

201401001A・B

平成26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24～26年度 総合研究報告書
平成26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27(2015)年3月

平成26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24～26年度 総合研究報告書
平成26年度 総括研究報告書・分担研究報告書

平成27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 26 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・人口問題研究所名誉所長

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や機関を含む）

金子 能宏 国立社会保障・人口問題研究所政策研究連携担当参与

徐 明仿 中台科技大学護理学院老人照護系助理教授

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

ソヌ・ドック 韓国保健社会研究院研究委員

金 徳鎮 韓国喜縁医療財団会長

慶州市立老人療養病院

昌寧郡老人専門療養院

李 光廷 中華民国老人福利推動連盟顧問

李 玉春 陽明大学教授

林 麗嬋 陽明大学教授

李 世代 台北護理健康大学教授

朱 僑麗 亜州大学助理教授

衛生福利部関係者のみなさま

長濱郷原住民族家庭服務中心

富邦広原社区關懷拠点

海端郷愛徳日間照顧中心

豊栄護理之家（新北市）

※肩書きは平成 26 年 4 月現在を原則とし、海外の研究協力者については、金道勲氏、ソヌ・ドック氏、徐明仿助理教授を除いてヒアリング時。

「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 総合研究報告書

平成26年度 総括研究報告書・分担研究報告書

目次

平成24～26年度 総合研究報告書	1
平成26年度 総括研究報告書・分担研究報告書 総括研究報告書及び分担研究報告書(概要)	15
第1章 台湾における介護保険導入の意義と地域格差 西村 周三(国立社会保障・人口問題研究所名誉所長)	43
第2章 韓国・台湾における介護制度の現状と課題－日本の経験との比較－ 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)	55
第3章 台湾の「外籍看護工」の位置づけと現状 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 韓国における介護保障制度の現状と認知症予防対策 金 貞任(東京福祉大学社会福祉学部教授)	93
第5章 韓国における慢性期病院の現状と課題 増田 雅暢(岡山県立大学教授) 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)	111
資料	
1. 日韓台介護制度比較(改訂版)	119
2. 韓国資料	129
3. 台湾資料	145
研究成果の刊行に関する一覧表	183
研究成果の刊行物・別刷り	

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26年度 総括研究報告書・分担研究報告書

平成27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)

平成26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 26 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。最終年度である研究 3 年度目の今年度は、研究のまとめを行うことを視野に入れる一方、昨年度までに明らかに出来なかった点に重点を置いて研究を進めた。台湾は介護保険の検討状況と外国人介護労働者の現状、韓国は改正された老人長期療養保険の内容の把握と認知症対策、老人療養病院（慢性期病院）の現状と課題に重点を置いた。

研究方法は、韓国と台湾の介護制度や関係する社会経済の状況について、統計データを用いた分析を行う一方で、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）、立法当局の資料を収集し、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、介護事業者との意見交換を、韓国と台湾、そして国内で行った。

台湾の社会経済の地域差を見ると、若年人口の都市集中、過疎地域における家族規模の大きな変化が起きている。また、原住民族の居住する地域への手厚い介護政策を展開する一方で、過疎化の影響が深刻である。台湾のこうした地域差を踏まえて、韓国と台湾の介護制度を見ると、わが国と同じ社会保険方式を採る（予定）という共通点があるが、保険者や被保険者、要介護認定の範囲、医療との連携、民間介護事業者のあり方などで、相違点を有する。共通点はわが国の影響と考えられるが、相違点についてもわが国の経験を検討し、自国の事情を優先したものと考えられる。

台湾では、条件付きながら外国人労働者を受け入れており、家庭などで介護に従事する「外籍看護工」（外国人介護労働者）も受け入れている。雇用にあたっては、法律に定める手続きの他、「就業安定費」を当局に納める必要がある。それでも、2013 年には 20 万人を超える「外籍看護工」が存在する。インドネシア出身が多く、ほとんどは女性であり、賃金も他の分野で就労す

る外国人労働者より低い。中国語などの訓練を事前に受けているが、言語などのコミュニケーションで困ったことがある者が少なくない。

韓国は、「老人長期療養保険」の実施 7 年目であるが、制度改正は頻繁に行われてきた。その中でも介護保険の中での認知症への対応はわが国と同様に重要な政策課題である。要介護認定や施設入所における認知症高齢者への配慮の他、軽度認知症高齢者のための 5 等級（認知症特別等級）の設置などが進められた。また、政府全体での認知症対策もわが国同様に、早期発見、治療などを目標に進められている。また、韓国では医療との連携を十分に検討しなかったため、介護施設と慢性期病院が要介護高齢者を巡って競合する関係にある。慢性期病院については、その機能が介護施設と混在している。

このように、韓国と台湾の介護制度は、社会保険方式の制度を構築する（目指す）ことで、わが国との共通点がある他、相違点もある。相違点は、制度内容を決定するプロセスで、わが国の経験を参考にする一方で、自国に適合した制度内容を判断した結果と考えることが出来る。わが国と異なる対応については、その結果がわが国の経験の評価につながる一方で、わが国が実施していない施策については参考になる側面がある。また、わが国の今後の経験を東アジアなどの諸外国に示す場合、その国や地域の実情を考慮した形での政策提言が重要である。

研究分担者：

西村周三 国立社会保障・人口問題研究所名誉所長

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

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。

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

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。

最終年度である研究3年度目の今年度は研究のまとめを行うことを視野に入れる一方、

昨年度までに明らかに出来なかった点に重点を置いて研究を進めた。台湾は介護保険の検討状況と外国人介護労働者の現状、韓国は改正された老人長期療養保険の内容の把握と認知症対策、老人療養病院の現状と課題に重点を置いた。

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、韓国や台湾の社会経済状況、介護サービス利用の地域差の把握が不可欠である。これにより、わが国の介護制度との相違点の背景にあるものの理解につながる。そこで、今年度は台湾の高齢化などの地域差の分析を、公表統計を用いて行った。

上のような統計データによる分析を踏まえて、それぞれの国や地域の政策当局の資料、立法当局の資料を収集し、分析を行った。分析の着目点は、「A. 研究目的」でまとめたとおりであるが、これに必要な資料を中心に収集を行った。また、これを補足するために、政策当局者、研究者、介護事業者との意見交換を、韓国、台湾、そして国内で行った。

活用した資料として韓国については、保健福祉部（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、韓国大統領府の資料を活用した。台湾については、衛生福利部、行政院主計総処統計局、内

政部統計司（統計担当）の政策資料、立法院の議事録を活用した。

こうした資料による研究を補足する目的での意見交換を、韓国は、韓国国民健康保険公団研究所で行った。台湾では、衛生福利部で意見交換を行った。また介護サービスの現状を把握するために、韓国と台湾の介護事業所や老人療養病院などを訪問して意見交換を行った。さらに、韓国や台湾の専門家などの来日時にも意見交換を行った。

なお、本研究は研究代表者、分担研究者が遂行したが、多くの研究協力者の協力も得て進められた（詳細は、巻頭の「研究者一覧（平成 26 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、特にヒアリングは疫学研究や臨床研究ではなく、得られた情報には個人を特定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。

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 台湾における介護保障を、（１）高齢化、（２）経済発展の水準、（３）都市化、（４）社会保障の普及度、（５）家族関係

の現状などの要因の相互関連を視野におきながら、とくに地域格差という視点から介護の現状の地域格差の分析を行った。台湾では、若年人口の都市集中が起きている結果、過疎地域における家族規模の大きな変化が起きている。そのため、かつて家族が担っていた高齢者介護を維持することが難しくなっている。さらに原住民族の居住する地域に対して、台湾当局は手厚い介護政策を展開しているものの、過疎化の影響により政策自体の効果のおよび方について深刻な、問題が発生していると思われる。ただし日本と比べた場合は、中山間部は比較的少なく、交通の不便さにもなう非効率的な政策展開はあまり見られなかった。

- ② 韓国と台湾の介護制度（台湾は検討中の介護保険）の現状と課題を、日本の経験との相違点に重点を置いて分析すると、社会保険方式という共通点があるものの、①保険者（医療保険活用の国営保険、わが国は地域保険）、②被保険者が全国民（わが国は 40 歳以上）、③要介護認定はわが国をモデルにするが、「要介護者」の範囲が異なる、④現金給付がある等の違いがある。その背景として、社会保険制度運営の経験（保険者）、財源確保と若年障害者への給付を考慮したこと（被保険者）などがある。そのほかに、わが国との相違点として、①介護事業者の参入

(韓国は急速に民営事業者が参入、台湾は検討中)、②医療との連携(韓国は医療と介護が分断、台湾は今後の課題)、③外国人介護労働者(台湾で普及、わが国も参考にできる課題もある)などがある。

- ③ 台湾では台湾の人の就労などを損なわないという前提で、外国人労働者を受け入れている。その中には、家庭などで雇用されて介護に従事する「外籍看護工」も含まれている。「外籍看護工」の雇用は、法律に基づく手続や「就業安定費」を当局に納める必要がある。「外籍看護工」の数は2013年で約20万8千人であり、台湾の外国人労働者の約4割に相当する。国籍別ではインドネシアが大部分を占め、女性がほとんどである。そして、半数が25～34歳である。彼女らの雇用ルートは仲介会社を経由するケースが多い。「外籍看護工」の月額平均賃金は1万8115台湾元(約6万7千円)であり、産業部門の外国人労働者の2万5412台湾元(約9万5千円)より低い。来台前に「中国語」、「台湾の法律」、「安全衛生」の訓練を受けている。「外籍看護工」自身が就労して困ったことがあると感じた者は23.1%であり、具体的には、言葉の壁、コミュニケーションが最も多い。
- ④ 韓国では「老人長期療養保険」(介護保険)の実施から7年目を迎えたが、制度改正は毎年のように行われてきた。特に

保険料率の引き上げ、介護の国家資格の導入などがある。そのほかに、わが国と同様に認知症への対応も重要な課題であった。具体的には、施設入所資格の拡大(3等級の認知症患者)、3等級の認定条件の緩和(2011年)、軽度認知症の者を対象とした5等級の導入(2014年)などである。介護保険以外でも、認知症対策の基本政策として、2010年から「第1次認知症総合管理対策」、2013年から「第2次認知症管理総合対策」を実施し、認知症の予防・治療の強化のためのインフラ整備、家族支援の強化、国民の理解の増進などを目標として、関係する政策を実施している。

- ⑤ 韓国では介護保険が実施されたが、わが国と異なり、医療との連携を十分に検討しなかったため、高齢者の要介護者を巡り、医療と介護が分断、競合する関係にある。特に医療制度の中で、慢性期病院が高齢者ケアを担っている側面がある。慢性期病院は、治療よりもケアを重視する医療機関であるが、介護施設とその機能が混在しており、競合する関係にある。また、高齢化率が高い地域に慢性期病院が出来た結果、慢性期病院同士で競合する側面がある。この点は、わが国のような医療計画の不存在も背景にある。

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。その一方で、高齢化は急速に進む見通しであり、わが国と同様に高齢化への対応に直面している。特に、台湾では高齢化などの地域差が大きい。こうした中、韓国では2008年に「老人長期療養保険」（介護保険）を実施し、台湾では「長期照顧十年計画」にもとづく税方式での介護制度を実施し、2016年の法制化を目指して介護保険法の検討などを進めている。

韓国と台湾の介護制度は、わが国との共通点がある一方で、相違点も多い。共通点は明らかにわが国の影響であると考えられる一方、相違点については、保険者や被保険者、要介護認定の範囲については、わが国の経験を参考にしたものの、韓国や台湾それぞれの事情を優先したところがある。特に、社会保険制度運営の経験、保険財政の安定、障害者福祉制度の整備状況などが考えられる。医療との連携を十分に検討しなかったことは、高齢者や介護する家族の目線で見ると、医療と介護が連携してサービスを提供することが望ましいが、医療機関と介護施設が利用者を巡って競合するという現象を韓国で引き起こしている。また、韓国ではわが国以上の営利企業の参入を促したため、過当競争、零細事業者を中心に介護の質を確保できない、といった課題に直面している。台湾では営利企業本体での介護サービスへの参入は認めず、社団法人、財団法人での参入にとどめる方向である。こ

うした面でも、わが国と異なる対応の結果が見え始めている。一方、台湾に外国人介護労働者が存在することから、受け入れの方法、処遇などでわが国が参考にし得る面がある。

このように、東アジアの介護制度は多様性を持つ方向に進みつつある。わが国は介護保険の導入、運営、制度改正などで東アジア諸国・地域から注目を集める存在である。しかし、こうした経験からの知見を、国境を超えて示すには、各国の実情、外形だけの導入に終わらないことなどに留意する必要があると思われる。

E. 結論

このように、韓国と台湾の介護制度は、社会保険方式の制度を構築する（目指す）ことで、わが国との共通点がある。しかし、制度の細かい内容には相違点がある。相違点として現れた内容を決定するプロセスでも、わが国の経験を参考にして、自国で実施するには現実的でないと判断した側面があり、その点ではわが国の貢献があると考えられる。

認知症対策は共通する課題であり、韓国では早期発見などを目指した施策や介護保険の改正での対応が見られる。また、民間介護事業者のあり方、医療との連携ではわが国と大きく異なる対応をとっており、その結果は負の側面が大きい。これをわが国の現状を比較すると、「地域包括ケアシステム」の構成要素である医療との連携、ルールが整備された民

間介護事業者の管理などは、わが国が高齢者や家族の目線での政策実施や持続可能な介護制度の実現などの点で適切に政策を推し進めたと考えることができる。

近年わが国でも大きな話題になっている介護などでの外国人労働者の受け入れについては、台湾の経験が参考になると思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

小島克久「台湾の社会保障」(増田雅暢・金貞任編著)『アジアの社会保障』(所収)、法律文化社、2015年3月、pp. 81-107.

小島克久「台湾の介護保険制度について」『シルバー産業新聞』、シルバー産業新聞社、2014年12月10日、2015年1月10日、2月10日.

増田雅暢『アジアの社会保障』、法律文化社、2015年3月.

金貞任「韓国の社会保障」(増田雅暢・金貞任編著)『アジアの社会保障』(所収)、法律文化社、2015年3月、pp. 48-80.

金貞任「韓国における要介護高齢者の介護の社会化と実態」『DIO』連合総研レポート、連合総研、2014年6月、pp. 12-16.

2. 学会発表

小島克久「韓国・台湾の介護制度構築の現状と課題－日本の経験との比較－」『第10回社会保障国際論壇』(中国・北京・中国人民大学)、2014年9月14日.

小島克久「日本の介護制度と東アジアへの政策的示唆」中日人口与社会保障検討会、中国社会科学院(北京)、2014年9月15日.

金貞任「在宅要介護高齢者の家族介護者の介護のネガティブ評価とポジティブ評価の規定要因－家族介護者の介護サービスの利用を中心とする国際比較研究－」『第56回日本老年社会科学大会』(岐阜県下呂市)、2014年6月8日.

金貞任「既婚子の老親介護の規範意識の変化－NFRJ08 データを用いた計量分析」『第10回社会保障国際論壇』(中国・北京・中国人民大学)、2014年9月14日.

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26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

台湾における介護保険制度導入の意義と地域格差

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：台湾における介護保障を、(1) 高齢化、(2) 経済発展の水準、(3) 都市化、(4) 社会保障の普及度、(5) 家族関係の現状などの要因の相互関連を視野におきながら、とくに地域格差という視点から介護の現状の地域格差の分析を行った。台湾では、日本、韓国と並んで、少子化が進展し、そのうえに、若年人口の都市集中が起きている。そしてその結果として、過疎地域における家族規模の大きな変化が起きている。さらにこの影響を受けて、家族関係が大幅に変貌を遂げている。このため、かつて家族が担っていた高齢者介護を維持することが難しくなっている現状を明らかにした。さらに少数民族の居住する地域の現状を調査し、政府の政策が、この地域にどのような展開をしているかを、統計データおよび現地調査によって明らかにした。今回の調査結果により明らかになった点は、台湾においては、少数民族に対しては比較的手厚い介護政策が展開されているものの、過疎化の影響により政策自体の効果のおよび方について深刻な、問題が発生していると思われる点であった。ただし日本と比べた場合は、中山間部は比較的少なく、交通の不便さにとまなう非効率的な政策展開はあまり見られなかった。

A. 研究目的

台湾においては、当初、2016年頃をめどに、公的介護保険制度の導入が計画されていたが、計画時点以降の予想外の経済低迷のゆえに、実現が遅れるものと見られている。しかしながら、公的介護保険の実現の遅れることと、介護の保障が充実遅れることとは、必ずしも同じではない。2015年3月時点で見ると、ここ数年の推移だけを見ても介護保障は順調に進展しているように思える。特に少数民族

を対象とする介護保障の充実などを含め、大都市部以外での保障は少しずつではあるが、次第に充実しているように見える。しかし、それは人口全体の都市集中および、それによる地域格差の拡大によってやむなく生じている現象なのか、それとも経済発展による経済的余裕によって生じている現象なのかは明らかでない。

そこで、本研究では、台湾における介護保障を、(1) 高齢化、(2) 経済発展の水準、

(3) 都市化、(4) 社会保障の普及度、(5) 家族関係の現状などの要因の相互関連を視野におきながら、地域格差に注目して分析を行う。

特に、本章の視点は、日本を含むアジア諸国が、現在経験している、人口の都市集中と地域格差との関連を重視する。その背景には、日本において近年とくに注目されている過疎地域における高齢化による、集落の自立性の減退との比較という問題意識がある。特に台湾では、日本、韓国と並んで、少子化が進展し、そのうえに、若年人口の都市集中が起きている。そしてそこ結果として、過疎地域における家族規模の大きな変化が起きている。そしてこの影響を受けて、家族関係が大幅に変貌を遂げている。その結果、かつて家族が担っていた高齢者介護を維持することが難しくなっている現状を明らかにしたい。

たとえ、家族が老親を介護するというよき伝統を守るという思いがあっても、地域自体の存立が厳しければ、家族による介護が成り立たないのではないかという疑問を考察したい。

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。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るとそれは、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

台湾の総人口は約 2,300 万人であり、日本と比べて 4 分 1 程度である。また、台湾の人口密度は 637 人/km² であり、日本全体のそれが 337 人/km² と、約 2 倍である。またもっとも人口密度の高い都市の台北は約 9,900 人/km² であり、これは東京都の 1.5 倍である。日本とくらべて平地の占める割合が大きい台湾は、日本と比べると地理的な意味での地域格差に与える要因はあまり大きくはない。特に日本と異なり、中山間部と思われる地域は比較的少なく、交通の便という意味では、「僻地」と思われる地域が少ない。

ただし、日本と大きく異なるのは、家族形態の地域別の差異である。日本では、すでに 2000 年頃から、いわゆる三世帯世帯がきわめてわずかになっているが、台湾では、台北市において三世帯世帯の割合は約 10% であるのに対して、たとえば南部地域では、15% 弱と比較的多数を占めている。

三世帯世帯の減少、単独世帯の増加は、日

本、台湾、韓国など東アジアのあらゆる地域共通の減少であり、やや日本が先行しているのみで、地域ごとの差は、単に経済発展の差、ないし正確には産業構造の転換に度合いの違いのみで、ほぼ説明できる。

E. 結論

以上の点を踏まえると、やや実証的根拠が不十分であるが、台湾における家族構成の変化は、今後少しの遅れをとめないながら、日本と同じように進展する可能性が高い。筆者らの調査によれば、現時点では地域によって、家族介護の存続可能性を強調する場所もないではないが、産業構造の転換が避けがたいとすれば、若年層の都市への流出にともなって、介護保険制度の導入による、介護の外部化はある程度は避けがたいものと思われる。

ただし次の 2 点には留意する必要がある。一つは外国人労働力の活用による家族介護の残存と、今ひとつは少数民族に対する対応である。前者に関しては、安里[2008]が参考になる。また後者の課題に関しては、以下の陳氏の講演が参考になる。

陳 亮恭 氏によれば、台湾での地域格差の典型例は、山岳民族での平均寿命が 10 年短いという点である。この原因は、高地という過酷な生活環境、長時間飲酒をし続ける生活習慣、そして医療過疎地であることが挙げられる。医療面での健康格差については、急性期医療についていえば格差はないとは言えない

が、股関節、大腿骨上部骨折など長期療養が必要なケースでは、経済格差が1～2年後の死亡率に影響を与えることがわかっている。したがって、今後長期医療と介護予防の分野が、重点的対策を要する課題となるという。

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・台湾における介護制度の現状と課題－日本の経験との比較－

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：本研究は、韓国と台湾の介護制度（台湾は検討中の介護保険）の現状と課題を、日本の経験との相違点に重点を置いて分析したものである。韓国、台湾ではわが国が経験した以上の速度で高齢化が進む見通しである。高齢者介護制度の構築が重要な政策課題であり、韓国では2008年から「老人長期療養保険」（介護保険）が実施され、台湾でも「我国長期照顧十年計畫」に基づく税方式での高齢者介護制度が実施されている。また、2016年の法制化を目指して「長期照護保険」が検討されている。

韓国と台湾の介護保険（台湾は計画中）とわが国の介護保険を比較すると、社会保険方式であることは共通しているが、①保険者（医療保険活用の国営保険、わが国は地域保険）、②被保険者が全国民（わが国は40歳以上）、③要介護認定はわが国をモデルにするが、「要介護者」の範囲が異なる、④現金給付がある等の違いがある。その背景として、社会保険制度運営の経験（保険者）、財源確保と若年障害者への給付（被保険者）などがある。特に、わが国と状況が異なる点として、①介護事業者の参入（韓国は急速に民営事業者が参入、台湾は検討中）、②医療との連携（韓国は医療と介護が分断、台湾は今後の課題）、③外国人介護労働者（台湾で普及、わが国も参考にできる課題もある）などがある。

韓国と台湾の介護制度は、わが国とは少し異なる方向に発展するところにある。また、介護サービス、人材育成などで課題もある。外籍看護工の現状と課題については、わが国が参考にすることの出来る側面がある。

このように、韓国と台湾の介護制度には、日本との共通点がある一方で、相違点もある。共通点は社会保険方式であり、要介護認定の方式はわが国の方法を基礎としたところである。また、給付のうち、福祉用具が含まれているところはわが国が影響を与えたところである。さらに、自己負担割合もわが国は10%であるが、韓国、台湾ともにそれぞれの制度で自己負担が導入されており、この点もわが国の影響が考えられる。その一方で、保険者、ケアマネジメント、医療との連携ではわが国と異なる対応となっている。保険者が医療保険の保険者となったことは、韓国と台湾の事情が優先されたものと思われる。ケアマネジメントについては、わが国と同じ方法は

それぞれの国や地域にそぐわないと考えられたものと思われる。医療との連携は、わが国ほど考慮されなかった点が背景にあると思われる。日本式のケアマネジメントの欠如は、韓国で介護サービス利用の適切さが欠けている面が現れている。医療との連携の欠如では、医療と介護のサービスが効率的かつ効果的に利用されない面が現れている。こうした点では、わが国の方法が評価でできることを表すものとなっている。逆に、外国人介護労働者への対応、現金給付のあり方は、今後わが国における外国人受け入れのあり方、介護制度が大きな方針転換をする時に、参考となりうるものと思われる。

東アジア諸国の介護制度は多様なものになることが考えられる。わが国の経験は参考にする際には、各国の実情、外形だけの導入に終わらないことなどに留意する必要があると思われる。この点は、「アクティブ＝エイジング」を国際戦略とする場合、不可欠な視点であると思われる。また、東アジアの諸国は、介護制度の構築において、わが国や欧米諸国の経験から後発の利益を得られる。その中から、わが国にとって参考になる点も考えられ、介護制度の国際比較は東アジアにも目を向けることが重要であると思われる。

A. 研究目的

高齢化は、わが国や欧米諸国だけでなく、東アジアの国や地域でも急速に進んでいる。特に、わが国とともに経済協力開発機構に加盟する韓国やその経済力が経済協力開発機構の加盟国と同等の水準にある台湾では、高齢化のスピードがわが国よりも速い。加えて、少子化、高齢者だけで暮らす世帯の増加、女性の就業率の上昇などの変化により、高齢者の介護を家族だけで行うことが難しくなりつつある。そのため、韓国政府や台湾当局は、高齢化への政策対応を求められている。医療では、韓国、台湾ともに皆保険を達成しており、年金でも制度こそ分立しているものの、韓国、台湾ともに皆年金を一応確立させている。高齢者介護では、韓国では2008年に「老

人長期療養保険」(介護保険)を実施し、台湾では同じ年に「我國長期照顧十年計畫」(以下、十年計画)に基づく高齢者介護制度を実施している。さらに台湾では、2016年の法制化を目指し、介護保険を検討中である。

韓国や台湾では、それぞれの介護制度を検討、実施するにあたって、欧米諸国の他、わが国の介護保険も参考にしている。そのため、韓国の介護保険制度は、わが国と共通する内容がある一方で、そうでない内容もある。台湾についても同様の側面が見られる。共通点はわが国の経験を評価し、導入したということができる。一方で相違点がある場合、自国や地域の高齢者福祉制度の現状を優先したか、他の国を参考にした、わが国の制度は参考にならないと評価したことが考えられる。