

いずれにせよ、韓国や台湾の介護制度の構築や実施にわが国の経験が何らかの形で影響を与えたことが考えられる。特に、わが国の制度を参考にしなかった場合、その事情、もたらされる結果が、わが国の介護制度にとって何らかの示唆を与える可能性もある。そして、わが国が実施していない施策については、今後の介護政策の議論の参考になる可能性もある。

このような問題意識のもと、本稿では韓国と台湾の介護制度の特徴をわが国との介護保険との比較でまとめ、特にわが国との相違点に着目して、その背景についてまとめる。

B. 研究方法

本研究では、韓国、台湾の介護制度に関する文献や当局からの公表資料を収集する一方で、平成 24 年度から平成 26 年度にかけて行った、韓国、台湾でのヒアリング、訪日した韓国や台湾の専門家との意見交換で得られた情報をもとに、分析を行った。

(倫理上への配慮)

本研究は、公表された文献資料またはヒアリングで得られた情報をもとに進めた。これらの情報は制度に関する情報で個人に関する情報は含まれていない。また、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「長期照養保険」が検討されている。
- ② 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。
- ③ 韓国と台湾の介護保険にはわが国と共通する点がある一方で、相違点もある。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。
- ④ 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。

- ⑤ 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。

D. 考察

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。

保険者の問題を別とすれば、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。わが国の対応に代わるよい方式の登場よりむしろ、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。

E. 結論

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。共通点はわが国の介護保険の経験を参考にしたと考えられるが、相違点も、わが国の介護保険の経験を参考にしつつ、それぞれの国や地域の事情を優先したと考えられる。よって、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。

東アジアの高齢化において、わが国の経験は参考になるものと思われるが、わが国の制度そのままの移植は、各国の現状に合わない、外形だけ導入して、わが国が意として運営する方向に行かないといった弊害が考えられる。

「アクティブ＝エイジング」を国際戦略とする場合、こうした点に留意することが重要であると思われる。また、東アジアの国は、

欧米やわが国といった介護制度を先に整備した国から後発の利益を得て、わが国が行わなかった施策を進める可能性がある。こうした事例がわが国にとって参考になり得ると思われる。よって、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。

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

・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）、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

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

台湾の「外籍看護工」の位置づけと現状

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：本研究では、台湾の「外籍看護工」の現状と課題について、台湾当局の資料、統計を用いて分析した。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。その中で、家庭などで介護に従事する「外籍看護工」も含まれている。「外籍看護工」は家庭などで雇用されるが、法律に基づく手続きを要するほか、「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年には約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。「外籍看護工」はインドネシア国籍の者が大部分を占め、女性がほとんどである。そして、半数が25～34歳である。教育程度は外国人労働者としては低く、台湾での就労は3年以下の者が多い。彼女らの雇用ルートは、若年層、低学歴層、台湾での就労経験が浅い層、台湾での賃金が低い層で多くなっている。「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。一方で、「外籍看護工」は、「中国語」、「台湾の法律」、「安全衛生教育」の訓練を台湾に来る前に受けている。「外籍看護工」自身が就労した困ったことがあると感じた者は23.1%であり、言葉の壁、コミュニケーションが最も多い。台湾では、家庭で外国人を雇用することが普及しており、介護ニーズの半分を担うとまで言われている。衛生福利部は2023年に「外籍看護工」で対応する介護ニーズは約33万人分と見通している。そのような中、労働条件の改善、介護技術の向上なども課題ではないかと思われる。

人口減少下にあるわが国で、外国人介護労働者の受け入れが議論されている。もし外国人介護労働者を本格的に受け入れる場合、単に安価な労働力としての受け入れではなく、わが国の雇用市場への影響、介護システムへの影響を考察しつつ、「人材」としての受け入れ、処遇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。

台湾では、「長期照護保険」（介護保険）の検討、介護サービス提供体制の整備が進められている。その一方で、「外籍看護工」と呼ばれ

る外国人介護労働者の利用が多い。その数は、現在 20 万人を超え、高齢者などの介護ニーズの半分を担っていると言われている。

台湾では、外国人労働者の導入については、「高度な人材は自由に受け入れる。それ以外の労働者については、台湾の人を優先し、不足する労働力を補完する」スタンスである。このようなスタンスの中、「就業サービス法」(就業サービス法)の中で、外籍看護工を含む外国人労働者の受け入れのルールを規定している。

本研究では、「外籍看護工」が台湾の外国人労働者受け入れ政策の中でどのように位置付けられているかを把握すること目的に行った。

B. 研究方法

本研究では、韓国、台湾の介護制度に関する文献や当局からの公表資料を収集する一方で、平成 24 年度から平成 26 年度にかけて行った、韓国、台湾でのヒアリング、訪日した韓国や台湾の専門家との意見交換で得られた情報をもとに、分析を行った。

(倫理上への配慮)

本研究は、公表された文献資料またはヒアリングで得られた情報をもとに進めた。これらの情報は制度に関する情報で個人に関する情報は含まれていない。また、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

本研究の結論をまとめると次のようになる。

- ① 台湾では、台湾の人の就労、経済成長や社会の安定を損なわないという前提で、製造業や建設業に従事する外国人労働者を受け入れている。その中で、家庭などで介護に従事する「外籍看護工」も含まれている。
- ② 「外籍看護工」の雇用は、要介護者やその家族が行うが、台湾の法律に基づく手続きを行うことで雇用が可能である。「外籍看護工」を雇用する家庭では、他の分野で外国人労働者を雇用する企業と同様に「就業安定費」を負担する。その水準は一部の製造業よりも低く抑えられているほか、低所得世帯には減免がある。
- ③ 台湾の外国人労働者の受け入れは 1989 年 10 月から始まったが、その数は 1991 年で 2999 人であった(「外籍看護工」はいなかった)。その後、外国人労働者は変動と増加のペースを変えながら増加し、2013 年には約 48 万 9 千人に達した(台湾の労働力人口の 4.3%に相当)。「外籍看護工」は 2000 年までに急速に増加し、その後は少しずつ増加し、2013 年には約 20 万 8 千人に達した。「外籍看護工」が外国人労働者に占める割合は 1990 年代では非常に低い水準であったが、2000 年

には30.2%、2004年には40.8%に達し、その後は40%台で推している。外国人労働者の中での「外籍看護工」の位置は1990年代後半以降非常に大きくなってきた。また、外国人労働者は台北などの北部地域、中部地域の台中市、南部地域の高雄市、台南市で多くなっている。この傾向は労働力人口で見ても同様であるが、北部と中部に多く外国人労働者が分布する傾向にある。

- ④ 「外籍看護工」はインドネシア国籍の者が大部分を占め、女性がほとんどである。そして、半数が25～34歳である。教育程度は外国人労働者としては低く、台湾での就労は3年以下の者が多い。彼女らの雇用ルートは、若年層、低学歴層、台湾での就労経験が浅い層、台湾での賃金が低い層で多くなっている。
- ⑤ 「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。台湾の最低賃金(2014年の月額で1万9273台湾元(約7万2千円))、平均賃金は4万5664台湾元(約17万円、2013年平均)と比べると非常に低い。最低賃金が「外籍看護工」には適用されない(製造業などで雇用される外国人労働者には適用される)こと、雇用契約は「外籍看護工」本人と要介護者または家族と結ぶため、労

働条件が当事者にゆだねられていることが背景のひとつになっていると思われる。

- ⑥ 「外籍看護工」のうち85.8%の者が台湾に行くための費用を母国で負担している。特に、24歳以下、中卒以下の者、国籍別では、タイとベトナム、台湾での就労期間別では3年以下でその傾向が強い。仲介会社に手数料を支払った外籍看護工は、手数料の状況が分かる者の30.5%である。さらにその中の88.3%が30000台湾元未満である。
- ⑦ 「外籍看護工」のほとんどが最初に台湾に来る前に何らかの訓練を受けており、最も多いのは「中国語」である。「台湾の法律」、「安全衛生教育」も多い。訓練参加率には国による違いもある。「外籍看護工」自身が就労した困ったことがあると感じた者は23.1%である。言葉の壁、コミュニケーションが最も多い。

D. 考察

台湾では、家庭で外国人を雇用することが普及しており、介護ニーズの半分を担うとまで言われている。「長期照護保険」の検討、介護サービス提供体制の充実を進めている一方で、衛生福利部は2023年に「外籍看護工」で対応する介護ニーズは約33万人分と見通している。要介護高齢者数を約66万人と見通しているため、この10年近くは介護ニーズの半

分を外国人介護労働者で対応することになると当局は考えている。女性がほとんどを占め、20代後半から30代後半と若い年齢構成の外籍看護工であるが、教育程度が低いため、台湾の生活への対応、労働条件の改善などで不利な立場に立たされやすいことが考えられる。中国語、介護技術の向上なども課題ではないかと思われる。仲介会社を經由して募集が行われているため、仲介料の負担も課題である。

E. 結論

人口減少下にあるわが国で、外国人介護労働者の受け入れが議論されている。もし外国人介護労働者を本格的に受け入れる場合、単に安価な労働力としての受け入れではなく、わが国の雇用市場への影響、介護システムへの影響を考察しつつ、彼らの生活、労働条件をむやみに悪いものにさせないように、「人材」としての受け入れ、殊遇が重要であると思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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

韓国における介護保障制度の現状と認知症予防対策

研究分担者 金 貞任 東京福祉大学

研究要旨：本研究は、韓国の介護保険の現状とこれまでの制度改正、日本と同様に大きな課題となっている認知症対策についてまとめたものである。

韓国では 2008 年から「老人長期療養保険」（介護保険）が実施されている。保険者は国民健康保険公団であり、介護保険料、国庫補助、中央・地方の医療給付補助金などを財源とする。要介護認定を受けた後に在宅や施設での介護サービスを利用できるが、サービス利用時の自己負担は、在宅 15%、施設 20%となっている。日本より自己負担割合は高いが、自己負担の費用は安い。また、生活保護受給者などに対する自己負担の無料化や半額への減免がある。

韓国の介護保険は実施から 7 年目となったが、制度改正は毎年のように行われてきた。それは、保険料率の引き上げ、施設入所の資格を認知症の 3 等級に拡大、介護の国家資格の導入、認知症対策の強化としての、3 等級の認定条件の緩和（2011 年）、5 等級の導入（2014 年）など、日本よりも多くの点で改正が行われた。こうした中、介護保険の要介護認定者は増加傾向にあり、介護事業所、介護従事者も増加傾向にある。ただし、零細な事業者が多い。介護保険給付も増加しているが、対 GDP 比では 2011 年で 0.26%と依然として低い。

このような中、韓国では認知症患者が増加する一方で、早期発見などの対策は決して十分でなかった。そのため、韓国でも認知症他対策は日本と同様に重要な政策課題となっている。実際に韓国政府は、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。

こうした中介護保険の政策課題として、①介護保険の健全な財政維持、②質の高い介護事業所の整備、③介護士の介護の質の向上と福利厚生について検討、④介護サービスの種類について検討、がある。④は認知症予防対策としての介護予防の観点から非常に重要な施策であると考えられる。特に、要介護高齢者のリハビリは現在の身体機能の改善・維持に重要である。しかし、リハビリが介護サービスの種類から除外され、しかも、ケアプラン作成は公団職員である介護支援専門家が要介護者に面接せず書類上の判断による作成である。そのため、サービス利用はモデル

ケアプランを無視した形での偏った形になっている。こうした状態を改善することが不可欠である。

このように、韓国の介護保険は 7 年前を迎え、成果とともに毎年の制度改正により各種の課題に対応する面が日本以上に多かった。その一方で、認知症対策は日本と同様に重要な課題であり、韓国政府による総合的な政策が進められつつある。早期発見・治療、国民の理解が重要である一方で、介護予防、認知症予防に資するサービスが介護保険で適切に提供され、利用されることが重要であると考ええる。

A. 研究目的

韓国の高齢化率は、2013年で12.2%となり、2040年で32.5%に達する見通しである。その一方で、出生率の低下、3世代世帯の急速な減少と一人暮らしと夫婦のみ世帯の増加、高い自殺率など、高齢者と家族などを取り巻く環境の変化は、先進諸国に比べて圧縮された形で進んでいる。そのような中、老親への子どもの親孝行、特に介護と経済的扶養意識は弱くっており、親孝行を期待することは今後益々困難な状況である。

韓国政府は、少子高齢社会に対応するために、2006年度から低出産高齢社会基本計画(ゼロマジプラン)を実施しており、現在第2段階(2011~2015年)の計画が実施されている。

低出産対策の主な内容は、仕事と家庭の両立、結婚、出産、育児負担の軽減、児童と青少年の健全な育成のための環境形成である。高齢社会対策は、ベビーブーマー世代(1955年~1975年生まれ)の老後生活の構築、安定した活気ある老後の生活保障、高齢者が住みやすい親和的な環境づくりである。

高齢者の介護問題に対応するために、日本が介護保険制度を実施したことをきっかけに、韓国も2008年度に老人長期療養保険制度(以下、介護保険制度と称する)が実施された。しかし、韓国の状況を日本に比べると、入所施設と在宅サービスの対象者が低所得層に限定されるなど選別的な状況の中で、短期間で一定条件を満たしたすべての者に介護サービスを提供するという介護サービスの普遍主義を目指した。介護保険の財源が制限された状況のなかで、介護サービスのインフラ整備と認知症予防対策などは急務である。

そこで、本稿では、韓国の介護保険制度の現状と認知症予防対策に関してまとめた。

B. 研究方法

本研究では、韓国の介護保険、認知症対策に関する文献や当局からの公表資料を収集する一方で、平成24年度から平成26年度にかけて行った、韓国での専門家との意見交換で得られた情報をもとに、分析を行った。

(倫理上への配慮)

本研究は、公表された文献資料またはヒアリングで得られた情報をもとに進めた。これらの情報は制度に関する情報で個人に関する情報は含まれていない。また、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 韓国では 2008 年から「老人長期療養保険」(介護保険)が実施されている。保険者は医療保険の保険者でもある国民健康保険公団である。介護保険の財源は、介護保険料、国庫補助、中央・地方の医療給付補助金などであり、特に介護保険料率は医療保険の 10%以内(現在は 6.55%)である。また、サービス利用時の自己負担は、在宅 15%、施設 20%となっている。日本より自己負担割合は高いが、自己負担の費用は安い。また、生活保護受給者は自己負担が無料となり、その他の者でも自己負担が半分に軽減される場合がある。韓国の介護保険では、1 等級(最重度)から 5 等級(軽度の認知症)までの要介護認定を受けた者がサービス受給対象者となる。在宅、施設サービス等を利用できる。

② 韓国の介護保険は実施から 7 年目となったが、制度改正は毎年のように行われてきた。それは、保険料率の引き上げ、施設入所の資格を認知症の 3 等級に拡大、介護の国家資格の導入、認知症対策の強化としての、3 等級の認定条件の緩和(2011 年)、5 等級の導入(2014 年)などである。こうした中、介護保険の要介護認定者は増加傾向にあり、介護事業所、介護従事者も増加傾向にある。ただし、零細な事業者が多い。介護保険給付も増加しているが、対 GDP 比では 2011 年で 0.26%と依然として低い。

③ このような中、韓国では認知症患者が増加する一方で、早期発見などの対策は決して十分でなかった。そこで、韓国政府は 2010 年から「第 1 次認知症総合管理対策」を実施している。この対策では、認知症の早期発見・治療、陳智症患者の管理体制の確立、治療などのインフラ整備が目標である。しかし、国民の理解が十分でないばかりか、認知症の検診を十分に実行すること、家族介護の負担軽減の実現が課題となった。そこで、2013 年から実施されている「第 2 次認知症管理総合対策」では、認知症の予防・治療の強化のためのインフラ整備、家族支援の強化などが目標とされた。

D. 考察

韓国の少子・高齢化と家族を取り巻く環境は、先進諸国が経験したことがないスピードで進行している。これまでは、高齢者の介護を子ども担うことが親孝行とされていたが、老親介護を子どもが行うことが困難となった。

高齢化率がまだ低い中、2008年度に介護保険制度が実施され、安い自己負担で介護サービスを利用することが可能となったが、日本以上に改正が必要な領域も多いのも事実である。他方で、平均寿命の延長に伴い認知症の問題がクローズアップされ、日本と同様に認知症予防対策に取り組む必要性が生じている。韓国の介護保険制度と認知症予防対策の課題をまとめると次のようになる。

第1に、介護保険の健全な財政を維持していくこと、第2に、質の高い介護事業所の整備が必要であること、第3に、介護士の介護の質の向上と福利厚生について検討が必要であること、第4に、介護サービスの種類について検討が必要であること、である、特に最後の課題は、認知症予防対策としての介護予防の観点から非常に重要な施策であると考えられる。要介護高齢者が現在の機能を改善・維持するためには、リハビリが非常に重要である。しかし、リハビリが介護サービスの種類から除外され、しかも、ケアプラン作成は公団職員である介護支援専門家が要介護者に面接せず書類上の判断による作成である。そのため、サービス利用はモデルケアプランを無視した形での偏った形になっている。

E. 結論

韓国の介護保険は7年前を迎え、成果とともに毎年の制度改革により各種の課題に対応する面が日本以上に多かった。その一方で、認知症対策は日本と同様に重要な課題であり、韓国政府による総合的な政策が進められつつある。早期発見・治療、国民の理解が重要である一方で、介護予防、認知症予防に資するサービスが介護保険で適切に提供され、利用されることが重要であると考えられる。

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

・金貞任「韓国の介護保険制度と介護予防の現状」、『減緩及予防高齢者心身失能策略国際論壇』（台湾・台北）、2015年3月7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

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

韓国における慢性期病院の現状と課題

研究分担者 増田 雅暢 岡山県立大学

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、韓国の介護制度の課題のうち、医療制度で介護を担っている慢性期病院の現状と課題についてまとめたものである。

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。

A. 研究目的

韓国では、今後の急速な高齢化、介護ニーズの増大に対応するため、「老人長期療養保険」（介護保険）を2008年から実施している。制度実施から7年を迎えようとしているが、課題も多い。その中の1つが医療と介護の連携ができていないことである。この点はわが国が医療との関係を検討したと大きく異なる。その結果、医療制度の中で慢性期病院が介護ニーズに対応する形になっている。慢性期病院とは、大学病院や総合病院などが担う急性期病院とは異なり、治療よりもケアを重視した医療機関である。看護師の配置基準も総合病院よりも手厚い。そのため、介護施設

と機能が混在する、言い換えると介護施設と競合する医療機関という状態にある。そこで、本研究では、韓国の慢性期病院の現状と課題についてまとめた。

B. 研究方法

本研究では、韓国の慢性期病院について、研究代表者や他の研究班メンバーとともに行った韓国での意見交換の結果をもとにまとめた。

（倫理上への配慮）

本研究は、韓国の慢性期病院関係者との意見交換で得られた情報をもとに進めた。これ

らの情報は制度に関する情報で個人に関する情報は含まれていない。また、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 韓国では「慢性期病院」が病院の一類型として制度化されている。医療法によれば、大学病院や総合病院が担う急性期病院、亜急性期病院、回復期病院の他、慢性期病院の4つが定義されている。「慢性期病院」は、治療よりケアが中心の医療機関である。看護師の配置が総合病院より少ないが、介護施設より手厚い。診療報酬も1日当たり10万ウォンと総合病院(40万ウォン)より大幅に低い。しかし、介護施設(5万ウォン:老人長期療養保険)より多い。

② 慢性期病院への入院者は、認知症を含む老人性疾患を有する者、慢性病の者などである。入院した場合の自己負担は、1日当たり10万ウォン(差額ベッドなどの国民健康保険の給付対処外のものに対する費用を含む)である。慢性期病院では、看護師や介護士とは異なる「看病人」を雇用する場合がある。看病人には特に必要な資格はなく、彼らを雇用する場合に

は、費用の全額を入院患者およびその家族が負担する。

③ 慢性期病院はその機能が介護施設と競合する面がある。また、わが国のように医療計画がなく、自由に病院が開業する面がある。そのため、慶州のような高齢化率が高い地方都市で、慢性期病院が多く開業し、慢性期病院同士で競合している面がある。

D. 考察

韓国の介護制度では、医療と介護の関係を検討することがなかったため、介護施設と競合する医療機関として、慢性期病院がある。慢性期病院そのものは、医療法の中でケアを樹脂する病院という位置づけである。この位置づけが、介護施設類似の施設として機能させた面がある。また慢性期病院同士の競合は、韓国にわが国のような医療計画がないことを背景とする。

E. 結論

韓国の介護制度は、医療との関係が十分に検討されなかった、医療機関を計画的に設置するという側面がなかったことから、要介護高齢者などを巡り、慢性期病院が介護施設と競合する、慢性期病院同士が競合するという結果になっている。このことはかえって、わが国をモデルにして慢性期病院を運営する医療機関からは、良い傾向とは写らない。また

要介護高齢者の QOL を下げるものと思われる。

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

研究報告(平成26年度)

<研究代表者、分担研究者、研究協力者>

1. 台湾における介護保険導入の意義と地域格差

<分担研究者>

国立社会保障・人口問題研究所
名誉所長

西村 周三

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 26 年度報告書

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）

1. はじめに

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。

本章では、台湾における介護保障を、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係を視野におきながら、地域格差と言う視点からの分析を行う。

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。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。

2. 地域格差と高齢化・所得水準・社会保障

今後、世界全体が急速に高齢化することは、多くの推計によって示されている。すでに高齢化が成熟期を迎えたヨーロッパ各国と日本は言うまでもないが、注目すべきは、アジア各国の高齢化が今後著しいことである。図 1 に示すように、65 歳以上人口の総人口に占

める比率は、2010年時点で、日本が最も高い値を示し、次いでドイツ、フランスなどが続くが、注目すべきなのは、2010年時点で、必ずしも高くない韓国、台湾、シンガポールが、今後急速に高齢化することである。やや遅れて中国の高齢化が著しくなるが、そのスピードはやや遅い。またアメリカも2025年までは、他国と同じように高齢化するが、その後の高齢化のスピードは鈍る。

以上の意味で、韓国、台湾、シンガポールが、とりわけ日本を先行事例として注目するのは当然のことと言えよう。

次に経済発展の水準を見る。図2に示すように、この二つの国・地域は、一人あたりGDPで比較する限り、もはや日本とほとんど変わらない水準にある。ドル換算で見た一人あたりGDPは図2に示すとおりであり、依然日本のそれが韓国、台湾より高い。しかし近年その差がかなり縮みつつある。近年、日本の円がドルに対して過大に評価され、韓国のウォンがドルに対して過小に評価されているという見解があるので、購買力平価で見た一人あたりGDPの推移を図3に示した。

2011年現在、日本の一人あたり名目GDPは、米ドル表示で約46,108ドルである。これに対し、韓国34,970ドルのそれは23,067ドルであり、台湾のそれは19,979ドルである。日本は韓国よりほぼ30%上回り、台湾の約2.3倍である。

ところが、同じ2011年の値を購買力平価換算で比較すると、台湾の一人あたりGDPは、37,742ドルと、日本の34,853ドルを上回っている。さらに韓国のそれも、31,220ドルでありほとんど日本と変わらない。ちなみに同年の香港の一人あたりGDPは50,296ドルと、日・韓・台をかなり上回っている。

単純に数値のみの比較では、ドル表示の比較では、まだ日本の経済水準はかろうじて韓国・台湾を上回っているが、実感に近い購買力平価で見ると、2国1地域は、ほとんど変わらないことになる。

おそらくこれらの国・地域で暮らしてみて、このような数値に実感が伴わないというのが率直なところであろうが、この数値と感覚の乖離の要因の一つは、さまざまなストックの差異であると思われる。いま述べたGDPは、年々のフローを測定しているが、たとえばこの一人あたりGDPを過去30年間にさかのぼって比較すると、値が近接してきたのは2000年代に入ってからであり、それ以前のストックの蓄積が、生活水準に与えている影響は無視できない。ただし韓国、台湾とも2000年代に入って急速生活水準が上昇してきている点は注目しておく必要がある。

社会保障制度の成熟度という観点からの差異も重要である。対GDP比で見た社会保障支出は、2010年時点で、韓国のそれが4.8%、台湾のそれが3.4%（2005年）であり、20%を超える日本にはるかに及ばない。また、医療保障という観点からの公的支出に限らず、医療関連支出全体をとっても、対GDP比で見た韓国のそれは、5.4%、台湾のそれは6.2%と、日本の同比8.1%と比べてかなり低い。

なお、経済発展の水準が社会保障のあり方を大きく左右することも疑いの余地はないこ

とである。前述の大泉報告では、まず東アジアの国々・地域を3つに分類している。第1のグループは、全国民を対象とした社会保障制度が整っている日本と NIES であり、第2のグループは ASEAN 4 と中国という全国民を対象とした社会保障制度が現在、構築期にある国々、第3のグループはインドシナ4国などのこれから社会保障制度を構築しようという段階にある国々である。

大泉が提起している分類では、韓国、台湾共に、ほぼ日本と同じ水準にあることを自覚した比較分析が必要であるが、同報告が話題にしている年金制度などに関しては、日本がかなり高い水準にあることは否定しがたい。

ところが別の指標をとってみると、一概に日本の方が韓国・台湾と比べて格段に進んでいるとは言いがたいことがわかる。たとえば国際連合が作成している「人間開発指標(

Human Development Index)では、もはや日本と韓国・台湾の指標はほとんど変わらない。この指標は、平均寿命、教育水準、GDPなどを総合した指標であるが、2011年時点のそれは、日本が0.901であるのに対し、韓国は0.897、台湾は0.868(2010年)である。この指標から見る2国(日本・韓国)・1地域(台湾)の近似性の理由は明確ではないが、こと家族関係や地域社会のあり方などの要素を取り込むと、単純にあるところが進んでおり、あるところが遅れているという尺度だけでは判断できないことを想像させる。

特に、社会保障制度の中の、「介護」という視点に焦点を絞ると、様相は異なってくる。家事労働などが、外国人労働力によって、外部化するわち市場化されている台湾と、必ずしもそうでない日本・韓国の比較を行うさいの、視点はきわめて複雑である。日本における、ケアワーカーの質に関する判断基準と、外国人労働の導入によって、比較的低賃金で介護労働を受け入れる場合との質の判断基準とは、単純に比較すると、前者のほうが質が高いと言ふべきであろうが、利用者の満足度は、必ずしも予断を許さない。さらに次節で示すような視点も考慮に入れる必要がある。本章の最後の節として、問題提起にとどまるが、制度比較をするさいに、なお重視すべき点を考察しておきたい。

3. 高齢者の介護を取り巻く環境

地域の高齢者を取り巻く環境を比較するさい、見落とすことができない視点として、少なくとも以下のようなものが存在する。

(1) 高齢者の就業状況

上村[2004]はアジアの「福祉国家論の再検討」という問題意識の中で、さまざまな論点を提起しているが、その中で他の研究者があまり触れていない論点として、各国・地域の産業構造の変化をあげている。多くの場合、産業構造の変化は、農業から製造業への転換をイメージしてよいと思われるが、この転換が高齢者の就業率を変化させることは、容易に想像がつく。上村は、従来から台湾においては、農業に従事する男性の就業率はそれほど高くなかったことを指摘しているが、それでも製造業への転換は、当然就業率をさらに引き下げる。

このような観点から、上村は、むしろ高齢者の就業率を引き上げることが、高齢者の健康水準を引き上げ、要介護状態に至る過程を遅らせることを主張しているが、これはいずれの国・地域に対しても示唆的であり。要介護状態と就業との関連比較分析の進展が望まれる。

(2) 親族との同居

この差異の比較も、介護制度の進展に大きく影響を与えることは自明である。ところがこの「親族との同居」と「産業構造の転換」とは、相互に正の相関がある。それは都市化の進展とも密接に関連し合っている。日本においては、農林水産業に従事する就業者の全就業者に対する割合は、5%を切っているのに対し、韓国では農林水産業従事者の割合は依然として20%台である。もちろんこの数値を比較するさいに注意すべきは、兼業農家の存在である。日本では、兼業農家における農業従事者は、必ずしも独立した生計を営んでいないことも多いが、同居の場合と別居の場合とで、老親介護の度合いがどのように異なるかは明確ではない。

他方で韓国では、ややおおざっぱな推計であるが、依然として農業従事者の場合には、同居の可能性が高く、この場合には老親介護が一般的ではないかと思われる。

この種の議論は、しばしば親孝行であるかどうか言った議論が先行しがちになるが、就業形態がどのようなものであるかの方が重要であると思われる。すなわち親と同居しており、親が農業に従事していても、子が勤労者として外部にでかけて働く場合は、介護は困難になる。

この種の議論は、しばしば思い込みによる心理的な状態に関する議論が先行するが、むしろ就業形態の差異のほうが重要なのである。同様の議論であるが、さらに複雑な議論が、台湾に関してもあてはまる。台湾では、異性間の介護が、あまり一般的でないと言われる。(私たちの、政府関係者や介護者からのヒアリング結果による。) すなわちあまり女性介護者が男性の要介護高齢者を見ないという。現時点では、この点に関する正確なデータは入手していないが、おそらくこの点も、男女の働き方の習慣の違いなどが影響しているものと思われる。そして、今後、もし台湾においても産業構造の転換が進むとすれば、変化が生じ、介護需要が拡大する可能性もある。

いずれにせよ、韓国、台湾における、とくに80年代以降における家族類型の変化は、2国1地域のいずれにおいても著しく、いまだ高齢化の程度はそれほど高くないとはいえ、社会的介護の要請はかなりの勢いで拡大していることが想像できる。

(3) 地域福祉の適用可能性

新田目[2006]は日本における社会福祉協議会の活動などの事例を調査し、韓国、台湾には、同種の活動が十分でないことを指摘し、日本の方式の導入の可能性を論じている。韓国、台湾のそれぞれに関して、日本に類似したものがあるかどうかの研究も十分でない