

# 韓国における最低賃金と公的介護保険サービス利用率の 因果分析<sup>†</sup>

—「韓国福祉パネル」を用いた計量分析—

A Causal Analysis between Minimum Wage and Utilization Rate of  
Public Long-Term Care Insurance Service in Korea: a Econometric Analysis Using  
the Korean Welfare Panel Study

金 碩 浩\*

Seokho KIM

## 要約

本研究では、最低賃金労働者世帯の生活に最低賃金の引き上げがどのような影響を与えるのかを、自己負担付き福祉サービスである韓国の老人長期療養保険サービスの利用率と韓国の最低賃金上昇率との関係を分析することから明らかにした。分析結果、1時間当たり実質最低賃金の上昇率と一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額の上昇率には、有意な正の効果が確認された。また、個人属性や社会状況に関する変数を用いたモデルから弾力的である結果も得られた。この結果は、最低賃金世帯に要介護者がいるという具体的な生活の場面において、最低賃金の上昇がそれ以上に世帯の生活の安定・向上（療養保険の利用による介護負担軽減）につながっていることを示唆する。

キーワード：最低賃金，老人長期療養保険，介護負担，弾力性，固定効果モデル

## 1. はじめに

韓国の最低賃金法においては、「労働者に対して賃金の最低水準を保障することにより、労働者の生活安定及び労働力の質的向上を図り、もって、国民経済の健全な発展に寄与すること」が同法の目的であると規定している<sup>1)</sup>。同様の内容が日本の最低賃金法においても定められており、総論としてのこの目

的に対しては、国や地域を超えて異論の余地はないであろう。しかし、労働者の生活安定及び労働力の質向上のためにはどの程度の最低賃金が必要なのか、または、労働者の生活安定と国民経済の健全な発展を同時に達成できる最低賃金の水準はどの程度であるべきかといった各論をめぐっては争点が存在する。

韓国銀行の「国民所得」によれば、韓国の

<sup>†</sup> 本研究は2020年10月25日（日）にオンライン開催された社会政策学会第141回大会自由論題報告（【E】ケアの担い手）のフルペーパーを大幅に修正・加筆したものである。

\* 人間科学部非常勤講師，愛知県立大学教育福祉学部准教授（s-kim@ews.aichi-pu.ac.jp）

名目GDP水準は、1990年に2,833億ドルにとどまっていたが、2000年には5,764億ドル、2019年には1兆6,463億ドルにまで上昇し、名目GDP規模は世界10位圏にまで成長したという<sup>2)</sup>。外形的な経済規模としては、このように飛躍的な成長を成し遂げたものの、一方では、所得不平等度を表すジニ係数は0.26(1990年)から0.32(2016年)にまで、相対的貧困率は7.8%(1990年)から15.4%(2016年)にまで悪化しているのが現状である<sup>3)</sup>。2つの経済指標の長期推移では、韓国経済の光と影の部分が如実に現れている。GDPの成長は韓国が貧しい国から飛躍的に発展を遂げた国となり、国全体としてはどちらかというところ豊かな国の範疇に属するようになったことを意味するが、もう一つの所得格差を表す指標からは、経済成長のトリクルダウン効果はそれほど大きくなく、経済成長の果実は一部の富裕層しか享受しておらず、多くの低所得層の生活は国家の経済成長に見合った生活水準の改善がなされていないことを意味する。

2017年5月の韓国の大統領選挙においては、過去の政権時代に積もった弊害を一掃するという意味を持つ「積弊清算」が最も大きな争点ではあったが、この言葉の意味の中には、政治権力の構造改革だけでなく、経済的不平等の是正等も当然含まれており、社会全体の公正度を国家の経済規模に見合った水準にまで高めようとする国民の熱意が内包されていた。このような国民の意識もあって、大統領選挙では民主派政党の文在寅候補者はもちろんのこと、保守派政党の候補者らも「最低賃金1万ウォン」を2022年までには実現することを核心公約として掲げた。

上記のような政治的・経済的な背景より、2018年の最低賃金は16.4%引き上げの7,530ウォンへと大幅な上昇が実現したが、その議論の過程においては、所得格差を改善して国家経

済の規模にふさわしい水準にまで低所得層の生活の改善を図るべきであるという意見と、最低賃金の急上昇は企業活動に悪影響を与え、経済成長に負の影響を与えるだけでなく、かえって最低賃金労働者の就業率の悪化につながるという主張がぶつかり合う様相が例年よりも激しさを増して展開された。そして、最低賃金の引上げ政策は、非正規労働者の正規職への転換政策と相まって、当事者である労使だけでなく、全国民が注目する争点となった。

最低賃金と関連しては、最低賃金が最低賃金労働者当事者だけでなく、企業活動や国家経済に及ぼす影響が大きいだけに、経済学分野を中心に数多くの研究が蓄積されてきた。なかでも、最低賃金が雇用および賃金に与える効果に関する研究(川口・森, 2009; 明坂ほか, 2017; カンスンボク, 2017; キムユソン, 2018; チェキョンス, 2018; ホンミンギ, 2018; キムテフン, 2019)、最低賃金の貧困・格差の是正効果を分析した研究(安部・玉田, 2007; イシギョン, 2013; 大竹, 2013; キムヒョンギョン, 2015; キムヒョンギョン, 2016; 村上, 2017)が最低賃金をテーマとする研究の主流を成しているが、最低賃金の全般を取り上げた安部(2010)、鶴(2013)、ユキョンジュン(2013)等の研究もある。また、最低賃金と健康状態の関係に関する研究もあり、全般的な健康状態との関係に関する研究(Lenhart, 2017a; Lenhart, 2017b)、飲酒や喫煙、肥満等の健康形態に関する研究(Meltzer and Chen, 2011; Hoke and Cotti, 2016; Horn et al., 2017)、精神健康に関する研究(Reeves and McKee et al., 2017)等に大別される。

しかしながら、上記の既存研究は、最低賃金の引き上げが労働者の生活安定に具体的にどのように影響しているのかに主眼を置いた研究ではなく、経済全体の視点からアブロー

チしたものがほとんどであるため、最低賃金の引き上げが最低賃金労働者の生活のどのような側面に、どの程度の改善をもたらしているのかが明らかにされていないのが限界として指摘できる。

したがって、本研究では、最低賃金労働者世帯の生活に最低賃金の引き上げが、どのような影響を与えているのかについて、最低賃金と自己負担付き福祉サービスの利用率との関係を分析することから明らかにしていく。具体的には、韓国における最低賃金の上昇が要介護者のいる世帯に日本の介護保険制度に当たる韓国の老人長期療養保険制度の利用料の自己負担額にどのように影響するのかについて、「韓国福祉パネル」等を用いて分析することとする。

## 2. 韓国の最低賃金および老人長期療養保険制度に関する動向分析

### (1) 老人長期療養保険制度

老人長期療養保険制度（以下、「療養保険制度」という。）とは、日本の介護保険制度に当たる韓国の社会保険制度であり、2008年

7月より施行している。〈表1〉は療養保険制度の概要をまとめたものである<sup>4)</sup>。

療養保険関連統計を簡単に分析してみると、2008年には149,656人が利用し、4,268億ウォンの保険給付が行われ、一人当たり自己負担額は36.1万ウォンであったが、10年後の2018年には648,792人がサービスを受け、7兆670億ウォンの保険給付が行われ、一人当たり自己負担額が118万ウォンにまで増加している<sup>5)</sup>。2008年に10.8%であった高齢化率も2018年には14.8%まで上昇しているが、2065年には42.5%にまで急増すると予測されており、高齢者のいる世帯の療養保険制度関連支出が家計のさらなる圧迫要因となりうることが予想される<sup>6)</sup>。

### (2) 最低賃金

韓国の最低賃金は日本と異なり、地域別最低賃金ではなく、全国一律に最低賃金が決定される。下記の〈表2〉は、韓国の1時間当たり名目最低賃金額の推移をまとめたものである<sup>7)</sup>。

最低賃金額の実質額を把握するために、消

〈表1〉 韓国の老人長期療養保険制度の概要

保険者	健康保険公団
加入者	医療保険加入者ど同一
保険料	健康保険料の10.25%（2020年現在）
利用対象者	原則、65歳以上の高齢者
認定等級	1級～5級（1級の方が重度）および認知支援等級
給付内容	①在宅：訪問介護、訪問入浴、訪問看護、昼夜間保護、短期保護、その他 ②施設：老人療養施設、老人療養共同生活家庭 ③特別現金給付
本人一部負担	原則、在宅給付15%、施設給付20%

出所：国民健康保険公団ホームページの資料を筆者が抜粋・修正

〈表2〉 韓国における1時間当たり名目最低賃金額の年次推移

年	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
名目最低賃金 (ウォン)	1,865	2,100	2,275	2,510	2,840	3,100	3,480	3,770	4,000	4,110	4,320	4,580	4,860	5,210	5,580	6,030	6,470	7,530	8,350

出所：最低賃金委員会「最低賃金審議のための賃金実態等分析報告書」各年度

費者物価指数等と一緒に表すと、次の<図1>のようなグラフが描かれる。全体的に見てみると、2011年以降は、名目も実質も最低賃金の上昇率が物価上昇率を上回っており、多少ではあるが低所得層の所得が改善されていることが分かる。しかしながら、実質最低賃金額が名目最低賃金額を上回っていたが、2015年を境目にして逆に、名目最低賃金が実質最低賃金を上回り、最低賃金の上昇の効果は一部相殺されているのも把握できる。

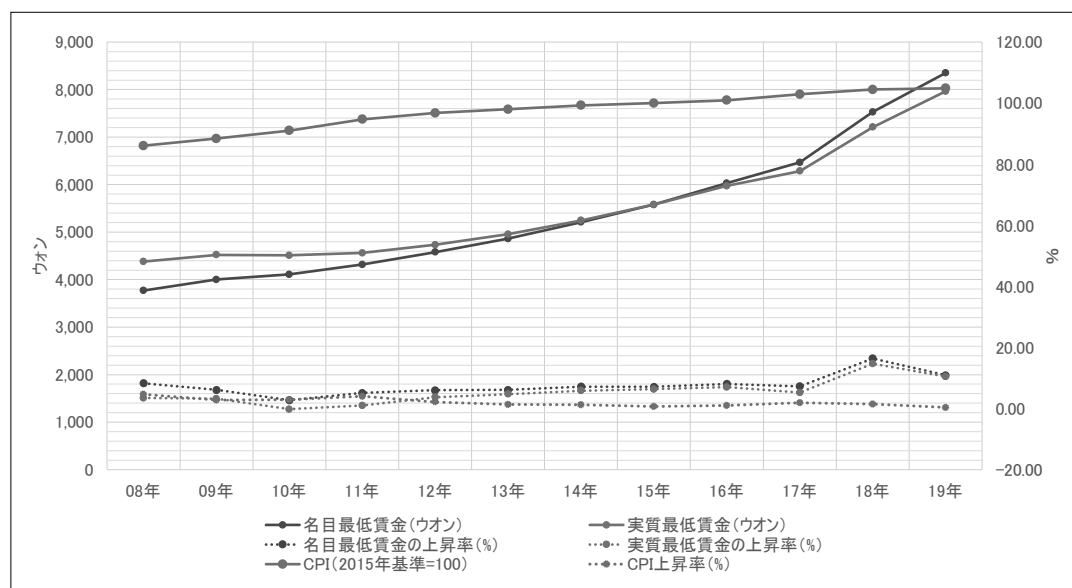
### (3) 最低賃金と療養保険利用額との相関関係

では、本研究の目的である最低賃金と療養保険利用額との関係について分析してみよう。一般論としては、最低賃金の上昇が可処分所得の上昇をもたらし、世帯の消費水準の向上につながる。ここでは、高齢者の療養保険制度の利用額の増加につながると考えられる。<図2>は、一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額、実質年間等価可処分所得

および実質最低賃金の年次推移を表したものである。いずれの値も上昇傾向にあり、一般論として述べた上記の仮説が成り立つ可能性がある。

それをもう少し詳しく調べるために、一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額と実質年間等価可処分所得の相関関係、および実質最低賃金と実質年間等価可処分所得の相関関係を求めた。下に描かれている左側の散布図<図3(a)>は前者を、右側の散布図<図3(b)>は後者を表すものである。

まず、一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額と実質年間等価可処分所得の相関関係についてである。<図3(a)>がその散布図であるが、2つの変数が正の関係を表していることから、可処分所得が増加すれば、療養保険利用額も増えるという関係にあると解釈できる。そして、その程度は、可処分所得が1万ウォン増えれば、一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額が約994ウォン増加す



出所：1) 下記のデータを用いて筆者作成  
 2) 最低賃金委員会「最低賃金審議のための賃金実態等分析報告書」各年度  
 3) 統計庁「消費者物価調査」各年度

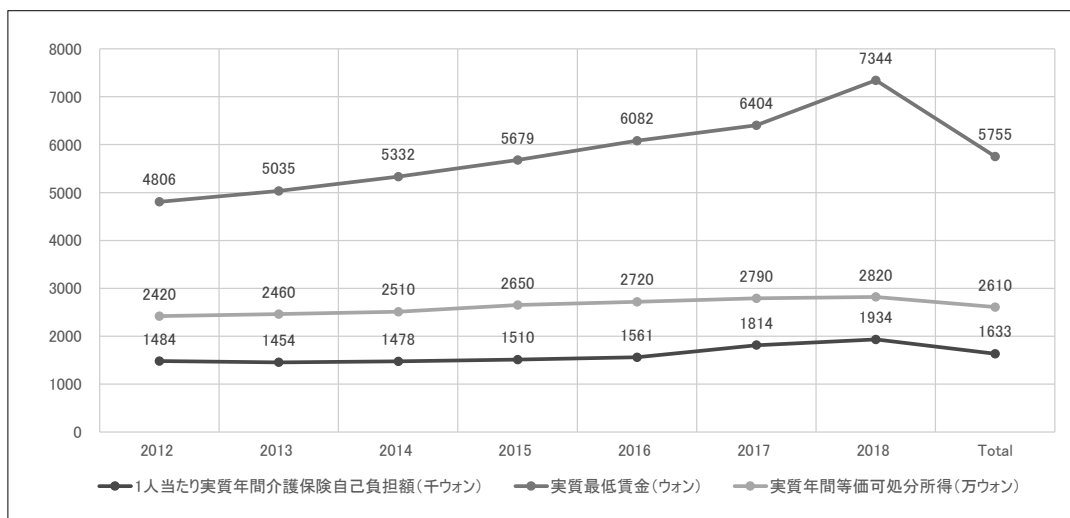
<図1> 名目最低賃金および実質最低賃金と消費者物価指数の推移

る関係にあることが回帰直線からも見て取れる。

次に、＜図3(b)＞の散布図は、実質最低賃金と実質年間等価可処分所得の相関関係を表している。こちらも＜図3(a)＞と同様に、正の相関関係となっており、実質最低賃金が上昇すれば、世帯の実質年間等価可処分所得も上昇する関係にあると解釈できる。その増加程度については、実質最低賃金が1円上昇すれ

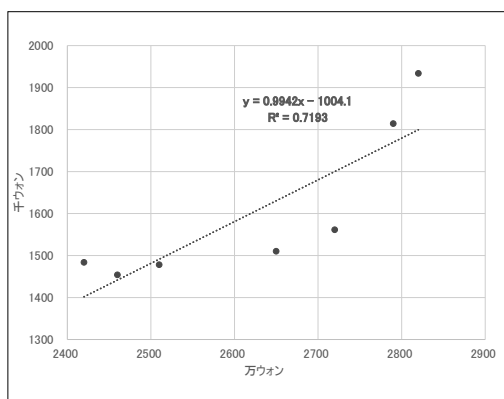
ば、年間実質等価可処分所得が約1,740ウォン増加するという情報を(b)の回帰直線から得ることができる。

ということは、実質最低賃金の上昇は、実質年間等価可処分所得の増加をもたらす、さらには、実質年間等価可処分所得の増加は、要介護者のいる世帯の主要支出項目である一人当たり実質療養保険利用自己負担額の増加につながるという関係にあると解釈できる。

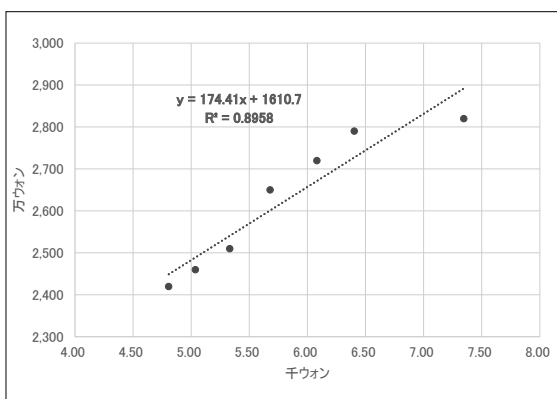


出所：本稿の分析に使用した「韓国福祉パネル」と最低賃金委員会「最低賃金審議のための賃金実態等分析報告書」各年度を用いて筆者作成

＜図2＞ 一人当たり年間実質療養保険自己負担額、実質年間等価可処分所得および実質最低賃金の年次推移



(a) 一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額と実質年間等価可処分所得の相関関係



(b) 実質最低賃金と実質年間等価可処分所得の相関関係

＜図3＞ 散布図

### 3. 分析方法

しかし、上記の解釈は、因果関係が成り立つという解釈ではなく、単なる相関関係があることを描いていることに過ぎない。最低賃金の引き上げが世帯における要介護者一人当たり実質療養保険利用自己負担額の増加という生活の質の改善につながっているかという因果関係を分析するためには、それに影響しうる多様な変数を適切にコントロールする必要がある。

以下では、最低賃金と一人当たり実質療養保険利用自己負担額との因果分析を実施するための方法について述べる。

#### (1) 使用データ

本稿の計量分析では、主たるデータとして、韓国保健社会研究院とソウル大学社会福祉研究所が共同で構築・管理する「韓国福祉パネル」(Korea Welfare Panel Study, KoWePS)を用いる。

韓国福祉パネルの主要特徴は、次の通りである<sup>8)</sup>。第1に、調査規模の大きいパネルデータである。韓国福祉パネルは2006年に7,072世帯を対象に第1次調査をはじめ、2020年まで毎年調査が行われている。データベースとしては、2006年調査から2019年調査までの14年間のパネルデータが構築されている<sup>9)</sup>。初年度の標本世帯が少し減少しているが、2019年の第14次調査の段階において4,124世帯の標本が維持されている。標本数の確保のために2012年の第7次調査において新規標本が1,800世帯追加された。第2に、低所得層の研究に適合したパネル調査である。標本抽出の際、中位所得60%未満の低所得層に全体標本の60%が割り当てられているため、韓国内のパネル調査のうち、最も多くの貧困・低所得層が含まれている点から、低所得層を対象とする政策分析や貧困研究に適している。

次に、本研究の分析に用いるデータの主な特性について述べる。まず、2013年に実施した第8次調査(調査対象は2012年)から2019年に実施した第14次調査(調査対象は2018年)までの7年間のデータを本稿の分析対象とする。その理由は、2012年より昼・夜間保護や訪問看護等、保険給付制度の改正があり、制度改正の影響を取り除くためである。そして、老人長期療養保険制度を利用する要介護者のいる世帯を分析の対象とする。

分析に用いる主要変数に関して述べる。「 $\ln$ 一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額」は、老人長期療養保険の利用者が実際に利用している年間自己負担額を消費者物価指数と世帯の利用者数で除した値に自然対数をとった値で、「 $\ln$ 実質年間等価可処分所得」は、世帯の年間等価可処分所得を消費者物価指数で除したものに自然対数をとった値で、「 $\ln$ 実質最低賃金額」は、1時間当たり最低金額を消費者物価指数で除した後に自然対数をとった値である。

次に、「訪問介護利用ダミー」「訪問入浴利用ダミー」「訪問看護利用ダミー」「昼夜間保護利用ダミー」「短期保護利用ダミー」「その他在宅サービス利用ダミー」「介護施設利用ダミー」「特別現金給付利用ダミー」は、療養保険制度の給付カテゴリ毎にダミー変数を作成したものである。「健康状態」は5点尺度で、高いほど主観的健康状態が悪いことを意味する。「主な経済活動ダミー001」は臨時職または日雇職を、「主な経済活動ダミー002」は国民基礎生活保障法上の自活動労をしているケースや、政府が主体となる公共勤労事業あるいはシルバー雇用に参加している場合を表す<sup>10)</sup>。

そのほかに社会状況をコントロールするために、「高齢者千人当たり長期療養機関定員数」「高齢者千人当たり長期療養関連業務を

担っている社会福祉士数」「高齢者千人当たり長期療養関連業務を担っている医師（嘱託を含む）数」「非正規労働者の割合」「高齢化率」等の変数も用いる。変数名とデータの出所は、次の<表3>にまとめられている。

## (2) 計量モデル

本稿では実質最低賃金と高齢者一人当たり実質療養保険利用自己負担額との関係を推定するために、上記の(1)使用データで述べたパネルデータを使用するため、計量分析モデルと

しては、下記のような固定効果モデルを採用する。

$$y_{it} = \alpha_i + \mathbf{x}'_{it}\beta + \varepsilon_{it}$$

ただし、 $y_{it}$ は被説明変数、 $\alpha_i$ は個体*i*の個別効果、説明変数 $\mathbf{x}_{it}$ とパラメータ $\beta$ は $k \times 1$ ベクトル、 $\varepsilon_{it}$ は誤差項、 $t$ は時間を表す。

なお、推定モデルの適合性を検定するために、Hausman検定とBreusch and Pagan検定を実施し、プーリング回帰モデルと変量効果モ

<表3> 変数名とデータの出所

変数名	出所
ln（一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額）	韓国保健社会研究院 「韓国福祉パネル調査」各年度
ln（実質最低賃金額）	同上
ln（実質年間等価可処分所得）	同上
訪問介護利用ダミー	同上
訪問入浴利用ダミー	同上
訪問看護利用ダミー	同上
昼夜間保護利用ダミー	同上
短期保護利用ダミー	同上
その他在宅サービス利用ダミー	同上
介護施設利用ダミー	同上
特別現金給付利用ダミー	同上
年齢	同上
性別ダミー（1＝男性）	同上
教育水準ダミー（1＝高校以上）	同上
宗教ダミー（1＝あり）	同上
婚姻状態ダミー（1＝結婚している（別居は除く））	同上
地域ダミー（1＝ソウル）	同上
健康状態（5点尺度、高いほど悪い）	同上
主な経済活動ダミー-001（1＝臨時職、日雇職）	同上
主な経済活動ダミー-002（1＝自活、公共勤労、シルバー雇用）	同上
高齢者千人当たり療養機関定員数（人）	国民健康保険公団 「老人長期療養保険統計年報」各年度
高齢者千人当たり療養関連業務を担う社会福祉士数（人）	同上
高齢者千人当たり療養関連業務を担う医師（嘱託を含む）数（人）	同上
非正規労働者の割合（％）（＝非正規労働者/賃金労働者×100）	統計庁「経済活動人口調査」各年度
高齢化率（％）	行政安全部「住民登録人口現況」各年度

デルと固定効果モデルの検定を行った。 る。

5. 分析結果

(2) 分析結果

(1) 記述統計量

下記の<表5>は、2012年から2018年まで

記述統計量は、以下の<表4>の通りであ

7年間のパネルデータを用いて、1時間当た

<表4> 記述統計量 (2012年~2018年)

変数名	標本数	平均	標準偏差	最小値	最大値
一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額 (ウォン)	2,381	1,635,393	955,144	14,803	10,900,000
実質最低賃金額 (ウォン)	96,176	5,765	806	4,775	7,421
実質年間等価可処分所得 (ウォン)	96,176	25,500,000	25,300,000	71,701	2,060,000,000
ln (一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額)	2,381	14.11105	0.746471	9.602606	16.20409
ln (実質最低賃金額)	96,176	8.650187	0.1356418	8.471235	8.912007
ln (実質年間等価可処分所得)	96,176	16.82996	0.6781602	11.18026	21.44425
訪問介護利用ダミー	2,381	0.8231835	0.3815934	0	1
訪問入浴利用ダミー	2,381	0.1696766	0.3754273	0	1
訪問看護利用ダミー	2,381	0.0684586	0.2525843	0	1
昼夜間保護利用ダミー	2,381	0.152457	0.3595388	0	1
短期保護利用ダミー	2,381	0.0033599	0.0578796	0	1
その他在宅サービス利用ダミー	2,381	0.1562369	0.363156	0	1
介護施設利用ダミー	2,381	0.0352793	0.1845236	0	1
特別現金給付利用ダミー	2,381	0.0331793	0.1791423	0	1
年齢	96,176	53.3012	19.91855	16	111
性別ダミー (1=男性)	96,176	0.4448719	0.4969542	0	1
教育水準ダミー (1=高校以上)	96,176	0.281931	0.4499423	0	1
宗教ダミー (1=あり)	96,176	0.496444	0.49999	0	1
婚姻状態ダミー (1=結婚している (別居は除く))	96,176	0.5887747	0.4920585	0	1
地域ダミー (1=ソウル)	96,176	0.4215085	0.4938032	0	1
健康状態 (5点尺度, 高いほど悪い)	96,176	2.554629	0.9857259	1	5
主な経済活動ダミー001 (1=臨時職, 日雇職)	96,176	0.1643653	0.3706087	0	1
主な経済活動ダミー002 (1=自活, 公共勤労, シルバー雇用)	96,176	0.0169585	0.1291165	0	1
高齢者千人当たり療養機関定員数 (人)	96,176	30.13275	9.148036	16.18823	47.80734
高齢者千人当たり療養関連業務の社会福祉士数 (人)	96,176	1.927153	0.682412	0.9356912	3.428614
高齢者千人当たり療養関連業務の医師 (嘱託を含む) 数 (人)	96,176	0.2429295	0.0866997	0.1315279	0.4770759
非正規労働者の割合 (%) (=非正規労働者/賃金労働者×100)	96,176	33.41732	3.372763	28.68296	40.18018
高齢化率 (%)	96,176	13.70735	2.371877	9.387927	18.0444
一人当たり実質地域内総生産 (ウォン)	96,176	32,300,000	4,319,531	25,600,000	43,700,000
加重値	96,176	0.9936775	0.9944726	0	5.524523



り実質最低賃金が一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額に、どのような影響を与えるのかを、固定効果モデルを用いて分析した結果である。最低賃金額と自己負担額には自然対数を取っており、変化率を表す。モデル(5)を除けば、統計的に有意な結果が得られている。次は主要結果である。

モデル(2)では、説明変数が実質最低賃金額と実質年間等価可処分所得の自然対数に加え、療養保険サービスの給付毎にダミー変数（説明変数㉔～㉑）を追加して利用サービスをコントロールしている。その結果、1時間当たり実質最低賃金額が1%増加すれば、一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額が約0.57%増加する結果が得られたが、その程度は1未満であり、非弾力的なものであった。モデル(2)には個人属性をコントロール変数（説明変数㉒～㉓）が含まれておらず、それを追加したものがモデル(4)である。同モデルにおいても有意な結果が得られているが、モデル(1)よりも大きい1.25という結果が示され、弾力的な結果が得られた。モデル(7)は、モデル(4)にさらに社会状況を表す変数（説明変数㉔～㉘）を加えてコントロールしたモデルである。同モデルの結果も統計的に有意な結果が出ており、その値はおおよそ1.66で、モデル(4)よりもさらに弾力的なものとなっている。

下記では、モデル(7)を中心に一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額に影響を与える1時間当たり実質最低賃金以外の要因について考察する。

まず、利用している療養保険サービスについてみると、訪問介護、訪問看護、昼夜間保護、介護施設および特別現金給付が統計的に有意な値を示しているが、いずれも絶対値が1未満であり、非弾力的な結果が得られた。

具体的には、訪問介護が0.21、昼夜間保護

0.53、介護施設が0.39で正の関係を表している半面、訪問看護と特別現金給付はそれぞれ-0.24と-0.29という負の結果が得られた。弾力性の負の結果については、より綿密な分析が必要となるが、訪問看護については医療が必要な高齢者が多いことも考えられ、長期療養サービスではなく、医療サービスの利用へと移ったことも推察できる。特別現金給付は、適切な長期療養保険サービスが利用できない事情があるもしくはそのような地域に居住している者に支給されるものなので、同給付を受給した者の一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額が減少することは容易に理解できる。

次に、個人属性および社会状況についてである。健康状態は5点尺度となっており、高いほど主観的健康状態が悪いことを意味する。

この変数については、-0.07という統計的に有意な負の値が得られた。社会状況と関連して、高齢者千人当たり長期療養関連業務を担当する社会福祉士数については-0.37、高齢者千人当たり長期療養関連業務を担当する医師数については2.15という統計的に有意ではあるが反対の結果が得られた。韓国における社会福祉士の多くは、療養保険制度関連業務だけを行っているのではなく、社会的に支援が必要な人々に地域社会に存在する社会資源を繋いで、当事者たちが抱えているニーズの解決に取り組む総合的な仕事を同時に担っている場合が多い。このような韓国の社会福祉士の業務の特徴に照らしてみると、社会福祉士数と関連した負の結果は、社会福祉士の業務により、支出を伴わない福祉サービスの受給機会が増え、それが自己負担額の減少につながっていると考えられる。

医師数と関連しては、韓国の老人長期療養サービスの実情が深く反映されているといえる。韓国の長期療養施設の多くは「療養病院」

<表5> 分析結果(1): 2012年から2018年までの7年間 (自然対数)

変数名	モデル(1)	モデル(2)	モデル(3)	モデル(4)	モデル(5)	モデル(6)	モデル(7)
㉑ln (実質最低賃金額)	0.619*** (3.987)	0.574*** (3.673)	1.248* (1.837)	1.252* (1.837)	1.096 (1.595)	2.147*** (3.010)	1.656** (2.251)
㉒ln (実質年間等価可処分所得)	-0.0121 (-0.221)	0.0110 (0.202)	0.00754 (0.139)	0.00733 (0.135)	0.00196 (0.0361)	-0.00196 (-0.0362)	-0.00879 (-0.163)
㉓訪問介護利用ダミー		0.174 (1.539)	0.200* (1.761)	0.201* (1.765)	0.207* (1.824)	0.211* (1.866)	0.214* (1.900)
㉔訪問入浴利用ダミー		-0.00930 (-0.161)	-0.0157 (-0.271)	-0.0159 (-0.274)	-0.00716 (-0.123)	-0.0192 (-0.332)	-0.0151 (-0.262)
㉕訪問看護利用ダミー		-0.258*** (-3.411)	-0.248*** (-3.256)	-0.247*** (-3.252)	-0.244*** (-3.212)	-0.219*** (-2.907)	-0.235*** (-3.116)
㉖昼夜間保護利用ダミー		0.543*** (3.909)	0.543*** (3.910)	0.543*** (3.904)	0.544*** (3.914)	0.509*** (3.691)	0.526*** (3.814)
㉗短期保護利用ダミー		0.0959 (0.305)	0.0524 (0.167)	0.0523 (0.166)	0.0306 (0.0973)	0.0465 (0.149)	0.0382 (0.122)
㉘その他在宅サービス利用ダミー		-0.00483 (-0.0895)	-0.00299 (-0.0550)	-0.00286 (-0.0525)	-0.0101 (-0.186)	0.00457 (0.0844)	-0.00352 (-0.0650)
㉙介護施設利用ダミー		0.373*** (3.126)	0.391*** (3.251)	0.390*** (3.244)	0.377*** (3.126)	0.368*** (3.086)	0.387*** (3.240)
㉚特別現金給付利用ダミー		-0.298*** (-2.722)	-0.300*** (-2.746)	-0.301*** (-2.749)	-0.290*** (-2.644)	-0.291*** (-2.676)	-0.285*** (-2.623)
㉛年齢			-0.0449 (-0.931)	-0.0451 (-0.933)	-0.0633 (-1.278)	-0.0681 (-1.229)	-0.111* (-1.887)
㉜性別ダミー (1 = 男性)			-	-	-	-	-
㉝教育水準ダミー (1 = 高校以上)			0.960 (1.627)	0.960 (1.626)	0.934 (1.583)	0.917 (1.569)	0.888 (1.524)
㉞宗教ダミー (1 = あり)			0.0216 (0.437)	0.0217 (0.439)	0.0201 (0.406)	0.0332 (0.677)	0.0305 (0.624)
㉟婚姻状態ダミー (1 = 結婚(別居は除く))			0.00732 (0.0678)	0.00776 (0.0718)	0.0181 (0.167)	-0.0101 (-0.0943)	-0.0228 (-0.213)
㊱地域ダミー (1 = ソウル)			-0.104 (-0.436)	-0.105 (-0.439)	0.0380 (0.150)	-0.0262 (-0.104)	0.123 (0.478)
㊲健康状態 (5点尺度, 高いほど悪い)			-0.0663** (-2.460)	-0.0660** (-2.440)	-0.0676** (-2.498)	-0.0655** (-2.440)	-0.0685** (-2.558)
㊳経済活動ダミー001 (1 = 臨時職, 日雇職)				0.0151 (0.161)	0.00808 (0.0861)	0.0217 (0.234)	0.0143 (0.154)
㊴経済活動ダミー002 (1 = 自活・公共, シルバー)				0.00889 (0.0370)	0.00466 (0.0194)	-0.0112 (-0.0471)	-0.0688 (-0.289)
㊵高齢者千人当たり療養機関定員数 (人)					0.0199* (1.699)	0.00970 (0.695)	0.0226 (1.540)
㊶高齢者千人当たり社会福祉士数 (人)						-0.372*** (-2.838)	-0.365*** (-2.784)
㊷高齢者千人当たり医師 (嘱託を含む) 数 (人)						2.735*** (4.193)	2.154*** (3.163)
㊸非正規労働者の割合 (%)							0.0205 (0.986)
㊹高齢化率 (%)							0.138** (2.344)
㊺ln (一人当たり実質地域内総生産)							
㊻加重値	0.127 (0.811)	0.144 (0.928)	0.136 (0.878)	0.135 (0.870)	0.132 (0.847)	0.168 (1.088)	0.158 (1.025)
Constant	8.859*** (5.936)	8.645*** (5.766)	5.634* (1.928)	5.622* (1.919)	7.644** (2.419)	-0.702 (-0.168)	3.646 (0.769)
R-squared	0.012	0.044	0.051	0.051	0.053	0.073	0.079
Number of h_pid	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038

t-statistics in parentheses

\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.1$

韓国における最低賃金と公的介護保険サービス利用率の因果分析（金 碩浩）

<表6> 分析結果(2)：2012年から2018年までの7年間（単位：ウォン）

変数名	モデル(1)	モデル(2)	モデル(3)	モデル(4)	モデル(5)	モデル(6)	モデル(7)
㉑実質最低賃金額	154.8*** (5.326)	153.9*** (5.330)	219.2** (2.294)	215.7** (2.252)	201.1** (2.079)	281.1*** (2.814)	213.5** (2.069)
㉒実質年間等価可処分所得	-2.40e-05 (-0.0115)	0.000662 (0.322)	0.000653 (0.317)	0.000654 (0.318)	0.000592 (0.287)	0.000783 (0.383)	0.000703 (0.343)
㉓訪問介護利用ダミー		251,865* (1.960)	268,521** (2.075)	265,122** (2.046)	269,951** (2.082)	290,088** (2.246)	291,681** (2.262)
㉔訪問入浴利用ダミー		31,924 (0.485)	23,452 (0.353)	24,754 (0.372)	31,139 (0.466)	15,307 (0.230)	20,383 (0.307)
㉕訪問看護利用ダミー		-226,509*** (-2.634)	-229,227*** (-2.649)	-229,110*** (-2.645)	-227,149*** (-2.622)	-203,308** (-2.362)	-221,320** (-2.567)
㉖昼夜間保護利用ダミー		1.007e+06*** (6.372)	1.010e+06*** (6.381)	1.012e+06*** (6.382)	1.013e+06*** (6.389)	979,606*** (6.223)	1.002e+06*** (6.365)
㉗短期保護利用ダミー		-43,935 (-0.123)	-75,254 (-0.210)	-74,421 (-0.207)	-90,397 (-0.252)	-103,205 (-0.289)	-109,795 (-0.308)
㉘その他在宅サービス利用ダミー		-6,106 (-0.0994)	-1,714 (-0.0276)	-2,887 (-0.0465)	-8,290 (-0.133)	8,488 (0.137)	-3,326 (-0.0535)
㉙介護施設利用ダミー		523,029*** (3.855)	515,638*** (3.766)	517,781*** (3.775)	507,780*** (3.694)	504,368*** (3.697)	517,318*** (3.791)
㉚特別現金給付利用ダミー		-363,381*** (-2.921)	-373,216*** (-2.994)	-367,515*** (-2.939)	-359,539*** (-2.871)	-357,920*** (-2.880)	-359,110*** (-2.888)
㉛年齢			-22,993 (-0.557)	-21,311 (-0.515)	-36,300 (-0.831)	-59,346 (-1.124)	-123,392** (-2.091)
㉜性別ダミー（1 = 男性）			-	-	-	-	-
㉝教育水準ダミー（1 = 高校以上）			638,786 (0.950)	638,370 (0.949)	620,256 (0.922)	602,953 (0.903)	577,986 (0.867)
㉞宗教ダミー（1 = あり）			38,955 (0.692)	38,283 (0.680)	36,943 (0.656)	50,395 (0.900)	47,615 (0.852)
㉟婚姻状態ダミー（1 = 結婚（別居は除く））			168,327 (1.366)	166,772 (1.352)	174,124 (1.410)	158,051 (1.286)	143,652 (1.170)
㊱地域ダミー（1 = ソウル）			69,982 (0.257)	78,231 (0.286)	181,906 (0.628)	88,879 (0.308)	240,868 (0.819)
㊲健康状態（5点尺度、高いほど悪い）			-27,849 (-0.907)	-29,527 (-0.957)	-30,623 (-0.992)	-25,091 (-0.818)	-28,042 (-0.915)
㊳経済活動ダミー001（1 = 臨時職、日雇職）				-68,233 (-0.638)	-73,431 (-0.686)	-59,184 (-0.557)	-66,855 (-0.630)
㊴経済活動ダミー002（1 = 自活・公共、シルバー）				-113,482 (-0.414)	-116,290 (-0.425)	-152,465 (-0.561)	-210,924 (-0.774)
㊵高齢者千人当たり療養機関定員数（人）					14,332 (1.075)	-8,161 (-0.514)	5,431 (0.325)
㊶高齢者千人当たり社会福祉士数（人）						-164,856 (-1.099)	-160,968 (-1.074)
㊷高齢者千人当たり医師（嘱託を含む）数（人）						3.333e+06*** (4.505)	2.782e+06*** (3.615)
㊸非正規労働者の割合（%）							1,857 (0.0779)
㊹高齢化率（%）							165,457** (2.450)
㊺ln（一人当たり実質地域内総生産）							
㊻加重値	-27,826 (-0.155)	10,155 (0.0577)	284.5 (0.00161)	6,075 (0.0343)	3,122 (0.0176)	57,153 (0.324)	52,906 (0.300)
Constant	731,551*** (3.328)	342,688 (1.371)	1.143e+06 (0.492)	1.060e+06 (0.454)	1.692e+06 (0.703)	2.936e+06 (0.940)	4.991e+06 (1.459)
R-squared	0.022	0.072	0.075	0.075	0.076	0.092	0.096
Number of h_pid	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038

t-statistics in parentheses

\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.1$

が占めており、医薬関連専門マスコミウェブサイトである「医薬ニュース」によれば、2008年から2018年まで療養病院が109%増加して690か所から1,445か所に、療養病床は257%増え7.6万病床から27.2万病床にまで急増したという<sup>11)</sup>。これは中小規模の病院だけでなく、飽和状態で競争が非常に激しい開業医たちが新しい市場である療養病院に参入した結果であるといえる。同紙はまた、入院患者のうち、軽症の割合が25.3%から51.2%に増加していることを指摘している。当事者にとっても国家にとっても過度な財政負担に強いられていることが分かる。最後に、高齢化率の上昇も一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額の増加率への影響も0.14という正の有意な結果が得られた。

〈表5〉の変数のうち、一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額、1時間当たり実質最低賃金および実質年間等価可処分所得は自然対数を取ったものであるが、〈表6〉では、自然対数ではなく、金銭単位のまま（単位：ウォン）統計分析を行った結果がまとめられている。分析結果は、〈表5〉とおおむね同様の傾向性が示された。

なお、Hausman検定およびBreusch and Pagan検定を実施した結果、プーリング回帰モデル、変量効果モデル、固定効果モデルの順に表れ、固定効果モデルの妥当性が検証された。

## 6. 結びに代えて

本研究では、韓国において、最低賃金の引き上げが要介護者のいる世帯における老人長期療養保険制度の利用料の自己負担額に与える影響を分析した。そのために、「韓国福祉パネル」をベースにしつつ、韓国の各種社会統計データを追加した2012年から2018年までの8年間のパネルデータを用いて固定効果モデルより推定を行った。

その結果、モデル(5)を除く6つの推定モデルにおいて、1時間当たり実質最低賃金の上昇率が一人当たり年間実質療養保険利用自己負担額の上昇率に、統計的に有意に正の効果をもたらしている結果が得られた。また、個人属性や社会状況に関する変数を用いてコントロールしたモデルから、弾力性の値が1を超過し、弾力的な結果も得られた。この結果は、本研究が試みた最低賃金の上昇が家計が生活を営んでいく具体的な場面において、どの程度生活の安定・向上につながるのか—今回の研究では、要介護者のいる世帯において長期療養保険の利用をどの程度増加させるのかがテーマであったが—を実証分析より明らかにしたものであり、学術的に有意義な結果であると考えられる。

それにもかかわらず、政権交代直後である2018年であった最低賃金の大幅な引き上げがもたらした効果の分析が不明瞭である点をはじめ、要介護者と世帯員のそれぞれ属性をより正確にコントロールする必要がある点や、より客観的に社会的要因をコントロールすることも求められる点など、本研究の課題も多く残されている。

## 注

- 1) 出所：国家法令情報センター (<http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9%EC%B5%9C%EC%A0%80%EC%9E%84%EA%B8%88%EB%B2%95>)
- 2) 出所：韓国銀行「国民所得」各年度 (e-国家の指標 [https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=2736](https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2736))
- 3) いずれも都市地域の2人以上世帯を対象とした統計値である。全世帯を対象とした統計は2006年より発表されており、2006年のジニ係数と相対的貧困率はそれぞれ0.33と16.6%であったが、2016年には0.353と19.5まで悪化していることが分かる。  
出所：統計庁「家計動向調査」(<http://kosis.kr/>)

- statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\_2KAA  
D25&vw\_cd=MT\_RTITLE&list\_id=101\_001\_  
D&seqNo=&lang\_mode=ko&language=kor&obj\_  
var\_id=&itm\_id=&conn\_path=MT\_RTITLE)
- 4) 国民健康保険公団ホームページ (<http://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/101/npeb101m01.web?q=C1010767189E0180E20320563F9D9CACA30B64B43F03FA;naTYamoDiPvVssfWi3YGjg9ZooUwNGQM%2BihB683hhptJX7sAhiM5PpBWJFUqyNzgQbGOH%2BNqtvl7l1/haudiw%3D%3D;5xOffohuFLklj2dE49W0EMzZAVc%3D&charset=UTF-8>)
- 5) 国民健康保険公団「老人長期療養保険統計年報」各年度
- 6) 行政安全部「住民登録人口現況」および統計庁「将来人口及び世帯の推計」([http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=373873](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=373873))
- 7) 最低賃金委員会「最低賃金審議のための賃金実態等分析報告書」各年度 (<https://www.minimumwage.go.kr/board/boardList.jsp?bbsType=CD01>)
- 8) 韓国保健社会研究院「韓国福祉パネル第14次年度調査資料ユーザーガイド」
- 9) 上記の年度表記は調査時点を表しており、調査内容は調査時点の前年を対象としている。
- 10) 韓国では、稼働能力のある貧困者が「国民基礎生活保障法」(日本の生活保護法に該当)上の給付を受けるためには、法律で定められた「自活後見機関」で「自活勤労」に参加することが義務付けられている。公共勤労事業とは、世帯所得が中位所得の65%以下かつ財産が2億ウォン以下であるもので、現在求職登録をしているものを対象に、政府が主体となって(実際の運営は自治体が行う)、情報化推進事業や環境整備事業、安全管理事業、新型コロナウイルス関連事業等の公共分野の仕事を最低賃金水準の賃金を支給しながら職を提供する事業を指す。노인일자리사업(社会的シルバー雇用)とは、65歳以上の基礎老齢年金受給権者を対象に、公益型、教育型、福祉型、市場型、派遣型のいずれかの仕事において月30時間前後の活動を行うことを政府が支援する事業のことをいう。
- 11) 医薬ニュース ([http://www.newsmj.com/news/articleView.html?idxno=202118#:~:text=%EC%](http://www.newsmj.com/news/articleView.html?idxno=202118#:~:text=%EC%9D%B4%EC%B2%98%EB%9F%BC%20%EA%B3%B5%EA%B8%89%20%EA%B7%9C%EB%AA%A8%EA%B0%80%20%EC%BB%A4%EC%A7%80%EB%A9%B4%EC%84%9C,2%EB%B0%B0%20%EC%9D%B4%EC%83%81%20%EC%A6%9D%EA%B0%80%ED%96%88%EB%8B%A4)

%9D%B4%EC%B2%98%EB%9F%BC%20%EA%B3%B5%EA%B8%89%20%EA%B7%9C%EB%AA%A8%EA%B0%80%20%EC%BB%A4%EC%A7%80%EB%A9%B4%EC%84%9C,2%EB%B0%B0%20%EC%9D%B4%EC%83%81%20%EC%A6%9D%EA%B0%80%ED%96%88%EB%8B%A4)

## 参考文献

- Hoke, O., & Cotti, C., 2016, Minimum wages and youth binge drinking, *Empirical Economics*, 51(1), pp.363-381.
- Horn, B. P., Maclean, J.C., & Strain, M.R., 2017, Do minimum wage increases influence worker health?, *Economic Inquiry*, 55(4), pp.1986-2007.
- Lenhart, O., 2017a, The impact of minimum wages on population health: evidence from 24 OECD countries, *The European Journal of Health Economics*, 18(8), pp.1031-1039.
- Lenhart, O., 2017b, Do higher minimum wages benefit health? Evidence from the UK, *Journal of Policy Analysis and Management*, 36(4), pp.828-852.
- Meltzer, D. O., & Chen, Z., 2011, The impact of minimum wage rates on body weight in the United States, *Economic aspects of obesity*, University of Chicago Press, pp.17-34.
- Reeves, A., McKee, M., Mackenbach, J., Whitehead, M., & Stuckler, D., 2017, Introduction of a national minimum wage reduced depressive symptoms in low-wage workers: a quasi-natural experiment in the UK, *Health Economics*, 26(5), pp.639-655.
- 明坂弥香, 伊藤由樹子, 大竹文雄 (2017)「最低賃金の変化が就業と貧困に与える影響」大阪大学社会経済研究所, Discussion Paper No.999.
- 安部由起子, 玉田桂子 (2007)「最低賃金・生活保護額の地域差に関する考察」日本労働研究雑誌, 2007年6月号 (No.563), pp.31-47.
- 安部由起子 (2010)「最低賃金引き上げのインパクト」日本労働研究雑誌, 52(4), pp.22-25.
- 大竹文雄 (2013)「最低賃金と貧困対策」経済産業研究所 (RIETI), Discussion Paper Series, 12-J-014.
- 川口大司, 森悠子 (2009)「最低賃金労働者の属性と最低賃金引き上げの雇用への影響」日本労

- 働研究雑誌, 2009 年12月号 (No.593), pp.41-54.
- 村上英吾 (2017) 「最低生活保障政策としての最低賃金」日本大学経済学部経済科学研究所, 経科研レポート (42), pp.30-32.
- 鶴光太郎 (2013) 「最低賃金の労働市場・経済への影響 - 諸外国の研究から得られる鳥瞰図的な視点」経済産業研究所 (RIETI), Discussion Paper Series, 13-J-008.
- 강승복 (2017), 도구변수를 이용한 최저임금의 고용효과, 노동경제논집, 40(3), pp.105-131. (カン・スンボク (2017) 「道具変数を利用した最低賃金の雇用効果」労働経済論集, 40(3), pp.105-131)
- 국민건강보험공단 ‘노인장기요양보험통계연보’ 각년도 (国民健康保険公団「老人長期療養保険統計年報」各年度)
- 김유선 (2018), 최저임금 고용효과, 한국노동사회연구소, ISSUE PAPER, 제94호. (Kim・Yunson (2018) 「最低賃金の雇用効果」韓国労働社会研究所, ISSUE PAPER, 第94号)
- 김태훈 (2019), 최저임금 인상의 고용 및 임금효과, 노동정책연구, 19(2), pp.135-174. (Kim・Te-hun (2019) 「最低賃金引き上げの雇用及び賃金効果」労働政策研究, 19(2), pp.135-174.)
- 김현경 (2015), OECD 국가의 최저임금제와 빈곤 탈출, 보건사회연구원, 보건복지포럼 2015년 10월호, pp.78-86. (Kim・Hyun-gyeong (2015) 「OECD 국가의 최저賃金制度と貧困脱出」保健社会研究院, 保健福祉フォーラム, 2015年10月号)
- 김현경 (2016), 최저임금제와 빈곤율, 보건사회연구원, 보건복지포럼 2016년 3월호, pp.87-99. (Kim・Hyun-gyeong (2016) 「最低賃金制度と貧困率」保健社会研究院, 保健福祉フォーラム, 2016年3月号)
- 이시균 (2013), 최저임금이 근로빈곤 탈출에 미치는 효과, 산업노동연구, 19(1), pp.35-64. (이・시균 (2013) 「最低賃金が勤勞貧困からの脱出に与える効果」産業労働研究, 19(1), pp.35-64)
- 최경수 (2018), 최저임금인상이 고용에 미치는 영향, 한국개발연구원, KDI FOCUS, 제90호. (최・경수 (2018) 「最低賃金引き上げが雇用に与える影響」韓国開發研究院, KDI FOCUS, 第90号)
- 최저임금위원회 ‘최저임금심의를 위한 임금실태 등 분석보고서’ 각년도 (最低賃金委員會「最低賃金審議のための賃金実態等分析報告書」各年度)
- 통계청 ‘가계동향조사’ 각년도 (統計庁「家計動向調査」各年度)
- 통계청 ‘장래 인구 및 가구추계’ 각년도 (統計庁「将来人口及び世帯の推計」各年度)
- 한국보건사회연구원 ‘한국복지패널 제14차연도 조사자료 유저 가이드’ (韓國保健社会研究院「韓國福祉パネル第14次年度調査資料ユーザーガイド」)
- 한국은행 ‘국민소득’ 각년도 (韓國銀行「国民所得」各年度)
- 행정안전부 ‘주민등록인구현황’ 각년도 (行政安全部「住民登録人口現況」各年度)
- 홍민기 (2018), 2018년 최저임금 인상의 고용효과, 한국노동연구원, 월간 노동리뷰, 2018년 5월호, pp.43-56. (Hon・Min-gi (2018) 「2018年の最低賃金引き上げの雇用効果」韓国労働研究院, 月間労働レビュー, 2018年5月号)