

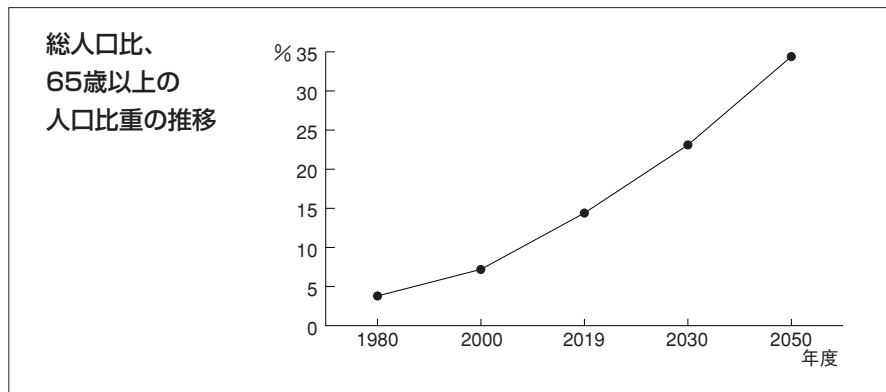
## 国際情勢報告



# 韓国、老人介護保険制度の導入準備を進める

(財)保健福祉広報協会

韓国では、65歳以上の人口比重が大幅に増加しており、2000年の7%から2019年は14%、2050年は34%に達すると見込まれています。高齢化率が7%から2倍の14%になる「倍加年数」は19年間で日本の24年間（1970年から1994年）よりも短く、韓国では今後の高齢社会への対応のあり方が強い関心を呼んでいます。



高齢化の進展や核家族化の進展は、これまで韓国で強かった老後は「子どもがみる」という意識を「社会全体でみる」というように変えつつあります。

こうしたなか韓国では急速な高齢化の進展と社会意識の変化に合わせ、老人介護保障制度（介護保険制度）を導入する方針を固めました。

介護保険料は、国民健康保険加入者がこれまでの保険料に約2,000ウォンづつ上乗せして支払います。介護費用の80%は保険から拠出され、残りの20%は利用者負担（最下位所得階層は10%負担）です。

当初の施行日は2007年7月1日でしたが、介護施設インフラ不足が予想されるため、制度の安定的実施のために2008年7月1日に施行できるよう調整しています。それでも認知症療養施設は多額の予算を必要とするため急増する需要に間に合わず、介護サービスの8割は在宅サービスになるとみえています。

また、保健社会研究院では2007年に介護を必要とする高齢者人口は58万人に達すると推計していますが、韓国政府は初年度の介護サービス対象者を8万5千人と捉えています。当初は約14%の重度の要介護高齢者のみにサービスを提供し、だんだんに給付対象者を拡大していく方針です。

しかし、日本を超える高齢化のスピードで需給を合わせることができず、一定以上の所得を有する人々は保険料だけ支払い給付の対象からは除外されるのではと危惧する専門家もいます。

## 介護保障制度試案の概要

※本概要は韓国福祉財団李光文氏の資料をもとに本会で整理したものです。

### 1. 制度の目的

(1) 高齢、老人性疾病等により他人の助けなしには日常生活を一人で遂行するのが難しい国民に介護給付を提供して、老人の生活の質を向上しその家族の福祉増進に寄与する。

### 2. 適用対象および給付対象

- (1) 制度の主な対象は「老人」。
- (2) 介護認定を申請できる対象は65歳以上の高齢者と、認知症、脳血管性疾患など大統領令の定める老人性疾病を持つ64歳以下の者。
- (3) 実際に介護給付を受ける者は、介護等級判定委員会で心身の健康状態により介護が必要であるとの認定を受けた者。
- (4) 介護給付の原則
  - ① 人間の尊厳と価値が尊重される生活ができるように支援。

- ② 利用者を中心とし、その欲求と選択を尊重して総合的に実施。
- ③ 介護が必要な状態と程度にふさわしい適正な給付の実施。
- ④ 住み慣れた家庭で引き続き生活が可能ないように在宅給付を優先実施。
- ⑤ 介護予防と容態の悪化防止のために医療サービスとの十分な連携を図る。

### 3. 国、地方自治体の義務

- (1) 保健福祉部長官は介護事業全体を総括し、5年単位で老人介護保障基本計画を策定する。
  - ① 基本計画には介護人員および財政調達計画、介護インフラ拡充策等を含む。
  - ② 地方自治体または公団に介護予防事業に要する費用を支援。
- (2) 地方自治体にも介護事業に関する任務を課す。
  - ① 5年単位で保健福祉部の基本計画により細部実施計画を策定・実施。
  - ② 十分な数の施設インフラを構築し、介護認定を受けられなかった住民の介護が必要な状態の予防および福祉サービスを提供。

### 4. 管理運営機関と等級判定、介護計画作成

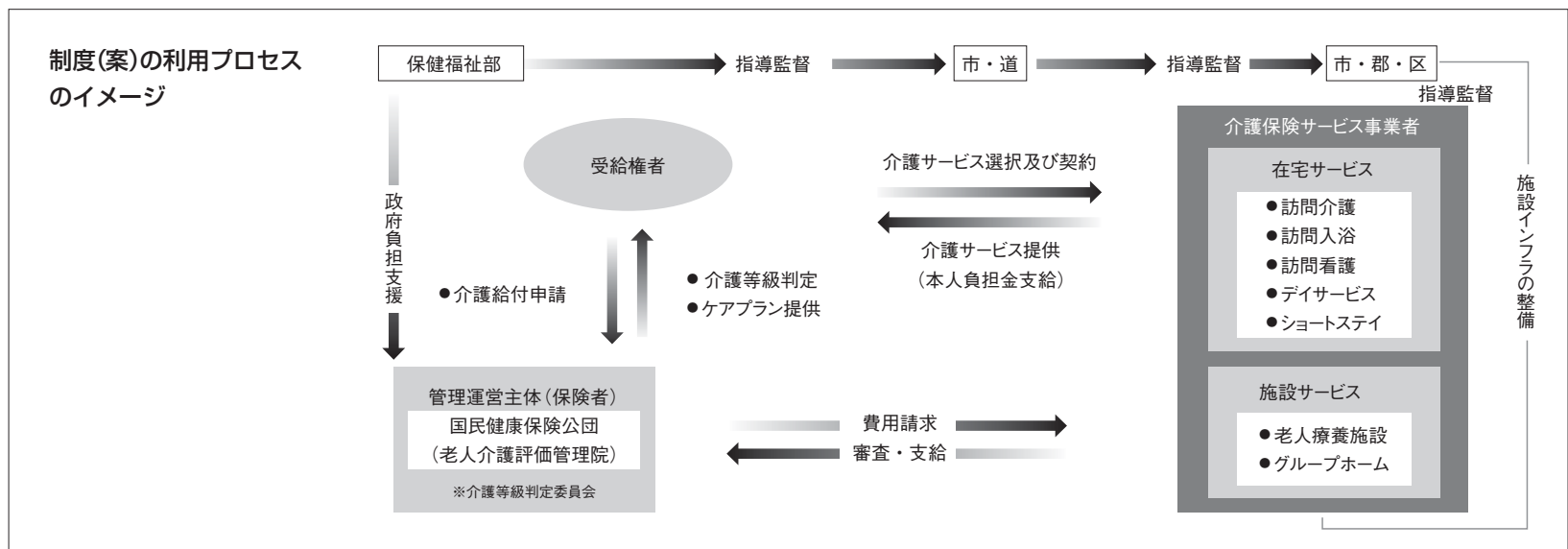
- (1) 老人介護保障事業の管理運営機関として国民健康保険公団を指定。
- (2) 公団は資格管理、保険料の賦課・徴収、給付費用の審査支給に関する業務を担当。健康保険財政と区分するために独立会計を設置・運営。
- (3) 等級判定、介護計画作成等の専門的業務遂行のために老人介護評価管理院を新設。
- (4) 評価管理院の業務は、介護認定申請者に対する調査、介護等級の判定、介護計画書の作成、給付の質管理等。また、介護認定の是非を判定する介護等級判定委員会も運営。

### 5. 介護給付申請手続き

- (1) 介護給付を受けようとする者は評価管理院に申請。重症疾患等自ら申請が難しい場合は家族等が申請を代行。
  - ① 評価管理院は申請者を訪問して心身の状態等を調査。
  - ② 調査結果書、医師の所見書等を添付して、医師、地方自治体、評価管理院等で構成される等級判定委員会に送付。
- (2) 介護等級判定委員会は心身の状態により介護認定の是非、介護等級を審査判定。
  - ① 判定委員会は該当地域の自治体、公団、医師、看護師、社会福祉士等で構成。
  - ② 介護等級は心身の障害状態、サービス必要量などを考慮して5等級に区分。
  - ③ 等級判定結果は申請書受理後30日以内に通知し、その有効期間は約2年。
- (3) 介護認定者別に介護計画書を作成して介護給付を提供。
  - ① 介護計画書は本人の選択および心身の状態、生活環境、施設の条件等を考慮して作成。在宅介護は本人または介護管理要員が作成し、生活施設は施設職員が作成する。
  - ② 介護計画書により体系的な介護給付を提供。

### 6. 介護給付の種類

- (1) 制度上の介護給付の種類は6種。
    - ① 在宅介護給付、② 生活介護施設給付、③ 介護手当、④ 特例介護費、⑤ 療養病院介護費、⑥ その他大統領令の定める給付。
- ※給付は現物を原則とし、補完的に現金を認める。現物は在宅介護および生活介護施設



給付。現金は補完的に介護手当、特例介護費、療養病院介護費。

(2) 家庭で受けられる在宅介護給付は5種。

- ① 訪問介護、② 訪問入浴、③ 訪問看護、④ デイサービス
- ⑤ ショートステイ

※訪問リハビリ、福祉用具貸与などこの法律施行と同時に実施が難しいサービスは、いったん大統領令に委任した後、準備ができたらず実施。介護計画(ケアプラン)の作成支援は評価管理院が直接提供。

(3) 施設に入所する生活介護施設給付は2種。

- ① 老人療養施設、② グループホーム

(4) 訪問看護施設は医療的給付を提供するため、医療法による医療機関を開設できる者(歯科医師および助産師を除く)とする。

- ① 老人療養施設等老人福祉法上の施設の設置は同法を準用。

(5) 介護施設およびサービス提供人材の不足によりやむをえず家族等から介護を受けた老人に介護手当を支給。

- ① 介護施設利用が著しく困難な地域に居住する場合。
- ② 天災地変等介護給付利用が難しい場合。
- ③ 身体・精神的理由等によりやむをえず資格を有する家族等から介護を受けた場合。
- ④ 支給基準、支給手続き、家族資格基準などは大統領令で定める。

(6) 介護認定者が指定を受けていない有料介護施設等の特例介護費を支給。

- ① 介護認定者が未指定介護施設利用時には、等級別限度額内の特例介護費で支給、超過額は本人負担。
- ② 介護等級判定前に介護給付を受けた場合、申請日に遡及して特例介護費を支給。
- ③ 支給基準および手続きなどは大統領令で定める。

(7) 療養病院に入院した介護認定者に介護費を支給。

- ① 老人の家族に大きな経済的負担になっている療養病院介護費(看病費)の一部を支援。
- ② 支給額、支給基準等は大統領令で定める。

(8) 介護認定者に介護サービスを提供する介護士の資格新設。

- ① 一定期間教育過程を履修した者に介護士資格を付与。
- ② 業務領域は訪問介護給付、デイサービス施設等で介護認定者に入浴、排せつ、家事支援、日常生活支援給付を提供。
- ③ 介護士の業務範囲、資格基準、保守教育実施などの具体的事項は保健福祉部令で定める。

## 7. 介護保険料および費用負担

(1) 介護保険料の負担は健康保険加入者とする。

(2) 介護保険料の算定は老人介護保障委員会の審議・議決を斟酌して大統領令で定める。

- ① 介護保険料は健康保険料額に介護保険料率をかけて算定。
- ② 介護保険料は健康保険料と統合して徴収。

(3) 介護給付費用は老人介護保障委員会の審議を経て保健福祉部長官が告示。

① 給付種類、介護等級、介護施設設立費用に対する国の支援の有無等を考慮して給付費用を定める。

(4) 介護給付は等級別月限度額内で提供。

- ① 介護等級、給付種類等を考慮して月限度額を定める。

(5) 介護給付費用の20%を加入者本人が負担。基礎生活〔訳注：日本の生活保護に該当〕受給者は本人負担費用がなく、基礎生活受給者以外の医療給付および大統領令の定める最下位所得階層は10%負担。

(6) 国は健康保険と同じ比率で国庫支援。医療受給権者の介護費用は国と地方自治体がそれぞれ分担。

※健康保険国庫支援(2004)は、地域財政の45.2%、総財政の20.1%

(7) 公団は利用者權益保障のために施設情報をインターネットに公開。

- ① 給付の種類、施設・人材事項等をインターネットに掲示して介護認定者の選択を容易にし、施設間競争を促進。
- ② 介護施設代表者は正当な理由なしに介護給付を拒否できないようにする。施設の最低基準に達しなかったり、犯罪行為がある施設は施設指定の効力停止。

(8) 老人介護保障事業に関連する各種書類の記録、管理は電子文書使用を原則。

- ① 費用の請求、支給もEDI(電子データ交換)などを利用。
- ② 情報利用の効率性を高めるために公団および評価管理院は共同でコンピュータネットワークを構築して運営。
- ③ 請願書類も共同で受け付けて相互に移行。

先にも述べたように韓国ではこの老人介護保障制度の問題はインフラ整備の遅れと、制度の恩恵を受ける人々が少ないと思われる点を挙げる人が多くいます。

2005年末現在、全国234市郡区のうち老人療養施設を整備する計画のない自治体が22あり、3万4千人分の療養施設が不足していると言われていました。給付対象者についても、高齢者人口全体の3.1%、介護保険加入者の0.5%に過ぎないとみられています。このように少ないサービスと少ない対象者により、社会保険は全ての人々に適用されるという普遍性が疑問視されているのです。

さらに、年2兆ウォン以上と見込まれる財源確保を問題視し、民間活力を積極的に導入する必要性を訴える声も挙がっています。

それでも昨年末に政府の保健福祉部が全国成人男女1,000名を対象におこなった調査では94.9%が制度の導入に賛成しました。また、本人が恩恵を受けられなくても費用を負担する用意があると答えた人も73.3%に上っています。根底には、老人扶養問題に関して81.6%が深刻だと答え、86.0%は老人療養問題が家族や個人の次元ではなく社会で解決すべき問題だと認識している点があげられます。

韓国政府も円滑な制度実施のため、事前に準備が必要な事は法施行以前にも事業遂行が可能になりました。法施行1年前には、介護認定申請、介護等級判定および通知、介護施設の設立および指定、法公布後即時に介護士の養成に必要な事項などを定め、制度の核となる老人介護評価管理院は法施行1年前に設立することとし、制度実施に向けた準備を整えつつあります。