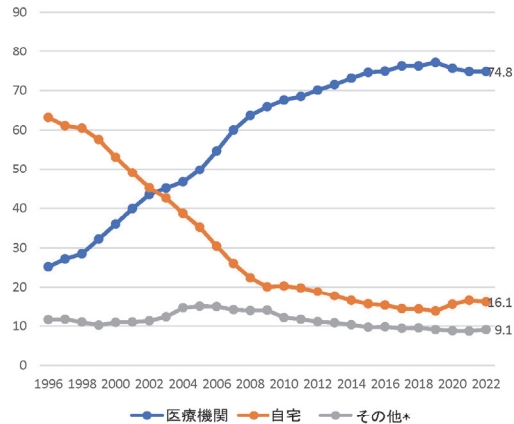
PART.1

高齢者の居住をめぐる社会的背景



2010年代後半からやや減少傾向にあるものの、約75%が病院で亡くなっている。

- 1990年代までは自宅で亡くなるのが一般的だったが、2000年から病院死(施設→病院)が増加。

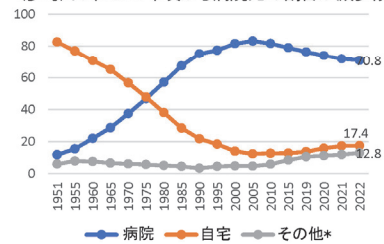


出典: 統計庁「死亡統計結果」(各年度) 出生、死亡統計 / 高齢労働省「厚生統計要覧(令和5年度)」https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexykyk_1_2.htm
(日本のデータにおける「病院」は、診療所、介護老人保健施設、介護医療院を含む。「その他」は、助産所、老人ホーム、その他を含む)

死亡場所は、自宅が81.1%と、大半を占めている。これは、病院死を客死と見なす傾向が根強く、臨終だけは自宅で迎えたいという慣習が残っているためだ。(京郷新聞1989年1月28日付け)

「遺体は病院の霊安室に移します。それから家族が駆け付けます」「施設で死なせた」と家族が非難されるのを避けるためだという。
(上野千鶴子「おひとりさまの最期」(2015)。朝日文庫))

(参考) 日本: 2010年頃から病院死の割合が減少傾向に



14

PART.1

高齢者の居住をめぐる社会的背景



「自宅」「病院」「施設」は物理的空間であるだけでなく、その人の社会的位置づけや関係にもつながる。

空間によってアイデンティティが決まる

- 病院に入院すれば私の生活はすべて「病氣」になるの。
家にいれば病氣は私の生活のたった一部なの。
奥野滋子「ひとりで死ぬのって大丈夫」(朝日新聞出版、2014年)
- 「訪問診療をする時、病氣そのものについての話はあまりしません。病氣は生活のごく一部だからです。病院の診療室!にいると、全てが遮断されているので病氣が大きく見えますが、患者さんの家を訪れると、ほかの場面も目に入るので病氣は小さく見えるのです」
(時事イン「患者の家を訪れると病氣が小さく見えます」(2020年12月17日付け、687号))

自宅でも、施設や病院でも、孤独死?

- 自宅で迎える死は良い死で、自宅以外の場所で迎える死は悪い死とは言いきれない。
- ただ、自宅は、患者と診療のために訪れる医師、介護者とクライアント、隣人など、様々な社会的関係が形成されるダイナミックな場所の可能性もある。
- 自宅という物理的空間を土台に、適切な社会的関係を結びながら老年期を送れる体系づくりが求められる。

15

PART.1



高齢者の居住をめぐる社会的背景

小結：人生の主体として老いていくための空間的な条件－家

- 平均寿命の伸長、医療技術の発展などで、死因及び社会的対応の仕方が変わりつつある。
- 救急及び集中治療を要する病気よりは、長期的な介護を要する病気により死を迎える時代。
- 家族構成の変化及び介護の社会化にもかかわらず、依然として家族の決定により施設や病院で長い時間を過ごさなければならないのが現実。
- 施設や病院ではなく、自宅で過ごしながらか死を迎えたいという考えは、物理的に気楽に暮らしたいという欲求だけでなく、様々な社会的関係の中で暮らしたいという人生の主体性にかかわる欲求ととらえるべき。
- 高齢者の居住政策は、こうした欲求の尊重と実現という目標意識に基づく必要がある。

16

PART.2

韓国における高齢者の居住の実態



17

PART.2



韓国における高齢者の居住の実態

居住条件は良好な方だが、居住費の負担は重い方。

- 持ち家率：高齢者世帯(75.0%)は一般世帯(57.5%)に比べて高い。
(日本の高齢者の持ち家率：74.5%、2024年の高齢白書)
- PIR(住宅価格と1人当たりの年間所得の比率)：高齢者世帯(10.6倍)は一般世帯(6.3倍)に比べて高い。
- RIR(住宅賃貸料と1か月の所得の比率)：高齢者世帯(30.6%)は一般世帯(16.0%)に比べて高い。
- 最低住居基準を満たさない世帯の割合：高齢者世帯(2.8%)は一般世帯(3.9%)に比べて低い。
- 地下、半地下、屋上部屋に住む割合：高齢者世帯(1.4%)は一般世帯(1.2%)とほぼ同じ。
- 築年数が30年以上の割合：高齢者世帯(36.3%)は一般世帯(20.1%)に比べて高い。

出典：カン・ミナ外「2022年住居実態調査研究報告書(特性世帯)」(2023)。国土交通部、国土研究院。

18

PART.2

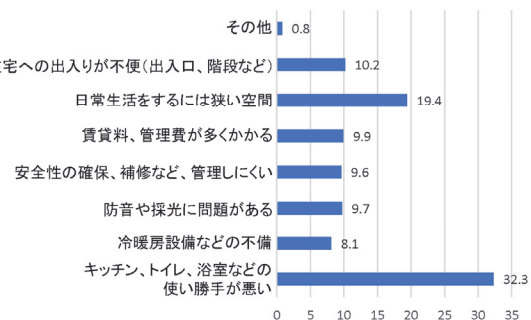
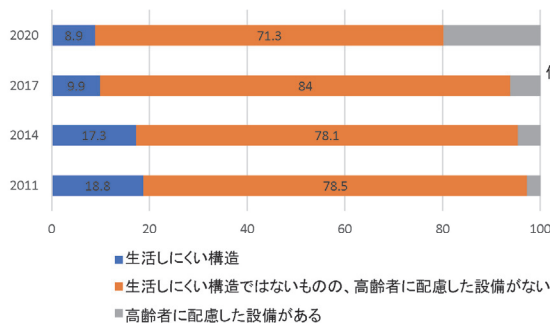


韓国における高齢者の居住の実態

生活に不便な居住の割合は低くなったが、依然として住環境改善へのニーズは高い。

生活に不便を感じる程度
(住宅、調査者)

不便な居住環境



出典：イ・ユンギョン外「2020年老人実態調査」(2020)。韓国保健社会研究院、保健福祉部。

19

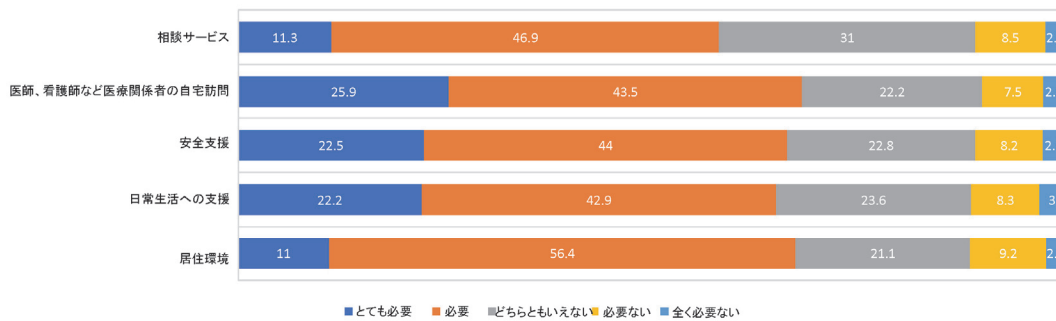
PART.2

韓国における高齢者の居住の実態



住環境改善サービスへのニーズは、他のサービスほどに高い方。

地域生活の維持のため
必要なサービス



出典: イ・ユンギョン外「2020年老人実態調査」(2020). 韓国保健社会研究院、保健福祉部。

20

PART.2

韓国における高齢者の居住の実態



小結: 居住の安定性はあるが、居住費の負担が重く、住環境改善へのニーズが高い。

- 今の住居に不便を感じる割合は高いが、居住移転を希望する割合は低い。
 - ・ なるべくなら今の住居に住み続けられるよう、住宅改造などの支援が必要で、住居の改造が難しければ、住居水準の向上を図る方策の拡大が必要。
- 健康が悪化すれば、居住移転、または施設介護サービスを受けたいという回答も少なくない。
 - ・ 様々な代案的居住を工夫する必要がある。
- 高い持ち家率を反映した居住支援策の模索が必要。
 - ・ 持ち家であるにもかかわらず居住移転をしなければならない理由についての徹底した分析が必要。
 - ・ 賃貸世帯の居住安定性の問題も見落としてはならない。

21

韓国における高齢者の居住政策

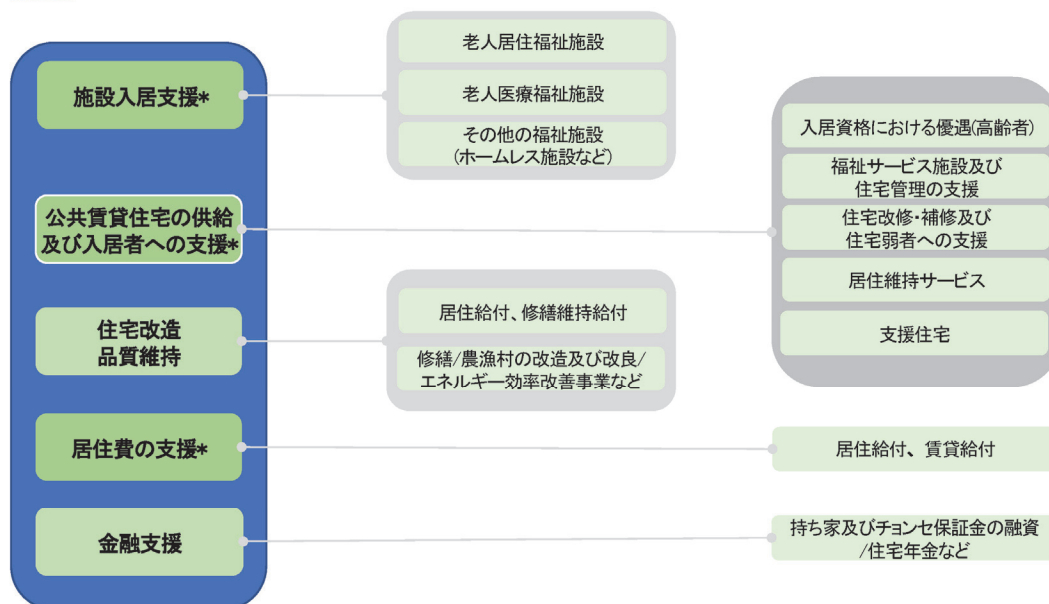


韓国における高齢者の居住政策



施設への入居、公共賃貸住宅、居住費の支援を中心に展開

(住宅改造などは不十分。金融支援は主に持ち家及びチョンセ保証金の融資。住宅年金は活性化中)



PART.3

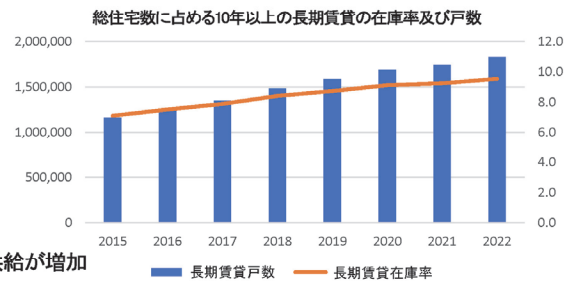
韓国における高齢者の居住政策



(公共賃貸)韓国の公共賃貸住宅の特徴1

- 低所得者層を主な対象として供給
- 公共賃貸の供給を増やしている(数少ない)国
(2021年の韓国政府の発表によると、総住宅数の8.0%超)
- 大規模な宅地開発が事実上不可能となったことから、
従来のような都心の賃貸住宅の供給は限界に。

→ 供給の多様化: 買入れ賃貸*及びチョンセ賃貸*の供給が増加



〈参考〉買入れ賃貸住宅

- 多世帯住宅などを政府や自治体などの公共機関が買入れ、低所得者層などに賃貸する住宅

〈参考〉チョンセ賃貸住宅

- チョンセ: 韓国独特の賃貸制度で、大家に一定の保証金を預け、賃貸期間(通常2年、再契約で2年延長可能)に家を借りる制度。契約時の保証金は契約満了後、全額払い戻される。
- チョンセ賃貸住宅とは、政府が主に低所得者層を対象に一定額までチョンセの保証金の融資を行う制度で、申請者は物件を探して政府(公共機関)に申請。政府(公共機関)は大家とチョンセの契約を結び、申請者はチョンセの保証金の利子を政府(公共機関)に支払う。

出典: 国土交通部「賃貸住宅統計」(2022)。長期賃貸住宅は、10年以上の賃貸が保障された公的住宅を含み、総住宅数は空き家を含む。

26

PART.3

韓国における高齢者の居住政策



(公共賃貸)韓国の公共賃貸住宅の特徴2

- 公共賃貸住宅の種類は豊富→ 8種類
→ 従来の公共賃貸住宅は種類が7つもあり、様々な問題が発生。
2020年の法改正により、2022年からの新規公共賃貸住宅は、1種類にまとめた「公共賃貸住宅」として供給。
→ ただ、既存の7種類の公共賃貸住宅は統合できず、現在、公共賃貸住宅は計8種類となっている。
- 2010年代後半から若年層への供給を大幅に拡大
→ 高齢者のみを対象とする賃貸住宅は限られ、極度の貧困層を対象とする団地に高齢者が密集。
- 公共賃貸住宅の供給は、国土交通部傘下の公益企業、韓国土地住宅公社(LH: Land & Housing)の占める割合が高い(約75%)。
→ 残りの約25%のほとんどは、ソウル都市住宅公社の供給量が占めている。
→ ソウルを除く公共賃貸住宅の供給のほとんどは、中央政府が担っている。

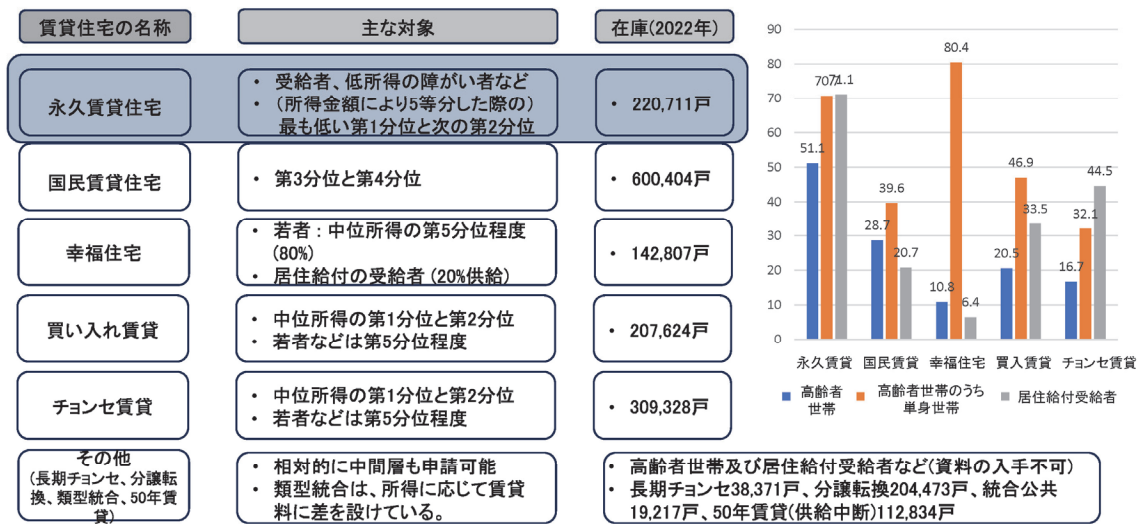
27

PART.3

韓国における高齢者の居住政策



(公共賃貸)韓国の公共賃貸住宅の類型：永久賃貸住宅に貧困、高齢者、単身世帯が集中



出典：(在庫)国土交通部「賃貸住宅統計」(2022)。(高齢者世帯及び受給者の割合) チン・ミュン外「公共賃貸住宅の居住実態調査」(2023)、LH土地住宅研究院。
日本語で作成された最新の資料を参照。全弘奎「韓国の居住困窮層と居住支援」(2023)。社会保障研究(第8巻第2号)。

28

PART.3

韓国における高齢者の居住政策



公共賃貸住宅の類型別の支援のメリット・デメリット

- 供給済み公共賃貸住宅の空き家
 - 供給方式：すでに供給された公共賃貸住宅の空き家を活用するなど。
 - メリット：住宅の確保にかかる時間が短縮。いつでも入居可能。
 - デメリット：あまり好まない住宅資源
 - 争点：住宅資源が不足する可能性
- 集合的公共賃貸住宅の建設
 - 供給方式：公共賃貸住宅の建設(統合類型)
 - メリット：大規模な建設 / 村落部の活用度が高い
 - デメリット：時間がかかる / 都心では困難
 - 争点：特定の階層が密集
- 散在型買入れ(チョンセ)賃貸住宅の確保
 - 供給方式：買入れ(チョンセ)賃貸住宅物件のうち一部を供給
 - メリット：適時に新築するのが難しい地域で住宅を確保
 - デメリット：地域別のばらつき、バリアフリー化など物理的環境
 - 争点：事例管理及び居住サービスの継続
- 既存居住地の生活者へのサービスの連携
 - 供給方式：すでに供給された公共賃貸住宅の住民への支援
 - メリット：脆弱階層への先制的支援が可能
 - デメリット：追加的住宅資源の供給確保が困難
 - 争点：地域社会との連携の継続
- 短期入居型及びグループホームなど
 - 供給方式：公共賃貸住宅を活用したグループホーム
 - メリット：既存の空き家などの活用可能
 - デメリット：永久居住への連携は困難
 - 争点：施設/住居を認めるかどうか
- 支援住宅*
 - 供給方式：主に買入れ賃貸を活用
 - メリット：要介護対象者の地域生活を支援
 - デメリット：制度的基盤及び支援の水準
 - 争点：高齢者の場合、対象の選定や建物の確保

出典：ナム・ギョル「コミュニティケアやケア安心住宅」(2020)。第4回支援住宅カンファレンス発表文のp. 9-13を要約し、まとめた。この資料では、上記の類型を「ケア安心住宅」²⁹の類型として分類した。
*支援住宅は筆者が任意に作成した。

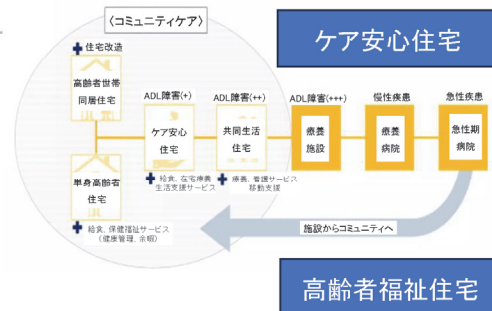
PART.3

韓国における高齢者の居住政策



居住及びサービス連携政策1

- ✓ ケア安心住宅(保健福祉部の政策ブランド)
- 保健福祉部の「地域社会統合介護」事業の対象者に限られる住宅の名称
- 概念が不明で、他の公共賃貸住宅及びサービス連携住宅との違いが明確でない。



- ✓ 高齢者福祉住宅(国土交通部の政策ブランド)
- 低所得の高齢者のみを入居対象とする。
- 永久賃貸住宅の建設時に適用。低層階への福祉施設の設置を支援。
- 動きにくい高齢者は恩恵を受けられず、供給は主に地方で行われる。



出典:カン・ヘギョ外「中長期地域社会統合ケア推進戦略樹立支援研究」(2022)。保健福祉部、保健社会研究院

30

PART.3

韓国における高齢者の居住政策



居住及びサービス連携政策2

支援住宅(高齢者)

- ✓ 支援住宅(ソウル市)
- 対象となるのは、地域生活のための支援が必要な人(高齢者、障がい者、精神疾患、慢性的ホームレスを対象にそれぞれ入居者を募集)
- ソウル市が多世帯住宅1棟を買い入れて供給
- 居住福祉コーディネーターが常駐し、居住維持サービスを支援
- 供給に限られ、ソウルでのみ実施中(2023年末現在)
- 重度の認知症の高齢者の場合は、入居対象から外す。
- 2023年現在、752戸供給(うち、高齢者は91戸)
- 他の住宅と区別がつかない



写真:筆者が撮影(2023年8月17日)

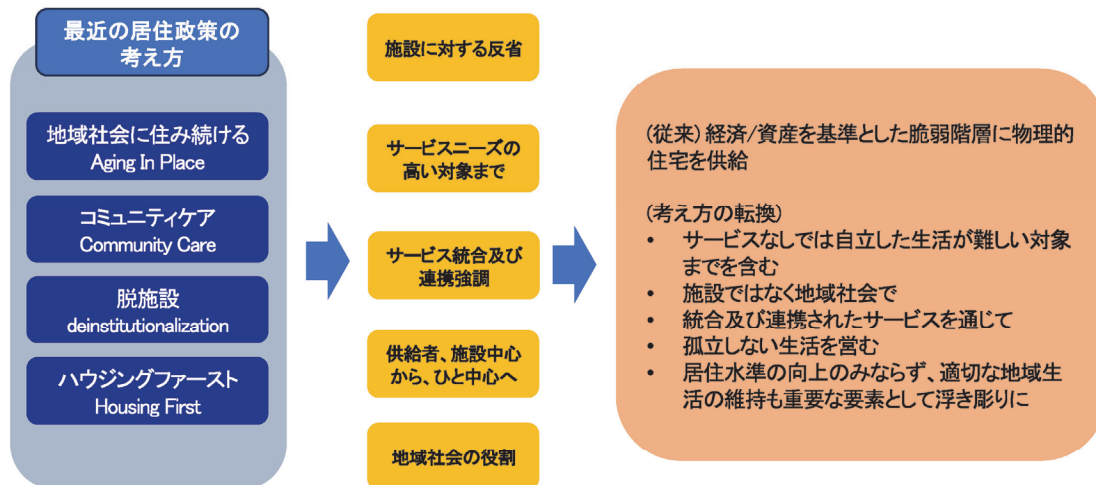
31

PART.4

提言



物理的住宅空間から、居住+地域生活維持に向けた支援へ



34

PART.4

提言



ひと中心のサービスモデルと適用環境モデルへ

区分	従来	新たなパラダイム	区分	不変環境モデル	適用環境モデル
モデル	階段モデル (Stair Model)	居住継続モデル (Stay Model)	ケア提供の形態	個人の心身機能の低下に対するサービスの追加はなく、初期の環境を維持するモデル。入居者の能力が低下すれば移動しなければならない。	障害や病気の状態が悪化しても居住できるようにサービスを追加することができ、入居の資格も柔軟に対応できるモデル
観点	サービス中心モデル (Service Centered Model)	ひと中心モデル (person centered model)	メリット	住宅管理の観点から常に初期の水準が維持される。	入居者に安心感を与える
ケア機能の特徴	住宅によるケア (Care attached with housing)	人によるケア (care fitted with person)	デメリット	入居者は居住移動を強制されることがあり、移動するたびに生活の連続性が途切れる。	ケアニーズの高まりに対応できなくなる場合が発生し得る。
居住とケアの関係	固着&パッケージ (attached & packaged)	柔軟 & アレンジ (flexible & arranged)	対策	移動先の住居を予め探しておくなければならない。	サービスの提供に関する長期的な計画が必要。医療と緊急施設との強力な連携
居住機能の特徴	特別な住宅	一般的な住宅			
移動の理由	ケアのニーズ	好み			

出典: イ・ギョンラク「コミュニティケアにおける居住の役割: APのための建築的対応」(2019), 韓国居住学会の学術発表大会の論文集に基づき研究者が修正。

35



발표 2

Presentation 2

고령기 거주 이동과 케어 자원 Care Resources and Residential Mobility in Later Life

나카가와 마사타카 Nakagawa, Masataka

일본 국립사회보장·인구문제연구소 국제관계부 제1실장
Senior Researcher, Department of International Research and Cooperation, IPSS

Care Resources and Residential Mobility in Later Life

Masataka NAKAGAWA

National Institute of Population and Social Security Research

5th September 2024

The 5th KIHASA-IPSS Annual Policy Forum
- Low TFR, Aging Population, and Policy Responses -

Sejong, Korea



Background

▣ Migration of older people

- associated with **health-related problems** and need for **care / assistance**.
(Longino et al. 1991; Speare and Meyer 1988; De Jong et al. 1995)
- moves to **live with / near children and other family members, or to institutions and facilities for elderly care**. (Litwak and Longino 1987)
- **Living with / near children decreases the likelihood** of residential relocation.
(De Jong et al. 1995; Pettersson and Malmberg 2009)
- **Limited family-based care resources** motivate moves for **institutional care and health-related services**.
(Van der Pers et al. 2015)

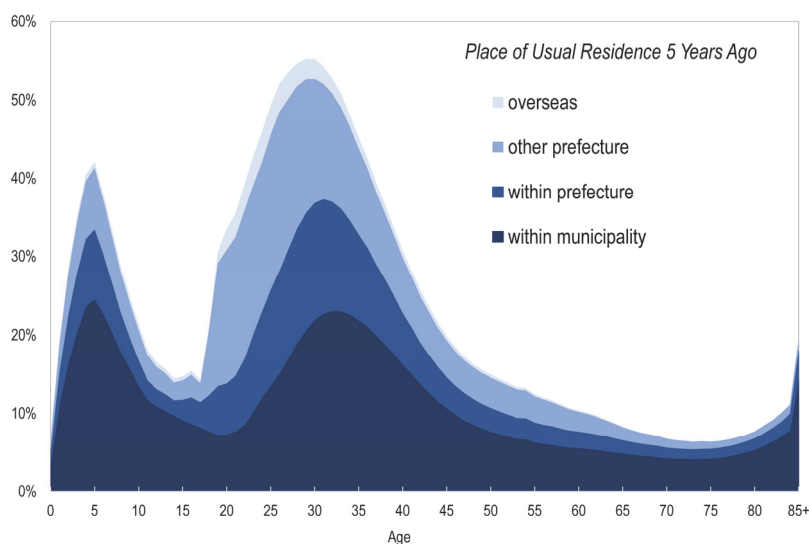
□ Japanese context

- **Traditional social norm** of intergenerational support / caregiving
 e.g. *coresidence as an “asset for social welfare”* (Ministry of Health and Welfare 1978)
 「福祉における含み資産」 (1978年 厚生白書)

↑↓
 - Continuing fertility decline and lifecycle diversification led to **shrinking family-based care resources**.
 - **Declining prevalence of parent-child coresidence**, with **residential distances being narrowed** among non-coresiding parents and children. (Chitose 2013)
 - Introduction of **the Long-term Care Insurance System** in 2000.
 - “**Socialization**” of caregiving to older people
 - development of **the Community-based Integrated Care System** for “**ageing in place**”

↙
- Geographical disparities in supply of institutionalised care facilities and services ³

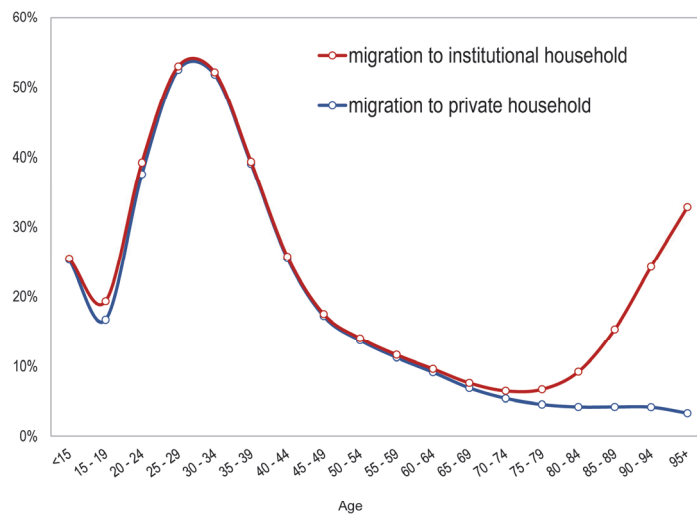
Migration patterns by age, 2015-2020, Japan



Source: Population Census, 2020

- **Migration of older people**
 - **Lower** propensity and **shorter** distance.
- **Increasing migration among older people aged 75+**
 - since 1990s (Hayashi 2010)
 - geographical variations (Hirai 2014; Nakagawa and Kamata 2018)

Decomposition of migration by *household type* of destination



• Migration of older people

- 60% of migrants aged 75+ moving to *institutional* household (e.g., care facilities, hospitals, etc.)

• Migration to *private household*, aged 75+

- housing-related reasons: 46.6%

- to live with/close to child(ren): 13.6%

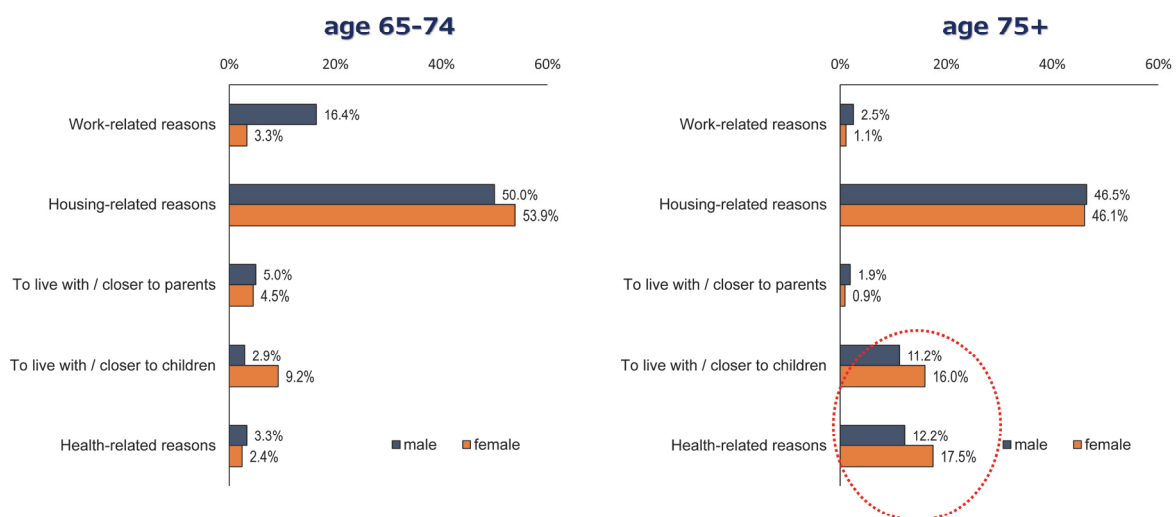
- health-related reasons: 15.3%

The 9th National Survey on Migration (IPSS, 2023)

Source: Population Census, 2020

5

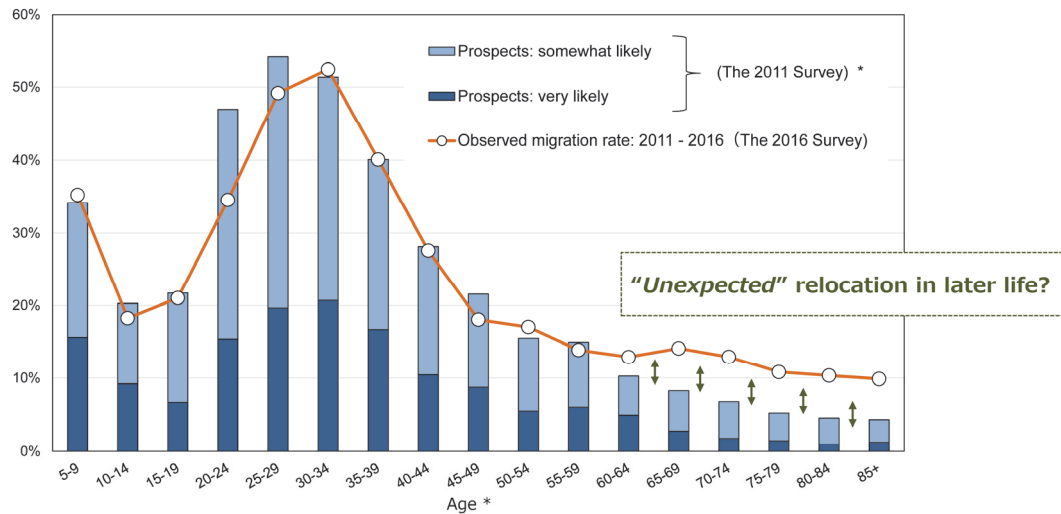
Reasons for migration of older people (to *private household* ONLY)



Source: The 9th National Survey on Migration (IPSS, 2023)

6

"Prospects" of future migration and "observed" migration level (5 years)

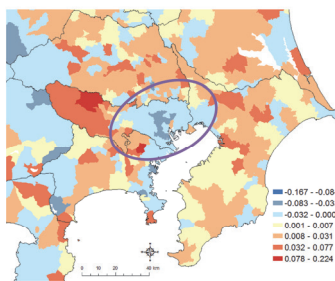


*Age in the 2011 survey results are adjusted to the age in the 2016 survey.

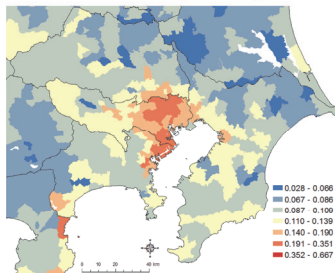
Data: The 7th National Survey on Migration (IPSS, 2011) & The 8th National Survey on Migration (IPSS, 2016)

7

Net migration rate, age 75+

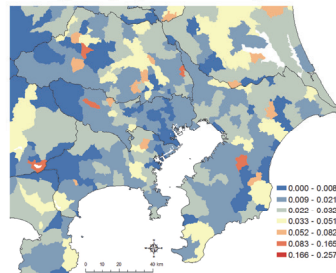


Proportion of elderly living alone



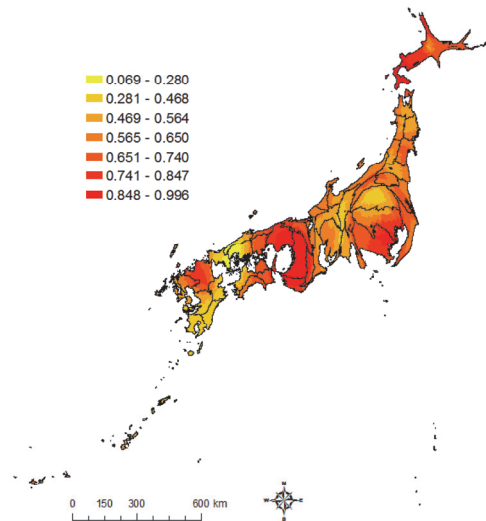
Nakagawa (2022)

Capacity of long-term care facilities (per population aged 75+)



8

Geographical variations in the association between local supply of car facilities and net migration of older people

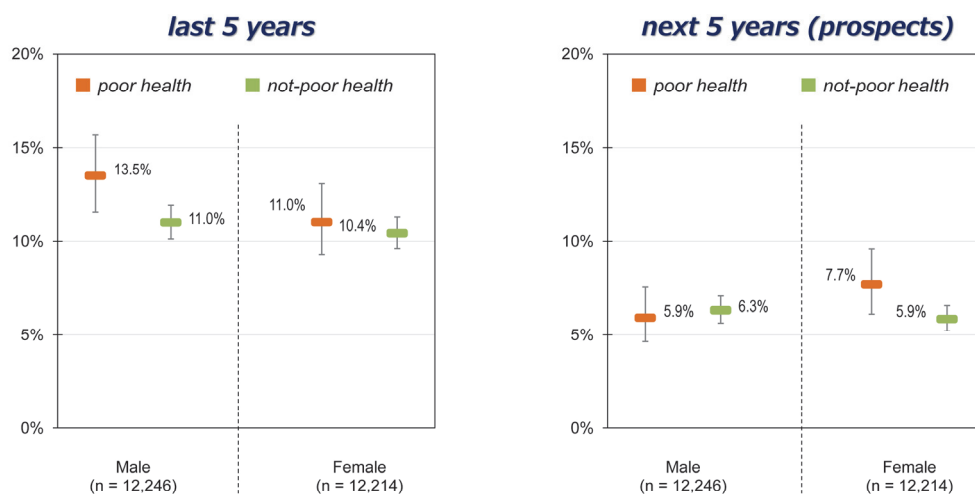


Nakagawa and Kamata (2018)

9

- More significant association in *metropolitan areas*:
 - interaction with *household structure*
 - *living arrangement* as *family-based care resource*
(e.g. parent-child coresidence, multigenerational household)
- Need to examine *individual-contextual* interaction with a *multilevel framework*.

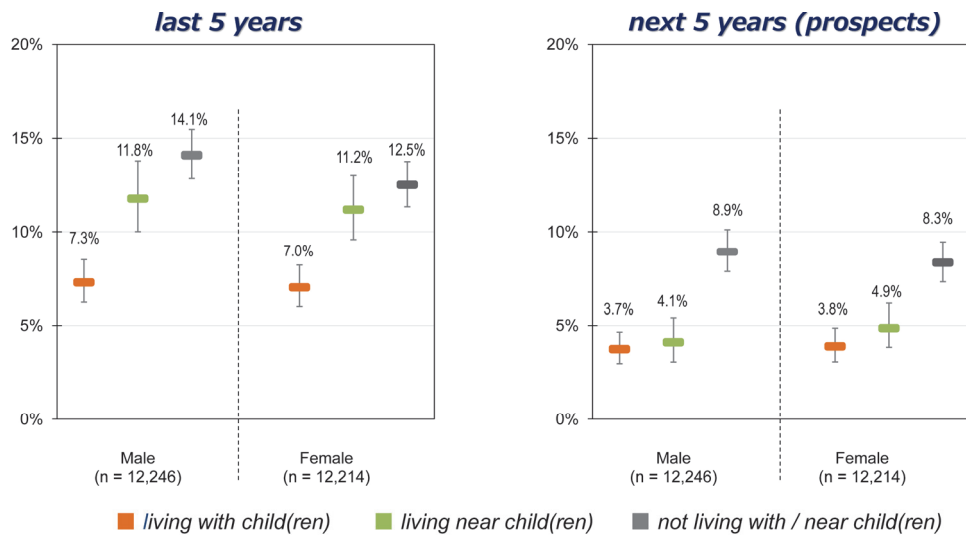
Estimated probability of *inter-municipal migration* for older people aged 65+, by sex and health status (95% CI)



Data: The 8th National Survey on Migration (IPSS, 2016)

10

Estimated probability of inter-municipal migration for older people aged 65+, by sex and living arrangement status (95% CI)



Data: The 8th National Survey on Migration (IPSS, 2016)

11

Multilevel estimation results

Odds ratio for out-migration prospects

	Male ($N_i = 12,246$ / $N_j = 676$)		Female ($N_i = 12,214$ / $N_j = 676$)	
	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2
living with / near child(ren)	0.614**	0.184**	0.690	0.598
local supply of care facilities (municipality-level)	0.977**	0.955**	0.999	0.996
living arrangement × local care facilities		1.048*		1.005
Random effect				
municipality-level intercept (variance)	0.156	0.120	0.442	0.440
municipality-level slope (variance)	0.227	0.202	0.259	0.250
Inter-class correlation	0.045**	0.035**	0.118**	0.118**

Controlling for age, marital status, health status, and dwelling ownership.

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Data: The 8th National Survey on Migration (IPSS, 2016)

12

Summary and Discussion

- **Availability of resources for care/assistance as a primary factor of residential relocation of older people.**
 - Caregiving to elderly parents also provided by non-coresident children.
 - Contextual heterogeneity in the effect of family-based care resources.
 - Growing disparities in local supply of institutionalised care facilities and services as a driver of migration flows of older people.
- **Need for integrating *micro- and macro-* analysis of migration**
 - Identifying contextual and compositional effect on geographical patterns of migration.
 - Interactions between individual and contextual factors.
 - Development of multilevel database for migration research.

13

Acknowledgement

This research has been supported by the *JSPS KAKENHI Grant-in-Aid for Scientific Research "Local Contexts, Lifecourse Trajectories and Migration of Middle-Aged and Older Adults"* (PI: Masataka Nakagawa, Grant Number: 21K01040).



발표 3

Presentation 3

세대 구조의 변화와 고령자 케어 Changes in Household Structure and Elderly Care

후지이 타키코 Fujii, Takiko

일본 국립사회보장·인구문제연구소 인구구조연구부 제2실장
Senior Researcher, Department of Population Structure Research, IPSS

Sep.5,2024
The 5th KIHASA-IPSS Annual Policy Forum

Changes in Household Structure and Elderly Care

Takiko FUJII, Ph.D.

Dept.of Population Structure Research,
National Institute of Population and Social Security Research

1

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

Summary of Household(HH) Projection

Period of Projections

2020~2050(30years)

Initial Population

Population by sex and age (5-year age group)
by marital status as of Oct.1, 2020

*Estimated by total population including both Japanese and
foreigners.

Results

- Number of Population in Institutional households / in Private households
- Total number of Private households, Mean size of households(persons)
- Number of Private households by family type
(One person, Married couple only, Married couple and child(ren),
One parent and child(ren), and Other households)

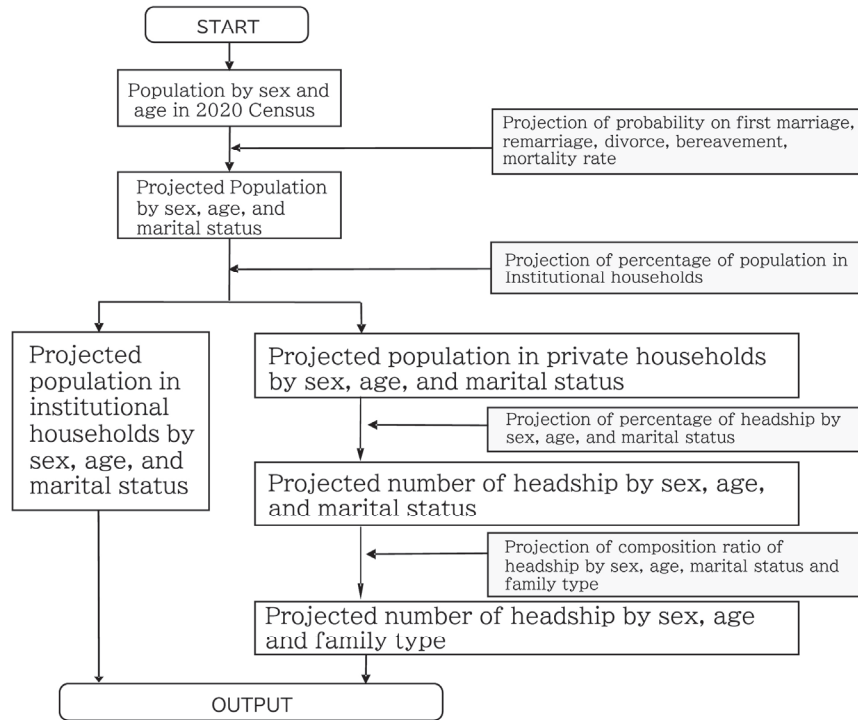
Method

Headship Rate Method
(head of household aged 15 to 100+)

2

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

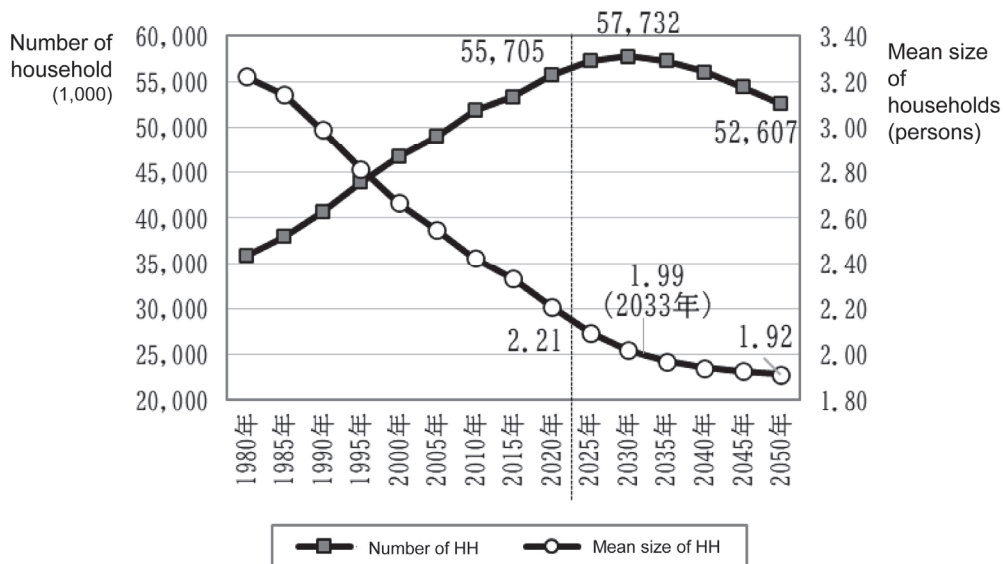
Procedure of Household Projection



3

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

Total Number of HH Peaks in 2030

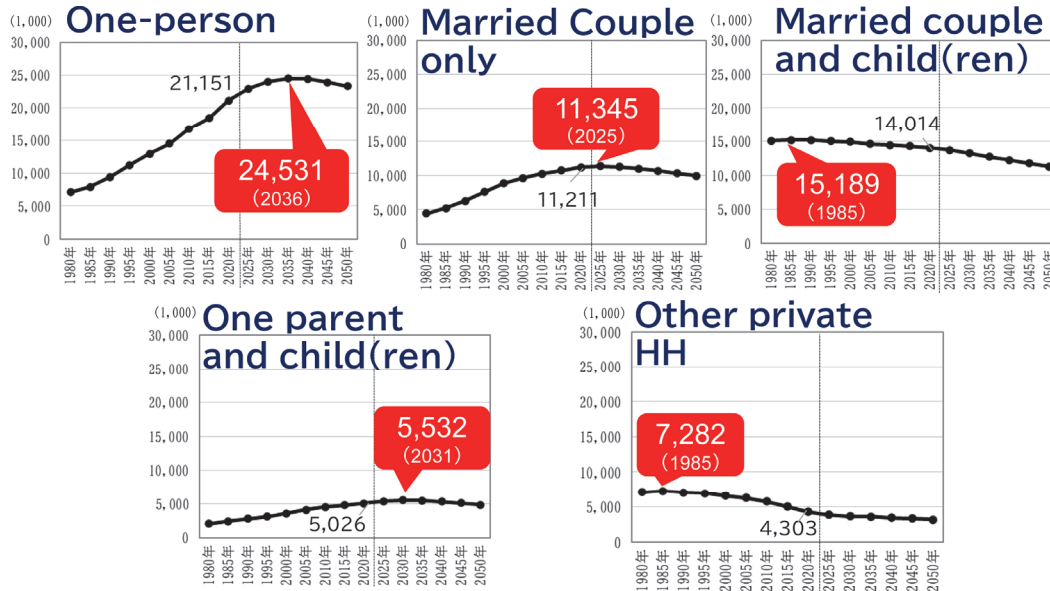


Average HH size will fall below 2 persons for the first time in 2033

4

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

Number of HH by Family Type

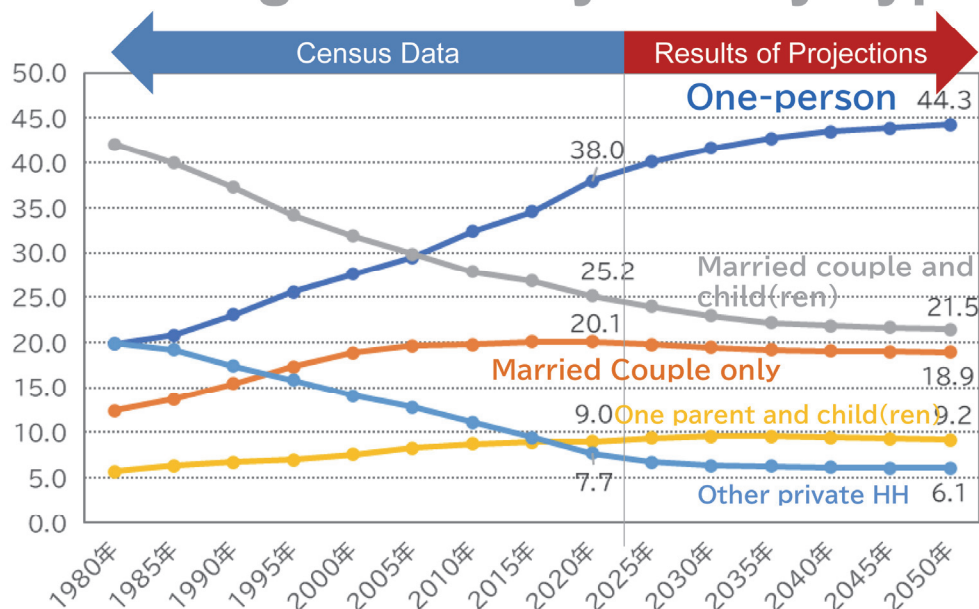


※ 'Households headed by relatives' and 'households headed by non-relatives' until the 2005 survey were changed to 'households headed by relatives only' and 'households headed by non-relatives' in the 2010 survey. In this figure, households from 1995 to 2005 are retroactively counted according to the new classification, and those from 1980 to 1990 are counted according to the old classification.

5

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

Percentage of HH by Family Type



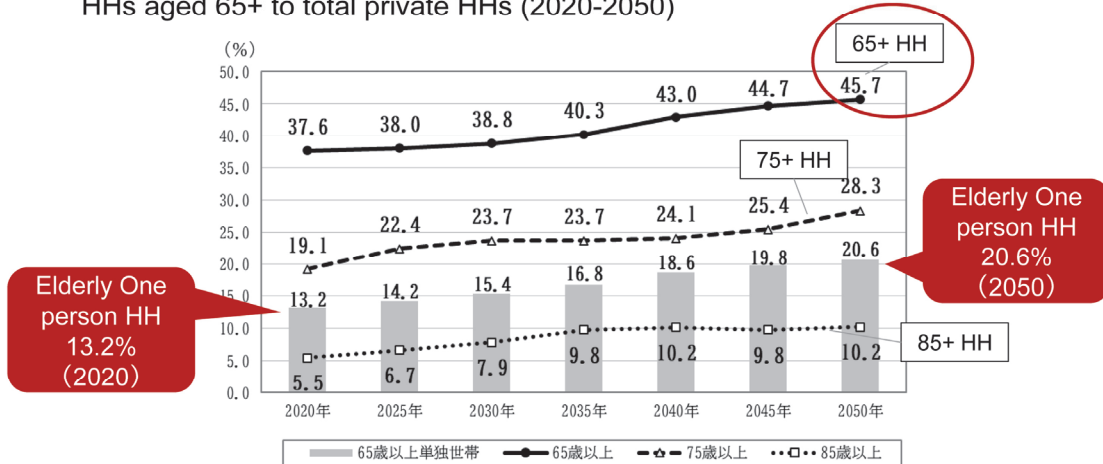
44.3% of HH will be One-person in 2050

6

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

One-fifth of All HHs Will Be Elderly One-person HHs

Ratio of HHs a head of which aged 65+, 75+, 85+, and Ratio of One-person HHs aged 65+ to total private HHs (2020-2050)

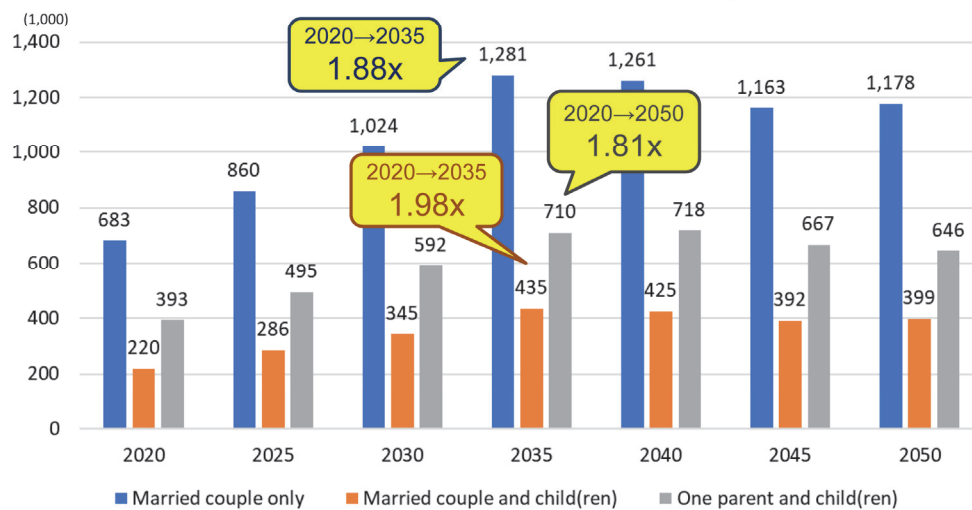


7

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

Super-aged Nuclear Families Will Increase Rapidly

Number of Nuclear HH head of which is 85+ by family type

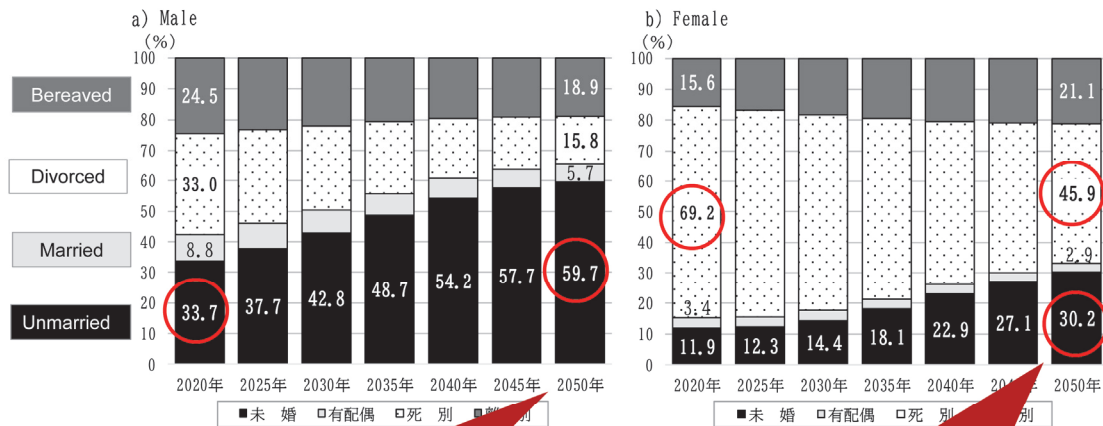


8

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

Percentage of Unmarried Elderly One-person Will Increase Rapidly

Percentage of one-person HHs aged 65+ by marital status (2020-2050)



Of one-person HHs of male 65+,
About 60% will be unmarried

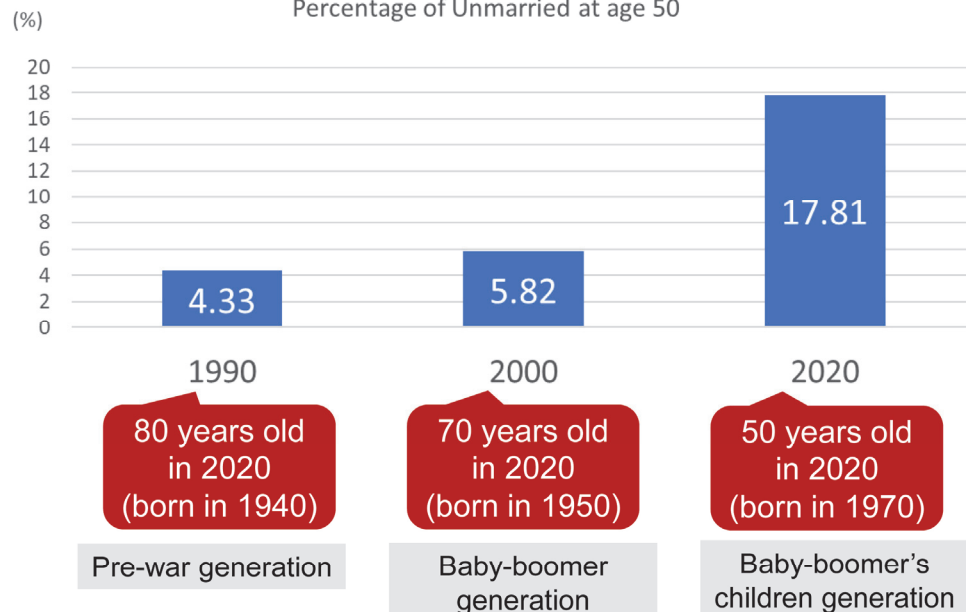
Of one-person HHs of female 65+,
About 30% will be unmarried
(The proportion of bereavement will have
dropped significantly)

9

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

Percentage of Unmarried at Age 50 Is Increasing

Percentage of Unmarried at age 50



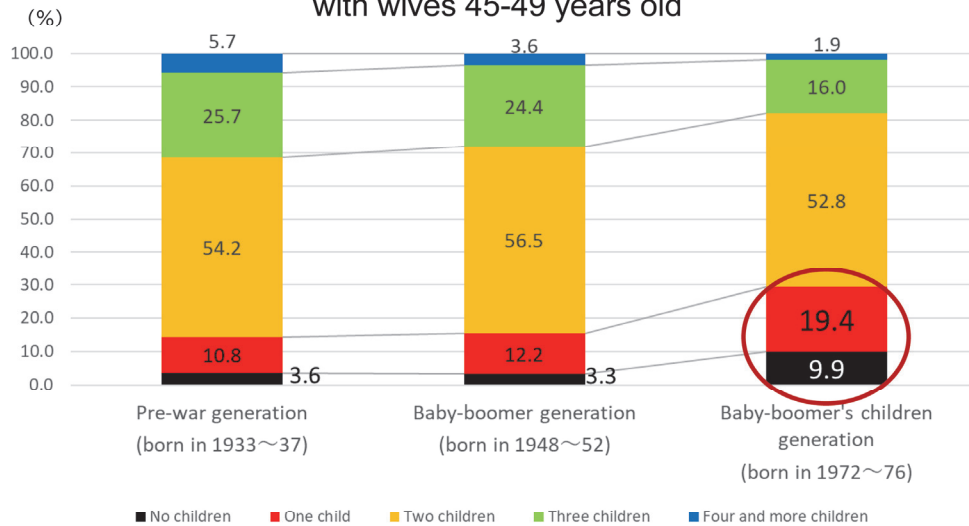
Source: "Latest Demographic Statistics 2024", ISSN 1347-5428, No.348

10

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

Number of the Elderly Without Close Relatives Will Increase

Percentage of number of children born to couples with wives 45-49 years old



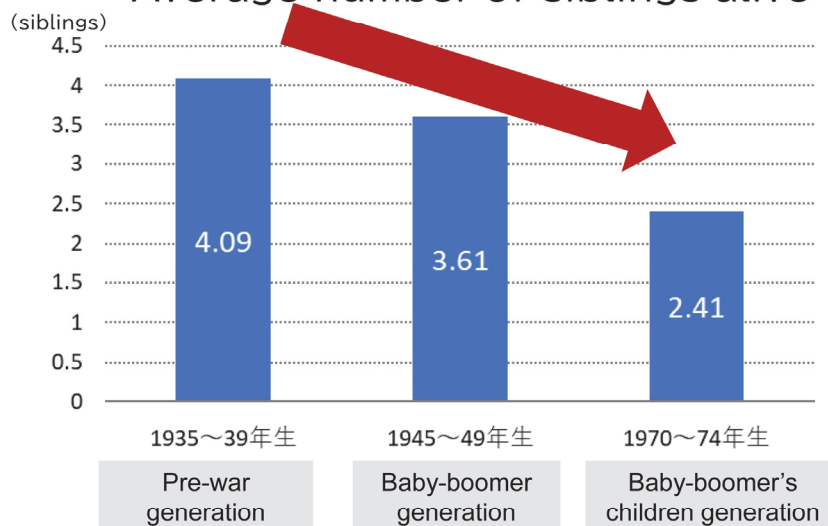
Source: 16th The National Fertility Survey

11

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

Number of the Elderly Without Close Relatives Will Increase

Average number of siblings alive



Source: The 5th National Survey on Household Changes 2004

12

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

Future Issues of Concern(1)

1. Increase in the number of dementia patients living alone

- Daily money management problems
- Problems related to a “trashy house”, neighborhood problems, etc.
- Shoplifting, difficulty in operating ATMs, etc.
- Decision-making problems, such as consent for medical treatment after emergency medical evacuation
- Problems with contracting procedures for nursing care services, admission to facilities, etc.
- Problems with detection at the time of death
- Problems with postmortem procedures, etc.

Need to create a system that does not assume the presence of family members

13

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

Future Issues of Concern(2)

2. Increase in the number of “8050/9060” HHs

- Households with parent(s) born before 1940s and unmarried child(ren) born after 1960s (parent(s) in their 80s and 90s and child(ren) in their 50s and 60s)
- The child(ren) is/are “shunning people (stay-at-home)” and not working.
- Parent(s) is/are relatively financially rich, and often own their houses.
- In many cases, they refuse to receive support.

- Possibility of abuse or neglect
- Problems when a parent dies (a child might ignore or escape)
- Problems after the death of parents (dealing with a withdrawn child)

Need to create a system to support and to keep connected to the whole family over the time

14

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

Elderly Care for Better Future

■ Systems for support the elderly without family members

→Decision-making support for the individual is especially important.

■ Systems that can support the whole family

- Need professionals with expertise in both support for the elderly and the disabled (especially mental and intellectual disabilities).
- Accompanying support that stays close to families with problems from the family's point of view.
- Reducing the burden on supporters are also necessary (e.g., team support system).

Japan has started the “Multi-layered Support System Development Project” in 2021

15

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

Multi-layered Support System Development Project

- Is programs established under the revised Social Welfare Law of 2021 to realize a community-based society (voluntary programs; 346 municipalities implemented in FY2024)
- Subsidies for existing projects that have been granted in the areas of the elderly, childcare, disability, and needy will be granted in an integrated manner.
- Points: “Three Supports” and “Two Means.”

Implement in an integrated manner



16

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

Challenges to Overcome

■ ‘Policy vacuum’ or ‘Institutional void’ and ‘stove-piping’ problems

→How to integrate the traditionally specialized fields of welfare?

■ Issues of collaboration between professionals and non-professionals

→Collaboration between entities that have never collaborated before, such as medical doctors and local residents, where the protection of personal information should be concerned.

■ The problem of super-aging and declining population in the local community

→What will happen when “mutual support in the community” becomes impossible in terms of population size?

17

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

Thank you!

18

National Institute of Population and Social Security Research, 2024

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo