

## 日・韓の有料老人ホームの比較に関する一考察

A Comparative Study of the Charged Care Facilities for the Aged in Japan and Korea

朴 保 善

# 日・韓の有料老人ホームの比較に関する一考察

## A Comparative Study of the Charged Care Facilities for the Aged in Japan and Korea

朴 保 善

### 要 旨

近年、韓国の高齢化の進展は、高齢者の介護問題を表出させ、韓国社会が直面していく最大の社会問題の一つとして注目されていくと予測される。このような状況において、家族構成員間の伝統的な扶養意識の希薄化、年金制度等の充実による中間階層高齢者の増加、老人福祉法に規定されている老人福祉施設の救済的特徴は、多くの中間階層の高齢者が「有料老人福祉施設」利用が増大することが予測される。高齢者が尊厳を保持し、主体的な生活を維持するためには、「有料老人福祉施設」の量的拡大はもちろん、施設でのプログラム及びサービスの改善など質的向上も図らなければならない。

韓国の「有料老人福祉施設」のより良い発展のためには、両国の有料老人ホームをめぐる歴史的変遷や法的位置づけ、現状及び問題点の把握・分析が必要であると考え。そこで、本稿では、日本の介護付き有料老人ホームと韓国の「有料老人福祉施設」を比較・検討することにより、今後の韓国の「有料老人福祉施設」の将来像を探ることを目的とする。その結果、日本の有料老人ホームの歴史的変遷や介護付き有料老人ホームのプログラム及びサービス等は、韓国の「有料老人福祉施設」に多くの示唆を与えることが明らかになった。

キーワード：有料老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、有料養老施設、有料老人療養施設

### ・ ・ 目次

はじめに

第1節 日・韓の有料老人ホームの歴史的変遷

第2節 日・韓の有料老人ホームの法的位置づけ

第3節 日・韓の有料老人ホームの設置等の状況

第4節 日・韓の有料老人ホームの類似及び相違点

おわりに

はじめに

現代の韓国の高齢化社会において一番深刻な問題は高齢者<sup>1)</sup>の扶養の問題である。今後老人人口の急激な増加が予想される。一方、産業化による核家族化で家族扶養機能は非常に弱体化していくだろう。また、家族構成員の間での伝統的な家族扶養意識等が希薄になっていき、

高齢者の介護問題は今後韓国社会が直面していく最大の社会問題の一つとして注目されていくと予想できる。そのため、韓国の老人福祉施設の種類である有料老人福祉施設を利用することで、子世代の扶養意識の変化や扶養負担の軽減だけではなく、自分たちの安全で幸せな老後生活を自ら解決しようとする高齢者の動きと連動している。「特にその中でも一定の所得能力を有する中間階層の高齢者は、有料老人福祉施設の利用後も今までのようなライフスタイルを維持しようとする欲求が強くなっている」<sup>2)</sup>。また、韓国の場合、段階的な国民年金の拡大と普遍化、各種個人年金加入の増大、退職金・所有不動産などによって日本のように定年退職後にも安定的な生活維持手段を持つようになる高齢者が増加すると予想できる。

したがって、老後にも人間的な生活を維持するのを願う高齢者の多様な欲求を満たすためには、有料老人福祉施設の量的増大はもちろん、施設でのプログラム及びサービスの改善のような質的向上も図らなければならない。そのため、韓国より先に有料老人ホームや関連政策を始めた日本との比較を行う。

このような状況をふまえて、本研究では、日本の介護付き有料老人ホームと韓国の有料老人福祉施設を比較・検討する。日本と韓国は、家族制度や文化、産業化と経済成長、高齢化社会の進行過程など、類似性が多いので、日・韓の有料老人ホームを比較・検討することにより、今後韓国で必要とされるであろう介護付き有料老人ホームの検討や現在の韓国の有料老人福祉施設における改善方法について示唆することを目的にしている。

韓国の「老人福祉法」では、老人住居福祉施設、老人医療福祉施設及び在宅老人福祉施設の3種類を老人福祉施設として規定している。本研究では、老人福祉施設すべての種類の問題を扱うのではなく、老人住居福祉施設、老人医療福祉施設の種類である有料養老施設、有料老人療養施設を対象にし、日本における有料老人ホームの種類である介護付き有料老人ホーム（「介護保険法」上の特定施設入所者生活介護の対象となる有料老人ホーム）を対象とし、日・韓の有料老人ホームの比較を行う。

本稿の構成は以下のとおりである。

第1節では、日本の有料老人ホームや韓国の有料老人福祉施設が現れる背景を歴史的流れにそって明らかにする。第2節では、日本の有料老人ホームや韓国の有料老人福祉施設に関わる関連法や両国の法的位置づけを比較・検討する。第3節では、日本の有料老人ホームと韓国の有料老人福祉施設の設置基準や資格要件、財源調達の方法、提供されるサービスの形態等の項目をベースに比較・検討する。日本の有料老人ホームと韓国の有料老人福祉施設の状態を把握するとともに問題点を明らかにする。第4節では、第1節～3節までの比較・検討に基づいて、韓国の有料老人福祉施設の今後の方向性について考察する。

## 第1節 日・韓の有料老人ホームの歴史的変遷

### 1. 日本の有料老人ホーム

日本の有料老人ホームの歴史的変遷をみていくと、「老人福祉法」が制定される以前の民間事業による有料老人ホームがその始まりである。「1951年には、東京で日本初の有料老人ホームがオープンし、1955年には、簡易保険郵便年金加入者ホームが開設されるなど、徐々にではあるが、養老施設とは異なるタイプの施設設置が進められていく<sup>3)</sup>」。日本の有料老人ホームは1950年代から1970年代にかけて厚生年金事業振興団や簡易保険郵便年金福祉事業団などの公益法人による施設として徐々に増加し、生命保険加入者を対象にした民間施設も開発された<sup>4)</sup>。

また、前述のような厚生年金等や生命保険加入者を対象とした有料老人ホームを利用する者に限っては、新たな住まいとして有料老人ホームが選択できる選択肢はあったものの、これらの施設も当時は、介護が必要となった場合には退去せざるを得ない仕組みであった。そのため、「介護保険法」適用前の有料老人ホームでは、老人100人で20人の家政婦を共同で雇う形を用いて入居者が必要とするケアだけを受けていた<sup>5)</sup>。また、この時期までは規模が大きい民間事業者は少なく小規模の事業がほとんどであった<sup>6)</sup>。しかし、1963年の「老人福祉法」の制定により、老人福祉の対象者が生活困窮者から全ての高齢者に拡大され、旧養老施設は養護老人ホームとなり、これに特別養護老人ホームが加えられると同時に有料老人ホームという名称の施設が初めて法定化された。

1970年には、「社会福祉施設緊急整備5ヶ年計画」が策定され、1972年には、「中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会」より「老人ホームのあり方」に関する中間意見が提言され、その中でプライバシー保護や一般の住居水準との均衡など、居住空間の快適性の必要性が指摘された。経済成長を背景に徐々に入居一時金方式の大型有料施設が登場し始めた。これは核家族化や扶養意識の変化、皆年金制度が充実する傾向にあったことなどが要因となり、有料老人ホームに対する事業の需要は高くなり、この頃から民間企業による開設が増大し、1974年には「中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会」から「有料老人ホームのあり方に関する意見」として有料老人ホームの定義の見直しや整備状況、有料老人ホームに対する財政上の助成措置の検討などが具申された<sup>7)</sup>。また、有料老人ホームの事業の安定と入居者の居住環境の向上を図ることを目的とした「有料老人ホーム設置運営指導指針」が出された。この有料老人ホームに関する設置運営ガイドラインは、60歳以上の入居者を50人以上入居させることができる規模と構造でなければならないし、食事サービスが提供される施設の場合には、建物面積1人24.8㎡以上で、一人部屋は11.55㎡を守ること、また、入居者の心身の変化や入居者の経済状況の変化などがあるために終身契約を原則とするのは望ましくないと提示した。当時の融資実績をみれば、1950年代初頭において、有料老人ホームのリーダー的役割をしていた日本老人福祉財団、社会福祉法人などに融資が偏重しており、その後社会福祉

法人や医療法人、民間事業者にまで融資が可能となった<sup>8)</sup>。このような背景により、1970年代は入居一時金方式が定着する時期であったともいえる。

1980年代初頭には介護施設の必要性が大きく要求された。厚生省は1981年に「有料老人ホーム問題懇談会」を開いて介護問題を含む有料老人ホーム設置運営指導指針の改訂をした。また、1985年には、「社会保障制度審議会」（現・社会保障審議会）の建議「老人福祉の在り方について」の中で、住宅対策を要介護高齢者対策として位置づけるようにと提言した。このような背景により1970年代後半から1980年代にかけて有料老人ホームは施設の大型化の傾向を見せるようになり、入居一時金も3000万～5000万円と高くなった<sup>9)</sup>。このような有料老人ホームの成長背景には、1980年代以後の日本経済の好況と地価上昇による資産の拡大、そして1980年代後半から始まったバブル経済の要因があった。この時期に有料老人ホームは最高級及び大規模型の施設に転換し、バブル経済の雰囲気をもそのまま反映していた。また、この頃から有料老人ホームの開設が急速に増え始め、1980年には76ヶ所に過ぎなかった開設数が1990年には173ヶ所までに増加した<sup>10)</sup>。

『昭和62年版厚生白書』において、社会保障を担う人々には私的サービスの育成・活用の重要性について述べ、新しい民間サービスの一種として有料老人ホームを取り上げていた。特に、「自分のニーズに合ったサービスであれば自己負担であっても、選択の幅のある自由契約に基づく民間サービスを求める意識も高まってきている<sup>11)</sup>。」と述べ、高齢者の多様化していくニーズに対応していくための一つの手段としての有料老人ホームの位置づけや必要性を強調した。

1989年には「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）により、高齢者の福祉及び在宅介護の推進を図るため在宅サービスの規定を整備し、ショートステイ及びデイサービスの概念規定の明確化など施設介護から在宅介護への移行準備をしていた。

1990年には「老人福祉法」の改正により、1991年「有料老人ホーム設置運営指導指針」が全面改定された。これまでの事後届出制が事前届出制に変更され、行政の改善命令も可能となった。これに伴い1990年代後半のバブル経済の崩壊により、日本の経済はもちろん有料老人ホーム業界も危機を迎えた。最高級の有料老人ホームの破産のみならず、有料老人ホーム業界全体に大きな打撃を与えた。これと共に企業経営の縮小によるリストラや急速な高齢化により、有料老人ホームを取りまく状況が厳しくなり、新たな問題を生み出すこととなった。地価の暴落による資産の急減で自分の不動産を売却して入居一時金を確保するということは最高級の有料老人ホームへの入居としては難しくなった。

このような状況で有料老人ホーム業界の不景気は続いた。新規入居者の減少や既存の入居者の心身の虚弱化、要介護者の増加に対応していかなければならない問題に直面するようになった。1994年には「高齢者保健福祉推進十か年戦略の再考について」（新ゴールドプラン）が策定され、施設介護から在宅介護への移動を全面化し、介護職員の育成及び増大や在宅サービスの充実など高齢者介護の規範整備を推進した。結果的には、有料老人ホーム事業は大き



く縮小するしかなかったと見られる。1987年に始まった老人保健施設事業、1989年のケアハウス制度の創設、1997年のグループホーム支援事業など新しい制度と施設によって、既存の高額の入居一時金を要求する有料老人ホームに大きな打撃を与えることとなった。

1997年には、それまでの措置制度から契約による利用制度への転換、福祉サービスの地域化、サービス供給主体の民間活用などを取り入れた「介護保険法」が成立した。介護保険制度の導入により介護保険制度以前の一定以上所得がある老人のみが介護を受けるのではなく、事業者も都道府県から特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けることにより、利用者も要介護度に応じた介護サービスを受けることができるようになった。従来の有料老人ホームが「介護保険法」の適用により、特定施設入居者生活介護の指定を受ける老人ホームとして位置づけられるようになった。これらの経緯に伴い、本来の「介護付き」・「住宅型」・「健康型」と、介護保険の適用の有無や介護サービスの内容に応じて区分されるようになった。

このようにバブル経済の崩壊と高齢者福祉制度の在宅介護への政策転換で、豪華リゾート型有料老人ホームの代りにグループホームやより安い施設の開発ラッシュが起きた。それによって民間事業は社宅や寮を改造して施設を作るという独特の事業展開を行ったし、従来の最高級の有料老人ホームではなく、入居一時金を引き下げた形の低価額型の有料老人ホームを設立し、介護が必要な入居者には内部の居宅サービスや外部の居宅サービスを利用するようにするなどの経営方法を変えていくことにより介護付有料老人ホームが誕生し、不景気が続いていた有料老人ホーム業界も活発になっていった。

2000年には、「介護保険法」の施行に伴い、「有料老人ホームの設置運営指導指針」が一部改正され、2002年には、無届ホームの増加や有料老人ホームの類似施設の問題により、「有料老人ホーム設置運営標準指導指針について」が改定された。その中で、有料老人ホームの設置運営に関する帳簿の作成及び保存、情報の開示並びに前払金の保全措置の規定を強化され、特に、類似施設及び無届ホームに関連し、2001年には高齢者向け優良賃貸住宅制度が法定化され、これらにより、有料老人ホームといわゆる高齢者賃貸住宅マンション（以下、高専賃と略記する。）との区分がより明確になった。

2005年には、「老人福祉法」での有料老人ホームの人数要件やサービス提供要件が改正され、特にサービス提供要件では、施設内の食事サービスの提供のみならず、外部の配食会社を利用した食事サービスの提供が可能となり、より質のよい食事サービスが提供できるようになった。また、有料老人ホームの入居者に対する保護を充実させるため、行政監督権限を強化し、有料老人ホームの届出を要する施設の範囲を拡大した。また、「介護保険法」の改正では、特定施設入居者生活介護の「介護付き」施設を一般型特定施設入居者生活介護と外部サービス利用型特定施設入居者生活介護とを区分し、その対象範囲を拡大した。また、指定拒否制度を創設、介護サービス情報の公表制度を追加した。

2008年には、民間事業の指定基準違反等の不正行為と処分逃れを繰り返していたことから、指定更新が不適当とされ事業廃止となったコムスン事件を契機に法令遵守の重要性が強調さ

れ、業務管理体制が強化された。

2012年には、「介護保険法」が改正され、医療と介護の連携強化による協力歯科医療機関の定めや一時金が権利金等に該当しないことを契約書等に明示し、権利金等の受領を禁止した。また、現にいわゆる高専賃であった有料老人ホームについては構造設備の基準を一部緩和させ、すべての高専賃を有料老人ホームに属するようにした。新たに家族との交流・外出の機会を確保する努力義務規定を追加し、施設と入居者、家族、3者間の交流の機会を確保するようにした。このような「介護保険法」改正により、「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」も前述と同様内容の一部改正が行われた。

このように2000年代は、「介護保険法」の影響を受け、様々な法人格を持つ民間事業の有料老人ホームへの参入が活発になった。その中でも特に特徴を見せたのは、多数の医療法人の参入である。有料老人ホームにおける医療法人の参入が正当化されたのは、2007年「医療法」の改正である。この改正により、医療法人も有料老人ホームの設置・運営が可能となった。その背景には、医療の必要度が低い高齢者が家庭の事情で入院を余儀なくされていた社会的入院が一つの原因としてある。

つまり、医療法人に介護保険の対象になる有料老人ホームの経営を認めることにより、今まで長期入院していた高齢者や家族へ医療と介護の緊密な連携による安心感や既存の療養病棟の一部を有料老人ホームに切り替えていくことにより、療養病床の縮小及び医療費の削減をすることが狙いであった。入院が必要となれば、個々の入居者の病状やADLに応じて最適と思われる病院を探すのは、運営主体が医療法人となれば、介護時に起きうる様々な医療問題にも素早く対応できる。入院が必要となった場合にも円滑に入院手続きがとられ、早期退院の受け皿としても有料老人ホームの介護レベルは充分で、いつでも入院でき、いつでも退院でき、運営主体である医療法人にとっても、有料老人ホームにとっても、高齢者個人にとってもプラスに作用するからである。結果的に入院を最小限に押さえることとなり、ホームに入居している高齢者の医療費が相対的に極めて低いという結果を導き出している<sup>12)</sup>。これらの理由により、経営可能となった医療法人運営主体の有料老人ホームは年々増加傾向にある。

## 2. 韓国の有料老人ホーム

韓国の老人ホームの歴史的変遷をたどってみると、1945年、終戦後全国に6ヶ所の養老院があった。日本の有料老人ホームの始まりは民間事業によるものであったが、当時の韓国では、民間事業の参入による老人福祉施設を許可していなかった。そのため、韓国では有料老人福祉施設の始まりは日本と違って養老院となる。これらの養老施設の中では、1921年現在のソウル東子洞に設置されたカトリック養老院が最初の施設となる。1927年現在のソウル清雲洞に設置された清雲養老院が二番目であり、その後終戦までに現在の慶北漆谷のヒュセング養老院、全北金堤の愛隣養老院、釜山の信望愛養老院、京畿議政府の競技者恵園など4ヶ所が設立されていた<sup>13)</sup>。

1950 年朝鮮戦争時期に戦争孤児のための児童施設が増えたことと共に養老院の数も徐々に増え、「1956 年には全国の養老院が 37 ケ所（入所高齢者数は 2,132 人）にまで増えた」<sup>14)</sup>。しかしその後、1960 年代と 1970 年代にわたる経済成長や産業化、都会化の影響にもかかわらず老人福祉施設の大きな変化はなかった。当時の養老院は、生活保護制度の対象者のみを主な入所者としていた。国家や宗教法人による運営であったため、財源確保などの問題からこれ以上施設を増やすことが不可能であったのかもしれない。当時の社会的背景から考えると、施設での生活は国にお世話になるという考え方が強く、いくら生活が困窮していても高齢者の扶養は家庭内で解決していこうという思考が強かった時代でもあったため、前述の高齢者の数からいえることは、高齢者の施設保護よりはむしろ戦争孤児の施設保護が社会的な重要課題であった時期だといえる。そのため、結果的には養老院には大きな変化はなかったのである。1980 年まで養老院は 48 ケ所に過ぎなかったし、その施設で生活している高齢者の数も 3,158 人で 50 年代と大きな差がみられなかった<sup>15)</sup>。養老院の対象者は生活困窮者のみであったため、設備環境は不十分であった。

1981 年「老人福祉法」の制定により、養老院に大きな変化をもたらすきっかけとなった。それは韓国の有料老人福祉施設がこの「老人福祉法」によって初めて法的に位置づけられたからである。この当時、老人福祉施設は元気な高齢者のための養老施設と元気ではない高齢者のための療養施設に大きく区分され、これらは費用負担形態によって、無料養老施設、軽費養老施設、有料養老施設に分けられた。

「老人福祉法」の施行以後、1980 年代から有料養老施設が出来始めた。有料老人ホームの発展速度は日本に比べると早い方ではなかった。

1988 年には、「老人福祉法」の改正により、養老施設、療養施設の区分から老人住居福祉施設（無料養老施設、軽費養老施設、有料養老施設）と老人医療福祉施設（無料老人療養施設、軽費老人療養施設、有料老人療養施設、老人専門療養施設、有料老人専門療養施設、老人専門病院）に分けられた。また、1989 年には老人福祉住宅を新設した。

1992 年には、社会福祉事業に関する基本的事項を規定した「社会福祉事業法」が制定され、社会福祉事業の目的及び社会福祉委員会の設置に関する項目、社会福祉事業を行うに当たっての資格要件、社会福祉の日の制定、社会福祉協議会に関連する規定、各社会福祉施設の設置・運営基準などを明らかにした。

現在のような施設体系化になったのは、1990 年代後半であり、1990 年代に至ってこそすべての種類の老人福祉施設が出来上がった。特に、有料老人福祉施設に関しては、1993 年「老人福祉法」の改正により、道知事の許可による民間事業の有料老人福祉施設の設置が可能となった。また、1989 年の老人福祉住宅を軽費老人福祉住宅、有料老人福祉住宅に分けられ、老人福祉住宅も社会福祉以外の民間事業による設置・運営が可能となった。韓国の有料老人福祉施設の民間事業による設置・運営が 1993 年から可能となった理由は、利益追求を根本的な目的とするシルバー産業、若しくは有料福祉サービスが今まで政府の社会福祉政策の基



礎となった前家庭保護後社会保障制度の原則を崩壊させるという不安感があった<sup>16)</sup>からである。そのため、韓国の有料老人福祉施設は歴史の面からみると、日本に比べ発展期間が短いし、その水準もまだ未熟なものであった。

「社会福祉事業法」には、日本の「有料老人ホーム設置運営指導指針」のような内容も含まれた。しかし、当時の韓国の「社会福祉事業法」の目的には、日本のように有料老人ホームの事業の安定を図るための規定はなく、福祉サービスを必要とするものに適切な施設を設置することにより、福祉サービスを受けることを可能とする点に重点を置いている。そのため、「有料老人ホーム設置運営指導指針」のような有料老人福祉施設を展開していく上での基本的な方針は述べられているものの、具体的なことについては述べられていない。つまり、実用性のない名前だけの法律であった。この法律が具体性を持つようになったのは、2003年の改正からであり、地域福祉計画に関する法令の施行により社会福祉施設の現状把握、福祉従事者や組織の確保及び財政管理などに関する施策<sup>17)</sup>が地方自治体レベルで可能となった。1997年には「老人福祉法」の改正により、老人福祉施設を現在のような有料老人住居福祉施設、有料老人医療福祉施設と施設の体系化がなされるようになった。

2000年代に入り、やっと韓国の有料老人福祉施設は体系の内容を具体化し始めていく。日本の1989年の「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）より13年も遅れた2002年7月に初めて「高齢社会に備えるための老人保健福祉総合対策」が発表され、同年の10月には、「高齢社会に備えるための老人保健福祉総合対策の実行計画書」が発表された。この対策により、①有料老人福祉サービスを老人及び老後準備が必要な階層の生活安定、便宜、健康維持に必要な介護及びサービスを市場原理に沿って提供する事業として概念整理し、②高齢者の多様化していく福祉ニーズや高齢化に備えた有料老人福祉施設の拡充や③保健・医療施設の拡充、④福祉用具の活性化、⑤高齢者の余暇活動に関する施設の拡充など5つの分野に区分し、様々な高齢者福祉サービスに関する活性化法案を提示した。また、これらに伴い、老後の財産管理に関する金融商品も開発され始めた。2004年には「低出産・高齢社会に対応するための国家実践戦略」が国政課題会議に報告され、同年の3月には「シルバーサービス産業推進計画の報告」がなされた。また、同年には、大韓シルバー産業協会やシルバー産業の分野別専門家を委員とするシルバー産業育成推進委員会が設立された。2004年には、「シルバー産業活性化法案」を保健福祉部より発表、2002年の「高齢社会に備えるための老人保健福祉総合対策の実行計画書」での5つの分野から在宅での福祉サービスの強化を含んだ6つの分野に区分した。特に、有料老人福祉施設と関連しては、既存の老人福祉サービスとシルバー産業の国家と民間事業の役割分担を通して、所得と財産のある高齢層は市場原理によるシルバー産業を通してQOLを保障するという内容も含まれた。

2005年には、「低出産高齢社会基本法」が施行され、子どもの育児及び高齢者の活気ある社会生活ができるよう、母子保健の増進や育児や高齢者の介護による負担を軽減させるための国家及び地方自治体の施策義務を示した。この法により、国家及び地方自治体は人口の高

齢化による産業構造の変化に備えた政策を計画・施行し、商品及びサービスの需要の変化に備えた新しい産業を育成するための基盤整備をしなければならない<sup>18)</sup>と規定し、有料老人福祉サービス水準の向上や活性化を図ろうとしたと考えられる。

2008 年「老人福祉法」の改正では、従来の施設区分であった老人住居福祉施設（無料養老施設、軽費養老施設、有料養老施設、軽費老人福祉住宅、有料老人福祉住宅）と老人医療福祉施設（無料老人療養施設、軽費老人療養施設、有料老人療養施設、老人専門療養施設、有料老人専門療養施設、老人専門病院）から無料、軽費、有料といった費用負担形態による施設区分をなくし、老人住居福祉施設（老人養老施設、軽費老人福祉住宅、有料老人福祉住宅）、老人医療福祉施設（老人療養施設）と分けられた。その理由は、2008 年老人長期療養保険制度の導入と共に、老人長期療養保険制度の適用施設である老人医療福祉施設と適用外施設である老人住居福祉施設を明らかにするためであった。2010 年には、「低出産高齢社会基本法」（セロマジプラン 2015）と改正された。その内容は、ベビーブーム世代の高齢化対応の体系構築、安定し活気のある老後保障、高齢親和的な社会環境作りの 3 つのキーワードより、退職年金や国民年金の制度改善、高齢者雇用支援対策、「高齢者住居安定法」の改正、老人福祉住宅の供給、独居老人の保護強化のための政策の拡大などが進められた。

### 3. 比較・検討

このように、韓国は日本に比べ 10 年以上遅れて有料老人福祉施設への転換及び拡充のための施策を展開してきた。10 年という関連施策の施行期間の遅れの差や、今後急増していく高齢化から考えるとまだ未熟なものであるとしかいえない。その理由としては、各関連法や勧告などを検討した結果、3 点を指摘することができる。

①韓国は養老院への民間事業の参入を抑制し過ぎていたのではないと思われる。国家が抑制せざるを得なかった理由としては前述したとおりであるが、1950 年代から有料老人ホームを公益法人及び民間事業が設置・運営していた日本のように、韓国も社会福祉法人や宗教法人だけではなく民間事業による有料老人福祉施設を許可していたのであれば、より多様な所得の高齢者が自らのニーズにあった施設を選べる選択肢が今より多く確保できただろう。

②韓国の場合、各関連法の改正内容からみると、施設設立に関するインフラや施設サービスの質的向上よりは施設数の拡充に重点を置いている。一方、日本の場合、施設数の拡充及び施設環境、人的資源の確保及び管理などあらゆる面から指導・指針を提示している。その代表的な例として挙げられるのが、韓国の「社会福祉事業法」と日本の「有料老人ホームの設置運営指導指針」である。両者に規定されている基本的な目的は似ているものの、その指針の具体性は日本の方がはるかに熟成していると言い切れる。具体的に述べると、韓国の「社会福祉事業法」の場合、社会福祉事業の定義や福祉増進の責任に関することなどが中心的に規定されており、その目的も人間らしい生活の権利保障のため、社会福祉の専門性を高め、社会福祉増進に寄与しなければならないと述べているだけである。1992 年当初の「社会福祉

事業法」は社会福祉事業とは何かのみを述べていたが、内容の具体性を持つようになったのは2011年の改正である。2011年の改正では、従来の目的及び基本理念に社会福祉事業の定義を加えることにより、法律上での位置づけが明確にされている。また、他法律との関係に関する条項を追加し、他法との連携を図ろうとした。しかし、施設関連部分においては、日本の「有料老人ホームの設置運営指導指針」のようなガイドラインは存在せず、このようなものは保健福祉部令で定める限りである。しかし、保健福祉部令においても民間事業による福祉施設の設置・運営ガイドラインは見当たらない。

日・韓の政策プロセスの大きな違いは、医療法人の参入である。韓国の場合、有料老人福祉施設を住居と医療に分けているため、医療法人は有料老人医療施設の設置主体となる。しかし、日本の場合、韓国のような区分ではないため、有料老人ホームの母体となる医療法人が最初は往診の形を取って連携していたが、「医療法」の改正により運営主体としての参入が可能になったという特徴がある。韓国の場合、住居と医療を区分するようになったのは日本と同様の社会的入院が問題となったからである。しかし、同様の問題であっても、日本は、高齢者の受け皿として有料老人ホームと医療法人を連携させた対策を行った。その対策として有料老人ホーム及び社会福祉施設を増大させていったが、反面、韓国は、施設種類自体を住居と医療に区分し、さらに医療福祉施設の中に認知症を主な対象とする老人病院を設けるなどの政策を進めていたことが、両国の違いであり、特徴といえる。これらの両国の対策の違いに関しては、どちらが良いかは評価し難い。ただし、第4節において、これらの対策の結果、現在両国はどのような問題点を抱えているのかを明らかにすることで、少しでも評価できるようにしたい。

③介護保険制度の導入の有無である。日本の場合、介護保険制度導入後、従来の有料老人ホームから住宅型有料老人ホームと介護付き有料老人ホームに区分されていったが、韓国の場合、介護保険制度は有料老人福祉施設に適用されていないため、介護費用は、100%本人負担の施設となる。日本の有料老人ホームが「介護付き型」・「住宅型」・「健康型」に区分されたように、韓国においても社会的・経済的要因から考えると、今後「介護付き型」の導入の必要性や導入後の問題点などについて深く考えていくべきである。

以上のように、日本の有料老人ホームと韓国の有料老人福祉施設は、その歴史の変遷から似て非なるものである。

## 第2節 日・韓の有料老人ホームの法的位置づけ

ここでは、急激に増加していく韓国の老人人口とそのため発生する多様な高齢者問題に対する解決点を探る作業の一環として、日本の介護付き有料老人ホームと韓国の有料老人福祉施設の法的位置づけの比較をすることにする。

すでに拙稿<sup>19)</sup>で、日・韓における老人人口の急激な変化について明らかにしたが、老人人

口の変化だけではなく、韓国においては、高齢者の介護問題が社会問題となりつつある。つまり、介護の社会化による老人福祉施設の利用は、従来の施設利用者であった国民基礎生活保障法の対象者から、定年後経済的に余裕のある高齢者までその対象者が多様化しており、その利用度も徐々に高まっている。また、従来の老人福祉施設に入居すること＝国民基礎生活保障制度の受給者という認識から老後生活を楽しむための住居施設という認識に変化しつつある。このような社会の変動により、韓国においては、全国的に老人福祉施設の数が増加しているにもかかわらず、各施設に入居している高齢者の生活満足を確認するための施設環境に関する論議及び客観的な基準はまだ不十分な状況である。

そのため、本節では、韓国のこのような状況をふまえた上で、日・韓の有料老人ホームの法的位置づけの比較を行うことにより、韓国における高齢者のあり方について考察していきたい。

#### 1. 日・韓の有料老人ホームの種類

表1 日・韓の老人施設の種類及び目的

日 本	
老人福祉施設	目的
・養護老人ホーム	主に経済的な理由で居宅において養護を受けることが困難な65歳以上の自立者を入所させ、養護することを目的とする施設。
・特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	65歳以上であって、常時の介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難であり、やむを得ない事由により介護保険法に規定する介護老人福祉施設に入所することが著しく困難である者、または、介護福祉施設サービス費の支給に係る者などを入所させ、養護することを目的とする施設。
・老人デイサービスセンター	65歳以上の者であって、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者や介護保険法その他の政令で利用を認められた者に対して入浴、食事の提供、機能訓練、介護方法の指導その他の便宜を提供する施設。
・老人短期入所施設	養護者の疾病その他の理由により、居宅において介護を受けることが一時的に困難となった65歳以上の者であって、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者や介護保険補法その他の政令で利用を認められた者に対し、短期間入所させ、養護することを目的とする施設。
・老人福祉センター	無料又は低額な料金で、高齢者に関する各種の相談に応ずるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を供与することを目的とする施設。
・老人介護支援センター	老人福祉に関する専門的な情報提供、相談、指導や居宅介護を受ける老人とその養護者などと老人福祉事業者との間の連絡調整、その他援助を行うことを目的とする施設。
・軽費老人ホーム	無料又は低額な料金で、高齢者を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設。



有料老人ホーム	目的
・介護付き有料老人ホーム (一般型特定施設入所者生活介護) (外部サービス利用型特定施設入所者生活介護)	介護等のサービスが付いた高齢者向けの住居施設。介護が必要となった場合には、特定施設入所者生活介護を利用し、有料老人ホームのスタッフが介護サービスを提供する。また、介護サービススタッフを外部事業者に包括委託する場合には、「外部サービス利用型」となる。
・在宅型有料老人ホーム	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設で、介護が必要となった場合、入居者自身の選択により外部の訪問介護サービスを利用しながら居室での生活を継続することを目的とする施設。
・健康型有料老人ホーム	60歳以上の自立者を対象に食事等のサービスを提供することを目的とする居住施設。介護が必要となった場合には、契約を解除・退去しなければならない。

・老人休養ホーム	景勝地や温泉地等において高齢者に対し、利用しやすい料金で健全な保健休養の場を提供し、高齢者の心身の健康の増進を図ることを目的に地方公共団体が設置した休憩・宿泊施設。
----------	--

・老人憩の家	市町村の地域において高齢者に対し、教養の向上やレクリエーション等のための場を提供し、高齢者の心身の健康の増進を図ることを目的に市町村が設置する施設。
--------	--

韓 国	
老人住居福祉施設	目的
・養老施設	日常生活を営むのに支障のない65歳以上の者であって、基礎生活保障受給対象者又は扶養義務者より適切な扶養を受けることが困難な者を入所させ、無料で給食その他日常生活上必要な便宜を提供することを目的とする施設。
・軽費養老施設	日常生活を営むのに支障のない65歳以上の者であって、本人及び配偶者、扶養義務者の月所得の合算額が前年度の一人当たり月平均所得額以下である者を入所させ、低額な料金で給食その他日常生活上必要な便宜を提供することを目的とする施設。(2011年度3/4分岐都市勤労者世帯一人当たり月平均所得額は、1,297,991ウォン約108,166円となる。)
・有料養老施設	日常生活を営むのに支障のない60歳以上の者を入所させ、費用の全額を本人負担で、給食その他日常生活上必要な便宜を提供することを目的とする施設。
・老人共同生活家庭	65歳以上の者であって、緊急措置対象者や居住地がなく家庭での生活が困難な者、扶養義務者の扶養拒否や失跡等のやむを得ない事由により扶養者がいない者を少人数入所させ、給食その他日常生活上必要な便宜を提供することを目的とする施設。
・老人福祉住宅	自立した住居生活を営むに支障のない60歳以上の者に住居施設を分譲又は賃貸し、全額本人負担を基本とし、低額な料金で、住居の便宜・生活指導・相談及び安全管理等日常生活上必要な便宜を提供することを目的とする施設。
・有料老人福祉住宅	自立した住居生活を営むに支障のない60歳以上の者に住居施設を分譲又は賃貸し、費用の全額を本人負担で、住居の便宜・生活指導・相談及び安全管理等日常生活上必要な便宜を提供することを目的とする施設。



老人医療福祉施設	目的
・老人療養施設	老人長期療養保険制度の1、2等級に該当する受給者や長期療養3等級者の中、やむを得ない事由及び認知症等により等級判定委員会で施設給与対象者と判定を受けた者、基礎生活保障受給対象者及び緊急措置対象者で居住地がなく家庭での生活が困難な者、扶養義務者の扶養拒否や失跡等のやむを得ない事由により扶養者がいない者を入所させ、無料で給食・療養・その他日常生活上必要な便宜を提供することを目的とする施設。
・軽費老人療養施設	老人長期療養保険制度の1、2等級に該当する受給者や長期療養3等級者の中、やむを得ない事由及び認知症等により等級判定委員会で施設給与対象者と判定を受けた者、基礎生活保障受給対象者及び緊急措置対象者で居住地がなく家庭での生活が困難な者、扶養義務者の扶養拒否や失跡等のやむを得ない事由により扶養者がいない者を入所させ、低額な料金で給食・療養・その他日常生活上必要な便宜を提供することを目的とする施設。
・有料老人療養施設	老人長期療養保険制度の受給者及び等級外の者を入所させ、費用の全額を本人負担で、給食・療養・その他日常生活上必要な便宜を提供することを目的とする施設。
・老人療養共同生活家庭	老人長期療養保険制度の1、2等級に該当する受給者や長期療養3等級者の中、やむを得ない事由及び認知症等により等級判定委員会で施設給与対象者と判定を受けた者、基礎生活保障受給対象者及び緊急措置対象者で居住地がなく家庭での生活が困難な者、扶養義務者の扶養拒否や失跡等のやむを得ない事由により扶養者がいない者と少人数入所させ、給食・療養・その他日常生活上必要な便宜を提供することを目的とする施設。
在宅老人福祉施設	目的
・訪問療養サービス	家庭での日常生活を営むに困難な老人長期療養保険制度の受給者及び基礎生活保障受給者、扶養義務者より適切な扶養を受けるのが困難な者、一人では日常生活を営むに支障のある者に家庭に必要な各種のサービスを提供し、その家族及び親戚とともに、健康で安定した老後生活を図ると同時に扶養による家族の負担を軽減させることを目的とする。(但し、施設入所者は対象外)
・昼・夜間保護サービス	やむを得ない事由により家族の保護を受けるのが困難な老人長期療養保険制度の受給者及び基礎生活保障受給者を昼・夜間の間施設保護することを目的とする施設。(但し、施設入所者は対象外)
・短期保護サービス	やむを得ない事由により家族の保護を受けるのが困難な老人長期療養保険制度の受給者及び基礎生活保障受給者を一時的に短期間入所させ、保護することを目的とする施設。(但し、施設入所者は対象外)
・訪問入浴サービス	入浴装備を備えて在宅老人の家庭を訪問し、入浴を提供するサービス。(但し、施設入所者は対象外)
・在宅老人支援サービス	在宅老人の生活及び心身に関する相談、その家族等の保護者の便宜を提供するサービス。(但し、施設入所者は対象外)

(出典) 日・韓の「老人福祉法」、「介護保険法」、「老人長期療養保険法」に基づき筆者作成。

表1は、「老人福祉法」における高齢者にかかわる施設の種類のに基づき、関連法である日本の「介護保険法」、韓国の「老人長期療養保険法」を参考に整理したものである。

韓国においては、住居福祉、医療福祉、在宅福祉と大きく三つに分類され、総15施設が存在する。これらの三つの分類すべてが「老人福祉法」において老人福祉施設として位置づけられている。有料施設はこの種類の中で、有料養老施設、有料老人福祉住宅、有料老人療養施設に分けられる。日本においては、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター、老人介護支援センター、軽費老人ホームと7施設を「老人福祉法」において老人福祉施設と称する。そのため、韓国より日本の方が高齢者の利用可能な施設種類やサービスは多様なものの、その種類の複雑さから考えると専門家による相談なしでは利用し難い面もある。

韓国においても関連法として「老人長期療養保険法」の許可施設（老人療養施設、軽費老人療養施設、老人療養共同生活家庭）は存在するが、有料老人ホームにおいては「老人長期療養保険法」の適用外としている。韓国の場合、養老施設とは、無料または低料金で給食及びその他日常生活に必要な便宜を提供することを目的とする施設であり、その対象者は、65歳以上の「国民基礎生活保障法」の受給者または、65歳以上の実費保護対象者、または60歳以上の入所費用の全額負担者となっている。有料老人福祉住宅とは、高齢者に住居施設を分譲または貸付により、住居の便宜、生活指導・相談及び安全管理等日常生活に必要な便宜を提供することを目的とする施設であり、その対象者は60歳以上の入所費用の全額負担者となっている。有料老人療養施設とは、老人医療福祉施設の分類の中での一施設であり、認知症や脳卒中など老人性疾患による心身に相当の障害が発生した場合、給食・療養その他日常生活に必要な便宜を提供することを目的とする施設であり、その対象者は、60歳以上の入所費用の全額本人負担者となっている。

特に、養老施設は韓国においてまだ概念的にはっきりしていない部分がある。韓国の「老人福祉法」第32条では老人住居福祉施設に関する内容が記載されている。有料養老施設が最初に規定された1997年や2003年に改正された法律の条文では、有料養老施設と有料老人福祉住宅については述べられていても2008年の改定された法律の条文ではこの有料養老施設、有料老人福祉住宅の項目が削除されている。ところが、現在の法律の条文によると、名称だけが削除されたのであって、老人住居福祉施設の中で有料養老施設、有料老人福祉住宅として存在している。2008年以前の法律では有料という意味が高齢者に提供するサービスに対する費用を本人が負担するというすべての利用額の自己負担という意味合いで有料のことが使われており、他施設と有料老人施設との区分が明確にできていた。

反面、2008年以降の「老人福祉法」では、韓国で有料老人施設といわれている有料療養施設は、高齢者を入所させ、給食その他日常生活に必要な便宜を提供することを目的とする施設と定義しており、実状は、老人住居福祉施設の一種類として有料療養施設が存在しているため他施設と有料老人施設との定義での違いは不明確である。

日本の場合、有料老人施設を有料老人ホームとして「老人福祉法」の第 29 条において明記されている。有料老人ホームとは、「高齢者を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であって厚生労働省令で定めるものの供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。）をする事業を行う施設」としており、老人福祉施設の中に含めるのではなく、有料老人ホームという別の名称を設けることによって有料老人ホームの位置づけが明確にされている。そのため、四つの施設の種類のうちで有料があるのとないに区分される韓国に比べ、日本の有料老人ホームは理解しやすい仕組みとなっている。

しかし、ここで問題となるのは、韓国では上記の三つの有料老人施設は老人福祉施設という範疇に属しているのに対し、日本の有料老人ホームは老人福祉施設に属さないという違いについて明確にして置く必要があるという点である。この老人福祉施設の範疇に含まれているかいないかによって「老人福祉法」を根拠法としているにも関わらず位置づけが不明確な部分があるからである。そのため、まず考えられるのは、社会福祉としての施設は国家介入による必要に応じてのサービスの提供であり、これには膨大な利益追求の考えが反映してはならないということである。しかし、有料老人施設は個人の経済的能力によってサービスが提供される施設であり、それによって膨大な利益が発生するので、このような考え方からすると、老人福祉施設の範疇で存在している韓国の有料老人施設の位置づけは矛盾していることとなる。

韓国においては、2007 年 8 月一部改正により無料・実費（軽費）・有料施設の名称を無くし、養老施設・老人療養施設と統一させた。その理由としては、施設種類の簡潔化という狙いもあったが、従来の老人福祉施設は国民基礎生活保障制度の 65 歳以上の老人を主な対象としていたため、老人福祉施設の入所者＝低所得層の者、国の恩恵を受ける者という認識が強かった<sup>20)</sup>。このような認識から老人を施設に入所させることは不孝につながると思っていたため、なるべく施設入所を避け、在宅における家族内介護を行ってきたのが一般的であった。このような考え方から韓国の老人福祉施設は、病院が持つ医療性と住宅の居住性の両面性を有し、一般住宅と病院の間の役割を持つもの<sup>21)</sup>として本来の四つの分類からさらに無料・実費（軽費）・有料施設という直接的な名称を無くしたのである。

## 2. 日・韓の有料老人ホームの比較

表 2 介護付き有料老人ホームと、有料養老施設及び有料老人療養施設

	日 本	韓 国	
施設名	介護付き有料老人ホーム（特定施設入所者生活介護）	有料養老施設	有料老人療養施設
根拠法	老人福祉法、介護保険法	老人福祉法	老人福祉法 <sup>22)</sup> 、介護保険法

目的	高齢者を入所させ、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とした施設	高齢者を入所させ、全額利用者負担で、給食及びその他日常生活に必要な便宜を提供することを目的とする施設	認知症及び老人性疾患などの事由により心身に相 当な障害が発生した為ケ アを必要とする高齢者を 入所させ、給食及びその 他日常生活に必要な便宜 を提供することを目的と する施設
設置主体	市町村及び社会福祉法人	市郡区	市郡区
運営主体	株式会社、医療法人等の民間事業者	株式会社、医療法人等 の民間事業者	株式会社、医療法人等の 民間事業者
介護保険の適用	あり（特定施設入居者生活介護）	なし	なし
入所 基準	60歳以上の者若しくは自宅での生活が困難な者又は身の回りのことは自分でできる（自立している）者、入所時において要支援・要介護認定を受けている者	利用者が費用の全額を負担する60歳以上の者 <sup>23)</sup> で日常生活に支障のない者 但し、当事者間の契約による。	利用者が費用の全額を負担する60歳以上の者で日常生活に支障のない者で、老人長期療養保険制度の対象者でない者 <sup>24)</sup> 但し、当事者間の契約による。
施設長	社会福祉主事又は社会福祉事業に2年以上従事した者又は社会福祉施設長資格認定講習会を受講した者	社会福祉士又は医師、 歯医者、漢医師 <sup>25)</sup> 、助産師及び看護師	社会福祉士又は医師、歯 医者、漢医師、助産師及 び看護師
職員 配置 基準	施設長（1人）、医師（健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数）、生活相談員（100人：1人）、計画作成担当者（100人：1人）、機能訓練指導員（1人以上）、看護師（30人：1人、入居者50人増すごとに1人追加）介護職員（合計して、要介護者3人：1人、要支援者10人：1人）、栄養士（1人以上）、管理者（1人）、調理員及び事務員は各施設お事情に応じた適当数、その他（夜勤者2人以上、入居者70人以上の場合は、入居者20人ごとに1人追加）	施設長（1人）、事務局長（1人）、社会福祉士（1人以上）、医師及び外部医師（健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数）、療養保護士（12.5人：1人）、看護師又は准看護師（50人：1人）、栄養士（50人：1人）、調理員（2人）、衛生員（50人：1人）、事務員（1人以上）	施設長（1人）、事務局長（1人）、社会福祉士（1人以上）、医師及び外部医師（健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数）、療養保護士（12.5人：1人）、看護師又は准看護師（50人：1人）、栄養士（50人：1人）、調理員（2人）、衛生員（50人：1人）、事務員（1人）



設備基準	居室、介護居室、介護職員室、看護職員室、食堂、洗面所、便所、医務室又は健康管理室、調理室、洗濯室又は洗濯・乾燥場、機能訓練室、生きがい・娯楽施設、特別浴室（男女）、一般浴室（男女）、身体障害者用トイレ、汚物処理室、談話室または応接室、宿直室、職員更衣室、事務室、倉庫、その他の運営上必要な設備	居室、食堂、浴室、洗面所、便所、医療及び看護室、職員室、調理室、洗濯室又は洗濯乾燥場、体育室及び娯楽室（外部でも利用可）、事務室、非常災害対策設備、その他の運営上必要な設備	居室、食堂、浴室、洗面所、便所、医療及び看護室、職員室、調理室、洗濯室又は洗濯乾燥場、体育室及び娯楽室（外部でも利用可）、事務室、非常災害対策設備、その他の運営上必要な設備
費用	利用者全額負担（介護が必要となった時には介護保険制度による）	利用者全額負担	利用者全額負担
サービス内容	相談・援助、食事、健康管理、娯楽、内・外部による介護サービス	相談・援助、食事、健康管理、娯楽	相談・援助、食事、健康管理、娯楽
施設数（2010年12月31日現在）	2,974ヶ所	82ヶ所（養老施設303ヶ所の内）	153ヶ所（老人療養施設2,489ヶ所の内）

（出典）日本は、大阪府「有料老人ホーム設置運営指導指針」、厚生労働省「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」、「社会福祉施設等調査」、韓国は、保健福祉部「2012 老人福祉施設現況」、「2012 老人保健福祉事業案内」により筆者作成。

表2は、日・韓の有料老人ホームをそれぞれの項目で比較したものである。

この表をみていくと、有料養老施設・有料老人療養施設、介護付き有料老人ホームは、その歴史的な流れは違っても設置・運営に関する項目では類似している。施設の目的をみるとほぼ同様である。韓国の場合、給食及びその他日常生活に必要な便宜を提供することを目的としており、日本の場合、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とした施設としている。ただし、韓国は、60歳以上の自立者か老人長期療養保険制度の対象外の者を入居対象者に規定している反面、日本は、60歳以上の自立者か要支援・要介護認定を受けている者に規定しているため、入所対象者は異なっている。

施設長の大きな相違点は資格基準である。日本の場合、社会福祉主事又は社会福祉事業に2年以上従事した者又は社会福祉施設長資格認定講習会を受講した者であるが、韓国の場合、社会福祉主事という資格がなく、社会福祉士又は医療人でなければならない。その中でも特に韓国では漢方医療の発達により漢医師という資格が存在し、医療関係職種の中でも大人気の職種であるため、漢医師も施設長の資格条件に含まれるのである。

職員配置基準をみると、施設長、医師、栄養士、事務員に関しては日・韓同様であるが、その他の職員配置基準は多少相違している。日本では、生活相談員及び計画作成担当者を配置し処遇計画（ケアプラン）を作成・実施しているが、これらの業務を韓国では事務局長及



び社会福祉士が行っている。ただし、処遇計画の作成については、日本のような計画作成担当者つまり、介護支援専門員が存在していないため、国民健康保険公団で作成し、各施設の事務局長及び社会福祉士が実施している。また、入所者にサービスを提供する支援員の場合、介護サービスを行っている日本では、要介護者 3 人：1 人、要支援者 10 人：1 人の人員配置基準であるが、介護サービスを行っていない韓国では 12.5 人：1 人の人員配置となっている。韓国の場合、ほとんどの要介護者は有料養老施設・有料老人療養施設ではなく、老人療養施設か軽費老人療養施設を利用しているため、要支援者の場合から考えると、両国の人員配置基準は似ている。ただ、今後増えていく韓国の老人人口や高齢化から考えると、養老施設・老人療養施設で受けきれない高齢者の受け皿となる可能性があり得るため、有料養老施設・有料老人療養施設の人員配置の緩和は必要とされるだろう。

サービス内容については、介護サービスをしているかいないかに区分できる。介護サービスに関しては、韓国の場合、有料老人福祉施設では受けることができず、介護サービスが必要となった場合には、介護サービスが利用可能な他施設に移らないといけないため、サービスの質の面から考えるとどっちがよいかはここでは判断し難い部分がある。しかし、介護が必要となった場合、今まで住み慣れた環境からまた離れ、新しい環境に適応していかなければならないことから考えると、高齢者にとっては不便である。

費用をみると、両国とも全額自己負担であることは同様である。この費用負担方式も多様化しており、一時金負担方式や月払い方式など利用者の事由によって選択できる。また、これらに関しては、当事者間の契約によるシステムであるため、契約時に注意を払う必要がある。

以上のように、韓国の有料養老施設、有料老人療養施設と、日本の介護付き有料老人ホームは類似点も相違点もある。特にサービス内容に関しては今後もっと具体的な検討が必要であるが、施設長の資格基準や職員配置基準は日本より韓国の人員配置数が多かったため、より良いサービスが実施できるとはいえなくても流れ作業の防止の面から考えるとゆとりのあるサービスの提供ができるといえる。施設長の資格要件を社会福祉士取得者及び医療人に行っている韓国の方が、施設長としての専門的技術や知識を持っているということを重視しているといえる。

### 第 3 節 日・韓の有料老人ホームの設置等の状況

前節で述べたように、韓国では、「老人福祉法」による有料老人福祉施設は 2 種類の施設に分けられている。元気な高齢者のための有料養老施設と、元気ではない高齢者つまり要介護者のための有料老人療養施設の 2 種類である。

この節では、日・韓における有料老人ホームの現状について統計資料を用いて比較・検討する。

以下の表では、韓国の有料養老施設・有料老人療養施設、日本の介護付き有料老人ホームを比較した。

表3 介護付き有料老人ホームと有料養老施設及び有料老人療養施設の状況

(単位：人)

日 本				韓 国							
介護付き有料老人ホーム				有料養老施設				有料老人療養施設			
施設 数	入所者数		従事 者数	施設 数	入所者数		従事 者数	施設 数	入所者数		従事 者数
	定員	在所 者数			定員	在所 者数			定員	在所 者数	
2,974	171,392	106,783	96,151	82	2,636	1,895	501	153	3,874	2,168	1,820

(出典) 日本の数値は、厚生労働省「平成22年介護サービス施設・事業所調査」、韓国の数値は、保健福祉部「2012 老人福祉施設現況」により筆者作成。

表3をみると、日本の介護付き有料老人ホームは、2,974ヶ所が設置・運営されており、全体の施設数は韓国に比べ多い。定員171,392人の内約63%が現在生活している。従事者数は、日本では96,151人と在所者に対してほぼ1人：1人のサービスの提供が可能である。

韓国の有料養老施設は、82ヶ所が設置・運営されており、定員2,636人の内約72%が現在生活している。また、有料老人療養施設の施設数は、153ヶ所が設置・運営されており、定員3,874人の内約56%が在所している。韓国の有料養老施設の在所者数は、有料老人療養施設に比べると、約16%多いが、日本の介護付き有料老人ホームと韓国の有料養老施設、有料老人療養施設の在所者数を比べると、日本約62%と韓国約62%であり、ほぼ同じ状況である。また、有料養老施設の従事者数は、501人と在所者に対して約3.8人：1人の従業者によるサービス提供が可能である。

有料老人療養施設は、153ヶ所が設置・運営されており、定員3,874人の内約56%が生活している。従事者数は、1,820人であり、在所者に対して約1.2人：1人のサービスの提供が可能であるが、日本の介護付き有料老人ホームと韓国の有料養老施設、有料老人療養施設の従事者数を比べると、日本約1人：1人、韓国約1.8人：1人の従事者によるサービス提供が可能となり、約1人の人員の差があり、サービスを行うに当たってこの意味合いは大きいといえる。

このように、日本の介護付き有料老人ホームと韓国の有料養老施設及び有料老人療養施設は、定員：在所者数からみると、大きな違いはなかった。ただ、サービスを提供する側の人員配置面での差はあったが、介護保険制度による介護サービスを提供している日本に比べ、韓国はまだ介護サービスを提供していないため、日本ほどの人員配置基準を要するシステムではない。しかし、今後老人人口や高齢化の増加による施設介護の必要性の増加から考えると、介護サービスの導入は考えるべき問題の一つであり、人員配置基準は緩和されるべきである。

表4 介護付き有料老人ホームと有料養老施設及び

## 有料老人療養施設の設置・運営主体

(単位：個)

	日本	韓国	
	介護付き有料 老人ホーム	有料養老施設	有料老人療養施設
社会福祉法人	795	16	25
医療法人	68	0	6
宗教法人及び社団・財団法人	19	6	18
営利法人及び個人	2002	57	104
特定非営利活動法人	10	3	0
地方公共団体	43	／	／
社会福祉協議会	6	／	／
協同組合	8	／	／
合計	2,974	82	153

(出典) 日本の数値は、厚生労働省「平成22年介護サービス施設・事業所調査」、韓国の数値は、保健福祉部「2007 老人福祉施設現況」により筆者作成。

表4をみると、日本の介護付き有料老人ホームの設置・運営主体は、営利法人が2002ヶ所と一番多く、介護付き有料老人ホームの全体の約67%を占めている。2番目に多いのは795ヶ所の社会福祉法人で、介護付き有料老人ホームの全体の約27%を占めている。また、医療法人の場合は68ヶ所で、介護付き有料老人ホームの全体の約2.3%を占めている。特に、医療法人の場合には、第1節で述べたように有料老人ホームや高齢者賃貸住宅マンションなどで近年増加傾向にある。ちなみに、前年度<sup>26)</sup>に比べると14ヶ所が増えており、割合は約0.5%増加している。

韓国の有料老人住居福祉施設や有料老人医療福祉施設と違って日本の場合は、地方公共団体や社会福祉協議会、協同組合が介護付き有料老人ホームの設置・運営主体となっていることもある。韓国の場合、地方公共団体や社会福祉協議会、協同組合の設置・運営はまだ法律上認められていない。

韓国の有料養老施設の設置・運営主体は、営利法人及び個人が57ヶ所と一番多く、二つの施設の合計は161であり全体の約69%を占めている。そのため、両国の有料老人ホームのほとんどは営利法人及び個人による設置・運営であることが分かる。2番目に多いのは社会福祉法人で、韓国の有料養老施設、有料老人療養施設の全体の約17%を占めている。しかし、社会福祉法人が設置・運営主体となる日本の約27%に比べると低い。また、宗教法人及び社団・財団法人は、24ヶ所が設置・運営されており、韓国の有料養老施設、有料老人療養施設の全体の約10%を占めており、日本の0.6%に比べると韓国の方が宗教法人及び社団・財団法人

による設置・運営主体が多いことが分かる。特に、韓国の宗教法人の内訳をみると、仏教関連宗教法人よりは教関連宗教法人が多く、仏教関連宗教法人の場合にはほとんどが社会福祉法人として設置・運営されていた。

このように、両国の設置・運営主体においては大きな差はみられなかったが、地方公共団体、社会福祉協議会、協同組合による設置・運営は韓国で行われていないため、日本の特徴といえる。

#### 第4節 日・韓の有料老人ホームの類似及び相違点

第1節から第3節までの内容から考えると、老人福祉制度及び福祉施設の種類、関連規程、運営方法などが異なっていることにより、日・韓の有料老人ホームに関する完全な比較は難しい。しかし、表3のように日本の介護付き有料老人ホームと韓国の有料養老施設、有料老人療養施設の状況から考えると、一番大きい相違点は、両国における施設に対する活性化の程度である。つまり、有料老人ホームを含む老人福祉施設全般に関連する制度及び施設の設置・職員配置基準などの関連規程は互いに似ていたが、在所要者数：従事者数では差がみられた。

より具体的にみてみると、韓国の施設と日本の施設で同等な尺度による比較は難しいが、全体的に日本の設置・運営基準と類似していると判断できる。介護居室を除いての設備基準も類似しているが、韓国の場合、食堂、機能訓練室などの設置に関しては設置事項のみを提示しているが、日本の場合には詳細に規定を提示している。

職員配置基準は、日・韓によって施設の種類及び資格の種類の分類が違っているため、日本と韓国の完全な比較は難しい。両国とも必ず配置しないと決めた職員配置基準が決められているが、介護職員配置基準は要介護者の場合、入所者12.5人当たり介護職員1人の比率の韓国に比べ、要介護者3人当たり1人の比率であった日本の方が流れ作業防止やより気配りのできるサービスが可能な環境である。また、日本の場合、日勤帯はもちろん、夜勤帯も介護職員2人以上、24時間ナースコールを利用するなど医療サービスの連携の充実を図っている。最近の動向としては、介護付き有料老人ホームを設置・運営する医療法人の場合、介護サービスに連携し、訪問看護サービスも設置・運営している。

このように、日本の介護付き有料老人ホームと韓国の有料養老施設や有料老人療養施設は、設置及び運営基準からみると介護保険制度の適用有無や設置基準の具体性に関連しては相違点もあるが、類似点も多い。

しかし、実際の施設利用度に関連しては、多少差がみられる。つまり、韓国の有料養老施設と有料老人療養施設の在所要率は65歳以上の老人人口<sup>27)</sup>の約0.07%だが、日本の介護付き有料老人ホームの在所要率は65歳以上の老人人口<sup>28)</sup>の約0.36%である。韓国の在所要率が低い理由は、全額自己負担の施設であるため、どの種類の施設でも空き部屋がある韓国の現状か



ら特定の施設を除いた有料施設はまだ必要とされていないからである。

両国の制度が違うため、両国の設置・運営主体を比較するには多少無理がある。韓国の場合、中央・地方行政による高齢者関連有料施設はないが、全額国費の支援で運営されている無料や軽費施設は多数存在している。これに比し、日本の場合は、地方公共団体が設置・運営している介護付き有料老人ホームも43ヵ所あり、介護付き有料老人ホームの全体の約14%も占めている。また、韓国では、高齢者関連有料施設も老人福祉施設に含まれているため、営利・非営利の区分が明確ではないが、日本では、介護付き有料老人ホームは老人福祉施設の種類外となるため、老人福祉施設とは違って利益を追求する施設として明確に位置付けることができる。このような違いは、第1節の日・韓の有料老人ホームの歴史的変遷から把握できる。つまり、日本の介護付き有料老人ホームは、1950年代以降、元気な高齢者を対象とした今という健康型の有料老人ホームとしてスタートしていた。当初の有料老人ホームは、すべての高齢者を対象としておらず、社会的背景からみると施設での生活よりは家庭での生活が一般的であった。その後、日本の有料老人ホームは多様化していく高齢者のニーズと共に変化していった。有料老人ホームが活性化し始めたのは、1980年代であり、経済好況と共に有料老人ホームの設備水準や入居一時金の金額などは多様化していった。現在の介護付き有料老人ホームの体系となったのは、介護保険制度の導入後であり、元気な高齢者のみが入所していた有料老人ホームから介護を要する高齢者も入所できる介護付き有料老人ホームへとその種類が細分化された。

韓国の場合、日本の歴史的流れとは違って、養老院としてスタートしている。つまり、有料施設としての始まりではなく、無料施設として始まっており、有料施設として区分されたのは、1981年の「老人福祉法」の制定によるものであった。しかし、当時の韓国政府は老人福祉施設への民間事業や個人などの参入は認めていなかった。実際、1980年代に韓国において、年金制度を実施しようとしていたが、財政の厳しさから年金制度の実施が廃止になった経緯があったように、この時期には日本のような有料施設の多様化・活性化は夢のような話であった。現在のような体系となったのは、1993年の「老人福祉法」の改正であり、この時期から民間事業や個人の参入が可能となったのである。そのため、韓国においては、営利・非営利の区分が未だに明確化されておらず、営利施設である有料養老施設や有料老人療養施設が老人福祉施設の一つとして位置づけられている。

おわりに

両国の有料老人ホームを比較してみると、韓国に比し、高齢者関連福祉制度及び施設が成熟している日本の事例は韓国の今後の老人福祉施設、特に有料老人福祉施設に示唆を与える点が多いことが明らかになった。日本は、韓国より高齢化社会をより早く経験しているため、老人福祉制度の施行、老人福祉施設の運営の面において蓄積された知識とノウハウが多い。



そのため、国民年金制度や老人長期療養保険制度などを実施している韓国において日本の介護付き有料老人ホームは適用しやすいと考えられる。これによって、各自の経済能力と趣向に合った施設とサービスの提供を受けることを願う高齢者の欲求を満たす必要性や所得上位1%のみを対象としたリゾート型有料老人福祉施設だけではなく、中間階層も利用できる有料老人福祉施設の増設も考えていく必要がある。日本の場合、かつては安定的な生活維持手段があった高齢者や資産家を対象にした民間事業の有料老人ホーム及びサービス産業が発達してきたが、韓国の場合、現時点においても未成熟であるのが現状である。

現在日本は、施設サービスから在宅サービスへの方向性を転換していると同時に、老人福祉費用の負担の増加を抑制していくための一つの方法として、民間事業への参入を積極的に進めている。そのため、今後とも有料老人ホーム業界の民間事業化や介護付き有料老人ホームの数はおそらく増加していくだろう。そのためにも、日本の新たな状況を分析し、韓国の今後の有料養老施設や有料老人療養施設のあり方について考える必要がある。定年を迎えた団塊世代が前期高齢者になるように、韓国においても第1次ベビーブーム世代が今後日本のような前期高齢者になると、介護が必要な高齢人口の数から介護を行う施設数の増加も必要となってくる。そのためにも韓国の有料養老施設や有料老人療養施設をより進展させるために、日本の介護付き有料老人ホームの研究が求められる。

#### 注

- 
- 1) 一般的には、高齢者と表記するが、法律や規則に関係した部分ではそれらで使用されているとおり  
に用いる。
  - 2) 김영부 「실버타운의 성공요인에 관한 연구: 실버마켓의 특성 연구를 바탕으로」 서울대학교、1995、  
p. 8。引用ヶ所の日本語訳は筆者の責任。
  - 3) 目黒義和「住宅政策のキーポイント『居住と福祉』高齢者住宅に注目して」『価値総研レポート』Vol. 2、  
価値総研研究所、2005、p. 1。
  - 4) 同前、p. 2。
  - 5) 滝上宗次郎『厚生行政の経済学』勁草書房、1993、p. 218。
  - 6) 현외성 『실버산업론』 학현사、2005、p. 108。
  - 7) 前掲「住宅政策のキーポイント『居住と福祉』高齢者住宅に注目して」、p. 2。
  - 8) 前掲『실버산업론』、p. 109。
  - 9) 前掲「실버타운의 성공요인에 관한 연구: 실버마켓의 특성 연구를 바탕으로」、p. 46。
  - 10) 前掲「住宅政策のキーポイント『居住と福祉』高齢者住宅に注目して」、p. 4。
  - 11) 厚生省『昭和62年版厚生白書』ぎょうせい、1988、p. 85。

- 
- <sup>12)</sup> 前掲『厚生行政の経済学』、pp. 265 ～ 266。
- <sup>13)</sup> 이인수『21 세기 실버타운의 전망』대왕사、2007、p. 69。
- <sup>14)</sup> 현외성『사회복지정책강론』양서원、2006、p. 87。引用ヶ所の日本語訳は筆者の責任。
- <sup>15)</sup> 진석범「실버시설 운영의 실제」대왕사、2005、p. 49。
- <sup>16)</sup> 前掲『사회복지정책강론』、p. 91。
- <sup>17)</sup> 「社会福祉事業法」第 15 条。
- <sup>18)</sup> 「低出産高齢社会基本法」第 19 条第 1 項。
- <sup>19)</sup> 拙稿「韓・日の高齢者の状況をめぐる比較に関する一考察」『四天王寺大学大学院論集』第 6 号四天王寺大学、2012、pp. 67 ～ 81。
- <sup>20)</sup> 정은주「노인복지시설의 서비스스케이프 구성차원에 관한 연구」『사회복지실천』7 권 서울여자대학교 사회복지연구센터、2008、p. 87。
- <sup>21)</sup> 이・키ョラク「老人福祉施設の室内建築環境」『設備建設』大韓設備建設協會、1999、pp. 20 ～ 31。
- <sup>22)</sup> 老人療養福祉施設の場合、無料及び実費施設は老人長期療養保険制度が適用されるが、有料施設においては、適用外となる。
- <sup>23)</sup> 利用対象者の配偶者は 60 歳未満であっても利用可。
- <sup>24)</sup> 老人長期療養保険制度により 1 ～ 2 等級の者は、無料又は実費施設に入所。
- <sup>25)</sup> 漢医師とは、漢方医療に携わる者であり、韓国では漢医師が開院及び漢方医療による治療ができる。
- <sup>26)</sup> 厚生労働省「平成 21 年介護サービス施設・事業所事業所調査」によると、医療法人の設置・運営施設数は 54 ケ所である。
- <sup>27)</sup> 2011 年度韓国統計庁によると、65 歳以上の老人人口は 542 万人で、総人口の 11.3% である。
- <sup>28)</sup> 2011 年度日本統計局によると、65 歳以上の老人人口は 2,975 万人で、総人口の 23.3% である。