

## 韓国の老人スバル保険制度の導入背景とその構造的特徴

鄭 載旭\*<sup>1</sup>、白澤 政和\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup> 昌原大学社会科学部

\*<sup>2</sup> 大阪市立大学大学院生活科学研究科

### Institutional Process and Structural Characteristics of the SUBALU Insurance System of Korea

Jaewook CHUNG \*<sup>1</sup> and Masakazu SHIRASAWA \*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>*Department of Public Administration, Changwon National University*

\*<sup>2</sup>*Graduate School of Human Life Science, Osaka City University*

#### Summary

Recently, it has become the important issue how to set up long-term care system(LTCS) for the frail elderly in Korea, because they have increased simultaneously also depending on the extension of aging of population. Therefore, the government of Korea has come to plan the SUBALU Insurance System(SIS) in Feb. 2006, which may be applicable of LTCS of Japan. So, this article is to analyze the structural characteristics of the SIS to be made to support the frail elderly group. In order to achieve such purpose, this article made the process as follows. First, analytic model was formulated to explain the constituent factors, institutional process and characteristics of SIS. Secondly, this article examined the phenomena of aging of population in Korea and issues depending on aging of population. Thirdly, it was analyzed about the contents and characteristics of SIS. The results were as follows. These were four important structural characteristics of SIS. They were: ① to form centralization oriented system, ② to emphasize administrative effectiveness in a view of the insurer, ③ to have fewer services for the insured, and ④ to be weak of the function of care plan and care management. To set up user oriented SIS, it may be necessary to improve the above mentioned structural characteristics.

**Keywords** : 韓国の高齢化 *Aging of population of Korea*, 韓国の要介護高齢者 *frail elderly of Korea*, スバル保険制度 *Subalu Insurance System*, 研究モデル *Study Model*,

#### I はじめに

韓国では少子高齢化が社会的に大きな課題になっている。「少子高齢化社会」という言葉は、もともと1990年代から日本における子供の減少と高齢者の急増を説明する際に、よく使われてきたが<sup>1)</sup>、韓国においても現在の状況を説明する際に、もっとも相応しい言葉になっている。例えば、高齢化の速度が最も速かったとされてきた日本よりも、韓国の方はもっと早いスピードになると報告されている。日本の場合、高齢化率7%の高齢化社会

(1970年)から、高齢化率14%の高齢社会(1994年)まで24年が費やされたが、韓国は、2000年から2018年まで18年しかかからないと報告されている<sup>2)</sup>。一方、韓国の高齢化は、特に、高齢者介護をめぐって深刻な課題を投げかけている。

韓国の場合、今までの高齢者介護は、基礎生活保障対象者(日本の生活保護対象者に類似している)などを対象とする公的施設サービスを中心に、これを補う施策として、家族介護サービス、及び有料施設の有料サービス

等が行われてきた。しかし、高齢化社会の到来（2000年）と共に、寝たきりや認知症などによる要介護高齢者も急速に増加してきたが、高齢者介護施策は以前とほとんど変わらず、維持・運営されてきた。そのため、高齢者介護は、公的介護施設の不足、女性の社会進出の拡大に伴う家族介助の困難、高い有料介護施設の利用料などに直面し、社会的に大きな課題になっている。

そこで、要介護高齢者を抱えている家族負担の軽減、要介護高齢者のQOLの向上、社会連帯理念の実現、医療保険財政の健全化などを目指して、韓国は2000年から新たな高齢者介護制度の導入に関する検討が始まり、ついに2006年2月、「老人スバル（SUBALU）保険法案」という新たな高齢者介護保険制度が内閣の決議で発表されるまでになった。当法案の内容は、国会の審議からある程度の改正も予測されるが、政府と与党との事前合議があったため、基本的な枠組みや内容はほぼ維持されると予測される。国は2008年7月に当該制度の施行を発表した。

そこで、本稿では、韓国の「老人スバル保険制度」について、制度論的な立場から、高齢者介護環境の変化、制度の内容・構造・運営方法・特徴、及び予想される争点に関して、分析することを目的とする。日本の介護保険制度実施の初期段階でもよくみられたように<sup>3) 4)</sup>、新たな制度が実施される初期段階では、制度論的な立場から制度の内容・特徴などについて分析することは、当該制度に関する理解のために、重要な意味をもっている。今まで、韓国の高齢者介護の問題及び新たな介護制度の必要性などに関する制度論的な研究は多く見られるが<sup>5)</sup>、老人スバル保険制度に関する学術的研究をはじめ、それと日本の介護保険制度との比較研究はほとんどなかった。そこで、本研究は、韓国の老人スバル保険制度に関する紹介にとどまらず、日本の介護保険制度との制度論的比較検討をする際の、基礎資料として供することを目的としている。本比較研究は、両国の関連制度に関する理解を深める上で意味があるのはもちろん、高齢者介護保険制度を実施している国家が少ないことに鑑みると、両国の関連制度の改善方向や改善内容などを模索するためにも重要な意味をもつと考える。

## II 高齢者介護環境の変化と老人スバル保険制度の基本構造

### 1. 分析の枠組み

韓国の老人スバル保険制度に関する本研究は、従来の様々な研究結果に基づき、論議の分析枠組みを図1のと

おり設けることとした。その際に、研究モデルは、構成要因間での因果関係を直接的に分析・説明することよりも、老人スバル保険制度の制度化に繋がっている関連要因間の関係を確認することとする<sup>6)</sup>。

なお、本研究モデルの構成要因と内容を要約すれば、まず、高齢者介護を取り巻く重要な介護環境要因の変化である。ここでは、今までの様々の研究に基づき、人口構造、高齢者介護に関する国民意識、高齢者医療費の急増に伴う医療保険財政、女性の社会活動参加の増加などの要因を取り上げる<sup>7)</sup>。次は、老人スバル保険制度の法制度化の過程に直接結び付いている諸要因である老人スバル保険制度の導入をめぐる、理念的・内容的に影響を及ぼした主導集団及び関連制度がある。今までの関連資料からみると、重要な主導集団は老人福祉関連専門家及び保健福祉部（(省)、以下部という）の公務員、関連制度としては社会福祉制度と日本の介護保険制度が目されよう。最後に、老人スバル保険制度の内容と構造的な特徴に関しては、老人スバル保険法（案）の内容を中心に分析することができる。しかしながら、本稿では、このような分析モデルの中で、特に高齢者介護環境の要因及び老人スバル保険制度の内容を中心に論議することとする。

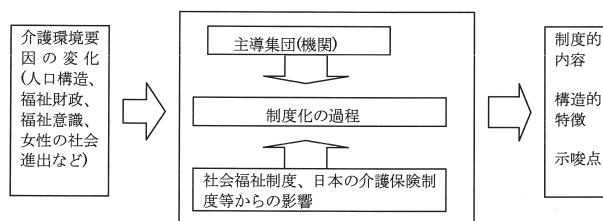


図1 分析の枠組み

### 2. 高齢者介護環境の変化と内容

韓国の場合、新たな高齢者介護制度の導入をめぐる、2000年以後、論議が急速に高まってきたが、その背景には高齢化と同時に要介護高齢者の急増がある<sup>8)</sup>。認知障害・寝たきりなどによる要介護高齢者が増加しつつあり、既存の高齢者介護システムに対する制度改革の必要性が求められた。老人スバル保険制度の導入に大きな影響を及ぼした高齢者介護環境とその内容は次のようになる。

第一に、急速な高齢化及び要介護高齢者の急増についてである。韓国の場合、要介護状態の高齢者を対象とする公的介護保険制度導入に関する論議は高齢化率が6.8%になった1999年から始まった。日本の場合、公的介護保険制度の必要性に関する本格的な論議は、高齢化率が14.0%を超えた1994年から始まったことに比べると、韓国ではこの論議が比較的高齢化率の低い時期に始まった

ことが分かる。このように早時から公的介護保険制度に関する論議が広がった背景には、「急速な高齢化に伴う要介護高齢者の拡大」がある。韓国の場合、表1に示すように、2000年に高齢化率は7.0%を超え高齢化社会に、これから19年に経った2019年には高齢化率が14%を超え高齢社会となり、その速度が維持され、2026年に20.0%、2050年に34.4%を超え、国民の3分の1は高齢者になると報告されている<sup>9)</sup>。

表1 韓国の人口又は変動の状況(千人,%)

区分	1970年	1980年	1999年	2000年	2005年	2010年	2020年	2030年
総人口	32,241	38,124	42,869	47,008	48,294	49,220	49,956	49,329
0-14歳	13,709	12,951	10,974	9,911	9,240	8,013	6,297	5,538
15-64歳	17,540	23,717	29,701	33,702	34,671	35,852	35,838	31,892
65歳以上	991	1,456	2,195	3,395	43,83	5,354	7,821	11,899
合計特殊出生率	4.53	2.83	1.59	1.47	1.19	1.21	1.24	1.28
高齢化指数	7.2	11.2	20.0	34.3	47.4	66.8	124.2	214.8
高齢化率	3.1	3.8	5.1	7.2	9.1	10.9	15.7	24.1

資料：韓国統計庁(2005)。

一方、高齢化に伴う要介護高齢者が急増し、高齢者の介護が社会的に深刻な問題になってきた。例えば、表2に示したように、韓国の場合、「8.0%強」の高齢化率の水準で、要介護高齢者の全国民対比率は「1.3%」(2000年の時点での596,466人に当たる)であり<sup>10)</sup>、さらに、「14%強」の高齢化率の水準になると(2020年)、要介護高齢者の全国民対比率は「約2.3%」に達すると予測される<sup>11)</sup>。それに比べて、日本の場合、「14.0%弱」の高齢化率の水準で、要介護高齢者の全国民対比率は「1.7%」(1993年の時点で200万人弱に当たる)になり、17.2%の高齢化率の水準では(2000年)、要介護高齢者の全国民対比率は「2.2%」であった<sup>12)</sup>。一方、このような要介護高齢者に関する統計値は、韓国の場合、軽度以上の状況にある高齢者を中心としたものであるのに比べて、日本の場合、虚弱高齢者までを含んでいる。そのため、韓国の場合、日本より高齢化率や要介護高齢者の発生率が急速に進んでいるといえよう。高齢化に伴う要介護高齢者の増大はOECD諸国でも見られるものの、韓国の場合、このような現状が高齢者介護に対して深刻な影響を及ぼし

た背景には高齢者介護システムに問題があった。

韓国では、要介護高齢者の中で、公的介護施設に入所できる者は原則的に生活保護対象者に限られ、行政の措置のもと実施されてきた。そのため、入所過程で行政の力が強く及び、公的施設及びその入所者は極めて少ない。例えば、2003年現在、公的介護施設は241ヶ所で、入所者は16,262人に過ぎない。しかし、2003年現在、要介護高齢者は約596,466人であり(表2)、公的介護施設利用者は要介護高齢者の3~4%に過ぎないことがわかる。そのため、要介護高齢者の多くは、家族介護に頼るか、高い利用料を支払う有料施設サービスしか方法がなかった。しかし、女性の社会進出の拡大による家族介護の限界、又は都市労働者の給料水準をはるかに上回る毎月150~250万ウォン(約14~24万円)といった有料施設の利用料などにより、どこで介護されるかは、要介護高齢者はもちろん、その家族にとって大きな社会的な課題になってきた<sup>13)</sup>。

表2 65歳以上の要介護状態の高齢者の現状

区分	施設		居宅				合計(1)	全国民(2) (千人)	(2)/(1) (%)
	最重症	重症	最重症	重症	軽症	軽痴呆			
2003	22,573	55,265	22,504	102,797	197,656	195,672	596,466	47,848	1.3
2007	26,781	65,566	27,171	124,113	238,642	236,242	718,518	48,692	1.5
2010	29,388	71,950	30,062	137,322	264,048	261,389	794,150	49,220	1.6
2020	41,480	101,554	43,472	198,575	381,817	377,983	1,144,880	49,956	2.3

資料：韓国の関連資料(保健社会研究院, 2001)に基づき、筆者が再構成した。

第二に、高齢者の経済状況の劣悪さに伴う介護費用負担の難しさにある。韓国の高齢者の場合、2003年現在、65才以上の高齢者の中で、自らの所得について満足していると答えた人は全高齢者の10.4%に過ぎない<sup>14)</sup>。例えば、高齢者の所得の厳しさについては、表3からも間接的に確認できる。一人当たりの所得額を確認すると、2003年現在、高齢者がいない世帯の平均月額が2,874千ウォンに比べて、高齢者世帯の平均額は1,117千ウォンに過ぎない。日本の場合、1,997年現在、全世帯平均額の222.7万円に比べて、高齢者世帯平均額は207.0万円となっており、ほとんど差が見られない<sup>15)</sup>。韓国の場合、このことは年金の問題が深く絡んでいる。日本の場合、

表3 高齢者世帯の経済状況(千ウォン、%、2003年12月現在)

区分	全世帯	高齢者世帯(18才未満世帯含む)	高齢者のいない世帯
世帯数	100.0	3.9	96.1
家族数	3.4	2.1	3.4
所得(毎月)	2,805.5	1,117.4	2,874.8
支出(毎月)	2,303.8	1,051.1	2,354.6

資料：韓国政府の資料に基づき、筆者が再作成した。



高齢者世帯の約63.6%が年金を受けているが<sup>16)</sup>、韓国の場合、国民年金制度がまだ定着していないため、高齢者の多くは年金を受けられない状態にある。年金を受けている高齢者世帯は全世帯の約13.9%に過ぎない。韓国の高齢者の主な所得源は子供や親族から送ってもらう「小遣い」であり、韓国の高齢者の76.9%は、この小遣いが一番大きな所得になっていると報告されている<sup>17)</sup>。以上のように高齢者の状況から、韓国では要介護状態になっても、自らの所得では介護負担を賄えない高齢者が多い。

第三に、高齢者の増加に伴う高齢者医療費の急増と医療保険財政（韓国では国民健康保険財政という）の圧迫である。高齢化と共に、平均寿命も伸び、1960年に52.4歳、1970年に63.2歳、1980年に65.8歳、1990年に71.6歳、2000年に74.9歳になり、2010年には77.0歳になると予測されている。寿命の伸びは幸せなことであるが、認知症・脳卒中等を始め慢性の疾病を有する高齢者が増加し、高齢者医療費の拡大と同時に医療保険財政を圧迫し始めた。表4に示したように、高齢者医療費は、1995年では医療保険財政の約12.2%であったが、2004年には約2倍まで増え22.9%になっている<sup>18)</sup>。このような高齢者医療費の増加の背景には、高齢者介護に関するものが大きな部分を占め、医療保険財政を逼迫し続けていた。これをきっかけに、医療保険財政と高齢介護財政を分離・運営する方案が模索され、介護保険制度の導入に関する論議が広がるようになってきた。もちろん、新たな高齢者介護制度の導入に伴う保険料や保険者などをめぐって、企業・政治家・市民グループなどから様々な意見が出されたが、介護保険財政や保険者の人事・組織などの安定的管理を考慮して、国民健康保険公団を保険者とする新たな制度設計が行われた（具体的な内容は後述する）。

一方、国は、急速な高齢者及び要介護高齢者の増加を踏まえ、高齢者関連予算を拡大させてきた。例えば、2004年度の高齢者関連予算は、1995年度に比べて、約5倍まで増え、政府一般会計予算の約0.42%、保健福祉部の一般会計予算の約5.42%までになった<sup>19)</sup>。しかし、このような高齢者関連福祉予算の拡大は、高齢者関連の

政策の見直しをせまられ、特に、膨大な財政支出が予測される高齢者介護に関する政策の見直しが求められている。

第四に、高齢者介護に関する国民意識の変化である。老人スバル保険制度の導入に際して、保健福祉部は高齢者介護に関する国民意識調査を2004年11月から2005年6月にわたって3回実施した<sup>20)</sup>。その結果によると、回答者の約87%は、高齢者介護は当該家族だけではなく、社会連帯意識に基づいて解決することが望ましいと応えた。同時に、老人スバル保険制度が導入されれば、「毎月きちんと保険料を支払う」と答えた回答者が72%あり、今まで家族介護の中心的役割を担ってきた「25～59歳」の場合では、77%と高くなっている。この結果は、高齢者介護の担い手に関する国民意識が、伝統的な家族中心から社会連帯及び共同責任へと変化していることが読みとれる。

### 3. 制度化の過程及び基本的な仕組み

韓国において、今日までの高齢者介護保険制度の導入過程を要約すると、表5のとおりである。公的介護保険制度に関する国の公式的な論議は1999年10月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」から始まる。その後、保健福祉部は、保健福祉部の長官（大臣）（以下、長官という）の諮問委員会である「老人長期療養保護政策企画団」（以下、政策企画団）と「実務作業班」を設置し、関連する研究を行ってきた。この政策企画団は2001年2月「老人長期療養保護総合対策案書」をまとめた。これに基づき金大中大統領は2001年8月15日、老人療養保険制度の導入計画を発表した。

一方、2003年から登場した盧武鉉大統領政府も、老人療養保障制度の必要性を認め、保健福祉部は2003年3月、「公的療養保障企画団」を設置し、この企画団は2004年2月、今まで論議されてきた内容に基づき「公的老人療養保障体制開発研究書」をまとめ、介護保険制度の枠組みを提示した。さらに、保健福祉部は2004年3月、「公的老人療養保障制度実行委員会」と「実務企画団」を設

表4 高齢者医療費の状況（単位：百億ウォン、%、千人）

区分	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年
全体医療費	1,314	1,782	1,906	2,053	2,236
高齢者医療費	229	317	368	437	511
%	17.4	17.8	19.3	21.38	22.9

資料：保健福祉部(2005)。

置し、本実行委員会は「公的老人療養保障制度実施模型最終案」を報告した。保健福祉部は、この報告書に基づき、6カ所の自治体で2005年6月から1年間かけて「老人療養保障制度モデル事業（以下、モデル事業）」の実施を決め、モデル事業を支援することになった。保健福祉部は、モデル事業の結果及び国会の可決に基づき、2008年7月を目途に制度の実施を発表した。

表5 韓国の老人スバル保険制度の導入経緯

日付	主な内容
1999年12月	老人長期療養保護政策企画団の設置
2001年02月	「老人長期療養保護総合対策案」のまとめ
2001年08月	金大中大統領による「老人療養保障制度の導入計画」の発表
2003年02月	盧武鉉大統領への「公的老人療養保障制度の実施」の報告
2003年03月	公的療養保障推進企画団の設置
2004年02月	同推進企画団による公的老人療養保障制度案のまとめ
2004年03月	公的療養保障実行委員会又は実務企画団の設置
2004年07月	同実行委員会による「老人療養保障制度の試案」のまとめ
2005年02月	同実行委員会による公的老人療養保障制度最終案のまとめ
2005年04月	老人療養保障制度運営評価委員会と示範事業運営評価団の設置
2005年06月	6カ自治体と老人療養保障制度モデル事業実行の協約
2006年02月	内閣の「老人スバル保険法(案)」の発表(2008.7制度施行を目指し)

資料：韓国政府の関連報告書に基づき、筆者が再整理した。

なお、老人スバル保険制度の仕組みを要約すると、図2のとおりである。老人スバル保険制度は、日本の介護保険制度と同じく、社会共同意識及び社会保険方式に基づき運営される社会保障制度の一つである。そこで、老人スバル保険制度は、保険者として公共機関である「国民健康保険公団（日本の医療保険者にあたる。以下、健康保険公団とする）」、被保険者として「国民健康保険（日本の医療保険に当たる）の加入者」を機軸として、スバルサービス提供機関、財政制度、行政機関など、さまざまな組織でもって組み立てられている。

韓国では、新たな介護保険制度を準備する過程で、長期介護（long term care）を意味する用語をめぐって様々な論議がなされ、長期療養、療養保護、介護、ケアが提示されたが、「長期療養」がよく使われてきた。しかし、全国医師会から「療養」という用語は、医療保険制度に使われているため、他の分野で使われる場合、利用者に混乱が生じると指摘し、そのため、保健福祉部は2005年9月発表した「老人スバル保障法(案)」の時点から、「スバル（SUBALU）」という言葉を公式に用いるようになった。

「スバル」という言葉は純粋なハングル語であり、漢字で表現できない用語である。スバルは、現代医学及び医療サービスが導入されるはるか以前から使われてきた用語であり、「介助、身の回りの世話」のように、「状態が良くない相手に対して、世話をする」というイメージを強く含んでいると言われている。しかし、一般的には、例えば、「病気スバル」、「薬スバル」、「排泄スバル」と幅広く使われてきたのも事実である。

そのため、韓国のある学者は日本の介護保険制度を「老人総合スバル保険制度」と翻訳したこともあった<sup>21)</sup>。そこで、韓国では、「寝たきりや慢性疾病のため、機能的な活動能力が失われ、かつ、自立的な日常生活ができない高齢者に対して、社会連帯責任のもとに、長期間にわたって、健康スバルサービス及び社会サービスを提供すること」という趣旨のもとで、老人スバル保険制度の導入を進めることになった。その際に、健康スバルサービスには、治療などを目的とする医療保険の医療サービスは含まれず、社会サービスには、家事のような対人サービスや家族支援サービスが含まれている。

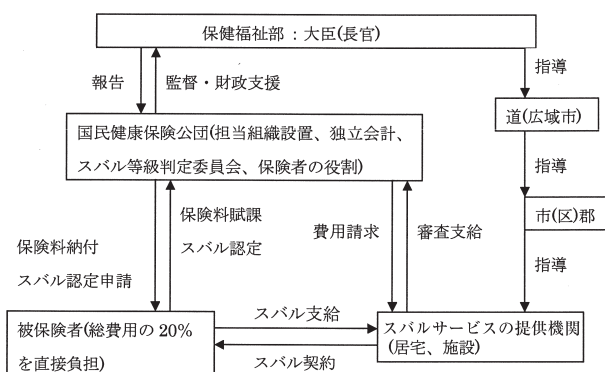


図2 老人スバル保険制度の基本枠組み

### Ⅲ 老人スバル保険制度の内容と特徴

#### 1. 老人スバル保険制度の構成要因

老人スバル保険制度は、概ね保険者、被保険者、スバルサービスの提供機関、財政制度、行政機関としての保健福祉部でもって構成されている。一方、日本の介護保

表6 日本の介護保険制度と韓国の老人スバル保険制度との構成要因の比較

区分	日本の介護保険制度	韓国の老人スバル保険制度
保険者	市区町村	国民健康保険公団
保険区域	市区町村の行政区域	全国
被保険者	65歳以上の第1号被保険者、45歳以上から65歳未満の第2号被保険者	国民健康保険加入者
サービス提供機関	居宅介護事業所、介護保険施設	在家スバル施設、生活スバル施設
財政構造	- 被保険者保険料(50%：第1号被保険者の負担が17%、第2号被保険者の負担が33%) - 公費負担(50%：国が25%、都道府県が12.5%、市区町村が12.5%) - 介護保険サービスの利用者は総費用の1割を直接負担する	- 国の負担率及び被保険者の保険料の水準はすべて大統領令という行政命令に委任されている。 - 老人スバル保険サービスの利用者は総費用の2割を直接負担する
サービス利用手続き	要介護認定(市区町村)→利用者ニーズ中心のケアプラン作成(ケアマネジャー)→サービス利用→継続的な管理	要スバル認定(健康保険公団)→標準スバル利用計画策定(健康保険公団の職員)→サービス利用→継続的な管理
国の役割	基本的な制度の枠組みを作る	強い管理・監督権をもつ

資料：介護保険法や老人スバル保険法(案)に基づき、筆者が再整理した。

険制度及び韓国の老人スバル保険制度の構成要因を中心に、その関係を整理すると表6のとおりである。

第一に、保険者としての国民健康保険公団（以下、健康保険公団）である。健康保険公団は、もともと医療保険関連事務を担う公法人であったが、今回、医療保険事務に加えて老人スバル保険事務を担うこととした。日本の介護保険制度の場合、保険者が市（区）町村であることに比べ、保険者に関しては大きな違いがある。国民健康保険公団は、老人スバル事業を担当する組織を別途に設け、老人スバル保険事務を果たし、財政管理も独立会計とすることとしている。

第二に、被保険者は「国民健康保険加入者」としている。日本の介護保険制度の場合、被保険者が65歳以上の第1号被保険者、及び40歳以上65歳未満の医療保険加入者と区分されているが、韓国の場合、国民健康保険加入者としているため、対象範囲が広がっている。スバルサービスの給付を申請できる者（韓国では給与申請者という）は、被保険者の中で、65歳以上の高齢者、及び65歳未満の者では法律で定められている老人性疾病を有している者としている。

第三に、老人スバルサービスを提供するサービス提供機関である。サービス提供機関は、大きく「居宅（韓国では在家という）スバル施設」と「生活スバル施設」に分かれており、これは、日本の介護保険制度上の「居宅介護事業所」と「介護保険施設」に相当する。居宅スバル施設には、訪問スバル施設、訪問入浴施設、訪問看護施設、通所（デイサービス）スバル施設、短期入所生活（ショートステイ）スバル施設がある。生活スバル施設には、老人スバル施設（療養施設）、老人共同生活施設（グループホーム）がある。一方、「老人スバル施設」を設置・運営するためには、「保健福祉部令」に定められている施設・人員に関する条件を満たした上で、健康保険公団から指定を受けることが要件となっている。「訪問看護施設」の場合は、医療法により医療機関の開設が可能な者に限られ、保健福祉部で定められた施設・人員を満たした上で、自治体の長に対しての届けが要求される。

第四に、保険料及び財政構造である。老人スバル保険制度の財政は、国の負担、被保険者の保険料、サービス受給者の直接負担からなっている。老人スバル保険制度の保険者は健康保険公団であるため、日本の介護保険制度とは異なり、自治体の財政負担はない。一方、国や被保険者が負担する財政支援分及び保険料率に関する決定権限は、法律ではなく、すべて「大統領令」という行政命令に委ねられている。ただし、老人スバル保険料率の場合は、保健福祉部傘下の「老人スバル委員会の審議」

に基づき「大統領令」として定められることになっている。老人スバル保険料は、健康保険公団が、健康保険料と共に賦課・徴収することとなっている。このように、スバル保険制度の財政構造上の重要な内容が、すべて行政命令に委任されているため、財政運営過程において、行政からの強い影響力が予測される。なお、老人スバルサービスの受給者は、総費用の100分の20を直接自己負担することとしている。

第五に、保健福祉部及び自治体の役割である。老人スバル保険制度に関する総合的な指導・監督権限は保健福祉部の長官がもっている。従って、保健福祉部の長官は、スバル基本計画の策定、スバルサービスの提供機関の基準、スバル利用計画書（ケアプラン）の作成の方法、スバルサービス利用手続きの作成などをはじめ、様々な内容について、指導・監督権をもっている。そのため、老人スバル保険制度は、保健福祉部の長官をはじめ、国の強い影響力のもとに運営されるシステムになっているといえる。一方、自治体は老人スバル保険制度への関与が除外されている。日本の介護保険制度は、地方分権改革と並んで進み、保険者としての市（区）町村の役割が大きく期待されていることに比べて、韓国の場合には自治体の役割がほとんどないのが実態である。

## 2. 老人スバルサービスの利用手続き

スバルサービスは、一連の手続きによって利用できることになる。まず、老人スバル保険制度によって、利用できるサービスの種類をみると、大きく「居宅スバルサービス」「施設スバルサービス」及び「特別現金サービス」に区分される。居宅スバルサービスの中では、家事スバル、入浴スバル、看護スバル、デイ・スバル、ショートステイ・スバル、福祉用具提供、リハビリ支援が設定されているが、福祉用具提供とリハビリ支援は2010年から適用されることになっている<sup>22)</sup>。一方、施設スバルサービスは、老人福祉法に基づき、老人福祉施設から提供されるが、そこには、老人療養施設サービル、老人スバル共同生活施設サービスが設定されている。特別現金サービスとは、特別な事情によって、「居宅スバル施設」や「生活スバル施設」からのサービス利用が難しい場合に、現金で給付されるもので、家族スバル費、特例スバル費、療養病院スバル費などがある。

なお、「老人スバルサービスの利用手続き」を示すと図3のとおりである。これを整理すると、老人スバルサービスは、老人スバル認定申請者の中で、「スバル等級判定委員会」から「スバル受給者」として認められた者に限って提供される。老人スバル認定申請を提出できる



者は、「スバル保険法上のスバル保険加入者、又はその被扶養者の中で、医療給付法上の医療受給者である65歳以上の高齢者、又は認知症など大統領令で定められる老人性疾患患者」である。

スバル認定申請書を受けた健康保険公団は、申請した被保険者の心身の状態に関する調査を行うが、この調査は健康保険公団の職員が担当する。健康保険公団は職員が提出した調査報告書と主治医の意見書を共に、健康保険公団に設けられている「スバル等級判定委員会」に提出する。スバル等級判定委員会は、スバル認定申請書、調査報告書、主治医の意見書に基づき、スバル受給者およびスバル等級に関する判定を行う。健康保険公団は、スバル受給者として認定された者に対して「スバル等級」及び「スバル給付の種類と内容」等が書かれた「スバル認定書」を発給する。その際、健康保険公団はスバル受給者のスバルサービス利用を支援する時点で、「標準スバル利用計画書」というケアプランを作り、それをスバル認定書と一緒にスバル受給者に手渡すことになっている。韓国の老人スバル保険制度には、日本の介護保険制度のように、ケアプラン及びケアマネジメント実施を担う居宅介護支援事業所及び介護支援専門員は設けられていない。スバル受給者は、標準スバル利用計画書に基づいて、サービス事業者との契約のもと、必要なサービスを利用することとなる。

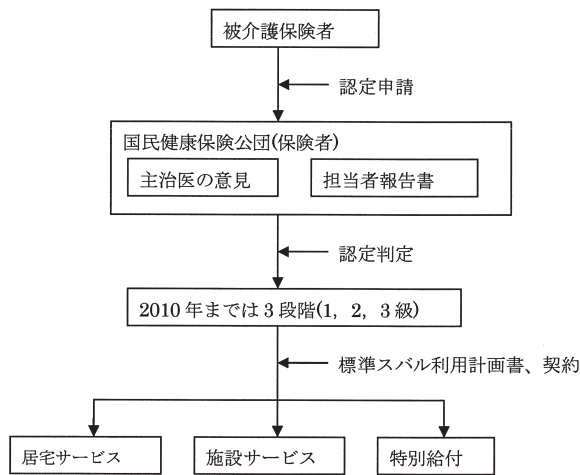


図3 老人スバルサービスの利用の手続き

### 3. 考察

現在、韓国の抱えている高齢者に関する大きな課題は「経済的な自立」と「介護」の問題である。そのため、公的な高齢者介護制度の確立を目指している老人スバル保険制度は、社会から強く注目されている。しかしながら

ら、当該制度の内容の中には、今まで確認されたように、論争点になるおそれがあることが多く含まれている。この点について、少しふれておきたい。

第一に、保険者としての健康保険団体についてである。日本の介護保険制度に比べて、最も異なる部分の一つは、保険者が自治体ではなく、健康保険公団という公法人である。国によれば、自治体が保険者になった場合、自治体ごとに高齢化率・地方財政力などの違いがあるため、スバルサービスを全国的に公平的・安定的に提供することが難しく、制度の安定性や効果性の確保にも課題があるとしている。そこで、多様な保険者より、単一の保険者が検討され、公法人である健康保険公団が保険者に決められた。国の発表内容は現在の韓国の自治体の状態を十分反映したものであることも事実である。しかしながら、介護サービスの重要な特徴が、可変性・多様性・地域性などであるとすれば、全国を一律に管理する一つの保険者、特に、中央行政機関の出先機関の性格を強くもっている健康保険公団を保険者とするに関しては、異見の余地がありうる。もちろん、当該制度設計の過程で、保健福祉部の関連公務員や保健福祉部の長官の諮問委員会のメンバーは、保険財政の安定性や組織管理の効率性の立場から国の行政機関のような性格をもっている健康保険公団を保険者とすべき主張をしたが、市民団体や政治家の中には住民参加や住民統制の立場から市区郡（韓国の基礎自治体）を保険者とすべきと主張する者もいた。日本の場合、高齢化率や財政力の差が大きくとも、自治体が保険者になることに対する異論がなかったし、2006年4月から施行されている「改正介護保険法」においても、同様である。かえって、介護保険制度が市町村を中心に運営され、地方分権改革の試金石になったことに対して、肯定的な評価が多い<sup>23)</sup>。韓国の場合、制度運営の効率性とサービス利用者のニーズを総合的に判断し、利用者中心のサービス提供を支援する上で、どこがスバル保険者になるべきかの論議が必要であると考えられる。

第二に、老人スバル認定等級（要介護の程度）の単純化である。スバル保険制度では、スバル認定等級を3区分としている。保健福祉部長官の諮問会「公的老人療養保障制度実行委員会」は、要介護の程度を最重症（1等級）から認知症の初期段階（5等級）までの5段階に区分・適用することを提案した。しかし、保健福祉部は、2008年からは1・2等級まで、2010年からは3等級までを、老人スバル認定対象者としてすることとした。その場合、1・2等級者の合計人員は全高齢者の約1.3%（84,585人）、1・2・3等級者の合計人員は全高齢者の約2.7%

(166,331人)に過ぎない。被保険者の保険料に基づき運営されるべき老人スバル保険制度が、サービスの提供対象者の範囲を被保険者の3%未満とすることには大きな課題がある。即ち、保険システムにおいて、被保険者のごく少数しかサービス利用者になれないことで、社会連帯のバランスがとれるのが課題となる。日本の場合、2000年4月から始まった介護保険制度には、要介護の程度を6段階に区分したが、2006年4月から施行されている改正介護保険法では7段階に増やし、さらに予防重視の介護サービスが提供されている<sup>24)</sup>。韓国でも、予防サービスまでを視野に入れながら、スバル認定等級及び適用対象者の範囲について、再検討の余地がある。

第三に、保険料をはじめ、財政の不安定的な構造である。老人スバル保険制度の財政構造は、被保険者の払う保険料、国の支援金、及びサービス利用者の自己負担金となっている。利用者の自己負担金は、総費用の100分の20となっている。一方、被保険者が払うべき保険料率、及び国の支援金に関しては、当該法律上の条文ではなく、すべて「大統領令」に委任されている。よって、保険料率及び国の支援金は、行政が強い影響力をもつ可能性が高く、逆にスバル保険財政に関する被保険者側の統制力は相対的に弱くなり、財政の安定化にも課題が生じる。なお、日本の介護保険制度ではサービスの利用者が総費用の100分の10を自己負担しているのに対し、総費用の100分の20を直接負担することになっているスバル保険制度は、利用者にとって大きな負担になると予想される。

第四に、スバルサービスの種類の不足である。老人スバル保険制度によって、提供されるサービスは、居宅スバルサービスの5種類、施設サービスの2種類、及び特別現金サービスの3種類が規定されている。スバル保険制度を導入しようとした重要な目的は、要介護状態になっても、出来る限り、住み慣れた地域や家庭で、高齢者のニーズに相応しいサービスが利用できる介護システムを作ることである。しかしながら、5種類に過ぎない居宅サービスでは、こうした目的が達成できるのかが問われる。日本の介護保険制度には、居宅サービスの13種類、様々な施設サービス、及び市町村の特別給付がある。多様なニーズをもっている要介護高齢者に対する介護サービスとしては、スバルサービスの種類は不足しているといえる。

第五に、ケアマネジメント機能の弱さである。健康保険公団は、スバル受給者として認定された者に対して、スバル認定書と共に健康保険公団の職員が作った「標準スバル利用計画書」を一緒に送付することとなる。もちろん、標準スバル利用計画書を作成する者は、日本の居

宅介護支援事業者のケアマネジャーのように、ケアマネジメントについて専門性が高い者ではなく、健康保険公団の一般職員である。その面で、標準スバル利用計画書の作成過程には、利用者の多様なニーズに相応しいサービスを総合的に提供することを主な目的とするケアマネジメント機能を、消極的に適用される可能性がある。日本の場合、利用者中心のケアマネジメントの重要性については、今回の改正介護保険法でもさらに強調されている<sup>25)</sup>。多様かつ可変的なニーズを有している要介護高齢者中心のスバルサービスの利用構造を望ましいものとするためには、行政機関はもちろん、サービス機関からも独立した「ケアマネジメント機関」を設立・運営することが重要だと考える。

#### IV おわりに

現在、韓国では、極端に早いスピードで進行している高齢化と同時に急増している要介護高齢者については、大きな社会的課題になっている。そのため、韓国は、高齢者介護に対する新たな施策を2000年以後、矢継ぎ早に展開し、ついには社会連帯意識及び社会保険方式に基づく新たな介護保険制度として、「老人スバル保険制度」を発表した。そこで、本論文では、韓国の高齢者介護について、重要な役割を担えるものと期待される「老人スバル保険制度」について、制度の導入背景、制度化の過程、内容、特徴などを、制度論的な立場から分析した。その結果、制度運営過程における保健福祉部をはじめとする行政の強い影響力、健康保険公団という単一の公法人を中心とする集権的システムでの被保険者統制力の弱さ、健康保険公団によるケアプラン機能の弱点、スバルサービスの種類の不足、要介護の程度に関する区分の単純さ、自治体の役割の弱さなどが明らかになった。

韓国の高齢者スバル保険制度は、未だ制度化を進めている段階であり、本格的な研究は今からといえる。本研究は、制度化が進んでいる過程でのものであり、関連制度の内容及び特徴に関することに焦点を当ててきた。今後は、このような内容に基づき、先に提示した研究モデルの諸関連要因を対象として、研究を進めていきたい。それと共に、高齢者介護制度間の比較・分析、例えば、「日本の介護保険制度」と「韓国の高齢者スバル保険制度」との関係に関しても、客観的な基準に基づいて研究を進めていく必要がある。その意味で、本研究の結果は、韓国の「老人スバル保険制度」に関する理解に留まらず、関連制度との比較・研究についての基礎資料として供されることを願っている。



## 引用文献

- 1) 厚生省：『21世紀福祉ビジョン—少子高齢化社会に向けて—』，第一法律出版社(1994)
- 2) (韓国) 統計庁：『2005高齢者統計』，韓国統計庁(2005)
- 3) 伊藤周平：『介護保険と社会福祉』，ミネルヴァ書房(2000)
- 4) 日本社会保障法学会：『介護保険法の課題と展望』，社会保障法，19，1 - 77(2003)
- 5) 李鳳和：『高齢者長期療養保護制度に関する韓国型モデルの発展研究』，同志社大学博士学位申請論文(2003)
- 6) モデルの類型や機能に関しては次が参照できる。Brodbeck, M. : Readings in Philosophy of the Social Science, The Macmillan Co., New York(1968)
- 7) (韓国) 保健福祉部：『老人長期療養保護に対する総合対策樹立法案研究』，保健福祉部(2000)
- 8) (韓国) 保健社会研究院：『老人療養保険制度導入方案研究』，保健社会研究院(2001)
- 9) (韓国) 統計庁：『将来人口推計』，統計庁(2005)
- 10) (韓国) 保健社会研究院：『老人長期療養保護の総合対策樹立法案研究』，保健社会研究院(2000)
- 11) (韓国) 保健社会研究院：前掲8)
- 12) 福祉士養成講座編集委員会：『老人福祉論』，中央法規，43(2001)。
- 13) 辛福基：『韓国高齢者福祉施設の運営評価モデル設定』，韓日研究，11，韓日問題研究会，3(1999)
- 14) (韓国) 保健社会研究院：『2004年度全国老人生活実態及び福祉要求調査』，保健社会研究院，108(2004)
- 15) 福祉士養成講座編集委員会：前掲1)，58—59
- 16) 厚生省大臣官房統計情報部：『平成10年国民生活基礎調査』，厚生省大臣官房統計情報部(1989)
- 17) (韓国) 保健社会研究院：前掲14)，100—101
- 18) (韓国) 保健福祉部：『老人療養保障制度の理解』，保健福祉部(2005)
- 19) (韓国) 統計庁：『2005高齢者統計』，統計庁(2005)
- 20) ハンギルリサーチャー：『老人療養保障制度導入関連国民世論調査』，ハンギルリサーチャー(2005)
- 21) 鄭載旭：『日本の地方分権と介護保険制度』，韓国行政学会2002年冬季学術討論誌，23—29(2003)
- 22) (韓国) 保健福祉部：『老人スバル保険法に関する説明資料』，保健福祉部(2006)
- 23) 月刊介護保険：自治体からみた新介護保険の意義(特別対談)，月刊介護保険，4(2006)
- 24) 前田崇博：『介護保険制度』，山縣文治・他(編)，『よくわかる社会福祉』，146—147(2006)
- 25) 増田雅暢：『改正介護保険法の全体像』，月刊介護福祉，4，52—53(2006)

---

# 韓国の老人スバル保険制度の導入背景とその構造的特徴

鄭 載旭、白澤 政和

**要旨：**本論文では、韓国の高齢者介護について、重要な役割を担えると期待される「老人スバル保険制度」について、制度の導入背景、制度化の過程、内容、特徴などを、制度論的な立場から分析した。その際、今までの関連資料などに基づき、研究モデルを設定し、用いられた関連要因を中心に、スバル保険制度の導入背景を確認した。なお、当該制度の内容をサービス利用者である要介護高齢者の観点からみると、意見の相違が生じる部分もある。即ち、制度運営過程においての保健福祉部をはじめ行政の強い影響力、健康保険公団という単一の公法人を中心とする運営システム、保険財政に対する被保険者の統制力の弱さ、ケアプランやケアマネジメント機能の弱さ、スバルサービスの種類不足、要介護の程度に関する区分の単純さ、自治体の排除などに関しては、これから論争も予測されよう。本研究の結果が、関連制度間の比較研究、例えば、日本の介護保険制度と韓国のスバル保険制度との関係などを研究する際に、基礎資料として供すればと願いたい。

