

(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

2007. 2. 13

保健福祉委員会

法案審査小委員会

注：スバルとは、日本でいう介護を意味する

I. 案件審査経過

1. 法律案

- 国民長期療養保険法案（ジョン・ヒョングン議員 代表発議、06.4.18 発議）
- 国民療養保障法案（アン・ミョンオック議員 代表発議、06.5.18 発議）
- 国民長期療養保険法案（キム・チュンジン議員 代表発議、06.8.11 発議）
- 長期療養保障法案（ヒョン・エジャ議員 代表発議、06.9.12 発議）
- 長期療養保険法案（チャン・ヒャンスック議員 代表発議、06.9.13 発議）
- 老人スバル保険法案（政府、06.2.16 提出）

2. 請願

- 老人スバル保険法制定に関する請願（コ・ギョンファ議員紹介、06.10.31 提出）

3. 審査経過（4次）

- 第 262 回国会（定期会）第 2 次委員会（06.9.18）：上程・代替討論・法案審査小委員会回付
第 7 次委員会（06.11.2）：公聴会
第 10 次委員会（06.11.30）：法案審査小委員会審査報告・法案審査小委員会再回付
第 11 次委員会（06.12.7）：上程・代替討論

4. 公聴会

- 「長期療養保険法（仮称）」制定関連公聴会開催：第 262 回国会（定期会）第 7 次保健福祉委員会（06.11.2）

5. 小委員会（7次）

- 第 262 回国会（定期会）第 6 次小委員会（06.11.7）：上程・審査
第 9 次小委員会（06.11.22）：審査・懇談会
第 11 次小委員会（06.11.27）：審査
第 12 次小委員会（06.11.29）：審査・議決
第 13 次小委員会（06.12.4）：再上程・審査
第 14 次小委員会（06.12.5）：審査
- 第 265 回国会（臨時会）第 1 次小委員会（07.2.5）：審査（委員会繫留）

※ 審査期間指定

法案審査小委員会審査期間指定：06.12.6. 18:00

Ⅱ. 討論事項

1. 障害者包含可否（障害者を対象にするか否か）

<小委代案>

○障害者は包含しない。ただし、障害者施策に関する国家政策条項を新設し、委員会付帯決議も採択する

※小委代案第5条（スバル給付に関する国家政策方向）国家は今後スバル給付に関する政策を改善・発展するにあたって高齢者のみならず障害者等、日常生活を一人で遂行しにくい全ての国民がスバル給付、身体活動支援サービス等を提供されることができるよう努力し、さらに彼らの生活安定と自立を支援する施策を講究しなければならない。

※付帯決議：この法は国民の保険料負担の増加、障害者に対するサービス提供施設不足等とともにサービス本質が高齢者の日常生活補助を主にしているサービスであるのに対して、障害者は社会参加・リハビリを通じた自立支援に焦点を当てたサービスであることを考慮し、老人介護（スバル）保険制度投入当時は、仕方なく65歳未満の非老人性疾患を持つ障害者はスバル保険給付対象から除外しているが、重症障害者が日常生活を営みにくい現実的な与件と各種障害者施策が障害者の要求水準にまだ満たさない点等を総合的に考慮するなら、介護（スバル）保険給付に相当する福祉サービスを提供する必要がある。政府（保健福祉部長官）は障害者の特性に適合するように障害者について活動補助人支援等各種福祉サービスを実施するようにし、2010年6月30日（介護（スバル）給付が開始された日から2年以内）まで障害者（65歳未満の者）についてこの法によるスバル給付の種類と内容に相応する給付が障害者の特性に適合するように支援されるかの可否を検討した後、介護（スバル）認定の申請資格に障害者を包含するかの可否を盛り込んだ障害者福祉対策を国会に報告するようにする。

<06.11.30 全体会議代替討論>

- ヒョン・エジャ・ジョン・ファウン議員：障害者包含要求
- ジョン・ヒョングン議員：障害者包含可否はさらに検討が必要
- チャン・ヒャンスック議員：障害者の中でも障害者包含可否に対する意見が存在する点等を反映し、障害者未包含に同意した。

<06.12.4 小委>

○委員会代案第5条を修正し、「今後介護（スバル）給付に関する政策を改善・発展することにあたり」を「第6条の高齢者介護（スバル）基本計画を樹立・施行することにあたり」へ障害者関連国家政策方向を決めることにおいて明確に規定する。

○付帯意見に追加

「今後障害者を対象に包含する場合に備え、2009年1月から1年間高齢者介護（スバル）事業中、障害者を示範的に包含するように努力しなければならない。

<07.2.6 議員懇談会>

○ジョン・ヒョングン議員：障害者を対象に包含しなければいけない。しかし、制度のより安定的な定着のためには制度投入から障害者を対象として受け入れることには多少無理があるとすれば、今後寝たきりの重症障害者からでも順次対象を拡大する具体的な実行案を付帯意見にすることが必要。

2. 名称

<小委代案>

○老人スバル保険法に決める：給付対象が65歳以上の老人で、スバル事業財源の約60%が保険料で充当されている点、そしてこの法律によって提供されようとするサービスが身体活動または家事支援などスバルの性格が強い点を考慮

○少数意見添付（老人療養保障法）：サービスの性格が健康回復と生活安定はもちろん生活の質の向上のために保健医療と福祉が連携された統合的な療養サービスが適切であり、さらにこの法の性格が社会保障体系の根拠法であることを考慮

<06.11.30 全体会議代替討論>

○ジョン・ヒョングン、キム・チュンジン議員：療養とスバルのうち、スバルを選択したことに対する意見提起

<12.4 小委>

○「スバル」と「療養」のうちいずれかを、全体会議で決定するようにすることに整理

<07.2.6 議員懇談会>

○ジョン・ヒョングン議員：「国民長期療養保険法」または「長期療養保険法」提案

○キム・チュンジン議員：「長期療養保険法」提案

3. 管理運営体系

<小委対案>

- スバル機関指定と取り消す業務は市郡区が担当
- 判定調査と等級判定委員会運営を公団が担当、当番上 15 人議員のうち、市郡区庁長が推薦する 7 人は必ず含む
- 等級判定委員会委員長を含んだ議員は公団理事長が委嘱

<06.11.30 全体会議代替討論>

- ジョン・ヒョングン議員：判定調査など地域密着型サービスが提供されにくい構造
- キム・チュンジン議員：等級判定委員会を公団に設置することに対する意見提起

<06.12.4 小委>

- 自治体が判定調査と等級判定を実施するためにはその前提条件としてスバル給付に関する財政を負担しなければいけないという意見があった

<07.2.5 小委>

- ヒョン・エジャ議員：ケアプランに対する内容を法案に明示し、地域内在宅支援センター・福祉館・公共機関に委託
- ※政府側の立場：受容するのは難しい（ケアプラン強制化困難、サービス利用手順が複雑、費用発生等）
- ヒョン・エジャ議員：スバル機関指定権限を「市・郡・区」に規定したことを健康保険管理公団に変更要求

<07.2.6 議員懇談会>

- ジョン・ジョングン議員、キム・チュンジン議員：療養実査など諸般業務を遂行する療養管理要員を公団の職員にし、市郡区に派遣させ基礎自治体長の指揮に従って本制度を運営するように法律で明示したり、条件付き付帯意見に明示したりした。3次モデル事業中、過半数以上は派遣型でモデル事業運営が必要
- キム・チュンジン議員：等級判定委員会を公団に設置することは受容可能
- その他、等級判定委員会委員長を市・郡・区庁長が委嘱するようにしようという意見がある

4. 在宅本人負担率の引き下げ

<小委対案>

- 当初在宅と施設本人負担率がともに 20%だったが、在宅本人負担率は 15%、施設本人負担率は 20%に差別化

<07.2.5 小委>

- ヒョン・エジャ議員：在宅本人負担率 10%に追加引き下げ
－政府側の立場：受容困難（予算処）

<07.2.6 議員懇談会>

- キム・チュンジン議員、ジョン・ヒョングン議員、ヒョン・エジャ議員：在宅本人負担率 15%から 10%に引き下げを提案

5. 看護スバル提供者

<小委対案>

- 看護スバル給付は医師または漢方医の指示書により「看護師などスバル要員」が提供
案 第 23 条（スバル給付の種類）①この法律によるスバル給付の種類は次の各号のとおりである。

1. 在宅スバル給付

- 1) 看護スバル：スバル機関所属の看護師（等スバル要員）が医師または漢方医の指示書（以下「看護スバル指示書」とする）により受給者の家庭などを訪問し、看護、診療の補助または療養に関する相談などを提供するスバル給付

<07.2.5 小委>

- チャン・ヒャンスック議員：「看護師などスバル要員」の範囲があいまいであるため、専門性を持ち看護スバルを提供できる資格を備えた「看護師」と看護スバル提供者明確化
- 「看護師」と限定する場合、看護助務者が除外される。現行施行規則で看護助務者業務範囲中「診療の補助」を規定しており、現実的に看護師の業務と重複される部分がある。部令に決めるよう委任を願う政府側の返事があった（これについて医療法は「看護助務士の業務」を「看護補助業務」に規定することを指摘）

看護助務士および医療類似業者に関する規則（保健福祉令 第 365 号）第 2 条（看護助

務士等の業務限界)

①看護助務士は次の各号の業務を行う

1. 看護業務の補助に関する業務
2. 診療の補助に関する業務

医療法 第2条 (医療人)

②医療人はその種別により次の各号の任務を遂行することによって国民保健の向上を図り、国民の健康な生活確保に寄与することを使命とする。

5. 看護師は傷病者または療養上の看護、診療の補助および大統領令が決める保健活動に従事することを任務とする。

第58条 (看護助務士)

②看護助務士は第25条の規定にもかかわらず看護補助業務に従事することができる。この場合は、この法律の適応において看護師に関する規定を準用し、「免許」は「資格」に、「免許証」は「資格証」にする。

③看護助務士の資格認定およびその業務限界等に関して必要な事項は保健福祉部令で定める。

6. 在宅スバル機関運営権者

<小委対案>

○在宅スバル機関の概念を導入・規定する

ー設置は誰もが可能であり、人材の基準は保健福祉部令で委任する。

案 第32条 (在宅スバル機関の設置)

①第23条第1項第1号の在宅スバル給付中いずれか以上に該当するスバル給付を実施しようとする者は施設および人材を備え、在宅スバル機関を設置し、市長・郡守・区庁長に申告しなければならない。申告を受けた市長・郡守・区庁長は申告明細を公団に通報しなければならない。

②第1項の規定により設置の申告を行った在宅スバル機関はスバル機関とみなす。

③第1項の規定による施設および人材の基準その他必要な事項は保健福祉部令で定める。

<07.2.5 小委>

□追加議論事項で確認

※提供するスバル給付の種類による事業運営権 (在宅スバル機関設置権とは別途) を法律で明示する問題 (賛・反意見)

○賛成

－法律で具体的に例示

－看護スバル給付を提供する在宅スバル機関の運営権は看護師が、リハビリに関するスバル給付を提供する機関の運営権は医学療法士等

○反対

－最小限の基準を法律で明示するまたは、基準自体を抜けようという意見、具体的なスバル給付別運営権は下位法令で委任

－スバル給付提供者が在宅スバル機関を運営するように最小限の基準を法律で明示
(基準言及を除外しようという意見)

7. 医師所見書・看護スバル指示書作成など

○医師所見書作成および等級判定委員会に漢方医包含可否

－医師所見書作成主体および等級判定委員会に漢方医を包含することは示範事業で実施したことがないため再考必要 (アン・ミョンオック議員)

○医師所見書および看護スバル指示書作成主体に歯科医師を包含しようという意見がある

8. その他の提案

<07.2.6 議員懇談会>

○療養施設インフラ拡充

－療養施設機能補強費 基礎自治団体負担分を国家が負担し、療養施設運営費を追加で支援するための一時的特例条項新設 (キム・チュンジン議員)

－療養施設拡充法案に対する政府の具体的な拡充計画、所要財政および調達法案に対する計画を付帯意見に包含しなければいけない (ジョン・ヒョングン議員)

○受給者の範囲

－長期療養等級を法律に明示し、付則などで段階的な給付恩恵範囲について明示必要 (キム・チュンジン議員)

－受惠対象者を最少3等級以上で施行し、徐々に受惠対象者を拡大することに対する政府の計画を付帯意見として提示 (ジョン・ジョングン委員)

○給付の内容

－在宅サービスを利用する者の家族に対して教育と相談サービスを支援することができるように法律で根拠規定を用意 (キム・チュンジン議員)

－家族スバル費の用途を拡大し、現金給付制度として普遍化することに対する付帯意見提案 (キム・チュンジン議員)

－長期療養サービス受給者が家庭で口腔管理を受けられるように法的根拠を用意することが必要（キム・チュンジン議員）

○本人負担分免除または軽減対象

－現在「国民基礎生活保障受給者」のみ認定する扶助対象者の幅を拡大：医療扶助受給権者の次上位階層、難治性疾患者は本人負担金免除、次々上位階層本人負担金で策定された金額の 50/100 負担提案（ヒョン・エジャ議員）

○他の事業との重複調整

－老人療養事業中、既存訪問保健事業等とサービス内容および受患者が重複される部分について再調整が必要であるため、これに対する政府の計画を提出してもらい、付帯意見で適示（ジョン・ヒョングン議員）

○地方自治団体に情報提供および保健費用支援

－本人負担金負担などの理由で長期療養サービスを申請していない者と等級外者について別途のサービスを提供するように、該当地方自治団体にこれらに対する情報を提供し、保険費用の一部を支援できる根拠規定用意を提案（キム・チュンジン議員）

○老人性疾患予防事業実施主体

－老人性疾患予防事業は基礎自治団体に一元化する必要（キム・チュンジン議員）

○既存の老人療養施設入所者に対する費用負担

－既存施設入所者対象に関する国家と自治体の費用の継続負担等の承継措置が法案に明示されていないといけない（ヒョン・エジャ議員）

※老人スバル保健加入者で独立有功者・国家有功者等医療保護を受けている者を追加する問題

○小委対案：老人スバル保険加入者は「国民健康保険法」第 5 条および第 93 条の規定による加入者とする

案 第 7 条（老人スバル保険）

- ①老人スバル保険事業は保健福祉部長官が管掌する。
- ②老人スバル保険事業の保険者は公団にする
- ③老人スバル保険の加入者（以下：スバル保険加入者とする）は「国民健康保険法」第 5 条および第 93 条の規定による加入者とする。

国民健康保険法 第5条（適用対象など）

①国内に居住する国民で次の各号の1に該当する者以外の者はこの法による健康保険（以下、健康保険とする）の加入者（以下、加入者とする）または被扶養者になる。

1. 「医療給付法」により医療給付を受けていない者（以下、受給権者とする）
2. 「独立有功者礼遇に関する法律」および「国家有功者など礼遇および支援に関する法律」により医療保護を受けているもの（以下「有功者等医療保護対象者」とする）。ただし、次の各項目の1に該当する者はそうではない。

あ。有功者等医療保護対象者中、健康保険の適用を保険者に申請した者か。健康保険の適用を受けていた者が有功者等の医療保護対象者になった場合で保険者に健康保険の適用排除申請をしていないもの

○追加しようという意見

－「独立有功者礼遇に関する法律」および「国家有功者等礼遇および支援に関する法律」による医療保護対象である者（「国民健康保険法」第5条第1項第2号）で健康保険に未加入した者（同じ号、あ項目、か項目に該当しない者）は老人スバル保険の加入者から除外される（国家保勲処：未加入者は全体の約15%、この中65歳以上の者は約10万名に推算）

－「独立有功者礼遇に関する法律」および「国家有功者等礼遇および支援に関する法律」の適用を受けている者の中、医療受給者ではない者も同じくスバル認定申請資格がない

案 第12条（スバル認定の申請資格）スバル認定を申請できる者は老人等であり次の各号のいずれかに該当する資格を満たさなければいけない。

1. スバル保険加入者もしくはその被扶養者
2. 「医療給付法」第3条第1項の規定による受給権者（以下、医療受給権者とする）

○議論事項

－健康保険は加入せず、老人スバル保険のみ加入できるようにする可否：健康保険と老人スバル保険の連携性問題

－スバル保険料算定技術上の問題：スバル保険料算定は健康保険料に連動させている

－国民健康保険法第5条を改定する方法：健康保険義務加入者として編入することにより老人スバル保険にも加入される

Ⅲ. これまでの法案小委審査結果要約

1. 反映および部分反映

争点	議員案および公聴会・懇談会陳述内容	審査結果
目的	<p>○議員案</p> <ul style="list-style-type: none"> －ジョン・ヒョングン議員案：健康回復 －アン・ミョンオック議員案：機能回復 	「健康増進」として反映
管理運営体系	<p>○公聴会</p> <ul style="list-style-type: none"> －市郡区が等級判定・療養計画担当：ムン・オックリョン教授、参与連帯 －公団等級判定、市郡区療養計画：健康世間ネットワーク －公団が等級判定・療養計画担当：健康保険管理公団 －市郡区管理運営主体が理想的ではあるが、現実的に財源負担、能力など限界：ジョン・ヒョンソン教授 <p>○議員案・請願</p> <ul style="list-style-type: none"> －ジョン・ヒョングン議員案：市郡区判定調査、公団等級判定、市郡区（療養管理センター）療養計画書作成および療養管理関連業務 －アン・ミョンオック議員案：市郡区判定調査（医師同行）、等級判定、医師・療養管理士療養計画書作成 －キム・チュンジン議員案：市郡区判定調査および等級判定 －ヒョン・エジャ議員案：公団判定調査および等級判定、市郡区長期療養センター療養計画書作成 －チャン・ヒャンスック議員案：公団判定調査、等級判定および標準スバル利用計画書作成 －コ・ギョンファ議員案：市郡区（スバル支援事業所）判定調査、等級判定および標準スバル利用計画書作成 	<p>○公団と市郡区の適切な役割分担および相互牽制機能強化（部分反映）</p> <ul style="list-style-type: none"> －市郡区役割強化：登板議員の約過半数（7人）推薦、スバル機関指定・取り下げる権限、判定調査を市郡区に依頼または参与要請できるように地域密着型補完 *市郡区に療養管理センター設置未反映：機構設置および公務員増員負担のため行政自治部および市郡区庁長協議会反対意見 －公団：判定調査、等級判定運営、標準スバル利用計画書作成 *療養管理業務は公団の業務中「受給者に対する情報提供・案内・相談等スバル給付利用支援に関する事項」として反映

争点	議員案および公聴会・懇談会陳述内容	審査結果
等級判定委員会構成	○議員案 －ヒョン・エジャ議員案：自治体と公団推薦者同数で構成	自治体推薦者約過半数（15人の中7人）反映
スバル機関指定、変更、廃止申告	○議員案 －ヒョン・エジャ議員案：指定は公団、変更、廃止・申告は市郡区	市郡区として一元化する内容で反映
スバル認定機関延長事由および延長期間明示	○議員案 －ジョン・ヒョングン・ヒョン・エジャ議員案：延長期間および延長事由を明示し、通報	延長期間および事由通報するように反映（代案第16条）
療養認定申請等直接できない時、代理方法補完	○議員案 －ジョン・ヒョングン、アン・ミョンオック、キム・チュンジン、ジョン・エジャ議員案：療養認定申請等直接できない時社会福祉士等により直接代理規定	スバル認定申請を直接できない場合市郡区庁長が指定する者ができるように反映（代案22条）
本人一部負担	○公聴会 －20%以内：ムン・オックリョン教授 －10%：参与連帯、健康世間ネットワーク、韓国労総、民主労総 ○懇談会 －在宅協会：在宅10%、施設20%差等化主張 ○議員案・請願 －ジョン・ヒョングン、アン・ミョンオック、キム・チュンジン、チャン・ヒャンスック、コ・ギョンファの議員案：20% －ヒョン・エジャ議員案：10%	在宅と施設給付本人負担差等化 ・在宅：15% ・施設：20%
軽減対象拡大	○議員案・請願 －アン・ミョンオック議員案：保健福祉部長官が決めた地域の農漁民、天災地変等事由生計困難者 －ヒョン・エジャ議員案：次々上位階層	○軽減対象拡大反映 －所得・財産一定水準以下の者で財産水準まで反映 －天災地変等の事由で生計困難な者追加

争点	議員案および公聴会・懇談会陳述内容	審査結果
訪問看護機関 開設権	<p>○懇談会</p> <ul style="list-style-type: none"> －看護協会：看護師に開設権付与 －歯科医師協会：歯科医師に開設権付与 <p>○議員案・請願</p> <ul style="list-style-type: none"> －ジョン・ヒョングン議員案：医療法による医療機関開設者（歯科医師および助産師は除外）、大統領令が決める者 －アン・ミョンオック議員案：規定なし －ヒョン・エジャ議員案：医療法による医療機関開設者（歯科医師および助産師は除外）、看護師中大統領令が決める者 －ジャン・ヒャンスック議員案：医療法による医療人 －コ・ギョンファ議員案：医療法による医療機関開設者（歯科医師および助産師除外） 	<p>訪問看護も提供できる在宅スバル機関設置根拠規定用意し、誰もが開設できるようにより発展的な内容に反映（代案 第32条）</p>
医師所見書	<p>○議員案・請願</p> <ul style="list-style-type: none"> －ジョン・ヒョングン、アン・ミョンオック議員案：必修事項 －チャン・ヒャンスック議員案：必修事項（ただし、動くのが不自由な者等未提出可能） －キム・チュンジン議員案：任意事項 *登板上で必要として認定した場合提出 －ヒョン・エジャ議員案：規定なし 	<p>○必修事項（ただし、未提出事由として動くのが不事な者のみならず島嶼・僻地居住者も追加し、より明確化する内容として反映） *付帯意見：悪用防止のため大統領令等制定する時、例外対象者の範囲を厳格に規定するように付帯意見採択</p>
療養認定有効 期間	<p>○議員案・請願</p> <ul style="list-style-type: none"> －ジョン・ヒョングン議員案：最長1年以内、部令で委任 －アン・ミョンオック委員案：6ヶ月 －キム・チュンジン、ヒョン・エジャ、チャン・ヒャンスック、コ・ギョンファ議員案：大統領令委任 	<p>－最少1年以上にし、大統領令で委任する内容として反映</p>

2. 趣旨反映等

争点	審査内容	審査結果
障害者包含可否	<p>○公聴会</p> <ul style="list-style-type: none"> －障害者包含：ムン・オックリョン教授、参与連帯、健康世間ネットワーク、障害者団体総連盟 －障害者除外：大韓老人会、老人病院協議会 <p>○議員案・請願</p> <ul style="list-style-type: none"> －障害者包含：ジョン・ヒョングン議員案、アン・ミョンオック議員案、キム・チュンジン議員案、ヒョン・エジャ議員案、チャン・ヒャンスック議員案 －障害者未包含：コ・ギョンファ議員案 	<p>○代案 第5条（国家政策方向）新設および付帯意見採択</p> <ul style="list-style-type: none"> －障害者など支援できる施策講究（代案 第5条） －政府は障害者の特性に合う福祉サービスの実施、10.6.30 まで障害者包含可否を盛り込んだ障害者福祉施策国会に報告（付帯決意）
国家負担	<p>○公聴会</p> <ul style="list-style-type: none"> －国家負担法律明示、50%水準：ムン・オックリョン教授、健康世間ネットワーク、韓国労総、民主労総 －法律明示、健康保険水準支援：参与連帯 <p>○議員案・請願</p> <ul style="list-style-type: none"> －ジョン・ヒョングン議員案：国家 40%、自治体 10% －キム・チュンジン、アン・ミョンオック議員案：国家・自治体 40% －ヒョン・エジャ議員案：国家 50% －チャン・ヒャンスック議員案：保険料予想収入額の 20% －コ・ギョンファ議員案：大統領令に委任 	<p>○法律に明示化</p> <p>○国家負担：保険料予想収入額の 20/100（健康保険支援水準と同一）</p>

争点	審査内容	審査結果
名称	<p>○議員案・請願</p> <p>－ジョン・ヒョングン議員案：長期療養保険法</p> <p>－アン・ミョンオック議員案：国民療養保障法</p> <p>－キム・チュンジン議員案：国民長期療養保険法</p> <p>－ヒョン・エジャ議員案：長期療養保障法</p> <p>－チャン・ヒャンスック議員案：長期療養保険法</p> <p>－コ・ギョンファ議員案：老人スバル保険法</p>	<p>○老人スバル保険法</p> <p>－少数意見添付：「老人療養保障法」</p>
サービス範囲	<p>○議員案</p> <p>－アン・ミョンオック議員案：住居環境改善費、療養サービス管理、療養医療サービス</p> <p>ヒョン・エジャ議員案：住居環境改善費</p>	<p>○高費用等で未反映</p> <p>*住居環境改善費は大統領令でのちほど反映可能</p>
基金設置可否	<p>○議員案</p> <p>－キム・チュンジン議員案：国民長期療養基金設置</p>	<p>未反映：短期保険である健康保険と同一体制維持</p>
スバル人材	<p>○議員案：請願</p> <p>－ジョン・ヒョングン議員案、アン・ミョンオック議員案、コ・ギョンファ議員案：療養（スバル）管理士</p> <p>－アン・ミョンオック議員案、コ・ギョンファ議員案：療養（スバル）福祉士</p>	<p>○未反映</p> <p>－療養管理士：別途の資格制申請せずに公団職員で採用</p> <p>－スバル福祉士：既存社会福祉士、療養福祉士業務重複</p>

3. 台湾の介護制度の現状と介護保険検討動向

<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」

平成 24 年度報告書

台湾の介護制度の現状と介護保険検討動向¹

小島 克久（国立社会保障・人口問題研究所）

はじめに

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。特に台湾では、現在の高齢化率は 10.7%（2010 年）とわが国（23.0%）の半分を下回る水準であるが、今後は高齢化率が急速に上昇し、2060 年に 41.6%と同じ年のわが国とあまり変わらない水準（39.9%）に達する見通しである（行政院経済建設委員会「2010 年至 2060 年臺灣人口推計」（2010 年）による）。高齢化に伴う要介護高齢者の増加とその政策的な対応も台湾で重要な課題になっている。要介護高齢者の数を主計処「人口及住宅普查」で見ると、2000 年の約 18 万人から 2010 年に約 31 万人に増加している。彼らは「日常の家事」、「歩行」、「入浴」に不自由のある者が多いが、家族形態別では、子どもと同居している者は 50%にとどまり、一人暮らしの者も 8.5%を占めており、家族介護だけに高齢者介護を依存することは現実的でない面が強くなっている。

こうしたことを受け、台湾では、高齢者介護制度の整備に関する施策が進められており、現在は「我國長期照顧十年計畫」に基づいた税方式の高齢者介護制度が実施されている。その一方で、介護保険制度の検討も進められている。その検討にあたってはわが国やドイツ、韓国といった介護保険をすでに実施している国を参考にしている面もあれば、台湾独自の課題もある。

台湾の介護制度がどのように検討されているのか、について分析をすることで、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で、本論文では、台湾の介護制度の現状と介護保険の検討動向について、まとめることにする。

1. 台湾の高齢者介護制度のこれまでの動き

(1)台湾の高齢者介護に関する法制の動き

¹ 本論文は、筆者による台湾の社会保障制度に関する研究成果を土台にして（巻末の参考文献を参照）、標記研究事業の一環として行った台湾でのヒアリング（平成 25 年 2 月 19 日～2 月 22 日）をもとにしている（以下、「台湾ヒアリング」とする）。「台湾ヒアリング」では、台湾大学法律学院、内政部、行政院衛生署等で行った。このヒアリングを現地でアレンジしていただいた蔡茂寅教授（台湾大学法律学院）や、ヒアリングに協力していただいた方々に厚く御礼申し上げます。

台湾には、人口政策の基本を定める「人口施策綱領」（1969年制定）があり、その中に保健医療、福祉、国土開発等の政策目標がまとめられている。2006年にこの綱領が大幅に改正され、高齢者介護の充実が重要施策として改めて明記された。また、2011年にも改正が行われ、この綱領の改正を受けた「人口政策皮白書」が準備中である。この白書には、保健医療などの政策の基本的な目標が具体的にまとめられるものと思われる²。

高齢者介護に関する基本的な法律である「老人福利法」は1980年に制定された。制定当初はこの法律でいう「高齢者」を70歳以上としていた上に、施設への入所できる者も低所得者などの非常に限られた者であった。そのため、高齢者福祉施策も限られた形となっていた（大友（2007）、沈（2007））。

1990年代の民主化等を背景に、高齢者福祉の重要性が認識されるようになった。1997年に老人福利法が改正され、同法のいう「高齢者」が65歳以上となり、高齢者福祉施設も4種類から5種類（長期照護機構、養護機構、安養機構、文康機構および服務機構）に増え、各施設の性質も明確にされた。在宅介護サービスの提供が地方政府の努力義務とされた他、法定扶養義務者による高齢者の扶養義務や、無許可介護施設の取り締まり規定も置かれた。同法は2002年にも改正され、在宅サービスの提供や扶養する者がいない高齢者への対応等の規定が改正された（沈（2007）、林（2005））。そして2007年の改正では、介護はトータルケアで提供し、Aging in placeを実現させるため、多様で連続したサービスを提供すること、在宅ケアや地域ケアの充実、施設ケアの質の向上、家族介護者へのサポートの充実等が盛り込まれた³。

(2)台湾の高齢者介護施策プランの動き

そもそも、台湾の社会保障政策は、内政部（社会福祉担当）の他、衛生署（医療・公衆衛生担当）等の複数の省庁が所管している。まず衛生署での動きを見ると、1995年に「全民健康保険」が実施され、保険者は衛生署に属する中央健康保険局であるが、その保険給付の中に在宅看護が含まれている。また、衛生署は「老人長期照護三年計画」（1998年～2001年）を策定し、介護サービス等の充実を図った。

次に内政部の動きを見ると、1998年に「加強老人安養服務方案」を策定し、高齢者の介護サービスの充実の他、健康維持、所得保障に関する施策等の推進を明記した。この方案はその後も改正が行われた。

行政院（社会福利推動委員会）は「建構長期照護体系先導計画」（2000年～2003年）を策定し、一部地域で地域ケアサービスの提供等が試行された（低所得でない要介護者（高齢者以外の者を含む）を対象）。また、要介護高齢者のうち、低所得で家族介護を受けている者に対して、特別介護手当を支給する制度（中低収入老人特別照顧津貼）が導入され、地方自治体が条例を定める形で実施された。

² 「台湾ヒアリング」での内政部の説明による。

³ 「台湾ヒアリング」での内政部の説明による。

行政院經濟建設委員會も「照顧服務福利及產業發展方案」を策定し、2002年からの6年間で全ての要介護高齢者に税財源での在宅介護サービスを提供することとした。例えば、要介護度が中重度の場合、低所得でない場合は月16時間の在宅サービスを全額公費で提供した（2002年当時）。

2006年制定の「2015年國家發展願景第一階段三年衝刺計畫」の中で、介護サービス供給体制に関する長期計画の策定が明記された。これに対応する長期計画「我國長期照顧十年計畫」が2007年に策定された。この計画は、わが国やイギリス等を参考にしている。特に介護サービスの種類（介護予防を含む）はわが国の経験を参考にしている。この計画が、現在の要介護高齢者等への介護サービス提供と費用負担等に関する施策の根拠となっている。特に後者については2008年制定の「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」により、一部自己負担割合等が定められた。また、地方自治体の条例に基づいて実施されていた特別介護手当が、「中低收入老人特別照顧津貼發給辦法」により制度化された。

(3) 介護保険検討の動き

「我國長期照顧十年計畫」には介護保険の検討も示されている。2008年に就任した馬英九総統は、自身の1期目の選挙公約に介護保険の実施が含まれていた。その年に行政院は、介護保険の制度化を明らかにし、翌年にはその検討を行うための介護保険準備グループが設置された。このグループが公表した「長期照護保險企画報告」は、台湾の新しい介護制度の案を示している。それに基づいて、「長期照護服務法」（介護サービス法）と「長期照護保險法」（介護保険法）が検討中であり、その検討は衛生署で行われている。

2. 台湾の高齢者介護制度の現状と評価

(1) 台湾の高齢者介護制度の現状

台湾の公的な高齢者介護制度は上記のプランと「老人福利法」（老人福祉法）などに基づく税財源による制度である。つまり、わが国の介護保険実施前の高齢者福祉制度である。しかし要介護認定や利用限度枠、一部自己負担といった、介護保険制度のような仕組みも見られる。

まず対象者は、65歳以上の者で介護を要すると認定された者である。ただし、山間部等で古くから台湾に居住している住民は55～64歳、高齢者以外では50～64歳の者で介護が必要な者も対象に含まれる。利用希望者は、直轄市（台北等の大都市）および県市政府（わが国の都道府県レベルの地方自治体）に要介護認定のための申請を行う。利用の可否は、ADLs（食事、着替え等の生活動作分類6項目）の喪失の程度を元にした「要介護認定」によって決定される。その段階は軽い順に軽度（ADLsのうち1～2項目を喪失）、中度（同3～4項目喪失）、重度（同5項目以上喪失）の3段階である。要介護認定がある点はわが国と共通しているが、その方式はドイツ式である。

「要介護」であると認定された者は、後述の介護サービスを利用することができる。た

だし利用限度枠があり、在宅ケアや地域ケア（デイケア）の場合、軽度では月 25 時間、中度では月 50 時間、重度では月 90 時間となっている。このような 3 段階の要介護度と利用限度枠はドイツの制度を参考にしている⁴。

この制度で利用できる高齢者介護サービスは、在宅ケア、地域ケア、施設ケアの 3 種類である。在宅ケアは要介護者が自宅で、地域ケアは要介護者が通所により介護サービスを利用するものである。前者には、訪問介護、家事支援等があり、後者にはデイケア、ショートステイ等がある。特に地域ケアは、一人暮らしや、同居している家族が就業等の理由により介護ができない場合の利用を想定している。このほかに、移送、配食等のサービスがある。こうした介護サービスの効果的な利用等を目的に一部の地方自治体に「在宅介護サービス支援センター」が設置されている。運営は地方自治体が直接行うほか、地域の民間団体が行う場合も多い。

施設ケアには、①長期介護機構、②安養機構、③その他の施設がある⁵。①は医療系の介護サービスを行う施設の他、日常的に介護を必要とする高齢者が入所する施設（養護機構）、認知症高齢者のための施設に分かれている。②は家族がいない、家族がいても経済的な事情がある高齢者が利用する施設である。

こうした介護サービスの費用は税財源で賄われ、在宅ケア、地域ケアの場合、上記の利用枠 1 時間につき 180 台湾元（約 500 円、1 台湾元=2.78 円（日本銀行「基準外国為替相場及び裁定外国為替相場」：2012 年 12 月）で換算）が補助される。しかし、全額が補助されるのは低所得者であり、その他の者は所得に応じて一部自己負担を支払う。その割合は低所得者に次ぐ経済状態の者は 10%であり、その他の者は 30%である。施設ケアの場合、低所得で要介護度が重度の者は無料で入所できるが、低所得でも要介護度が中度の者については、世帯の状況を審査した上で補助を行うことができる。

台湾の介護制度の特徴として、要介護高齢者のいる世帯への現金給付制度があることである。家族が介護を行っている要介護高齢者のいる低所得世帯に対して、毎月 5,000 台湾元（約 1 万 4000 円、なお、台湾の一人当たり所得平均の月額額は 2011 年で約 2 万 9329 台湾元（約 8 万 1000 円、行政院主計処「家庭収支調査」）である）の特別介護手当（中低収入老人特別照顧津貼）が支給されている。手当には支給要件があり、要介護高齢者本人については、要介護度が重度であること、「中低収入生活手当」（低所得高齢者への福祉手当）を受け取ることができる低所得者であること、在宅ケア等の介護サービスを利用していないこと等がある。介護を行う家族についても、16 歳以上 65 歳未満であること、要介護高齢者と同居していること、就業していないこと等の条件がある。

また、住宅改修や福祉用具にも、最高 10 万台湾元（約 28 万円）の補助が行われている（所得制限の他、福祉用具には補助基準額がある）。この給付は日本の介護保険を参考にしている。そして、配食サービスにも、1 人 1 日 1 回最高で 50 台湾元（約 140 円）が補助さ

⁴ 「我國長期照顧十年計畫」による。

⁵ 「老人福利法」の定義による。