

JARC

日本財団
補助事業研究報告書 / 平成七年度

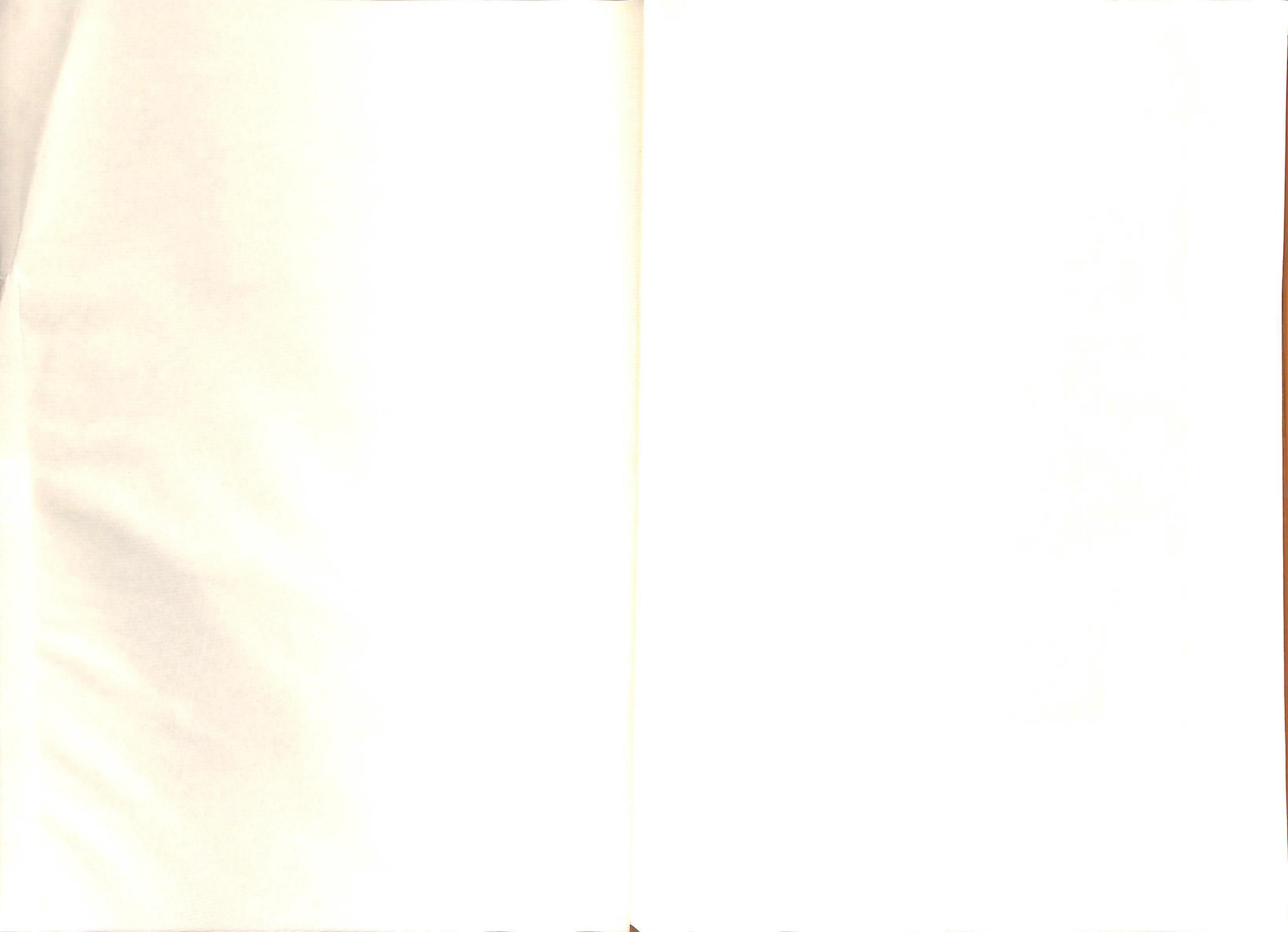
東アジア地域 / 高齢化問題研究

「韓国の高齢化」研究報告書

社団法人エイジング総合研究センター

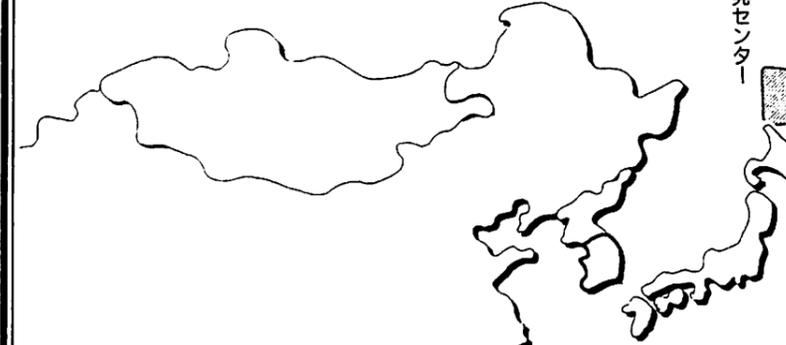


高齢化の



「東アジア地域／高齢化問題研究」
「**韓国の高齢化**」研究報告書

社団法人エイジング総合研究センター



의
고령
화

はじめに

めざましい経済発展をみせている東アジア地域諸国において、出生率、死亡率の低下、寿命の伸長等による人口高齢化が社会的問題となりはじめております。その高齢化率は日本と比べて未だ低いものの、中国東部地域の大都市圏や台湾では既に7%を超える水準になっており、韓国でもソウル、プサン等大都市以外の地域では急速に高齢化が進行しています。そして、各国の人口高齢化は今後国全体としても、日本と同様の速いスピードで進行することが予測されております。

こうした東アジア地域の状況から、各国関係者の調査、研究、交流も年々盛んになり、その研究では、人口高齢化のみならず家族形態、親子関係、また高齢者の生活行動や意識についても、東アジア地域特有の類似性共通性があることが指摘されているところです。

エイジング総合研究センターは、かかる国際状況に鑑みるとともに、いわゆる「日本型高齢化社会」の研究とアジア各国専門家に対する研究協力の立場から、東アジアの専門家やその関係機関と共同で様々な調査研究活動を展開しておりますが、去る1994年からは「東アジアの高齢化研究」プロジェクトとして、東アジア地域の主要な専門家を糾合した定期的会議の開催も含めて、より積極的な調査研究交流を始めております。

東アジア地域全体（会議等）では、人口動態と高齢化社会変化、家族形態と親子関係、老後生活（健康、扶養等）、ライフサイクル、ライフスタイルなどを共通テーマに研究報告、情報交流を行っていますが、同時に各国各専門家独自の調査研究も行われ、その相互協力も盛んです。エイジング総合研究センターも独自の調査研究を行っており、1995年度は東アジア地域の高齢化の基礎的状況を調査し『東アジア地域／高齢化問題研究－中国・韓国・台湾の人口高齢化と高齢者の生活事情』をとりまとめております。そして今年度は韓国をとりあげ「韓国の高齢化」をテーマに、その人口高齢化の動向、高齢者の生活実態、医療・保健・福祉制度、農村高齢者の健康と意識などについて調査研究を行いました。本報告書はその研究成果をとりまとめたものであります。

この報告書のとりまとめに当たっては、「東アジアの高齢化研究」の韓国のメンバーである崔仁鉉（元韓国社会保健院社人口研究所副所

長、老年学会理事)、申康淳(韓国老人会中央会事務総長)、李誠國(韓国慶北大学校医科大学教授)の各先生をはじめ、尹豪(エイジング総合研究センター研究員)、そして韓国の元保健社会部長官(1991~93年)安弼潐先生に多大なご協力を賜りました。先生方のご尽力に心から感謝申し上げます。

また、当センターの「東アジアの高齢化」研究にご理解を賜り、研究助成下さっている日本財団に対しましては、お蔭様にてここに貴重な報告書ができましたことをご報告するとともに、そのご高配に厚く御礼申し上げます。

平成8年1月

社団法人
エイジング総合研究センター
理事長 高木 文雄

東アジア地域高齢化問題研究／研究調査委員会

■日本委員会

岡崎陽一(元人口問題研究所長)
嵯峨座晴夫(早稲田大学教授)
冷水豊(上智大学教授)
吉田成良(エイジング総合研究センター常任理事)

■中国委員会

肖振禹(中国老齡科学研究所副所長)
賈福水(中国老齡問題全国委員会国際部主任)
馬利中(上海人口研究所研究員)
尹豪(エイジング総合研究センター客員研究員)

■韓国委員会

崔仁鉉(前韓国社会保健院人口研究所副所長)
申康淳(韓国老人会中央会事務総長)
李誠國(韓国慶北大学校医科大学教授)

■台湾委員会

孫得雄(台湾行政院研究發展考核委员会主任)
張明正(台湾家庭計画人口研究所所長)

[目次]

はじめに

東アジア地域高齢化問題研究／研究調査委員会

韓国の地図と地方行政体系

第1章

韓国における人口高齢化と高齢者事情 ————— 1

1. 韓国の人口高齢化 ————— 4

(1) 出生力低下

(2) 人口高齢化

2. 高齢者の実態と意識 ————— 9

(1) 基本属性

(2) 家族関係

(3) 経済状況

(4) 保健・医療実態

(5) 居住状況

(6) 福祉、余暇活動

(7) 意識と態度

(8) 扶養実態

(9) 生活満足度

第2章

韓国の高齢者福祉の現状と展望 ————— 27

1. 歴史的経過と国家政策の背景 ————— 29

2. 社会福祉サービスの現況 ————— 34

(1) 社会福祉施設のマンパワー

(2) 社会福祉事業基金

(3) 試験的な保健福祉事務所の運営

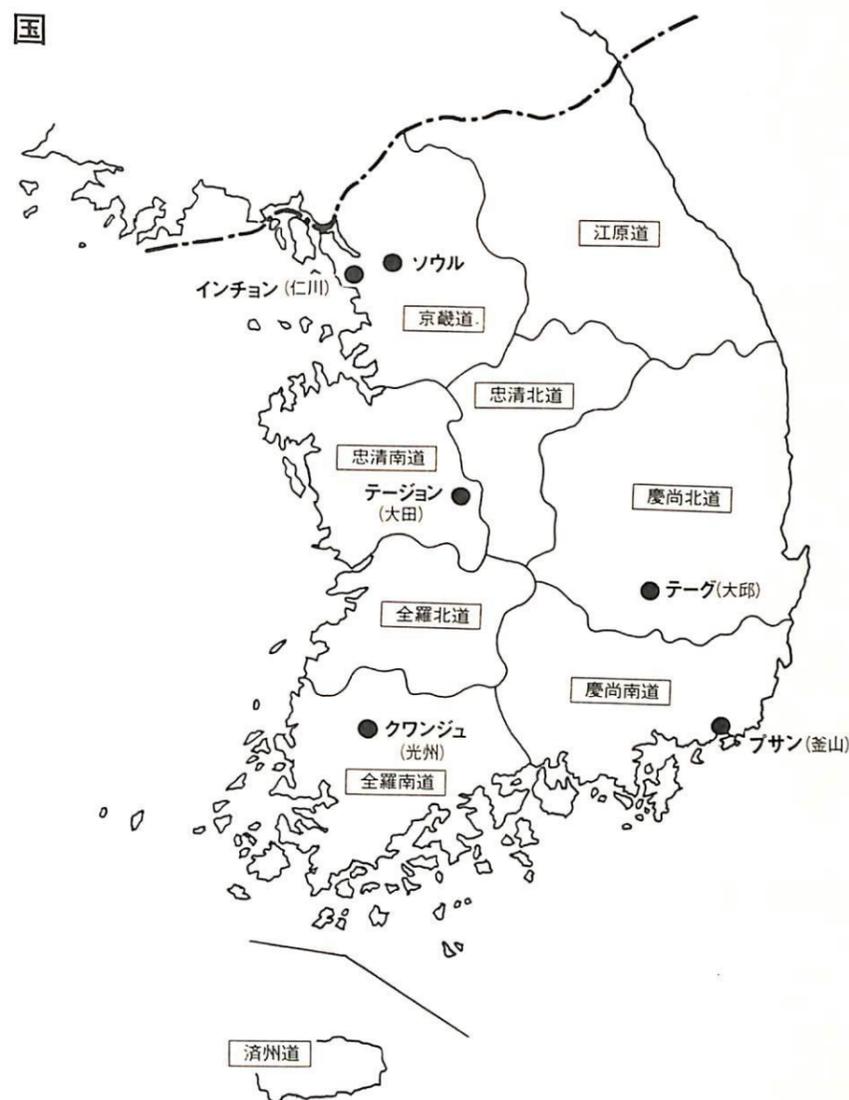
(4) 社会福祉館の設置

(5) 在宅福祉センター	
(6) 低所得層の生活保護	
3. 高齢者福祉のあゆみと現状	41
(1) 老人福祉法	
(2) 国民皆医療保険制度	
(3) 国民年金制度	
(4) 高齢者福祉サービスの概況	
4. 21世紀ビジョンとQ.O.L向上宣言	65
5. まとめ	69
参考文献	

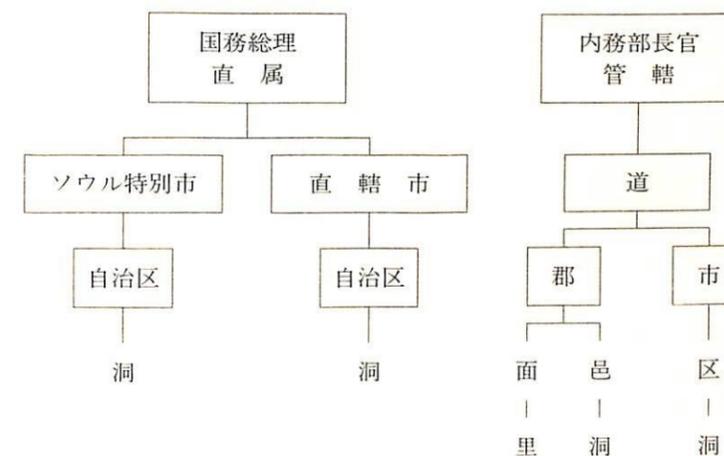
第3章

韓国農村老人の主観的幸福感とその関連要因	71
1. 目的	73
2. 調査の概要	74
3. 結果	78
4. まとめ	87
参考文献	
参考統計	91

大韓民国



韓国の地方行政体系



第1章

韓国における人口高齢化と高齢者事情

1995年の「世界人口白書」によると、1995年の韓国総人口は4,500万人であり、合計特殊出生率（TFR）は1.76となっている。1960年の韓国総人口は2,580万人であり、35年間に74%の人口増加となる。人口増加率は1960年代初期の2.9%から1970年代には2.0%、1990年代1.0%未満の水準に低下している。

韓国では1960年代初めより本格的な経済開発に取り組み、ここ30年余りの間に近代経済成長を達成し、経済社会の近代化を推し進めてきた。その結果、今日はアジアNIEsの一員として、一人当たりGNPは10,000米ドルに近づくレベルに達し、先進国への仲間入りを目指している。

一方、60年代初めの経済開発と同時に、政府主導型家族計画を広範に実施し、人口増加の抑制を行ってきた。その努力が実り、出生力の低下にともない、人口増加率が低下し、人口構造にも変化をもたらされた。

また、その過程において、次第に人口高齢化が現れるようになってきた。韓国の人口高齢化の著しい特徴の一つは、急激な経済、社会の近代化の渦中で、社会福祉、医療、保健等諸制度の未整備のまま、人口高齢化を迎えていることである。経済、社会の急激な変化は人々の意識にも変化をもたらし、伝統社会の既存の価値観も余儀なく変化を迫られるようになってきている。伝統的な儒教、家父長意識の強い韓国社会において、このような経済、社会及び伝統意識の変化は、高齢化社会を迎える中で多くの課題を突きつけている。

▶訪問診療を受けている、一人暮らしの82歳のおばあさん。3人の子女がいるが、経済的には非常に貧しいという。



1. 韓国の人口高齢化

(1) 出生力低下

第二次世界大戦終結年の1945年当時、韓国の人口は1,700万と推定されているが、1960年には2,580万人となり、その間に800万余りの人口増加となり、年平均3.2%というきわめて高い人口増加率を示してきた。1955～60年の3%の年平均人口増加率に続き、1960～66年にも2.6%という高い人口増加率を記録している。このような急激な人口増加は、戦後のベビーブームによる出生率の上昇および保健、医療条件の改善による死亡率の低下に起因するものである。しかし、その後韓国の人口増加率は低下を続け、1966～70年間には1.9%、1970～75年間には1.7%と急低下している。1960年代後半以降の人口増加の鈍化は、1960年代初めから導入された人口抑制政策の強力な推進および経済開発に伴う社会経済環境の変化によるものである。

韓国の人口増加率は1980年代に入ってからでも低下を続け、1985年～90年には年平均1.4%まで下落している。一方、1985年韓国の総人口はすでに4,000万人を突破し、1949年の2倍を超えるようになった。人口増加率は低下したものの、1950年代後半から10数年は急速な人口増加が続き、人口密度は1960年の1平方キロメートル当たり254人から1990年には437人となり、世界でも有数の高い人口密度の国となっている。図表1-1は韓国の各年次の人口動態率を示したものである。

図表1-1. 韓国の人口動態推移 (%)

年次	粗出生率	粗死亡率	自然増加率
1945-50	39.9	15.8	24.1
1951-55	41.0	14.3	26.7
1956-60	43.0	12.8	30.2
1966	31.9	8.6	23.3
1970	29.5	9.8	19.7
1975	24.7	7.6	17.1
1980	24.6	7.4	16.5
1985	16.4	6.2	10.2
1990	15.6	5.8	9.8

資料：韓国統計庁『人口動態統計年報』1970-90年。

韓国では1960年代に入って出生率が低下し始め、1960年から66年の間に出生率は43%から31.9%へと急速な低下を見せている。この出生率水準はまだ高いものの、低下幅はかなり大きなものである。韓国の出生率はその後も低下を続け、1970～75年、1980～85年に大幅な低下を記録し、1980年代後半からは低い水準で安定的に推移している。合計特殊出生率（TFR）は1960年の6.0から1990年の1.6にまで大幅に低下し、先進国なみの低出生率水準に達している。図表1-2は1960年から90年までの韓国の出生率動向を示している。1960年代以降の韓国の出生率低下の原因は、主として戦後ベビーブームの完了、1960年代初めから実施された家族計画プログラムの効果、および近代化過程に起こった社会経済的条件の変化にともなう出産意識と出産行動の変化等を挙げることができる。

図表1-2. 韓国の出生率動向

年次	年齢別出生率 (%)							TFR
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1960	37 (100.0)	283 (100.0)	330 (100.0)	257 (100.0)	196 (100.0)	80 (100.0)	14 (100.0)	6.0
1965	22 (59.4)	212 (74.9)	309 (93.6)	226 (87.9)	146 (74.5)	65 (81.3)	10 (71.4)	5.0
1970	17 (45.9)	190 (67.1)	315 (95.5)	211 (82.1)	113 (56.7)	43 (53.7)	6 (42.8)	4.5
1975	14 (37.8)	163 (57.6)	268 (81.2)	140 (54.5)	59 (30.1)	19 (23.7)	3 (21.4)	3.3
1980	10 (27.0)	155 (54.7)	248 (75.1)	97 (37.7)	26 (13.3)	6 (7.5)	1 (7.1)	2.7
1985	6 (16.2)	116 (40.9)	169 (51.2)	42 (16.3)	9 (4.6)	2 (2.5)	—	1.7
1990	5 (13.5)	94 (33.2)	173 (52.4)	42 (16.3)	7 (3.6)	1 (1.2)	—	1.6

資料：『韓国統計年鑑』1980、1990年。()内は1960年を100とした指数である。

韓国の人口動態は、1960年代初めまでは高出生、高死亡という典型的な後進国型であったが、約30年の間に低出生、低死亡の先進国型に

近づいてきている。その結果、人口の自然増加率も1986年以降は0.9%という低い水準に達している。この過程はすなわち、韓国の人口転換過程にほかならない。韓国の人口転換は、出生率の低下過程から見て、1960年代前半に始まって、1980年代半ばにほぼ完結したとみることができる。人口転換の歴史から見て、この期間はかなり短い期間ではあるが、この傾向は東アジアに共通するものである。

出生力低下に関わる要因は多数であるが、通常の人人口の変動と社会経済的变化に加えて、韓国の場合には1960年代初めから進められてきた人口抑制政策の影響などの要因があげられる。その中でも政策的要因は出生力低下のもっとも重要な要因となっている。韓国の家族計画による出生抑制政策の成果は高く評価されている。

(2) 人口高齢化

韓国では1960年代初めから家族計画が強力に推し進められ、出生力が急激に低下してきた。その過程は人口の年齢構造に変化が起き、人口高齢化へと向かう過程でもある。

図表 1-3. 韓国人口の年齢構造推移 (%)

年次	年齢構造			従属人口指数
	0~14	15~64	65~	
1944	43.2	52.9	3.9	89.0
1949	41.7	53.0	5.3	88.7
1955	41.2	55.5	3.4	80.3
1960	42.3	54.8	2.9	82.6
1966	43.9	53.0	3.1	88.8
1970	42.5	54.4	3.1	83.8
1975	38.5	58.0	3.5	72.5
1980	34.0	62.2	3.8	60.7
1985	30.6	65.2	4.2	53.4
1988	28.3	67.2	4.5	48.8
1990	25.7	69.2	5.1	44.5

資料：韓国統計庁『韓国統計年鑑』1960-92年。

注：従属人口指数は15-64歳人口に対する0-14歳および65歳以上の人口の比である。

韓国では1960年代後半から出生率の低下にともない、人口の年齢構造に大きな変化が見られるようになった。図表 1-3 は韓国人口の年齢構造の推移を示したものである。それによると、年少人口の割合が戦後のベビーブームの影響で1966年には最高値に達したが、そのあと出生率の急低下にともない、1966年の43.9%から1985年以降には30%以下に低下した。それに対して、1966年までに低下してきた生産年齢人口の割合は1970年以降は上昇し始め、1966年の53%から1975年には58%となり、さらに1985年には65.2%に上昇した。これは戦後のベビーブーム期に生まれた出生コホートが1970年代に入って生産年齢に達したことと一方で、1960年代以降出生率が持続的に低下してきたことに起因する。一方、老年人口の割合は、1960~70年代には安定的に推移したが、1970年の3.1%から1985年には4.2%に、1990年には5.1%へと徐々に上昇し始めた。これは出生率の低下と死亡率の改善によるものである。

次に、生産年齢人口に対する従属人口（年少人口と老年人口の和）の比を示す従属人口指数をみると、1966年にはいったん上昇したが、1970年代に入ると、生産年齢人口の増加と出生率の低下により急速に下がり、1990年以降には40%台にまで低下した。

1960年代より急激な出生率の低下と死亡率の持続的な低下によって、人口の年齢構造も余儀なく変化された。その過程で年少人口は持続的に減少し、生産年齢人口の割合が大きく上昇してきた。また、老年人口も次第に増加してきた。年齢構造の推移から、韓国では、1980年前後から人口高齢化が始まっていること、またそれが次第に速まっていることが分かる。

韓国人口は2000年には4,700万人、2010年には4,970万人に増加し、2020年には5,000万人程度で人口成長が安定化すると予測されている。これから年少人口の割合は引き続き低下し、1990年代後半には総人口の20%にまで低下する見込みである。一方、生産年齢人口と老年人口の割合は次第に上昇していく。2000年には生産年齢人口は72%、老年人口は7%に達すると予想されている。2000年および21世紀に向かって韓国の人口高齢化が加速されていくことは確実である。

将来、韓国全体の人口高齢化が進む中で、地域的な高齢化水準は必ずしも均一的ではない。図表 1-4 は韓国の地域別高齢化率の推計である。1995年韓国全体で高齢者の割合が6.27%であるが、20年後の2015年には10.31%となり、さらに2045年には20%近くに達する見込

図表1-4. 韓国の地域別高齢化率推計

(%)

地 域	1985年	1995年	2005年	2015年	2025年	2035年	2045年
全 国	4.69	6.27	8.63	10.31	13.76	17.31	19.07
ソ ウ ル	2.94	4.02	5.85	7.81	11.17	14.42	16.06
釜 山	2.63	3.95	5.89	7.98	11.59	14.73	16.36
大 邱	3.07	4.36	6.43	8.44	11.93	15.52	17.16
仁 川	2.96	4.19	5.96	8.01	12.37	16.43	18.41
光 州	3.41	3.76	5.11	6.22	8.99	13.01	14.11
大 田	3.44	3.81	5.21	6.58	9.52	12.42	13.56
京 畿 道	4.22	8.09	7.03	9.21	13.74	17.93	20.04
江 原 道	5.22	7.19	10.07	11.49	15.39	18.86	20.39
忠 清 北 道	6.22	7.88	10.22	11.04	14.55	18.19	19.77
清 忠 南 道	6.55	9.44	13.73	15.23	18.84	23.07	25.47
全 羅 北 道	5.91	8.69	12.07	13.75	16.41	19.58	21.28
全 羅 南 道	6.32	9.33	13.05	14.73	18.01	21.85	23.89
慶 尚 北 道	6.99	9.29	12.01	13.26	16.56	20.07	21.85
慶 尚 南 道	5.07	5.75	6.98	8.15	11.49	14.43	16.04
済 州 道	5.24	6.47	8.96	11.26	15.06	19.85	22.45

資料：韓国統計庁『地域別人口推計』。

みである。高齢化が急ピッチで進むことが予想される。地域別に見ると、1995年高齢化水準が高いのは、忠清南道、全羅南道、慶畿北道で、9%台の水準にあり、これらの地域は将来も全国平均水準をはるかに上回るレベルで推移するものとみられる。一方、ソウル、釜山、大邱、仁川、光州、大田等大都市では全国平均水準よりもかなり低い高齢化率を示している。それは、若年人口がこれらの大都市に流入した結果であると思われる。いずれにしても、今後韓国は人口高齢化を避けて通れないものであり、高齢化社会の諸局面を迎えることになる。そして、高齢化社会の諸課題の解決を図っていくには、高齢化社会の主役となる高齢者の実態と意識を把握することが先決であろう。

2. 高齢者の実態と意識(「老人生活実態調査」の結果より)

韓国では高齢化社会の福祉政策確立および高齢化社会の基礎資料の獲得を目的に、60歳以上高齢者の生活実態と問題点を把握するために、1994年4月から5月にかけて、高齢者実態調査が行われた。この実態調査は、韓国保健社会研究院が統計庁の統計承認(第30402号)を得て実施したもので、106か所の標本調査区の60歳以上の高齢者計2,417人(1,874高齢者世帯)を対象に、421の調査項目が含まれている「老人生活実態調査」(韓国保健社会研究院)調査表を利用して、調査員28名の直接訪問により調査が完了している。この実態調査では、高齢者の生活と意識実態に関する貴重な大量のデータを得ることができ、高齢化社会の諸施策の制定に多くの基礎資料の提供を可能にしている。以下において、この実態調査の主要な結果を紹介する。

(1) 基本属性

この調査によると、60歳以上高齢者世帯の世帯総数に占める割合は22.6%である。さらに、高齢者世帯の中で高齢者独身世帯が14.9%で、高齢者夫婦世帯が23.6%で、子女と別居している高齢者世帯が38.5%となっている。高齢者独身世帯および高齢者夫婦世帯の世帯総数に占める割合はそれぞれ3.4%と5.3%であり、子女と別居している高齢者世帯の世帯総数に占める割合は8.7%となっている。

農村地域の場合、高齢者独身世帯および高齢者夫婦世帯の世帯総数に占める割合はそれぞれ8.2%と13.4%であるのに対し、都市地域ではそれぞれ2.0%と3.0%であり、この割合は農村地域の方が都市地域に比べ非常に高くなっている。

1988年全国規模の実態調査によると、子女と別居している高齢者世帯の高齢者世帯に占める割合は22.9%(高齢者独身世帯9.6%、高齢者夫婦世帯13.3%)で、農村地域は30.9%、都市地域では15.6%であった。一方、子女と別居している高齢者世帯の世帯総数に占める割合は5.2%であるが、農村地域では11.3%で、都市地域では2.6%であった。この二回の実態調査の結果、過去六年間において、子女と別居している高齢者世帯の高齢者世帯に占める割合が急激に上昇していることが分かる(図表2-1を参照)。

図表 2-1. 地域別高齢者世帯の変化 (60歳以上) (%)

	1988年			1994年		
	合計	都市	農村	合計	都市	農村
高齢者世帯/世帯総数	22.6	16.8	36.6	22.6	17.2	40.7
高齢者独身世帯/世帯総数	2.2	1.2	4.5	3.4	2.0	8.2
高齢者夫婦世帯/世帯総数	3.0	1.4	6.8	5.3	3.0	13.4
高齢者独身世帯/高齢者世帯	9.6	7.2	12.2	14.9	11.4	20.0
高齢者夫婦世帯/高齢者世帯	13.3	8.4	18.7	23.6	17.2	32.7

今回の調査結果によると、56.9%の高齢者が都市に、43.1%の高齢者が農村に居住している。農村の高齢者の有配偶率は60.8%で、都市の53.2%より高くなっている。男女別の割合は、男子が39.7%で、女子が60.3%で、高齢者の性比は65.8となっている。高齢者の年齢分布を見ると、60~69歳が61.0%、70歳以上の高齢者が39.1%となっている。70歳以上後期高齢者の割合は、1985年の37.2%から1990年の38.0%と増加している。

結婚状況をみると、高齢者全体の有配偶率は56.5%であるが、男子高齢者の有配偶率は87.1%であるのに対し、女子高齢者のそれは36.3%で、男子が女子をはるかに上回っている。しかも、年齢が上昇するほど有配偶率は低下している。これは一般的に韓国では男子高齢者が年下の配偶者と結婚している慣習、女子高齢化の平均寿命が男子高齢者より長いことがその理由とみられる。また、韓国の場合、女子高齢者が死別後再婚することが文化的、社会的にタブー視されている傾向がまだ強く残っていることとも関連している (図表 2-2 を参照)。

図表 2-2. 男女年齢別結婚状況 (%)

	合計			60~64			65~69			70~74			75歳以上		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
有配偶	56.5	87.1	36.3	73.7	93.4	59.3	60.6	88.4	39.9	48.2	85.4	23.0	29.5	72.8	9.6
無配偶	43.5	12.9	63.7	26.3	6.6	40.5	39.4	11.6	60.2	51.8	14.7	77.0	70.5	27.2	90.4
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

教育程度を見ると、文字の読めない高齢者の割合は31.1%で、正規教育は受けなくても文字の読める高齢者の割合は24.2%である。小学校中退または卒業している高齢者は29.2%で、中、高等学校学歴の高齢者は11.3%で、専門・大学以上の学歴の高齢者は4.4%となっている。また、男子高齢者の文盲率が12.4%であるのに対し、女子高齢者の文盲率は43.4%で、男女間の拡差が大きい。

(2) 家族関係

● 世帯形態

高齢者世帯の世帯形態別に見ると、高齢者独身世帯が14.9%、高齢者夫婦世帯が23.6%、子女と同居している世帯が56.2%、その他の世帯が5.2%となっている。子女と同居している世帯の中で、長男と同居している世帯が32.3%、その他の息子と同居している世帯が17.9%、娘と同居している世帯が5.9%となっており、長男と一緒に暮らしている高齢者世帯が圧倒的に多い。また、子女と同居している世帯の中で、既婚子女と同居している割合が39.7%、未婚子女と同居している割合が16.5%となっており、既婚子女と同居している割合が未婚子女と同居している割合より高い (図表 2-3 を参照)。

図表 2-3. 地域別高齢者世帯の形態 (60歳以上) (%)

	合計	都市	農村
高齢者独身世帯	14.9	11.4	20.0
高齢者夫婦世帯	23.6	17.3	32.7
子女と同居世帯	56.2	66.5	41.6
(高齢者+既婚子女)	(35.7)	(39.3)	(30.5)
(高齢者+既婚・未婚子女)	(4.0)	(6.0)	(1.8)
(高齢者+未婚子女)	(16.5)	(21.2)	(9.3)
その他の世帯	5.2	4.9	5.8
(高齢者+親)	(1.2)	(0.8)	(1.9)
(高齢者+親戚)	(3.3)	(3.2)	(3.5)
(高齢者+非血縁)	(0.7)	(0.9)	(0.3)
合計	100.0	100.0	100.0

●子供と会う頻度

高齢者が別居している子女の中の一人と「週一回以上」会っている割合は31.3%であり、「ほとんど毎日」会っている割合は8.1%であり、「一か月～三か月に一回程度」会っている割合は39.5%となっており、別居している子女との接触頻度がそれほど高くない。また、別居している子女と「週一回以上」とわりに頻繁に会っている割合は、男子高齢者の方が32.8%で、女子高齢者の30.3%より若干高い。

●同居意向

高齢者全体の46.4%が子女と別々に生活することを希望しており、長男との同居を希望している高齢者は34.0%にとどまっている。これは伝統的な「長男同居希望」居住形態に対する高齢者の意識に大きな変化が起きていることを物語っている。子女との別居を選好する高齢者の割合は、農村地域の場合（53.1%）が都市地域の場合（41.3%）より高くなっている。結婚状況別に見ると、有配偶高齢者（58.0%）が無配偶高齢者（31.0%）より、男女別には男子高齢者（56.7%）が女子高齢者（39.6%）より、年齢が低いほど、教育程度が高いほど、子女との別居を希望している割合が高くなっている。また、現在、子女と離れて生活している別居高齢者の場合は、子女と同居している高齢者に比べ、将来子女と別居して生活することを希望する比率がはるかに高くなっている。高齢者の収入源別経済状況別（自立型と依存型）による希望居住形態は、経済的「自立型」高齢者（59.7%）が経

図表 2-4. 高齢者の希望居住形態（60歳以上） (%)

	全体	地域別		結婚状態	
		都市	農村	有配偶	無配偶
一人（夫婦）だけで別に	46.4	41.3	53.1	58.0	31.0
長男と一緒に	34.0	35.4	32.2	28.3	41.5
息子の中の一人と一緒に	8.2	8.7	7.6	4.9	12.6
娘と一緒に	2.4	3.4	1.2	1.2	4.0
気に入っている子女と	2.6	3.1	1.9	1.7	3.7
その他	1.2	1.4	0.9	0.3	2.3
分からない	5.2	6.8	3.2	5.5	4.8
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

済的「依存型」高齢者（33.3%）より子女との別居を選好する比率がはるかに高く、経済力のある高齢者の半分以上が子女と別に生活していることを希望していることが分かる（図表 2-4 を参照）。

●別居・同居理由

さらに、子女との別居希望理由をみると、高齢者が子女と離れて生活していることを希望している一番大きな理由は、「別に生活するのが気楽で良い」で、73.4%に達し、その比率は都市高齢者（78.1%）の方が農村高齢者（68.5%）より、有配偶高齢者（74.8%）の方が無配偶高齢者（69.7%）より、女子高齢者（74.0%）の方が男子高齢者（72.7%）より高い。一方、高齢者が子女と一緒に生活することを希望する理由は「子女と一緒に暮らすのが気楽で良い」が23.6%で一番高く、次に「一般的慣習となっているから」（22.1%）、「寂しさのため」（21.1%）の順となっている。「一緒に暮らすのが気楽で良い」と答えたものは、都市高齢者が農村高齢者より、無配偶高齢者が有配偶高齢者より、女子高齢者が男子高齢者より高くなっている。

(3) 経済状況

●就業状況

高齢者全体の36.7%が「収入を伴う仕事」に従事している。就業している比率は男子高齢者が女子高齢者より、農村の高齢者（53.0%）が都市高齢者（24.3%）より高い。就業している高齢者の56.9%は農

図表 2-5. 就業高齢者の月平均勤労所得（60歳以上）（千ウォン）

基本属性	勤労所得	基本属性	勤労所得
全体	376	職種別	
男子	475	農林・漁業	268
女子	201	その他職種	494
60~64	444	教育程度別	
65~69	332	読めない	200
70~74	325	読める	214
75歳以上	152	小学校	375
地域別		中・高等学校	644
都市	519	専門大学以上	963
農村	276		

林漁業に従事している。また、就業している高齢者の月平均勤労所得は都市高齢者が51.9万ウォンで、農村の高齢者が27.6万ウォンで、男子高齢者が47.5万ウォンで、女子高齢者が20.1万ウォンとなっており、教育程度が高いほど月平均勤労所得が高くなっている（図表2-5を参照）。

就業している高齢者の72.2%が現在、仕事をしている一番大きな理由に、「お金が必要で」と答えており、その比率は農村高齢者（79.5%）が都市高齢者（60.3%）より、女子高齢者が男子高齢者より高い。また、79.9%の就業している高齢者が将来仕事を継続することを希望しており、就業持続希望比率が都市高齢者の場合（82.5%）が農村高齢者の場合（73.4%）より、男子が女子より高くなっている。

●収入源

高齢者の収入源についてみると、勤労所得（37.6%）と長男・嫁からの援助（27.0%）が主なものになっている。しかし、すべての子女からの援助を全部合計すると、子女からの援助を主な収入源とする高齢者の割合が44.3%に達し、もっとも高くなっている。勤労所得を主な収入源とする比率は農村の場合（50.2%）が都市の場合（28.0%）より高く、子女からの援助を主な収入源とする場合は、農村（36.2%）が都市（50.5%）より低くなっている。高齢者の主な収入源により、経済的「自立型」と経済的「依存型」に分類すると、48.4%の高齢者が自立型であり、51.6%が依存型となっている。農村の高齢者（56.8%）が都市高齢者（64.2%）より、年齢が低いほど、有配偶高齢者（66.5%）が無配偶高齢者（24.9%）より、教育程度が高いほど、経済的「自立型」の比率が高い（図表2-6を参照）。

●家計状況

高齢者一人当たり月平均収入額は20.9万ウォンであり、月平均収入額が10万ウォン未満の比率が高齢者全体の26.8%で、20万ウォン未満の比率が44.5%に達している。高齢者の月平均収入額は、都市の場合（24.3万ウォン）が農村の場合（16.4万ウォン）より、経済的自立型が依存型よりずっと高い。そして、年齢が低いほど、有配偶高齢者が無配偶高齢者より、教育程度が高いほど月の平均収入額が高くなっている。

高齢者の収入の用途をみると、自分および配偶者の生活費に使用しているのが42.6%であり、その次が自分の小遣い（22.8%）、同居家族の生活費（21.1%）の順となっている。

図表2-6. 地域・年齢別主な収入源（60歳以上） (%)

	全 体	地 域		年 齢			
		都 市	農 村	60~64	65~69	70~74	75~
自立型	48.4	42.1	56.8	70.6	51.2	37.4	16.8
仕事・職業	(37.6)	(28.0)	(50.2)	(56.9)	(39.3)	(27.9)	(11.4)
不動産・家賃・貯蓄	(6.9)	(8.8)	(4.6)	(7.6)	(8.1)	(6.5)	(4.5)
年金・退職金	(3.9)	(5.3)	(2.0)	(6.1)	(3.8)	(3.0)	(0.9)
依存型	51.6	57.9	43.2	29.3	48.7	62.6	83.2
長男・嫁	(27.0)	(29.8)	(23.3)	(15.5)	(25.5)	(34.3)	(41.7)
その他の息子・嫁	(7.8)	(8.7)	(6.7)	(2.7)	(10.9)	(10.2)	(9.8)
娘・婿	(5.5)	(7.0)	(3.4)	(3.5)	(4.5)	(6.4)	(9.2)
未婚子女	(2.5)	(3.8)	(0.8)	(3.0)	(2.7)	(2.8)	(1.0)
孫・配偶者	(1.1)	(0.9)	(1.4)	—	—	(0.8)	(4.9)
子女共同	(0.4)	(0.3)	(0.6)	(0.8)	(0.2)	—	(0.5)
生活保護・高齢手当	(3.5)	(2.8)	(4.5)	(1.1)	(2.0)	(6.0)	(7.3)
その他	(1.5)	(2.1)	(0.6)	(1.7)	(1.5)	(1.0)	(1.3)
なし	(2.3)	(2.6)	(2.0)	(1.0)	(1.4)	(1.1)	(7.5)
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

また、日常生活にもっとも必要な6つの支出項目別に、高齢者本人・配偶者が全額負担する比率をみると、住宅費用、食生活費、衣類・生活必需品費用、保健・医療費の場合には高齢者自身・配偶者が全額を負担する場合は半分を若干超えている。一方、54.9%の高齢者が自分の現在の経済状況を「非常に、または若干悪い」と感じている。また、10年前に比べて現在の経済状況に対する評価をみると、45.2%の高齢者（都市では44.8%、農村では45.7%）が現在の経済状況を過去より「非常に、または若干悪い」と感じている。さらに、同年輩の他の高齢者に比べて、自分の経済状況について40.2%の高齢者が「非常に、または若干悪い」と感じている。

(4) 保健・医療実態

●有病状況

「過去15日間」疾病または事故により、51.7%の高齢者が有病状態にあった。年齢が高いほど有病率が高く、また女子が男子より、農村

の場合が都市の場合より有病率が高い。また、「過去15日間」の平均有病日数は6.81日（男子5.67日、女子7.60日）で、平均活動制限日数は、1.96日（男子1.39日、女子2.33日）となっている。「過去15日間」の有病高齢者の中で、病院、薬局、家庭常備薬等で何らかの治療を受けた高齢者の比率は87.2%であるが、女子高齢者（88.1%）が男子高齢者（85.4%）より治療率が高い。過去一年間に10.7%の高齢者が入院経験を持っており、その平均入院回数は1.17回で、平均入院日数は31.0日となっている。

高齢者全体の中で、85.9%が「三か月以上」持続した慢性疾患を持っており、女子高齢者（91.7%）が男子高齢者（77.1%）より、農村高齢者（89.2%）が都市高齢者（83.4%）より有病率が高い。また、二種類以上の慢性疾患のある比率は高齢者全体の56.8%であり、年齢が高いほど複合的慢性疾患構造を見せている。

疾病別には関節痛（56.6%）、慢性腰痛（31.2%）、消化器系慢性疾患（19.8%）、高血圧（19.3%）、呼吸器系慢性疾患（10.9%）、白内障（7.9%）、糖尿病（6.9%）、脳卒中（5.3%）の順で有病率が高い（図表2-7を参照）。

図表2-7. 慢性疾病の年間有病率（60歳以上） (%)

	全体	性別		年齢別			
		男子	女子	60~64	65~69	70~74	75以上
悪性新生物	0.9	1.5	0.6	0.8	1.0	1.1	0.1
糖尿病	6.9	7.1	6.7	7.8	7.7	7.6	3.3
高血圧	19.3	16.8	20.9	20.1	22.5	17.4	15.1
脳卒中	5.3	6.3	4.7	3.7	5.3	6.6	6.8
呼吸器系慢性疾患	10.9	13.4	9.3	8.8	10.6	10.4	15.7
結核	1.1	2.0	0.5	0.4	1.2	1.5	1.9
消化器系慢性疾患	19.8	17.4	21.4	22.0	19.3	17.6	19.1
関節痛	56.6	38.9	68.3	54.3	57.2	58.1	58.3
慢性腰痛	31.2	18.8	39.3	28.2	30.1	34.6	34.3
骨折・脱臼	4.7	5.7	4.0	4.7	3.9	4.8	5.6
白内障	7.9	6.2	9.0	5.4	6.9	10.7	10.8
痴呆	1.5	1.3	1.5	0.3	0.9	0.9	1.5

また、慢性疾患により、日常生活に支障をきたしている高齢者は高齢者全体の72.2%であり、男女別では女子高齢者（80.6%）が男子高齢者（59.4%）より、地域別では農村高齢者（77.1%）が都市高齢者（68.5%）より、日常生活に支障をきたしている比率が高い。疾病別日常生活支障比率は痴呆（95.7%）、脳卒中（94.0%）、慢性腰痛（90.1%）、関節痛（87.9%）の順となっている。

●日常生活動作能力と手段的日常生活動作能力

日常生活動作能力の6項目（ADL：食事、着替え、化粧室利用、起居、入浴、外出）の中で、いずれの1つ以上に困難を感じている高齢者が22.6%で、地域別では都市高齢者の24.6%、農村高齢者の29.4%、男女別では男子高齢者の20.0%、女子高齢者の31.0%で、農村高齢者と女子高齢者が日常生活遂行能力に困難を感じている比率が相対的に高い。

また、4項目の手段的日常生活動作能力（IADL：軽い家事、日用品購入、電話、バス・電車乗り）において、困難を感じている高齢者の比率は38.5%で、地域別では都市高齢者の32.1%、農村高齢者の46.9%、男女別では男子高齢者の23.7%、女子高齢者の48.2%となっている。また、4つの動作遂行が全部困難な高齢者は11.3%に達している。

●主観的健康評価

高齢者の主観的健康評価についてみると、43.7%の高齢者は自身の現在の健康状態が悪い方であると認識している。男女別では女子高齢者（51.2%）が男子高齢者（32.4%）より、地域別では農村高齢者（49.1%）が都市高齢者（39.7%）より、年齢が高いほど、健康でないと感じている比率が高い（図表2-8を参照）。

図表2-8. 現在の健康状態（60歳以上） (%)

	全体	性別		年齢別			
		男子	女子	60~64	65~69	70~74	75~
非常に良い方	6.3	10.8	3.3	6.7	6.6	6.3	4.7
良い方	30.0	35.5	26.4	32.5	32.4	30.0	20.9
普通	20.0	21.3	19.2	22.9	18.5	20.3	16.2
若干悪い	28.2	20.8	33.1	27.4	27.9	28.6	30.0
非常に悪い	15.5	11.6	18.1	10.4	14.6	14.8	28.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

また、一年前に比べ、現在の健康状態に対し、77.3%の高齢者が悪い方であると、37.0%の高齢者が同年輩の他の高齢者に比べ、自身の健康状態が悪い方であると答えている。

(5) 居住状況

●住宅所有形態

高齢者全体の75.6%（都市61.1%、農村94.8%）が一戸建てで生活しており、世帯単位では高齢者世帯の75.3%（都市61.5%、農村94.9%）が一戸建てで生活している（図表2-9を参照）。

図表2-9. 地域別住宅形態（60歳以上） (%)

	合計	都市	農村
一戸建て	75.6	61.0	94.8
アパート	13.9	22.8	2.1
連立住宅	5.7	8.3	2.4
多世帯住宅	2.6	4.4	0.2
非居住用建物	2.2	3.5	0.5
合計	100.0	100.0	100.0

住宅の所有形態をみると、本人・配偶者が所有している住宅に居住している高齢者の割合は53.5%であり、子女の所有となっている住宅に生活している高齢者の割合は27.4%であり、各種賃貸住宅で暮らしている高齢者の割合は15.2%となっている。地域、配偶関係、教育程度別にみた場合、本人・配偶者所有の住宅で生活している高齢者の場合は農村高齢者（66.8%）が都市高齢者（43.4%）より、有配偶高齢者（74.0%）が無配偶高齢者（26.8%）より高く、また教育程度が高いほど持ち家所有率が高くなっている（図表2-10を参照）。

図表2-10. 住宅所有形態（60歳以上） (%)

	全体	地域別		配偶関係	
		都市	農村	有配偶	無配偶
本人・配偶者所有	53.5	43.4	66.8	74.0	26.8
同居中の子女所有	22.7	24.7	20.0	9.5	39.8
非同居中の子女所有	4.7	4.1	5.5	3.6	6.1
各種賃貸住宅	15.2	24.5	3.0	10.4	21.5
私宅	0.2	0.3	0.1	0.3	0.1
無償	2.1	1.3	3.1	1.4	2.9
孫	0.6	0.6	0.7	0.3	1.0
その他の親戚	1.0	1.1	0.9	0.5	1.8
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

●住宅の設備

高齢者の生活している住宅の設備状態を世帯単位で見ると、在来式化粧室のある住宅が47.5%（都市は27.5%、農村は76.0%）であり、独立した化粧室のない住宅が1.3%を占めている。在来式台所の住宅が32.0%（都市は22.5%、農村は45.5%）であり、風呂のない住宅の割合が46.1%（都市は35.0%、農村は61.9%）で、上水道のない住宅が36.0%（都市は8.8%、農村は74.8%）である。地域別で高齢者住宅の施設状況に大きな拡差がある。

●居住環境

高齢者の日常生活に必要な6つの施設（市場、病院、保健所、薬局、敬老堂、老人大学）を中心に生活利便度をみた結果、「利用に不便を感じる」高齢者の割合は市場通いが52.5%、病院利用が56.9%、保健所利用が54.1%、薬局利用が34.9%となっている。この4つの施設利用に「不便を感じる」割合は、農村の高齢者（病院73.1%、市場66.5%、保健所57.1%、薬局63.0%）の場合が都市の高齢者（病院44.5%、市場40.6%、保健所47.5%、薬局14.7%）より高くなっている。

多数の高齢者のもっとも選好する居住形態は一戸建て（75.8%）となっており、高齢者福祉施設を選好する割合は7.5%である。一戸建て選好度は、農村高齢者（88.5%）が都市高齢者（66.3%）より高く、高齢者福祉施設選好度は都市高齢者（10.1%）が農村高齢者（4.0%）

より高い。

(6) 福祉、余暇活動

●福祉プログラムの認知度

現在、実施されている高齢者福祉プログラムおよび施策に対する高齢者の認知度を調べた結果では、バス乗車券制度 (99.1%)、敬老堂 (97.2%)、老人大学・老人教室 (82.6%) の順となっている。その次は、無料高齢者福祉施設 (67.5%)、生活保護制度 (57.8%)、鉄道料金割引 (56.9%)、医療保護 (51.5%)、公園無料入場 (49.5%)、有料高齢者福祉施設 (48.2%)、無料健康診断制度 (43.7%) の順となっている。

一方、高齢者の認知度が最も低いプログラムは、短期保護施設 (ショート・ステイ)、昼間保護施設 (デイ・サービス)、老人能力銀行 (シルバー人材センター)、相続税控除、住宅相続控除等となっている。都市高齢者が農村高齢者より、男子高齢者が女子高齢者より、高齢者福祉プログラムに対する認知度がおおむね高い。



▲農村地域の保健所で、看護師(日本の保健婦)が健康診断をしている。

●福祉プログラムの利用状況

高齢者福祉プログラムの利用状況をみると、バス乗車券制度 (84.0%) が一番高く、その次が敬老堂 (32.3%)、鉄道料金割引 (30.4%)、公園無料入場 (27.3%)、無料健康診断制度 (15.3%) となっている。その他のプログラムに対しては、10%未満の高齢者が過去に利用したことがあるかまたは利用している。おおむね、農村高齢者の利用率が都市高齢者より高く、男子高齢者の利用率が女子高齢者より高くなっている (図表 2-11 を参照)。

図表 2-11. 高齢者福祉プログラム利用率 (60歳以上)

(%)

	全体	地域別		性別	
		都市	農村	男子	女子
60歳以上 (1,935名)					
高齢者共同作業場	0.4	0.3	0.6	0.5	0.3
高齢者能力銀行	0.0	—	0.1	0.1	—
高齢者就業斡旋センター	0.0	—	0.1	0.1	—
敬老食堂	1.5	1.8	1.1	1.4	1.6
家庭奉仕員制度	0.0	—	0.1	—	0.1
老人専門病院	0.7	1.1	0.2	0.7	0.7
敬老堂	32.3	26.4	40.2	44.2	24.5
老人大学・老人学校	5.8	6.6	4.8	4.6	6.6
老人総合福祉館	2.2	2.3	2.1	2.1	2.3
65歳以上 (1,269名)					
バス乗車券制度	84.0	81.3	87.6	86.4	82.5
鉄道50%割引	30.4	30.3	30.5	41.5	23.4
公園等の無料入場	27.3	28.5	25.7	38.7	20.1
無料健康診断制度	15.3	9.3	23.3	16.0	14.9
無料養老施設・療養施設	0.5	0.4	0.7	0.6	0.5
生活保護	7.6	6.6	8.8	4.6	9.5
医療保護	9.1	8.0	10.5	6.9	10.5
70歳以上 (720名)					
高齢手当制度	3.9	3.0	5.1	2.1	4.9

●余暇活動

また、余暇活動への高齢者の参加頻度をみると、高齢者一人当たりの余暇活動の数は平均3.5種類であるが、男子高齢者 (3.9種類) が、女子高齢者 (3.2種類) より、都市高齢者 (3.9種類) が農村高齢者 (2.9種類) より多くの余暇活動に参加している。高齢者がもっとも頻繁に行っている余暇活動はTV視聴およびラジオ聴取で、TV視聴およびラジオ聴取が唯一の余暇活動であると答えた高齢者が応答者全体の13.5%に達している。次に高齢者が多く参加している余暇活動は友人、親戚の集まり、聖書講読、お祈り等の宗教生活、新聞、読書である。時間と費用を投入して行う趣味生活であるスポーツ競技観戦、

書道・音楽活動等の余暇活動参加比率は低く、切手・骨董品収集はもっとも低い参加率を見せている（図表2-12を参照）。

図表2-12. 月一回以上行なう余暇活動への参加比率（60歳以上） (%)

	全体	性別		年齢別			
		男子	女子	60～64	65～69	70～74	75歳以上
TV、ラジオ	94.6	95.5	94.0	97.1	97.3	94.5	86.5
友人・親戚の集まり	41.0	49.1	35.8	50.7	44.8	34.5	25.5
宗教生活	33.6	23.4	40.3	33.0	34.6	39.1	27.5
新聞・読書	27.6	48.6	13.8	36.1	29.5	24.1	15.4
将棋・碁	20.0	30.5	13.1	19.0	21.9	24.4	14.3
スポーツ・登山・釣り	16.1	26.7	9.1	19.6	20.0	14.6	5.9
庭園手入れ	15.3	14.5	15.8	18.5	18.1	12.1	8.8
外食・映画・展示会	8.4	11.0	6.7	9.8	8.4	9.6	4.6
編み物・手芸・針縫い	4.2	0.5	6.7	3.3	6.9	4.1	2.0
スポーツ競技観覧	1.3	2.4	0.6	1.7	1.6	1.3	0.1
書道・楽器・絵書き	2.6	4.7	1.2	2.4	3.6	2.0	2.1
切手・骨董品収集	0.4	0.6	0.2	0.6	0.3	0.2	0.1

(7) 意識と態度

●老人であると感じる時期

老人であると感じる契機としては、気力が衰退してから（58.2%）、定年退職等の社会的変化（13.4%）、子女の別居等家庭的変化（11.8%）の順となっている。老人になったと感じる時期を年齢で質問した結果、60～64歳が37.7%、70～74歳が22.3%、65～69歳が19.8%であり、60～64歳で高齢者になったと感じる割合がもっとも高い。全体的には平均64.0歳で老後生活が始まる時期と見ているが、教育程度が高いほど高齢者になる時期を遅く認識している。

高齢者たちが適性だと思っている定年の時期は、65～69歳が27.9%で、60～64歳が27.3%で、70歳以上が14.9%で、一定年齢がないと答えた割合が24.8%となっている。高齢者たちの認識としている適正定年年齢は平均64.0歳であり、社会の一般的退職年齢より高い。

●老年期への準備

老後対策の一環として、住居所有、貯蓄、健康維持・増進、保険・

年金加入の4つの項目についてどの程度準備をしているかについてたずねた結果、住宅所有が44.8%で、貯蓄が16.2%で、健康維持・増進が20.6%で、保険・年金加入が7.6%の順となっている。また、この4つを全部用意している高齢者の割合は2.0%であり、その中の3つを準備している高齢者は5.6%であり、2つを準備している高齢者は34.3%であり、1つも準備していない高齢者が45.7%に達している。配偶関係別では無配偶高齢者の64.3%が1つも準備していない。

老後生活には「自ら備えるべき」であると思っている高齢者が50.8%であり、国家または社会保障制度に期待している高齢者の割合は19.7%であり、家族・子女が責任を持つべきであるとの答えが22.0%となっている。本人の貯蓄・年金・社会保障制度等に老後生活費を期待している傾向は、女子高齢者より男子高齢者に、相対的に年齢の低い高齢者が年齢の高い高齢者より、教育程度が高いほど、農村高齢者より都市高齢者が強い結果となっている（図表2-13を参照）。

図表2-13. 高齢者の生活費負担者（60歳以上） (%)

	全体	性別		年齢別			
		男子	女子	60～64	65～69	70～74	75～
自ら備えるべき	50.8	60.3	44.6	62.8	49.7	43.8	36.8
家族・子女が責任持つ	22.0	14.3	27.1	14.1	23.4	25.4	31.8
国家・社会保障制度	19.7	22.3	17.9	18.0	19.9	23.9	17.6
その他	0.1	0.1	0.2	0.1	0.4	—	—
分からない	7.3	3.1	10.2	5.0	6.6	6.9	13.8
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

●敬老精神と扶養意識

多くの高齢者たちが、「若い世代の高齢者に対する尊敬度が過去に比べ低下している」と認識しており、その割合は73.6%になっている。また、16.0%の高齢者が家族から「それほどの待遇を受けていない」と答えている。そして、84.2%の高齢者が家族から尊敬を受けるためには自身が財産を保有すべきであると答えている。

「子女の老父母扶養義務」については、55.5%の高齢者が子女は多少「無理してでも扶養すべきである」と答えており、子女が親を「扶養

する必要がない」との意見を持っている高齢者は16.6%で、子女に「余力があれば扶養すべきである」との意見が21.9%である（図表2-14を参照）。

図表2-14. 子女の扶養義務に対する態度(60歳以上) (%)

	全 体	性 別		年 齢 別			
		男 子	女 子	60～64	65～69	70～74	75～
無理してでも扶養	55.5	56.7	54.8	52.3	55.5	59.5	57.5
余力があれば扶養	21.9	21.6	22.1	22.3	22.5	20.7	21.5
扶養する必要なし	16.6	18.6	15.3	20.6	16.9	13.6	11.5
分からない	6.0	3.1	7.8	4.8	5.1	6.1	9.5
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

全体的には、男子高齢者の再婚に対して賛成する割合は38.8%であり、女子高齢者のその割合は26.6%で、男子高齢者の再婚に対する賛成比率が女子高齢者より高い。

(8) 扶養実態

●老親の扶養

高齢者自身または配偶者の生活上必要な経費支出を、他の人が一部または全部負担している高齢者は高齢者全体の56.4%である。高齢者に経済的扶養を提供する人は平均1.6名となっている。そして、高齢者に「過去一年間」経済的援助をもっとも多く与えた「経済的主扶養者」は長男・嫁(61.3%)、その他の息子・嫁(15.6%)、娘・婿(11.9%)、未婚子女(4.6%)、子女共同(0.8%)の順で、子女が94.2%となっている(図表2-15を参照)。

「過去一年間」高齢者が経済的援助が必要になった場合、高齢者の経済的主扶養者が援助を与えている状況を見ると、48.0%の高齢者が常に援助を与えられており、32.0%の高齢者がだいたい援助をもらっている。高齢者が必要な場合に常に援助をもらっている程度を主扶養者別にみると、未婚子女(53.6%)がもっとも高く、次がその他の息子・嫁(51.6%)の順となっている。また、経済的主扶養者の扶養が「非常に充分である」と感じている高齢者の割合は7.7%であり、「充

分である」は26.3%で、「適当である」が33.3%であるが、一方、受けられる扶養が「不足している」または「非常に不足している」と感じる割合も32.6%に達している(図表2-16を参照)。

図表2-15. 経済的主扶養者(60歳以上) (%)

	全 体	地 域 別		年 齢 別			
		都 市	農 村	60～64	65～69	70～74	75以上
長男・嫁	61.3	59.1	64.7	61.3	58.6	64.3	61.2
その他の息子・嫁	15.6	16.4	14.3	11.9	18.6	15.4	16.6
娘・婿	11.9	11.6	12.5	15.6	13.5	8.6	9.5
未婚子女	4.6	6.0	2.3	6.5	4.4	5.8	1.7
子女共同	0.8	0.7	0.8	1.4	0.8	—	0.8
その他	5.8	6.9	6.2	4.7	4.9	5.9	11.0
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

図表2-16. 経済的主扶養者の扶養に対する評価(60歳以上) (%)

	全 体	地 域 別		年 齢 別			
		都 市	農 村	60～64	65～69	70～74	75～
非常に充分である	7.7	7.2	8.6	6.2	3.1	7.1	15.0
充分である	26.3	25.1	28.3	21.2	30.8	25.5	27.8
適当である	33.3	34.4	31.5	41.6	32.5	32.3	26.2
不足している	29.1	29.3	28.9	27.5	29.6	32.2	27.4
非常に不足している	3.5	4.0	2.8	3.5	4.1	2.9	3.7
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

●日常生活の介助

日常生活遂行にすこしでも介助が必要な高齢者548名の中で、介助を提供してもらっている高齢者の割合は53.3%で、平均介助提供者数は1.5名である。介助を主として担当している主介助者の88.2%が家族であり、家族の中でも配偶者が29.5%で一番高く、その次が長男・嫁、その他の息子・嫁、娘・婿の順となっている。一方、手段的日常生活介助の必要な787名の中で、介助を提供してもらっている人が74.5%で、一人当たり平均介助提供者数は1.5名である。

●相談する相手

心配事や問題点がある場合、相談相手のある高齢者は全体の応答者の76.5%である。その相談相手の内訳は配偶者が48.7%、長男・嫁が19.9%、娘・婿が11.4%、友人・隣近所が9.1%の順となっている。しかし、男子高齢者の場合は配偶者が75.0%でもっとも高いのに対し、女子高齢者の場合は配偶者が29.8%、長男・嫁が25.7%、娘・婿が17.7%、友人・隣近所が11.4%といった具合に分散している。

図表2-17. 経済状態に対する満足度(60歳以上) (%)

	非常に満足	そこそこ満足	それほど満足しない	ちっとも満足しない	合計
全体	4.1	37.9	40.6	17.5	100.0
都市	4.9	38.2	40.6	16.4	100.0
農村	2.9	37.4	40.7	18.9	100.0
男子	6.5	39.6	38.0	15.9	100.0
女子	2.4	36.7	42.4	18.5	100.0

図表2-18. 配偶者に対する満足度(60歳以上) (%)

	非常に満足	そこそこ満足	それほど満足しない	ちっとも満足しない	合計
全体	31.8	54.3	10.9	2.9	100.0
都市	34.4	53.5	9.2	2.9	100.0
農村	28.9	55.2	12.9	3.0	100.0
男子	37.0	54.8	7.3	0.9	100.0
女子	23.6	53.4	16.7	6.2	100.0

(9) 生活満足度

居住状態に対しては、70.7%の高齢者が満足しており、周辺環境・人々に対しては88.1%が満足している結果となっている。しかし、経済状態に対する満足度をみると、「非常に満足」と「そこそこ満足」を合わせて満足している割合が42.0%にとどまっている。職業に対しては就業高齢者の60.6%が満足している。配偶者に対して満足している割合は86.1%であり、子女に対しては86.3%が、友人に対しては87.2%が満足している(図表2-17および図表2-18を参照)。

(崔 仁 鉉)

(申 康 淳)

(尹 豪)

1. 歴史的経過と国家政策の背景

本研究報告の目的は、韓国の高齢者政策の進行状況、さらに未来への計画に対して、総合的に紹介することにある。

しかし、韓国を社会福祉制度を正確に理解するには、以下に述べる歴史的経過と国家政策を認識していなければならないと考える。

●戦争下では社会福祉は難しい

韓国は、昔から地政学的条件により、強国相互の戦争の場所となり、また日本の大陸進出の拠点となった歴史を持つ。第二次世界大戦が終わっても、他国の意思により国土は分断された。そして、1950年から3年間の内戦により国土は完全に荒廃し、世界最貧国に落ち込んだ。更にまた、今日に至るも、約百万という莫大な軍隊を前線に配置、維持するための国家予算は最高のときは、GNPの7.5%にまで達していた。現在もGNP3.5%の支出によって国家の安全保障を守らなければならない状況にある。

●国家政策は、経済発展最優先である

1961年、韓国人1人当たりのGNPは103ドルであった。政治腐敗の根絶と国家発展を目指して、出帆した第1期の朴軍事政権は、ひたすら経済発展政策だけを目標にして農業国から工業立国に転換した。その結果、1人当たりのGNPは1980年までに1,592ドルに引き上げられた。

●福祉はもっと豊かになった後だという主張

多くの経済学者達は、アメリカで研究した人々で、朴政権から招かれて、経済発展中長期計画または5か年計画を作って、韓国の発展に貢献した。しかし、その人達の主張は、福祉はもっと豊かになった後ですべきであるとするものであった。福祉に予算を入れるのは衰国の道であり、どんどん不平不満を生み出す結果であると主張し、本格的な福祉への政策に取り組まなかった。

●「社会福祉」と呼ばれる言葉は、1980年から使われた

朴大統領の次に登場した全斗煥、盧泰愚大統領は、福祉国家建設を

スローガンにして登場した。そこで初めて韓国に福祉が芽生え始めた。しかし、軍人政権への反発、民主化運動による政治不安に対応しながら、同時に経済発展にも力を入れざるを得なかった。

●高齢者問題（介護含む）は家族の問題だ

根深い儒教の文化により、老後は子供達に頼ることが当たり前とする社会的価値観によって、農業から工業化、都市化への移行による大家族制度の崩壊、若者の親孝行精神の変化にもかかわらず、学校と社会教育を通じて、もっと敬老親孝行を強化することを政府は願っている。また平均寿命もそんなに長くない現状にある。（1995年現在、日本より平均寿命は7歳短く、高齢化率は5.7%で1960年の日本と同率）また、日本の全国老人クラブ連合会に当たる大韓老人会は、保健福祉部（日本の厚生省に当たる）の補助金で、運営しているため、いつも老人問題を消極的にしか主張できていない。また、老人が苦しいというのは世間体が悪いと考えられている。

●Q. O. L. 向上の宣言

通算33年の軍事政権が終わりを告げて、1993年には、民生政権が登場した。金泳三政権は過去への清算と改革をスローガンにして政治を始めた。しかし経済発展を望む国民の熱望と政治混乱の渦中で国民生活は改善されなかった。金泳三大統領は、1995年3月から、Q. O. L.（クオリティ・オブ・ライフ）を高めるという新政策を宣言して、強力に推進し、今後の変化が注目されている。

●日韓基礎統計の比較

ここで、日本と韓国の基本的な状況を比べるために、基礎的な統計データをまとめてみた（図表1）。

●韓国の地方行政制度

韓国の保健・医療・福祉の供給体制を理解するためには、韓国の地方行政制度を理解することが必要となる。ここではその概略を紹介する。韓国の地方自治体は、大まかにいえば、「広域自治団体」ならびに「基礎自治団体」の2つに分けられる。図表2にあるように、広域自治団体としては、「特別市（ソウル）」と「直轄市」および「道」の3種類がある。また、「基礎自治体」としては、「市」、「郡」ならびに

「自治区」の3種類がある。大都市地域では特別区あるいは直轄市（人口100万人以上）が上級自治体として設置され、その下に自治区が存在する。それ以外の地域では、道を上級自治体として、その下に市

図表1 日韓基礎統計の比較

	日 本		韓 国	
	1995年	1960年	1995年	
人 口 (千人)	125,034 (94年)	93,419	44,851	
65歳以上の比率 (%)	14.6 (95年)	5.7	5.7	
人 口 増 加 率 (%)	0.22 (93年)	0.84	0.93	
平 均 寿 命 (年)	男	76.59	65.4	69.5
	女	82.98	70.3	76.6
生 活 扶 助 者 率 (%)	0.71	1.76	3.9 (老人の12.9%)	
年 金 受 給 者 (%)	ほぼ100	44	1	
1人当たりのGNP(米ドル)	34,165 (93年)	341	7,461 (93年) 10,000(目標)	
GNP対社会保障給付費 (%)	16.3 (93年)	5.1	1.9	

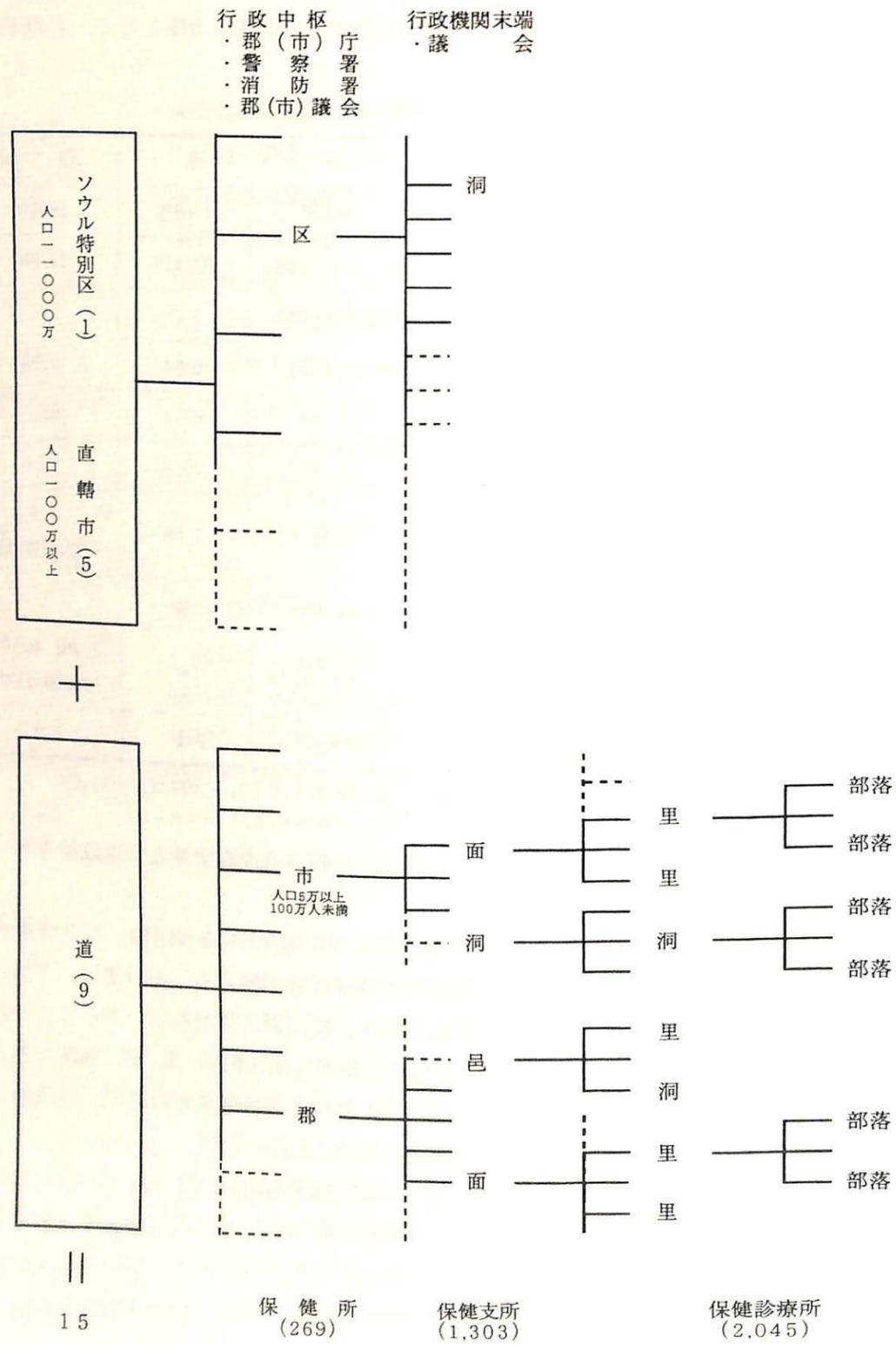
注：韓国の会計年度は暦年、すなわち1月1日～12月31日である。

（人口5万人以上100万人未満）や郡が基礎自治体として設置されている。

現在、特別市が1団体（ソウル）、直轄市は5団体、および道が9団体となっており、広域自治体が計15団体ある。その他に、下部行政単位として、自治区ではない区、邑、面、洞がある。さらに、行政機能はないが、自然集落単位に伝統的な住民組織、里、洞、部落などがある。これは、地域の問題に関して相互に協議する組織で、当該地方自治体の条例によって運営されている。

韓国の人口も日本同様、大都市圏に集中している。総人口4,300万人のうち24.4%がソウル特別市に集中し、その周辺地域である京畿道を合わせると38.6%がこの首都圏に集まっている。その他、釜山市とその周辺の慶尚南道に17.2%が集中しており、2大都市圏を形成している（図表3）。

図表2 韓国行政体系図



図表3 韓国人口分布(1990年現在)

(単位 1,000人)

	総 数	%
全 国	43,390	100.0
ソウル特別区	10,603	24.4
釜 山 市	3,796	8.7
大 邱 市	2,228	5.1
仁 川 市	1,816	4.2
光 州 市	1,139	2.6
大 田 市	1,049	2.4
京 畿 道 (首都圏)	6,154	14.2
江 原 道	1,580	3.6
忠 清 北 道	1,389	3.2
忠 清 南 道	2,013	4.7
全 羅 北 道	2,069	4.8
全 羅 南 道	2,507	5.8
慶 尚 北 道	2,860	6.6
慶 尚 南 道	3,672	8.5
濟 州 道	515	1.2

2. 社会福祉サービスの現況

(1) 社会福祉施設のマンパワー

1) 社会福祉収容施設の従事者数

1994年末現在の全国の社会福祉収容施設の従事者数は、**図表4**のよ
うな状況となっている。

図表4 社会福祉施設従事者数 (単位：人)

区分	計	児 童	老 人	障 害 者	婦 女	浮 浪 者	精 神 病	慢 性 疾 患
総 計	10,022	3,230	1,240	3,396	346	637	1,120	53
施 設 長	710	264	124	138	56	47	76	5
総 務	727	264	128	153	55	47	75	5
相 談 要 員	84	30	13	—	11	30	—	—
生 活 指 導 員	500	78	65	128	49	162	13	5
職 業 報 道 人	331	90	—	134	72	35	—	—
保 育 士、補 助 員	4,488	1,723	326	1,783	24	197	435	—
医 師	229	2	37	109	1	3	74	3
看 護 士	891	174	255	165	17	46	202	32
栄 養 士	175	10	13	126	1	6	19	—
そ の 他	1,887	595	279	660	60	64	226	3

2) 社会福祉人材教育

大学で社会福祉を専攻して卒業する人達に、保健福祉部（厚生
省）では毎年、1級（24週間）120名、2級（12週間）100名を対象と
して、生活指導員、保育士等の養成教育を**しており**、**研修後は各福祉**
施設に採用を薦め、施設サービスの質の向上に努めている（**図表5**）。

図表5 社会福祉施設別従事者の社会福祉士資格保有現況（94年末現在）

（単位：人）

施設区分	計	児 童	老 人	障 害 者	婦 女	浮 浪 者	精 神 病	慢 性 疾 患
計	1,523	660	196	296	104	144	117	18

(2) 社会福祉事業基金

1) 設置の経緯

韓国では貧しい人々への助成金の資金確保のために、1975年から官
主導で共同募金を行っている。集った募金は社会福祉サービスに使わ
れる財源として、社会福祉基金管理規定（保健福祉部令226号）により
管理されていた。その後、1980年12月31日、法律第3336号で、中央募
金額は保健福祉部で、地方募金額は各市道で管理するようになった。
1994年までに中央で募金した額は974億ウォン（1ウォン=約0.13円）
であり（利息含む）、使用後367億ウォンが残っている。

2) 基金の募金活動

毎年12月1日～1月31日まで“隣り愛”の国民運動を展開し、各銀
行には“愛の窓口”が設置され、街頭ではボランティアによる募金、
また学校、各事業体別に募金活動を行っている。募金に応じた人々には、
日本の赤い羽根と同じく“愛の実”をあげ、胸につける習慣とな
っている。

3) 基金の使途

● 社会福祉事業

全国的な生活扶助、児童福祉、老人福祉等国家予算で不足してい
る分野に対して、保健福祉部で分配する。

● 予算不足の施設の拡充

● その他必要だと認める事業に支援（ボランティア支援等）

● 地方分は地方自治体首長の要請により地方委員会で使途決定

(3) 試験的な保健福祉事務所の運営

1) 背景

韓国は保健所を全国に郡、市、区単位に269か所、面単位に支所を
1,305か所、部落単位に保健診療所（保健婦1～2人配置）を2,045か
所設置し、公衆衛生、一部の治療を行っている（**図表2**参照）。しか
し、日本のように福祉事務所がないので現在、全国の面、洞単位に配
置されている社会福祉士（健康相談員）3,000人と母子福祉の相談員
600人を核として、福祉業務が遂行できるように保健所に合併して保
健福祉事務所を作ろうと計画しており、試験的に全国5か所で運営さ
れている。

2) 試験的な保健福祉事務所の計画

まず事業の目的は、生活扶助者、老人、障害者等に対する保健医療及び福祉サービスを一つの窓口で実施することにある。

試験実施期間は、1995年6月から2年間、5か所で実施する。成果を見て、1998年から全国に拡大する計画である。

(4) 社会福祉館の設置

韓国では公的な社会福祉施設の整備が遅れている。例えば、高齢者向けの施設としては敬老堂（老人亭）と、わずか20か所の小型老人福祉館があるだけである。敬老堂は、日本の老人憩いの家に当たるものであるが、多くは公的なものではなくかなり貧弱である。そこで、日本の老人福祉会館のような大きな建物を建設し、婦人、児童、老人、障害者、ボランティア等が共同で使用できるような社会福祉館の建設を推進している。社会福祉館は1995年末現在、全国に257か所がある。多くが、宗教法人や私立学校、個人の慈善家が運営するもので、施設も既存の教会や学校、個人住宅などが利用されている。運営主体が公立であるものが少なく、施設、予算、人材などいろいろな面で問題が多い（図表6）。

図表6 運営主体別社会福祉館数 (94年末現在)

計	社会福祉法人	非営利法人	学校法人	地方自治体	備考
257	195 (宗教法人等)	44 (個人 慈善家等)	6 (私立 学校等)	9	運営費の一部を 国庫より支援

(5) 在宅福祉センター

1) 運営主体と設置数

政府は、1992年から障害者、老人、児童、婦女等の家事支援、介護のために、在宅福祉センターを設置運営している。ここは主な福祉サービスをボランティアによって提供する拠点になっている（図表7）。

図表7 在宅福祉センター数

	社会福祉館	障害者福祉館	老人福祉館	社会福祉競技会 市道支部
(94年末現在)	257	24	20	15

2) 事業費支援現況

これらの在宅福祉センターの運営費は国庫からの補助と地方費（地方自治体財源）からの補助で行われている。また、補助の比率はソウル市が50%、それ以外の地域では70%となっている（図表8）。

図表8 事業費支援現況

(億ウォン)			
計	国庫	地方費	補助比率
63	43	20	ソウル市50% 地方70%

3) ボランティア活動

在宅福祉センターにおいてボランティアは重要な人的資源である。そこで、ボランティア活動に関する最小限の教育を施してマンパワーを補強していこうと養成講座を開催している。今後はもっとボランティアの活動に参加するように啓蒙し、養成し、地域に配置する予定である（図表9、10）。

なお、1994年度には186,003件の在宅活動が実施された。

図表9 1994年地域福祉センターボランティア養成実績 (94年末現在)

教育回数	教育を受けた人員	ボランティア 活動の配置人員	配置率
82回	3,843人	2,351人	61.2%

図表10 1994年ボランティア配置内訳

(単位：人)						
計	老人福祉 施設	児童福祉 施設	障害者福祉 施設	浮浪児 施設	精神病 療養施設	乳児及び 福祉館等
2,351	331	618	276	43	56	1,027

(6) 低所得層の生活保護

1) 生活保護対象者の区分と選定

生活保護には、勤労能力のない人達の生活費を支援して最低生活を保障するものと、勤労能力がある人達を自立するように支援し、自ら生活力を持つようにするものがある。その対象区分は大きく分けて3つあり、在宅保護対象者、施設保護対象者、自活保護対象者である。その要件と保護内容は図表11のとおりである。

生活保護対象者の選定のための調査および決定は、生活保護者策定基準により、専門要員によって行われる。また、近年、対象者選定を毎年見直すこととなり、生活保護が公正で効率よく行われるように留意されるようになった。

図表11 生活保護対象者区分および保護内容

区分	要件	保護内容
在宅保護対象者	生活保護対象者で ・65才以上の老衰者 ・18才未満の児童 ・妊産婦 ・廃疾又は心身障害により 勤労能力がない者	の世帯又はこれに50歳以上の婦女子だけで構成している世帯 生計保護 自活〃 教育〃 解産〃 葬祭〃 医療〃
施設保護対象者	生活保護対象者の中で住居がないとか又は在宅の保護を受けることが出来なくて保護施設に収容された者	同上
自活保護対象者	生活保護対象者世帯であるが在宅および施設保護対象者世帯でない世帯員（勤労能力を持つ生活保護対象世帯）	医療保護 自活〃 教育〃

2) 生活保護対象者の推移および支援水準

生活保護対象者は、1990年度には全国民の5.3%を占めていたが、94年度は4.7%、95年度は3.9%と年々減少している。95年度の実数は175万5000人であった。これは、国民全体の生活レベルの上昇と、先

の厳正は選定手続きによる結果である。

1人当たり月平均支援額は年々上昇しており、在宅保護対象者への支援は1987年度の27,300ウォン（1ウォン=約0.13円）から78,000ウォンへ、また施設保護対象者は40,300ウォンから72,000ウォンへと引き上げられている。1995年度は国民最低生計費の70%水準であるが、1998年までには100%に引き上げる計画である（図表12）。

図表12 生計費支援水準の推移（1人当たりの月平均支援額）

（単位：ウォン）

区分	1987年度	1989年度	1991年度	1993年度	1995年度
在宅保護者	27,300	35,643	43,000	56,000	78,000
施設保護者	40,300	46,000	52,000	57,000	72,000

注：医療費、教育費を含む。

3) 自立支援策の充実へ

●教育保護

中学校までは義務教育であるが、保護対象者には学費以外に必要な制服費や教材費などを別途支給する。また、実業系高等学校に進学するものには学費を全額支援する。この実業系高等学校を卒業すると全員が就職を保障されている。

●職業訓練

労働部（日本の労働省に当たる）主管で、毎年2万人を訓練している。この訓練修了者の就業率は50%内外である。

●生業資金融資（95年度計画）

自立を目指して1世帯当たり900万ウォン、約6,000世帯へ、総額360億ウォンを低利で融資している。

4) 社会福祉専門要員の育成

1987年から低所得層に対する公的扶助事業の効率化、正確な保護対象者の選抜、適切なサービスの提供を目的として、大学の社会福祉系卒業生の中で試験に合格した者を、さらに保健福祉部で補修教育をし、全国に配置している。

彼らは現在、全国で3,000人おり、末端行政機関で地方別定職7級、8級の公務員の資格で老人福祉相談員などとして働いている。



▲社会福祉要員の補修教育の研修会にて



▲農村地域の保健所で、健康診断をしている保健所長。

3. 高齢者福祉のあゆみと現状

(1) 老人福祉法

1) 制定と改正

老人福祉法は、1981年6月5日、法律第3453号で制定された。改正は、1989年12月30日、法律第4178号で全文改正、また1993年12月27日、法律第4633号として一部が改正された。この施行令は、1982年2月17日、大統領令第10731号により制定されたが、上記老人福祉法の改正に従って、1991年2月21日、大統領令第13313号、さらに1994年7月20日、大統領令第14313号により、再改正された。同じく施行規則は、保健社会部（厚生省）令として、数回の改正を行い今日に至っている。

2) 老人福祉法の骨格と主要内容

骨格は、1963年6月に制定された日本の老人福祉法とよく似ている。

第1章：総則は、目的、基本的理念、老人福祉の増進の責任、老人の日の制定である。しかし、日本との相違点は、日本は、9月15日を敬老の日と定めたが、韓国は、5月に敬老週間を制定し、敬老親孝思想の昂揚を強調している点である。また日本の福祉事務所の代わりに老人相談員を各福祉課に置くとする単純なものである。その他、保健所での老人施設に対する栄養と衛生の指導、民生委員の協力等がない。

第2章：福祉の措置は、日本は65歳以上の者に毎年厚生大臣が定めた方法により健康診査を実施し、適切な措置をする。これに対して韓国は、必要時に健康診査と保健教育をすると定め、健康診査とその後措置に対する義務が欠けている。その他の老人施設への収容、家庭奉仕員による支援内容は同じである。

第3章：老人福祉施設は、施設の種類、定義、許可または取消条件基準と業務の明記は日本と同じであるが、韓国は老人福祉センターの規定が欠けている。

第4章：費用の負担は、日本はおおむね国で1/2を負担する等が明記されている。その他は行政事項である。これに対して、韓国は負担は大統領令で定めるとしている。また社会福祉基金法により民間資金で諸負担の一部を担当することを強調している。

第5章：雑則は、日本の有料ホームに対する環境、その他行政的な規定と、おおむね同じである。

3) 日韓福祉法の相違点

形態的には、全く同じである。しかし日本は5章36条に対して、韓国は5章28条になっている。また内容的には、日本は老人の福祉をできるだけ国または公的に支援しようとする基本理念であるが、韓国は形式的でできるだけ国庫を入れないように法律が作られている。大統領の意志は経済企画院（大蔵省）のエリートと呼ばれている官僚達によりコントロールされて、当時の保健社会長官が法案の合意を国務委員会で受ける時、また国会での法案提出説明時にも、“予算の増加は必要ない”と、言及したと伝えられている。日本は、1963年の制定時の1人当たりGNPは739ドルであったが、韓国は制定時の1981年の1人当たりGNPは1,740ドルであったにも関わらず、韓国の法案が貧弱であったのが本当に残念なことと思われる。

4) その後の主要な改正内容

1989年と1993年の2回にわたる改正、大統領令、数回にわたる保健社会部令の改正後の主要骨子は以下とおりである。

●地方自治行政に対する責任

1995年から選挙によって選任された地方自治首長が行政を治めるようになり、各地方自治体の責任において老人福祉増進を図るよう強化がなされた。

●老人対策委員会の格上げ

保健福祉長官（厚生大臣）に所属していた老人対策委員会を、国務総理の諮問機関にする。定員は25人で委員長は国務総理、副委員長は副総理である経済企画院長官と、保健福祉長官の2人とする。また委員は、自治、教育、文化・教育、農林水産、建設、労働、交通、政務（女性）等の長官のほか、老人問題に学識経験がある学者、老人施設運営者、老人福祉財団代表者等14人を委嘱して、老人対策を論議する。

●老人福祉相談員の設置

老人の福祉に対する相談及び指導業務を担当する専門要員を、全国の末端行政機関で任用することを義務づけている。社会福祉専門職もこれにあたる。

●高齢手当の支給

国または地方自治体で、65歳以上の者に対して、高齢手当を支給する。その支給対象は、大統領令で定める。

●老人の就業機会の拡大

老人に体力のある限り、働ける職場の提供。

●老人住宅建設

国または地方自治体では、老人の住居に適切な住宅建設を促進する。

●老人福祉会館

老人に無料、または低廉な料金で、相談（健康含む）、教養、娯楽、その他老人福祉増進に貢献できる施設の建設。

●有料老人入所施設の奨励

国または地方自治体では、有料養老施設、有料老人療養施設及び福祉施設の設置を希望する者に対して、規定を明確に定め、認可し支援を行う。

●在宅老人福祉事業の強化

国または地方自治体では、家庭奉仕員派遣事業、昼間保護事業（デイサービス）、短期保護事業（ショートステイ）に対して、直接または、ボランティア団体を支援するなど間接的に実施することを積極的に推進している。

(2) 国民皆医療保険制度

1) 医療保険法

韓国で医療保険法が法制化したのは、日本の健康保険法（1922年4月22日、法律第70号）、国民健康保険法（1958年12月27日、法律第192号）よりは遅いが、1963年12月16日、医療保険法として制定された。しかし実際は、1977年から制度が段階的に始まり、1989年7月まで12年かかって、国民皆医療保険が完全実施されるようになった。

●沿革

- ・1963年12月16日、医療保険法制定
- ・1976年12月22日、医療保険法全面改正
- ・第4次経済開発5か年計画で医療保障制度実施
 - 生活扶助者等に対する医療扶助事業実施（77年1月）
 - 1977年7月、500人以上の職場の勤労者医療保険実施
 - 1979年1月、公務員及び教員医療保険実施
 - 1979年7月、300人以上の事業所まで拡大
- ・1980年以後、全国民医療保険拡大実施基盤の造成
 - 1981年2月、地域医療保険試験事業実施（6市、郡）
 - 1987年2月、韓（漢）方医療保険全国実施
 - 1988年7月、5人以上事業所まで医療保険拡大

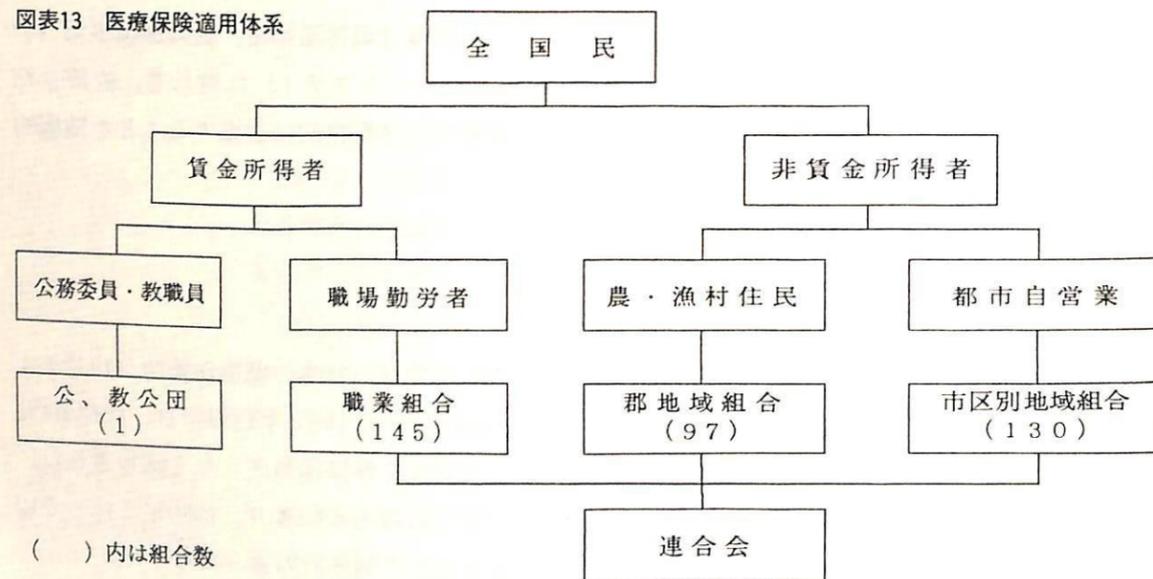
・1989年7月、農村及び都市地域医療保険実施
(1977年に制度導入後、12年目に全国民皆医療保険達成)

2) 医療保険適用体系

韓国の医療保険体系は図表13のように、その給付対象によって、大きく賃金所得者と非賃金所得者の2つの枠組みに分けられている。

一般に定年退職した高齢者は郡または市区部地域組合に属するが、扶養されている高齢者に関してはその扶養者の所属する組合に組み入れられる。

図表13 医療保険適用体系



3) 医療保険制度の主要内容

韓国の医療保険制度の主要な点をまとめると図表14のようになる。保険給付の状況は、規定では診療費に関しては一部本人負担、入院時は20%となっているが、実際の現状は外来においては、総合病院で(診察料+診療費)の55%が、病院では(診察料+診療費)の40%が、また医院では総診療費の30%が自己負担となっている。

4) 医療保険適用の現況

医療保険適用の状況は図表15のようになっている。生活保護対象者には、一般の人が加入する医療保険ではなく、医療保護という制度が適用される。この対象者は現在、全国民の4.7%にあたる。

図表14 医療保険制度の主要内容

	職 場 勤 労 者	公 務 員 ・ 教 職 員	農 ・ 漁 民、 都 市 自 営 業 者
財 源 調 達	<ul style="list-style-type: none"> ○給料の2~8%内で組合が自律的に決定 ○使用者と勤労者が各々50%負担。 ○使用者が源泉徴収して組合に納付。 	<ul style="list-style-type: none"> ○給料の3.8% 但し ①公務員は政府が50%負担 ②教員は財団(私立学校)が30%負担 政府(公立学校)が20%負担 ○所属団体長が、源泉徴収して組合に自動支払い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○所得、財産、家族人員数等を基準に等級別定額(組合毎)。 ○世帯主が納付。又は保険組合から訪問徴収。 ○政府が50%
国費負担	無	有	保険財政の50%
保 険 給 付	<ul style="list-style-type: none"> ○療養給付、分娩給付、等 ○診療費：規定上は、本人一部負担。入院時20%自己負担 しかし 実際には <ul style="list-style-type: none"> 外来 総合病院：診察料+診療費の55%自己負担 病院：診察料+診療費の40% 医院：総診療費の30% 		
国庫支援	○地域医療保険に対する95年度支援総額は、被保険者1人当たり1,800ウォン、国家支援額は7,553億ウォンである。		

図表15 医療保険適用の現況

(94年末現在)

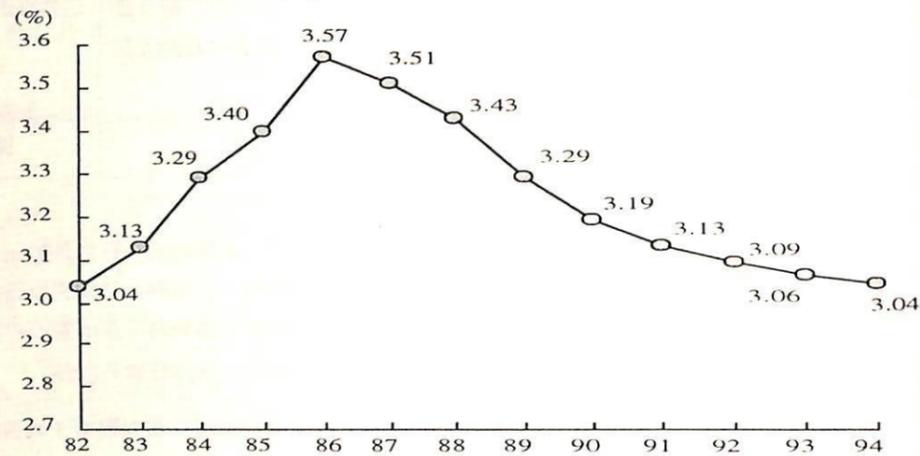
区 分	適用人口(万人)	構成比(%)	備 考
計	4,540	100.0	種 類 1. 職場を持っているサラリーマン。 2. 公務員及び教員。 3. その他は全部地域医療保険
小 計	4,326	95.3	
職 場	1,642	36.5	
公務員及び教員	478	10.7	
地 域	2,206	48.1	※公務員でも退職後は地域医療保険に。
農 漁 村	557	12.7	
都 市	1,649	35.4	
小 計	214	4.7	対象者：生活保護者。(国民の4.7%)
1種(重)	64	1.4	
2種(軽)	150	3.3	

5) 財源の安定状況

●一般（職場）労働者および公務員、教員組合

初めは財源が不安定な状態であったが、今は安定している。平均保険料率を引き下げながらも、財政的に不足している地域組合に対して、老人および高額診療費共同負担事業に協力している。1995年度に地域組合に拠出したのは、969億ウォン、すなわち国庫負担の約13%にあたる（図表16）。

図表16 平均保険料率の推移



●地域組合

地域組合は、出発時点から50%を国庫で支援すると規定している。しかし毎年支出が増加の一途にある地域組合の財政は赤字で、診療報酬の遅延支払等問題が多い。その解決の一方法として地域医療保険保険料徴収の強化と国庫支援の強化が図られている（図表17、18）。

図表17 地域医療保険保険料徴収率の推移

年	徴収率 (%)		
	計	都市	農・漁村
1988年	81.0	.	81.0
89年	83.6	78.6	91.4
90年	90.8	89.3	94.9
91年	93.5	92.7	96.2
92年	96.4	95.9	98.0
93年	98.7	98.3	99.1
94年	98.1	97.9	98.9

図表18 地域医療保険の国庫支援額の推移

(億ウォン)

	1988年度	1989年度	1990年度	1991年度	1992年度	1993年度	1994年度	1995年度
国庫支援額	946	2,197	3,647	5,868	5,924	6,381	6,924	7,553

6) 医療保険診療報酬および薬価

医療保険診療報酬は、医療保険審議委員会の審議後、保健福祉長官と、経済企画院長官（大蔵大臣に当たる、副総理兼任）が、毎年定めている。

医療保険診療報酬（FEE-FOR-SERVICE）の現在の対象は、1700余項目の診療行為別に、約11,400余種類の薬価である。しかし、医師と製薬会社は常にこれに対して抗議しているため、政府では低率の値上げを行っている。

例えば、1994年度の報酬調整要因を把握するために、国立韓国医療管理研究院に依頼し、調査した結果では、8.89%の引き上げ要因があると分析した。しかし物価に与える影響を考慮して、実際には5.8%の引き上げを認可した。この問題は特にアメリカで勉強した医師達に大きな不満を与えている。

7) 高齢者への特例措置

老人に対しては、何も特別な措置を講じていない。わずかに保険適用期間が年間180日であったのを、ようやく1996年から毎年1か月ずつ延長するようになった程度である。しかしCT（コンピューター断層撮影法）、MRI（核磁気共鳴映像法）等は、保険給付がない。検討中である老人保健法の制定を望んでいるが、それにも特に老人に対する財政的支援は盛り込まれていない。

(3) 国民年金制度

1) 国民年金制度の沿革

韓国では、1973年度に“国民福祉年金法”が制定された。しかし当時オイルショックによる経済状態の悪化により、公務員、教員、職業軍人だけに適用された。

その後、1986年になり“国民年金法”に、全面改正して、1988年に

初めて10人以上の事業所勤労者を適用対象として、国民年金制度が実施された。

1992年からは、5～9人事業所まで適用が拡大された。また、1995年7月からは、農漁民年金制度が実施され、農漁民と農村地区居住自営業者まで国民年金が適用されている。

2) 年金の種類と給付実績

給付の種類は、老齢年金、障害年金、遺族年金等である。また年金保険料は払ったが、その期間が足りない場合には、納入した金額に利息を加算して一時的に返還する返還一時金制度がある（死亡時も同じ）。

年金の主流は、20年間加入して60歳になったときに受ける完全老齢年金である。完全老齢年金は、1988年1月から加入した人々が2008年から支給される。

その他、老齢年金には、減額年金（15年以上加入20年未満で60歳になった者）、在職者老齢年金（20年以上加入して55歳以上60歳未満の者が無所得のときに希望により：75～95%）、特例老齢年金（1988年1月現在、45歳以上で60歳未満の者が5年以上加入したとき：25～75%）等の種類がある。

給付の実績は図表19のようになっており、年々確実に増えている。

図表19 給付支給実績

（単位：件数 1994年末現在）

計	特例老齢年金	障害年金	遺族年金	返還一時金
845,613	22,530	7,001	26,431	789,651

3) 適用対象

年金加入対象者は、国内に居住している18歳以上60歳未満の国民である。しかしすでに公的年金に加入している公務員等は除外している。

年金加入者は、事業所加入者、地域加入者、任意加入者、継続加入者に区別されている。事業所加入者は、その事業所または他の事業所に移っても、継続して月給を受けている限り対象となる。

地域加入者は、月給を受けていない人達が対象である。任意加入者はサラリーマンの妻または年金加入対象になっていない都市自営業者等が本人の希望により加入する。継続加入者は、制度施行当時すでに

年齢が超えていて、60歳まで加入しても老齢年金を受けることができない人達を対象として、65歳まで延長して加入できるように救済した人達である（図表20）。

図表20 国民年金加入状況

（単位：人 1994年末現在）

計	事業所加入者	任意加入者	継続加入者
5,444,818	5,382,729	48,332	13,757

注：公務員、教員、軍人は含まれない。

4) 保険料率

保険料率は標準所得月額に乘じて決定される。その率は図表21、22のようになっており、段階的に引き上げられている。

図表21 事業所加入者等の年金保険料率

区 分	'88～'92	'93～'97	'98以降	負担基準
計	3.0%	6.0%	9.0%	標準所得 月額
事業所勤労者	1.5%	2.0%	3.0%	
加入者使用者	1.5%	2.0%	3.0%	
退職金転換金	—	2.0%	3.0%	

図表22 地域加入者の年金保険料率

区 分	1995～2000年	2000～2005年	2000年以降	負担基準
地域加入者	3.0%	6.0%	9.0%	標準所得月額

5) 今後の発展方向

制度実施8年目で農村まで実施しているが、農村での結果を経験として、都市の自営業者に対して適用する計画である。しかし都市住民の標準所得の把握と、毎年引き続けているインフレーション、政治不安に対する国民の忌避現象により、前途は暗い。早く全国民皆年金時代を迎えたいと政府は望んでいるが、進行は遅い。

6) 高齢者への特例措置

●特例老齢年金

前述したように、1988年1月現在45歳以上で60歳未満の人が5年以上加入して、60歳になったときに受給できる特例。

●農漁村老人に対する特別措置

1995年、農漁村での年金制度施行当時、60歳以上65歳未満に対しては、加入機会を与える特例措置があった。しかし、加入者は少ない。今後は都市の高齢者にも措置していく計画である。

●まとめ

皆年金制度達成のために努力している韓国では、生活が貧しい人々と老人に対していつ無拠出老年福祉年金制度が設置できるか疑問である。

(4) 高齢者福祉サービスの概況

1) 老人入所施設の状況

日本の老人ホームにあたる老人入所施設は、1994年現在、全国で140施設あり、8,702人が入所している。その内訳は図表23のとおりである。

図表23 老人入所施設

区分	計			無料入所施設		実費入所施設		有料入所施設	
	合計	養老施設	療養施設	養老施設	療養施設	養老施設	療養施設	養老施設	療養施設
施設数	140	89	51	82	36	2	14	5	1
入所定員	8,702	5,185	2,887	4,898	2,412	37	440	250	35

老人入所施設は依然として救貧的な色合いが濃く、入所希望者が少ないのが現状である。多くの施設では公的支援も少なく、サービスも不十分で、子供にとっても親を入所させるというのは非常に世間体が悪いという状況で、積極的に整備していく体制にはなっていない。多少は恵まれている有料入所施設（利用料、月額約40,000円）でも同じようなイメージが拭えないのが現状である。



▲ 慈善家が運営しているモデル的な有料老人入所施設の食堂。

2) 敬老親孝精神の昂揚

①親の日および敬老週間行事

政府は、毎年5月8日を“親の日”と定め、続く一週間を親の恩恵に感謝し、老人を尊敬する気風を造成して、韓国の伝統的美風良俗である敬老親孝思想を継承発展させている。

各市、道、郡、区等地域単位、全職場別に各種行事を実施する。各家庭では親の日にはプレゼントと共に父母の胸にカーネーションの花をつける。外国に居住する人にもプレゼント、手紙、電話をかけるなどする。また、政府では親を手厚く扶養し老人を尊敬して、他の人の模範になる全国の孝行者等を大々的に発掘、表彰している（図表24、25）。

図表24 孝行者等表彰実績

(単位：人)

年 度	計	孝行者	立派な親	老人福祉 功 労 者	伝統模範 家 庭
計	4,435	3,430	262	515	228
1982～94年	4,185	3,280	247	445	213
1995年	250	150	15	70	15

図表25 褒賞勲章および副賞金

勲章および表彰	副賞金	備考
・国民勲章	100万ウォン	伝統模範家庭者では、保健福祉長官の表彰で100万ウォン
・国民褒賞	50万ウォン	
・大統領表彰	30万ウォン	
・国務総理表彰	20万ウォン	
・保健福祉部長官表彰	10万ウォン	老人福祉功労者は勲章に関係なく副賞金10万ウォン

●1995年敬老週間に実施した主要行事

[祝賀記念式]

主催：各市道行政機関、報道機関

内容：表彰式、記念品贈呈

広報：敬老親孝思想の昂揚（懸垂幕設置、報道）

[祝賀行事]

主催：行政機関、企業、慈善団体（者）

内容：慰安宴会、体育、芸能大会等、募金伝達

（大統領主催老人代表昼食会含む）

[老人福祉学術大会]

主催：老人問題研究機関、老人福祉機関

内容：敬老親孝思想の昂揚

[老人観光]

表彰者に対して、慈善団体、親に対して子供達が行う。

[敬老優待]

老人施設訪問、各種飲食店、風呂、美容院、観光地、劇場等で無料または割引きで優待する。

②敬老優待制度

敬老優待制度は、1980年5月8日、親の日から70歳以上の老人に鉄道、風呂等8業種に優待制度が勧奨された。さらに1982年からは、65歳以上の老人に拡大する一方、優待業種も市内バス、劇場等5業種が追加され13業種に対して実施した。しかし、この制度が政府の無支援で民間団体の負担だけで実施するゆえに、乗車拒否、不親切等の社会問題を惹起する現象が現れた。

政府ではこの解決案として、1990年から国庫で毎月12枚のバス乗車

券を支給している。また、その他の待遇は民間に委任しており、地方自治団体では地域実情に合う拡大方法を地域別に推進している。

3) 老人扶養意識の提高

政府は工業化、人口の都市集中による核家族化、父母扶養意識の衰退等をできるだけ防ぎ、伝統的家族制度と敬老親孝思想を社会の精神的支柱として、発展させている。まず老親扶養家庭に対する社会的支援施策を1992年3月に確定して、老父母扶養世代に対して、法的、制度的措置を強化し、各種優遇税制を実施した。

①相続税控除

三世代以上同居の住宅、5年以上同居扶養時の住宅を相続時は、90%追加控除。

老人的控除は1人当たり3,000万ウォン。

②所得税控除

・扶養家族控除：60歳（女55歳）以上直系尊属扶養者、年48万ウォン

・敬老優待控除：65歳以上老人扶養者、年48万ウォン

・譲渡所得税控除：65歳以上父母と子女が別々の住宅を持ち、居住していたが同居のために住居を売買するとき（3年以上居住、1年以内売買の場合に）。

③老父母扶養手当支給

公職者は、老人1人当たり月1万5,000ウォン。

④住宅資金割増貸付支援

本人または配偶者の直系尊属と2年以上同居している世話主が住宅の改造、購入時1,000万ウォンまで割増貸付支援。

4) 老後の所得保障

①老齢手当支給

日本は国民年金法が適用されたときに、老人など年金加入が不可能な人々のために、臨時的経過措置として老齢福祉年金が設置されたが、韓国にはそんな制度がなかったため、そのかわりに老齢手当が支給された。また、韓国の老人達は54.8%が子供から生活費または小遣いを受けている。このような貧しい老人達に対して救済策として取られた政策が老齢手当支給である。

1991年に支給が開始され、70歳以上7万6,000人に対して、月額1万ウォン（約1,300円）を支給した。1995年現在は70-79歳の老人に月2万ウォン、80歳以上には月5万ウォンを支給している。しかし、その額は老人福祉予算の55.5%に達している。

●支給額の増額計画

老齢手当の支給額が年々増えているが、今後も増額していく計画である（図表26、27）。

図表26 老齢手当支給額の増額計画

(万ウォン)

区 分	1995年度	1996年度	1997年度	1998年度
70~79歳	2	3	3.5	4
80歳以上	5	5	5	5

図表27 老齢手当支給対象者数の拡大計画

(千人)

	1994年度	1995年度	1996年度	1997年度	1998年度	1999年度	2000年度
対象老人	181	317	317	317	317	317	317

また、支給対象数は、1991年度17万1千人で、これは65歳以上人口221万人の7.7%であるが、これを2000年度までに31.7万人（65歳以上人口316.7万人の10%）までに増やす計画であるが、それでもまだ低い受給率にとどまっている。

②老人能力銀行（シルバー人材センター）

1981年から大韓老人会を通じて、老人の余暇活用と所得を上げるために全国60か所で、老人能力銀行を運営している。これは日本のシルバー人材センターにあたるものである。

●設置運用

- ・運営主催：社団法人大韓老人会（日本の老人クラブに当たる）
- ・運営単位：大韓老人会、市道、郡、区、支会

●運営費支援

- ・支援額：1か所当たり月30万ウォン
- ・全額：国庫支援

●運営指針

- ・就業拡大による社会参加意識の提唱
- ・老人共同作業場に必要の仕事受注
- ・労働部地方事務所との協調強化

●就業斡旋実績

各年度別就業斡旋実績は長期就業、短期就業それぞれ図表28のとおりである。

図表28 就業斡旋実績

(人)

区 分	計	'80~'90	'91	'92	'93	'94
計	879,183	521,145	85,282	88,009	76,868	107,879
長期就業	161,049	61,195	25,837	25,438	21,000	27,579
短期就業	718,134	459,950	59,445	62,571	55,868	80,300

③老人共同作業場

1986年から敬老堂または、老人福祉施設で作業場設置可能な施設を選定して共同作業場に必要の基本設置費を支援して、技術がない高齢者も十分な作業ができるよう支援している。目的は余暇活用と老人の所得の確保の両面である。



▲共同で袋づくりの作業をしている老人達。

●作業場設置費予算支援

作業場の開所にあたり、基本設置費を支援している。1か所当たり200万～280万ウォンで、その財源は国庫より50%、地方費より50%となっている。

●作業収益の処置

報酬は、収益のうちから作業にかかった経費の実費を除いて、参加した全員に分配する。

細かい内規については、老人会組織は老人会で、老人施設は市郡区で作成する。

●老人共同作業場設置状況

老人共同作業場の数は、年々増えている。1994年現在、356か所、その他支援か所は45か所となっている（図表29）。

図表29 老人共同作業場設置状況

区 分	'86～'88	'89	'90	'91	'92	'93	'94
設置か所計	57	102	152	212	266	311	356
支援か所	57	45	50	60	54	45	45

5) 健全な老後生活の保障

①老人健康診断実施

老人福祉法に任意規定として定められた老人無料診断を1983年から低所得層老人を対象に行っている。

健診対象は、65歳以上のうち行政機関が指定する者であるが、一度健診を受けた人は翌年は対象から除かれる。

健診は、毎年3月1日から11月30日の間に、指定する医療機関で受ける。

●診断項目の拡大

健診は、1次健診後、異常があった者に対して、2次健診を行う。

初めは1次健診項目が11項目だったが、心電図検査を加えて12項目に、2次診断は25項目から、H. D. L. 肝疾患、糖尿病等を加えて30項目になった。

●1994年老人健康診断実施状況

1994年度の老人健康診断受診者は14万人余りとなっている（図表

30)。

図表30 1994年老人健康診断実施状況

(人)

区 分	受診者数	診 断 結 果	
		健 康	疾 患
計	138,659	85,044	53,615
1次健診	117,722	77,741	39,981
2次健診	20,937	7,303	13,634

●1995年実施計画

1995年度は受診数が1次健診82,613人、2次健診10,782人で、計93,400人であった。

●評価

・65歳以上の254万人に対して、9.3万人と全高齢者のわずか3.6%と非常に低いカバー率である。

・2次健診の結果、疾病と診断されても治療が不十分である。

・もっと疾病予防と早期発見のために充実した健康診断制度に発展させる必要がある。

②老人健康管理法の制度の動き

老人に対する健康相談、定期健診及び保健教育の強化等、疾病を事前に予防し、適切な治療、療養、リハビリ訓練が行われる老人健康管理法の制定を保健福祉部では急いでいる。

6) 在宅老人支援サービス

1980年からボランティア団体等で部分的に実施していた。政府は1991年から予算をボランティア団体に支援し始めたが、その額は実に微額であった。しかし1993年老人福祉法に法的根拠を持たせて事業を強化している。

①在宅老人支援事業

高齢者向けの在宅老人福祉サービスとして、家庭奉仕員派遣事業、日間保護事業（デイサービス）、短期保護事業（ショートステイ）の3つ、また余暇施設として、敬老堂、老人教室などの施設がある。在宅サービス分野はまだまだ十分な数とはいえない（図表31）。福祉事業を提供している団体の状況を図表32に示す。

図表31 余暇施設等 (1995年現在)

(単位：か所)

在宅老人福祉サービス			敬老堂 (老人亭)	老人教室
家庭奉仕員 派遣事業	昼間保護 事業 (デイサービス)	短期 保護事業 (ショートステイ)		
23	9	9	22,601 (120万人利用)	420 (4万人利用)

図表32 福祉事業関連法人

(単位：団体)

計	施設法人	支援法人	財団法人	社団法人	その他
145	101	17	11	7	9

②家庭奉仕員派遣センター拡大

1994年までは15か所であったものを、1995年度には23か所に拡大した。また、2000年までには全国の市、郡、区に1か所ずつ設置する計画である。

③昼間保護施設（デイケアセンター）および短期保護施設（ショートステイ）

1995年現在、15か所であるが、これを1998年までには55か所、2000年までには80か所に拡大する計画である（図表33）。

図表33 昼間（デイケア）および短期保護（ショートステイ）施設拡大計画

(単位：か所)

	計	'95現在	'96	'97	'98	'99～2000
新設	68	3	15	15	10	25
累計	80	15	30	45	55	80

④予算関係

- ・65歳以上の生活保護老人を対象にする時は、ソウル市では国庫50%、地方費50%、その他の地域では国庫70%、地方費30%で助成する。
- ・家庭奉仕員派遣センターには、施設長（1）、社会福祉士（2）、

事務員（1）、補助および運転士（1）、計5人の有給職員を配置する。

- ・その他の実費（ボランティア活動費は共同募金で最低支援）

⑤家庭奉仕員養成教育訓練

在宅支援活動の主戦力となるボランティアを含めて、地域で養成講座を開設している。その研修課程の区分と規定研修時間は、図表34のようになっている。

図表34 家庭奉仕員養成教育訓練

課程名	対象	訓練時間	備考
養成教育課程	家庭奉仕員として活動しようとする者	20～40時間	1級 40時間
補修教育課程	養成教育修了者が家庭奉仕員の活動をしている者	8時間	年1回再教育

⑥事業機関と事業要領

- ・社会福祉法人および非営利法人が申込み、行政の許可で委託実施する制度である。
- ・許可には一定の施設と人員が必要である。
- ・収容または在宅サービスは、1施設に5人以上80人以下を基準とする。

7) 老人結縁（縁組）事業

結縁事業の目的は、恵まれない人々に経済的援助と愛を交換することにある。

結縁事業は1976年から恵まれない児童に対して、社会的親心と愛情で実施されたのが初めてであった。それが児童（孤児）数の減少にともない、老人に拡大されて、今では老人が主流となっている。また、全国の老人施設入居者はほとんどが縁組を結んでおり、在宅生活保護者も約50%が結縁している。主催は韓国社会福祉協議会である。

①結縁の方法

個人または団体別に事業機関に電話、郵便で申込んだ希望者を参考に、協議会でその対象を選定し、通知する。申し込み者は事業機関から送られてきた支給用紙で送金または直接訪問して金と愛を提供する。1口座は1人当たり月1万ウォンである。政府は高級公務員と国営企

業の幹部等は全員1口座以上の結縁事業に参加するよう義務付けており、この場合給料天引きとなっている。また政府は民間企業にも積極的に参加するよう呼びかけている。

②事業の拡大

この事業は毎年着実に拡大しており、恵まれない老人に対して、公的支援以外での収入源であり、精神的支援となっている。

8) 敬老食堂の運営

①目的

老人が多く集まる公園または貧民地域に無料食堂を設け、特別な理由により昼食を希望する老人達に、昼食の無料サービスを提供して共に生きて行く社会的雰囲気をつくる。既存の施設を利用する 경우가多く、活動の主体はボランティアの人々である。

②運営主体

運営主体は社会福祉法人、総合社会福祉館、老人福祉会館、相談施設およびその他の社会福祉団体である。

③支援内容

活動資金は共同募金した社会福祉事業基金から支援され、中央募金から50%、地方募金から50%を受ける。1日60名が支援の基準で、1食700ウォン、月25日までとなっている。しかし、この食堂で使われる米食700ウォン、月25日までとなっている。しかし、この食堂で使われる米食700ウォン、月25日までとなっている。しかし、この食堂で使われる米食700ウォン、月25日までとなっている。設置費は400万ウォンまで支援される。

④運営か所

現在、公的支援を受けて運営されているのは、全国57か所にある。また、この他公的支援を受けずに個人または慈善団体（主に宗教団体）で運営しているものが122か所ある。

9) 敬老堂（老人亭）の支援

社会保障給付率の低さ、老人予算の貧弱等で、日本の老人福祉会館とか老人憩いの家などに比べて非常に貧弱である。前述したように敬老堂（老人亭）が韓国の代表的な老人余暇施設である。これは韓国に昔からある伝統的な「客間：村の中で裕福な家庭が村民を客間に招いてもてなす風習」という相互互助の文化の一つであり、その伝統の上でたって老人福祉法にも支援の義務があるゆえに、重要な活動として位置付けられ老人福祉予算のほぼ9.7%を占有している。1980年、元

の全大統領になってからすべての里、洞、部落単位に敬老堂を設置するよう義務付けられたが、ただしこれには資金的援助はなかった。

これらは慈善家、企業、住宅団地建築時寄付等、民間の個人・団体が

が自主的に行っているものがほとんどで、その施設整備、人員配置、サービスも一定ではない。施設は平均37坪と小さく、十分な活動はもちろん、交替制（男女別など）でも利用できない現状である。また、建物も国庫または公金で作られたものは極めて少ない。



▲敬老堂内部

①敬老堂の数と支援内容

敬老堂は各自治体にあるが、公的に認可を受けている施設数は95年現在、22,601か所である。これらには毎月1か所当たり2万ウォン（約2,600円）を国庫と地方費で支援している。これは活動をカバーするには十分ではないが、運営補助費として利用されている。また、それ以外に暖房費として年間約15万ウォンを支給している。運営は自主的に行われているが、地方自治体または慈善家などの個人的支援も多少はある。

②活動内容

政府は、教養講座、趣味活動、奉仕活動、健康活動、自立所得向上講座、子供への漢文教育、伝統礼節、外国語講義等をすすめている。

10) 老人福祉関連予算の概要

①国家予算と福祉予算

福祉予算のニーズは経済的な豊かさと高齢化、民主化、地方自治制

のはじまりにより、毎年充実してきている。しかし、社会福祉部（厚生省）の非常な努力にも関わらず、経済企画院（大蔵省）の予算編成の官僚たちはできるだけ福祉予算を削減するのが、韓国経済を進展させる方法だと考えている。彼らは大統領の特別指示の時だけ福祉費の拡大に従っているのが実情である。最近の政府の国家予算をみると、1996年度の前年比で、国家予算総額が16.6%の伸びに対して、福祉予算は19.5%の伸びをみせている。この飛躍的な伸びはまさに「大統領の指示の時」であることを示している。一方、過去5年で国家予算に占める福祉予算の比率は、横ばいか時に減少し、4%台で推移している（図表35）。

図表35 政府および福祉予算

(単位：百万ウォン)

区 分	'92	'93	'94	'95	'96
政府予算総額 (A)	33,000,029	38,050,000	43,250,000	49,987,915	57,962,100
前年対比引上率 (%)	14.6	14.6	13.7	15.6	16.6
福祉予算 (B)	1,546,233	1,665,932	1,771,859	1,983,896	2,370,700
前年対比引上率 (%)	7.8	7.7	7.1	12	19.5
B/A	4.7	4.4	4.1	4.0	4.1

②老人福祉予算の現況

図表36にみるように、1995年の福祉予算の総額は612億6600万ウォンで、この55.5%を高齢手当支給が占める。また、老人交通費（バス乗車券・12枚）は1993年に地方自治体に移管されたが、それまでは国家の福祉予算の5割以上を占めていた。

③老人福祉国家補助内容（中央集金分の地方配分）

老人福祉に関する事業に関して、国家が補助する場合の基準はソウル市が50%、その他の地域は80%となっている。また、各市および道における国庫補助額と地方費からの補助額を図表37に示す。

④社会福祉基金予算（共同募金中央分の地方配分）

これは中央募金の募金額の50%を支援するものである。1995年は総

額7億ウォンである（図表38）。

図表36 老人福祉予算現況

(単位：百万ウォン)

	1991		1992		1993		1994		1995	
	予算	%								
総 予 算	39,272	100.0	57,715	100.0	82,654	100.0	46,203	100.0	61,266	100.0
老人交通費支援	24,984	63.7	29,380	50.9	43,567	52.7	地方費に移管			
高齢手当支給	4,284	10.9	16,067	27.8	22,826	27.6	22,826	49.4	34,010	55.5
老人健康診断	811	2.1	811	1.4	811	1.0	811	1.8	811	1.3
敬老堂運営費	3,248	8.3	4,756	8.2	5,161	6.2	5,351	11.6	5,982	9.7
老人昼間保護	—	—	12	0.0	36	0.0	50	0.1	124	0.2
在家老人福祉	59	0.2	(216)	(0.4)	(216)	(0.3)	(302)	(0.7)	(606)	(1.4)
民間団体支援	380	1.0	387	0.7	398	0.5	398	0.8	412	0.7
施設収容保護	5,313	13.5	6,163	10.7	9,714	11.8	16,700	36.1	19,779	32.4
その他(行政)	192	0.4	139	0.2	141	0.2	107	0.2	107	0.2

注1 老人交通費（バス乗車券12枚）は1994年地方費として移管

注2 () は共同募金で支援

図表37 老人福祉国庫補助事業総計 (1995年度)

(単位：1,000ウォン)

	事業費			
	計	国庫補助	地方費	自己負担 とその他
総計	93,108,588	60,707,023	31,050,339	1,351,226
ソウル	8,641,581	4,983,398	3,504,677	153,506
地方費計	84,467,007	55,723,625	27,545,662	1,197,720
釜山市	7,770,486	4,580,465	3,086,869	103,152
大邱市	2,642,343	1,770,099	797,458	74,786
仁川市	3,591,229	2,194,902	1,325,562	70,765
光州市	2,389,887	1,611,240	698,455	80,192
大田市	7,142,863	3,834,656	3,273,374	34,833
京畿道	8,840,229	6,151,482	2,475,570	213,177
江原道	4,452,444	3,037,427	1,369,849	45,168
忠清北道	4,792,325	3,341,658	1,341,369	109,298
忠清南道	6,684,941	4,567,752	2,046,503	70,686
全羅北道	10,047,662	6,537,141	3,405,713	104,808
全羅南道	8,307,851	5,747,950	2,644,441	96,460
慶尚北道	8,858,922	6,125,082	2,650,749	83,091
慶尚南道	7,319,489	5,073,674	2,183,580	62,235
済州道	1,626,336	1,150,097	426,170	50,069

図表38 社会福祉事業基金予算

(単位：1,000ウォン)

	1994年	1995年
計	491,423	701,290
施設暖房改修費	82,500	115,500
施設装具備品購入費	30,000	30,000
老人共同作業場	30,000	30,000
模範敬老堂褒賞費	35,000 (60か所)	35,000 (60か所)
敬老食堂運営費	252,300	424,250
家庭奉仕派遣事業	61,623	66,540

注1. 上記予算は中央での50%支援額となる。

注2. 模範敬老堂は、10か所100万ウォン、50か所は50万ウォンである。

4. 21世紀ビジョンと Q.O.L. 向上宣言

(1) 21世紀ビジョン (1994年)

韓国は、1993年2月に民生政府として、政党で政治を専門にしていた金泳三大統領が選ばれた。彼は各分野に対して、根本的な未来志向的計画を樹立することを指示した。

保健社会部(厚生省)では、福祉分野と医療分野に分けて保健社会部が中心になり、関係官僚、韓国で見識が豊富な学者、医療福祉協会の実力者、言論界重役など約120人を集めて研究を行った。各分科会別に数回の討論と発表、公開討論、公聴会を開いて意見を交換した。約6か月にわたり精力を費やして、1994年国民に公表した。その内容を第1部、21世紀に対応する「社会福祉政策課題と発展方向」、第2部、「医療保障改革課題と政策方法」で要約した。

(2) 社会福祉政策課題の発展方向

●「社会保障基本法」の制定

経済発展に比べて遅れている福祉ニーズの充実戦略を含む法律。

●公共福祉の情報伝達体系の確立

現在の全国保健事務所、保健支所に福祉機能を与える「保健福祉事務所」を、まず試験的に設置運営して、2000年までに全国に拡大する。

●民間福祉資源の発掘、育成、および情報伝達体系の確立

韓国社会福祉協議会を再編組織して、現在の各種社会福祉法人及び団体等の民間団体との横のつながりを強め、中枢的調整機能を遂行、ボランティア活動の振興、民間主導の共同募金制実施、企業および宗教団体の社会福祉参加への勧誘等を行う。

●公的扶助事業の充実化

対象者選定の正確化、最低生計費水準までの手当の引き上げ、就業および所得創出機会の提供、永久賃貸アパートの建設、自立作業場の活性化に努める。

●社会福祉サービスの拡充

高齢者、虚弱者、障害者の保護施設、利用施設の拡張、リハビリ訓練、在宅保護事業の強化、地方自治体の積極的な参加に力点を入れる。

特に老人病専門マンパワーの養成、ナーシングホームおよび痴呆、ショートステイ、デイケアセンターの拡充、敬老堂、老人教室運用の充実等の社会活動の推進。

●予算投資計画

2000年までに社会福祉予算増加率を一般会計予算年度平均増加率15%水準より5%高い20%水準に維持し、2000年までに現GNP対社会保障給付率を1.9%から3.5%水準にすることを展望する。

(3) 医療保障改革の課題

●医療資源の効率的活用

総合病院、病院、医院別に適正な機能分担を行い、3次診療機関への患者集中を緩和する施策の実施。保健所の治療能力、在宅ケア能力の強化を推進。



▲続々とオープンする病院。ある開院式にて。

●保険給付範囲の拡大および医療費負担軽減

年間180日と制限されている保険給付期間を毎年30日ずつ延長、CT、MRI等の保険適用、希望する全老人に無料健康診断と（診断項目の適正化）有病者の事後措置の強化等の推進。

●医療保険診療報酬体系の合理的改編

保険診療報酬価の水準と構造を合理的に調整し、現行行為別報酬価の代わりに包括報酬価制（D. R. C.）を段階的に導入する。

●国民の医療機関利用に対する便宜の提供

病院のサービス評価制導入、救急医療体制の確立強化、医療紛争調整制度の導入、夜間と公休日祝日の受診態勢の強化、院外調剤活用、家族が介護しなくてもよい病院の運用、ホスピス事業の導入。

●医療保険組合間の財政不均衡解消

地域組合に対する国庫の支援拡大、老人医療費共同負担事業導入、高額診療費共同負担事業の拡大等の推進。

●医療保険管理運営体系の効率化

医療保険管理体系は、現行制度を維持しながら組合間の財政調整事業の拡大、医療保険総合コンピューター化等、実質的に総合管理の効果が現れるように、折衷方式を採択し、現行の総合管理の効率化を増進させるために、組合規模の適正化、経営評価制導入等、経営刷新を図る。

福祉予算のニーズは、経済的な豊かさと高齢化、民主化、地方自治制の始まりにより毎年増加している。社会福祉部は、非常な努力をしているが、経済企画院（大蔵省）の予算編成官達は、できるだけ福祉予算を削減するのが、韓国の経済を発展させる方法と考えている。彼らは大統領の特別指示の時だけは従う。1996年の予算編成時がこの例である。

(4) Q. O. L. 向上宣言

●背景

1993年民生政府として出帆した金泳三政権は、福祉には冷たかった。ところが、1995年3月デンマークで開かれた社会開発サミットから帰って、3月23日「世界化推進報告会議」を主催した。そこで大統領は、今後は成長優先の政策から国民のQ. O. L. を高める福祉の改革を宣言した。

その重点は雇用、医療、所得保障、快適な環境、事故の予防であった。また、これらは韓国の統一にも役立つと付け加えた。

● Q. O. L. 向上への推進

保健社会部では、まず国民福祉企画団を多くの学者、福祉関係従事者と共に、老人、障害者、低所得層の福祉、医療保険期間の完全適用等、弱者階層を助ける社会保障の向上に関する研究をして、公聴会等を開き、多数の意見を集め、韓国型福祉共同体を目指している。

● 今後の展望

内容はすでに前項の「21世紀のビジョン」で述べた問題等に加えて、環境改善、子育て事業、雇用拡大等の問題があると思われる。1994年度の21世紀ビジョンのときは、経済学者達の制約で革新的な計画が作られなかった。しかし今回は、1996年の大統領年頭教書でも大きく強調され、新しく大統領府にも社会福祉主席秘書室も設置された。また、保健社会部も保健福祉部と改称され、国民に改革への強い意志を示している。

また、1996年度の総選挙に対する与党の戦略の一つでもあるゆえに、さらに革新的な政策が作られると期待される。

5. まとめ

韓国の高齢者福祉の現状は今だに救済的水準である。特に社会保障給付率の低率を民間募金とか慈善団体で代行させているのが現状である。高齢者達は、自分の老後のための経済的貯えもなく、ひたすら子供達に頼っているが、社会環境の変化で苦悶に直面している。しかし唯一の希望は、どの国の大統領よりも権限を握っている金大統領が強力に福祉への主張をしているので、福祉改革推進の動機になるのではないかということである。

世界的レベルを目指す Q. O. L. の向上というが、筆者は少なくとも1960年度の日本の水準にまで引き上げるべきだと考える。すなわち GNP 対社会保障給付費の比率を現行の1.9%から5.1%までに短期間に引き上げなければならないであろう。中負担・中福祉の日本でも、高齢化率が5.7%であった1960年の GNP は1人当たりわずか341ドルであった。これは東京オリンピックの4年前のことである。

韓国は現在、1994年度の1人当たりの GNP は8,220ドルであったし、1995年度は10,000ドルを目標にしている。また、ソウルオリンピックを遂行したのも7年前であり、世界12大貿易国でもある。このように考えると、今まで高齢者をはじめとして弱者階層に対する政策があまりに貧しかったことを反省しなければならない。

金大統領の宣言によって、大きく改善されることを願ってやまない。

(安 弼 滯)

[参考文献]

[日 本]

- 厚生白書 1960、1961、1962、1994、1995
厚生省50年史 1988
人口の動向 人口問題研究所 1986、1995
経済統計要覧 大蔵省 1963、1995
厚生統計要覧 厚生統計協会 1971、1995
老人六法 中央法規 1992
老人福祉法の制定 誠信書房 1993
社会福祉の動向 社会福祉協議会 1995
ジョン・C・キャンベル「日本政府と高齢化社会」 中央法規 1995
老人の生活と意識 中央法規 1992
アジア諸国の地方制度 財団法人自治協会 1993

[韓 国]

- 保健福祉白書 1993、1994、1995
老人生活の実態 保健社会研究所 1994
医療保障改革課題と発展方向 保健福祉部 1994
Q. O. L. 向上の基本構想(案) 国民福祉企画団 1995
老人福祉事業指針 保健福祉部 1994、1995
老人福祉法令集 保健福祉部 1994
韓国の老人福祉政策 ソウル大学 1992
医療保険法解説 医療公団 1994
国民医療保障論 ナナム社 1992
国民年金法解説 年金管理公団 1992

第3章

韓国農村老人の主観的幸福感とその関連要因

1. 目的

地域における集団の健康指標としては、従来、平均余命や死因別死亡率など死亡に基づく指標が用いられてきた。しかし、高齢者が増加し、かつて主たる死因であった感染症が減少してくると、死亡に基づく指標にも限界があることが明らかになってきた。たとえば、韓国の平均余命の延長は著しいが、この寿命の延長は健康で活動的な生命の延長のみを意味するものではない。国民生活基礎調査の結果を検討すると、寿命の延長のかなりの部分が非活動的な状態になっていることが推測される。特に、高齢者の場合、多くが何らかの慢性疾患もろ、しばしば日常生活動作能力 (ADL) や知的機能がおとろえた状態で生きる状態が続くようになってきた。

そこで、近年、保健・医療の分野において、Quality of Life (QOL) を重視し、健康指標として用いようとする動きがさかんである。QOL の概念は研究者によって様々であるが、身体活動能力 (ADL など)、心理・精神状態、社会的役割などをとりあげることが多い。しかし、高齢者においては、潜在的な健康状態の悪化が存在することが多く、また、有病率も若年者と比較して著しく高いため、QOL の指標のなかでも、主観的なものを最も重視すべきであるとの主張が最近強まっている。この主観的幸福感についても、研究者によって種々の概念が提唱されているが、生活満足度 (Life Satisfaction)、士気 (Morale)、幸福感 (Happiness) などが代表的であり、欧米においてはすでに各種のスケールが考案され、標準化されている。生活満足度については Neugarten ら (1961) の Life Satisfaction Index A (LSI-A) の評価が高く、志気については Lawton (1972) の P. G. C. (Philadelphia Geriatric Center) モラール・スケールが標準とされている。そこで Larson (1978) は、生活満足度尺度やモラール・スケールなどの自記式尺度によって測定される幸福な老いの程度の総称として、主観的幸福感 (Subjective well-being) という語を提案した。本研究では、韓国の在宅高齢者について、主観的幸福感 (Subjective well-being) の実態とその関連要因について把握する。

2. 調査の概要

(1) 調査地域、調査対象

調査対象は、韓国の慶尚北道・慶州郡の一つの面である江東面にある27里のうち、一つの保健支所と一つの保健診療所が担当している14里に居住している満60歳以上の高齢者である。今回の分析は、1993年と1994年の2回の調査に回答してくれた672人（総人口の約17.8%）を対象とした。この地域の1993年の総人口は3,773人であり、1,008世帯が住んでいる韓国の典型的な農村である。第一回調査時の対象者は740人であったが、その対象者のうち一年間（1993年7月16日から1994年7月15日）で、死亡者は32人、転出、調査への拒否等が36人であった。死亡の原因は図表1に示すとおりである。

図表1. 死亡原因 (1993. 7. 3-1994. 7. 2)

死亡原因	全体	男性	女性
肺 癌	2	2	0
胃 癌	2	1	1
大 腸 癌	2	1	1
肝 癌	1	1	0
喉 頭 癌	1	1	0
肝 硬 変	2	2	0
脳 出 血	3	1	2
糖 尿 病	3	1	2
老 衰	10	2	8
交通事故	3	2	1
自 殺	1	1	0
胃 潰 瘍	1	0	1
感 染 病	1	0	1
全 体	32	15	17

(2) 調査方法

対象者と同じ地域に在住している地域健康要員18人を推薦してもらい、研究の目的と面接方法を説明した後、質問用紙を用いて訪問面接調査を行った。

(3) 調査項目

1) 目的変数

* 主観的幸福感：Lawton (1975) の改訂 P. G. C. (Philadelphia Geriatric Center) モラル・スケールを、前田²⁾らが日本語に訳出したものを用いた。この尺度は17項目より構成されており、「はい」もしくは「いいえ」の選択肢に基づき回答を得ようになっている（図表2）。

2) この主観的幸福感と関連を検討する要因

* 一般的属性：年齢、性、家族構成、学歴、仕事の有無、趣味の有無、宗教、経済状態。

* 日常生活動作能力 (Activities of daily living, ADL)

6項目：歩行、食事、着替え、入浴、トイレの使用、排尿。

* 手段的動作能力 (Instrumental activities of daily living, IADL)

5項目：遠方への外出、買い物、食事の用意、請求書の支払い、預貯金の管理。

* ソーシャル・サポートの提供および受領：ソーシャル・サポートの構成要素としては、手段的サポート (Instrumental support) と情緒的サポート (Emotional support) の2つのサポートについてそれぞれ以下の2項目を設定した。

・手段的サポート

ちょっと体のぐあいが悪いとき、世話をしてもらおう。
自分の仕事を手伝ってもらおう。

・情緒的サポート

個人的な悩みの相談にのってもらおう。
がんばらなければならないとき、暖かくはげましてもらおう。

そして、サポートの提供に関しては、「ふだん、配偶者、子供、友人それぞれに対して上記のサポートをどの程度してあげているか」と尋ね、その頻度を「よくある (2点)」、「ときどきある (1点)」、「ほとんどない (0点)」の3段階で回答してもらった。

サポートの受領についても、「ふだん、配偶者、子供、友人それぞれに対して上記のサポートをどの程度受けているか」と尋ね、その頻度をサポートの提供と同様に3段階で回答してもらった。

図表2. P. G. C.モラール スケール
(Philadelphia Geriatric Center Morale Scale) 質問文

項	目
1. あなたは自分の人生は年をとるにしたがって、だんだん悪くなってゆくと感じますか。	1. はい 2. いいえ
2. あなたは現在、去年と同じくらいに元気があると思いますか。	1. はい 2. いいえ
3. さびしいと感じることがありますか。	1. はい 2. いいえ
4. ここ1年くらい小さなことを気にするようになったと思いますか。	1. はい 2. いいえ
5. 家族や親戚や友人とのゆききに満足していますか。	1. はい 2. いいえ
6. 年をとって前よりも役に立たなくなったと思いますか。	1. はい 2. いいえ
7. 心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか。	1. はい 2. いいえ
8. 年をとるということは若い時に考えていたより、よいと思いますか。	1. はい 2. いいえ
9. 生きていても仕方がないと思うことがありますか。	1. はい 2. いいえ
10. 若い時とくらべて、今の方が幸せだと思いますか。	1. はい 2. いいえ
11. 悲しいことがたくさんあると感じますか。	1. はい 2. いいえ
12. 不安に思うことがたくさんありますか。	1. はい 2. いいえ
13. 前よりも腹を立てる回数が増えたと思いますか。	1. はい 2. いいえ
14. 生きることは大変さびしいと思いますか。	1. はい 2. いいえ
15. 今の生活に満足していますか。	1. はい 2. いいえ
16. 物事をいつも深刻に受けとめる方ですか。	1. はい 2. いいえ
17. 心配ごとがあるとすぐおろおろする方ですか。	1. はい 2. いいえ

(4) 調査時期

本調査(672名を対象)は1994年7月4日から9日まで行われた。その後、質問書の信頼性を検証するために、その調査対象者の中から50人を無作為に抽出し、1994年8月1日から6日まで再度調査した。



▲訪問診療を受けている、64歳のおばあさん。脳卒中で倒れて寝たきりになり、70歳の夫が介護している。老夫婦世帯。右端が筆者。

3. 結果

(1) 対象者の属性

調査対象となった高齢者は672人で男性が269人(40.0%)、女性が403人(60.0%)であった。年齢は60歳から99歳で、平均70.2歳(SD: 7.5)であり、60歳代が53.3%を占めている。学歴は「なし」が66.1%であり、66.2%が農業をしている。宗教は仏教が62.5%、キリスト教が11.6%であった。家族構成は一人暮らしが14.4%、夫婦だけが32.7%であった。経済的なゆとりは「ある」と答えた人が60.1%であった。日常生活動作能力(ADL)の分布は、低ADL群(0)が0.9%、中ADL群(1-5)が9.8%、高ADL群(6)が89.3%であり、手段的動作能力(IADL)の分布は、低IADL群(0)が7.9%、中IADL群(1-4)が17.7%、高IADL群(5)が74.4%であった(図表3)。

(2) P. G. C.モラル・スケールの因子構造と信頼性の検討

各質問項目間の関連を検討する為に因子分析(主因子法)を行い、3因子を抽出した後、バリマックス法による因子分析を用いて構造的な検討を行った。なお、主因子法での固有値(寄与率)は、第1因子が4.06(23.9%)、第2因子が1.56(9.2%)、第3因子が1.33(7.8%)であった。抽出した因子構造を因子負荷量でみると、第1因子は「孤独感・不満足感」にかかわる因子、第2因子は「心理的動揺」にかかわる因子、第3因子は「老いに対する態度」にかかわる因子と名付けることができよう。そして、再調査法による相関係数は0.592で中等度であった。また、各項目についての内的整合性の信頼性係数であるCronbach's α 係数は0.785であった(図表4)。

(3) 主観的幸福感とその関連要因

対象者のP. G. C.モラル・スケール平均得点は8.73であった。一般的属性ごとに主観的幸福感の平均得点をみると、統計的に有意な差がある項目は、性、年齢、学歴、現在の疾患、家族構成、経済的なゆとり、ADL、IADLであった。性別では男性の方が、年齢は若い方が、学歴は高学歴の方が、現在の疾患はない方が、家族構成は子供と同居している方が、経済的なゆとりがある方が、ADLとIADL

は高ADL群と高IADL群の方が、より得点が高かった(図表5)。

図表3. 性別 一般的な属性

単位: 人数 (%)

項目	区分	男性	女性	全体
年齢	60-69	149 (55.4)	209 (51.9)	358 (53.3)
	70-79	85 (31.6)	144 (35.7)	229 (34.1)
	80-	35 (13.0)	50 (12.4)	85 (12.6)
	平均 (S. D.)	70.0 (7.5)	70.3 (7.5)	70.2 (7.5)
学歴	なし	131 (48.7)	313 (77.7)	444 (66.1)
	小卒	103 (38.3)	82 (20.3)	185 (27.5)
	中卒以上	35 (13.0)	8 (2.0)	43 (6.4)
仕事	農業	222 (81.8)	223 (53.2)	445 (66.2)
	その他	2 (0.8)	6 (1.4)	8 (1.2)
	なし	45 (16.7)	174 (43.2)	219 (32.6)
宗教	キリスト教	25 (9.3)	53 (13.2)	78 (11.6)
	仏教	159 (59.1)	261 (64.8)	420 (62.5)
	その他	5 (1.9)	10 (2.5)	15 (2.2)
	無教	80 (29.7)	79 (19.5)	159 (23.7)
現在の疾患	なし	174 (64.7)	226 (56.1)	400 (59.5)
	ある	95 (35.3)	177 (43.9)	272 (40.5)
家族構成	ひとり暮らし	8 (3.0)	89 (22.1)	97 (14.4)
	夫婦だけ	127 (47.2)	93 (23.1)	220 (32.7)
	子供と同居	134 (49.8)	221 (54.8)	355 (52.8)
趣味	なし	217 (80.7)	310 (76.9)	527 (78.4)
	ある	52 (19.3)	93 (23.1)	145 (21.6)
経済的なゆとり	ある	165 (61.3)	239 (59.3)	404 (60.1)
	苦しい	104 (38.7)	164 (40.7)	268 (39.9)
ADL	低 (0)	2 (0.7)	4 (1.0)	6 (0.9)
	中 (1-5)	28 (10.4)	38 (9.4)	66 (9.8)
	高 (6)	239 (88.8)	361 (89.6)	600 (89.3)
IADL	低 (0)	28 (10.4)	25 (6.2)	53 (7.9)
	中 (1-4)	37 (13.8)	82 (20.3)	119 (17.7)
	高 (5)	204 (75.8)	296 (73.4)	500 (74.4)
全体		269 (40.0)	403 (60.0)	672 (100.0)

図表4. P. G. C. モラル・スケールの因子分析 (バリマックス法) の因子負荷量

質問項目	第1因子	第2因子	第3因子	共通性
3.	.5972	.0906	.1153	.3781
6.	.6067	-.0777	.1347	.3923
9.	.6853	-.0056	.0805	.4761
11.	.5432	.3932	.0539	.4526
13.	.4831	.2613	-.1847	.3358
14.	.5545	.2061	.1814	.3828
15.	.5557	.3041	.2145	.4473
4.	.2173	.7238	.0187	.5715
7.	.2498	.6405	.0047	.4726
12.	.4890	.4856	.1034	.4855
16.	-.2034	.6468	.1027	.4703
1.	.1897	.1378	.3512	.1783
2.	.0348	-.0785	.6826	.4733
5.	.2749	-.1432	.3067	.1901
8.	-.1218	.1571	.6926	.5192
10.	.2025	.0514	.6247	.4339
17.	.3134	.3050	.3266	.2979
固有値	4.06	1.56	1.33	
寄与率(%)	23.9	9.2	7.8	
累積寄与率(%)	23.9	33.1	40.9	

Cronbach's α 係数=0.7852.

再調査法による相関係数=0.592.

図表5. 一般的属性別 P. G. C.モラル・スケールの平均得点

項目	区分	平均値 (標準偏差)	t, F-値	p-値
性	男性	9.23 (3.57)	2.90	0.004
	女性	8.40 (3.71)		
年齢	60-69	9.20 (3.70)	6.51	0.002
	70-79	8.21 (3.79)		
	80-	8.12 (2.99)		
学歴	なし	8.33 (3.63)	7.73	0.000
	小卒	9.49 (3.59)		
	中卒以上	9.53 (4.01)		
仕事	ある	8.90 (3.78)	2.95	0.086
	なし	8.38 (3.44)		
宗教	ある	8.64 (3.65)	1.41	0.236
	なし	9.03 (3.78)		
現在の疾患	なし	9.59 (3.35)	59.16	0.000
	ある	7.46 (3.78)		
家族構成	ひとり暮らし	7.35 (3.84)	8.23	0.000
	夫婦だけ	8.88 (3.75)		
	子供と同居	9.01 (3.51)		
趣味	ある	8.80 (3.75)	0.26	0.794
	なし	8.71 (3.66)		
経済的なゆとり	ある	9.74 (3.35)	9.31	0.000
	苦しい	7.20 (3.62)		
ADL	低(0)	3.67 (2.42)	10.42	0.000
	中(1-5)	7.50 (3.68)		
	高(6)	8.92 (3.63)		
IADL	低(0)	6.70 (3.21)	20.85	0.000
	中(1-4)	7.49 (3.54)		
	高(5)	9.24 (3.62)		
全体 平均得点		8.73 (3.68)		

(4) ソーシャル・サポートの授受と性別の関係

3つの提供サポートおよび受領サポートの平均値をサポート区分ごとに示した。提供サポートについてみると、全体では配偶者サポート得点が最も高く、次いで子供サポート、友人サポートの順であった。男女別に提供サポートを比較したところ、女性は男性より配偶者と子供へ有意に多く提供していた。友人サポートでは、男女の差はみられなかった。

一方、受領サポートについてみると、全体では提供サポートと同様に、配偶者サポート得点が最も高く、次いで子供サポート、友人サポートの順であった。男女別に受領サポートを比較したところ、配偶者サポートでは男性の方が受け取るサポートの頻度が高かった(図表6)。

図表6. サポートと性別の関係

	全体		男性		女性		t-値
	数	平均 (SD)	数	平均 (SD)	数	平均 (SD)	
提供サポート							
配偶者	392	6.5 (2.2)	232	6.2 (2.3)	160	6.9 (2.0)	3.19**
子供	663	4.6 (2.7)	265	4.2 (2.3)	398	4.9 (2.6)	2.93**
友人	672	2.7 (2.2)	269	2.6 (2.2)	403	2.8 (2.2)	0.80
受領サポート							
配偶者	392	6.6 (2.1)	232	6.9 (1.8)	160	6.3 (2.3)	2.69**
子供	663	5.5 (2.3)	265	5.4 (2.3)	398	5.6 (2.3)	1.16
友人	672	3.1 (2.3)	269	2.9 (2.3)	403	3.2 (2.3)	1.39

** p<.01

(5) 主観的幸福感に関連している要因

主観的幸福感に関連している要因を総合的に明らかにするためにP. G. C.モラル・スケール得点を目的変数として、Stepwise重回帰分析を行った。説明変数について年齢とソーシャル・サポートは連続変数、それ以外の変数は性(女性=0)(男性=1)、学歴(なし=0、小卒以上=1)、家族構成(ひとり、夫婦だけ=0)(子供と同居=

1)、ADL(低、中=0)(高=1)、IADL(低、中=0)(高=1)、経済的なゆとり(苦しい=0)(ある=1)、宗教、仕事、現在の疾患、趣味(なし=0)(ある=1)とコード化して配偶者がいる場合といない場合に分けて分析を行った。

1) 配偶者がいる場合

配偶者がいる場合の主観的幸福感に関連している要因は経済的なゆとり、IADL、子供の提供サポート、現在の疾患、性、宗教で、これらの要因に対して主観的幸福感の説明力は28.1%、重相関係数は0.530であった(図表7)。

図表7. 配偶者がいる場合の主観的幸福感の関連要因 <Stepwise重回帰分析>
(対象人数:392人)

項目	偏回帰係数 (標準誤差)	t-値	p-値
経済的なゆとり	1.9892 (0.3360)	5.921	0.000
IADL	2.2708 (0.4505)	5.040	0.000
提供サポート(子供)	0.2948 (0.0629)	4.687	0.000
現在の疾患	-1.3663 (0.3350)	-4.079	0.001
性	1.0038 (0.3207)	3.130	0.002
宗教	-0.7067 (0.3587)	-1.970	0.050
定数	5.0450		
重相関係数	R=0.5300		
決定係数	R=0.2809		

経済的なゆとり (苦しい=0)(ある=1).

IADL (低、中=0)(高=1).

現在の疾患 (なし=0)(ある=1).

性 (女性=0)(男性=1).

宗教 (なし=0)(ある=1).

2) 配偶者がいない場合

配偶者がいない場合の主観的幸福感に関連している要因は子供の提供サポート、現在の疾患、経済的なゆとり、子供の受領サポートで、これらの要因に対して主観的幸福感の説明力は24.9%、重相関係数は0.500であった(図表8)。

図表8. 配偶者がいない場合の主観的幸福感の関連要因<Stepwise 重回帰分析>
(人数:280人)

項目	偏回帰係数 (標準誤差)	t-値	p-値
提供サポート (子供)	0.3088 (0.0754)	4.095	0.000
現在の疾患	-1.9382 (0.4037)	-4.801	0.000
経済的なゆとり	1.1576 (0.4426)	2.616	0.009
受領サポート (子供)	0.2366 (0.1026)	2.306	0.022
定数	5.6374		
重相関係数	R=0.4993		
決定係数	R=0.2493		

現在の疾患 (なし=0) (ある=1).
経済的なゆとり (苦しい=0) (ある=1).

(6) ADL と IADL の一年間の変化

まず、ADLの一年間の変化は一回目調査時、高ADLだった人のうち約9割が高ADLを維持しているが、約5%の人が中ADLに、約4%の人が低ADLになり、ADLの低下を示している。一回目調査時、中ADLだった人のうちでは、約4割の人が中ADLを維持しているが、約半数の人はADLの得点が高くなり高ADLに改善するという結果が得られた。また一回目調査時点で低ADLであった人の9割近くは低ADLにとどまり、1割ほどの人は中ADLに改善するという結果であった(図表9)。

次に、一年間におけるIADLの変化であるが、IADLの場合も全体的にADLと同じ変化の傾向を示しているが、改善、悪化いずれにしても、より変化しやすいようにみえる。

Katzの提唱する「活動的余命」の算出を試みたが、例数が少ない

ため安定した数値は得られなかった。この点については、今後、追跡を継続して検討していきたい(図表10)。

図表9. 1993年と1994年との性別ADLの変化 単位:人数(%)

	1994年度のADL			計
	高	中	低	
1993年度のADL				
男性				
高	226 (90.4)	13 (5.2)	11 (4.4)	250 (88.0)
中	13 (43.3)	14 (46.7)	3 (10.6)	30 (10.6)
低	0 (0.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (1.4)
小計	239 (84.2)	28 (9.9)	17 (6.0)	284 (100.0)
女性				
高	330 (91.7)	18 (5.0)	12 (3.3)	360 (85.7)
中	31 (56.4)	20 (36.4)	4 (7.2)	55 (13.1)
低	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	5 (1.2)
小計	361 (86.0)	38 (9.0)	21 (5.0)	420 (100.0)
全体				
高	556 (91.1)	31 (5.1)	23 (3.8)	610 (86.6)
中	44 (51.8)	34 (40.0)	7 (8.2)	85 (12.1)
低	0 (0.0)	1 (11.1)	8 (88.9)	9 (1.3)
計	600 (85.2)	66 (9.4)	38 (5.4)	704 (100.0)

図表10. 1993年と1994年との性別 ADL の変化

単位：人数 (%)

	1994年度の ADL			計
	高	中	低	
1993年度の ADL				
高	178 (85.6)	20 (9.6)	10 (4.8)	208 (73.3)
男性 中	25 (44.6)	16 (28.6)	15 (26.8)	56 (19.7)
低	1 (5.0)	1 (5.0)	18 (90.0)	20 (7.0)
小計	204 (71.8)	37 (13.0)	43 (15.2)	284 (100.0)
高	239 (89.2)	20 (7.5)	9 (3.4)	268 (63.8)
女性 中	55 (45.5)	55 (45.5)	11 (9.0)	121 (28.8)
低	2 (6.5)	7 (22.5)	22 (71.0)	31 (7.4)
小計	296 (70.5)	82 (19.5)	42 (10.0)	420 (100.0)
高	417 (87.6)	40 (8.4)	19 (4.0)	476 (67.6)
全体 中	80 (45.2)	71 (40.1)	26 (14.7)	177 (25.1)
低	3 (5.9)	8 (15.7)	40 (78.4)	51 (7.2)
計	500 (71.0)	119 (16.9)	85 (12.1)	704 (100.0)

4. まとめ

韓国の慶尚北道・慶州郡の一つの面である江東面の中の27里のうち保健支所と保健診療所で担当している14里に居住する満60歳以上の高齢者全員672人を対象にして、主観的幸福感とその関連要因に関して分析し、以下の知見を得た。

- 老人の主観的幸福感における因子構造の類似性が再確認され、第1因子は「孤独感・不満足感」にかかわる因子、第2因子は「心理的動揺」にかかわる因子、第3因子は「老いに対する態度」にかかわる因子と名付けることができよう。
- 一般的属性別主観的幸福感の平均得点で、性は男性の方が、年齢は若い方が、学歴は高学歴の方が、現在の疾患はない方が、家族構成は子供と同居している方が、経済的なゆとりはある方が、ADL と IADL は高 ADL 群と高 IADL 群の方がより有意に高かった。
- 3つの提供サポートと受領サポートの平均値を男女別にみると、男女ともに配偶者サポート得点が最も高く、ついで子供サポート、友人サポートの順であった。そして、女性は男性に比べて、配偶者と子供に対してより多くのサポートを提供している反面、配偶者から得られるサポートはより少ないということであった。
- 主観的幸福感に関連している要因を総合的に明らかにするために、P. G. C.モラル・スケール得点を目的変数として Stepwise 重回帰分析を配偶者がいる場合といない場合によって行った。その結果、配偶者がいる場合は、経済的に豊かな方が、高 IADL の方が、子供へのサポートの提供ありの方が、現在の疾患がない方が、女性より男性が、宗教はない方が、主観的幸福感が高くなる。一方、配偶者がいない場合は、子供へのサポートの提供ありの方が、現在の疾患がない方が、子供からサポートを受けている方が、主観的幸福感が高くなる。

- ADL と IADL の一年間の変化を調べた結果、高 ADL および高 IADL であった人は約 9 割が高 ADL および高 IADL を維持していた。一回目の調査時、中 ADL および中 IADL の人は約 4 割の人が中 ADL および中 IADL を維持しており、約 5 割の人は高 ADL および高 IADL となり、ADL および IADL の改善を示している。一方、低 ADL および低 IADL であった人では、ADL の場合は 9 割ぐらい、IADL の場合は 8 割近くの人が低 IADL にとどまっていた。

注) 前田大作、野口裕二、玉野和志、中谷陽明、坂田周一、Jersey Liang : 高齢者の主観的幸福感の構造と要因、*社会老年学*1989 30 : 3-16

(李 誠 国)

〔参考文献〕

- 1) 保健社会部。保健社会統計年報、1994
- 2) 小林廉毅、甲斐一郎、大井玄。農村地域における高齢者の手段的自立 (Instrumental Activities of Daily Living) とこれに関連する要因の研究。*日本公衆衛生雑誌* 1989 ; 36(4) : 243-249
- 3) 小林廉毅、甲斐一郎、大井玄。加齢と活動能力。*労働衛生* 1989 ; 30(5) : 30-33
- 4) 古谷野 恒、柴田 博、芳賀 博。地域老人における活動能力の測定をめざして。*社会老年学* 1986 ; 23 : 35-43
- 5) 古谷野 恒、柴田 博、芳賀 博。地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力開発。*日本公衆衛生雑誌* 1987 ; 34(3) : 109-114
- 6) George LK. Subjective well-being-Conceptual and methodological issues. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* 1981 ; 2 : 345-382
- 7) Katz S. Active life expectancy. *N Engl J Med* 1983 ; 309 : 1218-1224
- 8) Kutner B, Fanshel, D, Tog AM, & Langner TS. *Five Hundred over Sixty : A Community Survey on Aging*. Russel Sage Foundation, 1956
- 9) Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology* 1961 ; 16 : 134-143
- 10) Larson R. Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology* 1978 ; 33 : 109-125
- 11) Lawton MP. The dimensions of morale, In Kent DP, Kastenbaum R, & Sherwood S. (Eds.), *Research Planning and Action for the Elderly : The Power and Potential of Social Science*. Behavioral Publications, 1972
- 12) Lawton MP. The Philadelphia Geriatric Center Moral Scale- A revision. *Journal of Gerontology* 1975 ; 30 : 85-89
- 13) Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people, self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969 ; 9 : 179-186
- 14) Lawton MP. Assessing the competence of older people, in *Research planning and action for the elderly. The power and potential of social science*, ed Kent DP, Kastenbaum R, Sherwood S, Behavior Publication, New York, 1972, 123-143
- 15) Liang J, & Bollen KA. The structure of the Philadelphia Geriatric Center Moral Scale : A reinterpretation. *Journal of Gerontology* 1983 ; 38 : 181-189
- 16) Liang, J. Dimensions of the Life Satisfaction Index A : A structural formulation. *Journal of Gerontology* 1984 ; 39 : 613-622
- 17) WHO. The uses of epidemiology in the study of the elderly ; Report of a WHO Scientific Group on the epidemiology of aging, WHO Technical Report Series No 706, Geneva, 1984

参 考 统 计

アジアの主な国の比較統計

第1表 年齢(4区分)別人口および割合

国	(年)	人口 (1,000人)					割合 (%)			
		総数	0~19歳	20~64歳	65~74歳	75歳以上	0~19歳	20~64歳	65~74歳	75歳以上
中国	(1990)	1,131,876	433,920	634,762	44,514	18,680	38.34	56.08	3.93	1.65
インド	(1991)	849,638	397,021	417,888	—	34,729	46.73	49.18	—	4.09
インドネシア(C) ¹⁾ ・ ²⁾	(1990)	179,248	84,323	87,955	4,921	2,041	47.04	49.07	2.75	1.14
イスラエル	(1991)	4,946	1,984	2,506	268	190	40.10	50.65	5.41	3.84
日本	(1993)	124,764	30,106	77,758	10,222	6,678	24.13	62.32	8.19	5.35
韓国 ²⁾	(1990)	43,500	15,504	25,770	1,536	689	35.64	59.24	3.53	1.58
マレーシア	(1990)	17,763	8,381	8,682	470	230	47.18	48.88	2.65	1.30
フィリピン	(1991)	62,868	30,733	29,946	1,527	663	48.88	47.63	2.43	1.05
シンガポール ²⁾	(1992)	2,818	863	1,777	—	178	30.64	63.05	—	6.32
タイ ²⁾	(1992)	57,760	24,275	31,134	1,662	689	42.03	53.90	2.88	1.19
ベトナム(C) ¹⁾	(1989)	64,376	32,028	29,307	2,033	1,002	49.75	45.52	3.16	1.56

外国は国際連合の世界人口年鑑(1992年版)、日本は総務庁統計局の推計人口による。各国とも年齢5歳階級別人口に基づいて算定したもので、国名の後の(C)はセンサスの結果であることを示し、他はすべて推計人口である。国の配列は国際連合が定める地域順。
¹⁾総数に年齢不詳を含む。²⁾暫定値。

資料: United Nations, *Demographic Yearbook, 1992* (1994), 総務庁統計局『平成5年10月1日現在推計人口』(1994.6)

第2表 男女、年齢(4区分)別65歳以上老年人口および割合

国	(年)	65歳以上人口					割合 (%)			
		総数	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80歳以上	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80歳以上
【総数】										
中国	(1990)	63,194,370	26,394,900	18,119,140	10,971,080	7,709,250	41.77	28.67	17.36	12.20
インド	(1991)	34,729,000	14,850,000	—	19,879,000	—	42.76	—	57.24	—
インドネシア(C) ¹⁾ ・ ²⁾	(1990)	6,962,295	2,861,396	2,060,043	—	2,040,856	41.10	29.59	—	29.31
イスラエル	(1991)	457,300	157,000	110,600	95,800	93,900	34.33	24.19	20.95	20.53
日本	(1993)	16,900,359	5,992,398	4,229,938	3,161,104	3,516,919	35.46	25.03	18.70	20.81
韓国 ²⁾	(1990)	2,225,008	924,441	611,914	389,969	298,684	41.55	27.50	17.53	13.42
マレーシア	(1990)	700,613	264,764	205,673	112,527	117,649	37.79	29.36	16.06	16.79
フィリピン	(1991)	2,189,704	892,719	634,315	411,166	251,504	40.77	28.97	18.78	11.49
シンガポール ²⁾	(1992)	178,000	64,900	—	13,100	—	36.46	—	63.54	—
タイ ²⁾	(1992)	2,351,000	1,005,000	657,000	—	689,000	42.75	27.95	—	29.31
ベトナム(C) ¹⁾	(1989)	3,034,303	1,231,761	800,848	562,086	439,608	40.59	26.39	18.52	14.49
【男】										
中国	(1990)	28,717,770	12,937,720	8,367,690	4,699,180	2,713,180	45.05	29.14	16.36	9.45
インド	(1991)	17,421,000	7,602,000	—	9,819,000	—	43.64	—	56.36	—
インドネシア(C) ¹⁾ ・ ²⁾	(1990)	3,212,826	1,365,599	957,054	—	890,173	42.50	29.79	—	27.71
イスラエル	(1991)	204,100	68,900	50,300	41,600	43,300	33.76	24.64	20.38	21.22
日本	(1993)	6,893,234	2,763,125	1,690,934	1,238,382	1,200,793	40.08	24.53	17.97	17.42
韓国 ²⁾	(1990)	834,560	385,261	240,583	131,335	77,381	46.16	28.83	15.74	9.27
マレーシア	(1990)	323,345	124,245	95,519	51,812	51,769	38.42	29.54	16.02	16.01
フィリピン	(1991)	1,003,086	414,294	291,273	186,291	111,228	41.30	29.04	18.57	11.09
シンガポール ²⁾	(1992)	80,300	31,700	—	48,600	—	39.48	—	60.52	—
タイ ²⁾	(1992)	1,052,000	469,000	298,000	—	285,000	44.58	28.33	—	27.09
ベトナム(C) ¹⁾	(1989)	1,203,212	523,917	324,803	212,291	142,201	43.54	26.99	17.64	11.82
【女】										
中国	(1990)	34,476,600	13,457,180	9,751,450	6,271,900	4,996,070	39.03	28.28	18.19	14.49
インド	(1991)	17,308,000	7,248,000	—	10,060,000	—	41.88	—	58.12	—
インドネシア(C) ¹⁾ ・ ²⁾	(1990)	3,749,469	1,495,797	1,102,989	—	1,150,683	39.89	29.42	—	30.69
イスラエル	(1991)	253,300	88,100	60,300	54,300	50,600	34.78	23.81	21.44	19.98
日本	(1993)	10,007,125	3,229,273	2,539,004	1,922,722	2,316,126	32.27	25.37	19.21	23.14
韓国 ²⁾	(1990)	834,560	385,261	240,583	131,335	77,381	46.16	28.83	15.74	9.27
マレーシア	(1990)	377,268	140,519	110,154	60,715	65,880	37.25	29.20	16.09	17.46
フィリピン	(1991)	1,186,618	478,425	343,042	224,875	140,276	40.32	28.91	18.95	11.82
シンガポール ²⁾	(1992)	97,700	33,200	—	64,500	—	33.98	—	66.02	—
タイ ²⁾	(1992)	1,299,000	536,000	359,000	—	404,000	41.26	27.64	—	31.10
ベトナム(C) ¹⁾	(1989)	1,831,091	707,844	476,045	349,795	297,407	38.66	26.00	19.10	16.24

外国は国際連合の世界人口年鑑(1992年版)、日本は総務庁統計局の推計人口による。各国とも年齢5歳階級別人口に基づいて算定したもので、国名の後の(C)はセンサスの結果であることを示し、他はすべて推計人口である。国の配列は国際連合が定める地域順。
¹⁾総数に年齢不詳を含む。²⁾暫定値。

資料: United Nations, *Demographic Yearbook, 1992* (1994), 総務庁統計局『平成5年10月1日現在推計人口』(1994.6)

第6表 男女別特定年齢の平均余命

(年)

国・地域	(年)	0歳	10歳	20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳	80歳
【男】										
日本	(1993)	76.25	66.81	57.02	47.39	37.80	28.61	20.17	12.91	7.09
中国	(1981)	66.43	60.36	50.87	41.54	32.30	23.52	15.72	9.56	5.32
イスラエル	(1989)	74.54	65.54	55.76	46.20	36.62	27.40	18.96	11.85	6.59
韓国	(1991)	67.66	58.80	49.21	39.93	30.94	22.76	15.48	9.48	5.19
マレーシア	(1988)	68.58	60.24	50.69	41.41	32.20	23.42	15.85	9.85	5.40
シンガポール	(1990)	73.09	63.74	53.96	44.36	34.80	25.66	17.75	11.45	6.61
【女】										
日本	(1993)	82.51	73.02	63.13	53.30	43.55	34.07	27.94	16.40	9.18
中国	(1981)	69.35	63.36	53.83	44.52	35.28	26.36	18.19	11.34	6.30
イスラエル	(1989)	78.09	69.04	59.18	49.40	39.67	30.20	21.32	13.58	7.62
韓国	(1991)	75.67	66.80	57.06	47.45	37.93	28.77	20.12	12.46	6.70
マレーシア	(1988)	72.94	64.35	54.61	44.98	35.50	26.34	18.05	11.23	6.11
シンガポール	(1990)	77.57	68.18	58.33	48.57	38.89	29.52	20.85	13.35	7.30

各国の生命表による。

資料：厚生省統計情報部「平成5年 簡易生命表」(平6.9), United Nations, *Demographic Yearbook*, 1992 (1992) 等。

第7表 男女別平均寿命の変動と将来推計

(年)

国	男					女				
	1950~55年	1985~90年	1990~95年	2000~05年	2020~25年	1950~55年	1985~90年	1990~95年	2000~05年	2020~25年
中国	39.3	68.0	69.2	71.4	74.9	42.3	70.9	72.6	75.1	78.9
北朝鮮	46.0	66.2	67.7	69.7	72.5	49.0	72.7	73.9	76.2	79.4
日本	62.1	75.4	75.9	76.9	78.6	65.9	81.2	81.6	82.6	84.2
韓国	46.0	66.2	67.7	70.2	73.8	49.0	72.5	73.7	76.0	79.6
インドネシア	36.9	58.5	60.9	65.2	70.4	38.1	62.0	65.4	69.0	74.7
マレーシア	47.0	67.5	68.7	71.0	74.5	50.0	71.6	73.0	75.4	79.0
ミャンマー	35.6	53.5	56.0	61.0	69.3	38.2	56.8	59.3	64.3	73.6
フィリピン	46.0	61.6	63.1	66.1	70.4	49.1	65.4	67.0	70.2	75.1
シンガポール	58.8	70.8	71.8	73.6	76.2	62.1	76.4	77.4	79.0	81.5
タイ	45.0	64.7	66.8	69.4	73.4	49.1	69.9	71.9	74.6	78.7
ベトナム	39.1	50.6	61.6	65.7	70.8	41.8	64.8	66.0	70.3	75.5
アフガニスタン	31.3	41.0	43.0	47.0	55.0	31.8	42.0	44.0	48.0	56.0
バングラディッシュ	38.3	51.1	53.1	57.1	65.1	34.9	50.4	52.6	57.1	66.1
インド	39.4	57.8	60.1	64.4	69.6	38.0	57.9	60.7	65.9	73.6
イラン	46.1	65.0	66.6	69.2	73.2	46.1	65.5	67.8	71.4	76.2
ネパール	36.8	51.5	54.0	59.0	67.0	35.8	50.3	53.0	58.5	68.0
パキスタン	40.1	56.5	59.0	63.6	69.5	37.6	56.5	59.0	64.0	72.0
スリランカ	57.6	68.3	69.5	71.6	75.0	55.5	72.5	73.8	76.0	79.5
イラク	43.1	63.5	64.5	68.0	72.4	44.9	66.5	67.5	70.9	76.1
イスラエル	64.4	73.8	74.5	75.9	77.8	66.4	77.4	78.4	80.0	82.1
サウジアラビア	39.1	66.4	67.8	70.2	73.9	40.7	69.1	70.9	73.7	77.8
シリア	44.8	63.2	65.2	68.0	71.4	40.7	69.1	70.9	73.7	77.8
トルコ	42.0	62.8	64.8	67.8	72.2	45.2	68.0	70.0	73.2	77.4

国際連合の1992年推計(日本も含む)による。各5年間の年平均値。

第8表 合計特殊出生率および総再生産率の変動と将来推計

国	合計特殊出生率					総再生産率				
	1950~55年	1985~90年	1990~95年	2000~05年	2020~25年	1950~55年	1985~90年	1990~95年	2000~05年	2020~25年
中国	6.24	2.38	2.20	1.85	1.85	3.03	1.16	1.12	1.05	1.02
北朝鮮	5.17	2.50	2.37	2.10	2.10	2.51	1.21	1.21	1.21	1.21
日本	2.75	1.68	1.65	1.73	1.85	1.34	0.82	0.87	0.97	1.02
韓国	5.18	1.73	1.75	1.80	1.85	2.51	0.84	0.88	0.95	1.02
インドネシア	5.49	3.48	3.10	2.30	2.10	2.68	1.70	1.61	1.32	1.27
マレーシア	6.83	4.00	3.62	2.86	2.10	3.32	1.94	1.81	1.53	1.26
ミャンマー	6.00	4.50	4.16	3.47	2.10	2.93	2.20	2.06	1.80	1.27
フィリピン	7.29	4.30	3.93	3.20	2.10	3.54	2.09	1.95	1.68	1.26
シンガポール	6.41	1.69	1.75	1.85	1.85	3.08	0.82	0.88	1.01	1.01
タイ	6.62	2.57	2.21	1.85	1.85	3.23	1.25	1.14	1.02	1.02
ベトナム	6.05	4.22	3.87	3.16	2.10	2.95	2.06	1.93	1.66	1.27
アフガニスタン	6.70	6.90	6.90	5.83	3.70	3.25	3.35	3.35	3.09	2.04
バングラディッシュ	6.66	5.10	4.72	3.97	2.47	3.25	2.49	2.33	2.03	1.42
インド	5.97	4.20	3.85	3.15	2.10	2.91	2.05	1.92	1.66	1.27
イラン	7.13	6.50	5.95	4.85	2.65	3.48	3.17	2.93	2.46	1.51
ネパール	5.64	5.95	5.47	4.51	2.58	2.75	2.90	2.70	2.29	1.47
パキスタン	6.50	6.75	6.17	5.01	2.68	3.17	3.29	3.04	2.53	1.52
スリランカ	5.74	2.67	2.48	2.10	2.10	2.80	1.30	1.29	1.27	1.27
イラク	7.17	6.15	5.70	4.80	2.99	3.50	3.00	2.88	2.48	1.68
イスラエル	4.16	3.05	2.85	2.45	2.10	2.02	1.48	1.44	1.35	1.26
サウジアラビア	7.17	6.80	6.37	5.52	3.80	3.50	3.32	3.13	2.76	2.01
シリア	7.09	6.66	6.15	5.02	2.97	3.46	3.20	2.77	1.80	1.01
トルコ	6.85	3.79	3.48	2.78	2.10	3.34	1.85	1.73	1.50	1.27

国際連合の1992年推計(日本も含む)による。各5年間の年平均値。

主要国の意識の国際比較

第9表 「老後生活」の意識 (%)

	日本	韓国	ドイツ	アメリカ	イギリス
仕事から引退した生活	17.8	8.6	40.0	35.3	41.1
家事を人に任せた生活	4.0	7.1	2.1	3.3	1.6
配偶者と死別した生活	9.1	3.4	9.9	8.1	8.6
子どもたちが結婚したり独立した後の生活	4.5	24.4	11.0	9.7	6.2
年金生活者としての生活	28.4	5.6	17.6	10.1	16.7
健康が衰えた後の生活	34.6	39.1	14.5	17.4	10.7
その他	0.9	4.7	3.5	9.2	13.0

資料：総務庁長官官房老人対策室「老人の生活と意識に関する国際比較調査」による。平成2年11～12月調査。
(注) 調査対象は、各国とも60歳以上の男女1,000名。

第10表 望ましい退職年齢 (%)

	日本	韓国	ドイツ	アメリカ	イギリス
男性の場合					
55歳ぐらい	1.6	4.0	6.3	4.9	4.7
60歳ぐらい	11.8	25.1	48.4	17.9	48.1
65歳ぐらい	38.7	20.7	36.8	38.4	24.4
70歳ぐらい	30.9	25.6	2.5	13.3	5.3
女性の場合					
55歳ぐらい	11.2	8.0	33.0	7.1	10.6
60歳ぐらい	29.3	31.6	44.6	27.7	55.1
65歳ぐらい	24.5	16.8	8.1	26.1	11.4
70歳ぐらい	10.3	14.6	0.6	8.8	2.3

資料：第9表に同じ。

第11表 就労の継続理由について (%)

	日本	韓国	ドイツ	アメリカ	イギリス
収入が欲しいから	43.9	65.0	28.6	41.9	46.8
仕事そのものが面白いから	11.0	7.8	51.8	29.1	38.7
友人・仲間が得られるから	10.2	1.0	5.4	8.4	6.5
働くのは体によいから	32.9	19.4	12.5	16.8	8.1
その他	1.7	6.8	0.0	2.2	0.0

資料：第9表に同じ。

第12表 夫婦関係の在り方 (%)

	日本	韓国	ドイツ	アメリカ	イギリス
夫婦一緒に過ごす時間を持つようにしている	42.3	59.6	65.8	65.3	55.2
夫婦それぞれが自分のための時間を持つようにしている	25.0	20.0	6.7	1.8	11.4
どちらの時間も持つようにしている	25.5	19.5	26.0	32.7	32.7
わからない	7.2	0.9	1.5	0.2	0.8

資料：第9表に同じ。

第13表 老後における望ましい家族とのつきあい方 (%)

	日本	韓国	ドイツ	アメリカ	イギリス
子供や孫とは、いつも一緒に生活できるのがよい	53.6	61.4	15.4	3.4	3.9
子供や孫とは、ときどき会って食事や会話をするのがよい	37.8	33.9	55.3	72.7	73.2
子供や孫とは、たまに会話をする程度でよい	6.0	3.2	26.4	21.1	20.4
子供や孫とは、全くつき合わずに生活するのがよい	0.9	1.0	1.6	0.4	1.8

資料：第9表に同じ。

第14表 年老いた親の扶養についての意識 (%)

	総数 (人)	どんなことをしなくても親を養う	自分の生活力に応じて親を養う	なるべく親自身の力や社会保障にまかせる	一切親自身の力や社会保障にまかせる	不明
日本	1,082	25.4	58.5	8.9	0.9	6.3
アメリカ	1,034	52.0	43.3	2.4	1.7	0.5
イギリス	1,036	44.6	44.3	5.4	2.3	3.4
西ドイツ	1,005	32.0	49.0	9.4	3.1	6.6
フランス	1,001	55.5	37.5	4.1	1.1	1.8
オーストラリア	1,255	33.9	47.3	15.9	2.2	0.7
スウェーデン	1,014	17.0	52.0	24.8	3.7	2.6
シンガポール	1,001	73.7	24.2	1.2	0.3	0.6
中国	1,021	66.2	26.0	1.7	0.6	5.6
韓国	1,002	69.4	28.3	1.4	0.3	0.6
ブラジル	1,028	44.4	33.4	15.4	5.9	1.0

資料：総務庁長官官房少年対策本部「世界青年意識調査(第4回)結果報告書」による。昭和63年1月～6月調査。
(注) 調査対象は、各国とも18歳から24歳までの青年男女。

第15表 老後の生活費について (%)

	日本	韓国	ドイツ	アメリカ	イギリス
働けるうちに準備し、他に頼らない。	44.0	43.2	45.2	59.1	47.6
家族が面倒をみるべき	16.0	38.2	6.0	0.6	1.3
社会保障でまかなわれるべき	37.5	17.6	45.6	26.5	42.4
その他	1.3	0.6	3.0	9.1	7.2

資料：総務庁長官官房老人対策室「老人の生活と意識に関する国際比較調査」による。平成2年11～12月調査。
(注) 調査対象は、各国とも60歳以上の男女1,000名。

第16表 地域における医療・福祉施設の満足度

		(%)				
		日 本	アメリカ	イギリス	韓 国	ドイッ
病 院	現 状 で よ い	51.4	68.3	48.8	29.9	67.1
	もっと充実する必要がある	45.1	23.7	42.8	60.2	27.9
	むしろ減らしてもよい	0.5	0.4	0.0	0.9	0.7
	どこにあるか知らない	2.6	7.7	7.1	9.0	3.2
特別養護老人ホーム	現 状 で よ い	19.1	33.2	40.4	9.8	32.6
	もっと充実する必要がある	63.0	45.3	30.7	79.9	55.5
	むしろ減らしてもよい	0.1	0.2	2.4	0.5	1.5
	どこにあるか知らない	17.3	21.3	26.3	9.8	9.6
老人ホーム	現 状 で よ い	19.3	29.0	35.6	11.0	31.0
	もっと充実する必要がある	63.9	49.0	37.1	79.6	57.2
	むしろ減らしてもよい	0.3	0.4	2.1	0.6	1.4
	どこにあるか知らない	16.0	21.6	24.9	8.8	10.0
老人のための住宅	現 状 で よ い	19.6	25.0	29.8	13.2	22.8
	もっと充実する必要がある	51.0	51.9	51.4	74.7	60.6
	むしろ減らしてもよい	0.0	0.1	0.8	0.6	1.6
	どこにあるか知らない	27.8	23.0	17.8	11.5	13.6
老人のための地域での交流施設	現 状 で よ い	39.0	49.4	38.3	21.2	40.9
	もっと充実する必要がある	45.4	33.0	36.5	68.9	41.1
	むしろ減らしてもよい	0.7	0.4	0.1	1.1	2.0
	どこにあるか知らない	13.0	17.2	25.1	8.8	15.0

資料：第15表に同じ。

第17表 地域社会サービスの満足度

		(%)				
		日 本	アメリカ	イギリス	韓 国	ドイッ
かかりつけの医者のサービス	現 状 で よ い	46.5	58.4	69.9	14.2	79.4
	もっと充実する必要がある	41.5	29.6	21.1	77.6	17.4
	むしろ減らしてもよい	0.1	0.5	0.1	0.2	1.8
	どんなものか知らない	11.3	11.5	8.9	8.0	1.4
訪問看護サービス	現 状 で よ い	23.0	28.6	35.5	11.3	39.5
	もっと充実する必要がある	42.3	39.1	31.0	77.4	46.0
	むしろ減らしてもよい	0.1	0.0	0.0	0.1	1.5
	どんなものか知らない	33.7	32.2	33.4	11.2	11.9
家事援助サービス	現 状 で よ い	21.3	29.2	27.3	25.1	22.2
	もっと充実する必要がある	37.7	43.9	37.5	59.4	47.9
	むしろ減らしてもよい	0.5	0.3	0.1	1.1	2.8
	どんなものか知らない	39.7	26.5	35.0	14.4	25.9
食事サービス	現 状 で よ い	24.8	38.3	28.6	29.4	50.7
	もっと充実する必要がある	31.3	35.1	24.6	53.5	29.3
	むしろ減らしてもよい	0.3	0.3	0.3	1.3	1.5
	どんなものか知らない	42.5	26.2	46.5	15.8	17.6
友愛訪問・電話サービス	現 状 で よ い	26.0	34.1	17.1	17.1	36.7
	もっと充実する必要がある	26.1	41.9	26.2	66.6	25.7
	むしろ減らしてもよい	1.3	0.0	0.4	0.4	2.3
	どんなものか知らない	45.3	24.0	56.1	15.9	34.0

資料：第15表に同じ。

東アジア地域／高齢化問題研究
「韓国の高齢化」研究報告書

平成8年1月 発行

編集 東アジア地域高齢化問題研究委員会

発行 社団法人 エイジング総合研究センター

〒102 東京都千代田区一番町25 ダイヤモンドプラザビル

TEL 03 (3265) 2343 FAX 03 (3221) 6744

印刷 深志印刷株式会社

日本財団 補助事業（平成7年度）

[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page]

[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page]

社団法人 エイジング総合研究センター

