

連載

## フィールド・アイ

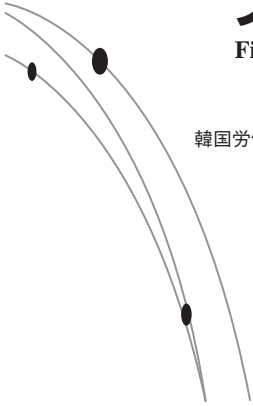
Field Eye

ソウルから——②

韓国労働研究院  
研究員

李昇烈

YEE, Seung - Yeol



### 貨物連帯のストライキ

前回の連載で特殊勤労形態従事者が労働組合を結成したと書いたが、誤解の恐れがあるので少し触れておく。実は、労働部から労働組合として認められたのは、『才能教育』という学習誌出版社に勤務する学習誌教師の団体だけである（認められたのは1999年12月17日。しかし、使用者の団体協約違反をめぐる訴訟の際、検察側は労組認定を否定した）。現在活動している特殊勤労形態従事者たちの労働組合は、いわゆる法外労組であり、全国民主労働組合総連盟（いわゆる「民主労総」）に加入している。このようなもう一つの労働組合が「貨物連帯」である。貨物連帯所属の組合員も生コン車両運転手のように特殊勤労形態従事者に分類されることが多い。

去る6月13日、貨物連帯は全国的に貨物運送を拒否する集団行動に入り、釜山港などのコンテナ基地は貨物の山積で一時非常事態に陥ったほどである。貨物連帯のスローガンは、「物流を止め、世の中を変えよう」であるが、このスローガンが威力を発揮した事件であるといえる。結局、6月19日、貨物連帯とコンテナ運送事業者協議会は第5次協商の結果、運送料の19%引上げなど16項の協約書を妥結した。

この事件は、表面的には、軽油価の急増にもかかわらず固定されていた運送料をめぐる紛争であったとされたが、裏にはいわゆる多層の下請構造の問題があるというのが専門家たちの見解である。多層的下請構造とは、「貨物主- 幹旋会社- 配送会社- トラック運転手」のように貨物主とトラック運転手の間に幹旋会社と運送会社という少なくとも2段階の契約関係が介入していることである。貨物主は大体大企業なので優

越的な地位にあり、また幹旋会社はその大企業の子会社である場合が多く、そのために運送料の決定にしろ寄せが生ずる。

この多層的下請構造の最下位にあるトラック運転手は、幹旋会社や配送会社に手数料を支払い、トラックは自分の所有であるということで、配送の際のリスクは甘受しなければならない。労働者のように配送会社に従属しているにもかかわらず、個人事業者と位置づけられる、いわゆる特殊勤労形態従事者の典型である。おそらく、日本の読者は、日本の多層的下請構造が韓国の運送業にも定着している事実を興味深く思われるのではないだろうか。この事実を前回の続きとしてまとめておく。

### 医療保険の効率化 vs. 普遍化

次に、前回に引き続き社会保険、特に健康保険をめぐる最近の論争を紹介する。

この論争は、健康保険制度に市場的要素を導入するという新政府の方針をめぐるわき起こった。この政府の方針は「健康保険の民営化」として知られているが、実は、医療サービスの民営化であって、医療サービスの効率性を高めるのが主な目的である。

韓国は国民皆保険制度をとっており、労働者の場合には職場加入者として、労働者でない場合は地域加入者として健康保険に加入することになっている。したがって、基本的に国民全員が健康保険から医療サービスを受けられる。元々は職場健康保険と地域健康保険が分離されていたが、2000年7月から2つの保険は統合された。

職場健康保険は、賃金を主な所得とする労働者やその被扶養者を対象とし、また地域健康保険は、それ以外の自営業者などを対象にしている。そのために職場健康保険加入者の所得は把握しやすいが、地域健康保険加入者の所得は分かりにくい。このような特性のために保険料の徴収など、健康保険財政が問題になる可能性が高い。この財政問題は2つの健康保険が統合された時から懸念されていた。

最近の新聞報道によると、健康保険は昨年240億ウォン（約245億円）の赤字を記録し、今年は250億ウォン（約256億円）、来年は1兆ウォン（約1025億円）の赤字が予想されている。したがって、政府は何か新しい方式の導入、特に健康保険に市場的な要素を取り入れることにより、健康保険の効率性を高め、

財政問題をも同時に解決しようとしている。

一方、OECD Health Data 2007によると、GDP対比国民医療費（2005年）が、韓国は6.0%で、OECD諸国平均（9.0%）より3.0%ポイント低い。アメリカの場合はこの数値が15.3%に至っており、韓国の2.5倍になっている。反面、韓国の国民医療費支出の中の公共部門の比重は53.0%で、OECD諸国平均（72.5%）より低い。もちろんこの比重は増えつつあるが、イギリスの場合は87.1%であり、両国には相当な格差がある。そして韓国の国民医療費対家計支出比重は37.3%で、19.3%のOECD諸国平均に比べると、相当高いほうである。

この数値から考えられるのは、韓国がアメリカとイギリスのハイブリッドではないかということである。全国民に健康保険が適用されるという意味でイギリスの健康保険制度に近い韓国の健康保険制度が、家計の実質的な医療サービス負担という面では、アメリカに近いといえるのである。

また、注目すべき事実は次のことである。アメリカの場合、健康保険未加入者の8割くらいが仕事をしており、3～9人の規模の企業の半分は健康保険を労働者に提供していないらしい。この状況を暗く描いたのが「シッコ SICKO」という映画であろう。

これに対して韓国の場合はどうであろうか。統計庁の『経済活動人口調査付加調査（2008年3月）』によると、正規職の78.2%と非正規職の40.2%だけしか職場健康保険に加入していない。もちろん、未加入者の中には、地域健康保険に加入しているか、または健康保険に加入している他の家計構成員の被扶養者になっている場合もあると思われる。だが、この統計から気になるのは、健康保険からの普遍的な医療サービスの提供に死角地帯が存在するのではないかということである。

韓国において医療サービスの費用効率性（cost-effectiveness）を高めるのが非常に重要な課題であることはだれもが認めることである。しかし、普遍的な医療サービスの提供という長所を失ってはいけない。この普遍性と効率性という2つの大事な課題を韓国はどのように解決するか。おそらく、新しい韓国政府はこれらの問題を医療サービスの民営化を通じて解決しようとしていると考えられる。

このような政府の動きが国民の目には健康保険の民営化と映ったと思われる。健康保険が民営化された場合、健康保険の運営は国、または地方政府ではなく、民間保険会社に任される。この適切な例がアメリカの健康保険制度である。しかし、実際は、韓国政府は健康保険の運営を民間に任せることは考えていないとしているので、健康保険の民営化とはいえない。

韓国政府が試みようとしているのは、「当然指定制」の廃止ないし緩和である。健康保険の当然指定制とは、医院や病院そして薬局が健康保険の適用を拒否することが不可能な制度である。「国民健康保険法」によると、「医療法」や「薬師法」により、開設した医療機関や薬局は、正当な理由なしに療養給付を拒否することができないとされている。したがって、健康保険に加入している保険加入者はすべて、ほとんどの医院や病院、薬局で健康保険のサービスが受けられる。言いかえれば、健康保険の加入者に対する診療を医療機関は拒否できないという意味である。

当然指定制の廃止や緩和は、医療機関や薬局が診療など健康保険のサービスを拒否できることを意味し、医療サービスの提供が差別的になる可能性がより高まる。したがって、医療サービスの両極化という問題に拡大するかもしれない。

今まで普遍的な医療サービスというのが「当然」であった韓国において医療サービスの両極化を受け入れるかどうかは決して簡単に答えられる問題ではない。

普遍性か効率性か、双曲線のように見えるこれらの問題の最適解は、結局、今回の論争の結果にかかっていると見える。

※本稿執筆時に、韓国政府と与党のハンナラ党は健康保険の民営化と誤解される民間医療保険を導入しないよう決定したと発表した。この発表により、健康保険民営化論争は、いったん終息するかもしれないが、最近、国民の健康が社会的争点になっているのを見ると、健康保険をめぐる論争は再び燃え上がる可能性がある。

い・すんりよる 韓国労働研究院研究員。最近の主な論文に「引退者の健康状態分析」『労働経済論集』30巻2号、韓国労働経済学会、2007年。労働経済学専攻。