

韓国の高齢化に伴う介護問題の現状と課題

百瀬由美子¹, 渡辺みどり², 奥野 茂代³, 小野塚元子⁴, Mymg-Ok Lee⁵

Elderly care in an aging society in Korea

Yumiko Momose¹, Midori Watanabe², Shigeoyo Okuno³, Motoko Onozuka⁴, Mymg-Ok Lee⁵

はじめに

日本は欧米諸国に比べ早いスピードで高齢化が進行し、今や世界一の長寿国となった。同様の動きが東アジアの隣国、韓国にも起こりつつある。国連は社会の高齢化の状況について、総人口の中で65歳以上の高齢者の占める割合（高齢化率）が7%を越えた時点から高齢化社会、14%以上を高齢社会と定めている。日本はすでにそれを上回る超高齢社会（高齢化率20%以上）へ突入している。この高齢化の動向は欧米諸国に類を見ない速さであった。早期から高齢化が進行していた欧米諸国の高齢化の変遷をみると、たとえばフランスでは、高齢化社会から高齢社会に至るまでに115年、アメリカでは71年を要している¹⁾。しかし、日本は24年間であったため十分な時間をかけて高齢者対策を講じることができなかつたと批判されている。ところが、韓国は高齢化率が2000年に7%となり、2019年には14%に達すると推計されており、高齢化社会から高齢社会に達するのにわずか19年間と²⁾、日本を上回るスピードであると予測されている（表1）。このような高齢者人口の増加は、寝たきりおよび認知症高齢者など要介護高齢者の増加を招き、介護問題が顕在化することが容易に推測される。しかし、韓国はかつて日本がそうであったように、介護の責任を家族に依存してきたため、介護を社会が支えるシステムが構築されていない。そこで、介護の社会化に向けた支援システム作りは急務の課題となっており、韓国政府は高齢社会先進諸国の高齢者対策の情報を収集し、特に宗教的、文化的背景の類似している日本の高齢者対策を参考にして検討を始めている³⁾。このような背景を踏まえ、筆者らは独

表1 高齢化進展の国際比較

	総人口対高齢者割合及び 達成年度			増加所要年数	
	7%	14%	20%	7%→14%	14%→20%
韓国	2000年	2019年	2026年	19年	7年
日本	1970年	1994年	2006年	24年	12年
アメリカ	1942年	2013年	2028年	71年	15年
ドイツ	1932年	1972年	2012年	40年	40年
フランス	1864年	1979年	2020年	115年	41年
イギリス	1929年	1976年	2021年	47年	45年
イタリア	1927年	1988年	2007年	61年	19年

出典：韓国統計庁「将来人口推移」(2001)より抜粋

(注1) UN(国連)の高齢化社会分類(全体人口中65歳以上人口比率)：
高齢化社会(aging society：7%以上～14%未満)、高齢社会
(aged society：14%以上～20%未満)、超高齢社会(super-aged
society：20%以上)

自に韓国との共同プロジェクトを結成し、今後、ニーズが高まるであろう高齢者介護者支援を検討することとなった。そのため、まずは韓国の高齢化に伴う介護問題の現状を把握し、課題を検討することが必要であると考えた。

本論では、まず韓国の高齢化の背景にある社会的変化を人口構造、家族構造、老人扶養意識の変化から把握し、高齢者介護問題の現状を日本の高齢者問題とその対応を比較しながら明らかにする。また、韓国、春川市に訪問し、見学した施設を紹介し、それらを踏まえて韓国の高齢者介護問題の課題を述べる。

¹愛知県立看護大学(老年看護学), ²信州大学, ³長野県看護大学, ⁴京都橋大学, ⁵Hallym University

1. 韓国の介護問題の背景にある社会的変化

1) 人口構造の変化

先に述べたように韓国の高齢化は超スピードで進行しているという点が特徴である。この背景には、1960年代に始まった「二人っこ政策」による出生率の低下、死亡率減少による平均余命の延伸などによる人口構造の変化が関与しているといえるだろう。ちなみに、合計特殊出生率は1970年に4.53だったのが、2002年には1.17にまで低下している(表2)。このため、2004年現在の年齢層別人口比率は、0~14歳人口が19.3%、15~64歳の生産年齢人口が70.4%、65歳以上人口が8.3%であり、今後20~30年の間の高齢社会を支える生産年齢層の減少が不安材料となっている(表3)。これは日本との比較においても将来的な介護の担い手が不足する深刻な問題であると考えられる。出生率の低下は、経済成長とともに女性の社会進出、社会参加により、結婚、出産が減少していることも影響しているとみられる⁴⁾。さらに、韓国では儒教思想により家系を継承する男子の出産を強く望むことから超音波検査によって胎児が女子と判ると墮胎する傾向も強く、このことは長期的な出生率低迷をもたらす要因となり、高齢者対策に関して介護のマンパワーの問題のみならず、医療・福祉・経済面においても困難な状況が継続するのではないかと懸念されている。このように韓国は、およそ20年の間に急速に高齢化が進み、その後高齢社会が長期にわたり継続し、そのことが介護問題に大

表2 韓国における合計特殊出生率推移

	1970年	1983年	1990年	2000年	2001年	2002年
出産数(千人)	1,007	778	659	637	557	495
合計特殊出生率	4.53	2.08	1.59	1.47	1.30	1.17

出典：韓国統計庁「2002人口動態統計年報(統括・出生・死亡編)」(2003)

表3 日韓年齢層別人口分布比較

(単位：千人)

	日本	韓国
総数	127,291	48,199
構成比		
0~14歳人口	14.3%	19.3%
生産年齢人口	67.1%	70.4%
65歳以上人口	17.7%	8.3%

総務省統計局統計センター 国勢調査に基づく推計人口(平成15年10月1日現在)
韓国統計庁 統計 DS KOSIS 年齢別推計人口(2004年)

きな影響を及ぼすと考えられる。

2) 家族構造の変化

韓国では、1960年代以降、急激に都市化、産業化が進行し、それに伴い生産年齢人口層が都市へ移動し農村部には高齢者が残されるといった人口分布で核家族化がすすみ家族構造が変化してきている。また、都市部においても、近年2・3世代同居世帯は減少している。そして農村部、都市部に関わらず高齢夫婦世帯や独居世帯が多くなってきており、ここ10年間で65歳以上の高齢者の独居が9%から17%へと増加している。平均世帯構成員の数をみると、韓国では、1965年に5.5人であったのが、1985年には4.2人、2000年には3.1人まで減少している。日本においても同様の傾向がみられ、1965年に3.5人であったものが、2000年には2.8人まで減少している。一方、欧米先進諸国では、5人から3人になるまでに約100年かかっている。このような家族構造の変化の過程も日本と非常に類似しているが、変化の速度はやはり韓国が上回っており、家族構成員の減少による家族機能の低下は、介護の担い手を家族に依存してきた韓国にとって介護問題に重大な影響を及ぼすと指摘されている⁵⁾。

3) 高齢者扶養意識—「敬老孝親」の考え方の変化

韓国は東アジアの中でも儒教思想に基づく価値観が国民に深く根づいている一方で、高齢者扶養をめぐる動向は大きく変化してきている。伝統的家族においては、長男が老親と同居しながら扶養するというのが一般的であったので、長男による親の老後扶養と祖先祭祀の継承は、長男を優遇する財産相続の方法と結びついていた。しかし、1960年代以降の経済発展にともなう産業化および都市化によって、子どもは都市へ移動し、核家族化が進行し、家族生活においては家長や老親に対する尊敬の念が低下するという価値観の変化がみられる⁶⁾。女性の社会進出などによる家族機能の低下も含め、これらはすべて伝統的な老親扶養意識の変化を意味している。しかし国家の高齢者の扶養に対する基本方針である「先家族扶養・後社会保障」は、いまなお継続されている。家族が高齢者を扶養・介護すべきであるという考えに基づく政策により、社会保障制度・福祉サービスの整備が十分に行われていない。

2. 韓国の高齢者介護の現状

高齢化の流れの中で韓国の老人福祉法は、日本に遅れること約20年の1982年に施行された。その後、1997年に改正された。老人福祉法は、高齢者の疾病予防、早期発見・治療とともに、心身の健康の保持増進をめざし、老後生活の安定のために必要な措置を講じ、高齢者のQOLの維持・増進に寄与することを目的としている。その内容として、行政が福祉サービスの措置権を持ち、高齢者に対する相談、指導、福祉サービスの提供、施設への入所・委託などを行うこととなっている。この法律では、高齢者の権利性の尊重が謳われているが、実際には国は介護の担い手、責任を家族に依存するところが大きい。そのため、ホームヘルプサービス、ショートステイ、デイサービスといった在宅介護サービスを中心とした施策が打ち出されており、しかも介護保険制度のような法整備がなされていないためサービス利用に関しては低所得者に対する措置以外は一般的には自己負担となっている。

日本と韓国の相違点は、日本は1989年ゴールドプラン策定、1994年（高齢化率14%）新ゴールドプラン策定、1999年ゴールドプラン21の実施、そして2000年（高齢化率17.2%）に介護保険制度が開始された。この経過の中で介護専門職の育成について目標値を設定し計画的に取り組んできた。しかし韓国では、高齢者介護の担い手として多くのボランティアを育成することを戦略としてきた。この背景には、宗教国家である韓国の奉仕の精神という国民性もあるが、実情は国家財政の中で、他の部門に比べ高齢者福祉が軽視され、そのための支出が抑制されているということが指摘できるであろう。韓国のボランティア育成方策は、小・中・高の学校教育からボランティアを教育方針の一環として重要視し、育成に力を入れている。また、軍人や警察官、大手企業においても、新人に連帯感と奉仕の精神を高めるためとの目的から、福祉施設における研修を実施しているところが多い。これらのことから理解できるように、国民のボランティア意識の基盤が日本とは大きく異なることは明らかである。このように、国民のボランティア意識の高さもさることながら、福祉施設側も、ボランティアに依存している部分が多くみられる。実際に、レクリエーションやアクティビティ、各種療法、利用者の日常生活の援助から、掃除などの環境整備にいたるまで、365日多くのボランティアの人々が施設運営に携わっている。

3. 高齢者のための施設

韓国の老人福祉法に基づく施設は、Home for the aged（以下、養老施設という）、Nursing home for the aged（以下、養護老人施設という）、Cheap sanatorium and charged nursing home（以下、軽費療養施設および有料養護老人施設という）の3つに大別されている⁷⁾。養老施設は、入所対象は高齢者であり、食事と日常生活に必要な便宜を提供することを目的とした施設である。65歳以上で扶養家族がない高齢者は生活保護法の規程により無料または実費程度の自己負担で入所できる。また、この種の施設でも費用は入所者が全額負担する有料施設もある。養護老人施設は、身体または認知機能の障害があり看護ケアを要する高齢者が対象の施設である。扶養家族がなく生活保護を受けている場合は無料で、そうでない場合は費用は入所者が負担する。軽費療養施設および有料養護老人施設は、身体または認知機能の障害があり看護ケアおよび治療を要する高齢者のための施設である。この種の施設の入所対象のうち、保健福祉部長官が定めた一定所得以下であり施設で保護する必要があると市郡・区庁長が認めた65歳以上の高齢者は、食事・生活必需品・治療にかかる実費のみ自己負担する施設と、一定額以上の所得を有する高齢者はケア提供費もすべて自己負担となる施設とがある。各施設の施設数の推移を図1に示した⁸⁾。また最近、都市部では都市型高層有料高齢者施設ができ始めている。

これらの施設への入所ニーズを有する要介護高齢者は、認知症高齢者も含めて急増している。2004年現在で約62万人、これは高齢者人口の約15%にあたる。しかし、要介護高齢者が利用できる公的サービスは限られており、施設に関してみれば、先に述べたように老人福祉施設、老人療養施設そして実費・有料養老院および療養施設をあわせても、2004年現在で20,231人が利用できるに過ぎない（図2）。また、在宅福祉サービスについても、デイケア施設が90ヶ所、ショートステイ施設25ヶ所程度である。このようにサービス供給体制の整備が不十分な現状のなかで、要介護高齢者の数はさらに増え続け、2010年には79万人、2020年には114万人になると推定されている。このことから、韓国政府は、2002年に「老人福祉施設拡充10ヵ年計画」を策定し、2011年までに推計される要介護高齢者全体にニーズに応じた施設および居宅サービスがいきわたるよう整備目標値を定めている⁹⁾。また、

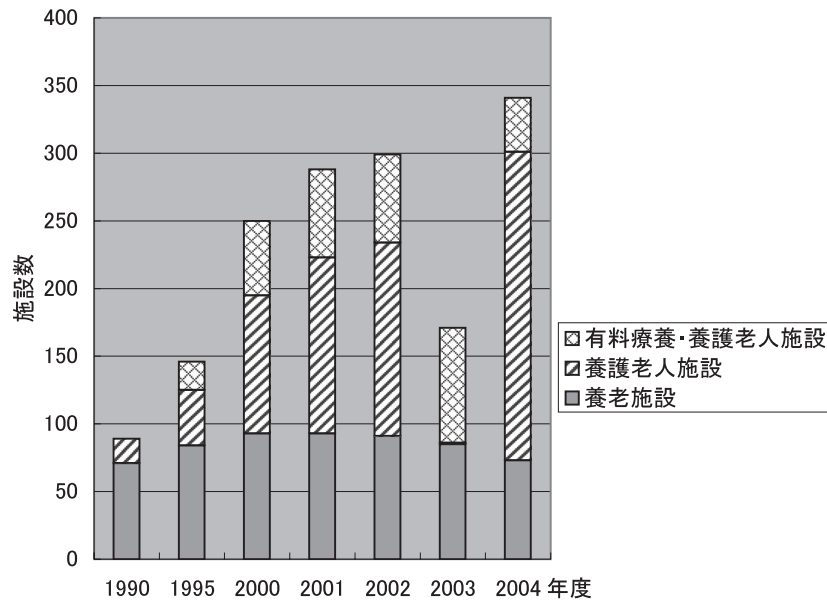


図1 韓国における高齢者のための保健福祉施設数の推移

資料：Ministry of Health an Welfare, Yearbook of Health and Welfar Statistics, 2005より作成

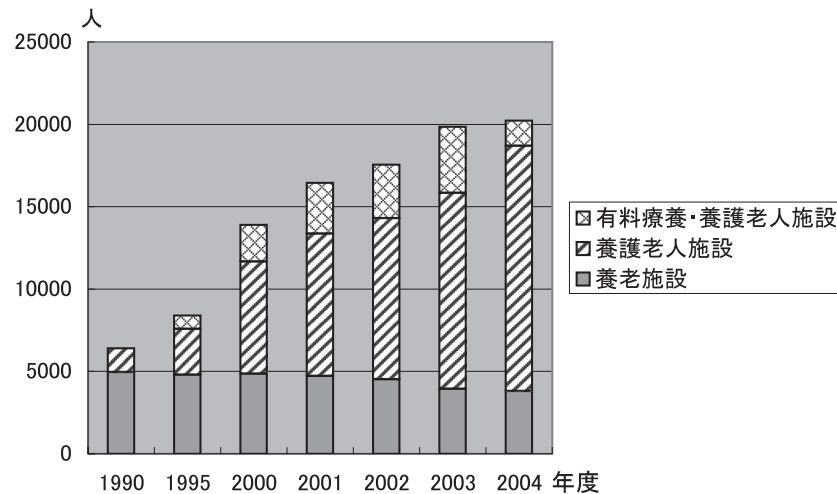


図2 韓国における高齢者のための保健福祉施設入居者数の推移

資料：Ministry of Health an Welfare, Yearbook of Health and Welfar Statistics, 2005より作成

2008年から日本の介護保険制度を参考にしながら「公的
老人療養保障制度」の導入を目指し、段階的に介護サー
ビス供給体制を整備していく検討がなされている。その
際には、韓国では、今回の視察でも理解できたように教
会や寺院においてボランティアによる介護サービスの提
供が大きな役割を担っていることから、これらを介護
サービス供給体制にどのように位置付けるかを検討する
必要があるだろう。

4. 施設見学 —St. Columban's Home (養護老人施設)

St. Columban's Homeは、ソウル市から北東へ特急電
車で約2時間(84km)の春川市の丘の上に位置している。
春川といえば日本で有名になった韓国ドラマ「冬のソナ
タ」の舞台となったリゾート地である。人口は約25万人、
面積は約1.100km²で美しい湖に囲まれ、自然に恵まれ
た町である。

1) 施設の歴史の変遷

St. Columban's Homeの歴史は、1989年4月に始まり、開設当初はホスピスホームケアをシスター1人、宣教師1人、ソーシャルワーカー1人のメンバーで提供した。医療ケアはSt. Columban's Clinicから医師とスタッフが派遣された。17年経った現在では、医師1人、看護師5人、シスター3人、ソーシャルワーカー1人、栄養士そして10~20人のボランティアによって運営されている。昨年までの16年間で2,316人を看取り、現在は114人の高齢者や障害者を入所および訪問によりケアしている。本施設の設置主体はキリスト教系財団であり、もともとは診療所や病院として機能していたが、後にHIV患者にターミナルケアを提供するホスピス、あるいは障害者、性的虐待や家庭内暴力の被害者を対象とする施設となった。さらに近年では高齢化を反映して障害を持つ高齢者や認知症高齢者の入所割合が増大してきている。

入所者の多くは低所得者であり、無料でサービスを利用している。一部は所得によりそれに見合う利用料を払っている。また、この施設では訪問看護サービスも実施しており、それらも低所得者には無料で提供されている。運営資金は、教団からと寄付によって賄われている。入所定員は50人である。

2) 施設の入居環境とケア提供体制

施設の構造は、鉄筋地下1階、地上3階建てで有料ユニットと無料ユニットに分かれていた。有料ユニットは個室、無料ユニットは6~8人ほどの大部屋で韓国特有の建築様式のオンドルもあり、認知症高齢者の転倒、転落予防に効果を発揮し、住み慣れた雰囲気を出し、高齢者に提供しているように感じられた。そのほか、多目的ホール、相談室、医療科、特別室、院長室、運動室、洗濯室、カソリックの教会、在宅ホスピス部門、医療サービス部門がある。

ケア提供体制は、上記職員により24時間体制で行われている。一人暮らしや、身寄りのない高齢者が多いことから家族の面会はほとんどない状況だということであった。しかし、地域住民や小学校との交流、大学生、専門学校生の実習を積極的に受け入れて、高齢者の社会的交流の維持のために対応していた。

このように、地域との連携が綿密なこの施設ではボランティア支援の管理がしっかり行われていた。入浴介助のみのボランティア、食事介助のボランティア、小学生は話し相手、中学生は掃除など、それぞれができること

で役割を担い、多くのボランティアがしっかりと施設を支援する体制が組まれていた。

3) 入居者とケア提供者の状況とケアの実際

入居対象者は春川市内の65歳以上を対象としている。平成18年8月6日現在の入居者数は47人、日本でいう要介護状況は要介護度3程度の高齢者が最も多く、要介護度5程度の高齢者や末期高齢者も数人入居していた。また、半数以上に認知症がみられるということであった。入所定員は50人であるが現在47人の入所者を31人の職員でケアしている。入所者は、定員より10人多い最高60人ぐらいいは受け入れている。費用は無料ユニット入居者（低所得者）は無料、10人（有料ユニット入居者）は月額700000ウォン、日本円に換算するとほぼ75000円。入所期間の制限はなく、日本の特別養護老人ホームと類似した施設であるが、2人の看護師がローテーションしながら常時勤務している。日本でいう介護福祉士という専門職はなく、ボランティアの人々が親身に日常生活の援助を提供している。しかし、認知症高齢者はつなぎタイプの衣類を着ている人もありやや気になった。

1年間の死亡人数は、約25人で終の棲家となっており、終末期を家族と一緒に過ごす部屋もある。また、身寄りのない人や家族の希望によりこのホームで火葬、葬儀も行っているということであった。

在宅ケア部門があり、1週間にほぼ1回看護師が訪問し在宅ホスピスケアも提供している。

入所高齢者が終末期をどこで過ごしたいと思っているかとの問いに対して、95%の高齢者は最期まで施設で過ごすことを望んでいるとのことであった。しかし、家族が終末期には病院で治療を受けさせたいと希望する場合もある。その場合、延命処置に関して書類による確認をしているかについては、特にしていないということであった。また、家族、子どもがいる場合でも死亡後、来所されない家族もあるという。

延命、死亡場所についての意思決定は、高齢者が自身で行なうことは稀で、多くは家族が決めている。入所に関して、入所時に家族と高齢者の意向が異なる場合があるかどうかについては、高齢者本人は入所に対して否定的だが、家族の意向で入所となる場合が多く、最後まで自宅で介護する子どもがいない家族が徐々に増えているという。

医療処置については、1週間に特定の医師が2回、ボランティアで診療を担当し、そのほかにもボランティア

で診療に関わってくれる医師もいる。

日常のケアは、医師の診療を含め、小グループの様々なアクティビティ、韓国のお饅頭づくり、クラフト、外出プログラム、誕生日会、季節の行事、ボランティアのプログラム、食事介助、お話しボランティア、マッサージ、漢方・鍼灸、遠足などである。

5. 韓国における高齢者介護問題の今後の課題

急速な高齢化の進行を迎えている韓国において、高齢者介護の問題は対応すべき急務の課題であるといえる。その内容について、これまで見てきた韓国の高齢化の特徴や高齢者対策の現状から今後の課題をまとめると、①高齢化の動向とそれに伴う介護問題に対する国民の共通認識が今ひとつ低いことと、②高齢者のための施設、サービスの不足、福祉専門職の不足があげられるであろう。

第1番目の国民の高齢者対策に対する国民の関心の低さは、現在の韓国の高齢化率がさほど高くないことと、依然として高齢者介護について家族を含めた自己責任と認識している国民性のために、介護問題に対する国民の政策へのニーズがまだ全国的なものとはなっていないことである。そのため、2007年に導入が検討されていた介護保険制度が現実的に検討不足で実施困難な状況となり、先送りせざるを得ない事態であるにもかかわらず世論の反応はそれほど深刻ではないことが高齢者対策システム構築にとって課題のひとつといえるであろう。

第2に、近い将来訪れるだろう高齢者介護ニーズに対応するためのサービスを提供する施設を早急に充実させることが重要課題であると考えられる。現在、施設の設置主体の主流となっている非営利団体の位置づけを考慮しつつ、官民多様な設置形態を検討し、高齢者の多様なニーズに対応した、保健・医療・療養・福祉等の総合サービスを提供するケア提供システムを構築し、2002年に策定された「老人医療福祉施設拡充10か年計画」を早急に見直し、施設拡充を図る必要があると考える。それと同時に、そこで保健福祉の役割を担う老人専門看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等、看護・福祉専門職の育成が急務の課題であると考えられる。

おわりに

本論では、東アジアの隣国、韓国の高齢化とそれに伴う介護問題について、日本の状況と比較しつつ検討して

きた。韓国は、世界に類を見ない速さで高齢化が進行してきているために、その対策も急務の課題である。5年前に先行して介護保険制度を開始した日本の成功、失敗を客観的に評価し、韓国の社会や国民性に適した独自の制度を構築する必要があると考える。それと平行して、マンパワー不足の解消および看護ケアの質保障の観点から、老年看護学基礎教育の検討や看護研究の推進に寄与できるような日韓の共同研究も重要となってくるだろう。

今回の韓国訪問で、施設見学を快く受け入れて下さいましたSt. Columban's Homeの皆様、施設見学で通訳をして下さいましたShin-II Lim氏、韓国滞在中のスケジュール調整と韓国の最新の統計資料を提供して下さいましたKorea Institute for International Economic PolicyのYoo Soo Hong博士に深謝致します。

文献

- 1) 山田圭則：韓国における高齢化の現状及び政策対応について。海外事務所特集, 185, 2005.
http://www.clair.or.jp/j/forum/forum/sp_jimu/185_2/index.html.
- 2) 吉田成良：東アジア地域の高齢化社会研究。保健の科学, 47(8) : 556-558, 2005.
- 3) 安弼濬：韓国における高齢者対策。保健の科学, 47(8) : 572-575, 2005.
- 4) 金貞任：韓国の介護保険制度の導入。保健の科学, 47(8) : 576-583, 2005.
- 5) 角田由佳：韓国における社会保障改革。千葉大学公共研究, 2(2), 20-35, 2005.
- 6) 林在圭, 矢野敬生：「韓国における高齢化と高齢者問題の現在」『アジアの少子高齢化と社会・経済発展』, pp. 31-51, 早稲田大学出版部, 2005.
- 7) 金貞任：高齢者福祉政策の現況。福祉高齢社会と家族介護の変容—韓国・日本の比較研究—。pp. 73-99, 法政大学出版局, 2003.
- 8) Ministry of Health and Welfare, Long-term Care Operation Team: Yearbook of Health and Welfare Statistics 2005, pp. 302-303, Ministry of Health and Welfare Republic of Korea, 2006.