

韓國老人福祉 的現況和課題

◎金場健（國立政治大學公共行政研究所碩士班）

◎崔月和（國立政治大學公共行政研究所博士班）

◎姜一圭（國立政治大學公共行政研究所博士班）

序論

到了八十年代的後半期，很明顯地韓國國民對福利的要求愈來愈強烈了，無論政府當局或是學者都意識到人民對福利的要求，而致力於政策上或理論上的努力，其中他們最關心的是老人的問題、老人的福利需要、以及各種老人問題的解決方案。雖然目前韓國社會上尚未廣泛的討論老人問題，但是可以預知的這個問題馬上會成爲韓國社會的一大爭論焦點，根據統計資料、問卷調查顯示，老人的急增，小家庭制的日漸普遍，年輕人對老人奉養意識的衰退等這些現象無疑地已成爲社會上普遍的現象，綜合以上的各種現象，在不久的將來，老人問題必會成爲社會一個嚴重的問題。

另一方面，對於上述的老人問題，政府現有所採行的原則是對於老人問題家庭負有一次性的責任，對於那些家庭無法保護的部份需要保護的老人，才由國家負責，亦即以「先家庭保護，後社會保護」的原則爲基礎，但學者一致認爲以這樣的方法是無法解決叢生的老人問題的，所以改變根本的想法及樹立新的政策是主要的，而政府當局對此一問題也已達成了相當程度的共識，在這樣的情況下，政府最近也正式的提出了各種解決老

人福利要求的方案，而老人相關團體及學者也熱烈的討論並提出各種解決方案。不過，目前對於各方所提出的各種政策是否真的能適合韓國社會經濟狀況以及是否真的能解決老人問題尚有疑慮，因此，從此研究來察看韓國老人福利政策的現況及問題所在並討論爲解決前述問題所提出的各種方案，其目的是要當作樹立韓國老人福利政策模式的基本資料。

由此，爲了分析韓國老人福利政策的現狀、問題所在及其解決方案的研究來看，老人福利政策可包含社會保險、公家補助及各種社會福利政策在內的社會保障、家庭奉養政策以及老人福利傳達體系等三部份，現在老人福利政策的重心是現況及問題的探討，接下來，就由對政府方案的分析來探討政府的長短期改善方案及由學者所提出的新的政策及政策改善方案。

社會保險分野

1. 年金制度

年金制度是以老後所得保障政策爲核心的制度，它的主要目的在保障老後的所得，現在韓國的年金制度可分爲公務員年金、軍人年金、市立學校教職員年金、國民年金等四種。表一顯示現在各種年金制度的適用人

〈表一〉 年金制度的運用人口現況 (1988)

(單位：%，名)

年金種類	運用人口	年金供求人口
國民年金	4,430,039	
公務人員年金	767,123	18,084
軍人年金	135,000	32,369
私立學校校職員年金	141,311	79

口分別是國民年金約四百四十萬名，公務員年金約七十六萬名，軍人年金約十三萬名，市立學校教職員年金十四萬名，共五百四十七萬人。另外，由表二則可看出，對經濟活動而言，年金制度對象所占的比率，以及全體老人中接受年金供給的比率。由表二可知，全國人口中，領有年金者不過占三五·五%，而六十五歲以上的老年人口中領有年金者的比率不過二七%。但是公務員的退職年

〈表二〉 年金供求人的比率 (1988)

年金加入人(A)	5,473,473
年金供求人(B)	51,232
總人口(C)	41,975,000
經濟活動人口(D)	17,346,000
老人人口(E)	1,905,000
A/D	31.5%
B/E	2.7%

備考：老人人口是65歲以上的人口

齡約五十五歲左右，軍人的退伍年齡大約四十七歲，以致在年金支領者中五〇%以上未滿六十五歲，所以六十五歲以上的老人年金支領率不超過一·三%。另一方面，由於上述的四個年金制度的實施時間分別是公務員年金是一九六〇年，軍人年金是一九六三年，而市立學校教職員年金是一九七三年，而國民年金制度則是一九八八年，所以實際上達到年金支領年齡的人數並不多，再加上爲了人數最多的勞動人口及自營自行實施的國民年金制度，現在只有所僱的勞動人員適用自一九八八年才開始實施，而隨着此一制度的實施，在年金制度正式完成的二〇一〇年

以後，大約是有七〇%的老後所得保障問題仍然無法獲得解決，爲了要解決這樣的問題，政府當局也正加緊要在最快的時間內將年金制度擴大至含地區住民、自營的全國人民，並檢討對老人加以選擇的老年津貼制度。

不久前才發表的政府國民年金制度擴大方案中，將年金的對象分爲三大類，到二〇〇二年分爲四個階段訂定了將年金擴大至全體國民的計畫，但依照此一計畫，既使國民年金對全體國民擴大實施，支領年金者領到年金至少也要過大約二十~三十年的時間，也就是要到二〇二〇年。因此，現在的老人根本無法受惠。上述的問題在此時也被老人團體及學者提起，爲了現在的老年人所採行的過渡性措施如無募款年金制度等各種所得保障制度，其施行的必要性亦漸受重視，順應這樣之要求，政府在此時也將老人福祉法作了一番修改，並且開始着手改善非年金型態而是採選擇主義的低所得老人津貼制度，依照修改過的法律，國家及地方自治團體將對一定所得以下，六十五歲以上的老人提供老年津貼，根據老年津貼依法律的規定，老年津貼的費用由國家或地方自治團體負擔，每月的發放額三萬~五萬元之間。由於現在據估計一百九十萬零五千名的老人中，生活

〈表三〉 政府的年金制度擴大計劃

	1 階段 (1990~ 1991)	2 階段 (1992~ 1996)	3 階段 (1997~ 2001)	4 階段 (2002以後)
1 號被保險人	5人以上 事業附加人： 當然加入	同左 當然加入	同左 當然加入	一切被保險人 當然加入
2 號被保險人	18~60歲以下的 全國民(除31號 被保險人以外) 隨意加入	18~60以下的戶 主(不是1,3號 被保險人) 當然加入	18~60以下的無 業戶主(不是1,3 號被保險人) 當然加入	同左 當然加入
3 號被保險人		一定的收入以上 的就業人(不是 1號被保險人) 隨意加入	5人以下被保險 就業人(不是1 號被保險人) 當然加入	不是1號被加險 的就業人(自營 業主) 當然加入

保護老人約有十二萬三千名，自活保護老人約十四萬名，共有二十六萬三千名（佔老人人口的一三·七%）所以估計如果每人每月可領老年津貼四萬的話，大約需要一千二百六十二億元，如果付老人人口的三〇%，也就是五十七萬一千名的老人支付四萬的話，大約需要二千七百四十億元，如果只對全部老人人口的三〇%發放老年津貼，低所得層的老人是可以得到某一程度的幫助，但由於這樣的老年津貼制事實上並未包括大部份的老人，且在選定可獲供給老年津貼的低所得層時，其選定方法的客觀性亦被提出，因此可以預期此方案在施行上還會有困難。另外，可預知受惠於老人津貼及現行的公共補助制度的老人的行政處理亦是問題叢生。總之，這個問題應該與全面社會福利傳達體系的財政經費及老人福利服務體系計算合作解決的。

2 醫療保險

另一個和老人老後所得保障一樣重要的問題就是老人的醫療保障問題，特別是由於老人的病率高且以慢性病患者居多，所以所得保障達到某個程度的同時醫療保障並未同時完成的話，那老年人的生活保障將會出現問題，一九七七年開始施行的醫療保險制度，一九八八年實施的都市地區醫療保險，皆

使得國民得以享受醫療保險的福利，但不願這樣良性的成長，而一味選擇組合方式的醫療保險制度在老人醫療保險方面就產生了許多的問題。六十五歲的老人人口中，現在接受有醫療保險的比率分別是公教醫保佔一五·八，公司醫保佔二六·二%，佔六五歲以上的老人人口中的四二%，如果連地區保險的比率一起合計的話，大概可達八五%，但看表五。一九八九年七月起實施的醫療保險，其醫療保險人口中除了一四·五%以外，其他幾乎全部的老人人口都參加了醫療保險，但在老人醫療保障方面，現行的醫療保險存有二大問題，第一：依一個一個不同地區分散組合的現行制度，從公司機關中退休的老人們都被編入了地區醫療保險組合中，老了不能時常利用醫療機構，因此地區醫療保險財政不安定，爲了要保險財政的穩定，只有提高保險費。否則，老人醫院的建立，使用都會受到限制，這可由日本的經驗發現，再者，組合間並未完全完成財政轉移，所以老年人在利用現有的醫療機構上可能有相當的限制。爲了防止老人醫療費用的過高，於是提出了二種方案，第一個是建立的公司機關爲中心的醫療保險基金，對老人醫療費用需要較多的地方，選擇性的給予財政上的補助。但此一方案對於由現制度所衍生出來

〈表四〉 老的津貼供求比率及預想財源

老人人口 (4名)	老的津貼 (萬元)	年間財正 (億元)
全體老人人口	1,905	4
老人人口的30%	571	4
生活保護老人人口	263	4

的老人醫療資源應用受限的問題並無法徹底解決。另外一個方案是在對象的管理及財政方面，將原本分散的醫保組合完全併成一個機構，在全國的水準下，平衡年輕人及老年人的所得，以解決醫保組合的財政問題，

並且在部份階層地區老人醫療費負擔過重及衍生的老人醫療資源使用受限的一些問題得以隨之解決，在老人的醫療保障方面，後者才是能治本的方案。

第二，利用醫療機構時，本人負擔金額太高，而使得老人醫療資源的利用受到了限制，而這件事特別是對低所得層的老人造成了很大的負擔，按規定現在本人負擔的部份金額是診療費的三七%，若將不包含在內的如特診費、伙食費等費用合併計算的話，住院病人的負擔分別的綜合醫院五二·五五%、醫院六七·五%，小醫院是七三·七%，除了包括的項目太少外，另外診療的費用也太高了，於是造成了本人負擔的金額過高。因此，應該去思考有沒有可以依所得不同而使本人負擔之金額亦有所不同。另外，醫療保險的提供偏重於提供療養，以致對老人很重要的健康檢查等項目反而未能提供。現在，在預防項目上，公教醫保是每二年實施一次，而勞工，地區醫保則尚未完全實施，這應該從資源的平衡性着手解決（可以檢討現行的老人福祉法，將對六十五歲以上的老人實施的老人健康檢查納入醫療保險體系之中）

公共扶助的分野

〈表五〉 韓國醫療保險制度的現況

醫療保險種類	對象階層	對象人口	老人人口比率
公務人員及私立學校校職員醫療保險制度	公務人員，老師，私立學校校職員，軍人等	437萬名	301,806(15.6%)
工作崗位醫療保險	事業所雇用5人以上的勞動者	1,515萬名	499,410(26.2%)
地區醫療保險	農魚村地區居民 城市地區居民	748萬名 1,700萬名	(43.5%)

備考：地區醫療保險的老人人口比率是推定率

〈表八〉 醫療保護制度的現況

種類	對象者	選定基準	人員
1 種	設施，住宅保護者，國家有功者等	月收入44千元以下 財產320萬元以下	648千名
2 種	自治保護對象者	月收入44千元以下 財產320萬元以下	1,917千名
醫療扶助	1種，2種以外的低收入者	月收入54千元以下 財產540萬元以下	1,725千名

推薦。其所得，財產調查的缺乏客觀性長久以來一直受到指責，依照研究調查，漢城市生活保護者的選定過程，由統班長推薦的佔五六·六%，洞職員調查的佔二五·七%，本人申請的佔一〇·二%，由此看來，公共

補助對象的選定過程是缺乏科學性的。爲了要改善此一弊端，生活保護者的過程，必須要有專家參與，由政府在必所得層分布較密地區的第一線行政機關中安插示範性質的社會福祉專門要員。但由專門要員人數不夠，以致無法徹底地執行職務，所以一般人認爲專門要員要發揮一定程度的效果尚需要一段時間。

第二，應該要再調整生活保護對象的選定標準，現行的標準是考量家庭狀況，有無扶養義務人、扶養能力、財產、所得等因素，即使有了扶養人，也要考慮扶養的質、對象的年齡、健康狀況等因素，特別是年齡的因素是很重要的，因爲年輕的生活保護者擁有較高的勞動力，而老年人就只能依靠政府的公共津貼補助了。所以相對地，老人的貧困可能性就更高了。因此，年齡應該被視爲一個極重要的因素。

第三，保護的水準該提高，目前生活保護費用的決定只是單方面由專家去決定，並沒有實際的參考貧窮人家的要求。而且，生活保護的對象者中有六〇·九%的人沒有自己的房子而是在外租屋。因此，在生活費外，每個月大概還須支付三萬~六萬的租金，而以現在的供給水準，僅能勉強維持生計，所以供給水準有其擴大的必要。

第四，貧困的老人基本上並不具有足以成爲自活保護對象的勞動力。因此，將他們定爲自活保護對象是不恰當的，現在被政府定爲自活保護對象的老人共有十四萬零二百四十三名，其中六十五歲以上的佔七·二%

〈表九〉 醫療保護的供求內容

種類	看 病	住 院
1 種	全額由國家負擔	全額由國家負擔
2 種	全額由國家負擔	大 城 市：本人40%，國家60% 中、小城市：本人20%，國家80%
醫療扶助	本人負擔	大 城 市：本人50%，國家50% 中、小城市：本人40%，國家60%

〈表六〉 生活保護對象者中老人人口的比率

(單位：名，%)

保護種類	對象人口(A)	老人人口(B)	B/A
住宅保護	323,000	123,101	38.1
設施保護	79,000	5,870	7.4
自治保護	1,844,000	140,243	7.6
總共	2,246,000	269,214	

資料：保健社會部8，「1989生活保護對象者的生活實態」，198。

負責老人的所得保障的制度主要是指年金制度，而公共補助制度則是以不能支領年金的低所得羣為對象。年金的資金籌措是由個人負擔一半，國家負擔另一半，韓國的現行的公共補助制度可分為包含住宅保護、施

設保護、設施保護、自活保護等的生活保護，以及醫療保護二大類。

1. 生活保護

生活保護的施行對象可分為住宅保護、設施保護、自活保護三種，其選定標準在八十九年時是以當時每月所得未滿四萬六千元，家庭財產在三百四十萬元以下的人為對象，由表六來看，可看出八十九年四月時接受生活保護的人口中，六十五歲以上的老人人口的比例分別是佔了住宅保護的三八%，設施保護的七四%，自活保護的七六%，他們在全部的老人人口中大約佔了一四·一%。但是，如果將自活保護對象除外，只研究住宅，施設保護的比例的話，則六十五歲以上的老人就只不過佔全部的六·五%。由於生活保護對象以外，仍有相當多的老人是處於貧困狀態的。所以，目前生活保護尚未達到令人滿意的保護水準。另外，再由家長的比例來看，則住宅保護中有五五·八%是六十五歲以上的老人家長。而自活保護對象中則有一四·二%的人口是六十五歲以上的老人家長。

現在，來看看以生活保護者為對象的生計保護水準，由表七可看出，在八十八年時住宅保護支付了二萬九千九百元，而施設保護則支付了四萬四千元的生計保護費，這樣

〈表七〉 生計保護的水準

(單位：元)

保護種類	1987年	1988年
住宅保護	27,300	29,900
設施保護	40,300	44,000

資料：保健社會部，「保健社會」，1988。

的保護水準其絕對額太低了，因此應該提其水準並擴大其種類。

雖然這樣的生活保護事業可以提供所需老人某種程度的幫助，但仍應進一步的去改善其中的問題，以下便是對這些問題具體性的探討。

第一，應該要改善生活保護對象的選定方法，由於保健部門訂有一定的標準，生活保護對象的選定是由洞職員、洞長及統長來

，這些老人雖然家中有年輕的子女。但他們的子女可能連自己的生活也難解決，更遑論扶養能力了，所以自活保護的對象比起其他類的保護對象的年輕人所享受的福利反而較差。所以應該要訂定一些方法，從自活保護的對象中分出家庭狀況較健全的老人，使他們成爲其他生活保護的對象。

2. 醫療保護

醫療保護的對象可分爲三類，分別是一種「保護對象」、「二種保護對象」及醫療補助對象，一種保護主要是適用於住宅保護及設施保護者，二種保護對象是自活保護者，其選定的標準和生活保護標準相同，醫療補助則是適用於那些具有比自活保護者更高的所得及財產的人，就是八十八年時每人每月五萬四千元，財產五百四十萬元以下的人適用於這樣的醫療保護制度的人口共有四百二十九萬人，分別是一種保護對象有六十四萬八千人，二種保護對象有一百九十一萬七千人，醫療補助對象一百七十二萬五千名，在這當老人人口有無佔有一定的比例並無確實的統計，但因自活保護者皆有參加醫療保護，所以可知生活保護人口中老人共有二十六萬九千二百一十四名，佔六十五歲以上老人的一四·一%，再加上醫療補助的人口的話，則粗略估計約有二〇%的老人受惠於醫

療保護。

給予醫療保護者的供給，在類型上有所謂的第一種保護對象，不論僅看病或住院，其花費皆全額由國家負擔，而第二種醫療保護則是不住院的話是全額由國家付擔，住院則有部份本人負擔金，分別大都市四〇%，中都市二〇%須由本人負擔，最後是醫療補助則是不住院的話，則由本人負擔三分之二診費，住院的話則是大都市須本人負擔五〇%的金額，中都市則是四〇%。

上述的醫療補助制度的問題所在就是對低收入者而言本人負擔的金額過高，還有因爲醫療保護和醫療保險有數量上的差異，醫療保護對象在醫院受到差別待遇。而無法受到較好的服務，而且現在在醫療保護的患者其本人負擔金，較醫療保險患者高的情況下，實施全民的醫療保險，則由於醫療保護的本負擔金較高，所以醫療保護對象將會負擔較高的醫療費用，對這樣的問題可以考慮降低醫療補助對象的本人負擔金，改由國庫付擔，另外對差別待遇的問題則可考慮發給醫療保護對象和醫療保險對象一樣的醫療保險卡，並且接受相同的診療，其醫療保護的對象的診療費則由國家在每一年年底時，統一支付給醫療機關。

社會福祉服務的分野

現在，韓國實施的老人福祉服務大致可分爲老人福利設施、老人健康增進事業、敬老優待服務、所得補充事業、教育及休閒事業及專家老人服務等六大項。接下來就來討論各個制度的現況、問題及其改善方案。

1. 老人福祉設施事業

老人福祉設施事業依照老人福祉法，可以區分爲養老設施、老人療養設施、自費養老設施、老人福祉會館等四種，在八十八年底時，老人福祉設施計有六十七個養老設施，十二個老人醫療設施，二個養老設施，一百零一個老人會館，而利用這些設施的老人依照表十大約達到一萬四千名，但是使用老人會館以外的老人設施的老人却只有六千名，在十萬名生活保護老人中，僅有六%的老人接受到了設施保護福利，因此這些設施的數量是不夠的，而且設施多半是老舊不堪，幾乎沒有老人便利設施可言（養老設施中三〇%是五十年以前建的），雖然，保健部在八十七年爲了要改建其中的二十二個，曾經撥款四四、二〇〇萬元支援，在八十八年時也曾爲了改建其中的十八個，也曾撥出六三、四〇〇萬元的經費，但其使設施現代化的決心仍嫌不足。另外，在老人設施方面的問

題除了單純的需要問題外，尚未列入問題也就是無法提供全面的專業服務，也就是雖然在一〇〇人以上以上的設施中，配有生活指導員，但由於薪資過低。所致士氣低落，所以實際上並沒有提供類似商談等的服務活動。

最近才開始建造的自費養老設施現在正在京畿道的水源及慶尙南道的梁山等二個地方試辦，目前可供使用的人員只有四十名。身爲這個設施營運主體的社會福祉法人必須要全額負擔設置費用及營運費用。而且，道知事只指導其營運管理，由表十一來看，按照規定自費養老費用一個人不會超過二萬四千元，二人則不超過二萬元，集體用則不超過一萬八千元，由於此設施使老人的要求更多樣化，於是中產階級的老後保護問題亦隨之受到重視，但依照老人福祉法，屬試辦性質的此一事業會有所限制，不過，另一方面亦有人認爲政府的干涉應減至最小，名稱也應換像「老人之影」這樣富肯定意味的名字，並且應配合自由市場的原則，使其有良性的發展。保健部亦計畫在這些養老院外，再設立以社會福祉法人爲主體的實惠老人療養設施及實惠養老設施。有人提出現在全國的一百個老人福祉社會的機能不夠分明，供老人作休閒活動的則不夠久，因此，爲了確立老人福祉傳達系統，將在每一個市、郡、區設立

〈表十〉 老人福利設施數與利用人現況 (1988.12)

	養老設施	老人療養設施	自費養老設施	老人會館	合計
設施數	67	12	2	101	182
收容及老人的利用	5,043	1,081	40	8,185	14,349

資料：保健社會部

〈表十一〉 自費養老設施的費用

一個月費用繳納額 (元)	備 考
1 人用	240,000
2 人用	200,000
集體住宿	180,000

社區各機關和當地住民的聯繫活動。(5)參與開發適合地區特性的共同募金制度。

八十九年五月，爲了要實地服務漢城市一〇、七二〇名六十五歲以上的住宅保護老人中要求保護的舉動不便的老人，於是在 Bo Rae Mae 公園及孝昌公園工地開設老人綜合福祉社會館。在綜合老人福祉社會館裏，將有家庭奉事員派遣事業及對可能行動的老人提供透過像休閒興趣教室、商談室、物理治療、運動設施等方法來營運的機能恢復室而且也要開設實惠餐廳及美容院等，此次開設的老人福祉社會館視其營運狀況將極有可能成爲未來地方老人福祉設施的典範，並因此而大受注目。

在現在的老人福祉設施以外的，亦有人主張有必要設置日間保護所，短期保護所（托兒所），這項設施的機能主要是在白天或短期（普通指一週以內）代替家庭，給那些正接受家庭保護的老人提供保護，讓家人可以去辦理一些事情或減少家人的負擔，這個制度可以使老人和社會結合並且免於孤立，且有因其專門性而提供了再活的機會的一些優點。

2. 老人健康增進事業

另一個和老後所得保障同樣令老人關心的就是健康問題，現在享有醫療保險和醫療

〈表十二〉 老人健康檢查現況 ('87)

1次檢查	177,989
2次檢查	30,000
總 共	207,889

資料：保健社會部。

保護的六十五歲以上的老人大約占了一半，但根據老人福祉法在一九八三年又實施了老人健康檢查事業。從表十二可看出在一九八七年大約有二〇萬人接受了健康檢查，相當於全部老人人口的一一%，負責健康檢查的機關有國、公立醫院、保健所、以及病院級以上的一般醫療機關，對於偏遠地區則利用移動診療所來實施健康檢查，健康檢查的項目，在第一次檢查時，有體能檢查、血型檢查，第二次診療時則實施包括胸部疾病等六個項目的健康檢查，健康檢查的結果會通知本人及家人。以幫助老人疾病的及早發現、預防、治療。檢查所需的經費大約是國家八

億六千萬元，地方負擔二億七千萬元，健康檢查的結果發現了疾病却得不到治療的老人很多，於是有人批評健康檢查毫無意義，只不過徒其形式而已。關於上述問題則該將之納入醫療保險的項目中。

3. 敬老優待

敬老優待制度自一九八〇年五月的母親節起，對七十歲以上的老人實施，項目包括了鐵路、澡堂等八種營業項目，之後隨着老人福祉法的實行，對六十五歲以上的老人擴大服務，且再增加五項服務增為十三項（公營六種，民營七種）。至於敬老優待所包含的項目及各行業的折扣詳見表十三。發給的對象則是依據申請由邑、面、洞事務所發給六十五歲以上的老人，八十八年底至今共發出了一、六九一、六八四張，大概是對象人口的八九%，由於實施這項措施，是政府單方面強迫這些民營事業給予優待，於是引起了他們的不滿，而使得他們對適用老人的服務不親切，且有差別待遇。但政府也修改法律去解決上述的問題，且討論民間業者的意見及改變此項制度，以此來改變上述的不親切的問題。

4. 所得補充事業

現行的老人福祉服務中，和老人所得補充事業有關的有老人能力銀行表十四，老人

〈表十三〉 敬老優待對象及折扣範圍

公 共 設 施		民 間 設 施	
對象業種	折扣率	對象業種	折扣率
鐵路(到特級)	50%	洗 澡	50%
地 下 鐵	100%	理 髮	50%
古 宮	100%	郊 區 公 車	50%
陵 園	100%	市 內 公 車	100%
國立博物院	100%	寺 刹	50%
國立公園	100%	戲 院	50%
		客 輪	50%

共同作業場。這項措施主要是要在提供老人最低限度的所得保障的同時，也便於讓老人消磨時間。在老人會之下的各個支部設置老人能力銀行，其主要任務是負責處理老人的工作問題。在八十八年時以市、道、廳政府

所在地為中心設立了十四個老人能力銀行，在八十九年時擴大至全市大約有三十個，預定到九十二年時擴大至一二〇個。依表十五可知老人能力銀行所從事的事情有行政事務室、經費等長期工作的幹旋，還有就營事業或幫手事業等短期工作的幹旋。直至八十七年止，大約有三十萬人受惠於此項措施，保健社會部一個月會一家老人能力銀行三十萬元的經費，其金額過低以致對實際業務的

〈表十四〉 老人能力銀行現況

年 度	數 目
1988年	14個
1989年	40個
1990~1992年	120個

〈表十五〉 老人能力銀行的就業幹旋現況

(單位：名)

就 業	84~87	188	總 共
長期就業	8,542	13,272	21,724
短期就業	245,215	64,933	310,148
總 共	253,667	78,205	331,972

〈表十六〉 老人學校的數目及學生數目 ('87)

(單位：名)

地 區	學校數目	男 生	女 生	總 共
漢 城	236	10,886	27,306	38,192
釜 山	58	3,230	8,155	11,385
大 邱	22	1,472	3,729	5,201
仁 川	8	392	1,283	1,675
江 原	24	995	388	1,383
京 畿	52	2,580	985	3,565
慶 南	46	2,724	639	3,363
慶 北	47	2,628	563	3,191
全 南	52	2,721	954	3,675
全 北	35	1,483	408	1,891
濟 州	7	422	72	494
忠 南	39	2,815	418	3,233
忠 北	41	2,113	595	2,708
總 共	667	34,461	45,495	79,956

推展並沒有太大的幫助。
老人共同作業這個制度是指設在敬老團或老人福祉設施裏，和地方上的商業體結合，讓老人參與簡單的生產工作賺取零用錢並可消磨時間的制度。現在共設有五十七個老人共同作業場，保健社會部到八十九年末要再增設五十個，預計要擴充至一〇七個，一個共同作業場的設置經費約要一百萬元，是由中央及地方各負擔一半，共同作業場的工

作內容主要有衣料處理，製成品包裝，以及製造信封等。但由於薪水過低（每一千二千元）以致老人的參與度不高，與地方商業體的聯繫也不夠，所以政府有必要更積極的去改善上述的問題。
5. 教育及餘暇服務
老人教育服務是透過老人學校事業來完成，而餘暇服務則是透過老人事業來完成，首先先來看老人學校事業。

老人學校事業不僅是提供老人再教育，而且同年齡的老人們在學校裏可以透過娛樂、休閒活動及和同學間的談話解除孤寂、無聊的感覺。老人學校事業並不是由保健社會部負責，而是根據社會教育法由文教部負責。在表十六上詳列了全國的老人學校的數量及學生人數。參照表十六可知全國共有六六七間老人學校，其學生人數將近八萬名，其中有一個特點是女生的人數比男生多。依據八十三年度的統計顯示，老人學校的營運主體分別是老人團體占了一五一一個，社會團體二十六個，公家機關十二個，宗教團體二十三個及設立者個人占了七十九個。老人學校的講義內容並沒有正確的調查，以致無法得知正確之情形。至於各學校的講授內容略有不同，面牧洞老人學校是講授韓文、日文、國樂、戲劇等，每週一次，一次上三小時。至於忠清南道江東老人學校則講授國語、國史、倫理、保健等科目。亦是每週一次、一次上三小時。另外也都教和中學相似的一些課程。由表十七可看到國家對老人學校的補助在八十二年大約有一億六千萬元。上述的老人學其問題所在並不是那些是教育必要條件的預算，專門性及動機誘發的問題，而是有些經營者利用老人想要學東西的心理來追求自己的利益，而政府內並無任何負責老人

〈表十七〉 老人教育費的國庫支援中一部明細表（'82）

（單位：千元）

事業名	款數
老人大學	16,600
老人學費	20,000
老人學校	1,600
老人學費	49,696
老人學校	54,675
老人學費	21,870
總共	163,841

教育的專門機構，並且老師不具專門性，任用馬馬虎虎，缺乏教育的接續性，對於以上的問題有人認為該對那些草率行事的學校重新整頓，提高國家預算，派社會教專員至老人學校以提高教育品質。另外，也有人

認為要將現行分為保健社會部及文教部的行政體系一元化，以更有效率的應用當局的資源。

負責老人休閒活動的是老人亭事業，老人亭事業可以說是自然產生的。一九八一年改組過的私團法人大韓老人會主張在保護老人權利上扮演主導性的角色，依國民學校學區單位的老人會來合併現有的老人亭，並計畫改革老人亭，使其成為老人福祉事業的主要部分，一九六〇年代急速成長的老人亭全國約有一二、三三六個，使用的老人大概佔六〇歲以老人的四分之一。但有如此多老人在使用的老人亭並未獲得政府特別的財政資源，對老人而言也並不具有休閒設施或可打發時間的意義。保健社會部在全國的市郡區廳補設一個模範敬老廳，並設置老人共同作業場，在一萬六千多個敬老廳供應過冬用的煤炭五〇〇個（最近更義務設置一百房屋以上的共同住宅建築時的敬老廳）為了要改善以上的老人亭的問題，就要使政府不僅支援煤炭的經費，還須資助最基本的經費。為了老人亭計畫的開發必須實行長期的需求調查，並且訓練教育老人亭的職員使之成為專業人員。使老人亭具有綜合服務中心的機能。由此看來，也應長期在老人亭派遣社會福祉專員。

6. 在宅老人服務

韓國的老人世代中有二二。六%是老人單獨世代，以這樣的老人世代中的低所得羣或身心上有障礙的老人為對象，透過使用自願奉事員以及作定期訪問等對日常生活屬必要的各種服務，保社部示範性的施行家庭奉事員制度，現在二個民間老人福祉機關對所實施的家庭奉事制度大約提供三千二百萬元的預算（國庫與地方各半）。家庭奉事員的服務有聊天、商談、唸書等定期的服務，以及幫助烹飪、梳洗、清掃等家事。另外還有在醫院或外出時幫助行動不便的老人。

最近也在漢城市中部、南部的老人綜合福祉會館示範性的實施家庭奉事員制度，並招募自願奉事者，預定對二二〇名的漢城市獨居老人派遣自願奉事員。

家族扶養政策

家族扶養政策是指使老人在家中可以受到更好的奉養的各種誘引政策，像現行的一些稅制政策……等物質上的誘引政策。首先，和稅金政策有關的政策有繼承稅控制。傳

了三代以上的住宅或與老人同住一起並扶養五年以上的人如果繼承房子的話，就會扣除相當住宅價格的九〇%的稅，這就是繼承稅扣除。另外還有所得稅扣除，就是指如果和六〇歲以上的直系血親（女性則是五十五歲以上）一起生活的話，就可以獲得四八萬元的老人人的扣除，六十五歲以上的話，就有敬老優待特別扣除，可以扣除三十六萬元的所得稅。並且公務員若有奉養父母則每人每月可得一萬五千元的老年父母扶養津貼。

另一方面，政府在家庭扶養政策外，又實施了敬老孝親高揚事以作為父母日及敬老週間的紀念活動。在敬老週間紀念行事方面有對老人的徵文活動，老人長期、老人健康大會，慰勞公演等，另外在父母日紀念行事方面則是舉行孝行者表揚。

老人福祉傳達體系

1. 老人福祉傳達體系的現況

最近，各方皆提出有必要確立社會福祉的專門傳達體系的主張，以對社會福祉對象提供更專業的服務。並欲提高福祉制度營運

的效率。同樣地，老人福祉傳達體系也尚未明確的制度化，首先由表十八來看和老人福祉有關的中央負責機構，社會保險方面是由年金及醫療保險分別由保健社會部，國民年金局年金制度科及醫療保險局保險制度科

〈表十八〉 老人福利的中央行政體系

事業種類	負擔機關
社會保險	國民年金局
年金制度	年金制度課等
醫療保險	保險制度課等
公的扶助	社會局
生計保護	生活保護課
醫療保護	醫療保險局
社會福利服務	家庭福利局
老人福利服務	家庭福利課

負責，公家補助則是生活保護由社會局生活保護科負責，醫療保護由醫療保險局負責。而社會福祉服務則由家庭福祉局家庭福祉局家庭福祉科負責。並且由上述的那些中央負責機關來指導，監督各個地方行政單位的相關業務。

另一方面，由表十九來看地方行政體系，年金管理業務是由年金管理公團支付的幾個辦事處來負責，醫療保險則由公司、郡醫療保險組合的辦事處負責。而其下行政單位的社會擔當職員則負責處理老人福祉管理業務。另一方面，市道的社會福祉服務則由家庭福祉局家庭福祉課老人福祉系負責，市道以下的老人福祉業務則由社會課負責，在邑、面、洞則無負責單位，而由社會擔當職員負責老人福祉業務。

在上述的老人福祉傳達體系之外，另有負責老人福祉管理業務的民間組織，其中最具有代表性的就是大韓老人會。大韓老人會在各市道皆設有聯合會，市、郡、區則設有支部，在邑、面、洞亦設有分會，是一個全國性的組織，特別值得一提的，大韓老人會其中央會和保社部互相配合，而市道聯合會

〈表十九〉 老人福利的地方傳達體系

事業種類	負擔機關
社會保險	年金管理公團支部及辦事處 醫療保險組合及辦事處
公的扶助	市、道：社會課，邑、面、洞：社會負擔職員
社會福利服務	醫療保護 老人福利服務 市、道：家庭福利局 家庭福利課 老人福利係 市、道以下：社會課 邑、面、洞：社會負擔職員

亦和市道支部互相配合執行業務。

2. 老人福祉傳達體系的問題點和改善策
老人福祉傳達體系的問題及改善方案如下：

第一，由於老人福祉要的多樣化，中央

有關單位却未配合調整其方案，亦未設有統一的組織，以致有效率上的問題，舉例來說，現行老人福祉中的住宅支援，稅制支援，敬老優待等業務分別由建設部及國稅廳管理。缺乏協調的單位，所以應在國務總理下設立一個像老人福祉委員會的協調單位。

第二，不論中央或市道的負責老人福祉業務單位像家庭福祉局都還兼營兒童、青少年等別的業務，因此有必要設置一個專門的單位。自八八年開市道單位設立老人福祉採納日漸增加的老人要求，而有人力不足的問題出現。因此無論中央或市道皆應將家庭福祉局改名為老人福祉局以專責處理老人福祉問題。而市道也應設立老人福祉委員會以專職處理老人福祉事業的審議及諮詢。

第三，市、郡、區有必要設立負責社會福祉事業及老人福祉業務的社會福祉事務所。這樣的事務將所以市、郡、區行政機關的角色來執行保社所管轄的業務，使其具有社會福祉傳達體系的機能。特別是規劃，執行地方自治體的實施及地區單位的計畫。

第四，以民間的力量，來幫助政府第一線行政機關，並爲了要了解採納地方上的一

些特殊要求，必須要充份運用老人福祉會館、敬老團、老人亭等的地方社區組織，使其成爲老人福祉第一線傳達體系。並且有必要去探察其組織特性，使其成爲能執行專門工作的組織。另外，就是必須去區分中心敬老團及週邊敬老團，中心敬老團應建立比老人福祉會館更大的設施，去執行有關老人健康、衛生、教養、娛樂、趣味、社會站等各種業務，以成爲地方社區老人福祉中心。

第五，派遣老人福祉專門要員至第一線機關，由於老人福祉的擴充以及老人需求的多樣化，以致必需要去派委老人福祉專業人員。在有日本稱爲介護福祉員的老人福祉服務的專業人員被派遣至第一線機關，其歷史已經很久了。而現在尙未設有類似的專門福祉員，雖已有人開始提及老人福祉專門人力的必要性，且也有心去設置此種人員，不過，看現在老人人口的增加速度，可以預見未來對老人福祉專業人才的需求必定會急增的。因此有必要去設立專門訓練社會福祉師及專門擔任看護工作以外的各種保護工作的保護師的初級學校，以因應未來的需要。

結 論

以上便是對韓國老人福祉現況，問題所在以及改善方向的檢討，並且對未來政策方向的簡略的觀察。就像所看到的，現有老人問題的解決因以先家庭保護，後「社會保障」爲原則，所以顯得困難重重。因此可知，雖然國家、地區、家人應該全面與會，但也應該更強調身爲福祉政策主體的國家所扮演的角色，如此方能對老人福祉事業有所改善。

註 釋

- ① 金泳謨，「現代社會保障論」，韓國福祉政策研究所，一九八九，頁五六—六四。
- ② 朴在侃，「以長、短期對策爲老人收入保障」，韓國老年學會春季學術大會資料集，一九八九，頁二〇—二二。
- ③ 韓國人口保健研究院，「國民年金的擴大大方案之研究」，一九八八。
- ④ 文玉倫，「醫療保險財政安定基金的造成及運用之研究」，漢城大保健研究所，一九八八。
- ⑤ 金泳謨等著，「全國醫療保險制度的統合一元化方案」，一九八八。
- ⑥ 醫療保險管理公團，內部資料。
- ⑦ 保健社會部社會局，「89 生活保護者的生活實態」，一九八八。
- ⑧ 金泳謨，OP. cit., 頁一六四—一六五。朴在侃，OP. cit., 頁一七一—二〇。
- ⑨ 金泳謨：「生活保護事業的問題點與改善方案」，「社會政策研究」，第八集，韓國福祉政策研究所，頁八三。
- ⑩ 成圭鐸等，「以社會性服務政策爲老人福祉」，韓國老年學會一九八九年春季學術會議資料集，頁七六—七七。
- ⑪ Ibid., 頁七七。
- ⑫ 金泳謨，OP. cit., 頁一〇八。
- ⑬ 朴在侃，OP. cit., 參考頁一九—二〇。
- ⑭ 朴在侃，林春植，「關於老人學校的老人教室之現況與對策研究」，韓國老人問題研究所，一九八四，頁五二。
- ⑮ 成圭鐸等著，OP. cit., 頁七二—七三。
- ⑯ 車興奉，「韓國老人福祉行政組織體系」，韓國老年學會一九八九年春季學術會議資料集，頁一五五—一六五。