

# グローバル化する介護労働と福祉国家における女性の役割： 韓国のケースから考察する

The Globalization of Care Work and the Women's Role in the Welfare States:  
The Consideration of the cases in Korea

杉本 貴代栄

Kiyoe SUGIMOTO

## はじめに

近年になり、福祉国家の国際比較として、東アジア諸国を比較対象国とする傾向が見られるようになった<sup>1)</sup>。その理由はいくつかあるだろうが、その大きな理由として、高齢者介護問題が表出したことが指摘できるだろう。日本が世界における高齢化第一位の国であることはよく知られているものの、それに準じて、東アジアの国々も、それぞれ高齢化が進行しているからである。以下の統計に見るように、現状において東アジアの国々が、欧米諸国と比べて特に高齢化率が高いというわけではない。しかしその高齢化の速度が速いこと、またそれぞれの国に共通する、欧米諸国とは異なる「世代間・性別間で支え合う介護意識」という伝統的な特徴があることによって、今後の介護問題がより深刻化することが懸念されているからである。このような急激な高齢化（と少子化）を経験しつつある東アジアの諸国においては、限られた財源の

なかで、効果的な高齢者介護システムを早急に構築しなければならないという、共通の政策課題を抱えている。

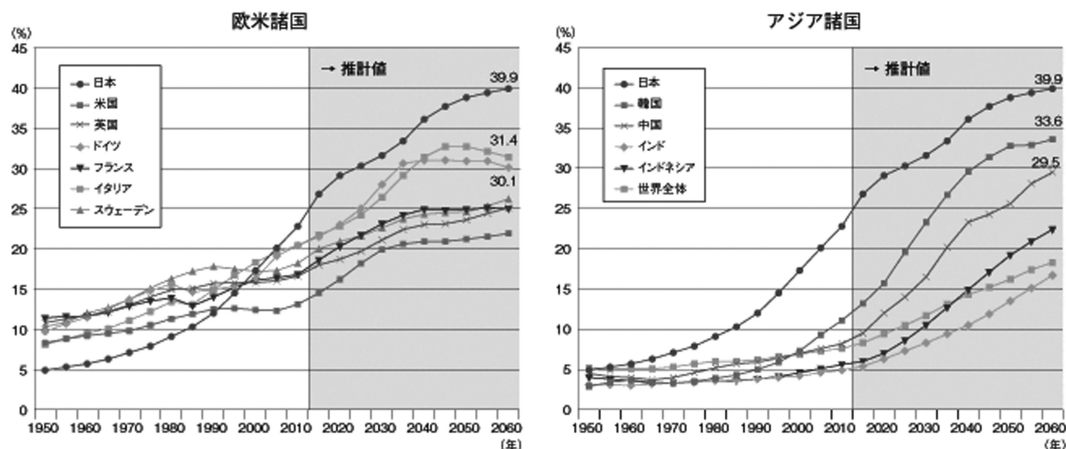
まずは、データを確認しておこう。2010年の国際間の高齢化率を高い順に並べると、日本(22.6)、ドイツ(20.5)、フランス(17.0)、イギリス(16.6)であり、東アジアの国々は、香港(12.9)、韓国(11.0)、台湾(10.3)、中国(8.2)であり、欧米諸国と比べると、現状の高齢化率はむしろ低い国に属する。しかし、長期予測によれば、2050年には日本(37.8)に次いで、韓国(34.2)、シンガポール(32.6)、香港(32.6)と続き、20パーセント代を維持するフランス、イギリスを追い越し、中国も23.3%に達すると推測されている<sup>2)</sup>。

特に韓国は、1位の日本に迫る第2位の高齢化の国となるであろうこと、また高齢化が特に速い速度で進むことが推測されている。65歳以上の人口が7%を占める高齢化社会から、14%を占める高齢社会に至るまでにフランスは115年、アメリカは71年、イタリアは61年かかったが、それに比して日本は24年、さらに韓国は18年で達している。さらに14%

1) 代表的なものとして、以下をあげておく。大沢真理編著『アジア諸国の福祉戦略』（ミネルヴァ書房、2004年）、金成垣編著『現代の比較福祉国家論：東アジア発の新しい理論構築に向けて』（ミネルヴァ書房、2010年）、「特集：東アジア社会政策研究が問いかけるもの」『社会政策 第5巻第2号』2013年12月

2) 参照、World Population Prospects, 2013

＜図1＞ 高齢化率の国際比較



資料) 各国は国連の人口推計(2010年)のうち中位推計、日本に関しては、2010年までは総務省国勢調査、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所の中位推計より国土交通省作成(出典：国土交通省白書)

の高齢社会から、20%を占める超高齢社会に達するまでに、イギリスは45年、ドイツは40年、そして日本は12年、韓国は8年と予測されている。

＜表1＞ 人口高齢化速度の国際比較

国名	7%到達年度	14%到達年度	20%到達年度	7→14	14→20
日本	1970	1994	2006	24	12
フランス	1864	1979	2020	115	41
ドイツ	1932	1972	2012	40	40
イギリス	1929	1976	2021	47	45
イタリア	1927	1988	2007	61	19
アメリカ	1942	2013	2028	71	15
韓国	2000	2018	2026	18	8

(出典：統計庁，2006年，「将来人口推計」)

このように日本と韓国の高齢化とは、なかでも韓国の高齢化とは、世界の他の地域よりも規模も速度も抜きんできて進行中なのである。かつ、子が親を扶養すること、家族介護に価値を置くという、ジェンダーと世代が交差する問題－これまで「家長長制」という概念で指摘されてきた問題－を顕著に抱える社会であるため、今まで欧米諸国が経験したことの

ない、新たな問題を抱える高齢化なのであり、その政策の行方が注目されるゆえんである。

著者はこれまで、日・米・韓国の比較を中心として母子福祉政策の国際比較研究を行ってきた<sup>3)</sup>。その研究の蓄積の上に立って、科研費助成を受けた本研究(2012年－2014年)においては、比較対象国を拡大し、日・米・韓・北欧における介護労働に関する比較研究に着手した。いずれの国々においても、私的介護はもちろんのこと、介護労働の多くは女性に委ねられてきたことは言うまでもない。しかしそのなかで各国は、それぞれ独自の方法を模索し、いくつかの類型を示しつつある。本論文は、韓国のケースの報告である。

## 1. 韓国の家族の変化

韓国では日本の制度を見習って、2008年7月から介護保険(韓国での正式な名称は「老人長期療養保険制度」)であるが、ここでは日本と同様に「介護保険」と称することとする)を実施した。ちなみに台湾においても2016年

3) 国際比較研究の成果として、以下の著作をあげておく。杉本貴代栄編著『シングルマザーの暮らしと福祉政策：日本・アメリカ・デンマーク・韓国の比較調査』(ミネルヴァ書房，2009年)

からの実施が既に予定されている。中国においては、現状では都市ごとの制度を策定中であるため、全国一律の制度の施行には時間がかかるであろうが、何らかの「介護保険制度」のようなものに向かっていくと推測されている。このように東アジア諸国においては、介護保険は共通の課題となりつつある。

他の東アジア諸国に先駆けて介護保険を実施した韓国であるが、その背景には、速い速度の高齢化とともに、従来型の家族が急速に変化したために、老親扶養が大きな関心と課題となったことが指摘できる。しかし韓国を含む東アジア諸国は、戦後においては高い出生率と急速な人口増加が特徴であり、家族計画事業を通じて人口増加をいかに抑制するかは近代化を果たすための共通の重要課題であった。つまり「若い国」であり、現在取られている出生促進政策（反高齢化政策）は、ごく近年から始まった政策に過ぎない。

韓国では、戦後のベビーブームによる人口増加を抑え、人口をコントロールすることは経済発展計画の重要施策であり、1960年代から1996年まで人口抑制政策がとられてきた。そして人口抑制政策が終わった8年後の2004年から出生促進策が導入されたことからその急速な政策の方向転換は明らかである。日本でも事情は同様であり、韓国のような明白な人口抑制政策はとられなかったものの、1970年代にはローマクラブが提言した人口抑制策がおおいに取りざたされ、1970年代-80年代にかけては人口抑制策が推奨されたのである<sup>4)</sup>。日本が明白な出生促進策をとるようになったのは、1989年の合計特殊出生率が1.57となり、「1.57ショック」と呼ばれた1990年からである。つまり日本も韓国も、高齢化政策

に関しては歴史の浅い、経験が蓄積されていない分野であると言うことができる。

韓国は、人口学的なデータによれば、高齢化だけではなく、核家族化、小家族化、出生率の低下などが平行して進行し、家族形態の大きな変容を経験している。1960年代初めからの急激な経済成長の過程で、農村部から都市部への人口流出が起こったこと、晩婚化と理想とする子どもの数の減少による少子化に寄るところが大きい。つまり、従来の韓国の家族は、親と長男夫婦、孫の同居する父系血縁を中心とした直系家族がその典型であった。ところが産業化と都市化における就業機会の増加、高等教育機関の都市部への集中、農村地域の低開発によって、若い世代を中心として大量の人口が都市へ移動した。その結果、現実生活において、従来のように長男との同居扶養を期待することが困難となった。親を地方に残し、息子たちが都市に移住して所帯を持つケースが急増した。都市では、サラリーマン化した子どもたちにとって、親を扶養することは経済的な負担も大きく、また、同居を妨げる住宅事情もある。また、若い世代には核家族志向も強く、親と息子夫婦が別居するケースが増えた。

統計により、まず世帯の平均規模を見ると、1960年に1世帯当たりの平均人数が5.6人だったものが、1980年には4.5人に、1995年には3.3人に減少した。また、家族形態から見ても、3世代世帯は1960年の26.9%から、1995年の9.8%へと大幅に減少し、代わって1世代世帯、単身世帯が増加した。成人子どもとの別居による高齢者世帯の増加、高齢者の一人暮らし世帯の増加も顕著である<sup>5)</sup>。老親扶養は、新たな時代に直面したのである。

4) 民間のシンクタンクであるローマクラブが、1972年に発表した『成長の限界』のなかで人口抑制策を提言し、広く受け入れられたことを指す。

5) 統計庁「韓国の社会指標」1996年

## 2. 老親扶養意識の変化

しかし、急速な家族形態の変化に比べて、家族意識はそれほど急激に変わってはいない。東アジアの国々のなかでも韓国は、「儒教の伝統」が依然として色濃く残っている社会であり、父系血統継承観念と男児選好思想が依然として残存している。つまり、変容する家族形態と、ゆっくりとしか変化しない家族意識の狭間にある独特な社会であると言えることができるだろう。韓国の家族は急激に縮小化、核家族化したにもかかわらず、従来では高齢者の扶養は家族の責任とされ、家族主義的伝統のなかで高齢者達は、敬老孝親の価値観を持つ子どもや孫世代から手厚くもてなされてきた経過がある。しかし、家族形態が大きく変容した今日では、伝統家族で一般的に行われていた親世代の長男による同居は困難になり、孝の実行は難しくなった。一方、高齢者の間でも子どもに頼らない自立した老後を理想とする考えも広まりつつあり、家族扶養に代わる所得保障と社会福祉サービスの拡充が求められるようになった。

一般的に高齢者扶養は、公的扶養と私的扶養に分けられるが、私的扶養の中心をなす家族扶養とは、子どもによって扶養されることであり、それには次の3つの形態がある。

- ①子どもと同居し、かつ扶養される
- ②独立した老人世帯を構成しながら、子どもから経済的・情緒的な援助を受ける
- ③有料養老院など社会施設に預けられ、子どもから経済的な援助を受ける

年金等の社会保障の発達が立ち後れた韓国では、介護保険施行以前の社会的施設とは、低所得者を対象とした無料施設か、または高額な有料民間施設に限られていた。介護保険の導入以前には、公的なサービスを利用していた高齢者は、高齢者人口の1%にも達していなかった。サービスの絶対量が不足してい

たからである<sup>6)</sup>。ゆえに家族扶養の大部分は、①同居の子どもによる扶養、であった。家族形態の変化により、家族の扶養機能が弱体化したことは、老親扶養の基盤を大いに揺さぶり、かつ、社会的な支援体系の構築が求められたのである。

家族形態の変化だけではなく、高齢者自身の高齢者扶養意識の変化にもふれなければならない。まず、60歳以上の人を対象とした調査によると、「老後の生活費に対する考え方」について、「家族が面倒を見るべきだ」は、1981年の49.4%から、1996年には28.2%まで減少した。逆に、「社会保障でまかなわれるべき」は、1981年の8.2%から、1996年の29.2%まで増加した。このように高齢者自身は、子どもに頼らずに自立する意思が強くなり、また社会保障制度の整備を望んでいる<sup>7)</sup>。次いで、15歳以上の世帯員を対象とした調査を見てみよう。「老親の扶養責任に対する態度」は、1979年の「長男」30.6%が、1998年には22.4%へと減少し、1979年の「子ども」59.8%が、1998年には89.9%へと増加した<sup>8)</sup>。しかし、この数字には多少の説明があるだろう。韓国では伝統的に高齢者が子どもによって扶養されてきたとは言っても、すべての子どもによって扶養されてきたわけではない。長男が老親扶養、家系継承、祖先祭祀などの責任を負う代わりに、戸主権と財産に対する優先権が与えられてきた。しかし1990年に家族法が改正され、老親は子ども全員で扶養することになり、財産相続においても、従来の長男優先の不均衡相続から均等相続へと変化した。このような法的な変化により、調査結

6) 孫 珉景「施行4年目を迎える韓国介護保険：その現状と課題」『佛教大学大学院 社会福祉学研究科編第40号』2012年3月

7) 金 香男「韓国における老人扶養の変化と老人扶養政策」『同志社社会学研究』NO.4, 2000年

8) 同上

果のように、「長男」が減少し、「子ども」が増加した結果となったと判断できよう。そのような変化はあるものの、子どもたちの老親扶養意識は依然として高いことが明らかである。しかし、上記したように、家族形態の変化、または社会保障制度や社会的施設の未整備により家族扶養が困難となった状況下においては、新たな高齢者政策を策定することは、緊喫の課題となったのである。2008年7月から、韓国において介護保険が実施された背景には、このような事情が横たわっていた。

### 3. 韓国の介護保険の施行とその後の展開

2008年7月から施行された韓国の介護保険については、介護保険創設の経過や日韓の比較、実施時の実態や課題については別の機会に論じたので<sup>9)</sup>、ここでは施行以降の変遷と改正等についてみていくことにする。といっても入手できる資料は2012年が限度であるため、施行後4-5年の変遷に限られることを断っておきたい。

#### 1) 認定者、利用者の推移

韓国の介護保険の最大の課題とされた、高齢者全体に対する認定率の低さは暫時改善された。保健福祉部及び国民健康保険公団による介護保険施行3周年資料（健康福祉支部・国民健康保険公団、2011年）によると、介護保険の認定者及び利用者は継続的に増加している。制度開始時（2008年7月）の認定者の人数は21万人（2.9%）、利用者数7万人にすぎなかったが、その後日時が経過する毎に増加し、2009年には認定者数26万人、利用者数18万人となり、2010年3月には認定者数32万人、利用者数28万人にまで増加し、施行当時より2倍以上増加した（詳細は<表2>を参照のこと）。2010年の約31万人の認定者とは、

高齢者人口の5.7%であり、2011年には約34万人（6.2%）が利用するであろうと想定されている<sup>10)</sup>。しかし、増加したとはいっても、2010年の認定者数は約5%余で有り、同年の日本の介護保険の認定者が17%（494万人）であることと比べるとその認定数の少なさは明らかである。それでも年次が上がるごとに認定者と利用者が増加した理由としては、介護保険の認識度が上がったことと、サービスに対する必要性が高まりつつあることが指摘できるだろう。また、制度導入後、3等級の認定者が急増したことが明らかであるが、これは制度導入時よりも、3等級の認定点数が緩和されたことに寄っている。1等級者の死亡と、2.3等級者の健康状況の維持という理由も付加できるであろう。

<表2> 年次別の認定者数の推移

認定者	2008年	2009年	2010年
合計	214,480	258,476	315,994
1等級	57,396	43,349	46,994
2等級	58,387	65,570	73,833
3等級	98,697	149,557	195,167

（出典：注10）

また<表2>に数字はいれてはいないが、同資料からは介護保険の等級外者の数も明らかである。2010年の介護保険の等級外者は、149,783人である。介護保険は、等級判定による認定者だけが介護保険サービスの利用が可能で有り、等級外者は介護を必要とする場合でも介護サービスを受ける権利はなく、まったく介護保険を利用できない。このように多数の等級外者が出現したことにより、日

9) 「介護保険の日韓比較」『金城学院大学人文・社会科学研究所紀要』第16号、2012年6月

10) 保健福祉部・国民健康保険公団、2011年、「老人長期療養保険施行3周年記念式及び国際シンポジウム」からの資料。孫 珉景「施行4年目を迎える韓国介護保険：その現状と課題」『佛教大学大学院 社会福祉学研究所編第40号』2012年3月からの引用。

本の介護保険のような、要介護予防制度のためのような要支援システムの導入の検討が必要であるという意見もある（日本の介護保険に要介護予防のための要支援システムが導入された際には、国内では大いに異論がでたものではあるが）。

またサービスに対する給付の支出割合を見ると、制度開始時には施設給付が61.6%、在宅給付が38.4%であったが（2008年）、2012年の統計を見ると、施設給付が51.1%、在宅給付が48.9%（2012年）と、在宅利用に多少とも移行したことがわかる。しかし、韓国のサービス内容としては、依然として施設志向が高いことが明白である。

## 2) 介護労働に関する改正について

本論文の主旨に従って、介護保険の実施以降の介護労働に関する改正点にふれておこう。一つは、療養保護士に関する問題である。介護保険の実施を見込んで、療養保護士の教育機関が乱立し、2008年1月の101カ所から、2009年10月には1,233カ所と急増し、その増加率は12倍となった。そのなかで363カ所が不法・不当行為による行政措置を受けたこともあり、療養保護士の教育の向上が緊急な改正の課題となった<sup>11)</sup>。このような問題点を改正するために、教育機関を申告制から指定制に改正し、2010年には課程別教育時間を増加し、また2010年からは年1回の資格試験制度が導入された。

このような改正は評価されるものの、療養保護士の過剰供給による過当競争や低賃金問題などの処遇問題が存在するため、労働実態の改善は困難である。療養保護士の勤務実態調査によると、その平均所得は68.7%が月平均100万ウォン未満であるという。次いで月

150万ウォン未満が28.9%、月200万ウォン未満が2.0%、月200万ウォン以上が0.4%である。賃金が低額であるだけでなく、労働環境としても、入所施設は40.4%が、在宅サービスの場合は95.5%が契約制であることも問題である<sup>12)</sup>。

他のデータによると、入所施設では月120-140万ウォン、訪問サービスではの場合は月55万ウォン（時給が6-7千ウォン、月平均勤務時間は84時間程度の場合）という平均賃金が示されている。また社会保険加入率も、施設で92.9%、訪問サービスでは50.3%と、特に訪問サービスに関する労働条件が悪いことが明らかである<sup>13)</sup>。韓国では日本の場合と異なり、（まだ介護保険施行からの年数が経っていないためでもあろうが）介護人材の離職は深刻な問題とはなっていないようではあるが、人材を継続的に確保すること、地域格差の解消、人材採用情報の共有化等、介護人材をめぐる課題は、日本と同様に深刻な問題の一つとならざるをえない。

介護労働に関わるもう一つの制度として、韓国の介護保険独特の制度である、「現金給付サービス」の改正についてもふれておきたい。韓国独特の現金給付には2種類あり、一つは、島や僻地等の地域を対象とする家族療養支給制度であり、もうひとつは、同居家族療養保護士による事実上の現金給付制度である。一つ目の制度に該当する家族療養費支給は減少傾向にある。2010年7月の利用者の総人数が747人であったことに比して、2011年7月には総人数が585人に減少している。その原因としては、家族療養費の支給には様々な条件が付くため、受給がそれほど簡単ではないことがあげられるだろう<sup>14)</sup>。もう一つ

12) 同上。一人あたりの家族療養費は、等級に関係なく、月15万ウォンである。

13) 同上。

14) 同上。

11) (注6) 参照。

の、同居家族療養保護士による現金給付サービスは、縮小する方向へと改正された。理由は、不当請求の増加が顕著で有り、2010年の不当請求全体のうちの54%を占めるに至っていた。そのため、下記<表3>に見るように、利用時間・利用料金共に縮小された<sup>15)</sup>。

<表3> 家族療養保護士の現金給付サービスの改正

	現 行	改 定 案
適用対象	同居家族療養保護士	同居・非同居家族療養保護士
認定時間	1日90分 (1ヶ月31日迄)	1日60分 (1ヶ月20日迄)
1回利用料	90分利用： 2万1,360ウオン	60分利用： 1万6,120ウオン

(出典：「韓国日報」2011年6月14日)

#### 4. 韓国調査の結果

それでは上記の報告を踏まえて、今年(2014年3月)訪問した韓国の2つの介護保険施設について、特に療養保護士の労働条件にも注目しながら報告することにする。

##### ①<ガンブク・シルバー・福祉センター>

(区立、運営はイレント社会福祉財団)

##### <環 境>

ソウルの中心街である明洞から車で北へ20分位の所に位置し、周辺は住宅街である。  
敷地面積:5,381㎡ 建物面積:1,600㎡

##### <設立・運営>

設立は2013年11月オープン。入所療養サービス(定員100人)とデイサービス(定員34人)を行う。

##### <入居者>

現在入居者53名。うち生活保護を受けている人が10%。デイサービス利用者は10名と少ない(まだ地域の理解が少なく、利用者は少ないこのこと)

##### <施設の設備>

1ユニット16名(患者の行動や特徴別だと看護しやすいため、疾患別にユニットを組んでいる)。4人部屋が基準、特別支援室は2つ。

##### <入居者自己負担>

介護保険20%+食事代+おやつ代。介護度1は58万ウオン(食費込み)、介護度2は56万ウオン、介護度3は54万ウオン。利用者自己負担金が60万ウオン以上にならないようにしている、とのこと。

##### <療養保護士について>

療養保護士38名(全員女性で契約職員。最初の10日間はアルバイト、次に契約職員、さらに正規職員ということでインセンティブを上げて雇用する(離職者が多いため、それを防ぐための工夫)。年代は50歳代が多い(平均年齢50歳)。50歳の正職員療養保護士の給料は150万ウオン(他より10万ウオン高い)。

\*大卒の初任給が150万ウオン程度。60歳定年で、その後嘱託職員として雇用する。

##### <感想・所見>

韓国施設の支援方法は、看護支援方法と、生活支援方法のどちらかに重点をおいている。この施設は利用者の生活支援を中心にやっている。設立して日が浅いのでまだ全体像は不明であるが、施設長は「人材養成として知識を高めるためにはどのようにしていくかがキーワードである」と述べている。利用者に対しては「供給中心」から「人間中心」「利用者中心」のケアというパーソン・センタード・ケアを3ヵ年計画のなかで取り入れて実践しようとしている。このような理念を聞いたのは韓国調査で初めての施設である。今後、できるだけ個室化を目指したいという話があったが、設立したばかりの施設であり、そこで個室化が実

15)「韓国日報」2011年6月14日号。

現していない現状では、個室化までにはまだ時間がかかると思われる。

区役所の建替を断念して本施設を建設したため、当初は地域住民からの根強い反対があった。そのため、トレーニングジムを地域住民に開放することを条件に、地域との関係を構築しつつある。高齢者施設に対する住民の偏見はまだあるが、高齢住民の利用や地域ボランティアの確保を考えれば、地域との関係は最重要項目である。区として民間経営力をどのように活用しながら、国や地域と協働してゆくのが注目される。国との連携は既にあるとのことであつたが、それは中央地方間の行政システムという意味かと思われる。

## ②<ハナ・ケアセンター>

(Hana (銀行) グループ出資の民間施設。

介護保険利用者・非利用者ともに入居可)

### <環境>

ソウルの中心街から車で北東へ1時間位の所に位置し、施設周辺は美しい景色のリゾート地である。敷地面積約15,409㎡、建物の面積約4,046㎡

### <設立・運営>

設立は2009年3月31日。運営はハナ金融公益財団(2006年設立)。本施設の他に児童福祉施設も運営している。施設長(女性・看護師・社会福祉士)、副施設長(ハナ銀行退職者・社会福祉士)、福祉チーム長(社会福祉士10年経験者)

### <入居者について>

定員は99人(1人部屋が7室、2人部屋が30室、4人部屋が8室)

利用者は92名(平均年齢は84.5歳)

介護度3度(軽度)は57名、介護度2度は27名、介護度1度(重度)は8名。

保険外利用者は7名

介護保険利用者の自己負担金は、1人部屋が190万ウォン、2人部屋が130万ウォン、4人部屋が70万ウォン

\*保険外利用者(100%自己負担者)の自己負担金は、1人部屋が310万ウォン、2人部屋が250万ウォン、4人部屋が190万ウォン

### <施設の設備等>

ユニットケア中心

1ユニット15名(1人部屋は1室、2人部屋は5室、4人部屋は1室)

### <職員について>

スタッフ77名(男性6名、女性71名(社会福祉士4名))

施設チーム、療養チーム、栄養チーム、医療チーム、看護チーム等に分かれている。

### <療養保護士について>

療養保護士スタッフの平均年齢54歳(全員女性)

1日目(昼勤)+2日目(夜勤)=2日休み  
療養保護士の給料-給料は低くても環境(福利厚生)、勤務体制がよいので離職者は少ない。月額160万ウォン(昨年、10万ウォン上げた)。

療養保護士は地域住民、運営スタッフはソウル市民(ソウルから通勤)

### <感想・所見>

本施設は前記の施設と異なり、生活支援よりも看護支援を主に行っているため、看護しやすい設計となっている。家族の看護ニーズを意識した戦略を早期から打ち出した施設であり、介護よりも看護に力点をおいているため、家族としては安心感が得られる施設となっている。しかし看護支援が中心のため社会福祉士の存在は稀薄である。利用者の服装を見ると、寝間着の上に何か羽織っている。その理由は「洗濯を少なくするため」との回答があつた。両施設



ともに、見学を受け入れる介護施設であるだけに、療養保護士の待遇も（一般の調査よりも）かなり良く、労働環境もかなり良い、という印象が強かった。

帰りの車中で話を聞いた若い男性の社会福祉士によると、当施設、ひいては韓国の介護保険の実施体制には多々問題があるようである。必要な人にサービスが届いていない、またサービスの総量も不足しているという。介護保険利用者と非介護保険利用者（100%自己負担者）が一緒に入居している施設は、ソウルでこの施設だけだそう。入居人数は10%以内になるようにしているとのこと。しかしこのような混合が可能なら、収入確保のためには、認定外利用者を入れる施設が急増するのではないか（あるいは、保険入所の場合、施設に保険公団からの支払いがあるので、総収入としてはたいした違いはないのかも？ そうだとすると、認定外の人を入所させることは、収入以外の意味を持つことになる－介護保険も取り扱う広範な施設という印象を与える？）。今後の方向が注目される場所である。

## おわりに

介護保険実施後5年が経過した課題としては、日本と比べて介護保険の認定者が少ないこと、また認定された場合でもその個人負担額が大きいことがまずはあげられるだろう。現状の韓国の介護保険は、ある程度の資産のある者にとって利用しやすい制度であるが、低所得者にとっては、利用者負担により利用が抑制されがちである。今後の展開として、介護保険料を支払ったとしても、利用者負担により結果的に排除される人々が出現することが危惧される。もうひとつの大きな課題である療養保護士については、まだ実施後

間がないために深刻な問題には至っていないが、労働環境の改善も含めて、早急に取り組むべき課題である。

著者は、科研費助成を受けた本研究に着手するにあたって、介護労働の福祉国家モデルをいくつか想定したうえで研究を開始したという経過がある。そのモデルのなかであえて類型化すれば韓国は、「移民によって担われているモデル」であると想定した。今回の2施設の調査においては、移民が療養保護士として働くケースは含まれはしなかったが、資料やデータにはそのようなケースがいくつも含まれていた。昨年行った調査においては、子どもの保育が朝鮮族の人々によって多く担われているという証言を得た。また医療現場においては、朝鮮族の人が安く雇われているという調査結果もある<sup>16)</sup>。介護現場の人手不足を補うために、安価な労働力として使用するために、外国人労働者や移民がそれを補う－という韓国独自の方法がとられつつある現場もあるのである。このような傾向は、日本の介護現場の今後を考察するうえでも、参考になると思われる。

16) 上野千鶴子、立岩真也「労働としてのケア」『現代思想』Vol.37-2, 2009年2月