

「韓国介護保険実施 2 ヶ月後の状況」

1 はじめに

2008 年 7 月、韓国では介護保険制度に基づく保険給付がスタートした。ドイツ（1995 年施行）、日本（2000 年施行）に続く世界で 3 番目の本格的な介護保険制度の施行であるので、韓国国民や制度関係者といった当事者はもちろんのこと、社会保障研究者にとっても大きな関心事である。

韓国の介護保険は「老人長期療養保険」が正式名称であるが、2007 年 4 月に老人長期療養保険法が国会で成立してから 1 年 3 か月後の施行である。日本と比較をして短い準備期間であるが、はたして順調にスタートできたのであろうか。

筆者は、これまで韓国保健福祉家族部（日本の旧厚生省に相当）や保険者である国民健康保険公団の求めに応じていろいろとアドバイスをしてきたが、今般、保健福祉家族部長官から老人長期療養保険諮問委員を委嘱され、実施状況等に関して随時意見を述べることとなった。

そこで、9 月上旬に施行後の調査として、保健福祉家族部の担当課長をはじめ関係者にインタビューをしてきた。その際得られた情報や資料を基にして、韓国の介護保険制度の実施 2 ヶ月後の状況について解説する。

2 予定通りの施行が危ぶまれた時期

介護保険制度である老人長期療養保険制度は、盧武鉉（ノムヒョン）政権下において制度の創設検討、法案の作成、国会審議等が行われてきた。昨年 11 月に行われた 5 年ぶりの大統領選挙において、ハンナラ党の李明博

(イミョンバク)氏がノムヒョン氏の後継者等をやぶって大統領に就任した。韓国では、大統領選後、新大統領就任までに前政権からの業務をどのような方針・内容で引継ぐのか等について新大統領が中心となって審議をする「大統領職引継ぎ委員会」が組織される。今回の引継ぎ委員会では、単に業務の引継ぎ方針ばかりでなく、省庁再編等の行政組織の骨格にかかわることまで議論された。女性家族部などいくつかの省庁が廃止統合の対象とされた。最終的には女性部は存続することとなったが、保育所や青少年関係の業務については従来の保健福祉部に統合され、保健福祉家族部と名称も変更された。日本の場合、厚生労働省が誕生した2001年の省庁再編は多大な審議と調整の手間がかかっており、引継ぎ委員会で「あっさり」と省庁再編が決まってしまう韓国のシステムには驚かされる。

引継ぎ委員会は、老人長期療養保険制度の施行については延期が望ましい旨の提案となった。高齢者等の理解や施行に向けての準備が十分でない等の理由からであったという。日本の場合も、2000年4月施行のほぼ1年前に、与党幹部から「施行延期論」が流されたり、さらには1999年10月、与党の主導により高齢者の保険料徴収の半年延期等の特別対策が決定されたりするなど、施行直前で予想外の事態が生じたが、そうした状況を思い起こさせる。

しかし、施行延期には法改正が必要となるものの、韓国では本年4月に総選挙があり、その後の国会対応次第では必ずしも法改正が順調に進まないおそれがあることから、当初の予定通り7月施行で準備を進めることとなった。本年2月25日李明博大統領が就任し、新内閣が組織されたので、ようやく施行準備に拍車がかかるようになった。予定通りの実施という決定は、現在から振り返ると、良い選択であったといえる。後述する米国産牛肉輸入問題により、総選挙後の国会をしばらく開会できないという事態に至り、とても法律審議をするような状況ではなかったからである。

5月以降、李政権をゆるがす大問題が生じた。4月に李大統領が訪米して発表した米国産牛肉の輸入制限撤廃措置に対する国民の大反発である。牛海面状脳症(BSE)感染に対する不安感が払拭されていなかったこと

から、ソウルの中心部で連日大規模な反対デモ（「ローソクデモ」と呼ばれた）が行われ、李大統領の支持率も急落した。6月には混乱の責任をとり全閣僚が辞表提出という事態に追い込まれ、結局、輸入制限撤廃措置を延期、7月上旬には農林水産食品相や保健福祉家族相ら3人の大臣が辞任となった。

このように7月施行の前に大きな政治問題が生じ、政権の基盤がゆらいでいたときであるので、ここ数年間にわたって老人長期療養保険制度の創設に取り組んできた関係者達にとって気が気でなかったことであろう。

3 順調な滑り出し

保健福祉家族部において老人長期療養保険制度を所管している療養保険制度課長の張在赫（チャン・ジェヒョク）氏にインタビューした（9月3日）。法律制定以後の短い準備期間、多くの利害関係者の葛藤、一部国民の制度に対する誤解、専門家とマスコミからの批判により実施が懸念されたが、実施状況をみると、順調な滑り出しであり、制度の導入は軟着陸できたという。

表1のとおり、要介護認定申請者数、要介護認定者数、要介護度別の人数割合、療養保護士の養成、サービス機関数等について、施行後2ヵ月後の実績値がほぼ目標値と類似していることから、予定通りの施行状況であると評価している。

表1 老人長期療養保険制度の目標と実績の対比表

区分		目標		実績		評価
1	申請者	6月末	25万人	6月	21.4万人	年末まで40万人を展望
				7月	27.1万人	
				8月	30万人	
2	認定者	9月末	17万人	6月	10.6万人	年末まで17万人を上回ると展望
				7月	14.6万人	

				8月	16.4万人	
3	等級別判定率	(当初財政推計)		(8月現在)		当初の予想値と類似
		1等級	36.4%	1等級	32.9%	
		2等級	24.2%	2等級	26.7%	
		3等級	39.4%	3等級	40.4%	
4	療養保護士	6月末	7万人	6月末	70,355人	目標達成
5	療養機関施設	62千床		8月末	61,883床	目標の99.8%達成
	在宅	全国的に分布		8月末	訪問療養機関	一部地域多いおそれ
				市郡区平均12.7箇所		
6	国民の不满・苦情対応	抗議やその繰り返し等を毎日300件予想申請者の5%未満		抗議やその繰り返し等は毎日30件申請者の0.4%		
7	マスコミと報告	世論に対して十分広報		6月に肯定的・中立的報道が80%。6月世論調査等で制度認知度・制度導入の賛成度高まる		
	(資料) 韓国保健福祉家族部					

もう少し詳しい数値をみると、8月末現在で、要介護認定申請件数は29万6千人（全高齢者数の5.9%）、要介護認定を終えた者の数は25万3千人、このうち要介護認定者数は16万4千3百人（全高齢者の3.3%）である。年末までには事前目標の17万人に到達可能であろう。

日本の場合、2000年4月末時点で要支援・要介護者数が218万人（全高齢者の約10%）であったので、韓国の要介護者数の規模は日本の7.5%の水準である。ただし、高齢者に占める申請者の割合は要介護者の割合と比べると比較的高く、年末までに40万人が申請をすれば全高齢者の8%は申請をすることになる。逆にいえば、申請をしても認定外となる人の割合が高く、現時点では全申請者の3分の1は認定外である。日本と異なり、要介護度を全部で3段階の中・重度に限定しているからであろう。なお、認定外となった高齢者のうち6割の人には、必要に応じ市町村や国民健康保

険公団からヘルパー派遣等の一般施策のサービスが提供されているという。

要介護度別の認定者数割合は、当初の推計どおりである。韓国では日本と異なり、1等級が最も要介護度が重い状態である。8月現在の数値で、1等級が33%、2等級が27%、3等級が40%となっている。

療養保護士とは、老人長期療養制度導入とあわせて昨年創設された介護職員に関する資格で、日本でいえば概ねヘルパー資格に相当する。身体介護もできる1級と家事援助のみの2級がある。本年から養成カリキュラムが動き出し、訪問介護事業を行う場合だけでなく、施設の介護職員もこの資格を取得しなければならない。現在、養成校が急増し、療養介護士の養成が急ピッチで進められている。

保健福祉家族部では、老人長期療養保険制度は、高齢者の生活の質の向上、家族の扶養負担の軽減ばかりでなく、療養保護士などの新しい雇用を5万人分創出の見込みであるとの期待を表明している。

サービス提供機関である療養機関は、施設サービス、在宅サービスともほぼ需要に見合った供給量が確保されている。老人長期療養保険の事業所としての指定を受けた入所施設（老人療養施設）の数は、現在1,480か所。全国的には需給が見合っているというが、ソウル市のような都市部においてさらに整備促進が必要となっている。

表2のとおり、認定者の62%、10万2千人が介護保険給付を受けている。保健福祉家族部では、本年12月の利用者割合の目標を70%（13万人）としており、制度の理解・周知が深まれば利用割合は高くなるものと予想している。

表2 認定者とサービス利用状況（2008年9月3日現在）

区分	認定者	利用者	施設生活	在宅生活	家族療養費
合計	166,407 (100%)	102,488 (61.6%)	51,259 (30.8%)	50,494 (30.3%)	735 (0.4%)
一般	119,183 (71.6%)	65,383 (54.9%)	28,621 (24.0%)	36,205 (30.4%)	557 (0.5%)
医療生活	47,224 (28.4%)	37,105 (78.6%)	22,638 (47.9%)	14,289 (30.3%)	178 (0.4%)
1等級	52,360 (31.4%)	31,568 (60.3%)	21,049 (40.2%)	10,425 (19.9%)	94 (0.2%)
2等級	44,985 (27.0%)	27,952 (62.1%)	17,244 (38.3%)	10,562 (23.5%)	146 (0.3%)
3等級	69,062 (41.5%)	42,968 (62.2%)	12,966 (18.8%)	29,507 (42.7%)	495 (0.7%)

(資料) 韓国保健福祉家族部

(注) 「医療生活」とは公的扶助の被保護者を指す。

サービス未利用の理由を調べたところ、一番多いのが病院に入院中という理由で4割(38.5%)、次いで本人負担の重さ(10.5%)、他の施設入所中(10.2%)、入所待機中(7.4%)、家族介護で対応(7.2%)となっているという。

在宅・施設サービス利用者は現時点では施設サービス5万1千人、在宅サービス5万人とほぼ互角である。要介護度別のサービス利用率には差がみられないが、1等級では、施設と在宅の比率が2:1、3等級の場合には1:3と、要介護度の重い者の方が施設利用率が高い。家族が介護をする場合に支払われる家族療養費(いわゆる介護手当に相当)は、施行前のモデル事業のときには10%台の利用率であったが、現段階では0.4%の利用と大変少ない。

サービス利用者数(介護保険の給付者数)も、ほぼ目標どおりの数値である。今年度の所要財政規模も当初の推計値(8,851億ウォン)と同様の見込みとなっている。

表3は、在宅給付利用者数と給付件数を示したものであるが、総給付件数の5割は訪問介護となっている。次いで、訪問入浴や福祉用具の利用件数が多い。日本の場合と比較をすると、デイサービスや訪問看護の利用頻度が低い。

表3 在宅給付利用者及び給付件数

総給付者数	総給付件数	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	デイサービス	ショートステイ	福祉用具
50,494	76,953	38,775	14,778	2,178	6,686	3,379	11,157
		(50.4%)	(19.2%)	(0.3%)	(8.7%)	(4.4%)	(14.4%)

(資料) 韓国保健福祉家族部。カッコ内の割合は総給付件数に占める割合

4 制度導入に対する国民の満足度は高い

保健福祉家族部では、韓国ギャラップ社に委託をして、8月下旬に「利用者満足度調査」を実施した(調査対象者514名)。

それによると、療養施設の満足度は75%、訪問介護の満足度は83%と、高い水準の数値となった。評価項目別にみても、「職員の説明の十分さ」、「説明のわかりやすさ」、「親切さ」等、高い数値となっている。その中で比較的低い項目は、「費用の適切さ」であって、療養施設では50%、訪問介護では72%、デイ・ショートでは51%の満足度となっている。

また、7月から新たに療養保険料の徴収が始まったので、これに対する被保険者の反発から徴収率の低下を懸念していた。しかし、7月の健康保

険の徴収率（韓国では介護保険料は医療保険料と一緒に徴収する）は90.3%と、本年6月までの月平均徴収率90.8%と同様の水準であるので、保険料徴収面での問題も生じていない。なお、徴収率をサラリーマン（職域）と自営業者等（地域）とに分けると、前者は95.5%、後者は74.3%（7月分）であるが、いずれも6月までの数値と比較をして変化はない。

制度が国民にあまり知られていないという状況であったので、施行後の国民の不満や苦情が多く寄せられるのではないかと心配していたが、不満の受付は1日平均20～30件であって、国民年金などの他の制度導入当時の件数に比べて低いという。

5 現在の問題点と今後の推進課題

現在改善すべき問題点として提起されているものは、次の3点である。

①	費用問題	保険給付外の食材料費などを利用者から多く徴収するため一部施設の本人負担が月70～80万ウォンと過重となっていること
②	サービス問題	報酬が高い1等級者を選別入所したり、保護が難しい認知症患者などは入所拒否をしたりするという事態が一部施設で発生していること
③	施設の水準格差問題	施設間でサービス水準に格差がみられたり、防火・耐火施設および入浴施設などが不備であったりする問題



そこで、①については、食材料費などを下げて、本人負担が月50万ウォンとなるように行政指導を実施、②については、「現場・点検班」の指導により、不当・不法行為の取り締まりや警告、指定取消、過料などの措置で対応、③については、施設設備の脆弱な施設を重点管理、9月中旬から火事などの安全管理、さらに優秀な施設を選定して介護報酬上のインセンティブを付与する予定、といった取組が行われている。

当面の推進課題としては、まずは、国民への広報の一層の推進ということで、韓国の祝日である「秋夕（チェソク）」（9月中旬）にテレビ番組等を通じて、老人長期療養保険制度に関する種々の報道を行う。

中・長期的な推進課題としては、次の事項があげられている。

①	サービスの質の確保問題	2008年後半に長期療養サービス質評価体系を策定し、2009年にはサービスの質評価を実施し、その結果によって介護報酬に差をつける予定
---	-------------	--

②	対象者の拡大への対応	2010年から要介護度を4等級に拡大し、要介護者は23万人に増加する予定であるので、それを踏まえた療養施設の拡充と在宅期間の整備が必要。ソウル首都圏で療養施設が不足気味であるので、政府内で開発制限区域内に老人療養施設の設置が行えるように調整中。また、要介護者の増加に伴う保険財政の拡大に対応する予算の確保が課題。 □
③	療養保護士の養成機関の整備	療養保護士制度の創設により養成機関が「乱立」している状況でもあるので、2008年後半に地域別に優秀な教育機関を選定することにより質の高い養成機関を伸ばしていく方向

6 国民健康保険公団から見た施行状況

保健福祉家族部の次に、韓国国民健康保険公団（以下「保険公団」という。）を訪問した。保険公団は、韓国の医療保険が一本化した後の保険者として活動しているとともに、老人長期療養保険制度においても保険者として位置付けられている。

保険公団は政府機関のひとつであり、政府の指揮監督のもと、実務的には政府と一体となって活動をする機関である。

今回は、保険公団の介護認定担当部長のジョン（鄭）イルマン氏と、サービス支援担当部長のチョウヨンナム部長にヒアリングをした。2人とも介護保険のエキスパートであり、制度設計から立ち上げ、実施と、ここ3、4年、介護保険業務に専念している。以下、要介護認定（韓国では「等級判定」という。）や、サービス利用状況に対する保険公団の説明の要点を記す。

4月15日から申請受けを開始した。申請後の対応で却下の人が多いのは、医師の意見書を出していないなど書類の不備からである。意見書を出ることができる医療機関が少なかったことも一因である。また、等級外の人が多いのは、制度を誤解して介護状態の軽い人も多く申請したことにある。

二次判定結果を一次判定結果と比較すると、等級が上がる人が4%、等級が下がる人が0.2%である。判定結果に対する不服はほとんどない。仮に不服がある場合には再申請をしてもらっている。認知症の要介護者の判定が難しいことは日本の経験から学んだので、訪問調査の際に工夫したり、調査結果に対する判定事例集をつくったりすることで、的確に判定できるようにしている。

一次判定のための訪問調査に要する時間は、当初は1時間くらいかかっていたが、現在は30～40分程度。二次判定の審査では、委員会開催の3日前には審査資料を送ることにしており、審査委員会では、医師の意見書と訪問調査結果が異なる場合や、認知症がある場合、一次判定の変更の可能

性がある場合に、詳細に審査してもらうこととしている。

等級判定の課題については、専門家による委員会を開催することとしており、必要があれば、来年の春頃には改善したものを作る予定である。

介護サービスの利用状況については、予想通りに進行している。在宅サービス提供機関（韓国では「在宅施設」という。）がこの2ヶ月間で急増した。施行直後は、施設サービス利用者が7割、在宅サービス利用者が3割であったが、在宅施設が増加したことによってアクセスが良くなったので、現在は、施設と在宅の利用者は半々である。

家族療養費については、現物給付を補完するという性格のもので、この利用が多くなることには心配な点もあった。モデル事業よりも利用者が少ないのは、地域の区分変更によりサービス提供機関がないという地域が少なくなったことも理由かもしれない。また、病院の付添看護に対する療養費支給はまだ施行していない。長期的な検討課題である。

利用が多いのは訪問介護で、全体の45%を占めている。利用の仕方は、週末よりも平日が多い。4つの利用パターンがあり、多い順に午前中、午後、朝から晩まで長時間、昼をはさんで午前・午後利用、というもの。利用者負担（15%）があることや、支給限度額があるので、利用を抑制している人がいるかもしれない。

公団と地方自治体との間では連携に務めており、等級判定で等級外となった人には地方自治体に相談するように説明したり、等級外の人の名簿を自治体に渡したりしている。

7 終わりに——今後への期待

全体的に評価をすると、老人長期療養保険制度は順調なスタートを切ったといえる。保険料等の負担を小さなものとし、確実に実施できるように、要介護者を絞り込んだ制度であることが幸いしている。当初懸念されていた事項、たとえば高齢者への周知不足による認定申請者の少なさ、介護サービス基盤整備の遅れによる不満、保険料徴収に対する被保険者の反発といった事態は生じなかった。

現時点でいくつかの課題をあげると、

①	介護報酬の水準の問題：	施設サービス、在宅サービスとも経営上成り立つ水準であるのかどうか。また、要介護者の利用が拡大する可能性があるのかどうか。とりわけ訪問介護、デイサービスといった在宅サービスは、一定の範囲の地域にある程度の利用者がいないと成立しないだろう
②	サービスの質の問題：	介護職員の養成が本年に始まったばかりであり、療養施設のユニットケアの取組もこれからである。

③	保険料の問題：	現在の保険料は月額約 2,700 ウォン（270 円）であるので徴収率状の影響はなかったが、今後どこまで保険料増が可能か。
④	高齢者の負担能力の問題：	年金制度が未成熟の段階であるので、利用料負担がネックとなってサービス利用が抑制されるおそれはないか。

保険者である韓国国民健康保険公団のビルの壁面には、老人長期療養保険制度実施の巨大なポスターが掲示されている（写真）。ここには、「国民と一緒にいる新たな“孝”のスタート」と記されている。「親孝行」が韓国の介護保険を評価するキーワードのひとつである。儒教精神が根付いている韓国では、子どもが行うべき親孝行としての老親介護を、介護保険制度で支援するという新しい道に一步踏み出したのである。日本の制度と似ているけれども違いもある韓国の介護保険制度の今後の進展に注目したい。

(注)	なお、韓国の老人長期療養保険制度の内容や創設経緯については、筆者のホームページ（検索エンジンで「増田雅暢」で検索）を参照してください。
-----	---