

社会 保障 研究

第8巻
第2号
2023年

韓国の社会保障——新しい挑戦の実態と 成果および課題

..... 金 成垣

特集：韓国の社会保障—急速な少子高 齢化の下での制度改革—

韓国の少子高齢化対策—20年の成果と展望—

..... 金 淵明

格差・貧困とその対策：死角地帯と勤労貧困層

..... 五石 敬路

韓国の少子化の進展と第4次低出産・高齢社会
基本計画にみる少子化対策

..... 守泉 理恵

老人長期療養保険制度の進展と地域社会統合
ケアの普及の模索

..... 金 貞任

韓国の医療政策—保障性・公共性・持続可能性

..... 株本 千鶴

年金：持続可能な制度構築に向けた議論

..... BAE JUNSUB

韓国の居住困窮層と居住支援

..... 全 泓奎

特集(続)：障害児福祉と関連領域

障害児福祉制度から成人制度への移行における課題
—障害児入所施設における「過齢児」の
移行支援の検討—

..... 田村 和宏

社会保障研究 第8巻第2号 (2023年) 目次

巻頭言

韓国の社会保障——新しい挑戦の実態と成果および課題	金 成垣	90
---------------------------	------	----

特集：韓国の社会保障・急速な少子高齢化の下での制度改革

韓国の少子高齢化対策		
—20年の成果と展望—	金 淵明	92
格差・貧困とその対策：死角地帯と勤労貧困層	五石 敬路	104
韓国の少子化の進展と第4次低出産・高齢社会基本計画にみる少子化対策	守泉 理恵	119
老人長期療養保険制度の進展と地域社会統合ケアの普及の模索	金 貞任	131
韓国の医療政策		
—保障性・公共性・持続可能性—	株本 千鶴	146
年金：持続可能な制度構築に向けた議論	BAE JUNSUB	160
韓国の居住困窮層と居住支援	全 泓奎	175

特集：障害児福祉と関連領域

障害児福祉制度から成人制度への移行における課題		
—障害児入所施設における「過剰児」の移行支援の検討—	田村 和宏	191

社会保障と法

(社会保障と法政策)		
あん摩マッサージ指圧師養成施設認定特例の需給調整上の意義	伊奈川秀和	204
(社会保障判例研究)		
あん摩マッサージ指圧師養成施設の非認定処分と職業の自由	伊奈川秀和	207

投稿

韓国の国民基礎生活保障制度における自活企業の社会的経済化戦略		
—2018年以降の制度改革を中心に—	LEE HYE LYN	216
独居高齢者の健康は婚姻状況（死別、離別、未婚）により差はあるか？		
—健康関連QOLスコアとEQ-5D-5Lを用いた分析—		
小牧 靖典, 斉藤 雅茂, 池田 登顕, 平塚 義宗, 柳 奈津代, 近藤 克則, 中山 徳良		229

情報

中国の高齢者権益保障法について	余 乾生	245
日本における全国将来人口の推計		
—「日本の将来推計人口（令和5年推計）」の結果概要—	別府 志海	249
厚労科研プロジェクト「日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究」	林 玲子	252
長期的人口減少と大国際人口移動時代における		
将来人口・世帯推計の方法論的発展と応用に関する研究	小池 司朗	256

書評

松本伊智朗 編著『子どもと家族の貧困：学際的調査からみえてきたこと』（法律文化社，2022）	三宅 雄大	260
--	-------	-----

巻頭言

韓国の社会保障——新しい挑戦の実態と成果および課題

韓国で社会保障制度が体系的に整備されはじめたのは1990年代末以降である。1997・8年のアジア通貨危機によって発生した未曾有の大量失業・貧困問題に対応するために、すべての労働者への雇用保険の適用、労働能力の有無に関係なくすべての国民の最低生活を保障する国民基礎生活保障の導入など、所得保障の分野を中心として制度整備が急速に進められた。これらの改革が進むなか、社会保障制度の全体的な調整の必要性から「社会保障長期計画」が打ち出され、年金や医療などほかの社会保険に対しても改革が行われた。それによって国民皆保険・皆年金が実現されたのが1999年である。その後、2000年代初頭に入ると、危機時の失業・貧困問題はある程度改善されたが、世界で類例のない速いスピードで進む少子高齢化が重大な社会問題となり、その対応のために「低出生・高齢社会基本計画」が策定された。2000年代半ば以降になると、同計画にもとづいて、危機時に整備された所得保障制度に加えて、育児や介護などサービス保障の分野でも本格的な制度整備が行われるようになった。

アジア通貨危機以降における以上の一連の制度改革は、韓国の社会保障制度の歴史のなかでかつてないほど急激な変化をもたらしたものであり、そのため、韓国国内ではもちろん、日本を含む海外の研究者の間でも大きな注目を集めた。

本誌の前身である『海外社会保障研究』で前回韓国特集を取り上げたのが、以上のような状況を背景とした2009年であった。当時の巻頭言をみると、先進諸国に遅ればせながら韓国でもついに「福祉国家への離陸が実現された」と、以上の制度改革の状況を高く評価している。同特集では、その離陸期における韓国の社会保障制度の実態と成果および課題を取り上げていた。今回の特集は、主にその後の約15年間の韓国における社会保障制度の展開に焦点を当てたものである。

では、この間、韓国の社会保障制度はいかに展開されてきたのか。新しい制度導入を含むさまざまな改革が行われてきており、その特徴を一言で評価することは難しい。しかしながら、少なくとも最近の韓国国内の議論をみると、それらの改革に対して、以前の「福祉国家への離陸」といったようなポジティブな評価がみられなくなっているのが事実である。それは、2009年の時点ではそれほど明確に認識されなかったが、その後、韓国で社会保障制度のさらなる発展を妨げる、以下のよ

うな状況がはっきりとみえてきたからである。

何より、先進諸国で長いスパンをもって現れた失業・貧困問題＝「古い社会的リスク」と少子高齢化問題＝「新しい社会的リスク」が、韓国では20世紀末21世紀初頭の短い間に同時多発的に登場したことである。周知の通り、先進諸国では、戦後の高度経済成長が、古い社会的リスクに対応するための所得保障制度の拡充をもたらした。その後、新しい社会的リスクに対応するためのサービス保障の整備に力を移してきた。しかし韓国ではその両リスクが次々に現れ、短期間のうちに所得保障とサービス保障に関して同時に制度整備を行うことが余儀なくされたのである。しかも、韓国がその制度整備に取り組もうとした20世紀末21世紀初頭は、すでに低成長時代に入り制度拡充のための韓国政府の財政的余力はなくなっていた。世界的にも、社会保障制度を拡充する時代が終わり、むしろその抑制をもたらす新自由主義的な政策が蔓延するグローバル化の時代に突入したことも重要である。それゆえ国内の政治的状況をみても、社会保障制度の拡充をめぐるコンセンサスが形成されず、むしろその賛否をめぐる激しいイデオロギー対立が常態化している。

このような状況を背景にして、特に2010年代後半2020年代初頭の韓国国内での論文や研究書をみると、社会保障制度に発展がみられない状況を浮き彫りにしながら、韓国の社会保障制度が「足踏みする」とか、韓国は福祉国家化に「失敗した」とかといった見解が多く現れるようになっている。

ただし、韓国の社会保障制度が足踏みするかのよう、あるいは、福祉国家化に失敗したかのように見えるものの、それは、先進福祉国家へのキャッチアップが前提とされたときの見解であるといえる。つまり、キャッチアップを前提とせずに韓国の実態をみると、先進諸国の経験からして異質な挑戦を試みていることに気づく。それは、本特集の各論文で取り上げている少子高齢化対策、貧困・格差対策、介護保障、医療および年金制度、居住支援政策など、あらゆる制度・政策分野で見えてくる。各論文で検討しているそれら制度・政策の実態から、韓国が先進福祉国家へのキャッチアップを目指しながらも、それがうまくいかず、それゆえキャッチアップからあえて離れて新しい挑戦を試みていることが確認されるであろう。もちろん現時点で、その新しい挑戦の成果は定かではなく、多くの課題を抱えているといえる。本特集を通じて、韓国の社会保障制度の具体的な実態をふまえて、韓国の新しい挑戦の成果と課題が、日本を含む先進諸国はもちろん、ほかのアジア諸国に対していかなる政策的示唆を与えるのか、また従来と比較福祉国家研究に対していかなる理論的意味を持つのかについて考える材料を提供することを期待したい。

金 成垣

(きむ・そんうおん 東京大学 准教授)

特集：韓国の社会保障・急速な少子高齢化の下での制度改革

韓国の少子高齢化対策 ——20年の成果と展望——

金 淵明*

抄 録

本稿では、韓国の少子高齢化対策20年の成果と課題および限界点を検討する。内容を簡単に紹介すると次の通りである。韓国の少子高齢化対策そのものに関していえば、部分的に改善が必要なところもあるが、全体的にみると、ほかの先進諸国で実施されている制度・政策をほとんど取り入れ実施しており、その意味で高く評価することができる。ただし、政府の政策の選択肢が次第に狭まっている昨今において、少子高齢化対策は労働市場の二極化、競争的教育システム、ジェンダー不平等な社会構造、高齢化対策のための財政負担増など、韓国社会のより本質的かつ構造的な問題への対応が求められている。しかし、その対応は、「変革」的レベルの社会改革を必要とする領域であるため、それに本格的に取り組むことは決して容易ではない。

キーワード：少子化、高齢化、合計特殊出生率、社会サービス、社会保障

社会保障研究 2023, vol. 8, no. 2, pp. 92-103.

I 序論

2020年の韓国の合計特殊出生率は0.84と世界で最も低く、OECD加盟38ヶ国の平均1.59を大きく下回った。ヨーロッパで「超少子化」が可視化された1990年から30年間、合計特殊出生率1.3以下を10年以上記録したOECD加盟国は、スペイン(29年)、イタリア(26年)、ドイツ(21年)、韓国(19年)、日本(16年)などの12ヶ国である¹⁾。

韓国は次の2つの点で特徴がある。1つ目は、ほとんどの国で合計特殊出生率が1.3以上に回復したが、韓国は下落の一途を辿った。2つ目は、ほか

のどの国にもなかった合計特殊出生率1.0以下の期間が2018年以降5年間続き、2022年には0.78という前代未聞の出生率を記録した。2008年の金融危機以降、先進国の出生率が全体的に低下していることを加味しても、韓国の出生率は極めて低い。

このような超少子化が平均寿命の延伸と相まって、韓国の高齢者人口の割合も異例のスピードで上昇している。2022年の65歳以上人口比率は、日本が29.3%、EU27ヶ国の平均が21.3%、そしてOECD38ヶ国の平均が18.1%で、韓国は現在、17.5%で比較的に低い水準である。しかし、前例のない急速なスピードで上昇し、2060年には韓国

* 韓国・中央大学 社会福祉学科 教授

¹⁾ これはOECD Family DatabaseのなかのFertility Indicators (SF_2_1_Fertility rates) の資料によるものである(2023年5月15日最終確認)。

の高齢化率は43.8%となり日本（38.1%）よりも高く、OECD平均26.4%をはるかに上回る世界一の高齢者大国になる（OECD, Population Projections, 2023年5月10日最終確認）。

韓国で少子高齢化を国家的政策アジェンダとして設定し対策を講じ始めたのは、盧武鉉（ノ・ムヒョン）政権（2003.2-2007.2）である。2003年10月、大統領直属の社会統合企画団内に「人口高齢社会対策チーム」²⁾が設置され、2004年2月、「高齢化及び未来社会委員会」が大統領直属委員会として発足した。2005年に「低出産・高齢化基本法」の制定とともに「低出産・高齢社会委員会」（委員長・大統領）が公式に発足し、2005年に「第1次低出産・高齢社会基本計画（2006-2010）」が発表された。その後同委員会を中心に4回に渡って「低出産・高齢社会基本計画」が発表された（大韓民国政府2005・2010・2015・2020）。したがって「第1次基本計画」の発表から数えると韓国の少子高齢化対策は20年近くの歴史を持つことになる。

これまでの20年間で韓国の少子高齢化対策は著しい制度的進展を遂げた。少子化に関しては、普遍的保育サービスの定着、児童手当の導入、高校義務教育など、子育ておよび教育に対する公的責任が大幅に拡大された。また、育児休業制度の改善、労働時間の短縮など、仕事と家事の両立環境も改善された。高齢化に関しては、老人長期療養保険（日本の介護保険に相当する）の導入、がん・脳血管疾患などの高齢者疾患に対する健康保険保障の拡大などが行われた。保険方式の国民年金は縮小されたが、税方式の基礎年金の導入、高齢者の就労支援の拡大など、ほかの所得保障制度において改善がみられた。

しかし、このような成果にもかかわらず、少子高齢化に対する韓国社会の対応能力が改善されたとは言いがたい。膨大な投資の甲斐なく出生率はむしろ低下しており、高齢者対策においても医療および介護費用の過度な膨張を抑えるための政策基盤が構築されていない。これは、これまでの少子高齢化対策の限界を超える新たなパラダイムの確

立が必要であることを意味するといえる。

以上を背景に本稿では、韓国の少子高齢化対策20年の成果と課題および限界点を検討する。内容を簡単に要約すると次の通りである。韓国の少子高齢化対策そのものに関していえば、部分的に改善が必要なところもあるが、全体としては大きく発展してきていると評価できる。ただし、政府の政策の選択肢が次第に狭まっている昨今、少子高齢化対策は労働市場の二極化、競争的教育システム、ジェンダー不平等な社会構造、高齢化対策のための財政負担増など、韓国社会のより本質的かつ構造的な問題への対応が求められている。しかし、その対応は、「変革」的レベルの社会改革を必要とするため、それに本格的に取り組むことは決して容易ではない。

II 少子化対策の成果と課題

1 養育・教育費用の削減

乳幼児保育・教育投資

初期の少子化対策の核心である児童養育費の削減は、家計の保育費用削減政策から始まった。韓国の保育サービスは典型的な残余主義だったが、そこに変化が生じたのが2009年頃からである。

低所得層限定の保育料支援が2009年に所得下位50%の階層に、そして2011年には70%に拡大された。2013年にはすべての0-5歳の保育料の全額を、そして幼稚園に通う3-5歳の費用（ヌリ課程：幼稚園を含むその他保育施設に通う3-5歳児を対象とする幼保共通教育課程）を政府が支援する「無償保育」が始まった。残余主義の保育サービスが10年で完全な普遍主義に転換したのである。

これにより、家計が負担する保育費用は大幅に減り、公的支出が大幅に増えた。表1は、乳幼児期の教育・保育（ECEC: Early Childhood Education and Care）に対する政府支出を示している。そこにみられるように、2000年にGDPの0.08%とOECD加盟国中最下位（35ヶ国中35位）だった韓国のECECに対する支出が、2020年にはGDPの

²⁾ 同チームが作成した報告書（「少子高齢社会対応のための国家実践戦略」）が2004年1月に大統領主宰の第35回「国政課題会議」で報告された。この報告書が少子高齢社会に対応する韓国政府初の報告書である。

表1 乳幼児期の教育と保育（ECEC）に対する公共支出費用の対GDP比

	2000年		2020年あるいは直近年度	
	対GDP比 (%)	順位	対GDP比 (%)	順位
韓国	0.08	35/35	0.94	7/38
日本	0.29	23/35	0.94	9/38
OECD 平均	0.45	—	0.73	—

出所：OECD Family Database（OECD PF1_1_Public_spending_on_family_benefits）（2023年5月27日最終確認）。

0.94%へと12倍近く増加し、支出順位もOECD上位に上昇した（35ヶ国中7位）。

児童関連手当の拡大

現金給付による養育費支援政策も実施された。韓国とアメリカにだけなかった普遍的児童手当が2018年に導入され、現在は7歳までの幼児に月10万ウォンが支給されている（2022年予算：約2.4兆ウォン）。児童手当は数回の選挙を経ることで、支給年齢が15歳あるいは18歳に拡大される可能性が非常に高い。その他の現金手当も拡大した。オリニチプ（保育所）を利用していない0歳～1歳児（生後0-23ヶ月）に支給していた乳児手当（0歳：20万ウォン、1歳：10万ウォン）が2022年から30万ウォンに引き上げられた。また、2022年の出生児から1人当たり200万ウォンのバウチャーを支給する「はじめまして利用券」が新たに導入された。尹錫悦（ユン・ソンニョル）政権（2022.5～）は2023年から乳児手当の名称を「父母給付」に変え、0歳は70万ウォン、1歳は35万ウォンの手当の支給を開始した（2024年には父母給付を各々100万ウォン、50万ウォンに引上げ予定）。

教育費負担緩和：無償教育、無償給食、国家奨学金

中学校までと定められている義務教育を、学費軽減の観点から高等学校まで拡大すべきだという議論が2010年代半ばから本格化し、文在寅（ムン・ジェイン）政権（2017.5～2022.5）は、高校無償教育を選挙公約に掲げた。高校無償教育は2020年に高校2、3年生から適用され、2021年には1年生にまで拡大された。政府は、高校生1人当たり年

間160万ウォンの学費が軽減されたものと推計している（教育部 2021）。

学校給食も全面無償化された。低所得層を対象に無償で提供していた学校給食が2010年に一般学生に拡大、2017年には小中高校学生全体が無償給食の適用対象となった。

韓国で「半額登録金（授業料）」と呼ばれた大学の授業料軽減政策は、授業料の個人負担を減らし、国と大学支援の割合を50%まで引き上げるものだった。政府は所得水準別に授業料を段階的に支援する国家奨学金制度を2011年に開始した。当時、大学の授業料総額14兆ウォンのうち、大学が負担する奨学金は13%（1.9兆ウォン）、政府奨学金の割合はわずか4%（0.5兆ウォン）で、残り83%（11.7兆ウォン）は学生本人の負担であった。国家奨学金が大幅に拡大されたことで2016年には学生負担が49%（6.7兆ウォン）に軽減し、大学と政府の負担は各々23%（3.3兆ウォン）、28%（4.0兆ウォン）に増えた〔教育部（2016）、p.11〕。

文在寅政権は大学の入学金も完全に廃止し、中間層も恩恵が受けられるよう国家奨学金の対象及び金額を更に拡大した。2021年、大学授業料の半額以上の支援が受けられる大学生は66.8万人と在学生全体の30%水準だった（韓国奨学財団2022）。2022年には約100万人に増加すると推定される。こういった政策展開のなかで、統計庁の『社会調査』によると、小中高に在学している子どものいる世帯（30歳以上が世帯主の世帯）のうち、「子どもにかかる教育費が負担である」という回答が2008年に77.0%だったのが、2022年には58.2%に減少した。子どもが大学生のみの世帯は、2008年に80.5%の世帯主が子どもの教育費が

負担だと回答したが、2022年はその比率が57.7%にまで減少した³⁾。

2 仕事・家庭両立支援政策の基盤構築 保育サービスの拡大

無償保育により保育需要が拡大し、これは保育施設の増加に現れた。2000年に約2万ヶ所だった保育施設が2013年には4.4万ヶ所施設と2倍以上に増加した。2013年以降、児童数の減少により保育施設は減少したが、0-5歳人口1,000人当たり保育施設数は2008年12.0ヶ所から2022年17.3ヶ所と増え続けた。国民の保育サービスの利用率が大幅に改善されたといえる。

公共保育施設を拡充し保育サービスの質を高めようとする取り組みも行われた。2000年に6.7%だった公共保育施設が2022年には18.8%まで伸び、公共保育施設を利用する幼児の割合も同期間に14.5%から25.3%まで伸びた⁴⁾。保育費支援により0-5歳児のオリニチプ（保育所）、幼稚園の登録率も急速に増加した。2020年の韓国における0-2歳児のオリニチプ利用率は62.2%であり、これはOECD加盟国平均36%の2倍以上、日本の41.3%よりも高い数値である。3歳児以上のオリニチプ及び幼稚園利用率も2001年の28.2%から2020年94.0%まで増加し、OECD加盟国平均の87%を上回った⁵⁾。以上のような変化により、共働き夫婦の仕事・家庭の両立環境が大きく改善された。

子育て時間の確保

出産と育児時間の確保にも大きな変化があった。2007年に男女雇用均等法が「男女雇用平等及び仕事・家庭の両立支援に関する法律」に改定された。同改定により育児休業取得時の子どもの年齢が、生後1年未満から→生後3年未満（2006年）→6歳以下小学校就学前（2010年）→8歳以下また

は小学校2年生に拡大された（2014年）。

また、育児休業の給与水準も改善された。2011年まで定額だった休業給付金が通常の賃金の一定給付率に変更され、2017年には休職期間1-3ヶ月は通常の賃金の80%（最大150万ウォン）、4-12ヶ月は通常の賃金の50%（最大120万ウォン）に変更された。2021年には期間の区分なしに全期間にわたって通常の賃金の80%（最大150万ウォン）が支給されることとなった。2022年には生後12ヶ月以内に両親ともに育児休業を取得すると、最初の3ヶ月は通常の賃金の100%（最大300万ウォン）を支給する制度が追加導入された。

育児休業制度の改善に伴い受給者も大幅に増加した。2010年に7.3万人だった育児休業者数が2021年に17.4万人へと増加し、出生児100人当たり出生児の父母のうち育児休業者の割合は同期間10.2人から29.3人に増加した〔統計庁（2022a）、pp.4-8〕。有給出産休暇も2001年以降、60日から90日に増え、通常の賃金に相当する給与が支給されている。ほかの先進諸国と比較して高いとはいえないが、出生児100人当たりで有給出産休暇を利用する女性の割合が、2005年9.38人から2020年26.1人と3倍近く増加した（OECD Family database, PF2.2 Use of childbirth-related leave benefits）。

労働時間の短縮

仕事・家庭の両立を可能にする労働時間の短縮においても大きな変化があった。妊娠期（12週-36週）に賃金の減額なしに1日2時間の短縮勤務が可能になり、8歳以下または小学校2年生以下の子どもがいる場合、週15-35時間の労働時間の短縮が1年間可能になるよう制度が改善された。

最も注目すべき変化は、法定労働時間の短縮である。韓国の悪名高い長時間労働は男性の家事・育児分担を難しくしており、これが少子化の主な

³⁾ これは、国家統計ポータル（KOSIS）『社会調査』結果（教育部分）によるものである（2023年5月23日最終確認）。「負担である」の回答は「大変負担だ」と「少々負担だ」を合わせた割合である。

⁴⁾ 保育施設数、公共保育施設の割合などの数値はKOSIS（<https://kosis.kr/index/index.do>）の「オリニチプ（保育所）及び利用者統計」を参考にしたものである（2023年5月27日最終確認）。

⁵⁾ この数値は社会保障委員会の『社会保障統計』（<https://www.ssc.go.kr/stats/infoStats>）、またOECD Family Database（PF3.2 Enrolment in childcare and pre-school）を参考にしたものである（2023年5月27日最終確認）。

要因であるという主張は、「男性有給労働・女性家事労働」のモデルが支配的な韓国社会で説得力を持って受け入れられた。当然なことに、労働時間の短縮が少子化政策の定番メニューとして登場した。2010年代半ばに政労使委員会で本格化した労働時間短縮をめぐる議論は、2018年に週52時間（法定労働週40時間+時間外勤務・休日勤務12時間）⁶⁾に短縮され、2021年には労働者5人以上を使用するすべての民間・公共事業場に拡大して適用された。また、無制限労働が可能であると批判されていた26の労働時間特例業種も5つに縮小された。少しずつ減少してきた韓国の労働時間は、週52時間労働が法定化され、2015年に2,083時間だったのが2021年には1,910時間に短縮された。2021年のOECD加盟国の平均労働時間1,716時間に比べると⁷⁾、依然として韓国の労働時間は長い。家事や育児に費やすことができる時間の量が増えたことは明らかな事実であるといえる。

3 課題と限界

これまでみてきたように、過去20年間、韓国の少子化対策は子育てや教育、そして仕事・家庭の両立の面において社会的責任を強化する方向に大きな進展を遂げてきた。しかしながら、出生率はむしろ悪化し、2001年に1.31だった合計特殊出生率は2011年に1.24、さらに2020年には0.78にまで落ち込んだ。少子化対策が一定の成果をあげたとはいえ、このような出生率の低下のため⁸⁾、政策パラダイムの転換が必要だとする主張が広がっている。実際に「第4次低出産・高齢社会基本計画」で

は15年にわたる少子化対策を評価しながら、「出産・養育関連負担緩和など現状対応的政策を優先的に推進し、社会構造的要因に対する十分な改善ができなかった側面」（大韓民国政府 2021, 35）を指摘し、「労働市場の格差と不安定雇用の増加、教育における競争の激化、住宅価格の高騰、性差別的労働市場」など、これまで強調されてこなかった社会構造的要因、そして青年層で変化をみせている家族観と結婚観などといった文化的、価値観の側面を少子化の主な要因として指摘するに至っている〔大韓民国政府（2021）, pp.16-21〕。

これまでの少子化対策によってアプローチできなかった構造的な問題は、大きく3つ挙げられる。

まず、育児・教育費用の削減政策の限界である。保育・教育に対する公的支援が拡大し乳幼児及び小中等教育に占める公的財源の割合がOECD平均を上回るなど⁹⁾、家計の保育・教育費用の負担は大幅に減少した。しかし、実際の家計における教育費負担の中心である私教育費はほとんど減っていない。小・中学生1人当たり月々の私教育費支出は労働者の月平均賃金（1人以上の事業場）に占める割合でみると2007年の10.2%からほとんど減少せず、2021年にはむしろ11.2%に上昇した¹⁰⁾。

次に、仕事・家庭の両立支援政策の限界である。保育サービスや育児休業、そして勤労時間の短縮などの恩恵が受けられるのは大企業や公企業に集中している。すなわち2020年に育児休業を取得した女性の62.3%が300人以上の企業従事者であるのに対し、それ以下の企業はわずか4.8-18.3%だった。中小企業では育児休業の機会がそもそも

⁶⁾ 2018年以前は1週間の最高労働時間が68時間（法定労働時間40時間+時間外労働12時間+休日勤務16時間）まで可能だった。

⁷⁾ 韓国とOECDの労働時間統計はOECD Employment and Labour Market Statisticsから入手した（2023年5月20日最終確認）。

⁸⁾ 実際の出産奨励政策により有配偶出産率は上昇した。しかし有配偶率が全体的に減少し、全体の出生率は低下した。この論理はある研究に基づいたもので、既婚夫婦の出産率が2000年の水準にとどまった場合、合計特殊出生率は2016年に0.73まで落ち込むはずだが、既婚夫婦の出産率の上昇により1.17と下落が抑えられたと言える（イ・チョルヒ 2018）。この研究は「第4次基本計画」の報告書で少子化対策の部分的成果の根拠として引用された〔大韓民国政府（2021）, pp.32-33〕。

⁹⁾ 2019年全体の小・中等教育費のうち公共財源はGDPの3.4%とOECD平均3.1%を上回った。しかしながら高校教育の公的財源平均はGDPの0.6%とOECD平均0.9%には及んでいない（教育部 2022）。

¹⁰⁾ この割合は国家統計ポータル（KOSIS）の「雇用形態別勤労実態調査」（賃金資料）及び「小中高私教育費調査」の資料を基に筆者が計算したものである。

表2 企業体規模別育児休業者の割合（2020年）

総数		父	母
		38,813 人	133,146 人
企業規模	300 人以上の企業	68.7%	62.3%
	50 ～ 299 人以上の企業	15.1%	14.0%
	5 ～ 49 人以上の企業	12.0%	18.3%
	4 人以下の企業	3.8%	4.8%

出所：統計庁（2022）「2021年育児休業統計（暫定）」。

排除されているのである。労働時間短縮をはじめ仕事・家庭の両立支援対策の多くが、大企業/中小企業、正社員/非正規社員で分断されている韓国の労働市場の格差を打破することができていないことが、根本的な限界点であるといえる。

最後に、少子化対策の領域を越えたジェンダー意識の変化である。韓国社会は性平等意識が徐々に改善し、少なくとも大学教育まではジェンダー不平等問題は存在しない社会になった。また、生き方に対する女性の意識も過去とは大きく異なり、結婚や子どもより「仕事」を優先する価値観が定着してきた。しかし、労働市場、家庭内では依然としてジェンダー不平等が構造化されている。このような状況で、労働市場への参入や賃金、昇進の機会において女性が被る不利益、そして女性に集中する家事や子育ての負担などは、結婚や出産に極めて不利な環境を作り出している。このような意味で、少子化を女性の「出産ストライキ」ととらえる見方まで登場している。これまでの少子化対策は、韓国社会に構造化されたこのようなジェンダー不平等問題を解決するには大きな限界があるといえる。

Ⅲ 高齢化対策の成果と課題

1 医療・介護政策

健康保険保障性の拡大

高齢化に対する医療政策において一貫して推進されたのが、「健康保険保障性¹¹⁾の拡大」政策と呼ばれる家計医療費削減政策だった。

2005年から始まったこの対策で、高齢者患者の疾患率の高いがん、心臓、脳血管疾患といった重度疾病の自己負担医療費が20%から5%に引き下げられ、MRI・超音波など的高額非給付が選別的な方式で保険給付対象となった。また、高齢者の入れ歯はすべて、そして高齢者のインプラントは部分的に保険給付対象となった。2017年に文在寅政権は、当時60%台前半だった健康保険保障率を2022年には70%に引き上げる政策を施行（いわゆる「文在寅ケア」）。この計画で非給付の割合が高かった「選択診療費」が廃止され、4人部屋から2-3人部屋まで病床の保険給付が拡大、また治療目的のCT・MRI・超音波などの給付範囲が拡大した。

これまで20年間行われてきた包括的な保障強化政策に対する評価はさまざまだが、それによって、高齢者の医療費負担が軽減されたのは確実である。65歳以上の死亡原因の1位であるがん疾患

¹¹⁾「健康保険保障性」は韓国特有の概念である。健康保険の診療費合計から法定自己負担金と非給付診療費を除いて、健康保険公団が支払った診療費総額の割合を意味する。2021年に2,451の医療機関に対してサンプル調査を行った結果、非給付金額の割合は15.6%、法定自己負担金の割合が19.9%、健康保険公団が支払った診療費が64.5%だった。つまり健康保険保障率が64.5%ということになる。健康保険保障率が高いということは、患者個人が負担する割合が低く、公的財源の割合が高いことを意味する。

の健康保険保障率は2004年に48.6%だったが、2021年には80.2%まで上昇した¹²⁾。2位の脳血管疾患の保障率も2006年の65.5%から2021年には88.3%と大幅に上昇した〔国民健康保険健康保険政策研究院（2011）、p.168；（2021）、p.72〕。高齢者医療費の家計負担が大幅に減少したといえる。また、急性期入院患者の看病サービスを病院が提供する「看護介護統合サービス」が拡大したことで、家族の看病負担、そして看病人の雇用に伴う経済的負担が大幅に軽減した。

長期療養保険（介護保険）の導入

高齢者ケアの分野では2008年に導入された「老人長期療養保険」が大転換点となった。長期療養保険により、それまで家族が担っていた高齢者の介護が公的領域に加わり、関連施設やサービスが急速に拡大した。2010年に3,751ヶ所だった高齢者介護施設が2021年には5,988ヶ所に増え、介護保険による施設給付利用者は、2013年の13.1万人（高齢者人口比2.1%）から2021年の23.3万人（高齢者人口比2.6%）増加した。在宅介護機関は2010年の11,288ヶ所から2021年の20,559ヶ所に増え、福祉用具利用者を除いたサービス利用者は、2013年の約40万人から（高齢者人口比6.4%）2021年の約89.9万人と（高齢者人口比10.1%）2倍以上増加した¹³⁾。長期療養保険により家族の介護負担が軽減されたが、過剰な民間介護機関の増加、必要のない施設入院、さらに療養病院と介護施設の機能重複など、新たな構造的な問題が常態化する副作用も発生することとなった。

地域社会ケア

急増した長期介護施設や療養病院で必要のない「社会的入院」の大幅な増加を受けて、地域社会中心の高齢者ケアの必要性が浮上してきた。社会的入院とみられる療養病院の軽症患者の割合が2008年の25.3%から2018年の51.2%にまで増加し（保

健福祉部 2019）、介護施設の状況も同様だった。このような状況で、不要な施設収容を抑え、高齢者の居住地域で住居・医療・介護・ケアサービスを受けることができる「コミュニティケア事業」が2018年に始まった。現在、この政策は16の市郡区でモデル事業として実施されている。同事業に対しては、高齢者支援住宅、訪問医療などの関連インフラが不十分な状況にあることから、大きな効果は見込めないという否定的な評価が多くみられる。

認知症対策も高齢化対策の重要な課題であり、2017年に始まった「認知症国家責任制」によって大きな変化があった。この対策で256の市郡区に認知症安心センターが設置され、地域で認知症相談、認知症予防プログラム、早期診断や発見などのサービスを受けることができるようになった。認知症診療費の自己負担金の引き下げ、認知症診断検査の給付化などにより医療費負担も軽減した。高齢者ケアという統合的視点でなく認知症にだけ焦点を当てたこの政策に対し批判的な評価もあるが、認知症関連サービスへのアクセスを容易にした点は、高く評価されている。

2 所得保障と雇用政策

国民年金の弱体化及び民間年金の活性化

少子高齢化対策とは異なり、年金政策では未来世代の過重な扶養負担という言葉が形成され、公的責任の弱体化が現れた。

韓国の国民年金は導入が遅く（1988年導入、1998年全国国民年金適用）、成熟段階に達する前に少子高齢化に遭遇し、高齢者扶養費を懸念する状況に直面した。2005年発表の「第1次低出産・高齢社会基本計画（2006-2010）」は、所得保障の強化ではなく国民年金の財政健全性確保を改革目標に設定した。このような状況で2007年に国民年金の所得代替率を60%から2028年までに40%に大幅に引き下げる改革が行われた¹⁴⁾。2007年の年金改革

¹²⁾ この数値は、e-ナラ指標（国政モニタリングシステム）、がん患者健康保険保障率推移によるものである（2023年5月31日最終確認）。

¹³⁾ 介護サービス関連数値は国家統計ポータル（KOSIS）「老人長期療養保険統計年報」を再構成したものである（2023年5月28日最終確認）。

は国民年金の財政健全性を確保したとの評価もあるが¹⁵⁾、所得代替率が大幅に削減されたことにより、公的所得保障機能は急激に弱体化した¹⁶⁾。

それに対して、退職年金や個人年金などの民間年金は活性化した。2005年に個別企業が管理していた退職金制度が、保険会社、銀行などの金融機関が管理する「退職年金制度」に転換され、2020年にはGDPの13.2%（255兆ウォン）に達する膨大な基金が積み立てられた。所得控除限度額を増やして個人年金加入を誘導する政策も進められ、個人年金積立額は2020年にGDPの18.6%まで増加した。所得保障における国民年金の機能弱体化・民間年金の機能強化は、過去20年間の高齢化対策にみる一貫した方向性である。

一方、2007年の年金改革で国民年金を大幅に削減する代わりに、基礎年金が新たに導入された。2008年から支給された基礎年金額は、国民年金加入者の平均所得（A値）の5%（当時約89,000ウォン）水準で、全高齢者人口の70%に支給される「準」普遍主義的な性格で出発し、無年金・低年金状態の高齢者所得を補填するという意味合いがあった。基礎年金は導入当初から財政負担を懸念して対象者を縮小すべきだという主張と、対象者を更に増やして普遍的な高齢者手当に発展させるべきだという主張が対立した。しかし、ほかの国と比べ圧倒的に高い韓国の高齢者貧困率が社会問題化し、普遍性と保障性を強化する方向へと進んだ。2012年と2017年の大統領選挙を経て、基礎年金額は30万ウォンまで引き上げられた。国民年金では、高齢化費用の抑制という方向性が顕著であったが、基礎年金では正反対の方向性がみられたのである。

高齢者雇用事業の拡大

公的年金導入の遅れによる高齢者貧困が深刻な状態で、政府の財政支援による高齢者雇用事業は重要な高齢者所得保障対策として、高齢化対策の初期から今に至るまで持続的に拡大した。

2004年当時、高齢者人口の0.6%水準である約2.5万件から始まった高齢者雇用事業は、2010年には18.9万件、2015年には37万件まで増加した。コロナ危機以降の2021年は、高齢者人口の9.3%に達する82万件まで、政府の財政支援による高齢者雇用が増加した〔韓国老人人力開発院（2023）、p.33〕。

この事業に対しては、高齢者の貧困緩和と質の高い雇用確保が難しいという評価と、現実的には必要であり持続せざるを得ないという評価の賛否両論がある。政府の積極的な高齢者雇用事業の拡大に加え、十分でない公的所得保障制度、広範な自営業市場などの影響で、韓国の高齢者就業率は日本と並んで世界最高水準である。2021年に韓国の65-69歳及び70-74歳の就業率は各々49.4%、36.8%で、OECD平均23.2%、11.2%に比べ2-3倍以上高い（OECD 2022）¹⁷⁾。

3 課題と限界

少子化対策は福祉の社会的責任を拡大する基調が明確だったが、高齢化対策は拡大と縮小の基調が同時に働く状況が繰り返された。少子高齢化の影響に対して韓国社会では、高齢者福祉の膨張が長期的に財政健全性を悪化し、未来世代に扶養負担を転嫁させることで、世代間の公平性問題が深刻化するというのが、一般的な考え方である（ナム・チャンソプ 2017）。よって、この考え方によれば、福祉抑制が政策の基調改革の主な方向性

¹⁴⁾ 国民年金、退職年金、個人年金及び基礎年金部分の数値は、別途言及がない場合キム・ヨンミョン（2022）の論文を参考にしたものである。

¹⁵⁾ 当時国民年金保険料率9%を固定し、所得代替率を平均所得者基準60%→40%と20%ポイント引き下げたが、これにより積立金枯渇時期が2047年から2060年に13年引き延ばされた。

¹⁶⁾ 所得代替率40%は国民年金に40年加入した平均所得者の受給率である。しかし、実際の加入期間が約25-27年であるため、実際の所得代替率は25-27%水準になる。

¹⁷⁾ 日本の65-69歳雇用率は50.4%で韓国より高く、70-74歳の雇用率は32.6%とやや低い。2011年は韓国の高齢者雇用率が約10%ポイント高かったが、日本の段階的引退戦略など的高齢者雇用活性化政策により高齢者雇用率が過去10年で大きく上昇した（OECD 2022）。

になるはずだった。しかし、福祉国家確立後に少子高齢化に直面した欧米とは異なり、「後発」福祉国家¹⁸⁾である韓国は、福祉国家成立期と少子高齢化が時期的に重なった。このため、韓国の高齢化対策では福祉の縮小と拡大を同時に盛り込まなければならない状況が生じた。

医療及び介護政策では、高齢者医療費の膨張を懸念しながらもこれをコントロールする政策を講じることができなかった。計4回の「基本計画」では、健康保険と介護保険の支出要因適正化が都度言及されたが¹⁹⁾、病床増加の抑制、予防的・一次医療の強化といった費用抑制政策は行われなかった。韓国の総医療費は2018年にGDP比8.1%とOECD平均8.8%には及ばないが、2008年以降10年間、世界で最も急速に医療費が増加し〔OECD (2019), p.153〕、2000年に17.4%だった高齢者医療費も2021年には43.4%に急増した。さらに、韓国は民間の医療・介護機関の割合が非常に高く、病床も過剰供給されており、コストコントロールが特に難しい。韓国の人口1000人当たりの病床数は、2003年6.8床から2021年14.0床に増加し、人口に対する病床数が最も多い国となった。医療・介護政策は、高齢者医療費抑制を考慮しながら拡大すべきだったが、そうではなかった。韓国では高齢者医療費の過度な膨張が今後の高齢化対策の進展に大きな妨げになると思われる。

国民年金受給者の増加、基礎年金の導入、そして高齢者雇用事業の拡大により、極端な高齢者貧困率が多少とも緩和された。ほかの国に比べてまだ3倍程度高いが、可処分所得基準の高齢者相対貧困率が2011年の46.5%から2021年の37.6%に減少した²⁰⁾。所得保障政策の根本的な限界は、矛盾

した政策基調にあるといえる。すなわち、高齢化対策の初期から年金改革については、公的年金強化論と縮小論が激しく対立し、その二つの立場が異なる改革を生み出した（キム・ヨンミョン 2022）。2007年の年金改革では、未来世代の負担軽減を目的として国民年金を大幅に削減したが、基礎年金の導入によって年金の支出総額は増加してしまっただ²¹⁾。2015年には政策化に至らなかったが、国民年金の機能を強化する政治的妥協が国会で試みられた²²⁾。現在も深刻な高齢者貧困問題を未来世代に転嫁させることを防ぐために公的年金を強化しなければならないという主張と、現行の公的年金水準だけでも未来世代の負担は十分に大きいという主張が対立しており、年金改革に対する方向を掴めずにいる。

IV 結論：構造的問題へのアプローチ？

わずか数年前まで、出生率は幾つかの政策を通じて引き上げられるという認識が存在していた。例えば、2015年の「第3次低出産・高齢社会基本計画」では、2014年に1.21だった合計特殊出生率を2020年には1.5台に引き上げるという明確な目標を設定していた〔大韓民国政府 (2015), p.47〕。しかし、2020年の合計特殊出生率は0.84と目標値に全く届かなかった。過去20年間の少子化対策を通して得たものは、「出産行為が広範な社会・経済・文化の意識構造と関連しており、部分的な政策改善では解決しないという認識」である。この認識の共有が過去20年間行われた少子化対策の最大の成果かもしれない。

高齢化対策には少子化対策とは異なる文脈があ

¹⁸⁾ 後発福祉国家の概念、そして後発性が韓国の福祉国家に及ぼす影響はキム・ソンウォン (2008) を参照されたい。

¹⁹⁾ この内容は第2次・第3次「低出産・高齢社会基本計画」報告書の関連部分を参照したものである〔大韓民国政府 (2010), pp.169-170; (2015), pp.176-178〕。

²⁰⁾ この数値は、e-ナラ指標の高齢者貧困率を参照したものである (2023年6月2日最終確認)。

²¹⁾ 2021年の国民年金給付の支出は29.1兆ウォンだが、基礎年金も16.8兆ウォンを支出した。長期的に見ると、2060年の国民年金給付費の対GDP比は7.7%、基礎年金は2.5%程度と推定される。

²²⁾ 2015年国会特別委員会で年金改革が行われ、公務員年金などの特殊職域年金は引き下げ、国民年金は40%の所得代替率を50%に戻すという政治的合意があった。しかし、当時の朴槿恵 (パク・クネ) 大統領がこの合意案に反対し国民年金改革は実現しなかった。

る。韓国は高齢者福祉制度が成熟していない状況で、少子高齢化に直面し、高齢者医療・介護・所得保障制度を拡大する必要があると同時に、未来世代に過度な高齢者扶養費が転嫁しないように費用の統制が求められる矛盾した状況に直面した。このような中で、医療・介護サービスは民間の医療・介護供給者の過度な膨張を制御できるだけの基盤整備ができていない状態で拡大し、年金制度では高齢者扶養の負担が強調され公的年金の役割が部分的に縮小された。

韓国の少子高齢化対策は、退路を断たれ新たな突破口を見出さなければならぬ状況に直面している。過去20年間の経験を振り返ってみても、既存の少子化対策の問題点を部分的に改善したところで出生率にプラスの影響を与えとは思えない。韓国の少子化対策は二極化の労働市場構造、企業と家庭内で構造化しているジェンダー不平等、過度な競争教育がもたらす私教育費の負担といった根深い韓国社会の構造的な問題への対応から始めなければならない。つまり、少子化対策は、より根本的な社会改革の要求と連動しているといえるのである。

高齢化対策についても構造的な問題を考えなければならない。高齢化による医療・介護費用の過度な膨張を抑えるには、民間の医療・介護機関の仮需要を抑制しなければならない。この問題は民間主導の医療・介護サービス供給構造の再編問題と深くかかわっている。対立している年金改革の方向性も、公的年金と民間年金の役割分担という構造的な問題と結びついている。つまり、韓国の少子高齢化対策は、今や部分的な制度の導入と改善を超え、韓国社会の構造的な問題と格闘しなければならない状況に直面している。いくつかの小さな山を越えてきたが、登るのが容易ではない更に大きな山が目の前に立ちだかっている状況が、韓国の少子高齢化対策が直面している現実なのである。

参考文献

(日本語・英語)
金成垣 [キム・ソンウォン] (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。
OECD (2019) Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD; Paris.
—— (2022) OECD Older Worker Scoreboard 2022, OECD; Paris.
—— (2023) HoursWorked: Average annual hours actually worked, OECD Employment and Labour Market Statistics (database), <https://doi.org/10.1787/data-00303-en> (2023年5月20日最終確認)。(韓国語)
교육부 [教育部] (2016) 「2016년 국가장학금 지원 확대로 소득연계형 반값등록금 제감도 높인다 (보도자료)」 [2016年国家奨学金支援拡大で所得連携型半額授業料体感率を高める (報道資料)].
—— (2021) 「이제 더 이상 학비 걱정 없이 고등학교에 다녀요: 2021년 고등학교 무상교육 전면 실시 (보도자료)」 [もう学費の心配なしに高校に通えます: 2021年高等学校無償教育全面实施 (報道資料)].
—— (2022) 「경제협력개발기구 (OECD) 교육 지표 2022 결과 발표 (보도자료)」 [経済協力開発機構 (OECD) 教育指標2022結果発表 (報道資料)].
국민건강보험 건강보험정책연구원 [国民健康保険健康保険政策研究院] (2011) 「2010년도 건강보험환자 진료비 실태조사」 [2010年度健康保険患者診療費実態調査].
—— (2023) 「2021년도 건강보험환자 진료비 실태조사」 [2021年度健康保険患者診療費実態調査].
국정백서 편찬위원회 [国政白書編纂委員会] (2022) 「문재인정부 국정백서 제9권, 모두가 누리는 포용국가」 [文在寅政府国政白書第9巻, 誰もが享受する包容国家].
김명중 [キム・ミョンジュン] (2020) 「일본 정부의 점진적 은퇴 및 정년연장 대책과 한국에 주는 시사점」 [日本政府の漸進的退職及び定年延長対策と韓国に与える示唆点], 『국제노동브리프』 [国際労働ブリーフ], 2020년 1월호 [2020年1月号], 한국노동연구원 [韓国労働研究院].
김연명 [キム・ヨンミョン (金淵明)] (2022) 「복지국가의 탄생과 연금개혁의 방향: 재정안정화 연금개혁의 한국 복지국가에 대한 함의」 [福祉国家の誕生と年金改革の方向: 財政安定化年金改革の韓国福祉国家への含意], 『사회복지정책』 [社会福祉政策], 49 (3), pp.5-26.
남찬섭 [ナム・チャンソプ] (2017) 「저출산·고령화에 대한 대응과 장기재정추계 및 미래세대부담의 정치화」 [少子・高齢化への対応と長期財政推計及び未来世代負担の政治化], 『비판사회정책』 [批判社会政策], 56, pp.269-298.
대통령비서실 고령사회대책 및 사회통합기획단 인구·고령사회대책팀 [大統領秘書室高齢社会対策及び社会統合企画団人口・高齢社会対策チーム] (2004) 「저출산·고령사회 대응을 위한 국가실천전략 (제35회 국정과제회의 보고자료)」 [少子・高齢社会対応のための国

- 家實踐戰略 (第35回国政課題會議報告資料)]。
- 대한민국정부 [大韓民國政府] (2005) 「제1차 저출산·고령사회 기본계획: 2006-2010」 [第1次低出生·高齡社會基本計畫 (2006-2010)]。
- _____ (2010) 「제2차 저출산·고령사회 기본계획: 2011-2015」 [第2次低出生·高齡社會基本計畫 (2011-2015)]。
- _____ (2015) 「제3차 저출산·고령사회 기본계획: 2016-2020」 [第3次低出生·高齡社會基本計畫 (2016-2020)]。
- _____ (2020) 「제4차 저출산·고령사회 기본계획: 2021-2025」 [第4次低出生·高齡社會基本計畫 (2021-2025)]。
- 보건복지부 [保健福祉部] (2019) 「요양병원 건강보험 수가체계개편 방안 의결 (보도자료)」 [療養病院의健康保險診療報酬體系改編案議決 (報道資料)]。
- 이철희 [イ・チョルヒ] (2018) 「한국의 출산장려정책은 실패했는가?: 2000년~2016년 출산율 변화요인 분해」 [韓國의出生獎勵政策は失敗だったか2000年~2016年の出生率變化要因の分解], 『경제학 연구』 [經濟學研究], 66 (3), pp.6-42。
- 저출산·고령사회위원회 [低出生·高齡社會委員會] (2023) 「윤석열정부 저출산·고령사회 정책 과제 및 추진 방향」 [尹錫悅政府少子·高齡社會政策의課題及び推進方向]。
- 저출산·고령사회위원회, 보건복지부 [低出生·高齡社會委員會, 保健福祉部] (2019) 「제3차 (2016~2020) 저출산·고령사회 기본계획 (수정)」 [第3次 (2016~2020) 低出生·高齡社會基本計畫 (修正)]。
- 통계청 [統計庁] (2022) 「2021년 육아휴직통계 결과 (잠정)」 [2021年育兒休業統計結果 (暫定)]。
- 한국노인인력개발원 [韓國老人人材開發院] (2023) 「2021년 노인일자리 및 사회활동 지원사업 통계 동향」 [2021年 高齡者雇用及び社會活動支援事業統計動向]。
- 한국장학재단 [韓國獎學財團] (2022) 「2021년 장학금 통계 정보」 [2021年獎學金統計情報]。

(KIM Yeon-myung)

20 Years of Korea's Low Fertility and Ageing Policies: Achievements and Prospects

KIM Yeon-myung*

Abstract

This article reviews the achievements, issues, and limitations of South Korea's low fertility and ageing policies over the past 20 years. South Korea has made significant progress in building up policies and programs addressing the demographic transition. While some policy areas remain to be improved, most of the programs and policies implemented in other countries have been adopted and implemented in South Korea. In recent years, as the range of policy options available to the government has become more limited, South Korea's low fertility and ageing policies have been confronted with more fundamental and structural problems in Korean society, such as a polarized labor market, a competitive education system, gender inequality, and the fiscal burden of aging. However, addressing these issues requires very strong socio-economic reforms, making it difficult for Korean society to establish a system that can systematically absorb the negative impacts of the extreme demographic change.

Keywords : declining birthrate, total fertility rate, aging population, social service, social security, total fertility rate

* Professor, School of Social Welfare, Chung-Ang University

格差・貧困とその対策：死角地帯と勤労貧困層

五石 敬路*

抄 録

日韓の生活水準を数字で見ると、近年、両国はほぼ同じ水準にあり、日韓の社会保障・福祉は全体としての骨格は非常によく似ている。しかし、その内容の違いは年々大きくなってきている。2015年における国民基礎生活保障法の改正が、その代表例と言える。韓国の過去20年における格差・貧困対策には、二つの一貫した方向性がある。ひとつは死角地帯への対応であり、もうひとつは所得が貧困層よりも少し上回る階層、もしくは勤労貧困層への対応である。また、これらの変化を理解するにあたっては、政治的な背景に注意を払うことが重要である。韓国では政権交代がおきるたびに、制度上、組織上の大きな変化がおきる。それは格差、貧困対策においても同様である。李明博政権期における就労支援事業の拡大は、こうした政治的な背景を抜きにしては考えられない。一方、日本では、死角地帯や勤労貧困層を対象とした体系的な取り組みはほとんどないと言って良い。

キーワード：国民基礎生活保障法、死角地帯、勤労貧困層、個別給付、就労支援、自活支援

社会保障研究 2023, vol.8, no.2, pp.104-118.

I はじめに

1998年におきた経済危機で韓国社会は大きく変わった。それまでは高度成長が続き、福祉は十分に整備されないまま、雇用の拡大で国民生活の向上と安定が図られてきた。ところが、経済危機のため失業率が急増すると、働く世代に対する生活保障がほとんどと言って良いほど未整備な状態であり、その対応が急がれた。その結果、2000年には国民基礎生活保障法が施行され、雇用保険の適用範囲が大幅に拡大された。

日韓の生活水準を数字で見ると、近年、両国は

ほぼ同じ水準にあると言って良い。OECDの統計によれば、2022年における日本の一人当たりGDPは4万5,638ドルであり、韓国はそれを少し上回り4万9,895ドルであった。2023年7月に決まった2024年の韓国の最低賃金は時給9,860ウォン（約1,090円）であり、これは2022年度の東京の最低賃金1,072円を少し上回っている。しかし、数字をより細かく見ると、両国の状況に大きな違いを見いだせる。例えば、2022年の完全失業率は日本2.6%、韓国2.9%であり、これも非常に似通っているが、年齢別に見ると、15～24歳で、日本は4.4%である一方、韓国は7.1%と高い。韓国における若年層の就職難はよく知られたところであ

* 大阪公立大学大学院都市経営研究科 准教授

る¹⁾。本文で見ると、格差、貧困という視点で見ると、両国の違いはさらに明瞭になる。また、日韓の社会保障・福祉は全体としての骨格は非常に似ているが、その内容の違いは年々大きくなってきている。韓国の変化のスピードが速いのである。

格差、貧困対策の中心にあるのは、先述した国民基礎生活保障法であるが、これは日本の生活保護にあたる。制定当初、国民基礎生活保障制度は、扶助が、生活、住宅、医療、教育等の7種類あり（日本の生活保護は8種類²⁾）、世帯を単位として、世帯の収入が最低生計費を下回る場合に、その差額を給付する等、日本の生活保護と非常に似通った制度であった。ところが2015年に法が抜本改正されることによって、住宅、医療、教育扶助が個別給付化される等、その姿が大きく変わった。また、韓国の国民基礎生活保障制度には、もともと日本の生活保護の自立支援事業にあたる自活支援事業が法の条文のなかに体系的に位置づけられるという特徴を持っていたが、その後、社会的企業、社会的協同組合、社会的経済等と展開することによって、日本の制度とは全く異なった様相を見せるようになった。

本稿では、2000年以降の韓国における格差・貧困対策は、その内容は実にさまざまであるが、その方向性には一貫したのがあると考えている。

ひとつは「死角地帯」への対応である。この死角地帯とは、「特定の欲求を持っているにも関わらず、関連した社会保障制度の提供を受けることができている集団を指す概念」として定義される [구인회·백학영 (2008), p.178]。要は、本来、社会保障や福祉が提供されるべきであるにもかかわらず、何らかの理由でそれを受けていない人々を指した用語である。もともと、90年代末の経済危機の際には、国全体として社会保障が整備されておらず、国民全員が死角地帯であったと言って

も過言ではないが、そのなかでも特に政策的な対象となっていたのが勤労貧困層（ワーキングプア）であった。国民基礎生活保障制度における自活支援事業や雇用保険の適用範囲の拡大は、まさに勤労貧困層をターゲットとしていた。しかし国民基礎生活保障法の制定当初より、貧困状態にあるにもかかわらず受給ができない死角地帯が問題視され、その後の扶養義務基準の緩和・撤廃や個別給付化という大きな改革につながった。また、国民基礎生活保障制度内の改革ばかりでなく、基礎年金や勤労奨励税制（日本で言う給付付き税額控除）の導入も、ここに位置付けられる。

もうひとつは所得が貧困層よりも少し上回る階層への対応である。韓国の法律用語では「次上位階層³⁾」とも呼ばれる。この対応が必要になる理由は、国民基礎生活保障法が最低生活費以下の世帯のみを支援し、それを少しでも上回ると全く支援しないという制度上の仕組みに起因している。そのため、既に受給者である場合には、受給状態から脱しようというインセンティブが働かなくなり（貧困の罟）、受給はしていないがボーダーラインにある場合には、公的な支援がないために生活が不安定であり、保護を受給するに至るリスクが高い。この対応には二つの方向性が考えられる。ひとつの方向性は、脱受給を促進するために、国民生活基礎保障の受給者、次上位階層、雇用保険を受けていない失業者に対する就労支援を強化しようとするものであり、もうひとつの方向性は、次上位階層や雇用保険を受けていない失業者に対し、所得保障や各種の福祉サービスを充実させようというものである。

2000年以降の韓国における格差、貧困対策の変化を理解するにあたっては、政治的な背景に注意を払うことも重要である。韓国では大統領が「保守派」と「進歩派」の間で交代がおきるたびに、制度上、組織上の大きな変化がおきる。それは格

¹⁾ 日本の統計は総務省『労働力調査』、韓国は国家統計ポータル（KOSIS）による。

²⁾ 国民基礎生活保障法には介護扶助がない。

³⁾ 国民基礎生活保障法の制定当初より、法の条文に「次上位階層」という言葉が明記され、施行令では、「受給者ではない者であって、実質所得が最低生活費の100分の120未満」と定義されていた（第24条）。2023年現在では、「基礎受給者の上位の貧困層（基準中位所得の50%以下）」と定義されている（施行令第3条）。

差、貧困対策においても同様である。2000年以降の動きを見ると、大まかには、保守派は政策、施策、事業の成果に関心を払い、その指標を重視し、個々の事業に対する管理・統制を強化する傾向にある。一方進歩派が政権にある場合には、住民運動（90年代までの貧民運動）、市民運動にかかわる人々や組織の意向が反映されやすくなる。そこでは、経済的な成果よりも、人々の生活の全般的な安定が重視され、政府による管理・統制には批判的であり、運動体独自の共同体やネットワークの形成が図られる。例えば、李明博政権期における就労支援事業の拡大は、こうした政治的な背景を抜きにしては考えられないものである。

本稿の以下のとおりである。まず、Ⅱでは格差と貧困の現状と対策を統計データに基づいて整理する。Ⅲでは2015年における国民基礎生活保障法改正および扶養義務者基準廃止の背景および評価を概観する。Ⅳでは地域福祉の整備とデジタル化によるデータ活用の動きを紹介する。これらも死角地帯への対応の一環であり、特に支援が必要な世帯を「危機世帯」と呼び、行政の側から各世帯を訪問する「찾아가는 복지（訪ねて行く福祉）」が韓国全国で取り組まれている。Ⅴでは勤労貧困層を対象とした政策・施策を説明する。最後に日本への示唆について考えてみたい。

Ⅱ 格差と貧困の現状

韓国における格差と貧困の現状と対策について、統計データで日本と比較しながら見てみたい。まず、図1は社会支出（Social Spending）のGDPに対する割合について、日韓およびOECD諸国について比較したものである。2000年以降、韓国の社会支出も上昇傾向を続けているものの、2015年頃に至るまでは日本との大きな格差が縮まる様子は見られなかった。2017年以降、韓国の社会支出は上昇幅をあげているように見えるが、日本との差はまだ10ポイント以上ある。

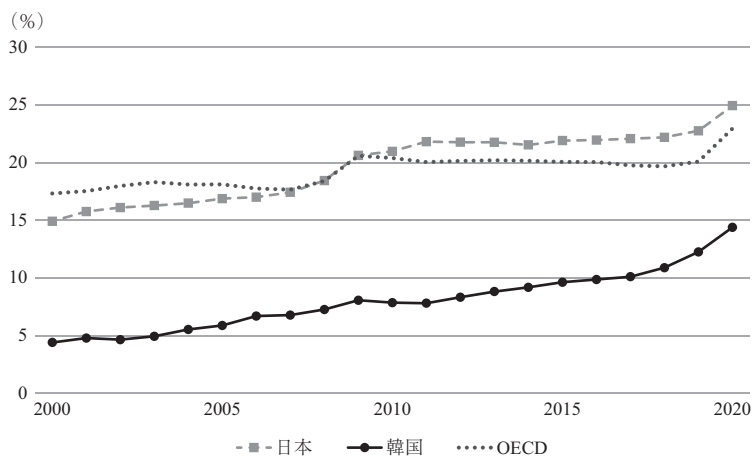
次の表1は、年齢階層別にみた貧困率を日韓で比較したものである。全体では日韓ではほとんど差がない。しかし年齢階層別では大きな違いが見られる。特に高齢者では日本は20.0%であるのに

表1 日韓における年齢階層別に見た貧困率（2018年）

（単位：%）

	韓国	日本
全体	16.7	15.7
高齢者（66歳以上）	43.4	20.0
成人（18歳以上65歳以下）	11.8	13.0
子ども（17歳以下）	14.0	12.3

出所：OECD DATA: Poverty Rate.



出所：OECD DATA: Social Spending.

図1 日韓およびOECD諸国（平均）におけるGDPに対する社会支出（Social Spending）の割合の推移

対し、韓国は43.4%と高く、この値はOECD諸国のなかでも突出している。今後、高齢化、単身化、少子化が同時に急速に進むなかで、韓国政府は既存の年金のみでは高齢者の貧困に対応できないと考え、2008年に税金を財源とした基礎老齢年金を導入した（2014年に基礎年金と名称変更した）。同制度は、65歳以上の全高齢者のうち、所得と財産が基準に満たない場合に一定額を給付するというものである。なお、基礎年金については本特集のベ・ジュンソプ論文で扱われる。

表2は、韓国における類型別に見た貧困率の推移を示している。ここでは所得基準として、市場所得と可処分所得の両方を掲載した。こうすることによって、貧困率の変化が市場に起因するものなのか、税や社会保障等の公的移転によるものかが分かる。また、2015年に国民基礎生活保障法が改正されたので、その影響が見られるのかどうかも確認することができる。

まず、貧困率の水準では女性世帯主世帯と高齢者が非常に高い。2020年現在、可処分所得で見た

女性世帯主世帯と高齢者の貧困率は3割を超えている。また、貧困率の推移を見ると、市場所得で見た場合、女性世帯主世帯、高齢者、就業者の貧困率はやや上昇傾向にある。特に就業者の貧困率は、2016年14.0%から2020年15.2%と上昇傾向が明確である。一方、子どもの貧困率については、市場所得、可処分所得の両方で低下傾向にある。

また、可処分所得で見た場合、2016年以降はどれも低下傾向にあり、市場所得で見た貧困率と可処分所得で見た貧困率の差が拡大している。これは公的移転による貧困率の改善幅が大きくなっていることを意味する。

公的移転による効果をより直接的に見るため、市場所得によりジニ係数と可処分所得によるジニ係数の変化率を改善率として算出し、その推移を示したのが次の図2である。図によると、市場所得によるジニ係数は期間中あまり変化が見られないが、可処分所得によりジニ係数は2009年頃から徐々に低下しており、特に2016年以降、それが顕著である。その結果として、ジニ係数の改善率は

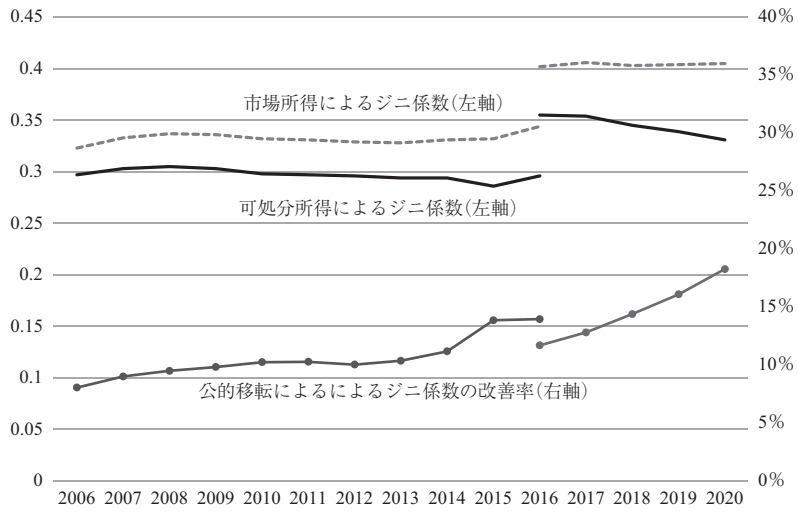
表2 類型別に見た貧困率の推移

(単位：%)

	女性世帯主世帯		高齢者		子ども		就業者	
	市場所得	可処分所得	市場所得	可処分所得	市場所得	可処分所得	市場所得	可処分所得
2006	34.1	28.7	54.5	43.8	12.1	10.1	8.8	7.4
2007	33.4	28.5	55.3	44.6	12.3	10.7	9.2	8.1
2008	33.8	28.7	54.6	44.8	11.6	9.9	9.1	8.0
2009	36.7	30.8	58.2	46.4	11.7	8.9	9.5	8.1
2010	35.8	31.7	59.1	47.1	10.8	8.5	9.7	8.0
2011	37.0	31.3	60.9	48.8	10.6	8.9	9.7	7.8
2012	35.8	31.1	60.0	48.2	9.5	8.6	9.4	8.0
2013	37.2	31.6	60.6	47.5	8.4	7.5	9.5	7.6
2014	36.8	31.1	62.1	47.2	7.7	7.0	9.4	7.4
2015	39.6	31.3	63.3	44.7	8.1	6.9	10.1	7.2
2016	39.2	31.7	65.7	46.7	7.6	6.7	10.2	7.4
2016	43.6	37.9	58.7	43.6	15.5	15.2	14.0	12.0
2017	43.3	37.1	58.4	42.3	14.5	14.2	14.1	11.8
2018	43.4	36.7	59.9	42.0	13.1	12.3	14.3	11.4
2019	44.0	35.9	59.8	41.4	12.1	10.6	14.4	10.8
2020	43.6	32.6	58.8	39.0	12.9	9.8	15.2	10.3

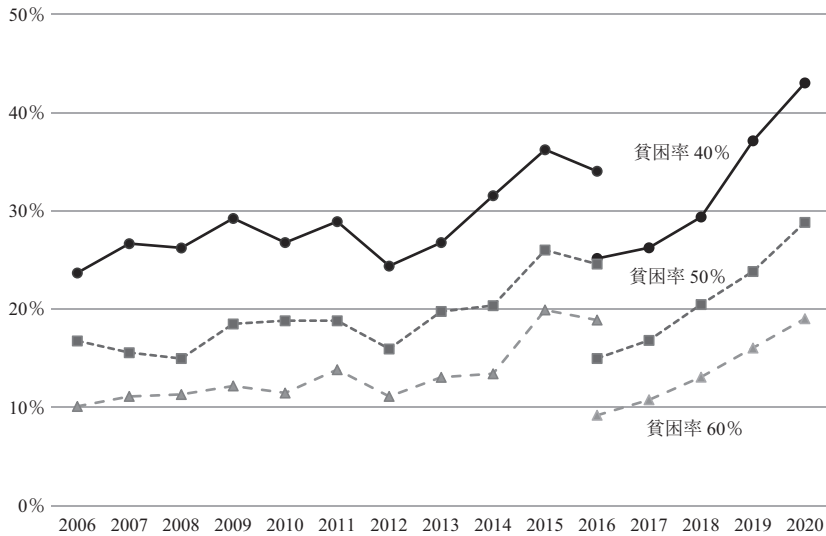
注：2010～2016年は『家計動向調査』が利用され農漁家が含まれておらず、2016年以降は『家計金融福祉調査』が利用され全世帯を含んでいる。

出所：韓国保健社会研究院『貧困統計年報』各年版。



出所：韓国保健社会研究院『貧困統計年報』各年版。

図2 ジニ係数（市場所得，可処分所得）と公的移転によるジニ係数の改善率



出所：韓国保健社会研究院『貧困統計年報』各年版。

図3 相対的貧困率の基準別（中央所得の40%，50%，60%）に見た公的移転による改善率

期間中上昇傾向にあり、特に2016年以降は改善の割合を高めている。

図3は、相対的貧困率の基準別（中央所得の40%，50%，60%）に、貧困率の改善率を算出し、その推移を表したものである。ここでも2012年頃

から、どの基準も改善率が上昇しており、特に2016年以降、上昇の傾きがより大きくなっていることが分かる。特に、中央所得の40%を貧困ラインとした場合の貧困率の改善率は、その上層幅がより大きい。

これらのことから、2015年の国民基礎生活保障法の改正以降、全体的に貧困率や格差が改善し、なかでもより貧困の層の改善幅が大きくなっていることが分かる。

Ⅲ 2015年国民基礎生活保障法改正と 扶養義務者基準の廃止

2015年、国民基礎生活保障法が抜本的に改正された。従来、国民基礎生活保障制度は日本の生活保護と同様、各扶助を一括して給付するというものであった。これは「統合給付」と呼ばれている。法改正はこの統合給付方式をやめ、住居、医療、教育の各扶助を受給できる所得基準を段階的に設定するようにしたものである。すなわち、生活扶助の所得基準は中位所得の30%、医療扶助は40%、住宅扶助は40～50%、教育扶助は50%とされた。扶助はそれぞれ単独で受給することができる。これは「個別給付」と呼ばれている。

また、死角地帯を生む大きな理由とされてきた国民基礎生活保障制度の扶養義務者基準は、段階的に緩和されてきたが、2021年に生活扶助にかわる扶養義務者基準が完全に廃止された。

本章では、国民基礎生活保障法改正および扶養義務者基準廃止の背景、議論、そして実施後の評価について概観したい。

1 国民基礎生活保障法改正および扶養義務者 基準廃止に至る背景

2000年における国民基礎生活保障法の施行当初より、法の問題点に関する議論はあった。特に、扶養義務者基準については、死角地帯を生む最大の理由として指摘されてきた。例えば、구인회・백학영 (2008)によれば、貧困層の非受給者のうち、60歳代以上の高齢者が世帯主である世帯員が半数近くを占め、そのうちのほぼ半数は扶養義務者基準のために受給できないものと考えられた。こうした人々は非労働力人口の状態にあり、学力が低く、所得水準が非常に低い [구인회・백학영 (2008), p.178]。また、김미곤 (2014)は、貧困状態（所得が最低生活費未満）でありながら受給で

きない貧困層の規模は少なくとも全人口の約5% (250万人) に達すると試算している [김미곤 (2014), p.27]。

国民基礎生活保障法の全体的な問題点については、主に以下の四点が指摘されていた [노대명의 (2006), pp.37-41; 김태완 (2018), pp.332-333]。

まず、死角地帯の問題である。それは、法の制定以降、貧困率に大きな改善が見られないことに端的に示されている等と指摘されてきた。여유진 외 (2009)によれば、受給している高齢者世帯のうち、まったく扶養費を受けていない世帯は44%であった一方、受給していない貧困高齢者世帯のうち、まったく扶養費を受けていない世帯が6.9%あった。この6.9%は、実質的には扶養を受けることができないにもかかわらず、扶養義務者から扶養を受けることができると判断され、受給が認められなかったものと解釈される。

次は、貧困の罫である。国民基礎生活保障制度に限らず、公的扶助では、最低生活費との差額が給付される。そのため、受給している間は就労による収入があったとしても、その分の支給額が削減され、結果として限界税率は100%となる（日本の生活保護には基礎控除があるため、限界税率は若干低くなる）。また、受給から脱した場合には、あらゆる給付が廃止されるため、受給から脱しようとするインセンティブが失われる可能性も考えられる。こうした問題は、統合給付方式に起因するものであり、しばしばall or nothing（すべてか無か）と表現された。

三番目は、個別のニーズに十分な対応ができないというものである。例えば、障害や傷病がある場合に生活費はより多くかかるものと考えられるし、乳幼児や学校に通う子どもがある場合には、養育費がよりかかるだろう。これらも統合給付に起因する問題として考えられた。

最後に、現金給付ではなく、ケースワーカーによる受給者への指導、相談、助言にかかわる問題である。国民基礎生活保障制度の制定以降、受給者が拡大しているにもかかわらず、ケースワークの組織体系や人員体制が十分に整備されていないことが、韓国の福祉において継続して大きな課題

とされてきた。この点については次章で扱う。

2 個別給付化と部分給付化

国民基礎生活保障制度における以上の問題点に対し、その対策案として、個別給付化と部分給付化の二つの方向性で議論されてきた [이태진외 (2011), pp.237-239; 유해미 (2013), pp.13-15]。

まず、個別給付化は、統合給付方式を廃止し、住宅扶助、教育扶助等の給付を独立させ、独自の法律根拠、予算を持たせようというものである。結果として、2015年の改正で採用されたのは、この個別給付化案であった。

一方、部分給付化は、統合給付方式は維持したうえで、最低生活費を地域別、世帯特性別に細分化し、次上位階層に十分な所得保障がされるよう制度的な対応を考えるというものである。例えば、김미곤 (2005) は、扶養義務者基準の縮小・緩和、ニーズ別の給付の導入あるいは拡充、勤労奨励税制の導入等を提案した。

国民基礎生活保障制度には、日本の生活保護のような加算制度や、地域別・世帯特性別の詳細な基準がないので、その意味では、部分給付化案は日本の生活保護に近い制度を想定していたと言える。

3 改正後の評価

改正による評価について、まだ十分な研究成果が蓄積されたとは言えない段階にあるが、現在までのところは、その評価はおおむね肯定的だと言える。本稿の第1章でも、貧困率やジニ係数の改善が見られたことを確認した。

国立の研究所である韓国保健社会研究院が定期的に行っている制度評価は、2017年と2020年にその結果が報告書として公表されている。2017年の評価結果によれば、生活扶助の基準線である中位所得30%以下の非受給貧困層は、改正前の2014年には30万世帯 (50万名) であったのに対して、改正後の2015年には28万世帯 (41万名) と、約2万世帯 (9万名) の減少が見られた [김태완외 (2017), p.487]。また、2020年の評価結果によれば、2018年12月末における中位所得30%以下の非受給貧困

層は約22万世帯 (34万名) と推計され [김문길외 (2020), pp.467-468]、死角地帯のさらなる減少が確認された。

IV 地域福祉の整備とデジタル化によるデータ活用

格差・貧困対策としての死角地帯への対応と、所得が貧困層よりも少し上回る階層への対応には、現金給付の仕組みを整えるだけでなく、福祉・就労サービスの提供や相談支援等、利用者に直接向き合った支援体制を整備する必要もある。韓国では、1987年以降、生活保護 (国民基礎生活保障制度) の業務を専ら担当する公務員として福祉職を置く制度が確立している [강혜균 (2005), p.68]。しかし、90年代末の経済危機以降、各種の社会保障制度が拡充されるなかで、地方自治体における現場の福祉職職員が圧倒的に不足しているという問題や、福祉専門職が十分に活躍できるよう行政の組織体制が整備されておらず非効率であるという問題がしばしば指摘されてきた。

例えば、2005年基準、全国の福祉職公務員が担当する国民基礎生活保障の受給世帯は1人当たり122世帯だとされていたが [강혜균 (2005), p.69]、福祉職公務員は国民基礎生活保障の受給世帯のみを担当するのではなく、福祉全般にわたって担当する。2014年に韓国保健福祉人力開発院が行ったアンケート調査によれば、調査に回答した福祉職公務員のうち、福祉全体の担当世帯数が千世帯以上という回答が、全体の37.3パーセントにも達した [한국보건복지인력개발원 (2014), pp.14-15]。

また、福祉職公務員の業務のあり方については、福祉だけでなく、行政一般の業務も担当するという問題が、しばしば指摘されてきた。2013年上半年期には、続けて4名の自治体福祉職公務員が自殺をしたことが報道され、社会的にも関心を集めた。自殺の原因は過労であったと言われる。当時は、2011年から二度にわたり自治体の福祉人材拡充が図られていた時期であり、2011年から2017年にかけて福祉職公務員は約2倍に増加した [강혜균·노대명 (2018), p.97]。

さらに、近年では死角地帯への対応として、従来のように行政が役所で申請を待っているのではなく、行政が地域のニーズを積極的に発掘して、支援が必要な世帯を訪問するという取り組みも行われている。これを「찾아가는 복지（訪ねて行く福祉）」と呼ぶ。また、ここでは行政が持つビッグデータが活用されている。

1 自治体行政の組織改革：ケースマネジメント・ケースワーク体制の整備

自治体において福祉を効率的に住民に提供するための組織改革の取り組みは、実は1990年代から行われていた。すなわち、1990年代における保健福祉事務所事業 [강혜규 (1997)], 2004~2006年における社会福祉事業所 [강혜규 외 (2005)] がそれである。これらは、社会福祉部門の専門性を考慮し、一般行政体制から分離した専門的な組織を設置しようという考えの下に実施されたモデル事業であった [강혜규 (2012), p.38]。しかし、これらは全国的に普及しないままに事業が終了した。

現在に至るまで社会福祉事務所のような福祉専門の組織は実現していない。その後の改革は、基礎自治体である市郡区の本庁と、実際の住民に対応する出先機関である邑面洞事務所の役割分担を明確化させるという方向で進んだ。すなわち、2006年から推進された「市・郡・区住民生活支援機能強化」により、本庁には統合調査・管理チーム、サービス連携チームが置かれ、邑面洞には住民生活支援チームが置かれた。邑面洞事務所では、大部分の申請・相談・サービスの連携提供、対象者の事後管理を担当することとされた。いわば、本庁はマネジメント業務および高度のスキルを必要とする支援を行い、邑面洞事務所は毎日の住民対応、支援を行うように整理されたのである⁴⁾。

その後、2010~2012年にかけて、本庁には「希望福祉支援団」が新設された [강혜규・노대명

(2018), p.89, p.96; 羅珉京 (2016)]。この希望福祉支援団とは、複合的のニーズを持つ対象者に統合事例管理を提供し、地域内の資源および訪問サービス事業等を統括・管理することによって、地域単位の統合サービスを提供するにあたって中核的な役割を担う組織とされている。ここで言う「統合事例管理」とは、日本の用語ではケースマネジメントに近いだろう。また「事例管理」はケースワークに近い。なお、韓国において、福祉職公務員が1人当たり何世帯を担当するかの規定はないが、統合事例管理については、2023年時点で1人当たり約15世帯とされている [보건복지부 (2023), p.23]。

また、国民基礎生活保障における自活支援制度においても、当初は事例管理という概念は見られなかったが、その必要性は指摘されていた [노대명의 (2004)]。保健福祉部が毎年発行している『自活事業案内』を見ると、2011年より自活事例管理がモデル事業として開始され、2013年より本格実施されるに至った。自活事例管理については金 (2022) に詳しい。

2 訪ねて行く福祉とビッグデータの活用

「訪ねて行く福祉」という言葉は、日本において、引きこもりの支援等でしばしば使われる「アウトリーチ」に近い。このアウトリーチ活動の必要性が俄かに認識されるようになったのは、2014年2月に起きた松坡三母娘自殺事件であった。この事件は、60歳の母親と30代の娘二人が生活苦のために一家心中した事件である。母親が生計を担っていたが怪我のため働くことができなくなり、娘の一人は慢性疾患を抱えていた。家賃を返済できず、遺書には「最後の家賃と光熱費です。すみませんでした」と書かれ、70万ウォンの入った封筒が添えられていた。

この事件が韓国社会に与えた衝撃は大きく、その後の動きは実に迅速であった。同年12月末には

⁴⁾ 2023年時点における行政安全部・保健福祉部の整理によれば、市郡区は計画策定、邑面洞のモニタリング、成果評価、保健・福祉連携支援、事例管理の総括、高難度の事例管理等を行い、邑面洞は、住民の総合相談、サービスの提供、既存の福祉対象者および新規対象者の訪問、地域資源の開発、危機世帯の発掘、初期相談、統合事例管理を行う [행정안전부・보건복지부 (2020), p.38]。

「社会保障給付の利用・提供および受給権者発掘に関する法律」が制定され、翌年7月に施行された。同法には、自治体首長に対して、支援対象者が適切な社会保障給付を受けられるように、支援が必要な世帯を発掘することが努力義務として課せられた。この支援が必要な世帯を、同法は「危機的世帯」と名付けた(第9条の2)。また、第29条には、行政が危機的世帯を発掘するために必要なデータを管理・運営する機関として「韓国社会保障情報院」の設立が定められた。

その後の動きを二つに分けて説明しよう。

ひとつは、行政が持つビッグデータの活用である。韓国社会保障情報院が管理・運営するデータベースのひとつが社会保障情報システムである。ホームページでの説明によれば、同システムは、各種社会福祉給付及びサービス支援対象者の資格と履歴に関する情報を統合管理し、自治体の福祉業務処理を支援するため、既存の市・郡・区における31の業務支援システムのうち福祉分野を分離して、個人別・世帯別データベースに統合した情報システムである⁵⁾。住民は、このシステムにより生活上必要なほとんどの現金給付や福祉サービスの申請をオンラインで行うことができ、行政は、個人の履歴や情報をもとに、どのようなサービスが必要かを推測することができる。

こうした情報システムをもとに、2015年末には死角地帯発掘システムの運営が開始された[최현수의(2018)]。社会保障情報院は機械学習のアルゴリズムにより危機世帯を選定し、2021年には1年で125万9,573名分の危機世帯リストを自治体に通知した。[최진은의(2022), p.32]。

もうひとつの動きは、基礎自治体である市郡区の出張所である邑面洞事務所における改革である。この改革は、邑面洞事務所の地域において福祉等の拠点として位置づける改革と、アウトリーチ体制を整備する改革の二つの流れがある。

まず、邑面洞を福祉等の拠点として位置付ける改革は、2016年以降における邑面洞の「福祉ハブ化」として実施されてきた。これは具体的には、

人員の増員を通じて、全国の邑面洞事務所に新しい福祉チームを構成し、従来市郡区において希望福祉支援団が提供していた統合事例管理の大部分を行うことを目指すとともに、福祉の死角地帯の発掘、官民連携、地域資源の発掘・管理などの業務を行うことができるようにしようというものである[김현종·이영수(2017), p.17]。文字数の関係で詳述できないが、ここにはジョブセンター(日本で言うハローワーク)と福祉行政の統合に向けた改革も関係している[김현종·이영수(2017), p.19]。

もうひとつのアウトリーチ体制を整備する改革は、福祉公務員が直接住民を訪問し相談、住民個人に合わせた統合サービスを提供するモデル事業が2014年から2015年にかけて実施され[강혜균·노대명(2018), pp.98-99]、2018年より「訪ねて行く保健・福祉サービス」として全国的に施行された。

以上の動きについては、課題や批判も多い。まず、社会保障情報システムに対しては、不正受給やサービス重複などによる予算の浪費を防ぐことが目的で、全体的に統制を強化したものだという批判がある[이수진(2020), p.82]。また、自治体や邑面洞の現場においては、孤独死対策や総合統合ドルボム事業(本特集の金貞任論文を参照)等の新たな取り組みも増えており、福祉職公務員の業務過多を招くという声もあがっている[최진은·김윤영(2022), p.175; 함영진외(2023), pp.125-127]。

一方で、生活苦を原因にしたと思われる自殺や死亡事件が後を絶たない。脱北母子死亡事件(2019年7月)、昌原母子死亡事件(2020年9月)、ソウル市パンベ洞母子死亡事件(2020年12月)、ソウル市チャンシン洞母子死亡事件(2022年4月)、水原市3母娘死亡事件(2022年8月)等がそれであり、その多くが健康保険料、電気・ガス・水道料金、携帯電話料金の滞納を抱えていたことが後に発見されている。またパンベ洞母子死亡事件は国民基礎生活保障の受給世帯でもあった。こうした事件

⁵⁾ 韓国社会保障情報院ホームページ (<http://www.ssis.or.kr/lay1/S1T749C765/contents.do>, 2023年7月23日最終閲覧)。

が起きるたびに、韓国社会保障情報院における危機世帯選定アルゴリズムの拡大・変更が行われている状態である [최진은·김윤영 (2022), p.163]。

V 勤労貧困層を対象とした政策・施策

1 保守政権における成果管理の強化

国民基礎生活保障制度における自活支援事業は、働くことができる受給者（条件付受給者）の参加が義務付けられ、参加しない場合には生活扶助の一部または全部が中止されることから [松江 (2023)], しばしばワークフェア（労働と福祉が一体化した政策）とみなされているが、一方で、その母体となったのは住民運動における生産共同体運動でもあった⁶⁾。制度が施行されて後、しばらくはかつての運動としての性格を残していたが、全国に規模が拡大することによって、自活支援は福祉制度の一環として認識されるようになった。制度施行当初から、自活支援事業参加者の多くは保健福祉部の所管であったが、就労により近いと判断された受給者は雇用労働部の所管とされていた。しかし、基本的に自活支援事業は保健福祉部の事業、つまり福祉として考えられていたと言っ

て良い。ところが2008年に李明博が大統領に就任したことによって、その状況が大きく変わった。2009年から李明博政権は、既存の自活支援事業は脱受給率という点で成果がでておらず、受給者は就労能力があるにもかかわらず自活支援事業に安住している等として [이병희 외, (2013), p.95], 新たに「成果管理型自活支援事業」を打ち出してきたのである。その代表的な取り組みが「希望リボン・プロジェクト」と「就業成功パッケージ」であった。「希望リボン・プロジェクト」は保健福祉部所管の事業であるが、自活支援事業参加者のうち、より就労に近い受給者が参加し、個別の状

況に応じたケースマネジメントが行われた。

また「就業成功パッケージ」は雇用労働部所管の事業で、所得基準等を満たした求職者に就労相談、直業訓練、就労斡旋等の支援をパッケージで提供し、参加手当、訓練手当、就労成功手当等が支給された。2009年における手当の支給額は46億ウォン、参加人数は9,082名であったが、2019年には支給額は3,908億ウォン、参加人数は249万名へと急増した [김호원·이종구·정윤영 (2022), p.86]。就業成功パッケージの成果指標には就業率等が用いられたが、委託事業者に対する成果契約として、サービス1人当たりの基本事業費が固定給としてあるほか、就職成功、就職6ヶ月維持、脱受給の達成という段階別に成果給が追加で支給されることとされた [박노옥·전병힐 (2010), pp.14-15]。

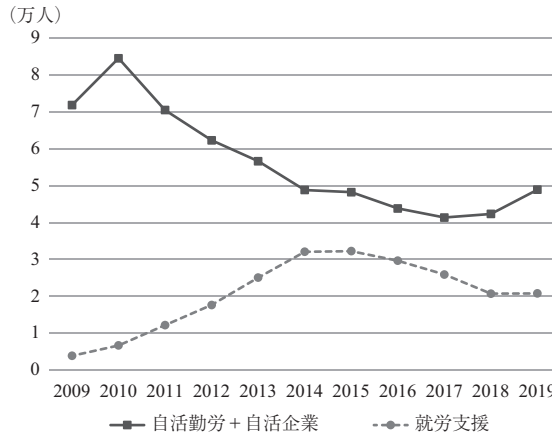
図4は、自活支援事業（自活勤労+自活企業）と就労支援（希望リボン・プロジェクト+就業成功パッケージ）における参加者数の推移を表したもののだが、李明博政権（2008～2013年）の時期に就労支援の参加者数が急激に増えた一方、自活支援事業の参加者数が急減したことが分かる [이수진 (2020), pp.75-78]。この傾向は、朴槿恵政権（2013～2017年）の際にやや弱まったものの、自活支援事業における参加者数は依然として減り続けた。文在寅政権（2017～2022年）の時期には、再び自活支援事業が増加傾向、就労支援が減少傾向に入っている⁷⁾。

希望リボン・プロジェクトは福祉の視点からはケースマネジメントを充実させたという面で評価できる一方 [大友 (2013), 戸田 (2016)], 成果指標に基づく管理・統制が強化されたという面では無理に就職を強いている可能性も否定できず、両面の性格を併せ持つプロジェクトだったと言える。

なお、2015年に希望リボン・プロジェクトは就業成功パッケージに統合され雇用労働部の所管

⁶⁾ 住民運動は、2007年の社会的企業育成法、2012年の協同組合基本法、そして2014年におけるソウル市特別市における社会的経済基本条例の制定にも影響を与えている。

⁷⁾ 保健福祉部による『基礎生活保障 自活給与基本計画 (2021～2023)』では、従来、脱受給を目標にしていたものの、働くことが難しい参加者が増えていることから、生活の質等の「社会統合」の指標を新たに開発することとしている。



注：就労支援は、自活支援事業において、就業成功パッケージと希望リボン事業にリファーされた参加者を足したもの（ただし、2015年以降は、希望リボン事業が就業成功パッケージに統合されたので、就業成功パッケージのみ）。

出所：이수진 (2020), 保健福祉部『保健福祉白書』各年度版より筆者作成。

図4 自活支援事業と就労支援の参加者数の推移

表3 国民就業支援制度の要件と支援内容

		要件	生活支援
I 類型	要件審査型	15～69歳，世帯所得・資産が基準額以下，最近2年の就労時間/日数が基準値以上	求職促進手段：月50万ウォン＋扶養家族1人当たり×10万ウォン（月最大40万ウォン）×6カ月
	選抜型	15～69歳，世帯所得・資産が基準額以下，最近2年の就労時間/日数が基準値未満（非経済活動の場合のみ）	初期就労成功手当，就労成功手当
II 類型		35～69歳は世帯所得が基準額以下。その他の年齢はなし。	就労活動費用：最大195.4万ウォン 初期就労成功手当，就労成功手当

出所：雇用労働部ホームページ（<https://www.moel.go.kr/>，2023年7月23日参照）。

となった。さらに2021年には、就業成功パッケージに代わり、国民就業支援制度が新たに導入されている。同制度においては、勤労能力と求職意思があるにもかかわらず就労していない者のうち、一定の要件を満たした場合に、表3のような支援が行われる。制度が変わった理由としては、就業成功パッケージにおいては、支援に参加している間に所得不安の問題があったため生活困窮状態にある場合には参加が困難であったこと、支援途中での脱落者が多かったこと等が指摘されている⁸⁾。

2 勤労貧困層を対象とした支援プログラム：勤労奨励税制と資産形成支援

このほか、韓国における勤労貧困層を対象とした主な支援プログラムとして、勤労奨励税制と資産形成支援がある。

まず、勤労奨励税制は、日本では給付付き税額控除と呼ばれ、民主党政権時代に導入が議論されていた時期がある。米国では、EITC (Earned Income Tax Credit) と呼ばれる。先述したように、公的扶助では限界税率が100%となり、受給をしながら働くインセンティブが弱い。そこで、こ

⁸⁾ 이병희 (2022) 「국민취업지원제도 도입 배경, 성과, 과제」 (2022年11月22日「日韓就労支援共同研究フォーラム」におけるパワーポイント資料) を参照。

の勤労奨励税例は主に低所得層を対象とし、税制と社会保障を一体化させることを通じて、就労による収入が増えるほど、手取りの収入が増えるような仕組みを持つ制度である。死角地帯にある勤労貧困層の所得保障という意味もある。OECD諸国では10か国以上で導入されている〔鎌倉(2017), p.104〕。韓国では2009年から支給が開始されたが、2020年には433万世帯に対し4兆5,199億ウォンが支給された〔송헌재・전병힐(2022), p.11〕。同年における国民基礎生活保障の受給者数は213.4万人⁹⁾、予算は13兆9,939億ウォンであったので¹⁰⁾、対象者数では既に国民基礎生活保障の受給者数よりも多く、支給額は3割以上に達している。

また、2015年には子ども奨励税制も導入された。국세청(2021)によれば、同制度は、18歳未満の扶養親族がいる場合、子ども1人当たり最大70万ウォン(最低50万ウォン)が支給される。海外では、米国、英国等で導入されている〔鎌倉(2017), p.104〕。

次に資産形成支援とは、従来の社会保障・福祉が貧困をフローである所得の問題としてとらえ、現金給付もフローのかたちで支援していたのに対し、貧困をストックの問題としてとらえ、資産形成こそが貧困層の生活を長期的に安定に導くと考え、貯蓄等の資産を形成することができるよう支援を行おうとするものである。この新しいアプローチは「資産ベース福祉政策(Asset-Based Welfare Policy)」等と呼ばれる〔稲葉(2011), p.43, p.51〕。具体的には、利用者が貯蓄をした場合に、その金額に応じた額の支援が行われるというものである。韓国では、2007年に施設入所児童等を対象とした「デイディムシアット¹¹⁾通帳(児童発達支援口座)」が導入されたのを皮切りとして、2010年には国民基礎生活保障の受給者を対象にした「希望を育てる手帳」、2013年には自活支援

事業参加者を対象にした「明日を育てる手帳」、2014年には次上位階層を対象にした「希望を育てる手帳Ⅱ」が相次いで導入された。최현수의(2017)によれば、利用者数は2017年に12.8万人とされている。

VI おわりに：日本への示唆

2000年以降の韓国における格差・貧困対策には、死角地帯への対応と、所得が貧困層よりも少し上回る階層への対応という二つの大きな方向性があった。こうした動きは日本と非常に対照的である。というのは、死角地帯への対応という点では、日本では、近年、健康保険や厚生年金保険の適用拡大等が実施されてきてはいるものの、生活保護基準は切り下げられ、漏給よりももっぱら不正受給対策が重視される等、政府は社会保障費を削減する方向に関心があるように思われ、世論も生活保護に対する目線は厳しいからである。

また、所得が貧困層よりも少し上回る階層への対応という点では、日本では2011年に求職者支援法が制定されたものの、その対象者は非常に数が少ない。また2015年に生活困窮者自立支援法が制定され、全国に窓口が設置されたものの、制度自体があまり知られておらず利用者数は限られており、働くことが困難な利用者が年々増加しているように思われる。韓国では、国民基礎生活保障の個別給付化が図られ、勤労奨励税制が導入され、次上位層が法的に位置づけられ、各種の支援策が用意されている一方、日本では、体系的な取り組みはほとんどないと言って良い。

参考文献

(日本語)

稲葉美由紀(2011)「アメリカにおける貧困対策：社会開発的視点からみる「資産ベース福祉」の取り組み」『言語文化論究』27, pp.43-59。

⁹⁾ 国家統計ポータル(KOSIS)。

¹⁰⁾ 홍정훈「2020년 기초생활보장 분야 예산안 분석」『월간복지동향』(<https://www.peoplepower21.org/welfarenow/1664577>, 2023年7月23日最終閲覧)。

¹¹⁾ 「デイディム」は足掛かり、「シアット」は種という意味。子どもたちにとって足掛かりとなるシードマネーという意味が込められている。

- 을 중심으로—」[就業成功パッケージの年度別評価展開過程と重要特徴研究—年度別評価現況及び特徴を中心に—]『경영사연구』[経営史研究] 37 (3), pp.83-100.
- 노대명·박찬임·강병구·구인회·이문국·이병희·이인재·이찬진·홍경준·황덕순·송민아·최승아 [ノデミョン·박찬임·강병구·구인회·이문국·이병희·이인재·이찬진·홍경준·황덕순·송민아·최승아 (2004) 『자활정책 지원제도 개선방안 연구』[自活政策支援制度改善方案研究] 한국보건사회연구원·한국노동연구원 [韓國保健社会研究院·韓國労働研究院].
- 노대명·신영석·이현주·이태진·박능후·손병돈·최승아·원일 [ノデミョン·신영석·이현주·이태진·박능후·손병돈·최승아·원일 (2006) 『국민기초생활보장제도 개별 급여체계 도입방안』[韓國基礎生活保障制度個別給付体系導入方案] 보건복지부·한국보건사회연구원 [保健福祉部·韓國保健社会研究院].
- 박노옥·전병희 [박노옥·전병희 (2010) 『성과관리형 자활시범사업 모니터링 및 평가 연구』[成果管理型自活モデル事業モニタリング及び評価研究] 한국조세연구원 [韓國租稅研究院]. 보건복지부 [保健福祉部] (2023) 『2023년 희망복지지원단 업무안내』[2023年希望福祉支援団業務案内].
- 송헌재·전병희 [송헌재·전병희 (2022) 『근로장려세제 (EITC) 의 정책 효과 분석』[勤勞獎勵稅制 (EITC) の政策評価分析] 국회예산정책처 [国会予算政策処].
- 여유진·김미곤·김상균·구인회·오지현·송치호 [여유진·김미곤·김상균·김미곤·김상균·구인회·오지현·송치호 (2009) 『부양의무자기준 개선방안에 관한 연구』[扶養義務者基準改善方案に関する研究] 보건복지부·한국보건사회연구원 [保健福祉部·韓國保健社会研究院].
- 유해미 [유해미 (2013) 『기초보장 급여체계의 개선—개별급여 방식을 중심으로—』[基礎保障給付体系の改善—個別給付方式を中心に—] 국회예산정책처 [国会予算政策処].
- 이병희·김현중·김혜원·박혁 [이병희·김현중·김혜원·박혁 (2013) 『취업성공패키지 성과분석 및 제도 개편방안』[就業成功パッケージ成果分析及び制度改編方案] 고용노동부 [雇用労働部].
- 이수진 [이수진 (2020) 「권력관계 변동에 따른 자활사업 제도 변화 연구」[權力關係の変動にともなう自活事業制度の变化研究] 『사회통합연구』[社会統合研究] 1 (2), pp.45-94.
- 이태진·박경희·유진영·김정은·박형준·강신욱·김미곤·김태완·여유진·강혜규·신영석 [이태진·박경희·유진영·김정은·박형준·강신욱·김미곤·김태완·여유진·강혜규·신영석 (2011) 『국민기초생활보장제도 10년사』[國民基礎生活保障制度10年史] 한국보건사회연구원 [韓國保健社会研究院].
- 최전은·김윤영 [최전은·김윤영 (2022) 「복지사각지대 발굴관리시스템과 기초자치단체 지원체계 개선방안 연구」[福祉死角地帯発掘管理システムと基礎自治体支援体系改善方案研究] 『한국케어매니지먼트연구』[韓國ケアマネジメント研究] 45, pp.157-185.
- 최전은·김윤영·최기정·이인수 [최전은·김윤영·최기정·이인수 (2022) 『복지사각지대 발굴관리시스템 대상자 실태분석을 통한 지원방안 연구』[福祉死角地帯発掘管理システム対象者実態分析を通じた支援方案研究] 사회보장정보원 [社会保障情報院].
- 최현수·오미애·서광국·한창근·김예슬·전지수 [최현수·오미애·서광국·한창근·김예슬·전지수 (2017) 『생애주기별 자산형성 지원체계 구축방안』[ライフサイクル別資産形成支援システムの構築方案] 연구보고서, 한국보건사회연구원 [研究報告書, 韓國保健社会研究院].
- 최현수·오미애·천미경·김은하·추병주·박선미·이인수 [최현수·오미애·천미경·김은하·추병주·박선미·이인수 (2018) 『사회보장정보시스템을 활용한 복지사각지대 발굴 확대방안』[社会保障情報システムを活用した福祉死角地帯発掘拡大方案] 보건복지부·한국보건사회연구원·사회보장정보원 [保健福祉部·韓國保健社会研究院·社会保障情報院].
- 함영진·이현주·여유경·김가희·박성준·조용찬·이영글·문용필·오민수 [함영진·이현주·여유경·김가희·박성준·조용찬·이영글·문용필·오민수 (2023) 『복지 전달체계 혁신을 위한 대안적 고찰—취약계층 발굴정책 개선을 중심으로』[福祉伝達体系革新のための代案的考察—脆弱階層発掘の政策改善を中心に—] 연구보고서, 한국보건사회연구원 [研究報告書, 韓國保健社会研究院].
- 한국보건복지인력개발원 [韓國保健福祉人力開發院] (2014) 『사회복지인력의 소진실태와 대책』[社会福祉人材の疲弊実態と対策].
- 행정안전부·보건복지부 [行政安全部·保健福祉部] (2020) 『2020년 주민자치형 공공서비스 구축사업 찾아가는 보건복지서비스 메뉴』[2020年住民自治型公共サービス構築事業 訪ねて行く保健・福祉サービス].

(ごいし・のりみち)

Inequality, Poverty, and Measures to Address Them: Blind Spots of Welfare and the Working Poor

GOISHI Norimichi*

Abstract

Looking at the living standards of Japan and Korea in numerical terms, the two countries have been at about the same level in recent years, and the overall framework of social security and welfare in the two countries is very similar. However, the differences in content have grown over the years, with the 2015 amendment of the National Basic Livelihood Security Law being a prime example. Over the past two decades, there have been two consistent directions in addressing inequality and poverty. One is to address the welfare blind spots, and the other is to address those whose incomes are slightly above the poverty line or the working poor. In understanding these changes, paying attention to the political context is essential. Every time there is a change of government in Korea, there is a significant institutional and organizational change. This is also true for measures to address inequality and poverty. Expanding employment support programs during the Lee Myung-bak administration can only be considered with this political background. In Japan, however, it is fair to say that there have been almost no systematic efforts targeting the welfare blind spots and the working poor.

Keywords : National Basic Livelihood Security Act, Welfare Blind Spots, Working Poor, Customized Benefits, Employment Support Programs, Self-support Programs

* Graduate school of Urban Management, Osaka Metropolitan University, Associate Professor

特集：韓国の社会保障・急速な少子高齢化の下での制度改革

韓国の少子化の進展と第4次低出産・高齢社会基本計画
にみる少子化対策

守泉 理恵*

抄 録

本稿では、韓国の少子化の進行とその要因、そして少子化への政策的対応として第4次低出産・高齢社会基本計画の内容を概観した。韓国の少子化対策の中心的な柱は、ワーク・ライフ・バランスの推進と仕事と子育ての両立支援、保育サービスの拡充、男性の家庭進出の促進などで推進を目指す「共働きで子育てができる社会」の構築であり、さらに結婚支援の意味合いも持つ若者の雇用・労働対策、そしてニーズの高い経済的支援（結婚生活開始時の支援、不妊治療費支援、児童手当など各種の家族給付、教育費支援等）である。韓国の第4次計画では、繰り返し、少子化をもたらしている要因を生じさせる「社会構造」の変革の必要性が論じられており、直接的な「出産奨励」だけではなく、「生活の質の向上」により出生率の改善を促すというアプローチへと考え方を転換した。韓国では、急速に結婚・出生行動が変化しており、世代間の価値観の衝突からくる世代間の分断や若い世代の閉塞感は日本以上に深刻である。制度・サービスの拡充といった環境づくりと並んで、人々の意識・価値観の変革を促す施策が、今後の韓国で非常に重要である。

キーワード：少子化、少子化対策、低出産・高齢社会基本計画、出生率、韓国

社会保障研究 2023, vol. 8, no. 2, pp. 119-130.

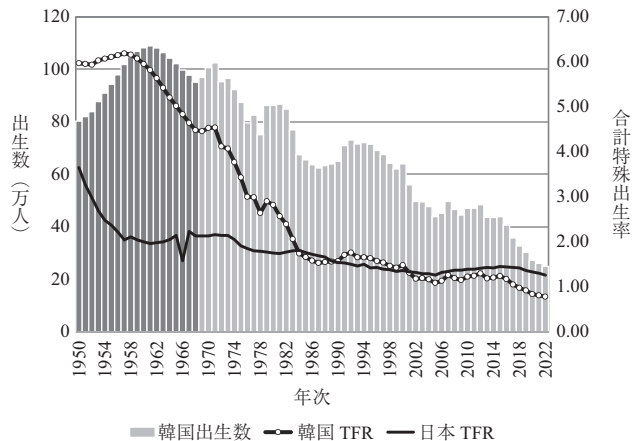
I はじめに

韓国の少子化が急速に進んでいる。韓国の合計特殊出生率（total fertility rate, TFR）は、1960年の6.00から1987年の1.53まで一気に低下した後、10年ほどは1.6前後で安定的に推移していた。しかし、1990年代末葉から再び低下が始まり、2000年代に入ると日本を下回る水準である1.1～1.2で横ばいに推移した。そして、2016年に1.2を下回る1.17を記録してもう一段の出生率低下が始まっ

た。2018年以降は、TFRは継続して1未満に落ち込み、その後も毎年最低値を更新し続けている。一地域の話ではなく、国レベルでの出生率の動向としては、これは世界的にみても未曾有の事態である。

ここ半世紀ほどの間に韓国の出生率低下は急速に進んだが、韓国は戦後長らく出生抑制策を国策としていた。その考え方が転換されたのは1990年代に入ってからである。そして出生率の引き上げを目指した総合的な少子化対策が策定されるまでにはさらに時間を要し、2000年代半ばに最初の

* 国立社会保障・人口問題研究所 人口動向研究部第一室長



注：2022年の値は日韓とも概数。

出所：韓国：1950～69年の出生数と合計特殊出生率はWorld Population Prospects 2022の推計値。

1970年以降は韓国統計庁「出生統計」。日本は厚生労働省「人口動態統計」。

図1 韓国の出生数及び日韓の合計特殊出生率の推移：1960～2022年

「低出産・高齢社会基本計画」が策定された。それ以降、韓国では5年ごとに総合的な少子化対策が策定・実施されている。最新の低出産・高齢社会基本計画は2020年12月に策定された第4次計画である。

本稿では、韓国の少子化の現状と要因、および少子化への対応策として実施されている第4次低出産・高齢社会基本計画（以下、「第4次計画」）についてまとめ、韓国における少子化対策の今後の課題について考察する。韓国の特徴をとらえるために、適宜日本との比較を交えながら論をすすめる。

II 韓国の少子化の進展とその要因

1 韓国の少子化の進展

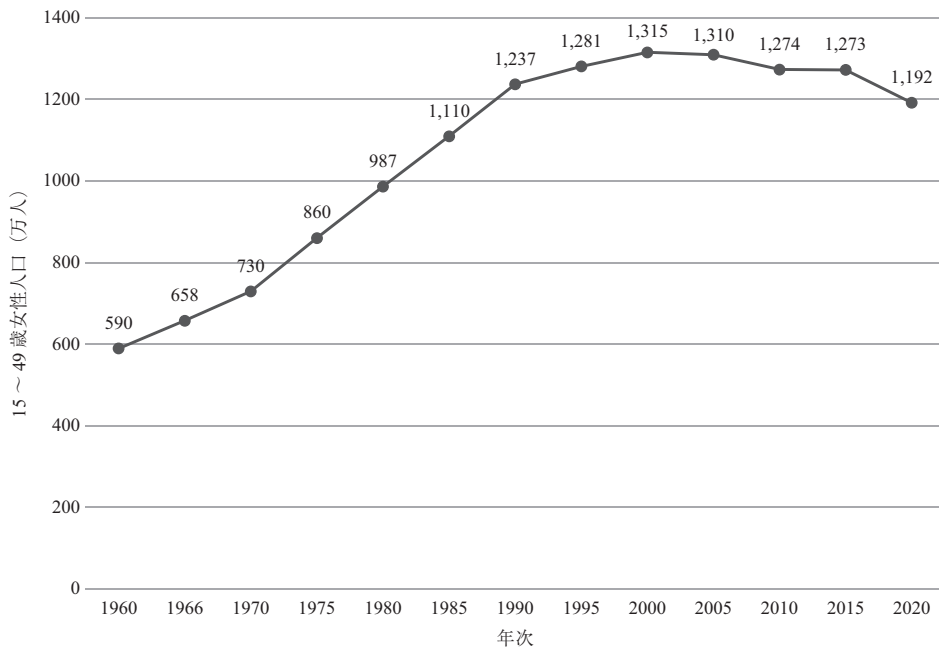
本節では、韓国の少子化の進展について、人口学的指標の変化から概観する。

第2次世界大戦後の韓国では、続いて起こった朝鮮戦争（1950～53年）を経て、1955～64年までベビーブームが発生した（Lee 2021）。韓国統計庁では、1970年以降について出生数とTFRを公表しており、それ以前のデータは示していないため、1950～69年のデータを2022年国連推計

（United Nations 2022）より補完し、グラフ化したのが図1である。ベビーブーム期にはTFRが5～6という高水準で、1960年前後は出生数も100万人を超えていた。しかしベビーブーム期の後、出生率は急速に低下し、1966年に5を下回り、1974年に4を下回り、そのわずか3年後の1977年には3を下回る水準に達した。そして1984年には2を下回って1.74となった。1987年に1.53に到達したのち、1990年代前半にかけて反転上昇が見られたものの、1998年には1.5を下回る水準へと再び低下を始めた。2001年に日本のTFRを下回る1.31となり、2002年に1.18へと大幅に低下した後は、しばらく1.2近傍での横ばい状態が続いた。しかし、2015年以降はもう一段の低下が始まり、2018年に1を下回って0.98を記録すると、2019年に0.92、2020年に0.84、2021年に0.81、2022年に0.78（概数）と1を下回る水準が続いている。

2 韓国の少子化の要因

「少子化」は、人口学的に言えば、人口置換水準出生率（次世代も同規模の人口を維持するTFR水準）を長期に下回る状態とされる。韓国のTFRが人口置換水準を下回ったのは1980年代半ばであるが、それまでのTFR低下は夫婦の子ども数の減少



出所：韓国統計庁「人口調査」。

図2 韓国の再生産年齢女性人口（15～49歳）の推移：1960～2020年

（結婚出生力の低下）が主因であった（Lee 2009）。少子化のフェーズに突入した1990年代以降は、未婚化・晩婚化といった結婚行動の変化がTFR低下の主因となったが、2000年以降は結婚行動と夫婦の出生行動の両方が低下に寄与するようになっている（Lee 2009；Yoo and Sobotka 2018）。韓国政府は、出生率低下の背景となっている人口学的要因は「出産可能年齢の女性人口減少」「婚姻率の持続的の下落、晩婚化」「既婚女性の平均出生子ども数減少、無子割合の上昇」の3つであると分析している（韓国政府 2020）。

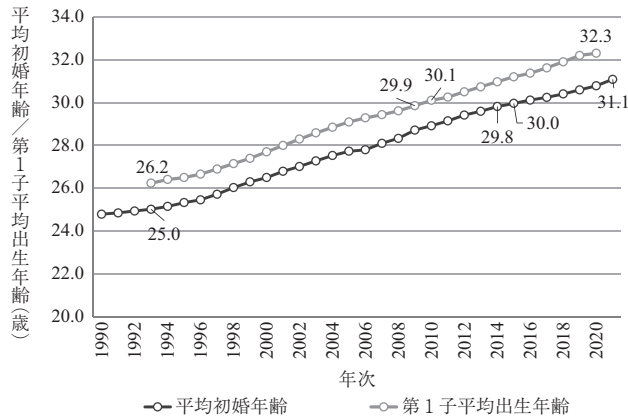
図2は韓国の再生産年齢（15～49歳）の女性人口の推移を示している。2000年前後にピークを迎えて以降、韓国の15～49歳女性人口は緩やかに減少している。再生産可能年齢の女性人口が減少すれば、よほど劇的な出生率の改善でもない限り、出生数の減少を食い止めることは困難になる。韓国では今後、2000年以降に生まれた少子化世代が次々と再生産年齢層に入ってくるため、この女性人口の減少という要因が出生数の減少に寄与する

度合いはますます大きくなるだろう。

2番目の人口学的要因として挙げられている「未婚化・晩婚化」は、第1子平均出生年齢の上昇を意味する「晩産化」にも直結している。図3は韓国の妻の平均初婚年齢と、第1子平均出生年齢の推移を示したもののだが、1990年代初頭から現在までの間に両指標とも6歳あまり上昇し、2010年代には30歳台に突入した。

この晩婚化・晩産化の進行速度は日本と比べて非常に早い。日本では、妻の平均初婚年齢が2020年の29.4歳より6歳若かったのは1950年の23.0歳であり、6歳上昇するのに70年かかっている。しかし韓国では、1990年の平均初婚年齢24.8歳から、2020年の同30.8歳へと30年で6歳上昇した。これは、韓国ではほんの世代ほどで急速に結婚行動が変わったことを意味する。

この「結婚・出産の先送り」という行動の広がりは、韓国のみならず、先進諸国の出生率低下を引き起こした要因として大きな位置を占める（Kohler et al. 2002）。結婚の先送りによる晩婚化



出所：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、韓国統計庁「出生統計」。

図3 韓国の妻の平均初婚年齢・第1子平均出生年齢の推移：1990～2021年

は、カップルの再生産可能な結婚期間を短縮し、妊孕力の低下によるカップルの出生数減少リスクを高める。さらに、「無期限の先送り」(Berrington 2004) となって結婚や出産の機会を逸失する人々も増えており、「先送り行動」は無子割合を大きく上昇させる要因にもなっている。

Yoo and Sobotka (2018) は、韓国の出生率低下に、先送り行動の広がりによって生じる「テンポ効果」が強く影響していることを定量的に明らかにした上で、近年はテンポ効果が弱まり、第1子・第2子の出生率が低下していることを指摘した。これは韓国社会において皆産・二人っ子規範がくずれたと示すと論じている。また、韓国のコーホート完結出生子ども数について分析した Shin (2019) では、韓国女性の生涯無子割合は1960年代生まれから徐々に上昇し、1971-1975年生まれで16.3%となったことを明らかにしている。日本では、同コーホートの女性の生涯無子割合は3割弱に達している(守泉 2019a)、それと比較すれば韓国の無子割合はまだ低水準だが、その下の世代で急速に結婚・出生の先送りが進んでいるため、近い将来に日本の無子水準に並ぶか、それを上回る状態になる可能性もあると考えられる。

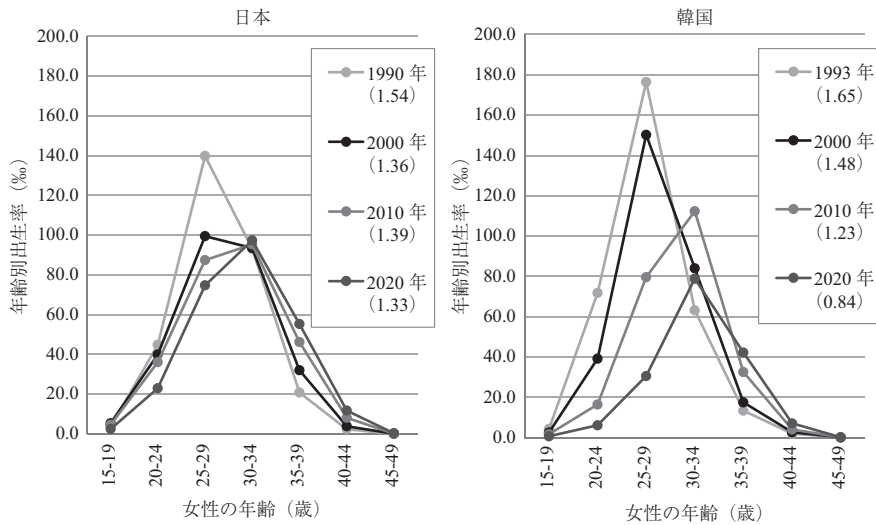
1990年から10年ごとに年齢別出生率の変化を見ると(図4)、日本は2000年以降、30～34歳をピー

クとして20歳代の出生率低下と30歳代後半の出生率上昇という形で晩産型へのシフトが進み、定着した。山の高さはここ20年ほどでほぼ同じであり、その下の面積つまりTFRは2000年、2010年、2020年とも1.3台でそれほど違いはない。一方、韓国はこの30年間に山の高さが大きく低下し、年齢別では特に20代の出生率が大幅に低下してきた。韓国では20代での出産が相当程度先送りされ、これが日本よりかなり低いTFRを記録している主な要因となっている。一方、30歳代の韓国の年齢別出生率は小幅な上昇にとどまっている。韓国では、若い年齢で先送りした出産が高年齢になっても十分に取り戻されていない状況であることがうかがえる。また、2000年には25～29歳の出生率がピークであったが、2010年には30～34歳が年齢別出生率のピークとなっており、晩産化も進んでいる。

では、こうした人口学的指標の変化をもたらした社会経済的要因については、どのようなことが指摘されているだろうか。第4次計画の「低出生の原因分析」のセクションでは、次の通り、少子化の社会経済要因を5項目、文化・価値観要因を2項目挙げている(韓国政府 2020)。

<少子化の社会経済要因>

①労働市場の格差と不安定な雇用の増加、②教育における競争の激化、③結婚・出産の実現を妨げ



注：凡例のカッコ内数値はその年次のTFR。

出所：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、韓国統計庁「出生統計」。

図4 韓国と日本の年齢別出生率の推移：1990～2020年

る高い住宅価格、④性差別的な労働市場、仕事と家庭の両立の困難、⑤保育サービスの不足<少子化の文化・価値観要因>

①伝統的・硬直的な家族規範・制度の存続、②若年層の意識と態度の変化

韓国の少子化について論じた先行研究でも、労働市場の格差・不安定雇用の増加や男女不平等、教育競争の激化とそのコスト負担の重さ、住宅価格高騰による若い世代の住宅取得の困難化、韓国社会での根強い性別役割分業意識、それによる特に女性での仕事と家庭の両立困難、良質な保育サービスの不足といった要因が指摘されている（金・張 2007；鈴木 2009；Lee 2009；裴 2012；韓・相馬 2016；相馬 2016；曹 2017；Seo 2019；春木 2020；Lim 2021；笹野 2023）。それらを含めたより大きな枠組みでの議論として、ポスト近代の社会経済変動は「儒教的家族パターン」を持つ韓国社会で深刻な葛藤を生み出し、極低出生力に導いたという文化的決定論も提示されている（鈴木 2016；Cheng 2020）。

Ⅲ 韓国の少子化対策の展開

1 韓国の人口政策の変遷

韓国の人口政策は、1960年代から1990年代前半まで、出生抑制を意図した政策が行われていた。合計特殊出生率や人口増加率を引き下げるという目標のもと、経済開発計画プログラムの一つと位置づけた家族計画事業を国家施策として広く実施し、1980年代には人口置換水準を下回る水準まで出生率を低下させることに成功した（Lee 2009；松江 2009；鈴木 2019；曹 2022）。

1990年代に入ると、すでにTFRは人口置き換え水準を大きく下回る1.5の水準となっており、政府は1996年に出生抑制政策を廃し、「人口資質向上」をめざすことを決定した（曹 2022）。しかし、1997年の経済危機によりしばらく人口問題に目が向けられることはなく、また、環境保護論者や出生力への政府介入を望まなかったフェミニストの反対もあり、政策の進展は見られなかった（鈴木 2019）。

2000年代に入ると、TFR1.5近傍のレベルから「もう一段の低下」の傾向が明らかになり、2002年

の値が1.17であることが判明すると再び出生力低下が社会の注目を集め、政府は本格的に少子化対策の策定に着手した。2005年に「低出産・高齢社会基本法」が成立・制定され、大統領直属の「低出産・高齢社会委員会」が設置された。法律では5年ごとに基本計画を策定することが定められ、2006～2010年に第1次計画、2011～2015年に第2次計画、2016～2020年に第3次計画が策定・実施された。第1次計画においては、第3次計画までにOECD諸国の平均水準を目安とした出生率回復と、少子高齢社会に適応した社会システムの確立を目指すという見通しが示されていた(Lee 2009)。

本稿では第1次～第3次計画の内容の詳細については扱わないが、第1次計画については金・張(2007)、鈴木(2009)、Lee(2009)、裴(2012)、第2次計画については韓・相馬(2016)、第3次計画については相馬(2016)で詳細に論じられている。

2 第1次～第3次基本計画の成果と限界

第4次計画では、第1次～第3次計画を実施してきた過去15年を振り返り、その評価できる点と限界を分析している(韓国政府 2020)。ここで見出された限界を「次の計画への政策的示唆」ととらえ、第4次計画の推進方向に反映させた。

過去15年間の政策実施について評価できる点として、妊娠・出産、保育の経済的支援や、育児休業などの両立支援など、夫婦の出産の奨励と子育てコストの軽減に重点的に取り組んできた結果、TFRの急激な下落を防ぐ効果があったことを指摘した。一方で、限界としては、①家族関係の財政支出規模が小さく(対GDP比1.5%程度)、子育て支援に不十分な点が残っている、②仕事と家庭の両立支援が遅れており、育児休業制度の利用率が低く(特に男性)、育休制度を利用できない層があり、育休給付金の所得代替率も低いままである、③出産・子育ての経済的支援策が多く、そもそもそれらの負担をもたらしている社会構造要因の改善が不十分である、という3点を挙げた。

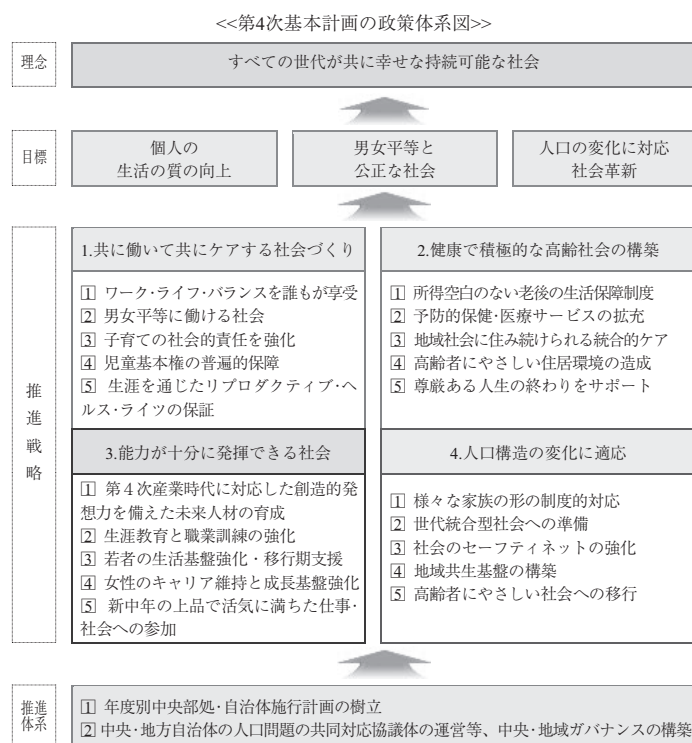
こうした限界点を踏まえ、第4次計画は、基本的視点を労働力・生産性の観点に基づいた「国家発

展戦略」から、「個人の生活の質の向上戦略」に転換し、家族政策への財政投資引き上げ(対GDP比でOECD平均の2.4%を目標)と社会構造の変革を目指すこととした。個々人がライフコース上のさまざまな時点で結婚・出産・子育てにかかわる支援を受けられると同時に、マクロの視点での住宅問題、雇用・労働問題、教育問題、ジェンダー平等問題といった社会の構造的問題を取り除いていこうという考え方である。第1次・2次計画では1.6、第3次計画では1.5というTFRの目標値を設定していたが、第4次計画では具体的な目標値は掲げなかった。

IV 第4次低出産・高齢社会基本計画の全体像と施策概要

韓国の第4次計画の政策体系図は、図5の通りである(韓国政府 2020)。韓国の低出産・高齢社会基本計画は、その名から分かる通り、日本でいえば少子化対策と高齢化対策の両方を扱い、さらに少子高齢化という人口構造の変化に対する社会的適応策までを一つにまとめた形になっている。本計画は2005年制定の低出産・高齢社会基本法に基づいて策定されており、大統領が委員長を務める低出産・高齢社会委員会が策定した。

計画決定までの大まかな流れは、研究者が中心となって課題の抽出や試案作りを行い、関係省庁の認識する課題との調整や、国民からの意見の聴取(公聴会や討論会等)を経た上で案が取りまとめられ、最終的に決定されるというものである。決定プロセスに係る組織として、計画の方針の確定と最終審議を行う低出産・高齢社会委員会(委員長(大統領)と7省庁長官、民間委員17名で構成)の下に、基本計画の試案を用意し、意見調整を行う「政策運営委員会」(委員長と6省庁次官、民間委員29名で構成)があり、さらにその下部組織として基本計画策定に際しての課題抽出を行う7つの「分科委員会」(民間委員で構成)がある。分科委員会は、第4次計画の際は、未来企画、世代間共感、ワーク・ライフ・バランス、男女共同参画・労働権、家族の多様性、子育て、地域共生の



出所：韓国政府（2020）38ページ。

図5 韓国の第4次低出産・高齢社会基本計画の政策体系図

7つが設置された。

本節では、第4次計画で推進戦略として挙げられている4つの柱のうち、少子化対策の意味合いが強い部分を取り上げ、内容を概観する。

1 推進戦略1「共に働いて共にケアする社会づくり」

推進戦略の1として挙げられているこのセクションは、日本の少子化対策と重なる部分が多く、「低出産対策」の主要部分を成す。韓国では「共働き、共育て」の社会を築くことが目指されている。

このセクションでは、図5にある通り、5つの政策領域が示されている。各領域に含まれる主な施策内容は表1にまとめた。①の領域には仕事と家庭の両立支援、②にはジェンダー平等な雇用・労働環境への改善、③には保育サービスの拡充、④には子どもが育つ家庭環境の向上、⑤には性の健

康確保と安全な妊娠・出産の環境づくり、不妊治療支援についての施策が並ぶ。共働き社会の推進に向け、育児休業の拡充や長時間労働の是正によって仕事と家庭の両立支援を充実させていくとともに、ジェンダー差別的な労働市場を改善して女性の就業環境を改善する。働く間安心して子どもを預けることができるよう、保育サービスを拡充する。また、子どもが育つ家庭において、経済的格差が広がらないよう経済的支援、住宅支援を行うとともに、子どもの健全育成のセーフティネットを広げる。そして生涯を通じた性と生殖に関する健康を保証し、不妊治療の支援も行っていく。

全体として、日本と共通の政策志向と施策展開が見られる。育児休業制度の適用対象の拡大や、男性の育休取得をはじめとした家庭進出の後押しが課題となっているところも同じである。日本では行われていない乳児手当（在宅育児家庭への支

表1 推進戦略1「共に働いて共にケアする社会づくり」

①誰もが享受するワークライフバランス
<ul style="list-style-type: none"> ・仕事と子育ての両立支援：育児休業制度の適用対象の拡大（自営業者や雇用によらない働き方の者などすべての就業者に拡大） ・父親の育児取得促進（両親とも取得）と労働者の育児制度利用率の引き上げ（育児給付金引き上げ、中小企業の代替要員確保支援、育児取得文化定着に向けたキャンペーン展開、企業の育児取得率情報の公開等） ・子育て期の労働時間短縮制度の改善と利用率引き上げ（利用啓発、中小企業支援等） ・男性のケア権利の確保（男女とも子育てを行う社会的雰囲気醸成、「100人の父親コミュニティ」などネットワーク形成等） ・妊娠・出産した労働者の保護の拡大（妊娠中の育児休業適用、産前産後休暇の適用対象者の拡大等） ・ライフサイクルに応じて労働時間を短縮できる環境づくり（労働時間短縮請求権の理由拡大（妊娠・子育てだけでなく介護、本人の健康、引退準備、学業に拡大） ・長時間労働の解消と休息の権利の確保（週52時間労働の定着促進、年次有給休暇の取得促進） ・テレワーク等の業務環境のデジタル化支援、労働時間と場所を選択できる柔軟な働き方の普及 ・ワーク・ライフ・バランスの定着に向けた社会的雰囲気醸成（ワーク・ライフ・バランス地域推進団の展開、ファミリーフレンドリー企業の認証制度とそれを取得した企業への経済的・労務管理上のインセンティブの付与）
②男女平等に働ける社会
<ul style="list-style-type: none"> ・公正な採用が行われる環境づくり（募集・採用での性差別監視強化、性差別匿名申告制度の活用、企業の採用・職員・賃金にかかわる性別統計情報の公示項目拡大、アファーマティブ・アクションの拡大等） ・雇用の性差別・セクハラ被害の防止・救済の強化（労働委員会内救済手続きの新設、性差別処遇に対する金銭的懲罰導入、セクハラ被害者の相談・支援体制強化、性差別文化の改善等） ・女性が就くことが多いケア労働者の保護・処遇改善（家事サービス従事者の保護、社会福祉施設従事者の低賃金・長時間労働の改善等）
③児童ケアの社会的責任の強化
<ul style="list-style-type: none"> ・保育園・幼稚園の公立施設の量と利用率の拡充、国公立保育園の機能強化（地域の子育て拠点化、12時間開所、延長保育等の多様なサービス展開）、信頼できる保育・教育サービス提供 ・保育サービスの質の向上（担当児童数基準の引き下げ、地域格差の解消、低所得層の利用支援等） ・乳児期の時間制保育の拡大、保育人材の能力強化、子育て総合支援センターの拡充と専門人材の配置、共同育児の場の拡大等） ・初等教育の改革（柔軟・創造的な教育環境づくり、基礎学力支援の拡大、幼小連携など就学期の適応支援等） ・終日ケア（学童保育等）の供給増加、ニーズに合わせたサービス提供、人材育成強化 ・子どもの保育サービス運用の体系化と基盤づくり（中央と地方の情報共有・連携強化、総合計画の策定、評価システムの構築、子どもを中心とした各種統計作成等）
④子どもの権利の普遍的保障
<ul style="list-style-type: none"> ・子育て家庭の所得保障と生活支援の強化（乳児手当導入、出産費用支援の引き上げ、支給年齢引き上げなど児童手当改編検討、低所得・多子世帯の教育費支援） ・新婚夫婦・子育て家庭（特に多子家庭）の住宅支援の拡充（公共住宅の供給、購入費支援、公共住宅の居住可能年数の延長等） ・子どもの発達支援（出生届の迅速化、子どもの健康・医療支援、子どもの遊ぶ権利の保障等） ・子どものセーフティネットの強化（児童虐待防止・対応システム強化、社会的養護の拡充、要支援児童の相談・保護・医療・自立支援、中退対策等）
⑤生涯を通じたりプロダクティブヘルス・ライツの保障
<ul style="list-style-type: none"> ・包括的なプロダクティブヘルス・ライツ保障のための基本計画策定 ・性教育の拡充 ・性暴力からの保護（デジタル性犯罪防止策の強化、被害者支援の拡充、非同意姦淫罪の法制化検討等） ・生涯を通じたりプロダクティブヘルスの管理（母子保健法改正、性・生殖に関する情報・相談サービス提供、避妊・妊娠・中絶への社会的支援強化、HPVワクチン接種対象を男性に拡大、生殖機能に悪影響を与える有害物質の調査・暴露の最小化、月経への社会的理解の促進と生理用品の質向上・低所得者への支給継続等） ・健康で安全な妊娠・出産の環境づくり（妊娠前の健康管理サービス、ハイリスク妊婦への医療支援、母子健康管理・発達相談、専門人材の家庭訪問などアウトリーチ支援、女性障害者の妊娠・出産支援、若年妊婦への医療費支援拡大、結婚移民者の妊娠・出産・子育て支援） ・不妊支援の強化（施術の安全性向上（胚移植数制限等）、不妊治療を受けた女性や生まれた子どもの健康情報提供、不妊カップルの相談支援強化、仕事と不妊治療の両立支援（不妊治療休暇の拡大）等） ・医療サービスのアクセス可能性の引き上げ（分娩施設脆弱地域に産婦人科設置・運営支援、妊婦在宅利用モデル事業など安全な出産環境づくり等）

援）の導入や、新規公共住宅の供給拡大といった項目もみられる。

2 推進戦略3「すべての能力が十分に発揮できる社会」

この領域には、教育改革と教育格差の緩和、生

涯教育や職業訓練の拡充、若者の自立・経済的安定支援、女性の就業継続支援、新中年（50歳代の人々を指す）の就業促進が含まれる。少子化と関わりが深いのは、人材育成支援（教育政策）、若者の自立支援、女性の就業継続支援の部分であり、それらの施策内容を示したのが表2である。韓国

表2 推進戦略3「すべての能力が十分に発揮できる社会」
(教育、若者支援、女性の就業継続支援部分を抜粋)

①未来社会に対応した創造的人材の育成
<ul style="list-style-type: none"> ・教育の公的支援の拡大と教育格差の緩和(教育費支援の拡充, 高校改革(特殊高校の一般高校転換, 大学入試改革(学籍簿記載事項削減, 自己紹介廃止, 高校情報のブラインド化等)など) ・未来社会に適応した教育改革(高校学点制の推進, K-エデュ統合プラットフォームの構築, 個別ニーズに対応した教育の実現, 教員研修の強化, 安全な学校空間の構築等) ・高卒就職の活性化(進路相談の強化, 良質な高卒向け雇用の開拓, 高卒者雇用企業への経済的支援等) ・企業ニーズに応じた大学教育課程の運営と就職支援(大学・企業が連携した共同教育課程の開発, 早期学位取得と就職可能なコースの導入等)
②若者の生活基盤強化・移行期支援
<ul style="list-style-type: none"> ・未来(第4次産業社会)を見据えたデジタル人材の育成(K-Digital Training, AI教育の推進, 韓国型ギャップイヤーの活性化等) ・若者の雇用支援(若者を正規職として雇用了した中小企業に支援金支給, 求職活動への支援, 起業支援, 若者フレンドリーな職場文化の醸成等) ・若者の居住安定(若年層向け住宅(青年幸福住宅)や優良立地物件の買取り, チョンセ賃貸住宅などさまざまな公共賃貸住宅の供給増加, 家賃支援等) ・若者の資産形成の支援(中小企業労働者の長期勤続支援, 青年貯蓄口座の拡充, 未就業者や学生の借入れにくさの解消とローン返済負担の軽減, 金融教育の推進等) ・若者の政策決定の場への参加や社会参加の拡大(政府委員会への若者の参加, 政策情報の提供と学習できる場所・システムの構築等)
③女性の就業継続支援と成長基盤の強化
<ul style="list-style-type: none"> ・就業中断予防サービスの拡大(女性再就職支援センターでのキャリア中断予防プログラム, 在職女性, 若年女性への専門相談の強化, 女性が働きやすい企業文化の醸成, 経歴断絶女性法を再就職支援から就業継続支援に再設計して改正推進等) ・就業中断女性の再就職支援(専門技術や有望職種職業訓練の拡大, 女性再就職支援センターでのニーズに応じた就業支援等) ・就業中断女性を雇用了した企業, インターンシップ機会を提供した起業への経済的支援(税額控除や支援金) ・就業中断女性の起業支援強化

において、教育コストの重さや若者の経済的自立困難は少子化の主な要因と見られており、多くの対応策が列挙されている。また、日本と同様に結婚・出産を通じて退職し家庭に入る女性が多いことから、キャリアを中断した女性への支援も大きな柱となっている。

韓国では、日本以上に教育競争が激しく、学費のみならず私教育費(塾代など)の負担の重さ、激しい受験競争に巻き込まれている子ども自身の心身の負担の大きさなどが問題となっている(金・裴 2020; 金 2019)。日本の少子化対策と比べて、第4次計画では教育改革について多くの施策を挙げており、教育が少子化の大きな要因であるという認識が強いことがうかがえる。ただ、教育負担の軽減は、単に学費軽減など経済的支援を強化すればよいという単純な話ではない。公教育に対する信頼性の醸成、大学入試のあり方の改革、学歴・学校歴が重視される就職市場の改革といった社会構造や人々の意識の変革がつながりあって初めて親の強迫的な教育投資熱を引き下げることができる。教育は、日本と同様、少子化の流れを変える重要な政策分野である一方で、ミク

ロ的な各家庭の経済的・精神的負担を軽減すると同時に、時間がかかる社会構造改革が必須であるという意味で、政策的対応が困難な分野であるともいえる。

V まとめと議論

本稿では、韓国の少子化の進行とその要因、そして少子化への政策的対応として第4次低出産・高齢社会基本計画の内容を概観した。第4次計画は2020年策定であり、その後の最新の少子化関連施策の展開については、本号掲載の金(2023)を参照されたい。

韓国の少子化対策の中心的な柱は、ワーク・ライフ・バランスの推進と仕事と子育ての両立支援、保育サービスの拡充、男性の家庭進出の促進などで推進を目指す「共働きで子育てができる社会」の構築、結婚支援の意味合いも持つ若者の雇用・労働対策、そしてニーズの高い経済的支援(結婚生活開始時の支援、不妊治療費支援、児童手当など各種の家族給付、教育費支援等)である。韓国が出生促進的な政策を打ち出し、その総合的

な対策に踏み出したのは2005年であり、それから15年余りの間に急速に支援を整備・拡充してきたが、とくに、児童手当の創設、保育の無償化、高校教育の義務化、不妊治療の保険適用など経済的支援を中心に財政支出を拡大してきた。しかし、2023年3月に、7年ぶりに大統領出席のもと開催された低出産・高齢社会委員会では、これまで280兆ウォン（日本円で約28兆円）もの予算を使って少子化対策を行ってきたにもかかわらず、成果が出なかったことが指摘され、少子化の流れを変える難しさが改めて浮き彫りになった。2022年5月に発足した尹政権では、前政権で策定された第4次計画の補完計画の策定を目指しており、保育サービスの拡充、仕事と家庭の両立支援、住宅支援、養育・教育費の軽減、妊娠・出産・不妊治療・乳幼児医療費等の支援という5つの主要課題を中心に、新たに政策を検討することを明らかにした（低出産・高齢社会委員会 2023）。

韓国の第4次計画では、繰り返し、少子化をもたらしている要因を生じさせる「社会構造」の変革の必要性が論じられている。韓国が「共働きで子育てができる社会」を目指していくならば、これは性別役割分業意識に基づいたさまざまな社会制度、雇用・労働環境、家庭環境の変革を指すものである。また、少子化の主要な背景要因の1つである「エリート教育競争」をもたらしている学歴社会と就職競争を是正していくことも必要となる。個々の「少子化をもたらしている要因」へのミクロレベルでの対応施策は整えてきたものの、社会構造が変わらなければ、それらの施策は利用されにくく、実効性が発揮されないリスクが高まる。しかし、当然のことながら、これらは短期間で変えることは難しい課題である。

「出産奨励ではなく、低出産に繋がった社会構造の「原因」に集中して、その原因を解消することにより、全体的な生活の質の向上を追求する」（韓国政府 2020）という視点は、「出産奨励」という考え方を前面に出すのではなく、「生活の質の向上」を行うことで、副次的に出生率を改善するという考え方へと転換したととらえることができ、非常に重要である。出生率の低下は公的領域

と私的領域のジェンダー平等度の格差や、伝統的価値観に根差した社会構造とポスト近代の社会経済変化の確執から生じている面も大きいため、今回の考え方の転換は、出生率自体を目標とするよりも「暮らしやすい社会」「将来不安の軽減」といった視点で政策展開することで、結局は出生率の低下を食い止め、反転上昇につながるという考え方を鮮明にしたといえる。こうしたアプローチは定量的な評価指標を設けにくいという難点もあるが、第3次計画まで掲げていたような毎年の出生率で政策評価を行うことにも危うさはある。毎年の出生率の動向は、人々（特に若い世代）の将来への希望の持ちやすさや暮らしやすさへの評価が表れたものの一つといえるだろうが、一方で、ふだん目にするTFRのような期間指標は、結婚・出産の先送り行動によるテンポ効果の影響や、突発的な事象の影響などを受けて見かけ上の変化を起こしやすい。人々が生涯にもった子ども数の水準は期間指標ではなくコーホートの観点から結果がわかるものであり、政策の結果としての出生率の動向を見るなら、中長期的に見る必要がある。よって、期間TFRだけで5年程度の短期間の政策評価をしてしまうことは注意が必要だ。

少子化対策に含まれる各施策については、どれもその対策自体は出生率の動向とは関係なく重要なものである。個々の政策において目標の設定と達成を粘り強く積み重ねることで、結婚・妊娠・出産・子育てがしやすい社会になり、副次的に少子化の流れが変わるという考え方にに基づき、長期的視点で政策展開を行うことが重要だといえるだろう。

韓国では、日本よりも急速なスピードで短期間に結婚・出生行動が激変しており、世代間の価値観の衝突からくる世代間の分断や若い世代の閉塞感も日本以上に深刻とみられる。日本にも共通していることであるが、法律、制度、サービスの新設・改正や拡充、施設数の拡大といった環境づくりと並んで、人々の意識・価値観の変革、特にこれから結婚・出産をしていく若い世代の価値観を尊重する方向へと変革を促す施策が、今後の韓国で非常に重要であると考えられる。

付記

本研究は、令和2～4年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業）「日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究」（課題番号20BA2001）（研究代表者：林玲子）による助成を受けた。

参考文献

（日本語・英語）

- 韓松花・相馬直子（2016）「韓国の少子化対策」『季刊家計経済研究』109, pp.54-74。
- 金明中・張芝延（2007）「韓国における少子化の現状とその対策」『海外社会保障研究』160, pp.111-129。
- 金鉉哲・裴智恵（2020）「韓国における超少子化現象と教育問題」『家族社会学研究』32（2）, pp.173-186。
- 金敬哲（2019）『韓国 行き過ぎた資本主義：「無限競争社会」の苦悩』講談社現代新書。
- 金淵明（2023）「韓国の少子高齢化対策—20年の成果と展望—」『社会保障研究』8（2）, pp.92-103。
- 笹野美佐恵（2023）「韓国社会におけるジェンダー革命と少子化—世界最低出生率の背後で何が起きているのか—」『人口問題研究』79（2）, pp.107-132。
- 鈴木透（2009）「韓国の極低出生力とセロマジブラン」『人口問題研究』65（4）, pp.8-28。
- （2016）「東アジアの低出産・高齢化とその影響」『人口問題研究』72（3）, pp.167-184。
- （2019）「韓国・台湾の人口政策」比較家族史学会監修、小島宏・廣嶋清志編『人口政策の比較史—せめぎあう家族と行政（家族研究の最前線④）』日本経済評論社。
- 曹成虎（2017）「韓国の家族およびジェンダー役割の変化と現状」『家族社会学研究』29（2）, pp.180-188。
- （2022）「韓国における人口の現状と政策の流れ」厚生労働行政推進調査事業費補助金『日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究』（研究代表者：林玲子）令和3年度総括研究報告書, pp.193-203。
- 相馬直子（2016）「韓国の低出産・高齢化対策：ダブルケア時代への包摂的な少子高齢化対策を考える」『人口問題研究』72（3）, pp.185-208。
- 春木育美（2020）『韓国社会の現在：超少子化、貧困・孤立化、デジタル化』中公新書2602。
- 裴海善（2012）「韓国の少子化と政府の子育て支援政策」『アジア女性研究』21, pp.24-41。
- 松江暁子（2009）「韓国における少子化対策」『海外社会保障研究』167, pp.79-93。
- 守泉理恵（2019a）「日本における無子に関する研究」『人口問題研究』75（1）, pp.26-54。
- （2019b）「近年における「人口政策」—1990年代以降の少子化対策の展開」比較家族史学会監修、小島宏・廣嶋清志編『人口政策の比較史—せめぎあう家族と行政（家族研究の最前線④）』日本経済評論社。
- （2021）「第4次少子化社会対策大綱と日本の少子化対策の到達点」厚生労働科学研究費補助金『日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究』令和2年度総括研究報告書, pp.46-56。
- Berrington, A. (2004) “Perpetual Postponers? Women’s and Men’s and Couple’s Fertility Intentions and Subsequent Fertility Behaviour”, *Population Trends*, 117, pp.9-117.
- Cheng, Yen-hsin Alice (2020) “Ultra-low fertility in East Asia: Confucianism and its discontents”, *Vienna Yearbook of Population Research*, 18, pp.83-120.
- Kohler, H-P., Billari, F. C. and Ortega, J. A. (2002) “The Emergence of Lowest-Low Fertility in Europe During the 1990s”, *Population and Development Review*, 28（4）, pp.641-680.
- Lee, Sam-Sik, (2009) “Low Fertility and Policy Responses in Korea”, *The Japanese Journal of Population, National Institute of Population and Social Security Research*, 7: 1, pp.57-70.
- Lim, Sojung (2021) “Socioeconomic Differentials in Fertility in South Korea”, *Demographic Research*, 39, pp.941-978.
- Seo, Seung Hyun (2019) “Low fertility trend in the Republic of Korea and the problems of its family and demographic policy implementation”, *Population and Economics*, 3（2）, pp.29-35.
- Shin, Yoon-jeong (2019) “Completed Cohort Fertility in Korea and Its Policy Implications”, *Research in Brief* 2019-01.
- United Nations (2022) *World Population Prospects 2022*. (<https://population.un.org/wpp/>)
- Yoo, Sam Hyun and Tomáš Sobotka (2018) “Ultra-Low Fertility in South Korea: The Role of the Tempo Effect”, *Demographic Research*, 38, Article 22, pp.549-576.
- （韓国語）
- 대한민국정부 [大韓民国政府] (2020) 『제4차 저출산·고령사회기본계획 2021-2025』 [第4次低出産・高齢社会基本計画]。
- 저출산·고령사회위원회 [低出産・高齢社会委員会] (2023) 『윤석열 정부 저출산·고령사회 정책 과제 및 추진 방향』 [尹錫悦政府 低出産・高齢社会の政策課題及び推進方向]。

（もりいずみ・りえ）

Fertility Decline in Korea and the 4th Basic Plan for Low Fertility and Aging Society

MORIIZUMI Rie*

Abstract

This paper summarizes the progression of the declining birthrate in Korea and its background factors and outlines the contents of the Fourth Basic Plan for Low Fertility and Aging Society as a policy response to the declining birthrate by the Korean government. There are three central pillars of Korea's measures to cope with the declining birthrate: one is various measures to build a "society in which couples can work together and raise children," including promotion of work-life balance measures, support for balancing work and child-rearing, expansion of childcare services, and promotion of male participation in household chores and childcare. In addition, there are employment and labor measures for young people that also have implications for marriage support and economic support that is in high demand (financial support for starting married life, support for infertility treatment costs, various family benefits such as child allowances, support for education costs, etc.). Korea's 4th Plan repeatedly discusses the need to reform the "social structure" that gives rise to the factors that have led to the declining birthrate. Therefore, the Fourth Program has shifted its approach from direct "encouragement of childbearing" to an approach of encouraging improvement of the fertility rate by "improvement of the quality of life". In Korea, because of the rapid changes in marriage and fertility behavior, the intergenerational division caused by the clash of values between generations and the sense of stagnation among the younger generation are more serious than in Japan. Along with the creation of an environment such as the expansion of systems and services, measures to promote changes in people's attitudes and values are extremely important in Korea in the future.

Keywords : Declining birthrate, Basic Plan for Low Fertility and Aging Society, Fertility, Korea

* Senior Researcher, National Institute of Population and Social Security Research

特集：韓国の社会保障・急速な少子高齢化の下での制度改革

老人長期療養保険制度の進展と地域社会統合ケアの普及の模索

金 貞任*

要 約

韓国では、老人長期療養保険制度が施行され15年である。老人長期療養保険制度は、介護の市場化によりサービス供給量を増やししながら、介護の社会化と介護の質の向上を目指しているが、いくつかの注目すべき点がある。個人経営者の介護市場の参加により、療養事業所の小規模化と供給量が拡大されたが、サービスの質と介護人材の確保に問題がある。介護の質の評価と専任療養保護師の配置のメリットは、利用者規模が大きい事業所に偏りやすく、小規模事業所に対する改善策が講じられていない。地域社会統合ケアのパイロット事業の持続可能性は、大統領政権の交代により影響を受けやすいが、自治体、利害関係者、住民との連携と社会福祉のリテラシー向上により可能性が高い。それぞれのパイロット事業の普遍化は、所得によってサービス対象者を排除せずサービス費用の自己負担により実現可能であると考えられる。認知症予防対策は国の責務であると宣言しているが、国民の不安は高いことが示唆された。

キーワード：療養保険制度，小規模事業所，介護の社会化

社会保障研究 2023, vol. 8, no. 2, pp. 131-145.

I はじめに

高齢者の介護リスクを社会が担うために韓国では、2008年7月から老人長期療養保険制度（以下、療養保険制度）が施行されて15年目を迎えた。入所施設と在宅事業所がほとんど整備されていない中で、韓国老人会の「完璧な制度はなく、制度を運営しながら改正する」などにより、見切り発車で療養保険制度が実施された。高齢者の介護の社会化を目指して、療養保険制度が実施された翌年から度重なる療養保険料や療養給付費の改正が行

われており、療養保険制度が社会保障制度の1つとして国民が認知している。

人口の高齢化が進んだことにより、介護が必要な要介護者（介護が必要な高齢者やその他の要介護を含む）は、右肩上がりが増え続けている。介護予算は2021年度に約100.957兆ウォン（約10.096兆円）となり、高齢者人口に占める要介護高齢者は、2021年に10.7%伸び（国民健康保健，2021）、サービス利用者数も2021年には95万人となった（国民健康保健，2021）。療養サービスの供給量の拡大と質の向上を図るために準市場の市場原理を導入した結果、小規模営利企業が介護サービスの

* 東京福祉大学 教授

量の拡大の役割を担っているが、経営難と介護の質が問題となっている。雇用の流動性が高い介護職は、療養報酬単価の設定の問題により低賃金水準を維持しているため介護離職問題に直面している。

政府は、介護の質の向上と療養等級認定から除外された者に対して認知症対策、在宅医療センターパイロット事業、ヤングケアラーと中壮年層のケアのパイロット事業などを実施している。一方で、6カ月以上一人で日常生活が困難な者でないと療養等級認定が難しい。しかし、60歳以上が高齢者を介護する老々介護世帯は、2017年に202,622世帯となり、2010年に比べ60%増加した(老人人力開発院・国民健康保険公団、2017)。子どもによる65歳以上の老親への経済的支援は、70%であり(統計庁、2019)、60歳以上による高齢者虐待は、46.7%を占めており、介護の社会化の必要性や重要性に対するニーズが増大している。他方で、超高齢社会への対応として、住み慣れた自宅と地域社会にて生活を続けることを目指して、地域社会統合ドルボム(以下、地域社会統合ケア)パイロット事業が2026年から全国的に実施を目指している。しかし、大統領政権の交代により、2023年度に地域社会統合ケアの予算削減と事業所が縮小され、地域社会統合ケアの再検討が求められている。

療養保険制度に関する先行研究では、療養保険制度の導入をめぐる研究(金、2005;宮城・宣、2007)、療養保険制度の現状と課題に関する研究(増田、2008;金、2009;崔、2019;小島、2016;西下、2022)が多い。介護の質と介護の社会化を目指して実施されているパイロット事業に着目した研究は限られている。

そこで、本稿では、韓国の療養保険制度が実施され15年が経過し、療養保険制度の改正が頻繁に行われている中で、まず、2010年以降の療養保険制度の現状と課題を介護の社会化の観点から検討した。次に、多様なパイロット事業の実施による介護の質の向上と介護の社会化の実現可能性を検討した。最後に、現地調査により地域社会統合ケアの現状と今後の普遍化の可能性を検討した。

II 療養保険制度の2010年以降の成果と課題

1 保険者と被保険者

療養保険制度の運営にあたる保険者は、国民健康保険公団(1カ所)であり、市区町村が保険者である場合の課題が長所である。特に、要介護高齢者や要介護者(以下、要介護者)は移住先に住民票がなくても療養サービスが利用可能であり、高齢化率の高低による療養保険料の地域差がない。

療養保険制度の保険料の担い手である被保険者は、国民健康保険加入者であり、国民全員が療養保険料を支払う義務と介護が必要な要介護者を支える仕組みである。65歳以上の被保険者は、2021年17,826,000人となり、2014年よりも72.5%伸びたが(国民健康保険、2022)、今後も増加が予想されている。

2 療養保険財政、療養等級区分及び療養給付

療養保険料は(国民健康保険料に療養保険料率を掛けて決める)、毎年改正が行われており、2023年には12.81%となり(保健福祉部、2022)、2008年よりも約2倍伸び、2021年に1人当たり平均7,413ウォン(約740円)であった。保険料徴収額は2022年に9,180,069百万ウォンとなり、療養サービス給付費は、2022年に12,575,689百万ウォンとなった(国民健康保険公団、2023)。療養保険料の毎年引き上げは、臨機応変に療養サービス給付費に対応しやすいと考えるが、国民の意識を高めるために今後は計画的に改正が望ましい。

療養サービスを受けるための療養等級判定対象者は、65歳以上の療養等級者と65歳未満の認知症・脳血管性疾患などの老人性疾病を有する者であり、2023年度から65歳未満のALS、多発性硬化症(multiple sclerosis)を有する者が対象となった。ただし、このような状態が「6ヶ月以上1人で日常生活が困難な者」に規定されている。一人で日常生活が不可能であっても6カ月が経過しないと療養等級判定申請の窓口から門前払いされる傾向がある(女性政策研究院、2022)。しかし、一人暮らし高齢者の増加、介護する家族の高齢化、仕

事と介護の両立などの状況を考慮し、療養等級判定申請が可能な対策の検討が望ましい。

療養サービスを利用する際の療養等級区分は、療養等級1（要介護5に類似）から療養等級5（要介護1に当たる）、認知支援等級の6つに区分される（国民健康保険，2023）。療養等級が低いほど要介護状態が重度であり、療養等級が高いほど要介護状態が軽い。療養保険制度が導入された2008年度には、1等級から3等級だったが、2014年7月より3等級は3等級「60点～75点未満」と4等級（「51点～60点未満」）に区分された。問題行動と認知機能障害者（BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）を対象に5等級の認知特別等級を設け、療養認知点数が45点以上である者が療養対象となった。さらに、2019年度から軽度の認知症の者を対象に認知支援等級（「45点未満」）が追加された。しかし、療養等級4の点数が高く、移動が不自由でないと療養等級認定を受けることが難しい状態である。

療養等級区分に基づく自己負担額は、入所施設が20%、在宅サービスが15%であり、限度額を超えた部分と食事代・上級ベッド代（1室1人～3人使用）は全額自己負担となる。入所施設の2023年限度額は、1等級が2,347,500ウォン（約234,750円）、2等級が2,178,000ウォン、3等級～5等級が2,008,500ウォンとなり、2012年よりも約70%伸びており、毎年見直しが行われている（国民健康保険，2019・2023）。老人共同生活家庭（以下、共生家庭）の療養区分利用限度額は、2023年の1等級68,780ウォン、2等級が63,820ウォン、3等級は58,830ウォンとなり（国民健康保険，2019・2023）、2012年に比べそれぞれ1.4倍高くなった。

療養施設の療養等級区分限度額は、療養施設の方が共生家庭よりも高い。個人化した小規模事業所の共生家庭が直面している介護人材不足や経営難と介護サービスの質の向上のためには給付費の検討と職員の教育に務めることが重要である。

現金給付として、(a) 僻地などの療養事業所がない地域の等級者の家族介護者に提供される特例療養費は、月150,000ウォンだったが、2023年度から月223,000ウォン（約22,300円）と伸びた（健康保険公団，2023）。しかし、特別療養給付件数は、2017年度9,396件から2022年に10,5547件に伸びたが（健康保険公団，2021・2023）、受給者が非常に少ない。(b) 療養保護士の資格がある家族療養士に対する現金給付の療養給付時間は、①1日60分、月20日以内、②65歳以上の配偶者の家族療養士は、1日90分、月31日以内である。家族療養士の給料は、所属事業所により異なるが、20日間給料は約30～40万ウォン（3～4万円）、30日給料は約70～90万ウォンである。家族療養士による介護は、2008年度2,651名から2019年67,091名に伸びた。2020年に訪問療養サービスの利用者は321,021名であり、その中で約20%が家族療養士からの介護であり、要介護者との続柄は配偶者が34.5%、きょうだいが2.2%、両親が0.9%の順である（ヤンなど，2020）。家族療養士の介護労働なし介護報酬の受領、サービスの質の問題などが指摘されている（ヤンなど，2020）。合計特殊出生率の減少と介護給付費の増加、介護人材の不足や離職などの問題を考慮し、家族療養士の育成のために給付の適切な評価や対策が重要であると考えられる。

表1 療養等級申請者と療養等級認定者

(単位：人数，%)

	2012	2015	2017	2018	2019	2020	2021
高齢者人口	5,921,977	6,719,244	7,310,835	7,611,770	8,003,418	8,480,208	8,912,785
申請者	643,409	789,024	923,543	1,009,209	1,113,093	1,183,434	1,281,244
判定者（等級+等級外）	495,445	630,757	749,809	831,512	929,003	1,007,423	1,097,462
認定者（対判定者）	341,788 (69.0)	467,752 (74.2)	585,287 (78.1%)	670,810 (80.7%)	772,206 (83.1%)	857,984 (85.2%)	953,511 (86.9%)
高齢者人口対比認定率	5.8%	7.0%	8.0%	8.8%	9.6%	10.1%	10.7%

出所：国民健康保険，2017・2021、「2016老人長期療養保険統計年報」・「2021年老人長期保険統計年報」を基に筆者が作成。

表2 療養給付費の推移

(単位：億ウォン)

	2012	2015	2017	2018	2019	2020	2021
療養サービス受給者（人数）	368,587	475,382	578,867	648,792	732,181	807,067	899,113
在宅給付費（億ウォン）	14,170	19,375	26,417	34,344	43,702	52,302	61,907
訪問療養	10,724	14,809	18,916	24,364	30,071	35,889	42,145
訪問入浴	707	723	892	1,003	1,162	1,362	1,631
訪問看護	70	89	132	177	221	261	315
週夜間保護	958	2563	5,119	7,361	10,444	12,726	15,366
短期保護	955	154	134	123	112	88	73
福祉用具	756	1037	1,223	1,315	1,692	1,976	2,377
家族療養							16
施設給付費（億ウォン）	13,874	20,441	24,520	28,648	33,661	36,525	39,040
老人療養施設	11,348	17,892	21,971	25,879	30,634	33,416	35,917
老人療養共同生活家庭	1,571	2,548	2,549	2,769	3,027	3,109	3,123

注：老人療養施設には、老人療養施設（新・旧）、老人専門療養施設（旧）が含まれる。2012年の短期保護には、老人療養施設の短期保護が含まれる。

出所：健康保険公団，2017，「2016老人長期療養保険統計年報」・「2021年老人長期療養保険統計年報」を基に筆者が作成。

3 療養等級申請者と認定者

療養等級申請者は（表1参照）、2021年に128万人となり、2012年よりも約2倍増加し、療養等級認定者も2021年に953,511人となり（国民健康保険，2017・2021）、2012年よりも約2.8倍増加した。療養等級判定者に占める療養等級認定者は、2021年に86.9%となり、2012年よりも17.9%高く、高齢者人口に占める療養等級認定率は、2021年に10.7%となり、2012年よりも1.8倍伸びた。高齢者に占める療養等級認定者が増加し、療養保険制度が社会保険として国民の間に認知度が高くなっていくことを意味する。しかし、介護の社会化の視点から、一人暮らし高齢者等の療養等級認定の非該当者（要介護期間が6ヵ月未満）に対する支援が必要である。

4 在宅療養給付費と施設療養給付費の拡大

療養サービスの受給者は（表2参照）、2021年に約90万人となり、10年間で約2.4倍増加し、施設給付費は、2021年に39,040億ウォンとなり、10年間で2.8倍増加した。10年間で療養施設の給付費は、約3.2倍増加したが、共生家庭の給付費は、約2.0倍増加しており、療養施設よりも共生家庭の給付費の増加率が低い。共生家庭は、療養施設よりも療養等級限度額が低く設定されており、小規模のスケールメリットが少ないことなどが問題であ

る。

在宅給付費は、2021年に61,907億ウォンとなり、2012年よりも4.4倍増加し、短期入所サービス以外の在宅給付費は増加した。特に、訪問療養受給額は、2021年に42,145億ウォンで、受給費が最も高い。週夜間保護サービス給付費は増加率が最も高く、2017年に比べ2021年に3倍増加した。訪問入浴給付費は、2021年に1,631億ウォンとなり、2012年よりも2.3倍増加したが、日本と異なり韓国の週夜間事業所では入浴サービスが提供されていない。訪問看護受給費も、2012年に比べ2021年に2.4倍増加しており、今後も増加することが予想される。一方で、短期入所給付費は、2012年に比べ2021年に13倍減少しているが、家族介護者のレスパイトケア、独居高齢者の対応などの日本の経験を活かした体制の整備が重要である。

統計庁によると（2019）、高齢者の中で経済的に自立した生活が2018年に55.8%、子ども支援が44.4%である。保健社会研究院によると（2021）、高齢者の社会参加は、生計費のためが73.9%で最も高く、2018年に43.4%で、日本よりも2.2倍高い（OECD,2022）。介護ニーズがあっても経済的な理由で療養サービスの利用が難しい療養者への対策が重要である。

表3 長期療養サービス提供事業所と運営主体推移

(単位：カ所)

年度/経営主体	老人療養施設	共同生活家庭	療養訪問	訪問入浴	訪問看護	週夜間保護	短期入所
2018	3,390	1,897	12,335	9,357	21	2,795	218
2019	3,595	1,934	15,305	11,121	60	4,179	162
2020	3,844	1,881	15,412	11,086	795	4,587	148
2021	4,057	1,764	16,214	11,506	801	4,832	137
2022	4,346	1,723	16,850	11,789	828	5,090	126
地方自治体 (2021)	109	6	23	17	3	122	3
法人 (2021)	1,217	137	1,761	1,213	122	1,060	32
個人 (2021)	2,797	1,706	14,380	10,243	675	3,635	102
その他 (2021)	9	7	50	1	1	15	0

出所：国民健康保険，2023，「長期療養機関の現況」，KOSIS，2022，「市道別設立区分別給付種類別長期療養機関現況」。
保健福祉部・eなら指標，「老人福祉施設現況」により筆者が作成。

5 療養サービスの量の拡大と供給の個人化

療養サービス供給に市場原理が導入され、個人経営者によるサービス供給の量が拡大している。療養施設は2022年に3,300カ所となり、2018年よりも1.3倍増加したが、共生家庭は、2022年1,723カ所であるが（保健福祉部，2022）、2018年よりも174カ所減少している。共生家庭は慢性的な人手不足であり、抜本的な対策を講じないと倒産と設立の繰り返しにより、サービス利用者が被害を受けるようになる。一方で、療養病院¹⁾は、2012年に1,103カ所だったが、2017年に1529カ所となり、入院ベッド数は、2017年に281,000ベッドとなった（保健福祉部，2017）。2017年の療養施設のベッド数は156,000ベッドであり（保健福祉部，2017）、療養病院の方が療養施設よりも125,000ベッド多い。療養施設数は大都市郊外で増加しており、農村部の入所施設数はサービス利用ニーズよりも少ない（保健福祉部，2022）ことが課題である。

在宅サービス事業所の5年間伸び率は（表3参照）、療養訪問サービスが1.7倍、訪問入浴が1.8倍、週夜間保護サービスが1.8倍の順である。訪問介護サービスは、2017年度から実施されており、5年間で38.8倍伸びた。しかし、短期入所は、1.7倍減少した。事業所の数は、2022年に療養訪問事業所が16,850カ所で最も多く、次に訪問入浴が11,789カ所、週夜間保護施設が5,090カ所、訪問

看護が828カ所、短期入所事業所が126カ所である。

韓国では、療養保険制度に準市場（quasi-market）の市場原理の要素が導入され（表3参照）、個人経営は、共生家庭が92%で最も高く、療養施設が68%である（国民健康保険，2023）。在宅サービス事業所の経営主体に関して、訪問療養と訪問入浴は個人経営がそれぞれ89%、88.6%で最も高く、訪問看護の事業所は個人経営が84%である。

療養サービスに参加している個人経営者は、財政が劣悪な小規模事業所が多く、事業所同士の競争が激しい。サービス利用者の自己負担免除、サービス利用料の削減などの不適切な方法でサービス利用者の奪い合いなどが問題になっている（ソヌ，2012）。サービス利用者のサービスの質の確保のために、個人経営者の介護市場参加の制限やインセンティブなどをどのようにするかが課題である。

6 介護従事者の現状と課題

韓国では、療養事業所の介護労働者は、2010年度から療養保護士の国家試験に合格することが求められている。療養サービス事業所に勤務している療養保護士は、2020年には503,983人となり（国民健康保険，2022）、8年間で約2倍伸びた。療養保護士合格者は、2021年に2,206,730名であり、10年

¹⁾ 療養病院とは、65歳以上高齢者が治療を目的に入院する病院であり、国民健康保険法に基づき自己負担額の上限があり、食費が医療保険法の対象であるが、療養保健制度では療養サービスの自己負担上限額がなく、食費は全額自己負担である。

表4 療養事業所の介護人材の現況

(単位：人数)

区分	2012	2015	2016	2017	2019	2020	2021
社会福祉士	6,751	13,923	14,682	18,535	26,395	30,268	33,803
療養保護士	233,459	294,788	313,013	340,624	444,525	450,970	513,840
療養保護士資格者	1,111,793	1,331,868	1,415,203	1,512,750	1,786,186	1,935,229	2,206,730
医師（嘱託含む）	1,142	1,415	1,683	2,198	2,358	2,312	2,410
看護師	2,735	2,719	2,675	2,791	3,312	3,504	3,694
看護師補助	6,560	9,099	9,080	9,845	12,054	13,221	15,084
歯科衛生士	7	4	5	7	7	14	12
OT・PT	1,626	1,952	1,974	2,024	2,350	2,558	2,857
栄養士	835	1,046	1,130	1,160	1,131	1,136	1,152
在宅							
	2016	2018	2020	2021	2018	2020	2021
社会福祉士	9749	16,314	22,642	25,509	6,052	7,685	8,294
療養保護士	259,595	319,498	381,359	434,041	68,216	76,011	79,799
医師（嘱託含む）	129	112	99	88	2,179	2,283	2,322
看護師	1249	1,584	1,940	2,100	1,472	1,623	1,594
看護師補助	2730	3,671	5,185	5,589	7,806	8,932	9,495
歯科衛生士	5	10	14	12			0
OT・PT	243	294	407	441	1,937	2,276	2,416
栄養士	50	58	72	77	1,080	1,069	1,075

出所：国民健康保険，2017，「2016老人長期療養保険統計年報」・「2020年老人長期療養保険統計年報」，KOSIS，2022，「市郡区別長期療養機関専門人力現況」を基に筆者が作成。

間で2倍増加したが、介護現場には、療養保護士合格者4人中1人しか参加していない。療養保護士の大部分は、50代～60代の女性であり、50.5%が生計維持のために介護労働市場に参加しているが、収入に対する満足度は、療養施設と在宅訪問事業所がともに20%弱で低い（全南非正規職労働センター，2018）。療養保護士は、最低賃金が適応されており、時給は2011年に4,320ウォン（約430円）、2018年に7,530ウォン、2023年に9,620ウォンと伸び、13年間で2.2倍増加し、給料は月平均22,010,580ウォンである（雇用労働部，2022）。療養保護士の給料が高いと離職率が低く、療養保護士に対する教育はサービスの質の向上に関連があるが、政府の勤労条件の規制は療養保護士の離職率に対して有効ではない（フォン・ホン，2016）。療養保護士の離職予防が可能な給料や福利厚生の体制が課題である。日本では、介護離職が増加すると、企業の人材流出と労働力不足の問題を一層深刻化させ、経済の減速につながる懸念されており、介護離職に伴う経済全体の付加価値損失は1年当たり約6,500億円に上ることが指摘されて

いる（経済産業省，2018）。超高齢化社会における介護問題の解決を図るため、療養保護士の給料アップと労働環境整備、ロボットやAIシステム導入が不可欠である。

社会福祉士は、次の表のように2021年には30,268人となり、2012年よりも約4.5倍増加した。在宅療養事業所では、2021年の在宅療養福祉施設の施設基準及び職員配置基準の改正により、サービス利用者10人以上の施設では社会福祉士1名以上が職員配置基準である（国民健康保険，2022）。社会福祉施設の社会福祉士給料は、2014年度から社会福祉専門公務員給料の95%以上とし、2015年度から給料の遵守が市郡区に拡大された（保健福祉部，2022）。なお、2019年度に「社会福祉士などの処遇と地位向上のための法律」改正により、2020年度からは国庫支援の社会福祉士施設も人件費ガイドライン遵守が明示された（保健福祉部，2022）。さらに、2021年には、「社会福祉士などの処遇及び地位向上のための法律」が改正され、2022年から処遇改善委員会が構成された。

社会福祉士の給料や待遇が改善される中で、療

養護士には最低賃金が明示されており、療養保護士の介護労働力不足をどのように解決していくかが課題である。

Ⅲ 療養サービスの質の向上と 介護の社会化の取り組み

1 高齢者虐待現状と虐待防止対策

高齢化率の増加とともに高齢者虐待件数は、2021年に6,774件となり（保健福祉部，2022）、2017年に比べ2,000件以上増加した。特に、家庭内での虐待件数は、2017年に4,622件だったが、2021年に6,774件で最も多く、次に、生活施設（療養入所施設と老人医療施設）がそれぞれ327件から536件と伸びた（保健福祉部，2022）。

虐待対策に関して、2004年老人福祉法改正と、2023年「老人福祉法」の一部改正により虐待の現場調査を拒否や業務を妨害する場合は、1千万ウォン（約100万円）以下の罰金に課するようになった（保健福祉部，2023）。

CCTV設置・管理関連の「老人長期療養保険法施行規則」の一部の改正により、療養入所施設（老人療養施設、共生家庭）では、2023年6月から12月の間にCCTV設置が義務付けられた（保健福祉部，2023）。療養入所施設におけるCCTV設置場所は、共有スペース、廊下、理学療法室・作業療法室、食堂、エレベーターなどであり、それぞれの場所に1台以上設置しなければならない。2人部屋以上の居室では、共有部屋の利用者からの同意が必要であり、CCTVの録画は、60日間保存が必要である。CCTV設置に必要な費用は、国が40%、自治体が40%、施設が20%を負担する仕組みである（保健福祉部，2023）。

高齢者虐待防止策として療養施設では、罰金とCCTV設置などが義務付けられているが、今後は、療養保護士の介護労働時間や賃金などの労働環境の改善や情緒的サポート、研修や教育実施、地域住民向けのシンポジウムの開催も重要である。

2 認知症高齢者への対応と課題

認知症患者登録者は、2012年219,414名だった

が、2021年に502,933と伸び、その中で女性が71.5%で最も高い（保健福祉部，2022）。認知症治療にかかる予算は、2017年に13兆6,000億円であり、GDPの約0.8%を占めており、5種類の慢性疾患よりも費用が高いことが報告されている（中央認知症センター，2016）。保健福祉部は（2022）、認知症患者の介護と家族の介護負担は、国の責務であり、負担軽減のために、2017年度に「認知症国家責任」の宣言と、2020年に第4次国家認知管理総合計画（2021-2025）が実行された。

療養施設における認知症専門室は（以下、認知症ユニット）、2014年度からパイロット事業として実施され（老人福祉法施行規則改正，2016年7月）、療養施設、共生家庭、週夜間保護施設では、認知症ユニットの設置が可能となった。サービス利用対象者は、2等級～5等級と認知支援等級者である。療養保護士配置基準は、療養施設が2：1、共生家庭が2.5：1、週夜間保護施設が4：1である。認知症ユニットの定員は、16名未満であり、個室または多床室が提供され、週夜間保護施設は定員が25名未満である（保健福祉部，2023）。

認知症ユニットの国の目標は1,450カ所だが、2017年42カ所、2019年175カ所、2022年283カ所と伸びたが（国民健康保険公団，2022）、国の目標の20%しか達成されていない。認知症ユニットは、利用ニーズが高いが、1人当たり面積が広く、療養保護士の配置基準が高いことで介護事務所の参加率が低い（DementiaNews，2022.3.25）。

認知症高齢者のためのサービス量は増加したが、療養高齢者や家族の認知症に対する不安は高い。そのため、民間保険会社の認知症保険加入者は（生命保険・損害保険）、2016年に250,000人だったが、2018年度に553,000人と伸び、認知症保険料は、2018年に233億4千万ウォンとなり、2016年よりも3.5倍増加した（鄭・文，2019）。このような現象は、国の対策のみでは、認知症ニーズの解決が難しく、認知症予防は国民の最大の脅威となっている。

3 独居高齢者対策

独居高齢者の中で経済的に余裕がない高齢者を

対象に、多様なサポートが提供されている。(a) 火災アラームなどの応急装備を設置し、緊急時に119および地域センターと連携し、独居高齢者の生命を保護するために「独居高齢者の応急安全安心サービス」が提供された(保健福祉部, 2022)。(b) 公的機関, 民間企業, 一般のボランティアが独居高齢者を対象に、愛のネットワーク電話と愛のボランティア活動サービスを提供する(保健福祉部, 2022)。愛のネットワーク電話とは、定期的に電話で安否確認や話し相手をするボランティア活動である。愛のネットワークボランティアとは、サービス対象者の自宅に訪問し、必要な介護と必需品を渡すボランティア活動である。愛のネットワーク事業は、2011年度から実施されており、公的機関, 民間機関, 及び団体の136カ所が参加している(保健福祉部, 2022)。(c) 日常生活を一人で行うことが困難な高齢者を対象に身体機能や健康状態の悪化を予防する老人マチュム・ケア・サービスがある。本サービスは、既存の6種類サービス(老人ドルボム基本サービス, 老人ケア総合サービス, 短期家事サービス, 初期独居老人自立支援, 独居老人社会関係活性化, 地域社会資源連携)を統合しており、2020年から実施され、サービス利用者は、2021年約50万人である(保健福祉部, 2022)。

(a), (b) と (c) の対象者は、65歳以上の独居高齢者の中で介護が必要な低所得者と、老人マチュムケアサービス対象者である。(a) は認知症や認知症高リスク, 老人マチュムケアサービス対象者の中で常時安否確認が必要な者, (c) は介護が必要な者である。低所得者は生活や介護ニーズを無料で解決することが可能であるが、サービス費用の支払いが難しく、経済的に余裕がない独居高齢者のリスクの解決が課題である。

4 療養サービス事業所の介護の質の向上対策

保健福祉部では、2009年から療養サービス機関を対象に療養サービスの質の標準化及び向上に関する評価を行なっている。健康保険公団が療養事業所の評価の主体であり、評価者は3年以上介護現場経験を有する社会福祉士と看護師から構成さ

れる。評価領域は、5領域(機関運営, 環境及び安全, 権利及び責任, 給与提供過程, 給与提供結果)から構成される。療養機関に対するサービス評価は、2年ごとに実施されていたが、2015年から3年ごとに実施されており、サービス評価結果は、保険公団のホームページに公開されている。審査結果、サービス評価が下位機関には随時評価を実施しており、上位機関(A等級)には公団負担金の1-2%のインセンティブが提供されている(ソほか, 2018)。療養サービス事業所のサービスの質は、サービス利用者の定員が少ない小規模事業所が低い(保健福祉部, 2012)。

ソウル市と釜山市もサービスの質の評価を独自に行なっており、評価対象の療養機関は、入所施設(療養施設, 共生家庭)と週夜間保護施設であるが、ソウル市では療養訪問施設も認証評価の対象である。ソウル市では、3年ごとに認証評価が行われており、評価領域は3領域(良いサービス, 良い職業, 良い機関)からなる(イム, 2023)。認証評価が高い上位機関について、ソウル市では、運営補助金, 環境改善費などのインセンティブが提供され、釜山市では(ソほか, 2018)、300万ウォン(約30万円)が支給される。ソウル市では、認証評価が高い上位機関に「良いドルボム認証」マークを与えており、電話102で「良いドルボム認証」の療養施設の確認が可能である(I・SEOUL・U, 2023)。2016年に「良いドルボム認証」マークが与えられた52カ所の中で24カ所が区立・市立機関であった。2023年には、262カ所が「良いドルボム認証」マークを受けた(I・SEOUL・U, 2023)。サービス事業所に対する認証評価は、いずれも介護の質が高い事業所にインセンティブが与えられているが、今後は、認証評価が低い事業所に対するサービス質の向上への指導や教育など対策が課題である。

5 療養保護士の昇級制(専任療養保護士)

パイロット事業

療養保護士の専門性とサービスの質の向上のために、専任療養保護士の昇級制パイロット事業が実施された。対象者は、療養施設に60ヶ月以上(5

年間、月160時間以上)の勤務経験者である(保健福祉部, 2023)。パイロット療養事業所とは、利用者定員50人以上の施設であり、療養保護技術、認知症、感染症、状況別事例に関する昇給教育を40時間受けた療養保護士100人が対象者である。

専任療養保護士配置基準は、入所定員50人~99人が2人、100人~149人が4人、150人~199人が6人、200人以上が8人である。パイロット事業の実施期間は、2023年4月から9月までの6カ月間であり、本パイロット事業の事後評価により療養保護士の昇級制を導入する予定である。パイロット事業実施地域は、ソウル3区、キョンキ3市、それぞれ市(忠南道、忠北道、全北、済州)である(保健福祉部, 2023)。専任療養保護士は、療養ケア、療養保護士(実習生)の教育・指導、苦情相談、受給者ケース管理の役割を担う。専任療養保護士の手当は月15万ウォン(約15,000円)であり、パイロット療養事業所には月に100,000ウォン支給される(保健福祉部, 2023)。

本パイロット事業の加算は、療養保護士と介護事業所に配分されるため、介護人材の離職防止の対策として評価できる。しかし、利用定員が50人未満の施設、特に小規模施設の介護人材の確保策が今後の課題である。

6 長期療養在宅医療センターパイロット事業

住み慣れた地域社会に住み続けるための居住支援を目標に、「長期療養在宅医療センターパイロット事業」が実施された。本モデル事業は、2022年12月から2023年11月までの1年間であり、利用者の満足度などの評価を行い、本パイロット事業を拡大する予定である(保健福祉部, 2023)。サービス対象者は、移動が不便である療養等級1-4等級者であり、第1次サービス対象者は450人である(保健福祉部, 2023)。

本パイロット事業は、サービス提供者に所得による排除がないのが特徴である。サービス給付費は、健康保険と療養保険から支給される。サービス内容は、訪問診療が月1回、訪問看護が月2回以上、社会福祉士による随時訪問である。サービス利用者の自宅訪問は、包括評価であり、医師、看

護師、社会福祉士の3人がチームを作りサービスを提供する。訪問診療給付費は月に1回であり、国民医療保険から約15万ウォン(約15,000円、サービス利用者の自己負担が30%)と療養保険制度の在宅医療基本料(月14万ウォン、利用者負担無し)の合計により支給される(保健福祉部, 2023)。訪問診療と訪問看護の給付費は、訪問回数により設定され、在宅医療基本料と継続管理費は月に1回支給される仕組みである。サービス提供は、12地域(ソウル、キョンキ、仁川、光州、大田、カンウォン、忠北、忠南、全北、全南、慶南、済州)の28カ所医療機関である。本パイロット事業は、療養保険制度と同じくサービス対象者を所得によって限定せず移動が不便な高齢者が対象である。自宅で最期を迎えたい場合は、本人の希望通りになる可能性がある。

7 ヤングケアラーと中壮年者を支援するパイロット事業

療養保険制度では、主に高齢者を中心に療養サービスが提供されており、疾病や孤立などで介護が必要な中壮年層やヤングケアラーの支援が除外され、保険あり療養サービスなしの状態であった。保健福祉部は、家族に世話や介護を行う13歳から34歳(以下、ヤングケアラー)と疾病と孤立などにより一人で日常生活が困難な中壮年層(40歳~64歳)を対象にパイロット事業を実施する。保健福祉部によると(2023)、ヤングケアラーは、家族ケアに週に21.6時間従事しており、要介護期間は平均46.1カ月であり、一般青年よりもうつ状態が7倍高い。介護の対象者は(複数回答)、祖母と祖父がそれぞれ39.1%、22.0%で最も高く、次に母・父がそれぞれ24.3%、22.0%、兄弟姉妹が24.3%順である。ヤングケアラーは、医療費と生活費受給がそれぞれ36.1%で高く、次に居住費受給者が32%、奨学金受領者が26%で順であり(保健福祉部, 2023)、経済的に余裕がない階層が多いことが読み取れる。

パイロット事業は、6,000人を対象に2023年7月から実施される。実施地域は、ソウル、京畿道、中南、大田などの12市道の37市郡区である(保健

福祉部, 2023)。

サービス内容は、基本サービス（在宅ケア，日常生活支援，家事サービス）と，自治体に特化したサービス（情緒的サポート，病院同行付き添い，食事などの営業管理，ソーシャルダイニング（料理教室と食事会の支援））からなる。サービス費用は，所得に応じて1カ月分の自己負担金が前払金となり，居住地域のサービス事業所からサービスを利用する。サービス利用時間は，月に12時間～72時間である（保健福祉部・政策プリピング，2023）。

本パイロット事業の特徴は，利用料金の前払い制度であり，所得高低によるサービス利用に制限がないことである。しかし，本パイロット事業は，療養保険制度と異なる利用料金と自己負担額が二重構造であり，今後は本パイロット事業の位置付けが課題である。

IV 地域社会統合ドルボムモデル事業の普及の模索²⁾

高齢者が住み慣れた場所で老後の生活を維持するために住居・医療・療養・ドルボム（以下，ケアと称する）を総合的に地域単位で提供するために地域社会統合ケアのパイロット事業は，2026年に全国的に実施を目指す。しかし，大統領選挙により文政権から尹政権へ政権が交代され，地域社会統合ケアの全国実施の普遍化の予測が難しい状態である。

パイロット事業の第1段階（2019～2022）地域は，安山市，南ヤンジュ市，光州市西区などの16市郡区であった。サービス対象者は，高齢者が13カ所で最も多く，障害者が2カ所，精神疾患（統合失調症）が1カ所である（保健福祉部，2020）。地域社会統合ケアには，1,892カ所が参加しており，領域別では福祉サービスが最も多く（公的機関が740カ所，民間が482カ所），次に保健・医療（公的機関260カ所），研究（公的機関45カ所，民間が75カ所），住居（公的機関6カ所，民間が62カ所）の

順であり（ユ・バック，2022），公的機関の参加率が高い。サービス対象者は，療養病院の入院患者，入院退所予定者，療養等級認定者と非該当A・B，老人マチュムケアの高リスク群であり，サービス種類は，主に訪問医療，訪問療養，病院同行，住宅改修や提供などである（ユ・バック，2022）。

パイロット事業の第2段階（2023.7～2025.12）地域は，光州市西区・北区，安山市，大田広域市などの12市郡区であり（保健福祉部，2023），第1段階よりも4カ所少ない。サービス対象者は，医療と介護ニーズが高い75歳以上であり，訪問健康管理，療養サービス，日常生活支援サービスなどが提供される（保健福祉部，2023）。本事業では，地域に特化した訪問医療サービスの拡大が重点事業であり，介護リスク群は既存のサービスを利用し，不足サービスを提供する。

第1段階の予算は，2020年177億ウォン，2021年181億ウォン，2022年158億ウォンだった（キョンヒャン新聞，2022.9.8）。第2段階の2023年の予算は32.4億ウォンであり（1カ所当たり2.7億ウォン，6カ月間，保健福祉部，2023），2022年予算の20.5%水準である。

第2段階事業は第1段階事業よりもサービス対象者の年齢が制限され，サービス内容が医療に偏っており，予算が少ない点が特徴である。

以下では，地域社会統合ケア事業の現状と今後の対応について，2022年7月に実施したA市，安山市，光州西区の事例を中心に検討した。

サービス対象者について，A市と光州市西区は，所得制限（基礎年金受給者，国民基礎生活給付者）と独居高齢者であるが，安山市では所得による対象者の排除がなく，精神障害者にもサービスを提供している。すなわち，安山市では，サービス対象者を所得により排除せず普遍的に対処しているが，A市と光州市西区では，所得の高低によってサービス対象者が排除されている。対象者の療養区分等級では，A市では非該当者に限定されているが，光州市西区（非該当者と療養等級認定者を対象に含む）と安山市（他人のケアがないと日常

²⁾ 地域統合ドルケアパイロット分析は，科研（課題番号：20K02229，代表：小島克久）により実施した研究の一部分である。

生活が困難で者)では、介護ニーズが高い者に制限せず普遍化を目指している。一方で、3地域ではともに療養病院退院予定者と病院退院予定者が自宅の生活が難しい高リスク群が対象になっており、サービス利用者の自己負担がなく、所得を理由にサービス対象者が制限されている。今後、本サービスを全国的に拡大する場合、サービス利用者の自己負担なしで本事業の持続が可能であるかが課題である。

サービス内容は、3地域ともに訪問介護、病院移動同行、安心ケアが提供されている。一方で、地域医師会の理解がある安山市では、訪問医療が積極的に行われており、地域の利害関係者のネットワークが構築されている。しかし、光州市西区では地域の医師会の協力が得られず近隣地域の医師の協力により訪問医療を行っており、本事業の普遍化のためには、地域の医師会とのネットワーク形成が課題である。居住環境に関して、自宅内での移動が不変であり、住宅環境が悪い方を対象に安山市と光州市西区では、IH公社の協力により高齢者専用住宅を提供しているが、A市では低所得者を対象に住宅改修を行なっている。自治体と住宅関係者との信頼やネットワーク構築が重要であることが示唆された。

人事配置に関して、A市では担当公務員の交代が4回もあり、福祉に関する理解不足により、村面洞(行政区画の最小単位)の担当者との信頼関係構築に時間がかかっている。しかし、安山市と光州市西区では、サービスに関する問題発見や対処のために村面洞の担当者との会議が定期的であり、光州市西区では週に数回会議が行われるなど平等な立場での意見交換がある。安山市では、本パイロット事業の実施により、利害関係者や地域住民の社会福祉に関するリテラシーが高くなり、福祉都市をスローガンとする都市再構築が可能となった。

本パイロット事業の持続可能性は、大統領政権の交代により影響を受けやすいが、安山市と光州市西区では、本事業の予算が削除されても自治体のリーダーを中心に本パイロット事業を継続する意思が強い。しかし、A市では、市長の交代によ

る次期市長の社会福祉に関する意思の確認ができないため本パイロット事業の継続性が不透明な状態であった。

本パイロット事業の継続とサービスの普遍化のためには、1)大統領の政権が代わってもパイロット事業が持続可能になるように法律の施行、2)自治体リーダーの社会福祉に関するリテラシーを高めるための教育や現場体験、3)サービス対象者の所得による制限の廃止、4)地域の利害関係事業者と自治体との信頼関係に基づくネットワークの構築と問題解決のための平等な関係構築、5)地域住民の社会福祉に関するリテラシー向上を目指した取り組みが重要であることが示唆された。

V おわりに

本研究では、2010年以降を中心に療養保険制度の成果と課題、多様なパイロット事業の実施による介護の質の向上と介護の社会化の実現可能性を検討し、地域社会統合ケアの普遍化の可能性を検討した。介護の社会化を目指している韓国の療養保険制度の課題は、以下の通りであり、韓国のみならず日本に示唆する点が多いと考えられる。

第1に、介護サービスの市場化の導入により小規模の個人経営者がサービス量を拡大しているが、小規模施設はサービスの質の評価が低く、介護職員に対する福利厚生が不十分であるため介護人材が定着しにくい。小規模施設は、経営維持や専任療養保護士の配置によるメリットから除外されており、介護の質の改善対策が皆無に近い。介護人材が不足する中で、療養保護士資格所有者が小規模施設に円滑な参入と確実な定着を図ることを目的とする対策が課題である。

第2に、療養等級認定を受けるためには、6カ月以上一人で自立した生活が困難な者が対象であるが、療養介護者が緊急を要する場合に備えた療養等級認定の検討が望ましい。独居高齢者や老々介護が増加しており、介護が必要になっても住み慣れた場所で看取りたいが、自宅で看取ることが難しい(金ほか、2014)。療養病院では、軽度の療養高齢者が多いことが指摘されており、介護が必要

表5 大統領政権交代による療養保険制度の改正

	朴槿恵政権 (2013-2016)	文在寅政権 (2017-21)	尹錫悦政権 (2022-)
療養制度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第1次療養保険基本計画樹立 (2012.9.) ・ 3等級認定基準点数の範囲を狭くし、4等級新設 (2013.7.) ・ 5等級新設 (認知症特別等級) (2014.7.) ・ 第3次認知管理総合計画樹立 (2015.12.) 17市道広域認知症センター設置 (2012-16) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症国家責任導入 (2017.9.) ・ 認知症インフラ整備：センター運営 (256カ所) ・ 認知専門療養施設開始 (2018-22) ・ 療養等級：認知支援等級新設 (2018.1) ・ 生活保護上位階層の自己負担軽減 (2018.8) ・ 認知症親和社会：行方不明者予防、安心町助成 ・ 認知症後見人事業実施 (2018.9) ・ 第4次認知管理総合計画樹立 (2021-2025) 	
療養入所施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症専門室パイロット事業 (2014) と実施 (2016) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公立認知専門型療養施設130カ所追加 (2018) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療養施設のCCTV設置義務 (2023.6)
在宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護サービス実施 (2017) ・ 一人暮らし高齢者の緊急連絡サービス (2013) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第1段階地域社会統合ドルボムパイロット事業実施 (2019) 在宅老人福祉施設の運営基準と職員配置基準改正：社会福祉士配置と認知症専門室設置基準 (2021.6) ・ 高齢者マチュム・ケア・サービス施行 (2020)：6種類を統合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療養在宅医療センターパイロット事業 (2022.12-23.11) ・ ヤングケアラー・中壮年ケアパイロット事業 (2023.7) ・ 第2段階地域社会統合ドルボムパイロット事業縮小 (2023)

出所：保健福祉部，2022，「2021 保健福祉白書」と既存の資料を基に筆者が作成。

な期間が6カ月未満であっても、介護が必要になったときは療養等級認定の申請が可能なシステム作りが課題である。

第3に、介護の質の向上と療養サービス利用から除外されている階層を対象に介護の社会化を目指し、多様なパイロット事業が実施されている。既存のパイロット事業では、サービス対象者が底所得層に限定されているが、現政権のパイロット事業では利用者の所得による自己負担を求めており、全国的に拡大しやすいが、療養保険制度との位置付けが課題である。

第4に、全国実施を目指した地域社会統合ケアのパイロット事業は、大統領政権が交代しても持続可能にするための法律の施行が課題である。地域社会において、介護と医療の連携により高齢者の在宅生活を支援する「地域社会統合ケア」の構築の意義は大きい。自治体、利害関係者、地域住民が福祉に関するリテラシーを高め、平等な関係で意見交換とネットワークを構築するにより、本事業が福祉都市再生をうながすトリガーとなることが発見された。特に、本パイロット事業の持続可能性は、自治体リーダーの社会福祉に関するリ

テラシー高上が重要な鍵であることが示唆された。

第5に、認知症は国家の責務であると宣言し、認知症に特化した療養特級が設けられており、療養事業所の認知症ユニットに対する療養報酬を支給するなどの認知症予防に積極的に取り組んでいる。一方で国民は、国の認知症対策が不十分であり、介護の社会化の実現が難しいと認知し、民間生命保険の認知症保険に加入するなどの自ら対策しているが、経済的に余裕がない者は対策が困難であり、認知症予防対策に格差が生じている。軽度の認知症高齢者に対する予防給付の基準や給付費に対する抑制効果の結果の公開などにより、国民の認知症に関するリテラシーを高め国民が認知症になっても地域で生活可能な町づくりが重要であると考えられる。

本研究では、韓国の療養保険制度の効果、介護の社会化と介護の質の向上のために取り組んでいるパイロット事業に対して療養サービス事業者とサービス受給者の限定的な視点から検討したが、家族介護者や専門家などの多角的な視点で議論を深めていくことが重要である。

引用文献

(日本語・英語)

崔 銀珠 (2019) 「韓国における老人長期療養保險制度の現状と課題—10年の成果と今後に向けて」 社会政策学会誌『社会政策』11 (2) : pp.39-53.

金 貞任 (2005) 「韓国の高齢者の状況と老人療養保障制度(介護保険制度)の導入」 『AGING』 社団法人日本エイジング総合研究センター, 秋号, pp.42-49.

———— (2009) 「韓国の介護保険制度(特集 韓国の社会保障—日韓比較の観点から)」 『海外社会保障研究』167 : pp.67-78.

小島克久 (2016) 「韓国の社会保障(第3回) 韓国「老人長期療養保險(介護保険)について」 『社会保障研究』1 (3) : pp.670-673.

増田雅暢 (2008) 「日本, ドイツ, 韓国の介護保険制度の比較考察」 『上智大学社会福祉研究』32 : pp.17-33.

宮城好朗・宣賢奎 (2007) 「韓国の介護保険制度に関する研究」 『岩手県立大学社会福祉学部紀要』9 : pp.31-42.

西下彰俊 (2002) 『東アジアの高齢者ケア 韓国・台湾のチャレンジ』 新評論.

OECD (2022) Income Distribution (2022.6). (韓国語)

DementiaNews (2022) 「치매전문기관 283개소 전체 장기요양기관 대비 2%뿐이다」 [認知専門型機関283カ所, 全体長期療養機関対2%だけである] (2022.3.25).

중앙인지증센터 [中央認知症センター] (2016) 「2016년 전국치매역학조사」 [2016年全国認知症疫学調査].

정승희·문혜정 [チョンソンヒ・ムンヘジョン] (2019) 「최근 치매보험시장의 문제와 과제」 [最近認知症保険市場の問題と課題] KIRI보험연구원 [保険研究院].

보건복지부 [保健福祉部] (2012) 「요양보험기본계획(안)」 [療養保險基本計画(案)].

———— (2020) 「지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북」 [地域社会統合ドルボム推進ガイドブック].

———— (2022) 「2021년 노인학대 현황보고서 가이드북」 [2021年老人虐待現況報告書ガイドブック].

———— (2022) 「2022 보건복지통계연보」 [2022保健福祉統計年報].

———— (2022) 「2021 노인학대현황보고서」 [2021年老人虐待現況報告書].

———— (2022) 「2022 가족돌봄 청년실태조사」 [2022 家族ドルボム青年実態調査].

———— (2023) 「보도자료 노인장기요양시설에 전문요양사를 배치하다」. [報道資料老人長期療養施設に専任療護士を配置する].

———— (2023) 「보도참고자료 노인의료돌봄 통합지원 사범사업 참여차단체 선정」 [報道参考資料老人医療ドルボム統合支援師範事業参与自治体選定].

———— (2023) 「치매전담형 장기요양기관 운영매뉴얼」 [認知専門型長期療養機関運営マニュアル].

———— (2023) 「보도참고자료 노인학대 현장조사 거

부하거나, 또는 방해한 사람에게 1천만원 이하 과태료 부과」 [報道参考資料 老人虐待現場調査の拒否, または業務を妨害すると1千万ウォン以下の罰金賦課].

———— (2023) 「보도자료 장기요양기관 CCTV설치 의무화로 어르신에게 더욱 안전한 요양서비스 제공 기반 마련」 [報道資料 長期療養機関のCCTV設置の義務化により高齢者に最も安全なサービス基盤づくり].

———— (2023) 「중장년, 가족돌봄 청장년 일상돌봄 서비스 시작」 [中壮年の家族ケア, 青壮年の日常ケア サービス・スタート].

———— (2023) 「보도참고자료 노인 의료·돌봄통합지원 시범사업의 참가 지자체 선정—2023년7월부터 시군구에서 시범사업 실시」 [報道参考資料 老人医療・ドルボム統合支援のモデル事業の参加自治体選定—2023年7月から市郡区にてモデル事業実施—].

I・SEOUL・U·서울시 [I・SEOUL・U・ソウル市] (2023) 「우리부모님, 안심하시고 요양해 줄 시설은 있는가」 [我が両親, 安心して介護してくれる施設はあるのか] (<https://news.seoul.go.kr/welfare/archives/50498.2023.7.20>)

임 정 [イムジョン] (2023) 「복지이슈Today」 [福祉イッシュToday].

여성정책연구원 [女性政策研究院] (2022) 「가족중에서 노인돌봄 현황과 지역사회 통합돌봄 지원법안」 [家族の中で老人ドルボム現況と地域社会統合ドルボム支援法案, 2020 연구보고서 (13) [2020 研究報告書 (13)].

보건사회연구원 [保健社会研究院] (2021) 「2020 노인실태조사」 [2020年老人実態調査].

국민건강보험 [国民健康保險] (2017·2021) 「2016·2021 노인장기요양보험통계연보」 [2016·2021 老人長期療養保險統計年報].

———— (2019·2023) 「장기요양급여비 지급현황」 [長期療養給付費支給現況].

———— (2022) 「2021 노인장기보험통계연보」 [2021年老人長期保險統計年報].

———— (2022) 「2023년 재가급여 평가매뉴얼」 [2023年在宅給与評価マニュアル].

———— (2022) 「치매전담형 장기요양기관 현황」 [認知専門型長期療養機関現況].

———— (2023) 「장기요양기관 현황」 [長期療養機関의現況].

황현준·홍경준 [フオンヒョンジョン, ホンキョンジョン] (2016) 「요양보험사의 근로조건과 장기요양서비스 질에 관한 연구」 [療養保險士の勤務条件と長期療養サービスの質に関する研究], 사회정책연합공동학술대회 [社会政策連合共同学术会议], pp.589-611.

경향신문 [キョンヒョン新聞] (2022) 「정부과제라더니 돌봄사업 예산 80%삭감」 [国政課題だといひながらドルボム事業の予算を80%削減] (2022.9.28).

고용노동부 [雇用労働部] (2022) 「2023년 적용 최저임금 고시」 [2023年適応最低賃金告示].

- 노인인력개발·국민건강보험공단 [老人人力開發院·国民健康保險公團] (2017) 「노노부양세대현황」 [老々扶養世帯現況]。
- 선우 덕 [ソンウ トク] (2015) 「노인장기요양시설의 설치 현황 분석과 정책적 시사점」 [老人長期療養施設の設置現況分析と政策的示唆点] 『보건복지Issue & Focus』 [保健福祉Issue & Focus] 한국보험사회연구원 [韓國保險社會研究院]。
- 서윤정·이승선·서덕민 그외 [ソユンジョン·リスンソン·ソドン민その他] (2018) 「해외 사례 고찰을 통한 자치체의 노인요양시설 인정 체계 및 조사원 고도화 방안」 [海外事例考察による自治体の老人療養施設の認証体系及び調査員の高度化方案] *Perspectives in Nursing Science*, 15 (2) : pp.81-91.
- 통계청 [統計庁] (2019) 「2018년 사회조사」 [2018年社会調査]。
- 양난주·김운경·김사현 [ヤンナンジュ·キムウンジョン·キムサヒョンなど] (2020) 「가족인 요양보호사 제도 운영 개선 연구」 [家族療養保護士の制度改善研究] [保健福祉部·デク大学校産学協力団]。
- 유애정·박현경 [ユアイジョン·バックヒョウンキョン] (2022) 「지역사회 통합돌봄 추진현황과 앞으로의 과제」 [地域社会統合ドルボム推進現況と今後の課題], *대한공공의학잡지* [大韓公共医学会誌], 6, pp.75-98.
- 전남비정규직노동센터 [全南非正規職労働センター] (2018) 「요양보호사 근무실적분석, 및 처우개선법안 토론회」 [療養保護士勤務実態分析及び処遇改善法案討論会]。

(KIM Jung-nim)

Progress in Long-term Care System and Search for Community Integrated Care Dissemination in Korea

KIM Jung-nim*

Abstract

The public long-term care insurance system (LTCI) has been running for 15 years in Korea. The public LTCI aims to increase the quantity of care services by expanding the care market supply and enhancing the socialization and quality of care. However, there are some notable issues. The increased participation of private care providers in the care market has led to a rise in small-scale facilities and a significant increase in care services. However, this expansion has brought about challenges concerning the quality of service and the availability of qualified care workers. Assessing the quality of care and securing care workers tends to favor large-scale businesses, while small-scale facilities have not received adequate improvement measures. However, collaboration with local governments, stakeholders, and residents and improved social welfare literacy have shown promise in ensuring continuity. Making the pilot programs universal is feasible by managing the out-of-pocket costs of services without excluding the target population. Although dementia prevention has been declared a national responsibility, there is prevalent public anxiety surrounding this issue.

Keywords : Long-term Care Insurance, Small-scale Facilities, Socialization of Care

特集：韓国の社会保障・急速な少子高齢化の下での制度改革

韓国の医療政策 ——保障性・公共性・持続可能性——

株本 千鶴*

抄 録

韓国の医療政策は、社会保険方式の医療保険制度を基軸に実施されている。本稿では、少子高齢化という社会全般にわたる政策課題があるなかで、韓国の近年の医療政策がどのように展開されているのかについて、主に2010年代以降の時期に焦点をあてて整理し、考察する。特に、優先的な政策とされる保障性の強化と公共性の拡大、持続可能性にかんする政策の内容と特徴に注目する。

考察対象とした政策は紆余曲折をへながらも実行されているが、十分な成果を上げているとはいえない。その要因のひとつに民間医療機関を中心とした医療提供体制がある。韓国の医療政策において、医療提供体制の強固な構造的特徴を前提として、実効性のある医療政策を策定し実質的な成果を上げることとは、これまでも課題であったが、今後もしばらく課題でありつづけると思われる。

キーワード：医療政策，医療提供体制，保障性の強化，公共性の拡大，持続可能性

社会保障研究 2023, vol.8, no.2, pp.146-159.

I はじめに

韓国の医療政策は、その基軸である社会保険方式の医療保険制度が一部被用者を強制適用対象とする制度として始められた1977年から46年、皆保険を達成した1989年から34年の歳月をへて、成熟度を深めてきた。この間、つねに経済・社会の変動や政治状況の変容に対応してきたが、目下の重要な対応課題は人口の少子高齢化による社会変動である。

本稿では、少子高齢化という社会全般にわたる政策課題のなかで、韓国の近年の医療政策がどの

ように展開されているのかについて、主に2010年代以降の時期に焦点をあてて整理し、考察する。特に、優先的な政策目標とされる保障性の強化と公共性の拡大、持続可能性にかんする政策に注目したい。なお、医療政策の対象には公的扶助制度としての医療給付制度も含まれるが、本稿では扱わない。

以下、II節で韓国の医療保険制度である国民健康保険制度・政策の概要、III節で医療資源および医療政策の基本計画について確認する。そしてIV節で、文在寅政権での保障性の強化と公共性の拡大、国民健康保険制度の持続可能性を目的とした政策の内容と成果を整理し、考察する。そしてさ

* 椋山女学園大学人間関係学部 教授

いごに、今後の展望と日本の政策についての示唆について考える。

II 国民健康保険制度・政策の概要

1 国民健康保険制度の発展過程

1963年に制定された任意加入の医療保険法が1976年に全面改正されたことで、77年に500人以上事業所被用者を強制適用対象とした職場保険が開始された。その後、公務員と私学教職員が加入する公教医療保険（1979）、農漁村地域医療保険（1988）と都市部地域自営業者を対象とする地域医療保険（1989）が実施され、1989年に皆保険が成立した。

1970年代には、経済政策も社会政策も「すべて重化学工業化と内資動員の極大化という脈絡から規定され」、制度の対象は「経済的余力のある中産層と高所得層」とされた〔キムドギョン（2018）、p.84〕。医療保険では、国家は自らの財政負担を最小化するために大企業事業所労働者から適用を開始し、組合主義方式を採択した。組合主義方式の実施は小規模組合の財政不安という問題を生じさせ、その解決を目的とした医療保険組合統合運動が展開されることになる〔ユンホンシク（2019）、pp.232-233〕。これを契機に運動と政治の応答が繰り返され、結果として1997年に「国民医療保険法」が制定された。そしてこの法の施行によって公教保険と地域保険を統合した国民医療保険管理公団が1998年に設立される。1999年の「国民健康保険法」の制定後は、管理運営組織の一元化が目指され、2000年に国民医療保険管理公団と職場組合を統合した国民健康保険公団（以下、公団）が誕生した。

このようにして、公団を単一保険者とする国民健康保険（以下、健康保険）の体系が完成した。財政は段階的に統合され、2003年に完全に一元化された。なお、1987年から韓方医療（東洋医学である韓医学による医療）も健康保険の適用対象となっている。

2 国民健康保険制度の概要

(1) 加入者・保険料・保険給付

健康保険の適用対象は、職場加入者（事業所の労働者及び使用者と公務員および教職員、その被扶養者）と地域加入者（職場加入者とその被扶養者を除く加入者）に区分される。2023年3月時点の適用人口は約5,140万人、職場加入者約1,967万人（38.3%）、被扶養者約1,705万人（33.2%）、地域加入者約1,469万人（28.6%）である。

保険料は、職場加入者には報酬を基準として加入者単位で賦課される。保険料率は2010年には報酬月額5.33%であったが、2015年に6%台まで引上げられ、2023年は7.09%である。保険料は労使が折半する。報酬月額の算定に含まれる報酬を除外した職場加入者の所得（利子や配当、賃貸所得などの報酬外所得）が年間2,000万ウォンを超える職場加入者には報酬外所得にも保険料が賦課される。地域加入者の保険料は、保険料賦課点数（所得、財産、自動車などを基準に定めた賦課要素別点数の合計）に点数あたりの単価（2023年208.4ウォン）を乗じて算出され、世帯単位で賦課される。

給付内容には、現物給付と現金給付がある。また、重症患者の高額医療費負担の軽減を目的とした本人負担額上限制が実施されている。

加入者と被扶養者が給付サービス（保険診療）を受ける場合の自己負担額の算出方法は、外来では療養機関の種別・所在地ごとに異なり、自己負担率は療養給付費用総額の30~60%まで幅がある。例えば、患者は、専門的な診療を行う上級総合病院では診察料総額と残りの療養給付費の60%を、医院級の療養機関では療養給付費用総額の30%を自己負担する。妊娠婦や65歳以上の高齢者、6歳未満の児童などには、別途の軽減制度が設けられている。入院での自己負担率は、基本的には療養給付費用では総額の20%、食費では50%である。

全体医療費（公団負担金+法定本人負担金+非給付サービス（保険外診療）費）のうち公団負担の給付費が占める比率のことを健康保険の保障率というが、2021年度のそれは64.5%（前年比0.8%

表1 国民健康保険の保障率の推移

(単位：%)

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
健康保険保障率	62.5	62.0	63.2	63.4	62.6	62.7	63.8	64.2	65.3	64.5
法定本人負担率	20.3	20.0	19.7	20.1	20.2	20.2	19.6	19.7	19.5	19.9
非給付負担率	17.2	18.0	17.1	16.5	17.2	17.1	16.6	16.1	15.2	15.6

注：健康保険の保障率は現金給付（本人負担上限制限の還付金，妊娠出産診療費支援金，療養費）を含む。

出所：保健福祉部（2023a：8）。

表2 国民健康保険の財政状況

(単位：億ウォン)

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
支出	526,339	572,913	622,937	708,886	737,716	776,692
保険給付費	510,541	555,374	605,896	690,429	709,524	766,021
管理運営費等	15,798	17,539	17,041	18,457	28,191	10,671
収入	557,195	579,990	621,159	680,643	734,185	804,921
保険料収入	473,065	500,099	536,415	587,428	624,849	692,270
国庫支援	52,060	48,828	52,001	59,721	73,482	76,554
健康増進基金	18,914	19,011	18,801	18,082	18,801	19,167
その他	13,156	12,052	13,942	15,412	17,053	17,651
当期収支	30,856	7,077	△ 1,778	△ 28,243	△ 3,531	28,229
累積収支	200,656	207,733	205,955	177,712	174,181	202,410

出所：保健福祉部（2022a：497）。

減少)であった。保障強化政策の実施にもかかわらず、2012年の62.5%から2%の増加にとどまっている(表1)。

(2) 財政と民間保険

健康保険の財源は保険料と国庫補助、その他収入からなる。国庫補助は予想保険料収入の約20%に該当する金額とされ、その内訳は国庫支援金(14%)と国民健康増進基金(6%)である。2021年の健康保険の収入は80兆4,921億ウォン、支出は77兆6,692億ウォン、当期収支は2兆8,229億ウォンの黒字、累積積立金は20兆2,410億ウォンである。コロナに対する医療・防疫を積極的に支援し、また、保障強化政策が実行されながらも、健康保険財政は安定的に運営されているとみられている(表2)〔保健福祉部(2022b), p.712〕。

健康保険財政とあわせて民間実損医療保険の状況を確認しておく必要がある。医療費の自己負担

軽減のために健康保険加入者の多くが民間実損医療保険に加入しているからである(2022年末現在の加入者3,997万人、保険料収益13.2兆ウォン)〔金融監督院(2023)〕¹⁾。

実損医療保険商品は販売時期ごとに構造が異なる。2021年7月から販売されている第4世代の商品には主契約と特約の2タイプがあり、主契約では給付サービスに対する自己負担額の80%が保障され、特約では非給付サービス費の70%が保障される。

実損医療保険の加入者にとって療養費用の自己負担を軽減できることはメリットであるが、健康保険と実損医療保険の両方で保険料を納めることは経済的負担面でデメリットである。また、実損医療保険の存在は、医療機関の過剰な非給付サービス提供の要因のひとつになっている。そのため、第4世代商品では第3世代商品(2017年4月～2021年6月)よりも一部の非給付サービスの保

¹⁾ 韓国の民間実損医療保険については、健康保険組合連合会『韓国医療保険制度の現状に関する調査研究 報告書』(2017)が詳しい(執筆者は片桐由喜)。

障範囲を制限したり、保障率を引下げたりなどの変更が行われ、非給付サービスの過剰提供防止の強化が図られた。

3 国民健康保険総合計画

2016年8月、国民健康保険法が改正され、国民健康保険総合計画の策定が義務化された。それ以前は、2005年の第1次以降、第3次まで策定・履行された中期保障強化計画があったが、健康保険制度全般の改善を目的とした総合計画はなかった。中期保障強化計画の内容は健康保険の支出にかんする分野に限定されていたが、総合計画は政策目標や収入も扱っている。

2019年に策定された「第1次国民健康保険総合計画（2019～2023）」では、4つの推進方向と13の推進課題が提示されている。4大推進方向は、「生涯をとおして健康を支える保障性の強化」「医療の質と患者を中心とした保障の強化」「健康保険の持続可能性の向上」「健康保険の信頼確保と未来に向けた準備の強化」である。第1次総合計画の所要財政は累積41兆5,842億ウォンで、健康保険財政では約10兆ウォンの積立金が減少するものと推計された〔パクウンチョル（2019b）, p.100〕。

革新的な政策目標は、健康寿命の延伸と健康保険の保障率向上である。健康寿命は2016年の73歳から2023年には75歳まで延伸させること、健康保険保障率は2017年の62.7%から2022年には70.0%まで拡大させ、維持することとされた。文政権発足後まもない2017年8月に発表された「健康保険保障強化対策」は健康保険保障率の拡大と直接的に関連する政策であるため、第1次総合計画を基にした政策ではその内容を含めて推進することが示された。

III 医療資源および医療政策の基本計画

1 医療提供体制

韓国の医療機関の数と病床数は表3のとおりで

表3 医療機関と病床の状況

(2022年6月, 単位: 箇所, 個)

	医療機関数	病床数
総計	72,252	726,809
上級総合病院	45	48,206
総合病院	327	110,951
病院	1,395	132,347
療養病院	1,463	276,430
精神病院	252	64,141
医 院	34,631	53,908
歯科病院	236	236
歯科医院	18,771	85
韓方病院	514	32,650
韓 医 院	14,603	7,830
助産院	15	25

出所: 保健福祉部 (2022a: 416)。

ある²⁾。療養病院は療養病床（長期入院が必要な患者を対象に医療行為をおこなうために設置した病床）を備えた病院であるが、2011年に988か所であったのが2020年には1,582か所まで急増している。その後、若干減少しているが、病院級以上医療機関全体に占める療養病院の割合は大きいいため、医療提供体制に与える影響も少なくない。

また、韓国では公共病院よりも民間病院の割合が大きいことが特徴である。2020年末現在、全病院（病院級以上の医療機関）に占める公共病院の比率は5.4%、全病床数に占める公共病床の比率は9.7%である。この比率は、OECD加盟国平均の公共病院・公共病床の比率55.2%、71.6%と比べてかなり低い。規模の面では、公共病院の大部分が300病床未満の中小型医療機関に該当する。2020年末現在で40の地域拠点公共病院（地方医療院34か所、赤十字病院6か所）のうち300病床未満が33か所（82.5%）である。このような中小規模の病院は救急・重症患者を治療する十分な力量をもっていない〔キムジュギョン（2022）〕。

時代をさかのほれば、朴正熙政権は「医療は民間中心」という概念しかなかったため、長期低利借款の提供など各種支援を提供して民間病院が病床を増やすよう誘導した。その結果、医療保険が

²⁾ 病院・歯科病院・韓方病院・療養病院は30以上の病床または療養病床（療養病院のみ該当）をもつ医療機関である。総合病院は100以上の病床を有する病院で、上級総合病院は重症疾患に対して難易度の高い医療行為を専門的に行う病院である。

導入される直前には40%台を維持していた公共病床供給の割合は、10%台にまで急速に低下した。民間病院の爆発的な膨張によって公共病床の割合が急減したのである。その後、量的な民間優位の傾向は変わらなかった。民間病院は「個人」が設立、運営する病院が大多数で、非営利法人の形態であっても事実上は営利的で個人支配的な運営をしているところが多い。大多数の病院の営利的運営の影響をうけ、公共病院も利益を出さねばならないという圧力を受けることがめずらしくない〔キムヨンイクほか（2022）, pp.203-207〕。

民間病院の多さは、医療機関の地域格差や機能不全の問題を招くことになった。1989年に診療圏が設定され、診療は医療保険証に示された中診療圏（138個、1998年）内の病医院で受けることとされ、ほかの診療圏で受ける場合は保険者の承認を受けるという制度が導入された。しかし、地域間での医療サービス供給が不均衡であることから医療不平等などの問題が浮上したため、1998年に診療圏制度は廃止された。以降、医療へのアクセスは高まったが、医療利用に制約がないことから、上級総合病院と首都圏の大型病院に患者が集中する現象が顕著になった〔イムインテク（2023）〕。

2 医療費

経常医療費は、国民全体が保健医療部門のサービスと財貨の消費のために支出した年間総額であり、公共医療費（政府、義務加入保険）と民間医療費（家計直接負担、任意加入医療保険、非営利団体および企業）に区分される。韓国の経常医療費は2000年25.4兆ウォン、2010年78.3兆ウォン、2020年161.7兆ウォンであり、持続的に増加している。2020年の経常医療費がGDPに占める割合は8.4%で、この割合はOECD加盟国38か国中26番目に該当する。また、2020年の経常医療費のうち公共医療費の割合は62.6%（義務加入保険50.6%、政府12.0%）、民間医療費の割合は37.4%（家計直接負担27.7%、任意加入制度9.7%）である。家計直接負担の割合は減少傾向にあるが、任意加入医療保険の割合は増加傾向にあり、2010年の4.3%から2020年には8.5%まで増えている〔チョン

ヒョンソンほか（2021）〕。

3 保健医療発展計画

2000年に制定された保健医療基本法では、保健医療発展計画を5年単位で策定することが定められているが、現在まで策定されていない。

保健医療発展計画は、保健医療発展のための基本目標と方向性、関連事業計画と推進方法、保健医療資源の活用、保健医療伝達体系など、国家の保健医療体系にかんする全般的内容を総括する総合計画として策定されねばならない。また、保健医療発展計画の策定と執行は保健医療政策審議委員会の審議と国務会議の審議をへて確定され、地域保健医療計画と有機的関係をもつこととされている。地域保健法を根拠とする地域保健医療計画は、1997年に第1期地域保健医療計画が策定されて以来、すでに第8期まで策定されている。

保健医療発展計画の内容で最も重視されるのは、保健医療基本法の目的を反映することである。法は、国家の保健医療体系の発展と国民の保健および福祉の増進を基本目的としている。そのため、保健医療発展計画は、国家の保健医療体系の運営過程で国民と国家の役割と責任を規定し、多様な計画の統合と方向性、それに伴う資源の活用と技術の発展にかんする内容を包括的に扱うものでなければならない〔キムソユン・イドンヒョン（2020）, p.17〕。

韓国社会をとりまく諸条件を勘案しながら、健康保険を中心とする医療サービス提供の構造を適切なものに変革し、制度の持続可能性を担保する方策を確定する必要があるため、そのような構造改革の基盤となることが保健医療発展計画には期待されている。しかしながら、保健医療政策審議委員会は2005年以来しばらく開催されず、あらためて委員会が発足したのは13年ぶりの2018年であり、その可視的な成果はまだ出されていない。

Ⅳ 文在寅政権の医療政策

1 保障性の強化³⁾

(1) 保障強化政策の展開

健康保険の保障強化政策の目標や基本的な方向、改善領域は、盧武鉉政権以降の大統領選挙の公約や国政課題などで示され、2005年に保障強化政策のロードマップが発表されてからは中期保障強化政策が順次、策定されてきた。その主な政策手段には、政権の性格とかわりなく、連続性が確認される（第1次2005～2008、第2次2009～2013、第3次2014～2018、第4次2019～2023）〔ホスニム（2021）、pp.106-107〕。

保障強化政策では、保障率を上げるために、重症疾患診療での自己負担の軽減、高額医療費負担の軽減、自己負担上限額の引下げなどが行われている。しかし、第1次と第2次の計画による政策の結果、保障率を目標値まで引上げることはできなかった⁴⁾。そこで第3次計画では、第2次までの施策の拡充とともに、非給付サービスのあり方を改善し、利用者の自己負担を軽減するための対策がとられた。非給付サービスの利用とそれによる自己負担の急速な増加が、保障率の引上げを阻んでいる要因と考えられたからである。

政策策定の背景には、混合診療が認められていること、非給付サービスが医療機関の収入源として定着していること、非給付サービスの自己負担費用を保障する民間実損医療保険の加入者が多いこと、などの事情がある。

非給付サービス改善の対象となったのは、選択診療制度、差額ベッド代、看病人（付添人）雇用、4大重症疾患（悪性腫瘍、心臓疾患、脳血管疾患、難治性希少疾患）治療での非給付サービスである。

選択診療制度とは、利用者が病院以上の医療機関を利用する場合、一定の資格要件をもった医師、歯科医師または韓方医師を選択して、診療を

申請できる制度のことである。選択診療制度の実施にあたり、医療機関は通常診療費に追加して選択診療費を徴収でき、利用者はその全額を負担する。選択診療費は非給付サービス費総額に占める比率が最も高かったため、選択診療費の減額や選択診療医師の割合縮小などが試みられた。

差額ベッド代については、保険給付対象の病床を増やすための対策がとられた。具体的には、給付対象である一般病室の基準の変更（6人から4～5人へ）、一般病床の義務的設置率の拡大が行われた。

看病人雇用にかんしては、自己負担の軽減のために「看護・看病統合サービス制度」が給付サービスとして導入された。この制度は、保護者や看病人が患者に付き添わなくても、病院の看護人材が包括的に入院サービスを提供するというものである。

4大重症疾患の治療に必要な非給付サービスについては、費用対効果は低いが社会的ニーズがある医療サービスを対象に、段階的に給付化していく制度として「選別給付制度」が導入された（定期的な再調整があり、自己負担率は高めに設定される）。

以上のような対策の実施にもかかわらず、第3次計画においても目標は達成されなかった〔ヨナグム（2020）、p.26〕。非給付サービスの改善策が十分な効果をもたらさなかったからである。

第3次計画期の終盤、2017年5月に文政権が誕生し、同年8月9日、文大統領自身の肉声によって「健康保険保障強化対策」が発表された。別名「文在寅ケア」と呼ばれるこの政策は、文政権の医療保障改革の核心的な政策であり、その具体的な内容は「第1次国民健康保険総合計画」で示された。

(2) 文在寅ケアの推進

文在寅ケアの大目標は健康保険の保障率を70%まで引上げることであり、そのための具体的政策は3つにわけられる。①非給付サービスの解消と

³⁾ 本項は、株本（2021）をもとに記述されている。

⁴⁾ 第1次計画では目標保障率71.5%に対して2008年の実際の保障率は62.2%、第2次計画では目標保障率80.0%に対して2013年の実際の保障率は62.0%〔ヨナグム（2020）、p.26〕。

表4 非給付サービスの類型

分類		定義・説明	例
1. 治療的非給付 疾病の診断・治療等を目的とするが、費用・効果性等の側面から非給付と定められている場合	1-1. 搭載非給付	安全かつ有効で医学的に必要な医療であるが、費用対効果等の面で診療上の経済性が不明な場合	ダビンチ・ロボット手術 体外衝撃波治療 [筋骨格系疾患] 持続的自己調節鎮痛法
	1-2. 基準非給付	「健康保険給付目録（告示）」に搭載されているが、実施基準（回数等）の範囲を超える場合に非給付として適用される項目	超音波検査料 MRI診断料 鎮静下内視鏡患者管理料
2. 制度非給付 関連制度の規定によって非給付とされている項目 (上級病室差額ベッド代、選択診療費、各種診断書・証明書手数料)			上級病室差額ベッド代 選択診療費 各種診断書・証明書手数料
3. 選択非給付 日常生活に支障がない疾患の治療や身体的必須機能の改善を直接の目的としない診療で医療利用者の選択による場合等			美容・整形手術 レーシック・ラゼック手術 健康診断

出所：保健福祉部（2020）。

その発生を遮断する政策、②高額医療費の発生防止を目的とした医療費負担上限の適正管理政策、③医療費負担による貧困の発生予防を目的とした緊急危機状況支援強化政策、である。

非給付サービスについては、医学的に必要な非給付サービスの段階的な給付化による「医学的に必要な非給付サービスの完全な解消」が目標とされた。目標達成のための方策として設けられたのが「予備給付制度」である。この制度では、治療に必要なではあるが部分的に費用対効果が不確実な非給付サービスが予備的な給付対象とされ（自己負担率30～90%）、事後的な評価をへて、あらためて給付対象としての適否や給付基準を決められる。

また、既存の非給付サービスの分類基準が整備され、「搭載非給付」「基準非給付」「制度非給付」「選択非給付」に類型化された（表4）。非給付サービスは類型ごとに管理されるが、「搭載非給付」「基準非給付」「制度非給付」については、給付化に備え、価格や量などの実態把握によって基礎資料が収集され、標準コード付与の指針も作られている。

同時に進められたのが、選択診療制度、差額ベッド代、看病人雇用に対するさらなる改善対策の実施である。例えば、選択診療制度は全面廃止された。また、非給付サービス情報公開制度や非

給付サービス費が給付対象であるか担当部署に確認要請できる制度なども実施された。医療費負担上限の適正管理政策や緊急危機状況支援強化政策も拡充された。

以上のような施策によって、2019年末時点の保障率はわずかながらも64.2%まで高まり、2020年6月までに約7兆ウォンの医療費負担が軽減され、3兆2千億ウォン分の医学的非給付サービス（医学的非給付サービスの47%）が解消された。特に、重症患者の利用が多い上級総合病院と総合病院の保障率は、2016年にそれぞれ62.9%と62.4%であったのが、2019年には69.5%と66.7%まで上昇した〔保健福祉部（2020）〕。また、情報公開施策は非給付サービスの価格情報提供と医療機関間の競争を促進させ、価格の急増を抑制したとされる。納付した非給付サービス費が給付対象であることを確認できる制度も、利用者の権利救済として効果をあげた⁵⁾。

しかしながら、これらは限られた成果である。非給付サービス解消のための対策が拡大される一方で、新たに創出される非給付サービスが利用者の自己負担を増加させていて、政策効果を弱めているからである。医療機関側の状況としては、医学的非給付サービスの使用が多い上級総合病院と総合病院では医学的非給付サービスの給付化によってさらに利用者数が増えたが、給付化の恩恵

⁵⁾ 2015年から2019年までに約12万件の診療費確認申請が処理され、96億4,000万ウォンが償還された〔保健福祉部（2020）〕。

が少ない病院や医院では、経営の観点から非給付サービスの使用が増加するという傾向がみられた。利用者側では、実損医療保険の利用の増加が非給付サービス利用の縮小を阻む要因になっていた。

(3) 非給付サービス管理強化総合対策

2020年12月、保健福祉部は、非給付サービス管理対策を補完し、より実効的な管理体制を確立するために、「(適正な医療供給と合理的な医療利用を目的とした)健康保険における非給付管理強化の総合対策」を策定した。

総合対策は4つの分野からなる。1つ目は、合理的な非給付利用の促進で、非給付サービス費用の情報公開の拡大(医院級医療機関まで対象拡大等)、非給付サービスの事前説明制度の導入、診療費計算書・領収書発行の改善が行われる。

2つ目は、適正な非給付サービス供給の基盤づくりで、非給付サービス報告システムの導入、給付・非給付並行診療の管理システム構築、非給付サービスの評価による科学的根拠提示や評価活用方案の整備が実施される。

3つ目は、非給付サービスの効率的管理のためのインフラ構築で、非給付サービス分類体系の改善・標準化、非給付サービス標準コード使用の義務化、非給付サービスの定期的な再評価が実行される。

4つ目は、非給付サービス管理ガバナンスや連携協力の強化で、医療保障の成果管理やモニタリングシステムの構築、実損医療保険との連携協力の強化、非給付管理のための官民協力体制の強化が進められる。

(4) 文在寅ケアの評価

文政権における保健福祉部や関連機関は、保障強化政策の成果を肯定的に受け止めながらも、目標とする結果に確実に到達するためには、非給付サービスをより徹底して統制すべきであると認識していた。

しかし、非給付サービスの統制だけでは、医療サービスの適切な提供は実現できない。非給付

サービスの給付化が進めば、都市圏の大型病院に利用者がさらに集中し、それによって医療サービスの地域格差が拡大し、健康保険財政の支出は増加する。このような予測の範囲内の事態に対応するには、医療提供体制や健康保険財政の改革を同時に行い、公平で持続可能な医療保障を確立していく必要がある。

統制対象である医療機関の強い抵抗も文在寅ケアの目標達成の障壁となった。非給付サービスの価格を自律的に決定してきた医療機関は、非給付サービスが給付対象に転換されることによる収益減少や、収益減少による医療の質の低下を懸念する。そのため、全体的に保障水準の低い診療報酬を適正な価格設定に改善してほしいと要望しつけてきた。これに対して政府は、可能な範囲で医療機関の損失補償を行っているが、その内容は医療界が十分に満足できるものではない。

また、非給付サービスの詳細の報告義務化に対しても医療界は猛烈に反発した。その理由のひとつに、この制度は個人間の私的契約に政府が過度に介入し、医療提供者の職業遂行の自由を制限するものであるとの見解がある。医院級医療機関の開業医には、報告業務は過重負担になるともいわれた。コロナへの対応に追われる現場にとっては、時期的に負担を強いる業務であるとの訴えもあった。結局、非給付サービス報告システムは2021年7月から施行する予定であったが、文政権時に実行されることはなかった。

最終的に文在寅ケアは保障率を目標値の70%まで引上げることはできなかった。非給付サービスの統制にも失敗し、実損医療保険の膨張を招いたともいわれる〔チェビョンホ(2021), p.396〕。もとより保障強化政策は困難な作業であるため、継続する改革の地盤づくりが文在寅ケアの役割であったといえるであろう。

2 公共性の拡大

公共保健医療とは、国家、地方自治団体および保健医療機関が、すべての地域・階層・分野にわたって、国民の普遍的な医療(必須医療⁶⁾)の利用を保障し健康を保護・増進する活動のことであ

る。そしてその最大課題は、医療サービスの地域格差とそれにもなう健康格差の解消である。しかし、公共保健医療政策の長年の実施にもかかわらず、成果は芳しくない。例えば、2018年の治療可能死亡率⁷⁾が最も高い地域は江原道、最も低い地域はソウル市であるが、その差は人口10万人当たり8.8人にもなる〔イムジュン (2022), p.12〕。首都圏への医療機関と人材の集中による医療供給と利用の地域間不均衡も依然として深刻である。例えば、ソウル市に比べてほかの地域では上級総合病院の病床数が少なく、300病床以上総合病院の病床数も一部の大都市を除いて少ない傾向にある。また、2019年の人口1,000人当たり活動医師数はソウル市3.1人に対し慶尚北道1.4人、11の市・道の平均は2.0人となっている〔保健福祉部 (2021), p.5〕。

このような状況に加え、コロナの対応において、患者の80%以上が公共病院で診療されていたという事実は (2020年9月時点)、公共保健医療の重要性が社会的にあらためて認識される契機となった。それとともに、問題点も浮き彫りにされた。まず、公共病院の施設の劣悪さや人材不足といった公共保健医療の質と量の不十分さが指摘できる。実際、コロナ重症患者を診療する能力のない大部分の公共病院が隔離施設として提供され、当該施設の職員は相当にエネルギーを使い果たした。また、国立中央医療院の推計によれば、一般の入院患者数の大幅減少によって悪化した経営を正常に戻すには最低3.9年かかるという。社会的弱者層の患者が公共病院で診療を受けられない状況も改善されなければならない。このような公共保健医療の現状があることから、国家の責任強化や公共病院など公共医療の拡充・投資に対する国民の認識と社会的要求が高まっているのである〔保健福祉部 (2022b) ; チュヨンス (2022)〕。

これまでの公共保健医療にかんする政策は、国立医療機関の拡充と活動支援に限定して行われてきたため、必須医療サービスを衡平に提供する体制づくりという面では限界があった。しかし、すべての国民に必須医療を保障することが必要であり、そのために公共保健医療の役割と機能を拡大させる政策が策定されることとなった。

2016年に策定された「第1次公共保健医療基本計画 (2016~2020)」は、民間中心の保健医療体系で発生する問題を補完するために、公共保健医療の3大領域に関連する課題を中心的課題として取り上げた。それらは、地域間の均衡供給、保障が脆弱な階層 (低所得層など) に対する医療提供、適正供給されていない必須分野の保健医療提供 (分娩や救急医療など)、である。その後、3度にわたって関連対策の策定が行われながら政策が推進された。

2021年に、それまでの対策内容を総合的に補完・発展させるとともに新たな政策ニーズを反映させた「第2次公共保健医療基本計画 (2021~2025)」が策定された。第2次計画では、公共保健医療の既存の概念が変更され、より拡大された内容となった。既存の公共保健医療は「市場の保健医療提供に不足する分野」であったが、「国民の生命・安全および基本的なQOLを保障する必須医療」とされた。遂行主体も「公共保健医療機関中心」から「公共的民間病院を含む公共保健医療遂行機関」とされ、民間医療機関も主体に含まれた。対象も「脆弱な階層、地域、分野中心」から「すべての国民の必須重症医療、健康脆弱階層および供給不足分野、公衆保健の危機対応など」に拡張された。コロナが流行する以前の公共保健医療の日常的な機能の回復・強化とコロナ流行以後またはほかの公衆保健の危機に備えて全般的に体制を拡充することが目標とされた。公共部門の

⁶⁾ 必須医療は「緊急に提供されなければ国民の生命に深刻な脅威を与える医療であり、需要の減少などによって適正な提供が困難な医療サービス」とされる。例えば、①救急・外傷・心脳血管疾患・悪性腫瘍などの重症医療、②産婦・新生児・小児医療、③リハビリ、④地域社会健康管理 (慢性疾患、精神疾患、障害者など)、⑤感染・患者安全など、があげられる。

⁷⁾ 治療可能死亡 (Amenable Mortality) とは、現在の医療的知識と技術を考慮したさい、早期検診、適時治療などの良質な保健医療の介入があれば回避できたとされる死亡を意味する。

拡充、民間の公共的役割の拡大、協力・支援体系づくり、これらをバランスよく強調することも明記されている〔保健福祉部（2021）〕。

第2次計画では「すべての国民の必須保健医療の保障による包容的健康社会の実現」がビジョンに掲げられ、「必須医療提供体系の拡充（規模・量）」「公共保健医療の力量強化（力量・質）」「公共保健医療制度の基盤強化（協力・支援）」の3分野で11の推進課題が示された。主な成果指標には、「地域公共病院20か所以上の新・増築」「地域責任医療機関⁸⁾の医療人材の拡充」「中央および市・道公共保健医療委員会の運営」などがある。

第2次計画をもとに公共保健医療政策は多くの利害関係団体との軋轢のなかで漸進的に実行されている。まず、大規模な公共病院設立が予算部署の同意を得られなかったなど、政府関連部署・自治体の協調と財源の確保に困難があった〔チェビョンホ（2021）, p.392〕。公共医療の拡充に対して医師団体は抵抗し、市民団体は容易に納得しない。政府は、民間の利益を主張する団体と公共の利益を主張する団体の調律を十分にこなせていない。また、進歩系の政権や市民団体が広い意味での医療の公共性を拡大しようとする方向性は正しいと受け止められるものの、公共病院を公共性拡大政策の中心とみなすような見方については批判が強い。その批判によれば、現実の医療提供体制は民間中心であるため⁹⁾、民間医療機関の公共的役割を強化することが肝要であり、そのための具体的政策が重要とされる〔チェビョンホ（2021）, pp.396-397；イムジュン（2022）, p.16〕。

もちろん、民間医療機関とは異なる機能を発揮する公共病院の適正な供給は必要である。また、公共病院には標準診療の提供やモデル病院の役割など、民間医療機関を先導する機能の形成も要求されている〔キムヨンイク（2020）, p.7〕。

3 持続可能性

コロナの影響があった時期を除く2007年から

2019年までの健康保険の支出増加率は8～9%で、政府総支出増加率（約6%）をつねに上回っている。したがって、健康保険の支出増加率を引下げ、財政が効果的、効率的に運営されるように健康保険財政は管理されるべきとされる〔イウンギョン（2023）, pp.5-6〕。

急速な高齢化や保障性強化政策の推進が支出増加の要因として作用しているため、コロナの影響下にあっても健康保険の財政支出は年々増加しており、今後もさらに増加すると見込まれる。そのため、第1次国民健康保険総合計画で立てられた中長期の財政運営目標を基準に政策が実施されている。3大目標は、①保険料率の引上げ率を平均3.2%水準で管理（2018～2023）、②2023年以降も累積積立金10兆ウォン以上を維持、③国庫補助の持続的な拡大（2019年国庫補助比率13.6%）である。これら目標の達成に向けた施策は次のように進展している。①保険料率の引上げ率は2020年に3.2%であったが、その後はコロナの影響を勘案して3.2%以下に引下げられた（2023年1.49%）。②2021年末の累積積立金は約20兆ウォンである。コロナの影響で支出が減少し2021年の当期収支が黒字になったことが関係していると思われる。③国庫補助は金額面では毎年増えているが保険料収入の約14%台にとどまっている。

財政の収入面の政策内容は、財源調達安定化と管理運営体系の改善からなる。前者にかんして、保険料率の引上げは、保障性強化政策の推進や、診療報酬が相対的に低く評価されている分野に適正報酬を保障するために必要とされる。しかしながら、その決定は社会的諸条件に左右されるものであり、先述のようにコロナの影響を受けて、政策は予定どおりには進んでいない。国庫補助については、法定支援比率の最大限度である保険料予想収入の20%に及ばない状況が続いている。また、国庫補助関連の法規定は2022年末までの時限的規定であったため、国庫補助の存続が危ぶまれる事態が起きた。結局、国庫補助は5年間

⁸⁾ 地域責任医療機関は、国立大学病院と地方医療院など公共病院を中心とする指定機関で、圏域・地域内の必須保健医療の提供のために協力の誘導・調整を担う。

⁹⁾ 2021年末の公共医療機関（病院級以上）は221か所で全体医療機関の5.3%、病床数は全体の9.6%である。

延長されることになったが、国庫補助を恒久的な制度とする明確な法的根拠の制定が求められている。

支出面では、医療利用の適正化、合理的な支出構造の設計にかんする政策が推進されている。適正化政策では不必要な医療費支出の減少が目標となる。具体的には、薬局の薬剤費の本人負担差等制の対象拡大による患者の大型病院選好・集中現象の改善や、慢性疾患管理などを行う一次医療機関の強化対策などが行われている。軽症患者の大型病院への集中を防止し、患者が地域社会で適切な治療を受けるように医療伝達体系を改善することが財政の適正利用につながるからである。

合理的な支出構造の設計としては、医療機関機能に適合した保障体系づくり、保険給付再評価による給付体系の整備、薬剤費の適正管理が実施されている。医療機関機能に適合した保障体系づくりでは、上級総合病院とその他医療機関との機能分化の徹底による、医療サービスの質の向上と医療伝達体系における協力関係の強化が目的とされる。政策は診療報酬によって誘導的に実施される。例えば、上級総合病院で外来軽症患者が診療をうけた場合、当該機関は医療の質評価支援金および診療報酬の種別加算率の対象から除外され(30%→0%)、患者本人負担率は引上げられる(60%→100%)。

さまざまな政策の実施にもかかわらず、2010年から2020年までの上級総合病院の療養給付費用と外来来院日数がそれぞれの全体に占める割合は継続して増加しており、医院のそれは減少傾向にある。そのため、医院級機関を中心とした診療体系の整備が本格化している。一次医療機関による慢性疾患管理モデル事業¹⁰⁾が施行中であるが、これを本事業へと転換し、段階的に一次医療の力量を育成していく準備が進められているのである〔カンヒョン(2022), pp.16-18〕。

支出統制政策の成果をあげることは難しい。し

かしながら、超高齢社会の到来は目前であるため、実効性のある施策を着実に進める必要がある。また、支出統制は保障性強化とバランスをとりながら推進されることも重要である。コロナの影響で変則的な財政運営となっているが、その影響が明けて以降、対策を本軌道にのせなければならないであろう。

V おわりに

文政権の医療政策の展開からわかるのは、市場主義の思考が浸透している医療機関や医療サービス利用者を対象に、健康保険の保障性強化と医療提供体制の公共性拡大、保険財政の持続可能性を推進することは至難の業であるということである。政策の実効性を確保するためには、構造改革を前提とした確固な長期計画が必要であり、それを基に政策が確実に推進される必要がある。そのような計画として策定が期待されているのが保健医療発展計画である。あわせて、政府、医療界、市民団体、利用者などからなる医療政策協議のガバナンスにおいて、構成員が相互に協調的な姿勢で政策論議を展開することが望まれる。

2022年に発足した尹錫悦政権は、2023年1月31日に医療政策の青写真として『必須医療支援対策—重症・救急、分娩、小児診療を中心に—』を公表した。尹政権は基本的に文政権の政策には否定的に反応するため、医療政策における強調点や表現、具体策は文政権のそれと相違するが、その基調は大きくは変容していないようにみえる。また、1月9日公表の『2023年主要業務推進計画』で注目されるのは、2023年下半年に中長期ビジョンとして保健医療発展計画を策定すると明記していることである〔保健福祉部(2023b), p.7〕。

尹政権では福祉政策全般において選別性や効率性を志向する傾向があるため、医療政策についても、文政権よりも保障性強化や公共性拡大の政策

¹⁰⁾ 一次医療慢性疾患管理モデル事業は、医院級医療機関の慢性疾患に対する包括的な管理体系の構築を目的に2019年1月から実施されている。事業対象は、医院級医療機関で外来診療をうける高血圧・糖尿病の患者。サービスは、①患者登録、②ケアプラン作成、③患者管理(患者モニタリング、相談、サービス連携・調整、教育)、④点検および評価の手順で行われる。

は縮小されるのではないかとみられている。公共病院の建設にも消極的であるため、民間医療機関を生かした政策推進が展開される可能性は大きい〔ペクジェジュン (2022)〕。尹政権の医療政策の志向が現状の改善に効果を発揮するのか、また、その志向を反映させた保健医療発展計画は策定されるのか。早期に成果を上げようという意図は看取されるが、実現までの道のりは険しいであろう。

日本の医療政策は、韓国と同様に医療保険制度を中心に展開され、また、少子高齢化の課題に直面している。医療提供体制が、民間医療機関の割合が高い「民」中心主義である点も類似する。「民」中心主義のメリットは「診療機能や患者サービスの改善・効率性の向上のインセンティブが強く働くこと」、デメリットは「病院整備の体系性・計画性が損なわれること」である〔島崎 (2022), p.29〕。そのため「公」補完主義が用いられる。このような医療提供体制の性質を考慮しながら、日本では地域医療構想によって病床機能の分化と連携が進められている。しかしながら韓国では、日本を先例とした政策を取り入れることは効果的ではあっても現実的に容易ではない。「民」中心主義の度合いが強力であり、それを統制し補完するのに「公」の力量が及んでいないからである。医療政策において「民」中心主義と「公」補完主義を適切に活用し、確実に政策効果を上げるように努力すること、そのような努力を目的としたガバナンスを作動させること。これらの重要性が、韓国の医療政策をとおして再認識される。

付記

本稿は、JSPS科研費JP21K01890の研究成果の一部である。

参考文献

(日本語)

株本千鶴 (2018) 「韓国における『文在寅ケア』と医療費適正化対策」『健保連海外医療保障』 118 : pp.22-28。

—— (2021) 「文在寅ケアの到達点—韓国国民健康保険の保障性強化政策」『週刊社会保障』 3135 :

pp.48-53。

健康保険組合連合会 (2017) 『韓国医療保険制度の現状に関する調査研究報告書』。

島崎謙治 (2022) 「公立・公的病院と民間病院の役割分担論について」『病院』 81 (4) : pp.26-32。

(韓国語)

강희정 [カンヒジョン] (2022) 「2022년 보건의료 정책 전망과 과제」 [2022年保健医療政策の展望と課題]

『보건복지포럼』 [保健福祉フォーラム] 303 : pp.6-24。

금융감독원 [金融監督院] (2023) 「2022년 실손의료보험 사업실적 (잠정) (보도자료)」 [2022年実損医療保険事業実績 (暫定) (報道資料)]。 (<https://www.fss.or.kr/fss/bbs/B0000188/view.do?nttId=127255&menuNo=200218&cl1Cd=&sdate=&edate=&searchCnd=1&searchWrd=%EC%8B%A4%EC%86%90&pageIndex=1>, 2023年7月21日最終確認)。

김도균 [キムドギョン] (2018) 『한국 복지자본주의의 역사—자산기반복지의 형성과 변화』 [韓国福祉資本主義の歴史—資産基盤福祉の形成と変化] 서울대학교출판문화원 [ソウル大学出版文化院]。

김미곤외 [キムミゴンほか] (2018) 『한국의 사회보장제도』 [韓国の社会保障制度] 나남 [ナナム]。

김소윤·이동현 [キムソユン・イドンヒョン] (2020) 「보건의료발전계획의 필요성과 방향」 [保健医療発展計画の必要性和方向] 『의료정책포럼』 [医療政策フォーラム] 18 (4) : pp.14-18。

김용익 [キムヨンイク] (2018) 「건강보장과 국민건강보험공단의 역할」 [健康保障と国民健康保険公団の役割] 『보건행정학회지』 [保健行政学会誌] 28 (3) : pp.210-216。

—— (2020) 「공공의료를 다시 생각하다」 [公共医療をあらためて考える] 『행정포커스』 [行政フォーカス] 148 : pp.4-8。

김용익외 [キムヨンイクほか] (2022) 『복지의 문법—부유한 나라의 가난한 정부, 가난한 국민』 [福祉の文法—豊かな国の貧しい政府, 貧しい国民] 한겨레출판사 [ハンギョレ出版社]。

김주경 [キムジュギョン] (2022) 「진료의 지역완결성을 위한 공공병원 확충 과제」 [診療の地域完結性をめざす公共病院拡充の課題] 『이슈와 논점 (국회입법조사처)』 [イシューと論点 (国会立法調査処)] 1930。

대한민국의학한림원 [大韓民国医学翰林院] (2020) 『한국형 보건의료체계 구축을 위한 로드맵』 [韓国型保健医療体系の構築に向けたロードマップ] 박영사 [博英社]。

박은철 [パクウンチョル] (2019a) 「보건의료발전계획 수립의 시급한 필요성」 [保健医療発展計画策定の至急の必要性] 『보건행정학회지』 [保健行政学会誌] 29 (3) : pp.245-247。

—— (2019b) 「제1차 국민건강보험 종합계획」 [第1次国民健康保険総合計画] 『보건행정학회지』 [保健行政学会誌] 29 (9) : pp.99-104。

- 백재중 [백제중] (2022) 『공공의료 새롭게』 [公共医療を新たに] 건강미디어협동조합 [健康メディア協同組合].
- 보건복지부 [保健福祉部] (2020) 『건강보험 비급여관리 강화 종합대책』 [健康保険における非給付管理強化の総合対策].
- (2021) 『제2차 공공보건의료 기본계획 (2021~2025)』 [第2次公共保健医療基本計画 (2021~2025)].
- (2022a) 『2022 주요업무 참고자료』 [2022年主要業務参考資料].
- (2022b) 『2021 보건복지백서』 [2021年度版保健福祉白書].
- (2023a) 「2021년 건강보험 보장률 64.5% (보도참고자료)」 [2021年の健康保険保障率は64.5% (報道参考資料)]. (http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1673338429129_20230110171349.hwp&rs=/upload/viewer/result/202307/, 2023년 7월 18일 최종확인).
- (2023b) 『2023년 주요 업무 추진계획』 [2023年主要業務推進計画].
- 어나금 [이나금] (2020) 「비급여의 급여화—성과 및 향후 정책 방향 제언」 [非給付の給付化—成果および今後の政策方向に対する提言] 『보건복지포럼』 [保健福祉フォーラム] 289 : pp.23-37.
- 윤홍식 [윤홍식] (2019) 『한국 복지국가의 기원과 궤적 ①~③』 [韓国福祉国家の起源と軌跡 ①~③] 사회평론아카데미 [社会評論アカデミー].
- 이은경 [이은경] (2023) 『건강보험 재정건전성 제고를 위한 거버넌스 체계 구축 방안』 [健康保険の財政健全性向上のためのガバナンス体系構築方案] 조세재정브리프 [租税財政Brief] 144.
- 임인택 [임인택] (2023) 「더 나은 의료전달체계를 위한, 그간의 노력과 나아갈 방향」 [よりよい医療伝達体系を目的としたこれまでの努力と今後の方向] 『의협신문』 [医協新聞]. (<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=147917>, 2023년 7월 21일 최종확인).
- 임준 [임준] (2022) 「공공보건의료 강화 방안」 [公共保健医療の強化方案] 『보건복지포럼』 [保健福祉フォーラム] 311 : pp.6-22.
- 정형선의 [정형선의] (2021) 『2020년 국민보건계정』 [2020年国民保健勘定].
- 주영수 [주영수] (2022) 「코로나19가 보여준 공공보건의료의 현실과 과제」 [코로나19が見せた公共保健医療の現実と課題] 『보건복지포럼』 [保健福祉フォーラム] 311 : pp.2-4.
- 최병호 [최병호] (2021) 「문재인정부의 보건의료 정책 평가와 차기 정부의 과제」 [文在寅政権における保健医療政策の評価と次期政権の課題] 『보건행정학회지』 [保健行政学会誌] 31 (4) : pp.387-398.
- 허순임 [허순임] (2021) 「건강보험 통합 이후 보장성확대정책의 의제설정과 정책결정과정에 대한 분석」 [健康保険統合後における保障性拡大政策の議題設定と政策決定過程についての分析] 『한국사회정책』 [韓国社会政策] 28 (4) : pp.97-121.

(かぶもと・ちづる)

Healthcare Policy in South Korea

KABUMOTO Chizuru*

Abstract

The healthcare policy of Korea is implemented according to the medical insurance system of the social insurance scheme. This paper examines and discusses how the recent healthcare policy in the Republic of Korea is being developed, focusing mainly on the period from the 2010s, amid the problems of a declining birthrate and aging population across society. Attention is paid to the content and characteristics of policies related to the expansion of benefit, the enhancement of publicness, and the sustainability of institutions, which are considered priority policies.

Although the policies discussed are being implemented with twists and turns, they have not produced sufficient results. One of the factors causing this is the health care delivery system that is centered on private medical institutions. In South Korea's healthcare policy, formulating effective healthcare policies and achieving substantial results on the premise of the robust structural features of the healthcare delivery system has been a challenge and will continue to be for some time to come.

Keywords : Healthcare Policy, Healthcare Delivery System, Expansion of Benefit, Enhancement of Publicness, Sustainability of Institutions

* Professor, Faculty of Human Sciences, Sugiyama Jogakuen University

年金：持続可能な制度構築に向けた議論

BAE JUNSUB*

抄 録

急速に進行している少子高齢化の中で、韓国の公的年金制度は、制度の持続可能性に大きな問題を抱えている。後発福祉国家として、現状では公的年金制度が高齢者の貧困問題に対して十分な役割を果たせておらず、将来的にも制度の持続可能性に問題を抱えている。国民年金制度の問題点を補完するために導入された基礎年金制度は、国民年金制度の成熟とともに消滅することを前提に導入された。しかし、予想に反して急速に制度が拡大し、政府の財政負担が大きく増えている。一方、特殊職域年金制度は、給付縮小を伴う制度改革を行ってきたが、それでもなお制度の持続可能性に大きな問題が残っている。また、制度間の公平性から見てさらなる改革が求められている。しかし、それぞれの職域には固有の特性があり、制度間の公平性を確保することは容易でない。韓国政府は、「社会対話」(social dialogue)を通じて年金制度の改革を試みているが、専門家の間でも意見が一致しておらず、議論が進行していない状況である。

キーワード：少子高齢化，後発福祉国家，持続可能性，所得保障，社会対話

社会保障研究 2023, vol.8, no.2, pp.160-174.

I はじめに

1 急速に進む少子高齢化

韓国の少子化は予想を遥かに上回る速度で進行しており、公的年金制度の運営において極めて重要な要素の一つである長期財政展望を実施する際の将来人口推計の予測値と実際の数値との乖離が目立つようになっている。その結果、国民の公的年金制度に対する信頼が損なわれている。5年ごとに実施される将来人口推計の近年の予測値を見ると、2006年の将来人口推計では、中位合計特殊

出生率が2010年に1.15、2020年に1.20、2030年以降に1.28と予測された（低位予測値はそれぞれ0.83、0.95、1.18）。2011年の将来人口推計では、2020年に1.35、2030年に1.41、2040年以降が1.42（低位予測値はそれぞれ1.01、1.00、1.01）と予測され、2016年の将来人口推計では、2020年に1.24、2030年に1.32、2040年に1.38と予測された（低位予測値はそれぞれ1.10、1.07、1.12）。そして、急速な少子化の影響を受け、2021年の人口推計では、2030年と2040年の中位合計特殊出生率がそれぞれ0.96と1.19と予測された（低位はそれぞれ0.77、0.95）。つまり、これまでの将来人口推計で

* 明治学院大学国際学部国際学科専任講師

は、一貫して将来の合計特殊出生率が上昇傾向に転じることを予測してきたのである。しかし、実際には、2022年の出生率が世界最低水準の0.78に達し、韓国政府の最悪の予測をさらに下回る結果となった。

一方、韓国では、高齢化も急速に進んでいる。2021年の人口推計によると、65歳から69歳までの平均余命は2020年の男性19.24年、女性23.59年から2070年にはそれぞれ25.32年、28.26年に増加すると予想されている。韓国の高齢化の速度は世界で最も速く、2025年には超高齢社会になり、2040～2045年には日本を超えて、世界で最も高い高齢化率となると予測されている〔韓国経済新聞2022年8月15日〕。急速な少子高齢化により、2010年には1人の高齢者を支えるために6.7人の生産可能人口が必要であったが、現在ではそれが約5人となっており、2060年には生産年齢人口0.9人で1人の高齢者を支えることになると予測されている〔e-ナラ指標 老年扶養費（最終接続日：2023年7月21日）〕。

少子高齢化は年金制度に直接的・間接的に大きい影響を及ぼす。平均寿命の延長による年金支出の増加や少子化による保険料負担者の減少は、年金制度に二重の負担をかける。特に、韓国の公的年金制度は、ビスマルク型の特徴を持っているが、ビスマルク型年金制度は、ベヴァリッジ型年金制度に比べて少子高齢化の問題に、より脆弱であるとされている〔新川・ボノーリ（2004）〕。また、少子高齢化は、年金制度に対して、直接的に支える側と支えられる側のアンバランスに影響をもたらすだけでなく、潜在的な経済成長率の下落にも影響を与え、年金基金運用状況の悪化をもたらす。韓国国会で実施した「公的年金の長期財政展望（2023年～2093年）」によれば、急速な少子高齢化の影響を受け、韓国の公的年金制度の財政収支は、2023年の57.4兆ウォンの黒字から2040年には赤字へ転落し、2093年には274.5兆ウォン（不変価格基準）の赤字となると予想されている。

2 2010年代以前の制度改革の動き

韓国の公的年金制度はいずれの制度も制度導入

当初から「低負担－高給付」の特徴を持っていた。そのため、制度の持続可能性に関する問題はすでに1990年代から提起されており、制度の持続可能性を確保するための制度改革がいくつか行われてきた。国民年金制度については、過去2回にわたる大規模な年金改革が実施された結果、所得代替率は当初の70%から2028年までに40%までに引き下げられ、受給開始年齢は当初の60歳から2033年には65歳まで引き上げられるという内容の大規模な制度改革が行われた。特殊職域年金制度についても、保険料の引き上げや受給開始年齢の引き上げなど、給付縮小を伴う制度改革が行われたものの、公務員年金と軍人年金の財政赤字の状況は続いた。その赤字分は国庫から補填されており、制度間の公平性の観点から、制度改革の不十分さについて厳しい批判がなされた。また、黒字基調を維持している私学年金の場合も、財政状況が急速に悪化することが予想されていた。

以下では、韓国の公的年金制度の現状と2010年代以降の制度改革をめぐる動向を記述する。まず、後発福祉国家である韓国の国民年金制度が抱えている問題と、2010年代以降の制度改革の動きを簡単にまとめる。次に、基礎年金制度の現状と制度を巡る議論について紹介する。その後、特殊職域年金制度の現状と制度改革における特徴について述べる。最後に、今後の韓国の公的年金制度改革の方向を巡る議論について紹介した上で、制度の持続可能性の確保について若干の考察を行う。

II 国民年金制度

1 二重の課題を抱えている韓国の国民年金制度

韓国の国民年金制度は、後発福祉国家ならではの特性と急進する少子高齢化という二つの複雑な課題を同時に抱えている。先進国では、「福祉国家の黄金期」に高齢者の貧困問題に対応する仕組みを構築した後、1980年代以降は制度の持続可能性を巡る議論が活発化し、給付の縮小を伴う制度改革が進められてきた。しかし、後発福祉国家である韓国は、未成熟な制度による深刻な高齢者の

表1 各財政計算時における展望

	1次財政計算 (2003年)	2次財政計算 (2008年)	3次財政計算 (2013年)	4次財政計算 (2018年)	5次財政計算 (2023年)
収支赤字の発生時期	2036年	2044年	2044年	2042年	2041年
基金枯渇時期	2047年	2060年	2060年	2057年	2055年

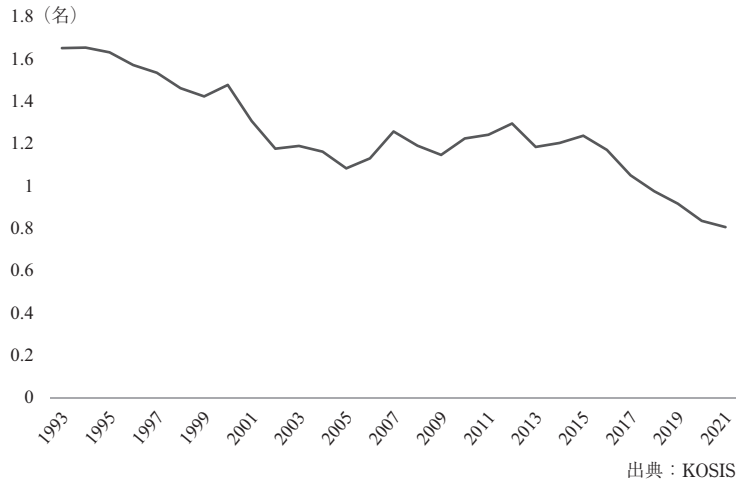


図1 合計特殊出生率の時系列変化

貧困問題と、不安定な労働市場に伴う広範な「死角地帯」が存在する。さらに将来的には制度の持続可能性、将来世代への給付の適切性、急速に変化する労働市場への対応が求められている。

韓国では、これらの課題に対する解決策として二つの方向性を持つ議論が対立している。一つは財政の安定化を通じた制度の持続可能性を確保することに重点を置く考え方であり、もう一つは現在の不十分な国民年金制度を改善すべきとする考え方である。

国民年金制度の持続可能性の確保については、韓国の「国民年金法」第4条にて国家の責務として明記されている。保健福祉部長官が5年ごとに国民年金の財政収支を計算し、年金保険料の調整や基金運用計画などを含む運営計画を大統領の承認を得て国会に提出することとされている。さらに、国民年金の給付水準と年金保険料が長期的にバランスを維持できるように調整すること、また国民の生活水準、賃金、物価、その他の経済事情に大きな変動が生じたときはそれに応じて調整す

べきとも定められている。

しかし、実際には急速に進む少子高齢化とともに制度の持続可能性に大きな問題が浮上していたにもかかわらず、2000年代後半に完了した大規模な年金制度改革以降、大きな制度改革は行われていない。上記の表1は、これまでの国民年金の財政計算時に行われた国民年金基金の将来展望を表している。この表からは、2000年代に実施された大規模な年金改革により、年金基金の収支赤字や基金の枯渇時期を一定程度先延ばしすることができたことが確認できる。また、図1で確認できるように、不安定ではあったものの、合計特殊出生率が2015年までは上昇の傾向を見せたことも影響し、2013年の第3次財政計算時の年金基金の将来展望は、2008年に実施された第2次財政計算と変化がなかった。しかし、2015年以降、急速に進む少子高齢化の影響を受けながらも、続く改革が行われておらず、制度の持続可能性が危ぶまれている。特に、高齢化が国民年金制度に及ぼす影響は大きく、平均寿命が1歳伸びるごとに受給者が5%

増えるのと同等の影響があると言われている [チョン・ヘシック, チュ・ウンソン (2019)]。

2 2013年の第3次財政計算

2013年に行われた第3次財政計算では、2008年の第2次財政計算結果で予測された収支赤字発生時点と積立金の枯渇時点の予測値に変化が見られなかった。その結果、制度改革に対する積極的な動きはなかった。「国民年金制度発展委員会¹⁾ (以下、制度発展委員会)」においては、財政運営方式や財政目標についての議論が行われたものの、意見の一致には至らず、結果として2つの代案が同時に提示されるにとどまった。

(a) 部分積立方式の維持+保険料率の引き上げ

- ・できるだけ早い時期から段階的に保険料率の引き上げ (2017年以前に)
- ・財政計算の推計期間 (70年) の最終年度を基準に積立倍率2倍を維持する

(b) 賦課方式へのスムーズな移行のための代案的財政安定化の方案模索

- ・基金が増える間の保険料引き上げに反対
- ・基金の過度な積立や急激な減少への対策が必要 [国会予算政策署 (2023a)]

(a) 案を主張した委員たちは、保険料率の引き上げが遅れれば遅れるほど、財政安定を達成するために必要となる保険料率の引き上げ幅が大きくならざるを得ないと考え、可能な限り早期に保険料率を引き上げる必要性を強調した。一方、(b) 案を主張した委員たちは、厳しい経済状況の中で保険料率を引き上げると、低所得層が国民年金の加入を避ける可能性が高いと指摘し、賦課方式へのスムーズな移行を重視した。対して (b) 案では、現行の保険料率を維持し、既存の積立金を活用した大規模な社会投資を通じて経済基盤を強化することの必要性が強調された。さらに、それと同時に、保険料の賦課所得の上限額を大幅に引き

上げる一方で給付の上限額は一定水準でコントロールすることにより、実質的な保険料引き上げ効果を狙う提案も行われた [チョ・ヨン Chol (2018), pp.54-55]。また、第2次財政計算と比較した際の特徴的な点は、「国民年金基金運用発展委員会」で、基金の巨大化に伴う国民経済への波及効果を考慮した中長期基金運用方向を提示する試みがなされたことである [キム・ギョンス (2013), pp.2-3]。しかし、最終的には、国民年金の保険料引き上げが実施されない中で、財政安定化のための具体的な対策は講じられず、本格的な制度改革は第4次財政計算時に先延ばしにされた [ホン・スワン (2020), pp.30-31]。

3 2018年の第4次財政計算と年金改革の失敗

2018年に実施された第4次財政計算の結果、年金基金の収支赤字の発生時期が2042年、基金枯渇時期が2057年と予測され、それぞれ第3次財政計算時の予測より2年と3年早まることが明らかになった。さらに、制度の内実の面においても大きな課題が存在していることが再度確認された。2017年末の平均老齢年金額が65歳以上の最低生活費である95万ウォンの半分にも満たない約39万ウォンであり、新規受給者の平均加入期間は2088年で26.8年、実質所得代替率は24.3%に過ぎないと推定されたのである [ムン・ヒョンギョン (2019), pp.58-59]。

この状況を受けて、制度発展委員会は、次の2つの制度改革案を提案した。

・ア案

- 所得代替率の45%からのさらなる引き下げを中止
- 2019年に保険料率を2%ポイント引き上げた後、2034年に12.31%に引き上げる (その後、5年ごとに30年後の積立倍率1倍を維持するために保険料率を段階的に引き上げるが、上限は18%として設定する)。

¹⁾ 国民年金財政計算の実施に当たって、国民年金の所得保障強化・持続可能性の確保など、制度改善に関する議論を主に行う委員会である。

- 所得代替率の40%維持（既存の改革路線を維持）
- ・イ案
 - 保険料率を2019年から2029年までに4.5%ポイント引き上げ（13.5%）、その後負担・支出の調整を通じた保険料率3.7%の追加引き上げ
 - 2029年以降、給付開始年齢を2043年まで65歳から67歳まで段階的に引き上げる
 - 平均余命係数の導入
 - 退職年金制度の強化を通じた多層型年金体制の構築〔国民年金財政推計委員会ほか（2018）〕。

改革案アと改革案イの違いは、韓国の老後所得保障制度の現状と未来への認識の相違に根ざしている。改革案アは、国民年金を老後所得保障の主軸と見做し、その不十分な保障性と制度加入期間の短さを問題と捉えた。制度本来の目的である老後の所得保障機能を確保するため、早期に保険料率を引き上げ、将来世代の負担を軽減するとともにその保障性も維持するという二重の目的を追求した。また、制度の持続可能性を確保するための単なる縮小改革ではなく、現行制度の維持に重点を置き、所得比例年金としての国民年金制度への信頼を回復させることに焦点を当てている。

一方、改革案イは、国民年金制度の低い保障性の主な原因を制度加入期間の短さと広範囲な「死角地帯」に見出した。名目所得代替率40%という水準が、国際比較の観点から見て低くないとの前提のもと、いかに国民年金制度への実質的な加入期間を長くするかを重視した。さらに、国民年金制度だけが唯一の老後所得保障制度として機能することは望ましくないとし、基礎年金や退職年金などを含む多層型の老後所得保障体制の構築が必要であると主張した。そのため、十分に利用されていない退職年金制度の改善などがより重要視された。

制度発展委員会の改革案が公開されると、保険料の増加に対する反対意見が世論から寄せられ、当時の文在寅大統領も保険料引き上げに反対の意

向を示した。文在寅政権は「社会的合意」に基づく年金の所得代替率の引き上げを推進しており、制度発展委員会の提案に対する公聴会や討論会を開催した。そして、年金制度についての多様な立場をまとめるための「国民年金改革と老後所得保障特別委員会」（以下、年金改革特委）が経済社会労働委員会傘下の特別委員会として設置され、約1年間の活動を展開した。年金改革特委では、制度改革を巡る多くの議論が交わされたが、(a)年金の所得代替率と負担率、(b)国民年金以外の老後所得保障制度の役割、(c)特殊職域年金制度との公平性についての意見が分かれた。その結果、合意案の導出には至らず、2019年8月に公表された報告書では以下の3つの案が提出された。

- (ア) 保険料率と所得代替率の引き上げを同時に推進（所得代替率45%、保険料率12%（ただちに1%引き上げ後、10年間2%引き上げ）＜多数案＞
- (イ) 所得代替率40%、保険料率9%維持、年金基金の独立性の強化と収益率の引き上げ、経済状況に応じた保険料率の調整＜経営界の提案＞
- (ウ) 所得代替率の現行40%維持、保険料率を10%にただちに引き上げた後、それを維持＜小商工人連合会の提案＞〔経済社会労働委員会（2019）〕

年金改革特委が提案した改革案の特徴は、一定の所得代替率の引き上げについてはある程度の合意が得られた点である。経営界と小商工人連合会を除くすべての参加者は、2028年に40%に下がる予定の所得代替率を45%に引き上げることに同意した。しかし、所得代替率と保険料率を同時に引き上げるべきか、そして保険料率の引き上げ幅やそのタイミングについては意見が分かれた。

一方で、年金改革特委での議論とは別に、政府は「国民年金総合運営計画案」という政府案を2018年12月に国会に提出した。この計画案では、以下の4つの具体的な提案が示された。

- (ア) 所得代替率と保険料率の現行維持（現行維持方案）
- (イ) 所得代替率と保険料率の現行維持＋基礎年金の40万ウォンへの引き上げ（基礎年金強化方案）
- (ウ) 所得代替率を45%に引き上げ＋保険料率を12%に引き上げ（2021年から5年ごとに1%ポイントずつ引き上げ）（老後所得保障強化方案a）
- (エ) 所得代替率を50%に引き上げ＋保険料率を13%に引き上げ（2021年から5年ごとに1%ポイントずつ引き上げ）（老後所得保障強化方案b）[保健福祉部（2018）]

それぞれの改革案を実施した場合に予想される効果としては、実質所得代替率がそれぞれ34.7%、40.7%、36.8%、38.8%と予想され、年金基金の枯渇時期はそれぞれ2057年、2057年、2063年、2062年と予想された。制度の持続可能性については、老後所得保障方案aとbが先延ばしできると予想されたのである。

2018年の運営計画の特徴は、(a) これまでの国民年金制度改革に関する議論が、主に国民年金制度の年金基金の財政安定性の維持に焦点を当てていたのに対し、基礎年金や退職年金など、公的年金制度全体を含む多層型年金体系のレベルまで議論の範囲が拡大したことである。また、(b) 財政目標の設定についての議論が本格的になったことも特徴である。第4次財政計算までは、公式に国民年金の財政計算財政目標が定められていない中で、「推計期間の最終年度まで積立基金を維持すること」を財政目標とする前提が存在し、「長期」概念についての論争が生じていた。それに対して、第4次財政計算では、70年間の積立倍率1倍を長期目標とすることで合意した。さらに、(c) 最終的な政府案の導出過程において、従来のよう

な政府主導型ではなく、労働界・使用者・高齢者層・若者層・専門家・一般国民を対象とした懇談会が開催されるなど、市民社会からの多様な意見を反映する方向へと変化したことが挙げられる[国民年金制度発展委員会（2018）、リュウ・グンヒョク（2019）]。しかし、財政安定を優先すべきか、それとも保障性を優先すべきかという観点から、所得代替率の現状維持と引き上げについての意見対立が激しかった。

最終的に、複数の意見を並列した形で4つの改革案が提出された結果、改革の方向性が国民に明確に伝わりにくく、政府が自身の責任を逃れる手段であるとの批判に繋がった。最終的に、2020年の国会議員選挙や2022年の大統領選挙を意識する中で、年金制度改革に関する議論は停滞し、国民年金制度の改革が達成されることはなかった。

Ⅲ 基礎年金制度

1 基礎老齢年金から基礎年金制度へ

韓国の基礎年金制度は、国民年金制度の給付対象から除外された高齢者の老後所得保障のために2008年から開始された基礎老齢年金制度をその前身としている。基礎老齢年金制度は導入当初、70歳以上の高齢者のうち所得下位60%に対して、国民年金加入者全体の年金受給前3年間の平均月所得（A値²⁾の5%を給付していた。その後、同制度は65歳以上の高齢者のうち、所得下位70%に対してA値の10%を給付するように拡大された。

しかしながら、基礎老齢年金制度は、国民年金制度改革を推進する上で野党の協力を得るための一環として導入された経緯がある。国民年金制度が成熟するとともに段階的に廃止される、時限的で任意的な措置として位置付けられ、その結果制度の性格が不明確であった。さらに、給付水準が低かったため、高齢者の貧困問題の根本的な解決を期待することは難しかった。

²⁾ 韓国の国民年金制度は、所得再分配の機能を持つA部分と所得比例を通じた所得保障の機能を持つB部分で構成されている。A部分は、国民年金の給付額の内、基礎年金的な性格を有する部分であり、国民年金の加入期間及び全体加入者の平均所得月額に比例し、加入者の所得とは関係なくすべての加入者に同じく算定される金額である。

これらの基礎老齢年金制度の問題点を解消するため、朴槿恵政権期に、基礎老齢年金制度の給付額を2倍に引き上げ、2014年から約20万ウォンを給付する基礎年金制度が導入された。基礎老齢年金制度が基本的に所得と連動していることから公的扶助の性格を強く持っていたのに対し、基礎年金制度は国民年金との連動減額が適用されるなど、公的年金制度としての性格が強まった〔ムン・ヒョンギョン、ホン・ジョンミン（2022）〕。

2 基礎年金制度の現状と課題

韓国の基礎年金制度は社会保険ではなく、租税に基づいて運営される制度である。同制度では受給者の申請を前提とし、本人と配偶者の所得、財産、負債を考慮した所得認定額（所得評価額+財産の所得換算額）が65歳以上の所得下位70%を包括する選定基準額以下である場合、受給資格が得られる。基礎年金額は基準年金額に基づいて算定され、その際に基準年金額から国民年金の所得再分配給付（A値）を引いた額が基礎年金額となる。したがって、基準年金額は基礎年金の最大金額を表し、物価と連動して調整される〔国会予算政策署（2023a）, p.50〕。

具体的な給付額については、国民年金と同時に支給される場合、一定の水準を超える国民年金給付に対して連動して減額される。さらに、二人の配偶者がともに基礎年金を受け取る場合、それぞれの基礎年金額の20分の1が減額される。また、所得逆転が生じる場合にも基礎年金額が一部減額される。ただ、減額受給者は全体の約10%に過ぎず、高齢者の約90%は全額給付を受けている〔大韓民国国会（2019a）, p.52〕。

一方、財産の所得換算率が比較的高いため、一定額以上の財産を所有しながら所得がない高齢者が基礎年金の受給対象から排除される可能性があるとの指摘もある〔ユ・ジョンソン（2022）, p.41〕と同時に、給付対象者としての目標受給率を70%に設定することにより、選定基準額が毎年上昇し（表2参照）、当初の制度導入の目的であった貧困高齢者対策としての性格が薄れつつあるという指摘もある〔チェ・オクム（2022）〕。しかし、目

表2 基礎年金の選定基準額の変化

（単位：ウォン）

	選定基準額	
	単身世帯	夫婦世帯
2014	870,000	1,392,000
2015	930,000	1,488,000
2016	1,000,000	1,600,000
2017	1,190,000	1,904,000
2018	1,310,000	2,096,000
2019	1,370,000	2,192,000
2020	1,480,000	2,368,000
2021	1,690,000	2,704,000
2022	1,800,000	2,880,000
2023	2,020,000	3,232,000

出所：国会予算政策署（2023a：49）の表を元に筆者再修正

標受給率を修正しようとする、受給対象を狭めることは政治的に困難である一方、すべての高齢者に制度適用を広げると財政負担が大きく増加してしまう。

基礎年金制度の導入初期には、給付額の調整を賃金ではなく物価と連動させ、国民年金制度との連携を通じた減額措置を採用するなど、政府の財政負担を抑制する対策が採られた。しかしながら、実質的な老後所得保障という観点から批判が高まり、その結果、急速な制度拡大が進み、財政的な持続可能性に大きな問題を抱えるようになった。

給付額の物価との連動については、給付額の実質価値の下落という問題が指摘され、5年ごとの評価を通じて調整されることになった。また、制度導入初期の目標は、2021年までに低所得高齢者に月額30万ウォンを給付することであったが、2021年1月の時点ですでに高齢者の70%が30万ウォンの基礎年金を受け取っている。さらに、新たに誕生した尹錫悦政権でも、2024年から基礎年金の給付額を40万ウォンに引き上げるとともに、国民年金との連携減額を緩和することで、より多くの基礎年金を受給できるようにするという公約がなされた。国民年金制度が成熟するにつれて、いずれ消滅すると予想されていた制度が今では、高齢者世代にとって最も重要な制度の一つに位置づけられているのである。

確かに、制度導入以前には40%を超えていた韓

国の高齢者の貧困率は、2020年現在38.9%まで下がっており〔統計庁家計金融福祉調査〕、基礎年金制度の導入による貧困緩和効果は認められている〔チェ・オクム（2022）〕。しかしながら、そのために投入される予算は、2014年の6.9兆ウォンから2022年には20兆ウォンまで増え、今後基礎年金額が40万ウォンに引き上げられると、2024年には30兆5千億ウォン、2040年には71.9兆ウォンという膨大な財政支出が必要となる〔リュ・グンヒョク（2022）〕。このような財政支出が効率的であるかについては疑問が残ると言わざるを得ない。

3 曖昧な制度の役割

韓国の基礎年金制度は、70%の高齢者人口に給付されるという点では（準）普遍主義的な性格を、受給対象を選定するための資産調査を実施するという点では公的扶助の性格を、大半の受給者が全額を受給しているという点では社会手当としての性格を同時に持っている。その結果、基礎年金制度の役割を巡る論争が制度導入時から現在に至るまで続いている。基礎年金制度を深刻な高齢者の貧困問題を解決するための政策手段と見るか、あるいは「死角地帯」の問題を解決するための制度ととらえるかは、現在でも明確ではない。その結果、国民年金制度や基礎生活保障制度との間で、基礎年金制度の役割についてさまざまな解釈の余地が生まれている。基礎年金制度の役割が曖昧なまま、基準年金額のみが大幅に引き上げられた結果、大きな財政負担が発生する一方で、制度間の整合性がさらに問題視されるようになった。

特に、韓国の基礎年金制度は、制度導入以来、国民年金制度との連携による基礎年金給付額の減額措置について厳しい批判に晒されてきた。韓国政府はこの減額措置の必要性を主張し、その意義を制度間の公平性強化と将来世代の負担軽減に見出している。まず、制度間の公平性の確保に関しては、「国民年金のA給付部分が加入者の加入期間に比例するため、低所得層がその恩恵を受けることが難しい。しかし、それと類似した性格を持つ基礎年金制度の導入を通じて、低所得層には基礎年金の全額を給付し、基礎年金との併給により結

果的に二重の所得再分配の効果を享受することになる国民年金の加入者の給付額を調整する（基礎年金の減額）ことで公平性を確保することが可能」とされる。また、将来世代の負担軽減については、「高齢化の進行とともに基礎年金に対する財政負担が増大することが予想される中で、制度間の連携を通じて、国民年金制度の成熟とともに、将来世代の負担を軽減し、制度の持続可能性を高める」という位置付けである。さらに、国民年金の長期加入を阻害するという批判に対しては、「最終的に国民年金に長期加入することで得られる恩恵の方が、基礎年金の減額分より大きい」という主張がなされた〔保健福祉部（2013）〕。

しかし、現実的な問題としては、基礎年金が持続的に引き上げられると、国民年金の長期加入に否定的な影響を及ぼす可能性が高いと言わざるを得ない。国民年金制度が強制加入制度であるにもかかわらず、このような問題が懸念される背景には、所得把握が困難な「死角地帯」が依然として広範囲に存在する韓国の特徴がある。低所得層や不安定な労働環境にある労働者にとっては、保険料の負担が高い国民年金に積極的に長期加入するよりも、保険料負担の必要がない基礎年金を受給する方が短期的には有利であると言えるだろう。

IV 特殊職域年金制度

公務員年金、私学年金、軍人年金からなる韓国の特殊職域年金制度は、その寛大な制度設計と急速な少子高齢化の進行により、制度の持続可能性に大きな問題を抱えている。2000年代以降、特殊職域年金制度の持続可能性についての問題提起が続いており、歴代政権で制度改革が試みられた。しかし、利害関係団体からの反発を受け、大規模な制度改革の達成は困難であった。その中でも、朴槿恵政権期の公務員年金制度の大規模改革は、その規模の大きさと、社会対話（social dialogue）を重視した改革案の導出過程から注目を集めた。

1 公務員年金制度の現状

韓国の公務員年金制度は、公務員本人が基準所

得月額（報酬月額＋課税対象手当）の9%を負担し、それに対して国家と地方自治団体が同じく9%を負担する形で運用されており、2023年基準の年金支給率は1.76%である³⁾。在職期間が10年以上の場合に年金受給権が発生するが、受給開始年齢は退職時期によって異なり、2022年には61歳、2024年には62歳、2027年には63歳、2033年には65歳と段階的に引き上げられている。

公務員年金制度は、制度導入後1990年代までは給付額の引き上げを伴う制度拡大の改革が続いた。しかし、公務員年金制度固有の「低負担－高給付」という受給構造の問題、そして急速に進む高齢化の影響を受け、1993年から赤字が発生し、2002年には基金が枯渇した。その中で、制度縮小を伴う改革を続けてきた国民年金制度との間で制度間公平性の問題が浮上し、1995年、2000年、2009年、2015年の改革で公務員本人と政府の負担率及び給付開始年齢が引き上げられた。しかし、国会が実施した長期財政展望（2023年～2093年）によれば、2023年時点の財政収支赤字6.1兆ウォンは徐々に増え、2093年には15兆ウォンに達すると予想されている。

2 公務員年金制度の改革

(1) 2009年の制度改革

2009年の改革では、負担金の算定対象となる所得の範囲が既存の報酬月額から基準所得月額に拡大され、保険料率も引き上げられた。報酬月額は基準所得月額の約65%水準に相当し、2009年の改革前の本人負担金は基準所得月額の12.6%に当たる金額であったが、これが14%に引き上げられたのである。また、年金給付額の算定時には、既存の最終3年間の平均報酬月額ではなく、全期間の平均基準所得月額が適用された。さらに、在職1年あたりの年金支給率を既存の2%から1.9%に引き下げ、受給開始年齢が2010年以降の任用者から段階的に65歳に引き上げられた。しかしながら、2009年の制度改革は主に新規任用の公務員に対するもので、既存の公務員の既得権が守られた側面

が強かった。制度改革の結果、2010年には政府補填金が一時的に減少したものの、2013年からは再び約2兆ウォンに達する政府補填金が再び問題視された〔国会予算政策署（2023b）、pp.16-20〕。

(2) 2015年の制度改革

大規模な改革となった2015年の公務員年金改革では、保険料率が2020年までに段階的に18%まで引き上げられ、年金支給率が既存の1.9%から2035年までに1.7%まで段階的に引き下げられるとともに、所得代替率も40年加入基準76%から68%に引き下げられた。また、1996年以降から2010年以前に任用された加入者についても、受給開始年齢が2033年までに65歳まで段階的に引き上げられ、年金受給額が2016年から2020年までの5年間凍結された。このような大規模な制度改革の結果、2016年から2018年までの政府補填金は減少したが、2021年の公務員退職者の急増に伴い、政府補填金が3兆円を突破した〔国会予算政策署（2023b）、p.19〕。一方、2016年以降の在職期間については、公務員年金の中で国民年金に相当する部分に対して所得再分配を行うという名目で、年金支給率の1%に対して所得再分配が適用されるようになった⁴⁾。これにより、公務員年金制度と国民年金制度との類似性が増した〔国会予算政策署（2023b）、p.9〕。

3 私学年金制度の現状

私学年金は、「私学年金法」に基づき運用され、その根幹にかかわる多くの内容は「公務員年金法」の規定を準用している。私学年金制度における負担金は、教員個人が9%、法人負担金が9%（法人：5.294%、国家：3.706%）の合計18%である。10年以上在職した場合に給付される退職年金は、加入者の在職期間の平均基準所得月額に年金支給率と在職年数を掛けることで算出される。私学年金は年金基金が黒字を維持しており、他の特殊職域年金制度と比べ、現時点では財政的な余裕がある。しかし、急速に進む少子高齢化の影響を

³⁾ 今後、年金支給率は段階的に引き下げられ、2035年には1.7%になる予定である。

⁴⁾ これは、平均基準所得月額に所得水準に基づいた一定の再分配適用比率を掛けて算定するものである。

受け、学校機関が2018年をピークに減少傾向にあり、退職者や受給者数が大幅に増えているため、2029年からは財政赤字が、2049年には基金枯渇が予想されている。私学年金の制度改正も基本的に公務員年金制度の改革内容に準用しており、1990年代から負担率や受給開始年齢の引き上げを伴う制度改正が行われ、2010年1月からは受給開始年齢を65歳に引き上げた。2015年以降の動きは、基本的に上記で確認した公務員年金制度改革を準用している。

4 軍人年金制度の現状

韓国の軍人年金制度は、他の公的年金制度とは大きく異なる特徴を持っている。20年以上勤務した場合、年齢に関係なく退役直後から年金の給付が開始されるのである。また、幹部の多くが45～56歳で退職するため、年金の受給期間が長く、財政赤字問題が最も深刻である。1973年に初めて赤字が発生し、1977年の基金枯渇以来、赤字分は国家財政によって補填されているが、赤字補填額は年々増えている。2012年には1兆2,499億ウォンを記録し、2022年には約1兆6,793億ウォンまで増加したが、2050年には3兆7千億ウォンまで増えると予想されている〔国会予算政策署(2023b), p.53〕。

これまでの軍人年金の制度改正は、おおむね高い所得代替率を維持するための負担率の引き上げという形をとってきた。初期の負担率であった3.5%から増加し、2001年には報酬月額8.5%まで引き上げられた。その際、年金額の調整基準は既存の報酬連動から物価連動に変わった。さらに、2013年からは負担金及び給付算定の基準報酬が報酬月額から基準所得月額に変わった。そして、負担率が基準所得月額対比7%に変更され(国家も7%負担)、年金支給率は1.9%に設定された。負担金と給付額の平均額を見てみると、2012年の基準では加入者1人当たりの負担金が206万ウォンで、退役年金受給者1人当たりの年平均支給額が2,792万ウォンであったが、2022年にはそれぞれ367万ウォン、3,423万ウォンとなっており、非常に高い収益比を維持している〔国会予算政策署

(2023b), p.54〕。国庫補填金の規模が大きくなるにつれ、制度間の公平性確保の観点から制度改革の必要性が提起され続けている。しかし、2015年の大規模な公務員年金改革とは異なり、軍人年金では大きな改革は行われていない。

5 各職域別の事情

(1) 公務員年金制度の改革をめぐる争点

公務員年金制度の改革を巡る争点は、主に制度間の公平性と制度内の公平性の問題に集約できる。まず、制度間の公平性については、公務員年金制度の寛大な給付水準が批判の対象とされてきたが、公務員年金は退職一時金制度を前提とした国民年金とは異なり、単体として老後所得保障機能を果たすことを前提としていた側面がある。確かに、1991年に公務員に対しても退職手当制度が導入されたが、その水準は民間労働者支給基準の3分の1に過ぎなかった。公務員年金制度の改革に反対する側からは、公務員年金制度には民間部門の退職金に該当する金額が含まれているため、単純比較は困難であるとの主張がなされている〔イ・ジェソプ(2010), p.9〕。制度内公平性の問題点としては、公務員年金制度内部で任用時期が遅い加入者ほど年金収益比が大幅に下がり、その結果、老後保障機能が弱体化して公職に対する選好を低下させていると指摘されている〔国会予算政策署(2023b), p.26〕。

公務員にとって、2015年の改革時に特に問題となったのは、年金受給開始年齢の引き上げに伴う所得空白期間の発生であった。この問題に対し、政府はさらなる議論を行うと述べたが、その後の議論は進展していない。

近年の国民年金改革の議論では、特殊職域年金と国民年金の統合を含む老後所得保障体系の全体的な構造改革を念頭に置く傾向が見られる。その中で、公務員年金と国民年金制度との公平性を確保する方法として、公務員年金の年金支給率をさらに引き下げて国民年金制度との格差を縮めることや、民間企業の退職金制度に相当する新たな制度を設けることが検討されている。しかし、「高負担－高給付」の特性を持つ公務員年金制度が

「低負担－低給付」の特性を持つ国民年金制度に比べて不公平ではないとの議論や、既存の公務員年金制度加入者の給付額の負担財源の問題、公務員の老後所得保障問題等が提起されている。尹錫悦政権下でも特殊職域年金の大規模な制度改革を推進しようとしているが、公務員の労働組合は2015年の年金改革の結果に対する政府の補完措置が行われていなかったことを理由に、早い段階から制度改革に対する反対意見を表明した。

また、現在は、特殊職域年金の受給者とその配偶者は原則として基礎年金の受給対象から除外されているが、公務員の平均勤続年数が徐々に減少しており⁵⁾、公務員が早期退職した場合の老後所得保障についても問題提起が行われている。

(2) 私学年金固有の事情

予想をはるかに上回るスピードで進行している少子化の影響を受け、幼稚園や私立大学の閉園や閉校が相次ぎ、それに伴う退職教員に対する私学年金の給付が退職から5年後から可能である（「公務員年金法」第43条第1項の規定を準用）ことが、財政への大きな負担となっている。これは、民間労働者とは違い、私学教員に対しては失業給付が存在しないためであるが、今後は、私学年金を早期に給付する者が大きく増える可能性があり、すでに現在でも30代の年金受給者が存在する状況である。その結果、年金基金の枯渇時期が国民年金より早く来ることが予想され、国庫補填金支援制度が存在しない私学年金制度であるため、公務員年金とは別に私学年金だけの改革が求められている。しかし、基本的に「公務員年金法」の準用を受けるという点が改革を遅らせている側面がある。現在、国会では「私立学校教職員年金法一部改正法律案」が提出され、「公務員年金法」の退職年金支給関連規定の適用除外を通じて、過度に早い時期に年金の給付が行われることを防ぐための議論が行われている。

(3) 軍人年金制の制度改革をめぐる争点

深刻な制度の持続可能性の問題を解決するための方法として、国民年金との制度統合の案も提案されているが、制度間の公平性を確保しつつ制度統合を試みることに、より慎重な取り組みが必要であるという意見も存在する。その背景には軍人という職業の特性がある。軍人の労働環境の特殊性や劣悪な勤務状況などを考慮すると、制度間の公平性を一概に求めることには無理があるという意見があるのである。また、軍人の特性である階級定年の存在も制度統合を困難にする要因である。軍人は公務員とは異なり、60歳までの就労が保障されるわけではなく、職級により早期定年が誘導される特性がある。幹部の多くが45～56歳で退役するが、退役後の再就職は非常に困難であり、実際、再就職率は約58.7%（内、非正規職が62.6%）に過ぎない〔キム・ヨンソク（2019）、pp.26-27〕。このような状況であるため、老後所得所要体制全体の構造的改革を通じた所得保障の議論が浮上している。

V おわりに

1 制度の「持続可能な発展」の難しさ

韓国の公的年金制度は制度の持続可能性と制度の内実化（発展）を同時に達成することが非常に困難な状況に直面している。韓国は後発福祉国家であるため、まだ成熟していない公的年金制度の中で不安定な労働市場の状況が常態化しており、現在の利益と将来の利益のバランスをどのように取るべきかが重要な課題である。

韓国政府は持続的に国民年金制度の加入者を増やすためにクレジット制度や保険料支援事業などを展開してきたが、その成果は必ずしも大きくない。このような社会保険制度の限界に対し、所得再分配機能を担う部分を基礎年金に移転する改革案が注目されるようになった。国民年金制度のパラメトリックな改革は、その効果が具体的に現れるのが遠い未来であり、現在の高齢者の貧困問題

⁵⁾ 公務員の平均勤続年数は、15年まで減少した（統計庁2022年公共部門職場統計）。

に直接的な影響はない。現在の高齢者の貧困問題を解決するためには、基礎年金の拡大が必要である。しかしその際、国民年金や基礎生活保障制度との関係の設定、財政の持続可能性の問題に直面する。現在、制度間の関係が明確に整理されていない状況で、政治的理由から基礎年金の基準年金額が急速に引き上げられており、制度間の整合性の問題はさらに深刻化している。

2 岐路に立たされた韓国の老後所得保障体制

韓国社会の急変は、当初は予想できなかった部分にも現れている。公務員年金や私学年金は、定年までの勤務を基本とする安定した雇用を前提に設計されている制度である。そのため、特殊職域年金制度の加入者は基礎年金の適用対象から除外されているわけであるが、最近、若い世代を中心に低い職務満足度等の理由から早期退職する者が増え、地方の私立大学を中心に入学定員を満たすことが出来ず閉校に追い込まれる大学が増えている。このような急速な変化により、これまでは意識することがなかった特殊職域年金制度加入者の最低所得保障の問題についても考える必要性が出てきた。このような状況では、既存のパラメトリックな改革だけでは対応が難しく、構造的改革の必要性については専門家間で合意が得られつつある。このような動きは、構造的制約の難しさからパラメトリックな改革案が好まれた2000年代の制度改革の動きとは大きく異なる特徴である。

一方、構造改革の必要性を主張する中でも、そのアプローチにはいくつかのバリエーションがあり、大きく分けて、(a) 国民年金を中心とした老後所得保障体制の確保、(b) 国民年金の財政安定化の確保、(c) 基礎年金を中心とした老後所得保障体制の構築、の3つの方向性がある。「はじめに」で触れたように、韓国の公的年金制度はビスマルク型の特徴を持っているが、基礎年金制度の導入を通じてベヴァリッジ型の特徴も付与されるようになった〔リュ・ジェリンほか(2022), pp.131-134〕。各構造改革案は、国民年金制度の役割を維持・回復させビスマルク型の特徴を強化するか、あるいは基礎年金の役割を強化しベヴァ

リッジ型の特徴を一層強化するかという観点からも理解できる。現在は、ビスマルク型の限界を補う形で導入されたベヴァリッジ型の制度が明確な役割規定なくビスマルク型の制度と混在している中で(キム・ウォンソプほか 2016:8)、国家の役割の重点を最低所得保障に置く多層型老後所得保障体制の構築の動きが徐々に強まっているようにも見える。次回の公的年金制度の改革は、今後の韓国の公的年金制度の特徴を規定する「決定的な分岐点」となる可能性が高いと言えるだろう。

3 民主性と専門性の調和の試み

大規模な制度改革を推進するに当たって、韓国政府は党派性を超えて、社会対話に基づく制度改革を推進してきている。これは、2000年代までの国民年金制度改革が政府主導で推進された経験から得られた反省に基づいている。しかし、各制度の固有の特性の違いから、関連アクターの意見をまとめるのは決して容易ではない〔チェ・ヨンジュン(2019)〕。長期的観点からは、社会的対立のコストを低減することが期待される社会対話であるが、その効果を得るためには長期にわたる議論が必要となる。それに対して政治は基本的に短期的な視点に基づいて動くものであり、特に大統領の任期が5年1回に限られている韓国の現状を考慮すると、短期間で社会的合意を導くことは決して容易ではない。新たに誕生した尹錫悦政権でも、「持続可能な福祉」のための公的年金改革の単一案を2023年10月までに国会に提出するという方針が掲げられ、「年金改革特別委員会」を通じて多岐にわたる改革案についての議論が行われてきた。しかし、専門家間での意見が依然としてまとまらず、選挙の時期が近づいているため、議論が停止してしまったのが現状である。民主性と専門性の価値を如何に調和させるかが今後の課題となるであろう。

これまで、韓国の公的年金制度改革についての議論の中では、日本の事例が頻繁に参照されており、国民年金と特殊職域年金の統合や自動調整装置の導入の改革案も提案されている。しかし、参考モデルとしている日本の現状を見ると、自動調

整装置の導入によって確かに制度の持続可能性の確保には成功したものの, 韓国の国民年金制度と比較しても, 日本の厚生年金の保険料は韓国の2倍を超える18.3%である一方, 一人当たりの所得代替率はより低い [윤·소크미ョン (2022), pp.51-52]。その結果, 特に若者を中心とした公的年金制度への信頼度が低いという現実が存在する。制度の財政安定性が確保できたとしても, 国民の信頼を失うと, 最終的には制度の空洞化が進む可能性がある。制度への信頼を回復するための方法の一つとして, 韓国が行おうとしている社会的対話を通じた民主性と専門性の調和の試みは, 決して容易な道ではないが日本でも参考にする価値があるだろう。

参考文献

(日本語・英語)

新川利光, ジュリアーノ・ボノーリ (2004) 『年金改革の比較政治学: 経路依存性と非難回避』, ミネルヴァ書房。

(韓国語)

경제사회노동위원회 [經濟社会労働委員会] (2019) 「국민연금개혁과 노후소득보장 제도 개선을 위한 활동결과 보고」 [国民年金改革と老後所得保障制度改善のための活動結果報告]。

국민연금제도발전위원회 [国民年金制度發展委員會] (2018) 「2018국민연금재정계산 국민연금 제도 개선 방향」 [2018国民年金財政計算 国民年金制度改善方向]。

국회예산정책처 [国会予算政策署] (2023a) 「공적연금개혁과 재정전망Ⅲ 국민연금 중심의 노후소득보장체계 개혁과 재정전망」 [公的年金改革と財政展望Ⅲ 国民年金中心の老後所得保障体系の改革と財政展望]。

————— [国会予算政策署 (2023b)] 「공적연금개혁과 재정전망Ⅳ 직역연금 개혁과 재정전망」 [公的年金改革と財政展望Ⅳ 職域年金の改革と財政展望]。

김경수 [キム·ギョンス] (2013) 「국민연금의 장기기금 운용방향」 [国民年金の長期基金運用方向], 『연금포럼』 [年金フォーラム], 51号, pp.2-3。

김용석 [キム·ヨンソク] (2019) 「군인연금의 본질과 특성」 [軍人年金の本質と特性], 『Korea Institute for Military Affairs FORUM』 29号, pp.1-34。

김원섭, 강성호, 김형수, 이용하 [キム·ウォンソプ, 칸·ソン호, 키ム·ヒョン스, 이·ヨン하] (2016) 「우리나라 공적연금의 보편적 중층보장체계로의 재구조화 방안」 [韓国の公的年金の普遍的重層保障体系への再構築案に関する研究], 『사회보장연구』 [社会保障研究], 32卷4号, pp.1-29。

대한민국국회 [大韓民国国会] (2023a) 「공적연금개혁과 재정전망Ⅲ」 [公的年金改革と財政展望Ⅲ]。

————— (2023b) 「공적연금개혁과 재정전망Ⅳ」 [公的年金改革と財政展望Ⅳ]。

류근혁 [リュ·グンヒョク] (2022) 「기초연금 그리고 연금개혁」 [基礎年金そして年金改革], 『연금포럼』 [年金フォーラム], 88号, pp.5-7。

류재민, 이다미, 이병재, 신화연, 신영규, 권혁진, 제갈현숙, 주은선, 정해식 [リュ·ジェリン, イ·ダミ, イ·ビョンジェ, シン·ファヨン, シン·ヨンギユ, クォン·ヒョクジン, チェガル·ヒョンスク, チュ·ウンソン, チョン·ヘシク] (2022) 「연금 개혁과 사회적 합의 모델에 관한 연구」 [年金改革と社会的合意モデルに関する研究], 한국보건사회연구원 [韓國保健社会研究院]。

문현경 [ムン·ヒョンギョン] (2019) 「국민연금 주요 개혁논의의 전환: 실질 소득대체율 개념을 중심으로」 [国民年金の主要改革論議の転換: 実質所得代替率の概念を中心に], 『연금포럼』 [年金フォーラム], 75号, pp.57-68。

문현경, 홍정민 [ムン·ヒョンギョン, ホン·ジョンミン] (2022) 「2014년 기초연금 도입 결정 과정 분석」 [2014年基礎年金導入の決定過程分析], 국민연금공단 국민연금연구원 [国民年金公団 国民年金研究院]。

보건복지부 [保健福祉部] (2013) 「보도자료 2013년 12월 26일 기초연금-국민연금 연계의 의의」 [報道資料 2013年12月26日 基礎年金-国民年金連携の意義]。

————— (2018) 「제4차 국민연금 재정계산을 바탕으로 한 국민연금 종합운영계획」 [第4次国民年金財政計算を基にした国民年金総合運営計画]。

유중성 [ユ·ジョンソン] (2022) 「국민연금 A급여와의 관계를 고려한 기초연금의 바람직한 발전방향」 [国民年金A給付との関係を考慮した基礎年金のあるまじき發展方向], 『연금포럼』 [年金フォーラム], 88号, pp.39-53。

윤석명 [ユン·ソクミョン] (2022) 「국민연금 재정안정화를 위한 공적연금 제도개혁 방안 모색」 [国民年金財政安定化のための公的年金制度改革方案模索], 국회입법조사처 [国会立法調査署]。

이재섭 [イ·ジェソプ] (2010) 「공무원연금에 대한 재정안정화 논의의 바람직한 방향」 [公務員年金に対する財政安定化議論のあるまじき方向], 『GEPS연금포럼』 [GEPS年金フォーラム], pp.6-13。

정해식, 주은선 [チョン·ヘシク, チュ·ウンソン] (2019) 「2018~2019년 한국의 연금개혁 논쟁과 연금정치: 계층, 세대담론의 시작과 사회적 대화」 [2018年~2019年韓国の年金改革論争と年金政治: 階層, 世代談話の始まりと社会対話], 『비판사회정책』 [批判社会政策], 64号, pp.241-286。

조영철 [チョ·ヨンチョル] (2018) 「국민연금 장기 재정추계와 재정 운용 전략의 문제점과 개선과제」 [国民年金の長期財政推計と財政運用戦略の問題点と改善課

題], 『동향과 전망』 [動向と展望] 102号, pp.46-73.
 최영준 [チェ・ヨンジュン] (2019) 「국민연금 개선을 위한 향후 과제—사회적 합의: 왜 그리고 어떻게 할 것인가」 [国民年金改善のための今後の課題—社会的合意: なぜそしてどのようにすべきなのか], 『연금포럼』 [年金フォーラム], 73号, pp.17-29.
 ——— (2022) 「연금개혁의 딜레마와 보편적 기초연금」 [年金改革のジレンマと普遍的基礎年金], 『연금포럼』 [年金フォーラム], 88号, pp.28-38.
 최옥금 [チェ・옥クム] (2022) 「기초연금의 현재: 기초

연금에 제기되는 쟁점 및 향후 과제」 [基礎年金の現在: 基礎年金に提起される争点および今後の課題], 『연금포럼』 [年金フォーラム], 88号, pp.19-27.
 홍수완 [ホン・스완] (2020) 「국민연금 제도개혁 이슈와 개선방향」 [国民年金の制度改革イシューと改善方向], 감사원 감사연구원 [監査院 監査研究院]。

(BAE JUNSUB)

Pensions: Discussions on Building Sustainable Systems

BAE JUNSUB*

Abstract

South Korea faces significant challenges regarding the sustainability of its public pension system due to an aging population and a declining birthrate. As a welfare state established relatively late, South Korea struggles to adequately address escalating poverty among the elderly, coupled with looming concerns regarding the future viability of its system. The basic pension system, enacted to alleviate the deficiencies of the national pension system, was originally assumed to diminish over time as the national system matured. However, contrary to expectations, the system has grown exponentially, significantly intensifying the government's financial burden. Concurrently, despite reforms such as benefit reductions, the occupational pension system continues to encounter substantial sustainability issues and demands further reforms to ensure inter-system fairness. Guaranteeing this fairness, however, presents its own challenges due to the varying characteristics and needs of different occupations. While the Korean government seeks to implement pension system reforms through social dialogue, progress has been impeded due to a lack of consensus among policy experts and stakeholders.

Keywords : Low Birthrate and Aging Population, Late-comer Welfare State, Sustainability, Income Security, Social Dialogue

* Junior Associate Professor, Department of International Studies, Faculty of International Studies, Meiji Gakuin University

特集：韓国の社会保障・急速な少子高齢化の下での制度改革

韓国の居住困窮層と居住支援

全 泓奎*

抄 録

韓国は、戦後50年間にわたり居住困窮層の居住状態が変容してきたが、とりわけ1980年代以降、住宅地の再開発等によって居住困窮層が都市内に広がるようになった。それらに対する支援策としては、供給者補助に当たる「公共賃貸住宅」や人（利用者）への補助に当たる「住居給与」制度に大別される公的な居住支援策が実施されてきた。住宅制度等にかんしては、政権の交替によって新たな住宅類型が供給されるようになったため複雑な様相を示しているが、各政権ともに供給を増やしてきた点は一貫していた。住居給与にかんしても、対象階層の拡大や個別給与の実施、被扶養者の廃止等の制度改善が行われてきた。その他にも若者や居住困窮層に対し、社会住宅や、住宅とサービスを統合した形でニーズに応えようとする新たな施策（支援住宅）が実施されており、ほかの国とは異なる居住支援策の拡大が行われてきた点が特徴的と言える。

キーワード：韓国, 居住困窮層, 公共賃貸住宅, 住居給与, 居住支援

社会保障研究 2023, vol.8, no.2, pp.175-190.

I はじめに：居住貧困の形成と変容

韓国で初めて集団的な貧困層居住地域の形成が確認されたのは植民地時代に入ってからと言われている。それ以前にも不法かつ低質な住宅は存在していたものの、社会的な関心を集めるほどの集住の形態として現れたのは1920年代からだった。それは例えば、「土幕村」¹⁾と呼ばれる集住形態で、

都心周辺の山や鉄道脇、河原等に立地し、住民は低質かつ過密な居住生活を送っていた（ソウル市政開発研究院、2001）。

その後都市化が1920年代から穏やかに展開し始め、今日的概念で「過剰都市化」, 「都市インフォーマルセクター」のような状況が生まれていた（アジア経済研究所、1995；ソウル市政開発研究院、1996；2001, ソウル市政開発研究院・ソウル学研究所：2000）。

* 大阪公立大学

¹⁾ 植民地朝鮮時代の京城帝国大学衛生調査部が刊行している『土幕民の生活・衛生』（1942：p.60）では、「土幕民」に対し「土幕民を朝鮮の他の都市細民と區別する唯一の相異點は、彼等土幕民が土地の不法占據をなして居る事である。彼等は市内、郊外を問はず、堤防、河原、橋下、山林等遊閑地を、官有地、私有地の見境なく無斷に占居して、特有の極めて粗末な小屋を建て、日に月にその数を増し、遂には悲惨と混雜と不潔とを特色とする所謂土幕部落に迄發展するのを常とするのである」と述べられている。

それに伴い都市貧困層は、1950年代までの「板子村」²⁾、60年代以降の「ダルドンネ」³⁾、「サンドンネ」³⁾と、存在形態が変わりつつも居住困窮の代名詞として韓国の現代史に登場することになった。そのような困窮層の居住地は1960年代に入り激増するが、その背景には当時の政権が経済成長を最高の目標として掲げて推し進めた工業化政策がある。特定の都市への集積利益を狙い、ソウル市を含めたいくつかの大都市に集中して行われた輸出指向型工業化政策の結果、都市と農村の格差はますます拡大し、逼迫した農村から都市へ大規模な人口流入をもたらした。その多くはインフォーマル部門に従業するか、失業状態のまま国有地等を無断占有する形で生活していた。不法建築物に対する当時の一斉調査によると、1966年末現在、ソウルには不法建築物が136,650棟があり、1970年にはその間の持続的な除却にもかかわらず、187,554棟があったと集計されている（ソウル市政開発研究院、1996）。

このような「不法住宅」の大きな形成を見た1960年代は、住宅政策が経済政策に従属していた時期でもあった。そのため住宅政策に大きな発展は見られず、住宅関連制度及び関連機関の設立という初期段階に留まっていた（河晟奎、2000）。その後、それらのインフォーマル住宅は、本格的な「都市再開発事業」の展開とともに、現在はほぼ全地域が高層マンションに入れ替わってしまった。

上記で概括した戦後50年間は、韓国における近代的な都市貧民や居住困窮層の居住地域が形成された時期であり、貧困当事者と国家権力・民間のデベロッパー間の闘いと妥協の過程でもあった。1987年の民主化運動に始まる社会の一大激変期の中では、居住の権利の実現に向けた貧困当事者の権利要求活動による市民的・政治的権利の向上も見られた。一方1989年に発表された「住宅200万戸供給計画」の中で、韓国初の公共賃貸住宅とし

て「永久賃貸住宅」が供給された。その後、再開発事業による立ち退きを迫られる居住者にも公共賃貸住宅が供給されるなど、居住困窮層のための新たな社会制度が次々と導入されるようになったことは画期的な出来事として評価すべきである。しかし、それにもかかわらず、住宅再開発事業による戻り入居率は低い水準に留まっており、その後実施された住環境改善事業においても実質的な困窮層の居住水準の向上は見られていない。それは、これまでの事業が住環境の整備というハード面に偏った対応に留まっており、当該地域に居住している居住困窮層の社会的・経済的なニーズには柔軟に対応してこなかったためである。

今は韓国を訪れると高層のマンションが立ち並び都市の様子も様変わりしてしまった。だからといって困窮層の人びとの生活が改善され安心した住まいが保障されているわけではない。ソウル中心部でも一歩大通りの裏に入ると日雇い労働者が疲れた体を日払いで休めることのできる老朽化した劣悪な住まい（「チョッパン」）に出会うこともある。都心の商業地の中にも「考試院（コシウォン）」と呼ばれる狭い多重利用施設が見られ、アフーダブル（手頃な）住宅を求める人びとの住まいとなっている。そして郊外に出れば高級マンションが立ち並び裏に現代版のスクォーターである「ビニルハウス村」がある。高度経済成長の恩恵により国全体の経済的パフォーマンスは大きく成長し、それによって貧困が消滅したかのように多くの人が思っているが、以前にもまして困窮は人びとの視線から退き、遠ざかり、非可視的な形で都市の周縁部に今もなお堆積されているのである。

II 社会的排除と居住

2020年にアカデミー賞作品賞、監督賞、脚本賞、

²⁾「板子村（バンジャチョン）」、粗末な素材で建築された住居の集住地を指す。

³⁾直訳すると「ダルドンネ」とは月のまち、「サンドンネ」とは、山のまちを意味する韓国語表現である。前者は月に最も近いということ、後者は高い丘陵地の斜面に隣接している様子を比喩的に表現した用語であり、当時の代表的な都市貧困層の集住地を象徴している。ほとんどの場合は国有地の割合が高く、それを無断占有していた。

国際長編映画賞の4部門の受賞に輝いた韓国のポン・ジュノ監督による「パラサイト：半地下の家族」は、韓国社会の分断と格差を描いた作品として日本でも話題となった。半地下として知られる居住形態が社会的に耳目を集めるようになった一つのきっかけでもあったのだが、その危険性が現出した事故が2022年8月に起きた。半地下に居住していた一家族4人が、水没によって尊い命を奪われてしまったのだ。これまでの居住困窮層の居住にかんする研究では、主に住宅の占有形態(tenure)を中心的にとらえ、住居と剥奪や、住居と貧困間の関係を調べる方法が一般的だった。特に、イギリスなどの研究から見られるように、公営住宅に対する居住問題が居住分野では中心テーマであった。しかし、剥奪の意味から見ると、過去と比べ、公営住宅のみならず占有形態によって大きな違いが表れるようになってきているのが現状である。したがって、公営住宅のような一部の占有形態に限った視点ではなく、先述の半地下のように住居全体と社会的排除との関連性について再検討するべきであるとの指摘もなされている(Lee, 1998)。そのような観点から居住問題における社会的排除の特質を見てみると、「排除の集中」、「排除の持続性」、そして「排除の複雑性」という多角的な視点から居住と社会的排除との関連を検討することが肝心である。つまり居住困窮と言っても一様ではなく、さまざまな形で居住と関連して社会的排除が生み出されたり、居住の困窮を強化したり再生産したりする関係性を把握する必要がある。

本稿では紙幅の関係で深く立ち入ることは避けるが、居住の領域における社会的排除の複合性やほかの政策領域(教育、健康と雇用問題等)との関連を考えると、これまでのような、ハードとしての住宅の供給に偏った介入は、居住者の機会や

資源へのアクセス、社会への再参加を促すような社会的包摂には有効でないことが言える。

以上の点から考えると、居住困窮とほかの諸政策領域間についての社会的排除との関連性を上記の三つの性質、すなわち「排除の集中」、「排除の持続性」、「排除の複雑性」の枠組みの中で調べるのが重要になるのである。

本稿は韓国における居住困窮層と居住支援の施策の展開を検討することを目的にしている。これまで述べた通り居住困窮という状態は一様ではなく、また空間的な広がりや行政的対応、他政策領域との関連についても検討を加える必要がある。そのため、まずはこれまで居住困窮層への包摂を目指して実施してきた居住福祉政策を概観しながらどのような政策メニューが用意されているのかを検討する。また本稿の対象としているのは、現在の尹錫悦政権への交替前までの施策に限定することにしたい。

Ⅲ 居住困窮層の包摂に向けた居住福祉政策

冒頭でも述べたように、1989年に最初の公共賃貸住宅に当たる「永久賃貸住宅」が盧泰愚政権による「住宅200万戸建設計画」の一環として供給された韓国では、住宅の市場化や公的住宅施策の撤退が続いてきた日本や西欧福祉国家とは異なり、着実に公共住宅のストックを増やして来た。1988年までには皆無に近かった公共住宅であったが、2019年現在、公的資金により供給された公共賃貸住宅は166万128戸で、全住宅ストックの9.2%を占めるようになった。このうち賃貸期間20年以上の長期賃貸住宅は137万879戸で、これは全公共賃貸住宅の7.6%に該当する水準である(チャン・ソン, 2020 : p.37)⁴⁾。

本稿では、このように量的な拡大が行われてき

⁴⁾ 韓国とは対照的なのが日本の住宅政策である。日本は1990年代に入り小泉政権を筆頭に進められてきた新自由主義的な再編の流れが、住宅政策の市場化を一層進める背景となった。この流れは公共賃貸住宅の縮小に止まらず、住宅・都市整備公団が都市基盤整備公団に再編された1999年から、公団家賃は市場家賃(近傍同種家賃)に転換されるなど質的な点の変化ももたらした。これによって、公団賃貸住宅は社会的賃貸部門から離脱したとみなされ、住宅の国際統計では公団賃貸住宅は社会賃貸住宅としてカウントされなくなった(平山, 2020 : pp.211-214)。

た居住福祉政策を紹介し、とりわけ政権移行に伴い、どのような制度的な変容があったかについて詳述する(チャンギョンソク・ソンミンギョン, 2020: pp.6-27)。また、ソウル市のような独自の居住政策を実施してきた自治体の施策についても触れることにしたい。

1 公共賃貸住宅事業

居住福祉政策には大きく分けて「公共賃貸住宅」を中心とする供給者への支援(対物補助)によって実施される制度と、後述する「住居給与」のような消費者(利用者)への支援(対人補助)を中心に進められる制度に大別できる⁹⁾。このような公共賃貸住宅事業には、公共住宅宅地整備事業、公共住宅建設供給事業、公共住宅買上事業、公共住宅管理事業等で構成される。

(1) 公共賃貸住宅関連制度の変容

公共賃貸住宅とは、「国家、自治体、韓国土地住宅公社等の公共住宅事業者が国家または自治体による財政や『住宅都市基金』の支援を受け建設、購入、または賃借し供給する住宅として賃貸または賃貸後に分譲することを目的として供給する住宅を指す」(公共住宅特別法第2条第1号)もので、「公共住宅特別法施行令」第2条では公共賃貸住宅の類型を、「永久賃貸住宅」、「国民賃貸住宅」、「幸福住宅」、「統合公共賃貸住宅」、「長期傳賃住宅」、「分譲転換公共賃貸住宅」、「既存住宅等買上賃貸住宅」、「既存住宅傳賃賃貸住宅」として区分している(詳細は【表2】公共賃貸住宅の類型別特徴を参照)。

このうち「永久賃貸住宅」とは、最貧層の居住

安定のため、50年以上、または永久的な賃貸を目的に供給する公共賃貸住宅である。また「国民賃貸住宅」は、低所得庶民の居住安定のために30年以上の長期賃貸を目的に供給する住宅、「幸福住宅」は大学生や社会人初年生、新婚夫婦等若者の居住安定を目的に供給する住宅、「統合公共賃貸住宅」は低所得層に加え障がい者等、社会的弱者の居住安定を図るための住宅である。そして「長期傳賃住宅」は韓国の独特な賃貸借制度である「傳賃」契約¹⁰⁾の方式で供給する住宅で、「分譲転換公共賃貸住宅」は一定期間賃貸後に分譲する目的で供給する住宅である。このほかに民間市場の「多寡口住宅」や「多世帯住宅」を活用した「既存住宅等買上賃貸住宅」と「既存住宅傳賃賃貸住宅」がある。両方とも「国民基礎生活保障法」受給者等の生活困窮者や、若者及び新婚夫婦等に供給する公共賃貸住宅である。

1989年に「永久賃貸住宅」が韓国で最初の公共賃貸住宅として供給されておよそ30年が経ち公共賃貸住宅の類型も上記で触れたように多様化した。その背景には政権交替による制度変更等によって複雑な様相を浴びるようになった点が挙げられる。以下、政権毎に供給された公共賃貸住宅の制度的な変遷を辿りながら、その特徴について述べる。

① 盧泰愚政府(1988~1993):「住宅200万戸建設計画」、「永久賃貸住宅」

家賃の高騰が続き自殺者が続出した社会背景への対応として、盧泰愚政府は公約事業として掲げた「住宅200万戸建設計画」に沿って1989年から「永久賃貸住宅25万戸建設計画」を推進した(実際は計画変更により19万戸程度に留まる。同計画で

⁹⁾ 韓国では同様の制度を「住居給与」と称するが、日本では「家賃補助」(平山, 2020)、または「住宅手当」(小玉, 2017)と表記する場合もある。平山は1970年代以降、欧米諸国の住宅問題は、不安定雇用や低所得高齢者等が増えたことによる住宅不足と低賃金ではなく住居費負担力の低さであるという見方が支配的となり、住宅政策の手段も「対物補助」から「対人補助」へとシフトしたと述べている(平山, 2020: pp.217-218)。これに対し小玉は日本の例を挙げ、欧米では、新しい社会リスクの解決に、古い社会リスクへの対応の在り方が有意な作用をしているのに対し、日本では後者のあり方が前者の解決の前に大きく立ちはだかっていると指摘し、パラサイト・シングルが増大、専業主婦願望の強まり等のような諸現象には、住宅手当の不在が関係していると指摘している(小玉, 2017: p.28)。

¹⁰⁾ 不動産賃貸の一形態で、不動産の持ち主が賃貸料として傳賃金を受け一定期間借主に不動産を使用させた後、不動産を返還する際に傳賃金を返す制度のことを言う。

表1 住宅200万戸建設計画

	供給目標		対象階層	財源
	1989年原案	1990年修正案		
一 公共部門	85	90		
永久賃貸	25	25	都市貧困層	財政
勤労福祉	-	15	低所得労働者	国民住宅基金
社員賃貸	-	10		
長期賃貸	35	15	中流化可能階層	
小型分譲	25	25		
一 民間部門	115	110	中流層以上	民営住宅資金、自己資金

出所：チャンギョンソク・ソンミンギョン（2020：p.9）。

は1992年までに公共住宅90万戸を建設供給し、所得階層別に「永久賃貸住宅」、「低所得労働者向け社員賃貸住宅」、「長期賃貸住宅」を供給することが盛り込まれた（【表1】参照）。

② 金泳三政府（1993～1998）：「5年型・50年型公共賃貸住宅」

政権交替により「文民政府」を掲げながら登場した金泳三政権では、永久賃貸住宅の供給終了を宣言し、新たに5年型と50年型の「公共賃貸住宅25万戸建設計画」を打ち出した。

③ 金大中政府（1998～2003）：「国民賃貸住宅」の供給開始

金泳三政府に次いで政権を取った金大中政府は、重点事業として「国民賃貸住宅」の供給に乗り出した。2002年までに100万戸建設供給を発表し、供給初期には10年型（専用面積50㎡以上）と20年型（専用面積50㎡未満）に区分したが、2002年9月より賃貸期間を30年に統一し、住宅規模によって入居資格に差を設けることにした。1998年から2002年11月末までに供給された国民賃貸住宅は、計118,872戸である。

④ 盧武鉉政府（2003～2008）：「国民賃貸住宅建設支援団」、「居住福祉支援ロードマップ」の作成

金大中政府の国民賃貸住宅建設計画を継承し、

国民賃貸住宅100万戸計画達成に向けた政策を具体化した。このため2004年3月には、住宅局から分離させる形で「国民賃貸住宅建設支援団」を発足させた⁷⁾。このほか「居住福祉支援ロードマップ（2003.5）」に代表される、いわゆる住宅政策の青写真のようなプランを発表し、多様な種類の賃貸住宅の供給政策を推進した。このほか当時の政権の特徴的な点としては、所得階層別に特化した居住支援政策を提示したことが挙げられる。また、「多人口買上賃貸住宅（既存住宅買上賃貸住宅）」⁸⁾という、民間市場を活用した公共住宅の供給方式を採用し、2004年に初めてソウル市内でパイロット事業として供給を開始させた。

⑤ 李明博政府（2008～2013）：

李明博政府は新たに「ボグンジャリ住宅」の供給に乗り出した。また市場の歪みを補完するため、金泳三政権時に供給が終了した「永久賃貸住宅」の供給を再開した。李明博政府の看板政策として、無住宅者のために公共分譲及び賃貸住宅を統合した「ボグンジャリ住宅」⁹⁾の供給の推進が挙げられる。

⑥ 朴槿恵政府（2013～2017）：

李明博政府と朴槿恵政府は同じ政党出身ということもあり、基本的な政策については李明博政府の継承に当たるものが多かったが、朴槿恵政府で

⁷⁾ 当時これとは別に、「住居福祉企画課」を住宅局内に新設した。盧武鉉政府では「居住福祉」は福祉の根幹にあるという方針に基づいた積極的な政策展開を図っていた。当時、筆者は福祉職の事務官として採用されしばらく同課に勤務した経験を持つ。

⁸⁾ 都市居住困窮層の居住状況の改善のため、既成市街地にある中小規模の集合住宅を購入・改修し、これを廉価で賃貸（市場家賃の50%以内で施行者が家賃設定可能）する住宅として、2004年～2007年間で計17,907戸を供給した。

は、とりわけ若者や新婚世帯への支援を重視する政策を打ち出した。住宅領域では、「幸福住宅」が代表的である。これは、大学生、新婚夫婦を対象とした公共賃貸住宅（「幸福住宅」⁹⁾）として整備された。このほか朴槿恵政府は、李明博政府によるボゲンジャリ住宅の名称を「公共住宅」に変更するほか、公共賃貸住宅の供給を拡大した。また、民間市場の協力による企業型賃貸住宅（New Stay）の供給を推進した。2013年～2016年間には公共賃貸住宅が年10万～13万戸、民間賃貸住宅は年間10万～18万戸が供給され、歴代政府に比べ賃貸住宅の供給が増加した点も特徴的であった。

⑦ 文在寅政府（2017～2022）：「新婚希望タウン（幸福住宅）」、「居住福祉ロードマップ2.0」の発表

朴槿恵政府の弾劾によって政権を取り戻したとともに民主党の文在寅政府は、2017年11月に「居住福祉ロードマップ」を発表した。そこでは「無住宅庶民等を対象とする公的住宅100万戸供給計画」が打ち出され、2022年までに公共賃貸住宅65万戸の供給計画が発表された。公共賃貸・公共支援住宅の供給を拡大させることによって、2022年までに長期公共賃貸住宅ストック率を9%（200万戸）に引き上げることが提示された。

さらに2020年3月には「居住福祉ロードマップ2.0」を発表し、公共賃貸住宅のストック率を、当初目標に掲げていた2022年200万戸から2025年には240万戸まで増やし、長期公共賃貸住宅のストック率10%を達成することが提示された。

このほかさまざまな形態で複雑化していた公共賃貸住宅の類型を統合する計画が発表された。

2 住居給与（給付）政策

(1) 住居給与の定義

以上で紹介したのが供給者への支援（対物補

助）によって居住困窮に対応しようとした政策の系譜であったが、これから紹介する「住居給与」は、需要側のニーズに応えるための制度（対人補助）ということができる。

住居給与は、居住が不安定な低所得者層等の居住費負担を緩和し、良質の居住水準を確保するために家賃を補助する制度（国土交通部、『2023年住居給与事業案内』）である。韓国の居住政策にかんする最上位法に当たる「住居基本法」第15条（住居費補助）では、「国家及び地方自治団体は居住費負担が重く居住生活を営むのが困難な低所得世帯に住居給与を支給」すべきと記している。こうした住居給与は、「住居給与法」第2条第1号と「国民基礎生活保障法」第11条第1項に依拠しており、「住居給与は受給者に居住の安定に必要な家賃、修繕維持費、その他の物を支給する」こととして定義されている。その中に定められている住居給与の種類は、「他人の住宅等に居住する者で国土交通部大臣が認める者」に家賃を支給する「賃借給与」（「住居給与法」第7条第1項）と、「住宅等を所有しその住宅等に居住する者」に修繕維持費を支給する「修繕維持給与」（「住居給与法」第8条第1項）に区分することができる。

(2) 住居給与の選定基準

以上のような二つの給与として構成された住居給与だが、2000年の国民基礎生活保障制度によって初めて実施されることになった。この時期は最低生計費以下の世帯に対する一括給付方式で、日本の生活保護と同様の方法で給付体系の中に組み込まれていた。しかしその後、2015年7月より基礎生活保障制度をマッチング型の給与体系に再編することによって、「生計」、「医療」、「住居」、「教育給与」が各々個別給与として独立することになり（【図2】参照）、これによって個別給与毎に支給

⁹⁾ 国家または自治体の財政や国民住宅基金の融資を得て建設または買上で供給する住宅。公共分譲住宅、長期公共賃貸住宅（永久賃貸、国民賃貸）、公共賃貸住宅（5年、10年賃貸、分納賃貸、長期傳賃住宅）の類型に大別される。2009年から2018年までに計150万戸の供給を計画した。「永久賃貸」は金泳三政権時に中断されたが、最低所得層の居住安定のため再開され、2009年～2012年間で2万3千戸を供給した。

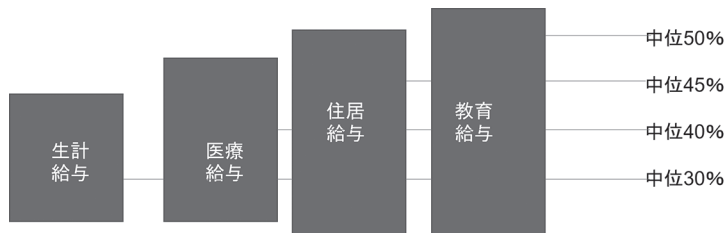
¹⁰⁾ 入居対象者の利便性を考え、新入社員、新婚夫婦、大学生等居住弱者のために職場や学校から近い場所に低廉な家賃を設定し供給する公共賃貸住宅である。2016年末までに約10万戸の供給が進められた。

表2 公共賃貸住宅の類型別特徴

区分		永久賃貸	国民賃貸	長期傳賃	公共賃貸 (5年/10年/分納)	幸福住宅
賃貸義務期間		50年	30年	20年	5年/10年	30年
供給条件		保証金+家賃 (時価30%水準)	保証金+家賃 (時価60~80%水準)	傳賃金 (時価80%水準)	保証金+家賃 (時価90%水準)	保証金+家賃 (時価60~80%水準)
供給規模		40㎡以下	85㎡以下 (通常60㎡以下)	85㎡以下 (通常60㎡以下)	85㎡以下	60㎡以下
供給対象		生計給与または医療給与受給者 (所得1分位)	無住宅世帯構成員 (所得2~4分位)	無住宅世帯構成員 (所得3~4分位)	無住宅世帯構成員 (所得3~5分位)	無住宅世帯構成員/ 無住宅者 (所得2~5分位)
資産規準	適用対象金額規準		全供給類型	全供給類型	全供給類型 (ただし、その他特別除外)	全供給類型
			総資産： 22,800万W以下 自動車： 2,522万W以下	不動産： 21,550万W以下 自動車： 2,522万W以下	不動産： 21,550万W以下 自動車： 2,468万W以下	総資産： 28,800万W以下 自動車： 2,468万W以下
所得基準	適用対象金額規準		全供給類型	全供給類型	新婚、生涯最初、 多子世帯、老父母	全供給類型 (ただし、住居給 与受給者除外)
			60㎡以下：70%以下 85㎡以下：100% 以下	60㎡以下：100% 以下 85㎡以下：120% 以下	一般(60㎡以下) 新婚、生涯、一般： 100%以下 多子世帯、老父母： 120%以下	100%以下 (社会初年生：本人 80%以下、一般 世帯：100%以下)
供給類型	一般	○一般供給 (資格) 生計給与または医療給与受給者、国家有功者等 (選定) 自治体の推薦を受けた者	○一般供給 (資格) 当該地域居住無住宅世帯構成員 (選定) 順位、子ども数、配点等により選定 50㎡以下：地域で順位区分 50㎡超過：住宅請約総合貯蓄で順位区分 ○一般供給 (資格) (選定)	○一般供給 (資格) 当該地域居住無住宅世帯構成員 (選定) 入居者貯蓄(請約住宅、住宅請約総合貯蓄) 順位：順次	○一般供給 (資格) 大学生(就労準備生含)、社会初年性(再就労準備生含)、新婚夫婦(予備新婚夫婦、大学生、就労準備生、新婚夫婦含)、高齢者、住居給与受給者、産業団地勤労者 (選定) 抽選で選定	
	特別・優先	○受給者選定基準の所得認定額以下の国家有功者等 ○帰還国軍捕虜 ○受給者新婚夫婦	○子ども3人以上世帯 (資格) 未成年子ども3人以上の者 (選定) 配点基準により点数が高い者 ○国家有功者等 (資格) 国家有功者 (選定) 国家報勲処の推薦 ○永久賃貸入居者 (資格) 永久賃貸居住者 (選定) 配点基準により点数が高い者 ○ビニル簡易工作物居住者 (資格) ビニルハウス居住者等 (選定) 配点基準により点数が高い者 ○新婚夫婦 (資格) 婚姻期間5年以内 (選定) 順位競争時住宅建設地域居住者、子ども数が多いものの順 ○事業地区立ち退き者 (資格) 事業地区内立ち退き住宅の家主または借家人等 (選定) 事業主体、自治体等の推薦	○子ども3人特別 (資格) 未成年子ども3人以上の者 (選定) 子ども3人配点基準により点数が高い者 ○新婚夫婦特別 (資格) 婚姻期間5年以内の新婚夫婦 (選定) 子ども数が多い者(以後抽選) ○生涯最初特別 (資格) 最初に住宅を購入する者 (選定) 抽選 ○老父母扶養特別 (資格) 満65歳以上老父母3年以上扶養 (選定) 順位・順次	○大学生(就労準備生含) (資格) 当該地域大学の在大学生等 (選定) 地域、配点等 ○社会人初年性(再就労準備生含) (資格) 所得活動合算期間5年以内 当該地域所得活動中の者 (選定) 地域、配点等 ○新婚夫婦(予備新婚夫婦、大学生・就労準備生、新婚夫婦含) (資格) 婚姻合算期間7年以内当該地域所得活動中の新婚夫婦等	

		○その他供給対象 (資格) 高齢者, 老父母扶養者, 障がい者, 派独勤労者等 (選定) 配点基準により点数が高い者	○国家有功者特別 (資格) 国家有功者 (選定) 国家報勳 処の推薦 ○その他特別 (資格) 障がい者, 立退き者等 (選定) 関係機関 の推薦	(選定) 地域, 配点等 ○高齢者 (資格) 満65歳以上 無住宅世帯構成員 (選定) 地域, 配点等 ○住居給与受給者 (資格) 無住宅世帯 構成員である受給 権者または受給者 (選定) 地域, 配点等 ○産業団地勤労者 (資格) 当該地域 産業団地入居企業 及び教育, 研究機 関在職者等 (選定) 地域, 配点等
--	--	--	--	--

出所：国土交通部マイホーム，チャン ギョンソク・ソン ミンギョン (2020 : p.85) より再引用。



出所：国土交通部，『2023年住居給与事業案内』，p.5。

図2 国民基礎生活保障制度の給与体系

対象と支給基準が異なる形で設定された（カンミナほか（2021））。

住居給与の選定基準は，受給世帯の所得認定額が基準中位所得の45%以下である世帯である¹⁴⁾。また，住居給与は生計給与とは異なり，稼働能力を問わず，世帯単位の保障を原則としている。住居給与選定基準と関連して具体的には2023年受給世帯の所得認定額が1人世帯基準で976,609ウォン，4人世帯基準で2,538,453ウォン以下の場合住居給与の対象者になることができる（国土交通部，2023）。

(3) 住居給与の種類及び支給方法

住居給与には，先述した通り，賃借世帯を対象

とする「賃借給与」と持ち家世帯を対象とする「修繕維持給与」に区別できる。賃借給与は現金給与で，民間賃貸住宅に居住している場合は毎月受給者名義の口座に振り込まれる。公共機関等が賃貸する住宅に居住する場合は公共機関等に直接支給することになっている。賃借給与の支給基準は「受給者の世帯規模，所得認定額，居住形態，家賃負担水準及び地域別基準家賃等を考慮」するよう定められており（「住居給与法」，第7条第2項），また賃借給与の支給水準（最低保障水準）を決めるため，世帯規模と最低居住水準等を考慮して算定した地域別基準家賃を毎年告示している。ここで言う基準家賃とは，最大に支給可能な賃借給与の水準を意味しており，基準家賃は世帯員数

¹⁴⁾「第1次基礎生活保障総合計画」によって2018年より扶養義務者基準が廃止されたことに伴い，住居給与についての扶養義務者の条件は考慮されなくなった。また，第2次基礎生活保障総合計画によって，2021年より若年世帯の住居給与分離支給を施行したことによって，受給世帯内の若者が違う居住地で居住する場合，独自の住居給与を支給できるようにしている。

表3 賃借給与の支給基準：2023年基準家賃（単位：ウォン/月）

区分	1給地（ソウル）	2給地（京義、仁川）	3給地（広域市、世宗市）	4給地（その他地域）
1人世帯	330,000	255,000	203,000	164,000
2人世帯	370,000	285,000	226,000	185,000
3人世帯	441,000	341,000	270,000	220,000
4人世帯	510,000	394,000	313,000	256,000
5人世帯	528,000	407,000	323,000	264,000
6～7人世帯	626,000	482,000	382,000	313,000
8～9人	688,000	530,000	420,000	344,000
10～11人	757,000	583,000	462,000	378,000

注：世帯員数が7人以上である場合、世帯員2人増加毎に10%引き上げる（千ウォン以下切り下げ）。

出所：国土交通部、「2023年住居給与事業案内」。

別最低居住水準を考慮し地域及び世帯員数毎に算定する。現在基準家賃は4つの地域（給地）に区分されており、1給地はソウル特別市、2給地は京畿道と仁川広域市、3給地は仁川広域市を除いた広域市と世宗特別自治市、4給地はその他の地域に区分されている（【表3】参照）。

「修繕維持給与」は、賃借給与と違って持ち家世帯に支給する。

支給方法は「現物給与」で住宅等の修繕が必要な個所に直接修繕を行う方法で支給する。修繕維持給与の支給基準は、「受給者の世帯規模、所得認定額、修繕維持費所要額、住宅の老朽度等を考慮」することになっている（「住居給与法」第8条第2項）。修繕維持給与では、住宅の老朽度を評価し算出した老朽度の評価値に沿って、「軽補修」、「中補修」、「大補修」に区分し支給しており、住宅の状態に応じた支援を念頭に置いた対応を心掛けている。

（4）住居給与の政策方向及び財源

住居給与は居住困窮問題に対応するため、「第1・2次基礎生活保障総合計画」を通じてその推進方向と主要推進課題を提示した。住居給与における中核的な政策は、貧困のグレイゾーンの解消、すなわちここではこれまで何度も問題として指摘されてきた「扶養義務者基準廃止」で、実際に2018年より当該基準は廃止され、扶養義務者の有無のみならず所得・財産水準に関係なく住居給与が受給できるようになった。そして支援対象の拡大、すなわち選定基準を拡大し、より多くの人を

対象とするため、2019年には所得中位水準を43%から44%へ、そして2020年には中位所得水準を44%から45%へと拡大した。さらに2022年にも「第2次基礎生活保障総合計画」に基づき、中位所得水準を45%から46%へと拡大することが決まった（カンミナほか、2021：p.63）。

また、最低保障水準の引き上げに向けて基準家賃及び修繕限度の適正化も図られてきた。

このように住居給与は受給範囲の拡大と受給額の適正化に向けた政策を実施しており、受給世帯の規模は、2015年80.0万世帯から2020年には118.9万世帯（一般世帯対比受給率は5.8%）へと増加した。2020年の住居給与受給世帯のうち、賃借給与受給世帯は109.3万世帯（91.9%）、修繕維持給与受給世帯は9.6万世帯（8.1%）で、賃借給与受給世帯がほとんどを占めていることがわかる。とりわけ2018年以降の住居給与受給世帯の規模が大きく増えているが、これは先述の2018年に行われた扶養義務者基準の廃止と、2019年と2020年の住居給与選定基準の拡大による効果と見ることができよう。

それではこうした住居給与の財源の根拠や負担方法について検討してみよう。

まず、この財政支援の根拠として、「住居基本法」第15条において、「国家及び地方自治団体は、居住費負担が重くのしかかり居住生活を営むに困難な低所得世帯に住居給与を支給しないとしない」と規定し国家及び地方自治団体に住居給与の支給を義務付けている。また、「住居給与法」第19条では「住居給与を実施するための費用は国家及

び地方自治団体が「国民基礎生活保障法」第43条によって負担する」と規定している。

具体的な財政分担方法は、国が市・郡・区負担費用の40～90%を負担し、市・道は市・郡・区分担費用の総額から国家負担分を差し引いた金額のうち30～70%を負担し、市・郡・区が国と市・道が負担する金額を除いた金額を分担する¹²⁾。2020年基準で住居給与の財政補助率は平均82.31%水準に上る（カン ミナほか、2021）。

3 社会住宅の現状と課題

(1) 社会住宅の推進背景

社会住宅は2010年代以降に供給が増えた住宅の類型である。とりわけ若者等に重点を置きながら供給を増やしてきた社会住宅は、韓国独自の「社会的経済」と言われるような部門の力を活用しながら住宅の供給に当たってきた点が特徴的と言える。国土交通部による『2022年住宅業務便覧』によれば、「『社会住宅』は社会的経済主体¹³⁾によって供給され廉価な家賃、所得水準による入居及び応能家賃制、安定的居住期間の保障、社会的価値の追求を特徴とする賃貸住宅」と規定されている。こうした社会住宅整備の活性化のため、政府はこれまで「居住福祉ロードマップ（2017年11月）」、「社会住宅活性化方案（2019年2月）」等を発表し、社会住宅供給の基盤整備に乗り出してきた。

一方、こうした社会住宅の供給にかんしては、ソウル市が重点的にその整備に取り組んできた背景があり、とりわけソウル市や全州市のような地方自治体を中心とした若年世帯へのてこ入れの意味合いが強い施策として推進されてきた。中でもソウル市では、これまで力を注いできた「社会的経済」と呼ばれる民間とのパートナーシップによる官民協力事業として、既存の公共賃貸住宅の枠組みにとらわれない、「社会住宅」という新たな住宅

供給モデルを推し進めてきたことで知られる。これは、公共用地の定期借地としての供給や、既存の非住宅¹⁴⁾を改修した準住宅、そして空き家の活用による供給方式の多様化等によって整備されたものである。

(2) 社会住宅施策の推移

こうした若年層への支援に軸足を置きつつ進められてきた社会住宅だが、その制度的背景は韓国で国を挙げて進めてきた「社会的経済」育成の延長線上に位置づけられる。既に国民基礎生活保障による自活企業等が市場に乗り出すための環境整備の意味も兼ねて制定された「社会的企業育成法」（2007年）によって、韓国では多くの社会的企業が低所得層や社会的弱者の雇用創出、及び社会サービスの供給のために組織された。その後さらに拍車をかける形で「協同組合基本法」が制定（2014年1月）されるなど、「社会的経済の生態系」ともいえる部門の拡大が図られてきた。社会住宅はそうした社会的経済の住宅部門への進入を容易にするための制度的装置として、ソウル市による条例（「社会住宅活性化支援条例」）の施行（2015年1月2日）をもって本格化することになった制度である。

(3) ソウル市が進める社会住宅の類型と事業概要

上記で述べた社会住宅の三つのタイプの事業概要をまとめてみると、以下の【表4】の通りである（供給実績は【表5】参照）。

(4) 社会住宅施策の到達点と課題

都心に若年層の足を踏み留めさせるために住宅供給を増やす方法として、膨大な予算や宅地確保等のような問題を回避し政策目的を達成できる方法で講じられてきた社会住宅ではあったが、これ

¹²⁾ 特別自治市や特別自治道の場合は、市・郡・区保障費用の総額のうち国の負担分を除いた金額を負担することになっている。

¹³⁾ 社会的企業、社会的協同組合及び非営利法人等のような社会的経済主体（ソウル市は条例を通じて協同組合、予備社会的企業、住居関連中小企業までを供給主体として認めている）。

¹⁴⁾ 「多重利用施設」という名称で住宅として供給されていなかった「考試院」や古い旅館等を指す。

表4 ソウル市における社会住宅の類型別事業概要

区分	定期借地型社会住宅	リモデリング型社会住宅	空き家プロジェクト
供給方式	新築またはリモデリング	非住宅リモデリング	空き家リモデリング
対象物件	「多人口・多世帯住宅」, 「多重住宅」, 都市型生活住宅	試験院, モーテル, 旅館等非住居施設 (15年以上)	6ヶ月以上放置された空き家
事業主体	社会的経済主体 (中小企業含む)		
支援内容	事業主体が希望土地 (100坪, 16億won前後) を買上げ後に低利で長期賃貸 (30~40年)	リモデリング費の補助 (最大1.5~2億won)	リモデリング費補助 (最大20~40百万won)
供給住宅	「多人口・多世帯住宅」, 「多重住宅」, 都市型生活住宅	シェアハウス	シェアハウス
供給対象	都市勤労者月平均所得が平均の70%以下 (1人), 100%以下 (2人以上) (青年及び新婚世帯)	単身世帯で都市勤労者月平均所得が平均の70%以下 (青年)	単身世帯都市勤労者月平均所得が平均の70%以下 (青年)
世帯毎の居住条件	最長10年, 市場相場の80%以下	最長6年, 市場相場の80%以下	最長6年, 市場相場の80%以下
供給主体	6団体 (社会的企業4, 協同組合1, 中小企業1)	2団体 (社会的企業1, 協同組合1)	4団体 (社会的企業1, 協同組合3)
供給実績	9敷地118戸	3棟66戸	35棟232戸

出所：ソウル市住宅政策局内部資料 (2017年2月13日ソウル市住宅政策局へのヒアリング調査の際に入手)。

表5 全国の社会住宅の供給状況

供給タイプ	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	合計
空き家活用事業 (室)	80	152	14	-	-	246
土地賃貸付き社会住宅 (戸)	43	94	92	159	220	608
リモデリング型社会住宅 (室)	-	37	161	188	179	565
合計	123	283	267	347	399	1,419

出所：韓国社会住宅協会ホームページ (www.socialhousing.kr), 南垣碩 (2020 : p.163) より再引用。

が果たして新たな住宅供給モデルのオルタナティブとなり得るかどうかにかんしては、まだ評価できる段階ではない。それに加えて現在はソウル市のみならず政府のリーダーシップの交替によってその政策の先行きが不透明になってしまった。このような状況にはあるものの、これまで社会住宅という新たな供給モデルによって若者等への住宅供給の可能性を提示できたことは高く評価したい。

また政権の交替にもかかわらず、そこに居住している人びとがいる限り、この実験は続いていると見なすことができる。しかしながら他方では、政策対象者として住宅を必要としている多様な居住弱者層 (高齢者・障がい者・一人親世帯等) がほかにも存在しているものの、政策が若年層に偏っているという不公平性の問題は否めない。また、実際整備が済んでいる住宅では、ソウル市内の土地価格の高騰による保証金や家賃負担の増加

(麻浦区ソンサン路「共にソンサンの森」の場合、保証金が1億ウォン以上で家賃が25万ウォン) の問題や、入居可能世帯の限定化 (所得階層的には中堅所得層) の問題も露呈している。

4 多様な居住困窮層 (児童・青少年, 高齢者・障がい者) の存在と居住支援プログラム: 支援住宅を中心に

(1) 居住困窮層の居住状況及び居住支援プログラムの現況

一般に韓国で「居住困窮層」とは「住居脆弱階層」と呼ばれることがしばしばある。しかしその定義は曖昧である。これらに対する研究を行った国土研究院による2020年の研究報告書では、最低居住水準未達の世帯か居住費負担の割合が高い世帯、あるいは非住宅に居住している世帯とされているが、同研究報告書では児童・青少年, 高齢者・障がい者世帯にも焦点を当てて研究を行っている。



出所：ソウル市ホームレスタシソギ支援センター（2023年3月に実施した現地調査中に入手）。

写真1 整備された支援住宅の様子

それによれば、上記の基準で算出した居住困窮世帯290万世帯のうち、児童・青少年（全児童・青少年世帯の約11%，60万世帯），高齢者・障がい者世帯（全高齢者・障がい者の約11.3%，62万世帯）が42%を占めている（カン ミナほか，2020：p. vi）。

このうち児童・青少年期に対しては、法律によって生涯周期毎の定義と年齢帯が異なり、対象者選定の混乱や政策対象の重複が生じている点が指摘されている。この層への居住支援策としては、先述したような「公共賃貸住宅」と「住居給与」が代表的であるが、児童世帯対象としては、建設賃貸住宅（永久賃貸，国民賃貸，幸福住宅），買上賃貸，傳賃賃貸等の公共賃貸住宅への入居が挙げられ，児童養護施設等の退所者に対しても同様の賃貸住宅へのアクセスが可能となっている。住居給与の受給も可能である。ただ，法律や制度によっては児童・青少年の年齢が異なる場合があることや，年齢によるサービスの連続性の問題，そして公平な基準の欠如や，対象世帯の規模に対する住宅ストックの不足等の問題が指摘されている。

高齢者及び障がい者に対する支援制度も基本的には同じで，児童・青少年同様の公共賃貸住宅や住居給与の受給が可能となっている。特記すべき点として，こうした居住困窮層への対応として後述する「支援住宅」プログラムが，ソウル市を中心に供給が広がっている点を挙げることができる。支援住宅は，負担可能な水準の低額家賃と地

域生活を支える支援サービス（サポート）とを統合した形で供給されている。しかし，関連する法律がないために安定した供給を拡大させることが困難な状況にあった。そこで，ソウル市が先行して「支援住宅プログラム」を進めた。ソウル市は2016年からパイロット事業を始めた。ソウル住宅都市公社（SH公社）が公共賃貸住宅を提供し，ソウル市の予算によるサービスと合わせて供給するモデルが整備された。2018年までのパイロット事業期間までに計50戸の支援住宅がホームレスや発達障がい者に供給された。当初は制度的根拠もなく任意事業として始まった事業だったが，パイロット事業の成果を踏まえてソウル市は，「支援住宅供給及び運営に関する条例」を制定した（2018年4月）。2022年までの実績を見ると，障がい者，野宿者，精神障がい者，高齢者に計673戸の支援住宅が供給されている（【表6】，写真1参照）。

ソウル市が供給計画と入居者選定基準の策定，サービス提供機関の選定など，中核的な役割を担っている。ソウル住宅都市公社（以下SH公社）は住宅供給と入居者募集を担当し，民間支援団体で構成されるサービス提供機関が居住維持支援サービス（サポート）を提供している。

入居者が選定されると入居当事者が賃貸事業者であるSH公社と賃貸借契約を結ぶ。買上賃貸住宅を支援住宅として活用する場合，賃貸借契約期間は2年間で，再契約によって最大20年までに延長が可能である。家賃は市場価格の30%程度と低く，保証金も低く抑えることができ，その分家賃

表6 ソウル市支援住宅供給現況

区分	計	2016～2018年 パイロット事業	2019年	2020年	2021年	2022年
計	673	50	74	326	151	72
高齢者	91	-	-	91	-	-
障がい者	254	8	16	118	74	38
精神障がい者	60	4	16	17	23	20
ホームレス	234	38	42	100	54	14

出所：ソ ジョンギェン（2023：p.215）。

との調整が可能である。入居資格要件は、公共賃貸住宅のそれと基本的に同じである。「支援住宅運営委員会」が支援の緊急性と支援サービスの必要性等を総合的に判断し入居者を選定する。

もう一つ特徴的な点は、支援住宅には「コーディネーター」を配置することができる点である。これによって入居者の生活状況の把握や、サービスニーズの変化を的確に反映した個別支援計画を作成しサービス提供を行うことができる（ミン ソヨン，2023：pp.142-144）。

V おわりに：韓国の施策の特徴と示唆点

これまで述べてきたように、韓国ではここ数十年にわたって、公共賃貸住宅、すなわち社会賃貸部門を増やしてきた。先述した通り2019年現在、韓国における長期公共賃貸住宅のストック数は約166万戸である。これまでほかのどの国とも異なり、東アジアでは台湾と韓国がこうした公共住宅の整備に積極的に取り掛かってきた（全泓奎，2022）。

韓国ではそれを可能にするため、関連法律の制定や財政及び住宅都市基金¹⁵⁾を通じた財源確保に積極的であった（チャンギョンソク・ソンミンギョン，2020）。全住宅対比公共賃貸住宅ストックの割合は2020年現在8.0%で、2025年までに

10%達成を目標に240万戸を供給する計画で進めている。そのための財源には住宅都市基金による出資・貸付（40%）、財政投入（30%）、入居者負担（20%）、公共住宅事業者負担（10%）で構成されている。2021年の予算案のうち、政府による財政規模は5兆7,882億ウォンでこれは同年国土交通部予算56.7兆ウォンの10.2%に当たる規模である。

しかしながら、公共住宅の供給において最も大きな難点は宅地確保の困難である。そのため近年は既成市街地の中小規模の集合住宅（「多人口住宅」）を購入し公共賃貸住宅として活用する「多人口買上賃貸住宅」の供給比重が増えている趨勢である。財政規模でみると、既存住宅の購入費用（2兆6,059億ウォン）は全体の45.0%に該当しており、幸福住宅の比重も高くなっている（24.9%、1兆4,384億ウォン）（チャンギョンソク・ソンミンギョン，2020：p.63）。

一方、人への補助（利用者支援）の一環として実施している住居給与の受給世帯数は、2020年には118.9万世帯（受給率5.8%）で、このうち現金給付に当たる「賃借給与」受給世帯は109.3万世帯（91.9%）、現物支給に該当する「修繕維持給与」受給世帯は9.6万世帯（8.1%）となっており賃借給与の受給世帯がほとんどを占めている。賃借給与の月平均支給額が2020年は15.5万ウォン水準で

¹⁵⁾「住宅都市基金」は国民の居住福祉向上のため、住宅購入資金の融資、賃貸住宅建設資金、庶民傳賞資金等を支援するために設立された基金で、住宅都市基金の主な収入源は政府財政、国民住宅債権の販売収入、請約貯蓄による貯蓄額、その他に宝くじ（ロット）の販売収益等がある。住宅都市基金は1981年当時の「住宅建設促進法（現在、「住宅法」）」の改定を通じて国民住宅基金という名称で初めて設置され、それ以降韓国の住宅供給の中核的な役割を果たしてきた。2015年には「住宅都市基金法」が制定され、それ以降「住宅都市基金」に名称が改められた。独立行政法人化される前の日本の「住宅金融公庫」に類似した組織である。

ある。賃借給与受給世帯のうち約42%の世帯は公共賃貸住宅に入居している。こうした住居給与の政策評価を考える際に、住居給与の目的である居住困窮層の居住費負担緩和の効果が一つの指標であるが、それに加えて住居給与を支給することによって住環境の改善にも寄与することも重要な政策評価の指標の一つと思われる。しかしこれまでの政策評価の結果からみると、住居給与の拡大による居住費負担の緩和には一定程度の効果があったことは評価できるものの、居住水準の向上にはそれほど成果に繋がらなかった点が指摘されている（カン ミナほか，2021）。したがって、居住費負担の緩和のみならず、居住水準の向上に向けた政策効果への対応は今後改善が求められる。なおかつこの分野では古いテーマではあるが、宅地の不足や公共賃貸住宅の受給バランス等を勘案すれば、民間の賃貸市場にいる入居資格を持つ世帯との公平性の解消への対応が求められる。そのため、公共賃貸住宅を継続的に供給するか、または人への補助に大きく舵を切り、「住居給与」の比重を増やしていくか、という制度的な供給調整の問題は、今後ますます大きな争点となっていくと思われる。

本稿では韓国における居住困窮層への居住支援政策に対して検討してみた。そこからみえてきたいくつかの知見について述べ、本稿を終わりにしたい。

まず、居住困窮層に対する公共賃貸住宅ストックの拡大である。韓国の現状をケメニー（Kemeny, 1995）の言うユニタリズムに当たるモデルとしてとらえることは現時点では難しいと思われる。とりわけ韓国のモデルは、先述したように、中産層以上の階層まで幅広く入居対象階層を想定した制度設計にはなっていないことがわかる。しかしながら公共賃貸住宅を増やしてきた歴代政権の中には、入居資格の所得区分を拡大する試みもなされ、社会的賃貸部門の拡大が今後も続くかどうかにかんしては推移を見守らなければならない。

また、そのようなモデルにまでは成熟していないにしても、公共賃貸住宅が拡大したことに伴

い、公共賃貸住宅は貧困の温床という負のまなざしを一定程度回避できるようになってきた点は評価したい。とりわけその供給形態においても、建設供給方式の主導ではなく、既成市街地の民間住宅を買い取ったり借り上げたりする民間市場活用の手法を採用しながら供給モデルの多様化を試みて来た点が特徴的と言える。なおかつ住宅のみならず、社会サービスやサポートとの統合による新たな住宅支援モデルに依拠し、居住困窮層のニーズに応えようとする点は示唆に富んでいる。

以上のような供給者補助制度としての公共賃貸住宅制度に加え、人への補助として積極的に住宅手当制度（「住居給与」）を実施している点も特徴的である。とりわけ2015年以降、個別給与を実施するようになったことや、2018年の扶養義務制度の廃止、さらに受給世帯内の若者は世帯分離をしなくても居住地が異なれば住居給与の受給が可能になった点も参考に値する。

その他にも、「社会住宅」や「支援住宅」など、公共セクターに止まらず、民間の非営利部門の積極的な参画を可能にすることによって、住宅部門における「準市場」的な仕組みを創り出すことへの可能性は、これまでの硬直的な公共賃貸住宅の固定的なイメージの刷新にも大きく貢献していると思われる。それによって福祉多元化にも一定程度寄与していることは評価すべき点ではなかろうか。

本稿では紙幅の関係もあり、住宅市場のすべての部門に広げて分析を行うことはできず、居住困窮層に偏った内容に留まってしまった。それにかんしては別の機会の課題として考えていきたい。

謝辞

本稿は科研費（20KK0041）による研究成果の一部である。

参考文献

（日本語・英語）

Lee P. (1998) "Housing policy, citizenship and social exclusion," in A. Marsh and D. Mullins ed., *Housing and Public Policy: Citizenship, Choice and Control*, Buckingham: Open University Press, pp.57-78.

- Kemeny J. (1995) *From Public Housing to the Social Market: Rental Policy Strategies in Comparative Perspective*. London: Routledge.
- アジア經濟研究所(1995)『發展途上国の都市化と貧困層』, 千葉: アジア經濟研究所
- 京城帝國大學衛生調査部編(1942)『土幕民の生活・衛生』, 岩波書店。
- 全 泓奎 (2022) 「東アジア大都市における住宅困窮問題の解決に向けた居住支援策と実践」, 『住宅會議』(116号), pp.43-47.
- 小玉徹 (2017) 『居住の貧困と「賃貸世代」—國際比較でみる住宅政策』, 明石書店
- 南垣碩 (2020) 「韓國の社会住宅政策の展開と今後の課題」, 全泓奎編, 『分断都市から包摂都市へ: 東アジアの福祉システム』, 東信堂, pp.152-169.
- 平山洋介 (2020) 『マイホームの彼方に—住宅政策の戦後史をどう読むか』, 筑摩書房 (韓國語)
- 강미나 외 [カン ミナ他] (2020) 『주거취약계층을 위한 정책연계 강화방안 연구』 [居住脆弱階層のための政策連携強化方案研究], 국토연구원 [国土研究院]。
- (2021) 『주거복지정책 효과분석과 성과제고 방안: 공공임대주택과 주거급여 제도를 중심으로』 [居住福祉政策の效果分析と成果引き上げ方案: 公共賃貸住宅と住居給与制度を中心に], 국토연구원 [国土研究院]。
- 국토교통부 [国土交通部] (2022) 『주택업무편람』 [住宅業務便覧]。
- (2023) 『2023년 주거급여사업안내』 [2023年住居給与事業案内]。
- 민소영 [민 소ヨン] (2023) 「한국의 지원주택 정책 과제」 [韓國の支援住宅政策課題], 김미옥 외 [김·미·옥他], 『자립을 위한 주거』 [自立のための住まい], 마음대로 [마움데로], pp.134-175.
- 서울시정개발연구원 [ソウル市政開發研究院] (1996) 『서울시 주택개발재개발 연혁 연구』 [ソウル市住宅改良再開發沿革研究], 서울시정개발연구원 [ソウル市政開發研究院]。
- (2001) 『서울20세기공간변천사』 [ソウル20世紀空間變遷史], 서울시정개발연구원 [ソウル市政開發研究院]。
- 서울시정개발연구원서울학연구소 [ソウル市政開發研究院·ソウル學研究所] (2000) 『서울, 20세기 100년의 사진기록』 [ソウル, 20世紀100年の写真記録], 서울시정개발연구원 [ソウル市政開發研究院]。
- 서종균 [서 종균] (2023) 「#자립생활#주거정책」 [＃自立生活＃住居政策], 김미옥 외 [김·미·옥他], 『자립을 위한 집』 [自立のための住まい], 마음대로 [마움데로], pp.178-222.
- 장경석 송민경 [찬 겐송·송 민겐] (2020) 『공공임대주택 공급 동향 분석과 정책과제』 [公共賃貸住宅供給動向分析と政策課題], 국회입법조사처 [国会立法調査處]。
- 최상희 외 [체 산히他] (2018) 『사회주택 모델구상 및 주체별 협력방안 연구』 [社会住宅モデル構想及び主体別協力方案研究], LH토지주택연구원 [土地住宅研究院]。
- 하성규 [하晟奎] (2000) 「주택정책의 평가와 성찰」 [住宅政策の評価と省察], 하성규 외 [하晟奎他], 『주택, 도시, 공공성』 [住宅, 都市, 公共性], 박영사 [博英社], pp.3-32.

(JEON Hong-Gyu)

Housing Poverty and Housing Support in South Korea

JEON Hong-Gyu*

Abstract

South Korea has witnessed a transformation in the living conditions of the low-income population over the past 50 years since the end of the war. Particularly since the 1980s, the expansion of urban redevelopment and other factors have contributed to the spread of low-income households within cities. To address these issues, various public housing support measures have been implemented, primarily categorized into provider-assisted “public rental housing” and beneficiary-assisted “housing subsidies.” The housing system has shown a complex nature due to the introduction of new housing types with changes in political administrations. However, consistent efforts have been made by each administration to increase housing supply. Regarding housing subsidies, there have been improvements in expanding the target demographic, implementing individual subsidies, and abolishing dependent support. Additionally, new initiatives such as social housing and integrated housing and services (supportive housing) have been implemented to meet the needs of young people and the low-income population. This expansion of unique housing support measures sets South Korea apart from other countries.

Keywords : Korea, the Housing Vulnerable Groups, Public Rental Housing, Housing Benefit, Housing Support

* Osaka Metropolitan University

特集：障害児福祉と関連領域

障害児福祉制度から成人制度への移行における課題
——障害児入所施設における「過齢児」の移行支援の検討——

田村 和宏*

抄 録

障害児入所施設では、18歳を超えておとなになってもなお、子どもの施設で生活をしている「過齢児」がいる。その数も多いことから大きな問題になっている。一方で、虐待や養育力の低下による障害児入所施設への入所も増えている。本論文は、18歳に到達した障害児入所施設入所者に対して、そのひとにふさわしいおとなとしての生活や居住に移行していくために、現在の移行支援の過程をどう改善することが必要なのか。また、何が問題なのかについて、この間の国における障害児支援の検討会の経過を踏まえて考察した。障害のある子どもの「子どもからおとなへの移行」を支援する場合に、人間発達の視点を踏まえた「二重の支援」とすることや、柔軟な制度運用が必要になる。それだけでなく、責任主体としての都道府県の調整、市町村との連携によって移行支援機能が有効に働くことで、「過齢児」問題は改善されうる。

キーワード：縦横連携、過齢児、一貫性、過齢児等移行支援連絡会

社会保障研究 2023, vol.8, no.2, pp.191-203.

I はじめに

障害児支援の見直しについて、国においては、2008（平成20）年以降継続的に検討会を立ち上げ議論・検討がなされてきている。その議論のひとつに「過齢児」問題がある。障害児入所施設では、18歳を超えると制度上は利用ができなくなるわけだが、一方で移行する成人としての受け皿が少なく、結果仕方なく障害児入所施設で生活をしている「過齢児」が、年々増えてきている。本来ならば、18歳に到達する過程で、本人の生活要求や希望をもとに、障害者の制度に基づく新たな居住場

所（障害者支援施設やグループホームなど）への移行調整や体験・支援は、相談支援事業を軸にして計画的に実施されていかなければならない。しかし、利用契約制度という個人と事業所の関係による支援のしくみのなかでは、相談支援が介入するだけでは、「過齢児問題」は前に進んでいかない現状にある。このことは、障害者権利条約第19条の理念からすれば、どこで誰と生活するかを選択する機会が権利として実質的に保障できていないという表れである。それどころか「特定の生活施設」での生活を強いることになってしまっていることは、まさに喫緊の課題なのである。一貫した支援の必要性がと言われることも多いが、「過齢

* 立命館大学産業社会学部 教授

児」の問題へのとりくみは、支援を一貫するためにはどうすればよいのか、ライフステージを移行する際の課題は何か、そしてどういう質の支援が必要になるのかということを教えてくれている。

II ライフステージの移行支援に必要なこと

1 移行支援にとって重要な点—先行研究の検討
ゆたかな移行支援を実現していくためのポイントとして、先行研究から以下の3点が重要だといえる。

第一に、柔軟な接続が可能かどうか、である。堀内〔堀内(2008) p.58〕は、移行支援の実践から「実体験の保障や個別的関わりを通して、ていねいに本人へフィードバックしていこうとする支援プロセス」と、「児童本人と支援者の相互作用の繰り返し」が移行の「実現につながる」として、移行のための準備の重要性を提起している。助走が必要というわけである。しかし年齢が18歳未満の場合は、「児童福祉法に基づくサービス」ではないサービスは利用ができないため、移行先の「実体験の保障」に困難さが生じてくる。例えば障害児入所施設から障害者の居住の場の移行ということであれば、おとなの障害福祉サービスである共同生活援助（以後グループホームとする）は児童福祉法には現在存在していないため、法的には事業の体験・練習利用ができない。利用することができてもそこには報酬はない。つまり現行では、障害児がグループホームの体験・練習利用するためには、障害福祉サービスでいう体験入所にあたる報酬相当分を本人が負担することになる。体験時のつきそい人員は、グループホームか本人の所属機関で必要な人員をつける配慮が必要になる。そういう制度外の私的利用でしか「実体験の保障」ができない。したがってライフステージの移行期の支援においては、堀内がいう「実体験の保障や個別的関わり」は困難さが高まり、簡単にはできないのである。したがって、障害児の児童福祉法上の制度から障害者総合支援法への移行の「実体験の保障」を行うには、柔軟な（例えば17歳のときには、おとなの制度の体験や練習が可能であ

り、報酬も二重請求とならないような形で報酬が発生するような移行支援（接続利用）の制度的なしくみが求められる。

第二に、自分づくりという移行支援の質である。渡部〔渡部(2009)〕は、この移行を「『子どもから大人へ』と『学校から社会へ』の移行支援を不離一体なもの」とすることが重要だと指摘し、それを「二重の移行支援」と位置づけている。このことは重要指摘である。今日、とかく「子どもから大人へ」の移行支援が、「学校から仕事へ」という狭い意味での「トランジション」に矮小化される、さらに二分的な「できる—できない」の評価が、「生産性があるかないか」、「納税者となりうるかどうか」という視点に変容する。そのことによって「働くことが一定できる」人材育成の教育や移行支援として「トランジション」とされがちである。渡部は、そういう流れは、人間発達の視点からとらえたときに、自分づくりという点においてはあまりにも貧しいことになると警鐘を鳴らす。つまり、移行支援や「トランジション」には、就労や社会参加などの視点は確かに重要な点ではあるけれども、生活の主体としての力や、希望や将来のことなどについて自ら語られているか。あるいは、自分はどのような自分になりたいのかという「自己変革の願い」〔近藤(2000)〕という人間発達の視点からの質がライフステージの移行期やライフスタイルの移行期の支援としては、計画に必ず内包されなければならないというのである。この指摘は、主体的なライフステージの移行を実現させていく重要な観点を提示している。さらに渡部は移行支援については、OECDがいうように「14・15歳から20歳半ば頃まで」「継続的で持続的営み」とすることも併せて指摘していることも重要な点である。

第三に、自分づくりという点でいえば、國本（國本：2023）は「ライフステージを通じて、学校教育と社会教育が」双方に連関して、総体として「ライフワイドに」権利保障を実現させていくことが必要だと指摘する。國本のいう「権利保障のタテとヨコの視点」やあるいは「学びの保障」を「ライフワイドに」構えていくということも重

要なキーポイントだといえるだろう。

2 「過齢児問題」を解決していくためには

障害児入所施設からの移行の際には、以上の様な3点を内包した移行支援が必要になっていることは確認ができた。しかし、それであるならば「過齢児問題」は起きてこない。どういう改善が必要なのか。障害児入所施設における子どもからおとなへの移行における支援において、支援が困難を極める場合ほど多様な困難さからどこが責任を持ち、あるいはどういうしくみ・内容で移行を進めるのか、また社会資源の少ないことをどう受けとめて、改善の準備をしていくのかという移行支援の在り方・スタンダードを、国が示して改善を図ることが必要になっている。本論文では、障害児入所施設の支援の見直しの経過をふまえて、障害児入所施設における移行支援・調整にとって、どういった枠組みが必要になっているのかについて「過齢児問題」から考察していくことにする。

Ⅲ 障害児支援の見直しの経過から 移行支援のあり方を考える

1 障害児支援の見直しの経過

(1) 障害児支援の見直しに関する検討（A検討会）2008（平成20）年

2008（平成20）年に、国は「障害児支援の見直しに関する検討会」（以後A検討会とする）を立ち上げ、報告書を取りまとめた。そこでは、このA検討会が「少子化が進行する中、社会全体で子どもの育ちと子育てを支えることにより、すべての子どもが健やかに育ち、安心して子育てができる環境づくりに取り組んでいくこと」を基礎として、その上で「障害のあることが大きな不安や負担とならないよう」、障害児も、「子どもとしての育ちを保障」するための必要な配慮を行い、すべての「子どもの育ちと子育てを支えていくこと」をその目的とし、「子どもの将来の自立に向けた発達支援」「子どものライフステージに応じた一貫した支援」「家族を含めたトータルな支援」「で

きるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援」の4つを基本的視点として挙げ共有している。このような基本的視点を基礎にしなが、障害児やその家族をとりまく状況が変化をしてきていることを踏まえて、障害児支援施策について一般的な見直しを行い、今後の障害児支援のあるべき姿と具体的な施策についてとりまとめた。

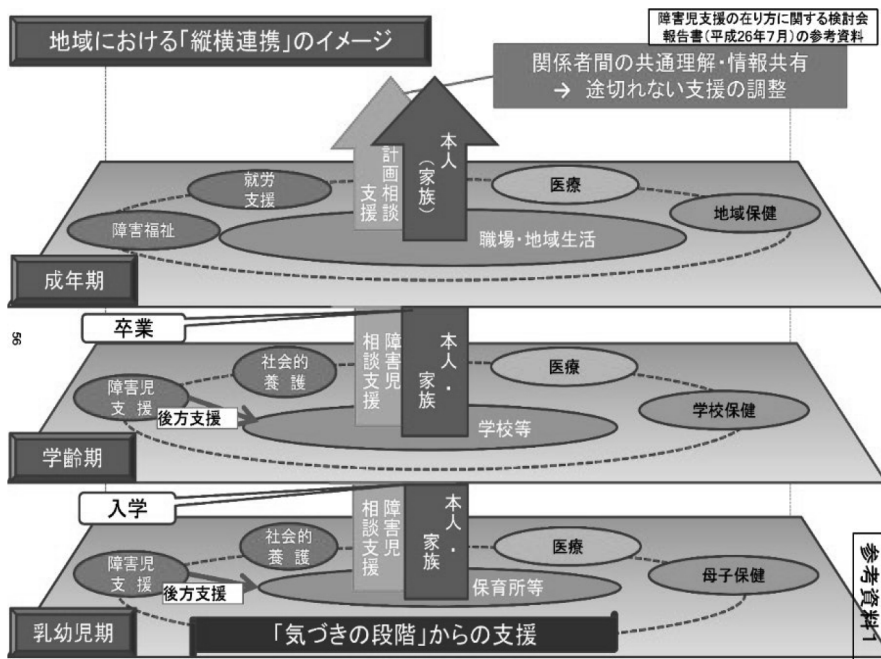
さらにこの報告を受けて、2010（平成22）年に「障がい者制度改革推進本部における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障がい者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」がつくられる。障害児の施設や制度・事業は、児童福祉法にその根拠規定を一本化した。つまりそれは、障害児支援は「一般施策との連携により対応していく」ことを意味している。

しかしその反面、それはライフステージにおけるつながりを強く意識するあまりに、逆にライフステージがかわるところで切れ目が生じてしまうことにもなった。

その矛盾の典型が、障害児施設に在籍している満18歳以上の成人であるいわゆる「過齢児」の存在である。先にあげた児童福祉法の改正においては、18歳以上の障害者については、成人としてのより適切な支援を行っていくため、A検討会でのまとめをふまえ「障害者施策として対応」することとされた。しかし、現実には児童から成人の機関への新たな機関間連携を同じような質を伴って作りだすことはそう容易ではなく、しかも児童福祉法と障害者総合支援法の対象を明確化することによって、その二つの法律にまたがって連携体制を「つなぎ直す」ことで支援体制を継続させることは、以前より困難な状況になっていた。

(2) 障害児支援の在り方に関する検討（B検討会）2014（平成26）年

2014年には、「障害児支援の在り方に関する検討会」（以後B検討会とする）が開催された。このB検討会では、障害児通所支援・入所支援の枠内で考えるだけでなく、「一般施策としての子育て支援も視野に入れ」、保育所や教育、放課後児童



出所：厚生労働省「障害児支援の在り方に関する検討会報告書」より。

図1 地域における「縦横連携」のイメージ

クラブ等の保育・教育・医療・福祉の連携をさらに深め、より「総合的で柔軟な形で」、次の4点を基本的な考え方としてとりまとめがされた。

- ・一人ひとりの個性と能力に応じた「発達支援」
- ・ライフステージに応じた関係者の連携を充実させながら、切れ目なく年齢に応じて積み上げていく「縦横連携」支援
- ・気づきの段階からの柔軟な相談による「保護者支援・家族支援」の充実
- ・インクルージョンの推進 である。

B検討会での「縦横連携」はとても重要な提起で、この報告においても「グランドデザイン」として位置づけている。

障害児支援においては、障害児本人を真ん中にして関係機関をつなぐことによる支援が重要だとされるが、現実には子どもの成長に伴ってライフ

ステージが次の段階に移行することで関係機関が変わることがほとんど（例えば、日中の生活を支える機関が、保育園から学校+放課後等デイサービスになる、など）である。そのことによって連携が崩れることも多く、ライフステージが次の段階に移行しても連携による支援体制の継続性を維持し、「生の営み」¹⁾の歴史を積み重ねていくことの重要性を改めて強調している。

(3) 障害児入所施設の機能強化に関する検討 (C検討会) 2019 (令和元) 年

B検討会では、障害児入所施設が担うべき機能について、次の4機能に整理された。

- ・発達支援機能
- ・自立支援機能
- ・社会的養護機能

¹⁾ 窪田暁子が、著書『福祉援助の臨床-共感する他者として』(2013)において、福祉の現場で「生の営み」に困難さを感じ、社会から孤立していく人々にソーシャルワーカーとして何を感じ、どのような思いを込め援助活動を展開するかについて自身の論を展開している。そこでの表現。生を単にただ存在するというのではなく、主体的・能動的なものとしてとらえ、人間を発達の主体と位置づけた表現でもある。

・地域支援機能 である。

この障害児入所施設の4つの機能について、現状の整理と課題検討の場として、2019年に「障害児入所施設の在り方に関する検討会」（以後C検討会とする）が開催された。

この検討会では、福祉型と医療型の障害児入所支援それぞれの現状と課題について検討をした。2020（令和2）年には「障害児入所施設の機能強化をめざして—障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書—」がとりまとめられた。この時点での障害児入所施設における入所児の状況は、虐待等による入所の割合が新規入所児の3割強と増加をし、また養育力不足による入所も入所理由では一番高くなっていった。つまり、障害児入所施設の4つの機能のなかでも社会的養護の役割が強く求められる社会状況になっていたといえる。そこで、ソーシャルワーカーの配置の必要性について述べられていることが新しい提起である。また、18歳以上の障害児入所施設入所者については、施設在籍年数が20年以上になる人が存在している矛盾が依然続いており、この解消が「喫緊」課題だとして、「これ以上延長することなく成人期にふさわしい暮らしの保障と適切な支援を行っていくべき」ととりまとめている。また、18歳を超えた入所者の人たちは、障害が重度であるということから受けとめてくれる社会資源がないため、調整する体制を強化する必要があるとの発言もあった。

（4）障害児の新たな移行調整の枠組み（D会議）2021（令和3）年

2021年には、C検討会において「喫緊」課題とした、障害児施設からの移行が困難な18歳以上の障害者の移行先調整や、18歳に達する障害者の移行調整の枠組み、移行先整備の有効な方策等を整理し、円滑な移行を進めていくことができるための枠組み、その際の移行調整の責任主体、制度の柔軟な利用等について「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議」（以後D会議とする）を立ち上げ議論され、同年「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議 報告書」とし

てとりまとめられた。そこでは、移行調整の枠組みを、「都道府県等（都道府県及び政令市）が管内全体の移行調整の責任主体として、移行調整の協議の場を設け、円滑な移行が難しいケースについては関係者（児童相談所・相談支援事業所・障害児入所施設・退所後の支給決定主体となる市町村等）の協力のもとで、移行調整を進めること」をその基本とした。そして「移行先がある程度決まってきた段階で、移行後に向けて、移行後の支給決定主体となる市町村（18歳前日の保護者の居住市町村）の関係者へ引継ぎを行っていくこと」とした。

会議報告書は「障害児入所施設への措置又は給付決定を行った都道府県等が責任主体となること」を明確化することによって、「18歳以降に成人として管内市町村（グループホーム等）で迎え入れることも視野に入れながら、早期から一貫した移行準備を行うこと」を可能とし、障害児入所施設に入所中であっても、入所施設の支援計画として、本人の意向により沿いながら支援計画として、自立や生活の移行をより意識的に準備し、すすめていくことを強調している。また報告書は、15歳以上の移行支援対象者数の中長期的な見通しを考慮するように求めている。検討をすすめることを提起している。具体的にその移行支援に当たっては、少なくとも15歳頃（障害児施設入所中）から、成人としての生活への移行に向けて、グループホームや成人施設等への体験入所・短期入所—アセスメント—本人の意向確認による移行—定着支援までを、相談支援事業所が一貫して支援することを可能とするような制度構想が打ち出されている。例えば、グループホームにおける体験入所が児童期にも同じように利用でき、報酬としても受け手としての事業所に入るような柔軟な制度運用の検討も併せて必要だとされた。

また、移行先の社会資源が不足していることもあり、具体的方策として、児者転換（障害児入所施設から障害者支援施設への転換）や、児者併設（障害児入所施設を分割し一方を障害者支援施設とする）も一定期間での対応策の選択肢の一つとして示されている。

基本的な入所の期限として、報告書では都道府県等の協議の場での判断を経て、22歳満了時まで障害児入所施設への入所の継続を可能とすることと提起し、児童福祉法を改正することとした。また、「みなし規定」により継続する「経過的サービス費」の支給は、時限的対応となり、2023（令和5）年度末までの措置として、「過齢児」問題については、2024年度当初においてほぼ解決をしていることを想定している。

ここでの検討のなかで重要な点は、次のふたつである。

第一に、障害児施設入所中の児童期から成人としての生活への移行に向けて、成人の制度である体験入所等を学齢期において目的的に利用しながら移行の準備を重ねていくことを可能にしたことである。

第二に、その際に、時系列のなかで一貫して相談支援が、ライフステージで変更することなく、継続して寄り添い、耳を傾け支援することである。

上記のふたつの点が可能になっていくことは、地域の関係機関の連携がつながっていくだけでなく、移行支援について責任体制（計画の推進・とりまとめ）と実行体制（支援の推進・柔軟な支援を工夫する責任）が明確になることで、当事者や家族が何よりも心強い体制を手にするという意味。この体制が可能とするようなしくみにすることについて、確認や共有ができたということは、今後「過齢児」問題をはじめとして動かなかった課題が動き始めていく。

2 障害児入所施設の「過齢児」問題の状況と移行支援

(1) 「二重の支援」

障害児入所施設における「過齢児」や18歳に到達した児童に対して、D会議において強調された「成人としてのより適切な支援を受けることができるような移行調整」がされているか。また、D会議で提起された都道府県が移行調整の責任主体となる枠組みやしくみによる実践によって、移行調整はすすむのか。「過齢児」の数は減少したの

か。これらの点を評価することを目的として、厚生労働省において、すべての障害児入所施設の状態調査を令和3年、令和4年と実施した。（障害児入所施設に留まっている成人障害者の人数を把握した。）医療型の障害児入所施設は、児童の障害が重症心身障害や医療ケアが必要な障害の重い児童が多く入所しているため、ほとんどの入所者は18歳に到達したとしても、移行調整後も医療の支援を受けながら生活することができる同じ施設に移行する。そのため全体の傾向を観るという点では、福祉型の障害児入所施設のみ分析する。

ただし、重症心身障害だからライフステージの移行に際しては、アセスメントを実施しないということではないし、移行に向けての準備や調整は実施し、移行調整の結果として同じ施設への移行となっただけのことであることは付加しておく。

(2) 障害児入所施設における成人障害者（「過齢児」）の移行支援の実態調査

① 令和3年の調査から

調査対象は、すべての障害児入所施設（指定発達支援医療機関を含む）525箇所であった。回答率は、全体で96%、種別では、福祉型が96%、医療型が97%と高い回答率だった。

表1を見ると1,118人が移行を決定した。令和3年3月31日現在、移行ができず福祉型障害児入所施設で生活している成人障害者の数は470人。1,588人の18歳以上の成人障害者のうち令和3年で約70.4%を移行調整したということになる。この数値を見れば、移行調整は一定程度すすんでいるといってもいい。施設に残ることになったのは成人障害者の約30%である。その年齢別の内訳としては、18-19歳の人数が246人と多い。20歳代も135人が残ることになった。以後30歳代53人、40歳代27人が在籍しており、50歳代以上も9人在籍していることは驚きである。若年層の移行に力を入れるものの、ふさわしい社会資源が見つからないという状況だともいえる。また図2を見ると都市部において成人障害者が多く在籍していることも大きな特徴である。

また、福島・茨城などもその数が多いのは都市

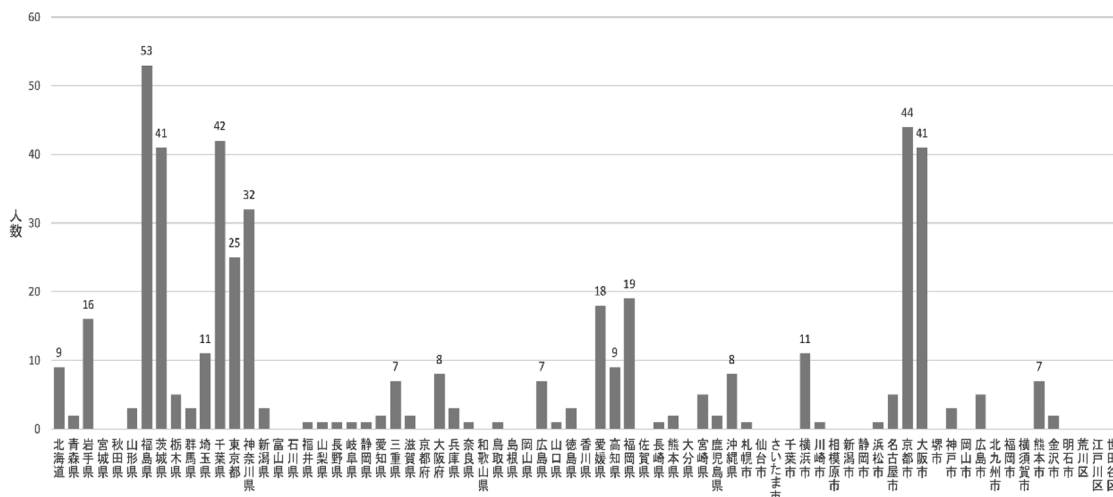
表1 福祉型障害児入所施設に残る成人障害者数

年齢区分 (※)	①移行先が 決まっていない 人数		②移行した人数 ③移行先が決 まっている人数 (a+b+c+d+e)		移行先(内訳)									
					(a) 障害者 支援施設		(b) 共同生活 援助		(c) 療養介護		(d) 家庭		(e) その他	
	契約	措置	契約	措置	契約	措置	契約	措置	契約	措置	契約	措置	契約	措置
18歳(在学)	65	83	291	366	108	78	101	226	1	2	69	27	12	33
18歳(在学無)	7	7	20	15	2	2	2	8			16	2		3
19歳	32	52	38	58	20	26	15	25			2	2	1	5
20歳～29歳	132	3	169	27	130	11	28	13			5	3	6	
30歳～39歳	53		71		59		6						6	
40歳～49歳	27		60		53		6						1	
50歳～59歳	6		3		1				1				1	
60歳～69歳	2													
70歳～	1													
合計	325	145	652	466	373	117	158	272	2	2	92	34	27	41

出所：厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室調べ（令和4年4月1日時点）。

都道府県等別

全国：470



注1：移行先が決まっているため、令和3年度中に退所予定の者を除く。

注2：5名以下の都道府県は個人が特定される恐れがあるため、人数の記載は省略。

出所：厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室調べ。

図2 福祉型障害児入所施設に残る成人障害者数（令和3年3月）

部（東京など）の障害児を受け入れていることがその背景にあると考えられる。

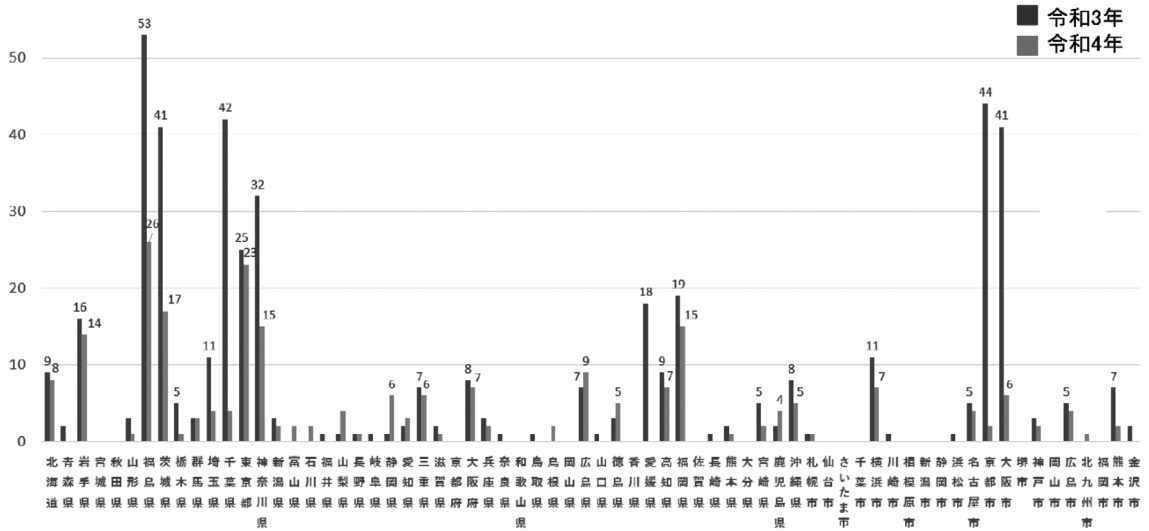
② 令和4年の調査から

先に述べたように令和3年調査は、都市部での「過齢児」の数が多く見られていたが、令和4年調査では多くの政令指定都市でその数の減少が著し

い。令和3年調査で470人だった福祉型障害児入所施設で生活している成人障害者の数が、令和4年調査になると231人となり、239人の減となっているのがその特徴である（図3）。また入所施設からグループホームや一人暮らし等への暮らしに移行した人は344人となっている（表2・3）。²⁾全体状況

²⁾ 344人（共同生活援助338には、自立援助ホーム1, 日中支援型共同生活援助1, 1人暮らし1, サービス付き住宅3が含まれている）。

令和3年調査 全国470名
令和4年調査 全国231名



出所：厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室調べ（令和4年4月1日時点）。

図3 福祉型障害児入所施設に残る成人障害者数の令和3年調査と令和4年調査の比較

は、障害児入所施設に在籍している成人障害者の合計が971人で、そのうちの76.8%にあたる746人の移行が決まり、23.8%にあたる231人がそのまま残るという結果になっている。ライフステージの節目だからこそ、入所施設での生活から地域生活への移行という大きな流れをつくり出していくくみづくりになったといえる。

③ 令和3年調査と令和4年調査との比較から

令和3年調査と令和4年調査から、以下の点が重要な特徴点として上がってくる。

(a) 都道府県の移行調整の責任主体として役割の発揮が、地域生活への移行をすすめた

D会議において、都道府県等（都道府県及び政令市）が移行調整の責任主体となり、退所後の給付決定主体となる市町村等の関係者と連携しながら移行調整を進めることがたいへん重要だと確認した。今回この移行調整においては、このことが「肝」となった。つまり都道府県が責任主体となり市町村関係者を調整するからこそ、多様な機関間連携とり安くなる。堀内〔堀内（2008）p.58〕の

いう学齢期における移行の練習や「お試し」という「実体験の保障や個別的関わり」という成人制度の利用が、移行の必要な準備として都道府県が責任主体となり市町村関係者を調整するからこそ可能になったといえる。地域における個別の自律に向かうおとなとしての生活への移行は、都道府県と市町村の協働でそれぞれの責任を発揮した結果だといっている。

自治体が責任主体にだからこそ、相談支援の相談員が本人に寄り添いつつ、本人の意思を確認しながら準備をつくることができるし、当事者としての計画作成に参画することができる。支援計画も一人ひとりに合わせた移行支援の計画になっていくだろう。

(b) 緊急対応を常態化させないこと

先述したように、令和3年調査では都市部における「過齢児」の数が高かったが、令和4年調査ではこれが減少している。この理由については、地域移行が積極的にすすめられたことを説明したがもうひとつの要因が存在している。それは、千葉

表2（上）・表3（下） 令和4年調査における福祉型障害児入所施設から移行した数と移行

	障害者支援施設	共同生活援助	療養介護	家庭	その他	合計
18歳 在学	158	266		92	30	546
18歳 在学無	15	34	7	15	4	75
19歳	23	20		4	6	53
20歳	6	5		5	3	19
21歳	3	2		1	0	6
22歳	1	2			0	3
23歳～29歳	10	3			2	15
30歳～39歳	12	4			2	18
40歳～49歳	9	1				10
50歳～59歳	0	1				1
60歳～69歳	0	0				
70歳～	0	0				
合計	237	338	7	117	47	746

その他

n=746

移行先	人数	移行先	人数
宿泊型自立訓練施設	7	精神科病院へ入院	4
自立援助ホーム	1	サービス付き住宅	3
障害者支援施設の短期入所	6	住宅型有料老人ホーム	1
障害児入所施設の短期入所	4	児童養護施設に措置変更	1
短期入所施設	3	他児童施設に措置変更	1
社員寮	4	私的契約	1
日中支援型グループホーム	1	通勤寮	1
1人暮らし	2	医療型障害児入所施設	1

出所：厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室調べ（令和4年4月1日時点）。

県、京都市、大阪市がそれぞれ30～40人の減をしている。これは新たに成人施設を障害児入所施設の定員を一部減らして新設し、いわゆる児者転換をしたことによる減少も含まれていると考えられる。障害児入所施設も社会的養護の機能強化が求められるなかで、その定員を減らすことになるこの方策は、あまり推奨できない。また、入所施設を短期入所に移行するという事例も散見されているが、期間限定のくり返しになる不安定な移行になるか、短期入所を長期に使用し続けることになれば、短期入所という地域生活支援の機能を弱めるということになる。緊急対応ということを常態化させずに、期間を区切って再アセスメントを実施し、その人の生活の必要に応じた移行調整になるように仕切り直して施設設備等を計画していくことが必要である。

(c) 相談支援の質の向上が、移行先の生活の質につながる

図4をみると今回移行調整ができていても、その移行先が障害者支援施設や精神科病院への入院、ほかの入所施設への措置変更等というあまり大差のない移行の質になっている人が258人もみられている。また家庭に戻っている人も117人もいる。成人してなお家族にケア責任を負わせる移行は、本当にその人にふさわしい移行なのかどうか疑問が残るところである。現実の移行支援の質が揺れている。基本的にライフサイクルを一貫して寄り添う相談支援の役割・支援計画の質は、本人の参画も含めて今後ますます重要な役割となっていく。そういう点から、今の支援は質保障の途上にある。相談支援の質が移行調整後の障害者の生活の質をつくる点から、相談支援の質の向上には、まだ課題が残っていると考ええる。

(d) 移行支援はうまくすすんでいるのか

移行支援はうまくすすんでいるのか。表4・表5を見てみると、移行できないことの主な理由は、地域における社会資源がまったく足りないという状況だということが見て取れる。それと「問題となっている行動があるため」だという。移行調整や移行支援は一定程度成功しているように考えてよいが、行動障害や強度行動障害などの支援が難しく人員を加配した体制が必要になる場合は、事業所としては運営的にも厳しい、人材の確保も難しい、ノウハウがないなどによって、受けとめができていない。これらの課題が解決できれば、さらに移行は進むものと考えられる。移行支援の責任主体を都道府県とし、市町村と連携をとることの意味はここにあるとあっていい。その地域や地方にあった対応策を本人も含めた支援チーム関係者とともにつくり出していくことが重要になって

いる。

(3) 障害児入所施設における成人障害者（「過齢児」）の移行支援のあり方の考察

令和3年と令和4年における障害児施設の移行調整のとりくみは、都道府県が移行調整の責任主体となる枠組みの下で進められている。地域にふさわしい社会資源がないためになあなかすすまない点はあるものの、その課題は「地域づくり」や「共生社会」という観点からの行政の課題だともいえるのではないかと。そういう意味では、都道府県に移行支援を進める際の責任主体の役割を担ってもらうことの持つ意味は、ひとりももらさない施策を市町村と分担をしながら、重層的に用意するところにある。

表4 令和3年調査における移行が困難な理由

	福祉型	医療型
1. 問題となっている行動があるため受入れ事業所がない	164人	2人
2. 医療的ケアに対応できる事業所がない	6人	8人
3. 障害者支援施設に空きがない	301人	15人
4. グループホームに空きがない	52人	1人
5. 保護者が障害児入所施設退所を拒否している	48人	3人
6. 職員のマンパワー不足	7人	0人
7. その他	92人	16人
8. 記載なし	36人	3人

表5 令和4年調査における移行が困難な理由

問題となっている行動があるため受入事業所がない	78
医療的ケアに対応できる事業所がない	4
障害者支援施設に空きがない。	116
グループホームに空きがない。	28
保護者が障害児入所施設退所を拒否している。	15
職員のマンパワー不足のため移行調整の準備が出来ない。	2
その他	75

重複回答あり

出所：表4・表5ともに厚生労働省（2021）「障害児入所施設移行状況」。

Ⅳ 障害のある人の学齢期から青年期への移行支援のあり方について（結論）

以上のような、国による検討会議による議論の流れや、それを受けて実際に移行支援を進めた結果から、障害児入所施設に入所している障害のある子どもの学齢期から青年期への移行支援のあり方について以下のことが重要であり、その必要条件を移行支援に当たって形成していくことが必要であると考えられる。

1 都道府県等を移行支援の責任主体とし、市町村とともに個人の生活を支えるしくみにすること

第一には、都道府県や市町村の行政の役割を明確にするということである。困難な事案ほど都道府県が責任主体として、困難さを整理しその機能や役割を発揮させることである。

自治体が「過齢児等移行支援連絡会」を開催し、自治体の責任でつなげるしくみをつくることが重要となる。そのことで、支援の多職種連携の軸に支援と「自分づくり」が形成されていく。ライフステージを「一貫した」。

2 ライフステージの移行支援を「自分づくりにおける二重の支援」とすること

第二には、過齢児問題をはじめとした「子どもかおとなへの支援」については、「二重の支援」と位置づけることが重要だということである。

通常、中学生から大学生の時期は「思春期・青年期」に位置づけられる。第二次性徴の訪れとともに、青年らしいからだつきになるとともに、このころの面でも自分自身に目を向け、自分の見方で世界を見つめることで自分の価値観を確立していく。だから「揺れる青年期」であり、新たなステージの移行には不安定さはつきものなのである。さらに、「自分とは何か」「自分は何をしたいのか」「自分は何を求めているのか」というように自分の変化を意識し、「自分」さがしを始めていく時期でもある。中学から大学までの10年間の「子

どもからおとなへ」のマラソンだともいえる。親からは心理的に離れている。迷いながらも人生における「生」の営み方を模索する、そんな時期だからこそ、仲間や居場所ということが、移行支援をすすめていく留意点になるのではないだろうか。

また移行支援というとき、生活を一般的な社会人スタイルに合わせることを求める人もいるけれども、それは大きな間違いである。人間は、自分が意味を感じたことに対して主体的になり、自分で自分を変革して人間的な自由を拓げていく生き物である。そのことの繰り返しのなかで、迷いながらも青年期をくぐり抜けて、かけがえのない自分らしいおとなになっていく。移行支援や伴走型の支援というものは、若者がじっくりと自分の道を見つげられることをサポートすることを社会のありかた・しくみるにすることが、先におとなになった私たちの役割なのかもしれない。

したがって、移行支援の質として「二重の自分づくりの支援」という質を多様な連携の中で共有し、しっかり支援計画なり実践のなかに織りなすことである。

3 本人の参画のある移行支援計画の重要性

D報告書では、移行調整について次のようにまとめている。「本人への意思決定を支援しつつ、15歳頃からは、移行先（グループホーム等）の候補地に近い相談支援事業所（基幹相談支援センター等）を依頼し、施設職員（ソーシャルワーカー等）と連携しながら、移行先（グループホーム等）の体験利用を進めていけるようにする必要がある。」とされている。ここでは「本人の意志決定を支援しつつ」「15歳頃から」となっているが、15歳にならない子どもであっても自らの支援計画作成にいかにか当事者として参画し、自己を客観視しながら自己を変革させていくことも期待した参画や意見を表明し聞いてもらえる大切な機会として位置づけること自体が必要である。そういう一人の人間の人格的な発達の支援としても尊厳を持って向きあう移行調整でなければならない。したがって、報告書では15歳頃にはなっているが、

発達的には3歳頃からでも表明や参画は適切だと考える。

4 結論「一貫した」同じ制度があることの重要性

昨今子どもの虐待などの事案があり、子どもに対する医療費や給食費や学費の支援などが議論はされているが、子どもの権利が拡充するのはよいことなのだが、子どもだけの制度として線が引かれ閉じてしまうことが懸念される。

例えば児童発達支援に居宅訪問型の事業がある。通所することに困難さがある場合の制度である。同じような制度が学校教育にもある。訪問教育である。ところがおとなになってライフステージを移行するとどうか。障害福祉サービスの生活介護事業で活動しはじめたものの、体調が落ち込んで通所することが困難になると、居宅訪問型の生活介護事業はない。子ども時代まで、保育－教育と同じような制度によってつなげてきた生活がある。しかし、おとなになることで制度上でできなくなってしまうことも散見される。ライフステージの節目の時が近づくと、これまで利用できていた日中活動の支援が利用できなくなる可能性もある。そんな不安を抱えながら生活する本人と家族がいる。一貫して関連機関がリレーのようにバトンをつなげていく連携も大事だが、障害のある子ども本人の「生の営み」を力強くするために、年を重ねても変わらない一貫した質の支援もまた重

要である。移行調整や移行支援において、発達保障の視点をふまえた一貫性が地域で生活する支えになってくれるのではないだろうか。

参考文献

- 堀内浩美 (2008) 「知的障害児施設における地域移行支援に関する研究—地域移行事例の支援プロセスの分析を基に」、『社会福祉学』, 第49巻2号, pp.58-70。
- 近藤直子 (2009) 『続 発達の芽を見つめて—かけがえないストーリー—』, 全障研出版部。
- 厚生労働省・障害児支援の見直しに関する検討会 (2008年), 『障害児支援の見直しに関する検討会報告書』。
- 厚生労働省 障害児支援の在り方に関する検討会 (2014年), 『今後の障害児支援の在り方について (報告書) —「発達支援」必要な子どもたちの支援はどうあるべきか—』。
- 厚生労働省 障害児入所施設の在り方に関する検討会 (2020年) 『障害児入所施設の機能強化をめざして—障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書』。
- 厚生労働省 障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議 (2021) 『障害児新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議 報告書』。
- 窪田暁子 (2013) 『福祉援助の臨床—共感する他者として—』 誠心書房。
- 國本真吾 (2023) 『ライフワイドの視点で気づく学びと育ち—障害のある子ども・青年の自分づくりと自分みがき—』, 日本標準。
- 渡部昭男 (2009) 「トランジションの保障の課題と展望—「子どもから大人へ」「学校から社会」二重の移行支援」, 『障がい青年の自分づくり—青年期教育と二重の移行支援—』, 日本標準, pp.157-167。

(たむら・かずひろ)

Challenges in Transition from Welfare System for Children with Disabilities to Welfare System for Adults with Disabilities—Examining Transition Support for “Overage Individuals” in Residential Facilities for Children with Disabilities—

TAMURA Kazuhiro*

Abstract

In the context of welfare for children with disabilities, there are individuals who, despite reaching the age of 18 and becoming adults, continue to reside in residential facilities for children with disabilities settings as “overage individuals.” Due to their considerable number, this has become a significant issue. Concurrently, there is an increase in admissions to welfare facilities for children with disabilities due to abuse and a decrease in caregiving capacity. This paper explores how to improve the current transition support process for individuals who have reached the age of 18 and are residing in welfare facilities for children with disabilities, in order to facilitate their transition to a life and residence suitable for them as adults. It also examines the issues at hand, considering the proceedings of discussions on disability child support at the national level during this period. When supporting the transition of children with disabilities from childhood to adulthood, it is necessary to provide “dual support” based on perspectives of human development and to implement flexible operational systems. Additionally, effective resolution of the “overage individuals” issue is possible through coordination between prefectures as responsible entities, and collaboration with municipalities to enable transition support functions.

Keywords : Vertical and Horizontal Collaboration, Overage Individuals, Consistency, Overage Individuals Transition Support Liaison Committee

* Professor. Ritsumeikan University

社会保障と法：社会保障と法政策

あん摩マッサージ指圧師養成施設認定特例の需給調整上の意義

伊奈川 秀和*

I 問題の所在

本号「社会保障判例研究」掲載の最高裁判決（最二小判令和4・2・7民集76巻2号101頁等）は、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等に関する法律（以下「あはき法」という）附則19条1項が規定する養成施設の認定に関する視覚障害者の特例措置を合憲とした。当該措置は、視覚障害者の生計維持の必要性を理由として晴眼者向けの養成施設の認定等を拒否する権限を厚生労働大臣等に付与するものである。かかる争訟の根底には、資格制度を介しての需給調整の問題がある¹⁾。需給調整が必要であれば、第1審判決（東京地判令和1・12・16判タ1484号147頁）が述べるように、「一定の地域ごとに施術所の開設を規制する」といった開設段階の規制も選択肢のはずである。そこで、本稿では、サービスの需給調整の問題に焦点を当てることにしたい²⁾。

国民皆保険の下でも自由診療は排除されていないものの、医療の太宗は保険診療である。法の建付としては、医療保険とは別に医療提供体制に関する医療法、薬局に関する医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「薬機法」という）、医師法等の資格法が存在している。このうち医療法は、1985（昭和60）年の医療計画創設の際に、併せて病床過剰地域に

おける公的医療機関等以外の医療機関の開設等に関する勧告（30条の11）を導入した。勧告自体は法的拘束力を伴うものではないが、勧告に従わない医療機関に対しては、保険局長通知において、保険医療機関の指定を行わない取扱いとしていた。その後、1998（平成10年）の健康保険法改正により、保険医療機関の指定拒否制度が明文化されている（65条4項）。その一方、保険医等に関しては、登録が必要である（二重登録制）ものの、過剰病床のような需給調整の仕組みはない。また、医師法等の資格法にも、あはき法附則19条1項のような需給調整に関する規定は存在しない。

需給調整に関する規制措置は、介護保険法等の社会福祉分野にも総量規制として導入されている。その場合にも、規制手法は、施設の開設又は定員増に関する許認可の拒否を通じた需給調整であって、社会福祉関係資格に着目した仕組みではない。

以上、統一的とは言えない需給調整の仕組みが併存しているのが現状である。その中であって、あん摩マッサージ指圧師（以下「あま指師」という）の場合には、その施術所という提供施設ではなく、資格制度に対する規制措置である点が特徴である。また、病床規制が、良質かつ適切な医療の効率的に提供という医療法の目的（1条）、又は、医療保険の運営の効率化という健康保険法の目的（2条）に根ざした制度であるのに対して、あはき

* 東洋大学福祉社会デザイン学部 教授

¹⁾ 需給調整については、〔伊奈川（2020）、pp.169-176〕を参照されたい。その他、障害者就労の阻害要因に関する問題としては、各種資格制度の欠格条項の存在がある。また、本件特例措置を、障害者雇用促進法の雇用率制度と同じように合理的配慮との関係でどう整理するかの問題もある〔永野他（2018）、pp.279-281〕。これらについては、別途検討が必要である。

²⁾ 無資格者、総合施術業等の問題も、需給関係に影響するが、紙幅の関係で言及していない。

法附則19条1項の規定は、最高裁の説示によれば「経済的弱者の立場にある視覚障害がある者を保護する」ための規制措置ということになる。その点で、ほかの需給調整とは目的を異にする。判決が引用する小売市場判決（最大判昭和47・11・22刑集26巻9号586頁）に即して言えば、「経済的劣位に立つ者に対する適切な保護政策」であり、障害者の生存権（勤労権）保障が関係してくる。従って、規制措置の目的は、少なくとも直接的には、医療提供体制でも保険財政でもないことになる³⁾。とはいえ、あま指師の施術の場合にも、受領委任により施術料の現物給付化が可能になっており、養成施設の増加は医療保険財政と無縁であるとはいえない。

このように本判決は、あま指師に係る需給調整を法体系上どのように考えるかの問題を提起している。

II あはきに関する法体系と需給調整

あま指師の施術所の開設は、許可制ではなく都道府県知事への届出制である（あはき法9条の2）が、需給調整に関する規定はない。確かに法律の構造上も、施術所には病床はなく、病床規制のような規制措置にはなじまない。その点では、医師等又は助産師による診療所又は助産所の開設が届出制（医療法10条）を採用し、病床規制のような需給調整がないことからすれば、施術所はこれら診療所又は助産所に近い規制である。

そうなると、規制としては施術所の開設ではなく資格制度に着目することには一定の政策合理性がある。他方、養成施設等の許可制は、判旨が言うように、直接的には養成施設等の職業の自由の問題であるが、間接的にはあま指師を目指す者の

職業の自由を制限することになり、慎重な検討が求められる。確かに医師の地域偏在等の問題を背景とする、地域枠の設定も大学入学段階での需給調整の仕組であるが、医師法に基づく規制措置ではない。

そうであれば、必要な医療職種について、保険医療機関の指定のように医療保険において規制措置を設ける選択肢も一案である。あま指師及び施術所の受領委任の場合には、保険者からの委任を受けた地方厚生局長等が施術管理者との間で契約することになっており⁴⁾、委任に関して保険者等には裁量がある。しかし、一旦受領委任契約が委任されると、一定の承諾拒否事由に該当する場合を除き、施術管理者からの申し出を拒否することはできず、受領委任の取扱いを承諾することになっている。その場合の拒否事由は、保険医療機関の指定拒否事由に類似しているが、過剰病床のような需給調整を根拠付ける拒否事由は見出せない。仮に需給調整を行おうとすれば、医療計画の基準病床のように客観的なデータと審議会等の関与のような適正な手続きを要することになる。そのような仕組を受領委任という契約制度の中で行うことは現実的ではなさそうである。しかも、規制目的が視覚障害者の福祉であるとするれば、医療保険財政との関連性は薄くなる。

需給調整に関する類似の問題は、通知による受領委任制度が存在する柔道整復師にもある⁵⁾。仕組として、地方厚生（支）局長・都道府県知事・都道府県柔道整復師会会長の間の協定書（三者協定）と個人契約による受領委任がある。このうち三者協定においては、当該協定の遵守を確約した施術管理者は登録を行うことができる。また、個人契約においては、受領委任の取扱規程の遵守を確約した施術管理者は地方厚生（支）局長又は都

³⁾ あはき法附則19条1項の経緯としては、人の健康を害さない業務行為（HS式無熱高周波療法）が禁止処罰の対象とならないとの最高裁判決（最大判昭和35・1・27刑集14巻1号33頁）が関係している〔厚生省医政局（1976）、pp.608-609〕。厚生省は、同判決を受けて、「医療マッサージ師」とは別に視覚障害者に開業を限定した「保健あん摩師」を設ける改革案を出したが、関係者間で合意に達しなかった。そうした中で、1964（昭和39）年に議員立法により、「あん摩師」の「あん摩マッサージ指圧師」への名称変更等とともに本件特例措置が手当されている。

⁴⁾ 「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任の取扱いについて」（平成30年6月12日付厚生労働省保険局長通知）。

⁵⁾ 「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成22年5月24日付厚生労働省保険局長通知）。

道府県知事に申し出を行うことになっている。何れの場合にも、登録又は承諾の拒否事由に需給調整にかかわるものはない。このように柔道整復師に係る受領委任制度は、あま指師と異なる部分もあるが、契約上の仕組である点で需給調整に関しては同様の問題があることになろう。

問題は、そこまでの必要性があるかどうかということ（立法事実）に帰着しそうである。医療法は、「病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設」（1条の2）をもって医療提供施設と定義する。あま指師、柔道整復師等の施術所は、医療機関ではないものの、医療を提供する施設であると解されよう。また、あま指師、柔道整復師等も医療従事者の対象である。薬局距離制限判決で問題となった薬局も医療提供施設には含まれる。医療計画は、医療提供体制の確保を図るための計画であり、医療提供施設相互間の医療連携体制、医療従事者の確保、医療提供施設の整備目標等も計画に盛り込むことが想定されている（医療法30条の4）。従って、あま指師等やその施術所は、病床規制とは異なるとしても、医療計画に位置付けることは法的には可能と言える。

そうなると、需給調整の観点からは、医療計画の規定の内容やあり方の問題に戻ることになる。医療提供体制ということであれば、あはきや柔道整復のような医療類似行為がそもそも計画になじまないかと言えばそうでもない。ただし、ことあま指師に関しては、障害者施策の観点があり、需

給調整の問題だけで議論できないことには留意する必要がある⁶⁾。

Ⅲ おわりに

このような需給調整に関しては、薬局距離制限判決が医療制度に与えてきた影響は大きいように思われる。民間病院に対する医療法の病床規制が勧告にとどまっている理由には、薬事法（現在の薬機法）と同様に衛生法規である医療法の場合には、過剰病床を許可の拒否事由にすれば、憲法22条1項に抵触することへの懸念があり、医療法ではなく健康保険法が過剰病床の指定拒否という形で需給調整を担っている。ましてや、薬局に関する需給調整の仕組は、医薬分業が進み調剤薬局が増えた現在においても、薬機法にも健康保険法等にも存在しない。

本最高裁判決は、そのような需給調整やその関係での法体系上の論点を期せずして浮かび上がった面があるように思われる。

参考文献

- 厚生省医政局（1976）『医制百年史（記述編）』ぎょうせい。
永野仁美他編（2018）『詳説障害者雇用促進法—新たな平等社会の実現に向けて [増補補正版]』弘文堂。
伊奈川秀和（2020）『概観 社会福祉法（第2版）』信山社。

（いながわ・ひでかず）

⁶⁾ 1911（明治44）年に制定された按摩術営業取締規則の中でも、試験を甲種と乙種に分け、視覚障害者を対象とする乙種の場合に受験資格及び試験内容を簡易にする等の優遇措置が既に存在していた [厚生省医政局（1976），p.97]。

あん摩マッサージ指圧師養成施設の非認定処分と職業の自由

最高裁判所第二小法廷令和4年2月7日判決
令和3年（行ツ）73号

最高裁判所民事判例集76巻2号101頁，判例時報2529号5頁，判例タイムズ1497号51頁，
裁判所ウェブサイト

伊奈川 秀和*

I 事実等の概要

1 (1) あん摩マッサージ指圧師，はり師，きゅう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）（以下単に「法」又は必要に応じて「あはき法」という）2条1項は，あん摩マッサージ指圧師免許について，厚生労働大臣（以下「厚労大臣」という）の認定した養成施設において，必要な知識及び技能を修得したものであって，同大臣の行うあん摩マッサージ指圧師国家試験に合格した者に対して，同大臣が，これを与えると規定する。また，同条3項は，同条1項のあん摩マッサージ指圧師（以下，判決引用箇所以外「アマ指師」という）に係る養成施設（以下「あはき養成施設」という）の設置者が生徒の定員等を変更しようとするときは，あらかじめ，同大臣の承認を受けなければならないと規定している。

(2) これに関連して法附則19条第1項（以下「本件規定」という）は，当分の間，厚労大臣は，アマ指師の総数のうちに視覚障害者以外の者が占める割合，アマ指師に係る学校又は養成施設において教育し，又は養成している生徒の総数のうちに視覚障害者以外の者が占める割合その他の事情を勘案して，視覚障害者であるアマ指師の生計の維持が著しく困難とならないようにするため必要が

あると認めるときは，アマ指師に係る養成施設で視覚障害者以外の者を教育・養成するものについてあはき養成施設の認定又は定員の増加を承認しないことができると規定する。また，同条2項は，厚労大臣は，本件規定により認定又は承認をしない処分をしようとするときは，あらかじめ，医道審議会の意見を聴かなければならないと規定している。

2 学校法人である原告（X）は，あはき法に基づき，神奈川県知事に対して，あはき養成施設で視覚障害者以外の者を養成する1学年30名のあはき養成施設を設置するのに必要な厚労大臣による認定（法2条第1項）を申請した。進達機関である神奈川県知事は，関東信越厚生局長に対し，神奈川県の見解及び関係団体等の意見書を添えて本件計画書を進達し，同計画書等は厚労大臣に送付された。

厚労大臣が法附則19条第1項に基づき養成施設の認定等をしないためには，あらかじめ，医道審議会あん摩マッサージ指圧師，はり師，きゅう師及び柔道整復師分科会（以下「医道審分科会」という）の意見を聴くことが必要である。本件に関して，医道審分科会は本件施設設置を望ましくないとする結論に至った。これを受け，厚労大臣は，法附則19条第1項の規定に基づき，本件認定をしない処分（以下「非認定処分」という）を行っ

* 東洋大学福祉社会デザイン学部 教授

た。神奈川県知事を経由して結果通知を受けた原告Xは、法附則19条第1項の規定が視覚障害者以外の者を対象とするあま指師の養成施設等を設置しようとする者及びあま指師の資格を取得しようとする視覚障害者以外の者の職業選択の自由を制限するものとして、憲法22条第1項等に違反するとして、国（Y）を相手に本件非認定処分の取消しを求める訴訟を提起した。

1審（東京地判令和1・12・16判タ1484号147頁）と原審（東京高判令和2・12・8民集76巻2号181頁）のいずれもXの請求を棄却したことから、Xは上告受理申立てを行ったところ、最高裁はこれを受理した¹⁾。

II 判旨（上告棄却）

1 (1) 本件規定は、「許可制の性質を有する規制を定め、直接的には、上記養成施設等の設置者の職業の自由を、間接的には、上記養成施設等において教育又は養成を受けることにより、免許を受けてあん摩、マッサージ又は指圧を業としようとする視覚障害者以外の者の職業の自由を、それぞれ制限するものといえる。」

(2) 「職業の自由に対する規制措置は事情に応じて各種各様の形をとるため、その同項適合性を一律に論ずることはできず、その適合性は、具体的な規制措置について、規制の目的、必要性、内容、これによって制限される職業の自由の性質、内容及び制限の程度を検討し、これらを比較考量した上で慎重に決定されなければならない。この場合、上記のような検討と考量をするのは、第一次的には立法府の権限と責務であり、裁判所としては、規制の目的が公共の福祉に合致するものと認められる以上、そのための規制措置の具体的内容及び必要性和合理性については、立法府の判断がその合理的裁量の範囲にとどまる限り、立法政策上の問題としてこれを尊重すべきものであるところ、その合理的裁量の範囲については、事の性質上おのずから広狭があり得るのであって、裁判

所は、具体的な規制の目的、対象、方法等の性質と内容に照らして、これを決すべきものである。

一般に許可制は、単なる職業活動の内容及び態様に対する規制を超えて、狭義における職業の選択の自由そのものに制約を課するもので、職業の自由に対する強力な制限であるから、その合憲性を肯定し得るためには、原則として、重要な公共の利益のために必要かつ合理的な措置であることを要するものといふべきである（以上につき、最高裁昭和43年（行ツ）第120号同50年4月30日大法廷判決・民集29巻4号572頁参照。）」

(3) 「本件規定は、その制定の経緯や内容に照らせば、障害のために従事し得る職業に限られるなどして経済的弱者の立場にある視覚障害がある者を保護するという目的のため、あん摩マッサージ指圧師について、その特性等に着目して、一定以上の障害がある視覚障害者の職域を確保すべく、視覚障害者以外の者等の職業の自由に係る規制を行うものといえる。上記目的が公共の福祉に合致することは明らかであるところ、当該目的のためにこのような規制措置を講ずる必要があるかどうかや、具体的にどのような規制措置が適切妥当であるかを判断するに当たっては、対象となる社会経済等の実態についての正確な基礎資料を収集した上、多方面にわたりかつ相互に関連する諸条件について、将来予測を含む専門的、技術的な評価を加え、これに基づき、視覚障害がある者についていかなる方法でどの程度の保護を図るのが相当であるかという、社会福祉、社会経済、国家財政等の国政全般からの総合的な政策判断を行うことを必要とするものである。このような規制措置の必要性及び合理性については、立法府の政策的、技術的な判断に委ねるべきものであり、裁判所は、基本的にはその裁量的判断を尊重すべきものと解される。」

(4) 「以上によれば、本件規定については、重要な公共の利益のために必要かつ合理的な措置であることについての立法府の判断が、その政策的、技術的な裁量の範囲を逸脱し、著しく不合理であ

¹⁾ 1審の判例評釈には、[武田(2020)]、[松本(2021)]、[山本(2021)]がある。

ることが憲法22条1項の規定に違反するものということはできないというべきである。」

2 (1)「前記事実関係等によれば,」「あん摩マッサージ指圧師は,本件規定の施行以前から,視覚障害「にも適する職種とされ,その多くが職業として就いていた。その後,視覚障害がある者のうちあん摩マッサージ指圧師の数及びその割合は減少傾向にあるものの,本件処分当時においても,あん摩マッサージ指圧師は,視覚障害がある者のうち相当程度の割合の者が就き,また,その障害の程度が重くても就業機会を得ることのできる,主要な職種の一つであるということが出来る。」「その一方で,あん摩マッサージ指圧師のうち視覚障害がある者以外の者の数及びその割合やあん摩マッサージ指圧師に係る養成施設等の定員のうち視覚障害者以外の者の割合は増加傾向にあり,また,あん摩マッサージ指圧師のうち視覚障害がある者の収入はそれ以外の者よりも顕著に低くなっている。

これらの事情に加えて,視覚障害がある者にその障害にも適する職業に就く機会を保障することは,その自立及び社会経済活動への参加を促進するという積極的意義を有するといえること等も考慮すれば,視覚障害がある者について障害基礎年金等の一定の社会福祉施策が講じられていることを踏まえても,視覚障害がある者の保護という重要な公共の利益のため,あん摩マッサージ指圧師について一定以上の障害がある視覚障害者の職域を確保すべく,視覚障害者以外のあん摩マッサージ指圧師の増加を抑制する必要があるとするをもつて,不合理であるということとはできない。」

(2)「上記の抑制のため,あん摩マッサージ指圧師に係る養成施設等で視覚障害者以外の者を対象とするものについての認定又はその生徒の定員の増加の承認をしないことができるものとするものは,規制の手段として相応の合理性を有する。

そして,本件規定は,上記養成施設等の設置又はその生徒の定員の増加を全面的に禁止するものではなく,文部科学大臣又は厚生労働大臣において,諸事情を勘案して,視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難とな

らないようにするため必要があると認めるときに限り,上記の認定又は承認をしないことができるとするものにとどまる。さらに,その旨の処分をしようとするときは,あらかじめ,学識経験を有する者等により構成される医道審議会の意見を聴かなければならないものとして(法19条2項),当該処分の適正さを担保するための方策も講じられている。

また,あん摩,マッサージ又は指圧を業としようとする視覚障害者以外の者は,既存の養成施設等において教育又は養成を受ければ,あん摩マッサージ指圧師国家試験に合格することにより,免許を受けることが可能である。そして,前記事実関係等によれば,本件処分当時においても,あん摩マッサージ指圧師に係る養成施設等で視覚障害者以外の者を対象とするものは,」「相当数に及んでおり,その定員に対する受験者数の割合も著しく高いとまではいえないことからすれば,本件規定による上記の者の職業の自由に対する制限の程度は,限定的なものにとどまるといえる。」

(3)「以上によれば,本件規定について,重要な公共の利益のために必要かつ合理的な措置であることについての立法府の判断が,その政策的,技術的な裁量の範囲を逸脱し,著しく不合理であることが明白であるということとはできない。」

3 「したがって,本件規定が憲法22条1項に違反するものということとはできない。

以上は,当裁判所大法廷判決(最高裁昭和45年(あ)第23号同47年11月22日大法廷判決・刑集26巻9号586頁)の趣旨に徴して明らかというべきである。論旨は採用することができない。」(草野耕一裁判官の意見がある。)

Ⅲ 検討(結論・判旨に賛成)

1 本判決の意義

本判決は,視覚障害がある者以外の者(以下「晴眼者」という。)を対象とするあはき養成施設の非認定処分の憲法22条1項(職業の自由)適合性(法令違憲)を主たる争点とする事案である²⁾。上告理由では,憲法31条(適正手続きの保障)及び

13条（幸福追求権）違反による法令違憲，憲法22条1項，31条及び13条の解釈適用違反による適用違憲も挙げられているが，裁判所は，その前提を欠くものであって，上告理由に該当しないとしている。

憲法22条1項を巡っては，これまでも①昭和30年公衆浴場判決（最大判昭和30・1・26刑集9巻1号89頁），②小売市場判決（最大判昭和47・11・22刑集26巻9号586頁），③薬局距離制限判決（最大判昭和50・4・30民集29巻4号572頁），④平成元年公衆浴場判決①（最二小判平成1・1・20刑集43巻1号1頁），⑤平成元年公衆浴場判決②（最三小判平成1・3・7判タ694号84頁），⑥たばこ小売判決（最二小判平成5・6・25集民169号175頁），⑦保険医療機関指定拒否判決（最一小判平成17・9・8訟月52巻4号1194号），⑧酒類販売免許制判決（最三小判平成4・12・15民集46巻9号2829頁）等の最高裁判決がある。

また，医療職種の養成施設関係の判決としては，柔道整復師養成施設指定の認可申請に対する厚労大臣の指定拒否処分を取り消した⑨柔道整復師養成施設指定拒否判決（福岡地判平成10・8・27判タ987号157頁）がある。その他，学校教育法の各種学校関係の判決では，予備校の設置認可申請に対して，設置不認可処分を取り消した⑩私立各種学校設置不認可処分判決（福岡地判平成1・3・22行裁集40巻3号268頁），総定員数を減らして認可した処分を取り消した⑪私立各種学校設置認可処分判決（大阪地判平成4・12・15判自108号27頁）がある。

職業の自由を巡る各種判決の中であって本判決は，あはき法のあはき養成施設の認定に関するものである。同じく医療系資格である柔道整復師の養成施設（⑨判決）の場合と異なり，あはき法には，視覚障害者の社会福祉等の観点からの特例措置が存在しており，それとの関係で職業の自由が

問題となっている。その点で本判決は，最高裁が障害者福祉に踏み込んだことに意義がある。障害者という点では，⑥判決もあるが，「身体障害者福祉法等の趣旨に従って身体障害者等についてはその指定に際して特別の配慮が加えられてきた」と述べるのに止まる。また，公共の福祉との関係で言えば，「他人の利益のため」の人権制限において想定される「他人」は，多数派ということになりそうである³⁾が，本事案では，制限を受けるのが多数派であって，むしろ少数派（視覚障害者）の利益が問題となっている。その点で，積極的差別是正措置（アファーマティブアクション）に関する判決とも言える。

なお，X等からは，別の施設等に係る非認定処分について，仙台と大阪で取消訴訟が提起されている。いずれの訴訟も上告は棄却（最二小判令和4・2・7D1-Law.com；判タ1497号69頁）されている。このうち大阪訴訟は，大学の保健医療学部鍼灸学科に係る認定申請であったことから，非認定処分は文部科学大臣によるものであった。また，大学ということでの学問の自由（憲法23条）及び教育を受ける権利（同26条）が問題となったが，大阪高判令和3・7・9判タ1494号58頁は，「あん摩，マッサージ及び指圧に関して研究し，その成果を発表することを禁止したものはな」いこと等を理由に主張を退けている。大学ではない本件では，その点は最高裁での争点となっていない。

2 判決の判断枠組等

判決は，あはき師養成施設等の設置及び定員増により，直接的に影響を受ける本件施設等だけでなく，間接的に影響を受けるアマ指師志望の晴眼者の職業の自由も保障範囲にあることを前提とする（判旨1（1））。この結果，判旨は，あはき養成施設等の職業の自由を制限する本件許可制度（判旨1（2））が視覚障害者の保護という目的（判旨1（3））

²⁾ 本判決の評釈としては，[武田（2022）]，[石村（2022）]，[伊藤（2022）]，[貝阿彌（2023）]，[青井（2023）]，[小川（2023）]がある。

³⁾ [高橋（2020），p.125]は，公共の福祉を4つに類型化し，第3類型（主として経済活動の自由の制限の領域）として「他人の利益のために人権を制限する措置」を挙げ，この場合には「安易に多数派の利益を重視することのないようにしなければならない」と述べている。

を実現する上で立法裁量の範囲内にある必要かつ合理的な措置かという枠組を提示する。それに続く具体的検討（判旨2）では、目的実現のための手段が、「政策的、技術的な裁量の範囲を逸脱し、著しく不合理であることが明白である」かという②判決の判断基準が採用されている。

審査に当たっては、③判決が述べるように、公共の福祉ということだけで規制措置を「一律に論ずること」はできず、「規制の目的、必要性、内容及び制限の程度」を具体的に検討した上で「慎重に」合憲性を決定しなければならない。そのためには、審査時点での「立法事実」に即した審査が必要であり⁴⁾、本判決は比較考量論に立つと思われる詳細な議論を展開している。

以下では、法令違憲との関係での立法事実、規制措置の目的と手段に便宜分けて、社会保障の視点も加味しながら評釈することにする。もちろん、これらは密接に結びついており、手段は目的との関係で必要性や合理性が立法事実にも照らしながら審査されることになる⁵⁾。

3 立法事実

規制措置の目的とも関係して重要な立法事実が、判旨1（3）の「経済的弱者の立場にある視覚障害がある者を保護」する正当性である。本件で裁判所が立法事実を詳細に検討する必要性としては、立法事実の変化の問題があると推察される⁶⁾。本件では、上告理由がその点を挙げていることから尚更である。これまで、事案を異にするが、立法当時は合憲でもその後に違憲状態となり、一定の合理的期間内には是正措置を講じないことを理

由とする違憲判決がある⁷⁾。前掲の平成元年公衆浴場判決（④㊦及び㊧）も、立法時点から現在までの公衆浴場を取り巻く状況の変化を審査している。その点で、「当分の間」とされた本件規定も、立法事実の変化によっては、違憲とされる可能性があったことになる。

また、立法事実としての視覚障害者の「保護」も検討を要する。職業選択の自由との関係で、身体障害者の保護目的に言及する判決としては、⑥判決がある。この事案では、たばこ専売制度廃止後の激変緩和措置として、当分の間に限り採用された規制措置であるたばこの小売販売業の許可制が憲法22条1項との関係で問題となったが、裁判所は合憲判断を支える立法事実として、「身体障害者福祉法等の趣旨に従って身体障害者等についてはその指定に際して特別の配慮が加えられてきたこと」を挙げている。

ただし、⑥判決と比べると、本判決の立法事実に関する審査密度は高い。注目点は、視覚障害者の保護に関しては、「社会福祉、社会経済、国家財政等の国政全般からの総合的な政策判断」の必要性を挙げていることである。つまり、社会保障が社会福祉や社会経済のみならず国家財政との関係を抜きには論じ得ないことを裁判所が認めているからである。その一方、判決が障害者を経済的「弱者」と理解していることは、インクルーシブな社会を目指す障害者権利条約や障害者基本法との関係で気になるところである。ただし、判決は、あま指師を視覚障害者の収入確保手段としてだけでなく、視覚「障害にも適する職業に就く機会を保障することは、その自立及び社会経済活動への

⁴⁾ 立法事実は合憲性審査の基準時点と関係しており、それが「立法当時の過去の事実そのものではなく、裁判時において立法を支える事実に合理性があるか否か」[芦部（1994），pp.202-203]が問題となる。さらに、本件がもともと取消訴訟であることからすれば、処分時か裁判時かも問題となる。取消訴訟に関して、最二小判昭和27・1・25民集6巻1号22頁は処分時説を採用しているが、裁判所が合憲判断を行っている本件に関する限り、特段問題にする必要はないのかもしれない。

⁵⁾ [高橋（2008），p.64]によれば、③薬局距離制限判決は、「審査基準論を意識して」「基本的に目的・手段審査の枠組を使っている」。

⁶⁾ 詳細な審査に関して、[貝阿彌（2023），p.120]及び[青井（2023），p.25]は、本規定が「当分の間」の措置であることを挙げるが、必ずしも時間の長短ではなく、「他の法律によつて廃止されないかぎり」（最大判昭和昭和24・4・6刑集3巻4号456頁）と理解すべきであろう。

⁷⁾ 最大判昭和51・4・14民集30巻3号223頁（議員定数不均衡違憲判決）、最大判平成17・9・14民集59巻7号2087頁（在外日本人選挙権剥奪違憲判決）等。

参加を促進するという積極的意義を有する」とも述べている。その点で裁判所は、障害者の自立や社会参加も重視し、本件規定が経済的な弱者保護とは別の意味での積極的目的の規制措置であることを示唆する⁸⁾。

4 規制の目的

(1) 審査の基準

規制の目的は、職業の自由と対抗関係にある比較考量される利益を特定し、規制手段の審査につなげる点で重要である。判旨1(2)の文言は、③判決の一般論とほぼ同じである。これは、判旨1(1)において、あはき養成施設の設置等の認定が講学上の許可であり、薬局の開設許可と同様に、職業活動の内容・態様ではなく「狭義における職業選択の自由そのものに制約を課す」「強力な制限」であることの反映ともとらえられる。あるいは、③判決の基準が規制目的を問わない普遍性を有しているともとらえられる。いずれの理解に立つにせよ、本件許可制が合憲であるためには、③判決の審査基準として登場する「重要な公共の利益のため」であることが求められることになる。つまり、規制目的が「公共の利益のため」であるだけでなく、それが「重要な」ものである必要があるわけである。確かに養成施設の設置等の認定を受けなければ、少なくともその地域での養成が行えない以上、直接的かつ事前の制約であり、職業の自由に対する制約の程度は大きい⁹⁾。

ところで、目的の審査に関しては、基準の厳格度の順番で、a.立法目的が「必要不可欠」「やむにやまれぬ」「最高度に重要性の高い」利益が必要とされる「厳格審査の基準」、b.立法目的が「重要な利益が要請される「中間審査」の基準、c.「合理

的」「正当」な利益で足りる「合理性」の基準に分けると理解しやすい¹⁰⁾。「重要な」という文言からすれば、本件もb.中間審査の基準が適用されそうである。実際、③判決では、「重要な公共の利益のため」の規制措置であることに続き、それが「社会政策ないしは経済政策上の積極的な目的のための措置」ではなく「消極的、警察的措置」であることから、「許可制に比べて職業の自由に対するよりゆるやかな制限である職業活動の内容及び態様に対する規制」によっては目的を十分に達成することができないことを要すると判示している。

ところが、本判旨では、b.中間審査の基準を想起させるような説示は見当たらない。これは、最高裁が単純な規制目的二分論（消極的目的と積極的目的）を採用していないことの表れともとれる¹¹⁾。実際、判旨1(2)において、規制措置に関する立法裁量の範囲は「事の性質上おのずから広狭があり得る」と述べており、比較考量論との関係で、「事の性質」が裁判所の裁量統制の厳格度（審査密度や基準）に影響してくることを示唆する¹²⁾。本特例措置の場合には、⑦判決と同様に許可制に関する事案ではあっても、「消極的、警察的措置」でなく社会政策的な目的ということである。

この点でも、規制目的は重要である。判旨1(3)の「経済的弱者の立場にある視覚障害がある者を保護するという目的」が「公共の福祉に合致することは明らかである」という文言、そして判旨2(1)の「積極的意義を有する」という文言は、本件規定の規制目的が社会政策としての福祉目的であり、立法府の広範な裁量を許容することになる。詰まるところ、本件規定は、②判決がいうところの「積極的な社会経済政策」に関する規定であり、需給調整を通じて「社会経済全体の均衡の

⁸⁾ 制定時の立法事実が弱者保護だったとすれば、現在は規定を支える立法事実が変化したことになる。しかし、裁判所がいう「総合的な政策判断」は何でも含み得る概念でもあり、基準として広すぎるという懸念はあるかもしれない。

⁹⁾ ③判決の距離制限が「設置場所の制限にとどまり、開業そのものが許されないこととなるものではない」ことに比べると、本件の場合には設置自体ができなくなる。

¹⁰⁾ [門田(2007), p.154]。

¹¹⁾ [貝阿彌(2023), p.119], [綿引(1995), p.583]。

¹²⁾ [石川(2008), p.61]は、「裁量統制基準としての比例原則の厳格度を決めるのは…『事の性質(Natur der Sache, nature des choses)』である」と述べている。

とれた調和的發展」を目的とするものであると理解できる。

(2) 附則19条1項の建付け

このように判旨が許可制との関係で「重要な」公共の利益といいながら、公共の福祉への合致は「明らか」としており、この部分の審査密度が低いことには、ちぐはぐ感がある。一つには、「事の性質」から裁判所が端的に立法府に広範な裁量を認めているということがある¹³⁾。しかし、見方によっては、消極的・警察的目的（許可制）と積極的目的（視覚障害者の特例措置）が同居するというあはき法の建付けに遠因がありそうである。すなわち、医業類似行為の業務の適正化という「消極的、警察的措置」を目的とするあはき法の中に、障害者保護という社会福祉という社会政策上の積極的な目的の規定が埋め込まれているために、許可制の目的が変質しているという問題である。

仮に本件規定がなければ、あはき養成施設の非認定処分は、⑨判決と同様に違法又は違憲と判断されるかもしれない。柔道整復師法が規定する柔道整復師養成施設は、厚労大臣の「認定」ではなく都道府県知事の「指定」となっている（12条）が、柔道整復師法とあはき法の養成施設に関する規定は、類似の構造となっている。これは、両法が昭和22年制定のあん摩、はり、きゅう、柔道整復師等営業法に淵源を有しており、それが昭和45年に分離され単独法になったこととも関係する。柔道整復師養成施設の指定拒否処分を違法とした上記⑨判決は、あはき法附則19条1項にも言及しながら、指定「基準が充たされる以上は、被告は原則として、養成施設の指定を行わなければならない」と判示している。ここで「原則として」いるのは、例外的に指定を行わない場合であっても、「それは被告の広範な裁量に委ねられるものではなく、個別案件において合理的かつ具体的な理由が必要であり、その点が裁量権の逸脱との判断につながっている。また、予備校に関する事案

ではあるが、⑩判決及び⑪判決では、予備校業界の過当競争の排除による既設校の経営利益や既得権の保護、県内の学校の適正配置といった目的が学校教育法等の法令上根拠規定がなく、違法な他事考慮であることを理由に処分が取り消されている。

類似の問題は、⑦判決にもある。医療法の病床規制は、最終的には「国民の健康の保持に寄与すること」（1条）を目的とする。それを、「医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図」（同条）ることで実現するという目的規定の文言に照らしても、病床規制が「消極的、警察的措置」から社会政策上の「積極的な目的のための措置」に変質してきたと理解できるのかもしれないが、医療法上の規制は勧告にとどまっておらず、保険医療機関の指定拒否は医療保険という社会保険上の制度である。法の建付けは立法政策にかかわる問題であるにしても、合憲判断を前提に附則19条1項の視覚障害者の特例を理解するとすれば、あはき法自体が衛生法規であると同時に社会福祉法であることになろう。また、需給調整という点では、「酒税の保全上酒類の需給の均衡を維持する必要」（酒税法9条11号）を不許可要件とする酒類の免許制に関する⑧判決に類似するといえる。

以上の判決等も踏まえるなら、元来消極的、警察的規制である衛生法規の場合には、経緯的又は社会経済環境の変化により社会政策的配慮や需給調整の必要性が増大したとしても、何ら法的手当なしで社会経済政策の観点からの積極的目的の規制措置に変質することにはならないといえよう。

5 規制の手段

(1) 審査の基準

規制の手段に関しても、裁判所が本件規定を積極的な目的の規制措置ととらえていることが審査にも反映している。判旨1(3)では、「規制措置の必要性及び合理性については、立法府の政策的、

¹³⁾ [高橋(2020), p.171] は、法の下での平等に関してではあるが、アファーマティブ・アクションの場合には、「多数派が少数派を差別するという通常の差別問題と比べれば審査の厳格度を緩めてもよいように思われる」と述べている。

技術的な判断に委ねるべきものであり、裁判所は、基本的にはその裁量的判断を尊重すべきものと解される」と述べており、合憲性推定の原則が働いている。その上で、判旨1(4)では、「立法府の判断が、その政策的、技術的な裁量の範囲を逸脱し、著しく不合理であることが明白な場合でない限り、憲法22条1項の規定に違反するものということはできない」としており、明白性の原則が採用されている¹⁴⁾。要するに、本判決における審査基準は、判旨1(2)が「必要かつ合理的な措置であることを要する」と述べているように、必要性と合理性を検討する必要がある（これ自体は、②判決も掲げる基準である¹⁵⁾）。

(2) 必要性及び合理性の審査

明白性の原則に即して、裁判所は、政策的、技術的な裁量の範囲を逸脱し、著しく不合理であることが明白な場合は違憲となり得るとの前提に立ち、必要性及び合理性等に関する具体的な手段審査を行なっている。

まず必要性に関して判旨は、視覚障害者が置かれた状況に鑑み、あま指師が今なお職域確保上の必要性を有していることに加え、「自立及び社会経済活動への参加を促進するという積極的意義」を認めている。なお、判旨が、「障害基礎年金等の一定の社会福祉施策が講じられていることを踏まえても」と述べているのは、上告理由が障害者の収入や生活保障との関係で、障害年金制度の存在を挙げているためであり、このことは本件規制措置が積極的目的を有することにつながる。

次の規制手段の合理性に関しては、資格取得に

認定養成施設認定等における教育又は養成が条件となることから、養成施設の不認定制度には「相応の合理性」があるとしている。ただし、視覚障害者の職域確保等が晴眼者の職業の自由を制限してまで認められる措置なのかという問題がある¹⁶⁾。その点、判旨2(2)は、「定員の増加の承認をしないことができる」という「できる規定」であること、養成施設等の設置又は定員増が「全面的に禁止」ではないことなどを指摘している。その上で、裁判所は、数的には不足状況にない既存の養成施設等において資格取得が可能であるとの理由から、「制限の程度は、限定的なものにとどまるといえる」と判示している。このことは、裁判所が、利益均衡の観点から、視覚障害者の利益と晴眼者の不利益を比較考量し、前者の方が後者よりも大きいとの判断をしていることを意味する。

判旨が挙げるその他の考慮要素としては、規制の態様と憲法31条がある。まず規制の態様に関して、裁判所は③判決のような「厳格な合理性の基準」¹⁷⁾を求めているが、本件規制措置が養成施設設置の設置等の全面禁止ではなく、かつ、「できる」規定であり、視覚障害者以外の志願者は既存施設を通じた免許取得が可能であることを指摘し、権利に対する「制限の程度は、限定的なものにとどまる」と結論づけている。また、憲法31条と関係する適正手続きは、医道審議会への付議が法律上も義務づけられていることにより担保されているとの判断である。この点は、保険医療機関の指定における過剰病床の不指定処分に当たり、地方社会保険医療協議会への諮問が健康保険法で義務づけられている（67条）こととも共通してい

¹⁴⁾ [伊藤 (2022), p.17] は、積極的目的規制で明白性の基準を援用する場合、「重要な公共の利益」の基準への言及がなされない傾向との違いとの関係で、本判決に注目している。

¹⁵⁾ 1審では、いわゆる明白性の原則の文言とは違い、「著しく不合理である場合に限り」違憲であるとしている。[山本 (2020), p.16], [武田 (2020), p.127] は、この点が⑧判決の枠組に類似することを指摘する。原審でも、その判断枠組は踏襲されている。大阪関係の訴訟も同様の枠組みが採用されている。ただし、大阪地判令和2・2・25判時2458号39頁では、⑧も引用されている。それに対して、仙台地判令和2・6・8 LEX/DB 文献番号25566351では、②小売市場判決を引用している [松本 (2021), p.188]。

¹⁶⁾ [小川 (2023), pp.147-149] は、視覚障害者の保護（目的）→その職域の確保（手段Ⅰ）→晴眼者の職業の自由に係る規制（手段Ⅱ）に分節して検討を加えている。

¹⁷⁾ ③の判旨に即して言えば、「許可制に比べて職業の自由に対するよりゆるやかな制限である職業活動の内容及び態様に対する規制によつては右の目的を十分に達成することができないと認められることを要する」ことになる。

る。審議会の媒介が自動的に内容の適正性を担保するわけではなにもせよ、裁判所の合憲判断に影響していると思われる。

このように裁判所は、規制目的二分論のように、あはき法附則19条1項を単に積極的目的規制であることだけでもって判断するのではなく、立法事実を照らし、規制の目的、必要性・合理性、態様及び手続きにわたって制限される権利（職業の自由）の性質、内容、態様及び制限の程度を検討するなどの段階を踏んでおり、その判断は妥当といえよう。このような詳細な検討は、一審以来の事実認定の積み重ねや上告理由との関係もあるが、「事の性質」（判旨1（2））に応じた裁判所による合理的裁量に対する統制、とりわけ本件特例措置が③判決と同様の許可制にかかわることの影響があるように思われる。

6 おわりに

アマ指師等の医療関係資格法、医療提供体制に関する医療法等は、もともと消極的・警察的目的の衛生法規として、国民の健康、公衆衛生等の向上・増進を目的として制定されてきた¹⁸⁾。しかし、医療におけるデリバリーとファイナンスは裏表の関係である。医療法における病床規制は、直接的には医療保険財政の均衡を目的とするものではないが、保険医療機関の指定拒否制度を通じて、医療保険財政に関係することになる。

このような需給調整は、現在、介護保険制度等の社会福祉関係の法律にも総量規制の形で導入されている。資格制度との関係で言えば、医師偏在対策としての地域枠も需給調整としてとらえることができる。現在、需給調整制度は、必要に応じてそれぞれの分野で登場してきているが、社会保障全体として統一的な仕組みとはなっていない。しかも、法令の根拠を有した制度ばかりではない。そうした中で、需給調整の問題に一石を投じたのが本判決であるといえる。既に柔道整復師に関しては、⑨判決により、柔道整復師養成施設が増加することになった。医療関係職種の実術等のサー

ビスは、医療保険の受領委任により療養費の支給対象となっているものもある。それだけに、病床規制以外の需給調整に関する規制においても、それが憲法22条1項との関係で法的に問題のないものにする必要があろう。

参考文献

- 青井未帆「あん摩マッサージ指圧師養成施設の認定要件の合憲性（最二小判令和4・2・7）」『令和4年度重要判例解説（ジュリスト臨時増刊）』1583号、pp.24-25。
 芦部信喜（2019）『憲法〔第七版〕』岩波書店。
 石川健治（2008）「30年越しの問い 一判例に整合的なドグマティックとは」法学教室332号、pp.58-66。
 石村修（2022）「あん摩マッサージ指圧師等に関する法附則19条1項と憲法22条1項：非認定処分取消請求事件」『専修ロージャーナル』18巻、pp.99-114。
 伊藤健（2022）「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律19条の憲法適合性」『新・判例解説Watch』31号、pp.15-18。
 小川亮（2023）「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師に関する法律19条1項の憲法22条1項適合性」『自治研究』98巻5号、pp.129-152。
 貝阿彌亮（2023）「最高裁時の判例」『ジュリスト』1579号、pp.117-121。
 高橋和之（2008）「審査基準論の理論的基礎（上）」ジュリスト1363号、pp.64-76。
 ———（2020）『立憲主義と日本国憲法〔第5版〕』有斐閣。
 武田芳樹（2020）「あん摩マッサージ指圧師養成施設に係る許可制の合憲性」『法学教室』475号、p.127。
 ———（2022）「あん摩マッサージ指圧師養成施設非認定事件上告審判決」『法学教室』503号、p.125。
 松本哲治（2021）「あんま、はり師、きゆう師等に関する法律附則19条1項の規定と憲法22条1項」『判例時報（判例評論749号）』2484号、pp.188-193。
 山本真敬（2021）「あん摩マッサージ指圧師養成施設の認定要件の合憲性」『令和2年度重要判例解説（ジュリスト臨時増刊）』1557号、pp.16-17。
 門田孝（2007）「違憲審査における『目的審査』の検討（一）—自由権規制立法の違憲審査基準論を主たる素材として—」広島法学31巻2号、pp.145-171。
 綿引万里子（1995）「酒税法九条、一〇条一〇号と憲法二二条一項」法曹会編集『最高裁判所判例解説民事篇〔平成四年版〕』法曹会、pp.569-588。

（いながわ・ひでかず）

¹⁸⁾ 歯科医師法に基づく歯科技工士の行為の制限に関して、最大判昭和34・7・9刑集13巻7号1132頁は、「国民の保健衛生を保護するという公共の福祉のための当然の制限であ」と判示している。

投稿：論文

韓国の国民基礎生活保障制度における自活企業の社会的経済化戦略
——2018年以降の制度改正を中心に——

LEE HYE LYN*

抄 録

韓国の就労支援政策である自活企業は、公的扶助受給者たちが就労先を自ら作りだすために制度的支援を受けながら起業した事業所である。本研究では、2018年以降行われた自活企業の制度改正に着目し、この改正の特徴および意義を明らかにする。

自活企業と社会的経済との連携を図る近年の改正は、第一に、福祉制度の外側で就労困難者の支援に取り組みながらも公的支援が受けられなかった諸団体を福祉制度の内側に包摂し、第二に、社会的経済の運営原理や価値を公的支援の要件に加えた。このような改正の意義は、第一に、社会的価値の実現に取り組むという組織目標のために安定的に公的資金が得られるようになり、自活企業の量的拡大と同時に事業体の持続可能性に寄与すること、第二に、これまで低所得者支援に限定されていた自活事業を地域貢献や環境対策など、多岐にわたる社会的価値の実現を自活企業の新しい目的と設定することを可能にし、事業体の活躍の場を広げたことである。

キーワード：就労支援，自活支援事業，自活企業，社会的経済，韓国

社会保障研究 2023, vol.8, no.2, pp.216-228.

I はじめに

韓国の公的扶助制度のもとで展開される「自活企業」は、公的扶助受給者が制度的支援を受けながら自ら働く場をつくる「起業」をサポートする就労支援政策である。公的扶助受給者と貧困に落ちる恐れがある次上位者の「相互協力」により自活企業を立ち上げ、経済的自立を実現するために主体的に事業体を経営する。自活企業は、受給からの脱却という当事者の私益のレベルから始まったが、事業体の成員みんなの生活安定や居場所、

交流の場という公益のレベルを超え、社会的排除に置かれている就労困難者に働く機会を提供する公益のレベルまで寄与している。つまり、自活企業は、経済的目的の達成だけではなく、社会的価値の実現にも取り組んでいると言える〔イ(2016), p.170〕。

近年、韓国ではこうした自活企業の性格に注目し、互酬的で連帯的な経済関係を基に公益の実現に取り組む経済活動である「社会的経済」と自活企業の連携を図る政策傾向がみられ始めた。そこで、本研究では、自活企業が単なる就労支援ではなく、より広い社会的な貢献を実現する方策とし

* 立教大学大学院コミュニティ福祉学研究所 博士後期課程

でもとらえられていることを明らかにしたい。

1 先行研究レビュー

韓国では公的扶助受給者の経済的自立を支援する就労支援政策として自活支援事業がある。この自活支援事業に関する先行研究は主に韓国の社会的経済の過程の文脈で行われてきた。① 市民社会運動から発生した民間組織が公的扶助制度内に編入され、自活事業として政府の担い手で定着するようになった歴史的展開過程、また、② 制度化以降、社会的経済を志向する韓国政府の積極的な法律制定とこうした政策動向により登場した社会的経済の個別組織をテーマとし、日本でも多くの研究が進められてきた。

例えば、五石は、1950年から1960年まで韓国の都市貧困地域を中心にみられた強制撤去に対する抵抗運動をはじめに、1990年半ばのIMF通貨危機のとき、全国各地でみられた貧困および失業に対する「自らの生活防衛のため作りだされた住民組織」、つまり、「生産共同体」に着目し、自活支援事業の歴史的背景を提示した〔五石(2001), pp.6-9, 五石(2012), pp.106-108〕。

続いて、韓国の勤労貧困対策である自活支援事業に着目し、「生活保護法」から「国民基礎生活保障法」に至るまでの制度的変遷を分析した研究があげられる〔金早雪(2020), p.6〕。金早雪は、「勤労救護」が「就労」というよりも「生活」の問題として福祉部管轄の「保健社会部」(現在、保健福祉部)で展開されていたことを韓国の勤労連携福祉政策の重要な背景であると指摘した〔金早雪(2020), pp.5-6〕。

その他、自活企業の前身である「自活共同体」の当時から自活企業と社会的企業が連携し地域社会に貢献していたことを示した研究〔友岡(2014)〕、韓国の自活事業を参照に日本の自立支援政策への示唆を与える研究〔阿部(2020)〕などがあげられる。

2 研究目的および方法

前述のように、日本でも韓国の就労支援政策である自活支援事業に対する多様な研究が行われ

た。しかし、韓国の就労支援政策である自活支援事業は2018年を起点として従来の自活企業の性格や類型など、さまざまな側面が変わった。こうした近年改正の核心となる社会的経済との積極的な連携構築の傾向を反映した研究はまだ十分に蓄積されていない。

今まで韓国の就労支援は市場における持続可能性のある分野のみを中心に展開されながら一貫して一般市場との連携を強調する特徴を持っていた〔イ・キム(2007), p.2, ベク・チヨ(2009), p.270〕。しかし、近年、自活事業の市場志向的性格にも新しい変化がみられている。受給者の経済的自立の達成とともに「社会的価値を実現する事業体」として自活企業をとらえる観点が政策のなかに反映されるようになった〔保健福祉部(2022), p.107〕。これは、就労支援を現金給付の受給のための労働強制的な条件ととらえてきた従来の観点とは明らかに異なり、政策目標の達成のために市場志向的性格を貫徹してきた姿勢とは区別される変化である。

本研究の目的は、自活企業の大きな変化がみられる2018年以降の改正をクローズアップし、近年の改正が起業をサポートする韓国の独特な就労支援の在り方においてどのような意義をもつのかを導き出すことである。そこで、本稿では、まず、韓国の就労支援政策である自活支援事業および自活企業の概要を理解したうえ(第2節)、公的扶助受給者の起業を支援する韓国の事例をもとに、自活企業が社会的経済に近づく近年の改正の方向性がどのような背景のもとで論議されてきたのか、具体的にどのような内容が含まれており、いかに変遷してきたのかを検討し(第3節)、今回の改正がどのような特徴および意義を持つのかを明らかにする(第4節)。研究方法としては、韓国の公的扶助受給者を対象とする就労支援の根拠となる法律である「国民基礎生活保障法」をはじめ施行規則、保健福祉部指針である「自活事業案内」、その他の政府の発表資料を参考にし、2018年から2022年の間の改正の流れに沿って年度別に規定の変更点を検討する。本研究は、日本福祉学会研究倫理規定に基づき研究活動を行った。

II 韓国の就労支援政策と自活企業

1 国民基礎生活保障法による自活支援事業

1999年「生活保護法」が「国民基礎生活保障法」(以下、基礎法)へと刷新され、2000年から韓国の新しい公的扶助制度を施行するようになった。金大中政権の「生産的福祉」理念のもとで基礎法の成立とともに展開された「自活支援事業」は、生産性の向上という新自由主義的な市場経済論理を重視しながらも再分配の観点から福祉サービスと労働との連携を推進する政策であり、「韓国型第三の道」を模索する試みとして評価されている〔ハン・ファン(2013), p.51〕。新しい公的扶助制度に至る政策変遷において自活支援事業に対する重要な変更点は、稼働能力のある貧困者(当時は、最低生活費以下の者)を「条件付き受給者」と認め、自活支援事業への参加を条件として現金給付を実施することである〔金(2020), p.14〕。労働連携福祉政策として位置付けられる自活支援事業は、貧困層が経験する労働市場からの排除を解消する目的と国家保護に依存することを予防する目的を同時にもつ〔ソル・シン(2015), p.142〕。

(1) 自活支援事業の対象

韓国の就労支援は、稼働能力の高い人を対象とする雇用労働部の事業と、稼働能力の低い人を対象とした保健福祉部の自活支援事業に分かれて実施される〔キム他(2013), p.12〕。稼働能力については年齢、体調、学歴、職歴、そしてケースワーカーの裁量により受給者のアセスメントを行い、点数をつけて評価される。稼働能力が低く就労経験が少ない受給者は、保健福祉部の自活支援事業に参加する。

自活支援事業は、受給者や次上位者で構成されるグループ(「自活動労事業団」という)を基本単位として貧困層に仕事の機会を提供し、ここでの労働経験を基に貧困層が自活企業を設立すること、つまり、貧困層を一般市場に参入させる構造となっている〔キム他(2022), p.82〕。自活支援事業の対象は、一般受給者と条件付き受給者、次

上位層である。ここでの「条件付き受給者」とは、自活支援事業への参加を条件として現金給付を受給している18歳以上64歳以下の稼働能力のある者である。条件付き受給者のなか、例えば、妊娠や軍入隊、世帯内の子供、または、負傷者に対する介護などの理由で自活支援事業への参加が困難な者は、同法施行令第8条第2項で定める要件を満たせば、「条件付き猶予者」として認められる〔保健福祉部(2022), p.22〕。続いて、「次上位者」とは、基礎法第2条第10号により、所得認定額が基準中位所得の100分の50以下でありながら、稼働能力のある「受給権者に該当しない者」である。

(2) 自活動労事業の概要

自活支援事業のなかで訓練プログラムとして位置付けられている自活動労は「一時的な仕事の提供にとどまらず、低所得層が労働市場で就業・創業を通じ、経済活動を営むことに必要となる基礎能力の涵養、自立の阻害要因の除去」に着目している〔保健福祉部(2022), p.58〕。自活動労事業および自活企業の主な業種となる介護、清掃、家の修理、リサイクル、生ゴミリサイクルは、「5大標準化事業」と呼ばれている。こういった5つの事業分野は、自活支援の新しい、そして、競争力のある業種の開発においては限界として作動したが、自活支援事業そのものを早く拡散させることに寄与したと言える〔イ(2020), p.63〕。自活動労はインターンシップ型、勤労維持型、社会サービス型、市場参入型からなっている。なかでも自活企業の設立につながる訓練プログラムは「市場参入型自活動労」である〔キム他(2013), p.13〕。受給者や次上位者2~3人で集まり、「自活動労事業団」というグループを作り、個人ではなくこのグループを基本単位で運営する市場参入型自活動労は、自活企業という事業体を立ち上げる前の創業準備の段階である。

2 自活企業の概要

保健福祉部は、受給者が雇われる環境づくりや働き口の創出を強調し、就業よりは創業に注力してきた〔ベク・チョ(2009), p.270〕。自活企業は

貧困層が主体になり起業することをサポートする就労支援制度でありながら、福祉制度のなかで同じ経路、つまり、自活勤労事業という起業前の訓練段階を経た受給者や次上位者により設立された事業体である〔キム他（2022）、p.80〕。保健福祉部指針では自活企業を「2人以上の受給者または次上位者が相互協力し、組合または事業者の形で設立した事業体」と定義している〔保健福祉部（2022）、p.107〕。韓国自活企業協会（2021）によれば、2021年、市・郡・区という基本単位をもとに活動している地域自活企業は1022ヶ所であり、家の修理、掃除、リサイクル、福祉サービスの提供、飲食店およびカフェ、公演やイベント企画、教育、デザイン、流通、美容室、コンビニなど、さまざまな領域で事業活動を展開していることがわかる。

自活企業として認められるための「設立要件および認定条件」は、① 自活勤労事業団を経た2人以上の受給者または次上位者が運営主体であること、② 組織形態として組合または「付加価値税法」上の事業者登録を行うことである。また、指針では「自活企業の認定における留意事項」を説明しているが、一般市場で活動する営利企業と同じく労働関係法令上の最低賃金以上の賃金を提供することや市場参入型自活勤労事業団の際に行った事業分野と同一性を維持することなどを挙げている〔保健福祉部（2022）、p.110〕。こうした認定要件を満たしたうえで、① 全体成員の1/3以上が受給者または次上位者であること、② 受給者の割合が必ず1/5以上になることという条件を満たせば各種の自活企業に対する支援が受けられる。

自活企業は基礎自治体単位である市・郡・区に設置されている「地域自活センター」により公的支援を受けることができる。自活センターは、民間の社会福祉法人、非営利法人および団体の申し込みを受け、自治体の認定を受けて、自活支援事業を自治体から委託して実施する。自活センターは自活企業に対して、創業資金、機械設備および施設補強費用、事業開発費、事業所の賃貸、事業資金の融資、自活企業を通じ受給を脱却した者に対する社会保険料などの支援をする〔保健福祉部

（2022）、pp.116-124〕。また、事業体の運営のために企画、人事、労務、営業、マーケティング、会計および財務、法務など特定分野の専門人材を採用する場合も人件費支援を受けられる。その他、国有地および公有地の優先賃貸、国家および自治体、公共団体、公企業が実施する事業の優先委託、優先購買などの支援も受けられる〔保健福祉部（2022）、pp.116-124〕。

Ⅲ 社会的経済に近づく自活企業

1 2018年改正の背景

自活企業は、社会的企業や社会的協同組合、マウル企業と同じく韓国の社会的経済組織として知られている〔チョ他（2022）、p.38〕。自活企業の歴史的背景は、韓国の社会的経済の根本である「生産共同体運動」、つまり、地域住民が自ら立ち上げた連帯的経済共同体である協同組合の文脈からとらえられる〔キム（2002）、pp.5-7〕。しかし、社会運動から始まったこうした動きは、就労支援として公的扶助制度のなかに導入され、政策目標である経済的自立の実現を目指すようになり、新自由主義的な政府の姿勢により、自活企業は次第に市場化に同型化された〔ハン・ファン（2013）、p.58、キム（2018）、p.118、キム・ベク（2019）、p.117〕。その結果、自活企業が「個人が私的に所有する事業体」と認識され、共同体を通じた社会的自活や社会的価値の実現に取り組む組織という性格が希薄化されたという指摘が提起され、改訂の必要性が問われるようになった〔キム（2018）、p.233、イ（2020）、p.69〕。

「社会的企業育成法」が制定された2007年以降から、また、「社会的経済基本法（案）」が国会に提案された2014年を起点に自活企業を社会的経済の枠組みのなかで育成すべきであるという主張が本格的に浮上してきた〔ソル・シン（2015）、p.140〕。近年、再び自活企業の「社会的経済開発戦略」が進められているのは〔キム他（2013）、p.20〕、社会的経済主体としての自活企業の本来のアイデンティティを回復するための動きとして考えられる。さらに、2年以上持続可能な自活企

業が50%を超えない厳しい状況を踏まえれば、より手厚い支援が受けられる社会的経済セクターに近づく近年の動向には、事業体の経営上の問題を乗り越えられる現実的な打開策を模索するための政策意図も反映されていると考えられる〔ベ・チヨ (2018), p.47〕。

一方、就労支援政策の担い手である地域自活センターを社会的経済のインフラに転換しようとする内容、そして自活企業を「社会的経済企業」と定める内容が含められた「社会的経済基本法」制定をめぐる、韓国地域自活センター協会は、2014年5月7日に反対声明書を発表したことがある〔キム (2017), pp.45-46〕。韓国地域自活センター協会は、反対の理由として、①社会的経済において自活企業と自活支援センターは其々ポジションが異なるという点、②「自活」というのは、経済の論理よりは福祉の論理に基盤するもので、あくまでも受給者の自立支援が核とならなければならないという点を提示した。こういった流れを経て、近年、改めて自活企業が社会的経済に近づくことになったが、現在も「社会的経済基本法(案)」は法律として成立できずとどまっている。

2 韓国の社会的経済論議

近年改正の核心となる「社会的経済」というキーワードが韓国でどのようにとらえられているのかを検討する。2014年に国会で提案された社会的経済基本法(案)における社会的経済の定義をみると以下の通りである。初めて発議されたユ・スンミン議員案の第2条(定義)によれば、社会的経済は「互恵と連帯を基に共同体構成員の共同の利益と社会的目的を追求するため必要な財やサービスを生産、流通、交換、消費する民間部門のあらゆる経済活動」と定められている。

この定義を具体化するために、同法律案では「社会的価値」という用語を使っているが、2014年のシン・ゲリユン議員案を参考にして社会的価値の内容をみると、①人権の伸長、②国民の安全と保健の増進、③社会統合、④雇用機会の拡大、⑤労働権の保障、⑥社会サービスの提供、⑦地域循環経済の活性化、⑧企業の倫理的生産と流通、⑨

企業の社会的責任、⑩環境の持続可能な保全、⑪民主的意思決定と参加の実現などの12の項目を提示している。具体的に列挙されている社会的価値の内容は、社会的経済活動を通じて達成される多様な領域における社会的かつ公益の効果を意味する。

以上の内容をみれば韓国における「社会的経済」は、貧困および失業対策として雇用分野に制約されるものではないことがわかる〔イ・藤井 (2021), p.5〕。社会的経済に近づく自活企業の新しい方向性は、自活企業が単なる雇用創出の役割に留まることなく、多様な領域にまたがる社会的価値を実現することを事業体の目的とすることを意味する。

2018年以前まで自活企業の官庁である保健福祉部が「自活事業案内」で自活企業を社会的経済組織として表明する公式的な規定は見られなかった。しかし、近年、保健福祉部の行政規則で「社会的経済組織に該当する自活企業」という明確な表現がみられ、社会的経済の枠組みのなかに自活企業が置かれていることが明示されるようになった。次節は、自活企業と社会的経済との連携や協力を強調するようになった近年の改正内容を検討する。

3 「社会型自活企業」導入の流れ

2018年7月保健福祉部により発表された自活企業活性化対策に基づき2019年2月施行規則の第1次改正、同年度7月に第2次改正が行われた。こうした施行規則の改正を基に、2019年10月に年初に発刊された政府の指針である「自活事業案内」がこの施行規則の改正内容を反映し、実施されることを政府は公表した。以上の改正の流れと変遷内容を具体的に検討する。

(1) 保健福祉部による「自活企業活性化対策」発表

保健福祉部は、国定課題と選定されている「社会的経済の活性化と良質の仕事の創出、脆弱階層の自立支援の拡大」を実現するため、2018年7月に自活企業活性化対策を発表した。2022年まで自活

企業の事業体数を1千ヶ所拡大することを具体的な目標としてあげながら、自活企業が社会的経済組織の基底としての役割を果たせるように、さまざまな支援を実施するという推進方向を述べている〔保健福祉部（2018）、pp.4-9〕。公式資料では「自活企業の門戸開放」という表現を使いながら〔保健福祉部（2018）、pp.7-13〕、就労において不利な条件に置かれている受給者を雇い、働いてきた諸組織を「支援対象の自活企業」として認めるといふ新しい方向性を示した。すなわち、公的扶助制度内で受給者が自ら創業した事業体だけではなく貧困者を雇い、彼らに就労の場を提供する福祉制度の外側の事業体も自活企業として認めるといふ趣旨である。これは、文字通りに門戸を開放し自活企業に対する公的支援を制度外部の組織にも拡大し適用するというところでとらえられる。つまり、脆弱階層の雇用創出、いわゆる、社会的価値の実現に寄与する組織を「社会型自活企業」として認める内容が近年改正の主な骨子となる。

（2） 施行規則 第31条第3項の新設

国民基礎生活保障法施行規則第31条は、1999年の制定当初から「支援対象の自活企業」を定める規定であった。制定当時の施行規則第31条（支援対象の自活共同体）の第1項では「保障機関が支援する自活共同体はその成員のなか、受給者が1/3以上である自活共同体とする」と定めており、続いて第2項では、支援を受けていた自活共同体（現行の自活企業）が「成員の変動」により「受給者が1/3以上であること」という成員要件を満たせず、支援を受けることができなくなった場合、「受給者が全体の成員の1/5以上であること」という緩和された要件を満たしたら支援が受けられるという内容を定めている。こうした制定当時の施行規則規定は変動なく維持されてきたが、2019年2月に第1次改正が行われ、第31条第1項と第2項に受給者のみならず「次上位者」も含まれるようになった。こういった改正は、比較的に重度の貧困層である受給者から、受給者ではないが貧困に落ちる恐れがある次上位者までを自活企業の対象に含めることで、自活企業の成員基準を一層広げる

ための趣旨として理解できる。

続いて、2019年7月第2次改正により第31条に第3項が新しく新設された。新しく追加された第3項の内容は以下の通りである。

第31条（支援対象の自活企業）

第3項 保障機関は、自活企業が以下の各号の要件をすべて満たした場合、第1項にも関わらず、法第18条第3項により支援を実施することができる。

1. 全体成員が5名以上であり、全体成員の30%以上が「社会的企業育成法」第2条第2号による「脆弱階層」であること
2. 設立してから3年が経過したこと
3. 法人であること（設立当時には法人ではなかったが、設立以降、法人に転換した場合も含む）

新しく新設された第31条第3項では、第1項の受給者と次上位者の比率という成員要件を満たしてなくても幾つかの条件を満たせば、自活企業と同じように支援が受けられると規定している。ここでいう「脆弱階層」とは、社会的企業育成法による「必要なサービスを市場価格で購入することが困難であり、労働市場における就業が困難な階層」を意味しており、具体的に同法の施行令第2条によれば、① 高齢者、② 障害者、③ 売春被害者、④ 経歴断絶女性、⑤ 北朝鮮離脱住民、⑥ 家庭内暴力被害者、⑦ 片親家庭支援法による保護対象者、⑧ 結婚移民者、⑨ 更生保護対象者、⑩ その他、1年以上の長期失業者として雇用労働部長官が認めた者など、受給者や次上位者のように貧困という事情だけではなく、さまざまな理由により仕事に就くことが難しい、あらゆる「就労困難者」を含める概念である。従って、2回にわたって行われた同施行令規定の改正は、公的扶助受給者から次上位者に、さらに、「脆弱階層」という広い範囲まで自活企業の成員基準を拡大した動きとしてとらえられる。

（3） 保健福祉部指針「自活事業案内」の変遷

2019年を起点とし、保健福祉部指針上「自活動労事業団を経ていない事業者」、「社会型自活企

業」という近年改正に関連するキーワードが登場している〔保健福祉部（2019），p.113〕。

① 2019年度の自活事業案内

まず、2019年度の指針で自活企業の「認定および支援」要件を規定する113項から119項までを検討する。従来の自活企業は、市場参入型自活勤労事業団という訓練プロセスを経て設立される事業体を意味したため、2019年以前の自活事業案内では自活企業の設立および認定要件に対して特別な言及をしていなかった。しかし、2019年度指針からは制度内の訓練を経ていなくても「脆弱階層の雇用」という社会的貢献を行う外部組織が自活企業として認められるようになったため、これを明示的に定めるようになった。つまり、公的扶助制度のそとで社会的目的を実現している組織を制度内に包摂し自活企業と認める変更内容がなされたため、指針では「自活企業の認定」のところで「自活勤労事業団を経ていない自活企業の認定予定者」という表現を使いながら説明している〔保健福祉部（2019），p.113〕。

続いて、2019年指針の自活企業の支援要件をみると、前述の施行規則の改正内容が本格的に反映されていることがわかる。まず、受給者および次上位者が1/3以上であり、受給者は必ず1/5以上であることという雇用比率基準が指針上にも明示された。また、以前までの事業案内ではみられなかった「社会型自活企業」という用語が登場し、施行規則の改正により支援対象の自活企業の範囲が拡大されたと示している〔保健福祉部（2019），p.115〕。次に、新設された施行規則の第31条第3項の内容を具体的に列挙しつつ、組織成員が5人以上でありながら法人格をもつ組織であること、社会的企業育成法に従って「脆弱階層」を全体員数の30%以上雇用することという条件をあげながら、こうした基準を満たした場合、社会型自活企業として認定され、自活企業に対する支援が受けられると定めている。

② 2020年度の自活事業案内

翌年の2020年度自活事業案内では、社会型自活企業がより具体的に追加された。まず、自活企業の認定において「2人以上の受給者または次上位

者による設立」という要件を満たした「自活勤労事業団」、または、「国民基礎生活保障法 施行規則第31条第3項の要件を満たした法人」の場合は自活企業として認められると定めている〔保健福祉部（2020），p.115〕。続いて、前年度指針でみられた「自活勤労事業団を経ていない事業者」という表現を「社会的経済組織に該当する自活企業」に変えて補足説明している〔保健福祉部（2020），p.116〕。

③ 2021年度の自活事業案内

2021年度指針では注目すべき変化がみられた。2021年度以前までは「社会型自活企業」という用語と詳細内容を説明する規定が「自活企業の支援要件」で部分的にみられていたが、21年度の自活事業案内に「自活企業の概要」という新しい項目が追加され、自活企業の目的と類型を定める部分で「社会型自活企業」、「社会的経済企業としての自活企業」という表現が登場するようになった〔保健福祉部（2021），p.112〕。112項からなる具体的な内容を見ると、まず、自活企業の目的で「稼働能力のある低所得層に仕事を提供する等、社会的価値を創出する目的をもつ」という言及がみられる。続いて、自活企業の類型が従来のように公的扶助受給からの脱却を主な目的とする「自立型」と、「2人以上の受給者または次上位者が運営主体に参加しながら、国民基礎生活保障法施行規則第31条第3項の要件を全て満たして認められた自活企業」である「社会型自活企業」で区別されることを明らかにした。つまり、自活勤労事業団を経て設立されてない「社会的自活企業」の場合も、脆弱階層の雇用比率を満たすことだけでなく、2人以上の受給者や次上位者が「運営主体」に必ず含まれなければならないという条件が義務づけられた〔保健福祉部（2021），p.112〕。

2021年度指針では「社会的経済企業としての自活企業」という新しい項目が追加され、社会的企業と同じように、① 就労困難者に仕事を提供したり、② 「地域社会に貢献」する、いわゆる「社会的価値の実現」を自活企業の目的とするという内容とともに、自活企業も③ 民主的な意思決定構造を有することという条件を述べている〔保健

福祉部 (2021), p.112]。これにより, 使用者と勤労者が組織の意思決定構造に参加できるよう, 公証された定款上の規定を明示しなければならないという義務が果たせられた。

④ 2022年度の自活事業案内

2022年自活事業案内では, 2021年度の指針内容がそのまま維持されている。ただ, 2021年度からみられた社会型自活企業の運営主体に関する内容をより具体化しながら, 「運営主体」というのは, 人事権や予算執行に関する自己決定権, 運営権をもち, 事業計画をはじめ企業運営の重要事項を決定することが可能である成員であり, 社員名簿に登録されていることを条件として挙げている〔保健福祉部 (2022), p.107〕。さらに, 事業体の意思決定プロセスに参加する受給者および次上位者の場合, 「自活勤労事業団を経た者に限る」という内容が追加された〔保健福祉部 (2022), p.107〕。上述した指針上の内容変遷を表でまとめると以下の通りである。

IV 近年改正の特徴および意義：社会的経済との連携を図る自活企業の方向性

1 近年改正の特徴

以上, 社会的経済に近づく自活企業の動きを基に今回の改正の特徴として次の2点が挙げられる。第一に, 従来のように自活企業から社会的経済組織につながる路線だけではなく, 社会的価値の実現を追求しながら事業活動を行ってきた組織を自活企業と認定し, 福祉制度のなかに「包摂」する新しい方向性である。改正前には, 社会的企業や社会的協同組合の厳しい認定要件を満たせず, 社会的経済組織となることができなかつた組織の場合, 公益の実現に取り組んでいるにもかかわらず公的支援が受けられなかつたが〔イ (2016), p.181〕, 2018年改正により, それらが自活企業として認められ, 国の支援が受けられるようになった。社会的価値の実現という同じ目標を志向してきたが, 制度の狭間に置かれ, 公的支援が受けられなかつた組織まで支援を拡大したのが近年の改正の注目すべき点である。こうした動きは, 単純

表1 保健福祉部指針における社会型自活企業の関連の規定の変更 (2018~2022)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
自活企業の概要	無	無	無	目的：社会的価値の創出を自活企業の目的として提示 類型：「自立型」/「社会型」 社会的経済企業として自活企業：「民主的意思決定構造」, 「社会的価値の実現」言及	同左
設立・認証要件	設立要件：受給者または次上位者 (2人以上) 組合または事業者登録	設立要件：同左 認定要件：「自活勤労事業団を経ない事業者」言及	設立要件：同左 認定要件：「施行規則第31条第3項の要件を満たした法人」, 「社会的経済組織に該当する自活企業」言及	設立および認定要件：社会型自活企業の認定を受けるとき, 受給者や次上位者が「運営主体」に参加すること	同左 「運営主体」に参加する受給者や次上位者は自活勤労事業団を経た者とする
支援要件	受給者 (1/3以上)	受給者・次上位者1/3以上, 受給者は必ず1/5以上	同左	同左	同左
		「社会型自活企業」：5人以上の成員, 設立以降5年経過した法人, 脆弱階層の雇用 (30%以上)	同左 設立以降3年経過した法人	同左 受給者・次上位者 (2人以上) が運営主体に参加すること	同左

出典：保健福祉部指針 (2018~2022) により筆者作成。

に事業体の数を拡大するという量的な成長のみならず、自活企業と社会的経済セクター間の好循環を形成するという意味をもつと考えられる。

従来の自活企業は、福祉制度のなかで自活勤労事業という同じ経路を経た受給者たちに限られた事業体であった〔キム他(2022), p.80〕。しかし、今回の改正は、就労支援の狭い政策目標、そして、基礎法上の重度の貧困層という制限を越えてさまざまな立場の対象が成員となっている外部組織を自活企業に包摂したという点から自活企業をより開かれた組織に変化させた意味のある試みである〔キム・イ(2016), pp.40-41〕。さらに、仕事の経験がない重度の貧困層が中心となる劣悪な人的構造により事業体の運営や生産性の側面で課題を抱える自活企業においては、経営上の困難を乗り越える解決策になり得ると考えられる。

第二に、社会的経済組織として組織目標のみならず、社会的経済組織の運営原理、重要視する価値を社会型自活企業の要件に反映したという点である。2021年度を起点とし社会的経済組織が志向する組織内部運営原理を自活企業のなかで内実化するための動きがみられた。社会的企業の認証要件とほぼ同じく「民主的意思決定構造」を有することを強調しつつ、事業体の経営全般にかかわる「運営主体」に当事者である貧困者が参加することを条件としたのは、社会的経済組織が追求してきた価値である協同労働や民主的かつ主体的組織運営の在り方を自活企業に受け入れたことである。これは、社会的経済が志向する価値である多様な利害関係者のフラットな参加を促すための具体的対策を講じた努力としてとらえられる。

互恵と連帯を基に経済活動を行う社会的経済は協同労働の在り方、主体的労働に価値を置いている〔キム(2012), p.70〕。そのため、社会的経済組織は、組織経営においてメンバーが声を出せる参加、参加により組織の意思決定に実際の影響力を与えるコントロール権の民主的分配を重視する。一般営利企業のように「株」によって組織の所有権やコントロール権が分配される運営原理とは区別される社会的経済の組織運営の在り方を取り入れ〔藤井(2004), p.89〕、自活企業の経営に直結す

る人事権、予算執行や事業計画に受給者が運営主体として参加することを義務化したのは本格的に社会的経済に近接化する特徴である。

一方、今回の改正により、自活企業と社会的企業の境界が低くなったと考えられる。両者間の違いとして事業者の主体を制限するか否か、そして、組織の社会的目的、その目的の達成のための利潤分配や社会的再投資に対する規制などがあげられる。自活企業はあくまでも福祉制度のなかで重度の貧困層が中心となるため、「脱受給」という政策意志が強く反映され、設立主体が受給者または次上位者と定められている〔ファン(2009), p.5〕。反面、社会的企業は設立主体に対する制限はなく、社会的目的のみを規定しており、自活企業より政府による管理や規制が厳しくなっている〔ベ・チョ(2018), p.47〕。その他、法人格や組織規模、其々の組織に特化された分野など、社会型自活企業と社会的企業との違いを踏まえ、今後、両者間どのような役割を果たしていくか、そして、社会的企業への転換を目指す自活企業をいかにサポートするかという政策方向性を論議する必要があると考えられる。

2 近年改正の意義

(1) 公的資金の正当性の確保

上述した近年の改正の特徴を踏まえ、社会的経済に近づく今回の改正がもつ意義は次の2点があげられる。第一に、自活企業に対する公的支援の正当性を得て持続可能性を確保することに寄与できるという点である。自活企業は運営主体が資本動員能力や経営経験、スキルが低い受給者であり、自活企業に対する社会的認識もまだ低いため、公的支援以外には活用できる資源が制限される〔キム(2018), p.229〕。こうした事業体の持続可能性にかかわる問題点に対して、自活企業に対する支援が不十分なまま早期に市場で自活企業を独立させようとする政府の方針も批判されてきた〔キム(2012), p.76〕。

自活企業は十分な資金をもって立ち上げた営利企業やチェーン店、自営業とは異なり、経営、会計、マーケティングなどの専門技術が不足してい

るため資本主義の市場競争において不利な立場に置かれており、そのため彼らに対して持続的な公的支援が必要である〔ジン (2001), p.213〕。従来の自活企業は貧困者個人の経済的自立のための事業体であった〔保健福祉部 (2018), p.109〕。そのため、自活企業を対象とする政府支援をめぐっては自活企業により生産される商品競争力や売り上げが低調であるにもかかわらず、過度な支援が行われているという否定的な見解も存在した〔ソル・シン (2015), p.142〕。また、就労支援である自活企業の「自活成功率」という政策効果が低調であったため〔キム (2012), p.69〕、自活企業への公的支援の正当性が問われてきた。

しかし、従来の自活企業のように受給者個人が所得を得て経済的自立を達成するという私益のレベルの組織目標を超え、公益の実現に取り組む組織に近づくことにより、自活企業への制度的支援に対する否定的な意見は避けられると考えられる。社会的経済の存在価値が浮き彫りになるポイントは私益を超え、公益を目指す観点である〔イ・藤井 (2021), p.13〕。こういった社会的経済の特徴を受け入れた社会型自活企業の参入により、公的支援の正当性を獲得することができると考えられる。こうした観点から近年の改正をとらえると、公益の実現をめざす社会的経済を自活企業の新しい目的として掲げたのは、公的資金の投入のために重要な大義名分になり、事業体の持続可能性に寄与できると言えるだろう。

(2) 地域に開かれた多様な事業活動の場

第二に、「社会的価値の実現」に含まれるさまざまな目標により自活企業が参入できる事業活動の場が広がるという点である。自活企業は、公的扶助制度に編入された以降に社会的経済を志向する性格が弱まり、組織の第一義的目的が「受給脱却」になってしまい営利性が強い事業体に変質してしまったと批判されてきた〔キム・ベク (2019), p.121〕。自活企業が公的扶助受給者の経済的自立、そのための収益に重きを置きながら事業活動を展開した領域をみれば、お弁当や雑貨を生産し販売するモノづくり分野、家の修理、掃除、リサ

イクルという限られた分野であることがわかる。

ソク (2021) が指摘した通り、自活企業は多様性が欠如したまま、類似の業種に集中している〔ソク (2021), p.67〕。市場競争力が低調な自活企業は、安定的な売り上げを得るために採算性が担保できる分野、主に、制定当初から進められた「全国5大標準化事業」のカテゴリのなかでしか活躍できなかった〔キム (2018), p.221〕。自活企業の多様性や活性化を図るため、彼らが自由に参入できる「保護された市場」の必要性が提起されてきたが〔ジン (2001), p.213〕、自活企業が貧困者個人の経済的自立を最優先にしてきたため、具体的にどのような分野で保護された市場を作り出し、彼らを育成していくのかを論議すること自体が困難であった。

しかし、コミュニティづくりをはじめ都市再生、文化や環境、地域循環経済、人権および住居権の保障など「公益」の実現にかかわって多様な領域にまたがっている社会的経済が自活企業の組織目的となれば〔イ・藤井 (2021), p.5〕、雇用創出のみならず、社会的貢献を行う事業分野を中心に保護された市場に助成し、自活企業の新しい事業領域を開拓していく可能性が開かれる。経済活動を行いながらも収益の一部を地域社会に還元したり、非営利団体や福祉施設への寄付を行ったりすることも「地域社会で経済活動を通じ創出した価値を改めて地域社会に循環させる」社会的目的に近接した事業活動としてとらえられるためである〔ソン他 (2012), p.316〕。社会的経済を志向することにより自活企業も社会的企業のように「ともに働く共同体づくり」をはじめ〔保健福祉部 (2021), p.318〕、マイノリティーの人権、環境、教育、農業、文化等の新しい分野を中心に自由に参入できると考えられる。

さらに、地域コミュニティを舞台として活動する自活企業は、消費者である地域住民の認識や認知度に大きく左右される〔ソル・シン (2015), p.157〕。ジャン・イ (2021) の研究では、自活企業の社会的寄与度が高ければ高いほど事業体や生産品に対する消費者の認識が肯定的であり〔ジャン・イ (2021), pp.159-161〕、購買頻度も高かった

ことがわかる。地域社会に有用な財やサービスを提供したり、コミュニティに便益を提供するという社会的経済に近接した自活企業の新しい目的は〔キム (2018), p.232〕, 活躍の場を広げる側面だけではなく、事業活動の主な舞台となる地域社会における持続的な需要を引き出すことにも役立つと考えられる。

V 終わりに

ここまで、相互協力をもとに就労困難者が主体となり起業することをサポートする韓国の独特な就労支援政策、こうした自活企業が社会的経済に近づく近年の制度改正の具体的な内容を検討してきた。貧困者個人に寄り添い丁寧な教育や訓練を提供しながら「就業」に力を入れる日本の就労支援からみれば、「起業」に着目しグループを中心に事業体を設立し経営しながら経済的自立を達成する韓国の自活企業は、就労支援の新しい選択肢として意味をもつと思われる。今日、日本でも労働者協同組合法の成立、東京都ソーシャル・ファーム条例が制定され、就労支援における互恵と連帯をもとにした仕事の立ち上げが注目されている。こうした時代状況を踏まえ、起業をサポートする韓国の自活企業は参考資料になり得ると考えられる。

近年の制度改正でみられる自活企業の社会的経済への近接化は今までの韓国政府が自活企業の育成のため支援してきた経営スキルの向上のための教育という新市場的な傾向とは明らかに異なる。私益を超え、共益および公益を射程に入れ、社会的経済という新しい路線を選択したのは、単純に国の支援を受ける貧困者（または、彼らが設立した事業体）という認識から地域や社会全体に何等かの貢献を行う「社会的経済主体」として自活企業を新しく位置付ける意味のある試みであったと考えられる。

自活企業が単なる雇用創出の役割を乗り越え、社会的経済組織として共同体づくり、民主主義的価値や自治、新自由主義的資本主義に対するオルタナティブの役割をいかに果たせるかが今後の課

題であると思われる。2023年1月、情報公開請求による韓国自活福祉開発院の回答（情報公開請求番号：10281463）によれば、社会型自活企業は、2020年に112ヶ所、2021年に132ヶ所、2022年に152ヶ所と徐々に増加している傾向がみられる。今回の改正をきっかけに自活企業が事業体としての機能を超え、地域社会を基盤とし社会的価値を実現しながら多様な局面の参画ツールとして働くことを期待したい。

参考文献

〔日本語〕

- 阿部誠 (2020) 「就労困難者にたいする就労支援の意義と社会的包摂」, 『大分大学経済論集』, Vol.71, No.6, pp.1-25。
- イヘリン・藤井敦史 (2021) 「韓国における社会的経済研究の動向」, 『立教大学コミュニティ福祉研究紀要』, No.9, pp.1-17。
- 金早雪 (2020) 「韓国の勤労貧困対策としての雇用・福祉連携施策—歴史的経緯と現代的意義—」, 『信州大学経法論集』, No.8, pp.1-27。
- 五石敬路 (2001) 「都市、貧困、住民組織—韓国経済発展の裏側—」, 『大原社会問題研究所雑誌』, No.506, pp.1-16。
- (2012a) 「2011年度研究報告論文 韓国における社会的企業制度の系譜と展開」, 『都市問題』, Vol.103, No.6, pp.100-119。
- (2012b) 「韓国と日本の就労支援」, 『賃金と社会保障』, No.1715, pp.4-16。
- (2020) 「韓国における国民基礎生活保障制度の動向 (特集「生活保障法」制定をめざして)」, 『賃金と社会保障』, No.1745-1746, pp.9-16。
- 友岡有希 (2014) 「韓国における低所得層政策の歴史的展開とその現況：自活事業を中心に」, 『東亜経済研究』, Vol.73, No.1, pp.57-76。
- 藤井敦史 (2004) 「NPOにおける市民的公共性の条件をめぐって」, 『社会・経済システム』, No.25, pp.87-93。
- (2011) 「ワーカーズ・コレクティブにおける社会的包摂—その実態と条件」, 『生活協同組合研究』, No.425, pp.32-43。
- 〔韓国語〕
- キム ギョンヒ・ベク ハクヨン (2019) 「自活企業の社会的経済組織の類型と特徴の比較分析」, 『韓国社会政策』, Vol.26, No.2, pp.115-145。
- キム ジョンウオン (2012) 「自活共同体の協同組合への転換可能性に関する研究」, 『地域社会研究』, Vol.20, No.2, pp.67-89。
- (2018) 「労働統合型社会的企業の観点からみた自活企業の課題」, 『経済と社会』, No.118, pp.213-

- 239。
- キム ジョンウオン他 (2013) 「自活企業制度の改善方策に関する研究：社会的経済開発戦略を中心に」, 『批判社会政策』, No.3, pp.9-26。
- (2022) 「自活事業の社会的価値の形成と実現過程に関する探索的事例研究—ギョンギ地域を中心に—」, 『地域社会研究』, Vol.30, No.2, pp.69-102。
- キム ハクシル (2017) 「社会的経済制度化プロセスに対する批判的議論の分析」, 『社会的経済と政策研究』, Vol.7, No.1, pp.27-61。
- キム ハンジュン・イゼソン (2016) 「自活企業の創業の成功要因に関する研究」, 『革新企業研究』, Vol.1, No.1, pp.31-45。
- キム ホンイル (2002) 「自活事業と地域共同体—自活事業と地域共同体運動の連関性—」, 『都市と貧困』, No.56, pp.5-16。
- 保健福祉部 (2018) 「自活企業活性化対策」, <http://www.mohw.go.kr/react/index.jsp> (2022年6月22日最終確認)。
- 保健福祉部 (2018~2022) 『自活事業案内』。
- ベソンプイル・チョナムホ (2018) 「自活企業の原因および活性化方策に関する研究」, 『革新企業研究』, Vol.3, No.2, pp.37-51。
- ベクハクヨン・チョソンウン (2009) 「自活共同体の社会的企業の転換可能性に関する研究」, 『社会福祉政策』, Vol.36, No.3, pp.269-297。
- ソクォアングク (2019) 「自活事業2.0のための自活企業の発展課程の明確化の必要性」, 『韓国社会福祉行政学会学術大会資料集』, pp.163-166。
- (2021) 「勤労能力者の自活および自活事業の現況と課題」, 『保健福祉フォーラム』, No.292, pp.55-68。
- ソルジウォン・シンウォンシク (2015) 「自活事業の方向性：社会的経済組織への転換に対する実務者の認識類型」, 『社会保障研究』, No.31, pp.139-159。
- ソンヨンソン他 (2012) 「地域社会を基盤とするコミュニティビジネスの培養の戦略」, 『生涯教育学研究』, No.4, pp.1-30。
- オムヒョンジク (2007) 「韓国における協同労働の発展：生産共同体から社会的企業へ」, 『キョンナム雇用福祉センター』, キョンナム雇用フォーラム発表資料。
- イサンウン・キムセジン (2007) 「自活共同体の収益および売り上げの決定要因」, 『社会福祉政策』, No.28, pp.121-144。
- イスジン (2020) 「権力資源の変動による自活事業制度の変化に関する研究」, 『社会統合研究』, Vol.1, No.2, pp.45-94。
- イヒョンジュ (2016) 「自活企業から成長した社会的企業の企業運営の経験：根拠理論を中心に」, 『韓国社会福祉学』, Vol.68, No.1, pp.169-191。
- ジャンウンギョ・イジンミョン (2021) 「自活に対する消費者の連想と自活企業に対する消費者の認識に対する探索的研究」, 『消費者学研究』, Vol.32, No.3, pp.149-162。
- 情報公開ポータルホームページ (2023) 社会型自活企業の現況, <https://www.open.go.kr/com/main/mainView.do> (2023年1月30日最終確認)。
- チョジュンヨン他 (2022) 「自活企業の社会的価値に対する質的研究」, 『デジタル融合研究』, Vol.20, No.2, pp.37-45。
- ジンゼムン (2001) 「自活事業の理論的争点に対する批判的分析—自活事業の性格とサードセクターの可能性—」, 『批判社会政策』, No.9, pp.193-226。
- (2008) 「自活企業の社会的企業転換に関する研究：安定的な利益の創出のための社会的資源の活用戦略を中心に」, 『社会科学研究』, Vol.24, No.4, pp.221-248。
- ハテクグン (2007) 「キョンナム地域社会的企業（自活共同体）の推進現況および発展展望」, 『キョンナム雇用福祉センター』, キョンナム雇用フォーラム発表資料。
- ハンサンジン・ファンミョン (2013) 「新自由主義の強化による自活政策のリスクレーシング—都市スケールの共同体はどのように変化しているか」, 『市民社会とNPO』, Vol.11, No.2, pp.41-66。
- 韓国自活企業協会ホームページ (2021) 自活企業の現況, http://www.kjea.or.kr/main_kr/index.php (2022年7月1日最終確認)。
- ファンミョン (2009) 「介護分野自活企業の社会的企業への組織化戦略および動機」, 『社会科学研究』, Vol.25, No.4, pp.1-24。

(LEE HYE LYN)

Cooperation between Self-sufficiency Enterprises and Social Economy in South Korea's Employment Support Policy for People in Need : Focusing on the System Revisions Since 2018

LEE Hye Lyn*

Abstract

Self-sufficiency enterprises, representing Korea's policy of supporting the self-reliance for public assistance recipients, are companies established by the recipients as defined under the National Basic Livelihood Security Act who received institutional support. In this study, the characteristics and significance of recent revisions have been clarified by focusing on the revisions to the self-sufficiency enterprises system made since 2018.

These recent revisions, which seek to link self-sufficiency enterprises with social economy, ① included several organizations in the welfare system that support the poor outside the social welfare system, but did not receive national support because they did not meet strict certification requirements; and ② included the internal operating principles and values of social economy organizations in the support requirements for self-sufficiency enterprises.

The significance of these recent revisions is that ① self-sufficiency enterprises can receive stable national support for the organizational purpose of realizing social values or the public interest, thereby contributing to the sustainability of their businesses along with the quantitative expansion of self-sufficiency enterprises, and ② it established the realization of social values, such as various concerns that include social contributions to communities and environmental policy as a new purpose of self-sufficiency enterprises. Consequently, these revisions have made it possible to expand the field of activities of conventional self-sufficiency enterprises, which had been limited to supporting the economic self-reliance of the low-income recipients.

Keywords : Self-reliance Support, Self-sufficiency Support Projects, Self-sufficiency Enterprises, Social Economy, South Korea

* Graduate School of Community and Human Services, Rikkyo University

投稿：論文

独居高齢者の健康は婚姻状況（死別、離別、未婚）により差はあるか？
——健康関連QOLスコアとEQ-5D-5Lを用いた分析——小牧 靖典^{*1}, 斉藤 雅茂^{*2,*3}, 池田 登顕^{*4}, 平塚 義宗^{*5},
柳 奈津代^{*6}, 近藤 克則^{*7,*8}, 中山 徳良^{*9}

抄 録

本研究の目的は2つである。第一に包括的な健康尺度の一つである健康関連QOLスコアを用いて、独居高齢者の健康状態を男女別婚姻状況別に明らかにすること、第二にEQ-5D-5Lを用いて独居高齢者の健康状態を男女別婚姻状況別、項目別に明らかにすることである。分析には要介護認定を受けていない高齢者を対象とした全国規模の研究である「日本老年学的評価研究（JAGES）」の横断データを用いた。解析の結果、独居高齢者の健康は、男女別婚姻状況別に差があることが明らかとなった。(1) 男性「未婚独居」は、「夫婦2人以上世帯」に比べて健康関連QOLスコアが低かった。女性「離別独居」は、「夫婦2人以上世帯」に比べて健康関連QOLスコアが低かったが、等価世帯所得を調整すると「夫婦2人以上世帯」との差は無くなった。(2) 男性「未婚独居」では、「夫婦2人以上世帯」に比べて「移動の程度」「痛み/不快感」「不安/ふさぎこみ」の3項目で、男性「離別独居」では、「身の回りの管理」「ふだんの活動」「不安/ふさぎこみ」の3項目で、男性「死別独居」では、「身の回りの管理」「不安/ふさぎこみ」の2項目で問題となりやすいことが明らかとなった。女性の「離別独居」、「有配偶独居」は「不安/ふさぎこみ」の項目で問題となりやすいことが明らかとなった。本結果を受けて、より優先的に支援すべき独居高齢者と項目に対して効率的な資源投入が可能となるかも知れない。

キーワード：高齢者、独居、婚姻状況、EQ-5D-5L、Health Related Quality of Life (HRQOL)

社会保障研究 2023, vol.8, no.2, pp.229-244.

*1 名古屋市立大学大学院経済学研究科 博士後期課程

*2 日本福祉大学社会福祉学部 教授

*3 同 健康社会研究センター センター長

*4 山形大学医療政策学講座 准教授

*5 順天堂大学医学部眼科 先任准教授

*6 千葉大学予防医学センター 客員研究員

*7 同 社会予防医学研究部門 教授

*8 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部長

*9 名古屋市立大学大学院経済学研究科 教授

I はじめに

日本における一人暮らしの割合（以下、独居率）が増加している。中でも65歳以上の高齢者（以下、高齢者）の独居率の伸長が著しい。2020年の「国勢調査」によれば、高齢者独居率は19.0%であり男性高齢者の15.0%、女性高齢者の22.1%が独居とされている。2040年には男性高齢者の20.8%、女性高齢者の24.5%が独居になると推計されており高齢者独居率は更に上昇するとされている（「日本の世帯数の将来推計（全国推計2020年版）」（国立社会保障・人口問題研究所）。高齢者独居率上昇の背景には男女ともに「50歳時の未婚率」が増加している問題がある。2020年の「国勢調査」によれば「50歳時の未婚率」は男性25.7%、女性16.4%とされている。これは調査が始まって以来最高であり独居高齢者が増加する一つの要因となっている。また、2040年には「50歳時の未婚率」は男性29.5%、女性18.7%と更に上昇するとされている。（「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（2018年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所））

一方、同じ独居であっても、婚姻状況により健康状態は異なると思われる。その理由として、死別、離別、未婚では、独居の期間、食事などが関連する栄養状態、掃除洗濯に関連する衛生状態、配偶者との別れによる精神状態、周囲から得られるサポートなど取り巻く環境などが異なることがあげられる。これまでに、婚姻状況と健康状態や死亡との関連を報告したものとして、離別男性の死亡率は、独身者世帯の中で最も高い〔Gove (1973), pp.45-67〕、未婚男性の死亡率は高かったが、ほかの危険因子調整後その差は消失した。中間因子の過剰調整により、リスクは過小評価された可能性がある〔Ben-Shlomo et al. (1993), pp.200-205〕、男女とも離別者は既婚者、同棲者、再婚者よりも心理的苦痛のリスクが高い〔Gähler (2006), pp.372-382〕、男女ともに別居と死別は、配偶者のいる場合と比較して、精神的健康度が低い〔Hewitt et al. (2012), pp.308-314〕などとされている。さらには、53報のメタアナリシスにおい

て、既婚者は非婚者（寡婦、離婚・別居、未婚を含む）と比べて死亡相対リスクは0.88（95%信頼区間：0.85-0.91）であった〔Manzoli et al. (2007), pp.77-94〕、異なる婚姻状況や婚姻状況の移行を調査した研究から一貫して得られた知見として、既婚者と比較して離別男性や未婚男性の健康状態は悪い〔Robards et al. (2012), pp.295-299〕などの報告もある。一方、我が国においては、男性では死別、離婚、未婚の場合、自殺のリスクが高まる〔Fukuchi et al. (2013), pp.879-885〕、離別群は未婚群と比較して精神的健康状態の指標であるWHO-5-J得点の変化量が高い〔橋本由美子他 (2019), pp.129-137〕、離別女性は貧困率が高く健康状態も悪い〔濱本 (2019), pp.20-32〕などと報告されている。

以上のように、これまで、婚姻状況（一部、居住形態）と健康状態の関連については、死亡率やうつなど精神的な健康指標を用いて報告したものが多い。

一方、「身体機能」「メンタル・ヘルス」「社会生活機能」「日常役割生活機能」は、健康に関連するQOLを構成する最も基本的な要素とされている〔池上直己 (2001)〕。それらを考慮に入れ5つの次元で健康を包括的に評価する尺度の一つにEQ-5D (EuroQol 5 Dimension) を用いた健康関連QOL (Health Related Quality of Life: HRQOL) スコア〔Herdman et al. (2011), pp.1727-1736〕がある。

独居高齢者とHRQOLスコアまたはEQ-5Dとの関連では、独居高齢者のHRQOLスコアは配偶者と同居する高齢者より低い〔Zhou et al. (2018), p.e0204118〕、一人暮らし、慢性疾患患者、身体障害者のHRQOLスコアは低い〔Lu et al. (2020), p.1351〕、独居は「移動の程度」〔痛み/不快感〕〔不安/ふさぎこみ〕の問題を報告する有意な予測因子〔Sun et al. (2011), pp.359-369〕などと報告されている。

さて、独居高齢者を取り巻く環境を見ると、各自治体は独居高齢者に対して見守りサービスや家事支援などを行っているが、独居高齢者の増加に対応が追い付かないなどとされてきている。このような中、独居高齢者の健康状態は婚姻状況（死

別、離別、未婚）により差があるかを解析し、より健康状態が悪く優先的に支援すべき独居高齢者と支援すべき項目を明らかにすることが出来れば、独居高齢者の健康対策への効率的な資源投入が可能となると思われる。

本研究の目的は2つである。第一に包括的な健康尺度の一つであるHRQOLスコアを用いて、独居高齢者の健康状態を男女別婚姻状況別に明らかにすること、第二にEQ-5D-5L（[移動の程度] [身の回りの管理] [ふだんの活動] [痛み/不快感] [不安/ふさぎ込み]）を用いて独居高齢者の健康状態を男女別婚姻状況別、項目別に明らかにすることである。

II 研究方法

1 使用データと分析方法

本研究は、日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study; JAGES）が2019年

に実施した「健康とくらしの調査」データを用いた。健康とくらしの調査は65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者を対象とした介護予防に関する要因や健康の社会的決定要因を解明する疫学調査である。2019年調査は12道県の39自治体（34保険者）を対象に2019年9月から2020年1月にかけて無作為抽出あるいは悉皆調査として行われた。健康状態の調査項目EQ-5D-5Lを含むサブセット質問票を45,934人に配布し24,342人より回収した（回収率53.0%）。そのうち普段の生活で介護・介助が必要な1,920人を除いた。続いてEQ-5D-5Lの5つの質問項目に一つでも回答の無かった不完全回答1,763人を除いた。その結果、EQ-5D-5Lの5項目すべてに回答のあった20,659人（男性10,058人、女性10,601人）、そのうち情報欠損のない回答者による完全ケースに基づく分析（Complete Case Analysis）を行った。〈図1〉

第一の目的である独居高齢者の健康状態を婚姻状況別に明らかにするために、被説明変数を

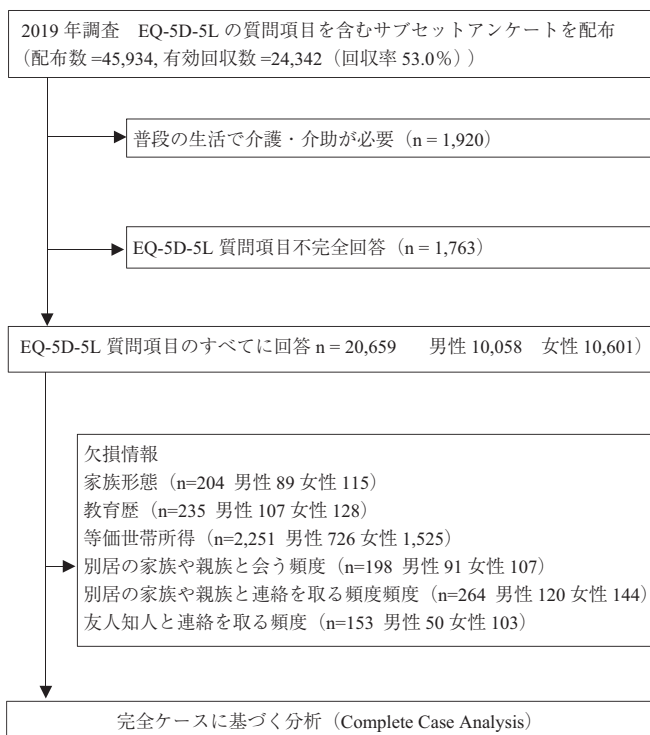


図1 分析対象者

HRQOLスコア, 説明変数を家族形態とした。すべてのModelの共通の調整変数として年齢, 教育歴を用いた。HRQOLスコアは死亡=0, 完全な健康=1とする制限のある比例尺度である〔池田他(2015), pp.47-55〕。それを踏まえ上限1, 下限0とするtobitモデルでの解析を行った(Model 1)。Model 2ではModel 1に等価世帯所得を加えた。Model 3ではModel 2に別居の家族や親戚との交流頻度を加えた。Model 4ではModel 3に友人知人との連絡頻度を加えた。すべてのModelにおいて「夫婦2人以上世帯」を対照として, 各家族形態とのHRQOLスコア差について解析を行った。

第二の目的である独居高齢者の健康状態を婚姻状況別, 項目別に明らかにするために, 被説明変数としてEQ-5D-5Lの〔移動の程度〕〔身の回りの管理〕〔普段の活動〕〔痛み/不快感〕〔不安/ふさぎ込み〕の各項目5段階評価の結果を「問題は無い(ない)」を0, 「少し問題がある(すこしある)〜できない(極度にある)」を1とした2値変数を用いた。説明変数を家族形態とし, 調整変数を年齢, 教育歴, 等価世帯所得, 別居の家族や親戚との交流頻度, 友人知人との連絡頻度とした。解析についてはロジスティック回帰分析を用いた¹⁾。

説明変数である家族形態については, 次の手順で10のカテゴリーに分類した。「ご自身を含めて何人で暮らしていますか」と尋ね, 1人と回答した方を「独居」, 2人以上と回答した方を「同居」とした。次に「あなたの婚姻状態はどれですか」と尋ね「配偶者がいる」「死別」「離別」「未婚」「その他」から回答を得た。以上の2つの質問から居住形態と婚姻状況を組み合わせ, 1「配偶者がいる・独居(以降, 有配偶独居)」, 2「死別独居」, 3「離別独居」, 4「未婚独居」, 5「その他独居」, 6「配偶者がいる・同居(以降, 夫婦2人以上世帯)」, 7「死別同居」, 8「離別同居」, 9「未婚同居」, 10「その他同居」の10の家族形態に分類した。調整変数は, EQ-5D-5Lを用いた日本人のHRQOLス

コアの基準値を示した報告〔Shiroiwa et al. (2016), pp.707-719〕を参考に, 年齢, 教育歴, 等価世帯所得を用いた。さらに同居者以外との交流をコントロールするために, 別居の家族との面会頻度と連絡頻度, 友人知人との連絡頻度も加えた。年齢については, 年齢(単位:歳)を用いた。教育歴については「9年以下(中学卒業程度)」, 「10年以上12年以下(高校卒業程度)」, 「13年以上(大学卒業以上)」の3区分とし, 「9年以下(中学卒業程度)」を参照カテゴリーにしてダミー変数として投入した。等価世帯所得については, 世帯全体の合計収入額「50万円未満」から「1,200万円以上」と15区分し, 各区分の中央値を世帯人数の平方根で除して等価世帯所得を算出し投入した(単位:百万円)。別居の家族との面会頻度と連絡頻度, 友人知人との連絡頻度については, まず, 別居の家族や親戚と会う頻度/別居の家族や親戚と手紙, 電話, メールなどで連絡を取り合う頻度/友人・知人と手紙, 電話, メールなどで連絡を取り合う頻度の3つについて「ほとんど毎日」から「いない」までの7件法で回答を得た。斉藤らは同居者以外との対面・非対面交流を合わせて週に1回未満という状態までがその後の要介護状態や認知症と密接に関連する交流の乏しさとして報告している〔斉藤雅茂他(2015), pp.95-105〕。当報告を参考に頻度については週1回以上と週1回未満の2区分とし, 週1回以上をダミー変数として投入した。すべての統計解析は, stataソフトウェア(Windows用バージョン16.1)を用いて行った。

3 倫理的配慮

2019年調査における倫理審査は, 国立長寿医療研究センター, 千葉大学および一般社団法人日本老年学的評価研究機構で承認済みである。【国立長寿医療研究センター】受付番号:1274-2 令和2年12月18日
課題名:日本老年学的評価研究(Japan Geronto-

¹⁾ 回答が5段階であることから順序ロジットModelを用いて解析を行ったが, 5項目すべてにおいて平行性の仮定を満たすことが出来なかった。また, 5項目3段階評価であるEQ-5D-3Lを用いた報告〔Zhou et al. (2018), p.e0204118〕において, 2値に集約してロジスティック回帰分析を行っていることから, 本解析でも2値ロジスティック回帰分析を行った。

logical Evaluation Study, JAGES) - 災害被災地を含む高齢者の健康とくらしに関する疫学研究 -

III 分析結果

1 分析対象者の属性

分析対象者20,659名の基本的な属性を示す。〈表1〉

性別は「女性」が10,601名（51.3%）であった。平均年齢は74.2 ± 6.1歳（男性74.2 ± 6.1歳，女性74.1 ± 6.0歳）であった。年齢区分は「70～74歳」が30.3%と最も多かった（男性29.8%，女性30.7%）。教育歴は「10～12年（高校卒業程度）」が43.7%と最も多かった（男性40.3%，女性47.1%）。等価世帯所得は251 ± 162万円（男性263 ± 165万円，女性240 ± 158万円）であった。等価世帯所得区分は「200万円未満」が42.1%と最も多かった（男性41.5%，女性42.6%）。家族形態は「夫婦2人以上世帯」が73.0%（男性84.5%，女性62.2%）と最も多く、「死別同居」は8.8%（男性3.4%，女性13.8%）、「離別同居」は1.6%（男性0.8%，女性2.3%）、「未婚同居」は0.8%（男性0.8%，女性0.8%）、「その他同居」は0.3%（男性0.3%，女性0.3%）であった。さらに「有配偶独居」は0.5%（男性0.5%，女性0.5%）、「死別独居」は8.7%（男性3.5%，女性13.5%）、「離別独居」は3.0%（男性2.5%，女性3.5%）、「未婚独居」は2.1%（男性2.5%，女性1.8%）、「その他独居」は0.2%（男性0.2%，女性0.2%）であった。別居の家族や親戚と会う頻度週1回以上は34.3%（男性30.9%，女性37.6%），別居の家族や親戚と手紙，電話，メールなどで連絡を取り合う頻度週1回以上は45.8%（男性36.6%，女性54.4%），友人・知人と手紙，電話，メールなどで連絡を取り合う頻度週1回以上は43.4%（男性36.1%，女性50.2%）であった。HRQOLスコアは0.894 ± 0.113（男性0.902 ± 0.113，女性0.887 ± 0.113）であった。HRQOLスコア区分は「0.8以上1.0以下」が84.1%と最も多かった（男性85.3%，女性83.0%）。EQ-5D-5Lの区分は，[移

動の程度]の問題ありは19.9%（男性17.7%，女性21.9%），[身の回りの管理]の問題ありは2.9%（男性3.4%，女性2.5%），[ふだんの活動]の問題ありは13.1%（男性13.4%，女性12.8%），[痛み/不快感]の問題ありは54.5%（男性50.3%，女性58.6%），[不安/ふさぎこみ]の問題ありは16.0%（男性13.9%，女性18.0%）であった。

2 男女別家族形態別のHRQOLスコア

男女別家族形態別のHRQOLスコア解析結果を示す〈表2〉

男性「未婚独居」は「夫婦2人以上世帯」と比べてすべてのModelでHRQOLスコアは低かった（すべての調整変数を投入したModel 4で -0.044，95%信頼区間（以下，95%CI）[-0.067，-0.020]）。更に「死別同居」，「離別同居」においても「夫婦2人以上世帯」に比べてすべてのModelでHRQOLスコアは低かった（死別同居 -0.025，95%CI [-0.046，-0.004]，離別同居 -0.053，95%CI [-0.097，-0.010]）。

女性では「離別独居」は「夫婦2人以上世帯」に比べて年齢，教育歴のみを調整したModel 1でHRQOLスコアは低かったもの（-0.022，95%CI [-0.039，-0.005]），等価世帯所得を調整するとその差は消失した（Model 2）。「死別同居」はすべての調整変数を投入したModel 4でも低かった（-0.013，95%CI [-0.024，-0.002]）。

3 男女別家族形態別のEQ-5D-5L項目別オッズ比²⁾

男女別家族形態別のEQ-5D-5L項目別の解析結果を示す。〈表3〉

男性においては「夫婦2人以上世帯」に比べて「死別独居」は，[身の回りの管理]で2.01倍（95%CI [1.27，3.19]），[不安/ふさぎ込み]で1.46倍（95%CI [1.09，1.96]）問題を抱えやすいことが明らかとなった。「離別独居」は，[身の回りの管理]で2.34倍（95%CI [1.31，4.18]），[ふだんの活動]で1.65倍（95%CI [1.31，2.39]），[不安/ふさぎ込

²⁾ 数値はオッズ比を表記している。なお，1を有意に超える場合「問題を抱えやすい」，1を有意に下回る場合「問題となりにくい」と表現する。

表1 分析対象者の属性

	合計		男性		女性		
	N	%	N	%	N	%	
	20,659	100.0%	10,058	48.7%	10,601	51.3%	
年齢 単位：歳	(平均値±SD)	74.2	6.1	74.2	6.1	74.1	6
年齢区分							
	65～69歳	5,287	25.6%	2,580	25.7%	2,707	25.5%
	70～74歳	6,254	30.3%	3,001	29.8%	3,253	30.7%
	75～79歳	5,037	24.4%	2,411	24.0%	2,626	24.8%
	80歳以上	4,081	19.8%	2,066	20.5%	2,015	19.0%
教育歴							
	9年以下 中学卒業程度	4,674	22.6%	2,084	20.7%	2,590	24.4%
	10～12年 高校卒業程度	9,037	43.7%	4,049	40.3%	4,988	47.1%
	13年以上 大学卒業以上	6,585	31.9%	3,757	37.4%	2,828	26.7%
	その他・不明	128	0.6%	61	0.6%	67	0.6%
	欠損	235	1.1%	107	1.1%	128	1.2%
等価世帯所得 単位：百万円	(平均値±SD)	2.51	1.62	2.63	1.65	2.4	1.58
等価世帯所得区分							
	200万円未満	8,695	42.1%	4,176	41.5%	4,519	42.6%
	200万円以上400万円未満	7,425	35.9%	3,932	39.1%	3,493	32.9%
	400万円以上	2,288	11.1%	1,224	12.2%	1,064	10.0%
	欠損	2,251	10.9%	726	7.2%	1,525	14.4%
家族形態							
	夫婦2人以上世帯	15,089	73.0%	8,499	84.5%	6,590	62.2%
	死別同居	1,809	8.8%	343	3.4%	1,466	13.8%
	離別同居	325	1.6%	78	0.8%	247	2.3%
	未婚同居	171	0.8%	83	0.8%	88	0.8%
	その他同居	55	0.3%	26	0.3%	29	0.3%
	有配偶独居	105	0.5%	52	0.5%	53	0.5%
	死別独居	1,792	8.7%	356	3.5%	1,436	13.5%
	離別独居	618	3.0%	252	2.5%	366	3.5%
	未婚独居	444	2.1%	255	2.5%	189	1.8%
	その他独居	47	0.2%	25	0.2%	22	0.2%
	欠損	204	1.0%	89	0.9%	115	1.1%
別居の家族や親戚と会う頻度							
	週1回未満	13,371	64.7%	6,864	68.2%	6,507	61.4%
	週1回以上	7,090	34.3%	3,103	30.9%	3,987	37.6%
	欠損	198	1.0%	91	0.9%	107	1.0%
別居の家族や親戚と連絡を取る頻度							
	週1回未満	10,940	53.0%	6,255	62.2%	4,685	44.2%
	週1回以上	9,455	45.8%	3,683	36.6%	5,772	54.4%
	欠損	264	1.3%	120	1.2%	144	1.4%
友人知人と連絡を取る頻度							
	週1回未満	11,562	56.0%	6,382	63.5%	5,180	48.9%
	週1回以上	8,944	43.3%	3,626	36.1%	5,318	50.2%
	欠損	153	0.7%	50	0.5%	103	1.0%
HRQOLスコア 単位：点	(平均値±SD)	0.894	0.113	0.902	0.113	0.887	0.113
HRQOLスコア区分							
	0.8以上1.0以下	17,384	84.1%	8,582	85.3%	8,802	83.0%
	0.6以上0.8未満	2,814	13.6%	1,253	12.5%	1,561	14.7%
	0.4以上0.6未満	388	1.9%	187	1.9%	201	1.9%
	0.2以上0.4未満	63	0.3%	33	0.3%	30	0.3%
	0以上0.2未満	10	0.0%	3	0.0%	7	0.1%
移動の程度							
	1 歩き回るのに問題はない	16,552	80.1%	8,274	82.3%	8,278	78.1%
	2 歩き回るのに少し問題がある	2,873	13.9%	1,244	12.4%	1,629	15.4%
	3 歩き回るのに中程度の問題がある	790	3.8%	340	3.4%	450	4.2%
	4 歩き回るのにかなり問題がある	346	1.7%	156	1.6%	190	1.8%
	5 歩き回ることが出来ない	98	0.5%	44	0.4%	54	0.5%
	2-5 問題あり合計	4,107	19.9%	1,784	17.7%	2,323	21.9%
身の回りの管理							
	1 問題はない	20,054	97.1%	9,713	96.6%	10,341	97.5%
	2 少し問題がある	500	2.4%	295	2.9%	205	1.9%
	3 中程度の問題がある	67	0.3%	37	0.4%	30	0.3%
	4 かなり問題がある	17	0.1%	4	0.0%	13	0.1%
	5 自分で身体を洗ったり着替えをすることができない	21	0.1%	9	0.1%	12	0.1%
	2-5 問題あり合計	605	2.9%	345	3.4%	260	2.5%
ふだんの活動							
	1 問題はない	17,961	86.9%	8,714	86.6%	9,247	87.2%
	2 少し問題がある	2,238	10.8%	1,098	10.9%	1,140	10.8%
	3 中程度の問題がある	305	1.5%	160	1.6%	145	1.4%
	4 かなり問題がある	102	0.5%	58	0.6%	44	0.4%
	5 ふだんの活動を行うことができない	53	0.3%	28	0.3%	25	0.2%
	2-5 問題あり合計	2,698	13.1%	1,344	13.4%	1,354	12.8%
痛み/不快感							
	1 痛みや不快感はない	9,393	45.5%	5,001	49.7%	4,392	41.4%
	2 少し痛みや不快感がある	9,347	45.2%	4,208	41.8%	5,139	48.5%
	3 中程度の痛みや不快感がある	1,467	7.1%	631	6.3%	836	7.9%
	4 かなり痛みや不快感がある	392	1.9%	189	1.9%	203	1.9%
	5 極度の痛みや不快感がある	60	0.3%	29	0.3%	31	0.3%
	2-5 問題あり合計	11,266	54.5%	5,057	50.3%	6,209	58.6%
不安/ふさぎ込み							
	1 不安でもふさぎ込んでいない	17,356	84.0%	8,663	86.1%	8,693	82.0%
	2 少し不安あるいはふさぎ込んでいる	2,737	13.2%	1,163	11.6%	1,574	14.8%
	3 中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる	443	2.1%	184	1.8%	259	2.4%
	4 かなり不安あるいはふさぎ込んでいる	104	0.5%	43	0.4%	61	0.6%
	5 極度に不安あるいはふさぎ込んでいる	19	0.1%	5	0.0%	14	0.1%
	2-5 問題あり合計	3,303	16.0%	1,395	13.9%	1,908	18.0%

表2 男女別家族形態別のHRQOLスコア

	男性				女性			
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
夫婦2人以上世帯	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.
有配偶独居	0.005 (-0.047 - 0.057)	0.000 (-0.054 - 0.053)	-0.002 (-0.055 - 0.052)	-0.001 (-0.054 - 0.052)	0.023 (-0.030 - 0.075)	0.022 (-0.036 - 0.081)	0.021 (-0.037 - 0.080)	0.021 (-0.038 - 0.080)
死別独居	0.002 (-0.019 - 0.023)	-0.004 (-0.026 - 0.018)	-0.004 (-0.026 - 0.017)	-0.005 (-0.027 - 0.016)	-0.004 (-0.014 - 0.006)	-0.001 (-0.012 - 0.009)	-0.002 (-0.013 - 0.008)	-0.005 (-0.016 - 0.006)
離別独居	-0.021 (-0.047 - 0.005)	-0.014 (-0.041 - 0.014)	-0.014 (-0.041 - 0.014)	-0.016 (-0.044 - 0.011)	-0.022* (-0.039 - 0.005)	-0.014 (-0.032 - 0.005)	-0.015 (-0.034 - 0.004)	-0.016 (-0.035 - 0.002)
未婚独居	-0.048** (-0.072 - 0.025)	-0.046** (-0.069 - 0.023)	-0.043** (-0.067 - 0.020)	-0.044** (-0.067 - 0.020)	-0.020 (-0.043 - 0.003)	-0.014 (-0.038 - 0.010)	-0.015 (-0.038 - 0.009)	-0.018 (-0.042 - 0.006)
その他独居	-0.097 (-0.198 - 0.004)	-0.096 (-0.207 - 0.015)	-0.105 (-0.222 - 0.013)	-0.107 (-0.223 - 0.009)	0.029 (-0.060 - 0.118)	0.044 (-0.052 - 0.140)	0.032 (-0.062 - 0.127)	0.034 (-0.067 - 0.136)
死別同居	-0.025* (-0.046 - 0.005)	-0.025* (-0.046 - 0.004)	-0.024* (-0.045 - 0.003)	-0.025* (-0.046 - 0.004)	-0.013* (-0.023 - 0.003)	-0.013* (-0.024 - 0.002)	-0.013* (-0.024 - 0.002)	-0.013* (-0.024 - 0.002)
離別同居	-0.051* (-0.095 - 0.008)	-0.049* (-0.093 - 0.006)	-0.052* (-0.095 - 0.009)	-0.053* (-0.097 - 0.010)	-0.020 (-0.041 - 0.002)	-0.018 (-0.041 - 0.005)	-0.015 (-0.038 - 0.008)	-0.015 (-0.038 - 0.008)
未婚同居	-0.033 (-0.076 - 0.011)	-0.034 (-0.079 - 0.011)	-0.034 (-0.080 - 0.013)	-0.034 (-0.081 - 0.012)	-0.011 (-0.046 - 0.024)	-0.014 (-0.050 - 0.023)	-0.012 (-0.049 - 0.024)	-0.013 (-0.049 - 0.023)
その他同居	-0.060 (-0.146 - 0.025)	-0.077 (-0.162 - 0.008)	-0.076 (-0.162 - 0.009)	-0.080 (-0.166 - 0.006)	0.050 (-0.018 - 0.119)	0.067 (-0.013 - 0.146)	0.053 (-0.027 - 0.133)	0.049 (-0.031 - 0.129)
年齢（歳）	-0.005** (-0.006 - 0.005)	-0.005** (-0.006 - 0.005)	-0.005** (-0.006 - 0.005)	-0.005** (-0.006 - 0.005)	-0.005** (-0.006 - 0.004)	-0.005** (-0.006 - 0.004)	-0.005** (-0.006 - 0.004)	-0.005** (-0.006 - 0.004)
高校卒業程度（ref：中学卒業程度）	0.029** (0.019 - 0.039)	0.025** (0.015 - 0.036)	0.026** (0.015 - 0.037)	0.026** (0.015 - 0.037)	0.035** (0.027 - 0.043)	0.031** (0.022 - 0.039)	0.031** (0.022 - 0.040)	0.030** (0.021 - 0.039)
大学卒業以上	0.055** (0.044 - 0.065)	0.046** (0.035 - 0.057)	0.046** (0.035 - 0.058)	0.046** (0.035 - 0.057)	0.041** (0.031 - 0.050)	0.033** (0.023 - 0.043)	0.034** (0.023 - 0.044)	0.033** (0.022 - 0.043)
その他	0.040 (-0.008 - 0.089)	0.039 (-0.012 - 0.091)	0.042 (-0.011 - 0.095)	0.042 (-0.011 - 0.095)	0.005 (-0.043 - 0.052)	0.013 (-0.041 - 0.067)	0.010 (-0.044 - 0.065)	0.010 (-0.044 - 0.064)
等価世帯所得（百万円）	0.005** (0.003 - 0.008)	0.005** (0.002 - 0.007)	0.005** (0.002 - 0.007)	0.004** (0.002 - 0.007)	0.008** (-0.006 - 0.004)	0.008** (-0.006 - 0.011)	0.008** (-0.006 - 0.010)	0.008** (-0.005 - 0.010)
別居の家族/親戚との「面会頻度」1回/週以上（ref:1回/週未満）			-0.002 (-0.012 - 0.008)	-0.003 (-0.013 - 0.007)		0.005 (-0.003 - 0.013)	0.005 (-0.003 - 0.013)	0.005 (-0.003 - 0.012)
別居の家族/親戚との「連絡頻度」1回/週以上（ref:1回/週未満）			0.018** (0.008 - 0.027)	0.011* (0.001 - 0.021)		0.006 (-0.002 - 0.014)	0.006 (-0.002 - 0.014)	0.001 (-0.007 - 0.009)
友人知人との「連絡頻度」1回/週以上（ref:1回/週未満）				0.023** (0.014 - 0.031)				0.020** (0.013 - 0.027)
定数項	1.326** (1.276 - 1.375)	1.319** (1.267 - 1.370)	1.320** (1.268 - 1.372)	1.309** (1.257 - 1.361)	1.270** (1.224 - 1.316)	1.243** (1.193 - 1.294)	1.237** (1.186 - 1.288)	1.223** (1.172 - 1.274)
観測数	9,914	9,266	9,147	9,133	10,397	8,975	8,861	8,820
McFadden's R2	0.129	0.136	0.143	0.151	0.395	0.447	0.453	0.465
AIC	3269	3020	2948	2912	887.3	675.2	661.7	656.4

注：括弧内は頑健95%信頼区間

** p<0.01, * p<0.05

表3 男女別家族形態別のEQ-5D-5L項目別オッズ比

	男性				女性			
	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.
夫婦2人以上世帯	[移動の程度] 1.12 (0.54 - 2.30)	[身の回りの管理] 1.38 (0.31 - 6.17)	[痛み/不快感] 0.99 (0.57 - 1.73)	[不安/ふさぎこみ] 1.36 (0.64 - 2.91)	[移動の程度] 0.60 (0.22 - 1.69)	[身の回りの管理] 1.37 (0.18 - 10.59)	[痛み/不快感] 0.61 (0.33 - 1.14)	[不安/ふさぎこみ] 2.45** (1.28 - 4.69)
有配偶同居	1.03 (0.77 - 1.37)	2.01** (1.27 - 3.19)	1.21 (0.89 - 1.63)	1.46* (1.09 - 1.96)	0.97 (0.83 - 1.15)	1.14 (0.75 - 1.72)	1.02 (0.89 - 1.17)	1.12 (0.95 - 1.33)
死別同居	1.01 (0.68 - 1.49)	2.34** (1.31 - 4.18)	1.65** (1.13 - 2.39)	1.43* (1.01 - 2.02)	1.19 (0.89 - 1.60)	1.28 (0.61 - 2.71)	1.18 (0.93 - 1.49)	1.32* (1.01 - 1.73)
離別同居	1.49* (1.04 - 2.16)	1.51 (0.73 - 3.13)	1.47 (0.99 - 2.19)	1.61** (1.14 - 2.26)	1.01 (0.66 - 1.55)	0.90 (0.27 - 3.03)	1.17 (0.86 - 1.60)	1.28 (0.87 - 1.88)
未婚同居	4.66** (1.74 - 12.51)	4.84* (1.31 - 17.90)	2.84 (0.92 - 8.79)	1.94 (0.40 - 2.35)	1.20 (0.38 - 3.86)	0.41 (0.05 - 3.33)	0.63 (0.25 - 1.59)	0.93 (0.28 - 3.08)
その他同居	1.21 (0.90 - 1.63)	1.08 (0.60 - 1.96)	1.23 (0.85 - 1.62)	1.32 (0.97 - 1.81)	1.32** (1.13 - 1.54)	1.65** (1.13 - 2.41)	1.07 (0.93 - 1.23)	1.09 (0.91 - 1.29)
死別同居	1.03 (0.47 - 2.23)	1.43 (0.33 - 6.16)	1.58 (0.73 - 3.39)	1.38 (0.71 - 2.70)	1.26 (0.89 - 1.79)	1.35 (0.53 - 3.40)	1.04 (0.79 - 1.38)	1.34 (0.96 - 1.86)
離別同居	2.12* (1.20 - 3.76)	2.19 (0.78 - 6.16)	2.08* (1.14 - 3.77)	1.10 (0.58 - 2.09)	1.08 (0.59 - 1.97)	3.98** (1.64 - 9.66)	0.93 (0.60 - 1.45)	1.25 (0.73 - 2.16)
未婚同居	2.00 (0.78 - 5.12)	3.55 (0.91 - 13.91)	1.87 (0.75 - 4.66)	0.83 (0.24 - 2.89)	0.71 (0.22 - 2.26)	0.62 (0.13 - 2.92)	0.49 (0.20 - 1.23)	0.99 (0.32 - 3.04)
その他同居	1.11** (1.10 - 1.12)	1.09** (1.07 - 1.11)	1.03** (1.02 - 1.04)	1.01 (1.01 - 1.03)	1.11** (1.10 - 1.12)	1.09** (1.06 - 1.12)	1.03** (1.02 - 1.04)	1.01 (1.00 - 1.02)
年齢 (歳)	0.78** (0.67 - 0.90)	0.87 (0.65 - 1.17)	0.76** (0.65 - 0.88)	0.80** (0.68 - 0.94)	0.69** (0.61 - 0.79)	0.85 (0.61 - 1.19)	0.78** (0.67 - 0.92)	0.96 (0.84 - 1.10)
高校卒業程度 (ref: 中学卒業程度)	0.67** (0.57 - 0.78)	0.78 (0.57 - 1.07)	0.57** (0.48 - 0.68)	0.83* (0.70 - 0.98)	0.67** (0.58 - 0.79)	0.92 (0.61 - 1.37)	0.72** (0.59 - 0.76)	0.95 (0.81 - 1.12)
大学卒業以上	1.11 (0.57 - 2.14)	1.49 (0.43 - 5.18)	1.22 (0.59 - 2.51)	0.93 (0.44 - 1.98)	0.77 (0.39 - 1.50)	2.38 (0.69 - 8.26)	0.8 (0.46 - 1.38)	0.82 (0.40 - 1.71)
その他	0.95* (0.91 - 0.99)	0.85** (0.75 - 0.96)	0.94** (0.89 - 0.98)	0.91** (0.86 - 0.95)	0.92** (0.89 - 0.96)	0.80** (0.70 - 0.92)	0.94** (0.92 - 0.97)	0.87** (0.84 - 0.91)
等価世帯所得 (百万円)	1.04 (0.90 - 1.20)	1.09 (0.82 - 1.46)	1.16 (0.99 - 1.37)	0.97 (0.83 - 1.13)	1.01 (0.89 - 1.15)	1.23 (0.90 - 1.69)	1.00 (0.90 - 1.10)	0.82** (0.72 - 0.93)
別居の家族 親族との「面会頻度」1回/週以上 (ref: 1回/週未満)	0.95 (0.83 - 1.10)	0.71* (0.53 - 0.97)	0.76** (0.64 - 0.89)	0.84* (0.72 - 0.98)	1.02 (0.90 - 1.16)	0.80 (0.58 - 1.10)	1.03 (0.93 - 1.14)	0.9 (0.80 - 1.03)
別居の家族 親族との「連絡頻度」1回/週以上 (ref: 1回/週未満)	0.78** (0.69 - 0.88)	0.69** (0.52 - 0.91)	0.82** (0.71 - 0.94)	0.74** (0.65 - 0.85)	0.84** (0.75 - 0.94)	0.90 (0.68 - 1.20)	0.87** (0.79 - 0.95)	0.76** (0.68 - 0.86)
友人知人との「連絡頻度」1回/週以上 (ref: 1回/週未満)	0.00** (0.00 - 0.00)	0.00** (0.00 - 0.00)	0.00** (0.00 - 0.00)	0.05** (0.02 - 0.12)	0.00** (0.00 - 0.00)	0.00** (0.00 - 0.00)	0.00** (0.00 - 0.00)	0.24** (0.11 - 0.51)
定数項	9.133 (6.1 (7), P < 0.001)	9.133 (7.3 (7), P < 0.001)	9.133 (8.19 (7), P < 0.001)	9.133 (7.1 (7), P < 0.001)	8.820 (7.5 (7), P < 0.001)	8.783 (6.1 (7), P < 0.001)	8.820 (7.19 (7), P < 0.001)	8.820 (6.0254 (17), P < 0.001)
観測数	0.121 (0.0706)	0.0706	0.0903	0.0267	0.131	0.0695	0.0718	0.0308
Wald chi2 (df)	9.66, P=0.471	8.69, P=0.562	8.69, P=0.562	10.27, P=0.4175	5.63, P=0.8456	5.92, P=0.8223	5.54, P=0.8525	8.59, P=0.5711
Nagelkerke R2								
Hosmer & Lemeshow chi2 (df=8)								

注: 括弧内は頑健95%信頼区間
** p<0.01, * p<0.05

み]で1.43倍(95%CI [1.01, 2.02])問題を抱えやすく、「未婚独居」は、「移動の程度」で1.49倍(95%CI [1.04, 2.16])、「痛み/不快感」で1.41倍(95%CI [1.07, 1.85])、「不安/ふさぎ込み」で1.61倍(95%CI [1.14, 2.26])問題を抱えやすいことが明らかとなった。一方、「未婚同居」は、「移動の程度」で2.12倍(95%CI [1.20, 3.76])、「ふだんの活動」で2.08倍(95%CI [1.14, 3.77])問題を抱えやすいことが明らかとなった。

続いて女性について述べる。「有配偶独居」は、「不安/ふさぎこみ」で2.45倍(95%CI [1.28, 4.69])問題を抱えやすいことが明らかとなった。「離別独居」は、「不安/ふさぎこみ」で1.32倍(95%CI [1.01, 1.73])問題を抱えやすいことが明らかとなった。一方、「死別同居」は、「移動の程度」で1.32倍(95%CI [1.13, 1.54])、「身の回りの管理」で1.65倍(95%CI [1.13, 2.41])、「ふだんの活動」で1.21倍(95%CI [1.00, 1.45])問題を抱えやすく、「未婚同居」は、「身の回りの管理」で3.98倍(95%CI [1.64, 9.66])問題を抱えやすいことが明らかとなった。

4 各共変量とHRQOLスコア、EQ-5D-5L項目別オッズ比との関連

家族形態以外の共変量についても結果のみ示すこととする。男女とも年齢が高いほどHRQOLスコアは低かった(結果はModel 4に準ずる)。さらに男女とも教育歴が高いほどHRQOLスコアは高く、男女とも等価世帯所得が高いほどHRQOLスコアは高かった。別居の家族や親戚と手紙、電話、メールなどで連絡を取り合う頻度では男性では週1回未満と比べて週1回以上でHRQOLスコアは高く、友人・知人と手紙、電話、メールなどで連絡を取り合う頻度では、男女とも週1回以上でHRQOLスコアは高かった。

また、EQ-5D-5L項目別オッズ比の結果から、男性では年齢が高いほど5項目すべてで問題となりやすく、女性では年齢が高いほど「移動の程度」[身の回りの管理]「ふだんの活動」[痛み/不快感]の4項目で問題となりやすかった。さらに男性では大学卒業以上で「移動の程度」[ふだんの活

動]「痛み/不快感」[不安/ふさぎ込み]の4項目で問題となりにくかった。女性では大学卒業以上で「移動の程度」[ふだんの活動]「痛み/不快感」の3項目で問題となりにくかった。また、男性では等価世帯所得が多いほど「移動の程度」[身の回りの管理]「ふだんの活動」[不安/ふさぎ込み]の4項目で問題となりにくく、女性では等価世帯所得が多いほど5項目すべてで問題となりにくかった。別居の家族や親戚と会う頻度では女性のみ、週1回未満と比べて週1回以上で「不安/ふさぎこみ」の項目で問題となりにくかった。別居の家族や親戚と手紙、電話、メールなどで連絡を取り合う頻度では男性のみ、週1回以上で「身の回りの管理」[ふだんの活動]「不安/ふさぎこみ」の3項目で問題となりにくかった。友人・知人と手紙、電話、メールなどで連絡を取り合う頻度では男性は週1回以上で5項目すべて問題となりにくかった。女性では週1回以上で「移動の程度」[ふだんの活動]「痛み/不快感」[不安/ふさぎ込み]の4項目で問題となりにくかった。

IV 考察

本研究は要介護認定を受けていない日本人高齢者の大規模な横断的データを用いて、独居高齢者の健康は男女別婚姻状況により差はあるかを解析したものである。同じ独居であっても、死別、離別、未婚では、独居の期間、食事などが関連する栄養状態、掃除洗濯に関連する衛生状態、配偶者との別れによる精神状態、周囲から得られるサポートなど男女別に独居高齢者を取り巻く環境が異なると思われるため、健康状態にも違いがみられると推測した。解析の結果、男性「未婚独居」は、「夫婦2人以上世帯」と比べてHRQOLスコアが低いことが明らかとなった。更にEQ-5D-5Lの解析で、男性「未婚独居」は5項目中「移動の程度」[痛み/不快感]「不安/ふさぎ込み」の3項目で問題を抱えやすいことが明らかとなった。「移動の程度」[痛み/不快感]の2つで問題を抱えやすいとされたのは、「未婚独居」のみであった。「移動の程度」において問題があるとは、すなわち歩き

回るのに問題があるということである。これまでに男性は女性よりも年齢にかかわらずすべての部位で筋肉量が多く、さらに加齢に伴う減少の割合は女性より大きいとされている〔谷本芳美他(2010), pp.52-57〕。また、男性独居高齢者の食品消費量は低く食事の質が低い〔Hughes et al. (2004), pp.269-276; Ramic et al. (2011), p.92; Tani et al. (2015), pp.1-8〕とされている。つまり加齢に伴い筋肉量の低下を招きやすい「男性」が食事の質の低い「独居」状態で過ごすことで、筋肉量の低下をきたしやすくていられるのかもしれない。さらにそのことが筋肉・骨格系の「痛み/不快感」につながり、「痛み/不快感」があることで、再び「移動の程度」に問題がでるという悪循環に陥っているのかもしれない。これまでに44件の横断研究と6件の縦断研究を含むメタ解析では、独居男性のみがフレイル³⁾であるリスクが高かったとも報告している〔Kojima et al. (2020), p.101048〕。一方、結婚することで健康状態が良くなる「保護効果」が特に男性に見られるとする報告がある〔Umberson (1992), pp.907-917〕。「男性」「独居」に「未婚」が加わることで、「保護効果」を得られず健康状態の低下を招きやすくなっているのかもしれない。

次に問題を抱えやすいとされたのは、「離別独居」であった。「夫婦2人以上世帯」と比べて、HRQOLスコア差は無かったものの、EQ-5D-5Lの解析では、[身の回りの管理][ふだんの活動][不安/ふさぎこみ]の3項目で問題を抱えやすいということが明らかとなった。この項目は前述の「未婚独居」と対称的であった。「離別独居」は、婚姻時に配偶者に[身の回りの管理]を頼っていたため、配偶者との別れにより「夫婦2人以上世帯」と比べて問題を抱える可能性が高くなっているのか

もしれない。[身の回りの管理]に問題を抱えるという点は、「死別独居」とも共通していた。「死別独居」も婚姻時に配偶者に[身の回りの管理]を頼っていたと思われ、配偶者との別れは共通した問題にかかわっていると思われた。

一方、「離別独居」は「死別独居」と異なり、[ふだんの活動]において問題を抱えやすいことが明らかとなった。[ふだんの活動]とは、仕事、勉強、家事、家族・余暇活動とされている。「離別独居」と「死別独居」はどちらも配偶者との別れにより、悲嘆感や孤独感を経験するが、2年間の追跡によりともに精神的健康状態が改善したとの報告も見られる〔橋本由美子他(2019), pp.129-137〕。一方、令和2年国勢調査⁴⁾によれば死別と離別では配偶者と別れる(死別する、離別する)年齢が異なることが示されている。男性では配偶者との離別年齢は50~54歳で最も多く、死別年齢は85歳以上で最も多いとされている。つまり、男性「離別独居」は高齢期に入る手前での配偶者との離別を経験することが多い。そのため配偶者が保有していた地域などのネットワークから切り離されるリスクが高く、公的な支援が受けにくくなっているのかもしれない。また、男性独居高齢者は地域サロン等への社会参加が少なく、機能障害発生率が高い〔Hikichi et al. (2015), pp.905-910〕とする報告もあり、地域とのつながりが希薄となることで[ふだんの活動]に影響を及ぼし、健康状態の悪化を招いているのかもしれない。その一方で、男性「死別独居」は、配偶者との別れは85歳以上で最も多いということから、配偶者や地域のネットワークとうまく付き合い、地域サロン等への社会参加が「離別独居」ほど少なくならず済んでいるのかもしれない。一方、「死別独居」「離別独居」「未婚独居」において、「不安/ふさぎ込み」のリスク

³⁾「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド 2018年版』(日本老年医学会/国立長寿医療研究センター, 2018)によると、「『加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態』を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。

⁴⁾令和2年国勢調査では、15歳以上の人口について配偶関係(4区分)と年齢(5歳階級)について報告している。配偶者との離別は男性では50~54歳、女性では45~49歳で最も多い。一方、配偶者との死別は男女ともに85歳以上で最も多い。(該当5歳階級の配偶関係別割合から直前の該当5歳階級の割合を減算)。

が高いという結果は、男性にとって独居という状態が抱える共通の問題であることが明らかとなった。これまでも独居高齢者の不安感が強いことは多くの報告がされており〔Dean et al. (1992), pp.3-18〕,〔Livingston et al. (1993), pp.445-448〕,本研究でもあらためて確認された。

一方、女性「離別独居」は「夫婦2人以上世帯」と比べてスコアは低かったが、等価世帯所得を調整するとスコア差は無くなった。女性高齢者の所得、健康状態を検討した報告〔濱本 (2019), pp.20-32〕では「離別女性」の生活の苦しさ、健康状態の悪さを指摘している。その理由として、公的年金制度が配偶者に付随する制度であるため、「離別女性」には低年金者が多くみられることをあげている。今回の我々の結果からも女性「離別独居」のHRQOLスコアの低さが明らかとなったが、世帯等価世帯所得を調整すると、「夫婦2人以上世帯」との差は無くなった。女性「離別独居」のスコアの低さは経済的な問題が寄与している可能性があることが示唆された。続いてEQ-5D-5Lの結果について考察を述べる。女性の独居では、男性に比べて問題となる項目が少なかった。「有配偶独居」と「離別独居」においてのみ「不安/ふさぎこみ」で問題を抱えやすいことが明らかとなった。「有配偶独居」の不安は、夫が施設に入所しているケースなどが想定されるが、そのための孤独感や費用負担など金銭的な不安が要因となっているのかもしれない。「離別独居」についても精神的な不安や、金銭的な不安が要因となっているとも思われた。

最後に同居について述べる。男女ともに、「死別同居」は、共変量を調整してもなお、「夫婦2人以上世帯」と比べてHRQOLスコアが低かった。また、男性「離別同居」もHRQOLスコアは低かった。同居しているから、家族関係がストレスになるなどの理由で健康状態が悪くなるというケースも考えられる。一方で、健康状態が悪くなることで家族が呼び寄せ、同居に至るケースも想定される。因果の方向性については、今後適切な形で慎重に検討すべきと思われた。

本研究で独居高齢者の健康状態は、男女別、婚

姻状況別に異なることが明らかとなった。今回の報告は、日本の高齢者を対象とした全国規模のデータを用いて、独居高齢者の健康を男女別、婚姻状況別に分析し、支援すべき優先対象と優先項目を明らかにした貴重な報告と思われる。これまで、日本において社会人口学的特性とHRQOLスコアとの関連を検討した2つの研究があるが〔Shiroiwa et al. (2016), pp.707-719; Shiroiwa et al. (2021), pp.1193-1202〕,独居高齢者を婚姻状況別に報告したものはなく、本報告は意義あるものと思われる。また、独居高齢者に対して、現在各地で行われているさまざまなサービス、例えば見守りや買い物支援、通いの場への参加促進、配食サービス時の声掛け・体調確認などは、本報告で明らかとなった優先的に支援すべき独居高齢者と項目を考慮して実施することで、限られた社会資源の有効活用に寄与するかもしれない。

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、今回用いたJAGESデータは共同研究に参加した12道県の政令指定都市から郡部までを含む39市町という多様な自治体に居住する自立高齢者を無作為抽出あるいは悉皆により得た大規模データであるが、解析には機能障害がある人を除外しているため健康状態は比較的保たれている集団である点を考慮する必要がある。第二に、今回の解析は完全ケースに基づく分析として欠損データのない完全な対象者のみを解析対象としている。変数のうち等価世帯所得に関する不明が10.9%とやや高いものの、家族形態に関する不明は1.0%、教育歴に関する不明は1.1%であり解析対象の特性を十分に反映しているものと思われる。第三に、高齢者の独居が個別の健康アウトカムの単純な危険因子ではないという報告〔Sakurai et al. (2019), pp.1438-1443〕もある。つまり、社会的なネットワークが貧弱であるため、健康状態に悪影響を及ぼしているというものである。しかし、今回、別居の家族や親戚との交流頻度、友人知人との連絡頻度を調整することでその点についてはある程度対処できたものと思われる。第四に、今回の解析では配偶者以外の同居者の属性については調整していない。これまで高齢者を対象として親、子ども(娘、

息子)、義理の親などの同居者の属性の違いにより主観的厚生などを指標に検討をした報告も見られる〔Oshio (2012), pp.259-274〕。同居者の属性により、対象者の主観的厚生は異なると報告されており、今回の解析において参照とした「夫婦2人以上世帯」の中に健康状態にばらつきがあることは考慮する必要があるのかもしれない。第五に、今回の解析結果はあくまで横断研究によるものである。これまでにも、結婚することで健康が良くなる「保護効果」が特に男性に見られるとする報告がある〔Umberson (1992), pp.907-917〕。逆に、健康状態の悪い人は、未婚のままとなる「結婚選択」がみられるという議論もされてきた〔Goldman (1993), pp.189-208〕。因果の方向性については、今後より適切な日本人のデータを用いて慎重に検討すべき課題ではある。しかし、今回の研究の目的は、因果の方向性を特定することではなく、独居高齢者の婚姻状況別健康状態を明らかにすることであり、得られた結果をもとに、効率的に資源投入を行うことが可能となったものと思われる。第六に、解析対象者が過ごしてきた時代の特性に注意する必要がある。今回の解析対象は平均年齢 74.2 ± 6.1 歳(男性 74.2 ± 6.1 歳, 女性 74.1 ± 6.0 歳)である。調査時期が2019年であったことを考慮すると、1945年(昭和20年)生まれを平均とする集団となる。この世代は男女ともに多くが結婚した時代である⁵⁾。一方、今後は、未婚率も上昇し、家族形態が大きく変わることが予想される。つまり、今回得られた結果は長期間変わらないものではなく、随時更新すべきものであると思われる。この点を十分考慮に入れて結果の解釈と活用には慎重を要する必要があるかもしれない。

V 結語

独居高齢者の健康は、男女別婚姻状況別で異なることが明らかとなった。

「夫婦2人以上世帯」と比べて男性「未婚独居」の健康状態は悪くなりやすい。女性「離別独居」

は健康状態は悪くなりやすいが、経済状況が影響している。

男性「未婚独居」と男性「離別独居」「死別独居」では問題となる項目が異なる。男性「未婚独居」では、[移動の程度][痛み/不快感][不安/ふさぎこみ]の3項目で、男性「離別独居」では、[身の回りの管理][ふだんの活動][不安/ふさぎこみ]の3項目で、男性「死別独居」では、[身の回りの管理][不安/ふさぎこみ]の2項目で問題となりやすい。

女性の「離別独居」, 「有配偶独居」は[不安/ふさぎこみ]の項目で問題となりやすい。

本結果を受けて、より優先的に支援すべき独居高齢者と項目に対して効率的な資源投入が可能となるかも知れない。

謝辞

本研究は、JSPS科研(JP15H01972, 19K19818)、厚生労働科学研究費補助金(H28-長寿-一般002)、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)(JP17dk0110017, JP18dk0110027, JP18ls0110002, JP18le0110009, JP20dk0110034, JP20dk0110037)、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費(29-42, 30-22, 20-19)などの助成を受けて実施した。記して深謝します。

参考文献

- Ben-Shlomo Y., Smith G.D., Shipley M., and Marmot M.G. (1993) "Magnitude and causes of mortality differences between married and unmarried men," *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol.47, No.3, pp.200-205.
- Dean A., Kolody B., Wood P., and Matt G.E. (1992) "The influence of living alone on depression in elderly persons," *Journal of aging and health*, Vol.4, No.1, pp.3-18.
- Fukuchi N., Kakizaki M., Sugawara Y., Tanji F., Watanabe I., Fukao A., and Tsuji I. (2013) "Association of marital status with the incidence of suicide: a population-based Cohort Study in Japan (Miyagi cohort study)," *Journal of Affective Disorders*, Vol.150, No.3, pp.879-885.

⁵⁾ 1945年出生コホートが50歳を迎えた年(1995年)の50歳時未婚率は男性9.0% 女性5.1% 資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(2018年1月推計)」, 「人口統計資料集(2018年版)」。

- Gähler M. (2006) “To divorce is to die a bit...”: A longitudinal study of marital disruption and psychological distress among Swedish women and men,” *The Family Journal*, Vol.14, No.4, pp.372-382.
- Goldman N. (1993) “Marriage selection and mortality patterns: Inferences and fallacies,” *Demography*, Vol.30, No.2, pp.189-208.
- Gove W.R. (1973) “Sex, marital status, and mortality,” *American journal of sociology*, Vol.79, No.1, pp.45-67.
- Herdman M., Gudex C., Lloyd A., Janssen M., Kind P., Parkin D., Bonse G., and Badia X. (2011) “Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L),” *Quality of life research*, Vol.20, No.10, pp.1727-1736.
- Hewitt B., Turrell G., and Giskes K. (2012) “Marital loss, mental health and the role of perceived social support: findings from six waves of an Australian population based panel study,” *J Epidemiol Community Health*, Vol.66, No.4, pp.308-314.
- Hikichi H., Kondo N., Kondo K., Aida J., Takeda T., and Kawachi I. (2015) “Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study,” *J Epidemiol Community Health*, Vol.69, No.9, pp.905-910.
- Hughes G., Bennett K.M., and Hetherington M.M. (2004) “Old and alone: barriers to healthy eating in older men living on their own,” *Appetite*, Vol.43, No.3, pp.269-276.
- Kojima G., Taniguchi Y., Kitamura A., and Fujiwara Y. (2020) “Is living alone a risk factor of frailty? A systematic review and meta-analysis,” *Ageing research reviews*, Vol.59, p.101048.
- Livingston G., Blizard B., and Mann A. (1993) “Does sleep disturbance predict depression in elderly people? A study in inner London,” *British Journal of General Practice*, Vol.43, No.376, pp.445-448.
- Lu S., Wu Y., Mao Z., and Liang X. (2020) “Association of formal and informal social support with health-related quality of life among Chinese rural elders,” *International journal of environmental research and public health*, Vol.17, No.4, p.1351.
- Manzoli L., Villari P., Pirone G.M., and Boccia A. (2007) “Marital status and mortality in the elderly: a systematic review and meta-analysis,” *Social science & medicine*, Vol.64, No.1, pp.77-94.
- Oshio T. (2012) “Gender differences in the associations of life satisfaction with family and social relations among the Japanese elderly,” *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, Vol.27, pp.259-274.
- Ramic E., Pranjic N., Batic-Mujanovic O., Karic E., Alibasic E., and Alic A. (2011) “The effect of loneliness on malnutrition in elderly population,” *Medical Archives*, Vol.65, No.2, p.92.
- Robards J., Evandrou M., Falkingham J., and Vlachantoni A. (2012) “Marital status, health and mortality,” *Maturitas*, Vol.73, No.4, pp.295-299.
- Sakurai R., Kawai H., Suzuki H., Kim H., Watanabe Y., Hirano H., Ihara K., Obuchi S., and Fujiwara Y. (2019) “Poor social network, not living alone, is associated with incidence of adverse health outcomes in older adults,” *Journal of the American Medical Directors Association*, Vol.20, No.11, pp.1438-1443.
- Shiroiwa T., Fukuda T., Ikeda S., Igarashi A., Noto S., Saito S., and Shimozuma K. (2016) “Japanese population norms for preference-based measures: EQ-5D-3L, EQ-5D-5L, and SF-6D,” *Quality of life research*, Vol.25, No.3, pp.707-719.
- Shiroiwa T., Noto S., and Fukuda T. (2021) “Japanese population norms of EQ-5D-5L and health utilities index mark 3: disutility catalog by disease and symptom in community settings,” *Value in Health*, Vol.24, No.8, pp.1193-1202.
- Sun X., Lucas H., Meng Q., and Zhang Y. (2011) “Associations between living arrangements and health-related quality of life of urban elderly people: a study from China,” *Quality of life research*, Vol.20, No.3, pp.359-369.
- Tani Y., Kondo N., Takagi D., Saito M., Hikichi H., Ojima T., and Kondo K. (2015) “Combined effects of eating alone and living alone on unhealthy dietary behaviors, obesity and underweight in older Japanese adults: Results of the JAGES,” *Appetite*, Vol.95, pp.1-8.
- Umberson D. (1992) “Gender, marital status and the social control of health behavior,” *Social science & medicine*, Vol.34, No.8, pp.907-917.
- Zhou Z., Zhou Z., Gao J., Lai S., and Chen G. (2018) “Urban-rural difference in the associations between living arrangements and the health-related quality of life (HRQOL) of the elderly in China—evidence from Shaanxi province,” *PLoS One*, Vol.13, No.9, p.e0204118.
- 池上直己 (2001) 「臨床のためのQOL評価ハンドブック」, 『医学書院』, pp.139-140.
- 池田俊也・白岩健・五十嵐中・能登真一・福田敬・齋藤信也・下妻晃二郎 (2015) 「日本語版EQ-5D-5Lにおけるスコアリング法の開発」, 『保健医療科学』, Vol.64, No.1, pp.47-55.
- 斉藤雅茂・近藤克則・尾島俊之・平井寛 (2015) 「健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討 10年間のAGESコホートより」, 『日本公衆衛生雑誌』, Vol.62, No.3, pp.95-105.
- 谷本芳美・渡辺美鈴・河野令・広田千賀・高崎恭輔・河

- 野公一 (2010) 「日本人筋肉量の加齢による特徴」, 『日本老年医学会雑誌』, Vol.47, No.1, pp.52-57。 Vol.4, No.1, pp.20-32。
- 橋本由美子・渡辺修一郎・野中久美子・小池高史・長谷部雅美・村山陽・鈴木宏幸・深谷太郎・小林江里香・藤原佳典 (2019) 「独居高齢者の配偶関係からみた類型が2年間の健康状態の変化に及ぼす影響：首都圏高齢者の地域包括的孤立予防研究 (CAPITAL study) より」, 『日本公衆衛生雑誌』, Vol.66, No.3, pp.129-137。
- 濱本知寿香 (2019) 「配偶者との離死別と高齢者の生活状況 (特集 離死別と社会保障)」, 『社会保障研究』,

(こまき・やすのり)
(さいとう・まさしげ)
(いけだ・たかあき)
(ひらつか・よしむね)
(やなぎ・なつよ)
(こんどう・かつのり)
(なかやま・のりよし)

Are there any Differences in the Health of the Elderly Living Alone according to Marital Status (Bereaved, Separated, or Never Married)? -Analysis Using Health-Related Quality of Life Scores and the EQ-5D-5L

KOMAKI Yasunori^{*1}, SAITO Masashige^{*2,*3}, IKEDA Takaaki^{*4},
HIRATSUKA Yoshimune^{*5}, YANAGI Natsuyo^{*6},
KONDO Katsunori^{*6,*7}, NAKAYAMA Noriyoshi^{*1}

Abstract

The purpose of this study was twofold. First, to determine the health status of the elderly who live alone by gender and marital status using the Health-related Quality of Life Score, a comprehensive health scale, and second, to determine the health status of the elderly who live alone by gender, marital status, and dimensions using the EQ-5D-5L. Cross-sectional data from the Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES), a nationwide study of the elderly who are not certified as needing long-term care, were used in the analysis. The analysis revealed that the health of the elderly living alone differed by marital status by gender. (1) Male “never-married singles” had lower HRQOL scores than those in “two or more couple households. The HRQOL score was lower for the female “separated and living alone” group than for the “married couple with two or more members” group, but the difference with the “married couple with two or more members” group disappeared after adjusting for equivalent household income. (2) Compared to “two or more married couples”, male never-married singles were more likely to have problems in the three dimensions of [Mobility] , [Pain/ Discomfort] , and [Anxiety/ Depression] , while male separated singles were more likely to have problems in the three dimensions of [Self-Care] , [Usual Activities] , and [Anxiety/ Depression] , and male bereaved singles were more likely to have problems in the two dimensions of [Self-Care] , and [Anxiety/ Depression] . The female respondents living alone after bereavement and those living alone with a married couple were more likely to have problems in the [Anxiety/ Depression] . The results of this study may enable the efficient allocation of resources to the elderly who live alone and the dimensions that should be given higher priority for support.

Keywords : Elderly, Living Alone, Marital Status, EQ-5D-5L, Health Related Quality of Life (HRQOL)

^{*1} Graduate School of Economics, Nagoya City University, Nagoya, Japan

^{*2} Faculty of Social Welfare, Nihon Fukushi University, Aichi, Japan

^{*3} Center for Well-being and Society, Nihon Fukushi University, Aichi, Japan

^{*4} Department of Health Policy Science, Graduate School of Medical Science, Yamagata University, Yamagata, Japan

*⁵ Department of Ophthalmology, Juntendo University School of Medicine, Tokyo, Japan

*⁶ Center for Preventive Medical Sciences, Chiba University, Chiba, Japan

*⁷ Center for Gerontology and Social Science, Research Institute, National Center for Geriatrics and Gerontology, Aichi, Japan

中国の高齢者権益保障法について

余 乾生*

中国では、少子高齢化を背景に、養老という社会問題に対応して、高齢者権益保障法（以下は、「高権法」という。）を根拠に、さまざまな高齢者向けの法政策が設けられている。以下は、こうした高権法について、その沿革（Ⅰ）、特徴（Ⅱ）、および影響（Ⅲ）に関する情報を整理する。

Ⅰ 高権法の沿革

2023年7月現在、高権法は1996年第8期全国人民代表大会常務委員会第21回会議により成立し、「1996年8月29日中華人民共和国主席令第73号」により公表され、1996年10月1日に施行された。その後、2009年、2012年、2015年、2018年（現行法）に、計4回の法改正を経た。

こうした4回の法改正について、最初に、2009年の第11期全国人民代表大会常務委員会第10回会議で、「治安管理の罰則に関する条例」が「治安管理条例」に改名された。これを受けて、同会議で出された「一部の法律の改正に関する決定」により、1996年の高権法46条および48条の同名称も置き換えられたのみであった。続いて、2012年の第11期全国人民代表大会常務委員会第30回会議で、高権法の全体に及ぶ抜本的な法改正が行われ、「2012年12月28日中華人民共和国主席令第72号」により公表され、2013年7月1日に施行された¹⁾。この法改正は全面改正の故に重要視され、高齢者をめぐる問題にさらなる注目を集めた。その後、2015年の第12期全国人民代表大会常務委員会第14回会議で、「『中華人民共和国電力法』等の

6つの法律の改正に関する決定」により、2012年の高権法40条2項の「非営利性の高齢者向けサービス施設用の土地」が現行法同条同項の「公益性の高齢者向けサービス施設用の土地」に変更された。そして、2012年の高権法44条1項の「高齢者向け施設」が2015年の高権法同条同項の「公益性の高齢者向け施設」に変更された。そのうえで、新たな内容として、同条2項が新設され、元の2項は3項となった（2015年の高権法第44条は<表1>参照）。これら2015年の法改正は、高権法の内容を大きく変化させるものではなかった。

最後に、2018年12月29日の第十三期全国人民代表大会常務委員会第7回会議において、「『中華人民共和国労働法』等7つの法律の改正に関する決定」が出された。この法改正は、高齢者向け施設に焦点を当てた（条文の変化は<表1>参照）。具体的には、(a) 2015年の高権法43条、78条の削除、および、(b) 内容を改正しつつ、上記2015年の高権法44条を現行法43、44条へ変更し、さらに新しい現行法45条を新設したことを通じて、施設の設立に対する政府の許可制度を廃止し、その代わりに、施設運営に対する登記・記録制度（現行法43条）を設けて、管理・検査制度（現行法44、45条）を強化した。

Ⅱ 高権法の特徴

まず、全体像からみると、現行法は、「総則」、「家族扶養」、「社会保障」、「社会サービス」、「社会的優遇」、「快適な居住環境」、「社会発展への参

* 横浜国立大学地域連携推進機構ネクストアーバンラボ連携研究員

¹⁾ なお、1996年の高権法から2012年の高権法への改正の詳細や具体的な条文の内容については、拙稿（2020）「中国の高齢者権益保障法の立法府解釈（1）」、『横浜国際社会科学研究所』、Vol.25, No.2, pp.99-118を参照。

表1 2015年の高権法から2018年現行法への条文の変化

2015年の高権法	現行法
第43条 高齢者向け施設の設立は、以下の条件を満たさなければならない。 (一) 自らの名称、住所、規約を有する。 (二) サービスの内容および規模に対応できる資金を有する。 (三) 関連の資格条件を満たす管理人員、専門技術人員およびサービス人員を有する。 (四) 基本的な生活用住居、施設設備、活動場所を有する。 (五) 法律、法規で規定されるその他の条件。 (削除)	第43条 公益性の高齢者向け施設を設立するとき、法に従い相応の登記をしなければならない。 営利性の高齢者向け施設を設立するとき、市場監督管理部門にて、登記をしなければならない。 高齢者向け施設の登記後、即時にサービスを提供することができる。同時に県以上の政府部門にて記録を残す。(2015年の高権法第44条1項2項から改正)
第44条 公益性の高齢者向け施設の設立は、県以上の政府の民政部門に行政許可を申請しなければならない。許可を得たものは、法に基づき対応する登記を行う。 営利性の高齢者向け施設を設立するため、工商行政管理部門で登記手続きを完了した後、県以上の政府の民政部門に行政許可を申請しなければならない。 県以上の政府の民政部門は高齢者向け施設の指導、監督および管理を担当し、その他の関連部門は職責の分業に従い高齢者向け施設の監督を実施する。 (現行法43、44条)	第44条 地方政府は担当行政区域内の高齢者向け施設の管理の統括を強化し、高齢者向け施設の総合監督・管理制度を構築する。 県以上の政府の民政部門は高齢者向け施設の指導、監督および管理を担当し、その他の関連部門は職責・役割分担に応じて、高齢者向け施設を監督する。 (2015年の高権法第44条3項から改正)
	第45条 県以上の政府の民生部門は、法に従い監督・検査の職責を履行する。以下の措置を採ることができる。(一) 高齢者向け施設と個人に対して、状況を問い合わせる；(二) 法律違反の恐れのある高齢者向け施設に立ち入り、現場検査を行う；(三) 関連契約書、手形、帳簿およびその他の関連資料を閲覧また複製する；(四) 人の健康と生命・財産の安全を脅かすリスクのある高齢者向け施設を発見したとき、期限を設定して改正を命じ、当該期限を過ぎても改正しないとき、休業して正すように命ずる。 県以上の政府の民生部門が高齢者向け施設の法律違反の恐れのある行為を調査するとき、「中華人民共和国行政強制法」およびその他の関連法律、行政法規の規定を遵守しなければならない。(新設)
第78条 許可を経ずに高齢者向け施設を設立した場合、県以上の政府の民政部門が改めを命じる。法律、法規で規定された高齢者向け施設の条件を満たしたものは、法に基づき関連手続きを追加で行う。期限を超過しても法定条件を満たさない場合、営業停止を命じて入居する高齢者の善後処置を行う。損害が生じた場合、法に基づき民事責任を負う。 (削除)	

出所：高権法の条文を参照して、筆者作成。

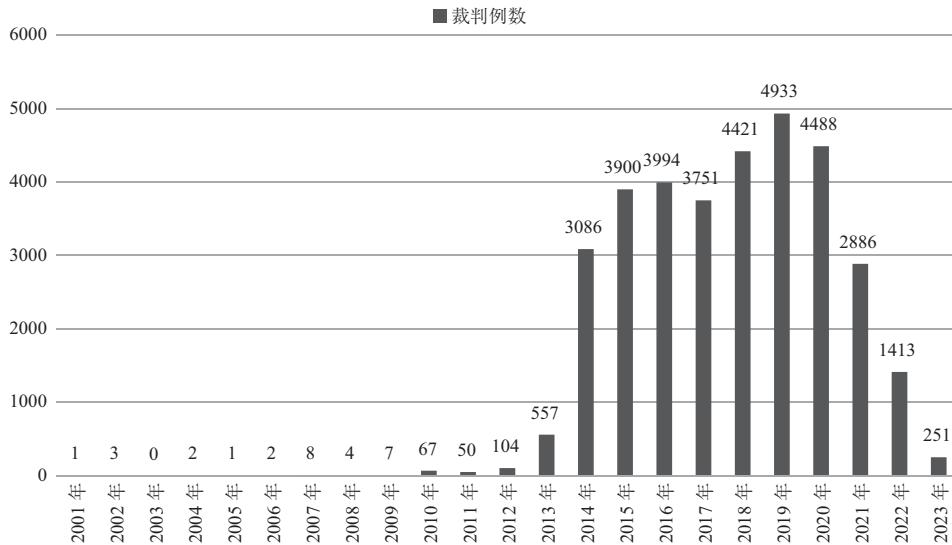


図1 高権法と関連する裁判例の数

加、「法的責任」、「付則」、全9章で構成されている。高権法の目的は、その1条で規定されている。すなわち、権益の保障、高齢事業の発展および美德としての「養老」の発揚である。高権法のタイトルにおいても、「権益保障」という文言があり、

高権法は、高齢者の権益保障を第一の目的としている。そして、美德としての「養老」の発揚は条文化されたことから、高権法は、道徳を法律化したものでもある。

次に、家族と国(中央、地方政府)・社会(家族、

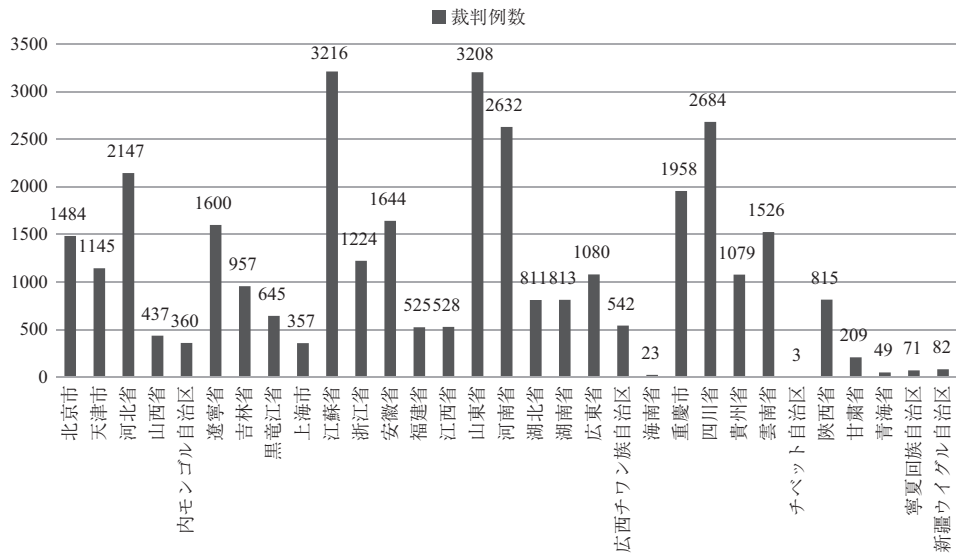


図2 高権法と関連する裁判例の地域分布

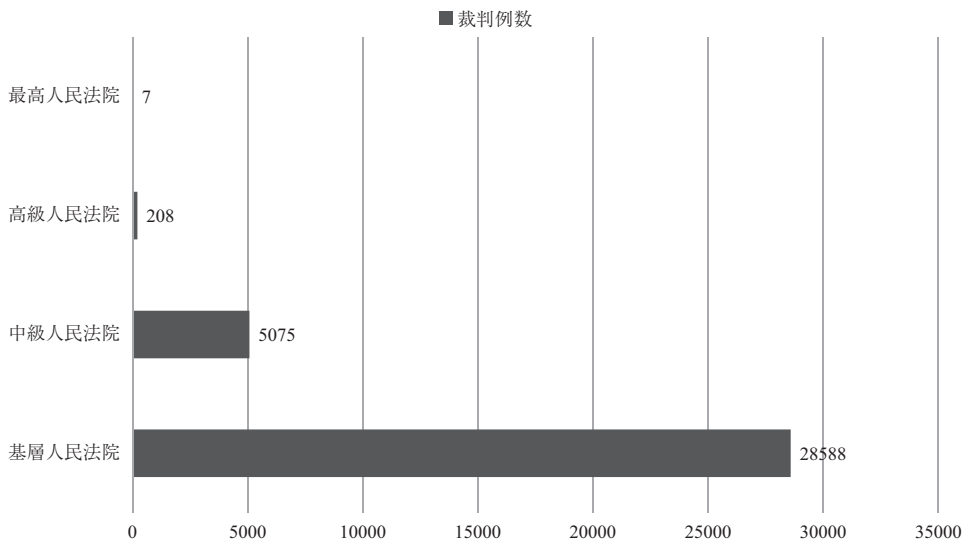


図3 裁判等級からみる高権法と関連する裁判例の分布

出所：図1, 2, 3ともに中国裁判文書網HP <https://wenshu.court.gov.cn/website/wenshu/181029CR4M5A62CH/index.html> (2023.7.4参照)を参照し、筆者作成。

国、高齢者自身以外)との役割分担の視点からみると、高権法の第2章「家族扶養」では、家族の高齢者に対する役割を求めており、とりわけ精神扶養の部分重視している(現行法14, 18条)。一

方、高権法の第3章以降は、高齢者自身の役割も求めつつ(第7章「社会発展への参加」)、より国・社会の高齢者に対する役割を求めている。さらに、高権法の沿革から、現行法は立法当時より、家族

の役割をさらに具体化し、精神扶養を重視しており、国・社会の役割を充実・拡大している。

Ⅲ 高権法の影響

高権法は、さまざまな高齢者向けの法政策の根拠法とされているが、国レベルの施行規則や裁判規範とされる司法解釈が存在しないため、行政レベルでも、司法レベルでも実用性が乏しいとされている。というものの、近年高権法の影響力の高まりがみられる。まず、高齢者向けの法政策では、(a) 2012年の法改正で新たに設けられた、介護についての第30条を受けて、介護保険のパイロット都市の試みが徐々に始まった。具体的には、2016年の人的資源社会保障部弁公庁が公布した「介護保険制度のパイロット都市に関する指導意見（人社庁発〔2016〕80号）」と2020年の国家医保局と財政部が公布した「介護保険制度のパイロット都市に関する指導意見（医保発〔2020〕

37号）」により、2022年末まで、全国計50以上の都市や地域がパイロット都市と指定された。(b) 2018年の高齢者向け施設に焦点を当てた法改正を受けて、2020年の民政部が公布した「高齢者向け施設の管理方法（民政部令第66号）」が、2012年の法改正を受けて作成した、2013年の「高齢者向け施設の管理方法（民政部令第49号）から改正された。

次に、司法レベルでは、裁判所の判旨よりは、原告の主張で高権法が引用されるようになった。こうした高権法関連の裁判例の数が大幅に上昇している（図1、図2、図3参照）。さらに、2021年から2023年まで、中国の最高人民法院は、3年連続で、高齢者の權益保障をめぐる典型事例を公表してきた。また、高権法の法改正を受けて、高権法の地方条例の改正も相次いでいる。今後、高権法の影響力は、さらに向上するであろう。

(YU QIANSHENG)

情報（所内研究報告：人口）

日本における全国将来人口の推計¹⁾
——「日本の将来推計人口（令和5年推計）」の結果概要——

別府 志海*

I はじめに

国立社会保障・人口問題研究所は、旧人口問題研究所時代を含め、戦前より日本の将来人口推計を行ってきた。推計の出発点となる人口データ（基準人口）は国勢調査の結果を用いるため、昭和30年以降の公式推計は、国勢調査の実施周期と同じくほぼ5年ごとに実施されている。令和5年推計は、令和2年国勢調査の人口等基本集計結果、同年の人口動態統計（確定数）、ならびに令和3年実施の出生動向基本調査が公表されたことを踏まえて行われた最新の全国将来人口推計である。本推計は、研究所による公式推計としては16回目にあたる²⁾。

II 日本の将来推計人口について

研究所による将来人口推計は、日本の公的推計として位置づけられている。日本の将来推計人口とは、全国の将来の出生、死亡、ならびに国際人口移動について仮定を設け、これらに基づいて日本の将来の人口規模、ならびに年齢構成等の人口構造の推移について推計を行ったものである。将来の出生、死亡等の推移は不確実であることか

ら、本推計では複数の仮定に基づく複数の推計を行い、これらにより将来の人口推移について一定幅の見通しを与えるものとしている。将来人口推計の要となる出生、死亡、国際人口移動の仮定設定は、それぞれの実績統計の動向や構造の変化に基づき、人口統計学的な投影手法を適用して行っている。こうして得られた仮定値を用いて計算される公的将来人口推計の本質は、「直近の人口動態に隠された兆候を、将来というスクリーンに拡大投影して詳細に観察するための作業」〔金子・三田（2008）, p.7〕であるといえる。つまり、現在までの人口動向が今後も続くことと仮定したとき、日本の人口が将来どのような規模・構造になるかを映し出したものが研究所の行っている公的将来人口推計なのである。

推計の対象は、外国人を含めた日本に常住する総人口である。これは国勢調査の対象と同一の定義である。推計の期間は、令和2（2020）年国勢調査を出発点として、令和52（2070）年までの50年間とし、各年10月1日時点の人口について推計した。参考として令和102（2120）年までの長期参考推計結果ならびに条件付推計結果も附されている。長期参考推計とは、長期の人口推移分析の参考とするために推計最終年の出生率・生残率・国際人口移動率等の仮定値を一定とした推計であ

* 国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部 第2室長

¹⁾ 「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の公表資料は、研究所ホームページ（https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp_zenkoku2023.asp）に掲載されている。推計結果の概要、人口推計方法、仮定設定方法等についての詳細な解説は報告書の全文PDF等を参照されたい。また、同サイトでは推計結果がエクセルファイルでダウンロード可能である。

²⁾ 過去の全国将来人口推計の概要や変遷については、昭和30～61年推計は『創立五十周年記念誌』（http://www.ipss.go.jp/history/jn/IPP_50.pdf）、平成以降の公式推計は石井（2014）を参照されたい。

る。また条件付推計とは、仮定値を機械的に変化させた際の将来人口の反応を分析するための定量的シミュレーションである。

推計の方法は、国際的に標準とされるコーホート要因法を用いている。これは、年齢別人口が次の年齢になるまでに生ずる変化をその要因（出生、死亡、人口移動）ごとに計算して将来の人口を求める方法である。3つの人口動態要因は、それぞれの統計指標の実績に基づき、その動向を数理モデルにより将来に投影する形で男女年齢別に仮定を設けて、将来推計人口の計算に用いている（後述の「Ⅳ 仮定設定の方法」参照）。

Ⅲ 推計結果の概要

日本の将来推計人口では、将来の出生推移・死亡推移についてそれぞれ中位、高位、低位の3仮定を設け、それらの組み合わせにより9通りの推計を行っている（国際人口移動は1仮定）。このうち出生中位（死亡中位）推計結果によれば、日本の総人口は推計の出発点である令和2（2020）年の1億2,615万人から、2056年には1億人を割って9,965万人となり、2070年に8,700万人になると推計されている。これを年齢3区分別にみると、0～14歳人口は今後減少が続き、2053年には1,000万人を割り、2070年には797万人の規模になるものと推計される。15～64歳人口は、2032年、2043年、2062年にはそれぞれ7,000万人、6,000万人、5,000万人を割り、2070年には4,535万人となる。65歳以上人口を見ると、令和2（2020）年現在の3,603万人から、2032年には3,704万人へと増加する。その後は増加の速度があがり、第二次ベビーブーム世代（昭和46（1971）年～昭和49（1974）年生まれ）が65歳以上人口に入った後の2043年に3,953万人でピークを迎えた後は減少に転じ、2070年には

3,367万人となる。また65歳人口の総人口に占める割合（65歳以上人口割合）を見ると、令和2（2020）年現在の28.6%、すなわち3.5人に1人が65歳以上から2038年に33.9%で3人に1人の水準に達し、2070年には38.7%、すなわち2.6人に1人が65歳以上となる。

Ⅳ 仮定設定の方法

1 出生率の仮定

将来の出生数を推計するために必要な年次ごとの女性の年齢別出生率の仮定値は、コーホート出生率法³⁾により推計した。本推計では、2005年生まれ女性コーホート（参照コーホート）の結婚および出生指標に仮定を設け、年長のコーホートの実績値または統計的推定値から参照コーホートの仮定値を経て、参照コーホート以降では一定となるものと仮定した。ただし、短期的出生率については、2020～2022年の新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大による初婚減・出生減の影響を反映させ、また2021年と2022年については人口動態統計の出生数等をもとにした年齢別出生率の実績見込みを別途算定して仮定値に外挿した。表1は本推計における出生仮定について要約したものである。

2 生残率の仮定（将来生命表）

ある年の人口から翌年の人口を推計するには男女年齢各歳別の生残率が必要であり、これを得るために将来生命表を作成する。本推計では将来生命表を作成する方法として国際的に標準的な方法とされるリー・カーター・モデル⁴⁾を採用しつつ、高齢層では死亡率改善を死亡率曲線の高齢側へのシフトとして表現するモデル（線形差分モデル）を組みあわせることにより、死亡率改善のめざま

³⁾ 女性の出生コーホート（同一年に生まれた集団）ごとにそのライフコース上の出生過程を観察し、出生過程が完結していないコーホートについては、完結に至るまでの年齢ごとの出生率を完結した世代における変化を将来投影して推定する方法。今回の推計では、出生コーホート別年齢別ハザードを対象とした拡張リー・カーター・モデルを採用した。

⁴⁾ 年齢別死亡率を、標準となる年齢パターン、死亡の一般的水準（死亡指数）、死亡指数の動きに対する年齢別死亡率変化率および誤差項に分解することで、死亡の一般的水準の変化に応じて年齢ごとに異なる死亡率の変化を記述するモデル。

表1 令和5年推計における出生仮定の要約

仮定の種類	出生仮定指標 (日本人女性)	前提		合計特殊出生率				
		現在の実績値 1970年生まれ の世代	仮定 2005年生まれ の世代 (参照コーホート)	令和2(2020)年 実績		令和52(2070)年		
				人口動態調査 と同定義	(日本人女性)	人口動態調査 と同定義	(日本人女性)	
中位の仮定	(1) 平均初婚年齢 (2) 50歳時未婚者割合 (3) 夫婦完結出生児数 (4) 離死別再婚効果	27.2 歳 15.0 % 1.83 人 0.965	→ → → →	28.6 歳 19.1 % 1.71 人 0.966	1.33	(1.31)	1.36	(1.29)
高位の仮定	(1) 平均初婚年齢 (2) 50歳時未婚者割合 (3) 夫婦完結出生児数 (4) 離死別再婚効果	同上	→ → → →	28.1 歳 13.4 % 1.91 人 0.966	同上	同上	1.64	(1.55)
低位の仮定	(1) 平均初婚年齢 (2) 50歳時未婚者割合 (3) 夫婦完結出生児数 (4) 離死別再婚効果	同上	→ → → →	29.0 歳 25.6 % 1.54 人 0.966	同上	同上	1.13	(1.07)

注：出生性比：平成28(2016)～令和2(2020)年の出生性比(105.2)を一定とした。

出所：国立社会保障・人口問題研究所(2023)による。

表2 令和5年推計における死亡仮定の要約(平均寿命)

性別	令和2(2020)年	令和52(2070)年		
	実績	死亡中位仮定	死亡高位仮定	死亡低位仮定
男性	81.58 年	85.89 年	84.56 年	87.22 年
女性	87.72 年	91.94 年	90.59 年	93.27 年

出所：国立社会保障・人口問題研究所(2023)による。

しい日本の死亡状況に適合させた。なお、2021年、2022年については人口動態統計の死亡数等をもとにした生命表を別途算定して仮定設定を行った。表2は本推計における死亡仮定の要約を示している。

3 国際人口移動率(数)の仮定

国際人口移動数・率の実績値の動向をみると、日本人と外国人では異なった推移傾向を示すことから、本推計において、国際人口移動の仮定は日本人と外国人とに分けて設定している。日本人についてはCOVID-19感染拡大期を除いた2015～2019年における男女年齢別入国超過率(純移動率)の平均値を平滑化して仮定値とした。外国人については、2016～2019年の平均値(16万3,791人)を2040年までの仮定値とし(平成29年推計では2035年に6万9,275人)、2041年以降の仮定

は、2040年の男女年齢別入国超過率(ただし日本人、外国人を合わせた総人口を分母とする)を求め、これを一定とした。なお、入国外国人の性、年齢別割合や国籍異動率についても過去の趨勢をもとに仮定値を作成した。

参考文献

- 石井太(2014)「Ⅱ. 全国将来人口推計」、『人口問題研究』第70巻第4号, pp.352-358。
金子隆一・三田房美(2008)「将来人口推計の基本的性質と手法的枠組みについて」、『人口問題研究』第64巻第3号, pp.3-27。
国立社会保障・人口問題研究所(2023)『日本の将来推計人口 令和3(2021)～令和52(2070)年～附：長期参考推計 令和53(2071)～令和102(2120)年』人口問題研究資料第347号。

(べっふ・もとみ)

情報（所内研究報告（人口・社会保障））

厚労科研プロジェクト「日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究」

林 玲子*

国立社会保障・人口問題研究所では、平成14年度よりアジアにおける少子高齢化に対する厚労科研研究プロジェクトを継続的に行っている。また、韓国や中国、モンゴルの政府系研究機関と研究協力にかかわる覚書を締結し、台湾やシンガポールを含めた中華圏における研究協力も進めている。本研究プロジェクトは、これらの研究を基盤として、令和2～4年厚生労働行政推進調査事業費補助金（地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業）により実施した。研究期間はちょうどコロナ禍と重なり、出張による研

究を見込んでいた当初は多大な影響を受けたが、同時通訳を入れたオンライン会議を活用するなど、結果的に効率的な形で研究をとりまとめることとなった。本稿ではその概要を紹介する。

I プロジェクトの構成

全世界で人口少子高齢化が進行する中、日本、韓国、中国沿岸部は、その先端を行っているといっても過言ではない。韓国では合計特殊出生率は0.78と世界最低水準となり、中国では2022年に

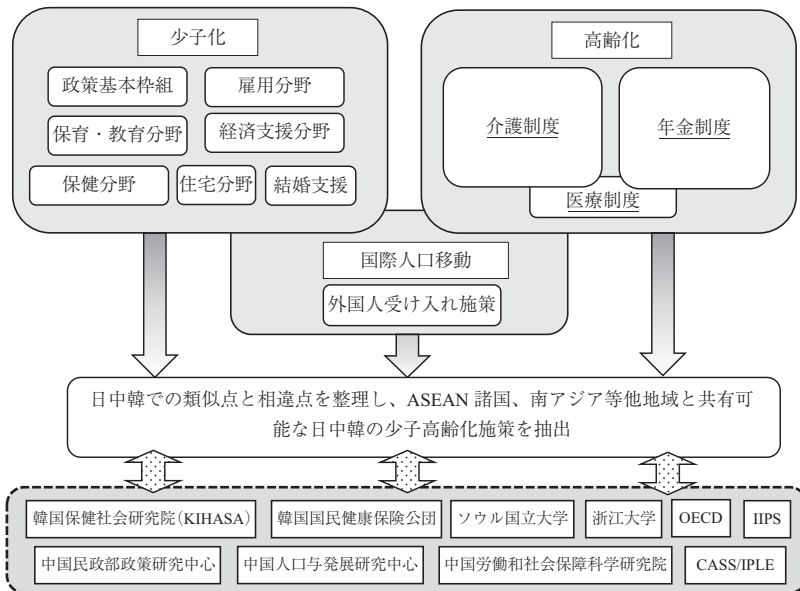


図1 プロジェクトの概略図

* 国立社会保障・人口問題研究所 副所長

1.07¹⁾となったという報告もあり、香港の0.77 (2021)、台湾の0.98 (2021)、シンガポールの1.04 (2022) など、日本よりもはるかに出生水準が低い状態である。また研究期間中、2021年には韓国で、2022年には中国で人口減少が始まった。このような中、効果のある少子高齢化施策をいかに実施するかが、各国で喫緊の課題となっている。本プロジェクトでは、少子高齢化施策を出生、死亡(健康)、移動という人口を構成する三要素別に区分し、それぞれの施策の推移と構成要素を確認したうえで、少子化対策、介護制度、年金制度について、日中韓の詳細比較を行った。プロジェクトメンバーは、人口分野と社会保障分野を横断する形で国立社会保障・人口問題研究所内のアジア少子高齢化にかかわる研究者を中心とし、この分野を専門とする国内外研究者の協力を仰いだ。プロジェクトの概略図を図1に示す。

II 日中韓における少子高齢化施策比較のポイント

少子高齢化対策は多くの分野にまたがり、個別の施策の比較のポイントは「ディテールに宿る」ため、それらは報告書を参照していただきたい。総括的にみると、少子高齢化の進展に合わせ、日本、韓国、中国の順に施策が進展してきている。ただし、韓国の人口変化は非常に早く、その分、保育や医療制度など日本を凌ぎ急速に発展した分野もある。

少子化対策は、ある程度の施策の積み重ねがある日韓に比べ、中国は出生抑制から推進に舵を切ったのが2021年と直近であり、育児休暇、児童手当は地域的なパイロット事業の段階、といったように、少子化施策は未成熟であるが、母性保護・家族計画に資する「生育保険」を核とした施策が今後少子化対策としてどのようにその基盤を発展させるのか注目される。保育サービスは日本では待機児童問題が続いているが、韓国では施策が進み、全世帯、短時間勤務者を含めたすべての

階層に無償で政府が提供し、保育園の空きが問題になるほどである。三か国とも幼児教育を行う幼稚園は教育分野省庁が担当するが、保育は福祉分野省庁が担当し、法律も分かれている。学校教育にかかる高い教育費が子どもを持つ意欲を削いでいる、という点は三か国共通である。教育費を比較すると、中国の公立高等学校にかかる費用は日本の半分でしかなく、韓国の塾などの補助学習費は日本よりも高い。

家族の役割をどこまで公的に支援するか、という点は、三か国で微妙に異なっている。配偶者控除は日本特有の制度であり、韓国、中国にはない。祖父母による子育ては、三か国共通する点であるが、それを制度として整えているのは日本で、韓国はソウル市などで祖父母に対する手当交付が行われているが、贈与税控除などはない。中国はそのような制度はないが、子供の2/3は祖父母により育てられている。

保健分野の施策は幅広く、どこまでを少子化対策ととらえるのかは切り分けが難しいが、三か国が似ている項目と全く異なる項目とさまざまである。性教育についてはいずれも国連が推進する包括的性教育には後ろ向きであり、保守的な教育を行っているという点で似ている。経口避妊薬(ピル)は、日本は医師の処方が必要、保険適用外であるが、韓国では薬局で購入可能、中国では無料と大きく異なる。同様に、中絶は日本では母体保護法により経済的理由でも可能であるが保険適用外(自費)、韓国では遺伝性疾患、強姦の場合以外は非合法、中国は合法、医療保険・生育保険適用と、三か国の状況は異なる。出産は病気でないので健康保険の適用外、とするのは日本のみで、韓国、中国ともに保険でカバーされる。つまり妊娠出産にかかわる制度は三か国で大きく異なっている。

欧米と異なり、日中韓では婚外子の割合は非常に低く、結婚は出生に大きな影響を及ぼす。若年層の婚姻率の低下は三か国の大きな課題であり、日本では近年、少子化施策の中に結婚支援が位置

¹⁾ 2023年4月国連人口開発委員会におけるサイドイベント“Population Changes and Human Capital Development in China”における楊文庄国家衛星健康委員会人口監測与家庭發展司長の発言による。

づけられるようになってきたが、中国においては組織的に重点的に取り組まれている。

介護制度は、日韓で公的介護保険制度が整備されているのに対し、中国では地方政府による試行事業実施の段階である。日韓と中国試行事業を比べると、いずれも社会保険方式ではあるものの、税財源保補助、自己負担があるなど、類似点は多い。また、65歳以上人口に占める介護保険受給者の割合は日本18.0%、韓国10.7%、一人当たり年間給付費は日本1,728,239円、韓国1,285,900円で日本は韓国の1.3倍程度と、超高齢者の割合や物価の違いなどを考慮すると、おおむね日韓の介護保険制度の給付水準は同様であると考えられる。今後中国において、試行事業が中国全土に広がり、公的介護保険制度となるかは未知数であるが、「社会主義市場経済システムに適應した介護保険制度の政策枠組みを確立することが目標」とされているなか、日韓同様ではないとしても、中国の状況に適した介護制度が全国レベルで実施されることが見込まれる。

日本は1961年、韓国は1999年、中国は2012年に皆年金制度が構築された。しかしそれをもって完璧な制度ができるわけではなく、公的年金制度は長い期間をかけて制度が成熟し安定する。制度が新しければ、カバーされる人は少なく、高齢者における年金受給者割合は日本が94.3%と高く、次いで韓国では47.62%、中国では27~29%となっている。三か国とも国庫負担があり、基礎年金部分に対しては日本は1/2、韓国・中国は全額国庫負担である。公務員を対象とした年金制度はいち早く整備された一方、ほかの年金制度との統合は遅く、2015年に日本、中国が統合を実現したが韓国ではいまだ議論が続いている。

年金受給額は制度により異なるが、基礎年金部分月額額は日本5.6万円、韓国323,180ウォン（約3.3万円）のところ中国は190.95元（約3,700円）と少ないが、保険料や平均所得水準を考慮すると妥当な額とも考えられる。また、日本の第3号被保険者制度は韓国・中国には存在しない。年金基金運用管理団体が日本では2006年、韓国では1999年、中国では2000年に設立され、現在の運用資産額は

三か国合わせ307兆円相当にのぼる。このような日中韓の莫大な年金基金が金融市場に放出されたことは、世界経済に対する影響を与えているはずである。

Ⅲ 今後の展望

本研究では、少子高齢化施策の中でも少子化、介護制度、年金制度に重点を置いた。少子高齢化により疾病構造は変化し、それに応じた医療制度は、とりわけUHC (Universal Health Coverage) の達成と維持というテーマからも重要であるが、今回は深掘りできておらず、今後の課題である。さらに、日中韓いずれも少子高齢化から人口減少フェーズに推移するなか、人口移動に関する施策の重要性が増している。これは、日本でいうところのまち・ひと・しごと地方創生といった国内人口移動の施策、外国人受け入れといった国際人口移動の施策に分かれるが、いずれも現在韓国、中国で進展中の政策分野である。本プロジェクトでは、三か国の施策推移、および台湾も含め現状の制度比較を行っているが、さらなる比較分析の可能性は広がる。

本プロジェクトの目的は、日中韓の施策の相違を確認し、それらが東南アジアや南アジアへ適用可能か確認することであった。最終年度に、マレーシア、タイ、インドで各国研究者への発信と討議をおこなったが、それらを通じて、逆に日中韓のある程度の均質性が浮き彫りになった感もある。特に高齢化施策について、英国制度の影響が大きいマレーシア、インドでは税による医療制度をベースとしており、タイでも当初の30パーツ医療制度は全額国庫負担へと変容している。そのような中、介護保険制度を導入する、という発想はない。特にインドでは、介護よりもまずは質がよく安価な医療が求められている状況であり、これはその他多くの新興国で同様の状況であろう。日中韓のうち、日韓と中国の差は大きいですが、日韓よりも中国の制度の実情と課題は、アジア他国の比較に有益な示唆を与えられた。一方、日韓の制度を、特に少子化対策について、これまで研

究の蓄積が比較的進んでいる欧米の制度と比較分析することも今後の課題となる。

研究報告書は、厚生労働科学研究成果データベースや国立社会保障・人口問題研究所レポートに掲載しており、国立社会保障・人口問題研究

所機関誌である『人口問題研究』第79巻第4号（2023年12月刊）でも特集を予定している。

（はやし・れいこ）

情報（所内研究報告（人口））

長期的人口減少と大国際人口移動時代における将来人口・世帯推計の方法論的発展と応用に関する研究

小池 司朗*

Ⅰ はじめに

国立社会保障・人口問題研究所（以下、社人研）において実施している全国と地域別の人口および世帯数の将来推計は、国や地方自治体をはじめとする各種機関の施策立案等において広範に活用されており、社人研の基幹事業のひとつとなっている。わが国では2008年頃より長期的な人口減少時代に突入しているが、近年では出生数の急速な減少とともに、将来人口の動向に対していっそう注目が集まっている。また、2019年の新規在留資格の創設に伴って外国人労働者のさらなる拡大が見込まれたことに加え、国内では、東京圏における人口一極集中の継続や地方圏における著しい人口減少及び超高齢化の顕在化など、人口に関連する問題は非常に多岐にわたっている。ここで記載する厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）「長期的人口減少と大国際人口移動時代における将来人口・世帯推計の方法論的発展と応用に関する研究」（令和2～4年度、研究代表者：小池司朗）は、新たなフェーズに入ったと考えられる国際人口移動をはじめ、出生・死亡・国内人口移動の短期的・長期的傾向を的確に把握して分析するとともに、国立社会保障・人口問題研究所（社人研）が実施する人口・世帯の将来推計の精度向上および推計手法の方法論的発展およびその応用に関する研究を行うことを目的として遂行された。なお本厚労科研は、「人口減少期に対応した人口・

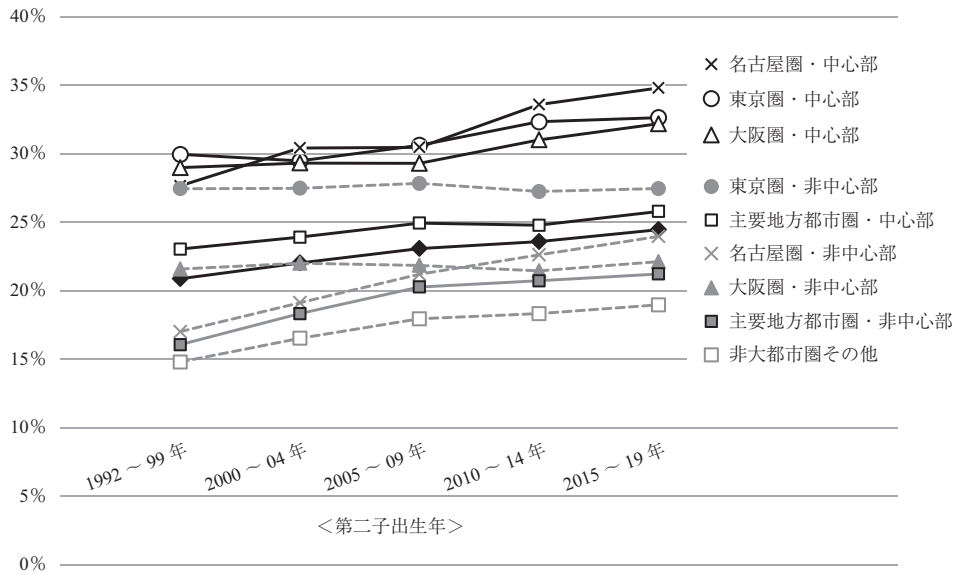
世帯の動向分析と次世代将来推計システムに関する総合的研究」（平成26～28年度、研究代表者：石井太）、「国際的・地域的視野から見た少子化・高齢化の新潮流に対応した人口分析・将来推計とその応用に関する研究」（平成29年～令和元年度、研究代表者：石井太（令和元年度のみ小池司朗））に続くプロジェクトであり、各時期における社会情勢や人口動態の趨勢等に合わせて主体とするテーマを変化させてきた。先行2プロジェクトの概要については、石井（2018）および小池（2021）を参照されたい。

本厚労科研は、(1) 長期的人口減少と大国際人口移動時代における人口・世帯分析の深化、(2) 外国人人口の急増や新たな出生・死亡のトレンドに対応した将来人口・世帯推計モデルの開発、(3) 将来推計の政策的シミュレーションへの応用に関する研究、の3領域に分けて実施された。各領域で多岐にわたる研究が実施されたが、紙幅の都合上、以下ではそれぞれについて1つずつ抜粋してその概要を紹介する。

Ⅱ 各領域における研究成果

(1) のなかでは、「夫婦の出生歴と居住地移動—人口動態調査出生票を用いた分析—」が行われた（中川・小池 2022）。本研究では、人口動態調査出生票において母と父の出生年月日に関する情報が得られる1992年以降の個票データから、母と父の出生年月日の組み合わせによる識別情報を生成し

* 国立社会保障・人口問題研究所 人口構造研究部長



出典：中川・小池（2022）の図2

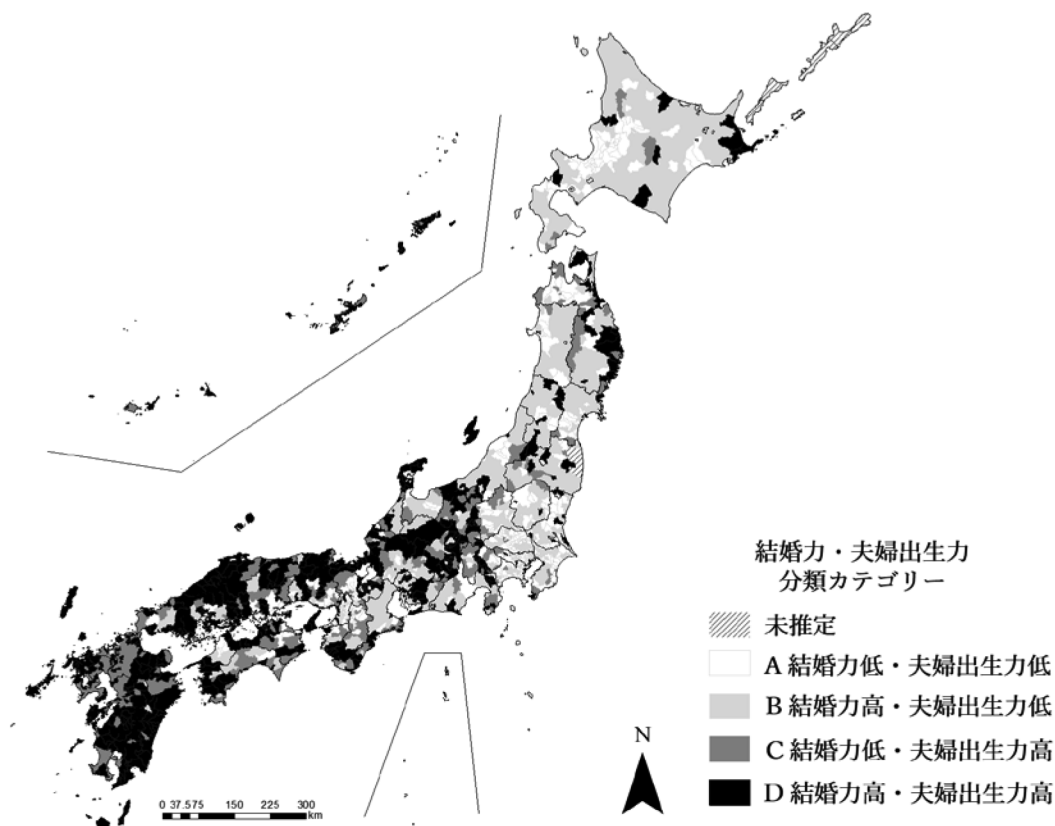
図1 第一子出生時の居住地地域別、市区町村間移動の発生率の推移

た。そのうえで、カップル単位の出生歴が特定可能と判定されたケースを対象に、第一子出生時と第二子出生時の居住地に関する情報を用いて市区町村間移動を測定した。これは、複数年の人口動態調査を一種のパネルデータとして分析する試みである。分析の結果、第一子出生から第二子出生にかけて市区町村間移動が発生する割合は、第一子出生時に大都市圏中心部に居住するカップルにおいて顕著に高いことなどが明らかとなった（図1）。

(2) のなかでは、「出生力の地域差に対する結婚力効果と夫婦出生力効果—対数線形モデルを利用した市区町村別合計出生率の分解—」が行われた（岩澤ほか 2022）。本研究においては、総出生力変動、結婚力変動、夫婦出生力変動の因果構造を整理した上で、これらの関係について市区町村単位の情報を用い、女性の有配偶者割合が合計出生率を説明する対数線形モデルを推定した。図2は、推定された結果を、結婚力総合効果と夫婦出生力効果の高低についてそれぞれ全国値との比較により4類型で示したものであり、結婚総合効果も夫婦出生力効果も高い沖縄県や九州南部・東部、中

国地方、結婚力効果は高いが夫婦出生力効果が低い北海道や東北地方といった地域パターンが析出された。

(3) のなかでは、「外国人受入れ拡大の公的年金財政影響に関する人口学的基礎研究」が行われた（石井ほか 2023）。外国人受け入れに関して「日本の将来推計人口」（平成29年推計）の仮定値および推計結果を利用した基本ケースに加え、外国人労働者を政策的に受け入れた場合（ケースA）、さらに受け入れ外国人の家族帯同・形成及び出生行動による第2世代以降の誕生を考慮に入れた場合（ケースB）について、将来の賦課保険料率を推計した（図3）。本図で示されているように、基本ケースと比較してケースA、ケースBとも賦課保険料率は低下するものの、ケースAでは次第に低下効果が弱くなってしまおうのに対し、ケースBではその効果が継続しており、年金財政の観点からは次世代の外国人人口も含めた長期的視点が重要であることが示唆された。



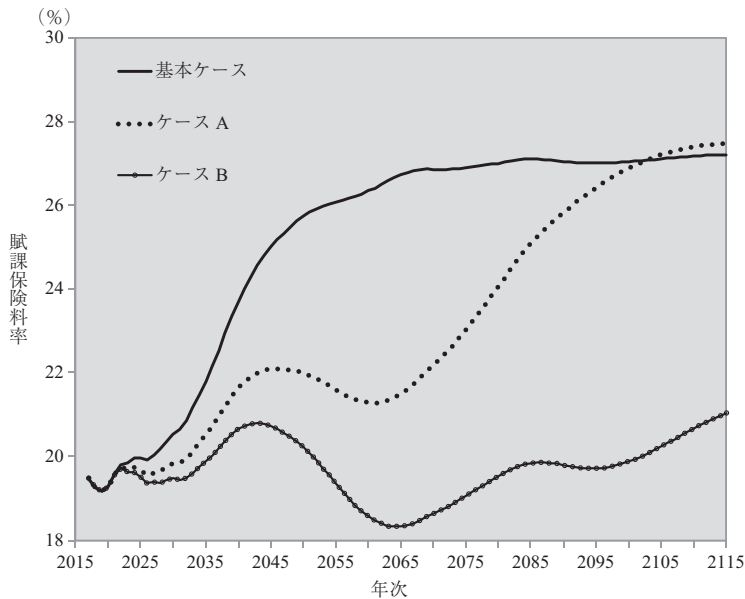
出典：岩澤ほか（2022）の図7

図2 結婚力総合効果と夫婦出生力効果の組み合わせ4パターンの空間分布

Ⅲ おわりに

本プロジェクトが開始されたのは2020年4月であるが、ちょうど同じ時期に新型コロナウイルス感染症流行に伴い政府から1回目の緊急事態宣言が発令され、その後長期間にわたり、わが国のみならず全世界的に同感染症の拡大が継続したことは周知の事実である。コロナ禍の影響を受け、わが国においても人口動態は大きく変化した。とりわけ国際人口移動に関しては、水際対策の強化等により大幅な増加基調であった傾向が一変し、一時は出入国ともにゼロに近い水準で推移するという異常な事態となった。国際人口移動の活発化に焦点を当てた分析を主体に据える本プロジェクト

の計画は、結果的に方針転換を余儀なくされ、コロナ禍に伴う人口動態の変化に関する分析等についても部分的に取り組まれることとなった。しかしながら、データはまだ十分に蓄積されておらず分析も道半ばの状態であるため、本年度より、ポストコロナ期の人口動態について制度的・国際的・歴史的な観点から見通すことを主目的とする厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）「ポストコロナ時代における人口動態と社会変化の見通しに資する研究」（令和5～7年度、研究代表者：小池司朗）を立ち上げ、既に各種の分析に取りかかっているところである。



出典：石井ほか（2023）の図6

図3 賦課保険料率（マクロスライド調整前）の見通し

参考文献

石井太（2018）「人口減少期に対応した人口・世帯の動向分析と次世代将来推計システムに関する総合的研究」『社会保障研究』, Vol.3, No.1, pp.155-156。
 石井太・小島克久・是川夕・南英明・堀口侑（2023）「外国人受入れ拡大の公的年金財政影響に関する人口学的基礎研究」『長期的人口減少と大国際人口移動時代における将来人口・世帯推計の方法論的發展と応用に関する研究 令和4年度総括報告書』, pp.281-291。
 岩澤美帆・菅桂太・鎌田健司・余田翔平・金子隆一（2022）「出生力の地域差に対する結婚力効果と夫婦

出生力効果—対数線形モデルを利用した市区町村別合計出生率の分解—」『人口問題研究』, Vol.78, No.1, pp.78-105。
 小池司朗（2021）「国際的・地域的視野から見た少子化・高齢化の新潮流に対応した人口分析・将来推計とその応用に関する研究」『社会保障研究』, Vol.6, No.2, pp.199-202。
 中川雅貴・小池司朗（2022）「夫婦の出生歴と居住地移動—人口動態調査出生票を用いた分析—」『人口問題研究』, Vol.78, No.2, pp.310-326。

（こいけ・しろろ）

書評

松本伊智朗 編著『子どもと家族の貧困：学際的調査からみえてきたこと』
(法律文化社, 2022)

三宅 雄大*

I はじめに

本書は、北海道内で実施された大規模な質問紙調査の結果を分析することで「子育て家族の貧困が家族と子どもにどのような影響を与えているのか、家族と子どもが直面する不利や困難が貧困とどのように関係するのかを示すこと」を目指し、これにより「今日の貧困の特徴を明らかに」するとともに「貧困によって生起する不利や困難を緩和する社会的方策の在り方を検討する」ものである (p.3)。

その際、本書では、子ども・家族の貧困をめぐる仮説的な「問題の構図」として：①「労働の不安定化、所得格差の拡大、社会保障の後退など、親や家族の貧困の進行・深化」、②「過度の競争圧力と子どもをめぐる公共圏の縮小を背景にした、「子ども期」を保障する社会的基盤の脆弱化」、③「子どもの養育手段・教育の市場化と強い家族規範を背景とした、子どもの養育と費用調達負担の親・家族への集中」(p.4)を提示している。

それでは、以上のような「問題の構図」のなかでとらえられる貧困とは何を意味しているのか。本書では、Townsendの相対的剥奪概念に依拠しつつ、貧困を「人が生活していくための「必要」を充足する資源の不足・欠如」(p.13)と定義する。そのうえで、江口英一の社会階層に関する議論を踏襲しつつ、「必要」充足のための資源の状態を反映する要素として所得に着目し、所得階層を分析の軸に据えている。

具体的に用いられるデータは、「北海道大学大

学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター」が北海道及び札幌市と協働・連携しながら実施した質問紙調査（「北海道調査」2016年、2017年実施、及び「札幌市調査」2016年実施）の結果である。いずれの調査においても、幅広い発達・学校段階の子どもが対象として想定されており、2歳、5歳、小学2年生、小学5年生、中学2年生、高校2年生の子どもがいる保護者、及び、同一世帯の小学5年生、中学2年生、高校2年生が調査対象者となっている。

分析の軸となる所得階層は、調査で得られた税込み世帯年収を用いて、「国民生活基礎調査」の情報に依拠しながら5つに区分されている：いわゆる相対的貧困に相当する「低所得層Ⅰ」（相対的貧困線比：1.0倍未満）、「低所得層Ⅱ」（1.0倍以上～1.4倍未満）、「中間所得層Ⅰ」（1.4倍以上～1.8倍未満）、「中間所得層Ⅱ」（1.8倍以上～2.5倍未満）、「上位所得層」（2.5倍以上）。なお、母子世帯の48.6%が、上記「低所得層Ⅰ」に属しており、全国的な傾向同様に母子世帯における貧困の広がりが示されている。

本書の構成は、「第Ⅰ部 研究の背景と分析視角」（第1～2章）、「第Ⅱ部 子育て家族の貧困と制約の構造」（第3～6章）、「第Ⅲ部 子どもの生活と育ち、学び」（第7～11章）、終章（知見のまとめ、調査と学際性に関する覚え書）となっている。以下、第2節では、第Ⅱ～Ⅲ部で示されている分析結果の概略を紹介する。そのうえで、第3節では、本書の意義と若干のコメントを示す。

* お茶の水女子大学

II 本書の概要

まず、「第II部 子育て家族の貧困と制約の構造」では、所得階層と保護者の就労・時間、世帯の家計、社会的つながり、公的制度の利用状況、親子の健康状態に関する分析結果が示されている。第3章（鳥山まどか論文）では、親の就労状況、ならびに、所得貧困と時間貧困の重なりを焦点として分析が行われている。分析結果としては、①子どもが幼い場合であっても、父母ともに労働時間への配分が大きいこと、②母親の労働時間は世帯所得とは連動しておらず、正規就労か否かが世帯所得に反映していると考えられること、③とりわけ母子世帯において「所得貧困かつ時間貧困」の世帯（非正規就労の母親）と「時間を犠牲にして最低限の所得をкаろうじて維持できている世帯」（主として正規就労の母親）が見られることが示されている。

第4章（鳥山まどか論文）では、子育て世帯における家計管理（収入・所得/支出・消費の管理）が安定的・継続的に営める条件、ならびに、そこに困難が発生するリスクに着目し、その実態を分析している。分析結果としては、①上位所得層レベルの所得がなければ安定的・継続的な家計管理を行うことは難しく、とりわけ所得が低い層では家計管理の安定性が損なわれる可能性が高いこと、②低所得層Ⅰのみならず低所得層Ⅱや中間所得層Ⅰにおいても家計管理上の困難（生活費の不足を補うための借金、支払いの未納・滞納）が見られること、さらに、③家計管理に困難（支払の未納・滞納等）を抱えている世帯と、回答者のメンタルヘルス上の問題が重なっていることが示されている。

第5章（松本伊智朗論文）では、子育て家族の「社会的つながり」と「公的諸制度の利用」（保健師、スクールソーシャルワーカー・スクールカウンセラー、就学援助、生活保護）が取り上げられ分析されている。分析結果としては、①全体として、親の「社会的なつながり」（悩みの相談相手、代替ケアの担い手、日常的な立ち話の相手）が欠

如している割合は低いものの、低所得層、ならびに、ひとり親世帯においてはその割合が高くなっていったこと、②2歳児の保護者に「立ち話をする相手」がないとする割合が高く、孤立傾向にあること、また、③「公的諸制度の利用」に関して、低所得層ほど「必要であるが利用していない」と考えられる層が存在しており、その背景には、制度利用に関する情報が行き届いておらず、かつ、制度利用に対する抵抗感のある可能性が示されている。

第6章（関あゆみ論文）では、所得階層と子どもの健康状態・障害との関連、ならびに、所得階層と親の健康状態・受診行動との関連に着目し、その実態を分析している。分析結果としては、①低所得層において、親から見た子どもの健康状態が悪く、かつ、学校を休みがちな子どもの割合が高いこと、これに対して、②親の健康状態は、低所得層ほど顕著に「健康でない」とする割合、ならびに、過去1年以内に受診抑制を経験している割合が高いこと、③低所得層において障害のある子どもを抱えている割合が高く、親が正規職に就いている割合が低く・就労していない割合が高い傾向にあることが示されている。

続く第III部では、より学際的な視点から、乳幼児期の遊び、家庭内外での経験・剥奪、子どもの発達、学習、進路希望に関する分析結果が示されている。第7章（川田学論文）では、乳幼児（2歳及び5歳）を育てる世帯に焦点化し、子どもの「遊び」の種類、場、相手、ならびに、保育・幼児教育施設（認可保育所、認定こども園等）の利用実態を分析している。分析結果として、①「遊び」の種類、場、相手いずれに関しても、所得階層、母親学歴、母親の働き方といった要因による差異が見られたこと、②保育・幼児教育施設の利用実態に関しては、特に2歳児を育てる世帯において上位所得層ほど同施設を利用している割合が高く、反対に低所得層ほど利用割合が低いこと、③上記②より、人生早期における教育格差を生み出す可能性のあることが示されている。

第8章（大澤真平論文）では、子育ての社会化（特に「放課後の社会化」）の在り方、ならびに、

子どもの生活における「はく奪」に焦点化し、小中学生の置かれている実態を分析している。分析結果としては、①低所得層において、子どもの放課後に過ごす場所を確保する際、市場サービスの利用（塾、習い事等）が限られており、その分をさまざまな社会資源（祖父母等、児童会館・学童等）を組み合わせ「やりくり」していること、②低所得層の中中学生に関して、部活動に参加していない理由として経済的理由や家の事情をあげる割合が高いことが示されている。また、③子どもの「はく奪」状態と所得階層、ならびに、世帯の有する資源（社会関係、情報等）や保護者の健康状態との関連が示されている。

第9章（加藤弘通論文）では、貧困と子どもの自尊感情、抑うつ、暮らし向きの認知の関心に焦点化し、その実態を分析している。分析結果としては、①従来の研究結果同様、低所得層において自尊感情が低い傾向にあること（「貧困→発達」）、②子ども自身の暮らし向き（生活の苦しさに対する認知）の方が、所得階層そのものよりも子どもの自尊感情及び抑うつ度に大きな影響を与えていること（「貧困→認知→発達」）が示されている。また、以上と関連して、③子どもの年齢段階が上昇するにつれ暮らし向きを正確に認識できるようになり、その結果、自尊感情の低下・抑うつ度の上昇を経験している可能性（「発達→貧困」）、さらには、④貧困が「青春時代」を短くする可能性のことが示されている。

第10章（大谷和大論文）では、教育心理学の立場から、所得階層と子どもの学習の関連をとり上げて分析している。分析結果としては、①特に中学生の「成績の自己認知」における所得階層ならびに貯蓄額による差がみられること、②経済状況の「成績の自己認知」に及ぼす影響が学校・学級の環境の質（学校享受感、教師への信頼感、学習における援助要請）によって緩和される可能性が示されている。

第11章（上山浩次郎論文）では、所得階層と地理的要因（札幌/大学短大あり/なし）が中高生の進路希望に及ぼす影響に着目し、その実態を分析している。分析結果としては、①所得階層も地理

的要因（札幌/大学短大あり/なし）もともに高校生の高等教育への進学希望に影響を及ぼしていること、②大学短大のない地域では所得階層が進路希望に影響を及ぼしていない一方、大都市ほど所得階層が進路希望に影響を及ぼしていること、③所得階層が高く親学歴が高い高校生ほど大学進学を希望していること、④所得階層と地理的要因が、どの高校（偏差値の水準）に入学するかという時点・段階で影響を及ぼしていること、⑤中学生よりも高校生において地理的要因の影響が大きいことが示されている。

なお、終章（松本伊智朗論文）では、第Ⅱ～Ⅲ部の分析結果を「問題の構図」に即して振り返ったうえで、学際性に関する若干の覚書が提示され本書の結びとされている。

Ⅲ 本書の意義/論点

最後に本節では、本書全体に通じる意義と残された課題を3点に絞って提示して結びにかえたい。

第1に、本書で示されている知見が、今後、他の都道府県における同様の調査研究を実施する際、参照すべき先駆例を提供していることである。本書は、人口集住・増加地域/過疎化が進む人口減少地域、ならびに、通学圏内に大学等がある地域/ない地域いずれをも含む——編者の言葉を借りるならば「日本の縮図」（p.19）としての——北海道全域を対象としている。これに対して、これまでに行われてきた子ども・家族の貧困に関する調査研究で、特定の都道府県内全域を対象としており、なおかつ、体系的な分析・考察がまとめられているものは限られている（例えば、山野2019等）。そのため、本書で示されている知見は、ほかの都道府県（特に人口構造や教育機関の分布に関する地域差を内包する都道府県）における貧困調査を実施する際の重要な先駆例となるであろう。

ただし、本書では、札幌市調査と北海道調査との対比こそしているものの、必ずしも人口集住・増加地域と人口減少地域とを比較分析しているわけではない。仮に地域間で、人口構造、制度的資源・社会資源の配置に関するグラデーショナルな

差異が生じているとすれば、子ども・家族の貧困の現象の仕方にも相違が生じ、ひいては、必要となる対応にも違いが生じる可能性がある。そうであるとすれば、今後、上記のような地域差に係る比較分析を進めることにより、各地域における貧困の実態をより高い解像度で把握でき、ひいては、適切な政策立案につながるものと考えられる。

第2に、本書において、現在の政策動向における「所得保障」の観点——いわば、貧困の核である「許容できない困窮」の除去——が手薄であることを前提にしつつ、所得階層を分析の軸に据えていることの意義である。所得階層を軸に据える本書のスタンスは、「縦糸」としての北海道大学教育学部における貧困研究の系譜（城戸幡太郎、籠山京、江口英一、高山武志、杉村宏、青木紀）の批判的「継承」の表れである。それと同時に、近年、社会政策のパラダイムとして議論されている社会的投資論（Hemerijck 2017; Morel, Palier 2011）、それに近接する同時代の先行研究（埋橋孝文の「負けない力」や山野則子の「子どもの人的資本」といった分析枠組み）との前向きな対話を開こうとする意図があると評者は理解している。

他方で、それでは、上記のような所得保障/所得階層にこだわった本書の調査研究だからこそ提示できる「社会的方策の在り方」はどのようなものなのか。評者の理解では、本書では、子ども・家族の貧困の実態把握に注力しており、体系だった「社会的方策の在り方」の議論にまで踏み込んだ検討はなされていない。ただし、個々の論文での議論を踏まえ、誤解を恐れず単純化するならば、「商品化/私事化・家族化」された労働・日常生活の諸側面を「脱商品化/社会化」し、それにより（あるいはそれとは別の方法も含め）経済的格差や地理的格差を縮小する、という大枠の方針が通底していると言えよう。ここから具体的な「社会的方策の在り方」を検討していくことが、本書の編/著者及び読み手に残された課題であると考えられる。

最後に、本書に見られる学際性と、その結果と

しての分析焦点の多面性・包括性の意義である。本研究の主体である「北海道大学大学院教育学研究センター」所属研究者の専門領域は、貧困研究、家計研究、教育社会学、心理学等と多岐にわたる。もちろん、これまでの子どもの貧困調査においても学際的な分析は行われてきたが、これだけ多面的・包括的に——労働、時間、家計、社会的つながり、公的諸制度の利用、健康、遊び、保育、日常生活・経験、思春期の発達、学校での学び、進路選択等——詳細な分析を行った研究は稀有であろう。

他方で、本書では、同一の問題（所得階層を軸とした子ども・家族の貧困）にそれぞれの分野から個別にアプローチをして結果を示しているという印象が強い。欲を言うならば、行為主体に着目するアプローチ（心理学等）と、どちらかといえば社会構造に着目するアプローチ（貧困研究）との間での「分析レベル」での協働を行うことで、より動的な実態把握ができたのではないかと考える。

以上、本書の意義と残された課題に関して——評者の欲張った「ないものねだり」ばかりではあるが——若干のコメントを述べてきた。ただし、上記の残された課題に関しては、編/著者ともに自覚的であると考えられ、ここで書き連ねること自体蛇足だったかもしれない。いずれにしても、総じて本書は、後に続く子ども・家族の貧困調査が参照すべき枠組み・知見を示すものであり、当該分野に関心のある研究者、院生・学生はもちろんのこと、行政・支援に携わる実践者、市民に読んでもらいたい良書である。

参考文献

- Hemerijck, A. ed. (2017). *The Uses of Social Investment*. Oxford University Press.
- Morel, N., Palier, B. eds. (2011). *Towards a Social Investment Welfare State?: Ideas, Policies and Challenges*. Policy Press.
- 山野則子 (2019)『子どもの貧困調査：子どもの生活に関する実態調査から見えてきたもの』明石書店。

(みやけ・ゆうだい)

『社会保障研究』執筆要領

1. 原稿の書式

原稿はA4版用紙に横書き（40字×36行）とし、各ページに通し番号をふってください。

2. 原稿の分量

原稿の分量は、本文・図表・注釈・参考文献を含めて、それぞれ以下を上限とします。なお、図表については、1つにつき、A4サイズ原稿の1/2までの大きさのものは400字とし、1/2以上のものは800字に換算するものとします。

- (1) 論文：20,000字 (4) 社会保障判例研究：12,000字
 (2) 動向・資料：12,000字 (5) 書評：6,000字
 (3) 情報：3,000字

3. 原稿の構成

1) 表題

和文表題とともに英文表題を記載してください。

2) 見出し等

本文は、必要に応じて節、小見出しなどに分けてください。その場合、I II III … →123… → (1) (2) (3) … → ① ②③ …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き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・などを使用してください。

3) 抄録・キーワード

「論文」、「動向・資料」については、和文400字程度、英文250語程度で抄録を作成してください。また、和文、英文各5語以内でキーワードを設定してください。

なお、編集委員会では、英文のネイティブ・チェックは行いませんので、執筆者ご自身の責任でご確認をお願いいたします。

4) 注釈

注釈は脚注とし、注釈を付す箇所に上付きで1) 2) …の注釈番号を挿入してください。注釈番号は論文末までの通し番号としてください。

5) 参考文献

参考文献は、論文の末尾に列挙してください。表記の方法は下記を参考にしてください。

金子能宏・川越雅弘・西村周三（2013）「地域包括ケアの将来展望」、西村周三監修、国立社会保障・人口問題研究所編『地域包括ケアシステム―「住み慣れた地域で老いる」社会をめざして』、慶應義塾大学出版会、pp.311-318。

泉田信行・黒田有志弥（2014）「壮年期から高齢期の個人の健康診断受診に影響を与える要因について―一生活と支え合いに関する調査を用いて―」、『季刊社会保障研究』、Vol.49, No.4, pp.408-420。

森田朗（2014）『会議の政治学Ⅱ』、慈学社出版。

Finkelstein, Amy and Kathleen McGarry (2006) "Multiple Dimensions of Private Information: Evidence from the Long-Term Care Insurance Market," *American Economic Review*, Vol.96, No.4, pp.938-958.

Poterba, James M., Steven F. Venti, and David A. Wise (2014) "The Nexus of Social Security Benefits, Health, and Wealth at Death," In David A. Wise ed., *Discoveries in the Economics of Aging*, University of Chicago Press.

Le Grand, Julian (2003), *Motivation, Agency, and Public Policy: Of Knights and Knaves, Pawns and Queens*, Oxford University Press.

インターネットのサイトを引用する場合は、そのページのタイトル、URL、および最終確認日を明記してください。

United Nations Development Programme (2010) Human Development Report 2010, <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/> (2010年10月5日最終確認)

4. 引用方法

本文または注釈において、ほかの文献の記述を引用する、または、参照する場合は、その出典を以下のように引用文の末尾に亀甲括弧で明記してください。この場合、当該引用文献を論文末尾に参考文献として必ず挙げてください。

(例1) … [森田 (2014), p.45] … [Le Grand (2003), p.3]

… [森田 (2014), pp.45-46] … [Le Grand (2003), pp.3-4]

(例2) 著者が2人の場合

… [泉田・黒田 (2014), p.408] … [Finkelstein and McGarry (2006), p.938]

(例3) 著者が3人以上の場合

… [金子他 (2013), p.311] … [Poterba et al. (2014), p.159]

ただし、本文中における、ほかの文献の引用または参照について、その出典を注釈で示す場合は、亀甲括弧は必要ありません。

(例) 1) 森田 (2014), p.45

また、注釈などで、参考文献として列挙しない文献を挙げる場合は、上記の参考文献の表記に準じてその著者名、著書・論文名、頁などを記載してください。

(例) 1) 森田朗 (2014)『会議の政治学Ⅱ』慈学社出版, p.45。

5. 表記

1) 年号

原則として西暦を用いてください。元号が必要な場合は西暦の後に括弧書きで挿入してください。ただし、元号を用いることが慣例となっている場合はその限りではありません。

2) 敬称

敬称は略してください。

(例) 西村周三教授は→西村は 京極氏は→京極は

6. 図表

図表にはそれぞれ通し番号および表題を付け（例参照）、出所がある場合は必ず明記してください。図表を別ファイルで作成した場合などは、論文中に各図表の挿入箇所を指定してください。なお、他の出版物から図表を転載する場合には、執筆者自身が著作権者から許諾を得てください。

（例）〈表1〉受給者数の変化 〈図1〉社会保障支出の変化

7. 倫理的配慮

原稿に利用したデータや事例等について、研究倫理上必要な手続きを経ていることを本文または注に明記してください。また、記述においてプライバシー侵害がなされないように細心の注意をはらってください。

8. 利益相反

利益相反の可能性がある場合は書面で報告してください。なお、利益相反に関しては厚生労働省指針（「厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針」）を参照してください。

9. 原稿の提出方法など

1) 原稿の提出方法

投稿論文を除き、本誌掲載用の原稿は原則としてデータファイルを電子メールに添付する方法で提出してください。ファイル容量などの理由により、電子メールに添付する方法での提出が困難な場合は、CD-Rなどの媒体に記録の上、郵送で提出してください。また、当方で受信したファイルの読み込みができない、あるいは、特殊文字の認識ができないなどの場合には、紙媒体による原稿の提出をお願いすることがありますので、その際にはご協力ください。原稿のデータファイルが存在しない場合は、紙媒体の原稿を郵送にて提出してください。

2) 図表について

図表を別ファイルで作成している場合は、当該図表ファイルも提出してください。提出方法は、原稿の提出方法と同様です。データファイルが無い場合は、図表を記載した紙媒体の資料を郵送してください。

3) 投稿論文の提出方法

投稿論文の提出については、『社会保障研究』投稿規程に従ってください。審査を経て採用が決定した場合には、前2項に従って当該論文のデータファイルを提出していただくことになります。

『社会保障研究』投稿規程

- 本誌は、国内外の社会保障およびその関連領域に関する理論的・実証的研究、国内外の社会保障制度改革の動向などを迅速かつ的確に収録することを目的とします。
- 投稿は、「論文」、「動向・資料」および「社会保障判例研究」の3種類とし、いずれかを選択してください。なお、「論文」、「動向・資料」はおおむね以下のようなものとします。
「論文」：独創的かつ政策的有用性に優れた社会保障に関する研究論文
「動向・資料」：政策的有用性に優れた社会保障に関する研究論文、資料（独創性は問わない）であり、おおむね以下のようなものとします。
 - 独創性や政策的有用性は「論文」に及ばないが、今後の発展が期待できる研究論文
 - 政策的有用性に優れた社会保障に関する調査・分析に関する報告
 - 国内外における社会保障の政策動向に関する考察
 投稿者の学問分野は問いませんが、本誌に投稿する論文等は、いずれも未投稿・未発表のものに限ります。
- 投稿者は、投稿申込書とともに審査用原稿（PDFファイル）を電子メールにて送付してください。投稿申込書は研究所ウェブサイトよりダウンロードし、各欄に必要事項を記入してください。なお、投稿論文の審査は執筆者名を伏せて行いますので、審査用原稿には執筆者が特定できる情報を記入しないでください。電子メールによる送付が難しい場合には、投稿申込書1部、審査用原稿4部を、郵送してください。
- 採否については、編集委員会が指名し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。ただし、研究テーマが本誌の趣旨に合致しない、あるいは学術論文としての体裁が整っていない場合など、審査の対象外とする場合もあります。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。なお、原稿は採否に関わらず返却いたしません。また、本誌において一度不採用とされた論文等の再投稿は受付をしません。再投稿に当たるかどうかの判断は編集委員会が行います。
- 原稿執筆の様式は『社会保障研究』執筆要領に従ってください。
- 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必要があります。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。
- 原稿の送り先・連絡先
電子メールによる提出：e-mail: kikanshi@ipss.go.jp
郵送による提出：〒100-0011
東京都千代田区内幸町2-2-3 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

編集長

田 辺 国 昭 (国立社会保障・人口問題研究所長)

編集委員

尾 形 裕 也 (九州大学 名誉教授)

駒 村 康 平 (慶應義塾大学 経済学部教授)

高 橋 紘 士 (東京通信大学 名誉教授)

酒 井 正 (法政大学 経済学部教授)

周 燕 飛 (日本女子大学 人間社会学部教授)

金 成 垣 (東京大学大学院 人文社会系研究科准教授)

林 玲 子 (国立社会保障・人口問題研究所 副所長)

坂 本 大 輔 (同研究所 政策研究調整官)

矢 野 正 枝 (同研究所 企画部長)

是 川 夕 (同研究所 国際関係部長)

小 島 克 久 (同研究所 情報調査分析部長)

西 村 幸 満 (同研究所 社会保障基礎理論研究部長)

泉 田 信 行 (同研究所 社会保障応用分析研究部長)

編集幹事

竹 沢 純 子 (同研究所 企画部第3室長)

横 山 真 紀 (同研究所 企画部研究員)

佐 藤 格 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第1室長)

菊 池 潤 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第3室長)

斉 藤 知 洋 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)

鈴 木 貴 士 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)

茂 木 洋 之 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)

黒 田 有志弥 (同研究所 社会保障応用分析研究部第1室長)

榊 原 堅二郎 (同研究所 社会保障応用分析研究部第3室長)

盖 若 琰 (同研究所 社会保障応用分析研究部第4室長)

佐々木 織 恵 (同研究所 社会保障応用分析研究部研究員)

河 西 奈 緒 (同研究所 社会保障応用分析研究部研究員)

毛 塚 和 宏 (同研究所 社会保障応用分析研究部研究員)

社会保障研究 Vol.8, No.2 (通巻第29号)

令和5年9月25日 発行

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

電話 03-3595-2984

<https://www.ipss.go.jp>**印 刷**

日本印刷株式会社

〒170-0013 東京都豊島区東池袋4-41-24

Tel: 03-5911-8660

JOURNAL OF SOCIAL SECURITY RESEARCH (SHAKAI HOSHO KENKYU)

Vol.8 No.2

2023

Foreword

Social Security System in South Korea: Achievements and Tasks of New Challenges
..... KIM Sung-won **090**

Special Issue: Social Security System in South Korea: Institutional Reforms under The Rapid Declining Birth Rate and Aging Population

20 Years of Korea's Low Fertility and Ageing Policies: Achievements
and Prospects KIM Yeon-myung **092**

Inequality, Poverty, and Measures to Address Them: Blind Spots of
Welfare and the Working Poor GOISHI Norimichi **104**

Fertility Decline in Korea and the 4th Basic Plan for Low Fertility and
Aging Society MORIIZUMI Rie **119**

Progress in Long-term Care System and Search for Community Integrated
Care Dissemination in Korea KIM Jung-nim **131**

Healthcare Policy in South Korea KABUMOTO Chizuru **146**

Pensions: Discussions on Building Sustainable Systems BAE JUNSUB **160**

Housing Poverty and Housing Support in South Korea JEON Hong-Gyu **175**

Special Issue: Welfare for Children with Disabilities and Related Areas

Challenges in Transition from Welfare System for Children with Disabilities to
Welfare System for Adults with Disabilities
—Examining Transition Support for “Overage Individuals” in Residential
Facilities for Children with Disabilities—
..... TAMURA Kazuhiro **191**

Social Security and Law

Commentary on the special regulation for authorization of the anma-massage-shiatsu
therapist training school from the perspective of supply and demand adjustment
..... INAGAWA Hidekazu **204**

Refusal of authorization of the anma-massage-shiatsu therapist training
school and freedom of the occupation INAGAWA Hidekazu **207**

Articles

Cooperation between Self-sufficiency Enterprises and Social Economy in South Korea's
Employment Support Policy for People in Need
: Focusing on the System Revisions Since 2018 LEE HYE LYN **216**

Are there any Differences in the Health of the Elderly Living Alone according to Marital Status
(Bereaved, Separated, or Never Married)? –Analysis Using Health-
Related Quality of Life Scores and the EQ-5D-5L
KOMAKI Yasunori, SAITO Masashige, IKEDA Takaaki,
HIRATSUKA Yoshimune, YANAGI Natsuyo, KONDO Katsumori,
NAKAYAMA Noriyoshi **229**

Report and Statistics

Information of the Law for the Rights of the Elderly in China YU QIANSHENG **245**

Population Projections for Japan (2023 revision): Summary of Results ... BEPPU Motomi **249**

“Project Overview “Research on the situation and responses to the low fertility
and ageing in China, Japan and Korea HAYASHI Reiko **252**

The methods and applications of population/household projections in the era of long-term
depopulation and growing global migration KOIKE Shiro **256**

Book Review

ICHIRO, Matsumoto, ed. “Child Poverty and Family Poverty”
(December 2022, Houritsu Bunkasha) MIYAKE Yudai **260**

Edited by

National Institute of Population and Social Security Research
(KOKURITSU SHAKAI HOSHO·JINKO MONDAI KENKYUSHO)