

目 次

「創刊に寄せて」車興奉 (ICSW 北東アジア地域会長) 2

「特集Ⅰ：北東アジア地域における高齢化の傾向と統計」 3

「特集Ⅱ：北東アジア地域における長期介護 (LTC) 制度」 7

「社会保護フロア・イニシアチブ (SPFI)」 (添付略)

「イベント案内」 (添付略)

- 2014年合同世界会議
(2014年7月9～12日、於メルボルン、オーストラリア)
- 東アジアにおける国境を超えた家族地域会議(2014年11月25日、於香港)

ICSW 北東アジア地域ニュースレター

祝辞

全ての会員の皆様に、ICSW-NEA ニュースレター創刊号発行についてお慶びを申し上げます。ニュースレターの発行は、世界中の、取り分け私たちのメンバー組織の中でも恵まれない人々の貧困や困難、そして脆弱性の削減を目的とした社会福祉、社会開発および社会正義促進のための情報交換や経験交流に、大いに貢献することでしょう。

ICSW-NEA ニュースレターの発行とともに、2016年の合同世界会議が、2016年6月27日～30日に韓国のソウルで開催されることになったことを皆様にお知らせできることを大変嬉しく思っております。この会議がなるべく多くのソーシャルワーカーや、社会福祉の様々な分野における専門家たちにとって、知識交換の大きな機会となることを願っております。

ICSW-NEA ニュースレターは、社会保護フロア（SPF）促進において重要な役割を果たすことを期待されています。SPFは現在の国際社会における主要な社会的課題であります。ILOによれば、SPFは国の定める基本的な社会保障のセットで、全ての貧しい人々の必要不可欠なヘルスケアや基本的な所得保障へのアクセスを保証するものであり、国ごとに必要だと定義された物やサービスへの効果的なアクセスを確実にするものであります。今日、ILO、ICSW等を含む多くの国際的な組織が、個別あるいは協力してSPFに注力しております。ICSW-NEA地域は、ICSW-NEA ニュースレターの中でSPFを取り上げることによって、この意義ある活動に参加することが出来ます。

ICSW-NEA ニュースレターは、私たちの情熱と努力の成果であり、このニュースレターが北東アジア地域にとって社会福祉の分野における大きな一歩となることを確信しております。ニュースレター発行に当たり、多くの時間と労力を割いて出版を成功させたMs. Belinda Hui（許勁暉）をはじめとする関係者の皆様に重ねて御礼申し上げます。

今後ともよろしくご支援のほど、お願い申し上げます。

ICSW-NEA 地域会長

車興奉

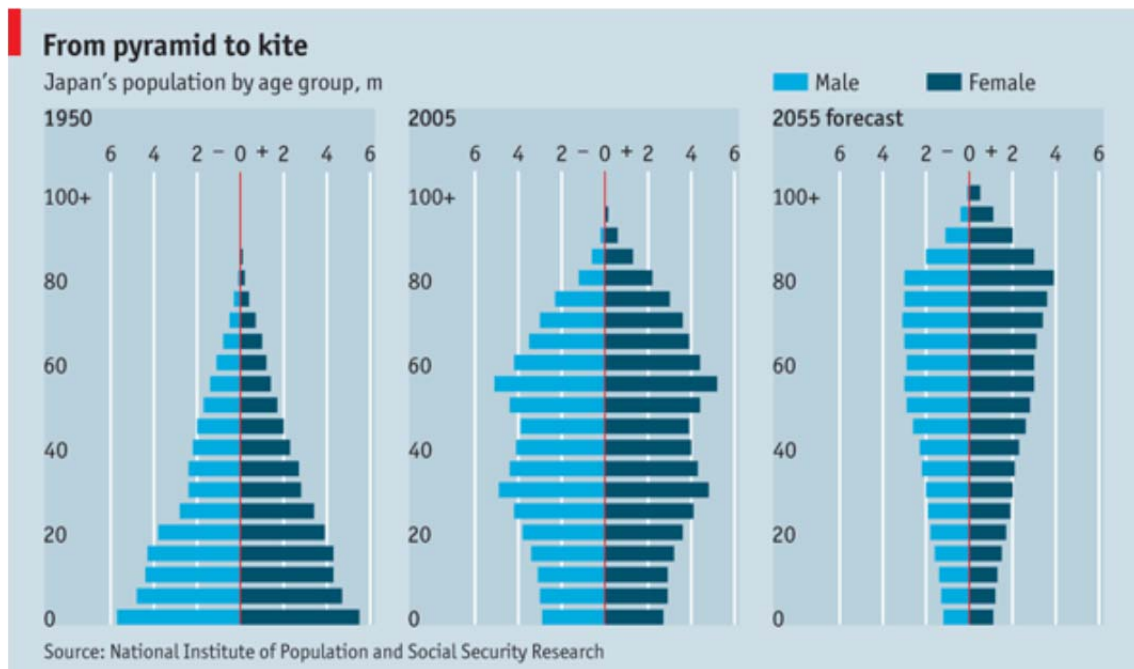
北東アジア（NEA）地域における高齢化のトレンドと統計

北東アジア（NEA）地域は、現在、アジア・太平洋地域で最も高齢化な地域であり、全人口における高齢者の実に 15.5%を抱えている。この地域では、大幅な少子化や人口縮小により、急速に高齢化が進んでいる。

日本はどこよりも早く高齢化している

日本は世界でも最も高齢化率が高い国であり、中央値は 46 歳である。平均寿命は 84 歳、そして人口の 4 分の 1 は 65 歳以上である。向こう 40 年間、日本の労働人口は急速に縮小し（図 1 参照）、2050 年までには 1950 年の水準以下になると見られている。日本人 10 人のうち 4 人までが 65 歳以上となり（『The Economist』、2010 年 11 月 19 日）、人口構成は逆三角形型となるだろう。

図 1 1950 年、2005 年、2055 年における日本の人口ピラミッド



地域における高齢者人口の増加

(略)

最も高齢な高齢者人口（超高齢者）

高齢化の影響は、最も高齢な高齢者人口（80 歳以上）の増加となって現れる。現在、

80歳以上の人口の比率が最も多い国や地域は、日本の7.3%と香港の4.3%である。2050年までには、日本、香港、そして韓国において、80歳以上の人口が全人口の10分の1を超えることになるだろう。

最近の公式統計によれば、台湾において65歳以上の人口が増えており、2018年までに「高齢化社会」に向けた高齢化が進むだろうとされている（『China News Center』、2013年10月19日）。最新の統計では、台湾人の寿命は延びており、平均余命は、2012年には79.51歳にまで上昇するだろうとされている。これは2011年と比べて0.36年のアップである。

少子化率：人口は縮みつつある

本地域における多くの国々で、出生率が人口置換水準以下となっている。日本の少子高齢化は、超低出生率（女性一人当たり1.4人の子ども）が引き金となった（『Population Media Center』、2014年1月14日）。異常なまでに低い出生数は、時として死亡者数の増加と相まって、いくつかの国で人口収縮を引き起こしている。これは、0.1%という人口減少を伴う日本のケースである。

図7 人口置換水準（女性1人当たり2.1人の子ども）以下の国々の合計特殊出生率（TFR）：2010～2015年



※ ソース：国連経済社会局人口部（2013年）。World Population Prospects：2012年改訂

（中略）

結論

高齢化による課題を克服するためには、人口動態学を開発プランの中に組み入れること

が重要である。NEA 諸国は、適切な社会保障制度を確立し、また保健制度を強化することによって、高齢化社会によく備えなければならない。

北東アジア（NEA）地域における長期介護（LTC）制度

1. 韓国
2. 台湾
3. 日本

LTC プランニング

- 日本政府は 1989 年にゴールド・プランを立ち上げ、施行した。これは、1999 年までの向こう 10 年間で達成すべき個々の目標を定義づけしたものである。1994 年、人々のニーズに応じて目標のレベルを上げるべく、政府はゴールド・プランを改訂し、新ゴールド・プランとした。
- 2000 年、従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界があるため、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、介護保険制度が施行された。これは税金と保険料を財源とするものである。

日本における LTC 制度の特徴

- 法制：老人福祉法（1963）、介護保険法（1997）
- 2012 年の高齢者（65 歳以上）人口比率は 24%で、2055 年には 40.5%に増加すると予想されている。75 歳以上の高齢者の割合は、2012 年の 11.9%から 2055 年の 26.5%に増加するとされており、さらに介護保険制度を利用している、日常生活自立度Ⅱ以上の認知症の 65 歳以上の高齢者の推定値は、2010 年には 280 万人であったのが、2025 年には 470 万人になると推測されている。
- 地域間格差も問題で、75 歳以上の人口は、都市部は高齢化が急速に進み、もともと高齢者が多い地方でも緩やかに増加すると予測されている。
- LTC 保険制度（2000 年）と LTC（介護）保険法
 - LTC 保険法は、「自立支援」と「尊厳の尊重」という基本理念はそのままにして、予防重視型システムへ転換させること、また、地域密着型サービスや地域包括支援センターなどを含む新しいサービス体系を確立することを通して制度の持続可能性を高めるために、2005 年に改正された。
 - 地域における医療・介護間の機能分化／共有を明確にすることによって、効果的なサービスを推進し、かつ医療支出を合理化すべく、医療ケア制度改正のための法制を整備。
 - 在宅高齢者のための新しい 24 時間支援システムなど、高齢者により良い支援を提供すべく、医療機関、ケア施設、専門家、介護者などとのコネクションおよび協力を強化。

- ▶ 支援を受けるべきであり、また入院すべきであるとされた LTC 保険の非受給者の長期入院を防ぐための最初の予防プロジェクト。
- ▶ 2000 年には 3 兆 6 千億円であった LTC 保険コストは、2012 年には 8 兆 9 千億円にまで増加。65 歳以上の保険料は、2000～2002 年は 2911 円であったのが、2012～2014 年では 4972 円に上がった。
- 地域包括ケア制度
 - ▶ 住まい、医療、LTC およびその予防の提供、またケアマネジメントや様々な専門職などのツールを活用した日常生活の支援などの継続的かつ包括的なサービスの提供を目的とした制度。
 - ▶ 地域包括支援センターは、高齢者に対するケアマネジメントや包括相談支援を提供し、また、様々な関係者とのネットワークを立ち上げ、維持するための管理運営センターである。
 - ▶ 地元コミュニティに提案された包括的かつ持続可能なサービスプログラムを持つ介護サービスのネットワークを強化。日常生活における高齢者の能力を維持し、かつ向上させるための様々な目標および手段が採用される。
 - ▶ ソーシャルワーカーおよび保健師、チーフ・ケア・マネージャー（センターのメンバーとして）が、センター内での役割を担う。ケア・マネージャーは、サービスのニーズの評価において重要な役割を果たし、また高齢者のためのケアプランを作成する。

将来の課題

- 医療制度改革との一致を図るための LTC の機能改正
- 知識の強化や管理監督による地域包括ケア制度におけるケア・マネージャーのサービスの質やケアマネジメント機能の向上
- 地域内で拡大しつつある格差と不釣り合いなサービスへのニーズを適合させるための、自治と独立に基づいた地域の特色に合った地域包括ケア制度。
- 異業種間のコネクションおよび協力関係の拡大。取り分け、社会福祉と医療の分野において。
- ケア施設の質の向上。
- 高齢化のニーズにあった財源。LTC 保険の一部を切り離し、市町村事業に移管する、特別養護老人ホームへの入所を中重度者に重点化する、一定以上の所得者の自己負担を引き上げる（1 割から 2 割へ）ことなどが、現在検討されている。

4. 香港

日本と韓国の LTC の比較

	韓国	日本
導入年	2008 年	2000 年
適用資格	皆保険	<ul style="list-style-type: none"> ● カテゴリー1：65 歳以上 ● カテゴリー2：40～60 歳で医療保険に加入しているもの
LTC 保険の財源	<ul style="list-style-type: none"> ● 国民の支払う保険料：約 67% ● 中央政府：12% ● 地方自治体：21% 	<ul style="list-style-type: none"> ● カテゴリー1 の被保険者の保険料：21% ● カテゴリー2 の被保険者の保険料：29% ● 政府：25%（施設等給付の場合は 20%） ● 県：12.5%（施設等給付の場合は 17.5%） ● 市町村：12.5% ● 調整補助金：5%（各市町村における後期高齢者の割合やその所得などによって調整される）
保険業者	国民健康保険サービス（NHIS）	市町村および東京都特別区
自己負担	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅サービスは 15%；施設給付は 20% ● 低所得者には免除および減額 	<ul style="list-style-type: none"> ● 自己負担：10% ● 施設サービス利用者に課される食事代（特別養護老人ホームなど） ● 自己負担の上限あり。低所得者には食事代等の負担は低く抑えられている。 ● 施行時に特別養護老人ホームに入居していた人々には、その支払い能力により、施行後 5 年間、削減および減免の措置を検討。
提供されるサービスのタイプ	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>現金給付</u>：施設へのアクセスがない島嶼居住者および孤立地帯の居住者の家族のみ ● <u>現物支給</u>：施設および在宅サービス 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅サービス ● 施設におけるサービス

※ 日本の LTC 保険制度の情報：厚生労働省（<http://www.mhlw.go.jp/english/topics/elderly/care/>）