

201201037A

平成24年度厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業
(H24-政策-一般-010)

東アジア地域における新たな介護制度の創設過程 とわが国の影響の評価等に関する研究

平成24年度 総括研究報告書・分担研究報告書

研究代表者
小島 克久(国立社会保障・人口問題研究所)

平成25(2013)年3月

平成24年度厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業
(H24-政策-一般-010)

東アジア地域における新たな介護制度の創設過程 とわが国の影響の評価等に関する研究

平成24年度 総括研究報告書・分担研究報告書

平成25年3月

研究代表者 小島 克久(国立社会保障・人口問題研究所)

研究者一覧（平成 24 年度）

【研究代表者】

小島 克久 国立社会保障・人口問題研究所国際関係部第 2 室長

【分担研究者】

西村 周三 国立社会保障・人口問題研究所所長

岩淵 豊 国立社会保障・人口問題研究所政策研究調整官

（平成 24 年 9 月まで。これ以降は研究協力者（社会保険診療報酬支払基金審議役）

増田 雅暢 岡山県立大学保健福祉学部教授

金 貞任 東京福祉大学社会福祉学部教授

【研究協力者】（ヒアリング等でご協力いただいた方を含む）

金子 能宏 国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部長

徐 明仿 中台科技大学護理学院老人照護系助理教授

ソヌ・ドック 韓国保健社会研究院研究委員

リ・ケイヒョ 韓国国民健康保険公団医療保険政策研究所所長

金 道勲 韓国国民健康保険公団医療保険政策研究所長期療養研究室長

ハン・ウンジョン 韓国国民健康保険公団医療保険政策研究所長期療養研究室研究員

金 玄勲 NPO 法人 幸福創造理事長

黄 昭元 国立台湾大学法律学院教授（副院長）

陳 忠五 国立台湾大学法律学院教授（副院長）

蔡 茂寅 国立台湾大学法律学院教授

陳 素春 内政部社会司副司長

莊 金珠 内政部社会司老人福利科科长

楊 雅嵐 内政部社会司

蔡 瓊瑤 内政部社会司

李 光廷 中華民國老人福利推動連盟顧問

吳 玉琴 中華民國老人福利推動連盟秘書長

蔡 閻閻 衛生署簡任技正

陳 秀玫 衛生署護理及健康照護処科長

簡 月娥 財団法人士林靈糧堂主任

黄 叔華 財団法人士林靈糧堂副主任

※肩書きは平成 24 年 4 月現在（研究開始時）を原則とし、海外の研究協力者については、徐明仿助理教授を除いてヒアリング時（韓国は平成 24 年 10 月、台湾は平成 25 年 2 月）。

「東アジア地域における新たな介護制度の創設過程と
わが国の影響の評価等に関する研究」

(H24-政策-一般-010)

平成24年度 総括研究報告書・分担研究報告書

目次

総括研究報告書及び分担研究報告書（概要）	1
第1章 東アジア地域における介護制度創設過程研究の意義 西村 周三（国立社会保障・人口問題研究所所長）	37
第2章 韓国における老人長期療養保険法の制定過程 増田 雅暢（岡山県立大学保健福祉学部教授） （参考）：法案審査小委 審査参考資料 国民長期療養保険法案等 7件 李 志嬉 仮訳	47
第3章 台湾の介護制度の現状と介護保険検討動向 小島 克久（国立社会保障・人口問題研究所国際関係部第2室長）	75
第4章 韓国長期療養保険制度における医療保険制度との関係等に関する考察 岩淵 豊（社会保険診療報酬支払基金審議役）	93
第5章 韓国における要介護高齢者介護の社会化と家族介護者支援策 金 貞任（東京福祉大学社会福祉学部教授）	105
第6章 わが国における所得格差の動向と韓国・台湾との比較 —1985年から2009年にかけて— Trends of Income Distribution in Japan; comparison with Korea and Taiwan: From mid-1980s to last-2000s 小島 克久（国立社会保障・人口問題研究所国際関係部第2室長）	121
資料	
1. 出張報告	153
2. 韓国資料	171
3. 台湾資料	215
研究成果の刊行に関する一覧表	237
研究成果の刊行物・別刷り	239

平成24年度 総括研究報告書

<研究代表者>

国立社会保障・人口問題研究所
国際関係部第2室長

小島 克久

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「東アジア地域における新たな介護制度の創設過程とわが国の影響の評価等に関する研究」

総括研究報告書（平成 24 年度）

研究代表者 小島 克久 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨：高齢化は、わが国や欧米諸国だけでなく、東アジアでも進んでいる。特に韓国や台湾では急速な高齢化が見通されており、高齢者介護制度の構築が急務となっている。実際に、韓国では老人長期療養保険（介護保険）が実施され、台湾でも介護保険の実施が検討されている。これらの国や地域では、社会保障制度の創設過程でわが国を含む諸外国の経験を参考にすることが多い。そこで本研究は、東アジアの中で高齢化が急速に進む韓国、台湾の新たな介護制度の創設過程で、わが国の経験がどのように検討され、制度構築の参考にされたか否かを明らかにすることを目的に実施した。

研究方法として、韓国と台湾の人口や社会経済の変化について、統計データを用いて把握することで、韓国、台湾とわが国の共通点や相違点を明らかにした。その一方で、韓国と台湾の介護制度創設過程、検討状況については、それぞれの国や地域の政策当局の資料（政策研究報告書など）、立法当局の資料（会議録）を収集し分析を行った。論点として、持続可能な制度、介護サービス（給付）、家族会議者支援の点に着目して分析を行った。これを補足するために、政策当局者や研究者へのヒアリングも行った。

韓国や台湾は大きな経済成長と遂げており、一人あたり GDP でみたわが国との差は以前よりも小さくなっている。しかし、高齢化が進み、介護制度の創設も急務となっている。

韓国では 2008 年から実施の老人長期療養保険の検討は、2006 年から 2007 年の間に国会で行われた。主な論点は、対象者（障害者を含むか否か）、保険者、自己負担割合などであった。制度は韓国の社会や社会保障制度の現状（特に、財政的に持続可能な否か）を反映したものになったが、対象者の範囲や地方自治体の役割、自己負担割合では、わが国の制度が参考にされた面があった。医療と介護の連携の検討は行われずに制度が実施されたため、今後わが国の動きを参考にする可能性もある。

台湾では、2008 年から税方式の高齢者福祉制度が実施されている。この制度の検討時には、わが国（特に、介護予防など）の他、イギリスやドイツを参考にしている。増大する介護ニーズに対応できるようにするため、介護保険が検討中である。そこでは、わが国やドイツを参考にしている。しかし、台湾では外籍監護工と呼ばれる外国人ケアワーカーが多く、彼らのあり方につ

いては、台湾独自の政策課題となっており、外国人看護師、介護士の受け入れを試験的に行っているわが国にとって参考になる面がある。

家族介護者支援の面では、韓国では家族療養保護士（家族ヘルパー）、現金給付が行われているが、入浴介護がわが国ほど実施されていないなどの課題もある。台湾でも家族介護手当が実施されているが、介護保険検討時には介護サービスのバランスが検討課題であろう。こうした課題への対応は、わが国の家族介護者支援に参考となる知見を示すものと思われる。

このように、韓国と台湾の介護制度は、わが国などの諸外国の制度を参考にする一方で、高齢化の進み具合や社会保障制度の整備状況が異なる。また、家族関係や産業構造の違いも意外に大きいと考えられる。こうした違いも相まって、韓国や台湾でわが国と異なる内容を持つ介護制度が創設されるものと考えられる。こうした背景を理解することが、東アジアの介護制度の創設過程を相互に理解する上で重要であろう。

A. 研究目的

高齢化は、わが国や欧米諸国だけでなく、東アジアでも進んでいる。韓国や台湾では、2010年の高齢化率（65歳以上の者の総人口に占める割合）はそれぞれ、11.3%、10.7%と同じ年のわが国（23.0%）の半分を下回る。しかし、今後は高齢化が急速に進み、2050年の高齢化率はそれぞれ38.2%、37.9%と同じ年のわが国（38.8%）に近い水準に達する見通しである。また、家族形態などの社会の変化や要介護高齢者の増加もみられる。このような中、韓国や台湾では介護制度の整備が急務である。

東アジアの社会保障を議論するときに、儒教的社会、家族による老親扶養という面に着目して「アジア型福祉国家」を特徴づけることが多い。その一方で制度創設プロセスに着目すると、わが国や欧米諸国の経験を参考に

することもある。特に、東アジアの先進国ですでに社会保障制度を整備したわが国の経験を参考にすることが多い。

わが国の経験を参考にすることは、東アジアの国や地域ではわが国と同じような社会保障制度が構築されることが期待される。しかし実際には、わが国と異なる制度を構築することが多い。例えば、韓国の介護保険では保険者（自治体ではなく、国民健康保険公団で一本化）、台湾では要介護認定（ADLsを基礎にした基準）がある。この背景には、韓国や台湾の社会経済の状況がわが国と異なることや、わが国の介護制度の経験の評価が異なることがあると考えられる。

わが国の介護制度の経験が、韓国や台湾という東アジアにどのように参考にされたかという視点からの研究は、社会保障の国際比較研究の面では乏しい面があった。これを明ら

かにすることで、東アジアの社会保障制度の構築プロセスにおけるわが国の位置を明らかにすることができるだけでなく、わが国の介護制度で何が評価される点かを明らかにすることができる。

このような問題意識のもと、東アジアの中で高齢化が急速に進む韓国、台湾の新たな介護制度の創設過程で、わが国の経験がどのように評価、参考にされたかを明らかにする。あわせてわが国の介護制度改革に資する知見を明らかにする。これが本研究の目的である。

B. 研究方法

本研究は、介護制度の研究が主である。しかし、これをより深く理解するには、韓国や台湾の高齢化、所得格差などの社会経済状況の把握、わが国との違いの理解が不可欠である。そこで、韓国と台湾の人口や経済の変化、所得格差や貧困の動きを把握し、わが国との違いを明らかにした。具体的には、韓国や台湾の統計データを活用した。わが国についても公表された統計を活用したが、所得格差、貧困のところは国際比較可能な形でのデータが必要であったため、厚生労働省「国民生活基礎調査」の二次利用申請によって利用の承認を得た個票データを用いたデータを整備し、分析に用いた。

上のような統計データによる分析を踏まえて、韓国と台湾の介護制度創設過程、検討状況の分析を行った。具体的には、韓国と台湾

の政策当局、立法当局の資料を収集し、その内容の分析を行い、主な論点、わが国を含む諸外国の検討と評価を行った点について分析を行った。韓国については、保健福祉家族部（厚生労働省）、国民健康保険公団（介護保険の保険者）、韓国統計庁（高齢化や保健医療の基礎的な統計を公表）の資料の他、韓国国会における介護保険法（老人長期療養保険法）の審議記録を活用した。台湾については、内政部社会司（高齢福祉担当）、内政部統計司（統計担当）、経済建設委員会（総合的な社会経済政策を検討する組織。介護保険の最初の企画を担当）、衛生署（現在、介護保険の検討を担当）の政策資料、政策当局が有識者に委託して行った研究会の報告書を活用した。

文献資料による研究を補足する目的で、韓国は、韓国保健社会研究院、韓国国民健康保険公団研究所でヒアリングを行った。台湾でも内政部、衛生署でのヒアリング、台湾大学での研究者との意見交換を行った。これにより、韓国や台湾の介護保険の現状と課題、特に後者については、医療と介護の連携などの今後のわが国の政策動向を参考にすると考えられる政策課題を明らかにすることを試みた。

なお、研究は研究代表者、分担研究者の他、多くの研究協力者の協力により進められた（詳細は、巻頭の「研究者一覧（平成 24 年度）」を参照）。

（倫理上への配慮）

本研究は、主に公表された資料またはヒアリングで得られた情報をもとに進めた。これらの情報は政策の検討に関する情報であり、特にヒアリングから得られた情報には個人に関する情報は含まれていない。この点では、倫理面での問題は発生しなかった。

また、厚生労働省「国民生活基礎調査」の個票データの利用は、統計法に基づいて国立社会保障・人口問題研究所で基幹統計調査の調査票使用申出のための申請を行い、その承認を得た範囲で行った上記個票データの再集計結果をもとに行われた。個票データには個人の姓名、住所が特定される情報は格納されていない他、個票の取扱には十分な配慮を払った。また、過去の研究で行った同種の集計結果を引用活用したが、これにも個人情報には含まれていない。よって、この点でもデータの流出、毀損等の個人情報保護等における倫理面での問題は発生しなかった。

C. 研究結果

本研究で明らかになったことは以下のとおりである。

① 韓国や台湾は大きな経済成長と遂げており、一人あたり GDP でみたわが国との差は以前よりも小さくなっている。介護制度に違いをもたらす背景として、高齢化の進み具合の他に、社会保障制度の整備状況を挙げることができる。韓国や台湾

でも高齢者だけの世帯が増えているが、家族関係のあり方は依然としてわが国と異なっている。その背景のひとつとして産業構造の違いがあり、農業部門の割合が大きいと、親と同居する可能性が大きくなる。一見すると介護ニーズと関係ない背景も介護制度創設の背景となると理解することも重要である。

② 所得格差の拡大や高齢者で貧困率が高いことは、韓国、台湾、わが国で共通している。わが国の所得格差は、2000 年からは安定的であるが、2003 年以降は若干の拡大傾向にある。高齢化は所得格差を拡大させる力を有する。韓国と台湾でも OECD 基準によるジニ係数の上昇傾向がみられる。また、OECD 基準による貧困率についてみると、わが国は 2009 年で 16.0% であり、2003 年以降若干上昇傾向にある。特に、高齢者の貧困率は 20% を超える。韓国の高齢者の貧困率は 2000 年代半ばで 45% に達し、台湾の貧困率も高齢層で高い。こうしたことは、東アジアでは介護費用負担能力の格差に配慮した介護制度の構築が求められることを意味する。

③ 韓国の介護保険法である「老人長期療養保険法」（2008 年施行）は 2006 年 9 月から国会で審議が始まり、2007 年 4 月に最終案が可決された。当初 7 案が提案され、内容に共通点がある一方で、違いも大きかった。そのため、いくつかの論点があ

り、わが国の経験を参考にしつつ議論が進められた。そのひとつが「制度の対象者（障害者を含むか否か）」であった。結局は「障害者を含めない」ことになったが、その背景には、保険財政の負担と、わが国の介護保険を意識した面があった。そのほかの論点として、保険者をわが国と同様に地方自治体にすべきではという議論もあった。ここでは最終的には国民健康保険公団となった。そして、自己負担割合も大きな論点であり、政府案の一律 20%に対して、わが国と同じ 10%を強調した引き下げの議論もあった。議論の結果、在宅で 15%、施設で 20%となり、低所得者には減免が行われることになった。これらの議論をみると、介護保険の検討過程では、基本的には韓国の事情をもとに決定されているが、わが国の介護保険を意識した議論もみられた。

- ④ 台湾では 2007 年策定の「我国長期照顧十年計画」に基づく税方式の介護制度が実施されている。税方式ではあるが、要介護認定により、在宅や通所、施設ケアを利用できるものである。そして、自己負担もある。この制度の検討では、税方式の介護制度を持つイギリス、要介護認定ではドイツ、介護サービスの種類（介護予防を含む）についてはわが国の経験が参考にされた。自己負担割合は所得によって異なる、家族介護を受ける高齢者に

対する現金給付があるなど、わが国などと大きく異なる仕組みもある。台湾の高齢者介護は家族や外籍監護工（外国人ケアワーカー）が中心である面がある。しかしこの制度により、公的な介護制度の利用は大きく増えたが、財政的な持続可能性が課題となった。また、高い自己負担割合、介護サービス提供体制の地域差などが課題である。現在、台湾では介護保険が検討中であり、「長期照護服務法」（介護サービス法）、「長期照護保険法」（介護保険法）を柱にした制度構築を目指している。後者の法律では、わが国やドイツの介護保険を参考にしており、わが国の自己負担割合や介護サービスの種類などが参考にされている。

- ⑤ 医療と介護の連携はわが国でも大きな課題である。韓国では「老人長期療養保険」の発足に際しては、介護施設給付と医療保険の入院の負担均衡は図られたが、医療保険給付の範囲の見直し・老人長期療養保険への給付対象への移行は行われなかった。また、医療と介護の連携も制度的に進んでいない。この点がわが国と異なる。しかし、2012 年の「老人長期療養保険基本計画」では、介護施設における協力医療機関と嘱託医診療活動に対する具体的基準の整備など入所施設内での医療連携機能強化を進めること、さらに中長期的には療養サービスの質の向上のた

め、介護保険で医療サービスを補完できる多様な代案を検討することを掲げている。今後中長期的な検討を行う中で日本における様々な医療と介護の連携促進策が参考にされる可能性がある。台湾でも医療と介護の連携について、具体的な取り組みが行われている段階ではない。しかし、慢性病床への老人の長期入院や、国民健康保険の在宅看護と、長期照顧十年計画に基づく高齢者介護制度が存在する状況は、介護保険導入前の日本の状況と類似していることから、台湾においても、今後の介護保険制度の具体化を検討していく中で日本の経験を参考とする可能性があると考えられる。

- ⑥ わが国でも家族介護者支援に関する議論が盛んである。韓国では「老人長期療養保険法」の制定そのものについては、韓国の家族機能の変化、介護放棄などの現状に対して、政府や政党、専門家や国民等の中で、介護の社会化による家族介護者支援については一致していた。しかし、介護インフラ整備と財政の問題から、早期に介護保険を実施しても対象者が限られかねないことから、市民団体と専門家から早期導入に反対する意見があった。「老人長期療養保険法」では、対象者に障害者が含まれていない。しかし「介護」を行う家族を支援するという意味では、障害者をこの

制度の対象にするか否かが再度検討されるであろう。自己負担割合が「国民基礎生活保障」（生活保護に相当）の適用者等を対象に減免される制度になっている。韓国の高齢者のほとんどに年金受給資格がないことを考慮すると、介護費用を負担する家族に配慮した仕組みであるといえよう。しかし、わが国と異なり、デイケアサービスでの入浴サービス（入浴介護を行う家族の負担を軽減）が行われていない一方で、家族介護者の介護労働に関する現金給付が行われている。

D. 考察

韓国や台湾は、わが国と同様に急速な経済成長を遂げた。しかし、経済格差の拡大、高齢化の急速な進行など、わが国と同じような人口や社会経済の課題に直面している。こうした急速な高齢化と社会の変化に対応するため、介護制度の構築が急がれるところである。

韓国では 2008 年から「老人長期療養保険法」が施行され、ドイツ、わが国に次ぐ社会保険方式での介護制度を実施している。台湾では、「我国長期照顧十年計画」に基づく税方式の介護制度が実施されており、介護保険の実施も検討されている。韓国や台湾で介護制度の検討を行う中で、国内（地域内）の社会経済の状況、社会保障制度の整備状況などをもとに制度構築を進めているが、諸外国の経験も参考にしている。韓国の「老人長期療養

保険法」の検討過程では、わが国やドイツの介護保険の経験が検討された。特に、対象者（障害者を含むか否か）、保険者、自己負担、介護サービスの種類などで、諸外国の経験を分析していた。台湾では、現行制度が税方式である関係で、わが国やドイツ、韓国の他にイギリスの制度を分析していた。医療と介護の連携は韓国、台湾で大きな課題であるが、わが国などの経験を参考にすることがある。

わが国と韓国、台湾の介護制度は社会保険方式で構築されつつある。財源方式だけではわが国と同じ制度にみえるが、保険者や対象者など制度の細かい面をみると、わが国以外の制度を参考にしたり、国内（地域内）の事情や社会保障制度の現状や経緯を優先させたりすることもある。そのため、東アジアの介護制度はこの3つの国や地域を取り上げただけでも多様である。

本研究を進める上で浮かび上がった新たな分析の視点として、地域差がある。韓国、台湾ともに社会保険制度の経験は中央の政策当局に豊富であること、国（地域）の規模（面積や人口）がわが国よりも小さいことから、制度決定、運営は中央の機関によって行われる傾向がある。しかし、韓国や台湾も大都市とそれ以外の地域の差があり、これに配慮した制度決定や運営が求められると考えられる。

介護提供体制では、韓国ではわが国よりも自由な面（介護保険実施時は従業員1名以上で事業所が開設可能）があった。また、台湾

ではキリスト教系の団体などのボランティアなセクターが介護などの福祉で大きな役割を演じている。こうしたわが国との違いに着目することが、介護制度の分析で重要であろう。

また、介護サービスに従事するマンパワーの育成、質の確保も韓国、台湾では課題である。事業者の参入、マンパワーの育成についてもわが国の経験が参考にされる面とわが国と大きく異なる面があると思われる。

さらに、台湾では外国人ケアワーカーの利用が多い。韓国でも外国籍の人の居住が多くなっている。わが国は人口減少社会に入り、少子・高齢社会対策が重要な中、国内のマンパワーの育成、活用と共に、外国人のマンパワーのあり方を検討することも重要になるであろう。こうした面ではわが国が参考にすべき面があると考えられる。

E. 結論

このように、韓国と台湾の介護制度は、わが国などの諸外国の制度を参考にする一方で、高齢化の進み具合や社会保障制度の整備状況が異なる。また、家族関係や産業構造の違いも意外に大きいと考えられる。こうした違いも相まって、韓国や台湾でわが国と異なる内容を持つ介護制度が創設されるものと考えられる。こうした背景を理解することも、東アジアの介護制度の創設過程を相互に理解する上で重要であろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

小島克久「海外介護保険事情—台湾の動向」、
『平成 24 年版介護白書』、公益社団法人 全
国老人保健施設協会、2012 年 10 月、
pp. 14-19.

西村周三(2012)：税・社会保障一体改革と
これからの医療供給体制，社会保険旬報，
2482，pp. 8-13.

西村周三(2012)：統合医療と医療経済，(共)
渥美和彦編『統合医療：理論と実践』，日本
統合医療学会。

北川正恭，西村周三ほか(2012)：地方から
みた医療（下），社会保険旬報，2468，
pp. 16-21.

増田雅暢（企画・執筆等）『平成 24 年版介
護白書』、公益社団法人 全国老人保健施設
協会、2012 年 10 月

増田雅暢「介護保険制度の課題と将来」、
『週刊社会保障』第 2690 号 138～143 頁。
2012 年、法研

増田雅暢「施行 4 周年の韓国の介護保険」
『週刊社会保障』第 2695 号 36～37 頁。2012
年、法研

2. 学会発表

小島克久「要介護高齢者のケアサービス利

用の決定要因の分析—要介護者、主介護者
等の属性による日韓比較分析—、『日本老
年社会科学会第 54 回大会』（佐久大学）、
2012 年 6 月 9 日。

増田雅暢「2005 年介護保険改正の評価と示
唆点」、韓国国民健康保険公団主催『老人長
期療養保険 4 周年 2012 年国際シンポジウ
ム』（2012 年 6 月 15 日ソウル）

増田雅暢「日本・ドイツ・韓国の介護保険
制度の比較考察」、筑波大学主催 G30 国際シ
ンポジウム『日独韓における介護保険の現
状と課題』（2013 年 3 月 14 日つくば市）

金 貞任「家族介護者の経済的要因と要介
護高齢者の看取りケアの居場所に関する研
究—日韓の家族介護者を対象とした国際比
較研究—、『日本老年社会科学会第 54 回
大会』（佐久大学）、2012 年 6 月 9 日

Kim Jung-Nim, “Socioeconomic Status and
Nonfinancial Assistance to Parents and
Parents in-law -Results from NFRJ98, 03
and 08 Surveys in Japan”. International
workshop on population aging and family
changes in East Asia. (in Dongguk
University, 2012. 09)

金 貞任、「日本・韓国の介護保険制度の現
状と展望」、『第 1 回日韓合同カンファレン
ス（リハビリテーション学会）基調講演』
（長崎 NCC&スタジオ）、2012 年 11 月

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

分担研究報告書(平成24年度)

<研究代表者、分担研究者、研究協力者>

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「東アジア地域における新たな介護制度の創設過程とわが国の影響の評価等に関する研究」

分担研究報告書

東アジア地域における介護制度創設過程研究の意義

分担研究者 西村 周三 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨：

東アジア地域における社会保障制度に関する研究には多くの蓄積がある。しかしながら、これらの研究成果は、制度や現状の紹介に終始するものが多く、そこから、誰が、どのようなことを学びうるかという視点が明確なものは必ずしも多くない。社会保障制度のうちで、数値的な分析の重要度の高い年金制度などに関しては、視点といっても単純で済むが、医療制度などに関しては、疾病構造、疾病観などの変遷といった背景を知った上での分析が必要であろう。そしてより難しいのが介護制度である。それぞれの国に家族観や高齢者観の違いを理解しないと、たとえば介護需要の差異は、単に経済的な生活水準の差異でのみ決まるような錯覚を持ってしまう。

特に、東アジアの途上国や新興国でヒアリングを行い、日本の介護保険制度の状況を説明すると、「日本では、経済発展という果実のために、家族の良好な関係を犠牲にした。」ととらえられがちとなる。しかしながら、家族関係と経済発展との関係は必ずしも単線的でもなく、固定的なものでもない。

たとえば農業が中心を占めるような産業構造のもとでは、比較的大家族が維持され、たとえ経済が発展しても、老親介護が家族よってなされる可能性が高い。このように産業構造のさいは、介護ニーズに大きな影響を与える。

本研究では、これ以外にも介護ニーズ・需要に影響を与えるさまざまな要因を日本、韓国、台湾とで比較した。一人あたり GDP（購買力平価換算およびドル換算）に見る限り、大きな差がなくなってきたこの2国、1地域で、介護の社会化の度合いが異なるのは、言うまでもなく社会保障制度の整備状況の差異が大きく影響するが、その他に高齢化の進展度、家族関係などの差異も意外に大きい。

以上の考察に加えて、今後の課題としては、高齢貧困者の比率がどのように異なるのか、また日本でかなり普遍的であった地域福祉を維持する制度である「社会福祉協議会」に相当するものが、韓国、台湾でどの程度普及しているかも、今後の検討課題であることが明らかとなった。

A. 研究目的

東アジア地域における介護制度の創設過程を知ることは、さまざまな角度から有用である。具体的には、東アジアでもっとも経済的に発展した日本の経験を、他国・地域に適用するさいに、どのような点を参酌すべきか、という観点であり、また逆に他国・地域の実践例を翻って、日本の今後の展開の参照とすることもできる。しかしながらこれらの相互の学び合いを考えるさい、あまりに経済発展の水準が異なる国同士の比較には困難が伴う。またたとえば外国人労働力が活用されている地域とそうでない地域とでは、一概に学ぶべき点が同じとはならない。

この研究では、介護制度の進展を規定するさまざまな要素を明らかにし、創設過程に関して学び合うさいの、さまざまな視点を整理することを目的とする。

B. 研究方法

本研究では、経済発展の水準が比較的日本に近いと思われる韓国、台湾を調査対象として、GDP などの経済変数、高齢化の度合い、都市化、社会保障制度の普及度、家族関係の変化などの差異を統計的に分析し、合わせてより詳細な就業構造、介護意識などの違いをヒアリングによって確かめ、上記の研究目的の知見を高めようとするものである。

(倫理上への配慮)

本研究は、公表された文献資料や統計資料をもとに進めたため、個票データの利用は行っていない。また、ヒアリングの情報には個人情報を含むものではなかった。そのため、倫理面での問題は発生しなかった。

C. 研究結果

本研究で明らかになったことは、以下のとおりである。

- ① 韓国、台湾ともすでに一人あたり GDP の水準で見ると、日本と遜色のない程度に発展しており、特に購買力平価換算で見たそれは、日本とほとんど変わらない。にもかかわらず直感的な生活感覚では、いまだ日本が高いように感じられるのはなぜかを検討した。
- ② 社会保障制度の整備状況やその基礎となる財源の確保に関して、高齢化の度合いの違いを考慮した上でも、なお日本とはかなりの大きな差があり、この違いは、過去のストックの蓄積が異なるからであろうと思われる。
- ③ 「介護」のあり方に大きな影響をもつと考えられる産業構造の差異も、日本と韓国・台湾とでは大きく、これは人々の就業構造の差異に影響を与えている可能性が高い。たとえば農業を営む場合には、比較的親子が同居する傾向があり、これが介護ニーズの差異に影響していることが想像できる。

④ 台湾においては、外国人労働力をかなりの程度受け入れており、これが介護需要の外部化に大きな影響を与えている。

D. 考察

介護ニーズとそれが顕在化したものとしての介護需要は異なるが、この際を明確にとらえることは、困難な作業である。この点は、介護者のヒアリングによってもとらえにくい。外国人労働者を雇用することによって、老親の介護を行うことが、経済的、金銭的に可能であっても、必ずしも顕在化するとは限らない例を、ヒアリングにより知ることができたからである。台湾では介護保険制度の導入を考慮しているが、どの程度介護に対して介護需要が拡大するかは、的確に予測できないでいる。こういった点は、今後のさらなる調査で明らかにすべき課題である。

E. 結論

文化的背景の違いにより、同じ程度の経済水準であったとして、介護ニーズが顕在化するかどうかを見定めがたいさまざまな要因を想像することができた。

今後の課題は、一見すると歴史的、文化的要因によって、変わらないと思われる要因が、どのように変化するかを見定めることが、日本と韓国、台湾の介護制度の制度設計にとって、相互に参考となるものと思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「東アジア地域における新たな介護制度の創設過程とわが国の影響の評価等に関する研究」

分担研究報告書

韓国における老人長期療養保険法の制定過程

分担研究者 増田 雅暢 岡山県立大学保健福祉学部

研究要旨：本研究は、韓国において、日本の介護保険法にあたる老人長期療養保険法の創設過程について、韓国の国会での検討過程に着目して分析を行ったものである。韓国の老人長期療養保険法は、2006年9月に審議が開始された。審議過程では、政府案の他、複数の議員案（全部で7案）があり、これらをまとめて審議した。その検討結果をもとに、2007年2月に政府案を修正した代案が提案され、国会での審議を経て2007年4月に成立した。

国会に提案された7案には、法案の名称（制度の対象者や保険者の違いが反映）の他、制度の対象者に障害者を含むか否か、保険者（地方自治体か国民健康保険公団か）、等級判定を行う主体（要介護認定）などに共通点や相違点があり、内容が多岐にわたる。そのため、国会での論点が複数あった。

主な論点のひとつが「制度の対象者に障害者を含むか否か」であり、わが国と同様の障害者を除く、全国民を対象とする、という点で議論が進められた。障害者を対象に含む場合、費用が大幅に増えること、日本の制度、障害者と高齢者では介護のニーズが異なること等から、障害者を対象には含めないこととなった。法律の名称も大きな論点であり、制度の主な対象者が高齢者であること、治療的な意味合いを持つ「療養」との区別をはかり、制度を社会保険方式で運営することを明確にするため、「老人長期療養保険法」となった。

保険者については、わが国と同様に地方自治体にすべきとの案もあったが、財政面や実施能力面の問題から、政府案の国民健康保険公団が保険者となり、要介護認定に相当する等級判定や標準介護利用計画（標準ケアプラン）の作成も行うこととなった。

財源では、議員案ではわが国の介護保険と同様の国・地方自治体で40～50%という案もあったが、最終的には保険料収入の20%相当となった。自己負担割合は、政府案の一律20%に対して、わが国と同じ10%を強調した引き下げの議論もあり、在宅で15%、施設で20%となった。

これらの議論を踏まえてみると、介護保険の対象者に障害者を含むか否かの議論がわが国と同様に行われた。わが国の制度が参考にされるとともに、最終的には韓国の介護保険では障害者を対象とはせず、若年障害者については別の制度で対応することは、日本と共通している。保険者

が国民健康保険公団になったことは、わが国と異なるが、韓国の財政、実施能力面でわが国と違いがあることが背景にあると考えられる。しかし、介護事業者の登録などで一定の関与をしている。自己負担割合では、わが国を踏まえた検討結果となった。

受給者の範囲はわが国を意識した検討が行われ、当面は中度、重度者を対象にしている。ただし、中度に相当する 3 等級の基準引き下げが計画されている。そして、ケアマネジメントについては、わが国の問題（所属の事業者のサービス利用偏重など）や公団で対応可能という判断から、わが国のような制度は実施されていない。しかし、公団職員の負担、不適切なサービス利用や不正請求の問題があり、今後の検討課題かと思われる。

このように、韓国の介護保険では、わが国を意識した制度設計、異なる制度の導入などが行われた。ケアマネジメントの導入、本研究班の他の報告論文で取り上げる医療と介護の連携など、わが国の経験を参考にした制度の検討が行われるのではないかと考えられる。

A. 研究目的

高齢化は、わが国や欧米諸国だけでなく、韓国や台湾といった東アジアでも進んでいる。韓国の高齢化率は、現在はわが国の半分程度であるが、今後急速に高齢化が進むことが見通されている。そのような中韓国では、介護保険制度である「老人長期療養保険法」が 2006 年 9 月に審議が開始され、2007 年 4 月に成立した。この法律を国会で検討する段階では、政府案の他に 6 つの議員案があり、様々な論点から議論が進められた。特に、制度の対象者に障害者を含むか否か、保険者、財源（自己負担を含む）などでは、わが国の経験を参考にした議論も行われた。

こうした国会での制度検討過程で、わが国の介護保険の経験をどの程度踏まえたかを明らかにすることで、東アジアにおける高齢化への対応について共通点や相違点を見いだす

ことができる。このような問題意識のもと、本研究では、韓国の「老人長期療養保険法」の国会での検討過程における主な論点とわが国の経験をどの程度意識したか、についてまとめることにする。

B. 研究方法

本研究では、韓国の介護保険法である「老人長期療養保険」の検討過程である、国会での審議記録、公聴会の記録、その他関係資料を収集した。特に、複数の法案が提案されたため、法案の共通点と相違点、国会での論点、わが国の経験を意識した点に重点を置いて、資料を整理、分析した。また、平成 24 年 10 月に行われた韓国でのヒアリングで得られた情報も参考にした。

（倫理上への配慮）