

## 韓国における在宅介護サービスの現状と 療養保護士養成の課題

朴 仁淑\*

韓国は、2008年7月から介護保険制度の施行と共に、新しい在宅介護サービスを実施している。しかし、介護保険制度の導入に先立つ介護インフラの整備など、先行条件が整っていないまま制度の実施を急いだことは、制度全般にわたって様々な問題をもたらしている。そのなかでも、今まで在宅介護体制が存在はしたものの、十分機能しなかった韓国において、在宅介護サービス部門に現れている問題をもっとも深刻である。また、介護サービスの新しい担い手である療養保護士の養成に関する施策は、様々な論議を呼び起こしている。本稿では、まず、韓国における在宅介護サービスの展開過程を考察した後、介護保険の導入以後、在宅介護サービス部門がどのような問題を抱えているかを検討する。また、高齢者の多くが貧困状態に置かれている中、日本より高い利用者負担が原因で現れている韓国特有の現状にも着目する。さらに、介護保険の導入以前の介護人材の実態を把握した上で、介護保険の実施に合わせ養成を始めた療養保護士の養成部門における現状と課題を考察し、制度改善の方向性を考えていきたい。

キーワード：在宅介護，韓国，療養保護士，介護保険，老人長期療養保険制度，介護人材

### はじめに

韓国は、2008年7月から高齢者介護保障システムとして、「老人長期療養保険制度」をスタートさせた。韓国が老人長期療養保険制度（以下、介護保険制度<sup>1)</sup>）を導入した背景には、急激な経済成長に伴う女性の社会進出、個人主義の発達による価値観の変化により弱体化された家族扶養機能の代替の対応がある。しかし、もっとも根源的な背景は、急激な高齢化により医療費が増加し、健康保険の財政が悪化したことで

ある。医療費の増加推移をみると、全人口中高齢者人口の比率は2002年7.2%から2008年9.6%になっているのに比べて、全診療費における高齢者診療費の比率は、同じ期間に19.3%から29.9%まで増加している<sup>2)</sup>。

介護保険制度の実施以降、制度の趣旨どおり、家族介護の負担軽減など、ある程度の成果をあげたことは事実である。しかし、制度導入の必要性はあったものの、制度導入前に検討すべきであった諸事情は考慮されず、導入に対する国民的合意もないまま、制度の早い実施だけに重点を置いたことは、様々な弊害をもたらしている。

特に、韓国において、実施に当たる諸般条件は、介護保険導入のモデルになっている日本や

\* 立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

ドイツの施行当時とは異なる。日本やドイツより極めて不足していた介護サービス基盤は、制度の導入に先立って拡充すべきであった。しかし、政府は、山積した先決問題の解決より、介護保険の導入に力を注ぎ、様々な問題をもたらしている。その問題は、特に在宅介護サービス部門に集中しており、訪問介護事業所の乱立や療養保護士養成の過熱現象と共に、介護人材の実態に大きな影響を与えている。

さらに、後述するように、日本より非常に少ない老後所得保障と、私的移転所得の減少などにより、経済的に困難な高齢者が増えている。しかし、厳しい高齢者の生活実態は考慮されず、むしろ日本より高い利用者負担により、歪んだ介護サービスの利用をみせている。

本稿では、韓国における在宅介護サービス部門の現状と、新しい介護人材である療養保護士の養成における課題を中心に考察し、制度の改善のため取るべき施策を考えていきたい。そのためには、まず、韓国における在宅介護サービスの変遷や介護保険導入以前の介護人材の実態を把握すること、また対象者である高齢者の生活実態を知る必要がある。

以下では、このような実態を把握した上で、韓国の介護保険制度と、在宅介護サービスの概要について検討した後、介護保険の実施以降現れている現状と、療養保護士養成制度の課題を考察する。

## I. 韓国における在宅介護サービスの変遷と介護保険導入以前の介護人材

### 1. 在宅介護サービスの変遷と実態

#### (1) 在宅介護サービスの変遷

韓国における介護保険導入以前の在宅介護サ

ービスは、その歴史がまだ浅く、内容においても貧弱であった。

1987年に民間団体である韓国老人福祉会<sup>3)</sup>が、ソウル市居住の低所得層の高齢者を対象に家庭奉仕員派遣事業を実施したことが、在宅介護サービスの始まりとして知られている<sup>4)</sup>。1989年には、ソウル市の支援で、中部老人総合福祉館と南部老人総合福祉館でも、家庭奉仕員派遣事業を実施し、老人総合福祉館<sup>5)</sup>の運営プログラムに拡大された。1989年の老人福祉法1次改正で、家庭奉仕員事業が法制化された以降、1991年には「家庭看護事業」、1992年には「昼間保護事業<sup>6)</sup>」と「短期保護事業<sup>7)</sup>」の在宅サービスが実施され<sup>8)</sup>、2008年7月に介護保険が実施されるまで、在宅介護の主な役割を担ってきた。しかし、介護保険導入以前の在宅介護サービスは、後述するように、資源、施設や人材の不足、一部の高齢者だけが利用していたことから、存在はしたものの、十分機能しなかったとも言える。

#### (2) 介護保険導入以前の在宅介護サービスの実態

家庭奉仕員派遣施設、昼間保護施設、短期保護施設などの在宅老人福祉施設の運営は、非営利法人や民間団体が、在宅福祉施設を直接、または委託で運営する形態が大半で、民間営利部門の参与は皆無であった。その財政においては、政府が運営費と人件費、有給の家庭奉仕員<sup>9)</sup>に対する手当支給などを支援していた<sup>10)</sup>。

そのサービスにおいては、表1のように、主に生活保護受給者など低所得層に、無料でサービスを提供していた。

その実施状況においては、介護保険が実施される以前の2007年の現状をみると、65歳以上の高齢者人口は486万1,476人であるが、在宅サービスを利用していた人は6万3,701人で、ごく

表1 韓国における旧老人福祉法上の在宅福祉サービスの種類と利用者の費用負担

在宅老人福祉施設の種類とサービス内容	家庭奉仕員派遣施設	身体的介護，日常生活支援，老化・疾病・障害管理，相談教育，地域社会支援発掘・ネットワーク構築
	昼間保護施設 短期保護施設	生活指導・日常生活動作訓練など心身の機能回復 給食・入浴サービス，趣味・娯楽など余暇生活， 地域社会支援発掘・ネットワーク構築，利用高齢者家族のための相談
利用対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的・精神的障害により，日常生活を営むことが困難な老人</li> <li>・心身が虚弱，障害があるため，一定期間保護が必要な老人</li> <li>・身体的・精神的・社会的理由により，家庭内の保護が困難し専門的保護が必要な老人</li> </ul>	
利用者の費用負担	無料	①65才以上の生活保護受給者 ②上記①以外65歳以上の高齢者の中で，扶養義務者から適切な扶養をされていない者で，自治体の長が在宅福祉施設に利用を依頼した者 ③65歳未満の者であっても，老衰現象が明らかで，特に保護の必要性があると認定される場合
	実費	65歳以上の低所得層老人
	有料	無料，実費対象以外60歳以上の一般高齢者

出典：保健福祉部『2007年老人保健福祉事業案内』2007年，185-205頁をもとに作成。

注：この表における低所得層の基準は，2007年度都市勤労者月平均所得以下の世帯をいう。2007年の暫定適用所得基準は1人当月平均所得額101万3,000ウォンである。

表2 介護保険導入以前の在宅老人福祉施設の現状（韓国）（2007.12.31.現在）

区分		家庭奉仕員派遣施設	昼間保護施設	短期保護施設	合計
利用人員 (人)	定員	62,736	8,109	1,718	72,563
	現員	55,485	6,937	1,279	63,701
施設数（個所）		767	504	137	1,408
従事者数（人）		2,939	2,275	645	5,859
家庭奉仕員（人）		有給：2,883 無給：16,138	—	—	—

出典：保健福祉部『老人福祉施設現況』2008年，13頁。

一部の低所得層高齢者の利用にとどまっている。また，サービスを担う介護人材である家庭奉仕員においては，ボランティアである無給の家庭奉仕員に大きく依存しており，従来の在宅介護サービスは，全国的な実施状況においても，低い水準であった。

## 2. 介護保険導入以前の介護人材

韓国における介護保険導入以前の在宅介護サ

ービスは，公的制度においては「家庭奉仕員」，民間営利部門においては主に「看病人<sup>11)</sup>」が担ってきたと言える。従来介護に係わってきた人数は，家庭奉仕員と看病人を含め，全国で約25万名と推算されている<sup>12)</sup>。以下では，家庭奉仕員と看病人を中心に，介護保険施行以前の介護人材の現状<sup>13)</sup>をみていく。

### (1)家庭奉仕員の活動と養成

家庭奉仕員の具体的な業務内容においては，

表3 介護保険導入以前の介護人材の現状

区分	看病人	家庭奉仕員
法的根拠	なし（民間）	老人福祉法
運営主体	なし（民間）	政府支援
サービス提供場所	家庭，施設，医療機関	家庭
サービス対象者	医療機関入院患者，在宅患者	①65歳以上生活保護受給者 ②65歳以上低所得層の高齢者 ③60歳以上の一般高齢者
サービス内容	病院内・家庭内看病	家事支援，家庭内看病
教育機関	民間団体（大韓赤十字社，大韓YWCA連合会，大韓看病振興院など）	保健福祉部指定機関
教育期間（時間）	教育機関ごとに相違， 大韓赤十字社の場合60時間（2005年）	有給家庭奉仕員－40時間 無給家庭奉仕員－20時間
養成人員	大韓赤十字社：215,227人 大韓YWCA連合会：6,900人 大韓看病振興院：6,009人	韓国在家老人福祉協会：9,000人など

出典：女性家族部『医療機関看病サービス社会制度化方案』2007年，84-89頁をもとに作成。

注：保健福祉部は日本の厚生労働省に相当する（政府機関名の変更により，2008年3月～2010年3月の期間は保健福祉家族部である）。

保健福祉部が発行している「老人保健福祉事業案内<sup>14)</sup>」に明示されている。その内容は、「①身体的介護に関する内容として，洗髪や口腔管理などの身体清潔，入浴や食事介助，体位変更，移動介助，身体機能の維持・増進，トイレでの介助，②日常生活支援に関する内容として，炊事，買い物，掃除，洗濯などの家事支援サービス，外出時の同行サービスの個人活動サービス，電話や訪問による安否確認，話し相手，生活相談などの友愛サービスなど」である。しかし，ソウル市が2004年に行った実態調査<sup>15)</sup>をみると，実際に行ったサービス内容においては，有給家庭奉仕員の場合，掃除，洗濯，炊事などの家事サービスが，無給家庭奉仕員の場合，話し相手のサービスが大きな割合を占めている<sup>16)</sup>。

家庭奉仕員の養成においては，有給家庭奉仕員は40時間（講義16時間，実技16時間，実習8

時間），無給家庭奉仕員は20時間（講義8時間，実技8時間，実習4時間）の教育を受けていたが，基礎的理論の講義中心であった。家庭奉仕員の教育機関は，韓国老人福祉会付設の韓国家庭奉仕員教育訓練院と韓国在家老人福祉協会の2カ所であった<sup>17)</sup>。

## (2)看病人の地位と活動

私的部門における介護人材の状況においては，まず韓国特有の介護状況を理解する必要がある。昔から家庭内の介護の大半は家族が担ってきたが，家族介護力の弱体化により，今日では病院や家庭での一部の介護は，看病人によって行っている。韓国の介護人材の中で，もっとも大きな割合をみせているのが「看病人」である。しかし，このように病院や家庭などで看病人の活用が一般化されているにもかかわらず，看病人の役割や活動の内容は法律上の根拠がなく，身分の保障もない状態で活動しているのが

現状である。

それは、看病人の勤務形態に大きく関わっている。民間の看病人活動は、民間団体が看病人を会員として募集し、病院や療養施設、一般家庭などの需要者との個別供給契約を締結させ、看病人を供給している。民間の看病人養成・斡旋団体は、全国約5,000カ所と推定されている<sup>18)</sup>。

看病する場所は、家庭、病院、療養病院などで、家庭で活動している場合は、住み込みも多い<sup>19)</sup>。しかし、家庭への看病人派遣実態は、前述のように、個別の勤労契約関係があるため、把握しにくい現状である。

介護保険の実施以降は、有給家庭奉仕員や看病人などの看病療養関連従事者としての経歴が1年以上（1,200時間以上）あると認定される者は、療養保護士教育課程の実技・実習時間が50%減免されることになっている。この規定により、看病人が療養保護士資格を取得し、看病人と療養保護士を両立している人も少なくないといわれているが、実際の数は把握されていない。

## II. 高齢者の生活実態

介護保障システムの導入に伴い、日本と大きく異なっている状況は、介護インフラの不足、高齢者の生活実態である。特に、高齢者の生活実態は、高齢者が対象者になる介護保険の実施において、もっとも重視すべき要素であった。

高齢者の生活実態において注目すべきことは、低所得層高齢者の顕著な増加である。絶対的貧困状態に置かれている高齢者世帯の割合は、30%（2006年）から、35.1%（2009年）に増加しており、全世帯の貧困率14.1%に比べ、

表4 独居高齢者世帯の推移（単位：世帯、%）

	2000年	2010年	2020年	2030年
独居高齢者世帯	543,522	1,021,008	1,512,082	2,338,354
(構成比)	(3.7)	(6.0)	(8.0)	(11.8)

出典：統計庁『将来人口推計』2007年。

2.5倍の水準とされている<sup>20)</sup>。相対的貧困率においても、2000年代半ばには高齢者人口（65歳以上）の45%が相対的貧困状態に置かれており、日本の22%をはるかに超えている<sup>21)</sup>。

低所得層高齢者が増加し、特に他世代に比べ多いという現状には、①家族関係の変化による私的移転所得の減少、②貧弱な老後所得保障など、社会的背景が大きく作用している。これまで高齢者の生活を支えてきた緊密な家族関係は、核家族化や個人主義の発達により急激に変化している。

家族関係の変化により、独居高齢者の増加もみられ、全世帯に占める65歳以上の独居高齢者世帯の割合は、表4のように増加すると推計されている。

また、高齢者の重要な収入源となる老後所得保障においては、韓国では1988年から公的年金制度である国民年金制度を実施している。しかし、制度の実施期間がまだ短いこと、対象者の段階的拡大<sup>22)</sup>などにより、国民年金や公務員年金を含む65歳以上の公的年金受給者は27.6%<sup>23)</sup>（2009年）であり、日本の公的年金受給率70.8%<sup>24)</sup>（2007年）と比べると、貧弱な水準である。一人当たりの年金受給額も月19万ウォン（2007年）<sup>25)</sup>程度である<sup>26)</sup>。

このように、多くの高齢者が貧困状態に置かれている現状は考慮されず、介護保険の実施を急いだことは、サービス利用の形態など様々な問題をもたらしている。

### Ⅲ. 老人長期療養保険の創設と新しい在宅介護サービスの導入

#### 1. 老人長期療養保険制度の概要と特徴

##### (1) 制度導入の展開過程

従前の緊密な家族関係は、核家族化、経済発展による女性の社会参加の増加、個人主義の発達により崩れ始め、高齢者の介護問題は家族において重い負担になってきた。しかし、このような社会状況の変化と、急激な高齢化により「介護の社会化」の必要性はあったものの、公論化されるまでは至らなかった。脆弱な福祉インフラと世界で最も速い高齢化で、高齢社会に備えないという憂慮に、いち早く動いたのは政府だった<sup>27)</sup>。すでに触れたように、その背景には医療費増加による健康保険財政の圧迫がある。韓国において、介護保険の導入は、当時の在宅介護の現状を改善しようとする高齢者権利保障の取り組みや、国民運動におされて発議されたというよりは、高齢化を危惧した政府から打ち出されたものともいえる<sup>28)</sup>。

政府は、1999年に老人福祉専門家が提案した『老人長期療養保護政策研究団』を受け入れ、発足させた。同研究団は、2000年に名称を『老人長期療養保護政策企画団』に変更し、2000年12月『老人長期療養保護総合対策方案』を発表、長期療養サービスの概念など介護制度の基礎的検討を行った。老人長期療養保険法は、2006年2月に政府立法として提出され、同年4月に国会で通過された<sup>29)</sup>。

##### (2) 老人長期療養保険制度の概要と特徴

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、療養給与（介護給付）の申請、療養等級判定（要介護認定）、長期療養利用計

画（ケアプラン）、サービス利用の審査を行う。自治体は、長期療養機関（介護保険の事業者及び施設）の指定、施設の指導や監督を担当している。

被保険者は、国民健康保険の被保険者と同じく、20歳以上の国民が対象になっている。給付対象者は、65歳以上の高齢者または認知症や脳血管疾患等の大統領令で定める老人性疾患を持つ65歳未満の者である。

韓国における介護保険の財源は、表5のように、保険料、国家負担（以下、公費）、本人負担<sup>30)</sup>（以下、利用者負担）で構成されている。しかし、その具体的な負担の割合においては、利用者負担分と、国庫から療養保険料予想収入額の20%を健康保険公団に支援するという規定しかなく、公費負担分について、日本のような明確な割合を示していない。

表6は、2008年から2010年6月末までの、介護保険の財政状況である。公費負担中、国庫負担は、介護保険料予想収入額の20%を健康保険公団に支援することになっているが、2009年の場合、療養保険料収入1万1,371億ウォンの2,044億ウォン（17.97%）で、20%に満たさないのが現状である。

要介護度の認定は、心身の機能状態により、日常生活でどれくらいの助力が必要かを指標化した長期療養認定点数を、判定基準にする。要介護度の区分は、表7のように3等級の区分になっているが、日本より重度者に限定された認定基準である。

韓国の介護保険制度は、その内容や運営において、日本の介護保険制度から多くの部分を導入しているが、韓国特有の事情を反映していることも多い。日本と異なる点としては、以上でみてきたように、日本より高い利用者負担や、

表5 韓日両国における介護保険の財源構成の比較

韓国		日本	
保険料	健康保険料額×長期療養保険料率 (2010年現在6.55%)	保険料 (50%)	第1 保険料 - 19% 第2 保険料 - 31%
国家負担 (公費)	①国庫 - 療養保険料予想収入額の20%を健康保険公団に支援 ②国・自治体 - 医療給付受給者の長期療養給与費用と、管理運営費などを負担 * 国・自治体の負担分において、負担割合が明確に規定されていない。	介護給付費 (50%)	国庫 - 25% 都道府県 - 12% 市町村 - 13% 居宅給付費の場合 * 但し、施設等給付については、国20%、都道府県17.5%となっている。
本人負担 (利用者負担)	居宅サービス利用 - 15% 施設サービス利用 - 20% * 但し、生活保護受給者は全額免除、医療給付者と低所得層は50%を軽減	利用者負担	居宅サービス、施設サービス共に10%

出典：①老人長期療養保険法第9、40、58条、同法施行令第4条。

②厚生労働省「介護保険制度の概要」（厚生労働省ホームページ）をもとに作成。

注：50%軽減される低所得層とは、所得、財産などが、保健福祉部長官が定める告示の一定基準以下の者（老人長期療養保険法第40条3項）。

表6 韓国における介護保険の財政収支の状況

(単位：億ウォン)

	2008年	2009年	2010年6月末
収入	7,518	20,238	15,681
- 療養保険料	3,723	11,371	8,553
- 国庫支援金	1,181	2,044	3,323
- 医療給付負担金	2,564	6,637	3,726
- その他の収入	50	186	99
支出	5,731	18,791	12,168
- 介護給付費	4,585	17,236	11,362
- 管理運営費	1,146	1,555	805
当期収支	1,787	1,447	3,513
累積収支	1,787	3,234	6,747

出典：国民健康保険公団健康保険政策研究院『老人長期療養保険の中長期運用展望と政策課題』2010年、38頁。

表7 韓国の要介護度区分

等級区分	長期療養1等級	長期療養2等級	長期療養3等級
判定基準	日常生活で、全般的に、他人の助力が必要な者として、認定点数が95点以上の者	日常生活で、相当の部分に、他人の助力が必要な者として、認定点数が75点以上95点未満の者	日常生活で、部分的に、他人の助力が必要な者として、認定点数が55点以上75点未満の者

出典：李光宰『老人療養保険制度の理解』共同体、2007年、120頁をもとに作成。

表8 韓国の訪問介護サービスの概要

訪問介護の 介護報酬	・身体介護と生活援助の報酬は同一 ・訪問介護の報酬例（2010年5月基準）					
	30分	60分	90分	120分	180分	240分
	10,680	16,120	21,360	26,700	33,500	39,500
(単位：訪問所要時間 / ウォン)						
訪問介護の範囲 (サービスの種類)	身体活動支援サービス	洗面介助、口腔管理、身体清潔、洗髪、身体整容、着替え、排泄介助、食事介助、体位変換、移動介助、身体機能の維持・増進など				
	家事活動支援サービス	炊事、生活必需品購買、掃除・洗濯・片付けなど				
	個人活動支援サービス	外出時同行・介助、日常業務代行				
	情緒支援サービス	話し相手、激励及び慰労、生活相談、意思疎通の助け				

出典：①国民健康保険公団『訪問療養サービスガイドライン』2008年，6頁。

②保健福祉部「長期療養給与等に関する告示」保健福祉部告示2010-30号，2010.2.23.をもとに作成。

要介護度の区分がある。また、給付においては家族療養費（家族介護手当）があること、介護支援専門員（通称、ケアマネジャー）が存在しないこともあげられる。

家族介護手当は、次の3つの理由により、受給者が家族から訪問介護に相当する介護給付を受けた場合、受給者に支給される。①介護サービス事業者が著しく不足する地域（島・へき地）に居住している者、②天災地変で介護サービス事業者が実施する介護給付の利用が困難だと認定される者、③要介護者の身体、精神、性格などの事由により、家族から介護を受けざるを得ない者である（老人長期療養保険法第24条）。家族介護手当は、等級に関係なく、月15万ウォンが支給されている。

なお、財源不足等の理由から、健康保険公団の職員が、標準長期療養利用計画書（ケアプラン）を作成するようになっており、介護支援専門員制度は導入していない。

## 2. 在宅サービスの概要

韓国の在宅サービスの種類は、訪問療養（以

下、訪問介護）、訪問沐浴（訪問入浴）、訪問看護、昼・夜間保護（通所介護）、短期保護（短期入所）、福祉用具であるが、その種類は日本より少ない。特に訪問介護において、日本と異なる点は、①介護報酬において、身体介護と生活援助の差がないこと②訪問介護の範囲において、韓国は情緒支援サービスという分類で、話し相手、激励及び慰労、生活相談、意思疎通の助けなどのサービスにも介護報酬を算定していることである。情緒支援サービスに所要した時間は、1回の訪問当たり、最大60分範囲の内で算定される<sup>31)</sup>。

## 3. 在宅介護サービスの現状

前述のとおり、介護保険の実施に当たって、高齢者の生活水準、介護インフラなど、諸般条件が整ってないまま実施されることにより、問題は介護保険全般にわたるが、特に在宅介護サービス部門においてもっと深刻である。

### (1)高い利用者負担とサービス利用の偏重

在宅介護サービス部門では、サービスの利用

表9 韓国における介護保険の利用状況

(2009年5月末現在)

区分 ( )内は利用者負担の比率	認定者数 (人)	利用者数 (人)			
		利用者合計	在宅給付	施設給付	家族療養費
総計	259,456	202,492	138,811	62,677	1,004
一般 (在宅15%/施設20%)	198,649	150,959	110,019	40,128	812
生活保護受給者 (免除)	57,578	49,312	27,103	22,029	180
医療給付受給者 (在宅7.5%/施設10%)	3,229	2,221	1,689	520	12

出典：保健福祉家族部『老人長期療養保険施行1年の主要統計現況』2009年，7頁。

が、特に訪問介護及び訪問入浴サービスに、編重している傾向がある。そこには、高い利用者負担や施設サービスにおける食費（非給与項目<sup>32)</sup>）などの問題が作用していると考えられる。

表9は、2009年5月末の療養保険の利用状況である。この表から、利用者負担により、給付の利用状況に大きな差があるという問題が浮かび上がってくる。一般の利用者と医療給付受給者の場合、在宅給付と施設給付の利用割合をみると、在宅給付の利用割合が大きい。しかし、生活保護受給者の場合は、在宅給付と施設給付の差はあまり見られない<sup>33)</sup>。このような差が出る背景としては、厳しい状況に置かれている高齢者が払うには重すぎる、利用者負担や食費の問題があげられる。

一般利用者は、施設サービスを利用する場合、20%の利用者負担と、さらに食費まで負担しなければならない。この場合、一般利用者は、利用者負担分約30万ウォンに、食費約24万ウォンを合わせた54万ウォン程度を負担することになる<sup>34)</sup>。医療給付受給者においても、軽減はあるものの利用者負担10%（施設負担金20%の1/2）に、さらに食費が加重される。医療

給付受給者の負担分は、利用者負担約15万ウォンに食費24万ウォンを合わせた約39万ウォン程度になる。

しかし、保健福祉部（2008）の『2008年度老人生活実態調査』によると、高齢者世帯（65歳以上）の月平均所得は140万6,000ウォン、高齢者（65歳以上）一人当たりの月平均所得は58万4,000ウォンである<sup>35)</sup>。医療給付受給者など利用者負担が50%軽減される低所得層の場合、次上位階層の所得基準<sup>36)</sup>を適用すると、2人世帯の所得は103万496ウォン、一人世帯は60万5,213ウォンになる。このような高齢者の所得水準を考慮すると、経済的に困窮な医療給付受給者の負担が極めて高いことはもちろん、一般利用者においても重い負担により、施設サービスの利用を避け、在宅サービスを利用することになると考えられる。

図1は、2009年5月と2010年2月における利用者負担別サービス利用の推移を示している。この期間においても、利用者負担による在宅サービスと施設サービス利用の割合の変化はあまり見られない。

また、高い利用者負担の問題は、特に在宅介護サービス部門において、利用者負担の免除<sup>37)</sup>

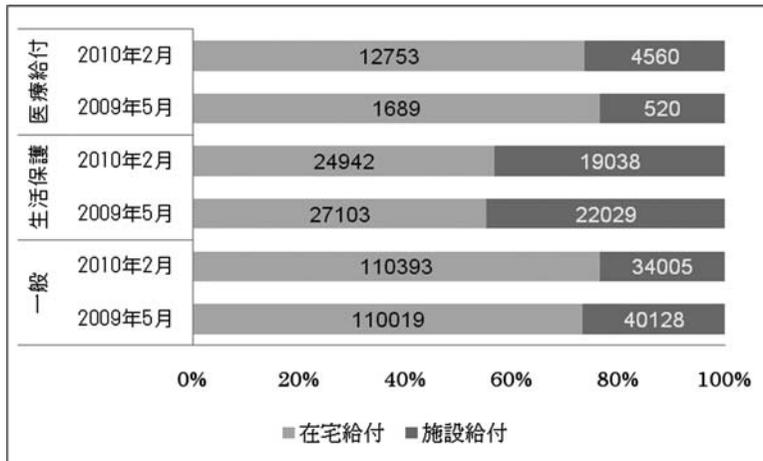


図1 利用者負担別でみるサービス利用の割合と変化 (単位:人)

出典:①保健福祉家族部『老人長期療養保険施行1年の主要統計現況』2009年, 7頁。

②イ・ユンキョン「利用者観点からの老人長期療養保険制度の評価及改善案」『保険福祉フォーラム』2010年10月, 31頁(元資料:国民健康保険公団内部資料, 2010年6月)をもとに作成。

注:医療給付受給者の人数において, 2009年5月と2010年2月の差が大きい理由は, 利用者負担軽減対象者の拡大による(参照:保健福祉部「本人一部負担金軽減のため, 所得・財産などが一定金額以下の者に関する告示」保健福祉家族部告示第2009-108号 2009.6.26)。

という現状ももたらしている。在宅サービス事業者が, 利用者を増やすために, 利用者が払うべき利用者負担分を免除することで, 事業所に誘引している。利用者は, 高い利用者負担を払わなくてもいいというメリットから, サービスの質より, 利用者負担の免除を重視するようになる。利用者負担の免除で, 事業所の収入は減るので, その不足分を補うため, サービス提供時間の短縮や, 療養保護士2人で行うべき訪問入浴を1人で行うなど, 不正請求がしばしば摘発されている。利用者は, 利用者負担を払っていないため, 事業所の不正請求行為で十分なサービスを受けない場合でも, 利用者の権利を主張できるとは考えにくい。

## (2)サービス事業所の偏重

次にあげられるのは, 短期間に訪問介護事業

者だけが特に増加したという, サービス事業所の偏重問題である。施設サービスは, 2008年7月の1,395カ所から, 2010年6月には3,443カ所になっている。しかし, 在宅サービス, その中でも訪問介護事業所は, 2008年7月の2,823カ所から, 2年後の2010年6月には9,136カ所まで増加している。また, 訪問入浴サービスにおいても, 同じく2年間で1,654カ所から7,100カ所に増加している。

韓国の訪問介護事業所及び訪問入浴事業所が, このように著しく増加した背景には, 不足している介護インフラを, 介護保険制度の実施にあわせ急速に成長させるため, 政府が開設基準を緩和させたことが大きい。政府は, 制度の緩い開設基準により訪問介護事業所の乱立を招いた現状を反映し, 訪問介護事業所の開設基準

表10 韓国における在宅介護サービス事業所の推移

区分		2008年7月	2008年12月	2009年12月	2010年6月
在宅サービス	訪問介護	2,823	4,362	8,446	9,136
	訪問入浴	1,654	3,006	6,279	7,100
	訪問看護	461	626	787	774
	通所介護	641	806	1,106	1,247
	短期入所	397	691	1,370	205
	福祉用具	364	733	1,086	1,212
施設サービス	施設	1,395	1,717	2,627	3,443

出典：①保健福祉家族部『老人長期療養保険施行1年の主要統計現況』，2009年，4頁。

②キム・チョルスウ「老人長期療養保険制度の施設及び人力インフラ改善」『保険福祉フォーラム』2010年10月，11-12頁（元資料：保健福祉部老人長期療養保険統計資料）をもとに作成。

において、療養保護士の人員基準を3人から20人に増加させた<sup>38)</sup>。

このような在宅介護事業所の乱立現象により、過当競争による様々な不法行為が行われている。また、先述のように、利用者確保するため、利用者負担分を免除している在宅サービス事業者も多い。政府は、防止策として、利用者負担の免除行為があった場合、事業所の指定を取り消す法律の立案を急いでいる<sup>39)</sup>。

さらに、政府は、不正請求問題の改善策として、「在宅サービス自動請求システム (e-LTC)<sup>40)</sup>」を導入し、携帯電話などを通じて、療養保護士が提供したサービス実績を実時間で確認できるようにしており、一部地域でモデル事業を実施している。また、訪問介護事業所の設立基準を強化すると共に、違法行為を防ぐため処罰を強化するなど、システムの整備を行っている。しかし、制度内外に存在する根源的な要因が解決できない限り、真の改善策にはならないと考えられる。

### (3)通所介護サービス，短期入所サービスの低迷

また、表10が示すように、インフラの不備による、通所介護サービスや、短期入所サービス

の低迷現状がある。この二つの部門においては、訪問介護サービスのように過剰供給の様相を見せていないなどの理由で、その実状が知られていない。しかし、高齢者の在宅生活を支えるためには、訪問介護サービス以外にも、通所介護や短期入所、訪問看護など、他の在宅介護サービスとの連携が必要である。日本において、通所介護（デイサービス）部門が活発に利用されていることは、この点で韓国に示唆を与えている。

韓国の場合、入浴施設などが完備されていない通所介護事業所が多く、日本のデイサービスで行っているような入浴サービスが可能な事業所は、ソウル市内にも一部しかないのが現状で、リフト付きの送迎車両がない事業所も多数である。

## IV. 療養保護士養成の現状と課題

### 1. 在宅介護サービスの導入と療養保護士養成の現状

在宅介護サービス，その中でも訪問介護サービスは，介護人材により成り立つと言える。在

表11 療養保護士教育機関、療養保護士資格取得者の現状

(単位：カ所，人)

区分	2008年1月	2008年6月	2008年12月	2009年6月	2009年12月	2010年6月
教育機関	101	1,009	1,080	1,162	1,308	1,349
資格取得者	—	36,392	333,984	518,806	692,138	935,607

出典：キム・チョルスウ「老人長期療養保険制度の施設及び人材インフラ改善」『保険福祉フォーラム』2010年10月，12頁（元資料：保健福祉部老人長期療養保険統計資料）をもとに作成。

宅介護サービスを担う介護人材の養成は、介護保険の実施に先立って備えるべきであった。しかし、表11でみるように、新しい介護職である療養保護士を短期間に養成することにより、様々な問題が現れている。

#### (1)療養保護士の過剰養成

まず、療養保護士の過剰養成の問題をみる。政府は、貧弱な介護インフラを補完するため、日本のホームヘルパー養成制度をモデルにして、2008年1月から療養保護士の養成を始めた。療養保護士養成の主務官庁である保健福祉部は、実施1年目の療養保護士の必要人員を、約4万8,000人と推定した。実施前は、専門的な介護人材の不在ともいえる状況で、必要人数を満たせるかという懸念の声も多かった。しかし、市場化政策や、有望な職業という過大広報により、養成1年間で予想人員をはるかに超え、33万3,984人の療養保護士が養成された（表11参照）。さらに、療養保護士の過剰養成には、資格体系の問題もある。改定前の規定では、療養保護士の資格を1級と2級に分け、療養保護士2級の場合、介護保険受給者の身体介護ができない制限があった。しかし、1級資格の取得において、日本のように2級資格の取得後1年間の経歴を要求する経歴制限規定もなく、受講料と受講時間だけの違いで取得できることから、ほとんどが1級を取得するようになった。

このような養成体系の問題も、療養保護士養成過熱のひとつの原因になり、資質低下にもつながっている。

#### (2)養成教育機関の乱立問題

次に、養成教育機関の乱立問題がある。養成教育機関の問題においては、日韓両国共に国の責任は放棄したまま、介護人材の育成は市場に任せられ、多様な養成事業者による養成教育の質の問題を持っている。しかし、韓国における養成教育機関の乱立問題は異常ともいえる。改定前の老人福祉法第39条の3で、「①療養保護士を教育する機関を設置しようとする者は、保健福祉部令で定める基準を備えて、市・道知事に申告しなければならない。」と療養保護士教育機関の設置を規定している。養成教育機関の設立要件をこのように申告制にすることやその開設基準を簡略にすることにより、教育機関の乱立状態を招いた。さらに問題なのは、数の増加だけでなく、教育の質も問われていることである。第2の大都市であるプサン市の場合、2008年9月から2009年5月まで療養保護士教育機関を調査した結果、156カ所の教育機関のうち81カ所が、学習教具の不備などの不正運営をしていたことが明らかになっている<sup>41)</sup>。また、教育機関による教育時間履修証明書の不正発給により、療養保護士資格を不正に取得した摘発事例も相次いでいる。

## 2. 療養保護士養成制度の改善と残された問題

十分な準備もなく始まった療養保護士養成部門において浮き彫りにされた様々な現状は、学界や国会、福祉現場で大きく取り上げられ、制度の改善が求められた。政府は、改善要求を受け、資格体系の一元化、療養保護士カリキュラムの改編、資格の不正取得防止策、療養保護士資格試験の実施など養成制度を見直しているが、それは一時的な対策に過ぎなく、残された課題はまだ多い。

ここでは、制度の変化を踏まえながら、養成制度上の問題と、カリキュラム上の問題に分け、養成制度の方向性を考えてみる。

### (1)養成制度上の問題

まず、養成制度においては、養成教育機関の乱立から起因する教育の質低下を防ぐため、2010年3月の法改定により、教育機関開設の要件を申告制から指定制に変え、市道知事<sup>42)</sup>が療養保護士教育機関の地域別分布や療養保護士の需要を考慮し、教育機関を指定するようになった。また、教育機関の設備・規模、学習教具など開設基準を強化し、設立要件を強化した。さらに、教育機関の教育時間履修証明書不正発給行為など、違反行為に対する行政処分を強化した。

次に、療養保護士の爆発的な増加とともに、療養保護士の専門性が問われていた現状を受け、有名無実だった療養保護士1級と2級の資格区分を廃止した。また、資格取得の試験を導入するなど、養成制度を改定した。この改定により、2010年8月に第1回資格試験が実施されたが、98.69%という合格率<sup>43)</sup>は、試験の実施趣旨まで問われるようになっていく。

制度の改善以降、教育機関の不正行為の防止や教育機関の設備はある程度整備されると思う

が、資格体系においては、まだ課題が残されている。資格試験の導入や資格体系の一元化だけでは、療養保護士の専門性は保障されない。すでに93万人を超える療養保護士が養成されているが、その専門性や資質に関しては、依然疑問が残ったままである。

### (2)教育課程上の問題

療養保護士の教育課程も、様々な批判を受け、2010年3月改定された。しかし、療養保護士の資質向上を目的に、教育課程内容を改編したというが、足りなかった全体教育時間は変わらず、一部の科目の変更だけで、教育課程の補完・強化とは言い難い。養成制度の改定以降も、課題は山積している。

#### a) 教育時間の不足と教育内容の不備

まず、教育課程においては、絶対的な教育時間不足の解決や、教育内容の拡充が求められている。在宅介護サービスは、療養保護士が一人で行う場面が大半であることを考慮すると、専門的人材を養成する養成教育の重要性はいうまでもない。しかし、現在のカリキュラムでは、講義時間の不足はもちろん、実習時間も足りない状況である（表12参照）。

教育内容においては、日本とは異なった資格体系で、単純に比較するには無理がある。しかし、現在の療養保護士教育課程は、絶対的な教育時間の不足の上に、限られた教育時間内で、科目別に細分化され、教育が形式化される可能性が高い。

そのなかでも、韓国の療養保護士1級科目には、日本のホームヘルパー1級科目である「主任訪問介護員が行う他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携などに関する講義」のような科目が必要である。現在の規定では「サービス利用支援」の細部内容で設定

表12 老人長期療養保険改定後の療養保護士教育課程

区分	科目	教育内容	細部内容（例）	教育時間		
				理論	実技	
	療養保護概論	介護関連制度及びサービス	社会福祉制度 老人保健福祉サービス等	5		
		療養保護業務の目的、機能	療養保護サービス類型	2		
		療養保護士の職業倫理と姿勢	療養保護士の職業倫理 療養保護士の自己管理	8	6	
		療養保護対象者の理解	老年期の特徴、老人の家族関係	2		
	療養保護基礎知識	医学的・看護学的知識	老人の主要疾患	12	3	
	基本療養保護各論	基本療養保護技術	摂取の介護		4	6
			排泄の介護		5	8
			衛生と環境		5	8
			体位変更と移動		6	8
			安全及び感染関連		3	6
		家事、日常生活支援	食事準備と栄養管理など 外出支援及び日常生活支援	4	6	
		意思疎通及び余暇支援	効率的な意思疎通	5	6	
		サービス利用支援	他職種、他サービスとの連携 業務報告会、事例検討会	3	4	
	特殊療養保護各論	療養保護業務記録及び報告	記録と報告の目的と重要性 業務報告方法	3	4	
		認知症保護技術	認知症対象者の日常生活支援	6	6	
		臨終及びホスピス療養保護技術	ホスピスの概要 ターミナルケア	3	3	
			応急処置技術	応急処置	4	6
			計		80 ①	80 ②
	現場実習	老人療養施設実習		統合実習Ⅰ	40	
在宅老人福祉施設実習			統合実習Ⅱ	40		
計				80③		
		総計（①+②+③）		240		

出典：老人福祉法施行規則第29条の2第2項別表10の3「療養保護士の教育課程」。

されているくらいで、教育時間も理論と実技をあわせて8時間と、極端に少ない。他の保健医療サービスや福祉サービス提供者との連携は、在宅高齢者の安心で豊かな生活に貢献できると

考えられる。

さらに、事例管理科目の設定も必要である。表12からみるように、「事例検討会」という教科内容はあるが、「他サービスの連携」と同じ

状況である。在宅介護サービスの歴史が短い韓国においては、事例管理はもっとも重要な知的資源であり、訪問介護サービスの質を向上させるためにも、療養保護士1級保持者を事例管理者として養成することが必要だと考えられる。

また、今回の改定で、療養保護士の資質を向上するため、認知症の対応やホスピス科目を追加したというが、同一時間内での改編は、他の科目を縮小することとなり、特に、「療養保護対象者の理解」、「家事及び日常生活支援」などの内容を大きく減らした点は、介護保険制度の趣旨が考慮されていないと言わざるを得ない。

#### b) 補修教育の問題

次に、補修教育の問題がある。ここ2年間の養成が形式的に行ったともいえる状況で、補修教育の整備は、専門性を強化する一つの方案だと思われる。2009年の養成指針では、療養保護士の補修教育を、2年に1回8時間の受講を規定していたが、拘束力がない指針であり、療養保護士補修教育は名ばかりであった。老人福祉法の改定に合わせ、補修教育の義務化を法制化しようとする動き<sup>44)</sup>があったが、今回の改定には反映されてない。療養保護士の資質を高めるためには、補修教育の義務期間を1年に短縮することや、教育時間も増やさなければならない。さらに、すでに養成されている療養保護士の補修教育を、事業所や施設に任せるのではなく、政府が責任を持って行うべきである。

#### おわりに

以上、韓国に介護保険が導入される以前の在宅介護サービスの実態と従来の介護人材の活動を考察した後、介護保険制度下での在宅介護サービス、療養保護士養成制度の概要を取り上げ

ながら、介護保険の実施以後、両部門の現状と問題点を中心に検討してきた。

韓国政府は、介護保険利用者の健康向上、家族の介護負担軽減、介護人材の雇用創出などを、実施2年の成果<sup>45)</sup>として高く評価している。しかし、今まで検討してきたように、制度が抱えている問題や実施に当たる社会的背景により、実施以後様々な問題が現れている。

教育設備や講師陣が不十分な教育機関で、短期間に養成された療養保護士が、モラルハザードが蔓延している事業所の勤務環境に慣れ、介護の理念とは程遠いサービスを行う可能性は否定できない。しかし、政府は、この2年間サービスの利用率増加などの量的拡大に重点を置き、制度内外に散在している問題の解決はなおざりにしていた。現在の高齢者の所得水準や生活実態を考慮すると、サービス利用の量的拡大の方向性は、現状を改善することにはならない。利用者側においては、高齢者の所得水準に比べ、著しく高い利用者負担により、介護サービスの利用の増加は期待できない。むしろ、利用者は、利用者負担分を減額してくれる事業所を好んで選び、歪んだサービス利用形態は一層深刻な状況になると思われる。介護サービス事業所側においては、零細な事業者が多い現状で、量的増加の政策は、不正請求や利用者負担の減額行為を含め、様々な違法行為につながると考えられる。

今は、制度の内的な充実を図る時である。高齢者の健康増進と生活安定、家族負担の軽減という制度の目的を実現させるには、不足している介護インフラを整備させることが急務であろう。

また、介護サービスの質の向上のため、そのサービスを担う専門的介護人材を養成すること

が喫緊の課題と考えられる。特に、養成制度においては、介護人材のモチベーションをあげるため、段階的にキャリア・アップできる資格体系に見直す必要がある。さらに、各段階に応じた教育時間の拡大や教育内容の整備が求められている。

### 注

- 1) 本稿では、韓国の制度や現状を説明する表現として、法律名や韓国特有の固有名詞を除いては、日本で通用されている表現を使うことにする。その場合、韓国語の表記後、( )内に日本語の表現を書く。
- 2) 国民健康保険公団『2008年健康保険主要指標』2009年、10頁。
- 3) 韓国老人福祉会は、1982年に Helpage International（本部はイギリスに所在）の後援で設立され、1989年に社会福祉法人の法人格を取得した団体である。主な活動は、低所得層の独居高齢者に対する支援（韓国 Helpage ホームページ <http://www.helpage.or.kr>、2010年11月4日閲覧）。
- 4) ソウル市『在宅福祉サービス伝達体系改善方案』2004年、20頁。
- 5) 老人総合福祉館は、地域老人が在宅で過ごしながらか、無料または実費でサービスを利用できる福祉施設である。主なサービス内容は、教養、娯楽などの余暇活動プログラム、相談、健康増進、給食などの在宅老人福祉サービスがある（参照：キム・ヒョンバン「老人福祉館の現状と課題」中央社会福祉研究会編『韓国の老人福祉政策と実践』人間と福祉、2008年、356-358頁）市、区など自治体により設立され、社会福祉法人など非営利団体に運営委託されるケースが多い。低所得層高齢者向けの給食サービスが多く利用されている。
- 6) 旧老人福祉法上の通所介護。
- 7) 旧老人福祉法上の短期入所。
- 8) 保健福祉部『2007老人福祉事業案内』2007年、185頁。
- 9) 有給の家庭奉仕員は、1日6～8時間で週5日勤務の体制で、1時間当たり4,500ウォンの給与をもらっていた。
- 10) ソウル市、18頁。
- 11) かつての、日本の付き添いさんに当たる。
- 12) 女性家族部『医療機関看病サービス社会制度化方案』2006年、84頁。
- 13) 韓国における介護保険導入以前の介護人材としては、家庭奉仕員や看病人以外にも、ケア福祉士などがあるが、本稿では、家庭奉仕員と看病人を対象にする。
- 14) 保健福祉部『2007年老人保健福祉事業案内』、2007年、195頁。
- 15) ソウル市は、2004年1月に在宅福祉事業の現状を把握するため、実態調査を行った。調査内容は、在宅福祉サービス機関及び機関別サービス現状、家庭訪問サービス提供人材の教育実施現状、在宅サービス受給者の実態などであった（ソウル市、5頁参照）。
- 16) ソウル市、31頁。
- 17) ソウル市、118頁。
- 18) 女性家族部『医療機関看病サービス社会制度化方案』2006年、7頁。
- 19) 女性家族部『女性人力パネル調査：女性非公式ドルボム従事者実態調査』2006年、131-132頁。
- 20) ソク・サンフン「基礎老齢年金の老人貧困緩和効果」『年金フォーラム』国民年金研究院、2010年秋号、51-54頁。
- 21) OECD 編著『格差は拡大しているか—OECD加盟国における所得分布と貧困—』明石書店、2010年、152頁。
- 22) 保健福祉部『2010主要業務参考資料』2010年、277頁。
- 23) 統計庁『2010高齢者統計』2010年、27頁（元資料：国民年金公団『国民年金統計年報』、公務員年金公団『公務員年金統計』、私立学校教職員年金公団『私学年金統計年報』各年度）。
- 24) 内閣府『高齢社会白書』2010年、20頁。
- 25) 本稿作成当時の為替レート（2011年1月7日基準）は、100ウォン：7.45円程度である。
- 26) キム・ヨンミョン「不安定な国民年金と不安

- な老後」中央社会福祉研究会編『韓国の老人福祉の政策と実践』人間と福祉, 2008年, 56頁 (元資料: 国民年金保険公団, 2008年)。
- 27) ユン・ヒスクほか「老人長期療養保険制度の問題点と改善方案」『KDI FOCUS』韓国開発研究院, 2010年3月, 3号, 1頁。
- 28) 韓国の社会福祉運動において当事者運動は, 貧民運動は生活保護法の制定に影響を与えるなど活発な運動を展開してきたが, 高齢者運動は弱かった (イ・ヨンハン『韓国社会と福祉政策—歴史とISSUE—』, ナナムの家, 2004年, 254頁)。
- 29) 国会提出当時の法案の名称は, 『老人スバル保険法』であった (「スバル」は, 世話の意味である)。国会で, 『老人長期療養保険法』に変更, 通過された。
- 30) 利用者負担は, 韓国では一般的に「本人負担」と表現しているが, 長期療養保険法上では, 利用者負担を「本人一部負担金」と称している (法第40条)。
- 31) 保健福祉部「長期療養給与等に関する告示」保健福祉部告示2010-30号, 2010年2月23日。
- 32) 韓国では, 施設サービスの利用時発生する食費などを, 「非給与項目」と名付けている。非給与項目は, 主に間食を含む食費で, 2人部屋など上級寝室を使用する場合も発生する。
- 33) 利用者負担によりサービス利用の差が現れている問題に対しては, イ・ユンキョンが指摘している (イ・ユンキョン「老人長期療養保険制度現況及び政策課題」『保険福祉フォーラム』2009年10月, 25-26頁)。
- 34) 計算の例は, 介護度 (療養等級) 1等級を基準にしている。一般利用者において, ①利用者負担は, 1日4万8,900ウォン×30日=29万3,400ウォン②食費は, 1日8,000ウォン (間食費を含む) ×30日=24万ウォンになる。なお, 食費に関しては, 老人長期療養保険ホームページの「長期療養機関情報」で, 首都圏地域に所在する介護保険施設の食費を閲覧したことを基準にした (老人長期療養保険ホームページ: <http://www.longtermcare.or.kr> 2010年11月4日閲覧)。
- 35) 保健福祉家族部『2008年度老人生活実態調査』2008年, 148頁, 256頁。
- 36) 次上位階層とは, ボーダーライン層の意味で, 韓国の生活保護法では, 所得認定額が最低生計費の100分の120以下の者をいう (国民基礎生活保障法施行令第3条の2)。2010年基準最低生計費は, 一人世帯50万4,344ウォン, 2人世帯85万8,747ウォンである。
- 37) 韓国では「免除」という表現が使われているが, 減免に当たる。
- 38) 老人長期療養保険法施行規則第24条1項別表1「長期療養機関及び在家療養機関の施設及び人力基準」。
- 39) 保健福祉部『報道資料』2010年6月28日, <http://www.mw.go.kr> 2010年11月4日閲覧。
- 40) 「在宅サービス自動請求システム (e-LTC)」は, 携帯電話やリーダー機を通じて, 療養保護士が提供したサービス実績 (サービス提供時間, 提供したサービスの内容) を実時間で確認できるシステムとして, 訪問介護, 訪問入浴, 訪問看護の在宅サービス事業所を対象にしている。モデル事業が, 2010年3月から3ヶ月間, 首都圏の2地域で実施された (国民健康保険公団『報道資料』2010年10月7日, <http://www.nhic.or.kr> 2010年12月5日閲覧)。
- 41) 連合ニュース, 2009年11月19日報道。
- 42) 日本の都道府県知事に相当する。
- 43) 第1回試験は, 2010年8月14日実施された。3万6,968人が試験に応じ, 合格者数は3万6,482人である (参照: イ・キョンハ「療養保護士資格試験, 弁別力ない」『福祉ジャーナル』2010年10月, vol 27, 12-13頁)。
- 44) 保健福祉家族部『規制影響分析書』2009年, 4頁。
- 45) 保健福祉部『報道資料』2010年6月28日, <http://www.mw.go.kr> 2010年11月4日閲覧。

## 参考文献

【韓国語】(日本語訳: 朴仁淑)

- 李光宰『老人長期療養保険の理解』共同体, 2007年。  
イ・キョンハ「療養保護士資格試験弁別力ない」『福祉ジャーナル』vol 27, 2010年10月, 12-13頁。

イ・ジュンウ, ソムンジンヒ「老人長期療養保険在宅サービスの問題点と改善方案」『韓国老年学』129巻, 2009年, 149-170頁。

イ・ユンキョン「老人長期療養保険制度現況及び政策課題」『保健福祉フォーラム』, 2009年10月, 23-31頁。

イ・ユンキョン「利用者観点からの老人長期療養保険制度の評価及改善方案」『保健福祉フォーラム』2010年10月, 25-33頁。

イ・ヨンハン『韓国社会と福祉政策—歴史とISSUE—』ナヌムの家, 2004年。

キム・ジュンハン「老人長期療養保険制度のサービス質向上方案—療養保護士の人力向上及び専門性向上を中心に—」『福東社会福祉ジャーナル』4巻, 2008年12月, 49-83頁。

キム・チョルスウ「老人長期療養保険制度の施設及び人力インフラ改善」『保険福祉フォーラム』2010年10月, 12-15頁。

国民権益委員会『老人長期療養保険サービス質改善』2010年。

国民健康保険公団『訪問療養サービスガイドライン』2008年。

国民健康保険公団『2008年健康保険主要指標』2009年。

国民健康保険公団『老人長期療養保険の中長期運用展望と政策課題』2010年。

ソウル市『在家福祉サービス伝達体系改善方案』2004年。

ソク・サンフン「基礎老齢年金の老人貧困緩和効果」『年金フォーラム』, 2010年秋号, 51-54頁。

ソン・ウドク「政府政策の方向設定のための老人長期療養保険制度の改善方案」『保険福祉フォーラム』2010年10月, 15-24頁。

中央社会福祉研究会編『韓国の老人福祉政策と実践』人間と福祉, 2008年。

女性家族部『医療機関看病サービス社会制度化方案』2006年。

女性家族部『女性人力パネル調査: 女性非公式ドルボム従事者実態調査』2006年。

統計庁『将来人口推計』2007年。

統計庁『2010高齢者統計』2010年。

保健福祉部『2007年老人保健福祉事業案内』2007

年。

保健福祉部『老人福祉施設現況』2008年。

保健福祉部家族部『2008年度老人生活実態調査』2008年。

保健福祉部家族部『老人長期療養保険施行1年の主要統計現況』2009年。

保健福祉部家族部『規制影響分析書—療養保護士補修教育—』2009年。

保健福祉部『2010主要業務参考資料』2010年。

保健福祉部『療養保護概論』2010年。

保健福祉部『療養保護各論』2010年。

保健福祉部『本人一部負担金減輕のため所得・財産などが一定金額以下の者に関する告示』, 2009年6月16日, 保健福祉部告示第2009—108号。

保健福祉部『長期療養給与費用等に関する告示』, 2010年2月23日, 保健福祉部告示2010—30号。

ユン・ヒスクほか「老人長期療養保険制度の問題点と改善方案」『KDI FOCUS』2010年3月3号, 1-7頁。

#### 【日本語】

石田一紀「介護保険下のホームヘルパーの現状と課題」『長野大学紀要』第24巻, 2002年, 185-202頁。

林春植, ソン・ヒョンギュ, 住居広土『韓国介護保険制度の創設と展開』ミネルヴァ書房, 2010年。

加藤直樹「社会福祉労働と発達保障」『総合社会福祉研究』第3号, 1991年, 9-18頁。

河合克義編『これからの在宅福祉サービス』あけび書房, 1991年。

北場勉「わが国における在宅福祉政策の展開過程」『日本社会事業大学研究紀要』2001年, 207-242頁。

月刊介護保険編集部編『平成19年改正版介護保険ハンドブック』法研, 2006年。

厚生労働省老健局『介護職員基礎研修について—第2版—』2010年。

真田是「福祉労働と専門性」『社会福祉研究』第30号, 1982年4月, 135-140頁。

財団法人長寿社会開発センター『訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修テキスト 第1巻 援助

の基本視点と保健福祉の制度』2007年。  
 財団法人長寿社会開発センター『訪問介護員（ホームヘルパー）養成研修テキスト 第2巻 利用者の理解・介護の知識と方法』2007年。  
 内閣府『高齢社会白書』2010年。  
 社会保障審議会介護保険部会『介護保険制度の見直しに向けて—社会保障審議会介護保険部会報告・介護保険4年間の検証資料—』中央法規、2004年。  
 丁炯先「韓国の老人長期療養保険制度に関する検討」『健康保険』61巻、2007年、26-31頁。  
 二宮厚美『発達保障と教育・福祉労働—コミュニケーション労働の視点から』光陽メディア、2005年。  
 山路憲夫、「韓国「老人長期療養保険」の現状と課

題」『社会保険旬報』No 2370, 2008年11月21日、10-15頁。

**【Web ページ】**

韓国国民健康保険公団ホームページ：  
<http://www.nhic.or.kr>  
 韓国 Helpage ホームページ：  
<http://www.helpage.or.kr>  
 韓国保健福祉部ホームページ：  
<http://www.mw.go.kr>  
 韓国老人長期療養保険ホームページ：  
<http://www.longtermcare.or.kr>  
 厚生労働省ホームページ：  
<http://www.mhlw.go.jp>

## Challenges in In-home Care Services and the Training of Care Workers in Korea

PARK Insook \*

**Abstract:** Long-term care insurance started in Korea in July 2008, with the introduction of a new in-home care service system. The insurance system has been confronted by various problems, since it was implemented without proper preparation such as establishing facilities and training workers for care provision. Especially in-home care services have severe problems in Korea where the previous in-home care system did not function well. One current problem is, for example, that too many home-care providing agencies have been established. The high cost of the client fee for care services has led most clients to use home-visit care services. Another issue is the illegal business prevalent in in-home care services, although it can be regarded as a temporary confusion in a transition period. The training of caregivers, introduced as a new type of worker for care services, has also been questioned. A number of people have been formally qualified as caregivers, but there is some doubt whether they are sufficiently trained since the present training system seems superficial. The training of care workers is a significant issue in Korea where care services have concerns about the insufficiency of resources including workers. This paper first reviews the history (of the development) of in-home care services in Korea, and then clarifies the problems occurring in the services after the introduction of long-term care insurance. Many elderly people are in poverty in Korea, and they have suffered from the client fee for care services, which is more expensive than in Japan. The paper also discusses this particular problem in Korea. Furthermore this paper examines the current conditions and challenges in the training of caregivers as well as the problems of care workers before the introduction of long-term care insurance. In doing so, this paper seeks ways of improving the insurance system.

**Keywords:** Korea, in-home care services, caregivers, care insurance, long-term care insurance, care workers

---

\*Ph.D. Candidate, Graduate School of Sociology, Ritsumeikan University