

韓国の医療保険制度についての追跡調査（要旨）

1．調査の目的

韓国では、職域医療保険と地域医療保険の二本立てによる医療保険制度を構築・運営してきたが、金大中前大統領時代の2000年7月1日に国民健康保険公団を設立し医療保険統合に踏み切った。

平成14年度医療保障総合政策調査・研究基金事業「韓国の医療保険改革についての研究」では、医療保険統合に踏み切った背景や経過、その間の議論、統合後の制度運営と財政状況等を調査した。その結果、統合には、民主化運動の高まりとそれを受けた金大中政権の誕生など、韓国の政治状況が強く影響していたこと、統合によっても医療財政状況は改善せず、削減を目指していた国庫補助はむしろ増加せざるを得なくなったこと、統合後も職域と地域の財政は一本化されなかったこと等が明らかとなった。

本調査研究は、前回調査以降の制度運営の状況や2003年7月1日に実施された財政統合の実態とそれに対する評価、問題点等を明らかにすることにより、わが国における医療保険制度のあり方を検討する上での基礎資料とすることを目的とする。

2．調査の概要

(1) 文献調査

韓国の医療制度や医療政策、医療保険統合の経緯、評価、課題、医療財政等について広く情報を収集し分析を行った。

(2) 現地インタビュー調査

健康保険組合連合会役職員2名と委託先の三菱UFJリサーチ&コンサルティング研究員2名による調査団を組成し、保健福祉部（政府）、国民健康保険公団（保険者）、健康保険審査評価院（医療費審査機関）のほか、大韓医師協会（医療団体）、大韓病院協会（医療団体）、韓国経営者総協会（経済団体）、韓国労働組合総連盟（労働組合）、李奎植教授（有識者）等、多岐にわたる団体・個人にインタビュー調査を実施した。

3．調査の結果

(1) 財政統合の実態

完全統合の頓挫 ～二元的な保険料賦課体系の存続～

韓国では2000年7月1日に医療保険統合が行われたが、全国民共通の保険料賦課体系が開発できなかったことから、職域と地域の財政統合は二度にわたり見送られ、その財政は区分して管理されてきた。医療保険統合から3年後の2003年7月ようやく財政統合が行われたが、その実態は、職域と地域の二元的な保険料賦課体系を存続したま

ま「財布を1つにした」だけのものであった。当初の「全国民共通の単一保険料賦課体系の下での完全統合」は頓挫した。

保険者である国民健康保険公団では、職場加入者（職域医療保険の加入者、賃金所得者）と地域加入者（地域医療保険の加入者、自営業者等）の保険料賦課体系が異なるため、財政統合から3年経た現在も管理上は区分している。財政統合後は、職域と地域のどちらか一方が資金不足に陥った場合に余剰がある方から資金を調達することができるようになり、公団の資金管理がしやすくなったという側面はある。それ以外の点は統合前と本質的に変わらなかったため、医療保険管理組織の統合時と比較すると、関係当事者の反応は比較的冷静なものであった。

政府は、「単一の保険料賦課体系の開発は継続課題」と掲げざるを得ない状況であるが、関係当事者の間では、単一の保険料賦課体系の開発は不可能との共通認識ができつつあり、より現実的な解決方法を模索している状況である。

未解決の「負担の不公平問題」

現在の状況下で、単一の保険料賦課体系を適用しても負担の公平性は確保できない。所得を基準にした保険料賦課体系では、4割に満たない自営業者の所得捕捉率が改善されない限り、所得捕捉率が100%である職場加入者の保険料負担が相対的に重くなる。一方、自動車や不動産などの財産を加味した保険料賦課体系では、事務的に煩雑になる上に、必ずしも所有不動産が個人の現在の財政負担能力と直結しているわけではないため、保険料賦課対象として適したものとはいえず、現実的ではない。

韓国では、医療保険統合後、この二元的な保険料賦課体系のもとで職域と地域の公平性をいかに確保するかといった点に焦点が当てられている。保健福祉部や公団では、統合の効果として、「職場加入者内での公平性、地域加入者内での公平性が確保できた」ことを挙げているが、むしろ、職域と地域間の不公平問題がクローズアップされてしまった。

また、職場加入者の適用事業所として5人以下についても2人以上であれば任意に適用できるようになったが、これを悪用するケースが出てきている。例えば、地域加入者が架空の会社を作り、その会社で加入者になれば、不動産などがチェックされずに、その会社での給与のみで所得が把握され、保険料が賦課されるため、保険料を削減できる。二元的な保険料賦課体系を利用して、個人の選択行動が生じており、新たな問題となっている。

(2) 最近の制度運営の状況

不可欠な国庫支援

医療保険統合の目的の1つに国庫支援の削減があった。しかし、統合後の医療財政破綻を契機に国庫支援はむしろ増加している。医療保険統合後は、保険運営に対する保健

福祉部の関与が強まると同時に、保険運営に対する国家責任も厳しく問われるようになった。皆保険を維持する限り、低所得者や失業者、医療資源不足地域等への支援といった社会福祉的な要素を無視することができず、このような社会福祉的な要素として国庫支援が必要不可欠な状況となっている。

2006年12月30日の国民健康保険法改正では、本法に国庫支援の割合が明記された。また、国庫支援の位置づけが、地域加入者の給付費に対する支援から、地域・職域を問わず、低所得者等に対する保険料支援という形になった。これを評価することもできるが、一方で保険料収入に対する割合としたことで、計画以上の給付費が発生すれば、相対的に国庫支援の割合は低くなるといった問題も指摘されている。

医療財政の安定化 ～「給付」と「負担」のバランス運営の必要性～

韓国政府は、「低給付・低負担」構造からの脱却を図るべく、2004年の財政好転後は給付拡大策に転じている。給付拡大の具体的な目標を掲げ、それを実現していくことで、財政破綻後の給付抑制や度重なる保険料引上げに対する国民の不满を解消しようとしている。しかしながら、給付拡大に見合うだけの保険料引上げ率となっていないために、いつ、再度、医療財政が破綻するかわからない不安定さを抱えている。実際、近年の給付拡大に伴い、毎月の収支で赤字が続いており、財政が再び悪化している。財政規模から給付拡大の優先順位を定め、保険料水準を考慮しなくてはならないにもかかわらず、それが実行できていないと危惧する意見もある。

給付拡大に必要な保険料に引き上げるためには、国民の信頼を確保することが求められている。保険者は医療機関の不正請求があることが、医療団体や経済団体は保険者の管理運営業務が非効率であることが、国民の不信感の要因になっているとみている。

給付拡大によって医療保険のメリットを国民に感じさせてから保険料を引き上げるか、保険料を引き上げて財源を確保できた上で徐々に給付を拡大するかといった、「鶏と卵」のような議論もある。いずれにしろ、財政破綻による給付抑制が再度生じれば、国民の医療保険に対する不信感が高まることは明らかであり、そのような事態は避けるべきである。

「財政の安定性」は医療保険統合の目的の1つであったが、保険者が保険料の調整ができず、保健福祉部の健康保険政策審議委員会で決められることになっているため、様々な関係者の意見で、調整が難しくなってしまった。財政の安定性は統合によってもたらされるものではなく、支出（給付）と収入（保険料）のバランスの問題であることが、2001年の医療財政破綻を経験した関係者からは指摘された。

統合による保険者の役割の変化

国民健康保険改正法では、保険者である国民健康保険公団の財政運営委員会の審議・議決事項であった「保険料の調整」、すなわち、保険料の決定権が削除された。2001年

の財政破綻後に制定された「財政健全化特別法（2006年12月31日までの時限立法）」により、保険料の調整は、保健福祉部長官下の健康保険政策審議委員会の議決事項となっていたが、本法上にそれが反映されることとなった。

こうしたことから、公団は、最近では健康診断や予防活動に積極的に取り組むことで、新たな役割を強調しているものの、自律的な保険者ではなく、保険料徴収と給付管理機関となったともいえる。

盧武鉉政権は、国民健康保険、国民年金保険、雇用保険、産業災害保険（労災）の4大社会保険の賦課および徴収業務を、2009年から国税庁傘下に新設される「社保徴収公団」に一元化するという案を発表した。これに対し、国民健康保険公団、国民年金公団、勤労福祉公団所属の4労組（国民健康保険公団には地域労組と職場労組の2労組があるため）が強く反発した。

保険者を1つにし、国家の関与を高めることにより、保険者の自律性が失われれば、保険料徴収機関としてみなされ、より業務の効率性を求める改革案が出やすい。その帰着する先が税徴収機関との統合論である。こうした場合、保険料と税の違いが国民にもわかりにくくなり、社会保険の意義を失いかねない。医療財源を税方式で賄うことも1つの方式であるが、例えば、公共工事や教育政策等、他の公的支出との比較の中で予算調整が行われるため、政治的な駆け引きの対象になりやすいなど、問題も抱えている。良質な医療サービスを安定的に享受できる環境とするためには、独自の財源を確保することが望まれる。目的税や社会保険料はその要請に応えるものであり、歴史的にもその役割を担ってきたといえる。セーフティネットに関わる制度運営においては、効率性を追求するあまり、理念や目的を見失うようなことがあってはならない。なぜ社会保険という仕組みが生まれ、様々な国で定着してきたのか、その歴史的経緯等を丁寧に紐解いてみることも、将来の医療保障政策を考える上で有意義な取組みと考えられる。

4. 附属資料

(1) 訪問先インタビュー調査記録

(2) 韓国「国民健康保険法」（一部改正,2006年12月30日,法律第8153号）

(3) 韓国「医療保険統合合憲判決」要旨（2000年6月29日）