

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

鄭 載旭
白澤 政和

I はじめに

韓国では1990年代後半から高齢者を取り巻く介護環境が徐々に変わりつつあった。そこには多様な要因が関連されているが、主に速いスピードの高齢化、核家族化や女性の社会進出の拡大、要介護高齢者の増加、高齢者介護に関する社会連帯意識の高まりなどが挙げられる。韓国の場合、高齢者介護は大きく、生活保護者などを中心とする公的施設サービス、家族介護を中心とする在宅サービス、有料施設を中心とする有料サービスなどを行ってきたが、以上のような急速な高齢者介護環境の変化により、高齢者介護が社会的な課題になった。そこで、社会連帯理念、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の向上などを目指して2000年から新たな高齢者介護制度を検討しつつ、ついに国は2008年7月に「老人スバル(SUBAL)保険制度」という介護保険制度の導入を発表した。

一方、新たな高齢者介護制度を検討する際に、主務官庁であった韓国の保健福祉部(省)や関連研究者らは、日本の介護保険制度に関しても積極的な関心や工夫を行い、その内容を幅広く受け取り援用したのである。すなわち、日本が介護保険制度を準備する段階で、イギリスやドイツの関連制度を大いに参考したように(白澤・他, 1997; 足立, 1998; 平岡, 2003)、韓国でも、日本の介護保険制

度を先行モデルとして重く参考したのであった。もちろん、韓国の老人スバル保険制度は、日本の介護保険制度に比べて、制度の名前を始め、運営主体、標準スバル利用計画(ケアプラン)、スバル管理要員(ケアマネジャー)、スバル機関(事業者および施設)、利用者負担率などにわたって、異なったことも広く見られる(保健福祉部, 2006)。

そこで、本論文では介護保険制度としての法制度化への入り口に立っている韓国の老人スバル保険制度に関して、制度論的観点から、その内容や特徴などを考察したい。老人スバル保険制度の基本法に当たる「老人スバル保険法(案)」は、まだ国会での審議過程なので、ある程度内容変化も予測されるが、与党と内閣との事前合議があったので、基本的な枠組みや内容はほとんど維持されると言われる。本稿は、高齢者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や特徴に関する考察にとどまらず、日本と韓国との介護保険制度を比較研究する際に、基礎資料として供されることを目的とする。

II 介護環境の変化と老人スバル保険制度の導入

1. 高齢者介護をめぐる環境変化

韓国で低所得高齢者だけでなく、要介護高齢者一般を対象者とする公的介護保険制度の導入に

表 1 韓国社会の人口変動現況

区 分	1999	2000	2005	2010	2015	2020
人口 (千名)	46,616	47,008	48,294	49,219	49,802	49,956
増加率	0.84	0.71	0.44	0.34	0.16	0.01
14歳未満 (千名)	9,972	9,911	9,240	8,012	6,919	6,296
65歳以上 (千名)	3,223	3,394	4,383	5,354	6,445	7,820
高齢化指数	32.3	34.3	47.4	66.8	94.2	124.2
高齢化率	6.8	7.2	9.1	10.9	12.9	15.7

資料：韓国統計庁 (2005)。ただし、2005年からの数字は統計推計値。

表 2 65歳以上の要介護対象者の現状

区分	施 設			居 宅					合 計
	最重症	重症	合計	最重症	重症	軽症	軽度痴呆	合計	
2003	22,573	55,265	77,837	22,504	102,797	197,656	195,672	518,629	596,466
2007	26,781	65,566	92,347	27,171	124,113	238,642	236,242	626,171	718,518
2010	29,388	71,950	101,338	30,062	137,322	264,048	261,389	692,812	794,150
2020	41,480	101,554	143,033	43,472	198,575	381,817	377,983	1,001,847	1,144,880

資料：韓国保健社会研究院 (2001)。

関する論議は、高齢化率が6.8%にあった1999年度から始まった。日本の場合、高齢化率が14.0%を超えた1994年からこのような論議が始まったことに比べると(厚生省, 1994)、韓国では、比較的に高齢化率の低い時期にこのような論議が始まったことがわかる。このように、早い時期から公的介護保険制度に関する論議の広がった背景には多様な要因が繋がっているのだが(鄭, 2005; 保健福祉部, 2002)、重要なことは、速いスピードの高齢化に伴う要介護高齢者の急増、家族介助を中心とする介護の限界、要介護高齢者の増加に伴う高齢者医療費の拡大、又は高齢者介護をめぐる国民意識の変化などである(保健福祉部, 2005a)。これらの内容を見ると次のようになる。

第一に、速いスピードの高齢化に伴う要介護高齢者の急増である。表1のように、韓国の場合、2000年で高齢化率が7.0%を超え高齢化社会に入り、後でもその速度が上昇し、19年後の2019年には14%を超え、高齢社会に入ると予測される(保健福祉部, 1999)。今までOECD諸国の中で高齢

化率が一番早かった日本でも、高齢化率が7% (1970年)から14% (1994年)を超えるまで24年間にかかったことに比べると、韓国の高齢化の速さが分かる。もちろん、速いスピードの高齢化とともに要介護高齢者も表2のように急増した。そこで、韓国では、高齢化社会に入る直前であった1999年(当時の高齢化率は6.8%)から、新たな高齢者介護制度の必要性に関する論議が高まったのである。

第二に、生活保護者(韓国では基礎生活保護対象者という)などを中心とする公的施設サービス、又は家族介助を中心とする在宅サービスの限界であった。韓国の場合、速いスピードの高齢化とともに注目されたのが認知高齢者や虚弱高齢者などを含む要介護高齢者の急増であった。表2のように、要介護高齢者は2003年12月現在65歳以上の高齢者の14.8%に当たる59万人、2010年で約79万人、2020年では約114万人まで至ると予測される(韓国保健社会研究院, 2001)。高齢化に伴う要介護高齢者の拡大はOECD諸国でもよく見られるものの(和気, 2004)、韓国の場合、高齢者介護を

表3 高齢者医療費の状況

(億ウォン, %, 千人)

区 分	1995年	2001年	2002年	2003年	2004年
高齢者医療費	7,281 (12.2)	31,681 (17.8)	36,811 (19.3)	43,723 (21.3)	51,097 (22.9)
前年対比増加率	基準年度	38.4	16.2	18.8	16.9

資料：保健福祉部(2005)。

めぐって大きな問題になったことは今までの高齢者介護システムと繋がっていった。今まで韓国の要介護高齢者の中で、公的介護施設に入所できる者は生活保護対象者や低所得者に限られたし、しかも、公的介護施設の数や入所者は極めて限られていった。

例えば、2002年現在241カ所の公的介護施設と16,262人の入所者が報告される(保健福祉省, 2004)。2003年現在、要介護高齢者が約596,466人であることに比べると、公的介護施設の利用者は要介護高齢者の約3~4%に過ぎない。そのため、要介護高齢者の多くは、家族介助にたよるか、高い利用料を支払う有料施設の利用しかなかった。しかし、女性の社会進出や少子化の拡大による家族介助の限界¹⁾、又は都市労働者の給料水準を上回る毎月150~250万ウォンといった有料施設の利用料に直面して、要介護高齢者やその家族の苦しみは社会的課題になった。

第三に、要介護高齢者の拡大に伴う高齢者医療費の急増と健康保険財政の圧迫であった。高齢化社会に伴って平均寿命も伸びつつ、1960年では平均寿命が52.4歳だったが、1970年63.2歳、1980年65.8歳、1990年71.6歳、2000年74.9歳、2010年では77.0歳まで予測される(保健福祉省, 2000)。寿命の伸びは幸せなことだが、認知症・脳卒中などを始め慢性疾病高齢者数も増え続け、高齢者医療費の拡大とともに健康保険財政の悪化を招いた。すなわち、表3のように、高齢者医療費が1995年では健康保険財政の約12.2%であったが、2004年では約2倍まで増えて22.9%に達する

(保健福祉部, 2005)。そのため、高齢者介護財政を健康保険財政から分離・運営できる新たな制度の必要性が提示された。

第四に、高齢者介護に関する国民意識の変化である。新たな高齢者介護制度の導入に際して、保健福祉部(省)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回行った。第1回は2000年11月2~6日まで全国の大人男女、第2回は2000年11月25日から12月1日まで25~59歳の全国の主婦と経済活動者をサンプルとして(ともにサンプルの数は1,500人)、高齢者介護に関する意識調査を行った。その結果、サンプルの約83.5%(第1回は80.6%、第2回は87.3%)は、いまの韓国の高齢者介護について「深刻に感じている」、又はサンプルの約89.6%(第1回は93.9%、第2回は85.2%)は、新たな介護保険制度が導入されると「費用を負担できる」と答えた(保健福祉部, 2004)。

一方、第3回は、新たな高齢者介護制度案がまとまった上で、1,500人の全国の大人男女をサンプルとして2005年6月3~7日まで行われた。その結果をみると、回答者の約87%は、高齢者介護は当該家族だけでなく、社会連帯意識に基づいて解決することが望ましいと答えた。介護保険制度が導入されたら、「毎月きちんと保険料を支払う」と答えた回答者が72%あり、さらに今まで家族介助の中心的役割を担った25~59歳の場合、77%と高くなっていった(ハンギリリーサーチ, 2005)。この結果、高齢者介護に関する国民の意識が、伝統的な家族中心から社会連帯および共同責任へと変化し

表4 韓国での老人スバル保険制度に関する論議過程

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方案」の報告
2001年08月	金大中大統領による「老人療養保険制度の導入計画」を発表
2002年07月	内閣による「公的老人療養保険制度」の導入に関する検討
2003年02月	盧武鉉大統領へ「公的老人療養保障制度の実施」を報告
2003年03月	公的療養保障推進企画団の設置
2004年02月	公的療養保障推進企画団による公的老人療養保障制度案の報告
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	公的療養保障実行委員会による「老人療養保障制度の試案」の提示
2005年02月	公的療養保障実行委員会による公的老人療養保障制度最終案の報告
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自治体と老人療養保障制度モデル事業実行協約を結ぶ
2005年09月	保健福祉部による「老人スバル保障法」が提示
2006年02月	内閣決議で「老人スバル保険法」が発表(2008.7制度施行を発表)

資料：韓国政府の関連報告書に基づき、著者が再整理した。

ていることが読みとれる。

2. 老人スバル保険制度の導入過程と内容

高齢者介護保険制度である韓国の老人スバル保険制度の導入過程を要約すると表4のとおりである。公的介護保険制度に関する公式的論議は1999年10月保健福祉部(省)が発表した「老人保健福祉中長期発展計画推進」から始まった。保健福祉部はその報告書に基づき、保健福祉部長官(大臣)の諮問委員会である「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方案書」を報告し、そ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を発表するようになった(保健福祉省, 2004)。

一方、2003年から登場した盧武鉉政府も、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が現れてきた。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」を設置し、この委員会は「公的老人療養保障制度実施模型最終案」をまとめた。保健福祉部は、この報告書に基づき、2005年6月から1年間にかけて6カ所の自治体とで「老人療養保障制度モデル事業」の実施を協約し、モデル事業を支援することになった。保健福祉部は、このモデル事業の結果および国会の可決に基づき、2008年7月を目途に社会保険方式と社会連帯意識に基づき、高齢者介護保険制度として「老人スバル保障制度」の実施を発表した。

さて、表4にも示されているように、新たな高齢者介護保険制度の導入をめぐって、特に注目すべきことは、制度の名前をはじめ、保健福祉部の官僚集団や大統領の役割である。まず、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)を意味する言葉をめぐって、長期療養、療養保護、介護、ケアーなどのような用語が提示されたが、2005年9月発表された「老人スバル保障法(案)」から、「スバル(SUBAL)」という言

葉が公式的用語になった。スバルという言葉は、純粋なハンゲル語として、現代医学および医療サービスが導入される以前から使われてきており、「体の状態が良くない相手に向かって、世話をする、又は身の回りをする」というイメージが強いが、一般的には「病気スバル、薬スバル、排泄スバル」ように幅広く使われてきた。そのため、日本の介護保険制度を「老人総合スバル保険制度」と翻訳した韓国の学者もあった(鄭載旭, 2001)。そこで、韓国では「寝たきりや慢性疾患などのため、機能的な活動機能が失われ、かつ、自立的な日常生活が難しい要介護高齢者に対する健康および社会福祉サービスを提供すること」という意味で「スバル」という用語を用い、制度の名前を「老人スバル保険制度」とした。

一方、老人スバル保険制度の導入過程で重要な役割を担ったのは保健福祉部の長官(大臣)の諮問委員会である多様な関連委員会であった。このような関連委員会は、表4のように、当該制度に関する検討の段階ごとに、名前・委員・機能などが変わりつつあった。例えば、設置・活動した委員会の名前だけをみると、「老人長期療養保護政策企画団」、「公的療養保障推進企画団」、「老人療養保障制度運営評価委員会」、「示範事業運営評価団」などがあった(保健福祉部, 2004a)。日本の場合、1994年厚生省所管の「高齢者介護自立支援システム検討会」による社会保険方式に基づく高齢者介護保険制度の導入が提示された後、厚生省傘下の「老人保健福祉審議会」が3年間にわたる検討作業を続け、介護保険制度案がまとめられた(小西・他, 2002)。韓国では、論議の段階ごとに異なる委員会や委員が参加したので、検討された内容の一貫性・安定性などに問題点も指摘された。しかし、このような問題点を積極的に補ったのが公務員を中心に設置・運営された「実務企画団」であった。そのため、保健福祉部の実務企画団に所属した公務人の役割が結果的に強かった。

老人スバル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。韓国の場合、日本に比べて高齢化率が低い段階から高齢者介護の社会化に関する論議ははじまり、制度導入に伴う国の財政負担の増加も予測されるにもかかわらず、制度化に関する論議が意外に順調に進んだのである。そこでは、先に述べたような高齢者介護に関する国民意識の変化もあるが、大統領の高い関心も大きな比重を占めていた。例えば、老人療養保険制度に関する公式的な論議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。2003年から登場した盧武鉉大統領もこのような制度の導入を認め、当該制度の導入をめぐる関係者らを直接的に励ました。そのため、老人スバル保険制度に関する論議は、すぐ、政府の政策アジェンダ化され、政府レベルで集中的に検討ができたのである。

III 老人スバル保険制度の枠組みと特徴

1. 基本的枠組みと内容

韓国の保健福祉部は、公的老人療養保障制度実行委員会により報告された「実施模型開発研究書」(2005年2月)に基づき「老人スバル保険法(案)」をまとめ、内閣は「老人スバル保険法(案)」を決めた(2006年2月7日)。当該法律(案)の内容に関して、内閣と与党での事前合議があったので、国会の審議の中でも、法律(案)の枠組みや内容はほぼ維持されると言われる。そこで、以下に「老人スバル法(案)」に基づいて、韓国の高齢者介護保険制度にあたる老人スバル保険制度の基本枠組み(図1)および内容を考察することとする。

第一に、保健福祉部の長官(大臣)をはじめ、中央政府の強い影響力の下での当該制度の運営構造である。当該制度に対する最終的な指導・監督権は保健福祉部の長官が持っている。すなわち、保健福祉部の長官は老人スバル保険制度を運営

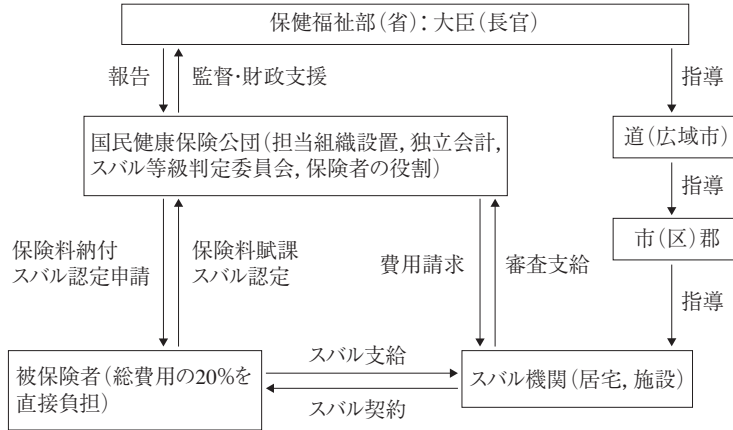


図1 スバル保険制度の基本枠組み

する際に、老人スバル基本計画の策定、スバルサービスの提供施設の基準決定、スバル利用計画書(ケアプラン)の作成方法、スバルサービスの手続きなど、さまざまな分野にわたって権限を及ぼす。老人スバル保険制度の実践過程について、多くの内容が「保健福祉部令」に委ねられている。

第二に、国民健康保険公団(以下、健康保険公団という)を保険者とする仕組みである。日本の介護保険制度の場合、保険者を基礎自治体である市町村としているが、韓国の場合、健康保険公団という公的機関を保険者としている。健康保険公団は、本来、医療保険関連事務を総合的に担う公的法人であるが(韓国では、日本と異なり、医療保険事務を担当する機関を健康保険公団という一つの行政機関として運営されている)、今回、老人スバル保険事務まで担うことになった。もちろん、健康保険公団の内部では、医療保険事務を担当する組織とは別に、老人スバル事業を担当する専門組織を独立的に設け運営するようになっている。さらに、老人スバル保険制度の加入者は、日本とは異なり、国民保健保険という医療保険制度の加入者とする。健康保険公団は、老人スバル保険料を医療保険料に統合させて徴収するが、両保険料はそれぞれ独立会計として管理される。スバル保険料は

「老人スバル委員会」の審議に基づき「大統領令」として定めることとする。

第三に、「標準スバル利用計画書」を中心とする「スバルサービスの利用」である。スバルサービスは、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を対象に行われる。そのとき、スバル認定申請書を提出できる者は、①スバル保険法上の「スバル保険加入者」又は「その被扶養者」、②医療給付法上の医療受給者である65歳以上の老人、又は痴呆など大統領令で定められた老人性疾患者である。一方、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などに関する調査を健康保険公団の職員に任せ、関連調査報告書を提出させる。健康保険公団は、その調査報告書にかかりつけ医の意見書をつけ、健康保険公団に設けられている「スバル等級判定委員会」に提出し、当該判定委員会は、これらに基づき、スバル受給者およびスバル等級などを判定する。そして、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は、「スバル等級」「スバル給付の種類と内容」などが書かれた「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の利用を支援するため、「標準

スバル利用計画書」というケアプランを自ら作り、スバル認定書と一緒にスバル受給者に送る。その面で、居宅介護支援事業所のケアマネジャーがケアプランやケアマネジメントを行う日本の介護保険制度とは、大きな差が見られる。

第四に、「居宅スバルの給付」、「施設スバルの給付」、「特別現金の給付」を中心とするスバルサービスの給付である。居宅スバルサービスには家事スバル、入浴スバル、看護スバル、デイ・スバル、ショートステイ・スバルのような5種類のサービスがあり、施設スバルサービスは老人医療福祉施設などから支援される2種類のサービスがある。一方、居宅スバルおよび施設スバルが提供できない場合、スバルサービスに代わって提供される3種類の特別現金サービスがある。日本の介護保険制度の場合、保険給付が大きく「介護給付」「予防給付」「市町村特別給付」とし、介護給付は居宅介護サービス、居宅介護支援サービス、施設介護サービスに区分され、しかも、居宅介護サービスが13種類であることに比べると、韓国の老人スバル保険制度上のスバルサービスの種類と内容は、大変簡単な構造であることが分かる。

第五に、スバルサービスの提供機関である。スバルサービスを提供する「スバル機関」を設置・運営するためには、「保健福祉部令」で定められた施設・人員を満たした上で、健康保険公団による指定が必要である。ただ、「訪問看護施設」を設置・運営するためには、医療法上の医療機関の開設が可能な者が、保健福祉部令で定められた施設・人員を満たした上で、自治体の長へのスバル機関の設置・運営に関する届けが必要である。したがって、日本の介護保険制度上の居宅介護サービス事業者および介護保険施設のような区分はなく、しかも、要介護保険者のスバルサービスの利用を専門的に支援する居宅介護支援事業所もない。老人スバル保険制度では、スバルサービスを提供する支援機関をすべて「スバル機関」とし、ケアプランの

機能は保険者である健康保険公団が行う。

第六に、被保険者によるスバルサービスの利用に伴う20%水準の直接的費用負担である。スバル機関が受給者に向かって指定されたスバルサービスを提供した場合、スバル機関は健康保険公団に対してスバル給付が請求できる。スバル給付の請求があった場合、健康保険公団は老人スバル委員会の審議および「老人スバル報酬算定基準」に基づき関連費用をスバル機関に支給する。もちろん、スバルサービスを利用した受給者は、この老人スバル報酬算定基準に基づいて算定されるスバル給付総費用の100分の20を直接負担することとする。

第七に、老人スバル保険制度の財政構造である。スバル保険制度の財政は大きく、国の負担、被保険者の保険料、受給者の直接負担となっている。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のように自治体からの財政負担は存在しない。さらに、国および被保険者の財政負担率も法律で定められておらず、「大統領令」という行政命令に委ねられている。そのため、老人スバル保険制度を運営する際に、財政運営に関して行政からの強い影響力も予測される。

2. 構造的特徴

韓国が導入しようとする老人スバル保険制度について、制度化の過程および制度の構造を中心にその特徴を考察すると次のようになる。

第一に、多様な諮問委員会および保健福祉部を中心とする段階論的なアプローチおよび制度化が行われた。老人スバル保険制度に関する論議は、1999年10月から2005年2月まで、約4年半かけて保健福祉部の長官の多様な諮問委員会や関係公務員の直接的参加と多様な報告書にもとづき老人スバル保険制度の大綱がまとまった。引き続き、保健福祉部を中心に「スバルモデル事業の実施」という準備段階を経て確認される問題点を改善

し、国会から当該法案が可決されると、2008年7月からの本格的な制度の導入を発表した。このような制度化へのプロセスは日本に比べて大きな違いが見られる。

日本の場合、1996年6月介護保険制度の大綱をまとめ、与党との事前的合意に基づき介護保険法案が臨時国会に提出された。国会は約1年余りの審議を経て1997年12月で法案を可決・公布した。そして、日本は約2年余りの準備過程を通じて2000年4月から全面的に実施した(小西・他, 2002)。確かに、韓国の場合、法律(案)が整理されるまで、多様な委員会又は保健福祉部の行政計画を中心とする接近が行われたのに比べて、自治体や国会および住民の参加が弱かった(鄭載旭, 2006)。

第二に、日本の介護保険制度から影響を強く受け取った、いわば介護保険制度の「応用モデル」の性格を持っている。老人スバル保険制度を検討する際に、先行モデルとして日本の介護保険制度を幅広く検討することはもちろん、日本の関係者から当該制度に関する多くのアドバイスを取り入れた(張, 2005)。そこには、ドイツや日本以外は介護保険制度を持っている国家がなかったことにも理由があるものの、それよりも、両国間の社会福祉分野での頻繁な人的交流および介護保険制度に関する信頼感などが重なったことが重要な理由になると思われる。その結果、老人スバル保険制度の基本的な構成要因である保険者・被保険者・事業者など、スバルサービスの利用手続き、ケアプランやケアマネジメントを中心とするスバル利用計画書などは、基本的に日本の介護保険制度の内容に基づいて制度家されたといえよう(保健福祉部, 2005b)。

日本の介護保険制度を「先行モデル」とし大きく利用したほかの重要な要因は、制度化過程で参加した多様な委員会の検討過程での性格とも繋がっている。すなわち、専門家らが多様な委員会で参加するにもかかわらず、制度上の核心的内容はほ

とんど外部専門機関に依存した。例えば、老人スバルの基本方針、基本体制、ニーズ判定道具、アセスメントの方法、ケアマネジメントやケアプランの方法などに関することは、外部専門機関の報告、いわば「外部プロジェクトの内容」に基づいて決められた。その際、外部専門機関は、日本の介護保険制度からこのような内容らを多く取り入れたのである。したがって、関連委員会は新たな内容を自ら研究・開発する機能より、外部プロジェクトの内容を検討し選択する機能が強かった。

第三に、中央集権性および行政効果性を中心とする構造体制である。韓国の老人スバル保険制度の保険者は、日本とは異なり、自治体ではなく中央政府の出先機関の性格をもっている健康保険公団である。健康保険公団の人事では、理事長、理事会、理事、スバル等級判定委員会などが設けられているが、健康保険公団の権限に関する具体的な内容はほとんど「大統領令」および「保健福祉省令」に委ねられている。したがって、保健福祉部の長官をはじめ行政機関は、人事や財政などを通じて健康保険公団について影響を強く及ぼすことができる構造になっている。一方、健康保険公団も被保険者やスバル事業者に向かって、スバル保険加入者の資格管理からスバル予防事業に至るまで、より優越的な権限をもっている。確かに、被保険者がもっている権限はとても少ない。韓国では、老人スバル保健制度を検討した最初の段階から、当該制度の保険者として自治体より保健福祉部の指示・監督が容易な健康保険公団を考えてきた(韓国保健社会研究院, 2000)。そのため、介護サービスの地域化および住民参加の拡大を目指した日本の介護保険制度と比べて大きな差が見られる。老人スバル保険制度が自己負担および自己決定を目指している以上、自治体、市民団体、被保険者などの参加や権限の拡大などをめぐって、これから多様な論争が起こりうるだろう。

第四に、健康保険公団がケアプランやケアマネ

ジメントの機能を担当することである。日本の介護保険制度では、ケアプランやケアマネジメントの機能をケアマネジャーが担っている。しかし、ほとんどのケアマネジャーが居宅サービス事業者の職員なので、ケアプランやケアマネジメントの中立性および公正性について論争が続いてきた(和気, 2004)。そこで、老人スバル保険制度では、健康保険公団の職員が被保険者に関する「スバル認定調査」を行う際に、「標準スバル利用計画書」も策定することとしている。標準スバル利用計画書を策定する過程で、受給者の介護ニーズを取り入れるようになっていっても、健康保険公団の職員は健康保険公団の立場で標準スバル利用計画書を策定する可能性が残っているといえよう。標準スバル利用計画書などを担当する職員に関する具体的な内容は「大統領令」に委ねられているため、ケアプランの中立性および公正性を確保する具体的な内容はこれから論じられるといえよう。一方、保険者である健康保険公団の職員がケアプランとケアマネジメントの機能を持っているのは、自治体の職員がケアプランの機能をもっているイギリスと似ている。

第五に、介護保険制度としての独自の構造の模索である。先に述べたように韓国の老人スバル保険制度は日本の介護保険制度を先行モデルとして作られたものといえる。しかし、高齢者介護環境や主導階層などの違いに基づき、制度の名称、運営主体、ケアプランなどに関して、独自の内容も積極的に模索された。特に、「介護」という用語の使い方に関して、多様な論議が行われたが、韓国社会の伝統的なイメージを活かして「スバル」という用語とともに制度の名前を「老人スバル保険制度」とした。

IV まとめ

韓国の場合、国際的に例を見ない速いスピードの高齢化が進んでいる中で、要介護高齢者も急速

に増加している。そこで、韓国は社会連帯意識や社会保険原則に基づく老人スバル保険制度を2000年以後、矢継ぎ早に模索した。その結果、2005年2月保健福祉部の長官の諮問委員会であった「公的老人療養保障制度実行委員会」による「公的老人療養保障制度実施模開発研究書」が提示され、保健福祉部はそれに基づき6カ所の自治体とで「モデル事業の施行」を支援するようになった。保健福祉部は、2回にわたるこのようなモデル事業の実施を通じ問題点を改善した上で、2008年7月を日途に当該制度の全面的な実施を発表した。

本稿では、韓国の老人スバル保険制度に関して、導入背景、制度化の過程、制度の内容、特徴などを制度論的な立場から考察した。確認された内容を簡単に要約すると次のようになる。介護保険制度としての韓国の老人スバル保険制度の重要な特徴は、制度化過程においての保健福祉部を中心とする行政企画的な接近、保健福祉部や健康保険公団を中心とする中央集権性および行政効果性を強調、自治体および被保険者の役割の弱さ、保険者である健康保険公団によるケアプランやケアマネジメント機能の担当、介護保険制度の重要な内容を取り入れた応用モデル的な性格、韓国社会の高齢者介護環境などに基づく独自の構造が設けられたことなどが挙げられる。本稿の主な研究目的は、高齢者介護制度化への入り口に立っている韓国の老人スバル保険制度に関して、その内容や特徴などを考察することである。このような内容は、単なる韓国の老人スバル保険制度の内容や特徴に関する理解にとどまらず、各国の高齢者介護保険制度との比較研究、特に、日本と韓国での関連制度間の関係を研究する際に、基礎資料として供されることを願っている。

投稿受理(平成18年3月)

採用決定(平成18年12月)

注

- 1) 韓国の保健福祉部の老人療養保障課の報告書によると、老親介護をめぐる夫婦葛藤や兄弟葛藤が大きく増加し、社会的な課題になっている。

参考文献

- 足立正樹 1998『各国の介護保障』, 法律文化社。
平岡公一 2003『イギリスの社会福祉と政策研究』, ミネルヴァ書房。
張 柄完 2005「日本介護保険制度上のアセスメントのシステム」『保健福祉省報告資料集』。
鄭 載旭 2004『韓国地方自治制度の理解』, 大明出版社。
鄭 載旭 2005「日本の社会福祉サービスの利用支援制度の構造と特徴」『韓国社会福祉学』75(1)。
鄭 載旭 2006「スバル保険と自治体」『朝鮮日報』, 2006. 2. 27。
ハンギリーリサーチ 2005『老人療養保障制度導入関連国民世論調査』。
保健福祉部 1999『老人長期療養保護政策企画団報告書』。
保健福祉部 2000『保健福祉統計年報』。
保健福祉部 2002『老人保健福祉国庫補助事業案内』。
保健福祉部 2004『公的老人療養保障制度実行委員会第一次会議結果報告書』。
保健福祉部 2004a『国民世論調査結果発表』。
保健福祉部 2005『老人療養保障制度の理解』。
保健福祉部 2005a『老人療養保障制度導入関連第三次国民世論調査報告書』。
保健福祉部 2005b『公的老人療養保障制度実施模型最終報告書』。
保健福祉部 2006『老人スバル保険法の制定案での説明資料』。
韓国保健社会研究院 2000『老人長期療養保護の総合対策樹立方案研究』。
韓国保健社会研究院 2001『老人療養保障制度導入方案研究』。
韓国統計庁 2005『将来人口推計』。
小西博喜・他 2002『介護保険制度下の高齢者支援』, 三浦企画印刷。
厚生省 1994『21世紀福祉ビジョン: 少子高齢社会に向けて』, 第1法律出版社。
韓国公的老人療養保障推進企画団 2004『公的老人療養保障体制最終報告書』。
韓国の保健福祉部の老人療養保障課 2005『老人療養保障制度の導入推進』。
白澤政和・他 1997『ケアマネジャー実践ガイド(訳)』, 医学書院。
白澤政和 2002「生活支援としてのケアマネジメントの方法」『ケアマネジメント学』1。
白澤政和 2003『ケアマネジャー』, 中央法規。
竹内孝仁 2002「福祉の対象論からケアマネジメントを考える」『ケアマネジメント学』1。
和気康太 2004「社会福祉の国際動向」『社会福祉原論』, 福祉士養成講座編集委員会。
和気純子 2004「介護支援専門員によるケアマネジメント」『社会福祉学』20。
(Chung Jaewook 韓国昌原大学教授)
(しらさわ・まさかず 大阪市立大学教授)