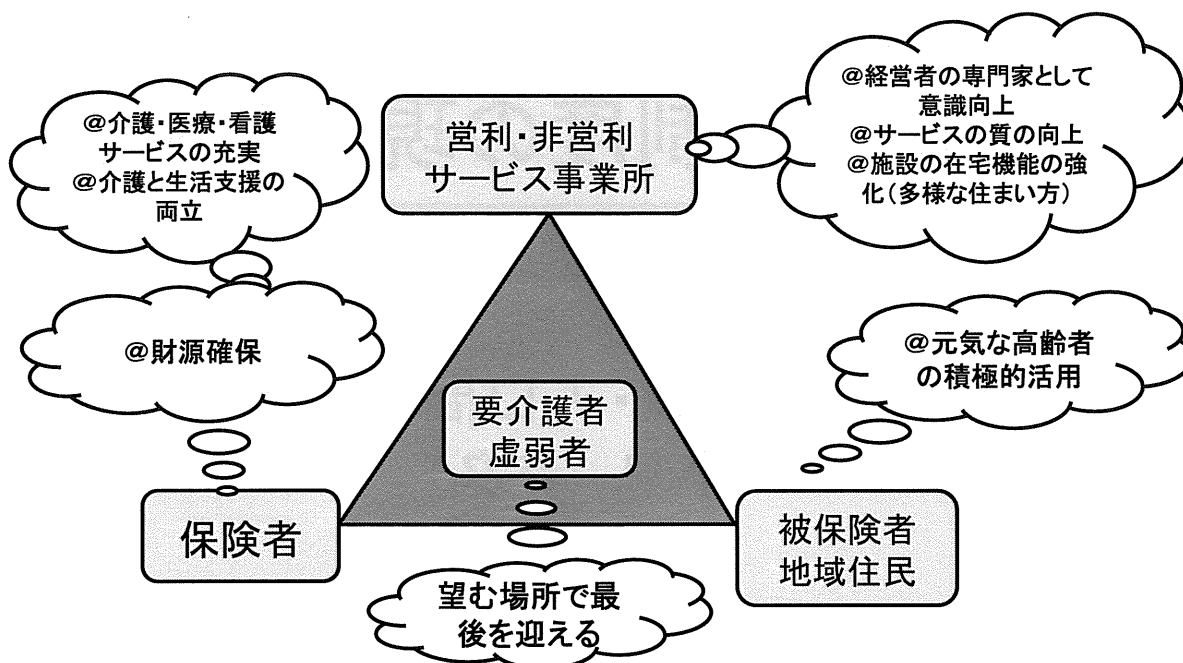


V. まとめ

・ バランス型介護・医療サポートシステムの構築



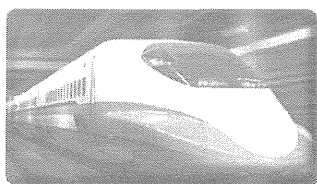
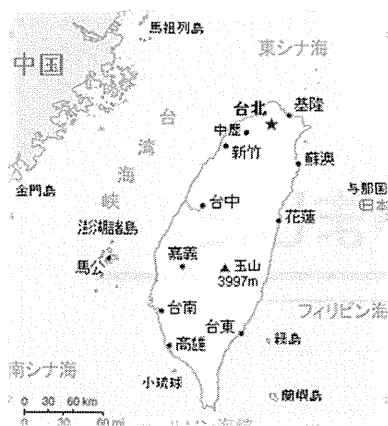
ご清聴、ありがとうございました。

台湾の介護制度の現状と課題

国立社会保障・人口問題研究所
小島 克久

Conflict of Interest (COI) of the Presenter: No potential COI to disclose

1. 台湾の概況



画像引用もと <http://taiwaning.zening.info/map/>
<http://www.evaair.com>
<http://www.thsrc.com.tw>



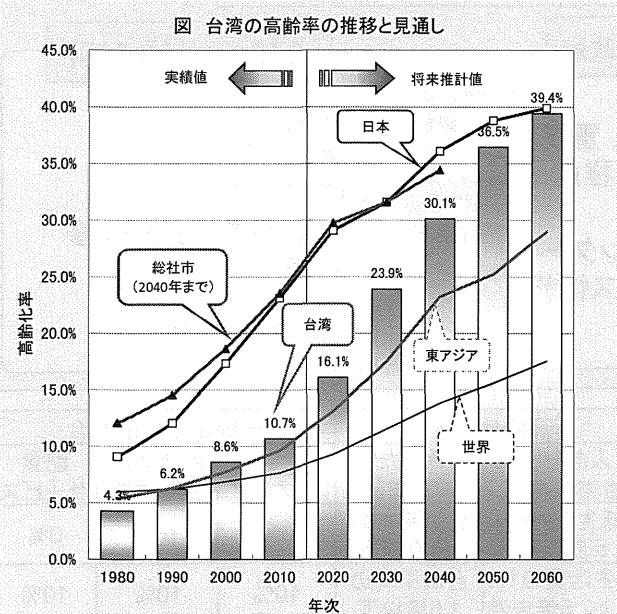
台湾の主な概況

	台湾	日本
面積	約3万6千km ²	約37万8千km ²
人口 (2012年)	約2,325万人 (2012年5月)	約1億2,752万人 (2012年10月)
人口密度 (2011年)	641.7人/km ²	342.7人/km ²
平均寿命 (2011年)	男性: 75.96歳 女性: 82.63歳	男性: 79.44歳 女性: 85.90歳
名目GDP (2011年)	4640億ドル (一人あたり20,006ドル)	5兆9047億ドル (一人あたり46,192ドル)
社会支出	1兆3233億台湾元 (対GDP比10.6%・2009年)	110兆4541億円 (対GDP比23.5%・2010年度)
税・社会保障負担(対GDP比)	18.5% (2010年)	27.6% (2010年)
政治体制	共和制(大統領制) (総統=President)	議院内閣制

資料: 台湾は、行政院主計総処、内政部、財政部資料、日本は総務省統計局「日本統計年鑑」、「推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」、OECD "Revenue Statistics"より作成

2. 台湾の高齢化

台湾の高齢化の推移と見通し



資料台湾は行政院経済建設委員会「2012年至2060年臺灣人口推計」(2012年)、日本と総社市は、総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」、「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」、世界は、U.N. "World Population Prospects: The 2012 Revision"による。総社市は現在の市の領域による。

台湾の要介護高齢者数

人口(万人)	2000年	2010年
高齢者人口	188.7	244.5
要介護高齢者 (高齢者に占める割合)	18.2 9.7%	31.1 12.7%

不自由なこと	世帯構造		
食事	31.1	一般世帯	84.8
就床	55.9	単独世帯	8.5
更衣	47.2	核家族世帯	23.9
排泄	55.2	(子どもと同居)	50.0
入浴	65.4	施設等世帯	15.2
室内の歩行	69.2		
日常の家事	86.1		

資料: 行政院主計総処「人口及住宅普查」(人口と住宅センサス)

台湾の高齢者を巡る主な変化

	台湾	日本
一人暮らし・夫婦のみで暮らす者の割合	1986年: 25.6% →2009年: 27.9%	1986年: 32.1% →2009年: 54.1%
労働力率(女性・40~50歳代)	2000年: 50.1% →2012年: 57.8%	2000年: 67.0% →2012年: 71.4%

資料: 一人暮らし・夫婦のみで暮らす者の割合、労働力率は順に、台湾は内政部「老人状況調査」、行政院主計総処「人力資源調査」、日本は厚生労働省「国民生活基礎調査」、総務省統計局「労働力調査」

3. 台湾の高齢者福祉の沿革

1980年代から法制度が整備。2000年以降からさまざまな高齢者介護施策が実施

老人福利法の制定

- 1980年に制定
高齢者の定義が70歳以上(施策の対象者を絞る)
老人福祉施設などの定義するが、対象は低所得で家族がいない者に限定

1990年代(民主化が進む)

- 皆保険(1995年に「全民健康保険」が実施
→複数の医療保険をひとつに→高齢者にも医療保険を保障)
- 老人福利法の改正(1997年)
高齢者を「65歳以上の者」に再定義
高齢者福祉施設を明確化、在宅福祉の実施が地方政府の義務に

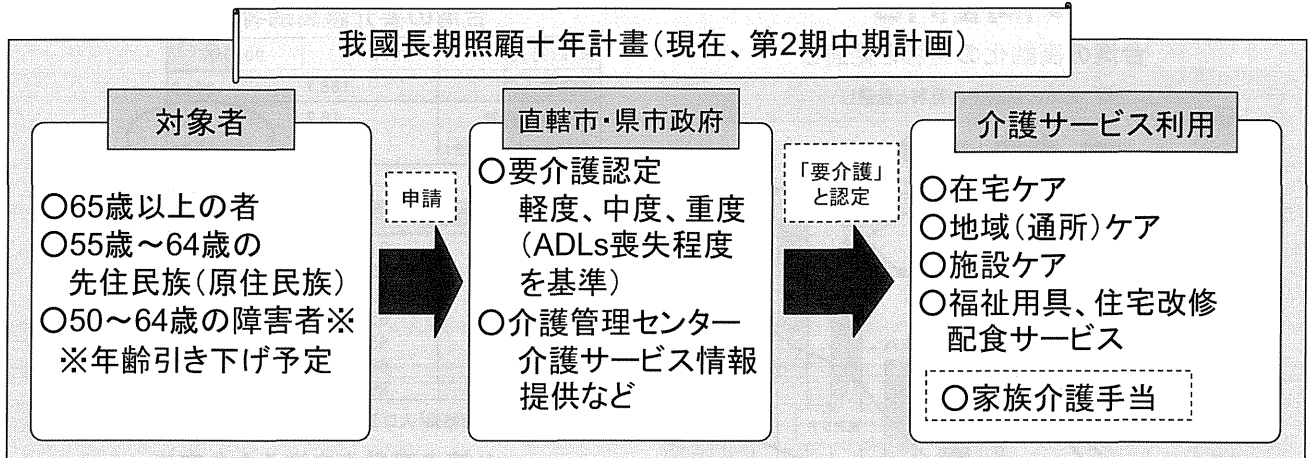
2000年以降(現在まで)

- 内政部(社会福祉担当)、衛生署(保健医療担当)などによる介護施策
- 「老人福利法」の改正(2007年)→在宅・通所ケアの充実
- 「我國長期照顧十年計畫」に基づく介護サービスの提供(2008年より)
現在第2期計画および「長期照護服務網」の実施
- 社会保険方式による介護制度の検討(2016年実施を目指す)
衛生署と内政部(社会福祉担当)が合併→「衛生福利部」の発足

出所: 国立社会保障・人口問題研究所の小島克久が作成

3

4. 台湾の現在の介護制度(我國長期照顧十年計畫)



利用限度枠(要介護度別・在宅&地域ケア)		自己負担割合	条件		一部自己負担割合			
軽度	月25時間		所得類型	1人あたり世帯所得	1人あたり消費支出	在宅・地域ケア	福祉用具住宅改修	配食サービス
軽度	月25時間	補助単価(在宅・地域ケア) 180台湾元/1時間	低所得	最低生活費の1.5倍未満	台湾平均の1.5倍以下	0%	0%	0%
中度	月50時間		中低所得	最低生活費の1.5倍以上2.5倍未満	台湾平均の1.5倍以下	10%	10%	10%
重度	月90時間		一般	その他		30%	30%	—

出所: 国立社会保障・人口問題研究所の小島克久が作成

○施設ケア 重度で低所得(基準は世帯所得のみ)→ 0%

4-1. 台湾の現在の介護制度(日本との比較)

項目	台湾	日本
名称	長期照顧十年計畫(+老人福利法など)	介護保険法
実施年	2008年	2000年
制度の仕組み	高齢者福祉制度(税方式)	社会保険方式(地域保険方式)
運営者	県市政府(都道府県・政令指定都市に相当)	市町村(保険者)
対象者	65歳以上の者(高齢者) 55歳以上の原住民、50歳以上の障害者	65歳以上の者(第1号被保険者) 40～64歳の者(第2号被保険者)
要介護認定	あり(県市政府に申し込み) (要介護度)軽度・中度・重度の3段階	あり(保険者に申し込み) (要介護度)要支援1,2+要介護1～5
給付	在宅(地域)・施設サービス	在宅(通所)・施設サービス
家族介護手当	中低所得高齢者介護手当(別制度で運営)	なし
財源(下は自己負担割合)	公費、自己負担 30%(ただし、社会救助(生活保護)対象者は0%、低所得者は10%)	保険料、公費負担、自己負担 10%
介護事業者	NPOが中心(サービス提供)	社会福祉法人、営利企業など多様

出所: 国立社会保障・人口問題研究所の小島克久が作成

5. 「十年計画」の成果と課題(2008～2011年)

成果(介護サービス利用の増加)

1.利用者数

	2008年	2011年	変化(2008年=100)
在宅ケア	22,305	33,188	149
デイケア(認知症ケアを含む)	339	1,213	358
福祉用具及び住宅改修	2,734	6,845	250
施設ケア	38,735	43,266	112

2.従事者数

	2008年	2011年	変化(2008年=100)
在宅ケア	4,504	6,353	141
施設ケア	17,663	20,936	119

3.費用(決算ベース)

課題

- 介護サービスが不十分
サービスの量(全台湾&地域差)
マンパワーが不足
(人材養成強化+人材定着)
- 介護サービスの質の確保
- インフォーマルケアが中心
家族が介護
外国人ケアワーカーが多い
- 自己負担が高い
一般の高齢者:当初は4割負担
- 制度の持続可能性
財源確保?(2015年で約58億台湾元の費用が見通されている)

次の計画(第2期中期計画)
新しい介護制度の検討

出所:衛生署、内政部(現在の衛生福利部)資料から作成

5-1. 台湾の高齢者介護制度の利用状況(2011年)

(1)主な公的介護サービス		(2)その他			
主な内容		提供・利用状況		内容	
		提供体制	利用		
現物給付	居宅	・事業所数 131ヶ所 ・従事者数 6,353人	・利用者数 3万3193人 (1人当たり利用時間) 約272時間	インフォーマルケア	要介護高齢者の主な介護者 (2009年「老人状況調査」)
	地域(通所)		・デイケア利用者数 1,206人 (1人当たり利用時間) 約1,337時間		
	施設	・事業所数 1,064ヶ所 ・従事者数 20,860人 ・定員 5万7329人	・入所者数 4万3226人 (利用率 75.47%)		
現金給付	中低収入老人特別照顧津貼 (低所得で家族が介護している要介護高齢者への特別介護手当) 支給額(月額)5,000台湾元	-	・受給者数(1ヶ月平均) 8,116人 ・支給総額(1ヶ月平均) 約406億元	外籍看護工(外国人介護労働者)	・要介護高齢者の主介護者の12.8%(2009年) ・台湾全体で18万1029人が就労(2011年) 就労には「外籍監護工」としての当局の許可が必要 女性がほとんどを占め、年齢別では、30～39歳が最も多い 国別ではインドネシア、フィリピン、ベトナムが多い ・平均賃金 月額18,799台湾元 (2012年の最低賃金月額17,880台湾元)

資料:内政部、行政院衛生署、行政院主計処、行政院勞工委員會資料等から作成。
 注:1.居宅、地域ケアは要介護度別の利用限度額がある。また、自己負担は低所得者は無料、中所得者は10%、その他の者は30%である。
 2.施設ケアの自己負担は、要介護度別に重度は無料、中度は補助が可能となっている。
 3.介護手当の支給資格は、重度の要介護者で自宅で介護を受けている、介護者は就業していないこと、要介護者と同居していることなどがある。
 4.低所得とは、世帯の1人当たり所得が社会救助法(生活保護法)で定める最低生活費の1.5倍未満でありかつ1人当たり消費支出が台湾の平均の1.5倍以下の世帯を指す。中低所得とはこれらがそれぞれ、1.5倍以上2.5倍未満、1.5倍未満の世帯を指す。
 5.要介護度は、ADLs(6項目)の機能喪失の程度を基準に、軽度(1～2項目喪失)、中度(3～4項目喪失)、重度(5項目以上喪失)に定義される。

政策課題
 ・施設、居宅ケアとも利用は増えたが、提供体制が十分でない、自己負担割合が高い、制度の財政的な持続可能性は
 ・家族や外国人介護労働者などのインフォーマルケアが多い(公的介護サービスとの関係)

出所:小島克久(国立社会保障・人口問題研究所)が平成24年介護白書のために作成した図表に加筆

6. 現在の状況

第1段階

「我國長期照顧十年計畫」の実施(2008~2011年:介護サービス体制の確立)

第2段階

「我國長期照顧十年計畫」(第2期中期計画)、「長期照護服務網計畫」(2012~2015年)
「長期照護服務法」の成立

(1)「我國長期照顧十年計畫」 (第2期中期計画)

- 介護提供体制の充実
介護の量・質の充実
人材育成、定着の強化
- 対象者の拡大
若年障害者も対象

(2)「長期照護服務網計畫」 (介護サービスネット計画)

- 介護サービスの地域差の解消を目標
地域レベルごとの目標
(在宅、地域ケアを優先)
(サービス不足地域を優先)
(家族介護者支援体制の確立)

(3)長期照護服務法 (介護サービス法)

- 介護サービス
提供体制の法律
(審議中、検討中?)

第3段階

「長期照護保險法」の成立と実施(2016年を目標)

出所: 国立社会保障・人口問題研究所の小島克久が作成

8

6-1. 台湾の新しい介護制度案(2本の法律案)

政策実施のステップ

- ①長期介護十年計画の実施(介護サービス体制を確立させる)
- ②「長期照護服務法」(介護サービスに関する法律)の制定
- ③「長期照護保險法」(介護保険に関する法律)の制定
①→②→③のステップで進める

長期照護服務法(介護サービス法)

- 介護サービス、マンパワーの定義
- 介護サービスの定義
居宅ケア、地域ケア(通所ケア)、施設ケア、その他
- 事業者の種類、設立、監督を受ける義務など
- 介護従事者について(資格が必要)
- 個人看護者について(法律の適用外だが、介護に関する訓練を受ける必要)

長期照護保險法(介護保険法)

- 中央健康保険署を保険者、財源は保険料(政府の補助がある)と自己負担
- 要介護認定後にケアプランを作成し、介護サービスを提供
- 現物給付と現金給付
- ケアマネージャの位置づけ、地方政府の役割
- 外籍看護工(外国人ケアワーカー)のあり方

出所: 国立社会保障・人口問題研究所の小島克久が作成

9

6-2. 台湾の介護保険(案)

項目	台湾	日本	検討の背景(台湾)
保険者	中央健康保険署(衛生福利部) (医療保険活用方式)	市町村 (地域保険方式)	中央の組織の方が社会保険制度の運営に慣れている
対象者	全住民(0歳以上の者)	65歳以上の者(第1号被保険者) 40~64歳の者(第2号被保険者)	障害者を対象者に含む
要介護認定	あり(4段階) ADLs喪失度(ドイツ式)または系統樹方式(日本式、韓国式)	あり(要支援を含め7段階)	ADL喪失度では、認知症の人が判定から漏れる
給付	在宅(通所)・施設サービス	在宅(通所)・施設サービス	
家族介護手当	あり?	なし	賛否両論あり
財源	保険料(公費負担)、自己負担	保険料、公費負担、自己負担	
自己負担	10%(別案で施設15%、在宅10%)	10%	
ケアマネジメント	なし(日本のような制度は)	ケアマネジャーが行う	特定の事業者のサービスを利用しがちになる?
外籍看護工との関係	彼らを雇用している場合、現金給付の利用を認めない?	—	台湾の介護者を優先? しかし、現実は・・・
実施年	2016年(予定)	2000年	馬英九総統の公約

資料:韓国、台湾当局資料などから、小島克久(国立社会保障・人口問題研究所)が作成

10

7. 検討状況と課題

項目	内容
検討状況	<p>・「重要政策」として位置付け(「黄金十年 国家願景」(2011年)、「人口政策綱領」(2011年改正)など)</p> <p>・「長期照護服務法」:多くの対案→審議ストップ</p> <p>「長期照護保険法」:検討中</p>
主な政策課題	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 50%;"> <p>1. 介護マンパワーの充実 台湾の人材を育成 医療従事者などに介護の知識や技能を訓練</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 50%;"> <p>2. 介護サービスの地域差の解消 山間部などで介護サービス提供体制を構築 「介護サービスネット」の整備 (地域レベルで介護マンパワーを配分)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 50%;"> <p>3. 医療との連携 制度的な連携 (全民健保との関係・給付面) サービス面での連携</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 50%;"> <p>4. 外籍看護工のあり方 管理のあり方 人数的にどの程度受け入れていくか</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 50%;"> <p>5. 家族介護支援(現金給付)のあり方</p> </div> </div>

出所:国立社会保障・人口問題研究所の小島克久が作成

11

ご清聴ありがとうございます

谢谢你

감사합니다

この報告は以下の研究事業の成果を活用しました。

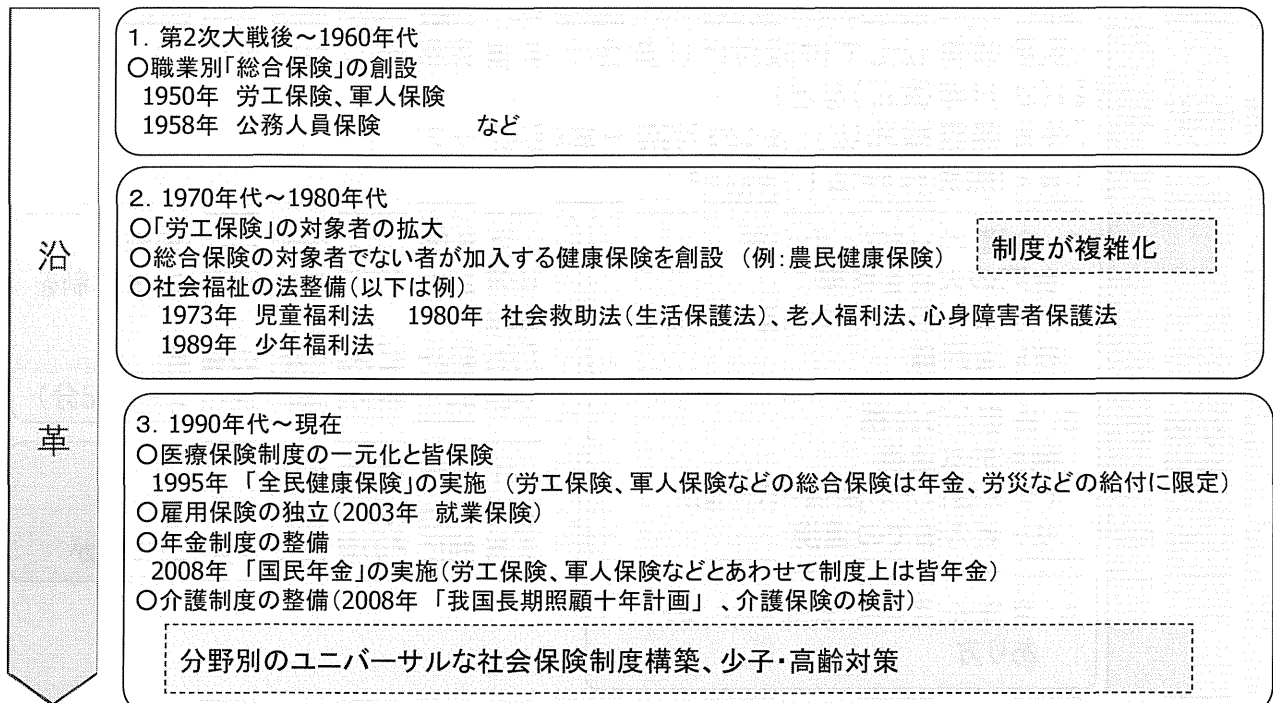
厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))
「東アジア地域における新たな介護制度の創設過程とわが国の影響の評価等に関する研究」
(H24-政策-一般-010)平成24～26年度(研究代表者:小島克久)

ご関心のある方は、どうぞ遠慮なく

Please do not hesitate if you are interested in my research.

12

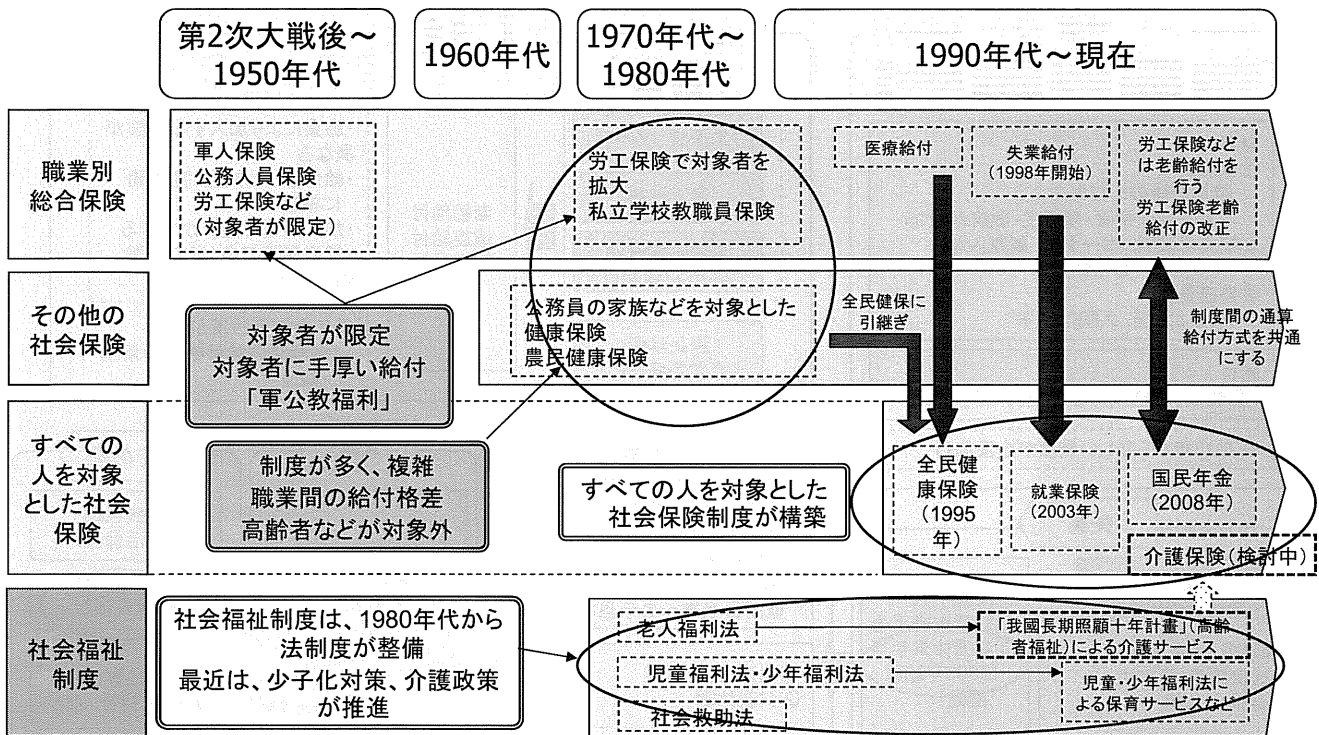
(参考1). 台湾の社会保障制度の沿革(主な動き)



出所:内政部、中央健康保険局、労工保険局、行政院經濟建設委員會などの資料から小島克久(国立社会保障・人口問題研究所)が京極高宣(元国立社会保障・人口問題研究所所長)の台湾での講演資料のために作成したものに加筆したもの

13

(参考2) 台湾の社会保障制度の沿革(詳細)



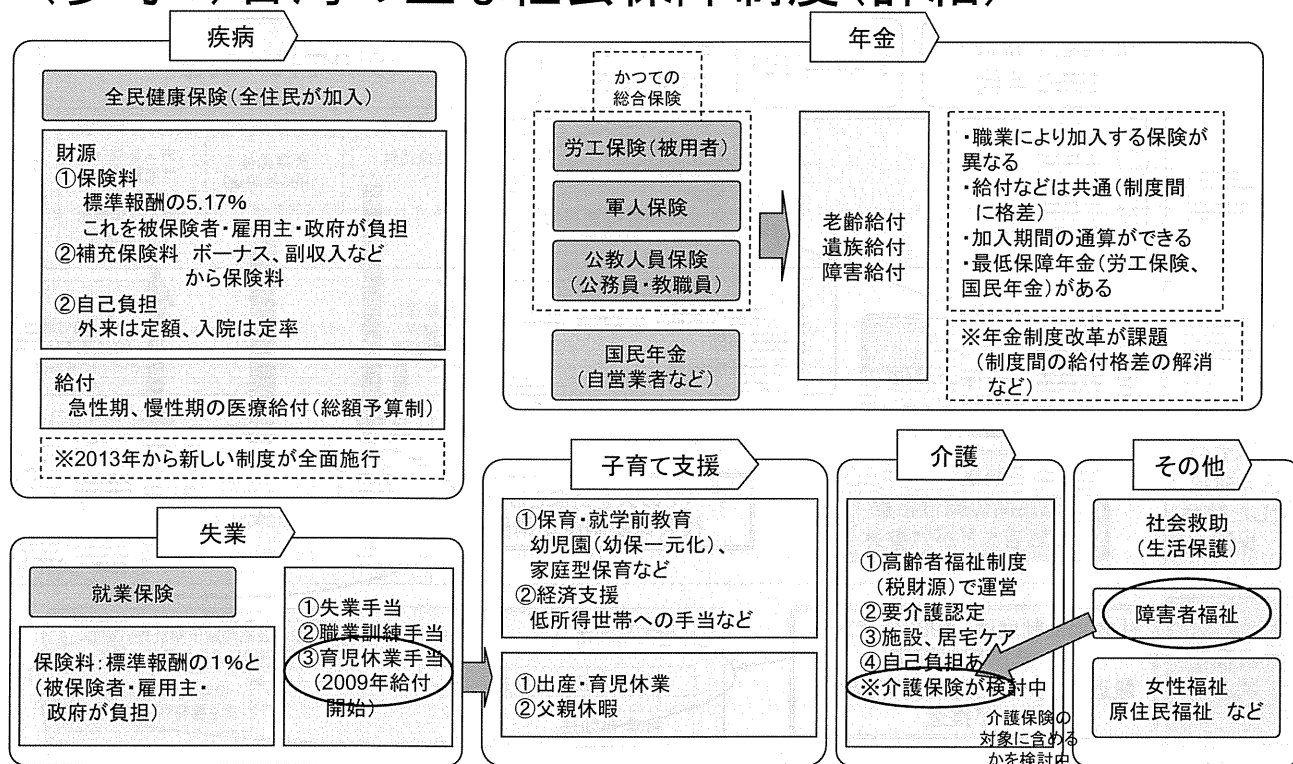
出所:内政部、中央健康保険局、労工保険局、行政院經濟建設委員会などの資料から小島克久(国立社会保障・人口問題研究所)が京極高宣(元国立社会保障・人口問題研究所所長)の台湾での講演資料のために作成したものに加筆したもの

(参考3) 台湾の社会保障制度の体系(現在)

現在の枠組み	社会保険	<ul style="list-style-type: none"> ○医療保険 全民健康保険 ○年金保険 労工保険(民間企業等の雇用者) 軍人保険(軍人)、公教人員保険(公務員、学校の教職員)、国民年金(自営業者など) ○雇用保険 就業保険 ○労働災害 労工保険など ※農民健康保険 障害・出産給付
	社会福祉(働き方を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ○公的扶助 社会救助法 ○老人福祉 老人福利法、※我國長期照顧十年計畫(介護保険検討中) ○児童福祉 児童及少年福利輿權益保障法(経済的支援、児童福祉サービス) 幼児教育及照顧法(幼稚園での就学前教育と保育) ※(親の働き方)両性平等工作平等法(育児休業など) ○障害者福祉 心身障害者權益保障法(一部は※で対応) ○特殊境遇家庭扶助條例によるひとり親世帯施策など ※原住民族(先住民族)、外国人配偶者への支援など

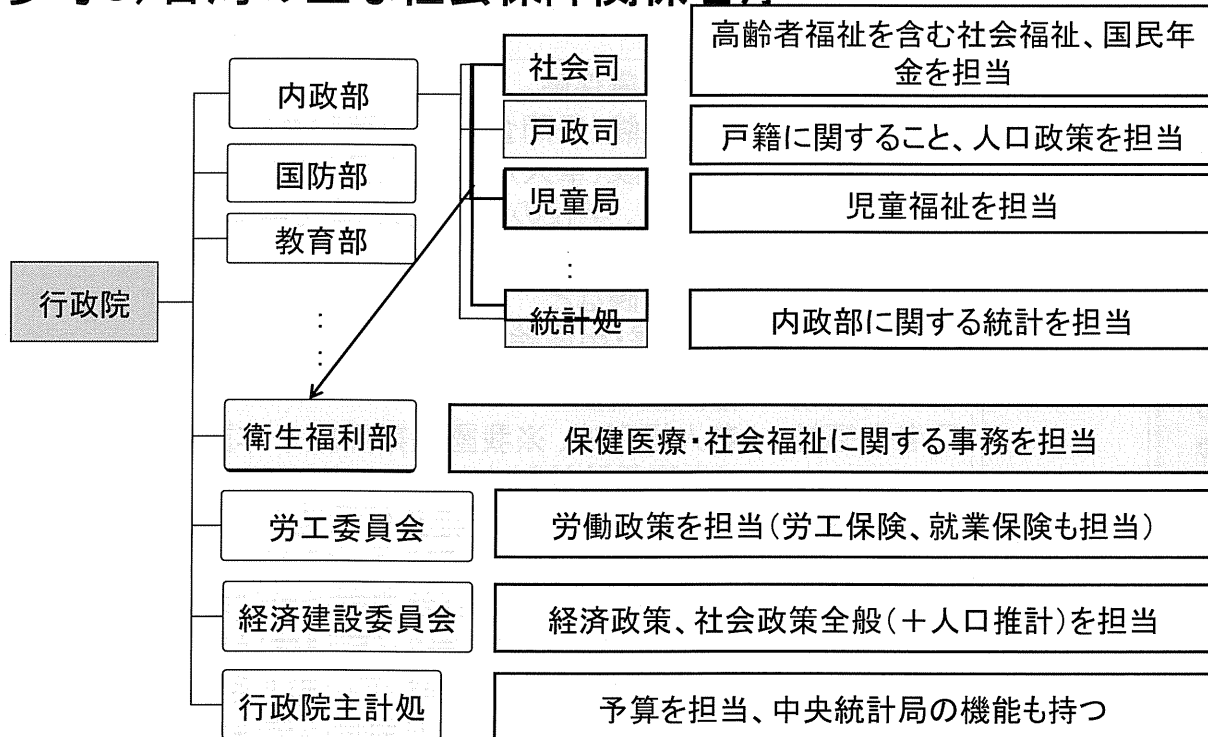
出所:内政部、中央健康保険局、労工保険局、行政院經濟建設委員会などの資料から国立社会保障・人口問題研究所(小島克久)が作成

(参考4) 台湾の主な社会保障制度(詳細)



出所: 内政部、中央健康保険局、勞工保險局、行政院經濟建設委員會などの資料から小島克久(国立社会保障・人口問題研究所)が京極高宣(元国立社会保障・人口問題研究所所長)の台湾での講演資料のために作成したものに加筆したもの

(参考5) 台湾の主な社会保障関係省庁



出所: 国立社会保障・人口問題研究所の小島克久が作成

研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表(平成25年度)

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
小島克久	台湾・シンガポールの介護保障	増田雅暢	世界の介護保障(第2版)	法律文化社	京都	2014年 (予定)	
増田雅暢	高齢者介護保障システムの基本的視点 日本の介護保障 日本・ドイツ・韓国の介護保険制度の比較考察	増田雅暢	世界の介護保障(第2版)	法律文化社	京都	2014年 (予定)	
金貞任	韓国の介護保障	増田雅暢	世界の介護保障(第2版)	法律文化社	京都	2014年 (予定)	
増田雅暢	介護保険制度の政策過程の分析と実施後の検証	増田雅暢	岡山県立大学博士論文(保健福祉学)			2013年 9月	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
金貞任	韓国の高齢者の介護の社会化と家族介護支援の現状	海外社会保障研究	第184号	42-56	2013年9月
増田雅暢	韓国の家族介護療養保護士の現在	週刊社会保障	第2767号	32-33	2014年3月

研究成果の刊行物・別刷り

介護保険制度の政策過程の分析と実施後の検証

博士学位論文抄録

平成 25 年 9 月

増 田 雅 暢

介護保険制度の政策過程の分析と実施後の検証

本論文は、わが国における介護保険制度創設の政策過程を分析するとともに、制度実施後の状況を検証し、今後の課題を考察したものである。厚生省（当時）において企画法令担当の課長補佐として、直接、介護保険制度の創設業務に携わった経験を踏まえ、内部資料も活用しながら、厚生省内と与党内部における介護保険制度の政策過程を詳細に分析した。制度実施後の状況については、制度創設の目的との関連を中心に検証した。また、ドイツの制度との比較や日韓の意識調査結果をもとに、家族介護の評価のあり方について考察した。

第1部では、介護保険制度の政策過程を分析した。

1990年代後半における介護保険制度の創設は、社会保障分野では、1960年代の国民皆保険・皆年金体制の確立、すなわち国民年金制度創設や国民健康保険事業の全国実施に匹敵する大事業であった。21世紀の本格的な高齢社会における高齢者介護保障システムについて、税を財源とする仕組みとするのか、社会保険料を財源とする仕組みとするのか、政府内でも有識者の間でも対立的な議論があった。政治の場、関係団体、世論等、制度創設に関して賛否両論のさまざまな意見があった。こうした中で、どのような経緯や調整を経て、介護保険制度が創設されたのか、その政策過程を分析することにより、1990年代におけるわが国の政策形成過程の特徴、あるいは社会保障関係の法制度の立法過程の特徴を浮き彫りにした。

第1章では、介護保険制度の政策形成過程の特徴を総論的にまとめた。わが国の高齢者介護政策は、老人福祉法に基づき、税財源と措置制度により対応されてきた。しかし、90年代に入り、国の財政問題とともに、措置制度の問題点が顕在化してきた。そこで、社会保険方式による新たな財源確保と、措置制度から利用契約制度への変更等を狙いとして介護保険制度が立案されることとなった。また、介護保険法の制定にあたっては、90年代半ばの連立政権であるいわゆる「自社さ政権」が果たした役割が大きかったことを明らかにした。

第2章では、厚生省における介護保険制度の政策形成過程を詳述した。厚生官僚は、高齢者介護基盤整備の独自の財源確保という「組織利益」と、利用者本位のサービス利用システムを確立するという「社会利益」の観点から、新たな社会保険制度の創設に向けて尽力した。

第3章では、与党内部における介護保険制度の政策形成過程を分析した。当時の与党は、社会党党首を総理として第一党の自民党が支えるという「自社さ

政権」であり、与党の若手議員達によるプロジェクトチームが制度創設に大きな役割を果たした。

第2部では、介護保険制度が2000（平成12）年4月から実施されて以降の状況と課題について分析した。

第1章では、最初の本格的な制度改正である2005（平成17）年改正を経た後、2008（平成20）年時点で、制度の実施状況と課題を整理した。実施当初は、要介護認定の問題や保険給付のあり方、介護予防の導入などさまざまな課題があったが、高齢者の間で制度が定着し、要介護認定者や介護サービス利用者が増大するとともに、介護従事者が増加し、介護ビジネスが発展した。今後の課題として、増大する介護費用を対処するための保険財政の安定化の方策、介護従事者の処遇改善を図る介護報酬の改定等を指摘した。

第2章では、制度実施12年目となる2012（平成24）年時点で、制度の実施状況と課題を整理した。同年6月時点で要支援・要介護者は500万人、サービス受給者は400万人を超えるという世界最大の介護保険の実施状況であるが、今後は、利用者のニーズの変化に伴う介護サービスの内容の変化や、保険財政の肥大化への適切な対応等を課題として指摘した。

第3部では、介護保険制度の今後の課題として、特に家族介護の評価のあり方について、介護保険制度の立案過程における議論や、日本と韓国との間の意識調査の結果をもとに、多面的に考察した。

第1章では、介護保険制度の検討過程において、介護手当が制度化されなかった経緯と、家族介護を評価する手法としての介護手当の有効性について論じた。ドイツの介護保険制度では、在宅給付では介護手当が主要な役割を果たしているのに反し、わが国では、女性を介護にしばりつける等の情緒的な反対や、保険財政の拡大を懸念する財政当局の反対により制度化されなかった。しかし、介護手当制度は、利用者の選択肢を拡大する、家族の無償労働を社会的に評価する等の意義があり、今後の検討課題であると指摘した。

第2章では、日本と韓国において要介護高齢者を抱える家族の介護費用負担額や負担感などを調査することにより、介護保険制度導入後の介護費用の状況を把握し、日韓比較により両国の介護事情や介護保険の特徴を分析した。日韓の介護保険制度の相違点や介護者の意識の相違が浮き彫りになるとともに、介護手当について、両国とも制度化を求める意見が多いことが注目された。

主業績

【著書】

No.	書名	著者名	発行所・発行年
1	『介護保険見直しの争点——政策過程からみえる今後の課題』	増田雅暢 (単著)	法律文化社 2003年
2	『介護保険見直しへの提言』	増田雅暢 (単著)	法研 2004年
3	『世界の介護保障』	増田雅暢 (編著)	序章「高齢者介護保障システムの基本的視点」、第9章「日本の介護保障」、補章「日本・ドイツ・韓国の介護保険制度の比較考察」執筆。法律文化社 2008年

【論文】

No.	論文題目	著者名	発表誌名、発表年
1	介護保険制度の政策形成過程の特徴と今後の課題	増田雅暢 (単著)	国立社会保障・人口問題研究所「季刊社会保障研究」第37巻第1号44～58頁、2001年
2	家族介護の評価と介護保険	増田雅暢 (単著)	法研「週刊社会保障」第2198号から2002号、2002年
3	連立政権と介護保険法	増田雅暢 (単著)	日本加除出版「法の苑」第41号8～19頁、2003年
4	介護保険をめぐる現状と課題——転機を迎えた介護保険	増田雅暢 (単著)	衆議院調査局「論究」第5号30～38頁、2008年
5	介護保険の課題と将来	増田雅暢 (単著)	法研「週刊社会保障」第2690号138～143頁、2012年

6	介護費用と家族介護の評価に関する 日韓比較	増田雅暢 (単著)	厚生労働統計協会「厚生 生の指標」第 59 卷 15 号 36～39 頁、2012 年
---	--------------------------	--------------	---

副業績

【著書】

No.	書名	著者名	発行所・発行年
1	『わかりやすい介護保険法（新版）』	増田雅暢 (単著)	有斐閣 2000 年
2	『海外と日本のケアマネジメント』	増田雅暢 (共著)	「公的介護保険制度」執筆。 中央法規出版 2000 年
3	『世界の介護事情』	増田雅暢 (編著)	「日本」執筆。中央法規 出版、2002 年
4	『介護リスクマネジメント』	増田雅暢 (編著)	「施設・事業者にとって のリスクマネジメント」 執筆。旬報社、2003 年
5	『日本介護保険制度の政策過程と今 後の課題』（韓国語）	増田雅暢 (単著)	人間と福祉（韓国） 2008 年

【論文】

No.	書名	著者名	発表誌名、発表年
1	介護保険制度の概要	増田雅暢 (単著)	総合労働研究所「季刊 労働法」第 193 号 10 ～28 頁、2000 年
2	日本・ドイツ・韓国の介護保険制度 の比較考察	増田雅暢 (単著)	上智大学社会福祉学 科紀要「上智大学社会 福祉研究」第 32 号 17 ～33 頁、2008 年
3	介護施設はこれからどうなるのか ——今後の介護施設の類型	増田雅暢 (編著)	医学書院「病院」第 70 巻第 6 号 34～38 頁、 2011 年

韓国の高齢者の介護の社会化と家族介護支援の現状

金 貞任

■ 要約

韓国では、高齢者の介護の社会化や家族介護者支援策として介護保険法（老人長期療養保険法）が施行されてから今年で5年目となる。国民年金が充実していないこともあり、老親の介護サービス費用の負担と介護労働は、依然として子どもによって担われており、介護費用と介護労働の社会化が思った以上進んでいないという状況があり、家族主義レジームに近いと考えられる。介護保険法実施にともなう市場原理の導入により、民間企業による施設サービスと在宅サービスのインフラ整備が進み、介護ニードに対する量的な給付は十分だが、ニードに見合ったサービスが確保されていないこともあり、サービスの質の確保と向上が課題である。本研究の対象者である家族介護者の介護負担には、介護費用の役割分担と介護労働が強く関連しており、介護政策が家族主義レジームの範囲内に止まっていることが確認された。今後、国民年金が充実し、低所得者の介護費用については、無料で介護給付を行うことで、介護政策は家族主義レジームから脱却することが期待される。

■ キーワード

介護保険法、家族介護者支援、介護の社会化、家族主義レジーム

I はじめに

韓国の高齢化社会への突入は、2000年（7.2%）となり日本より遅れたが、高齢化率は2026年で20.8%となり、超高齢社会になることが予想されており（統計庁、2012）、高齢化は世界に例を見ないスピードで進行している。しかし、韓国では家族が責任をもって老親を扶養するという伝統文化が人々の中に根差しており、政府は福祉インフラ整備を後回しにしてきた（金、2005）。一方、1960年代からスタートした二人っ子政策の成果と家族類型が変化することにより高齢者の単身世帯と夫婦のみ世帯が増加し、平均寿命の伸びと相まって老親の介護問題が浮上するようになった。国

民皆年金の施行が遅れたことにより、高齢者世帯の経済格差が大きく、経済的に自立困難な高齢者の割合が高いことが社会問題になっている。

このような状況の中で、2000年の日本の介護保険制度の施行の影響などにより、専門家、政府、与野党の政策決定者の間に高齢者の介護に関する危機意識や課題解決への意欲が高まり、老人長期療養保険法（以下、介護保険法と称する）が2008年7月に施行され（金、2009）、5年が経過した。介護保険法では、措置制度のもとで行われていた高齢者の介護を契約原理に基づき介護を受ける権利を普遍化し、同法が家族による介護から介護の社会化への進展に果たした役割は大きい。しかし、介護保険によるサービス受給者（要介護認定者）は242,549人（2013年、4月）で高齢者人口の5.8%

にとどまり、国民年金も充実していない。そのため、家族による無償の介護労働と介護費用の負担は大きくなっており、韓国の介護政策は依然として家族主義レジームに近いと考えられる。一方、韓国の介護保険法が家族介護者支援にどの程度効果があるかを福祉レジーム類型との関連で検討した研究は皆無に近い。要介護高齢者が質の高い介護サービスを受けながら在宅で生活を続けるためには、家族介護者の負担を軽減することが重要であり、国と家族の役割分担をどのようにしていくべきかに関しては、韓国のみならず韓国の介護保険法施行に貢献した日本にとっても重要な課題である。

そこで、本稿では、家族主義レジームによる介護費用と介護労働の社会化・家族化と照らし合わせながら、まず、福祉レジーム類型と韓国の介護保険法施行の政策決定過程の是非をめぐる論議について概観する。次に、介護保険法システムの構成と現状について示し、後に韓国の高齢者の世帯構成と経済状況を概観する。最後に、要介護高齢者の家族介護者への支援策とその効果を明らかにするために、家族介護者の介護負担に対して介護費用と介護労働の諸変数が関連しているかを示す。

II 「福祉レジーム」類型と介護保険法施行の政策決定過程

1. 福祉レジーム類型と家族主義 (familialism) レジーム

高齢者のニーズ充足のためのサービス供給主体には、国家、市場と家族などがあり、誰がどの程度まで責任を担うべきかに関する議論は、社会文化的な伝統や慣習と社会政策の歴史などにより支配されてきた福祉イデオロギーによって異なる。しかし、少子高齢化が進んだ国と急速に進行中の国では、国民の国に対する高齢者ニーズの担い手

としての役割期待が高く、韓国も例外ではない。

Esping-Andersen (1999=2000; Martin&Armando, 2004) は、社会的リスクの主たる担い手の果たす役割の組み合わせや、リスクを回避するために用いるその主体が国家、市場、または家族なのかによって根本的に異なる原理が作用しているとし、福祉を提供する際に用いる原理の違いに着目し、脱商品化と社会階層化指標¹⁾を用いた。Esping-Andersenの福祉国家の3原理は、男性の状態を基準としているために、ジェンダーに基づく分業の側面が無視され、脱商品の指標は商品化が困難な女性の実態をとらえていないという批判がフェミニスト研究者を中心にあつた (Sainsbury 1999)。Esping-Andersenもこの指摘を受け入れ (1999=2000:65)、リスクを管理する源泉は国家に限定しているのではなく、現実には家族や市場の3者によってリスクが共同で管理されているという福祉レジームを提示し、日本の社会保障制度は全体として「保守主義レジーム」に属しているとした。

新川は、Esping-Andersenの脱家族化指標とシロフの4種類を参考にし、脱商品化と脱家族化という2軸により、社民主義レジーム論、保守主義レジーム論、家族主義レジーム論、自由主義レジーム論の4類型を提案し、日本は脱商品化と脱家族化も低い家族主義レジームに分類されるとした (2005:273, 2011)。辻 (2012:21-25) は、新川の4類型の福祉レジームを踏襲し、ケア労働の家族化・社会化軸と、ケア費用の家族化・社会化という2軸によって、福祉レジームのケア政策を4つに分類した。社民主義レジームでは、ケア労働とケア費用の両方の社会化が進み、自由主義レジームでは、市場を通じて安価なケアサービスを購入するためにケア労働の社会化が進み、家族ケアの費用は給付されず、家族が負担する。保守主義レジームでは、ケア労働は女性が担うことが想定されるが、家族に対する手厚い給付があり、ケア費用は社会化されている。家族主義レジームでは、ケ