

老人長期療養保険の導入と高齢者ケアの再編

ソウル大学校 社会発展研究所 先任研究員
金知榮 (キム・チヨン)

1. 問題提起

2014年、65歳以上の人口を対象に実施した韓国の老人実態調査¹によると、調査に回答した人たちが「老人であると認識する年齢」を、64歳以下が3.7%、65歳—69歳が18%、70歳—74歳が46.7%、75歳以上が31.6%で、70歳以上だという答は、全体の約80%を占めていた。70歳以上を老人だと認識する比率は1994年には30%、2004年には55.8%だったことを比較すると、過去20年の間に老人というカテゴリに含まれる年齢が、かなり高くなったことが分かる。しかし老人という言葉は、年齢を重ね老いた人という年齢中心の定義で説明される点から、老人と認識する年齢の変化は、身体的、経済的、精神的条件が年齢と多様な形態で対を成しているということを意味する。

このように、「誰が老人なのか」に対する定義が多様化する反面、老人を問題の対象としてみるときの基準は比較的明確である。とくに、高齢者を社会がケアしなければならない対象とみるときの主要な基準となるのは、経済活動の有無と健康状態であり、これらすべてがある水準を充足できない場合、家族と国家に、経済的または情緒的に依存しなければならないという共通点がある。そのなかでも健康は、経済活動の有無を決定付ける核心的な要素であり、不健康な老人は経済的ケアと情緒的ケアが同時に、必要な存在であるとみられる。

「孝」に対する義務が強く(キム・ミギョン2000;キム・ヘギョン、ナングン・ミョンイ2009)、「ケアすることを強制されない権利(a right not to be forced to care'(上野千鶴子2008))が、相対的に弱かった韓国と日本では、健康でない老人に対する経済的、情緒的ケアが長い間、子どもの道理または家族の義務とみなされてきた。しかし、高齢者の長期ケアが経済的な側面からみると、良質な労働力供給を抑制する要因だけでなく、中産層の維持と進入を阻害する要因だとする指摘とともに、長期扶養の問題点に関する社会的関心が高まってきた(尹ヒスク編、2010)。さらに、情緒的側面では長期ケアによる負担がうつ病につながり、自殺を選択する「ケア自殺」問題²が社会的イシューになるなど、ここ数年間高齢者ケアの問題は個人的レベルを超え社会的レベルにまで拡大されてきた。

¹ 高齢者の実態調査は、老人福祉法による3年毎の法廷調査で2008年から実施されていて、法制化される以前から実施された1994年、1998年、2004年の全国老人実態調査及び福祉欲求調査の後続調査という性格をもっている。2014年の調査は、975箇所調査区の65歳以上の人口を対象に10,451名の面接調査を実施した(保健福祉部・韓国保健社会研究院、2014:1)

² 日本の自殺者数のなかで長期ケアに対する負担と悩みのために自殺した人は、2011年に約330名で最も高く、2015年には250名にいたるとしている(『朝日新聞』2016年3月18日付
<http://www.asahi.com/articles/ASJ3K5J5R3KUTFL00P.html> 2016年9月9日検索)

ただ、日本のみならず韓国でも不健康な老人の依存対象や居住先を、家族ではなく国家に拡大しなければならないという議論が活発に進められてきた。そのなかの代表的な政策が老人長期療養保険制度であり、2008年7月から施行された老人長期療養保険法を通して韓国では、高齢者ケアの問題が公的領域に転換される過程にある。しかし老人長期療養保険法は、去る19代国会で35回も改定の必要性が提起されるほど、多様な問題点が指摘されてきた。とくに、受給者の選定の公正性、療養機関の地域別偏差、療養保護師の劣悪な労働条件などが代表的な問題として提起されてきた。

しかし一つ明らかなことは、先に言及したように高齢者ケアが、私的領域から公的領域へ転換される過程であるため、ようやく可視化されたという点だ。急速に迫ってきた超高齢化社会に備えるためにも、長期療養法の制定がもたらした「意外な」問題に注目し、これを解決する方法を模索することが必要である。

だとすれば、長期療養法の導入以後、高齢者を取り巻く社会的環境はどのように変わったのだろうか。韓国の人口構造の変化と家族の意識の変化は、長期療養法という法制度とどのように絡み合っているのだろうか。

上記のような問題意識を出発点として、本稿では長期療養法が制定された2008年7月以後の高齢者ケアをめぐる制度的環境や社会意識が、どのように変化してきたのかを検討する。本稿の内容は大きく三つの部分で構成されている。一つ、韓国の高齢者関連統計データをもとに、高齢者ケアが注目されてきた背景を韓国の人口構造の変化、世帯形態の変化、ケアに対する意識変化を中心に言及したい。二つ、老人長期療養保険法実施以降の受給者の推移と療養施設増加の現況、療養保護師などのケア施設従事者数の変化を調べ、高齢者ケアが拡散されている過程であられる特徴を分析する。最後に、先に言及した最初の要因と二つ目の要因が同時に進行することであらわれた問題を、既存の研究とマスコミ報道などの内容をもとに分析する。

2. 韓国社会が直面している問題

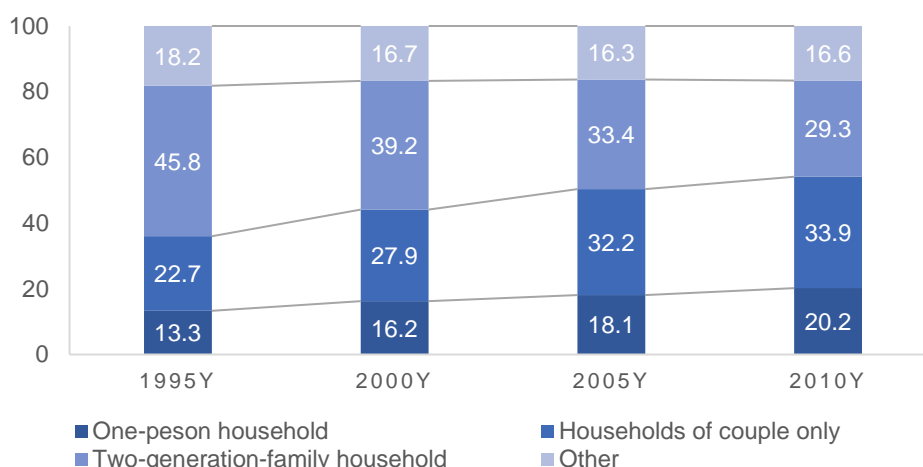
2-1. 高齢者をめぐる社会的環境の変化

まず、韓国で高齢者が置かれている状況を簡単にみてみよう。65歳以上の人口を老人に分類する場合、2015年現在、韓国では662万4千人の老人が居住している。これは、全体人口の13.1%で、65歳以上の人口が全体人口の12.1%を占めていた日本の1990年代初期の状況と似通っていて、65歳以上の人口が全体人口の26.7%を占めている現在の日本と比較すると約半分の水準である³。

韓国の65歳以上の人口中で子どもと一緒に暮らす世帯の比率が29.3%、夫婦がともに暮らす一世帯の比率が33.9%、一人世帯の比率は20.2%で、高齢者夫婦世帯の比率が最も高く、2005年から夫婦世帯が子どもと同居する世帯を追い抜いている。それとともに、老人5世

³ 韓国統計庁 2015年、高齢者統計及び日本総務省統計局、高齢者人口の統計基準。

帯中の一帯が、一人世帯であることも注目にあたいする部分である⁴ (図1)。このような高齢者の家族形態の変化は、日本に比べて急激にあらわれている。日本の場合、1998年まで子どもと同居する高齢者世帯が全体世帯の半分を占めていて、2010年にも42.2%が依然として子どもと同居していることとしてあらわれている。1995年から2010年までの夫婦世帯は、29.4%から37.25%に増加し、一人世帯は12.5%から16.9%に増加し、韓国に比べて増加率は低い方である。



<Figure 1> 韓国 65歳以上の人口の世帯構成の変化(単位: %)

出展: 統計庁, 「人口住宅総調査-人口部分、高齢者10%の標本資料」データをもとに筆者作成

先述した2014年の老人実態調査をみると、子どもと同居する世帯の比率は28.4%、老人夫婦世帯は44.5%、一人世帯は23%で、高齢者夫婦世帯と一人世帯は、過去3年間に急速に増加したものとしてあらわれている⁵。

高齢者の独立傾向の増加は経済的な側面でもあらわれているが、2014年の「老人実態調査」では自ら生計の責任を取るべきであると答えたのは全体の31.9%、社会保障制度と本人負担によると答えたのが34.3%、社会保障制度が責任を持つべきだと答えたのが8.6%を占めている。反面、子どもが責任を取るべきだとする答と本人と子どもが老後の生活費を負担すべきだという答は、それぞれ6.9%、7.9%と低くあらわれていた。変化の様相は意識的な側面だけではなく、経済的与件でも見られるが、実際に韓国の65歳以上の人口のなかで、子どもの支援にだけ依存している比率は、2005年の45.3%から2010年の32.1%で、5年の間に10%以上減少している。反面、国家や地方自治団体の支援だけで生活費を負担して

⁴子どもとの同居世帯には世帯構成が「夫婦+子ども」、「父+子ども」、「母+子ども」、「夫婦+両親」、「夫婦+一人親」、「夫婦+子ども+両親」、「夫婦+子ども+一人親」、「夫婦+子ども+夫婦の未婚の兄弟姉妹」、「4世帯以上」である世帯などが含まれていて、その他には「夫婦世帯を除外した一世帯」、「祖父母+孫」、「祖父または祖母+孫」、「二世帯その他」、「三世帯その他」「非親戚世帯」などが含まれている。

⁵ 内閣府2014年高齢者社会白書報告書。

いる人口は8.3%で、2005年より2.4%上昇した⁶。

しかし、家族形態や経済的生活与件の独立傾向の増加にもかかわらず、健康問題で経済的、情緒的な依存を必要とする老人の数もまた増加する趨勢にある。統計庁の死亡原因統計資料をみると、2014年を基準としてみた時、65歳以上の人口の死亡原因はガン、脳卒中、肺炎、糖尿病、心臓疾患となっている⁷。ここで言及する疾病の大部分は、慢性疾患の性格をもつのが大部分で、長期治療を要するものだ。これ以外にも長期治療が必要な認知症の場合、65歳以上の人口の罹患率が2010年8.74%から2012年9.18%に増加し、2020年には10.4%まで増加する見通しだ⁸。今後、10年以内に65歳以上の人口中認知症患者が、現在の54万人から84万人に増加するということは、これらに対する公的、私的領域で担当すべき経済的、情緒的ケアの領域もまた急速に拡大する必要があることを示唆している。ならば、現在韓国社会で高齢者のケアはどのような形態で制度化されているのか。次の節では、2008年から韓国で導入された老人長期療養保険法の内容と実施現況について検討しながら、韓国社会の高齢者ケアの現在を考えてみたい。

2-2. 老人長期療養保険法の導入と高齢者ケアインフラの変化

2008年7月から施行されている老人長期療養保険制度は、2000年度の高齢化社会を目前に、政府が老人福祉政策課題の一つとして老人療養保護問題を掲げて始められた。2000年1月に老人長期療養保護政策企画団が設置されたことを皮切りに、2001年に老人の療養保護に関する考えを収斂するための実態調査が行われた。2003年の盧武鉉（ノムヒョン）政権時に、高齢者療養施設と看病専門の人材に対する長期的な計画を立案することで具体化された。2004年から2005年までに公的老人療養保障制度実行委員会が設置され、委員会の活動の成果として、2005年老人長期療養保険法の基本要綱が確定された。その後、立法予告と3回に渡る試験事業を通して、2008年7月に老人長期療養保険制度が施行された。

現在、施行されている老人長期療養保険制度は保険料、政府、本人の一部負担として構成されているが、このなかで在宅給付の場合15%を、施設給付の場合は20%を本人が負担するようになっている。長期療養を申請することができる対象は、65歳以上の高齢者と老人性疾患をもつ64歳以下の国民であり、長期療養の給付を利用するためには国民健康保険公団の訪問調査を経て、市・郡・区からの長期療養等級判定委員会の等級の判定を受けるようになっている。等級判定のための基準は身体機能（12項目）、認知機能（7項目）、行動変化（14項目）、看護処置（9項目）、リハビリ（10項目）などの5種類の領域に分かれていて、合計52個の項目とそれ以外の医師の所見、特記事項を基礎として合せて5等級に分類されている。各等級が受けることができる給付の種類は、大きく在宅給付と施設給付、特別現金

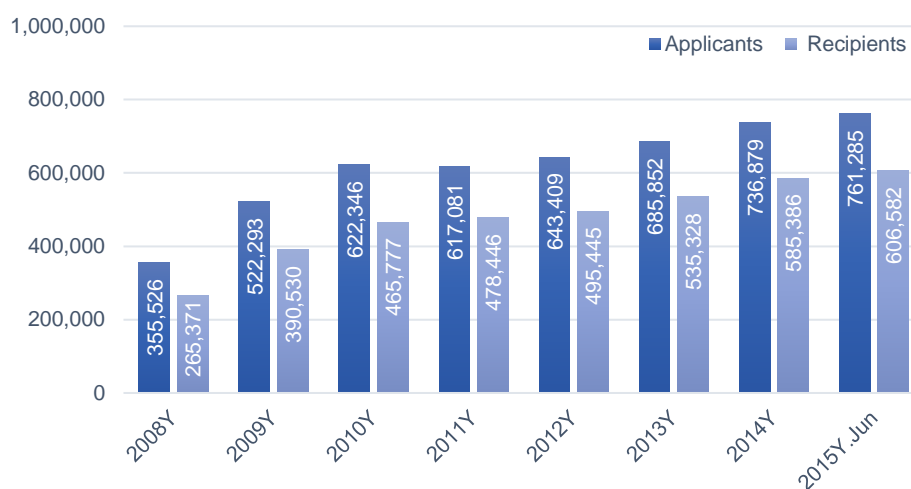
⁶ 人口総調査の高齢者統計(10%標本)データ。

⁷ 2014年の死亡原因の統計によると、人口10万名当たり死亡者数をあらわす死亡率は1位がガン(874.4)、2位が脳血管疾患(323.6)、3位が肺炎(177.5)、4位が糖尿病(136.1)、5位が心臓疾患(113.7)と集計されている。

⁸ 保健福祉部 2012年痴呆の罹患率調査報道資料引用。

給付など三種類に分類され、このなかで在宅給付は訪問療養、訪問沐浴、訪問看護、昼夜間保護、短期保護、その他6種類に再分化されている⁹。

老人長期療養保険が導入される以前から、老人に対する保健福祉サービスは経済力を基準に提供されてきたため、サービスの利用自体が非自発的で、それによる社会的スティグマが発生する可能性が大きい（シン・ギョンア 2011）。そのために、経済力ではない老人の機能状態による老人長期療養保険の実施は、ケアの脱家族化を促進する契機になり、サービスの申込者もまた、去る10余年間に急速に増加した（〈図2〉参照）。



〈Figure 2〉 老人長期療養保険の累積申込者および判定者の推移(死亡者除外)
 出展: 韓国国民健康保健公団 各年度データを基礎に筆者作成

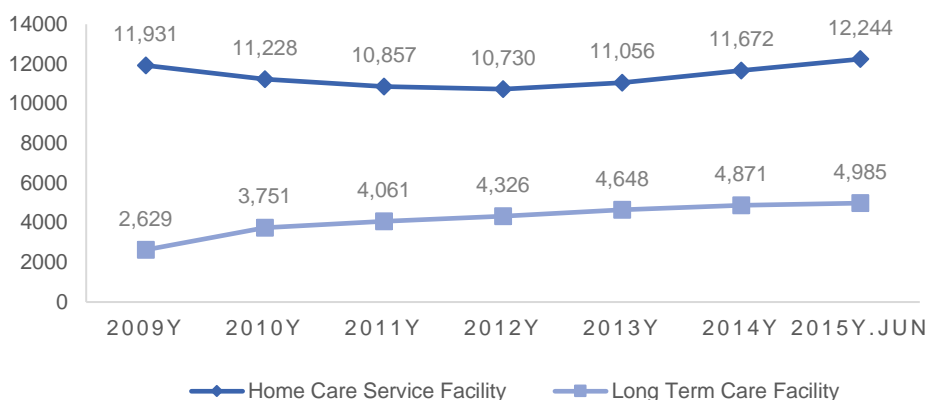
サービス申込者の推移を検討すると、老人長期療養保険法が導入されはじめた2008年には35万名に過ぎなかったが、2015年上半期の累積申込者は76万人に至るほど増加した。そのなかで長期療養保険の対象者と判定され、給付を受けるようになった高齢者は2015年上半期の現在606,582人で、これは65歳以上の人口の6.7%に達する数値である。

韓国で実施されている老人長期療養保険制度の特徴は、在宅長期療養機関が施設療養機関に比べて2倍近く多いにもかかわらず、在宅サービスを利用するための在宅給付より施設給付費用が遥かに多いという点だ。〈図3〉で確認できるように、2015年上半期の資料では全国の在宅長期療養機関と施設長期療養期間はそれぞれ12,244箇所、4,985箇所に分布されている。反面、在宅給付の給付費は1兆452億ウォン、施設給付が1兆1,469億ウォンを占め、施設給付の場合老人療養施設給付費が1兆21億ウォンで、施設給付の87.4%を占めている。このように施設給付が占める比率が高い理由は、イ・ミジン(2008)が指摘したように在宅保護のサービスが施設保護に比べて顕著に低いためだ。とくに在宅保護の場合、施設保護に比べ人材の基準が低く設定されていて、サービスの量と質の問題だけではなく、

⁹ 制度の変化部分はユン・ヒスク編(2010)の内容を再構成して作成した。

地域社会で長期療養保護を受ける可能性を見落とす問題も発生している。

増加する施設給付の受容を充当するために、老人長期療養保険法が制定された後、長期療養のための施設が急増した。2000年以前まで全国に100余りあった老人療養施設は、盧武鉉政権期の療養機関と看病専門人材の長期計画発表後急激に増加し、老人長期療養保険法が実施される直前の2007年まで、1990年代の10倍に達する1,114箇所まで増加した。この時期にはとくに、長期療養施設として転換する一般病院を対象に金融、税制支援を行う「中・小病院支援総合対策」などの誘導政策が活発に実施された。その後、長期療養施設機関は老人長期療養保険法施行によって急増し、2015年上半期現在、全国に4,985箇所分布されている。

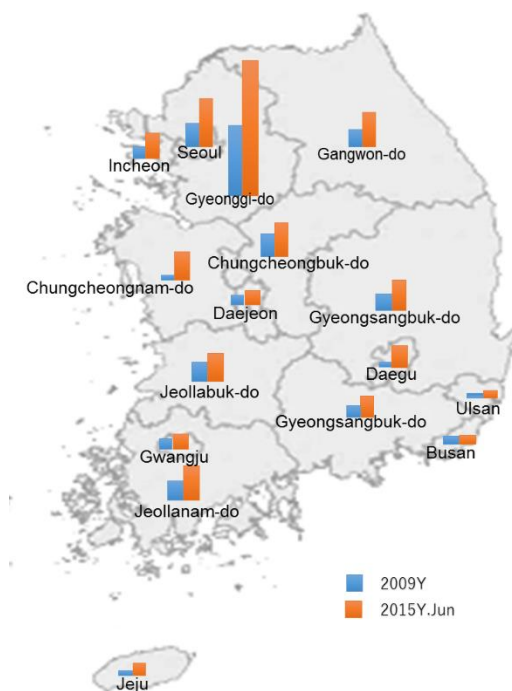


〈Figure 3〉 老人長期療養機関の増加推移(単位:箇所)
出展: 老人長期療養保険データをもとに筆者作成

老人長期療養保険法が施行された1年後である2009年から2015年の6月までを基準に、高齢者医療福祉施設の増加率を地域別に検討すると、忠清南道が597%と最も高く、大邱が277%、仁川が140%、慶尚北道が125%、ソウルが105%と続いている。このように、老人療養施設が短期間に拡充することができた理由は、受益性を追及する営利事業者の進入を認めためたためである。実際に、2015年6月を基準に老人長期療養保険の適用を受ける機関のなかで、公立施設は全体の2.1%、法人施設28.6%、個人施設69.3%で営利事業者が運営する施設の比率が、圧倒的に高い数値をあらわしている（ハ・ヒョンソン2015）。

長期療養保護施設の数地域別に比較してみると、〈図4〉のようにソウル、京畿などの首都圏に集中していて、とくに京畿道は全国長期療養施設の30%が集中している。このような施設分布は全国の65歳以上の人口が京畿道に18%、ソウルに17%、慶尚北道8%、慶尚南道と釜山広域市に、それぞれ7%居住していることを考慮すると、数字上では地域別の高齢者分布と大きく変わらない。ただ、地域別受給者の現況と比較してみると、ソウルと京畿道の受給者が2015年上半期を基準に、それぞれ110,973人、147,099人に2万余人も差があるのに反して、施設の数京畿道とソウルに比べて1,300箇所以上多く分布されていて、自

宅から近い療養施設を探す受給者の受容と一致していないという問題がある。とくに、療養施設を在宅施設と療養院など在宅以外の施設に分けてみると、在宅以外の施設は京畿に1498箇所分布しているのに反して、ソウルには京畿道の分布数の約3分の1に該当する544箇所だけ設置されていて地域別不均衡もあらわになる¹⁰。



<Figure 4> 高齢者医療の福祉施設の増加推移

出展: 老人長期療養保険主要統計 2013, 2015年資料を基準に筆者作成

老人長期療養保険法の施行後、長期療養施設が急増するとともにあらわれた変化として、療養専門人材の増加をあげることができる。<表1>で分かるように在宅給付と施設給付を受けている高齢者を対象に働いている療養専門人材は、大きく療養保護士、社会福祉士、看護師及び看護補助師、理学療法士及び作業治療師、医師、栄養士、歯科衛生士などの七つの項目に分けて集計している。これは2015年6月現在、31万人の人材のなかで90%以上を占めているのは療養保護師であり、ここ5年間で社会福祉士と看護補助師を含めた看護の人材が急速に増加しているのが確認できる。

¹⁰ 2012年保健福祉支部地域受容に関係なく、土地代が安い所に療養施設が集中し、受容と供給が地域別に不一致する点が指摘されている(保険ニュース、2012年10月8日付、<http://www.xn--z69av7im6jq0f.kr/news/article.html?no=65144>, 2016年8月31日検索)。

<Table 1> 療養専門人材の推移(単位: 人)

	2010Y	2011Y	2012Y	2013Y	2014Y	2015Y.Jun
Care Nurses	228,955	232,639	233,459	252,663	266,538	283,185
Social Welfare Worker	5,862	6,133	6,751	7,506	11,298	12,787
Nurses+Nursing Aides	8,044	8,685	9,282	10,168	10,912	11,336
Physical Therapists+Occupational Therapists	1,412	1,530	1,626	1,740	1,813	1,892
Physicians	997	1,081	1,142	1,233	1,324	1,370
Dietition	719	776	835	918	987	1,020
Dental Hygienics Technicians	17	7	7	4	5	4
Total	246,006	250,851	253,102	274,232	292,877	311,594

出展:老人長期療養保険の主要統計の 2014, 2015 年資料を基準に筆者作成

ここまで検討してきたように、韓国では高齢者の療養施設と人材の拡充問題が提起された 2003 年から、高齢者ケアと関連した人材、物的インフラが拡大し始めている。2008 年の老人長期療養保険法の導入後は、その数が大きく増加している。施設の分布と人材の増加という側面からみると、高齢者ケアの公的領域としての転換が、素早く進んできたこととみなすことができる。しかし、老人長期療養保険法施行後、法改定のための論議が繰り返されることはもちろん、施設運営上の多様な問題などもまた可視化されている。次の節では、現在、老人長期療養保険法の施行と関連して、韓国社会が抱えている代表的な問題を検討し、どのような解決の方法が模索されているのかを見ることにする。

2-3. 可視化する諸問題

老人長期療養保険法が実施された後、法が包括できるケアの範囲が限定されたにもかかわらず、国民健康保険公団が老人長期療養保険受給者の保護者を対象に実施したサービスの顧客満足度と国民認識の調査では、調査が始まった初期からサービスに満足したと答えたのが、2011 年 86.9%で、2015 年には 89.7%に増加し、2015 年に初めて実施した受給者対象の満足度調査でも 85%がサービスに満足していると答えている。しかし、先に言及したように老人長期療養保険法は、去る 19 代国会において 35 回の改定の必要性が提起されるほど、多様な問題点が提起されてきた。とくに、受給者選定の公平性、療養機関の地域別偏差、療養保護師の劣悪な労働条件などが、代表的な問題として指摘されてきた。

指摘された問題を法制定以前と以後に分けてみると、法が制定される以前には主に保険料の負担者と受給者の不均衡な問題、高齢の障害者を非対象とする問題、本人負担率が高い問題、サービス伝達の改定の責任と管理が一貫していないことなど（趙キョンエ、2007）、制度設計に問題の焦点が合わせられていた反面、法の施行後にあらわれた問題は、手続きの公共性とケアの労働力などサービスの質的な部分に、相当部分焦点が合わせられている（李明ジン、2014）。

本節では老人長期療養保険法が、家族の老人扶養の負担を減らし、公的ケアの領域の拡張という側面で、肯定的な出発をしているという点を前提に、今後、老人長期療養保険サービ

スが質的に改善すべき部分を、療養施設と療養保護師の側面から検討してみたい。

まず、療養施設と関連する問題を検討してみよう。先に言及したように、療養施設は2003年「中・小病院支援総合対策」をきっかけに増加し始めた。老人療養施設の必要性によって始まったインフラ拡張のための誘導政策はあったが、経営難に陥った病院の経営者の立場からみると、長期療養施設としての転換は、病院の経営補助金獲得のための一つの選択とみなすことができる。政府は先に言及した支援政策を通して、全国749の中・小病院のなかで33%に達する249箇所を長期療養施設として転換させようと努力した¹¹。老人長期療養保険法が施行された2008年には、長期療養施設へ転換した中・小病院の患者誘致、過剰競争と不法運営が主に問題点として指摘された。このために、老人長期療養法が施行して半年後である2009年には、療養施設の超過運営と法廷基準に満たない常態として運営される施設に限って、最大30%まで報酬を減算すべく「老人長期療養保険の普及種別の報酬と給付基準関連告示」が発表され、2009年7月からは模範的に運営している上位10%の高齢者療養施設を選び、年間2、600万ウォン相当のインセンティブを提供する制度が実施された¹²。

このように老人長期療養保険法の初期には、不良な運営と模範運営を選別する過程で、運営の基準とサービス全般に対する評価指標が導入されたが、評価指標の妥当性と衡平性、信頼性に対する専門家の意見が対立し、指標自体を選定することが重要な課題となることもあった¹³。

老人長期療養保険法と関連のある新聞記事をみると、老人長期療養保険法の導入初期にはサービスに対する評価の必要性が提起された反面、時間が経つほど療養施設の運営に関するイシューとしては、サービス構築のための法制度を作るというより、イシュー別に問題を指摘する議論が増えていることが分かる。そのなかで、老人長期療養施設の管理の粗末さと老人虐待は、問題の核心を占めている。その代表的な例として2010年11月浦項の施設で10人が死亡し、17人が負傷した火災事件をあげることができよう。この事件を通して、老人療養施設の安全網に対する問題に関心が注がれ、2010年以降、高齢者療養施設にはスプリンクラ設置を義務化する法が準備されたが、療養病院は病院という理由で安全装置強化施設から除外されるなど、制度的な問題が依然として残っているという実情である。その結果、2014年には療養施設ではない療養病院で火災が発生し、21人が死亡し、8人が負傷するという惨事が発生することもあった。

火災事件は老人介護全般に対する点検に繋がるのだが、この過程で老人虐待問題がイン

¹¹ 『医学新聞』 2001年10月19日付、http://www.bosa.co.kr/umap/sub.asp?news_pk=8488.
2016年9月9日検索)

¹² 保健福祉部 2009年1月2日報道資料参照。

¹³ 2008年、韓国保健産業振興院の主催で開催された「高齢者療養サービスの質の向上課題」というフォーラムでチャン・ヒョンスク韓国保健産業振興院の高齢者親和産業センター長は、療養サービス類型別標準設定とモニタリング体系構築の必要性を提起したが、アン・ヒョンスク高麗大予防医学教授は、長期療養施設の規模と人材の水準が多様で、サービスの範囲が広範囲で、質的優秀か低いかに関する決定と判断が難しいという点を指摘するなど、評価の方法に対する相反する意見を発表することもあった(『京郷新聞』2008年10月27日付。http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html
artid=200810271853052&code=940706, 2016年8月30日検索)

ユとなった。老人長期療養施設で行われている虐待問題は、2011年の長期療養施設で手足を縛られ、動くことができなかった老人、その家族が看護師を相手として監禁及び虐待の容疑で控訴し、注目を集めることになった。実際に、保健福祉部が発表した2014年の老人虐待の現況報告によると、療養施設のような生活施設で発生する老人虐待は、2008年55件、2015年206件に増加し、全体の虐待件数の5.4%を占めている¹⁴。さらに、保健福祉部では高齢者生活施設で増加する虐待問題を集中的に把握するため、2015年5月に初めて全国5400余所の高齢者療養院に対して全数調査計画を発表するなど、高齢者療養施設を利用する高齢者の人権に対する関心も徐々に高まっている。

このように高齢者長期療養施設をめぐるイシューは、法の施行初期には療養施設のサービスを適正な水準に合わせる努力に焦点が定められていたが、最近の2-3年間には施設内に起こる安全事故と老人虐待問題などが注目を受けている。ならば、同じ時期に老人療養を担当する療養看護師に対するどのような問題が指摘されてきたのだろうか。

先述したように療養保護師は老人長期療養保険法が制定され、以前の老人福祉法で規定されたホームヘルパーと生活指導員の機能と知識水準を強化するために新たに創出された雇用先である。2007年保健福祉支部では老人長期療養保険法が施行して以後、4万8千人の療養保護師が必要だろうと推測していたが、サービスが施行された2008年から2年間は、既存のホームヘルパーと生活指導員が1万4千人規模だったことを考慮しても3万4千人の人材を新しく養成しなければならない状況であった(シン・ギョンニム、ノ・ヨンスン)。

急激に増える療養施設の人材を補充するために、当時療養保護師の資格はあらゆる市・道が認定した教育機関で教育を履修し、テストに合格した人に発給された。2008年当時、療養保護師になる方法は講義室と実習室、職員、消防施設などの安全施設などの条件を満たす機関の申請を通して設立した教育機関で、240時間の教育と実習を経てテストを受けるのだった。240時間の教育時間は、新規者にのみ適応され、療養部分の経歴者の場合120-160時間、看護師や社会福祉士などの国家資格所持者は、40-50時間の教育だけを受ければテストを受ける資格が与えられるので、韓国では比較的早い期間内に療養保護師になれる道が、制度導入時から開かれていたとみることができる。

介護の労働を雇用先として制度化したことで生まれた療養保護師は、非公式労働を公式労働に転換したものとみることができる。このような転換が、いち早く成立することで、幾つかの問題が発生した。

まず、療養保護師に従事する女性の特性と関連する問題だ。韓国女性政策研究院が行った社会サービス分野女性の雇用先創出のための政策課題データーを基礎に、療養保護師の仕事に従事する女性を分析したオ・ウンジン、ノ・ウニョン(2010)によると、療養保護師として勤務する女性の48%が、経歴の断絶後に新たな雇用先に組み込まれた女性としてあらわれた。以前職業を持っていた女性の場合は、飲食サービスと営業及び販売、非正規職に従事し

¹⁴ 2015年、老人虐待現況報告書によると老人虐待の85%以上は、家庭内で行われているものとしている。

ている女性がほとんどであることが明らかになった。すなわち、伝統的に家族内介護の経験と短い教育の経験で、老人介護の領域に入った 40-50 代の女性が急増したというのだ。キム・ソジョン (2012) は療養保護師として働く中年女性の職務満足度分析のなかでかれらの満足度が、雇用契約の形態や年俸よりは時間制で働ける在宅施設の療養保護師の満足度が高いという点を指摘しながら、この場合 50-60 代の高齢女性、中卒や高卒以下の学力を持つ女性が多数を占めている点、かれらの大部分は経歴が短く、経済的もしくは宗教的動機で療養保護師に従事していたという点が明らかになった。

このような結果からみると、療養保護師の増加は経歴断絶女性が再就職の機会を得たという面で、新たな雇用先が創出されたという肯定的に評価することができる。しかし、サービスの専門性という側面からみると、老人と長期的に親密な関係を形成し、看病の水準以上のサービスを提供しなければならない療養保護師の本来の趣旨を、十分に生かしているとみることが難しい。

次に、療養保護師の資格に関連する部分だ。療養保護師の資格自体が、最大 240 時間という短期教育とテストを通して与えられたもので、労働の専門性は劣るという指摘も多い。しかしそれより深刻な問題は、無資格者が頻繁に採用されているという点だ。このように無資格者を療養施設で採用できる理由は、在宅施設と療養施設が老人長期療養保険法の適用を受ける機関である反面、療養病院は国民健康保険の適応を受ける機関であるという点と密接な関係がある。在宅施設と療養施設の場合、老人福祉法設置基準に沿って、必ず療養保護師の資格証をもった人だけ働くことができる反面、医療法の適用を受ける療養病院の場合、資格と関係なく看病業務ができる無資格者も雇用できるようになっていたからである。

最近では看病業務という補助的な業務を担当する低賃金労働力を、療養保護師より多く採用し、病院運営費を節約する事例がマスコミを通して報告されている¹⁵。とくに、療養病院で看病業務をする看病人の 90%が、朝鮮族のような中国同胞という点を考慮すると、問題はより複雑になる。サービスを受ける立場からは、専門性が劣り、意思疎通が部分的に円滑でない外国人が、療養サービスを提供するという点に不満があり、看病人に雇用された大部分の朝鮮族にとっては、低賃金と賃金遅配などによって雇用上不利な待遇を受けているという問題がある¹⁶。

3. 高齢化社会に備えるために

2018 年は韓国が高齢社会に入るものと予想される。高齢化社会に入るのに 24 年かかった日本に比べて、韓国は 18 年という他に例がないほど早い速度で高齢社会を迎えている。急速な変化に適切に対応していく方法を探すのは簡単ではなく、韓国がこれに対して備えを十分にしているとはいえない。解決しなければならない問題が山積であるにもかかわらず

¹⁵ 『江原道民日報』2016年2月25日付(<http://www.kado.net/news/articleView.html?idxno=770598>, 2016年8月31日検索)

¹⁶ 『京郷新聞』. 2016年6月17日付(http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201606172122005&code=210100, 2016年8月31日検索)

ず、肯定的に考えられる部分は、2000 年初期に高齢化社会に対する長期的ビジョンをもって、老人長期療養と関連した制度的、物的、人的インフラを構築していったという点だ。問題は 2000 年初期から計画して、整備してきた制度的枠組みと物的、人的資源を一定の水準以上に引き上げるための努力を、どのようにしていくかにかかっている。中心的にあらわれている民営施設の乱立による問題と施設の位置、利用者に対するサービスの質の向上、療養保護師を中心にした介護労働者に対する待遇改善の問題を解決するためには、正確な実態調査と利用者及び施設運営者の声が、制度上に正確に反映されるプロセスを作られなければならないだろう。このためにも、現在進行している老人実態調査と老人長期療養保険関連調査を強化し、問題がどのように変化したのか、または生成されているのかを、より多くの研究者が関心を向ける必要があるだろう。

<参考文献及び資料>

- キム・ミギョン 2000 「老人福祉に関する家族社会的アプローチ：老人扶養問題を通して老人福祉と女性福祉の関係に対する試論的考察」『韓国社会学』34(1):PP 65-84.
- キム・ソジョン 2012 「在宅施設と療養施設、療養保護師の職務満足と離職意図に関する研究」『保健社会研究』32(1):PP 115-139.
- キム・ヘギョン、ナングン・ミョンヒ 2009 「息子家族宅での老父（母）の介護研究:夫婦と老人の生涯叙事を中心に」『韓国社会学』43(4):PP180-220.
- 保健福祉部・韓国保健社会研究院 2014. 2014 年度『老人実態調査政策報告書』
- シン・ギョンア 2011 「老人介護の脱家族化の経験:在宅老人と施設居住老人の経験研究」.『韓国社会学』45(4): PP64-96.
- オ・ウンジン、ノ・ウニョン 2010 「介護サービスの制度化が女性の雇用に及ぼす影響:療養保護師と看病人の比較を中心に」『アジア女性研究』49(2):PP185-215.
- ユン・ヒスク編 2010 『老人長期療養保険の現況と課題』韓国開発研究院
- イ・ミジン 2008 「老人長期療養保険制度の問題点及び改善方向」.『月間福祉動向』121:PP 2-95.
- 2014 「老人長期療養保険制度の実態と公共性増進のための政策課題」『月間福祉動向』189:PP 4-11.
- チョ・ギョンエ 2007 「十分な社会的合意より縫合水準の老人長期療養保障法制定過程と内容」『月間福祉動向』101:PP 28-31.
- 中央老人保護専門機関 2016. 2015 『老人虐待現況報告書』保健福祉部
- ハ・ヒョンソン 2015 「老人長期療養事業評価」国会予算政策庁
国民健康保険長期療養主要統計各年度(2016 年 8 月 22 日基準)
<http://www.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=F3329>
- 韓国統計庁 2015 年高齢者統計(2016 年 8 月 18 日基準)
http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=348565
- 日本総務省統計局 2015 年高齢者人口(2016 年 8 月 18 日基準)

<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi901.htm>

韓国統計庁老人子ども同居率(2016年8月18日基準)

http://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxMainPrint.do?idx_cd=2926&board_cd=INDX_001#link

日本内閣府 2014 年『高齢社会白書報告書』(2016年8月19日基準)

http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/s1_2_1.html

韓国人口総調査データ(2016年8月26日基準)

http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE&parentId=A#SubCont

上野千鶴子 2008 「家族の臨界——ケアの分配構成をめぐって」『家族社会学研究』20(1):PP28-37.