

●博士学位請求論文要旨

韓国における介護予防・生活支援システムの構築に関する研究 — 日本の介護予防施策を参照して —

趙美貞

(要約)

日本と韓国は、産業化による急速な経済の発展や家族形態の変化と都市化、また、少子高齢化などに伴い、様々な社会変化を経験してきた。日本は超高齢社会を迎え、高齢者に対する介護が大きな問題になっており、介護財源や支援人材の確保などの問題が生じている。韓国でも介護対策が大きな課題となり、介護保険の導入など高齢者福祉の制度化が急速に進められてきた。しかし、このような共通点とともに、日本と韓国の介護制度や福祉制度には異なる点も見られる。例えば、介護保険の保険者は日本では地方自治体であるが、韓国では国の機関である国民健康保険公団（以下、保険公団とする）であり、これに伴って、要支援・要介護認定は、日本では地方自治体が実施するのに対して、韓国ではほぼ自治体レベルに設置されている保険公団が実施している。また保険財源の構成やサービス提供方式も日本と韓国では異なっている。このように、詳細にみると、日本と韓国の介護保険制度にはかなり異なる点がみられるが、これまであまり取り上げられてこなかった論点として介護予防についての差異がある。

最近の日本の介護政策をみると、介護予防とともに地域を基盤とする生活支援が重要な課題として浮かび上がっている。すなわち、超高齢社会を迎えて、介護予防とともに高齢者の生活全体を支援する取り組みが求められているのである。これに対して韓国では、2000年代に入ってから多様な福祉制度が導入され、公的政策の量的拡大と範囲の拡張により、財政及びデリバリーシステムの問題が継続的に注目されるようになった。しかし、福祉の谷間にある対象者の増加や福祉体感はなお

低い状況にあるとされる（柳2012a）。また、高齢人口の急速な増加と家族形態の変化により、以前は家族の責任であった高齢者の扶養が、社会的責任として認識されるようになった。しかし、これに、高齢問題に対する社会制度的な対策を準備することや、そのための公的な負担はますます重くなっている。このような状況を踏まえ、韓国政府は高齢者の介護の社会化を目的として、2007年に老人ドルボミサービスを制度化し、2008年からは日本の介護保険制度をベースにした「老人長期療養保険制度（介護保険制度、以下「療養保険」とする）」を開始した。これによって、伝統的には私的領域にあった高齢者の扶養を公的な政策の対象とし、高齢者の介護を公的領域に移動させたことは大きい意味をもっている。

韓国では、少子高齢化社会が進む中、基本的な福祉サービスは公的福祉サービスによって対応するが、制度の谷間にある高齢者（一時的要支援及び虚弱な高齢者等）の介護予防・生活支援や孤立への対応（見守り、声かけなど）等、地域における様々なニーズへの対応には限界がある。また、介護予防・生活支援に当たっては、地域中心の支援が最も重要であり、要支援及び虚弱な高齢者のための多様な予防サービス、継続的な管理、連続性を考慮した支援システムの定着が求められる。以上のことをふまえると、韓国では地域保健福祉サービスと療養保険サービスの総合的な実施によって、介護予防と生活支援の双方を同時に推進しなければならない状況にあるといえる。

日本などにおける介護予防事業の進展と総合事業への転換を参照しながら、将来韓国ではどのような介護予防・生活支援の仕組みが必要になるかを明らかにすることを課題とする。このことは、

日本よりも急速な高齢化を迎えようとしている韓国にとって極めて重要であるといえる。

本研究では、地域保健福祉サービスに具体的にかかわる要支援者及び虚弱な高齢者に対する医療・保健・福祉等を含む支援システムの課題を検討し、超高齢社会を迎える韓国における介護予防・生活支援システムの新たなモデルの提案と政策課題を明らかにすることを目的としている。

本論文は、3部7章によって構成されている。

序章では、本論文の研究背景、目的、方法、分析枠組みについて記述した。そして日本の経験を参照して、韓国の介護予防・生活支援と日本のそれとの相違点について論述した。

第1章では、韓国の介護予防・生活支援体制の分析のために、国際的な動向や支援実態について先行研究を検討した。

まず、イギリスでは、国家と地方政府の協力を通して、医療と社会的介護を提供できるようにしている。そのため、高齢者中心の集中的サービスや施設保護を予防するための包括的な事業である高齢者パートナーシッププロジェクト (Partnerships for older people projects : POPPs) を実施している。つまり、介護予防・生活支援が、高齢者の自立的な生活を営むニーズを充足させ、最終的には高齢者の医療費や介護費用を節減できるという目的をもって推進しているとみられる。特に、一般高齢者から事例管理（ケースマネジメント）が必要な対象者まで全の高齢者が包括的に含まれ、低リスクレベルから高リスクレベルまでのニーズを含む多様な予防サービスの活用を通して、サービスの提供を行っていることが特徴である。

次に日本では、2000年の介護保険制度の導入以後、2006年に本格的な介護予防制度を導入したが、その背景として、持続的な高齢者人口や要介護認定者の増加により、要支援者を含む要介護者の拡大が予測されるとともに、財源調達に限界によって介護保険制度の運営が不安定になることが指摘されている。このため、介護予防という概念を導入し、地域の虚弱な高齢者、つまり、二次予防事業対象者を把握し、要介護状態にならないように事前の対策を実施することは重要な意味を持って

いる

日本の介護予防事業は、要介護状態に陥ることを予防するために、その対象と支援内容を具体化していることに特徴がある。具体的には、要介護1及び要支援者に対する介護予防給付は、心身機能の重度化の防止を目的とするための自立支援を重視している。また、二次予防事業の対象を初期に発見・対応することにより、要介護状態への進展を防ぎ、遅延させると同時に、生活習慣病による高齢性疾患の予防のための介護予防知識、情報の支援が行われている。

高齢者の生活全体にアプローチする介護予防・生活支援では、対象把握の具体化、様々な機関との連携などが重要であり、これまでの研究によって、放置された虚弱な高齢者の増加による社会的費用を予防的に抑制できることが指摘されている。

このような研究は、今後の韓国の介護予防・生活支援の検討によって重要な意義を持っている。

第2章では、1章の考察を踏まえ、ICFの考え方を参照して、韓国における高齢者福祉施策の支援事業とその対象を分析し、課題を指摘した。

韓国の介護予防・生活支援体制は、地域保健福祉サービスを中心にしており、その対象は、要支援者に限定されていた。しかし、ICFの生活機能の概念を参照して韓国の高齢者福祉施策を分析した結果、介護予防・生活支援の体制には含まれていないが、福祉館や民間機関で実施している多様なサービスがあり、それらには予防的機能が一部含まれていた。また、地域の多くの民間機関では、一般高齢者から生活保護受給する高齢者までを対象として様々な支援が行われていた。

これに対して、保険公団と自治体は介護予防・生活支援の実施主体ではあるが、それほど十分には支援が提供されていない状況にあった。また、保健福祉サービスを提供している保健所、福祉館でのサービス内容の多くが重なっていることが分かった。

全体的に介護予防・生活支援をコントロールできる責任主体は、明確に提示されておらず、保険公団と自治体を中心に調整・協力することになっているが、情報提供の範囲に留められていた。また、先行研究では、制度の仕組みの比較分析、要

支援者の管理方法、調整・協力の必要性についての研究はあるが、高齢者の実態調査やニーズ把握、予防主体間の調整・協力、介護予防・生活支援への民間資源の活用についての研究は少ないことが明らかになった。

第3章では、高齢者からみた地域保健福祉サービス利用の現況やそのニーズの分析のために、第2章(第2節)で検討した介護予防・生活支援の機能を含む地域保健福祉サービスに関して、要支援者以外の一般高齢者約400人を対象に調査を実施した。

それによると、地域保健福祉サービスの利用は、男性より女性が若干多く、回答者の約6割が前期高齢者であった。また、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が約9割であり、健康状態は普通以上であった。現在の韓国の高齢化率や要介護の程度は、日本より軽い状況にあるが、今回の調査では、日本の二次予防対象に該当する高齢者が5割以上あった。具体的に見ると、分析1では、日本の二次予防事業の対象把握のガイドラインに基づき分析した結果、2群(二次予防対象高齢者)が5割以上であり、分析2では、3群(軽度高齢者)が5割以上であった。彼らは、アクセスしやすい福祉館を主に利用しており、社会参加を通した余暇活動や健康増進プログラムを利用する割合が高かった。また、地域保健福祉サービスは自分自身の介護予防につながり、そのニーズも高いことが示され、このような介護予防・生活支援サービスの利用により生活の肯定的な変化があると感じていることが分かった。

以上のことから、介護予防・生活支援の施策の構築にあたっては、まず、対象者の把握が必要であり、生活機能だけではなく、高齢者の生活全体にアプローチする取り組みを考える必要がある。要支援者だけを予防の対象とすることは、事後的な対応になってしまう。地域での介護予防・生活支援に当たっては、すべての高齢者を対象に生活機能やニーズの把握を行い、段階的・具体的に対応しなければならないことが明らかになった。

第4章では、地域保健福祉サービスの実施体制に関する分析のために、「保険公団」「自治体」とともに、実際に支援が行われる「提供機関」の三

つの機関の職員(7名)を対象にインタビュー調査を実施した。

韓国における介護予防・生活支援の実施体制は、保険公団と自治体を中心になっており、地域保健福祉サービスとの調整・協力を通して、できる限り要支援者が要介護状態にならないように支援が行われている。また、要支援者を対象に地域保健福祉サービスによる支援が行われているが、サービス利用基準の厳しさによって十分な支援には限界が見られた。これは、自治体の予算が限定されているからであり、例えば、介護予防・生活支援の主な支援であるドルボミ総合サービスは、生活機能や所得基準によって提供の有無が決定されている。

また、保険公団と自治体の調整・協力を当たっては、両者とも、担当組織や運営人材が不十分で、他の業務を兼務しているため、運営主体間の体系的・持続的な論議や調整などが十分できないことが分かった。さらに、ほとんどの介護予防・生活支援は、地域の民間機関が提供しているため、その管理や持続的なモニタリングを保険公団や自治体が行うことは非効率的であった。もちろん、全体的な支援やサービスの管理・評価などは、自治体を中心に実施すべきであるが、それぞれの対象者に対する持続的な管理や予防サービスの開発、モニタリングは、行政より民間の専門人材や資源を活用する方が適切であると考えられる。

そして、サービス提供機関では、地域資源の調整や福祉プログラム、在宅高齢者支援事業との調整を通して支援することも少なからずあった。また、地域を基盤とする介護予防・生活支援の定着のためには、「接近性の強化」「実施主体間の連携・協力」「専門性の向上」「地域資源の積極的な活用」の四つの構成要因が重要であることが明らかになった。

第5章では、以上の内容を踏まえ、韓国の介護予防・生活支援システムがこれから取り組むべき課題を明らかにした。その課題は、介護予防・生活支援に基づくアプローチを採用し、「支援対象の範囲」「支援内容」「支援体制」「民間資源の活用」に即した検討が必要である。

第1に、全体的な視点として、これまでのよう

な生活機能低下への対応だけではなく、予防の観点からすべての高齢者を対象とし、高齢者の生活全体にアプローチする介護予防・生活支援の方針を採用する必要がある。第2に、そのことを踏まえて、介護予防・生活支援の対象の範囲を明確にするチェックリストを作成する必要がある。第3に、さまざまな地域保健福祉サービスの提供に際して、対象別・機能別に支援内容を具体化する必要がある。第4に、サービス提供体制の一元化のためには、これまでのように国レベルの公団と自治体に分かれていた支援システムを統合し、自治体を中心とするものに改める必要がある。特に、虚弱な高齢者への支援にあたっては、邑面洞の機能をより強化すべきである。第5に、資源の拡大にあたっては、公的資金の確保とともに、地域内のフォーマル・インフォーマル資源を活用することが必要になる。そのためには、地域の民間資源、特に、福祉館やその他の民間団体の協力が得られるような枠組みが必要になるであろう。

終章では、本研究の意義及び残された研究課題について述べた。

以上、本研究では、介護予防・生活支援の新たなモデルと政策課題を明らかにするために、文献研究、量的分析、質的分析を用いて実証分析を行ってきた。これまでの先行研究では、制度の仕組みの比較分析、要支援者管理や改善に関する研究がほとんどであった。また、予防体制や支援については、要支援者の視点からの研究が多く、介護予防・生活支援に当たって、高齢者の生活全体を捉える視点が弱い側面があった。高齢者の生活実態に関する簡単な統計調査や要支援者の実態調査もあるが、予防の視点から一般高齢者を対象とした実態調査やニーズ把握まで議論範囲を広げた実証研究はほとんどない。したがって、本研究では、高齢者の立場とともに、介護予防・生活支援にかかわる関連機関の立場について総合的な視点からの分析を行った。

なお、次のような幾つかの研究における限界もある。

まずは、研究対象者の限定である。本研究は、韓国A市A区で保健福祉サービスを利用している高齢者と、「保険公団」「自治体」「提供機関」の担当

者を対象にしたため、すべての高齢者や介護予防・生活支援体制の全体としての論議までは至っていないことは、本研究の大きな限界と考えられる。また、インタビュー対象者が三つの機関の担当者1-2名であったため、実施体制全体としての意見をたずねることができなかったことは研究の限界として指摘しておきたい。

二つ目に、韓国の高齢者福祉施策の分析や高齢者における視点として、ICF概念を用いているが、その以外も介護予防・生活支援に影響を及ぼす多様な特性と支援を考え、具体的に示すことができなかった。

今後の研究の進め方としては、まず、韓国A市A区のみならず、介護予防・生活支援の対象になるすべての高齢者における実態調査やニーズ把握などの全体を視野に入れた論議を進めていきたい。予防を必要とする高齢者層を一般化し、これらを対象把握のための標準化された尺度の開発までつなげるためには、まず、韓国の高齢者に関する実態把握が必要である。

また、介護予防・生活支援の対象者把握に当たって制度的な根拠を明らかにするためには、標準化された尺度を用いた研究が必要である。本研究では日本の基本チェックリストを用いたが、このリストでは心身機能や活動制限の項目が多くを占めている。韓国の高齢化率や介護度は、まだ日本より低い状況であるため、心身機能中心より社会参加の制約などの項目を具体化する必要がある。したがって、韓国介護予防・生活支援の実情に合わせて標準化された尺度の開発のための継続研究を続けていきたい。