

韓国における老人長期療養保険制度と療養保護士の課題について

著者名(日)	金 美辰, 佐藤 宏子, 佐々木 宰, 井上 修一
雑誌名	人間関係学研究 : 社会学社会心理学人間福祉学 : 大妻女子大学人間関係学部紀要
巻	14
ページ	145-152
発行年	2012
URL	http://id.nii.ac.jp/1114/00005698/

韓国における老人長期療養保険制度と療養保護士の課題について

The issues of the Long-Term Care Insurance for Senior Citizens and Care Workers in Korea

金 美辰^{*}, 佐藤 宏子^{**}, 佐々木 宰^{*}, 井上 修一^{***}
Mijin KIM, Hiroko SATO, Tsukasa SASAKI, Shuichi INOUE

<キーワード>

老人長期療養保険制度, 療養保護士, 養成教育, 労働条件

<要 約>

韓国では、急激な少子高齢化や核家族化、社会的入院による高齢者医療費の増加などにより、2008（平成20）年7月から介護の社会化として老人長期療養保険制度が始まった。そこで、本研究では、韓国の老人長期療養保険制度の現況を踏まえながら、韓国釜山市機張郡の老人福祉館利用者24人を対象に介護サービスに関する意識調査を行い、今後の老人長期療養保険制度の課題を明らかにすることを目的とした。その結果、長男と同居しながら長男の嫁からの介護を望んでいる1事例以外は、すべての事例において介護が必要になったら施設介護、在宅介護、病院入院による介護を望んでいることが明らかになった。また、これらのすべての事例において、専門家による介護を考えていることが明らかになった。しかし、韓国の高齢者たちが介護の専門家として期待している療養保護士の現状をみると、研修の内容が十分とはいえないに状況にあり、劣悪な労働環境や質の低さなどが課題となっている。今後は療養保護士の質の向上を目指した療養保護士の養成教育の充実化や労働条件の改善が求められることが示唆された。

*大妻女子大学 人間福祉学科 介護福祉学専攻
**兵庫県立大学 環境人間学部 社会環境部門
***大妻女子大学 人間福祉学科 人間福祉学専攻

はじめに

韓国では全国民に対する65歳以上人口比が、2000（平成12）年に7%に達し、17年後の2017（平成29）年には14%となると予測されている¹⁾。韓国では僅か17年という短期間で、高齢化社会から高齢社会となり、世界で最も短期間で高齢化社会から高齢社会となった日本の24年間を上回る。また、平均寿命の伸びに伴い、今後は75歳以上の後期高齢者人口の増加が予測されている。このような急激な高齢化や平均寿命の延長により、韓国も日本同様に介護が長期化する。そのうえ、急激な少子化も家族による扶養を困難にしている。韓国統計庁²⁾によると、2010（平成22）年の合計特集出生率は1.23人で、同年の世帯の平均人数は2.67名である。韓国では儒教文化のもとで「高齢者は家族によって扶養される被扶養者」³⁾とされ、家族法においても高齢者扶養の第一次責任は家族にある⁴⁾と規定されている。つまり、高齢者の扶養は、基本的には家族による扶養として位置づけられている。しかし、上述したように少子高齢化や核家族化、社会的入院による老人医療費の増大などから、従来の身寄りのいない高齢者や低所得高齢者に限定されていた福祉サービスの普遍化・一般化が図られ、2008（平成20）年7月から老人長期療養保険制度（以下、長期療養保険制度）が始まった。長期療養保険制度は、老人長期療養保険法において、5年に一度制度改正が行われる。2012（平成24）年は、長期療養保険が始まってから5年目を迎え、第1回目の一部改正が行われる年である。そこで、5年間の長期療養保険制度の現況を踏まえ、どのように課題があるかを探ることとした。長期療養保険制度がスタートした当初は、日本同様に量的確保が急務だったこともあり、長期療養保険機関や療養保護士の養成施設が過度に増える結果を生んだ。そのため、サービスの質はもちろんのこと、療養保護士の質の低さや劣悪労働環境などが大きな課題となっている。療養保護士は、長期療養保険制度の施行に間に合うように2008（平成20）年1月に法制化され、2008（平成20）年2月から養成教

育が実施された。しかし、人材の量を確保することが急務だったため、受講生の年齢や学歴などに全く制限がなく、一定時間の授業を履修することで試験なしで資格取得が可能だった。その結果、療養保護士の質が問われるようになった。これらのことを踏まえ、療養保護士の質の向上を目的に、2010（平成22）年8月から資格試験を実施することとなった⁵⁾。しかし、試験が実施されるようになった1年後の2011（平成23）年に国民健康保険公団⁶⁾が実施した療養保護士の労働条件に関する調査の結果からも、療養保護士の給与の低さなど劣悪な労働環境に置かれていることが指摘されている。2010（平成22）年保健福祉部⁷⁾より、療養保護士の処遇改善が図るようになり、試験による資格制度にすることで処遇改善を図ったものの、資格試験実施前の2010（平成22）年の保健福祉資源研究院⁸⁾の療養保護士に関する実態調査と同じ結果となった。療養保護士の業務内容も、身体的介護や家事援助が主であるなど、様々な課題を抱えている。そこで、本研究では、2008年7月から始まった韓国の長期療養保険制度の現況や高齢者の老後意識を踏まえながら、療養保護士の質の向上など長期療養保険制度の今後の課題を明らかにすることを目的とした。

1. 老人長期療養保険の現況

(1) 利用対象

日本の介護保険制度では、第1号被保険者は65歳以上の高齢者とし、第2号被保険者は40歳から64歳までの者である。第2号被保険者は、国の定める16の特定疾病の該当する場合に介護保険サービスが利用できる。一方、韓国の長期療養保険サービスは、国民健康保険の加入者や医療保険給付の65歳以上の高齢者と、65歳未満の者はアルツハイマー型認知症などの国の定める21の老人性疾患の該当者が利用できる。

(2) 利用の手順

日本同様に、長期療養保険サービスを利用するには、事前に申請してから療養必要度の認定を受

けることになっている。表1にみるように、長期療養必要度は3段階に区分される。日本は2005（平成17）年の介護保険法改正で予防重視システムへの変換を図り、要介護を1～5段階に区分し、既存の要支援を要支援1と要支援2に細分した。その一方、韓国では日本の介護保険制度をモデルにしながら長期療養保険制度が創設されたが、長期療養保険制度下に介護予防サービスは含まれていない。韓国では、介護サービスに予防の概念が含まれず、介護とは、中重度の介護が必要になった利用者に対するサービスとして捉えていると考えられる。

表1 長期療養認定等級別の機能状態

長期療養等級	機能状態
1等級 (最重度)	心身の機能状態障害により日常生活においてすべて誰かの手助けが必要な者
2等級 (重度)	心身の機能状態障害により日常生活の相当な部分において誰かの手助けが必要な者
3等級 (中等度)	心身の機能状態障害により日常生活に部分的に誰かの手助けが必要な者

(3) 長期療養保険給付の概要

長期療養保険給付は、原則的に現物給付であるが、①家族療養費、②特例療養費、③療養看病費に関しては現金給付が認められている。現物給付と現金給付の特徴をみると、現物給付は、物やサービスの給付であるため、利用者側には選択肢が少なく、提供者も常に資源を準備しなければならないのである。一方日本にはない現金給付は、個々の利用者の状態や状況に合わせてサービスを自由に選択できる反面、利用者や家族が金銭を別の目的で使ってしまう恐れがある。

長期療養保険制度における現物給付と現金給付の具体的な内容を見ていくと、現物給付には施設介護サービスと在宅介護サービスがある。施設介護サービスは、長期入所施設において提供され、老人療養施設および老人療養共同生活施設で利用できる各種のサービスである。在宅介護サービス

は、長期療養保険受給者が一般住宅または施設給付の対象施設以外の高齢者専用住宅等に居住している場合に利用できるサービスである。在宅介護サービスとしては、訪問介護、訪問入浴、訪問看護、昼夜間保護、短期保護、福祉用具貸与サービスなどがある。次に、日本の介護保険制度にはない、現金給付についてみていく。まず家族医療費の給付は、①都市や僻地等長期療養機関が顕著に不足している地域の居住者、②天災やその他の類似した事由により長期療養機関が提供する長期療養保険サービスを利用しにくいと認められた者、③身体、精神、または性格等が理由で家族等による長期療養が必要な者や家族に現金が給付されるサービスである。次に、特例療養費は、長期療養機関ではない、老人療養施設等の機関または施設において在宅介護サービスや施設介護サービスに相当する長期療養保険サービスを受けた場合、長期療養費用の一部を支給することである。最後に、療養病院看病費とは、老人専門病院、または療養病院に入院した場合、長期療養にかかる費用の一部を支給するものである。これらの現金給付制度は日本にはない試みである。

(4) 長期療養保険サービスの具体的内容

長期療養機関で提供されるサービスについては、「老人長期療養保険長期療養機関管理指針」と「老人長期療養保険法施工規則第18条」において示されている。現行の長期療養保険サービスの内容は、身体活動支援、機能回復訓練、看護および処置、施設環境管理、認知症の管理支援、応急サービス、その他外出の同行、コミュニケーションなどである。その具体的内容をみると、「身体活動支援」としては、洗面、口腔ケア、洗髪、整容、着替え、入浴、食事、体位変換、移動、身体機能の維持・増進、トイレ介助がある。「機能回復訓練」は、身体機能訓練、基本動作訓練、日常生活動作訓練、作業療法、認知機能及び精神機能訓練、言語療法、「看護および処置」は、観察と血圧・体重などの測定、投薬と注射、呼吸器看護、皮膚看護、栄養看護、疼痛看護、排泄看護、その他の処置、医師診療の補助、「施設環境管理」は、

寝具リネンの交換や整理、環境管理、物品管理、洗濯物管理である。「認知症管理支援」は、徘徊、不潔行為などの行動変化対処、「応急サービス」として、呼吸困難、出血などの応急状況の対処がある。

(5) 長期療養保険の財源

韓国の長期療養保険制度は、社会保険方式の社会保障制度として位置づけられている。その財源は国民健康保険料であり、長期療養保険料は健康保険料に6.55%（2011年現在）をかけた金額である。長期療養保険料は、長期療養保険制度を導入した2008（平成20）年には、健康保険料の4.05%で、2009（平成21）年は4.78%、2010（平成22）年と2011（平成23）年は6.55%をかけた金額で、年々その割合が高くなってきている。長期療養保険料の運営・管理は、国民健康保険の保険者である国民健康保険公団が担っている。

(6) 長期療養保険認定者の推移

長期療養保険制度が導入された2008（平成20）年から、長期療養保険の認定者数は増加し続けている。表2にみるように、2008（平成20）年には146,643人だったが、2011（平成23）年には320,261人と3年間で2.18%増加している。韓国では長い間、儒教の文化のもとで「高齢者は家族によって扶養される被扶養者」として位置づけられてきた。しかし、表2の長期療養保険認定者の推移にみるように、韓国社会の扶養意識は変化してきている。

これらのことを踏まえ、韓国高齢者の介護サービスに関する意識調査を行い、その結果を分析した。

表2 長期療養認定者の推移

単位：名

区分	1等級	2等級	3等級	合計
2008年 7月	50,209 (47,152)	39,080 (37,354)	57,354 (54,602)	146,643 (139,108)
2009年 6月	60,134 (54,563)	71,112 (66,677)	137,734 (127,955)	268,980 (249,195)
2010年 6月	49,506 (44,191)	76,749 (71,971)	185,883 (172,220)	312,138 (288,382)
2011年 6月	42,611 (37,646)	73,265 (68,789)	204,385 (189,992)	320,261 (296,427)

注：（ ）の内は65歳以上の認定者

出典：国民健康保険公団、老人長期療養保険統計

2. 方法

(1) 調査対象と調査期間

韓国釜山市機張郡の老人福祉館利用者のうち、老人福祉館を継続利用している65歳以上の高齢者で、本研究への了解が得られた25を調査対象者とした。個別面接調査法を用いて筆者（金）が韓国語で40分から2時間程度インタビューを実施し、質的研究を行った。調査期間は、2011年2月～3月に実施し、2011年5月に2回目の調査を実施した。1回目の個別面接調査結果を日本語に訳して分析し、内容の確認や不足情報を得るために、同年5月に2回目の個別面接調査を行った。（2回目調査時に対象者1人が入院していたため、2回目を実施した介護に関する意識調査の分析から除外した。）

(2) 倫理的配慮

本研究の調査実施にあたり、調査対象である老人福祉館の館長に対して、本研究の趣旨を文書と口頭で説明し、老人福祉館利用者への個別面接調査実施への同意を得た。また、調査対象者に対しては、口頭と文書で調査の目的と内容を説明し、質問内容によって回答しなくてもいいこと、調査結果は研究以外の目的では使用しないこと、公表の際は個人が特定されないこと、調査票は筆者が責任もって管理することを説明し、了解の得られた利用者だけに調査協力をお願いした。また、ICレコーダーに録音することを口頭で伝えて了解を

得た。

3. 結果

(1) 調査対象者の基本属性

対象者の年齢は「70～74歳」が14人(56.0%)で最も多く、次いで「75～80」歳が6人(24.0%)、「65～69歳」が5人(20.0%)の順となっている。配偶関係では「有配偶」と「死別」がともに12人(48.0%)、「離別」が1人(4.0%)である。世帯構成は「夫婦世帯」が最も多く10人(40.0%)で、次いで「単独世帯」が9人(36.0%)、30代後半や40代の未婚の息子と同居する核家族世帯が3人(12.0%)、離婚した長男と孫と同居する1人の合計3人(12.0%)、「三世帯世帯」は長男夫婦と孫と同居する2人である。健康状態は、血圧や糖尿病などの慢性疾患が18人と多く、「良好」が7人である。

(2) 介護サービスに関する意識

今回の調査対象者が利用している老人福祉館は、老人福祉法の第36条において「老人の教養趣味生活及び社会参加活動等に関する各種の情報提供、健康増進及び疾病予防、所得保障、在宅福祉、その他の老人の福祉増進に必要なサービスの提供」と規定され、高齢者の介護予防の機能や地域に密着した老人福祉に特化した施設として位置づけられている。

本調査結果から、対象者の老人福祉館の利用回数をみると、毎日利用が12事例で最も多く、次いで週2回～3回利用が8事例であった。老人福祉館を利用する前は、自宅や友人宅に集まって交流していたが、老人福祉館を利用してからは、老人福祉館が友人や近隣との交流の場になっていた。また、このことが、老人福祉館の利用者にとって老人福祉館を利用する大きな目的となっていた。今回の対象者の多くは、老人福祉館を拠点に様々なプログラムを友人や近隣と一緒に利用しながら健康管理を行うことで、経済的基盤の弱いなかで自立した生活を送ろうとしている。その背景には、介護が必要になることは、家族に経済的負担をかけるという意識が強い。また、不安や心

配ごととして、最も多かったのは経済的なことに関する不安であった。次いで健康面が挙げられたが、健康面への不安や心配を抱えている気持ちの裏には、病気や要介護状態になることは、治療費や介護費用がかかることで子どもに経済的に負担をかけてしまうという考えが強かった。

これらの結果を踏まえ、本研究では、対象者に今後介護が必要になった時の介護サービスに関する意識を調査し分析した。介護サービスに関する意識調査は、2回目の調査時に行ったため、調査時に病院入院中の対象者1名は、今回の分析から除外し、24名を対象に分析を行った。「介護が必要になった時にどこで介護をしてもらいたいか」という問いに対し、「施設に入所したい」が最も多くて18事例、「病院に入院して介護サービスを利用する」が2事例、「長男と同居し、在宅福祉サービスを利用したい」が3事例、「長男と同居して長男の嫁に面倒をもらいたい」が1事例であった。また「介護が必要になった時に、誰に介護をしてほしいか」という質問に対しては、「介護の専門家」と答えた者が23事例で、「長男の嫁に面倒をみてほしい」が1事例だった。長男の嫁に介護してもらいたいと考えている1事例以外は、介護が必要になった時に「施設入所」「在宅サービス利用」「病院入院による介護サービス利用」のすべてケースにおいて「介護の専門家」による介護を望んでいるという結果であった。

「施設入所」：「長男と同居したいけれど現実的にはどうか分からない。嫁とは気が合わないし、長男には負担はかけたくないから、介護は専門家にお願いしたいです」「体が弱くなった時は長男に世話になるのは、長男の嫁に負担をかけるから嫌です。私の時は、親の面倒をみるのが当たり前だったけど、みんなお仕事やこどもの教育で大変だから子どもに期待してはいけません。子どもに負担をかけたくないから施設に入りたいです。そこで専門家にお願いしたいです」

「体が弱くなったら今の家で自分のペースで生活したい。一番気を遣わない娘の世話になりたいです。でも、介護が必要になったら、社会の

実情に合わせて、施設で介護の専門家にみてもらいたい。質の高いケアサービスを受けられる施設に入りたいです。子どもは一人ひとり自分の生活や仕事があるから、長期間介護させたくないです」

「弱くなったら、自宅で娘に世話してもらって生活したいです。でも介護が必要になったら、施設に入って専門家に介護してもらいたいです」

「今は長男といっしょに住んでいるけれど、体が動かなくなってきたら施設に入って専門家の介護を受けたいです。子どもたちはみんながんばって生きているから、負担をかけないようにしたいです」

「子どもたちはみんな仕事しているから、介護してもらうなんて考えられないよ。夫と支え合ってやっていきたい。子どもたちは精一杯生きているから、自力で生活できなくなったら施設に入ります。在宅福祉サービスを利用しながら家にいたら、子どもたちは心配するだろうし、結局子どもに迷惑や負担をかけてしまう。病院は生活が制限されて自由がないから、レクリエーションや自由のある施設に入って介護の専門家にみてもらいたいです」

「在宅サービス利用」：「嫁は幼稚園の先生で優しいです。でも、嫁は仕事しているから、介護をお願いするのは無理。長男といっしょに住みながら在宅福祉サービスを利用して介護の専門家の介護を受けたいです」

「長男といっしょに住みたいです。長男は優しいし、孫を育ててあげたからね。でも、嫁は学校の先生なので負担をかけたくないから、介護は在宅福祉サービスの専門家を利用します」

「病院入院による介護サービスの利用」：「弱くなったら自宅で本当は長男に世話してもらいたいけれど仕事があるから無理なので、お嫁さんに世話してもらいたいです。介護が必要になったら、子どもに負担はかけたくないから、病院に入院して介護の専門家にたのみみたいと思いま

す」

「基本的には自分の家において利用できるサービスを使ってできる限り生活したいです。自力で生活できなくなったら、子どもの負担になりたくないから、病院にいる介護の専門家にみてもらいたいです」

上述したように、韓国の高齢者は、専門家による施設サービスや在宅サービスを利用しようと考えていることが明らかになった。

4. 考察

本研究調査の結果から、介護が必要になったら、長男と同居しながら長男の嫁に面倒をみてほしい1事例以外は、「介護の専門家にみてもらいたい」と考えていることが明らかになった。この結果から、今後は長期療養保険サービスを提供する側のサービスの質の保証、つまり韓国の高齢者が介護の専門家として期待している療養保護士の質の向上が求められているといえる。韓国では、長期療養保険制度が始まる前は、老人福祉法に基づいて家庭奉仕員や生活指導員が高齢者のケアを担っていた。しかし、これらの職種は介護の専門職とはいいいにくい。介護の専門職としては、長期療養保険制度の導入により誕生した療養保護士が初めてである。療養保護士は、従来の家庭奉仕員や生活指導員より、介護に関する専門的知識や技術を備えた人材として、長期療養保険制度下で利用者に直接的介護を行う中核的人材として位置づけられた。療養保護士は、老人長期療養保険法第2条において「認知症などの老人性疾患により、自立した日常生活を送ることが困難な高齢者のために老人療養施設や在宅において身体介護や家事援助サービスを提供し、主に長期療養給付受給者やその他療養の必要な高齢者に身体的介護や日常生活活動サービスの提供業務を担う」と規定されている。しかし、現状をみると、上述した業務内容のうち、身体的介護と家事援助が主な業務になっている。このような療養保護士の業務内容は、日本で1987（昭和62）年に法制化された「社会福祉士法及び介護福祉士法」の制定に伴っ

て国家資格として位置づけられた当初の介護福祉士の業務に類似している。当初は「社会福祉士及び介護福祉士法」において、「介護福祉士とは、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、入浴・食事・排泄の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと」と規定され、「入浴・食事・排泄介護」といった身体的介護を行うことが介護福祉士の中心的業務とされていた。

しかし、その後、利用者のニーズの多様化・複雑化により介護福祉士の質の向上が求められ、2007（平成19）年には「入浴・食事・排泄」が「利用者の心身の状況に応じた介護」と一部改正された。この一部改正で、介護福祉士は身体的介護だけではなく、個々の利用者のニーズをアセスメントし、利用者の心身の状況に合わせた個別ケアのできる人材として位置づけられるようになった。さらに、2011（平成23）年には、地域包括ケアシテムの実現に向けた「介護サービスの基盤強化のための保険法等の一部を改正する法律」に基づき、「社会福祉士及び介護福祉士法」第2条第2項において、「介護福祉士は、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むものに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと」と一部改定され、医療的ケアまでも担う人材として位置づけられるようになった。

日本では、韓国より8年先に介護保険制度が導入され、その間介護福祉士の質の向上に向けてカリキュラムの改正や資格取得方法の改正が行われてきた。一方韓国の療養保護士は、日本の介護福祉士同様の国家資格であるが、教育内容や教育時間からみると日本のホームヘルパーに近い資格であるといえる。今後、本研究結果にみる介護の専門家に介護してもらいたいという高齢者のニーズに応えるには、療養保護士の質の向上が急務であり、専門的知識や技術を身につけられるように

養成教育の充実化が求められる。

韓国の療養保護士の養成教育の現状をみると、長期療養保険サービスを担う人材の量的確保が急がれていた背景から、管轄の市町村への申告のみで運営できたこともあり、養成教育機関の乱雑を生み、その結果養成教育の質が問われるようになった。この反省から、2010（平成22）年からは申告制から指定制に転換し、教育機関の施設指定基準を強化することとなった。しかしながら、教育内容は、療養保護概論、療養保護基礎知識、療養保護各論、特殊療養保護各論など介護に関する理論が80時間、介護技術80時間、介護実習80時間であり、介護の専門職の養成教育として十分とはいえないカリキュラムである。

また、療養保護士の質の向上のため、長期療養保険制度導入時の一定の教育課程を履修し実習を行うことで取得できた資格から、2010（平成22）年8月からは資格試験に合格した者に付与する資格となった。

その一方、2010（平成22）年の保健福祉資源研究院の「療養保護士に関する実態調査」⁹⁾から、療養保護士の社会的認知度の低さや労働条件の劣悪さが浮き彫りになった。調査の結果、療養保護士は、自分の仕事を身体的介護が中心の重労働だと感じている。そのうえ、社会的な認識不足や待遇の悪さからストレスを感じる事が最も多く、次いで利用者やその家族から無視されることがストレスの原因として挙げた。

韓国の高齢者は、施設や在宅で介護の専門家による質の高いサービスを受けることを求めているが、長期療養保険サービスの専門的介護の担い手として期待される療養保護士への教育内容は十分とはいえない現状にある。また、療養保護士の劣悪な労働条件も問題となっている。今後は療養保護士の質の向上を目指した養成教育の充実化と労働条件の改善が求められる。

おわりに

韓国では、長い間高齢者は家族により扶養される被扶養者として位置づけられてきた。しかし、

急激な少子高齢化や核家族化，社会的入院による高齢者医療費の増加に伴い，2008年から長期療養保険制度が始まり，長期療養保険サービスの利用者は増加し続けている。

このように急激に変化する社会を生きる今の韓国の高齢者は，両親の扶養を当たり前だと思っていた世代であり，扶養意識の変化に戸惑いながらも，現状を受け入れようとしている。しかし，韓国の高齢者が介護の専門家として期待されている療養保護士の教育内容は十分とはいえず質も問われている。これらのことから，今後は療養保護士の養成教育の充実化や介護の専門職の質の向上が求められる。

本調査研究は，1か所のみ老人福祉館利用者を対象に調査し，分析した結果であるため，今後は他地域や他法人の老人福祉館利用者を対象に介護サービスに関する意識調査を行い，介護の専門家にしてもらいたいサービスの具体的な内容を把握していきたい。

謝辞

本調査に協力いただいた釜山市機張郡老人福祉館の利用者と職員に心より感謝申し上げます。また，釜山市機張郡の調査に関しては，平成23年度兵庫県立大学特別教育研究費の助成により実施しました。

引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究 (2009). 人口統計資料集2009, 厚生統計協会, 36.
- 2) 統計庁 (2010). 国の社会指標, 統計庁, 2010.
- 3) 朴光駿 (2010) 立ち遅れた所得保障と急速な高齢化の影響; 韓国の経験と課題. (小川全夫編) 東アジア地域連携シリーズ5, 老いる東アジアへの取り組み, 九州大学出版会, 23-52.
- 4) 金香男 (2002). 韓国における高齢者扶養の問題－意識と実態の乖離をめぐって－. ソ

シオロジ46 (3), 45-159.

- 5) 保健福祉部報道資料 (2010). 療養保護士資格試験実施.
- 6) 国民健康保険公団 (2011) 「療養保護士及び長期療養機関代表者に関するアンケート調査実施」, 国民健康保険公団.
- 7) 保健福祉部 (2010) 老人長期療養保険制度の成果指向的発展方案模索, 老人長期療養保険制度施行2周年記念シンポジウム資料.
- 8) 保健福祉資源研究院 (2010). 療養保護士労働条件および筋骨格系疾患等の実態調査報告書, 保健福祉資源研究院.
- 9) 保健福祉資源研究院 (2010). 「療養保護士に関する実態調査」, 保健福祉資源研究院.