

# 韓国・台湾の介護制度構築の 現状と課題 — 日本との経験との比較 —

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. はじめに

## 高齢化に伴う政策課題

### 主な背景

- ・高齢者の増加
- ・高齢者を巡る状況の変化  
高齢者だけで暮らす者の増加  
子どもの減少

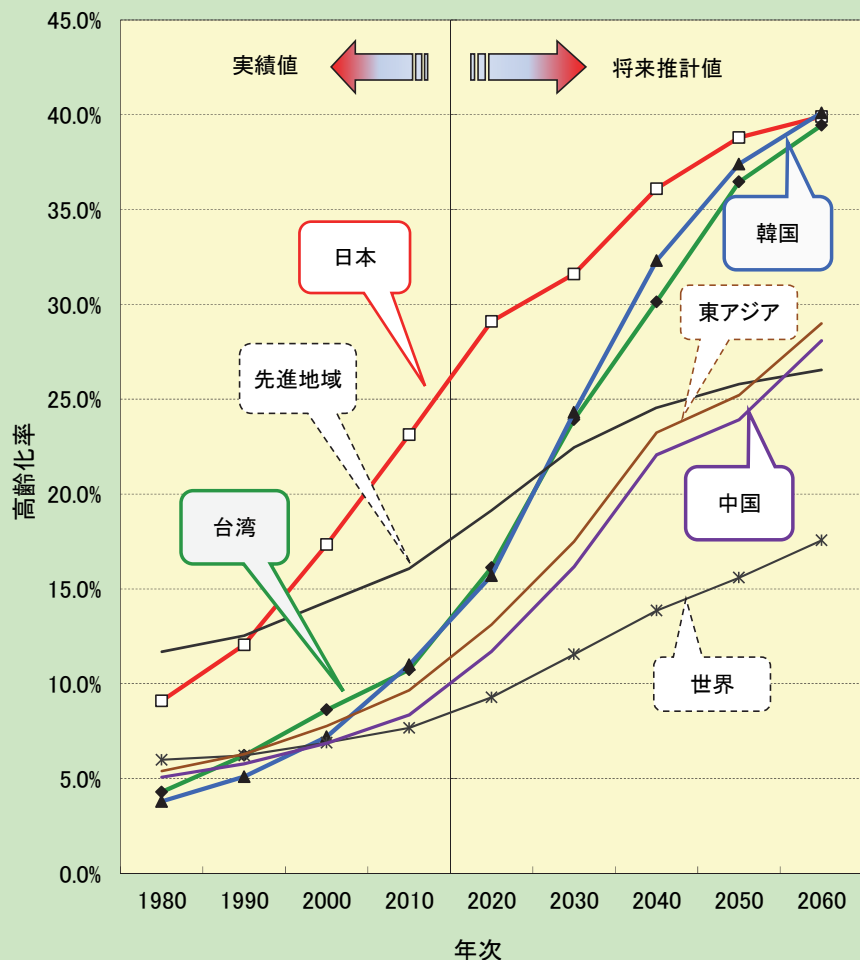
### 政策課題(ひとことで)

高齢者を家族だけで支えることが困難  
→ 高齢者を社会全体で支える仕組みが必要

### 韓国、台湾における主な施策の例

分野	韓国	台湾	(参考)日本
年金制度の整備・充実	国民年金の実施	国民年金の実施 労工保険(老齢給付)の改革など	年金制度の改革(厚生年金、国民年金など)
高齢者への医療保障	国民健康保険の実施	全民健康保険の実施	後期高齢者医療制度の実施など
介護制度の構築	老人長期療養保険の実施(2008年～)	「長期照顧十年計画」による介護制度 介護保険を検討(2016年法制化目標)	介護保険の実施など(2000年～)

東アジア地域における高齢化率の推移



資料: 韓国は韓国統計庁「将来人口推計2010-2060」、台湾は行政院經濟建設委員會「2012年至2060年人口推計」(2010年)。日本は、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)」。世界、先進地域(欧州、北米、日本、オーストラリア、ニュージーランド)、東アジア、中国は、U.N. "World Population Prospects: The 2012 Revision" による。

## 2. 韓国と台湾の介護制度（日本との比較）1

項目	韓国	台湾		(参考)日本
		現行	検討中	
制度名	老人長期療養保険(介護保険)	長期照顧十年計画	介護保険	介護保険
仕組み(制度運営者)	社会保険方式	税方式	社会保険方式	社会保険方式
	国民健康保険公団 (医療保険の保険者)	県市政府(地方政府)	中央健康保険署 (医療保険の保険者)	市町村(地方政府・地域保険)
対象者	全国民(給付は主に高齢者)	65歳以上の者(原則)	全住民(障害者も含む)	65歳以上の者 40～64歳の者 (給付は主に高齢者)
提供するサービス	介護サービス(在宅で利用、施設に入所)、その他	介護サービス(在宅で利用、施設に入所)その他	介護サービス(在宅で利用、施設に入所)、その他	介護サービス(在宅で利用、施設に入所)、その他
利用の条件(要介護の等級)	要介護認定(等級判定)を受けること(日本の方式をベース)	要介護認定を受けること(ADLs等の喪失が基準)	要介護認定を受けること(日本、韓国の方式を参考)	要介護認定を受けること
	1等級～4等級、認知症特別等級(重い順)	重度、中度、軽度	4段階?	要支援1,2 要介護1～5(軽い順)
自己負担	在宅15%、施設20% (低所得者は減免)	30%(低所得者は減免)	15%	10%

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

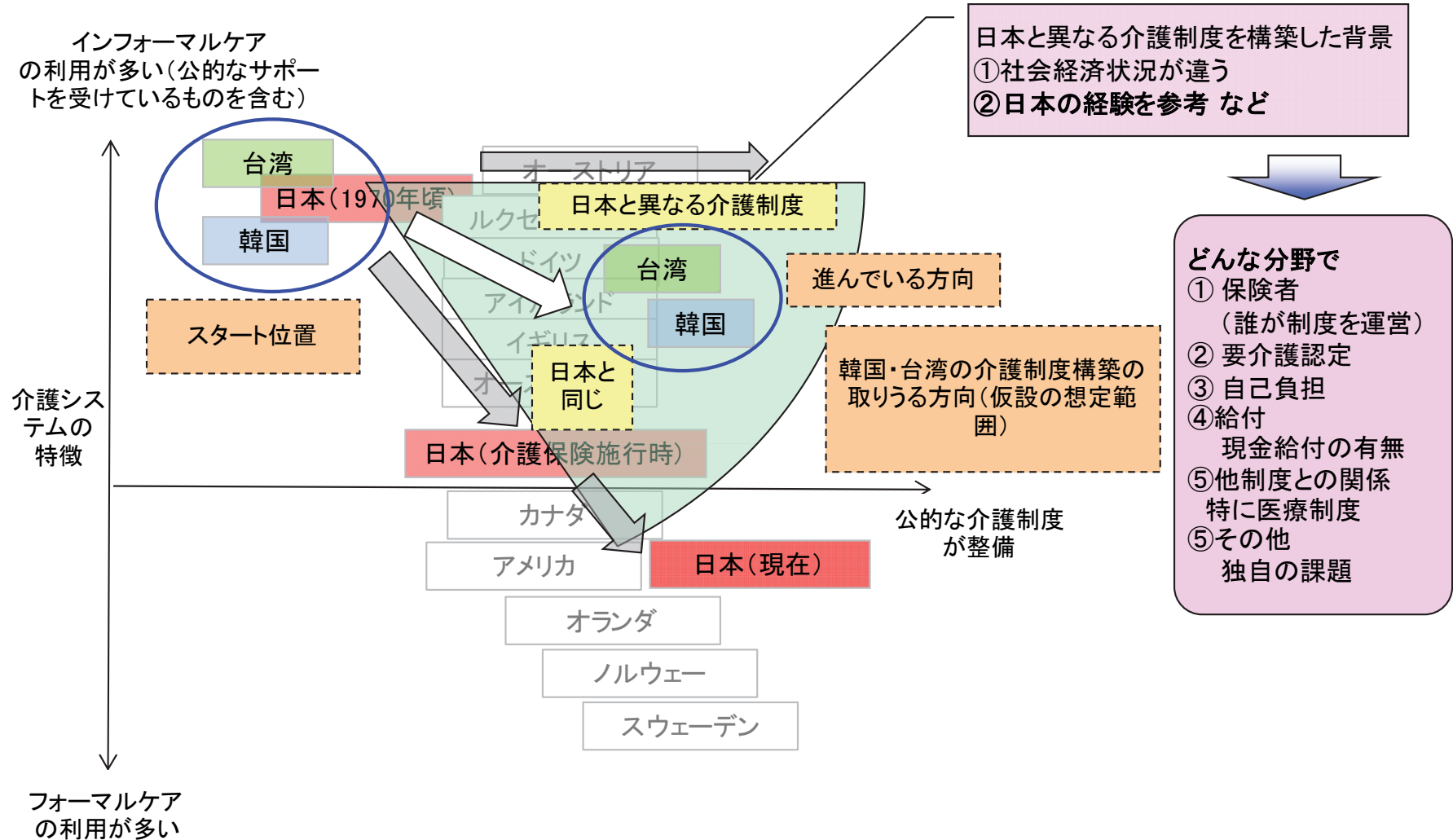
### 3. 韓国と台湾の介護制度（日本との比較）2

項目	韓国	台湾		(参考)日本
		現行	検討中	
家族介護者支援(経済面)	家族療養保護士(家族が正式なヘルパー)介護手当	老人介護特別手当(別制度)	介護手当(検討中)	
財源	保険料(20%相当の公費負担あり)と自己負担	公費、自己負担	保険料(公費負担)、自己負担	保険料、公費負担、自己負担
実施年	2008年	2008年	2016年(法制化目標)	2000年
介護サービスの状況	民営(営利)事業者が多く算入競争過多、質の確保が課題	公営・非営利事業者が担っているサービス提供体制に地域差	民営事業者の算入を認めるか否かが議論	地方自治体、社会福祉法人、株式会社など多様な事業者
医療制度との連携	ほとんどなし	ほとんどなし	全民健康保険から移る給付が予定	介護保険適用の病床医療との連携
外国人介護労働者	あまりいない?(中国の朝鮮族?)	約20万人(東南アジアから)	台湾の人材に代替しかし、ある程度受け入れられる	二国間協定で一定数受け入れ、今後の方向は?

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

# 4. 韓国、台湾の介護制度発達イメージ(単純化した図)

図 韓国、台湾の介護制度発達のイメージ(概念図)



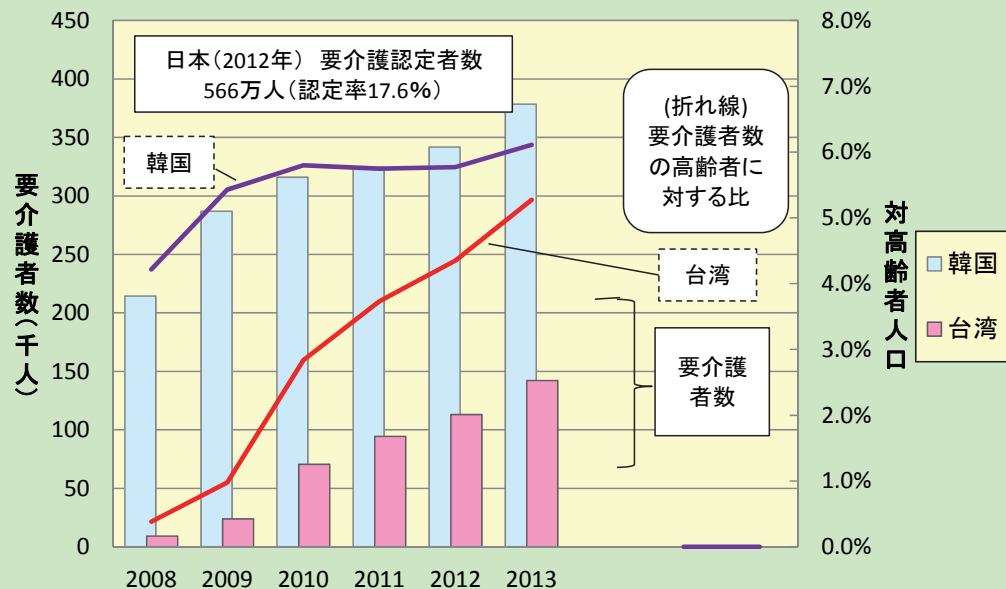
資料: OECD(2005), "Long-Term Care for Older People"を元に加筆等により作成。

注: インフォーマルケアとフォーマルケア、公的介護制度の整備について、各国の大まかな関係を図示したもの。

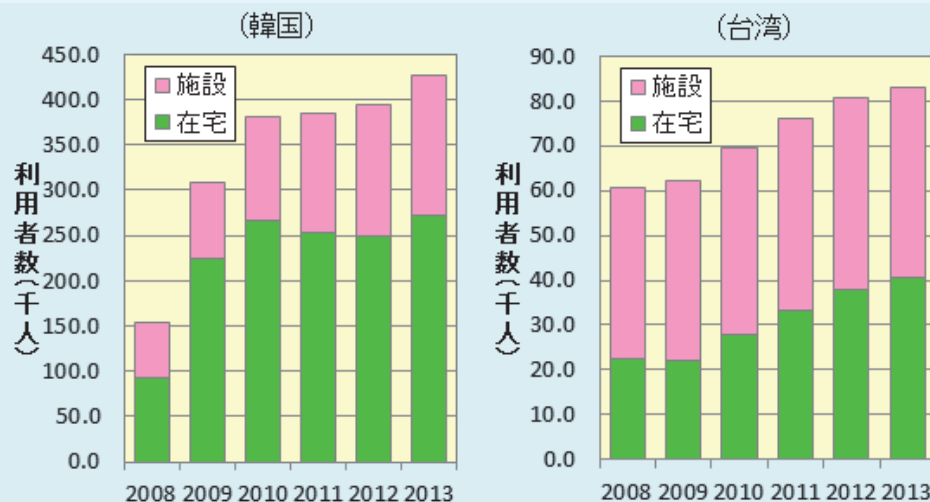
出所: OECD(2005), "Long-Term Care for Older People"をもとに小島克久(国立社会保障・人口問題研究所)が加筆等により作成

# 4-1. 韓国、台湾の介護サービス等の状況

要介護者数



介護サービス利用者数(在宅サービスと施設入所者)



日本(2012年) 在宅サービス利用者数 約338万人 施設入所者数 約87万人

介護費用(韓国は保険給付、台湾は一般会計予算等)

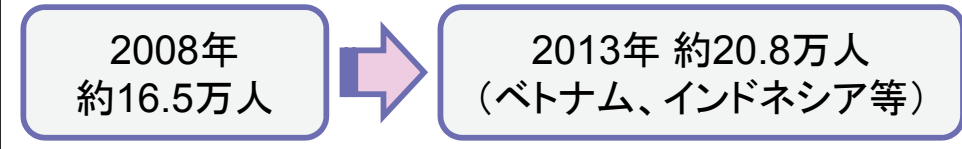
年次	韓国 (億ウォン)	台湾 (億台湾元)
2008年	4,268	25.33
2009年	17,369	25.73
2010年	24,023	19.30
2011年	25,882	24.80
2012年	27,177	28.69

日本  
 2000年 3.6兆円  
 2008年 6.9兆円  
 2012年 8.9兆円

韓国の介護事業所数の推移

事業所数	2008年	2013年	年平均増加率
在宅	6,618	11,056	10.8%
施設	1,700	4,608	22.1%

台湾の外国人介護労働者数



出所: 韓国統計庁、保健福祉部、国民健康保険公団資料(韓国)、内政部、衛生福利部資料(台湾)、厚生労働省資料(日本)をもとに小島克久(国立社会保障・人口問題研究所)が作成

## 5. 韓国・台湾の介護制度－日本との相違点、背景など(1)－

制度運営者(保険者)と対象者:日本と同じ社会保険方式ではあるが

項目	日本との違い	背景・影響など
保険者	地方政府(日本)でなく、中央の組織(医療保険の保険者) ・国民健康保険公団(韓国) ・中央健康保険署(台湾:案)	・中央の組織に社会保険制度の運営経験 韓国(職員数の維持)、台湾(地方政府の組織を移管?)等 →地方政府の役割が限定、連携に課題
被保険者	日本(40歳以上)より広い対象者 ・全国民(20歳以上、韓国) ・全住民(0歳以上、台湾:案)	・財源確保(韓国:日本よりも対象を広げて保険料を確保) ・若年障害者も対象に(台湾:世代間の公平、障害者福祉が日本ほど整備されない、等)

要介護認定:日本の方式を参考にした(する)が...

要介護認定	・韓国:要介護度は4等級+認知症特別等級(日本の要介護度2相当まで) ・台湾:ADLs等の喪失度から日本と同じ方式で検討中(4等級?)	・対象者を限定し、負担を減らす →韓国:拡大化+パク・クネ大統領の公約(認知症対策の充実) 台湾:現行では認知症の人が判定から漏れる
-------	--	--

## 6. 韓国・台湾の介護制度－日本との相違点、背景など(2)－

ケアマネジメント：韓国と台湾が似たような仕組み？

項目	日本との違い	背景・影響など
日本のケアマネジメントを採用する？	<p>日本と同じ方式は採らない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・韓国：公団職員が作成の標準ケアプラン(拘束力なし)</li> <li>・台湾：地方政府の職員がサービスを紹介(同じような方式になる?)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・韓国：職員の専門性を生かす、職員数の維持 →拘束力がないので、サービスは事実上自由選択(かえって適正な利用に支障)</li> <li>・台湾：ケアプランが事業者寄りになる懸念 →「ケアマネージャー」という人はいるが...</li> </ul>

介護サービス提供体制：日本はゴールドプランなどで整備、多様な事業主体

介護サービス提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・韓国：営利企業が参入(在宅、通所などで)</li> <li>・台湾：非営利法人が中心(福祉用具などは営利企業でも可)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・韓国：サービス利用の普及 →競争過多(自己負担の割引)、介護の質の確保</li> <li>・台湾：介護サービスの量が不足、地域も指摘(地域差の縮小を目指した施策を実施) 営利企業参入の是非の議論(日本、韓国を参考)</li> </ul>
----------	---	--



## 7. 韓国・台湾の介護制度－日本との相違点、背景など(3)－

### 家族介護者支援：経済的支援

項目	日本との違い	背景・影響など
<p>経済的支援の有無</p>	<p>日本と異なる仕組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・韓国：家族療養保護士（家族ヘルパー）、介護手当</li> <li>・台湾：老人介護特別手当（現行） 介護保険で現金給付を検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・韓国：ヘルパーは誰を介護してもいいと考える、介護手当は例外的 →家族ヘルパーの利用が多い（縮小の方向、家族ヘルパーに賛否両論）</li> <li>・台湾：サービス給付を補足する性格 →介護保険の現金給付は日本と同じような反対論も</li> </ul>

### 外国人介護労働者：日本は限定的な受け入れ（今は）

<p>外国人介護労働者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・韓国：ほとんどいない？ （中国出身の朝鮮族？）</li> <li>・台湾：約20万人（東南アジアより、介護ニーズの半分を支える？）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・韓国：外国人配偶者は増えているが・・・</li> <li>・台湾：人手不足を背景に制度化（家事労働者） 低賃金、24時間住み込み →介護サービスより便利。（台湾の人材に代替が方針だが）人数が多いので、一定の規模は受け入れ</li> </ul>
-----------------	--	---

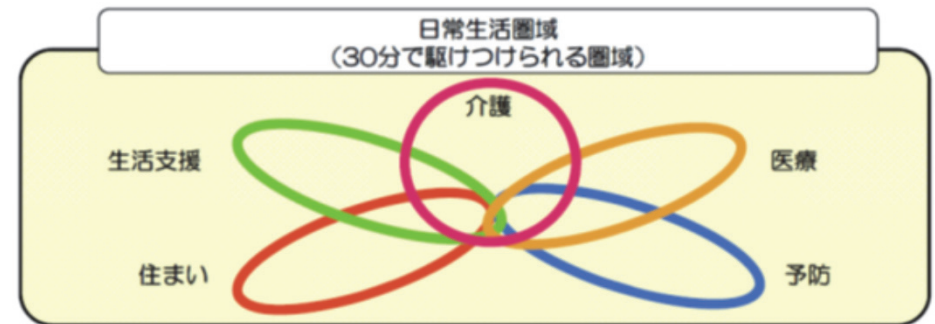
## 8. 韓国・台湾の介護制度－日本との相違点、背景など(4)－

医療サービスなどとの関係は：日本は地域包括ケアシステムを目指す

項目	日本との違い	背景・影響など
医療制度 などとの 連携	<p>日本に注目してはいるが</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・韓国：医療との連携がない 医療機関と施設が利用者を巡って競合</li> <li>・台湾：医療保険で(医療系)介護サービスの一部を肩代わり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・韓国：医療制度との関係を日本ほど考えなかった「病院の方が(サービスが良く)安い」という実態(意識?)</li> <li>・台湾：医療との連携そのものをどう構築するか?</li> </ul>

(参考)「地域包括ケアシステム」(2025年を目途に構築)

- ・高齢者が、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み。
- ・各種サービスが日常生活圏域(30分程度で駆けつけることができる地域、中学校区を単位)
- ・「地域包括支援センター」が中心



## 9. まとめ

○韓国と台湾の介護制度には、日本との共通点、相違点がある。

○その背景として、韓国や台湾の独自の事情、日本を参考にしつつも、日本と異なる判断をしたことがある。これらの影響も現れつつある。

○東アジア諸国の介護制度は多様なものになることが予想される。

○日本の「地域包括ケアシステム」(医療、介護等で連続性のあるケアを、居住地で受けることを可能にするシステム)を目指すには、各国・地域は独自の事情(介護制度、サービスの整備状況、人々の意識など)を考慮する必要。

# 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)

This research is funded by Health Labour Sciences Research Grant (Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan Government) from FY2012 to FY2014. The Grant Number is H24-Seisaku-Ippan-010.

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.