

(論 文)

韓国における介護サービスの利用支援の困難性と アクセシビリティの確保

— 相談援助専門職のインタビュー調査から —

李 恩 心

Difficulties in Supporting the Use of Long-term Care System in Korea and Providing Accessibility
— From an Interview Survey of Social Workers —

Eunsim LEE

In this study, the author aims to clarify issues related to accessibility to long-term care services in South Korea.

The author conducted a semi-structured interview survey of 11 social workers in South Korea and employed qualitative data analysis. The analysis results clarify the characteristics of support system utilization such as information accessibility in South Korea. In addition, the difficulties faced by social workers in areas such as support methodology and organizational support systems in organizations, are raised. Furthermore, the structure of mutual relationships with the user is clarified by taking into consideration the development of culture-based support, motivated involvement, etc.

In South Korea, outreach utilization support is developed with individual support. However, in terms of support for potential users, supporting decision-making by the user him/herself is a problem. Implementation of comprehensive care management in the community and enhancement of a general consultation system are necessary.

Key words: use support (利用支援), long-term care insurance system (老人長期療養保険制度), accessibility (アクセシビリティ)

はじめに

介護保険制度の導入は、福祉サービスの利用の仕組みを変え、また様々な分野からのサービス提供の可能性を与え、福祉情報のあり方を含めた福祉サービスのアクセシビリティ向上に大きな影響を与えた。韓国も老人長期療養保険制度（日本の介護保険制度）の導入により、介護サービス領域を中心とする福祉サービス提供の仕組みの転換（普遍的なサービスの提供及び利用方式の導入）がもたらされ、福祉サービスの利用におけるアクセシビリティ確保の観点からの取り組みが行われるようになってきている。

一方で、普遍化された介護保険サービスの提供であっても、実際はその利用において何らかの理由に

よりサービス利用にたどりつくことが困難な高齢者、また家族介護意識によりサービスの積極的な利用を躊躇する高齢者や家族の存在が明らかになっている。韓国の老人長期療養保険制度（以下、長期療養保険制度）におけるサービス利用支援については、これまでいくつかの報告（イ 2010；ハンら 2013；李 2014；李 2016；李 2018）が行われているが、相談援助場面における支援の実際についてはそれほど取り上げられてこなかった。

介護保険制度の利用の流れとしては、要支援・要介護認定の申請手続きは、日本と韓国両国とも保険者（韓国の保険者は国民健康保険公団。以下、公団）が申請窓口となるが、韓国では、要介護認定業務を含むケアマネジメントに関わる主な利用支援業務も公

団に一元化されている(李 2014)。このような背景から、公団の利用支援業務の認知度の低さや初期相談からサービス利用に係る権利擁護までの幅広い機能を担える利用支援体制の構築の必要性が指摘される(ハンら 2013)など、利用支援システムの改善に向けた対策が検討されつつある。

本研究は、このような韓国の介護サービスの利用支援システムの特徴やサービスへのアクセス時の困難の発生構造、利用者側のサービス利用に影響を与える人や機関との相互関係を分析することで、利用者側のサービスへのアクセシビリティにおける課題を明らかにし、サービスへのアクセシビリティを高める装置及び施策展開について検討を行うことを目的とする。

なお、本研究では、サービス利用に至るまでのプロセス及び利用に伴うケアマネジメントや権利擁護等を含む概念として、またこれらのプロセスを総合的に検討するための用語として「利用支援」を用いている。

1. 研究の視点及び方法

韓国の長期療養保険制度導入後の介護サービスへのアクセシビリティを高める施策展開に関する背景を踏まえ、韓国のサービス利用支援への実際の取り組みを分析するため、主な相談窓口の相談援助専門職への半構造化面接調査を実施した。調査実施時期

は、2014年9月～2016年2月であるが、本研究では予備調査であった2014年の調査結果を除き、2015年以降の調査結果を分析対象とする。

調査地域は、低所得者や一人暮らし高齢者へのアウトリーチ事業が行われている韓国ソウル市のA区、B区、C区及び、地域包括ケアシステム構築への先駆的な取り組みを行っているソウル近隣のD市である。調査実施時点での高齢化率は、ソウル市平均が12.0%で、A区が11.0%、B区が13.4%、C区が12.2%、D市が8.0%であった(2014年12月末現在)¹。

調査対象者は、老人福祉館や地域相談支援事業所(「長期療養支援センター」)、認知症相談支援事業所(「認知症支援センター」)、通所介護事業所(「老人福祉センター」)の相談援助専門職11名である(表1)。調査対象者は、全員が社会福祉士²の資格保有者であり、5年以上の相談援助業務の経歴をもつ。

調査項目は、介護サービスの利用支援業務の実際や支援困難経験、利用者側のサービス利用意向及び拒否感、介護サービス未利用者へのアウトリーチの実際、他の相談援助機関との連携、長期療養保険制度の課題等についてである。データの整理及び分析にあたっては、定性的コーディング方法「質的データ分析法」(佐藤 2008)を参考に行った。

分析手順としては、分析対象者の逐語記録から、インタビューガイドの項目に関わるオープン・コー

表1 調査対象者

ID	所属機関	職種	性別	年齢
aさん	A区老人福祉館	管理職	女性	50代
bさん	A区老人福祉館	主任	女性	30代
cさん	B区老人福祉館	館長	女性	40代
dさん	B区老人福祉館	社会福祉士	女性	30代
eさん	C区老人福祉センター	センター長	女性	50代
fさん	C区老人福祉センター	管理職	女性	40代
gさん	A区認知症支援センター	管理職	女性	40代
hさん	A区認知症支援センター	社会福祉士	女性	30代
iさん	A区認知症支援センター	社会福祉士	女性	30代
jさん	D市長期療養支援センター	管理職	男性	40代
kさん	D市長期療養支援センター	社会福祉士	男性	40代

ディング（逐語記録に沿って小見出しをつける）と焦点的コーディング（概念間の関係を検討しながら抽象的・概念的なコードを割り当てる）（佐藤 2008: 97-104）を行い、「定性的コード」と「焦点的コード」、「カテゴリー」を抽出した。今回の分析においては、カテゴリーの抽出にあたり、インタビューガイドを参考に演繹的アプローチ（佐藤 2008: 106-107）を導入し、定性的コードと焦点的コードは帰納的アプローチでコーディングを行った。

2. 倫理的配慮

本研究は、調査地域及び機関、対象者は匿名化を行い、調査実施時には文書による同意を得るなど研究倫理に配慮して行った。本研究は、昭和女子大学研究倫理委員会審査を受けて実施した。

3. 分析結果及び考察

分析の結果、表2の通り3つの「カテゴリー」と9の「焦点的コード」及び23の「定性的コード」

表2 コード構成表

定性的コード	焦点的コード	カテゴリー	ID	
情報アクセシビリティの高さ	得意とする環境	利用支援システム	bさん, dさん	
身近な利用施設の活用			bさん, dさん	
無料給食提供からのつながり			bさん, dさん, eさん	
福祉行政や福祉公務員との連携			bさん, dさん	
積極的な利用意思	利用意識		bさん, dさん	
サービス利用手続きの細やかな支援	独自の取り組み		dさん, jさん	
制度利用は「教育」から			fさん, jさん	
制度の狭間への支援			gさん, hさん, iさん	
制度の枠での支援の限界	制度面の限界		利用支援の困難性	bさん, cさん, fさん
認知症に対する先入観によるサービス拒否	利用意識			aさん, gさん
個人の力量による支援と限界	支援のジレンマ	dさん, fさん, iさん		
囲い込み型支援		eさん, fさん		
利用者中心サービスの提供になっていない		eさん, fさん		
「文化」の壁	文化の阻害	影響を与える人や機関との相互関係		gさん, kさん
専門性と家族的支援	文化に基づく支援		aさん, gさん, kさん	
丁寧な関わり方と生活全般への手助け			bさん, dさん, fさん	
家族負担感の軽減への効果			kさん	
「予防教育」プログラムの効果	役割認識による支援		bさん, hさん	
利用支援は身近な場所で			aさん, eさん, fさん	
広報や検診の活用			gさん, hさん, iさん	
関連機関との連携システムの創出			bさん, cさん, gさん, hさん, iさん, jさん	
意欲的な関わり方			bさん, fさん, hさん, iさん, jさん	
サービスの創意工夫と提案			bさん, cさん, dさん, fさん, hさん, iさん, jさん	

が抽出された。カテゴリーは、「利用支援システム」、「利用支援の困難性」、「影響を与える人や機関との相互関係」で構成される。

以下では、それぞれのカテゴリーに分けて、利用者側への介護サービスの利用支援業務の実際や支援困難経験、利用者側のサービス利用意向及び拒否感、介護サービス未利用者へのアウトリーチの実際、他の相談援助機関との連携、長期療養保険制度の課題等の分析テーマと関連のある内容を中心に述べる。以下、焦点的コードは『 』、定性的コードは〔 〕で示す。

(1) 利用支援システム

「利用支援システム」のカテゴリーは、介護サービスの利用支援システムにおける特徴を表わす。ここでは、日本の介護支援専門員のケアマネジメント機能が保険者の公団の業務となっていることから、介護サービス利用開始に関わる語りが多くを占めている。

「利用支援システム」のカテゴリーを構成する焦点的コードは、『得意とする環境』、『利用意識』、『独自の取り組み』という、韓国の制度や独自の取り組みの特徴が挙げられる。『得意とする環境』は、〔情報アクセシビリティの高さ〕、〔身近な利用施設の活用〕、〔無料給食提供からのつながり〕、〔福祉行政や福祉公務員との連携〕の定性的コードで構成される。

〔情報アクセシビリティの高さ〕として、aさんは、専門職として知っている情報だけを提供せざるをえないが、「むしろ利用者側が詳しい情報を知っていることが多い」ことや、ほとんどの高齢者に普及しているスマートフォンの利用率の高さを語る。また韓国では、情報開示に積極的であることから、相談窓口の担当部署及び担当者名、メールアドレスまでが開示されており、福祉データベースの構築や活用も特徴と言える。

〔身近な利用施設の活用〕については敬老堂や老人福祉館等があり、高齢者を対象とする余暇施設（老人福祉法第36条に規定される「老人余暇福祉施設」）として多くの高齢者が利用している。また、〔無料給食提供からのつながり〕のような形で、実際の介護

サービスの利用へつなげることがある。

「無料給食の対象者から（ニーズ）発見につなげます。または、おかず配達をしながらサービスの必要性を把握し、利用へつなげたりします。区からの依頼がある場合もあります。周囲（トン長・バン長³）からの声掛けもあって、福祉館でやっている無料給食があることを知って、福祉館へ問い合わせが入ることもあります。」（dさん）

敬老堂及び老人福祉館の日中の余暇プログラムや低所得層向け支援プログラムは小地域単位（例えば、永久賃貸マンション団地など）で実施されており、地域密着型の機関として参加者や利用者の把握がしやすい構造となっている。2017年度現在、敬老堂は全国で65,604か所、老人福祉館は364か所設置されている（保健福祉部2018:6）。

老人福祉館等は、〔福祉行政や福祉公務員との連携〕もとりやすくなっている（bさん、dさん）。韓国では基礎自治体（日本の市区町村）に設置されている行政事務所「行政福祉センター」（旧・洞住民センター）⁴に、社会福祉士資格を有する福祉職が配置され、福祉行政全般を担っている。各基礎自治体では、65歳以上の高齢者の全数調査を行っており、一人暮らしの高齢者や基礎生活保障制度（日本の生活保護制度）の受給者の把握を行っている。また、等級判定（日本の要介護・要支援認定）外等の理由で長期療養保険制度の利用ができない高齢者への生活支援サービス（ドルボムサービス）事業は老人福祉館が主に受託し運営している。

『利用意識』は、〔積極的な利用意思〕で構成される。利用者側からは、〔積極的な利用意思〕がみられた（bさん、dさん）。A区やB区は貧困高齢者が多い地域（A区の場合は、ソウル市内でも基礎生活保障受給者数が多い区である）であることから、生活困難への積極的な支援を求める声も多く、訪問サービスの利用等への拒否感が少ない状況であった。

『独自の取り組み』は、〔サービス利用手続きの細やかな支援〕、〔制度利用は「教育」から〕、〔制度の狭間への支援〕で構成される。〔サービス利用手続きの細やかな支援〕として、例えば、長期療養保険

の認定申請時に、家族や親族以外にも社会福祉専担公務員やその他の自治区長が指定する者による代理申請が認められていることから、相談援助専門職は、所属団体や事業所の役割遂行を担うほか、サービス利用を必要とする高齢者本人への利用支援（サービス情報の提供、相談窓口に同行する、書類作成のサポート、等級判定の異議申し立てを行うなど）にも積極的に関わることができる（dさん）。

〔制度利用は「教育」から〕という取り組みの内容からは、長期療養保険制度の保険者（公団）による利用者側の制度利用に関する理解度を高めるための「教育」（利用内容や手続き等の説明）が行われ、サービス利用に係る制度の説明や事業所情報の周知効果がみられた（fさん、jさん）。

また、「認知症支援センター」は、定期健診等を通して長期療養保険制度の周知とともに実際の利用につなぐことがあり、〔制度の狭間への支援〕として長期療養保険サービスが利用できない高齢者への介入を行っている（gさん、hさん、iさん）。

(2) 利用支援の困難性

「利用支援の困難性」のカテゴリーは、利用者側の介護サービスへのアクセス時の困難の発生構造や相談援助専門職の支援における困難性を表わす。『制度面の限界』、『利用意識』、『支援のジレンマ』の焦点的コードで構成される。

韓国における介護サービスへのアクセス時の困難の発生構造としては、『制度面の限界』の定性的コードとして、利用支援対象が低所得高齢者層に集中している傾向から、利用支援の対象が選別主義の性格を有する〔制度の枠での支援の限界〕がみられる（bさん、cさん、fさん）。

また、低所得高齢者層は、積極的なサービス利用意思を示すこともあるが、長期療養保険制度の等級判定が出ない場合や、代替サービスが存在しない場合は適切なサービスの提供につなげることが難しく、そこに限界がある。

『利用意識』の定性的コードとしては〔認知症に対する先入観によるサービス拒否〕が挙げられた（aさん、gさん）。近年、認知症をもつ利用者側への

支援機関として、「認知症支援センター」が創設され、認知症予防に関する教育プログラムや長期療養保険制度の認定対象外の人など制度の狭間への相談援助体制が試みられている。当初の長期療養保険制度の介護認定外の認知症高齢者への受け皿の機能も併せ持つことになる。しかし、ここでの対応からも、認知症に対する偏見への対応困難事例として複数の事例が挙げられた。いかに前向きな情報を発信していくか、また、本人や家族の拒否感が強くサービス利用支援に「踏み込めない」ケースへの向き合い方が課題として挙げられた。その中でもサービス拒否が強い場合は、丁寧な声掛けや定期的なモニタリングだけは怠らず、このような役割は社会福祉士が直接担っている。

また、『支援のジレンマ』は、〔個人の力量による支援と限界〕、〔囲い込み型支援〕、〔利用者中心サービスの提供になっていない〕の定性的コードで構成される。

〔個人の力量による支援と限界〕や利用者側の利用可能な範囲での支援への限界がある。これは、個々の相談援助専門職の力量に多くの業務が任されていることが指摘できる（dさん、fさん、iさん）。

さらに、同一機関での長時間の利用となる〔囲い込み型支援〕の『支援のジレンマ』がみられる（eさん、fさん）。韓国は日本のようなケアマネジメント方式を導入していないため、単一事業所の単一サービスの利用に留まることが多い。実際のサービス提供機関は、複数のサービス利用希望がある場合は、他機関（または「家族療養保護士」から）との利用限度額の調整・連携の役割までを担っている状況であり、包括的なケアマネジメント機関の必要性が語られた。このようなことから、〔利用者中心サービスの提供になっていない〕のではないかとの問題提起がみられる。

(3) 影響を与える人や機関との相互関係

「影響を与える人や機関との相互関係」のカテゴリーは、利用者側とサービス利用に影響を与える人や機関との相互関係の特徴を表わす。焦点的コードは、『文化の阻害』、『文化に基づく支援』、『役割認

識による支援』で構成される。

『文化の阻害』は、韓国に根強い扶養意識や敬老思想が、認知症に対する先入観を伴うサービス拒否感をもたらす点に表れており、「文化」の壁として、サービスへのアクセス困難につながる。家族や親族の認知症を恥じ、自ら支援を求めてこないことも多く、これについては、「認知症支援センター」が認識改善や広報活動にかなり力を入れている（駅などでキャンペーンを行うなど）が、地域住民への働きかけにはまだ課題が多い。

一方で、「孝」の文化を活用した「家族療養保護士制度」⁵が導入されており、『文化に基づく支援』が政策化されていることもある。

「40から50代の主婦が家族療養保護士になれるという情報も広がっています。家族療養の方は、家族療養サービスだけ利用します。韓国は「孝」の文化ですよね。親の扶養は当然だと思っています。ですから、（療養保険）制度ができてから、家族の療養保護士資格取得者が増えました。」(dさん)

家族療養保護士制度について張(2013)は、「孝行の実践」などの「自己価値の向上」の肯定的介護認識との関連を明らかにし、韓国における家族介護者の政策や支援が家族介護者の扶養意識を肯定的介護認識として捉えようとする視点をもつ必要があると述べている。森山(2017)は、介護の担い手については家族介護者の位置づけを含めてさまざまな角度からの議論を行う意義があると述べている。家族療養保護士の存在が公的サービスの利用率に及ぼす影響については不明であるが、家族介護への依存としても、新たな「文化の活用」として〔家族負担感の軽減への効果〕(kさん)としても捉えることができる。

さらに、このような敬老思想と関連し、現場の支援者にとっては、〔丁寧な関わり方と生活全般への手助け〕として、利用者本人に対し、礼儀正しさを細やかで丁寧な介入が求められることが多い(bさん, dさん, fさん)。

「体が不自由な時は利用できるとの認識が広まってい

ますね。ですから、相談があった場合は、等級判定(要介護度認定)の手続きを色々手伝っています。」(dさん)

また、〔専門性と家族的支援〕として、相談援助専門職は、このような文化に配慮した関係性づくりとともに専門性を意識した利用支援を行うことになる(aさん, gさん, kさん)。

「(利用者の)認知能力が落ちてしまい対応が難しかったことがありました。(中略)(家族と一緒に施設入所も考えたが)ここでの役割は自立支援と自己決定権の尊重です。「最大福祉」が療養保護士の役割だと思っていますので、生活機能を維持させる支援があってこそ、一人ひとりの福祉増進につながると考えています。」(aさん)

次いで、『役割認識による支援』は、〔「予防教育」プログラムの効果〕、〔利用支援は身近な場所で〕、〔広報や検診の活用〕、〔関連機関との連携システムの創出〕、〔意欲的な関わり方〕、〔サービスの創意工夫と提案〕の定性的コードで構成される。

〔「予防教育」プログラムの効果〕による利用支援への影響の特徴がある(bさん, hさん)。福祉館や公団で行う健康教育や長期療養保険制度に関する講座などが実施されており、老人福祉館の社会福祉士は、社会福祉館のプログラムからは「余暇、保健、健康活動等の具体的な相談が可能」であるため、高齢者の総合相談窓口としての役割を十分担える可能性を示唆していた。

介護サービスの情報提供においては、公団側はイメージ広報が多くなっており、細やかなサービス内容の伝達や利用支援業務は、各サービス事業所や関連機関で、各々の対応(等級判定の流れやサービス内容の説明)で行われている。このような現状から、〔利用支援は身近な場所で〕実施されるべきであり、それが保険者である公団とサービス提供者側との『役割認識による支援』にもつながる(aさん, eさん, fさん)。サービス事業所側からの利用支援経験についてfさんは以下のように語る。

「利用支援は、利用申請から等級判定、サービス提供までを包括する概念ですが、利用者本人からみると、

公団は、等級判定してもらえるところでしかないんです。利用支援をすとしたら、身近な場所で、サービス機関が行うべきだと思います。公団の職員は、一人ひとりの生活状況などを具体的に把握することは難しいでしょう。(中略)ある相談者が、母親には毎日の食事の準備が必要だと言いながら、週3回の療養保護士の訪問だけでは生活ができないと言うんですね。公団の職員が訪問した時(認定調査の時)に、そのことを伝えなかったのかと尋ねたら、聞かれなかったと。サービス利用の回数や利用方法について十分に理解ができていなかったことが分かりました。利用者家族には利用内容に関する情報がありません。利用限度額の超過利用分が出てしまい、利用計画を変更してもらうよう説明すると、どうやってその手続きをしたら良いか分からないと言います。ここではそこまでの代行ができないので、大変さを感じます。」(fさん)

介護サービスの利用は、〔広報や検診の活用〕がサービスの利用意向に影響を与えることになるため、積極的な広報活動に努めている(gさん, hさん, iさん)。また、〔関連機関との連携システムの創出〕は半分以上の相談援助専門職から、実際他機関との連携の様子や仕組みとしての連携システムの立ち上げなどの語りがみられた(bさん, cさん, gさん, hさん, iさん, jさん)。

「(他の福祉館や他機関との連携においては)社会福祉協議体という組織があり、区内の全ての機関が集まります。2~3か月に1回程度開催されますが、高齢者人口が多い区なので、高齢者関係機関で協議しながら事業を進めることもあります。利用困難事例については、区内3圏域で圏域別に分かれて事例管理(検討)を行っています。福祉協議体の傘下に分科会が設けられていて、この分科会には実務者が参加します。」(cさん)

〔意欲的な関わり方〕としては、アウトリーチやモニタリングを丁寧に行うことや、新しいアプローチ方法の開拓を含めた試行錯誤の様子があった(bさん, fさん, hさん, iさん, jさん)。

「一人暮らし高齢者のなかで90%程度が貧困高齢者で、この区が特に多い方です。現在、180名に無料給食

を提供していますが、待機者が多くですね。今ちょうど、2日間、欠食高齢者の方が出て、探しに行かなければなりません。」(bさん)

「多いです。脆弱階層の高齢者。プログラムなどを拒否する人。(その時は)私との関係を優先してもらったり。つながりがあっても何も参加しない人もいます。モニタリングは2,3か月に1回ですが、間にボランティアに行ってもらったり。特記事項がある場合は連絡してもらおう。全てを拒否する場合は、1か月に1,2回は直接、私が訪問します。」(iさん)

これらは、ほとんどの事業所における〔サービスの創意工夫と提案〕にもつながり、制度外の独自プログラムの開発への原動力にもなっている(bさん, cさん, dさん, fさん, hさん, iさん, jさん)。jさんはサービスの質向上のための研修プログラムを企画・実施している。

(4) 考察

韓国には日本の地域包括支援センターのような総合相談支援機関が存在しないため、介護サービスの利用に関する情報提供を含め、様々な利用の手続きや権利擁護業務の担い手が不明確であるとも言える。しかしながら、調査対象者の語りにもみられたように、一定人口規模レベルで設置されている社会福祉館等の地域密着型の利用機関を通じた新たなサービス利用支援の可能性は大いにあると考えられる。

複数の調査対象者から指摘されている利用支援の課題に関する内容は、長期療養保険制度のサービス利用に係る認定基準やケアプランの作成など、提供できるサービス内容の限界の部分であった。社会保険方式を採用したものの、サービスの対象者や内容が限定されてしまう現状は、利用を必要とする人々のサービスへのアクセスを阻害し、支援者の適切な利用支援を困難な状況に追い込み、ジレンマにつながる。

また、敬老思想の影響から、家族や親族、周囲の援助を受けることへの抵抗感、認知症の症状が見られた時に、家族や周囲の人々に特に強く表われ、サービスへのアクセスを阻害する構造がみられた。

このような抵抗感を軽減し、人々の認識を改善する取り組みは時間をかけて行う必要があり、韓国では、認知症に関する総合相談窓口（認知症支援センターや認知症安心センター）を強化し、早期発見のためのアウトリーチから生活支援、研修プログラムの実施、ボランティア育成など幅広い事業を展開している。サービスへのアクセシビリティの確保の観点から、気軽に相談できる仕組みの存在が実際のサービス利用行動や意識に影響を与えることは言うまでもない。

以上の分析結果をふまえると、韓国の介護サービスの利用支援システムの特徴としては、韓国の社会福祉館等の独自のサービス提供システムの活用や情報アクセシビリティの向上等がみられ、地域に密着した利用支援の基盤整備の可能性がみられた。

また、利用者側の介護サービスへのアクセス時の困難の発生構造には、制度の枠によるものから、価値観や文化によるものまで多様な文脈からその特徴がみられた。また、相談援助専門職が感じる利用支援の困難性としては、制度の影響によるものと個人レベルのもの、また他機関との役割分担に関するものなどが挙げられた。

これらの支援困難性については、利用者側がサービス利用につながるまでに影響を与えた人や機関の存在とも密接な関係がある。本研究では、利用者側と相談援助専門職との相互関係を分析することで、「文化」理解に基づいた家族的な丁寧な支援の状況や、相談援助専門職としての役割意識の影響が明らかになり、サービスへのアクセシビリティを高めるためのシステム開発への示唆が得られた。

おわりに

本研究からは、韓国の介護サービスの利用支援業務に関わる相談援助専門職が、支援方法論や組織としての支援体制に関する不安を抱くなかで、それぞれの支援現場で行っている介護サービスへの利用支援の様子が明らかになった。

また、韓国の格差社会や核家族化の背景から、積極的な公的支援を望む利用者層が浮き彫りになっていることや、行政からの要支援対象者データの提供をもとに、個別支援やアウトリーチ型の利用支援が

展開されている構造も明らかになった。さらに、サービス利用支援においては利用者本人の意思決定支援のあり方が課題として挙げられた。

長期療養保険制度の受給権基準は厳しいとの報告がある（イ 2010: 27）⁶が、韓国の福祉サービスへのアクセス保障に関する法的基盤は整備されつつあり、地域における包括的ケアマネジメントの実施や総合相談体制の今後のさらなる充実が期待される。

本研究は、韓国の一部地域における相談援助専門職を対象としたデータ分析であることから地域の特性や相談援助専門職の業務範囲等において限られた情報となっている。本分析データに基づき、地域特性を生かした多様な相談援助事例を分析することと、定量データの収集のための仮説をより具体的に確立していくことが今後の課題となる。

※本研究にご協力くださった韓国の相談援助専門職の皆様へ厚く御礼申し上げます。なお、本研究はJSPS 科研費 JP26780326 の助成を受けて実施した研究成果の一部です。ここに記して感謝申し上げます。

※本研究は、日本社会福祉学会第 66 回秋季大会で行った報告をもとに修正を加えたものである。

<注>

- 1 行政安全部 住民登録人口統計
- 2 日本の社会福祉士にあたる国家資格。1983年から導入され、2003年より国家試験実施となった。1級から3級までの資格基準を設けており、社会福祉士養成課程修了者等は2級を取得し、国家資格に合格した場合に1級取得者となる。
- 3 日本の町内会の班長・組長にあたる。
- 4 基礎自治体の行政事務所の名称で、日本の市区町村の行政窓口（事務所含む）である。福祉サービス提供の中核的な機関として、ワンストップサービスやアウトリーチ、ニーズマッチング型サービスの提供を目指すこととし、これまでの「洞住民センター」の名称を「福祉行政センター」へと改称した。韓国は、福祉職公務員による行政型サービスの提供が特徴である。
- 5 療養保護士資格を取得し、家族に療養サービスを提供する場合、1日1時間及び1か月20日を限度（例外あり）に給与が支払われる制度。（保健福祉部告示第2018-006号「長期療養給付の提供基準及び給付費用

の算定方法等に関する告示」)

- 6 2017年12月現在、長期療養保険制度導入9年目を迎えた韓国の要介護認定率（高齢者人口に占める認定率）は約8%で、導入初期から比べると2倍近く増加した（2017 老人長期療養保険統計年報）。日本の場合は、介護保険制度導入10年目の認定率が16.9%（H23年3月現在）で、導入初期は11%であった（厚生労働省介護保険事業状況報告（H13年・H22年度年報））。高齢化率は、韓国は2008年10.3%から2018年14%へ、日本は2000年17.2%から2010年23.0%への推移である（平成30年版高齢社会白書）。

<引用文献>

張英信（2013）「韓国における家族介護者の肯定的介護認識に関する研究—同居家族療養制度の利用との関係に焦点をあてて—（博士論文要約版）」『ルーテル学院研究紀要』47, 67-88.

ハンウンジョン・イジョンミョン・イジョンソク（2013）「老人長期療養保険居宅給付利用者の利用支援相談に関するニーズ及び支援方法」『健康保障政策』, 12(2) 161-180.（韓国語）

行政安全部 住民登録人口統計（韓国語）
（<http://27.101.213.4/index.jsp#> 2018年12月30日閲覧）

保健福祉部（2018）『2018 老人福祉施設現況（2017.12.31 現在）』（韓国語）
（http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0601vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=03160501&page=1&CONT_SEQ=345246 2018年9月1日閲覧）

保健福祉部（2018）「保健福祉部告示第2018-006号『長期療養給付の提供基準及び給付費用の算定方法等に関する告示』（韓国語）
（http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&page=1&CONT_SEQ=343531 2018年12月10日閲覧）

国民健康保険公団（2018）「2017 老人長期療養保険統計年報」（韓国語）
（<http://www.nhis.or.kr/menu/boardRetrieveMenuSet.xx?menuId=F332a> 2018年9月1日閲覧）

厚生労働省 介護保険事業状況報告（年報）
（<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/toukei/joukyou.html#link01> 2018年8月30日閲覧）

李恩心（2015）「介護保険サービスの利用支援機能に関する日韓比較研究—利用プロセスにみる利用支援機能の分析」『現代福祉研究』15, 21-36.

李恩心（2016）「韓国の介護サービスへのアクセス保障の展開に関する一考察」『学苑』904, 90-100.

李恩心（2018）「韓国の高齢者ケアサービスの供給組織」須田木綿子・平岡公一・森川美絵編著『東アジアの高齢者ケア—国・地域・家族のゆくえ—』東信堂, 255-279.

イユンギョン（2010）「利用者視点からの老人長期療養保険制度の評価及び改善方法」『保健福祉フォーラム』168, 25-33.（韓国語）

森山治（2017）「家族介護制度についての一考察」『実践と研究』16, 1-11.

内閣府 「平成30年版高齢社会白書」
（<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html> 2018年12月1日閲覧）

佐藤郁哉（2008）『質的データ分析法—原理・方法・実践—』新曜社.

（い うんしむ 福祉社会学科）