

韓国における人口の現状と政策の流れ

曹成虎
韓国保健社会研究院

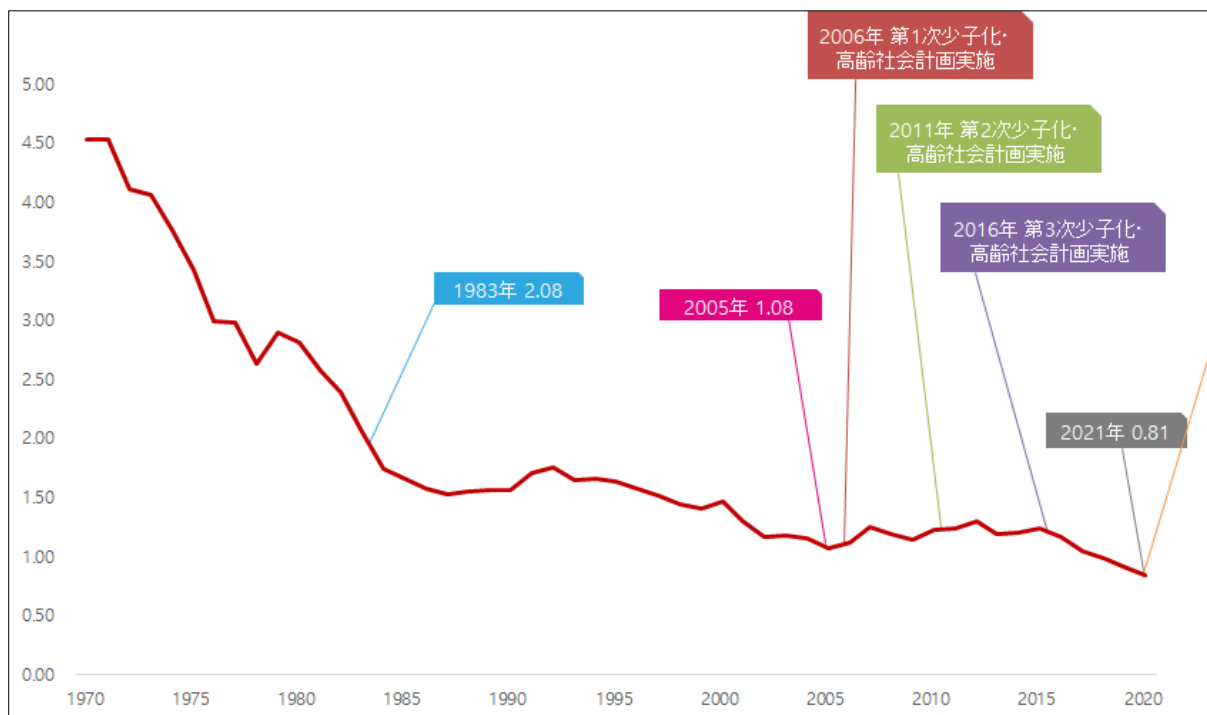
本稿は韓国における人口の現状と1962年から始まった人口政策の流れについて紹介することを目的とする。人口の現状については韓国の合計特殊出生率や年齢構造に関する指標、家族形成に関する指標を検討しながら、現在韓国の人口の状況を把握する。一方、韓国は人口の増加を抑える政策から出生を奨励し人口を増やすような政策を実施している特徴を持つ極めて稀な国であり、韓国の人口政策がどのような過程を経て、ここまで来ているのかについて述べることにする。

1. 少子高齢化と家族形成の現状

1) 合計特殊出生率と少子化対策

韓国の合計特殊出生率は1970年4.5人であったが、その後、減少し続け2010年前後までは2005年の1.08人が最も低い数値であったが、2015年から再び急速に低下し2021年は0.81人まで下がり、これが最も低い数値になっている。韓国の少子化対策は2003年、2002年の合計特殊出生率が1.17人になったことを契機に、少子高齢化に対応できる政策を作るために、「低出産・高齢社会委員会」が発足され、2005年「低出産・高齢社会基本法」を制定した。その基本法には5年ごとに、政策を作成するように規定され、基本法に沿って、2006年「第1次低出産・高齢社会基本計画」から始まり、2021年現在「第3次低出産・高齢社会基本計画」が実施されている。

<図表1> 韓国における合計特殊出生率の推移と少子化対策：1970-2021年

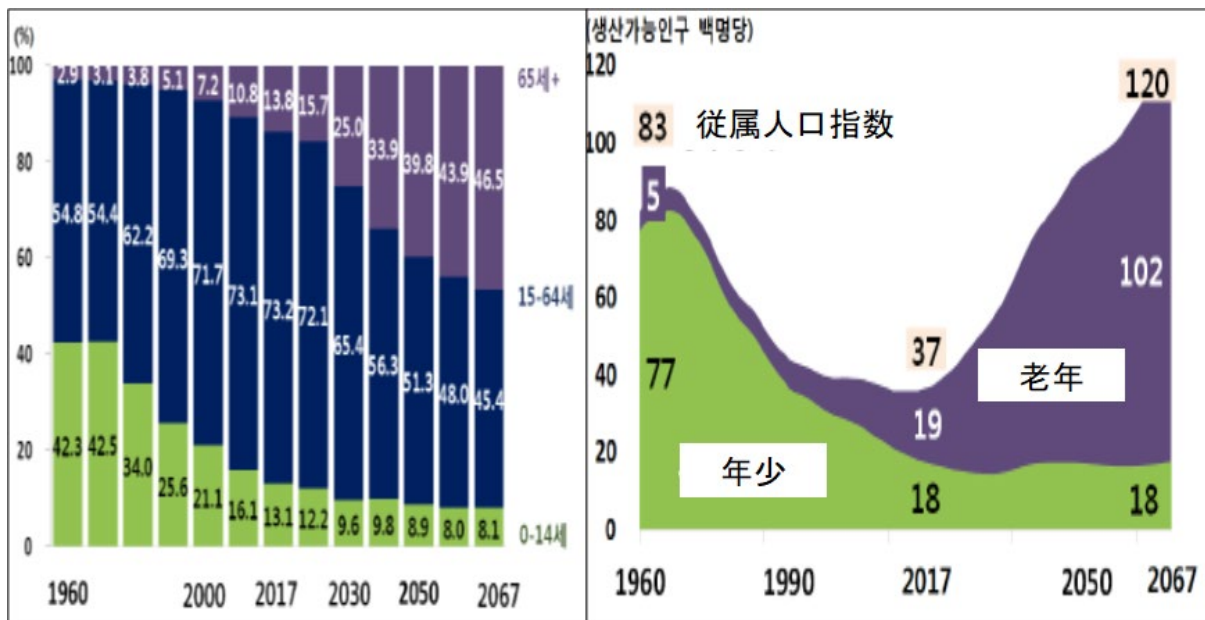


資料：統計庁、「人口動態統計」、各年度

2) 年齢構造と従属人口指数の変化

韓国人口の年齢構造をみると、1960年には年少人口が42.3%、生産年齢人口が54.8%、老年人口が2.9%であったが、2017年は各々13.1%、73.2%、15.7%、2067年には8.1%、45.4%、46.5%と推計されている。1960年と2067年を比較すると、年少人口は1/5まで縮小し、老年人口は23倍増加することになる。生産年齢人口が従属人口（年少と老年人口）を扶養する割合を表す従属人口指数は、1960年83で、その内訳をみると、年少人口指数が77、老年人口指数が5であるが、2017年の従属人口指数は37まで下がり、その内訳は年少人口指数が18、老年人口指数が19になっている。ところが、2067年には従属人口指数は120まで膨らみ、年少人口指数は18に止まっているに対し、老年人口指数は102まで急速に増加すると見込まれている。

<図表2> 年齢構造と従属人口指数の変化：1960—2067年

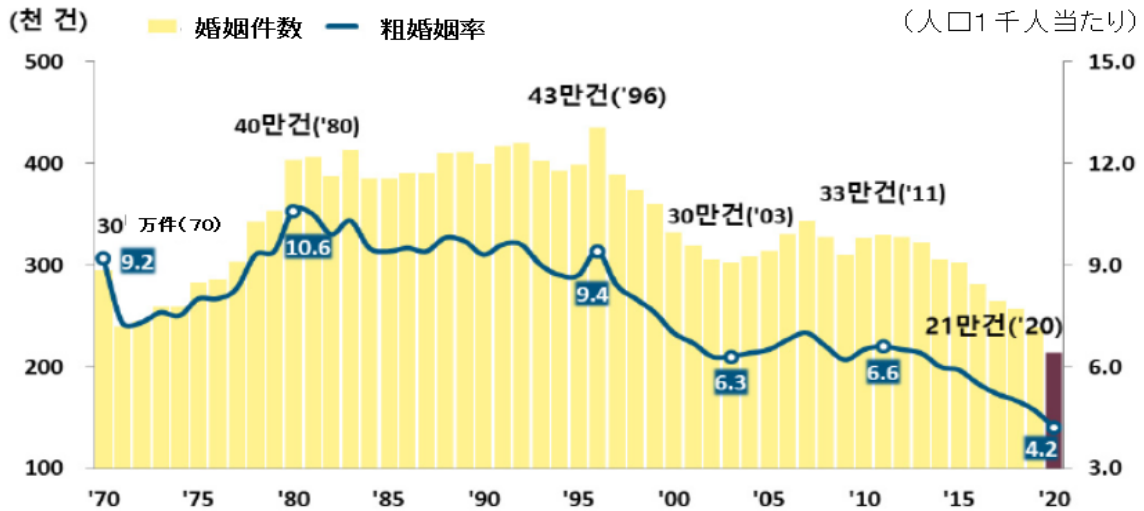


資料：統計庁（2019）、「将来人口推計：2017—2067」

3) 婚姻件数・粗婚姻率の推移

韓国の婚姻件数はコホートの大きさにより変動しているが、人口構造を反映した粗婚姻率は1980年代以降持続的に減少してきた。婚姻件数は1970年に30万件程度で、1995年に43万件まで増加し最も高い数値を示しているが、2020年に21万件まで下がるが見て取れる。粗婚姻率は1970年に9.2‰、最も高かったのは1980年の10.6‰であったが、2020年には4.2‰まで減少することがわかる。

<図表3> 婚姻件数と粗婚姻率：1970－2020年

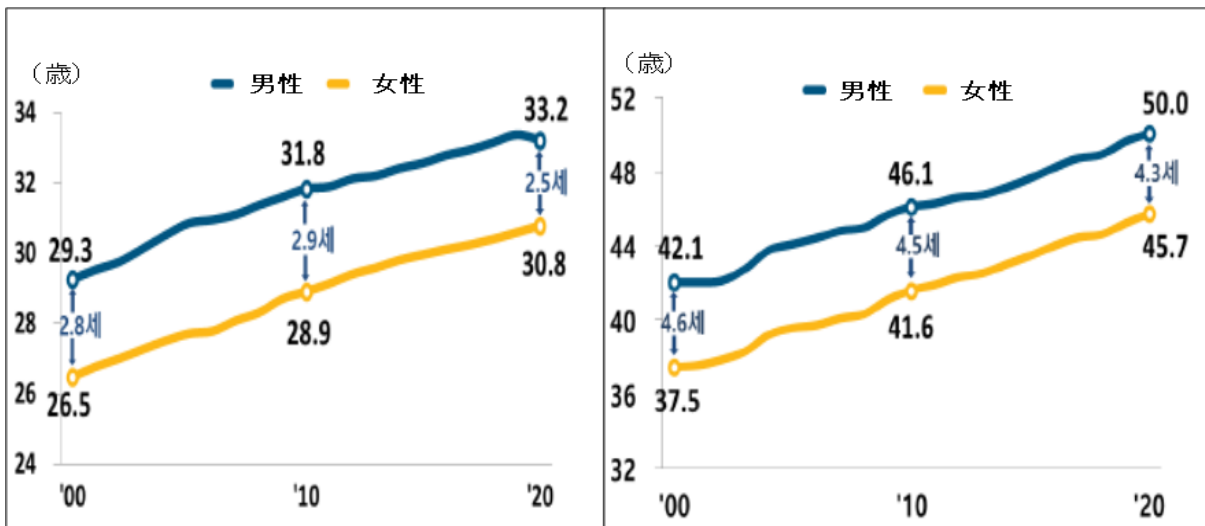


資料：統計庁（2020）「2020年婚姻・離婚統計」

4) 平均初婚年齢と再婚年齢の推移

韓国の平均初婚年齢をみると、2000年の男性は29.3歳、女性は26.5歳であったが、2020年に各々33.2歳、30.8歳に増加し、男女ともに20年間おおよそ4歳が増加したことが見て取れる。グラフ内の両線間にある数値は平均初婚年齢の差であるが、2.5～2.9歳の間にあることがわかる。一方、再婚年齢は2000年に男性42.1歳、女性37.5歳であったが、2020年に男性50.0歳、女性45.7歳まで増加した。その差は4.3歳～4.6歳の間に変動している。

<図表4> 平均初婚年齢と再婚年齢：2000－2020年



資料：統計庁（2020）「2020年婚姻・離婚統計」

<図表5>未婚男女の年齢別割合（%）：1990～2020年

	男性							女性						
	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
20～24	96.4	96.3	97.5	98.2	98.8	98.8	99.2	80.5	83.3	89.1	93.7	96.0	96.8	98.0
25～29	57.3	64.4	71.0	81.8	85.4	90.0	92.2	22.1	29.6	40.1	59.1	69.3	77.3	82.0
30～34	13.9	19.4	28.1	41.3	50.2	55.8	65.9	5.3	6.7	10.7	19.0	29.1	37.5	46.0
35～39	3.8	6.6	10.6	18.4	26.7	33.0	37.8	2.4	3.3	4.3	7.6	12.6	19.2	23.3
40～44	1.5	2.7	4.9	8.5	14.4	22.5	27.2	1.1	1.9	2.6	3.6	6.2	11.3	14.7
45～49	0.8	1.3	2.4	4.5	7.5	13.9	20.5	0.6	1.0	1.7	2.4	3.3	6.4	9.8

資料：統計庁、人口住宅総調査、各年度

5) 未婚男女の年齢別割合

韓国未婚男女の年齢別割合をみると、1990年の20～24歳の男性は96.4%であったが、2020年は99.2%、同時期25～29歳は57.3%から92.2%、30～34歳は13.9%から65.9%、35～39歳は3.8%から37.8%、40～44歳は1.5%から27.2%、45～49歳は0.8%から20.5%に増加した。女性の未婚率をみると、同時期20～24歳は80.5%から98.0%、25～29歳は22.1%から82.0%、30～34歳は5.3%から46.0%、35～39歳は2.4%から23.3%、40～44歳は1.1%から14.7%、45～49歳は0.6%から9.8%に増加した。1990年から2020年の間に未婚率はすべての年齢代において増加したが、40代の人口においての増加は顕著である。特に40代前半の男性は13.7倍、40歳後半の男性は25.6倍に増加していることがわかる。

6) 異性との交際

異性との交際は潜在的な結婚相手を探すという側面があり、かなり重要な意味を持っているが、最近韓国の若者において異性との交際が不活発になっている。異性と交際している男性は25.8%、女性は31.8%になっている。

<図表6>異性との交際：2018年

	あり	なし
男性	25.8	74.2
女性	31.8	68.2

資料：韓国保健社会研究院（2019）、「2018年全国出産力及び保健福祉実態調査」

異性と交際している男女において相手と知り合ったきっかけを調べた結果、最も大きな割合を示しているのは、「友人や兄弟姉妹を通じて」で男性36.2%、女性37.7%になっている。その次は「学校で」という回答で男性24.2%、女性20.3%になっている。3番目は「職場や仕事の関係で」で男性14.8%、女性14.6%を占めている。その他、「学校以外のサークル活動やクラブ活動・習い事」、「見合いで（親せき・上役などの紹介を含む）」の順になっている。

<図表7>知り合ったきっかけ：2018年

	男性	女性
学校で	24.2	20.3
職場や仕事の関係で	14.8	14.6
幼なじみ・隣人関係	2.7	6.2
学校以外のサークル活動やクラブ活動・習い事	7.1	9.4
友人や兄弟姉妹を通じて	36.2	37.7
見合いで（親せき・上役などの紹介を含む）	2.3	1.8

結婚相談所で	0.3	-
街なかや旅行先で	9.9	6.9
アルバイトで	0.9	1.1
その他	1.6	2.1

資料：韓国保健社会研究院（2019）、「2018年全国出産力及び保健福祉実態調査」

異性と交際をしていない男女にその理由を尋ねたが、最も割合が大きかったのは、「まだ適当な相手に巡り合えないから」で男性33.8%、女性32.5%になっている。次は「異性交際の必要性がない」で男性20.1%、女性26.2%を占めている。「今は仕事や学業にうちこみたいから」は3番目で男性16.7%、女性15.6%である。その他、「独身の自由さや気楽さを失いたくないから」、「金銭的な負担が大きいため」の順になっている。

<図表8> 異性と交際していない理由：2018年

	男性	女性
異性交際の必要性がない	20.1	26.2
今は仕事や学業にうちこみたいから	16.7	15.6
今は趣味や娯楽を楽しみたいから	2.5	1.7
独身の自由さや気楽さを失いたくないから	12.2	20.6
まだ適当な相手に巡り合えないから	33.8	32.5
異性とのうまくつき合えないから	3.9	1.5
金銭的な負担が大きいため	9.7	1.5
その他	1.2	0.4

資料：韓国保健社会研究院（2019）、「2018年全国出産力及び保健福祉実態調査」

韓国の未婚男女の結婚意向をみると、2005年男性は「結婚するつもり」の割合が82.5%から2018年58.8%に下がり、結婚するつもり及びわからない意味を持つその他の選択肢（「過去にはあったが、今はない」、「過去も今もない」、「考えたことがない」、「わからない」）を選んだ割合が以前より高くなっている。女性も同時期73.8%から45.3%になっており、男女ともに結婚に対する意向は急激に減少したことがわかる。

<図表9>未婚男女の結婚意向の推移（%）：2005～2018年

性別	年度	結婚するつもり	過去にはあったが、今はない	過去も今もない	考えたことがない	わからない
男性	2005	82.5	4.2	1.4	3.3	8.7
	2009	75.7	5.8	1.8	7.2	9.5
	2012	79.3	6.0	2.5	3.3	8.8
	2015	74.5	7.8	2.1	6.0	9.6
	2018	58.8	11.3	6.7	10.2	13.1
女性	2005	73.8	5.5	3.3	5.2	12.2
	2009	73.1	6.8	3.2	7.7	9.2
	2012	72.4	6.1	4.2	4.1	13.2
	2015	64.7	8.8	5.1	7.7	13.8
	2018	45.3	15.4	10.2	11.3	17.8

資料：韓国保健社会研究院、「全国結婚及び出産動向調査」2005-2015、韓国保健社会研究院（2019）、「2018年全国出産力及び保健福祉実態調査」

2. 人口政策の流れ¹

人口政策は大きく「人口調節政策」と「人口対応政策」に分かれる。前者は出産調節・人口分散・人口資質向上等の政策であり人口の量と質に影響を与える。後者は人口変動による社会・経済・教育・文化等の波及効果に対応するための政策であり、住宅・食料・教育・社会保障等の政策がある。韓国の人口政策は急速な人口増加に対応するための人口増加抑制政策（家族計画政策）から始まり、後には急速な出生率減少に対応するための人口増加政策（出生奨励政策・少子化対策）の両者を実施した特徴を持つ国である。

1) 人口抑制政策の背景

戦後、開発途上国において医療技術の発達等により、死亡率が減少し、出生率が増加する傾向があった。これは人口の爆発的な増加につながり、いわゆるベビーブームを起こした。ただし、人口の増加は貧困や政治的な不安定を招き、経済成長と社会安定を威嚇する材料になるため、その対策に急いでいた。戦後1945年の朝鮮半島における人口は2,500万人で、人口増加率は1～2%であるとされている（韓国保健社会研究院、1991、p51）。1945～60年における人口増加率はおおよそ3%であり、それは海外からの人口流入や北と南間の移動、1950年の朝鮮戦争等によるものが大きかった。1950年前後は出生制限の必要性が国内外の少数の人により散発的に主張された特徴がある。特にアメリカ宣教師により家族計画の概念が普及された。1950年後半になってからは政府側においても家族計画

¹ 本章の内容は韓国保健社会研究院（1991）「人口政策30年」、保健福祉部・韓国保健社会研究院（2016）「韓国人口政策50年：出産抑制から出産奨励に」を参照しながら作成した。

事業を行うべきであるという動きがあったが、当時保健部と社会部が統合する段階にあり、その余裕がないということで新たな事業を行う環境が整っていなかった。

基本的に 1960 年以前の政府は出生を調節することによりかなり抵抗感があったが、1961 年の 5 月 16 日、クーデターにより樹立された軍事政権(朴正熙)の最優先する目標は経済を発展させることであった。当時の有識者からは経済発展をさせるためには人口を抑制する家族計画を同時に行わなければならないと提案し、1961 年 11 月に国家再建最高会議において家族計画事業が国策として議決され、本格的な家族計画事業が始まった。保健福祉部・韓国保健社会研究院（2016）では韓国の人口政策時期を人口増加抑制政策期（1962～1995）、人口資質向上政策期（1996～2004）、低出産・高齢社会政策期（2005～現在）に分けている。本稿では人口増加抑制政策期を中心に低出産・高齢社会政策期になるまでの過程を述べることにする。

2) 1960 年代（1962 - 1971）：人口増加抑制政策の導入及び基盤整備

1960 年代初期は全国の保健所に家族計画相談所を設置し、家族計画の相談や教育、コンドーム配布、精管結紮手術等が行われた。そこには看護師または助産師 1 名が指導員として配置されたが、その後 1 名を追加し 2 名が配置された。1963 年には「家族計画事業 10 か年計画」が発表されたが、そこには 1960 年の人口増加率 2.9%を 1971 年まで 2.0%に下げる目標が掲げられた。目標達成のために 20～44 歳の有配偶女性の避妊実施率や子宮内装置、不妊手術（精管結紮）の具体的な目標数値を立てた。また、海外からの支援も活発で、米国国際開発庁(U.S.Agency for International Development: USAID)、スウェーデン国際開発協力庁（Swedish International Development Cooperation Agency: SIDA）、米国人口協会(Population Council)、国際家族計画連盟等から支援を受けていた。

1960 年代の初期における家族計画事業は出生をコントロールしたいという動機を持ち、相談所や診療所を訪ねてくる人びとを中心に行われた「診療所中心(clinical Era)」であったが、中期以降は家族計画要員が家を訪問し、避妊手術を勧めたり、避妊法を教育したりする「指導員中心(Field Era)」に変わりつつあった。これが 1960 年代の家族計画事業の特徴ともいえる。このような活動のおかげで、実績はかなり良好であり、人口増加率は 2.9%(1960)から 2.0%(1971)まで下がった。また、生活水準の向上、医療技術の普及、乳幼児死亡率の急激な減少という成果もあった。しかし、いくつかの課題も残っていたが、家族計画事業が出生力に寄与した部分は限定的でその割合は 3分の 1 に過ぎず、残りの 3分の 2 は初婚年齢の上昇や人口妊娠中絶によるものであるとしていたため、今後の家族計画事業の改変を余儀なくされていた。

3) 1970 年代(1971 - 1981): 周辺環境の変化と家族計画事業の多様化

1970 年代に入ってから周辺環境の変化が顕著であった。特にベビーブームの影響で人口増加抑制に不利な人口構造になっていた。つまり、人口増加率や出生率が下がったとはいえ、人口の規模がすでにより大きくなったため、生まれてくる子どもの数が以前よりも多いということもあり得る。さらに、人口はモメンタムがあり、現在下がる分が実際人口規模に反映されるまでかなり時間がかかるので、率の減少だけでは人口の抑制にはならないということである。また、経済発展の結果、人口が都市に集中し、家族計画事業の展開が難しくなってきたのである。元々家族計画事業は農村をベ-

スに構想されており、集落が基本になっていた。しかし、都市化により農村の人口が減り、1人の指導員が担当する人員数は変わらないまま、カバーする地域が拡大され、事業が充実に行われていなかった。当時、農村から都市に移動した人びとは貧しい傾向があり、夜遅くまで仕事に追われる日々を送る人が多かったため、なかなか対面できないということで都市での家族計画事業は農村より進捗状況が良くなかったのである。

1970年代になってからの大きな変化の1つは外国の技術支援が終了したことである。その理由は1960年代の家族計画事業が比較的成功的なため、前述した米国の国際開発庁、スウェーデン国際開発協力庁、米国人口協会、国際家族計画連盟等からの支援が次々と中断された。特に1973年の米国人口協会の支援中断は重要な意味を持つ。米国人口協会は1964年ソウルに連絡事務所を設置し、家族計画事業はもちろん人口関連の担当者も配置し、韓国への政策諮問や研究に至る幅広い支援を与えていた。米国人口協会の事務所が撤収する際に、大学や研究機関が使える統計ソフト（SPSS）を設置し、それを使わせたことは韓国の社会科学分野において調査研究活動の質を向上する重要な役割を果たしたと評価されている。

このような変化により、家族計画事業は多様化を余儀なくされていた。家族計画事業の拡大に伴い、指導員の教育・訓練の需要が拡大され、また、事業を効率的に行うために事業に対する評価及び研究を行う家族計画研究院が設立された。さらに、家族計画事業の拡大は政府の管轄部署も拡大せざるを得なかった。事業が始まった当時は班であったが、それが課になり、その後には局になった。また、家族計画事業の拡大は事業の内容をそこまで行われた出生制限を超え、人口の分散や構造等の問題も起こり得るということもあり、多様な人口の問題を議論する人口政策審議委員会を設置した。

1960年代後半の家族計画は「3, 3, 5運動（3歳間隔に3人の子どもを35歳以前に産み終わらせる）」ということで、3人の子どもに制限していたが、1970年代に入ってから「娘、息子区別せず、二人だけ産んで良く育てよう」という標語が普及され、政府は2人の子どもに制限するシグナルを送っていた。しかしながら、3人子ども規範から2人子ども規範に変わったのがあまりにも急であったため、一部の有識者においては2人子ども規範に否定的な見解を示すこともあった。

3) 1980年代(1982 - 1988): 福祉社会を実現するための人口安定

1980年代は第5次経済社会発展5か年計画期間中（1982～1986）、合計特殊出生率を2.7から2.1に、人口増加率を同時期1.58%から1.49%下げる目標を掲げた。しかし、目標を達成するためには解決すべきことが山積していた。特に20年間社会・経済及び人口学的な環境が大きく変わってきたにもかかわらず、政策の方式は20年前とそれほど変わっておらず、事業の効果性と効率性が低下していた。したがって、それを改善する方向で、政策が変わっていった。

その一環にそこまで臨時職が多かった家族計画要員を地方公務員にし、事業を安定的に遂行する基盤を作った。また、人びとの価値観を変化させることも強調され、男児選好の価値観をなくすための制度の改善（関連法改定、国民年金制度実施等）が行われた。なお、子ども2人まで分娩給付の支給や2人の子どもを持ち不妊手術を受けた者を優遇する施策（融資、0～6歳子ども医療費無料等）も行われた。

行政的には部署間の協力・連携の強化を図った。たとえば、家族計画事業を主に担当したのは保健社会部であったが、地方の施策展開には限界があった。しかし、地方にも影響力の大きい内務部との

連携により、施策の効果が大幅に向上された²。一方、前述した家族計画研究院は総合的な人口政策を開発するために研究機能を拡大・改変するべきであると有識者からの提案があったが、政府は1980年に類似する研究期間の統廃合を進めた。それにより家族計画研究院は保健開発研究院と統合され、1981年、韓国人口保健研究院が設立された。

この時期には「良く育てた娘1人、10人の息子も羨ましくない」³や「2人も多い」等の標語が流行っており、1970年代の2人子ども規範から1人子ども規範に変わったことが伺える。特に「良く育てた娘1人、10人の息子も羨ましくない」は根強い男児選好の価値観を払拭するという意味も含まれていたが、これは1970年代前半の「娘、息子区別せず、二人だけ産んで良く育てよう」より男児選好の価値観を払拭する意味が強くなったともいえる。

4) 1990年代前半(1989 - 1995): 人口増加抑制政策の終わり

前述した第5次経済社会発展5か年計画期間中（1982～1986）に合計特殊出生率を2.1に下げるとの目標は1986年より3年早い1983年に達成した。しかし、合計特殊出生率はその後も減少し続け、1990年頃には1.6まで下がった。その頃に今後の人口政策の方向性に関する論争が激しくなってきた。一方は政府主導で人口増加抑制政策を実施することはこれ以上必要ないと指摘した。当時の推計では出生率そのまま続くと2021年から人口が停止しその後人口は減少する見込みであり、社会経済的な問題、いわゆる少子高齢化により起こる諸問題を避けるためには人口増加抑制政策を中止する必要があるということであった。もう一方は、これまで国を挙げて人口増加抑制政策を行い、やっとここまで辿り着いたので、ここで人口増加抑制政策を止めると直ぐ出生は増加するだろうという意見に分かれた。

行政では政府の計画通り目標を達成したため、家族計画関連予算を削減し、今後避妊等は自費で賄うようなシグナルを送った。また、あらゆる人口問題を議論するために設置した人口政策審議委員会及び人口政策実務委員会が廃止された。これに伴い、それまで家族計画事業を担当した保健福祉部は今後の人口政策の行方に関するセミナーや関連研究機関にそれに関する研究の依頼も行った。

そのような中で、韓国の人口政策に大きな影響を与えた「人口開発に関する国際会議」が1994年カイロにおいて開催された。そこで基調演説をしたUNFPAのDr. Sadicは世界の出生率はかなり望ましい方向に進んでおり、特に韓国、シンガポール、中国、香港、台湾等、多くの東アジアの国々は少子化の傾向があると指摘した。したがって、今後の家族計画事業は人口政策ではなく、家族計画、母子保健、幼少年の性教育、人工妊娠中絶、AIDS等を生殖保健事業に統合し、地域の事情に対応する保健事業として進めるべきであり、これ以上人口学的な目標や家族計画の目標ということで女性の保健と権利を損なうことは避けるべきであると主張した。

² 韓国は1949年に地方自治法が制定されて1952年に選挙により地方議会が構成されたが、前述した1961年5月に樹立された軍事政権は地方議会を強制解散し、自治体の長は政府が公務員を任命するようにならった。つまり、地方の行政は地方に任ずるのではなく、中央政府がコントロールしていたのであり、その担当部署は当時の内務部（今の行政安全部）で、地方にいろんなことを伝達できたので、内務部の施策への参加により施策の効果が大幅に増加したのである。ちなみに、地方自治に関しては1995年に再び選挙による地方政府が作られ今に至っている。韓国の地方政府は形式的に機能しているけれど、財政自立度も低く、日本の町村に当たるところは対外中央政府に依存しているのが現状であり、財政自立度は平均32%と16%くらいになっている（行政安全部、2022）。

³ これは良く育てた娘1人は、10人の息子に相当するという意味である。

その会議に出席した当時の保健福祉部長官（大臣）は帰国してから、人口政策の転換に関する会議体を構成し、今後の人口政策に関して活発な議論が行われ、人口増加抑制政策は 1996 年に廃止された。

5) 人口資質向上政策期（1996 - 2004）から低出産・高齢社会政策期（2005～現在）の始まり

1996 年には新しい人口政策が発表された。新しい人口政策は法令等を根拠に行われるのではなく、国務会議（日本の閣議に相当）での議決により発表された。主要内容は人口増加抑制政策を廃止し、人口資質を向上することを目標にした。要するに、今後起こるのであろう労働力不足問題や高齢人口の増加、出生性比のアンバランスを解決しようとしたのである。しかし、1997 年の経済危機は人口政策より経済政策に向かわせることになった。

そのような中、2002 年の合計特殊出生率が 1.17 であると発表された 2003 年に、当時の政権はこのまま少子化の問題を放置してはいけなくと考へ、2004 年 2 月、「大統領諮問高齢化及び未来社会委員会」を設置し、少子高齢化に関する研究や今後の人口政策の方向性について綿密な検討を行った。翌年の 2005 年には低出産・高齢社会基本法を制定し、「大統領諮問高齢化及び未来社会委員会」を「大統領直属低出産・高齢社会委員会」においた。また、2006 年には低出産・高齢社会基本法に基づき「第 1 次低出産・高齢社会基本計画」を作成し、それを実施することで、韓国の本格的な少子高齢化政策が始まったのである。

参考文献

韓国保健社会研究院、「全国結婚及び出産動向調査」2005 - 2015

韓国保健社会研究院（1991）「人口政策 30 年」

韓国保健社会研究院（2019）「2018 年全国出産力及び保健福祉実態調査

行政安全部（2022）「2022 年度地方自治体統合財政概要」

保健福祉部・韓国保健社会研究院（2016）「韓国人口政策 50 年：出産抑制から出産奨励に」