

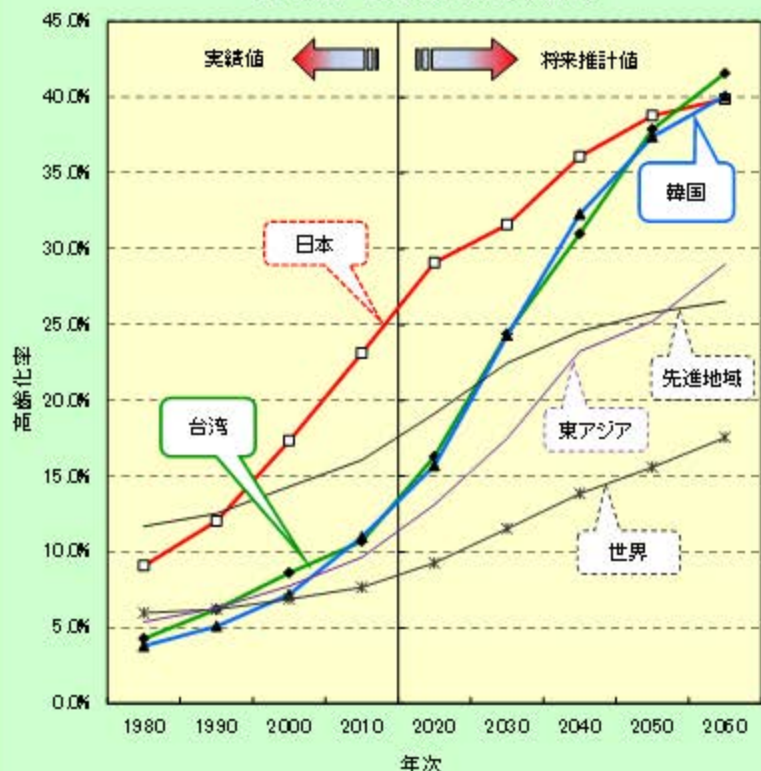
韓国と台湾の介護制度の特徴 : 制度構築プロセス等からみた 日本との共通点と相違点

国立社会保障・人口問題研究所
小島 克久

1. はじめに

韓国、台湾の高齢化の推移

図 韓国・台湾の高齢率の推移



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会「2010年至2060年台湾人口推計(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)、東アジアは、UN, "World Population Prospects: The 2012 Revision" による。

韓国、台湾の高齢者を巡る状況の変化の例

分野	韓国	台湾	(参考)日本
一人暮らし・夫婦のみで暮らす者の割合	1994年:40.4% →2011年:68.1%	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:60.0% →2012年:62.7%	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は、韓国は保健福祉部「高齢者状況調査」、日本は厚生労働省「国民生活基礎調査」、労働力率は、韓国は「経済活動人口調査」、台湾は主計処「人力資源調査」、日本は総務省統計局「労働力調査」

韓国、台湾の社会保障制度 (特に高齢者に関する主なもの)

分野	韓国	台湾	(参考)日本
年金	国民年金	労工保険(老齢給付)、国民年金など	国民年金、厚生年金など
医療	国民健康保険	全民健康保険	後期高齢者医療制度など
介護	老人長期療養保険(2008年~)	「長期照顧十年計画」による高齢者福祉制度 介護保険を計画中	介護保険(2000年~)

2. 韓国と台湾の介護制度（日本との比較）

項目	韓国	台湾		(参考)日本
	老人長期療養保険	現行	介護保険(検討中)	介護保険
実施年	2008年	2008年	2016年(計画)	2000年
制度の仕組み	社会保険方式	高齢者福祉制度(税方式)	社会保険方式	社会保険方式
制度運営者	国民健康保険公団 (医療保険活用方式)	県市政府	中央健康保険局 (医療保険活用方式)	市町村 (地域保険方式)
対象者	全国民(20歳以上の者)	65歳以上の者(高齢者)など	全住民(20歳以上の者)	65歳以上の者 40～64歳の者
給付対象者	原則として高齢者	原則として高齢者	高齢者? 障害者も含む?	原則として高齢者
要介護認定	あり(3等級)	あり(3段階)	あり(4段階)	あり(要支援を含め7段階)
給付	在宅(通所)・施設サービス	在宅(通所)・施設サービス	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	あり(別制度)	あり?	なし
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)	10%(別案で施設15%、在宅10%)	10%
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

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・台湾の介護制度の特徴

— 日本との相違点、日本の経験との関係(1) —

制度の仕組み: 社会保険方式(共通点: 台湾は検討中)

保険者

- ・国民健康保険公団(韓国)
 - ・中央健康保険局(台湾: 検討中)
- 市町村(日本)

医療保険
活用方式

・日本より地方の組織に
社会保険制度の運営経
験がない

被保険者

- ・全国民(20歳以上、韓国)
 - ・全住民(0歳以上?、台湾(検討中))
- 40歳以上(日本)

・障害者を対象にするか否か
・支えて(保険料)を増やす
→日本を参考にした議論

要介護認定: 日本と同じ方式(系統樹方式)

要介護度

- ・韓国: 要介護度は3等級
(日本の要介護度3まで)
- ・台湾: ADLsなどの喪失を基本(ドイツ式)
日本と同じ方式も検討中
4等級の要介護度(現行は3段階)

・(日本よりも)保険財政負担
を軽くさせる(軽い人を要介護
認定しない)。
・台湾は認知症の人が判定か
ら漏れることへの対応

5. 韓国・台湾の介護制度の特徴

— 日本との相違点、日本の経験との関係(2) —

自己負担: 利用者は負担する(共通点: 台湾は検討中)

自己負担割合

- ・韓国
在宅15%、施設20%(低所得者には減免)
 - ・台湾
現行制度: 一般30%(低所得者には減免)
介護保険案: 10%(別案で施設15%、在宅10%)
- 日本: 10% 日本より高い自己負担割合

- ・韓国は医療保険(入院)に合わせる(日本と同じ割合も主張)、在宅サービスの利用促進
- ・台湾は現行制度は税方式なので、高い自己負担。

ケアマネジメント

日本: 独立したケアマネジャーが作成(拘束力あり)

- ・韓国
公団が「標準ケアプラン」を作成(拘束力なし)
ケアマネジャーの制度がない
- ・台湾
現行制度: 自治体職員が介護事業者の紹介程度
介護保険案: ケアマネジャーの制度を置かない?

・ケアプランが事業者寄りになる懸念が背景
→ かえってサービス利用に偏り

6. 韓国・台湾の介護制度の特徴 — 日本との相違点、日本の経験との関係(3)

家族介護者支援(現金給付)

日本: 介護保険の中では行っていない(原則)



- ・韓国
家族介護手当(介護サービスを利用できない場合)、家族ヘルパー(自分の親を介護の仕事として介護)がある
- ・台湾
現行制度: 家族介護者手当が別にある
介護保険: 現金給付の是非が議論

- ・韓国では介護サービス基盤が不十分な地域がある。ヘルパーが誰を介護しても良いと判断
- ・台湾では家族介護が多い。現金給付は日本と同じ議論?

その他のポイント

(1) 今後の政策課題の例

- ・介護サービスの質(韓国: 日本より自由な参入 → 過当競争)
- ・医療との連携(韓国、台湾ともに制度的にまだ? 日本の経験を参考?)

(2) 独自の課題の例

- (日本が経験していないことの例)
- ・台湾: 約20万人の「外籍監護工」(外国人ケアワーカー)のあり方

7. 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。

○その背景には、日本を参考にする一方で、それぞれの国や地域の事情を考慮していることなどがあると思われる。

○東アジア諸国の介護制度は多様なものになる？

○日本の経験を政策議論の知見にするには、それぞれの国や地域の事情を考慮した上で行うことが不可欠であると思われる。

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)