

## 日韓高齡者在宅ケアサービスの政策比較分析

—Gilbert &amp; Terrell の算出分析ツールを活用して—

成均館大学 氏名 ミン・ユンギョン (006450)

○眞明 花七 (成均館大学)

キーワード3つ: 比較研究、在宅サービス、コミュニティケア

## 1. 研究目的

すでに超高齢社会に突入している日本と、2025年に超高齢社会となる韓国は、高齡者の増加による様々な問題に直面している。高齡化の進行は、サービスニーズの複雑化をもたらし、さらには、医療費や介護給付費の増加により社会保障制度の持続可能性に大きく影響を与える。そのような状況の中、両国とも高齡者が可能な限り住み慣れた地域で人生の最後まで尊厳のある生活を送ることができるように地域内で高齡者を支えるサービスの提供体制を整備するコミュニティケアの構築を推進するようになった。具体的には、韓国政府は、2018年に高齡社会で、①居住、②保健医療、③療養支援、④サービス連携を核心要素と位置づけ、高齡者が生活している場所で健康的に老後を送ることを目標に「地域社会統合トルボム (コミュニティケア)」推進計画を発表した (保健福祉部, 2018)。このため実践として、全国に社会サービス院を設置し、統合ケア体制を構築するための基盤を設けた。一方、日本においては、2025年に向け医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制である地域包括ケアシステムの構築を推進しており (厚生労働省, 2015)、多職種の連携強化や、在宅医療・介護の連携を進めている。そのため、本研究では、両国のコミュニティケアにおける在宅ケアサービスの提供に関する政策比較を実施する。両国の在宅ケアサービスがどのように構築されたのかを明らかにし、日本と韓国の政策の違いを理解することで、両国が課題に対する政策改善のための考察を提示することを目的とする。

## 2. 研究の視点および方法

本研究では、日韓の高齡者の在宅サービス政策の比較を通し、両国の政策傾向や効果・課題を体系的に分析することを目指す。研究方法は文献研究とし、分析には Gilbert & Terrell の分析ツールを活用し、両国の政府や自治体が公開している政策や事業に関する統計資料や報告書、ニュース記事、学術誌を活用し政策の全体的な効果を分析する。この分析ツールは、政策がどのように貢献しているのかを明確にするために①割り当て (だれを対象としているのか)、②給付 (何が与えられるのか)、③伝達体系 (どのように提供されるのか)、④財政 (どのような財源で構成されるのか) の4つの次元から分析するものであり、社会福祉政策の政策分析によく用いられるものである (ユ・テグン, 2007)。日本の研究において、Gilbert & Terrell の分析ツールを活用した研究はほとんどないため、本研究において、この分析ツールを用いて新たな視点で分析を行いたい。

## 3. 倫理的配慮

本研究は文献研究方法を用い、個人情報管理のリスク発生が低いと考えられる。しかし、分析過程での出典の明示、客観的な観点での分析等共同研究者と研究の信頼性と妥当性を確保するためのモニタリングを継続的に行った。これらの倫理的配慮により高い研究倫理基準を維持した。また、本研究に関連して開示すべき COI 関係にある企業等はない。

#### 4. 研究結果

本研究では Gilbert と Terrell の 4 つの次元から日韓の在宅ケアサービスの比較分析を行った。サービスは、医療・介護・生活支援に分類され、各次元の特徴は以下のとおりである。

**割り当て：**在宅ケアサービスの基本的な対象は 65 歳以上の高齢者となり、健康保険は両国とも対象者国民全員と同様であるが、介護保険については、日韓で等級の範囲に差があり、日本の方が幅広く介護保険の対象として包含している。

**給与：**在宅ケアサービスの給与形態は、両国との現物給付であるサービス提供が主となっている。日本の在宅介護サービスには、訪問看護や訪問リハビリテーション、医師などが訪問する居宅療養管理指導など医療要素が強いサービスも在宅介護に含まれている。

**伝達系統：**在宅ケアサービスの伝達方法においては、韓国は、個別の対象者選定やサービス提供体系に基づいてサービス提供を行ってきたが、今後の高齢化のさらなる進行やサービスの重複、不適切なリソースの削減などの理由により、現在統合判定システムや統合体系の構築に向けて動いている。一方、日本では、在宅ケアサービスについて介護保険サービスを中心とし医療との連携を強化させながら地域包括ケアシステムの構築を進めている。そのため、韓国は統合的な支援体制の整備、日本は連携体制の強化を図っているといえる。

**財政：**医療分野については、両国との利用者負担が 30% となっており、在宅介護については韓国 15%、日本が 10% となっており、韓国の方が負担割合高い。また、生活支援については、日本は介護保険サービスに含まれ、利用者が 10% 負担する必要があるが、韓国では本人負担はなく、国費と自治体の予算から構成される。

#### 5. 考察

韓国では、現在生活支援の部分では本人負担なしとなっているが、日本と比較し療養等級の基準が厳しいため、生活支援を必要とする高齢者の範囲が広く、それに加え今後の急速な高齢化の進行によるさらなる需要の増加に伴い財政の圧迫が予想される。一方日本では、特に在宅医療が必要な地方において、病院が人材や体制の不足によって在宅医療サービスの需要に対する提供ができず、介護保険サービスを中心とした支援が中心になると思われる。上記の限界により、学術発表を通じて両国間の在宅ケアサービス運営の違いと類似点は何から起きるのか、その原因と示唆点を提示したい。

##### 【引用文献】

- 保健福祉部. (2018). 1 段階：-老人コミュニティケア中心- 地域社会統合支援基本計画（案）  
ユ・テグン. (2007). 社会福祉政策論：分析ツールと選択の選択の次元. 東洋書単行本.  
厚生労働省. (2015). 在宅医療・介護連携推進事業について.