

第6章

低成長・高齢化時代における社会保障制度の 現状と今後のあり方

金 明 中

はじめに

韓国における経済成長率の低迷が止まらない。韓国銀行が1月に発表した2016年の経済成長率は2.7%で2015年に続いて2年連続で2%台を記録した。韓国経済の低成長が固着化しているといえる。最近2年間の2%台成長も政府の財政支出の拡大や不動産浮揚政策によって得られた結果であることを顧慮すると、韓国経済の将来が懸念されるところである。さらに、韓国は、今後中長期にわたり急速な少子・高齢化が進むことが予想されており、持続的な経済成長を実現するのが難しい状況である。

予想以上の低成長や急速な高齢化は社会保障制度にもマイナスの影響を与えている。低成長や企業のグローバル化等により、若者の多くが労働市場に参加する機会や正規職として働く機会を失っている。また、その結果正規職労働者を基準に設計されている社会保障の持続可能性を確保することがだんだん難しくなっている。

低成長や高齢化が今後も続くことが予想されるなかで、韓国政府は、どのように雇用を創出し、より活気ある社会をつくることができるのだろうか。また、どのように社会保障制度の財源を確保し、持続可能な社会保障制度を構築することができるだろうか。賢明な判断や対策が要求されるところである。

本章では低成長・高齢化時代に直面している韓国の社会保障制度，とくに低成長や高齢化の影響が大きいといえる公的扶助，公的年金，公的医療保険，老人長期療養保険制度の概要や現状，そして各制度の最近の改革をまとめて説明している。また，低成長・高齢化によって今後の持続可能性が懸念されている社会保障制度の財政の現状や，今後のあり方について論じた。

本章の構成は，以下のとおりである。第1節では公的扶助制度の現状や最近のおもな改革を紹介し，第2節では公的年金制度の現状や高齢者の所得保障のために新しく実施されている基礎年金制度等公的年金制度の見直しについて説明している。第3節では公的医療保険制度の現状と改革を明らかにし，第4節では老人長期療養保険制度について述べている。第5節では社会保障制度の財政の現状や財源確保のための議論をまとめ，最後に低成長・高齢化時代における韓国の社会保障制度の今後のあり方に関する提言を行っている。本章の内容が低成長・高齢化時代における韓国の社会保障制度や社会保障関連財政を理解するのに少しでも有効であることを願うところである。

第1節 公的扶助制度の現状と最近のおもな改革

1. 韓国における公的扶助制度の変遷

ここでは，保健福祉部・韓国保健社会研究院（2010）から，韓国における公的扶助制度についてみていきたい。

韓国における公的扶助制度は戦前である1944年に実施された朝鮮救護令を出発点にしているものの，本格的に制度として実施されたのは1961年に生活保護法が制定されてからだといえる。しかしながら，生活保護制度は18歳未満あるいは65歳以上という年齢基準を適用する等働く能力のない者だけを受給の対象にしており，最後のセーフティネット制度としての役割や機能を担うことができなかった。とくに，1997年に発生した通貨危機を

原因とする倒産や失業により生活困窮者が増加すると、生活保護制度の問題点がより明らかになり、市民団体を中心に国の責任をより明確にした新しい公的扶助制度の導入が要求され始めた。

市民団体等の提案に対する韓国政府の最初の反応は微温的だったものの、1999年6月21日に金大中元大統領が新しい国民基礎生活保障制度の導入意向を明らかにした蔚山（ウルサン）発言⁽¹⁾以降、国民基礎生活保障法に対する韓国政府の立場は大きく変わり、2000年10月から新しい公的扶助制度として国民基礎生活保障制度が施行されることになった（表6-1）。

（1）国民基礎生活保障制度の施行（2000年10月）

2000年10月から施行された国民基礎生活保障制度は、従来は恩恵的な次元から実施されていた公的扶助を、国の権利や国民の義務として位置づけた。また、18歳未満、65歳以上で働く能力のない者に制限していた給付の対象を、働く能力のある現役世代まで拡大するとともに自立に必要なサービスを提供し始めた。

改正のもうひとつの重要なポイントは、給付の判断基準として所得認定額を新設したことである。つまり、国民基礎生活保障制度の受給対象者になるためには、①所得認定額が最低生活費を下回り、②扶養義務者基準⁽²⁾を満たす必要がある。2003年から施行された所得認定額は、所得評価額と財産の所得換算額を合算したものである。既存の生活保護法の規定では、生活保護を受給するためには世帯の所得基準や財産基準を同時に満たす必要があり、所得がなくても財産が一定額を超えると対象者として選定されなかった。そこで、このような問題点を改善するために、世帯の所得評価額と財産の所得換算額を合算した所得認定額が最低生活費より低い場合には受給対象者として選定されるように制度を改正した。

（2）国民基礎生活保障制度の改革（2015年7月1日改正）

近年の経済のグローバル化、産業構造の変化、そして労働力の非正規化の進行などにより所得分配の格差が進み、韓国社会には貧困層が増加することになった。そのようななかで、所得認定額が最低生活費を下回れば、

表6-1 朝鮮救護令，生活保護法，国民基礎生活保障法の比較

| | 朝鮮救護令 | 生活保護法 | 国民基礎生活保障法 |
|------------|---|--|---|
| 法制定年 | 1944年 | 1961年 | 1999年 |
| 施行年 | 1944年 | 1962年 | 2000年 |
| 法の趣旨および性格 | 治安および秩序維持，恩恵的な保護（制限扶助） | 恩恵的な保護（制限扶助） | 国の義務であり，国民の権利（一般扶助） |
| 給付 | 生計（生活），医療，助産，生業 ※対象者が死亡した場合には埋葬費を支給 ※基本的に給付は現金給付ではなく，食料等の現物給付 | 生計（生活），医療，出産，葬祭 | 生計（生活），住居（住宅），医療，教育，自活（生業），出産，葬祭，緊急 ※すべての受給者に基本的に生計給付が支給され，受給者の状況によってはほかの給付を支給（2015年6月まで） ※パッケージ給付→個別給付（2015年7月から） ※勤労能力のある者は，自活に必要な事業に参加することを条件に自活給付を支給 |
| 対象者 | 貧困によって生活できない者のうち， ①65歳以上の老衰者 ②13歳以下の児童 ③分娩保護を必要とする妊産婦 ④6歳以下の子どもを扶養している女性 ⑤障がい，疾病等により就労に支障がある者のいずれかに該当する者 | 貧困によって生活できない者のうち， ①65歳以上の老衰者 ②18歳未満の児童 ③妊産婦 ④障がい，疾病等により就労に支障がある者 ⑤その他保護機関が同法による保護を必要と認める者のいずれかに該当する者 扶養義務者基準，所得基準，財産基準を同時に満たす場合に受給権を付与 | ①扶養義務者がいない，扶養義務者がいても扶養能力がない，または扶養を受けることができない者で所得認定額が最低生活費以下の者 ②①に含まれない場合でも，生活が困難なため一定期間この法が定める給与の全部または一部が必要であると保健福祉部長官が認めた者 扶養義務者基準を満たし，所得認定額が最低生活費以下である場合に受給権を付与 |
| 年齢基準 | 65歳以上の老衰者 13歳以下の児童 | 65歳以上の老衰者 18歳未満の児童 | なし |
| 最低生活費の決定権限 | 朝鮮総督部 | 保健福祉部長官 | 議決：中央生活保障委員会 決定：保健福祉部長官 |
| 扶養義務者の範囲 | — | 直系血族とその配偶者 生計を一にする1親等以内の親族 | 1親等以内の直系血族と配偶者 |
| 国庫負担等 | 基本的には自治体の負担 | ①給付費・人件費・行政事務費等：国が1/2を補助 ②自治体が救護施設を設置する場合の費用等：国が7/12の範囲内で補助 | ①国が40/100～90/100を負担（地方自治体の財政自立度を考慮し，財政分担比率の差等適用） ②市・道が国の負担分を除いた金額から30/100～70/100を負担 |

（出所） 筆者作成。

医療や住居などのほかの給付も受給できるものの、所得認定額が最低生活費の基準を少しでも超えた場合、すべての給付が中止される「All or Nothing」をベースにしていた従来のパッケージ給付方式で広がる貧困を防ぐには限界があった。とくに次上位階層（所得が最低生計費の120%以下かつ国民基礎生活保障制度の給付対象から除外された所得階層）といわれている勤労貧困層は、国民基礎生活保障制度のような公的扶助制度や老齢、疾病、失業等の際に利用できる公的社会保険制度の適用から除外されているケースが多く、貧困から抜け出せない状況におかれていた。そこで、韓国政府は、増加する貧困層に対する経済的支援の拡大や勤労貧困層の自立助長を目的に、国民基礎生活保障制度の給付方式をパッケージ給付から個別給付に変更し、2015年7月1日から施行している。

過去15年間施行されていた国民基礎生活保障制度は、貧困層が増加するなかで受給者の選定基準を厳しく維持していたので貧困の死角地帯^③の解消に対する対策として適切ではなかった。国民基礎生活保障制度の予算は増加傾向にあるものの、増加した予算は既存の受給者の給付額を増やす方向に働いていたので、その結果死角地帯の貧困層はそのまま放置されるケースが多かった。そこで、韓国政府は国民基礎生活法を改正し、2015年7月1日から①受給者の選定および給付の支給基準を最低生活費から基準中位所得に変更するとともに、②パッケージ給付方式から給付ごとに対象者の選定基準および最低保障水準を決定する個別給付に変更した。また、③扶養義務者基準を緩和すると同時に、④貧困対策に対する政府の義務を強化し、⑤所管中央行政機関の長による基礎生活保障基本計画の策定等を行った。

基準中位所得とは国民基礎生活保障制度の受給者選定の基準となる世帯所得の中位値である。既存の最低生活費方式では、国が健康で文化的な生活を営むために必要な最低限度の金額を決め、世帯の所得認定額と比較して受給権を認めたことに比べて、基準中位所得方式では、世帯の中位所得と所得認定額を比較して受給権を認める。つまり、受給基準を決定する方式が絶対的基準から相対的基準に変更されたともいえる。

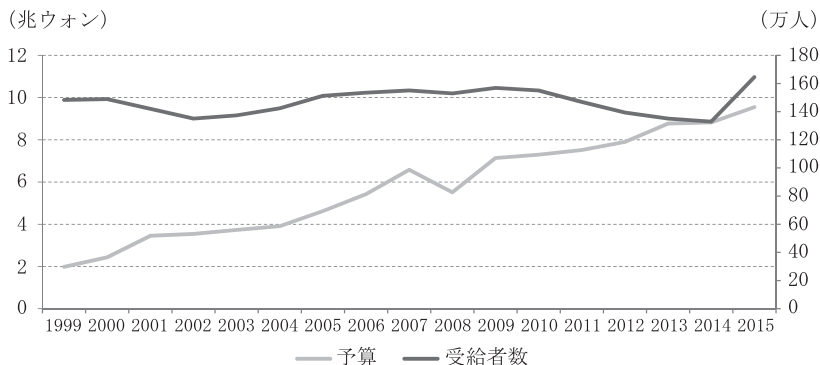
2. 国民基礎生活保障制度の概要と現状

ここでは、保健福祉部（2017a）から、国民基礎生活保障制度についてみていきたい。

国民基礎生活保障制度の給付は、①国家責任による最低生活保障、②保護の補足性、③自立支援、④個別性、⑤ほかの給付を優先、⑥家族扶養を優先、⑦普遍性を原則に支給されている。また、国民基礎生活保障制度は、受給者の権利を強化する目的で支援金の名称を保護から給付に変更し、生計、住居、医療、自活、教育、出産、葬祭、という7つの給付を提供している⁽⁴⁾。

公的扶助制度である国民基礎生活保障制度の受給者数は、生活保護制度が施行されていた1999年の148万人から2000年には149万人に少し増加したものの、それ以降は減少に転じ、2002年には135万人まで減少した（図6-1）。しかしながら、既存の生活保護制度では、居宅保護対象者と呼ばれる生活無能力者にのみ生計給付が支給されていたので、実際の生計給付の受給者数は、施設保護者を含めても42万人（1999年）に至らなかった。一方、国民基礎生活保障制度が施行されてからは全受給者に生計給付が支給されることになったので、生計給付の受給者数は以前より約3倍も増加することになった。

図6-1 国民基礎生活保障制度の受給者数と予算の推移



（出所） 保健福祉部『国民基礎生活保障受給者現況』各年。

なった。

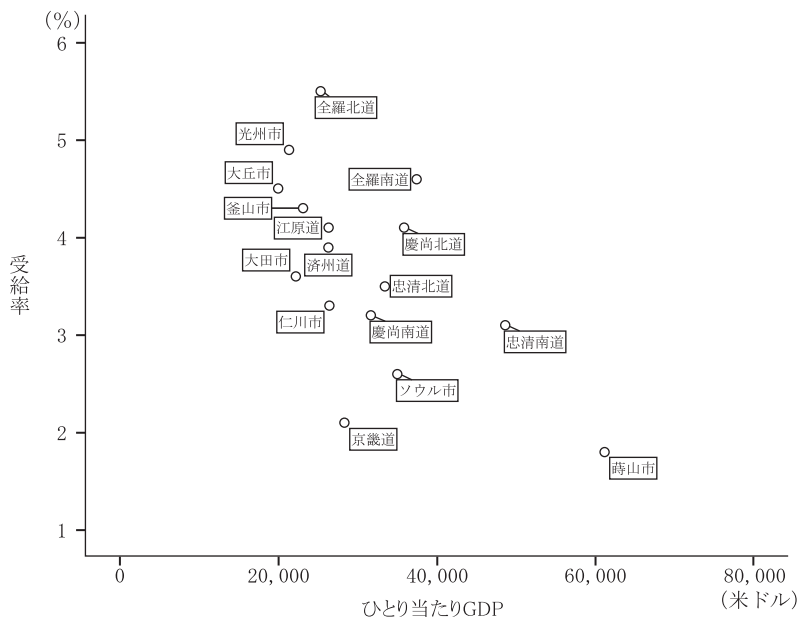
また、働く能力の有無と関係なく所得認定額が一定水準以下で、扶養義務者基準を満たせば給付が受けられるようになり、受給者数、とくに生計給付の対象者が2009年には157万人まで増加した。しかしながら、2010年から社会福祉統合管理網が導入されることにより、扶養義務者の居住地や所得がより把握されやすくなった結果、2010年から2014年までに受給者数は減少し続けた。この期間の日本の生活保護制度の受給者数が継続的に増加傾向にあったことは対照的である。その後、韓国政府が2015年7月1日に国民基礎生活保障制度の改革を実施することにより2015年の受給者数は再び増加することになった(図6-1)。受給者数の増加には、給付別に受給者選定基準を差別化したことや扶養義務者基準を緩和したこと等がある程度影響を与えたと考えられる。

生活保護制度が初めて施行された1962年の生活保護の予算は、当時の保健福祉部の予算19.6億ウォンの51%程度である約9.9億ウォンであった。生活保護制度の予算は制度の導入以降増加し続け、国民基礎生活保障制度を導入する前の1999年には1.98兆ウォンまで増加し、2015年現在には9.55兆ウォンに達している。

2015年における受給率(日本の保護率に当たる)は3.2%で、地域別には全羅北道(5.5%)、光州市(4.9%)、全羅南道(4.6%)、大丘市(4.5%)の順で受給率が高かった。一方、韓国内でひとり当たりGDPが最も高い蔚山市の受給率は1.8%と最も低く、地域別の受給率とひとり当たりGDPのあいだには負の相関がみられ、統計的にも5%水準で有意であった(図6-2)。

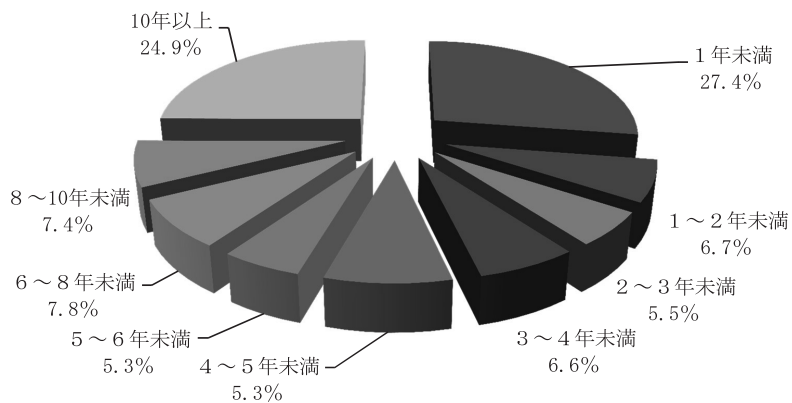
受給者を年齢階層別にみると、40~64歳が33.3%で最も高く、次は65歳以上(27.6%)、12~19歳(19.4%)の順であった。世帯人数では単身世帯が60.3%で半分以上を占めており、世帯類型別には一般世帯(31.9%)、高齢者世帯(25.8%)、障がい者世帯(18.9%)の順で高い割合を占めた。世帯の受給期間は、1年未満が27.4%で最も多かったものの、受給期間が10年以上の世帯も24.9%あり、受給期間が長期化する傾向もみられた(図6-3)。日本の事例を参考とすると、今後韓国社会における高齢化の進展は受給期間のさらなる長期化をもたらす可能性が高い。

図6-2 韓国における地域別受給率とひとり当たり GDP の相関



(出所) 統計庁国家統計ポータル (<http://kosis.kr>)。

図6-3 受給期間別受給者世帯



(出所) 保健福祉部 (2017b)。

表6-2 世帯類型別受給者世帯の年度別推移

(世帯)

| | | 高齢者世帯 | 少年・少女 家長（世帯 主）世帯 | 母子世帯 | 父子世帯 | 障がい者 世帯 | 一般世帯 | その他の 世帯 | 合計 |
|------|-----|---------|------------------------|---------|--------|------------|---------|------------|-----------|
| 2001 | 世帯数 | 237,443 | 13,613 | 70,152 | 19,128 | 100,313 | 217,462 | 39,964 | 698,075 |
| | 割合 | 34.0 | 2.0 | 10.0 | 2.7 | 14.4 | 31.2 | 5.7 | 100.0 |
| 2003 | 世帯数 | 238,790 | 13,932 | 66,636 | 17,158 | 112,987 | 230,827 | 37,531 | 717,861 |
| | 割合 | 33.3 | 1.9 | 9.3 | 2.4 | 15.7 | 32.2 | 5.2 | 100.0 |
| 2005 | 世帯数 | 244,565 | 14,823 | 77,985 | 19,450 | 136,892 | 276,227 | 39,803 | 809,745 |
| | 割合 | 30.2 | 1.8 | 9.6 | 2.4 | 16.9 | 34.1 | 4.9 | 100.0 |
| 2007 | 世帯数 | 245,935 | 14,475 | 82,920 | 19,934 | 154,066 | 294,872 | 40,218 | 852,420 |
| | 割合 | 28.9 | 1.7 | 9.7 | 2.3 | 18.1 | 34.6 | 4.7 | 100.0 |
| 2009 | 世帯数 | 244,529 | 13,533 | 86,961 | 21,115 | 171,330 | 302,202 | 43,255 | 882,925 |
| | 割合 | 27.7 | 1.5 | 9.8 | 2.4 | 19.4 | 34.2 | 4.9 | 100.0 |
| 2011 | 世帯数 | 237,213 | 9,798 | 83,525 | 20,479 | 173,751 | 277,081 | 48,842 | 850,689 |
| | 割合 | 27.9 | 1.2 | 9.8 | 2.4 | 20.4 | 32.6 | 5.7 | 100.0 |
| 2013 | 世帯数 | 235,601 | 6,945 | 76,270 | 18,366 | 175,867 | 251,372 | 46,123 | 810,544 |
| | 割合 | 29.1 | 0.9 | 9.4 | 2.3 | 21.7 | 31.0 | 5.7 | 100.0 |
| 2015 | 世帯数 | 262,124 | 5,188 | 123,497 | 34,538 | 191,723 | 323,289 | 73,818 | 1,014,177 |
| | 割合 | 25.8 | 0.5 | 12.2 | 3.4 | 18.9 | 31.9 | 7.3 | 100.0 |

(出所) 図6-3と同じ。

(注) 少年・少女家長世帯とは、両親の死亡、離婚、病気、家出、服役等の事由により未成年の者のみで構成された世帯である。家庭に生活能力がなくなった場合、満20歳未満の少年少女が、家長（世帯主）となるのを法的に許可する制度。

国民基礎生活保障制度の受給者世帯を世帯類型別にみると、2001年に34.0%であった高齢者世帯の割合が2015年には25.8%まで低下している。一方、母子世帯や父子世帯、そして障がい者世帯の割合は増加している（保健福祉部2017b）（表6-2）。高齢化率が上昇しているにもかかわらず、国民基礎生活保障制度の受給者世帯に占める高齢者の割合が低下しているのはなぜだろうか。そのおもな理由としては高齢者が早期老齢年金を含めて公的年金を受給し始めることになったことや、高齢者に対して基礎年金制度等の所得保障制度が拡大・実施されたことが挙げられる。また、景気の低迷や離婚の増加等により高齢者以外の世帯の経済的状況が厳しくなったこともひとつの理由として考えられるだろう。

3. 国民基礎生活保障制度の今後の課題

韓国の公的扶助制度は数回にわたる改正が行われており、そのなかでも重要な改革としては2000年10月の国民基礎生活保障制度の施行や2015年7月の給付方式の変更（パッケージ給付から個別給付）が挙げられる。両改正の大きな目的は、生活困窮者に対するセーフティネットを強化するとともに受給者の自立を促進させることであつた。改正の効果なのか2014年に133万人まで減少していた受給者数が2015年には165万人に急増した。まだ受給者に関する詳細なデータが公表されておらず、受給者数の増加が給付方式の変更による効果であるかどうか確言することはできないものの、既存の方式より多くの貧困層が制度の恩恵を受けられることになったことは事実である。今後の課題はどのような方法で受給者の自立を促進させるかにある。低成長・高齢化が予想されるなかで、制度改正が死角地帯を解消し、自立や勤労誘引にプラスの影響を与え、その結果受給者数の減少につながることを韓国政府は望んでいるだろう。しかしながら受給者が自立するのはそれほど簡単ではない。すでに実施している勤労奨励税制（EITC）を有効に活用しながら受給者の自立を促進する方法を模索すべきである。

国民基礎生活保障制度において、もうひとつ慎重に検討しなければならないのが「扶養義務者基準」である。韓国では2015年の改正により教育給付の選定基準から扶養義務者基準がなくなり、ほかの給付では扶養義務者基準の扶養能力判断基準が以前より緩和された。しかしながら市民団体等は厳しい扶養義務者基準が福祉の死角地帯を解消できない最も大きな理由であると主張し、扶養義務者基準の完全廃止を要求している。日本の場合、生活保護法の第4条2項において「民法に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする」としているものの、一般的には現行生活保護法上、扶養は保護の要件ではないという認識が強い。そこで、日本や先進国の事例を参考に扶養義務者基準の見直しを検討するのが望ましい。

第2節 公的年金制度の現状と最近のおもな改革

1. 公的年金制度の概要

韓国における公的年金制度は、社会保険方式の公的年金と公的扶助方式の基礎年金制度に区分することができる。社会保険方式の公的年金のなかでは1960年に公務員年金が最も早く導入され、その後1963年に軍人年金が公務員年金から分離され実施された。1975年に導入された私立学校教員年金は、1978年に対象者を私立学校の事務職員まで拡大、その名称を私立学校教職員年金に変更し、現在まで実施されている。1988年にはついに一般国民を対象とする国民年金制度が導入され、1992年には、郵便局の職員を対象とする別定郵便局職員年金制度が実施された。1999年4月からは都市地域の自営業者まで国民年金の対象者になり、いわゆる国民皆年金制度の時代が到来することになった（表6-3）。しかしながら、失業や倒産等により保険料を未納・滞納している人がいることもあり、年金を受け取るための最低の受給資格期間を満たせない人が多く発生した。また、当時の高齢者は公的年金の強制加入対象者から除外されていたので、現在多くの高齢者が経済的に厳しい状況におかれている。そこで、韓国政府は高齢者の基本的な所得を保証する目的で2008年に公的扶助方式の基礎老齢年金制度を導入、2014年から「基礎年金」に名称を変更し現在まで実施している。

2. 国民年金制度の現状

韓国の公的年金のなかで日本の国民年金や一元化される前の厚生年金に相当するのが国民年金である。国民年金制度の基本構造は報酬比例年金のみの1階建てで、財政方式は修正賦課方式により運営されている。制度への加入を促進するために1988年から5年間3%に固定されていた保険料率は、事業所に対しては1993年に6%に、そして1998年に9%に引き上げられた。それ以降は現在まで固定されている。一方、地域の場合には保険料の負担による年金制度への未加入を回避する目的で保険料率の引き上げ時期

表6-3 韓国における

| 区分 | 導入 年度 | 保険料率 | 受給資格 | 年金支給 開始年齢 | 支給方式 |
|---------------|----------|-------------------------------------|-------------|--|--------------------|
| 国民年金 | 1988 | 9%（職場：労使折半，地域：全額本人負担，農漁村地域は政府補助金あり） | 10年以上加入 | 2013年61歳～2033年65歳（段階的に引き上げ） | 年金 |
| 公務員年金 | 1960 | 16%（個人：8%，国：8%） | 10年以上 服務 | 2021年まで60歳，2022年61歳～2033年65歳（段階的に引き上げ） | 年金と一時金 どちらか選択可能 |
| 私立学校 教職員年金 | 1975 | | | | |
| 軍人年金 | 1963 | 14%（個人：7%，国：7%） | 19年6カ月以上服務 | 退職時に支給 | |

（出所） 国民年金公団（2016），公務員年金公団（2016），国防部（2016），私学年金（2016）か

（注） 加入者数と受給者数の基準年：2015年。

を雇用者より延ばして適用した。たとえば，農漁村地域の場合は2000年から6%に，都市地域の場合は，2000年7月に4%に引き上げた後，1年に1ポイントずつ引き上げ2005年7月からは9%の保険料率を適用している。韓国政府は，国民年金制度が農漁村地域に拡大・施行された1995年から農漁業に従事している加入者の経済的負担を緩和する目的で年金保険料の半分を国庫で補助する制度を導入した⁽⁵⁾。2015年現在この制度を利用している農漁業従事者数は37万3228人に達している。

国民年金の加入者数は，2015年現在2157万人まで増加した。このうち，事業所加入者数は1281万人で全加入者の59.4%を，地域加入者数は830万人で40.6%を占めている。男女別には男性が1216万人（56.4%）で女性941万人（43.6%）を上回っているが，このように男性加入者の割合が高い理由としては，韓国では日本のように第3号被保険者制度が実施されていないことが考えられる。たとえば，日本の場合，2014年における厚生年金制度の男性加入者の割合は51.8%（3477万人）で，女性の48.2%（3237万人）を少し上回っているものの，韓国ほど差が大きいことがわかる。

一方，1999年に125万人であった国民年金の受給者数は，2015年には405万人まで増加した。しかしながら，2015年現在年金保険料を20年間納めたときに受給する完全老齢年金の1カ月平均給付額は85万ウォンで，2015年の2人世帯の最低生活費105万ウォンに至らず，現時点では完全老齢年金を受

公的年金制度の概要

| 所得代替率 | 給与算定基準 | 加入者数（人） | 受給者数（人） | 管掌機関 （執行機関） |
|--------------------------------------|--------------------|------------|--------------------------|--------------------------|
| 2008年50% (40年加入) ↓ 2028年40% | 基準所得月額 | 21,568,354 | 4,051,371 (受給率：18.8%) | 保健福祉部 (国民年金公団) |
| 56.1% (33年加入) | 全在職期間の平均 基準所得月額 | 1,093,038 | 426,068 (受給率：39.0%) | 行政安全部 (公務員年金公団) |
| 62.7% (33年加入) | | 282,467 | 59,059 (受給率：20.9%) | 教育科学技術部 (私立学校教職員年金公団) |
| | | 183,000 | 87,134 (受給率：47.6%) | 国防部 (保健福祉官室) |

ら筆者作成。

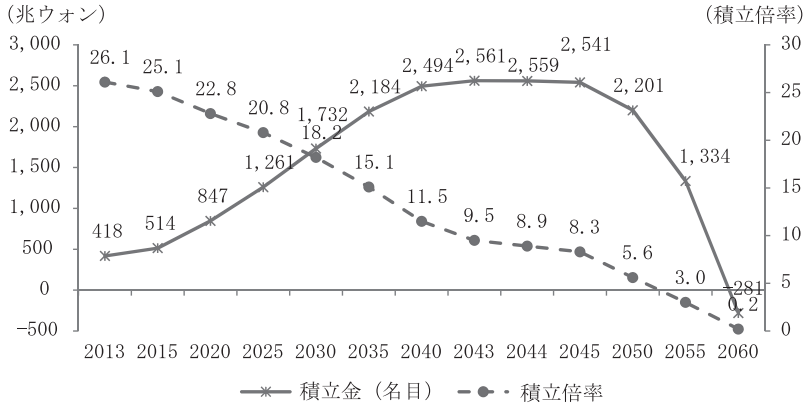
給しても経済的に余裕のある生活ができない状況である。また、2015年現在、完全老齢年金を受給している受給者数は全受給者の4.4%である約18万人にすぎず、多くの高齢者がまだ年金の恩恵を受けず、経済的に困窮した状態で過ごしている状況である。

今後年金が給付面において成熟すると、高齢者の経済的状況が現在よりはよくなると思われるが、大きな改善を期待することは難しい。なぜならば韓国政府が年金の持続可能性を高めるために所得代替率（現役時代の平均収入に対するモデル年金額の割合）を引き下げる政策を実施しているからである。導入当時70%であった所得代替率は、2028年までに40%までに引き下がることになっている。所得代替率が40年間保険料を納め続けた被保険者を基準に設計されていることを考慮すると、実際多くの被保険者の所得代替率は政府が発表した基準を大きく下回ると予想される。

2003年に100兆ウォンを超えた国民年金基金の積立金は、2014年7月末には453兆ウォンまで増加しており、2043年には2561兆ウォンまで増加することが予想されている。しかしながらその後は年金を受給する高齢者が増加することにより積立金は減り続け、2060年には積立金が枯渇されると見通されており、年金財政に対する早急の対策が求められている（図6-4）。

国民年金基金の運営状況をみると、国内債券の割合が52.8%で最も多く、次が国内株式（18.5%）、海外株式（13.7%）、オルタナティブ⁽⁶⁾（海外）

図6-4 積立金と積立倍率の推移



(出所) 国民年金公団 (2014)。

(9.4%)の順になっている。基金運用本部は、国民年金基金の安定的な運営やリスク分散のために、国内債権の割合を減らす代わりに、国内外の株式やオルタナティブの割合を拡大する等年金基金のポートフォリオの多様化を推進している。さらに、2014年5月に開催された「国民年金基金運用委員会」では、2019年を目標とする中期(2015～2019年)資産配分案について議論を行い、今後5年間の目標収益率を5%に定め、目標収益率を達成するための年金基金の最適ポートフォリオを株式35%以上、債券55%未満、オルタナティブ10%以上にする方針を固めた⁽⁷⁾。

3. 公的年金制度のおもな改革と基礎年金制度の実施

(1) 公的年金制度の最近のおもな改革

韓国政府が実施した最も大きな公的年金制度の改正は2007年改正だといえる。2007年改正では、保険料率を9%で維持する代わりに、所得代替率を段階的に引き下げて2028年から40%にすることを決めた。また、改正前にはふたつ以上の年金の受給権が発生したときに、ひとつの年金だけを選択して年金を受給していたものの、改正により選択した年金の全額給付と

選択していない年金からの一部の給付が受給できるようになった。さらに、一定期間の保険料を国が代わりに負担する出産クレジット制度や軍服務クレジット制度を導入することにより、女性や若者における将来の年金受給権がより強化されることになった。それ以外にも、繰り下げ年金制度、求職給付の受給者に対する老齢年金の支給、返還一時金の支給時期の調整、遺族年金受給条件の男女間差別の解消、障がい年金の給付対象の拡大、標準所得月額廃止、資格取得月の年金保険料の免除等が実施された。

2008年からは高齢者の年金受給権や老後所得を保証する目的で公的年金連携制度を実施している。公的年金連携制度はすべての年金制度の加入期間を合算して年金の受給資格や給付額を計算する仕組みである。2011年からは年金、医療、労災、雇用という四大公的社会保険の保険料徴収業務を一元化し健康保険公団で運営・管理している。また、2012年7月には10人未満の小規模事業所を対象に国民年金と雇用保険の保険料の一部を支援する「ドウルヌリ事業」が施行された。

2015年5月29日には公務員年金改正案が国会で成立され、2016年1月1日から施行されている。改正のおもな目的は膨れ上がる年金赤字を抑制するとともに、国民年金との公平性を改善するためである。改正により、保険料率の段階的な引き上げ（2020年までには9%に）⁽⁸⁾、年金の支給開始年齢の統一（2033年までには65歳に）、遺族年金支給率の引き下げ（70%から60%に）、分割年金制度の導入（離婚時に年金給付額の2分の1を配偶者に支給）、年金の受給資格期間の短縮（既存の20年から10年に）等が実施されることになった。

2016年8月からは求職活動中の失業者が年金保険料の納付を希望する際に、本人が保険料の25%だけを納付すれば、政府が保険料の75%を支援する失業クレジット制度が施行されている。2017年には約82万人が制度の対象者になると推計されている。

（2）基礎老齢年金制度（2008年）と基礎年金制度（2014年7月）の実施

韓国政府は、国民年金や特殊職年金などの公的年金を受給していない高齢者や受給をしても所得額が一定水準以下の高齢者の所得を支援するために2008年から補完的な性格をもつ基礎老齢年金制度を導入した⁽⁹⁾。実際、

韓国における高齢者の経済的状況はあまりよくない。OECD（2015）によると、韓国の高齢者貧困率は49.6%で、比較対象34カ国のなかで最も高い水準であり、OECD 平均12.4%の4倍に達している。韓国において高齢者世帯の貧困率が高い理由としては公的年金がまだ給付面において成熟していないことや早い退職年齢により所得の空白期間が長くなっていることが挙げられる。

基礎老齢年金は、65歳以上の全高齢者のうち、所得と財産が少ない70%の高齢者に定額の給付金を支給する制度で、2008年1月からは70歳以上の高齢者に、2008年7月からは65歳以上の高齢者に段階的に拡大・実施されている。

基礎老齢年金の給付は所得認定額によって決められ、2014年基準で、高齢者単身世帯の所得認定額が87万ウォン以下、高齢者夫婦世帯の所得認定額が139.2万ウォン以下であれば、基礎老齢年金が受給できた。基礎老齢年金の給付額は、単身世帯である場合には1カ月当たり最大9万6800ウォンが、夫婦世帯である場合には最大15万4900ウォンが支給された。財源は、国と地方自治体が共同で負担する仕組みになっているが、地方自治体の高齢化率や財政状況を考慮し、地域別に異なる国庫補助率（40～90%）を適用している。

韓国政府は2014年7月からは既存の「基礎老齢年金制度」を改正した「基礎年金制度」を実施している。「基礎年金制度」は、朴槿恵前大統領の選挙公約のひとつであり、給付額を最大20万4010ウォン（最低2万ウォン）まで引き上げた。受給対象者は65歳以上高齢者のうち、所得認定額が下位70%に該当する高齢者であり、2017年基準で高齢者単身世帯の所得認定額が119万ウォン、高齢者夫婦世帯の所得認定額が190.4万ウォンを下回る場合基礎年金が受給できる。

4. 公的年金制度の今後の課題

今後、韓国の公的年金制度における大きな課題は、積み立てられた基金をどのように効率的に運用するのかということと、年金の財政収支バランス

スを維持することである。

1988年に導入された韓国の国民年金制度は加入者数が2000万人を超え、基金の規模も2015年2月現在482兆ウォン（53兆円）に達し、日本のGPIFやノルウェーの政府年金基金グローバル（GPF）に次ぐ世界3位の年金基金に成長した。しかしながら韓国の国民年金基金の2013年の運用収益率は4.2%にすぎず、カナダのCPP（22.2%）、日本のGPIF（18.5%）、ノルウェーのGPF（15.9%）にかなり大きな差をつけられている。ほかの年金基金と差をつけられている理由としては、基金の投資先が相対的に収益率の低かった国内債券などに偏っていた点が考えられる。韓国政府は収益率を改善する目的で、投資運用専門家を増員する計画を立てているが、政府の計画どおり優秀な人材が確保できるかどうかは未知数である。実際、韓国政府が推進している公的機関の地方革新都市への移転にかかわる問題で、国民年金公団が2016年に全州への移転を確定すると、国民年金基金運用本部内の投資専門家の離職が続いた。投資専門家を維持・確保するためにさらなる工夫が必要であるだろう。

年金の財政収支バランスを維持するためには何よりも長い間固定されている保険料率を引き上げる必要がある。今後年金受給者の増加により、将来年金財政の赤字や枯渇に対する危機感が高まるなかで、なぜか保険料率の引き上げに対する議論は上手く進まず、9%の保険料率が長期間維持されてきた。そこには政治的な利害関係が深くかかわっていると思われるが、「共助」の精神をもつ年金の持続可能性を高めるためには現実に適した保険料率を適用することが妥当であるだろう。

第3節 公的医療保険制度の現状と最近のおもな改革

1. 韓国における公的医療保険制度の概要と現状

1977年に500人以上の事業所を対象に初めて公的医療保険制度を施行した韓国政府は、その後適用範囲を少しずつ拡大し、1988年以降には5人以上

の事業所まで制度を拡大・実施した。また、1988年に郡地域の住民を、そして1989年に都市地域の住民をその対象者として適用することによって制度を導入してから満12年目で国民皆保険が実現された。それ以降は1997年12月31日に国民医療保険法を制定し、1998年10月1日から、既存の組合主義方式の医療制度から統合主義方式に変更することになり、公・教組合と227個の地域医療保険組合を統合した。さらに1998年2月に労社政委員会で医療保険統合に関する合意がなされ、2000年7月1日に139カ所の職場組合までを含む健康保険組合の完全統合を達成した。また、2000年8月からは医薬品の過剰投薬と乱用の防止、国民の薬剤に対する意識の変化、医薬品の取引の透明性向上、情報の非対称性を解消する目的で、強制的な医薬分業を実施している。日本と韓国の医療保険制度は社会保険方式、国民皆保険という共通点をもっているが、医療保険制度の体系は日本が複数の保険者が医療保険を管理・運営する複数保険者方式を実施していることに比べて、韓国はひとつの保険者が医療保険を管理・運営している単一保険者方式を実施している。また、日本が組合ごとに異なる保険料率を適用していることに比べて、韓国の保険料率は2000年に行われた医療保険組合の統合政策により、現在は同じ保険料率が適用されている。2006年に4.48%であった国民健康保険の保険料率は2016年には6.12%まで引き上げられたものの、日本と比べると韓国の保険料率が相対的に低い。

韓国の公的医療保険制度は国民健康保険制度に一元化されているが、健康保険の保険料算定方式は職場加入者と地域加入者によって異なる。職場加入者の場合は勤労所得だけが保険料に反映されていることに比べて、地域加入者の保険料は、世帯単位で徴収され、所得、財産、自動車、生活水準および経済活動参加率などが反映される⁽¹⁰⁾。職場加入者に比べて地域加入者の保険料算定方式がこのような複雑な理由としては、過去に自営業者を中心とする地域加入者の所得が十分に把握されていなかったことに起因する。

韓国における医療費の自己負担割合は入院や外来により区分される。入院の場合の自己負担割合は20%が一括適用されることに比べて、外来の場合は、医療機関の所在地や種類により異なる自己負担割合が適用されてい

る。また、日本の高額療養費制度と類似な制度が2013年から本人負担上限制という名前で実施されている。これは、家計の医療費負担を減らす目的で導入され、1年間に医療機関や薬局の窓口で支払った医療費の自己負担総額が所得段階別本人負担上限額を超えた場合、その超えた金額が国民健康保険公団から支給される仕組みになっている⁽¹¹⁾。上限額には毎年の物価上昇率が反映される。

2. 公的医療保険制度のおもな改革

(1) 医薬分業の実施（2000年7月）

韓国では2000年7月1日に、数多くの紆余曲折の末に医薬分業が実施された。医薬分業とは医院や病院などの医療機関が自院で薬を出さないで患者に処方箋を出し、患者はその処方箋を保険薬局へもって行って、処方箋と引き替えに医師の処方した保険薬を購入する仕組みである。

医薬分業の実施により、医師は診療、薬剤師は調剤という両者における役割分担がより明確になり、医薬品の誤・乱用は以前より減少したといえるだろう。しかしながら、医薬分業の実施が医療費の減少につながっているかどうかはまだ明確ではない。診療報酬をめぐる製薬会社と医療機関との不健全な取引を防いだ結果、医療費が減少した可能性もあるものの、院内処方の処方料や調剤料より高い院外処方の処方箋料や調剤料は、医療費の増加につながっている恐れもある。

(2) 混合診療の現状や医療保険の三大非給付に対する改善作業（2014年～）

日本では原則的に禁止されている混合診療が韓国では以前から「選択診療」という名で実施されている。韓国における選択診療制度とは患者あるいは保護者が病院⁽¹²⁾以上の医療機関を利用する際に、特定の資格を満たしている医師を選択して診療を受けることを意味し、それによる追加費用は全額患者が負担する仕組みである。

韓国政府が選択診療制を実施した実際の理由は、低く設定されている健康保険の診療報酬や私的医療機関に比べて相対的に低く設定されている公

的医療機関の医療陣の賃金を補填することと、総合病院や大学病院などへ患者が集中することを抑制するためである。

2014年12月末現在、選択診療は、病院以上の医療機関2243施設のうち、18.1%に当たる405施設（漢方病院や歯科病院を含めて）で実施されている。また、医療機関における選択診療を担当する医師の指定比率は上級総合病院⁽¹³⁾が79%で最も高く、次は総合病院（病床数100床以上、69%）、病院（病床数30床以上、52%）の順である。2013年に選択診療を利用した経験のある患者の割合は、40%（入院49.3%、外来40.2%）であったが、上位五大病院の場合は外来患者の75.9%、入院患者の93.5%が選択診療を利用していた。

韓国政府は患者の医療費負担を減らす目的で、医療保険が適用されない選択診療費、差額室料（上級病室料）、看病費用という「医療保険の三大非給付」に対する改善作業を推進している。これを実現するために患者が選択診療を受ける際に健康保険が適用される診療費に追加的に支払う「追加費用算定基準」を2014年8月から既存の20～100%から15～50%に引き下げた。また、2017年までには選択診療を完全に廃止する方針である。しかしながら、選択診療を担当する指定医師の割合をある程度維持すべきだという、選択診療の完全廃止に対する反対の意見も少なくない。とくに選択診療の廃止による医療機関の収入減少や医療サービスの質の低下を懸念する声が高い。そこで、韓国政府は、①高度の手術や処置、機能検査等に対する診療報酬を引き上げることで、選択診療の段階的な縮小による医療機関の収入減少を補填する、②重症患者を対象にする医療サービスの診療報酬も引き上げ、医療の質向上のための分担金や患者の安全のための診療報酬を新設するという措置を行っている。

また、差額室料の改善作業も推進している。差額室料の改善作業の基本方向は、差額室料が適用されない一般病室を拡大し、患者の医療費負担を軽減させることである。差額室料の改善作業により、2014年9月以降一般病室の基準が6人部屋から4人部屋に拡大された。また、2015年9月から上級総合病院や総合病院における全病室に占める一般病室の割合を既存の50%から70%に拡大した。差額室料は医療機関の規模が大きくなるほど高く設定（最大約3.5倍の差があった）されており、一般病室の空きがないのが

原因で、仕方なく上級病室を利用している患者やその家族にとって、大きな負担になっていた。

さらに、看病サービスの仕組みも改正しようとしている。韓国では家族が患者を看病する伝統的な医療文化が残っており、家族が仕事等で患者の看病ができない場合には看病人を雇って患者の身の回りの世話をさせている。看病にかかる費用は医療保険が適用されず、患者やその家族にとって大きな負担になっている。この問題を解決する目的で今後は看護師や看護補助人材を増員し、病院内で看護サービスと看病サービスが両方提供できる包括的看護サービス（医療保険が適用可能）を段階的に拡大・実施する方針である⁽¹⁴⁾。

3. 公的医療保険制度の今後の課題

韓国の公的医療保険制度は低負担、低給付、低診療報酬を原則にしており、給付水準が低く、家計の負担が大きい。そこで公的医療保険の保障率が低いことを理由に、多くの人々が民間医療保険に加入している。韓国の健康保険政策研究院が2016年に実施した調査結果によると、2015年における世帯の民間医療保険の加入率は88.1%で、2014年の85.9%に比べて2.2ポイントも上昇していることが明らかになった。民間医療保険のなかでもとくに加入率が高いのは実損填補型の医療保険（以下、実損填補型保険）である。実損填補型保険とは、公的医療保険の自己負担分や公的医療保険が適用されない診療費や差額ベッド代等、実際にかかった費用を支払うタイプの保険であり、韓国では2003年に導入されてから急成長している。しかしながら実損填補型保険の仕組みを悪用した一部医療機関の過剰診療や加入者の医療ショッピング⁽¹⁵⁾等のモラルハザードも続出しており、実損填補型保険と関連して支払われた保険金も急増している。一部の被保険者や医療機関のモラルハザードにより発生したことであるものの、そもそも公的医療保険の給付水準が低いことが原因であるといえる。そこで、公的医療保険の給付水準を改善する必要性は高く、そのためには保険料率を引き上げることにより財源を確保することが何より大事である。しかしながら保

険料率引き上げに対する国民の拒否感が強く、政治家の場合も選挙での勝利を優先的に考えており、保険料率引き上げによる財源の確保がなかなか難しい状況である。韓国は今後高齢化の進行により医療保険の財政がさらに悪化することが予想されており、より早い段階で財源確保のための対策を実施することが要求されている。韓国より先に少子高齢化を経験し、高齢者に対する医療制度を実施してきた日本の事例から韓国の政策プランナーが学ぶところは多いだろう。

第4節 老人長期療養保険制度

1. 韓国における老人長期療養保険制度の現状

(1) 老人長期療養保険制度の施行までの流れ

日本が1994年に厚生省（現厚生労働省）内に高齢者介護対策本部を設置し、介護保険制度の導入に向けて本格的に動いたように、韓国も1999年12月に老人長期療養保護政策研究団を設置してから老人長期療養保険制度の導入に対する準備を始めた。同団体は、2000年に老人長期療養保護政策企画団に名称を変更して以降、同年12月に「老人長期療養保護総合対策方案」を発表し、老人長期療養サービスの概念やサービスの供給モデル、そして老人長期療養保護を実施するための人材や施設の基盤を構築するための基本的な案を提案した。その後2001年8月に金大中元大統領が祝辞で老人長期療養保険制度の導入に対する意思を公式に表明したことや、2002年の大統領選挙で盧武鉉元大統領が老人長期療養保護制度の導入を公約事項として提示したことにより、老人長期療養保護制度の導入がほぼ確実になった。

老人療養保護制度の施行のための準備体系を構築する過程で、2003年には公的老人療養保障推進企画団が、2004年には公的老人療養保障制度実行委員会が次々と設立され、制度の名称や運営方式、被保険者や給付対象、サービスの種類、財源や管理運営機構などの具体的な内容が議論された。2007年4月2日には国会本会議で老人療養保障法が成立されることにより、

老人長期療養保険制度を施行するための基盤が整えられた。

韓国政府は制度の基盤整備を目的に3回にわたるモデル事業⁽¹⁶⁾を行い、2008年7月から老人長期療養保険制度を施行している。

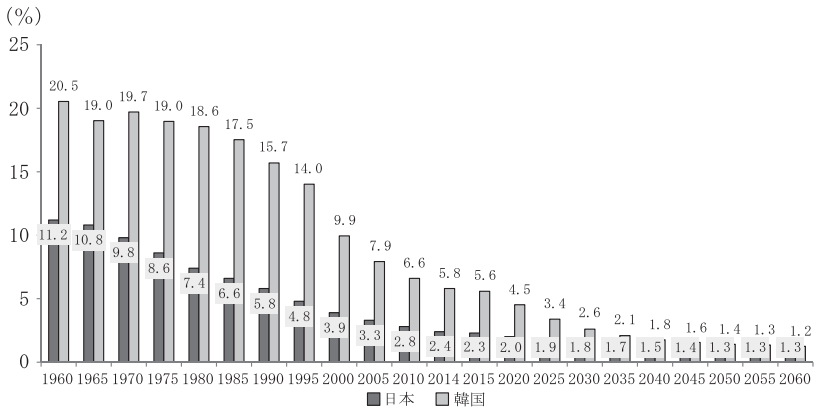
(2) 老人長期療養保険制度の導入目的

韓国政府が老人長期療養保険制度を導入した理由のひとつとして挙げられるのは急速な人口高齢化である。韓国政府が本格的に介護保険制度の導入を議論し始めた2000年の韓国の高齢化率は7.2%で、日本が介護保険制度の導入を議論し始めた1994年の14.1%（2000年17.3%）に比べるとはるかに低い水準であった。つまり、当時の人口構造的な面からみると韓国における介護保険制度の導入に対する議論はあまりにも時期尚早（日本と比較すると）だったかもしれない。しかしながら公的医療保険の財政赤字が続き、政府の国庫負担が増加していることや将来的に早いスピードで高齢化が進むことにより公的医療保険の財政状況がますます深刻になることを懸念した韓国政府は、日本で2000年4月から施行された介護保険制度に関心をもつようになった。2014年における韓国の高齢化率は12.7%で、同年の日本の26.0%に比べると低い水準であるものの、少子高齢化のスピードが日本より早く、2060年には39.9%に達すると推計されている。

図6-5は、高齢者ひとりを支える現役世代の数（15～64歳人口/65歳以上人口）の推移と将来推計を日韓でみたものであり、この数値が小さくなることは現役世代の負担が増加することを意味する。たとえば、日本の場合1960年には現役世代11.2人が高齢者ひとりを支えていたが、2014年にはその数が2.4人に減り、さらに2060年には1.3人まで減ると予想されている。韓国の場合は日本より現役世代の減少幅が大きく、高齢者ひとりを支える現役世代の数は1960年の20.5人から、2014年には5.8人まで急速に低下しており、さらに2060年には1.2人になり、日本を下回ることが見通されている。

また、核家族化の進行や女性の社会進出の増加も韓国政府が老人長期療養保険制度の導入を急いだひとつの理由であるだろう。韓国における平均世帯人員は1980年の4.62人から2010年には2.69人まで減少しており、日本（2.59人、2010年）と同様に核家族化が進んでいる。さらに、女性の社会進

図6-5 高齢者ひとりを支える現役世代の数の推移と将来推計



(出所) 金明中 (2015a)。

出がますます進んでおり（とくに若い女性を中心に）⁽¹⁷⁾，介護の社会化が求められることになった。

韓国政府が老人長期療養保険制度を導入したもうひとつの理由は公的医療保険の財政赤字が続いたことが考えられる。韓国における公的医療保険の財政は1997年から赤字に転落し，赤字金額も毎年増加している。支出の大部分は診療に対する保険給付費（2014年基準96.8%）が占めており，韓国政府は将来的に急激な少子高齢化が進むことにより公的医療保険の財政状況がさらに悪化し，国庫負担の金額が大きく増加することを懸念して，いち早く介護保険制度の導入を検討したと考えられる。実際に，65歳以上高齢者のひとり当たり年間平均診療費は，2005年の155万ウォンから2014年には322万ウォンまで増加しており，全年齢階層の平均108万ウォン（2014年）の約3倍にも達している。また，高齢化の進展や高齢者医療費の増加により，全診療費に占める高齢者診療費の割合も2005年の24.4%から2014年には35.5%まで急増した。

このような高齢者の増加や現役世代の減少，核家族化の進行による平均世帯人員の減少，女性の社会進出の拡大，高齢者医療費の増加による公的医療保険の財政の悪化などが，韓国政府が老人長期療養保険制度を導入し

たおもな理由であるといえるだろう。

(3) 老人長期療養保険制度の概要と現状

韓国における老人長期療養保険制度は、高齢や老人性疾患などが原因で日常生活をひとりで営むことができない高齢者等に、身体活動あるいは家事支援等の老人長期療養保険制度からのサービスを提供することにより、高齢者の老後の健康増進や生活安定に寄与し、その家族の負担を減らすことで国民の生活の質を高めることを目的としている。

韓国の老人長期療養保険制度は、日本の介護保険制度をモデルとして研究して導入されたものの、制度の施行においては被保険者層を拡大し、手続きやサービスの内容を簡素化するなど国の財政的・行政的負担を最小化しようとした。たとえば、日本の介護保険制度は40歳以上を被保険者にしたことに比べて、韓国の老人長期療養保険制度は、公的医療保険の被保険者すべてを老人長期療養保険制度の対象にしている（表6-4）。保険料率は日本が介護保険の保険料率を別に設定していることに比べて、韓国は公的医療保険の保険料に老人長期療養保険保険料率（2016年基準6.55%）を掛けて算定している。

一方、サービスが利用できる対象者は65歳以上の高齢者や65歳未満の老人性疾患を抱えている者に制限した。財源の仕組みは両国ともに保険料と国庫負担、そして自己負担を基本にしているものの、介護サービスを利用するときの自己負担割合は日本が在宅・施設サービスともに10%であることに比べて、韓国は在宅が15%、施設が20%で日本より高い。このように韓国が日本よりサービス利用時の自己負担割合を高く設定しているのは「財政支出の最小化」という韓国政府の財政運営方針に基づいていると考えられる。

韓国の老人長期療養保険制度からのサービスは、在宅サービスと施設サービス、そして特別現金給付が提供されている。日本とは異なって韓国政府が介護を担当する家族に対して現金給付を支給することを決めた理由は、制度の導入初期に介護を担当する人材を十分に確保できず、山間僻地等の需要に対応することができないことを懸念したからである。

表6-4 日韓における介護保険制度の比較

| | 日本 | 韓国 |
|----------------|--|--|
| 制度名 | 介護保険 | 老人長期療養保険 |
| 施行時期 | 2000年4月 | 2008年7月 |
| 制度導入時の高齢化率 | 17.3% | 10.3% |
| 最近の高齢化率 | 26.7% (2015年) | 13.1% (2016年) |
| 管理運営 | 市町村 | 国民健康保険公団 |
| サービスの種類 | 在宅、施設 | 在宅、施設 |
| 財源 | 保険料+国庫負担+本人負担 | 保険料+国庫負担+本人負担 |
| 財源の構成 | ・施設→保険料50%, 国20%, 都道府県17.5%, 市町村12.5% ・在宅→保険料50%, 国25%, 都道府県12.5%, 市町村12.5% | 国庫負担20%, 介護保険料60~65%, 利用者負担15~20% |
| 被保険者 | 第1号被保険者: 65歳以上 第2号被保険者: 40歳以上~65歳未満 | 公的医療保険の被保険者 |
| 保険料 | 協会建保: 1.58% | 公的医療保険保険料率×6.55% (所得対比 0.4%) |
| サービス利用時の自己負担割合 | ・在宅と施設ともに10% ・一定以上の所得がある人は20% | 在宅: 10%, 施設: 20% ・公的扶助の国民基礎生活保障制度の対象者は無料 ・次上位者は施設10%, 在宅7.5% |
| 介護等級 | 7段階 | 5段階 (2014年から拡大) |
| 要介護認定の有効期間 | (1) 要介護, 要支援 (新規) 認定の有効期間: 6カ月 (市町村が必要と認める場合にあつては, 3カ月から12カ月のあいだで月を単位として市町村が定める期間) (2) 要介護更新認定の有効期間: 12カ月 (市町村が必要と認める場合にあつては, 3カ月から24カ月のあいだで月を単位として市町村が定める期間) (3) 要支援更新認定の有効期間: 12カ月 (市町村が必要と認める場合にあつては, 3カ月から11カ月のあいだで月を単位として市町村が定める期間) | 1等級: 3年 2~5等級: 2年 |
| 要介護認定者 | 619万人 (2015年10月, 高齢者人口の18.2%) | 52万人 (2016年, 高齢者人口の7.6%) |
| 現金給付 | なし | あり |

(出所) 金明中 (2016) を修正・補完。

長期療養給付の申請者は等級判定手続きによって認定者と等級外に区分される。等級判定は日本のコンピュータによる判定等を省略することによって簡素化した。また、日本が介護認定の等級を7段階に区分していることに比べて、韓国は軽度のものから順に5等級、4等級、3等級、2等級、1等級と5段階に区分している。1等級から5等級までの認定者は長期療養認定書に書かれている長期療養等級、長期療養認定有効期間、給付種類および内容に基づき、みずから選んだ施設等と契約を結ぶことにより長期療養給付を利用することができる。一方、等級外として判定された者は地方自治体が提供する情報サービスや老人福祉館の利用など一部のサービスしか利用できない。長期療養等級の有効期間は1等級が3年で、2～5等級は2年である。

老人長期療養保険制度に対する認知度が広がることにより、2008年に34万人であった申請者数は2016年には84.9万人と2倍以上も増加した。また、同期間における認定者数も21.4万人から52万人に増加している。52万人は高齢者人口（2016年推計人口）の7.6%に該当する数値であり、日本の18.2%（2015年10月）に比べるとまだ低い水準である。しかしながら、今後、急速に人口高齢化が進むことにより、申請者数や認定者数は早いスピードで増加することが予想されており、将来に対する緻密な対策が要求されている。

2016年12月現在の認定者数の等級別内訳をみると、4等級の認定者が全体の36.3%（18.9万人）で最も多く、つぎに3等級（18.6万人、35.8%）、2等級（7.4万人、14.2%）、1等級（4.1万人、7.9%）、5等級（3.0万人、5.8%）の順になっている。

老人長期療養保険制度認定者の男女別割合は女性が73.1%で男性の26.9%を大きく上回っている。そして、年齢階層別には65歳未満の割合は5.3%にすぎず、65歳以上が94.7%で認定者の大部分を占めており、さらに年齢が上がるほど認定者の割合が高くなった。

（4）老人長期療養保険制度の管理・運営体系等

韓国における老人長期療養保険制度のおもな指導および監督は保健福祉部や地方自治団体が担当する代わりに、等級判定やサービスモニタリング

の実施、資格管理・保険料の賦課・徴収、等級判定委員会の運営という業務は国民健康保険公団が担当している。また、被保険者は保険料を納める義務があり、老人長期療養保険制度からのサービスの利用を希望するときには等級判定を申込み、認定されたらサービスに対する利用者負担金を支払うことによりサービスを利用することができる。長期療養サービス事業者が提供するサービスは在宅サービスと施設サービスがあり、在宅サービスとしては訪問療養、訪問入浴、訪問看護、昼・夜間保護、短期保護、福祉用具の購入・貸与などのサービスが、施設サービスとしては老人療養施設や老人療養共同生活家庭（グループホーム）が提供されている。

施設サービスは、老人長期療養保険制度が施行される以前には、老人療養施設、老人専門療養施設、実費老人療養施設、有料老人専門療養施設、有料老人療養施設などで提供されていたが、管理をより効率的にするために老人長期療養保険の施行直前である2008年4月に老人療養施設というひとつの施設に統合し、運営している。そして、施設の不足などによりサービスが利用できないことを防ぐ目的で、老人療養施設より設備および人材配置に関する基準を少し緩和した老人療養施設の縮小版ともいえる老人療養共同生活家庭を新設した。施設サービスを提供している機関は、2008年の1700カ所から2014年には4871カ所と2.87倍に増加した。また、在宅サービスの提供機関も同期間に9961カ所から2万747カ所と2.16倍に増えている。

老人長期療養保険制度のサービスをおもに担当しているのは、日本の介護福祉士やホームヘルパー1級・2級のような業務を担当する療養保護士である。療養保護士の資格をもっている者は約129万人もいるが、そのなかから2014年現在施設等で活動している者は26万6538人にすぎず、多くの療養保護士が労働市場から離れたり、ほかの職についている状況である。このように療養保護士の労働市場参加率が低い理由は、日本と同じく療養保護士の賃金が低く勤務環境が劣悪だからである。療養保護士の月平均賃金は130～150万ウォン前後と推定されているが、これは最低賃金を少し上回る低い水準である⁽¹⁸⁾。さらに、正規労働者の月平均賃金324万ウォン（2015年）と比較すると、療養保護士の賃金水準は正規労働者の50%にも至らない。

2. 韓国における老人長期療養保険制度の今後の課題

韓国で老人長期療養保険制度が施行されてから今年で10年目を迎えている。施行初期には人材や施設、そして認知度の不足などで制度がうまく動くか懸念されたこともあったものの、何とか制度として定着した。ただし、問題がないわけではない。韓国は日本の制度を参考として財政的な負担を最小化するかたちで老人長期療養保険制度を導入したものの、今後制度の持続可能性維持のためには新しい財源を確保する工夫が必要である。韓国の老人長期療養保険制度に対する財政支出は2014年現在4.2兆ウォンで、これは同時期の GDP1485兆ウォンの0.28%にすぎない水準であり、日本の介護保険総費用の対 GDP 比1.87%に比べるとかなり低い水準である。このような韓国政府の低い財政支出は、療養保護士など老人長期療養保険関連施設で働く労働者の賃金や処遇水準を低くした要因になっている可能性が高い。そこで、将来的により安定的な労働力を供給するためには、また多くの若者が老人長期療養保険関連施設で働くようにするためには、療養保護士など老人長期療養保険のサービスを担当する労働者の処遇水準や勤務環境を改善する必要がある、そのために韓国政府は新しい財源を確保し政府支出を増やす必要がある。

老人長期療養保険制度に対する満足度調査では、サービスに対する満足度が高く現れたものの、この結果はサービスの質の高さの満足度というよりは、今までなかった制度が利用できるようになったことに対する満足度、制度が導入されたことによって一部の負担でサービスが利用できるようなった満足度がより大きかったのではないかと考えられる。今後はサービスの先進化や質的水準を向上する等、利用者がサービスの質に対しても満足できるように政府の努力が必要となる。

第5節 社会保障制度の財政の現状や財源確保のための議論

韓国政府の分野別予算配分の考え方は、時代的要求や経済・社会の状況

により大きく変化している。1970年代には政府予算の20～30%を占めていた国防費は、金額では過去に比べて増加しているものの、予算に占める割合は10%前後まで低下している。一方、2007年に61.4兆ウォンであった保健・福祉・雇用分野の予算は2016年には約2倍水準の123.4兆ウォンまで増加し、同期間における予算に占める割合も25.9%から31.9%まで上昇した。

しかしながらほかの国と比べると韓国の社会保障関連支出はそれほど高くない。最近の OECD の SOCX⁽¹⁹⁾ データを参考にすると韓国の社会支出の対 GDP は、2012年現在10.1%で OECD 平均22.1%を大きく下回っている。とくに、高齢、保健、家族、雇用政策に対する構成比がほかの国に比べて低い。ほかの国に比べて高齢化が進んでいないことや公的年金がまだ受給面において成熟していないことがその原因であるだろう。しかしながら今後早いスピードで人口高齢化が進むことにより、社会保障関連支出は大きく増加することが予想されている。韓国政府が2013年に実施した「社会保障長期財政推計結果」では、社会保障関連支出は2030年には635兆ウォンに、さらに2060年には2722兆ウォンまで増加すると推計しており、2013年（130兆ウォン）のおよそ20倍に達している。

ある分析では、現在の公的医療保険制度や公的年金制度を維持するためには、公的医療保険の場合、現在6%である保険料率を2030年までに12%に、さらに2060年までに22%に引き上げる必要があり、2060年に基金がなくなる国民年金の積立金の枯渇時期を2100年以降に延ばすためには現在9%である保険料率を2018年からは11%に、2023年からは13%に引き上げる必要があると推計している（ウォンゾンウック 2015）。この保険料率を対 GDP 比の国民負担率に反映すると、2014年に24.6%（OECD 平均は34.4%）であった韓国の対 GDP 比の国民負担率は2060年には39.7%まで上昇することになる⁽²⁰⁾。

現在の社会保障制度を将来にも持続可能な制度にするためには公的社会保険の保険料率（とくに公的年金）の引き上げが優先的に実施される必要があるものの、保険料率の引き上げが選挙に不利に働くことを懸念した与党や政府はずっと保険料率の引き上げを見送ってきた。

一方、低成長が続くなかで、家計債務の増大が顕在化していることも韓

国政府が保険料率引き上げを見送るひとつの理由であるといえる。通貨危機後の1998年に183.6兆ウォンであった家計債務は2016年第3四半期には1296兆ウォンまで増加した。韓国政府は家計債務の問題を解決する目的で、2008年9月から実施されてきた信用回復基金を改正、2013年3月29日に国民幸福基金⁽²¹⁾を設立し、債務調整や低金利への切り替えなどの政策を実施しているものの、家計債務の総額はむしろ増加しており、保険料率の引き上げがなかなか難しい状況である。

では、日本のように消費税（韓国では付加価値税）率を引き上げるのはどうだろうか。韓国の付加価値税率は現在10%、2015年の付加価値税の税収は54.2兆ウォンで、2014年の57.1兆ウォンに比べて3.0%も減少した。一方、自動車やテレビなどの一部製品に賦課している個別消費税、いわゆる贅沢税は税率を一定期間のあいだ、5%から3.5%まで引き下げた影響で税収が2014年の5.6兆ウォンから2015年には8.0兆ウォンに増加した。このような現状を考慮すると、現段階での税率の引き上げは消費をさらに萎縮させる可能性が高いかもしれない。また、韓国の経済学者のあいだでは消費税率の引き上げは北朝鮮との統一後が望ましいというのが一般論であるようである。つまり現在の消費税率の引き上げは国民の反感を買い、選挙に不利に働く懸念があるものの、統一後には消費税率の引き上げがある程度正当化されるというのが彼らの主張である。

一部では法人税率を引き上げるべきだという主張もあるものの、近年、法人税の引き下げが世界的な潮流となっているなかで、韓国だけが法人税率を引き上げることは国際競争力をさらに低下させる原因になる可能性が高く、実現は難しいだろう。

財源を確保するもうひとつの方法としては国債の発行額を増やすことが考えられる。韓国における債務残高の対GDP比は2016年現在39.6%で、現在の朴槿恵前大統領が就任した2013年の35.6%に比べると4.0ポイントも上昇する等、継続的に上昇傾向にある。このように債務残高の対GDP比が近年増加しているのは、所得認定額が下位70%に該当する高齢者に支給される基礎年金の給付額を最大で月10万ウォンから20万ウォンに調整したことや無償保育を2013年3月から満5歳まで拡大するなど社会保障政策を拡大

したことが原因である。では、韓国政府は今後社会保障に対する財源を確保するために日本のように国債の発行額を増やすことが可能だろうか。韓国政府が考えている債務残高の対 GDP 比の最大値は40%であるといわれている。韓国政府が最大値を40%に設定している理由は明確ではないものの、欧州連合の創設を定めたマーストリヒト条約で、欧州連合の加入条件として提示した債務残高の対 GDP 比が60%であったことなどを参考にした可能性がある。つまり、韓国は急速な高齢化の進展や統一等、将来の財政需要があることを考慮し、欧州連合の基準よりは20ポイントぐらい低く設定している。しかしながら OECD 加盟国や欧州連合（15カ国）の債務残高の対 GDP 比（2016年基準）がそれぞれ115.4%と110.2%であることを考えると、ある程度債務残高の対 GDP 比を引き上げることを考慮する必要があるだろう。OECD 加盟国のなかで債務残高の対 GDP 比（2016年基準）が韓国より低い国はルクセンブルク（36.4%、人口56万）、ノルウェー（36.2%、人口521万）、エストニア（11.8%、人口131万）しかない（人口は2015年基準）。

おわりに

通貨危機以降、韓国の公的社会保障制度は大きな変化を経験した。金大中政府の「生産的福祉」というスローガンのもとに社会保障全般にわたる改革が実施された。つまり、国民皆年金の実施と雇用保険の適用範囲拡大、そして、既存の生活保護制度を大幅改正した国民基礎生活保障制度の実施のような所得保障部門の改革と、医療組合の統合と医薬分業の実施のような医療保障部門の改革が同時に進行された。生産的福祉政策に対してはさまざまな評価があり、問題点もあるものの、既存の社会保障制度を見直すことによって今後、韓国の社会保障政策が進むべき方向性を提示してくれたことは評価する価値があるだろう。

最近の韓国社会は低成長・高齢化という難題に直面している。一時は10%前後を維持していた経済成長率が最近は2%台まで低下した。一方少子高齢化は早いスピードで進行している。2015年における韓国人の平均寿命は、

82.06歳（男性78.96歳，女性85.17歳）まで伸びたものの，雇用者の多くが50歳前後に非自発的に会社を辞めていた。年金の支給開始年齢は早い人でも60歳からであり，所得空白期間が発生する。定年退職した中・壮年層は生活を維持するために，退職金や預貯金を用いてチキン店やパン屋等を開業するものの，成功確率はそれほど高くない。その結果，個人債務が増え，中・壮年層の貧困層が増加することになった。危機感を感じた韓国政府はこのような問題を解決するために労働市場政策や社会保障政策の改革政策を次々と打ち出しているものの，その効果はまだはっきりしていない。1988年に導入された，国民年金制度は満額の年金を受給するためには40年という加入期間が必要であり，2028年になってから初めて，国が約束した所得代替率によって満額の給付が受けられる。しかしながら所得代替率は国民制度が導入されて以降，継続的に引き下げられ，満額を受給しても将来年金給付だけで健康で文化的な生活が保障できるとはいいい切れない状況である。

2017年から定年の60歳以上義務化がすべての事業所に適用されることになったものの，平均寿命が伸びていることを考えると，少なくとも20～25年という老後所得に対する公的あるいは私的な準備が必要である。公的所得保障制度が十分ではなかった時代には子女からの経済的支援によって生活することが一般的だったが，出生率が低下し核家族化が進んだ現在においては子女からの経済的支援を期待することもなかなか難しくなっている。

本文で説明した韓国政府の所得保障や医療保障政策を今後も持続的に維持するためには何よりも財源の確保が重要である。しかしながら韓国社会において財源に対する議論は十分に行われていない気がする。むしろ，政治家の多くは既存の制度を放置したまま，ヘリコプターマネーのようなポピュリズム的な政策を乱発しようとしている。情けないかぎりである。さらに，低成長・高齢化が進んでいる韓国社会がもうひとつ準備しなければならない課題がある。それは北朝鮮との統一後の問題である。とくに，統一以降の社会保障制度に対して中長期的なロードマップを準備する必要がある。韓国の現在の財政状況や北朝鮮との経済格差を考えるとドイツ式の

統合は難しいと考えられる。統一後、一定期間のあいだは分離・運営してから段階的にひとつの制度に一元化することが望ましいかもしれない。

韓国の社会保障制度は今まで日本やドイツの制度を参考に実施されてきたものの、最近では日本やドイツ以外の制度も受け入れて、制度に反映するケースが増えている。つまり、既存の社会保険制度を中心とした低負担・低福祉の社会保障制度が、段階的に個人や企業の責任や負担を強化した低負担・低福祉の社会保障制度に変わろうとしている。このような選択が低成長・高齢化に対処するためであることは理解できるものの、政府の社会保障に対する責任を手放すことにつながってはならない。先進諸国の事例を参考にするなど財源確保に対する議論を十分に行い、国民が安心して生活できるように社会保障制度を見直す必要がある。韓国の社会保障制度がどのような改革の道を歩むのか今後の動向に注目したい。

〔注〕

- (1) 1999年6月21日に蔚山にて行われた演説で金大中元大統領は、「中産層と低所得者がより安心して生活できる国民生活基本法を制定する」と発言した。
- (2) 扶養義務者がいないか、扶養義務者がいても扶養能力がなく扶養が受けられないことを条件としている。
- (3) 経済的に困窮な状態であるものの、所得等が国民基礎生活保障制度の需給基準を少し上回っているため、国や自治体から経済的な支援が受け取れない状況を意味する。
- (4) 日本との違いは介護扶助が実施されていない代わりに、7つの給付以外に緊急給付が実施されていることである。
- (5) 保険料を納付する月のみ支援、農漁業による所得よりほかの所得が多いときには支給を中止。
- (6) 従来からの投資対象とされてきた株式・債券等の伝統的な資産に限定せず、そのほかの資産に投資すること。従来の運用の代替的な運用という意味合いからオルタナティブと呼ばれる。
- (7) 保健福祉部「国民年金の今後5年間の戦略的資産配分」2014年5月23日報道資料。
- (8) 2016年8%、2017年8.25%、2019年8.75%、2020年9%。
- (9) 基礎老齢年金制度を施行する以前には、高齢者に対する所得保障政策として老齢手当（1991年施行）や敬老年金（1998年施行）が実施されていた。
- (10) それぞれの等級に設定されている点数を合計し、単価を掛け保険料を決定する。
- (11) 日本のように年齢による区分はなく、保険料額によって所得水準を7段階に区分している。
- (12) 韓国における「病院」とは、医師、歯科医師、漢医師が患者に医療を提供する施設の中で、医療法の定義では、患者30人以上の入院施設を有するものとされている。

- (13) 上級総合病院は、上級総合病院の指定を希望する全国52の総合病院から申請を受けて、健康保険審査評価院の書類審査と保健福祉部等の現地調査、上級総合病院評価協議会の協議を経て選定される。指定有効期間は3年で、3年間は健康保険の診療報酬が30%加算（総合病院は25%が加算、病院は20%が加算）され支給される。2015年から2017年までの3年間に適用される上級総合病院は43施設。
- (14) 最近の医療制度の改革としては、「患者安定法」と「ウェルディング法」が挙げられる。韓国政府は、患者の保護および医療の質の向上に寄与することを目的に2016年7月29日から「患者安定法」を施行している。また、2016年1月8日には「ウェルディング法」と呼ばれる「ホスピス緩和医療および臨終過程にある患者の延命医療決定に関する法律」が国会で成立した。同法は、死を迎えている患者が本人の意思を「延命医療計画書」あるいは「事前医療意向書」に残すか、家族2人以上が患者の意思であると陳述した場合に延命治療が中断できるようにした法である（2018年から施行）。
- (15) 民間医療保険に加入した患者が保険会社から保険金が払われることを頼りに、よりよい医療を求めているいろいろな医療機関を訪ねて診療を受ける行為。
- (16) 第1次モデル事業は2005年7月から2006年3月まで6つの市郡区（日本の市町村に相当する行政区画）を対象に、第2次モデル事業は2006年4月から2007年4月まで8つの市郡区を対象に、そして第3次モデル事業は2007年5月から2008年6月まで13の市郡区を対象に実施された。
- (17) 2000年に48.8%であった女性の労働力率は2015年に51.8%と微増であったが、韓国政府が積極的雇用改善措置を実施する等女性活躍のための政策に力を入れているので、今後韓国社会における女性の社会進出はさらに進むことが予想されている。
- (18) 2016年の最低賃金は時間額6030ウォンであり、正規労働者の月平均労働時間175.9時間で計算すると1カ月106万ウォンになる。しかし、サービス残業等を含めると療養保護士が最低賃金以下の賃金しかもらっていない可能性も高い。
- (19) SOCXは、公的、私的給付を高齢、遺族、障害・業務災害・傷病給付、医療、家族、積極的労働市場政策、失業、住宅、そのほかの社会政策分野に分類したものである。
- (20) 韓国国会予算政策処（www.nabo.go.kr）資料（日本は2013年時点で30.3%）。韓国の対国民所得比の国民負担率は2013年時点で36.0%（日本41.6%—2013年度—）：日本財務省ホームページ。
- (21) 国民幸福基金は、①債務調整（金融機関が保有している長期延滞債権を買い入れ、債務不履行者の債務減免や返済期間の調整、そして信用回復を支援すること）や、②低金利への切り替え（第二金融圏や消費者金融からの高金利貸出—20%以上—を低金利に切り替えること）により、債務不履行者が再び自立できるような環境を提供することをめざしている。

〔参考文献〕

<日本語文献>

金明中 2015a. 「日韓比較(3)：高齢化率——2060年における日韓の高齢化率は両国共に

- 39.9%——」2015年7月8日(研究員の眼)ニッセイ基礎研究所.
- 2015b.「日韓比較(8):医療保険制度・その3 自己負担割合——国の財政健全性を優先すべきなのか, 家計の経済的負担を最小化すべきなのか——」2015年10月6日(研究員の眼)ニッセイ基礎研究所.
- 2015c.「日韓比較(12):医療保険制度・その5 混合診療——なぜ韓国は混合診療を導入したのか, 日本へのインプリケーションは?——」2015年12月29日(基礎研レポート)ニッセイ基礎研究所.
- 2016.「韓国における老人長期療養保険制度の現状や今後の課題——日本へのインプリケーションは?——」2016年6月15日(基礎研レポート)ニッセイ基礎研究所.

<韓国語文献>

- 원종욱 [ウォンゾンウック] 2015. 「사회보장재정의 현황과 과제」[社会保障財政の現状と課題]『보건복지포럼』[保健福祉フォーラム] (219) 1月.
- 국민연금공단 [国民年金公団] 2014. 『국민연금통계연보2013』[国民年金統計年報2013].
- 2016. 『국민연금통계연보2015』[国民年金統計年報2015].
- 국민행복의료기획단 [国民幸福医療企画団] 2013. 「선택진료제도개선방안」[選択診療制度改善方案] 2013. 10. 31.
- 국방부 [国防部] 2016. 『2015년도군인연금통계연보』[2015年度軍人年金統計年報].
- 공무원연금공단 [公務員年金公団] 2016. 『2015년도공무원연금통계집』[2015年度公務員年金統計集].
- 사학연금 [私学年金] 2016. 「2015통계연보」[2015統計年報].
- 보건복지부 [保健福祉部] 2017a. 「2017년국민기초생활보장사업안내」[2017年国民基礎生活保障事業案内].
- 2017b. 『2015년국민기초생활보장수급자현황』[2015年国民基礎生活保障受給者現況].
- 보건복지부·한국보건사회연구원 [保健福祉部・韓国保健社会研究院] 2010. 「국민기초생활보장제도10년사」[国民基礎生活保障制度10年史].
- 노인장기요양보험제도 홈페이지 [老人長期療養保險制度ホームページ]. 「노인장기요양보험등급판정결과현황자료 2015년8월기준」[老人長期療養保險等級判定結果現況資料2015年8月基準] (<http://www.longtermcare.or.kr>).

<英語文献>

- OECD 2015. *Pensions at a Glance 2015*. 170–171.