



海外社会保障研究

SUMMER 2009

No.167

特集：韓国の社会保障—日韓比較の視点から—

特集の趣旨	李 惠炅	2
韓国の社会と社会保障制度	金 成垣・山本 克也	4
金大中・盧武鉉政権の社会保障政策	株本 千鶴	18
変容する韓国のワークフェア政策	鄭 在哲	29
韓国年金制度の動向—2007年改革の政治過程とその意味—	朴 正培	44
保健医療政策—過去は乗り越えられたのか?—	李 蓮花	54
韓国の介護保険制度	金 貞任	67
韓国における少子化対策	松江 暁子	79
資料 本特集の補足と若干のデータ	金 成垣・山本 克也	94

動 向

アメリカにおける公的扶助支出の推移

—連邦議会調査局報告書の支出データを用いて—	野田 博也	101
------------------------	-------	-----

書 評

篠塚英子・永瀬伸子編著

『少子化とエコノミー—パネル調査で描く東アジア』	太田 清	108
--------------------------	------	-----

海外社会保障研究

Summer 2009 No. 167

国立社会保障・人口問題研究所

特集：韓国の社会保障―日韓比較の視点から― 趣 旨

アジア経済危機以降この10年間、韓国はグローバル資本主義の市場経済が要求する新自由主義的な政策改革とともに、その市場経済の失敗を補償するための社会保障制度の拡充を積極的にすすめてきた。IMFの歴史上、最大規模の救済金融によって国家破産を避けることができた韓国は、早いスピードで経済を回復しつつ福祉国家への体制転換を試みたのである。韓国のこのような実験は、グローバル・レベルでの市場競争の時代に、また世界的な福祉国家抑制の時代に、しかもIMF管理体制下の状況のなかでおこなわれた点で、国内外の研究者を驚かせた。

IMF危機直後に登場した金大中政権は、成長第一主義の発展国家という古い服を脱いで、民主主義と市場経済そして生産的福祉からなる民主的－福祉－資本主義体制の重要な基盤を構築した。これが、経済危機以降の韓国における福祉国家発達のファースト・ステージであったとすれば、金大中政権の生産的福祉を継承した盧武鉉政権は、経済のグローバル化のさらなる進展や少子高齢化また社会的二極化など、新しい社会構造および環境の変化により整合性のある福祉国家体制の基盤を構築することを試みたといえる。これをファースト・ステージと区分してセカンド・ステージと呼ぶことができる。

ファースト・ステージとセカンド・ステージをとおして、韓国の社会支出は大きく増加した。OECD基準の対GDP比の社会支出規模が1996年の4.9%から2005年の9.1%へと増加した。国家予算に占める福祉関連予算も、1970年代の5～10%未満、1980年代の15%水準、1995年の20%と緩慢に増えてきたのが、2004年には25%、2006年には27.9%へと急速に増えた。2003年以降からは経済開発予算の比重を超えて、福祉関連予算が国家予算のうちもっとも高い比重を占めるようになっていく。

社会保障制度の拡充の内容をみると、ファースト・ステージには、生産的福祉という21世紀の韓国福祉国家の青写真が提示され、その一環として公的扶助制度が現代化され、ナショナル・ミニマムと生存権概念が制度的に実現された。また4大社会保険制度を全国民に拡大した。ファースト・ステージにおいては、公的扶助と社会保険という伝統的な所得保障制度を本格化することに焦点がおかれていたといえる。他方、セカンド・ステージにおいては、保育、高齢者ケアなどの社会サービス分野の拡充に政策優先順位がおかれ、住居福祉や雇用サービス、またワーキングプアのための自活サービスなどへと福祉分野における国家介入の範囲が拡大した。保育サービスの拡充は、出生率の向上のための対策であると同時に女性の経済社会参加の奨励のための対策でもあった。介護保険制度の導入は、高齢者サービスの需要拡大に対処するための予防策であり、医療分野での財政安定化対策でもあった。保育サービスと介護保険サービスの拡充は、何よりも変化する家族構造（家父長イデオロギーも含む）に対する積極的に予防的な政策アプローチであるといえる。またワーキングプアのためのEITC制度の導入あるいは自活サービスの拡大とその体系化を試みた。これらの多様な社会サービス制度の拡充は、国民の福祉ニーズに対応するものでもあったが、同時に国家の雇用戦略としてのアプローチでもあった。社会サービスの拡充は、国民の生活の質を向上させるだけでなく、サービス供給者の労働市場を創出して、労働市場の構造を変化させる戦略であった。社会保障政策と経済政策との区分別があいまいになったというより、

社会保障政策が国家の生存戦略の一部として構造化されたといえる。

このような変化をいかに理解し、いかに説明できるのか。その変化の内容と構造、性格はいかに特徴づけられるのか、何がそれを可能にしたのか。福祉国家への「離陸」は実現されたといえるのか。とくにセカンド・ステージの実験が安定期に根を下ろすことができるのか。韓国は持続的で安定的な福祉国家の成熟の段階に入るのか、何がそれを可能にさせるのか。韓国だけの現象なのか、それとも経済危機を経験した東アジアの他の国々でも類似の実験を行っているのか、これらの質問に対してイエスであればなぜそうなのか、ノーであればなぜそうではないのか。これらの問題群が国内外の研究者の関心を寄せ集めているといえよう。

とくに東アジアの社会保障制度に関心をもつ研究者にとって、成長第一主義の発展国家の典型であった韓国が福祉国家へと転換することによって、これまで発展国家の論理と儒教文化の論理から東アジアの福祉国家を特徴づけようとした努力を再検討しなければならなくなっている。1960年代以来、韓国の持続的な高度経済成長は「漢江の奇跡」をもたらした。伝統的な古典経済学が説明できなかった言葉通りの「奇跡」であった。この奇跡のメカニズムを解明したのが「発展国家論」であった。それでは成長第一主義を標榜した発展国家韓国が福祉国家となったのは説明できるのか。従来の福祉国家発達に関する理論は主に西欧の先進諸国の経験にもとづいたものであった。東アジアの社会保障制度に関するこれまでの議論は、発展国家理論または儒教文化論から制度の未発達の要因を解明することに焦点がおかれてきた。発展国家韓国の福祉国家への転換は、東アジア諸国についての研究に新しい地平を開いたといえる。とくに日本との比較研究によって豊かな成果を見出すことができると思われる。

伝統を誇る『海外社会保障研究』が、経済危機以降の10年間における韓国の社会保障制度の変化をあつかい、とくに日本との比較の視点からその変化をまとめ分析を試みていることは、今後の東アジアおよび世界の比較福祉国家研究に重要な礎石を提供することになると思われる。日本の研究者のあいだで韓国の福祉国家に関する知的な関心が高まっていることについて嬉しく思い、また敬意を表したい。

(李 惠炅 延世大学教授)

韓国の社会と社会保障制度

金 成垣
山本 克也

I はじめに

国際比較、とりわけ社会保障の国際比較は難しい。それは、たとえ制度は他の国から“輸入”したとしてもその国の文化や社会情勢によってさまざまな改変を必要とし、また、月日を経るに従って制度自体も変容していくからである。たとえば日本はドイツの医療制度を随分と取り入れたといわれるが、医療費の財源として国庫負担が大きく存在しているのに対して、ドイツでは医療費は基本的に保険料で賄われているというように微妙な違いがある。

本号で特集する韓国の社会保障制度も日本の制度を随分と勉強されてよく似た形で出発したといわれるが、幾度と改正していくうちに韓国流の制度が出来上がっている。特に医療におけるレセプト管理やIT化については、日本よりも進んだ成果をあげているようである。本特集では韓国の社会保障諸制度を、日本の社会保障制度を意識しながら取り上げている。ここではその呼び水として、基本的な数値データで両者の差異を明らかにしていく。

本稿の構成は以下の通り。最初に戦後の韓国の社会を政治状況と経済状況を中心に見ていく。そして、韓国の社会保障給付に関して一般的な傾向と年金を始めとした所得保障制度、健康保険制度、介護保険制度、公的扶助制度、少子化対策順

番で検討を加えていく。もちろん、詳細な考察は次章以降の各論文を参照されたい。

II 戦後の韓国の政治状況概観

1. 1987年の民主化の前後

第二次世界大戦の終結後に日本から独立し、以後3年間にわたるアメリカとソ連の南北分割統治の後の1948年に、南のみの単独選挙によって韓国政府が樹立した。最初の李承晩政権は、アメリカからの支持と国民からの信頼を受けて出発したが、終身執権のための憲法改正や不正選挙など反民主独裁的な統治方式のため国民の信頼を失い、結局1960年の「4.19革命」によって倒された。その後、張勉政権が登場したが、1961年の軍事クーデタによって1年の短い期間で退いた。クーデタによって成立した朴正熙政権の18年間の軍事独裁は、彼が暗殺される1979年に終わるが、その後、1980年の全斗換クーデタによって再び軍事独裁政権が樹立され、これは1987年まで続くことになる。

1987年6月の民主化闘争によって大統領直接選挙が復活し、その後、1987年、1992年、1997年、2000年、2007年まで5回の大統領選挙がおこなわれた。

1987年の選挙は、同年の民主化闘争の結実として直接選挙が実施された点のみならず、朴正熙

政権と全斗煥政権に代表される反民主独裁政権が退いた点で、韓国政治史において大きな意味をもつ。これら「民間の政府」の登場によって、「民主」に対する「反民主独裁」の圧倒的優位という、それまでの軍事政権下の政治状況に変化が生じたことは事実である。しかしながら、その変化は、両者のあいだの単なる「逆転」ではなかった。民主化闘争とその後の状況に対して、当時の政権は「反民主独裁 対 民主」という政治状況を「保守 対 進歩」の対決構図として再編しながら、「保守」という名のもとで自らのイデオロギー的ヘゲモニーを維持しようとしたが、それが、南北分断や脱冷戦時代という国内外の状況と絡み合い、非常にうまくいった。実際、1987年の大統領選挙で政権獲得に成功した盧泰愚政権(1988～1992年)は、急進的な民主化運動を排斥し中産層の要求を受容した軍事政権内部からの政権であったし、その後、軍事政権からの流れを汲む勢力と手を組み「保守大連合」というかたちで誕生した金泳三政権(1993～1997年)も、「民間の政府」とはいえ、政権誕生時から抱えていた限界のため旧勢力と完全に断絶することはできなかった。民主化以後、統治勢力は変化したものの、国家と資本との癒着関係、そして労働弾圧といった統治ルールは持続されたのである。この意味において、1987年の民主化闘争から金大中政権の登場する1998年までは、「保守 対 進歩」のイデオロギー的対立構造のなかで「保守」が優位であった時期であるといえる。

2. 1997年の政権交代とその後

1997年の選挙による金大中政権の登場は、韓国の政治史上の初めての民主的な政権交代によるものであった。2回のクーデタによる軍事政権とそれに続く「保守大連合」内部での政権交代など、これまで韓国では真の意味における政権交代はなかった。野党候補の勝利によって成立した金大中政権の登場は、1987年の民主化以後にも存続して

きた旧勢力の「反民主独裁」あるいは「保守」の時代が終わり、「進歩」の時代の始まりを示すものであった。この「進歩」の時代は、金大中政権(1998～2002年)に次ぐ盧武鉉政権(2003～2007年)まで続く。

1997年末の大統領選挙で金大中候補はわずか50万票差で与党候補に勝ち大統領に当選したが、それは、労働者や低所得庶民層さらには学生や知識人など進歩的な階層の圧倒的な支持のゆえに可能であった。もちろん大統領選挙の直前に起きたIMF経済危機によって、保守性向の中産層が与党支持から離れたことや選挙時に野党候補を単一化できたことの影響も少なくないが、韓国で初めての民主的政権交代ができたのは、金大中大統領の「民衆のための政治」という進歩的性向と無縁ではない。金大中大統領が、自らの政権を「国民の政府」と称したのも、これまで長いあいだ抑圧・排除されてきた階層のための政府になろうという意志の表明であった。実際、金大中政権は、過去の保守勢力との断絶による民主主義のさらなる進展とともに、それまで禁忌あるいは軽視されてきた対北朝鮮関係の改善や社会保障制度の拡充など、さまざまな分野での進歩的な政策を推進した。特に、経済危機によって最も大きな打撃を受けたのは、それまでの成長優先政策から排除されてきた階層であったが、そこで、彼らの支持によって成立できた金大中政権は、これまで後回しされてきた社会保障制度の導入・拡充に力を注いだ。社会保障費の拡大、国民皆保険・皆年金の実現、権利性を明確にした国民基礎生活保障制度の導入など、金大中政権における社会保障制度の変化について、「福祉国家の超高速拡大」と言われるのはそのゆえである。

2003年の盧武鉉政権は、金大中政権の政策路線の継承と、そこで残された課題を背負って登場した。盧武鉉大統領は、1990年代初頭の「保守大連合」が成立したときに、それに反対して自らの

政治的地域基盤を捨ててまで民主化運動をつづけてきた人物である。この盧武鉉政権の登場によって、いわば「386世代」¹⁾が政府の核心権力(青瓦台の核心人事、長官、委員会の委員長など)を掌握することになり、財閥改革や言論改革、また分配政策中心の進歩的な政策推進が可能となった。特に、経済危機後の経済のグローバル化の進展や労働市場の変化、また少子高齢化の急進展の状況のなかで、金大中政権の「福祉国家の超高速拡大」のさらなる推進が、盧武鉉政権の最も重要な政策課題のひとつとされていた。

しかしながら他方で、金大中政権につづく盧武鉉政権の登場は、保守勢力の側からすれば、ある意味で「失われた10年」であって、その分、保守勢力の危機感も高まった。実際、盧武鉉政権の開始前から、保守勢力の側では「左派政権」、「社会主義政権」といったかたちでのイデオロギー的攻撃を始め、開始後には人事決定やあらゆる改革政策の推進に歯止めをかけた。市民レベルでも、これまでみられなかった「ニューライト運動」という形での保守勢力の集結が現れ、保守メディアでは盧武鉉政権のさまざまな政策に対して連日批判的見解を報道した。最も象徴的な出来事としては、執権開始直後の弾劾事態が挙げられるが、こうした保守勢力の敵対的動きは、盧武鉉政権の標榜した脱権威主義と絡み合い、より顕在化することとなった。そもそも政府内部での進歩勢力は過去の保守勢力に対して非常に批判的な立場であって、その相互関係によって両者の対立・葛藤に拍車がかかっていたのである。

このような「保守対進歩」の激しい対立のなかで、盧武鉉政権の改革政策はうまくいかなかった。特に、「分配と成長の好循環関係」というスローガンのもとで推進しようとしていた社会保障制度のさらなる拡充は、「分配優先論対成長優先論」というかたちで激しいイデオロギー論争を引き起こした。現実問題に対する診断であれ、それ

への対処のための政策計画であれ、その二分法的対立構図に還元されてしまい、非正規職やボーダーライン層の増加、所得格差の拡大、また少子高齢化の急進展など、解決すべき多くの福祉問題が存在していたにもかかわらず、盧武鉉政権が出したさまざまな改革計画は簡単に実行することはできなかった。たとえば、執権開始直後から問題となっていた年金改革は、与野党間、また市民運動勢力や労働運動勢力の間での激しい論争のため不毛な議論が続き、任期末の2007年にやっと改革法案が国会を通過したが、それは、盧武鉉政権の最初の意図とは異なり、「世界で類例のない無知莫知な年金縮小」(キム・ヨンミョン 2007: 305)の結果となった。公的扶助の分野においても、2000年の国民基礎生活保障制度の導入後、いくつかの制度改善が見られたものの、条件付き給付や労働インセンティブに焦点をおくEITC制度の導入など、ワークフェア的な側面がより強くなった。少子高齢化の問題に関して言えば、高齢者サービスや女性、保育分野での制度導入・拡充が積極的に行われた一方、少子高齢化に伴う費用拡大の抑制の側面により重点を置いた医療改革や年金改革が進められたのも事実である。

以上のように、1998年以降における金大中政権(1998～2002年)と盧武鉉政権(2003～2007年)の10年間は、政権そのものからみれば「進歩」の時代であったが、全般的な政治状況からすると、「保守対進歩」のイデオロギー対立の時代であったといえる。2007年末の大統領選挙で、保守勢力を代表する李明博候補が圧倒的な票差で当選したことは、国民の「進歩」に対する、またイデオロギー的対立に対する反感が大きかったと思われる。ただし、李明博政権が登場してから1年あまりの政治状況をみると、「保守」に対しても国民の反感が強く、そのなかでイデオロギー的対立が依然として強く現れている。社会保障の分野でみれば、医療保険の民営化や医療供給の市場化などの

保守的な改革政策がうまくいっていないのが現状である（金成垣 2008b）。

III. 戦後の韓国の経済状況概観

1. 高度成長期

韓国経済は日本からの独立後、限られた天然資源や不十分な国内市場を背景とした困難な中（この背景は日本も同様であった）で発展をしてきた。1950～1953年の朝鮮戦争では約150万人が被災あるいは行方不明になり、戦争と無関係な工場や建物の被害総額は1953年の価格で\$31億にも上った。これは、1953年当時のGDPの85%を戦争で失うという大きな災難であった。1953～1960年の復興期こそGNP成長率は低かったが、1953～1960年の平均成長率は7.6%で、経済は21倍になった。同時期に人口成長率は2.2%であったが、1人あたりのGNPは年5.6%の割合で増加していった。これは、農業をはじめとした1次産業主体から組み立て産業や重化学工業化（特に1970年代に政府がリーダーシップをとって推進された）による産業構造の転換が可能だったことによる（大野・桜井 1997）。その後、特に1988年のオリンピックを契機として政治の民主化も達成し、1997年の通貨危機までは高度経済成長期を謳歌していたと言えよう。

2. 通貨危機

しかし、1997年から98年にかけて東アジアを経済危機が襲った。97年7月2日にタイバーツの変動相場移行から始まったアジア通貨危機は、その後の6カ月で韓国も含むアジア全域に拡大し、アジア経済だけでなく政治体制にも大きな影響を与えたと言われる。アジアにおける通貨混乱により不安定性を増した金融市場の動向が韓国における通貨危機の一因とされるが、韓国において

は既に国内において産業構造及び金融市場を巡る諸問題が通貨市場の混乱が発生する以前に噴出していった。すなわち、マクロの経済状況自体は、97年第2四半期以降それまでの景気停滞を徐々に脱却し回復傾向にあったが、財閥主導の過剰な投資とそれを支えた銀行融資の不良債権化といった問題が表面化していた。

MRI Monthly Review（2002）にある財閥グループの当時のファイナンス状況を見ると、各財閥とも高い負債比率を持ち業績低迷と国内金利の上昇により利払い負担が増大していたことが分かる。これが通貨危機を呼び込んだ理由の一つである。また、1960～1970年代の開発金融が終焉を迎えたことも一因である。1990年代になると韓国企業は債務が急増した（企業債務のGDP比1989年115%→1997年175%）。しかし、調達資金は収益性の高い投資には振り向けられずインタレスト・カバレッジ・レシオ（営業利益/利払い）は悪化した。財閥の過剰設備・債務は、ガバナンスの問題に起因した。従来から財閥は所有と経営が未分離であるほか、銀行も政府の影響下に置かれていたが「政経癒着」により財閥向けには安易な融資が実行されていた。折しも1990年代の金融自由化の流れの中で、財閥のノンバンク設立が容認されたために財閥の安易な資金調達が一段と急速に拡大した。こうした状況の中で、財閥が過剰な経営の拡大と投資を加速させたため、企業債務が急増するとともに経常収支が赤字に転じた。また、厳しい資本規制の下で、経常赤字のファイナンスを国内金融機関による外国銀行からの短期借入に大きく依存したため不安定な対外短期債務が累積した（野呂・赤間 2003）。

1997年に入ると中堅財閥が相次いで破綻し始め、国内金融機関の不良債権が急増するといった国内の経済状況が韓国経済に対する信認を急速に低下させた。すでに東南アジアで発生していた通貨危機により投資資金の回収可能性に敏感になっ

ていた外国資金は、資金を急速に韓国から引き上げるといった事態に立ち至った(前掲 野呂・赤間)。外国銀行が一斉に資金返済を迫ったために外貨流動性危機に陥るといふ、いわば、取り付け騒ぎが国家レベルで起こったのである。韓国通貨当局は11月末にはIMFを中心とする国際的な支援を要請することとなり、12月末に至り新大統領の選出後、円滑な新体制の準備が進んだことや新大統領がプログラム実施に強い意志を見せたことによる政治に対する不安感の解消、IMF等の国際支援の前倒し決定、更には日米欧の主要民間銀行と韓国当局との間で韓国向け短期債権の長期化に関し検討の方向が合意されたことなどにより収束に向かった。

3. 危機後の社会

通貨危機後に起こった韓国の国内変化のうち、社会保障制度と関わることはいくつかあるが、その代表例は労働市場の変化と所得格差の拡大であろう。まず労働市場から検討しよう。通貨危機の際に起きた大規模の企業倒産やリストラによって、零細企業や零細自営業者、また非正規の勤労者が著しく増加したことであり、そのなかで、「労働力の(大企業の)製造業から(中小零細企業の)サービス産業へのシフト」といった雇用構造の変化が顕著に現れている(服部 2003; 金成垣 2004)。これは、救済金融を提供したIMFが課したコンディショナリティーの1つであった「労働改革」の結実であるが、そのために政府が推進した新自由主義的構造調整——派遣勤労制や整理解雇制——は、経済回復の後にも、臨時、パート、契約職などの非正規雇用の持続的な増加をもたらしてきている。多田(2002)によれば、急速な雇用回復を支えた諸条件は、

- 財政支出余地(雇用対策)
- 若い人口構成(労働市場のミスマッチが小さい、労働市場からの退出余地)

- 高い輸出依存度(製造業の雇用再吸収)

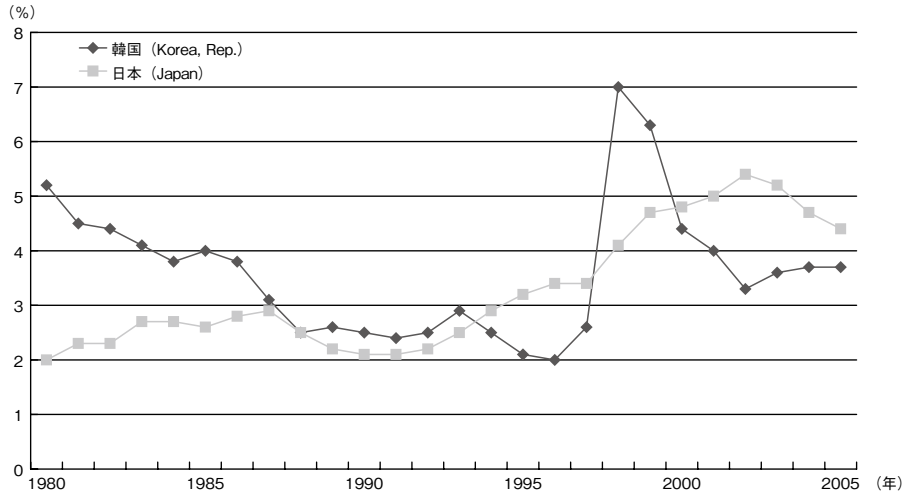
といった3つの条件が大きく寄与したという。順を追って確認していこう。通貨危機後、まず大幅な雇用調整(1997年終盤～1998年前半)が行われた。実は韓国では常用雇用の解雇が困難なことや、民主化(1987年)以降の賃金高騰に対応して非常用雇員を積極活用していた(危機前に既に45%に達していた)。加えて、労働市場のミスマッチが小さい(人口構成が若く、企業年金が未整備)ことから、労働市場の柔軟性は比較的高かったと言える。通貨危機が発生した1997年終盤から1998年央頃までに、たしかに企業倒産は増加したが、

- 非常用雇員のウェイトが高かったこと
- 金大中大統領が、構造改革のために、政府・企業・労働組合の協調路線を確立(「労使政委員会」)の発足
- 常用雇員²⁾の解雇を可能にする「整理解雇制」導入し、整理解雇が容易になったこと

もあって雇用調整が急速に進展した(1997年11月から1998年7月の9か月間で雇員は1割弱減少した)。業種別には、製造業(1998年中に1割強減少)と建設業(3割弱の減少)の雇用削減が著しかった。

そして、大規模な雇用対策(1998年以降)が行われたという。雇用悪化に対応して政府は多額の財政支出を伴う大胆な雇用対策³⁾を講じた。具体的には、

- 雇用に対するセーフティーネットの拡充(雇用保険の拡充等)、
- 雇用創出策(パブリック・ワークの提供、ベンチャー企業設立促進のための減税措置、雇用維



資料：World Bank, World Development Indicators 2008

図1 日本と韓国の失業率の推移

- 持のための企業への補助金支給等)、
- 労働市場の柔軟化政策（職業訓練、労働派遣制度の導入）

である。

こうした手当で、さらに急激な雇用回復と非常用雇用者の増加（1999年以降）を導くことが出来たという。1998年下期には、政府の雇用対策効果が顕著に現れ始め、雇用者数は横這いとなり、また、1999年には、政府の雇用対策効果が継続したほかに輸出増（ウォン・レート下落効果）や雇用削減などによる企業収益回復もあって輸出企業を中心に雇用再吸収が進んだ。また、ベンチャー企業設立に対する減税措置などもあってITを中心とするサービス業で雇用が増加し続けたことなどから雇用者数は急増した。2000年以降は、公的な雇用プログラムは縮小されたが、サービス業を中心とする雇用吸収によって雇用者は増加し続けている。

非正規労働者の増加とならんで、近年問題になっているのが所得格差の拡大である。『都市家計調査』におけるジニ係数は、通貨危機が生じた

翌年の98年に急上昇した。その後2001年まではほぼ横ばいで推移し、2002年、2003年と連続して低下したものの、依然として高い水準にある。98年にジニ係数が急上昇した原因は、やはり失業者と非正規労働者の増加によるところが大きいといえよう。ちなみに労働部の調査によれば、2008年3月現在、非正規労働者の賃金水準は正規労働者の60～65%である⁴⁾。

IV. 韓国の社会保障制度

1. 韓国の社会支出

韓国と日本に共通することは、共に経済成長を遂げた一方で社会支出は非常に小さいことが言える。後述されるように1988年に年金制度、1989年に包括的な医療制度、1995年には失業保険制度、そして2008年には介護保険制度を開始したとは言うものの、支出で見るとその値はかなり小さいのが韓国の実状である。社会支出⁵⁾はOECDのうちデータの存する29カ国（トルコの数値は不明）中で最下位であり、その対GDP比はOECD平均の約1/3である⁶⁾。これにはいくつかの理由が

考えられる。それは、まず、年金支出が対GDP比で見て1%強であることがある。言い換えれば、韓国の人口構成が比較的若く、まだまだ、年金が成熟していないことによる。この比較的若い人口構成ということは、医療費や介護費を低廉にするという効果も持つ。二つめは、2000年以降、失業率が4%程度という低い水準であったために失業保険等の労働市場対策費も低廉に押さえられたということがあげられよう。

一方、日本の場合も決して誇れたものではない。年金、遺族（広い意味では年金に含まれる）、医療で社会支出の87.1%を使っている。その一方で、家族・子供（Family）に対する支出はたった0.8%であり、OECDトップクラスの国々（ハンガリー、イギリス、オーストリア、デンマーク、スウェーデン、ルクセンブルク等）の3%とはほど遠い水準である。言い換えれば、日本の社会は基本的に高齢者の面倒しか見ていないと言えるのかもしれない。

2. 年金保険制度

韓国の公的年金制度は現在、職域3年金と国民年金、そして基礎老齢年金からなっている。まず、「特殊職年金」と呼ばれる職域年金は、1960年創設の公務員年金（1961年実施）、1963年創設の軍人年金（同年実施）、1973年創設の私学教職員年金（1975年実施）の3つの制度が存在する。そして、特殊職以外の従業員や自営業者に対する制度としては、1986年創設の国民年金（1988年実施）と2007年創設の基礎老齢年金（2008年実施）がある。

韓国の年金制度は、1973年の「国民福祉年金法」の制定によってはじめて導入された。この1970年代初頭、韓国の高齢化率は3.1%で、イギリスの1911年の高齢化率5.2%（公的年金制度の導入は1908年）、アメリカの1930年の高齢化率5.4%（社会保障法の制定は1935年）、ドイツ

の1980年の高齢化率5.1%（老齢年金法の制定は1989年）、そして日本の1940年の高齢化率4.8%（厚生年金保険の前身である労働者年金保険法は1943年施行）に比べれば、非常に低い水準であった。また就業者のうち半分以上が農林漁業に従事している典型的な農業中心社会であった。1人当たり国民所得は187ドルに過ぎない貧困社会であった。このような状況のなかにあつて、国民福祉年金が法制化できた理由は、そのもつ福祉的機能より、経済開発に必要な財政確保という経済的機能が強調されたからであるといわれる（国民年金管理公団 1998：64；イ・ヘギョン 1993：78-79）。たしかにこの法が制定された1973年は、朴政権が「維新体制」の構築とともに長期政権を試みながら、その正当化のひとつの手段として重化学工業育成による経済成長戦略をスタートさせたときと重なる。

1973年に同法が国会で通過し、政府は施行法案をつくり保険社会部（現在の保健福祉家族部）に福祉年金局を、国税庁に年金徴収局を設置するなど、翌年の制度施行のための準備に取り組んでいた。しかし、1973年末のオイルショックのため、翌年1月の緊急措置で施行を1年延期し、その後、再度1年延期し、1975年12月には制度実施機関を大統領が決めることとして、事実上、無期限延期することとなった。それが、1986年の法改正によって「国民年金法」へとその名称を変え、1988年から実際にスタートすることになる。

国民年金は、当初は従業員10人以上の事業所を対象としていたが、その後、従業員5人以上の事業所（1992年）、農漁村地域住民（1995年）へと適用範囲を拡大し、1998年の法改正によって都市地域住民、そして5人未満の事業所勤労者と日雇・臨時職勤労者など全ての国民を包括する制度になった⁷⁾。他方、1998年の法改正の際には、保険料率の見直しを行い（9%から段階的に19.1%まで）、給付水準の適正化（40年加入時の所得代替

率70%から60%)、支給開始年齢の引き上げ(60歳から段階的に65歳まで)など財政安定化のための施策が講じられた。

1998年の法改正によって韓国で国民皆年金時代が幕を開けたことになるが、その後間もない2003年から年金基金の枯渇などの財政問題や制度未加入者や未納者などのいわば「死角地帯」の問題が社会的問題となり、年金改革のための激しい議論が行われるようになった。数年間の紆余曲折の後、2007年に国会を通過した改正法案をみると、財政問題の解決のためには、給付水準のさらなる引き下げ(60%から段階的に40%まで、保険料率は9%維持)が行われ、そして「死角地帯」の解決のためには、基礎老齢年金(65歳以上の高齢者の60%に国民年金加入者平均所得の5%を支給)の導入が行われた。この2007年の改正法案は2008年から実施されている。

2007年の年金改革によって、年金基金の枯渇時点が2040年半ばから2060年半ばまで20年ほど延期され、財政の問題がある程度緩和された。また、税方式による基礎老齢年金制度の導入によって、制度未加入者や未納者などの将来の所得保障の問題がある程度解決されたことも事実である。しかしながら、この改革による大きな問題点も指摘されている。すなわち、所得代替率の引き下げや基礎老齢年金の給付水準などに見られるように、国民年金の実際の老後所得機能が非常に弱くなったことである。基礎老齢年金は、2008年基準で月額8万7000ウォン(約8,700円)になっているが、この金額は所得保障というより、「お小遣い」程度の水準に過ぎない。さらに、国民年金は、たとえば、2007年に国民年金に新規加入した月180万ウォンの所得者が20年間保険料を納入した場合、月額36万ウォンを受け取ることになっているが、これは2007年の1人世帯の最低生計費44万ウォンを下回る金額である(キム・ヨンミョン, 2007: 305)。かくして、2007年の改革によって、

制度の持続可能性が高くなったが、制度の実効性は低くなったといえよう。

3. 健康保険制度

韓国の最初の健康保険法は1963年に制定された。常時300人以上の事業所で医療保険組合を設立することができ、また、300人未満の場合は他の事業所と共同で組合を設立することもできるというものであった。この法により、共同組合である中央医療保険組合が1965年に初めて設立された。しかし決定的な問題は、この組合が任意加入方式をとっていたことで、企業の保険料負担の過重、被用者の低賃金などを理由として組合は解散してしまい、医療保険法は機能することができなかった。そこで、1970年の医療保険法改正によって、500人以上の事業所を医療保険の強制適用対象としたが、1972年10月の軍事政権による「維新体制」改革が敢行され、この改正案は施行には至らなかった。その後、社会・経済の発展による医療保険に対する認識の変化に伴い、医療保険法の全面的見直しの必要性が提起された。そこで、1976年に医療保険法の再改正が行われ、1977年に従業員500人以上の比較的大規模な事業所は医療保険組合の設立を義務化された。また、500人未満の事業所の労働者及び地域住民(自営業者)は任意加入とし、任意で医療保険組合を設立することができるようになった。その後、1978年に公務員、教職員を対象とする制度が出来上がり、1989年には皆保険制度が完成した。近年の大きな改革としては、2000年に国民健康保険法を施行し、保険組合を国民健康保険団に統合したことがあげられる。現行制度では被用者は平均標準報酬の5.08%、自営業者は月々148.9ウォンを支払うのだが、被用者の場合は民間企業と公務員は労使折半であるが、私立学校は政府から20パーセントの補助があるため、私立学校の所有者は30%の支出で良いことになっている。その他、地方在住

者(22パーセント)、低所得者(10～30%)、そして65歳以上の者が同居する場合には30%の減免措置がある。

人口構成がまだ比較的若いせいもあって、GDP比で見た韓国の医療費はそれほど高くないが、急速な高齢化を原因としてその伸び率は近年になって大きなものとなっている。韓国に関して気になることは、療養病床と介護施設定員が共に伸びていることである。後述する介護保険の導入を考えて介護施設の整備を行うことは問題がないだろう。しかし、療養病床も同程度に増加させているのは気がかりである。日本の場合は病床数、特に療養病床が多いとされ、また、これが医療費の高さの一因となっていることが指摘されている。そのため、現在では療養病床を減じるよう、特に療養病床を多く持つ中小病院を老健施設等に転換することを促している最中である。しかし、韓国は後述する養老施設、養護老人施設等に加え、病院の療養病床も増加中である。これが医療費の高騰に繋がらないかは気になることである。もちろん、日本よりもはるかに進んだレセプト管理技術やITを駆使して適切な療養病床のコントロールができるのであれば、これは杞憂に過ぎないのである。

4. 介護保険制度

韓国では2008年7月から「老人長期療養保険制度」という介護保険制度を導入した。これは、日本やドイツが高齢社会(高齢化率14%以上)を迎えてから介護保険を導入したのと比べれば、かなり早いことになる(韓国が高齢社会になるのは2018年と予想されている)。韓国で高齢者の介護問題に関する議論が始まったのは、高齢化社会が到来する直前の1999年(高齢化率が6.8%)であったといわれる(金道勳 2007)。この背景としては、①高齢者の急増が予想されることと現実に増大し始めていた老人医療費を見ての危機感、②家族の変容と家族介護の限界と国民意識の変化、③日本

において1997年に介護保険法が制定され、2000年4月から介護保険制度が施行されたことなどが挙げられる。

韓国では老人福祉法が1982年に施行されていた(1997年改正)。この法律では①高齢者の疾病予防、疾病の早期発見・治療、②高齢者の心身の健康の増進、③老後生活の安定のための必要な措置を講ずること、④高齢者のQOLの維持・増進等が目的とされていた。しかし、介護の実際においてはホームヘルプサービス、ショートステイ、デイサービス等の在宅介護サービスに主眼が置かれ、結果として家族の役割が大きくなり、かつ、低所得者の場合は措置としてこれらのサービスを受けられるが一般には自己負担であった(百瀬ら2006)。言い換えれば、一般には使いづらく、かつ、サービスの内容も本当の需要とミスマッチであった(これは、日本の措置制度の時代にも当てはまる)。

一般に韓国は儒教の国であり、敬老考親の考え方が強いと思われる。しかし、1960年代以降、経済発展に伴う産業化・都市化の中で、子供世代が都市へと流入し核家族化が進行した。日本の場合もそうだが、この傾向はやがて一人世帯数の増加につながる。韓国の一人世帯は1980年に4.8%だったのが2005年には20.0%にまでに増加している(おそらく、単身の女性の高齢者世帯が増えていのではないだろうか)。こうした家族の変容は韓国社会の意識の変容につながり、介護保険の導入に対しても影響を与えたことは否めない。

しかし、「先家族扶養・後社会保障」と呼ばれる高齢者扶養・介護に関する意識もまた根強いものがある。その証左が少ない高齢者福祉施設である。韓国には老人福祉法に基づく施設として養老施設、養護老人施設、経費療養施設及び有料養護老人施設がある。最近でこそ両者を合わせると総福祉施設数に対する比率は40%弱になるが、以前は10%程度であった。それは、高齢者を施設に

入所させるのは親類縁者や近所の目から問題があるが、病院に入院させる（前述の療養病床の急増を想起せよ）のであれば可とする韓国の風潮⁸⁾に合った政策的な処理であろう。

韓国の介護保険制度の保険料は健康保険の保険料と一括して徴収され、健康保険料の4.5%（2007年基準の平均保険料は、職場加入者が25,100ウォン、地域加入者が2,290ウォン）である。また、在宅介護サービスを受けた場合の自己負担率は15%であり、施設サービスの20%とは5%の差が出る。これは韓国の介護保険の要介護度は3段階であることからわかるように、①在宅優先と②制度自体がドイツのように、ある程度重度な者を優先的に見ていこうとする考えに基づくものと思われる。それは、要介護認定にも現れている。韓国の要介護認定（介護等級）は国民健康保険公団（介護保険の保険者でもある）の職員があたることになっている。これは、日本ではほとんどの場合に介護施設に付属するケアマネージャーに要介護認定を任せているため、ケアマネージャーの公平性や独立性の点で問題があったことと対照的である。

5. 公的扶助制度

韓国の公的扶助制度の歴史は、植民地時代末期の1944年の朝鮮救護例まで遡るが、韓国政府成立後、生活保護法が制定・公布され、それは廃止された。1961年に創設された生活保障制度は、その後、さまざまな改正が行われながら数十年間持続してきたが、1990年代末のIMF危機の際に、大きな問題を露呈することとなり、1999年9月に新しい公的扶助制度として国民基礎生活保障制度が創設された（2000年10月実施）。

1999年以前の生活保護制度と2000年からスタートした国民基礎生活保障制度の詳細に関しては、表1にまとめているが、両者の最も主な違いは対象者の基準にある。生活保護制度の場合、そ

の対象者基準が貧困ではなく、労働能力のある者とない者を区分し、18歳未満の児童と65歳以上の高齢者、障害者など、労働能力のない者のみを対象としていた。1990年代末の経済危機の際に大きな問題となったのがこの点である。すなわち、経済危機の際の企業倒産やリストラによって大量失業や貧困層の拡大といった危機的状況が発生したが、当時の生活保護制度は労働能力のある者を保護できる仕組みになっていなかったのである。当時の金大中政権は、応急的な措置として公共勤労事業や時限的生活保護制度を実施することにより危機に対処してきたが、それらの応急装置を含む形で1999年に国民基礎生活保障法が成立される。新しい制度では、危機の状況における応急措置のレベルを超えて、国家の義務としての、そして国民の権利としての最低生活の保障が実現されたといえる。ただし、予算確保の問題や労働インセンティブの問題のため扶養者義務者基準を厳しくし、また条件付け給付などのワークフェア的要素を導入した側面もある。

国民基礎生活保障制度は、施行後5-6年間、法改正などを通じて適用範囲の拡大や給付水準など制度改善が試みられてきた。扶養義務者基準の緩和（2新等以内の血族から1新等以内の血族へと縮小）、最低生計費の測定期間の縮小（5年ごとから3年ごとへと縮小）、緊急支援制度の導入などである。また制度の対象にならないボーダーライン層に対しては、自立準備金制度の導入、広域自活支援センターの設置、農・漁村自活後見機関の設置などの施策が実施され、また2008年には、新しい制度として「勤労奨励税制」(EITC)が新設された（2008年実施）。このような制度改善の努力にもかかわらず、他方では最低生計費水準の低さ、扶養者義務者基準にみられる家族責任主義、いわば「all or nothing」方式の統合給付体系、扶養義務者や扶養実態調査など現場の制度運営・管理の問題、自活事業参加の条件付き給付対象者と一

表1 生活保護制度と国民基礎生活保障制度の比較

法律内容の変化			
	生活保護法	国民基礎生活保障法	
対象者選定基準	・ 選別的範疇型 ①扶養義務者基準 ②所得基準 ③財産基準 ④人口学的基準 (18歳未満の児童, 65歳以上の高齢者, 障害者など)	・ 一般的普遍性 ①扶養義務者基準 ②所得認定額が最低生計費より低い場合	
対象者区分	・ 在宅保護, 施設保護, 自活保護	・ 対象者区分廃止 (労働能力のある者は条件付き給付)	
給付方式	・ 一括的給付	・ 補充給付 (最低生計費と所得人定額の格差分を給付)	
給付種類	・ 6種: 生計保護, 医療保護, 自活保護, 教育保護, 出産保護, 葬礼保護	・ 7種 (生計給付を含むと8種): 生計給付, 在宅給付, 医療給付, 自活給付, 出産給付, 葬礼給付 ・ 労働能力のある者は, 自活事業参加条件付き給付	
自活支援計画		・ 労働能力者世帯別自活支援計画の樹立と支援条項の新設	
実態変化			
	生活保護制度 (99年)	国民基礎生活保障制度 (02年)	増加率
生計費支援対象者	54万人	139万人	157%
現金給付水準 (4人家族)	531千ウォン	871千ウォン	64%
現金+現物給付水準	739千ウォン	1,222千ウォン	65%
基礎生活保障関連予算	1兆8,479億ウォン	3兆3,819億ウォン	83%
自活後見期間	20カ所	192カ所	860%
社会福祉専担公務員	4,200人	7,200人	71%

資料出所: アン・チミン (2004: 78), ナム・ギチョル (2007: 32), ただし金成垣 (2008a) から再引用.

般給付対象者との分離、労働インセンティブに焦点をおく EITC 制度の実効性の問題など、いまだに数多くの問題点が指摘されていることも事実である。

6. 少子高齢化対策

韓国は、2000年に高齢化率7%を超えて高齢化社会に進入した。2000年当初には高齢化それ自体が大きな社会的問題にはならなかった。経済危機の真只中であって当面の失業や貧困の問題とそれへの対象がより重要な問題になっていた。しかしその後、2001年に統計庁の『将来人口推計』

(2001)で、韓国の高齢化スピードが日本より早いと報告され、それが人々の関心を集めるようになった。

高齢化社会 (高齢化率7%) から高齢社会 (14%) に進入するまで日本が世界で最も早く24年 (1970年～1994年) かかり、高齢社会から超高齢社会 (20%) まで7年 (1994年～2006年) かかると予想されたのに対して、韓国はそれぞれ18年と8年という予測であった (表2参照)。このように超高速で進行している高齢化に対する関心をより増大させたのは、出生率の低下であった。2000年度の合計特殊出生率が1.50を切って、2002年

表2 主要国の人口高齢化スピード

国家	各高齢化水準に到達した年度			高齢化の期間	
	7% (高齢化社会)	14% (高齢社会)	20% (超高齢社会)	7% →14%	14% →20%
韓国	2000	2018	2026	18	8
日本	1970	1994	2006	24	12
ドイツ	1932	1972	2012	49	40
アメリカ	1942	2013	2028	71	15
フランス	1864	1979	2020	115	41

資料出所：統計庁 2005『将来人口推計』

表3 合計出生率の推移

	70年	80年	90年	00年	01年	02年	03年	04年	05年	06年	07年
合計出生率	4.53	2.83	1.60	1.47	1.30	1.17	1.19	1.16	1.08	1.13	1.26

資料出所：統計庁『人口動態統計年報』各年度

度には1.17へと陥り世界最低を記録した。2003年にはやや回復して1.19となったが、再び2004年には1.16となり2005年には1.08まで落ち込んだ(表3参照)。この低い出生率が超高速の高齢化と絡み合い大きな社会的問題となったのである。

少子高齢化の問題は、直接的には高齢者サービスや保育サービスの重要性を認識させたが、それと同時に、将来生産人口の減少や家族の扶養能力の減少などの問題から社会保障制度、とくに年金制度の持続可能性を揺るがす問題につながった。2003年から始まった年金改革の議論はそのゆえんである。上述したように2007年にその結果として年金改革が行われたが、高齢者サービスや保育分野においても制度導入・改革が積極的に行われることとなった。

2003年10月に大統領直属の「社会統合企画団」内に「人口高齢化社会対策チーム」を設置し(2004年2月には「高齢化及び未来社会委員会」へと拡大改編)、2004年1月には「低出産・高齢社会への対応のための国家実践戦略」を発表した。2005年4月には、その具体的な実践のために「低出産・高齢社会基本法」を制定(7月施行)し、同年9月には同法に基づいて「低出産・高齢社会委

員会」を発足し、そこで「第1次低出産・高齢社会基本計画」を樹立した。また2004年2月には「健康家庭基本法」を制定する(2005年1月施行)とともに、保育事業のより効果的推進のために同年6月から保育事業を保健福祉部から女性部(現在、女性家族部)に移管し、「第1次中長期保育計画(2006～2010):セサク・プラン」や「低出産・高齢化問題解決のための社会協約」、「第1回低出産・高齢社会基本計画:セロマジ・プラン2010」などを推進するようになった。2005年7月から実施している健康家庭支援センターのモデル事業や、2008年の老人長期療養保険(介護保険)の事業も、少子高齢化対策の一環として進められている。

V. おわりに

最後にもう一度、各制度の課題を挙げておこう。年金制度の問題は財政的見地に立った制度の持続性を考えるあまり、代替率の低下に見られるように老後生計費保障機能が弱まっていることである。これは日本においても同様で、2004年改正ではモデル年金で50%程度の代替率ということに

なっているが、果たして老後生計費の保障機能としての実効性を保ち続けられるのかという問題がある。

韓国の健康保険制度の問題点は、まず、介護保険制度の影響もあって療養型の病床数が増加傾向にあることが挙げられる。特に施設介護が不足しているので病院の病床を増加させているようであるが、日本のように病床の区別をさせ、診療報酬に差をつけていかないと費用の高騰に繋がる恐れがある。もちろん、韓国は医療におけるIT化の先進国であり、レセプトの電子化もほぼ100%に近い状態と聞く。このような状況では、EHR (Electric Health Record) の進展が期待でき、健康・保健情報を人々の健康増進や医療費の抑制に効果的に使用できる可能性がある。もちろん、現行制度とITのマッチングをどうするか、IT技術とプライバシー問題等、解決すべき事象はある。

介護保険制度については、まだ制度が始まったばかりなので確たることは言えない。ただし、公費負担が20%と少ないのではないかという疑問がある。また、施設の圧倒的な不足が予想されている。これは、上述の通り高齢者を施設に入所させるのは親類縁者や近所の目から問題があるが、病院に入院させるのであれば可とする韓国の風潮に合った政策的な処理であろう。療養病床の急増は、介護費または上述の医療費の増加要因になるという点では気になるところである。

韓国の公的扶助制度を巡る状況は日本とよく似ている。高齢者世帯が多数を占め、次いで母子世帯と障害者や近年のワーキング・プアが制度の対象者である。ベバリッジの指摘と大きく異なるのは、ワーキング・プアに代表されるように怠惰ではなく努力をしても貧困となっている者が出てきたことである。もともとワークフェア的な要素を公的扶助に入れていたのは韓国であり、「勤労奨励税制」の効果は注目されよう。

少子化対策に関しては、両国とも手詰まりの

感がある。フランスにおいては嫡出子と非嫡出子の法律上の区別をなくしたり、結婚形態自体も多様性に満ちた制度改正を行ったりした結果、出生率が上昇に転じた。しかし、現状では婚外子が数パーセントの両国においてフランスは参考にはならない。教育費をはじめ、子育てには金銭的な負担が重くのしかかるとするのは両国に共通した状況である。加えて日本の場合、女性のキャリア形成上、出産・育児期間をもたないと考えられる女性と、自律的(これは心がけであるが)にも他律的にも育児に時間をかけられない男性の問題がある。出産・育児を経験し、かつ、キャリア形成に成功している女性は、さまざまな制度に恵まれる公務員か、経済的にもマンパワー的にも恵まれた家庭環境を持つ女性に限られているのが現状である。韓国の場合は、やはり学歴社会による負担が家計に重くのしかかっている。大学進学率が8割を超えるという数値にも驚かされるが、より有名な大学に入ることが社会において成功するか否かの分水嶺になっていることは無視できない。なぜならば、女性の社会進出の点では韓国は日本より一段遅れた形になっているので、日本において見られるキャリア形成という問題は韓国では今のところ関係ない。やはり、受験競争による子育てコストのコントロールが鍵となるのではないだろうか。

成り立ちからみても、日韓両国の社会保障制度は非常に近い。加えて、直面する社会状況も極めて似ている。このことは、両国において言語の壁はあるが、社会保障研究の共同を推進する上で重要なことを示す。今後も一層の協力関係を築けていくことが両国の社会平和に繋がるものと考えられよう。

注

- 1) 「386世代」は、1980年代の民主化運動の世代を示す。すなわち1990年半ばの時点で年齢が30代で

- 1980年代に大学生活をし、1960年代に生まれ世代と
いうことである。用語そのものはインテルの386プ
ロセッサーから借りたものである。
- 2) 常用雇用の解雇は、法制上困難であったが、従業
員の企業（財閥）に対するロイヤリティーが高くない
ことなどから、モビリティは高かった（常用雇
用者の平均勤続年数は、米国、日本より短い）と
言われている。
 - 3) この対策の財政負担は、1998年にGDP比1.3%、
1999年には同2%に達した。この規模は、韓国と日
本の経済規模格差を勘案すると、日本では、7兆～
10兆円の多額な財政支出に相当するという（多田
2002）。
 - 4) 労働部ホームページ (http://www.molab.go.kr/issue/issue00/v2/sub01_02.jsp) 参照。
 - 5) ここで社会支出とは、日本の社会保障給付費（社会
保障・人口問題研究所で集計）より広い概念で支出
をとらえており、施設整備費など直接個人に給付さ
れない費用まで含まれる。社会支出は公的支出と義
務的な私的支出に分けられるが、後者はごくわずか
である。項目は、①高齢者：老齢年金や高齢者向け
ケア、リハビリ、ホームヘルプなど居宅サービ
スや施設サービスの現物給付、②遺族：遺族年金
等、③障害者：障害年金、労災、傷病手当等、④医
療：医療保険給付、政府による医療サービス、医療
費補助、⑤家族・子供：児童手当、出産手当、産休
給付など、⑥積極的雇用政策対策費：積極的雇用政
策対策費（失業給付ではなく職業訓練、再雇用補助
金など）、⑦失業：雇用保険給付、⑧住宅：住宅補助、
⑨その他：生活保護費などその他対策費の9つに分
けられる。
 - 6) OECD (2008), Social Expenditure Database, 1980-2005,
OECD, Paris (www.oecd.org/els/social/expenditure)
 - 7) 2003年には臨時、日雇いおよび5人未満の事業所勤
労者を地域加入者から事業所加入者へと転換させる
改革が行われた。
 - 8) 詳細は金貞任論文を参照せよ。

参考文献

- 大野健一・桜井宏二郎 (1997) 『東アジアの開発経済学』
有斐閣。
- 片桐由喜 (2005) 「韓国・社会保障法制の基盤形成過程—
—所得保障制度を中心に」 商学討究第56巻第1号。
- 金成垣 (2008a) 「後発福祉国家論——比較のなかの韓国
と東アジア」 東京大学出版会。
- 金成垣 (2008b) 「李明博政権の福祉政策——方向転換か
変わらぬ道か」 『Int'lecowk 国際経済労働研究』 通巻
985号。

- 金成垣 (2004) 「韓国における雇用構造（労働市場）の変
化——規模別・業種別・性別・従業員地位別におけ
る」 mimemo。
- 金道勲 (2007) 「韓国介護保険制度の内容と構造に関す
る考察」 日本福祉大学プロジェクト21世紀COEプ
ログラム福祉社会開発の政策科学形成へのアジア拠
点・ワーキングペーパー。
- 多田博子 (2002) 「通貨危機発生以降における韓国の労
働市場の動向——急速な雇用調整と雇用回復のメ
カニズム」 日本銀行ワーキングペーパーシリーズ、
2003年2月。
- 崔章集 (訳：中村福治) (1999) 『韓国現代政治の条件』
法政大学出版局。
- 盧蘭淑 (2005) 「医療保険の負担の公平に関する一考察
——韓国の医療保険法改正を手掛りに」 『九大法学』
91号：545-612。
- 野呂国央・赤間弘 (2003) 「韓国の企業改革について—
—政府主導から市場手動の改革への移行」 日本銀行
ワーキングペーパーシリーズ、2003年3月。
- 服部民夫 (2003) 「経済危機を前後する韓国の労働市場」
『えーじえっく・れぼーと』 33：12-27。
- MRI Monthly Review (2002) 「韓国が金融再生に成功し
た理由——ハードランディングの先行研究」 株式会
社三菱総合研究所、2002年11月。

(韓国語文献)

- 国民年金管理公団 (1998) 『国民年金10年史』 国民年金
管理公団。
- キム・ヨンミョン (2007) 「老後所得保障のための国民年
金の改編方向」 参与連帯社会福祉委員会編『韓国社
会福祉の現実と選択』 ナスムの家。
- ナム・キチヨル (2007) 「新貧困と国民基礎生活保障制
度の危機——韓国社会公的扶助の位相と争点」 参与
連帯社会福祉委員会編『韓国社会福祉の現実と選
択』 ナスムの家 pp. 29-56。
- アン・チミン (2004) 「国民基礎生活保障」 韓国福祉研
究院編『韓国の社会福祉2004-2005』 裕豊出版社、
pp. 75-93。
- イ・ヘギョン (1993) 「韓国の所得保障制度——圧縮成
長の限界と脱道具化の課題」 『延世社会福祉研究』 1:
63-92。

(Kim, Sung-won 東京大学社会科学研究所助教)
(やまもと・かつや 国立社会保障・人口問題研究所
社会保障基礎理論研究部第4室長)

金大中・盧武鉉政権の社会保障政策

株本 千鶴

■ 要約

金大中政権と盧武鉉政権における社会保障政策の内容は、国政理念「生産的福祉」とそれを発展的に引き継いで考案された「参与福祉」の理念に表された。その理念は経済成長を最優先課題としていた過去の政権との差別化を図ることを目指しており、権利としての社会保障や成長と分配の均衡を実現する方策を説いたものである。これら理念のもと両政権の10年間という短期間に実行された制度改革は、社会保険や公的扶助をはじめとする所得保障を中心に韓国の社会保障を進展させ、その実態に対する社会的政治的な次元での議論も活性化し、進歩的なイデオロギー陣営の意気も上がった。しかし、予算やインフラの未熟さなどの制約があり、日本を含む先進福祉国家におけるような社会保障制度の成熟度にはいまだ及んでいない。高齢化やグローバル経済に対応できる社会保障制度の構築が緊要とされているが、その具体的な構想や方法をめぐる議論は現在も続いている。

■ キーワード

金大中政権、生産的福祉、盧武鉉政権、参与福祉

I はじめに

金大中政権と盧武鉉政権における社会保障政策は、以前の政権でのそれとは大きく異なる特徴をもっている。金泳三政権（1993～1998）においても生活の質の向上などが政策のキーワードとして用いられたが、それを可視化する体系的な構想や実質的な制度改革は行なわれなかった。しかし、金大中政権（1998～2003）では、経済危機をひとつの契機としてではあるが、改革と呼べる社会保障の変容が実体として現れたといっている。その具体像を示すのが「生産的福祉」という国政理念である。それを引き継いだのが盧武鉉政権（2003～2008）で、「生産的福祉」の発展的構想として「参与福祉」を提示した。以下では、この二つの構想とそれをもとに実施された制度改革の内

容を総体的に確認し、それらの実績に対する評価について検討する。

II 金大中政権における社会保障政策

1. 理念としての「生産的福祉」

経済危機からの克服が至上課題とされていた金大中大統領は、執権と同時に一連の経済対策、雇用対策を展開したのち、1999年8月15日光復節の慶祝辞において、国政理念としての「生産的福祉」を国民に披露した。理念の内容は、大統領秘書室生活の質向上企画団（以下、企画団）『新千年に向けた生産的福祉の道』に詳しい。

それによれば、「生産的福祉」とは「すべての国民が人間としての尊厳と自矜心を維持できるよう、基礎的な生活を保障すると同時に、自立的か

つ主体的に経済・社会活動に参加できる機会を拡大し、分配の公平性を高めることによって、生活の質(QOL)を向上させ、社会発展を追求する国政理念」である(企画団1999:33)。さらに具体的にいえば、「生産的福祉」は、「人権と市民権としての福祉」「仕事を通じての福祉」「社会的連帯としての福祉」の三つの概念を包含したものとされている(企画団2002:19)。

「人権と市民権としての福祉」の達成のためには、国家の責任が必要であると強調される。これは過去の政治体制にたいする決別の表明でもある。すなわち、「生産的福祉は、過去の成長主義が招いた人権軽視と福祉最少化の弊害を是正し、成長と分配の均衡を追求する新しい社会発展戦略を意味する」のであり、「半世紀にもわたる権威主義の政治体制を清算し、参加型民主主義に基づき、社会的市民権を実現しようとする積極的な社会政策」なのである(企画団1999:14)。

「仕事を通じての福祉」が目指すものは、福祉と市場との相互補完的な関係性で、積極的労働政策によって雇用を保障する雇用中心の社会政策に重点がおかれることとされた。また、「社会的連帯としての福祉」は、福祉供給を政府だけでなく、地域や民間など多様な主体の連携によって構成することを意味する。

これらの理念の内容は、政治的経済的課題である民主主義の進展・経済の発展と整合性をもつものであるが、いくつかの矛盾を抱えているようにもみえる。まず「生産的福祉」という用語を解体すると、「福祉」の上位概念として「生産的」があるとみることができ、経済の生産性に寄与するものとして福祉の存在価値があるかのように映る。このような見方は「人権と市民権としての福祉」の達成という目標と矛盾するのではないか。「福祉」と「生産」のどちらを重視するのかあいまいなため、「生産的福祉」は結局のところ政治的スローガンにとどまって実質的な結果を出せないの

ではないかという懐疑的な見解もあった。

しかしこの点について、政権末期に刊行された生産的福祉を総点検する報告書は、「生産的福祉」は「福祉」が「生産的」よりも重視される概念であると明確に説明している。その説明では、「生産的」とは「低所得層を含むすべての国民が社会構成員として堂々と生活できるよう韓国社会で利用可能な福祉資源をもっとも効率的に投入すること」であり、「福祉の受給者も消極的に受給を待つのではなく、社会・経済的活動に積極的に参加し、人格的・経済的・社会的に自立することが自らのためにも生産的である」ということを意味する(企画団2002:21)。この意味にしたがえば、めざす目標と用語のあいだの矛盾の度合いは減少する。ただし、経済の生産性への寄与を完全に捨象するのも不自然である。経済における生産性よりも福祉における生産性への寄与を重視する、という程度に理解するのが妥当であるとおもわれる。

「人権と市民権としての福祉」の脱商品化的な志向と、「仕事を通じての福祉」の(再)商品化的な志向も矛盾するようにみえる。これは、韓国ではこれまで達成されていない、福祉国家における最低限の権利を保障することと、先進福祉国家で新しい経済・社会構造に対応するためにすでに実行されているワークフェアによって人的資本を育成することの両方の実現が、同時に求められていることを表している。

いくつかの矛盾に対する指摘では、「生産的福祉」は新自由主義的な色合いが濃いといわれる。「生産的」を上位概念とする見方はもちろんのこと、「仕事を通じての福祉」や「社会的連帯としての福祉」は先進福祉国家で実践されているワークフェアや福祉多元主義という新自由主義的な戦略であるため、そのような性質が「生産的福祉」の特徴と認識されているのである。しかし、いっばうで国家責任を前面に押し出す「人権と市民権としての福祉」がある。ここに後発福祉国家である

韓国のジレンマがある。権利としての福祉を確立する福祉国家形成の段階にありながら、グローバル化した経済環境に適応するために先進国での福祉国家再編の戦略を採用しなければならない。今後、過去の経済成長期のように無限の生産の果実を味わうことがないということがほぼ確実であることから、新自由主義的な戦略の採用は不可欠であったといっていだろう。先進福祉国家における「拡大」と「危機」を経験しないままに、「形成」と「再編」を同時進行する必然性を「生産的福祉」は内包していたのである（金成垣2008）。

2. 「生産的福祉」による制度改革

「生産的福祉」の理念のもとに設定された社会保障制度改革の柱は、①国民基礎生活保障制度の確立、権利としての生活保障、②四大社会保険の改革、きめこまかい社会安全網の構築、③社会福祉サービスの拡充、であった（企画団2002）。「生産的福祉」の範ちゅうにはこれら以外に、いわゆる狭義の社会保障制度に含まれない教育、住宅、租税、環境、女性に関する政策も含まれているが、本稿ではそれらには触れない。

実践としての制度改革は「第一次社会保障長期発展計画」のなかで具体的に示された。韓国では社会保障基本法の規定により5年ごとに長期発展計画が策定されることになっているが、「第一次社会保障長期発展計画」の対象である1999年から2003年までの期間は、「生産的福祉」の実行期間とかさなる。したがって、その内容は「生産的福祉」の方針に沿ったものとなっている。すなわち、この計画の三大目標は、①全国民に社会保険を適用すること、②最低生活水準を保障すること、③福祉サービスを拡充しQOLを高めること、となっており、さきにも「生産的福祉」での社会保障制度改革の三大柱と同じである。

これらの内容と主な成果についてみてみよう（朴讚用編1998）。

①社会保険の全国民適用では、四大社会保険の適用を全国民に拡大し、適正負担、適正給付の体系を構築するとともに、四大社会保険の統合運営が課題とされた。このうち、適正負担、適正給付体系の構築と四大社会保険の統合運営は不十分なうちに計画期間を終えたが、社会保険の全国民拡大はほぼ達成された。

雇用保険制度では1998年に適用対象が被用者1人以上の事業所にまで拡大され、産業災害補償保険制度でも2000年に1人以上の事業所にまで適用が拡大された。国民年金制度では、1999年4月に都市地域居住の被用者5人未満事業所の労働者、日雇労働者、自営業者などにまで適用が実施され、皆年金が実現された。四大社会保険の統合は継続課題として残されたが、医療保険において2000年7月に組織統合が実行され、唯一の保険者である国民健康保険公団が創設された。また、1999年に雇用保険の徴収業務が産災保険の機構であった勤労福祉公団に移管されている。

②最低生活水準の保障については、生活保護対象の拡大と完全な社会安全網の構築、国家責任による全国民基礎生活保障、自立支援のための生産的福祉基盤の拡充が細部課題である。この課題の最大の成果は国民基礎生活保障法の制定（1999）である。基礎生活保障制度では、受給権者の権利性と貧困に対する社会的責任が強調された。それまであった生活保護制度との大きなちがいは、年齢基準が撤廃されたこと、生計給付の受給対象から除外されていた労働能力のある者も条件付きで受給対象とされるようになったことである。条件付受給者は原則として自活事業への参加を義務づけられる。

③福祉サービス拡充における課題は、家族と地域社会中心のサービス強化、脆弱階層に対する所得と医療保障施策の拡充、予防とリハビリサービスの補強である。これらの課題は各分野で策定された計画によって進められた。障害者福祉では、

保健福祉部、教育部、労働部による「障害人福祉発展5カ年計画(1998～2002)」が、高齢者福祉では99年に「老人保健福祉中長期発展計画」が策定されている。ただ、高齢化を念頭においた高齢者福祉における改革が著しい反面、その他の分野の変化は乏しかった。

III 盧武鉉政権における社会保障政策

1. 理念としての「参与福祉」

盧武鉉は選挙公約において社会福祉を拡充し、金大中政権で用いられた「生産的福祉」の概念を「参与福祉」に変更すると表明していた。盧武鉉は参加型民主主義を掲げており、その政権が別名「参与政府」と呼ばれたことと「参与福祉」の命名は関係している。この「参与福祉」について盧武鉉は大統領候補のころから、「成長の目的は福祉」であると福祉の重要性を強調し、企業や個人の役割について考慮する必要性をみとめながらも、過去の政権において相対的に不十分だった再分配の問題に重点をおくことを明らかにしていた(『朝鮮日報』2002年12月17日)。

「参与福祉」の理念の内容は、「国家による積極的な福祉における役割の増大と国民の能動的な福祉政策への参与が手を結び、急変する社会経済的環境のなかで持続可能で水準の高い福祉制度を構築し、国民すべての人間的生活が保障される参与福祉共同体を具現する福祉原理」とされる。国家責任の強調や経済的社会的環境に適応した福祉制度の構築、国民の生存権・社会権の保障などについての言及は、「生産的福祉」の内容が継承された部分である。「生産的福祉」が経済危機による貧困問題や失業問題という喫緊の解決課題に重点を置いたのに対して、「参与福祉」では相対的貧困、グローバル化・情報化・高齢化が引き起こす社会問題、国民の福祉ニーズの高まり、などの新しい福祉ニーズに対応し、普遍的サービスを

提供するということが示された(参与福祉企画団2004:154-155)。

国政理念に位置づけられた「生産的福祉」は、過去に経験のない経済的危機状況のなかで登場し、経済と社会、福祉との関連を正面から扱って打ち出され、かつ部分的ではあるが目に見える形で制度改革が実行された政策構想という点で、迫力が感じられる理念であった。それに比べて「参与福祉」は、迫力には欠けるが沈着な改善志向を強めたようにおもわれる。「生産的福祉」をステップとしたさらなる具体性が「参与福祉」には求められていたからだろう。

その具体化の作業の一環として盧武鉉は、政権初期の計画に加えて後続の福祉ビジョンをいくつか提案した。それらは「希望の韓国21-共にする福祉」、「両極化を克服する希望プロジェクト2006」(保健福祉部業務報告書)、「ビジョン2030-共にゆく希望の韓国」(政府・民間合同作業団)などで、いずれもセーフティネットの充実と連帯による社会構築を主たる目標とした政策提言、あるいは行政上の変更点を整理した文書である。

なかでも「ビジョン2030」はこれまでの政権では試みられなかった中長期的な未来戦略として注目された。約60名の専門家による民間作業団によって考案された韓国の未来像は、成長と福祉がともに成長する国家発展のパラダイムである。また、福祉は消費ではなく、未来に向けた人的投資であるという認識転換をもとに描かれた実践の図案でもある。その3大目標は、①革新的で活力ある経済、②安全で機会が保障される社会、③安定した品格のある国家で、5大戦略は、①持続的な成長のための成長動力の拡充、②国民の生活の質向上のための社会福祉先進化、③成長と福祉の好循環構造を連結する核心要素である人的資源の高度化、④物的・人的資源を効率化し社会統合を推進する社会的資本の拡充、⑤戦略的・積極的グローバル化で国家イメージと競争力を高める能動

のグローバル化、とされた。これらを軸に、2030年までの経済や社会の指標とそれに適合する具体的政策や目標値が算出されている(国政広報処2008a:73-74)。

「ビジョン2030」にたいしては、2030年までの未来予測をするにはデータの信頼性に欠け、もっとも肝心な財政的条件も十分には検討されていない、次期大統領選を前にした「バラ色の選挙公約」にすぎないとの批判もあった(国政広報処2008a:76)。

また、政権末期には「社会投資」という概念を用いた社会政策の戦略が編み出された。そこでは社会政策は経済政策と循環的な関係にあるのであって、消費ではなく、人的資本の形成や雇用創出の助力となり経済成長の潜在力を高める投資の機能を発揮できるのだとされた。想定される政策は、教育や福祉サービスをとおしての人間形成、職業訓練による良質の労働力の養成などで、社会政策の経済政策への寄与が強調された。

2. 「参与福祉」による制度改革

2004年1月20日、「参与福祉」の具体像といえる「参与福祉5カ年計画(2004～2008)」が保健福祉部によって発表された。これは第二次社会保障長期発展5カ年計画に相当する。

「参与福祉」の政策課題は大きく3つに分かれる。それらは、①社会保障政策の領域における基礎生活保障体系の整備、福祉サービスの先進化、社会保険の成熟化、②福祉のインフラ構築の領域における福祉伝達体系の構築、福祉財政の拡充、民間支援の活性化など、③生活の質の保障を目的とした文化サービス保障の領域における文化基本権の伸長、デジタル・デバイドの解消、両性平等文化の定着など、である。それぞれの政策課題と大まかな成果の内容は以下のとおりである(参与福祉企画団2004;国政広報処2008b)。

①国民基礎生活保障制度での課題に、合理的な

最低生計費の設定(世帯規模、世帯類型別の最低生計費の適用)、扶養義務者基準や財産の所得換算の改善、住宅給付の現実化、福祉行政情報システムの改善、恒常的な制度評価体系とモニタリング制度の導入があげられた。5カ年計画実施によって扶養義務者の範囲の縮小、扶養義務者の扶養能力判定基準の緩和、自活事業の強化、勤労奨励税制(EITC)¹⁾の制度化などの成果があったが、その後継続課題として残されるものも多かった。

福祉サービスにおいては、老人福祉分野での課題は高齢者の所得、雇用、介護、社会参加に分けられる。5カ年計画内での大きな成果は2007年に老人長期療養保険法が成立したことである。障害者福祉では、所得、雇用、リハビリテーション、社会参加、女性障害者への支援、障害に対する認識などの改善が課題とされた。これらのほとんどは従前の課題とかわらない。実際には障害手当の増額や、「障害人差別禁止及び権利救済などに関する法律」の制定(2007)などが行なわれた。児童・家庭福祉分野の課題もさほど変わらず、離婚やひとり親家庭の問題、児童虐待など要保護児童の問題、養子縁組の問題などが対象となったが、家庭中心の総合的福祉サービス体系の確立を目的とした健康家庭基本法の制定(2003)は、家族の価値観をめぐる議論を巻き起こすなど、あらためてこの分野の福祉のあり方が熟考される契機となった。保育サービスでは質・量の拡充、保育料支援の拡大が、ホームレス支援では保護施設の拡充、法的整備が課題とされた。保育については低所得層の児童にたいする教育・保育を中心に拡大事業が行なわれたが、民間依存的なサービス構造の改善は継続課題として残された。

社会保険においては、財政の安定と、給付の合理性、死角地帯の解消が主たる課題であった。年金では財政の安定化が重要課題としてあり、長期的展望にたった制度改革が検討された。その結果、将来的に給付水準を下げるなどを内容とした

法改正が行なわれた。また、年金保険の制度内に設けられたものではないが、老後所得保障問題の補完策として「基礎老齢年金法」が2007年に制定されている²⁾。医療保険においても財政の安定が最優先課題であり、さらに給付率の拡大が目指された。これにたいし、国庫支出方式の変更や薬剤費の適正化など収入拡充と支出抑制の対策がなされたが、OECDのHealth Dataによる保険者負担率は2005年現在52.9%で、低水準の域を脱するまでには至っていない。雇用保険と産災保険では適用対象の拡大とサービスの質の拡充、徴収体系の効率化に向けた施策が実行された。

②制度運営を後押しする行政と財政の改善課題がインフラ構築の領域で設けられた。福祉伝達体系ではマンパワーの拡充とともに、住民の福祉サービス利用の便宜を向上させるための行政システム改革が行なわれた。社会福祉事務所のモデル事業³⁾、地域社会福祉協議体⁴⁾の設置・運営がそれにあたる。どちらも自治体の福祉行政と企画能力を拡充し、地域の特性や住民の福祉ニーズを反映した政策を開発するために必要とみなされた組織であった。しかし、社会福祉事務所のモデル事業はモデル事業のみに終わり、べつに住民生活支援サービス体系⁵⁾の構築事業が実施されることになった。

福祉財政での課題は、韓国の国家としての経済的社会的レベルに見合う財源の確保とその方法について検討し、原則として国家の役割を強化する方向性で計画を立てるというものである。民間支援においては、企業や民間団体による資源拡大に努め、ボランティア活動を活性化に導く制度の準備が課題とされた。

③公的扶助、社会保険、福祉サービス以外の領域では、とくに格差の解消を主眼とした政策が取り上げられた。農漁村地域の福祉増進、低所得層への住宅福祉支援体系の構築、デジタル・デバイドの解消、労働者の福祉増進（生活安定、文化余

暇活動、従業員持株制度、仕事と家庭の両立、障害者雇用）などである。

このほかに、さきにみた「参与福祉」の後続の福祉ビジョンへの対策もとられた。それらは経済危機の余波による非正規職の拡大、ワーキングプアの増加、所得の二極化、それらと不可分の教育や医療における格差という問題への対策である。

そのなかでも主要な対策は、福祉政策と労働政策および経済政策にまたがる「社会的イルチャリ（雇用、しごと）創出事業」である⁶⁾。製造業における雇用減少といった経済的要件や、社会サービスの絶対的不足状態などを根拠に、社会サービス分野での雇用創出が効果的であるとしてこの事業が推進されることになった。事業は2004年に「イルチャリ創出総合対策」の策定によって省庁横断的なものに拡大され、2006年には8部署における20事業で約13万のイルチャリ創出が目標とされた（株本2006a）。

IV 「生産的福祉」と「参与福祉」の評価

1. 改革の実態をめぐる評価

金大中政権と盧武鉉政権のあいだに社会保障制度の飛躍的な改革が行なわれたことはまちがいない。しかし、欧米あるいは日本といった先進福祉国家のレベルまで到達したかといわれると、はるかに及ばぬ段階にあるということも確かである。金大中政権以前に公的扶助、社会保険の基本的な制度枠組みは整えられ、不十分ながらも福祉サービスも存在したが、その実質的効果の向上にむけた動きが始まったのは金大中政権以後で、改革の期間が約10年と短いことや、経済的・政治的与件が社会保障拡大にとっては制約要因となっている。

しかし、一定の成果はあった。金大中政権の「生産的福祉」においては、経済危機を克服するという最重要課題もあったため、公的扶助や社会保険という所得保障の分野ではかなりの進展がみ

られた。この分野に対する支出規模は増加し、所得保障制度の貧困減少効果や不平等緩和効果が確認されている。いっぽうで福祉サービスは停滞気味であったと指摘されることが多い(ベク・スンホ、アン・サンフン2007；ホン・ギョンジュン2005；ホン・ギョンジュン、ソン・ホグン2003)。福祉関連の支出で所得保障分野の増加が著しいのに反して、福祉サービスでの伸びはわずかしかなかったことが裏づけのひとつとなる。実際に制度改革でもサービスは低所得層を対象としたものに限られていた。

イ・ヘギョンも「生産的福祉」での所得保障の成果は認め、脱工業社会における新しい福祉ニーズに対応した人的資源開発投資と福祉多元主義は未完の課題といている(イ・ヘギョン2006：64)。「生産的福祉」の包含する三つの概念「人権と市民権としての福祉」「仕事を通じての福祉」「社会的連帯としての福祉」のうち、「人権と市民権としての福祉」は所得保障の拡大であるていど実現されたが、「仕事を通じての福祉」で必要とされる人的資源開発、「社会的連帯としての福祉」を可能にする福祉多元主義が不十分であったということになる。

福祉サービス、人的資源開発、福祉多元主義という「生産的福祉」では不十分だった部分の改善を「参与福祉」は課題として引き継いだ。それらの実現可能性を高めるために、行政体系の改革や地域福祉体制の構築支援なども新たな課題とされた。しかし、「生産的福祉」の段階から進展はあったものの、十分な成果があがる道半ばで政権が終わってしまった。

福祉サービスは選別性格を残したままで、効率的な行政システムの未確立やインフラ不足の状態では地域格差が生まれる蓋然性も高い。人的資源開発とかかわるのは社会的イルチャリ事業や社会投資といった政策であるが、社会的イルチャリについては政府の財源に依存した低賃金雇用が提

供される傾向が、社会投資戦略については基本的なセーフティネットが不十分な段階での適用の困難さなどが批判的に指摘される。福祉多元主義政策の一環である地域社会福祉協議体も形成の初期段階で実効性にとぼしい。格差問題について最も重要な所得保障においても死角地帯の解消はならず、貧困問題は深刻なままで残った。

制度以外の優先課題では、金大中と盧武鉉両政権を通じて財政支出の増大があったが、この点では成果があり、社会保障予算は徐々に増額され、関連の支出も増加した。金大中政権よりも盧武鉉政権での増加率が高く、政府総支出に占める社会保障関連支出の比率は2002年19.9%から2006年27.9%にまで上昇し、2004年からはそれまで社会保障支出より比率の高かった経済開発支出を上回るようになってきている(イ・テス2008：52)⁷⁾。

しかし、比較が可能な社会支出の指標を用いたばあい、2003年の公的社会支出の対GDP比はOECD加盟29カ国中最下位である。また、加盟国の平均が20.7%であるのに対し韓国は5.7%で加盟国平均の3分の1に満たない。このような支出の相対的低さでは、盧武鉉政権末期に提起された中長期的ビジョンを実行することも困難である。したがって、高齢化もあいまって将来的に増税が選択肢として避けられなくなる時がくるのは必至だが、国民の税増にたいする抵抗感は強い。経済危機後に社会保障やセーフティネットの重要性と必然性を国民は承知するようになってきているが、それと金銭的な問題とは別といていい⁸⁾。

制度面、財政面で限界はあったが、金大中政権と盧武鉉政権において社会保障制度は以前よりも前進した。その全体像をどう評価できるだろうか。国家責任が強化された、新自由主義的であるなど様々な見解があるが(キム・ヨンミョン編2002)、制度の設計や運営、その結果の実態をみれば自由主義的な性質が観察される。所得保障では死角地帯が存在し、福祉サービスも普遍化され

ていない。脱商品化を促す制度が整備されていない。そのかわり、労働者の二極化の進行にたいして、雇用の提供や人的資源開発などが事業として推進されている。(再)商品化が必要とされているのである。このように脱商品化と(再)商品化の二つの指向性を抱えた社会保障をどう構想し実現させるかが金大中政権と盧武鉉政権での課題であったが、脱商品化は不十分で(再)商品化の戦略が表面的には目立ったため、結果的に自由主義的な性質が感知されるのである。

2. 理念と改革の意義に対する評価

改革の実態の評価とはべつに、「生産的福祉」や「参与福祉」という理念、改革の意義についてはどう評価されているだろうか。いわゆる保守陣営では再分配を重視する姿勢に批判的な評価がされることが多い。それに対して社会保障の拡充をめざす進歩陣営では、制度改革の達成度に批判が加えられながらも、理念と改革の意義については肯定的に評価される。

たとえば「生産的福祉」についてコ・セフンは、「『生産的福祉』の最も大きな意義は、それが韓国福祉についての論議を、状況対応の処方を超えた、一つの巨大な概念的枠の中で進められる可能性あるいは端緒を開いたところにある」という(コ・セフン2003:204)。実際に、韓国の社会保障や福祉の研究者たちをはじめとする学界や言論界で、現実の改革をどのように説明するかにかんする議論が噴出し、それが政策にも反映された。議論の対象は個別の制度にとどまらず、「生産的福祉」に示されるような政治経済と社会保障や福祉との関連性にまでおよび、「生産的福祉」は新しい社会構想を創造するための材料を与えるという効果をみせた。このように、過去の政権では軽視されてきた社会保障および福祉が重要な社会的論点として台頭したことが、進歩陣営にとっては「生産的福祉」理念の意義とされているのである。

改革の実行段階で生じた利害対立さえも意義あるものと肯定的に評価される。一例として医療保険組合の一元化の過程で起きた事態があげられる。国民健康保険法の制定により2000年1月に組合を統合一元化することが決定されたが、所得把握率の低い自営業者らの属する地域保険財政の肩替わりをせまられるとみた職場医療保険労働組合と韓国労総が「社会保険改革汎国民対策会議」を主導して反発。これに対して政府は所得把握率の低さや電算網連結などの技術的不足を理由として制度実施を6カ月延期するとし、7月ようやく統合が成立した(株本2000:60)。この他にもいくつかの葛藤が制度執行において起こったが、進歩陣営にとってはこれらも意義あるものと評価される。葛藤が生じることで社会保障あるいは福祉が国民の関心事となり、政治の論点になることが期待されたからである。それは歴代の政権では実現されなかったことであった。

一方でこの意義を実践につなぐ改革の推進主体の形成が求められたが、それが順調に進んだとはいえない。比較的その力量を発揮したのは市民団体であった。代表的なのは国民基礎生活保障法制定に尽力した「参与連帯」などによる福祉運動である。しかし市民団体は、そのエリート性や民主化のようなマクロな問題から生活に関連するミクロな問題への対象転換のなかで、組織構造やアイデンティティの再検討の必要性という問題をかかえていた。労働組合は社会保障への関心をもち始めたが、市民団体ほどの影響力をもたなかった。労組の組織率低下も背景にあるが、労働運動の争点が企業別での賃金引き上げや勤労条件の改善、企業福祉の拡大が中心になっていったということが理由としてあげられる。2000年には民主労総の組合員が多数を占める民主労働党が誕生したが、その勢力は弱い(株本2003:35-36)。

以上のように、進歩陣営では「生産的福祉」の理念と改革について、それが呼び起こした議論や

葛藤によって、社会保障や福祉が社会的政治的な論点となる端緒が得られたことに意義が見出されている。問題はそのさらなる活性化と牽引する主体の育成であり、その課題は「参与福祉」に持越された。

「参与福祉」では「生産的福祉」が登場したときのような理念についての白熱した議論はなかった。保守と進歩の見解の対立は「生産的福祉」のときと同じで、再分配を強調する「参与福祉」に対して保守陣営は否定的な批判をくりかえした。これにたいして政府は具体的な中長期的ビジョンや社会投資戦略を示し、経済と福祉の同時成長の実現可能性を提案しつづけた。進歩陣営がこれらを後方支援していたことはいうまでもない。しかし、「生産的福祉」から引き継いだ課題の達成には到達しなかった。

退任後のインタビューで盧武鉉は、「成長戦略に対する新たな概念と価値を国民に提案しようと努力した」と述べ、分配を通じた成長という概念を政策立案者に認識させるのに努力し、ある程度成果があったとも言っている。国民の間に十分に普及しなかったことは残念であるが、官僚と学識者によって企画された「ビジョン2030」も成果のひとつと自負された。反面、政治における地域主義⁹⁾を克服できなかったことが深く悔やまれている（韓国政治学会2008）。いいかえれば、「参与福祉」を社会的政治的な論点にするための努力はしたが、政治の決定的な規範である地域主義の壁は越えられなかったといえる。推進主体の育成についても政策の意思決定において多様な主体の参加を促すことが企図されたが、十分な成果が上らなかった。労組や政党の性格、構造に大きな変化がなかったことが一因である（大統領諮問政策企画委員会2006：481-510）。

V おわりに

韓国の社会保障にとって金大中と盧武鉉の政権期は大いなる実験の10年であり、未完の10年であった。しかし、内実をともなった制度が形作られ始めたことで、過去に引き返せないレールが敷かれたことは重要な事実である。労働政策と経済政策、社会政策、社会保障政策の総合的な戦略が考案されたことも成果であるが、今後はそれらの実行と制度の持続可能性が問われることになる。高齢化がすすめば、年金・医療・介護をめぐる問題が深刻化するのには確実であり、低成長期を迎えてセーフティネットを強化する必要性も高まっている。

高齢化やグローバル経済に対応できる次世代の社会構想を明確にしなければ、新たな問題群に対処できない状況下で、それを認識する進歩陣営と保守陣営は、これまでの二項対立的な理念を掲げたままで存立しえないことに気づいている。したがって、それぞれが歩み寄るようなかたちで、経済成長と社会保障のバランスを考慮する新進歩や新保守が現れている。新しい陣営のイデオロギーが政策にどのような波及効果を持つのか、そのゆくえが注目される。

日本との比較の観点からは、なによりも1987年の民主化から10年後を起点とする10年間という短期間に社会保障制度構築の急展開があったことが韓国の大きな特徴といえる。しかし短期間で、しかも限られた予算、インフラの未熟ななかで可能だったのは、基本的なセーフティネットづくりであり、主には低所得層を対象とした所得保障、福祉サービスであった。したがって、全階層にまで社会保障の対象が及び、制度の成熟度の高い日本に比べ、韓国では現在でも制度の恩恵を体感していない市民が多い。この点が社会保障が政治の論点となりえない一つの要因でもあろう。いっぽう、社会保障のかわりを担ってきたのは企

業や家族で、これらの役割はいまだに大きい。ただ、それらの限界も見えている。その限界と社会保障の水準の低さを自覚している市民は、すでに自己防衛的行動をとっている。たとえば、生命保険など民間保険への加入率の高さがそれを示している¹⁰⁾。

政権交代で政策に変容が生じるのも韓国的な特徴である。保守政党を出自とする現李明博政権では政策プレーンの保守化もあって、新自由主義的傾向へと拍車がかかるのではないかという危惧もある。しかし現実的に経済成長と連動する社会保障しか構想しえないのは明白で、そのバランスをどうとるかのさじ加減をめぐる議論がいまもつづいている。

注

- 1) 勤労奨励税制 (EITC) は税制による所得再分配制度で、低所得世帯に勤労所得額ごとに算定される金額が勤労奨励金として最大120万ウォンまで還元される。2009年に施行開始。
- 2) 基礎老齢年金制度の施行は2008年1月。対象は65歳以上の低所得高齢者で(高齢者人口の約60%)、年金月額が国民年金加入者全体の平均所得月額5%相当額(08年単独世帯8.4万ウォン、夫婦世帯13.4万ウォン)。費用は国家と地方自治団体が負担する。
- 3) 社会福祉事務所は既存の市・郡・区役所の社会福祉担当部署職員と邑・面・洞の社会福祉専任公務員を統合して作られる市・郡・区所属の地方行政機構。福祉事業の地方移譲と同時に必要となってくる自治体の福祉行政と企画能力の拡充、専門性の強化などを目的に2004年7月から2年間、全国9カ所で試験的に運営された。
- 4) 地域社会福祉協議体は福祉と保健分野における官民協力機構として市・郡・区の地域福祉計画を審議し、地域福祉政策に対する諮問と地域の福祉資源を機能的に連携させる役割を担う。2003年、改正社会福祉事業法に新たに規定された。
- 5) 福祉・保健・雇用・住居・生涯教育・文化・生活体育など社会サービスを包括的に扱う行政システム作りが住民生活支援サービス体系の整備事業として行なわれた。市・郡・区は住民生活支援局においてサービスの統合管理をおこない、邑・面・洞は住民福祉文化センター(仮称)として利用者の相談・管理、

- 情報提供などの仕事を行なう。また、関連の公共機関や民間団体との連携もとり、サービスの重複や見落としがないかチェック機能も強化する。
- 6) 社会的イルチャリとは次のような要素を包含するイルチャリである。①社会サービスを供給するイルチャリであり、公益的かつ社会的な性格を有するイルチャリである、②供給主体は非営利団体であり、民間の人的支援と政府の財政的支援によって成立する、③供給主体の運営は民主的運営であり、協同と自治による、④社会的連帯の理念にもとづく、⑤利益は社会的還元に充当される(株本2006a)。
 - 7) 政府総支出は統合財政を基準とする。ここでいう社会保障関連支出には社会保障、保健、住宅、娯楽・文化・宗教が含まれる。
 - 8) 韓国保健社会研究院・ソウル大学社会福祉研究所の調査によれば、福祉予算の増額を目的とした税金増額について回答者の44.0%が賛成、35.2%が反対とした。しかし、税収確保の方法については、「お金(所得・資産)の多い者が税金をもっと出す」35.8%、「国民が税金を出す」34.3%、「企業が税金、寄付金などを出す」22.4%となっており、自発的な税負担は忌避される傾向がみられる(キム・ミゴンほか2007:395-396)。
 - 9) 有権者が地元地域出身の政治家や政党を支持する傾向を地域主義という。とくに慶尚道と全羅道の対立構図が顕著である。
 - 10) 世帯あたりの生命保険加入率は1988年36.4%、1994年57.8%、2000年86.2%、2003年89.9%、2006年89.2%で、90年代後半から急速に高まった。先進国家では公的社会支出の対GDP比の方が生命保険収入の対GDP比よりも高いが、韓国では逆で、2003年の公的社会支出の対GDP比は5.7%、民営生命保険収入のそれは7.0%となっている(韓国生命保険協会2008:58)。

参考文献

- (日本語)
- イ・ヘギョン 2006「現代韓国社会福祉制度の展開」武川正吾、イ・ヘギョン編『福祉レジームの日韓比較—社会保障・ジェンダー・労働市場—』東京大学出版会
- 株本千鶴 2000「社会保険制度」石坂浩一・館野哲編『現代韓国を知るための55章』明石書店
- 株本千鶴 2006a「経済危機後の韓国における雇用政策—『社会的イルチャリ創出事業』が志向するもの—」『現代韓国朝鮮研究』第6号
- 株本千鶴 2006b「韓国の自活事業—公的扶助による就労支援の可能性—」野口定久編『福祉国家の形成・再編と社会福祉政策』中央法規

- 株本千鶴 2007「持続可能なセーフティネット構築に向けての課題—高齢化対策を中心にみる韓国の福祉政策—」奥田聡編『経済危機後の韓国—成熟期に向けての社会・経済的課題』アジア経済研究所
- 金成垣 2008『後発福祉国家論—比較のなかの韓国と東アジア—』東京大学出版会
- 野口定久編 2006『福祉国家の形成・再編と社会福祉政策』中央法規
- ホン・ギョンジュン 2005「韓国社会政策の変化と持続—1990年以降を中心に—」武川正吾, キム・ヨンミョン編『韓国の福祉国家・日本の福祉国家』東信堂 (韓国語)
- コ・セフン 2003『国家と福祉—グローバル化時代の福祉韓国の模索』アヨン出版部
- 国民経済諮問会議 2006『同時成長のための新たなビジョンと戦略—イールチャリ創出のためのパラダイム転換—』教保文庫
- 国政広報処 2008a『参与政府国政運営白書①』国政広報処
- 国政広報処 2008b『参与政府国政運営白書④』国政広報処
- キム・ミゴンほか 2007『2007韓国福祉パネル基礎分析報告書』韓国保健社会研究院
- キム・ヨンミョン編 2002『韓国福祉国家性格論争I』人間と福祉
- 大統領秘書室生活の質向上企画団 1999『新千年に向けた生産的福祉の道』(金大中, 田内基訳 2002『生産的福祉への道』毎日新聞社)
- 大統領秘書室生活の質向上企画団 2002『生産的福祉, 福祉パラダイムの大転換』
- 大統領諮問政策企画委員会 2006『先進福祉韓国のビジョンと戦略』トンドウォン
- 朴讚用編 1998『社会保障発展の目標設定と政策課題』韓国保健社会研究院
- ベク・スンホ, アン・サンフン 2007「韓国福祉国家の構造と性格に関する比較社会政策研究—公共社会福祉支出の分析を中心に—」『社会福祉研究』第35号
- イ・テス 2008「参与政府福祉政策の評価—福祉財政」『福祉動向』第111号
- チョ・フンシク 2008「参与政府福祉政策の総括評価」『福祉動向』第111号
- 参与福祉企画団 2004『参与福祉5カ年計画—2004～2008年—』韓国保健社会研究院
- 韓国生命保険協会 2008『生命保険FactBook 2008』
- 韓国政治学会 2008「企画記事—前職大統領インタビュー 3 (盧武鉉前大統領)」『韓国政治学会ニューズレター』第32巻第3号
- ホン・ギョンジュン, ソン・ホグン 2003「韓国における社会福祉政策の変化と持続—1990年以後を中心に—」『韓国社会福祉学』第55号
- (かぶもと・ちづる 椋山女学園大学准教授)

変容する韓国のワークフェア政策¹⁾

鄭 在哲

■ 要約

本稿では韓国のワーキング・プアの実情把握を通じて脱貧困政策としての基礎制度の自活支援事業と基礎制度の非受給ワーキング・プアの両面から、韓国ワークフェア政策の変容過程を検討した。貧困問題が二極の底辺に固定されるなかで、一方に自活支援事業の「条件付き受給者」が受給状態から脱出しても、雇用の不安定性と低賃金の状況に置かれ、他方に基礎制度の非受給貧困層がワーキング・プアとして注目され、新しい貧困として「再発見」された。そこで、韓国政府は不安定な労働市場での低賃金に事後的に金銭補助を行う勤労奨励税制を導入し、さらに、「社会的仕事」や「社会的企業育成制度」を導入するなど、積極的に低所得者に雇用の場を提供することで、福祉を受けつつ就労の実践を図ることとしたのである。しかし、これらの政策は始まったばかりであり、どれほどワーキング・プア対策として実績を上げるかは現時点では判断できない。今後、基礎制度の自活支援事業の在り方も含めたワークフェア政策全般が大きく変わる可能性もあり、その動向が注目される。

■ キーワード

ワークフェア、ワーキング・プア、勤労奨励税制、積極的雇用政策

はじめに

韓国で貧困問題が大きく取り上げられたのは1998年の経済危機による大量失業によってである。それまでの社会保険制度と生活保護制度では大量失業・貧困問題に対処することができず、制度から抜け落ちる多くの失業・貧困者がおり、早急の貧困救済が求められた。そこで当時の金大中政権は既存の生活保障制度から漏れる人々を救うために「国民基礎生活保障制度（以下、基礎制度）」を導入し、また貧困の予防措置として社会保険制度を整備した〔鄭2004、2008〕。その際に、基礎制度で保護される労働能力を有する被保護層には「福祉から就労へ」というワークフェア政策を徹底し、福祉と生産との関係を強く堅持する

ことになった。単に失業の減少ではなく、雇用率の上昇による「完全雇用」を目指した韓国政府にとって、就労努力を優先させ、「脱受給」を促すためには、労働市場の柔軟化による低賃金労働市場と何らかの接点を保っておく必要があったのである。

ところが、脱工業化とグローバル化が進展するなかで、雇用が第3次産業にシフトし、「福祉から就労へ」というワークフェア政策によって作られる雇用は、常に不安定性と低賃金によって貧困の危険にさらされやすい。とりわけ労働市場の二極化という不安定な状況が進行し、貧困問題が二極化の底辺に固定されれば、労働は「自立」した生活保障として機能することがますます困難になり、働いても十分な賃金やスキルの蓄積ができ

ず、さらに社会保険にも公的扶助にも保護されない社会保障制度から排除されたワーキング・プアが注目され始めた。貧困を除去するはずであった社会保障制度が、その保障システムから多くの貧困層を排除していることが指摘され、「20世紀型社会保障制度」ともいうべき、従来のシステムでは包摂しきれないことが次第に明らかになったのである。

そこで、韓国政府は失われつつある雇用情勢と社会保障制度の相互補完関係を修復すべく、福祉政策の重点をワーキング・プア救済に移すことにした。まず、低賃金労働市場を一応容認した上で、「福祉から就労へ」というワークフェア政策を一層強化しつつも、それを事後的に補償する新たな仕組みを導入した。さらに、より多くの雇用の場を提供するために、政府挙げての包括的かつ積極的な雇用政策を展開することにしたのである。

以上のような雇用と福祉との関係が変容するなかで、韓国で行われた様々な課題に対する一連の福祉改革、特に所得保障政策の領域を中心に、その動向を検討することが本稿の課題である。具体的には、第1に、韓国のワークフェア政策としての基礎制度の自活支援事業の実態を検討し、韓国のワークフェアの行き詰まりの実情を明らかにすること、第2に、基礎制度とは分離し、主にワーキング・プア対策として新たに実施された韓国型EITC（以下、勤労奨励税制）を紹介する。第3に、ワーキング・プアに対する事後的所得補償となる勤労奨励税制をより実効性のあるものにするためには、雇用の確保が必要であり、「社会的仕事」や「社会的企業育成制度」などの積極的雇用政策を検討する。最後に、これらの3つの貧困対策と基礎制度との今後の行方について言及する。

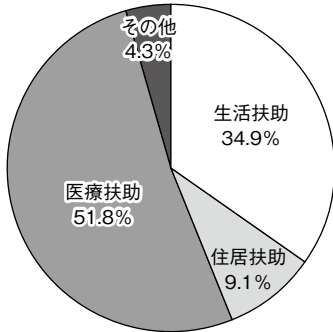
I 韓国ワークフェアの再編を迫る問題

1. 基礎制度の概要

韓国のワークフェア政策を検討する前に、韓国の基礎制度の全体像を把握することから始めよう。韓国の基礎制度は1999年9月に成立し、2000年10月から施行された。これで稼働能力を有する貧困者を保護しなかったこれまでの生活保護法に取って代わり、現代的な公的扶助制度として生まれ変わったと評価された。すべての国民を対象にした基礎制度であるが、労働能力を有すると判断された者を「条件付き給付者」とし、生計費を受給する条件として自活支援事業などに参加することを義務付けている²⁾。これがワークフェア政策として位置づけられているのである。

図1と図2は、2007年度の基礎制度受給世帯数と保障費を示したものである。給付総額は6兆4,700億ウォンで一般会計の4.1%に当たる。最も大きなウェイトを占めているのは医療扶助(51.8%)であり、給付費の半分以上を超えている。「基礎制度の医療保障化」とまではいえないものの、日本の状況とさほど変わりないと受け止められる。注意すべきは、韓国の医療扶助は「医療給与法」に基づいて給付されることになっている点である。要するに、基礎制度の受給者ではないが、医療給与法の対象になっている「次上位階層」³⁾などをも含めて医療保護を行う仕組みである。

次に、受給世帯の構成比をみると、最も大きなウェイトを占めているのは「一般世帯」である。保健福祉家族省が毎年調査する『国民基礎生活保障受給者現況』では「一般世帯」についての説明はないが、高齢者世帯や障害者世帯、母子世帯などを「脆弱世帯」と呼んでおり、こうした世帯より「安定した世帯」を「一般世帯」と呼んでいる[保健福祉家族省 2008:21]。従って、「高齢者世帯や障害者世帯、母子世帯など」の「脆弱世帯」以外の被保護世帯を指す「一般世帯」のなかには



出所：保健福祉家族省2008『2007年国民基礎生活保障受給者現況』（ただし、医療扶助額は国会予算政策処2009『2009年度予算案分析（Ⅲ）』）から筆者作成。

図1 基礎保障費

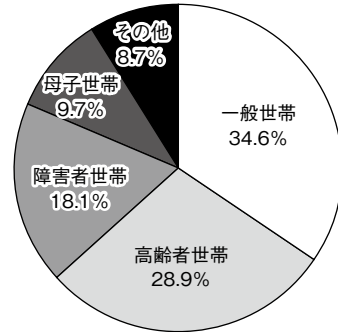


図2 基礎保障受給世帯数

多くの傷病者が含まれていると考えられる⁴⁾。ここで重要なことは、自活対象としてその可能性が最も高いといわれる母子世帯への支援に重点を置くのではなく、「一般世帯」の範疇に属している条件付き受給者の支援により重点が置かれている、ということである。

2. 「条件付き受給者」の決定と変更

(1) 条件付き受給者の決定

自活支援事業の対象者をどのように決めているかを簡単に説明する。自活支援事業の対象者はまず年齢によって区分され、18歳以上64歳以下の者は「労働能力あり」と判断される。次に、「労働能力あり」と判断された者のなかから障害者や傷病者などは障害・傷病の程度によって条件付加が免除される。それ以外の者には自活支援事業に参加することを条件として生計費を支給する「条件付き給付者」と決める。しかし、子供の扶養や介護を担当せざるを得ない者や大学生、障害者職業訓練などに参加している者、日雇い労働やその他の稼得活動をしている者、環境適応が必要と認められる者、アルコール中毒などで参加が困難であると判断された者などは「条件付加猶予者」となる。これらの者を除き、年齢や健康状態、学歴や

職歴などを考慮した「勤労能力点数表」に従って対象者に点数を振り分ける。

こうして総合点数70点以上が出た被保護者は、就業可能性が高い事業、もしくは強い労働強度を要する事業に参加することが義務付けられ、保健福祉家族省管轄の自活共同体事業か労働省の雇用支援センターに委託実施する事業に参加しなければならない。総合点数41点から69点までの者は保健福祉家族省や地方自治体が事業主体となって行う自活支援事業に参加することが条件付けられる。40点以下の者は「社会適応プログラム」に参加することになる。また、各地方自治体の判断で「次上位階層」にも自活支援事業への参加が一部求められる。

(2) 条件付加の変更及び支給停止

「条件付き受給者」は事業参加を拒否したり、途中で脱落するなどの条件不履行が3カ月連続の場合には同事業に参加することができなくなり、他の事業への保護変更が決まるまでに、生計費支給が中止されるサンクションを受けることになっている⁵⁾。また、一度参加した事業にいつまでも継続参加することにはなっていない。「条件付き受給者」のなかには、労働省の雇用支援センター

に委託された就業対象者が委託最初日から1年6カ月以上経過したにもかかわらず、自活できなかった場合は自活支援計画を変更し、保健福祉家族省の自活支援事業に参加することになる。保健福祉家族省の自活支援事業に3カ月が経過しても適応できない者が条件付加の変更を求めれば変更措置が可能である[保健福祉家族省 2008:34]。

条件付加の変更や終了に加え、自活支援事業の終了の判断基準ともかかわる「支給停止」は、一般労働市場との接点を持ちつつ被保護者の資格を維持している「条件付加猶予者」に特に重要である。自活支援を終了するためには、週当たり3日以上(22時間以上)働き、3カ月の平均賃金が最低生計費以上であると判断された日から1カ月後に自活支援事業が打ち切られる。また、日雇い労働やその他の稼得活動をしている「条件付加猶予者」も本人の申告所得によって判断されるが、同種労働の平均賃金や住居、生活実態などを勘案した上で、勤労維持型事業の20日分(1日5時間労働で2万ウォン)の賃金を適用する「推定所得」を付加する。こうして算出された所得水準が3カ月

間最低生計費以上であれば、保護を打ち切ることになる[キム・アンナ 2006:65-66]。「条件付加猶予者」として一般労働市場に参加するか、それとも「条件付き受給者」として自活支援事業に参加するかは3カ月ごとの自活支援事業の計画を立てる時点の状況によって変わるのである。これは自活支援事業の条件不履行者が少なくない一つの原因ではないかと推測される。また、労働省の雇用支援センターに委託し、職業訓練や就業斡旋などのサービスを受け、就労可能性を高めることも目指されており、条件付き給付は強制労働だけを意味するものではない。

3. 自活支援事業の現況

(1) 自活支援事業の概要

表1は、基礎制度の受給者と自活支援事業の参加者数を示したものである。まず受給者数は制度発足後から少しずつ減少してきたが、2005年から増加に転じており、2007年現在は約155万人となっている。対象者が増えたのは主に経済の低迷による長期失業者の増加と離婚率の急増が

表1 国民基礎生活保障制度受給者と自活事業参加者の推移

(人)

年度	被保護者	自活事業参加者(A+B)	国民基礎生活保障制度の自活支援事業参加者					次上位階層(B)
			小計(A)	事業参加希望者	条件付き受給者	自活特例者	雇用支援事業	
2001年12月	1,327,031	117,565	85,918	10,325	59,158	5,592	10,843	27,809
2002年12月	1,248,830	101,185	81,763	8,706	58,714	5,026	9,317	19,422
2003年12月	1,264,261	87,095	69,299	8,407	47,667	7,104	6,121	17,796
2004年12月	1,271,023	54,609	41,388	3,103	27,267	4,891	6,127	13,221
2005年12月	1,425,684	63,141	43,966	3,976	30,147	5,464	4,379	19,275

注：事業参加希望者とは、条件付き受給者ではないが、事業参加を猶予されたものの中から自発的に事業参加を希望し参加した者。自活特例者とは所得が保護水準を超えているが、暫定的に継続保護が必要であると認められた者。雇用支援事業は、保健福祉家族省が就業可能者として判断した者を労働省の雇用支援センターに委託して行う事業のことをいう。次上位階層は、地方自治団体の判断で自活支援事業に参加できるが、参加可能な事業は一部に限られている。

出所：キム・アンナほか2006『2006自活事業モニタリング及び評価研究』韓国保健社会研究院から一部加筆修正し筆者作成。

挙げられている。ところが、それとは反対に自活支援事業の対象者は減り続けており、2005年末現在、6万3,141人まで減っている。なかでも「条件付き受給者」は制度発足の直後である2001年12月には6万人弱であったものが、2005年12月には3万4,526人まで減少した。ちなみに、2007年末現在3万9,115人となっている。次に、雇用支援事業の参加者数であるが、一貫して減少傾向にある。その理由として、労働省に委託する就業対象者が年々減っていることに加え、条件不履行者が全体の20%（年平均）を占めていることがあげられている⁶⁾。

次に、自活支援事業に参加す条件付き受給者」に対しては、その自活を促すために主に2つの自活誘因策が設けられている。自活所得控除と自活特例措置がそれである。まず、自活所得控除制度であるが、これは当初の基礎制度には導入されていなかった。しかし、基礎制度が補充給付方式を採用しているため、受給者の勤労意欲の減退が危惧され、2002年から障害者職業再活参加者や学生、自活共同体参加者などに対して10%から15%の控除を認め、2005年4月からは現在の方式が定着した。控除対象者は学生や障害者職業再活事業参加者、自活共同体事業参加者、自活勤労事業参加者（2009年から勤労維持型事業参加者は除外）である。勤労所得控除は生計費とは別に毎月（20日）に「自活奨励金」として受給者本人に支給している。自活奨励金の支給額は（自活勤労所得×控除率30%）-（生計給付基準額超過所得）である。ここでの生計給付基準額は、現金給付基準から住居給付額を引いたもので、最低生計費ではなく、実際に給付される扶助額である。条件付き受給者が追加的所得を得ようとしても、その多くが生計給付額から差し引かれることになるため、就労参加を忌避し、自活奨励金を受給していないのが現状であり、その結果受給者の自立につながらないと批判されてきたのである〔ノ・デミョン、

2007：8〕。自活所得控除を世帯の特性に考慮した適用も提案されたが、こうした手法はとられていない。さらに労働省が行う職業適応訓練や自活職業訓練、自活就業促進事業などは自活所得控除を適用していない⁷⁾。

また、基礎制度の自活支援事業は、「自活特例」というインセンティブを設けており、最低生計費以上の生活水準を確保することになっても、直ちに受給資格を失うわけではない。「自活特例者」として最大3年間は医療扶助や教育扶助の受給資格を持ち続けられるため、これが自活に対する成果報酬の役割を担っていると言われている。

（2）自活支援事業の低迷

①「脱受給」の状況

表2は2002年から2007年12月末までの保健福祉家族省の自活支援事業と、保健福祉家族省が労働省に委託実施した自活支援事業に参加した条件付き受給者が、どの程度自活に「成功」したかを示したものである。普段これを「自活成功率」と呼んでいるが、この「自活成功率」は非常に低い。

保健福祉家族省と労働省に分けて、参加者の特性や事業内容を中心に、「自活成功率」が低い原因を簡単に概括する。まず、保健福祉家族省の自活支援事業の場合は、「勤労維持型自活事業」の参加者の比率が46.8%と最も多く、自立可能性が高いといわれる「市場進入型事業」は16.0%、「社会的職業型事業」は37.2%にとどまっている（いずれも2007年度数値）。「勤労維持型自活事業」は、労働能力を有すると判断された者のなかから労働省に委託する「就業対象者」が除かれ、自活に結びつくことが見込めない高齢者や傷病者などが参加する単純就労型事業であるため、自活成功率を低くする原因となっている。

一方、労働省の自活支援事業の場合は、職業訓練の訓練費が低いこともあって、最初から訓練

表2 「自活成功率」の状況

区分	2002	2003	2004	2005	2006	2007
[保健福祉家族省]						
自活事業参加者数 (A)	72,446	63,178	76,093	52,240	53,570	54,190
自活成功者数 (B)	4,990	4,307	4,131	2,886	3,223	3,406
自活成功率 (B / A)	6.9	6.8	5.4	5.5	6	6.3
[労働省]						
終了者数 (C)	7,886	5,992	5,768	4,770	3,690	3,337
就業・創業者数 (D)	1,821	1,114	1,150	1,122	896	672
自活成功率 (D / C)	23.1	18.6	19.9	23.5	24.3	20.1

注：保健福祉家族省と労働省の「自活成功率」の定義は異なる。保健福祉家族省は「受給者のなかで、①就業及び創業を通じて労働市場に参加し受給者から脱出した者、②自活給付を受給して受給者から脱出した自活特例者、③他の理由から受給者から脱出した者の比率」を指しており、労働省は「保健福祉家族省から委託された条件付き給付者のなかで労働省の自活支援事業を終了した後就業または創業した者の比率」を意味する。

出所：国会予算政策処2007『2007年度決算分析(Ⅲ)』国会予算政策処から筆者作成。

参加を忌避したり、途中で職業訓練をやめる者が多く、その結果、事業終了者が非常に少ない。さらに訓練課程を終了しても短期間の職業訓練では、労働市場から求められる職業能力を身につけることが困難であるため、自活につながらないと指摘されている。

いずれにせよ、韓国の自活支援事業における「自立」とは、就業や創業などによる受給者からの離脱が「自立した生活」と見なされる傾向が強く、その効果も「自活成功率」という尺度で曖昧に捉えられているため、ワーキング・プアを含めた生きる選択肢を広げる意味での自活支援事業とは言えない状況である。

②低迷の原因

では、基礎制度に自活を促進する工夫が凝らされているにもかかわらず、自活支援事業が自活に結び付かないのはなぜだろうか。その理由として次の3点が挙げられる。

第1に、雇用情勢の問題である。「条件付き受給者」が自活に成功したとはいえ、その雇用形態は臨時職や日雇いなどの不安定雇用が87%であり、そのほとんどが最低生計費をわずかに超える

程度でしかない。そのためワーキング・プアと最低生計費水準の間を行き来する貧困層が62%にも及んでいる〔韓国保健社会研究院 2006：16〕。残念ながら一度自活に成功した者のなかでどれほど再び基礎制度の受給者として戻ってきたのかについては具体的なデータが見当たらないため、明らかではない。しかし、途中で労働省の自活支援事業を辞める途中脱落者は対象者の13.1%であり、就業率は30.1%であるが、就業や創業した者（自活成功者）のなかで「1年以上継続し就業や創業した者は17.5%しかない」〔国会予算政策処 2008：425〕ということから、「自活」したと見なされた多くの「脱受給者」はワーキング・プアの生活水準と変わりがないことがわかる⁸⁾。

第2に、給付体系の問題であり、これはall or nothing問題と深くかかわっている〔ノ・デミョン 2005、2007〕。現行基礎制度は所得が最低生計費を超えれば、他の住宅給付、医療給付、教育給付などのすべての給付が打ち切られるため、受給者の制度脱出動機を損なっているという指摘である。韓国は先進諸国と比べて福祉に依存する問題がそのほど深刻ではないがために、自立

しないことへのデメリットも大きくなかったことが、基礎制度の自活支援事業の低迷の原因ではないかとも考えられているのである。

第3に、条件付受給者に対する条件の付け方に問題があるのではないかという点である。条件を付けられた本人分の生計費を除き、残りの被扶養家族の生計費は支給されるため、条件を履行しない罰則としての自分の生計費の減少分に比べ、一般労働市場で得られる所得のほうがより高くなる。このため、自活勤労所得控除が導入されたのであるが、実際に控除を受けて自活奨励金という形で受け取る金額と支給停止されていない本人分の生計費の合計が条件を拒否してでも労働市場で稼げる金額を上回らない限り、条件付受給者は付された条件を履行しようとするインセンティブを持たない可能性がある。実際に生計費の減額世帯の平均減額期間が17カ月であり、年齢別に20代から30代が60%を占めている〔韓国保健社会研究院 2006 : 35〕という⁹⁾。

現在、自活支援事業の改革案として、基礎制度とは分離して新たに「自活支援制度(仮称)」をつくり、そこで自活支援制度に委託された条件付き受給者と未就業貧困層を中心に制度運用を行うことが議論されている。そのためには、基礎制度を個別給付方式に変え、自活支援制度の対象者もその個別給付を受給できるようにし、労働能力のない高齢者や障害者などに対しては別の所得保障制度を新たに設計することになるが、この提案に対して政策当局は予算増を理由に消極的な姿勢を見せている〔ノ・デミョン 2008 : 12 - 13〕。

以上のように、福祉から労働へというワークフェア政策を推し進めようとしても、ますます受給からの離脱と自立を同時に達成することは非常に困難な状況に達しているのが基礎制度の現状である。かつては対象者選定基準および給付体系の問題であるとされていたが、「最近の『自活成功

率』を含めて自活支援事業の成果に最も大きく影響を与えているのは自活支援事業の内部ではなく外部にある」〔ノ・デミョン 2008 : 18 - 19〕という見解は注目に値する。要するに、「『福祉から労働へ』と投げ返すことの困難は、投げ返される側の雇用情勢の悪化があり」〔埋橋 2007 : 15〕、福祉受給から離脱したとはいえ、働けば報われる *make work pay* が図られていなければ、受給者の就労意欲を高めることもワーキング・プアの拡大を抑制することもできなくなる。そのため、韓国政府は低賃金と不安定な雇用情勢を一応容認したうえで、積極的に雇用の場を提供する一方、それを事後的に「補償」する政策に大きく舵を切ることになったのである。

II 新たな就労貧困層対策の試み

1. ワーキング・プアの発見と規模

韓国でのワーキング・プア概念は非常に広い範囲で使われており、明確な定義は存在しないようである〔ノ・デミョン 2006 : 140 - 141〕。政策対象としてワーキング・プアの範囲を決める際には「働きながらも所得が全世帯所得の中央値の50%以下である者」をワーキング・プアとして定義しているのが普通である。しかし、ワーキング・プアという名称より広く普及しているのが最低生計費の1.2倍以内の低所得層(ボーダーライン層)を指す「次上位階層」という名称である。国民基礎生活保障法第24条では次上位階層を次のように規定している。「今後、基礎制度の被保護者となる可能性が高く、被保護者とはほぼ同水準の生活をしているが、被保護者として保護されていない階層」であり、施行令36条では、「受給者ではない者で、実際所得が最低生計費の100分の120未満の者」と規定している¹⁰⁾。従って、所得は最低生計費の1.2倍未満でしかなく、その他の受給条件を満たしていないため、被保護世帯でない者を

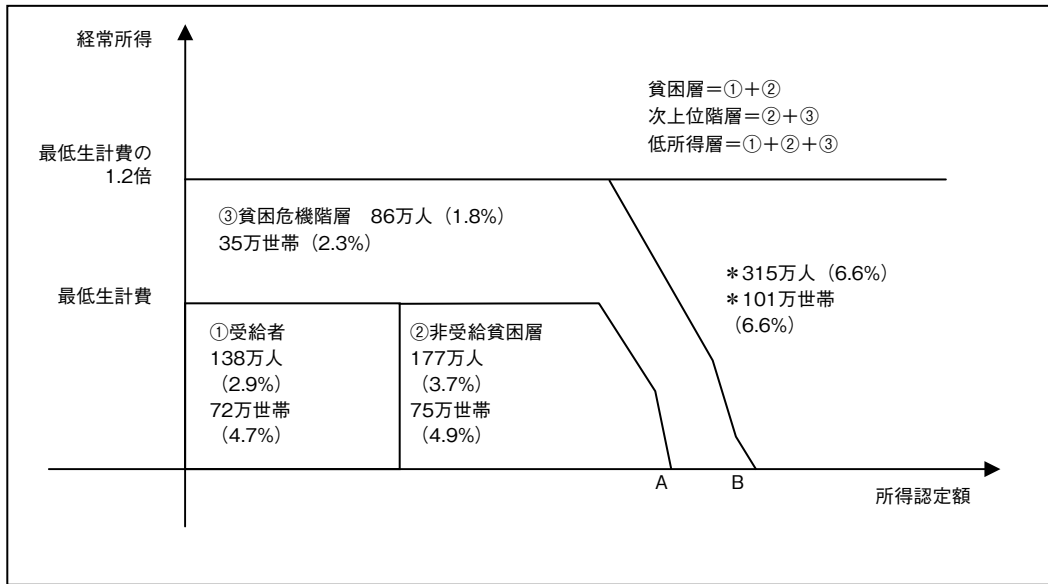
指している。

「次上位階層」が注目され始めたのは、国民基礎生活保障制度が成立してからである。事実、ある基準で線を引いたあとには、その線引きの妥当性を巡って議論が起こるのは自然な流れとも言える。この「次上位階層」に対して基礎制度の保護基準の引き上げや医療扶助、教育扶助などを個別に給付するなど、貧困対策にある程度の幅をもたせていたが、その給付対象も一部に限られており、これがむしろ貧困を見えにくくする一因でもあった。

ところで、自活支援事業の低迷と労働市場の二極化が進むなかで、低賃金で不安定な労働環境で働いているワーキング・プアが大きく取り上げられ、その多くが社会保険や公的扶助からも排除さ

れていることが「発見」された。これまでの「次上位階層」の概念では説明しきれない新しいリスクにさらされている貧困層が「発見」され、政府も以前のような基礎制度の自立支援制度だけでは不十分であるという認識を共有するようになった。

図3は2005年に保健福祉省が発表した「次上位階層実態調査中間とりまとめ」によって明らかになったもので、2003年基準のものである。基礎制度の受給者とほぼ同じ生活水準でありながら、受給者になっていない層でいつでも受給者になりうる「貧困危険層」を現す際によく持ち出されるものである。①は実際の受給者数であり、②は公的貧困線以下の所得水準しかないが資産などによって日受給者になっている層であり、③は実際の所得水準と所得認定額ともに受給基準の1.2倍未



注：Aは所得認定額(所得評価額+財産の所得換算額)が最低生計費の100%、Bは所得認定額が最低生計費の120%を指す。*は最低生計費の1.2倍以下の所得しかないが、所得認定額が最低生計費の1.2倍を超える者を指している。年金制度が成熟していないため、資産は持っているが、稼得所得が低い高齢者層が多く含まれていると推測される。※()内の比率は対総人口・総世帯比

出所：韓国保健社会研究院2005「低所得層実態調査」韓国保健社会研究院、ただし、ジョン・ミョンモクほか(2006)から再引用し筆者作成。

図3 「次上位階層」の規模

満の「低所得者」である。従って、韓国政府が打ち出した積極的な雇用政策や韓国型EITCの政策ターゲット層は主に②と③になる。

このワーキング・プアの87%が臨時職や日雇い労働者であり、多くの負債を抱えながら低賃金と不安定な雇用形態のなかで働いている。また、国民年金や雇用保険制度の加入状況もそれぞれ29%、25%と低いことが明らかになっている。さらに、一般労働市場で稼働活動をしているがゆえに、自活支援事業への参加が猶予されている「条件付き猶予者」の総所得が何も受給していないワーキング・プアより高いことが問題視され、一層ワークフェア政策の中心がワーキング・プアの「救済」に移ることになった。

2. 韓国型EITC制度（勤労奨励税制）の導入

(1) 導入経緯

勤労奨励税制は、2000年基礎制度がスタートする前からその実施の必要性が一部から主張された。当初、国民基礎生活保障制度には勤労誘引策がなかったため、労働能力を有する条件付き給付者を対象に何らかの就労促進策がなければ、福祉依存を強める危険性があると危惧されていた。ところが、所得の二極化への対処が新たな国の政策課題として登場し始めると、基礎制度の自活支援制度の対象だけでなく、次上位階層までを含み、緊急課題であるワーキング・プア対策を強化すべきであるという流れが形成された。その際にワーキング・プアは社会保険と公的扶助などのセーフティネットから漏れていることから「仕事を通じた貧困脱出支援政策」が「参与政府」の福祉基本課題として打ち出された。本来、基礎制度が対応すべき対象として考えられてきた「次上位階層」に対する対応策が勤労奨励税制へと移ることにもない、一部では基礎制度の給付体系を改革し、ワーキング・プアにも利用しやすい制度にするためには、個別給付方式に切り替えることが必要で

あるという議論もあった。しかし、そもそも就労可能性のある者にとって基礎制度の受給は極めて困難であるという事実があり、基礎制度を補完的に利用しながら就労を促進することになれば、それにかかる予算の急増を招きかねないという理由から、ワーキング・プアに対しては別の仕組みを設けて救済することになった。それが勤労奨励税制である。

ワーキング・プアの所得補助のために、勤労奨励税制を実施することになったが、その際に最も争点となっていたのはその対象に条件付き受給者や条件付加猶予者などを含めるかどうかについてであった。韓国政府は、基礎制度の統合給付体制と補充給付方式の下では、勤労誘引と脱受給を促すことができないと判断し、当分の間には基礎制度の受給者を適用対象から外すことにした[チェ・ヒョンス 2007: 101]。それで租税特例制限法¹¹⁾第100条の2から第100条の13に根拠を持つ「勤労奨励税制」という名称で2006年12月30日に公布された。ただし、適用時期を1年間猶予して2008年1月から施行するが、給付は2009年6月以降になっている。租税特例制限法に基づいて実施する理由としては、第1に、一部の世帯を対象にモデル事業として実施するものであることから、今後の課題に柔軟に対応できること。第2に、所得税法には規定がない払い戻し税額控除として定義していること。第3に、勤労奨励金が個人単位ではなく世帯単位として適用されていること、などである[チェ・ヒョンス 2007: 107 - 108]。

こうしたワーキング・プア対策としての勤労奨励税制に期待される役割は主に3点が挙げられている。第1に、ワーキング・プア層の多くが国民年金保険料を払っていないか、「納付猶予者」¹²⁾となっており、彼らの社会保険料負担を相殺する役割が期待される。第2に、勤労所得によって給付額が決まるため、一定区間まで就労のインセンティブとして働き、賃金の補助の役割が期待でき

る。第3に、児童を扶養する世帯への児童手当としての役割も期待される。

(2) 勤労奨励税制の概要

勤労奨励税制は2008年1月から適用実施されたが、給付が開始されるのは2009年6月末からである。そのため、本稿では給付の実態を反映することはできず、制度の概要の紹介にとどめておく。

①受給要件

勤労奨励金を受け取るには主に次の(a)から(c)の3つの受給条件をすべて満たすことが求められる。

(a) 所得基準

夫婦合算の総所得が1,700万ウォン未満であれば、申請できる。総所得の範囲には必要経費が認められる事業所得と不動産賃貸所得、必要経費が認められない勤労所得や年金所得、利子・配当所得などが含まれる。1,700万ウォンとしたのは全世帯の中位所得(3,380万ウォン)の50%(相対的貧困基準)と2006年度の最低生計費(4人世帯)の1.2倍に該当する政策対象である次上位階層を考慮した[ジョン・ミョンモクほか 2006: 24]。ただし、勤労奨励金の給付額を算定する際には、夫婦合算勤労所得のみを対象にしているため、事業所得のみの零細自営業者は給付対象から外れることになる¹³⁾。

(b) 財産評価額の基準

当初無住宅で財産合計額が1億ウォン未満とされていたが、最近の経済危機の状況を反映し、今年度から5,000万ウォン以下の住宅1戸、財産合計額が1億ウォン未満と財産基準が緩和された。この1億ウォンの基準は4人世帯の次上位階層の住宅や金融、自動車などの財産を考慮し、さらに住宅所有者の平均住宅価格(9,269万ウォン)の水準も参考にした[国税庁 2008]。

(c) 扶養児童基準

18歳未満の児童を1人以上扶養している世帯に

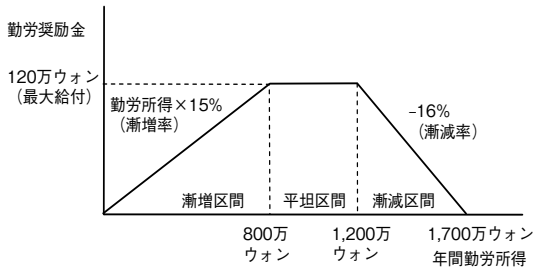
適用される。ただし、重症の障害を持つ者を扶養している世帯はこの年齢基準の適用を受けない。もともと2人以上であった扶養児童基準は2011年から1人以上の扶養児童基準に緩和される予定であったが、今回の景気対策として2009年度から適用されるように変更された。

②給付水準

2009年6月以降に給付され始める勤労奨励税制は還付可能な税額控除である。勤労奨励税制の算定プロセスは、まず勤労所得から人的控除や特別控除、社会保険料控除を行い、課税所得を算出する。この課税所得に所得税率をかけて税額控除前税額を算出する。そして、税額控除前税額から税額控除を差し引く。勤労奨励税制による給付額と納付税額の差がマイナスであれば、そのマイナス分を勤労奨励金として受け取ることができる。

勤労奨励税額控除額は、勤労所得がゼロの場合にはゼロであり、勤労所得が増えるに応じて3つの局面がある(図4参照)。まず、年間勤労所得800万ウォンまでは「漸増区間」になり、勤労所得に対して15%の割合で勤労奨励金が増える。当初の増額率は勤労者本人の社会保険負担分(7.19%)を勘案し、それより少し高め10%と決めていたが、最近の経済状況を反映して15%に引き上げられた。800万ウォンにしたのは、最低賃金労働者の年間賃金所得と同額にしたからである。次に、1,200万ウォンまでの区間を「平坦区間」といい、世帯当たり平均勤労者1.5人が最低賃金で働いて得られる年間賃金所得に相当する。最後に、勤労所得に対して-16%の割合で勤労奨励金が減る「漸減区間」があり、1,700万ウォンに達すると勤労奨励金はゼロになる。この1,700万ウォンは全世帯の中位所得の50%水準であり、最低生計費の1.2倍と同水準である[ジョン・ミョンモクほか 2006: 24]。

受給要件を持たず対象者は今年5月1日から6



年間勤労所得	勤労奨励金
① 0～800万ウォン	勤労所得×15%
② 800万～1,200万ウォン	120万ウォン (最高限度額)
③ 1,200万～1,700万ウォン	(1,700万ウォン－勤労所得) ×16%

出所：ジョン・ミョンモクほか(2006)から筆者作成。

図4 勤労奨励税制の模型図

月1日までに住所地の税務署または勤労奨励税制専用ホームページに申請する。その際に源泉徴収領収書と給与明細書(写本)、健康保険料の納付確認書など、勤労所得を証明できる資料を提出しなければならない。その後、勤労奨励税制の運用主体である国税庁が3カ月以内に所得把握と給付の支給決定を行い、さらに1カ月内に支給することになっている。

こうした勤労奨励税制が、ワーキング・プアの勤労誘引と所得補助としてどの程度の機能を果たせるかは、給付が始まっていない関係で不明であるが、効果の高低にかかわらず、適用対象者を次第に拡大していくことになっている。基礎制度の条件付き受給者には勤労奨励税制の申請資格が与えられておらず、今後も適用拡大の道筋は不明であるが、仮に、条件付き受給者や条件付加猶予者に対しても適用拡大されるようになれば、勤労所得控除や自活奨励金との調整は避けられないだろう。こうなると、基礎制度は高齢者や障害者などの非稼働層中心の制度として縮小・再編される可能性も出てくると思われる。

3. 積極的雇用政策

韓国政府は、「雇用なき成長」による失業問題、なかでも条件付き受給者やワーキング・プアなどの低所得者向けの政策として「財政を通じた雇用

支援政策」を積極的に実施している¹⁴⁾。それは、条件付き受給者が自活支援事業を通して福祉離脱者になってもそのほとんどがワーキング・プアとして不安定な仕事に従事し、低い所得しか稼げないでいれば、勤労奨励税制(特に漸減区間)の勤労奨励金も少なくなるため、できるだけ継続性のある仕事に就くような支援が必要であるという判断からである。この勤労奨励税制がワーキング・プアに対する事後的措置であるとすれば、「社会的仕事」や「社会的企業育成制度」は事前的措置として位置付けることができる¹⁵⁾。

「社会的仕事」とは、その定義の曖昧さはあるものの、「社会的に有用な仕事であるが、収益性が低いため、市場に任せれば、十分な供給が期待できない保育・看病(付き添い看護)・保健・医療など社会福祉サービス分野と、文化・観光・環境(リサイクル)などの公共サービス分野に対して政府の財政支援と民間の人的資本を活用して提供する仕事」[企画予算処 2007]のことをいう。こうした「社会的仕事」に対して労働省が中心となって多くの関連省庁が法的整備や財政支援等の積極的な措置がとられている[ホンヒョン・ミラほか 2008]。最初は長期失業者や低所得者、失業した若者を雇用する非営利団体に対して賃金を全額または一部補助し、社会保険料も支援するなど、主に財政支援が中心であった。しかし、主な

支援対象である非営利団体は収益性が低い事業を行う場合が多いため、事業そのものの継続性が問われ、政府からの財政支援がなくなれば、雇用の場を失いかねないという危惧さえ出始めた [パク・チャンニム 2008 : 26]。

そこで、雇用の創出を前提に、収益も見込まれ、事業の継続性が期待できるという理由から営利団体も含めた企業そのものに対する育成策も並行する政策に乗り出した。それが「社会的企業育成制度」である。「社会的企業 (social enterprise)」として資格を認定されるためには、「組織の主な目的が低所得者や障害者などの社会的弱者に対して雇用を提供したり、社会サービスを提供し、地域住民の生活の質を高めるなどの社会的目的を実現すること (社会的企業育成法第8条) が規定されている。さらに同法施行令第9条では、その判断の具体的な基準が示されている¹⁶⁾。労働省から「社会的企業」として認定を受けた企業にはさまざまな税制優遇措置や賃金補助、社会保険料などの補助金が与えられる¹⁷⁾。こうした積極的雇用戦略の背景には、何よりワーキング・プアの就労支援策として最も有効な手段は、雇用情勢の改善であるという判断があった。

韓国政府が「社会的仕事」や「社会的企業育成制度」を通じ、非営利組織や民間企業とのパートナーシップの強化に乗り出したのには主に2つの理由があった。1つ目は、前述したように、自活支援事業を通じて就業や創業に結び付いても、働き続けられるような支援がなければ、再び自活支援事業に戻らざるを得ず、こうした悪循環が繰り返し行われることは、働くことに対するインセンティブにならないからである。2つ目は、韓国独特の事情によるところが大きいように思われる。韓国は就業者に占める自営業者の割合が33.6% (2005年) と非常に大きく、その大体の業種も卸・小売業や飲食 (食堂) や宿泊業などに偏っており (36.6%)、そのなかで従業員5人未満が86.5%に

も及ぶ [イ・テギユウ 2009 : 32]。さらに、自営業者の一人当たり年間平均所得も労働者の約53.4%しかなく、ほとんどが個人事業の自営業者として分類されている。そのため、開業・廃業も激しく常に雇用不安の状態にさらされやすい構造となっている [韓国労働研究院 2008 : 77]。

一方、社会サービス分野、なかでも保健医療福祉分野は、ほかの国に比べて対GDP比に占める比重が非常に小さく (2.4%)、こうした分野を零細の自営業者をはじめ、低所得者の雇用の受け皿として活用することが国家戦略となったのである。政府自らが雇用創出 (雇用補助及び公共部門の直接雇用) に大きく舵を切ることになったのは2003年ころであり、2005年には雇用保険法を改正し、自営業者にも職業訓練や斡旋を可能にした。具体的には、雇用保険法第3章 (雇用安定・職業能力開発事業) を大きく変え、今現在は被保険者ではないが、以前被保険者であった者や就職の意思を持つ者に対しても雇用安定・職業能力開発事業を実施するとしている (第15条1)。さらに、雇用安定、職業能力開発、雇用創出をした事業主に対する支援や非営利団体に対しても財政支援ができるようになった。零細自営業者らに社会サービス分野への業種の転換を奨励することで、公益性の高い事業を中心として雇用創出を狙ったのである。最近では、保育や看病、リサイクルなどの事業に公益性を持たない営利企業の参入も認めるなど、さらなる認定緩和が進められている¹⁸⁾。

結びにかえて

以上、ワーキング・プアを媒介として脱貧困政策としての基礎制度の自活支援事業と基礎制度の非受給ワーキング・プアの両面から、韓国ワークフェア政策の変容過程を検討した。まず、基礎制度の自活支援事業では脱貧困にあまり効果がない

ばかりか、長い時間と財源を投入して自活支援事業の条件付き受給者が受給状態から脱出しても、雇用の不安定性と低賃金の状況に置かれているワーキング・プアと何ら変わりがないと批判された。一方、労働市場の二極化という不安定な状況が進行し、貧困問題が二極の底辺に固定されるなかで、基礎制度や社会保険から排除されている非受給ワーキング・プアの貧困問題が「新しい貧困」として「再発見」された。

そこで、韓国政府は不安定な労働市場での低賃金に事後的に金銭補助を行う勤労奨励税制を導入し、また、「社会的仕事」や「社会的企業育成制度」の導入など、積極的に低所得者に雇用の場を提供することで、福祉を受けつつ就労の実践を図ることとしたのである。

今後、ワーキング・プア問題が大きくクローズアップされるなかで、これまでの統合給付方式や補充給付の原則を維持したままでは、自活支援事業はそのウェイトをますます落とさざるを得ず、現状のままだと、自活事業参加者の対象者は母子家庭しか残らないだろうと予測される。そのため、基礎制度の自活支援事業は現在の統合給付方式を改め、個別給付方式に転換するとともに、これまで対象にしてこなかった非受給者のなかでの未就業貧困層にもその支援の対象を広げようとする新たな対策が模索されている。給付方式を個別給付に変えた後、自活支援事業を基礎制度から分離・独立させ、新たな「自活支援制度」をつくり、既存の雇用支援制度との連携を図ろうとしているのである。一方、労働省の社会的仕事や社会的企業育成事業は、営利・非営利を問わず、一定の条件を満たす企業、またはその企業を育成し、基礎制度の自活支援事業に参加できないワーキング・プアや障害者や高齢者などの社会的弱者ための雇用支援事業をより拡大しようとしている。しかし、しかし、自活支援事業の一部の事業と保健福祉家族省の「社会的仕事」、労働省の「社会的仕事」と

「社会的企業育成制度」との間では事業の競合や重複が存在しており、これらを巡ってどの省が主導権を握って実施するのが妥当かについては未だに結論が出ていない状況である。いずれにせよ、今後の韓国福祉政策は、就労福祉給付と積極的雇用政策、勤労奨励税制の給付とがいかに歩調を合わせながら、ワーキング・プア問題に対応できるかにかかっていると見える。これらの動向は今後の課題としたい。

注

- 1) ワークフェアにはさまざまな定義があるが、ここでは「なんらかの方法を通じて各種社会保障・福祉給付を受けている人々の労働・社会参加を促進しようとする一連の政策」[埋橋 2007:18]に従う。
- 2) 基礎制度の自活支援事業は経済危機の際に実施された失業者救済策の一つである公共勤労事業を統合・継承している。詳しくは鄭在哲 [2008b] を参考されたい。
- 3) 「次上位階層」とは最低生計費の1.2倍以内所得水準しかない低所得層をいう。この次上位階層には対する医療扶助は今年度から国民健康保険法に基づいて国民健康保険制度がその医療費を負担することになった。
- 4) 気になるのは、障害者世帯が18.1%と少なくないことである。これは低額の障害者手当はあるものの、国民年金制度に障害基礎年金がないことが影響しているのではないかと考えられる。
- 5) 保健福祉家族省はこれを事業参加の「中止」ではなく、「終了」という言い方をしているが、実際には、当該事業への参加が中止された受給者に次の自活支援事業の参加を義務付けるまでの「待機期間」として扱っているようである。
- 6) 就業対象者選定を担う地方自治体の担当者は受給者の福祉ニーズの把握と対応を優先しており、就業問題には形式的な対応にとどまっていることが原因であるという指摘もある。詳しくはキム・アンナほか『2006自活事業モニタリング及び評価研究』2006、韓国保健社会研究院を参照。
- 7) その理由はわからないが、訓練は参加者本人の人的資本への投資であるためではないかと思われる。
- 8) こうした状況の下では非保護者が基礎制度から「脱受給」したとしても不安定な雇用形態を維持しながら生活することより被保護者状態に安住しようとする誘因がより強く働くこと危惧されている。
- 9) その他にも自活参加期間を制限すべきであるという

議論や条件不履行者にはより厳しいサンクションを課すべきだとする主張も見られる。

- 10) リ・ヒョンジュ [2006 : 90] では福祉需要潜在層として定義している。
- 11) 日本の租税特別措置法に当たる。
- 12) 「納付猶予者」とは、国民年金法第91条によると、事業中断や失業、休職など保険料を納付することができない場合、申請によって保険料の納付が猶予されている者を指す。
- 13) 自営業者は2014年度から適用されることになっている。その理由として自営業者のなかで課税対象者の割合が52.5%しかなく、帳簿記帳率も53.6%にとどまっているためであるという。詳しくは国会財政経済委員会 [2006 : 76] を参照されたい。
- 14) 韓国政府の積極的雇用政策の対象にはワーキング・プアをはじめ、若者失業や障害者、一般国民も含まれており、必ずしもワーキング・プアのみを対象とするものではないが、就労を重視する福祉政策への転換が強まっており、ワーキング・プア向けの政策として重要性を増していることは確かである。
- 15) 積極的雇用政策を予算面から見ると、労働省がもつとも多く、次に保健福祉家族省、女性省の順になっている。財源は一般会計と雇用保険基金からなっている。
- 16) ①主な目的が社会的弱者に雇用を提供する場合は、全従業員の100分の50以上が社会的弱者であること、②社会的弱者に社会サービスを提供する場合は全サービス対象者の100分の50以上が社会的弱者であること、社会的弱者に雇用を提供するとともに社会サービスを提供する場合は社会的弱者の比率がそれぞれ100分の30以上であること、判断が困難な場合には「社会的企業育成委員会」の審議を経て労働省長官が決定することになっている。商法上の会社である場合は、剰余金の3分の2以上を社会的目的に使用しなければならない。
- 17) 2008年10月現在「社会的企業」として認定された企業は約100企業であり、2012までに1,000企業にまで増やす計画である [パク・チャンニム 2008 : 21]。
- 18) しかし、保健福祉省の「社会的仕事」と労働省「社会的企業育成制度」は「社会的弱者の範囲をより狭める必要がある」という指摘もあり、急速な認定緩和には慎重な意見も少なくない。詳しくはパク・チャンニム [2008] を参照。

参考文献

日本語 (ヒラガナ順)

- 阿部彩・国枝繁樹・鈴木亘・林正義 2008『生活保護の経済分析』東京大学出版会
 岩田正美 2007『現在の貧困』ちくま新書

- 岩田正美 2008「社会政策研究としての貧困研究」社会政策学会編『社会政策創刊号』ミネルヴァ書房
 埋橋孝文編著 2007『ワークフェア-排除から包摂へ?』法律文化社
 大沢真理 2007『現在日本の生活保障システム』岩波書店
 鄭在哲 2005「韓国における経済危機と社会保障制度の成立」『法政大学大原社会問題研究所雑誌』No.562・563
 鄭在哲 2008a「韓国の経済危機と公共勤労事業の展開」『アジア経済』Vol.49, No.5
 鄭在哲 2008b「韓国の国民基礎生活保障制度の制定過程の研究」早稲田大学大学院『商経論集』No.94
 長沼健一郎 2008「自立『支援』のための政策手法の検討」菊池馨実編著『自立支援と社会保障』日本加除出版株式会社
 根岸毅宏 2006『アメリカの福祉改革』日本経済評論社
 宮本太郎 2002「福祉国家再編の規範的対立軸」『季刊社会保障研究』Vol.38, No. 2

韓国語 (カナダラ順)

- 韓国労働研究院 2008『労働レビュー』No. 43
 企画予算処 2006『社会サービス拡充戦略』企画予算処
 キム・アンナ 2006『2006自活事業モニタリング及び評価研究』韓国保健社会研究院
 キム・ハウォン 2008「勤労貧困層に対する雇用支援方策」『労働レビュー』No. 43
 国税庁 2008『勤労奨励税制解説』国税庁
 国会予算政策処 2007『2007年度決算分析 (III)』国会予算政策処
 国会予算政策処 2008『2009年度予算案分析 (III)』国会予算政策処
 国会財政経済委員会 2006「租税特別制限法一部改正法律案審査報告書」国会事務処
 ノ・デミョン 2003「自活事業に対する評価及び今後の推進課題」『保健福祉フォーラム』第84号
 ノ・デミョン 2004「自活支援制度の改善方策：自活制度の問題点と改善方策」自活支援制度改善方策に関する政策討論会資料集
 ノ・デミョン他 2006「勤労貧困層のための自活支援法律体系の改善方策」韓国保健社会研究院公聴会資料
 ノ・デミョン 2008「自活支援政策の争点と課題」『保健福祉フォーラム』No. 144
 パク・チャンニム 2008「社会的企業育成政策の争点と課題」『保健福祉フォーラム』No. 144
 保健福祉家族省 2008『2007年国民基礎生活保障受給者現況』保健福祉家族省
 イ・テギユウ 2009「サービス産業の現況と政策的課題」『経営界』(2009年2月)
 イ・ヒョンジュウ 2006「次上位階層の意味規定及び代案

的基準」韓国保健社会研究院社会保障研究室『貧困と不平等の実態及び政策代案政策討論会資料集』韓国保健社会研究院公聴会資料集
ジョン・ピョンモクほか 2006「我が国の現実にあった EITC 実施方案」韓国租税研究院 EITC 政策討論会資料
チェ・ヒヨンス 2007「勤労奨励税制 (EITC) 施行方案の

主要内容分析及び政策課題』『保健福祉フォーラム』
No. 134
ホンピョン・ミラほか 2008『2007 年度労働省社会的仕事創出事業研究報告書』失業克服国民財団共に働く社会

(Jung Jai cheol 早稲田大学院博士課程)

韓国年金制度の動向

—2007年改革の政治過程とその意味—

朴 正培

■ 要約

2007年7月に通過した「国民年金改革法」は、2008年から所得代替率を60%から50%に引き下げ、翌年からは毎年0.5%ずつ引き下げて2028年には40%にするという改正であった。それに先立つ3カ月前、「基礎老齢年金法」が可決された。これは低所得高齢者のために導入された制度で、65歳以上の高齢者の中で所得下位60%の者に対して2008年1月から加入者平均所得月額5%相当額を年金として支給するものである。無年金高齢者の生活保障のための無拠出年金で、日本で言えば福祉年金である。国民年金改革法は少子高齢化や経済成長の鈍化による国民年金基金の赤字化を引き延ばすのが目的で、改正を野党や労働団体に飲ませるには低所得者対策を行う必要があった。このような早期の代替率の引き下げはほかの先進国には見られない方法であるが、公的年金は低所得者の保障を行いそのほかは個人年金や退職年金に保障を行わせるという公私の役割分担をはかる時期に来ている。

■ キーワード

年金改革、代替率、無拠出年金、年金基金

はじめに

2007年4月と7月に、韓国の国会は2つの歴史的な年金関連法案を通過させた。1つは、韓国の年金制度に財政再計算制度が導入されて以来、初めて実施された財政再計算の結果に基づいて行われた「国民年金改革法」の成立であり、もう1つは、一定所得以下の高齢者に租税を財源とし一律的に給付を行う「基礎老齢年金法」の成立である。後述するが、基礎老齢年金制度は、莫大な財政支出を必要とするという意味で、政府にとって望ましくない制度であったが、前者の国民年金改革案を成立させるためにやむを得ず受け入れざるをえなかった。この二法案が成立する過程をみると、国会に同時に上程された2つの法案のうち、年金改革の核心であった前者が国会で否決され、前者のためにやむを得ず受け入れた後だけが可決さ

れるなど、さまざまな紆余曲折がみられ、年金改革が右往左往していた。いずれにせよ、最終的には前者の国民年金改革案も国会を通過し、それによって数年も続けられてきた年金改革の議論が一段落した。

この2007年の年金改革が、韓国の年金制度の全体的な仕組みに大きな変化をもたらしたことは事実であるが、そこからわずか2年を経た現在の時点で、再び年金改革の議論が起こり始めている。これは、2007年改革が未完のものであったことを物語っている。たしかに2007年の年金改革をみると、制度の合理性より政治的な状況に左右された側面が大きい。本稿においては、まず第1節では2007年の年金改革による制度変化を概観した後、第2節と第3節では4年以上にわたって続けられてきた年金改革の政治過程を考察する。

表1 国民年金の計算式

$\text{年金額} = 1.2 (A + B) (1 + n / 240) + (\text{加給年金})$
<p>* 1.2：比例係数であり、2028年基準で40年間加入した人の所得代替率が40%となるように調整した係数。改正前は1.8であった。</p>
<p>* A：年金受給直前3年間の全加入者の平均所得月額（均等部分）</p>
<p>* B：加入者本人の加入期間の平均所得を現在価値に再評価した平均額</p>
<p>* n：20年を超過した月数</p>

出所：韓国保健福祉部

これをふまえて、第4節では、2007年年金改革の意義と今後の課題を考えてみる。

1. 2007年年金改革の主な内容

2007年年金改革のもっとも重要な内容は、国民年金法の改正と基礎老齢年金法の導入である。

まず、国民年金法改正の主な内容をみると、保険料水準を固定し、所得代替率（新規裁定年金額/平均所得）を大幅に引き下げることによって年金制度の持続可能性を高めた。保険料水準を現行の9%に固定する代わりに、所得代替率を引き下げた。従来では40年間加入した場合の所得代替率は60%を保障するものであったが、2007年改正によって2008年には所得代替率を一気に50%に引き下げた後、2009年からは毎年0.5%ずつ引き下げ、2028年には40%になるように改正が行われた。その結果、国民年金基金の最初収支赤字年度が2036年から2044年に引き伸ばされた。

そして、兵役期間および出産期間に対する「年金クレジット制度」が導入された。まず、2008年1月1日以降に兵役期間が6カ月以上ある者すべてに一律6カ月分を保険料納付済み期間として認め、加入者平均所得月額（A）の2分の1と計算される。出産の場合は2008年1月1日以降に第2子を出産した世帯には12カ月分、第3子からは18カ月分の保険料納付済み期間として認める（最大50カ月）。当該期間の所得は加入者平均所得月額（A）の全額を認めるが、夫婦の一方の加入期間に

参入することも均等分割することもできる。年金クレジット制度は年金受給機会の拡大や受給額を高める効果が期待されている¹⁾。

また、遺族年金の支給開始年齢における男女差別をなくした。改正前の女性の遺族年金は年齢の制限なしで最初5年間受給し、再婚しなかった場合は所得の有無とは関係なく50歳から遺族年金を引き続き受給することができた。しかし、男性の場合は女性より5年遅い60歳から遺族年金を受給することになっていたため、不公平であるという指摘があった。政府は、今回の改正で男女ともに最初3年間遺族年金を受給した後、再婚しなかった場合には55歳から引き続き遺族年金を受給できるようにした。さらに、遺族年金の併給調整も緩和された。国民年金は2つ以上の年金受給権が発生する場合、いずれの1つしか選択できなかった。これに対して特に遺族年金受給者から不満の声が高く、今回の改正では遺族年金と老齢（障害）年金との併給事由が発生し、自分の老齢年金を選択した場合は、遺族年金の20%を併給受給できるようになった。但し、遺族年金額が本人の老齢年金額より多いため、遺族年金を選択した場合は、本人の年金は支給停止となる。また選択しなかった年金が返還一時金の場合には死亡一時金相当額が追加的に支給される。

そのほかに、在職老齢年金の受給要件が緩和された。従来には60歳から65歳未満の受給者が就労をした場合、所得額に関係なく、60歳は50%

に減額され、64歳では年金額の90%まで減額された。今回の改正では、年金受給開始時期を繰り下げ選択した場合には、年金額が1年ずつ6%引き上げられることになった。また、10年以上の保険料納付済み期間を持つ55歳以上60歳未満の無職の受給権者には老齢年金を繰り上げ支給できる「早期老齢年金」の減額率を従来の5%から6%に引き上げた。それ以外にも標準報酬月額等級制を廃止し、所得に直接保険料率をかけることにし²⁾、また、農業民の保険料の一部を「農漁村特別税」の財源で支援する国庫補助制度を延長するなどの改正が行われた。

次に、基礎老齢年金法であるが、これは低所得高齢者の所得保障のために2007年4月に導入された制度である。65歳以上の高齢者のなかで所得下位60%の低所得高齢者に対して2008年1月から加入者平均所得月額(A)の5%相当額を年金として支給するものである。無年金高齢者の生活保障のための無拠出年金であるため、全額国庫と地方税によって賄うことになった。

こうした改正には当然のように、さまざまな利害衝突が起こったのであるが、以下ではこれまでの年金改正をめぐる政治過程を2003年の年金改革過程と2007年のそれに分けて検討する。

2. 2003年の年金改革の試みと挫折

(1) 年金改革の試みの背景

2003年は、1998年の年金改革において5年ごとの財政再計算が導入されて初めて再計算を迎える年であった。第1次財政再計算を控え、政府は2002年3月に保健福祉部長官の諮問機構として「国民年金発展委員会」(以下、年金発展委員会)を設置し、国民年金の長期財政推計と改革案の準備に着手した。

政府が年金改革に着手することになった背景には、以下のような、韓国の年金制度が抱えていたいくつかの構造的な問題があった。まず第1に、

低負担-高給付の受給構造による長期的な財政不安定の問題であった。当時韓国の年金制度においては、保険料率が9%で、ほかの先進諸国に比べてはるかに低い水準であったのに対して、給付率(所得代替率)は60%と非常に高い水準であった。したがって、現在の高齢者世帯を扶養するために将来の現役世帯が大きな負担をしなければならず、こうした問題が世代間不平等の問題として認識された。国民年金の財政を長期的に安定させ、将来世代の負担を軽減させることによって、世代間の公平性を確保するためには年金改革が必要である、ということが多くの専門家から指摘されていた。実際、当時の発展委員会の報告によると、積立基金が2034年にピークに達し(1,715兆ウォン)、2036年から単年度収支赤字が発生し、2037年には積立基金が枯渇するという見通しであった。遠くない将来に年金基金が枯渇するという見通しのため、政府は年金改革に着手せざるを得なくなったのである³⁾。

第2に、背景的な問題として急進展する少子高齢化が指摘された。韓国は2000年に高齢化率7%を超えて高齢化社会に入ったが、2001年に発表された『将来人口推計』で、韓国の高齢化スピードが、それまで世界でもっとも急速であった日本のそれより早いと予測され、さらに2002年には出生率が1.17と世界最低水準を記録した。このような背景的な問題が年金制度の持続可能性への疑問につながり、政府に改革の緊急性を持たせたのである。

さらに第3に、現在の国民年金制度は、世代間の公平性問題だけでなく世代内の公平性問題も抱えていた。すなわち、地域加入者(農漁民と自営業者)に対する所得把握の困難さによって逆進的な所得再分配が起こりうる、また多くの保険料未納者や滞納者によって死角地帯が広がっているといったことである。たとえば、制度上、皆年金が実現されて3年になる2002年において、全国民年

金加入者1,600万人のうち、およそ3分の1にあたる500万人が年金保険料を納付しておらず、これは皆年金制度の正統性を損ないかねない重要な問題であった。

以上のような諸問題がかさなり2003年から年金改革の議論がスタートした。

(2) 政府の年金改革案の内容

2003年の韓国政府の年金改革案は上述した年金発展委員会の報告書に基づき作成された。年金発展委員会は1年あまりの作業を経て、2003年6月に国民年金の長期財政推計および財政安定化方案に関する最終報告書を保健福祉部長官に提出した。

同報告書は、年金基金を2070年まで2年程度の支払準備金を維持すること、平均加入期間（当時21.7年）の被保険者に最低生計費以上の年金を保障すること、そのため長期的な保険料の上限を18%に設定することを前提に、次の3つの代案を提示した。

- 第1案：所得代替率60%を維持し、保険料率は段階的に19.85%まで引き上げる。
- 第2案：所得代替率を50%に引き下げ、保険料率は段階的に15.85%まで引き上げる。
- 第3案：所得代替率を40%に引き下げ、保険料率は段階的に11.85%まで引き上げる。

この3つの案のうち、年金発展委員会の内部では第2案が多数意見であり、保健福祉部も暗黙的に第2案を念頭に置いていた。したがって、保健福祉部は年金発展委員会の第2案に基づいて、次のような国民年金法改正案を立案し立法予告を行った。すなわち、所得代替率を段階的に50%に引き下げ（現在の60%から2007年まで55%、2008年以後は50%）、保険料率はただちには引き上げず、2010年から5年ごとに1.38%ずつ引き上

げる、という内容であった。

これが年金制度の財政安定化法案であったが、もう1つの側面として、年金基金運用のための改革をも準備していた。当時、年金受給が本格的に開始する前でもあり、莫大な基金が積み立てられていたが、その基金の投資・配分に関する最終的な決定権は保健福祉部傘下に非常設機構として設置されていた基金運用委員会が有していた。基金の規模は増えつつあるが、基金運用委員会は非常設であり、しかもそこに基金の投資・配分についての専門家はおらず、労働界、使用者、市民団体などの加入者代表が中心となっていた。そこで専門性の問題が提起されたわけである。そのため、政府は、基金運用委員会を常設化し、委員会の専門性を高めるために加入者代表の委員数を減らし、専門家としての民間委員を参加させるといった内容を改革案に取り入れた。

(3) 労働団体などの反発と野党の反対

こうした政府の改革案に対し、市民団体や労働団体などは「改革」ではなく「改悪」であると強く反発した。特に年金制度が未熟で被保険者の加入期間が短い現在の時点で、給付水準を50%へと引き下げてしまうと、老後所得の機能を失ってしまうということからの反発であった。基金運用委員会の構成に関しても、加入者団体の委員数を減らすことで民主性が失われることが、批判の対象となった。そのため、基金運用委員会を政府部署の所属ではなく政府部署から完全に独立した機関にするべきだと主張した。

野党は、政府案のなかには死角地帯解消のための積極的な対策が存在していないことを理由にして反対を示した。ただしこれは、建前としての理由であって、実際には2004年の総選挙を目前にして、国民の保険料負担を増やし給付水準を引き下げることを中心とする政府改正案に対する政治的な反対の側面が強かった。ちなみに

与党も、国会で少数派であり、また総選挙の前であったこともあり、政府の改正案には積極的な賛成を示さなかった。

こうした状況のなかで、年金制度の持続可能性を考慮して改革の必要性や正当性を主張していた保健福祉部は、制度改革に対する支持勢力も確保することができず、改革案は国会のなかで審議されることもなくそのまま放棄されてしまった。

2. 2007年度年金改革の政治過程

(1) 基礎年金制度をめぐる議論の始まり

2003年の年金改革の試みに挫折した後、政府は2004年から老後所得保障の死角地帯を解消するためのさまざまな代案を模索するようになった。2003年の改革案が、死角地帯の解消のための対策なしで財政安定化だけに着目したものであったと批判されたため、政府も死角地帯の問題の重要性を認識し、それへの対処に取り掛かったのである。そこで2004年2月に保健福祉部長官の諮問機関として「老後所得保障死角地帯解消対策委員会」を発足させた。

この委員会は2004年2月から11月までのあいだ5回開催され、3つの専門委員会から上程された研究課題についての審議を行ったが、関連部処および加入者代表のあいだで利害関係が激しく対立し、最終的に合意を得ることはできなかった。結局、この委員会はこれといった議決事項もなく、2005年10月に老後所得保障死角地帯解消対策最終資料集を発刊しただけで活動停止となった。ただし議決事項はなかったものの、この委員会を通じて政府は、現在の高齢者の所得保障のために公的扶助を拡大し、また将来の死角地帯の解消のために制度の内実化を図るべきという立場を公式的に採るようになった。

他方で、野党は2003年から、すべての国民に最低生計を保障するために、65歳以上の高齢者に所得代替率20%の給付を行うことを目的とする

基礎年金制度の導入を主張していた。しかし問題はその財源であった。野党は、その財源を全額政府負担にするとしていたが、そうすると、はたしてすべての高齢者を対象とする制度が超高齢化社会においても持続可能なのか、またその支出について国民の合意を得ることができるのか、などといった点が検討されなければならなかった。韓国の高齢化のスピードは世界最速で、2005年末の高齢者人口比率は9.3%、今後2050年にはほぼ40%になると予測されていた。将来の現役世帯の高齢者扶養負担は現在より4倍以上増えることになる。野党の主張通りすべての高齢者に20%の所得代替率で基礎年金を支給した場合、約10兆ウォンに上る財源をただちに用意しなければならない。さらに、2006年には10.7兆ウォン、2010年には18.7兆ウォン、2030年には191.8兆ウォン、2050年には629.8兆ウォンと、その費用は幾何学的に増加することになる。GDP規模と比較してみると、2050年にはGDPの7.8%を達する見通しになる。現在のGDPが800兆ウォンだとすれば62兆ウォンを基礎年金に投入することを意味する。

以上のような状況のなかで、2004年から年金改革の議論は徐々に再開していった。

(2) 保健福祉部による4つの改革方案の提示

数年間行われた年金改革をめぐる議論は、2006年に入り再び社会的関心の的となった。その背後には、2007年大統領選挙と2008年国会議員総選挙の前に年金改革を実施しないと、改革のタイミングを逃し年金制度が韓国社会の持続的な成長の足かせになりかねないという政府内部での認識があった。そこで政府は、具体的な政策代案の準備作業に着手した。

政府は、2006年5月に4つの代案を準備し野党との協議を始めた。2つの代案は現行の国民年金の枠組みを維持したまま財政安定性を確保し、高齢者貧困の問題を解決するために敬老年金また

表2 保健福祉部の4つの改革方案

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) 基礎老齢年金の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> - 高齢者貧困の緩和および野党の基礎年金制への対応 - 全高齢者人口の約半分(45%)に月8万ウォンを支給 <p>(2) 国民年金の財政安定化</p> <ul style="list-style-type: none"> - 保険料率は9%から12.9%に段階的に引き上げる - 給付率は既存の政府案を同じく50%に維持 - 公私年金が成熟する2030年ごろに40%に引き下げられることを検討 <p>(3) 国民年金制度の内実化のための兵役クレジット導入, 保険料支援を検討</p> <p>(4) 多層的な老後所得保障体系構築のための国民年金長期発展ビジョンを提示</p> <ul style="list-style-type: none"> - 低所得層に対しては国家による支援を強化, 中産層以上は自助努力を強化 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

出所：韓国保健福祉部

は基礎老齢年金を導入する方案であり、残りの代案は野党が主張してきた基礎年金の内容とは異なり、政府の財政負担を考慮した所得代替率10%あるいは15%とする代案であった。政府はこの2つの代案を以って野党との協議を進めた。所得代替率10%あるいは15%の基礎年金の支出は現実的に困難であるため、野党とともにこの財源問題に対して協議を行う必要があったからである。

このように準備した4つの代案は同年5月に大統領に報告され、非公式的なかたちで野党との協議が進められた。その後政府と野党のあいだで4回にわたり協議が行われたが、野党は依然として所得代替率20%の基礎年金を主張し、最後まで合意を得ることができなかった。その結果、政府による単独案を作成することになった。

政府内部での議論を経て準備された新しい改革方案を、当時のユ・シミン保健福祉長官がテレビの討論番組に出演し(2006年6月9日「KBS深夜討論」)公式的に発表し国民の関心を集めようとした。しかし、このような改革案を成功させるためには何よりも国会のなかでの議論が必要である。特に与党議員が改革の方向性に共感し力を集めないと議論は進められない。したがって、保健福祉部の局長級以上の全幹部が国会の保健

福祉委員を個別に訪問し年金改革の重要性と新しい改革案を説明するなど、積極的な活動に取り組んだ。

(3) 多様な基礎老齢年金方案の提案と論争

このような過程のなかで、政府と与党とのあいだでは全高齢者の60%に月7-10万ウォンの基礎老齢年金を支給することを決めた。その後、2006年9月20日に党政懇談会を経て、9月29日には与党議員78人が共同で基礎老齢年金法案を国会に提出した。この新しい改革法案が発議されたことで、改革議論が加速した。さらにその前の9月14日には代表的な高齢者団体である大韓老人会が高齢者年金の早期導入を求める声明書を発表した。大韓老人会は、高齢者は韓国の経済建設の最大の功臣であるにもかかわらず、適切な待遇を受けていないことを理由として「四大権益探し運動」を展開しつつ、その一環としてすべての低所得高齢者に毎月10万ウォンの高齢者年金の支給を要求した。

2006年9月20日、国会で開催された党政会議で、保険料率の引き上げと基礎老齢年金の対象範囲の設定の問題をめぐる議論が行われた。保健福祉部は財政的条件を考慮し基礎老齢年金の支

給対象を下位20%にとどめることを主張したが、与党は野党との合意のためには60%まで拡大することが不可欠であると主張した。保険料の引き上げに関しては、法案提出の直前までユ・シミン長官が保険料率の引き上げを強く主張した。しかし、加入者の反発や経済事情などを考慮して結果的に9%の現行水準を維持するしかないという与党の主張が採用され、保険料水準は凍結されることになった。

(4) 法案の国会通過のための努力

この頃、2006年年内に年金改革を推進するためには、事実上国会での議論時間が11月の1カ月しか残っていない状況であった。盧武鉉大統領は2006年11月6日の国会施政演説のなかで国民に向けて年金改革の必要性を強調したし、またユ・シミン長官は国会議員会館に常駐しながらすべての国会議員への個別的な書信の発送や対国民報告書の発表などを通じて改革推進に取り組んだ。このようななかで、11月6日に国会の保健福祉委員会は法案審査小委員会を開催したが、基礎年金をめぐる野党との意見対立は容易には解決できそうに見えなかった。基礎年金の導入に伴う所要財源の推計問題や財政安定化などの核心争点について与野党間の激しい意見対立がみられた。ただし、与野党のあいだで、高齢者の貧困解消のための制度導入が必要であること、また制度が導入された場合、所得・財産調査による適切な範囲設定が必要であることなどについては意見が一致していた点が、それまでの改革過程と異なる状況であったといえる。にもかかわらず、その後3回も法案審査小委員会が開催されたものの、議論が前に進まず、2006年年内での年金改革は困難のように見えた。

(5) 改革法案の成立

このようななかで、保健福祉委員会の委員長は、国民年金改革をこれ以上遅らせることができないと判断し、改革議論の期限を11月末までと定め、より積極的に議論を進めようとした。そこで、2006年11月28日に保健福祉委員会の4党の幹事が集まって会議を行ったが、与野党間の意見調整ができず、結局、各党の改革案にたいする票決手続きに入った。その結果、与党案に対しては賛成9・反対11、野党案に対しては賛成11・反対9となり、野党案が保健福祉委員会を通過してしまった。

基礎老齢年金法案に対しても、保健福祉委員長は12月6日までと審議期限を通報した後、再び法案審査小委員会で議論を行った。12月5日と12月5日に行われた党委員会で、基礎老齢年金導入に関しては、与野党ともに同意を示したが、支給対象と給付額および施行時期をめぐる委員のあいだ意見が分かれていた。そこで基礎老齢年金法案に関しても票決手続きに入ったが、その票決には野党を除く12人の議員が参加し、賛成11票、棄権1票で基礎老齢年金法案が保健福祉委員会を通過した。

このような過程を経て、2007年4月2日には年金関連の2つの法案が国会の本会議で票決することとなった。しかし国民年金改正案は、在席議員270人のうち、賛成123人・反対124人・棄権23人で否決され、その後実施された基礎老齢年金制定案は、在席議員265人のうち、賛成254人、反対9人、棄権2人で可決成立した⁴⁾。政府の立場からみると、年金改革の本質であった国民年金改正案が否決されてしまい、年金制度改革のためにやむを得ず取り入れなければならなかった基礎老齢年金が通過してしまった状況になったのである。保険料の引き上げと給付率の引き下げを骨子とする国民年金改正案については国民の支持が得られにくい、そして政府財政負担になる基礎老齢

年金の導入は当然ながら国民に受け入れやすいという国会議員の判断があったと思われる。

いずれにせよ、政府の立場からすれば、基礎老齢年金の導入は国民年金法の改正のために受け入れられたものであって、国民年金法案は通過できず、基礎老齢年金のみが導入されることは望ましくないことであつたに違いない。そのため、政府内部では、基礎老齢年金に対して大統領拒否権を行使すべきであるという意見が出されるようになった。しかし、基礎老齢年金法の通過がメディアなどですでに発表された状況で拒否権の行使は難しかったし、また国民年金法改革案の否決を考えるとそれでもなお拒否権を行使しなければならない、という困難な状況に置かれてしまったのである。基礎老齢年金が国会から政府に移送され、政府は15日以内に拒否権行使の可否を決定しなければならない状況であつた。

このようななかで、2007年4月25日に与野党の実務交渉代表の協議によって、国民年金改正が暫定合意に至った。4月中の国会で国民年金改革案を処理するという内容であつたが、政府は、その暫定合意を認め拒否権を行使しないと、同日、基礎老齢年金法を公布した。

しかしその暫定合意はすぐには移行に至らず、5月の国会まで国民年金法案は議論の対象にならなかった。結局、6月の国会において、各種民生法案の処理の遅延に困っていた野党と与党は、国民年金改革案を処理することに合意することとなった。ただし、その条件として、基礎老齢年金法を改正して、当初全体高齢者の60%に支給することになっていたのを70%まで拡大することとした。このようにして基礎老齢年金法の一部改正法律案と国民年金法案が2007年6月29日に常任委員会を通過し、7月の国会本会議を通過した。これで4年以上も続いてきた年金改革議論に終止符を打った。

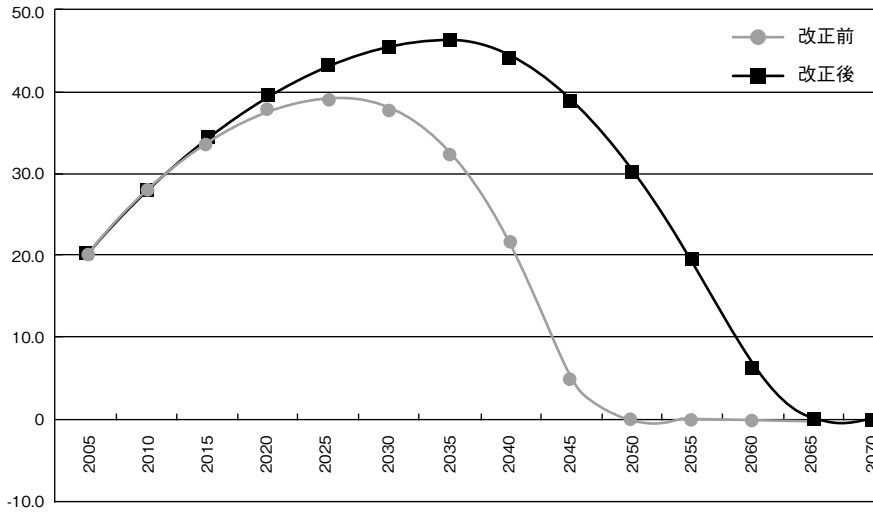
3. 2007年年金改革の意義と今後の課題

以上、韓国における2007年の年金改革の政治過程を中心に検討してきたが、以下では、本稿の最後に、韓国の年金改革の結果について、その意義と今後の課題について言及しておきたい。

まず第1に、ほかの先進諸国に比べて韓国の年金制度は導入初期段階にあり、そのため、給付水準の引き下げの改革を行うことができたことが、2007年改革のもっとも大きな意味であるといえる。多くの先進諸国の場合、年金制度が成熟し受給者がすでに存在する段階で、財政不安定問題が顕在化し改革についての議論と改革が試みられている。しかし韓国の場合は、本格的な年金給付が開始する以前の段階で——2008年本格開始——、現役世帯の負担減少を中心とした年金改革が行われた。これは後発国であるからこそ可能であったことといえよう。新聞やテレビなどのメディアなどによる年金改革の必要性についての報道や現に年金改革に苦しんでいる先進諸国の事例の紹介が、国民のあいだで広く受け止められ、それが年金改革の実現の重要な要因になったのもそのためであろう。年金受給者が少ない状況が、現役世帯の利害関係に焦点を置いた年金改革、つまり給付水準の引き下げと保険料率の維持という改革を可能にしたのである。

第2に、現況の年金制度を「適正負担－適正給付」の方向へと転換することによって、ある程度、長期財政安定化の土台が構築されたことも意味があるといえる。図1と表3にみられるように、2007年の改革によって、財政収支赤字年度が改革前の2036年から2042年へと、そして基金枯渇年度が2047年から2058年へと遅らせることができた。このような財政安定化は、制度の持続可能性を強化することによって、年金制度に対する国民の不信感がある程度緩和されることも予想される⁵⁾。

第3に、高齢貧困問題を解決するために基礎老



資料：キム・ヨンミョン (2008)

図4 2007年年金改革による基金枯渇時期の変化

表3 2007年の年金改革による財政状況の変化

	現況	改正案
財政収支赤字年度	2036年	2042年
基金枯渇年度	2047年	2058年

資料：保健福祉部

表4 2007年改革による高齢者に対する公的所得保障率の変化展望

	2007年	2008年	2009年	2010年	2020年	2030年
高齢者数(千人)	4,383	5,021	5,192	5,354	7,821	11,899
国民年金受給率(A)	16.4%	18.9%	22.4%	26.4%	40.9%	58.3%
特殊職年金受給率(B)	3.4%	3.1%	3.1%	3.1%	3.1%	3.1%
基礎老齢年金受給率(C)	13.5%	60%	60.0%	58.3%	54.4%	48.2%
	(592)	(3,115)	(3,115)	(3,119)	(4,251)	(5,736)
公的所得保障率 (A+B+C-受給重複率)	33.3%	78.2%	81.0%	82.5%	90.2%	98.0%

資料：保健福祉部, 2007.

齢年金が導入されたことも重要な意味を持つ。表4にみられるように、この基礎老齢年金の導入によって、公的所得保障率が2006年末の33.3%から2030年の98%まで上昇すると展望される。このようにして高齢者層の大多数が年金受給の対象とな

り、高齢者貧困の問題の緩和や予防にも役立つと予想される。

第4に、2007年の年金改革によって、今後の持続的な改革の基盤が設けられたことも評価できよう。高齢化によって年金財政の問題に直面してい

ながらも、改革がなかなか進まない国も多い。代表的なのがイタリアである。イタリアは、年金給付率が70%と非常に高くそれによる年金財政の問題が顕在化しているにもかかわらず、国民の反対世論のためその引き下げの改革に困難を経験している。実際、年金支出が政府財政を圧迫して、1990年代末に国家経済が困難に陥ってしまい政治的な不安をもたらしていた。しかし韓国の場合は、上述したような後発の利益を利用することをもでき、改革が進められた。もちろん、改革課題はここで終るものではない。年金制度をめぐる社会的状況は今後も変化し、さらに新たな改革議論が起ころう。今回の改革経験は、今後の改革にとって貴重な経験になるであろう。

いずれにせよ、国民年金制度の改革に伴う老後所得機能の弱化したがい、その補完制度としての退職年金および個人年金に対する十分な議論が必要となる時期にきていると思われる⁶⁾。

注

- 1) これらに要する財源は国庫負担によって賄うことになっている。
- 2) ただし、保険料の上限と下限はある。
- 3) この「年金枯渇」の問題は、単に年金財源の運営方式が「積立方式」から「賦課方式」へと転換することを意味するものであった。年金制度の成熟によって自然的に起ころうることであるにもかかわらず、韓国の年金改革の政治過程においてもっとも核心的な 이슈となっていた。
- 4) 当時、国民年金法案が否決されると、それまで積極的に年金改革を推進してきたユ・シミン保健福祉部長官は、基礎老齢年金の票決のさいに反対票を入れたといわれる。
- 5) 年金の基金枯渇についての不安感が国民の制度不

信のもっとも主要因になっており、この改革によるある程度の財政安定化の達成は、多少とも国民の信頼回復につながるであろう。ただし、2007年の改革の結果は、保険料率の引き上げという政府案が挫折したために、財政安定化の効果は弱いといえる。

- 6) さらに、国民年金に比べてはるかに財政不安定を抱えている公務員年金などの特殊職年金に対する改革も並行しなければならない。本格的な受給者が発生する前に2回も改革を行った国民年金とは異なり、歴史の長い特殊職年金は多くの利害関係のため、その改革が難しくなっており、今後の改革が重要な課題となるであろう。その場合、給付水準の引き下げとともに、民間部門に比べて過小支給されている退職金(退職年金)の支給、また追加的な制度——たとえば、アメリカの連邦公務員の Thrift Savings Plan (TSP) の導入などが考えられる。

参考文献

日本語

- キム・ヨンミョン (2005) 「韓国の福祉政治」 武川正吾・金淵明編『韓国の福祉国家・日本の福祉国家』東信堂
- 朴正培 (2008) 「日本の年金改革政治——1985年以降の改革過程の分析」 東京大学大学院人文社会系研究科修士論文

韓国語

- コ・トクヨン (2007) 「基礎老齢年金の導入現況と今後の発展方向」 『年金フォーラム』 (冬号)
- キム・ソンスク (2008) 「公的年金の理解」 国民年金公団 国民年金研究院
- キム・ヨンミョン (2008) 「韓国社会保障制度の3つの争点——公的年金、民営医療、そしてバウチャー」 (2008年7月28日同志社大学特別講演資料)
- チョン・ホウォン (2007) 「2007年国民年金改革を考える」 『年金フォーラム』 (冬号)
- チョン・ヘシク (2008) 『基礎老齢年金の管理体系の改善方案』 国民年金研究院

(Park, Jung-bae 韓国保健福祉部)

保健医療政策

—過去は乗り越えられたのか？—

李 蓮花

■ 要約

「進歩十年」といわれた韓国の金大中政権と盧武鉉政権は保健医療分野においてどのような政策を展開したのか。本稿では従来の韓国医療保障システムが抱えていた主な問題を医療保険の統合論争と低い保障水準という二点にまとめたうえで、前者に焦点をあわせた金大中政権と後者に焦点をあわせた盧武鉉政権の保健医療政策の主な流れを整理する。そして、低い保障水準という根源的な問題が十分に解決されないまま、新たな成長論理のもとで保健医療の産業化・市場化が進まれている韓国の現状を指摘し、日本に対する示唆や比較可能な課題を探る。

■ キーワード

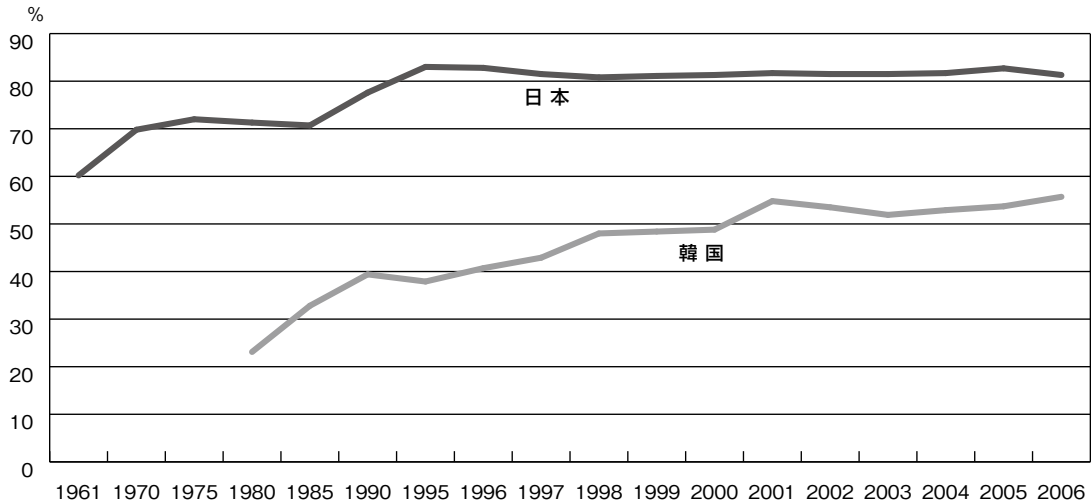
韓国、医療保険、保健医療、医薬分業、民営化

I はじめに

本稿は、韓国におけるいわゆる「進歩十年」(1998～2007)の保健医療政策を検証することを目的とする。金大中政権と盧武鉉政権は保健医療分野においてどのような政策をイシュー化し、どのような方法によってアプローチしようとしたのか；それらの政策の成果と限界は何か；そして、韓国の経験は似通った制度と構造をもつ日本の保健医療に対しどのような示唆を含むのか。

本論に先立ち、いくつかの国際比較指標を通して韓国の社会保障全般における保健医療の比重、および保健医療支出における公的支出の比重を確認しておこう。OECDのSocial Expenditure統計によると、2005年、韓国のGDPに占める公的社會支出の割合は6.9%で、その中で保健医療に使われる公的社會支出の割合は3.2%である。単純計算では保健医療への支出が公的社會支出

全体の46.4%を占める(OECD, Social Expenditure 2008)。同じ年の日本の数値は18.6%と6.3%で、保健医療への支出が公的社會支出の33.9%を占める。公的社會支出における保険医療支出の比重において韓国の方が日本より高いのは主として年金制度の未熟度に起因するもので、今後、年金受給者の増加と高齢化の進展にともない韓国においても保健医療の比重はしだいに低下すると予測される。次に、一国の公的医療保障の充実度を表す、総保健医療支出に占める公的支出¹⁾の割合を見てみよう。図1を見ると、韓国では90年代以降公的支出の比重が速いスピードで増加してはいるものの、2006年の時点でまだ55.7%に止まっている。一方、日本では90年代後半以降公的支出の比重が若干下がったが、依然として80%を超える水準である²⁾。つまり、韓国では国民皆保険から20年が経っているにもかかわらず、いまだに医療費の約半分を患者または民間医療



出所：OECD, *Health Data 2008*.

図1 日本と韓国の保険医療支出に占める公的支出の割合

保険でまかなっており、医療保障のなかで市場の役割が日本よりはるかに大きい。韓国の保健医療政策を検討する際にはこの事実をつねに念頭に置かなければならない。

本稿は次のように構成されている。まずIIでは、医療保険を中心に韓国の医療保障制度の歴史の変遷を簡単に整理し、保健医療分野における制度遺制と政策を取り巻く構造がいかなるものであったかを分析する。続いてIIIとIVでは、それぞれ金大中政権（1998～2002）と盧武鉉政権（2003～2007）の主な保健医療政策について考察する。最後にVでは、この10年間の保健医療政策を総括・評価した上で、日本に対する示唆または比較可能性のある諸課題について触れる。

II 医療保障制度の歩み

どの国においても近代的な医療保障制度は近代化の産物の一つであり、その意味で対象国の近代化のなかで捉えなければならない。韓国の医療保険制度は、社会保障制度のなかで最も早く制度の整備が進んだ分野であるだけでなく、韓国の工業

化・民主化と密接に絡み合いながら発展してきたという点において、社会保障における「韓国的特徴」を端的に現す制度でもある³⁾。ここでは金大中・盧武鉉両政権の保健医療政策の理解への補助線として、韓国の医療保障政策の歩みを簡単に振り返る。

韓国の医療保障政策の歴史発展はいくつかの転換期的な出来事を境に、大きく4つの時期に区分することができる。第一時期は1948年から1976年までで、公的医療保障がまったくなかった、いわば医療保障の「前史」である。第二時期は1977年の医療保険・医療保護制度導入から1989年の皆保険達成までで、「世界最速」のスピードで制度の適用範囲が広がった時期である。第三時期は1990年から2000年までで、大規模の論争を経て医療保険制度が組合方式から一元的な統合方式へ転換した時期である。第四時期は2000年以降で、政策の重点が保障水準の改善など質的なものにシフトした時期である。

1. 公的医療保障の導入

韓国で公的医療保障制度（医療保険と医療保

護)が正式に導入されたのは朴正熙政権の末期の1977年である。それ以前の長い期間、韓国の人々は医療においてほとんど無保護の状態に置かれていた⁴⁾。1963年、軍事クーデターのあと、日本の健康保険法に倣った「医療保険法」が制定されたが、強制加入は時期尚早という理由から医療保険組合の任意設立・被保険者の任意加入を原則とする任意制度としてスタートした。しかし、60～70年代の成長一辺倒のもとで医療保険はほとんど有名無実であり、制度実施から10年以上が経った1975年の組合数はわずか11にすぎなかった。

山本・金論文が紹介したように、韓国では60年代半ばから軍事政権の下で急速な工業化が進み、1972年の維新体制成立後はさらに重化学工業化が断行された。こうした「上からの」の工業化は急速な都市化や産業構造の変化とともに、都市の農村の格差や近代部門と前近代部門との格差など開発の歪みをもたらし、70年代半ばごろには(経済開発だけではなく)「社会開発による均衡の維持」が重要な政策目標として認識されるようになった。そして、1976年には「国民保健計画」が第四次五ヵ年計画のなかに書き込まれ、それに基づいて上記の「医療保険法」が全面改訂、翌年の1977年7月に500人以上の事業所から強制適用されるようになった(職場医療保険)。医療保険に先立ち、医療へのアクセスが特に困難であった低所得層を対象とする医療保護制度が1977年1月から実施された(「医療保護法」の制定は1977年12月;2000年に「医療給付法」に変更)。そして、1977年には「公務員・教員医療保険法」も制定され、1979年より実施された⁵⁾。主に民間被用者を対象とする職場医療保険はその後1979年には300人、1981年には100人、1983年には16人以上の事業所へと着々と拡大され、地域医療保険が実施される直前の1987年には、被扶養者を含め全人口の36.01%をカバーするようになった。

社会保障制度は一度選択されると変えることが

難しい。その意味で、工業化初期においてどのような形の医療保障を選択したかはその後の政策変化を理解する上で重要である。ここではいくつかの点を指摘することができる。まず、医療保障の主要手段として、医療サービスの公的供給ではなく、社会保険を通じた「需要の社会化」を選択したことである。これは日本の影響を大いに受けたことであるが、同時に、植民地時代からの民間優位の医療供給体制の結果でもある⁶⁾。第二に、これも日本の影響であるが、韓国の医療保険制度は分立的な組合方式を採用した。その直接的な理由は、組合の独立採算制を通じた政府責任の回避であったが、企業福祉の一環として利用できることから企業側からも支持された。第三に、制度の早期実施・早期拡大のために保険料を低くする代わりに給付水準も低く抑える「低負担-低給付」構造が選好された。当初、保険料は3～8%のあいだで各組合が自主的に決定することになっていたが、近年までほとんどの組合が3%台の低い保険料を設定し、それによる財政的限界から給付水準の引き上げが困難になった。給付日数が制限されたり、多くの項目が保険給付から除外されたりしただけでなく、当初は診療報酬が市場価格よりかなり低く設定されていたため、医療機関が過度に保険外の薬剤や検査に依存し、医療保険未加入者の負担をさらに悪化させた。

2. 国民皆保険の達成

医療保障の主要な手段として医療サービスの公的供給ではなく医療保険を選択した国では、医療保険のカバレッジが非常に重要になる。なぜならば、民間優位の医療供給体制の下で、医療保険未加入者が利用できる低廉な医療サービスがきわめて少ないからである。韓国においても医療保険未加入者問題、具体的には農民や自営業者など非被用者の医療保障問題は医療保険実施直後から強く認識され、80年代初めから皆保険を目標に地域医

療保険のモデル事業が試行された。全斗煥政府は地域医療保険にも職場医療保険と同じく財政自立を求めたが、モデル事業はいずれも恒常的な赤字に陥り、地域医療保険の全面実施は繰り返し先送られた。

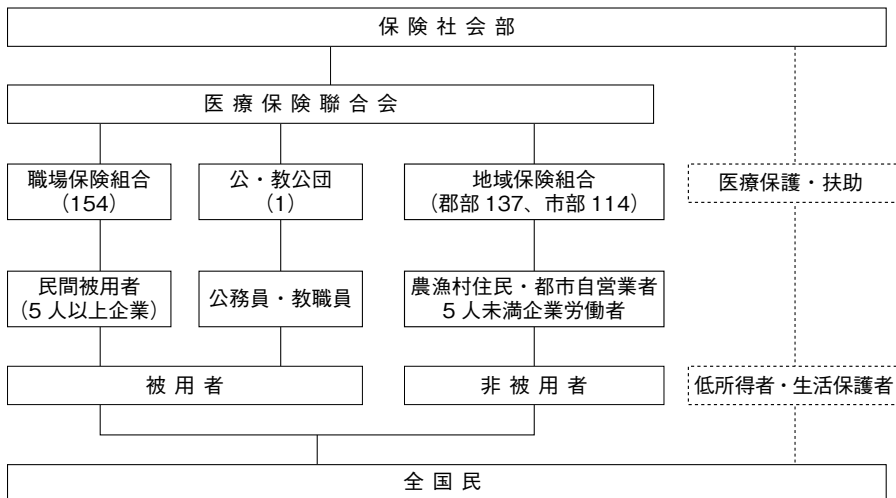
80年代半ばの政治的民主化は皆保険への足取りを一気に加速させた。1985年ごろから韓国では政治的自由化が進み、選挙競争が激しくなった。そこで、農村部に支持者の多い与党民正党は選挙公約の一つに地域医療保険の全面実施を掲げ、政府に積極的にプレッシャーをかけたのである。1986

年、国民皆保険は国民年金、最低賃金制とともに三大社会政策として発表され、1987年の怒涛のような民主化闘争と大統領選挙をはさんで、1988年1月に農漁村地域医療保険、1989年7月に都市部地域医療保険が実施された。これにより、医療保険の導入からわずか12年という「世界記録」で韓国は少なくとも制度上では国民皆保険を実現したのである。地域医療保険の全面実施にあたり、政府は保険料の約35%の支援することを約束した⁷⁾。民主化は皆保険の実現を速めただけでなく、それまで韓国の医療保険の最大原則であった財政中立

表1 韓国における医療保険加入者の推移 (対人口比)

	公教医保	職場医保	地域医保	計
1977	—	8.62	—	8.79
1980	9.92	14.11	—	24.20
1985	10.32	29.93	0.92	44.09
1988	10.74	38.76	16.15	68.87
1989	10.12	37.38	42.88	90.39
1990	10.76	37.75	45.38	90.80
1995	10.68	37.13	49.80	97.61
1997	10.74	37.18	49.76	97.68

出所：韓国医療保険連合会『医療保険統計年報』，各年度より。



出所：保険社会部（1989）『保険社会』，164頁の図に一部加筆。

図2 韓国の全国民医療保険体系（1989年）

原則に抜本的な修正を迫ったのである。

表1は1977年から1997年までの医療保険加入者数の推移であるが、1988 - 89年の地域医療保険の実施が韓国の医療保障にとって如何に大きな一歩であったかが読み取れる。地域医療保険の全面実施により、韓国では1989年7月に図2のような分立的な国民皆保険体系が完成した。政管健保(現在の協会けんぽ)がない点、地域医療保険組合が公営化されなかった点を除けば、韓国の皆保険体制は日本のそれときわめて似たものであった。ただ、図1ですでに確認したように、皆保険達成時における公的支出の割合は4割以下で、1960年代初頭の日本の約6割に比べても著しく低い。韓国の皆保険は実現のスピードは速かったものの、実質的な医療保障までは程遠いものであった。

3. 医療保険統合論争

韓国における医療保障の歴史を語るうえで「医療保険統合論争」(以下、統合論争)は避けては通れないイシューである。上述したように、初期の韓国医療保障体系の根幹は組合方式の医療保険であった。統合論争はこうした分立的な組合方式の抱える諸問題への代案として提起されたものであるが、論争が大きく盛り上がったのは三つの時期である。それぞれ第一次、第二次、第三次統合論争と呼ばれる。

第一次論争は医療保険が導入したばかりの1980年代初頭で、主として官僚や国会議員など国家エリートのなかで限定的に行われた。当時、一部の官僚や政治家が、徐々に現れてきた中小規模組合の財政不安や組合間の格差などの問題から、これらの問題を克服し、将来的に皆保険を実現するためには早期の制度統合が必要であると主張した。しかし、全斗煥大統領は医療保険における政府と国民の直接対決を懸念し、組合方式を擁護、統合は将来の課題として棚上げされた。その後、統合主義者たちが要職から追放・左遷され、統合論争

はしばらくタブーとなったが、1988 - 89年の皆保険の際に再び論争に火が付いた。民主化によって飛躍的に拡大された政治空間のなかで、多様な立場の学者や利益集団、社会团体が統合論争に加わり、韓国社会保障史上初めの大規模な社会運動——「医療保険是正運動」——に発展した。皆保険の直前である1989年2月には、「与小野大」国会で野党案に基づく統合法案が議決されたが、盧泰愚大統領が拒否権を行使したため、結局、従来の組合方式によって皆保険が実現されたのである。

組合方式 vs. 統合方式をめぐる対立はその後も大統領選挙など重要な政治局面ごとに重要なイシューとして登場した。同時にそれは「単なる政策選択の問題を超え、価値観の対立、権威主義的な政府と反政府民主化勢力との対立に転化」し(キム・ヨンミョン2002)、政党、省庁、労使、マスコミ、市民団体など韓国社会のあらゆる勢力を二分化するメカニズムとなった⁸⁾。こうした「総力戦」のなか、市民団体や民主労総、野党のあいだに緩やかな連帯が形成され、1997年の大統領選挙では金大中候補が医療保険の統合を主な選挙公約の一つに掲げた。そして、選挙後の1998年2月の「経済危機克服のための社会協約」のなかに医療保険の統合が正式に書き込まれるようになったのである。

1994年に結成された「医療保険統合と保険適用拡大のための汎国民連帯会議」という市民運動団体の名前が象徴的に表すように、90年代半ばにおける保健医療分野の主な課題は二つあった。一つは普遍主義に基づく医療保険制度の統合であり、これは制度的次元のものである。もう一つの課題はより根源的なもので、給付範囲の拡大などを通じた公的医療保障の実効性の向上と医療システムの営利性の抑制であった。金大中・盧武鉉政権はこうした問題に対しどのようにアプローチし、どのような成果を上げたのだろうか。

III 金大中政権の保健医療政策： 抜本的な制度改革とその代償

金大中政府は「生産的福祉」を国政理念の一つに掲げ、社会保障領域で一連の抜本的な改革を推進した。保健医療分野における金大中政権の主な改革は医療保険の統合一元化と医薬分業の実現であった。二つとも韓国保健医療政策における長年の争点であり、制度の合理化という面では大きな突破 (break-through) であった。しかし、これらの改革は予想以上に深刻な社会葛藤を惹起しただけでなく、他の要因と複雑に絡み合いながら史上最大の財政危機をもたらし、政権後半はその対応に追われることになった。

1. 医療保険の統合一元化

既述のように、韓国は日本と同じく分立的な組合方式で国民皆保険を達成し、組合間の医療保険負担や給付の格差、および組合方式から起因する(と指摘された)保障水準の低さの問題から、80年代末から統合一元化を求める社会運動が展開された。長年の論争のなか、組合方式は大企業中心の権威主義体制の一部として位置づけられ、統合一元化は広義の民主化の一環として、野党や進歩的市民団体などの支持を取り付けた。

一方、90年代半ばごろから地域医療保険組合の保険財政がしだいに悪化し、改革の機運が高まってきた。まだ金泳三政権であった1997年12月には地域組合と公・教公団の統合を骨子とする「国民医療保険法」が制定され、それに基づき1998年10月に国民医療保険公団が設置された。1998年3月に登場した金大中政権は、医療保険联合会や経営者団体、韓国労総などの強い反対を押し切り、選挙公約と労使政社会協約に基づき職場医療保険組合をも含む完全な一元化を強力に推し進め、1999年1月に完全一元化を骨子とする「国民健康保険法」を制定した。そして、2000年7月には組織統

合、(盧武鉉政権期の)2003年7月には財政統合が行われたのである。これにより、20年近く続いた統合論争に終止符が打たれ、韓国の医療(現在は健康)保険システムは統合前の227の地域組合、公・教公団、および142の職場組合による分権的なシステムから、単一保険者である国民健康保険管理公団による一元的なシステムへ転換した。組合方式から統合方式への完全なる移行である⁹⁾。

国際的にほとんど類を見ない医療保険の完全一元化にあたり、政府および統合推進派の論拠は主として次の二点であった(企画団2002:93)。一つは、「持てる」組合と「持たざる」組合とのあいだの格差の解消を通じた公平性の向上と社会的連帯の強化である。左派陣営は組合主義を医療保障における国家責任の忌避と批判し、財政面だけでなく制度の管理・運営面での国家責任を強化するためには制度の統合が必要であると主張した。もう一つの理由は、韓国医療保障の最大の問題である低い保障水準を改善するためには、従来の「低負担-低給付」構造から「適正負担-適正給付」構造への転換が必要であるが、組合方式の下では保険料の引き上げや給付水準の改善が困難である、ということである。制度の統合は、給付範囲の拡大や国単位での健康管理のためのインフラ整備であると主張された。一方、組合方式の維持を支持する陣営は、自営業者の所得把握率がきわめて低い状況のなかで統合は非現実的で、統合が問題解決の唯一の選択肢ではないこと、当事者主義の放棄から深刻な財政危機を招く恐れがあると反発した。

医療保険の統合は金大中政権における最も重要な保健医療政策であり、1977年以降の医療保険体系に重大な変化をもたらした。しかし、政府自身が認めたように、「統合をめぐる社会的論争、および統合移行過程で混乱が続いたことにより、医療保険統合の意味と限界が正しく認識されず、誤解を招い」てしまった(企画団2002:105)。

2. 医薬分業

2000年に実施された医薬分業も、理念や制度的合理性を追求しすぎた結果、深刻な社会的混乱と葛藤を招いた政策である¹⁰⁾。

韓国では、患者が病院や診療所で診察を受けると同時に薬をもらい、また一部制限はあるものの、医師の処方箋がなくても薬局で薬を買えるのが長年の慣行であった。医薬分業の原則は1963年の「薬事法」で明記されたものの、付則で医師の調剤権、施行規則で薬剤師の任意調剤権が認められ、さらに1989年には皆保険と同時に薬局保険も導入され、医薬混合が制度的に認められることになった。しかし、1993年の韓薬紛争（漢方医と薬剤師のあいだの役割分担をめぐる紛争）をきっかけに専門職の役割に関する議論が沸騰し、1994年の改正薬事法では遅くとも1999年7月には医薬分業を実施すると明記した。しかし、金大中政権が発足するまでは医薬分業のための具体的な準備作業がほとんど進められておらず、医師会や薬剤師会もそれを現実的な問題として認識しなかった（チャ・フンボン2006：91）。

金大中政権は、医療費の無駄をなくし、医療慣行を先進国化するという理由から医薬分業の実施に強い意志を示した。医師に対する院外処方強制化にせよ薬剤師に対する任意調剤権の禁止にせよ、いずれも両側にとって死活問題であったため、両団体は突然問題の重要性に気づき、活発なロビー活動を展開しはじめた。医師と薬剤師の利害調整は困難を極め、医薬分業は予定の1999年から1年延期されることになった。一方、1998年11月には市民団体（参与連帯）から薬価差益の水増し問題に関する告発があり、医薬関連の議論がさらに沸騰した。1999年5月には市民団体の仲介のもと医師会と薬剤師会のあいだで史上初めて医薬合意が得られたが（「5.10合意」）、その後再び決裂し、2000年2～6月には医師会が4回にわたる全国規模のストライキを強行するなど、歴史上類

をみない大混乱が発生した（「医療大乱」）。診療報酬の大幅な引き上げや多くの例外措置の承認などの妥協を経て、医薬分業は2000年8月に全面実施された。（チャ・フンボン2006）。

医薬分業によって、誤用・乱用の典型と指摘された抗生剤や注射剤、ステロイドなどの使用は10～20%程度減少したと報告されている（企画団2002：345）。医療行為の効率化・透明化という医薬分業の大義名分に異議を唱える人は少ない。ただ、これほど大きな制度転換を短期間に推進しようとした結果、利害関係者間の合意形成と妥協のための十分な時間的余裕がなく、予想をはるかに超える混乱と葛藤を招き、同時に政策目標も大きく歪曲される結果となった。

3. 健康保険制度の財政危機

金大中政権の前半（1998～2000年）の保健医療政策が医療保険制度の統合や医薬分業など旧体制に対する抜本的な改革によって特徴づけられるとすれば、後半（2001～02年）のメインテーマは健康保険制度の財政危機およびその対策であった。

人口の高齢化や疾病構造の変化、医薬技術の進歩にともなう医療費の増加はどの国においても社会保障政策の主な課題の一つであり、韓国では90年代半ばから地域組合の財政悪化が顕在化しはじめたことは上述のとおりである。医療保険統合の目的の一つは組合間の助け合いを通じた赤字組合の「救済」で、医薬分業の目的の一つも効率化・透明化を通じた医療費の節約であった。ところが、この二つの改革は政府の期待とは裏腹に医療費の急増をもたらしたため、健康保険財政が急速に悪化したため、二大改革の効果や意義も著しく低下した。

健康保険財政の悪化の原因は複数で、給付範囲の拡大もその一つである。しかし、そのような必然的なあるいは望ましい増加に加え、上の抜本的な制度改革に起因する一時的な増加も大きかった。一つは統合一元化に関連するもので、いずれ

表2 健康保険制度の財政危機

(億ウォン, %)

		1999	2000	2001	2002	2003	2004
財政変化	収入 (A)	86,923	95,294	116,423	138,903	168	185,722
	・保険料など	75,267	79,767	90,173	108,764	134	150,892
	・国庫支援金	11,656	15,527	26,250	25,747	27,792	28,567
	・健康増進基金	0	0	0	4,392	6,446	6,263
	支出 (B)	95,614	105,384	140,511	146,510	157,437	170,043
	・保険給付費	78,406	90,321	132,447	138,993	149,522	161,311
・管理運営費	17,208	15,063	8,064	7,517	7,915	8,732	
	当期収支 (A-B)	△ 8,691	△ 10,090	△ 24,088	△ 7,607	10,794	15,679
	累積収支 (積立金)	22,425	9,189	△ 18,109	△ 25,716	△ 14,922	757
政策変化	診療報酬増加率	12.80	2.70	7.08	-2.90	2.97	2.65
	保険料増加率	14.68	3.47	20.00	6.70	8.50	6.75
	政府支援率	12.19	14.73	18.68	20.57	21.75	20.48

注：政府支援率 = 政府支援額 (国庫 + 健康増進基金) / 健康保険総支出。

出所：チャ・フンボン (2006：397) より。

統合されると予測される職場組合における不自然な給付増、積立金の使い果たしなどであった。もう一つは、医薬分業の際に、短期間に医師会からの合意を導くために診療報酬の大幅な引き上げが行われたことである。診療報酬は1999年11月に9%引き上げられたのに続き、2000年には1年間に3回(4月に6.0%、7月に9.2%、9月に6.5%)、合計21.70%も引き上げられたのである(国民健康保険管理公団HP <http://www.nhic.or.kr>)。その結果、表3から観察されるように、国民健康保険制度の財政赤字(単年度)は2000年に1兆ウォンを超え、2001年にはさらに2兆4千億ウォンにも達した。

深刻な財政危機に対応するために、政府は2001年3月に「健康保険財政安定非常対策本部」を設置し、5月に保険料の引き上げ、DRG方式の導入、国庫補助率の引き上げ(地域加入者保険料の50%)などを含んだ「健康保険財政安定および医薬分業総合対策」(「5.31対策」)を発表した。さらに、2002年1月には5年時限つきの「国民健康保険財政健全化特別法」が制定され¹¹⁾、地域加入者事業の40%は国庫から、10%はたばこ税を主な収入とする国民健康増進基金から支援することを決定した(2005年後はそれぞれ35%と15%へ)(保健福祉家族部2007：411)。これらの対策の結果、

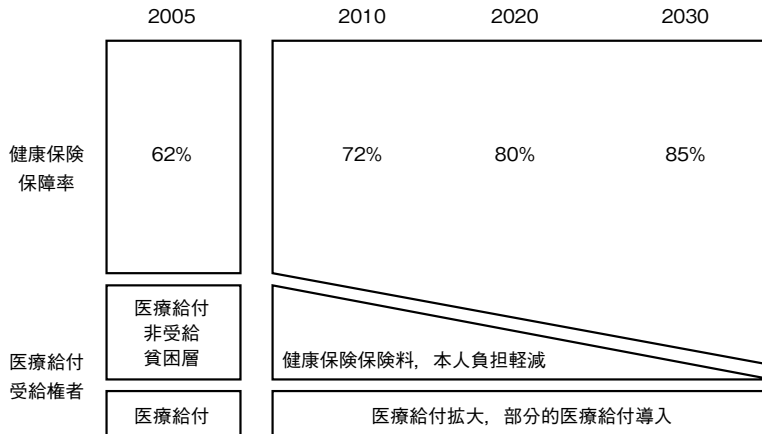
健康保険の財政危機は2003年以後沈静化した。しかし、これで健康保険への財政問題が根本的に解決されたわけではなく、財政の安定性はその後も健康保険の最大の問題でありつづける。

IV 盧武鉉政権の保健医療政策： 公共と市場の狭間で

旧制度の二つの遺制のなか、医療保険の統合論争に関しては金大中政権における統合一元化によってけじめが付けられた。残ったのはより根源的な問題、すなわち公的制度的実効性の問題であった。2003年に登場した盧武鉉政権は当初、保障性の強化(給付率の改善)を保健医療政策の基本目標とし、そのために多額の財源を投入した。一方、政権後半になると保健医療産業や民営医療保険の活性化に議論の重心が移り、保障性強化の目標はあいまいになってしまった。

1. 公的制度的保障性の強化

公的制度的拡充は金大中政権のもとでも一部実施された。たとえば、公共保健医療に関しては2000年1月に「公共保健医療に関する法律」が制定され、農漁村地域の保健所に対する支援や公共



出所：大統領諮問政策企画委員会（2006：287）より。

図3 国民健康保険の保障性拡大と医療脆弱階層への支援強化

保健士の配置が明文化された。また、2002年には「国民健康増進総合計画」(Health Plan 2010) が制定され、がんなど慢性疾患の管理や稀少・難病患者に対する支援が始まった。

盧武鉉政権は、OECDのなかで最高水準といわれる本人負担率を軽減し、公的制度的実質的保障機能の強化を保健医療政策の最大目標に掲げ、そのための様々な政策を打ち出した。具体的には、(a) 健康保険給付範囲の拡大：がん・心臓疾患・脳血管疾患の本人負担率の大幅な引き下げ(10%へ)、本人負担上限制¹²⁾の導入、産前検査と出産時の自己負担免除、6歳未満の子どもの入院時本人負担の免除、等々；(b) 稀少・難病患者への支援の強化：2001年の4種から07年には111種に拡大；(c) 公共保健医療の拡充：公共保健医療の割合を全体の30%に拡充するために、05～09年に4兆3千億ウォンを投入；(d) 健康保険滞納世帯や次上位階層に対する支援：保険料の免除または猶予等々、が挙げられる(両極化委員会2008)。

さらに、2006年に『ビジョン2030』の一環として発表された『社会ビジョン2030：先進福祉国家のためのビジョンと戦略』には図3のような中長期的な将来像が描かれ、国民健康保険の給付率

を現在の6割前後から2030年には先進国並みの85%に引き上げると展望した。

当然ながら、このような野心的な目標を達成するためにはそれに応じた財源確保が不可欠である。盧武鉉政権初期には保険料の引き上げとたばこ税の投入による健康保険財政の改善のもとで大幅な給付水準の改善が見られたが、後期に健康保険財政が再び逼迫してくると、健康保険給付日数の再制限、6歳未満の子どもの入院時の本人負担金の再導入、第一種医療給付受給者に対する本人負担の設定など、それまでの政策に逆行するような政策が次々と採られた。健康保険財政の長期的な持続可能性、および公的制度的保障性的強化のためには、単なる保険料やたばこ税率の一方的な引き上げだけでは不十分である。より根本的には民間中心の医療供給に対する介入・統制が不可欠であるが、盧武鉉政権はその点に関してはほとんど無為であった。その結果、意欲的な政策目標と巨額の財源投入にもかかわらず、民間医療が公共医療を上回るスピードで成長したため、上述の政策の効果は国民には体感しにくいものであった。再び図1をみると、盧武鉉政権期に公的支出の割合が足踏み状態であったことが分かる。

2. 保健医療産業と民間医療保険の活性化

健康保険と直接関連するものではないが、盧武鉉政権（とりわけ後半）の保健医療政策の重要な目玉であり、今後の韓国保健医療の方向性を見極めるうえで無視できない政策変化があった。すなわち、保健医療・バイオ産業の活性化、およびそれと関連する保健医療分野での規制緩和と民間医療保険の活性化である。これらは公共性の強化とはまったく別の論理——今後の戦略的な成長産業としての保健医療産業の育成、国際競争力の強化、雇用の創出——によって、主として経済部署のイニシアチブによって推進された。2004年11月には「保健産業振興のための50大推進課題」が発表されたが、産業育成のためのインフラ整備や研究開発費の集中支援などとともに、許可手続の合理化・緩和、医療サービスの海外進出の促進、海外患者の誘致などもリストアップされたのである。

日本でも小泉政権期が新自由主義的な規制緩和と政策の一環として営利法人による医療機関設立を推進したことがあるが、同じ時期韓国でも類似し

た規制緩和が行われた。2003年に制定された「経済自由区域法」では外国人専用の営利法人医療機関の設立が許可され、さらにその翌年には内国人に対する診療も解禁された。また、「済州特別自治道計画」では観光、教育と並んで医療が三大核心産業の一つとして挙げられ、国内外の営利法人による医療機関の設置や海外からの患者誘致を通じて済州道を医療特区にしようとした。国内営利病院の許可は市民団体の反対や世論の批判のため、盧武鉉政権期には計画から外された。

医療の民営化は民間医療保険の活性化と密接不可分の関係である。韓国では健康保険制度の保障水準の低さと公的年金制度の未熟のために民間保険市場がきわめて大きく、9割近くの世帯が民間の生命保険または医療保険に加入している。健康保険との関連では（日本で一般的な）定額補償型医療保険のほかに、病院に払った医療費の一定割合を補償する実損型医療保険も拡大し、補償範囲に健康保険法定本人負担を含めるべきか否かをめぐって論争が繰り広げられた。この問題に対し、2006年10月、医療産業先進化委員会は原則的に法定本

表3 健康保険制度の主要指標

	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
総人口(人)	46,286,503	47,008,111	47,357,362	47,622,179	47,859,311	48,039,415	48,138,077	48,297,184	48,456,369
健康保険加入者数(人)	44,472,127	45,895,749	46,379,161	46,659,476	47,102,786	47,371,992	47,392,052	47,409,600	47,819,674
加入率(%)	96.08	97.63	97.93	97.98	98.42	98.61	98.45	98.16	98.69
医療給付受給権者数(人)	1,322,696	1,570,009	1,502,986	1,420,539	1,453,786	1,528,843	1,761,565	1,828,627	1,852,714
一種	648,461	810,684	831,854	828,922	867,305	919,181	996,449	1,028,536	1,062,263
二種	674,235	759,325	671,132	591,617	586,481	609,662	765,116	800,091	790,451
医療給付受給率(人)	2.86	3.34	3.17	2.98	3.04	3.18	3.66	3.79	3.82
平均保険料(ウォン)	7,145	9,369	11,274	13,425	16,248	17,985	19,104	20,851	23,690
職場	17,583	24,237	28,830	35,209	44,581	49,675	52,956	57,092	62,430
地域(一世帯当たり)	25,619	31,678	36,253	39,071	43,390	45,818	46,871	49,688	55,054
保険料収入(百万ウォン)	5,254,985	7,228,817	8,856,158	10,927,688	13,740,851	15,614,223	16,927,714	18,810,579	21,728,700
保険給付(百万ウォン)	6,896,658	9,285,605	13,195,616	13,823,665	14,893,489	16,265,350	18,393,587	21,587,980	24,560,092
政府支援金(百万ウォン)	1,076,026	1,552,746	2,624,980	3,013,934	3,423,829	3,482,965	3,694,802	3,836,190	3,671,795
国庫支援	1,076,026	1,552,746	2,624,980	2,574,723	2,779,241	2,856,652	2,769,500	2,869,770	2,704,200
たばこ税	—	—	—	439,211	644,588	626,313	925,302	966,420	967,595
管理運営費	223,778	171,779	158,420	129,883	136,361	140,452	126,500	113,270	—
政府支援率(%)	15.11	16.42	19.66	21.60	22.78	21.23	19.95	17.68	—

注：政府支援率＝政府支援金／（保険給付＋管理運営費）×100％。

出所：韓国国民健康保険公団ホームページ <http://www.nhic.or.kr/> より作成。アクセス日2008年6月11日。

人負担金を実損型医療保険に含めないよう保険業界に勧告した。しかし、その後も規制緩和を求める民間医療保険と公的健康保険とのせめぎあいが続き、その動きは政権交代後さらに激化した。

2007年、盧武鉉政府は保健医療産業活性化政策の仕上げとして、1973年以後34年ぶりに「医療法」の全面改訂に着手した。医療機関の営利化や保健医療分野の規制緩和を骨子とする法案は市民団体だけでなく、既得権の侵害を恐れる医療関係者からも猛反発を受け、集団休診にまで発展した。結果的に、「医療法」の改正案は盧武鉉大統領の任期内で成立できなかったが、2009年1月に海外からの患者誘致を可能にするための一部改正案が国会を通過した。親市場的な李明博政権の登場により、保健医療分野の産業化・民営化傾向は今後さらに強まると予測される。

V 総括と示唆

以上、金大中政権と盧武鉉政権における保健医療政策をごく簡単に整理した。最後に両政権の保健医療政権の性格を簡単にまとめよう。

株本論文が指摘したように、経済危機という非常事態のなかで成立した金大中政権の至上課題（とりわけ政権前半）は危機の克服であり、その過程で「生産的福祉」という理念のもと、韓国史上前例のない規模とスピードを以って社会保障改革を推し進めた。しかし、「生産的」という21世紀型福祉国家を思わせるようなレトリックにもかかわらず、金大中政権の社会保障改革の主眼は公的扶助の近代化や社会保険の普遍化など所得保障を中心としたソーシャル・セーフティネットの構築であり、その意味では「20世紀型福祉国家へのキャッチアップ」であった。二大医療改革（医療保険の統合と医薬分業）の基本性格も過去の問題の清算である。ただ、それらの改革により、韓国の保健医療システムに大きな質的な変化が起き

たのは事実である。それは言い換えれば、従来の「日本型福祉制度からの乖離」でもあった（キム・ヨンミョン2002 = 2006）。

一方、盧武鉉政権期には両極化や少子高齢化などまさしく21世紀型の社会問題が社会政策の中心テーマになり、医療保障は少なくとも制度面においては解決済みの問題として社会政策の後景に退いた。特に政権後半の社会的投資言論のなかでは、人的資本の維持という観点から健康を捉える傾向が強まり、「権利としての健康」、たとえば低所得層の医療保障問題は中心課題から外れたり、逆に乱用に対するバッシングが現れたりした。初期に強調された健康保険の保障性強化の論理も後半になると保健医療産業の活性化という経済論理に押されて、政策目標があいまいになってしまった¹³⁾。盧武鉉政権の保健医療政策は公共性の強化と市場の活性化という二つの論理の狭間で揺れ動き、後期になればなるほど後者の性格が強まってきた（ユン・テス2008）。その結果、多額の予算投入にもかかわらず、公的制度的実効性の著しい改善には至らず、保健医療システムの営利性がむしろ強化される方向に向かっているように見える。

日本と韓国は、世界的にみて、医療システムの構造や医療保険の歴史など類似点が多い。また近年には、少子高齢化や医療保険の財政安定化、医療市場の開放など多くの新しい課題をも共有している。韓国における医療保険の統合や保健医療の民営化の動きは日本にも少なからず問題を投げかけてくれる。医療保険の統合は日本でも長年の懸案であるが、韓国のような一元化は無理だとしても、近年、都道府県単位への統合が試みられている。また、21世紀の新たな成長産業として期待される保健医療産業に対し市場の論理をどこまで許容し、その過程で如何に医療の公共性を維持するのか、韓国の議論は日本とも無関係ではあるまい。日本と韓国の違いをもたらす主な原因は歴史

の長短にあると思われる。韓国の制度は日本をモデルにして出発したものの、制度の歴史が浅く既得権益が相対的に強固でないため、福祉政治の流動性が高く、先進国に比べラディカルな政策が展開されやすい。そうしたラディカルな政策は、良し悪しを含めて、日本を含む他の国にとって参考例となりうる。本稿で触れたイシュー以外にも紙幅の関係で触れることのできなかった診療報酬体系の改革や情報管理のIT化、貧困対策と医療保障との関連など、日本と韓国のあいだには比較可能な研究テーマが数多く存在する。ただ、国際比較をより深みのあるものにするためには、細部の考察とともに、制度の歴史的発展や保健医療を取り巻くより大きな経済社会構造の変化に対する十分な理解が不可欠であることを常に意識しなければならない。

注

- 1) ここでの公的支出とは社会保険、公的扶助、公共医療サービスなど租税と社会保険による支出を指す。
- 2) アメリカを除く先進国のほとんどは8割前後の水準である (OECD Health Data 2008)。
- 3) 筆者は博士論文で比較の視点から韓国と台湾の医療保険政策を分析したことがある (李2007)。
- 4) 公務員は公務員年金法のなかの短期給付として一部医療保障を受けていた。
- 5) これは組合方式ではなく公務員・教員医療保険公団によって一元的に管理された。
- 6) このことは、イギリス植民地であった香港とシンガポールにおいて公的医療サービス (とりわけ入院治療) の比重が高いことと比較すれば対照的である。
- 7) 国庫補助率は90年代に徐々に低下し、90年代半ばの地域組合の財政難を悪化させる一因となった。
- 8) 与党、保健社会部、医療保険联合会、経営者団体、韓国労総、主要日刊紙などは主として組合方式を支持し、野党、民主労総、農民団体、進歩的市民団体などは主として統合方式を支持した。政策決定において大きな影響力をもつ財政経済院は組合方式の問題点を指摘するに止まり、明確な意思表示をしなかった (キム・ヨンミョン1996)。
- 9) 医療保険の統合と同時に、制度の管理と運営の民主性確保の目的で、健康保険審査評価院、健康保険政策審議委員会、健康保険財政運営委員会が新設され

た。と同時に、地域加入者の保険料算定方式が従来の四要素 (所得、財産、1人当たり、1世帯当たり) から所得と財産のみによる方式に変わった (所得把握率の問題で現在は所得と財産以外に世帯員の性別や年齢をも算定基準に入れている)。

- 10) 金大中政権期は保健医療分野でさまざまな論争が後を絶たなかった時期であった。医療保険管理運営体系論争と医薬分業の他にも、西洋医学と韓方医学の一元化をめぐる論争、韓方医と薬剤師間の韓薬論争、水道水フッ素化論争などがあり、「五大医療論争」と言われた (イ・ゾンチャン2000:12)。
- 11) 2006年、盧武鉉政権期にはこの法律を改正し、たばこ税の健康増進基金への投入をさらに5年間延長するとともに、政府支援率を従来の地域加入者給付費の50%から、当該年度予想保険料収入の20% (国庫14%、健康増進基金6%)に変更した (保健福祉家族部2008)。
- 12) 6カ月以内の法定本人負担金が300万ウォンを超えた場合、超過診療費の全額を健康保険が負担する。しかし、韓国では混合診療が一般的であるが、保険給付以外のサービスは含まれないため、効果は限定的である。
- 13) 公共医療拡充総合計画に必要な予算4兆3千億ウォンも外国営利病院に内国人の診療を許可したのと引き換えに実現したといわれる (ユン・テス2008)。

参考文献

〈日本語〉

キム・ヨンミョン 2000=2002「医療保険統合の成果と争点、そして未来」韓国社会科学研究所社会福祉研究室『韓国の社会福祉』(金英子監訳)新幹社

キム・ヨンミョン (2002=2006)「金大中政府の社会福祉政策—新自由主義を超えて—」金淵明編『韓国福祉国家性格論争』(韓国社会保障研究会訳)流通経済大学出版社

李蓮花 2007「韓国と台湾における公的医療保険政策の比較分析」早稲田大学アジア太平洋研究科博士学位論文

〈韓国語〉

キム・ヨンミョン 1996「医療保険管理運営体系と関連集団の利害関係」韓国社会福祉政策学会『社会福祉政策』No. 3.

大統領秘書室生活の質向上企画団 1999『新千年に向かう生産的福祉の道』テソルダン

大統領秘書室生活の質向上企画団 2002『生産的福祉：福祉パラダイムの大転換』

大統領諮問政策企画委員会 2006『先進福祉韓国のビジョンと戦略』ドンドウォン

保健福祉家族部 2008『2007 保健福祉家族白書』
福祉国家 SOCIETY 政策委員会 2007『福祉国家革命』図
書出版
両極化委員会(大統領諮問両極化・民生対策委員会&企
画予算処両極化・民生対策本部)編 2008『国民とと
もにみる参与政府社会政策ガイド』MDI
ユン・テス(윤태수) 2008「参与政府福祉政策評価：保
健医療政策」『月刊福祉動向』No. 111
イ・ヨンファン(이영환)編 2005『韓国の社会福祉運動』

人間と福祉
イ・ゾンチャン(이종찬)他 2000『韓国の医療大論争』
ソナム
チョ・ビョンヒ(조병희) 2003『医療改革と医療権力』ナ
ナム出版
チャ・フンボン(차홍봉) 2006『医薬分業政策過程』集
文堂

(Lianhua Li 東京大学外国人研究員)

韓国の介護保険制度

金 貞任

■ 要約

韓国では、介護保険制度が施行されてから1年目である。その間、介護保険制度はさまざまな問題を抱えながら、国民の生活の中で介護の社会化を目指しているが、いくつかの注目すべき点がある。一般階層の施設入所が「不孝子（親不孝）」視されるスティグマへの抵抗感が強い社会であるが、ソウル市をはじめ施設入所待機者が増加していること、市場原理が導入され、サービス事業所とサービス利用者の契約締結により標準ケアプランが無視され、訪問介護給付が増加したことである。65歳以上の中・重度の高齢者が介護給付の対象であるが、要介護高齢者の増加による財政対策から介護保険制度改正が行われ、介護保険料は上昇したが、国と自治体の財政負担が減少し、介護事業所の経営を考慮した介護報酬の上昇が示された。介護財政の対策として、在宅サービスの充実、介護給付の対象者の普遍化、介護の質の確保策に関する検討などが必要であると考えられる。

■ キーワード

介護保険、介護給付、ケアマネジャー、市場原理

I はじめに

韓国では、2008年7月から老人長期療養保険制度（以下、「介護保険制度」と称する）の保険給付が実施され、1年目である。介護保険制度の導入の背景には、早いスピードで高齢化社会から高齢社会になると推計されている人口構成の変化と家族を取り巻く環境、社会保障制度の問題に直面していることがある。人口高齢化と共に認知症・片麻痺などの要介護高齢者は、2007年に72万人となり高齢者の14.8%を占め、2020年には114万になると予測されており（保健福祉家族部、2008）、社会保障支出の増加要因となることは間違いない。特に、介護を目的とする要介護高齢者の長期入院による医療費用が2001年健康保険診療費の17.8%から2006年25.9%となったことが指摘され

ている（金、2008）。しかし、高齢者に対する介護給付は、生活保護層または低所得層に限定され、それ以外の階層に属する高齢者の介護は、主に家族に強いられており、先家族、後国家の高齢者介護システムでは、家族の保護と同時に、その家族の自律性を尊重することが難しい部分がある。

このような問題に対し、すべての国民が要介護高齢者になった時に所得にかかわらず、介護サービスを受けられることを保障するためには、介護保険制度の導入が必要であると考えられた。そこで、日本の2000年介護保険制度の実施を契機に、韓国の参与福祉5カ年計画（2004～2008年）¹⁾では、健康で活力ある老後生活の維持を目標とし、介護保険制度の構築のための検討会が行われ（保健福祉部、2004）、2008年7月から介護保険制度が実施された。韓国の介護保険制度の実

施は、1989年の国民皆健康保険制度と国民皆年金制度以来の、新たな本格的な社会保険制度であると位置付けることができる(金、2005)。介護保険制度は、サービス対象者を選別から普遍化し、保険・医療・福祉を複合する新たな挑戦でもあり、家族の女性が無償で担ってきた介護を高齢者に応分の負担を求めながら社会全体で支える介護の社会化の方向に一方踏み出したという点で「脱家族化」とみることもできる。介護給付には、公的・私的事業者などが参与する「サービス供給の多元化・市場原理」が導入されることになり、利用者と事業者の契約制度によって選好するサービスを選択するようになった。その一方、介護保険制度は、準備期間が短期間でもあり、その施行に必要な財政の安定性、介護人材の確保、給付サービスの入所施設や在宅サービスなどインフラ整備問題などが浮上したが、その問題を後回しにしながらスタートしたのである。介護保険制度が実施され、1年も経過しないうちに介護保険制度改正が行われ、2009年1月から改正が実施されるようになった。

以上のことを踏まえ、本稿では、韓国の介護保険制度の内容、意義と問題点について考察することを目的としている。

以下では、介護保険制度の概要と現状についてふれ、介護保険制度の問題点を指摘した後、最後にまとめとしたい。

II 介護保険制度の概要

1. 介護保険制度の施行に至る経緯

介護保険制度の導入の検討は、日本が介護保険を実施した2000年に始まり、金大中政権は2001年8月の祝辞で「介護保険制度の導入」を明示し、2002年7月に「老人保健福祉総合対策」にて介護保険制度の構築と施行を提示した。2003年2月の政権移行委員会(金政権→盧政権への移行)で

は、介護保険制度の導入が提案され、盧武鉉政権が2003年「公的老人療養保障推進企画団」を設置し、2004年3月に「同制度の実務企画団」の運営を始めたのである。実務企画団の運営は、介護保険制度の創設を含む新たな高齢者介護システムの構築が極めて重要な政策課題であることを内外に表明するとともに、組織を挙げて取り組むことを明らかにしたことである。介護保険制度の法案は2006年2月に国会に提出され、2007年4月に「老人長期療養保険法(案)」が国会(第266回)にて可決、2007年7月に制定され、2008年7月から介護保険制度が実施された。

介護保険制度導入の基盤整備のためのモデル事業は、3回に分けて実施された。第1次モデル事業(2005年7月～2006年3月)は6市町村が対象地域となり、第2次モデル事業(2006年4月～2007年4月)は8市町村、第3次モデル事業(2007年5月～2008年6月)は13市町村が対象地域となった。しかし、モデル事業について、十分に評価する時間的余裕もなく介護保険制度がスタートしたのである。

介護保険制度の基本目標は、①介護が必要な全ての高齢者を包括する「普遍的な体制」、②サービスの選択と利用が保障される「利用者中心」のサービス体系、③介護市場に公的・私的事業者などが参与する「多様な主体の参与」、④「社会的連帯」による介護保険費用の確保、⑤介護の「在宅優先」と予防及びリハビリ体制の構築である。ここで注目すべき点は、介護給付市場に非営利事業所のみならず営利事業所の参加を認めたことである。

このように、韓国の介護保険制度は法律の成立から施行まで準備期間が短い、基本的に日本の介護保険制度をモデルとして十分研究したうえで設計されている(増田、2009)。

2. 保険者と被保険者

介護保険制度の仕組みとして保険者と被保険者は、次の通りに構成されている。

保険者は、健康保険者である国民健康保険公団（以下「保険公団」）であり、中央集権による体制である。保険公団は、「保健福祉家族部（厚生労働省に当たる）」が監督を行う政府委託準政府機関であり、2000年医療保険制度を一つに統合する時に設立された（その前身は1989年設立）。これまで保険公団は、健康保険制度の保険者で、健康保険制度の運営全般を担ってきたが、介護保険制度の実施により被保険者の管理、保険料の徴収・賦課、要介護認定、介護報酬、ケアプラン作成など重要な事項について実務を担うようになった（金、2008）。介護保険者が中央集権的体制の保険公団であるのは、地方分権の歴史が浅いこともあるが、市町村間の財政格差が激しく、不満の対象である保険料の格差をなくすことを求められたからである。この点では、日本の介護保険制度の、保険料の問題点を研究した上で設計されたといえる。介護保険料の徴収は、健康保険料に上乗せして普通徴収するが、それは、現在の高齢者の大部分が国民年金の資格がないという背景がある²⁾。

被保険者は、20歳以上の健康保険の加入者であり、医療保険と同じ仕組みで、サービス利用者である要介護者も被保険者となる。これは、介護保険制度の基本目標である「社会的連帯」による介護保険費用の確保に当たる部分であり、要介護者にも応分の負担を求めたことになる。被保険者の保険料は、保険者が中央の保険公団であり、全国的に格差が生じる余地がほとんどないように設

計された。保険料の滞納者については、督促、強制徴収などの手順で施行するが、滞納が一定レベルに達した場合、サービス利用から除外される。

3. 介護給付の対象者と内容

介護保険給付の対象者は、次の表のように1等級、2等級、3等級の65歳以上が原則だが、65歳未満の者は老人性疾患にかかった場合のみ対象となり、軽症者と障害者が除外された³⁾。要介護認定について、症状が最も重い者が1等級、2等級、3等級の順になっている。対象者外A型は高齢者人口の約4%と推定しており、2010年から対象外A型にもサービスを給付する予定である。第2条には「老人などは、65歳以上または65歳未満であり、認知症、脳血管疾患、パーキンソン病など老人性疾患のため6カ月以上1人で日常生活の自立が困難な場合、大統領令が定める判定基準に基づき長期間介護を受ける必要があると判定した者」に規定されている。介護給付の対象者の制限は、介護保険制度の基本目標の①要介護が必要な全ての高齢者を包括する「普遍的な体制」と異なる仕組みである。

要介護認定者が高齢者人口に占める割合は、最初の予測では2008年の17万人から2009年には18万になると予測していたが、2008年11月に4.0%（201,131人）となり、2009年4.4%（229,759人）になると推計した（保健福祉家族部、2008）。要介護認定を受けた者は、2008年6月に1等級が31,733人、2等級が22,443人、3等級が38,514人であった。2009年2月に要介護認定を受けた者は、1等級が58,132人、2等級が63,157人、3等級

表1 要介護度認定基準

等級区分	判定基準	
1等級（最重度）	認定点数が95点以上	ADLの6項目以上自立不可能
2等級（重度）	認定点数が75点以上95点未満	ADLの5項目以上部分的不可能
3等級（中重度）	認定点数が55点以上75点未満	ADLの3項目以上部分的不可能

が110,584人となった(保健福祉家族部、2009)。介護保険制度が実施され、9カ月の間に要介護認定者数が非常に増加しており、特に2と3が約3倍増加した。これは、国の広報活動と国民の被保険者としての権利意識の向上とも言えるだろう。

次に、保険給付の内容は、入所サービス、在宅サービスと特別現金給付から構成されている。

入所施設は、老人療養施設(無料・軽費・有料の専門療養施設を含む)と老人療養共同生活家庭(グループホーム)に区分されている。老人福祉法改正では(第34条第1項1号)、介護保険制度の実施に伴い既存の老人療養院⁴⁾(無料・軽費・有料)、老人専門療養院⁵⁾(無料・軽費・有料を含む、老人専門病院は除外)を統合し「老人療養施設」と名づけた。それらの施設は、入所条件とサービス対象者などが異なっているが、それぞれの施設を老人療養施設として名づけたのは、入所施設として示し介護給付の対象にするためであろう。

在宅サービスは、訪問介護サービス、デイ(7:30～19:30)・ナイトサービス(～22:00)、ショートステイサービスからなる。訪問介護の給付は、要介護者の介護認定度に関わらず訪問回数と利用時間によって給付が決められている。デイサービスの利用回数は、要介護認定度によって異なる。短期入所の期間は、1回目が90日間、1年間で180日まで利用が可能である。在宅サービスに対する政府の補助金がスタートしたのは、1992年の在宅奉仕センターの支援であり、対象者は生活保護層・低所得層に限定され、サービス利用の負担は無料であった。軽費デイサービスは2003年からスタートし、サービス対象者が低所得層と一般階層の高齢者だが、サービス利用の負担額は所得の高低にかかわらず一定額である。

特別現金給付は、家族介護(療養)費と療養病院介護費から構成されている。家族介護費は、山・漁村地域の居住者(全国663カ所、2008年)、精

神障害、伝染病などの理由で公的サービスが利用できないとき家族介護者に支給される。療養病院介護費とは、老人専門病院と老人療養病院に入院した要介護者の付き添い手当であり、要介護者の付き添いは家族外の者に限定されるが、初期段階の支給が保留となり、介護予算が確保されると漸次的に支給する予定である。要介護者の付き添い手当が支給されると、施設入所に抵抗感がある韓国の状況から考えると、社会的入院が予想以上に増加し、介護財政の安定化はより困難になると予測される。

介護給付の実施時期について、1等級と2等級は2008年7月から在宅サービスと施設入所の利用が可能であるが、3等級は2008年7月から在宅サービスの利用、2010年から施設入所の利用が可能である。それは、介護保険の財源とインフラ整備が不十分であり、症状が重い者を対象に優先的にサービスを提供する狙いがある。2011年からは、4等級(非該当者)も介護給付の対象にする予定であり、それによって介護保険制度の基本目標の①要介護が必要な全ての高齢者を包括する「普遍的な体制」に一步踏み出すことになる。

介護給付は、公的扶助層以外の階層には、初めての試みであり、「選別主義」から脱却し「普遍主義」への転換を意味し、家族の女性が無償で担ってきた介護から社会全体で支える方向に一步踏み出したという点で「脱家族化」とみることができる(金、2005)。

保険給付の普及について、病院への入院は「世間体がよい」という側面があり、今後老人専門病院と老人療養病院の要介護者の付き添い手当が認められると、その介護給付が急速に増加することが予測される。訪問介護は、公的扶助層以外の階層が有料介護サービスを利用している傾向があり、外部の人が自分の家に入ることにについて抵抗感が少ないと考えられる(金、2008)。一方、入所施設は、韓国の風土から、公的扶助者以外の階

層の子どもが老親を施設に入所させる場合、「不孝子」視されるステイグマへの抵抗感が強い。しかし、韓国人の入所施設に対する意識の変化と被保険者として権利意識が強まると、施設入所を在宅介護よりも好む可能性が高い。

4. 利用者負担及び介護報酬と介護保険制度改正

利用者負担及び介護報酬は、事業者がサービス利用者と契約を結んでサービスを提供した場合、保険者である保険公団が支払うが、サービス利用者の所得の高低に関わらず一定額が支給されるので、サービス事業所の介護報酬は保証される。保険者から介護事業者に直接支払われる介護報酬は、入所施設が8割、在宅サービスが8.5割であり、残りの入所施設の2割と在宅サービスの1.5割はサービス利用者が負担し、事業者に直接支払う。ただし、入所施設と在宅サービスを利用する際に食事は、全額自己負担となる。介護保険制度が実施される前も軽費入所施設と軽費在宅サービスの利用者負担に関しては、利用者の所得の高低にかかわらず利用者負担の額が決まる応益負担の仕組みとなっていた。その意味では、介護保険制度が実施される前・後の利用者負担は、応益負担である。

在宅サービスの介護報酬は、①訪問介護、訪問看護と入浴は、時間単位で定額の介護報酬が支給され、デイサービスは要介護度と時間単位で介護報酬が支給されるようになった。②短期入所は、

1日当たりで定額の介護報酬が支給される。入所者が入院など外泊する時の介護報酬は50%であるが、1人当たり1回6日、1カ月10日に限定されている。入所者が定員をオーバーした時の介護報酬は、入所者全員に対して70%算定し介護報酬が支給される。入所施設の介護報酬は、①事業運営費と間接人件費（施設管理人員と厨房の従事者）は、要介護高齢者1人当たり均等費用で配分するが、②直接人件費（社会福祉士、看護師、医師など）は、要介護高齢者の要介護度に基づき支給される。入所者が医療機関に入院など外泊する時の介護報酬は、1人当たり1回10日、1カ月15日に限定されており、入所施設の介護報酬は、50%算定し支給する。介護職員の配置基準は、配置基準の10%以上、又は5人以上欠員の時の介護報酬は、入所者全員に対して70%算定され、介護職員の欠員が5人未満の場合は入所者全員に対して90%算定される。入所者が入院など外出の時は、短期入所者の受け入れが許可されているが、入所者定員の5%以内、90日以内に定められている。

介護保険制度は、2008年7月から実施されたが、2008年12月に介護保険制度改正が行われ2009年1月から入所サービスと在宅サービスの介護報酬が表1のように改正された。まず、介護保険制度改正により入所サービスの介護報酬は、療養施設の限度額が1等級の1,140,600ウォン（約114千円、1円=約10ウォン）、老人専門療養施設の利用限度額は、1等級が1,444,500ウォン、老人療養共同生活家庭（グループホームに当たる）は、

表2 入所施設の介護報酬

(ウォン, 1日)

区分	1等級	2等級	3等級
老人療養施設*	38,310→38,020	33,660→34,440	29,020→30,860
老人専門療養施設*	48,120→48,150	43,550→44,590	38,970→41,030
老人療養共同生活家庭*	48,120→48,150	43,550→44,590	38,970→41,030

注：*介護保険制度改正（2009年1月から実施）により介護報酬が上昇した。

資料：老人長期療養保険制度、<http://www.longtermcare.or.kr/portal/site/nydev>（2008.12.31）を基に筆者が新たに作成。

表3 在宅サービスの介護報酬

(回数, ウォン)

訪問介護	時間	30分	60分	90分	120分	150分	180分	210分	240分
	金額	10,680	16,120	21,360	26,700	30,200	33,500	36,600	39,500
訪問看護*	時間	30分未満		30分～60分未満		60分以上			
	金額	27,360→28,700		35,310→36,650		43,260→44,600			
短期入所*	要介護度	1等級		2等級		3等級			
	金額	42,490→43,300		38,860→39,600		35,230→35,900			
週間サービス*	3~6時間	24,350→24,960		22,180→22,740		18,680→19,140			
	6~8時間	32,460→33,280		29,580→30,320		24,910→25,520			
	12時間以上	48,700→49,920		44,360→45,580		37,370→38,280			
利用限度額	要介護度	1等級		2等級		3等級			
	月限度額	1,097,000→1,140,600		879,000→971,200		760,000→814,700			

注：夜間（18時以降）20%加算、深夜（22時～06時）及び休日30%加算

*訪問看護、短期入所と週間サービスは、介護保険制度改正により介護報酬が上昇した。

資料：老人長期療養保険制度、<http://www.longtermcare.or.kr/portal/site/nydev> を基に筆者が新たに作成

1等級が1,44,500ウォンとなった。すなわち、介護保険制度がスタートし、6カ月の間に入所施設の介護報酬が上昇したが（老人療養施設の1等級を除く）、その理由は明らかにされていない。介護報酬は、老人療養共同生活家庭が最も高く、続いて老人専門療養施設と療養施設の順である。

在宅サービスの介護報酬も介護保険制度改正により上昇したが、訪問介護の介護報酬のみ除外された。訪問介護をめぐる事業所間の競争が活発に行われているのが指摘されている。介護保険制度改正による在宅サービスの介護報酬は、表2に示した。具体的に、在宅サービスの月限度額は、1等級が1,140,600ウォン、3等級が814,700ウォンとなり、それ以上のサービス利用は全額自己負担となる。訪問介護と訪問看護は、要介護度の程度にかかわらず訪問時間ごとに介護報酬が定められている。夜間と深夜の介護報酬は、18時以降が20%加算、22時～翌朝6時と休日が30%加算となった。在宅サービスには情緒的サービスがあり、保険給付が実施された当時はそれのみ提供には介護報酬がなかったが、介護保険改正により、それのみ提供しても介護給付時間の1/3まで介護報酬が支給されるようになった。それと共に、介護保険制度改正では、交通費の支給が設けられ、

遠距離在宅訪問には1日6000ウォンを加算して介護報酬が支給される。

デイサービスの介護報酬は、1等級の6時間未満が24,960ウォンであり、要介護度ごとに利用時間が長いほど介護報酬が高くなる仕組みである。短期サービスは、要介護度ごとに介護報酬が異なり、1日当たり1等級の介護報酬が43,300ウォンである。

家族に対する介護報酬（現金給付）は、要介護高齢者の介護等級にかかわらず月150,000ウォンである。特例介護費と療養病院介護費（付き添い介護報酬）は、介護保険制度の初期段階では保留となった。福祉用具購入・貸与費用は、要介護度にかかわらず年間1,600,000ウォン（公団負担85%＋自己負担15%）である。

公的扶助者は、介護保険料とサービス自己負担が無料になっている。低所得者は、2009年介護保険制度改正によりサービス利用の自己負担が50%軽減されるようになったが、健康保険の、本人負担軽減の認定を受けた者に限定する。公的扶助者と低所得者は、サービス事業者の選択とサービス利用が保険料を負担している階層と公平的に購入できるシステムになっている。それによって、公的扶助者と低所得者は、介護保険制度の導入前の

スティグマがなくなり、それらの層を囲むサービス事業者間の競争、人間として尊厳を受けながらサービス利用が可能である（金、2008）。

5. サービスの利用の手続きとケアマネジャー

介護サービスの利用の手続きは、利用者とサービス事業者が対等な立場で契約を結ぶことによってサービスが提供される契約制度になっている。①高齢者または代理人が保険公団の窓口で申請書を提出する。②その際、かかりつけ医（医師・漢方医師）の意見書を添付する必要がある。意見書にかかる費用は、一般階層が10分の2（残りは保険者負担）、公的扶助者は無料だが、その負担は国と市町村が担う。③要介護度認定調査は、公団職員が申請者の自宅を訪問し52項目の認定調査を行う。④市郡区（自治体）単位で設置されている認定審査委員会（委員長を含む福祉士・保健・医療などの専門家15人、7人は自治体長が委任）では、公団の認定調査結果（一次判定）とかかりつけ医の意見書を原案として最終判定する。⑤保険公団は、申請書を受付した次の日から30日以内に、審査結果を申請者に通知する。

保険公団は、認定結果を送付する際、認定区分が1等級から3等級に該当する者には、要介護度認定証と標準ケアプランを送付する。ケアプランの作成は、保険公団の職員が担う。韓国のケアプランは、要介護認定者にはサービス内容、サービス事業所などの基本的な情報を提供し、サービス供給者には、要介護認定者の障害レベル、機能障害の内容、サービス欲求など基本的な情報を提供するガイドラインとして役割を果たしている。韓国でケアマネジメントを導入しなかった理由は、①1次モデル事業（2005.7～2006.3）では、ケアマネジメントを考慮し保険公団の職員が要介護者の自宅を訪問してケアプランを作成したが、手続きが煩雑であり、2回訪問調査（要介護認定調査、ケアプラン作成）であるため保険費用の支出の原

因あり、2次モデル事業で中止したこと、②要介護度認定が容易（3段階）であり、在宅サービスの種類が少ないため専門的知識よりも制度の即応性を大切にしたこと、③日本のケアマネジャーの独立理性の問題が一方的に取り上げられたことなどである（鮮于憲、2006）。サービス利用者は、標準ケアプランに基づいて事業者と契約を結ぶか、または必要なサービスを選択して事業者と契約を結びサービスを利用することも可能であるが、介護サービスに関するネットワークが広い利用者ほど介護の質が高いサービス事業者の選択が可能である。契約制度のもとでは、適切な選択を可能にするための利用者に対する情報提供や、判断能力の低いサービス利用者の権利を擁護する仕組み、あるいはサービスの質についての保証の仕組みが必要になってくる（平岡、2005）。

6. サービス供給の多元化と市場化

サービス供給主体について、入所施設と在宅サービスについては、営利を目的とする民間事業者と非営利法人など多様な団体が介護サービスの市場に参加できるように規制が大幅に緩和されている。介護財政とサービス設備などインフラ整備の問題が内在しており、民間事業者や非営利法人により介護サービスの供給量を拡大する必要がある。

1980年代ごろから多くの先進諸国において、行政に民間企業の経営手法を導入し、行政部分の効率化・活性化を図るための制度改革が行われるようになったが、こうした改革を基礎付けているのがNew public management (NPM) である（武智、1999）。この理論に基づいて実施される新たな行政管理の手法としては、業績指導、民間委託、エイジェンシー化、内部市場などがある（平岡、2004）。韓国では、1997年から（IMF時代）新自由主義の導入によって、入所施設と在宅サービスについての一定の基準を満たせば営利企業と非営利

表4 2009年度介護保険予算

区分	2008年推計	修正推計	増減額
収入	17,853億ウォン	20,955億ウォン	3,102億ウォン
保険料	10,495	12,382	1,887
公費	2,114	2,035	△79
医療給与負担料	5,244	6,538	1,294
支出	17,853億ウォン	20,955億ウォン	3,102億ウォン
保険給付費	15,880	18,825	2,945
管理運営費	1,973	2,130	157

資料：保健福祉家族部, 2008.11.27, 報道資料

企業の介護供給市場に参入が可能となり、サービス供給に市場化が進展した。その結果、入所施設と在宅サービスセンターは2005年にそれぞれ583カ所、851カ所だったが、2007年に1,186カ所、1,408カ所となった。介護保険制度が実施された2008年には入所施設が1,584カ所、在宅サービスセンターが1,408カ所となり（保険福祉部、2008）入所施設が在宅サービスより多くなった。新自由主義によると、福祉国家のもとではサービス供給が国家や自治体など公的機関に独占され、サービス選択の自由がないが、新自由主義のもとでは市場を通じたサービス供給が効率的で、個人のニーズに適合したサービスの提供が可能であることが示されている（金、2005）。

これらの手法による改革は、民間部分の積極的な活用、組織、個人間の競争を通じた効率性の向上を目指すという点では、公共サービスを市場原理に従属させる企てといえることができる（平岡、2004）。一方、一般の市場参加では、サービスが競争であれば、①サービスの価額競争と、②サービスの品質の競争などが考えられる。しかし、介護保険制度においては、入所施設と在宅サービスについて国による一定の基準価額が設けられており、これはサービス価額を競争によって上限価額と下限価額を自由に決められない仕組みになっている。このような仕組みになっているため、地域内にサービス事業者が多い場合、サービス利用者を囲む競争は激しくなり、事業者が少ない地域ではサービ

ス価額を高く設定することができないため、サービス利用者が価額変動に気を取られずサービスを利用することが可能である。しかし、平岡（2004）も指摘しているように、介護市場の程度や様態はさまざまであり、介護市場化の程度を一律に過大評価することは避けなければならない。

7. 財源構成

介護保険制度の財源は、利用者負担の在宅サービスが15%と入所施設が20%、国庫負担が20%、介護保険料の60%から65%に構成されている。介護保険料は、20歳以上のすべての国民から健康保険料の4.78%（平均3,284ウォン、2009年）から構成されている。すなわち、介護保険は、社会保険と公費負担の混合方式であるが、国庫負担は「国は、毎年予算の範囲内で100分の20に相当する金額を保険公団に支援する」とされており、国と自治体の負担が曖昧化されている。

介護保険料は、2008年に健康保険料の4.05%から、2008年の介護保険制度改正により2009年の健康保険料の4.78%となり、その間に0.73%が増加した（保健福祉家族部、2008）。医療給与負担金も当初推計予算より1,294億ウォンが増加したが、公費は、当初推計予算より79億ウォンが削減されている。介護保険の予算は、2008年1530億25百万ウォンだったが、2009年3283億99百万ウォンとなり、114.6%が増加したが（保健福祉家族部、2008）、2008年の介護保険の予算は半年予

算である。

介護保険制度がスタートし、1年も経過しないうちに予想以上の利用者の増加により介護保険料と医療給付費は増加、公費が減額された。健康保険料が上昇すると介護保険料も上昇し、介護保険財政が不足すると介護保険料が上昇する可能性も高いが、公費は介護保険財政の程度にかかわらず減少する傾向が見られた。

国と自治体は、生活保護者の自己負担の全額と保険料を負担する仕組みであり、低所得者は、介護保険制度改正により2009年から自己負担の50%を国と自治体が負担する。2005年の低所得層の高齢者は、65歳以上高齢者の21.5%を占めていた(保健福祉部、2006)。国民年金は、20年間払った高齢者に対して2008年から支給されているが、現在の高齢者の大部分は国民年金の受給資格がなく、高齢者のみ世帯になると低所得層の高齢者の比率はより高くなる。

III 介護保険制度の効果と問題点

介護保険制度では、社会保険方式を適用しており、介護保険制度の基本目標は、要介護が必要な全ての高齢者を包括する「普遍的な体制」であり、20歳以上の介護保険料の負担による「介護の社会化」を目指した制度であるが、さまざまな問題が浮上している。

第1に、介護保険制度では、65歳以上の高齢者にも応分の保険料とサービス利用料の負担を求め、20歳以上の現役世代と全国民(租税)が支拂するシステムであり、財政の維持可能性に重きが置かれている。サービス利用から軽症の高齢者と20歳から45歳未満の被保険者と障害者は、介護サービスから除外され、「負担あり給付なし」の保険料の負担と給付が不平等の関係から出発する。それによって、世代間の不平等が浮上し、介護保険制度を支える現役世代から支持が得られず、介

護財政の安全性の可能性が危機に直面することもある。したがって、軽度の高齢者と被保険者の世代間サービス利用の格差と不平等をどのように整合していくかが必要である。

第2に、介護保険制度の実施と共にケアマネジャーの導入をめぐる賛否はあったが、サービスの種類が少なく、日本のケアマネジャーの中立性に関する問題などがあり、保険公団の職員が標準ケアプランを作成し、要介護認定証と共に送付するシステムになっている。公団の職員は、モニタリングなどケアマネジャーの役割⁶⁾を果たしておらず、ケアマネジャーに要求される専門的な知識・技術が欠如している場合も少なくないことと、要介護高齢者と相談せず一方的に標準ケアプランを作成し送付している。そのため、要介護高齢者はサービスを提供する機関と直接連絡をしており、サービス提供機関は陰に陽にその機関のサービスの利用を含むケアプランを新たに作成して要介護高齢者に提示する 경우가少なくない。要介護高齢者は、介護に関する情報の非対称によってその機関が提示するサービスを利用し、公団職員が作成する標準ケアプランが無視されているという問題が指摘されている。

第3に、介護給付の普及について、在宅サービスの整備が遅れると施設入所待機者は日本以上に増加することを懸念した(金、2005; 2008)。現在、施設入所待機者は予想以上に増加しており、特に、ソウル市自治団体が直接運営する入所施設では入所待機者が平均的に約1.5倍になっており、2009年2月現在、ソンドン区では入所定員250人に対して407人が入所待機者である。しかし、地方自治体が直接運営する入所施設は全国48市町村に59カ所しかない。こうした問題については、政府もその解決の必要性を認めており、地方自治体直営の入所施設が現在21カ所新築中であり、公団も2011年に入所施設をオープンする予定である(国民健康保険公団、2009)。しかし、この

ような事態の中でも政府は抜本的な対策を取らず介護保険制度改正では、入所施設、デイサービスと短期入所のみ介護報酬が上昇し、訪問介護は対象外となった。今後、要介護高齢者が住みなれた地域で生涯を終えるための抜本的な在宅サービスに関する対策を採らない限り、施設入所待機者は日本以上に増加するだろう。

第4に、介護保険制度の実施と共に、サービス供給体制の多元化が進み、そこに市場原理が導入されるようになり、要介護認定者は自分の権利として介護サービスを利用するようになった。一方、営利企業の参入によって介護報酬の不正請求が相当な件数にのぼっており、1次現地調査(2008.8.28～9.11)によって認定取り消しが10カ所、営業停止が13カ所、警告が2カ所、罰金が24カ所となった(保健福祉家族部、2008)。こうした問題について、保健福祉家族部は毎月現地調査を実施する予定であり、保険公団は現地調査員を20人から200人に増大しサービス事業者の不法行為に対して対応する予定である。その一方、介護サービスの質の確保のために、サービス評価への取り組みとしてサービス事業所を評価し、優秀な事業所に報奨する等インセンティブを与え、サービスの質が低い施設については評価結果の公開、改善措置などの対策が取られているが、なお課題が残されているという見方が有力である。

第5に、介護保険法等の改正案は、2008年11月介護保険委員会にて最終決定をし、同年12月に公表され、一部修正の上で2009年1月から成立した。この改正の内容は、サービス対象者を18万人から23万人に拡大したこと、低所得者の自己負担額を50%削減したこと、制度施行の5カ月の間に浮上した介護報酬の問題などを取り上げている。介護保険法に伴う介護保険制度改正の内容は多岐にわたるものであると考えられるが、保健福祉家族部の報道資料(2008)によると、介護サービス利用者の増大による保険料の引き上げと

介護事業所の経営を解決するための介護報酬の引き上げが主な内容であった。改正ごとに被保険者の保険料が上昇すると被保険者からの反発は強くなると予測される。その一方、国・自治体の負担が79億ウォン減少されたことについて経済成長優先論であるかどうかその説明が見当たらないことである。訪問介護については、訪問介護事業者間のサービス競争が行われているので介護報酬を見送りにしたということである。なお、ケアマネジャーを導入しなかったため介護情報の非対称により標準ケアプランが無視され、介護保険料が無駄に使われているなどさまざまな問題が浮上しているが、その問題への対策が行われてこなかったことである。介護保険制度が導入されてまだ1年目であるが、そのうちに改正が行われると、今後介護保険制度改正がどの程度頻繁に行われるのか予想ができない。

IV おわりに

以上、本稿では韓国の介護保険制度を取り上げつつ、導入の背景、介護保険制度の内容として、財政、保険者と被保険者、介護給付内容と介護報酬、介護サービスの多元化、介護保険制度の効果と問題点等について検討を行ってきた。

介護保険制度の導入は、韓国において初めて公的扶助層以外の階層も利用できるサービスであり、全国民の福祉サービスをなるべく格差が生じないよう向上させるべく国家が配慮し、市場原理を導入し、個人に可能な限りのサービス選択肢の自由を保障するシステムになっている。それと共に、20歳以上が被保険者となり、家族の女性が無償で担ってきた介護を社会全体で支える介護の社会化の方向に一歩踏み出したという点で「脱家族化」とみることができる。

生活保護者は、サービス事業所とサービス種類を選定し、人間として尊厳を受けながらサービス

利用ができるので、不名誉や屈辱を引き起こすようなスティグマがなくなることが期待される。一方、高所得層は、全額自己負担で家政婦または介護ヘルパーを雇ってサービスを担ってきたが、介護保険が導入されたことにより介護保険の給付サービスに合わせて、自己負担による上乘せや横だしのサービスが利用できるようになった。

その一方で、韓国の介護保険制度は、日本とドイツなどの介護保険制度の先進国がモデルとなり、十分検討した上で構築されているはずだが、1年も経過しないうちに改正が行われており、整備しなければならない課題も多く、それらの対策が求められている。とくに、サービス利用者の所得水準に見合った負担のあり方、現役世代である被保険者のサービス利用、ケアマネジメントなどケアマネジャー役割に関する問題、国と自治体の役割分担、市場原理の導入によるサービス事業所とサービス利用者を取り巻く問題を含め、介護保険の財政を確保するため、社会保険、租税、利用者の負担の水準の調和などの問題が山積している。

以上のように、韓国における介護保険制度は、インフラが未整備の段階で実施されたため、政府が迅速に対応する必要もある。しかし、今回のように、介護保険制度改正が頻繁に行われると国民の政府への信頼度は低くなり、国民は私的に老後に備える必要があり、エスピーアンデルセンの福祉類型の自由主義レジーム（アメリカ、カナダ、オーストラリアなどアングロサクソン諸国）、すなわち、福祉供給における市場の役割が大きくなることもありうる。しかし、金大中政権が国民支持を固めるために、市場経済を重視すると新自由主義から福祉を強調する新中道主義へと改革路線を変更した（金成垣、2008、121）。このように、政府が政権を維持するためには、今後、介護保険制度の実施状況や関連する諸制度の状況、韓国の社会経済的事象を踏まえて長期計画

のもとで柔軟に見直しが行われることが重要であると考えられる。

注

- 1) 参与福祉は、第1に、福祉の普遍化を追求し、福祉サービスの対象を低所得層から一般階層にすること、第2に、社会福祉の1次的な責任の主体を国家に規定し、第3に、社会福祉政策の形成過程に国民がサービス主体として参与することを保障することであり、それらが介護保険制度の基本的な枠組となっている（保健福祉部、2004）。社会保障の増進のための長期発展の方向を5年ごとに策定することが規定されている。第1次は「社会保障発展5カ年計画（1999～2003）」であったが、第2次から「参与福祉5カ年計画（2004～2008）」に変更された。それは、盧武鉉政権が参与政府の名称でスタートしたからである（保健福祉部他、2004）。
- 2) 韓国の国民皆年金制度は1988年に実施され、最低加入期間は20年であり、2008年から国民年金が支給された。
- 3) 軽症者を障害者介護給付の対象者から除外した主な理由は、介護保険財政の安定化にある。ただし、施設入所者のうち、軽症者については経過措置をとり、無料・軽費入所施設とともに軽症者の居住を認めた。障害者については、現在介護保険制度との統合を考慮した制度の設計が必要であるという意見があり、今後「公団」が主体となり、主な役割を果たすための検討作業が必要であることが強調された（保険公団報道資料、2009.2.20）。
- 4) 老人療養院とは入所施設であり、老人性疾患により療養を必要とする高齢者が対象。
- 5) 老人療養専門院とは入所施設であり、認知症・片麻痺など中度以上の老人性疾患のため療養が必要な高齢者が対象。
- 6) 駒村（2004）はケアマネジャー：ケアマネジャーの役割として、(1) 情報収集、(2) サポート・指導、(3) サービス管理、社会資源の選択、仲介、調整、連絡、(4) モニタリング、評価を担い、社会福祉サービスを生活機能に変換する補助者、本人の代理人を挙げている（駒村、2004）。

参考文献

金貞任 2005「韓国の介護保険制度の導入」『保健の科学』第47号 pp. 576-583
 _____ 2007. 1.10「韓国の老人スバル療養保険制度（介護保険）の現況」『シルバー産業新聞』
 _____ 2008「韓国の介護保障」増田雅暢編『世界の介護保障』 pp. 133-151

- 金成垣 2008『後発福祉国家論－比較の中の韓国と東アジア』東京大学出版会 p. 121
- 国民健康保険公団 2009.2.23 報道資料
- 駒村康平 2004「疑似市場論—社会福祉基礎構造改革と介護保険に与えた影響—」渋谷博史・平岡公一編『福祉の市場化をみる眼』pp. 213-235.
- 鮮于恵 2006「一次モデル事業の総括評価内容」『福祉フォーラム』10 pp. 13-18
- 武智秀之 1999「新行政管理論」庄司洋子・木下康仁・武川正吾・藤村政之編『福祉社会事典』弘文堂 pp. 529-530
- 統計庁 各年度『韓国の社会指標』
- 平岡公一 2004「社会サービスの市場化をめぐる若干の論点」渋谷博史・平岡公一編『福祉の市場化をみる眼』ミネルヴァ書房 pp. 293-312
- _____ 2005「岐路に立つ日本の介護保険制度」武川正吾・イ・ヘキョン編『福祉レジームの日韓比較』東京大学出版会 pp. 123-146
- 保健福祉家族部 2008.11.25・27 報道資料
- 保健福祉家族部 <http://www.mohw.go.kr>
- 保健福祉部 2005『2004年全国老人生活実態及び福祉欲求調査の主要結果』
- 保険福祉部 2008『2008年老人福祉施設現況』
- 保健福祉部・参与福祉企画団 2004『参与福祉5カ年計画：2004-2008年』
- 増田雅暢 2007, 1・2・3回「韓国における介護保険制度の創設」『月間福祉』
- _____ 2009「韓国介護保険制度の施行状況」『月刊介護保険』第2巻第158号 pp. 48-51

(Jung-Nim Kim 東京福祉大学教授)

韓国における少子化対策

松江 暁子

■ 要約

韓国では2000年代以降、年金問題を含む社会諸制度の危機や経済的状況をきっかけに、少子高齢化が深刻な問題として浮上し、その後、少子高齢化対策が推進されている。本稿では、韓国の深刻な少子化の現状と政策的背景といえる30年以上も強力に続けられた人口抑制政策についてふまえた上で、少子化の原因と対策、そこから見出せる限界について述べた。

雇用のあり方からもたらされる経済的不安や、女性が仕事と家庭の両立を支える環境整備の不十分が少子化の原因となっており、その対策として「第1次低出産高齢社会基本計画」が推進されている。そこには各種休暇制度・養育インフラの整備・サービス向上など、ある程度効果的と思われる対策が盛り込まれている。その一方で、中産層を含みきれない低所得者中心の支援策、そもそも労働市場や雇用情勢の改善が見られない中での養育費支援、非正規労働者を含みきれない雇用保険制度という点から、少子化対策としての限界点を指摘することができる。

■ キーワード

雇用、養育費、経済的不安、女性の仕事と家庭の両立困難、第1次低出産高齢社会基本計画

1. はじめに

韓国では2000年代に入ってから少子高齢化が深刻な問題として浮かび上がった。少子化は、経済成長の鍵となる生産可能人口の減少を意味し、経済不安や個人と国家の高齢者扶養負担の増大につながるからである。

その対策として第1次低出産高齢社会基本計画を推進しているところであるが、出生率の回復はまだ見えない状況である。計画樹立からまだ2年しか経過していないこともあり、その効果を見るのは困難であるが、ある程度効果的と思われる対策が盛り込まれている一方、経済危機以降からの子どもを産み育てる年齢層の経済的不安感はぬぐえていない。本稿では、子どもを産み育てることへの経済的不安や、女性の経済活動参加を

支えきれない社会諸制度の状況が少子化の原因となっていることについて明らかにしたい。そして、それに対する対策がどのようなものなのか、主要内容について述べ、その限界についても触れたいと思う。

まず第2節では、韓国における少子化の状況を把握するためにその現状と背景の1つとなっている人口政策について述べる。第3節では、少子化を招いている原因について、雇用状況や女性の経済活動参加を支える社会諸制度のあり方から明らかにし、韓国が現在取り組んでいる少子化対策の中心的課題について取り上げたい。第4節では、原因と対策の整合性について考察し現対策の限界について述べることとする。

2. 少子化の現状と政策的背景

(1) 人口動態と出生率の推移

韓国の少子化が深刻であるということは周知のことであるが、その現状について簡単に抑えておく。

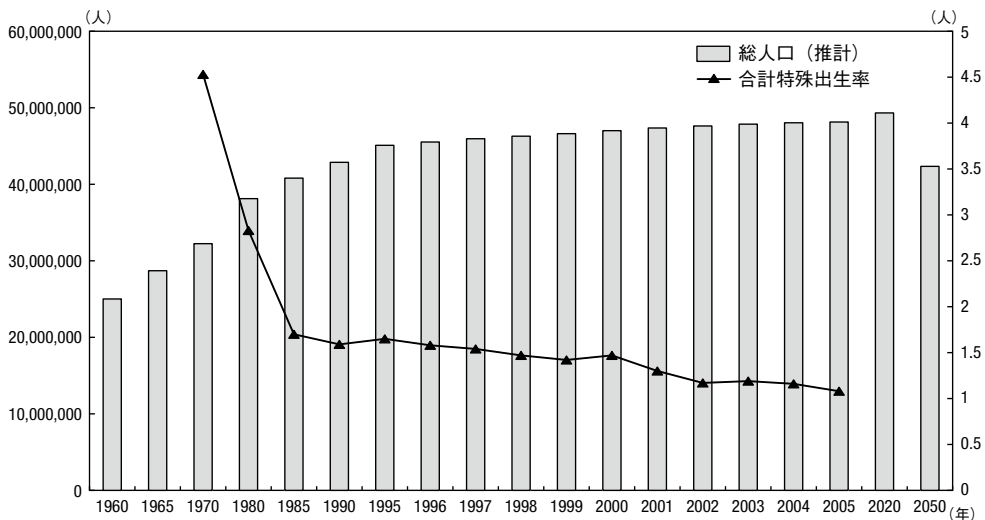
韓国の人口は、朝鮮戦争休戦後、急激な増加を見せていく。1970年には3,224万人であった人口(推計)は、1995年には約4,509万人、2000年には約4,700万人、2005年には4,829万人と増加趨勢を見せ、2020年に4,995万人に達するのを頂点に、2050年には4,234万人へと減少していく見通しである(図1参照)。

この人口の減少は少子化によるものであるが、それについて合計特殊出生率から見てみたい。合計特殊出生率は、一人の女性が生涯の間に産む子どもの数を指すが、人口を維持するためのその数は2.1とされ、これは人口置換え水準といわれる。韓国ではこの合計特殊出生率は1970年には4.5であったが、1985年には1.67となり、さらに1998年には暗黙的に限界ラインとされている1.5を下回った。そしてさらに減少を続け、2001年には1.30、2002年には1.17、2005年には1.08となり、

OECD諸国の中でも最低水準となった。その後、2006年には1.13、2007年には1.26と多少盛り返しているものの、2006年の増加は少子化対策が影響を及ぼしたとは考えにくく、また2007年はファンゲムテジ(黄金の亥の年)¹⁾という韓国の文化的慣習の影響を受けていると考えられ、出生率が回復傾向にあるとはまだ言えない状況である。

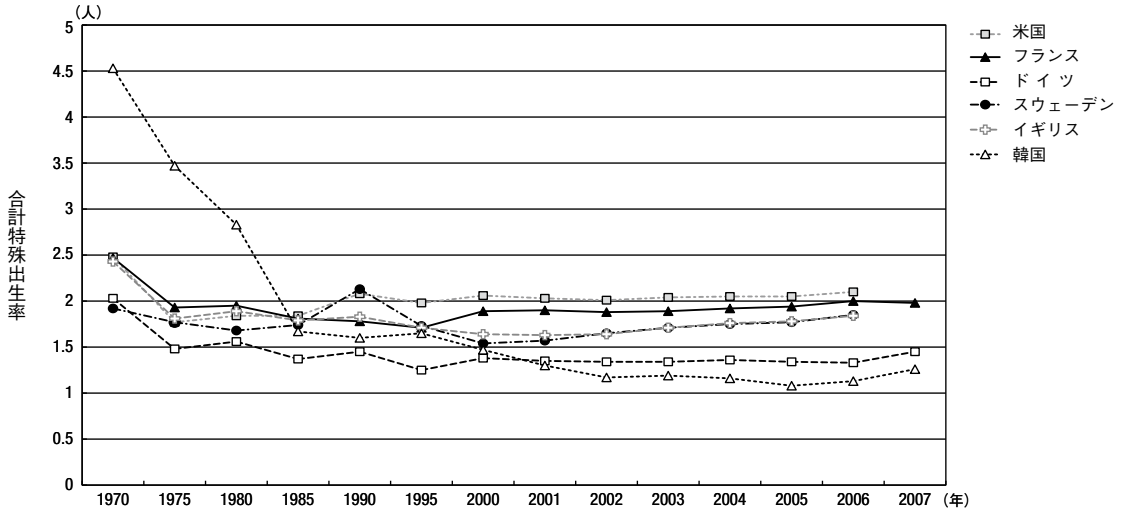
他国との比較で見てみると、1980年代半ばごろには欧米諸国と同程度の値を示しているが、2002年ごろからは韓国が最も低い値となっており(図2参照)、韓国における合計特殊出生率の急激な減少がわかる。また、アジア諸国との比較で見ると、図3に現れているように、韓国は他の東アジア諸国とともに人口置換え水準をかなり下回っている状況である²⁾。

このまま少子化状態が続き高齢化が進むと、生産可能人口の高齢者扶養負担が重くなると推計されている。2007年の生産可能人口(15～64歳)の高齢者扶養の割合は7.0人で1人であったが、このまま少子高齢化現象が続くと2030年には高齢者1人を2.7人で、2050年には1.4人で支えるという大変深刻な状況になると予測されている。



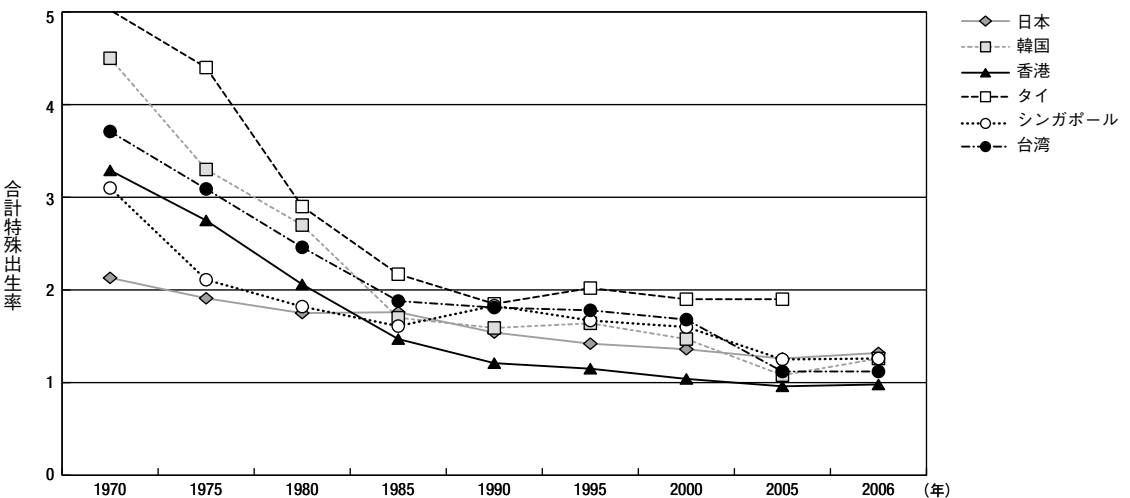
資料：韓国統計庁「人口動態推移」をもとに作成。

図1 人口動態と合計特殊出生率



資料：内閣府（2008）『平成20年版 少子化社会白書』。

図2 西欧諸国と韓国の合計特殊出生率



資料：内閣府（2008）『平成20年版 少子化社会白書』。

図3 アジア諸国・諸地域における合計特殊出生率

(2) 人口政策の展開

上述したように急激な少子化を迎えた背景の1つに、戦後30年以上にわたり続けてきた強力な国家の介入による人口政策があった。

1950年代の韓国経済は、第2次世界大戦、朝鮮戦争を経て、経済基盤の沈滞、第1次産業中心の

前近代的産業構造、外国援助に大きく依存していた国家財政、国際収支の累積的赤字、慢性的インフレーションなどによる貧困という悪循環に陥っていた。その一方で、1960年代初めにかけてのベビーブームと医療技術の発達により、人口は急増し、当時の出生率は6.0人という高いも

のであった。1961年の5.16革命により樹立した朴正熙軍事政権（1963～1979年）では、このような貧困と飢餓状態からの開放のための経済開発計画を始動した。1960年代は、大部分の発展途上国では過剰人口に対処するために家族計画を中心とした人口抑制政策を行っている状況であったが、韓国においても、人口増加を規制する政策が随伴しないならば経済開発計画は成功しないという判断のもと、人口抑制政策は経済開発の目的のひとつとして受容され、経済政策とともに推進されることとなった³⁾（ホン・ムンシク他 1991、チョ・ナムフン 2006）。

以上のような人口抑制政策により1980年には、合計特殊出生率は2.8人水準まで急減し、停滞状況にあった。この間に軍事独裁政権の強力な経済政策によって急速な経済発展がもたらされた結果、国民の生活水準は高まり、経済発展のための人口抑制政策は国民に広く浸透したものと考えられる。

その後、第5次経済開発5カ年計画（1982～1986年）の樹立過程において、1988年までに合計特殊出生率を人口置換え水準に減少させるという目標を設定し、当時の全斗大統領（1980～1987年）は、より強力な人口対策を樹立・施行するよう指示を行い、1981年にさらに新しい人口抑制政策を実施することとなった。前政権からの政策の継続性と新たな政策の結果、1983年には人口置換え水準に達した。それにもかかわらず、1986年3月に第6次経済開発5カ年計画（1987～1991年）を樹立する過程において、1995年までに合計出生率を1.75人に減少させその水準を維持するという人口計画の目標をたてたが、これも1985年にはすでに達成してしまう。

ところが、盧泰愚政権（1988～1992年）に入り、1990年代初めごろから人口抑制政策の存廃について専門家集団では論争が展開され始めた。一方では、出産力が持続的に減少する場合、労働人

口の減少と急激な高齢人口の増加などにより社会経済的発展に否定的な影響を及ぼすため人口抑制政策はすぐにでも廃止すべきであり、廃止したとしても出産行為の属性上、出生率は増加しないと主張した。他方では、韓国のように国土面積が狭く天然資源が貧弱な状況下では人口抑制政策は持続すべきであり、これを中断すれば避妊実践率が減少すると同時に出生率は増加し、これまでの政策成果が無に転換されてしまうだろうと警告した（チョ・ナムフン 2006）。

このような議論が展開される中で、1995年に金泳三政権（1993～1998年）は、各界の専門家て構成する人口政策審議委員会を設け、これまでの人口抑制政策の成果と今後の人口規模および構造の変動による社会経済的影響と人口政策の推進方向を総合的に分析・評価することとした。1年の議論を経て、1996年には、この低出産（当時、1.75人）が持続すれば、労働力の減少と高齢人口の増加による福祉負担の増加、労働生産性の減少、人口構造による社会保険財政の悪化、男女性比の不均衡の深化、青少年の性問題、高い人口妊娠中絶など、新しい問題に直面することになるため、今後は人口政策を出産抑制など量的な側面ではなく、人口資質および福祉増進政策⁴⁾へ転換しなければならないということを強く政府に建議した（イ・サムシク 2005、チョ・ナムフン 2006）。

これを受けて、政府は、人口抑制政策から「新人口政策」として人口資質および福祉増進の方向へと政策転換を行うこととなった。1996年に導入された人口資質および福祉増進政策は、高齢者などの脆弱階層のための保健福祉サービスの拡充⁵⁾のみならず、女性の社会進出を増進させるための制度改善にも大きな役割を果たしたと評価されている（チョ・ナムフン 2006）。しかしながら、人口増加の慣性により出生率の低下は続き、この新人口政策の目標の1つであった「持続可能な社会経済的発展のための適正出生率の維持」には政策的

努力は及ばなかったようである。

新人口政策から1年後の1997年末、経済危機に直面する。この経済危機を前後して、非正規雇用が増え賃金格差は増し、所得上位層と下位層との差は拡大していった。そして、危機以降、徐々に全体失業率は回復したものの、若年層での失業は深刻化している(奥田 2007)。このような非常に先行きの見えない不安な状況の中で、出生率は1998年を境に1.47へと減少し、さらに年々減少して2005年には1.08人にまで低下している。想定することのできなかった経済社会状況に陥り、金大中政権(1998～2003年)は大量失業・貧困問題への対処が最優先であったためか、1998年～2000年ごろには少子化に関して言論化されたものはあまりみられず、対策は遅れをとる形となった。

それでは、何が少子化を問題として公論化させるきっかけとなったのであろうか。その重大な1つが、国民年金基金の枯渇問題であった。2002年の国民年金発展委員会による推測結果から、急激な少子高齢化による年金財政の枯渇および出生率が世界最低水準の1.17人と発表されたことが少子化問題の公論化の大きな要因だったようである(イ・サムシク 2005)。これをきっかけに、盧武鉉政権(2003～2007年)は2004年に「高齢化及び未来社会委員会」を設置、2005年に低出産および人口高齢化に対応するための政策の法的根拠として低出産高齢社会基本法を制定・施行し、低出産高齢社会委員会が発足、そして「低出産高齢社会基本計画」を樹立し、保健福祉部や労働部、教育人的支援部など15の部署で取り込まれることとなった。

以上のように、経済成長のために国家の介入により強力な人口抑制政策を進め急速に出生率を低下させた。新人口政策発表の後も、人口の慣性と経済危機以降の経済不安により安定した出生率をみることはなく、ついには少子高齢社会を迎え、年金制度を含む社会諸制度や経済成長を脅かす要

因として浮上するに至ったのである。

3. 少子化の原因と少子化対策

以上で見たように、少子化は2000年代に入り公論化され、盧武鉉政権以降、そのさまざまな原因分析が行われ、各種対策を推進している。結婚をしない若者や子どものいない既婚者の増加、晩婚化が少子化に影響を及ぼすが、それを招いている原因には経済状況の悪化や家族のあり方の変化などがある。以下ではこのような少子化の原因とその対策について見ていくこととする。

(1) 少子化の原因

韓国において若者の未婚化や子どものいない既婚者の増加、晩婚化を進行させることとなっている少子化の原因について、以下の4点にまとめることができる。

まず第1に不安定な雇用環境による経済的不安があげられる。1960年代以降、急速な経済成長を遂げたが、先に触れた1997年の金融危機によって大量の失業者が生まれ、人々の生活に経済的不安が広がった。その後、いったん経済は回復方向に向かったものの、企業が利潤を溜め込み労働者への配分を増やさず消費の回復は遅れている。また、失業率は、経済危機以前には2%台であったが、経済危機直後には7%台となり、その後少し回復を見せ、最近では3%台を推移している。とくに、出生率に影響を及ぼす年齢層である若年層ではさらに高い失業率を示しており、経済危機後は11.4%、その後は多少回復し2007年は7%台になったとはいえ、全体失業率からみると非常に高い。さらに加えて、20代失業者の求職期間が延びており、困難な就職を放棄してニート化する若者が増えている状況もみられる(奥田 2007)。

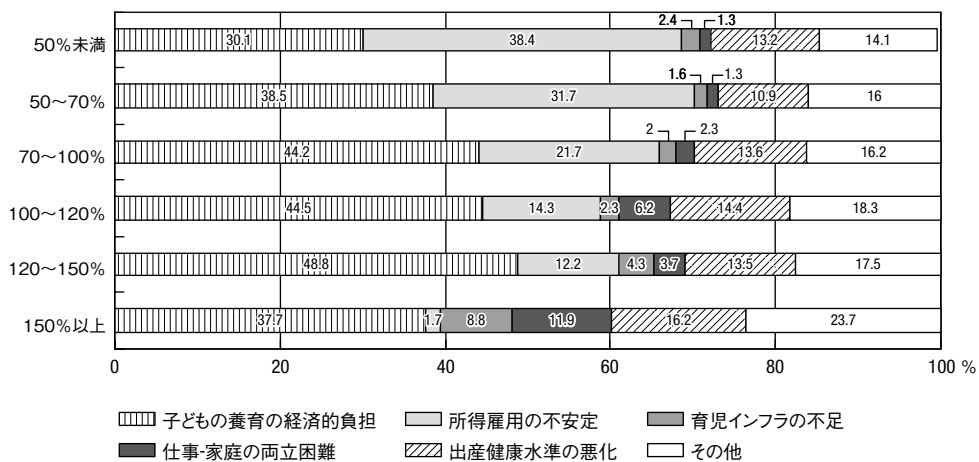
また、雇用のあり方では非正規職雇用が増えている。金によれば、韓国統計庁の統計資料を用い15～34歳の年齢層の非正規雇用が全体賃金労働

者の31.6%を占めることが示されているとしている(金 2009)。たとえ非正規職であっても、日常生活を営むことができる程度の賃金を得られれば良いのだが、2007年の非正規職の賃金は月あたりで正規職の56.2%に過ぎないことも明らかにされている(金 2009)。この状況から、日本のワーキングプアの状況と類似していることがわかる。このように就職することや不安定な雇用により将来に希望を抱いたり計画をたてたりすることが困難な状況から、大学卒業を延期して就職活動をする若者が増加しており、大学がその支援をするといった状況まで生まれている。このような若年層の失業あるいは不安定な非正規雇用やその賃金の低さなどの雇用環境は、結婚に躊躇したり、結婚をしても子どもを持つことに積極的になれなかったりする若年層を生み、未婚や晩婚化、そして既婚者の出産控えにつながり、少子化の第1の原因となっているといえる。

第2に、韓国の教育熱が高いことは知られているが、そこには現在の雇用情勢の不安定さが絡んで、将来的に子どもを安定した職につかせるために、乳幼児養育費及び初・中・高生の塾などの私

教育費への投資に向かわせている。それが世帯の経済に負担を与え、子どもの数に決定的な影響を与える状況になっている。たとえば、子どもが2人以下の世帯について所得水準別に出産を中断した理由について問う調査があるが、ここでは、全国平均所得の50%未満の世帯の理由として、所得・雇用の不安定(38.4%)が1位となっているが、70%~100%の世帯では、子どもの養育の経済的負担(44.2%)が、そしてさらに、100%~120%の世帯、120%~150%の世帯でも第1の理由として子どもの養育の経済的負担があがっている(図4参照)。このことから、所得水準が低くなると所得・雇用そのものに対する不安が大きくなるものの、子どもの養育費については、所得水準が上がっても負担感は少なくなるどころか増すという傾向がわかる。

親たちが子どもの養育費に投資をする理由については、現在の雇用状況や産業構造の影響がみられる。かつて韓国は解放後の独裁政権下において急速な経済成長を遂げたが、当時の親たちは「学歴をもつことが、貧困を克服する道である」とし、私教育費にかなりの投資を行ってきた。この



注：所得水準は、平均所得を基準にした割合。

資料：大統領諮問政策企画委員会『先進福祉韓国のビジョンと戦略』p. 294 より再引用

図4 所得水準別にみる出産中断の理由(子ども2人以下)

ような社会的認識が後押しをし、韓国は学歴社会といわれてきて久しいのであるが、それでも経済危機までは、学歴による給与額の格差は減少してきていた(奥田 2007)。しかし、経済危機を境に、再びその格差は広がりつつある。高所得者に占める大卒者の割合は増え、高卒以下の所得は抑えられる状況となっているのである。さらに、不安定な雇用状況にあって、就職困難な大卒者が、これまで高卒以下の人々が担ってきた労働市場に流れ込んでいることも考えられ、高卒以下の人々の就職や生活もさらに厳しくなっていると推測できる。また、韓国は天然資源も少なく、経済状況の悪化とともに産業構造はサービス産業中心へと移り変わり、多くの雇用を生み出せない構造へと移っていることから、雇用はさらに狭まる一方である。このような状況が、さらに子どもの私教育費への投資に拍車をかけることにつながっているのである。子どもに少しでも良い条件の教育を受けさせたいという親の熱意が、教育条件が良いと知られている都市部への移動を生じさせ、これがソウルへの人口集中を引き起こし、その中でも特定の学区への人口集中をもたらしているほどである(有田 2006)。このように子どもへの教育投資をするしかない社会的認識が、子どもを産み育てる年齢層にとって、かなりの経済的・精神的負担としてのしかかっているとみることができる。1つめで示した不安定な雇用のあり方が、養育費の負担にもつながり、さらに子どもを産み育てる環境を厳しくしている。

第3に住宅所有の問題があげられるが、これにも経済状況や雇用情勢の悪化が影響している。韓国では家を所有することを結婚において重要視する慣習がある。未婚者の理由の項目の1つとして「結婚のための経済的基盤が不十分」があるのだが⁶⁾、これは、男性は住居、女性は婚需(結婚生活に必要な品)を準備するという韓国的慣習が影響していると考えられる。韓国では、住居の所有

意識が強く、また住居と社会的地位とを関連付け重要視する。しかし、特に都市部では不動産価値が上昇し続けており、また、若者の失業率の高さや非正規雇用化から経済的不安は高く、住宅を所有することが大変厳しい状況となっている。このように慣習と経済的不安が絡み合い、結婚時期を延ばす1つの要因になっていると考えられている。そして先述した教育熱とも関連して、子どもが質の高い保育や教育を受けられる地域の不動産価格は上昇していることもかわり、住居にかかる費用も結婚しない人口の増加や晩婚化などに影響を及ぼしていると考えられる。これは特に都市部を中心に起こっている現象である。

第4に、子どもを産む主体である女性との関連では、経済活動参加の増加と、その一方で存在する仕事と家庭の両立の困難さがある。女性の経済活動参加率の増加は女性の自己実現への欲求によるものである一方で、経済的必要性から経済活動に参加する女性人口も増加している。25～29歳の女性の経済活動参加率が1995年の47.9%から2007年には65.4%に増加し、30～34歳の場合も47.0%から52.1%に増加している。OECD諸国の女性の経済活動参加率に比べると低いものの、男性稼ぎ主型の家族構造が強かった韓国からすると、急激な増加率であるといえるだろう。政府としても女性の労働市場参加を支える仕組みを整えようとしているが、その一方で、女性は悪い労働条件に置かれやすい環境である。女性が市場に出る場合、サービス産業へ吸収されることが多い。サービス産業は生産性のない産業であることから賃金は低く抑えられがちであり、そのうえ、特に女性はいったん出産・育児で仕事を離れると、復帰が困難な現状があり、非正規職化していく可能性が高くなるからである。

さらに、家事や介護を女性に依存する傾向の強い韓国社会では、仕事と家庭の両立はますます負担となって女性にのしかかってくる。女性の経済

活動の参加が増加しても家事や介護の外部化は進まず、また社会制度的条件（たとえば産休給付、育児休暇制などの給付水準）もいまだに不十分な状況である。そして、核家族化により親からの育児支援を望むことも難しくなり、国公立保育施設などの育児支援インフラ拡充が進められているものの十分とはいえ、仕事と家庭の両立を図ろうとしても困難な環境なのである。女性の経済活動参加が進む一方で、女性の雇用形態、女性の経済活動を支える家族・社会構造および認識の変化が追いついていない現状である⁷⁾。

このように4つの原因を見てみると、大幅な経済成長は望めない中で、労働市場では非正規雇用が増え、その賃金は低く抑えられ二極化が進んでいることからくる経済的不安がある。また、家族構造や価値観が変化してきたとはいえ、男性稼ぎ主型の構造は依然残り、かつ女性は働いても賃金が低く抑えられやすい環境におかれている。

経済状況や雇用の悪化、家族のあり方の変化は複雑に絡み合っている。少子化は、労働市場政策や家族政策が生産可能人口を含みきれていない状況から深化しているといえるだろう。

(2) 少子化対策

以上のような原因による子どもを産み育てることの困難を打開するため対策として、もっとも代表的なものが「低出産高齢社会基本計画」である。これは「セロマジプラン」とも呼ばれている。「セ

ロマジ」とは「新しい」と「最後」をあわせた造語で、そこには「新しく希望に満ちた出産から老後生活の最後まで、美しく幸せに暮らす社会」という意味と「希望に満ちた未来と幸福で満ちた社会を迎える」という意志を込めている。この計画目標は、2020年までに少子高齢社会に対応する経済社会構造の改革を推進し、持続可能な社会を実現することである。そのために5年ごとに段階的・戦略的目標を設定し推進することとなっており、2006～2010年の計画を「第1次低出産高齢社会基本計画」としている。

この第1次低出産高齢社会基本計画は、「出生率下落の趨勢を反転させ、高齢社会適応基盤を構築」することを目標とし、推進課題を大きく(1) 出産と養育に有利な環境造成、(2) 高齢社会の生活の質向上基盤の構築、(3) 未来成長動力の確保の3つの分野に分けた少子高齢化への総合対策で、242にもものぼる細部事業を推進することとなっている。そのうち少子化対策については、「(1) 出産と養育に有利な環境造成」のもとに、さらに①出産・養育に対する社会的責任強化、②家族親和・両性平等の社会文化造成、③健全な未来世代の課題（総96個）を立て推進している。この計画の予算をみると、少子化対策に重点を置いたものとなっていることがわかる（表1参照）。また、中央政府とは別途に自治体でも独自の事業も展開されつつある。

2006年6月に盧武鉉政権のもとでこの計画はス

表1 セロマジプランへの年次別投資計画

(兆ウォン)

区分	計	'06		'07		'08		'09		'10
		計画	確定	計画	確定	計画	確定	計画	予算案	計画
計	32.1	3.7	4.5	5.7	5.9	7.1	8.4	7.3	10.7	8.3
低出産	18.9	2.1	2.1	3.2	3.0	4.0	3.8	4.6	4.7	5.0
高齢化	7.2	0.8	1.3	1.3	1.6	1.8	3.2	1.4	4.6	1.9
成長動力	6.0	0.8	1.1	1.2	1.3	1.3	1.4	1.3	1.4	1.4

資料：『第1次低出産高齢社会基本計画（補完版）』p. 35

スタートしたのだが、2008年2月に李明博政権へと政権交代する⁸⁾。少子高齢化対策について李明博政権は、前政権の第1次低出産高齢社会基本計画の3つの推進課題を汲みつつ、それに国政課題を反映させて補完した形として「第1次低出産高齢社会基本計画(補完版)」を2008年11月に発表した。これは、スタートして1年半ほどの第1次低出産高齢社会基本計画の評価から出されたものではなく、新政権の国政指標に対応させる形で追加、拡大し発表したものである。

補完版の内容を少し詳しく見ていくと、まず推進課題の①「出産と養育に対する社会的責任強化」に対応する施策として、大きく「新婚夫婦出発支援」、「妊娠・出産への支援」、「養育費支援」の3つの支援方向が示されている。主な内容として、まず「新婚夫婦出発支援」には、年間5万戸の住宅支援や、軍人や結婚予定者に対する結婚・出産・育児関連教育・情報提供などがある。住宅支援は、無住宅で低所得新婚夫婦(低所得の基準は前年度都市勤労者平均所得の70%以下、共働き夫婦は100%以下としている)を対象としている。次に「妊娠・出産への支援」には、産前診察や不妊治療の費用支援、新生児医療サービス支援、妊産婦および乳幼児の栄養指導、国家必須の予防接種の支援などがある。しかし、そのうち不妊費用負担や栄養指導事業については低所得層の世帯に限定されている。そして「養育費支援」であるが、これも中産層でもその下位層から低所得層を中心とした支援策となっている。0～4歳児への養育支援は都市勤労者世帯の100%以下を対象とし、支援額は子どもの年齢と所得水準に応じて変わる仕組みとなっている。また就学準備などで育児施設利用のニーズが高い満5歳の保育・養育費の全額支援や、2人目以降の保育・教育費の50%を軽減する支援についても都市勤労者平均所得の100%以下が対象となっている(表2参照)。また、オリニチプ⁹⁾や幼稚園を利用しないボーダー

ライン層¹⁰⁾の満0～1歳児のみを対象にした養育手当(10万ウォンを2009年7月から)支給や、勤労所得支援税制(EITC)や国民年金出産クレジット¹¹⁾などの税や社会保険での支援の拡大も含まれている。また、一方で、ニーズの高さにもかかわらず不足していた国公立保育施設¹²⁾について低所得層密集地域中心とした整備、保育施設利用児の70%以上が利用している民間保育サービスの質を高めるための評価認証制度の導入、また運営の透明性のために国公立や一定以上の規模の民間施設の保育施設運営委員会設置義務化なども重点対策の1つとして盛り込んでいる。

次に、推進課題の「②家族親和・両性平等の社会文化造成」に対応する主な具体的施策として、仕事をする女性が育児と職場生活を並行することができるよう、産前産後休暇、育児休暇を拡大し、父親の出産休暇制度を導入するなどがあげられている。それと同時に労働時間の短縮や働き方の柔軟化の推進や、職場内保育施設設置への国家からの支援強化、女性が出産によってキャリアが断絶される期間が短くなるように、出産で仕事を退職した女性について新規雇用した企業への奨励金支給などを掲げている。また、長期的なキャリア断絶の状況にある主婦に対しての短期適応訓練事業なども計画されている。このような社会文化造成のための企業への働きかけがある一方で、家族の価値や両性平等についての理解を助けるための学校教育や社会教育プログラムの開発、家族相談サービスの充実、家族余暇プログラム支援なども取り組むべき課題として示している。

「③健全な未来世代育成」に対応する事業では、児童・青少年の安全な生活を支援するために「児童青少年政策5カ年計画」(2008～2012年)と連携して少子化対策として「子どもの安全総合対策」を用意し(2009.3～)、また、IMF金融危機による家族解体や家族機能の低下から児童虐待の増加が見られることから、児童虐待防止の強化を盛

表2 乳幼児保育・教育費の支援現況

(2008年現在)

区分	支援対象世帯	支援水準	対象数(千名)
満0～4歳児 初等保育・教育費	都市勤労者世帯 月平均所得の100%以下	所得階層により保育費の 100, 80, 60, 30%	730 (621 + 109)
満5歳児 無償保育・教育費	都市勤労者世帯 月平均所得の100%以下	保育・教育費全額 保育施設・私立幼稚園, 月167千ウォン(国公立幼 稚園, 月55千ウォン)	275 (130 + 127)
2人以上の子どもの 保育・教育費	都市勤労者世帯 月平均所得100%以下 (二人目から)	保育・教育費の50%	84 (70 + 14)
障害児 無償保育・教育費	保育施設利用障害児 (満12歳以下)	保育料全額 (月372千ウォン)	15
	幼稚園利用障害児 (満5歳以下)	教育費全額 (私立幼稚園, 月361千 ウォン 国公立幼稚園, 月90千ウォン)	3
農業者の乳幼児養育費	農地所有 5ha未満	保育・教育費の70% (満5歳児は100%)	29
女性農業者の手伝い	農地所有5ha未満	保育・教育費の35% (満5歳児は50%)	25

注1:()内の対象者数は保育施設利用児童+幼稚園利用児童

2: '08年の都市勤労者世帯の月平均所得(4人基準): 398万ウォン

資料: 大韓民国政府(2008)『低出産高齢社会基本計画(補完版)』

り込んでいる。そして児童・青少年の健全な成長を地域社会で支えることを目的に、放課後支援の充実や地域児童センター設置なども含んでいる。さらに、IMF経済危機後の家族解体により児童の貧困が増加しているにもかかわらず、効果的な対応ができていないことから、脆弱階層の児童に対する保健・福祉・教育合わせ型¹³⁾の統合サービスである「ドリームスタート」¹⁴⁾の拡大や、施設児童や子どものみの世帯の児童が貯蓄すれば政府が毎月それと同じ金額を支援し18歳以降に自立資金として使用するようになる児童発達支援口座制(CDA)¹⁵⁾の拡大も盛り込まれている。

低出産高齢社会基本計画に見る少子化対策は、住宅支援策や養育費負担軽減策、貧困児童への支援策というような経済的支援策と、女性が働きやすい環境造成のための施策に重点をおいているも

のとなっている。少子化の原因でみてきた雇用を含む経済状況による不安や女性の経済活動参加の増加に対処し、少子化を食い止めようとする政府の意思を反映しようとしたものといえよう。

4. 少子化対策の限界

第1次低出産高齢社会対策基本計画が推進されているところであるが、出生率の回復はまだ見えない状況である。計画樹立からまだ2年しか経過していないこともあり、その効果を見るには困難であるが、確かに、これまで不十分であった産休制度や育児休暇制度の整備、養育のためのインフラ整備など、ある程度効果的と思われる対策がこの計画に多く盛り込まれ、女性が経済活動へ進入するための基盤整備としての意味は大きい。しかし、その一方で、労働市場や雇用のあり方によっ

て労働可能人口が経済的不安にさらされている状況を考えると、以下にみるような疑問点から限界を指摘することができる。

第1の疑問点は、中産層をも含みきれない少子化対策が十分に機能しうるのかという点である。2006年12月に大統領諮問の政策企画委員会から出版された『先進福祉韓国のビジョンと戦略』では、「既存の少子高齢化への政策の限界」として以下のように述べている。

少子高齢化は全国民にかかわる問題であるにもかかわらず、これまでの対策は低所得・貧困階層を主要対象として既存の政策を補完する程度の水準であった。そのため、公保育・公教育、住居安定などに対する中産層の広範囲な需要に対応するには限界をみせていた。そして出産・育児、高齢者介護などに対して国家の役割を強化するためには財源の用意が必須であるが、韓国はまだ必要な水準に大きく及ばない実情である。(大統領諮問政策企画委員会 2006)

つまり既存の少子高齢化対策は、貧困対策のなかに盛り込まれてきており、経済安定の鍵となる中産層への対策は用意されていなかったことから効果的なものではなかったと認識していることがわかる。低出産高齢社会基本計画という対策を用意したことにより、少子化対策への国家の意思が強く現れているといえるが、しかしながら、その内容の中心的施策ともいえるものは、低所得者への住宅支援や所得が都市勤労所得者の100%以下に限定された養育費支援であるなど、下位中産層までを対象にしたものであり、低所得者対策という性格から抜け出せたとはいにくい。少子化の原因でも触れたように、所得が高い層になるほど養育費の負担感から子どもを生むことを控えることにつながっているという結果にもかかわらず、依然としてそこには手が届いていないのである。このように対象が所得により限定される住宅支援や養育費支援は少子化対策として限界を持つと考

えられる。

しかし、そもそも、韓国の教育熱につながっている労働市場における学歴格差の問題と若者の就職の困難さが改善されないなかで、果たして養育費負担軽減策は有効なのかという疑問が第2の疑問点である。

韓国の高い教育熱による私教育費の過度な負担が問題となっていることについては先に触れた。それは結局、良い就職口を得る(=安定した生活を得る、親にとっては安定した老後生活を得る)ための結果である。しかし、そのような状況の中にあつて、養育費の支援が本当に有効なのだろうか。もちろん教育を受ける機会を均等にするという努力は、特に低所得世帯が将来的に平等な機会を得るために重要であると考ええる。ただ、少子化対策として養育費負担を軽減する対策を盛り込んでも、低所得世帯もそのうえにさらに私教育費をつぎ込むしかないのではないのかという疑問が残る。本来「必要な」養育費の負担が軽減された分、良い教育費を受けさせ、将来的に良い就職口を得るために私教育費に投資をするという現象が起こりうるからである。人々は良い大学へ進学し良い就職先を得ることを目指すという構造には変化は起こらないであろうし、政府の政策が皮肉にもさらに競争を激しくさせる結果を招くことになるかもしれない。この構造が変わらない限り、養育費の負担軽減策は少子化対策として効果をみせられるのか難しいところである。

第3に、非正規雇用が増大するなかで、女性の仕事と家庭の両立を支える各種休暇制度が十分に機能しうるのかという疑問である。少子化対策として、産前産後休暇制度や育児休暇制度の導入、保育施設などのインフラ拡大・サービス向上は、女性の仕事と家庭の両立のための環境整備としての意味は大きい。しかしその一方で、これらの休暇制度の給付対象は雇用保険加入者となっているのが問題である。なぜなら、実際に非正規雇用で

雇用保険に加入しているのは約40%程度で大変低い水準であり(朝鮮日報 2009.4.27)、非正規職は「社会保険の死角地帯」とも言われている現状があるからである。女性の非正規職者の雇用保険加入率についてはさらに低く、2005年の経済活動人口調査の付加調査では29.7%に過ぎなかったとしている(大韓民国政府 2008)。これは事業主が保険料負担を回避していることに起因すると考えられるが、女性の非正規雇用化の可能性が高いうえに、このように雇用保険加入率が低いことを鑑みれば、各種休暇制度が十分に機能しないことも考えうる。

女性の経済活動への参加を促進しようとするためには、保育施設のインフラ拡充・サービス向上とともに、非正規雇用者を落とすことなく機能することができる制度整備なくしてはかなりの困難を伴うとしかいえないのである。

また、非正規雇用の増大は、男女かかわらず経済的不安につながる問題である。このような状況のもとで少子化を克服していくために、女性の働き方を考えると同時に、男性の働き方についても見直していく必要がある。男性の出産・育児休暇取得を対策にあげているものの、その取得状況は大変低調である(大韓民国政府 2008)。実際にこの制度を利用できる環境となっているのか。それはまさに男性の働き方にも見直しが必要であることを示しているといえる。

5. おわりに

本稿では、韓国の深刻な少子化の現状と、政策的背景となっている30年以上も強力に続けられた人口抑制政策についてふまえた上で、少子化の原因と対策、そこから見出せる限界について述べてきた。

雇用のあり方からもたらされる経済的不安や、女性が仕事と家庭の両立を支える環境整備の不十分が少子化の原因となっており、その対策である

「第1次低出産高齢社会基本計画」では、各種休暇制度・養育インフラの整備など、ある程度効果的と思われる対策を盛り込んでいる。しかしその一方で、中産層を含みきれない低所得者中心の支援策、そもそも労働市場や雇用情勢の改善が見られない中での養育費支援、非正規労働者を含みきれない雇用保険制度からくる現対策への疑問点から、少子化対策として限界があると考えられるのである。

このように、少子化の原因には市場と雇用のあり方や家族のあり方が確かにある。それはグローバル化の影響を受け、それが外的な圧力として韓国における労働市場の柔軟化を進めることになってきたことに起因している。そのため非正規雇用から正規雇用への転換は今後さらに難しくなる可能性も大きい。少子化の進行を止めるためにも、労働市場と社会保障が調和する制度設計が迫られているのではないだろうか。非正規雇用であっても、ある程度の賃金保障と社会保障で生活を支える方法を探る必要があるということである。この点では日本も同様の状況におかれているといえるだろう。

2009年4月に入って、李明博政権は「中産層を育てるヒューマンニューディール」政策を打ち出した。社会安定と均衡的な発展に重要な中産層が低所得層に転落しないように保護すること、また低所得層から中産層へ移動できる機会を創出することを目指した、労働市場親和的なビジョンとなっている。先に限界点として少子化対策に中産層を含みきることができていない点をあげたが、この政策が少子化対策へ積極的な効果を見せることができるのか、今後見ていく必要があるだろう。

注

- 1) 韓国では「テジ(豚)」は財運の象徴としており、亥の年に生まれた子どもは財運が良いとする。2007年はそのなかでも600年に1回の亥の年とされ、この年に子どもを生もうとする傾向が見られた。

- 2) アジアの新興諸国と呼ばれる国々は経済成長期とともに、出生率の低下が顕著に見られるのが特徴的である。東アジアの国々は超少子化国ともいえる状況である。
- 3) 朴正熙政権以降の人口抑制政策推進下では、避妊方法が印刷されたカレンダーを作成したり、「二人だけ産み育てよう」「息子、娘を区別しないで産み育てよう」「良く育てた娘1人、10人の息子でも羨ましくない」などの標語を掲げたポスター作成したりして国民の認識に働きかけた。全国の保健所に看護師または助産師を家族計画要員として配置し、家族計画相談室を置き啓蒙活動や避妊方法の普及を行っていった。1980年にはこの要員は2600人以上配置され、後には保健要員へと名称を変え、役割も家族計画、母子保健、結核などの総合保健事業実施などへと拡大される。避妊手術（永久的避妊手術も含まれた）などには、政府による費用負担軽減のための財政的支援も行われた。また、1962年には海外移住法が制定され、1980年代後半まで移民者は増加していったが、民主化や経済発展によりその数は減少していった。
- 4) 人口資質の問題については、これより早く、80年代末から言われ始めるようになった。80年代に急速な出生率の減少とともに、伝統的意識構造による男児選好観や胎児の性鑑別のために医学技術の発展、人工妊娠中絶利用の普遍化などの複数の要因が絡み合い性比の不均衡が起こっていた。
- 5) 当時の金泳三政権では規制緩和を始めとして経済の自由化を図る一方で「生活の質の世界化のための大統領福祉構想」を出した。これは統合された世界経済を念頭に置いた国家建設を目標として、経済開発と社会開発の調和を追求しようとしたもので、①最低水準保障の原則、②生産的福祉の原則、③共同体的福祉の原則、④情報化効率化の原則、⑤安全重視の原則の5原則を示した。雇用保険法の施行、国民年金法改正（農漁民を適用対象へ）、高齢者や障害者福祉の総合対策の準備を指示するなどを行ったが、実践のほとんどは次の政府へと先送りすることとなる。
- 6) イ・サムシクラ（2004）は、ウン・ギスによる調査による「未婚者の結婚計画がない理由：複数回答」を用いている。そこでは男性では第1位は「結婚することができる経済的基盤不足」、第2に「自分の仕事により熱中したいため」、第3は「結婚しなければならないと思わないから」となっている。女性では第1は「自分の仕事により熱中したいため」、第2は「結婚しなければならないと思わないから」、第3が「結婚することができる経済的基盤不足」となっている。
- 7) 女性の経済活動参加を支える制度が比較的整備されている職種に公務員がある。両性平等の観点から公務員の半数近くが女性となるよう採用努力が行われている。また、2008年から育児休暇取得の条件を「3歳未満の子ども」から「6歳以下の就学前の子ども」へと拡大し、休暇期間も従来の1年から3年へと拡大している。ある庁舎では2008年7月から庁舎内保育所が開設され、家族親和的な職場環境を整備しているところである。しかし、庁舎内保育所は待機児が多く、民間施設も不足している状況となっている（行政安定部 2008）。
- 8) 李明博政権は、「先進一流国家」をビジョンとして掲げ、それを実現するために「仕える政府」「活気のある市場経済」「人材大国」「成熟した世界国家」「能動的福祉」という5大國政指標のもとにそれぞれ4つの國政戦略を配置した。そのうち「能動的福祉」とは、前政権の福祉政策とは異なり、「画一的な配給型福祉」ではなく「市場親和的な合わせ型福祉」を追及し、経済成長によって福祉需要を縮小すると同時に福祉財源を確保するというものである（金 2008）。この國政指標のもとでの戦略には「全ての国民のための生涯の福祉基盤を準備する」「合わせ型福祉を実現する」「庶民生活と住居を安定させる」「国民全てが仕事を通じて生きがいを感じることができるようにする」を掲げている。これらについては金（2008）や尹（2008）に詳しい。
- 9) 「オリニチプ」は直訳すれば「子どもの家」となり、日本の保育所を指す。
- 10) ボーダーライン層を韓国では「次上位階層」という。この次上位階層とは、国民基礎生活保障受給の基準となる最低生計費の120%までの者を指す。
- 11) 2人以上の子どもが居る世帯について一定期間分の年金保険料納付を認定するというものである。2人目の子どもは1年、3人以上の子どもがいる場合には1年6カ月（最大50カ月）を付与するものである。
- 12) 韓国の保育施設は設立主体別に以下の6つの類型に分けられる（表3参照）。
 - ①国公立保育施設：国家や地方自治体が設置・運営
 - ②法人保育施設：「社会福祉事業法」による社会福祉法人が設置・運営
 - ③父母共同保育施設：保護者が組合を結成し、設置・運営
 - ④家庭保育施設：個人が家庭やそれに順ずる所に設置・運営
 - ⑤職場保育施設：事業主が事業所の勤労者のために設置・運営
 - ⑥民間保育施設：上記の施設に該当しない保育施設で、社会福祉法人外の法人または個人が設置・運営（法人外保育施設、民間保育施設）

表3 保育施設の現況 (2008.12.31現在)

(カ所, 人)

区分	計	国公立保育施設	法人保育施設	民間保育施設			父母共同保育施設	家庭保育施設	職場保育施設	
				小計	法人外	民間個人				
施設数	カ所	33,499	1,826	1,458	14,275	969	13,306	65	15,525	350
	(比率)	100.0%	5.5%	4.4%	42.6%	2.9%	39.7%	0.2%	46.3%	1.0%
児童数	定員	1,429,105	141,353	144,158	849,078	66,730	782,348	1,908	269,482	23,126
	(比率)	100.0%	9.9%	10.1%	59.4%	4.7%	54.7%	0.1%	18.9%	1.6%
	現員	1,135,502	123,405	113,894	669,465	53,818	615,647	1,491	210,438	16,809
	(比率)	100.0%	10.9%	10.0%	59.0%	4.7%	54.3%	0.1%	18.5%	1.5%
	利用率	79.5%	87.3%	79.0%	78.8%	80.7%	78.7%	78.1%	78.1%	72.7%

資料：保健福祉家族部2009「保育統計」

満3歳以上の幼児の約69%が育児施設(保育施設・幼稚園)を利用しているが、0～2歳の乳児についての利用率は21%程度である(大韓民国政府)。

- 13) 李明博政権では「能動的福祉」の実現に向けて「合わせ型福祉」という福祉サービス提供のあり方を示した。これは前政権までの事後的な画一的な配給型福祉ではなく、個々のニーズに合わせたサービスを提供できるようにする福祉政策のあり方をさす。この前提には経済成長によって福祉需要を縮小し、同時に福祉財源を確保する市場親和的戦略である。
- 14) 2007年に盧武鉉政権から「希望スタート」として始まった事業で、2008年以降、「ドリームスタート」として全国32カ所で運営されている。保健、教育、福祉などの児童を保護するための統合的なプログラムで、ネグレクト児童の発見および保護、予防のためのプログラムなどをおこなっている。保健所、地域児童センター、学校、塾、宗教団体、病院などとの協力体制構築も目的のひとつである。
- 15) 支援対象児童が保護者や後援者の後援金のうち、その一部である月3万ウォン以内で「児童発達支援口座」に貯金を行えば、政府でも17歳まで同じ金額を1:1マッチングファンドとして積み立て、満18歳以降に社会進出時の自立資金に限りて使用できるものである。施設児童・子どものみの世帯など要保護児童に支援対象を限定しているが、基礎生活受給権者児童などにも段階的に拡大する予定。

参考文献

〈日本語文献〉

有田伸 2006『韓国の教育と社会階層－「学歴社会」への実証的アプローチ』東京大学出版会
 奥田聡 2007『韓国－経済危機後の二極化現象』『アジアワールド・トレンド』No.136 pp. 16-19

金恵媛 2003「少子化の進む韓国の性選択的出産の状況」『エイジング』Vol.21 No.2 pp. 28-31
 金成垣 2008「李明博政権の福祉政策－方向転換か変わらぬ道か－」『Int'lecowk』通巻985 pp. 13-18
 ——— 2009「日本、韓国、台湾における若者貧困と社会保障－福祉国家体制への示唆－」樋口明彦編集『若者問題の比較分析－東アジア国際比較と国内地域比較の視点－論文集(III)』pp. 62-81
 武川正吾、キム・ヨンミョン編 2005『韓国の福祉国家・日本の福祉国家』東信堂
 早瀬保子 2000「出生率低下とその要因」石南國、早瀬保子編『アジアの人口問題』大明堂 pp. 33-56
 尹誠國 2008「韓国新政権における社会政策－右派的政策志向と政治状況を中心に－」『Int'lecowk』通巻985 pp. 7-12

〈韓国語文献〉

イ・サムシク、ピョン・ヨンチャン、キム・ヒョンシク 2004「人口高齢化の展開と人口対策」韓国保健社会研究院
 イ・サムシク、シン・インチョル、チョ・ナムフン他 2005『低出産の原因及び総合対策研究』低出産・高齢社会委員会、保健福祉部、韓国保健社会研究院
 イ・サムシク、ソン・ウドク 2006『「低出産高齢社会基本計画」の概要』チョ・ナムフン他著『低出産高齢社会基本計画の理解』韓国保健社会研究院低出産高齢社会研究センター pp. 91-107.
 キム・ギョンスン 2008「低出産政策および事業の評価と代案」韓国家庭管理学会『2008年秋季学術大会』pp. 9-22
 キム・ヨンヒョン 2006「低出産高齢社会政策のビジョンと戦略」チョ・ナムフン他著『低出産高齢社会基本計画の理解』韓国保健社会研究院低出産高齢社会研

- 究センター pp. 1-17.
- チョ・ナムフン 2006「人口政策の概念と発展概況」チョ・ナムフン他著『低出産高齢社会基本計画の理解』韓国保健社会研究院低出産高齢社会研究センター pp. 60-88.
- 大統領諮問政策企画委員会 2006『先進福祉韓国のビジョンと戦略』ドンドウォン
- 洪文植, 李任田, 李相暎 1991『2000年代に向かう人口政策構想』韓国保健社会研究院
- 李時伯 1992「低出産時代の人口政策」『保健学論集』Vol.29 No.1 pp. 7-22.
- 〈インターネット資料〉
- 内閣府 2008「平成20年版 少子化社会白書」
- 韓国統計庁 「人口動態推計」
- 行政安全部 2008「行政安全白書」
- 参与連帯 <http://www.peoplepower21.org>
- 大韓民国政府 2008「第1次低出産高齢社会基本計画（補完版）」
- 保健福祉家族部 2008「保育統計」
- 2006「保健福祉白書」
- 2007「保健福祉白書」
- 朝鮮日報 2009.4.27「[2009韓国, どこへ向かわなければならぬのか] 非正規職, 零細自営業者も雇用保険加入を伸ばさねば」(http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2009/04/26/2009042600992.html)
- (まつえ・あきこ
首都大学東京大学院人文科学研究科博士後期課程
明治学院大学社会学部社会福祉学科副手)

資料 本特集の補足と若干のデータ

金 成垣
山本 克也

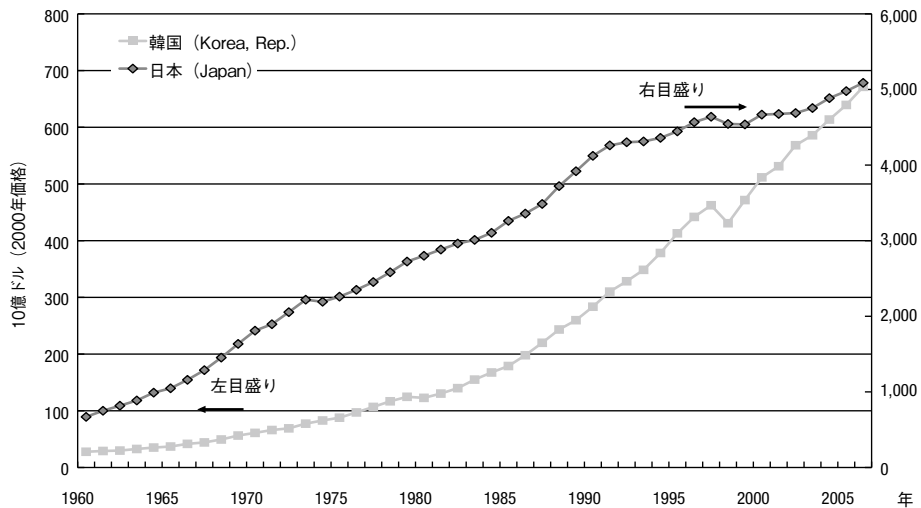
本特集の理解を深めてもらうために本資料では、若干の補足とデータの収集を行っている。読者諸氏の参考に資すれば幸いである。

1. 日韓の経済状況

本文でも触れたように、韓国経済は1945年の日本からの独立後、限られた天然資源や不十分な国内市場を背景として（この背景は日本同様であった）発展を目指すという、大変難しい経済運営を行ってきたと言える。

経済発展の過程を簡単に振り返れば①朴正熙政権が登場した1960年代に官主導型資本主義によ

る経済発展を目指し、1960年代半ばから繊維、履物など労働集約財を中心に輸出が急成長した。さらに、②1970年代になると先進国から輸入した中間財、資本財と国内の安価な労働力を使って組立、加工した製品を輸出するという加工貿易型産業を育成した。しかし、貿易収支は改善せず、生産基盤も脆弱であったため、もっと付加価値の高い生産にシフトしようと1973年に重化学工業化宣言し、鉄鋼、石油化学、造船などの基幹産業を指定して育成した。そして、③1980年代初期の政治的混乱と経済的不況（全斗煥政権のスタート）を超えて成長至上主義の修正を行い、官主導



資料：World Bank, World Development Indicators 2008

図1 GDP (名目) の推移

ではなく民間主導経済への転換を開始し、1980年代半ばには成長、物価、国際収支の均衡を達成した(前掲 大野・桜井 1997)。その後、特に1988年のオリンピックを契機として政治の民主化も達成し、1997年の通貨危機までは高度経済成長期を謳歌していたと言えよう。

韓国で98年が大きく落ち込むのは、通貨危機の影響である。1997年に中堅財閥が相次いで破綻し始め、国内金融機関の不良債権が急増するといった国内の経済状況が韓国経済に対する信認を急速に低下させた。すでに東南アジアで発生していた通貨危機により投資資金の回収可能性に敏感になっていた外国資金は、資金を急速に韓国から引き上げるといった事態に立ち至った(野呂・赤間 2003)。外国銀行が一斉に資金返済を迫ったために外貨流動性危機に陥るといふ、いわば、取り付け騒ぎが国家レベルで起こったのである。韓国通貨当局は、金融市場の破綻という状況に陥るのを防止するため、8月から11月にかけて数次にわたり金融市場安定化対策を講じるとともに外貨準備により金融市場への介入を行ってきたが、11月末にはIMFを中心とする国際的な支援を要請することとなった。韓国もIMFとの合意直後は、大統領選を控えた政治状況の下、依然不安定な状況が続き市場の信認はなかなか回復せず資金流出も止まらなかった。しかし12月末に至り、新大統領の選出後、円滑な新体制の準備が進んだことや新大統領がプログラム実施に強い意志を見せたことによる政治に対する不安感の解消、IMFなどの国際支援の前倒し決定、更には日米欧の主要民間銀行と韓国当局との間で韓国向け短期債権の長期化に関し検討の方向が合意されたことなどにより収束に向かった。韓国の危機は、いわば経済のもう一段のステップアップを狙うことで始まったと言えよう。

2. 社会支出の状況

表1はOECDが加盟国の社会保障給付費を比較

するために、データを整備したものである。社会支出データベース Social Expenditure Database (SOCX) と呼ばれている。ここで社会支出とは、日本の社会保障給付費(国立社会保障・人口問題研究所で集計)より広い概念で支出をとらえており、施設整備費など直接個人に給付されない費用まで含まれる。社会支出は公的支出と義務的な私的支出に分けられるが、後者はごくわずかである。図3では公的な社会支出のみを挙げている。項目は、①高齢者 (Old age) : 老齢年金や高齢者向けデイケア、リハビリ、ホームヘルプなど居宅サービスや施設サービスの現物給付、②遺族 (Survivors) : 遺族年金等、③障害者 (Incapacity-related benefits) : 障害年金、労災、傷病手当等、④医療 (Health) : 医療保険給付、政府による医療サービス、医療費補助、⑤家族・子供 (Family) : 児童手当、出産手当、産休給付など、⑥積極的雇用政策対策費 (Active labor market programmes) : 積極的雇用政策対策費(失業給付ではなく職業訓練、再雇用補助金など)、⑦失業 (Unemployment) : 雇用保険給付、⑧住宅 (Housing) : 住宅補助、⑨その他 (Other social policy areas) : 生活保護費などその他対策費の9つに分けられる。

この表1を見ると、韓国は経済成長を遂げたが社会(保障)支出は非常に小さいと言えよう。1988年に年金制度、1989年に包括的な医療制度、1995年には失業保険制度、そして2008年には介護保険制度を開始したとはいえ、支出で見るとその値はかなり小さいのが韓国の実状である。表1から明らかなように、OECDのうち29カ国で最下位であり、社会支出対GDP比もOECD平均の約1/3である。これにはいくつかの理由が考えられる。それは、まず、年金支出が対GDP比で見ても1%強である。言い換えれば、韓国の人口構成が比較的若く、まだ年金が成熟していないことによる。この比較的若い人口構成ということが、医療費や介護費を低廉にするという効果も持つ。二つめ

表1 社会支出の対GDP比(2005)

	高齢者	遺族	障害者	医療	家族・ 子供	積極的 雇用政策 対策費	失業	住宅	その他	Total
韓国	1.19	0.22	0.50	2.91	0.12	0.16	0.14	0.00	0.45	5.69
メキシコ	0.96	0.29	0.07	2.80	1.05	0.03	0.00	1.12	0.52	6.84
アイルランド	2.86	0.81	1.54	5.58	2.53	0.68	0.97	0.50	0.46	15.93
アメリカ	5.46	0.82	1.25	6.75	0.70	0.14	0.54	0.00	0.55	16.20
カナダ	3.98	0.43	0.99	6.80	1.09	0.37	0.78	0.52	2.31	17.27
スロバキア	6.37	0.17	2.19	5.23	1.91	0.28	0.32	0.07	0.77	17.32
日本	8.04	1.26	0.67	6.09	0.74	0.30	0.45	0.00	0.19	17.73
オーストラリア	3.90	0.23	2.45	6.20	3.34	0.38	0.72	0.32	0.35	17.90
ニュージーランド	4.39	0.10	2.87	6.28	2.26	0.44	0.77	0.76	0.15	18.01
アイスランド	4.13	0.04	2.83	7.20	3.18	0.10	0.48	0.20	0.54	18.70
スペイン	7.86	0.57	2.36	5.22	1.04	0.68	2.25	0.16	0.18	20.31
スイス	6.78	0.37	3.28	6.04	1.45	0.72	1.03	0.15	0.70	20.52
イギリス	5.89	0.23	2.47	6.68	2.94	0.51	0.26	1.43	0.24	20.64
オランダ	5.41	0.35	3.88	5.84	1.65	1.06	1.59	0.35	0.55	20.67
OECD - Total	6.90	0.77	2.45	5.94	2.12	0.59	1.10	0.33	0.50	20.71
チェコ	7.76	0.20	2.94	6.78	1.91	0.17	0.73	0.11	0.54	21.13
ギリシャ	11.54	0.84	1.02	5.05	1.26	0.20	0.42	0.58	0.38	21.30
ルクセンブルク	4.49	2.00	3.63	6.19	4.09	0.26	0.93	0.13	0.53	22.25
フィンランド	5.77	0.63	3.52	5.68	2.97	0.91	2.13	0.30	0.55	22.45
ハンガリー	7.53	1.13	2.97	6.03	3.52	0.37	0.51	0.48	0.13	22.68
ポーランド	11.39	1.04	3.42	4.52	1.50	0.19	0.84	0.00	0.04	22.93
ポルトガル	8.85	1.62	2.57	6.69	1.58	0.71	1.14	0.00	0.34	23.51
イタリア	11.39	2.47	1.77	6.17	1.24	0.67	0.44	0.02	0.03	24.19
ノルウェー	7.04	0.32	5.38	6.49	3.45	0.80	0.75	0.20	0.64	25.07
オーストリア	12.79	0.39	2.60	5.08	3.08	0.62	1.01	0.09	0.39	26.05
ベルギー	7.16	2.14	2.29	7.20	2.69	1.21	3.34	0.00	0.46	26.48
ドイツ	11.28	0.43	1.98	7.98	1.94	1.12	1.80	0.23	0.49	27.25
デンマーク	7.17	0.01	4.25	5.56	3.95	1.62	3.33	0.69	1.02	27.58
フランス	10.46	1.80	1.75	7.60	3.02	1.07	1.85	0.85	0.34	28.72
スウェーデン	10.11	0.69	6.00	7.13	3.54	1.28	1.25	0.59	0.70	31.28

出所：OECD (2008), Social Expenditure Database, 1980-2005, OECD, Paris (www.oecd.org/els/social/expenditure).

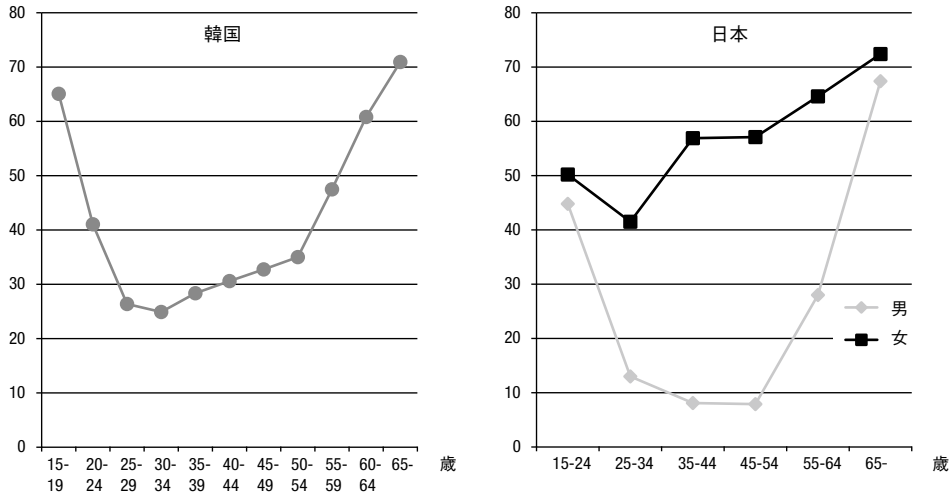
注：トルコの数値は不明

は、2000年以降、失業率が4%程度という低い水準であったため、失業保険等の労働市場対策費も低廉に押さえられたということが挙げられよう。

3. 韓国と日本の就業状況

就業状況は日本の状況も韓国と似ている。非正規雇用者の割合は、男性平均では1997年に10%を超え2008年には18.6%に達している。また、女性の平均では、2003年以降、半数を越える状態にある。重要なのは、男女とも15～24歳の若者の非正規比率が急激に高まっており、いわゆるフリーターの増加を裏づけるものとなっている。近年は若者のこうした非正規雇用化とそれに

付随する低所得が格差を生み、将来の生産性への制約となり、また少子化の大きな要因となっていることが指摘されている。65歳以上の高齢者、特に男性の非正規比率が高くなっているが、これは定年後に継続雇用される割合が高くなっているためだと考えられ、こちらはハッピーなケースである。女性はアルバイトの多い若年層から25～34歳になると正社員となる比率が高まるが、35～49歳には、また平均以上に非正規雇用比率が高まってしまう。日本の場合は結婚、出産で退職した女性が再度就業する場合に不安定な雇用とならざるを得ない状況を示している。いわゆる女性就業者のM字型カーブの就業率に起因する



出所：統計庁『経済活動人口調査付加調査』(2008)，総務省『労働力調査』(2008)

図2 韓国と日本の就業状況

表2 日本のレセプトオンライン化の計画

1. 平成18年4月から、これまでの紙又は電子媒体に加えて、オンラインによる請求も可能とする。
2. ①平成20年4月からは、段階的にオンライン請求に限定
 - ・病院： 規模、コンピューターの機能・導入状況により20年度から(400床以上)、21年度から(400床未満)等
 - ・診療所：コンピューターの導入状況により22年度から(既に導入している診療所)、それ以外は23年度から
 - ・薬局：コンピューターの導入状況により21年度(既に導入している薬局)から、それ以外は23年度から
- ②平成23年4月からは、原則として全てのレセプトがオンライン化

注：「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令の施行について」(平成18年4月10日付保発第0410005号)より筆者作成

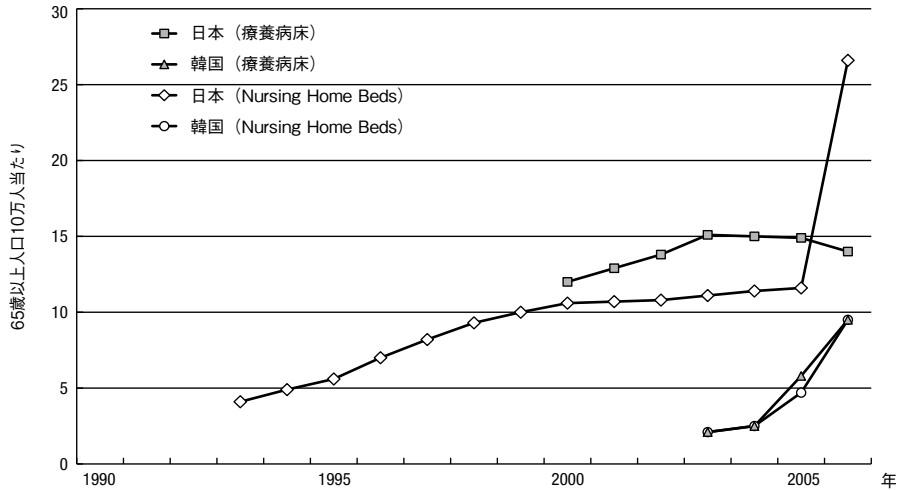
問題を示している。

4. 健康保険関連

健康保険分野でとくに韓国が目玉されているのは医療のIT化である。レセプトのオンライン化等は2004年で既に93.5%という高水準で、オンライン化(Electronic Data Interchange)による事務経費削減額は審査評価院¹⁾(日本の診療報酬支払基金に当たる)で年間16億円(実績)、医療機関で年間233億円(推計)となっている²⁾。韓国では1994年からオンライン化を進め、約10年で上述の状況を作り出した。EDI化促進の中心的役割を果たし

たのはKT(韓国テレコム)と審査評価院である。KTは10年間の独占契約と引き換えに情報インフラを整備提供し、審査評価院は2000年の設立当初より、全国医療機関のEDI化とそれによるデータ収集・活用をその使命としてEDI化促進のために積極的なPRや支援策を講じた。たとえばコンピューターを整備しにくい中小病院には対してはソフトウェアをASP(Application Service Provider)として提供したり、医療機関ソフトウェアの認証制度を提供したりして、そのソフトウェアの信頼性を向上させた。

日本の場合には2001年12月12日に出された「保



資料：OECD Health Data 2008, OECD

図3 韓国と日本の療養病床と介護施設定員数の推移

健医療分野の情報化にむけての「グランドデザイン」で、レセプト電算処理システムに関しては2004年度まで全国の病院レセプトの5割以上に普及、2006年度まで全国の病院レセプトの7割以上に普及が目標とされた。その後、2006年1月の「IT新改革戦略」、6月の「重点計画－2006」では情報化のグランドデザインの策定、情報化のための共通基盤の整備（認証基盤）、医療機関の医療情報連携の促進（標準化）、医療・健康情報の全国規模での分析・活用（健康診断義務化・予防医療とEHR（Electronic Health Record後述される）、レセプトオンライン化などについて、目標、実現時期、管掌省庁が明記され、本格的な対応が始まった。

2005年12月の「医療制度改革大綱」でも、

“医療保険事務全体の効率化を図るため、医療機関等が審査支払機関に提出するレセプト及び審査支払機関が保険者に提出するレセプトについて、平成18年度からオンライン化を進め、平成23年度当初から、原則としてすべてのレセプトがオンラインで提出されるものとする。その際には、データ分析が可能と

なるよう取り組む”

としていたが、以上のように具体的に決まったのは、「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令の施行について」（2006）であった。

「韓国と日本の社会保障制度」でも述べたように人口構成がまだ比較的若いせいもあって、GDP比で見た韓国の医療費はそれほど高くない。韓国に関して気になることは、療養病床と介護施設定員が共に伸びていることである。介護保険の導入を契機に介護施設の整備を行うことは問題がないだろう。しかし、療養病床も同程度に増加させているのは気がかりである。日本の場合は病床数、特に療養病床が多いとされ、また、これが医療費の高さの一因となっていることが指摘されている。そのため、現在では療養病床を減じよう、特に療養病床を多く持つ中小病院を老健施設等に転換することを促している最中である。しかし、韓国は後述する養老施設、養護老人施設等に加え、病院の療養病床も増加中である。これが医療費の高騰に繋がらないかは気になることである。

もちろん、日本よりもはるかに進んだレセプト管理技術やITを駆使して適切な療養病床のコントロールができるのであれば、これは杞憂に過ぎないのであるが。

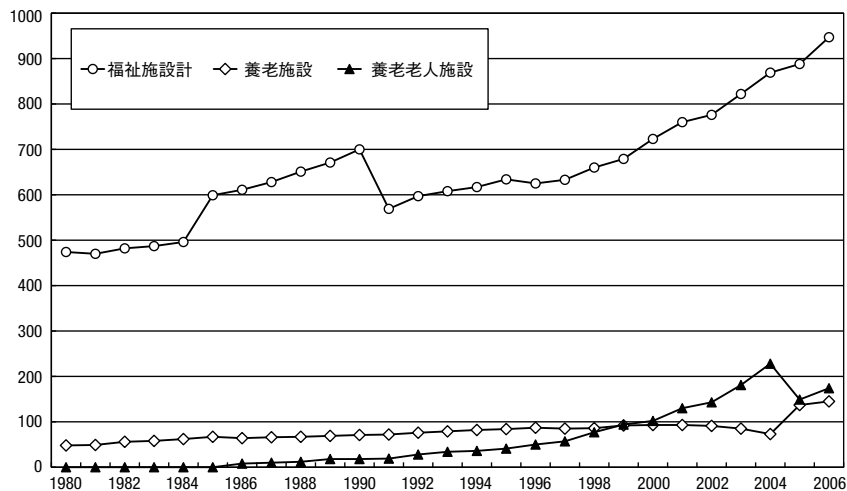
5. 介護保険関連

一般に、韓国は儒教の国であり敬老孝親の考え方が強いと思われる。しかし、1960年代以降、経済発展に伴う産業化・都市化の中で子供世代が都市へと流入し核家族化が進行した。日本の場合もそうだが、この傾向はやがて一人世帯数の増加につながる。韓国の一人世帯は1980年に4.8%だったのが2005年には20.0%にまでに増加している（おそらく、単身の女性の高齢者世帯が増えているのではないだろうか）。こうした家族の変容は韓国社会の意識の変容につながり、介護保険の導入に対しても影響を与えたことは否めない。

しかし、「先家族扶養・後社会保障」と呼ばれる高齢者扶養・介護に関する意識もまた根強いも

のがある。その証左が少ない高齢者福祉施設である。韓国には老人福祉法に基づく施設として養老施設、養護老人施設、経費療養施設及び有料養護老人施設がある。図4は養老施設、養護老人施設の数挙げた。最近でこそ両者を合わせると総福祉施設数に対する比率は40%弱になるが、昔は10%程度であった。

ちなみに、養老施設の入所対象者は高齢者であり食事と日常生活に必要な便宜を提供することが目的とされており、65歳以上で扶養家族がない高齢者は生活保護法の規定により無料または実費程度の自己負担で入居できる。また、養護老人施設は身体または認知機能の障害があり看護ケアや治療を要する高齢者のための施設である。入所対象者のうち、保健福祉部長官が定めた一定所得以下の者で市郡・区庁長が認めた65歳以上の者は食事・生活必需品・治療に関わる実費のみを自己負担する施設とケア提供費も含めて有料（一定所得以上の者）とする施設もある（百瀬ら 2006）。



出所： OECD (2008), Social Expenditure Database, 1980-2005, OECD, Paris (www.oecd.org/els/social/expenditure).

注：その他の施設にはNursery institutions, Institutes for vagrants, Institutes for maternal & child Welfare, Nursing home for the aged, Institutes for the handicapped, The handicapped, Institutes for women's vocational guidance center

図4 韓国の福祉施設数

注

- 1) 韓国でもかつては、人間の主観に頼る審査が主流であったが、医療保険改革(統一本体化や審査評価院の創設)の過程で、データとエビデンスに基づく公正な審査を求める声が保険者のみならず医療機関からも求められた。複雑で多種多様なレセプトに統一した審査基準を策定するためには、膨大なレセプト内容を分析し、ばらつきや傾向を定量的に把握することが必要であり、そのためにはレセプト電算化が不可欠になった。審査評価院のレセプトの審査現場では、審査画面が開く前に、レセプトはコンピューターによる論理的なチェックを経ている。職員による審査はコンピューターのロジックでチェックできなかった例外的なものだけであり、その後の審査もできるだけ客観的な選択肢を経て行われるよう配慮されている。レセプトの大半は問題のないものであるから、客観的な基準によるコンピュータースクリーニングは詳細なチェック要不要も短時間に判定して審査効率を向上させている(レセプトオンライン化に関する韓国実態調査p. 91)。審査評価院はこれまでに1000を超える審査基準を公表している。これら基準はいずれも膨大なデータの積み上げの結

果であり、審査評価院のデータウェアハウスがその効果を発揮している

- 2) http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/2006/060425_2.html

参考文献

- 野呂国央・赤間弘(2003)「韓国の企業改革について—政府主導から市場手動の改革への移行」日本銀行ワーキングペーパーシリーズ, 2003年3月.
特定非営利活動法人 日本医療情報ネットワーク協会医療IT化調査会(2006)「医療分野における情報化促進のための国内外の実態調査報告書—レセプトオンライン化に関する韓国実態調査—」.
前田征男(1993)「レセプト処理の歴史」『医療とコンピューター』日本電子出版.
百瀬由美子, 渡辺みどり, 奥野茂代, 小野塚元子, Myung-Ok Lee(2006)「韓国の高齢化に伴う介護問題の現状と課題」愛知県立大学紀要, Vol12

- (Kim, Sung-won 東京大学社会科学研究所助教)
(やまもと・かつや 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部第4室長)

アメリカにおける公的扶助支出の推移

—連邦議会調査局報告書の支出データを用いて—

野田博也

I はじめに

1. 目的

「ワークフェア」をめぐる議論の国際的な伝播が象徴するように、近年アメリカの公的扶助（以下、「扶助」）に関する関心は高まり、それに関連する研究が増えている。

本稿では、「扶助」として括ることができる事業を広範囲に取り上げ、特にその支出の推移から「扶助」の全体的な特徴を明らかにすることを目的とする。アメリカの「扶助」に関する先行研究の多くは、特定の給付種別（ex. 現金、医療）や特定の事業（ex. “貧困家族一時扶助 Temporary Assistance for Needy Families”、以下 TANF）に分析対象を限定してきたが（ex. 根岸 2006）、本稿は、そのような先行研究での知見を「扶助」の全般的な動向から改めて位置づける契機になるものと思われる。

なお、本稿では、支出のみの動向を記述することに重きをおき、その動向の原因や背景などについての説明は省略することを予めお断りしておく。

2. 連邦議会調査局報告書『低所得者への現金給付と非現金給付』（CRS 2006）

本稿では、連邦議会調査局 Congressional Research Service（CRS）の報告書『低所得者への現金給付と非現金給付：資格要件規則、利用者と

支出データ』（以下、CRS 報告）に記載されている支出データを用いる¹⁾。

その CRS 報告には、連邦政府が関わる 80 以上の所得調査付き事業が提示されている。本稿では、その諸事業を総称して「扶助」と呼ぶ²⁾。

2008 年 7 月現在で最も新しい報告書（CRS 2006）が取り上げる事業数は 84 にのぼり、給付種別ごとの内訳は「医療」が 8、「現金」が 10、「食糧」が 12、「住宅」が 17、「教育」が 15、「サービス」が 9、「就労訓練」が 11「光熱費」が 2、である³⁾。

CRS（2006）の支出データには、連邦政府の支出（以下、連邦支出）、州・地方政府の支出（以下、州等支出）、その両政府を合わせた政府全体の支出（以下、全支出）が給付種別ごとに 1968 年度と 73 年度、75 年度から 04 年度まで掲載されている。また、事業ごとの内訳は、02 年度から 04 年度に限って掲載されている。支出額は各年度の名目値と 04 年ドルの実質値が掲載されており、本稿では全て 04 年ドルの実質値とした。

II 「扶助」支出の推移

1. 総計（全種別）の推移：全支出、連邦支出、州等支出

第 1 に、全種別の総計からみよう（図 1）。まず、全支出では、68 年度は 888 億ドルであったが、73 年度には 1,635 億ドルへ 2 倍近く増加した。76 年

度では2,000億ドルを超え、90年度には3,000億ドル、その2年後の92年度には4,000億ドル、01年度には5,000億ドルを超えた。04年度の支出額は5,833億ドルに達し、6,000億ドルに近づいている。

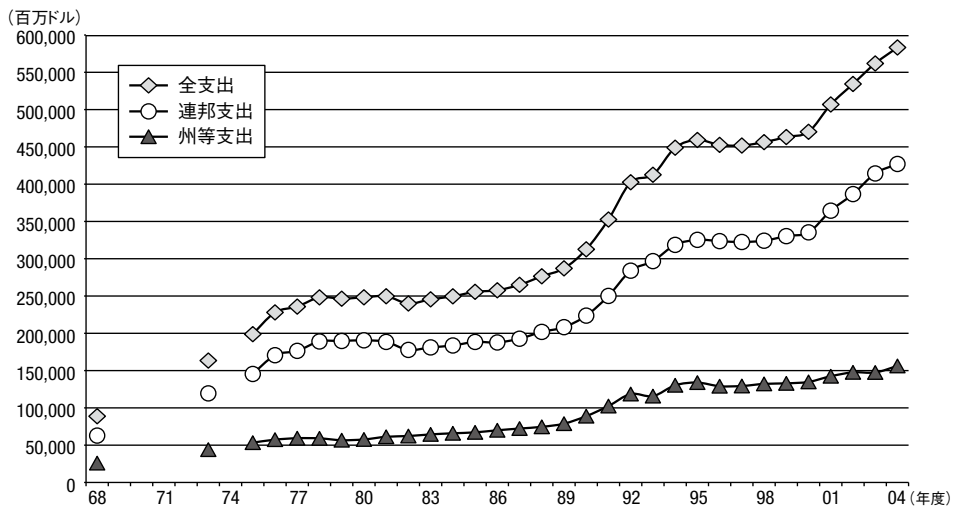
政府ごとの内訳をみると、連邦支出では、68年度は628億ドルであったが、73年度には1,000億ドルを超えた。そして、88年度には2,000億ドル、94年度には3,000億ドル、03年には4,000億ドルを超えた。04年度の支出額は4,271億ドルに達しており、全支出の93年度の水準を上回っている。州等支出では、68年度は260億ドルであったが、73年度には440億ドルへ増加し、91年度には1,000億ドルを超えた。04年度の支出額は1,562億ドルに達しているが、連邦支出の76年度の水準より低い。

最初の全支出の動向に関して、CRS報告では、68年度と04年度では約557%の増加になること、68年度から04年度を通じた前年度比増加率の平均は5.4%になること、全支出を対GDP比でみると04年度は5%であること、などを指摘している(CRS 2006: 4)。

また、CRS報告では、全支出における4回の減少(79、82、96、97年度)についても言及している(CRS 2006: 4)。この減少について補説すると、82年度(前年度比マイナス3.9%)を除けば、それぞれの下げ幅(79年度同比マイナス0.7%、96年度同比マイナス1.4%、97年度同比マイナス0.2%)は1%以下にとどまっている⁴⁾。このように、全支出の年次推移のパターンは一定ではないが、減少した年でもその下げ幅は増加率の平均値より低く、全期間をみると概ね増加傾向にあるといえる。

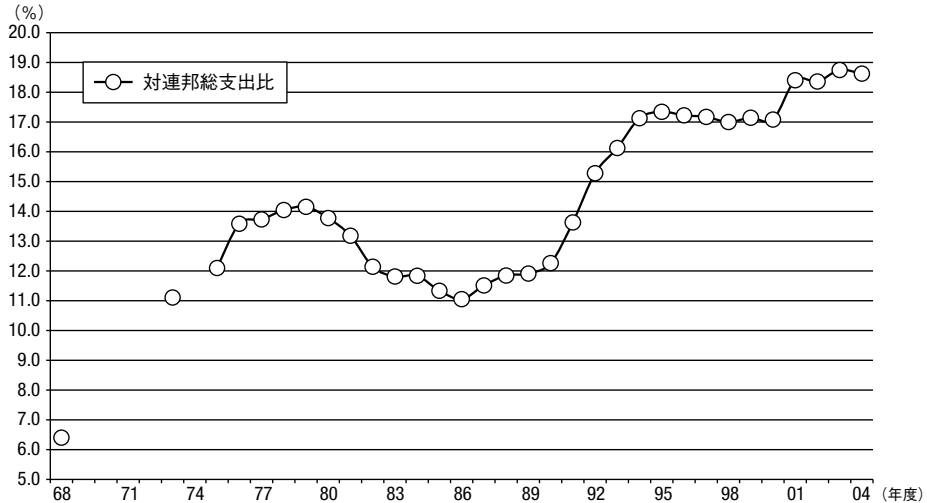
第2に、連邦支出をより詳しくみよう。CRS報告では、全支出に占める連邦支出の比率(以下、連邦負担率)に注目し、全期間を通じて70%を超え、04年度では73.2%を占めることを指摘している(CRS 2006: 6)。

また、その連邦支出は、軍事費なども含めた全ての連邦支出(以下、連邦総支出)に占める比率(以下、対連邦総支出比)からみることもできる(図2)⁵⁾。その推移は、68年度では6.4%であったが、73年度には10%を超え、79年度には14.5%まで上昇した。その後は概ね低下傾向にあり、86



出所：各年度の支出額(04年ドル, CRS 2006: 8-13)をもとに筆者作成。

図1 「扶助」支出総額(全種別)の年次推移：政府別



出所：各年度の「扶助」に係る連邦支出（CRS 2006：5）と連邦総支出（OMB 2008：50-4）をもとに筆者作成。

図2 「扶助」に係る連邦支出の対連邦総支出比の年次推移

年度には73年度の水準を若干下回った。87年度から再び上昇に転じ、95年度には17.3%にまで上昇した。その後はやや低下するが、01年度には18%を超えた。04年度は18.6%となっている。

その対連邦総支出比を支出額の推移と併せてみると、70年代末から80年代前半の期間と90年代後半の期間は他期間に比べると支出額の変動が小幅だったことは共通するが、前者のみ対連邦総支出比が比較的に大きく低下していた点で異なる。つまり、70年代末から80年代前半の期間は連邦総支出全体が伸びるなかで、「扶助」支出の伸びが比較的に大きく抑制されていた特徴がある。

以上、「扶助」支出の総計（全種別）を概観した。次節では、その総計を構成する給付種別ごとの推移の主な特徴を明らかにしていきたい。

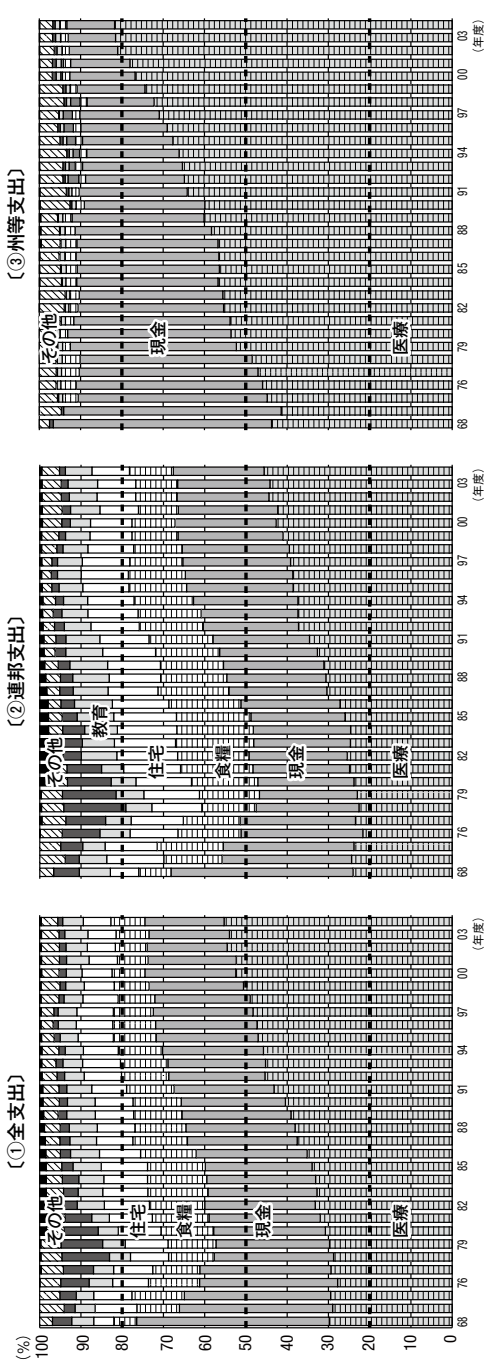
2. 給付種別の推移

第1に、8つの種別の比率の推移を68年度からみよう（図3）。全支出では、68年度は「現金」が46.7%、「医療」が29.8%を占めていた。この2種別の合計でみると、79年度まで低下したが、その後は上昇に転じ、94年度には70%を超えた。

04年度には2種別で74.5%、残りの6種別では25.5%を占める。

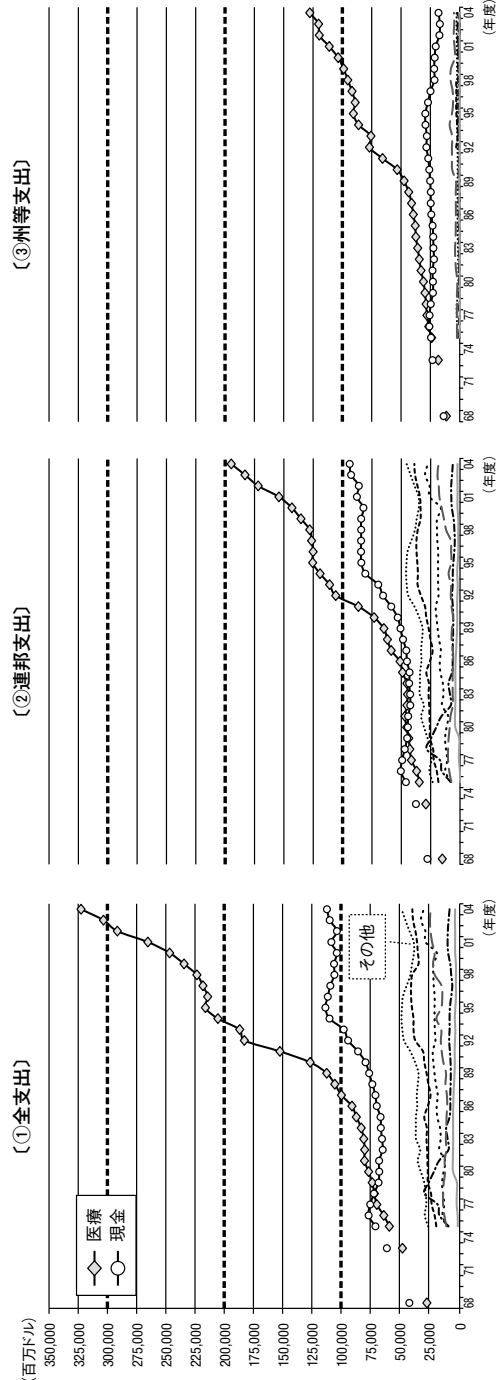
政府ごとにみると、連邦支出では、68年度は「現金」が44.2%、「医療」が24.0%を占めており、残りの6種別で31.8%を占めていた。その後、85年度までは特に「現金」が大きく低下し、85年度まで「現金」と「医療」の合計は50%にとどかなかった。80年代後半からは「現金」ではなく「医療」が上昇を続け、2種別の合計では92年度に60%を超えた。04年度では、「医療」が45.6%、「現金」が22.0%で、2種別では67.6%に達し、残りの6種別は合計で32.4%になる⁶⁾。州等支出では、68年度は「医療」が43.8%、「現金」が52.9%であり当初から「医療」の比率が高かった。その「医療」は70年代半ばから上昇が続き、79年度には50%、89年度には60%、97年度には70%、02年度には80%を超えた。「現金」はそれに反比例して低下したため、「医療」と「現金」の合計では概ね9割で推移してきた。04年度では「医療」が81.8%に達するが、「現金」は11.6%、残り6種別は6.7%にとどまる。

第2に、種別ごとの支出額の推移について、特



出所：給付種別ごとの支出額（04年ドル，CRS 2006：8-13）をもとに筆者作成。〔①全支出〕の「その他」は「教育」「就労訓練」「サービス」「エネルギー」、〔②連邦支出〕の「その他」は「就労訓練」「サービス」「エネルギー」、〔③州等支出〕の「その他」は「医療」「現金」以外の6種別を指す。

図3 給付種別の比率の年次推移



出所：給付種別ごとの支出額（04年ドル，CRS2006：8-13）をもとに筆者作成。「その他」は「医療」「現金」以外の5種別を指す。

図4 給付種別ごとの支出額の年次推移

に比率の高い「医療」と「現金」を中心に概観しよう(図4)。まず、「医療」の全支出は、68年度が265億ドルで、その後はほぼ一貫して増加し、88年度には1,000億ドル、94年度には2,000億ドル、03年度には3,000億ドルを超えた。04年度は3,226億ドルであり、68年度から1,119%の増加となる。

政府ごとにみると、連邦支出では、68年度は278億ドルであった。その後、82、83、96年度は若干減少したが、全期間では増加傾向にあり、92年度には1,000億ドルを超え、04年度は1,948億ドルである。州等支出では、68年度は114億ドルであった。その後、93、96年度に若干減少したが、全期間では増加傾向にあり、2,000年度には1,000億ドルを超えた。04年度は1,278億ドルである。このように、連邦と州等の両者の増加が全支出を押し上げてきた。

次に、「現金」をみよう。全支出では、68年度が415億ドルで、その後は76年度のピークから82年度の643億ドルまで減少した。83年度以降は緩やかに増加し94年度には1,000億ドルを超えたが、95年度をピークに再び減少した。04年度は1,121億ドルとなり、68年度から170%の増加となる。

政府ごとにみると、連邦支出では、68年度は278億ドルであり、その後は全支出と類似して76年度と96年度に2度のピークがあるが、97年度以降は減増し、04年度は940億ドルである。州等支出では、68年度が137億ドルで、76年度のピーク後は95年度まで小幅な増減を繰り返し、96年度以降は減少した。04年度には増加し、181億ドルとなっている。連邦・州等支出を併せてみると、特に全支出での96年度以降の減少は主に州等支出が押し下げていることがわかる。

なお、CRS報告では、最も高い支出額・率を示す種別が連邦支出では80年度に「現金」から「医療」へ逆転したことを言及しているが(CRS 2006:6)、その逆転は州等支出では連邦支出より早い76年度に生じ、全支出では79年度になるこ

とを補説しておく。

以上、給付種別ごとの推移を概観した。次節では、その種別を構成する事業内訳の主な特徴を明らかにしていきたい。

3. 事業の内訳

事業の支出については、全支出に占める割合が大きく、また欠損値がほとんどない連邦支出(04年度)に限定した。

第1に、種別で区分せずに事業支出の内訳をみよう(図5)。支出額が100億ドルを超える事業は、“メディケイドMedicaid”(41.0%；1,751億ドル)、“補足的保障所得Supplemental Security Income”(8.1%；347億ドル)、“勤労所得税額控除Earned Income Tax Credit”(8.0%；340億ドル)、“フード・スタンプFood Stamp”(6.7%；284億ドル)、“第8節低所得住宅Section 8 Low-Income Housing Assistance”(5.2%；224億ドル)、“ペル奨学金Federal Pell Grants”(2.8%；120億ドル)の6事業である。この6事業で連邦支出全体の7割以上を占める。TANFは、種別に分けた各事業の支出(「現金」1.5%；「サービス」1.1%；「就労訓練」0.4%)は比較的にながいが、関連事業を合計すると3%台に達し、130億ドルとなる。なお、支出2%以上の事業数は8、1%以上の事業数は19になり、その他1%未満の事業数は60以上にのぼる。

第2に、種別ごとに区分して高い比率を占める事業をみよう。上位3事業⁷⁾で約90%もしくは90%以上を占める種別は「医療」「食糧」「住宅」「教育」「光熱費」、約80%を占める種別は「現金」「サービス」、約70%を占める種別は「就労訓練」である。これら上位3事業を合計すると連邦支出の約90%に達する。

種別ごとの主な事業内訳をみると、「医療」では第1位“メディケイド”のみで89.9%、「現金」では第1位の“補足的保障所得”と第2位の“勤労所得税額控除”ともに39%台、「食糧」では第1

位の「フード・スタンプ」のみで62.5%、「住宅」では第1位の「第8節低所得住宅」のみで57.5%、「教育」では第1位の「ペル奨学金」のみで43.8%、「サービス」では第1位の「保育等補助金Child Care and Development Block Grant」のみで37.6%、「就労訓練」では第1位の「TANF就労TANF Work Activities」で26.3%、第2位の「職業部隊(Job Corps)」で25.1%、「光熱費」では上位1事業の「高熱水費補助Low-Income Home Energy Assistance」で89.3%、を占めている。

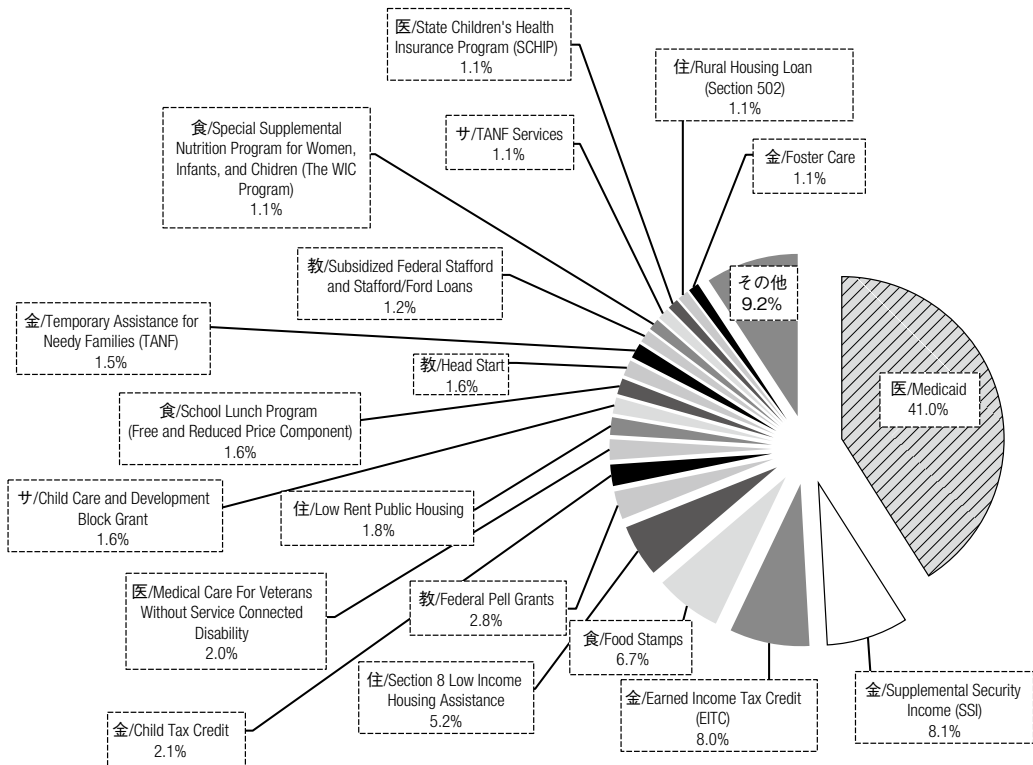
このように、84もの事業があっても、その支出は一部の事業に偏っている。特に、全体のなかで高い比率を占める「医療」の9割が単一事業（「メディケイド」）となっている。また、CRS報告でも

指摘しているが、「現金」では給付付き税額控除の2事業（「勤労所得税額控除」と「児童税額控除Child Tax Credit」）の合計は「現金」のなかで最大になり（CRS 2006：7：17-8）、支出全体からみても税制を活用した事業の規模は比較的に大きいことがわかる。

III おわりに

以上、アメリカにおける「扶助」支出を概観した。周知のように、「及び腰の福祉国家」などと呼ばれるアメリカでは「扶助」を抑制する策が幾度も講じられてきた。しかし、本稿で明示したように、支出の総計では概ね増加し続けており、近

図5 主な事業の内訳：連邦支出（04年度）



出所：事業ごとの支出額（04年ドル，CRS 2006：229-45）をもとに筆者作成。事業名は原語。

事業名の頭に付記した略語は給付種別を示し、「医」は「医療」，「金」は「現金」，「食」は「食糧」，「住」は「住宅」，「教」は「教育」，「サ」は「サービス」を指す。

年では全支出の対GDP比は5%に達し、連邦支出の対連邦総支出比は2割近くを占める規模であった。他方で、そのような「扶助」支出は、「医療」と「現金」の2種別が押し上げる形で膨張し、特に一部の事業が大きな比率を占めていた。また、アメリカの「扶助」の象徴として争点となりやすいTANFの支出は、近年では比較的の小規模となっていたことも改めて指摘しておきたい。

最後に、今後の課題としては、本稿の概説を踏まえ、事業単位の年次推移をより細かく分析し、これまで議論されてきた各政権の諸政策について再検討することを挙げておきたい。

(謝辞) 本研究は科研費による研究成果の一部である。

投稿受理(平成20年10月)

採用決定(平成21年2月)

注

- 1) 渋谷(2005)はアメリカの財政を包括的に研究するなかで「公的扶助」(本稿の範囲より狭い)の分析・考察も行っているが、CRS報告のデータは使用していない。渋谷が多用している行政管理予算局の資料(ex. OMB 2008)は、「公的扶助」以外の予算や支出を全般的に扱っている特徴がある。他方で、CRS報告は、所得制限のある事業に限定し、小規模の事業も含めてデータを明示しているため、「扶助」支出のより詳細な分析には有用であると判断した。
- 2) なお、アメリカの公的報告書では、“public assistance(公的扶助)”の範囲に所得調査付き事業全般を含む場合もあれば、現金給付全般ないし特定の事業(ex. TANF)のみを含む場合もあり一様ではない。
- 3) ただし、CRS(2006:1)が断っているように、単一事業を給付種別ごとに分けてカウントしている場合

(ex. TANFは現金と就労訓練、サービスの3事業に分類)もあれば、類似の事業を1つにカウントしている場合(ex. 教育給付関連の諸事業)もあるため、この事業数は現存する事業の全数を正確に示したものであるのではない。

- 4) CRS報告(CRS 2006:8-13)から筆者が算定した。なお、82年度の減少は連邦支出の影響が大きい(前年度比マイナス5.7%)。
- 5) CRS報告では04年度の「連邦予算federal budget」の比率に言及しているが(CRS 2006:7)、その「予算」に関する資料を示していない。そこで、連邦総支出の対GDP比の年次推移を示したLowi et al.(2008:207)を参考に、行政管理予算局の資料(OMB 2008:50-4)にある各年次の「連邦総支出Total, Federal outlay」を用いて、「連邦総支出」に占める「扶助」支出の比率を算定した。なお、CRSが指摘する04年度の比率は筆者の算定結果と一致した。
- 6) 残りの種別の内訳(連邦:04年度)は、「食糧」10.6%、「住宅」9.1%、「教育」6.4%、「サービス」4.3%、「就労訓練」1.4%、「光熱費」0.5%、である。特に「就労訓練」が低いことは興味深い。
- 7) 「光熱費」は2つの事業のみになるため、上位1事業に限定する。

参考文献

- Congressional Research Service (CRS) Report for Congress (2006) Cash and Noncash Benefits for Persons with Limited Income : Eligibility Rules, Recipient and Expenditure Data, FY2002-FY2004. Penny Hill Press.
- Lowi, Theodore J., Ginsberg, Benjamin and Shepsle, Kenneth A. (2008) American Government : Power and Purpose. Brief 10th edition. W.W.Norton & Company, Inc.
- 根岸毅宏(2006)『アメリカの福祉改革』日本経済評論社。
- Office of Management and Budget (OMB) (2008) Budget of the U.S. Government, Fiscal Year 2009, Historical Tables. U.S. Government Printing Office.
- 渋谷博史(2005)『20世紀アメリカ財政史III:レーガン財政からポスト冷戦へ』東京大学出版会。

(のだ・ひろや 日本学術振興会特別研究員)

篠塚英子・永瀬伸子編著
『少子化とエコノミーパネル調査で描く東アジア』

(作品社 2008年)

太田 清

本書は、日本、韓国、中国という東アジア3カ国における家族、家計、就業など生活の状況や格差の状況を、主にジェンダーの視点から分析したものである。分析の中心はアンケート調査(3～4年に及ぶパネル調査)による実証分析であり、生活の実態や意識を数量的に把握し、分析している。多くの貴重なデータを提示している。

本書の特徴

本書の特徴、あるいは付加価値というべきかもしれないが、それは大きく二つある。第1に、ジェンダーの視点から東アジアとその少子化の問題を取り上げていることである。ジェンダー研究は主に欧米が主導的な立場で進められ、日本の状況を見る上でも比較対象は主に欧米であった。しかし、日本は韓国、中国とともに東アジアの国である。生活慣習や文化でも、親子関係、結婚と夫婦関係、職場での上下関係でも、儒教的な精神による価値規範がある。それはジェンダーのあり様にも大きく関わっている。同じ儒教圏ともいうべき韓国や中国と比較し、共通点、相違点を探ることにより、日本社会を再考することもできる。

興味深いことに、本書のタイトルにもある「少子化」は3カ国共通の現象である。合計特殊出生率は、最近では日本で1.3程度、韓国で1.1程度であり、中国も本書が調査対象としている北京では1を割っているという。本書はカバーしていないが、台湾や香港、シンガポールも出生率は極めて

低い。儒教的な価値規範と少子化とは関係があるのだろうか。そうした関心に答えるためには、関連するデータ、実態や意識に関するデータを集める必要がある。本書はそれに取り組んでいる。

本書の大きな特徴、付加価値の第2は、実証科学の立場からパネル調査による数量的把握を行い、豊富なデータを提供していることである。パネル調査とは、調査対象者を固定して、毎年その同一人物に質問を繰り返し継続していくものである。経済の変化や個人のライフイベント、例えば、就業、結婚、出産、離婚などによって、男性と女性の間での協力や緊張などを巡って、意識面や行動面にどのような変化が現れるのか。そのための分析手段としては同一人物を追跡していくパネル調査が最適である。ここでは、パネル調査は中国の北京と韓国のソウルで実施され、日本については、家計経済研究所が既に毎年実施しているパネル調査が主に利用されている。

本書の内容

評者の感想をも交えながら本書の内容を紹介する。本書は10の章と3つの補論からなる。

第1章「ソウルおよび北京におけるパネル調査の目的と調査内容」は、使用されているデータの前提、内容等を示す導入部分である。

第2章「北京・ソウル・日本における労働市場の変化とジェンダー」では、北京、ソウル、日本における就業に関する男女間の違いなどについてパネ

ル調査を中心に分析している。男女間の違いは北京、ソウル、日本で共通であるものが多いこと（例えば、女性の上位管理職が少ないことなど）、一方、相違する点としては、出産、子育て時の就業中断があり、日本、韓国の女性と違って、中国の女性は就業中断が少ないことを確認している。

第3章「少子化、女性の就業とエコノミー」では、家族の状況、女性の働き方などを少子化との関わりを含めて取り上げ、次のような点を見出している。日本は家族については伝統からの乖離が3カ国の中で最も進んでいるが、男女の働き方という点では韓国とともに変化が遅い。夫が主な稼ぎ手、妻が主に家事という分業から抜け出していない。また、韓国や日本では、雇用の非正規化が進み、同時に結婚時期や出産時期が遅れるようになった。

一方、北京では親の扶養や三世同居の点では、最も伝統的な家族が残るが、妻の就業率は高い。しかし、最近では出産後に就業を中断する人が増えている。また、北京では、結婚遅延は緩やかであるが、高学歴女性は就業を継続しながら、出産の時期を遅らせるようになってきている。少子化の原因として3カ国に共通なのは、子育てがしにくいということであるが、同時に、東アジア共通の傾向として教育熱心で子どもにかかる私的費用が小さくないことも指摘しており（ソウル、北京についてはパネル調査で確認）、興味深い。

第4章「世帯の所得はどう変化したかー平均、分布、格差、階層」では、3カ国のいずれにおいても注目されるようになってきた所得格差の問題を取り上げている。特に中国では、都市部と農村部の格差、地域間の格差が拡大していることが大きな問題とされているが、それに加えて大都市内部の所得格差の拡大も指摘されるようになってきた。この章ではパネル調査によって北京での所得格差がソウル、日本に比べて大きいことが示されている。また、その格差が固定的かという点につ

いては、所得階層間の移動状況を測り、ソウルは北京、日本に比べて固定的でないとしている。かつて日本が1960年代前後に高度経済成長を経験した時、個人間の所得格差は大幅に縮小した。これに対し、現在の中国は高度成長の中で格差が拡大している。本書が取り上げたパネル調査でも北京という大都市の内部でも格差がかなり大きなものとなっていることが示されている。

第5章「婚姻意識と性別役割意識」では、婚姻に関する意識（結婚、非婚、離婚などについての意識）と男女の性別役割に関する意識を取り上げている。ソウルに比べて北京では、独身であることへの評価が低く、結婚はすべきものという、いわば「皆婚意識」が強い。それは、中国では韓国や日本のような晩婚化、非婚化現象がみられないこととも符号している。性別役割分担意識については、共稼ぎの多い北京では、「夫は外で働き、妻は家庭を守る」はソウル以上に反対が多いが、「夫妻とも仕事、家事は等分」「家事は主に夫」とする夫妻は約3割と少数派であるとしている。

第6章「共稼ぎと専業主婦世帯別にみた男女の就業と所得」では、世帯間の所得格差と妻の就業との関連などについてみている。夫婦のいる世帯のうち専業主婦世帯は北京でも全体の4分の1を占める（ソウルは55%）。北京においては、専業主婦世帯の夫の年収は共稼ぎ世帯の夫の年収よりも少ない。すなわち、日本やソウルにみられるような、専業主婦世帯の夫の年収が高いという「ダグラス＝有沢の法則」が成り立っていない。北京では富裕層カップルが定着する一方で、専業主婦世帯での貧困率は低くないとしている。

第7章「職場と住居の空間的關係と家族」では、住居移動の理由、住居移動と就業変化の關係、住宅所有と住居移動の關係、通勤時間、通勤手段などについてみている。このうち、有配偶女性の職場と住居の移動の關係について、職場、住居のどちらを優先してさがすのかという点では、北京で

は職場優先、ソウルと日本では住居優先である。日本、ソウルでは、夫の職場が優先で妻の仕事の優先度が低いのだろう。

第8章は「高齢期の所得保障－年金と家族による経済的扶養」である。北京の方がソウルよりも「高齢者が暮らしやすい社会」とであるとみられている。その理由として、中国（都市部）の方が年金が充実していることがあげられている。親との同居率は北京の方がソウルよりも高い。子どもが親を経済的に扶養している割合も北京の方が高い。親族扶養規範意識には北京とソウルで差はないのに扶養率に差があるのは、子どもの世代の経済的余裕の違いではないかとしている。北京は経済成長率が高いので、子どもの収入は親の代の収入よりもかなり多い。

第9章「夫妻の経済関係－共同性と格差」では、家計の収入や資産等についてその夫妻間の共同性や格差という点からみている。収入、名義資産、家事分担という3つの家計内資源について夫妻間の格差の実態をみると、北京が最も小さく、次いでソウルで、東京圏が最も格差が大きい。すなわち、東京圏では収入、名義資産では夫が妻を、家事分担では妻が夫を大きく上回っている。一方、資産形成への貢献意識や名義資産の処分権という認識面では、東京圏の夫妻間の格差が小さい。東京圏では妻の家事労働への評価が高く、資産形成などに貢献しているとみなされているとしている。

第10章「アンバランスな男女のライフスタイル」では、生活時間のデータから、個人の生活の中でのバランス（ワーク・ライフ・バランスなど）と、男女間でのバランス（あるいは男女の役割分業）を同時に検討している。後者については次のようなことを見出している。ソウルでは、家事的時間（家事、買い物、育児・世話）の長さは男女間で差が大きく、男性は仕事、女性は家事という従来からの「性別役割分業型」が定着している。日本もそこから抜け出していない。北京では、ソ

ウルや日本に比べると男性も家事に参加しているが、有配偶女性は仕事も家事も大きな負担となっている。欧米では男性は仕事、女性は仕事も家事もというスタイルは「新性別役割分業型」といわれているが、北京はこれに当たる。

補論A「伝統的価値観の社会的変遷」では、「東アジア価値観国際比較調査」のうち「伝統的価値観」に関する部分を取り上げている。調査対象は日本、中国本土（北京、上海、杭州、昆明）、香港、台湾、韓国である。特に興味深いのは「儒教的価値観」に関する部分で、「長男は両親の面倒をみるべき」、「妻は夫に従う」、「親が反対する結婚はしない」、「男性は外で働き、女性は家庭を守る」など計7つの項目に対する賛否をきいている。5つの地域のうち、「儒教的価値観」に賛成する人が最も少ないのは中国本土である。長い間社会主義体制であったことも伝統からの離脱に影響しているのだろうか。日本は中国本土に次いで賛成が少ない。香港も日本に近い。香港はイギリスの統治下にあったこと、国際化した大都市であることなども影響しているかもしれない。「儒教的価値観」に最も賛成が多いのは台湾で、次いで韓国である。

パネルデータ

前述のように本書の付加価値の一つはパネル調査によるデータとそれを用いた分析にある。パネル調査でなければ得られないデータがある。あるいはパネルデータでなければ、精確には測れないデータ、歪みやバイアスなしで分析できない事項などがある。これらのことは実は専門家以外にはあまり知られていない。しかし、地味ではあるが、重要なことである。本書にみられる例をややテクニカルになるが紹介したい。

[例1 就業継続率、無業継続率]

第2章、第6章には、就業か無業か、それを継続している人の割合はどうかという就業継続率や

無業継続率のデータがある。それによると、北京の女性は、ソウルや日本の女性に比べて無業継続率が低い。すなわち、専業主婦であり続ける人が少ない。就業率の統計はどこ国にもある。しかし、サンプルが入れ替わらないパネルデータでなければ、就業あるいは無業をどれほど継続しているかという状況はわからない。

[例2 出産した女性のその後の就業率の変化]

第3章には、出産した女性のうちその後就業している人の割合は、1年後、2年後、3年後でそれぞれ何%であるかというデータがある。それによれば、北京に比べると、日本、ソウルではこの出産後の就業率は低い。北京では、1年後の60%から3年後の90%強へと上昇していく。そもそもパネルデータどころか、出産と就業の両方を同時に調査した統計がないのが実情であるが、両方を調査し、かつパネルデータであれば、この例のように1年後、2年後、3年後と変化を追っていきける。

[例3 所得階層の流動性(あるいは固定性)]

第4章には、所得階層の上位、下位で時間の経過とともにどのくらい入れ替わりがあるのかという、所得階層の流動性(あるいは固定性)のデータがある。それによれば、北京、ソウル、日本のうち、階層が最も流動的で、入れ替わりが多いのはソウルである。日本でもこの数年間、「格差社会」が問題となってきた中、「最も問題なのは、(1時点で)格差があることではなく、格差が(長期的に)固定的であることだ」とも言われる。そのような階層間移動、順位の逆転のデータは、同一サンプルを継続的に調査するというパネルデータでなければ得られない。

本書の課題

本書と本書のもとになった研究(ジェンダー研究のフロンティア)の課題を述べたい。

第1に、パネル調査に関することである。パネル調査は長く継続することによりその価値が高ま

る。本書で取り上げているパネルデータは長いものでも4年(間隔では3年)である。しかし、例えば、所得階層の流動性を測るにしても、本書のように2年間隔での計測では十分とはいえない。社会としての流動性の問題なのか、単なる個人々の所得の不安定性なのかよくわからないからだ。その意味で、パネル調査を継続してほしいところである。また、少なくともこれまで蓄積したデータをできるだけ早く公開してほしい。貴重な情報をできるだけ多くの研究者に分析させ発信させるようにしたい。本書の執筆には間に合わなかった5年目のデータをも使った研究も出てくるだろう。

第2に、その貴重なデータを分析する上で考慮すべき点を指摘したい。韓国、中国、日本は同じ儒教文化圏にあるが、歴史的な発展経路はかなり異なったものであった。例えば、中国は政治的には社会主義国となった、あるいは、日本は経済ではいち早く先進国となった、などである。そのような歴史的経緯の違いがジェンダーや少子化、エコノミーにどう影響しているのかという点も考慮しながら、比較分析していく必要があるだろう。

第3に、一層グローバルな面での発展の方向に関することである。例えば、評者個人の関心事でもあるが、東アジアと同様に少子化が進んでいるところとして、南欧や中・東欧の国々がある。欧州は、出生率の比較的高い北欧や英仏、ベネルクスと、少子化の南欧、中・東欧に地理的に真っ二つに分かれている。何故だろうか。価値規範の問題があるのだろうか。ラテン、中・東欧のそれは、儒教的価値規範と共通するところがあって少子化に結びついているのだろうか。興味は尽きないところだ。本書の研究はそのようなテーマにもつながっていき得る。

おわりに

本書はジェンダー研究の一環として、東アジアの日本、韓国、中国での調査をまとめたものであ

る。しかし、研究的価値はもちろんのこと、読み物としても面白いと感じた。各項目の見出しが、例えば「北京はソウル・日本を大きく上回る格差」と新聞見出し風になっており、大変わかりやすく、読みやすい。同じ儒教圏にある韓国や中国との比

較を通じて、日本社会を見つめなおすきっかけを与えてくれる本である。また、韓国社会や中国社会に関心のある人にも薦めたい。

(おおた・きよし 日本総合研究所主席研究員)

研究の窓

社会保障と契約 西村 健一郎

特集：社会保障と契約

社会保障と契約の諸問題—総論— 岩村 正彦

介護保険法および障害者自立支援法と契約 中野 妙子

福祉サービス契約における利用者の権利保障制度の現状と課題

..... 熊谷 士郎

保育所入所の法的性質をめぐる考察

—1997年児童福祉法改正を契機として— 倉田 賀世

医療保険制度と契約 石田 道彦

企業年金と契約—給付にかかわる契約についての基礎的検討、

ならびに「受給者減額」に関する若干の考察— 森戸 英幸

投稿（研究ノート）

児童扶養手当の逡減制の就業抑制効果と所得再分配効果 浜田 浩児

判例研究

社会保障法判例 永野 仁美

書評

菊池馨実編著

『自立支援と社会保障：主体性を尊重する福祉，医療，所得保障を求めて』 秋元 美世

『海外社会保障研究』執筆要領

1. 執筆枚数

原稿の字数は以下の限度内とします。

- (1) 論文：16,000字（図表を含む）
本文のほかに要約文（400字以内）およびキーワード（3～5語）を添付。
- (2) 研究ノート：12,000字（図表を含む）
- (3) 動向：8,000字（図表を含む）
- (4) 書評：6,000字

なお、図表は1枚200字に換算します。

2. 原稿の構成

必要に応じて、I II III…→1 2 3…→(1) (2) (3) …→①②③…→の順に区分し、見出しを付けてください。なお、本文中に語や箇条書の文などを列挙する場合は、見出しと重複しないよう、(a) (b) (c) または・で始めてください。完成原稿は横書きとし、各ページに通し番号をふってください。

3. 引用

本文中の引用の際は、出典（発行所、発行年）を明記してください。

4. 年号

西暦を用いてください。元号が必要なときには、西暦の後に（）入りで元号を記してください。ただし、年代の表記については、西暦なしで元号を用いてもかまいません。

5. 図表

図表はそれぞれ通し番号をふり、表題を付けてください。1図、1表ごとに別紙にまとめ、挿入箇所を論文中に指定してください。なお、出所は必ず明記してください。

6. 注

注を付す語の右肩に1) 2) …の注番号を入れ、論文末まで通し番号とし、論文末に注の文を一括して掲げてください。

7. 参考文献

文献リストは、以下の例を参考に論文の最後に付けてください。

(例)

馬場義久 1997「企業内福祉と課税の中立性—退職金課税について」藤田至孝・塩野谷祐一編『企業内福祉と社会保障』東京大学出版会

Ashford, Douglas E. 1986. *The Emergence of the Welfare State*. Basil Blackwell.

Heidenheimer, A. 1981. "Education and Social Entitlements in Europe and America." In *The Development of Welfare State*, edited by P. Flora and H. Heidenheimer. Transaction Books.

Beattie, Roger. 1998. "Pension Systems and Prospects in Asia and the Pacific." *International Social Security Review* 58(3): 63–87.

樫原朗 1998「イギリスにおける就労促進政策と社会保障」『海外社会保障研究』第125号 pp. 56–72

新藤宗幸 1998「地域保健システムの改革と残されている課題」『季刊社会保障研究』第34巻第3号 pp. 260–267

海外社会保障研究

第168号 2009年9月発行予定 特集：諸外国における高齢者への終末期ケアの現状と課題

バックナンバー

- 第167号 2009年6月発行…… 特集：韓国の社会保障—日韓比較の視点から—
- 第166号 2009年3月発行…… 特集：障害者福祉の国際的展開
- 第165号 2008年12月発行…… 特集：拡大EUの社会保障政策と各国への影響
- 第164号 2008年9月発行…… 特集：世界の高齢者住宅とケア政策
- 第163号 2008年6月発行…… 特集：カナダ・韓国・日本3カ国社会保障比較研究
- 第162号 2008年3月発行…… 特集：地域包括ケアシステムをめぐる国際的動向
- 第161号 2007年12月発行…… 特集：フランス社会保障制度の現状と課題
- 第160号 2007年9月発行…… 特集：子育て支援策をめぐる諸外国の現状
- 第159号 2007年6月発行…… 特集：所得格差と社会保障
- 第158号 2007年3月発行…… 特集：先進各国の年金改革の視点
- 第157号 2006年12月発行…… 特集：ベーシック・インカム構想の展開と可能性
- 第156号 2006年9月発行…… 特集：諸外国における医療と介護の機能分担と連携
- 第155号 2006年6月発行…… 特集：ドイツ社会保障の進路—政権交代は何をもたらすか—
- 第154号 2006年3月発行…… 特集：介護と障害者施策の関係をめぐる国際的動向
- 第153号 2005年12月発行…… 特集：中南米の社会保障
- 第152号 2005年9月発行…… 特集：住宅政策と社会保障
- 第151号 2005年6月発行…… 特集：企業年金の国際的潮流
- 第150号 2005年3月発行…… 特集：成長するアジアの社会保障
- 第149号 2004年12月発行…… 特集：OECD 諸国における医療改革の流れと今後の方向性
- 第148号 2004年9月発行…… 特集：海外社会保障研究の展望
- 第147号 2004年6月発行…… 特集：ワークフェアの概念と実践
- 第146号 2004年3月発行…… 特集：IMF体制後の韓国の社会政策
- 第145号 2003年12月発行…… 特集：社会保険医療制度の国際比較：日、独、仏、蘭、加5カ国の医療保険制度改革の動向
- 第144号 2003年9月発行…… 特集：ロシア・東欧における社会保障の動向
- 第143号 2003年6月発行…… 特集：第7回厚生政策セミナー「こども、家族、社会—少子社会の政策選択—」
- 第142号 2003年3月発行…… 特集：転換期における福祉国家の国際比較研究
- 第141号 2002年12月発行…… 特集：社会的排除—概念と各国の動き—
- 第140号 2002年9月発行…… 特集：先進諸国の所得保障政策における障害給付の変化とその背景
- 第139号 2002年6月発行…… 特集：日本とカナダの社会保障—加日社会保障政策研究円卓会議の成果—
- 第138号 2002年3月発行…… 特集：現代の規範理論と社会保障
- 第137号 2001年12月発行…… 特集：国際機関における年金政策論
- 第136号 2001年9月発行…… 特集：保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較
- 第135号 2001年6月発行…… 特集：第5回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」
- 第134号 2001年3月発行…… 特集：グローバル化と社会保障
- 第133号 2000年12月発行…… 特集：社会保障と情報化
- 第132号 2000年9月発行…… 特集：中国の社会保障改革と企業行動
- 第131号 2000年6月発行…… 特集：介護保険の国際的動向
- 第130号 2000年3月発行…… 特集：社会保障給付費の国際比較研究
- 第129号 1999年12月発行…… 特集：医療サービスの質の確保をめぐる諸問題
- 第128号 1999年9月発行…… 特集：EUの社会保障政策の展開
- 第127号 1999年6月発行…… 特集1：福祉施策の国際比較
 特集2：OECD社会保障大臣会議
- 第126号 1999年3月発行…… 特集：各国の年金改革
- 第125号 1998年12月発行…… 特集：就労インセンティブと社会保障

海外社会保障研究 投稿規程

『海外社会保障研究』は、諸外国の社会保障及びその関連領域に関する理論的・実証的研究、諸外国の社会保障に関する研究動向、諸外国の社会保障制度改革の動向等を迅速かつ的確に収録することを目的とします。

1. 投稿は、「論文」、「研究ノート」、及び「動向」の3種類です。投稿者の学問分野は問いません。どなたでも投稿できます。ただし、本誌に投稿する論文等はいずれも他に未投稿・未発表のものに限ります。
2. 投稿者は、審査用原稿2部を送付して下さい。採用の決まったものは、フロッピーディスクも提出していただきます。
3. 投稿原稿のうち、「論文」及び「研究ノート」の掲載の採否については、指名されたレフェリーの意見に基づき編集委員会において決定します。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。
4. 投稿のうち、「動向」の掲載の採否については、編集委員会において決定します。
5. 執筆に当たっては、『海外社会保障研究』執筆要領に従ってください。なお、原稿は採否に関わらず返却致しません。
6. 掲載された論文等は、他の雑誌もしくは書籍または電子媒体等に収録する場合には、国立社会保障・人口問題研究所の許諾を受けることを必要とします。なお、掲載号の刊行後に、国立社会保障・人口問題研究所ホームページで論文等の全文を公開します。
7. 原稿の送り先、問い合わせ先 〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号
日比谷国際ビル6階
国立社会保障・人口問題研究所 総務課業務係
電話 03-3595-2984 Fax: 03-3591-4816
e-mail: kaigai@ipss.go.jp

編集委員長

京極 高宣 (国立社会保障・人口問題研究所長)

編集委員

江口 隆裕 (筑波大学教授)

尾形 裕也 (九州大学教授)

落合 恵美子 (京都大学教授)

駒村 康平 (慶応義塾大学教授)

高橋 紘士 (立教大学教授)

武川 正吾 (東京大学教授)

高橋 重郷 (国立社会保障・人口問題研究所副所長)

西 山裕 (同研究所・政策研究調整官)

東 修司 (同研究所・企画部長)

佐藤 龍三郎 (同研究所・国際関係部長)

勝又 幸子 (同研究所・情報調査分析部長)

府川 哲夫 (同研究所・社会保障基礎理論研究部長)

金子 能宏 (同研究所・社会保障応用分析研究部長)

編集幹事

米山 正敏 (同研究所・企画部第1室長)

阿部 彩 (同研究所・国際関係部第2室長)

山本 克也 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第4室長)

川越 雅弘 (同研究所・社会保障応用分析研究部第4室長)

白瀬由美香 (同研究所・社会保障応用分析研究部研究員)

竹沢 純子 (同研究所・企画部研究員)

海外社会保障研究 No. 167

平成21年6月25日発行

ISBN 978-4-904486-06-1

編集

国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

Tel: 03-3595-2984

homepage: <http://www.ipss.go.jp>

印刷

株式会社アーバン・コネクションズ

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷3丁目27番11号

祐真ビル新館12階

Tel: 03-5467-4721 Fax: 03-5467-4722

e-mail: books@urbanconnections.jp

homepage: <http://www.urbanconnections.jp>

ISSN 1344-3062

THE REVIEW OF COMPARATIVE SOCIAL SECURITY RESEARCH (KAIGAI SHAKAI HOSHO KENKYU)

Summer 2009 No. 167

Special Issue: Comparative Study of Social Security between Korea and Japan

Foreword	Hye Kyung Lee
Society and Social Security System of South Korea	Sung-won Kim and Katsuya Yamamoto
The Policy of Social Security under the Kim Dae-jung and Roh Moo-hyun Government	Chizuru Kabumoto
Transformation of Workfare Policy in Korea	Jai cheol Jung
Trend of Public Pension System in South Korea: Political Dynamics of the Pension Reform in 2007	Jung-bae Park
Health Policy: Has the Past Been Overcome?	Lianhua Li
Long-term care Insurance in Korea	Jung-nim Kim
Measures for Declining Birthrate in South Korea	Akiko Matsue
Appendix and Additional Data for the Issues	Sung-won Kim and Katsuya Yamamoto

Report and Statistics

Trend of Expenditures for Public Assistance in USA: Using Data on Congressional Research Service Report	Hiroya Noda
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

Book Review

Eiko Shinotsuka and Nobuko Nagase ed. <i>Declining Birthrate and Economy in East Asia</i>	Kiyoshi Ota
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------
