

論文の内容の要旨

論文題目：高齢化と福祉政治の日韓比較

—医療保険制度改革と介護保険制度導入の政治過程—

(Aging and Welfare Politics in Japan and South Korea: Political Process of Health Insurance Reform and Long-Term Care Insurance Introduction)

氏名：林 成 根

本稿は、比較福祉国家論の枠組みを意識しながら、マレス、ボードウィンらのリスク分配モデルを活用し、日韓の医療保険制度改革と介護保険導入を比較分析したものである。医療保険制度を「高齢低所得型保険」「低齢高所得型保険」などの4類型に区分してそれぞれのアクターの対立構図を、資源動員論、階級交差連合論などの枠組みも使いながら分析し、その結果、日本における財政調整アプローチと韓国における一元化アプローチの相違を導き出す組み立てとなっている。

本稿は次のように構成される。

序章の第1節では、日本と韓国の高齢化と、その対策の変化を概略的に叙述しながら高齢化が政策課題として登場してきていることを述べた。そして韓国と日本の高齢化形態を高齢化のスピード、人口構成比の変化という観点から比較し、両国の類似性を確認した後、それにもかかわらず医療保険制度改革と介護保険制度導入においては互いに異なる選択をしたことを指摘して研究の必要性を提起した。第2節では、比較福祉国家研究において東アジア国家を対象にする研究が登場した背景を説明し、その研究動向を整理した。そして日本と韓国で行われた日韓比較福祉国家研究の成果と限界を述べ、最近関心が高まっているにもかかわらず課題を多く抱えていることを指摘した。特に比較研究学的な分析能力の向上と分析枠組みの提示が求められていると主張した。第3節では、日本と韓国の医療保

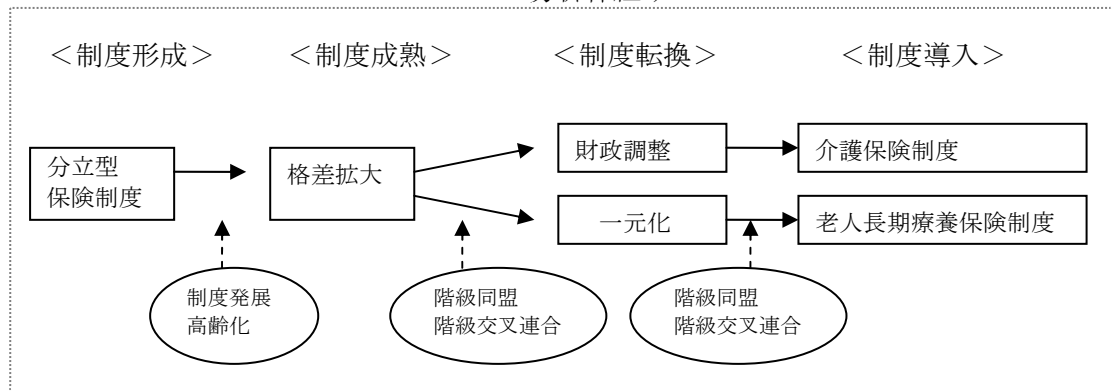
険制度改革と介護保険制度導入を分析するための枠組みを提示した。分析枠組みを構築するために先に既存のいくつかの比較福祉国家理論に関して検討し、マレスやボールドウィンなどの議論を参考し、医療保険制度を高齢化率と所得を基準とし、四つの類型に分類した。

＜財政基盤による医療保険制度類型＞

	高齢化率が高い	高齢化率が低い
低所得	財政基盤が弱い（類型Ⅰ）	財政基盤がそれほど弱くない（類型Ⅱ）
高所得	財政基盤力がそれほど強くない（類型Ⅲ）	財政基盤が強い（類型Ⅳ）

また日本と韓国の福祉政治の対立軸の特徴を確認し、分析枠組みを建てた。

＜ 分析枠組み ＞



第1章では、日本の医療保険制度改革過程、具体的には1982年の老人保健法導入過程を探った。それ以前の1960年代初めに国民皆保険が実現されて以後、政管健保の財政赤字問題を解決するための方案として提案された制度間の財政調整案が退けられる過程、そしてその代案として提示された高齢者のみを対象とした財政調整案（老齢保険案）が廃案される過程を叙述した。そして、そのような流れとは異なる経路を辿り、老人医療費無料化案が登場して制度化される過程を叙述した。そして高齢者医療費に限定して医療保険制度間の財政調整を規定した老人保健法の制定過程を詳細に考察した。この章では60年代、70年代には健康保険連合会などの反対に会い、導入できなかった制度間の財政調整制度がどのようにして導入されるに至ったかに焦点を当てた。特に80年代初頭から政府と自民党が大企業の経営者側の支持を得て推進した行政改革と、その過程で大企業の経営者側と労働勢力の一部の間に形成された連携に注意を払った。

第2章では、韓国の医療保険制度改革過程を扱った。医療保険制度導入において大企業

の経営者団体が大きく関わる過程を探り、それが労働運動に対する対応策としての意味もあったことを明らかにした。そしてその前に政府内部ではどのように医療保険制度導入が議題化され、保健社会部官僚は政策化のために如何なる戦略を駆使したかに焦点を当てた。そして医療保険制度の適用範囲を拡大していくうち、財政赤字組合問題が浮上し、制度間の財政調整などが行われる過程も考察した。また、韓国の医療保険制度一元化改革過程を分析した。1980年から2003年に至る長い期間を分析範囲にしているが、1980年代後半の民主化以後の労働運動、農民運動、そして市民運動の急成長とそれらの連携に焦点を合わせた。

第3章では、日本で介護保険制度が導入される過程を分析した。老人保健法制定とその後の改正を通して形成された老人医療費に対する100%財政調整などの医療保険制度の改革結果が介護保険制度導入に如何なる影響を与えたのかを考察した。そして連立政権の下で法案成立のため動いた官僚、労働運動、市民運動、そして法案に反発した市町村、経営者団体などの間で繰り広げられた政治過程をみた。

第4章では、韓国で老人長期療養保険制度が導入される過程を分析した。医療保険制度一元化過程においては形成された労働運動と農民運動の連携が老人長期療養保険制度導入過程においても現れたかを確認した。

終章では、本稿の内容を要約した後、研究成果と課題を提示した。

具体的な分析においては、財政基盤の制度的格差を解消するための政治の対立軸を「低年齢高所得型保険」側と「高齢低所得型保険」側の関係と考え、その両側の関係者、即ち、労働勢力、経営者団体、農民勢力などの状況を確認し、階級同盟論、階級交叉連合論を用いた。

戦後日本では階級同盟論が想定する、労働者と農民との同盟が形成されなかつただけでなく、むしろ保守党が農民を支持勢力化したことが既に他の研究からも指摘され階級同盟論を適用する余地はなかつた。一方、経営者団体と一部労働勢力は階級交叉連合を形成して1980年代の福祉改革に深く関わった。そして老人保健法案に対しては総評系労働組合が反対したのに対して同盟系労働組合は経営者団体と一体となって支持した。

介護保険法の導入過程においては老人保健法制定過程で見られたような労働勢力と経営者団体との連携、即ち、階級交叉連合は形成されなかつた。その代わりに、市民団体と自治労の積極的なコミットが働いた労働勢力との連携が目立つ。さらに自社さ連立などから窺えるように保守政党と革新政党との連携も介護保険制度導入に寄与したと言えるだろう。

保守政党である自民党が包括政党の色合いが強く、大企業の利益のみならず中小企業や農民などの利益も代弁してきたことがあり、その保守政党と革新政党との連携の性格は曖昧な面がある。そして労働者の利益を代弁していた社民党、民主党と、農民などの利益を代弁していた保守党（自民党）との連携は赤と緑の同盟を思わせる。それを階級同盟であると言い切るのは困難だとしても介護保険制度が「高齢低所得型保険」側に配慮し、部分的な一元化が図られた政策であることは間違いない。さらに介護保険制度導入過程においては階級交叉連合がはっきりと否定されたことを考えると、一元化改革は階級交叉連合が形成されなかった時に成功する可能性が高いと推測できる。

韓国の事例の考察にあたってやはり階級同盟論や階級交叉連合論を参考にしたが、韓国の場合には保守政権によって労働運動が早くから抑圧、排除される中、右派労働勢力の活動のみ限定的に保障されてきた時期に関してはそれらの理論の適用は到底考えられなかった。ところが1980年後半に民主化が成し遂げられ、進歩的な労働運動も保障され始めたことによって状況が変わっていった。進歩的労働勢力と農民勢力は各々全国組織を創設し、相互に連携して運動を展開する様子も見られた。そしてこのような連携が医療保険制度一元化過程において重要な役割を果たすことになる。

韓国の医療保険制度改正過程においては、市民団体が進歩的労働勢力と農民勢力との連携を仲介した。このような市民団体の活動は、もしかしたら北欧で福祉国家化初期に労働勢力と農民勢力の同盟を引き出した社会民主党の役割とも比肩されるかもしれない。このように韓国においては（一部の）赤と緑の同盟を仲介する政党組織が存在しなかったため、代わりに市民団体がその機能を担ったが、これは階級同盟の成立の新しい形を示すものである。

ところが、そのような韓国的とも言える階級同盟はその後の老人長期療養保険制度導入過程においては限界も見せた。即ち、市民団体は老人長期療養保険制度導入にそれほど利害を持っていなかった農民勢力を運動に積極的に参加させることができず、独自の利害を持っていた進歩的労働勢力も連携運動に十分動員することもできなかった。

このような観察を通じて本稿は、少なくとも日韓の事例においては赤緑連合のような階級同盟や階級交叉連合は時によって揺れ動いたことが明らかになった。そして日韓の事例からは「階級同盟論」は普遍主義的政策を生む傾向があり、「階級交叉連合」は組合主義的政策を生む傾向があることが窺える。しかし、普遍主義的政策と言ってもイギリスの年金制度が普遍主義的政策でありながらその給付水準が低かったゆえに実際には普遍性が薄まった事例もあり、韓国の医療保険制度の普遍主義的性格もそれに近いと考えられる。そ

これは韓国の階級同盟が十分でなかったからである。即ち、階級同盟に労働組織の半分しか参加しなかったこと、労働政党と農民政党が未発達だったことなどがその背景にあると考えられる。

以上のように本稿は欧米から開発された分析道具を使って日韓の事例を分析したものである。それは東アジア特殊の要因を持ち出して分析をしてみたところで比較研究にはなれず、一般化は目指せないと考えたからである。西欧の理論を東アジア（他の地域においても）に適用することには最初から限界があるかもしれないが、理論がぴたりと当てはまることまでは求めず、なぜ、どのような部分に当てはまらないのかを解明しながら、その経験から既存理論の普遍性を問い直し、さらなる理論化に向かうしかないだろう。

本稿は高齢化と老人医療費との関連を明らかにし、それを一つの基準として採用し、高齢化が医療保険制度において持つ意味を探ることができた。また高齢化と併せて所得という基準を持ち出して医療保険制度の財政基盤の脆弱を区別し、制度の類型を分類し、制度改革の対立軸を明らかにした。それによって日韓両国の医療保険制度改革をめぐる政治が一層理解しやすくなった。そして本稿の分析の結果からは、日韓においても医療保険制度の財政調整（老人保健法）や一元化のような根本的な制度改革が実現するためには対立軸の主要メンバー間の連携、協力が必要条件であることが明らかになった。これにより東アジアの中で少なくとも日本と韓国の福祉国家研究が東アジア特殊論を退け、福祉国家一般論の観点から捉える可能性の提示ができたと考える。