

福利国家的“诞生”： 近年来韩国福利政策的变化

[韩] 金渊明

[摘要] 近几年，尤其是在文在寅政府执政时期，韩国通过实施新的福利项目、扩充既有福利制度来强化国家主导的公共福利。这种被强化的公共福利制度包括新设的儿童补贴、基础年金的提高、增强健康保险保障性的医疗保障制度。同时通过扩充公共设施和人力资源，强化社会服务政策。公共福利的增强使社会福利支出大幅度扩张，加速了韩国迈入福利国家的进程。未来韩国选择何种福利国家类型，目前还尚不明确，但近几年社会福利制度的发展确实抑制了韩国走向相对偏差的福利国家的路径。

[关键词] 文在寅政府；福利政策；韩国福利国家；公共福利

一、引言：福利国家的“诞生”

近几年的福利扩张使韩国向“福利国家”迈进的步伐更加坚实。韩国最初测算社会支出比例是 1990 年，而当时社会支出仅占 GDP 的 2.8%。当时 OECD 国家的社会支出比例在 14.3% 至 17.1% 之间，各国差距很大。根据 OECD 分类标准，韩国当时要进入福利国家是难以想象的。但随着福利制度的快速发展，2017 年韩国的社会支出比例已经超过 10%，2020 年达到 13.4%。在文在寅政府执政最后一年的 2022 年，社会支出比例预计达到 15%。经过 32 年的时间，韩国的社会支出比例与 OECD 国家平均比例之间的差距，从 GDP 占比的 14.3% 缩减为 5%。从年金和医疗费用的增长速度来看，不久的将来韩国社会支出的 GDP 占比将达到目前 OECD 国家平均水平，即 20%。2015—2019 年间，OECD 国家的医疗费支出的年人均增长率为 2.7%，而韩国是 7.8%，仅次于拉脱维亚的 8%，位居第 2 位。^① 随着国民年金制度的成熟，年金支出逐年增多，年金获得者人数也不断增加，同时，基础年金支付水平也得到提高。

在亚洲圈中，继日本之后将会“诞生”新的福利国家。尤其是第二次世界大战之后，尚未

[作者简介] 金渊明，韩国中央大学社会福利学系教授、博士生导师。主要研究方向：社会保险、福利国家、东亚社会福利。

[译者简介] 高春兰，长春工业大学教授。

^① 参见 OECD, *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>, 2021.

出现从殖民地独立出来的国家迈进福利国家行列的先例，由此看来，韩国经验在福利国家的历史中可视为具有重要意义的案例。

近年来，韩国社会福利费用的急剧增长伴随着收入分配结构的改善。福利费用的增长有助于改善收入分配结构。2010年以后，韩国市场收入的基尼系数、收入五等分的S80/S20比值、^①相对贫困率等收入分配指标趋于恶化，但因税收和公共转移收入，可支配收入的分配结构大有改善。可支配收入的基尼系数2011年为0.388，但2020年下降为0.331，收入五等分的S80/S20比值在同期从8.32下降到5.85，基于可支配收入计算的相对贫困率也从18.6%下降为15.3%。^②

2017年以后，韩国的福利费用支出和收入分配的改善更加明显，这与文在寅政府执政期（2017.5—2022.5）新实施或扩大的福利政策不无关系。近几年来，韩国的儿童补贴等收入保障政策飞速发展，医疗保障政策进一步完善，利用医疗服务时个人的经济负担也明显下降。在儿童保育和老年照护等社会服务领域中，公共设施和公共服务项目不断扩大，社会服务的公共性得到强化。工作和生活并行的积极的劳动市场政策也不断得到推进。本文着重介绍文在寅政府时期鲜为人知的福利政策的变化，分析其政策成果和争议之点。为此，围绕最近几年收入保障、医疗保障及社会服务等方面的变化进行分析。韩国政府5年执政期结束后，把5年间的政策进行整理后以国政白皮书的形式公开出版。文在寅政府已经出版22卷白皮书，有关社会政策和医疗保健的白皮书是第8卷和第9卷。^③

二、收入保障制度的变化

（一）扩大普遍性补贴：实施儿童补贴、婴幼儿补贴及伤病补贴制度

最近，在韩国的收入保障方面，最值得关注的是社会保险、公共救助以及社会保障核心之一的普遍性补贴（universal allowances）政策的实施和扩大。2018年以前，韩国并没有实施国际劳工组织1952年《社会保障最低标准公约》（第102号公约）所规定的9大社会保障给付中的儿童补贴和伤病补贴制度。儿童补贴一般是指对15或18岁以下的孩子由政府以现金形式支付养育费的制度。依据《社会保障最低标准公约》，儿童补贴最低给付标准是对15岁以下或者在校儿童支付基本工资的3%。韩国的儿童补贴制度曾经在2017年总统选举时以公约形式出现，并由文在寅政府在2018年8月开始实施。在引入儿童补贴制度时，保守党曾提出仅对高收入家庭以外的、约占总数80%—90%的儿童提供补贴，但最终结果是遵循普遍主义原理，对所有儿童提供补贴。儿童补贴额度是每月10万韩元，相当于韩国劳动者月平均工资309万韩元的3%。给付期限是年满8岁为止，之后可能会延长到15或者18岁。新执政的尹锡悦政府对儿童补贴给付年龄问题尚未给出意见，因此在一定时期内可能维持目前政策。

① 即收入最高的20%人群和收入最低的20%人群的平均收入之比。

② 关于韩国收入分配的年度数据的详细资料可在OECD Income Distribution Database（IDD）中查询。

③ 参见국정백서편찬위원회，《문재인정부 국정백서 제9권，모두가 누리는 포용국가》，문화체육관광부，2022년；국정백서편찬위원회，《문재인정부 국정백서 제8권，국민과 함께 만든 K-방역》，문화체육관광부，2022년。

此外,对0—1岁婴幼儿还支付婴幼儿补贴。婴幼儿补贴始于对不送孩子到幼儿园的父母给予补偿的育儿补贴(15—20万韩元/月)制度。向2022年出生的婴儿开始每月支付30万韩元,可以与儿童补贴同时领取。实施婴幼儿补贴制度的背景比较复杂。韩国对0—6岁儿童实施了普遍的无偿保育制度,所有费用都由政府承担。如果将婴儿送到保育机构,其每月费用大约需要90万韩元,全部由政府负担。如果不送到保育机构,由父母养育就只能获得20万韩元的现金补贴,这对不送婴儿到保育机构的父母来说是不公平的。基于给予父母在家庭养育和机构保育之间选择权的考虑,实施了婴幼儿补贴制度。

伤病补贴是工作之外因疾病和受伤而不能工作时,从医疗保险或其他保险中支付现金以防止收入中断的制度。韩国从1977年引入健康保险时就有应把伤病补贴纳入健康保险的讨论,但当时考虑财政负担而没有实施。新冠疫情的扩散促进了这一制度的引入。新冠感染和隔离使收入大幅度减少,患病休息权应得到保障的舆论兴起,伤病补贴便引起关注。政府发布了经三年的示范事业后,从2025年开始在全国实施伤病补贴的方针。2022年,6个地区实施了等待时间、给付时长都有差别的3种示范模式。在第一阶段示范事业中规定定额给付(最低工资的60%),第二阶段计划引入定率方式。韩国新设的伤病补贴与劳动法规定的15日带薪休假制度的调整、自营者保险费的征收等制度交织。但因负伤、疾病而产生的休息权的重要性因新冠疫情被更多的国民所认识,使全民伤病补贴制度的实施成为可能。

(二) 养老收入保障: 基础年金提高和年金制度改革

韩国的年金制度包括非缴费的定额基础年金(第一支柱)和缴费收入比例型的国民年金。在韩国,与工业化进程、核心家庭规模的变化相比,公共年金制度引入相对滞后,在养老收入中公共年金所占的比例很低,老年人贫困率相对高。在OECD国家65岁以上的老年人的收入中,年金等公共转移收入所占比重平均达到57.1%,而韩国只占25.9%,^①老年人贫困率达到40%,是OECD国家的3倍。因此,加强公共年金成为政党间的争议焦点,文在寅总统在2017年竞选时也提出提高基础年金(从20万韩元提高到30万韩元)的战略。

韩国的基础年金不涉及最低居住时间(residence period)的限制,只以国籍为支付依据。给付对象是处于收入下位70%的65岁以上老年人,收入上位30%的老人排除在外。基础年金从每月20万韩元提高到30万韩元(夫妻共同领取时减去20%),这是韩国劳动者平均收入的7.8%。从解决老年贫困的角度来说,提高基础年金是有意义的,但若不调整按缴费计算的国民年金,仅仅提高基础年金会导致两种制度同时调整的设想落空。当然也曾讨论过调整国民年金的事项。2019年,政府依据国民年金的财政预算,提出对保险费率在9%—12%范围内、替代率在40%—50%范围内进行调整的年金制度改革方案,但因为社会会议机构(劳资政委员会)^②没有正常运行,此后因新冠疫情经济停滞,改革国民年金的讨论不得不中断。结果仅仅基础年金得到了提高,而国民年金并没有一起得到调整,这造成非缴费型年金给付额和缴费型年金给付额趋于一致。由此,在韩国出现了基础年金和国民年金应以何者为重的争议。新执政的尹锡悦政府提出在其任期内把

^① 参见 OECD, *Pensions at a Glance 2021: OECD and G20 Indicators*, OECD Publishing, Paris, 2021.

^② 译者注:劳资政委员会是由劳动者、资方和政府组成的进行劳动及其相关政策协商的机构,隶属于总统。

基础年金从目前的月 30 万韩元提高到 40 万韩元的设想，如此一来，夫妇获得的基础年金比国民年金平均给付额还要高，两种制度的定位和功能如何调整将会成为更有争议性的问题。

（三）对低收入群体的应对措施：公共救助的现代化和劳动奖励税制

低收入群体的收入保障政策也出现了重大的变化。公共救助政策中的国民基本生活保障制度面向低收入群体提供生活救助（现金）、教育救助、住房救助和医疗救助。但韩国的基本生活保障是与收入和资产相关联的基于“家计调查”（means-test）并考虑受惠者家庭抚养能力的制度，依然保留着传统的救助方式。若低收入者的父母、子女及配偶有一定收入和资产且具有抚养能力，则其不能成为基本生活保障对象。韩国社会对公共救助中保留抚养义务者的规定有着不断的批判，认为这一做法与保障国民基本生活的现代公共救助理念不相符合，会产生保护低收入群体的制度空白。由此，从 2015 年开始，在教育救助、住房救助领域取消了抚养义务者责任的规定，2017 年开始逐步取消生活救助中的抚养义务者的规定，从 2021 年 10 月开始，生活救助中的抚养义务者责任完全废止。抚养义务者制度的废除使公共救助的盲区逐渐缩小，受惠者也不断增多。支出最多的生活救助的受助对象急剧增长，从 2016 年的 126 万人增加到 2021 年的 149 万人。因废除抚养义务者制度，在劳动市场两极分化和新冠疫情流行的情况下，低收入阶层尚能维持最基本的生活。但在医疗救助领域抚养义务者制度尚未废除。医疗救助对低收入者起到很重要的作用，同生活救助一样在预算中占很大比重。市民团体和劳动界主张在医疗救助领域也应该废除抚养义务者制度，但也有人主张医疗救助和健康保险整合为一的方案，今后这一领域的争论将持续存在。

低收入群体的收入保障制度除了公共救助以外还有劳动奖励税制（EITC）。劳动奖励税制是对有一定收入的低收入家庭返还税金的制度，能够弥补公共救助消解劳动动机的局限性。这一制度最初是美国实施的，2009 年韩国也引入了这一制度，但当时因受惠对象少，并没有起到应有的作用。2018 年，文在寅政府推进的提高最低工资制度反而使收入分配差距状况更加恶化，为此政府实施劳动奖励税制以支援低收入阶层，受惠者和预算支出也随之大幅度增加。2017 年对 170 万家庭支助 1.3 万亿韩元的劳动奖励税，到 2020 年支助 421 万家庭 4.4 万亿资金，劳动奖励税制成为大规模发展的项目。

文在寅政府通过最低工资的提高、生活救助中抚养义务者制度的废除以及劳动奖励税制的扩大，不断改善分配结构，提高低收入群体的公共转移收入。当然还是存在很多争议，如基本生活保障制度和劳动奖励税制都是以提高低收入群体的收入保障为目的，但两种制度何者对收入再分配和劳动激励更为有利、两种制度的重复性功能如何调整等争议将会持续存在。

（四）失业对策：雇佣保险和失业救助的扩大

在应对失业方面也发生重大的政策变化，这同样归因于新冠疫情的扩大。新冠疫情的流行使自营业者和部分中小企业停业，中小企业劳动者的失业成为社会问题。失业者可以在雇佣保险中获得失业前平均工资 60% 的失业保险金（名义上是求职津贴），最长可获得 270 天。但是获取失业保险金的前提条件是须缴纳 180 天以上的保险费。那些非正规就业者、小规模企业的劳动者和刚大学毕业的青年失业者都被排除在外，即因新冠疫情的扩散会导致一些雇佣保险

的盲区和失业者生活难以为继的现象。

在这种背景下，文在寅政府在2020年7月提出全民参加雇佣保险的主张，其核心是把处于雇佣保险盲区的12个特殊劳动行业（如保险销售员、快递员、高尔夫场球童）的100万人优先强制适用雇佣保险，计划到2025年扩展到自营业者、自由职业者、无薪家庭劳动者等约700万人，即2025年要完成全民参加雇佣保险的任务。为征收保险费，目前正在开展与国税厅资料相对接的行政工作。最近资料显示，2016年雇佣保险参保人为1266万人，到2021年达到1456万人，增加了近190万人，在一定程度上显示了雇佣保险制度改革的成效。此项政策没有理念上的对立，且消除雇佣保险盲区的政策目标非常明确，因此尹锡悦政府也许会继续促进这一政策的实施。

应对失业的另一项政策变化是新设非缴费型的失业救助制度，目的是弥补雇佣保险制度的局限性。2021年实施了国民就业支援制度，对那些没有机会参加雇佣保险的自营业者、青年失业者，只要申请就支付每月50万韩元的失业救济金（名为就业促进补贴），最长能够领取6个月，期间可接受就业培训，若就业成功就能够获得就业成功补贴。据统计，仅2021年，约50万人参加了这个项目并获得了收益。失业救助制度的引入使得韩国的失业保险制度以失业救助和雇佣保险为两大支柱，为失业者构筑了安全网。

三、医疗保障制度的变化

（一）增强健康保险的保障性

韩国健康保险以社会保险方式把全民都纳入统一的制度之中，财政也是以全国为单位整合运营，属于单一保险人制度（single-payer system）。在健康保险中最为引人瞩目的是被称为“文在寅照护”的增强保障性政策。健康保险的保障性可以从两个维度予以考虑，其一是全部医疗费用中公共部门承担的比重。依据OECD资料，2020年韩国全部医疗费中，通过健康保险、工伤保险等由公共部门承担的比重是62.2%，民间保险、个人承担费用（包括非保险给付）等家庭直接负担的医疗费占37.8%。OECD国家的公共部门支付的医疗费用平均占75%，家庭负担占25%，与此相比，韩国的健康保险保障性相对低。其二是健康保险总诊疗费中，健康保险直接承担的诊疗费的比重（即由健康保险公团负担的诊疗费占总诊疗费的比重），在韩国称之为健康保险保障率。2016年的保障率是62.6%，这意味着100元的诊疗费中62.6元是健康保险负担的，剩余的37.4元由个人承担。文在寅政府的健康保险保障率增强政策使得保障率从62.6%提高到2022年的70%。

增强健康保险保障性的基本方向是减少健康保险不予给付的诊疗费，即将除美容、整容等与生命健康无关的医疗行为以外的与医学相关的所有诊疗费用都纳入健康保险支付范围，不断缩减健康保险不予给付的费用。医学上必要的但此前不适用健康保险的B超检查、磁共振成像（MRI）等项目逐渐纳入了健康保险给付范围。在健康保险非给付中占据最大比重的特别诊疗、高级病床使用费用等也逐渐纳入健康保险给付范围，而且在诊疗中发生的护理费也逐渐适用健

康保险，扩大“护理照料整合服务”。由此，健康保险的保障率在2020年上升到65.3%，癌症患者的保障率从2016年的76.3%上升到2020年的79.8%。通过“文在寅照护”政策，国民医疗费负担比重大幅度下降。

增强健康保险的保障性政策引发两种争议。一是伴随着健康保险不予给付的高额诊疗费的减少，医疗服务水平较高的首尔大型医院的患者更加集中，地区之间医疗两极化现象严重。二是随着价格比较高的检查费的下降，医疗服务中出现过度诊疗现象，B超检查、计算机断层扫描（CT）等诊疗次数不断增加，为此提出有必要调整检查频率的意见。即使出现很多争议，但增强健康保险保障性的政策大大减轻了国民医疗负担是毋庸置疑的。尹锡悦政府认为增强健康保险的保障性政策会增加各部门医疗服务的利用率，隐约显示出废止这一政策的动向。

（二）医疗供给体系的变化：公共医疗设施的扩充和医生数量扩大的争议

新冠疫情的扩散成为促进医疗供给体系变化的契机，其中最为重要的是认识到扩充公共医疗设施的必要性，而有些政策已经落到实处。根据OECD数据，韩国每千人的病床数为12.4张，在OECD国家中处于较高水平，但公共医院拥有的病床数仅占8.9%，公共医院比重也仅占5.7%，处于很低的水平。扩充公共医院的必要性也曾不断被提及，但一直没有得到改善，而新冠疫情的暴发成为增加公共医院数量的契机。在韩国，80%的新冠患者在公共医院得到治疗，显示了公共医疗的重要性。在这种情况下，政府在2020年发布了扩充公共医疗的方案，选择医疗设施相对落后的地方，计划到2025年新建或扩建20多个地方公共医院，但是这个计划因难以保证充分的公共医疗水平而受到批评。

与扩充公共医疗设施同时产生的是公共医院人才培育方面的争论。韩国每千人的医生人数为2.4名（2018年），比OECD国家平均数（3.4）略低，特别是医疗人力资源集中在大城市，地方必要的诊疗科目医生也很缺乏，为此也提出了增加医生数量的必要性。文在寅政府认为如果单纯增加已有的医科大学招生人数，学生毕业后有可能还是在大城市就业，地方医疗人力资源不足问题仍然难以解决，由此提出实施“地区医生制度”的方案。地区医生制度计划扩大地方医科大学的招生人数，面向本地定向招生，学生毕业后在本地工作10年，但是政府的这一政策引发医生的罢工和医科大学学生的大规模罢课。在新冠疫情扩散的情况下，政府也需要与医生合作，因而地区医生制度被保留而未能实施。与地方医疗人力资源不足相关联的医科大学扩招问题将可能会引发持续的争议。

四、社会服务政策的变化

（一）儿童照护设施的改善

儿童照护领域发生的最大变化是公共保育机构的大幅度扩充。在韩国，社会福利法人和个人运营的民间机构在保育机构中占很大比重，扩充公共保育机构的需求近年来大幅度增加。从2017年开始，扩充公共保育机构的政策强力推进，公共幼儿园占比从2016年末的7.0%（2859所）提高到2021年末的16.4%（5437所）。因公共保育机构的扩充，在公共保育机构得到照

护的儿童比率上升到 22.7%。同时,小学低年级学生(1—3 年级)的照护设施也得到扩充。小学低年级学生一般下午 2 点就放学,双职工父母不能及时接孩子放学,存在照护盲区。学校和社区可以照看放学后的学生,但家长们还是希望学生能够在学校学习,因此课后照护教室大幅度扩充。2017 年,放学后得到学校或社区照护的学生达到 33 万人,2021 年增加到 44.3 万人。

除了直接的照护政策以外,工作和家庭并行的劳动政策也得到发展。对因未参加雇佣保险而不能得到 90 日带薪产假的演艺人员和特殊雇佣劳动者都纳入雇佣保险的保障范围。对未满 8 岁儿童的父母,实施每天缩减工作时间 1 小时、最长享受两年的制度。此外,育儿休假期间的工资水平也得到提高。

另外一个重要的变化是法定劳动时间从每周 68 小时缩短为 52 小时。为缓解劳动力市场的冲击,缩短劳动时间措施逐步实施:从 300 人以上的企业(2018 年 7 月),到 50—299 人企业(2020 年 1 月),再到 5—49 人企业(2021 年 7 月)逐渐适用。缩短劳动时间对保证育儿时间起到重要的作用。通过缩短劳动时间的举措,韩国的年平均劳动时间从 2016 年的 2068 小时缩减为 2020 年的 1908 小时。^① 儿童照护政策方面产生的争议是照护服务的扩大能否对女性就业率和生育率的提高做出贡献。2017 年以后,虽然大幅度扩大儿童照护政策,但韩国的出生率依然持续下降,已经达到世界最低水平。

(二) 新设立社会服务院: 强化社会服务的公共性

社会服务院是由公共部门直接经营的地方公共机构,与老年护理、儿童保育等社会服务供给相关,是在韩国特定的环境下设立的。此前,儿童照护和深度老龄化而产生的大量老年人的照护都是用民间资本来应对的。过去曾被禁止的民间资本(个人)被允许开设福利机构,以营利为目的的保育机构和养老设施大量涌进社会服务市场,形成压倒公共机构的局面。多数新进入市场的民间机构虽然规模小,但也造成地方竞争格局。机构必要的人力资源,即保育机构的幼师、养老机构的护理员等社会服务人员经过短期育成方式(6 个月培训后发放资格证)成为有资质的人,导致这些职业显示出低工资、工作条件恶劣的特征。公共服务设施的不足使韩国社会服务变得更加恶劣。为此,有必要优先发展公共社会服务机构,加强公共服务机构的作用。^② 在这种背景下产生了社会服务院。

目前,在 16 个广域市^③ 和道^④ 中,14 个地方设立了社会服务院。社会服务院实现了幼儿园、护理院等由公共服务机构直接经营和直接雇佣从业人员的局面,加强了社会服务的公共性。社会服务院的出现使原来由个人或委托给民间法人经营的惯例得以突破,开启了由公共性的社会服务院直接经营相关机构的新道路。通过社会服务院的经营,幼儿园及老年护理机构的服务质量得到提高,相关从业人员的劳动条件也得到改善。

以韩国京畿道和庆尚南道新设立的社会服务院为例。京畿道和庆尚南道的公共部门直接经营保育机构和护理机构,直营公共机构成为社会服务院的核心功能。京畿道除了直接经营公共

① 与其他国家相比,韩国劳动者年均工作时间依然较长。

② 参见김연명 외:《서울시 사회서비스재단 설립 타당성 검토 연구》,중앙대학교 산학협력단,2016 年。

③ 译者注:相当于中国的直辖市。

④ 译者注:相当于中国的省。

机构以外，还把由不同组织经营的分散的老人服务和社区服务联系起来，提高社区服务的运营效果。两个地方都开展对民间机构（民间保育机构和护理机构）的安全检查、业务咨询、从业人员培训教育等活动，以此来支援民间机构的发展。当然社会服务院的设立仅仅有1—2年的时间，很多业务还没有开展起来，在提高社会服务质量和改善从业者劳动条件方面到底能起到多少作用还很难衡量，需要用一定时间去考察其成效。

（三）建设阿尔茨海默症患者的管理设施和老年整合性照护体系

文在寅政府宣布阿尔茨海默症患者的治疗和照护要从家庭责任中摆脱出来，构建“阿尔茨海默症患者国家责任制”，为此建立了很多照护阿尔茨海默症患者的管理机构。从2017年开始，全国256个市郡区设立了“阿尔茨海默症患者安心中心”（以下简称“安心中心”），成立了专门管理认知障碍老人的机构。“安心中心”的首要功能是在社区尽早发现患者，构筑预防管理体系。这个举措在尽早发现阿尔茨海默症患者和提供咨询方面取得了较好的效果。“安心中心”的第二个功能是管理轻度阿尔茨海默症患者，组织自主小组、家庭聚会，开展治疗服务项目。“安心中心”有护士、社会工作者和理疗师，不同领域的专家协同为患者提供服务，显示出与传统服务相区别的特征。“安心中心”进一步发展了对阿尔茨海默症患者的服务，但阿尔茨海默症患者的服务如何与其他医疗保健服务、社区整合性护理服务相联系也是重要的课题。目前，在一些地区开展了与“安心中心”服务不同的、集护理和医疗为一体的原居安养的社区整合性照护（community care）示范事业。对其效果进行评价还为时过早，但实践中也出现了因缺少必要设施（如小规模适老住宅）和人力资源而难以产生效果的质疑。

五、结论：什么样的福利国家？

如上所述，文在寅政府引入很多新的福利政策，也强化了原有的政策，主要基调是加强对社会福利的国家责任，即走向加强社会福利公共性方向，同时也不断促进韩国走向福利国家的进程。低出生率和深度老龄化以及劳动市场两极分化的结构性条件加快了韩国步入福利国家的进程。对未来韩国走向福利国家是无人怀疑的，关键问题是韩国走向什么样的福利国家。

众所周知，福利国家并不是单一类型的。艾斯平—安德森认为福利国家有三种类型，不平等、机会保障、出生率等经济社会特征使福利国家显示出多样化的类型。早在21世纪初期，学者们对韩国走向何种福利国家这一问题也进行过讨论，自由主义的福利国家、保守主义的福利国家、混合型福利国家等主张也曾出现过。^① 作者认为韩国可能性最大的福利国家类型是市场供给福利的功能较强的自由主义型和依据劳动市场差别化提供福利的南欧型两种模式相结合的混合模式。^② 近几年的福利政策的变化对“自由主义+南欧型”路径产生多大影响，还需要经过一定时间才能做出评价，至少文在寅政府为转换福利国家的实现路径做了很多政策上的努力，这是毋庸置疑的事实。

① 参见김연명 편:《한국 복지국가 성격 논쟁 1》, 인간과 복지, 2002년.

② 参见Yeon-Myung Kim, "The South Korean Welfare State: Characteristics and Prospects. A Comparison with the Southern European Welfare Regime," *Journal of the Korean Welfare State and Social Policy*, 2017, 1(2).

The Birth of a Welfare State: Recent Changes in South Korea's Welfare Policy

(South Korea) Kim Yeon-Myung

(Department of Social Welfare, Chung-Ang University, Seoul 06974, South Korea)

Abstract: In recent years, especially during the Moon Jae-in administration, South Korea has strengthened its state-led public welfare by introducing new welfare programs and expanding the existing programs. This article analyzes South Korea's strengthened public welfare system in several areas: a new child allowance, an increase in basic pension, a medical guarantee system that increases health insurance coverage, and a policy that strengthens infrastructure and manpower of public social service. This article argues that the recent strengthening of public welfare has greatly increased South Korea's social welfare expenditure, and as a result, that the entry into the welfare state, which had remained possible, has become sure. It is not clear which type of welfare state South Korea will eventually become, but it seems clear that it has curbed the transition to a relatively poor welfare state route.

Key words: the Moon Jae-in administration; welfare policy; South Korea's welfare state; public welfare

(责任编辑: 华 颖)