

計結果においても、介護予防給付の受給者のほうが、要介護度が有意に低く、予防給付が要介護度の進行を遅らせることに効果を持っていたことが窺える。

第2 報告：鮮于 恵 (Duk SUNWOO) (韓国保健社会研究院研究委員 (Center for Long-term Care Policy 部長)「韓国老人長期療養保険制度の現況と課題」

- ・韓国の長期療養保険制度 (日本における介護保険制度) の導入過程、運営実態と課題等について報告する。韓国の長期療養制度は、2000 年度から準備が始まり、2008 年 7 月に施行された。制度導入後、もっとも軽度の要介護者数の伸びが著しい。
- ・在宅サービスでは、平均して月限度額の 9 割近くを利用しており、誘発需要による影響が疑われる。また、現行の制度では、在宅サービスは 1 日 1 回までだが、半分以上が 3 時間以上のサービスを利用している。ホームヘルパーの資格証を取得した家族が、自分の家族に対してサービスを提供することもできる (但し、1 日 90 分以内に限定)。
- ・制度導入後、各種施設は急増している。しかし、(入所者 20 人程度といった) 規模の小さい施設が多く、持続的な経営が危ぶまれる。これは、韓国の長期療養保険制度の最も大きな懸念事項の一つだと考える。
- ・ホームヘルパーを巡る課題として、多くが中高年者であることや、処遇や賃金の低さが挙げられる。絶対数として不足しているわけではないが、職務満足度も低く、好んで働こうと思う職種ではない。

第 3 報告：堀田聰子先生 (労働政策研究・研修機構 研究員)「ケア従事者確保に向けた諸課題－オランダの経験から」

- ・オランダは、世界で初めて長期介護のための保障制度を強制加入の社会保険として導入した国である。そのオランダの経験から、急速な高齢化により「地域包括ケア」が要請されつつある日本が学べることは多い。
- ・オランダの医療保険制度を概観すると、3 層構造になっており、第 1 層が日本の介護保険にあたる特別医療費保険 (AWBZ)、第 2 層が日本の健康保険にあたるもの、第 3 層が民間保険にあたる。
- ・AWBZ の給付に関しては、現物給付の他、1995 年からは少額ながら現金給付も行われている。また、給付は、各地域の保険会社が代行して行っている。
- ・看護・介護職の資格構成は、レベル 1~5 の 5 段階となっていたが、2000 年より修士レベルに当たるレベル 6 が設けられた。レベル 4 以上 (一部、レベル 3 を含む) には、資格の更新が 5 年単位で必要となる。これらの仕組みの発展は、欧州におけるコンピテンシー・ベースの職能資格による評価という流れに位置付けられる。
- ・最近の諸施策に関して、「イノベーション」というキーワードが掲げられることが多い。ワークプロセスを進化させることで、省力化を図るというものである。その他にも、介護従事者の能力開発に対する助成など多くの予算が投じられている。

III. 研究報告(研究協力者)

NPO・企業等の活用に着目した介護・福祉の展開に関する制度分析

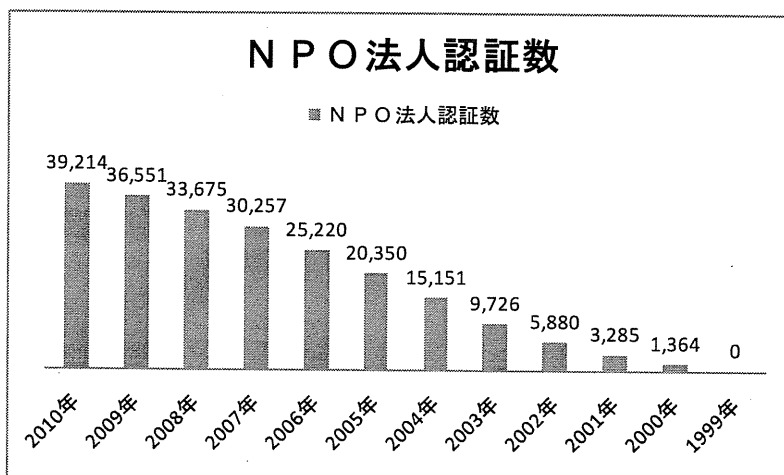
米山正敏

（国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部主任研究官）

1. はじめに

特定非営利活動法人（以下、特に「法人」と付かない場合には、単に NPO という。）は、特定非営利活動促進法（平成 10 年法律第 7 号）の施行により、世の中に多く出現したⁱ（表 1）。NPO は、文字通り「非営利」のもと、社会貢献等に携わるものであるが、最近では「行政委託型」の NPO も出てきており、社会貢献のミッションと NPO の弱点である財政基盤の強化に資するための「行政委託型」との間に齟齬を来たすおそれもあることに注意したい。しかしながら、2010 年 7 月に公表された厚生労働省の「新しい公共」においては、NPO と企業等が協働して「生活保護者の居場所作り」に取り込むことが期待されている。一方、企業の方も、最近の CSR（企業の社会的責任）の流れの中で、社会貢献を目指す企業が増えており、上述した「生活保護受給者の居場所作り」において、「新しい公共」での取り組みを行うことが期待されているとともに、NPO との協働で地域社会に貢献することも期待されている。さらに、最近注目されているソーシャル・キャピタルと NPO の関係についても触れることとする。本稿における中心的議論は、NPO と企業の社会貢献の在り方について、「新しい公共」論も踏まえ、また、NPO については、介護・福祉との関係も視野に入れて論じることである。なお、特定非営利活動促進法は平成 23 年法律第 70 号で直近の改正ⁱⁱが行われた。

（表 1）ⁱⁱⁱ



2. NPO と企業の社会貢献活動

(1) NPO・企業と保健・医療・福祉の関係

米山・西山（2009）^{iv}によれば、地域福祉の担い手として、NPO や企業が挙げられると述べている。前者の NPO については、京極（2007）^vで、規制改革の影響で社会保障（特に、社会サービス（現物給付）の医療・介護の分野）でも民間活力の導入が進められていると述べている。また、「民」であっても、NPO やその他の公共的なものに係るものも数多く存在し、企業も営利だけでなく「I はじめに」で述べた「CSR」の考え方を基に、公共性を求めることが、広く国民に認識されだしている、とも述べている。CSR の考え方を基にするということは、企業が事業活動をより地域や社会の要請に応えることであり、さらに、自社で働く人たちの想いや誇りを醸成するチャンスでもあり、結果として企業評価を高めることにもつながる^{vi}。また、NPO の活動としては、特定非営利活動として同法に規定されているもののうち、一番最初に規定されているのが、保健・医療・福祉の増進であり、また、RIETI（経済産業研究所）の調査^{vii}によれば、保健・医療・福祉の割合が圧倒的に高く、同調査では 39.4%を占めている。これらのことから、NPO の活動と保健・医療・福祉の関係性はかなり高いといえよう。また、企業の社会貢献活動（表 2）としても^{viii}、社会福祉・ソーシャル・インクルージョン、健康・医学・スポーツを合わせれば、かなり高い割合となる。企業の営利目的の介護分野への参入も、米山・西山（2009）で示したとおり、平成 18 年で福祉用具貸与は 90%を企業が占めているし、同年で訪問介護や認知症対応型共同生活介護において、企業の割合が 50%を超えている。

表2. 分野別支出割合(%)

	08 年度	09 年度
1. 社会福祉、ソーシャル・インクルージョン	4.4	5.3
2. 健康・医学・スポーツ	12.1	12.7
3. 学術・研究	13.2	14.8
4. 教育・社会教育	17.3	18.8
5. 文化・芸術	1.46	11.6
6. 環境	13.5	12.4
7. 地域社会の活動、史跡・伝統文化保全	10.1	10.9
8. 国際交流	3.4	3
9. 災害被災地支援	3.8	2.4
10. 防災まちづくり、防犯	0.1	0.2
11. 人権、ヒューマン・セキュリティ	0.1	0.1
12. NPO の基盤形成	0.3	0.5
13. 雇用創出及び技能開発、就労支援	—	0.4
14. 政治寄付	1.3	1
その他	5.9	6

(2)NPO と企業の連携の可能性

ここで、NPO に話を戻すと、NPO と企業の連携の可能性について、「NPO 就労発展への道筋」^{ix}において、次のように述べられている。すなわち、NPO は文字通り「非営利」の活動を行うのに対して、企業は一般的には「営利」を目的とした組織体であるため、互いの活動は相容れないという考え方がある一方で、先述した企業の「CSR」による企業の社会貢献の関心の高まりを受けて、企業が NPO を通じて、あるいは連携を行うケースは増えると思われるということである。また、NPO と企業の相互理解を深めるためには、両者の人的な交流が重要であり、また、NPO と企業が共同することがお互いのメリットになることを認識することも重要である、と述べられている。さらに、「CSR 時代の社会貢献活動」^xにおいても、日本経団連の社会貢献活動実績調査では、6～7割の企業が「NPO を社会貢献活動推進の有力なパートナー」と捉えており、信頼される NPO の7つの条件として、以下のように述べられている。(下線は筆者)

①明確なミッションを持って、継続的な事業展開をしていること

②特定の経営資源のみに依存せず、財政面で自立していること

(注) NPO の財政面での課題は5. で触れる。

③事業計画・予算の意思決定において自立性を堅持していること

④事業報告・会計報告などの情報を積極的に公開していること

⑤組織が市民に開かれており、その支持と参加を集めていること

⑥最低限の事務局体制が整備されていること

⑦新しい仕組みや社会的価値を生み出すメッセージを発信していること

それでは、NPO 法人と企業の協働の実例を紹介しよう^{xi}。この NPO と企業の協働というものは、後述(3.)における生活保護者の居場所作りとはまた違った「新しい公共」の中心となっているのである。

○第7回パートナーシップ賞受賞(「高齢化する村を応援するプロジェクト」事業)

NPO 法人 棚田ネットワーク + アストラゼネカ株式会社

アストラゼネカ社は親会社をロンドンに置き、全世界に6万人の社員を擁する巨大製薬会社である。この協働事業では、アストラゼネカ日本法人の全3,000人の職員が、秋の1日、ボランティアで全国各地の棚田などで農作業を行うというものである。2010年には61箇所で行われている。これを可能にしたのは、会社側の熱意はもちろんのこと、全国の棚田にネットワークを持つ NPO 法人側のネットワーク・コーディネート力であった。わが国では、減反、過疎化・高齢化により耕作放棄地と呼ばれる田畑の荒廃が進んでおり、特に棚田は生産効率が悪く、棚田の40%以上が耕作放棄地となっている。同社の社会貢献活動には、医療分野(医療・科学分野)とともに地域社会・環境分野も含まれており、過疎化・高齢化の進む農山村の棚田を守ろうと活動する同 NPO 法人側の利害が一致したコラボであった。特にアストラゼネカ社が一日でも全員休職すること、各地への交通費の支弁などによるコストがあるにしても、トップが決断したことで実現したプロジェクトであった。

(3)景気と企業の社会貢献活動の関係

ここで、素朴な疑問として、景気が悪化すれば、企業の社会貢献の支出が減るのではないかということがある。そこで、景気を示す変数として、実質 GDP の対前年度比^{xii}を用い、社会貢献については、前掲の日本経団連のデータから、社会貢献活動支出合計額(対前年

度伸び率)とその1社平均(対前年度伸び率)を用いて、相関係数を計算した。前述のことがはっきり言えるならば、正の相関係数が期待されるが、結果は社会貢献活動支出合計額では0.38、1社平均では0.40と、はっきりした相関はみられなかった。しかし、正の相関があるとはいえないことから、景気が悪化しても、必ずしも社会貢献支出が減少するとはいえないこととなり、これは望ましいことではある。

(4)企業の社会貢献(福祉活動)の例

次に、米山・西山(2009)より、企業の社会貢献の例を挙げる。まず、一つ目は本業とは直接の関係のない分野での社会貢献活動の例である。まずは、日本国内でハンバーガー・レストラン・チェーンを経営する企業(A社)の場合、入院している子どもと家族のための宿泊施設の設置が行われている。次に、本業を活かした社会貢献活動として、B社の場合、「太陽の家」と呼ばれるわが国初の福祉工場を1972年に設置し、障害者雇用の道を開いた。C社の場合、宅配便事業を経営する企業として、1993年に心身に障害のある方々に、本業の宅配便事業を活かしたC社のメール便宅配業務の斡旋を行っている。B社及びC社の場合、障害者雇用に関するものであり、広い意味での障害者福祉に含まれる。また、A社の場合は、医療を通じた福祉活動といえよう。これらの企業とNPOが協働していくには、まさに上述した七つのポイントをNPOが満たしていることが必要だ。特に、①、②、⑦が重要と筆者は考える。さらに、上述のとおり、人材面での交流も必要であろう。

(5)NPOの介護事業の実例

ここで、実例としてNPOが介護事業に携わっている例を紹介しよう。

①NPO 法人介護者サポートネットワークセンターアラジン^{xiii}というNPO法人がある。

このNPO法人は、介護する人への直接的なケアやサポートする仕組みづくり、孤立しがちな介護者を社会へつなぐ仕組みづくりをミッションとして活動している。具体的にみると、介護者のためにケアフレンド訪問、心のオアシス電話、介護者サロンといった事業を行い、介護者の支援の仕組みとしては介護者サポーター養成、介護者の会の立ち上げなどを行っている。また、行政からの受託事業としては、港区から高齢者虐待防止電話相談事業などを行っている。さらに、平成22年老人保健健康増進等事業国庫補助を受けている。

②「遠距離介護コミュニティNPO法人パオッコ」^{xiv}というNPO法人がある。このNPO法人は、核家族化・少子高齢化の進む中、離れて暮らす老親と子が増える一方になり、その両者がそれぞれの暮らす地域で安心して生活できるよう目指すことをミッションとして活動している。具体的にみると、離れて暮らす老親ケアの情報支援、離れて暮らす老親のことで悩む子の負担軽減・問題解決が行われている。また、日本初となる遠距離介護の実態調査を実施して2001年に報告書を作成したり、交通機関各社に対し、介護による帰省に対し割引サービス実施を要望(2002)したりもしている。行政からの委託事業や、補助金等を受けた事業はない。

(6)総括

NPOだけではなく企業が社会貢献活動する意義は大きく、また企業とNPOの協働による

「新しい公共」は地域の活性化にも資するものとする。また、NPOが介護事業に携わることは、介護保険制度を補完するための活動として高く評価されるものとする。また介護の問題は、今後の超高齢化社会において最も深刻な問題をはらんでおり、(5)で挙げた2つのNPOのように「介護者」をいかに社会的に支えていくかの視点は極めて重要である。ここに、NPOの一つの大きな社会的使命(ミッション)があるといえよう。企業も、営利・非営利を問わず、介護事業により積極的に参入することが期待される。

3. 「新しい公共」におけるNPOと企業等の協働(NPO・企業の福祉活動)

(1) 総論

「新しい公共」とは、行政に限らず「NPO、企業」、社会福祉法人、住民等が協働して、新たな福祉課題に対応していくことである。NPOの福祉活動といえよう。ここで、NPOと企業のそれぞれの特質と課題を下記の表にまとめる^{xv}。

(表3)

経営主体	特質	課題
営利-企業	企業の社会的責任(CSR)、企業市民(CORPORATE CITIZENSHIP)等	企業利益と公益性の調和等
非営利-NPO	先駆性、開発性、柔軟性等	活動を支える基盤(人・資金・情報等)等

このように、企業(営利)とNPO(非営利)は確かに異質ではあるが、互いに補完しあえる存在であるといえる。特に、企業にはCSRやCORPORATE CITIZENSHIPといった新たな概念が定着してきたことは重要であると考えられる。また、NPOの方の特質として先駆性等が挙げられているが、これはむしろ営利企業が本来もっていると考えられるものであり、NPOも企業と重なる特質を持っていると考えられることも重要である。ここで、「生活保護受給者の社会的な居場所づくりと新しい公共に関する研究会報告書」の内容に触れると、上述したNPO等との協働により、公共的課題に取り組むことは新しい社会的ネットワークを構築することを意味するとしている。特に、生活保護受給者の「社会的な居場所」作りには、それぞれの主体が特色を活かしてきめ細やかな支援が提供できるとしている。生活保護制度は生活に困窮する人の最低生活保障を行うとともに、その人の自立を助長するための制度である。2008年秋のリーマンショック以降、稼働能力を有すると考えられる「その他世帯(生活保護受給世帯の中で、高齢者世帯、傷病・障がい者世帯、母子世帯に該当しない世帯を言う)」が急増した。これはリーマンショック以降の厳しい雇用環境の中での出来事である。ここで筆者の考えを述べると、生活保護受給者が自立するためには、やはり、経済的自立を目指した就労支援が一番重要であり、その意味で、企業やNPOや社会福祉法人が雇用の場を提供するのがベストであるということである。ただし、同報告書にもあるとおり、アンペイドワークのような中間的就労(労働市場を経由しないボランテ

ィアなど)を経て、本格的な就労に結びつけるという考え方がある。そうした中間的就労により、生活保護受給者に社会との接点を持った就労の楽しみを知らしめ、もって本格的就労への意欲を喚起させるものである。また、生活保護受給者は、自信(自尊感情)をなくしてステイグマが発生し社会との接点を見出す努力をあきらめていることが多いと考えられ、このように考えても、就労を通じて社会との接点を持たせることは極めて重要であるとする。また、同報告書によれば、生活保護者の子どもへの教育の機会の確保も「社会的な居場所作り」にとって重要であると述べられている。これは、生活保護受給者が子供に十分な教育の機会を提供できずに子どももまた生活保護受給者になるという貧困の連鎖を断ち切るためにも重要であると考えられる。なお、同報告書にあるとおり、生活保護は他法・他施策では必ずしも救済されない人々を包括的に最後のセーフティネットとして保護するという機能を有しており、近年の厳しい雇用環境などの影響をまともに受ける制度である。筆者としては、国民年金制度や国民健康保険、雇用保険などにおいて、低所得者層に対するセーフティネットの機能を充実させ(特に就労促進的な雇用保険制度にするため、適用者を週20時間以上から週10時間以上に適用を拡大するなど)、生活保護制度への負担の集中を避けるべきと考える。ここで、同報告書の別冊の実際の取り組み事例を紹介する。

(2)生活保護者の社会的居場所作りの事例

①NPO法人が取組主体となっている例として、NPO法人リロードがある。ここの協働の相手方は、横浜市保土ヶ谷区保護課である。その目的は、生活保護世帯の貧困の連鎖を断ち切る支援の一環として、中学3年生の高校進学を支援することである。取組内容は、横浜市保土ヶ谷区内の生活保護家庭の中学3年生に、リロードが行っている横浜市西部地域のひきこもりの若者支援施設「西部ユースプラザ」のワンフロアを使って「はばたき教室」と名づけて毎週火曜日と金曜日の2日、高校受験に向けての学習支援を行うというものである。開始年月日は平成20年9月である。取組費用としては、当初保土ヶ谷区の予算の中から提供されたが、保土ヶ谷区の成果を横浜市が評価し、22年度からは横浜市の健康福祉局の予算から支出されることになった。これは、NPO法人が行政から資金提供を受けているので、2.の(5)で触れた「アラジン」と同様、「行政受託型」の活動といえよう。参加者の感想としては、「家でやるよりここでやる方が集中してできる。」「学校の授業がわかるようになった」「勉強時間が増えてやる気が出るようになった」などの前向きな感想が多かった。こうした取組の結果は、以下の表のとおりである。

(表4). 平成20年度 「はばたき教室」学習者の高校進学状況

	全日制	定時制	通信制	専門学校	合計
男子	3	1	1	【1】	5
女子	4	1			5

平成21年度 「はばたき教室」学習者の高校進学状況

	全日制	定時制	通信制	専門学校	合計
男子	3	1	2	【1】	6

これらは、参加者全員が希望した高校に進学できたものである。

②地方自治体が取組主体となっている例として北海道釧路市がある（具体的には、釧路市福祉部生活福祉事務所）。ここが協働した企業としては、株式会社阿寒観光振興公社、株式会社ビケンワーク釧路支社があり、NPO では、NPO 法人地域生活支援ネットワークサロン、NPO 釧路市動物園協会などがあり、社会福祉法人としては社会福祉法人釧路恵愛協会がある。その目的は、生活保護受給中の原則 18 歳以上 64 歳までの主に未就労の参加希望者並びに中学生・高校生のうちの参加希望者を対象に、地域と一緒にありのままの自分を受け入れてもらえる場を生活保護受給の大人においては中間的就労の中に、中学生・高校生においては、勉強会の中に作り、もって参加する受給当事者自身がその中で自尊心の回復を図り、其々にあった自立の一步を踏み出してもらうことである。開始年月日は平成 17 年 5 月である。行政との連携としては、ハローワークと福祉事務所、福祉事務所と市の経済・産業・雇用部門との協働・統合などがあった。また、取組費用としては、「セーフティーネット支援対策等事業費補助金」である。ボランティアへの参加者の感想として、「週 2 回のボランティアのおかげで就職することができました。社会復帰する第一歩だと思います。お世話になりました。」などの前向きな感想が多く、効果が上がっているようである。

③NPO 法人と企業の協働の例として、NPO 法人ビッグイシュー基金と（有）ビッグイシュー日本との協働がある。対象者はホームレス状態にある方で雑誌「ビッグイシュー」販売を通じて自立を目指している方（基本的には生活保護者は対象外）、過去、現在ホームレス状態の方で NPO 法人ビッグイシュー基金が開催している各種プログラムの参加希望者である。具体的な取組としては、企業の方は定価 300 円の雑誌を作り、それをホームレスである販売者に路上で売ってもらい、そのうち 160 円がかれらの収入となる。NPO 法人の方は、ホームレスになる原因の多重債務の問題の解決、住所がないことから口座を販売者さん（上記ホームレスの方）のために金銭管理のサポートを行うなどである。取組費用は、企業の方は販売者さん（上記ホームレスの方）の売り上げ、NPO 法人の方は、個人・企業・団体からの寄付である。効果としては、ホームレス状態の方にビッグイシュー販売を通じて 4 億 8010 万円の収入を提供し、その過程で多くの方が、自分の尊厳と自信を回復していき、結果、延べ登録者数 1,024 人のうち約 4 割が仕事として継続し、そのうち 102 人が自ら他の仕事を心得て卒業していった。

(3)福祉系 NPO と地域福祉について

(1)(2)では、「新しい公共」の観点から NPO の福祉活動について述べてきたが、ここでは、福祉系 NPO とはなにかについて、ここに言及することとする^{xvi}。「福祉系 NPO のすすめ」の記述を見ると、「系」という言葉には、明らかに社会福祉法人等が行う狭義の福祉だけでなく、それ以外の諸々の福祉活動が含まれることを示しているという。筆者はこの諸々の福祉活動を地域福祉と呼ぶべきと考える。その地域福祉の例としては、独居老人の見守り、子どもの安全確保、ゴミ屋敷の改善、精神障害者の社会復帰の支援等がある。そして、地域福祉への手がかりとしては、政治的側面として、地方分権の保障形態の 1 つとしてボランティア活動や NPO 活動が存在することも認識する必要がある。中央集権的な福祉国家体制から地方分権的な地域福祉が確立されねばならない。そして、これらの福祉社会作

りを考えるとき、重要となるのは政府組織でも営利組織でもない非営利組織である NPO であると考えられる。その非営利組織を支援する特定非営利活動促進法が制定されたが、この法律は税制優遇措置が不十分、活動対象や分野が限定されている、届出制ではなく認証制という申請登録方法である、などの不満もある。しかし、従来の社会福祉法人などの認可制で条件も厳しいものから比べると市民参加の促進からみれば格段の進歩であると考えられる。

4. ソーシャル・キャピタルと NPO との関係^{xvii}

「1. はじめに」で述べたように、NPO をソーシャル・キャピタルの一部と考える識者も存在する。そもそもソーシャル・キャピタルとは、2000 年の OECD 等の専門家会議で、「グループ内ないしはグループ間の協力を容易にさせる規範・価値観・理解の共有を伴ったネットワーク」と定義された。こうしたソーシャル・キャピタルの基本概念のひとつに、異質な者同士を結び付けるブリッジング（橋渡し型）なソーシャル・キャピタルと、同質な者同士が結びつくボンディング（結束型）なソーシャル・キャピタルという区別がある。被災者救済等のためにさまざまな経歴の人々が集まる NPO などのネットワークは、ブリッジングなソーシャル・キャピタルとされる。また、前者は水平的社会関係、後者は垂直的社会関係といってもよい。Putnam (1993) は、社会の効率的な運営にはブリッジング型のソーシャル・キャピタルの醸成が必要であるとし、特定非営利活動促進法の施行以来、NPO（ここでは厳密には NPO 法人）が爆発的に増えたことは、ブリッジング型のソーシャル・キャピタルの形成につながると考えられる。また、近年は、ソーシャル・キャピタルの概念を政策として活用しようという動きが高まっており、NPO やボランティア活動の振興等の政策がとられようとしている。ここで、政策を地方自治体にブレークダウンして考えると、NPO にたいする支援は、業務・事業の委託が一番多く、これは、「1. はじめに」で述べた「行政委託型」の NPO が多いことを示している。また、ソーシャル・キャピタルをコミュニティの中の一部としてとらえた場合、ボンディング型のソーシャル・キャピタルは、コミュニティに対する排他性などの問題があるにせよ、高齢者の見守りや子供の安全確保など、福祉的要素が強くなるので、筆者としては、水平的なソーシャル・キャピタルである NPO についても、このような福祉としての機能を持たせるような努力を、自治体と連携しながら行うべきと考える。結論をのべると、ミッションを指向する NPO やボランティアの活動は人々の参加を促進し、ソーシャル・キャピタルが醸成され、コミュニティの活性化にもよい影響を与えうる。そして、人々の流動性が高まっている現状では、社会全体への信頼や規範を高めることが重要である。これについても、NPO の活用が考えられる。ただし、ネットワークの減耗は、従来型の血縁・地縁型組織よりも新興の NPO やボランティア組織などに急速に生じることは留意すべきである。なぜなら、新興の NPO などにおいては、組織に問題があると構成員が考えた場合には、「退出する」可能性が高いからである。

5. NPO の福祉活動等の期待と課題

(1) NPO の福祉活動の課題（人材面）

NPO の福祉活動には、財源と人材の確保をいかに安定的に行えるかという問題がある。

これは、福祉活動のみではなくあらゆる活動に共通する課題である。まず、「NPO 就労発展の道筋」によれば、NPO で活動する人々の類型として、①有給役員（役員、正規職員、非正規職員、出向職員）②有償ボランティア③無償ボランティア（役員、事務局ボランティア、その他ボランティア）に分けられる。実際のデータを見てみると^{xviii}、NPO 法人を支える活動者の約 5 割は無償のボランティアであり NPO には不可欠な人材である。有給職員は全体の 4 分の 1 を占めており、NPO においてある一定の雇用者が存在している。また、その二つの中間領域に位置する有償ボランティアも約 2 割存在し、NPO にとって定着した存在であることが推察される。ここで、有給職員を増やせば NPO の活動の質は上がると考えられるが、そうするとその分財源が必要になるというジレンマがある。これが NPO が福祉活動等を行う際の大きな課題である。また、同報告書によると、NPO が事業型（行政からの委託事業等を中心に活動する NPO）が増えていく中で、アマチュアのボランティアリズムに頼った運営からプロフェッショナルな有給職員が中心の運営に変わりつつあるが、その有給職員の労働条件が一般企業に比べて低いという。また、NPO における賃金の特徴は年齢、学歴、男女による格差が小さいことであり、これは能力があがっても、年齢が高くなっても、賃金は上昇しないことを意味する。一方で、NPO 側の財政状況によって大きく処遇が変化するという傾向がある。いずれにせよ、労働条件のよくない NPO への有償労働者は、家計補助的な役割の女性と定年後の高齢男性が中心となっている。特に、NPO を担う中核的人材の労働時間の長さや責任の重圧がバーンアウトや挫折に繋がるとする。NPO を発展させるには、一般労働市場から有能な人材を流入、定着させる必要があり賃金水準の向上が欠かせない。そのためにも、先述のとおり、財政基盤を安定させる必要が出てくる。まさに、安定的雇用と NPO のミッションの遂行をいかに実現させるかということが大きな課題である。ここで、同報告書の内容に沿って「ボランティア」の問題を考える。まず、ボランティアの定義は、国連によると「金銭的な対価なく、法的義務付けなく、当人の家庭外の者のために提供される仕事を行う者」とされている。まず、ボランティアの問題で挙げられるのは、有給職員とボランティアの中間領域に当たる「有償ボランティア」をいかに考えるかということである。これは、本来はボランティアであるにも拘らず「有償」ということで、本来のボランティアリズムと相容れないのではないかということである。有償ボランティアは高齢社会を支え、地域の人々を繋ぐ「助け合い活動」に不可欠な存在となっており、有給職員と同様の仕事を行っているものについては、有給職員と同様の処遇をするべきとの考えもある。

(2)福祉活動に係る NPO の人材面の課題

ここで、福祉活動に限って課題を述べると、福祉は介護に代表されるように労働集約的な産業であり、他の分野と比べても、より賃金が高いことが必要であるにもかかわらず、低賃金にとどまっている。このような一般の介護市場でもそうであるなら、介護をミッションとする NPO の有償労働者の労働条件がよくないことは、容易に想像がつく。前述したとおり、超高齢化社会の下で「介護」の問題は一番深刻な問題であり、「介護者を支える」という崇高なミッションを持った NPO の有償労働者に対し労働条件の改善は欠かせない。そのため、「介護」に係る NPO の財政基盤強化のため、この種の NPO では行政委託型のケースが多いとされている。

(3)NPO の福祉活動の課題（財源面）

同報告書によると、当然のことながら、NPO が公共財や公共サービスを社会に継続的に供給するためには活動資源の安定的確保が必要であるとともに、有能な人材を確保するためにも財政の安定は不可欠である。そして、行政からの委託事業収入がある NPO の方がない NPO より雇用条件が整っていることも指摘されている。したがって、介護の分野でも、上述した NPO「アラジン」の方が、行政からの委託事業がある分、NPO「パオッコ」より雇用条件がよいことが想像がつく。しかしながら、介護は企業が供給できるという意味では私的財であるが、超高齢社会を支える公共財でもあり（例えば高齢者の徘徊を防止することは、近隣住民にとっても便益がある）、NPO の公共財を供給するというミッションにかなっており、したがって安定的な財源の確保が必要である。

(4)NPO の福祉活動への期待

上述した NPO 法人「アラジン」等の活動でわかるように、NPO が介護などの福祉分野で活動することの期待も大きい。それが、上述のように NPO の活動領域で保健・医療・福祉の割合が大きいことに端的に現れていると考えられる。なぜ、NPO がミッションとして保健・医療・福祉の分野を選ぶのかというと、同分野は人の命と幸せに関すること、すなわち国の行政機関でいえば厚生労働省の行政分野に該当するからと考えられる。何度も言及しているとおり、介護の問題は今後の超高齢化社会において一番深刻な問題をはらんでおり、企業による産業としての参入とともに、NPO としても、こうした分野をミッションとしたものが一層増えていくことが今後期待される。

6. まとめ

以上、見てきたように、NPO は保健・医療・福祉の分野を中心に（特に介護）活動を行うほか、「新しい公共」の概念のもと、企業やその他社会福祉法人・行政・住民等との協働により生活保護者の「社会的な居場所作り」にも活躍することが期待されていることが示された。後者の生活保護者の「社会的な居場所作り」は、広義の福祉の問題であり、NPO はまさに介護・福祉の両面で活躍できる。企業も、社会貢献活動に取り組むとともに、上述のような、生活保護者の「社会的な居場所作り」に参画することが期待される。なお、NPO と企業の協働には、生活保護者の居場所作り以外にも、地域社会への貢献などもあることを示した。また、NPO を水平的なソーシャル・キャピタルの一部と考えることは、そうした NPO が垂直的な NPO としても機能して、福祉活動に取り組むべき必要があることについて述べた。一方、企業の方も営利目的の介護市場への参入により非営利の NPO と重層的に介護を支えることが期待されるとともに、「新しい公共」の下で生活保護者の「社会的な居場所作り」にも活躍することが期待されている。社会保障、なかんずく介護を中心とした福祉分野は、労働集約的で、マンパワーを多く必要としている。このような場合、NPO がマンパワーを提供することの意義は大きい。なお、NPO は、非営利組織であるが故、マンパワーと財源の両面をカバーすることは困難であるが、これには「行政委託型」の NPO の活動が行われている。これは、行政の財源負担である。いずれにせよ、ボランティアの精神に基づく非営利組織たる NPO はいずれも崇高なミッションを有しており、わが

国でもそうしたボランティアの精神が近年具体化されてきたことは高く評価されよう。企業の社会貢献活動も企業が単なる営利活動の枠組みを越えたものであり、これも評価される。今後とも、NPO の発展や企業の社会貢献活動が活性化していくような政策を政府は考えていくことが必要である。

i NPO(=Non Profit Organization)、つまり非営利組織のこと。わが国では、特定非営利活動促進法により、法人格を取得したものを、NPO 法人としている。

ii 特定非営利活動促進法による認証制度の柔軟化・簡素化等の改正を内容とする。

iii 内閣府 NPO 認証数調査による。認証数とは、所轄庁（各都道府県など）に NPO 法人の設立を申請後、NPO 法人として認証された数で、申請中のもの・解散したものは含まない。また、表 1 の各集計日は、99 年は 1 月 29 日、00 年は 1 月 28 日、01 年は 1 月 26 日、02 年は 1 月 25 日、以降 03 年からは 1 月 31 日。

iv 米山・西山(2009)地域福祉の担い手としての「企業」の役割 週刊社会保障

v 京極高宣(2007) 社会保障と日本経済 慶應義塾大学出版会

vi 岸田真代(2011) NPO&企業協働評価 パートナーシップ・サポートセンター

vii RIETI (独立行政法人経済産業研究所) (2007)NPO 法人の活動に関する調査研究 (NPO 法人調査) 報告書

1 データの出所:2009 年度「社会貢献活動実績調査結果」(社)日本経済団体連合会 RIETI のデータと、特定非営利活動促進法の別表とは一致しているが、日本経団連のデータの分類は同法とは異なるので、単純に表 2 を見て、保健・医療・福祉分野が企業の社会貢献活動として割合が低いとはいえない。つまり、表 2 で 1 (社会福祉・ソーシャル・インクルージョン)、2 (健康・医学・スポーツ) を足すと 18% となり、そこからスポーツを除いても、他の項目と水準に遜色がないということである。

ix 労働政策研究報告書 NO.82 「NPO 発展の道筋」(2007)労働政策研究・研修機構

x 日本経団連社会貢献推進委員会、2008

xi 岸田真代(2011) NPO&企業協働評価 パートナーシップ・サポートセンター

xii 内閣府ホームページより。

xiii 同 NPO 法人のホームページより。

xiv 同 NPO 法人のホームページより。

xv (2010.7)「生活保護受給者の社会的な居場所づくりと新しい公共に関する研究会報告書」

xvi ここでの議論は、参考分権として、牧里每治(2011) 福祉系 NPO のすすめ ミネルバ書房 から多くを参照した。

xvii ここでの議論は、参考文献として、稲葉陽二(2008) ソーシャル・キャピタルの潜在力 日本評論社 から多くを参照した。

xviii 労働政策研究報告書 NO.82 「NPO 発展の道筋」(2007)労働政策研究・研修機構

参考文献

京極高宣(2007) 社会保障と日本経済 慶應義塾大学出版会

日本経団連社会貢献推進委員会(2008) CSR 時代の社会貢献活動 日本経団連出版

岸田真代(2011) NPO&企業協働評価 パートナーシップ・サポートセンター

稲葉陽二(2008) ソーシャル・キャピタルの潜在力 日本評論社

牧里每治(2011)福祉系 NPO のすすめ ミネルバ書房

韓国老人長期療養保険制度の現況と課題

鮮于 恵
研究委員
韓国保健社会研究院 (KIHASA)

I. 初めに

韓国は2008年7月から老人長期療養保険制度を施行している。この制度は、2000年度に高齢化社会に進入したことをきっかけに高齢化対策の一環として導入した社会保険である。その時、人口高齢化の深化につれて表出される社会リスクの中で、新しく現れるものの一つとして高齢者ケアが指摘された。

そのような新しい社会リスクとしてのロングタームケア(long-term care)に取り組む政策に対して、同じ社会保険国家であるドイツと日本が介護保険制度を導入したことに多くの影響を受けた。特に1996年度から長期療養保護に関する学界での研究論文が出始まったが、その時期が、ドイツが介護保険制度を施行しているところだった。また、2000年度には日本が公的介護保険制度を導入した年であるので、政府政策側でも長期療養保護制度に関して関心をもつようになった。その結果、2000年度の上半期に保健福祉部内に老人長期療養保護政策企画団を設置し、制度づくりの準備作業をスタートとした。ここで、簡単にその以後における作業内容を紹介すると、2001年の全国老人長期療養保護ニーズ調査の実施、2002年の基礎分析と長期療養サービス量やインフラ量の推定、2003～4年の老人長期療養保険モデルの開発、2005～7年の特定地域でのモデル作業の実施と法律制定、2008年の療養保険制度の施行などである。

今も議論されている長期療養保護率を最初に提示したのが、2001年に行われた全国老人長期療養保護ニーズ調査報告書である。当時にはADL(IADLは除外する)と認知症に基づいて算定しており、軽い機能制限(例えば、シャワーでも部分的支援が必要である場合)をもつものも含めたので、予想保護率が高かった。結果的にいうと、どの水準から社会的支援対象者にするかは理論的ではなくて、政策的側面からの選択であったといえる。

一方、2000年度以降の韓国社会は、外換危機によるIMFからの救済金融で急激に変わっていく状況だった。即ち、非正規職従事者の増加や不安定な就業や家計経済、その状況に影響された出産率の低下や高齢両親へのケア放置などが急増する社会に変わっていった。特に公的長期療養サービスを受けられるのは生活保護者など、低所得の高齢者に限定されたので、その以外の要介護高齢者は老人病院や有料老人ホームなどを利用することができたが、一部だった。従って、多くの要介護高齢者は家族員に保護されるか、余儀なく放置された。窮極的に言えば、そのような社会状況以外に、仕事づくり、普遍的福祉への転換という論争もあって、政府の決断でドイツや日本が介護保険制度をスタートした時期における高齢化率に比べて、より早く療養保険制度を導入することになったといえる。

そのように、高齢者ケア以外に多目的用に作られた療養保険であるので、少なくない問題点が含まれていると思うが、とにかくさる3年間の実績に基づいて療養保険制度の問題点や成果を見、これからの望ましい政策方向と改善課題について整理したいと思う。

II. 老人長期療養保険制度の運営実態と課題

1. 制度運営の 主な結果と課題

1) 長期療養認定者数の拡大

韓国制度における長期療養認定対象者の選定基準は、ADL機能で表される身体機能、認知機能、行動変化の有無や看護・リハビリ処置必要の有無などを評価する52項目に基づいている。その中で 身体機能と認知機能での障害程度が長期療養認定に決定的に影響を及ぼしている。長期療養認定調査の結果、療養必要度によって3個等級に分けられており、療養必要度が高ければ高いほど給付額が多くなる仕組みとなっている。従って、供給者(あるいは施設運営者)にとっては療養等級別にケア量の差が少ないので、高い等級者と認定されたものを確保しようとしている。

ここで、長期療養認定対象者数の変化をみると、2011年6月、320,261人¹が認定されたが、制度導入初期に比べて約2倍強となった。そのような増加寄与度を等級別にわけてみると、3等級者(約3.5倍)の増加が目立っている。その反面、1等級者の場合は絶対数が減っており、構成比率も少なくなった。これは、制度初期には施設入所者が主に認定申請をした結果であり、特にその間最重度者の場合は死亡や病院への入院が多かったからだと言われている。その以外にも保険財政の安定のために1等級に認定されるのが厳しくなったという点もある。参考として、2011年6月現在、長期療養認定高齢者比率は65歳以上の全体高齢者人口の5.4%であり、高齢者率は11.4%である。

<表1> 長期療養認定対象者数の推移

(単位：人、%)

	合計	1等級(最重度)	2等級(重度)	3等級(中等度)
2008.7月	146,643(100.0)	50,209(34.2)	39,080(26.7)	57,354(39.1)
2011.6月	320,261(100.0)	42,611(13.3)	73,265(22.9)	204,385(63.8)
増加率(%)	118.4	- 15.1	87.5	256.4

資料：国民健康保険公団、老人長期療養保険統計月報

そのように、3等級者の増加要因は、療養必要点数²に基づいて等級が決まる構造となっており、3等級認定に要する最低点数より若干足りない非認定者の不満が多かったため、その解消次元で長期療養認定委員会での2次判定過程で調整したからである³。それによって運動機能を持っている認知症高齢者の相当数が3等級者に認定されることができたが、まだ時々認知症の症状を不規則的に表す高齢者の場合は最低等級にも認定されない傾向がみられている。

韓国制度には、20歳以上者が被保険者となっているが、その中で障害者は除外されている。しかし、2011年10月から別の障害者活動支援制度によって長期療養サービスを受けることができるようになった。従って、障害者除外問題は一段落をつけたが、認定項目の適切性など、身体・認知機能とケアの負担程度をより正確に把握することができる方法に対する開発が継続的に議論されている。

2) 長期療養サービス利用者の急増

¹ 韓国制度には、65歳未満の者も老人性疾患の場合、長期療養対象者と認定されることができ、2011年6月現在、全体認定者数の7.4%を占めている。

² 療養必要点数は、1等級は95点以上、2等級は75～94点以上、3等級は55～74点以上となっている。

³ 結果的に、制度施行直前に全体高齢者人口の3.2%と推定した認定者率が予想以外に高くなった。

韓国制度では施設サービスと在宅サービス形態で提供される現物給付⁴以外に、特別な地域で暮らす、あるいは精神疾患を持つ高齢者に限って現金給付を認めている。それで、現金給付は普遍的な給付ではなくてあくまでも例外措置としている。

しかし、長期療養必要度(療養等級)によって給付の種類や量が制限されている。一つ目は、相対的に高い療養必要度の1と2等級者は施設サービス、あるいは在宅サービスを選択することができるが、3等級者⁵には在宅サービスしか受けられない。これは、韓国社会では高い施設入所の傾向があるので、制度施行直前に推定した入所施設数としては足りない可能性が推定されたからである。二つ目は、在宅サービスを利用することができる月給付限度額が療養必要度別に定められている。療養必要度別月給付限度額は施設給付額の大きさを参考して設定されている。即ち、一般住宅でも療養施設でのサービスほど受けられるという両サービス間の公平性を維持することができるし、無分別な施設入所を防ごうとした目的も含まれている。

実際に長期療養サービスを利用した認定者数比率は制度施行初期の2008年12月には平均的に65.6%であったが、2011年6月には約90%に達している。その中で療養必要度が高くなるほど、また所得水準が低くなるほど利用率が高くなる傾向が見られる。これは等級別には利用率の差がほとんど見られないが、所得水準別にその差が見られるのは自己負担金⁶のためだと思われる。即ち、基礎生活保障受給者(公的扶助対象者)の場合は自己負担金がないし、低所得者の場合は法定負担金が軽減されるので、そのような結果になったと思われる。従って、ある程度は基礎生活保障受給者や低所得者を対象としてサービス利用を誘導する傾向もあるといわれる。

一方、在宅サービスの場合、月給付限度額の中でどのぐらいサービスを利用したかは公式データが発表されていないので、正確でないが、平均的に9割弱といわれている。

<表2> 65歳以上者の長期療養サービス利用率の推移(長期療養認定者数対比)

(単位：%)

		2008.12	2009.6	2009.12	2010.6	2010.12	2011.6
等級別	1等級	68.1	66.6	82.6	86.7	90.9	90.4
	2等級	65.9	63.9	82.8	86.5	90.7	89.4
	3等級	64.5	57.9	82.5	85.2	89.9	89.2
所得水準別	基礎生活保障受給者	86.0	83.8	93.7	93.7	98.0	97.2
	低所得者	-	68.7	83.3	87.6	94.1	91.3
	一般所得者	59.5	65.1	79.5	83.7	87.9	87.3
	(平均値)	65.6	69.0	82.0	85.5	89.9	89.1

資料：国民健康保険公団、老人長期療養保険統計月報

全体的に施設と在宅サービス利用者数比率の変化をみると、制度施行初期には施設:在宅サービス利用者数比重が4:6であったが、最近ではほぼ3:7の水準になっている。これは施設サービス利用が制限される3等級者(中等度者)が急増したからである。実際には施設入所者数は継続的に増えつついてきた。ここで言える課題としては、施設入所ができないが、何らかの理由で家族の保護もなかなかできない3

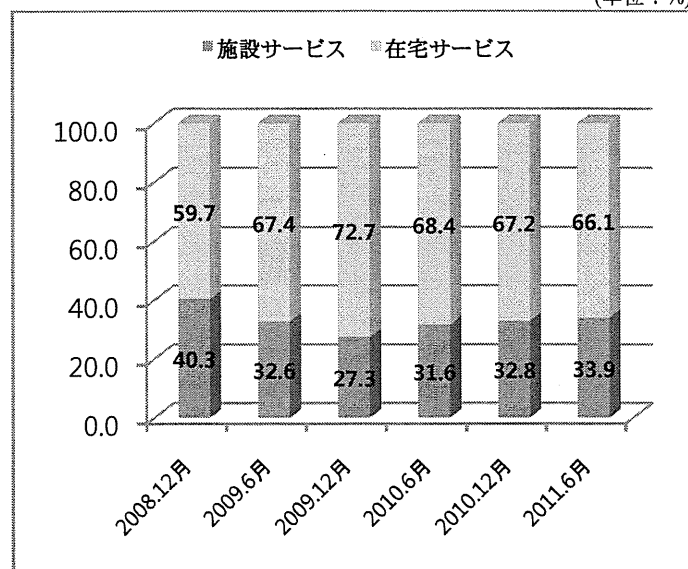
⁴ 施設給付が提供される長期療養機関としては老人療養施設(入所定員10人以上)と老人療養共同生活家庭施設(入所定員5~9人以下)に分けられており、在宅給付種類には訪問療養(home-help)、訪問沐浴、訪問看護、昼夜間保護(day care)、短期保護(short-stay)、福祉用具貸与などが定められている。

⁵ しかし、例外的に認知症高齢者の場合は施設サービスを受けられることになっているが、これは活動能力ある軽度の認知症者であるほど家族のケア負担がわりに重いという意見を反映した結果である。

⁶ 法定自己負担率は、施設サービスの場合は費用の20%、在宅サービスの場合は費用の15%を支払っているが、低所得者の場合は各々1/2が軽減される。加わって、施設での居住料と食材料費などは保険給付項目ではないので、自己負担となっている。

等級者が老人病院⁷に入院させられるか、短期保護施設⁸に入所させられることを挙げられる。

<図1> サービス有形別の利用者比重の推移（実人員基準）
（単位：％）



資料：国民健康保険公団、老人長期療養保険統計月報

韓国で長期療養サービス利用者の急増要因としては、制度導入前に老人病院に入院させられた長期療養患者の大部分が老人療養施設に移したことがあげられる。しかし、現在老人病院に入院している患者は医療処置の高い長期療養患者なのか、あるいは軽度の長期療養患者にあたるので、まだ軽度の長期療養患者を対象として運営している老人病院が多いといわれている。実は、そのような軽度の長期療養患者は自宅でケアができるが、家族員の希望によって入院させられた場合が多い。

3) 在宅長期療養サービスの非効率的な利用パターン

長期療養サービスの利用パターンは利用者の希望だけでなく供給者(ケア提供者)の経営方針や政府の政策方針によって影響される可能性があるが、いまの時点では主に利用者と供給者の意向が反映されている。言い換えると、利用者としてはサービス利用の接近性や便利性を考えながらサービスを購入する傾向があり、供給者としては収益性を考えざるを得ない。

ここで供給者において関心深い長期療養サービス報酬(介護報酬)の算定方式をみると、施設サービスの場合は長期療養必要度別一日当たり定額制に基づいて算定するが、在宅サービスの場合は、訪問型のサービス(ケアと看護サービス)のはサービス提供時間量に基づいて算定する。即ち、サービス提供時間量が増えれば増えるほど、供給者としては収入が増えるようになっている。従って、利用者はホームヘルパーが自宅に訪問してきてからなるべく長い時間までケアすることを願うし、供給者はいくつかの家を回らなくても儲けられるので、なるべく長い時間にサービスを提供することを願っている。

利用者が一番多く利用する訪問療養(ホームヘルパー)サービスを例として説明すると、2011.6月に一回訪問当たり4時間(240分)以上提供する件数は全体の3割弱だが、半分以上が3時間(180分)以上を提供することが見られた。そのような傾向は制度施行初期に比べて減ったが、依然として高い比重を占

⁷ 韓国では老人病院を法的に療養病院と名づけられているが、長期療養機関として認められていない。

⁸ 韓国では老人療養施設の中に短期保護ベッドが設置しているが、短期保護施設も設置されている。しかし、保険給付可能日数は一月に15日までとなっている。

めている。従って、訪問療養(ホームヘルパー)サービス中心の利用パターンは他の在宅サービスをも利用する機会がなくなる問題がでるが、特に訪問看護など、医療との連携が行われない問題が指摘されている。また、家庭での長時間サービス利用よりもデイケアセンターを利用することが利用者や家族にとって望ましいが、現在はデイケアセンター数も足りないし、送迎に関わる仕組みや家族の対処にも問題が残っている。

<表3> 訪問療養(ホームヘルパー)サービスの利用パターンの推移

(単位：件、%)

	30～ 60分未満	60～ 90分未満	90～ 120分未満	120～ 150分未満	150～ 180分未満	180～ 210分未満	210～ 240分未満	240分以上	合計
2008.12	4,594 (0.5)	13,504 (1.3)	108,664 (10.8)	120,693 (12.0)	132,541 (13.2)	183,571 (18.3)	135,497 (13.5)	304,159 (30.3)	1,003,223 (100.0)
2009.12	6,652 (0.2)	35,104 (1.3)	754,926 (27.1)	218,540 (7.9)	110,969 (4.0)	521,721 (18.7)	169,232 (6.1)	965,823 (34.7)	2,782,968 (100.0)
2010.12	8,085 (0.2)	44,062 (1.2)	1,305,417 (35.8)	226,621 (6.2)	121,860 (3.3)	633,480 (17.4)	226,031 (6.2)	1,085,041 (29.7)	3,650,597 (100.0)
2011.6	5,871 (0.2)	42,795 (1.2)	1,301,6 (35.9)	230,859 (6.4)	127,518 (3.5)	636,739 (17.6)	217,832 (6.0)	1,064,5 (29.3)	3,627,799 (100.0)

資料：国民健康保険公団、老人長期療養保険統計月報

その以外に療養保護士(ホームヘルパー)資格証をもつ家族員が自分の長期療養父母に訪問療養(ホームヘルプ)サービスを提供することもできている。但し、一日一回あたり90分以内に限られている。しかし、現在問題となっているのは、自分の父母だといってあまりにもケアしていないという結果がでてきていることである。特に自分の父母と同居しない家族員の療養保護士(一名、家族療養保護士と呼ぶ)の場合は、実際にケアしていないのが多いということである。

4) 不十分な軽度者管理システム

以前で説明したように韓国では長期療養必要度の低い者は保険給付が提供されていないので、政府を悩ませている。そのような軽度者は必要度によってA、B、C級と分けられているが、その中でA級者の必要度が一番高い。名目的には軽度者に対しては政府予算(国費+地方費)で地方自治体が責任をもってケアおよび地域保健福祉サービスを提供することになっている。年度別軽度者へのサービス連携提供実態をみると、連携率(延べ人員基準)が段々上がっている。これは単純に地域保健福祉サービスを一回でも利用したものも含まれているので、サービスの効果などは期待することができないといわれる。

<表3> 長期療養軽度者へのサービス連携実態

(単位：名、%)

年度	延べ軽度者数(A、B、C級)	延べサービス連携者数	(連携率)
2010.1～6	1,264,976	909,578	(71.9)
2010.7～12	1,400,183	1,114,651	(79.6)
2011.1～6	1,510,512	1,235,546	(81.8)

資料：国民健康保険公団、老人長期療養保険統計月報

いまの問題としては、自治体予算の不足でサービス対象者が低所得者に限られており、サービス内容も利用者のニーズに合わないし、リハビリや機能向上などのような予防的なものでもないということである。それで、A級の軽度者の場合は何回も再認定申請を繰り返して行う事例が多い。特に軽度の認知症高齢者の場合は、日常生活活動機能は残っているとってA級者になるケースが多いので、繰り返して認定申請をすれば、事例によって療養等級の3級になる可能性もあるといわれる。

5) 保険財政支出の拡大

韓国制度の財源は、原則的に保険料(全体の6割強)、政府支援金(2割)、利用者自己負担金(2割弱)に調達されている。ここで、財政収支現況を見ると、2008年度から最近まで黒字になっている。これは保険料が加入者(被保険者)の健康保険料に長期療養保険料率をかけて算定されているので、健康保険料や長期療養保険料率の変動によって全体保険料額が決定される。制度の導入以来、次年度に財政収支が赤字にならないように年度末に毎年保険料率を引き上げてきた。

<表4> 長期療養保険財政収支の推移

(単位：億ウォン)

	2008.7~12	2009	2010
収入	8,690	20,849	28,777
支出	5,549	19,085	25,891
収支差額	3,141 (63.86)	1,765 (91.54)	2,886 (89.97)
累積積立金	230	1,054	3,082

注：括弧内の数値は収支率(支出/収入 x 100)である。

資料：国民健康保険公団、2010老人長期療養保険統計年報、2011

<表5> 健康保険と長期療養保険の保険料率の推移

(単位：%)

	2008	2009	2010	2011
健康保険	5.08	5.08	5.33	5.64
長期療養保険	4.05	4.78	6.55	6.55

資料：国民健康保険公団

簡単に財政支出はサービス受給者数と受給者一人あたり費用によって決められるとした場合、今までの増加要因はサービス受給者数の増加にもっと起因したと言える。その間、認定者数やサービス利用者数も予想以外に増えた反面、長期療養サービス報酬(介護報酬)の引上げは抑えられてきたことから汲み取れる。

2. 長期療養インフラの状況と課題

1) 施設総量の急増と施設間の激しい競争状態

韓国では長期療養施設は、非営利団体だけではなく営利事業者も許可をもらってから開設することができる。これは、制度施行直前までは非営利団体の社会福祉法人を中心とした社会福祉サービス事業を営利事業者にも開放したことで、施設間の競争を促してサービスの質や効率的な経営を導こうとした目的があった。

その結果、長期療養施設の数が予想意外に増加したサービスもある。例えば、入所施設の場合、2008年末1,717施設から2011年6月現在3,963施設まで継続的に増えてきた。それによって2011年6月現在入所施設定員数が全体老人人口の2.2%となっている。入所施設の運営主体別に分布をみると、公立施設が111ヶ所(2.9%)、各種法人施設が1,377ヶ所(35.6%)、個人営利施設が2,367ヶ所(61.3%)、その他が9ヶ所(0.2%)となっている。即ち、約2/3が営利目的の施設となっている。もう一つの特徴は個人営利施設の83.1%が30ベッド以下の小規模施設となっていることで、半分の施設が5~9ベッドのグループホームである。

一方、在宅サービス事業者の場合、訪問療養サービスと訪問沐浴サービス事業者数は多くの比重を占めているが、そのほかのサービスはわりに少ない。これは他の施設よりも開設が容易であるし、

療養対象者のニーズも高いからである。その中で、短期保護施設の場合は多くの施設を政策的に2010年度に小規模の老人療養施設に転換した結果で施設数が急落した。現在の短期保護施設は老人療養施設への入所を待つ待機施設として活用されているといわれている。

<表4> 長期療養施設の増加推移

(単位：個，名)

	2008.12	2009.6	2009.12	2010.6	2010.12	2011.6
入所施設	1,717	2,114	2,629	3,442	3,751	3,963
	(68,525)	(77,919)	(88,196)	(108,996)	(116,782)	(123,047)
訪問療養事業所	4,362	6,404	8,446	9,136	9,164	9,094
	(20.3)	(23.8)	(29.4)	(29.3)	(29.0)	(28.4)
訪問沐浴事業所	3,006	4,539	6,279	7,100	7,294	7,361
	(14.0)	(16.9)	(21.9)	(22.7)	(23.1)	(23.0)
訪問看護事業所	626	719	787	774	739	714
	(2.9)	(2.7)	(2.7)	(2.5)	(2.3)	(2.2)
昼夜間保護事業所	806	951	1,106	1,247	739	1,312
	(3.8)	(3.5)	(3.9)	(4.0)	(2.3)	(4.1)
短期保護事業所	691	1,112	1,368	205	204	214
	(3.2)	(4.1)	(4.8)	(0.7)	(0.6)	(0.7)
福祉用具事業所	733	914	1,086	1,212	1,278	1,322
	(3.4)	(3.4)	(3.8)	(3.9)	(4.0)	(4.1)

注：入所施設での括弧内は入所定員数、在宅サービス事業者での括弧内は長期療養認定者数1,000人あたり事業所数である。
資料：国民健康保険公団、老人長期療養保険統計月報

2) ケア従事者の待遇低下

老人長期療養保険制度を施行することをきっかけに専門的ケアワーカー制度も新規に導入した。そのケアワーカーを療養保護士と呼んでいるが、施設や在宅での長期療養サービス提供を担当している。簡単に療養保護士資格証の取得過程を説明すると、次の図のようである。即ち、韓国での療養保護士の教育は、大学ではなくて、一種の塾のような療養保護士教育機関でおこなわれている。たとえ、大学で療養保護(ケア福祉)に関する教育を受けて社会福祉士(1級、または2級)資格証⁹をもらっても療養保護士教育機関で一部の教育を受けなければならない。療養保護士教育機関での教育時間は総240時間で、理論教育80時間、実技練習80時間、現場実習80時間に割り当てられている。療養保護士教育機関での教育を履修した場合は国家試験¹⁰を受けなければならないし、合格者に市道知事が資格証を与える。

まず、療養保護士教育機関数の場合は2010年上半期までは増加してきたが、教育機関の開設基準を申告制から指定制に強化したので、2011年度には減少した。しかし、資格証取得者数の場合は継続的に増えつつあった結果、2011年度には百人を超えたことに現れているが、国家試験制を導入してからは増加勢が鈍化している。その中で、実際に長期療養施設や在宅サービス事業所に従事する者は全体の23%くらいである。

⁹ 社会福祉士資格証をもらっている場合は50時間、正規看護師は40時間、看護助務士は50時間の教育を履修すればいい。

¹⁰ 最初には240時間の教育を履修すれば自動的に資格証が与えられたが、2010年8月から国家試験制に変わった。