

韓国の社会的経済と医療—新しい取り組み手の登場

エリック・ビデ（ルマン大学） 訳：石塚 秀雄

【訳者まえがき： 本論文は、フランスのルマン大学助教授のエリック・ビデによる英文論文の翻訳である。“*Social economy and health care in South Korea: The emergence of new actors*”, Eric BIDET, Le Mans University, France.

E. ビデは、フランスの「社会的経済研究誌」(RECMA)の編集者を経て、韓国の大学で教鞭を執り、現在はフランスのルマン大学助教授として社会的経済を教えている。主著としては、『社会的経済 Economie Sociale』（日本語未訳）があり、また韓国の社会的経済に関する論文も多数ある。海外における韓国の社会的経済および非営利・協同セクターの数少ない研究者の一人である。なお、英語原文は、当研究所ホームページより入手できる】

1. 歴史的概要

社会的経済のヨーロッパ的な概念はサードセクターとも呼ばれるが、それは公的セクターとも資本主義セクターとも区別されるもので、非営利原則すなわち制限利子原則、民主的管理（ガバナンス）によって運営される。しかし、韓国においても依然としてあまりよく知られていない概念である。韓国には各種協同組合や活発な非営利セクターが存在していることも確かであるが、それぞれ異なる歴史的背景を持ち、共通の価値観や自画像を共有しているわけではない。したがって、フランスで1970年代、ひきつづきヨーロッパ各国で出現したような、1つの特別な経済セクターとして一緒に推進するということにはなかった。

しかし、韓国の社会的経済組織はきわめて限定的で、ニッチな役割ではあるが、社会的経済やサードセクターを文化的政治的に根付かせる役割を果たしてきた。その点について、私は2002年の論文で論じた（参考文献）。ここでは簡単に、韓国の儒教的伝統が、社会的経済の発展にとって長所と短所があるということに触れたい。韓国の80年間（1910年から1987年）にかけて、権威主義的な政治体制が継続したが、日本の植民地時代（1910–1945）と独裁体制時代（1948–1987）のいずれにおいても、窒息するような社会において社会的経済的な動きというものが政治的に根付いていったと言えることができる。

韓国の社会的経済が、韓国の文化的政治的な流れのなかで、1つは国家代理的な特徴を持つもの（伝統的な協同組合や一部の市民団体）や営利主

義の特徴のもの（財団）が登場した。この2極の間に、ヨーロッパモデルとしての社会的経済の組織が出現したと見ることができるが、それはニッチでもあり、慈善的組織に近いもので、社会運動組織や自助組織という性格は弱かった。

ギイ（Guy, 1991）の定義による古典的区分では、それらは公益団体と呼べるものであり、相互扶助組織と公益機関との中間にあるようなものであった。すなわち、それらのほとんどは、下から作られる組織ではなくて、上から作られる組織であった。儒教思想と独裁体制が結びついて、上下関係や義務や画一性が押しつけられ、下からの自主性は抑圧されて上からのトップダウン方式が強調されて、強権的国家権威の下にあったために、社会的経済のもつ諸原則（民主主義、人権、平等、任意の参加、草の根からの意思決定、多様性の尊重、国家の干渉からの自律性など）は敵対視されてきた。1920年代に最初の消費生協運動が起きたが、それは日本の植民地支配に対する朝鮮人民の経済的独立を目指す精神によって進められたものであり、ヨーロッパでは労働者人民階級の運動だったが、朝鮮では知識人が進めた運動であった。

医療や社会サービスの分野では韓国の社会的経済の担い手は、これまで市民団体（アソシエーション）や財団であった。とりわけ財団は、事業高や雇用数において規模が大きい。しかし、その多くは小規模であり、また福祉分野のNPOは対人サービスのニッチな部分（高齢者、保育、障害者）で活動している。いくつかの研究では、それらの団体は非営利法人法に基づくものであるが、財団の多くは、営利であり、また免税団体を目指して

いる。一方、多くの社会福祉センターは公的扶助制度の中に組み込まれており、財源の多くの部分を出している地方自治体の監督下に置かれている。したがって、NPOも財団のいずれも、営利セクターに近い公的セクターに近いのである。いずれも民主的原則は適用されていない。とくに財団は、メンバーシップよりも資本や資金を重視している。市民団体の場合もメンバーシップはあまり重視されていない。韓国の社会サービスを行っている非営利組織のもうひとつの特徴は、ボランティアにあまり依存していないことである。非営利組織は社会サービス提供では重要な役割を果たしているが、財団の多くは社会サービス提供をしていない。社会福祉センターは、地方自治体の社会福祉制度に組み込まれていて、社会運動や個人参加というよりも慈善原則に基づいたものといえる。

2. 新しい担い手の登場

最近、韓国の社会的経済に大きく影響を与える2つの事柄があった。1987年の政治民主化は、韓国市民社会の自由拡大と自立性の拡大に道を開き、いわゆる「市民社会の10年」が誕生したのである。それは生協や医療生協などを含む多くの市民運動の登場を伴うものであった。特徴的なのはこれによって、従来ある協同組合も、より国家からの自立を図ろうという動きを示すようになったことである。また1997-1998年の激しい経済危機は数百万人の韓国人を貧困に陥れ、伝統的な家族連帯が機能しないことが明らかとなり、既存の社会諸制度が貧困や大量失業の突発などの諸問題に効果的な回答を示すことができず、結果として急速に社会的危機に陥った。

この2つの出来事に加えて、より構造的な変化が韓国社会を大きく転換させ、また社会的経済の状態をも転換させた。1960年代に進んだ急速な産業発展によって、韓国社会は人口構成の変化という問題を発生させた。女性の経済活動への参加が増加し、高齢社会化が進み、核家族が登場し、さらには伝統的な地域コミュニティや地域連帯が崩壊し始めた。その結果、以前には主婦が担っていた仕事は家の外で組織化されねばならず、公的福祉の拡大化がもたらされ、また社会的経済の役割

が一層注目されるようになった。しかし、公権力は十分な公的福祉を提供できなかったもので、その代わりに社会的経済に関心を向けて、とりわけ社会的企業を公的制度の整備と公的支出の急速な増加を避けるために代替しようとした。

1980年代の民主化の後に市民運動は大きく花開き、社会経済的問題と政治的問題に関与するようになった。環境保全、社会的正義の推進、腐敗政治家糾弾、福祉制度の構築、大企業の少額株主運動などである。情報コミュニケーション技術を駆使して、市民運動は市民参加の範囲を拡大し、情報普及を行い、市民運動が目に見えるようにし、政策に影響を与え、支援の基盤を拡大した。市民運動はNPOよりも多くの人を集めて、国家からもまた営利セクターからもより独立的に活動するという点で、社会的経済に近づくようになった。とはいえ、市民運動の活動はアドボカシー（相談援助）が主たるもので、経済活動の規模は小さかったので、会員は多くとも雇用は少ないものであった。厳密に見れば、これらは企業の活動を行っているとはいえない。「企業」と言うとするならば、従業員に賃金を支払い、年間予算や公認の会計報告書を作っていないからではない。

このような動きは、2つの大きな変化を社会政策と福祉政策にもたらした。それは第一に（1）「福祉システムの発展」である。これは社会保険制度の拡大によって特徴づけられる。従来はきわめた限られた人を対象にし、支給も限られていたが、大胆な制度改革によって、基本国民所得の底上げを、労働従事を社会的経済組織と契約化することで強制的に促進しようという政策をとった。最近（2008年）、新特別保険制度が導入され、高齢者長期介護が実施された。これはドイツと日本の介護保険制度に触発されたものである。これによって、将来的に韓国の社会的経済は大きく発展するだろう。日本で協同組合や非営利組織が高齢者介護サービス事業を促進してきているように、韓国でも福祉ミックスに進むかもしれない。

第二に（2）「社会的経済組織がより注目される」ことである。諸権利を遂行できない人々「脆弱階層」（失業者、障害者、社会的少数派など）に対する社会サービスの主要な供給者に社会的経済組織はなることができるし、また韓国政府が強

調する「福祉から労働」という政策に見合った効果的なパートナーとみなさる可能性が高いからである。

この新しい社会的政治的变化は、新しい社会的経済組織の登場を促すが、それは伝統的な非営利組織や市民運動組織とは違った特徴を持ったものである。社会的経済組織は、伝統的な農協や漁協に比べると官僚主義的でなく、また国家支配からも遠い。また社会問題に取り組んでいるという点でも違った分野で活動している。この社会的経済組織という新しいものの登場を示すものの先駆としては、1960年代に登場した2つの種類の信用組合、「信用組合」(CUs)とコミュニティ信用組合(CCCs)である。ただしこれらが法制度化されたのは1970年代である。従来の農協などが銀行事業を行っているが、これら信用組合は、都市貧困層に個人口座を持たせて、低所得家庭や、一般金融機関から借入れが困難な中小企業に貸し付けを行うことに特化している。これら信用組合は、より参加的な機能を目指しており、それは農協や漁協などの伝統的な協同組合と比較して、転換的協同組合と呼べるもので、農協や漁協の後に生まれた生協や医療生協に比べても新しいものである。ガバナンス(運営)の方式が異なるので、信用組合の間でも最近の違いが見える。すなわち、コミュニティ信用組合(CCCs)は、職員数が1998年の21,000人から2007年の31,000人に増加している。一方、信用組合(CUs)は、経営腐敗や不祥事により1998年の経済危機に倒産に追い込まれたものもあり、職員数は1998年の13,000人から2006年には8,000人と減少している。

1987年以降、市民社会はより新しい開かれた社会的政治的状况になり、コミュニティ信用組合も信用組合も「生協」の登場に道を譲り、ヨーロッパ的な社会的経済の考えに近い独立性の高いものが登場してきたことになる。生協は、伝統的な協同組合と違って、政府によって作られたものでもなく、公共政策の枠組みの中に置かれるものでもなく、市民社会に根拠を置き、その一部は先に述べた転換的協同組合から直接に生まれたものである。したがって、それはより独立的であり参加的な形態をとるが、依然としてニッチな分野にとどまっている。日本やヨーロッパ各国に比べると未

発達である。伝統的な協同組合と比較すると、それらは従業員数も少なく、組合員数も少ないが、組合員の投票権が強調されている。活動分野は、有機食品販売、医療が有力である。組合員の民主的運営と参加は、伝統的な協同組合に比べて、その価値が強調されるのは、規模が比較的小さいことにもよる。

こうした転換的協同組合が最初に登場したのは、1979年に信用組合によって設立された、現在は消滅したが、シンリ生協の取り組みであった。その後、信用組合によって進められた取り組みのいくつかが1983年にまとまって、非公式な連合組織を設立し、1987年に非営利組織として登記された。それが「韓国生協(消費者協同組合)連合会」である。この運動は、1998年に生協法の制定に決定的な役割を果たした。すなわち、ヨーロッパおよび日本に比べてさえも非常に遅れた生協運動であったが、韓国では新しい協同組合運動と見なされている。日本では生協は伝統的協同組合とみなされているはずである。オルタナティブとしての生協運動は異なるルーツを持つ(農民組合、フェミニズム運動、環境運動、大学・学園運動など)が、現在は8つの全国ネットワークを持ち、医療生協はその一つである。2007年7月の調査によれば、全国8つの生協ネットワークをあわせると、全部で221生活協同組合、約4万人組合員(そのうち20%は2005年以降の増加)、事業高は3300億ウォン(2005年対比23%増)である。

最近「新しいタイプの財団」が、社会問題とりわけ貧困大祭、労働参入の分野で登場してきた。これらは民間非営利組織や市民運動のリーダーたちによって主導されてきており、政府や営利セクターとのつながりはない。新しい財団の一部、たとえば「協働財団」や「韓国社会的投資財団」は、とくに仕事の創出と起業に取り組んでおり、さらに社会的弱者の貧困軽減や社会的統合を進めている。これらの財団は、1998年経済危機以降に始まった社会的企業の推進の中心的な担い手である。これにより市民社会運動は、労働者協同組合に触発されたし、国家統制的ではあるが、2006年には社会的企業促進法が制定された。

3. 社会的経済組織と医療

韓国の医療保障制度は1960年代に形成され始めて、漸次拡大され、近年とりわけ整備された。現在は3つの制度がある。すなわち国民医療保険制度（NHIP）、医療扶助制度（貧困世帯に定額の補助金を支給する制度）、それと2008年にスタートした長期介護保険制度である。2000年に開始された医療改革は、たくさんあった医療基金を全国基金の国民健康保険公団に統一した。国民医療保険制度（NHIP）は全人口の98%をカバーするが、その給付水準は依然として低い。その結果、本人支払いの比率が、韓国の場合は38%と、OECDの平均20%と比べると高い。

非営利セクターは、財団が大きな病院を経営し、規模の小さいアソシエーションは福祉センターを運営しているが、総じて韓国の医療供給の以前からの供給者である。財団の病院は高度で高額な医療を、アソシエーションの病院は貧困層を主たる対象としている。しかしながら、財団は営利性が強く、アソシエーションは福祉センターとして国家代理機関の性格が強いので、これらは、営利セクターや公的セクターのいずれとも異なるサードセクターとしての社会的経済組織とは少し違う。

より興味深いのは、最近の市民運動と医療生協の動きである。市民運動は、福祉制度の拡大とリニューアルに積極的に貢献しているし、医療生協は地域医療供給体制と運営において独自の取り組みを革新的に行っている。この2つの動向は、社会的経済組織の2つの機能を表している。すなわち「アドボカシー（相談援助）機能」であり、これまで取り上げられなかったニーズや社会的正義に関わる問題に取り組み、解決のための主体的決定ができるように導く。第二は「生産的機能」であり、民主的運営や非営利原則などの価値やルールに基づく独自の生産形態を作り上げることである。いずれにも共通しているのは、市民社会の主導的な役割で、これが韓国では新しい特徴として考えられ、先に述べた歴史的文化的な背景によって登場してきたもののなのである。

1987年の政治民主化以後に活発化した市民運動は、韓国のアドボカシー（支援相談）事業の形成に決定的な役割を果たし、経済成長と社会政策の

バランスのために貢献した。このことは従来のバラバラの社会保険制度に対して、2000年に国民基本生活保障制度（NBLSS）の導入し、国民的連帯の新しい境地を開いた。また参加的民主主義のための「民衆参与連帯（PSPD）」は、韓国の大きな市民運動の1つであるが、政策決定に大きな影響を与える存在となった。

Kwon/Holliday（2007）が述べたように、「【韓国の】福祉国家の拡大は1990年代後半からであるが、どちらかと言えば中途半端なものになってしまった」。多くの研究者はこれは【韓国の】社会福祉の新しい傾向だと言う。Lee（2005）によれば、社会福祉のテーマは、「民主主義形成のために政策議論や国家政策日程（アジェンダ）から、韓国の歴史初めての市場経済によるショックをいかに堪え忍ぶかに」移ってしまった。その結果、社会保障支出は急速に増加し、1996年には5%増だったのが、2001年に8%増となった。しかし、日本やヨーロッパと比較して韓国に特徴的なのは、医療にたいする公的支出の比率がOECDの平均値の73%と低いことである。

しかし、医療生協は、隅っこで数も少ない存在であるがそれなりに成長している。韓国の医療生協は前述したように、生協から派生したものであり、法的認知を受けたのは最近のことである。1990年代半ばに登場した医療生協は現在では約15,000世帯が加入し、年間事業高は900億ウォンである。西洋医療、東洋医療、歯科などを供給している。

医療生協は医療の質においても貢献している。それは医療が地域開発推進の役割を果たしていることである。そもそも医療生協は市民社会（移民グループ、協同組合、キリスト教グループ、医療労働者団体など）から出発しているのであり、民主的運営、組合員参加を志向し、女性、高齢者、障害者を含めた社会的弱者の社会的統合に貢献しようとしている。

地域開発的に見ると、ソウル郊外に医療生協は展開している。韓国はどの地域も中央集権化が激しいのであるが、最初の医療生協は、安城地方で農民団体とキリスト教学生協会によって1994年にスタートした。2年後に仁川にキリスト教組織と医療労働者グループによって第2の医療生協が設

立された。3番目は2000年に安山に市民運動と医療研究センターの後押しによって設立された。現在4つの医療生協（安城、太田、安山、仁川）があり、こうした医療運動全体の75%を占めている。すなわち組合員数の75%を組織している。2002年にソウルにも医療運動は拡大して、2008年には合計12カ所でできている。そのうち4つは2007年に設立された。医療生協はいずれも、生協、信用組合員のグループやコミュニティグループ、地域住民グループ、アソシエーション、市民の医療権相談グループ、障害者支援グループなどの市民社会グループによって設立されたものである。

医療生協は、2006年の社会的企業促進法においては、社会的企業の事例モデルと見なされている。同法は、アジアでは初めての社会的企業法であり、社会的企業をいくつかの種類に区分している。すなわち、労働参入の社会的企業（対象者の50%以上が社会的に不利な人々であること）、社会サービス供給の社会的企業（対象者の50%以上が社会的に不利な人々であること）、および両方の混合型の社会的企業。したがって、医療供給と直接的関連は少ないが、社会的に不利な人々に対する社会サービスや労働統合を主たる目的にするものである。近年の議論では、政府による社会的企業にたいする厳しい統制が批判されている。政府は、医療生協を含む一部の市民運動に距離を置こうとしているからである。本論では、この議論には触れないが、すでに私の別の論文で言及している（2009, 2011）。もう一つ興味ある意見は、医療生協の本来の原則に関するものであり、最近の長期介護保険法の議論と絡んでいる。

これらの役割を見ると、より民主的な参加的な運営方式や女性の参加促進を図るものであり、また医療の費用低減化をはかるものでもある。医療生協はとりわけ、社会的弱者の社会的統合に貢献することに重要な役割がある。参加的運営という点では、民主的ガバナンス（運営）という考えが重要である。この概念は韓国の組織ではあまり知られていない概念であったからである。

医療生協は、組合員が出資をし、利用し、運営するという参加的な組織として、これまで見られないものとして注目を浴びている。それはコミュ

ニティに医療を提供し、医療費を引き下げ、医療福祉サービス分野に社会的雇用を生み出すものである。

References

- Bidet, Eric (2002). “Explaining the Third-Sector in South Korea,” *Voluntas, Kluwer Academic*, vol. 13, No. 2, pp131–147
- Bidet, Eric (2009). “The Rise of Work Integration and Social Enterprise in South Korea,” *EMES Conferences Selected Papers Series, ECSP-B08* –17
- Bidet Eric and Eum Hyung-Sik, “Social Enterprise in South Korea: History and Diversity,” *Social Enterprise Journal* (to be published in 2011)
- Holliday, Ian and Kwon, Soonman. (2007). “The Korean welfare state: a paradox of expansion in an era of globalization and economic crisis.” *International Journal of Social Welfare*, No. 16, pp242–248, Blackwell Publishing
- Ishizuka Hideo. (2003). “Health Care Insurance System and Non profit and Cooperation Sector in Korea.” Unpublished paper.
- Kim Hyeon-Myung. (2006). “Towards a comprehensive welfare state in South Korea,” *Asia Research Center Working Paper*, 14, London School of Economics and Political Science
- Kwon, Huck-Ju. (2007). “Advocacy coalitions and health politics in Korea.” *Social Policy and Administration*, Vol. 41, No. 2, pp148–161, Wiley–Blackwell
- Lee Hye-Kyung (2005), “Civil Society and Welfare Reforms in Post-Crisis South Korea,” *Canada–Korea Social Policy Symposium II* (January 27–28, 2005)