

韓国における低出産対策とその課題

朴 光 駿

〔抄 録〕

東アジア国家・地域では共通的にみられる現象であるが、韓国においても少子高齢化が急速に行われている。そして、2005年少子高齢化に対処するために「低出産・高齢社会基本計画」が策定され、さまざまな政策プログラムが実施されている。同計画は大きく3部門からなっており、その1つが「低出産対策部門」である。

低出産対策は中央政府と地方政府のレベルで行われていて、莫大な公費が投入されている。本稿はその具体的な政策プログラムを考察し、その課題を提示することを研究目的としている。そのためには、韓国において出生率が急激に低下した原因に対する分析が必要であり、その原因については統計学的説明と社会経済的説明に区分して議論している。もし、少子化の真の原因にに対する事実認識を誤ってしまうと、政策の実効性が期待できないにもかかわらず莫大な財源負担だけが残る可能性もあるのでこの点についての論議は重要である。

低出産対策のプログラムについては、中央政府プログラムと自治体プログラム、そして国民年金における出産クレジット制度とに分けて紹介している。

キーワード：韓国の福祉、低出産対策、少子高齢化社会、出生率低下、東アジア福祉

はじめに

韓国では少子高齢化が急速に進行されている。そして、少子高齢化に対処するために2005年「低出産・高齢社会基本法」が成立し、それに基づいて「低出産・高齢社会基本計画」が策定され、出生率の回復を目指したさまざまな政策プログラムが実施されている。この低出産・高齢社会対策は、高齢化部門、少子化部門、関連産業育成部門という3つの部門からなっており、中でも低出産対策はもっとも大きなシェアをもつ中核的政策になっている。

本稿においては、少子化の原因を統計学的側面と社会経済的側面とに分けて考察し、低出産現象に対する韓国の政策的アプローチの特徴をのべる。低出産対策は中央政府と地方政府の共同策定・共同実施の体制に基づいて行われているが、その点を考慮し、この政策における政府間関係についても言及したい。そして、具体的な政策プログラムの内容を紹介し、韓国低出産

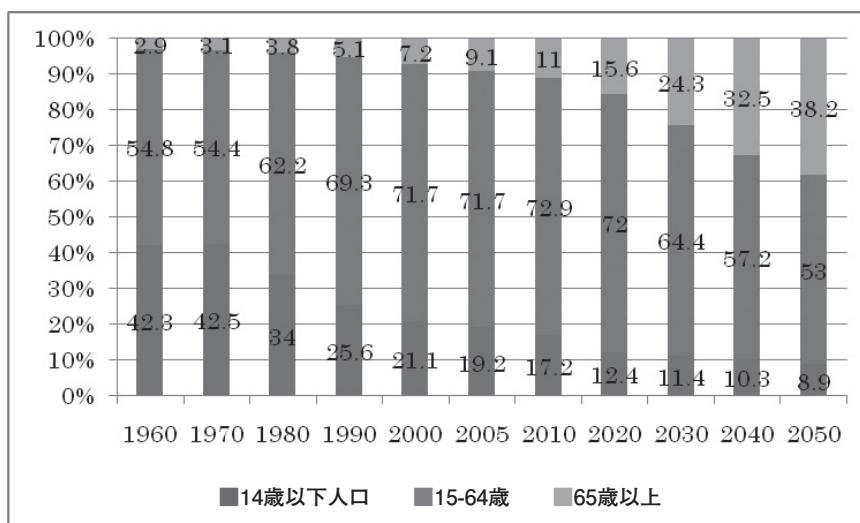
対策の課題を提示する。

1. 韓国における少子高齢化の進行

図1は韓国の人口構造の推移を表しているものである。一般に韓国の高齢化の特徴としては極めて速いスピードで高齢化が進んでいること、その背景に急激な出生率の低下があるということが指摘されているが、こうした特徴は東アジア国家の共通のものでもあり、この点についてはここで再論することはない。韓国高齢化のもう1つの特徴は高齢者の所得保障が立ち遅れている状況の中で高齢化が進んでいるということであり、それによって高齢化に伴って深刻な高齢者貧困問題が発生している。中国の高齢化の特徴について、「未豊先老」の現象、つまり豊かになる前に高齢化を迎えていることがあげられているが、韓国にも多くの高齢者が老後所得保障の手段を持たずに高齢社会を迎えている状況にある。

高齢者の平均寿命は1971年に62.3歳であったが2008年には79.1歳になり、同期間中16.8歳も高くなっている。2000年高齢化率は7%を超えたが、2018年には14.3%、2026年には20.8%に達し、本格的な超高齢社会に進入することになる。高齢化の進展に伴って、高齢者1人当たり生産可能人口も急速に減っていることも予測されている。（図1、表2参照）

図1 人口構造の推移



出所：統計庁（2006）、「将来人口推計」に基づいて作成

表1 老年扶養比, 高齢化指数の推移

	1980	1990	2000	2008	2010	2016	2020	2030
老年扶養比 ¹⁾	6.1	7.4	10.1	14.3	15.0	18.2	21.7	37.7
高齢化指数 ²⁾	11.2	20.0	34.3	59.3	67.7	100.7	125.9	213.8
老人1人当生産人口 ³⁾	16.3	13.5	9.9	7.0	6.6	5.5	4.6	2.7

1) 老年扶養費 = (65歳以上人口/15~64歳人口) × 100

2) 高齢化指数 = (65歳以上人口/0~14歳人口) × 100

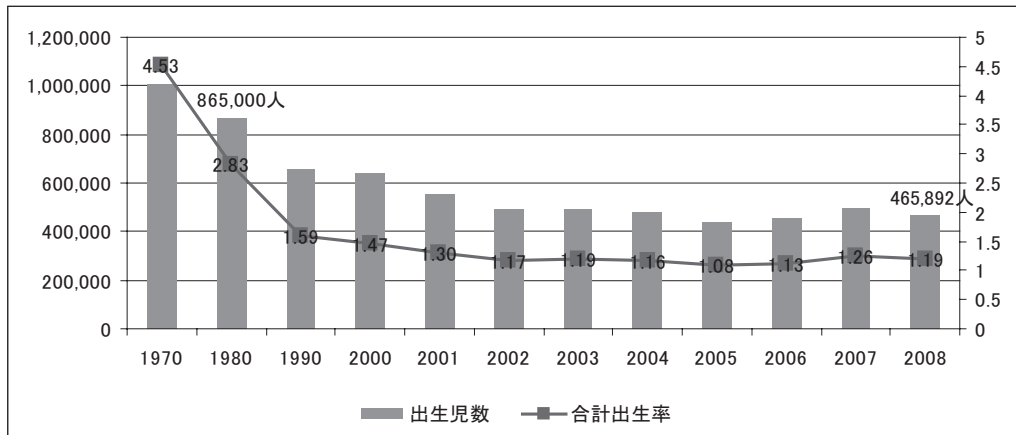
3) 老人1人当生産可能人口 = 15~64歳人口/65歳以上人口/65歳以上人口

出所: 統計庁 (2006), 「将来人口推計」

1970年に4.53であった韓国の出生率は、急激に低下し、1983年に人口維持水準といわれる2.1を下回るようになり、1985年以降は1.6から1.8の水準で定着していた。しかし、1997年の経済危機以降出生率はさらに急激に低下し、2004年1.16に、2005年には1.08までに低下し、香港地域を除いては世界最低水準になった。1970年生まれた児童数は当時の全人口の3.2%にもあたるものであったが、2005年の出生者数は全人口の0.96%に過ぎないので、過去30年間の出生率の低下がいかに急激なものであったのかがわかる (朴, 2007)。急速に行なわれている高齢化もこうした急激な出生率低下に大きく影響されたものである。

韓国の出生率と出生児数は図2で示されている。出生率は1970年以降1990年代まで急速に低下し、それ以降も持続的に減少している。とくに2005年には1.08という記録的な低出生率になり、現在は多少回復しているものの依然としてきわめて低い水準になっている。2008年の場合出生率は1.19、出生者数は465,892人になっている。(総人口は、統計庁, 2006「将来人口推計」)

図2 出生児数と出生率の推移



出所: 統計庁, 2009, 「2008年出生児統計」に基づいて作成

2. 出生率低下の原因論

（1）1980年代までの急激な出生率低下

韓国の出生率の低下の原因については、1960年には6.0であった出生率が1985年前後まで急速に低下したことで、1980年代後半以降も出生率が持続的に低下し、2000年代に入ってから世界最低の水準までになっていることとに分けてみなければならない。

1980年代までの場合、つまり多産から少産への急速な移行については、教育水準の向上、国家の家族計画政策、急速な都市化の影響という3つの要因から説明できる。

親の教育水準の向上は少産社会に導く強力な要因であり、国連による地球規模の社会開発政策の重要な根拠にもなっているものである。たとえば、ノーベル経済学者のセン（A.Sen）は中国における急激な出生率の低下は、何よりも教育水準の向上の結果でもあるとも主張している（Sen/大石訳, 2002）⁽¹⁾。教育水準の向上とともに、韓国の少子化への移行を説明するもう1つの要因は、1980年までの時期は急速な都市化が行なわれていた時期であり、住宅の確保が容易ではなかった時代であったということである。農村から都市への移住など急激な生活変動の時代であっただけに、多産は考えられないものであったのであろう。

第3の要因は国家政策としての家族計画政策である。ただ、韓国の家族計画政策については2つの点に注意しなければならない。1つは計画出産の目標が政策初期には3人、その後は2人までの出産を勧めるものであったということ、もう1つは、家族計画協会という社会団体が主体になって推し進められたものであることから、中国の1人っ子政策のような強制的性格が薄く、「少産を勧める社会教育」の性格を持っていたことである。しかし、少子化へのその影響は否定できないものである。韓国において家族計画の必要性がはじめて提起されたのは1950年代半ばごろであり、この時期は韓国戦争直後のベビーブームが始まって時期であった。1960年10月、国際家族計画連盟（IPPF）の特使が韓国を訪問し、家族計画の重要性と家族計画を推進する民間団体の設立の必要性を強調し、政府もその重要性を認め、1961年4月1日、大韓家族計画協会が設立されたのである（母子保健法第16条）⁽²⁾。

（2）統計学的側面の原因

一方、1980年代後半以降の出生率の低下、そして極端に低い水準の出産率は、出産と育児に関わる社会的条件と深く結び付かれている。

統計学的側面からみると、韓国の出生率の低下は結婚女性の出産児童数が減ったことによるものではなく、「結婚年齢の上昇と未婚率の上昇によるもの」（金スンコン, 2004）である。確かに、過去10年間の推移からみても、平均初婚年齢、平均出産年齢、第一子出産年齢などがすべて上昇している（図3）。また、1970年から2000年までの年齢別未婚率をみると、図4に示されているように、25歳～29歳の女性の場合10%から40%まで上昇し、30歳～34歳の場合は1%

から11%まで上昇している。男性の場合、30歳～34歳の年齢層の未婚率は1970年6%であったが2000年には28%まで上昇し、35歳～39歳の場合も1%から11%まで上昇している。

図3 女性の初婚年齢・出産年齢の年度別推移

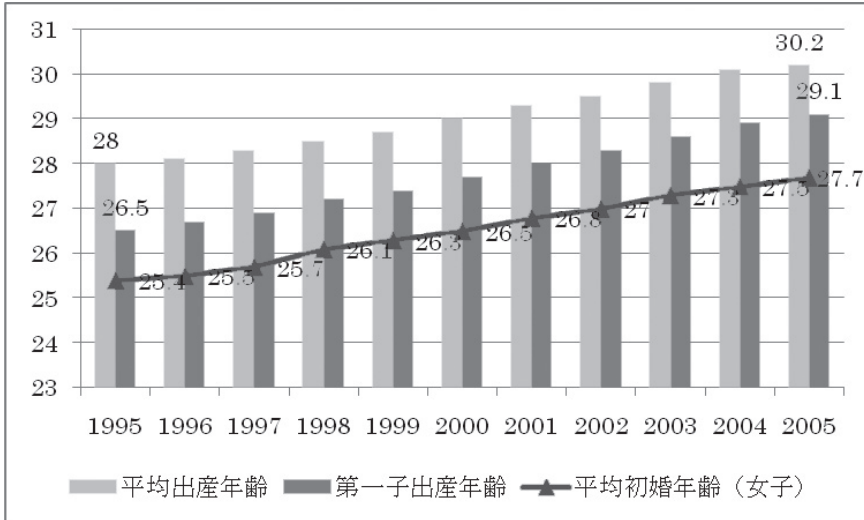
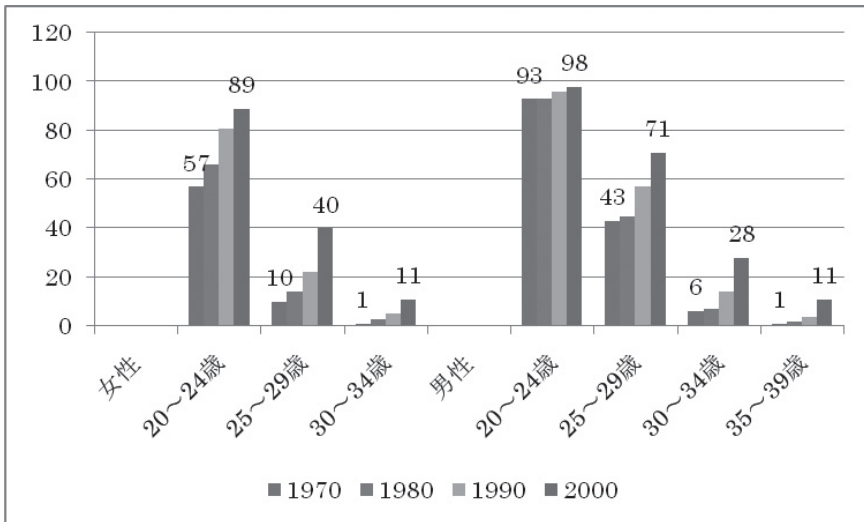


図4 1970年～2000年の男女別・年齢別未婚率の変化



出所：統計庁、『人口住宅総調査報告書』、各年度

(3) 出産と育児に関わる社会経済的状況

以上のような統計学的変化をもたらした要因は何か。

1980年代以降韓国の出生率はきわめて低い水準を維持してきたが、そうした少子化は東アジア

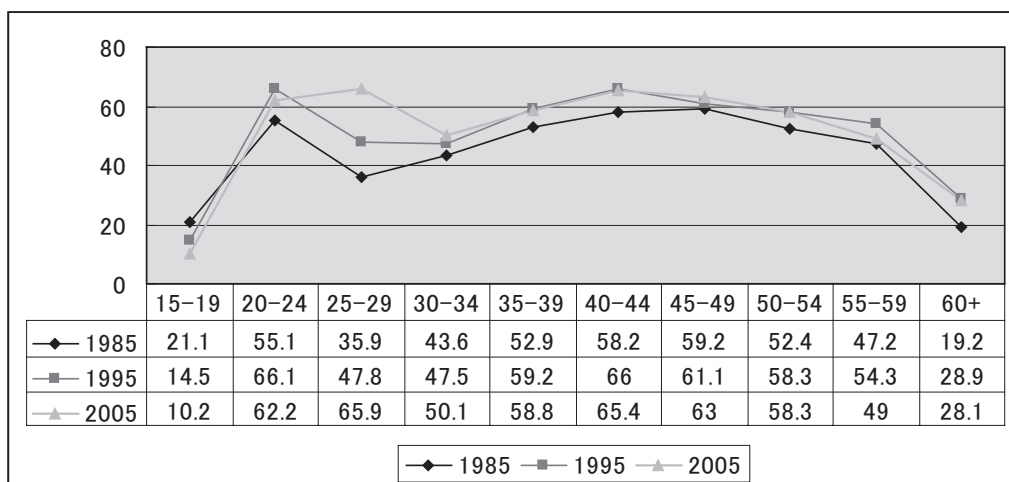
ア国家・地域の共通の現象であり、その背景に教育費の高騰、女性の社会参加の増加（出産・育児と経済活動の両立の困難）などがあると指摘されている。韓国と日本、シンガポール、台湾、香港にみられる極端な出生率の低下には、①家族扶養優先の文化、②不十分な国家的家族支援策、③女性の社会経済参加の増加という3つの条件が揃ったことにその原因が（朴，2007）あり、その点についてはエスピング・アンデルセン（Esping-Andersen, 1990）が指摘しているように、家族指向的でカトリック信仰の根強い文化をもつ南ヨーロッパのイタリア、スペイン等が極めて低い出生率を示している状況と非常に似ているものである。

1980年代以降の出生率低下の原因は概ね2つである。1つは女性の立場からみたときに、出産と経済活動が両立できる社会的支援システムが整っていなかったことである。出産・養育による休職期間中に職場保存（job protection）と賃金補填（wage replacement）が保障されない場合は出産を控えることは予想できることである。もう1つの要因は、児童養育費・教育費の負担の重さである。

女性の労働参加は1980年に42.8%であったが、持続的に増加し、2005年には50%に達している。OECD会員国の平均（2005年57.1%）と比較したらやや低い水準ではあるが、決して低い水準でもない。図4は1985年から2005年までの年齢別女性労働参加率の推移を示すものである。全般的にみて女性の労働参加率は過去20年間に於いて多少増加しているが、最も注目し得る変化は、25～29歳の労働参加率の変化である。25～29歳の労働参加率は1985年には35.9%であったが、1995年には47.7%へ、2005年には65.9%までに上昇し、最も労働参加率の高い年齢層になっている。この期間中に出生率は低下の一途をたどってきたので、この年齢層の労働参加率の急増は、晩婚と出産放棄による出生率の低下を反映していることと考えられる。

女性の経済活動は年々上昇してきているが、働く女性のための出産・育児対策は遅れていて、そうした社会経済的事情が出生率の低下の原因になっている。つまり、労働市場において女性に対する賃金差別、母性保護（出産や育児への配慮）への無関心（甚だしくは反感）が改善されていない状況の中で、女性の労働参加が増えていること、それによって女性が出産を延期・放棄していることが韓国におけるきわめて低い出生率の原因であるということである。一言でいえば、女性差別こそ出生率低下の真因である。出生率が1.08になった2005年に、一部のマスコミはそれを女性による「出産ストライキ」と表現していたが、それは女性をめぐるこうした社会状況に対する現実を指摘したものである。したがって、女性に対する社会的差別を改善しなければ、出生率の引き上げは困難であると思われる。

図5 女性労働参加率の推移 (韓国)



出所：韓国女性開発院, 『女性統計年報』各年度に基づいて筆者作成

3. 少子化に対する政府の取り組み

(1) 低出産・高齢社会基本計画の策定

2005年韓国の合計特殊出生率が世界最低水準の1.08を記録したことは韓国政府に大きな衝撃を与えた。政府はその原因を行き過ぎた家族計画政策の推進と子どもの養育費負担の増加に求めた。すでに指摘したように、出生率低下の真の原因は女性差別にあるという認識が欠けていたとの理由で批判も出ていたが、2005年4月「低出産・高齢社会基本法」が成立した。これは2004年に国会に提出されていた4つの関連法案をまとめたものであった。この法律の基本理念は「人口構造の均衡と質的向上, 健康で安定した老後生活の保障」である。

「基本法」とは重要な国家政策の方向性を示し、個別の法律や制度、政策に関する基本方針を定めることにより、関連法律や行政を指導する役割を持つ法律のことをいう。したがって、低出産・高齢社会基本法は、政府の各部処が推し進める低出産対策、高齢社会対策の基本的方向性を提示・規制する重要な法律である。たとえば、同法第6条は「低出産・高齢社会政策に関連する他の法律を制定または改正するときには、この法律の目的と基本理念に合致するようにならなければならない」と規定している。

低出産高齢社会基本法の内容は、大きく分けて3つである。第一に、低出産に対応する政策である。出産と子育ての支援をその内容とする。第二は、高齢社会対策である。高齢者の雇用、所得保障、介護保障、シルバー産業育成などがその内容である。第三の内容は、5年単位で低出産・高齢社会基本計画を策定し、施行するということである。そのための「低出産・高齢社会委員会」(委員長は大統領)が2005年9月1日発足されている。

この法律に基づいて、「第一次（2006-2010）低出産・高齢社会基本計画」（Seromaji Plan 2010：Seromajiとは韓国語で「新たに迎える」という意味）がすでに策定され、実行されている。この計画の分野別予算は表2に示されているが、2008年に低出産・高齢社会対策のために投資される予算は10.7兆KWになっている。長期的には242の政策課題に32.1兆KWを投資する大型計画である。この計画の3つの実行分野の1つが「低出産対策」部門であり、児童保育の支援、出産の支援などをその内容としている。すでに2007年に3.5兆KWが投資され、2008年には4.7兆KWの予算が決定されている。最近の出生率の上昇現象にはこうした積極的国家政策の影響もあると思われるのである。

表2 2008年低出産・高齢社会対策の分野別予算

分野	2007年予算	2008年予算	増加率
低出産対策分野	3.5兆KW	4.7兆KW	34.3%
高齢化対策分野	2.6兆KW	4.3兆KW	65.4%
成長動力確保分野	1.5兆KW	1.7兆KW	13.3%
合計	7.6兆KW	10.7兆KW	40.8%

出所：「Seromaji Plan 2010」に基づいて作成。

（2）韓国的アプローチの特徴

少子化社会に対する韓国政府のアプローチには次のような3つの特徴が確認される。

第一は、高齢社会に対応する政策を少子化対策と直接結びつけて取り組もうとしているところである⁽³⁾。確かに、高齢化の進展そのものも少子化によって加速されていることであり、高齢社会対策の核心たる年金制度の持続可能性を確保するためにも、年金保険料を負担する安定した将来労働者層を確保することが不可欠であるように、少子化への取り組みと高齢社会対策が緊密に結び付けられていることを考慮すれば、その2つの問題に総合的にアプローチすることが求められるといえるのであろう。

第2の特徴としては、低出産・高齢化対策を全体としての国民経済と結びつけて推進しようとするものである。低出産・高齢社会対策は多くの保育士や介護福祉士などの雇用、「ケアマネージャ」などの新しい専門職業の創出が期待される領域であることから、新しい雇用の創出と新しい産業の育成をこの対策に盛り込むことによって、低出産・高齢社会対策を1つの経済投資として位置づけているのである。低出産・高齢社会基本計画は「低出産対策部門」、「高齢社会対策部門」、「成長動力部門」という3部門からなっているが、3番目の成長動力部門は低出産・高齢社会対策を経済投資として位置づけた部門である。たとえば、この法律には「高齢親和事業」（シルバービジネス）に関する規定があり、「国家・自治体は福祉商品・サービス産業の育成と福祉用具の開発・生産・普及のために努めなければならない」（低出産高齢社会基本法第19条）としている。

第3の特徴としては、この法律に基づいて策定される推進計画が1つの特定部処（保健福祉家族部）によってすすめられるのではなく、15の中央政府中央官庁と16の地方政府（広域自治体）が主体になって、共同策定・共同推進の体制で進められることになっているということである。2008年に低出産・高齢社会対策のために投資される予算は中央政府事業が8.9兆KW、広域自治体事業が1.8兆KW、合計10.7兆KWになっている。表3で示されているように、保健福祉部だけでなく労働部や教育人的資源部、農林部などの官庁も低出産高齢社会に対応する独自のプログラムとその予算を持っているのである。低出産・高齢社会委員会の委員長が大統領になっていることも、こうした推進体制作りのためでもある。

表3 中央部署別低出産高齢社会対策の予算および課題内容（2008年）（単位：億KW）

中央官庁	国家予算			プログラム内容
	2007年	2008年	増加率	
合計	59,513	89,426	50.3%	225課題
保健福祉部	12,412	32,886	165%	乳幼児健診拡大など75課題
女性家族部	17,919	23,578	31.6%	保育費支援など21課題
労働部	13,974	14,918	6.8%	産前産後休暇拡大など48課題
教育人的資源部	7,129	8,659	21.5%	3・4歳児教育費支援など30課題
文化観光部	4,357	4,919	12.9%	家族単位余暇文化支援など17課題
農林部	1,544	1,211	-21.6%	農業人乳幼児養育費支援など4課題

出所：企画予算処，2008，「2008年予算・基金案主要内容」；保健福祉部，2008，「Seromaji Plan 2010」

4. 韓国における低出産対策

(1) 低出産対策における政府間（中央政府—地方政府）関係

韓国には現在16の広域自治体とその広域自治体に所属している234の基礎自治体自合計250の自治体がある。

表4は16広域自治団体の人口、高齢化率、所得水準、財政自立度、公的扶助受給率を比較したものであるが、各自治体の間には財政負担能力等においてかなりの格差が存在している。たとえば、2006年現在財政自立度の最も高い自治体（ソウル）は94.3%であるが、最低水準の全羅南道の場合は20.2%に過ぎない状況にある。網掛けの自治体は農漁村地域を多く抱えている自治体であるが、都市部に比べて財政自立度は軒並み低いこと、公的扶助受給率や高齢化率が高いことが鮮明に表れている。しかし、こうした財政格差は中央政府交付金によって埋められていて、住民1人当自治体予算を比較してみてもわかるように実際の予算編成においては地域による格差がさほど大きな問題にはなっていない。

表4 自治体別高齢化率・予算・公的扶助受給者数の比較（2006年）

自治体*	人口	高齢化率	一人当国民所得 (US\$)	財政自立度**	住民1人当予算 (KW) ***	公的扶助受給率****
広域自治体	47,041,434	9.3	18,553			3.2
ソウル (25)	9,762,546	7.3	22,390	94.3	155.6万	1.9
釜山 (16)	3,512,547	8.7	14,174	70.2	167.8万	3.7
大邱 (8)	2,456,016	8.0	11,743	70.7	141.6万	3.6
仁川 (10)	2,517,680	7.1	16,386	69.2	177.9万	2.6
光州 (5)	1,413,644	7.2	13,813	57.5	169.3万	4.1
大田 (5)	1,438,551	7.0	13,830	72.8	149.9万	2.9
蔚山 (5)	1,044,934	5.3	41,540	65.7	158.5万	1.8
京畿 (31)	10,341,006	7.3	16,847	75.2	105.3万	1.9
江原 (18)	1,460,770	13.0	16,654	26.7	273.6万	4.4
忠北 (12)	1,453,872	12.0	19,315	31.3	144.2万	3.6
忠南 (16)	1,879,417	14.0	27,563	35.3	150.8万	3.9
全北 (14)	1,778,879	14.0	15,327	23.9	156.7万	6.4
全南 (22)	1,815,174	18.0	23,718	20.2	213.2万	6.6
慶北 (23)	2,594,719	14.0	22,732	27.8	145.5万	4.7
慶南 (20)	3,040,993	11.0	19,204	38.8	141.9万	3.4
済州 (4)	530,686	10.0	14,631	33.8	425.8万	6.7

—人口統計（人口、高齢者数）は、2005年のセンサス。

—網掛けの自治体は農漁村地域を多く抱えている自治体。

* () の数字は基礎自治体の数

** 財政自立度 = 地方税収 + 税外収入 / 一般会計 × 100（行政自治部、2007『地方自治団体予算概要』に基づいて算出）

*** 行政自治部、2007『地方自治団体予算概要』と人口統計に基づいて算出。

**** 保健福祉部、2007『国民基礎生活保障制度受給者現況』

しかし、各自治体は福祉事業の義務分担金を負担することに留まらず、住民のニーズに対応して自治体独自の福祉事業を積極的に開発・施行している。この「自治体固有事業」は国家が定めた「国民最低基準」(National Minimum) の福祉事業を超えて、追加的に行なう福祉事業であるので、いわば「国民最適基準」(National Optimum) を目指すものともいえるのである。

（2）中央政府の政策プログラム

中央政府の政策プログラムはさまざまであるが、大別すると、妊娠・出産にかかる経済負担を軽減するためのプログラム、児童保育支援プログラム、低所得者児童の自立支援プログラム、妊婦の雇用保障プログラムの4つにまとめられる。

① 妊婦・出産費用支援プログラム

国民健康公団（国民健康保険の保険者）が2006年時点で行なった妊婦と出産関連費用の調査によると、表5で示されているように、妊婦が産前診察期間中に行なう平均検診回数は7.8回、産前診察と出産にかかる総支出は185万KWである。費用の内訳をみると、本人負担が102万KWで、総費用の55.1%になっている。特に産前検診においては、妊娠中に1人当たり約26万KWを支出している超音波検診（医師の判断による検診は例外）が健康保険給付に含まれていないこともあって本人負担率が非常に高い。政府は現在、産前診察費56万KWの30～40%に当たる20万KWを支援し、妊婦の経済負担を軽減することを検討し、近日中に施行しようとしている。実際に、新政府発足後の第一次低出産高齢社会委員会（2008年4月18日開催）においては、これが正式案件になっている。

表5 1人当たり妊娠と出産関連費用の支出（2006年基準）

区分	総費用	健康保険給付の構成	費用（%）		
産前検診	70万KW	保険者負担	14.0万KW	(7.6%)	
		本人負担	給付	7.4万KW	(4.0%)
			非給付*	48.6万KW	(26.3%)
出産	115万KW	保険者負担	69.0万KW	(37.3%)	
		本人負担	46.0万KW	(24.8%)	
合計	185万KW	-	185.0万KW	(100.0%)	

* 非給付の56万KWには平均非給付検診料と超音波検診料26万KWが含まれている。

出所：国民健康保険公団，2008

② 児童保育費支援

子育てにともなう経済的負担を軽減するために、育児支援を強化している。2010年までに、この部門に32兆KWの国家予算が投入されることになっている。保育支援対象の児童は2002年には19万人であったが、2007年には77万人にまで拡大され、2008年からは全体児童の70%（都市労働者平均所得の100%以下）にあたる120万人の児童に保育支援が行われることになっている。

具体的には、都市労働者世帯の月平均所得の70%（2008年278万KW）以下所得の世帯の児童保育に対して、保育費の60%を支援（2007年には50%）している。都市労働者月平均所得100%（398万KW）以下の場合は30%支援（2007年に20%）になっている。また、満5歳児童無償保育費支援が設けられている。これは都市労働者月平均所得100%（398万KW）以下世帯の5歳児童に、月157,000KW（2007年162,000KW）を支援するプログラムである。（企画予算処，2007）

その他、出生後6歳まで1人当たり7回の無料検診（うち2回の口腔検診含む）を行なう事業、地域児童センター、放課後アカデミー、青少年読書室などの拡充などがある。

障害児を対象とする無償保育も2003年以降強化されている。2008年現在、父母の所得に関わりなく、障害児保育に月372,000K Wが障害児保育施設に直接支援されている。2008年5月現在、全国147障害児保育所で約9,000人の障害児が保育されていて（保健福祉部、「障害児保育所現況」）、保育施設の施設長、保育士、特殊教師、治療士、放課後教師に対しては人件費の80～100%が支援されている。韓国では、障害者差別禁止法が2008年4月11日から施行され、一年後の2009年4月11日からは障害者の便宜施設提供に関する義務事項が大幅に強化されることから、障害児保育所に対する車両提供などが行なわれることと予測されている。

③低所得者児童の自立支援プログラム（CDA）

児童発達口座（Child Development Account）は低所得層児童の自立基盤を強化するために2007年4月から導入されたプログラムである。アメリカのIDA（Individual Development Account）など世界的に広がる傾向にある「資産形成政策」のプログラムであり⁽⁴⁾、韓国の「社会投資プログラム」の1つである。

児童発達口座は児童福祉法の規定によってその保護義務が政府にある「要保護児童」をその対象としており、対象児童の保護者あるいは後援者が毎月8万K W以内の金額を貯金した場合、毎月3万K Wまで児童貯金と同額の支援金を口座に積み立てるものである。このように最長18年間積み立てた場合、総額3,866万K Wになり、18歳になってから学費、創業費、居住確保などに使うことができる。2008年2月末基準で、総加入者は32,079人、貯蓄児童数はその90%の28,330人で、加入児童の月平均貯蓄額は28,893K Wである（保健福祉部、「内部資料」）。

④妊婦の雇用保障プログラム（AA）

女性に対する積極的雇用改善措置（Affirmative Action）は韓国社会の大きな課題であるが、政府はこの分野の改善にも乗り出している。積極的雇用改善措置の対象企業は500人以上の労働者を雇用している企業にまで拡大し、雇用改善企業に対する支援も強化している。

その1つである「妊娠・出産後継続雇用支援金」は、妊娠16週以上の妊娠期間中、もしくは産前休暇中に雇用契約期間が満了する非正規職女性労働者（派遣労働者、短期労働者など）を、正規職労働者として再雇用（契約変更）する企業主の雇用改善努力に対して支援を行なうものである。この制度は2006年から施行されたが、2008年4月30日以降以上のような再契約が行なわれた場合、その企業主に最初の6カ月に月60万K W、次の6カ月には月30万K W、1年間合計540万K Wを支援するものである。（「労働部告示第2008-22号」、2008：「雇用保険法第23条に基づいた告示」）

（3）地方自治体の政策プログラムの事例⁽⁵⁾

地方自治体が主体になって、出産奨励策として行なう独自事業は、多子家庭に協力的地域社

会を作ることを目的とした事業、出産奨励、そして保育・養育費支援という3つに分けることができる。

①児童を持つ家庭・多子家庭に協力的地域社会づくり

広域自治体が主体になって、児童を持っている家庭、多子家庭に協力的な社会雰囲気を作るために行なっている事業の代表的なのは「多子カード」事業である。2人あるいは3人の子どもを持つ家族にクレジットカードを発行し、そのカードを使用する時にさまざまな優遇を提供するものである。

たとえば、2006年からこの事業を行なっている釜山市の場合、2000年以降3人以上の子どもを持っている1.6万世帯に「家族愛」という名のカードを提供している。そのカードを使用する時の優遇は「学習塾受講料の20～50%割引、出産・幼児用品購入の時20%割引、検診費用の30%割引、遊園地利用の50%割引、児童癌保険への無料加入、定期預金の金利優遇(0.2%)」などになっている。

②出産奨励金

大半の広域自治体および基礎自治体は、新生児に対する出産奨励金を提供している。広域自治体の場合、忠清北道は第2子に120万K W、第3子以上に180万K Wを支援している。

大都市と農村地域の中でそれぞれ最も多額の出産奨励金を出している基礎自治体は次の2つの自治体である。

—ソウル市中区：第2子20万K W、第3子100万K W、第4子300万K W・・・第8子1,500万K W、第9子2,000万K W、第10子以上3,000万K W。

—全南宝城郡：第1子240万K W、第2子360万K W、第3子以上600万K W

③保育・養育の支援

大半の広域自治体および基礎自治体は、新生児に対する保育費・養育費支援を行なっている。したがって、利用者からみると自治体の支援を重ねて受けることになる。たとえば、慶尚北道英陽郡の住民の場合は表6のようなサービスを重ねて受けることになる。

保育費支援としては、慶尚南道の場合、第3子以上の場合、4歳(48ヶ月)まで月17万K Wを支援している。

新生児に対する健康保険料支援を行なっている自治体もあるが、慶北蔚津郡の場合、第3子以上の子どもに対して、健康保険料として月10万K Wを5年間支援(18歳までの保障性保険、満期時には800万K Wの保険金が出るもの)し、満期時に学費に使うように支援している。

表6 慶尚北道英陽郡の住民の場合

基礎自治体（英陽郡） 提供分	第1子は月3万KW，3年間 すべての出生児童に， 第2子は月5万KW，3年間 第3子は月10万KW，5年間
広域自治体（慶尚北道） 提供分	保育費支援：第3子から，4歳まで月20万KW 出産奨励金：第3子から，月10万KW，1年間

出所：保健福祉部（2008）に基づいて筆者作成。

（4）出産クレジット（credit）の導入：国民年金の改革

国民年金制度においても，2007年改革のときに「出産クレジット」が導入され，2008年から実行されている。国民年金クレジット制度とは，社会的に望ましい（価値ある）行為を行った時，もしくは不可避な事由によって国民年金保険料を納付することができなかった場合，受給権の保障，適切な水準の給付保障のために，該当者に加入期間を追加的に認める制度である。韓国では第2子出産時は12ヶ月，第3子出産以上はそれぞれ18ヶ月間国民年金に加入したものと認めるものである。また，兵役義務の履行時には，その加入期間が6ヶ月追加的に認められ，全額国庫負担になる。（国民年金法第19条）

2008年1月1日以降第2子以上を出産した人が対象になる。追加認定期間中の認定所得は，国民年金全加入者の最近3年間の月平均所得（2008年の場合は167万KW）として算定し，老齢年金の受給権を獲得した時にその加入期間を認める。加入期間は合意によって父か母の加入期間とするが，合意がない場合は父母均分する。その財源は国家と国民年金基金が分担する。出産の範囲については，親生児にもならず，養子も含まれる（国民年金法施行令第25条）。

この制度にはすでに受給事例が出ている。1951年生まれ（57歳）の「A氏」は2008年2月12日，第3子出産し，早期老齢年金を請求したのである。「A氏」の実際の年金加入期間は15年11カ月であったが，それに18カ月がクレジットとして追加的に認められ，年金加入期間が17年5カ月となった。それによって，年金受給額が月24,420ウォン多くなり，さらに扶養家族加算（出産した子供が18歳になるまで月11,400ウォン加算）もあるので，出産クレジット制度の適用によって得られた年金追加分は総額9,373,260ウォンになると推計されている（国民年金公団の資料）。

5. 韓国の低出産対策の課題

韓国の低出産対策は，莫大な財源確保という現実的な課題を除いても，大きな2つの課題を抱えていると思われる。

第1の課題は，少子化対策が真の少子化の原因に迫っているものなのかどうかに関わる問題である。現在中央政府レベルでは出生率を高めるためのさまざまな試みが行われていて，多く

の自治体も競って出産・育児支援プログラムを打ち出している。しかし、低出産対策は出産率低下の真の原因に関する正確な認識に基づいたものでなければならない。さもなければ、政策の実効性が期待できず、財政的負担だけが膨らむ可能性があるからである。

出産奨励金の支給など出産に対する直接的支援に対しては、疑問の声もでていいる。たとえば、アメリカは特別な出産奨励政策をとっておらず、出産による女性有給休暇もない(対外経済研究院, 2009)にもかかわらず高い出生率を示しているからである。このことは出産に対する直接支援ではなく、労働市場政策を通じて出産率の増加を目指すことが正しいアプローチであるという主張の論理的根拠になっている。女性の「就業、出産、再就業」の過程をより容易にする政策を通じて、女性の労働市場参加率を高める政策が正しいアプローチであるということである。しかし、こうした政策にも条件があり、それは育児サービスの供給の確保である。したがって、育児サービスの充実と公的支援は少子化対策の基本ともいえるのである。

社会・家族の不平等、つまり女性の出産と育児に配慮しない社会文化・企業文化、家事や育児負担の大半を女性に押しつける家庭環境の下で出産率の回復を期待することはできない。社会文化の見直しが求められる。また、平等で理想的な家族の姿とは何かについての社会的合意づくりも重要である。

第2の課題は「出生率をなせ高めなければならないのか」という問題に対する理念的裏づけを提示することである。その課題をクリアするためには、まず1960年代以降行なわれてきた家族関連の国家政策に対する反省が必要である。前述のように韓国では1960年前後から家族計画に対する社会的キャンペーンが行なわれた。当時の理念とは「経済発展のためには出産を抑制しなければならない」というものであった。しかし、その反面、本当に重要なのは子供の人数といった形式的な変化ではなく、男女平等意識の成熟、男女が共同で家事・育児を行うことといった「家族の質における変化」であるという社会的共感を広げようとする努力を怠っていたのである。つまり、家族計画政策の実施によって出産が減少し家族のサイズは小さくなったが、家庭内の男女平等文化といった家族の質における変化までをもたらすことができずに1980年代を迎えるようになった。しかし不幸にも家族計画政策が目をそらしていた根深い男女不平等の現実こそ、韓国の出生率を世界最低の水準までに追い込んだ真の原因であるということがこの時期になって明らかになったのである。出生率上昇を目指す政策を推進して行くためには、以上のような歴史的経緯に対する正確な認識が前提されなければならないのである。

時代は変わり2005年になっても、1960・70年代と同じ理由、つまり「経済社会発展のために」という理由をもって、今度は「出生率をあげて下さい」と訴えているのが現状である。筆者はこうした現象を「理念の変化なき政策の変化」(Park KJ, 2007a)と名づけている。東アジア国家においては経済発展優先主義が長期間追い求められてきたことなどから、東アジアの社会政策を経済中心主義、発展主義、そして最近では「生産主義」(Productivism) (Holliday and Wilding, 2003)と表現する研究者もいるが、韓国少子高齢社会対策にはこうした生産主義的傾

向からの脱却が求められている。韓国政府の新しい取り組みに女性に対する積極的雇用改善、子どもを持っている家族に対する協力的コミュニティの建設などの政策が多く含まれているのも事実であり、その点については評価しなければならない。しかし、「少子社会危機論」を公然に広げることよりは、「なぜ出生率をあげなければならないのか」という質問に答えられる「政策理念の提示」とそれに対する「国民の合意」を得ることが大きな課題であると思われる。

*この研究は平成21年度佛教大学特別研究費によって行われたものである。

〔注〕

- (1) しかし、中国国内外の一般的見解は、教育水準の向上より強力な出産抑制政策（1人っ子政策）の影響を強調しているように思われる。多くの学者は計画出産政策が行なわれなかったならば、中国の人口は現在の人口より3億人程度多くなっているのであろうといっている。
- (2) この家族計画政策は1990年代末まで公式的国家政策として推進されることになる。1980年代になると、出生性比のアンバランスの是正が重要な家族計画の目標になった。1985年の出産率は2.1になり、人口増加率は1%になった。1990年代には性教育、母子保健事業は主な事業内容になった。出産率が1.6以下になり、人口の抑制は達成されたと判断され、出産抑制政策は撤回されるようになったのである。1999年家族計画協会が「大韓家族保健福祉協会」に名称変更され、家族計画事業が公式的に撤回されるようになった。
- (3) 日本では1995年「高齢社会対策基本法」(法律128号)と2003年に「少子化社会対策基本法」(法律133号)がそれぞれ成立している。この2つの法律はそれぞれ「高齢社会対策会議」と「少子化社会対策会議」をおくことを規定しているが、その議長はいずれも内閣総理大臣となっている。
- (4) アジアの先例としては、シンガポールのCDA、台湾台北市のFDA (Family Development Account) がある。シンガポールのCDAは2001年からスタートしたもので、主に次の2つの事業からなっている：①第2子出生時に500S\$, 5歳までに毎年500S\$ (総額3,000S\$), 第3子にはその2倍のベビーボーナスを支給, ②児童にCDAを開設させ、親が貯金した分に「1:1」のマッチング支援 (年間限度1,000S\$) し、親は児童保育などの目的に何時でも使用可能にする。(李テジン, 2008)
- (5) 以下の内容は主に、保健福祉部の「地方自治団体別低出産対策主要独自事業」(2008)に基づいている。

〔参考文献〕

国民年金法

低出産・高齢社会基本法

企画予算処, 2007, 「2008年予算・基金案主要内容」

対外経済研究院, 2009, 「低出産の国際比較」, 『今日の世界経済』 Vol.9, No.29

保健福祉部, 2007, 「2006年国民基礎生活保障受給者現況」

保健福祉部, 2008, 「地方自治団体別低出産対策主要独自事業」

保健福祉部, 2006, 「第一次低出産高齢社会基本計画 (2006-2010)」

朴光駿, 2004a, 『高齢社会の老人福祉政策：国際比較の観点』, ヒョンハク社

三星経済研究所, 2005, 『外換危機以降低出産原因分析』

李テジン, 2008, 『韓国型資産形成支援プログラム』, 韓国保健社会研究院

- 統計庁, 『高齢者統計』各年度; 人口統計データベース
行政自治部, 2007 『地方自治団体予算概要』
国民健康保険公団, 2008, 「妊産産関連医療利用形態および費用分析」
(以上, 韓国語文献)
- Esping-Andersen, Gosta, 1990, *The Three World of Welfare Capitalism*, Polity Press.
Holliday, I. and Wilding, P. 2003, *Welfare Capitalism in East Asia*, Palgrave Macmillan.
Park Kwang Joon, 2007, *Family Ideology of East Asian Countries and the Social Policies for the Low Fertility-Aged Society in Korea*, International Scientific Symposium between Three Countries, South Korea, China and Japan, 15-16 November, 2007, Dongguk University, Seoul
OECD, 2007, *OECD Health Data*.
- Sen, Amartya, 1999/ 大石訳, 2002, 『貧困の克服—アジア発展の鍵は何か』, 集英社新書
朴光駿, 2004, 「社会政策の評価研究: 韓国生産的福祉政策を素材に」, 第110回社会政策学会
朴光駿, 2007, 「東アジアにおける公的年金制度改革の比較」, 社会政策学会編, 社会政策学会誌18号, 『経済発展と社会政策』
若林敬子, 2006, 近年にみる東アジアの少子高齢化, 『アジア研究』 Vol.52, No.2

(ぱく くわんじゅん 社会福祉学科)

2009年10月13日受理

