
情報 (各国の動向)

韓国 の 社会 保障 (第3回) 韓国 「老人 長期 療養 保険」 (介護 保険) について

小島 克久*

I はじめに

韓国は、わが国以上の速度で高齢化が進む見通しであり、介護制度の構築が急務である。そこで今回は、韓国の介護保険である「老人長期療養保険」を取り上げる。

II 韓国の高齢者介護制度の沿革

韓国で高齢者福祉制度が整備されるようになったのは、「老人福祉法」が1981年に制定されてからである。それまでは生活保護で対応していた高齢者福祉が独立した政策分野になった。その後、老人福祉法の改正が複数回行われ、在宅サービスの制度化(1993年)、高齢者福祉サービスの対象者を生活保護層から都市の平均所得未満の階層までに拡大(1997年改正)、有料・無料・軽費などの区分があった施設を「療養施設」に統合(2007年改正)、などが実施されてきた。

介護保険制度導入の検討は2000年から始まり、金大中(キム・デジュン)政権時代の2001年8月に「介護保険制度の導入」が明示された。その後の盧武鉉(ノ・ムヒョン)政権下でも、「公的老年療養保障推進企画団」の設置(2003年)などが行われた。そして、2006年に介護保険法案が国会に提出され、2007年に「老人長期療養保険法」が可決・公布され、2008年7月から実施された。

III 「老人長期療養保険」の概要

1 保険者と被保険者

「老人長期療養保険」(介護保険)の保険者は、前号で紹介した医療保険の保険者である「国民健康保険公団」である。わが国の介護保険の保険者が市町村であるのとは異なり、全国的な政府組織が介護保険を運営する「国営保険」である。公団は韓国内に支社を設置しており、後述する要介護認定の申請の受付などを行う。なお、地方自治体(基礎自治体:わが国の市町村に相当)の役割は、介護事業者の認定などに限られている。

被保険者は、20歳以上の「国民健康保険」加入者であり、40歳以上の者を被保険者とするわが国よりも被保険者の対象者が広い。公的扶助(前回紹介の「医療扶助」を含む)の対象者は「国民健康保険」に加入していないが、政府と自治体の負担で「老人長期療養保険」が適用される。なお、保険からの給付は後述するように、高齢者が中心となっている。

2 財源(保険料)

「老人長期療養保険」の主な財源は保険料である。保険料は、「国民健康保険」の保険料に一定割合(2016年では6.55%)を乗じて算定される。これはすべての被保険者、地域に共通する。「医療扶助」の対象者は全額公費で介護費用をまかなうので、保険料を負担しない。なお、介護保険料は医療保険料とあわせて毎月徴収される。また、保

* 国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部第2室長

険料以外の財源として、政府からの補助金（保険料収入の見込み額の20%相当）がある。

3 介護保険の利用と自己負担・現金給付

「老人長期療養保険」を利用する場合、わが国と同様に「要介護認定」が必要である。「要介護認定」は高齢者自身や家族が、公団の窓口申請する（医師の意見書なども必要）。その後、公団職員による訪問調査、「長期療養判定委員会」による要介護認定の審査が続く。審査の結果、要介護と認定された場合、「老人長期療養保険」からのサービスが利用できる。なお、要介護度は重い順に、1等級～5等級まであり、5等級は軽度の認知症高齢者のための特別等級である（2014年に4等級、5等級が新設）。要介護の等級別に在宅サービスなどの支給限度額がある。ケアマネジメントとして、公団が示す「標準ケアプラン」が示されるが、わが国のケアマネージャーに相当する資格は設けられていない。介護保険からの給付として、在宅サー

ビス（訪問介護、デイサービスなど）、施設サービスがある。また、福祉用具購入や貸与も給付に含まれる。これらのサービス利用にあたっては、在宅サービスは15%、施設サービスは20%の自己負担が必要である（施設での食費・住居費部分は全額自己負担）。ただし、「医療扶助」受給者は自己負担の半分が、公的扶助の受給者はその全額が政府や地方自治体から補助される。

「老人長期療養保険」には、わが国の介護保険には存在しない現金給付がある。まず、「特別現金給付」として、山間部や離島などで介護サービスが利用できないといった理由で家族が介護をしている場合に提供される手当がある。毎月15万ウォンが支給される。次に、「療養病院介護費」（療養病院（老人専門病院）に入院した場合の付添手当）が制度上支給されることになっているが、これは介護保険財政の関係から実施されていない。そして、韓国特有の給付として、「家族療養保護費」がある。これは、介護サービスの一部であるが、へ

表1 韓国「老人長期療養保険」（介護保険）の概要

		韓国	(参考) 日本
制度名称		老人長期療養保険（2008年実施）	介護保険（2000年実施）
制度の枠組み	制度の建て方	社会保険（医療保険活用型）	社会保険（独立型・地域保険型）
	所管（政府）	保健福祉部	厚生労働省
	保険者	国民健康保険公団	市町村
	被保険者	国民健康保険の加入者（20歳以上） 公的扶助受給者	第1号：65歳以上の者 第2号：40～64歳の者
	給付対象者	原則として高齢者	主に第1号被保険者
要介護認定	要介護認定	あり	あり
	要介護度（括弧内は要介護度の名称で軽い順）	5段階 (5等級（認知症特別等級）、4等級、3等級、2等級、1等級）	7段階 (要支援1、2、要介護1～要介護5)
	利用限度枠	あり（在宅サービスは要介護度別など）	あり
ケアマネジメント		保険者が作成する「標準ケアプラン」による介護サービス利用（法的拘束力はない） 日本のケアマネージャーに相当する資格はない	あり（ケアプランを必ず作成し、これに基づいて利用）
保険給付	介護サービス	居宅（通所を含む）サービス、施設サービスなど	居宅（通所を含む）サービス、地域密着型サービス、施設サービスなど
	現金給付	特別現金給付（家族介護手当、月15万ウォン）など	なし
財源		保険料 保険料率は医療保険の保険料の一定割合（2016年は6.55%） 国庫負担（保険料収入見込額の20%相当）	保険料と公費
一部自己負担		居宅：15% 施設：20%（食費、住居費部分は全額自己負担） ただし、低所得者には減免がある	原則10%（食費、住居費部分は全額自己負担） 高所得高齢者は20%

出所：韓国国民健康保険公団、(日本) 厚生労働省資料から作成。

ルパーの資格を持った者が自分の家族を介護した場合に支給される介護報酬である。いわゆる「家族ヘルパー」手当に相当する。ただし、給付には、介護時間などにもとづく制限がある。

このように、「老人長期療養保険」には、介護サービスと現金給付の両方がある。給付の中心は介護サービスであり、現金給付はこれを補足するものとして位置付けられている。

4 介護費用（介護報酬）の支払

介護費用は、利用者の一部自己負担を除いた部分については、「国民健康保険公団」から介護報酬として介護事業所に支払われる。介護事業所は介護報酬の請求を公団に行う。公団では介護サービスが適切に行われたか等の請求内容の審査を行い、その結果をもとに公団は介護事業者に介護報酬を支払う。

表2 韓国の介護保障（2008年～2015年）

		2008年	2010年	2012年	2014年	2015年		
「老人長期療養保険」								
被保険者数	総数	(万人)	5,000	5,058	5,117	5,176	5,203	
	国民健康保険加入者	(万人)	4,816	4,891	4,966	5,032	5,049	
	公的扶助	(万人)	184	168	151	144	154	
	高齢者	(万人)	509	545	592	646	672	
要介護認定	申請者数	(万人)	35.6	62.2	64.3	73.7	78.9	
	認定者数	(万人)	21.4	31.6	34.2	42.5	46.8	
	高齢者に占める認定者の割合	(%)	4.2%	5.8%	5.8%	6.1%	7.0%	
	要介護度別割合	1等級	(%)	26.8%	11.6%	11.2%	8.9%	8.1%
		2等級	(%)	27.2%	23.6%	20.7%	17.0%	15.2%
		3等級	(%)	46.0%	64.8%	68.1%	40.1%	37.7%
		4等級	(%)	-	-	-	31.6%	34.8%
5等級		(%)	-	-	-	2.5%	4.2%	
介護サービス利用者数		(万人)	15.0	34.9	37.0	43.4	47.5	
介護サービス利用日数		(万日)	1,225	7,357	8,034	9,223	10,084	
介護保険費用	総数	(億ウォン)	5,549	25,891	29,373	38,497	43,140	
	保険給付	(億ウォン)	4,314	24,153	27,328	35,984	40,362	
	在宅	(億ウォン)	1,646	13,740	13,297	17,023	19,685	
	施設	(億ウォン)	2,629	10,336	13,962	18,867	20,574	
	特別現金給付 管理費その他	(億ウォン)	6	13	10	12	12	
介護保険収入	総数	(億ウォン)	8,690	28,777	35,617	41,486	43,884	
	保険料	(億ウォン)	4,770	18,316	23,697	27,047	28,833	
	国庫負担	(億ウォン)	1,207	3,323	4,152	5,033	5,166	
	公的扶助からの補助	(億ウォン)	2,661	6,704	7,018	8,025	8,849	
	その他	(億ウォン)	51	434	750	1,381	1,036	
介護サービス提供体制								
認定事業所数	在宅	(カ所)	6,618	11,228	10,730	11,672	12,917	
	施設	(カ所)	1,700	3,751	4,326	4,871	5,085	
介護従事者 (主な資格別)	社会福祉士	(人)	4,195	5,862	6,751	11,298	13,923	
	医師（嘱託を含む）	(人)	1,034	997	1,142	1,324	1,415	
	看護師	(人)	2,951	2,986	2,735	2,683	2,719	
	療養保護士	(人)	102,456	228,955	233,459	266,538	294,788	

注：2008年は2008年7月から12月までの数値。

出所：韓国統計庁統計、韓国国民健康保険公団「老人長期療養保険統計年報」より作成。

Ⅳ 韓国の介護保障の現状

韓国の介護保障の状況を2008年以降についてまとめたものが表2である。まず、被保険者数は2015年で約5,203万人であり、そのうち高齢者は約672万人である。要介護認定の状況を見ると、2008年は約21.4万人が要介護と認定されていたが、要介護認定者数は2010年以降も増加し続け、2015年には約46.8万人となっている。このほとんどが高齢者であるが、要介護認定者の高齢者に占める割合は、2008年で4.2%であったが、2015年には7.0%に達している。要介護度別の構成比を見ると、もっとも重度の1等級では、2008年は26.8%であったが、その後は低下傾向をたどり、2015年には8.1%になっている。3等級の割合は、2008年は46.0%であり、2012年には68.1%にまで上昇した。しかし、2014年に4等級が3等級から分離して設けられたこともあり、2015年には37.7%となっている。2014年に新設された4等級と5等級はそれぞれ、2015年で34.8%、4.2%となっている。

介護サービス利用者数は、2008年は約15万人にとどまったが、その後は2010年の約34.9万人から増加傾向をたどり、2015年には約47.5万人に達している。介護サービスの給付を見ると、2008年は約5,500億ウォンであった。2010年に約2兆5900億

ウォンとなり、その後も給付額は増加し、2015年には約4兆3000億ウォンに達している。一方で収入を見ると、2008年は約8,700億ウォンであったが、2010年の約2兆9000億ウォンから収入も大きく増加し、2015年には約4兆4000億ウォンになっている。この表から見ると、収入が支出を常に上回る形になっている。

介護サービス提供体制を見ると、在宅、施設共に介護サービス事業所数は大幅に増加している。例えば、在宅の介護事業所は、2008年の6,618カ所から2015年の12,917カ所へと、2倍程度に増加している。また、介護従事者についてみると、介護ヘルパーである「療養保護士」は2008年の約10万人から2015年の約29.5万人へと大きく増加している。

参考文献

- 増田雅信（編著）（2014）『世界の介護保障【第2版】』、法律文化社。
- 増田雅暢・金貞任（編著）（2015）『アジアの社会保障』、法律文化社。
- 韓国国民健康保険公団（2016）2015노인장기요양보험통계연보
“Long Term Care Insurance Statistical Yearbook”。
- 国民健康保険公団（介護保険）webサイト、<http://www.longtermcare.or.kr>（2016年9月1日最終確認）。

（こじま・かつひさ）