

東アジア3か国（日本・中国・韓国）

における高齢者ケア

——その共通性と特殊性——

浅 野 仁*

Care for the Aged in the Three East Asian Countries
(Japan, China, South Korea) : Common and Special Characteristics

Hitoshi Asano

要旨：本稿は、東アジア3か国における高齢者ケアの共通性と特殊性を探索することを目的としている。高齢者ケアの2つの調査（①高齢者施設のケアの質、②高齢者施設利用者家族の満足度）の結果から、3カ国間には共通性よりも特殊性が多くみられた。また、日本では「職員の態度」、中国では「直接介助」、韓国では「施設と家族の関係」が今後ケアの質を高めていく上で重要であることが明らかとなった。

内容は以下の通りである。

はじめに

- I 各国の国勢と国民の生活意識及び価値観
- II 高齢者ケアに関連する主要な法制、制度の変遷
- III 高齢者ケアの調査研究
- IV 考察

おわりに

Abstract : The objective of this paper is to inquire into the common and special characteristics of care for the aged in three East Asian countries. Two research studies were carried out regarding : (1) the present state of quality of care, and (2) the factors that affect family caregiver satisfaction. It was determined that important areas of concern were staff attitudes in Japan, direct care in China and the relationships between institutions and families in South Korea.

Key words : 高齢者ケア care for the aged 東アジア East Asian countries 共通性と特殊性 common and special characteristics 国際比較 international comparison

はじめに

これまでの社会福祉の国際比較の研究は、主

として社会福祉の先進国である欧米のそれを参考にされてきたが、少子高齢化により大きな社会状況の変化に直面しているアジア諸

*関西福祉科学大学 社会福祉学部 教授

国、とりわけ東アジアに位置する日本をはじめ、中国、韓国においては国民の生活問題が深刻化し、社会保障、社会福祉の充実が喫緊の課題となっている。

ところで、東アジアに属するこれら 3 か国には 3 つの共通点がある。そのひとつは、わが国が既に到達している少子高齢社会が中国、韓国においても早晩確実に到達することが予測されている。中国の場合、1979 年から国の方針により「計画出産」、つまり「ひとりっ子政策」が実施された結果、2015 年には総人口に占める 65 歳以上の高齢者の比率は約 10% となり、高齢者数は 1 億 4 千万に上ると推計されている。一方、韓国においては世界で最も低い出生率が影響して、「高齢化率」は年々上昇し、人口に占める高齢者の実数も急増している。

ふたつには、3 か国には共通して、時期こそ異なるが短期間に経済発展を遂げていることである。わが国の経済成長は 60 年代に見られたが、中国は 2000 年代から、韓国も 80 年代後半から急速な経済成長を遂げている。もうひとつの共通点は「儒教文化圏」に属していることである。儒教の教説が国民生活にどの程度根づいているかを明確に説明することはできないが、日常生活における生活様式に共通してみることができる¹⁾。

本稿の目的は、上述のような社会的、経済的、文化的背景を有する東アジア 3 か国の社会福祉の一領域である高齢者ケアの状況を観察し、その共通性と特殊性を考察するとともに、その課題を明らかにすることである。

I 各国の国勢と国民の生活意識及び価値観

ここでは、高齢者ケアの質に影響を及ぼすと考えられる 3 か国の人口動態、経済状況、国民の生活意識、価値観等について比較考察する。

1. 3 か国における少子高齢化と経済的状況

まず、3 か国の少子高齢化社会の状況を 2005 年と 2010 年の数値でみると、「65 歳以上の人

表 1 各国の少子高齢化・経済力の状況
(単位：100 万人、%、ドル)

	日本	中国	韓国
65 歳以上の人口数 (2005 年) ⁽¹⁾	25.4	103	-
(2010 年) ⁽¹⁾	28.7	115	4.8
高齢化率 (2005 年) ⁽¹⁾	20.2	7.8	9.1
(2010 年) ⁽¹⁾	23.1	8.5	10.3
合計特殊出生率 (2009 年) ⁽¹⁾	1.37	1.77	1.19
1 人当たり名目国内総生産 ⁽²⁾	42,325	3,678	24,500

出典：(1) 日本の数値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成 18 年 12 月推計)、中国の数値は杜鵬他編「中国人口老齡化百年發展趨勢」『人口研究』、韓国の数値は金早雪「大韓民国」、『萩原康生他編集代表「世界の社会福祉 2010」』、旬報社、2010 年。

(2) 日本の数値は、<http://ja.wikipedia.org/wiki>、中国の数値は、真殿仁美「中国」、『世界の社会福祉年鑑 2010』、旬報社、2010 年、韓国の数値は、金早雪「大韓民国」『前掲書』、旬報社 2010 年。

注記：日本の数値は、2010 年、中国の数値は、2009 年、韓国の数値は、2007 年、GNI。

口数」では中国が 1 億人を超え、日本の約 4 倍に及ぶ。韓国のそれは日本の約 2 割弱であり、65 歳以上の人口数の絶対数は 3 か国間で大きな差異がある。また、全人口に占める 65 歳以上の高齢者が占める「高齢化率」では、2005 年と 2000 年の 5 年間でいずれの国も増加傾向がみられるが、日本のそれは他の 2 国に比して顕著に高い。しかし、中国、韓国共に高齢化率は将来急速に進み、日本のそれを超えると予測されている。

高齢化率に大きな影響を及ぼす要因に出生率がある。3 か国ともその国の人口置換率 (2.08) を下回り、中国の場合、1979 年から国が提唱する「計画出産」の影響がある。韓国の「合計特殊出生率」は世界一の最低水準である。

経済状況である「一人当たり名目国内総生産」については日本が約 4 万 2 千ドルに対して、中国は日本の約 19%、韓国は約 60% にとどまり、国の経済力に反して一人当たりの経済状況は 3 か国間に大きな差異がみられる。

表2 国民の生活意識および価値観

(%)

		日本	中国	韓国
大いに心配していること ⁽¹⁾	貧困	16	42	39
	国の社会福祉制度	27	47	29
	社会の高齢化	40	16	21
重視する帰属集団 ⁽¹⁾	家族	98	94	95
	近所の人	39	27	39
政府支出（増やすべき） ⁽¹⁾	健康・医療	64	88	77
	高齢者の年金	42	85	64
機関・組織に対する信頼（している） ⁽¹⁾	中央政府	38	—	22
	法制度	58	—	31
満足度（している） ⁽¹⁾	家族生活	77	56	59
	近所付き合い	53	50	55
	世帯収入	43	28	27
	生活水準	54	34	32
	住居	63	41	48
	社会福祉制度	28	18	11
親孝行（当然） ⁽²⁾		97	89	98
施設入所（容認） ⁽²⁾		47	68	46
老親の最期の場所（施設） ⁽²⁾		14	42	11

出典：(1) 猪口孝他編著「アジア・バロメーター 躍動するアジアの価値観」、明石書店、2007年。

(2) 藤井美和・包敏・金光鉉「東アジア（日本・中国・韓国）における高齢者ケアに関する調査研究－高齢者施設利用者家族の満足度に影響を与える要因－」関西学院大学「社会学部紀要第105号」、関西学院大学社会学部研究会、2008年。

2. 国民の生活意識と価値観

つぎに、高齢者ケアに関連すると考えられる「文化」の指標の比較考察を試みる。文化の定義は多様であるが、以下に紹介する定義はその一例である。

「知識、信念、芸術、道徳、法、慣習、その他およそ人間が社会の成員として獲得した能力や習慣を含む複合的全体。それはまた、ある社会集団が『以下に生きるか』を表わす人工の環境全体であり、世代から世代へと伝達される集団の生活の物質的及び非物質的な所産を含む」²⁾

「学習によって社会から習得した生活の仕方であり、衣食住をはじめ、道徳、宗教など物心両面にわたる生活様式と内容」³⁾

ここでは、これらの定義を参考にして、「国民の生活意識と価値観」を観察する。上表は、大別すれば、経済生活、法・制度、生活環境、家族扶養に分類できるが、それぞれの項目について異なる視点から尋ねた回答結果である。

まず、経済生活に関する「貧困」、「世帯収入」、「生活水準」、「住居」については、中国が「大いに心配している」、「満足していない」の回答が日本と韓国に比較して明らかに多い。つぎに、法・制度である「法制度」、「社会福祉制度」、「健康・医療」と「年金」の社会保障制度に関する国民の意識では、中国が「大いに心配している」、または政府支出を「増やすべき」と回答した人が最も多い。

また、帰属集団である「家族」や「近隣」の「生活環境」では、「重視する」、「満足している」と回答した割合は日本が3か国のなかでは最も多い結果がみられる。

さらに、親の扶養に関する3つの質問項目についての回答傾向をみると、後述する高齢者福祉施設の利用者家族の意識であるために一般化することには限界があるが、「親孝行」を「当然」と回答した人は中国の利用者家族がやや少なく、「施設入所」を「容認する」回答では、日本と韓国の回答者が半数以下であるのに対し

て中国では約 7 割弱の利用者家族が「容認」している。また、「老親の最期の場所としての施設」の選択では日本と韓国のそれぞれ 1 割強が「施設」と回答しているのに対して、中国の利用者家族は「施設」と回答した人が顕著に多い (42%)。

総じて、中国国民の「経済生活」に関する意識は、世界第 2 位の GDP を達成した国であっても、「満足感」は低い結果であった。「法・制度」についての意識では、政治体制の相違で中国では回答を得ることができない質問項目があったが、ここでも中国国民は「より充実した」制度を要望している。また、帰属集団の「家族」を重視する意識と価値観は 3 か国間においてほぼ共通しているが、日本が 3 か国のなかではやや「重視」する傾向が多い。また、施設利用者家族の「親扶養」に関する回答では、日本と韓国が近似値の回答であるのに対して、中国では「施設利用」を肯定している人が多い。この結果は、家族が経済生活を優先しているためであると推測される。

II 高齢者ケアに関連する 主要な法制、制度の変遷

つぎに、3 か国における高齢者ケアに関わる主要な法制や政策の歩みとその内容について紹介する。

日本の場合、1950 年に制定された「現行生活保護法」が養老施設を運営していたが、1963 年にケアを必要とする高齢者の増大を背景に世界最初の単独立法である「老人福祉法」が制定された。本法により、高齢者福祉施設の専門分化と、在宅福祉の新たな設置がなされた。また、1883 年には、高齢者医療を担う法律として「老人保健法」が制定され、退院後の高齢者が家庭復帰するためのリハビリテーションを目的とする「老人保健施設」が設置されている。また、1989 年に策定された「高齢者福祉十か年ゴールドプラン」は、10 年間の目標を具体的な数値で提示し、高齢者ケアの拡充に向けた画期的な提言であった。その主要内容は、施設福祉と在宅福祉の緊急整備であった。

さらに、2000 年には「介護保険法」が施行された。この法律は、高齢者の「自立支援」を基本理念として、利用者の選択により、保健・医療・福祉にわたる介護サービスを総合的に利用できる仕組みを導入した。その結果、ケアを要する高齢者の支援体制は一定の整備がなされた。

一方、中国における高齢者に関する主要な法律は、「中華人民共和国憲法」と「中華人民共和国老人權益保障法」である。「中華人民共和国憲法」は現在までに 4 回の改定がされているが、1982 年に改定された「第四部 中華人民

表 3 高齢者ケアに関連する主要な法制・政策

	日本	中国	韓国
1950 年代	生活保護法 (1950 年)	中華人民共和国憲法 (1954 年)	
1960 年代	老人福祉法 (1963 年)		
1970 年代			
1980 年代	老人保健法 (1983 年) 高齢者福祉十か年ゴールドプラン (1989 年)		老人福祉法 (1981 年)
1990 年代		中華人民共和国老人權益保障法 (1996 年)	
2000 年代	介護保険法 (2000 年)		老人長期療養保険法 (2008 年)

出典：中国の資料は、包敏「第 5 章 高齢化の進展と老人扶養意識の変化」、王文亮『現代中国の社会と福祉』ミネルヴァ書房、2008 年、韓国の資料は、金早雪『前掲書』、旬報社、2010 年。

共和国憲法」には高齢者福祉について以下の規定がみられる。

「高齢化や疾病または労働能力を失った状況の公民は、国と社会から物質的な補助を得る権利がある。国は公民がこれらの権利を享受するための社会保険、貧困救済および医療衛生事業を発展させなければならない。」(第45条)さらに、「親は未成年の子を扶養する義務がある。成人した子が親を援助し、扶養する義務がある」と規定している⁴⁾。

また、1996年に制定された「中華人民共和国老人權益保障法」では、多方面の高齢者対応施策の基本的方針が制定されているが、高齢者ケアに関する内容として、「老人扶養は主に家族に頼り、家族が老人に関心を寄せ、家族が老人の世話をしなければならない」と記述している。(第10条)⁵⁾

みられるように、中国の高齢者ケアの法律では国の制度の充実を謳う一方で、家族の高齢者扶養を義務づけていることに特徴がみられる。

わが国に遅れること18年後に制定された韓国の「老人福祉法」の具体的な内容は、「一般の高齢者を対象とするものでなく、法律に明記されている福祉の利用条件は、貧困高齢者、家族の居ない高齢者を対象としていた。」⁶⁾さらに、本法は「法制化の過程から家族扶養優先を義務とし、第3条の『家族制度の維持・発展』では、『国と国民は敬老、親孝行の美風良俗に基づいて、健全な家族制度が維持、発展するように努力する』と明記されている⁷⁾。

さらに、わが国の「介護保険制度」に倣って2008年に制定された「老人長期療養保険法」は、要介護高齢者の増大と家族、とりわけ女性の介護機能の継続的低下がその背景にある。また、同年に「孝行奨励及び支援法」が施行されている。この法律は、「『老人福祉法』に基づいて行われてきた孝行者褒章制度を法令化したものである」⁸⁾。

これまでに、3か国の高齢者ケアに関連する主要な法律を紹介してきたが、中国、韓国とも

に法律の中に家族扶養の義務を明確に謳っていることに特徴がみられる。因みに、わが国の場合、民法第730条において「直系血族及び同居の親族は、互いに扶け合わなければならない」と定めているが、これは親族の扶養一般について定めた倫理規定にとどまり、具体的な権利義務を定めた規程ではないと解されている(通説)⁹⁾。

Ⅲ 高齢者ケアの調査研究

1. 調査研究の目的と方法¹⁰⁾

(1) 目的

本調査の目的は、「儒教文化圏」に属する東アジア3か国の高齢者ケアの「質」を調査し、その共通性と特殊性を明らかにし、わが国の高齢者ケアのあり方を考察する一助とすることである。

(2) 方法

1) 調査対象

要介護高齢者が入所している福祉施設を対象とする。

日本：介護老人福祉施設(社会福祉法人、身体上または精神上著しい障害があるために、常時介護を必要とし、かつ在宅生活が困難な高齢者が対象)4施設

中国：老年社会福利院(公立、三無高齢者、自立高齢者、要介護高齢者が入所対象)4施設

韓国：無料専門療養施設(民間、認知症や中風などの疾患のある60歳以上の生活保護受給者で、家庭や老人専門療養施設で保護が困難な者が入所する施設)2施設

2) 調査内容

- ① 高齢者施設におけるケアの質
- ② 利用者家族の施設及びケアに関する満足度

3) 調査方法

- ① 外部評価表に基づく職員に対する個別面接と非参与観察
- ② 郵送留置法

4) 調査時期

日本：2005 年 2 月 - 3 月
 中国：2004 年 11 月
 韓国：2004 年 12 月

2. 調査結果

(1) 高齢者施設におけるケアの質¹⁾

高齢者施設におけるケアの質を評価するスケールは、資料 I に掲げた内容（但し、各評価項目の選択肢は紙幅の関係で省略）に基づいて、関係職員に対する個別面接と非参与観察により評価した。その結果を国別に「高評価項目」と「低評価項目」に二分して、表 4 に一覧する。

以下に、3 か国の評価結果の背景について記述する。

日本において、「介護計画の作成」が高い評価を得たのは、介護保険制度の導入により介護計画の作成が義務付けられたためである。「コミュニケーションの工夫」が望ましいケアとして挙げられた理由は、わが国では利用者の QOL やケアの質の向上が重視されているためである。また、「緊急時の対応」が高い評価であったが、生活の場である施設の安全、安心を確保

するために日常的な備えが行われている結果であり、このケア項目は、後述する中国、韓国においても高い評価項目となっている。

一方、わが国の高齢者ケアの質で低い評価となった項目は、「第三者評価の実施」と「自己評価の実施」である。現在、グループホームについては外部評価が義務付けられているが、他の福祉施設はその必要性は認識しているが、煩瑣な手続きや高額な費用負担を要するために実施している施設は少ない。また、「便利な立地条件」と「敷地内の快適な空間」については生活施設に相応しい土地の確保が困難であったことが低評価の一因である。

中国の評価結果は日本と著しく異なっている。まず、高い評価項目である「理念の周知や運営規程の遵守」と「組織体制」については、調査対象施設が ISO 9001 の認証を受けているか、受ける準備をしている施設であり、運営規程が整備されていたことがその背景にある。また、「保健医療の体制」が高い評価となった理由は、いずれの調査対象施設が大規模な複合施設であり、病院を併設し、施設長が医師であり、かつ医師や看護師の職員配置が多いため

表 4 高齢者施設におけるケアの質の評価結果

高評価項目

日本	中国	韓国
①介護計画の作成	①理念の周知や運営規定の遵守	①継続的な研修システム
②緊急時の対応	②組織体制	②便利な立地条件
③心身の状態に合わせた生活空間づくり	③保健医療の体制	③緊急時の対応
④コミュニケーションの工夫	④緊急時の対応	④苦情解決の対応
⑤入浴と整容	⑤自己評価の実施	⑤ボランティアの受け入れ

低評価項目

日本	中国	韓国
①第三者評価の実施	①居室の環境づくり	①居室の環境づくり
②自己評価の実施	②介護計画の作成	②介護計画への本人・家族の意見反映
③便利な立地条件	③介護計画への本人・家族の意見反映	③感染症対策および予防
④敷地内の快適な空間	④身体拘束防止への工夫	④家族への情報提供等の働きかけ

出典：大和三重・包敏・崔誠祐・高橋俊雄「東アジア（日本・中国・韓国）における高齢者ケアに関する調査研究 - 高齢者施設のケアの質に関する比較研究 -」関西学院大学「前掲書」、関西学院大学社会学部研究会、2008 年。

ある。

それに対して、低評価の項目である「居室の環境づくり」では居室が大部屋であり、ケアの効率性が優先されている状況がみられた。また、「介護計画の作成」、「介護計画の本人・家族の意見聴取」も望ましくない評価項目であった。リハビリテーションの計画書や医師による治療計画書は整備されていたが、介護に関する計画書はなく、家族の意見を介護に反映する体制もみられなかった。

韓国の高齢者施設のケアの質では、「継続的な研修システム」が最も高い評価であった。施設には研修プログラムが整備されていて、職員に対する階層別研修が実施されていた。韓国施設が研修を重視している理由は不明であるが、職員の離職率は日本と比較して顕著に低い。また、高い評価が得られた「便利な立地条件」についても、交通の便の良い市中に施設が建設されているためであるが、そのためか「ボランティアの受け入れ」も積極的であった。

韓国のケアの質で最も低い評価となった項目は「居室の環境づくり」である。居室の暖房はオンドルのため私物の持ち込みが少なく、共同居室であり、そのためにプライバシーの確保が難しいことが低評価となった。また、低い評価項目である「介護計画への本人・家族の意見反映」と「家族への情報提供等の働きかけ」についても、調査対象施設が無料施設であり、家族の面会も少なく入所者のケアは施設側に全面的に委任されている事情があったためである。

3か国の高齢者施設のケアの質を外部評価表に基づいて詳細に点検した結果、「緊急時の対応」を除いて共通するケアの質を抽出することはできなかった。その理由のひとつは、利用者の特性にみられるように福祉施設に対する社会的期待が各国間で異なっているためである。つぎに、今回の設置主体が日本は社会福祉法人であるのに対して、中国は公立、韓国は民間であり、施設のミッションが異なっていたことが推測される。さらに、ケアの質を重視する内容が

異なるのはそれぞれの国の文化的要因、具体的には生活様式、生活習慣が異なることも指摘できる。たとえば、韓国の施設では個室がなく、多くの場合4-6人部屋の居室であるが、高齢者は大勢の人と生活することを好むとのことである。また、入浴については、中国や韓国ではシャワーが一般的であり、日本のように浴槽を利用する習慣がない。

今回の外部評価基準はわが国の生活様式に基づき作成されていたため、その基準で「高い評価項目」、「低い評価項目」と判定することは妥当ではないことも明らかとなった。さいごに、調査対象数が限定されていて、その国の代表性を示すものではないことを付記しておきたい。

(2) 利用者家族の施設及びケアに関する満足度¹²⁾

施設及びケアに関する満足度を把握する方法としてはそこで生活をしている施設入所者に直接質問することが最適であるが、施設利用者の多くが身体的、精神的、認知的機能が低下しているため、今回の調査では、利用者の方

表5 施設利用者家族の満足度に影響を与える要因

国名	日本	中国	韓国
	β	β	β
サービス・態度	.540**	-.152	-.105
生活環境	.102	.048	.270
直接介助	.056	.253*	.295*
家族生活変化	.038	.209*	-.006
家族マイナス感情	-.085	-.010	-.029
家族プラス感情	.110*	-.036	.238**
施設一般的期待	.011	.426**	.232**
施設利用料負担感	.100	.053	-
アクセス時間	.128*	.120	.071
訪問頻度	.005	.002	.080
身体介護程度	.000	.265**	-.114
精神的介護程度	.076	-.078	-.141
R ² (調整済み R ²)	.664(.634)	.571(.519)	.414(.361)
F (df, p)	22.39(12,000)	11.00(12,000)	7.89(11,000)

*p<.05 **p<.01

出典：藤井美和・包敏・金光鉉「東アジア（日本・中国・韓国）における高齢者ケアに関する調査研究－高齢者施設利用者家族の満足度に影響を与える要因－」関西学院大学『前掲書』、関西学院大学社会学部研究会、2008年。

し施設・ケアに関する満足度について質問した。

ここでは、施設利用者家族の満足度に影響を及ぼす要因分析により、3か国の共通性と特殊性の観点から記述する。なお、質問項目は資料Ⅱに掲載しているが、紙数の関係で、選択肢は省略している。上表は、利用者家族の「施設に対する全般的満足度」を被説明変数とし、重回帰分析を行った結果である。

日本においては、「サービス・態度」、「家族プラス感情」、「アクセス時間」が家族の満足度に影響を及ぼしていた。この結果は、日本の家族は職員の態度やケアに対する評価が高いほど満足度が高い。また、家族の施設入所に対するプラス感情が高いほど、そしてアクセス時間が長いほど家族の満足度は有意に高い。

一方、中国の施設入所者の家族の場合、「施設一般的期待」、「身体的介護程度」、「直接介助」、「家族生活変化」の説明変数が家族の満足度に影響を与えていた。

この結果は、家族の施設に対する一般的態度が好意的であるほど満足感が高いことを意味している。また、身体的介護度が重いほど、直接介助についての評価が高いほど家族の満足度は高く、さらに、施設入所によって家庭生活が改善されているほど満足感が高い結果が得られた。

韓国については、「直接介助」、「家族プラス感情」、「施設一般的期待」が家族の満足度に有意な影響を及ぼしていた。つまり、家族のプラス感情が高いほど、施設に対する一般的態度が好意的であるほど、そして直接介助に対する評価が高いほど、満足感が高いという結果が得られた。

上述の調査結果にみるように、3か国の利用者家族の満足度に影響を与える要因は異なっていたが、それぞれの国の状況を国別比較により要約する。

わが国においては、利用者家族の満足感に最も影響を及ぼす要因は「施設サービスや職員の

態度」であった。それに対して、中国と韓国の家族に最も強い影響を与えていた要因は「職員の直接介助に対する評価」であった。このことは、日本においては、具体的ケアに関わる評価よりもプライバシーの尊重や利用者の好みなどのケアのソフト面を重視しているためと推測される。

また、中国と韓国の家族は「施設への一般的期待や理解が好意的であること」が満足度に影響していたが、日本の家族では有意な要因ではなかった。さらに、日本と韓国の家族では「老親の施設入所に対する肯定的感情」が家族の満足度に影響を及ぼしていたが、中国の利用者家族においては有意な要因ではなく、むしろ「家族の具体的な生活改善」が家族の満足度に強い影響を与えている。これは、先の表2において点検した中国の家族の約7割が「施設に入れるのがよい」と回答している考え方を反映している。また、中国では女性の労働力率が極めて高く、施設入所が「具体的な生活改善」になるためである。

3か国間の特殊性が高齢者ケアの質にみられるのは、社会経済状況、高齢者ケアの発展状況、国民の生活意識や価値観、高齢者施設に対する期待等の複合的相違に由ると考えられる。

IV 考察

1. 高齢者ケアの課題

東アジア3か国の高齢者ケアについて、その共通性と特殊性を2つの調査により探索してきたが、2つの調査結果から、各国の高齢者ケアに関わる課題と改善点を指摘することが可能である。すなわち、調査1の「高齢者施設におけるケアの質」は、第三者評価による「客観的な」ケアの質の高低を示す結果であり、調査2の「利用者家族の施設及びケアに関する満足度」は、施設に対する「主観的な」ケアの「期待」を示唆している結果である。したがって、調査1の低評価項目と調査2の満足度と関連するケア項目を対比させることにより、ケアの課

題と改善の方向を指摘することが可能となる。

日本の場合、「職員のサービス・態度」のソフトなケアの充実に要望していたが、低い評価である「第三者評価」、「自己評価」の実施において利用者に対するサービスの方法や職員の態度について点検することが求められる。

中国においては、食事、入浴、排泄等の「直接介助」に対する要望が満足感に影響することから、外部評価で望ましくないと判断された「介護計画の作成」、「介護計画への本人・家族の意見反映」を徹底するとともに直接介助のきめ細かい実施が必要である。

また、韓国では、「家族プラス感情」と「施設一般的期待」が利用者家族の満足度に影響していたが、これは外部評価で低い評価と判定された「介護計画への本人・家族の意見反映」と「家族への情報提供等の働きかけが不十分」であることとの関連性があり、施設は利用者家族との関係を密にすることが肝要である。

2. 高齢者ケアの今後の動向

つぎに、わが国の高齢者福祉の主要な変遷を参考にして、中国及び韓国の高齢者ケアの今後の動向について記述する。

高齢者ケアの今後の動向を概観する主要な要因のひとつは「人口の高齢化」である。日本の高齢化率の推移をみると、28.7%（2025年）、35.7%（2050）であるのに対して、それぞれの

年次で中国では13.5%、23.2%、韓国においては17.4%、34.4%と予測されているが、中国、韓国共に人口高齢化の特徴として、日本以上に人口高齢化が急速に進行し、さらに75歳以上の「後期高齢者」の数も急増することが予測されている。

わが国における高齢者福祉全般の「理念」、「原則」、「目標」の変遷では、貧困高齢者の救済が出発点であり、最低限度の生活を保障することであった。したがって、社会的安定や社会的秩序の維持が目的となり、高齢者の「権利」が保障される理念は存在しなかった。また、現在の「自立支援」の考え方は介護保険制度の制定により定着してきた目標であり、家庭や地域において障害の有無にかかわらず人間として尊厳をもって、その人らしい自立した生活が送れるように支援し、質の高い生活を保障することを意味している。

高齢者福祉の提供については、「対象」、「方法」、「内容」、「主体」、「財源」に区分してその変遷をみることができる。「方法」である「施設福祉」から「在宅福祉」への流れは、高齢者が住みなれた家庭や地域で可能な限り長期にわたり生活することが重視されているからである。また、「内容」については、高齢者ケアが福祉分野のみならず保健や医療の領域のサービスの内容が不可欠になっていることである。その結果、サービスを提供する「主体」は、従来

表6 日本における高齢者福祉の主要な変遷

	過去	現在
A. 高齢者福祉全般		
1. 理念	恩恵	権利
2. 原則	隔離	共生
3. 目標	保護	自立支援
B. 高齢者福祉の提供		
1. 対象	経済的貧困高齢者	要介護高齢者
2. 方法	施設福祉	施設福祉+在宅福祉
3. 内容	衣食住	衣食住+保健+医療
4. 主体	行政+社会福祉法人	行政+社会福祉法人+医療法人+企業+NPO
5. 財源	税金+応能負担	税金+保険料+応能・応益負担

出典：筆者作成

の行政と社会福祉法人に加えて、医療法人、民間企業、NPO、ボランティア団体等の多様な機関、団体が多面的に関与する状況がみられる。

このようなわが国の高齢者福祉・ケアの変遷を踏まえて、中国と韓国の高齢者ケアの今後の動向について、先述までの「ケアの質」の記述に加えて「ケアの量」も勘案して、記述する。

ここで取り上げる高齢者ケアは、中国においては「社区服務」、韓国については「老人長期療養保険法」であり、いずれも高齢者ケアの重要な施策である。

中国の「社区服務」の現状と課題については包敏の論文が参考になる¹³⁾。

社区服務は、日本においては在宅福祉、あるいは地域福祉を意味するが、社区とは、一定の地域に居住している人々から構成される社会生活共同体である。1987年に政府がその構想を提案し、実施されてから20年以上経過している。

論文では、先進的福祉を推進している上海市内のひとつの地域の事例を取り上げているが、高齢者ケアの実施内容として、①在宅高齢者扶養サービス（食事サービス、医療サービス、衛生管理サービス、入浴サービス、移動サービス、緊急時サービス）、②高齢者デイサービス（介護サービス、リハビリテーション等）、③食事サービス、④独居高齢者見守りサービス、⑤高齢者活動室（レクリエーション）が含まれている。

上述の内容は、福祉先進市である上海市の中の福祉特区ともいえる在宅福祉の実情であり、中国全般の動向ではないが、上海市の「上海市老齡事業發展第 11 次 5 年規畫」によると、9073 システムの構築を目指している。9073 とは、高齢者の 90% は家族扶養、7% は社区扶養、3% は施設扶養であり、高齢者ケアがケアの社会化に転換するには今後相当の年月を必要とすることが示唆される。

一方、韓国では、日本とドイツの介護保険制度をモデルとして、「老人長期療養保険」が 2008

年に施行された。ここで紹介する資料は、制度発足後 1 年目の状況であるので、今後の動向を検討するには適切ではないが、日本との比較において基本的な方向は考察できる¹⁴⁾。

韓国の本制度の課題として、①20 歳以上の現役世代が被保険者であり、20 歳から 45 歳未満の被保険者と障害者は介護サービスから除外されているため、世代間の不平等が生じ、介護保険制度を財政面から支える現役世代から制度の支持が得られない危険性がある、②制度の創設にあたり、施設福祉と在宅福祉の整備が不十分であったため、要介護給付認定により介護給付を受ける資格のある高齢者であっても保険給付を受けられない問題、③制度の実施と共に、介護給付を提供する供給体制が多元化し、市場原理が導入された。その結果、営利事業の参入により、不法行為が相当数上っている等が指摘されている。わが国の介護保険制度と比較して、大なり小なりその課題は類似しているが、韓国では介護保険制度の導入によってわが国が長年の経過を経て到達した変遷が短期間に進行していることがわかる。

日本の高齢者福祉の変遷を参考にして、中国、韓国の推移をみると法律や政策制定の時期は異なり、その内容も異なっている。ここで 3 か国の今後の動向を明確に推察することは困難であるが、中国が提示している 9073 に倣って自助・共助・公助の枠組みがどのように展開していくかという視点から、各国の今後の動向を考察していきたい。

おわりに

従来の国際社会福祉の研究は、欧米の社会福祉を学び、わが国にいかんそれを導入するかという観点から行われてきたが、昨今、アジア諸国において少子高齢化が進展するなかで、アジア諸国でも社会福祉の課題が大きく浮上し、アジアの社会福祉の研究が注目を集めるようになってきた。

広井良典は、社会福祉のアジア型モデルが存

在するかという問題意識から、アジアの社会福祉研究の意義についてつぎのように記している。

「家族や共同体の構造、ジェンダー、宗教とのかかわり、風土的多様性など多方面な視点からの研究が求められている。このようなアジアの視点をもってこそ、日本の社会福祉の特徴が浮き彫りになり、今後の方向も見出せるのである」¹⁵⁾。

実は、本稿を執筆するにあたり繰り返し自問自答してきたことは「アジアの社会福祉を研究する意義は何か？」ということであった。その疑問を解くべく執筆してきたが、自分なりの明解な答えを得ることはできなかった。

アジアの社会福祉研究により、日本の今後の方向を見出すための作業は、つぎの機会まで待たなければならないということが、現在の可能な、唯一の結論である。

引用文献

- 1) 袖井孝子「序章 中国は新しい福祉国家モデルを提示できるか」、袖井孝子・陳立行編著『転換期中国における社会保障と社会福祉』、明石書店、2008年、21-24ページ。
- 2) 黒木雅子「異文化論への招待」、朱鷺書房、2002年、17ページ。
- 3) 新村出編「広辞苑」、岩波書店。
- 4) 包敏「第5章 高齢化の進展と老人扶養意識の変化」、王文亮編著『現代中国の社会と福祉』、ミネルヴァ書房、2008年、88ページ。
- 5) 包敏「前掲書」。
- 6) 李栖瑛「韓国の高齢者福祉」、<http://care-com/cmane/kaigai/kaigai02.htm>
- 7) 尹靖水他「老親扶養意識と介護に関連するストレス評価の関係」、67ページ。
- 8) 金早雪「大韓民国」、萩原康生他編集代表『世界の社会福祉』、明石書店、2010年、236ページ。
- 9) <http://ja.wikipedia.org/wiki>
- 10) 浅野仁「東アジア（日本・中国・韓国）における高齢者ケアに関する調査研究－調査研究の概説－」、『関西学院大学社会学部紀要 第105号』、関西学院大学社会学部研究会、2008年、41ページ。
- 11) 大和三重・包敏・崔誠祐・高橋俊雄「東アジア（日本・中国・韓国）における高齢者ケアに関する調査研究－高齢者施設のケアの質に関する比較研究－」、『前掲書』、50-55ページ。
- 12) 藤井美和・包敏・全光鉉・崔誠祐「東アジア（日本・中国・韓国）における高齢者ケアに関する調査研究－高齢者施設利用者家族の満足度に影響を与える要因－」、『前掲書』、77-79ページ。
- 13) 包敏「社区服務における高齢者サービスの現状と課題－上海市浦東新区を事例に－」、『広島国際大学医療福祉学科紀要 第6号』、2010年、25、30-33ページ。
- 14) 金貞任「韓国の介護保険制度」、『海外社会保障研究 NO.167』、75-76ページ。
- 15) 広井良典「7 アジアの福祉」、『新しい福祉社会』、日本経済新聞社。

資料Ⅰ 外部評価表

- (1) 運営理念
- (2) 組織体制
- (3) 人材の確保と育成
- (4) 生活空間づくり
- (5) ケアサービス
 - ①介護支援
 - ②介護の基本
- (6) 保険医療の体制
- (7) 衛生管理
- (8) 危機管理
- (9) 苦情解決
- (10) 地域関係
- (11) 家族との関係
- (12) 評価の実施

注記：資料Ⅰ、Ⅱの各質問項目の選択肢は紙幅の関係で省略。

資料Ⅱ 高齢者施設利用者家族の満足度調査票

- 1 入居者の生活環境
- 2 施設職員の提供するサービス
- 3 職員の態度
- 4 施設に対する意見
- 5 生活の変化
- 6 施設利用料
- 7 家族の気持
- 8 施設に対する全般的評価
- 9 施設に対する期待
- 10 高齢者に対する一般的態度
 - (1) 同居意識
 - (2) 親孝行
 - (3) 経済的援助
 - (4) 介護
 - (5) 精神的援助
- 11 終末期
- 12 基本属性