

韓国介護保険制度の創設とその現状

森 詩 恵
藤 澤 宏 樹

1. はじめに—研究の背景と目的

わが国は2000年4月から「高齢者の自立支援」を理念とした介護保険制度を導入した。周知のとおり、これまでのわが国の高齢者介護政策は、1963年に制定された老人福祉法のもとでの措置制度を中心に医療・保健分野とも関わりながら実施され、それぞれの分野から介護やその関連サービスが提供されていた。しかし、急速に進行した高齢化や医療技術の進歩によって要介護高齢者が増加する一方、制度の不備や制度間の不整合、そして家族機能の低下などにより要介護高齢者を支える基盤の整備・充実が課題となり、1990年代には新しい介護システムの構築が目指された。その結果、社会保険方式（財源の半分は公費だが）で運営する介護保険制度が2000年から実施された。

すでに制度実施から10年経過したが、サービス利用者が増大するにつれて市町村の介護保険財政は悪化し、その立て直しのため保険料は改定時期ごとに引き上げられている。にもかかわらず、利用できるサービス量不足や利用者負担の問題などから、依然として家族の介護なしでは生活ができない状況も残されている。また近年、わが国でも高齢者虐待や介護が原因と思われる自殺、殺傷事件などからみても、現在の要介護者、介護者の状況は決して明るいものとはいえないであろう。そして、要介護者や介護者・家族を取りまく問題や介護保険財政の問題だけでなく、深刻な介護労働者不足や地域間格差の問題も抱えている介護保険制度に対して、そのシステム自体に疑問を持つ声も少なくない。そのため、今後もわが国の介護保険制度や高齢者介護保障政策、そして社会福祉政策全体の方向性を考えることは非常に重要な課題なのである。

以上のように、日本では導入した介護保険制度が数多くの問題を抱えているなかで、同アジア地域の韓国において、2008年4月に介護保険制度（以下、「老人長期療養保険制度」とする。）が創設、同年7月より実施された。現在、韓国は高齢化率が10.4%（2008年）と高齢化社会の段階であるが、そのスピードは他の先進諸国以上に急速なものである。そして、高齢化社会の段階で介護問題に対して「韓国では、社会経済的な成熟度から見て、より早い時点で制度を導入し、今後の本格的な高齢社会に備えた環境の整備と制度内容の拡充を段階的に進めていく戦略を選択した」¹⁾ 点は非常に興味深い。また、後述するが、

1) 徐東敏・近藤 [2009: 86], より引用。

韓国の老人長期療養保険制度は、ドイツやオーストラリアの介護保障、そして特に日本の介護保険制度を研究したうえで制度設計されていることも忘れてはならない。つまり、韓国の老人長期療養保険制度は、日本の2005年介護保険制度改正の状況なども踏まえたうえで、制度が実施されているということである。

このような背景から、近年、わが国においても韓国の老人長期療養保険制度に関する研究が見受けられるようになった。老人長期療養保険制度に関する先行研究を洗い出してみると、制度導入以前では金貞任 [2002] [2005], 金道勲 [2007], 鄭載旭・白澤 [2007], 宮城・宣賢奎 [2007], 制度導入以後では金明中 [2009], 金貞任 [2008] [2009], 金成垣・山本 [2009], 増田 [2009], 徐東敏・近藤 [2009], 孫 [2010], 林春植・宣賢奎・住居編著 [2010] などがある。しかし、これらの論文ではそれぞれ制度の創設過程や仕組み・特徴、その課題について述べられてはいるが、なぜ高齢化社会の韓国で「社会保険方式」の老人長期療養保険制度が導入されたのか、またそのきっかけはなんなのか、という点については意識されていない、または意識されていても明確に記述されていない、あるいは簡単に触れられているのみといえる²⁾。

そこで、これらの先行研究をふまえて、本研究では韓国の老人長期療養保険制度の検証を以下の二つの点に絞って行いたい。一つ目は、韓国の老人長期療養保険制度の創設背景・理由及びその目的についてである。それは、先に述べたとおり、なぜ高齢化社会の韓国で「社会保険方式」の老人長期療養保険制度が創設されたのか、またそのきっかけはなんなのか、という疑問からである。制度創設の背景は、その制度の位置づけを明確にするために必ず把握しておかなければならず、また制度の今後のあり方を考える場合にも重要な役割を果たす。そこで、先行研究を再整理し、また韓国社会政策・社会福祉研究者、老人長期療養保険制度における保険者（国民健康保険公団）へのヒアリング調査をもとに、なぜ高齢化社会の韓国で「社会保険方式」の老人長期療養保険制度が導入されたのか、またそのきっかけはなんなのか、という点を検証したい。二つ目の目的は、老人長期療養保険制度の仕組みを概観したうえで、ヒアリング調査をもとに老人長期療養保険制度の現状と課題を洗い出すことである。この作業によって、日本の介護保険制度の置かれている状況を把握したうえで導入された老人長期療養保険制度の現在抱えている課題が明確になる。また、それは日本の介護保険制度改革への示唆を導き出すきっかけを与えてくれるはずである。そして、以上のような本研究の二つの目的に向かって分析・考察を行うことで、韓国老人長期療養保険制度研究の一端も担うことができるといえよう。

2. 老人長期療養保険制度の概要

(1) 老人長期療養保険制度の創設過程とその概要

まず、老人長期療養保険制度の創設過程について簡単に触れておこう。韓国で老人長期

2) この点については、山路 [2009] も韓国の老人長期療養保険制度を注目する理由として述べているが、その答えは明確に示されていない。

療養保険制度が公式に議論されるきっかけとなったのは、1999年10月に保健福祉部が発表した「老人保健福祉中長期発展計画推進」であり、この年は高齢化率が6.9%と韓国が高齢化社会への入り口にさしかかった時期であった。その後も保健福祉部はこの報告書に基づいて「老人長期療養保護政策企画団」と「実務作業班」を設置し、関連研究を支援していった³⁾。そして、2001年2月に老人長期療養保護政策企画団が「老人長期療養保護総合対策方案書」を報告、金大中大統領は同年8月の祝辞で「介護保険制度の導入」を明らかにし、2002年7月に「老人保健福祉総合対策」にて介護保険制度の構築と施行について示した。政権が代わり盧武鉉政権となった2003年3月には「公的老人療養保障推進企画団」が設置され、2004年2月には「公的老人療養保障体制開発研究書」がまとめられた。さらに同年3月には「公的老人療養保障実行委員会」と「実務企画団」が設置、7月にはこの委員会より「老人療養保障制度の試案」が提示される。そして、2005年2月には老人療養保障制度最終案が報告、第1次・第2次モデル事業が実施され、2007年4月に「老人長期療養保険法（案）」が可決、2007年7月に制定に至る。この法は、「高齢や老人性疾患によって日常生活を一人で遂行し難い高齢者等に提供する身体活動または家事支援等の長期療養給付に関する事項を規定し、老後の健康増進及び生活安定を図り、その家族の負担を減らすことで国民の生活の質の向上を図る」ことを目的としている。

以上のような過程を経て、社会保険方式で運営される老人長期療養保険制度が創設、実施された。それでは、この老人長期療養保険制度の仕組みをみてみよう。まず保険者は、これまで医療保険関連事務を行っていた公的機関の国民健康保険公団である。国民健康保険公団が保険者として位置づけられた理由は、市町村間の保険料格差問題を解決するためである⁴⁾。また、この老人長期療養保険制度は医療保険制度を利用しているため、被保険者は国民健康保険の被保険者である。受給者は、等級判定を受けた65歳以上の高齢者（65歳未満の者は認知症、脳血管疾患など施行令で定める老人性疾患の場合のみ）で⁵⁾、被保険者と受給者は一致しておらず、軽度者と若年障害者は適用除外となっている。

保険給付は、在宅サービス、入所サービス、特別現金給付から構成される。在宅サービスには、訪問介護、訪問入浴、訪問看護、デイ・ナイトサービス、短期保護、福祉用具の貸与及び販売がある。入所サービスには、老人療養施設（老人専門療養施設を含む）、老人療養共同生活家庭（グループホーム）がある。そして、特別現金給付とは、家族療養費、特例療養費、療養病院看護費からなり⁶⁾、家族療養費とは介護サービス受給者が顕著に不便な地域（島・へき地）に居住したり、身体・精神等の大統領令が定める事由で家族等から介護サービスを受けなければならない場合に現金を支給するものである。

介護保険財政は、介護保険料が60%（在宅サービスが65%）、国庫負担が20%、利用者負担が20%（在宅サービスが15%）⁷⁾で構成されており、介護保険料率は医療保険料に

3) 金道勲 [2007: 1], より引用。

4) 金貞任 [2009: 69], を参照のこと。

5) 介護等級の認定は、6ヶ月以上日常生活を一人で遂行しにくいと認める場合に行われる。

6) 現在、特例療養費、療養病院看護費の施行は保留されている。

9.56%（2009年）を乗じた額である。国庫負担は、介護保険料の予想収入額の20%に相当する金額で、国と自治体は医療扶助受給権者の介護給付費用、医師意見書の発給費用、管理運営費を負担することとなっている。

（2）介護等級とその判定の仕組み

介護が必要になった場合には、サービス利用の手続きを開始することになるが、まず必要なのは介護等級の判定を受けることである。老人長期療養保険制度において、この介護等級の認定は利用者のサービス利用に大きな影響をもつため十分な理解が必要である。それでは、介護等級判定の流れを説明しよう（図表1）⁸⁾。

まず、受付窓口は国民健康保険公団老人長期療養保険運営センターで、本人又は代理人（家族、親族、利害関係者、社会福祉専担公務員、市長・郡守・区長が指定する者）が申請可能である。申請後、国民健康保険公団職員が申請者の心身状態（機能状態の調査項目（54項目）とニーズの調査項目（42項目）を調査し⁹⁾、その内容をもとに一次判定が行われる。そして、その一次判定結果を長期療養等級判定委員会に通知し、医師の意見書を勘案しながら委員会が二次判定を行う。長期療養等級判定委員会は、国民健康保険公団の老人長期療養保険運営センター（市町村単位）に設置され、委員は委員長を含む15名（保健、医療、福祉経験者等）で構成されている。介護等級は、1等級～3等級の3区分となっており、1等級（最重度）が「1人ではほとんど動けない、ほとんど毎日異常行動がある状態（例：寝たきり状態、食事等が1人で出来ない者）」、2等級（重度）が「日常生活の基本行動に他人の大きな助けが必要な状態、または異常行動がしばしばある状態（例：1人で座って、部屋の中を移動することができるもの（準寝たきり状態）」、3等級（中重度）が「日常生活の基本行動に他人による部分的な助けが必要な状態（例：歩行器を利用し、近い距離の移動がやっとできる状態）」とされる。

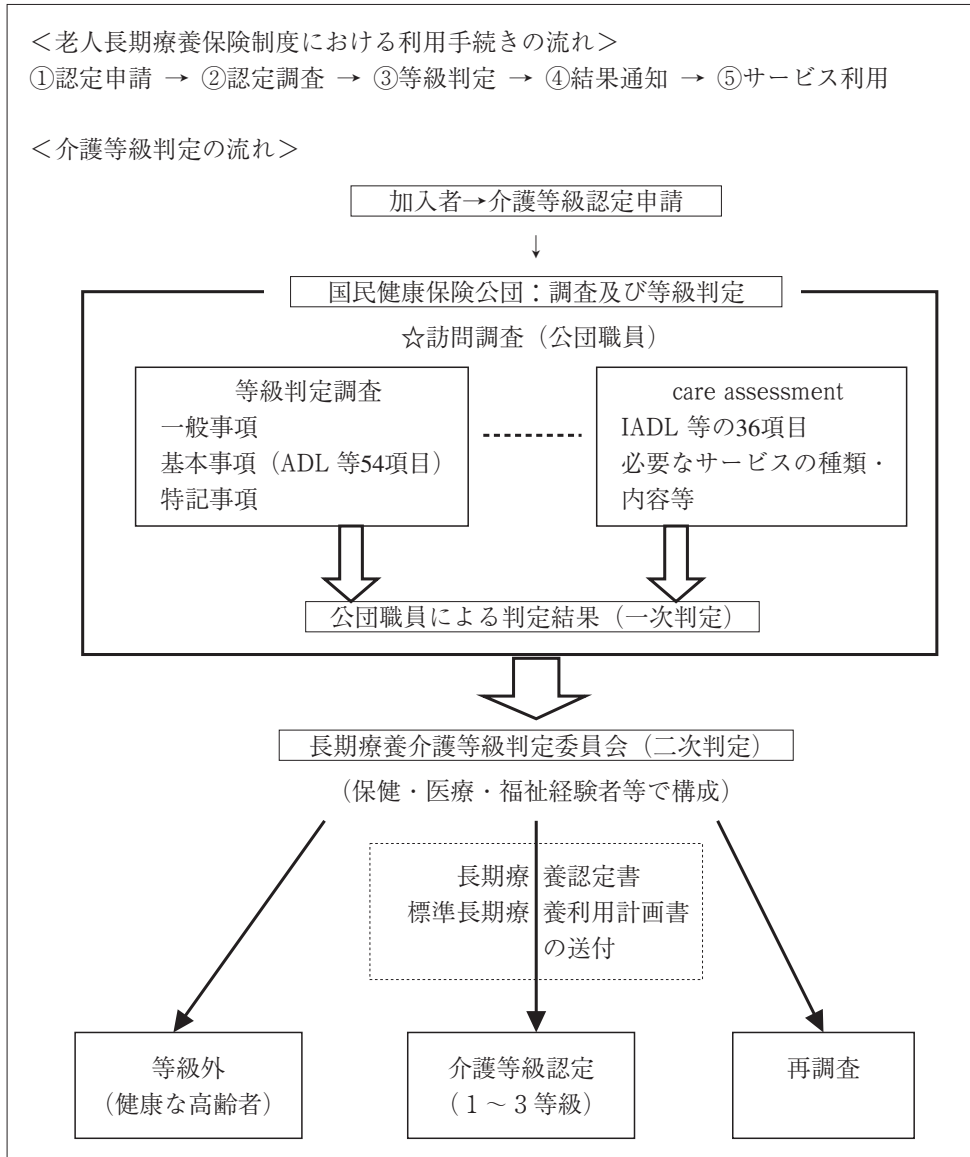
その後、国民健康保険公団は申請者に対して判定結果を通知し、介護等級が認定された者に対しては、「長期療養認定書」（介護等級や有効期間等を記載）と「標準長期療養利用計画書」（ケアプラン。介護サービス利用を円滑に利用できるよう給付の種類・内容・費用を案内。国民健康保険公団職員が作成）を送付する。介護等級認定者は、本人の希望によって介護事業者を選択し、自宅または介護施設へ入所して介護サービスを利用する。サービスの利用に関しては、長期療養認定書が到着する日から必要なサービスが利用可能で

7) 利用者負担については、生活保護法による受給者は利用者負担金の全額免除、医療扶助受給権者・天災地変等で保健福祉家族部長官が認定する者は利用者負担を50%軽減する。

8) 国民健康保険公団ヒアリング調査時に配布された資料をもとに作成。

9) 機能状態の調査項目は、申請者の身体活動、認知機能、行動変化、看護処置、リハビリ領域等であり、ニーズの調査項目は申請者に必要な給付ニーズとして基本的日常生活機能、社会生活機能、生活環境等からなっている。この調査票は、調査員が項目ごとに直接記入する方式（マークシートではない）をとっており、この調査票を国民健康保険公団にてパソコン入力し、一次判定の資料を作成している。

図表1 老人長期療養保険制度における利用手続きと介護等級判定の流れ



(出所) 国民健康保険公団ヒアリング資料より一部抜粋し、加筆修正（2009年8月6～7日実施）。

あり、本人（家族）が長期療養機関のサービスの選択・計画を自主的に行うこととなっている。また、長期療養機関は、介護等級認定者と契約を締結することでサービス提供を実施する。

先にも述べたが、介護等級は利用者のサービス利用に非常に大きな意味をもつ。それは、介護等級に応じて利用限度額が設けられているからである（図表2）。つまり、利用限度

図表2 介護等級に応じた利用限度額（2009年基準）

①施設給付（30日基準）			
	1 等級	2 等級	3 等級
老人療養施設	1,140,600ウォン	1,033,200ウォン	925,800ウォン
老人療養共同生活家庭	1,444,500ウォン	1,337,700ウォン	1,230,900ウォン

②在宅給付の月限度額		
1 等級	2 等級	3 等級
1,140,600ウォン	971,200ウォン	814,700ウォン

（出所）図表1と同じ。

額以上のサービスを利用した場合は全額自己負担となる。

3. 老人長期療養保険制度の創設背景

前節では、老人長期療養保険制度創設までの過程と制度概要について説明したが、本節では本研究の目的である制度の創設背景・理由について分析してみよう。繰り返しになるが、この点を明らかにするのは「なぜ高齢化社会の韓国で社会保険方式の老人長期療養保険制度が創設されたのか」という疑問からである。

それではまず、代表的な先行研究において老人長期療養保険制度の創設背景・理由に関連して述べられている内容を整理しておこう。金道勲 [2007: 2] によれば、「速いスピードの高齢化に伴う要介護高齢者の急増、家族介護を中心とする介護サービスの限界、要介護高齢者の増加に伴う老人医療費の拡大、また高齢者介護サービスを取りまく国民意識の変化等」が制度導入背景とされ、金明中 [2009: 12] においても「韓国政府は、高齢者に対する政府の役割を拡大する目的」で老人長期療養保険制度を導入し、高齢化の進展、高齢者の厳しい経済的状況、「女性の社会進出の拡大や核家族化の進行、高齢化率や平均寿命の上昇などによって、介護の社会化に対する必要性が高まり」制度が実施されたとする。

また、金貞任 [2009: 67] は、韓国は「早いスピードで高齢化社会から高齢社会になると推測されている人口構成の変化と家族を取り巻く環境、社会保障制度の問題に直面している」ことを述べ、「人口の高齢化と共に認知症・片麻痺などの要介護高齢者」の増加とそれに伴う社会保障支出の増加、「高齢者に対する介護給付は、生活保護層または低所得層に限定され、それ以外の階層に属する高齢者の介護は、主に家族に強いられて」いるという点で、先の金道勲 [2007] 金明中 [2009] とほぼ同様の説明を行っている。また金貞任 [2009: 67] は、「先家族、後国家の高齢者介護システムでは、家族の保護と同時に、その家族の自律性を尊重することが難しい部分がある」¹⁰⁾とし、家族介護を中心とする介護サービスの限界以上に、家族の保護・自律性の危機を明確に示している。以上のように

制度創設背景として述べられている要因は、徐東敏・近藤 [2009: 80~82] が、①世界最速の高齢化速度、②家族介護の限界、③介護施設の供給不足と不均衡¹⁰⁾、④従来の社会保障制度の限界、と非常にコンパクトにまとめており、これに追加する内容としては⑤介護費用負担の過重が考えられよう¹²⁾。

このように、老人長期療養保険制度の創設背景・理由に関して先行研究より洗い出してみると、制度が必要とされる韓国の社会経済状況の変化や既存の社会保障制度の限界に対する対応の必要性が明らかになった。しかし、これらの要因だけでは、なぜ高齢化社会の韓国で「社会保険方式」の老人長期療養保険制度が創設されたのかという疑問への十分な答えとなっていない。そこで、改めて制度創設のきっかけと目的を考えてみたい。

ここで重要なポイントとなるのは、韓国社会政策・社会福祉研究者、老人長期療養保険制度の保険者である国民健康保険公団に対するヒアリング調査で得た結果である。まず、ヒアリング調査では、「なぜ高齢化社会の韓国で社会保険方式の老人長期療養保険制度が創設されたのか」、きっかけとなったのは何なのかという疑問に対して、「大統領のトップダウン」「大統領のイニシアティブ」によるものという返答であった。この点については、増田 [2007: 19] が「特集 日韓介護保険徹底比較」のコメントで、「韓国の場合は、大統領の指示で介護保険制度創設」が決まったことを述べている。そして、徐東敏・近藤 [2009: 86~87] の「韓国の制度が日本と異なる形になった3つの要因」においても、その答えを紐解く記述がみられる¹³⁾。ここでいう「3つの要因」とは、①社会経済的成熟度の違いによる差、②国内的要因による差、③日本の制度に対する評価による差、である。そして、この「②国内的要因による差」において、日本との違いは韓国の政治体制が5年任期制の大統領制であることが無視できない点であるとしている。つまり、「公的老人療養保障制度」を導入するという盧武鉉大統領の選挙公約とイニシアティブが、その後の制度導入論議が進められた重要な要因として考えられるとしている。この点については、ヒアリング調査の結果からも先行研究を補強できるといえよう。

また、社会保険方式の制度を創設した背景については、徐東敏・近藤 [2009: 87] の「③日本の制度に対する評価による差」で述べられていることが参考になろう。つまり、「韓国政府は、老人長期保険制度を設計する段階でドイツやオーストラリアなどの海外の介護保障制度も研究」したが、「最も注目し、最も多くの情報を集めたのは、日本の介護保険制度について」であり、その理由は「日本の介護保険制度が海外の介護保障制度のう

10) 金貞任 [2009: 67], より引用。

11) 「③介護施設の供給不足と不均衡」という課題を解決するために、「保険方式の導入を通じて財源を確保し、民間の参加を誘導して施設供給を拡大したいという動機があった」と、韓国政府が制度の導入を急いだ背景を述べている (徐東敏・近藤 [2009: 81])。

12) 「⑤介護費用負担の過重」は、国民健康保険公団ヒアリング資料において述べられている (2009年8月6~7日実施)。

13) この点については、金道勲 [2007] においても、「介護保険制度の導入過程に注目すべきもう一つの点は大統領の関心の高さであった。……(中略)……例えば、公式的な議論も大統領への報告からスタートし、当該制度の導入を発表したのも大統領であった」との記述がある。

ち、社会保険方式として直近に成立した制度であり、2006年の制度改革過程を通じて有用な情報を提供していたから」とされる。また、「韓国の関連する社会保障制度が日本の制度と類似していることも大きい」とのことであった。そして、「韓国から見れば日本の介護保険は、先行する一種の『社会実験』であり、それが韓国の新しい社会保険制度の設計過程に直接的、間接的に影響を与えたことは明らかである」¹⁴⁾。

以上のことから、老人長期療養保険制度が創設される実際の過程では、「大統領の選挙公約やトップダウン・イニシアティブ」がきっかけとして非常に大きな影響を与え、社会保険方式による制度設計においては韓国と社会保障制度が類似する日本やドイツの介護保険制度研究の成果であるといえよう。

さらにもう一つ確認しておくべきことは、老人長期療養保険制度の目的・ねらいである。この点についてはあまり日本の先行研究ではあまり明確にされていないが、善友徳 [2009: 3] が的確に述べている¹⁵⁾。少し長くなるが引用しておこう。

「この制度（老人長期療養保険制度）が志向している本来の目的がなんなののかについて考えてみれば、あやふやな面がある。例えば、ドイツの場合はケア費用が原因で貧困に転落したり、これに伴う公的扶助費用増大による地方財政悪化からの脱出、日本の場合は医療機関内社会的入院による健康保険財政悪化からの脱出というようなはっきりした目的がある一方、韓国の場合は両国で提示している導入目的とはかけ離れており、明らかに提示されていないということである。ドイツは、上記療養保険制度導入の目的を達成されたと分析されているが、日本ではそうでないと指摘されている。本稿の筆者は、この制度を通じて得ようとする一次目的を家族ケア（family care）の社会的支援を通じて社会費用（social costs）におこうとする。ここで家族ケア（family care）の支援には所得水準に応じた経済的負担の軽減と精神的負担の軽減を通じて家族解体の予防が内在されている点でみることができ」（下線は筆者による）

以上のように、老人長期療養保険制度自体の目的はあいまいでこれまで明示されていなかったが、制度の目的はなにかと考えれば、家族ケア（family care）の支援によって経済的負担の軽減と精神的負担の軽減を通じて家族解体の予防が可能となる点であろう。この点は、老人長期療養保険法第1条（「高齢や老人性疾患によって日常生活を一人で遂行し

14) そのため、徐東敏・近藤 [2009: 87] が述べるように、「韓国の老人長期保険制度は、軽度者の認定の急増による保険財政の逼迫などの日本の経験を踏まえて、給付を抑えるために要介護認定を重度者に限定し保険料収入を増やすために被保険者を全年齢に拡大」したり、「ケアマネジャー資格制度にかかる費用と効果に対する疑問から、その資格制度の導入を見送った」など、日本の介護保険制度における問題点を踏襲しないよう工夫されている。また、ドイツの介護保険制度から影響を受けている点も忘れてはならず、日本やドイツの制度をミックスし老人長期療養保険制度を作り上げたといえる。

15) 善友徳 [2009] 論文の翻訳については、朴成淑先生（元韓国保健社会研究院）にお世話になった。心から感謝したい。

難い高齢者等に提供する身体活動または家事支援等の長期療養給付に関する事項を規定し、老後の健康増進及び生活安定を図り、その家族の負担を減らすことで国民の生活の質の向上を図る)において、「家族の負担を減らす」と明記されていることからみてもとれよう。このことについては、積極的に日韓内外の研究で明確にされているとはいえないため認識しておかなければならない。

4. 老人長期療養保険制度の現状と課題

本節ではまず、老人長期療養保険制度導入から1年を経た現状を全国的にみてみよう¹⁶⁾。2009年4月現在、65歳以上の高齢者人口514万人のうち、介護等級の判定を申請したものは45万3,000人(8.8%)となっている。介護等級申請者のうち介護等級が認定された者は25万1,000人(63.0%)で、介護等級の認定者のうちサービスを利用している者は18万7,000人(74.4%)である。さらに介護等級の判定結果をみてみると、1等級が5万9,471人(14.9%)、2等級が6万7,468人(16.9%)、3等級が12万4,351人(31.2%)となっており、等級外が6万4,600人(16.2%)、却下が8万2,676人(20.8%)であった¹⁷⁾。また、サービスの利用状況をみてみると、介護等級の認定者のうち在宅サービスの利用者は12万6,903人(50.5%)、施設サービスの利用者は6万92人(23.9%)となっている¹⁸⁾。

次に、ヒアリング調査から得られた国民健康保険公団が考える老人長期療養保険制度の実績をあげてみよう¹⁹⁾。主な実績として考えられているものは、①サービス利用者の状態改善、②サービス利用の増大、③高齢者に対する支援体系の構築・推進、④雇用創出効果の4点とされる。まず、①サービス利用者の状態改善とは、制度実施によって高齢者の機能状態が改善されたということである。制度実施以降、介護等級の有効期間の満了に伴い行われた更新認定について調査したところ、介護等級が維持された者が66.2%、介護等級が下がった者のは24.0%、介護等級が上がった者は9.7%と、2割程度のサービス利用者の機能状態が改善されたという結果が示された。その要因として、これまで適切なサービスを受けることができなかった要介護高齢者が制度実施によってサービスを利用することが可能となったためであるとしている²⁰⁾。また、要介護高齢者の状態改善とあわせて関係するのは、②サービス利用の増大²¹⁾と③高齢者に対する支援体系の構築・推進である。介

16) 国民健康保険公団釜山地域本部ヒアリング資料より(2009年8月6～7日実施)。

17) 「却下」とは、等級判定委員会の審議前まで医師意見書が未提出などの場合である。

18) 在宅サービス及び施設サービス利用者の合計が18万6,995人(74.4%)となっているが、残りの6万4,295人(25.6%)は特別現金給付の利用や認定は受けたがサービスを利用していない場合などが含まれると考えられる。

19) 国民健康保険公団釜山地域本部ヒアリング資料、を一部加筆(2009年8月6～7日実施)。

20) この調査での「状態が改善された」とする状況や2割程度の数値をどう判断するかは非常に難しく今後の検討課題であるが、少なくとも現状維持・状態改善の者が9割を占めることから、制度実施後も要支援・要介護高齢者の状態悪化が問題となった日本とは少々状況が異なるといえよう。しかし、この点に関して日本と比較する場合には注意が必要である。それは韓国の場合、制度利用者は主に介護状態が中重度以上の者に限定されているが、日本では要支援者を含むからである。

護等級判定の申請者数は、当初の目標35万人を超える37万6,030人（107%）、介護等級認定者数においても目標の17万人を超える21万4,480人（126%）であった。また、制度実施によって、介護等級が認定された者に認定後14日以内に訪問してサービス利用の情報等を提供し、その後定期相談を実施し適正な給付利用計画が成り立つように相談支援を実施することで、段階的・体系的な支援体制を構築することが可能となったことも重要な点である。④雇用創出効果については、制度導入に伴い施設投資による地域経済の活性化をはじめ、女性の労働市場への参加等を含む社会サービス分野における雇用の創出効果（10万人の雇用創出効果）があったといわれている。また、今後もサービス利用者の持続的増加に伴うサービス提供機関の増加や療養保護士（ホームヘルパー）等の雇用創出が予想されている。これらの点については、今後さらに詳細な検証が必要であろう。

続いて、老人長期療養保険制度の問題点と今後の方向性についてまとめてみよう²²⁾。制度に関してはサービス利用者の増加やサービス利用による状態の維持・改善、支援体制の確立や雇用創出効果などのプラス評価をする一方で、制度運営に関しての問題点も明確になりつつある。問題点としては、①サービス利用対象者の範囲の狭さ、②低所得者における利用者負担の過重、③療養保護士の質的な水準の差と処遇改善問題、④サービス提供機関（長期療養機関）のサービス水準の差、⑤公共施設の不足・地域格差、施設基盤の脆弱性、⑥一部サービス提供機関（長期療養機関）の不法行為の発生、などである。

これらの問題点に対する解決策として、①サービス利用対象者の範囲の狭さにおいてはサービス利用対象者の範囲拡大を段階的に検討することとしている。対象者の範囲拡大は、保険料の引き上げ等と結びついているため国民的合意を得ることが重要である。現段階での対応策としては、老人長期療養保険制度はこれまでどおり介護等級の認定者にサービスを提供し、等級外の者に対しては自治体及び民間資源との連携によって支援することとした（2009年4月から）。また、②低所得者における利用者負担の過重については、これまで利用者負担軽減の対象者範囲（これまでは基礎生活受給者は無料、医療扶助受給権者は50%軽減であったが、その他の低所得層は対象ではなかった）を2009年1月から徐々に拡大を実施し²³⁾、今後もさらにその拡大を予定している。③療養保護士の質的な水準の差と処遇改善問題、④サービス提供機関（長期療養機関）のサービス水準の差に関しては、良質な長期療養機関従事者の養成と専門性の確保が課題としてあげられる。療養保護士に関しては教育機関の乱立や十分に教育を受けていない人材を多く輩出することによるサービスの質の低下が問題となっている²⁴⁾。そのため、長期療養機関従事者の専門性向上のため

21) サービスの満足度調査に関しては、2008年9月に保健福祉家族部が実施した調査によれば施設サービスの満足度が74.8%、在宅サービスの満足度が83.1%であったのに対し、2008年12月に国民健康保険公団研究院が実施したサービス満足度調査では施設サービスの満足度が86.6%と11.8ポイント上昇、在宅サービスの満足度でも91.6%と8.5ポイント上昇している。

22) 国民健康保険公団釜山地域本部ヒアリング資料、を一部修正・加筆（2009年8月6～7日実施）。

23) 2009年1月には難病性疾患患者、4月からは慢性疾患患者、7月からはその他の低所得層等の利用者負担50%軽減が実施される。

の教育強化、優秀長期療養機関従事者の養成及び専門性確保のための制度改善を検討し、保険者直営の療養保護士教育機関の設立・運営推進を図ることとなった。また、質のよいサービス提供を誘発するために長期療養機関評価を実施し、サービス利用者にサービス提供機関選択の情報として活用されるよう評価結果を公開する。また、評価結果に応じて給付費用の加減支給方式（2010年導入）や優秀な機関に対しては助成等のインセンティブを誘発させる方法が提示されている。そして、⑤公共施設の不足・地域格差、施設基盤の脆弱性については、直営長期療養機関設置・運営や自治体・宗教団体・大企業の社会貢献基金への参与等の誘導による長期療養機関の公共施設拡充が提示されている。また、⑥一部サービス提供機関（長期療養機関）の不法行為の発生についてはその根絶のため現地調査を強化し、不法・不当行為機関は給付費用の返還及び指定取消等の行政措置で対応する。最後に、制度全般にわたる今後の方向性として、①実施過程での問題点の再検討による制度の持続的な改善（持続的な現場点検を通じての問題点の発見・改善など）、②制度運営のために必要不可欠な権限の確保（国民健康保険公団の長期療養機関の指定・取消権、ケアプランの実効性の向上など）、③財政安定のための持続的な努力等（適正規模の国庫支援金の確保等の安定的な収入財源の確保など）、があげられている。

5. むすびにかえて

これまで、「なぜ高齢化社会の韓国で社会保険方式の老人長期療養保険制度が創設されたのか」、またそのきっかけはなんなのかという問題意識に注目しながら、韓国における老人長期療養保険制度の創設過程や概要を説明したうえで、先行研究の再整理およびヒアリング調査から得た内容をもとにその制度の創設背景・理由及びその目的を明らかにした。また、ヒアリング調査をもとに老人長期療養保険制度の現状と課題について洗い出すことことで、今後の韓国及びわが国の介護保障政策改革の検討材料を得ようと試みた。そこで、このような視点からの分析によって得られた結論を以下に整理しておこう。

第一は、2008年7月に導入された社会保険方式の老人長期療養保険制度の創設過程や概要をみてみると、その創設には日本・ドイツの介護保険制度が強く影響しているという点が理解できる。先行研究（徐東敏・近藤 [2009: 87]）においても韓国政府が制度設計の段階で海外介護保障研究、とくに日本に介護保険制度を研究したと述べられている。その理由は、「韓国の関連する社会保障制度が日本の制度と類似していることも大きく」、「日本の介護保険制度が海外の介護保障制度のうち、社会保険方式として直近に成立した制度であり、2006年の制度改革過程を通じて有用な情報を提供していたから」とされる。そして、日本の介護保険制度を評価したうえで、その課題として考えられる要因（受給者の適用範囲やケアマネジメントの導入、保険財政の厳しさ）については検討しながら、韓国の老人長期療養保険制度は作り上げられたのである。つまり、社会保険方式による制度

24) 2009年4月末現在、療養保護士の教育機関は1,090か所、療養保護士は45万6,000人で、最年少13歳で資格を取得した事例が発生した。

設計は韓国と社会保障制度が類似する日本やドイツの介護保険制度研究の成果であるといえよう。

そのうえで、第二は、老人長期療養保険制度の創設に向けて実際具体的に動き出したのは、「大統領の選挙公約やトップダウン・イニシアティブ」が非常に大きな影響を与えたという点である。この点についてはヒアリング調査からも明確になり、少し述べられている先行研究を補強する役割を果たすであろう。制度創設の背景は、その制度の位置づけを明確にするために必ず把握しておかなければならず、また制度の今後のあり方を考える場合にも重要な役割を果たすポイントである。また、老人長期療養保険制度のねらいについてはこれまでの先行研究ではあまり明確にされていないが、その大きな目的の一つは家族ケアを支援することによって家族の経済的負担と精神的負担の軽減を通じて家族解体の予防が可能になるという点であろう。日本も韓国と同じように、家族介護の限界が介護保険制度導入の一つの理由としてあげられるが、わが国の介護保険制度の場合は「高齢者の自立支援」が最も大きな目的と位置づけられており、この違いは非常に興味深い点である。

第三は、ヒアリング調査から得られた国民健康保険公団が考える老人長期療養保険制度の実績や課題をみてみると、今後はさらに詳細な分析が必要であろうが、制度に関してはサービス利用者の増加やサービス利用による状態の維持・改善、支援体制の確立や雇用創出効果などのプラス評価が得られている。一方で、制度運営に関しての問題点も明確になりつつある。問題点としては、①サービス利用対象者の範囲の狭さ、②低所得者の利用者負担の過重、③療養保護士の質的な水準の差と処遇改善問題、④サービス提供機関（長期療養機関）のサービス水準の差、⑤公共施設の不足・地域格差、施設基盤の脆弱性、⑥一部サービス提供機関（長期療養機関）の不法行為の発生、などである。ここで確認しておかなければならないことは、繰り返しになるが、老人長期療養保険制度は日本の介護保険制度を評価したうえで、その課題として考えられる要因（受給者の適用範囲やケアマネジメントの導入、保険財政の厳しさ）について検討しながら作り上げられたという背景である。しかし現在その制度の課題としてあげられているものは、日本の介護保険制度でも解決すべき点として考えられているものと似たような内容である。つまり、最も重要なことは、日本の介護保険制度の仕組みを研究して作り上げた韓国の老人長期療養保険制度も、それぞれの社会経済状況は違っていても、サービス利用と保険料・利用者負担、そして介護報酬と施設経営・サービスの質がリンクしているという制度の根本的な問題は同じで、システム自体に問題を抱えているということができるのである。そのため、今後、韓国の老人長期療養保険制度改革がどのような形で進んでいくのかは注目すべきところであり、その方向性はわが国の介護保険制度や介護保障政策の改革への示唆となるであろう。

（謝辞）本多先生、これまで本当にお世話になりました。心からお礼申し上げます。

（付記）本研究では、金道勲氏（保健福祉家族部老人政策官室）、朴成淑先生（元韓国保健社会研究院）をはじめ、ヒアリング調査をお引き受けくださった国民健康保険公団や韓国社会政策・社会福祉研究者の方々には大変お世話になった。心より感謝したい。本研究

は、財団法人ユニバーサル財団より助成（平成20年度）を受けて実施したものである。

＜参考・引用文献＞

- 林春植・宣賢奎・住居広士編著『韓国介護保険制度の創設と展開』ミネルヴァ書房，2010年。
- 金賢植・李恩兒・原田和弘・中村好男「介護予防の観点から見た韓国の介護保険制度の実施状況」『スポーツ科学研究』6，2009年。
- 金成垣・山本克弥「韓国の社会と社会保障制度」『海外社会保障研究』No. 169，2009年。
- 金貞任「韓国」『世界の介護事情』（鬼崎信好・増田雅暢・伊奈川秀和編著）中央法規，2002年。
- 「韓国の介護保険制度の導入」『保健の科学』第47巻第8号，2005年。
- 「韓国の介護保障」『世界の介護保障』（増田雅暢編著者）法律文化社，2008年。
- 「韓国の介護保険制度」『海外社会保障研究』No.167，2009年。
- 金道勲「韓国介護保険制度の内容と構造に関する考察」日本福祉大学プロジェクト21世紀COEプログラム福祉社会開発の政策科学形成へのアジア拠点・ワーキングペーパー，2007年。
- 金明中「韓国における高齢化の進展と介護保険制度の導入」『ニッセイ研究所 REPORT』2009年。
- 徐東敏・近藤克則「韓国の老人長期療養保険制度の成立背景と特徴—日韓比較の視点から」『社会政策』（社会政策学会誌）第1巻第3号，2009年。
- 孫珉潏「韓国・老人長期療養保険制定の過程分析」『佛教大学大学院紀要社会福祉学研究科篇』第38号，2010年。
- 鄭載旭・白澤政和「介護保険制度としての韓国の老人スバル保険制度の内容と構造に関する一考察」『海外社会保障研究』No. 158，2007年。
- 増田雅暢「特集 日韓介護保険徹底比較 日本の経験を生かした慎重な制度設計（コメント）」『月刊介護保険』No. 136，法研，2007年。
- 「韓国における介護保険制度の創設（第1回）韓国における介護保険制度創設の検討経緯」『月刊福祉』90(13)，全国社会福祉協議会，2007年。
- 「韓国における介護保険制度の創設（第2回）韓国の介護保険制度の概要」『月刊福祉』91(1)，全国社会福祉協議会，2008年。
- 「韓国における介護保険制度の創設（第3回）韓国の介護保険制度の今後の課題」『月刊福祉』91(2)，全国社会福祉協議会，2008年。
- 「韓国介護保険制度の施行状況」『月刊介護保険』No. 156，法研，2009年。
- 宮城好郎・宣賢奎「韓国の介護保険制度に関する研究」『岩手県立大学社会福祉学部紀要』第9巻第1・2合併号，2007年。
- 森詩恵「介護サービスの量・質の確保と経営問題—介護サービス事業者のあり方について—」『Int'lecowk』Vol. 63 No. 4，国際経済労働研究，2008年。
- 『現代日本の介護保険改革』法律文化社，2008年。
- 山路憲夫「韓国『老人長期療養保険』と日本の介護保険との比較」『白梅学園大学・短期大学紀要』45，2009年。

＜韓国語文献＞

- 善友徳「韓国長期療養保険法とケアマネジメント」(한국 노인장기요양보험과 케어매니지먼트) 韓国保健社会研究院, 2009年。
- 国民健康保険公団『老人長期療養利用計画作成と運用方案』(국민건강보험공단『노인장기요양이용계획 작성 및 운영방안』), 2008年。
- 国民健康保険公団『老人長期療養保険認定調査と評価指標の連繋性開発』(국민건강보험공단『노인장기요양보험인정조사와 평가지표의 연계성 개발』), 2008年。
- 国民健康保険公団『老人の機能低下予防のための政策開発に関する研究 (I)』(국민건강보험공단『노인의 기능저하예방에 관한 연구 (I)』), 2008年。
- 国民健康保険公団『老人長期療養サービス利用形態と満足度調査』(국민건강보험공단『노인장기요양서비스 이용행태 및 만족도 조사』), 2008年。
- 国民健康保険公団『老人長期療養保険制度の国民認識度調査』(국민건강보험공단『노인장기요양보험제도의 국민인식도 조사』), 2008年。
- 国民健康保険公団『老人長期療養対象者とサービス拡大方案研究』(노인장기요양대상자 및 서비스 확대방안 연구), 2008年。

＜ヒアリング調査資料＞

- 金道勲・権珍嬉「2008年7月1日から韓国の介護保険制度がスタートした」国民健康保険公団(ソウル市), 2009年2月25日。
- 「老人長期療養保険制度」国民健康保険公団釜山沙下支社ヒアリング調査配布資料, 2009年8月6日。
- 「老人長期療養保険制度概要」国民健康保険公団釜山地域本部ヒアリング調査配布資料, 2009年8月7日。