

□原著論文□

韓国の福祉用具供給の課題

林 崎雄^{1,2} 東島 弘子³

抄 録

韓国において2008年から導入された介護保険（以下、老人長期療養保険）は福祉の市場化を介して、民間が持つ効率を最大限に活かし、資源の効率的な配分に寄与してきた。特に福祉用具は貸与として行うことで、福祉の市場化とともに成長してきた分野である。しかし、このような量的成長は事後管理の問題、貸与制度による消毒の問題、企業の道徳的欠如など、様々な質の管理の問題に直面している。このような問題は、制度が持つ準市場的な特性に起因していると考えられる。本稿では、老人長期療養保険で福祉用具制度の供給面での準市場的特徴を分析し、供給に必要な条件を確認した。これまで韓国の老人長期療養保険制度は、購買者である健康保険管理公団が供給の調整の役割を維持してきた。しかし、今の多様化した利用者のニーズに対応するには供給システムの再点検が必要な時期にさしかかっている。加えて制度を成功させるためには市場構造の転換はもちろん、情報の非対称性の防止、取引コストと不確実性への対応、動機の方法、逆選択の防止などを、その前提条件として提示した。

キーワード：福祉用具，準市場，長期療養保険，韓国，レンタル

Supply of welfare equipment in South Korea: analysis based on quasi-market

LIM Ki-Woung and HIGASHIHATA Hiroko

Abstract

In South Korea, care insurance that was introduced in 2008 (hereinafter “long-term care insurance for the elderly”) has commercialized welfare, maximizing the efficiency that the private sector has, and it has contributed to the efficient allocation of resources. Especially, it has contributed to welfare equipment and is an area that has been growing along with the commercialization of welfare. However, there is a problem with carrying out after-care management with quantitative growth of the market, a problem with sterilizing equipment under a system where equipment is lent out, and a problem with companies lacking morals. It is thought those problems are due to the quasi-market characteristics of welfare equipment service. I analyzed the quasi-market characteristics of the supply side in the welfare equipment system of long-term care insurance and confirmed the conditions necessary to supply such equipment. So far, long-term care insurance for the elderly has continued to supply items to various operators, and has been playing the role of adjusting management with parties that use the national health insurance service (NHIS) as the buyers. However, it is time to re-examine the supply systems because users are becoming diversified. In addition, this article focuses on preconditions that are needed in order to have a successful system that can convert the care market's structure, prevent non-compliant information, reduce transaction costs, eliminate uncertainty regarding those costs and motivate welfare companies.

Keywords : welfare equipment, quasi-market, long-term service, Korea, rental

受付日：2016年7月11日 受理日：2016年11月1日

¹国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 福祉支援工学分野 博士課程

Department of Assistive Technology, Doctoral Program in Health Sciences, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare

²(株)ランダルユデスケアス

Ludal UDC Co., Ltd.

hayashi.okada@gmail.com

³国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 福祉支援工学分野

Department of Assistive Technology, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare

I. はじめに

1. 研究の背景

韓国では、2008年7月に介護保険（以下、老人長期療養保険）が導入された。この導入は法制度の変更だけにとどまらず、福祉サービスの根底にある考え方にも影響を及ぼした。これまで行政が福祉サービスを一方的に決定してきた措置制度によるサービスから、利用者が自由意思に基づいてサービス提供者を選択できるようになった。加えて、福祉ニーズの多様化と高度化、また、サービス提供主体の多様化にもつながり、高齢者福祉における利用者の権利を重視するパラダイムの変化をもたらした。超高齢社会の問題を福祉の市場化を通じて解決しようとしていた日本の介護保険のように、韓国の老人長期療養保険も福祉に市場の競争原理を導入したのである。ところが、産業的な基盤が堅固だった日本とは異なり、業者のほとんどが零細だった韓国は、福祉用具給付のみ国家運営の体制で運営されることになった。

老人長期療養保険に福祉用具が導入されたことから、福祉用具市場は受給者の増加とともに着実に成長してきた。健康保険管理公団の調査によると、制度導入初期は400カ所程度しかなかった福祉用具事業所が2014年には1,500カ所に増え、給付額も初年度は600億ウォン程度にすぎなかったのが、2015年には1,100億ウォンに達するほど急激な成長を遂げた。しかし、このような表面的な成長とは対照的に、様々な課題も現れている。業界は、制度に依存しすぎ、自活力を失い、産業の胎動期から抜け出せずにいて、継続的な研究開発より、単に輸入に依存する傾向が見られるように筆者には思える。全体の給付の中で福祉用具が占める割合もわずかなので^{注1}、福祉用具に対する認識が低い。また、十分な製品情報に基づいて製品を選択するよりも収益性の高い製品を中心に流通しているため、利用者にとって製品の選択の幅も狭い。さらに、福祉用具事業者や療養保護士^{注2}のような供給者側が情報を独占しており、これを悪用した事業者による利用者の逆選択の問題も提起されているのが実情である。このような課題は、老人長期療養保険が持つ準市場的特性に

あるのではないかと考える。そこで本稿では、老人長期療養保険で福祉用具制度の供給面での準市場的特徴を分析し、供給に必要な条件を考察することとする。

2. 研究の目的と方法

韓国の老人長期療養保険における福祉用具供給の課題を韓国と日本の福祉用具供給の現状を比較し、準市場という視点から考察する。本稿は、日本厚生労働省、韓国健康保険管理公団などの統計、公開された資料、論文、著書に基づく文献研究のため倫理審査は受けていない。

3. 先行研究

「準市場 (Quasi-Market)」という用語を最初に提起して理論化させたイギリスのル・グラン (J. Le Grand) は、国が排他的に提供してきた社会サービス体系を競争的な供給システムに変化させながら、市場の原理を導入することになった背景を説明し、これに加え、準市場の成功条件として、①市場の構造、②情報、③取引費用と不確実性、④動機、⑤選択性を挙げている¹⁾。

公的規制と市場原理の共存という観点から、日本の介護保険は、かなりの研究の成果を示している。駒村は、公的介護保険の導入は、単純な財政政策ではなく、医療市場から介護市場への市場代替政策の1つとして効率性を高めるために、介護サービスの需要、供給構造に競争原理を導入する準市場メカニズムの導入政策と規定して制度の導入の根拠を提示した²⁾。

佐橋は、日本の介護保険サービスの準市場の特性をル・グラン理論に基づいて評価すると英国の介護サービス市場と日本の介護サービス市場の最大の違いを介護報酬が策定されていることとし、サービス価格等における利用者の意見を反映させることができる余地が少なく、モラルハザードや供給者による逆選択の防止が不足している点を指摘している³⁾。

このような様々な議論が行われた日本に比べて、韓国の準市場の研究はまだ初期段階に留まっている。

誤は、老人長期療養保険制度の実施により、民間の参加が福祉の継続的な供給を困難にしてサービスの質

を低下させていることを指摘した⁴⁾。韓国と日本の準市場論の構造的特徴を比較した李は、韓国の場合、老人長期療養保険導入初期のインフラが不足して民間の市場参入を積極的に誘導していたことが今では供給過剰という問題を露呈し、供給量の増加を抑制するために、設置基準を強めたり、評価制度に重点を置くなどして国家統制を強化していると分析している⁵⁾。

福祉用具市場に関する研究は多くはない。日本では東島が福祉用具の流通市場の分析を通じて介護保険制度内の民間事業者の役割を究明し、福祉用具サービスの質的向上のため専門職の育成や個別援助計画の必要性を強調した⁶⁾。福祉用具の実証論的な研究を見せてくれた金は、福祉用具市場を論じる中で、高齢後期になるほど身体機能の低下により、活動範囲が狭くなり福祉用具の依存性が強まるとし、人口社会的特性よりも製品の機能上の特性が福祉用具の需要に決定的な影響を与えていると述べている⁷⁾。

II. 韓国の福祉用具の供給システム

1. 韓国の福祉用具給付の特徴

韓国の福祉用具給付制度は、日本と異なり、障害者補装具を含めて健康保険管理公団に一括して管理されているのが特徴である。日本では運営主体は市町村であるが、韓国は健康保険管理公団であり、しかも事業者の登録も公団が行う。つまり、健康保険管理公団が持つ権限が強いといえる。老人長期療養保険料をもとに運営されるという点で、健康保険料を財源に運営さ

れている障害者補装具と区別されるが、構造全般においてはかなりの類似点が見られる。どちらもともに給付は国で登録された品目と事業所のみで購入が可能で、耐久年限と身体状況に基づいて購入数量と製品を制限しているという点である。ただし、給付基準額において、障害者の補装具の場合、製品の品質と機能にかかわらず、一括して同じ基準額を適用する一方、福祉用具の場合は、製品の品質の違いを認めて、同じ項目内でも価格を個別に設定している点が相違点である⁸⁾。

このように制度的類似性にもかかわらず、福祉用具の給付額は増加する高齢者人口に比例して2009年の600億ウォンから2013年には900億ウォンと増加を続けている(図)。高齢者のQOL(生活の質)とADL(日常生活動作)の向上を目的として導入された福祉用具給付制度は、これまでの所得が低く、個人所得だけで福祉用具の購入が難しい当事者にとって非常に有益な制度だと評価されている。さらに、平均所得が低い高齢者の場合、安全に関する品質が認証されていない安価な福祉用具を購入する可能性が高く、これによる事故の危険性も高い。このようなリスクを未然に防止するために、政府も厳格な基準に合わせた用具を使用するように制度化してきた。

福祉用具を使用している人たちは、障害者や高齢者で、いわゆる社会的弱者である。そのために福祉用具は、「特定の人を対象にした用具」という認識が強くなり、普及促進と安全対策の面で軽視されてきた。しか

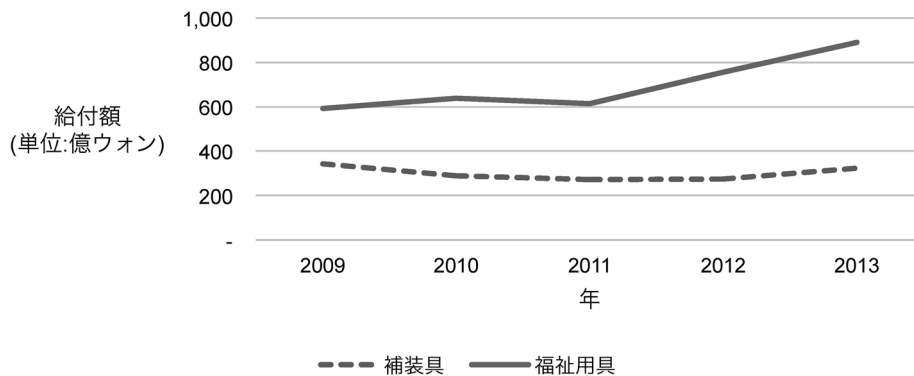


図 保険給付別の給付金額の推移 (1ウォン=約0.1円)

出典：障害者の補装具は韓国健康保険管理公団，健康保険通計年報 2014，福祉用具は韓国健康保険管理公団，長期療養保険通計年報 2013

し、2008年の長期療養保険制度の施行とともに、保険給付の対象となれば誰もが利用できる、「一般用具」として認識が変わった。

老人長期療養保険では、障害者補装具とは異なり、レンタル制度が導入されている。年齢の変化や身体能力の変化の幅が大きい障害者に比べて、高齢者の場合は、加齢に応じて身体能力の様々な変化が見える特徴を持っている。このため、障害者補装具とは異なり、レンタル制度を通じて変化する身体能力に合わせ、必要な製品を使用できるようにしている。

このように福祉用具の認識転換には、制度の供給システムが大きな影響を与えてきた。需要者と供給者のみが存在する一般的な市場とは異なり、準市場のような社会市場の場合は、「市場の原理」を制御して調整する行政の役割が必要であり、これは一般的な市場と準市場を区別する重要な尺度となる。福祉用具給付制度は、このような市場の利益と公共の利益との間で利用形態の調整を通して発展してきた。

準市場では、このような市場原理と公共利益というジレンマを調整することを国の役割として求めている。代表的な管理政策の1つが、品質管理である。前述したように、福祉用具は財貨の形で供給される社会サービスであり、これは、福祉用具が購買者（政府）の立場より在宅介護に比べてサービスの数値化が可能であり、サービスの質を管理しやすい利点を持っている。在宅介護が、人的サービスの質の管理が困難であるのに対し、福祉用具は安全な使用や品質の維持のために様々な品質管理制度を通じて管理されている。韓国と日本は、ともに福祉用具の製品安全として国家標

準に基づいてISOやCEの国際規格を適用しており、PL法（製造物責任法）で事故を予防している。韓国産業標準に基づくKSマークや業界団体による品質認定が実施されている（表1）。加えて、韓国の場合は定期的に健康保険管理公団が製品を回収し再検査を経て事後管理を行っている。その結果、新規に給付対象となる製品のみならず、登録除外として保険対象外となる製品も発生する。

しかし、このような管理システムは他方で韓国の行政の画一性とも言え、市場の形成に多くの影響を及ぼした。製品の品質基準の策定が技術開発の速度に追いつかないうに、新技術が適用されず、国内市場の保護という趣旨のもと、海外（輸入）製品には合わない規格なのである。市場障壁とはいえ、製品の多様性の確保を困難にした。これにより、企業は、低価格製品の輸入にだけ邁進したために、海外からの新技術の導入ができず、製品の国際競争力の低下という結果を招くことになった。そして、製品の登録にも制度創設後、毎年新設登録はあるが、同時に除外製品も毎年発生しており、その数も少なくない（表2）。これにより、利用者は、安定的な製品の供給ができず、製品の選択の幅も限られるようになった。特に本格的に貸与制度が施行された2011年の時点では、急激に新設登録は減り、給付から除外される品目の数が増え、福祉用具市場は急激に縮小される局面に立たされた。

福祉用具供給量を調節するための国の最も主要な方法は介護報酬の改正である。一般的な自由市場では需要と供給が一致する時点で価格が決まるが、韓国では老人長期療養保険、日本では介護保険のいずれも需要

表1 福祉用具の品質規格

規格種類	品目 (16個の品目)	認定申請機関
韓国産業標準 KS	車いす, 電動ベッド, 手動ベッド エアマットレス, クッション	韓国標準協会
工産品の安全管理法の 自律安全確認	歩行器	韓国生活環境試験研究院 韓国機器油化試験研究院
韓国産業標準 団体標準	腰掛便座, 入浴用椅子, 歩行器 手すり, 滑りどめ用品, 簡易便器 杖, 体位変換機, 入浴リフト, 徘徊感知器, スロープ	韓国高齢親和用品産業協会

と供給は介護報酬に制御されている。一般的な市場の場合、自由に市場に参加して相互に競争しながら価格が調整されていく一方、韓国の福祉用具市場は“公定価格”でありながら「介護報酬の上限額」までと決まっており、需要と供給が価格に従っているため自由に調節されない。このような価格の非弾力性は、需要が供給を超過する場合は、サービスを受けるまで待機するしかないこともある。実際に、健康保険管理公団に登録された製品の多くが需要に合わず、利用者は福祉用具の利用に際して、待機したり、望まない製品を受ける結果をもたらしているのが実情である。

日本の場合、このような限界を当初から政策に反映して、福祉用具は公定価格ではなく、「市場価格制」を施行している。1998年の医療保険福祉審議会老人保健福祉部会によると、「個別に（福祉用具の）価格を設定すると価格が硬直化する」という論旨をもとに、公定価格ではなく、市場価格制度を決定した。

何よりも、このような市場価格制度の導入は、価格上昇の抑制に寄与している。市場価格制度の短所の補完策として、価格を利用者に公知した。日本のテクノエイド協会では価格を公開し、利用者は各事業所の製品の価格を把握することができ、業者間の競争は、価格の下落につながっている。

供給量の調整政策として、日本の貸与制は有効な方

法である。日本の場合、品目にもいくつかの製品に限って販売が可能であるが、原則、施行時点からレンタル制で運営されている。韓国は施行当時、購入とレンタルの選択が可能であったため、福祉用具給付額を分析してみると、韓国の場合、日本に比べて全体に占める貸与額の割合が低いという点である。日本は福祉用具給付費の内訳はレンタルがほとんど（94%）を占めているのに対し、韓国は40%で購入よりも少ない割合を占めている（表3）。そして、韓国では何より福祉用具の供給量を、使用量を規制している点の特徴である。1年の間に使用できる総給付額の上限を160万ウォン（等級関係なし）として制限している。これは日本にはない点である。給付金額の決定は健康保険管理公団の委員会で検討される公定価格である（表4）。等級別（要介護度）に給付可能な品目を区別している。また、耐久年限基準を置いて基本的には期間中には1品目のみ貸与と購買で、耐久年限がない場合、購買も制限している⁹⁾。

2. 韓国の福祉用具の流通構造の特徴

供給面での福祉用具は、一般的な流通市場と変わらない。流通の段階的な役割は、明確に区別することができる。原材料を使用して製品を生産するメーカー、生産された最終的な製品を購買者のニーズを把握して

表2 年度別の福祉用具給付の新設登録および除外の品目数

	2008年		2009年		2010年		2011年		2012年	
	新設	除外	新設	除外	新設	除外	新設	除外	新設	除外
品目数	106		318	14	114	15	119	42	65	33

出典：韓国老人長期療養保険施行令 福祉用具品目別製品リストや人件費等に関する告示（2008.06.30, 2009.02.24, 2009.03.12, 2009.06.17, 2009.12.30, 2010.08.10, 2011.03.10, 2012.06.27）

表3 韓国の福祉用具の貸与金額の割合

	韓国（2015年基準 / 単位：億ウォン）	日本（2011年基準 / 単位：億円）
全給付金額	1,123	2,380
貸与金額	467	2,241
利用者数（単位：千名）	140	1,520
割合	40%	94%

出典：韓国健康保険福祉部，日本厚生労働省資料を基に作成

表4 日韓の福祉用具制度の比較

項目	韓 国	日 本																								
実施年	2007年	2000年																								
給付方法	貸与・購入	原則、貸与																								
市場規模	<2014年基準> ■規模：対象者8万名 / 給付額1,000億ウォン ■登録製造社数：103社 / 品目数：632品目 ■事業所数：1,576カ所 ■貸与台数：電動ベッド2万7千台，車いす3万9千台	<2011年基準> ■規模：対象者151万名 / 給付額203億円 ■登録製造社数：650社 / 品目数：8,607品目 ■事業所数：5,212カ所 ■貸与台数：電動ベッド52万台，車いす48万台																								
給付限度	年160万ウォン（貸与と購買合わせ） 但し，同級別提供品目限定，耐久年限，購買数量限定，個人負担：15%	住宅改修：20万円（1回限定） 購買：10万円/年 個人負担：10%（2015年から一部2割負担）																								
給付金額決定方法	健康保険管理公団（給付評価委員会） 公定価格	民間による自律競争価格，但し，価格は公開																								
事業者の役割	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">福祉用具事業所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アセスメント</td> <td>未実施</td> </tr> <tr> <td>機種選定</td> <td>品目選定は健康保険管理公団 機種選定は事業所</td> </tr> <tr> <td>搬入，設置，搬出</td> <td>実施</td> </tr> <tr> <td>モニタリング</td> <td>2015年から実施義務化</td> </tr> <tr> <td>消毒，点検</td> <td>実施義務，外部委託可能</td> </tr> </tbody> </table>	福祉用具事業所		アセスメント	未実施	機種選定	品目選定は健康保険管理公団 機種選定は事業所	搬入，設置，搬出	実施	モニタリング	2015年から実施義務化	消毒，点検	実施義務，外部委託可能	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">ケアマネジャー 貸与事業者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アセスメント</td> <td>実施 2012年4月～義務化</td> </tr> <tr> <td>機種選定</td> <td>間欠的实施 実施</td> </tr> <tr> <td>搬入，設置，搬出</td> <td>- 実施</td> </tr> <tr> <td>モニタリング</td> <td>義務化，利用者全体の状況確認 2012年4月から義務化</td> </tr> <tr> <td>消毒，点検</td> <td>- 実施義務，外部委託可能</td> </tr> </tbody> </table>	ケアマネジャー 貸与事業者		アセスメント	実施 2012年4月～義務化	機種選定	間欠的实施 実施	搬入，設置，搬出	- 実施	モニタリング	義務化，利用者全体の状況確認 2012年4月から義務化	消毒，点検	- 実施義務，外部委託可能
福祉用具事業所																										
アセスメント	未実施																									
機種選定	品目選定は健康保険管理公団 機種選定は事業所																									
搬入，設置，搬出	実施																									
モニタリング	2015年から実施義務化																									
消毒，点検	実施義務，外部委託可能																									
ケアマネジャー 貸与事業者																										
アセスメント	実施 2012年4月～義務化																									
機種選定	間欠的实施 実施																									
搬入，設置，搬出	- 実施																									
モニタリング	義務化，利用者全体の状況確認 2012年4月から義務化																									
消毒，点検	- 実施義務，外部委託可能																									
関連資格	なし	福祉用具専門相談員（福祉用具事務所に配置義務） 福祉用具プランナー 住環境コーディネータ（住宅改修）																								
関連団体	高齢親和産業協会 高齢親和産業支援センター	JASPA（日本福祉用具・生活支援用具協会） シルバーサービス振興会 テクノエイド協会																								
福祉用具事業所の設置基準	人員，設備，運営に関する基準あり 専門相談員の基準なし	人員，設備，運営に関する基準あり 福祉用具専門相談員2名以上の配置義務																								
流通体系	少数の間屋が全国営業	貸与卸が地域拠点で営業																								
展示・研修	全国4カ所（城南，大丘，光州，釜山）に高齢親和体験館運営	全国50カ所の福祉用具介護実習普及センター運営																								

供給する小売，そして，その中間で製造と小売をつなぐ役割を卸売価格が務めている。福祉用具市場も，基本的に，このような流通段階は以下の通りである。

Rosenbloomによると，卸売の機能はメーカーのための機能と小売業のための機能に分けられる。メーカーのための機能として，①市場カバレッジ機

能 (Market coverage)，②営業担当者の連絡 (Sales contact)，③在庫保有 (Inventory holding)，④注文処理 (Order processing)，⑤市場情報の収集 (Market information)，⑥顧客サポート (Customer support) である。一方，小売のための機能として，①製品の確保 (Production availability)，②顧客サービス提供 (Customer

service), ③クレジット・金融支援 (Credit and financial assistance), ④製品準備の利便性 (Assortment convenience), ⑤少量販売 (Breaking bulk), ⑥アドバイス・技術的支援 (Advice and technical support) である¹⁰⁾。上記の内容を要約すると、製造と小売が持つそれぞれの限界を統合して調整する役割が卸売とすることができる。

卸売業者は、メーカーと小売業者の中間に位置して大量の在庫を確保し、小売からの発注に応じて製品を供給する役割をしている。小売業者は卸売業者の存在で在庫を保有する必要がなくなる。メーカーの立場でも少量の小売の発注に対応する手間を省くことができる。したがって卸売の存在は、製造と小売の両方に存在の利点がある。物流が高度化された現代では、このような卸売の役割が弱体化されたが、福祉用具供給システムにおいては、まだその存在の価値は高い。それは、福祉用具の給付がレンタルであるがゆえに持つ「消毒」と「物流」制度があるからである。

老人長期療養保険では福祉用具事業者の指定基準が必要であり、「給付品目すべてを提供することができなければならないし、購入とレンタル方式の両方の運営が可能でなければならない」と規定している¹¹⁾。しかし、このような規定は、企業にとって取引コストの上昇と在庫負担を増大させることになり、このような多品種少量生産のシステムを克服するために、市場では自発的に卸売事業が登場することになった。貸与の場合は初期の莫大な投資費用に比べて資金回収は長期にわたって行うので、このような事業環境は、自然に「レンタル卸売」という流通形態を生んだ。

また日韓ともに、レンタルされた製品が回収された場合、必ず洗浄および消毒処理後に再貸与するように指定基準で制度化されている。そして消毒事業のために、一定レベルの機器と人材、そして再設置のための物流システムが構築されなければならない。このような理由から、ほとんどが零細な福祉用具事業者では、自社で消毒するよりも、卸売業者に委託運営しているのが実情である¹²⁾。このように、流通構造の卸売役割を基本的に消毒物流の役割までしている業者を「レ

ンタル卸売業者」と呼び、日本では1998年に誕生した。東島はレンタル卸を「介護保険制度が生み出した新たな業態」¹³⁾として福祉用具の市場化によるもので福祉用具制度だけが持つ特徴的な流通構造を作り出したと指摘している。

小売は、利用者に直接に製品を販売する役割を担うという点で一般的な流通と同じ役割をする。ただし、利用者は身体活動が容易ではない高齢者が多く、店頭で販売している形態よりも訪問介護と併設された福祉用具事業所が全体の50%以上を占め、次の25%程度が医療販売と並行する形で運営されている¹⁴⁾。これは、福祉用具事業だけで事業を営むことができない脆弱な収益構造が原因ともいえる。実際に2015年基準で日本の福祉用具事業者の平均売上が390万円(1カ所当たり)になる反面、韓国は62万円である。

Ⅲ. 韓国の福祉用具供給の発展のための条件

韓国での福祉用具供給について保険制度の中での発展や課題を述べてきた。今後、福祉用具の供給が発展するためにはいくつかの前提条件が必要である。そのため、グランの準市場の成功条件は韓国の福祉用具市場の分析の有意な根拠を提示している。

第1は、市場構造の転換が必要である。準市場が効率性を達成するためには、何よりも各供給者による供給量が市場価格を左右するほど十分でなければならない。これに加え、市場参入と退出も容易でなければならない。しかし、韓国の福祉用具市場の供給者である福祉用具の製造事業者や輸入事業者は供給量を満たしているのか、市場の参入と退出が容易なのかという点では、規制があるといえる。

2015年の基準で韓国における福祉用具の登録品目数は575品目であり、メーカーは137社である。老人長期療養保険で給付が適用になるには、登録が前提である。品目ごとの平均給付額は2億ウォン、企業当たりの平均は8億ウォンである。福祉用具制度の貸与制度が本格的に実施された2011年の基準¹⁵⁾から見ると、企業当たりの平均給付額と品目の平均給付額は増加したかのように見えるが、製造事業者の数と品目数が相

対的に減少したことで、実際の1人当たりの給付利用額を比較してみると、韓国の福祉用具給付の供給量は非常に不足している。

日本の福祉用具供給は、介護保険の実施以前から積極的な国の介入が行われてきた。日本は1969年に高齢者日常生活用具給付等事業を開始し、公的供給が開始された。そして本格的な普及のきっかけは1992年に「移乗用リフト」が貸与されたことで、急激に利用が増えることになる。1989年度で6億185万3,000円であった日常生活用具給付の予算が1990年には8億1,499万円、1992年には13億7,681万円まで増えた。

第2は、情報の非対称性の緩和および防止である。準市場を効率的に動かすためには、市場内外から正確な情報が確保されなければならない。駒村は、情報の非対称性が発生する原因について、「①介護サービスは利用しながら初めて知る“経験材”の性格を持っており、②購買者が供給者の行動を監視することができない場合、つまり、意図的に製造者に不利な情報を非表示にすることができ、③供給者の行動を監視することができたとしても情報の真偽を評価する能力がない場合情報の非対称性に露出されることになる」と指摘している。このように、供給者と購買者との間の情報の非対称性はモラルハザードを引き起こしている。指定基準の中に福祉用具専門相談員制度が実施されている日本とは異なり、韓国の場合、福祉用具事業者に福祉用具専門相談員のような人員配置はない。福祉用具の登録が行われる健康保険管理公団はあるが、利用者が福祉用具に関する情報を得られるところが限られている。これにより、供給者である福祉用具事業所と情報の習得面で買い手は不利な位置に置かれている。また、公定価格制のため、差別化戦略を立てることができない事業所の立場では個人負担金を取らないことで他店との差別化を図ったり、利用者の身体状況と無関係に収益優位の製品を勧誘するなどの財政無駄を招くことになる。

第3は、取引費用と不確実性への対応である。準市場の構造において、取引過程が複雑であるため、予想困難な事態や処理に関連する費用を考慮しなければな

らない。取引費用は大幅に事前費用と事後費用に分類され、製品の購入前まで製品相談にかかる費用が「事前の費用」といい、製品使用上で発生する諸費用を「事後費用」という。福祉用具は製造過程を経て提供されるサービスであるため、常に事故の危険を抱えている。したがって、事故の問題を最小限に抑えることが取引費用を削減できる方策である。韓国では、そのための対策として福祉用具の場合は事前申請時製品の品質基準に準ずる製品だけを登録するようにしており、万が一の場合に備えて製造物賠償責任保険に加入することを義務付けている。これとともにレンタル製品の場合は、消毒を義務付けて感染予防管理のための基準を設けて運営している。

第4は、動機付けの在り方である。動機付けにおいては、提供者と購入者の双方に必要である。特に供給者側における経済的利益のモチベーションがない場合は、積極的に市場に参入しないおそれが高い。他方、利益偏重に陥らないように制度運営における適切な調整のための対策も備えられるべきである。購入者においても、利用者自らが福祉用具の必要性を判断することができる十分な製品の情報が必要であり、それによって自立への意思と福祉用具の利用による生活環境の整備の動機付けが必要である。

第5は、クリームスキミング（いいとこどり）の防止である。製品に関する情報は供給側である福祉用具事業者が把握している状況の下で、利用者が製品を選択するのは容易ではない。

VI. 日本の福祉用具制度からの学び

韓国の福祉用具の供給は長期療養保険の中で実施され、日本の介護保険制度と類似点が多い。しかも、制度的な類似点だけでなく、制度を取り巻く諸環境も似ているため、日本から学びやすい。韓国で優先的に解決されるべき問題は人材育成である。

日本の場合、サービスのコーディネーターとしてケアマネジャーがその役割を担っているのに対し、韓国の場合、健康保険管理公団がその役割を果たしている。しかし、福祉用具の品目と機種選定においては、両国

は異なる。製品のニーズを把握する役割は日本ではケアマネジャーである。具体的な機種を選定と適合性を調整する役割は、日本では福祉用具事業者に所属する福祉用具専門相談員が行う。ケアマネジャーとの相談や意見交換に基づいて利用者に適切な福祉用具を選定および調整し、これを「個別援助計画」に作成するように義務付けられているので、不必要な福祉用具の使用を防止し、財政の無駄も減らしている。ただし、個別援助計画の導入は介護保険導入時ではなく2012年からである。

韓国の場合、利用できる福祉用具は健康保険管理公団に登録、公団が品目を指定し、これを基に福祉用具事業者が機種を選定して提供している。しかし、前述したように福祉用具事業者に相談や情報提供を行う福祉用具専門相談員の配置はない。したがって、利用者の身体状況や周囲の環境を考慮するより収益を優先した製品を提供して、不要な製品が提供されていたとしても、利用者にはわからないのである。

日本は指定基準に福祉用具専門相談員2人以上の配置を義務付けている。福祉用具専門相談員になるためには、都道府県の指定講習機関で指定講習を受講しなければならない。講習時間は40時間であるが、2015年から50時間に増えた。同時に講習修了後の評価(試験)が導入されて、さらに2015年から指定基準に、「福祉用具専門相談員の自己研鑽の義務」が追加され、任意ではあるが「福祉用具プランナー」という上級者課程まで運営されている。

しかし、このような人材育成のためには、費用的な面も見過ごすことはできない。日本の場合、人材育成にかかる費用を福祉用具貸与価格に転嫁したくとも価格競争が激しく、貸与価格に反映させることは現実的に難しい。したがって現在の日本の福祉用具貸与事業は、「質」を追求する傾向があるが、人材育成に必要な費用をどのように負担するかが課題といえる。一方で韓国においては、福祉用具供給に係る人員配置の指定基準と、人材の育成が前項に記した発展のためにも不可欠であると考えられる。

V. 結論

本研究は、準市場に基づいて日本の福祉用具制度と韓国の福祉用具の供給システムを比較した。ともに保険制度の中で運営されているが、韓国の福祉用具の供給システムは、利用者のための供給状況が成熟されていないことが明らかである。

韓国の福祉用具給付制度は、長期療養保険施行後、輸入障壁や、事業者のモラルハザードなどの問題が浮上していた。しかし、個別に規制や規制緩和で対応するより、福祉用具の特性と財政の健全性を維持しながら、人材育成を含めた広く長期的な視点で福祉用具の発展に寄与することができる政策立案が必要であると思われる。

VI. 本研究の限界と課題

本稿は文献のみの調査であり、その構成の中に研究者の私見が入っていないとはいえない。今後は、韓国と日本の福祉用具事業者に対する量的調査が必要である。

文献

- 1) Le Grand J, Bartlett W. Quasi-Market and Social Policy. UK: Macmillan, 1993: 155-170
- 2) 駒村康平. 社会福祉基礎構造改革と準市場原理. 季刊社会保障研究 1999; 35(3): 276-284
- 3) 佐橋克彦. 福祉サービスの準市場化. 東京: ミネルヴァ書房, 2006: 117-140
- 4) 誤世英. 日本の公的介護保険の導入に従う介護サービスの供給体系の変化と示唆点. 社会福祉政策 2007;(28): 141-165
- 5) 李宣英. 準市場の成立は高齢者ケアサービスを変えられるか: 日韓の比較実証分析. 東京: ミネルヴァ書房, 2015: 79-87
- 6) 東島弘子. 介護保険制度下の福祉用具事業. 東京: 研成社, 2015: 101-106
- 7) 金慶来. 高齢化時代の福祉用具の需要と日本市場に関する研究. 博士論文, 貿易学科, 成均館大学校, 2011: 149-155
- 8) 金東機. 障害者の補装具給付の実態と現実化案. 障害者の補装具の健康保険給付の在り方に関する検討会の資料, 2014
- 9) 韓国老人長期療養保険施行令の福祉用具給付範囲及び給付基準に関する告示. 第4条2項
- 10) Rosenbloom B. Marketing Channel: A Management View. UK: Dryden Press, 1991: 37-45
- 11) 韓国老人長期療養保険施行令の福祉用具の給付の範囲と給付基準等に関する告示. 第2条3項
- 12) 韓国保健産業振興院. 福祉用具貸与活性化案, 2010
- 13) 東島弘子. 介護保険制度下の福祉用具事業. 東京: 研成

- 社, 2015: 58-65
- 14) 韓国長期療養学会. 福祉用具の登録業者の分析 2015.
<http://www.longtermcare.or.kr> 2016.04.24
- 15) 韓国保健社会研究院. 福祉用具産業の市場規模推計と活性化方策, 2012

注

- 注 1 日本の場合, 全体の給付額の 10.7%であるの (2009 年基準) に対し, 韓国は 5.2% (2014 年基準).
- 注 2 高齢者の身体および家事支援のための職種であり, 韓国の老人福祉法に従って施設および在宅給付に義務付きで採用. 日本のヘルパーの資格と類似.